

**実 践**

**認知症サポーター養成講座**

**講義マニュアル**

～ 地域の方に講義してみよう ～

平成27年9月

**沖縄県介護保険広域連合**

# I 講義を始める前に

## 1 講義時間について

講義時間は、全体で約 90 分ほど確保する必要があります。70 分を講義とし、10 分から 15 分程度を質疑応答の時間として確保しましょう。

## 2 効果的な講義を実践しましょう

### (1) ターゲットを絞りましょう

講義会場に参加する方々が一般の方なのか、それとも専門職の方が多いのか、というように参加者によって、内容を変えることも大切です。

例えば、参加者によって、認知症予防を中心に講義を行った方がいいのか、それとも認知症介護を中心に講義を行って欲しいのか、といったこともあるでしょう。

講義前に事前にアンケートを取っておくというのも、有効な手段です。

ある事業所ではこんな例があって困っている、また、ある事例をどのように解決していくか、という内容を事前にアンケートを行った後に、講演内容を組み立てていくと、端的に的を絞ることができます。

こうしてターゲットを事前に確認することで、参加者の印象に残ることが期待されます。

### (2) 参加型講義にしてみよう

一方的でメリハリのない講義は、大抵眠くなるものです。

そのため、参加者に問いかけていくような参加型の講義にすると、効果があります。

こちらから質問し、質問に答えてくれると「飴(アメ)」を渡します。質問に正解しなくても、こちらが問いかけてくれたことに応えてくれたという気持ちに対する御礼ということで「飴(アメ)」をお渡しするわけです。そうすると、場が和み、講義にも「弾み」がつくわけです。

## 3 講義前にアイスブレイクをしてみよう

アイスブレイクとは、初対面の人同士が出会うとき、その緊張をときほぐすための手法をいいます。

参加者を和ませ、コミュニケーションをとりやすい雰囲気をつくり、そこに集まった目的の達成に積極的に関わってもらえるよう働きかけることができます。

アイスブレイクは、自己紹介をしたり、簡単なゲームをしたりすることが多く、アイスブレイクを行うことで、心をやわらかくし、和やかな雰囲気づくりをすることが基本であり、初対面の場面に限らず、会議などの場で議論が活発になる手助けもしてくれます。いわば、スポーツにおける柔軟体操のようなもので、話し合うきっかけをつくるちょっとした準備運動と捉えるとわかりやすいでしょう。

### 【アイスブレイクの例1】

最初に一人を指名して前に出てきてもらいます。

講師は逆に前にでてきてもらった人の席に着きます。

そのまま1分間ほど放置します。これは、にわか認知症の状態にするためです。

おそらく、見当識(どういう場なのか、なにを話したらいいか)をいっさい与えられないでそこに置かれると、人は不安になると思います。

認知症の人は、これが毎日続いているわけです。

毎日、心配と不安、混乱の中にいるということを、認知症の心情を理解してもらうことを趣旨として、始めにこのようなことを行ってみるとおもしろいですよ。

#### 【アイスブレイクの例2】

脳の活性化を図るため、手の体操といったアイスブレイクもあります。

手を前後左右上下に順番良く上げ下げさせて、次第にテンポを速くしていくというものです。

また、「皆さんっ！」と頭につけた言葉のときだけ実際にその後の言葉と同じ動作をやらしてもらうゲームがあります。

(例) 「皆さん！立ってください！」⇒実際に立つ

「座ってください！」⇒「皆さん」がついていないので、そのまま従わない。

## 4 パワーポイントを利用して講義しよう

パワーポイントを利用して、参加者の注意を惹きつけて講義をしましょう。

#### 【準備】

- ① 所定のパワーポイントのファイル（以下「PPT ファイル」という。）を開きます。
- ② 「スライドショー」のタグを選択します。
- ③ メニューバーの左にある「最初から」をクリックします。
- ④ あとは、ボタンで台本どおり進めていくだけです。

※ 通常画面に戻りたい場合は、キーボードの **Esc** ボタンを押すと元の編集画面に戻ることができます。

セリフ	アクション等
-----	--------

## 第 1 部

<p>【スライド 1】        皆さま、こんにちは。        本日は、お忙しい中ご参加いただきありがとうございます。        私は、●●●の●●という者です。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>アイスブレイクをしてみましょう。</p> </div> <p>では、早速始めていきます。        この講義は、70分ほど講義を行います。        途中、5分程度休憩をはさみます。        講義の後には、10分ほど質疑応答の時間を設けますので、質問等については、そのときにしていただくようよろしくお願い致します。</p>	<p>【スライド 1】        まずは、自己紹介をしましょう。</p> <p>←の口部分は、<u>必要に応じて</u>実演しましょう。        参加者の皆さんに、事前に講義の段取りをお知らせしましょう。</p>
<p>【スライド 2】        まずは認知症の理解ということで、65歳以上の高齢者における認知症の現状をみてみましょう。        この図は、厚生労働省の資料で平成 22 年度推計値を表しています。        この中で、上から三つ目の段に「(3)MCI の高齢者」が 380 万人とあるのですが、平成 27 年 1 月に国が発表した平成 24 年度推計値ではこれが 400 万人以上いるといわれています。        ちなみに、この MCI をご存じの方はいますか？        MCI は、軽度認知障害をいいます。認知症ではありませんが、正常ともいえない。ただ、このまま放置しておくと確実に 3 年後、5 年後には 70% の割合で認知症に移行するであろうと想定されているものが、軽度認知障害、MCI と呼ばれているものです。</p> <p>(2) の要介護認定を受けている 65 歳以上の認知症高齢者は、160 万人で、その上の認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者だと 280 万人とあります。        この二つを合わせた高齢者は、この平成 22 年度の資料では 439 万人となっていますが、実は、これは平成 24 年度だと 462 万人になっています。        MCI が 400 万人ですから、上の 3 つを合計すると 862 万人。これは、65 歳以上の高齢者の 4 人に 1 人は何らかの認知機能の障害を抱えている又はその予備軍といわれていることを示しています。        ここで言いたいのは、数字がどうということではなく、認知症は身近な病気だということです。        お隣に座った高齢者が認知症であっても、それは普通のことなんです。特に取沙汰されるようなことではないのです。</p>	<p>↓ボタン        【スライド 2】</p>

