

認知症ワンポイントアドバイス

～すべての言動には理由がある～



医療法人社団 三喜会 グループホーム青葉台
デイサービスセンター青葉台

～もくじ～

	ページ
・アイコンタクト ～目は口ほどにモノを言う～	1
〈コミュニケーションスキル1〉	
・伝わるように伝える ～然るべき場所で～	2
〈空間の利用〉	
・伝わるように伝える(2) ～モデリング～	3
〈コミュニケーションスキル2〉	
・伝わるように伝える(3) ～ウェイティング～	4
〈コミュニケーションスキル3〉	
・親しき仲にも礼儀あり ～ご利用者への呼称～	6
〈尊厳を持つ〉	
・リロケーションダメージ	8
〈環境の理解〉	
・気持ちを和らげる関係作り ～思いに応える～	10
〈コミュニケーションスキル4〉	
・気持ちを和らげる関係作り② ～言葉を繰り返す～	12
〈コミュニケーションスキル5〉	
・根拠のあるケア 徘徊や被害妄想はなぜ起きるの？	
〈アセスメント〉(健康編)	14
〈アセスメント〉(個人編)	16
〈アセスメント〉(環境編)	18
〈総集編～セルフケアのすすめ～〉	21

・番外編 ～職場の人間関係を円滑にする極意～	24
・その介護…介護者都合ではありませんか？	27
・ご家族とどう向き合うか？ ～ホッとメッセージは自然に生まれる言葉(前編)～	30
・ご家族とどう向き合うか？ ～ホッとメッセージは自然に生まれる言葉(後編)～	33
・忘れてはならない道標(みちしるべ) ～今こそ「運営基準」を振り返ろう～	36
・チームアプローチ ～チーム力向上の秘訣とは(前編)～	40
・チームアプローチ ～チーム力向上の秘訣とは(後編)～	44
・リスクを負う権利 ～リスクと安全の配合バランスとは(前編)～	49
・リスクを負う権利(後編)	52

・BPSD(行動・心理症状) 56

～暴言・暴力に直面、あなたならどうしますか？(前編)～

・BPSD(行動・心理症状) 59

～暴言・暴力に直面、あなたならどうしますか？(後編)～

アイコンタクト ～目は口ほどにモノを言う～

認知症の方とコミュニケーションを図る時、介護者は単に言葉をかけるだけでなく、意識的に顔の表情や声の調子、話し方、態度などあらゆるものを使った対応が求められます。このため介護職は、「人格専門職」とも言われています。

認知症の方は、認知機能の低下や認識できる空間が狭くなるので、対応の中でも相手の目と目を合わせる「アイコンタクト」が、言葉抜きに生み出せるコミュニケーションとして、特に欠かせません。

介護職員がどんなに“やさしい言葉”を選んで認知症のご利用者に話しかけても、その人の方をキチンと見ていなかったり、職員の表情が険しかったら、そのご利用者にとっては、“やさしい言葉”とは受け取れません。逆に「怒っているのでは？」と判断し、介護者が意図するものと違う意味で捉えてしまうこともあるのです。

「アイコンタクト」は、コミュニケーション手段の基本の1つとして、相手との関係を良好にする突破口となる大切な役割を果たしています。

皆さんも一度、意識して目と目を合わせてみてください、ゆっくりと微笑みかけながら。やがて相手も笑顔で応じてくれることでしょう。

「伝わるように伝える」～然るべき場所で～

今回は認知症の方に“伝えたいことを伝える”ポイントを紹介します。

認知症は進行とともに、箸で食べる・歯を磨く・トイレに座る・手を洗うなどの生活動作が記憶から一つずつ消失して、できることが少なくなっていくます。それを防ぐには、生活動作を行う機会を絶やさないことが大事です。ところが理解力の低下した認知症の方には、なかなか声かけだけでは伝わりません。

例えば、食事をとっていた場所で、食後そのまま歯磨きを勧めると、歯ブラシを食べてしまうことがあります。これは、食事や歯磨きなどの場所はそれぞれ決まっいて、日常生活の中で長年なじんできたため、それ以外の場所で行おうとすると勘違いしたり、戸惑ってしまうのです。

そのような時、“然るべき場所で行う”ようにするだけで、理解度が違ってきます。ベッドサイドではりんごと包丁を前にどうして良いか分からなかった方が、台所ではてきぱきと皮をむき出した例もあります。

このように認知症の方にとって、生活動作をする「場所」はとても大切です。然るべき場所で伝えることで、こちら側の思いが伝わりやすくなります。

「伝わるように伝える(2)」～モデリング～

認知症の方に伝えたいことを伝えるには、アイコンタクトや伝える場所が大切だと前回述べました。しかし、アイコンタクトによる言葉かけや然るべき場所を設定しても、「伝わらない」場合もあります。

例えば、歯磨きをするため、然るべき場所＝洗面所、にご利用者をお連れしても、歯ブラシで髪をとかしたり、食べ物と間違っかじってしまう場合があります。

これは、認知機能の低下により、歯磨きの仕方自体が分からなくなってきたのです。そのような時は、ご本人の視覚に訴えるように、介助者と一緒に歯磨きをしたり、歯を磨く動作を見せると、記憶がよみがえるきっかけとなり、きっちり磨くことができます。

