

江別市グループホーム「あおいの会」 研修会

認知症研修会

～ 接遇・記録・認知症に関する研修会～

『人として』

人として
生きてきた姿が尊ばれ
生きている姿に関心が向けられ
生きてゆく姿そのものの創造に
役立てること

認知症バカの支援の哲学より

『の』から『と』へ

『認知症の人』

『認知症』と『人』



認知症を通して人を一括りに捉える文化

人と認知症をそれぞれ捉える文化

『「CARE」と「ケア」』

CAREとは⇒気を配ること

ケアとは⇒介護、世話

「CARE」と「ケア」

例えば
虐待や不適切なケア

「虐待（不適切なケア）を無意識的に無くす方程式」

良質なCARE × 良質な所作 × 良質な信頼と関係

=

良質なケア（お互いの心地良さ）

考え続けること

語り合うこと

伝え続けること

良質なCAER⇒虐待を防止

『CARE感覚を研ぎ澄ますBeing法』

基本 六ヶ条

その一

【繋がるきっかけを投げかけてみる】

その二

【相手に応じる】

その三

【相談事を持ちかける】

その四

【とにかく賞賛、讃える、時に褒めるもあり】

その五

【リアクションは大きく】

その六

【付かず離れず、適度な距離感を作る】

『認知症とは？』

付録もご参照ください。

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。

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。

彼らが困っているのは？

ポイントはここ！！

彼らが困っているポイントはここ！！

日常生活に支障が生じる

これまでできていたことが
できたりできなかったりと
困難と思える状態へと向かう

メッセージ

ぼくが人前で話をするようになった頃、介護の現場は、不可思議な言動を問題行動と言っていました。

しかし、生活をベースに彼らの生活を丁寧に紐解いていった結果、そこには様々な要因や誘因が複雑に絡み合っていて、尚且つ、複雑に絡み合った状況や状態に応じるかのように、彼らなりの応じ方をしていることに気がついたのです。

つまり、彼らの有する能力に応じていただけの姿があっただけでした。

そこで考えたのが生活そのものを見直し、彼らがこれまで通り応じて来た姿を取り戻そう、若しくは、それ以上困らないような心地よい生活環境を整える支援をして来たのです。

その結果、なんと！改善又は解消、若しくはこれまで通りの社会生活を取り戻していき、症状としての改善と同時に「生きる」姿を主体的に獲得していったのです。

それが認知症対応型共同生活（グループホーム）でした。

ですから、ぼくは『BPSD』を生活モデル的？式？に表現しますと、適応行動・状態と伝えていきます。

その方が、人間として筋が通っていると感じるのですが、いかがでしょうか？

認知機能の低下（障害）というのは

低下（障害）してゆく認知機能が
複雑に絡み合うことによって
生活がうまい具合に
いかなくなってしまうことをいうのです

『あえて認知症・ケアとは？』

ということとは？

何度も言いますが、彼らを支えるポイントはここ！！

日常生活に支障が 生じないようにする

生活をできるだけ繋げる支え方

その人の持つ
認知機能の低下（障害）をケアする
ということは

生活をベースに
どの機能等が複雑に絡み合っ
てうかかないのかを見極めながら
支援してゆくことである

『有する能力に応じる一人称CARE』

認知症対応型通所介護編

自宅で夫と二人暮らしをする佐々木さんの場合

認知症対応型共同生活介護編

グループホーム編

ジャガイモの皮むき

岡本さんの場合

ほうきとちりとり

中田さんの場合

嘘と本当

T世田さんの場合

なぜ、さわり・ふれるのか ～仮説～

- 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
- 誰かと何かと繋がりたい 繋がっていたい
- 繋がっている事での安心するのではないか

人は常に何かと繋がっている
そのことで様々な関係と
自分とのバランスを保っている
(人 物 地域 感じる全てetc)

