高齢者虐待を未然に防ぐための認知症ケアの理解

認知症と高齢者虐待の関連性
［養介護施設従事者等］

被虐待高齢者のうち76.5%は要介護3以上

被虐待高齢者のうち80.4%は認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上

高齢者虐待を受ける多くの人は、ある程度介護が必要な認知症高齢者

【虐待の種類】

身体的虐待	**57.6%**
心理的虐待	**33.0%**
介護等放棄	**23.2%**

グループワーク

① 認知症の症状で困っていることはありますか？

② その症状に対して取り組みはどのようにしていますか？

認知症とは

認知症とは、一度正常に発達した認知機能

(記憶、判断、計算、理解、学習、思考、言語　など)が

後天的な脳の障害によって持続的に低下し、

日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態

4大認知症

アルツハイマー型認知症

血管性認知症

レビー小体型認知症

前頭側頭型認知症

アルツハイマー型認知症の特徴

1. 同じ話を何度もするようになる
2. 失くし物が多くなる
3. ぼんやり過ごす時間が増える
4. 今までできていた家事ができなくなる
5. 身だしなみが雑になる

アルツハイマー型認知症のケアのポイント

「記憶障害」

聞いたことを忘れてしまっているため、同じことを根気よく伝えていくことが介護者にとっても、本人にとっても有効

「見当識障害」

時計や日めくりカレンダーを利用したり、会話の中に時間や季節の話題を取り入れる。馴染のある物を本人の身の回りに置くことも有効

「判断能力の障害」

判断する材料を減らしていくことが重要

血管性認知症の特徴

1. 症状の変動
2. 注意力や集中力の低下が目立つ
3. 病気の進行は階段に例えられる
4. 身体の症状(片麻痺など)
5. 身体合併症(高血圧・糖尿病など)

