

訪問介護の認知症及び認知症ケアに関する研修

研修日 年 月 日

訪問介護の認知症及び認知症ケアに関する研修

参考資料: 厚生労働省「認知症施策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

認知症とは

認知症とは脳に起こる不調が原因で認知機能が低下する病気の事をいいます。

もの忘れとの違いは、もの忘れでは日常生活にほぼ支障がない事に対して、認知症状では進行すると日常生活に支障が出てくる事が大きな特徴です。

もの忘れと認知症の違いを理解しておこう



もの忘れとの違い

【もの忘れ】		【認知症】
・食べたものを忘れる	⇔	食べた事を忘れる
・財布を忘れる	⇔	盗られたと思う
・生活に支障がない	⇔	生活に支障がある

三大認知症とは

認知症の種類は大きく分けて三種類とされています。

1.アルツハイマー型認知症

異常なたんぱく質(アミロイドβ)が脳にたまり神経細胞が破壊され脳が委縮していく進行性の病気です。

物忘れが初期症状として現れやすい事が特徴です。

脳に障害があっても体は正常であるため徘徊が特徴として現れやすくなります。

認知症の中で最も割合が多く、全体の約7割を占めます。

アルツハイマー型認知症の代表的な症状

- ・記憶障害
- ・徘徊
- ・物盗られ妄想
- ・時間や場所がわからなくなる見当識障害等

2.血管性認知症

脳出血や脳梗塞によって脳の組織が壊れる事で起きる認知症です。血管障害がおこるたびに症状が段階的に重くなっていきます。

認知症全体の約 2 割を占めます。

血管性認知症の代表的な症状

- ・歩行障害
- ・手足のしびれ
- ・麻痺
- ・排尿障害
- ・感情のコントロールができない
- ・言語障害
- ・嚥下障害など

3.レビー小体型認知症

レビー小体という特殊なたんぱく質が脳にたまり神経細胞を破壊する事で発症します。

本来見えないものが見えてしまうという幻視が現れやすいという特徴があります。脳の萎縮は、はっきりとはみられない事が多い進行性の認知症です。

認知症全体の約 1 割を占めます。

パーキンソン症状を伴う事があるから転倒に注意が必要なんだよ



レビー小体型認知症の代表的な症状

- ・幻視(動物・虫・人が見える)
- ・幻聴
- ・手足の震え
- ・歩行障害・小刻み歩行
- ・動作が鈍い
- ・睡眠時の異常行動(激しい動き・奇声)など

中核症状とは

脳の障害により細胞が壊れ、壊れた部分によってその役割が失われて起こる症状を中核症状と言います。

例) 記憶に重要な海馬かいばに障害が発症し記憶障害となった

【記憶障害】

さっき起きた出来事が思い出せない。人の名前が思い出せないなど。

【見当識障害】

見当識とは今自分がどのような状況にいるのか把握する能力です。

見当識障害では時間、場所、季節がわからなくなります。

例) ごみの日がわからなくなる

【理解・判断力の障害】

物事の理解に時間がかかります。

一度に複数の事を言われると混乱してしまうため、伝えたいことは1つずつ伝えましょう。

また、あいまいな表現は理解が難しいため注意が必要となります。

✕身体の状態はどうですか？



『...どうって???』

○風邪を引かないようにしてください



『うん、ありがとう!』

【失語】

言葉に関係する脳の機能が低下し、言葉をうまく使えなくなる状態です。

運動性失語と感覚性失語の2種類があります。

1.運動性失語(ブローカ失語)

話の理解はできますが、言葉が出にくくなります。

例) 水を『イズ』と言う 電話を『エンワ』と言う

2.感覚性失語(ウェルニッケ失語)

