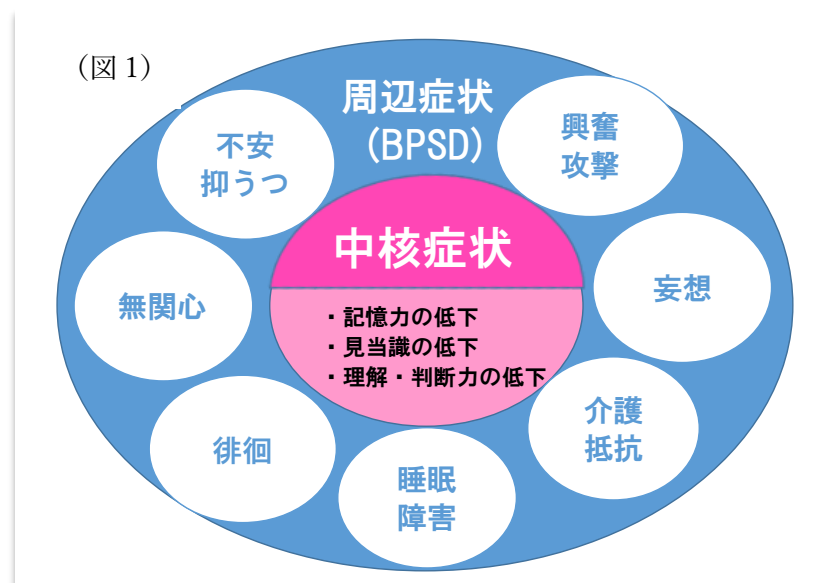


# 認知症ケアについて



## ●認知症の症状について

認知症の症状は、中核症状と心理行動症状(BPSD)の2種類に分けることができます。(図1)



中核症状…… 一般的に「認知症の方なら誰でも現れる症状」のことです。

脳の機能が低下することに伴い、下記のような症状が出現します。

記憶力の低下：新しく経験したことを覚えておくことが難しくなる  
見当識の低下：「今がいつなのか」「ここがどこなのか」が曖昧になる  
理解・判断力の低下：計画を立てたり、順序立てて考えることが難しくなる

心理行動症状…… 中核症状が元となり、行動や心理症状に現れるものです。

ご本人の性格や環境、心理状態により症状の出現には個人差があります。  
代表的なものとして下記のような症状があります。

興奮：今まで以上に怒りっぽくなったり、相手を責めることが止まらない  
妄想：「もの盗られた」「浮気をしている」など事実でないことを信じている  
無関心：今まで楽しみにしていたことを最近やめてしまった

## ●認知症ケアの基本理念

認知症を患うご本人は、認知症の症状が進行するに伴って、自分の言いたいことやしたいことを言葉で表そうとしてもなかなか上手くいかず、孤立感を深めてしまうようなこともしばしばです。一方、ご家族をはじめとした周囲の人もご本人の「できないこと」に意識を向けるあまり「できること」にまで関わってしまい、ご本人を傷つけてしまうような結果となることもあります。

そのため「病気があっても自分らしく生きる」ことを目指す、エンパワーメントの考えに基づき、認知症を患うご本人の尊厳を大切にしたい認知症ケアが提唱されています。



## ●認知症ケアの一例

### I バリデーションについて

米国のナオミ・フェイルが提唱した考え方の認知症ケアの一つです。バリデーションとは、認知症を患っている人の言動や行動を「意味のあるもの」と捉えることで、言動や行動の背景を理解しつつ感情の共有化を図る手法です。認知症の進行に合わせ、言語を介する方法と言語を介さない方法を組み合わせてコミュニケーションを図ります。



### II パーソンセンタードケアについて

英国のトム・キットウッドが提唱した考え方の一つです。認知症を患う人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活歴、健康状態、心理・社会的背景など多様な面から捉えることにより、認知症を患う人を一人の「人」として理解し、その人の視点や立場を尊重してケアを行おうとする認知症ケアの考え方です。

## ●認知症を患う「人」と関わるポイント

「私が、もし認知症だったら？周囲の人にどのように接してほしいか？」  
と考えて接してみることが大切です。



### 1.まずは見守る

認知症と思われる人に気付いたら、一定の距離を保ちつつ、さりげなく様子を見守ります。近づきすぎたり、ジロジロ見ることは禁物です。

### 2.余裕を持って対応する

こちらが迷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

### 3.後ろから声をかけない

一定の距離で相手の視線に入ったところで声を掛けます。

### 4.相手に目線を合わせて優しい口調で

小柄な方の場合には、身体を低くして相手の目線と同じ高さにして対応します。

### 5.穏やかにはっきりとした滑舌で

ご高齢の場合、耳が聞こえにくい方が多いため、ゆっくりはっきりとした滑舌を心掛けます。決して早口、大声、甲高い声でまくしたてないようにしてください。

### 6.相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

認知症を患う人は、急かされるのが大の苦手です。また同時に複数の質問に答えることも苦手です。相手の反応を伺いながら会話しましょう。たどたどしい言葉でも相手の言葉をゆっくりと聞き、何をしたいのか相手の言葉を使って推測・確認します。

### 7.「なぜ」「どうして」は禁物

相手の気持ちや思いを尋ねる際には、「いつ・どこで・なにを・どのように・誰が」といった内容を聞く質問をします。ただし「なぜ?」「どうして?」といった質問は、自分自身の行動を否定されているように感じてしまい、相手の機嫌を損ねることにつながるが多いため、なるべく避けるようにしましょう。

参考資料：認知症ガイドライン 2017  
バリデーションへの誘い 2014

