

# 『認知症の理解と在宅介護について』

～人と認知症と向き合った30年から～

1

## 今日のメニュー

- ・嘘と本当
- ・ウリエルのケア
- ・認知症とは
- ・人と認知症と向き合うための基本アプローチ 七ヶ条
- ・有する能力に応じる一人称CAREとケア
  - アルツハイマー型認知症の支援のキーワード
  - 脳血管性認知症の支援のキーワード
  - レビー小体型認知症の支援のキーワード
- ・まとめ

2

## 2つの大きな柱

1. 病気にならないため

**2. 病気になっても大丈夫**

3

『人』と『認知症』についての  
メッセージ

4

## メッセージ

僕がこの業界にお世話になったのが、昭和63年の7月でした。特養の寮父としてでした。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、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、もし『BPSD』という言葉を生生活モデル的？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？

5

### 演習

夜中、仕事に行くと  
何度も起きてくる方がいます

この方は女性です  
起きてくる時間帯は  
夜勤帯の午前2時から3時頃  
年齢は、70代後半  
右足を少し引きずり気味に歩きます

6

この方の支援を考える時  
足りない情報はなんですか？  
また、この時どのように応じますか？

7

何故  
起きて来ると思いますか？

**あなたが考える  
かもしれないをできるだけ多く  
書き出して下さい。**

8

# 嘘と本当

T世田さんの場合

9

## 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。

10

## 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。

11

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

12

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

13

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

14

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

15

### 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

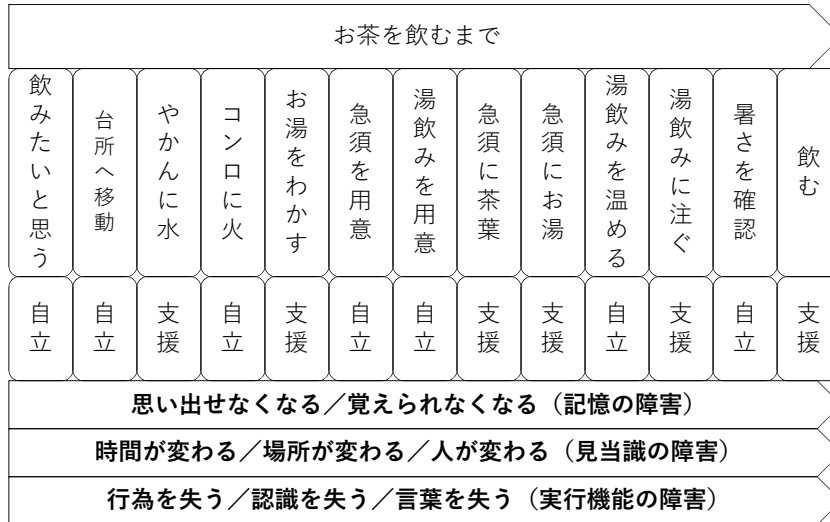
#### 実行機能（行為／認識／言語など）

- ・ 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

16

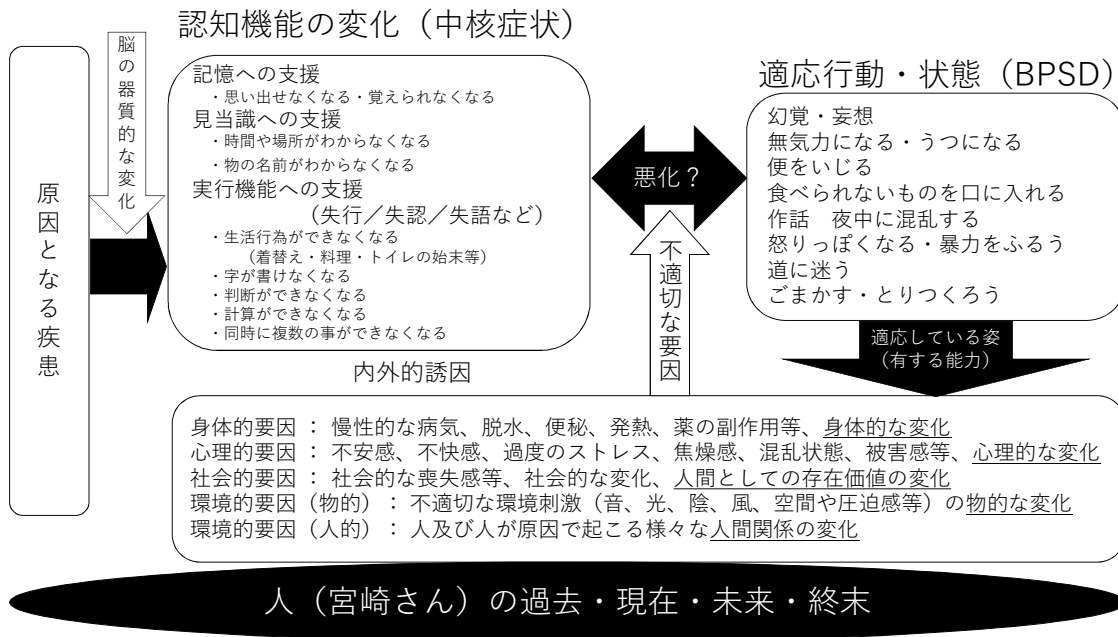


生活の支援のポイント 『生活の点の見極めから線へ繋げる（生活の再構築）』  
認知症の状態にある人の生活行為の困りごとと支援の仕組み



17

『人』と『認知症』の繋がり図（全体像）



18

人と認知症と向き合うための  
基本アプローチ 七ヶ条

19

その一

