

適切なサービス提供のあり方について

OWL Naoto Miyazaki

本日のメニュー

- ①権利擁護と高齢者虐待
- ②自己評価と外部評価
- ③家族・地域・医療との連携
- ④運営推進会議
- ⑤アセスメントとケアプランの基本的考え方
- ⑥リスクマネジメント
- ⑦人材育成

①権利擁護と高齢者虐待

従業者による虐待

- 最近の虐待事例
 - ・石川のグループホームで入居者にヒーターをあて死亡(2005年)
 - ・札幌のグループホームで食事を与えなかった(2006年)
 - ・東京の特養で男性職員が性的暴言(2006年)
 - ・札幌の老健で入所者を男女一緒にデイルームで寝かせ排泄介助も(2007年)
 - ・福島グループホームで入所者を蹴り内臓破裂で死亡(2009年)
 - ・札幌のグループホームで入所者を蹴る(2009年)
 - ・宇都宮の老健で裸、顔にひげの写真を撮る(2010年)
 - ・香川の特養で食事や薬を与えなかったりひもで縛ったりした(2010年)

高齢者虐待防止・養護者支援法

- 高齢者虐待の定義

高齢者が他者からの不適切な扱いにより権利利益を侵害される状態や生命・健康・生活が損なわれるような状態におかれること

- 施設や事業所の職員による虐待も対象

- 市町村が虐待防止の主たる担い手

地域包括支援センター

- 通報の義務化

- 養護者(介護者)支援の視点

市町村は養護者に対する相談・助言・指導、必要な居室の確保を行う

5

高齢者虐待の定義

身体的虐待	身体に外傷が生じ又は生じるおそれのある暴力を加えること
ネグレクト	衰弱させるような著しい減食、長時間の放置/(養護者)同居人の虐待行為の放置等養護を著しく怠る/(従事者)職務上の義務を著しく怠る
心理的虐待	著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他著しい心理的外傷を与えること
性的虐待	わいせつな行為をすること又は高齢者にわいせつな行為をさせること
経済的虐待	財産を不当に処分することその他高齢者から不当に財産上の利益を得ること

6

「排泄の場面」の例

- 夜間、オムツ交換の時間となったので、Aさんのオムツを取り替えようと訪室し声をかけたが起きない。Aさんのオムツに手を入れ確認したところ尿で汚れていた為、そのままオムツの交換を始めた。すると突然Aさんが目覚め、大声を出し、スタッフの髪を引っ張ったり、顔を殴るなどの暴力を振るい抵抗した。

なぜ？

- なぜ、突然Aさんは大声を出し、スタッフの髪を引っ張ったり、顔を殴るなどの暴力を振るって抵抗したのでしょうか？

皆さんの意見

その後の男性スタッフの対応
は？

反応(リアクション)の姿

- あまりにも突然の出来事に思わず反応してしまい、Aさんの胸などを殴ってしまった。

応答(レスポンス)の姿

- その状況を事前にアセスメントできていたか？
- 業務をこなす事(オムツ交換)に重点が置かれてはいなかったか？
- Aさんが目覚めた時の反応を当たり前予測できていたか？

付録

悪性の社会心理

認知症のケアの古い歴史の中で行われてきた事柄。その人の存在価値を深く傷つけ、身体の良い状態さえも損なうケア環境の兆候を示す極めて有害なものを指している。
(T Kitwood)

- だましたりあざむいたりすること ⇒ 人にうそをつくこと
- できることをさせない(デスエンパワメント) ⇒ 本人の持つ能力を使わせないこと
- 子ども扱い ⇒ 無神経な両親が幼児を扱うようにすること
- おびやかす ⇒ おどしたり、かづくで本人に恐怖心を抱かせること
- レッテルを貼る ⇒ 本人と関わる時や本人の行動を説明するときに「認知症」という診断区分を分類として使うこと

- 汚名を着せる(スティグマ) ⇒ 本人をあたかも病気の対象、部外者落伍者のように扱うこと
- 急がせる ⇒ 本人が理解できないほど早い情報提供や選択肢の提供したり、本人ができる以上の速さでものごとをさせようと圧力をかけること
- 主観的現実を認めない(インバリデーション) ⇒ 本人が経験している主観的現実や気持ちを理解しないこと
- 仲間はずれ ⇒ 物理的・心理的に本人を追いやり、排除すること
- もの扱い ⇒ 生命のないもののように扱うこと。持ち上げたり、食べ物で口をいっぱいにしたり、食べ物を流し込んだり、排泄させること

- 無視する・・・本人がその場にはいないかのように、本人の前で(会話や行為を)続けること
- 無理強い・・・本人になにかを強いること、要求をくつがえしたり、本人の選択の機会を否定すること
- 放っておく・・・願いを聞こうとしない、本人のニーズを満たそうとしない
- 非難する・・・行動の失敗や本人が状況を誤解したりすることを非難すること
- 中断する・・・本人の行為や考えを突然妨げたり妨げて不安にさせること、露骨に本人の行為や考えをやめさせること
- からかう・・・本人の行動や言動をあざけること。いじめる、恥をかかせる、本人をだしにして冗談をいうこと
- 軽蔑する・・・「能力がない」「役立たず」「価値がない」などと本人にいうこと。本人の自尊心を傷つける発言をすることなど

権利を擁護するいくつかの制度

- 日本国憲法
- 社会福祉法
- 介護保険法
- 高齢者虐待防止・養護者支援法
- 成年後見制度(民法)
- 日常生活自立支援事業(地域福祉権利擁護事業)
- 苦情解決
- サービス評価と介護情報の公表
- 身体拘束禁止
- 安全配慮義務

※参考にした分類:三瓶徹(四恩園特養部施設長・北広島)

17

北海道福祉サービス運営適正化委員会

- グループホームに対する苦情
平成22年度／23年度⇒12件
- 内容
 - 施設内事故
 - 入所時における苦情
 - 投薬
 - 退所の強要
 - 退所時の原状回復
 - 内部告発

23/11/22 北海道福祉サービス運営適正化委員会非公開資料より

②自己評価と外部評価

外部評価と介護サービス情報公表

- グループホーム(家庭的、小規模ゆえの密室性の高さ)



- 事業者の自主的な取り組みとして先行(平成11年)



- 外部評価の義務づけ(平成14年)



- 外部評価と介護サービス情報公表(平成21年)

