

認知症の人の抱える問題

- 1 . 慢性的な不快感……………思いどおりにならないイライラ感
- 2 . 持続する不安感……………常に不安な状態にある
- 3 . 自発性低下やうつ状態……………行動力が低下し落ち込む
- 4 . 混乱状態 ……………判断力が低下して混乱する
- 5 . 感情の変わりやすさ……………ちょっとした刺激に反応する
- 6 . 被害感 ……………被害的になり訂正がきかない

これまでの認知症ケアの考え方

- 行動自体に着目したケア
- (徘徊)
 - ……一緒に歩いて歩く
- (もの盗られ妄想)
 - ……一緒に探してみる
- (夜間の不穏)
 - ……日中の活動を増やし、疲れてもらって夜は寝てもらおう……

問題行動から行動・心理症状へ

- 徘徊や攻撃的行動、妄想、幻覚などはかつて問題行動とよばれたが、現在では一般的には行動障害とよばれるようになった。
- 専門家はこれら一連の行動を「認知症の行動・心理症状(BPSD)とよんでいる。

*これらの行動には本人なりの原因や理由があるという考え

行動・心理症状の基本的理解

- 認知機能障害による思考や行動の混乱
時間・場所・人物の見当識の障害、現実検討力の低下、判断力の低下など
- しかし行動自体は本人の目的に沿った行動であるという理解
帰ろうとする行為、盗られたという反応、拘束されることに対する反発など

認知症の人の世界を理解した対応

- ・ いきあたりばったりのその場限りの対応はあまり効果がない。客観的現実に向けて対応するのではなく、認知症高齢者の主観的現実に向けて対応する
- ・ 認知症の人の生きている世界を理解し、その世界のなかで本人が納得できるようなかわりをする

行動・心理症状の原因の理解と 対応の基本的な考え方

1. 原因の理解

行動障害(BPSD)の症状だけに目を奪われず、行動が起こっている原因を探ることが大切。

2. 原因に対する対応

一律の対応法を考えるのではなく、その原因に対する対応を考えていくことが大切。

* 認知機能障害による思考や行動の混乱はあっても、起こしている行動自体は正常であるという理解。

行動・心理症状に対する 基本的対応姿勢

- ・その人の立場になって考える
- ・その個人に合った対応を検討する
- ・様々な対応の中から適切な対応法を見つけ、
共通の対応法を試みる。
- ・介護者の対応法が認知の人に影響を与える
(感情的になったり不安になったりしない)