このように、介助者が見本になって動作を示すことを「モデリング」といいます。そう考えるとご利用者と介助者であるスタッフが、共に生活するグループホームでは、スタッフの動きそのものがケアになっているといえます。スタッフがバタバタ動き回ったり、不安な気持ちでいると、それが敏感にご利用者に伝わってしまうので、気をつけなくてはなりません。

認知症は生活動作の1つ1つが徐々にできなくなっていくます。モデリングにより、生活動作を自らやっていただくことはその予防でもあり、ご利用者の自立を支援することにもつながります。

「伝わるように伝える(3)」～ウェイティング～

◇「急がば待とう」…わかっちゃいるけど難しい。

介護の現場ではスタッフが先を急ぐあまりに、こんな場面を見かけることがあります。

ティータイムに、お茶が進まないご利用者を気にして、介護スタッフが「〇〇さん、お茶ですよ」と声をかけます。ところがご利用者は全く飲もうとしません。間髪入れずに再度「お茶ですよ」…それでも反応がないのでスタッフはご利用者の口にお茶を運ぼうとします。すると「なにをするの！」と怒り、手で振り払ってしまいました。

このような場合、スタッフが少し「待ってみる」と意外と自分から飲み始めたりすることが少なからずあります。また、少し待ってみてから、声掛けすることで、先程とは打って変わり、すんなりと飲んで下さることもよくあります。

「待つこと＝ウェイティング」により、

- ①ご利用者の意欲を引き出し、行動につなげる
 - ②時間の経過がその場を仕切り直し、情報を伝わりやすくする
- などの効果が期待できます。

介護者が「待つこと」ができず、結果的に声かけが執拗になったり、介助をし過ぎてしまうと、ご利用者の意欲や動きを制するだけでなく、自尊心まで傷つけてしまうこともあるので注意が必要です。

特に、アルツハイマー型認知症の方の場合、頭頂葉の機能不全により、あれこれ指示してしまうと、意識しすぎてしまい、手続き記憶(身体が覚えた記憶)の取り出しが困難になってしまいます。せかすことはせず、一旦その場から離れて見守るなど、意識的状況下に追い込まないことが大切です。

ベテランのスタッフでも短時間での介護の成立に拘わりすぎて失敗することがあります。そんな時は慌てず、「急がば待とう」の気持ちで臨みましょう！



「親しき仲にも礼儀あり」～ご利用者への呼称～

◇対象者が認知症であること

認知症の方は主に記憶障害があり、新しい記憶から忘れるという特徴があります。例えば結婚して姓が変わった方は、新しい苗字(姓)から忘れていく傾向にあります。

ご利用者の「今」を支える介護の専門職である私たちは、あえて「苗字」でお呼びし、その方の記憶に働きかける必要があります(現実強化)。

◇年を重ねた大先輩であること

ご利用者と親しい人なら“名前”や“愛称”で呼びかけるのも良いでしょうが、スタッフはサービスの提供者であり、“苗字”でお呼びするのが社会常識です。

ご利用者をお呼びすることは、対応の第一歩です。その一歩を深く考えず、“名前”や“愛称”で呼んでしまうと、言葉使いや態度までが友達感覚になってしまいかねません。

こちらが親しみを込めたつもりでも、どう受け取るかは相手次第です。常識ある丁寧な呼びかけや言葉使いが、後にクレーム等の問題を引き起こさない一線になります。

◇ヒエラルキーの逆転

人生の先輩であるご利用者の中には、スタッフの世話になることだけでも抵抗を感じる方がいます。なれなれしい言動や上から目線の対応は、ご利用者の階級層(ヒエラルキー)を逆転させることになり、年長者としての誇りや、居場所を奪ってしまう場合があります。

また、時にヒエラルキーの逆転は、認知症の周辺症状(帰宅欲求や妄想・徘徊)を引き起こす原因ともなりえます。

介護の専門職として、ご利用者への呼びかけ1つでも、ご利用者に及ぼす影響を解っておかなくてはなりません。

「リロケーションダメージ」

◇リロケーションダメージとは

認知症の方は家の住み替えや施設入所によって、身近な物的環境（家屋、部屋等）や人的環境（人間関係）が急激に変わると、大きなストレスを抱えてしまいます。これを「リロケーションダメージ」といいます。

ストレスが発生すると、帰宅欲求や妄想、徘徊といった認知症の周辺症状が現れてしまうことがあります。

◇環境変化に対する工夫

「環境変化」がやむを得ない時は、それを少なくする事前準備や工夫が必要です。例えば、新しい部屋にその方のなじみの愛着物（アタッチメント）を置くこともその一つです。

スタッフがお部屋にお連れすると、「ここはどこなの？」と不安そうにしていたご利用者も、見慣れた自分の鏡台を見つけると“あら、ここが私の部屋なのね。あ～良かった”と胸をなでおろしていました。