血管性認知症のケアのポイント

- 脳の障害を受けている部分と障害を受けていない部分があり、症状には個人差があるため、しっかりとした部分がまだら状に現れる

- 出来ることは何か、出来なくなってしまったことは何かをしっかりと把握することが大切

- プライドが傷つけられると過度に反応し、周囲を巻き込むことも多いので、アルツハイマー型認知症に比べてより個性に応じた対応が必要

レビー小体型認知症の特徴

1. パーキンソン症状
2. 幻視
3. 症状の変動
4. 失神・意識障害
5. 匂いがわからなくなる

レビー小体型認知症のケアのポイント

- **感情的に否定するのではなく、一緒に行動することで解決するときもある**

- **見間違いから幻視が起こることがあるため、壁に衣類を掛けたり、薄暗い場所を減らすなど、見間違いやすいものを排除していくことも大切**

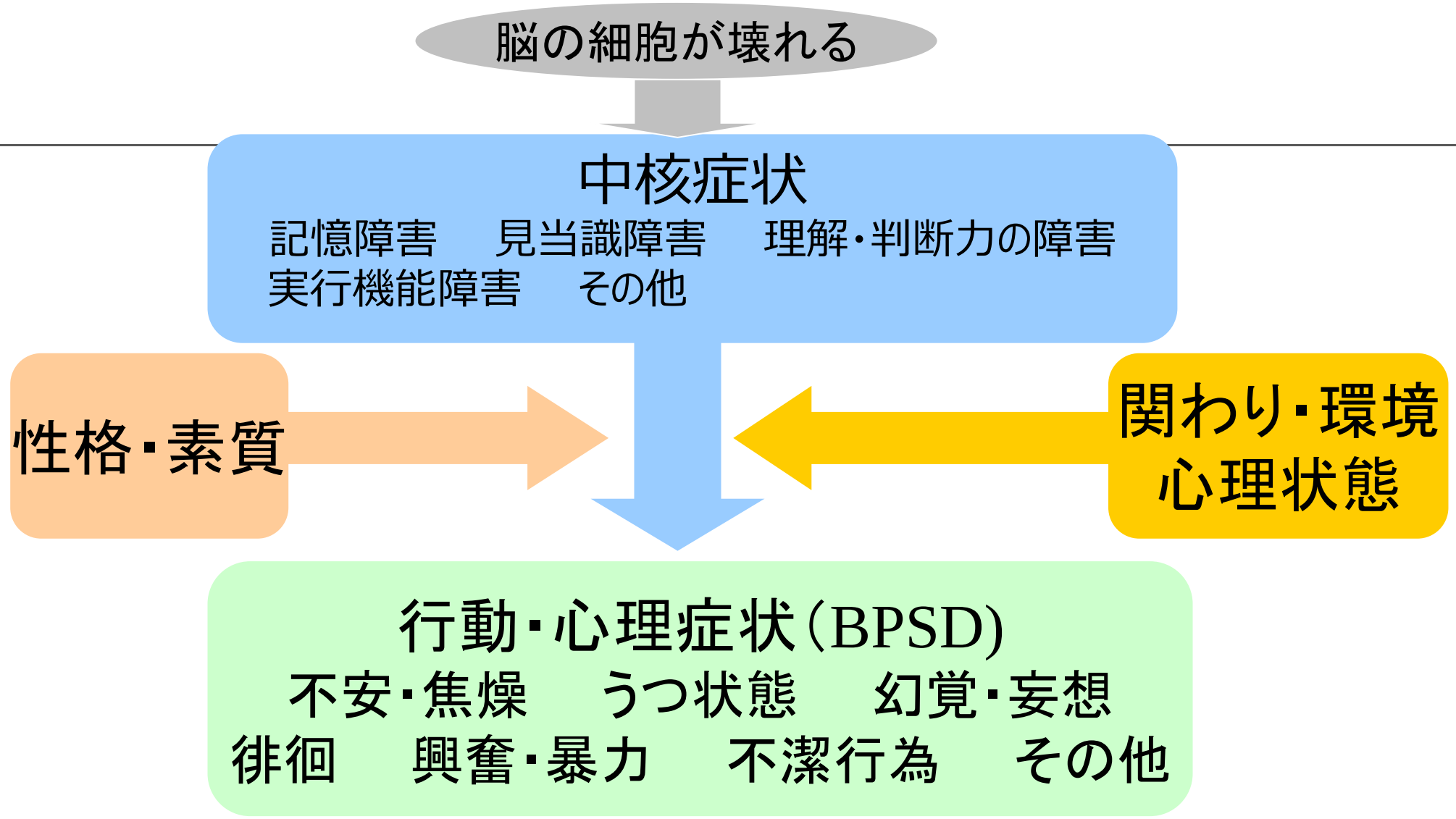
前頭側頭型認知症の特徴

1. マイペースで抑制を欠いた行動
2. 興味・関心の著しい偏り
3. 行動の単純化・時刻表的生活
4. 常同的な行動

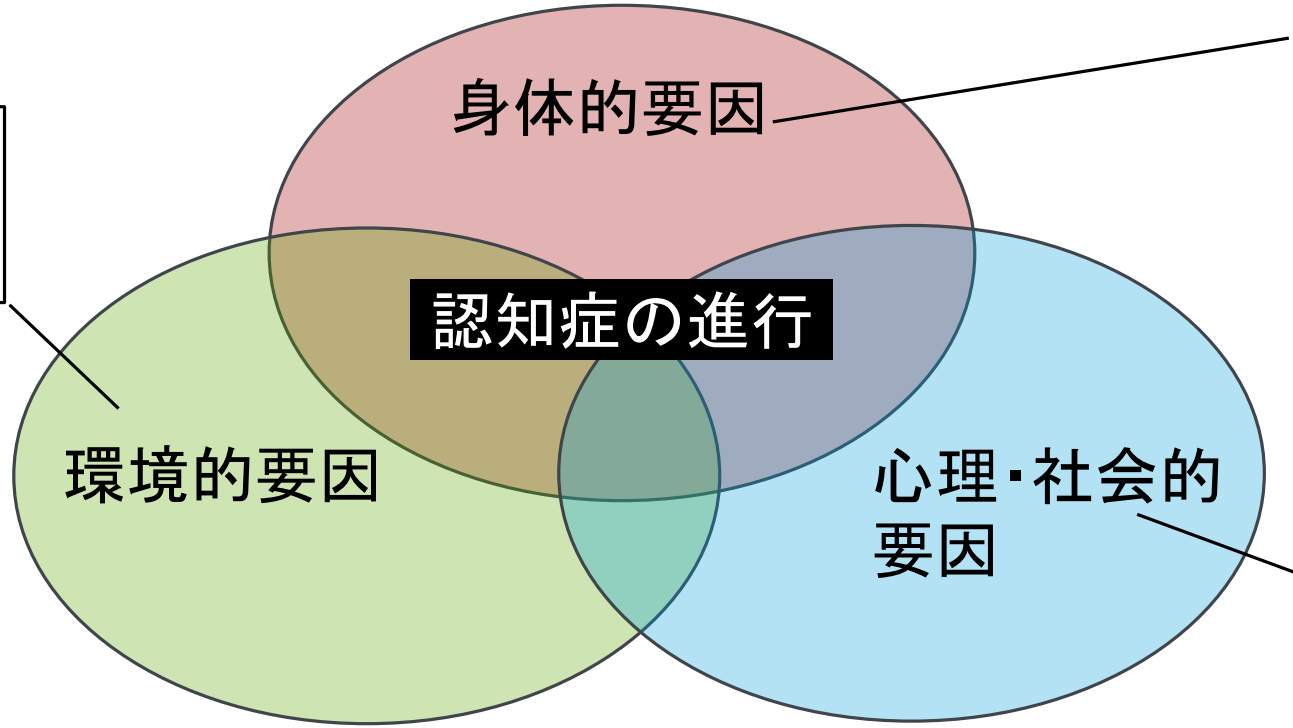
前頭側頭型認知症のケアのポイント

○ **行動を邪魔したり、本人の意思に反したケアをおこなうと本人の反発をかい、興奮することがある。いつもの日課を固定するなど、本人の日常生活パターンに合わせたケアが有効**

認知症の症状


脳の細胞が壊れる
中核症状
記憶障害　見当識障害　理解・判断力の障害
実行機能障害　その他
性格・素質
関わり・環境
心理状態
行動・心理症状（BPSD)
不安・焦燥　うつ状態　幻覚・妄想
徘徊　興奮・暴力　不潔行為　その他

認知症の症状を悪化させる要因



環境の変化
(リロケーションダメージ)
物理的・人的環境

体調変化を周囲に適切に伝えられない
過度な安静は二次的に新心機能低下へ

周囲との対人関係の問題や経済的困窮など

それぞれの要因は単体よりも複合的に作用して起こる場合が多い

