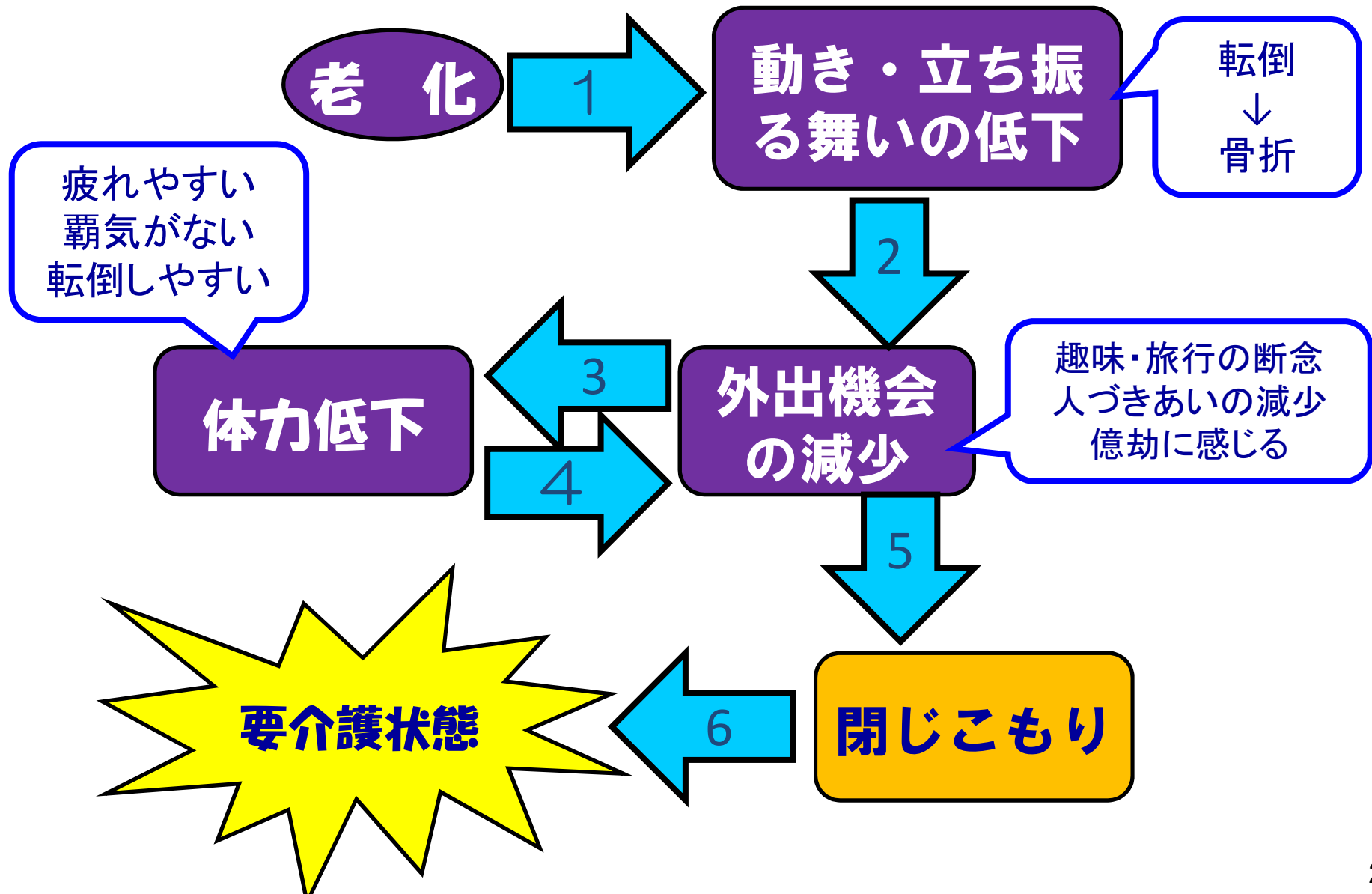


認知症の症状や
認知症の方の心理を理解しましょう

森本外科・脳神経外科医院
金田 弘子

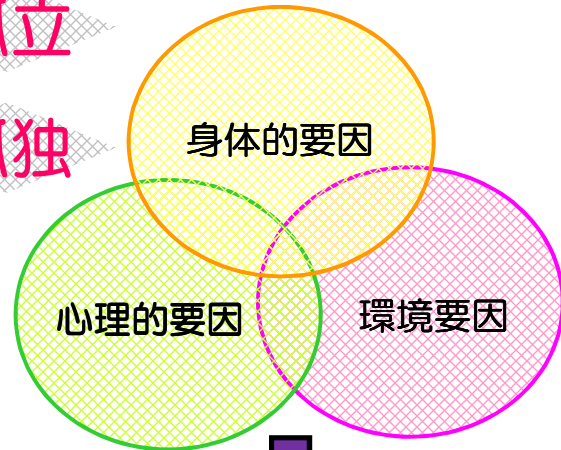
高齢者が弱っていく過程



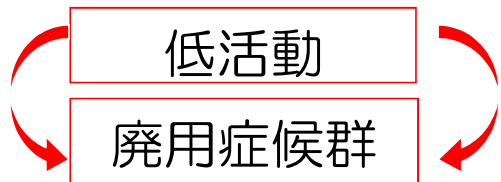
なぜ寝たきりや認知症になるのか

孤立

孤独



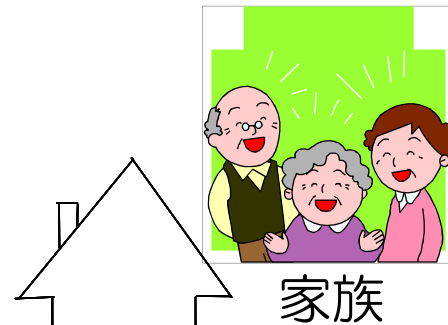
閉じこもり症候群



寝たきり・認知症

人的環境

物理的環境



家族



家屋構造

仲間・友人
近隣の人々

環境
環境
風土

精神・心肺・運動機能低下

筋力低下：1週間の安静 10~15%の低下
関節拘縮：3週間の不動で発生
心肺機能：3週間の安静 20%~30%の低下

元気な高齢者を取り戻す方法論

自立支援の方法論 (身体ケア)



高齢者の病気の特徴

- ◆ちょっとしたことで病気になる：慢性化しやすい
- ◆一人で複数の病気（多病）
- ◆合併症を起こしやすい
例：網膜症、腎症、神経障害で、この三者を糖尿病性三大合併症
- ◆意識障害やぼけ症状も出やすい
- ◆典型的な症状が出なかったり，急変する
- ◆脱水を起こしやすい
- ◆免疫力・生体防御能力の低下
低栄養・低体力
- ◆薬の副作用が出やすい：便秘、下痢

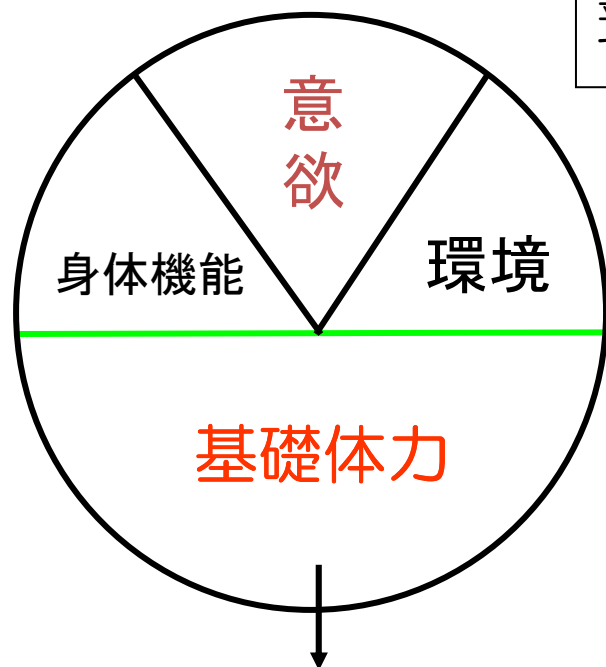
体調不良で不眠
認知力低下や
行動障害の誘因

高齢者のADL
IADLの
構成要素

ADLとは、日常生活動作（Activities of Daily Living）の略で、食事、排泄、着脱衣、入浴、移動、寝起きなど、日常の生活を送るために必要な基本動作のことで、高齢者の身体活動能力や障害の程度をはかる上で重要な指標の一つとなっています。

基礎知識

IADLとは、手段的日常生活動作（Instrumental Activity of Daily Living）の略で、ADLを基本にした日常生活上の複雑な動作のことです。具体的には、買い物や洗濯、電話、薬の管理、金銭管理、乗り物等、そして最近では趣味活動も含めるようになっています



離床・生活の広がり

「体力」

体力が低下するとADLもIADLも低下していく。

「機能」

マヒなどの固定した機能、「脱水」を含む何らかの（急性の）病気も機能を左右する。

「意欲」

実際にはもう少し自分でできるはずなのに、意欲がないために介助に委ねている例は多い。

※病気の受容

「環境」

「物理的環境」 一家屋構造など
※手すりがないために伝い歩きができない、
「人的環境」 家族(介護者)やサービススタッフなど
※過保護

超えねばならぬこの一線

QOLの向上

社会参加

仲間との交流

外出

移乗力

座力

座位

軽い介助の立ち上がり
少しの間のつかまり立ち

長時間の座位保持(背もたれ可)

軽い介助の起き上がり

少しの間背もたれなしの座位保持



まず座らせることから

座ることが下肢に対して自然のROM（関節可動域運動）練習になる

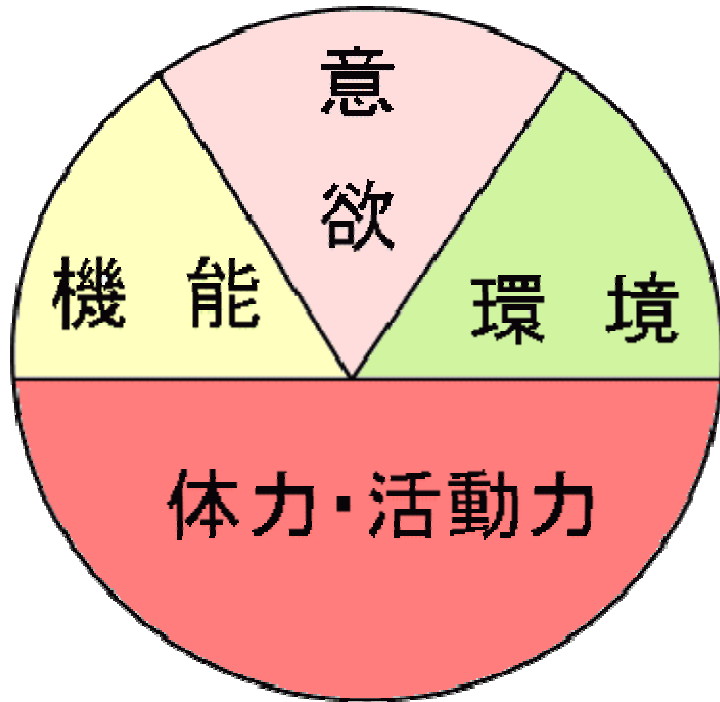
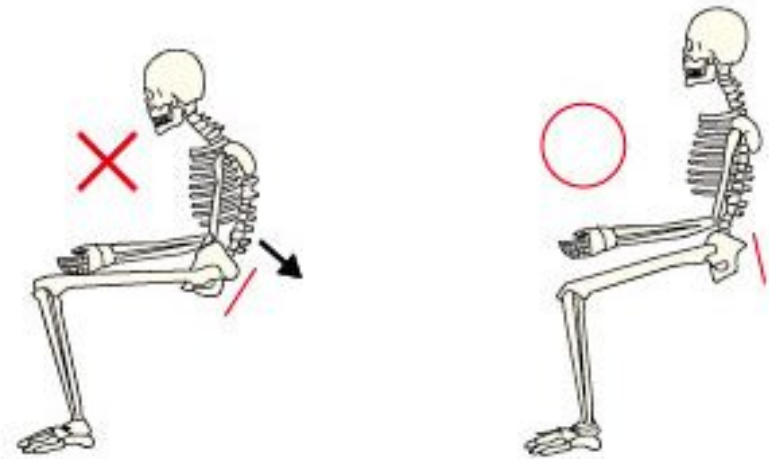
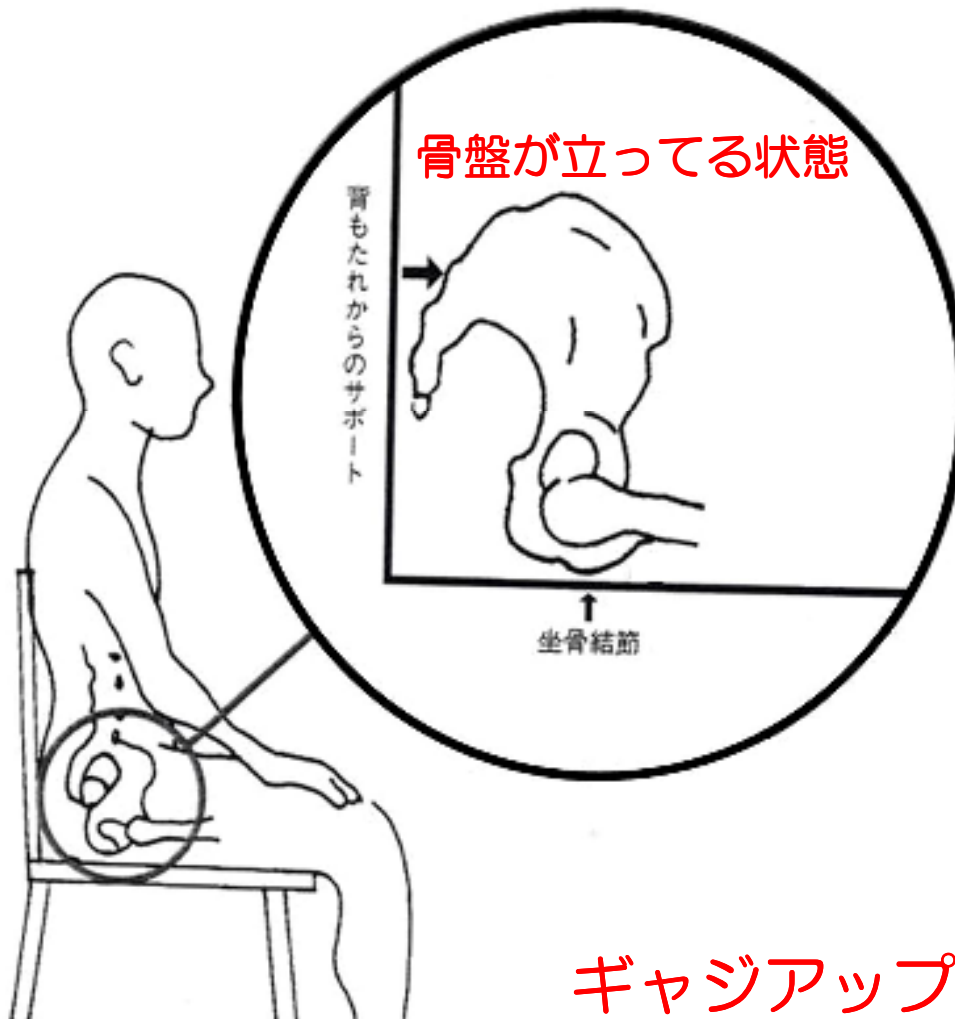


図3 座位姿勢を介助するポイント

正しい座位姿勢



骨盤が後ろに倒れ、背中が丸くなっている。

骨盤がしっかり起き、背中がまっすぐに伸びている。

執筆

:野尻晋一

(介護老人保健施設清雅苑 副施設長、理学療法士)

大久保智明

(訪問リハビリテーションセンター清雅苑 主任、理学療法士)

ギャジアップとは異なる

日頃の生活から様子を把握しよう

食事の着眼点

食事の理解・態度

意欲(食欲)

食物の認識
特徴の理解

エネルギー

摂取量

回数

食形態(常食・粥)・内容

管理栄養士
栄養士
主治医

食 事

口腔

義歯の有無・適合

清潔

口のアセスメント
歯科医師
歯科栄養士等

食べる動作

姿勢

箸・スプーン操作

口まで運ぶ

咀嚼

嚥下

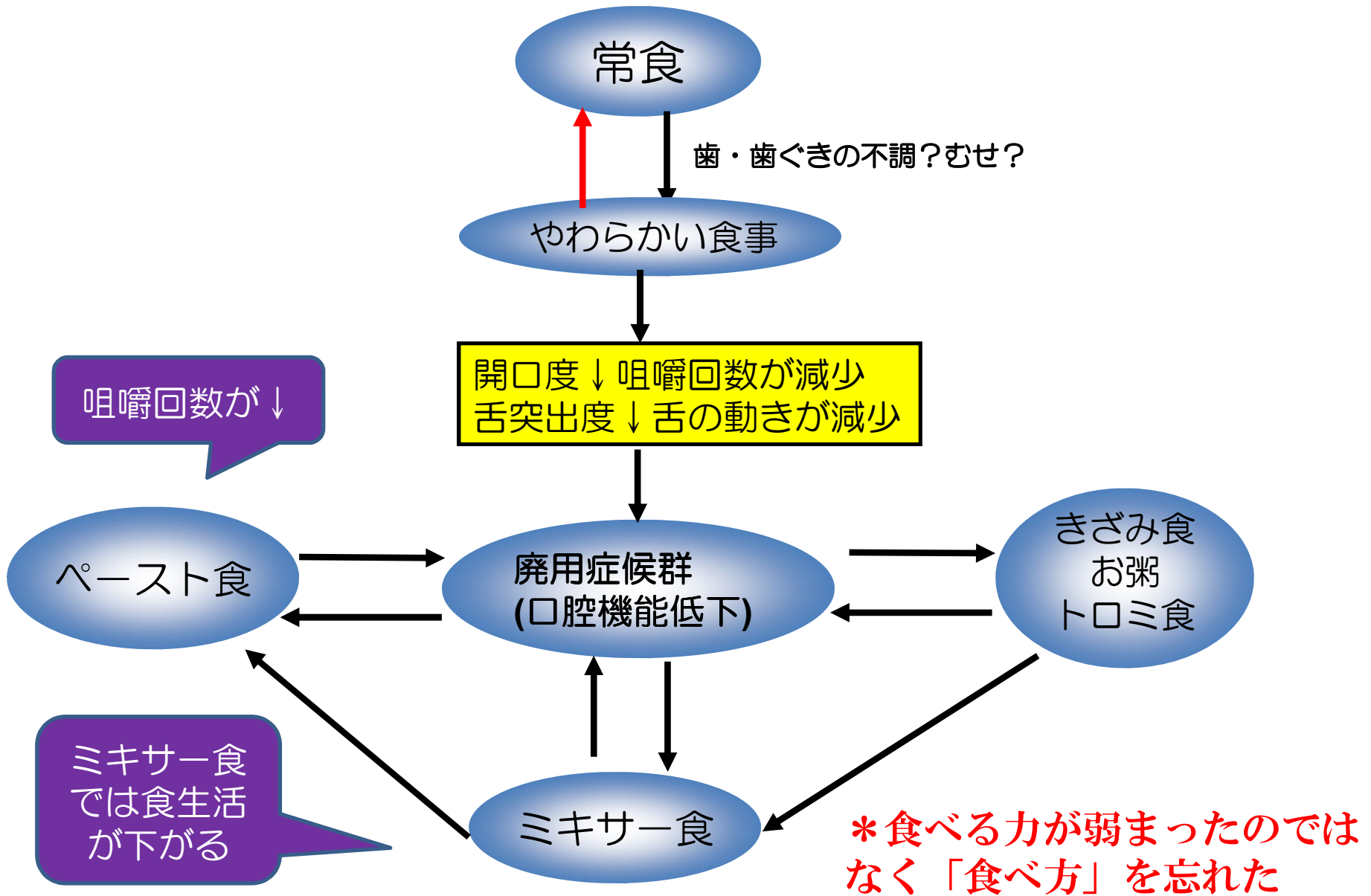
PT
OT等

環境

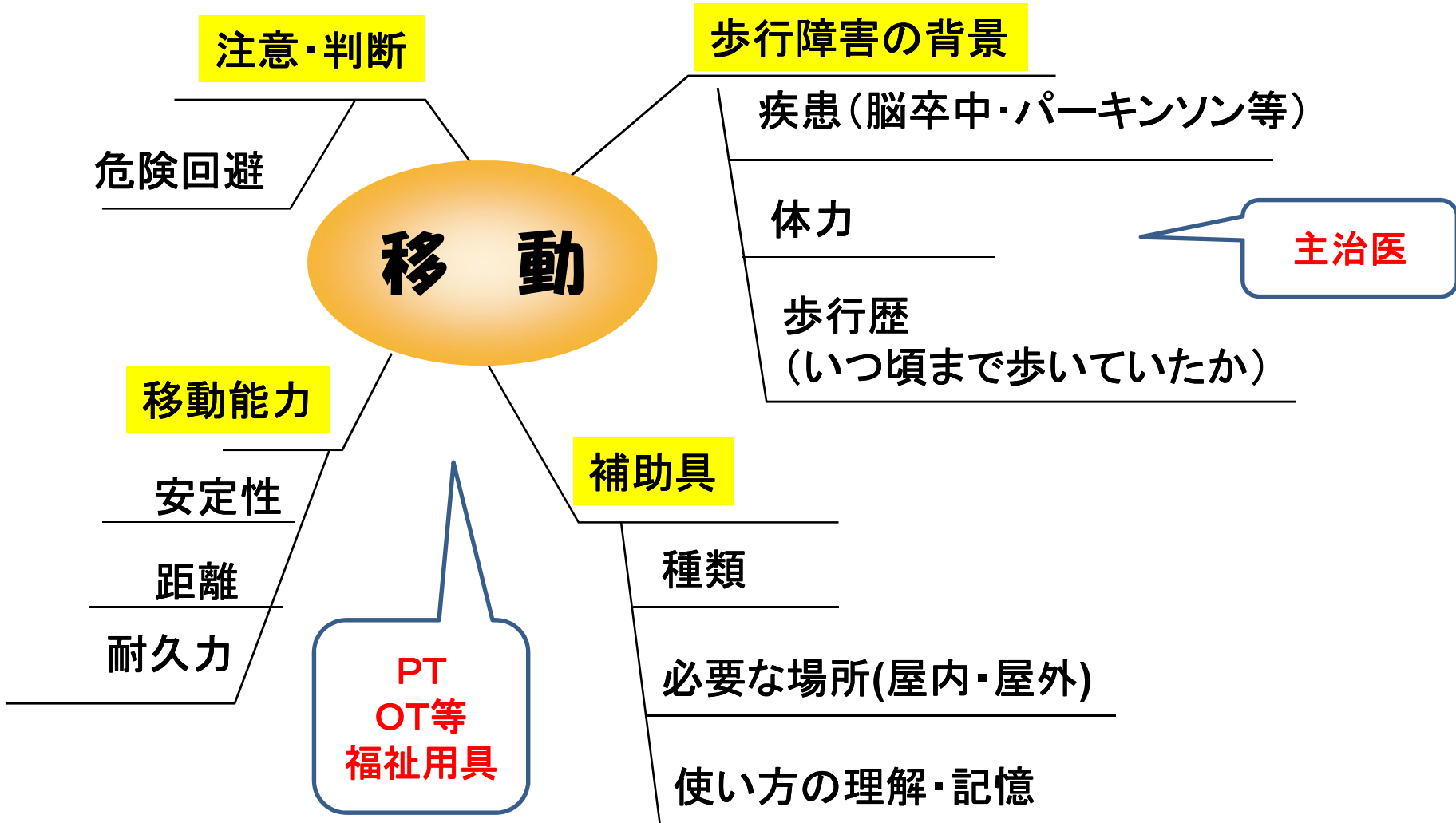
場所(食堂・ベッド等)

