

あした 晴れますように

～ 認知症をもつ人と私～

ご家族のための教室テキスト

中級編



あした 晴れますように
～ 認知症をもつ人と私～

ご家族のための教室テキスト

中級編

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター

あした 晴れますように

～認知症をもつ人と私～

ご家族のための教室テキスト

中級編

序章	仲間との出会い	p.2
1章	認知症をもつ人と私を理解するために	p.5
	● 1：基礎知識	
	医学	p.6
	看護1	p.25
	● 2：認知症をもつ人のこころを理解する	
	心理	p.39
	看護2	p.50
	演習 - ひもとき -	p.67
	● 3：介護者のこころと介護状況を理解する	
	福祉	p.86
	演習 - 介護地図 -	p.99
2章	こころが晴れた日	p.114
	1：家族教室に参加して	
	2：家族教室に参加した結果	
終章	伝えたいこと	p.118
付録	認知症の治療・介護 Q&A	p.120
	セルフチェック	p.125
	DVD あした 晴れますように	p.126

表紙の写真：写真の連獅子人形は、アルツハイマー型認知症と診断された、ご本人の作品です。
この連獅子が、ご本人とご家族の大切な絆になっているそうです。

序章

仲間との出会い

家族教室茶話会の風景



不安や悩みを話してみよう。

うまくできなかったことも、みんなとなら笑い話にできる。

うまくできたことは、みんなで分かりあえる。

一人で頑張らなくていい。

みんなで支えあい、みんな笑顔に。

国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター もの忘れセンターでは、介護に携わるご家族の交流と認知症への理解を深めていただくための「家族教室」を開催しています。このページでは、介護者の皆さまのご許可をいただき、写真を掲載しています。

これだけは 押さえておきたい 認知症の基本

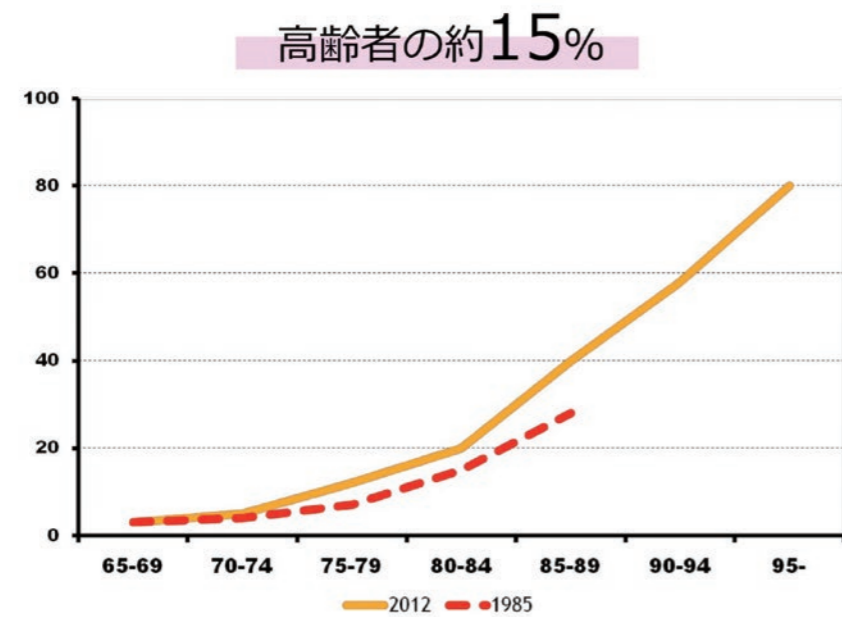
医学

1. 認知症の理解
2. 認知機能と生活能力の低下
3. 認知症への適切な対応
4. 認知症ケアと介護者負担の軽減

1章

認知症をもつ人と私を
理解するために

認知症有病率



厚生労働省班研究による有病率を国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口（12年）に当てはめて推計

国立長寿医療研究センター 家族教室

わが国の認知症の有病率は、65歳以上の高齢者の約15%と推計されています。図の横軸は年齢を示していますが、高齢になるほど認知症は増加し、95歳以上では80%に認知症がみられます。この表からも分かるように、認知症は特別な病気ではなく、身近な病気です。

認知症の考え方

記憶力、判断力や会話能力などの認知機能が低下 + 意識障害なし

社会生活に支障をきたした状態

脳の器質的な障害の存在
うつ病の鑑別

認知症

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症の考え方を説明します。

記憶力、判断力などの認知機能が低下し、そのために日常生活に支障が生じた状態を認知症といいます。この時、せん妄などの意識障害ではないこと、またうつ病でないことも、診断の要件になります。

認知症の原因となる病気

原因	疾患名
変性疾患	アルツハイマー型認知症 レビー小体型認知症 前頭側頭型認知症 大脳皮質基底核変性症 進行性核上性麻痺・・・等
脳血管障害	血管性認知症
感染症	脳炎、神経梅毒、エイズ脳症、プリオン病
腫瘍	脳腫瘍
その他、中枢神経疾患	神経ペーチェット、多発性硬化症
外傷	慢性硬膜下出血
髄液循環障害	正常圧水頭症
内分泌障害	甲状腺機能低下症 副甲状腺機能亢進症等
中毒、栄養障害	アルコール中毒、ビタミンB12欠乏 等

国立長寿医療研究センター 家族教室

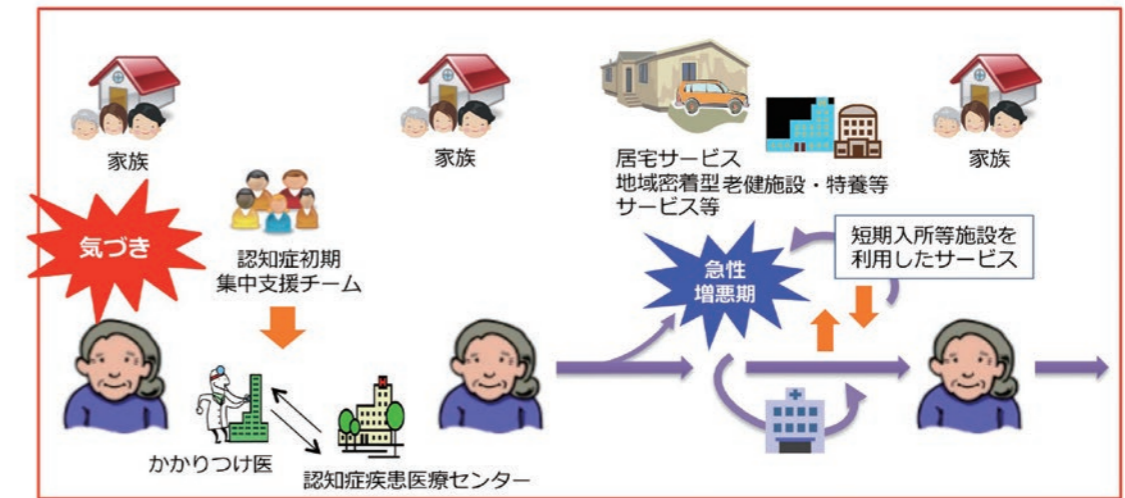
認知症の原因には多くの病気があり、アルツハイマー型認知症が最も多く、半数以上を占めます。次に頻度が高い病気が血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症であり、これらの病気を認知症の4大疾患といいます。

その他、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、甲状腺疾患、ビタミン欠乏などで生じる認知症があり、これらは“治る認知症”と呼ばれます。つまり、“治る認知症”は、治療により改善する病気であり、これらを見逃さないことが大切です。

また、認知症をきたす病気は複数合併することがあり、アルツハイマー型認知症に、脳梗塞、水頭症やビタミン欠乏を合併することもあります。これらの疾患は初診時にはすべて検査されますが、認知症の経過の中で、急に症状が悪化した時など、他の病気が合併した可能性を考えることも必要です。

認知症ケアパス

～住み慣れた地域で暮らし続けるために～



厚生労働省ホームページ
(<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000002fv2e-att/2r9852000002fv80.pdf>)
より改変 (2015.11.14)

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症ケアパスについて説明します。

認知症ケアパスは厚生労働省から提言されている、認知症支援の根幹をなす考え方です。

まず、認知症に気づき、かかりつけ医や専門医療機関で認知症の鑑別診断を受けます。診断後、認知症をもつ人は家族とともに、家で生活します。

経過の中で、骨折や肺炎を合併することもあり、このような時には、速やかに病院で治療を受けます。治療後は、病院や施設に長期間入院・入所するのではなく、再び住み慣れた家に戻って療養します。再度、状態が悪化した時には、治療を受け、治ればまた在宅に復帰します。

このように、認知症になっても、住み慣れた地域で穏やかに暮らし続けていけるよう、認知症をもつ人を社会全体で支えていく仕組みを示したものが、認知症ケアパスです。この考え方は、他の病気と同じように、認知症をもつ人を社会全体で支えていこうとするものです。

認知症療養の要点

1. 生活能力をできるだけ維持する
2. 認知障害の進行抑制
3. 行動・心理症状（BPSD）の気づきと対応
4. 老年症候群（転倒、尿失禁など）の対応
5. 認知症をもつ人の気持ちを尊重
6. 介護を頑張りすぎない

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症療養の要点を示します。

アルツハイマー型認知症では、未だ進行を止められる薬剤がありません。そこで、認知症の療養においては、生活能力や認知機能をできるだけ維持することが重要となります。

認知症療養では、妄想や徘徊などの行動・心理症状（以下、BPSD）や、転倒や尿失禁などの高齢者によく見られる老年症候群への対応が重要です。早期にBPSDや老年症候群に気づき、うまく対応すると症状を軽減できることがあります。

また、認知症療養では、認知症をもつ人を尊重することはもちろんですが、介護者を尊重することも大切です。介護を頑張りすぎているか、についても振り返ることが大切です。

基本的な日常生活動作の評価

● 評価項目



認知症サポート医研修テキストから改変

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症の診断をする際、生活機能の評価も大切です。

生活機能には、身の回りの日常生活動作（以下、基本的ADL）と高度なADLがあります。基本的ADLの評価は、歩行・階段昇降・トイレ動作・入浴動作・排泄や更衣の自立度で評価されます。

高度な日常生活動作(IADL)の評価

● 評価項目



認知症サポート医研修テキストから改変

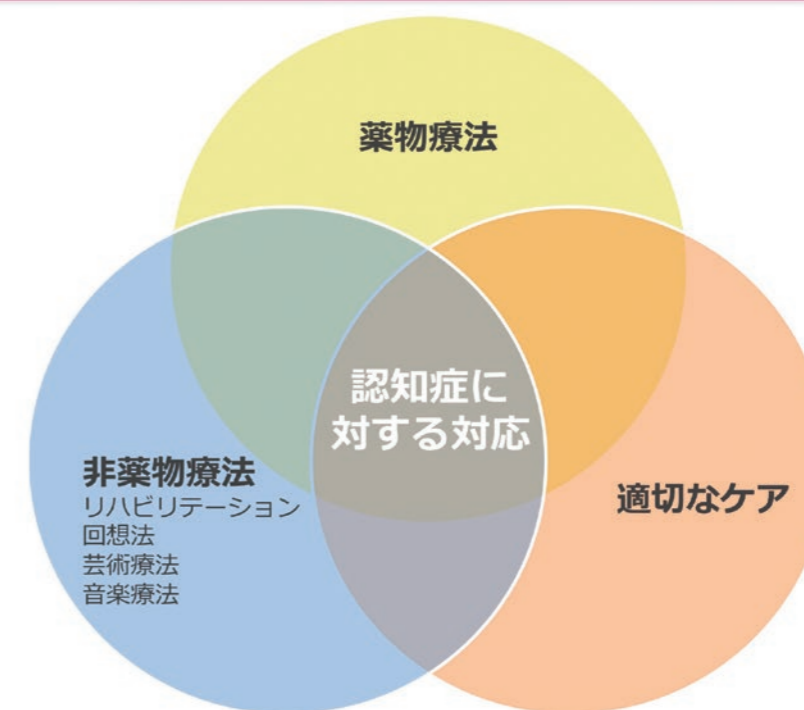
国立長寿医療研究センター 家族教室

高度なADL (IADL)は、買い物・料理・服薬管理・金銭管理などで評価します。
認知症では、IADLから低下が始まり、次に基本的ADLが低下します。

アルツハイマー型認知症では、IADLの中でも、買い物・料理・服薬管理が早期から低下することが分かっています。服薬管理ができないと、様々な疾患の治療がうまくできないため、内服の忘れがないか確認が必要です。

低下した生活機能は、多くの場合、家族が見守り、サポートすることで、生活が維持できます。しかし、独居高齢者では、初期から介護保険サービス等を使った支援が必要となります。また、家族と同居している場合でも、社会との接点を維持するため、また介護負担を軽減するためにも、介護保険サービスを早期から利用することをお勧めします。

認知症への適切な対応



国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症への適切な対応は、薬物療法・非薬物療法と適切なケアをバランスよく組み合わせることが基本です。

認知症の薬物療法

		のみぐすり					外用薬
		錠剤	OD錠 (口腔内崩壊錠)	粉薬	液剤	ゼリー	貼り薬
アセチルコリンエステラーゼ阻害薬	ドネペジル (アリセプト®)						
	ガラントミン (レミニール®)						
	リバスチグミン (イクセロンパッチ® ・リバスタッチパッチ®)						
NMDA受容体拮抗薬	メマンチン (メマリー®)						

*アセチルコリンエステラーゼ阻害薬とメマンチンはそれぞれ単独または組み合わせてのむことができます。

国立長寿医療研究センター 家族教室

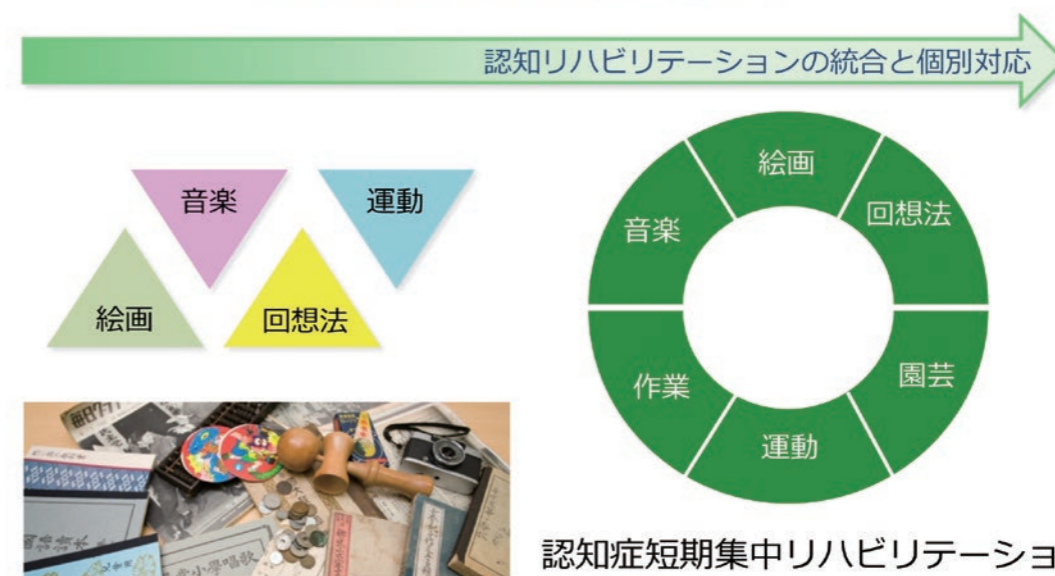
現在、アルツハイマー型認知症には4種類の薬剤が使用できます。アセチルコリンエステラーゼ阻害薬系の薬剤には3種類あり、それぞれに薬理的な特徴があります。また、形態にも錠剤・OD錠(口腔内崩壊錠)・粉薬・液剤・ゼリー・貼り薬と様々なものがあります。これら3種類は同時に併用することはできませんが、症状により使い分けます。副作用にはむかつき、食欲低下などの消化器症状が最もよくみられます。他にも、脈が遅い人(除脈)、喘息などを持つ人では注意が必要です。

以上の3つの薬剤とは全く別の作用をもつ薬剤として、NMDA受容体拮抗薬であるメマンチンがあります。アセチルコリンエステラーゼ阻害薬系の薬剤との併用、あるいは単独使用が可能です。副作用としてめまい、眠気がみられることがあります。

認知症の経過では、これらの薬剤を調整して症状に応じた対応を行っていきます。

認知症のリハビリテーション

生活機能の改善を目指して

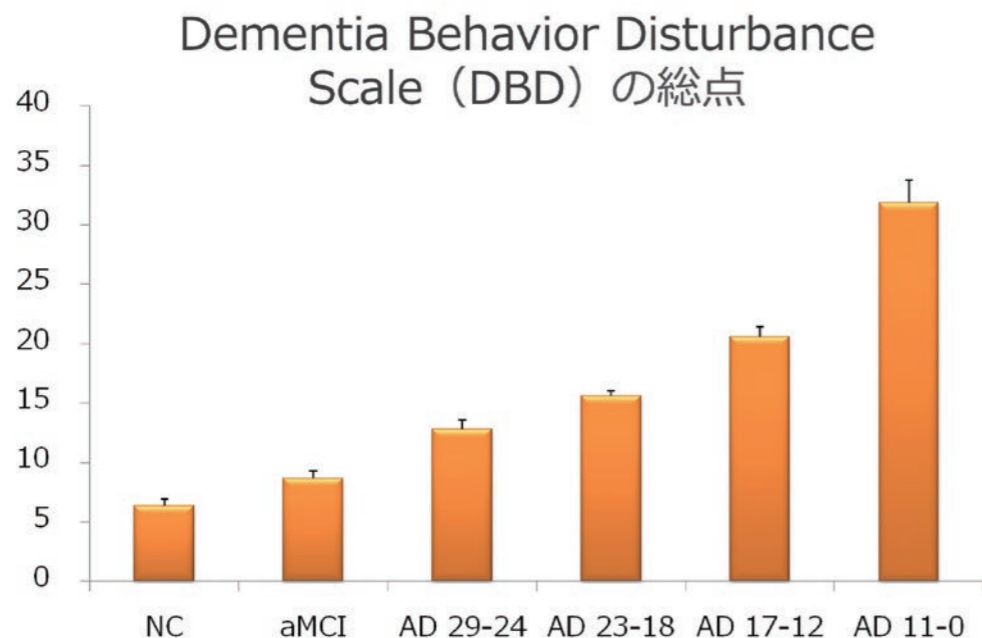


国立長寿医療研究センター 家族教室

非薬物療法には、認知症リハビリテーションがあります。リハビリテーションの目的は、生活機能を維持することです。認知症のリハビリテーションは、まだ決まった方法は確立されていません。従来は、昔の出来事を語り合う回想法、運動療法や、音楽療法などが行われてきました。しかし、現在はこれらの方法を統合して、その日の調子により、多様なリハビリテーションを提供していく方法が注目されています。

わが国では、このような個人対応型リハビリテーションとして、認知症短期集中リハビリテーションが保険診療で認められています。リハビリテーションにより、生活機能の維持、BPSDの改善等が報告されており、積極的にリハビリテーションに参加することが大切です。

アルツハイマー型認知症とBPSD



NC;認知機能健常, aMCI; 軽度認知障害
AD;アルツハイマー型認知症

出典: Kamiya et al. GGI 2014

国立長寿医療研究センター 家族教室

図はアルツハイマー型認知症の進行による、行動・心理症状 (BPSD) の変化を Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD) を用いて示しています。

BPSDは、以前は周辺症状と言われていました。幻覚、妄想、怒り、徘徊などの症状を意味します。NCは認知機能健常者、aMCIは軽度認知障害で、アルツハイマー型認知症では、右へ行くほど進行した認知症を示しています。認知症の進行とともにDBDの総点は、種類も頻度も増加していくことがわかっています。

BPSDに対する対応

- 身体疾患の有無のチェックと治療
脳血管障害、感染症、脱水、便秘など
- 薬物の副作用や急激な中断のチェック
- 不適切な環境やケアのチェックと改善
騒音、不適切なケアなど
- 介護サービスの利用

改善がみられない場合は **薬物治療へ**

認知症サポート医研修テキストから改変

国立長寿医療研究センター 家族教室

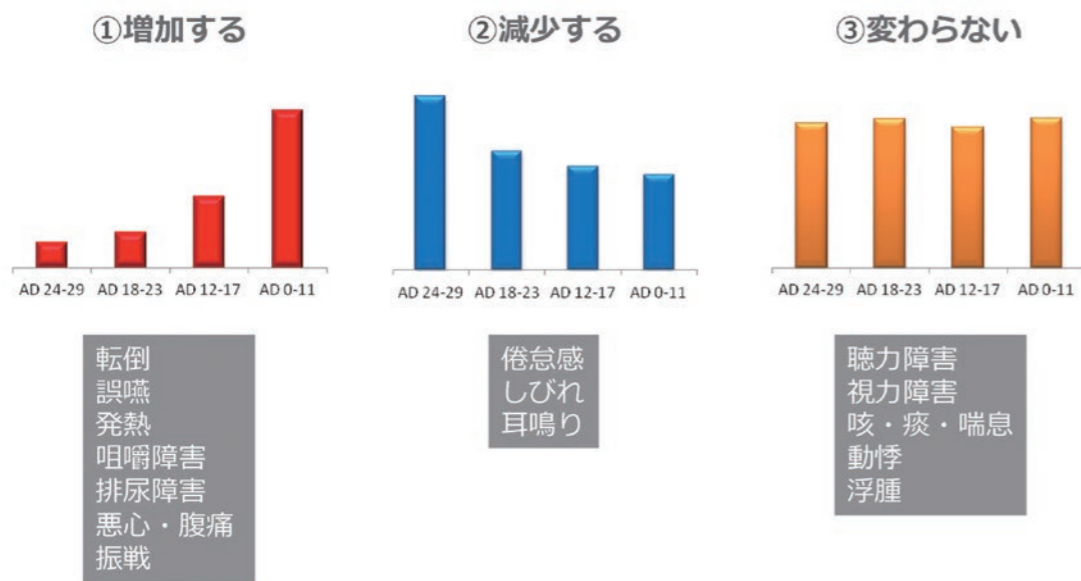
BPSDは、様々な身体的、精神的、環境的要因が引き金になって生じます。

身体的要因としては、脳血管障害、感染症、脱水などが多く、便秘でも誘発されます。また薬剤の副作用でも生じることも多く、新たな薬が開始されていないか、急に中止されていないかをチェックします。

