**認知症ケアマニュアル**

**事業所名**

**目次**

[はじめに 2](#_Toc179146312)

[1 認知症への理解を深める 3](#_Toc179146313)

[**１.１** **認知症の定義** 3](#_Toc179146314)

[**１.２** **物忘れと認知症の違い** 3](#_Toc179146315)

[**１.３** **認知症の症状** 4](#_Toc179146316)

[**１.４** **認知症の種類** 4](#_Toc179146317)

[**１.５** **認知症の人への関わり方** 6](#_Toc179146318)

[2 個別性を尊重したケアマネジメント 8](#_Toc179146319)

[**２.１** **アセスメント** 8](#_Toc179146320)

[**２.２** **ケアプランの作成** 9](#_Toc179146321)

[**２.３** **モニタリング** 10](#_Toc179146322)

[3 権利擁護の推進 11](#_Toc179146323)

[**３.１** **意思決定支援** 11](#_Toc179146324)

[**３.２** **虐待防止の推進** 12](#_Toc179146325)

[**３.３** **成年後見制度の活用** 12](#_Toc179146326)

# **はじめに**

本マニュアルは、認知症のある人が可能な限り住み慣れた地域で、その人らしい生活を続けられるよう支援することを目的としています。認知症ケアに関わるすべてのスタッフが、本人の尊厳を守りつつ、その人に合った適切なケアを提供するための基本方針を示します。

この目的を達成するために、以下の３つの目標を設定しています。

1. **認知症への理解を深める**

認知症の定義、種類、症状についての基本的な理解を深め、認知症がどのように本人や家族に影響を与えるかを理解します。

1. **個別性を尊重したケアマネジメント**

アセスメントを通じて得られた本人の能力、意欲、嗜好などの強み（ストレングス）に着目し、個別性を尊重した支援を提供します。また、BPSDへの対応や家族支援を含めた包括的な支援を実施し、本人と家族が安心して生活できる環境を整えます。

1. **権利擁護の推進**

認知症のある人の自己決定権を最大限尊重し、本人の意思に基づいた生活を支援します。成年後見制度の利用や虐待防止といった取り組みを通じて、本人の尊厳と権利を守るための体制を整えます。

# **認知症への理解を深める**

認知症のケアを適切に行うためには、まず認知症に対する基本的な理解を深めることが不可欠です。この章では、認知症の定義、種類、そして症状について説明します。正確な理解が、効果的なケアを提供する基盤となります。

## **１.１ 認知症の定義**

認知症とは、「いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、社会生活に支障をきたすようになった状態」を指します。加齢に伴う正常な老化とは異なり、脳の器質的な変化によって引き起こされる症候群です。認知症には、記憶力や判断力、言語能力、行動など、さまざまな認知機能が幅広く影響を受ける特徴があります。

認知症は一つの病気ではなく、さまざまな原因や疾患によって引き起こされる症候群です。認知症の進行に伴い、記憶障害や判断力の低下、見当識障害（時間や場所、人の認識が困難になること）などの症状が現れます。また、これらの症状に伴い、行動や感情の変化も見られます。

## **１.２ 物忘れと認知症の違い**

加齢による物忘れは、日常的な記憶の一部を忘れてしまうことが多く、時間が経てば思い出すこともあります。例えば、どこに鍵を置いたか忘れても、思い出したり、誰かの助言で探し出すことが可能です。この場合、生活全体に大きな支障はありません。一方、認知症は、単なる物忘れとは異なり、以下の点で大きく異なります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 加齢による物忘れ | 認知症 |
| 記憶の範囲 | 一部の記憶が抜ける | 出来事自体を忘れ、その物の使い方や目的も忘れることがある |
| 日常生活への影響 | 日常生活に大きな支障はない | 日常生活や社会生活に支障が生じる |
| 判断力 | 判断力に影響はない | 判断力が低下し、日常的な意思決定が困難になる |
| 進行性 | 進行しない | 進行性であり、次第に悪化する |
| 助言による改善 | 助言やヒントで思い出すことができる | 助言を受けても思い出すことが難しい |

