

認知症ケア法－認知症の理解

株式会社穴吹カレッジサービス

目 次

認知症をとりまく現況	1
患者数が増加！	1
認知症の定義	2
認知症を呈する疾患①	2
認知症を呈する疾患②	2
アルツハイマー型認知症ってどんな病気？	3
アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候	4
＜一般的なADの経過＞	5
MC I って、何？	6
アルツハイマー型認知症の危険因子	7
脳血管性認知症の危険因子	7
認知症の予防	8
予防の生活スタイル！	9
認知症の症状	11
認知症の中核症状と周辺症状	11
認知症の周辺症状（BPSD）	11
認知症の生活障害	12
認知症の症状に関連する要因	12
認知症の中核症状	13
「老化によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い	14
原因疾患の比較	15
＜加齢に伴い障害される能力＞	15
＜認知症を疑う日常生活の変化＞	16
＜家族が認知症に気づいた変化の発生頻度＞	16
＜認知症の人のために家族が出来る10ヵ条＞	17
認知症治療の基本	17
治療法は？	18
4種類の認知症治療薬	19
認知症ケアの理念	19

認知症の人のケアの基本原則	20
認知症の人との接し方	20
秘められている様々な可能性	21
認知症の人への接し方	22
認知症の人への接し方	22
毎日の暮らしにおけるケア	23
食事のケア	24
排泄のケア	24
清潔のケア	25
衣服のケア	25
認知症の人と家族への支援	26
認知症の人と家族のよくある介護場面	26
作られた BPSD（行動・心理状態）－介護は相互に反応しあう過程	29
～認知症ケアにおける意思決定支援～	31
① 対人援助関係におけるコミュニケーション	31
② 介護の専門職は自分と言う道具を利用者に活かしてもらって初めて意味をもつ職業。	32
③ 介護者がより有効な対人援助をおこなうためには --- 利用者をよく知る	32
④ コミュニケーションについての多様な見方（諸論の動向） --- 重要な意味、示唆	33
認知症の人とのコミュニケーションとは？	36
① コミュニケーションは「言葉のやりとり」だという誤解	36
② 専門職としてのコミュニケーション 5つのプロセス	38
③ 「認知症」ではなく「人」とのコミュニケーション	38
コミュニケーションをとるための視点	40
コミュニケーションで大切な6つのポイント	44

認知症をとりまく現況

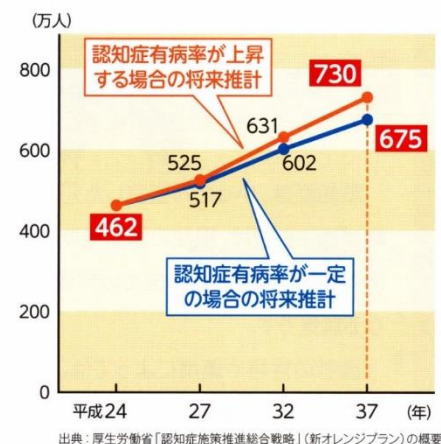
患者数が増加！

認知症の高齢者の増加

65 歳以上の高齢者のうち、認知症患者は約 462 万人にのぼると推計されています。

また、10 年後の平成 37 年には 700 万人を超え、“高齢者の 5 人に 1 人は認知症患者” という推計もあります。

認知症の人の将来推計

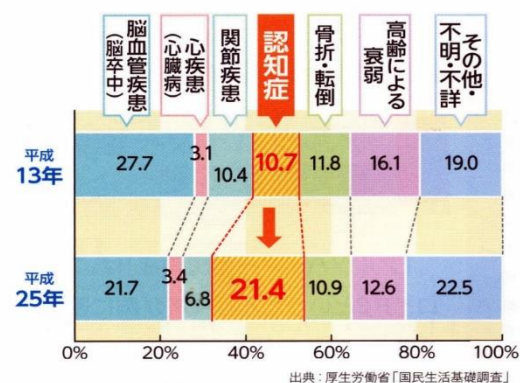


認知症と介護

認知症が原因で介護が必要になった人の割合は、平成 25 年には 21.4% に増えています。

要介護にならず健康長寿をめざすためにも、認知症の予防は大きなカギを握っています。

介護が必要となった主な原因



認知症の定義

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態。

＜認知症と区別すべき病態＞

意識障害・せん妄・加齢による認知機能の低下、うつ状態による仮性認知症・知的障害ほか。

認知症を呈する疾患①

- | | |
|-----------|--|
| ○ 変性疾患 | :アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、
前頭側頭葉変性症、大脳皮質基底核変性症、
進行性核上性麻痺、など |
| ○ 脳血管障害 | :脳血管性認知症 |
| ○ 感染症 | :脳炎、進行麻痺、エイズ脳症、プリオン病、など |
| ○ 腫瘍 | :脳腫瘍 |
| ○ その他 | |
| 中枢神経疾患 | : 神経ベーチェット、多発性硬化症など |
| ○ 外傷 | :慢性硬膜下血腫 |
| ○ 髄液循環障害 | :正常圧水頭症 |
| ○ 内分泌障害 | :甲状腺機能低下症、副甲状腺機能亢進症、など |
| ○ 中毒、栄養障害 | :アルコール中毒、ビタミン B ₁₂ 欠乏など |

認知症を呈する疾患②

- アルツハイマー型認知症
- 血管性認知症
- その他の認知症

アルツハイマー型認知症ってどんな病気？

アルツハイマー型認知症は、何らかの原因で脳の神経細胞のはたらきが悪くなり、記憶・判断力といった知的機能や感情面に障害をきたすために、日常生活をうまく送れなくなってしまう病気です。いつのまにか始まり、ゆるやかな坂道をゆっくりすべり落ちるように進行していくのが特徴です。

気づきやすい症状

●必ず起こる症状

- ・今さっきのことを覚えていない
- ・「いつ、どこ、だれ」がわからない
- ・手順どおりの動作ができないなど



●本人を取り巻く環境や性格、家族のかかわり方に対する反応として現れる症状

- ・疑い深くなる
- ・不安・うつ状態
- ・徘徊
- ・イライラ怒りっぽく、攻撃的になる
- ・昼夜が逆転する(夜間に動き回る)
- ・自分から何かをしようとしなくなるなど



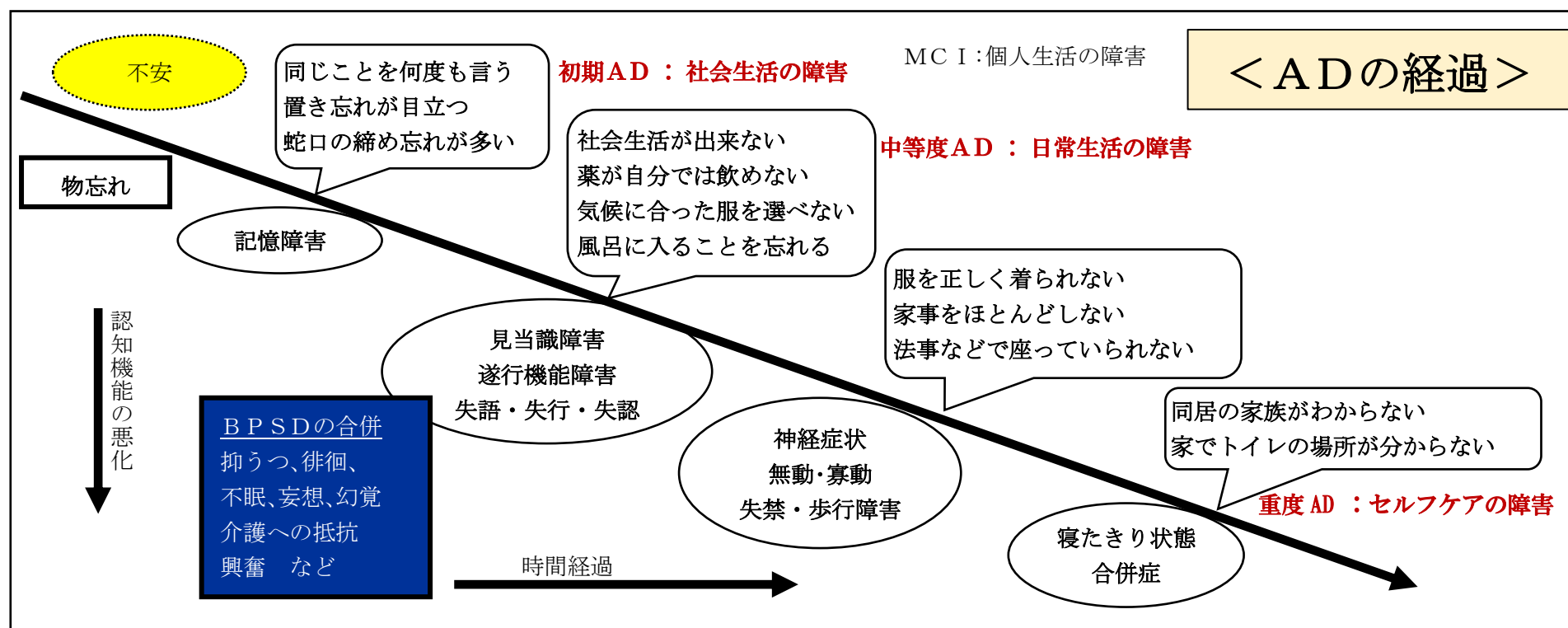
【監修・日本医科大学武蔵小杉病院内科教授北村伸】

アルツハイマー型認知症の4つの早期徴候

早期徴候	具体例
物忘れ（記憶障害）	・置き忘れ、しまい忘れ ・大切な約束事を忘れる ・言ったことを忘れて何回も言う、何回も聞いてくる
怒りっぽい（易怒性）	・些細なことですぐに怒る ・以前はおとなしい性格だったが、このごろ怒りっぽい ・ちょっと注意すると、ものすごい剣幕で怒る
日時の概念が混乱している	・何回も日時や曜日を聞いてくるようになった ・慣れ親しんでいるはずのお稽古事の曜日を確認するようになった
自発性の低下、意欲の減退	・長年慣れ親しんだ趣味やお稽古事に興味がなくなった ・一日中、テレビを眺めている ・新聞やテレビを見なくなった ・家でうとうとしていることが多い ・外出しなくなった ・親しい友人との付き合いをしなくなった

<一般的なADの経過>

- (1) 緩徐に発症、持続的・進行性の認知機能の低下
- (2) 65 歳以下の発症を早期、それ以後の発症を晩発性と分類するが、一般に発症が若いほど進行が早い
- (3) 記憶障害が出現し、数年の後に失語、失行、失認、実行機能障害が加わってくる
→社会生活、日常生活の遂行が障害される
- (4) 認知症に伴う行動心理学的症候(BPSD : behavioral and psychological symptoms of dementia)の出現
- (5) 初期には運動麻痺やパーキンソニズム、感覚障害などの局所神経症状はほとんどみられない
- (6) 進行するとミオクローヌスやけいれんなどが約 10%にみられる
- (7) 最終的には言葉の理解や発語も出来なくなり、寝たきり状態
- (8) 死亡までの平均罹病期間は 8 年から 10 年とされる



MC I って、何？

「軽度認知障害」 (MCI : Mild Cognitive Impairment)