環境要因としては騒音や、明るすぎるなどもBPSDを誘発することがあります。さらに、生活場所が変わる、周囲に見知らぬ人がいることなどでも、BPSDが増悪することがあり、認知症をもつ人が、安心して暮らせる環境づくりを考える必要があります。

BPSDへの対応では、まず、これらの要因を調整することが大切です。それでもBPSDが改善しない場合は、薬物療法を行います。薬物療法は少量から、また短期間使用することが原則です。一方、BPSDの中には、自傷や暴力行為などの危険性の高いものも含まれます。これらの症状には迅速な対応が必要なので、すぐに主治医に相談してください。

アルツハイマー型認知症と老年症候群



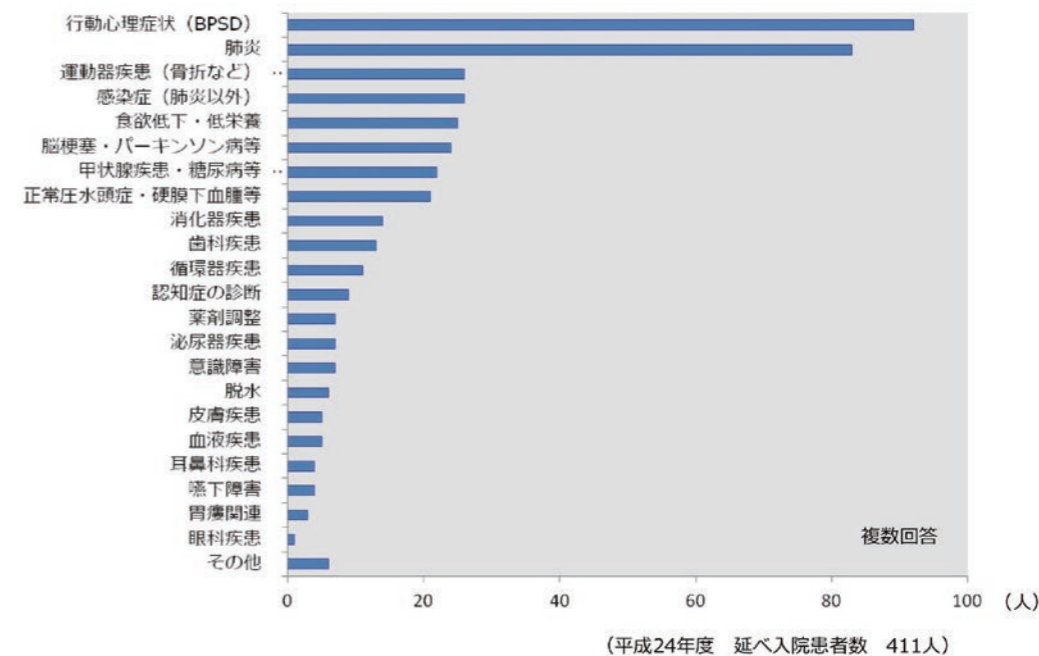
AD;アルツハイマー型認知症

出典：Kamiya et al. GGI 2014

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症の経過では様々な老年症候群がみられます。図はアルツハイマー型認知症の進行に伴い出現する老年症候群を、頻度が増えていくもの、減っていくもの、変わらないもの、3つのパターンに分けて示しています。各グラフの横軸は、左から軽度の認知症、右へいくほど進行した認知症を示しています。図中①の増加していく老年症候群には、転倒・誤嚥・排尿障害が多くみられ、これらは介護負担増大の原因ともなります。認知症に関連した老年症候群をあらかじめ知り、主治医に相談しながら対応していくことが重要です。

認知症専門病棟に入院となる主な原因



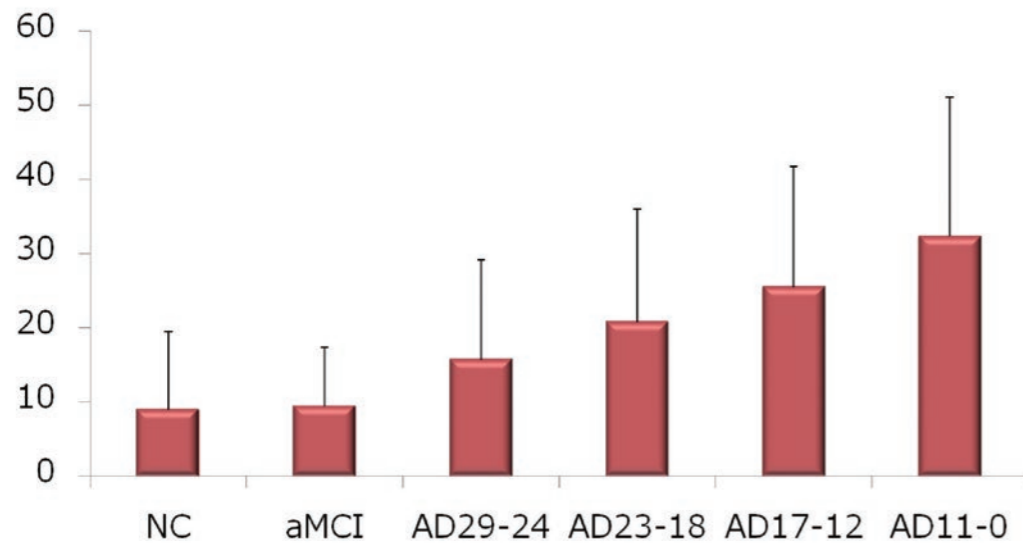
服部ほか
老年精神医学雑誌 2013

国立長寿医療研究センター 家族教室

この図は、認知症専門病棟に、一年間で入院した認知症の原因について、複数回答で示しています。BPSDの合併が最も多くみられますが、入院の直接的な原因は様々な身体疾患であることが分かります。なかでも肺炎、骨折などの運動器疾患、感染症、食欲低下・低栄養、脳梗塞・パーキンソン病、糖尿病などが多く、認知症の療養では、歩行機能を維持すること、また栄養状態を改善することが重要です。

アルツハイマー型認知症と介護負担

Zarit介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) の総点



NC;認知機能健常, aMCI; 軽度認知障害
AD;アルツハイマー型認知症

出典: Kamiya et al. GGI 2014

国立長寿医療研究センター 家族教室

図は、アルツハイマー型認知症の進行と、Zarit介護負担尺度日本語版 (J-ZBI) で評価した介護負担の変化について示しています。図の左から右に行くほど、進行した認知症を示しています。認知症の進行に伴って介護負担は右肩上がりに増加していることがわかります。

アルツハイマー型認知症での介護負担の要因



AD;アルツハイマー型認知症

出典: Kamiya et al. GGI 2014

国立長寿医療研究センター 家族教室

図は、介護負担に影響する因子について示しています。軽度認知障害から、下へ行くほど進行した認知症を示しています。

BPSDは軽度認知障害から進行期のアルツハイマー型認知症まで、一貫した介護負担の要因となっています。BPSDの中でも、アパシー (意欲低下) や攻撃的なBPSD、さまざまな行動障害が介護負担を増大させています。

認知症では、生活機能の低下がみられますが、これも介護負担の一因となっています。家族による、低下した生活機能のサポートが、介護負担の増大につながっていると考えられます。また認知症の中期においては、転倒、睡眠障害、排尿障害などの老年症候群が介護負担増大と関係しています。

介護負担を軽減するためには、これらの要因に対応することが必要になります。

認知症の介護者支援

学習期間



座学

中級編 (家族教室)
医学・心理・看護・福祉
6講義 (3カ月)
年に2回開講

上級編
介護者自らが主導
語り合い

入門編
医学・薬剤
看護・福祉
テキスト・DVD
看護相談

座学+演習 (介護体験語り合い)



【確定診断直後】

【介護 2~3年】

【介護 5年以上】

国立長寿医療研究センター 家族教室

もの忘れセンターでは、認知症治療・ケアの基本的知識や最新情報を介護者に提供し、ケアにおける課題解決を支援するために、家族教室を開催しています。診断直後の入門編では、認知症の医学的側面や薬物療法を中心に学習します。現在は、教材をテキスト・DVD化し、広く介護者の方々が使用できるようにしています※。

認知症の介護も数年が経過すると、ご本人も、介護者も次第に変化していきます。この頃には、診断直後とは異なった悩みや課題を抱えており、これらを支援するプログラムが中級編(家族教室)です。

家族教室では、講義に加え、演習で介護体験を語り合うことで、自らのケアに対し、新しい見方ができるようになることを目的としています。本テキストには、演習内容もまとめておりますので、是非、ご体験ください。

※注：「認知症はじめての一步」(冊子・映像)は、国立長寿医療研究センターホームページに掲載されており、閲覧・ダウンロードを無料で実施していただけます。ぜひ、ご活用ください。

【アドレス】

テキスト：<http://www.ncgg.go.jp/monowasure/news/20150512.html>

映像：<http://www.ncgg.go.jp/monowasure/news/20150511.html>

まとめ

健常

軽度認知障害

認知症



運動と栄養管理
社会参加

認知障害の進行を遅らせ、生活機能を維持して穏やかに暮らす

生活の支援
薬物療法・非薬物療法
行動心理症状 (BPSD)
老年症候群
介護負担の軽減
本人の尊重



地域で見守る

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症ケアの目的は、「認知障害の進行を遅らせ、生活機能を維持して、自宅で穏やかに過ごす」ことです。

そのために、認知症以外の治療、BPSDや老年症候群への対応、また生活障害への支援が必要です。さらにご本人のみならず、ご家族を尊重することもポイントです。認知症に優しい地域は、ご本人やご家族にも優しい地域です。地域で認知症をもつ人を見守り、ご本人や介護者も安心して暮らせる社会を作る試みが全国で進行しています。

認知症をもつ人への 関わり方

看護Ⅰ

1. 認知症をもつ人の思いと介護者の思い
2. その人を中心としたケア
(パーソン・センタード・ケア) について
3. 本人の思いに沿った関わり

認知症をもつ人と介護者の思い

認知症をもつ人の思い



介護者の思い



出典：ひもときシートのポイント、
認知症介護研究研修東京センターより 一部改変

国立長寿医療研究センター 家族教室

まず、認知症をもつ人の思い。

上の図のように、ご本人は、「できる」と思っているのに、認知機能の低下によって「上手くできない」という現実に直面します。そして、「そんなはずはない。できるはず」「自分がおかしくなっていく。どうしよう」という不安や混乱が生じます。

このように、認知症をもつ人は、日々、自分の変化を自分で受け止めきれない状況に直面し、葛藤しながら生活しています。

介護者の思いは下の図のように、認知症になる前のご本人の姿を知っているからこそ、「こうなってほしい」という思いがあります。しかし、現実には説明してもわかってもらえない、上手くできないことが多くあります。そして、認知症をもつ人の人格が失われていくように感じ、「どうすればわかってもらえるのか」という不安や混乱が生じて介護負担感が増す結果となります。

認知症をもつ人も介護者も、認知症という病気や症状に直面し、共に葛藤し、不安や混乱を抱えているのです。

認知症をもつ「人」をみる

- 多くの方がこのような見方になっています

認知症 をもつ 人

- このような捉え方

認知症 をもつ 人

出典：実践パーソン・センタード・ケア 水野裕
第1版 第8刷 p34 2014.2より一部改変

国立長寿医療研究センター 家族教室

「認知症」という病気に着目すると、記憶障害や、場所・人がわからなくなるなど、できなくなっていく症状が目がいきがちになります。これらの症状自体は、治療によって治るものではありません。「認知症だから仕方ない」と、あきらめるような気持ちも生まれるでしょう。すると、介護者が一方向的にお世話をするという発想につながってしまいます。

しかし、認知症になるとすべてのことができなくなるわけではありません。人間らしさは、最後まで残ります。下のように「人」という部分に着目して見ると今まで認知症をもつ人が培ってきた能力や感性、感情や意思などの人間らしい面が見えてきます。認知症をもつ人に残された、本来の「人間らしさ」を大切にしながら関わることでケアの可能性が広がります。

このように、その「人」を中心としたケアのことを、パーソン・センタード・ケアと言います。

その人を中心としたケア (パーソン・センタード・ケア)

「その人を取り巻く人々や社会との関わりを続けることができるように、また人として受け入れられ尊重されていると実感できるように、共に歩いていくケア」

出典：独立行政法人福祉医療機構長寿社会福祉基金（一般分）報告書
認知症高齢者の在宅介護の家族に対するパーソン・センタード・ケアに基づく支援プログラムの開発事業
2010年3月,社会福祉法人仁至会 認知症介護研究・研修大府センター,より抜粋

- ◎ その目的は、**パーソンフッドが尊重され、維持・向上** されること

国立長寿医療研究センター 家族教室

その人を中心としたケアは、ケアの基本的な考え方でもあります。

一番大切なのは「認知症をもつ人自身が、周囲に受け入れられている、尊重されていることを実感できている」ということです。

そして、ケアの目的は「パーソンフッド」が尊重され維持・向上することです。この「パーソンフッド」という概念が、認知症をもつ人たちにとって、非常に大切なことです。

パーソンフッドって何？

パーソンフッドとは、

「一人の人として、周囲の人や社会との関わりを持ち、受け入れられ、尊重され、それを実感している、その人のありさまを示す。人として、相手の気持ちを大事にし、尊重しあうこと。互いに思いやり、寄り添い、信頼しあう、相互関係を含む概念である。」

出典：DCM（認知症ケアマッピング）理念と実践
第8版 日本語版第4版 p21 2015.5より引用

国立長寿医療研究センター 家族教室

人は、周囲との関わりあいを通じて、相手の発する言葉や表情、態度から自分がどのように思われているのか読み取ります。認知症をもつ人もまた、同じです。認知症をもつ人は、思うようにできないことが増え、周りの人にどのように思われているか、私たち以上に敏感になっています。そのような中で、周りの人が認知症について「何も分からなくなる」「怖い病気」という見方で関われば、その人は、自分が人として受け入れられている、尊重されていると実感することはできません。また、友人との付き合いや買い物・外出などが今まで通りにできず、周囲の人や社会とかかわる機会自体が減ることもあります。

このように、認知症をもつ人は、私たち以上に、社会からの疎外感・孤独感を感じやすい状況にあります。

認知症をもつ人を受け入れ尊重すること、できる能力を発揮できるようにすることなど、私たちの働きかけにより、パーソンフッドが維持・向上されるといわれています。

認知症をもつ人に影響を与える要因

1. 脳の障害（認知症による障害）
2. 身体の状態
（感覚機能：視覚・聴覚なども含む）
3. 生活歴
4. 性格傾向：気質、能力、対処スタイル
5. 社会心理（人とのつながり、関係）

出典 DCM（認知症ケアマッピング）理念と実践
第8版 日本語版第4版 p15 2015.5 より一部改変

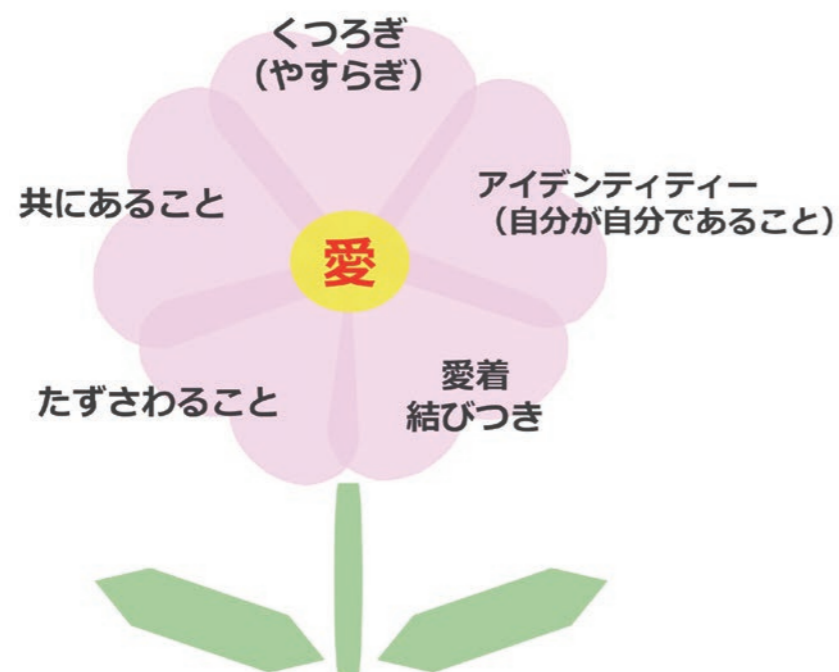
国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症をもつ人の行動・感じ方・考え方に影響を与える5つの要因について説明します。

1. **脳の障害**：場所・時間を間違える、物事を順序立てて行うことが難しいなど、認知症による症状全般のことです。もの忘れ、とも言われる記憶障害などは、この代表的な症状です。
2. **身体の状態**：脱水や便秘といった身体の不調や、目が見えにくい、耳が聞こえにくいといった視覚や聴覚などの機能の低下のことです。
3. **生活歴**：今までの生活習慣や生き立ち、なじみのある暮らし方などのことです。
4. **性格傾向**：その人の性質や、持ち備えた能力、危機的な状況への対応の仕方、こだわりや価値を置いている事柄などのことです。
5. **社会心理**：人との付き合い方や周囲の人との人間関係のことです。

これらの5つの要因は、その人が今何を感じているのか、今どんな状態にあるかを考える手掛かりになります。関連しあった要因について想像力を働かせ、その人の立場になって考えることが大切となります。時には、ご本人にどうしたいのか、なぜ嫌なのかなど理由を聞く事、過去のその方をよく知ることも大切です。

認知症をもつ人の心理的ニーズ



出典：認知症介護研究・研修大府センター編.DCM（認知症ケアマッピング）
理念と実践,第8版,日本語版第2版,p28,2012.