どう繋がっていたか？
どう繋がっているか？
どう繋がってほしいか？

人やものとの繋がりで、もっとも大切なこと

『生活（行為）の繋がりを見極める』

アルツハイマー型認知症の支援のキーワード

カスベの煮付け編

武田さんの場合

リサイクル発明品編

西川さんの場合

Nさんからの普遍の7つの教え

1. 主体的に行っていること
2. やりたいことであること
3. 好きなことであること
4. 人の役に立つこと
5. 人に喜ばれること
6. 人に伝えられること
7. 生業が生かされていること

上半身でも出来ることをする編

タケさんの場合

『生活に対する意欲を見極める』

脳血管性認知症の支援のキーワード

小規模多機能型居宅介護編

自宅を拠点とした生活意欲追求の場

幻視と行為支援編

中野さんの場合

目標

信頼を感じられるスタッフが
傍に居ることでグループホームでの
生活を楽しめる

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

『互いに必要とし、楽しめる関係を作ること』

レビー小体型認知症の支援のキーワード

まとめ

認知症について

自然界の理屈で言えば、ごくごく自然なことです

限られた若しくは今ある有する能力、または、今この瞬間変化する能力を持って応じている姿でしかない

「認知症」を定義して、使うことで、その可能性が限定され人類は柔軟性を失うこととなります

僕が「認知症」という言葉を避けようとする最大の理由がそこにあります

単純に言葉のニュアンスや感じ方や偏見ではありません

しかし、究極、この考え方を偏見と呼ばれるかもしれません

だから僕は、あえて自分のことを「認知症CAREケアバカ」と自称することにしました

「CARE」の世界から丁寧に観てゆくと、ずっとミクロ（点）の繋ぎ方の変化からの応答を捉えて、人やあらゆる環境との関係性を見極めながら、支え方を考えるということを追求してきました

それは、それで大事なことです。ミクロ的な支援を心地よいものとするには、やはりマクロ的な地域生活や社会という大きな器の仕組みとしての支えも大事であることに気づきます

「認知症」を追求すればするほど、「認知症」から遠ざかってゆく自分を体験します

「認知症」を知れば知るほど、知らないことの方が知っていることを超えてゆきます

「認知症」を知ろうとすればするほど、「認知症」を前提としない人間本来の姿の大切さを感じます。

「認知症」に対する人類の応えは、どこにあるのでしょうか？

人間の身体は
身体・精神体・感情体
この3つで成り立っている

私たちは

身体（肉体）・精神体（心）・感情体（本能・感性）
のバランスを保ちながら生きている存在です

ひとは
どのような状態であっても
感情・感性は最期まで
そこに「在る」ものです

悲しみ・怒り・羨望・不安・愛

「認知症」と「人」のCARE・ケア
3つの大切なこと

- ①『自分のことは自分ですること』
- ②『お互いに助け合うこと』
- ③『社会と繋がっていること』

皆さんお疲れ様でした。
ありがとうございました。

付録

その1

脳血管疾患、アルツハイマー
病その他の要因に基づく

原因となる疾患

約70～100

その2

脳の器質的な変化により

脳という器が壊れてゆく

その3

日常生活に支障が生じる 程度にまで

これまでできていたことが
できたりできなかったりと
困難と思える状態へと向かう

その4

記憶機能及びその他の
認知機能が低下した状態
知的な能力が変化してゆく

認知機能とは

記憶の機能

- ・ 思い出す、覚える機能

見当識の機能

- ・ 時間や場所の見当をつける機能
- ・ 物の名前を見当をつける機能

実行機能（行為／認識／言語など）

- ・ 生活するための行為
（着替え・買い物・掃除・料理・トイレの始末等）
- ・ 言葉で伝えること
- ・ 字が書くこと
- ・ 判断をすること
- ・ 計算をすること
- ・ 同時に複数の事を行うこと 等々