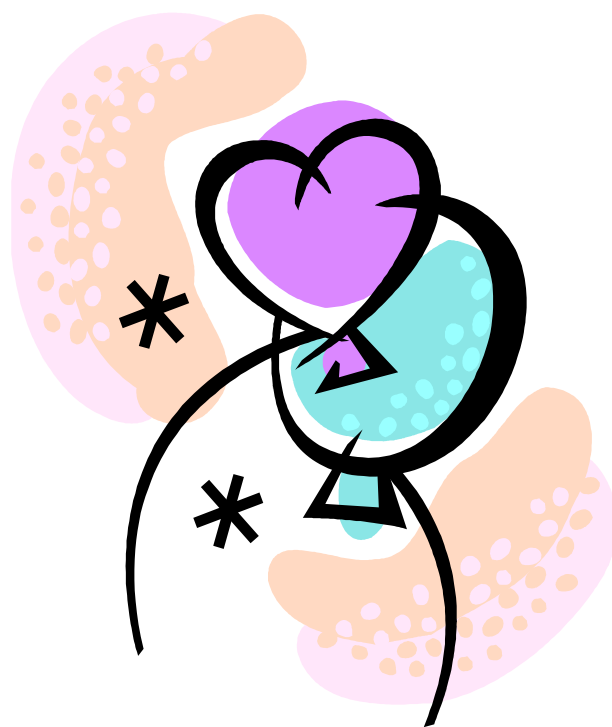
愛着物であった鏡台が新しい部屋にあったことで、自宅との接点になり、一時的に安心されたようです。

しかし、変化の中で最も気をつけるべきものは、人間関係の「ずれ」です。

◇すき間をうめるのは、やっぱり心です

その「ずれ」に該当するスタッフはなるべく早く、ご利用者の生活背景やその人自身をよく理解し、“私はあなたを脅かす存在ではない、あなたを温かく見守る存在である”ということ言葉を態度、口調等、全身を使いながら伝え続け、不安を取り除くことが大事です。

認知症高齢者の方が安心した生活を送るには、人的環境である介護スタッフに、“その人をよく知ろう、その人の心に近づこう”という姿勢がとても大切なのです。



「気持ちを和らげる関係作り」～思いに応える～

ご利用者と接する時には常に、その方の思いに応えるべく、共感しようとする姿勢が大切です。

認知症の症状に、自分がいる場所が分からなかったり、今いる場所を違う場所だと思い込んだり、自分がなぜここにいるのかが分からなくなってしまう、「見当識障害」があります。

認知症の方、特に見当識障害がある方は、「家族に連絡をするので、電話を貸してほしい」、「家に帰るので鍵を開けてほしい」といった訴えをすることがあります。

その時、介護者はその場しのぎで諦めさせようと「電話は壊れています」、「鍵は開きません」などと対応してしまいがちです。するとご利用者から「さっき使っていたじゃないか!」、「そんな馬鹿な話があるか!」と反論され、治まるどころかかえって言い争いになってしまいます。

このような場合、諦めさせようとするのではなく、言葉の裏に隠された、欲求や感情を汲み取る対応が必要です。

例①として、

介護者「電話をかけるのですね。どちらへかけるのですか？」

Aさん「兄に電話するんです。こんな所にいられますか！」

この言葉から、Aさんの居心地が悪くなった“何か”があることが分かります。

例②として、

介護者「どちらにいかれるのですか？」

Bさん「パンを買いに、駅前の商店街に行ってくる！」

というやりとりには、“お腹がすいていた”という理由がありました。

このように、訴えを退けようとするのではなく、きちんと向き合い、ひとつずつ肯定的に捉えて共感すれば、ご利用者の心境が解ってきます。そのような対応の継続がご利用者の気持ちを穏やかにし、信頼関係を築くことにつながります。

さらに、その方の思いに的確に応えるには「その方が期待している言葉」を見つけ出すことが肝心です。

気持ちを和らげる関係作り②～言葉を繰り返す～

認知症の方は記憶障害や認知障害があるため、現実との“ずれ”が
起こりやすく、不安や焦り、怒りなどを訴えることがあります。

介護者はこの“ずれ”が起こらないように、認知症の方にとってのヒ
エラルキー（誇りある高齢者としての立ち位置）が逆転しないように、
丁寧な言葉遣いや態度で接し、役割のある心地よい生活を提供してい
ます。

それでも認知症の方はさまざまな訴えをします。例えば次のような
帰宅欲求の場面です。

Aさん「電話を貸して下さい！迎えに来てもらうんです！」

介護者「で・ん・わをかけたいんですね」

…「どちらにかけるんですか？」

Aさん「兄にかけるんです」

介護者「お・に・い・さん・に・か・け・る・ん・で・す・ね」

このように、介護者は相手の言葉を繰り返し、かつその方のトーンや
ペースに合わせ、確認するように返すことが大切です。同じ言葉を繰り
返されると、認知症の方は自分の意志が通じている、と知覚として実感
し、確認するように返されると強調されて、より伝わったと実感します。

そうすることで「受け止めてくれた」、「思いが伝わった」と認識し、

事が解決しないでも、次第に穏やかになってきます。また、気をつけなくてはいけないことは、その場で対処することです。

ご本人にとっては一大事なのですから。

そして、落ち着いてきたらお兄さんのことや「どんな兄妹だったんですか？」などと懐かしい話題に誘い、ゆったりと気分転換を図ることができれば、すんなりと普段の生活に戻ることができます。

「相手の言葉を繰り返す」ことは、難しいことではありません。普段行っているいつもの介護を少しだけ見直すこと、意識することで認知症の介護は大きく変わっていきます。

根拠のあるケア 徘徊や被害妄想はなぜ起きるの？

〈健康編〉

認知症の方が徘徊や妄想、暴力等の行動障害を引き起こすには、大きく分かりやすく分類すると、3つの原因があります。

〈健康状態〉

認知症の方はもともと記憶・見当識障害があり、自分の状態や五感からの情報を周りにうまく伝えることができません。なんとか自分の状態を伝えようとして、徘徊等の行動障害を起こす場合があります。