軽度認知障害は、認知症ではないが軽度の認知機能の低下を有する状態です。

MC I の状態を経て 認知症になる

MC I は、もの忘れが見られる記憶障害や、物事に対する意欲が低くなったりする症状が見られますが、日常の生活機能はほぼ十分に保たれています。

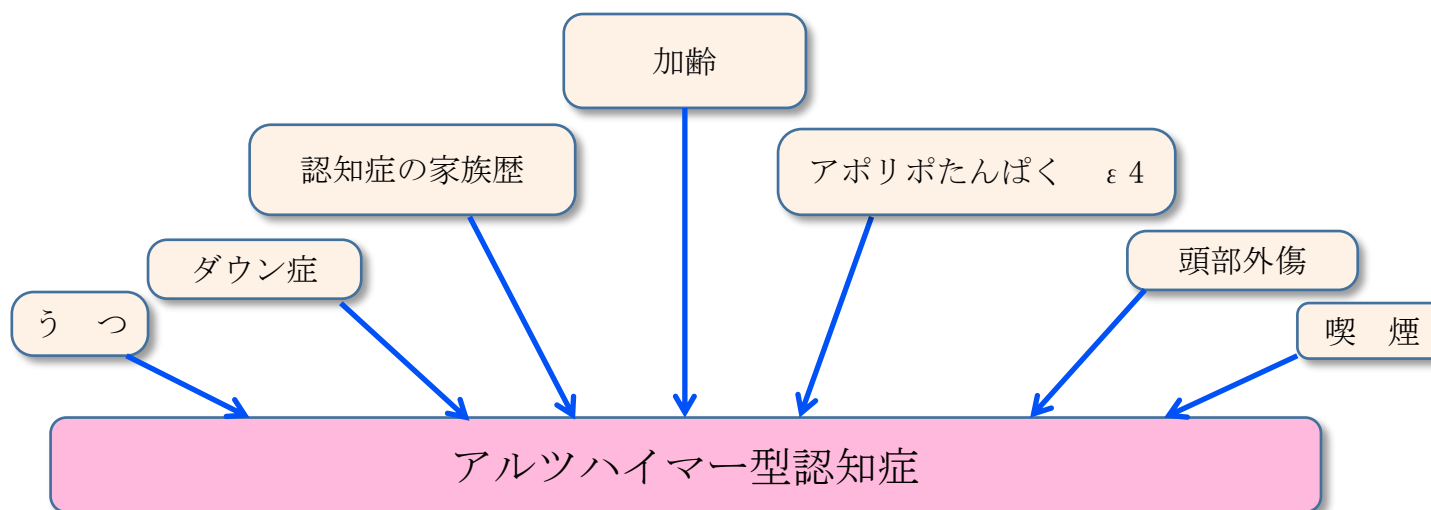
しかし、MC I は知症になる危険性が高い状態でもあります。MC I 高齢者は、3 年間で 3.7% が認知症を発症したのに対し、MC I ではない高齢者の発症率は 0.2% という報告※があります。

※：佐々木恵美、朝田隆. 茨城県利根町研究の結果から
：AD へのコンバージョンを考察する
老年精神医学雑誌 2006;17 (増刊-II) : 55-60

MC I の特徴的な症状

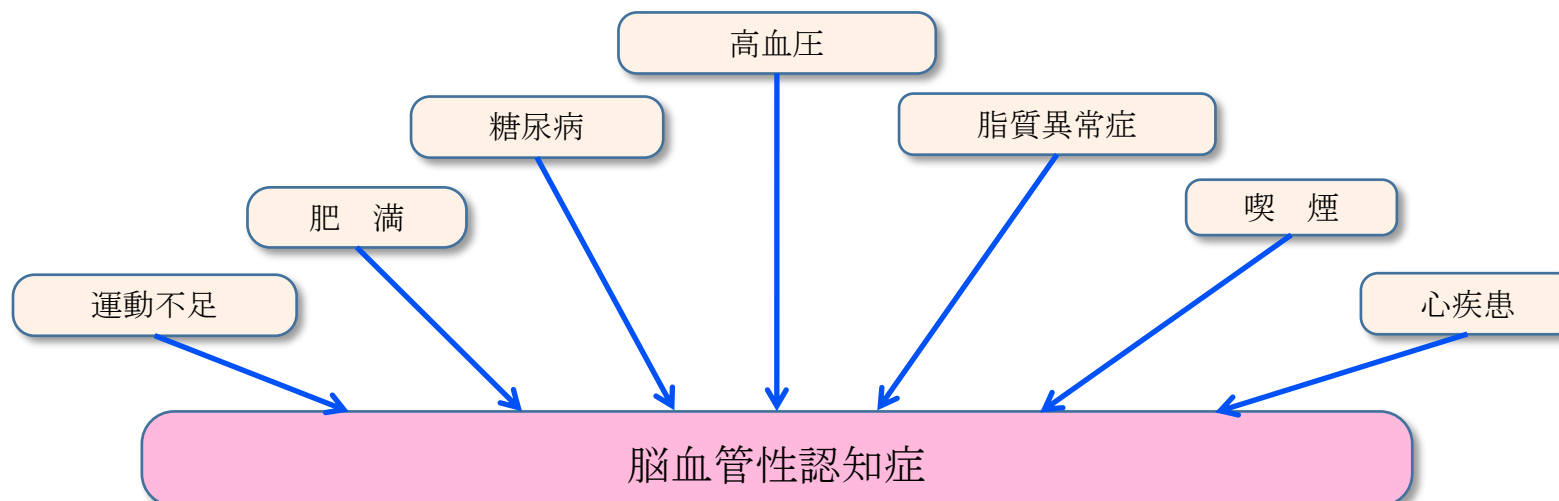
1	年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
2	本人または家族によるもの忘れの訴えがある
3	全般的な認知機能は正常範囲である
4	日常生活での動作は自立している
5	認知症ではない

アルツハイマー型認知症の危険因子



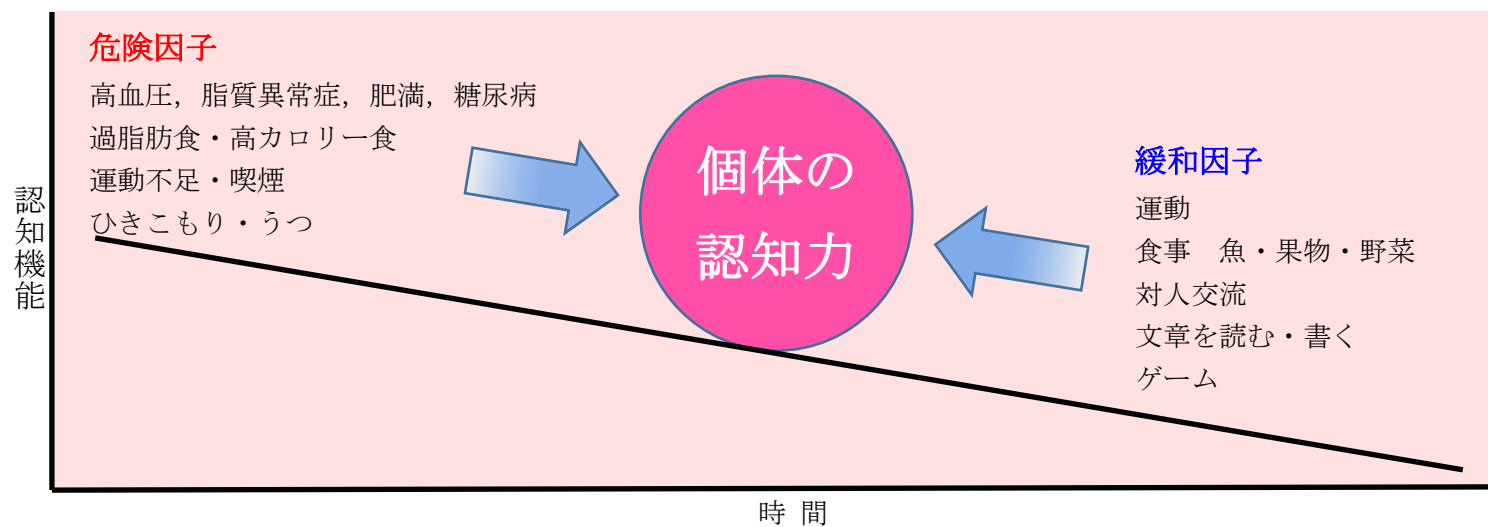
脳血管性認知症の危険因子

高血圧，脂質異常症，糖尿病，肥満などのメタボリック症候群は，最も確実な危険因子



認知症の予防

危険因子をコントロールし，緩和因子を強化します

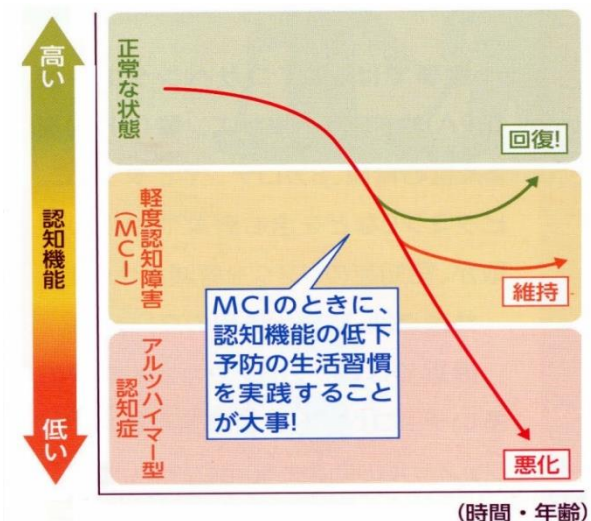


MC I は認知症予防の 大事なポイント

アルツハイマー型認知症は、一定の時間をかけて認知機能が少しずつ低下していきます。

そのため、MC I の状態を見逃さずに、認知症予防に寄与する生活習慣を実践することで、認知機能が低下することを遅らせることや、正常な状態に回復させることにつながります。

認知機能の低下のイメージ



予防の生活スタイル！

認知症になりやすい、 なりにくい生活とは？

認知症を発症した人と発症しなかった人の違いを研究することで、認知症の危険因子と保護因子がわかってきました。

中高年世代の認知症予防には、糖尿病等の生活習慣病を防ぐことや、食事や運動習慣に気を配った健康的なライフスタイルの実践が大切です。

青魚、野菜や果物が有効！

食事では、エイコサペンタエン酸(EPA)やドコサヘキサエン酸(DHA)を多く含む青魚、βカロテンやビタミンC、ビタミンEなどを含む野菜や果物の摂取が、認知症のリスクを軽減させます。

共通点は、抗酸化作用の高い食物。

最近では、赤ワインやカカオ成分の多いチョコレートなどに含まれるポリフェノールの効果も注目されています。

認知症の危険因子と保護因子



出典：国立長寿医療研究センター「コグニサイズパンフレット」より改変



運動は脳の神経を成長させる

運動すると、脳の神経を成長させるBDNF(脳由来神経栄養因子)というたんぱく質が、記憶をつかさどる海馬で多く分泌され、海馬の維持・肥大に効果をもたらします。

さらに、脳を使いながら運動すると、脳が刺激を受け、血液量も増えて、より多くのBDNFが分泌され、神経細胞が活性化しやすくなると考えられています。

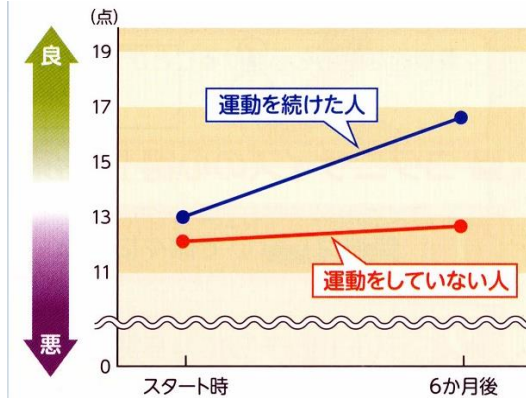
積極的な社会参加も効果あり！

認知症の発症には、対人的な接触頻度も大きくかかわっています。

一人暮らしの人や友人とほとんど交流のない人は、夫婦同居や友人と週1回会っている人に比べて、認知症の発症リスクが8倍になるという調査もあります。

閉じこもりがちな生活をやめて、周囲の方と声をかけあって地域活動や趣味の会に参加するなど、活動的なライフスタイルが大切です。

運動による認知機能の改善



運動を継続して行った人は、運動をしない人に比べて、記憶力が大きく改善した。

出典: Suzuki T, Shimada H, Makizako H, et al. A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. PLOS ONE 2013;8(4): e 61483. より改変



