

# 参考資料①

## オリエンテーション面談

宮崎

いよいよ自施設研修が始まりますね。研修を始める前にオリエンテーションという形で今後の研修について説明と同意をしてほしいと思います。よろしくお願いします。

Aさん

よろしくお願いします。

宮崎

研修の目的として、次のリーダーを育成することを目標としています。Aさんと以前面談をしたときに管理職等の役職やリーダーを目指して頑張っていきたいと話したので今回の研修の協力者として選ばせていただきました。

研修の流れとして、まず、Aさんの課題がどこにあるのかを抽出していきます。知識や介護方法、アセスメント能力や指導方法などを確認していき課題を抽出したら、その課題について一緒に確認していき取り組んでいきます。また、他職員に対しての指導方法もどうなのかを観察していき、こちらも課題について取り組みを行っていきます。最終的には、独り立ちをして、認知症における適切な指導ができることを目標としています。

Aさん

事前に協力スタッフをやることを聞いて、自分なりに勉強しました。中核症状や BPSD とかネットも見ながら勉強してました。自分ももっと上を目指したいと思ってますけど、新人や中途で入ってきた職員に対してどのように伝えていいか正直分かっていないところがあります。あと自分が行っている介護方法は正しいのか疑問に思うことがあります。今回の研修でそういったところが解決できればと思います。

宮崎

確かにどういった方法で伝えたら相手は理解するのか、どこまで伝えるのかは相手によって変化してくると思うし、自分の介護方法が正しいのか他のスタッフから見てどうなのかと迷うこともありますよね。

Aさんの介護方法は間違っていないけど、いろんな視点で観ていくことでまた違った介護方法が見えてくるかもしれませんよ。また、その介護方法は入居者様にとってどうなのかと相手の立場になって考えるとまた違った視点でとらえることができると思いますよ。