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症をもつ人の5つの心理的ニーズについて説明します。

くつろぎ (やすらぎ)：心身ともに緊張が無くリラックスしている状態のことで、身体の不調がないこと、自分のペースでゆったりと過ごすことができる状態です。

アイデンティティー (自分が自分であること)：過去の自分と現在の自分がつながっているという感覚のことで、周囲の関わりにより本来の自分を再認識できたり、昔と変わらない役割を果たせていると感じることです。

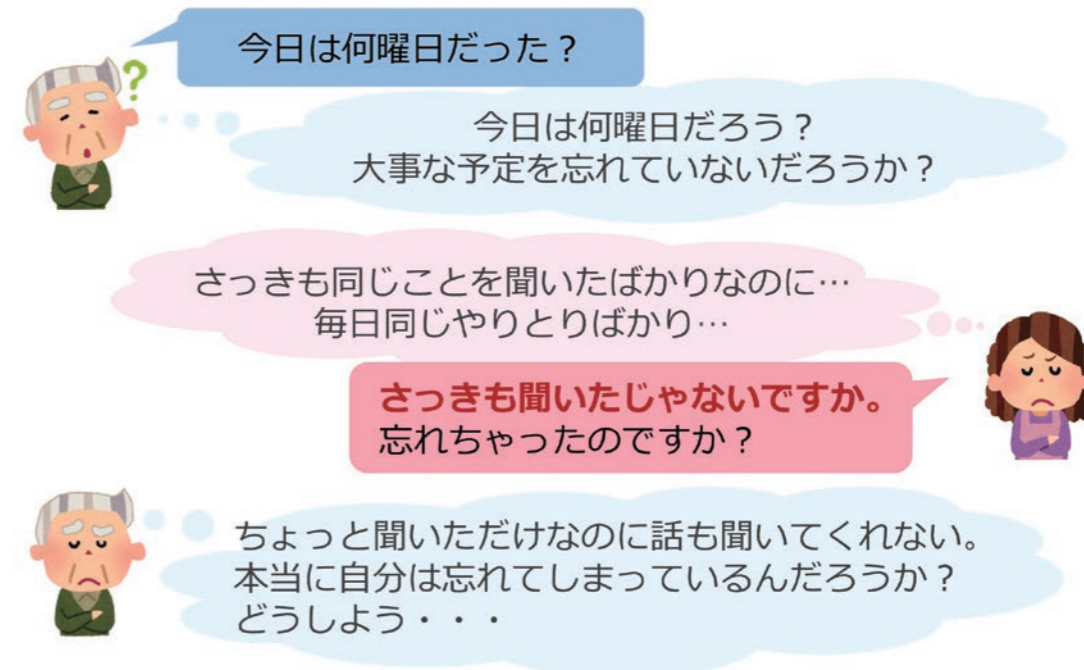
愛着・結びつき：大切にしているものを持ち続けること、なじみの人と関係を持ち続けることなど、慣れ親しんだものや人が身の回りにあること、つながっていることです。

たずさわること：その人にとって意味のあるやり方で、活動に関わっていることです。役割を持ち続けることや、自分がやりたいと思った行動を中断されることなく行うことのできる状態です。

共にあること：人とつながりを実感していることであり、他者と一緒に何かをすることや、ただ「きれい」「いいにおい」などの感覚を共有しながら過ごすことでも満たされます。

そして、一つの心理的ニーズが満たされれば、他のニーズも連動して満たされていきます。満たされていない心理的ニーズに着目し、そのニーズを満たすことができるようなサポートを考えて実践していくことが大切です。

同じことを何度も聞く



国立長寿医療研究センター 家族教室

ここまで説明した、認知症をもつ人を中心としたケアの考え方から、3つの例を通して、認知症をもつ人の思いに沿った関わりについて考えてみましょう。

同じことを何度も聞く場合です。

認知症をもつ人は、「今日は何曜日だろう?大事な予定を忘れていないだろうか?」と、曜日を知りたい、手がかりを得たいと思って質問しました。

ところが、毎日同じようなやり取りが何度も繰り返されているため、介護者は、「毎日同じことばかり…」と、苛立ってしまいました。

認知症をもつ人は先ほど同じことを聞いたとしても、そのことを覚えておられません。

そのため、「さっきも聞いたじゃないですか」との返答を受け、「ちょっと聞いただけなのに話も聞いてくれない」とさみしく感じたり、「本当に自分は忘れてしまっているのだろうか?」と、不安になってしまいました。

関わり方のヒント

*ご本人にとっては毎回初めて聞くことです

こんな関わり方はどうでしょう

- ・その都度同じように答える
 - ・メモやスケジュール表を活用する。
- * その都度きちんと向き合って受けとめることが
ご本人の安心感にもつながります。



国立長寿医療研究センター 家族教室

まずは、認知症をもつ人にとっては毎回初めて聞くことだと理解して関わるのが大切です。関わり方の例として、その都度きちんと向き合って、同じように答えるようにしてはどうでしょう。認知症をもつ人は手掛かりが得られることにより安心できます。また、「きちんと向き合って話を聞いてくれる」という安心感から【くつろぎ】や、【共にあること】のニーズが満たされることにもなります。ただ、介護者にとっては何度も繰り返される質問に対し、毎度同じように答えることにストレスを感じる場合もあると思います。そのような場合は、毎回同じフレーズでの回答を用意しておくことや、お茶を淹れたりして場面を変えることで、気持ちを切り替えてみましょう。また、書いてあることが理解できる状態であれば、その日の日付や予定がわかるようにメモやスケジュール表を活用する方法もあります。自分で予定を見て確認できることで、「自分のことを自分でしている」という自信にもなり【アイデンティティ】のニーズが満たされます。

怒りっぽい・拒否をする

もうすぐデイサービスのお迎えが来る時間だわ。

早く着替えて準備してくださいね。



何を言っているのかよくわからない。そういえば、トイレに行きたいな…



あら？まだ準備ができていないのね。急いでもらわないと…



早く着替えましょう。さあ、ズボンをはきますよ。

着替えくらい自分で出来るのに馬鹿にして…



うるさい！構うな！デイサービスなんか行きたくない！

国立長寿医療研究センター 家族教室

怒りっぽい・拒否をする場合です。

介護者はデイサービスの迎えの時間が近づいているため、急いで「早く着替えて準備してくださいね」と声を掛けました。認知症をもつ人は急いでいる状況が良く理解できておらず、今はトイレに行きたいことが一番気になっています。ところが、介護者は、準備ができていない様子に焦り、「早く着替えましょう」と、着替えを手伝おうとしました。認知症をもつ人はトイレに行きたいのに突然急かされ、着替えまで手伝われたので混乱し、「デイサービスなんか行きたくない！」と、怒ってしまいました。

関わり方のヒント

- * 怒りや拒否の背景にはご本人なりの理由があります。
- * 不快な体の症状など、うまく表現できず、怒りとして表出されることがあります。

こんな関わり方はどうでしょう

- ・ ご本人のペースに合わせる（急かさない）。
- ・ まず、何がしたいか、などご本人の要望を尋ねる。
- * 体調が悪くないか、介護者が普段と違う様子に気づくことも大切です。



国立長寿医療研究センター 家族教室

まずは、怒りや拒否の背景には認知症をもつ人なりの理由があることを理解する必要があります。一見理由がわからないと思える行動についても、一度「体調は悪くないか」「うまくできなくて困っている様子はないか」など、行動の背景を推察してみることが大切です。

関わり方の例として、急かさずに認知症をもつ人のペースに合わせるのはいかがでしょうか。急かさず自分のペースで準備できることにより、【くつろぎ】のニーズが満たされることとなります。しかし、一日の生活の中で時間の制約もありますので、方法の工夫や少しの手伝いをして、スムーズにできるような支援をすると良いでしょう。結果、「自分で出来ている」という【アイデンティティ】のニーズが満たされることにもなります。

また、認知症をもつ人の要望を尋ねることも良いでしょう。言葉で表現することが難しくなっていることもあるため、こちらから尋ねることで、自分の希望を表に出しやすくなる場合があります。自分の決定に沿った行動ができることにより、役割を持っているという【アイデンティティ】のニーズや、自分のしたいことができる【たずさわること】のニーズも満たされることとなります。

日常的な物事に関心を示さない



今まで通りにできないことが増えたなあ…
することもないし、眠たいから寝よう。

また昼間から寝てしまって…
好きだった庭いじりもしなくなってしまった。
このままでは認知症が進んでしまう…



寝てばかりいないで、お庭の手入れでもしたらどうですか？



怠けているわけではないのに…
庭の手入れと言われても
何から始めたらいいのかよくわからない…

国立長寿医療研究センター 家族教室

最後に、日中寝てばかりいる、これまで習慣にしていたことや趣味に興味を示さない、などの「日常的な物事に関心を示さない」場合についてです。

認知症をもつ人は、日常生活や社会生活において、今まで通りにうまくできないことが増えたことを実感しておられます。また、何か行動することによって失敗を体験するのであれば、行動を起こすこと自体、気が進まないでしょう。そのため、することがないので日中ウトウトして過ごすこともあります。

しかし、介護者から見ると、これまで自分でしていたことをしなくなったり、日中寝てばかりいては刺激も少なくなり、認知症が進んでしまうと、焦る思いもあるでしょう。そこで、「寝てばかりいないで、お庭のお手入れでもしたらどうですか？」と声を掛けました。

ところが認知症をもつ人には、どのように今までの活動を続けたらよいか分からないだけで、好きで怠けているわけではないので、余計に落ち込んでしまいました。

関わり方のヒント

* 自分で段取りを考えて行動を起こすことには相当のエネルギーが必要です。

こんな関わり方はどうでしょう

- ・ 役割の一部をお願いします。
 - ・ 介護者の方と一緒に作業する。
- * これまでと同じようにいかなくても、役割を担っていただくことが大切です。
- * 手順をわかりやすく示したり共に行うことでできることは沢山あります。



国立長寿医療研究センター 家族教室

まず、認知症をもつ人が、日常生活や社会生活において、今まで通りにうまくできないことが増えたことを実感し、辛い気持ちを持っていることを理解しましょう。また、認知症をもつ人にとって、自分で段取りを考えて行動を起こすことには相当のエネルギーが必要です。目の前にすべきことがなければ、何もせず、日中もうたたねしたり、ぼんやりと過ごすことも多くなるでしょう。関わり方の例として、これまでと同じようにいかなくても、継続できる趣味や活動をもつことや、家庭の中で役割を持っていただくようにしてはどうでしょう。ご自身で準備から片付けまで行うことは難しくても、必要なものをそろえて、手順をわかりやすく示すことでできることは沢山あります。役割をもつことにより【たずさわること】や、【アイデンティティー】のニーズが満たされ、ご本人はよりいきいきと過ごすことができます。また、介護者と一緒に作業をすることにより会話の機会も増え、【共にあること】【愛着・結びつき】のニーズを満たすことにもつながり、お互いにつながりを深めることにもなるでしょう。

認知症をもつ人を介護する方へ

- ・ 認知症をもつ人は、私たち以上に今後への不安や恐怖を抱えています。
- ・ 行動の裏には、その人なりの理由があります。その人の、「今」置かれている世界を受け止め大切にしましょう。

国立長寿医療研究センター 家族教室

実際の介護には正解がなく、うまくいくことも、うまくいかないこともあります。その人の行動や言葉に対応することだけが「ケア」ではありません。まずはその人を知り、向き合ってみることがお互いに理解し合うことになり、ケアの第一歩になります。その人の、「今」置かれている世界を受け止め大切にしてみましょう。

認知症をもつ人とよりよい コミュニケーションを 図る方法

心理

1. 認知症をもつ人との関わりからくるストレス
2. 認知症をもつ人とのコミュニケーション方法
 - 方法① 傾聴 — 相手の言葉に耳を傾ける —
 - 方法② 言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく

こんなふうに思うことはありませんか

同じことばかり何度も話して…もう聞き飽きた!!

怒り

言ってることが支離滅裂。何が言いたいのか??

戸惑い

何を言っても無反応。一体どうしたらいいの…

悲しみ

そもそも言葉がうまく通じない。もう会話なんて…

あきらめ

コミュニケーションがうまくいかず、大きなストレスに…

国立長寿医療研究センター 家族教室

はじめに、認知症をもつ人と関わる中で以下のように思われたことはありませんか。
例えば、「同じことばかり何度も話して、もう聴き飽きた」、「言ってることが支離滅裂。何が言いたいのだろう?」、このような怒りや戸惑いの気持ちは、日常生活の中で多くの方が経験されておられるのではないのでしょうか。あるいは、「何を言っても無反応で、一体どうしたらいいの…」と、認知症になる前のご本人とは異なるその姿にショックを受け、悲しくなることがあるかもしれません。そして、「そもそも言葉がうまく通じない。もう会話なんてできない」とコミュニケーションをとること自体諦めてしまうことや、コミュニケーションをとろうとしても思うようにいかず、大きなストレスを抱えることもあるかもしれません。

ストレスを感じた時の反応



日本心理臨床学会編 (2011) 『心理臨床学事典』 丸善出版

国立長寿医療研究センター 家族教室

ストレスを感じた時の反応についてです。

人はストレスを感じると、こころや体、行動に様々な変化が生じます。

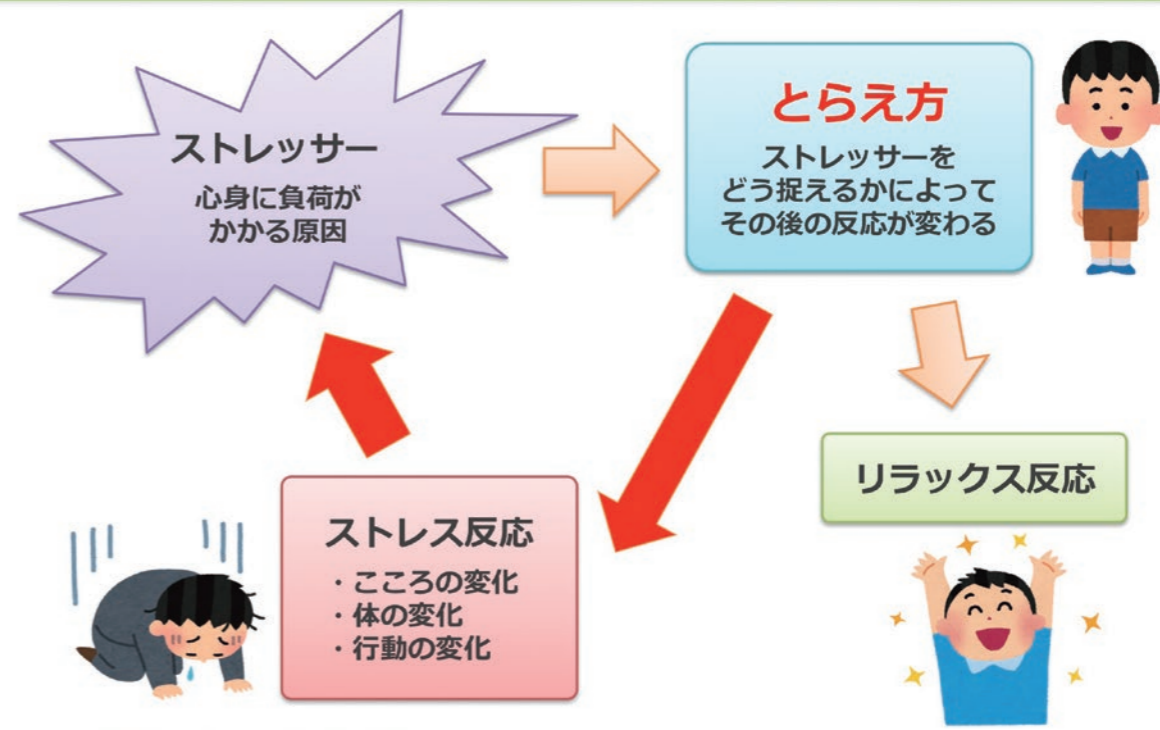
例えば、こころの変化としては、些細なことでイライラしたり、不安を感じやすくなったりします。他にも、「私は全然お世話ができていない」という自責感や、「どんなにお世話をしても無駄だ」という無力感に襲われる場合もあります。

体の変化としては、頭痛や腹痛、めまいなどの症状があらわれることがあります。

行動の変化としては、人や物にやつあたりをするようになったり、何事にも集中できずにうわのそらでいることが多くなったりします。

こうした変化は「ストレス反応」と言われます。この反応は、人それぞれ異なります。また、ここに挙げた以外の変化も起こることもあります。

そもそも、ストレスとは？



日本心理臨床学会編 (2011) 『心理臨床学事典』 丸善出版

国立長寿医療研究センター 家族教室

では、ストレスとはどのようなものなのでしょうか。

私たちが日常的にストレスと言っているものは、「ストレス」と「ストレス反応」の2つに大別されます。ストレスとは心身に負担がかかる原因のことで、ストレス反応とはストレスによって生じるこころや体、行動の変化のことです。

ストレスによってストレス反応が引き起こされるのですが、全てのストレスがストレス反応に繋がるわけではありません。ストレス反応を軽減するためには、ストレスをどのようにとらえるかが大切です。

例えば認知症をもつ人が自分にばかりお世話をお願いしてくる場合、「私だけが大変な思いをさせられている」ととらえると、イライラしたり攻撃的な口調や態度で接してしまうかもしれません。ストレスを抱えたままでストレス反応が続くと、ストレス反応自体がまた新たなストレスとなり、赤色の矢印のように悪循環になってしまう可能性があります。

しかし「私のことをこころから頼りにしてくれているのだ」と少し見方を変えることで、イライラすることなく落ち着いた態度で接することができるかもしれません。

相手の気持ちを理解する方法

方法①：傾聴 — 相手の言葉に耳を傾ける —

ポイント①：安心できる関係づくり
 ポイント②：うなずき・あいづち
 ポイント③：くり返し・言いかえ
 ポイント④：気持ちの伝え返し

方法②：言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく

⇒「表情・目つき」「声の調子・速さ」「しぐさ」から感じとる

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症をもつ人を理解し、よりよいコミュニケーションを図るための方法についてです。

方法の1つ目は、「傾聴」です。ここでは4つのポイントについて説明します。

方法の2つ目は、「言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく方法」です。この方法は表情や声の調子、しぐさなどから相手の気持ちを感じとるというものです。

ポイント①：安心できる関係づくり

安心できる関係づくり

視線：相手の顔の辺りを何となく見る
 時々目を合わせる

【×】よそ見、見下ろす、キョロキョロ、凝視

表情：まずは、にこやかに笑ってみる
 相手の表情や話の内容に合わせて表情を変える

【×】ずっと無表情のまま



国立長寿医療研究センター 家族教室

まず、傾聴についてです。

ポイント①は「安心できる関係づくり」です。視線と表情が鍵になります。

話を聞く時は適度な距離感を保ちつつ、視線は相手の顔の辺りをなんとなく見ながら、時々目を合わせるぐらいがちょうどいいでしょう。話の間によそ見をされると、話し手は話し続けてもいいのか不安になりますし、見下ろされると話し手は萎縮して思うように話ができなくなります。他にも、聴き手が不自然にキョロキョロしたり、話し手の顔を凝視したりすると話し手は居心地悪い思いをするため避けたほうがいいでしょう。

表情に関しては、まずはにこやかに笑いかけることから始め、話が進むにつれて相手の表情や話の内容に合わせて表情を変えると、よりよいと思われます。ずっと無表情のままだと、話し手は相手がきちんと話を聴いてくれているのではないかと不安な気持ちになります。話を聴いて驚いたり、悲しくなったりした時は、話し手になったつもりで表情を変えると、内容だけではなく、気持ちも含めて話を聴いていることが話し手に伝わります。

ポイント②：うなずき・あいづち

うなずき・あいづち



- ・ **ゆっくりと**：相手を急かさない
- ・ **大きく**：相手により伝わるよう、少し大きめに
- ・ **変化をつけて**：いろいろなあいづちをうつ

“呼吸合わせ・空気合わせ”

⇒ 聴き手が話し手にペースを合わせることで、安心して話せる雰囲気をつくる

国立長寿医療研究センター 家族教室

傾聴のポイント②は「うなずきとあいづち」です。

黙って話を聴くよりも、適度なうなずきやあいづちを挟んだ方が話はスムーズに展開します。この時、うなずきやあいづちは相手を急かさないようにゆっくりと行うといいでしょう。うなずく時は普段よりも大きくうなずくことを意識すると、話に興味を持っている印象がより伝わります。あいづちをうつ時は、単調で機械的な印象にならないよう色々なあいづちで変化をつけてみましょう。例えば、「はい」だけであいづちをうつよりも、「はい」、「ええ」、「ああ」、「そう」と様々なあいづちをうって変化をつけた方が、自然で親しみやすくなるでしょう。

うなずきやあいづちは、話し手と聴き手の「呼吸合わせ・空気合わせ」でもあります。話し手がゆっくりと話をしているのに、聴き手が早いペースでうなずくのは不自然です。同じように、話し手は次の話に早く移りたい思いが募っているのに、聴き手がゆっくりとしたあいづちばかりうつと、話し手は聴き手に対し、「自分の話をいいかげんに聴いているだけ」と嫌な気持ちになるかもしれません。聴き手が話し手にペースを合わせることで、お互いの呼吸、2人の間にある空気が自然と合わさり、心地よく安心できる雰囲気が出てくるでしょう。

ポイント③：くり返し・言いかえ

くり返し

- ・ 話し手が伝えたいと思っている内容について **話し手の言葉をそのまま使って話す**



言いかえ

- ・ 話し手が伝えたいポイントを、**違う言葉で言いかえる**
- ・ 理解した内容を、**聴き手の言葉で伝えてみる**

受け答えはできるだけ「短く・わかりやすく」

国立長寿医療研究センター 家族教室

傾聴のポイント③は「くり返しと言いかえ」です。

「くり返し」とは、話し手が伝えたいと思っている内容について、話し手の言葉をそのまま使って話すことです。聴き手が話のキーワードをくり返すことで、しっかり聞いているということが話し手に伝わります。また、話のポイントが明確になり、話題がそれることなくスムーズに展開していきます。「言いかえ」とは、話し手が伝えたいポイントを違う言葉で言いかえることです。話し手の言葉をただくり返すだけではなく、時には理解した内容を聴き手の言葉で伝えることで、理解できているかを確認することができます。

認知症をもつ人は、一度にたくさんのことを言われると混乱してしまうことがあります。また、長い会話についていけない場合もあります。そのため相手の言葉を言いかえる時は、できるだけ短く、わかりやすい受け答えをすることが大切です。

ポイント④：気持ちの伝え返し

気持ちの伝え返し

- ・話の内容、出来事よりも **気持ちに注目** する
- ・相手の **気持ちを想像** し、言葉にして伝え返す

聴き手が感じとった気持ちを言葉にして伝え返すと
話し手のこころに近づけるかもしれません

例) 「それは、こういう気持ちでしょうか？」
「聴いていてこんな感じがしましたが、いかがでしょうか？」

国立長寿医療研究センター 家族教室

言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく

言葉がなくても、
相手の気持ちを理解することはできます



	表情・目つき	声の調子・速さ	しぐさ
嬉しい 楽しい	・笑顔 ・目が輝いている	・声が大きくなる ・声にハリがある ・リズムカル	・はしゃぐ ・オーバーな身振り
怒り 恨み	・眉間にしわ ・にらみつける	・声の高低が いつもと違う ・大声・どなり声・ 金切声	・物にあたる ・投げやりな態度
悲しい つらい	・泣き顔 ・無表情	・声が小さくなる 声に力がない ・不自然なほど ゆっくり	・うつむく ・目をそらす

国立長寿医療研究センター 家族教室

傾聴のポイント④は「気持ちの伝え返し」です。

「気持ちの伝え返し」では、話の内容や出来事よりも相手の気持ちに注目します。話している相手がどんな気持ちになったのか、今どのように感じているのかを想像し、それを言葉にして伝え返します。聴き手が上手に気持ちを感じ取り、それを言葉にして伝え返すことができると、話し手の心により近づけるかもしれません。

