

法定研修配布資料	日程 / /	氏名欄
第1回「認知症および認知症ケア」～寄り添うケアと尊厳を守る対応のために～		

第1ページ:表紙

- 研修名:第1回 認知症および認知症ケア研修
- サブタイトル:寄り添うケアと尊厳を守る対応のために

第2ページ:本日の目的と研修項目

- 目的:認知症の正しい理解、症状への適切な対応、ケアの基本姿勢の習得。
- 項目:定義、4大疾患、中核症状、BPSD、コミュニケーション、ケーススタディ、権利擁護。

第3ページ:認知症の定義

- 脳の病気により認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態。
- 単なる「物忘れ」ではなく、病的な記憶の欠落。
- 症状が概ね6ヶ月以上継続していることが定義の目安。
- 早期発見・早期対応により進行を緩やかにすることが可能。

第4ページ:加齢による物忘れ vs 認知症

- 加齢:体験の一部を忘れる(朝食の献立など)。
- 認知症:体験の全部を忘れる(食べたこと自体を忘れる)。
- 加齢:ヒントがあれば思い出せる。自覚がある。
- 認知症:ヒントがあっても思い出せない。自覚がない。

第5ページ:4大認知症の特徴

- アルツハイマー型:最多。記憶障害から始まり、緩やかに進行。
- 血管性認知症:脳梗塞等が原因。症状が「まだら」に出る。
- レビー小体型:実際にはないものが見える「幻視」が特徴。
- 前頭側頭型:性格変化や、社会のルールを守れない脱抑制。

第6ページ:中核症状① 記憶障害

- 新しいことを覚えられない(前飯を食べた、薬を飲んだ等)。
- 直近の出来事が抜け落ちる。
- 何度も同じことを質問したり、同じ物を買ってきたりする。
- 「脳の機能低下」による直接的な症状。

第7ページ:中核症状② 見当識障害

- 時間:今が何時か、季節や年がわからなくなる。
- 場所:自分のいる場所が不明。自宅内でも迷う。
- 人:家族や知人の顔・名前が一致しなくなる。
- 強い不安や焦燥感、パニックの大きな要因となる。

第8ページ:中核症状③ 実行機能障害

- 物事の段取りを立てて、計画的に実行できない。
- 料理の際、材料を買う、切る、煮るという手順が困難。
- 家電製品(洗濯機、電子レンジ等)の使い方が不明になる。

- 複雑な指示を同時に理解することが難しくなる。

第9 ページ: BPSD(周辺症状)とは

- 中核症状に「性格」「環境」「心身の状態」が重なって出る症状。
- 徘徊、暴力、妄想(物盗られ)、抑うつ、不潔行為など。
- 周囲にとっては「困った行動」だが、本人にとっては「SOS」。
- 適切なケアや環境調整により、軽減させることが可能。

第10 ページ: 認知症ケア: 3つの「ない」

- 驚かせない: 急に触れたり、後ろから声をかけない。
- 急がせない: 本人の時間の流れ(ペース)を尊重し待つ。
- 傷つけない: 自尊心を尊重し、子供扱いや叱責をしない。
- 安心・安全・安楽な環境を提供することがプロの役割。

第11 ページ: パーソン・センタード・ケア (PCC)

- 「認知症という病気」を見るのではなく「その人」を見る。
- 本人の視点に立ち、その人が何を求めているかを考える。
- 「できないこと」ではなく「できること(残存能力)」に注目。
- 一人の人間としての尊厳を最後まで守るケア手法。

第12 ページ: コミュニケーション: 言語的関わり

- 一回に一つのことだけを伝える(ワン・メッセージ)。
- 「～しないで」ではなく「～しましょう」と肯定的表現を使う。
- 本人が使い慣れた言葉や方言、愛称を用いる。
- 低いトーンで、ゆっくり、はっきりと話す。

第13 ページ: コミュニケーション: 非言語的関わり

- 目線を合わせる(立ったままではなく、腰を落として座る)。
- 穏やかな表情と笑顔を保ち、安心感を与える。
- 適切なタイミングでのタッチング(背中をさする等)。
- 態度は言葉以上に相手の感情に影響を与える。

第14 ページ: ケース① 入浴拒否への対応

- 状況: A様「お風呂なんて入らない!」と怒り出す。
- 対応: 無理強いせず、一度引いて話題を変える。
- 理由の推察: 寒さ、羞恥心、必要性の不理解など。
- 代替案: 足湯、清拭、タオル選びなどから興味を引く。

第15 ページ: ケース② 帰宅願望への対応

- 状況: B様「子供が待っているから帰る」と荷物をまとめる。
- 対応: 否定せず「お忙しいんですね」と一度気持ちを受容。
- 一時的誘導: お茶を飲む、昔の話を聞くなどの時間稼ぎ。
- 役割の提供: 夕飯の準備、洗濯物たたみなどの手伝いを依頼。

第16 ページ: ご家族への支援

- 家族の介護疲れ(介護うつ、虐待リスク)を早期に察知。

- 家族の訴えを否定せず、共感を持って傾聴する。
- ショートステイ等のレスパイトケア(休息)を提案。
- 訪問介護員は「家族の良き理解者」とであると自覚する。

第17 ページ: リスクマネジメント

- 転倒・転落を防ぐための環境整備(段差解消、照明等)。
- 誤嚥・誤食の防止(異食への配慮、食事の形態確認)。
- 徘徊・行方不明時の連絡体制を事前に確認。
- ヒヤリハットを共有し、責めるのではなく対策を話し合う。

