

研究から

岐阜大学医学部看護学科成人老年看護学講座老年看護学分野

松波 美紀准教授

れます。これらの障害は認知症の種類によつて異なりますが、徐々に、あるいは段階的に進行し、次第に高度になつていきます。一般

ての基本的な感情（うれしい、楽しい、悲しい、寂しいなど）そのものであり、記憶障害を中心とする障害によつて起こる混乱や不安

ことなく、障害への対応方法ばかり考えてい

BPSDは周囲の人に対する理解ができます。そこには、難しくなります。そんなときは、周囲の人から「聴いていくよ」「受け止めよう」としているよ」というサインをその人に送り続けることが大切です。

認知症を理解、地域で支援へ

的には治療に反応しにくいといわれています。

「もし自分がそのような立場だったら」と考

老年看護学分野では、一人でも多くの人が認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域をつく

認知症の症状は中核症状と行動・心理症状（BPSD）に分けられます。中核症状として記憶、見当識、判断力などの障害が挙げられます。中核

要因ですが、その行動や葛藤（かつとう）などに基づくもの背景にはその人なりの思い（理由）があり、その思いは、人間とします。



ると、認知症の人との関係は悪くなるばかりです。

「もし自分がそのような立場だったら」と考

老年看護学分野では、一人でも多くの人が認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を支え、誰もが暮らしやすい地域をつくつていけるよう、学生や地域に向けて認知症の人自身の思いに近づこうとかかわることが対応の一歩です。認取り組んでいます。