サービス評価のしくみ

自己評価

ホームの管理者と介護職員とが、各項目ごとに協議しながら実施

相互評価

主に地域周辺のホーム同士(3ホームで1組)が相互に訪問して実施(改善ポイント等を指摘しあう)

外部評価

外部評価機関の評価調査員が、実際にホームを訪問して実施

外部評価の見直し

- 評価項目の見直し
 - 利用者家族アンケート 12項目
 - 外部評価項目 20項目
 - 自己評価+アウトカム項目 55項目+13項目
- 書式の改定と情報提供票の廃止
- 評価を活かして目標達成計画を
- 外部評価の実施回数を見直し(一定要件を満たすこと)

外部評価の実施回数

- 外部評価5年間継続、市町村との連携、適切な運営推進会議の開催等
⇒事業運営の透明性やサービスの質の確保
- 都道府県または市町村の判断
- 2年に1回の外部評価

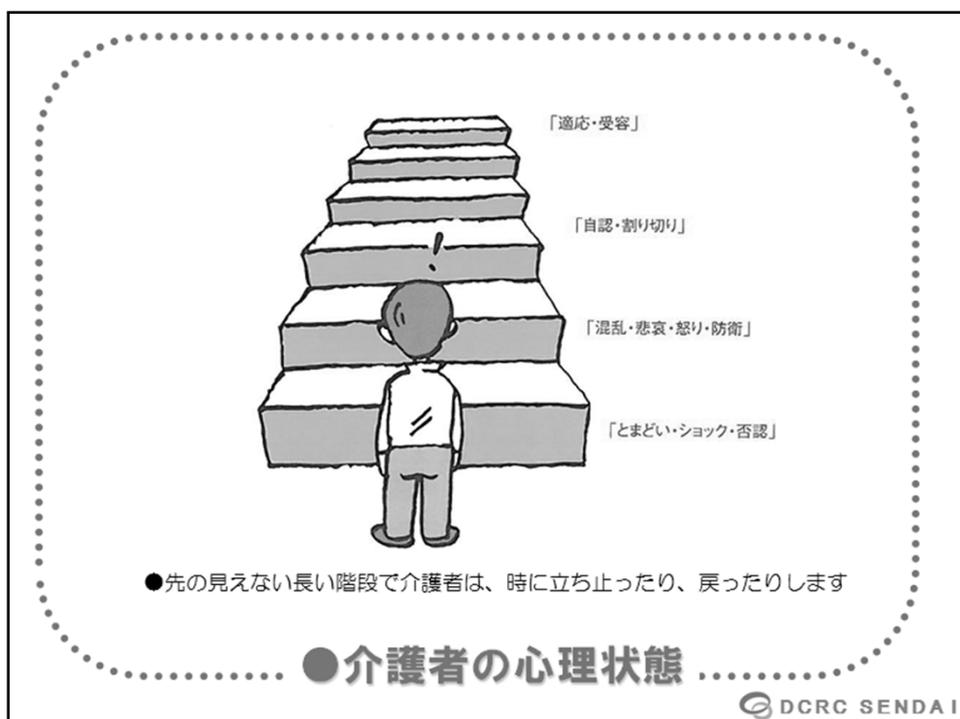
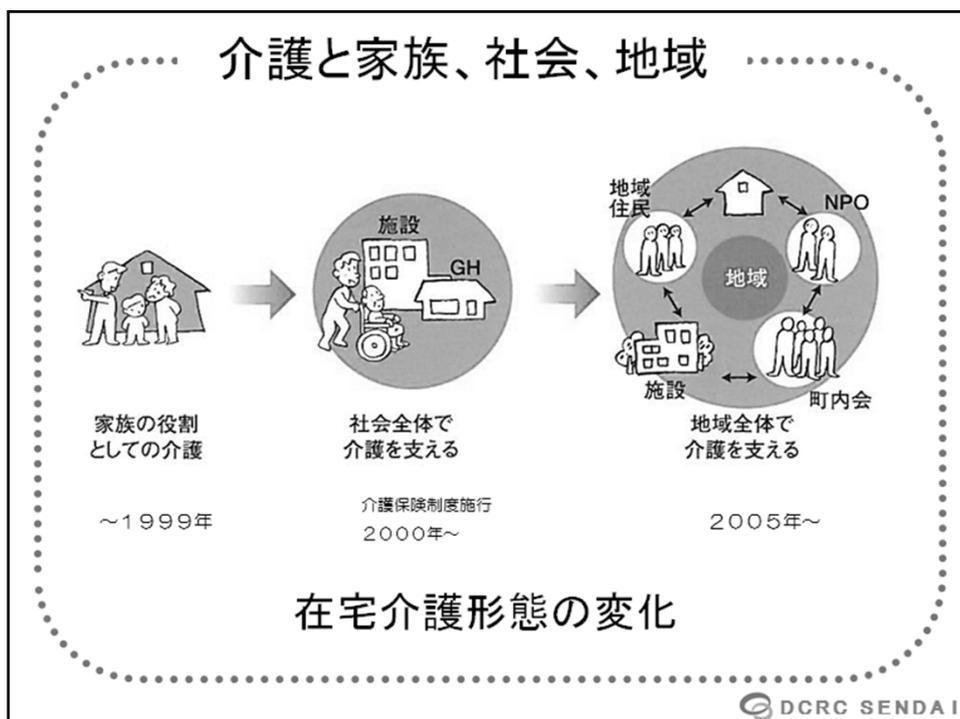
外部評価の頻度見直しに関する4つの要件

- ①サービス評価の実施
- ②運営推進介護の開催
- ③運営推進会議への市町村職員の参加
- ④評価項目の実践状況

調査結果を活かす(情報の共有)

- 事業者
- 利用者・家族
- 地域(まち)・人
- 行政・関係機関

③家族・地域・医療との連携



● 先の見えない長い階段で介護者は、時に立ち止ったり、戻ったりします

演習：感情を聴いてみよう！

悲しい うれしい
楽しい 疲れている
怒っている 苦しい

演習シート3

DCRC SENDAI

演習：ホッとメッセージ

ホッとメッセージ

- つながりを感じさせる言葉
- 安心感を感じる言葉
- ねぎらいの言葉
- 理解されていると感じる言葉
- 感謝の言葉
- 認めてもらったと感じる言葉
- 心が穏やかになる言葉
- 支持されていると感じる言葉