誰と

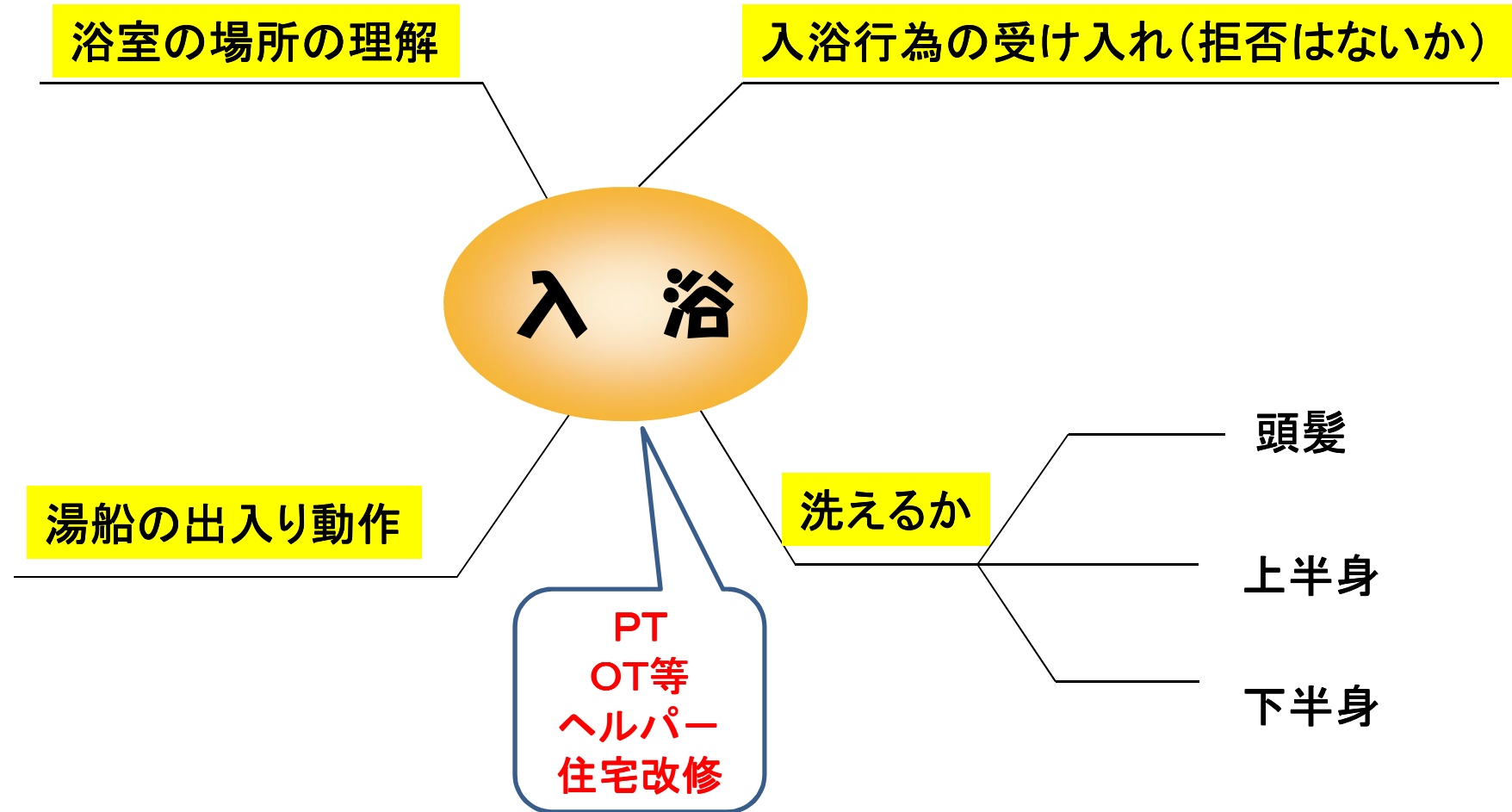
やわらかい食事からはじまる口腔機能の廃用症候群



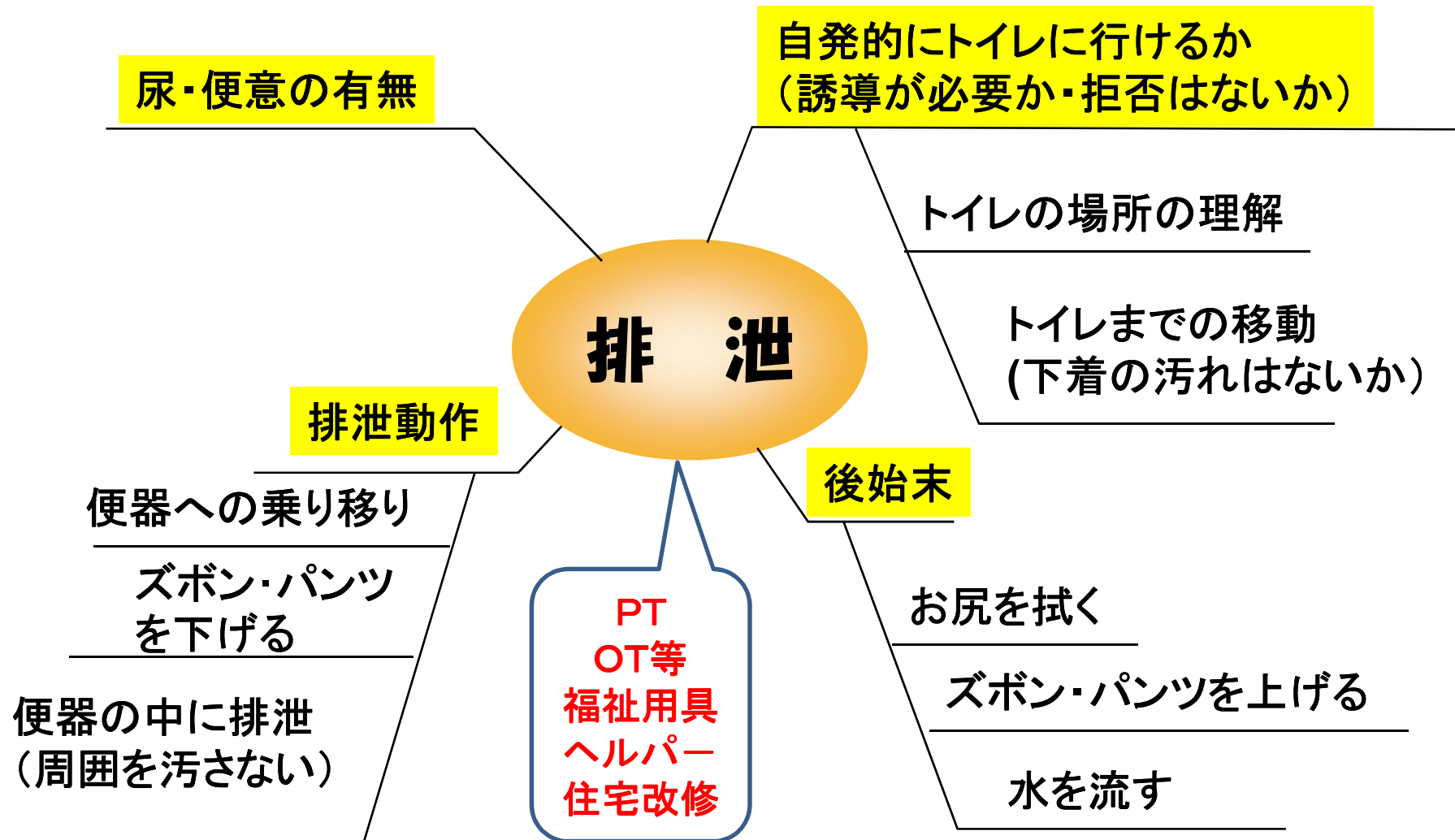
移動の着眼点



入浴の着眼点



排泄の着眼点



更衣の着眼点

汚れ物と綺麗な物の区別

準備(服を揃える)

更衣

季節に合った服装

目的に合った服装

着衣

脱衣

上衣・下衣の区別

前後・表裏の区別

着る順番

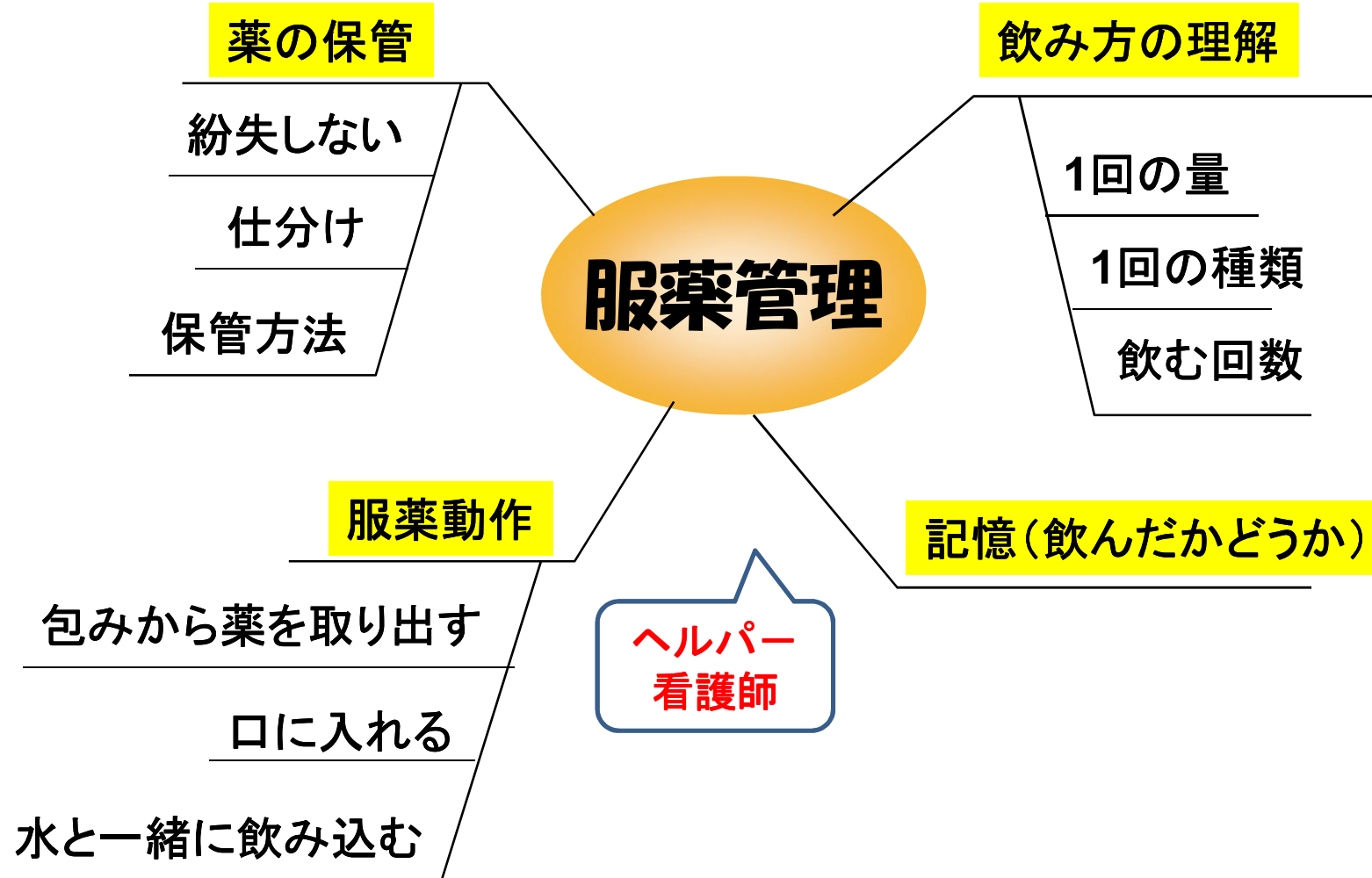
ボタン
ファスナー操作

ボタン・ファスナー操作

手足の動き
(袖から腕を抜く、足を抜く)

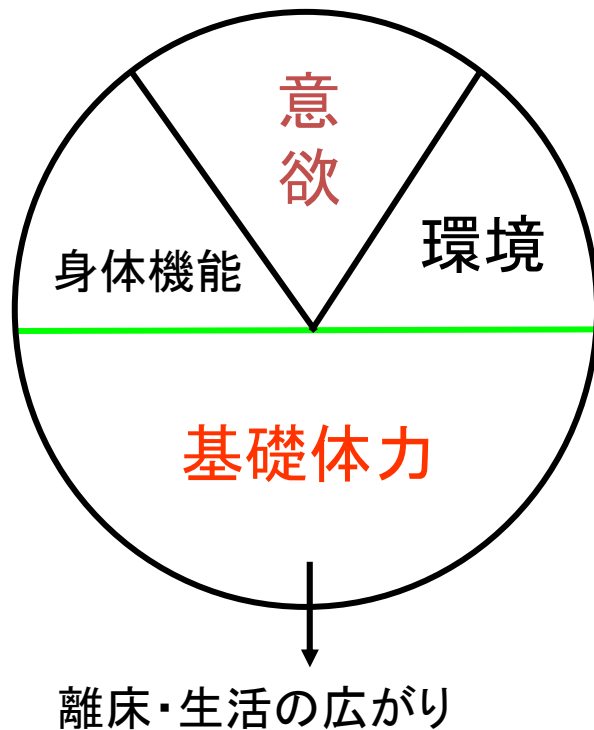
OT等
ヘルパー

服薬管理の着眼点



脱水の知識

基礎知識



「体力」 超えねばならぬこの一線

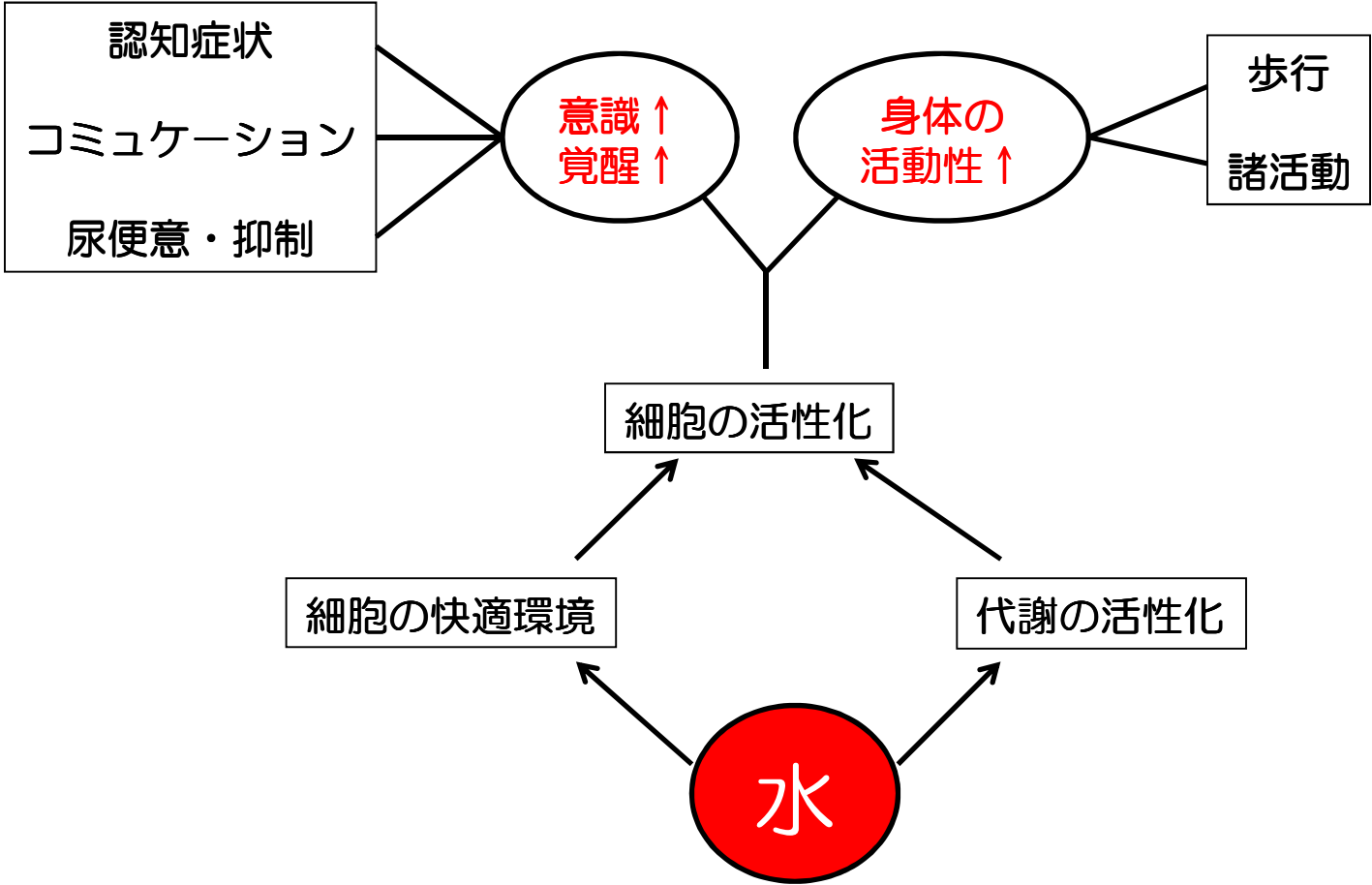
「機能」 マヒなどの固定した機能、「脱水」を含む何らかの(急性の)病気も機能を左右する。

「意欲」 実際にはもう少し自分でできるはずなのに、意欲がないために介助に委ねている例は多い。
※病気の受容

「環境」 「物理的環境」一家屋構造など
※手すりがないために伝い歩きができない、
「人的環境」家族(介護者)やサービススタッフなど
※過保護

水の重要性

水が細胞を活性化させ、身体と意識の両面を活性化させていく



必要な1日の水分量は・・・

ただし、主治医から水分制限されてる方は必ず主治医の指示を守ってください

水の出入れ

入

飲料水
1500ml
食物に含まれる水分
700~1000ml
ご飯・カボチャ、ホウレンソウ

入

細胞が燃えると水と炭酸ガスが出る
エネルギーが生産→燃烧水

体内で栄養素が燃烧することで発生する水分 200~300ml

あら！夫は
飲んでると思って
いたのに少ない！

出

糞便
200~300ml

体内の60%は水分

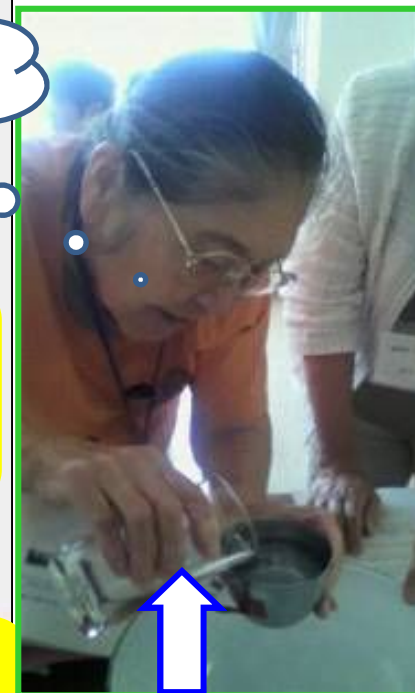
出

汗・呼吸
700ml~1000ml

出

排尿
1500ml

日頃、どんな湯飲みで飲んでますか？



一日に必要な水分＝50ミリットル／体重1kg

(50kgの人では、2,500ミリットル必要)

水分摂取方法	最小量		最大量
①体内で代謝により生成される水分（燃烧水） ...	200	～	300
②食事により吸収される水分（固形食） ...	700	～	1,000
①+②	900	～	1,300

③直接口から摂取する水分（飲水） ... 1,600 1,200

50kgの人が口から摂取する水分は、1,200～1,600ミリットル必要

お年寄りには日常的には最低1300mlはとっていただけないといけない
1500mlが理想的ですが、その日の気温やその人の活動状態やいろいろな
条件で、1500mlをとっても脱水症を起こす人がいます

尿—老廃物の排泄

人間の身体はどれだけ水を排泄してるか→尿として健康成人は1500m l 放出

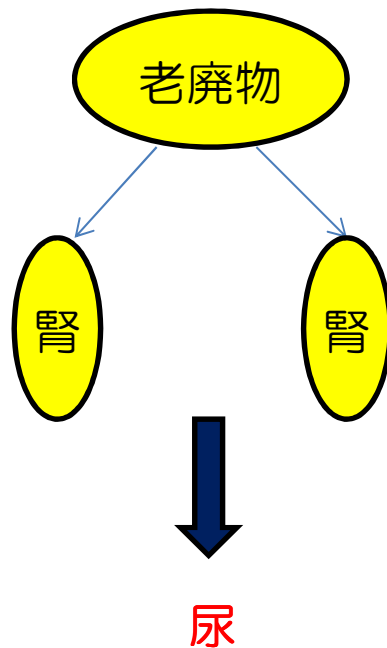


尿を出さなければ体内から老廃物を捨てれない



老廃物を捨てれないと→人は「尿毒症」を起こす

尿が老廃物を捨てる



人間が1日に身体の中でつくり出す老廃物を、身体の外に捨てるために最小限必要な尿量は→健康成人800m l

老人は尿の濃縮力が下がっているために余分な水が必要→高齢者1000m l

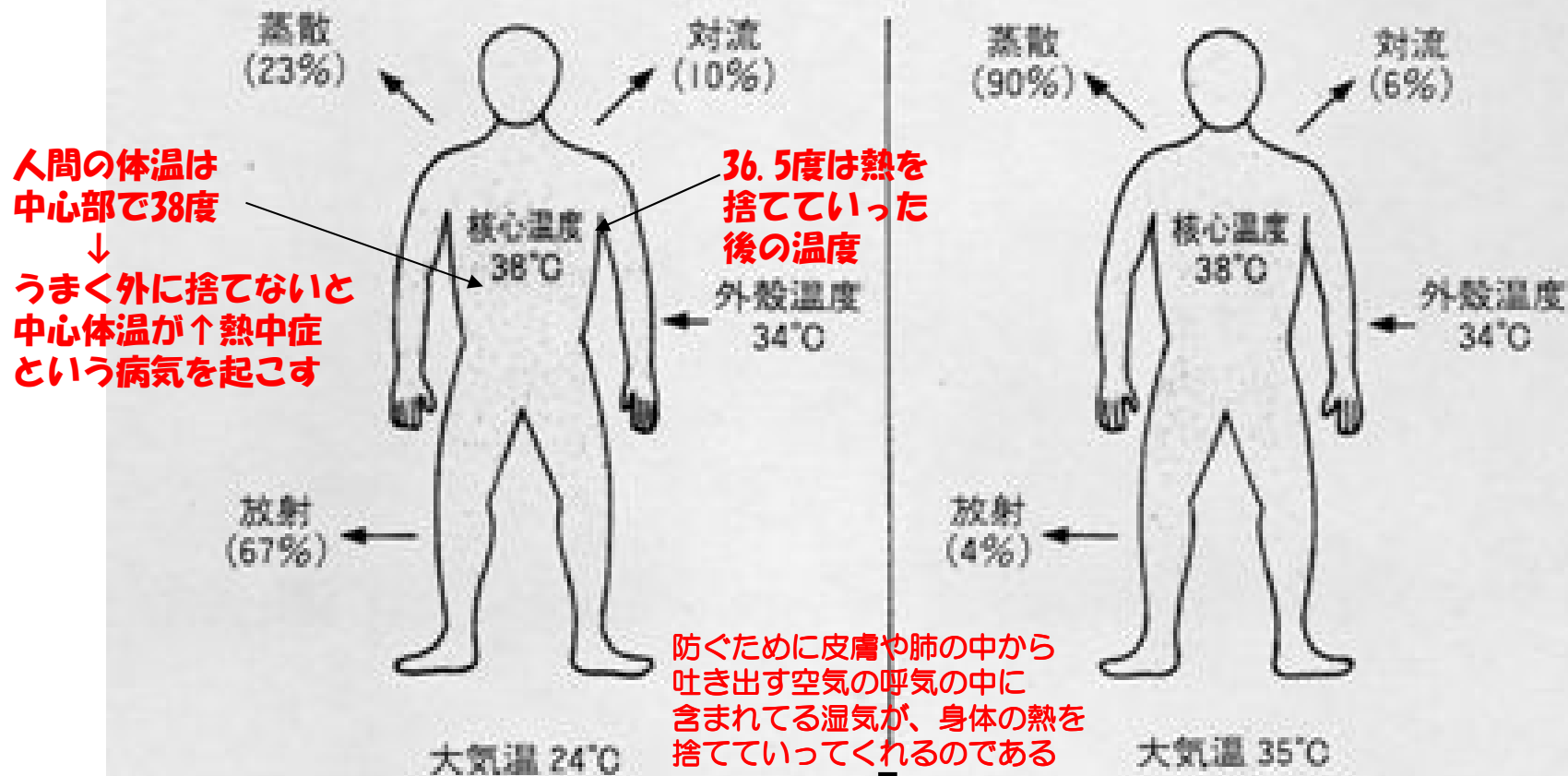
不感蒸泄・発汗・呼吸 熱中症対策

皮膚から何のために発汗してるか

図5 皮膚から発汗する

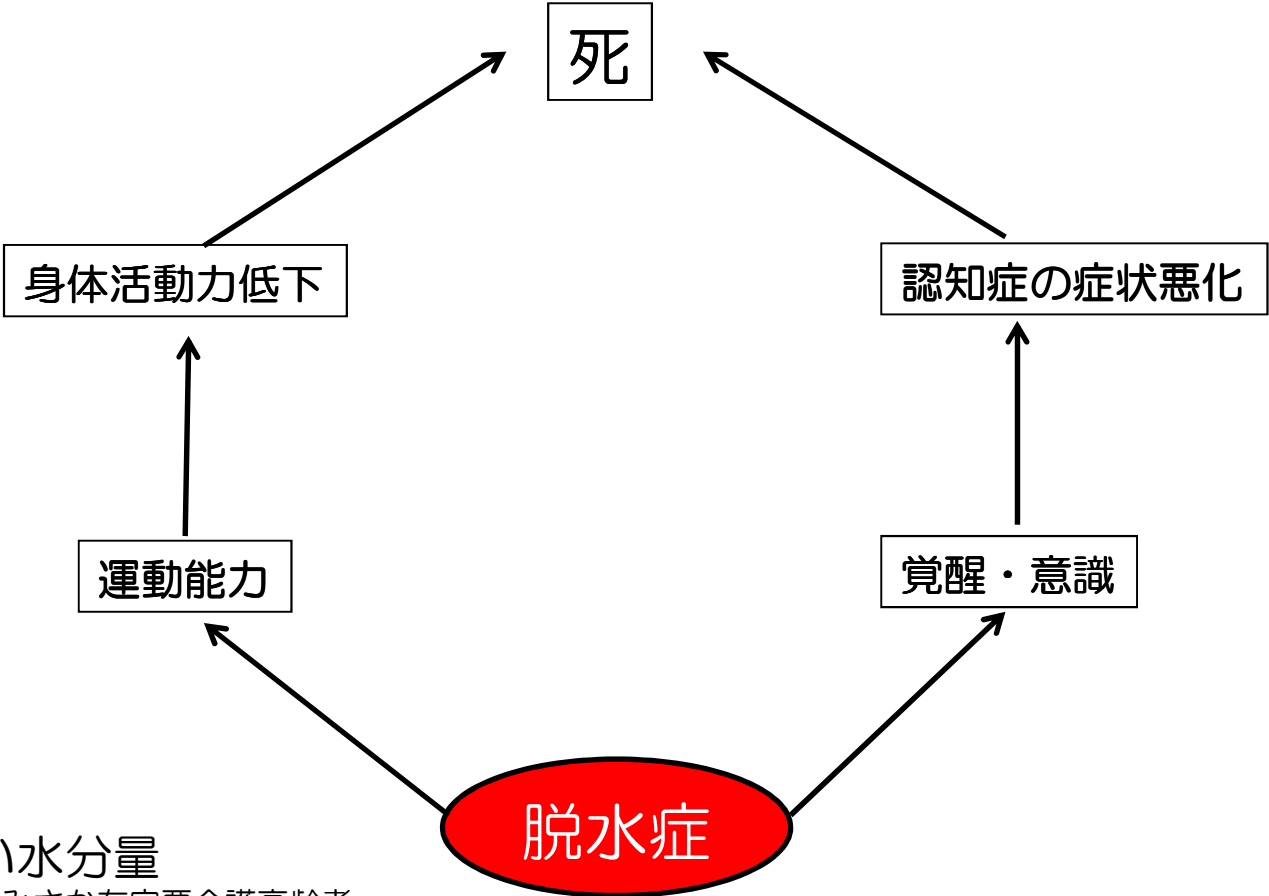
熱中症：水分不足、熱を汗で捨てられない
→熱が溜まる（蓄熱）

細胞は42度になると機能を停止→死



※皮膚や肺から1日700~1000ml水を外に出している

脱水症による影響は運動と意識などの精神活動におよぶ



脱水を起こさせない水分量
(小松光代・岡本寧子・木村みさか在宅要介護高齢者の脱水予防のための基礎研究・・・日本在宅ケア学会誌)

