

認知症になっても 安心して暮らすために

2016. 8. 17

兵庫県豊岡保健所

柳 尚夫

自己紹介

- 保健所長(但馬全体の事を考えています)
- 精神科医(今は、診療はしていません)
- 認知症の母を持っています
- 母は、2000年から介護保険利用者です
- 母の経過:独居で在宅 → グループホーム
→ 特別養護老人ホーム(現在)
- 長年(25年前から)認知症の家族の会とのお付き合いがあります

I. 認知症の理解

1. 認知症とはどんな病気か

1) 病型(経過や症状にやや特徴はある)

- ①脳血管性
- ②アルツハイマー型
- ③レビー小体型
- ④前頭側頭型

2) 原因やメカニズム

- ①脳血管性:動脈硬化や微細梗塞
- ②アルツハイマーいろいろな仮説

1-1 記憶の障害

記憶の成り立ち(機能)

記録…おぼえる

保持…持ち続ける

想起…思い出す

<クイズ>

認知症では、どの機能から障害される
でしょうか？

2. 認知症とはどんな病気か(症状)

1) 記憶障害

- ①記録力障害から…多くの行動が説明できる
エピソード記憶そのものがない

2) 認知機能障害

- ①失語、②失行、③失認、④行為遂行の障害

3) 性格の変化

……………BPSD(周辺症状)…………

4) 精神症状

- ①不眠、②夜間せん妄、③幻覚(幻視)、④妄想

5) 問題行動

- ①徘徊、②不潔行為、③物とられ

2-1 症状の理解

理解することで、介護側が納得できたり、対応がうまくできる可能性がある。

例1)年齢と生年月日

- 2)ご飯を食べさせてもらっていない
- 3)物とられ妄想
- 4)自宅なのに帰りたい
- 5)息子や娘を認識できない
- 6)ろう便、不潔、

2-2 対応の引き出しを増やす

- 1)ご飯を食べさせてもらっていない
「さっき食べたじゃないですか」 ×
「まってて下さいね。用意しますから」 ○
- 2)貯金通帳がないので、泥棒が入った
「そんなわけないでしょ。思い違います」×
「ないと困りますね、一緒に探ししましょう」○
- 3)帰らせていただきます
「ここがお母さんの家です。他に行くとこなんてありませんよ」 ×
「今日はもう遅いので、泊まっていってください」○

2-3 症状の理解の大切さ

<介護者の精神の安定>

- なぜこんな事をするのだろう?→不安、不満
- 介護者が本人を責める → 関係性の悪化
- 介護者が混乱 → 本人も不安定になる
- 会話内容より、ムードが大事
- 介護者の心の余裕が、いい介護を生む
- 自分のことを理解されなくなった→悲しみ
- 認知症だから何もできないという→あきらめ

2-4 本人の心理

- 自分が全くおぼえていないことを指摘されることの不安や受け入れがたさ(ブラックアウト)
- 自分が認知症であることを受け入れることの困難さ(時には、絶望感)
- 理由なく(本人にとって)周りの人が自分を非難してくる理不尽さ
- 自分の責任では難易もさせてもらえないむなしさ(子供扱い)、無力感

2-5 能力について

- ・新しい記憶は、形成されるの時間がかかる
- ・しかし、学習能力は、ある（繰り返す大切さ）
- ・慣れた環境では、習慣的行動はできる
- ・新しい環境への適応は、困難で、能力が下がったように見える（トイレが間に合わない）
- ・モデルがあれば、行動を思い出す
- ・昔の事を話すことができる
- ・能力は、徐々に落ちていく事が基本、でも、変動がある（脳の血流との関係）

2-6 認知症の早期発見の仕方

- ・早期には、わかりにくかったり、検査等を拒否したりする。

- ・家族や離れて暮らす子供にはわかりにくい。

＜例＞

冷蔵庫を見る……同じ食品や期限切れ
財布の中身を見る…小銭がいっぱい
つくったご飯を食べる…味が非常に濃い

BPSD：認知症の行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

認知症の症状には、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。

【行動症状】

- 暴力
- 暴言
- 徘徊
- 拒絶
- 不潔行為 等

【心理症状】

- 抑うつ
- 不安
- 幻覚
- 妄想
- 睡眠障害 等

※せん妄

- 急激かつ一過性に意識水準が変化した状態で、1日の中でも状態は変動する
- 意識障害、認知機能障害に加え、BPSDに類似の症状が出現する
- 認知症に合併することも多く、認知症(BPSD)との鑑別が困難となることが多い

3. 認知症の治療

あまり大きく期待できない

1) 脳血管性：血圧管理と動脈硬化防止

2) アルツハイマー：

アセチルコリン分解酵素阻害剤(アリセプト)

3) 精神症状：向精神薬(精神安定剤)

過剰な期待をせずに、進行を少し遅らせたり、
BPSDのコントロールをして、介護がしやすくなる事を目指す。従って、入院は短期が理想で、長期入院は治療的でない。

4. 予防できるのか

- 1) 完全なる予防は、無理
- 2) まず、寝たきりにしない
- 3) 自立的生活の維持(残った能力の維持)
- 4) 役割の継続
- 5) 他者との交流
- 6) 新しいものへのチャレンジ
- 7) 問題行動は、認知症の進行を受け入れることで減らすことができる。