介護者にも一言を



演習シート4

DCRC SENDAI

演習事例『介護のこの先が不安』

- Aさん(男性、60歳代、アルツハイマー型認知症、要介護2)は妻と二人暮らしです。記憶障害が顕著ですが、身体機能に問題はなく、日常生活も妻の言葉かけ、見守りでどうにか自分でできます。デイサービスを利用して、妻の介護負担も軽減されていますが、妻はこれから先、Aさんの症状がどんどん進んでいくこと、介護の負担が増えていくこと、自分ひとりで大丈夫だろうかなどの不安を強く抱いています。

60秒コミュニケーション実践演習

- 事例の家族へのアドバイス演習
手順1)
3人で、Aさん、Bさん、Cさんを決めます。最初Aさん家族役、Bさんスタッフ役、Cさん観察者でスタートします。
手順2)
Aさん「不安の訴え」のセリフを受けて、スタッフ役は60秒関わります。
手順3)
Aさん、Bさんから1分ずつ感想を伝え、Cさんから一言感想をもらいます。
手順4)
役割を変えます。

ワンポイントアドバイス

- ①ひとりで完璧な介護を行う必要はないということを伝えましょう。
- ②認知症についての正しい知識を伝えましょう。
- ③介護にはいろいろなやり方があることを伝えましょう。
- ④介護者が休む工夫を提案しましょう／
- ⑤長続きする介護を続けるための工夫を提案しましょう。
- ⑥介護者の集い等を紹介して、仲間との出会いを作りましょう。
- ⑦手抜きの介護を勧めましょう。手を抜いて良いところ、悪いところを理解しましょう。
- ⑧介護者が休むことは悪いことではないことを理解してもらいましょう。

まとめ

- 精神的安定を目指す
- 時間的關係性に視点を向ける
- 介護者も中心に介護者の評価を
- 見られている、独りではないと感じさせる(孤独感の軽減)
- 玄関先、電話口で話すことから読み取れる
しかし、読み取るためには働きかけを

医療との連携

『オレンジプラン7つの視点』

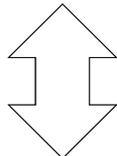
1. 認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
2. 早期診断・早期対応
3. 地域での生活支援の医療サービス構築
4. 地域での生活支援の介護サービス構築
5. 地域での日常生活・家族支援の強化
6. 若年認知症施策の強化
7. 医療・介護を担う人材育成

介護現場の現状

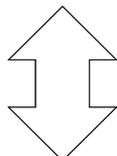
介護現場の現状

対策として

- 認知症の理解⇒不十分



- 不適切な支援



- 身体拘束や虐待につながる可能性がある

【研修の実施】

- ◆国が定める研修
 - ・認知症介護実践者研修
 - ・認知症介護実践リーダー研修
 - ・認知症介護指導者研修
- ◆各団体主催の研修
 - ・各協会／協議会／学会等が行なう研修
 - ・道市町村主催の研修等
- ◆職場内の研修
 - ・各事業所毎で行なう研修
- ◆その他
 - ・受診時における医師からの適切なアドバイス

医療と介護現場との具体的な例

- BPSDへの対応が困難



- 困っている事だけを伝えてしまう



- 強い薬だけが処方される



- さらに別な問題が生じてしまう事に

医療と介護現場の狭間で起こっている事の一例

適切な情報の収集

- 起こっている現象だけでは
ない情報も含めた総合的な
判断に基づくアドバイス

適切な情報の伝達

- 起こっている現象だけでは
ない情報も提供できるアセ
スメント能力と総合的な伝
達能力

適切な診断と処方



信頼感に基づく本当の意味での連携

医療と介護現場との連携の一例

(『認知症 専門医が語る診断・治療・ケア』池田 学 著 中公新書 より)

- グループホームに入居中の方が激しい物盗られ妄想と興奮を呈したために受診
- アルツハイマー病に伴う物盗られ妄想と診断し、同伴してきたスタッフに当事者たちの接触時間を物理的に減らしてみるようにアドバイス。ところが、一ヶ月後の予約日を待たずに再び受診があり、先生の言う通りに工夫してみたが狭いグループホームの中では限界があり収まらないとスタッフは疲れ果てている。そこで、入居者さんの身体の確認してから、家族も交えて非定型の向精神病薬をごく少量投与することを提案。もちろん、可能性のあるリスクの説明も行なう。そして、ようやく物盗られ妄想が対応可能な程度に減少すると、次の受診は予定通りになり、入居者さんにも落ち着きが見られスタッフにも笑顔が戻ってくる。
- このような経験を積み重ねていくことでしか、信頼感に基づく本当の意味での連携は生まれて来ない

今後の課題と展望(提案・提言)

『医療と介護現場との一体的な支援を目指して』

～ 西胆振の取組みからみえてきたもの ～

それぞれの取組みの現状

【認知症関連学会と問い合わせ結果】

老年医学会... 認知症も含めた老年医学の専門医としての認定

認知症ケア学会... 医師以外でも専門士として認定

日本精神病院協会... 認知症臨床専門医として認定

日本認知症学会... 西胆振⇒0人

認知症介護指導者

※室蘭市医師会に問い合わせたところ、医師会でも専門医の把握は行なっておらず、各学会に問い合わせるしかないとのこと

ちなみに当事業所がある胆振における 「認知症サポート医」「認知症かかりつけ医」等の数

- 認知症サポート医: 5人(平成24年度現在)
登別 2人 伊達 1人 苫小牧 2人
- 認知症かかりつけ医: 51人(平成23年度現在)
- 日本精神科病院協会 認知症臨床専門医 1人
- 認知症介護指導者 3人
- 認知症専門士 191人

※認知症疾患医療センター: 5病院

登別市... 三愛病院・恵愛病院

伊達市... 日赤病院・ミネルバ病院

苫小牧市... 道央佐藤病院

北海道における認知症サポート医養成研修終了者
(平成24年3月31日現在)

圏	域	数
札	幌	23
石	狩	1
上	川 中 部	3
後	志	2
南	渡 島	4 (内1人他県より転入)
十	勝	2
釧	路	2
北	網 走	2
東	胆 振	3
西	胆 振	2
中	空 知	1
合	計	45

北海道におけるかかりつけ医認知症対応向上研修終了者(平成23年3月15日現在)

