

実践 編

ねらい： 認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する

到達目標：

- 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる
- 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる
- BPSDについて理解し、その対応について理解できる
- 認知症の人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる

本人の視点を重視したアプローチ

〔実践1〕

- ① その人らしく存在していただけることを支援
- ② “わからない人”とせず、自己決定を尊重
- ③ 治療方針や診療費用等の相談は必要に応じて家族も交える
- ④ 心身に加え社会的な状態など全体的に捉えた治療方針
- ⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮
- ⑥ 生活歴を知り、生活の継続性を保つ治療方針とする
- ⑦ 最期の時までの継続性を視野においた治療計画

認知症の人の
視点を施策
の中心へ

- 本人にとってのよりよい暮らしガイド
- 認知症とともに生きる希望宣言
- 本人の視点を重視した施策の展開

本人にとってのよりよい暮らしガイド

〔実践2〕

一足先に認知症になった私たちからあなたへ

診断直後に本人が手にし、次の一步を踏み出すことを後押しする
ような本人にとって役に立つガイド



<主な内容>

1. 一日も早く、スタートを切ろう
2. これからのよりよい日々のために
 - イメージを変えよう！
 - 町に出て、味方や仲間と出会おう
 - 何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう
 - 自分にとって「大切なこと」をつたえよう
 - のびのびと、ゆる～く暮らそう
 - できないことは割り切ろう、できることを大事に
 - やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を
3. あなたの応援団がまちの中にいる
4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています)

〔実践3〕

都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、
認知症施策や地域支援体制づくりをより効率的
に展開していくことを支援するためのガイド

ガ

本人の声の中に、必要な支援やその手がかりが豊富にある！

- ◆話が起き、何が必要か、本音のことは認知症になっても本人の声を通して、周回の支援や事業・施策のいっ点（新たに必要なこと）、優先課題が具体的に→「本人の声を聴く」ことを、行政担当者・関係者※技術職ももちろん、事務職の担当でも。
- 音階から地域にアタッチメントをばって、本人の声を知
- ※地域の様々な人々と一緒に、集めておしまいには
- ※まずはその本人のために、そして地域のため

本人の声を聴く

本人の声を情報化する

本人の声を活かす機会をつくる

見方を変えてみる

- 多ある1話
- 意見傾 → 地
- 本人た1
- 「本
- 本人に → 職員!

本人の声財的に

- 多様な事業の
- 継続的
- 本人の周囲で。同じしてよ

「本人の声」をテーマにした話し合いの機会を作ろう

- 担当部署、市内関係部局、地域の認知症関連関係者等々、多様な立場、メンバーによる話し合いの機会をつくる
- 相談窓口からはじめて、関係部署や関係者に情報発信、「話し合いへ」への参加者を広げていく。
- 話し合いの機会に、本人が参加できるようなトライしよう

本人が参加し、本人視点、本人参加が進むようになる

平成29年度老人保健推進費等補助金（老人保健
認知症の診断療養等における認知症の人の拠点

地方独立
東京都健康長寿

b

「本人の声」をテーマにした話し合いの機会を作る

- 担当部署、庁内関係部署間、地域の認知症関連関係者等、多様な立場、メンバーによる話し合いの機会をつくる
→ 担当部署内からをはじめ、関連部署や関係者に情報発信、「話し合い」への参加者を広げていく。
- 話し合いの機会に、本人が参加を
＊ 一人からでも本人が参加できるように
トライしよう