セリフ	アクション等
<p>【スライド3】  認知症の理解ということで、  「認知症は」</p> <p>「脳の病気が」</p> <p>「原因です」</p> <p>「脳の病気が原因です」とありますが、実は認知症は、病気の名前ではありません。  病気の名前は、アルツハイマー病。結構有名ですね。  認知症には、アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症など、その他いろいろあります。</p>	<p>↓ボタン  【スライド3】</p> <p>↓ボタン  「認知症は」</p> <p>↓ボタン  「脳の病気が」</p> <p>↓ボタン  「原因です」</p>
<p>【スライド4】  左側が健康な脳です。  その健康な脳のところが、真ん中の図のように徐々にびまん性に委縮していくというのがアルツハイマー病です。  右の図は脳血管性認知症です。これは、脳の血管が詰まったり、破れてしまって、脳細胞が死んでしまうものです。  残念ながら、死んでしまった脳細胞は、元に戻りません。  しかし、この一番の特徴は、脳細胞がやられてしまった部位によって障害の出方が違うということです。右半身麻痺になったり、左半身麻痺になったり、言語障害になったり、認知症が全くないという人も中にはいらっしゃいます。</p>	<p>【スライド4】  ↓ボタン</p>
<p>【スライド5】  次に、認知症の種類ですが…認知症には次の種類があります。  「アルツハイマー病」</p> <p>「レビー小体型」</p> <p>「前頭側型」</p> <p>「脳血管性」</p>	<p>【スライド5】  ↓ボタン  「アルツハイマー病」</p> <p>↓ボタン  「レビー小体型認知症」</p> <p>↓ボタン  「前頭側頭型認知症」</p> <p>↓ボタン  「脳血管性認知症」</p>

セリフ	アクション等
-----	--------

…そして「その他」です。

先ほどお話ししましたアルツハイマー型は、だいたい認知症高齢者の55%を占めていると言われています。

レビー小体型が15%、前頭側頭型が15%です。  
なぜこの数字が重なっているか？と思いませんか？

混合型というのもあるんです。…不思議ですよ。

脳血管性認知症とアルツハイマー病を混合している、アルツハイマー病とレビー小体型認知症を混合している…というのもあるようです。

レビー小体型というのは、最近だんだんと研究が進んできて、パーキンソン症候群と似たような症状が出てくるのですが、その違いはパーキンソン症候群の場合、幻視・幻聴がないだけです。

本人が見えている幻視・幻聴は、その原因を取り除くと、消えるそうです。

例えば、「自分のベッドには蛇がいっぱいいるから、ここには寝れないさ。」とおっしゃるレビー小体型認知症の方がいる場合、「それでは、その蛇をベッドから追い出しましょう。」などと言って払いのけるふりをすると、幻視で見えていた蛇が消えて、安心して眠れるそうです。

パーキンソン症候群には、ドーパミンというお薬が効果がある場合がありますが、それを少量投与することによって、レビー小体型認知症が改善したという例がいくつもあります。

もう一つの特徴が、ほんの少しの量の薬でも顕著に作用が出るということです。今までアルツハイマー型認知症でしか認可されていなかったアリセプトという薬は、今、レビー小体型認知症でも使うことができます。

アルツハイマー型認知症の方と同じ量をレビー小体型認知症の方に使用してしまうと、ドーンとレベルが低下してしまう…半量、又は1/4の量から始めるということで、今研究がなされているところです。

↓ボタン  
「その他」

【スライド6】

このスライドは、アルツハイマー型認知症の経過を表しており、症状によって重度、中度、軽度と区別されています。

皆さんも、軽度するとき「同じ話や質問を繰り返す」というのは、良く聞いていると思います。そのほかに「数分前の出来事を思い出せない」、「料理の手順や味付けが今まで通りにできない」というのが軽度です。