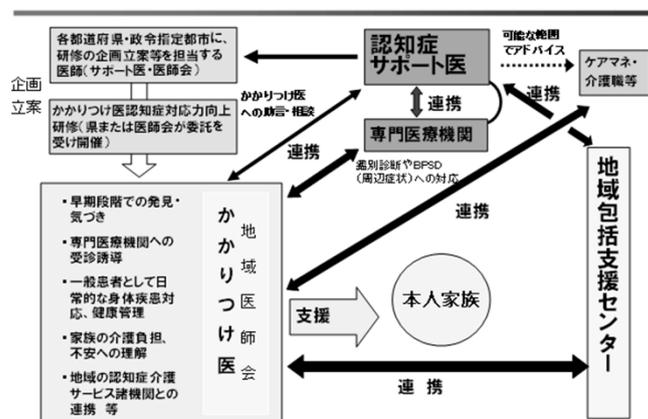
振 興 局	数	市 町 村
石 狩	30	石狩市 恵庭市 江別市 北広島市 札幌市 千歳市 当別町
渡 島	52	木古内町 知内町 七飯町 函館市 福島町 北斗市 松前町 森町 八雲町
檜 山	3	江差町 せたな町
後 志	32	岩内町 小樽市 共和町 倶知安町 泊村 真狩村 余市町 蘭越町
空 知	51	赤平町 芦別町 岩見沢市 栗山町 新十津川町 砂川市 滝川市 奈井江町 南幌町 沼田町 美瑛市 深川市 夕張市 由仁町
上 川	68	愛別町 旭川市 上富良野町 士別市 下川町 鷹栖町 中富良野町 名寄市 東神楽町 東川町 比布町 富良野市 幌加内町
留 萌	4	遠別町 留萌市
オホーツク	26	網走市 遠軽町 雄武町 置戸町 興部町 北見市 美幌町 紋別市
胆 振	51	安平町 白老町 壮瞥町 伊達市 洞爺湖町 苫小牧市 登別市 むかわ町 室蘭市
日 高	6	浦河町 新ひだか町 日高町
十 勝	43	音更町 芽室町 広尾町 士幌町 上士幌町 清水町 足寄町 帯広市 大樹町 池田町 本別町 幕別町
釧 路	18	釧路市 厚岸町 弟子屈町 白糠町 標茶町
根 室	4	中標津町 根室市
合 計	388	30市 62町 2村

『認知症』にかかわる専門職における地域別比較分布表

	サポート医	かかりつけ医	日本認知症学会 専門医	認知症指導者	認知症専門士	日精協 臨床専門医
札幌市	23	701(延)	15	14	701	5
石狩	1	30	0	5	150	
渡島	4	52	2	2	128	
檜山	0	3	0	0	8	
後志	2	32	0	2	78	
空知	1	51	0	1	126	
上川	3	68	3	4	185	
留萌	0	4	0	0	3	
オホーツク	2	26	0	3	59	
胆振	5	51	0	3	191	
日高	0	6	0	0	14	
十勝	2	43	0	7	108	
釧路	2	18	1	4	41	
根室	0	4	0	0	20	
宗谷	0	0	0	0	19	
合計	45	1089	21	45	1831	5

参考資料 (厚生労働省ホームページより)

かかりつけ医・サポート医が参画した
地域における認知症高齢者支援体制



提案／提言

『認知症専門部会をそれぞれの地域に設置する！』

- ◆ 構成員... 先程の認知症にかかわる各専門分野の方々
(ここに集っている皆さんです！)
- ◆ 開催頻度... 月一回の開催(年12回)
- ◆ 目的...
 - 1) 地域おける人材育成
 - 2) 顔のみえる関係の構築と連携
 - 3) 相互相談の仕組みの確立
 - 4) かかりつけ医のフォローアップ
 - 5) 介護スタッフのフォローアップ
 - 6) 在宅支援
- ◆ 内容...
 - 1) 一ヶ月間に経験した事例／症例の中で検対応がもっとも難しかったケースの検討会を開催(月一回)
 - 2) 認知症に関する基本的な研修
 - 3) 一年間の活動を地域住民にフィードバックする(新聞、雑誌、報道、回覧等)
 - 4) 認知症に関するフォーラムを開催
 - 5) 出前研修(地域へ出掛ける)

資料の提供及び協力をいただいた方々

(敬称略)

- ◆ 『認知症 ～専門医が語る診断・治療・ケア～』(池田学著:中公新書)
- ◆ 『北海道保健福祉部福祉局 高齢者保健福祉課高齢者計画推進グループ』より資料提供
- ◆ 『胆振総合振興局保健環境部保健行政室 企画総務課保健推進係』より資料提供
- ◆ 『札幌市』より資料提供
- ◆ 『厚生労働省』ホームページより
- ◆ 『日本認知症学会』『日本精神病院協会』『日本認知症ケア学会』ホームページより
- ◆ 『認知症介護研究・研修仙台センター』より資料提供
- ◆ 『認知症介護指導者ネットワーク』より資料提供

④運営推進会議

運営推進会議についてQ&A
(別紙資料)

情報交換

運営推進会議についてお配りした
設問等について情報交換して下さい。

グループホームにおける運営推進会議
に関するアンケート調査

資料参照

⑤アセスメントとケアプランの
基本的考え方

介護保険法の基本方針には

(基本方針)

「介護保険法」より

『利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むように』

認知症とは？

皆さんは『認知症』をちゃんと説明できますか？

厚生労働省のHP

- 認知症とは「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」をいいます。

WHO(世界保健機関)の定義

- いったん発達した知能が、様々な原因で持続的に低下した状態(年をとっても忘れがひどくなり、生活に支障が出ること)。
- 認知症とは、通常、慢性あるいは進行性の脳の疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、概念、理解、計算、学習、言語、判断など多数の高次脳機能の障害からなる症候群である。
- ごく普通に社会生活を送ってきた人が、主に老年期に慢性の脳機能障害に陥り、判断能力等が異常に低下して社会生活に支障をきたす「認知(知能)障害」です。

ウィキペディア

- **認知症**（にんちしょう、英: Dementia、独: Demenz）は、後天的な脳の器質的障害により、いったん正常に発達した知能が低下した状態をいう。これに比し、先天的に脳の器質的障害があり、運動の障害や知能発達面での障害などが現れる状態は知的障害、先天的に認知の障害がある場合は認知障害という。犬や猫などヒト以外でも発症する。

