

第59回オホーツク管内社会福祉大会

『認知症の理解と対応』

～認知症の方を地域で支えるために大切なこと～

宮崎直人

その他、最近気になること

- 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

1. 歴史(過去)を知る

～いままでの介護～

過去に行われてきた介護？

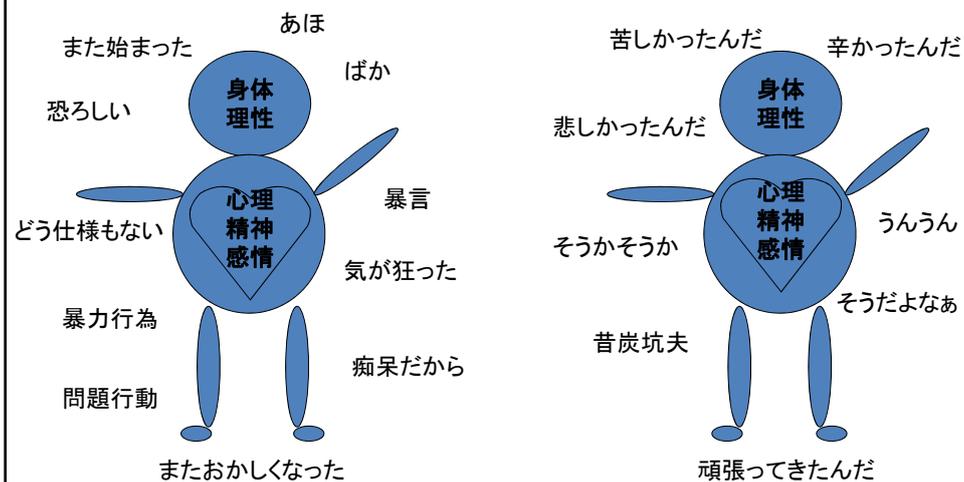
- ◆男性、女性と色違いの上下スウェットを本人の意志や嗜好とは関係なく着せました
- ◆所構わず、オムツ交換をしました
- ◆おむつを外すからとつなぎ服(抑制服)を着せました
- ◆便が出ていることがわかっているにもかかわらず、おむつを交換しませんでした
- ◆ベット柵をつけてその中に拘束しました
- ◆外に出られないように、建物に鍵をかけて閉じ込めました
- ◆井の中にご飯もおかずも薬も全て放り込んで食べさせました
- ◆立ったまま、何も言わずに食べ物を口の中に放り込みました
- ◆できることであっても危ないからとやらせませんでした
- ◆洗髪しやすいからと男女がまわず短髪にしました

『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。

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
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。

2. 認知症を知る

～認知症の理解と対応～

認知症を分解して説明してみます！

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)

三大認知症のそれぞれの特徴 <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

□認知症とは

★ある種の疾病(原因疾患70~100)

⇒ アルツハイマー・脳血管性障害・レビー小体・その他

★脳の器質的な障害・故障

⇒ 脳細胞が機能しなくなっていく若しくは壊れていく状態

★知的能力の衰退(成年期以降・後天的)

⇒ 記憶の障害・見当識の障害・実行機能の障害

★生活の不自由

⇒ 料理等の手順を忘れていくなど

家に帰れなくなる等場所がわからなくなっていくなど

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など

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。

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

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

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

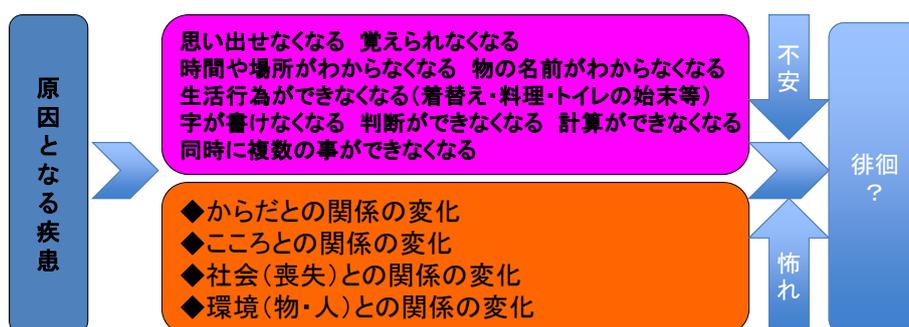
例えば、なぜ『徘徊?』が起きるのか?

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！

認知症の状態にある方々に起っていることは？



トイレはどこ？ ここはどこ？ どこに行けばいいの？ えっ？どうしたらいいの？
 誰かに聞こう！ 言葉が出ない！ どうしよう！あの人是谁？ 知らない人ばかり！
 知っている人は？ ここにいたくない！ ここにいてはいけない！ いてもたってもいられない！ 嫌な音がする！ 疲れる！ 安心する場所を探そう！ 確かなものを探そう！
 自分を探そう！ 私は誰になってゆくのか？ 自分を守ろう！

3. 今を知る

～いまのケア～

アルツハイマー型認知症 支援のポイント

大きな柱として

- ①家族をはじめとする介護者が、起っているし症状が病気によるものであることを認識すること。
- ②アルツハイマー病の正しい認識を持つこと。



その上で、様々な症状に対して適切な対応をとることが必要である。

支援のポイント①

彼らの言葉や行動を病気の症状として受け止めること。

支援のポイント②

時間の感覚を保つために工夫すること。

支援のポイント③

何かを伝える時には簡単な言葉を用い、同時に二つ三つのことを言わないようにしましょう。

支援のポイント④

日常生活の中で、誰かが見守っていたり、共に行ったり安全に行えることは可能な限りやってもらうようにしましょう。

支援のポイント⑤

部屋やトイレの場所などがわかるように、入口や扉が目立つように表示の工夫をしましょう。

支援のポイント⑥

排泄の失敗がみられるようになったら、時間を決めたり、タイミングを見計らって誘導しましょう。

支援のポイント⑦

できるだけ、これまでの生活環境や生活習慣を尊重した生活を心がけましょう。もしくは、早い段階で、安全な生活環境の整備や生活習慣の切り替えをしましょう。

4. 未来を創る

～これからの支援(認知症の予防を占う)～
手紙(自ら廃用性と闘った爺さま！)