認知症の症状

認知症の中核症状と周辺症状

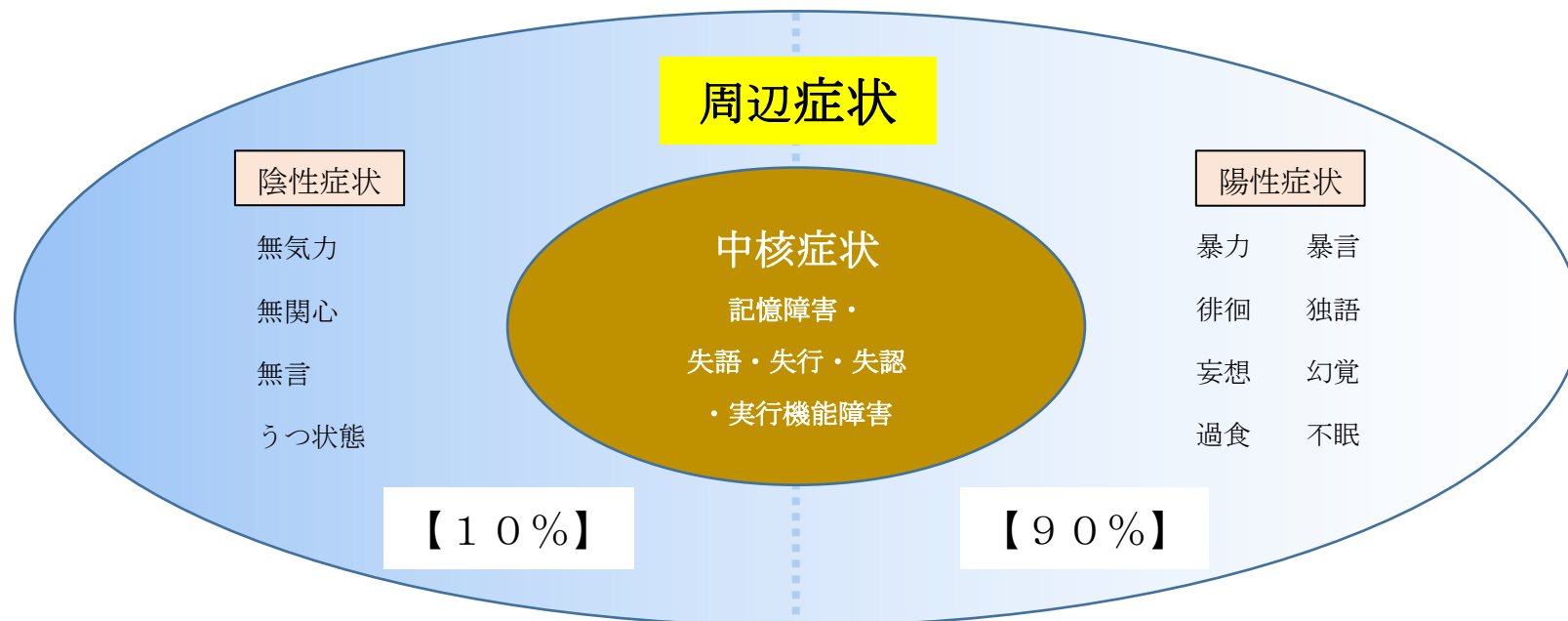
中核症状（記憶障害、認知障害、人格変化）

- 程度の差はあれすべての患者にみられる
- 疾患の進行とともに悪化する
- 神経細胞の脱落にともなう能力の喪失

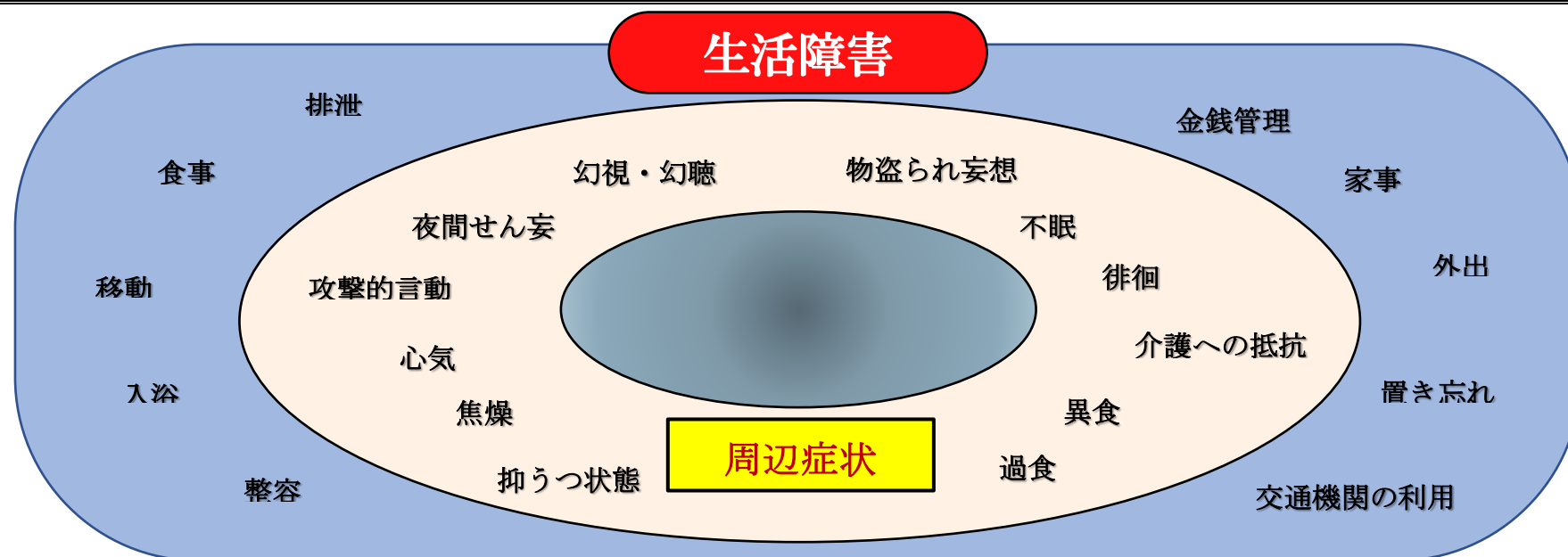
周辺症状（精神症状、行動障害）

- みられない患者もいる
- 疾患の重症度(進行)と比例しない

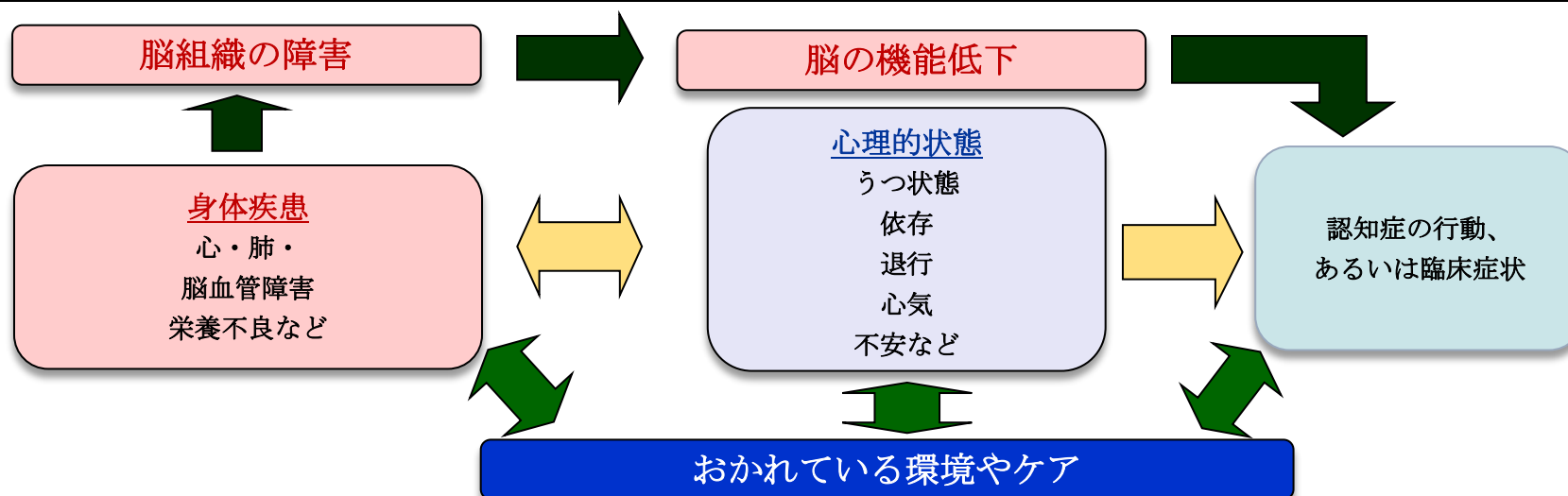
認知症の周辺症状（BPSD）



認知症の生活障害



認知症の症状に関連する要因



認知症の中核症状

人格変化、病識の欠如

人格変化



主な症状

共感の欠如、衝動性、
だらしなさ、疑い深さ、
感情不安定、多幸など

※人格変化はBPSDとの区別が必要

病識がない（病識欠如）



自分からは病院に行かない、
自身の変化に関心がない

「老化によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い

老化によるもの忘れ

- 体験の一部を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある



認知症のもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与られても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない



日本醫事新報. No4074 (2002年5月25日)

原因疾患の比較

	病変	特徴
アルツハイマー型認知症	脳全体が縮む	・ 全般的に低下
血管性認知症	血管が詰まったところから先の脳細胞にダメージ	・ 階段状に低下 ・ 症状がまばら
前頭側頭型認知症	前頭、側頭葉が縮む	・ 無頓着 ・ 時として非社会性
レビー小体型認知症	後頭部にも縮みが及ぶ（ものを見る中枢）	・ パーキンソン症状 ・ 幻視

＜加齢に伴い障害される能力＞

1. 処理速度の低下:

ゆっくり説明されないと理解できない、テンポの速い作業についていけない
→情報処理の速度が顕著に低下することに由来

2. 記憶機能の低下:

記憶の容量の低下
→覚えられる記憶の量が制限される

3. 抑制機能の低下:

普段の生活で、無意識的あるいは意識的に、関連する情報を選択し、関連のない情報が思考に入り込むのを制御している(抑制機能)
→気になった話題から離れられず目の前の話題に集中できない、他の忠告を聞かずに思いこみや早合点によって行動をしやすい

＜認知症を疑う日常生活の変化＞

- ・ 人に会う約束を忘れる、待ち合わせの時刻や場所をよく間違えるようになった
- ・ スケジュールを立てる、料理を手順どおりに作るなどの段取りや仕事が出来なくなった
- ・ 買い物をしたとき、小銭を出さずにお札で払うことが多くなった
- ・ 同じ献立ばかり続くようになった、味付けが明らかに変わった
- ・ 老人会など近所の人たちとの交際が急に減った
- ・ 大事なものをしまった場所や、しまい込んだこと自体を忘れることが多くなった
- ・ 午前中に話したことを午後には覚えていないことがある
- ・ 孫の名前を時々混同するようになった
- ・ 鍋に火をかけたことを忘れてよく焦がすようになった
- ・ 同じ服を何日も着ているようになった
- ・ 食品など、同じものを何度も買ってくるが増えた
- ・ 理由がはっきりしないのに痩せてきた
- ・ 電話をしたことを忘れ、同じ内容の電話をかけてくるようになった

＜家族が認知症に気づいた変化の発生頻度＞

- (1) 同じことを何度も言ったり聞いたりする (45.7%)
 - (2) ものの名前が出てこなくなる (34.3%)
 - (3) 置き忘れやしまい忘れが目立った (28.6%)
 - (4) 時間や場所の感覚が不確かになった (22.9%)
 - (5) 病院からもらった薬の管理ができない (14.3%)
 - (6) 以前はあった関心や興味が失われた (14.3%)
- (その他、ガス栓の締め忘れ、計算の間違いが多い、怒りっぽくなったなど)