認知症とは（介護保険法上の定義）

（認知症に関する調査研究の推進等）

- **第五条の二** 国及び地方公共団体は、被保険者に対して認知症（脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。以下同じ。）に係る適切な保健医療サービス及び福祉サービスを提供するため、認知症の予防、診断及び治療並びに認知症である者の心身の特性に応じた介護方法に関する調査研究の推進並びにその成果の活用に努めるとともに、認知症である者の支援に係る人材の確保及び資質の向上を図るために必要な措置を講ずるよう努めなければならない。

認知症とは(介護保険法上からの抜粋)

- 脳血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく
- 脳の器質的な変化により
- 日常生活に支障が生じる程度にまで
- 記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態をいう。

では、認知症を分解してみましよう！

認知症を分解して理解する

分解1

原因となる疾患(病気)があります。

(原因疾患70~100)

原因疾患の種類

- 現在の医療でも十分に根本的な治療ができる可能性のある認知症
- 進行してしまうと回復は困難であるが十分に発症予防や進行予防が可能な、脳血管障害の後遺症としての血管性認知症
- 根本的な治療が困難な、脳の神経細胞がゆっくりと壊れていく神経変性疾患による認知症

認知症の原因疾患②

分類	原因疾患
治療可能な疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍などの外科的疾患 ・甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミン欠乏症などの代謝性疾患 ・脳炎、髄膜炎などの炎症性疾患 ・廃用症候群(他の認知症に合併することが多いので注意が必要)
予防が重要な疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・多発性ラクナ梗塞、脳出血、ビンスワンガー病などの脳血管障害
根本的な治療が困難な疾患	<ul style="list-style-type: none"> ・アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症などの変性性疾患

三大認知症のそれぞれの特徴

(小阪憲司著「知っていますか？レビー小体型認知症」より)

	アルツハイマー型 認知症(50%)	レビー小体型 認知症(20%)	脳血管性 認知症(15%)
男女比	女性に多い	男性に多い	男性に多い
初期の症状	もの忘れ	幻視、妄想、うつ	もの忘れ
特徴的な症状	認知障害 物盗られ妄想、徘徊 まとまりのない話 意味のない作業	パーキンソン症状 幻視、認知の変動 睡眠時の異常行動 認知障害	認知障害 手足のしびれ、麻痺 せん妄 感情の制御困難
経過	ゆるやかに進行する	ゆるやかに進行する (経過が早い場合あり)	段階的に進行する
脳の変化	海馬の萎縮がみられる	海馬の萎縮が少ない	梗塞などがみられる

分解2

器(脳)の質が変化します。

器(脳)の性質が変わります。
脳細胞が壊れて行きます。
脳の働きが悪くなります。

分解3

知的能力が衰え(衰退)てきます。

記憶が衰えてきます。
見当識(時間・場所・人)が衰えてきます。
実行機能が衰えてきます。

具体的な知的能力の衰え

思い出せなくなる・覚えられなくなる
時間や場所がわからなくなる
物の名前がわからなくなる
生活行為ができなくなる
(着替え・料理・トイレの始末等)
字が書けなくなる
判断ができなくなる
計算ができなくなる
同時に複数の事ができなくなる

分解4

生活が難しくなってゆきます。

生活に障害をきたすようになります。

生活する上で困って行くこと

- 料理等の手順を忘れていきます。
- 家に帰れなくなる等、場所や時間、人がわからなくなっていくます。
- 服の着方やご飯の食べ方等の実行方法がわからなくなっていくます。

認知症とは

生活の障害である

では、何故人によって
姿が違うのでしょうか？

例えば、なぜ？

- 入浴をすすめると嫌だと断られました。



入浴拒否・介護への抵抗

しかし、こういう方もいます。

- 入浴をすすめると嬉しそうに入ります。もしくは、仕方がないなりに納得しながら入ります。

例えば、なぜ？

- ウロウロと落ち着きがなく歩いています。



徘徊・不穩

しかし、こういう方もいます。

- 安心して、自ら居場所を見出し過しています。

例えば、なぜ？

- 怒りっぽくなったり、暴力をふるったりします。



暴言・暴力行為・不穩など

- 穏やかに振る舞います。

姿の違い

- 認知症は、どう生きてきたかが現れる。
 - 例)解決できずにいること。
 - ⇒拒否、否定、暴力、暴言といった形となり表れる。
 - 例)何事にも穏やかであること。
 - ⇒温和、協力、共同、穏健となり表れる。
 - 例)拘ってきたこと。
 - ⇒執着

姿の違いに影響している要因は

人の営み(生活)の中にある

私たち人間は、認知症であろうとなかろうと
生活の中に潜む変化に応じて生きています

① からだとの関係の変化

◆直接的な身体的な変化(身体的要因)

- 老化
- 慢性的な病気
- 脱水
- 便秘
- 発熱
- 薬の副作用 など

② こころ(感情)との関係の変化

◆心理的な変化(心理的要因)

- 不安感
- 不快感
- 過度のストレス
- 焦燥感
- 混乱状態
- 被害感 など

③ 社会(喪失)との関係の変化

◆人間としての存在価値の変化(社会的要因)

- 社会的な喪失感
 - 地位の喪失……仕事や家庭内の地位
 - 収入の喪失……就労による社会的収入
 - 健康の喪失……身体機能低下や病気
 - 仲間の喪失……退職／転居／死別など
 - 生きがいの喪失……退職／引退／育児など
 - 役割の喪失……仕事・家庭・社会的役割
 - 生命の喪失……加齢に伴う余命

④ 環境の変化

◆物質的な変化(物的環境要因)

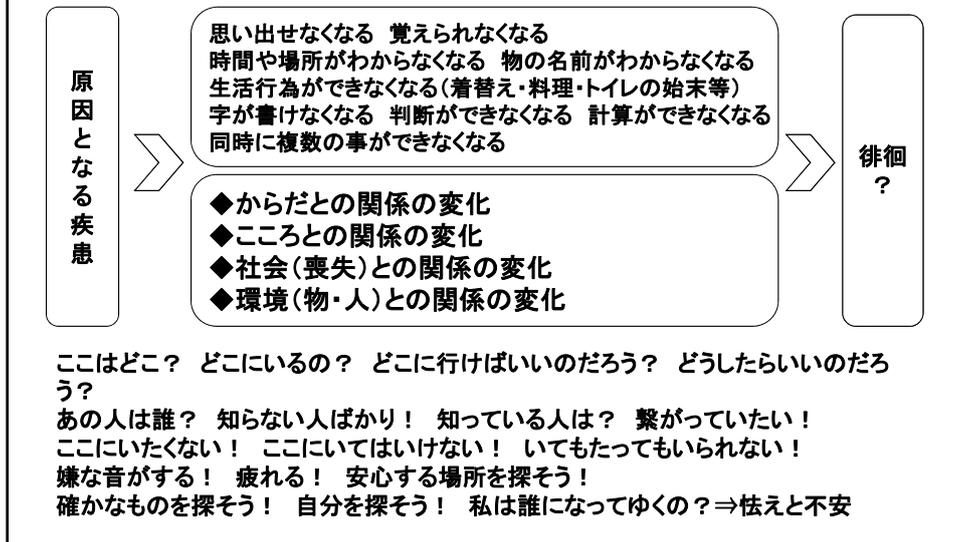
- 不適切な物的な環境刺激
(音、光、陰、風、空間の広がりや圧迫感)
- 生活環境の急激な変化