本人の参加が、
本人視点、本人参加が
進む一歩になる

意思決定支援の基本原則

〔実践4〕

- ① 本人の意思の尊重
- ② 本人の意思決定能力への配慮
- ③ チームによる早期からの継続的支援

※ 意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、支援者の支援力によって変化することにも留意する

認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

〔実践5〕

趣 旨

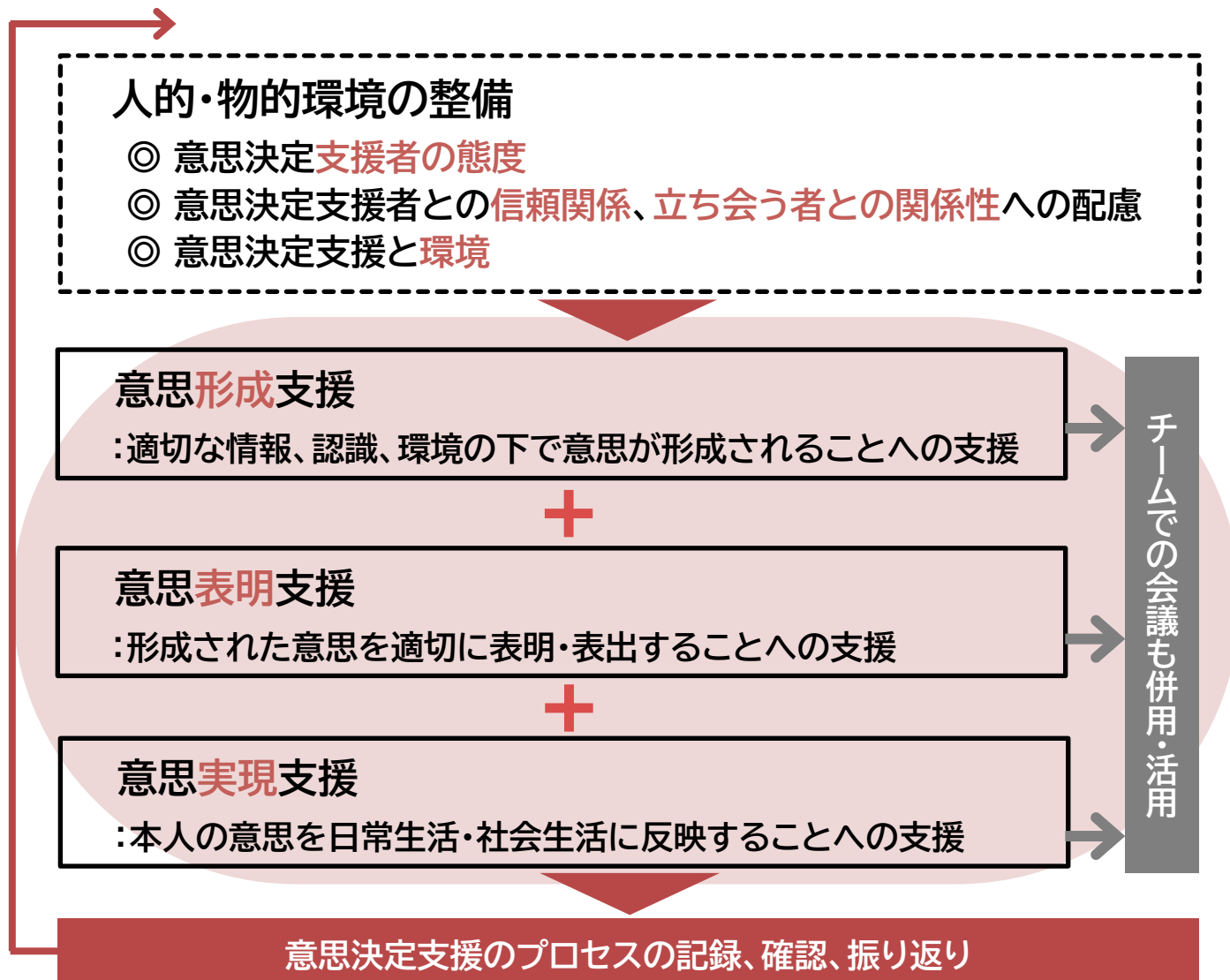
- 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様
- 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの

基本事項(誰のための・誰による・支援なのか)

- 認知症の人ための
(認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む)
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による
(意思決定支援者)
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの
(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)