家族が異常に気付いてから受診までの期間

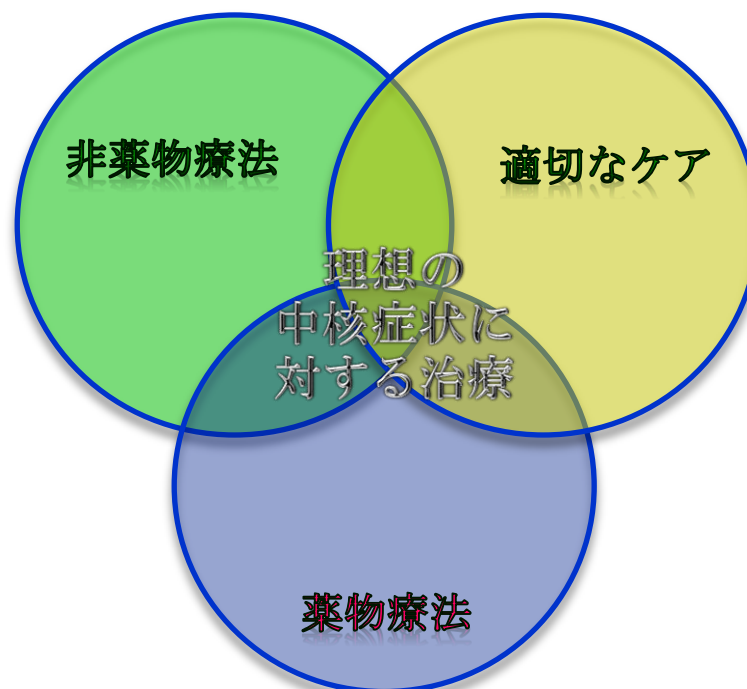
・・・ 2/3 が 2年以上

＜認知症の人のために家族が出来る 10カ条＞

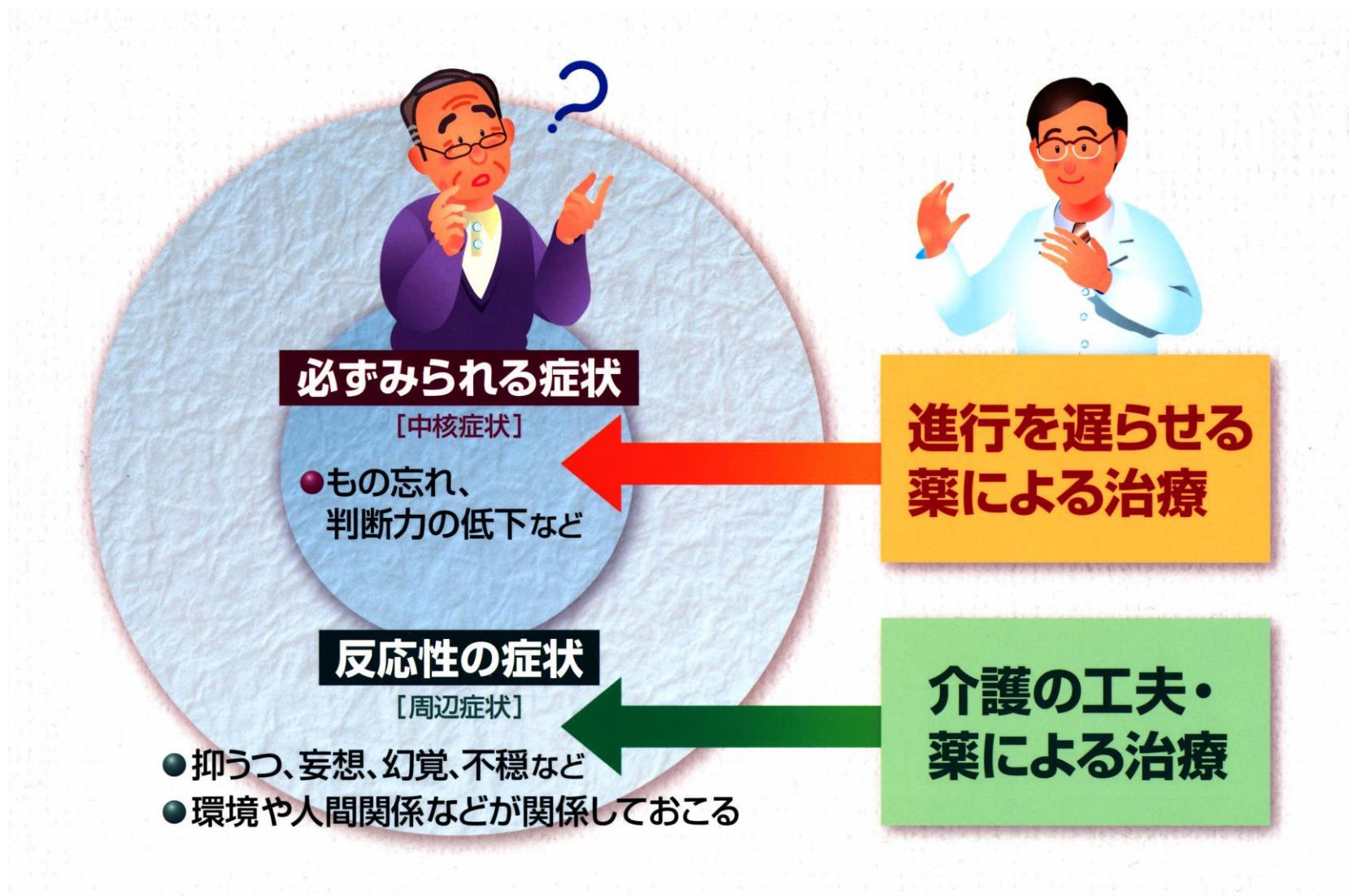
1. 見逃すな「あれ、何かおかしい？」は、大事なサイン。
2. 早めに受診を。治る認知症もある。
3. 知は力。認知症の正しい知識を身につけよう。
4. 介護保険など、サービスを積極的に利用しよう。
5. サービスの質を見分ける目を持とう。
6. 経験者は知恵の宝庫。いつでも気軽に相談を。
7. 今できることを知り、それを大切に。
8. 恥じず、隠さず。ネットワークを広げよう。
9. 自分も大切に、介護以外の時間を持とう。
10. 往年のその人らしい日々を。

(認知症の人と家族の会、2008 より引用)

認知症治療の基本



治療法は？



4 種類の認知症治療薬

	一般名 (成分そのものの 名前)	商品名	投与経路・ 服用回数／日
アセチルコリン エステラーゼ 阻害剤	ドネペジル	アリセプトなど	経口・1日1回
	ガランタミン	レミニール	経口・1日2回
	リバスチグミン	イクセロンパッチ リバスタッチ	貼付・1日1回
NMDA 受容体拮抗薬	メマンチン	メマリー	経口・1日1回

認知症ケアの理念

認知症のために見失われがちなその人の尊厳、個性、可能性、求めていること（願い、希望）を見い出して、本人がその人らしい生（生命、生活、人生）をまっとうできるように支えていく。

①ケアの質を支える理念	自分で自分を表現し、守っていくことが難しい認知症の人をケアする場合、 ケアする側の「理念（基本的な考え方、方針）」が欠かせません
②「理念」をケアの 道標に	認知症の人との接し方、アセスメントとケアプラン、様々な人との協働、実践の評価… あらゆるケアの道標が理念です。 迷ったら理念に立ち戻ろう
③自分(たち)の 生きた「理念」を!!	「理念」は決して「誰かがつくった」「書面の言葉」であってはなりません。 生き生き働いていくために「ケアをする私（たち）」が自分（たち）の言葉でケアの理念を持ちたいものです

認知症の人のケアの基本原則

1. ゆったりと、楽しく

4. 残された力で暮らしの 喜びと自信を

2. 自由にありのままに

5. なじんだ環境のもの、ことを大切に

3. 「してあげる」ケアから「一緒に過ごす」ケアへ

6. 地域や自然とふれあいながら

認知症の人との接し方

認知症の人にとっては、接し方自体が状態の安定や向上に向けた重要なケアとなる

視野に
入って話す

ゆったり、
楽しく

感情に
働きかける

昔話を
聞く

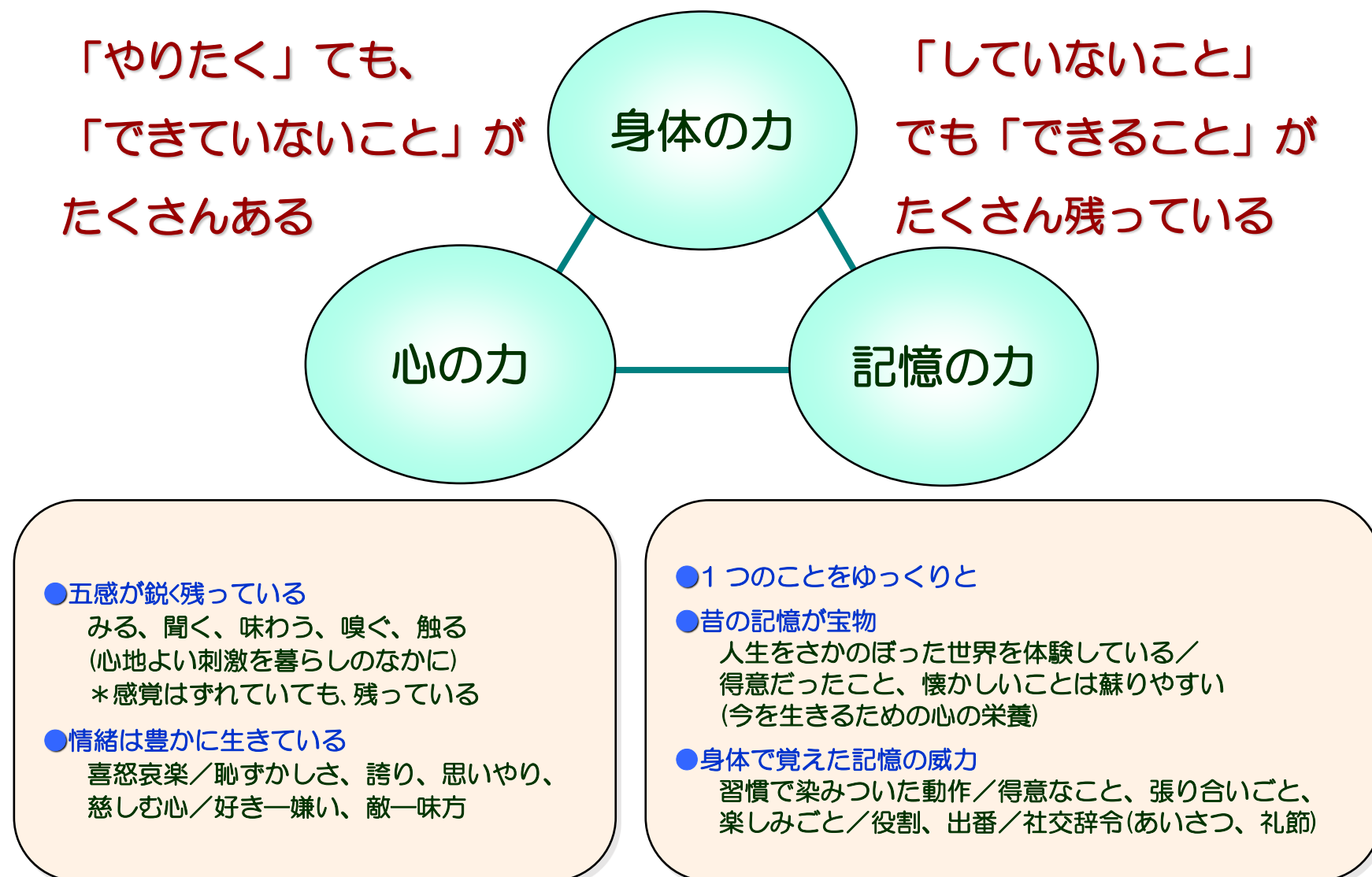
自尊心を
傷つけない

現実を
強化する

話を
合わせる

わかる言葉を
使う

簡潔に
伝える



認知症の人への接し方

認知症の人への接し方

1 放っておくのではなく見守る

危なくないかどうか常に観察を



3 わかる言葉で簡潔に話す

高齢者に理解しやすい言葉を使い、一度に多くのことを伝えるのではなく、一つ一つ話す



2 プライドを傷つけない

まちがった言動を叱ったり、無理に訂正しない



4 スキンシップを頻繁に

手を握る、温かいまなざしなど、残っている感情面に積極的に働きかける



5 相手のペースを守る

急がせると興奮しやすくなるのでゆっくり待つ



6 孤独にさせない

できるだけ声かけをし、買い物など行動を共にする



7 急な環境の変化は避ける

どうしても変えなければならぬときは少しずつ慣らす



8 身だしなみを整える

症状が進むと無気力や無関心になり、着替えや顔を洗うといったことをしなくなる。この状態は認知症状態をさらに進行させるので、身だしなみは毎日整え、ときにはお化粧することも効果があるといわれている

