

# デイサービスにおける 認知症について

平成29年度 デイサービス連絡会・研修会

# 認知症とは

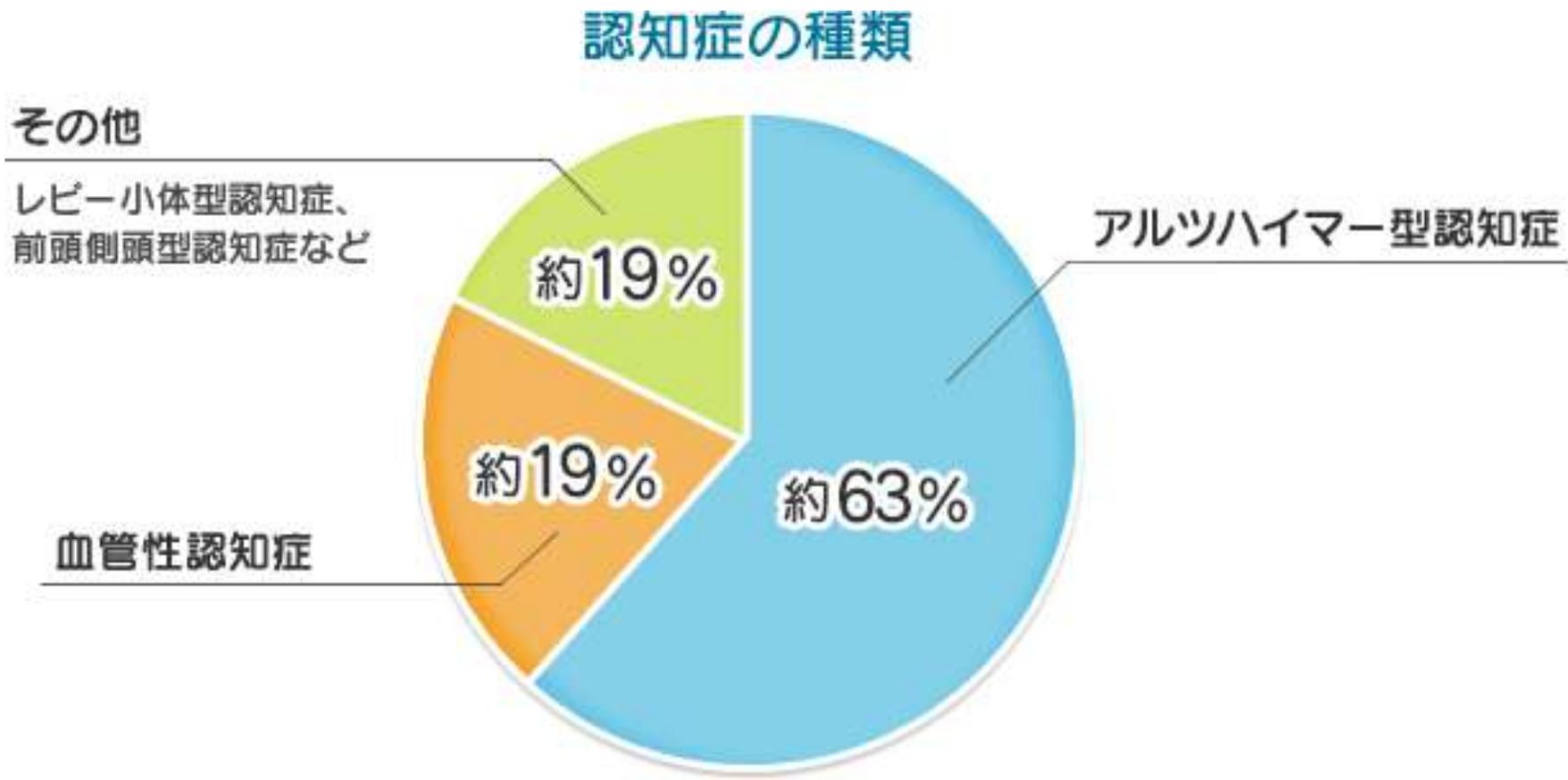
「病気や疾患」などが原因で脳に起こる障害によって、生まれてからこれまでに身についた