中度になると、暑いにもかかわらず、マフラーを巻いてブーツを履いて…というように「季節や状況にあった服を選べない」という時間に対する見当識が欠如してしまいます。

【スライド6】  
↓ボタン

セリフ	アクション等
<p><b>【事例】</b>  あと、真ん中の吹出しの中に「同じ商品を重複して購入する」とありますが、ある方の話ですと、関わっていた高齢者の方で、冷蔵庫を開けると食パンが包まれている袋が 30 個くらいあったそうです。  その方…A さんとしましょうか…A さんが、「どうしたんですか？」と聞くと、…高齢者の方を B さんとしますが…B さんから「買ったんだよ」という答えが返ってきました。  近くの商店で買っていることがわかったので、その商店の店主に、冷蔵庫は食パンでいっぱいなので、B さんに売らないように頼んだそうです。  しかし、B さんはパンを売らない店主に対し、「私はパンを買いに来たのに！」と怒ってしまいました。  食パンを買ったのに、買ったことを忘れてしまっているからもう一回パンを買ってしまうんですね。  店主も「B さんは、さっき食パン買いましたよ」と言っても、「ううん、買ってない」と言ってトラブルになることがあるそうです。</p> <p>重度になると、「着替えや入浴を嫌がる」、「家庭の区別がつかない」、「一人で着替えができない」といったことがでてきますので、重度になると必ず誰かの手助け、介助が必要になります。  重度になると、施設にいらっしゃる方が多いと思いますが、できれば住み慣れたご自宅の中でゆっくり過ごしていただく方(かた)がこの曲線がゆるやかになり、軽度から重度への進行具合も変わってきます。</p>	<p><b>【経験談】</b>は、必要に応じてご活用ください。あたかも自分が経験したかのように話すことで効果があります。</p>
<p><b>【スライド 7】</b>  脳血管性認知症の経過の特徴は、階段状に落ちていくことです。脳卒中の発作が起こるたびにレベルが落ちていきます。  ですから、一番の介護予防は、脳卒中の予防です。生活習慣病の予防です。  「まだらボケ」って聞いたことはありますか？  ここはしっかりしているのに、ここは抜けているな…ということが多いのが、脳血管性認知症の特徴です。</p>	<p><b>【スライド 7】</b>   ボタン</p>
<p><b>【スライド 8】</b>  次に認知症の症状の中核症状です。</p>	<p><b>【スライド 8】</b>   ボタン</p>

セリフ	アクション等
<p>①は、正常な脳です。          イソギンチャクの手がいっぱいあって、この赤い丸は「大切な情報」です。          ポンポンと簡単に間違いなく壺状の記憶領域に情報を入れていくことができます。          緑の丸は、「関心のある情報」で、これも精査しながら記憶の壺に入れていくことができます。          白い丸の「無駄な情報」は、効率よく除外していくことができます。          これが正常な若いときの脳です。</p> <p>②、正常な老化は、覚えるのに手間がかかります。なぜなら、イソギンチャクの手が短くなって動きが鈍くなっていますね。なので、しっかり頑張れば「大切な情報」を覚えることもできるけれども、時々、「関心のある情報」を取りこぼしてしまうことがあります。</p> <p>③、認知症になるとイソギンチャクの手が全くなってしまうので、「大切な情報」も「関心のある情報」も「無駄な情報」も何も覚えられなくて、この記憶領域の壺の中・・・覚えていたことだけで生きていきます。</p> <p>④、さらに進行するとこの記憶領域の壺まで崩壊していったって、覚えていたことも忘れてしまいます。</p>	<p>↓ボタン 「①」</p> <p>↓ボタン 「②」</p> <p>↓ボタン 「③」</p> <p>↓ボタン 「④」</p>
<p>【スライド9】          では、どのような記憶から失われていくのかというと、まずは「エピソード記憶」です。          「認知症の高齢者の方は、同じ話を何回も繰り返すよね」と言われたりしますが、実は、本人は同じ話を何回も繰り返しているつもりはなくて、さっきのスライドでご説明しました記憶の壺の中に残っている大切な情報を、ただ一生懸命話しているだけです。          ……新しい記憶が入ってこないの、これまでの記憶である「エピソード記憶」……個人の体験の記憶から失われていきます。          本人は、数分前のことが思い出せなくなります。</p>	<p>【スライド9】          ↓ボタン 「エピソード記憶」</p>

次に失われていくのが、「意味記憶」…これは、社会全体に通用する知識や記憶です。

読み書き、そろばん、高齢者の方々は結構お上手ですよ。これらは、小さい頃にしっかり覚えたことなので、この「意味記憶」は結構残ります。

最終的に失われていくのが「手続き記憶」です。これは身体(からだ)で覚えたような記憶です。

例えば、お手洗いにいく方法、お食事の方法、はさみの使い方などです。

お手洗ひひとつでも認知機能はとても大事(だいじ)です。

まず、トイレに行きたいと尿意や便意を感じると、脳に指令が行きます。その後トイレを探します。トイレに行って男性用トイレ、女性用トイレを確認します。トイレに行ってドアを開けて、便座があって、ここにこの向きに座ればいい…と判断します。その前に服を脱げばいいということがわかります。

こうした認知のどれかひとつが抜け落ちても、排泄は失敗します。

便座の形がわからない、位置がわからない、となると、便座の向きとは逆向きに座ってしまい、転倒してしまいます。

服を脱ぐのを忘れてしまうと、服を汚してしまいます。全部が繋がっている記憶です。

ご飯もそうです。

ご飯があって、それを認識して、お箸を使って口に入れる。口に入れたら咀嚼(そしゃく)する。咀嚼(そしゃく)したら唾液と混ぜて固まりにして、舌の動きで嚥下(えんげ)する。

