

地域包括支援センターは 福祉・介護・医療の専門家がかかわっています

地域包括支援センターは、高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けるために、さまざまな方面から高齢者の皆さんを支える機関です。主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師または看護師などの専門職が、「チーム」として皆さんの相談に応じています。



4月からさいわい地域包括支援センターで、地域のお年寄りのご相談に応じさせて頂くことになりました。どうぞ宜しくお願い致します。

(ふじい かずてる)
センター長：藤井 一輝

☆☆職員紹介☆☆

主任ケアマネ : 小平 正子 (こだいら まさこ)
社会福祉士 : 花摘 純子 (はなつみ じゅんこ)
時弘 夏美 (ときひろ なつみ)
看護師 : 水村 安代 (みずむら やすよ)
介護支援専門員: 幸田 絵美 (こうだ えみ)



高齢者の介護や福祉で悩んでいたらお電話を！

立川市内に6か所、委託されている地域包括支援センターは地域に住む高齢者や介護者のための総合相談窓口です。ご利用ください。

立川市北部中さいわい地域包括支援センター ☎ 538-2339

(担当の地域が決まっている為、他の支援センターをご紹介する場合がありますのであらかじめご了解下さい。)

編集後記/だいぶ地域包括支援センターも、皆さんの相談窓口として、身近な存在になれた気がします…でも一体包括って何屋さん？ そんな質問でもお気軽にご連絡下さい。



こんにちは「さいわい包括」です 10号

発行人/橋本正明 編集人/栗原文男 発行所/(福)至誠学舎立川・至誠キートスホーム

立川市幸町4-14-1/Tel 538-2339/平成22年5月発行

もしも家族が…認知症になったら…

わが国は、超高齢社会に突入しています。立川市の統計でも、平成16年の65歳以上の人口(高齢化率)は16.1%だったのが、平成20年では19.1%と急速な高齢化が進んでいます。概ね市民の4~5人に1人が高齢者という状況になっており、また85歳以上の4人に1人は認知症といわれています。

もはや認知症は『特別な病気ではなく、誰もがかかりうる病気』です。

認知症の代表疾患として、アルツハイマー病が有名ですし、認知症の代名詞とも言えます(他にも脳血管性型認知症・レビー小体型認知症など、治療で改善する認知症もあります)。

このアルツハイマー病は脳に異常な蛋白、すなわちシミ(老人斑)と糸くず(神経原繊維変化)が付きやすく、この糸くずが付きやすい場所が海馬です。

海馬の役割は「記憶」です。海馬は記憶の司令塔の役目を果たして

います。一日にあった出来事が海馬に入り、眠っている間に、大脳皮質や側頭葉など必要な場所へ運ばれ、記憶として保存されます。

アルツハイマーの記憶障害は、海馬が障害された後なので、未来に向かった方向での記憶が障害されます(前向健忘)。海馬が障害される以前のことはすでに保存されているので、昔のことはよく覚えています。

ちなみに…最近こんなことはありませんか？(以下、相談の参考例)

- ・同じことを何回も言う・訊く。
- ・置き忘れやしまい忘れが目立つ。
- ・以前のように外出したがない。
- ・日課をしなくなった。
- ・昼間ウトウトする。



けあこコミュニティ <http://care-comi.com>

よく観察をして、今までと違う言動に注意をしましょう。

(裏面につづく)

認知症をよく理解するための8大法則・1原則

～社団法人 認知症の人と家族の会より～

認知症の介護において最大の問題は、症状の理解の難しさにあります。今言ったことも忘れてしまうひどいもの忘れ、家族の顔すら忘れてしまう失認、金銭・物に対するひどい執着、徘徊、失禁など多彩な症状を、介護者は理解できず、振り回されてしまいます。認知症の症状を理解し上手な対応が可能になるように工夫したのが、「認知症をよく理解するための8大法則・1原則」です。

”第1法則：記憶障害に関する法則”

認知症の最も基本的な症状は記憶障害で、認知症高齢者には例外なく現れる症状である。

「記銘力低下」話したことも見たことも行ったことも、直後には忘れてしまうほどのひどい物忘れ。同じことを繰り返すのは毎回忘れてしまうため。

「全体記憶の障害」食べたことなど体験したこと全体を忘れてしまう。

「記憶の逆行性喪失」現在から過去にさかのぼって忘れていくのが特徴、昔の世界に戻っている。

”第2法則：症状の出現強度に関する法則”

より身近な者に対して認知症の症状がより強く出る。

”第3法則：自己有利の法則”

自分にとって不利なことは認めない。

”第4法則：まだらぼけの法則”

正常な部分と認知症として理解すべき部分とが混在する。

初期から末期まで通してみられる。

常識的な人だったらしないような言動をお年寄りがしているため周囲が混乱しているときには「認知症問題」が発生しているのだから、その原因になった言動は「認知症の症状」であるととらえる。

”第5法則：感情残像の法則”

言ったり、聞いたり、行ったことはすぐ忘れる（記銘力低下の特徴）が、感情は残像のように残る。理性の世界から感情の世界へ。

- a. ほめる、感謝する
- b. 同情（相づちをうつ）
- c. 共感（「よかったね」を付け加える）
- d. 謝る、事実でなくても認める、嘘をつく（悪役を演じる俳優の気持ちで）

”第6法則：こだわりの法則”

ひとつのことにいつまでもこだわり続ける。

説得や否定はこだわりを強めるのみ。

本人が安心できるようにもってゆくことが大切。

- a. そのままにしておく
- b. 第三者に登場してもらう
- c. 場面転換をする
- d. 地域の協力理解を得る
- e. 一手だけ先手を打つ
- f. お年寄りの過去を知る
- g. 長期間は続かないと割り切る

”第7法則：認知症症状の了解可能性に関する法則”

老年期の知的機能低下の特性から全ての認知症の症状が理解・説明できる。

”第8法則：衰弱の進行に関する法則”

認知症の人の老化の速度は非常に速く、認知症になっていない人の約3倍のスピード。

正常の高齢者の4年後の死亡率が28.4%であるのに、認知症高齢者の4年後の死亡率は83.2%（聖マリアンナ医大長谷川名誉教授の報告）。

”介護に関する原則”

認知症の人の形成している世界を理解し、大切にする。

その世界と現実とのギャップを感じさせないようにする。

神奈川県・川崎幸クリニック院長
社団法人認知症の人と家族の会副代表理事
杉山孝博