- ・ 記憶
- ・ 認識
- ・ 判断
- ・ 学習

などが出来なくなっていて、自分だけでは日常生活に支障が出るという状態を「**認知症**」と言います。

→ **“認知症”は病名ではありません**

# 認知症の種類



# もの忘れと加齢の違い

	加齢に伴うもの忘れ	認知症に伴うもの忘れ
体験したこと	一部を忘れる 例) 夕食のおかずは何だったか？	全部を忘れる 例) 夕食を食べたっけ？
もの忘れの自覚	自覚がある	自覚が無い
探し物	努力して見つけようとする	誰かに盗られたということがある
日常生活	支障が無い	支障がある
症状の進行	ここ1~2年で大きな変化はない	1~2年で増えている

# アルツハイマー型の特徴

## 《特徴》

- ・ 認知症の中でも1番多く、今後も増加傾向と予測される。
- ・ 症状が出る何年も前から脳に異変が起きている。
- ・ 女性に多く見られる。

## 《代表的な症状》

- ・ 記憶障害
- ・ 判断力の低下
- ・ 見当識障害      など



# 脳血管性認知症の特徴

## 《特徴》

- ・アルツハイマー型、レビー小体型に次いで多く見られる。
- ・女性より男性に多い。
- ・アルツハイマー型と併発することもあり「混合型認知症」と呼ばれる。



## 《代表的な症状》

- ・脳梗塞や脳出血が起こって脳の細胞が壊れた場所によって出来る事出来ない事がある。
- ・一日の中でも出来る時と出来ない時がある。
- ・感情がコントロールできなくなる。→感情失禁。

# 前頭側頭型認知症（ピック病）の特徴

## ≪特徴≫

- ・ 脳の前頭葉が萎縮する⇒理性や判断力が低下  
⇒自制を欠いた行動（万引きなどをする）が最大の特徴
- ・ 40代から50代で発症することが多い。



## ≪代表的な症状≫

- 怒りっぽい、無愛想、しゃべらない、無表情など感情面が不自然。
- 食べれないものを口にする「異食」が多い。
- 徘徊ではなく「周徊」
- 同じ字を書き続ける、手で膝をこすり続けるなど⇒常同行動
- 言語の理解が低下し、「どういうこと？」と問い返してきます。

# レビー小体型認知症の特徴

## 《特徴》

- アルツハイマー型に次いで多い。
- 男性に多く見られ女性の2倍とも言われている。
- 発症前より脳に異変が起きている。

## 《代表的な症状》

- 初期より本格的な幻視が見える。
- 手が震える、動作が遅くなる、筋肉がこわばるなどの症状が出る。
- 歩行時、小股でちょこちょこ歩く、転倒しやすい。
- 表情が乏しくなり感情が読みにくい。→パーキンソン病と似ている。
- 薬物過敏性      • 日内変動が激しい      急にもうろうとすることある