意思決定支援のプロセス

〔実践6〕



コミュニケーションの特徴と工夫

〔実践7〕

【認知症の人のコミュニケーションの特徴】

- 病状の進行、さまざまな身体・心理状態の変化等によって、コミュニケーションレベルは影響される
- 非言語的コミュニケーションが多くの割合を占める
- 視覚・聴覚など、さまざまな加齢変化もある

【コミュニケーションの工夫】

- 表情や声の抑揚、行動、歩き方、身体反応などに現れる意思を把握する
- 空間や自然、時間などを含む環境すべてがコミュニケーションであると考えて

具体的なコミュニケーションの内容

〔実践8〕

- もの忘れがあっても充実感を持ち、安心して暮らせるように、**できる限りの治療や支援を行う**ことを本人に伝える
- もの忘れを自覚する**辛さを受け止め**、残された能力が十分あることを伝える
- 本人の前での、家族への**病状説明は慎重に行う**
- 家庭の中で何らかの**役割を持ってもらうこと**、**社会参加**や**介護保険サービスの利用**をすすめる
- 身体疾患を**早めに見つけて治療**をする

コミュニケーションにおける視点

〔実践9〕

1. 本人は強い不安の中にいることを理解して接する
2. より身近な者に対して、認知症の症状がより強く出ることが多いという認識で接する
3. 感情面は保たれているという認識で接する
4. 認知症の症状は基本的に理解可能として接する
5. いつもと様子が違うと感じたら、身体合併症のチェックを

認知症の人のケアとコミュニケーション

〔実践10〕

パーソンセンタードケア

- 認知症の人の“その人らしさ”を尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする基本的な認知症ケアの視点
- 認知症の人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活背景、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉えて理解しようとする

バリデーション療法

- 認知症の人の言動を否定せずに感情を共有し、行動の背景や理由を理解しながら関わる手法

ユマニチュード

- 「見る」「触れる」「話す」「立つ」の4つの柱を使って働きかけることで、お互いを尊重し合い認知症の人とポジティブな関係を築こうとするケア技法

よい状態／よくない状態

〔実践11〕

よい状態のサイン	よくない状態のサイン
<ul style="list-style-type: none">◎ 表現できること◎ ゆったりしていること◎ 周囲の人に対する思いやり◎ ユーモア◎ 創造的な自己表現◎ 喜びの表現◎ 人に何かをしてあげようとする◎ 自分から社会と接触すること◎ 愛情を示すこと◎ 自尊心(汚れ、乱れを気にする)◎ あらゆる種類の感情を表現すること	<ul style="list-style-type: none">▲ がっかりしているときにほったらかしにされている状態▲ 強度の怒り▲ 悲しい時にほったらかしにされている状態▲ 不安▲ 恐怖▲ 退屈▲ 力のある他人に抵抗することが困難▲ 身体的不快感▲ 体の緊張、こわばり▲ 動揺、興奮▲ 無関心、無感動▲ 引きこもり▲ 文化的阻害

悪性の社会心理／ポジティブパーソンワーク

〔実践12〕

悪性の社会心理	ポジティブパーソンワーク
<ul style="list-style-type: none">▲ だましたり、あざむくこと▲ のけものにすること▲ 能力を使わせないこと▲ 人扱いしないこと▲ 子供扱いすること▲ 無視すること▲ 怖がらせること▲ 強制すること▲ 区別をすること▲ 後回しにすること▲ 差別すること▲ 非難すること▲ 急がせること▲ 中断させること▲ わかろうとしないこと▲ 侮辱すること	<ul style="list-style-type: none">◎ 尊重◎ 話し合う(相互理解する)◎ ともに行う◎ 楽しむ◎ 感覚を刺激する◎ 喜び合う◎ リラックスすること◎ 共感をもって理解する◎ 包み込む◎ 能力を引き出し、なにかができるようにするためのサポートを行う◎ 創造的な活動を促すこと◎ 認知症の人が人のためになにかをしてあげるようにできること