⑤ 人間関係の変化

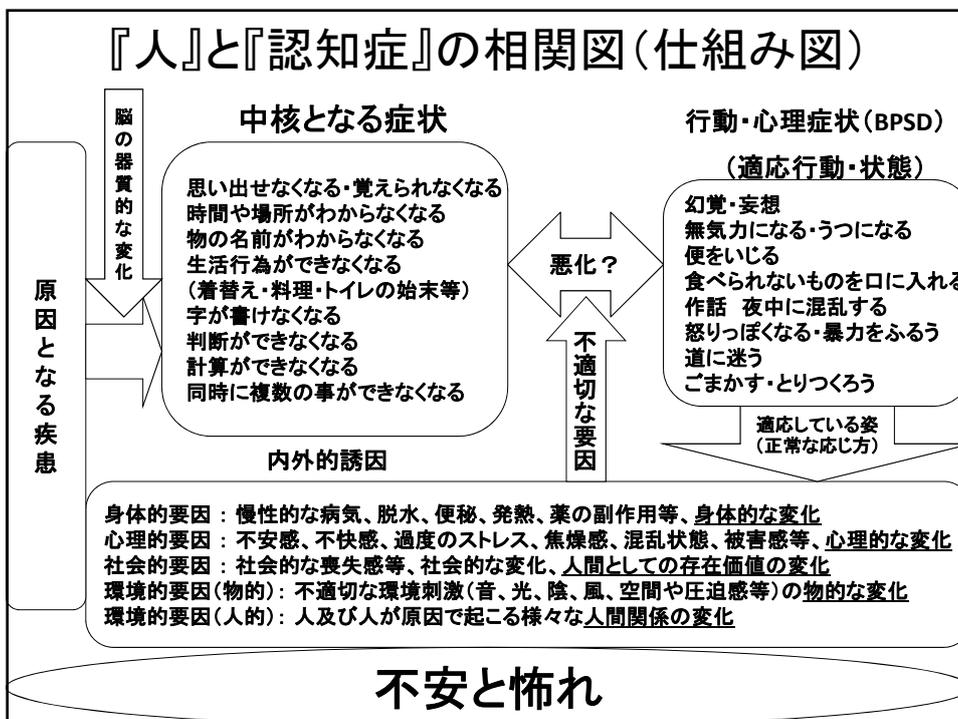
◆人間関係の変化(人的環境要因)

- 人及び人が原因で起こる様々な人間関係の変化

例えば、なぜ『徘徊？』が起きるのかを考えてみてください。



『人』と『認知症』の相関図(仕組み図)



支援のポイント①

すでに起ってしまったことへの対応が主
～問題行動⇒周辺症状⇒BPSD⇒適応行動への支援～

幻覚・妄想

無気力になる・うつになる

便を拭う

食べられないものを口に入れる

作話・ごまかす・とりつくろう

道に迷う・ウロウロ歩き回る

夜中に混乱する・怒りっぽくなる・暴力をふるう

支援のポイント②

BPSD／適応行動・状態の原因を探る
～身の回りで起こる変化や出来事や環境への支援～

◆直接的な身体的な変化や出来事(身体的要因への支援)

老化、慢性的な病気、脱水、便秘、発熱、薬の副作用等への支援

◆心理的な変化や出来事(心理的要因への支援)

不安感、不快感、過度のストレス、焦燥感、混乱状態、被害感等への支援

◆人間としての存在価値の変化や出来事(社会的要因への支援)

社会的な喪失感への支援

世間の中での自分の存在の変化への支援

社会との変化への支援

◆物質的な変化や出来事(物的環境的要因への支援)

不適切な物的な環境刺激(音、光、陰、風、空間の広がりや圧迫感)

に配慮する

生活環境の急激な変化を避ける

◆人間関係の変化や出来事(人的環境的要因への支援)

人及び人が原因で起こる様々な人間関係の変化への支援

デイサービスやグループホームや小規模多機能に求められる

『認知症』と『人』の支援の哲学のベースに
あるものは・・・

認知症とは
生活の障害である

生活の中で起こる事の具体例

中核となる症状(知的能力の衰退)
が生じることにより

『生活の中で起こる事』の例①

- 思い出せなくなる・覚えられなくなる

料理の手順がわからなくなる
家の場所がわからなくなる
家族や友人の事がわからなくなる
火の消し忘れ(火の不始末)
自分の名前がわからなくなる
自分の年齢が言えなくなる(生年月日は比較的言える)
お金の保管場所やおろし方
家電の使い方冷蔵庫の中味がわからなくなり同じものを買う
トイレの仕方
家の鍵
字が書けなくなる
会話が出来なくなる
家族の名前が言えなくなる

- 何度も同じ話をしたり訊いたりする

家族が嫌な顔をする うっとおしくなる 周囲にイライラされる

『生活の中で起こる事』の例②

- 生活行為が出来なくなる・難しくなる・おぼつかなくなる

おしっこやうんちをもらしてしまう(トイレが汚れる)
その後の後始末
お風呂に入れない
服を着れない(着替えができない)
ご飯が食べられない(餓死してしまう)
眠れない(不眠)
掃除ができない(不潔な状態が続く)
お金の管理ができない
洗濯ができない
ゴミがたまってしまう
部屋中が散らかって片付けられない(ゴミ屋敷になる)

