

2014 宮城音楽療法研修会講演資料

認知症を生きる人を支える

あなたがこころの車いす

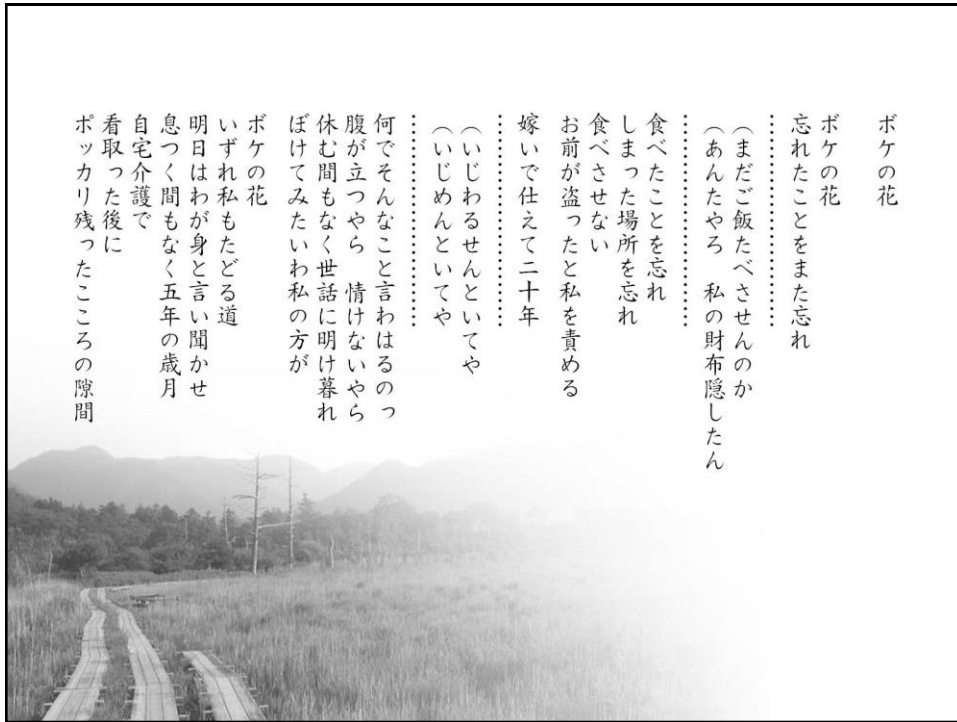


Hiroshi Yamane ; OTR, PhD
Human Health Science
Graduate School of Medicine Kyoto University