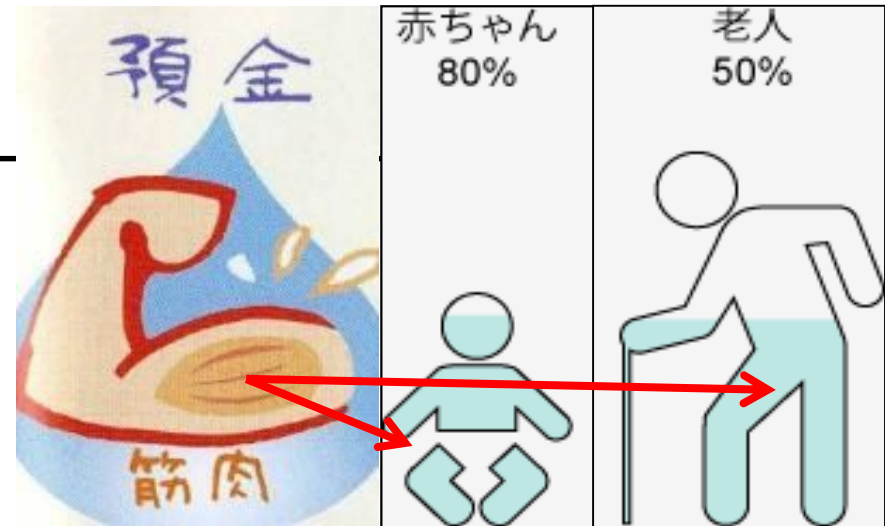
夏期:2700ml (飲水 1620ml)
冬期:2200ml (飲水 1320ml)
総水分量のうち飲料として飲む水分を60%

(水分不足)

「脱水の原因」

① 体液量(水)が少ない

体内に蓄積されていた水を出してくれる組織はおもに「筋肉」つまり予備タンクとなる筋肉が少ないからです



赤ちゃんと筋肉が少ないお年より

② 腎機能

腎機能低下→老廃物を尿として出す時の濃縮力低下→老廃物を捨てるのにたくさんの水が必要→歳をとると総尿量が増える＝尿量増加

③ 感覚機能低下 のどの乾きを感じにくい

④ その他 → 習慣・水分を控える

病名に糖尿病・慢性腎不全、腎機能低下をみたら「脱水になりやすい」と要チェック!

⑤ 脱水を起こしやすい疾患

慢性疾患：糖尿病・腎臓病
急性疾患：下痢・嘔吐 発熱

直ぐに受診しましょう

- ・腎臓病は尿の濃縮力が落ちてくるから尿量は増えてその反動で脱水症を起こす
- ・糖尿病の症状に多尿症がある血液の中に余分に存在してる糖を、腎臓から排泄しようとするあまり尿を増やしてその糖を捨てようとする

脱水になるとどんな症状がでるのでしょうか

若い世代では「平熱」は36.5℃くらい
0.5℃ほど上昇すると微熱と言われている

高齢者の微熱

高齢者は代謝の関係
平熱が35度という人がほとんど
たとえば平熱が
36℃ならば36.5(微熱)

傾眠

精神症状 (うわごと, せん妄, 幻覚)

- ・うつらうつらする
- ・つじつまの合わないことをいう

2日目

脱水で寝込む→痰に最近が感染→肺炎
※もとをただせば脱水症

元気がなくなる
居眠りしがちである
動きが落ちて介助量が増える
認知症症状が激しくなる

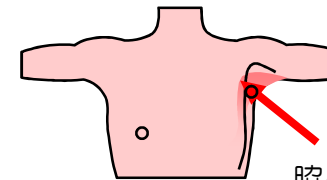
発熱

微熱がつづく
指先が冷たい

皮膚の乾燥

1日目

熱を測ってみましょうと...



脇の下が乾いている

暑いのに汗をかかない

尿量減少

便秘になった
唾液の量が減った
たんの量が減った

循環障害
意識障害
機能障害

嘔気

舌の表面が乾いている
食欲が落ちた
口の中が乾いている

・無口になった

- ・頭痛や筋肉痛がある
- ・体のあちこちの痛みを訴える

心不全リスク管理

慢性心不全の症状：歩行時の疲労・動機・息切れ・狭心痛
他にむくみ・食欲不振

◆水分制限なし

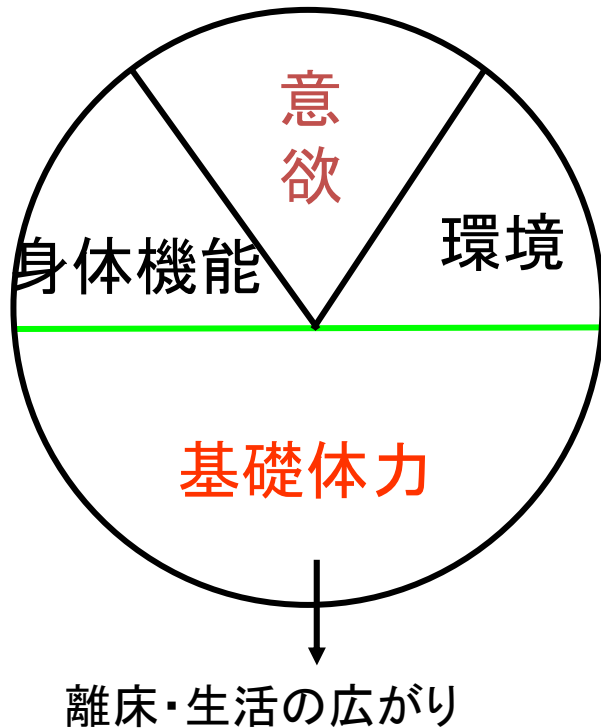
心不全 風呂後症状なし NYHA（ニューヨーク心臓病協会）心機能分類1～IV度
症状：動悸・疲労感・狭心痛・圧迫感を生じない→軽度1

ただし、主治医から水分制限されてる方は必ず主治医の指示を守ってください

リスク管理は、「体重測定」：“むくみ”
1週間に2kgの体重増加あれば
心不全の再発

環境を整える→意欲の向上に

基礎知識



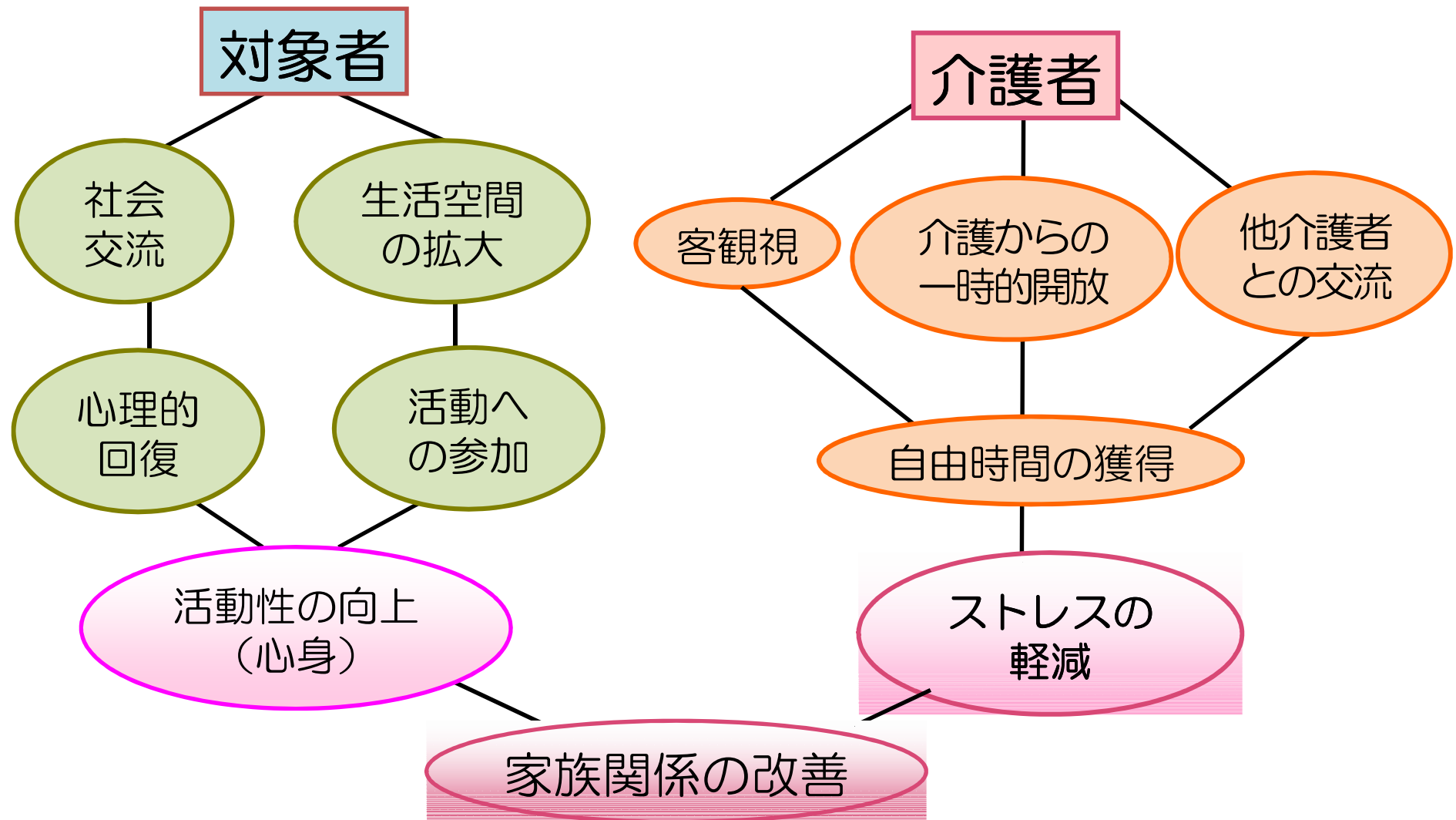
「体力」 超えねばならぬこの一線

「機能」 脱水

「意欲」 実際にはもう少し自分でできるはずなのに、意欲がないために介助に委ねている例は多い。
※病気の受容

「環境」 「物理的環境」一家屋構造など
※手すりがないために伝い歩きができない、
「人的環境」家族(介護者)やサービススタッフ
など
※過保護

参加の場：通所事業・通いの場のもつ力



- 対象者にばかり目が向かってしまい、家族のQOLに考えが及ばないことが少なくない
- ケアマネジメントは、常に「対象者と家族」の両方のQOLを考えなくてはならない
- 通所には、両者のQOLを向上させる利点がある。

対人サービスにかかわるすべての専門職に 求められるもの

- ◆何よりも人間への畏敬の念と、人間的**温かみ**と熱意
- ◆**冷静**なる知識の目と技術を通して相手へ接近



基礎知識・基礎理論

寝たきり・認知症高齢者

認知症高齢者の 理論とケア

認知症は
軽減できる！！



現実に
可能なの？

認知症とはどういうものか？

ありふれた病気

正常に発達した脳がいろいろな**原因で脳細胞が死んで**しまったり、働きが悪くなっ
たためにさまざまな障害が起こっている状態

関わり方で病気の進行が左右します。

認知症の早期発見、相談機能の強化、専門人材の育成。

地域関係者
(住民、行政、保健、医療、
福祉関係者など)のネット
ワークによる支援

行政
包括支援
センター

医療機関
医師会
専門医受診

家族会

地域住民
企業

認知症サポーター
養成講座

警察
消防署
郵便局

認知症と
身体は密
接に関係

身体

介護サービス
事業所

徘徊模擬訓練

認知症は正しい知識と適切なケアで予防
や改善が可能

ボランティア

地域包括ケアシステム

- ・24時間対応の在宅サービスの充実
- ・認知症サービスの充実

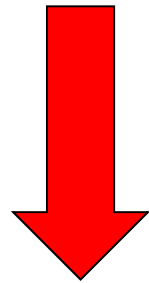
いくら周りが理解して
いても認知症の症状が
解決しない!

「徘徊模擬訓練」「認知症サポーター養成」といった認知症の方をとりまく「周囲」の環境を整える施策は連携図式のように実施されてるが・・・

認知症の症状を改善する ための基礎知識



自宅では→朝6時に起床し，洗面したあとに朝食作り・・・平凡な行動
これが自宅ではなく旅先のホテルだと・・・「朝食作り」は行いません



自宅とホテルの「状況」のちがい！

「状況」に正しく行動していくには，まず状況を正しく「認知」する

「認知」とは、状況を認識し、理解し、判断する総合的な精神の働き。

「認識」：今自分がおかれている「場」

※今日は7月7日 月曜日 午前6時であると知る、これが「認識」

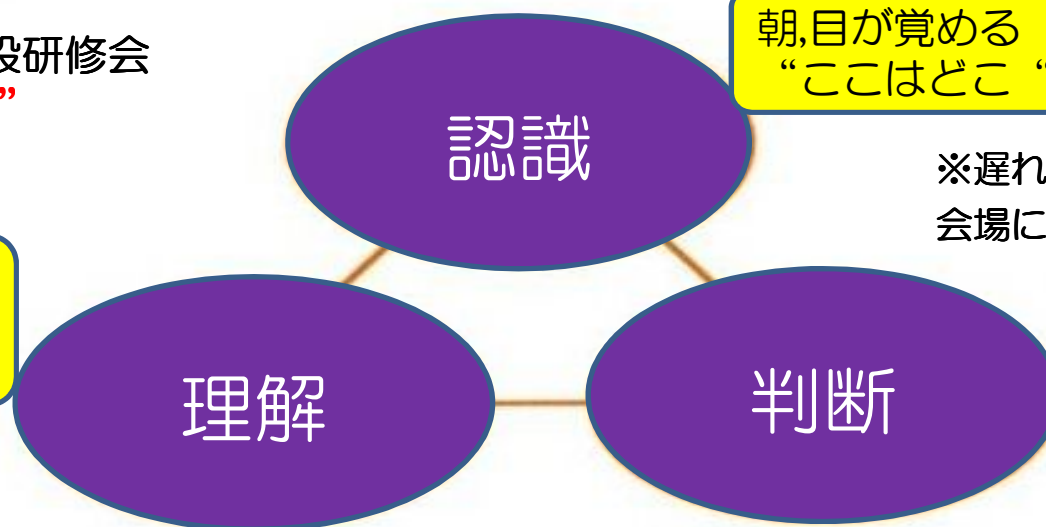
※今日は高知市の施設研修会日である「理解」

ふとんから起きて行動を開始する

朝、目が覚める
“ここはどこ”

※遅れないように会場に入ろうと「判断」

身支度して出勤する



「理解」：その場と自分の関係

「判断」：自分のとるべき行動

私たち(金田)は身体を動かすことによって周囲の状況に適した行動を「認知」している
今日も良いお天気で気持ち良い
スイセンの花がきれい!



逆に言
えば

体が動かないと周囲の「状況」を認知できない

認知症
になった方、
さらに重症
になってい
くにつれて
「体の動き
が悪くな
る」ことに
お気づきか
と思います

“認知症になると体の動きが悪くなる“と考えがちですが
むしろその逆で“体の動きが悪くなるから認知症に”と



今、どこにいるのか(認識)
なぜここにいるのか(理解)
どのようにふるまうべきか(判断)
などがちゃんと分かっていないこと。

つまり、状況を正しく認知できないことを
「認知障害」といいます。

身体が動かないと周囲の状況を認知できない
事例からみてみましょう

くも膜下出血
左不全麻痺と高次脳機能障害（認知症）

事例紹介
67才男性，〇氏9ヶ月間入院



水分量1500ml
食事は普通食



食事風景

ぼーっとしてる
無反応・無気力

病気で身体を動かさない

ゲームの得点計算が出来る・尿意・便意を訴える

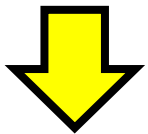
水分300~400ml 全がゆ・体重36kg

ここは、どういう場なの？（認識）
自分は、何故、ここにいるの？（理解）
自分は、どうすればいいの？（判断）



口腔ケア

体が動かないと周囲の状況を認知出来ない

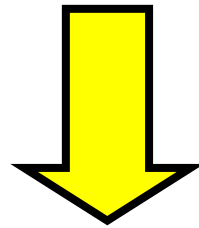


認知力低下

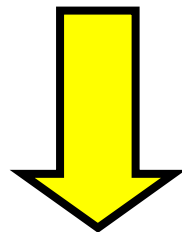
脱水、低栄養
便秘、尿閉

体重：42.9kg

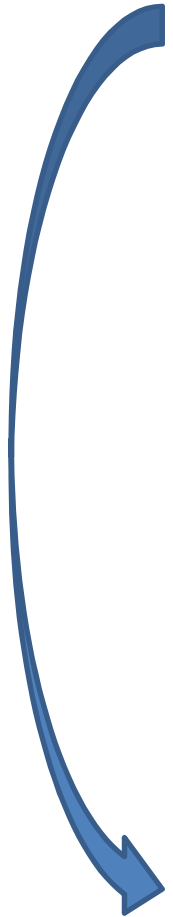
認知機能低下がすべて
認知症に移行しない



体の動きと密接な関係



「水不足・低栄養・低活動・便秘」

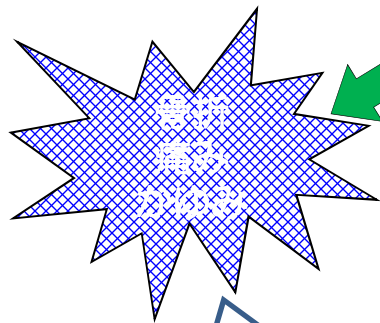


水分・栄養・便・運動(身体不調)が崩れると、認知力低下へ

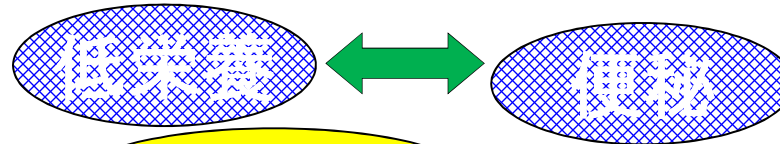
エネルギーは食べ物から作られています。
1日の必要な食事量が少ない、食べても消化吸収がうまくいかない

↓
低栄養

「体力」が低く動けない



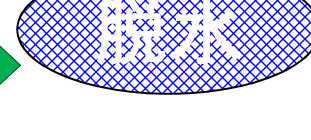
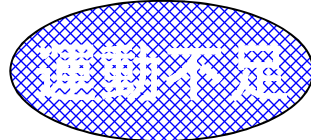
体の動きを失わせる



食事への意欲低下

頻回のむせ

口腔の働きの不活性化



自律神経系の働きが活発に“いらいら”して情緒不安定になる
「情緒的不穩の興奮」

唾液分泌の低下

覚醒水準↓

寝たり起きたり・寝たきりの生活状態
“運動の足りない生活”

↓
“体の動きを鈍くして認知力を失わせ” → 低体力、食欲低下から小食。
低活動は血液の循環は低下し、脳の血液循環が悪くなります

意識レベルの低下
血液内の水分量が低下

↓
「ドロドロ血」になり、脳の血液循環を低下させ意識レベルが低下して“ぼんやり”します → 日中の傾眠も考えられる

体の動きを失わせる原因

慢性硬膜下血腫術後・糖尿病・肺炎
脳出血後遺症・脳梗塞・慢性腎不全
貧血、症候性てんかん・多発性脳梗塞
右大腿骨骨折・高血圧・くも膜下出血
気管支肺炎・貧血・鬱状態・腰椎圧迫骨折
アルツハイマー型認知症・右前腕骨折・胃癌
脳血管性認知症などなど・神経因性膀胱



夫の事故死 独居 閉じこもり
配偶者の死 役職を退いた
ベットに寝たままの生活等

② 役割・社会関係の希薄

認知力の低下

物忘れ、何度も同じことをいう
勘違い、間違いをする
道を間違える ・服薬管理困難
入り口がわからない・尿失敗
小銭が使えない・ぼーっとしてる
車の運転で道を間違える
部屋がわからない・ゴミで散乱

さらに症状が進むと

昼夜逆転・異食・もの盗られ妄想・作話
感情的になり怒る・徘徊・収集癖・帰宅願望
ぼーっとしてる・無関心・無反応・鬱状態

認知症を引きおこすいろいろな病気

① 体の活動性低下

- ①脱水：水分不足
- ②低栄養：栄養不足
- ③低活動：運動不足
寝たきり
→外出しない
- ④便秘
- ⑤急性の病気
けが・痛み
骨折→体の動き↓

身体不調

認知症の症状にはどんな
特徴がありますか？

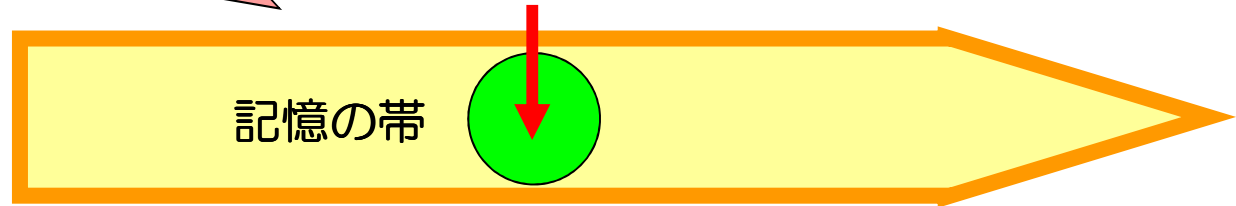
普通の物忘れと認知症の違い

〇〇で買ったあれは何だったかしら。

昼は何を食べたかな？

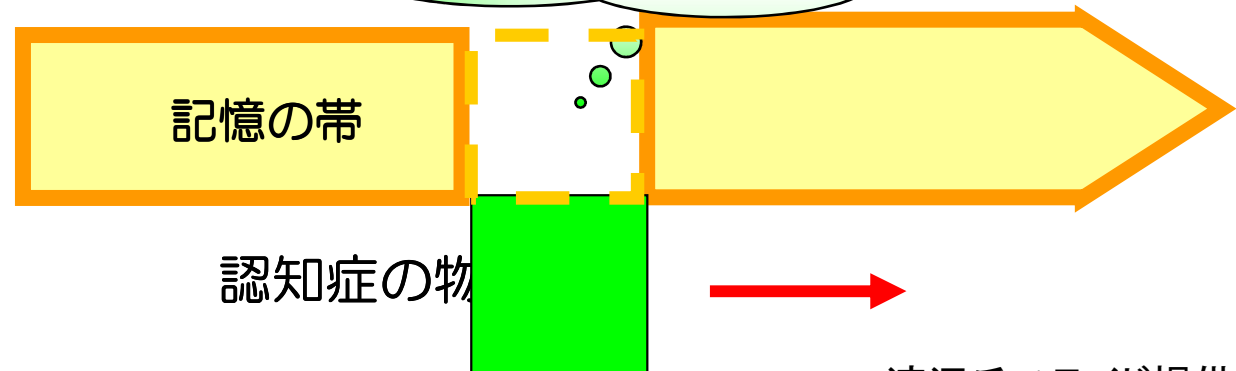
普通の物忘れ

一部のみを忘れるので
体験の他の記憶から
忘れていた内容を
思い出すことが出来る



食べてませんよ

体験全体を忘れて
いるので、思い出す
ことが困難である



渡辺氏スライド提供

認知症とはどういうものか？

病気

正常に発達した脳が**いろいろな原因で**

病変がある

脳細胞が死んでしまったり、働きが悪く

認知障害

なったために**さまざまな障害**が起こっている状態

生活する上で支障が出てる状態 → 生活障害

6ヶ月以上継続 → **徐々に進行**

関わり方で病気の進行が左右します。

慢性硬膜下血腫術後
糖尿病・肺炎
脳出血後遺症・脳梗塞
慢性腎不全
貧血、症候性てんかん
多発性脳梗塞
右大腿骨骨折・高血圧
くも膜下出血
気管支肺炎・貧血
鬱状態・腰椎圧迫骨折
アルツハイマー型認知症
右前腕骨折・胃癌
脳血管性認知症などなど
神経因性膀胱

