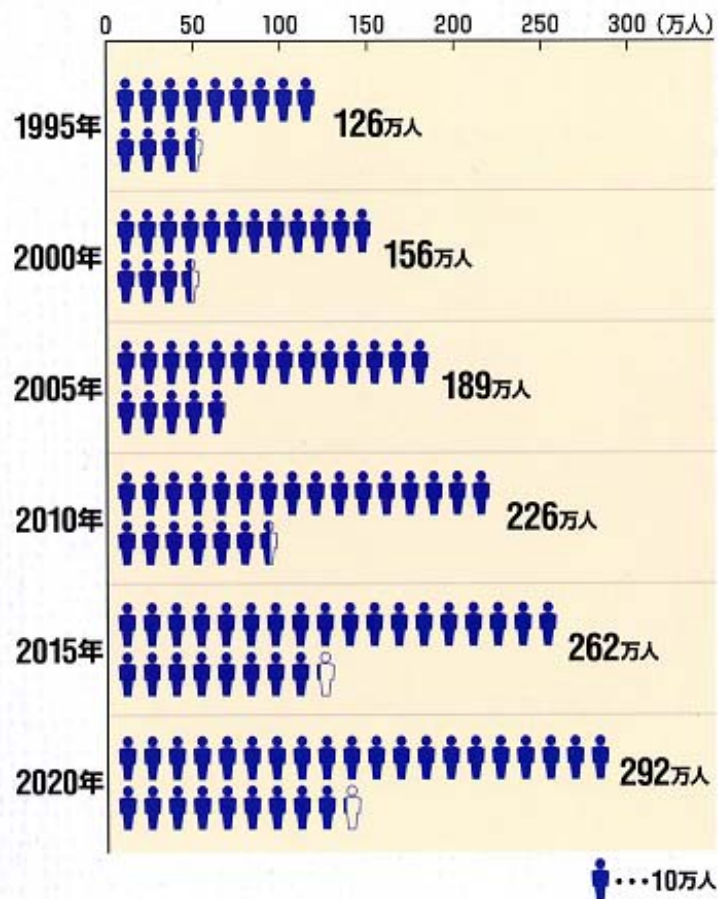


■ 認知症は「身近な病気」です。85歳以上の4人に1人が認知症です。

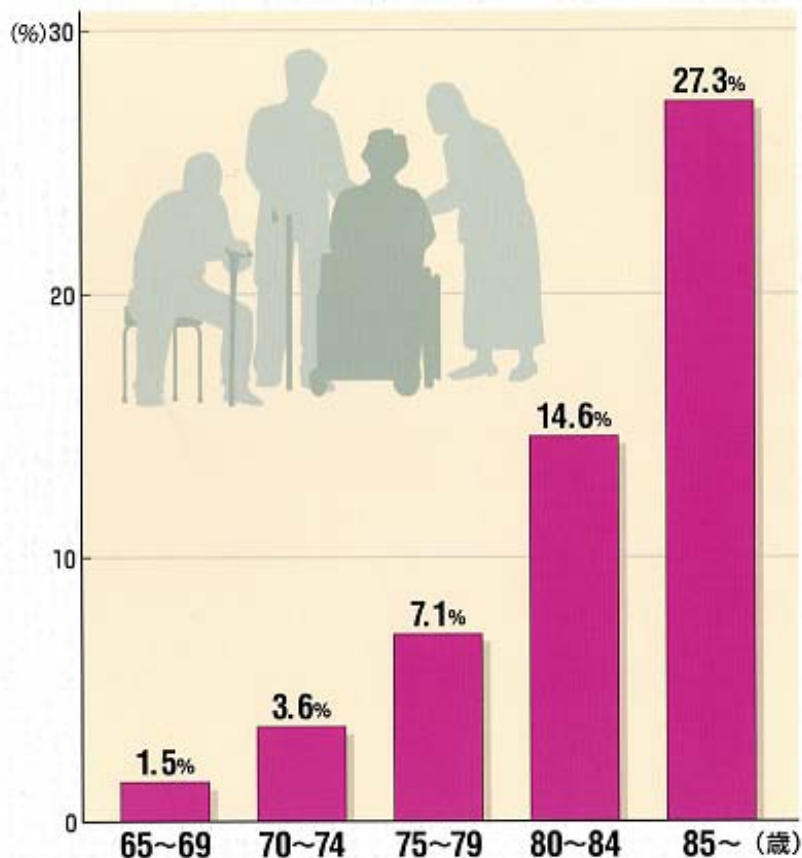


● 認知症高齢者数



厚生労働省「1994年 痴呆性老人対策に関する検討会報告」

● 認知症高齢者(65歳以上)の年齢別出現率



「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」平成4年2月老計第29号、老健14号

認知症の診断基準(DSM-IV-TRを参考)

- A. 多彩な認知欠損の発現が次の2つにより明らかとなる
 - 1)記憶障害(新しい情報を学習したり、以前学習した情報を想起する能力の障害)
 - 2)以下の認知機能障害の1つ以上
 - a)失語(言語の障害)
 - b)失行(運動機能が損なわれていないにもかかわらず動作を遂行することができない)
 - c)失認(感覚機能が損なわれていないにもかかわらず対象を認識または同定できない)
 - d)実行機能(計画を立てる、組織化する、順序だてる、抽象化する)の障害
- B. 基準A. 1)およびA. 2)の認知欠損は、その各々が、社会的または職業機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す
- C. その欠損はせん妄の経過中にのみ現れるものではない
- D. その障害は他の第1軸の疾患(例えば統合失調症や大うつ病性障害)でうまく説明されない

老化によるもの忘れ

認知症の症状

○体験の一部分を忘れても全体は忘れない	○体験の全体を忘れる
○物の名前を忘れることが多いが、ものごと自体は忘れない (例) 食べた献立は忘れるが、食べた事実は忘れない	○物の名前だけでなく、ものごと自体も忘れる (例) 食べた献立だけでなく、食べた事実まで忘れる
○ヒントを与えれば思い出す	○ヒントを与えても思い出せない
○ものの忘れを自覚している	○ものの忘れの自覚に乏しい
○人、場所、時間に関しては、ほぼ正しく認識できる	○人や場所、時間を正しく認識できにくくなる
○日常の社会生活に支障はない	○日常の社会生活に支障をきたすことがある

初期認知症徴候観察リスト(OLD)

①いつも日にちを忘れている	記憶 忘れっぽさ
②少し前のことをしばしば忘れる	
③最近聞いた話を繰り返すことができない	
④同じことを言うことがしばしばある	語彙・会話内容の 繰り返し
⑤いつも同じ話を繰り返す	
⑥特定の単語や言葉がでてこないことがしばしばある	会話の組み立て 能力と文脈理解
⑦話の脈絡をすぐに失う	
⑧質問を理解していないことが答えからわかる	
⑨会話を理解することがかなり困難	
⑩時間の観念がない	見当職障害 作話 依存など
⑪話のつじつまを合わせようとする	
⑫家族に依存する様子がある(本人に質問すると家族の方を向くなど)	