家の中で気をつけておくこと

マッチ

包丁

ガス

ライター

漂白剤

洗剤

石鹼

割れた茶碗やガラス

トイレの場所を分かり易くする

こんなとき、どのように対応しますか？

食事のケア

過食

「出したもの、目に入ったものを次々と食べてしまい、食事の仕方が乱れているようです」
「食べたことを忘れて「ご飯まだ?」と言ったりします」

水分を取りたがらない

「いつも食事の時、お茶が残っています。「もういい」と水分を摂りません」

拒食・異食

「食べることを忘れたり、何を食べているか分からなかったり、手づかみで食べようとしたり、目が離せません」

排泄のケア

失禁

「トイレに行くまで間に合わないようで濡れています」

不潔行為

「トイレの水を流さず、後始末ができません」

おむつを拒否する

「おむつをはずそうとします」

清潔のケア

入浴を嫌がる

「お風呂を促してもなかなか入ってくれません」

身だしなみを嫌がる

「髪が伸びても散髪しようとしません。ひげも剃りません」

衣服のケア

着替えを嫌がる

「同じ服を着続けています。着替えを差し出しても嫌がって困ります」

一人で着替えが出来なくなる

「なかなか服を着ようとしません。着ようとしているように見えるのですが、手伝った方がいいでしょうか」

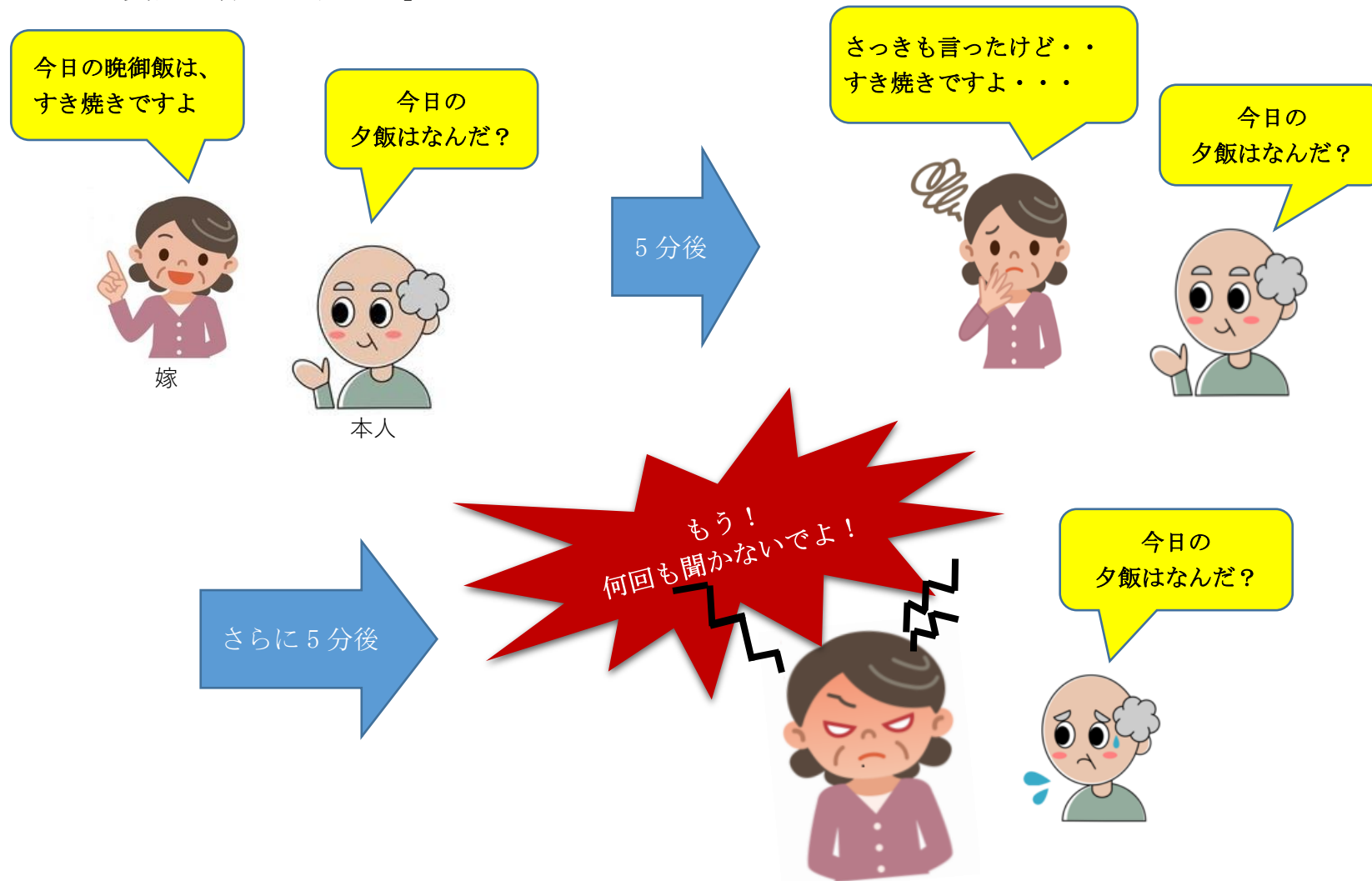
守りたいこと

- 脱がせるときは後方から脱がせない
- 一人で着られるように順序よく重ねておく
- 出来なくて困っているときだけ手伝う

認知症の人と家族への支援

認知症の人と家族のよくある介護場面

～「同じ質問を繰り返すとき」～



できれば、このように・・・

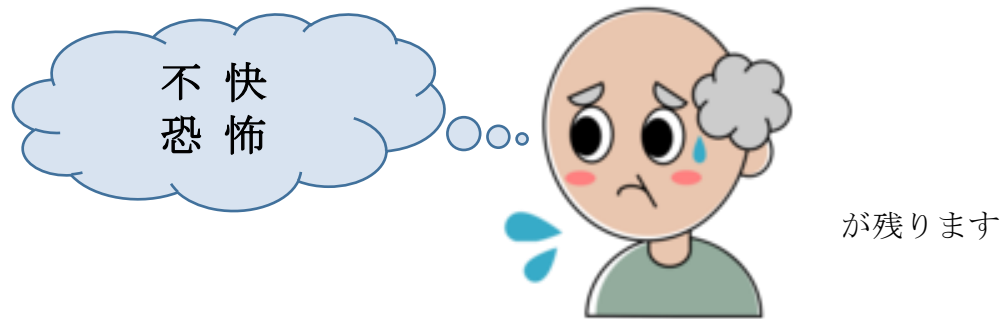


説明をいくらしても、本人には伝わらない。

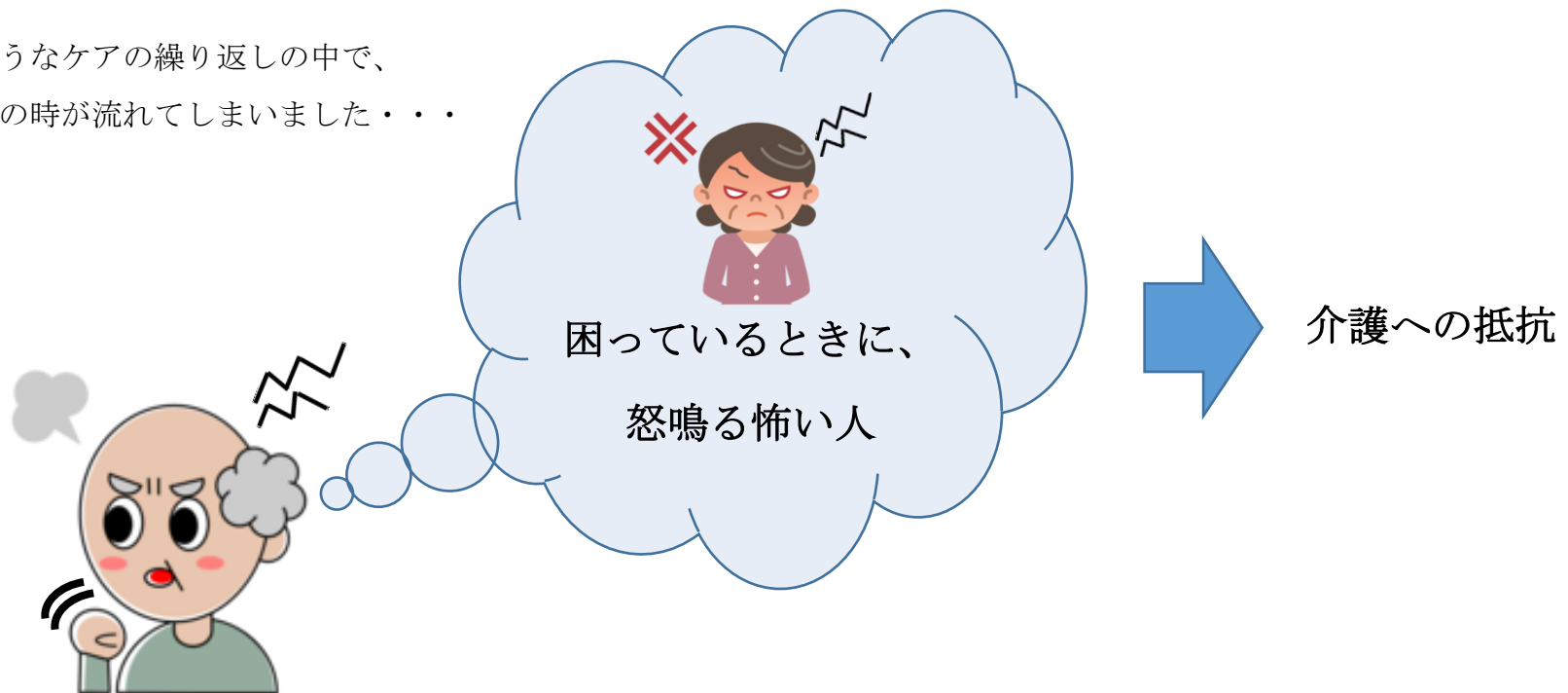