## **１.３ 認知症の症状**

認知症の症状は大きく分けて、中核症状とBPSD（行動・心理症状）の2つに分類されます。

**（１）中核症状**

中核症状は、認知機能の低下によって直接引き起こされる症状であり、以下のようなものがあります。

* **記憶障害**：新しい情報を覚えられない、過去の出来事を思い出せない。
* **見当識障害**：時間、場所、人などの認識ができない。
* **理解・判断力の障害**：物事の意味を理解できない、適切な判断ができない。
* **実行機能障害**：計画を立てたり、段取りを組んだりすることが難しくなる。
* **失語**：言葉が出てこない、言葉の意味がわからない。
* **失行**：道具の使い方がわからない、目的の動作ができない。
* **失認**：物や人を認識できない。

**（２）BPSD（行動・心理症状）**

BPSD（行動・心理症状）は、認知症に伴って現れる行動や心理面での二次的な症状です。中核症状とは異なり、環境や心理的な要因によっても影響を受けます。BPSDには、以下のような症状が見られます。

* **幻覚・妄想**：存在しないものが見えたり、ありえないことを信じ込む。
* **暴言・暴力**：他者に対して攻撃的な言動をとる。
* **抑うつ・不安**：気分の落ち込みや不安感が強まる。
* **徘徊**：目的なく歩き回る。
* **食行動の異常**：過食や拒食、異食など。
* **不眠・昼夜逆転**：睡眠パターンの乱れ。

## **１.４ 認知症の種類**

認知症には、いくつかの異なる原因や特徴を持つ種類が存在します。最も多いのがアルツハイマー型認知症で、全体の半数以上を占めます。次に頻度が高い病気が脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症があります。これらは「4大認知症」と呼ばれており、それぞれ発症の原因や進行速度、症状の現れ方が異なるため、早期発見と正確な診断、そして適切なケアが不可欠です。

**（１）アルツハイマー型認知症**

**原因**：アルツハイマー型認知症は、脳内にアミロイドβタンパクやタウタンパクが蓄積し、神経細胞が徐々に破壊されることによって引き起こされます。認知症の中で最も一般的なタイプで、全体の約60～70%を占めます。

**症状：**最初に記憶障害が現れます。最近の出来事や予定を忘れたり、何度も同じ質問を繰り返すことがあります。進行するにつれて、見当識障害（時間や場所、人の認識が難しくなる）や、言語障害（言葉が出なくなる、会話が困難になる）が現れ、日常生活が徐々に困難になります。

**進行**：進行はゆっくりで、初期には物忘れが目立つだけですが、やがて認知機能全体が低下していきます。最終的には日常生活の全般的なサポートが必要になります。

**（２）脳血管性認知症**

**原因**：脳の血管が詰まったり、破れたりすることで、脳の特定の部分が損傷を受けることにより発症します。主な原因としては、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害が挙げられます。認知症全体の約20%を占めます。

**症状**：判断力の低下や注意力の低下が見られ、歩行障害や尿失禁が併発することもあります。症状は脳血管の損傷した部位に依存しますが、記憶障害は比較的軽度な場合が多いです。

**進行**：脳血管性認知症は、階段状に進行するのが特徴です。突然発症し、症状が安定する期間が続いた後、さらに脳血管障害が発生すると、再び症状が悪化するというサイクルを繰り返します。

**（３）レビー小体型認知症**

**原因**：脳内にレビー小体という異常なタンパク質が蓄積することで発症します。レビー小体は、脳の神経細胞を破壊し、認知機能の低下や運動障害を引き起こします。レビー小体型認知症は、全体の約10～20%を占めます。

**症状**：主な特徴は幻視（実際には存在しないものが見える）と、認知機能の変動（あるときは正常に近く、別のときは混乱するなど、認知機能が日によって変動すること）です。また、パーキンソン症状（手足の震えや筋肉のこわばりなど）も見られます。

**進行**：レビー小体型認知症は、認知症の症状に加えて、運動機能障害も徐々に進行します。また、幻視や妄想などの精神症状も頻繁に現れるため、ケアには注意が必要です。

※続きの内容は有料版でご覧（編集）いただけます。