この一連の動作は、無意識にやっているかもしれないけれども、認知症になってしまうと、そこさえも抜け落ちてしまうことがあります。

だから、口に食べ物を入れたまま、飲み込むことができずに止まっている方もいらっしゃいます。

食べ物を食べ物と認識できず、違う物を口に入れてしまう方もいます。

飲み込みがうまくできなくて、誤嚥性肺炎を起こしてしまう方もいます。

これらの記憶がなくなることで…

ますます不安が広がります。

↓ボタン  
「意味記憶」

↓ボタン  
「手続き記憶」

↓ボタン  
「セリフ消える」

↓ボタン  
「画像アップ」

セリフ	アクション等
<p>【スライド 10】</p> <p>皆さん「加齢による物忘れ」と「認知症による物忘れ」の違いって何でしょうか？</p> <p>【受講者へ】  <u>昨日</u>は、夕飯を食べましたか？  何を食べましたか？  ご自分で作られましたか？</p> <p>【受講者へ】  <u>一昨日</u>は、夕飯を食べましたか？  何を食べましたか？</p> <p>【受講者へ】  <u>一週間前の今日</u>の夕飯は、何を食べましたか？</p> <p>加齢による物忘れは、エピソード自体は忘れません。</p> <p>ただ、例えばメニューを聞いて、「なに食べたかな？」</p> <p>「ああ、そうだ！ラーメンを食べたんだ！」と、エピソードがあれば思い出せる…というのが正常です。</p> <p>認知症による物忘れは…</p> <p>…エピソード自体がストーンと抜け落ちます。</p> <p>「ご飯食べてないよ」と言うと、現実にはこの方は食べていないのです。食べたこと自体がまったく抜けてしまいます。</p>	<p>【スライド 10】  ↓ボタン</p> <p>↓ボタン  「ピンク⇒」表示</p> <p>↓ボタン  「○」抜け</p> <p>↓ボタン  「↓」表示</p> <p>↓ボタン  「●」表示</p> <p>↓ボタン</p> <p>↓ボタン  「□」抜け</p> <p>↓ボタン  「↓」表示</p> <p>↓ボタン  「■」表示</p> <p>↓ボタン  「おばあさん」表示</p>

セリフ	アクション等
<p>道でばったり出くわして「この人見覚えがあるけれど、名前が思い出せない。」というのは、加齢による物忘れです。</p> <p>道でばったり出くわして「この人なんで私のこと知ってるの？」となると認知症による物忘れです。</p> <p>またさらに別の人が来て、「さっき話してた人は誰だったの？」と聞かれて、「私は誰とも話してないよ。」というのも認知症による物忘れです。</p> <div data-bbox="188 562 1121 1059" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><b>【事例】</b> ある方の話では、施設でムーチーを作ったそうです。 午前中に餅をこねて、カーサーの葉っぱに包んで午後に蒸そうと置いておいたそうです。 この時、張り切っていたのが80代のおばあちゃん。 一生懸命、餅をこねて、皆に指導しながら頑張ってムーチーを作っていました。 ところが、午後になってムーチーを蒸そうとしたら、午前中一緒に作っていたこのおばあちゃんが「あなた達、ムーチー作ったの？偉いねえ」って言ったそうです。 これは認知症による物忘れです。</p> </div>	
<p><b>【スライド 11】</b> 認知症の症状で一番先に無くなっていくのが…</p> <p>…時間です。なので、季節がわからなくなったり昼夜逆転してしまいます。</p> <p>昼夜逆転というのは、昼と夜を間違えて、夜中にデイサービスに行く準備をして出かけようとしてしまうようなことです。</p> <p>次にわからなくなるのは、場所です。それで迷子になってしまいます。</p> <p>次にわからなくなるのが、人物です。</p>	<p><b>【スライド 11】</b>   ボタン   ボタン  「1.時間」表示   ボタン  「2.場所」表示   ボタン  「3.人物」表示   ボタン  「おばあさん」表示</p>
<p><b>【スライド 12】</b> 次の中核症状は、理解・判断力の障害です。</p>	<p><b>【スライド 12】</b>   ボタン</p>

セリフ	アクション等
<p>①、考えるスピードが遅くなります。        例えば、寝坊してしまって、もうすぐデイサービスのお迎えが来てしまうので、おばあちゃんを急がせようと「早く起きて！顔洗って！朝ごはん食べて！着替えてから杖持っていくよ！」などいろいろな話すと何ひとつ通じません。</p> <p>②、二つ以上のことが重なると、うまく処理できなくなります。        例えば、料理をするときに、味噌汁、主菜、副菜の三食を 30 分くらいで作れたのが、苦手になります。        お湯を沸かすとなると、これしかできないので、お湯が沸くのを見て待ちます。</p> <p>③、いつもと違う出来事で混乱しやすくなります。        先ほどお話しした前頭側頭型認知症だと常同行動といって、同じ時間に同じ行動をします。        例えば、毎日 10 時になると犬の散歩に行くとなると、雨でも、風でも、台風でも、必ず散歩に行きます。        それができなくなってしまうと大パニックになります。        混乱します。そして、いつも時計・・・時間を気にします。        これが前頭側頭型認知症の特徴です。        前頭側頭型認知症の特徴として、モラルが欠如してしまいます。        スーパーで支払前のものを開封してしまったり、高速道路を逆走してしまうなどです。</p> <p>④、目に見えない仕組みが理解できなくなります。        目に見えない仕組みで代表的なものが自動販売機です。        お店に行って、商品を持って、レジに行って、お金を払って、商品をもろう、ということはできるのですが、自動販売機は仕組みが理解できないので、どこにコインを入れて、お茶を選んで、商品が出てくる、という仕組みが理解できなくなります。        あとは、ATM なんかもそうです。</p>	<p>↓ボタン 「①」表示</p> <p>↓ボタン 「②」表示</p> <p>↓ボタン 「③」表示</p> <p>↓ボタン 「④」表示</p>
<p>【スライド 13】        次に実行機能障害です。</p> <p>計画を立てて、段取りをすることができなくなります。        皆さん実行機能って何かご存知ですか？        今日何時に出勤しましたか？        8 時出勤のために、どんな段取りを組みましたか？        これが実行機能です。社会生活の中で生きていくためには、必要なものです。        何かをするために、一定の段取りを組む・・・というのが実行機能です。        認知症になると、8 時の出勤のために 7 時に起きて、顔を洗っ</p>	<p>【スライド 13】        ↓ボタン</p> <p>↓ボタン 「計画を立て～」表示</p>