12の徴候のうち4項目以上が該当する場合、認知症を疑う

最近、心当たりがありませんか？

- 約束をすっぽかすことが増えた
- 何度も同じものを買ってしまう
- 小銭の計算が面倒で、ついお札をだしてしまう
- 計算の間違いが多くなった
- ものの名前が出てこなくなった
- 時間や日付が不確かになった
- ささいなことで怒りっぽくなった
- 同じ事を何度も言ったり聞いたりする
- 以前よりだらしなくなった・・・”ずんだれた”格好で平然としている
- 以前あった関心や興味が失われた
- テレビドラマの内容が理解できない
- 置忘れやしまい忘れが目立つ
- 財布を盗まれたと言って騒ぐ

一 家族が気づいた日常生活上の変化一

1.同じことを言ったり聞いたりする	33.8%	・・・	記憶障害
2.置き忘れやしまい忘れが目立った	25.0%	・・・	//
3.蛇口やガス栓の締め忘れが目立った	15.4%	・・・	//
4.日課をしなくなった	11.0%	・・・	実行機能障害
5.時間や場所の感覚が不確かになった	10.5%	・・・	時間・場所の 見当識障害
6.以前はあった関心や興味が失われた	9.6%	・・・	自発性低下
7.物の名前が出てこなくなった	7.0%	・・・	記憶障害

(平成9・10年度 糸魚川市 高齢者の心と体の健康調査・何らかの
精神症状をもつ176人のアルツハイマー型認知症の調査結果より)

＜認知症を呈する疾患＞

- 変性疾患：アルツハイマー病・前頭側頭型認知症・レビー小体型認知症・パーキンソン病など
- 脳血管障害：血管性認知症
- 感染症：脳炎・進行麻痺・エイズ脳症など
- 腫瘍：脳腫瘍
- その他中枢神経疾患：神経ベーチェット・多発性硬化症など
- 外傷：慢性硬膜下血腫
- 髄液循環障害：正常圧水頭症
- 内分泌代謝性疾患：甲状腺機能低下症・肝性脳症など
- 中毒・栄養障害：アルコール中毒・ビタミンB₁₂欠乏など