なぜならば、本人に悪気はないし、
わざととしているわけではないからです。



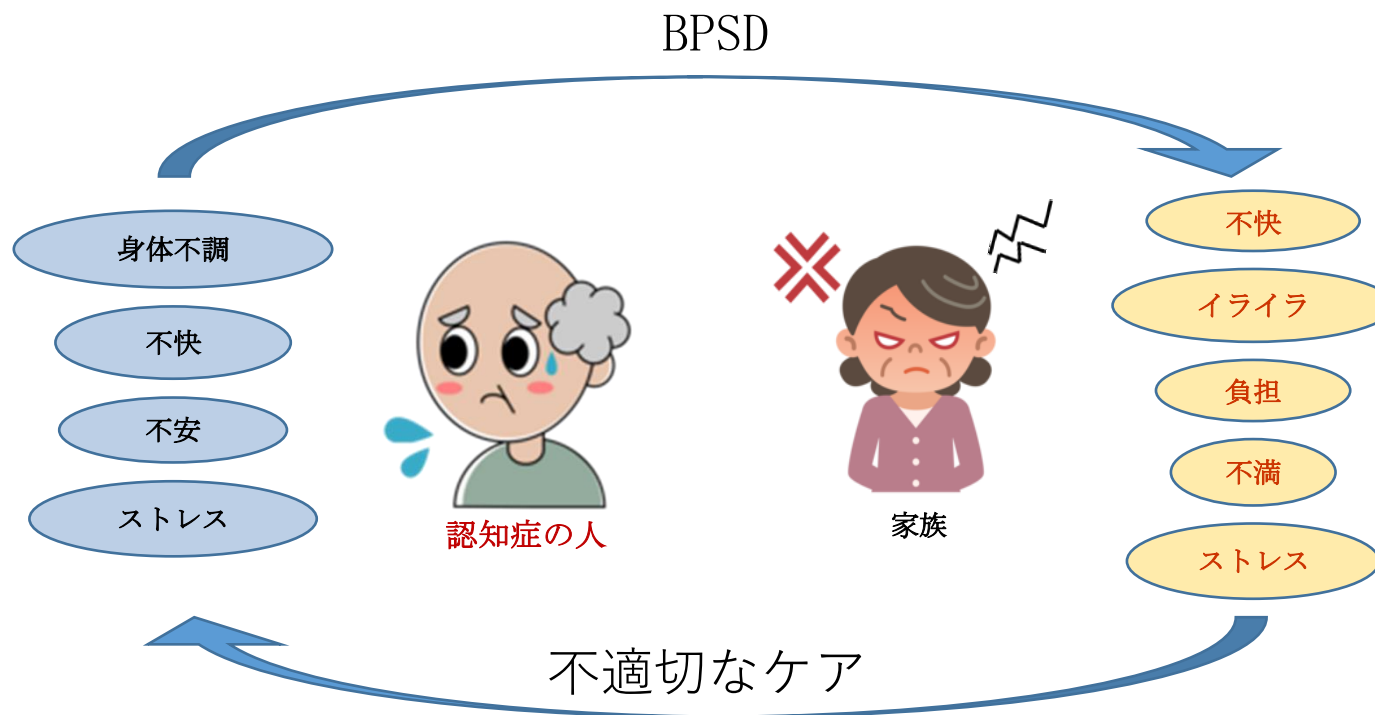
そして、お嫁さんに対しては、困っているときに、怒鳴る怖い人という・・・



このようなケアの繰り返しの中で、
数か月の時が流れてしまいました・・・

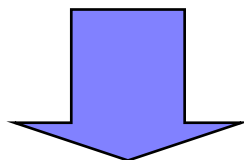


作られた BPSD（行動・心理状態）－介護は相互に反応しあう過程



知らずしらずのうちに、
人間関係を
壊していきます・・・

認知症かもしれないと思ったら

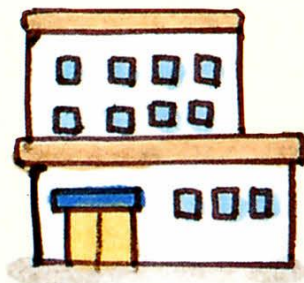


かかりつけ医



専門医療機関

●老人性認知症疾患センター（認知症疾患医療センター）
●もの忘れ外来
●精神科 ●神経科 ●老年科 など



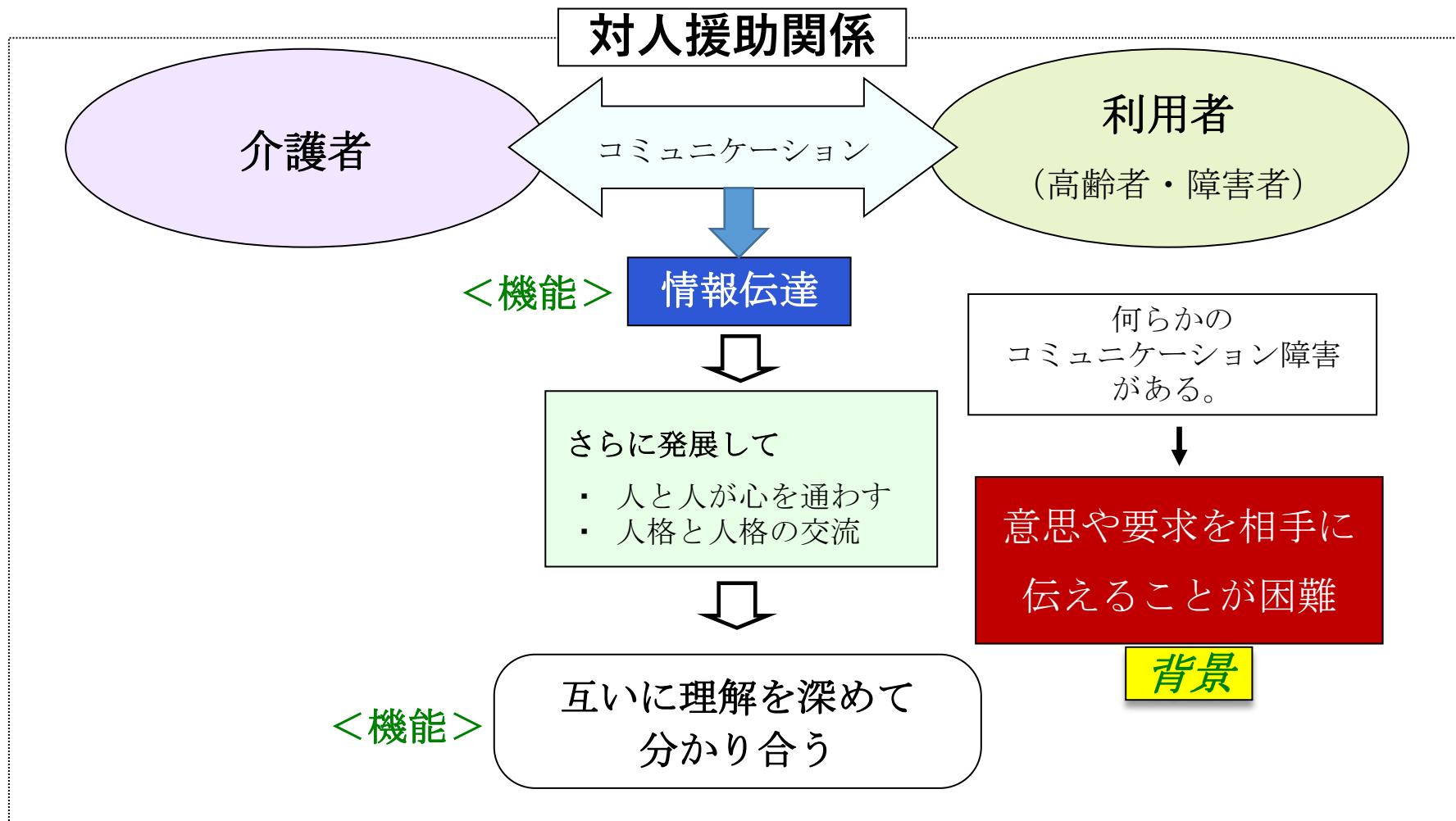
地域の相談機関

●地域包括支援センター
●保健センター・保健所
●在宅介護支援センター
など

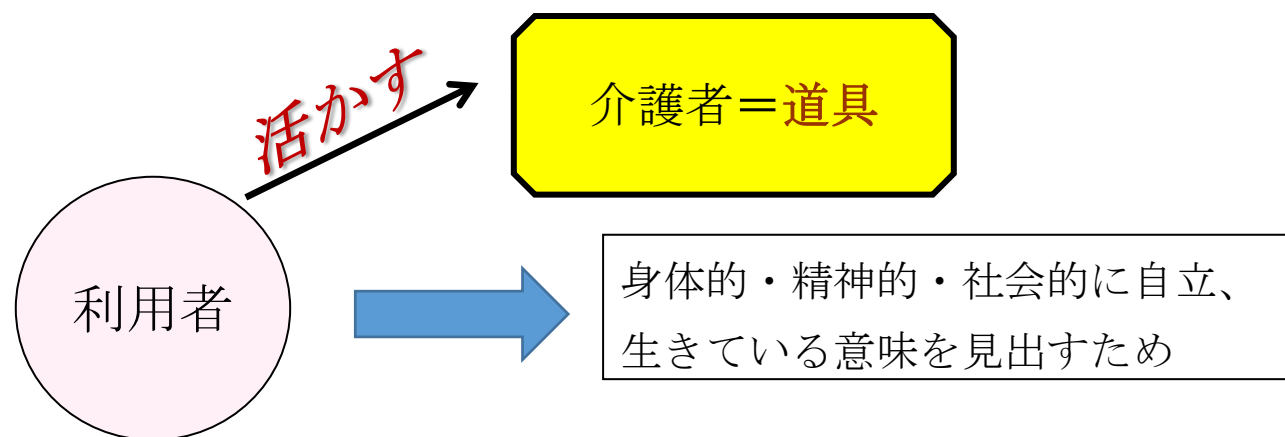


～認知症ケアにおける意思決定支援～

① 対人援助関係におけるコミュニケーション

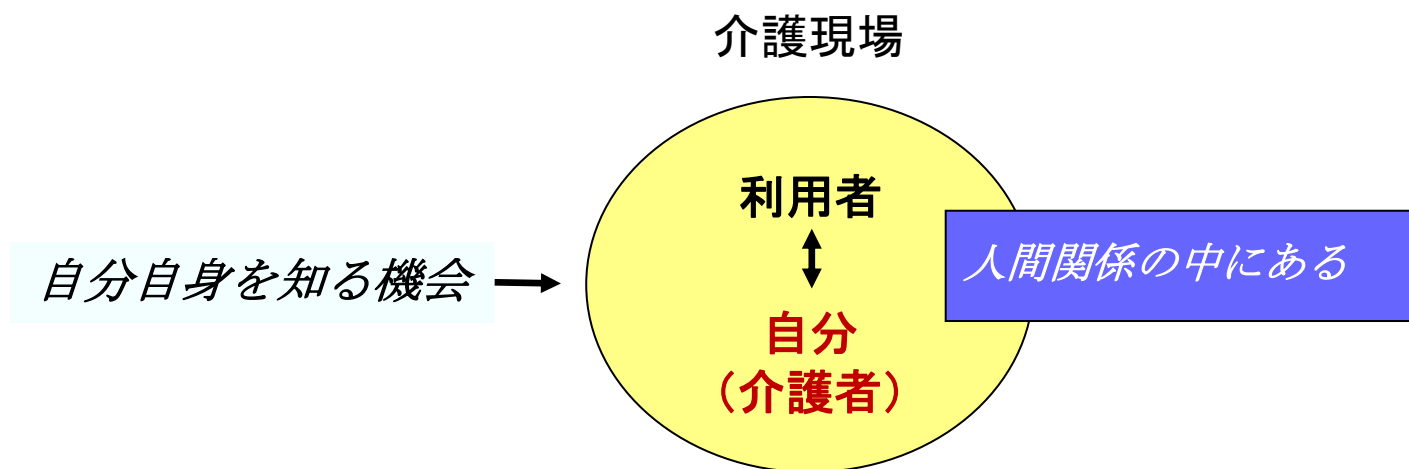


② 介護の専門職は自分と言う道具を利用者に活かしてもらって初めて意味をもつ職業。



③ 介護者がより有効な対人援助をおこなうためには ---- 利用者をよく知る

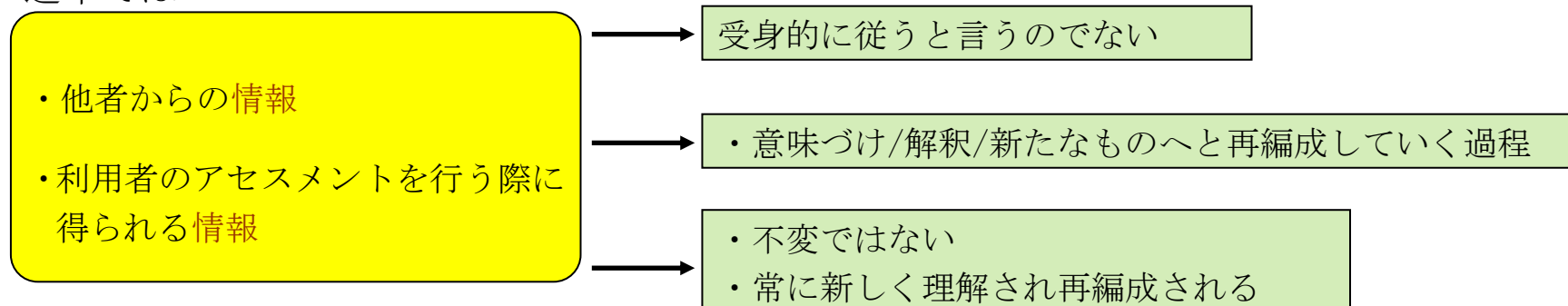
●自分自身をよく知る---基本



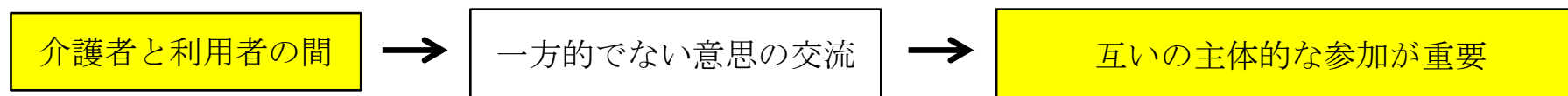
④ コミュニケーションについての多様な見方（諸論の動向） ---重要な意味、示唆

