

平成26年度 北海道デイサービスセンター研究協議会

## 『デイサービスにおける認知症ケアの役割』

『最期まで人となりを大切に生きていけるように』

～認知症を生きる人たち～

## 最近気になること／感じている事

その1

## 最近気になること

- 同じ雑誌を買う
  - 自分の唾液で誤嚥する
  - 口から出て来る言葉と言いたい言葉が違う  
「車のウォッシャー液をウォシュレットと言う」
  - 『ん～ん～』と知らないうちに言っている
  - 予定を忘れている
  - 朝起きたら足腰の節々が痛い
  - 筋肉痛が遅れる
  - 涙もろくなった
- などなど

## なぜ、さわり・ふれるのか

- 失われていく世界とのつながり
- 失われていく自己
- 自分を探す旅

## 『痴呆』の時代

- 痴呆とは「ばかげたことをする、ばかげたことをする人」であり、痴呆性老人、痴呆性高齢者とは「ばかげたことをする年老いた人、高齢者」でした。

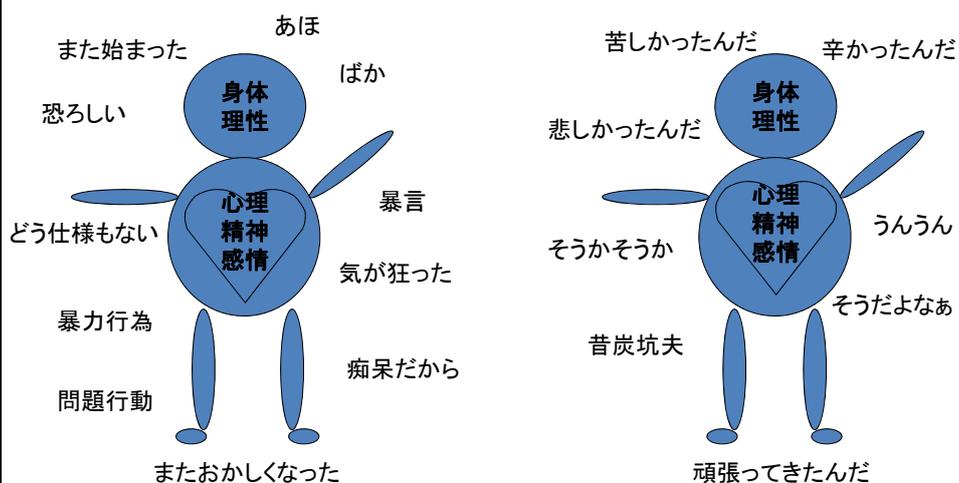
## 過去に行われてきた介護？

- ◆男性、女性と色違いの上下スウェットを本人の意志や嗜好とは関係なく着せました
- ◆所構わず、オムツ交換をしました
- ◆おむつを外すからとつなぎ服(抑制服)を着せました
- ◆便が出ていることがわかっているにもかかわらず、おむつを交換しませんでした
- ◆ベット柵をつけてその中に拘束しました
- ◆外に出ていけないように、建物に鍵をかけて閉じ込めました
- ◆井の中にご飯もおかずも薬も全て放り込んで食べさせました
- ◆立ったまま、何も言わずに食べ物を口の中に放り込みました
- ◆できることであつても危ないからとやらせませんでした
- ◆洗髪しやすいからと男女がまわず短髪にしました

## ルームウォーカーに向かって叫ぶAさん



## 私たちは身体(肉体)・精神(心)・魂(本能・感性)で 感じ生きている存在だとすると



## つまり

問題な人と思っている人たちの  
中心に居る彼の存在価値



解ろうと思っている人たちの  
中心に居る彼の存在価値



## 認知症の状態にある人の姿

- 皆さんには、どんな姿に映っていますか？
- 『認知症』と聞いて、どのようなイメージを抱きますか？

## 人の姿と認知症

- 姿の捉え方からスタート  
どんな姿かと思っているかがその後の関わりや支援(介護・ケア)に影響する

視点(姿の捉え方)は認識を創造し  
認識は経験を創造する

## 『認知症』の時代

- 「痴呆」という呼称が「認知症」という呼称に替わったこと自体は、ある意味社会的な前進であったと思いますが、痴呆の呼称が替わったからといって、その言葉(ばかげたことをする人呼ばわりしなくなった)を使わなくなったというだけ、まだまだ社会的には「ばかげたことをする人あつかいしている」人はいると思います。(専門職も含めて)
- 本質は、未だ解決していないのが現状です。