認知症の原因となる可能性がある病気

- 根本的には治療が困難な病気

アルツハイマー病・前頭側頭型認知症・レビー小体病などの
変性疾患

- 予防が重要な病気

多発性脳梗塞・脳出血などの血管障害

- 治療が可能な病気

正常圧水頭症・慢性硬膜下血腫・脳腫瘍などの外科的疾患

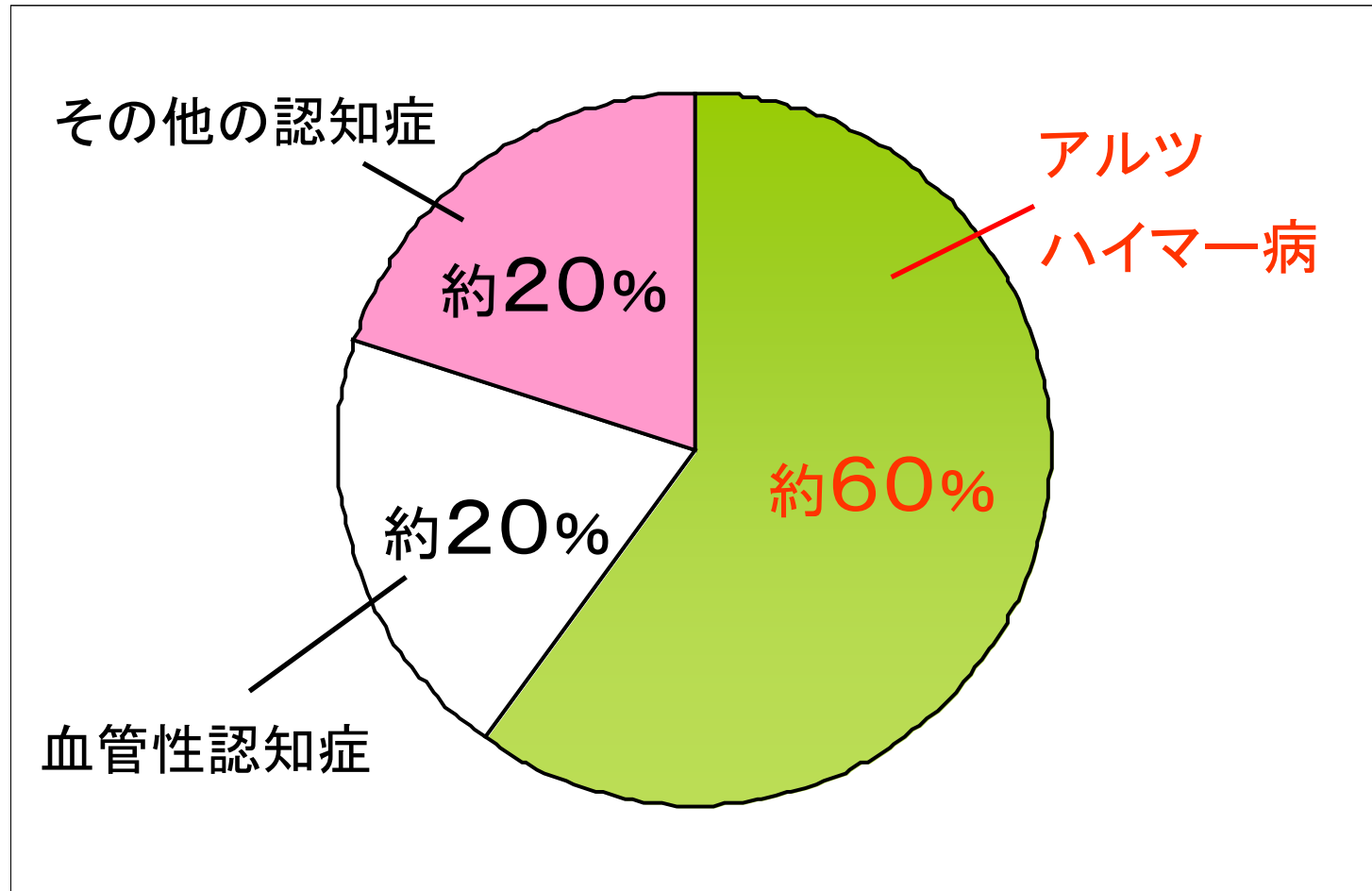
甲状腺機能低下症・ビタミン欠乏症などの代謝性疾患

脳炎・髄膜炎などの炎症性疾患

認知症の早期発見の重要性

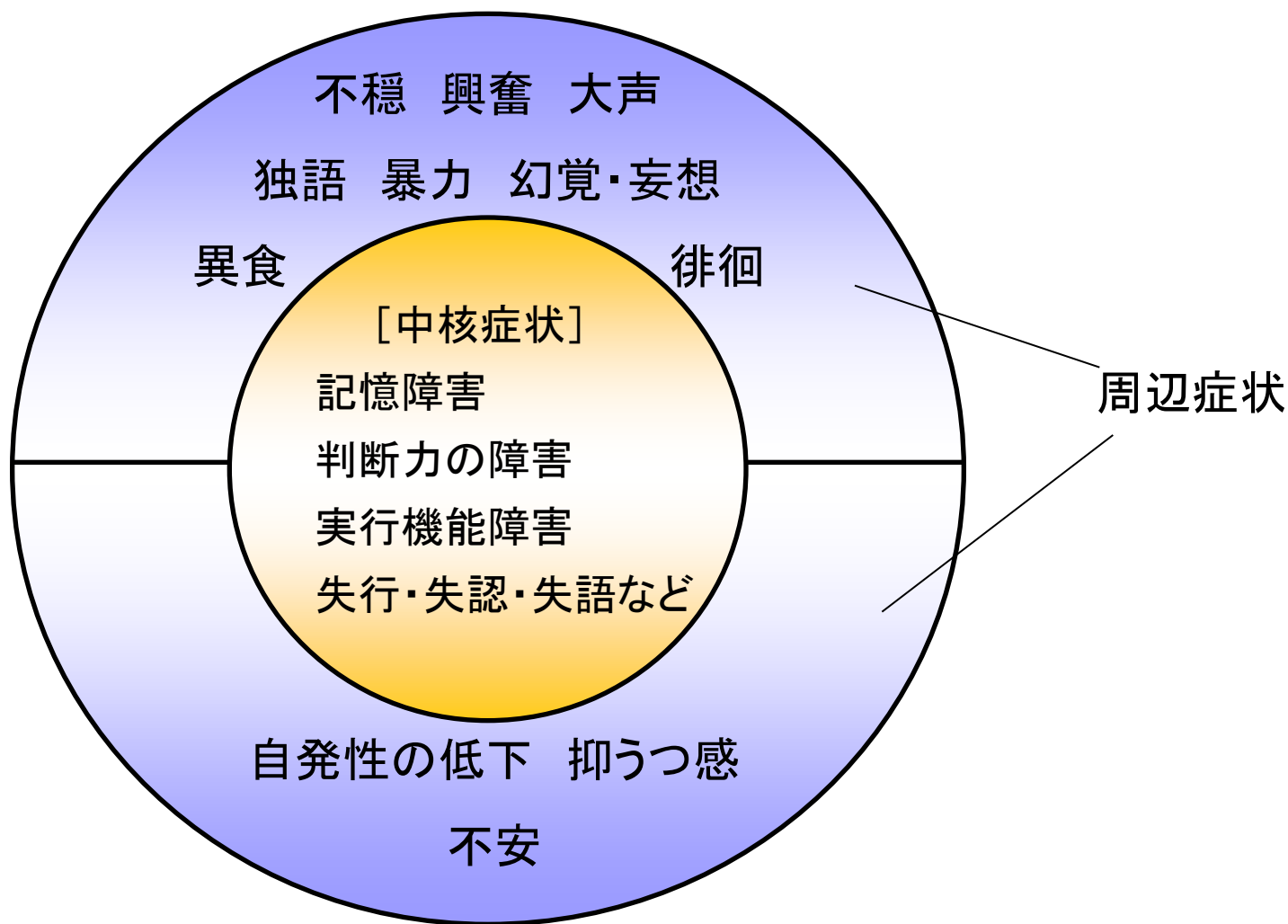
- 1) 認知症に類似した症状の中には、治療すれば治る可能性がある
- 2) 薬物療法やリハビリテーション等により、一定期間、症状を改善させたり、症状の進行を遅らせることが望める
- 3) 早期発見で家族は専門のスタッフに相談することにより、認知症や介護サービスについての正しい知識が得られ、病気の経過を把握することが出来るようになる。家族が余裕をもって介護することが、認知症の方の精神的安定につながることは良く知られている

＜原因疾患別認知症の割合＞



(東京都老人総合研究所資料より)

< 症 状 >



即時記憶 — 60秒まで



遠隔記憶 — 昔のこと



近時記憶 — 数分後まで覚えている



記憶を時間でわけた場合、アルツハイマー病では、
おもに近時記憶が失われやすくなります。

近所で道に迷う(失認)



物の使い方がわからない(失行)



言葉がでない(失語)



目的にあった買物が できない(実行機能障害)



しこう もうそう
■ 周辺症状: 嗜好の変化、妄想、自発性低下



好みが変わった(嗜好の変化)



「物を盗られた」という(妄想)



物事への関心が薄くなる
(自発性低下)