II. 認知症ケアの質を高めたり、
必要なサービスと連携は作りだそう

ケアの質を高めるために必要なこと

- 1)認知症の方を抱える家族への支援
- 2)住民の理解と行動(小規模多機能サービス)
- 3)施設ケアの質を高める
- 4)医療との連携のシステムづくり
- 5)住民主体の地域支え合いの体制づくり
- 6)市や県が全体のコーディネートをする
- 7)認知症本人の活動支援(若年認知症)

認知症ケアのめざすもの

多くの認知症高齢者が、介護保険を含めた地域の質の高いケアを使うことで、悪化をできるだけ防ぎ、尊厳のある生活を維持する。安心して認知症になれる地域づくり

認知症ケアのポイント

1. まずは、基本的活動の確立
 - 1)めし…栄養(低栄養には
 - 2)水…脱水にならない
 - 3)くそ…便秘よくなない、おむつよりトイレ誘導
 - 4)運動…活動は大事
2. 顔見知りとのゆっくりとした時間の流れ
3. 繼続性のある支援(その人の元気な時代)
4. 残存能力の活用

1. 家族への支援

①家族会の役割

相互支援(家族でないとわからない情報や心情の交換

②現状

但馬に家族会はある市とない市があり、加入者は少数
介護保険事業者やケアマネが家族への紹介支援を十分していない

③家族相談の窓口や施設の支援状況

施設の通所者家族向けの研修や相談の実施

職員と家族のコミュニケーションの取り方

④行政の支援

若年性認知症

65歳未満で、認知症が発症した人

現役で働いていて、仕事を失う

主婦なのに、家事や子育てが十分できない

→ でも、できる事は沢山ある

＜若年性認知症の人と家族の集い＞

第3種曜日 13:30～15:30

豊岡市役所立野庁舎(豊岡市高齢介護課)

認知症カフェ

● 認知症の本人、家族、市民が交流する場

● 自由に参加ができる(電話などで申し込み)

①地域交流カフェ「咲楽屋」 びあ出石52-6644

毎週火曜日 11:00～15:00

②にじいろカフェ 特養たじま荘44-1730 第4木

③ふいでい 豊岡市社協日高42-0100 第2水

④わ・え・ん リハビリ処 和恩23-3428 第3土

②～④ 13:30～15:30

2. 住民の意識

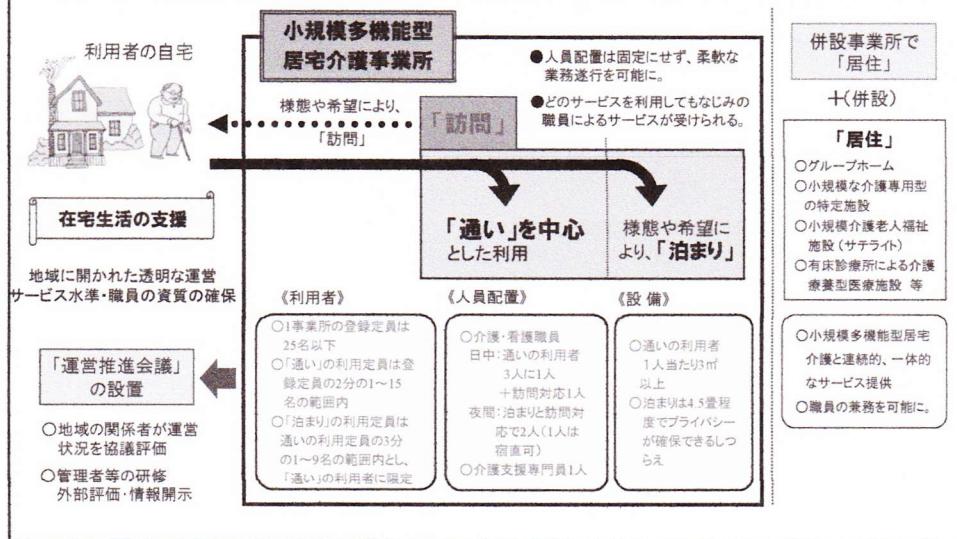
- ① 地域で、認知症の独居老人を支えているか
- ② 地域の施設に住民は出入りしているか
- ③ ボランティア組織
 - 在宅支援をしている組織はあるのか？
 - そのメンバー数と活動内容
- ④ NPOは、あるか
 - 小規模多機能のサービスをつくっているか

地域密着型サービス

- 小規模多機能型居宅介護
- 夜間対応型訪問介護
- 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
(29名以下の特別養護老人ホーム)
- 地域密着型特定施設入居者生活介護
(29名以下の介護専用型特定施設)
- 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)
- 認知症対応型通所介護