バリデーションの基本的態度

〔実践13〕

◆ 傾聴する

「部屋に誰かがいる！」と訴える場合、まず「部屋に誰かがいるのですね」と反復し、「その人はどのような人ですか？どのあたりにいますか？」と質問し、本人の世界を理解する。

◆ 共感する(カリブレーション)・誘導しない(ペースを合わせる)

認知症の人の感情が表れている表情・呼吸のペース・姿勢や歩き方をよく観察し、感情を分かち合うとともにペースを合わせる。

◆ 受容する(強制しない)

認知症の人を現実に戻そうと誘導したり、否定したりせず、「あるがまま」を認めて、ご本人の世界に近づこうと努める。

◆ うそをつかない・ごまかさない

例えば、認知症の人が「家に帰る！」と訴えたとき、嘘をついたり、ごまかしたりせず、本当の主訴をつかもうとする。「帰りたい」と訴える本人の感情にふたをせずに向き合い、信頼関係を築くようにする。

アセスメントの留意点

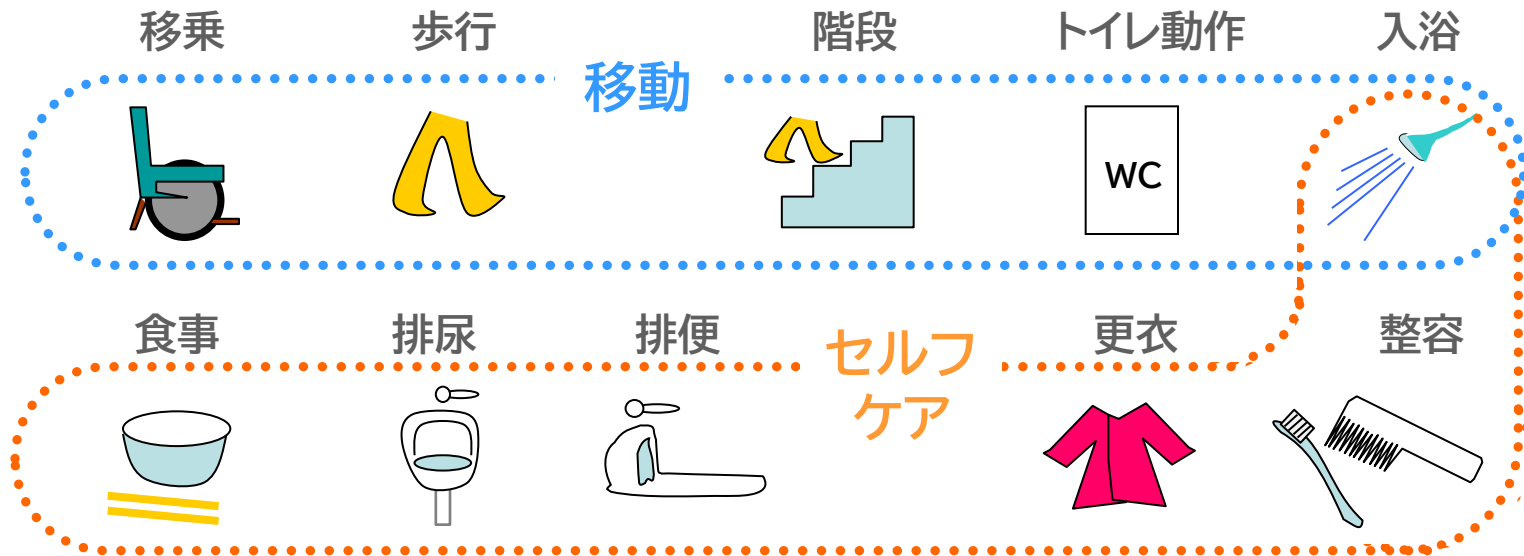
〔実践14〕

1. 本人と家族(または付添人)それぞれから聞き取る
2. 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
3. 認知機能の評価をする際に、自尊心を傷つけないように配慮する
4. 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて、情報を収集する
5. ケアマネジャーや訪問看護師などの関係者からも情報を収集する（介護保険利用時）
6. 服薬内容や服薬状況についても情報を収集する