アルツハイマー病とは

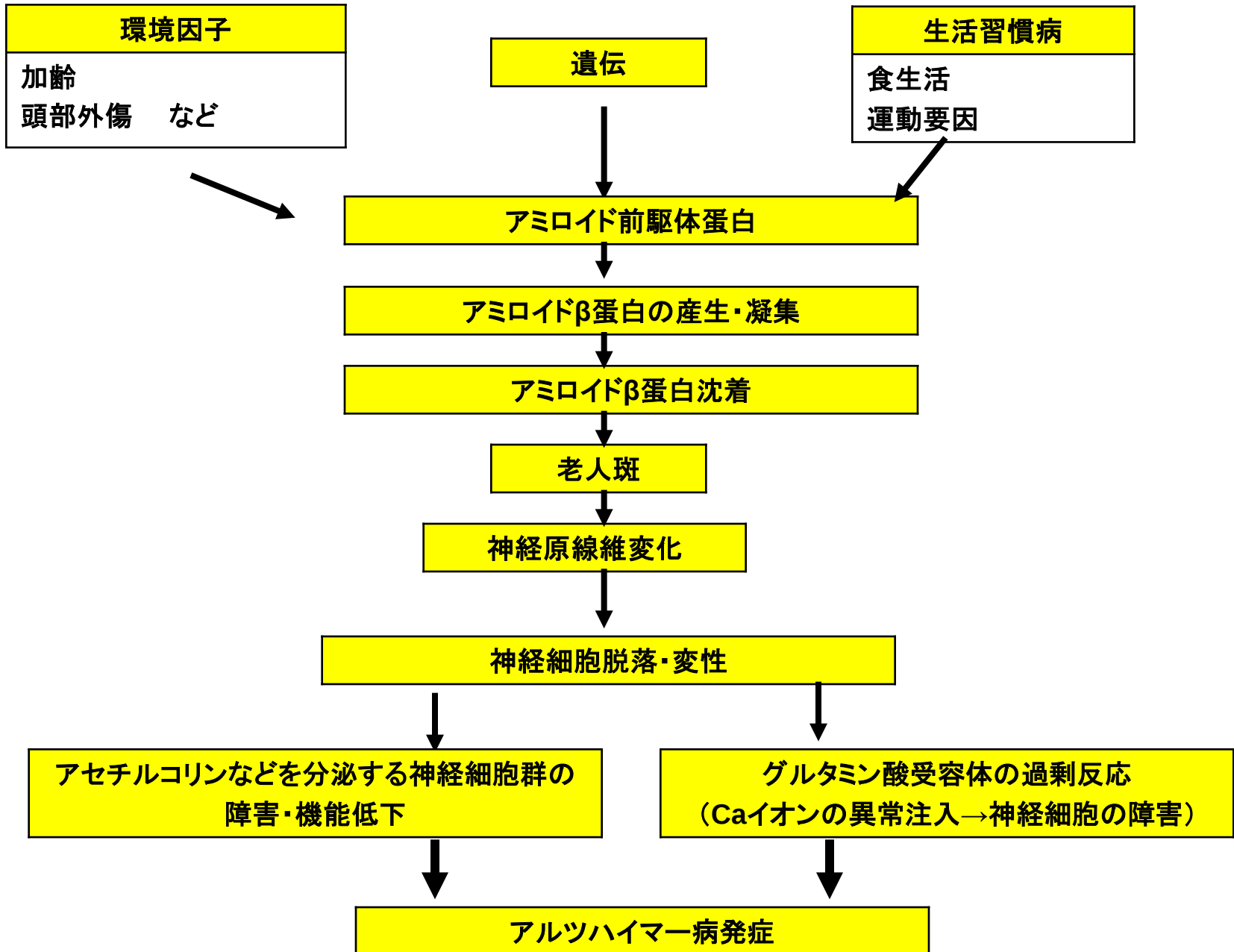
脳にどのような変化があるのか？

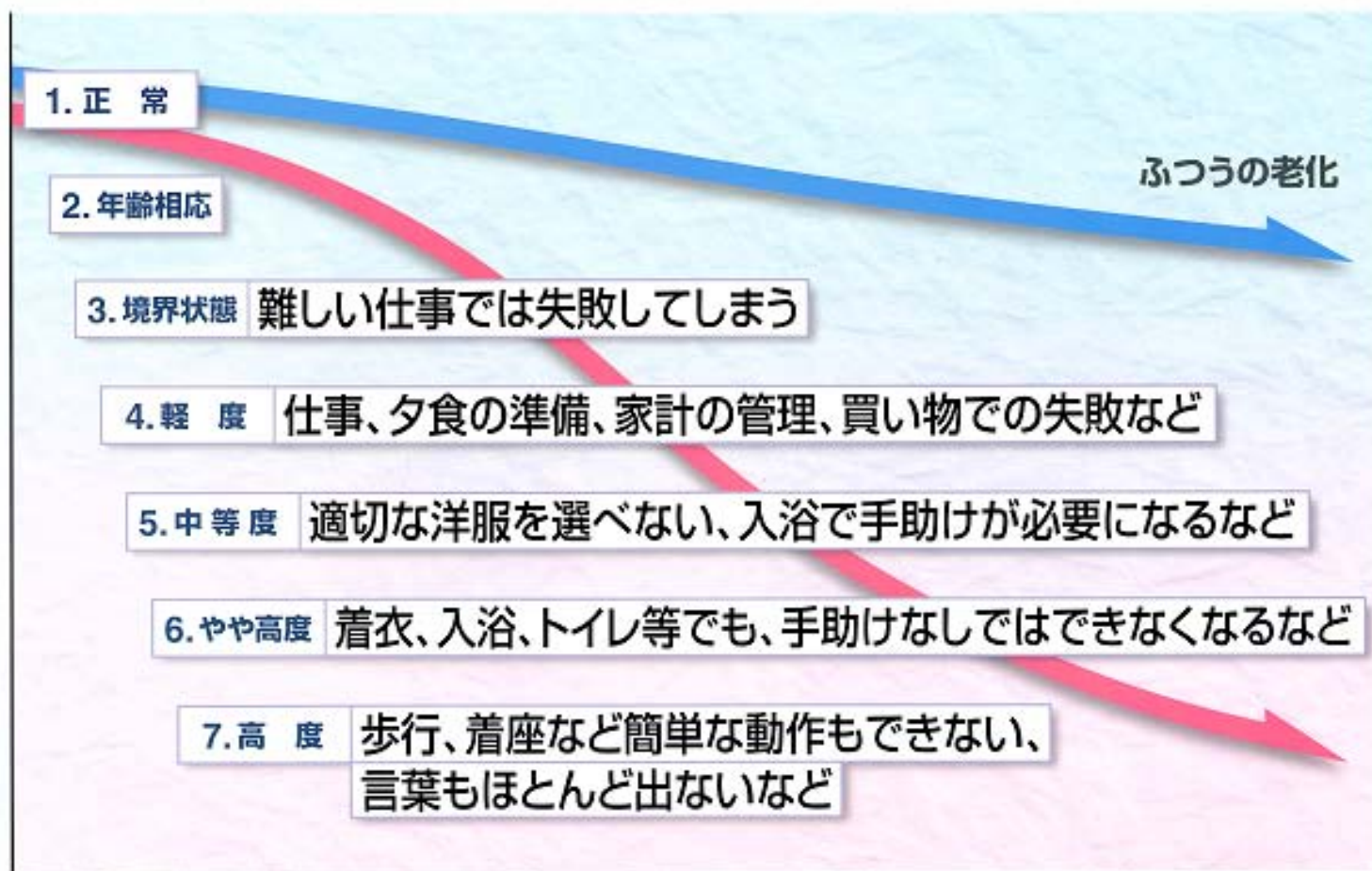
(1) 大脳皮質に著しい萎縮がみられる

(2) 老人斑、神経原線維変化、神経細胞の変性・脱落がみられ、脳内に沈着するアミロイド β 蛋白が病因とされている

(3) 神経伝達物質(アセチルコリン・グルタミン酸)に異常が生じている

アルツハイマー病の発症メカニズム





アルツハイマー型認知症の診断手順

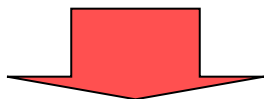
□問診する -認知症の症状と経過の確認-

症 状

- ・本人、家族に問診する
- ・認知機能を検査する(HDS-Rなど)

経 過

- ・主に家族に問診する



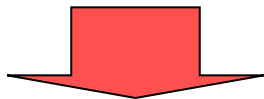
□所見をとる -原因疾患の同定-

神経学的所見

- ・歩行障害
- ・反射
- ・麻痺
- ・振戦
- ・固縮

補助検査

- ・血液検査
- ・画像診断



診 断

血管性認知症とは

＜血管性認知症の特徴＞

脳の血管が詰まったり(脳梗塞)、破れたり(脳出血)が原因
局所神経徴候や症状を認めます

まだら認知症(記憶力の低下が強いわりには判断力や理解力
などが相対的に保たれている)

脳卒中などの出現・再発により階段状に増悪します

レビー小体型認知症とは

パーキンソン病では
主に脳幹部に出現する
レビー小体（主成分は α -シヌクレイン）が
大脳皮質にも出現する

レビー小体型認知症

- 1 進行性認知症の存在
- 2 中心症状
 - 注意や覚醒レベルの変動
 - 具体性に富んだ繰り返される幻視
 - パーキンソン症状
- 3 支持的症状
 - 一過性の意識障害、失神、抗精神病薬への過敏症、
 - 幻覚妄想など

認知症の治療

1. 薬物療法

中核症状

- ・コリンエステラーゼ阻害薬
- ・NMDA受容体拮抗薬

周辺症状

- ・個人個人の周辺症状が発生するような状況に介入する
- ・症状に対して各種の薬剤を使用

2. 非薬物療法的アプローチ(リハビリテーション)