小規模多機能型居宅介護

「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に支援する。



全国から注目の富山型デイサービス 「この指とまれ」

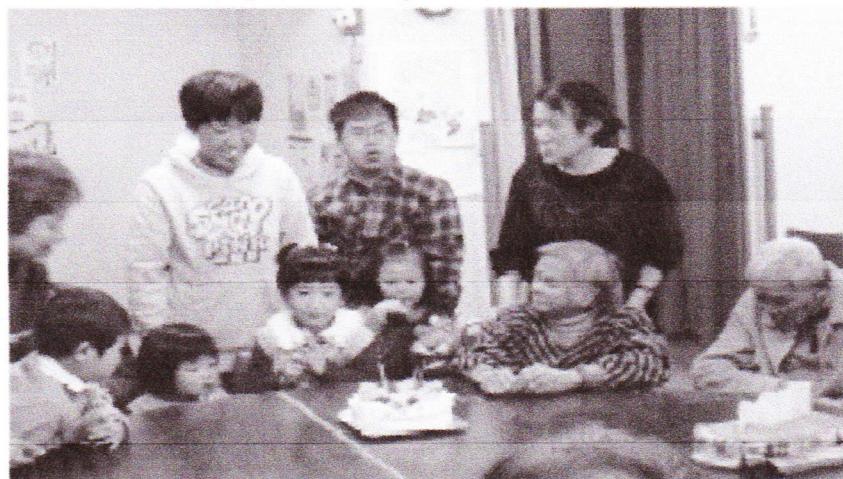
- 近年、「富山型デイサービス」は全国より大変注目を集めています。福祉関係者の共感を呼び、富山はもちろん、滋賀、長野、愛知、徳島、熊本、佐賀へと全国へ広まりつつあります。また、全国から、富山型デイサービス施設へ視察・調査に訪れる人も絶えることがありません。

将来的には、富山県内をはじめ全国規模で全ての中学校区に地域密着の富山型デイサービス拠点が設置されることが夢です。

今後も一層の普及促進に努めていきたいと思っています。

NPO法人 デイサービスこの指とまれ

「このゆびと一まれ」で誕生日を祝う人々



地域ケアの質を高める

- 1)介護者家族の会の活性化
家族の相互支援
- 2)地域資源の開発
独居認知症者の地域生活を支えるネットワークとは(銀行、スーパー、隣人等)
- 3)介護保険外サービスを組み込んだケアプランづくり
- 4)成功事例の分析と普遍化

うまくいっている事例

- ・独居の軽度認知症、隣近所の支援といきいき百歳に通うことで、介護保険をほとんど使わずに、地域生活が維持できている
- ・認知症の診断と医療的ケアの方向性を病院で出してもらって、外来通院しながら、介護保険のサービスを使いながら在宅継続している。
- ・重度な認知症であるが、家族の負担軽減のために、複数の介護保険サービス（小規模多機能）を利用して、ケアの一貫性が保たれ、本人の混乱も少ない

施設ケアの質を高める

- 1)老健や特養の職員研修
自宅復帰塾への参加？
- 2)地域ボランティアやオンブズマンの施設への出入り
- 3)施設と在宅との情報交換
- 4)小規模多機能ケアの実施

認知症ケアの質(入所)

- ①専門部門を置いているか？
- ②過剰な投薬や拘束はしていないか？
- ③オムツの装着率は？
- ④在宅支援と連携しているか？自宅復帰率は？
- ⑤スタッフの研修はどうしているのか？
- ⑥地域との交流は？
- ⑦ボランティアの施設内への参加はあるか？

III. まとめ

<基本認識>

- 1)認知症は、誰もがなる可能性のある状態
- 2)ケアは、生活の基本的要素(飯・水・糞・運動)をしっかりと
- 3)生活の継続性を大切に、できれば住み慣れた家、地域での生活を
- 4)地域の理解は、認知症の独居高齢者が地域でどれだけ支えられるかで、評価しよう

<医療>

- 1)専門医療機関で、診断を受ける方がよい
公立豊岡病院の物忘れ外来(認知症疾患
医療センター)積極適利用を
- 2)治療は、適応があれば受ければいいが過剰
な期待をしない(進行を遅らせる程度)
- 3)もし入院をするなら、短期(1ヶ月以内)で、
目的を明確に(BPSDの管理や合併症治療)

<在宅ケア>

- 1) 家族が認知症の理解を十分しよう
- 2) 介護保険や介護保険外のサービスをうまく活用
- 3) 介護保険サービスの専門職の認知症対応能力を高めよう
- 4) 通所施設と家族との連携を
(通所の場にも家族参加を)
- 5) 地域密着の多機能サービスを住民が育てよう
- 6) 家族会で、みんなで情報交換し元気になろう

<施設ケア>

- 1) 施設入所を選択するのは、悪くない(家族は罪悪感を持たないで)
- 2) GHやユニットケアが基本
- 3) 施設に入所しても家族や地域とのつながりの継続を
- 4) 入所施設職員のケア能力向上を
- 5) 自宅への復帰も目指そう
- 6) 地域のボランティアを受け入れよう(地域の風を吹かせてもらおう)