認知症の人の言動には何かしらの理由がある。言動につながる要因を考える

見当識障害	＋	不安	＝	徘徊
記憶障害	＋	複雑な環境	＝	物取られ妄想
失語	＋	理解してもらえない	＝	暴力

例えば・・・

もし、皆さんが認知症の人だったら・・・

- 今、ここがどこで、何の集まりかわからない
- 『もしかしたら、間違って知らない集会に参加してしまったのかも・・・』
- 『間違っているんだったら、早くここから出よう』

「ちょっと待って」・「どこ行くん」・「ここにおらんとダメよ」・「まだ帰れんよ」

- 自分を静止している人が誰だかわからない・理由もわからない
- 『もしかしたら、拉致されたのかも・・・』
- 『何をされるかわからないし、怖いから手を振り払ってでも逃げなければ』

行動のコントロール

私は、してあげる人⇔相手は、してもらう人

↓

「してあげる」「仕事だからしないといけない」という意識が
「従ってくれない困った人」という理解を生み出す

↓

「従ってくれない困った人」をコントロールしようとする行為

↓

「不適切なケア」となる⇒深刻な虐待になる可能性

グループワーク

① 認知症の症状で困っていることはありますか？

② その症状に対して取り組みはどのようにしていますか？

③ 今後どのように取り組んでいこうと思いますか？

おわりに

認知症の症状が生じたとしても、周囲が本人を安心させる言動に意識的に徹すれば、行動・心理症状は緩和できる可能性がある

職員一人ひとりが行動・心理症状の対応を知って接することができれば、とりあえず落ち着いてもらえる期待は高まる

落ち着いてもらうことができれば、その間に他の職員や本人の家族などに連絡をとって対処をお願いするといった余裕も生まれる

周囲から見たときに「異常な言動」と映ることも、認知症の本人にとっては理由があるのだという理解ができるかどうかが大切

参考・引用文献

- 認知症介護実践者研修標準テキスト

  / 認知症介護研究・研修センター

- 認知症サポーター養成講座標準教材

  / 全国キャラ・バンメイト連絡協議会