知的機能が低下した患者さんでも「五感(見る、聞く、味わう、嗅ぐ、触る)が鋭く残っている」「感情は豊かに生きている」「昔の記憶や身体で覚えた記憶は残っている」

- ・作業療法(書道、折り紙、工作など)
- ・音楽療法(音楽鑑賞、歌唱など)
- ・回想法(過去を思い出して語る療法)
- ・レクリエーション
- ・デイケア など

3. 介護者・ご家族の不安、ストレスへのアプローチ

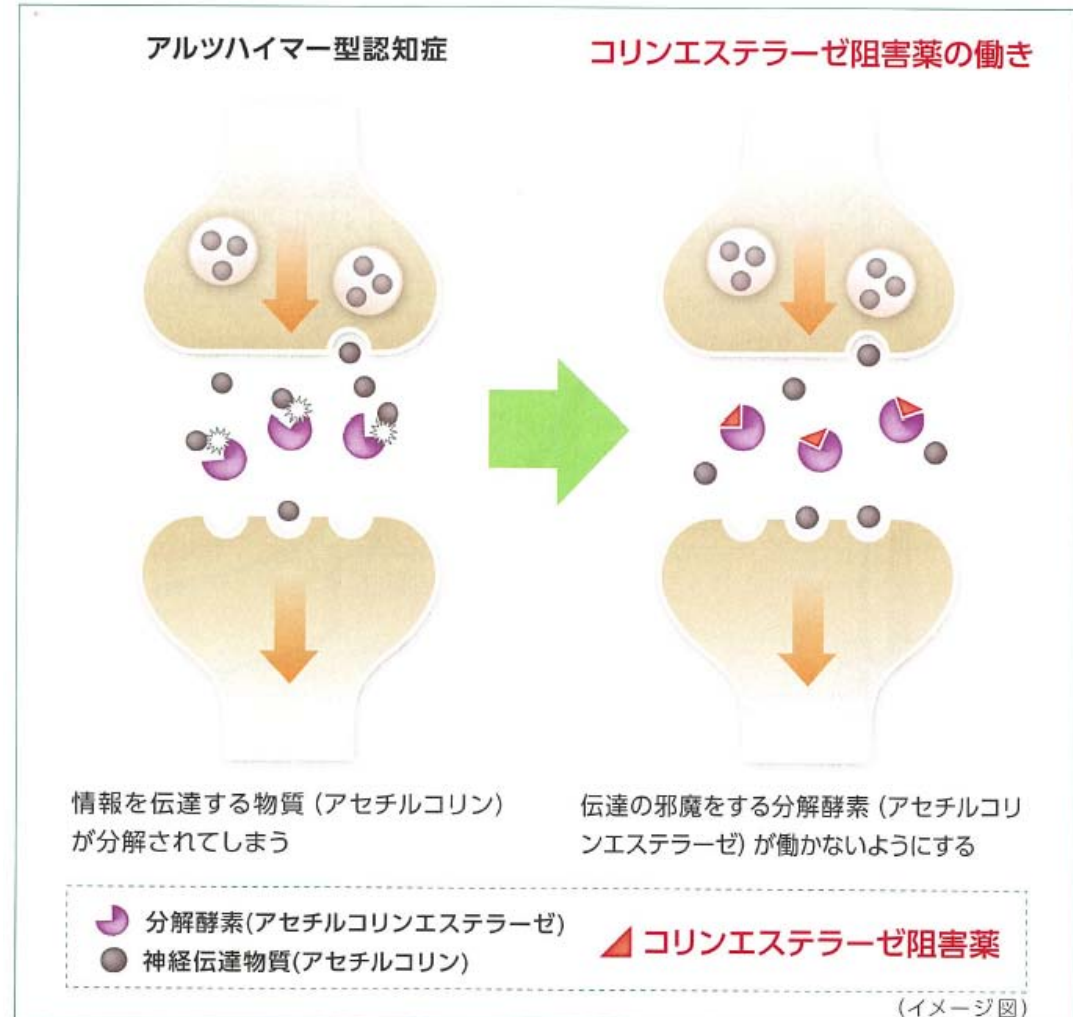
- ・認知症や介護サービス(介護施設)についての知識
- ・心理サポート

コリンエステラーゼ阻害薬

(ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン)

アルツハイマー型認知症になると、脳神経細胞の神経伝達物質(アセチルコリン)が少なくなります。神経伝達物質は、分解酵素(アセチルコリンエステラーゼ)によって分解されてしまうため、情報を伝達する機能が低下します。

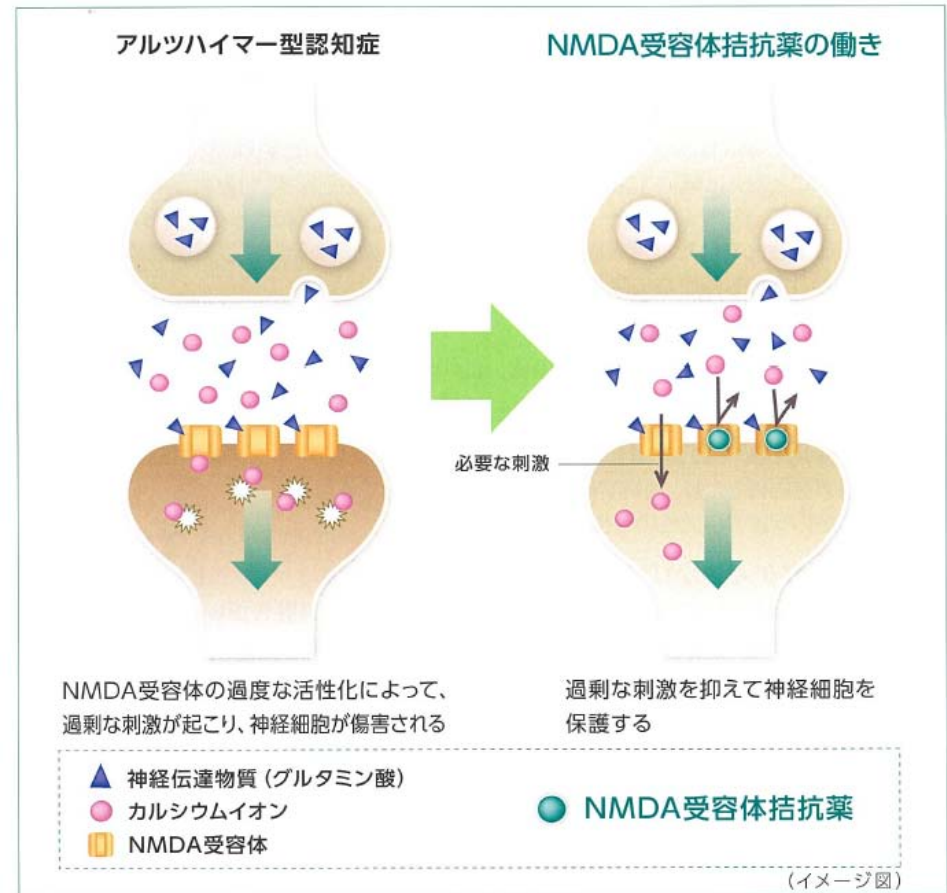
「コリンエステラーゼ阻害薬」は、分解酵素に結合し、その働きを阻害して、神経伝達物質が減るのを抑え、情報の伝達をスムーズにする薬です。



