

症状2 見当識障害

見当識障害は、記憶障害と並んで早くから現われる障害です。

※ 見当識（けんとうしき）とは、現在の年月や時刻、自分がどこにいるかなど基本的な状況を把握することをいいます。

まず、時間や季節感の感覚が薄れることから

時間に関する見当識が薄らぐと、長時間待つとか、予定に合わせて準備することができなくなります。何回も念を押しておいた外出の時刻に準備ができなかったりします。

もう少し進むと、時間感覚だけでなく日付や季節、年次におよび、何回も今日は何日かと質問する、季節感のない服を着る、自分の年がわからないなどが起こります。

進行すると迷子になったり、遠くに歩いて行こうとする

初めは方向感覚が薄らいでも、周囲の景色をヒントに道を間違えないで歩くことができますが、暗くてヒントがなくなると迷子になります。

進行すると、近所で迷子になったり、夜、自宅のお手洗いの場所がわからなくなったりします。また、とうてい歩いて行けそうにない距離を歩いて出かけようとしています。

人間関係の見当識障害はかなり進行してから

過去に獲得した記憶を失うという症状まで進行すると、自分の年齢や人の生死に関する記憶がなくなり周囲の人との関係がわからなくなります。80歳の人、30歳代以降の記憶が薄れてしまい、50歳の娘に対し、姉さん、叔母さんと呼んで家族を混乱させます。

また、とっくに亡くなった母親が心配しているからと、遠く離れた郷里の実家に歩いて帰ろうとすることもあります。

症状3 理解・判断力の障害

認知症になると、ものを考えることにも障害が起こります。具体的な現象では次の変化が起こります。

①考えるスピードが遅くなる

逆の見方をするなら、時間をかければ自分なりの結論に至ることができます。急がせないことが大切です。

②二つ以上のことが重なるとうまく処理できなくなる

一度に処理できる情報の量が減ります。念を押そうと思って長々と説明すると、ますます混乱します。必要な話はシンプルに表現することが重要です。

③些細な変化、いつもと違うできごとで混乱を来しやすくなる

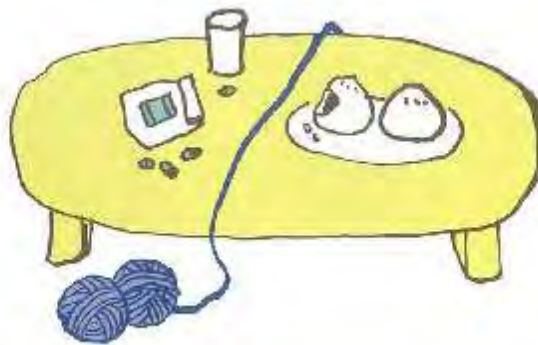
お葬式での不自然な行動や、夫の入院で混乱してしまったことをきっかけに認知症が発覚する場合があります。

予想外のことが起こったとき、補い守ってくれる人がいれば日常生活は継続できます。

④観念的な事柄と、現実的、具体的なことがらが結びつかなくなる

「糖尿病だから食べ過ぎはいけない」ということはわかっているのに、目の前のおまんじゅうを食べてよいのかどうか判断できない。「節約は大切」と言いながらセールスマンの口車にのって高価な羽布団を何組も買ってしまうということが起こります。

また、目に見えないメカニズムが理解できなくなるので、自動販売機や交通機関の自動改札、銀行のATMなどの前ではまごまごしてしまいます。全自動の洗濯機、火が目に見えないIHクッカーなどもうまく使えなくなります。



症状4 実行機能障害

計画を立て按配することができなくなる

スーパーマーケットで大根を見て、健康な人は冷蔵庫にあった油揚げと一緒にみそ汁を作ろうと考えます。認知症になると冷蔵庫の油揚げのことはすっかり忘れて、大根といっしょに油揚げを買ってしまいます。

ところが、あとになっていざ夕食の準備にとりかかると、さっき買ってきた大根も油揚げも頭から消えています。冷蔵庫を開けて目に入った別の野菜でみそ汁を作り、冷蔵庫に油揚げが二つと大根が残ります。こういうことが幾度となく起こり冷蔵庫には同じ食材が並びます。認知症の人にとっては、ご飯を炊き、同時進行でおかずを作るのは至難の業です。