## 法の理念と認知症の定義について

*Owl Naoto Miyazaki*

## 第七章 通所介護

### 第一節 基本方針

(基本方針)

第九十二条 指定居宅サービスに該当する通所介護(以下「指定通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その利用者が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

## 第三章 認知症対応型通所介護

### 第一節 基本方針

第四十一条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護(以下「指定認知症対応型通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

## 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。

## 第三章 認知症対応型通所介護

### 第一節 基本方針

第四十一条 指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護(以下「指定認知症対応型通所介護」という。)の事業は、要介護状態となった場合においても、その認知症(法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。)である利用者(その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。以下同じ。)が可能な限りその居室において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。

## 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(介護保険法第五条の二)

- **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 その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

池田 学 著 『認知症 専門医が語る診断・治療・ケア』 中公新書 より

## 認知症の原因疾患②

池田 学 著 『認知症 専門医が語る診断・治療・ケア』 中公新書 より

分類	原因疾患
治療可能な疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳腫瘍などの外科的疾患</li> <li>・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</li> <li>・脳炎、髄膜炎などの炎症性疾患</li> <li>・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)</li> </ul>
予防が重要な疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
根本的な治療が困難な疾患	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>

<b>三大認知症のそれぞれの特徴</b> <small>(小阪憲司著「知っていますか？レビー小体型認知症」より)</small>			
	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 その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 その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 その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(介護保険法第五条の二)

- 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。

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

## 『ひもときシート』の考え方

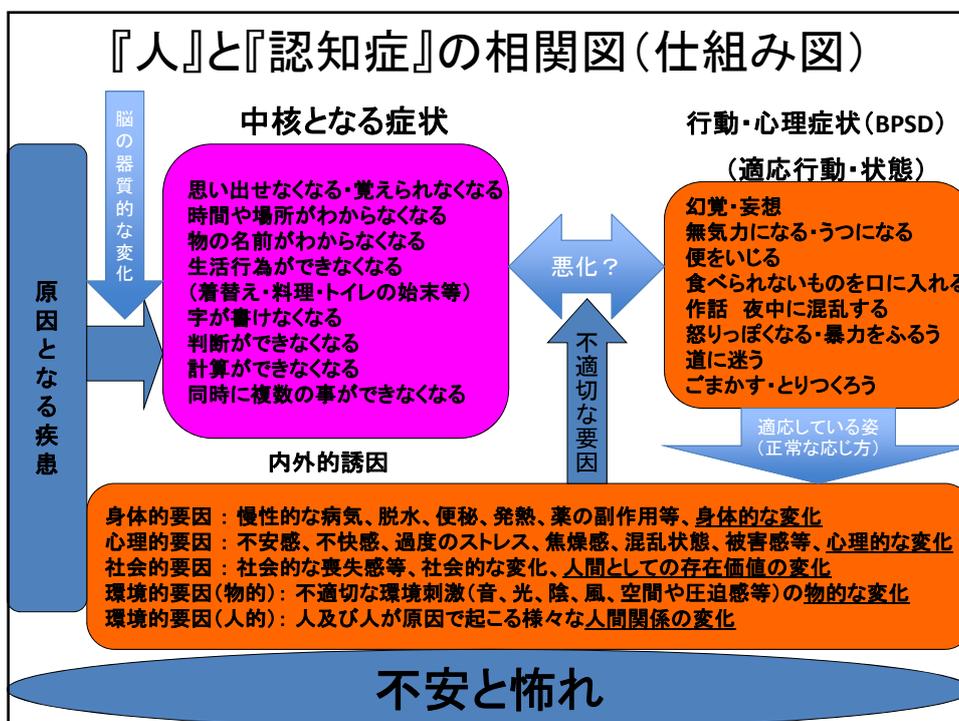
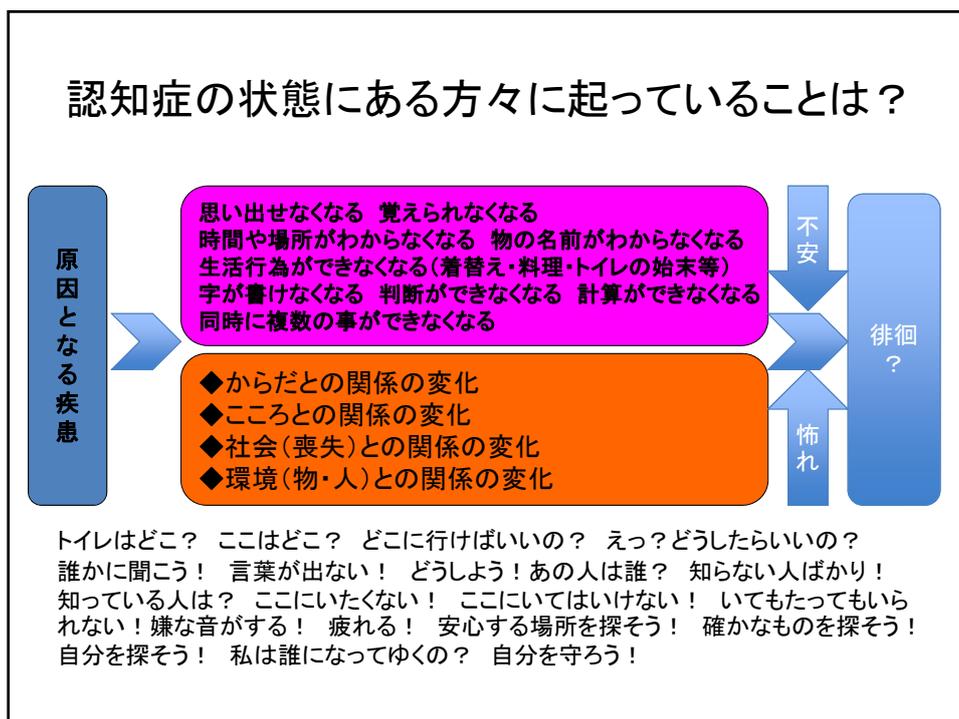
- 1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。
- 2) 身体的痛み、便秘、不眠、空腹などの不調による影響を考えてみましょう。
- 3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。
- 4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。
- 5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。
- 6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。
- 7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう。
- 8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう。