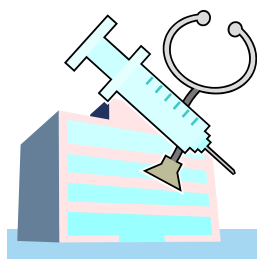
NMDA受容体拮抗薬 (メマンチン)

アルツハイマー型認知症では、神経伝達物質(グルタミン酸)の受け手であるNMDA受容体の過度な活性化によって、カルシウムイオンが過剰に脳神経細胞に流入して、記憶の情報伝達が混乱するとともに、神経細胞が傷害を受けます。

「NMDA受容体拮抗薬」はNMDA受容体に結合して、過剰なカルシウムイオンの流入をブロックし、記憶の情報伝達を整えるとともに神経細胞を守るお薬です。



久留米市における認知症診療連携ネットワークの 役割分担について



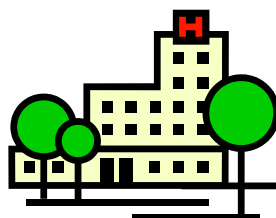
基幹センター

大学病院
基幹協力病院
(総合病院など)

基幹センター(基幹協力病院)の主な役割

- ①認知症診断・早期診断(画像診断等)
- ②専門医療相談
- ③合併症の診断と重篤な合併症治療(リエゾン診療)
- ④人材育成、教育(研修会開催)

など



連携病院

主に精神科病院

連携病院

- ①専門医療相談
- ②鑑別診断
- ③認知症急性期(BPSD)
- ④全身身体管理
- ⑤認知症医療に関する地域連携体制の構築

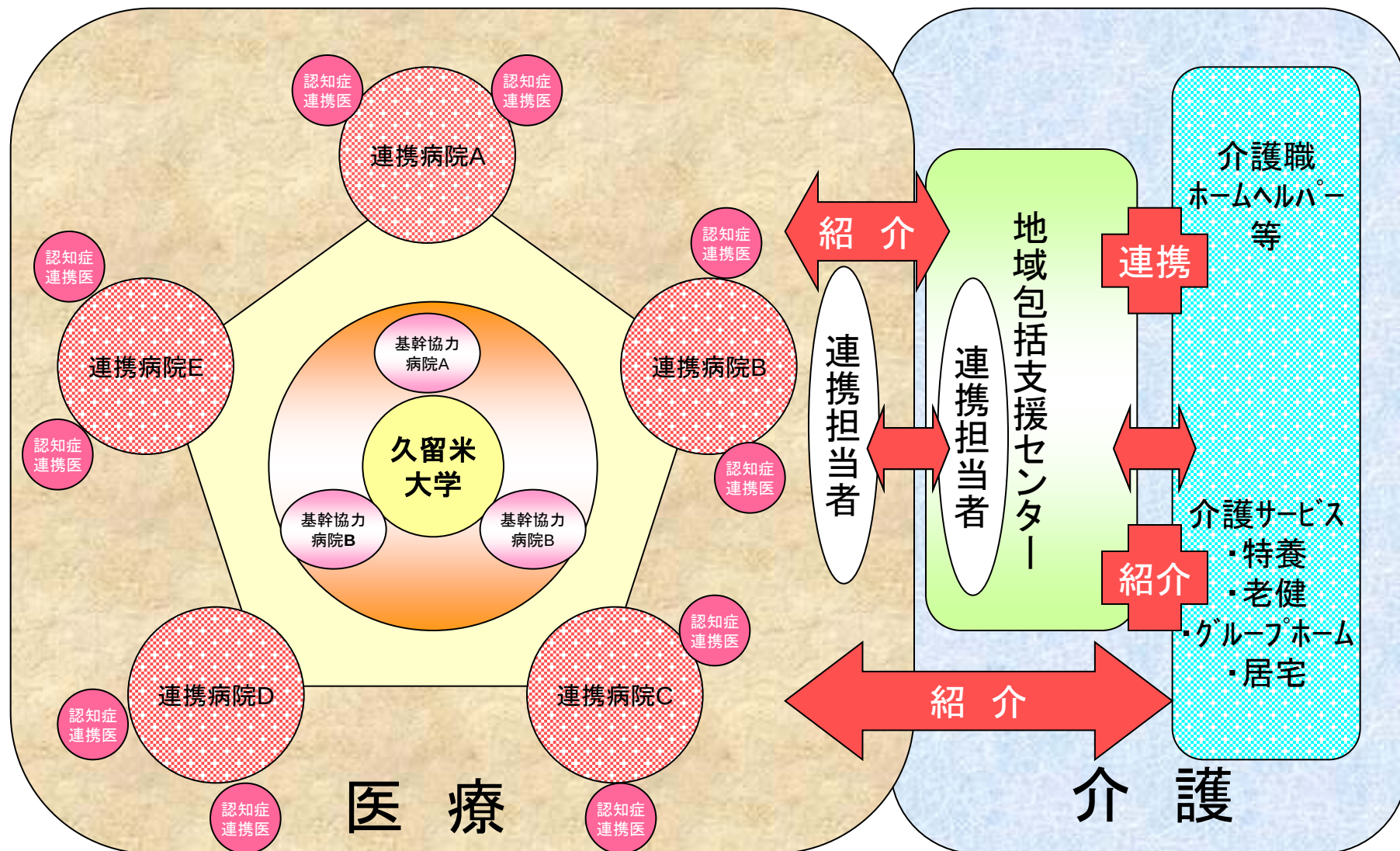
など

認知症連携医の主な役割

- ①早期段階での発見
- ②専門医への受診誘導
- ③認知症治療
- ④身体健康管理
- ⑤生活に関するアドバイス
- ⑥家族・介護者への相談・支援
- ⑦介護・福祉各施設との連携

など

久留米市における認知症連携ネットワーク構想



周辺症状への対応

その人の周辺症状の起こる頻度、場面、パターン、時間、背景等をつかみ、本人の不安や心身のストレスを取り除く

本人の安心や、心身の充足感(楽しみ、喜び、やりがい、自信、誇り)を、日常的に大切にする

基本的なケアに徹しても、周辺症状が治まらず、適切な薬物療法で、本人の心身を休ませる必要がある場合もある

⇒本人の全身状態を注意深く観察し、経過も含めて医師に相談し、適切な服薬の継続、量の調節、中止につなげる

予防

食事の内容、運動の継続、 趣味をもつことなどがポイントです

食 事

- 摂取エネルギー量を控えめに
- 肉より魚を多くとる
- 野菜・果物などを多くとる



最近、野菜や果物などに含まれるビタミン類やポリフェノール類、一部のスパイスに含まれるクルクミンなどのもつ抗酸化作用や、これらの一部がもつ抗アミロイド作用(アミロイドの沈着を抑える作用)や魚に含まれるドコサヘキサエン酸が、発症の予防につながるのではないかと期待されている。