ADLのアセスメント

〔実践15〕

● Barthel Index



● Physical Self-Maintenance Scale(PSMS)

● N式老年者用日常生活動作能力評価尺度

● 認知症のための障害評価尺度(DAD)

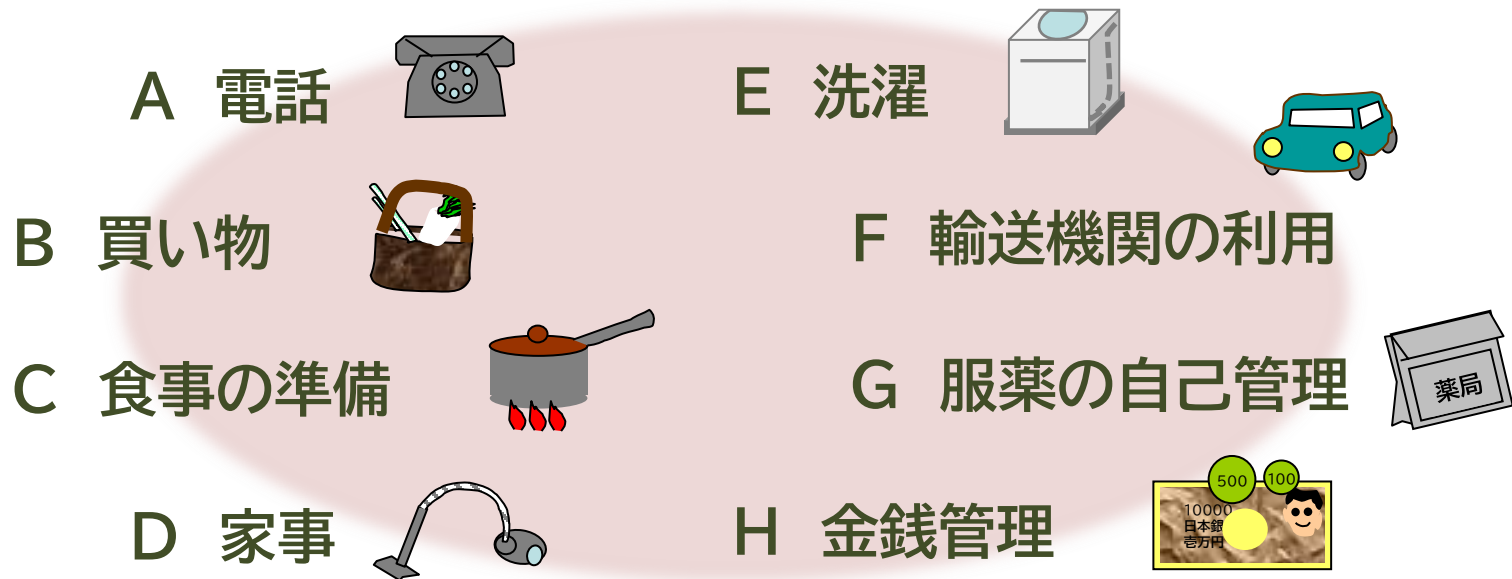
(Disability Assessment for Dementia)

● ADCS-ADL (Alzheimer's Disease Cooperative Study-ADL)

IADLのアセスメント

〔実践16〕

● IADL(Lawton) = 独居機能の評価



(Lawton, M.P & Brody. E.M. Assessment of older people :Self Maintaining and instrumental activities of daily living. Gerontology. 9: 179 168, 1969 より)

- 認知症のための障害評価尺度
(Disability Assessment for Dementia:DAD)

重症度のアセスメント(FAST)

〔実践17〕

アルツハイマー型認知症の場合

認知症の程度	
1. 正常	
2. 年齢相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。 新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたり する程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。 入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要な こともある。
6. やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。 トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度	最大約6語に限定された言語機能の低下。 理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。 着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。

Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type.
Ann NY Acad Sci 1984; 435 481-483

BPSDのアセスメント

〔実践18〕

NPI (Neuropsychiatric Inventory)

妄想

興奮

脱抑制

幻覚

易刺激性

異常行動

うつ

多幸

夜間行動

不安

無関心

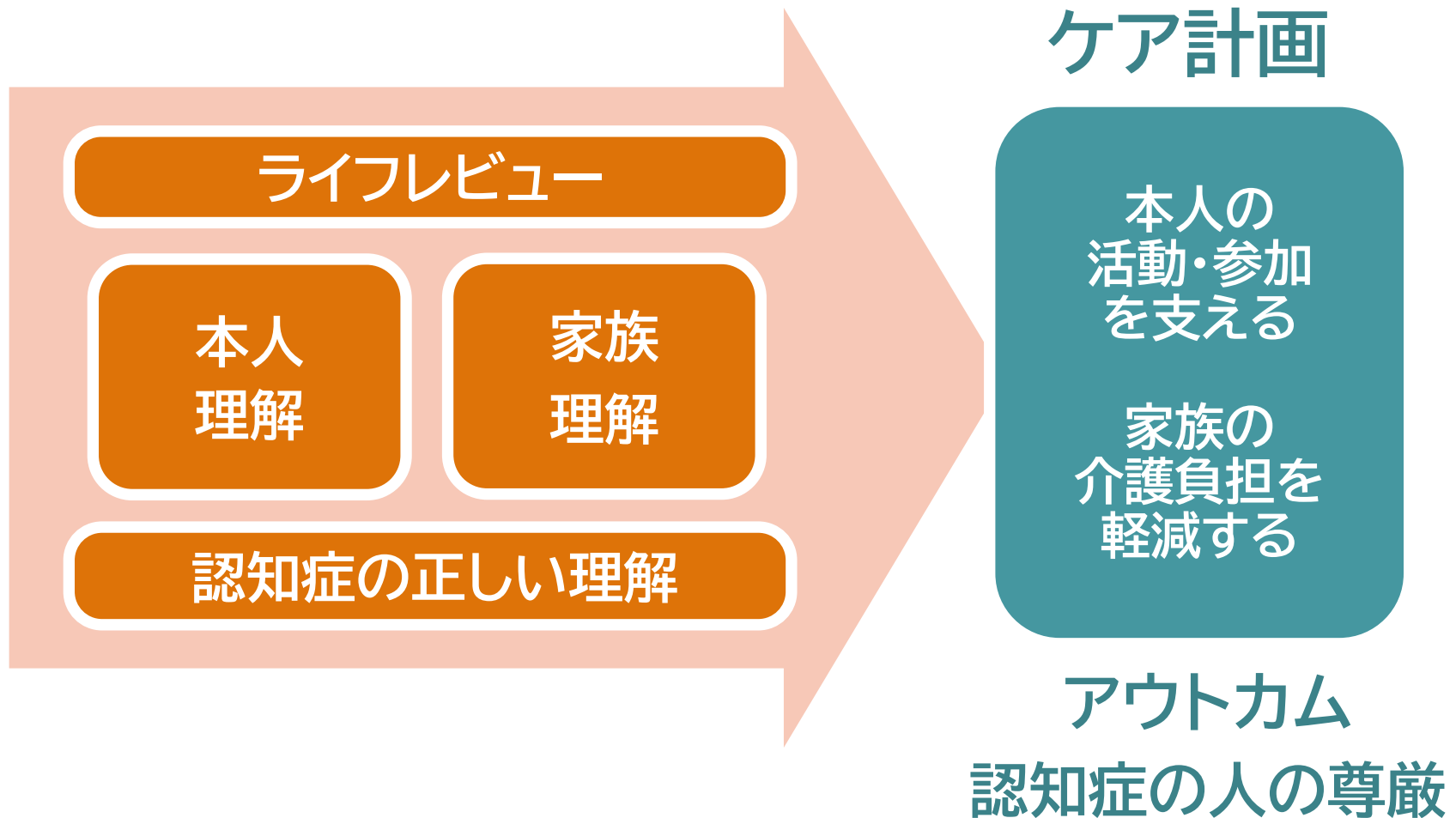
食行動

症状の頻度 × 重症度

ケアのためのアセスメント

〔実践19〕

アセスメントからケアの方向性を決める



パーソンセンタードモデル

〔実践20〕

医学モデル
による認知症の
人の疾患の理解

パーソンセンタード
モデルによる全人的視点

認知症の人を知る5要素

- ① 脳神経細胞の変化
- ② 性格傾向・行動パターン
- ③ 生活史
- ④ 健康状態・感覚機能
- ⑤ 周囲の人との関係

事例

〔実践21〕

Aさん 80代女性 アルツハイマー型認知症がある。
うつ血性心不全があり、入院した時にはせん妄が見られた。

家族構成は、娘夫婦、孫1人、4人暮らし。

家族と食事をするが、娘の顔を見て、誰なのかわからなくな
った。自宅ではないと思い、「家に帰ります」と 家から
どこかに出かけようとする行動が見られ、
家族はどうしたらよいのかわからないため困っていた。