『生活の中で起こる事』の例③

- 時間や場所がわからなくなる
家に帰れない 待ち合わせの時間に行けない 道に迷う 動けなくなる
昼と夜が逆になる ご飯の時間が困る
自分が何をしているかわからなくなる
買い物に行けなくなる 予定が立てられない 目的の場所に遅刻する
生活リズムが崩れる
- 物の名前がわからなくなる
買い物が出来なくなる 人に伝える事ができない 世間に無関心になる
人に説明が出来なくなる 会話が成り立たない 指示語が増える
何も使えなくなる 相手の説明が理解できない

『生活の中で起こる事』の例④

- 字が書けなくなる
記録の手段がなくなる 不安になる 年賀状が書けない
メモが取れないので記憶できない 手紙が書けない
意思疎通の手段が減る 病院にかかる際の書類が書けない
郵便物のサイン 字を書かない事で考えることをやめてしまう
人に物事を伝えられない
- 計算ができなくなる
買い物が出来ない お金を数えられない 料理が出来ない
おつりの間違いに気づかない 財布の中味を盗られたと思ってしまう
だまされる

『生活の中で起こる事』の例⑤

- 判断ができなくなる
危機管理 車がきているのに道路を渡る いいこともわるいことも混ざる
信号がわからなくて事故にあう 善し悪しの区別がつかない
何もできなくなる
- 同時に複数の事ができなくなる
何をやるにも時間がかかる 物事がスムーズにすすまない
ひとつの事に集中すると身の周りの危険に気づかない
家事の両立ができない 一日の時間がたりなくなる 車の運転
何かをしている時に話しかけられるとその前にしていたことがわからなくなる

支援のポイント③

認知症の状態にある方へ支援の基本は
～中核症状(知的能力の衰退)への支援～

- ・思い出せなくなる、覚えられなくなることへの支援
- ・時間や場所がわからなくなることへの支援
- ・人や物の名前がわからなくなることへの支援
- ・生活行為ができなくなることへの支援
(着替え・料理・トイレの始末等)
- ・字が書けなくなることへの支援
- ・判断ができなくなることへの支援
- ・計算ができなくなることへの支援
- ・同時に複数の事ができなくなることへの支援

生活支援から見る『認知症』と 『人』の支援の実際

肉じゃが編

認知症の状態にある人へ 生活を支援するということは

- ① 認知症と向き合う(中核となる症状を知る)
- ② 人としての姿(点)を見極める(人となりを知る)
- ③ 点の見極めから線へ繋げる(生活の再構築)
- ④ 線から面(地域／社会)へと再び広げ繋げる

認知症の状態にある人の 生活と中核となる症状と支援と自立について

食事をする事												
献立を決める	材料を選ぶ	お金を払う	袋に入れる	持ち帰る	食材を切る	食材を炒める	味を整える	食器を選ぶ	盛りつける	配膳する	食する	下膳する
支援	自立	支援	自立	支援	自立	自立	支援	支援	自立	自立	支援	自立
思い出せなくなる／覚えられなくなる(記憶の障害)												
時間が変わる／場所が変わる／人が変わる(見当識の障害)												
行為を失う／認識を失う／言葉を失う(実行機能の障害)												

自尊心が高められること

大切なメッセージ

101

事例

『自己尊厳にみるケアマネジメントの事例』

『自己尊厳にみるケアマネジメントの事例』

- 【事例Cさん】の概要
- Cさんの認知症のレベルは軽度。パジャマを着る、脱ぐといったことに必要な一連の諸動作もできるし、排泄も自分でできる。そして、それらの動作にふさわしい言動もできる。しかし、これらの行為を、毎日の一連の行為に連鎖させることができない。むろん言動も、毎日の単位で見るとチグハグで、トラブルも少なくない。その上、Cさんには、多控訴的な傾向がある。ある時、Cさんは、「眠れないからオムツをさせてほしい」と訴え始めた。原因をいろいろな角度から点検してみたが、今のCさんの状態でオムツをあてるのはまだ早いという結論に行き着いてしまう。医師によると、認知症よりも心気症に対応したケアが必要ということ。

『自己尊厳にみるケアマネジメントの事例』

- 【事例Cさん】の結果
- 援助者のみんなで心を一つにして「傾聴」することに決めた。訴えは、執拗に続いた。ある夜、たまりかねた援助者Dは、ゲーム感覚からオムツをすることに同意して、あてる手伝いをした。その日の朝のCさんは、満ち足りた顔をしており、ベッド柵には、オムツが掛けられていた。しかし、Dが、「ほら、オムツは要らなかったでしょう」と言って始末しようとする手を、「私がいただいたものです。今夜もさせて下さい」と言って放さない。

自己尊厳とは (Independent Autonomy Dignity)

- 『傾聴』が時に聞こえない真空の場になること。
- 自己尊厳とか自己尊重という言葉は、「援助する人」の自立尊重の価値に基づいて相手の自立を指導するという事ではない。
- だれもが例外なく思うところの自分の力で自分の思う規範にしたがって自己選択する権利を思い描き「提案する人」だと思ふ。
- 三つの言葉に込められているフィロソフィーをよく理解した上で、日々のケアを見つめてみるといろいろな発見があると思ふ。

事例に体する追記

- おむつは介護用品。
- しかしおむつを着用する主体者の自己ケアを助ける用具。
- 用具は援助資源。資源だから用品本来の使い方を制御するスキルがいる。
- 資源をコントロールするスキルを持っているから援助は多様性をもつしリアリティを持てる。
- 手仕事と技術とアイデアとが一つになることが大事なんです。

⑥リスクマネジメント

リスクマネジメントとは？

- 生活していく上で、危害または損失の生ずるおそれがあることを予測し、良い状態を保つように支援または管理すること。また自治する力を支援していくさま。

認知症の状態にある人のリスクとは

- 認知症の状態にある人におけるリスクとは、記憶障害、見当識障害、失行、実行機能障害など認知症を引き起こす原因疾患により中核的な症状によって生じる危険の可能性を意味します。
- ですから転倒・転落、外出の関わる事故（行方不明など）、誤薬による服薬事故、入浴時の溺死、人間関係におけるトラブルなど日常生活の中で頻繁に起こりうる全ての事故が、認知症の状態にある人にとってのリスクと考えられます。

認知症と人の支援における 実務的なリスクマネジメントとは

- 認知症と人の支援におけるリスクマネジメントとは、先程の認知症の状態にある人のリスクを防止することを意味します。
- また、リスクマネジメントとは、起きてしまった事故の被害を小さくすることも含んでいますので、事故への迅速な対応もリスクマネジメントの一部と考えられます。
- つまり、認知症と人の支援におけるリスクマネジメントとして重要なポイントは、認知症と人をよく理解していることを前提とし、以下の4点だと考えられます。