# 症状別で対応を考えてみる①

## ★おしっこができない

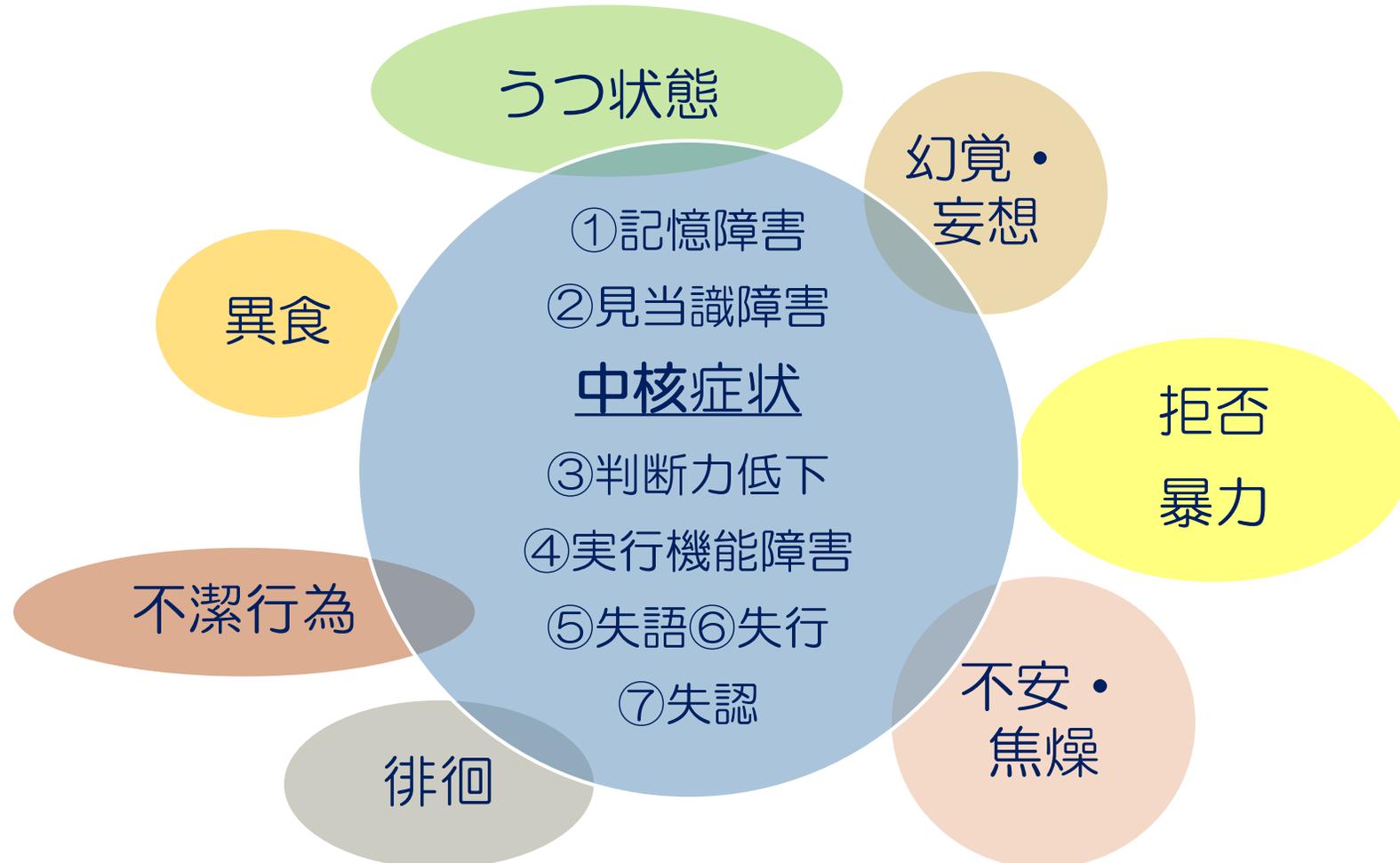
アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビー小体型認知症
<ul style="list-style-type: none"><li>おしっこをしたいが、トイレがどこかがわからない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>おしっこしたいと感じない。 (排尿障害)</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>おしっこをしたいが身体が思うように動かない。</li></ul>