運 動

適度な運動を継続して行くと、アルツハイマー病の発症予防に効果があるという報告もある。

趣 味

ものを書いたり、楽器を演奏するなどの趣味をもち、人と交流するなど、社会的活動ができるだけ続けることも大切。

脳を健やかに保つ10か条

(Aizheimer協会、アメリカ)

1. 頭を第一に	健康は脳から始まります。脳は身体の中で最も大切な臓器のひとつです。脳を大切にしましょう。
2. 脳の健康は心臓から	心臓によいことは脳にも良いのです。心臓病、高血圧、糖尿病、および脳卒中の予防に役立つことを毎日続けましょう。これらの病気があるとAizheimer病になるリスク(危険度)が高くなります。
3. 測定値を大切に	体重、血圧、コレステロール、および血糖の測定値を望ましい範囲に保ちましょう。
4. 脳によい栄養を	脂肪が少なく、抗酸化物質を豊富に含む食品を摂りましょう。
5. 身体をよく動かそう	身体の運動によって、血流がよく保たれ、脳細胞の新生が促進される可能性があります。「1日に30分歩く」といったように出来ることからやってみましょう。身体と心の両方が活動的になります。
6. 心に適度な刺激を	脳をよく働かせることによって、脳の活力は増加し、脳細胞同士の連絡が強化されて脳の予備能が高まります。読み書きをする、ゲームを楽しむ、新しいことを学ぶ、クロスワードパズルを解くなどが推奨されます。
7. 人とのつながりを	身体的、心理的、ならびに社会的要素が組み合わさった余暇活動に参加することが、認知症の予防に最も役立つ方法かもしれません。人付き合いを大切にして会話を楽しみ、ボランティア活動、クラブ活動、学習会などに参加しましょう。
8. 頭のけがに注意	頭の怪我は要注意です。自動車のシートベルトをする、転ばないように家の中を整頓する、自転車に乗るときはヘルメットをかぶるなどあなたの頭を守ることが大切です。
9. 習慣を見直そう	不健康な習慣は改善しましょう。喫煙、過量の飲酒、および不正に取引される薬物の使用はやめましょう。
10. 将来のために今日から	あなたの将来を守るために今日出来ることがあるはずです。

認知症とうつ病との鑑別

	うつ病	アルツハイマー型認知症
気分・感情の障害 悲哀感、寂しさ 自責感、希死念慮	訴える	自覚していることは少ない
妄想	・心気妄想 ・罪業妄想 ・貧困妄想	・もの盗られ妄想 ・被害妄想 ・嫉妬妄想
持続期間	数週～数ヶ月	数年
抗うつ薬治療に 対する反応性	(+)	(-)
諸検査 (CT、MRIなど)	正常	異常を認めることが多い

接し方の原則

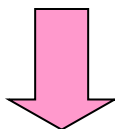
事実の誤りと失敗行動



(認知症のお年寄りの症状・行動)

事実の誤り(現実とのとり違い)

財布などを盗まれたと疑う
実際に存在しないものが見えたり
聞こえたりする
人を取りちがえるなど



事実の誤り(現実とのとり違い) に対する対応の原則

- ・否定しないこと(逆らわない)
- ・話題・場面をかえ、関心をそらせる
- ・認知症のお年寄りの認識に合わせる

失敗行動

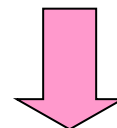
失禁

徘徊

不潔行為

など

* 介護者の負担が大きく、
対応がとても重要です



失敗行動に対する対応の原則

- ・叱らない。説得しないこと
(禁句)「ダメじゃない」「いけません」
- ・失敗しないような状況(環境)をつくる
- ・行動の動機や背景を考え、それを満たす

徘徊

(状況)

家の中や屋外を一人でさまよい歩く
帰り道がわからなくなる



(対応)

- ・引き止め方を工夫する(制したりするのではなく、気をそらす話題や手がかりを探す)
- ・ドアが開くと鳴るようにする、センサーをつけるなど出て行くのがわかるようにする
- ・毎日同じ時間に外出する、食事など他の事で気を引くなど工夫する
- ・衣服や靴に名札をつけ、連絡先、本人の呼び名などを書いておく
- ・名刺を持たせる。お守りに連絡先を入れておくなど
- ・本人の普段行くところ、立ち寄るところを把握しておく
- ・近所の人や交番に前もって事情を説明し、見かけた時に連絡してもらう
- ・帰ってきても責めず、ねぎらいの言葉をかける

妄想

(状況)

もの盗られ妄想、捨てられ妄想、嫉妬妄想など

(直接介護をしている身近な人に疑いをかけることも少なくない)



(対応)

- ・否定したり、説得したりしない
- ・ないという事実を受け止めて一緒に探す
- ・ケアするものにとって困っていることと、本人の困っていること、不安が異なることをしっかり認識する
- ・本人の安心を徹底して図る
- ・日頃から物をしまう場所などを観察しておく
- ・なるべく本人自身が探すよう言葉で誘導する
- ・代替品を用意しておき、探しても見つからないときに備えておく
- ・在宅の場合、家の権利書、通帳など大事なものは家族に管理してもらう
- ・何もすることがないと、妄想がしやすい

幻視

幻視はどのような状態であるのかを介護家族にわかりやすく説明する

→ 本人の世界では、人物や物が実際にみえているのである！

患者さんの訴える幻視を頭から否定する、いい加減にしろといい無視する、叱るなどの対応は不適切と指導

幻視に対して不安を感じている患者さんが安心できるような働きかけを行う

→ 「あの人は悪さをしないから大丈夫ですよ、もうじきいなくなるから」

生活環境や生活リズムを変更する

→ ベッドを布団に変更する、家具や調度品の位置を変える、1人にせず、声かけなどを行い、患者さんの気持ちを外向きにする

せん妄

(状況)

軽度あるいは中等度の意識の混濁、精神運動興奮、錯覚・幻覚、不安、恐怖などがある

(対応)

基礎疾患の治療：高齢者では軽症な基礎疾患でもせん妄をきたす

(せん妄の要因：貧血、脱水、呼吸器感染などによる呼吸換気不全、低栄養状態、手術後など多岐にわたる)

⇒身体疾患の治療をまず行う

薬物療法：少量の抗精神病薬が使われる

(抗不安薬、睡眠導入剤の使用で逆に悪化させるときがある)

看護・介護の注意点

急激な環境変化をさける

時間に合わせた適度な証明と音

安心をもたせる対応(注意や説得をしても無駄)

夕暮れ症候群

(状況)

夕方になると落ち着かない、不機嫌になる

(対応)

- ・通常1～2時間程度でおさまる。夕暮れのひと時を一緒に過ごす人を見つかけたり、本人の楽しみごとをつくる
- ・一日全体の活動や刺激のバランスを点検する
 - ⇒午後の疲れ過ぎや不安が高まらないよう、過ごし方を見直す
- ・ケアする側のストレスを和らげ、ゆったりとした雰囲気作りを十分に

攻撃的言動

(状況)