例えば、なぜ『徘徊？』が起きるのか？

認知症の状態にある人に何が起っているのでしょうか？

皆さん！今トイレに行きたいと思って下さい。

では、皆さんでトイレの方向を指差して下さい！



### 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

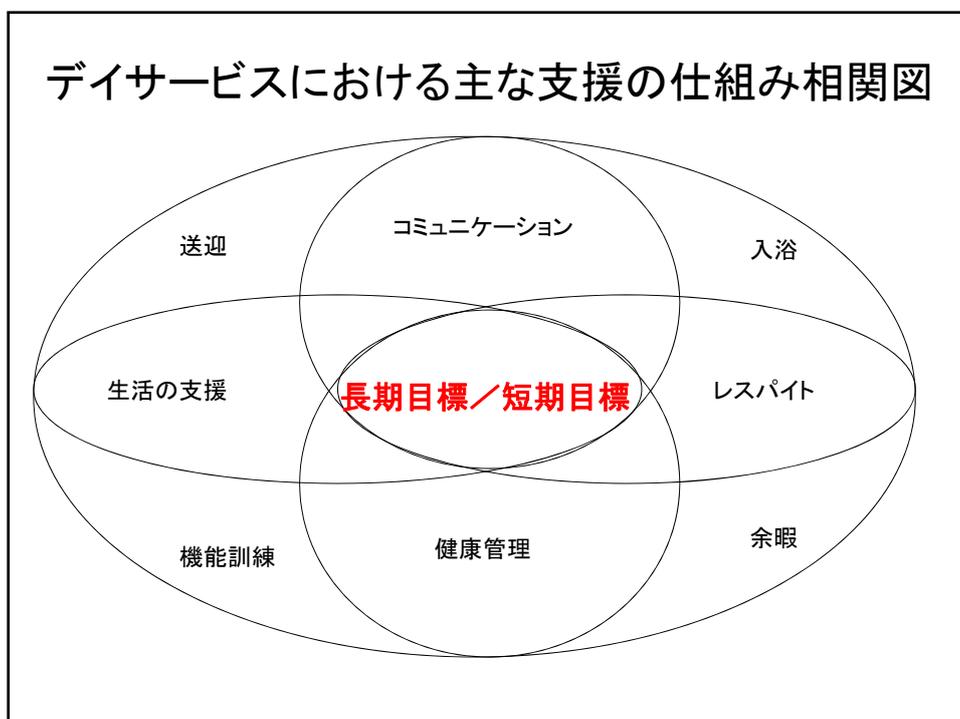
デイサービスにおける認知症の状  
態にある方々への支援の役割とは

そもそも今日の本題でもあります

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



## 認知症対応型通所介護（個別ケアの実践例）

- 認知症対応型通所介護は、運営基準において「利用者の心身の状況を踏まえ、それぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行う」とこととされている。

指定地域密着型サービスの事業の人員、設備及び運営に関する基準（平成18年3月14日厚生労働省令第34号）

（指定認知症対応型通所介護の具体的取扱方針）

第51条 指定認知症対応型通所介護の方針は、次に掲げるところによるものとする。

- 一 指定認知症対応型通所介護は、利用者が住み慣れた地域での生活を継続することができるよう、地域住民との交流や地域活動への参加を図りつつ、利用者の心身の状況を踏まえ、妥当適切に行うものとする。
- 二 指定認知症対応型通所介護は、利用者一人一人の人格を尊重し、利用者がそれぞれの役割を持って日常生活を送ることができるよう配慮して行うものとする。

### 【参考】

個々の認知症の人の症状や状態に合わせた個別ケアを提供するために、アセスメントを行い、通所介護計画を作成し、日々の活動を通じた個別ケアを実践している活動例

利用者に期待される効果	活動の目的	代表的な活動例
生きがいや達成感を感じる	利用者の過去の仕事や経験を活かす	調理・おやつ作り、農業・野菜作り・園芸、裁縫・編み物・手芸、書道、生け花、大工仕事 など
楽しみを通じ、意欲がわく	利用者一人一人が役割を持って取り組む	調理・おやつ作り、食器洗い、洗濯物たたみ、テーブル拭き、配膳・掃除、園芸、工作、裁縫 など