第18 ページ: 不適切なケアと虐待防止

- 身体拘束の原則禁止(四肢の固定、薬物による過度な鎮静)。
- スピーチロック(「ちょっと待って」「ダメ」)の禁止。
- 自分のケアが尊厳を損なっていないか客観的に振り返る。
- ストレスを感じた時は一人で抱えず、事業所に相談。

第19 ページ: 訪問時の環境整備

- 馴染みの物の配置を変えない(混乱を最小限にする)。
- 幻視を誘発する影や、不安を煽る音を排除する。
- 危険物(刃物、火気、大量の薬)はさりげなく管理。
- カレンダーや季節の花などで、見当識をサポート。

第20 ページ: チームケアと多職種連携

- サービス提供責任者への迅速な「報・連・相」。
- ケアマネジャーへの些細な状態変化の報告。
- 訪問介護記録には「事実」と「本人の言葉」を具体的に残す。
- 主治医や看護師、他職種と情報を共有し一体的なケアを目指す。

第21 ページ: まとめ

- 認知症は「脳の病気」であり、本人の性格ではない。
- 「困った行動」の背景にある本人の理由を常に考える。
- 「3つのない」を基本とし、本人の尊厳と笑顔を守る。
- 一人で悩まず、チームと地域で支え合う意識を持つ。

確認テスト第1回	日程 / /	氏名欄
-----------------	---------------	------------

【問題】次の設問に対し、正しいものを「ア・イ・ウ」の中から一つ選び、記号で答えてください。

問 1. 認知症の定義として、最も適切なものはどれか？	
ア. 加齢に伴う自然な物忘れであり、日常生活に支障はない状態。 イ. 脳の病気や障害によって、いったん発達した知能が持続的に低下した状態。 ウ. 一時的な意識の混乱であり、原因を取り除けばすぐに元に戻る状態。	
問 2. 脳の細胞が壊れることで直接起こる「中核症状」に該当するものはどれか？	
ア. 見当識障害(時間や場所、人物がわからなくなる) イ. 抑うつ(気分がひどく落ち込む) ウ. 徘徊(あてもなく歩き回る)	
問 3. 認知症の「見当識障害」において、一般的に障害が起こりやすい順番として正しいものはどれか？	
ア. 場所 → 時間 → 人物 イ. 人物 → 場所 → 時間 ウ. 時間 → 場所 → 人物	
問 4. 認知症のケアの基本理念である「パーソン・センタード・ケア」の説明として正しいものはどれか？	
ア. 効率を重視し、事業所のスケジュールに合わせて介助を行うこと。 イ. 認知症の症状(病気)そのものに注目し、薬物療法を優先すること。 ウ. 認知症をもつ人を一人の人間として尊重し、その人の視点に立って理解すること。	
問 5. 認知症の方への接し方として、不適切なものはどれか？	
ア. 後ろから声をかけると驚かせてしまうため、前からゆっくり声をかける。 イ. 間違いを指摘したり、論理的に説得して理解させようとする。 ウ. 本人の言葉を否定せず、まずは受容し共感する。	
問 6. 夕方になると落ち着きがなくなる「夕暮れ症候群」への対応として、適切なものはどれか？	
ア. 事故防止のため、居室から出られないように鍵をかける。 イ. 照明を早めに点けて部屋を明るくし、安心できる環境をつくる。 ウ. 「夜ですから寝てください」と強く促して寢床に誘導する。	
問 7. 訪問介護員(ホームヘルパー)が行う認知症ケアの役割として、最も大切なものはどれか？	
ア. 本人が「できること」まで奪わず、残存能力を活かして自立を支援する。 イ. 家族の負担を減らすため、本人の希望に関わらずすべての家事を代行する。 ウ. 医療的な判断を行い、独自の判断でケアプランを変更する。	

問 1	問 2	問 3	問 4	問 5	問 6	問 7

【解答・解説】第1回 認知症および認知症ケア 確認テスト

問1. 正解:イ 解説:認知症は、脳の後天的な変化により、一度獲得した能力が失われ、生活に支障が出る状態を指します。アは「加齢による物忘れ」、ウは「せん妄」の説明です。

問2. 正解:ア 解説:中核症状は脳の損傷で直接起こるもので、記憶障害や見当識障害、理解・判断力の低下などが含まれます。イとウは、中核症状に環境や心理状態が影響して起こる「行動・心理症状(BPSD)」です。

問3. 正解:ウ 解説:見当識障害は、一般的に「時間」の感覚から始まり、次に「場所」、最後により身近な「人物(家族や知人)」がわからなくなるという順序で進行することが多いとされています。

問4. 正解:ウ 解説:パーソン・センタード・ケアは、英国のトム・キットウッドが提唱した「その人らしさ」を重視するケアの考え方です。

問5. 正解:イ 解説:認知症の方は、事実関係の記憶は薄れても「嫌な思いをした」という感情の記憶は残ります。論理的な説得や否定は、不信感や混乱を招くため禁忌とされています。

問6. 正解:イ 解説:夕方の不安は、視覚的な暗さや、かつての帰宅習慣などが影響しています。部屋を明るくしたり、お茶を飲んで一緒に過ごしたりして、安心感を供与することが有効です。

問7. 正解:ア 解説:自立支援の観点から、残されている能力(残存能力)を維持することが進行を緩やかにすることに繋がります。「何でもやってあげる」のではなく「できることを一緒に行う」姿勢が大切です。