- 認知症とは？
- 認知症を生きる人の理解
- 何が問題？なぜ問題
- コミュニケートする





高齢社会の現状と問題点

急速に進む高齢化

前期高齢者:65～74歳 後期高齢者:75歳以上

高齢化社会:高齢化率7～14%

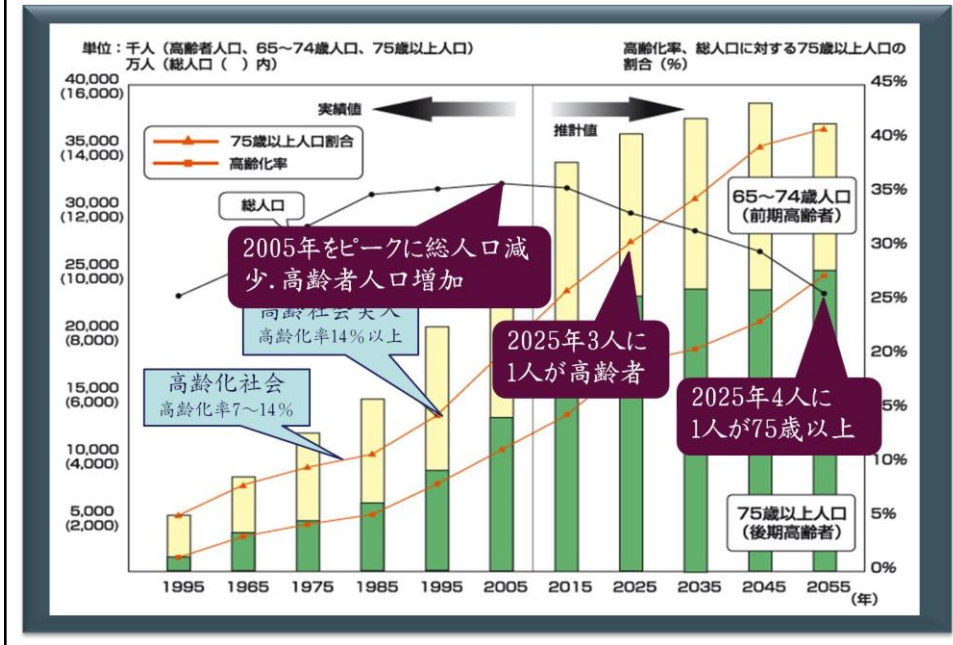
高齢社会 :高齢化率14%以上

- 2005年をピークに総人口は減少 → 高齢者人口は増加
- 2025年には3人に1人が高齢者
- 2042年以降は高齢者人口も減少するが高齢化率は上昇
- 2055年には2.5人に1人が高齢者, 4人に1人が75歳以上



高齢化と若年人口の減少に伴う老老介護と認知介護
単身高齢者の増加

高齢化の推移と将来推計



認知症について

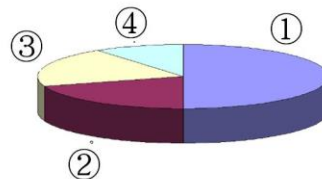
認知症の概要

認知症：何らかの脳への器質的障害により、記憶障害と認知機能障害（高次機能障害）が生じ、社会行動や社会機能が低下し生活に支障をきたす状態

- ・ 脳の器質的障害（原因）
- ・ 記憶障害など認知機能障害（中隔症状）
- ・ 生活に支障



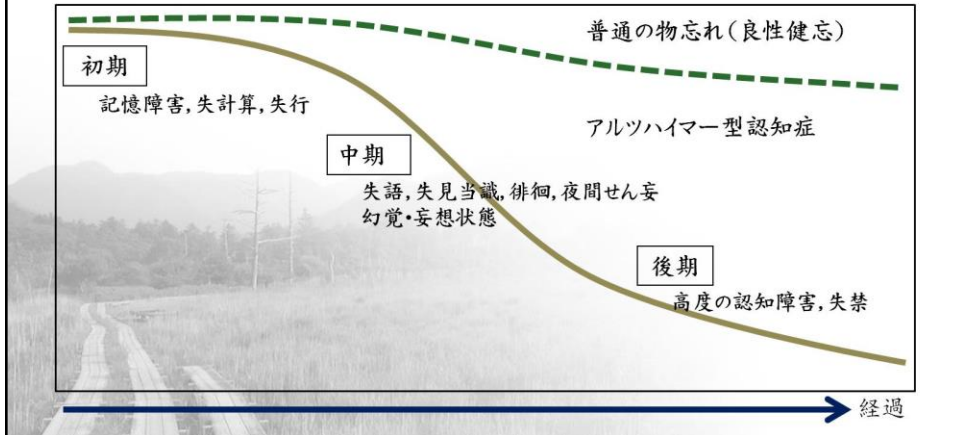
- ①アルツハイマー型認知症
- ②脳血管性認知症
- ③レビー小体型認知症
- ④その他の認知症



認知症の主な疾患

① アルツハイマー型認知症 (AD)