5つの要素によるアセスメント

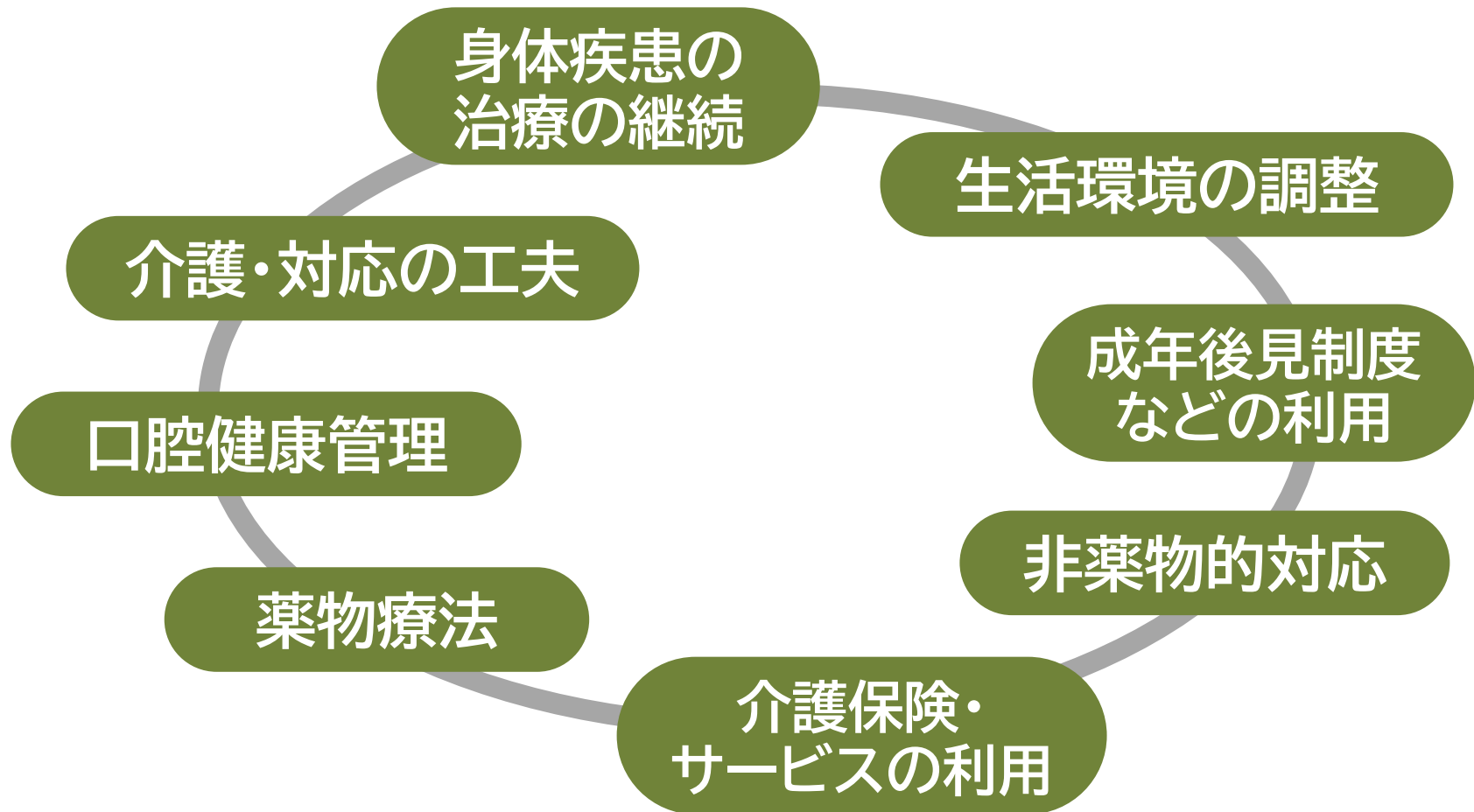
〔実践22〕

項目	情報	アセスメント
① 脳神経細胞の変化	娘の顔を見て誰なのかわからない	中核症状である失認があるため中等度～重度認知症が考えられる。
② 性格傾向・行動パターン	優しい。心配性。自宅に居て、「家に帰ります」という言葉と行動が見られた。	周囲の自分に向けられる視線が気になり、自宅に居ても違和感があることが考えられる。
③ 生活史	子どもが小さい頃は一緒に遊ぶことがあった。	子どもの成長を嬉しく思う気持ちが鮮明であることから、長期記憶が保たれている。
④ 健康状態・感覚機能	うつ血性心不全の治療のため通院・入院を繰り返す。	入院という環境の変化があり、せん妄が起きた可能性がある。
⑤ 周囲の人との関係	家族は母親との生活に疲れた表情を浮かべている。家族で食事をしている時は落ち着きがない。	家族の表情を敏感に感じ取り、心地よい自分の居場所がないため、落ち着かない行動がみられていることが考えられる。

認知症のマネジメント(トータルケア)

〔実践23〕

薬物療法と非薬物的対応を組み合わせた治療を継続し、
利用可能なサービスの導入や制度の活用を考慮する



診断後のサポートのあり方

〔実践24〕

～診断後の当事者や家族の不安～