# 症状別で対応を考えてみる②

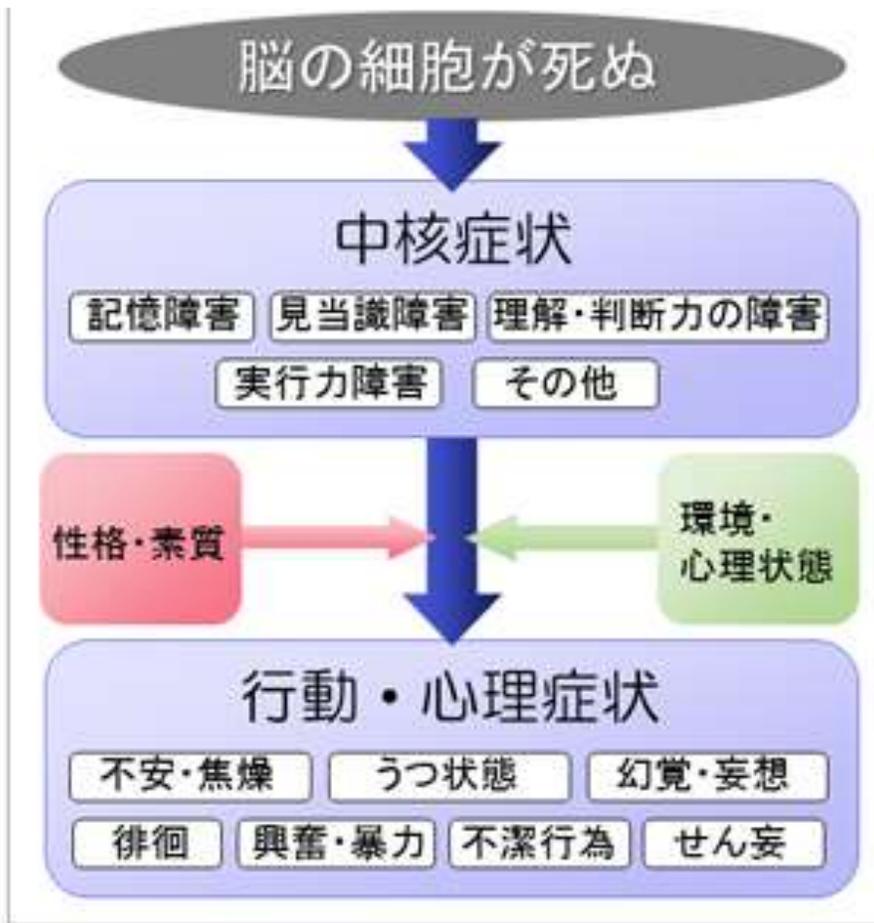
## ★洋服が着れない

アルツハイマー型認知症	脳血管性認知症	レビー小体性認知症
<ul style="list-style-type: none"><li>洋服に着替えようと思う。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>着替える事に意識が無い。</li><li>上手く着られない。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>着替えようと思うが身体が思うように動かない。</li></ul>

# 中核症状と行動・心理症状 (BPSD)



# 目を向けるのは行動・心理症状



中核症状は脳の障害で起こっているため  
**「治らない」**

行動・心理症状（BPSD）は  
**「症状を抑えられる可能性がある」**

**※介護職員の対応の仕方が大切※**

# 事例発表

「デイサービスすみれの家」さんより

事例：リハビリパンツをトイレに流してしまう方ご利用者様

# 利用者の思いを考える

トイレ誘導がご本人の行きたいタイミングでなければ“強制される”と感じたり、服薬時に「何か変な物を飲まされる」と感じたりして“拒否”するのは私達も同じではないでしょうか。

また「買い物に行かなきゃ」と思って外へ出ようとする「どこへ行くの？」  
「買い物なんて必要ない」などと言われたら“私の行動を見張られている”や  
“自由に外にも出られない”と感じるのではないのでしょうか。

“自分が何かおかしい”と気付き不安や不満が積み重なり、直前の記憶も無い為に猜疑心が働いて“自分が物を失くすはずはないのに、無くなったのは自分以外の誰かのせいだ”と考え“盗られた”となってしまうのが行動・心理症状です。まずは利用者の視点になって考えてみるのが大切です。

# 事例検討

ではここからグループに分かれて  
「デイサービスあるある」の事例検討を始めます。

事例：第1位 帰宅願望                      第2位 暴言・暴力  
          第3位 入浴拒否・運動拒否      第4位 被害妄想