例えば圧迫骨折、関節痛や持病から来る痛みや違和感から、夜中にもかかわらず大声を何度も出す方がいます。

また、介護者が気づきにくいケースでは、手の届かない背中のかゆみから、ベッド上で動き回り、疲れ果てるまで起きていたこともあります。

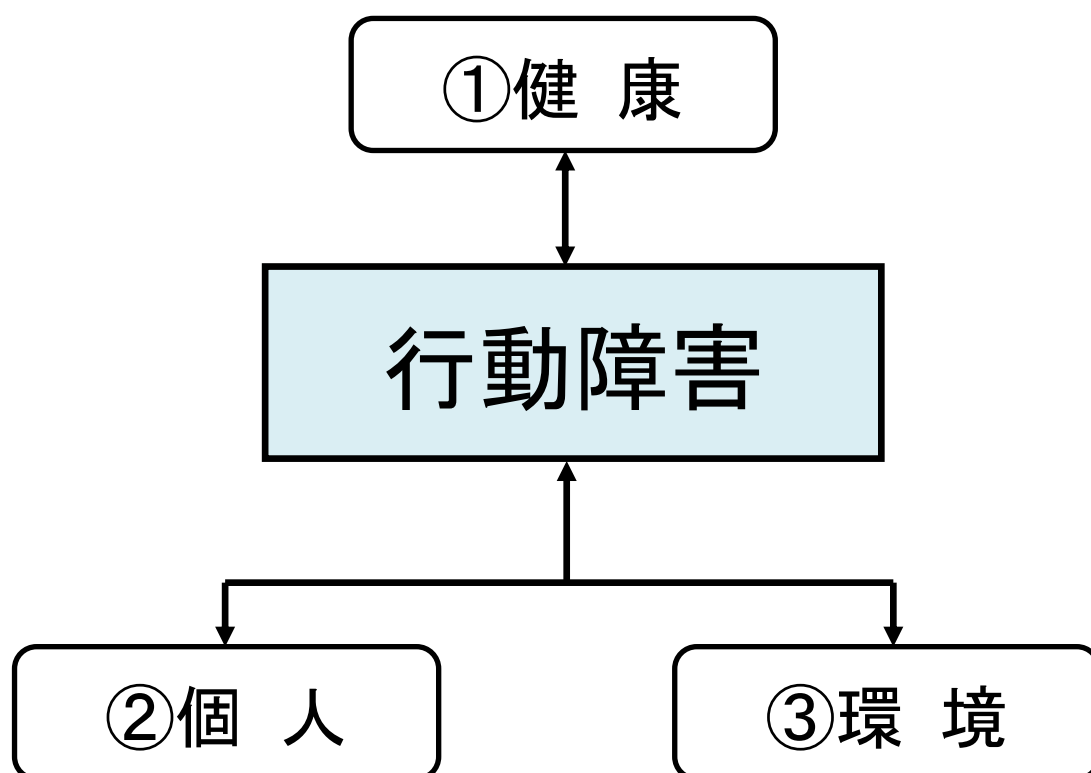
そして皆さんにも身近な“便秘”も、一見無関係に思える帰宅欲求や介護拒否を引き起こします。

行動障害に直面した際、介護者は単に対処するのではなく、行動障害を引き起こす原因は何だろう？と意識的に問いかけてみるのが大事です。

普段からの問いかけが、根本解決の第一歩であり、その場しのぎの介護からの脱却につながります。

健康面において言えば、体を直に観察したり、介護記録や健康チェック表で食事、排泄、血圧、脈等を確認し異変に気づくことが例としてあげられます。

このような地道なプロセス(過程)を踏んでいくと、行動障害を未然に防いだり、病気やその前兆の早期発見にも役立つことがあります。



根拠のあるケア 徘徊や被害妄想はなぜ起きるの？ 〈個人編〉

認知症の方が行動障害を起こす原因の2つめは、個人的な要素が影響している場合です。その方の性別や年齢、生活習慣、さらには性格、生活歴、想い、価値観等が関係します。

〈個人因子〉

①ホームに入所したにも拘わらず16時になると「家に帰らなければ…」と不安になったり、怒ったりするAさんは、実は入所前にデイサービスを利用しており、16時が帰宅時間だったのです。

②ある日突然、玄関に居座り続け、ドアを開けようとしたBさんは失語があり、職員もさっぱり理由が分かりません。しかし、ちょうどお彼岸の時期で、昨年お墓参りをしていた事が分かりました。

③会社経営をされていた頃の時代に戻り、「商談があるので出掛けて来る」とおっしゃるCさんは、一人で歩くことが出来ないにも拘わらず、車椅子から何度も立ち上がり出掛けようとされます。

いずれのケースも、記憶障害や見当識障害に個人的な因子が複雑に関わり合い、行動障害として現れています。

そのことを考慮した上で、介護者が関わるならば次のようになります。

①のAさんは働き者だったため、手持ち無沙汰になるとのけ者にされたと勘違いされ、16時を口実にして「もうこんな時間なので帰ります！」と怒るのです。

そんな時は、「お手伝いをしてもらわないと困ります」とスタッフがお願いすると、穏やかになられます。

②では、Bさんのお部屋のよく見える所に「墓参りは〇月×日です。弟さんが一緒に行きます」と貼り紙をしたら、安心されました。

③自分の会社を守ろうと一生懸命なCさんには、「出掛ける」ことを否定せずに「商談があるのですね」「私が代わりに行ってよろしいでしょうか」などとやりとりをすると、「ありがとう助かるよ」と言って落ち着かれました。