例えば、認知症をもつ人は具体的な出来事や気持ちをきちんと説明できないことがあります。このような時に、聴き手が「それは嬉しい気持ちになりますね」、「聴いていて私は腹が立ってきましたけど、あなたも腹が立ってしょうがないのですか?」と、相手の気持ちを想像しながら伝え返してみることで、より深い気持ちの部分で認知症をもつ人と繋がることできるかもしれません。

次に、「言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく」方法について説明します。

認知症の症状が進行すると、言葉がスムーズに出てこなくなったり、会話の内容についていけなくなったりします。思ったように気持ちを言葉にできず、介護者から見て理解しづらい言動として表現されることがあります。

しかし言葉がなくても、相手の表情や声の調子、しぐさから相手の気持ちを理解することは可能です。例えば、嬉しい時や楽しい時は、笑ったり声が大きくなったり、はしゃぐ様子が見られます。認知症をもつ人が言葉として気持ちを伝えられなくなったとしても、表情や声の調子から楽しそうな感じが伝わってきたのなら、「なんだか楽しそうですね」と一言伝え返すだけで、言われた相手は「自分の気持ちをわかってもらえた」と、安心できるかもしれません。

同じように、認知症をもつ人が怒っていたり悲しんでいたりするようであれば、詳しい事情や理由がわからなくても、「腹が立つのですね」、「今は悲しい気持ちなのですね」と、そっと声をかけるだけでも、言われた相手は気持ちの波が少しは収まるのかもしれません。

認知症をもつ人を 理解する方法

看護2

1. 認知症をもつ人理解するために
2. 認知症をもつ人の言葉・行動の理由を考える
3. 演習シートについて
4. まとめ

まとめ

人は、気持ちを丁寧に受けとめてもらえると

ホッと安心できます。

相手の言葉に耳を傾けてみてください。

国立長寿医療研究センター 家族教室

人は、気持ちを丁寧に受け止めてもらえると、安心できます。認知症をもつ人の心が穏やかなら、あなたの心もきっと穏やかでいられるでしょう。是非、相手の言葉に耳を傾けてみてください。

認知症をもつ人を理解するために

- 認知症をもつ人と私の関係をさらに良くするケアの実践をするには
その人を理解することから始まる

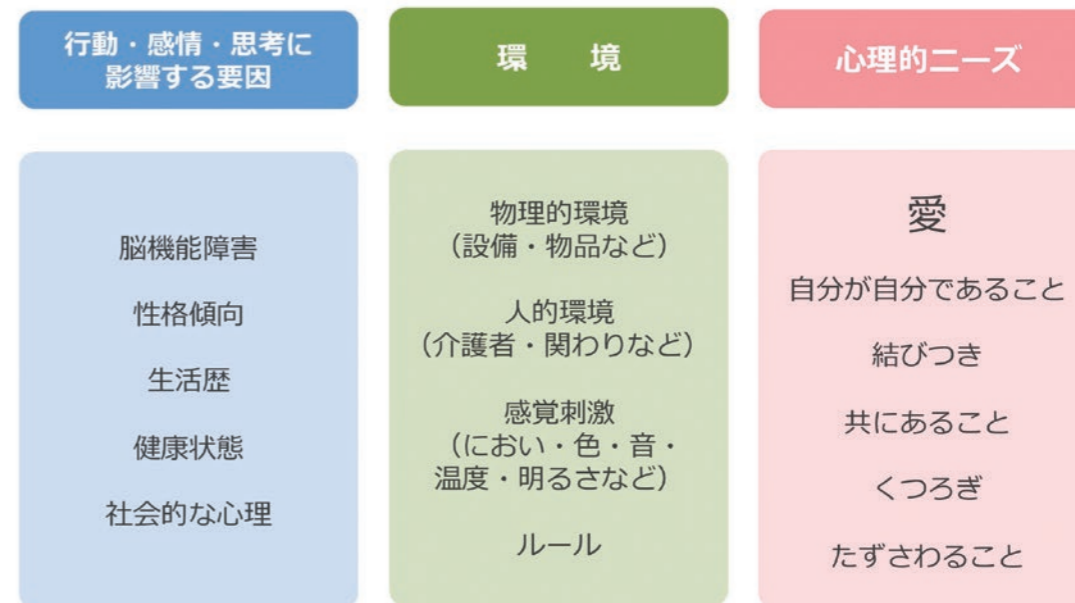
理解するとは・・・

その人の行動、表情の裏にある本人なりの理由を知る（要因分析）
相手の気持ちを知る（相手の立場に立つ）

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症をもつ人を理解するということはどのようなことなのか。
まず、その人の行動や表情の裏側にある本人なりの理由を理解することが大切です。
なぜ、そのような行動をしているのか。なぜ、そのような表情をしているのか。どのような気持ちなのか。
相手の立場に立って考えることが大切です。
そうすれば、本人のニーズに沿った関わり方を探し出すことが出来るでしょう。それは、重症度や会話が出来るかどうかは、関係ありません。

認知症をもつ人の言葉・行動は

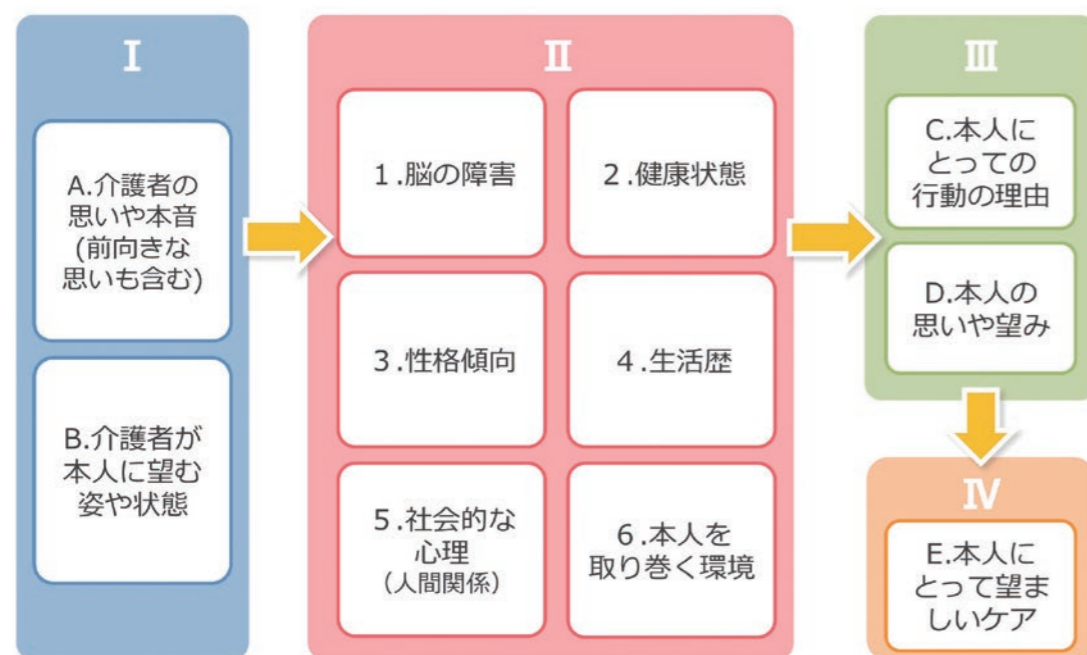


出典：ひもときシートのポイント
認知症介護研修研究東京センターより一部改変

国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症をもつ人の言葉・行動については、第1章の「その人を中心としたケアの考え方」の講義を振り返ってみましょう。(p.28をご参照ください。)
認知症をもつ人の言葉・行動は、行動・感情・思考に影響する5つの要因と環境の要因によって起きていると言われています。また、心理的ニーズにも影響しあっています。

演習シートの構成



国立長寿医療研究センター 家族教室

実際に認知症をもつ人たちを理解するために、目で見えてわかる演習シートを用いて整理する方法を説明します。

このシートは4部に分かれています。

Iは「介護者の内面」です。介護者自身の思いや願いを記載する項目A、Bがあります。

IIは行動・感情・思考に影響する5つの要因と、環境の要因を足した認知症をもつ人の視点に立った項目です。認知症をもつ人の言葉や行動の背景の要因を整理する1～6があります。

IIIはIIで6つの要因を整理した項目から考えられる認知症をもつ人の思考と感情、行動についてです。認知症をもつ人ご自身の行動の理由、思いや願いを記載する項目C、Dがあります。

IVは認知症をもつ人の気持ちに寄り添うケア方法についてです。認知症をもつ人にとって望ましいケアを記載する項目Eがあります。

演習シートは以上の11項目で構成されています。Iから順にIIIまで検討することで、認知症をもつ人に合ったケアIVを導き出していきます。それでは、それぞれの項目で具体的にどのような事を検討するかについて説明します。

I：介護者の思い

A. 介護者の思いや本音 (前向きな思いも含む)

B. 介護者が本人に望む姿や状態

- ・ 今回の介護者の立場になって、本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいと思っているか

国立長寿医療研究センター 家族教室

「I:介護者の思い」では、介護者の立場に立って、思いや本音について考えます。困っている事・負担に思っている事、感じている事や願いなどを考えます。

項目Aでは、介護者の思いや本音について、後向きな思いや本音だけでなく、前向きな思いや本音についても考えていきましょう。

項目Bでは、介護者の理想とする本人の姿や状態を考えてみましょう。どちらの項目も、普段の介護で感じる介護者のありのままの気持ちを介護者の立場に立って出すことをお勧めします。

Ⅱ－1：脳の障害

認知症をもつ人の行動には、 認知症の症状が影響していないか

- ☆ 場所は理解できているか
- ☆ 理解力や記憶力の低下はないか
- ☆ その動作の正しい手順を一人で実施できるか
- ☆ その動作の手順を理解しているか
- ☆ 物の使い方を理解しているか

など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

Ⅱの要因の整理では、本人の状態を行動・感情・思考に影響する5つの要因と、環境の要因の6つに分けて整理していきます。

認知症をもつ人の言葉や行動の背景の要因を整理する項目の「1、脳の障害」では、認知症をもつ人の行動には、認知症の症状が影響していないかを考えます。

視点として、場所は理解できているか、理解力や記憶力の低下はないか、その動作の正しい手順を一人で実施できるか、その動作の手順を理解しているか、物の使い方を理解しているかなどです。

Ⅱ－2：健康状態

認知症をもつ人の行動に、 その人の健康状態が影響していないか

- ☆ 便秘や下痢をしていないか
- ☆ 体のどこかに痛みや怪我はないか
- ☆ 脱水はしていないか
(口は渇いていないか、水分はとれているか)
- ☆ 発熱はないか
- ☆ 体調不良は訴えていないか

(次頁へ続く)

 国立長寿医療研究センター 家族教室

「2、健康状態」では、身体の健康状態が影響していないかについて考えます。

ここでは、身体的な病気だけでなく、老化に伴う視聴覚の不具合や内服薬の影響などについて検討していきましょう。

視点として、便秘や下痢をしていないか、痛みや発熱など体調不良はないか、(次頁へ続く)

Ⅱ-2：健康状態（続き）

- ☆目は見えているか 例：白内障はないか
- ☆耳は聞こえているか（耳垢は溜まっていないか）
- ☆食欲はあるか、空腹ではないか
- ☆薬の副作用はないか
副作用による、食欲低下・吐き気・めまい・
眠気・怒りっぽさ
- ☆今回の援助や出来事（活動やプラン）は本人にとって身体的・精神的な負担となっていないか

など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

目は見えているか、耳は聞こえているか、食欲はあるか、薬の副作用はないか、身体的・精神的なストレスで負担となっていないかなどです。

Ⅱ-3：性格傾向

認知症をもつ人の行動に、 本人の性格が影響していないか

- ☆本人の性格は・・・
例：お世話を受けることが申し訳ない
人に見られることがイヤ
さみしがりやでそばについてほしい
- ☆本人のこだわり、価値観をおいていること
- ☆羞恥心や自尊心が損なわれていないか

など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

「3、性格傾向」では、認知症をもつ人の性格が影響していないかについて考えます。ご本人の表情や仕草、雰囲気、目の動きなどからその人の背景を考えていきましょう。視点として、本人の元々の性格は影響していないか。例えば、人見知り、さみしがり、もともと怒りっぽいなどです。また、本人のこだわりや価値観、羞恥心や自尊心が損なわれていないかなどです。

Ⅱ-4：生活歴

認知症をもつ人の行動に、 今までの生活習慣や生き立ち、 なじみのある暮らし方が影響していないか

- ☆ 以前の仕事をしていると思っている
 - ☆ いつもの場所ではなく戸惑っている
 - ☆ 普段行っていることが、出来ないことでの戸惑いがある
 - ☆ 今やっていることがあまり好きではない
- など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

「4、生活歴」では、今までの生活習慣や生き立ち、なじみのある暮らし方が影響していないかについて考えます。

視点として、今までの生活を振り返り、以前仕事は何をしていたのか、いつも過ごしている場所はどうな場所か、普段行っているスケジュールや生活に関わる嗜好などはどのようなものかなどです。

Ⅱ-5：社会的な心理（人間関係）

認知症をもつ人の行動に、 周囲の人の関わり方や態度が 影響を与えていないか

- ☆ 介護者との関係は良好か
 - ☆ 本人は、もともと人付き合いのある人か
 - ☆ 話し合いの輪や会話の輪に本人は入れているか
 - ☆ 忙しさのあまり、本人と接する時間が少なくなっていないか
 - ☆ どういう言い方をすると嫌悪感を表出するか
 - ☆ 本人の意向に沿っているか
- など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

「5、社会的な心理」では、周囲の人の関わり方や態度が影響を与えていないかを考えます。社会的な心理とは、人との関わり、つまり人間関係を指しています。認知症をもつ人と周囲の人の関係性などが含まれます。

視点として、もともと家族との関係は良好か、人付き合いのある人なのか、会話の輪に本人は入ることができるか、忙しさのあまり本人と接する時間が少なくなっていないか、本人が大切な話し合いへ参加できているか、本人の意向に沿っているかなどです。

II-6 : 本人を取り巻く環境

物的な環境

- ☆住まいや器具・物品などによる居心地の悪さはないか
- ☆慣れ親しんだ物が周囲にあるか

人的な環境 (周囲の人や自己の関わり方や態度について)

- ☆本人の意向を確認できているか
- ☆本人に対して指示的・抑圧的になっていないか
責めていないか
- ☆笑顔で接しているか
- ☆相手の気持ちを考えて関わっているか

(次頁へ続く)

 国立長寿医療研究センター 家族教室

「6、本人を取り巻く環境」では、物理的、人的な環境や感覚刺激が影響を与えていないかを考えます。視点として、物理的な環境では、住まいや器具・物品などによる居心地の悪さはないか、慣れ親しんだ物が周囲にあるかなどです。

人的な環境では、周囲の人や自己の関わり方や態度、本人の意向を確認できているか、本人に対して指示的・抑圧的になっていないか、責めていないか、笑顔で接しているか、相手の気持ちを考えて関わっているかなどです。

II-6 : 本人を取り巻く環境 (続き)

感覚刺激

- ☆音は大きくないか、がやがやしていないか
心地よい音か
- ☆光(照明)は適度か
- ☆味やにおいは?
- ☆室温や外気温は最適か

など

 国立長寿医療研究センター 家族教室

感覚刺激では、音は大きくないか、がやがやしていないか、心地よい音か、照明は適度か、味やにおいはどうか、室温や外気温は最適かなどです。

Ⅲ：本人を理解する

C. 本人にとっての行動の理由

- ・ 行動の理由をまとめる

D. 本人の思いや望み

- ・ 本人が困って（悩んで）いること、求めているとはどんなことでしょうか
- ・ 介護者の困っていること負担に感じていることと比べてみると・・・

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅲ：本人を理解する」の項目Cでは、Ⅱの1～6の要因を整理した結果から行動の理由をまとめます。本人にとって、どんな状況や思いが要因となっているかを整理してみましょう。まとめにくい場合は、「なぜ、そのような行動を行うのか」行動の一番の理由を考えてみることをお勧めします。

項目Dでは、Ⅱの1～6、項目Cを参考に、認知症をもつ人の立場に立って、ご本人の困っている事、求めている事、思いや願いについて考えてみましょう。

書き終わったら、「Ⅲ：本人を理解する」C、Dと、最初に検討した「Ⅰ：介護者の思い」A、Bを見比べてみましょう。ご本人の気持ちと介護者の気持ちに差があればあるほど、介護者は、介護者の思いが先行したケアになっている可能性があります。

お互いの気持ちの差を小さくしていくことが大切になります。

Ⅳ：本人の視点に立つ

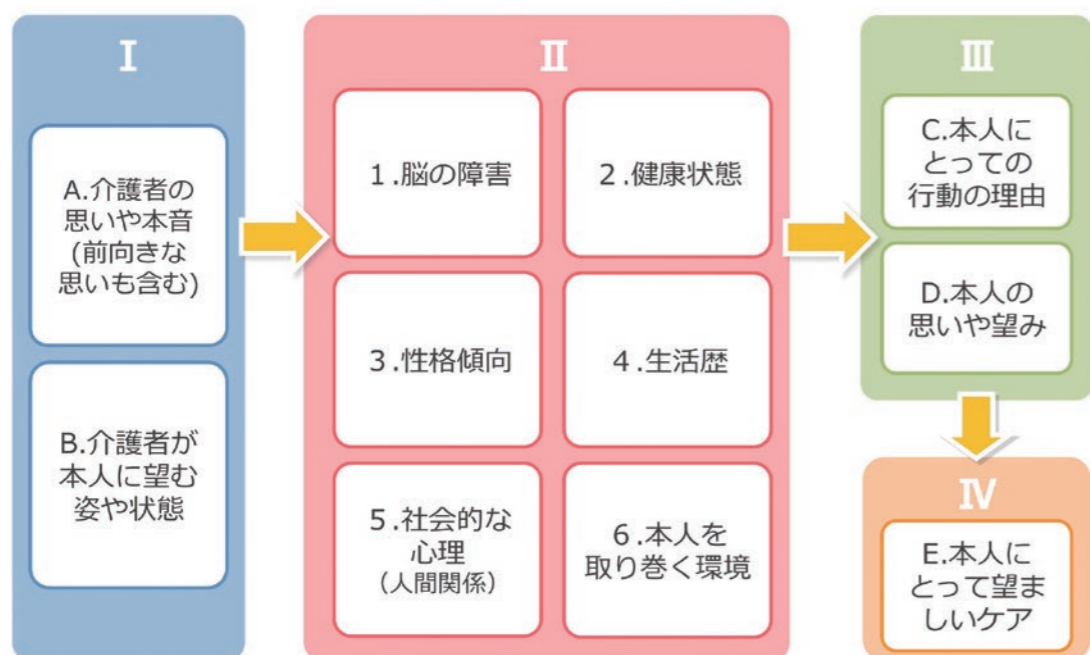
E. 本人にとって望ましいケアは

- ・ 本人の気持ちに沿って、出来そうなことはなんだろう
試せそうなケアはなんだろう

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅳ：本人の視点に立つ」の項目Eでは、「Ⅲ：本人を理解する」の項目D「本人の思いや望み」に沿って、出来そうなことはなんだろう。試せそうなケアはなんだろう、と思いつくままに、アイデアを出しましょう。ケアを考える際、Ⅱの「要因の整理」1～6を参考に考えていきます。

演習シート



国立長寿医療研究センター 家族教室

以上の項目を入れていくとこのような形になります。
実際の演習ノートの作成方法は、次の演習1で行います。

まとめ

- ・ 対応に困った時、その行動が起きている原因を整理する
- ・ その人の立場に立ってケアすることは、**心理的ニーズ**を満たすことになる
- ・ 多くの介護者が、認知症をもつ人の起こす行動に振り回され、困難を感じている
- ・ 介護者が幸福でなければ、本人も幸福ではない

国立長寿医療研究センター 家族教室

対応に困った時、その行動が起きている原因を整理することで、さまざまな原因や対応方法がわかり、ケアに役立ちます。

また、その人の立場、その人の気持ちに寄り添ってケアをすることは心理的ニーズを満たす結果となり、ご本人とよりよい関係を築くことができます。

介護されているとどうしても目の前で起こる困ったことに焦点が当たり、振り回されてしまうことも少なくありません。「家族だからこそ頑張らないと」「家族だからやらねば」と一生懸命になるとかえって悪循環となってしまうこともあります。まず「介護者の私を大切にしなければ」、「ご家族が笑顔でなければ」、ご本人も幸福ではないことをわかっておかなければならないでしょう。その為に、認知症をもつ人の言葉や行動の理由を知り、その人を理解しながら介護する視点を身に付けていくことが大切となります。