a. コミュニケーションは根本的機能として「情報伝達」がある

近年では・・・

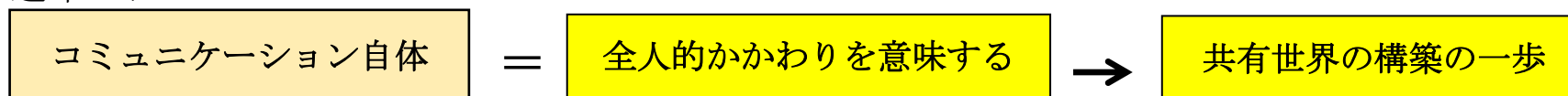


b. コミュニケーションは双方向に行き交う。

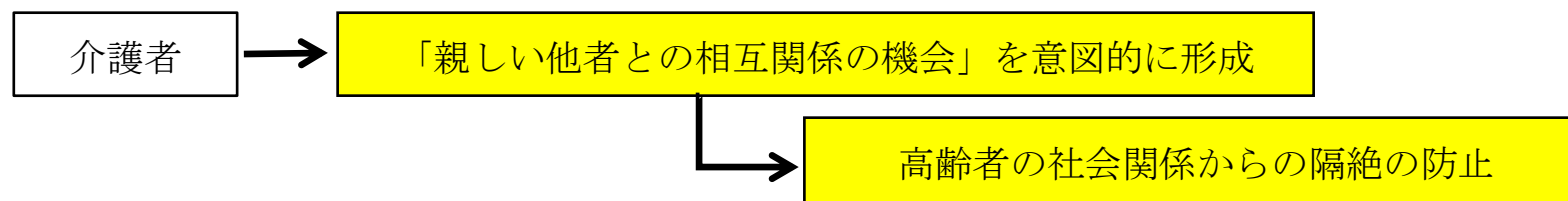


c. 従来「〇〇するためのコミュニケーション」として手段・道具的性格が強い。

近年では・・・



d. 親しい他者とのコミュニケーション → 社会的相互関係 → 自我を確立していく傾向



e. コミュニケーションは「する」ものでなく「在る」ものとしてとらえる。

適切なコミュニケーション・スキル／技能は欠かすことが出来ない。

しかし、

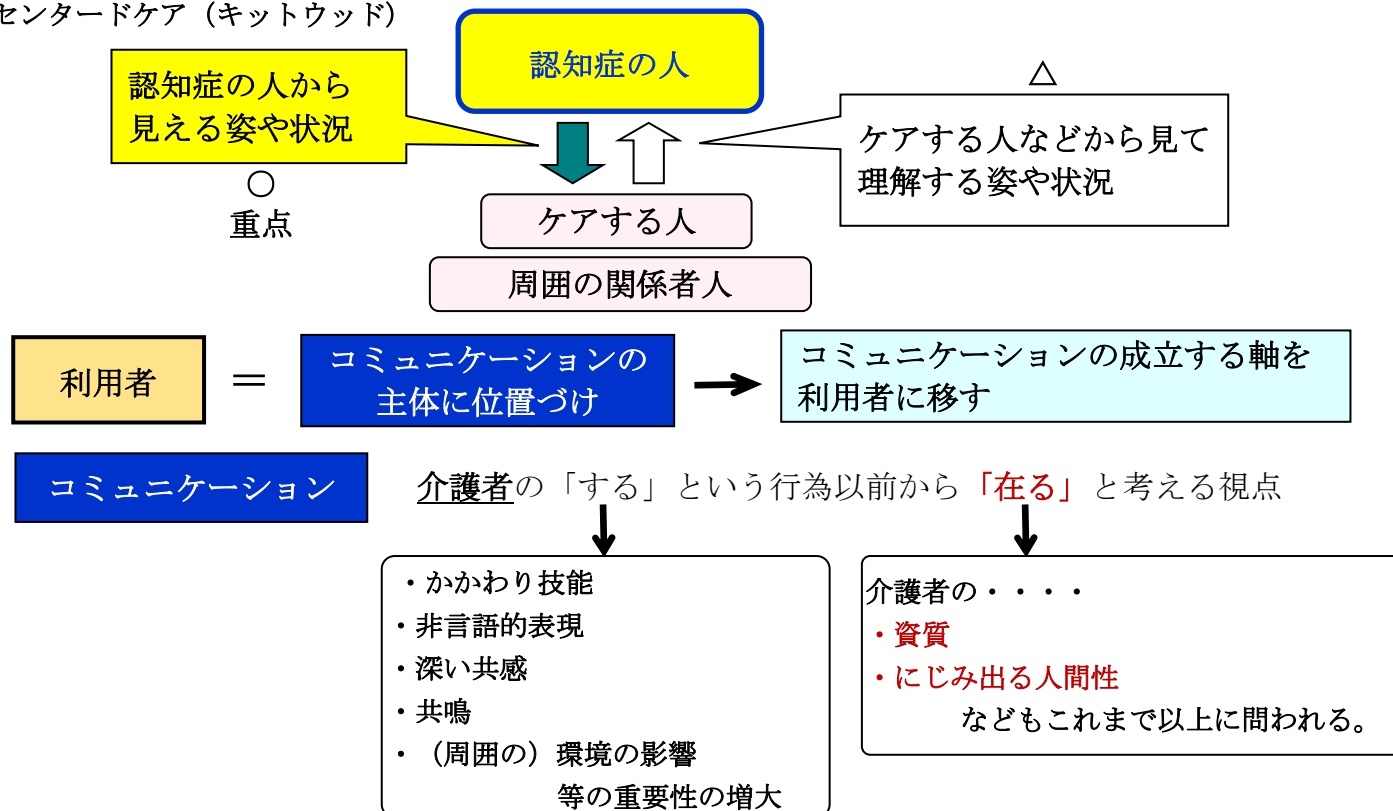
①スキル/技能を学ぶことは ——

必ずしも相手に働きかけたり、何かをしたりすることとは限らない。

②異なる人間が二人、ないし複数存在するとき ——

コミュニケーション・スキルを発揮しなくても、そこに複数の人がいるだけで「在る」ものがコミュニケーションであると捉えることが大切。

③ パーソンセンタードケア（キットウッド）



f. コミュニケーションは利用者と介護者双方のエンパワメントにつながる。

●ライアンら → 「コミュニケーション循環モデル」

●ハーウッド → 同循環モデルを高齢者のコミュニケーションに応用

「高齢者のニーズを理解し、多面的にかかわるために行なうアセスメントそれ自体が、
高齢者と援助者双方のエンパワメントにつながる」と示唆。

***アセスメントの過程**

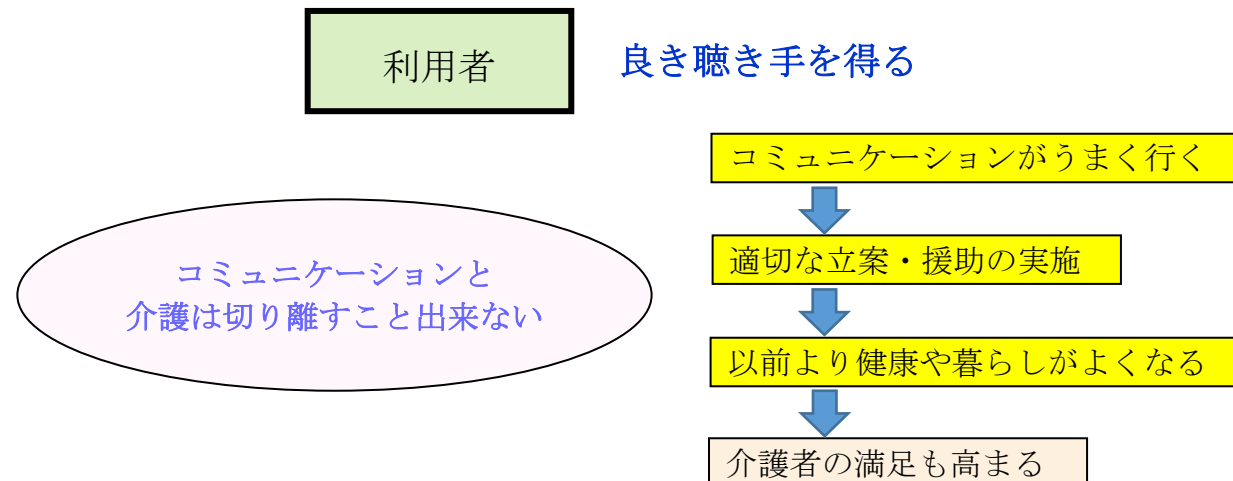
- ・情報収集のためだけでない。
- ・その経過や結果などの全てが利用者と援助者の相互信頼の進展過程である。

介護職だけでなく、全ての対人援助職に共通

- ・コミュニケーションの双方向性
- ・人と人とのかかわりによる「絆」の重要性

g. コミュニケーション循環モデルの理解

コミュニケーション自体が利用者と介護者双方のエンパワメントにつながるために、循環モデルにおいて、利用者の個別化、その人の個性や独自のコミュニケーション方法を理解し、双方の信頼関係のもとでニーズの把握、その人のニーズや目的が満たされなければならない。