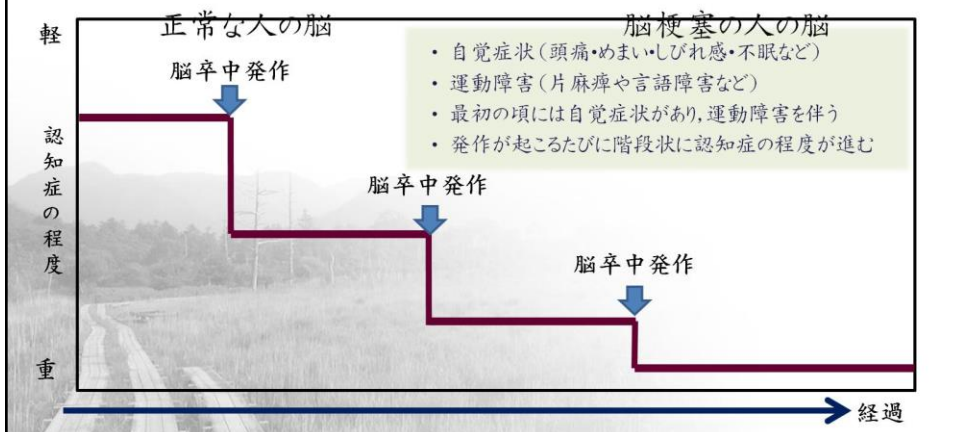
- 原因は未解明, 老化や環境の変化も伴い, アミロイドβたんぱく質やタウタンパク質が蓄積され脳細胞を死滅し脳(特に側頭葉)が萎縮
- 時間の経過とともに初期から後期へと低下



認知症の主な疾患

② 脳血管性認知症 (VD)

- 脳出血・脳梗塞などの脳の血管疾患が背景
- 発症前後に頭痛などの身体的不調を訴える場合がある
- 脳出血や脳梗塞の部位により症状は多様



認知症の主な疾患

③ レビー小体型認知症 (DLB)

- ・ 脳細胞内にレビー小体(物質)が生じ,脳細胞(特に側頭葉や後頭葉)が死滅
- ・ 認知症一般の特徴に加え幻視とパーキンソン症状

【特徴】

- ① 記憶障害,幻視や妄想を含む認知機能障害
- ② 社会活動の障害
- ③ 幻覚のうち主に幻視の体験
- ④ パーキンソン症状が出現

認知症の主な疾患

④ 前頭側頭型認知症 (FTD,ピック病)

- ・ 脳の前方部分(前頭葉)や側頭葉が障害され生じる認知症
- ・ 脳の委縮が生じる場合や頭部外傷など器質的变化による

【特徴】

常同行動

- ・ 手を打ち鳴らすなど単純な行為を何度も繰り返す
- ・ 同じ店に何度も出かける
- ・ 抑制のコントロールができなくなる
反社会的行動(万引きや人の食べ物を取って食べる)
- ・ 食行動の異常(味覚の好みの変化,食事量増加)
- ・ 語義失語(言葉の意味を理解できなくなる)
- ・ 進行性非流暢性失語(言葉がうまく話せなくなる)

認知症の主な疾患

⑤ その他の認知症

- ウイルス性の認知症
: 例えばヒト免疫不全ウイルス(HIV) 病の認知症
- 頭部外傷による認知症
: 交通事故などによる頭部外傷
頭部に長期間ダメージを受けるスポーツ
- アルコール性認知症