対応に困ったとき、家族や周囲の人と状況を共有したいときなどに、このシートを用いて検討されることをお勧めします。

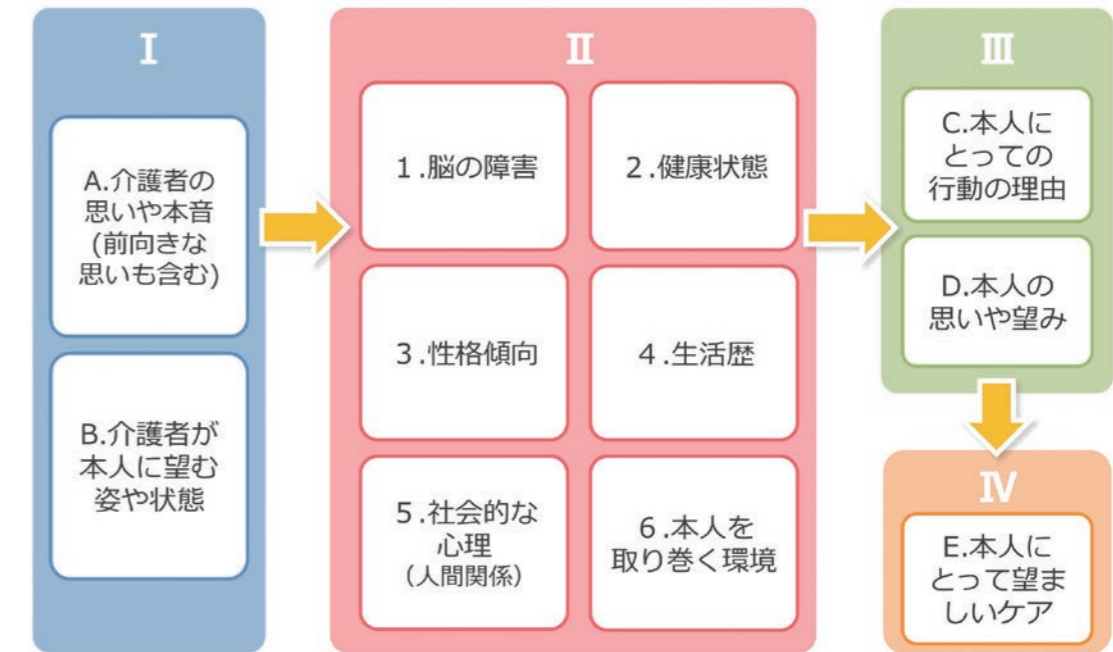
認知症をもつ人を理解する 「演習シート」の作成方法

演習

ーひもときー

1. 演習の進め方
2. 事例検討
3. 検討したケアを共有する
4. 記入例
5. 演習修了者からの声

演習シート



国立長寿医療研究センター 家族教室

認知症を持つ人たちを理解するために、目で見えてわかる演習シートを作成していきます。

何度も使えるようコピーしてご利用いただくことをお勧めします。

※演習シートはp. 85をご参照ください。

演習の進め方

- 花子さんの事例を演習シートを用いて、「**入浴を拒否する理由**」について検討してみましょう
- 事例を進める際には、情報シートの情報も参考にしていきましょう
- 演習シートの各項目の視点から要因を整理してみましょう

 国立長寿医療研究センター 家族教室

花子さんの事例「入浴を拒否する理由」について演習シートを用いて、検討します。
 事例を進める際には、情報シートの情報も参考にします。
 演習シートのI「介護者の思いと願い」のA、Bから順に
 II「要因の整理」の要因1～6
 III「本人の思いや願い」
 IV「認知症を持つ人にとって望ましいケア」の順にシートに記入します。
 グループで検討する場合は最後に発表し、共有することをおすすめします。複数のグループの発表の時、自己のグループで検討した以外の検討内容を知ることが出来、思考やケアの新たな発見につながります。

時間を区切って行いましょう

- 準備：5分
- 事例を読む時間：5分
- I A～B：10分
- II 1～6まで：45分
- III C～D：10分
- IV E：15分

 国立長寿医療研究センター 家族教室

検討時間の目安です。
 特にグループワークで行う場合は長くなりすぎないように時間配分に注意しましょう。

事例 ①

- ・散歩に出かけたある日、娘と薬局に立ち寄りました。
- ・薬局での買い物を30分くらいしていたところで花子さんは、表情がこわばり「こんなところにいたくない」と店を出て行ってしまいました。
- ・お店を出ると花子さんは、にこやかな表情にもどり、いつものように歌を歌いながら帰りました。
- ・その日の夜、「お風呂に入りましょう」と娘が誘うと「今日は、寒いから入らない」と花子さんはお風呂を嫌がりました。

 国立長寿医療研究センター 家族教室

上記をご覧ください。

事例 ②

- ・娘は、「風邪もひいていないし、熱もないので入りましょう。」とまた誘いますが、花子さんは首を横に振り、入ろうとしません。
- ・再び娘が「今日は散歩に出かけて汗もかいたし、臭くて皆に嫌われてしまうよ。」と誘います。
- ・最後には娘が、手を取りお風呂に連れて行こうとすると、「今日は、寒いからから入りたくないって言ってるでしょう！ほっといて!!!」と怒り出してしまいました。

 国立長寿医療研究センター 家族教室

上記をご覧ください。

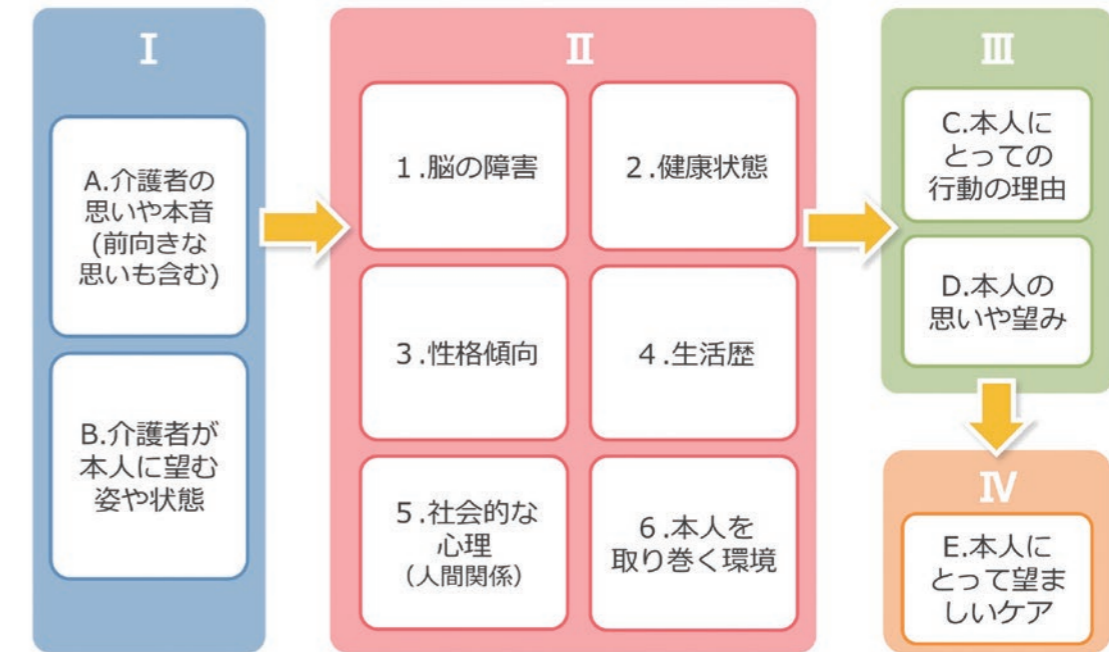
考えてみましょう

Q：入浴を嫌がる
花子さんに対して、
どのような対応が
望ましいでしょうか？

国立長寿医療研究センター 家族教室

事例の「花子さん」はなぜ入浴を嫌がったのでしょうか。そしてどのような対応だったら、嫌がらず入浴できたでしょうか。演習シートを使って情報を整理し、本人の気持ちに寄り添った対応はどのようなケアなのかを検討していきましょう。

演習シート



国立長寿医療研究センター 家族教室

IのA、B

IIの要因を整理します。要因の整理は、ただ事例を書き写すのではなく、認知症をもつ人の行動、感情、思考を整理するためのものです。「なぜ花子さんが入浴を嫌がったのか。」を考えながら書き出してみてください。

ここで大切なことは、1～6を振り分けることではありません。

※参考：第2章の「認知症をもつ人を理解する方法」

要因1～6が記載できたら、

IIIのC、Dを「IIの要因の整理」を使って書き出し、最後にEを検討します。

認知症をもつ人の気持ちに寄り添い、考えること、これが心理的ニーズを満たすための大切な過程だといえます。

検討したケアを共有する

- 1 すべてのグループの用紙を張り出し、それぞれに発表者が発表する
- 2 一つのグループが一旦すべて発表する。発表後、ほかのグループが追加として発表する
- 3 個人で取り組まれている場合は第3者に（ご家族など）シートを用いながら話してみてもいいでしょうか

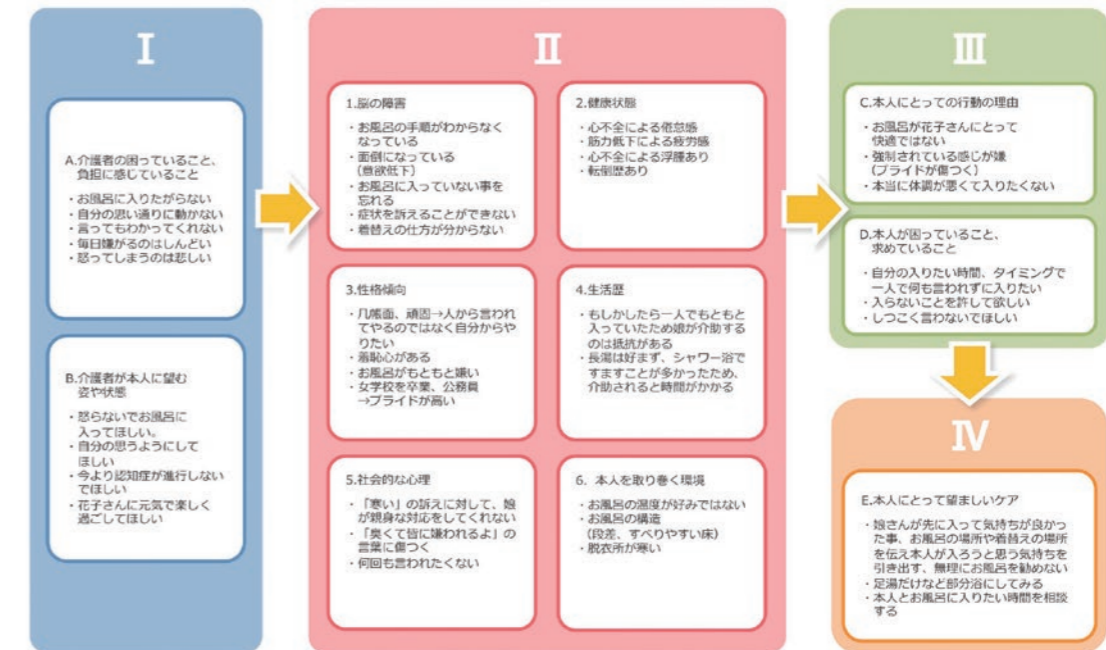
国立長寿医療研究センター 家族教室

検討したケアを共有する方法を3つ紹介します。

1つ目はすべてのグループが順番に発表していく方法と

2つ目に一つのグループが発表した後、他のグループが追加のみしていく方法があります。どちらの方法も注意点は、発表した内容を否定したりせず、お互いの意見として聞く姿勢をもつことです。個人で取り組まれる場合は第3者であるご家族やケアマネジャーなどへ、シートを用いながら話してみてもいいでしょうか。

演習シート



国立長寿医療研究センター 家族教室

演習シートの完成です。これは、記入例になります。あくまで1つの例で掲載と思ってお覧ください。では、演習シートの記入例を一部紹介していきます。

演習シート

Ⅱ：要因の整理

<p style="text-align: center;">1. 脳の障害</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お風呂の手順がわからなくなっている ・面倒になっている(意欲低下) ・お風呂に入っていない事を忘れる ・症状を訴えることができない ・着替えの仕方が分からない 	<p style="text-align: center;">2. 健康状態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心不全による倦怠感 ・筋力低下による疲労感 ・心不全による浮腫あり ・転倒歴あり 	<p style="text-align: center;">3. 性格傾向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・几帳面、頑固→人から言われてやるのではなく自分からやりたい ・羞恥心がある ・お風呂がもともと嫌い ・女学校を卒業、公務員→プライドが高い
<p style="text-align: center;">4. 生活歴</p> <ul style="list-style-type: none"> ・もしかしたら一人でもともと入っていたため娘が介助するのは抵抗がある ・長湯は好まず、シャワー浴で済ますことが多かったため、介助されると時間がかかる 	<p style="text-align: center;">5. 社会的な心理</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「寒い」の訴えに対して、娘が親身な対応をしてくれない ・「臭くて皆に嫌われるよ」の言葉に傷つく ・何回も言われたくない 	<p style="text-align: center;">6. 本人を取り巻く環境</p> <ul style="list-style-type: none"> ・お風呂の温度が好みではない ・お風呂の構造(段差、すべりやすい床) ・脱衣所が寒い

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅱ：要因の整理」です。花子さんが入浴を嫌がり、怒りだした要因についての記入例です。

演習シート

Ⅰ：介護者の思いと願い

A. 介護者の困っていること、負担に感じていること

- ・お風呂に入りたがらない
- ・自分の思い通りに動かない
- ・言ってもわかってくれない
- ・毎日嫌がるのはしんどい
- ・怒ってしまうのは悲しい

B. 介護者が本人に望む姿や状態

- ・怒らないでお風呂に入ってほしい
- ・自分の思うようにしてほしい
- ・今より認知症が進行しないでほしい
- ・花子さんに元気で楽しく過ごしてほしい

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅰ：介護者の思いと願い」では、介護者の気持ちになって、例にあるようにありのままを思いつくまに書き入れていきます。

演習シート

Ⅲ：本人の思いや願い

C.本人にとっての行動の理由

- ・お風呂が花子さんにとって快適ではない
- ・強制されている感じが嫌（プライドが傷つく）
- ・本当に体調が悪くて入りたくない

D.本人が困っていること、求めていること

- ・自分の入りたい時間、タイミングで一人で何も言われずに入りたい
- ・入らないことを許して欲しい
- ・しつこく言わないでほしい

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅲ：本人の思いや願い」では、
要因1～6をまとめた結果、Cに書かれた内容が出され、「D.本人の困っていること、求めていること」が導き出されます。

演習シート

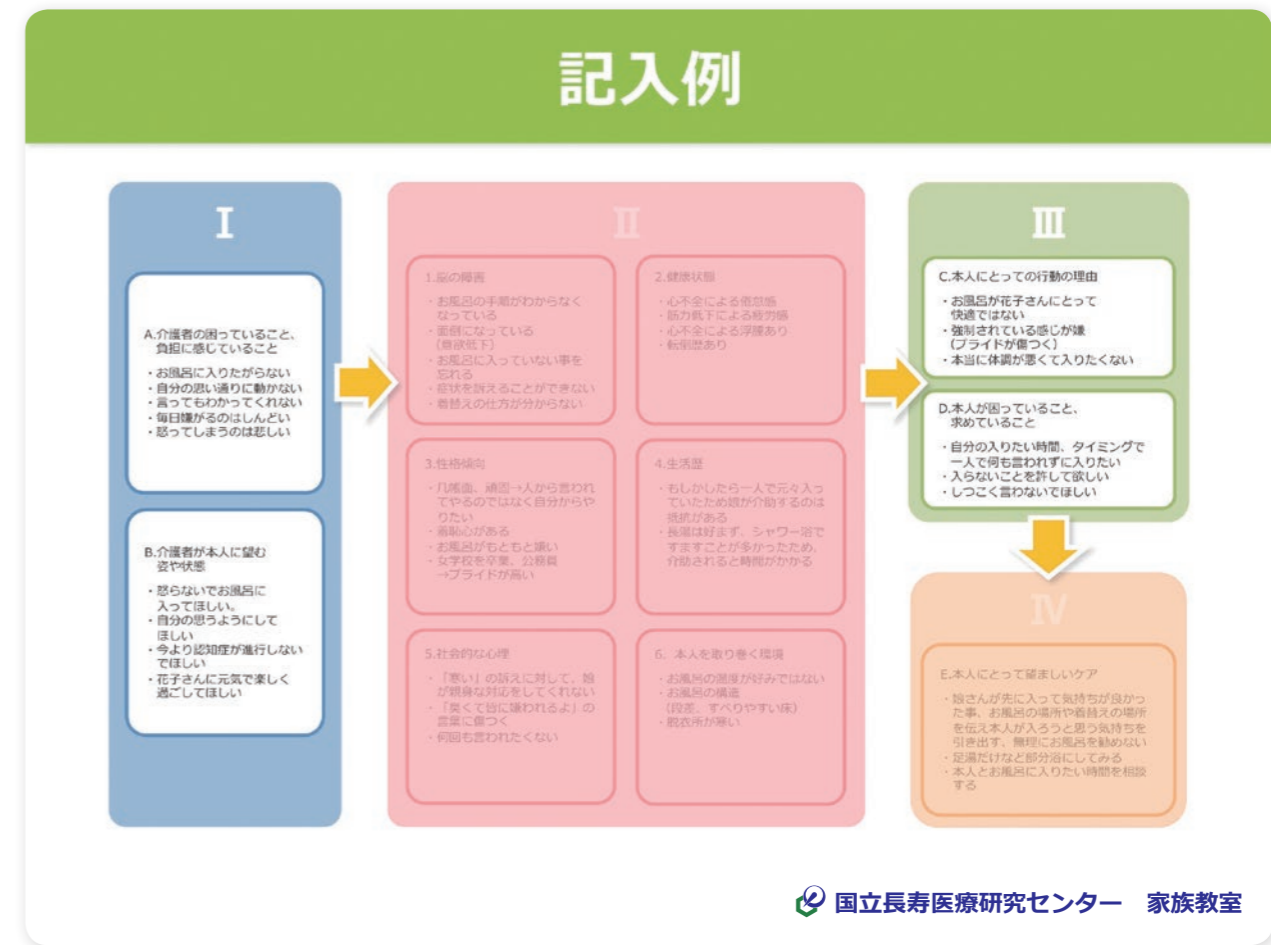
Ⅳ：認知症をもつ人にとって望ましいケア

E.本人にとって望ましいケア

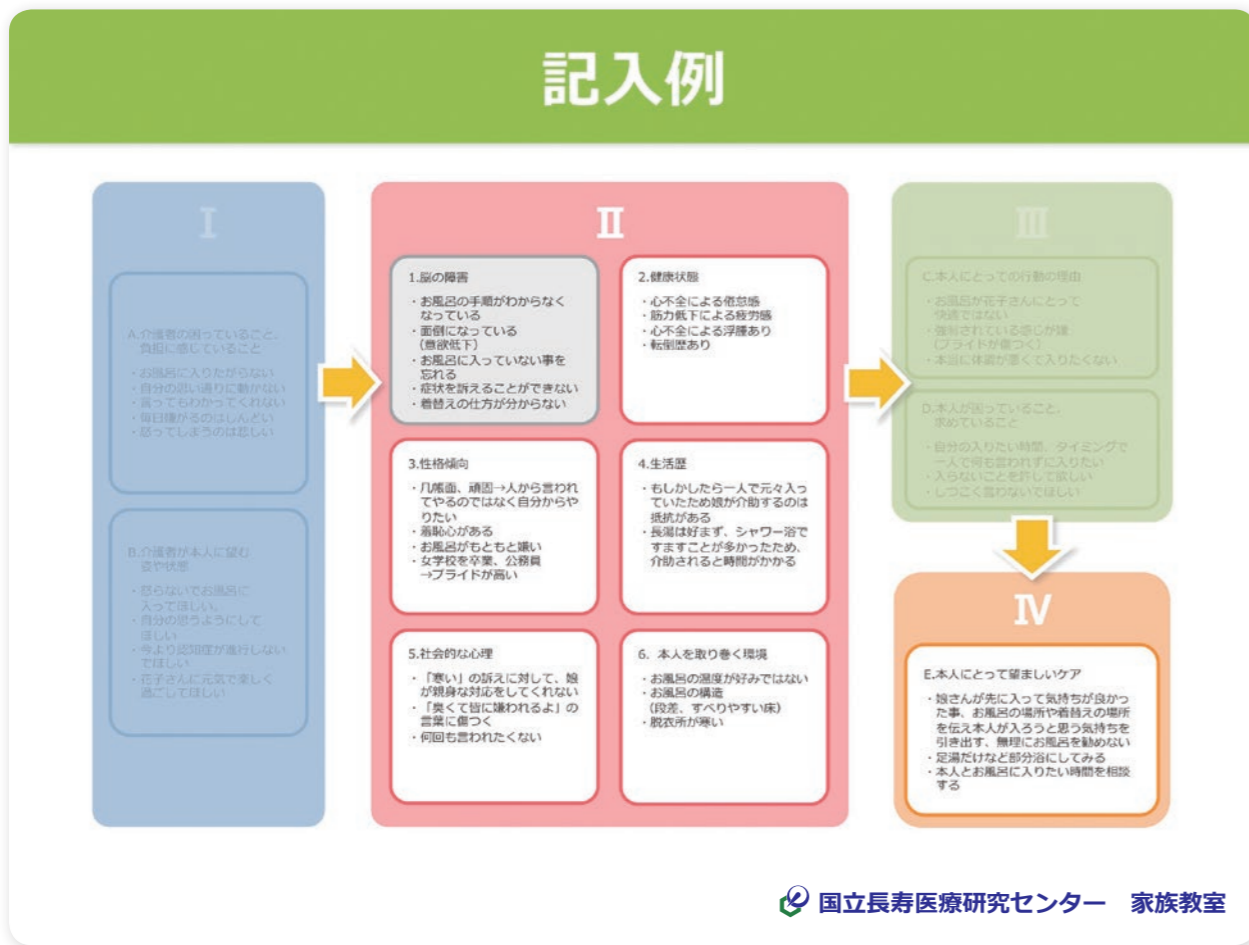
- ・娘さんが先に入って気持ち良かった事、お風呂の場所や着替えの場所を伝え本人が入ろうと思う気持ちを引き出す
- ・無理にお風呂を勧めない
- ・足湯だけなど部分浴にしてみる
- ・本人とお風呂に入りたい時間を相談する
- ・適度に休息してから入浴する
- ・好きな歌を歌って気分転換をはかる