このように、個人因子をきちんと把握し、それを活かしながら適切に関わることで、穏やかな日常を取り戻すことができます。

根拠のあるケア 徘徊や被害妄想はなぜ起きるの？

〈環境編〉

これまで「健康」と「個人」編に分けて、行動障害を起こす原因を紹介してきましたが、最後は認知症の方をとりまく「環境」について説明します。

行動障害を引き起こす環境要因には、大きく分けると2種類あります。

①物的環境

住み替えによる見慣れない居室や設備、室内の温度(暑さ・寒さ)や音(騒音)、光(明るさ・暗さ)等。

また、過剰に制限された設備もこれらに含まれます。たくさん紙を使って詰まらせてしまうから、トイレ内のトイレットペーパーを手の届く所に置かない、水を出しっぱなしにするから、洗面所の蛇口の元栓を閉めてしまうなどがその一例です。

日常的に使用する場所に、あるべきものがないと、不安や焦りが募って、行動障害を引き起こすだけでなく、「紙で拭く」「手を洗う」等の行為を遠のけてしまうだけでなく、出来る力をも奪ってしまいます。

②人的環境

認知症の方に関わる介護者も、その方にとっては環境の一つです。

認知症の方も、年を重ねてきた“誇り”をお持ちです。介護者が子供扱いしたり、指示・命令的な態度をとり続けると、反発心や居心地の悪さから行動障害を引き起こしたり、悪化させてしまいます。

3回に分けて説明した行動障害を起こす原因のうち、最も大事なものは、人的環境としての介護者の関わりです。

介護者は行動障害が起きたらどう対処しよう、その予防は、と難しく考えるのではなく、その方にとって居心地の良い環境を整えればいいのです。

それは、介護者が認知症の方に「与える」だけの介護をするのではなく、小さくても継続的に「活躍の場や出番」を持っていただくよう働きかけることです。

また、その後に介護者は「ありがとうございます」「頼りになります」などと感謝や賞賛の気持ちを伝えることが大切です。

それらの言葉は心に届き易く、自信や喜びとなって、居心地の良い生活環境を生み出すことにつながります。



根拠のあるケア～徘徊や被害妄想はなぜ起きるの？

〈総集編〉～セルフケアのすすめ～

これまで3回にわたり、認知症の行動障害の原因見極めや対応方法を紹介してきました。

しかし、頭では解っていても、認知症の方が同じ言動を繰り返したり、夜中に出かけようとすれば、時にはカッとなったり、怒鳴ってしまうこともあるでしょう。

叱る・否定するということは介護者のストレスを認知症の方にぶつけているに過ぎず、行動障害が憎悪して逆効果です。

解っているつもりでも、ついついやってしまう所が認知症介護の一筋縄ではいかない所ですが、介護のプロとしては、ついでは許されません。仕事(介護)のオンとオフのスイッチをうまく操作して介護モードにする必要があります。

では、どうすればいいのか？いくつかの方法をご紹介します。コーピング、すなわちストレス解消の対処法です。

〈介護モードにする為のセルフケア〉

①介護者は心身の健康が何より重要です。ストレスがたまらないよう、スポーツやおしゃべり等自分なりに楽しめることで、意識的に距離をとることで。

但し、仕事と娯楽のシフトチェンジをしっかりとする為には、無理に両立させようとはせず、身体が疲れている時はしっかり休養をとるといふ判断も大事です。

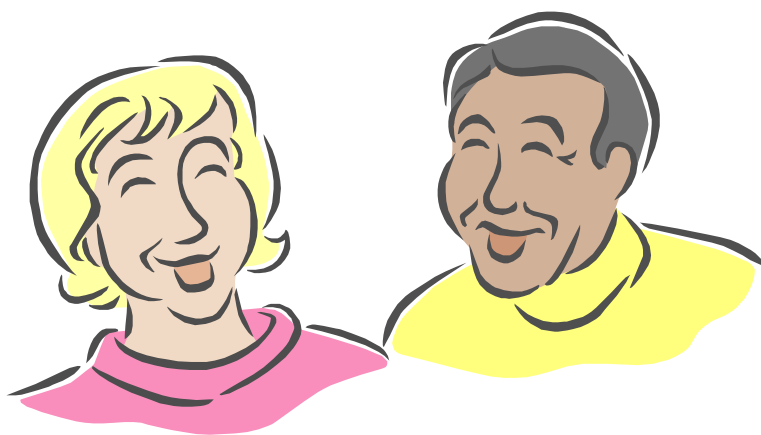
②介護の合間に、意識的に「認知症は病気」と自分に言い聞かせることです。割り切ることで気持ちが楽になります。



③困難な場面にあったら、自分の見せ場・これこそ介護の醍醐味とポジティブに捉え、なんとか乗り越えた時には自分を誉めたり、ご褒美を用意することで次へとつなげることができます。

④がく然とする場面に遭遇すると、心身共に居着く(固まる)ことがあります。大きく息を吸って、ゆっくり息を吐くことで気持ちのリセットされて落ち着きます。

以上のことを、なんだそんなことかと流さずに、普段から意識して生活や仕事に取り入れてみてください。うまく自分に合ったコーピングが見つかれば、介護がさらに楽しくなるかもしれません。