残存機能の維持・向上	脳のトレーニング	調理・おやつ作り、編み物・裁縫・手芸、貼り絵・ちぎり絵・ぬり絵、カラオケ・合唱、ドライブ・散歩、囲碁・将棋、絵画・絵手紙、書道、読書 など
	身体機能の維持・向上	カードゲーム・トランプ・オセロ・ボードゲーム、クイズ、パズル、囲碁・将棋、回想法、学習療法、計算・脳トレ、ことわざ・しりとり、ぬり絵 など
社会性の保持	地域の人と交流を持つ	ドライブ、外出・散歩、外食、買い物、ボランティアの受け入れ・慰問、音楽会・文化祭、夏祭り、交流会 など
	利用者同士の交流をもつ	調理・おやつ作り、お茶会・誕生会、カラオケ・歌、ゲーム、お花見、散歩、外出・散歩・ドライブ、外食、レクリエーション、運動会 など

【出典】平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）「認知症対応型共同生活介護のあり方に関する調査研究事業」事業者調査票

29

## 主な論点

（認知症対応型共同生活介護について）

- 認知症対応型共同生活介護の特性（運営基準で「利用者がそれぞれの役割を持って家庭的な環境の下で日常生活を送ることができるよう配慮して行う」と規定。）である利用者の役割を生かすケアを推進するための方策をどのように考えるか。

- 酸素療法、カテーテル、疼痛の看護など重度化した医療ニーズのある入居者に対応する医療連携をどのように考えるか。

- 夜間ケア加算について現行要件では取得が困難であるとの意見があったが、ユニット毎に1名夜勤を配置する現行の人員配置基準を踏まえ、夜間・深夜時間帯における加算による人員の加配についてどのように考えるか。

- 制度創設当初と比較して入居者の要介護度の重度化により、備え付けの福祉用具では対応が困難となっている実態を踏まえ、どのように考えるのか。

- 運営推進会議のあり方及び外部評価の仕組みについてどのように考えるか。

（認知症対応型通所介護について）

- 利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を送ることができるよう配慮して行われてきた認知症対応型通所介護であるが、今後、通所介護における機能に着目した事業内容の類型化に関する議論を踏まえ、その位置づけをどのように図っていくか。

