**高齢知的障がい者の支援　第2回「認知症と知的障がい高齢者」01170302wtj**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| シート＃ | シートタイトル | 小見出し | 要点　「」はテロップ |
| P1下 | 認知症とは | ●一度獲得した知的な能力が脳の変化で低下する | 健常者のように発達した知性が落ちていくのではなく、「知的障がい者の認知症は、知的な能力が途中で止まったレベルからさらに脳の変化で低下する」イメージで捉える。 |
| ●慢性的な病気 | 「認知症は改善して軽減はされるが基本的には下降線をたどっていく」 |
| P2上 | (認知症の特徴) | アルツハイマー型認知症 | 「ダウン症の方のアルツハイマー型が多い」。  アルツハイマー型認知症の原因は、脳組織にたんぱく質が異常蓄積されて起こる病気と言われているが、原因はよくわかっていないところもある。 |
| 「「軽度の場合」去年までできていた作業ができなくなる」。怠けているとか注意散漫だという支援記録があるが、徐々に認知症が進行していることがある。 |
| 「「中度の場合」失行（道具が使えなくなる）が顕著になる」。就労が難しくなる。 |
| 「「重度の場合」支援者の顔がわからない、言葉が発せない、失禁、嚥下障がいが起こる」。一部介助から全介助へ移行していく。 |
| P2下 | (認知症の特徴) | 脳血管性認知症 | 脳血管が詰まったり出血した部位によって症状が違ってくる。  「正常な時と認知症の時が一日の中で変化して現れてくる」特徴がある。 |
| レビー小体型認知症 | 「パーキンソンの症状が特徴」 |
| 前頭側頭型認知症 | 「人格の変化、卑猥な言動、不道徳・反社会的な行動が現れてくる」。  高齢になって万引きを繰り返す原因がピック病だったということはよくある。 |
|  | こうした認知症の病気は知的障がい者にも現れてくる。 |
| P3上 | 知的障がい者の認知症 | ●ダウン症の人の平均寿命は有意に延びています。 | ダウン症の方は、「10歳早く老化が進むと言われている」。  「ダウン症の方は、アルツハイマー型認知症になりやすい」。ダウン症と認知症の関係はこれから研究が進められてくると思う。 |
| P3下 | (認知症の症状)  中核症状の図 | 見当識障がい | 「昼夜などがわからなくなるなど」 |
| 実行機能障がい | 「一連の動作が切れると、継続できない（一つのことしかできない）」 |
| 失認 | 目や耳は正常でインプットはできるが、認識することに障がいがある。 |
|  | 「中核症状＝原因  周辺症状＝行動・心理症状（BPSD）  Behavioral Psychological　Symptoms of　Dementia(認知症)の略称  認知症による行動や心理の症状を指し、「中核症状」と対比して「周辺症状」と言われる」 |
|  | 認知症初期のケースでは、これらの周辺症状がよくわからなくて、「利用者が主体的に行動していない・怠けている・さぼったりするとアセスメントさせたりするケースがある」。前と違う状況がみられたら、高齢期の場合には認知症を疑っていただきたい。 |
| 行動・心理状況(BPSD) | 「中核症状だけでなく「性格」＋「環境・心理状態」が合わさって行動・心理状態が起こる」 |
|  | 「高齢期の就労関係でよく見られるケース  環境の変化（グループホームに移った、両親が亡くなった、引っ越しをした）により認知症が進行する場合がある」。  認知症も高齢期に起こってくる大きなリスクであることを認識して対応していだきたい。 |
| P4上 | (BPSDの理解)原因・誘因・結果 |  | 「＜支援者のよくある視点＞  結果（行動）に着目して支援（緩和）しようとする。  ⇒心の変化を受け止める、また原因にも目を向けた上で支援をする」。  私たちは、利用者の行動に注目し、その行動を消そう・緩和しようとするが、その前に本人の心の変化・ありようをきちんと受け止め、その原因となっている身体的・精神的・認知機能・生活環境・個人の特性などを、きちんととらえていかないと原因の解決にはならないし、問題行動の緩和にもならない。行動だけに注目すると、私たちは、強制・指示・指導するだけで、孤独・不安・恐怖を無視して、問題行動を解消しようとして、逆に彼らの孤独・不安・恐怖を強めてしまう。  行動ではなく、「中核症状（原因）に目を向ける　心のあり方（誘因）に寄り添う」ことがとても大事。 |
| P4下 | 認知症ケアの10原則 | 1. 主体性の尊重、自己決定の尊重 | できないことが増えるため、何ができないということで利用者の生活をパターナリズム化し、何でも先回りしてしまうのは本人にとってよくない。今までできていたことができなくなるため自信なくしている利用者もたくさんいる。  「できるように寄り添っていく」。できないからこっちにしようというのは、本人の生活意欲をなくしていくことになる。 |
| ⑧本人のストレングスに着目 | 何よりも大事なのが、「本人のストレングスに注目する」こと。それが人間の尊重につながる。 |
| P5上 | 利用者本位のケア | 右欄②認知症でも感情や心身の能力は十分に発揮できる | 「できなくなることは多いが感情は保たれている」。本人自身ができないことを自覚しているので、「きちんと感情を受け止めていく」ことが大事。 |
| 右欄④病気は症状ではなく認知症の「人」に着目 | 「症状を見るのではなく、心理状態、環境、性格、中核症状など、人間全体を見ていく」 |
| 右欄⑤支援に関わった職員全体に確認した上で、推測できる原因を出し合い改善している | 「一人の支援者が一人で関わるのではなく、いろいろな知恵を集めてサポートしていく環境をつくる」ことが大事。 |