番外編 ～職場の人間関係を円滑にする極意～

認知症の方の生活を支えるという立場から、介護スタッフ間の人間関係が醸し出す雰囲気は、認知症の方の生活の善し悪しを決定づける重要な要因です。

認知症の方が安心して生活を送るには、スタッフ同士の人間関係を良好に保ち、穏やかな楽しい雰囲気を作ることが不可欠です。

〈職場の雰囲気も人的環境のひとつ〉

人間関係がぎくしゃくすると、イライラがご利用者に伝わってしまったり、殺伐とした雰囲気を作ってしまうかねません。

また、スタッフ自身の居心地の悪さから集注力を欠いたり、チームの連携がうまく取れず、事故を招く恐れもあります。

ニュースになった兵庫県の介護施設は、人間関係と仕事のストレスが常態化し、虐待にまで及んだと伝えられています。

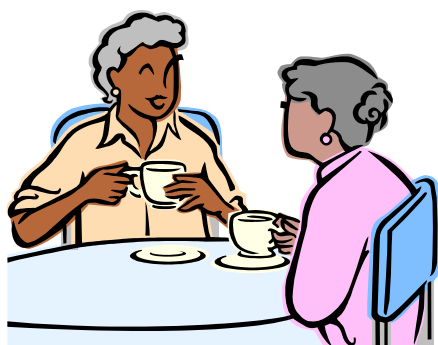
これらのご利用者にとって大迷惑な話で、どれも帰宅欲求や徘徊を誘発、悪化させる人的要因そのものです。

介護職は、対人援助のプロのはずです。良好な人間関係を築けない人は、介護も上手くできないことに気づくべきです。

〈それぞれの立場が混在する職場〉

人は誰もが自分のプライドを持っています。一方、職場には様々な立場や関係が混在しています。上司と部下、年上と年下、経験が長い短い、入職が早い遅いなど…。

例えば、60歳の新人スタッフは、40歳のベテランスタッフから見ると、新人ではあるが人生の大先輩です。逆に60歳の新人からすると、年齢は下ですが、経験的には大先輩です。



〈人間関係を円滑にする「敬語」〉

このような多面的な関係のある職場では、お互いの心遣いや配慮がものを言います。そして、それを言葉として表現し伝えることが大切です。中でも、相手に「立場が解っている」と伝える言葉・手段が、敬語(丁寧語)です。

敬語は、立場の「違い」をはっきりさせ、相手に敬う気持ちを示す、いわゆる人間関係の潤滑油です。それぞれの人々が、いくつかの立場を合わせ持っていることを考えると、相互に敬語を使うことが、問題を引き起こさない手段となり得ます。



さらに、このことは認知症ご利用者と介護スタッフとの関係にも、あてはまります。年長者としての誇りを尊重し、立場(ヒエラルキー)の逆転による行動障害を起こさないよう、言葉遣いに十分配慮することが、ご利用者の安心、安全な生活につながることを忘れないで下さい。

その介護…介護者都合ではありませんか？

認知症高齢者が、今年の時点で305万人に達し、厚生労働省の推計を大幅に上回るペースで増えています。

しかしまだ、認知症介護は身体介護に比べ、発展途上の段階で、一刻も早い認知症介護の「標準化」が望まれています。

このような状況の中、認知症対応型デイサービスおよびグループホームを運営している私たちは、認知症介護のプロフェッショナルとしての責務を全うするだけでなく、実績を積み上げて継承していかなければなりません。

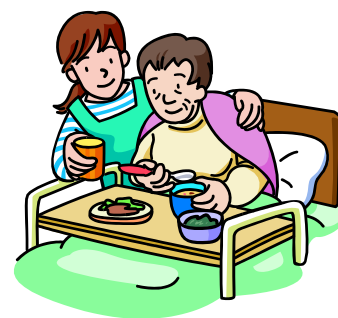
◆プロと素人の違い

介護職は単なる「お世話」とは違い、専門性を発揮した介護ができるプロフェッショナルのことです。介護のプロとは、課題に対し「解決出来る提案をする人」を指します。一方、「出来ない言い訳をする」人は、プロではなく素人と同じです。

◆介護者都合とは？

認知症介護には、徘徊や攻撃的行動などの行動障害に対する予防や対処が最も大切です。以前に、この連載で「行動障害にはその人なりの理由があり、その理由を突き止めて根拠のある介護をすることが必要」と述べましたが、そのことを理解せずに介護していると、ご利用者の視点に立つことができず、知らず知らずのうちに「介護者の、介護者のための介護」になってしまいます。

このような介護を「介護者都合の介護」といい、残念ながらそのような介護者もプロとは言えません。



◆具体的事例

それでは、具体的な介護者都合の介護を紹介しましょう。

①何日も入浴していないが、「お風呂に入りたくない」と本人が言ったので入れなかった。

→認知症の方はきちんとした状況判断ができないこともあります。うのみにせず、入りたくない理由を明確にした上で対応する必要があります。

②夜間、ベッド上で動き回るので、落ちたら危ないので抑制した(昼夜逆転による転落防止)