- 事業規模に関わらず、「3人以下」とされている共用型デイサービスにおける現行の定員基準についてどのように考えるか。

（認知症に関連した介護報酬について）

- これまで累次の介護報酬改定の中で、認知症に関連した加算が多く創設されてきたが、認知症介護高齢者は今後も増加する見込みであり、認知症への対応を更に進めるためには、これらの加算についてどのように考えるか。

38

## 主な論点の抜粋

(認知症対応型通所介護について)

○ 利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を送ることができるよう配慮して行われてきた認知症対応型通所介護であるが、今後、通所介護における機能に着目した事業内容の類型化に関する議論を踏まえ、その位置づけをどのように図っていくか。

○ 事業規模にも関わらず、「3人以下」とされている共用型デイサービスにおける現行の定員基準についてどのように考えるか。

## 介護保険法に基づく各事業の支援の整合性は？ つまり法令遵守は？

介護保険法(目的から抜粋)

『その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように』

介護給付費分科会資料(主な論点から抜粋)

『利用者がそれぞれの役割をもって日常生活を送ることができるよう配慮して行われてきた認知症対応型通所介護であるが、今後、通所介護における機能に着目した事業内容の類型化に関する議論を踏まえ、その位置づけをどのように図っていくか。』

## デイサービスにおける生活の実際 タイプ①

- サイズは多種多様
- 集団行動がとれること
- 安全を守ることを最優先
- 玄関に施錠
- 食事を提供(時々、調理等を「手伝っていただく」こともある)
- 「して差し上げるケア」が中心
- 「三大ケア(食事・排泄・入浴)」が主
- 日中は、行事やアクティビティ、さまざまな「療法」や職員が一所懸命に考えた血と汗と涙の結晶であるゲーム等を全体で行う。ちなみに利用者がそれに合わせる。
- 大まかな生活のスケジュール(日課表)がある

## デイサービスにおける生活の実際 タイプ②

- 利用している人が主体である
- 生活することを支援する
- 基本は、私たちが自宅で暮らすのに近い形で暮らす
- 食事の主な献立は利用している人たちで決めることができる(自ら食材を調達し調理し食べる)
- 散歩や買い物(食材の調達等)に自由にでかける
- 入居者同士たまにけんかもする
- 共同生活のよさを活かして暮らす
- 職員は、家事や日常生活でできないことを支援する
- 入居者同士がうまくかかわれるようにサポートする

## 役割について

アンケート結果

## 所属

- 老健 5
- 特養 6
- デイ 4
- グループホーム 8
- 訪介 1
- 小規模 2
- ショート 1

(認知症介護実践研修 修了者)

入居者(利用者)の皆さんは  
どのような役割をしていますか？  
若しくは、してもらっていますか？

質問項目

入居者(利用者)は、どのような役割をしていますか？  
若しくはしてもらっていますか？

順位	具体的な役割の内容	件数
1	洗濯物たたみ	12
2	おしぼりたたみ 掃除	9
3	テーブル拭き 食器洗い	8
4	食器拭き	7
5	調理(手伝い/切る・炒める・米とぎなど)	6
6	洗濯物を取り込む/配膳/洗濯干し	5
7	畑・花壇作業/盛りつけ	4
8	エプロンたたみ/牛乳パックをちぎってもらう	3
9	下膳/味見/お菓子づくり/縫い物	2
10	お茶入れ/カーテンの開閉/編み物/洗車/パソコン/縄ほどき 古新聞をたたむ/レクの声出し係/職員の手伝い/知恵袋 昔話/話し相手/人生相談	1

## 所属

- 特養 6
- デイ 4
- グループホーム 8
- 訪介 1

(認知症介護実践リーダー研修)