★話し合うこと

- ①なぜ・原因（とにかくたくさん）
- ②対応方法

# まとめ



デイサービスで過ごす時間を「つらい」時間にしてしまわないように  
ご利用者さまの不満や不安を聞いて取り除いていくことが私たち  
介護スタッフの仕事です。

同じ「帰宅願望」でも「ご利用者さま」の分だけ理由があります。  
同じ声掛けで解決するはずがありません。

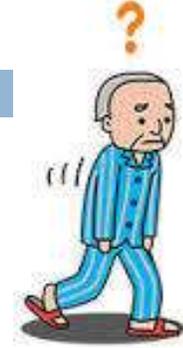
今日、ディスカッションの中で思いつかなかった理由がありましたか？  
挑戦してみようと思った声掛けはあったでしょうか？

その引き出しをいかに多く持てるかが認知症介護のスキルと言えます。

# 普段と違う行動に要注意！

普段とは違い、

- 落ち着かない → 便秘が原因かも
- 元気がなくなる → 脱水かも
- 徘徊する → 発熱
- 様子がおかしい → 慢性疾患の悪化
- 興奮する → 季節の変わり目
- 足元がふらつく → 薬の効きすぎ？



これが全てではありませんが、認知症の方の行動・心理症状の多くは体の不調を訴える、非言語的表現である場合が少なくありません。認知症だから仕方ないと思わず、体の不調はないか観察するようにしましょう。

# 行動・心理症状を分類してみよう

アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など、原因となる疾患で認知症を分類する方法と、行動・心理症状の出方によって認知症を分類する方法があります。

認知症の出方は人それぞれではありますが、以下の大きく3つに分類することで、どう接したらいいかわかりやすくなります。

- ① 老いた自分を認められないタイプ（葛藤型）
- ② 過去の自分に帰ろうとするタイプ（回帰型）
- ③ 現実の自分から逃げているタイプ（遊離型）

ではそれぞれを詳しく見ていきましょう。



# ① 老いた自分を認めないタイプ



葛藤型は、自分のあるべき姿が、老いてしまった現実の自分とかけ離れてしまったため、あるべき姿を取り戻そうともがいているタイプです。理想の自分に戻るには老いや障害をなくす以外に方法がないため、葛藤が生じているのです。

エリート官僚や学校の教師、医師など社会的に高い地位にいた人や、高学歴でバリバリと働いていた人がなりやすいと言えます。

## 《起こる行動・心理症状》

- ・ 老いを見せつけられる場面になると大きく落ち込み、プライドが満たされると上機嫌。リハビリの成果が出れば舞い上がり、結果が出ないと沈んでしまう（情緒不安定）。
- ・ 物にあたり、蹴ったり投げたり、暴言を吐いたり、介護者の何気ない言動に対して暴力を振るいます。「俺をバカにしてるのか？」が口癖となりやすいです。
- ・ 被害妄想（特に自分の世話をしてくれる人に対し出やすい）
- ・ 頻繁なナースコール
- ・ 不要なものをため込んだり、異食や使いじりなど。

# 葛藤型への対応方法とは



本人は自分の不甲斐なさに苛立っているだけなので、決して過剰に反応してはいけません。抑制をしたり、隔離をしたりすると、葛藤がますます激しくなってしまいます。

その人がかつて立派であったということを理解してあげて下さい。自分が特別であると感じられる関係づくりを作っていくことが大切です。

役割づくりが非常に効果的です。役割づくりの条件は①昔やっていたこと、それに近いこと、②今の体や精神の能力でできたと思えること、③その役割を果たすと周囲から認められ、ほめられることです。