認知症の症状

治りにくい

何枚も重ね着
訊ねると「あなたどちらさん」
「ヘルパーです」と、知らない
何回も同じ事聞く

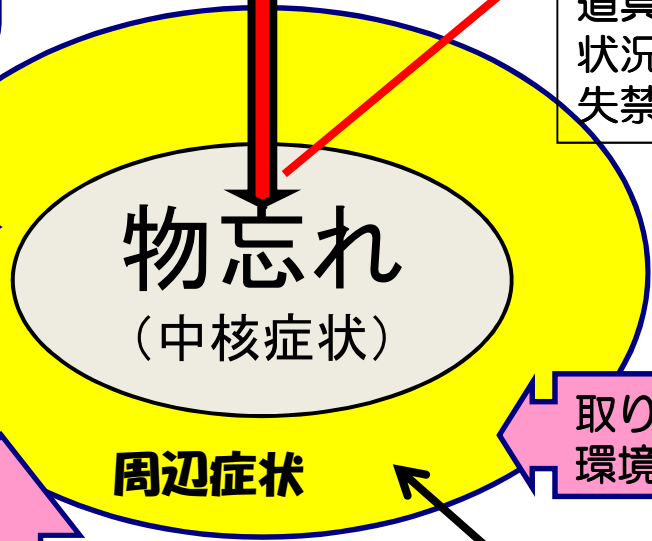
最近の事を覚えてない
困ってることの自覚が出来ない
道具の操作ができない（テレビ）
状況に合わせた服が着れない
失禁の始末ができない

神経細胞
ネットワーク
の崩壊

★何でも自分でやらないと気がすまない
★頑固、わがまま
★気性が激しい
★こだわりの強い人

元々の性格素質

★人にとけ込まない
★無趣味・無口
★非社会的



↓

- ・言い聞かせる
- ・指示・命令する
- ・問いつめる
- ・あせりで口調がきつくなる

普段の体調
脱水・低栄養
便秘・低活動
ケガ・かゆみ・痛み

行動・心理症状 (BPSD)

興奮・粗暴・暴力
不穏になる・異食
被害的言動・嫉妬妄想
帰宅願望・徘徊・物集め
人集め・人物誤人



治せる
軽減できる

ぼんやりしていて周りに無反応

高齢期の自然な衰え(生理的な衰え)

- ① 財布を取りに自分の部屋へ入っても、何をしにきたのか忘れて、また元の部屋へ戻ってしまう、ということがある。
- ② 母は、娘の所に行くのに「どこでバスを乗り換えるのかが分からなくなったからもう行かない。」と笑いながら言った。
- ③ 老人ホームで、トイレに行こうと部屋を出たものの、トイレの場所が分からなくなって廊下で失敗してしまうが、いる。

一方、認知症高齢者の行動は

- ④ 独居高齢者で、ホームヘルパーに財布を盗まれたと騒ぐ人がいる。
- ⑤ 仕事が残っているとって、20年も前に退職した職場へ出かけようとする人がいる。
- ⑥ 大型の（ゴミ用）ポリバケツを見ると、そこに放尿する。

認知力の低下から



周辺症状へ
(BPSSD)



これまでの認知症介護 “経験と勘” を頼りに周辺症状に対処



「家に帰る」と
言って外に出る

付き添って外を歩く

頃具合をみて戻る

時間が経つと
同じ行動を繰り返す

興奮・粗暴・暴力
不穏になる・異食
被害的言動・嫉妬妄想
帰宅願望・徘徊・幻覚
幻視・物集め・人集め
人物誤認・幻聴

周辺症状が治まる

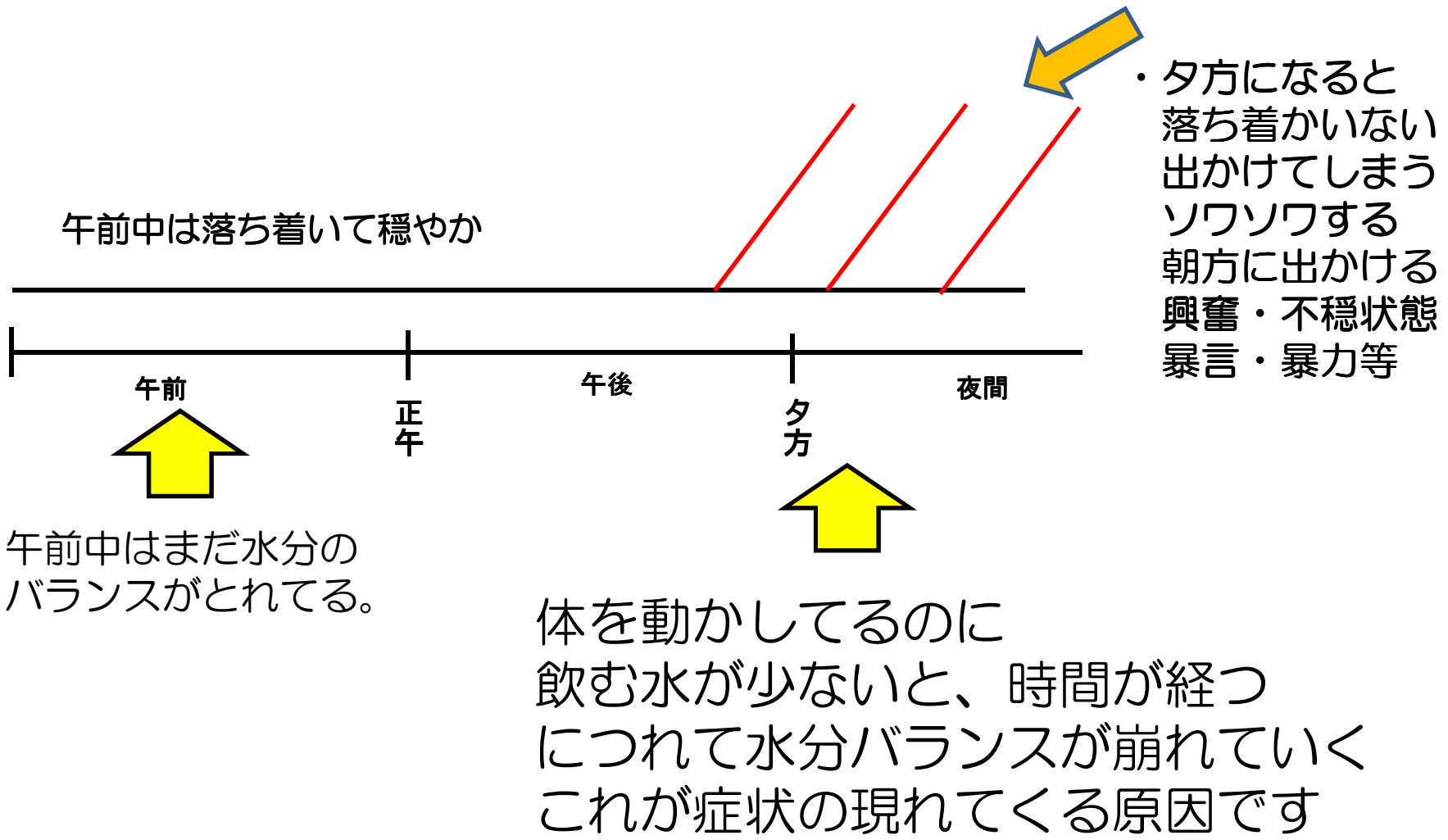
徘徊行動を受け止めて
行動をとるにする

行動・心理症状(BPSD)の観察から要因分析が大切

周辺症状	現れ方	要因
幻覚・幻聴 興奮・暴力・暴言 粗暴・不穏・放尿 落ち着きがなく歩きまわる・被害妄想 帰宅願望・徘徊 嫉妬妄想・放尿 もの盗られ妄想 人物誤人・拒否	夕方～夜間、早朝	脱水
	週に1～2回	便秘
	環境が変わった時	環境(人的・物的)への不適応
	指示・命令的な言葉かけ	言葉の抑制
	常時 嫌なことをすすめた時	抑制 脱水・低栄養・低活動・低体力
	一人にいる時	孤独
ぼんやりして周囲 に関心を示さない	常にぼんやりしている	無反応が常態化
	嫌なことがあると興奮	低栄養・低活動・低体力
	ぼーっとしてる・元気がない	脱水・低栄養・低活動
物・人集め 異食・帰宅願望	一人にいる時	孤独・役割がない
過去に逆戻り	懐かしい物や状況に遭遇したとき	孤独
徘徊・歩きまわる	環境が変わった時	環境への不適応
	目的がはっきりしている	孤独

いつ
どこで
どのような状況

認知症の中で最も多いタイプに“脱水”



症状改善を目指して・・・

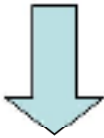
高齢者の基本ケアは「水分・食事・排便・運動」

水は生命の源であり細胞を活性化させる

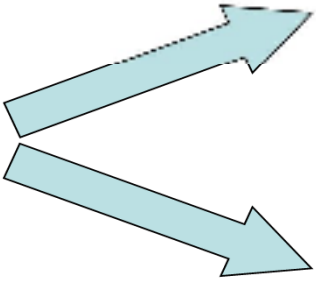
細胞の活性化



細胞全体が元気になる



意識、覚醒水準改善



認知症状改善
コミュニケーション能力向上

尿・便意を知覚
↓
排便や排尿の抑制が
正常に作用

水

水分がケアの基本です

意識レベル↑

(覚醒水準↑)

しっかり尿意を感じる
「ここはトイレでないので我慢しよう」と抑制が出来る
便意・尿意抑制(がまん)

前頭葉での「尿意の覚知」
「状況認知」「抑制」「準備」
「排泄命令」一連の動きは
脳の「覚醒水準」によって
支えらてる

尿失禁改善

水分が増えると→尿量が増加
さらには尿失禁が増えると考えれるが・・・実は尿意の覚知と抑制により尿失禁には至らない

水分は
身体の活動性を
増やす働きもあり
歩行能力を向上

活動性↑

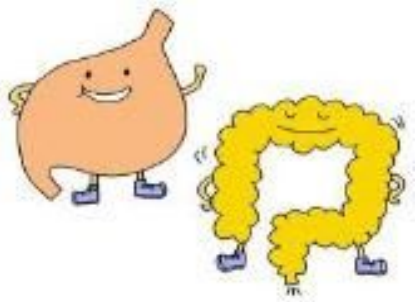
歩行能力アップ↑

起立大腸反射

※立ったり歩いたり
することで
大腸が刺激される

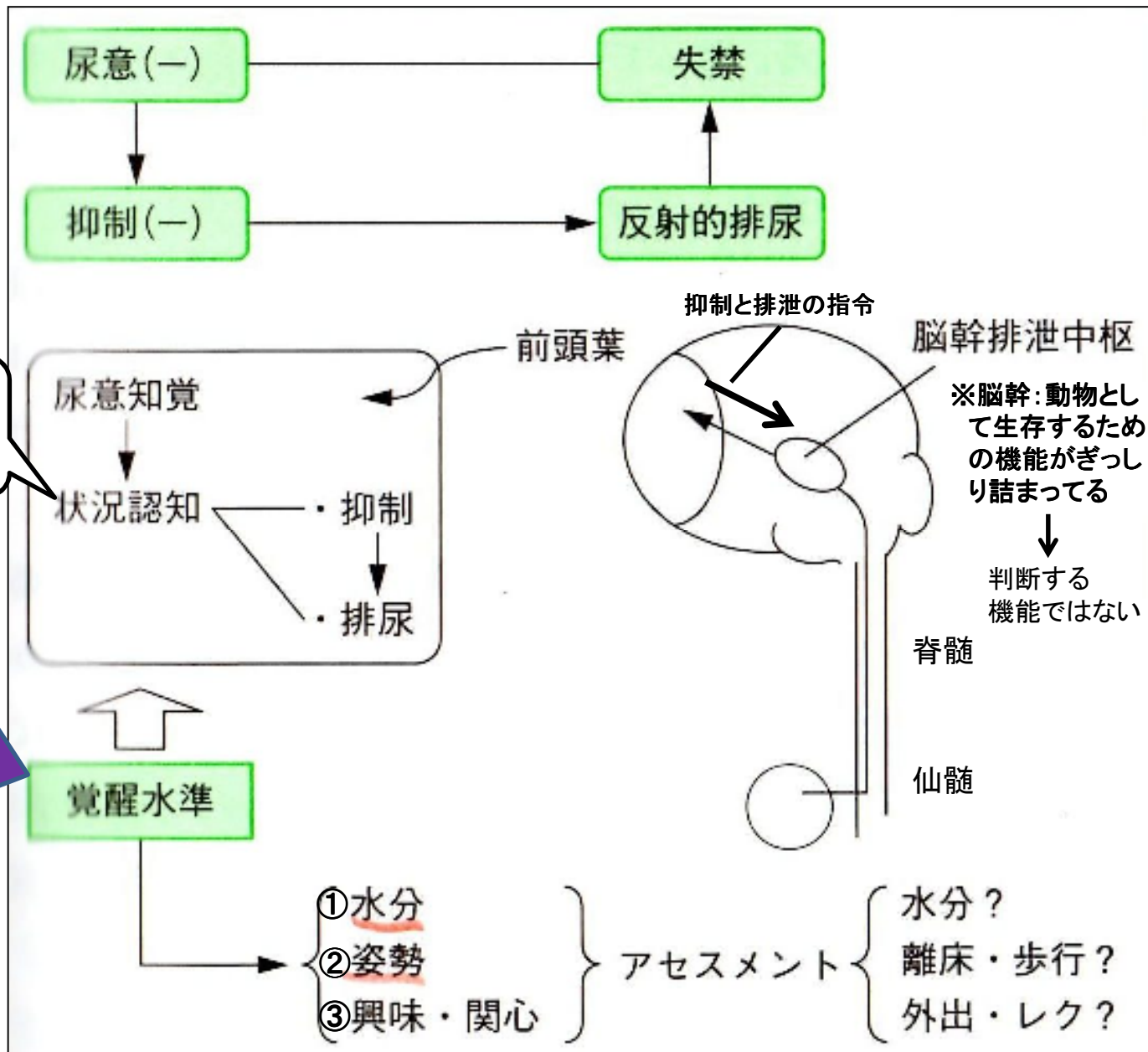
胃・大腸反射
(空腹時の水)

胃が刺激を受ける
大腸の動きが活発



動かないで生活を送っていると、活発な起立大腸反射は起こらない。そうすると大腸内の便の移動が停滞しがちになる。

排尿のメカニズム

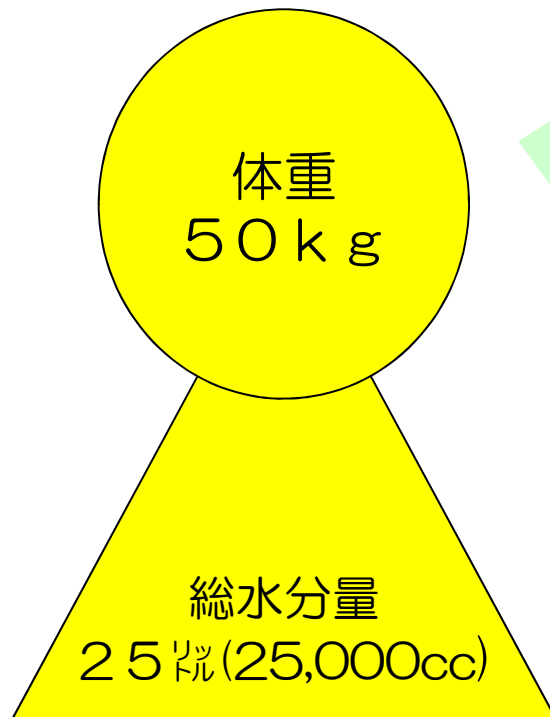


「そこはトイレでない」
「排尿をできる場所ではない」

まとめると
尿失禁のためには
覚醒水準を上げる必要がある
「水・姿勢
・興味、関心」

① 覚醒水準と水分

脳の覚醒水準 ↑ → 水分



1%の水分 (250cc) が不足



意識レベル ↓



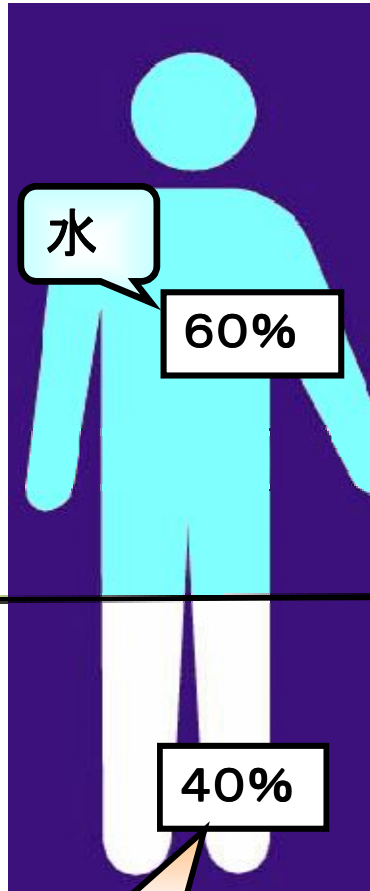
尿意の知覚から
→ 抑制

排泄メカニズムは働かない

脳の覚醒水準↓
意識レベル↓

水分が足りないと何が起こるか

高齢者は体重の50%が水＝体液



例えば体重50kgの人は25kgの水分

=25000ml

体内水分量の減少率

- ◆ 1～2% (250～500ml) 失うと→ボーッとする
※意識障害
- ◆ 2～3% (500～750ml) 失うと→発熱
※循環機能に影響
- ◆ 5% (1, 250ml) 失うと→動けない フラフラする
※運動機能低下
- ◆ 7% (1, 750ml) 失うと→幻覚・幻視
- ◆ 10% (2, 500ml) 失うと→死亡

真夏の暑いときに熱中症で亡くなるのは10%の水分欠乏が起きてる

「わずか2%の水分減少で脱水症が現れる」ことを理解してない！

固形成分

塾生のコメントから

たいした量ではないと考えてしまいがちな、水分のあと200～300mlの量が高齢者にとっては、非常に重要であることがよくわかった

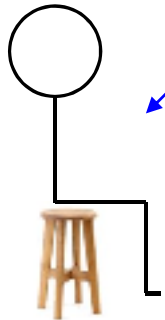
② 姿勢



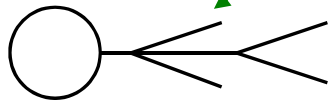
体中の筋肉が活動
筋電図
(刺激)

活動した

→ 脳幹中枢は↑ → 覚醒水準↑



腰から上の筋肉しか活動していない
→腰から上の筋肉の刺激量しか脳幹に伝わらない



体中がリラックス→刺激が脳幹に行かない

③ 「興味・関心」 →

覚醒水準↑

短時間でおむつが濡れてしまう人



例えば

車椅子に乗せ、公園に花見に連れて行く。・・・その間は尿が出ない



施設に戻り、少し時間を空けてトイレに連れて行くと、大量に出る

夜間排尿をなくす戦略として

- ① 昼の排尿回数を増やし、夜の回数を減らしていく
- ② 昼に増えた排尿回数に対して尿意を回復させる

「水」

「運動
(歩行)」

食事

必要な1日に必要なカロリー数

■ 摂取カロリー数の求め方

1日の主食のカロリー数 × 2 ÷ 1日の摂取カロリー数

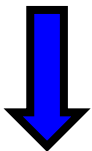
1500Kcal

ごはん	100グラム	168kcal
	150グラム	250kcal
お粥 200g	全粥	140kcal
	5部粥	70kcal
	重湯	40kcal
パン	1枚	160kcal
	バターつき	230kcal



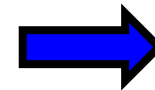
男の茶碗では150g 252kcal
女の茶碗では110g 185kcal

1日3食の咀嚼回数
“かむ”運動約2500回



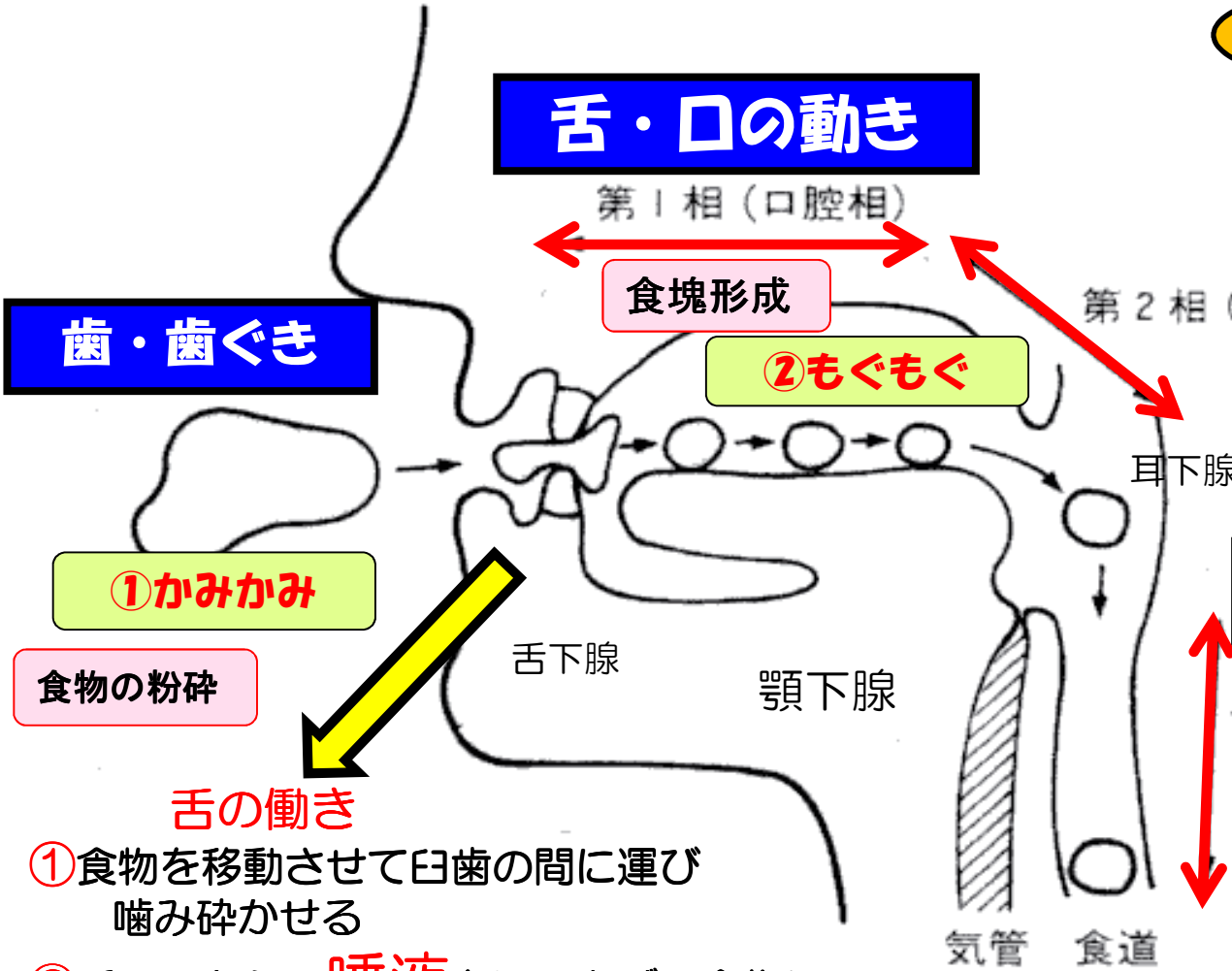
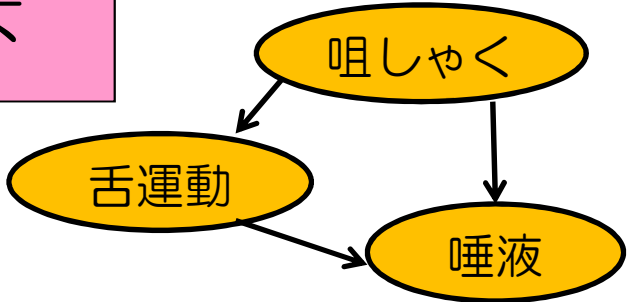
やわらかい食事

