～外来リハ通信～

2010.07

第３回介助技術講習会を７月３日（土）に開催しました。

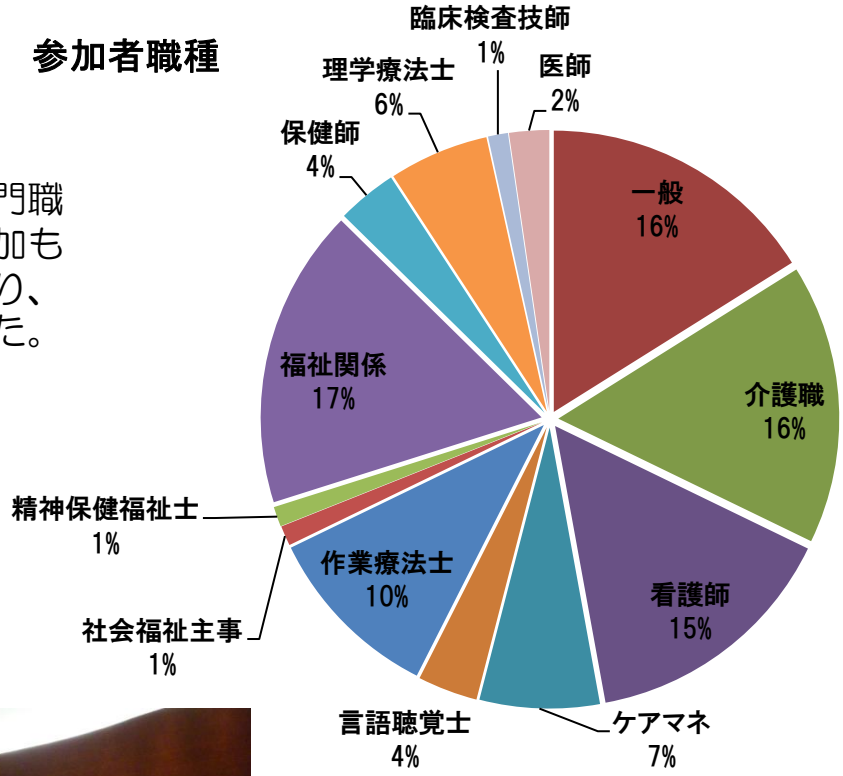
今回の講習会は、高齢化の進む現在、社会的に大きな関心が集まっている『認知症』についてでした。

講師は、認知症に関してたくさんの講演をされている九州保健福祉大学准教授で作業療法士の小川敬之先生。

講習会では、先生自身のたくさんの臨床経験を交えた具体的な内容のお話を聞くことができました！

３回目を迎える今回も、専門職のみでなく、一般の方の参加も多く、８８名の参加者があり、関心の高さが感じられました。

参加者職種



講演の内容を一部ご紹介します。

講習会は、先生が認知症の方とコミュニケーションを築くきっかけとなったエピソードと「水師営の会見」の唱歌で始まりました。

コミュニケーションとは・・・『お互いの間にできてくる色や形』のようなものです。

認知症には、正常圧水頭症のような「治療可能なもの」と右に示すような「治療不可能なもの」があります。

医学的に治療できない認知症に関しては、青色で示すようなポイントを押さえたケアが重要になります。

それぞれに症状の特徴があり、どういった症状が強く出現しているのかをよく診て介入方法を決めていくことが大事です。

前頭側頭型認知症：

環境に適応できるような行動のルーチン化、行動が起こる前に意識の転換

レビー小体型認知症：

転倒防止、薬の調整、意識レベルの変動に注意

脳血管性認知症：

活動性向上の機会(閉じこもり防止)、

生活を整え（食生活など）再発を防止

疾患（認知症）そのものの問題もあるが、それよりは、疾患を持ちながら生きる個人が、周辺環境と結ぶ関係性のなかで作られる病態像があり、その関係性こそが認知症の障害の中核になるのではないか。その個体が懸命に生きようとすることを妨げているのではないか。

↓

サービスを提供する上では、こうしたことを紐解く作業（疾病の特性と生活史の関連）を行いながら、関わりを整理することが大切。

「認知症の人」ではなく、最期まで名前（固有名詞）を持った1人の人間なのです。

ケアの大原則はコミュニケーションをしっかりとること！対象者の人生に思いを馳せ、共感し、想像しながらそばにいる（寄り添う）ことです。

参加してくださった皆様の声はアンケート結果をご覧ください！