もっと具体的に
わかりやすく
皆さんの
身近な出来事を通して
考えてみます

『点』と『線』と『面』
の話し

例えば
『お茶を飲むまで』

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係～

お茶が飲みたいと思う	台所へ歩く
正座の状態からテーブルに両手をつく	お湯を沸かそうと思う
左足は立てひざを保つ	やかんを手にする
右の足の裏を床につける	やかんのふたをとる
テーブルに置いた両手に体重をかける（この時	やかんの水を入れる口を水道の蛇口に合わせ
点	る
で、よっこいしょ！と出る）	左手にやかんを持ち
左の足の裏を床につける	右手で蛇口をひねる
前傾姿勢を両手で支える	水の量を確認しながら適量を入れる
腰を伸ばしながら立ち上がる	やかんのふたを閉める
台所へ向きを変える	

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係

～

やかんをコンロに置く	お茶っ葉の入った筒のふたを開ける
コンロのダイヤルを回す	筒のふたを左手に持つ
火力を調節する	右手で筒を持ち
やかんの様子を気にかける	筒のふたに適量のお茶っ葉を入れる
お茶っ葉のある場所の見当をつける	急須のふたをとり
左手で食器棚の扉を開ける	急須にお茶っ葉を入れる
お茶っ葉の入った筒を探す	お湯が沸いたか気にかける
右手で食器棚からお茶っ葉が入った筒を取り	お湯の沸き具合を音でも確認する
出し置く	お湯が沸いたかどうか湯気の出具合で確認す
食器棚から急須を取り出し置く	る
食器棚から湯飲み茶碗を取り出し置く	お湯が沸いたことを認識する
食器棚の扉を閉める	コンロのダイヤルを回し火と止める

～「お茶を飲むまで」の思考と認識と行為と感情の関係～

やかんを持ち上げ	居間へ歩く（慎重に歩く）
沸いたお湯を適量急須に注ぎこむ	居間のテーブルにお茶の入った湯のみ茶碗を置く
急須のふたを閉める	両手をテーブルにつき座る（よっこらしょ！と口から出る）
湯飲み茶碗にお湯を適量入れる（湯のみ茶碗を温めるため）	楽な体勢になる
やかんをコンロの上に戻す	右手に湯飲み茶碗を持つ
湯飲み茶碗のお湯を捨てる	左手で底を支える持つ
湯飲み茶碗に急須に入っているお茶を注ぎこむ	両手で丁寧に持ちゆっくりと火傷しないよう口元に近づける
湯飲み茶碗を持つ	熱さを確認しながら口に注ぎ込み飲む

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
思考と行為と感情の関係・点と線と面の繋がり
によって達成される

- ・私達は、普段の生活において、このように細かい**思考と行為と感情の関係と、その点と線と面の繋がり**の連続であることまで考えたり、意識してお茶を淹れない。
- ・だから、いざ分析してみると多くの人は大雑把に分類することになる。
- ・しかし、ここで思い出したことは、「お茶を飲むまで」という行為は、このように様々な**思考と行為と感情の関係と、その点と線と面の繋がり**であるということ。
- ・そして、その一つひとつが繋がりあって一連の生活動作として、若しくは生命活動として自然にやってのけている。

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
 思考と行為と感情の関係・点と線と面の繋がり
 によって達成される

- ・ 思考と行為と感情を「点」と考えるのであれば、その「点」の一つひとつが出来るのと同時に、それらが繋がってはじめて「線」となり一つの目的を達成することで、「面」となり、生活に広がり潤いをもたせている。
- ・ しかし、この「点」と「点」の繋がり、又は「点」そのものが、自然の変化である老化或いは、ある種の疾病や障害又は不自由で阻害されるような他の力が加わったとしたら果たしてどうなるであろうか。
- ・ 間違いなく目的は達成されず、お茶を飲むことはできないであろう。目的が達成されるどころか、途中で戸惑い、混乱し、不安になるであろう。自分を責める人もあれば、他のせいにする人もいるであろう。