認知症の人とのコミュニケーションとは？

① コミュニケーションは「言葉のやりとり」だという誤解

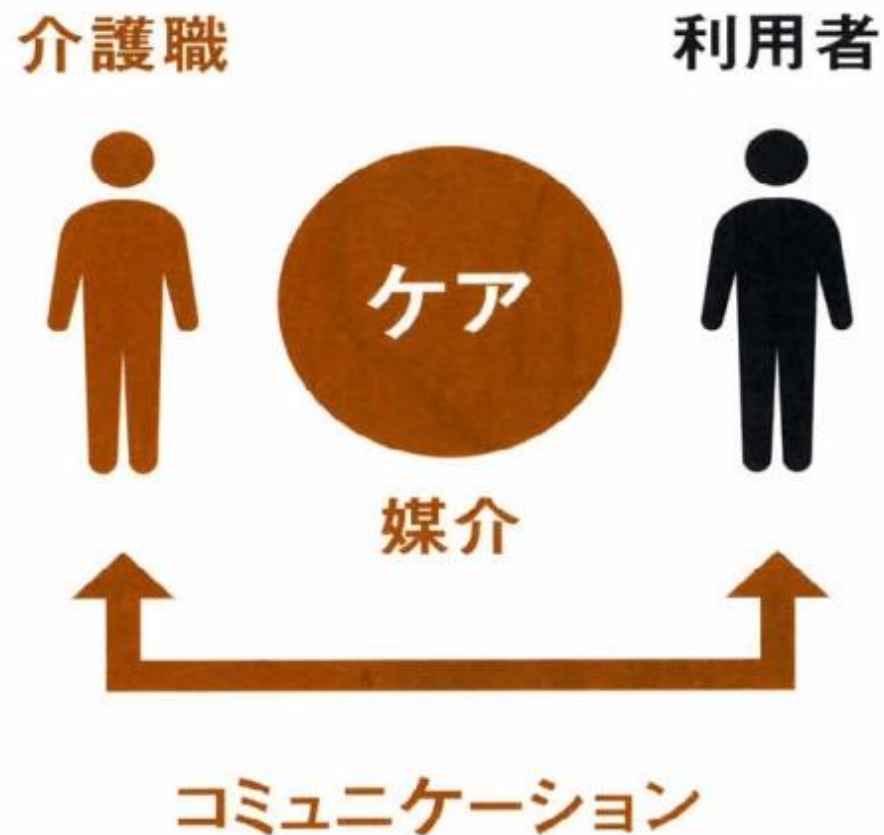
認知症の人とのコミュニケーションとは？

そもそもコミュニケーションとは？

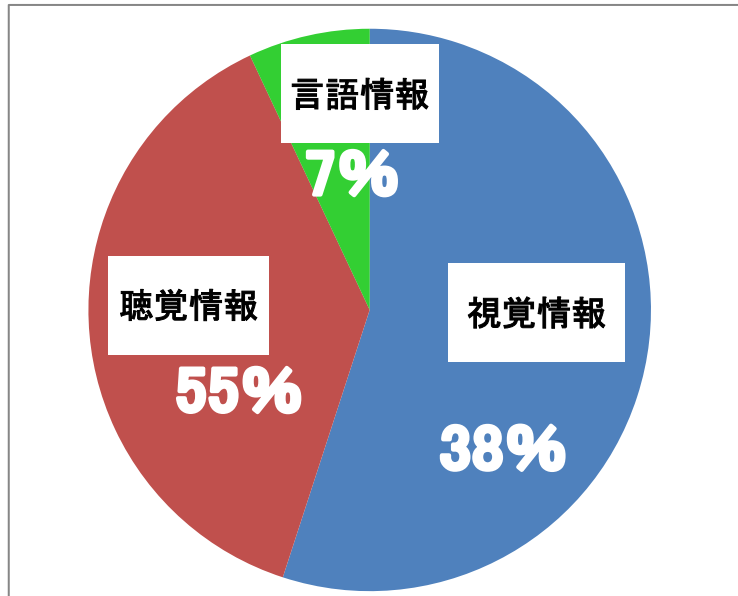
人は「見た目」に影響される

個別性をふまえたコミュニケーション

図1 ケアにおけるコミュニケーション



話し手が聞き手に与える情報



認知症の人を理解する5つの要素

① 脳の障害

アルツハイマー病、脳血管の障害など

② 健康状態

視力・聴力・内服薬の影響など

③ 本人が今までたどってきた生活歴

本人のライフスタイルや過去の生活歴など

④ 本人の性格

性格・こだわりなど

⑤ 社会心理

今までたどってきた本人の人間関係の傾向など

② 専門職としてのコミュニケーション 5つのプロセス

プロセス①…… 空間をともにする

プロセス②…… 観る、聴く

プロセス③…… 対話する

プロセス④…… 調整

プロセス⑤…… ともに行う

③ 「認知症」ではなく「人」とのコミュニケーション

認知症の人とのコミュニケーションにおいて、介護職は誰のために知識や技術を活用しているのかについて、改めて考える必要があります。

意思疎通の過程を経ずに、「(排泄介助をして) きれいになったから、これでいいでしょう」と介護職だけが満足するような気持ちが通わないケアは、長続きしません。つまり、相手（利用者）との相互作用を念頭に置かなければ、良質なコミュニケーションに基づくケアはできないのです。

コミュニケーションをとる相手は、「認知症」ではなく、「人」であるということです。

図 認知症のとらえ方

認知症は「治らない」



「何とか治そう」と思わない



「治らない」ことを受け入れる



張り合いのある生活を過ごす
できないことがあっても責めない



その人の「そのまの姿」を支える

図 認知症をもつ人達の心理的ニーズ (Tom Kitwood)

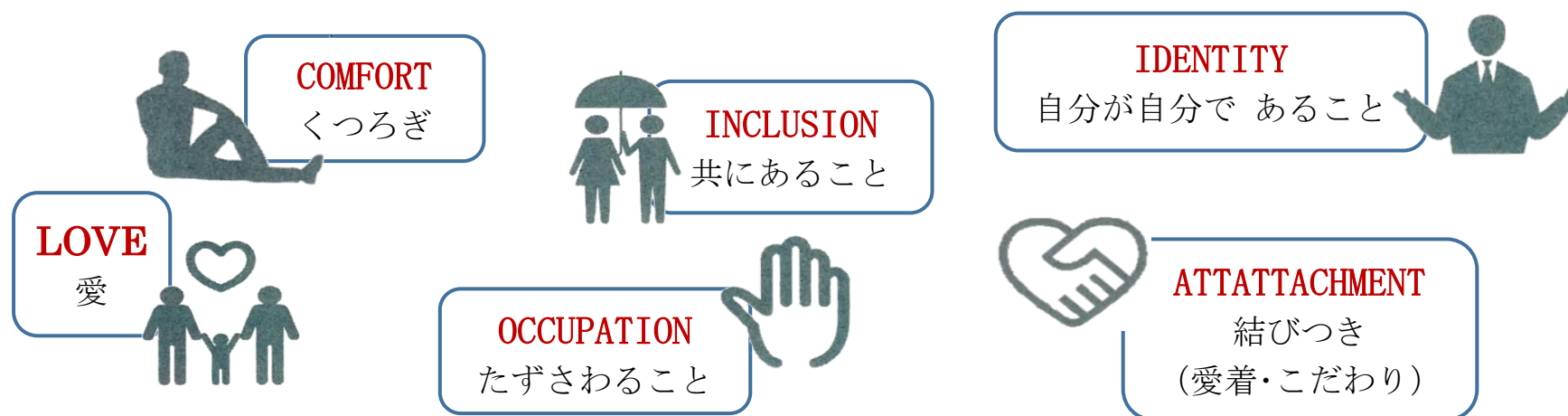


図 人の行動を左右する 4つの要因

身体的要因

例) 頭痛・発熱・脱水・便秘
／下痢・空腹／満腹・眠気・痛み・
かゆみ・しびれ・喉の渇き・老眼・
難聴・薬の作用／副作用 など



環境的要因

例) 場所・明るさ・広さ・温度／湿
度・風通し・見える景色・音・
周りにいる人・他人の動き・
時間帯・不慣れな道具・色・
肌触り など



心理的要因

例) 不安・心配・いら立ち・怒り・悲し
み・寂しさ・困惑・焦り・孤独感・
絶望感・虚無感・嬉しさ・喜び・
感謝 など



個人的要因

例) 生活歴 (どこで、誰と、どの
ような暮らしをしてきたか)・好み・性格・生活習慣 (好
み、こだわりなど)・問題への
対処方法など



コミュニケーションをとるための視点

利用者とのコミュニケーションに求められること

コミュニケーションには、大きく分けて「言語的コミュニケーション」と「非言語的コミュニケーション」の2つがあります。

ご存知のとおり、言語的コミュニケーションは「言葉を使って相手と会話をする事」をいい、非言語的コミュニケーションは簡単にいえば、「ジェスチャーや合図などを用いて、相手に心情などを伝える」方法です。私たちは日常的にこれらをその時々に応じて使用しています。相手との意思疎通を図るためには、どちらのコミュニケーション手法も重要なのです。利用者とかかわる場合も同様です。その上で、気をつけるべきこととして、次の点が挙げられます。

身体的特徴を理解する

人は年齢を重ねることによって、運動機能や感覚機能、各器官の機能などが低下します。

特に視力や聴力が低下すると、コミュニケーションに大きな影響が生じ、「誰に話しかけられているのか」「何を言われているのか」という不安が大きくなります。

つまり、このような機能低下が生じることにより、生活の不便さやコミュニケーションをとることが難しくなってくるのです。私たち介護従事者は、利用者の身体的特徴をよく理解し、その状態に応じて利用者とかかわっていくことが求められます。また、認知症高齢者のコミュニケーション障害についても理解することが必要です。

心理的特徴を理解する ①

コミュニケーションをとるにあたっては、身体的特徴だけでなく、心理面も理解することが重要です。心理的な特徴としては次の点が挙げられます。

加齢に伴うコミュニケーション障害

- ①言語が不明瞭になる
- ②聴力や視力の低下
- ③会話速度の低下
- ④記憶力の低下
- ⑤理解力の低下 など

加齢に伴う心理的特徴

- ①社会からの孤立感
- ②病気や死に対する不安や恐れ
- ③行動が自己防衛的・受動的・衝動的になる
- ④記憶力低下による不安

心理的特徴を理解する ②

認知症によるコミュニケーション障害

- ①記憶障害:すぐに忘れてしまい、何度も同じことを聞く・同じ話を繰り返す
- ②失行:目的にかなう行動ができにくい
- ③失認:対象が認識できにくい
- ④失語:意味のある言葉が出ない、言葉を理解できない
- ⑤実行機能障害:計画を立てて、それを実行することができないなど

認知症による心理的特徴

- ①能力低下や周囲の変化に対する不安や戸惑い
- ②孤立感や寂しさ
- ③「ボケ」扱いや子ども扱いされることによる自尊心の傷つき
- ④介護者への気兼ねや迷惑をかけることの恐れ
- ⑤自分の気持ちをうまく伝えられないもどかしさ
- ⑥健康や金銭に対する心配

など

相手に合わせたコミュニケーションを

利用者はさまざまな要因により、コミュニケーションがとりにくくなっていることがあります。そうした利用者とかかわる場合、どのようなことに気をつけるべきなのでしょう。

主なポイントは次のとおりです。

環境面にも配慮する

人は自分の置かれている環境によって、心理状態が変わってきます。
そのため環境面に関しても配慮が必要となります。

身体的特徴に応じたかかわり方のポイント

- ① 相手が認識しやすい立ち位置
- ② 安定した体勢(麻痺や筋力低下で立位が不安定な時には座ってもらうなどの配慮)
- ③ はっきりとした声、聞こえやすい大きさ
- ④ 表情に留意する(痛みなどの苦痛がないかを確認しながら)
- ⑤ 声の調子に気をつけてゆっくりと話す
- ⑥ 身振りや手振りも織り交ぜながら話す など
- ⑦

心理的特徴に応じたかかわり方のポイント

- ① 価値観や考え方を受容する
- ② 自尊心を尊重する (幼児語を使ったり、子ども扱いをしない)
- ③ 距離や目線の高さに留意する (不快でない高さや距離)
- ④ 相手の表情を確認しながら話しかける (不快に感じている表情でないかなど)
- ⑤ 相手のペースに合わせ、気持ちを汲み取る (表情やうなずきなど)
- ⑥ 相手を置き去りにしない (家族とだけ話をしたり、自分の業務に夢中になって利用者が目に入っていないなど)
など

認知症の人とのかかわり方のポイント

- ① 名前を呼んでから話しかける
- ② 短文でわかりやすい表現を使う
- ③ 一つひとつの動作に対して声かけをする
- ④ 声かけの内容は、他人に聞かれたくない内容ではないか留意する
- ⑤ 利用者の言葉や行動だけに反応しない
(本当は何を望んでいるのか等、本音・真意を酌み取る)
- ⑥ 利用者のシグナルを見逃さない (行動や言動への目配り、気配り、気づき)
など

生活環境のポイント

- ①空間の広さや狭さを確認する（声の大きさや反響に関係）
- ②対人距離に留意する（密接距離：とても親しい関係の距離＝0～45cm、固体距離：歩み寄りで関係を構築できる距離＝45～120cm）
- ③温度や明るさ、騒音などに留意する（視覚や聴覚などの感覚器での認識に関係）
- ④整理整頓、清潔を保つ（心理的な安心感）

など

人的環境のポイント

- ①服装などの身だしなみや清潔感（視覚での安心感）
- ②表情や行動に留意する（あせった表情や落ち着きのない動作をしない）
- ③周りの人的環境を確認する（他の職員などが走り回っている状況ではないか）
- ④老化や障害に伴う変化を理解し、適切な介護の知識と技術をもつ

など

コミュニケーションで大切な6つのポイント

- ポイント① **その人の歴史を教えてください**
- ・生活歴をコミュニケーションのアイテムにしない
 - ・生活歴からその人の価値観を理解する
 - ・生活歴から情報を膨らませる
- ポイント② **親しき中に礼儀あり**
- ・導入のプロセスを省略しない
 - ・緊張感は伝わる ～介護職も環境の構成要素～
 - ・ルーツを大切にする
- ポイント③ **自己満足に陥らない**
- ・言葉の受け止められ方を考える
 - ・コミュニケーションは自然の流れのなかで
 - ・「拒否」されていることを認める
- ポイント④ **思い込みに気を付けよう**
- ・その人を支えるものを理解する
 - ・人間関係は利用者対職員で完結しない
 - ・話したいことを聞く
- ポイント⑤ **喜怒哀楽の感情を大切にする（専門職の感情を支援に活かす）**
- ・感情的になることは良くないこと？
 - ・感情を表すことは恥ずかしくない（クライアントを尊重して感情表現）
 - ・日々の実践で自分と向き合う
- ポイント⑥ **本人の思いに着目しよう**
- ・情報伝達・事実の確認に偏らない
 - ・「何とかしなくては」「風呂に入ってもらわないと」は専門職の都合
 - ・思いに着目するとコミュニケーションは「深化」する