【丁寧にかかわる】

20

その二

【繋がるきっかけを投げかけてみる】

21

その三

【相手に応じる】

22

その四

【相談事を持ちかける】

23

その五

【とにかく賞賛、讃える、時に褒めるもあり】

24

その六

【リアクションは大きく】

25

その七

【付かず離れず、適度な距離感を作る】

26

# 『有する能力に応じる一人称CARE』

アルツハイマー型認知症の支援のキーワード

脳血管性認知症の支援のキーワード

レビー小体型認知症の支援のキーワード

27

# 『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

28

# 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さんの場合

29

# 認知症対応型共同生活介護編

グループホーム編

30

# ジャガイモの皮むき

岡さんの場合

31

# ほうきとちりとり

中さんの場合

32



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)

33

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

34

# 『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

35

# カスベの煮付け編

武田さんの場合

36

# リサイクル発明品編

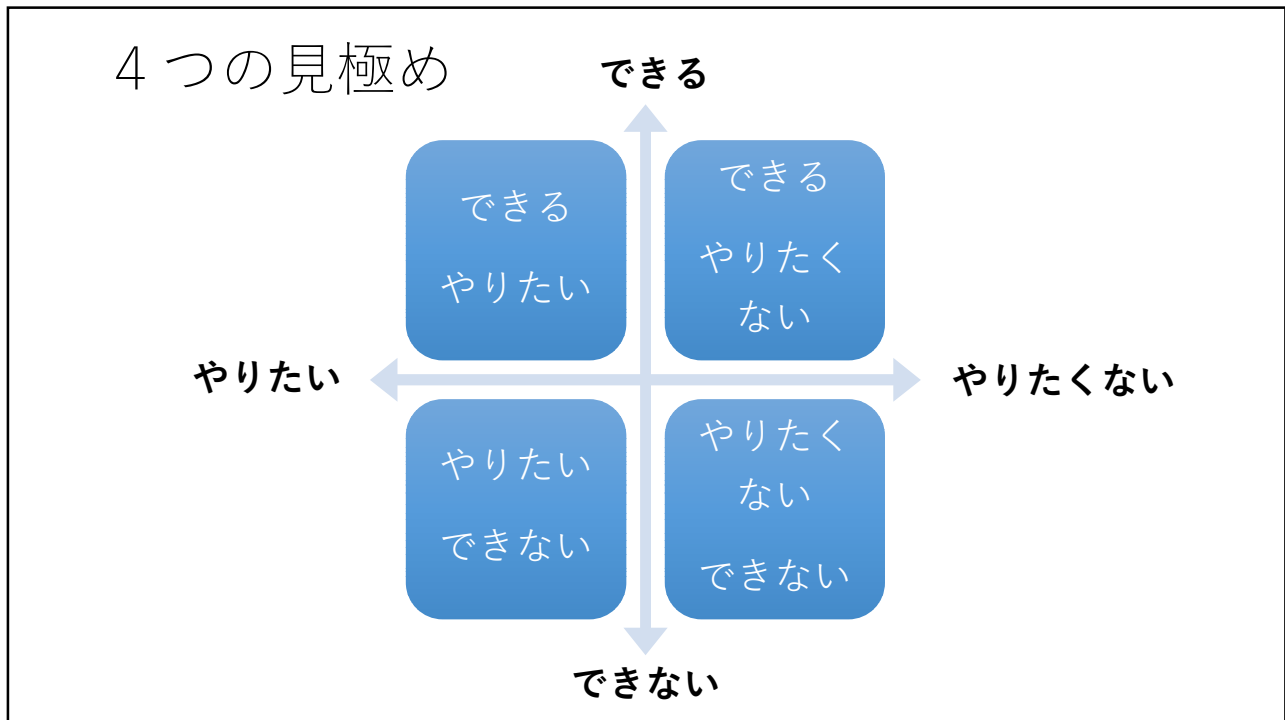
西川さんの場合

37

## 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（なりわい）と繋がっていること

38



39

## 上半身でも出来ることをする編

タケさんの場合

40

『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

41

互いに必要とする関係を作ることが出来た

42

## 「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』

43

まとめ

44

## 前提を変える

### 『の』から『と』へのすすめ

45

『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

46

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CAREの哲学より

Naoto

47

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

48



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

49

みなさんへ贈る3つの大切な『こと』

1. ひとりで抱え込まないこと
2. うまくいくケアばかりに気を取られ  
人の気持ちをどこかに置き去りにしないこと
3. 人と人との信頼関係を最優先に築くこと

50

## 2つの大きな柱

### 1. 病気にならないため

⇒自分を豊かに生きる

### 2. 病気になっても大丈夫

⇒懐の大きさ・寛容さが自分を救う

51

皆さんお疲れ様でした。  
ありがとうございました。

52