て、ご飯を食べる、という段取りを立てることが困難になります。

料理も同様です。料理の味付けが変わると言われますが、塩を入れたことを忘れて、もう一度塩を入れてしまうんですね。

味がわからなくなるのではなく、塩を入れたことを忘れてしまうだけです。

対処法としては、分量を少し分けておいて、「これだけでいいんじゃないの。」と横からサポートするといいのかなと思ったりします。

次に、その他の障害として、その場の状況が読めなくなったりします。

感情のコントロールが苦手です。

人にちょっと言われただけでカチンときて、逆上してしまいます。

孫が「ここに財布あるよ。」と言っているけど、おばあちゃんは、「ワーッ！」ってなっている。

この絵に代表されるような、その場の状況が読めなくなって、感情のコントロールが苦手です。

ここまで病気への理解ということでお話をしてきました。

一旦、休憩を挟みたいと思います。

休憩後の第2部では、対応方法について考えていきたいと思えます。

●時●分から再開しますので、よろしくお願いします。

↓ボタン  
「その場の～」表示

↓ボタン  
「おばあさん」表示



## 【休憩中、休憩後第2部に入るまで】

- 休憩中は、お手洗いに行ってもいいですし、休憩中の受講者に「隣の方と認知症についてお話してみてください。これまで認知症にどう考えていましたか？」と声をかけてみるのも良いでしょう。
- 第2部に入る前にも、アイスブレイクを入れましょう。「後出しジャンケン」などの脳の活性化ができるようなものを取り入れてみましょう。

※ 後出しジャンケンは、5回連続できる人は3割に満たないとか・・・！？これができない理由は、ジャンケンに勝ちたいと脳が勝手に思ってしまうことが原因のようです。

## 第2部

<p>【スライド 14】 ここからは、対応方法を少し考えていきたいと思います。</p> <p>先ほどお話ししたとおり、認知症って記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害、失認など多くの中核症状があります。</p> <p>この中で生きていると、やはり混乱に陥るようになります。</p> <p>混乱から、不安がどんどん大きくなっていきます。</p> <p>それは、その方のパーソナリティにもよりますが…</p> <p>…怯えや孤独につながっていき…</p> <p>…そこから…</p> <p>…怒りやうつ、悲しみなどネガティブな感情になっていってしまいますが…</p> <p>…やはり、本人が一番つらいのです。</p> <p>先ほども、脳の病態をお見せしましたが、一度成熟した脳が何らかの器質障害があって認知症になります。 ということは、一度成熟した脳なので、これまでのプライドもしっかり残っています。 「なぜ自分がこうなってしまったんだろう？」、「なぜわからなくなっているんだろう？」と、涙が出るほど辛いことが多々あるのです。 本人が一番辛い。 周りで対応している人たちは、「この人困った人だよ！ちゃーならなんさ！」とっていますが、本人は、「困った人」ではなく、「困っている人」なんです。</p>	<p>【スライド 14】 「3. 行動～」の表示</p> <p>↓ボタン 「⇒」表示</p> <p>↓ボタン 「混乱」表示</p> <p>↓ボタン 「⇒」表示</p> <p>↓ボタン 「不安」表示</p> <p>↓ボタン 「怯え・孤独」表示</p> <p>↓ボタン 「⇒」表示</p> <p>↓ボタン 「怒り～」表示</p> <p>↓ボタン 「本人が～」表示</p>
<p>【スライド 15】 認知症になって失敗ばかりしていても…</p>	<p>【スライド 15】 ↓ボタン</p>