入居者(利用者)は、どのような役割をしていますか？  
若しくはしてもらっていますか？

順位	具体的な役割の内容	件数
1	洗濯物たたみ	9
2	掃除	5
3	食器洗い	5
4	調理の手伝い(味見・切る・炒める・米ときなど)	5
5	盛りつけ	5
6	配膳／片付け	4
7	洗濯物干し	3
8	テーブル拭き	3
9	汚れを襲えてもらう／他の入居者を呼びに行ってもらう／洗濯物を取り込む／新聞を棚(いつもの場所)に置いてもらう／自分の洗濯物をタンスにしまう／駄菓子屋の店員(ケアハウスの入居者)／知恵袋／昔話／話し相手／人生相談／外出時のカメラ係／肩もみ／サークル活動の時の指導役／ムードメーカーなど／庭仕事／雪かきなど／牛乳パックをひろげる	1

## 考察

- 片付け作業が中心である
- 役割ありき
- 『手伝い』という感覚
- 認知症の中核となる症状への働きかけを意識していない⇒すべてが単発でその場限り
- 何らかの役に立っているという働きかけとしての『役割』という認識

## 『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

## つまり

- 認知症の人 ⇒ ケア ⇒ 認知症ケア
- ↓                      ↓                      ↓
- 『認知症』と『人』⇒ 支援 ⇒ 生活支援

デイサービスの役割として

## 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 人としての姿を見極める(人となりを知る)
- ③ 生活の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

### 生活の支援のポイント①

『認知症と向き合う(中核となる症状を知る)』

～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

### 生活の支援のポイント②

『人としての姿を見極める(人となりを知る)』

- ・「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。

## 『人として』から『人となり』へ

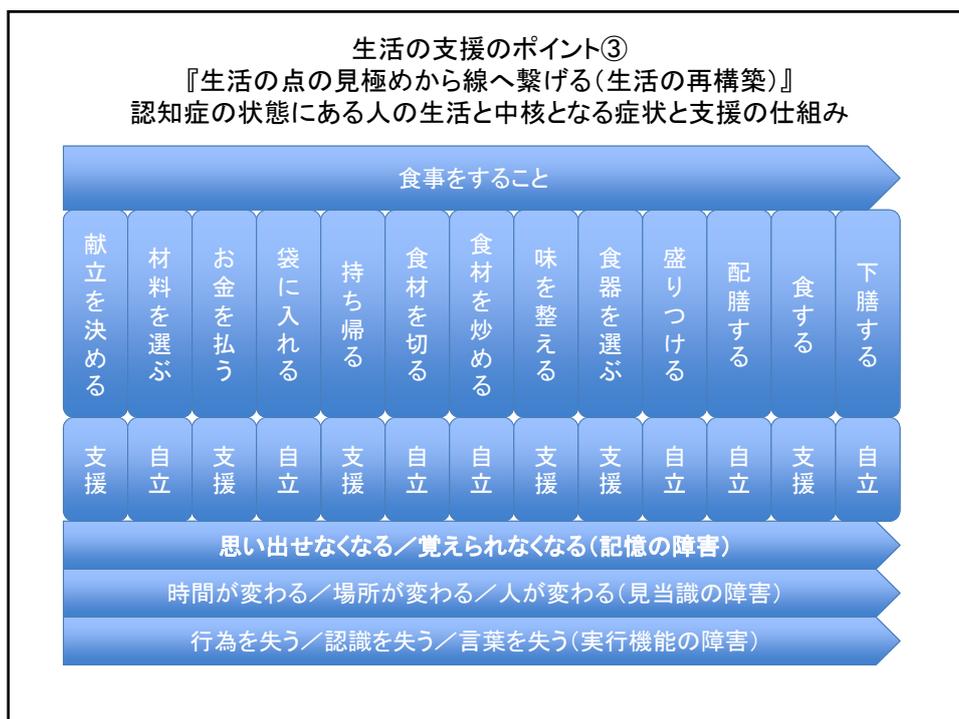
人や周囲への気配りができる  
身だしなみを気にかけることができる  
自分の居場所をのを見つけ方がうまい  
自分の意志を示せる  
人をなごませられる(ユーモアがある)  
外出を楽しむことができる  
人を褒めることができる  
手伝おうとする  
好奇心が旺盛である  
楽しみにしていることがある

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

『最後まで人となりを大切に生きていけるように！』

アウル

『生きること支援が私たちの仕事です』

アウル

明日の予告と宿題

## 生活健康スケール

『人となり』を探るスケール

## 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](mailto:owl0907@aioros.ocn.ne.jp)

ホームページ: <http://www.gh-owl.com/>