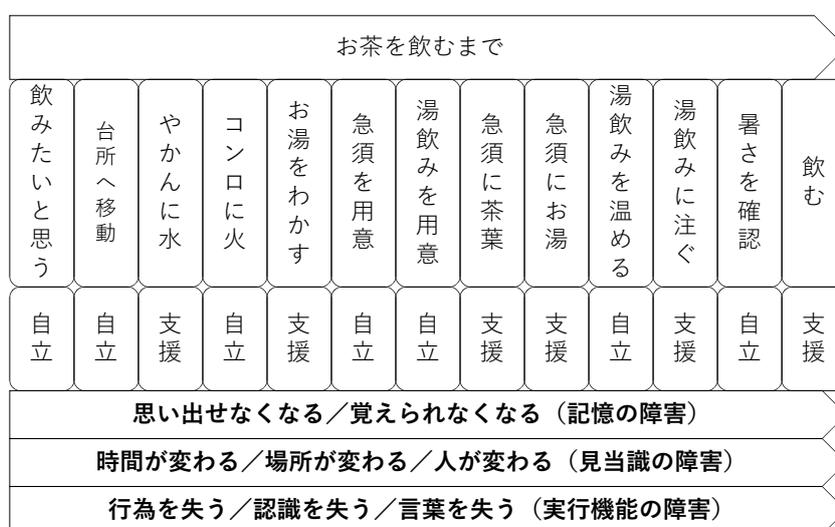
『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
 知る⇒経験する⇒感じる⇒気づくの繰り返し

- ・ 認知機能の変化によって、生活に不自由を感じる。
- ・ 記憶、見当、実行機能などの認知機能の障害がその中枢にあるとすれば、「お茶を飲むまで」の一連の思考や**行為や感情の関係と、その点と線と面の繋がり**に不適応な状態をきたす事は言うまでもない。
- ・ ましてや、今までできていたことが出来なくなってゆく様を経験するのは、耐え難い経験とを感じる人もいる。

『私たちの中で起こっている認知機能の理解』
知る⇒経験する⇒感じる⇒気づく の繰り返し

- ・様々な不自由に照らし合わせれば、それぞれに違う支援がいる。彼らの不適応を知るということは、生活をベースとした、この一連の**思考や行為や感情の関係と、その点と線と面の繋がり**を分析できる力とそこから彼らの不適応に対する支援を届ける力を持つこと。
- ・私たちの専門性とは、「ひとの生活の営みの中で起こる変化」を知り、経験し、感じ、気づくことであり、健全な生命活動の支援につなげてゆくこと。
- ・確かに「認知症の理解」も大切だが、その前に「ひとの営みの理解」が先だろうと思う。

生活の支援のポイント 『生活の点の見極めから線へ繋げる（生活の再構築）』
認知症の状態にある人の生活行為の困りごとと支援の仕組み



認知機能の変化への支援

- 『手続き記憶に働きかける』
- 『見当識への働きかけ』
- 『実行機能への働きかけ』

内外的な誘因へのCARE⇒要因への支援

- **身体的要因（身体的な変化）**：慢性的な病気、脱水、便秘、発熱、薬の副作用等
- **心理的要因（心理的な変化）**：不安感、不快感、過度のストレス、焦燥感、混乱状態、被害感等
- **社会的要因（社会的な変化、人間としての存在価値の変化）**：社会的な喪失感等
- **環境的要因（物的な変化）**：不適切な環境刺激（音、光、陰、風、空間や圧迫感等）
- **環境的要因（人間関係の変化）**：人及び人が原因で起こる様々な人間関係等

適応／順応行動・状態（BPSD）への支援

- ・ 幻覚・妄想・無気力になる
- ・ 便をいじる（弄便行為）
- ・ 食べられないものを口に入れる（異食）
- ・ 作話・夜中に混乱する
- ・ 怒りっぽくなる・暴力をふるう・大声を出す
- ・ 道に迷う・ごまかす・とりつくろう など

『人』と『認知症』の繋がり図（全体像）