4つのポイント

- ①事故の原因を推測できること(事故分析)
 - ②起きてしまった事故に素早く対応できること(ダメージコントロール)
 - ③事故の予防に必要な情報を集めること(リスクアセスメント)
 - ④根本的な原因を排除し、予防のための方法を立案すること
(リスクコントロール)
- さらに、これらのポイントをチームで共有化し、組織的な取り組みが実行されることで、認知症と人の支援におけるリスクマネジメントシステム(仕組み)が確立されることとなります。

基本的な考え方

リスクと向き合う・リスクと付き合う

～リスク(危険)を踏まえた上で支援します～

リスク(危険)を踏まえた上の支援 ①

- 可能な限り「自由な生活」を目指し、一律のルールやスケジュールで管理した運営は行いません。
- あわせて原則として、身体抑制、ホームの玄関、出入り口の施錠等による行動制限は行いません。

リスク(危険)を踏まえた上の支援 ②

- 社会生活を営む上で完全なリスク回避はあり得ず、人の暮らしにリスクはつきものだと考えています。
- 安全確保は重視しますが、抑制や過度な行動制限につながらないように留意して支援します。

リスク(危険)を踏まえた上の支援 ③

- 合わせて、リスクの予測や回避、その手立てが自分でできなくなった人が入居・利用する施設であることを踏まえ、支援者であるスタッフが利用者・入居者ひとりひとりの能力を見極めながら、リスクを予測して環境を整えたり、利用者・入居者がリスクに対処できるように支援していきます。

生活の見極めができていますか？

- 『人はその有する能力に応じ自立した日常生活を営んでいる』
- しかし、認知症があることによって、この当たり前にできていた能力や動作である有する能力に応じられなくなってゆき、自立した日常生活を営めなくなってゆく瞬間を生きている姿
- つまり、このギャップを見極める事がマネジメントの本質(仕事の本質)であり、介護保険法上の目的(理念)に遵守した運営につながる

⑦人材育成

人材育成とリーダーシップとチームアプローチ

ライフフィロソフィーとコンセンサス

価値観の共有

- コンセンサスとは
意見の一致。合意。
- ライフ・フィロソフィーとは
人生・哲学。

目的

- このゲームの目的は、人生における自己の価値観を明確にするとともにグループ内における、コンセンサス(合意)をはかることの大切さを体験していただくワークショップです。

進め方①

- 人生における価値観(20項目)が書かれた用紙をお配りします。
- 各自、20項目の中から、自分が大切だと思うものを5つ選び、その優先順位を記入して下さい。
- 所要時間は10分です。

進め方②

- 各自の選んだ価値観をグループ内で発表し合い、それを各自、自分の用紙に記入して下さい。

進め方③

- 各自が何故、その価値観を選んだかを発表し合います。
- その後、ディスカッションして、グループ全体のコンセンサス(合意)を得て、グループで選んだ価値観として一つにまとめて下さい。
- 後で、グループ毎に発表者を決め、それぞれの価値観が選ばれた過程と理由を発表してもらいます。
- 所要時間は40分です。

それでは、みなさんの御健闘をお祈りいたしております。

プレゼンタイム

それぞれ価値観が選ばれた過程と理由を発表して下さい。

1グループ2分間をお願いします。

まとめ

- 人それぞれが違った人生観、価値観を持っている
- 異なった価値観のコンセンサス(合意)を得ることは難しい
- 人生における明確な価値観を持つ事は大切である

真の人材育成とは？

リーダーシップとは？

By Naoto Miyazaki

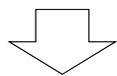
まとめ

認知症ケアからの脱皮

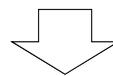
- 「認知症ケア」は「認知症」が先に来て、次に「ケア」が来る。
- 「認知症ケア」と考えるから、いつの間にか『人』がどこかに置いていかれ、思い出したように人をくっつけて『認知症の人』となる。
- 『認知症の人』ではなく、『認知症』と『人』とをそれぞれ捉えて考える。
- 「認知症の宮崎さん」と「宮崎さんが認知症」では、その姿や捉え方に大きな違いがある。
- 「認知症は認知症」「人は人」で、それぞれしっかりと理解することである。

『介護』から『支援』へ新しい概念

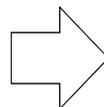
介護



支援



『認知症の人』



『認知症』と『人』

認知症から入って人を捉える

認知症と人をそれぞれ捉える

『最後まで人となりを大切に生きていけるように！』

アウル

『人として』から『人となり』へ

人や周囲への気配りができる
身だしなみを気にかけることができる
自分の居場所をのを見つけ方がうまい
自分の意志を示せる
人をなごませられる(ユーモアがある)
外出を楽しむことができる
人を褒めることができる
手伝おうとする
好奇心が旺盛である
楽しみにしていることがある

ライブ中島紀恵子と教え子たち「老年看護の縦横な語り」
中島紀恵子、北川公子 クオリティケア『生活健康スケール』を参考

『人となり』

『人となり』をどのように見出せるのかということ
を解れば、『認知症』に右往左往することなく、差
別感情に左右されず敬意あるまたは尊厳ある態
度と対話もできやすくなる。

ライブ中島紀恵子と教え子たち「老年看護の縦横な語り」
中島紀恵子、北川公子 クオリティケア より

実践提言 『認知症』と『人』の支援 5つの尊厳と3つの原則

5つの尊厳

- 食の尊厳
- 移動の尊厳
- 排泄の尊厳
- 住の尊厳
- 死の尊厳

3つの原則

- 主体性の原則
- 選択性の原則
- 関係性の原則

ご清聴を感謝いたします ありがとうございました

- ご質問などがございましたら、下記へご連絡下さい。

〒052-0014

北海道伊達市舟岡町337-1

グループホーム アウル

Tel 0142-21-1680

Fax 0142-21-1682

〒059-0026

北海道登別市若山町3丁目8番地45

グループホーム アウル登別館

Tel 0143-88-3335

Fax 0143-88-3336

〒052-0014

北海道伊達市舟岡町340-14

デイサービスセンター アウル

Tel 0142-21-1150

Fax 0142-21-1160

総合施設長 宮崎直人

メールアドレス;owl0907@aioros.ocn.ne.jp

ホームページ;<http://www.gh-owl.com/>