⑥ 若年性認知症

- 働き盛りに発症したことによる問題をどのようにとらえるか
- 原因疾患と脳機能との関係
 - 失われたものの違い

あれっ？

あれっ？

何だったかな

何か大切なことだった

という

思いが残っているのに

何だったか

忘れてしまった

気持ちが悪い

あれっ？

何だったかな

忘れたってことは

覚えているのに

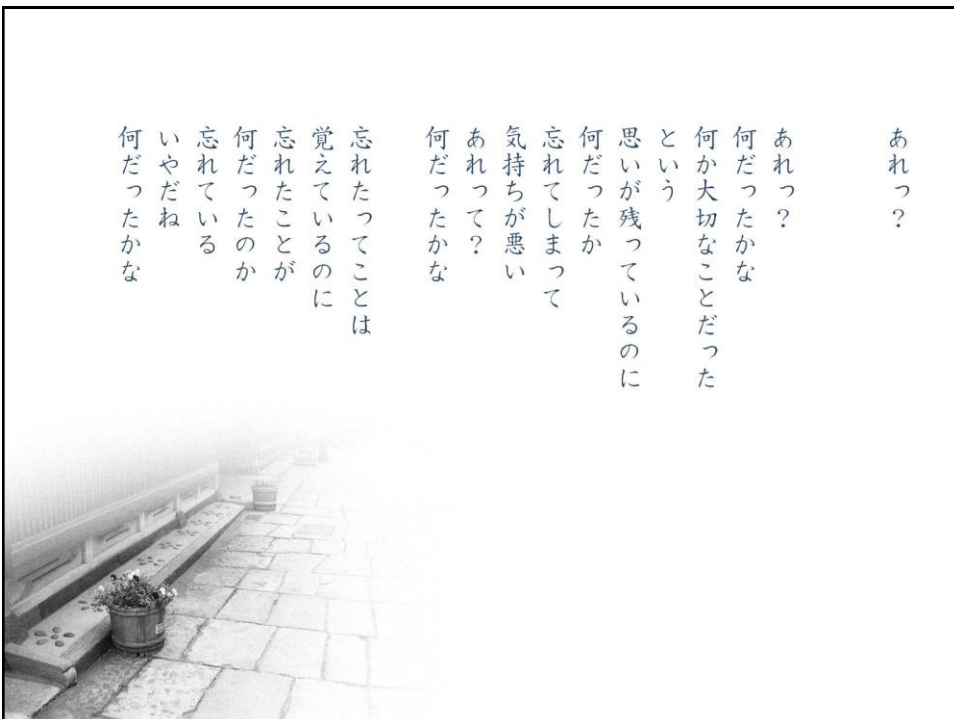
忘れたことが

何だったのか

忘れている

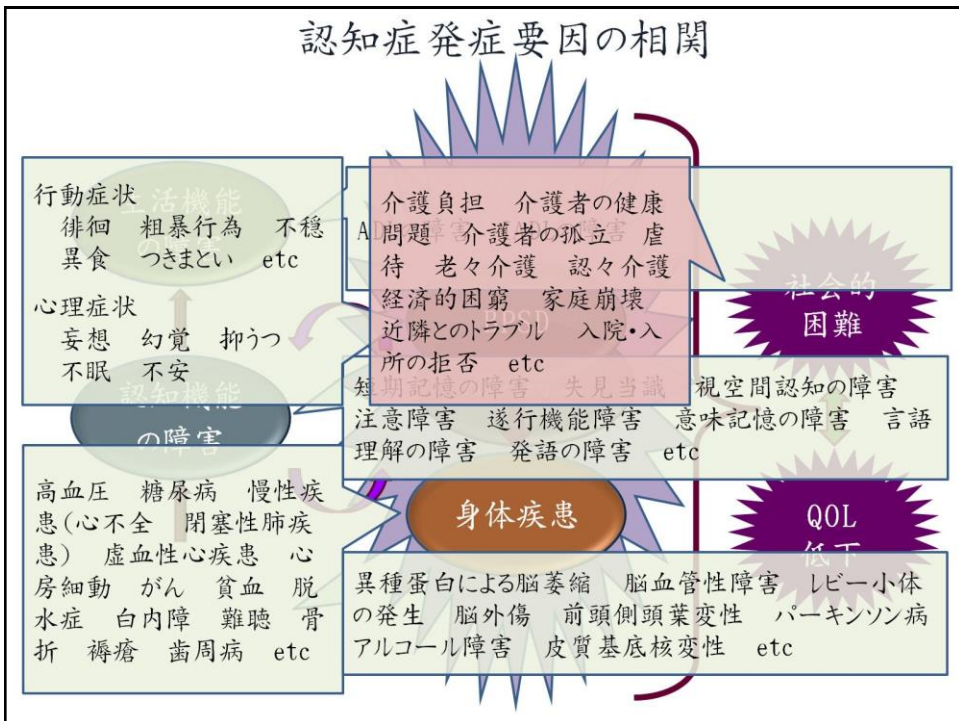
いやだね

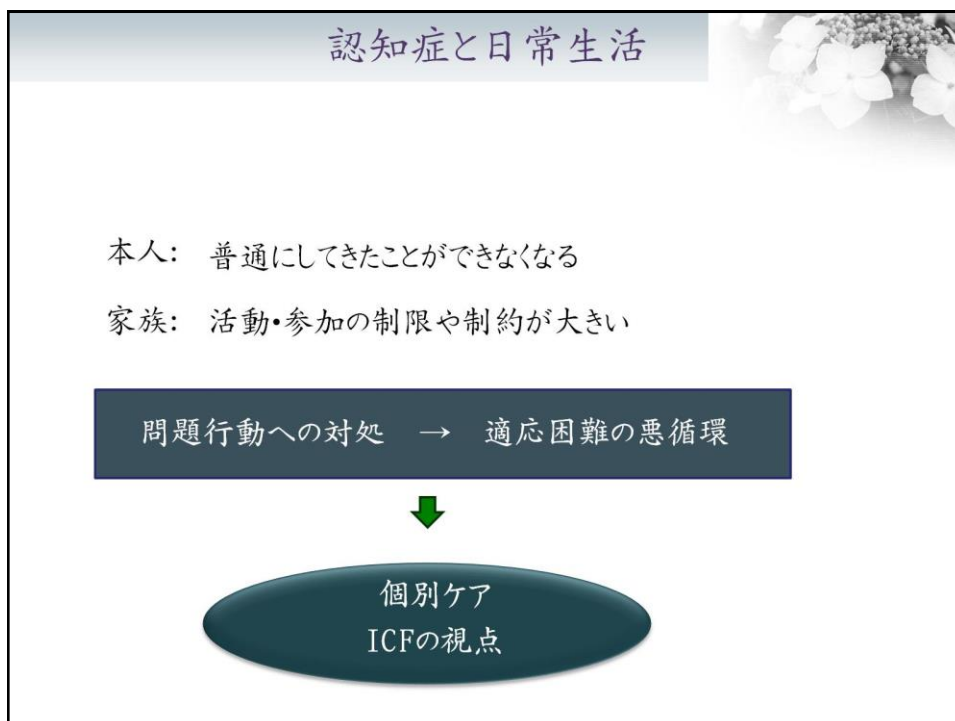
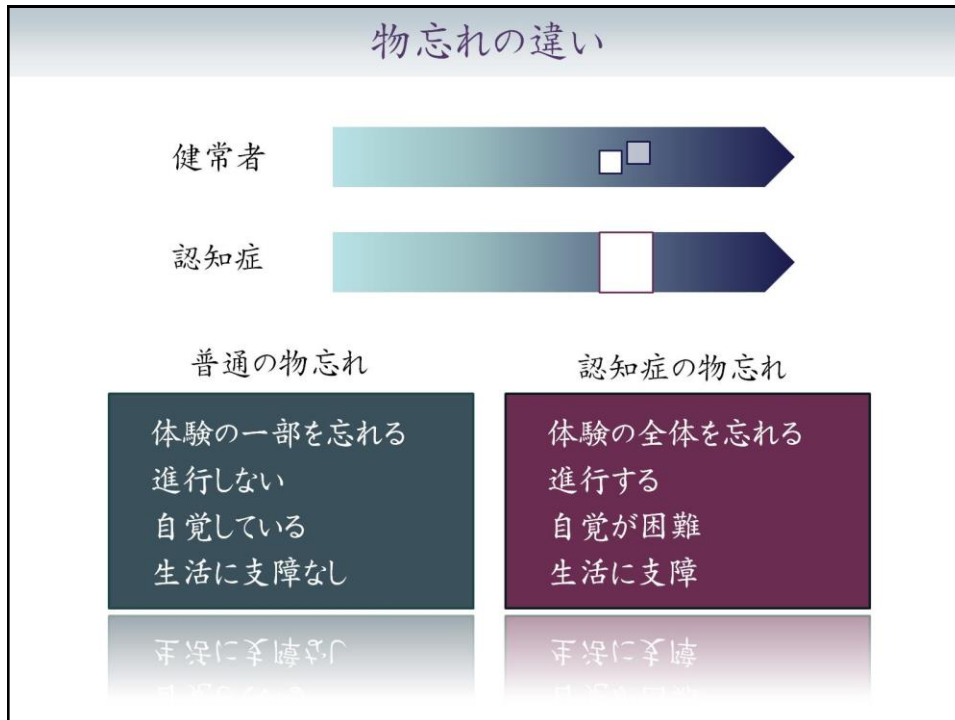
何だったかな