セリフ	アクション等
<p>…「大丈夫だよ～」と回りがちゃんと認めてあげると…</p> <p>…認知症は穏やかに進行し…</p> <p>…ニコニコといつまでもいい関係が続きます。</p> <p>ところが…</p> <p>「まーた失敗してっ！はっさ！もう、おばーは5回目だよっ！さっきも聞いた！」とか「ご飯食べてない？さっきご飯食べたさ！10分前だよっ！」などと怒られて…</p> <p>…となるとだんだん元気もなくなってきて…</p> <p>…症状も悪化して行って…</p> <p>…どんどんひどくなっていきます。</p>	<p>↓ボタン 「⇒」表示</p> <p>↓ボタン 「大丈夫」表示</p> <p>↓ボタン 「穏やか～」表示</p> <p>↓ボタン イラスト表示</p> <p>↓ボタン 「⇒」表示</p> <p>↓ボタン イラスト表示</p> <p>↓ボタン 「元気が～」表示</p> <p>↓ボタン 「症状の～」表示</p> <p>↓ボタン イラスト表示</p>
<p>【スライド 16】 認知症の診断・治療について、早期診断のメリットというのがあります。</p> <div data-bbox="188 1328 1123 1496" style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>【受講者へ問いかけてみましょう】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症と診断されたが告知してほしいですか？</li> <li>● それはなぜですか？</li> </ul> </div> <p>認知症の診断は初期ほど難しく、専門の医療機関への受診が必要です。CT、MRI、SPEC 脳の血流検査などの画像検査、記憶知能などに関する心理検査に加え、認知症のような症状を引き起こす身体の病気ではないことを確認するための検査を行うことができます。</p> <p>やはり、早めに診断してもらって、早めに対応する。</p> <p>お薬についても、初期から関わると、スライド 6 の曲線が緩やかになるという傾向があります。</p> <p>認知症になって、最後の最後は自分で判断できなくなってしまいう時があります。</p> <p>その時に、胃ろうであったり、気管切開であったり、静脈栄養</p>	<p>【スライド 16】 ↓ボタン</p>

セリフ	アクション等
-----	--------

注入であったり、心肺蘇生であったりをどこまでやったらいいのかという意思表示が、まだ判断のつくうちにできる、というのも早期診断のメリットです。

あと、後見人制度など、自分に財産があるが、障害の軽いうちにどうやって処分するのかというのを明確にしておけるのも、早期診断のメリットです。

早期診断について、もう一つ大きなメリットがあります。

先ほどから私は「認知症は治らない」と言っていますが、このスライドには「治る認知症？」って表示されています。

【受講者へ問いかけてみましょう】

- 「治る認知症」ってあると思いますか？
- ※ 「あると思う人」、「ないと思う人」と挙手を促してみましょ

ありがとうございます。残念ですが、認知症自体は治りません。治る認知症はありません。

では、なぜこのスライドのように表示したかということ、認知症と似たような症状を呈する全然違う病気があります。

脳腫瘍、正常圧水頭症、甲状腺ホルモンの異常、不適切な薬の服用の仕方などです。

例えば、脳腫瘍であったり、正常圧水頭症といったものは、外科的な手術を行うことで劇的に改善する場合があります。

【事例】

ある認知症高齢者の方で、記憶障害や失禁のひどい人がおられました。その方が診断を受けてみたら、正常圧水頭症で、外科手術を行ったところ、1年で見事に回復し、自立したという例もあります。

したがって、認知症と似たような症状があっても、認知症でない病気があります。そこを早目に発見してもらえるのも、早期診断のメリットの一つです。

【スライド 17】

次は、認知症の予防です。

やはり、「生活習慣病の予防」が大切で、高血圧、糖尿病、高脂血症などについては、きちんとリスク管理をしましょう。

【スライド 17】

↓ ボタン

↓ ボタン

「生活～」表示

セリフ	アクション等
<p>あと、「閉じこもりを防ぐ」。 社協などで実施している「ふれあいデイサービス」などでもいいですし、公的なサービスでなくてもいいと思います。 隣近所の方々が3人集まって、タクシーに乗って買い物に行こうといった、社会との関係を保っていて欲しいということです。</p>	<p>↓ボタン 「閉じこもり～」表示</p>
<p>次に、「ストレスの軽減」。 嫁姑の仲たがいといったストレスは、一番本人に嫌なダメージを受けます。 男性なんかは、間に挟まれると大変じゃないですか？</p>	<p>↓ボタン 「ストレス～」表示</p>
<p>自分の好きな趣味活動などで、どんどん脳を活性化させましょう。</p>	<p>↓ボタン 「脳の～」表示</p>
<p>これらの予防法は、「①快刺激で笑顔に」… …「②コミュニケーションで安心」…といったところは、さらっと流していいと思いますが… …③の役割。これはとても大切です。</p>	<p>↓ボタン 「①」表示</p> <p>↓ボタン 「②」表示</p> <p>↓ボタン 「③」表示</p>
<p>認知症になったとしても、例えば「洗濯物をたたむのは、おばあちゃんの仕事」といったように、洗濯物を山積みにして置いておくといったようにする。 やはり、役割があるということは、自分がここに生きていていいんだ、ここにこうやって座っていていいんだと実感を持つことができます。 したがって、役割ってとても大切です。 役割がなくなって気力がガタンと落ちるのが、退職された男性の方、それも役職を持っていて、周りから慕われて頼りにされていた方です。 こうした方は、いきなり仕事がなくなると、役割がなくなってしまいます。</p>	
<p>「④ほめる、ほめられる」。 幼いときは、褒めるのも、褒められるのも、小さなことでも上手いことでできていたと思います。 子どもって褒められれば褒められるほど、どんどん伸びていきます。 高齢者だって同じです。褒められれば褒められるほど、どんどん脳が活性化していきます。 ですから、「婆ちゃんのていーあんだーの豆腐チャンプルーは最高だね！」って一言言ってあげるといった、小さなことで褒める、褒められる事案を作ってください。</p>	<p>↓ボタン 「④」表示</p>