舌の動き、口全体の動きに影響し
口腔機能低下がおこる



咀嚼回数の低下

口腔機能の主役は咀嚼と嚥下



舌・口の動き

歯・歯ぐき

①かみかみ

食物の粉碎

舌の働き

- ①食物を移動させて臼歯の間に運び噛み砕かせる
- ②舌の下から、**唾液**を汲み上げて食物に混ぜ合わせる動き
- ③1回の飲み込みに適した食塊のみをスプーン状にした舌の上に乗せ、それをのどの奥に運ぶ動き

食塊形成

②もぐもぐ

第2相 (咽頭相)

嚥下反射

③ごっくん

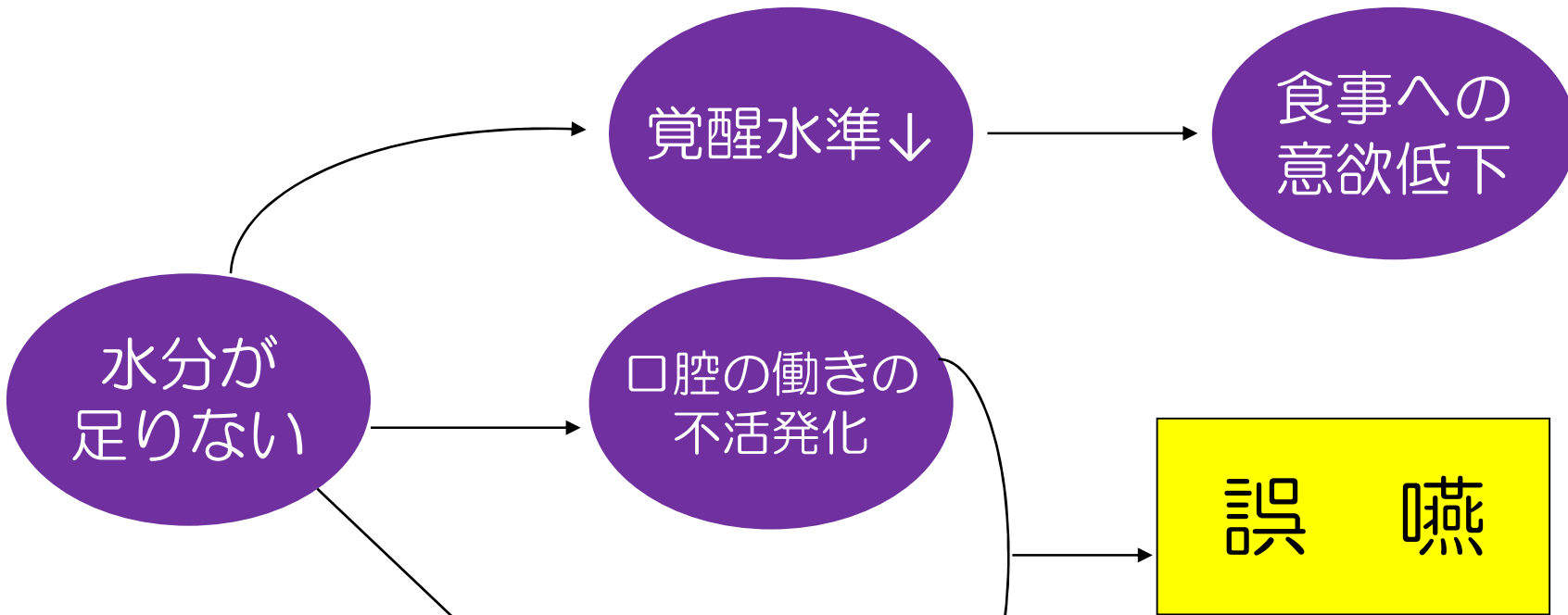
嚥下

※からのみテスト
水飲みテスト

第3相 (食道相)

①②③は休みなく「噛む運動」が続き舌が非常に良く動く＝咀嚼運動と舌運動は一体化

食事と水分の働き



唾液分泌の減少をもたらす薬剤
＝約400種類

「一日の唾液量」

1日の唾液量を身近なペットボトルで見比べてみましょう！

- ・成人 → 1.5 L
- ・高齢者 → 500 mL
- ・口渇 → 350 mL
- ・睡眠時 → 10 mL

口の中にある唾液は、
たったの1 mL!!

運動

からだを動かしましょう

5K

ウォーキングなどの有酸素運動が認知症発症リスクを低下させる
運動すると脳の血流が増加し、脳代謝が活発化になる

環境

教育

健康

交流

観光

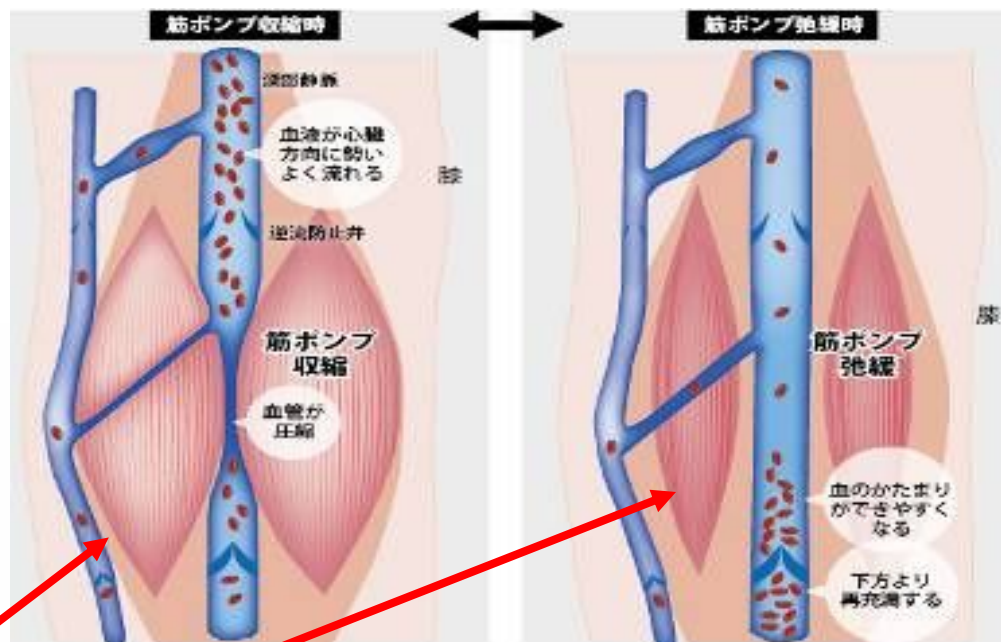
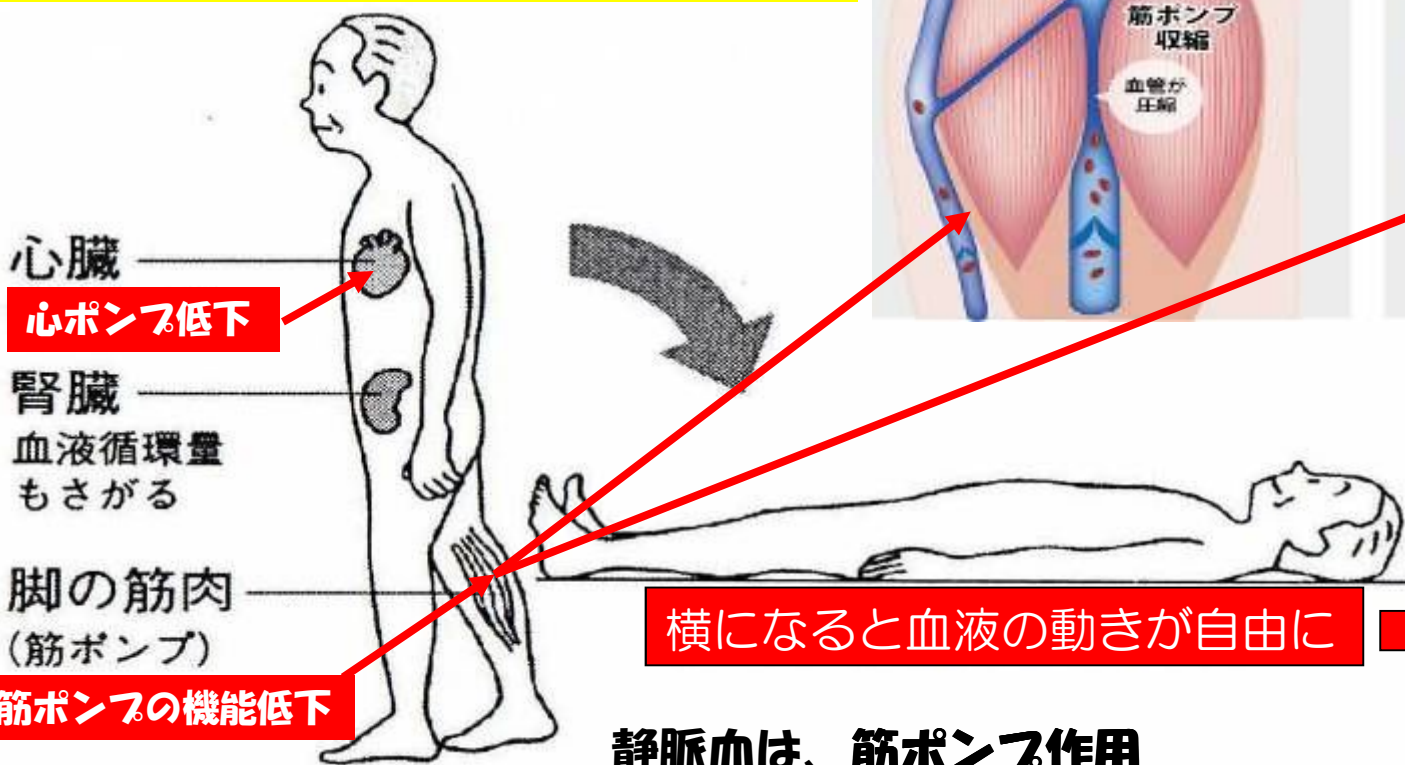
知的活動で脳を活性化

- ①日記をつけるなど、体験したことを思い出すことが知的活動になります
スピーチが緊張感・会話の組み立て
- ②頭を使うゲームや囲碁・将棋などをする
- ③旅行の計画をして楽しむ
行程の計画・運動・交流
思い出のアルバム作り
- ④新しい料理に挑戦する
買い出し・献立・調理(切る, 盛りつけ)
後片付け・一緒に食事する

水分とると夜間尿と心配・・・控える

原因

年をとると夜トイレに立つことが増える理由は、昼間、血液の循環は重力の影響で停滞していて、夜は無重力状態で血液が回るので途中にある腎臓を流れる血液量が増え、それに伴って尿がたくさん作られる。
これが、夜間の頻尿と多尿の原因

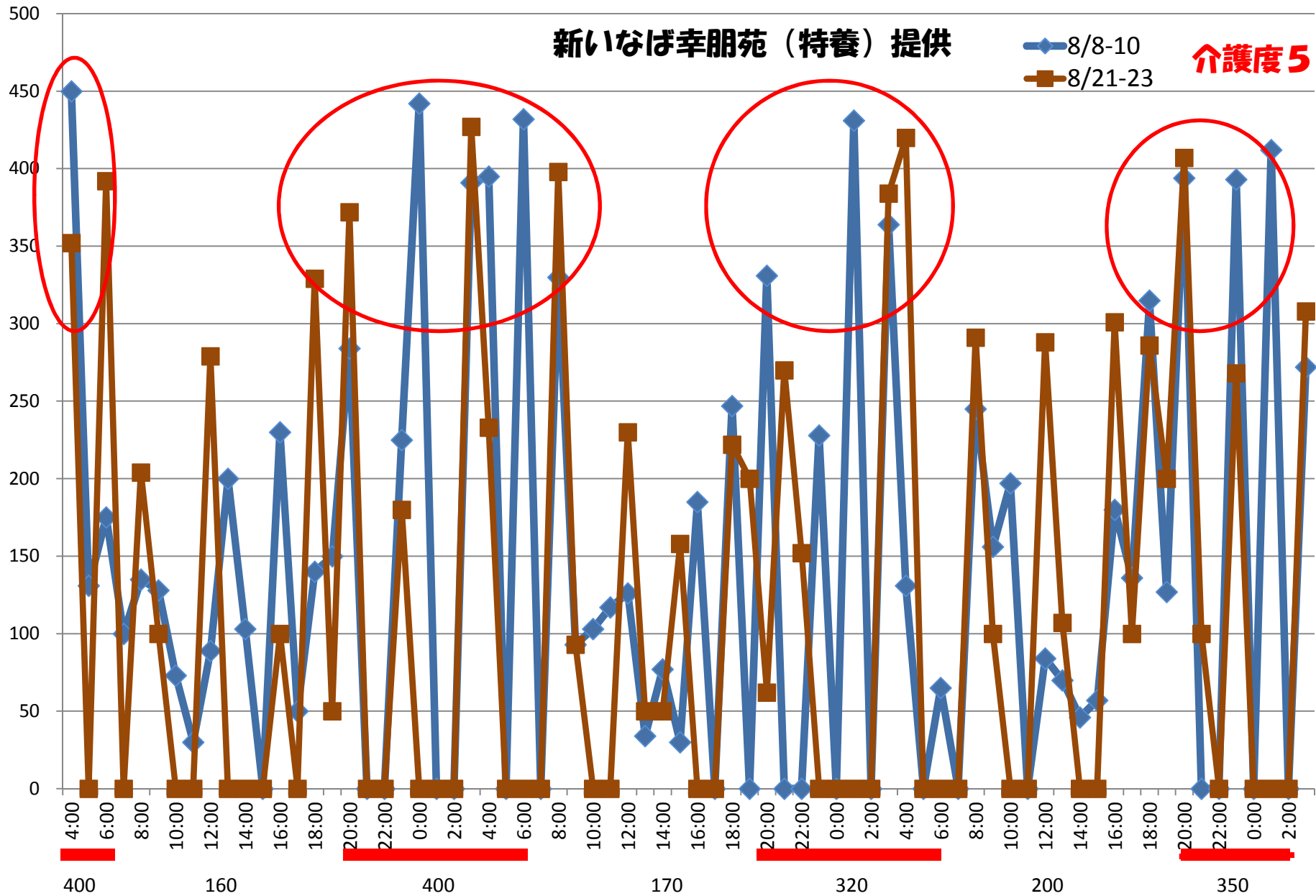


横になると血液の動きが自由に

夜間多尿

静脈血は、筋ポンプ作用などによって心臓に戻ってくるのです

日中の尿量と夜間尿の比較



便

便秘のケア

排便のメカニズム

- ★腸内を整える
カスピ海ヨーグルト
オリゴ糖・ファイバー
- ★水分摂取時に、繊維質
ゼリーやセンナ茶
- ★起床時と毎食後に
トイレに座る
(腹部マッサージ)

水分

起床時冷水・冷乳

食事量＝常食

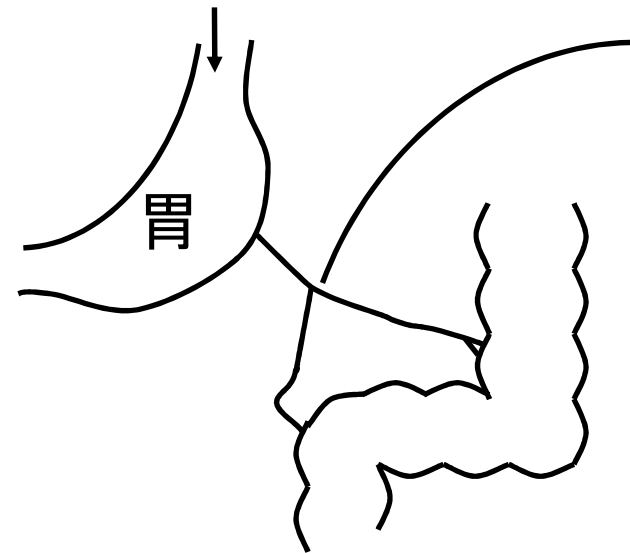
<起床時冷水・冷乳の
生理学的メカニズム>

食物繊維

定時排便

座位排便

運動



胃・大腸（直腸）反射

便対策

食生活の改善①

経口からの摂取

●カスピ海ヨーグルト

- ・ 職員の手作り開始
- ・ 毎日、午前のお茶の時間に食べる
(繊維質の多いバナナを加えてみる)



●麦 飯

- ・ 毎日、昼食時に食べる
(繊維質は白米の10倍)



取り組みの結果

～摂取から半年経過～

下剤を服用していた7名に変化がみられる

- ① 4名・・・自然排便が！
- ② 3名・・・服薬量は減少するも便秘の解消は見られず → 次の取り組みへ

食生活への試み②

オリゴ糖への試み

- ①カスピ海ヨーグルトに加えて摂取
- ②排便がないときはコーヒーや牛乳へ
- ③大変甘いが糖尿病へも良い効果

下剤廃止に至る経緯

周辺症状（行動障害）の原因のひとつは脱水

私たちは、認知症の研修会にも多く出席するようになり、認知症老人の周辺症状の原因の多くが脱水症状によるものであり、またその脱水が最大の原因となって便秘を生み出していることを知った。

参考

便秘を引き起こす薬の副作用について①

うつ病の薬・不安を取り除く薬	(抗うつ薬) (抗不安薬) (抗精神薬)
咳を止める薬	(鎮咳薬)
喘息の治療薬	(気管支拡張薬) (B2刺激薬)
初期のパーキンソン病の治療 に使う薬 尿の貯めを良くする薬	(抗コリン薬)

参考

便秘を引き起こす薬の副作用について②

むくみを取る薬	(利尿剤)
痛みを抑えたり熱を取る薬 リュウマチのときに飲む薬	(鎮痛剤)
血圧を下げる薬	(降圧剤) (Ca拮抗薬)
腰痛のときに痛み止めと一緒に処方される薬	(筋弛緩薬)

排便の4大ケア

水分ケア

歩行練習

下剤中止

トイレでの排泄

下剤中止

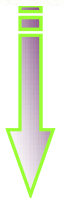
便秘

——「排泄の一番の問題」「おむつ外しにとっても障害」



カマ服用 → 便秘を作る → カマ服用…

カマ服用で作った便秘が治せない



非常に強い刺激を腸に与える



便を押し出そうと
凄い勢いで動き始める

腸管破裂

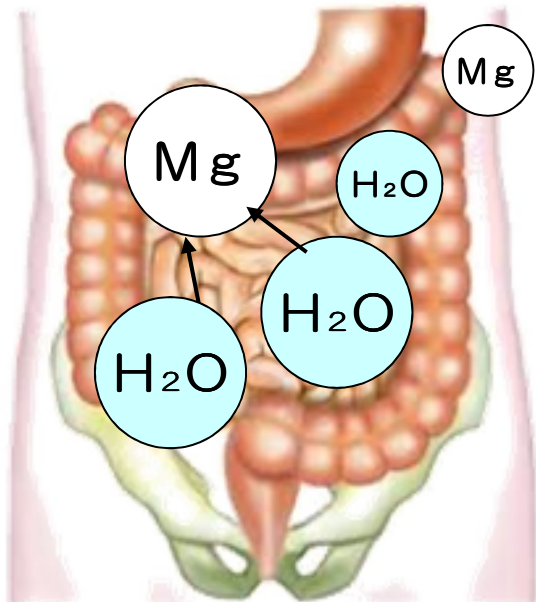
先端では固くなった宿便

緩下剤の作用



* 下剤服用あとは水を
飲まなくてはならない

Mgは水を吸収する性質がある



マグネシウムの性質

便が水膨れ状態

ボリュームが増える

増えた便が腸を刺激

移動をスムーズにさせ排便

「水」は便秘の特効薬

カマの作用を理解すれば、マグネシウムの力を借りなくても水分量を増やせばいいとわかる
＝特効薬は“**水**”

下剤を飲んだら**必ず水をたくさん飲みなさい**



寝る前に下剤服用
たくさん水を飲む

排便



下剤が食物と混ぜり合って、
食物が大腸の真ん中辺まで
行く時間が大体次の日の朝

寝る前に下剤服用
水を飲ませない

夜中にお手洗いに立つのではないか

「下剤服用後の飲水」の知識なし

排便なし



夜中におむつが濡れるんじゃないか(不安)



寝る前に下剤服用
水を飲ませない



食物にマグネシウムが
入っても効果なし

排便なし
朝食、飲水



マグネシウムに
水分が入り、急に
便意を催す

とんでもない時間に
下痢便



下剤と一緒に水を飲まなかったため、ようやく
マグネシウムが水を大量に吸収したということ。
便失禁⇒また起こるんじゃないか⇒おむつは外されず



下 剤

便秘の原因

現場では、利用者・職員が水を飲ませことを躊躇
して、とんでもない時間に排便となる

排便リズムを狂わせる最大の犯人 → 「マグネシウム」

ふだんの体調を整えると認知力が回復する

1日1,500cc

(コーヒー,紅茶,ココア,牛乳,ジュース等)



1. 集団で飲む・一緒に飲む
2. 好みの飲み物を探す
3. 食べる飲料 寒天 ゼリー



1日1,500cc

食事

普段の体調
認知症予防

自然な排便

便

曲げる・ねじる・ひねる
回す・そらす・飛ぶ
深呼吸 ラジオ体操



運動すると海馬に新しい細胞が生まれる

運動



散歩1日2キロ30分



太極拳

目から鱗！



意識レベル↑

覚醒水準↑

活動性↑

便秘対策

尿失禁改善



- ・ 介護施設でもっと重きをおく、施設に戻り実践したい
- ・ 水分不足が体調を左右→便秘等で認知症のきっかけに…
- ・ 聴講しながら利用者を思い出し“脱水”と感じた。すぐに実践したい
- ・ 私の祖母も認知症、もう少し早く知ってれば祖母らしい生活が…
- ・ 水分で認知機能が改善につながるとは…
- ・ “体の動きが悪くなるから認知症に” “水分”の大切さ
- ・ たかが水、されど水、脱水の怖さが理解できた。水分が1500ml必要
- ・ 水分、栄養、運動、便が連鎖してるということ
- ・ 水分をとると認知症が改善！専門職でなくても誰でもできると思った
- ・ ケアマネとして得た知識を活かすことができるよう従事
- ・ 認知症と診断されたが「悪化するばかりではない」と知り希望が持てた
- ・ 認知症状=かかりつけ医への相談(入院・内服の調整)から、先ずは
ふだんの体調をアセスメントすることから始まると
- ・ 精神科の病院勤務だが、今後の高齢者分野で働くときの参考になった

他多数のコメントあり

認知症重度化予防実践塾

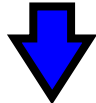
実践塾と認知症ケアの科学的なアプローチ4類型

※「重度化予防実践塾」では、先ずは **網掛けのをチェックしてから！**

医療

検査

画像検査
(脳の病巣)
認知機能検査



診断

他の病気と鑑別
病名 (アルツハイマー等)



治療

症状の改善させる薬

薬物療法
(アセプト等)

予防

ワクチン
(研究開発中)

各種療法

回想法、音楽療法、園芸療法タクティールケア、杉山先生の1原則9法則、センター方式、ひもときシート等

※薬が開発されても、生理的なボケは防げないので、認知機能低下の人のケアは永遠の課題



副作用：便秘・傾眠・下痢等

プライドに配慮

人生史・性格、そのときの心理状況等からの行動分析と予測
パーソンセンタードケア

介護

経験と勘を頼りに、周辺症状に対処。どうすれば周辺症状が出現しないようにできるか、理論不足

重度化を防ぐケア

精神が宿る生身の体の調子が、行動に大きな影響を与えるので、**普段の体調管理**を先ずチェックする。

水・食・排便・運動

あまりにも当たり前のことであり過ぎて、見過ごされている。(教わってないプロもおり落とし穴)

岡山県美作県民局では、平成21年度から、毎月認知症ケアを介護事業所職員と家族介護者とが一緒に学ぶ「**認知症重度化予防実践塾**」を開催。

講義・演習に現場での実践を組み合わせ、認知症ケアに必要な知識・技術を身につけることを目指した研修です。

実践塾のスキーム例



認知症の重度化予防実践塾特徴

1. 介護者と援助者の合同研修
2. 6ヶ月間、継続して学習と実践を繰り返す
3. 毎回、宿題を課し、結果をフィードバックする

くり返し実践し、質を磨く

関わった多くの事例に改善が見られたことから認知症予防とケアについて市民や保健・福祉の専門職と一緒に学べるよう・・・

座談会

市民講座
(実践発表会)

実践塾， 2大テーマの柱

その人をよく知る

その人を中心とした関わり

パーソンセンタードケア

心理的安定
(平穏な状態)