Aさん

そうですね。研修を通していろんなことを学んでスキルアップしたいです。

宮崎

自分もこの研修を通してスキルアップを目指していますので一緒に取り組んでいきましょう。

Aさん

よろしくお願いします。

認知症ケア能力	項目	評価項目	評価	現場の中で起こっている事 【得意となる事】	
認知症ケアに必要な知識の習得度	基礎知識	認知症に関する施策	オレンジプランの内容と動向の理解	<input type="checkbox"/>	
		基本理念	パーソンセンタードケアの理解	<input checked="" type="checkbox"/>	
	認知症の基礎知識	認知症の定義	認知症の定義、健忘やせん妄、うつとの違いを理解	<input type="checkbox"/>	
		診断基準	医学的な健康基準の理解	<input type="checkbox"/>	
		原因疾患の種類と特徴	原因疾患の種類、認知機能障害の特徴、脳機能と障害の理解	<input type="checkbox"/>	
		認知機能障害（中核症状）	記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失行、失認等の理解	<input type="checkbox"/>	
		薬物療法	認知症薬の種類と特徴、効果の理解	<input type="checkbox"/>	
		認知症の重症度	認知症の進行と症状の特徴を理解	<input type="checkbox"/>	
		BPSDの基礎知識	BPSDの定義	BPSDの意味や定義を理解	<input type="checkbox"/>
	BPSDの種類と特徴		BPSDの種類と特徴	<input type="checkbox"/>	
	BPSDに関連する要因の種類と関係		BPSDに影響する認知機能障害とはなにか、どのように影響しているかを理解	<input checked="" type="checkbox"/>	3つ便利かみらぬふり、改善が難しい、 排便コントロール 排泄のタイミング 排泄器 他に考えられるものは？
			BPSDに影響する疾患や薬剤、健康状態、身体機能とはなにか、関連性を理解	<input checked="" type="checkbox"/>	
			BPSDに影響する周囲の環境刺激とはなにか、関連性を理解	<input checked="" type="checkbox"/>	
			BPSDに影響する他者との関係性とはなにか、関連性を理解	<input type="checkbox"/>	
			BPSDに影響する心理状態とはなにか、関連性を理解	<input checked="" type="checkbox"/>	
	BPSDに影響している要因間の関連性を理解	<input checked="" type="checkbox"/>			
原因疾患別のBPSDの特徴	原因疾患別のBPSDの特徴を理解	<input type="checkbox"/>			
	アセスメント	BPSDへの介護目標	BPSDの緩和だけでなく予防を視野に入れた、生活目標の重要性の理解	<input type="checkbox"/>	
BPSDへの介護に必要なアセスメント視点		BPSDの症状の概観	BPSDの症状の概観	<input type="checkbox"/>	
		発症時の表情、行動、発言	発症時の表情、行動、発言	<input checked="" type="checkbox"/>	
		認知機能および障害の種類と程度	認知機能および障害の種類と程度	<input type="checkbox"/>	
		心理状態や気持ち	心理状態や気持ち	<input checked="" type="checkbox"/>	食事の量や質、睡眠の量や質
		身体機能、健康状態、体調	身体機能、健康状態、体調	<input checked="" type="checkbox"/>	口腔の状態、睡眠、食事量、便秘、尿量
		周囲の環境状態（住環境、刺激）	周囲の環境状態（住環境、刺激）	<input type="checkbox"/>	
		他者との関係性（他の高齢者、家族、職員等）	他者との関係性（他の高齢者、家族、職員等）	<input type="checkbox"/>	
		生活状況（ADL、日課、活動、生活スタイル、趣味、嗜好等）	生活状況（ADL、日課、活動、生活スタイル、趣味、嗜好等）	<input checked="" type="checkbox"/>	生活スタイル
認知症ケアにおける介護方法		BPSDへの介護	BPSDへの介護に必要な方法を実行できる	医師、看護師、PT、OT等と協力し、身体的な要因を緩和、調整することができる。	<input type="checkbox"/>
	BPSDの要因のアセスメントや心理状態を安定するためのコミュニケーションができる。			<input type="checkbox"/>	
	BPSDの要因改善や、快適な生活支援のための住環境や刺激の調整ができる。			<input type="checkbox"/>	
	心理的な安定、健康管理、環境適応の促進、意欲の向上等を実現するための活動機会を提供することができる。			<input type="checkbox"/>	
認知症ケアにおける介護評価	取り組みへの評価		ほかの高齢者、家族、職員との関係状態に応じた関係性の調整ができる。	<input type="checkbox"/>	
			BPSDの頻度や重症度の変化を評価することができる。	<input checked="" type="checkbox"/>	BPSDの頻度や表情、寝たきり等の → 無意味
			高齢者の心理状態の変化を評価することができる。	<input checked="" type="checkbox"/>	
			高齢者の生活状況や質の変化を評価することができる。	<input checked="" type="checkbox"/>	

# 参考資料③

## 1. 4大認知症の特徴を記入してください

アルツハイマー型認知症

・海馬を中心に 脳の萎縮がみられる。 ・女性に多い

・特徴的な症状として、認知機能障害(もの忘れ)、もの盗られ妄想、徘徊  
レビー小体型認知症

・レビー小体という神経細胞にできる特殊なタンパク質の増加が原因。 など

・症状: 幻視、妄想、パーキンソン症状、抑うつ、自律神経の乱れ、睡眠障害  
脳血管性認知症

・脳梗塞、脳出血が生じ、脳の一部分が壊死する事で発症

・症状: まだらな認知機能障害、手足のびくえりや麻痺、感情コントロールが不安定

前頭側頭型認知症

・前頭葉と側頭葉の萎縮により発症。 多くは 40~60歳代で発症

・理知的な行動がでまわります。

~~有知~~ ・道行を遅らせたり、  
治療する薬はない。

## 2. パーキンソン病とは何か記入してください

認知症をもつ方の立場で考える事

## 3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

記憶障害、実行機能障害、見当識障害、言語障害、失行、失認

行動・心理症状(BPSD)

「行動」→ 徘徊、多動、不潔行為、収集癖、暴言、暴力

「心理」→ 不安、抑うつ、妄想、幻覚、誤認

## 4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか?

- ・本人が少しでも自立的な生活を送れるようなサポートをする
- ・本人の希望を踏まえた上で 環境を整える。
- ・親切に 優しく接する。
- ・自己肯定感を持つようになるよう努める。  
(自信)