セリフ	アクション等
<p>【スライド 18】 若年性認知症について…</p> <p>…「高齢者に比べて病気への理解が少ない」ということがあります。</p> <p>お仕事をしている最中に認知症を患ってしまって、失敗が多くなる、役職ができない、道に迷う、伝票を間違えてしまうといったことがあります、仕事を辞めざるを得ない状況となってしまうことが多々あります。</p> <p>ただ、やはり若年性なので 40 代から 50 代、それも男性が多いです。</p> <p>40 代から 50 代の男性となると、住宅ローンを抱えている、子どもがこれから進学する、学費も必要になるということで、経済的困難に陥ることが多くあります。</p>	<p>【スライド 18】</p> <p>↓ボタン</p> <p>↓ボタン 「高齢者に～」表示</p> <p>↓ボタン 「経済的～」表示</p>
<p>【スライド 19】 「認知症の人と接するときの心がまえ」です。 認知症の人への対応は…</p> <p>…「驚かせない」…</p> <p>…「急がせない」…</p> <p>…「自尊心を傷つけない」の3つです。</p> <p>「驚かせない」について、認知症の方って色々分からなくなるというか、できなくなることが多くなる中で、1 つだけ長けてくることがあります。</p> <p>それは、情緒面です。感情だけは成長します。</p> <p>ですから、別の方が対応するともものすごく良かったのに、私が対応するともものすごく悪かったというのは、認知症の方がちゃんと心情を読み取っているからです。</p> <p>同じ方をケアするにしても、人によって、又は対応によって全く異なります。</p> <p>つまり、関わり方も大切ですが、ハートがないと上手く関わることはできません。</p> <p>感情面だけはどんどん成長していくので、本人にとって驚かれるという行為は、ちょっとしたことでそれ自体がストレスになります。</p> <p>ですから、驚かせない。</p> <p>「急がせない」とありますが、前のスライドでお話ししたとお</p>	<p>【スライド 19】</p> <p>↓ボタン</p> <p>↓ボタン 「驚かせ～」表示</p> <p>↓ボタン 「急がせ～」表示</p> <p>↓ボタン 「自尊心～」表示</p>

り、認知症の人は考えるスピードが遅くなります。  
2つ以上のことを考えることが苦手になります。  
したがって、急がせない。

あとは、「自尊心を傷つけない」。先ほど何度もお話ししたとおり、一度成熟した脳に何らかの器質異常が起こって機能が落ちていくというのが認知症です。

脳が発達しない前に障害があると、それは発達障害であるとか知的障害といった別の病気の名前が付きます。

認知症というのは、一度発達した、成熟した脳が何らかの異常があって病気になってしまうということなので、自尊心は残っています。

したがって、自尊心を傷つけないよう心がけましょう。

#### 【事例】

ある認知症高齢者施設に働く方の話があります。

この方は、出勤時に必ず「おはようございます。今日もよろしくお祈りします。」と言いながら認知症の方々への「ハグ」から一日が始まるそうです。

認知症の方って不安や混乱の中で生きているので、「相手がこんな笑顔で、こんなに自分を大切にしてくれるんだ」というのを、全身でちゃんと表現してあげることって、とても大切だと思います。

#### 【スライド 20】

認知症と思われる、あるいは全く見ず知らずの人と接する時の心構えというのは…

…「まずは見守る」。

認知症と思われる人に気付いたら、本人や他の人に気付かれないように一定の距離を保ち、何気なく様子を見守ります。

近づきすぎたり、ジロジロ見たりするのは禁物です。

そして、「余裕を持って対応する」。

こちらが困惑や焦りを感じたりすると、相手に伝わってしまって委縮させたり、動揺させてしまいます。

自然な笑顔で対応しましょう。

「声をかけるときは一人で」。

複数で取り囲むと恐怖心をあおりやすいので、できるだけ一人で声をかけます。

そして、「後ろから声をかけない」。

#### 【スライド 20】

↓ボタン

↓ボタン

「まずは～」表示

↓ボタン

「余裕を～」表示

↓ボタン

「声を～」表示

↓ボタン

「後ろ～」表示

セリフ	アクション等
<p>一定の距離で、相手の視野に入ったところで声をかけます。 唐突な声掛けは禁物です。「どうしました？何かお困りですか？お手伝いしましょうか？」…こんなに矢継ぎ早にいっぺんに多くの声を掛けるのも禁物です。 一つ声を掛けたら、待ってください。相手の反応を確かめて、うなずきや声があればしめたものです。そのときに初めて、また次の質問をします。</p> <p>「相手に目線を合わせてやさしい口調で」。 小柄の方の場合、お年寄りの方は大概からだの小さい方が多いので、必ず腰を折って、目線を同じ高さにして対応します。</p> <p>「おだやかにはっきりした話し方で」。 高齢者は、高音が聞き取りにくく、耳が聞こえにくい人が多いので、ゆっくりと、ハッキリとした滑舌を心がけます。 男性の方の声は低音なのでそのままでもいいですが、女性の方はできるだけ低い声でハッキリと、ゆっくりとお話しされた方が通じます。 早口、大声、甲高い声でまくしたてないでください。 その土地の方言でコミュニケーションをとることも大切です。</p> <p>そして、「相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する」。 認知症の人は、急かされるのが苦手です。 同時に、複数のことに答えるのも苦手です。 相手の言葉に耳を傾けてゆっくり話す。相手の反応を伺いながら対応しましょう。</p> <p>こうした心がまえを心がけていたとしても、人間なのであくせく動いてしまって、「待つ」ということができなくなってしまうこともあります。そういう時は、大抵、認知症の婆ちゃんを怒らせたりしてしまいます。 反省もいっぱいあります。</p>	<p>↓ボタン 「相手に～」表示</p> <p>↓ボタン 「おだやか～」表示</p> <p>↓ボタン 「相手の～」表示</p>
<p>【スライド 21】 さあ、これで皆さまも認知症サポーターです。 しかし、認知症サポーターは何か特別なことをする人ではありません。</p> <p>「オレンジリングをつけて下さい」。</p> <p>「ご家族やご友人にも認知症について正しく教えてあげて下さい」。</p> <p>「認知症の人とご家族を温かく見守って下さい」。</p>	<p>【スライド 21】 ↓ボタン</p> <p>↓ボタン 「オレンジ～」表示</p> <p>↓ボタン 「ご家族～」表示</p> <p>↓ボタン</p>