健康な人は頭の中で計画を立て、予想外の変化にも適切に按配してスムーズに進めることができます。認知症になると計画を立てたり按配をしたりできなくなり、日常生活がうまく進まなくなります。

保たれている能力を活用する支援

でも、認知症の人は「なにもできない」わけではありません。献立を考えたり、料理を平行して進めることはうまくできませんが、だれかが、全体に目を配りつつ、按配をすれば一つひとつの調理の作業は上手にできます。「今日のみそ汁は、大根と油揚げだよ」の一言で油揚げが冷蔵庫にたまることはありません。「炊飯器のスイッチはそろそろ入れた方が良いかな？」ときいてくれる人がいれば、今までどおり、食事の準備ができます。こういう援助は根気がいるし疲れますが、認知症の人にとっては必要な支援です。

こうした手助けをしてくれる人がいれば、その先は自分でできるということがたくさんあります。

症状5 感情表現の変化

認知症になるとその場の状況が読めない

通常、自分の感情を表現した場合の周囲のリアクションは想像がつきます。私たちが育ってきた文化や環境、周囲の個性を学習して記憶しているからです。さらに、相手が知っている人なら、かなり確実に予測できます。

認知症の人は、ときとして周囲の人が予測しない、思いがけない感情の反応を示します。それは認知症による記憶障害や、見当識障害、理解・判断の障害のため、周囲からの刺激や情報に対して正しい解釈ができなくなっているからです。

たとえば「そんな馬鹿な！」という言葉や、認知症の人は、その場の状況を読めずに自分が「馬鹿」と言われたと解釈して、相手に対し怒りの感情をぶつけてしまいます。怒られた人はびっくりしてしまいますが、認知症の人の行動がわかっているならば、少なくとも本人にとっては不自然な感情表現ではないことが理解できます。

【参考】認知症の人への対応 ガイドライン

基本姿勢

認知症の人と対応する際には、認知症に伴う認知機能低下があることを正しく理解していることが必要です。そして、偏見をもたず、認知症は自分たちの問題であるという認識をもち、認知症の人やその家族が、認知症という困難を抱えて困っている人であるということに思いをはせること。認知症を抱える人が安心して生活ができるように支援するという姿勢が重要になります。

認知症の人でも一般の人とのつきあいと、基本的には変わることはありません。そのうえで、認知症の人には、認知症への正しい理解に基づく対応が必要になるということです。

記憶力や判断能力の衰えから、社会的ルールに反する行為などのトラブルが生じた場合には、家族と連絡をとり、相手の尊厳を守りながら事情を把握して冷静な対応策を探ります。

なお、ふだんから住民同士が挨拶や声かけにつとめることも大切です。日常的にさりげない言葉かけを心がけることは、いざというときの的確な対応に役立つでしょう。

認知症の人への対応の心得 “3つの「ない」”

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

具体的な対応の7つのポイント

●まずは見守る

認知症と思われる人に気づいたら、本人やほかの人に気づかれないように、一定の距離を保ち、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。

●余裕をもって対応する

こちらが困惑や焦りを感じていると、相手にも伝わって動揺させてしまいます。自然な笑顔で応じましょう。

●声をかけるときは1人で

複数で取り囲むと恐怖心をあおりやすいので、できるだけ1人で声をかけます。

●後ろから声をかけない

一定の距離で相手の視野に入ったところで声をかけます。唐突な声かけは禁物。「何かお困りですか」「お手伝いしましょうか」「どうなさいました?」「こちらでゆっくりどうぞ」など。

●相手に目線を合わせてやさしい口調で

小柄な方の場合は、体を低くして目線を同じ高さにして対応します。

●おだやかに、はっきりした滑舌で

高齢者は耳が聞こえにくい人が多いのでゆっくりとはっきりした滑舌を心がけます。早口、大声、甲高い声でまくしたてないこと。その土地の方言でコミュニケーションをとることも大切です。

●相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症の人は急かされるのが苦手です。同時に複数の問いに答えることも苦手です。相手の反応を伺いながら会話をしましょう。たどたどしい言葉でも、相手の言葉をゆっくり聴き、何をしたいのかを相手の言葉を使って推測・確認していきます。