- 認知症とは？
- 認知症を生きる人の理解
- 何が問題？なぜ問題
- コミュニケートする



認知症によって生じる心理的問題

認知症の人の心理的特性と対応

できない人とみなされるつらさ
 できるはずなのにという焦り
 環境の変化に対応できないいらだち

その人の人生経験や体験への注目
 意欲へのはたらきかけ
 世代間の交流の力

周辺症状の理解と対応

夜間不眠:落ち着かず家族を呼ぶ

現在の年月や季節,自分がどこに居るのか,前にいる人が誰なのか
 など,見当識障害にともなう恐怖

- ここは安心していられる場所だと本人が感じられるように
- 部屋も廊下を真っ暗にしない
- 人のいる居間で過ごすようにする
- お茶の時間の利用
- 時には添い寝をする

周辺症状の理解と対応

夕暮れ症候群:「家に帰ります」

今いるところは自分の家と雰囲気が違う。
自分の家に帰らなければ、という気持ちになる

- 「ここがあなたの家」は通用しない
- お茶やお茶菓子「もう少しゆっくりしてってください」
- 「夕食をせっかく用意したので食べてってください」
- 「それでは、途中までお送りしましょう」

周辺症状の理解と対応

物盗られ妄想・被害妄想:「嫁が盗った」

「財布がなくなった」
「お金を盗まれた」
「大事な着物を嫁が勝手に着ている」

- 否定や非難をしない
- 一緒に探す
- 話題を変える
- 第三者に入ってもらう
- 見つければ「見つかってよかったね」

周辺症状の理解と対応

本人の気持ちや世界の理解がBPSD対応の第一歩

排便トラブル
過食
性的異常行動
火の不始末
不潔行動
その他

いろいろあります
でも叱る止めるが効果がない
関心を他に向けたり
明るくいなしたり



- 認知症とは？
- 認知症を生きる人の理解
- 何が問題？なぜ問題
- コミュニケートする



「ありがとう」が口癖に

ありがとうございます

若い人が頑張っていますから

ありがとうございます

お世話になっていますから

他に行くあてもありませんから

家族に迷惑がかかりますから

ありがとうございます

何を聞かれても

ありがとうございますという言葉が

口癖のようになりました

(ここはどうですか?)


(今日は楽しかったですか?)

(お元氣ですか?)

(何かお困りのことありませんか?)

ありがとう

少し一人にしてください



認知症高齢者と接するとき

本人が一番困っている



周りの人以上に認知症の人自身が困惑している
不安やあせり、いらだち、孤独感のなか

どうせ分からない、伝わらないという思いがあると
それがかかり方に表れる(一方的, 粗雑など)



行動異常など周辺症状悪化の原因になる

認知症:どうかかわる?