→夜間に安眠できない理由を生活全体から見直し、見つける必要があります。危ないだけの理由で紐などで抑制すれば拘束(原則禁止)になってしまいます。

◆まとめとメッセージ

いずれの事例も、介護者の視点で「自分が大変だから」、「事故が起きたら」と姑息的に関わっており、一番困っているご利用者の立場や気持ちが反映されていません。そもそも介護は一筋縄ではいかないものです。しかし、難局を乗り越えた時の達成感、それが介護の醍醐味です。大きな課題にチーム全体でじっくりと取り組み、色々な角度から原因を究明して、一歩ずつ前に進めていくことが大切です。

是非、「介護者都合にならず、プロの使命を果たしてほしい！」

なぜなら、その経験は介護者にとどまらず、「人」として成長させてくれるからです。

ご家族とどう向き合うか？

～ホッとメッセージは自然に生まれる言葉(前編)～

いつもご愛読ありがとうございます。今回も通勤電車で揺られながら、介護(仕事)の失敗、もしくは失敗だったと思われることを思い浮かべながら、ペンを走らせています。

もう、お気づきの方もいらっしゃるでしょうが、このワンポイントアドバイスは自分自身の反省の羅列なのです。

◆送迎時の一撃

「お兄さん、あんたがそんな所にいるからうちのおばあさんが乗ろうとしないのよ！(怒)」

これは、デイサービスの送迎でご家族から言われてしまったお叱りです。当時、運転を担当していた私は、そのご利用者やご家族の背景がよく分かっていませんでした。乗車いただく際、ご利用者は「何するのよ！」と激しく抵抗し、ご家族と付き添いの介助者と小競り合いになっていました。

そこへ私が介入すれば、ご利用者はますます混乱すると思ったので、あえて運転席から降りず見守っていたのです。そんな状況での一撃でした。

このお叱りをどう理解すればいいのか？私自身に悪い事をしたという思いがなかったので、正直、その一言はグサッと胸に突き刺さり、とてもショックでした。

「どうもすみません」。それが精一杯の返事でした。

◆家族の介護は理屈じゃない

しかし後になって、朝の慌ただしい限られた時間帯に、ご利用者を送り出すのに大変な思いをし、ご家族の負担がピークに達したがゆえの言動だったと考えれば、当然あり得ることだと、気の利かない自分を反省しました。

ちょっとした出来事ではありますが、これは家族介護の「介護疲れ、介護苦」を象徴した場面であり、自分にとっても忘れがたい体験でした。

家族介護は理屈では語れません。本人に手を上げたり、言葉を荒げるのが良くないことは、ご家族だって充分に分かっています。にもかかわらず、そのような言動をとってしまうのには、ご家族なりの理由があるのです。

◆先ずは、受け止める

介護の専門職ならば、理解しがたい、受け入れがたいご家族の言動に遭遇したとしても、それに対して指導や助言をするのではなく、きちつと受け止める姿勢が大切です。

そして、ご家族の張り詰めた心が溶けて、気持ちがりセットできるような温かい言葉掛け、ホッとメッセージを伝えましょう。

後編では、いよいよホッとメッセージとはどんなものなのかお話ししたいと思います。

ご家族とどう向き合うか？

～ホッとメッセージは自然に生まれる言葉(後編)～

ホッとメッセージとは、“ほんの一言でも、介護するご家族にとってプレゼントと思える言葉”を指します。では、具体的にどんな言葉なのでしょう
うか？

以前、デイサービスの職員を対象に、ホッとメッセージをテーマにした勉強会を開きました。これは、送迎などでご家族にお会いした際、すぐにメッセージを伝えられるよう、前もって引き出しをたくさん用意しておく狙い(接遇の一環)がありました。

◆メッセージが浮かばない…

さっそく、キーワードを決めてグループワーク開始！

まずは、“ねぎらいの言葉”から始めましょう。きっと言葉がどんどん出てくるんだろうな、とワクワクしていました。しかし、期待とは裏腹に、全く出て来ません。キーワードが難しいのかと思い、“心が穏やかになる言葉”に変えてみました。今度こそ、たくさん出てくるはず…しかし、全

然出て来ません。

な・ぜ・な・ん・だ・ろ・う？勉強会が終わっても疑問は残ったままです。

そこで、介護の展開と照らし合わせながら考えてみました。

認知症介護を行う際に一番重要なのは、ご利用者のことを深く知ることです。100人いれば100通りで、その方の思いや心身の状態からその方にあった方法やサービスを見出さないと、介護は成立しないのです。



したがって、介護する側の勝手な思い込みでこうしてさしあげようという、“当てずっぽう”のようなことが通用しないのが認知症介護の世界です。

そうか、順番が逆だったのか！ご家族に向けるメッセージにしても、その方の背景が分かっているなければ、言葉が浮かぶはずもないのです。家族支援についても、考え方は同じなのだと気づきました。

◆“家族支援”も介護の一環

確かに、思いつきの中身のない言葉は上っ面に過ぎず、心に響きません。

実際にその方にとって表情や言動を見、その方の背景を理解した上で掛けた言葉しか、相手の心に届くことはないのです。

私たちは日々ご利用者に寄り添った介護を心がけています。家族支援も介護の一環である以上、「ご自宅での介護はどういったことに苦勞されているのか?」、「私たちに言いにくいことがあるのでは?」などと、ご家族の視点に立って考えることが大切です。

ご家族の生活背景が様々な中で、私たちに必要なことは、介護を介して、ご家族の苦勞を推察し、ご家族の置かれている立場を理解し続けようとする姿勢ではないでしょうか? そのような中でこそ、本当の意味で心に響くホッとメッセージが生まれるのだと思います。