5 地域密着型サービスについて

地域密着型サービスの概要

(全国介護保険担当課長会議資料 平 17. 10. 31)

- 「地域密着型サービス」は、認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえ、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにする観点から、原則として日常生活圏域内でサービスの利用及び提供が完結するサービスを、新たに類型化し、市町村が事業者の指定及び指導・監督を行うこととしたものである。
- 地域密着型サービスの対象となるのは、以下の6種類のサービスである。
 - ① 小規模多機能型居宅介護
 - ② 夜間対応型訪問介護
 - ③ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
 - ④ 地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）
 - ⑤ 認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
 - ⑥ 認知症対応型通所介護

地域密着型サービスの創設

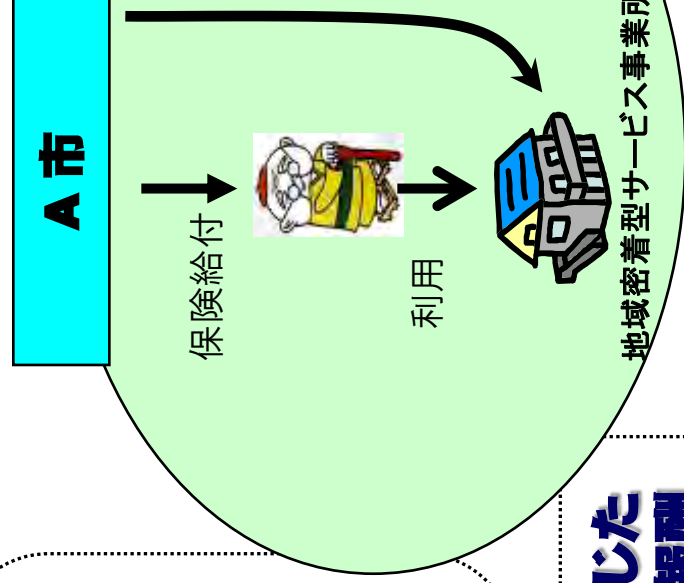
要介護者の住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供される
ことが適当なサービス類型（**二地域密着型サービス**）を創設。

1: A市の住民のみが 利用可能

- 指定権限を市町村に移譲
- その市町村の住民のみがサービス利用可能(A市の同意を得た上で他の市町村が指定すれば、他の市町村の住民が利用することも可能)