自尊心を傷つけたとき、考え方などに行き違いがある時など

(対応)

- ・接し方を徹底的に見直す
- ・本人に『味方』と感じてもらう
- ・体調が悪いためである時は、改善を急ぐ、基本的ケアの徹底
- ・攻撃的な言動のみに振り回されず、その背景を知る
- ・相手にかかわる側が嫌悪感や恐怖感を持っていないか見直す
- ・無理に関わろうとしない。時に距離をとってみる
- ・攻撃のエネルギーを他に転化させる
- ・安心や自信の機会作り

拒絶症

(状況)

食事・服薬を拒絶(拒食・拒薬)

処置(入浴、着替え、オムツ、注射など)介護看護への抵抗

(原因)

意思を言語化できず、行動で拒絶する

処置の必要性を理解できない、スタッフを認知できない など

(対応)

- ・十分に処置など説明する
- ・患者の不安を和らげるような対応(話し方、表情、接触の仕方)
- ・機嫌が良くなるのを待つ
- ・拒否に反応しすぎない
- ・無理強いしない
- ・要求に耳を傾け、可能であれば本人の満足感を満たせるように
- ・関わる側や環境の問題を見直す

不潔行為

(状況)

おむつをはずして所かまわず置く、中の便を取り出す、

汚れた手を壁や衣服で拭くなど

トイレで排泄して便器の中を手で掃除する

ごみの中のを拾い集める

(対応)

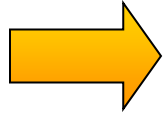
- ・便・ごみなど対象となるものを早めに片付け、目に触れさせない
- ・トイレで排泄後は速やかに水を流す
- ・行動パターンを知り、早めに見つける
- ・大騒ぎしない
- ・本人なりの行動の意味をさぐる
- ・一人になる時間を減らす

主な事故の原因とその対策

火の不始末

タバコの火の不始末

- ・寝タバコ
- ・不始末
- ・火の点いたままゴミ箱へ捨てる

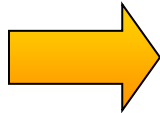


- ・タバコを欲しければ、その都度渡す
- ・大き目の灰皿にし、水をはっておく
- ・金属製のゴミ箱にする
- ・難燃性の衣類や寝具を使用する



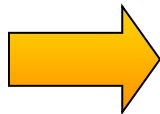
空焚き(やかん、風呂釜)

- ・スイッチを入れたことを忘れる
- ・水を入れなくて火をつける



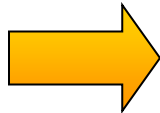
- ・繰り返す場合、使用しない時には元栓を締めておく
- ・自動温度調整器つき風呂釜を使用する

ストーブの上に燃えるものを(衣類ややかん代わりの物)載せる



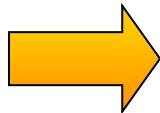
- ・温風暖房機、パネルヒーターなど安全な暖房器具にしましょう

ガスコンロの上にポットや炊飯器を載せる



- ・元栓を締めておく
- ・料理は一緒に作る

火で遊ぶ



- ・引火物(マッチ・ライター・線香・ろうそく等)を周囲から隠す
- ・火災報知機・ガス漏れ探知機を備えておく

主な事故の原因とその対策

自傷行為

(原因)

自尊心を傷つけられたとき

病感がある時期 など

(対策)

- ・間違った行動を笑ったり、叱ったりしない
- ・十分な観察、心身の安らぎのある環境づくり
- ・仲間や友達をつくる

主な事故の原因とその対策

他人からの損傷

(原因)

他人との交流の場で細かい配慮が出来ない

感情をコントロールできない

持ち物やベットなど自他の区別が出来ない など

(対策)

- ・ぶつかりやすく、エスカレートしやすい人と離す

(座る位置、動線)

- ・トラブルの場面で、ケア側が緊張しない

- ・場を和らげる雰囲気作り、場面展開

- ・持ち物には氏名を記入しておく

収集癖

(対策)

- ・物を持つ安心感がある
- ・本人にとっては価値のあるものなのでしょうから、危険や人の迷惑でない限り持たせておくことも対処のひとつ
- ・直接の説得では効果がないことが多いため、さりげなく周囲が気をつけて片付けておく
- ・決まったパターンをつかんで、本人には存分にその動きをやらせ、スタッフは慌てずに余裕をもって物を元に戻したり、あらかじめ予備を用意したり、見守りがらフォローしていく
- ・時々、床頭台の中などを入念にチェックする
- ・毎日、床頭台のチェックを行う
- ・本人のいないときを見はからって整理する

認知症の患者さんとの接し方

自尊心を傷つけない

- ・間違った行動、理解できない行動をとっても否定しない
- ・奇異な目や突き放した態度をとらない(敏感に感じ取り反応する)

視界に入って話す

- ・1メートル以内に近づいて話す
- ・うしろから声をかけると、気づかなかったり、振り向きざまに転倒することがあるので注意する
- ・本人の目をみる(本人が恥をかいいたりしている場合は除く)

ゆったり、楽しく

- ・言葉、身のこなし、誘導は「意識的に」スピードを落とす
- ・緊張を解くように、やわらかく、楽しい雰囲気

感情に働きかける

- ・言葉だけでなく、しぐさ、眼差し、態度などで「安心」「楽しい」「うれしい」などの感情面に働きかける
- ・五感を刺激し、心地よさを感じる場面を増やす
- ・ケアをする一方だけでなく、本人のケアをする側が頼ったりお願いする場面を作り年長者としての誇りと自信を引き出す

簡潔に伝える

- ・一度に多くの要求をしない

わかる言葉を使う

- ・本人に伝わる呼び名、言葉を用いる

話を合わせる

- ・現実にはあり得ないような話でも、逆らったり、訂正したりしない(間違いを訂正すると、かえって混乱したり、不快を募らせる)
- ・混乱が強い場合は、話に入り込まずそっとしておく

昔話を聞く

- ・その人がさかのぼって内面に浮かんでいる時期や、最も輝かしかつたところに視点をあわせる
- ・本人の得意な話、喜ぶエピソードを集めてケアに活かす

現実を強化する

- ・折にふれ、名前・日時・場所などの基本的なことを知らせる(例:本人のわかる呼び名で呼ぶ、ケアする人の名前を知らせる)

まとめ

- ◎大切なのは認知症のお年寄りを現実の世界に対応させるのではなく、我々がお年寄りの持っている世界を理解して、その世界に合わせた対応をするということ
- 看護、介護の上で問題になる精神症状・問題行動などの原因は、いくつかの要因が重なった複合的なものであることが普通。ケースごとに、また折りにふれ、さまざまな角度から検討し、環境の調整や対応を変えてみるなどして、少しでもよい方法を試みるという姿勢が大切
- 介護、看護のさまざまな試みは必ず同じ結果をもたらすものではない。また、最初は効果があがらなくても、次第によい効果が出てくる場合もある。高齢者ひとりひとりの個性と症状によって効果は様々なのである。性急に効果の良し悪しを判断せず、根気を持って対応する必要がある。

上手いかないと感じるときにも、
ひとりで悩み込まないようにしましょう