言葉ははっきりと出てきますが、相手の話や書かれた言葉の理解ができません。

例) 電話を『これはなんですか?』と聞くと『とけい』と答える

【失認】

視覚・聴覚・触覚・味覚などからの情報を認識する事ができません。

例) 時計を見ても何時かわからない

【失行】

身体を動かす機能は保たれているが一定の目的、行為を正しく行う事ができない状態をいいます。

例)ズボンを履こうとして頭からかぶろうとする

行動心理症状(BPSD)とは

行動心理症状はストレスや不安などの心理状態や環境・もともとの性格などが原因となって現れる症状で中核症状によって引き起こされます。

中核症状と違い行動心理症状の現れ方は人それぞれ違います。

例) 認知症発症

- ⇒時間がわからなくなってしまう(中核症状)
- ⇒家族に何度も時間を聞き嫌な態度をとられてしまう(環境)
- ⇒嫌な気持ちが残り怒りやすくなる(BPSD)

BPSD の代表的な症状

- ・不安・抑うつ
- ・徘徊
- ・物とられ妄想
- ・暴言・暴力
- ・帰宅願望
- ・異食など

BPSD の対応方法

※BPSD は個々によって症状は異なります。ここで紹介するものは全員に当てはまるものではなく一般的な対応方法となります。

【攻撃性を出してくる方への対応】

自分の思いがうまく伝えられずいら立ちを感じていたり、日ごろの不安があつたりすると身近なヘルパーに攻撃的になる事があります。

また、ヘルパーの注意を引きつけるためにわざと大声を出す人もいます。

一人で悩まない

訪問中に攻撃性を出されても我慢して悩みやストレスをかかえたりする方もいるかもしれませんが。

しかし必ず上司に報告・相談をして情報を共有していきましょう。

報告をする事で解決の糸口になる可能性もあります。

自分の身や心を守ることに意識を向け一人で悩まず職場全体で動いていきます。

二人対応の検討をする

物を投げる、杖を振り回す等の行為があった場合にはヘルパー2人での対応が認められる場合があります。

二人介助加算が認められるケース

- 1.利用者の身体的理由により一人の訪問介護職員による訪問介護が困難と認められる場合
- 2.暴力行為、著しい迷惑行為、器物破損行為が認められる場合
- 3.その他利用者の状況等から判断して、1 または 2 に準ずると認められる場合

引用:厚生労働省「告示二十三号」<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/02/dl/s0219-2q.pdf>

2人介助加算はケアプランに位置付けられなければ原則算定はできません。必ず担当のケアマネに相談してください。

【二人対応までの流れ】

- 1.二人対応をサ責・上司に相談
- 2.サ責・上司がケアマネに相談
- 3.ケアプランに位置付ける
- 4.二人対応スタート

身体の不調がないか確認する

認知症の方は身体に不調や痛みを感じていてもうまく伝える事ができない方もいます。

過去に大声を出した事がなかった方が急に大きな声を出すようになった場合、体に痛みや不調がないか、確認ができるようであればチェックしましょう。

異変や不調があれば受診も視野にいれておく必要もあります。
そのような場合にはサ責・上司に報告をしていきましょう。

不調や異変にすぐに気づくためにも普段からの様子をしっかり見守っていく事が大事になります。

適切な対応ができていたか

自分の言動で怒らせるような事はなかったか？
配慮はできていたか？など見直す事も必要なんだよ



見直しチェック項目

- ・専門用語を使っていなかったか
- ・子供扱いしていなかったか
- ・否定せず共感できていたか
- ・傾聴ができていたか
- ・本人ができる事を奪っていなかったかなど

【貴重品を盗まれたと言われた場合の対応】

ものとられ妄想では、自分が貴重品を無くした自覚がありません。

記憶障害によって置き忘れた事実を覚えていないため、身近な人に盗まれたと判断してしまいます。

『あんたが盗った』といわれると『盗っていない！』とこちらもいいたくなりますが、否定しても相手はまず納得しません。



財布あんたが盗ったでしょ！？

それは困りましたね
一緒にさがしてみましょ



この場合では『それは困りましたね』と否定をせず共感する事が良いとされています。また一緒にしまい込んでいそうなところを探し、本人に見つけてもらうように誘導します。

探しても出てこなければ他に興味を持ちそうな話題にシフトチェンジしていきましょう。

まとめ

認知症の症状は種類やその人がおかれている環境によってさまざまです。

その人に合った対応方法も異なるため認知症の知識をしっかりと学んでおきましょう。

ケア中に悩みやストレスを感じたら一人で抱えないようにしていく事も重要です。