意識レベル・注意
力・意欲・関心を高
める
→睡眠の質を高める
→認知機能UP

プライドを大切にした関わり

抑制しない・認める
孤独にさせない
共感する・褒める
顔を立てる
恥をかかせない
不愉快にしない

普段の体調を整える

水分 1,500ml
食事 1,500cal
便秘 自然排便
運動 1~2km
15~30分

役割

辛い心境を
くみとる

調子を合わせる

2階部分

「認知力低下
や行動障害の
誘因は不健康
であるから」

1階部分

塾生の宿題

ふだんの
体調管理

()さんの水分摂取と排便の記録表

月	日	曜日	水分	便	水分	便
日誌・特記						
午前 1:00						
2:00						
9:00						
10:00						
11:00						
午後 12:00						
1:00						
2:00						
3:00						
11:00						
12:00						
水分計			cc		cc	

「普段の体調」を把握するための
正確なデータ収集 1週間24時間データ
→症状や状況を的確に把握(アセスメント力UP)
→講師のより適切なアドバイス
→アドバイスを基に次の実践
→実践効果が出始める
→塾生のやる気UP+継続実践
→症状改善

事例の身長と体重を測定しましょう

身長	cm	体重	kg	BMI
----	----	----	----	-----

月 日 の食事 食事の形態 常食 粥食 きざみ ベースト

※ この日の食事を写真に撮って、提出してください。

時間	食事										食事以外	
	朝食		肉	魚	卵	乳製品	野菜海藻	いも	果物	油脂	名前・量	
主食	副食	アルコール										
朝食	ごはん	1										
	パン	2										
	めん	3										
		4 デザート										
昼食	ごはん	1										
	パン	2										
	めん	3										
		4 デザート										
夕食	ごはん	1										
	パン	2										
	めん	3										
		4 デザート										

デジカメで1日
分を撮影

管理栄養士が
チェックと
コメント

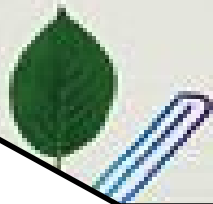
食品の〇の合計

生活歴・人生歴情報

プライド重視した
関わり
その人をよく知る

上手に老いるための 自己点検ノート②

田中 健一



- ◆つらさを聞き共感出来た
- ◆信頼関係ができた
- ◆その人のことがよくわかった
宗教や趣味など
- ◆好みの飲み物がよくわかった
- ◆褒めるところがわかった
- ◆癖が理解出来た
- ◆役割が見つかった

氏名	薬・病院に 対する意識		好きな 服装
実家	終末期対応 葬儀 墓 遺言		髪型
旧姓	趣味 余暇 特技	好きな歌 歌手	好きな 履物
愛称			その他
自他 人	嗜好	好きな踊り	好きな 食べ物
他人 して 応			好きな 飲み物
人格			嫌いな 食べ物
話 口 行 そ と 歴			料理への 関心
	好きな テレビ番組	その他	大切な 家具 大切な もの
	ベット		座のとり 方
	家事・作業 へのこだわ り		睡眠の しづらえ
	その他		自室の 様子
	身だしな みに対す るこだわ り	宗教など	その他
		その他	

「塾生の反応は凄い！」

多くの塾生は
現実に可能なの？
半信半疑で参加し
た。



金田さま

塾生〇番のAさん（グループホーム〇〇家）から、先ほど、電話があって、事例が改善していく様子を、職場の人達が見ていて、自分達にも、おしえてほしいと声が上がったそうです。

2ユニットのグループホームで、2つのユニット全体に、実践塾で学んだことが広まり、今度、職員会議で、Aさんが事例の報告をするそうです。

事例は、〇番の事例ですが、これまで、問題ケースとして、職員会議で必ず名前があがっていた、ところが夜間徘徊と介護抵抗が消えて、すっかり手のかからない入居者になったそうです。

嬉しい報告だったので、金田さんに早速、お知らせしました。ありがとう。

（県民局の担当者からのメール）

2年間の事業のまとめとして、
実践塾を特徴づける研修の考え方と
組み立てについて記録するとともに、
アンケート調査に基づいて
研修効果の分析をしてみました

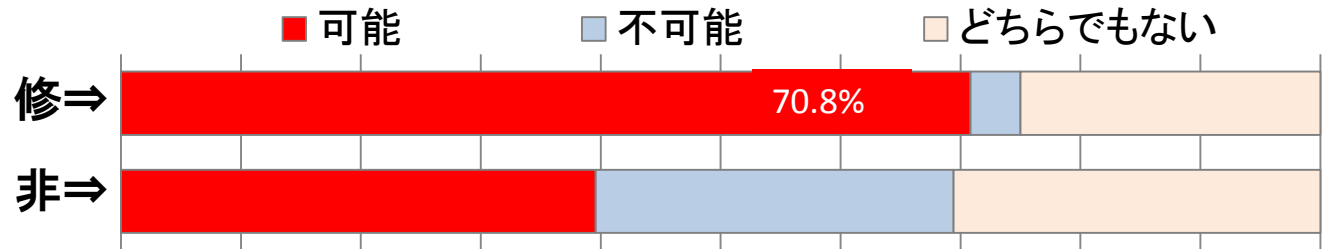
結果（アンケート調査より）

岡山県美作県民局報告書より

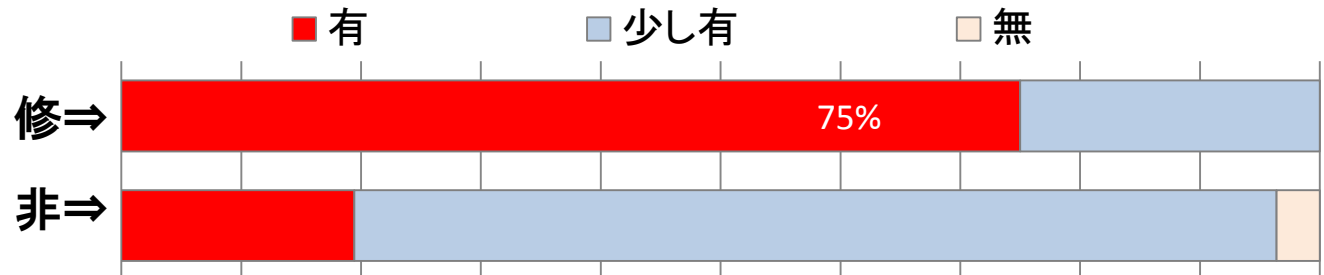
修了者=24

非修了者=278

重度化防止
は可能か

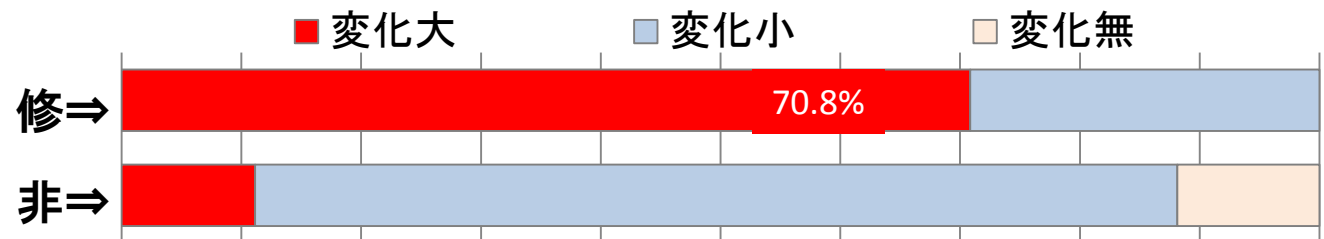


習得内容の実践

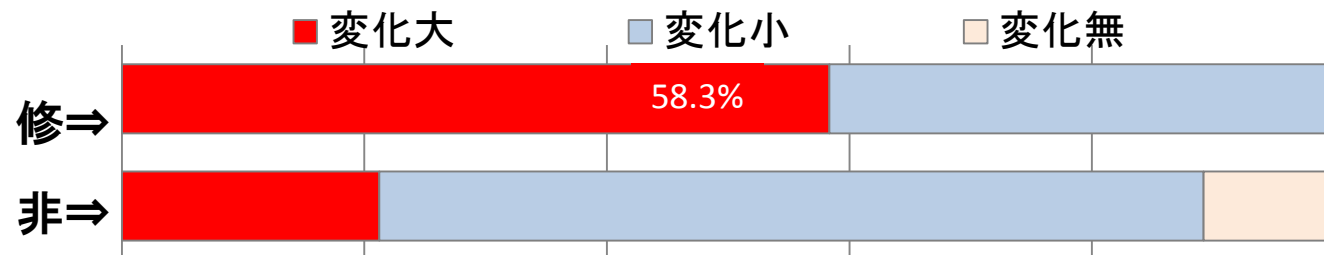


修了者の方が介護内容に
変化が起こり成果がでたことでこの
設問の結果が高い

介護内容の変化



取組姿勢の変化



0% 20% 40% 60% 80% 100%

結果（アンケート調査より）

岡山県美作県民局報告書より

修了者=24 非修了者=265

高齢者の身体や認知症状に影響が強く「ケアの根幹に関わる」ということを理解した結果

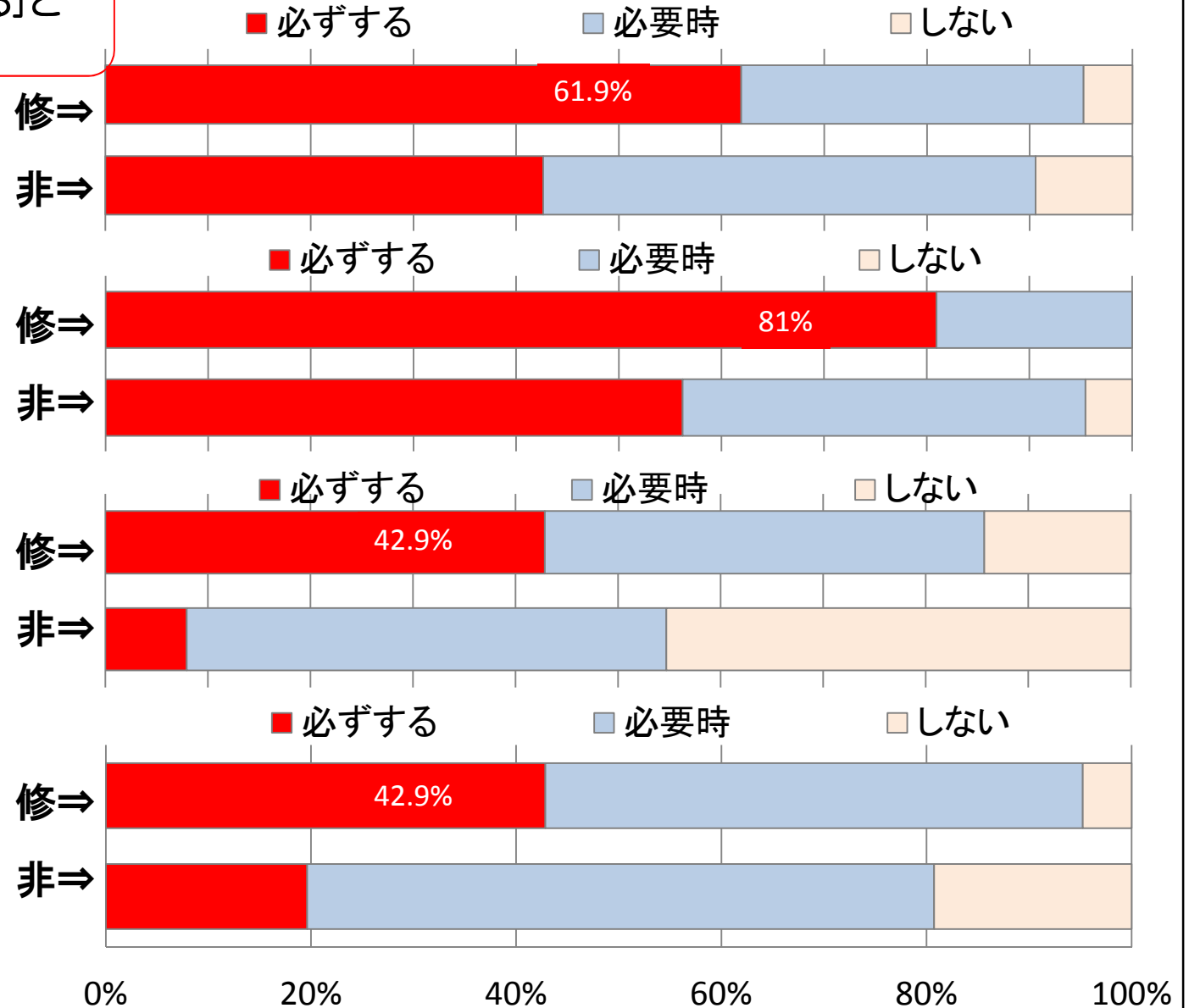
ふだんの体調

水分摂取量の把握

排便回数
の把握

BMI
の計算

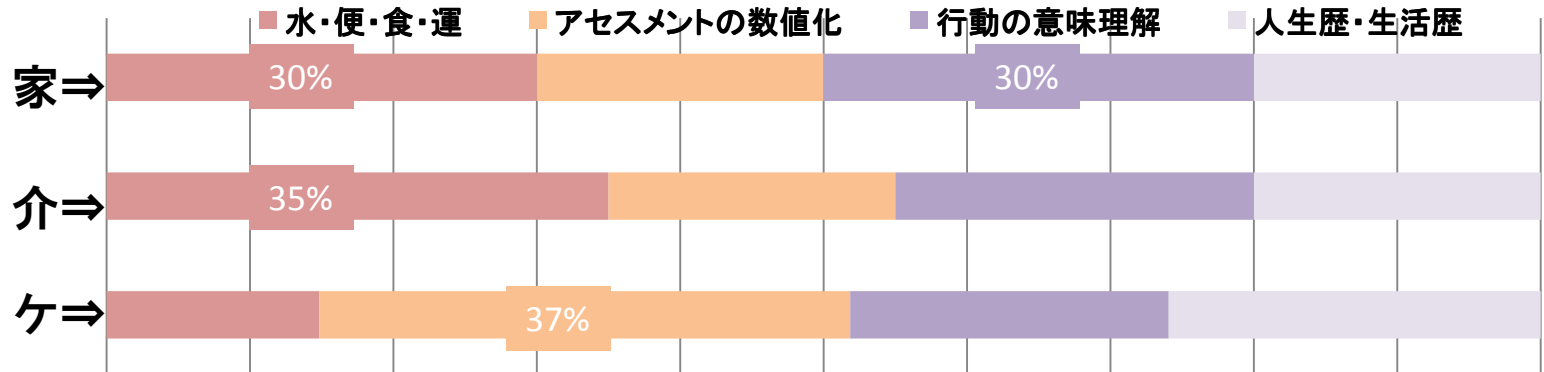
運動量
の把握



結果（アンケート調査より）

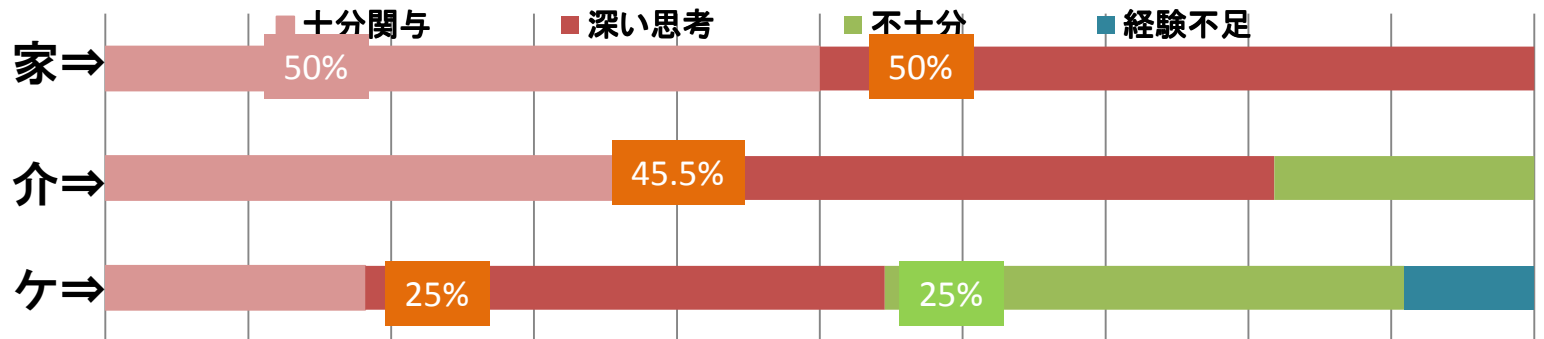
家族=3 介護職員=10 ケアマネ=11

印象の強い内容

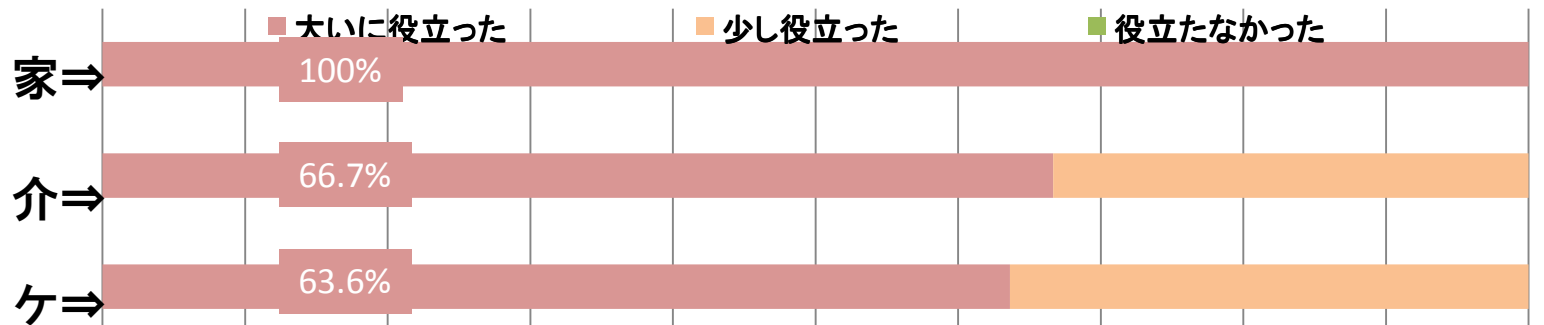


宿題の意義

直接接することの多いご家族にとっては塾の内容が日々の介護に影響を及ぼして成果を上げるための結果



合同研修の意義

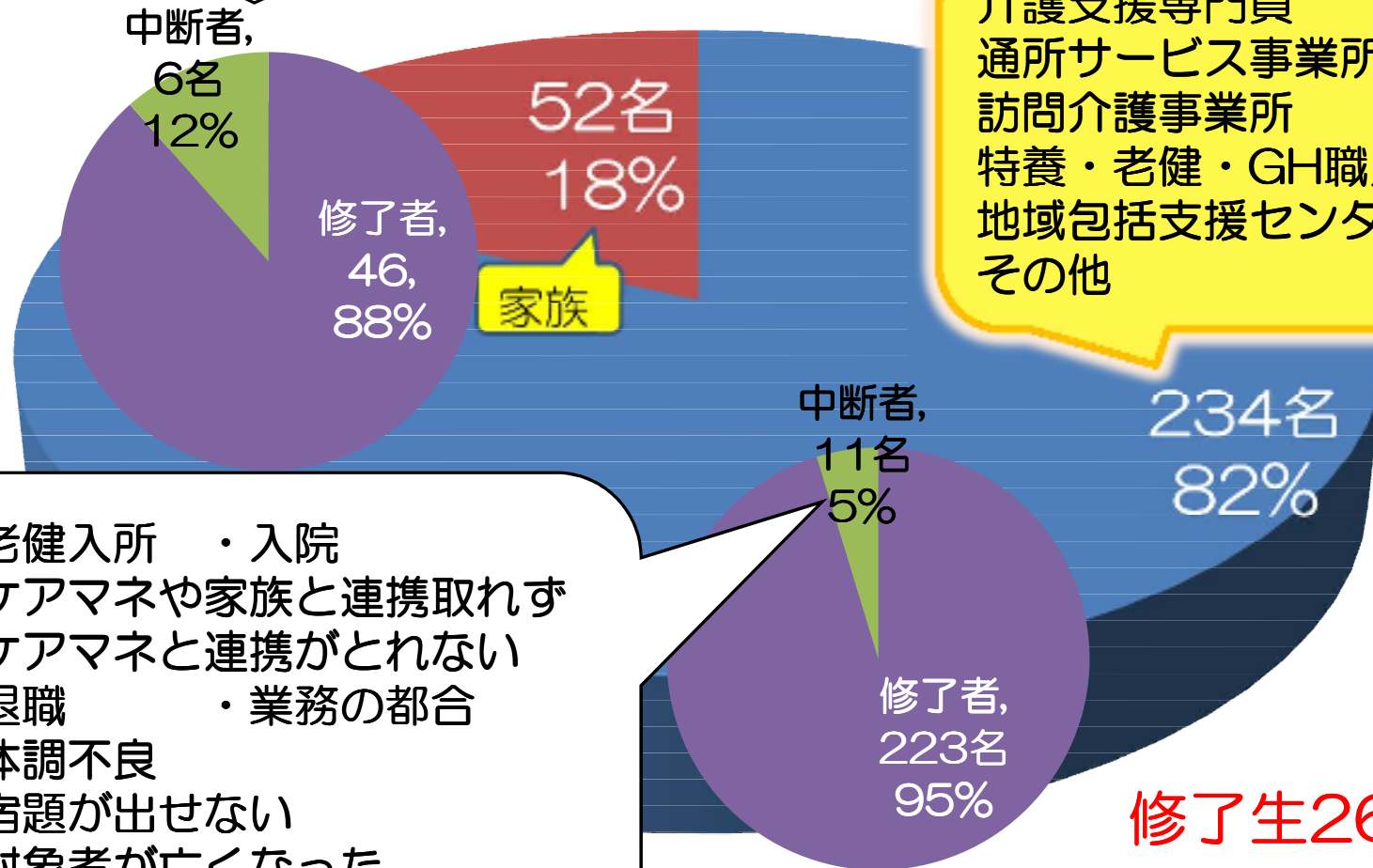


0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90% 100%

平成21年7月～平成25年

- ・ 高齢のため・入院(交通事故)
- ・ 思っていた物と違う
(病状が重度に驚く)
- ・ 日程の都合が合わず
- ・ 体調不良・入所・入居

塾生参加総数 n=286



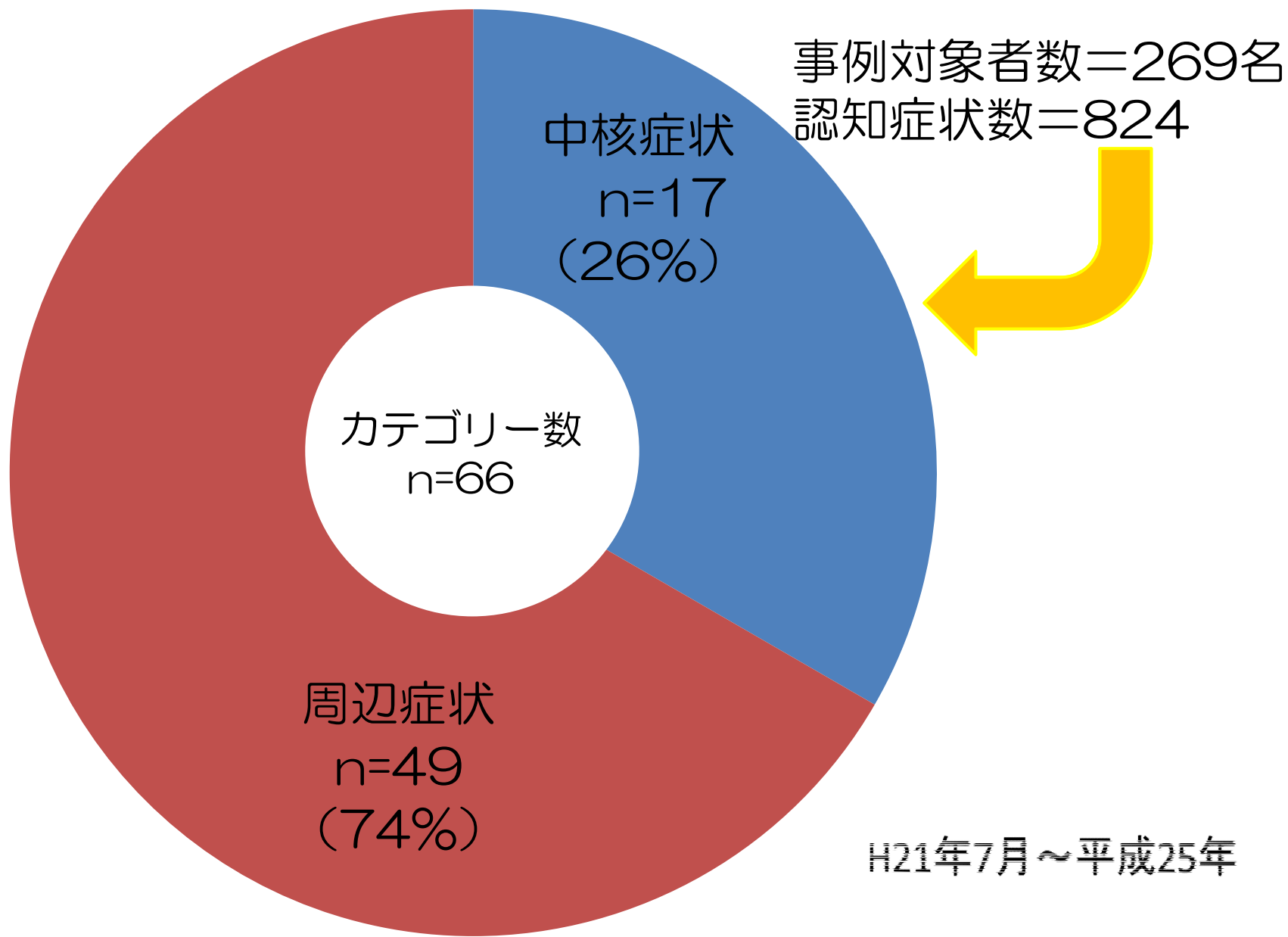
介護支援専門員
通所サービス事業所
訪問介護事業所
特養・老健・GH職員
地域包括支援センター
その他