## 5・事例

現場スタッフから「アルツハイマー型認知症の A さんが大声を出して食事を拒否しています。何とかしてください」と相談があった場合、あなたはリーダーとしてどのように応じるか記入してください。箇条書きでも大丈夫です。

- ・失認により、食べものを認識できない可能性がある。
- ・食卓立を説明したり、~~介護者~~  
職員と一緒に食事をとって真似してもらう。
- ・金器の検討（ハシ、スプーン、フォークなど）
- ・食事形態の検討
- ・~~まず~~まず、Aさんの話を傾聴し、食事拒否の原因をさぐる。
- ・スタッフのケアの仕方は？ → 対応の弁本を見せる、（プロセス）  
（対応）原因をさぐる
- ・失語の可能性、アセスメント、生活状況

6. この実習を通して自身が行いたいことや相談事があれば記入してください。

課題振り返り表

タイトル	取り組み(協カスタッフと現状の課題)
認知症介護における適切な職員指導	<p>協カスタッフ</p> <p>職種 介護職員 資格 介護福祉士 現場における勤続年数 7年 認知症ケアの経験年数7年</p>
ねらい	『目的達成のための手法』 と 『方法の手順やプロセス、スケジュール』 18日間
<p>背景 『現状・原因・問題＋α』</p> <p>現状：①指導の際に何でも教えるため、考えさせることをしない。 ②教えているがプロセスを説明していない。 ③相手の気持ちを考えていない。 ④ケアの個別化ができていない。</p> <p>原因：「このことは、指導方法を理解しておらず、指導方法についても教えてもらっていない。認知症の中核症状・BPSDの種類や特徴は理解しているが、どう伝えていいか指導方法がわからない パーソンセンタードケアの理解ができていない 認知症介護に必要なアセスメントができていない 生活歴や生活状況を把握していないこと」</p> <p>問題：「この状態が続くと、職員の成長を妨げる 意見を出し合うことがなくなる 入居者様の笑顔が少なくなる 画一的なケアにつながるなどの弊害が出てくる。」</p> <p>目標：「そこで今回は、認知症介護についての知識や技術、アセスメント能力の向上や職員指導におけるティーチングやコーチング技法を学び、認知症における適切な職員指導ができることを目標とする」</p>	<p>ステップ1（11月20～21日） 課題を通しての協カスタッフの観察を行う。（アセスメント）</p> <p>課題に沿った技術、能力の確認。 強み弱みの確認 知識の確認 個別課題の明確化 強み弱みの再確認 ・課題チェック表に記入してもらい、現在の知識や技術の確認を行う。 ・課題チェック表を活用し、どこに課題があるか抽出を行う。 評価：観察・面談</p>
目的 『原因が改善、解決した姿をイメージ』	<p>ステップ2（11月22～23日） 課題解決の為に分析や協カスタッフへの合意形成を行う。</p> <p>ステップ1で確認できた課題を解決するための分析(知識、技術、能力) 一連の流れや計画について企画書を作成し合意形成 ・テストを実施し、知識・介護方法・アセスメント評価の確認 ・課題分析後に、企画書を修正し課題(弱み)の伝達と今後の実習内容を伝え合意形成を行う。 評価：観察・テスト・面談</p>
<p>コーチング技術を活用し、考えさせることができる</p> <p>認知症を理解することでプロセスや根拠を伝えることができる</p>	<p>ステップ3（11月25日～12月11日） 指導付きで実施（実践する。）</p> <p>・ひとときシートを活用し、アセスメント視点(課題)の理解を深める。 ・指導方法に関して、ティーチングやコーチングについて資料を使い説明を行う。 ・ひとときシートで導いた支援方法を他職員へ共有・指導を行う。できていることでできていないことを確認し、その内容についてアドバイスをを行う。アドバイスをを行うときは根拠やプロセスを伝える。出来ていることは承認する。 ・指導方法について協力者がどれほど理解しているかアンケートを行う。 ・協力者の指導がどう変化しているか他職員へアンケートを行う。</p> <p>評価：コーチング・観察・面談・レビュー評価表・気づき、学びメモ・ひとときシート</p>
期待される成果 『問題が改善した姿、利用者や職員に与える良い影響』	
<p>自分自身の指導能力の成長 協カスタッフの知識技術指導能力の成長 他職員の成長</p> <p>ケアの個別化ができる</p> <p>入居者様の笑顔が多くなる</p>	<p>ステップ4（12月12日～13日） 一人でやってみる（成果の確認＜評価＞）</p> <p>ステップ3まで行った内容を踏まえ一人での実践・指導を行っていく。また、実践や指導が適切であったか評価を行う。</p> <p>・気づき・学びメモを活用し、成果の確認を行っていく。 ・指導方法が適切であったか他職員へアンケート調査を行っていく。 ・指導現場を確認し、評価を行う。 ・最終日にテストを行い、評価を行う。 評価：気づき、学びメモ・レビュー表・観察による評価、面談、テスト</p>