セリフ	アクション等
<p>…とありますが、本当に認知症って対応一つで全然違いますし、それを介護されているご家族の心情はどれほどのものかと本当に考えたりします。</p> <p>本当に大変なんです。</p> <p>介護疲れで認知症の夫を妻が殺してしまう事件が以前ありました。本当に介護は大変なんです。</p> <p>そこで、何が原因かという、「何か手助けできるようなことがなかったか？」という風に後からたくさん出てくるんです。</p> <p>ご家族には、ストレス発散、ガス抜きしてあげないといけません。</p> <p>そして、これが認知症サポーターの輪です。</p>	<p>「認知症の～」表示</p> <p>↓ボタン 「ロバ」表示</p> <p>↓ボタン イラスト表示</p>
<p>【スライド 22】</p> <p>…そして、「誰もが安心して最後まで暮らしやすい地域を目指して」ということで本日の研修を終了したいと思います。</p> <p>本日は、ご清聴いただきありがとうございました。</p>	<p>【スライド 22】</p> <p>↓ボタン</p>

おわり

## あとがき

この認知症サポーター養成講座は、工夫次第で色々なものを取り込んで、様々な利用方法があります。

認知症サポーター養成講座は、講座自体を行うことが目的ではなく、あくまで手段です。

認知症サポーター養成講座を開催することによって、地域をつくっていくことが重要です。そのための手段なのです。

今の高齢者を取り巻く状況は、介護保険をはじめ、大きく変化している時期です。

地域の中で認知症サポーターを増やすことによって、こういった地域をつくれるのかということを心に留めて講義を行うと、もっと発展性が出てくるでしょう。

実際、ある自治体で講座を行ったところ、その自治体の「まちづくり推進協議会」というのを巻き込んで、この地域の方が「私たちの地域で認知症マップを作りたいので協力してくれないか？」という話が出たそうです。この認知症サポーター養成講座がきっかけとなって、「じゃあ、認知症の人を地域で見守っていこう！」と自治会が動いてくれたそうです。

この講座の先には、こうした目的があります。どうやって地域をつくっていくか。

30年後、私たちが年をとって認知症になり、介護者となるのは今の小学校1～2年生くらいの人たちです。

だから、小学校の方にも持ちかけて、認知症サポーター養成講座を開催していくというのも良いと思われます。

認知症になって施設に入るとどのようなことになるでしょう？

どこの誰が作ったか分からない物を食事として与えられ、異性から平気でオムツを換えられ、集団で機械的に風呂に入れられる。

そのような現実が目の前にあるのに、その時がこないと分からない。

そこには「自宅に帰りたいのに帰れない高齢者」の叫びがあります。

「何故ここまで生きてきたのに最後は自分の選択が許されないのか？誰の人生なのか？」と本人を含め、医療・介護関係者ですら日々悩む状況があります。

その結果、制度で救えない高齢者を地域でみていくことができないのかと考え地域住民と協働し「誰もが安心して住める地域にしよう」と取り組むところが出てきました。まだまだ未達のことも多くあります。

しかし、活動の成果で、地域の方の支えで現時点でも自宅に暮らし続けている高齢者もいます。

「施設へ入所しましょう」と言うのは簡単です。

私たちが「家は難しい。」と言えば、高齢者は泣く泣く施設に行き、生かされる人生を歩まれるでしょう。

高齢の方の残された自分の人生を、いかに自分らしく使うかは本人次第でありたいと思います。

また、介護保険の更新と限度額に怯えながら暮らすのではなく、地域の中でお年寄りの時間に合わせたゆっくりした時の中で、年老いていただければと思うのです。

残り少ない尊厳ある命を本人の為に…

本人本位の弊害は、家族であり専門職であり地域であり、様々ですが、みんなで少しずつの責任を持ち共有できれば良いのではないのでしょうか。  
誰が誰を責めるということ無くせば良いと思います。

「多様の縁で生きる」これこそが人間としての尊厳を保てることです。

だからこそ、地域の中で生活をし続けていただきたいと思いますし、その人の想いが詰まった自宅での生活を取り戻していただきたいと切に願うのです。

私たちは、そっとその人たちを陰ながら応援する。

参加者の皆に投げかけて、参加者自身に答えを模索してもらうような、そうした導き方をしていただきたいと思います。

平成 27 年 9 月

沖縄県介護保険広域連合 業務課 地域支援係