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

心配された状態

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)

『手紙』～願い～

前略 専門職の皆さんへ

- 私、88歳、男、アウルで生活して5年が経つ。これは、私の叫びというか、世の中に言いたい願いでもある。私は、ゴミを集めるのが使命？というか、あんた方介護する人の間では「収集癖」と言うやっかいな事のようだが、私にとっては趣味というよりリサイクル活動のようなものである。そんな集めたゴミを勝手に捨てられてしまえば、誰だって嫌な気持ちになる。ちょっと怒ったら、あんた方は「暴言」だの、「暴力行為」だのと言う。今回は、そんな趣味が高じてもの作りに発展していった話を、家(うち)の社長を通してお伝えしてもらうことにした。

今この国で起っている介護現場の実態

- 一般的に世間では私のような年寄りを「ボケ」老人という。専門的には「認知症高齢者」って言うみたいだ。しかし、私は叫びたい。そんなボケ老人にしたのは、あんた方介護をする人ではないか。社長にもよく言う。私達にだって考える力はある。感じる力だって、行動力だってある。それを、全部あんた方、介護をする人がやってしまう。年寄りを大事にするということ、あんた方は履き違えている。大事にすることは、何でもかんでもやってあげることじゃない。人間楽を覚えるとそれに慣れてしまうものである。それは、私達の弱さでもある。それは認める。ましてや年寄りだ。そんな機会を奪わないで欲しい。

どう生きてきたか／自分の身体に起っていること

- 私は、昔ブリキ職人として働いた。自転車屋もやった。自転車の修理の手際のよさを気に入られて、国鉄でも働いた。退職して、町内会の仕事をした。在家の坊主もやってる。今でも葬式でお経も読む。なんでも自分にできることはしてきた。でも、年を取ってくると記憶が定まらなくなってしまうことが、度々起きるようになった。心臓もいいほうじゃない。フランドルテープって言うのを貼っている。目も片方はほとんど見えない。世間で言う、身体障害者だ。手帳もある。それが、ある日突然「ボケ」だと言われて見れ、びっくり仰天だ。それでも、自分でしたいという願望は今でもなくなるらない。

主体性と選択性の実現

- 社長が、ブリキ職人だった頃の道具を持ってこいと言うので、部屋に持ち込ませてもらった。その道具を使って、あらゆる物を創作した。もちろん、ゴミでだ。今日は、その一例を紹介する。社長にはいつも言っている。全国に広めて欲しいと。こんなにできる年寄りも、日本には五万といることを。伝えて欲しい。私達にできることを奪わないで欲しい。伝えて欲しい。私達にも感じる力はあることを。伝えて欲しい。私達にも、行動力があることを。できれば、あなた方の専門性を、そのことに生かせるよう研究して欲しい。いつかあなた方もそこにたどり着くだろうから。

共有／共感の実現

- 今日は、ひとつ皆さんに私が創作した物を作ってもらおう社長にお願いした。それを是非お土産に持って帰って欲しい。全国にいる人たちに知らせて欲しい。それが私の願いだ。こうやって頑張っている年寄りもいるということ。
お手紙読んでいただいて、ありがとうございました。皆さんも御身体ご自愛下さいませ。
- (この手紙はご本人と協同で考え執筆したものであり、内容及び発表することについては、本人の同意を得ているものであります)

爺様の作品をご紹介します？ ～ある作品づくりからの主張！～

『こういうことをやっているとボケてる暇がないんですよ』

爺様曰く

『これはボケに効くんです。

学会でも発表されているんです。

私はテレビで見たんですから間違いはない！』

確かに！効く！

爺様の遺言

- 『投げる物の中に宝はあるんだよ』
- 『空き缶で作っている時が一番楽しいね。頭で考えなくても手が動いちゃってるもんだから』
- 『何でも出来上がるまで努力してみる事だね。失敗したらどうして失敗したかを考えてみて、失敗してわかるんだから。頭で考えたんではダメなのよ。あなたもやってみなさい。やってみる事が大事だね』
- 『人に助けられればね、自分も何かしなきゃならないという考え方になるはずですよ。何でもいいから人に喜ばれる事をしたいなと』

『認知症の予防若しくは進行を防ぐために・・・』

- 自分の力(自治力)を信じ、十分に発揮するように努めること。(主体性の原則)
- 自分の意志をしっかりと持つこと。(選択性の原則)
- 他(人・社会など)との関係を絶たないこと。(関係性の原則)

『地域の中で、何があっても、人(自分と他者)の尊厳は守ること
を基本に生きることが大事である。』

狸寝入りのBさん

隠されているメッセージ

・どんな状態になっても『感性は最後までそこにある』。
認知症によって表現しにくい『感性』『感情』を読み取る
力が必要。

例え認知症があっても
感情・感性は最後まで
そこに「在る」ものです

悲しみ・怒り・羨望・不安・愛

まとめ

「目を開けて
もっと私を見て！」

イギリス ヨークシャー
アシュルディー病院の
老人病棟の奇跡

『もし、あなたが認知症になったら・・・』

- して欲しくないことは？
- して欲しいことは？
- どのように暮らしたいですか？

最後に

認知症を生きる姿からのメッセージ

『認知症になったらどうするか？』
も大事だが

『認知症になっても大丈夫！』
という地域(まち)や日本、世界にすることである！

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/>