## A 課題の整理 I あなた(援助者)が感じている課題

事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

## B 課題の整理 II あなた(援助者)が考える対応方法

①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか。

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、取り組んでいますか。

## 参考資料 ⑤

# ひもときシート

1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。

2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。

3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。

4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう

あなたが困っている場面(Aに記載した内容)で、本人が口にしてた言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。

(5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。

6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。

7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう。

8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう。

## D 課題の背景や原因を整理してみましょう

思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

## E 「A課題の整理 I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう

「D 課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

## F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう

このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって⑦今できそうなことや⑧試せそうなこと⑨再度の事実確認が必要なこと等をいくつか書いてみましょう。

### STEP1 評価的理解

援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

### STEP2 分析的理解(思考展開エリア)

根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

### STEP3 共感的理解

本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

## 参考資料⑥

### 協力スタッフアンケート NO.1

5段階評価で記入をお願いします。

1 全く理解していない・悪い    3 理解している・普通    5 よく理解している・とても良い

問1 ティーチングを理解していますか。

1                      2                      ③                      4                      5

問2 コーチングを理解していますか？

1                      ②                      3                      4                      5

問3 指導をするときは、なぜそうするのか根拠を説明していますか？

1                      2                      ③                      4                      5

問4 指導をするときは、相手に考えさせるような指導をしていますか？

1                      ②                      3                      4                      5

問5 相手の立場になって指導をしていますか

1                      2                      ③                      4                      5

問6 リーダーとしてどのような施設づくりをしていきたいですか？

自由記載

入居者様が安心して生活できる

BPSPDを理解し、職員全員で共有し対応できる

↓  
チームとしての役割

# 参考資料 7

## 1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

近時記憶の障害が初期から目立つ、見当識障害

認知機能の低下、ゆっくりと進行、怒り、ほい

月経萎縮 → (アミロイタンパク)、神経原線維(タウタンパク)異常なタンパク質の沈着で脳が障害される、薬 = 抑肝散、ナマンチン、アリセプト、レミニール

脳血管性認知症

月経梗塞、月経出血、くも膜下出血 脳血管障害による発症

障害を受けた月経の病巣においては片側上下肢の麻痺、嚥下障害、言語障害などの局所神経症状と認めることが多い

## 2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

その人らしさを尊重するケア イギリスの心理学者 トム キットウッド  
を支援

「認知症」という病名ではなく、その人自身に目を向け一人ひとり異なる認知症の人が、今、どのように感じて何を求めているか、それを理解してその人らしく暮らせることを大切

## 3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

見当識、記憶障害  
理解力の低下

実行機能障害、判断力の低下  
失語、失行、失認、失算

行動・心理症状(BPSD)

抑肝散

妄想、興奮、幻覚、不潔行為、徘徊、不眠、異食、閉じこもり  
不安、うつ状態、介護拒否、攻撃的言動、暴力、帰宅願望

## 4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか？

なぜそのような行動、症状があるのかアセスメントし考え理解する → 支援につなげる  
チームケア(多職種連携) 同じ目的に向かって専門性を発揮する

認知症の人が自分らしく暮らせる環境を整える

病歴、身体状況、生活歴、性格等「人」を知る

話を傾聴し受容的な話し方をする。否定をしない。気持ちの落ち着くような声掛けをする



1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

現在認知症の中でも一番多い。

症状は物忘れがあり、ゆっくり進行する。

病気が進行するにつれ、脳が小さく萎縮する。

脳血管性認知症

脳卒中など 脳の血管の病気がきっかけとなって発症する認知症。

発語困難、視力低下、物事の判断力の低下あり

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症をもつ方を一人の“人”として尊重し、その人の立場に立って行う認知症ケア