- ・ 老健入所 ・ 入院
- ・ ケアマネや家族と連携取れず
- ・ ケアマネと連携がとれない
- ・ 退職 ・ 業務の都合
- ・ 体調不良
- ・ 宿題が出せない
- ・ 対象者が亡くなった
- ・ 不明・チームの協力が無い

修了生269名

■ 専門職 ■ 家族

上がってきた認知症状のカテゴリー



事例対象者数=269名 認知症状数=824		改善			未改善	
症状	上がった認知症状のカテゴリー	中核/周辺	総数	1階ケア		1階ケア+ 2階ケア
1	粗暴/怒る	周辺	76	76	4	4
2	ぼんやり/傾眠	周辺	65	66	1	2
3	妄想/思い込み	周辺	47	44	3	
4	帰宅願望	周辺	44	44		
5	同じ話を繰り返し言う、聞く	中核	40	40		
6	意欲なし/依存的	周辺	32	31	1	
7	同じ物の購入	中核	32	32		
8	短期記憶障害	中核	27	29		2
9	介護拒否	周辺	23	23		
10	見当識障害	中核	22	22		
11	口数が少ない/減る	中核	17	16	1	
12	動き続ける/まわる	周辺	16	19		3
13	物を頻繁になくす/置き場を忘れる	中核	16	16		
14	傾眠	周辺	15	15		
15	物集め	周辺	15	14	1	
16	幻視・幻覚	周辺	14	14	1	1
17	トイレに頻回に通う	周辺	13	12	1	
18	何をしたいかわからない	中核	13	13		

症状	中核/周辺	改善			未改善
		総数	1階ケア	1階ケア+ 2階ケア	
19 無表情/乏しい	周辺	13	13		
20 徘徊	周辺	12	11	1	
21 服薬管理が出来ない	中核	12	11	1	
22 独語	周辺	11	12		1
23 頻回の訴え	周辺	11	11		
24 孤独感/不安感が強い	周辺	10	10		
25 外に出ようとする	周辺	10	10		
26 表情が陰しい	周辺	10	10		
27 物の使い方が分からない	中核	10	12		2
28 異食	周辺	9	9		
29 他者の部屋に入る	周辺	9	9		
30 入浴拒否	周辺	9	9		
31 放尿/放便	周辺	9	9		
32 大声・奇声	周辺	8	11		3
33 金銭管理が出来ない(契約含む)	中核	8	8		
34 空腹の訴え/食べ過ぎ	周辺	8	8		
35 他者と口論	周辺	8	8		
36 昼夜逆転	周辺	8	9		1

症状	中核/周辺	改善			未改善
		総数	1階ケア	1階ケア+ 2階ケア	
37 話の辻褄が合わない	中核	8	8		
38 不安になり電話をする	周辺	7	7		
39 料理の仕方が分からない	中核	6	5	1	
40 鏡/ガラスに映った自分に話しかける	周辺	5	5		
41 人物誤認	周辺	5	4	1	
42 他人に干渉的	周辺	5	5		
43 不眠	周辺	5	5		
44 無関心	周辺	5	5		
45 季節にあった衣類が着られない	中核	4	2	4	2
46 受診拒否	周辺	4	4		
47 テレビの筋書きが分からない	中核	4	5		1
48 人を思い出せない	中核	4	4		
49 服薬拒否	周辺	4	4		
50 おむつ・パッド外し	周辺	3	2	1	
51 区別が付かない	中核	3	3		
52 道順が分からない	中核	3	3		
53 利用日ではない日に通所待ち	中核	3	3		
54 夜間に動き回る	周辺	3	3		

症状	中核/周辺	改善			未改善
		総数	1階ケア	1階ケア+ 2階ケア	
55 衣類の着脱が分からない	中核	2	2		
56 整理整頓/掃除が出来ない	中核	2	2		
57 他者の食事に手を出す	周辺	2	2		
58 飲み物を捨てる	周辺	2	2		
59 身なりに関心がない	中核	2	2		
60 汚れた下着を隠す	周辺	2	2		
61 会話が成立しない	中核	1	2		1
62 性的行為	周辺	1	1		
63 他者との関わりを拒否	周辺	1	1		
64 食べ物で遊ぶ	周辺	1	1		
65 通所・外出拒否	周辺	1	1		
66 パットちぎり	周辺	0	1		1

実践塾の成果


H21年7月～平成25年


総数 認知症の 症状	水分 改善		未改善
	ふだんの 体調	ふだんの体調＋ プライド重視	
824	778	22	24
割合	94%	3%	3%


※水分不足が改善したことで活動性が上がり、立つ、歩くことで起立大腸反射がはたらき便秘改善する→食欲も出る


※改善基準:介護度等に変化はなくても、講師及び介護者が認知症状が改善と判断した場合を改善事例とした

実践塾中断者から考えられること

認知症GH・老健・特養  チームケアの不徹底

デイサービス  ケアマネ・家族との連携不足
 症状改善の支障

ケアマネ  アセスメント不足

 事業所から参加している塾生の実践を確実にするためには
種々の研修体制の見直し 行政・ケアマネ協の課題

認知症重度化予防実践塾事例紹介

◆美作県民局 認知症重度化予防実践塾 H21年・22年

事例集作成 報告書作成 サロン・家族会立ち上げ 真庭市医師会の協力あり、ケーブルテレビ放映
認知症冊子作成 塾生OB会が包括支援事例検討会に参加して活躍 座談会 市民講座開催

◆高知市 認知症重度化予防実践塾 H23年～

事例集作成 診療所ネットワーク高知全国大会に塾生4名参加 海外（サイパン）旅行実現
NHK高知テレビ 認知症冊子作成 高知新聞掲載 漫画ヘルプマン1月23日に単行本発行
座談会 市民講座開催

◆浜田市 認知症重度化予防実践塾 H24年～

事例集作成 医師会常任理事の医師が参加 老健の在宅復帰 認知症冊子作成
朝日新聞掲載 島根県から推薦で島根医大で医療連携会で実践塾の取り組み紹介
座談会 市民講座開催 浜田市医師会と市民講座とシンポジウム開催

NHK松江放送局が取材H26年1月15日放映

◆鳥取県 認知症重度化予防実践塾 H24年～

事例集作成 GH塾生テレビ東京に放映 琴浦町認知症フォーラムで実践塾講演、塾生発表
ケーブルテレビに紹介 日本海新聞に掲載 座談会 県民講座開催

◆公益法人日本認知症グループホーム協会鳥取県支部 H24年～

事例集作成 運営推進会議に実践塾を紹介 全国GH協会ゆったり6月号機関誌に掲載
認知症冊子作成 鳥取県支部公開講座開催

◆H25年 四万十市 認知症重度化予防実践塾 H25年～

◆H25年 大田市 認知症重度化予防実践塾 H25年～

2月8日 NHK松江放送局が取材 2月15日放映 2月16日中国5県放映

◆H26年 陸前高田市 ◆飯南町 ◆浅口市スタート



漫画ヘルプマン
H26年
1月23日に単行本発行

重度化予防で学んだこと

ヘルパーステーション | ○林○子 1期生(高知)

◆気軽な気持ちで実践塾を申し込んだ私は、第一回の講習で「しまった！来るんじゃないかった」と後悔してしまった。水分の大切さは耳にたこができるくらい聞かされてわかっているつもりだった。

◆それを今更細かい数字までこだわって出さなければいけないのか。事例のTさんは、91才、女性、介護度2、軽い認知があり、独居である。1日朝夕の2回、長くて合計2時間の訪問でどうやって1日の水分摂取量細かく把握すればよいか、また摂取量をいかに増やすか。

◆摂取量はとにかくコップやら、急須やら入れた量を記録し残量から計測。それで何とか、摂取量は把握出来るようになった。ただしご本人が流しに捨ててないことを前提にしてである。次の難問が、摂取量を増やすことである。いろいろ作戦を練って、一緒にお茶を飲んだりもした。結局はぐちかされて、私一人がお茶をがぶがぶ飲むはめになる。次に、視覚に訴える作戦にでる。

◆水筒を用意し、中に何が入ってるかわかるように、ラベルを張る。また季節のイラスト入りの「お茶飲んでね」と、メッセージボードを紙一枚の平面ではすぐになくなってしまおうと思い立体的に作ってみた。ここからが我慢くらべである。

◆1週間経ち、2週間経ち、1ヶ月近く諦めかけていたときにやっとやっと、水筒のお茶を飲んでくれた。そのときは本当に嬉しかった。この仕事を始めて5年になるが、一番嬉しかった出来事ではないかと思う。

◆はじめから無理ではないかと、介護者側が諦めず、根気よく持つことも必要だとつくづく感じた。その後、実践塾は生活歴、人生歴と進んでいく。生活歴も人生歴もある程度把握してるつもりだった。

◆しかし、私が、わかっていたのは、紙の上に書かれていることだけであった。このTさんがどんな人生を歩み、どんな生活をしてきたか文字でしか理解していなかった。

◆表面上の言葉、行動だけでその人を判断せず、言葉や行動に隠れてる部分を感じ取り理解し介護にあたらなければならないのではないか。実践塾を修了してみても、水の飲ませかたでも、技術を教わったわけでもない。

◆Tさんが変わったわけでもない。
結局、一番私自身が変わったように思う。いかに、Tさんに向き合い寄り添うかによって、介護する視点も姿勢も変わってくるのではないか。

◆人生の先輩であるTさんを介護していたつもりが、いろいろなことを教えてもらっていた。そのことに気づかせてくれたTさんと実践塾に感謝！感謝！やっとこれから本当の介護士としてのスタートである。

落ちこぼれのヘルパーより

高知市実践塾参加者

23年度	23組	28名	家族 7名 ケアマネジャー 8名 訪問介護 1名 通所サービス 7名 小規模多機能 1名 有料老人ホーム 1名 その他 3名
24年度	17組	21名	家族 5名 ケアマネジャー 4名 通所サービス 6名 小規模多機能 4名 ケアハウス 1名 その他1名
25年度	25組	35名	家族 11名 ケアマネジャー 6名 通所サービス 9名 小規模多機能 2名 訪問介護 1名 有料老人ホーム 1名 養護老人ホーム 1名 その他4名
合計	65組	84名	家族 23名 ケアマネジャー 18名 通所サービス 22名 訪問介護 2名 小規模多機能 7名 その他 12名



漫画 ヘルプマン 25より



高知市高齢者支援課

平成25年度高知市認知症重度化予防実践塾参加の皆さん

高知市認知症重度化予防実践塾家族の取り組み（1期生）

塾長：高知市
高齢者支援課長



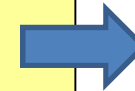
母と楽しむ毎日をめざして

平成23年7月 認知症重度化予防実践塾に高齢者支援センター出張所と共に参加

Kさん 女性 87歳 要介護2 娘・息子と三人暮らし

平成19年

- ◆ケアハウスにて独居後、認知症状が出てくる
- ◆下着(尿失禁)の後始末が出来なくなる
- ◆同じことを何度も言ったり聞いたりする
- ◆物とられを度々訴えるようになった
- ◆自発性が乏しくなり、寝てる事が多くなる



受診・治療

介護保険認定

デイサービス利用

平成21年8月 同居しはじめる デイサービス利用施設を変更(週4回)

- ◆常時、横になって寝ていて自発性乏しい・身体を動かすことを嫌がる
- ◆下着の失敗から紙パンツ使用していたが皮膚が発赤 →布パンツに変更

平成22年2月 いきいき百歳体操を地域の公民館ではじめる

地域での外出の機会を増やす

デイサービス週4回から週2回に変更

平成23年7月 認知症重度化予防実践塾に参加

1回目の宿題に取り組んで

〈確認方法〉

〈結果〉

〈わかったこと〉

水分	宿題のシートに 記入	1日 平均1285 ml	水分量が足りない
食事	//	1日 1792 Kcal	カロリーは 足りている
排便	//	毎日定期排便	便秘なし
運動	//	週1デイ・公民 館体操週2・ プール週1・散 歩毎日15分	外出による運動が 無理なくできる 他人との関わり合 いの必要性を感じ る

2回目の宿題に取り組んで

〈工夫したこと〉

〈結果〉

水分	<ul style="list-style-type: none"> ・ 他人との関わりの場へ連れ出す ・ 起床後、就寝前を習慣化 ・ チェックすることで意識するように 	1日 平均 1572 ml
食事	<ul style="list-style-type: none"> ・ バランスのよい食事を継続 ・ 乳製品が不得意なのでスープなどに少しずつ入れる 	1日 1792 Kcal 乳製品も少しずつ食べれるようになった
排便	<ul style="list-style-type: none"> ・ 順調であるため特になし 	毎日排便あり
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・ 外出する機会をもうけ独りにならないように心がけた（公民館の体操・民謡・仲間とのバーベキュー等） ・ 朝の散歩も継続・爪先立ち、2本杖歩行訓練を取り入れた ・ プール時は声かけおしゃべりし楽しい雰囲気作りをした 	歩きも少しずつ スムーズになり前傾姿勢も緩和されつつある

実践塾終了後の状態

- 実践塾前は乗用車で送迎
- いきいき百歳体操会場まで、15分程度シルバーカーで行く
- プールは「気持ち良かった」と満足している様子
- 最近何度か転倒したが、怪我がなかった
- 物とられの訴えがなくなった



翌年、ますます元気に・・・

「バナナは、大きな房で売ってたから、それを家で吊るし、熟れた下の方から順番に取って食べたのよ。とっても、おいしかった～」

生活歴から

- 祖父の仕事の関係で小学校～20歳までサイパンで過ごす。

➡ サイパンに行ってみよう！

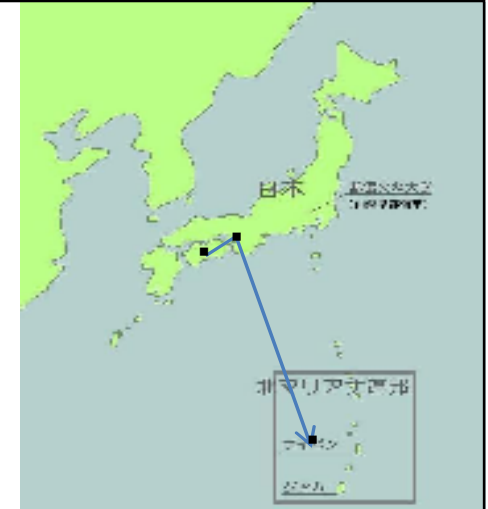
戦争の歴史も、母にとっては特別な思い出

高等女学校跡地にて(ガラパン地区)



思い出の地へ

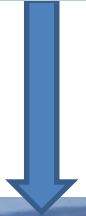
小笠原諸島の南に位置し
関西空港から直行便で約3時間。
中心街でも自然の多い島。



祖父や母自身も勤めた製糖会社社長像の前では、一度も聞いたことがなかった社長の名前がずっと出てくる場面も



サイパンを満喫



帰国後の様子



南洋はいいところよ。
行かれる方はご案内しま
しょうか・・・うふふ

さあ、今日も元気に散
歩へ出発！

疲れた様子もなく
写真を見て新しい
思い出話も増えまし
た。

実践塾で
介護の根っこ
を学んだ



娘さん

- ◆身体の調子が上向くと、やはり症状の落ち着きも感じられる
- ◆認知症を特別な事とせず、楽しく元気で生きていく、人としての当たり前前的事だと考えるようになった。

実践塾生支援
認知症の家族支援
診療所ネット市民会員
(高知大会)

H26年1月、自宅で転倒 肋骨骨折
H26年5月現在 いきいき百才体操に参加
月1回～2回地域の方とカラオケ教室へ

最近の
様子

グループホームの取り組み

不可解な行動が修まり
穏やかな生活に戻るまで

事例の状況

76歳 女性 要介護3 GH入居

◆H12年頃(66歳頃)

軽度認知機能障害でアリセプト開始

◆H17年(71歳)

認知機能低下が進み、要介護2と認定
デイサービス開始

◆H20年(74歳)

在宅介護困難となり、グループホーム入居

グループホームでの様子

◆自分でできること 食事・つかまらずに歩く

◆うまくできないこと 服を着る順番がわからない

◆不可解な行動

- ・夕方になると、荷物をまとめて出て行く
- ・ガラスに映った人に話しかけたり、向こうの山から人がこちらに来ていると言う
- ・観葉植物を食べる
- ・暑い日でも6～7枚重ね着
- ・食後の食器を手提げ袋に入れて持ち帰ろうとする
- ・ごみ箱の中を探り続け、使用済みペーパーを集める
- ・ごみ箱に放尿する

実践塾で学び、わかったこと

	〈確認方法〉	〈結果〉	〈わかったこと〉
水分	<ul style="list-style-type: none"> • カップ容量を計測 • 水分表を記録 	1,300 cc/日	失禁を防ぐため水分を控え目にしていた
栄養	<ul style="list-style-type: none"> • 毎食の摂取量を確認 	1,800 Kcal /日	カロリーは足りている BMI 20.6
排便	<ul style="list-style-type: none"> • 毎日、観察 	4～5日 に1回	便秘である 1週間出ないことも
運動	<ul style="list-style-type: none"> • 体操や散歩などをこれまで行っていなかった 		
その他	<ul style="list-style-type: none"> • ごみ箱への放尿について行動観察 <p>⇒ごみ箱を撤去すると、他の入居者の部屋に入り、カーテンの影に放尿することがわかった</p>		

ケアの工夫と変化

〈工夫したこと〉

〈変化〉

水分	<ul style="list-style-type: none"> •いつでも飲めるように飲み物を常備 •一日1,800ccを目標に気配りした 	1,800~ 1,900cc / 日
排便	<ul style="list-style-type: none"> •排便状況を観察 ⇒水分が増え便秘改善、2~3日に1回 	便秘薬が不要に
運動	<ul style="list-style-type: none"> •体操、散歩のプログラムを始めた ⇒週3回、体操や散歩 	毎回、参加 楽しめる
放尿	<ul style="list-style-type: none"> •昔、農作業の合間に畑の隅や肥溜めに用を足していたことがわかった ⇒ごみ箱を撤去せず、行動を見守る 	放尿・失禁が 無くなり、ト イシでできる ようになる

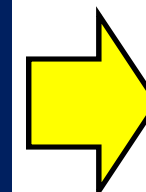
不可解な行動に変化が出てきた

観葉植物を食べる

食後の食器を手提げ袋に入れて持ち帰ろうとする

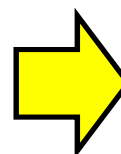
ごみ箱の中を探り続け、使用済みペーパーを集める

ごみ箱に放尿する



全く
見られなくなった

暑い日も6~7枚重ね着



暑いと脱ぐ、順番がわかる

- 夕方になると、荷物をまとめて出て行く
- ガラスに映った人に話しかけたり、向こうの山から人がこちらに来ていると言う



ときどき、用を足しに外へ出ようとする

職員が他の入居者に手を取られ寂しいと、ガラスに映った人に話しかける

現在の様子



グループホームの取組み

- グループホーム全体が、入居者一人一人の普段の体調を意識するようになった。
- 水分がほしい時にいつでも飲めるよう環境を整えた

取り組みから学んだこと

- 不可解な行動は、認知症の症状なので仕方がないと考えてきたが・・・
- 実践塾で、水分不足や便秘が認知症の行動と密接な関係と知った → **はじめ半信半疑で、水分量を増やした→体調が整った**
- 慢性の脱水を解消し、意識が鮮明になると、不可解な行動が消え、便秘も改善 → **活動量が上がり食事の準備を手伝う**
- 生活歴をたどると、ごみ箱への放尿の意味が理解できた。職員の対応が揺れ動くと、本人の行動も不安定になっていた → **生活歴から農業、放尿の理解ができた**
- 新しい入居者が入ると、それまでの役割や関係に変化が起き、行動が不安定になることがわかった。グループホームでは、新入居者が加わった時の配慮が特に大切 → **役割・孤独にしないかかわり**

知識を身につけると認知症のケアは、とてもおもしろいと思う

ところが普段の体調は整ったが・・・

岡山県美作保健局 1 期生の取り組み
グループホームの取り組みケース

「子ども探しが落ち着いた」

GHの取り組み

92歳 男性

- H15（86歳） 車で事故を起こすようになり運転させないようにした。
頑固な頭痛とともに物忘れが目立ち認知症と診断。
- H19（90歳） 在宅介護が困難になり、GH入居となる。

症状

トイレの場所が分からずウロウロし、失敗する
バケツに放尿

衣類の着る順番が分からない、介助を拒否

夜間から早朝にかけて玄関付近をウロウロする
制止すると暴言・暴力

徘徊が活発だった頃、赤ちゃんの人形と添い寝
動かない人形を見て死んでいると号泣

実践塾で学び、わかったこと

	実践塾前	工夫したこと	その後の変化
水分	1,400~ 1,500cc	意識して声かけ	1,600~1,800cc
食事	1,500Kcal	もったいないという意識があり、食べ終わるのを待つ	朝・夕食を完食
排便	週3回 痔瘻あり	排便のサインを見逃さず、トイレに誘導	毎日、排便 痔瘻完治
運動	散歩、買い物、レク	10時のおやつのおあと、20分の散歩に誘う	散歩が定着

徘徊は続き、行動がおさまらない

認知症の行動は“生活歴、職業歴”と深く関係している

家族からの聞き取り

「議員を5期務めており家の中に
じっとしていることのない生活を長く続けていた

一番輝いていたその頃に
戻っているのではないか

実践塾で
アドバイス



どんな気持ちで、出かけて行こうとしていたのか理解できてからは、止めるよりも、行動を受け止めようと思った

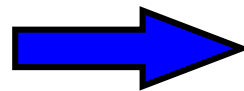
議長・先生と呼び
「今日の会議資料です」と渡す



名刺を作る



背広を着てもらおう



- ◆ 穏やかな表情が増える
- ◆ 徘徊が落ち着く
- ◆ 会話が困難でも時々通じる

その他の症状

トイレの場所が分からずウロウロし
失敗するバケツに放尿

誘導で失敗しなくなる

衣類の着る順番が分からない、介助を
拒否

介助が容易になった

夜間から早朝にかけて玄関付近を
ウロウロする

よく眠るようになり、
行動がみられなくなった

徘徊が活発だった頃、赤ちゃんの人形
と添い寝動かない人形を見て死んでい
ると号泣

人形を孫と思っていた
問題視する必要なくなる

可愛がっていた孫を2人とも
「水の事故と交通事故」でそれぞれ
失っていた

つらい心境を同じ様な立
場におかれたら、自分も
そう思うかもしれない
「共感」できた

実践塾の取り組み紹介 浜田市

浜田市では、平成24年度、介護事業所の職員と家族介護者とが年4回、認知症ケアについて一緒に学ぶ「認知症の重度化予防実践塾」を開催しました。



まだまだ私もいけますよ！

長瀬 麻衣

<特別養護老人ホーム偕生園の取り組み>



Mさん 女性 89歳 要介護3

取組前のADL

排泄	・Pトイレ使用 ・尿意時々あるが、失敗もある
食事	・お粥と極きざみ食で自力摂取が可能
更衣	・袖を通すことはできるが他は要介助
入浴	・リフト浴使用
移動	・車椅子にて自操
精神面等	<ul style="list-style-type: none"> ・気になることがあるとそれに集中し他の事が出来ない（心配事） ・外を見て動物がいる等の周辺症状がある ・他人との関係は穏やかに会話できる
長谷川式	2点(平成21年)
取組前水分量	680ml

取り組みの経過

1回目の研修後取り組んだこと・・・

- ・ 飲み物だけで水分を摂ろうとしてもらわず、寒天などにも変えて試してみる。
- ・ こまめな声かけにて水分を摂っていただくようにした。
- ・ 本人の好きなものをすすめる。

2回目の研修後取り組んだこと・・・

- ・ お茶ゼリーを常備してもらう。
- ・ 起床時に一杯飲み物を提供する。
- ・ 水分をしっかり摂って排便コントロールを行う。

3回目の研修後取り組んだこと・・・

- 食事を粥から軟飯へ形態をアップしてみる。
常食へのアップを検討する。
- 運動量のアップのため、歩行練習ができるか検討する。
- 水筒を持ち歩いていただく。

炊き込みご飯食べ
れたよね。粥じゃ
なくてもいいん
じゃない？



ケア実践の結果

	実践前	実践後
水分	水分を積極的に摂る方ではない。(680ml)	食堂以外での水分補給の機会ができた。お茶ゼリーは食べやすいようで一度に200ml提供している。(現在1000ml+α)
食事	お粥と極きざみ食で自力摂取。車椅子のまま摂取 BMI(16.6)	常食 に形態アップさせることができた。3食とも、車椅子から椅子に移乗し摂取出来ている。 BMI(16.6)
排便	イチジク浣腸や下剤使用。 3回/W(少量づつ)	水分がしっかり入ると自然排便あり 。下剤の使用等は今後の課題。3回/W(一回量がしっかり)
運動	車椅子自操。運動らしい事はしていない。	手引き歩行 が出来居室の環境を整える事で、つたえ歩きが出来、 行動範囲が広がった 。
精神面	お金の事が気になったり、窓の向こうに動物がいたりという事がある。	動物がいたり、メガネやお金を気にすることが以前よりも少なくなった。水分が増えると 「トイレ」と言われる こともある。
長谷川式	2点(H21)	7点(短期記憶が答えられるようになった)