国立長寿医療研究センター 家族教室

「Ⅳ：認知症を持つ人にとって望ましいケア」では、
「娘さんが先に入って気持ち良かったことや、お風呂の場所や着替えの場所を伝え本人が入ろうと思う気持ちを引き出すこと」「無理にお風呂を勧めず、本人と入りたい時間を決めてみる」「疲れやすいことを理解し、適度に休息を図ってから入浴に誘う」または「入浴でなくても部分浴にしてみる」などが例になります。



さらに演習シートの解説にもあったように、「I：介護者の思い」の項目A、Bと「III：本人の思いや願い」の項目C、Dと見比べてみると、本人の気持ちと介護者の気持ちに差があることが分かります。差が全くなくなることはないですが、今まで、介護者の思いが先行したケアになっている可能性があります。この差を縮めることが介護者と本人の関係を良くすることであり、その方法は「IV. 本人にとって望ましいケア」だと言えます。



「IV：認知症を持つ人にとって望ましいケア」の回答例をみてお気づきかもしれませんが、「II：要因の整理」1～6の中で1の脳の障害だけに注目しては対応は見つけれられません。2～6から導き出されるケアがほとんどを占めていることがお分かりいただけだと思います。2～6にある人の部分に着目するとケアはひろがります。

記入例

I

A.介護者の困っていること、負担に感じていること

- お風呂に入りたがらない
- 自分の思い通りに動かない
- 高ってもわかってくれない
- 毎日嫌がるのはしんどい
- 怒ってしまうのは悲しい

B.介護者が本人に望む姿や状態

- 怒らないでお風呂に入してほしい
- 自分の思うようにしてほしい
- 今より認知症が進行しないしてほしい
- 花子さんに元気で楽しく過ごしてほしい

II

1.原の障害

- お風呂の手順がわからなくなっている
- 面倒になっている(息欲低下)
- お風呂に入っていない事を忘れる
- 症状を訴えることができない
- 着替えの仕方が分からない

2.健康状態

- 心不全による倦怠感
- 筋力低下による疲労感
- 心不全による浮腫あり
- 転倒歴あり

3.性格傾向

- 几帳面、頑固→人から言われてやるのではなく自分からやりたい
- 通称心がある
- お風呂がもともと嫌い
- 女学校を卒業、公務員→プライドが高い

4.生活歴

- もしかしたら一人で元々入っていたため娘が介助するのは抵抗がある
- 長髪は好まず、シャワー浴ですますことが多かったため、介助されると時間がかかる

5.社会的な心理

- 「悪い」の訴えに対して、娘が親身な対応をしてくれない
- 「奥くて皆に嫌われるよ」の言葉に傷つく
- 何回も言われたくない

6.本人を取り巻く環境

- お風呂の温度が好みではない
- お風呂の構造(段差、すべりやすい床)
- 脱衣所が狭い

III

C.本人にとっての行動の理由

- お風呂が花子さんにとって快適ではない
- 強制されている感じが嫌(プライドが傷つく)
- 本当に体調が悪くて入りたくない

D.本人が困っていること、求めていること

- 自分の入りたい時間、タイミングで一人で何も言わずに入りたい
- 入らないことを許してほしい
- しつこく言わないでほしい

IV

E.本人にとって望ましいケア

- 娘さんが先に入って気持ち良かった事、お風呂の場所や着替えの場所を伝え本人が入ろうと思う気持ちを引き出す、無理にお風呂を勧めない
- 定湯だけなど部分浴にしてみる
- 本人とお風呂に入りたい時間を相談する

もう一度完成した記入例とご自分のシートをご覧ください。見比べてみて思い出したことがあれば追加して書き入れてみましょう。

演習終了者の声

- ・いろいろな角度で捉えることができてよかった
- ・今後も（自分の中で）活かそう
- ・本人の思いを深く考える機会になった
- ・客観的にその人を見ることができた
- ・認知症をもつ人の行動や対応を考える方法がわかったように思う

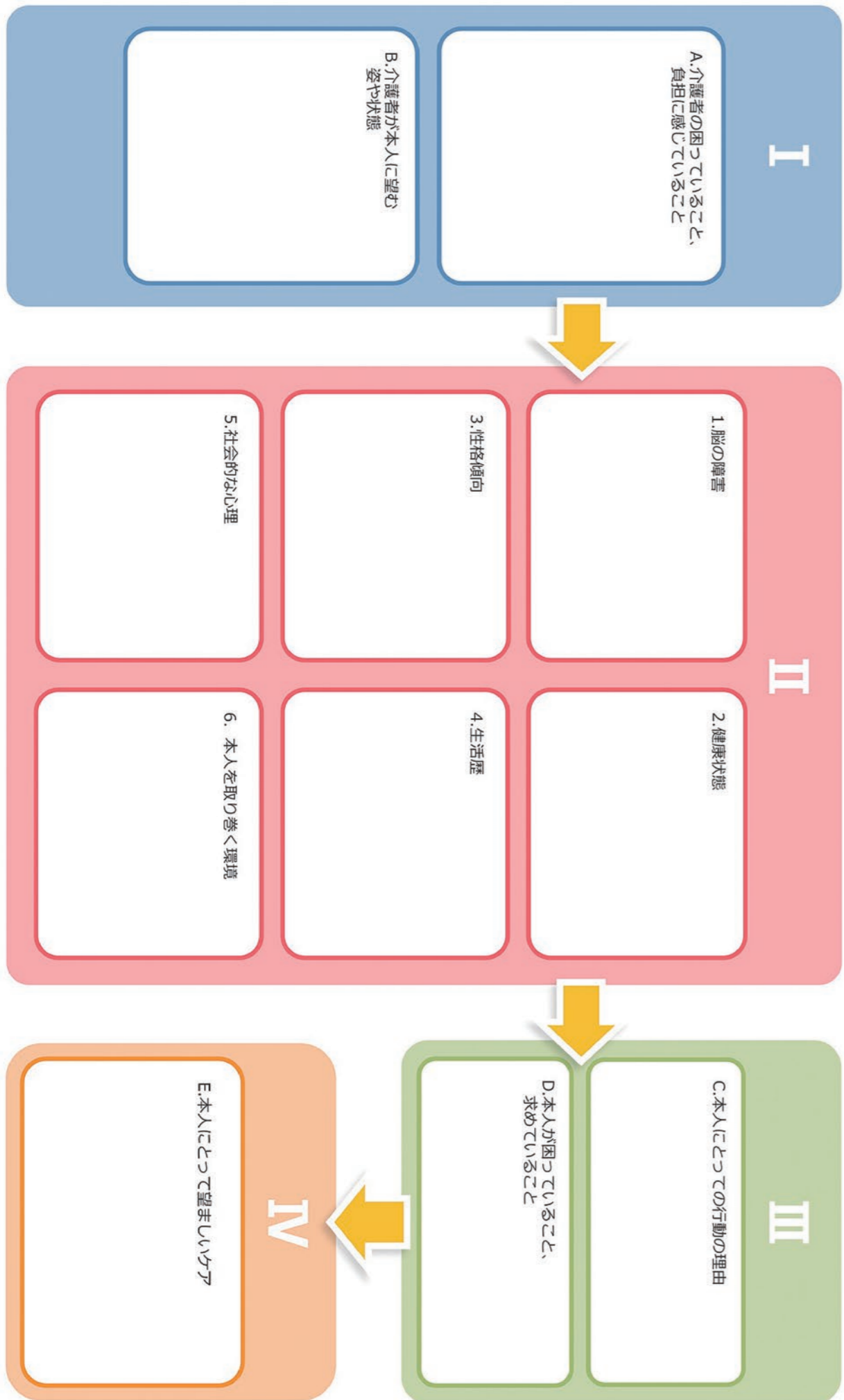
など

最後に、演習を終了した方々の声をまとめてみました。皆さまは、実際に行ってみてどうでしたか？どう感じましたか？日ごろの自分の対応についても少し考えることが出来たでしょうか。本演習が少しでも今後の生活の中のケアに役立ち、介護者の一助となることを願っております。

“私の周り 360°” を 見つめなおす方法



1. あなた（介護者）を中心とした「介護状況」のふりかえり
2. あなたの「介護状況」が一目で分かる方法
3. あなたの「介護状況」を周囲の人にうまく伝える方法



本日お話しすること

- 1 : あなたを中心とした「介護状況」のふりかえり
- 2 : あなたの「介護状況」が一目で分かる方法
- 3 : あなたの「介護状況」を周囲の人にうまく伝える方法



国立長寿医療研究センター 家族教室

本講義のねらいを達成するために、①あなたを中心とした、「介護状況」のふりかえり、②あなたの介護状況が一目で分かる方法、③あなたの介護状況を専門職の方、ご家族や近隣の方など周囲の人にうまく伝える方法、以上3点を説明していきます。

ねらい

認知症をもつ人やご家族を支える
「支援者」、「(支援提供)機関」と
より良い関係を築く方法を学ぶことにより



- ①介護者の方が、自分の介護状況を客観的に見られるようになる
- ②介護の様々な課題に対し、何から解決を図ればいいのか、自分で見当をつけられるようになる

国立長寿医療研究センター 家族教室

本講義のねらいは、認知症をもつ人やご家族を支える人たちと、よりよい関係を築く方法を学ぶことにより、介護者が、ご自身の介護状況を客観的に見られるようになること、介護の様々な課題に対し、何から解決を図ればいいのか、見当をつけられるようになることです。

あなたの介護を支える支援

1：フォーマルケア

公的機関が行う制度に基づいた支援サービス

例) 介護保険制度 = 訪問介護、訪問看護、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、
小規模多機能型居宅介護 等
医療保険制度 = 訪問診療、訪問看護 等



2：インフォーマルケア

1以外。家族、近隣、知人、ボランティア等が、互助的に
無償で提供する非専門的、非定型的な支援サービス

例) 家族・親族・友人・ボランティア・自治会メンバーの手助け、
家族会・当事者の会・認知症カフェ・家族教室・
認知症サポーター等による支援

一部引用出典：国民福祉辞典 第2版，監修 硯川眞旬，金芳堂，2006.

国立長寿医療研究センター 家族教室

あなたの介護状況をふりかえてみましょう

Q ふりかえり内容

- 1 現在、どのような支援を利用していますか。
- 2 **【利用している方】**
利用するようになった「きっかけ」、利用して良かった点、
課題は何でしょう。
【利用していない方】
利用していない理由は何でしょう。今後の利用予定は、ありますか。
- 3 あなたにとって「足りない!」、「ほしい!」と思う支援はありますか。
それは、何でしょう。
- 4 「不要!」「ちょっと迷惑!」「中止したい」と思う支援はありますか。
それは何でしょう。

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護状況をふりかえる前に、まず社会的支援について整理しました。

社会的支援は、フォーマルケア、インフォーマルケアの2つに大別されます。フォーマルケアは、行政など公的機関や専門職による制度に基づいた支援やサービスです。介護保険制度による、訪問介護サービス、訪問看護サービス等が該当します。一方、インフォーマルケアは、家族や地域住民、同じ経験を持つ人などが無償で提供する、制度に基づかない支援やサービスです。

社会的支援の内容も念頭におきながら、あなたの介護状況を4つの視点でふりかえてみましょう。

【視点1】現在、あなたは、どのような支援を利用していますか。

【視点2】A：「利用している」に該当した方

1で記載した支援を利用するようになった「きっかけ」、利用して、良かった点、
少し改善したいと思う点は、何でしょう。

B：「利用していない」に該当した方

現在、支援を利用していない理由は何でしょう。そして、今後、支援の利用予定は、
ありますか。

【視点3】あなたが介護を行う中で、「足りない」「もっとほしい」と思う支援はありますか。

「ある」場合、それは何でしょう。

【視点4】あなたが介護を行う中で、「不要」「ちょっと迷惑でやめてほしい!」「中止したい!」
と思う支援はありますか。「ある」場合、それは何でしょう。

「支援の利用」について自問自答してみましょう

【自問自答ポイント】

- ①あなた自身の思いに気づいていますか
- ②周囲の人、専門職に、あなたの思い、考え、希望を伝えられていますか
- ③あなたの介護状況に合った支援、利用方法、費用のことを知っていますか



あなたの「自問自答」結果を
一度に伝えられる方法があります

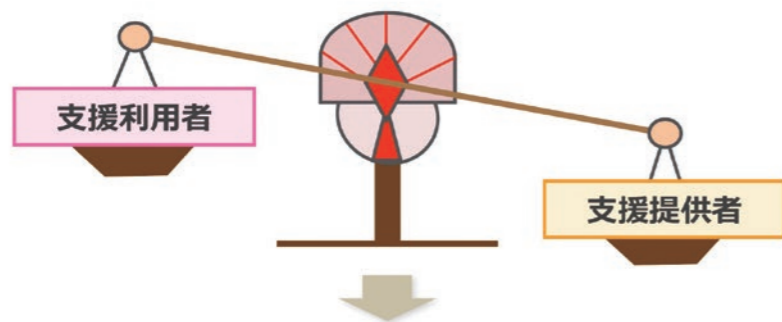
国立長寿医療研究センター 家族教室

現在、利用中の支援について、以下、ふりかえりポイントを3点挙げます。

- ①ご利用中の支援内容や支援提供者に対する、あなた自身の思いに気づいているでしょうか。正直な思いに「ふた」をしていないか。
- ②ご家族や、ご利用中の支援を提供している専門職などに対し、あなたの思い、考え、希望を伝えられているか。
- ③あなたに合った支援が何か、その支援の利用方法や費用を知っているか。

ふりかえりをすると、様々な感情が渦巻き、混乱気味になるかもしれません。そのような状態を防ぐために、このふりかえり結果を一度に伝えられる方法をお伝えしていきます。

介護状況をふりかえる理由



支援提供者や自分自身への「遠慮」「戸惑い」「葛藤」等が生じる

例) 大変なことをお願いしているから、こちらから偉そうに言えない・・・
何か要望を言うと、今後、関係が悪くなってしまうかも・・・
勧められるがまま・・・のサービス利用で、実は今一つよく分かっていない・・・

介護ストレスが高まる

国立長寿医療研究センター 家族教室

前頁で、介護状況をふりかえりました。その理由は、社会的支援を受けることが、ストレスになる場合があるためです。

介護者の心理的状況として、支援提供者への遠慮や戸惑い、介護者自身の葛藤など、心理的ストレス反応が潜んでおり、これらは、介護ストレスを高めます。そして、社会的支援の利用に伴うストレスに関連して、もう少し踏み込んで、「支援の利用」についてふりかえてみましょう。

あなたの介護状況「全体」を俯瞰するための地図



出典：おおぶ・あつたか見守りマップ（認知症地域資源マップ）2013年2月作成分
<http://www.city.obu.aichi.jp/cmsfiles/contents/0000018/18668/attakamapchizumen.pdf>

あなた自身の「介護状況の全体を知る」という目的で、
 支援の利用状況、周囲の人および
 支援提供者（または機関）との関係や思いを地図に

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護状況や利用中の支援の振り返りには、「介護状況の全体を知る」という目的がありました。ある状態の全体を俯瞰できる、または、ある目的を達成するために必要なものの位置を調べられるものとして、地図があります。

地図の目的を「介護状況の全体を知ること」に置き換え、前述のふりかえり結果を示してみましよう。社会的支援の利用状況、あなたの周囲の人や支援提供者との関係性等を地図に落とし込むことで、介護状況の全体像を示す、「あなたの介護地図」ができます。

あなたのまわり360°の範囲 - 地図に、どの範囲まで描くか -

単位規模	フィールド	認知症介護に関連する人（例）
小 ↓	家庭 (生活をしている家や場所)	家族・親せき・同居人等
	近隣・支援提供者との つながり	隣人、店や寺社関係者、自治会メンバー、 ケアマネジャー、医師、看護師、薬剤師、 在宅サービス専門職、ボランティア等
	行政管轄範囲（市町村）	制度や税金関係の窓口担当者、 家庭裁判所担当者（調査官、裁判官等）、警察官等
	社会的活動でできたつながり	仕事関係者、娯楽の友人、SNSつながり、 家族会・家族教室・当事者の会参加者 等
大 ↓	国	官僚、議員等
	海外	海外の関連団体の人

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図を作成するために、描く範囲の設定が必要です。

あなたの介護に関係する人は、多岐に渡るかもしれません。ここでは、「社会」の構成単位（大きさ）に基づき、「家庭」から「海外」まで暫定的に設定しました。そして、各社会単位に対し、どのような認知症介護に関連する人々が存在するのか、一覧表に示してみました。今回の一覧表のうち、水色の枠で囲った部分（「家庭」から「社会的活動でできたつながり」まで）を、介護地図に描く範囲と設定しました。

「私の介護地図」作成の前に - 介護状況ふりかえりシート -

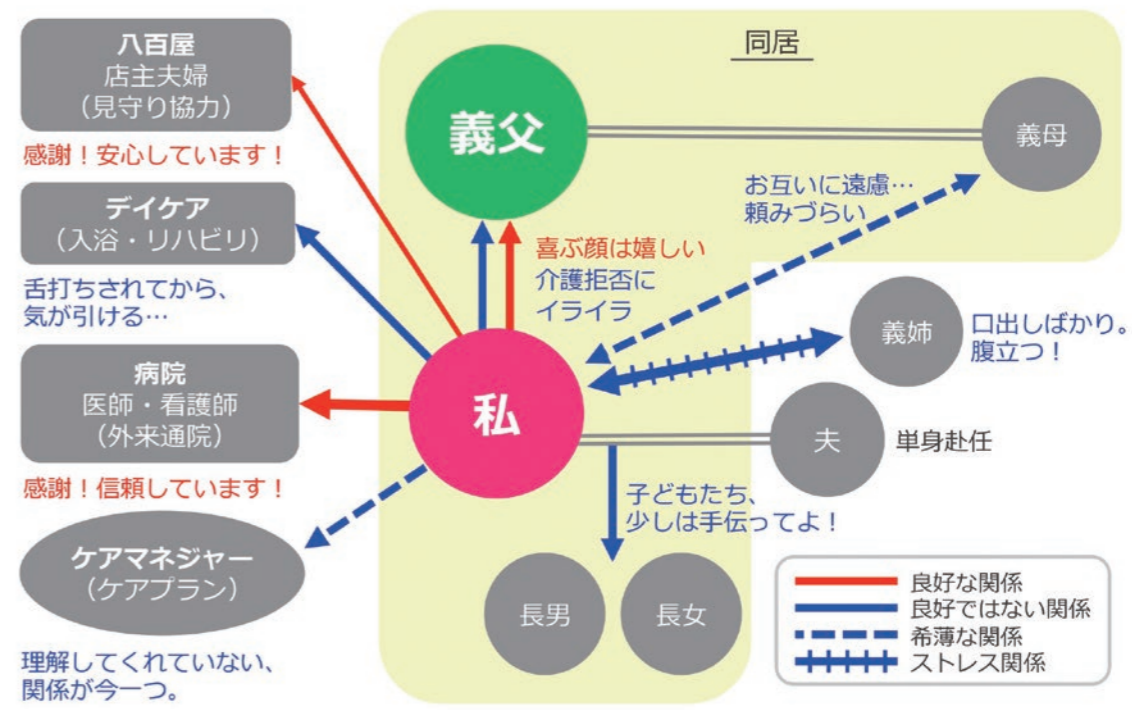
チェック項目	状況
私の立場と要介護者状況	嫁 : 血管性認知症の義父を介護して3年。要介護2。同居中。
家族の介護協力状況	義母 : 抱え込み型。介護を気軽にお願いできない。 長男・長女 : サークル活動に忙しくて、手伝ってくれない。
利用中の支援と思い	医療 (病院: 認知症で通院中) 病院の医師や看護師さんがよく話を聞いてくれて、ホッとしている。 介護 (居宅介護支援事業所: ケアマネジャー) 相槌はよくしているけど、理解してくれている感じではない。 介護 (デイケア: 入浴や認知症短期集中リハビリのため) 毎朝、「行きたくない!」が始まって、送迎ドタキャンばかりでスタッフの人に舌打ちされた…何だか遠慮するように。
近隣の協力状況	八百屋の店主夫婦 (長年の友人) 徘徊している義父を見つけては、声をかけて話し相手に。 ありがたい方々。

※実例ではなく、例題用に設定したものです。

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図を描きやすくするために、「介護状況や利用中の支援の振り返り」結果を1枚の紙に書いてみるとよいでしょう。(本冊子内に「介護状況のふりかえりシート」があるのでご利用ください) ご紹介する「介護状況ふりかえりシート」は、4つの項目で構成されています。各項目ごとに、ふりかえり結果を埋めていくと、上図のようになります。

「私の介護地図」の一例



※実例ではなく、例題用に設定したものです。

国立長寿医療研究センター 家族教室

上図は、前頁(p.95)の「介護状況ふりかえりシート」の情報をもとに作成した介護地図です。介護者である「私」を中心に、家族や近隣の方、医療や介護支援の提供者との関係、それぞれに対する思いを表しました。