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

・会話が理解出来るようになる。

・日常的に行ってきた行動(仕事、家事など)出来るようになる。

・時間、場所がわからない。

・記憶障害。

行動・心理症状(BPSD)

・判断力の低下。

不安、妄想、幻覚、抑うつ、徘徊、多動、不潔行為

暴言・暴力、拒否

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか？

・環境を変化させない。→ストレスになる。

・親切に優しく対応する

・自己肯定感を持ってもらえるよう努める。

1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症 認知症の一種で、脳の一部分が縮んでいくことによりもの忘れなどが生じる。

脳に特定のタンパク質がたまることが関係していると考えられる。  
加齢によりアルツハイマー型認知症の発症リスクは上がっている。  
特に糖尿病や高血圧などの持病がある人。

脳血管性認知症

脳の血管障害でおきる脳梗塞や脳出血によって起こる認知症

記憶障害や認知機能の著しい低下などがある。  
人によって歩行障害や嚥下障害などの運動神経症状  
初期症状からせん妄幻覚、情緒不安定などが見られる。

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、  
その人の立場に立ってケアを行うとする認知症のケア。  
「認知症の方が抱えている孤独」や「不安」を解消し  
人とのつながりを大切にする。

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

脳の細胞が死ぬ、脳の働きが低下することによって  
直接的に起こる記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下  
実行機能障害、言語障害(失語)、失行、失認など認知機能

行動・心理症状(BPSD)

幻覚、妄想、興奮、不穏、徘徊、焦燥、社会的に不適切な言動  
性的逸脱行為暴言、叩うつなど

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか？

・生活環境を整える。  
・せん妄(意識障害)を軽減...安心して過ごせる環境作りでせん妄の症状を軽減

1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

脳の神経細胞が通常よりも早く減ってしまうことで認知機能が徐々に低下していく病気

脳血管性認知症

脳血管障害を基盤として発症する認知症

脳卒中を契機に症状が突然悪くなるような悪化の仕方をすることや  
脳の小血管病変のために徐々に悪化する場合もある

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立ち寄り、ケアを行おうとする認知症ケアの一つの考え方

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

脳の萎縮しダメージを受けることで現れる認知症特有の症状

行動・心理症状(BPSD)

周囲の不適切なケアや身体の不調や不快、ストレス不安などの心理状態が原因となって現れる症状

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要と思いますか？

不安感がある事あり、他入居者様との交流を図り頂く。  
場所が分からなくなるとマジ、クローロもたまには、傾聴し声掛け行う。  
分かりやすいように掲示板をする

1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症 脳が小さく萎縮していく。脳内にアミロイドの蓄積を認める  
症状 → もの忘れで仕事や家事などの日常生活に支障をきたす  
慣れた場所でも道に迷い、出かけたまま帰らなくなる。  
治療 薬で進行を遅らせることができる。

脳血管性認知症

脳の血管障害でおこる脳梗塞や脳出血によって起る。再発するたびに悪化する。急激に  
症状が進行する場合もある。

記憶障害、見当識障害、実行機能障害

予定外のことに対処できない、会事の準備ができない、

また認知症、日内変動がある。

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症をもち人さ一人の「人」として尊重し、その人の立場に立つて考え、ケア  
を行うとする認知症ケアの一つの考え方

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

記憶障害、見当識障害、理解判断力の低下、実行機能障害、言語障害、  
失行、失認

行動・心理症状(BPSD)