- ・ 認知症の原因疾患と中核症状の評価
 - ・ 周辺症状(環境と本人の心理的状況,行動特性)の評価
 - ・ ADL(できること,できないこと,しないこと)の評価
-
- ・ 治療としての対処(仮性認知症など快癒するものがある)
 - ・ 周辺症状の緩和(安心感の提供)
 - ・ ADLに視点を置いた関わり(日々の生活を楽しむ)
 - ・ 生きがいに視点を置いた関わり(自己存在感)
 - できる,できたという体験(成功体験,自己効力感)
 - 本人にとって意味ある体験

認知症によって生じる日常生活の問題

たとえば

- 食事:ごはんしか食べない
- 更衣:前後,袖を通すところがわからない
- 入浴:石鹸の使い方,体の洗い方,シャワーの使い方がわからない
- 排泄:トイレの場所,座り方,ズボンの下ろし,始末の仕方がわからない




- 認知症とは？
- 認知症を生きる人の理解
- 何が問題？なぜ問題
- コミュニケートする



認知症高齢者と接するとき

本人が一番困っている



名前も関係も忘れても
快・不快の感情の記憶は残っている

どうせ分からない, 伝わらないという思いがあると
それがかわり方に表れる(一方的, 粗雑など)

↓

行動異常など周辺症状悪化の原因になる

コミュニケーション

話し上手より聞き上手であることが大切



傾聴の技術には、三つの原則があります
その理由について考えてみましょう

- 相手の言うことを評価せずそのまま受け入れる(受容)
- 相手を感じていることを同じように感じる姿勢(共感)
- 分かった振り共感した振りをせず話を聞く(自己一致)

コミュニケーション

話し上手より聞き上手であることが大切



傾聴には技法があります
すべては話してから信頼を得るためのものです。

- ほほえみ(安心の贈り物)
- まなざし(話を聞く気持ちの表し)
- うなずき(話を聞いていることの知らせ)
- あいづち(気持ちがこもっていないとダメ)
- 繰り返し(話された要点を同じ言葉で繰り返す)
- 問いかけ(閉ざされた質問と開かれた質問)

伝え伝わりを生かす



ことばをモノとして

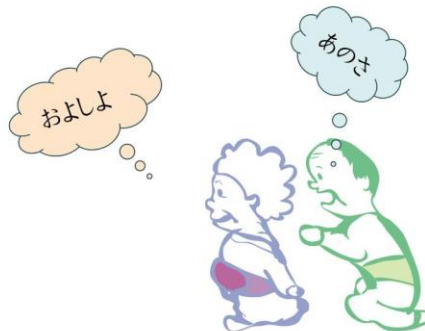
アイコンタクト

相手との距離 言葉の量
速さ 間合いの調整

モノを介して

所有物, 作品, 使用物に
投影された自己
拡張された自我

ことばをモノとして



- 手渡すことができるまで近づき
- 相手と目を合わせる
- 双方の態勢が整うのを待つ
- 相手の受け取り能力(覚醒度, 認知能力)にあわせて
- 手渡す「ことば」の量を考え
- 手渡す(話す)速さを配慮し
- 受け取る(聞く)準備ができたことを確認して
- 一度に理解できる量(内容)を手渡す(話す)
- 相手が受け取った(聞いた)ことを確認して
- 次の「ことば」を手渡す

声で

何を思っているのか
 何がそんなに辛いのか
 その人の気持ちがつかみきれないとき
 なぜって
 聞くことができないとき

そつと
 そつと声でふれてみる

問わずに
 訊かずに

そつと
 声でふれてみる
 そして
 何かの
 反りがあれば
 その反りを
 受けとめてみる
 なにかがみえる
 ことがある



ひとがひとにかかわり
 ひとがひとをささえる
 ささえていたと思っていたら
 わたしが
 しっかりささえられていた
 なんだか
 うれしくなった

(作業療法の詩：青海社)