以下、関係性の解釈を解説していきます。

まず関係性の状態について、疎遠であり関係が築けていない場合は「点線」、ストレスになっている場合は「アンテナ線」で示しました。色の違いについて、良好な関係を赤、良好ではない関係を青で示しました。介護地図の解釈方法について、特に目につく線を中心に説明していきます。たとえば、介護者の「私」から病院に向かって伸びる、赤色の線は、他の線に比べ、とても太くなっています。介護状況ふりかえりシートには、「病院の医師や看護師がよく話を聞いてくれるので、安堵の感情を持っている状況です」と書かれていました。このような、前向きな関係性や感情、特に介護者にとって、「強い結びつき」と感じている関係性については、線の太さが、他の線よりも太く描かれています。

そして、もう一つ「他の線よりも太い線」に着目してみると、介護者の「私」から義姉に向かって伸びる「青色」のアンテナ線があります。介護状況ふりかえりシートには書かれていなかったことですが、介護地図を作成中に気がついた関係性について、追加で書いていただいても問題ありません。介護者にとって、義姉は、関係性は強いようですが、「口出しばかりで、腹が立つ」という感情が書かれています。その感情を反映させて、良好ではない関係性で、しかもストレスになるような状態として、太い青色のアンテナ線が書かれていました。

以上のように、介護者を中心に、家族、近隣の方、社会的支援の提供者、それぞれとの関係の状態、関係性に対する感情を一つずつ記載していくと、このような介護地図ができあがります。

「私の介護地図」のメリット

1：脱受け身

専門職に、「自分からの提案」「自分の考え」を臆することなく伝えられる。

2：あなたのコミュニケーションサポート

口下手でも大丈夫。
「私の介護地図」をコミュニケーションツールとして使用できる。

3：クールダウン

今のあなたの心身状態、介護状況のことなどを客観的に見て、ふりかえることが、あなたのこころとからだの休息になる。

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図を作成する利点は、3点挙げられます。

①介護に対する受け身の姿勢から抜け出せる

介護ストレスを少しでも減らすためには、支援提供者に対し、「このようにしたい」「これを使ってみたいけど、どうしたらいいか」等、介護者から、自発的に、考えや提案を伝えられることも、重要な方法です。支援提供者に自信をもって、あなたの考えや思いを伝えてみましょう。

②介護地図は、あなたのコミュニケーションをサポートしてくれる

介護地図を用いて、現在の介護状況や、あなたの思いを説明することで、家族や近隣など、周囲の人、支援提供者と落ち着いてお話しできると考えられます。

③あなたの心身のクールダウンになる

介護地図が出来上がると、改めて、自分の状況を客観的に見つめなおすこともできます。自己をふりかえる作業は、自らを極限まで追いつめるような、心の動きのストッパー（歯止め）になると考えられます。その結果、一呼吸置くことになり、あなたの心身をクールダウンできると考えられます。

さいごに

是非、ご家族、介護仲間等で「介護地図」を作って、見せあいながら、現状や思いを語り合ってみてください

1：「介護地図」は十人十色

同じように、認知症をもつ人を介護していても、立場、介護方法（通いor同居）、介護役割等によって異なります。

2：「介護地図」も変化する

人のこころやからだの変化と同様、月日がたてば、介護状況や介護への思いも変化します。

国立長寿医療研究センター 家族教室

是非、ご家族や介護の仲間どうして、介護地図を作成し、介護の現状や思いを語り合ってみてください。そして、少し月日がたってから、再度、介護地図を作成してみてください。きっと、介護地図が十人十色であること、心身の変化と同様に介護状況や思いも変化し、介護地図も変化することに気づくはずですよ。

介護地図は上手に活用することで、あなたと周りの人をつないだり、介護における「悲喜こもごもの努力の軌跡」を示すことにもなります。

きっと、あなたの「こころの支え」にもなるはずですよ。

是非、あなただけの「介護地図」を作成してみてください。

「私の介護地図」 作成方法から活用まで

演習

—介護地図—

- 1 : 「私の介護地図 (以下、地図)」作成前の準備
- 2 : 地図の作成方法
- 3 : 例題
- 4 : 地図の活用
- 5 : 家族教室参加者の学びの跡

作成に必要なもの

- 1 : 色鉛筆 or クレヨン等 (色分けできればOK)
- 2 : 白い紙 (大きさは自由)
- 3 : 介護状況ふりかえりシート
- 4 : 大きめの付箋 (あれば望ましい)



国立長寿医療研究センター 家族教室

まず、介護地図の作成に必要なものは、以下の4点です。

- ①色鉛筆かクレヨン、マジックなど色分けができる筆記用具。
- ②大きさを問わない白い紙。
- ③「介護状況ふりかえりシート」(p.104 参照)
- ④大きめの付箋(あれば望ましい)

介護状況ふりかえりシートの作成

※介護地図に描く「介護状況の全体」の範囲を「家庭」から「社会的活動でできたつながり」までと設定する。

Q ふりかえり内容

- 1 あなたが介護している、認知症をもつ人の状況や介護経過年数はどの程度でしょうか。
- 2 家族の介護協力状況は、どのような状況でしょうか。その状況に対する、あなたの思いは、どのようなものでしょうか。
- 3 あなたは、社会的支援を利用していますか。
【利用している方】
・どのような支援を利用していますか。
・支援の利用や支援提供者に対するあなたの思いは、どのようなものでしょうか。
- 4 近隣住民の方の介護協力状況は、どのような状況でしょうか。その状況に対する、あなたの思いは、どのようなものでしょうか。

国立長寿医療研究センター 家族教室

次に、介護地図に必要な情報を整理していきましょう。まず、地図に描く「介護状況の範囲」を、あなたが生活している家「家庭」から就労やインターネット、自発的学習機会の獲得など、「社会的活動でできたつながり」までとします。その上で、「介護状況ふりかえりシート」を作成してみましょう。振り返り内容は、上図を参考にしてください。

「私の介護地図」作成方法（1）

- 1：「私（介護者である、あなた）」と「介護を必要としている方」を中央に書く。

以下、「介護状況ふりかえりシート」を参考に作成

- 2：「私（介護者である、あなた）」と主に関係している「人（○印）」「場所・機関（□印）」を書く。
- 3：2で書き出した「人」「場所・機関」と「私」について内容や状況を記入する。

国立長寿医療研究センター 家族教室

「私の介護地図」作成の手順を説明していきます。まず、白い紙をご用意ください。または、本冊子内(p.113)に「私の介護地図」作成シートがありますので、ご利用ください。

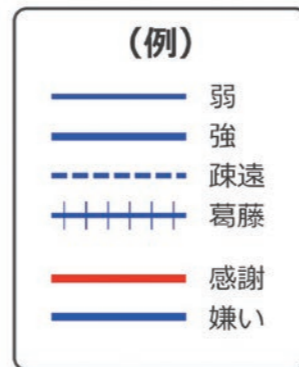
【作成手順】

- ①紙の中央に、「私（介護者である、あなた自身）」と認知症をもつ人など、「介護を必要としている方」を中央に書く。
※この後からは、先ほど、作成した「介護状況ふりかえりシート」の情報を参考に作業を進めていく。
- ②介護者のあなたと主に関係している「人」、「場所や機関」を書き出し、それぞれ、○印、□印で囲う。
- ③書き出した「人（○印）」、「場所や機関（□印）」について、支援内容や関係状況を簡単に記載。

「私の介護地図」作成方法（2）

4：書き出した「人」「場所・機関」と「私」を線でつなぐ。

- ・線の太さで、関係の強さ、影響の強さを表す。
- ・希薄な関係は、点線。
- ・葛藤、関係が悪い場合は、アンテナ線。
- ・線の「色」で感情を表現する。



5：「線」について、あなたの思いを記載する。
 (例) ○○は、私にとって、心のよりどころになっている。

国立長寿医療研究センター 家族教室

④書き出した「人」、「場所や機関」の関係状況に合った線を選択し、「私(介護者である、あなた)」と「人(○印)」、「場所や機関(□印)」を線でつなぐ。

線の種類は、先ほど書き出した関係状況をもとに、選択*。

*関係の強さやあなたへの影響の強さは、線の太さで表現。

関係が希薄な場合：点線。

関係が悪い、ストレスになるような葛藤を抱えている関係性の場合：アンテナ線。

関係性に対する感情について：線の色を分けてみる

(好き、感謝など、肯定的な感情、嫌い、腹が立つなど、否定的な感情の2つが対比できるようにする)

⑤各線について、あなたの思いを記載。

例題 -介護状況ふりかえりシート-

チェック項目	状況
私の立場と要介護者状況	夫：アルツハイマー型認知症の妻を5年介護。要介護3。同居中
家族の介護協力状況	息子（独身で、単身赴任）：毎晩電話をくれて、うれしい。
利用中の支援と思い	医療（病院：認知症で通院中） 医師に「世話をしすぎ！」と注意された。納得いかない！ 家族教室を勧められたけど、悪口大会は嫌。 介護（居宅介護支援事業所：ケアマネジャー） 「楽になるから」とサービスを勧められたけど、 本当に楽になるのか、疑わしい……。
近隣の協力状況	特に思いつかない。

※実例ではなく、例題用に設定したもの。

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図作成の例題です。介護地図の作成に必要な情報を「介護状況ふりかえりシート」で整理すると、上図のようになります。

「私の介護地図」をふりかえりましょう

ふりかえりポイント

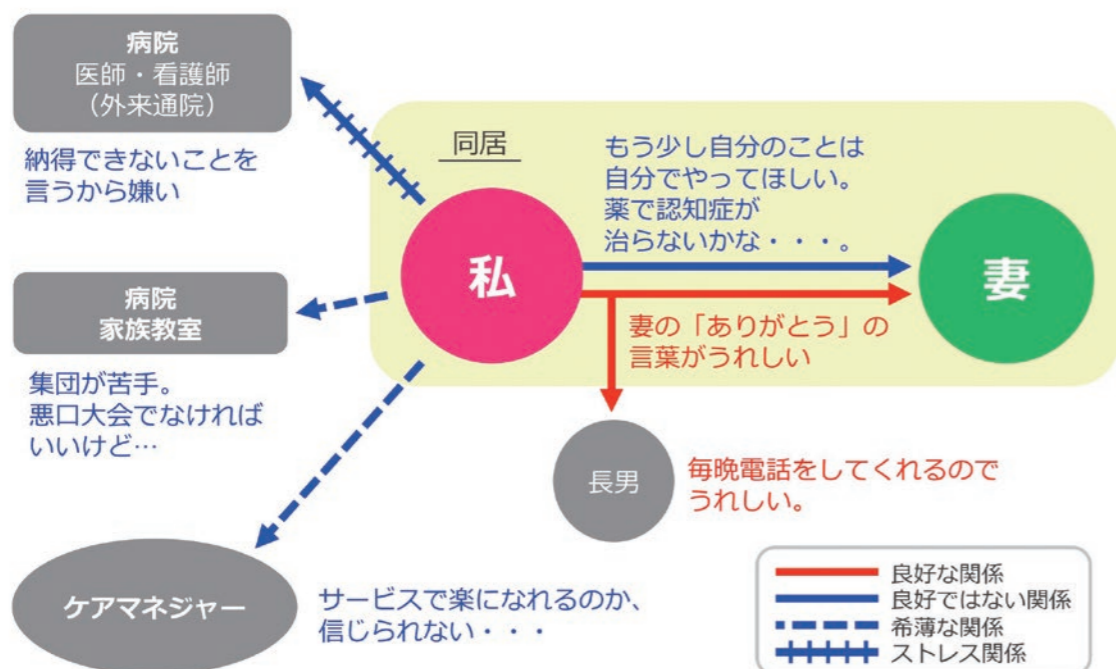
- 1 地図の中で、特に強調したい部分はどこでしょうか。その理由は何でしょうか。
- 2 地図に描いた線の状況（特にアンテナ線、点線）で「今すぐ」改善したいものはどれでしょうか。その理由は何でしょうか。
- 3 あなたが考える、「改善方法」は何でしょうか。

国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図が完成したら、以下、3つの視点でふりかえりをしてみましょう。

- ①介護地図の中で、特に他の人に強調したい部分はどこでしょう。また、強調したい理由は何でしょう。
- ②介護地図の中で、特にアンテナ線で表現したストレス関係の部分、点線で表現した希薄な関係性で、今すぐ改善したいものは、どれでしょう。そして、その理由は何でしょう。
- ③2点目に挙げた「改善したいもの」について、あなた自身が考える「改善方法」は何でしょう。

例題 - 「私の介護地図」 -



※実例ではなく、例題用に設定したものです。

国立長寿医療研究センター 家族教室

前頁(p.104)の「介護状況ふりかえりシート」をもとに、練習で介護地図を作成してみましょう。

例として、次のような介護地図を示してみました。

上図は、前述の「介護状況ふりかえりシート」の情報をもとに作成した介護地図です。

介護者を中心に、家族や近隣の方、医療や介護支援の提供者との関係、それぞれに対する思いを表しました。

関係性の解釈について解説していきます。

まず関係性の状態について、疎遠であり関係が築けていない場合は「点線」、ストレスになっている場合は「アンテナ線」で示しました。色の違いについて、良好な関係を赤色、良好ではない関係を青色で示しました。

次に、介護地図の解釈方法について、特に目につく線を中心に説明します。

たとえば、介護者の「私」から妻や長男に向かって伸びる線は、「赤色」で示されています。しかし、病院の医師や看護師に向かって伸びる線は、青色で、しかもアンテナ線になっています。その理由として、「納得できないことを言うから嫌い」と書かれています。またケアマネジャーに向かって伸びる線は青色で、しかも点線です。その理由として、「サービスでラクになれるのかどうか信じられない」と書かれています。この介護者の場合、うれしいなど肯定的感情は赤色、悲しい、虚しい、疑わしい気持ちなど否定的感情は青色の線で表現しています。特に、社会的支援の提供者に対し、疑心暗鬼の気持ちもあるため、関係がうまく築けていない状況が伺えます。

「私の介護地図」の活用

1：家族や介護仲間で思いを共有

家族、介護仲間等で、悩んでいること、うまくいっていること等を話しあってみる。

2：専門職に思いを伝える

言葉で伝えきれない思い、状況を介護地図を用いて話してみる。

3：「私の介護の軌跡」をふりかえる

時間が経ってから、また介護地図を作成してみる。以前に作成した地図と比較してみる。



国立長寿医療研究センター 家族教室

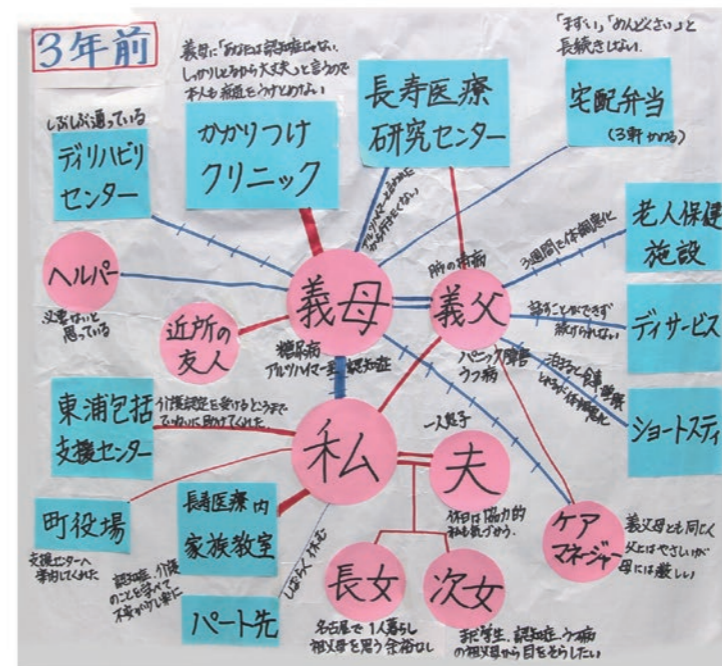
ここまでの説明を参考に、是非、あなたも、介護地図を作成してみてください。本冊子(p.113)に「私の介護地図」作成シートがありますので、是非ご活用ください。

そして、出来上がった介護地図の活用例を3点挙げました。

- ①介護地図をもとに、介護に対する思いをご家族や家族仲間に話しながら、介護状況や感情の共有を図ってみてください。
- ②介護地図を見せながら、ご自身の思いや考えを専門職に伝え、専門職と一緒に、あなたや認知症をもつ人にとって、最善の介護環境を作る取り組みをすすめてみてください。
- ③時間がたったら、また、介護地図を作成してみてください。そして、以前に作った介護地図と見比べてみてください。きっと、あなた自身の努力の軌跡が分かるでしょう。また、あなたは決して一人ではないことにも気づけるでしょう。

3年前の「私の介護地図」

— 家族教室参加者作品 —



※「私の介護地図」作成者の了解を得て掲載

国立長寿医療研究センター 家族教室

【要介護者の状況】

義父：鬱病、パニック障害
義母：アルツハイマー病
糖尿病

【悩み】

- ・義母との関係が悪い
(言うことをきいてくれない)
- ・介護相談を継続的にできる専門家がいらない
- ・仕事に行けない
- ・家族の協力が無い

国立長寿医療研究センターもの忘れセンターで開催された家族教室参加者の方々に、「私の介護地図」を作成していただいています。以下、参加者の介護地図作品や取り組みの感想を紹介します。

上図は、3年前から家族教室に参加されていた方が作成した介護地図です。

この参加者は、嫁の立場で、糖尿病とアルツハイマー型認知症をもつ義母、うつ病とパニック障害を持つ義父、お二人を介護されていました。

介護の悩みは、義母との関係でした。義母が糖尿病で、食べただけ好きなものを食べてしまい、いくら注意しても、聞き入れないことに対し、介護者はイライラを感じていました。介護者は、「自分が義母を見守らないといけない」と思っておられるような、強い関係性がある中でイライラが高じていたために、介護地図ではストレス関係を示す、太い青色のアンテナ線で表現されています。他の家族に対しては赤色の線で示されており、関係は良好です。しかし、思いの記述では、子供たちの部分で、義母への気遣い、理解をする心の余裕のなさが書かれています。

またケアマネジャーが義母に対して、厳しく接することで、関係が悪くなってしまい、介護者が踏み込んで相談できない状況にありました。そのため、義母が利用する社会的支援も数少なく、それらの支援とあまり良好な関係が築けていない状況にありました。介護者が、介護のすべてを担わざるを得ない状況であったことが描かれています。

「私の介護地図」で気づいたこと

- 家族教室参加者より -



- ①介護環境について
 - ・意外と多くの支えがあった。
 - ・私の「強化ポイント」が分かった。
 - ・ケアマネジャーに自分から話してみようと思った。
- ②介護者の内面について
 - ・要介護者との関係ばかり見ていたな・・・。
 - ・視野が狭かった。
 - ・私は抱え込み過ぎていたな・・・。
 - ・悪い関係に執着していたな・・・。

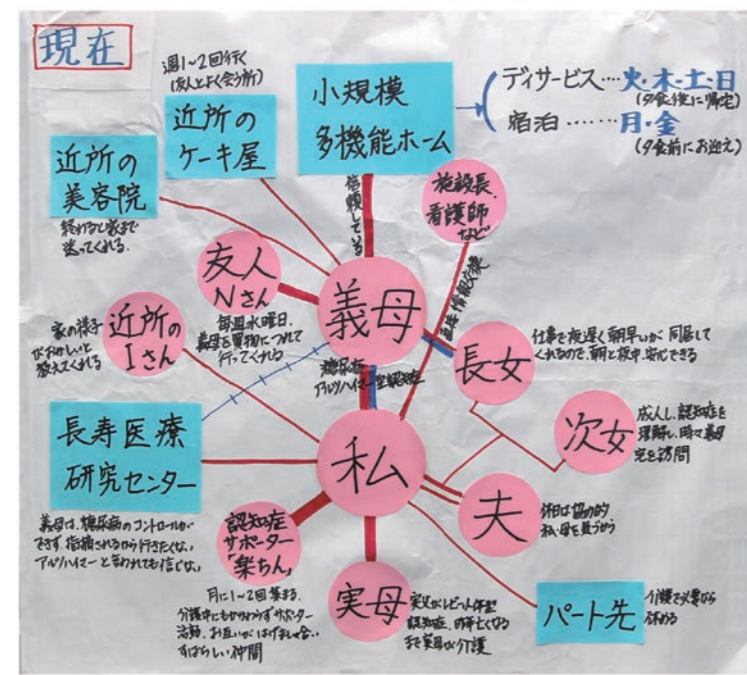
国立長寿医療研究センター 家族教室

「私の介護地図」作成に取り組んだ、家族教室参加者の方々の声は、2つの気づきに集約されました。

- ①介護環境に関する気づき
 - ・意外と多くの支えがあった
 - ・自分からどのような行動を起こすといいか、その考えのヒントを得られた
- ②介護者の内面に関する気づき
 - ・要介護者との関係性しか見えていなかった
 - ・自分ひとりで介護を抱え込んでいた
 - ・悪くなった関係性に対する固執

現在の「私の介護地図」

- 家族教室参加者作品 -



【介護環境の変化】

- ・義父が死亡した。
- ・小規模多機能ホームを利用できるようになった。
- ・家族が協力的になった。
- ・近所の人、友人、介護仲間が助けてくれる。
- ・職場の理解がある。