強い不安、混乱、自尊心の低下

怒り、ほてり、妄想がある。興奮したり、暴言や暴力が見られる。

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか？

安心を与える説明。

できるだけ穏やかに接するように心がけ、話に耳を傾ける。

混乱や不安の原因を理解する



1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

(海馬の萎縮から始まり/海馬は記憶に関わる場所)  
脳の神経が通常より早く減少し、脳萎縮が起る。症状が起る。  
徐々にもの忘れをしていき、見当識障害の中核症状が現れる。これは早い。暴言・暴行・不安・気分の落ち込みの行動・心理症状が現れる。(進行しやがて寝たきり状態になる)  
患者の約半数が発症から2~8年で死亡し、残り半までは平均8~10年といわれている。  
原因は明らかではないが、アミロイドとタウの2つの蛋白質が脳内に蓄積して神経細胞が障害され減少するのではないかと考えられている。発症リスクを高める因子として、DM・HT・頭部外傷の既往歴がある。

脳血管性認知症

脳血管が詰まったり出血することが原因で起る認知症。(脳梗塞、くも膜下出血等)  
脳卒中を契機に突然、悪化する場合は、脳の小血管病変のため徐々に悪化する場合がある。  
初期から歩行障害などの身体機能の低下がみられることが多い。  
HT、高脂血症、DM、喫煙習慣、肥満、コレステロール値の異常、動脈硬化を引き起こすことから、当該発症の発症に関与すると考えられている。

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症をもつ人を一人の「人」として尊重し、その人の立場に立って考え、ケアを行おうとする認知症ケアの考え

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状  
・記憶障害(新しい出来事と思い出せておらず、発症前のことを忘れていく等)  
・見当識障害(時間、年月、場所、人物、関係性、等)  
・言語障害(言葉の減少、会話の疎通が難しくなり、筆記能力低下、読める意味が理解できず)  
・失行(服をきりかき着るなど)  
・失認(ゴミ箱をトイレと間違える、遠近感を感じず)  
・日常動作がうまくできなくなる  
行動・心理症状(BPSD)  
・不安・抑うつ...今までできていたことができなくなる。  
・方向感覚の喪失...記憶障害によりおこる  
・せん妄...混乱(とき)興奮、幻覚などが生じる(精神症状)  
・不潔行為、収集癖、道がわからなくなる(徘徊)

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要だと思いますか?

「認知症による症状」ということを関わる人が理解し、言動にも傾聴し、否定せず、話しを合わせよう向き合う姿勢が必要だと思える。否定せず相手の気持ちを受け入れることで「安心感」が芽生え、症状の悪化を防ぐことができると思う。

1. 下記の認知症の特徴を記入してください

知っている内容は黒で、調べた内容は赤で記入してください。

アルツハイマー型認知症

脳が萎縮することで起きること。

認知症に効く薬はあるが、進行をとめたりよくしたりはできない。  
周りの環境が大事になってくる。

脳血管性認知症

脳の血管がふさがりすぎることや出血することで起きること。

記憶障害や認知機能の著しい低下がみられる。

2. パーソンセンタードケアとは何か記入してください

認知症の人をその人の立場になって支援していくこと。

3. 認知症の中核症状と行動・心理症状(BPSD)についてどのような症状があるか記入してください

中核症状

記憶障害、見当識障害、失行・失認、実行機能障害

行動・心理症状(BPSD)

妄想、怒りやすい、不穏、徘徊

4. 行動・心理症状(BPSD)を軽減するためにどのようなことが必要と思いますか？

本人によりよい、否定する介護や声かけ等を行わず、本人の立場で  
物事を考えていくこと。

## 参考資料 ⑧

### 入居者様 取り組み

- トイレでの排泄を促すため、起床時、朝食後、朝の会前、昼食後、午後の会前、午後の介護、寝る前にトイレ案内行う。
- トイレに座られたら、排泄声掛け行う。腹圧マッサージも行う。最低3分はトイレに座って頂きたい。
- トイレで便が出たり、パッドに便が付着している場合は、陰洗タオルのみではなく、陰洗ボトルも使用し陰洗行う。陰部や臀部に便がこびりついている事が多い為、手袋を着用し、しっかりと洗い流す。
- 歌がお好きな為、ベッド臥床時は、演歌やヒーリングミュージック等の音楽を流す。

認知症介護はチームケアです。ちょっとした変化も情報共有を行い、改善に向けて取り組んでいきましょう！！