つまり施設内でその方ができる役割を見つけ、できたらその都度褒めて、感謝することで、その方の自信につながってきます。

人と役割を通して現実の自分を発見し、自分らしさを認めていければ、葛藤型の人であっても落ち着いて生活することができるようになります。

**役割作りでプライドを満たそう！！**

## ②過去の自分に戻りたいタイプ



回帰型は、年老いたり体が不自由になった自分を自分だと認めることができないため、過去の自分に戻ることによって自分を取り戻そうとするタイプです。戻る時代として選ばれるのは、その人が最も輝いていた時代になります。医学的には見当識障害が起こっていることを意味します。

育児や家事を頑張ってきた女性や、仕事を一生懸命にやってきた男性、自分がいなければ全体が動かないような重要なポジションにいた人がなりやすいです。

### 《起こる行動・心理症状》

- ・見当識（今がいつで、ここがどこか、自分は何歳で、周りの人は誰かを理解していること）が障害され、わからなくなる。
- ・ごく身近な人なのに、何十年も前の人だと思い込んで昔のことを話しかける（人物誤認）。
- ・夕方になると不穏になって「家に帰ります」と言って出て行こうとする（家にいても同じ）。
- ・「子供を迎えに行かなきゃ」「仕事に行ってくる」などつつぶやきながら徘徊を始める。

# 回帰型への対応方法とは



たとえ昔と今を混同していても、間違っていると否定せず、耳を傾けるようにします。

過去へ回帰して出て行こうとしたら、その理由を聞いて「そうね、行かなきゃならないね」と切迫した気持ちに共感してあげましょう。それだけで気持ちが落ち着いて徘徊が止むこともあります。

徘徊に付き合うときは黙って歩かず会話をしましょう。とにかく話を合わせ、回帰が起こったことをきっかけに一緒の時間を過ごすことが大切です。

徘徊には理由も目的もあります。徘徊することを無理に止めようと説得してはいけません。また、見当識障害も無理に現実を自覚させようとしては逆効果です。話を合わせてあげましょう。

居室を私物で満たします。環境を変えないことが特に大切です。

「老いた自分こそが本当の自分であり、ここが自分の居場所であり、このままの姿でここにいてもいいんだ」と思ってもらうことが大切です。

**その方の「今、ここ」を作っていきます。**

# ③自分の世界に閉じこもるタイプ



遊離型の高齢者は、老化や障害を受け入れて生きていくことをあきらめてしまっています。現実との関係を遮断し、無為の世界に閉じこもることで自分を保とうとするタイプです。自分からは何もしようとせず、他人と交流しません。そのため、「おとなしい老人」として放置されがちですが、「逃げなくてもいい現実がほしい」と訴えていることを忘れてはいけません。

おとなしくて素直な人や、これまでほとんど自己主張をしてこなかった人、若いころは親、その後は配偶者、やがて子どもの言いなりになってきた人がなりやすいです。

## 《起こる行動・心理症状》

- ・声をかけても反応しない。まったく口を開かず、何を問いかけても答えが返ってこない。
- ・食事を用意しても自分で食べようとしない。介助して口に入れても噛もうとしない。
- ・入浴を勧めても動こうとしない。脱衣所まで連れていって着替えを促してもじっとしている。
- ・外界の接触を一切遮断してしまい、一日中口の中でぶつぶつと独り言を言っている。

# 遊離型への対応方法とは



遊離型の方を放っておくと、現実との関係を失ってしまい次第に荒廃していってしまいます。そのうちおびえた表情になり、幻覚が出てくることもあります。見放さずしっかり対応していくことが大切です。

閉じこもりがちになってしまうので、車いすなどに乗っていただき散歩へお連れしてみましよう。

気候が良ければ、野菜や花を作る園芸療法が効果的です。ぜひ庭やベランダを活用しましょう。

風船バレーなど五感を使ったレクリエーションに参加すると、生き生きとした反応が戻ることがあります。

少しずつでも職員や他者との交流やスキンシップが生まれると理想的です。体をくっつけたり、肩に手を回したり、膝に手を置くなどをするなどスキンシップをどんどん図っていきましょう。

**五感が一度に刺激を受けるような働きかけが有効！！**