お隣さんの所にお茶しに行こうかしら・・・

取り組みから学んだこと・感想

- 普段、現場にいて利用者の方と関わっていると、感覚が麻痺してしまい、これで本当にいいのかと、生活やケアを見直すことが難しい。
- 今回の研修で、1人の方にスポットを当てて普段の体調から見直してみることで、食事・水分・運動等その方にとってどうであるか、もっと良い方法があるのではないかと考える事ができた。
- 1人のケースが他の利用者の方にも、良い影響を与えた。

大田市 実践塾の取り組み紹介

事例7 特別養護老人ホーム（1期生）

82才女性 介護度3 H24年2月入所 車いす移動

- ・リビングのソファで座って過ごしてる
- ・自発性乏しく、周囲からの声かけがないと1日をボーッと過ごされるような毎日
- ・同じことを何度も言ったり聞いたりする
- ・鏡に映った自分に話しかけ安心する
- ・時々、表情が曇ったり、悲しそうな顔をされる

ケアの基本の「水分」が整うと…

- ・他入居者のお世話や話相手になる
- ・笑顔が増える
- ・会話の辻褃が合う

意識レベル↑
(覚醒水準↑)

鏡に映る自分への話しかけ…
“安心感” “商売人”
これまでの生活の延長上
→「異常視」しない

一般的には水分が増えると尿量が増加, さらには尿失禁が増えるのではないかと考えれるが, 実は尿意の覚知と抑制により, 尿失禁には至らない。

尿失禁改善

1,200cc
↓
1,850~2,150cc

水分は
身体の活動性を
増やす働きもあり
歩行能力を向上

活動性↑

胃・大腸反射
(空腹時の水)

- ・立ち上がりが良くなる
- ・歩行がスムーズになり、足取りが軽い
- ・歩行速度向上

起立大腸反射

※立ったり歩いたり
することで
大腸が刺激される

- ・トレイでの排泄が増え
パットへの失禁減少
- ・尿漏れ時、自分から
職員に伝える



事例4 医療法人社団 福田医院

94才男性 介護度3 在宅生活長男と同居
年に数回の脳梗塞の再発と肺炎で入退院のくり返し
車いす生活

- ・ 横になり何も興味を示さず、本や新聞を見ることなし
- ・ テレビをつけて寝てることが多い
- ・ 会話も少なく、短期記憶の低下が著明
- ・ 相手を示すサインも全くかみ合わず
- ・ 7mの人間や2mの魚がいたと表現される

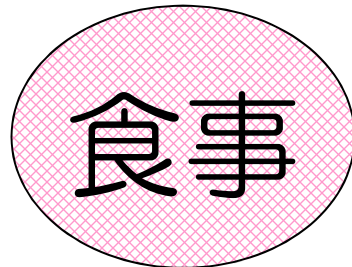
ふだんの体調を整うと「認知力」が回復する

意識レベル↑

主治医と連携

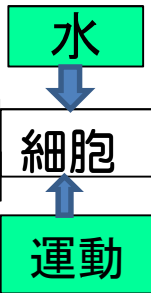
1,010cc → 1,760cc

1,360架 → 1,650架

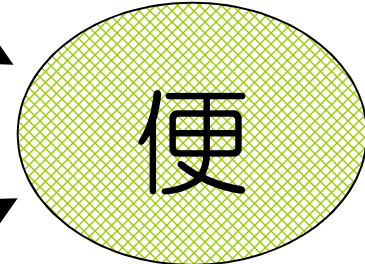
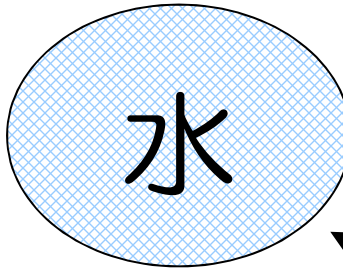


ご家族の協力を得る
タンパク源の
確保の工夫

タンパク質の素
エネルギーの素



ベッド上で臥床 → 平行棒内で歩行練習



- ・起き上がり、新聞を読む
- ・雑誌を開き、好きな物を注文
- ・予定を息子から聞き、自分が何をすべきか確認
- ・簡単な連絡や伝言が可能
- ・デイ利用時に利用者同士の関わりをもつ
- ・肺炎の再発防止, 認知症症状 ↓

下剤服用し下痢
↓
週5回の自然便

事例5 介護老人保健施設

82才男性 介護度5

年に数回の脳梗塞の再発と肺炎で入退院のくり返し

車いす生活 尿・便意不明

粥・刻み食＝BMI 16.9

- ・居室で臥床して過ごすことが多い
- ・1日中ボーッとしてる
- ・長谷川スケール4点

ケアの基本の「水分」が整うと…

- ・度々ホールに出てて
読書、笑顔で話す
- ・お腹が空いた。と
言う

300cc
↓
1,000cc

数メートルの手引き歩行
安定感良い！

意識レベル↑
(覚醒水準↑)

水分は
身体の活動性を
増やす働きもあり
歩行能力を向上

活動性↑

一般的には水分が増えると尿量が増加, さらには尿失禁が増えるのではないかと考えれるが, 実は**尿意の覚知と抑制**により, 尿失禁には至らない。



胃・大腸反射
(空腹時の水)



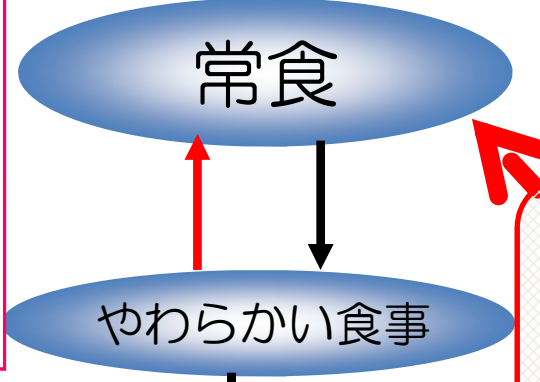
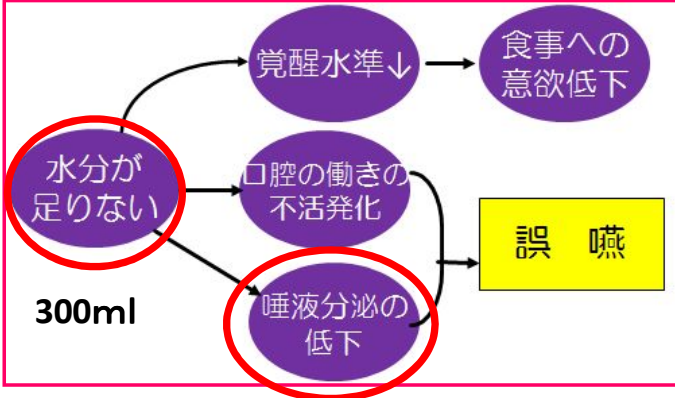
起立大腸反射

※立ったり歩いたり
することで
大腸が刺激される

尿失禁改善

- ・尿便意回復！ 自ら訴える
- ・座薬の使用なく排便がある

食生活改善への見直し



ひと通りの味見をする

唾液腺マッサージ
常食にし、おいしさを出す
1割摂取 BMI 17

開口度↓咀嚼回数が減少
舌突出度↓舌の動きが減少



廃用症候群 (口腔機能低下)



ミキサー食では食生活が下がる



*食べる力が弱まったのではなく「食べ方」を忘れた

実践塾の取り組み紹介 鳥取県



H24年度 鳥取県認知症重度化予防実践塾

笑顔と表情が豊かになり、理解
力がアップした

脇重 壽満子

＜グループホーム職員の取組事例＞

88歳 女性 介護5→4 BMI16.1

取組前のADL

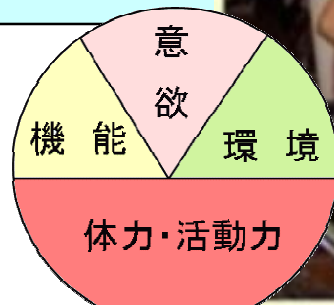
排泄	終日オムツ使用 離床時、食事前後に介助で便座に座って排泄 便秘で座薬と下剤使用 3日おきに泥状便がオムツに出ている				
食事	ミキサー食をスプーンで自力摂取。10分で完食。満腹感（－） 摂取カロリー1,000Kcal以下 水分1,000ml				
更衣	全介助	入浴	好きだが、全介助	移動	車椅子 全介助

取組前の精神面・行動の様子

- ◆常に口の中に指を入れてる・よだれを出している
- ◆食事中、他の利用者の食事に手を出すことが多い
- ◆花を食べようとする
- ◆周りの人に関心がない
- ◆両下肢が拘縮気味で、足を動かさない
- ◆発語は単語のみ
- ◆レクリエーションに参加しても意欲がなくボーっとしている

取組の経過

	工夫	結果
水分	<ul style="list-style-type: none"> ・食事前後に分けて提供 ・早朝に冷たい牛乳 ・寒天を提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・1,600ml
栄養	<ul style="list-style-type: none"> ・箸を使用してもらい常食に変更 ・ご飯の盛り付けを統一する ・硬い物や繊維質の物は細かくする 	<ul style="list-style-type: none"> ・時間はかかるが完食 ・満腹感 (+)
排便	<ul style="list-style-type: none"> ・毎日寒天を提供 ・腹部マッサージを行う ・2日間排便のない時は水分量を200~300ml増やす 	<ul style="list-style-type: none"> ・1日おきに排便 ・トイレで多量の普通便 ・下剤の量減少し、座薬を使用しなくなった
運動	<ul style="list-style-type: none"> ・起床時、車椅子の移乗時に下肢マッサージ 頻回の移乗動作 ・立位と歩行訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ・立位も10秒取れる ・調子良ければ5分程度歩行



実践の結果

取組「前」

- ◆要介護5
- ◆常に口の中に指を入れてよだれを出している
- ◆食事中、他の利用者の食事に手を出すことが多い
- ◆花を食べようとする
- ◆周りの人に関心がない
- ◆両下肢が拘縮気味で、足を動かさない
- ◆発語は単語のみ
- ◆レクリエーションに参加しても意欲がなくボーっとしている

取組「後」

- ◆要介護4
- ◆口の中に手を入れる行為は習慣付いているため治らないが、関わりを持たれば口に手を入れない
- ◆他の利用者の食事に手を出さなくなった
- ◆花に感心が出て、自分で生けようとしたり、「きれい」と言葉を発する
- ◆周りの人に関心が出て話しかける
- ◆下肢が柔らかくなり、自分から動かそうとする
- ◆言葉が繋がって出せる
- ◆レクリエーションに参加、意欲が出た

<取組から学んだこと>

- 体調を整えるための「水」「食事」「運動」「便」の密接な関係と、1日の唾液量と水の出入りについて、具体的に学んだ。
- グループホームの利用者それぞれに問題行動があり、解決方法が分からない状態だったが、実践塾で学んだ「個々の水分量」「活動量の上げ方」などの具体的手法を活かしてケアに取り組んだところ、問題行動が改善して良い結果となった。
- 塾で学ぶ前は、何がどの様に改善できるか半信半疑だったが、水・食事・運動・便に注意して普段の体調を整えることで、驚くほどの改善があった。指なめの行動も、空腹感や孤独感に起因するものだった。生活歴から取り入れたケアについても、すごく反応があったことに驚いた。
- これからも塾で学んだことを、実践しながら問題解決に取り組んでいく。

プライド重視した関わりからその人をよく知る
若い頃から厚化粧でおしゃれしてよく外出



キレイに
なったで
しょ♪



意欲と明るい表情を取り戻すために

前田 説子

＜グループホーム職員の取組事例＞

<事例紹介>

年齢	性別	家族状況	要介護度	BMI
84	女性	グループホーム入居。入居前は長男家族と同居。	3	17.2

<取組前のADL>

排泄	<ul style="list-style-type: none"> ○トイレの場所が分からない。廊下や他の利用者の居室で放尿。 ○尿意・便意はあるが、訴えがなくトイレ案内のタイミングが合わないと、失禁・失便があった。
食事	<ul style="list-style-type: none"> ○食べ物に執着心があり、他の利用者の食事にも手を出したり、カウンターの上の食べ物を見つけると、取って食べたりするが、少量しか食べない。
更衣	<ul style="list-style-type: none"> ○全介助。 ○衣服が汚れたことに気づかない。
入浴	<ul style="list-style-type: none"> ○拒否なく、全介助で入浴。 ○浴槽で体が浮いて危険であるため、常にそばで見守りが必要。
移動	<ul style="list-style-type: none"> ○歩きたい気持ちが強く、日によっては2万歩歩いていた。 ○歩行が不安定で、転倒すると骨折の危険があるため、常に見守りが必要だった。

<取組前の精神面・行動の様子>

- 聞かれれば答えるが、つじつまが合わないことが多い。「おはようございます」と挨拶しても、無言で頭を下げる。自分から話しかけることは、ほとんどない。
- お茶や汁物などは、少しだけ飲んで床に捨ててしまう。（水分摂取量を正確に把握することが困難）
- 目的も分からず、1日中歩いている。時々外に通じる戸を開けることはあるが、外には出ない。
- 無表情で目線が合わない。うつろな表情。
- 普段会っていない親族が面会に来ても、誰だか分からない。長男は分かる時と分からない時がある。
- 廊下や居室に放尿。

<取組の経過>

水分

【開始前】

- お茶や汁物をよく床に捨てていたため、正確な水分摂取量を把握できていなかった。
- そばで見守りながら、正確な水分摂取量を確認したところ、1日600～1,000mlしか摂れていないことが分かった。

【工夫】

- 水分摂取の際に、介護者が付き添い、声かけをしながら一緒に飲んだ。
- 提供する水分の種類を増やした。(コーヒー、オレンジジュース、お茶ゼリーにきな粉をかけたもの、サイダー、かたくりなど)
- 糖分の過剰摂取を抑えるため、カロリーメイト、蜂蜜、オリゴ糖を使用した。
- 金田先生の助言どおり、1日1,400mlを目標にして、介護者全員が情報共有して取り組んだ。

【結果】

- 常にそばについて水分摂取してもらっても、時々床に捨ててしまうことがあったが、甘い飲物であれば、一日平均1,500ml摂取できるようになった。
- 一度にたくさんの量ではなく、小まめに飲んでもらい、様子を見て飲みそうな時は、「おかわりを入れましょうか」と声かけして飲んでもらったが、あと200ml増やすのが難しい。

<水分摂取量の比較>

目標：1,400ml

	土	日	月	火	水	木	金	平均
(第1回宿題) 7月	850	1,400	1,650	1,230	1,080	1,080	1,250	1,220
(第4回宿題) 9月	1,450	1,400	1,500	1,400	1,400	1,350	1,300	1,400

<取組の経過>

栄養

【開始前】

○咀嚼の状態、好みの物、食事量を確認した。リンゴや筋が残る野菜などは、いったん口に入れて、飲み込めなければ吐き出していた。バナナ、スイカなど軟らかく飲み込みやすい物は残さず食べ、ご飯は茶碗に盛ってあるより、おにぎりにした方がよく食べることが分かった。

【工夫】

○食事の際に、介護者が常にそばで一緒に食事を摂り、他のことに気を取られないように声かけを行い、食事に集中してもらうよう配慮した。

○食べにくそうな物や残す物は、形態を工夫して提供した。副食やリンゴなどのデザートもコンポートにするなど、軟らかく煮込んで食べやすくした。

○BMI値が低く、低栄養であると助言を受け、食間でも空腹の様子である時は、一口大のおにぎりやバナナなどを提供した。

【結果】

○以前は半分程度だった食事量が、8割は食べられるようになった。

○間食のおにぎりやバナナを食べる様子が、とても嬉しそうだった。体重が1か月半で1.7キロ増加した。

○食事の途中で席を立つことが少なくなった。



<取組の経過>

排便

【開始前】

○失便が多いが、ほぼ毎日排便がある。

【工夫】

○24時間シートを記録し、排便のタイミングを把握するように努めた。

【結果】

○便意がある時は、特に落ち着きがなく、何かを探している様子であることが分かった。

○完全ではないが、タイミングが合えば、トイレで多量の排便ができるようになった。時には、自分から片言で、便意を伝えることがあった。

運動

【開始前】

○毎日7千～2万歩も歩いているので、下肢の運動は十分。

○リハビリ体操、嚥下体操の声かけを行うが、気が向いた時しか参加しない。

【工夫】

○体操の途中に名前を呼んで、注意を向けてもらうように努めたり、介護者がそばで見本になるように体操を行った。

【結果】

○歩行状態は比較的安定してきた。

○リハビリ体操は理解できていないようで、手をたたく・上げるができる程度。

○嚥下体操はできなかった。



<実践の結果>

取組「前」	取組「後」
<ul style="list-style-type: none">○聞かれれば答えるが、つじつまが合わないことが多い。「おはようございます」と挨拶しても、無言で頭を下げる。自分から話しかけることは、ほとんどない。○お茶や汁物などは、少しだけ飲んで床に捨ててしまう。(水分摂取量を正確に把握することが困難)○目的も分からず、1日中歩いている。時々外に通じる戸を開けることはあるが、外には出ない。○無表情で目線が合わない。うつろな表情。○普段会っていない親族が面会に来ても、誰だか分からない。長男は分かる時と分からない時がある。○廊下や居室に放尿。	<ul style="list-style-type: none">○発語が多くなり、「何作っとる」など、自分から話しかけるようになった。○介護者が一緒に水分を飲むためか、水分を床に捨てる回数が激減した。○1日中歩くのは変わらないが、家族を心配する言葉や、「帰らないけん」といい外へ出ようとするようになったので、その都度介護者が同行して、家に帰ってみた。○目に少し力が出てきた。目線が合うようになり、短い会話を交わせるようになった。声を出して笑ったり、表情が出てきた。○親族が認識でき、「元気か。」と話す。長男の名前を呼ぶ。○廊下や居室での放尿がかなり減った。

<取組後の表情が明るくなった様子>



<取組から学んだこと>

- 水分、食事、排便、運動の大切さはよく分かっていたつもりだったが、調べてみると、実際には水分・栄養とも不足していた。
- 水分不足で尿路感染・腎盂腎炎になった利用者から、水分や栄養が精神・身体に大きく影響することを学んだ。大した量ではないと軽く考えてしまいがちな、水分のあと200~300mlの量が高齢者にとっては、非常に重要であることがよく分かった。
- 介護者から見ると、問題行動だと思えるようなことでも、生活歴を知ることで、当事者にとってはごく当たり前の行為だと理解出来ることもある。利用者が、グループホームで居心地良く生活してもらうために、生活歴を把握して支援を行うべき。
- 今回の取組に対して、事業所のリーダーをはじめとした他の介護者も、大変協力的で最善を尽くそうと努力していた。介護者の暖かい思いやりや関わりも利用者の精神面に良い影響があったと感じている。
- 包括の職員さんは、取組の間、利用者の様子を確認に來たり、必要に応じて家族を訪問するなど協力してもらい、安心して実践することができた。事例の方は、9月末に他の施設へ移ったが、移った先の施設でもこの取組を継続してもらいたいという思いがあり、包括職員さんの計らいで、その施設を訪問して取組内容を伝達することができた。感謝している。
- 今後も、「水分」「食事」「排便」「運動」を念頭に置いて、支援を続けていくよう頑張る。

水だけの効果ではなくて、その人の普段の体調を整えようとして、職員・家族が丁寧な観察と関わり方を行ったことで、状況が変化する

その人を中心とした関わり
(その人をよく知る)



職員・家族

知識に基づいた対応

対象者

対象者の変化
に手応え

チームケア

普段の体調が整う



事例の改善に
家族・職員が変化

相乗効果

自分に気をかけてくれる

やる気が
高まる

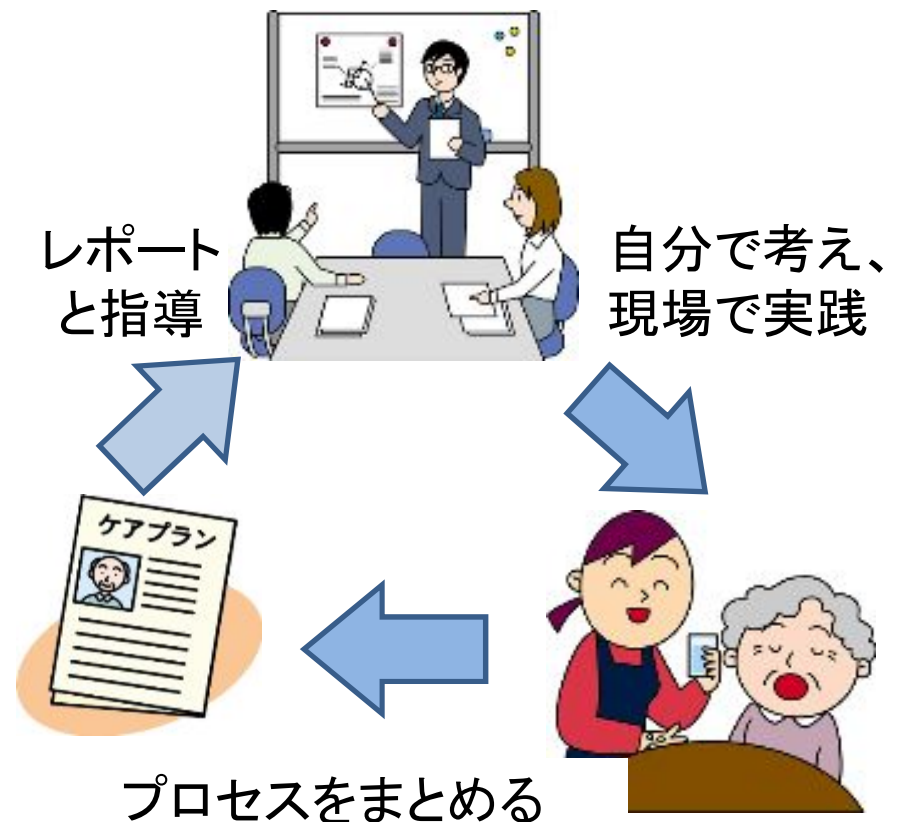
↓
気持ちが元気になる
活動に参加

まとめ

- 学習と実践を並行して行い
- 指導者からのフィードバックを繰り返し
- 同一事例に継続的に関わり続ける研修手法は

知識・技術を確実に
身につける

取り組みへの意欲・姿勢が
変化、認知症の重度化を
防ぐ効果的な研修手法



担当したA地域包括支援センター職員コメント

実践塾では大変お世話になりました。
塾生の黒瀬さんをはじめ、前田さん、岡本さんにとっても、そして包括支援センターにとってもよい研修会となりました。
私自身、認知症ケアを十分に理解できていないこともあり、日頃の相談で迷うことばかりですが、このたくさんの成功事例をとおして、根拠をもった取組みのきっかけになったように思います。

この塾に参加した動機のひとつに、これまで地域ケア会議を実施している中で認知症状のある方の支援方針が専門医受診や各種教室参加など、決まった資源しか紹介できず、日々のケアに対し、具体的な意見や助言が出来ていないということもありました。
普段の体調を整えるケアの重要性を強く感じましたし、このことは住民さんの生活の質を向上させるために必要なことであると感じました。
来年度はぜひ町内で報告会をしたいと思えますし、地域ケア会議の中でもケアマネや事業所の方々に伝えて行きたいと思えます。

塾生の皆さんからも参加してよかったと嬉しいお声をいただきました!!
本当に半年以上にわたりありがとうございました

実践塾で感じたこと

実践塾

アドバイス

実行

症状の改善

認知症
予防教室

認知症ケアの向上に寄与

認知症
サポーター
養成講座

徘徊模擬訓練

総合的な認知症対策

ご清聴ありがとうございました

(参考文献)

- ・岡山県美作県民局主催 認知症重度化予防実践塾資料・報告書
- ・H22年度 岡山県福祉研究学会
- ・高知市認知症重度化予防実践塾
- ・浜田市認知症重度化予防実践塾
- ・鳥取県認知症重度化予防実践塾
- ・日本認知症グループホーム協会鳥取県支部重度化予防実践塾
- ・家族で治そう認知症
- ・認知症のケア 年友企画 (竹内 孝仁 著)
- ・介護基礎学 医歯薬出版 (竹内 孝仁 著)
- ・日清オイリオグループ株式会社, 「冬の無自覚脱水症の危険」より抜粋
- ・漫画: ヘルプマン25 認知症予防編 (くさか里樹)
- ・認知症サポーター養成講座標準教材

認知症を学び地域で支えよう GH協2011・9・10群馬大学山口晴保PPより