

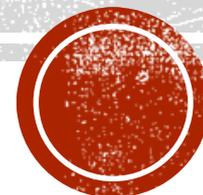
～地域で作り・育てる認知症の介護・看護・医療～

ケアマネジャーは  
先ず、ケアマネジャーとしてすべき  
ことをする。

ふくし@JMI

宮城県ケアマネジャー協会

介護支援専門員 小湊純一。



# ケアマネジャーの役割

## 1 健康状態

- (1) 痛みのある利用者への対応
- (2) 脱水症状
- (3) 高齢者の心臓と肺の機能
- (4) 服薬管理と効果
- (5) 向精神薬を服用している利用者への対応
- (6) アルコール問題への対応
- (7) 喫煙問題への対応

## 2 ADL

- (1) ADLの改善と支援

## 3 IADL

- (1) IADLの回復と支援

## 4 認知障害

- (1) 認知障害があるかどうかとその程度を把握
- (2) 認知障害を補うために、どのような方法をとることができるのかを判断して対応



## 5 コミュニケーション

- (1) コミュニケーション
- (2) 視覚・聴覚

## 6 社会との関わり

- (1) 社会との関わり

## 7 排泄のコントロール

- (1) 尿失禁・留置カテーテル
- (2) 排便の管理

## 8 褥瘡と皮膚の問題

- (1) 褥瘡
- (2) 皮膚と足

## 9 口腔衛生

- (1) 口腔問題

## 10 食事摂取

- (1) 栄養不良や、栄養問題

## 11 行動・心理症状

- (1) 原因とその解決策

## 12 介護力

- (1) 在宅での生活が続けられるような支援

## 12 居住環境

- (1) 自立生活を阻害する環境に対応

## 14 特別な状況

- (1) 虐待
- (2) ターミナルケア・緩和ケア



# 認知症の人への ケアマネジャーの役割

## ～ケアマネジメントの指針～

### 4 認知障害

- (1) 認知障害があるかどうかとその程度を把握します。
- (2) 認知障害を補うために、どのような方法をとることができるのかを判断して対応します。



# まず、以下を把握します

- ア 認知障害があるか。
- イ それはいつ頃からなのか。
- ウ 日常生活のどのようなところに支障がでてきているのか。

認知障害の程度や原因を決定することまでは、ケアマネジャーやケアスタッフができることはありません。



## 認知障害を把握した場合は、まず、原因を把握するために専門医の診察を受けたかを確認します

- ア 認知障害が長期（何カ月，何年）にわたり安定，あるいは徐々に進行している場合でも，最近診察を受けたか確認します。
- イ 受けていなければ，悪化を防いだり，改善可能なことを把握するため，受診を勧めます。



# 認知障害による生活上の支障や危険性・可能性の把握し，本人や家族の負担を減らすようなサービスを検討して対応します

- ア 認知障害が影響しているADLなどについて把握します。
- イ もっと上手く行いたいと思っている活動を特定し，その方法を検討します。
- ウ 利用者の動作・活動をできるだけ改善することと，介護者の身体的・精神的負担を軽くする方法を検討し対応します。



# できることを判断します

利用者と家族に、できないことばかり尋ねるのではなく、本人が自分でできることは何か、あるいは参加できることは何かを尋ねます。

軽度の短期記憶の障害のような物忘れは、安心できたり、それを補う工夫して対応します。



# 以下を確認し，援助の必要性を把握します

- ① ADLやIADLはどのように自立しているか。  
特に食事と排泄の自立度を維持することは非常に重要なことなので，食事も排泄も，その人なりの方法を思い出すような工夫をします。
- ② 認知障害のために怪我をする危険性が大きいか，あるいは徘徊や他者への暴力，火事など問題となる行動が現われているか。そうであれば，適切な安全対策をとるほか，介護者に対するそれらの危険性についての情報提供，身体や家事援助サービスの導入，行動への対応を行ないます。



# 必要な援助をします

- ① 家族が認知障害のある利用者の「世話を焼きすぎる」ことはよくみられることですが、それは依存性を増大させ、自尊心も失わせることにつながる可能性があります。
- ② 失行などにより、一部、行動を代行、援助、介助をする必要があるかもしれませんが、できる限り長い間、できるだけ多くの動作・活動・参加をしてもらうことが目標です。



# 感情面へ対応します

- ① 軽度や中等度の認知症の高齢者は、自分自身認知能力の低下に対して怒ったり、落ち込んだり、不安になることがあります。
- ② ケアの目的は、利用者のできる活動をできるだけ把握して維持し、精神的負担、ストレスを少なくすることです。



# 感情面へ対応します

- ③ 認知症の人の10～25%はうつ状態にあり，認知の症状より早く現れる場合があります。認知症のほとんどすべての高齢者に，ある時期行動の問題がみられます。認知症の人の多くは，妄想症を含めて幻覚や妄想，あるいはその両方がみられます。このため，認知障害による記憶障害などの症状，行動障害にともなう感情的な面について，家族も含め，専門医との話し合いなどによって十分に対応することが重要です。



# 家族支援を行ないます

## ① 情報提供

ア まず，本人と家族とともに利用者の行動や能力，家族の役割について現実的な評価をして対応します。

イ 利用者の認知障害が重症の場合，家族は極端な選択しか残されていないと感ずることがあります。必要なことは，家族に対し，利用者の症状の経過や予後，認知症であればどの段階にあるか，などの情報を提供することです。



# 家族支援を行ないます

ウ アルツハイマー病や血管性認知症などの進行性の認知症の場合、家族は以下の情報を必要としています。

- a 今後予想されること
- b 残された記憶や判断力に対して、どのような援助をすればよいか
- c 症状に関すること
- d さまざまな周辺症状に対する治療やケアの可能性
- e 多発性脳梗塞性認知症の場合家族は、更なる悪化を防ぐための方法。



# 家族支援を行ないます

## ② 介護者の健康管理

家族は長期にわたる24時間の介護を要求されます。このため介護者は自分の健康管理をしっかりしなければ、自分達も体調を崩す可能性があることを伝えます。

## ③ 介護者のストレスを最小限にする

認知障害の高齢者を介護することは、大きなストレスになりやすいため、認知障害に合わせた支援や介護、専門医などによる相談支援が必要です。



# ケアマネジャーは自立支援

①残存能力活用支援， ②自己決定支援， ③生活継続支援

ケアマネジャーとしての専門性を高め，その役割を十分に果たすことができれば，直接介護するスタッフにも伝わり，いいケアが提供できる。

利用者が認知症であっても，そうでなくても，その人を主体に最善の利益を考え，明確な役割と専門性を持って対応していく。

**主体は本人・家族とその地域の人。**

私たちケアマネジャーができることは，その人の生活全体のごく一部。支援する専門職側が主体とならないよう気をつけて関わりたい。

以上です。