2: 地域単位で適正な サービス基盤整備

市町村(それをさらに細かく分けた圏域)単位で必要整備量を定めることで、地域のニーズに応じたバランスの取れた整備を促進

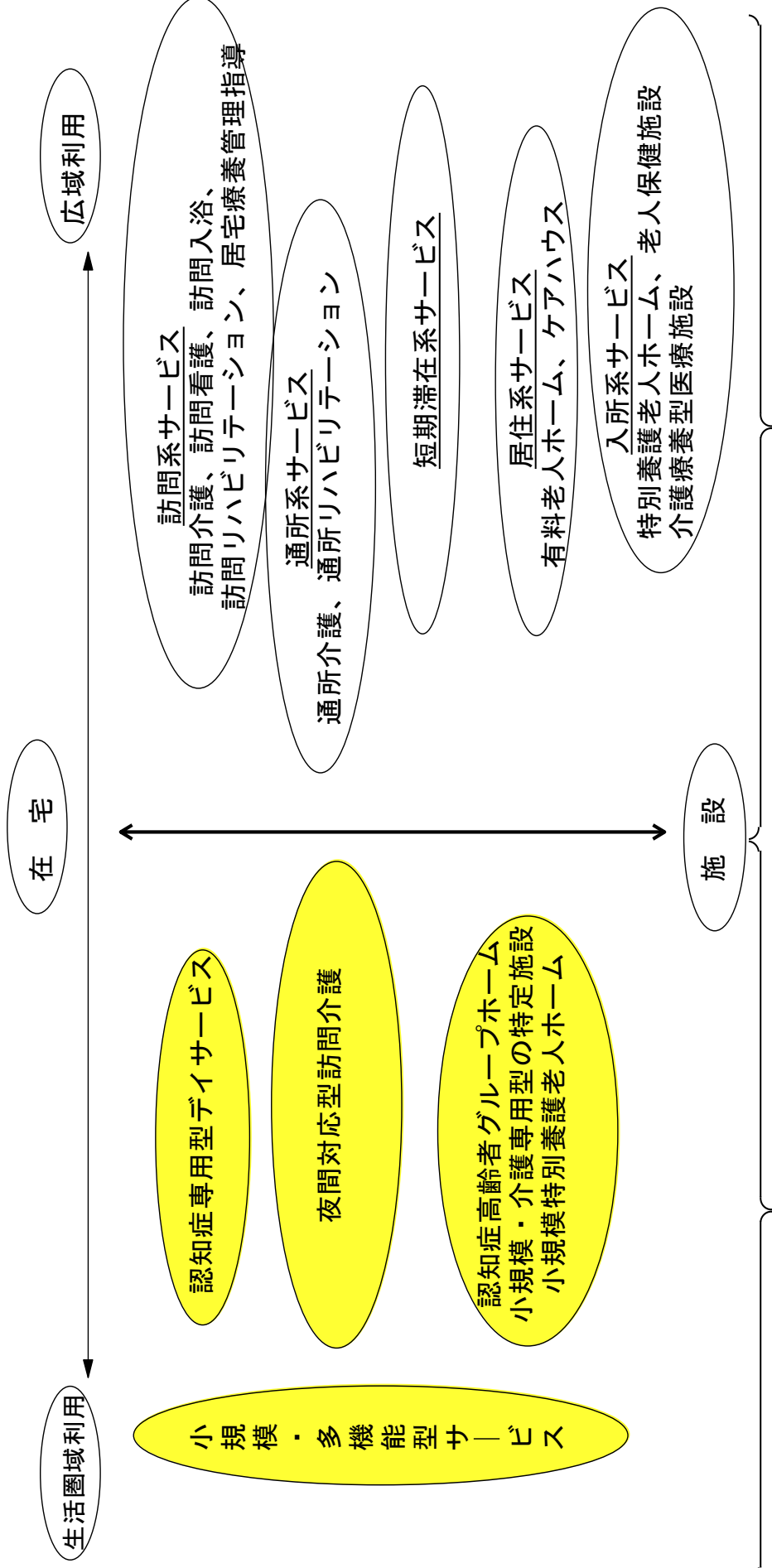


3: 地域の実情に応じた 指定基準、介護報酬 の設定

4: 公平・公正透明な仕組み

指定(拒否)、指定基準、報酬設定には、
地域住民、高齢者、経営者、保健・医療・福祉関係者等が関与

新たなサービス体系の確立 (地域密着型サービスの創設)



地域密着型のサービス

(事業者指定
・指導監督等)

市町村長

一般的なサービス

都道府県知事

小規模多機能型居宅介護の概要(平成18年4月から開始)

基本的な考え方:「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援する。

利用者の自宅



在宅生活の支援

地域に開かれた透明な運営
サービス水準・職員の資質の確保

「運営推進会議」の設置

地域の関係者が運営状況を協議、評価する場を設ける

管理者等の研修
外部評価・情報開示

小規模多機能型居宅介護事業所

様態や希望により、「訪問」



「訪問」

人員配置は固定にせず、柔軟な業務遂行が可能に。
どのサービスを利用して、なじみの職員によるサービスが受けられる。

「通い」を中心とした利用

様態や希望により、「泊まり」

《利用者》

- 1事業所の登録定員は25名以下
- 「通い」の利用定員は登録定員の2分の1～15名の範囲内
- 「泊まり」の利用定員は通いの利用定員の3分の1～9名の範囲内

《人員配置》

- 介護・看護職員
日中:通いの利用者3人に1人
+訪問対応1人
- 夜間:泊まりと訪問対応で2人(1人は宿直可)
- 介護支援専門員1人

《設備》

- 居間及びび食堂は機能を十分に発揮しうる適当な広さ
- 泊まりは4.5畳程度でプライバシーが確保できるしつらえ

○要介護度別の月単位の定額報酬

併設事業所で「居住」

+ (併設)

「居住」

- グループホーム
- 小規模な介護専用型の特設施設
- 小規模介護老人福祉施設(サテライト特養等)
- 有床診療所による介護療養型医療施設 等

- 小規模多機能型居宅介護と連続的、一体的なサービス提供
- 職員の兼務を可能に。