『診断名を告げられ、薬を処方されるだけだった』

『これからの変化や症状についての説明がなかった』

『サポート体制や具体的な対応の情報がなかった』

『何の支援も得られない空白の期間があった』

- 早期診断と治療導入の取り組みだけでは不十分
- 本人と家族の受ける心理的打撃や将来への不安を緩和することが重要
- 認知症対応力の向上と本人や介護者の話をしっかりと聴くことが不可欠



認知症の人の自立生活・社会参加に伴走する支援

家族・介護者への支援

〔実践25〕

- 心理的サポート

- > 介護者自身がどのような状況に置かれていると認識しているかを尋ねる
- > 自分の置かれた状況について話す
- > 新たに生じた役割がどのようなものかを考える機会を提供

- 情報提供

- > 疾病に関する情報、医療に関する情報、生活に関する情報
- > 家族教室、家族会の紹介等

- 専門サービスの紹介

チームアプローチの意義

〔実践26〕

- ◆ 周囲の人、職場、家族の受け止め方（許容や理解の程度により、また、対応力のレベルにより、問題の大きさや負担の度合いが変わってくる
- ◆ 認知症の人とかかわる家族や職員、家やケアの現場を閉塞的にしない、孤立させないことが重要
“つながり”により精神的に支えられ、認知症に対する受け止め方が変わり、さらに対応のヒントも得られる