【介護者の内面の変化】

- ・私は一人ではないと気がついた。
- ・学びが糧になった。

※「私の介護地図」作成者の了解を得て掲載

国立長寿医療研究センター 家族教室

そして、3年後。先ほどと同じ参加者が作成した、介護地図です。全体的に、赤色の線が増加しています。この介護地図では、肯定的な感情は、赤色の線、否定的な感情は、青色の線で表現されているので、肯定的な感情をもつ対象が非常に増加したと言えます。

3年前に比べ、義父が亡くなった変化も大きいのですが、義母が、小規模多機能ホームを利用できるようになりました。一方、子供たちが、同居で見守りをする、定期的に訪問するなど、介護に協力的になっています。また、介護者の周辺から、近所の方、仕事仲間、介護者仲間に向かって、赤色の線が増加していたり、太くなったりしています。そして、地図を描いた後のふりかえりでは、「自分だけで突っ走っていた時期があったけれど、地図を書いてみて、あらためて、自分は一人ではないことに気が付いた。家族教室の仲間から勧められた、小規模多機能サービスを利用してみたいと、一歩踏み出せたのも、みんなのおかげ」と記されていました。

様々な学びが糧になって、今の介護があるとのことでした。

さいごに

あなた自身も介護環境も変化します。

その変化に気がつくことが、

「よりよく生きる力」の源になるかもしれません。

「私の介護地図」がその一助になると幸いです。



国立長寿医療研究センター 家族教室

介護地図の作成を通じ、介護者をとりまく環境、あなた自身の内面を丁寧に追う作業が自然にできます。この作業は、あなた自身の「介護のふりかえり」にもなります。ふりかえりを通じ、介護ストレスの根源を自分で見つけ、どのように対応すればいいのかわかる、自分なりに考えてみることで、これらが介護ストレスへの対処になります。

是非、あなたも介護地図を書いてみてください。そして、月日が経ってから、さらに介護地図を書いてみてください。介護に対する思いの変化に気づき、いくつになっても、人のこころは変化することにも気づくでしょう。この気づきが、あなた自身が「より良く生きる」ための「力の源」になるかもしれません。

今回ご紹介した「私の介護地図」が、その一助になりますと、幸いです。

 介護状況ふりかえりシート
 (pp.90～95 参照)

チェック項目	状況			
私の立場と要介護者状況				
家族の介護協力状況				
利用中の支援と思い				
近隣の協力状況				

私の介護地図を書いてみましょう
(pp.102 ~ 103 参照)

2章

こころが晴れた日

家族教室に参加して



Q：家族教室に参加されていかがでしたか？

Q: 今、介護をしている仲間に伝えたいこと



自分の体験しているつらい部分も聞いていただき、ネガティブな気持ちをはけるところでした。

とにかく相談すること。まだ制度を使っていない方に、すごくお得な制度があると、お伝えしたいです。



私の勉強したことは、間違いではなかったのだと思いました。よかったです。

自分の身体のことよく考えて、頼れるところは皆さんに頼って、オープンでいきましょう。

勉強しながら横のつながりで交流でき、お互いに相手のことを分かると、自分のことがより冷静に見られます。出会で皆さんそれぞれ元気に、少しずつ元気になっていっている、そんな感じがします。

失敗を恐れず、自分を大事にしてほしいです。



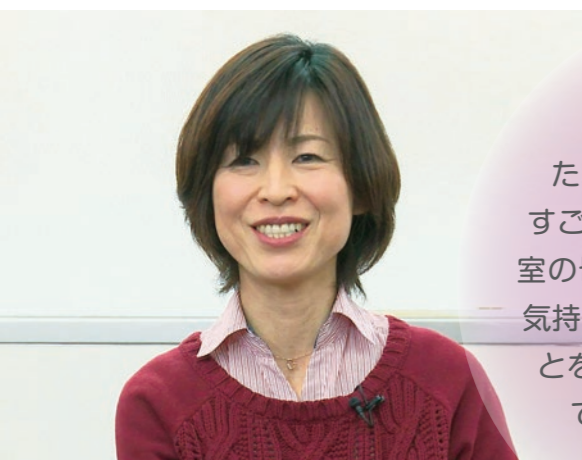
今までやってこられた人が「こういう風にやれたよ」など教えていただき、参考になりました。

子どもたちの存在がすごく助かっています。本当に子どもがいてよかったと思います。



本当に勉強になりました。私だけじゃないなと。笑顔、忍耐、努力。努力することを覚えました。一歩下がって、少しクールにみよう、と。真っ向から向き合わずに、少し受け流す、様子を見ることを覚えました。出てくるたびに明るくなるし、少しずつ進歩しています。出てきてよかったと思います。希望が持てました。

何しろオープンにしましょう。自分の肩の力を少し抜こうと思っています。

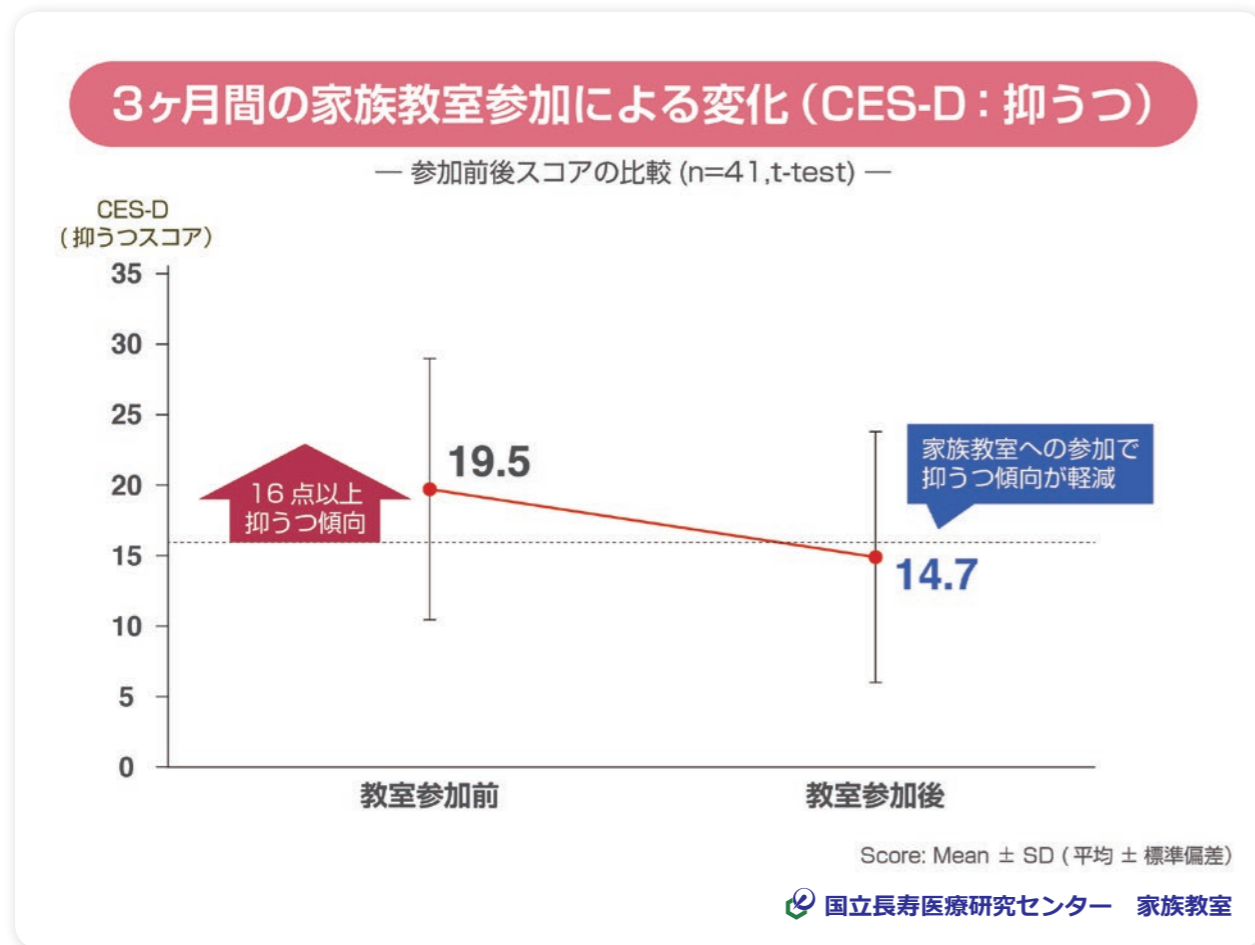


不安がやわらぎました。アドバイスを聞いて、すごく心強かったです。家族教室の皆さんと話をしたおかげで、気持ちが楽になりました。先のことを聞ける人が身近にいるので、本当によかったです。

サービスを使うのは悪いことじゃなく、自分が楽にならないと介護は続きません。一人で頑張らずいろんな人に助けてもらいましょう。



家族教室に参加した結果



本テキストは、介護者の方々が家族教室で学んだプログラムで構成されています。家族教室プログラムの効果を、抑うつ状態の変化で示しました。このグラフは3ヶ月間、家族教室プログラムに参加された方々の抑うつ状態の変化を表したものです。抑うつ状態を自己評価するための指標を使い、家族教室に参加する前と後の抑うつ状態を測定しました。この指標では、合計点が16点以上の場合を「抑うつ傾向がある」としています。家族教室に参加する前と後の平均点を比較すると、19.5点から14.7点まで、約5点近く低下していることが分かりました。家族教室参加によって、参加者の重苦しい、落ち込みがちな気分が改善されている結果だと言えます。

終章

伝えたいこと



介護に取り組まれているみなさまへ

認知症ケアでは、認知症をもつ人と介護者を同時に尊重することが、大切です。

認知症の知識をたくさん学んでも、すぐには介護ストレスの低減につながらないかもしれません。

しかし、認知症をもつ人の発言や行動の背景、介護者の置かれている状況が理解できると、とらえ方が変わり、ストレスへの対応力も変わります。

このDVDと冊子が毎日の暮らしの中でよい意味での
がんばりすぎない介護を見つける一助になりますと幸いです。
ありがとうございました。



付録

認知症の治療・介護 Q&A セルフチェック

Q1 肺炎にかかりましたが、「認知症の人は入院できない」と治療を断られました。どうすればよいのでしょうか。

A 認知症をもつ人は、環境が変わると落ち着かなくなることは事実です。点滴を抜く、歩き回る、大声を出すなどのBPSDのために、一般病棟での入院が難しい場合があります。しかし、入院できないことに伴い、生命に関わる肺炎の治療を受けられない事はまったく別の問題です。

お近くにも認知症に対応できる病院はあると思います。急な病気が出る前に「認知症疾患医療センター」として登録されている病院とコンタクトを取っておかれる事をお勧めします。

肺炎の状態が落ちついた後、ご家族が希望される場合には、自宅で看る方法もあります。医師の「訪問診療」、看護師が状態に応じて訪問する「訪問看護」を利用して、在宅で療養を行うことも可能です。

肺炎だけでなく、急な病気が生じた時に、往診と訪問看護を組み合わせ、患者さんご家族も安心して療養する医療支援体制を作ることも大切です。

認知症が進行すると肺炎を繰り返すことが増えますが、日ごろから栄養状態を保ち、感染に対する抵抗力を保つこと、嚥下しやすい食事を準備すること、また歯磨きなどで口腔を清潔に保つことで、肺炎はかなり予防できます。

Q2 アルツハイマー型認知症の薬を飲んですぐに怒ったり、行動が激しくなったりするのですが、薬が合っていないのでしょうか。

A アルツハイマー型認知症の薬（アセチルコリンエステラーゼ阻害薬など）には、活動性を上げる作用をもつものがあります。活動性が上がることは良いことですが、上がりすぎて、「イライラ」とか「興奮」が生じることがあります。

塩酸ドネペジル（アリセプトなど）の添付文書には、0.1～1%の頻度で「興奮」「不穏」「攻撃性」が認められると書いてあります。つまり、認知症の薬を飲んだからといって、必ず興奮するわけではありません。

薬の副作用が出た場合は、薬の量を減らす、中止することが原則になります。認知症の薬には、いくつかの薬剤がありますので、別の薬に変えてみるのも1つの方法です。主治医にご相談ください。

Q3 日によって症状が変わります。どのような接し方がよいのでしょうか。

A 認知症の症状は、体調や気候などの影響を受けながら日々変化します。昨日できなかったことであっても、今日はできることもあります。一日の中で症状の変動がみられることもあります。症状が強くて出ているときには、無理をせず、いつもより多めにお手伝いするようにしてもよいでしょう。

症状のあらわれ方には、便秘や発熱などの体調不良が影響している可能性もありますので、主治医にご相談ください。

Q4 どうして私にばかり、辛くあたるのでしょうか。

A 認知症になると、感情のコントロールが難しくなることがあります。以前は言葉や行動にあらわさずに我慢していたことが、うまく抑えられないのかもしれない。

あなたに辛くあたるのに、他人に対しては「よそゆきの顔」を見せ、取り繕うことがあります。これは、ありのままの自身を見せている、つまり、あなたを身近に感じており、頼っていることの裏返しと考えることもできます。

Q5 夕方になると落ち着かず、自宅にいるのに、家に帰りますと言ったり、出て行こうとして困ります。どうすればいいのでしょうか。

A 認知症をもつ人では、「夕暮れ症候群」といって、夕方になると落ち着きがなくなることがあります。原因として、夕方になると脳の疲労が蓄積し、意識がもうろうとした状態になることや、暗くなってきて不安に感じるなどが考えられます。

日中に活動し、適度な昼寝（30分程度）をとることや、暗くなる前に灯りをつけるなどの対応がよいでしょう。また、夕飯の支度など家族がせわしく動いている様子を見て居心地が悪くなる場合もあります。共に過ごし、ここが自分の居場所だと感じられるような関わりが大切です。

Q6 認知症の母が訪問販売で不要な物を買わされてしまいました。どうすればよいでしょうか。

- A**
- ①返品・返金対応(クーリングオフ)を進めましょう。お近くの「消費者生活センター」に相談して下さい。
 - ②再発予防策を講じましょう。
担当ケアマネジャーや地域包括支援センターへ相談しましょう。すでに在宅サービス(訪問介護、訪問リハビリ、訪問看護等)を利用中の場合は、ケア担当者に、同じものがいくつもないか、見慣れない領収書や請求書がないかを常に確認してもらいましょう。
医師に認知症の症状を相談し、成年後見制度の手続きを検討してみましょう。制度利用の相談先は、地域包括支援センター、担当ケアマネジャー、法テラス(日本司法支援センター)、リーガルサポート(成年後見センター)、近隣の司法関係者(司法書士、弁護士)等が最適です。

Q7 仕事を続けながら介護は無理でしょうか。

- A**
- 無理のない範囲で仕事を継続するのか、退職しても大丈夫なのか考えてみてください。検討ポイント3点を挙げます。
- ①生活費の確保
退職したために経済的に困窮し、生活が困難になってはいけません。収支バランスを検討することが大切です。
 - ②仕事量の相談
介護休暇や時短勤務を設定し、業務量の考慮を図る会社も増えつつあります。福利厚生担当者などに相談してみましょう。
 - ③さまざまな支援を活用して介護と仕事の両立を図る
介護は役割分担をすることが、長続きの秘訣です。一人で介護を抱え込まなくていい状態を考えてみましょう。(介護保険サービスを利用する場合は、Q8をご参照ください。)
夜間の介護が難しい場合は、短期間だけ施設で生活する「ショートステイ」「小規模多機能型居宅介護」の利用が考えられます。
しかし、これらの宿泊サービスの利用は、認知症をもつ人の「環境の変化による混乱」を考慮することが大切です。通所系、訪問系サービスの利用から、ご家族以外の方の支援に慣れていくことも大切です。

Q8 自宅にいる時は、認知症をもつ人から全く離れられません。何か良い方法はないでしょうか。

- A**
- ①なぜ、離れられないのか、考えてみましょう。
【想定される理由】
1：常に見守りが必要。
2：姿が見えなくなると、認知症をもつ人の不安が高じる。
3：あなたが他人にお願いすることに、ためらいや罪悪感がある。
1・2の場合は、段階的に支援の利用をすすめてください。
3の場合は、サービスを活用している介護経験者の体験談を聞いてみてはいかがでしょうか。
 - ②支援の利用をすすめる場合
介護保険制度の申請を進めましょう。ケアマネジャーもしくは地域包括支援センター相談員に相談しながら、受けたい支援の内容を検討しましょう。支援の種類には、家に専門職が訪問するもの(訪問系)と日帰りで施設に通うもの(通所系)があります。以下に例を挙げてみます。
(例)「私が外出している間、家事をしながら見守りをしてほしい」
→訪問介護サービス(A)
「足腰が弱るし、家の周辺とか歩きながらリハビリができるといいな・・・」
→訪問リハビリ(A)
「家でじっとして刺激がない。介護者の私には半日、自分の時間がほしいし、風呂も入ってほしい」
→デイサービス(認知症対応型あり)、デイケア(B)
ケアマネジャーもしくは地域包括支援センター相談員にご相談ください。

①今のご自身のこと、介護に対する思いなど、自由に書いてみましょう。



②あなたのお身体の調子は、いかがでしょうか。
例を参考に、ライン上であてはまるところに×印をしてみましょう。

(例)まあまあ良い方かな・・・。

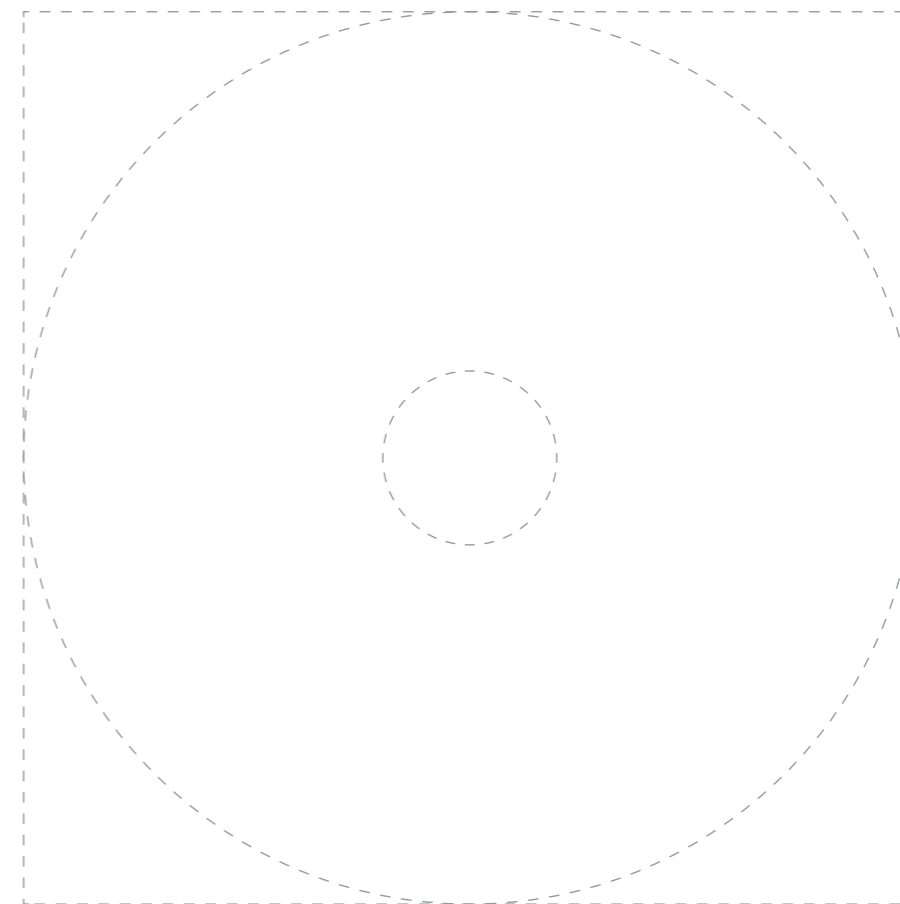


③あなたのこころの状態は、いかがでしょうか。
ライン上であてはまるところに×印をしてみましょう。



【おすすめの活用方法】

- その1：テキストで勉強される前に記載して、その後に記載し、比較してみる。
- その2：一度記載した時から、時間を空けて、記載し、以前の結果と比較してみる。



●謝辞

家族教室の運営および本書・DVD 編集でご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

《ご協力いただいた方々》

もの忘れセンターに通院中の認知症のご本人・ご家族の方々

もの忘れセンターで開催中の家族教室参加者の方々

認知症家族サポーターの会 楽ちん♡のみなさん

遠藤英俊・鶏内雅司・梶野陽子・佐々木千佳子・佐治直樹・佐竹昭介・住江浩美・武田章敬・

富田雄一郎・服部英幸・原口 真・原田 敦・坂野優香・福田耕嗣・町屋晴美・銘苅尚子・

三浦利奈・鷺見幸彦（五十音順）

もの忘れ外来スタッフの方々

●監修・編集

大久保直樹・櫻井 孝・繁定裕美・住垣千恵子・清家 理・鳥羽研二・藤崎あかり・

矢口久美・米津綾香（五十音順）

本書および DVD に掲載されている全ての画像・文章・情報等は著作権の対象であり、法律で保護されております。著作権者の許可なく、本書の内容の全て又は一部をいかなる手段においても複製・転載・流用・転売・複写等することを固く禁じます。

本書および DVD は、長寿医療研究開発費、愛知県認知症対策研究・支援事業：認知症高齢者の家族介護者支援策の効果的な実施に関する研究等事業により作成しております。

2016年4月1日 第1版第1刷発行