

第1回

6月14日(金)

人間学的
認知症ケアを
始めよう

■ いい介護って何だろう

私自身の特養スタッフ体験から始めます。病院で「ここまで」と言われて入所した老人が元気になっていく秘密はどこにあったのか。虐待防止のためのグループ演集も。

■ 医療と介護の違いはここにある

科学的で専門的なものをめざせ、と教えられています。たしかに病气という特別な状態の身体に関わる医療には必要でしょう。でも介護はそれより大切なものがあるんです。

■ 人間学を根拠とした認知症とは

「治す」ことを前提とした医学的認知症論から離れて、原因はともかく、目の前に起こっていることを現象学的に捉えると、豊かな方法論が見えてくるはずですよ。

■ 認知症老人の内的世界へ

「治す」に拘らない介護は、一人ひとりの認知症老人の内面を共有します。時間感覚はどう変化しているのか。空間感覚は？そこに入りこむと介護は楽しくなります。

第2回

7月12日(金)

認知症の
人間学的分類と
対応法

■ 新しい認知症の3分類

脳で診断する医療の分類法に対して、「老化に伴う人間的老化」の仕方でも3つに分類し、それぞれと、どう関わるべきか、関わるべきでないかを提案します。

■ 新しい3分類の人間学的根拠

「死の受容過程論」を説いたキューブラー・ロス、さらにそれを「生の受容過程」へと普遍化した吉本隆明を引用し、3分類の人間学的な根拠を示したいと思います。

■ 分類別ケース紹介と演習

私が、特養ホームと在宅で出会った数多くの認知症老人を紹介し、タイプ別の判定と、介護方針を3人1組で演習します。

「ロシアに行く」と言い張って出ていくNさんへの対応は？そして「ロシア」とは何か。

世界を拒否し、独語をつぶやくIさんに必要なケアは何か。

デイサービスのスタッフに杖を振りあげるSさんへの対応は？あなたの介護を豊かにしましょう。

第3回

8月9日(金)

「問題行動」の
分析と対応法

■ なぜ「BPSD」ではないのか

「問題行動」のBPSDへの言い換えには問題があります。“of Dementia”では、原因はすべて認知症=脳にあるとされるからです。でも大半の原因は脳ではありません。

■ 原因を人生の中に求める

老人の生活歴を知りましょう。そうすると老人の見せる不安や混乱が、過去の体験にあると思えることがあります。でも人生は変えられない？じつはそんなことはないんです。

■ 原因を生活の中に求める

じつは「問題行動」の最大の原因は日常生活の中にあります。特に〇〇は、私の施設では、対応の不穏、徘徊の60%近くを占めていたくらいです。認知症ケア最大ポイント。

■ 原因を関係の中に求める

目には見えない人間関係を見る。現在のケアマネジメントに最も欠けている点です。盗られ妄想、嫉妬妄想に薬を出す前に「関係障害」への関わりを。異食、弄便とは何かも。

第4回

9月13日(金)

HDS-Rの活用法と
認知症ケアの
原則

■ 「長谷川式」を介護に活かそう

世界的に知られたテストですが、介護のために活用されているとは思えません。認知症の2人のケースへのグループ演習で、いい介護のための「長谷川式」を学びます。

■ 認知症ケアの七原則

①環境を変えるな②人間関係を変えるな、残念ながら現在の制度はこれに反するものばかりです。現場の私たちはそれにどう工夫すればいいのかを考えます。

■ 最も大切な原則とは

施設入所のように、環境も人間関係も変えざるをえないときには、③〇〇〇〇を変えるな、を守ってください。逆にこれまで変えられては老人は認知症に追いこまれます。

■ いまからでも遅くはない

環境も人間関係も、さらに致命的な〇〇〇〇さえ変えられて認知症に追いこまれた人でも、こうすれば落ち着けるのが④以降の原則です。すぐできます。発想さえ変えれば。

第5回

10月11日(金)

生活づくりの
認知症ケア

■ 口から食べる、おいしく食べる

認知症ケア、介護職の最大の強みは、生活づくりができることです。口からおいしく食べることは、認知症老人の無意識が落ちつくための最大の要因です。

■ 排泄ケアこそ認知症ケアの基本

「快・不快の原則」が行動原理の認知症老人には、便秘という「不快」をなくし、さらに下剤や浣腸といった「不快」ではなく、自然排便という「快」をつくること。

■ 生理学的排泄ケアのために

あまり知られていない、便秘の分類と生活的な介護法を、生理学をとおして伝えます。「オムツ外し学会」呼びかけ人である三好春樹の真骨頂がここにあります。

■ 日本人の入浴ケアを

これまでの生活習慣を守ることこそ認知症ケア。だとすると、機械浴ではなくて家庭浴。理想的な浴槽を持ち込み実技指導します。特浴ゼロの特養ホームの紹介も。

第6回

11月8日(金)

関係づくりの
認知症ケア

■ 「関係障害」という視点

一方的で貧しい関係が継続すること、それを「関係障害」と呼びます。身体と精神の障害も、この「関係障害」に至って、ほんとの障害になるのです。じゃその治療は？

■ 「関係障害」治療の第一歩

「関係障害」を治す第一歩は、私たち介護職の無意識や感じ方をちょっとだけ変えることです。「問題老人」の見方を変えるためのグループ演習もあります。

■ 目に見えない関係を評価する

「家族の関係」と「社会的関係」だけでなく、もう一つの大切な関係という3つの軸で関係的世界を評価します。見えないものを可視化してみよう。ケアが広がります。

■ さあ、関係づくりだ！

「生活づくり」と並んで介護職の最大の武器がこの「関係づくり」です。「個別ケア」から「関係の中の個別ケア」への転換が求められています。