ホッとメッセージは、決まり文句ではないのです。

日々続く私たちの挑戦に、乞うご期待あれ。

忘れてはならない道標(みちしるべ)

～今こそ「運営基準」を振り返ろう～

少し硬い話になりますが、介護保険制度が始まってから早や13年が経過しました。その中で認知症介護の切り札として投入されたグループホームは、急速に普及したものの、効率化や多様化が過度に進み、本来のグループホームケアからかけ離れてしまったことも否めません。

ご家族の皆さんにはなじみが薄いかもしれませんが、グループホームの運営基準(社会生活上の便宜の提供等)には、グループホームケアの神髄とも言うべき部分が、下記の通り記載されています。

第99条 利用者が介護従事者と食事や清掃、洗濯、買物、園芸、農作業、レクリエーション、行事等を共同で行うことによって、良好な人間関係に基づく家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるようにすることに配慮したものである。

しかし、残念ながら運営基準が置き去りにされ、効率化や多様化を優先する日常が目立っているのも事実です。

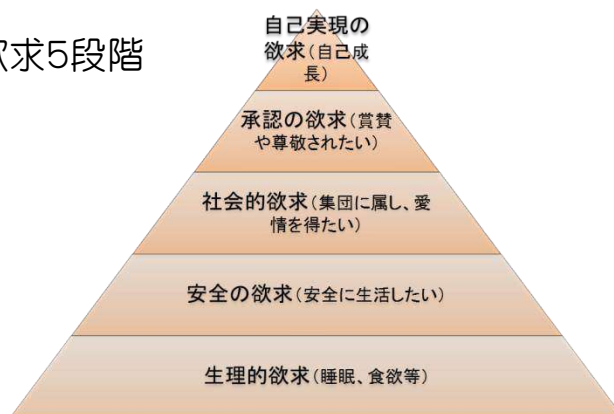
先日、ホームに食材の営業の方が来ました。電子レンジでチンするだけで、簡単に人数分の食事が用意できるとのことですが、神髄とはかけ離れています。

◇「役割」や「出番」の場を奪わないで！

度合いは人によって異なるものの、誰にでもマズローの5段階の階層理論に基づく欲求があります(下図を参照)。

これは、満たされないと存在意義や生き甲斐を脅かしてしまうこともある、人間の基本的な心理です。

図) マズローの欲求5段階



認知症の世界でも同様に、欲求を満たすツールである「役割」や「出番」が閉ざされてしまうと、認知症特有の行動障害を引き起こし、介護する

側も大変になってしまいます。

先程の食事を簡単に作る話は、社会生活の便宜を図るところか、調理する機会を奪ってしまうことになり、本末転倒です。

実は、冒頭に紹介した運営基準は階層理論に基づく欲求を満たし、認知症高齢者が生き生きと役割を持って生活出来るよう考え尽くされた、大切な道標なのです。

◇大変な時こそ「運営基準」を振り返ろう

ですから、我々介護者は安易に軌道を変えるべきではありません。認知症の進行や身体機能の低下で介護が大変になるのは解ります。しかし、だからこそ置かれた状況を、知恵や創意工夫で業務改善し、大切な習慣や伝統を守る努力が必要なのです。

認知症介護は「やるかやらないか」ではなく、「ちょっとでも、少しでも」といった柔軟な発想が大切です。食事作りが完全に出来なくても、玉ねぎの皮むきなら出来そうなのでお願いする、散歩の時間はなかな

か作れないけど、外気浴なら…とほんの些細な事でも継続していけば、
それはやがて大きな満足につながります。

大変な時にこそ、運営基準を振り返ってみてはいかがでしょう？
改めて大事なことに気付いたり、新しい発想が浮かぶのではないで
しょうか？

いつ振り返るか？今でしょ！（もう古い？）



チームアプローチ

～チーム力向上の秘訣とは(前編)～

近年、医療や介護の分野で「チームアプローチ」という言葉をよく耳にします。いったい何を指す言葉なのでしょう？

介護におけるチームアプローチとは、少し堅く言えば、「介護サービスの提供をチームで行うことにより、ご利用者に対し総合的で質の高いサービスの提供を図る」ことです。

しかし、チームアプローチが生み出すチーム力には形があるわけではなく、効果は測定できません。

そんなチーム力を実感した事例がありますので、ご紹介したいと思います。

◇予想を裏切った、うれしい結果

それはなかなか良ならず、むしろ悪化していた“床ずれ”への対応でした。普通、床ずれは好発部位という骨が突き出ている、体重が集中的にかかる部分に出来やすいのですが、その床ずれは不思議なことに、体重のかからない足のすねにできました。

最初は肌荒れ程度だったものが、あれよあれよという間に深いポケット(傷)になってしまいました。健康管理を担当する看護師の、「継続的に治療してもらった方が良い」との判断から、訪問看護に入ってくださいとなりました。



それからは定期的に看護師が訪問し、訪問日以外は介護スタッフが指示に従い処置を行いました。ポケットが深い分、治るのに時間がかかると言われていましたし、出来た所も珍しい部位なので、正直、治癒までは難しいだろうと恥ずかしながら、しばらくの間そう思っていました。

ところが、その後の経過は予想に反し、床ずれは少しずつ改善し、最終的には治癒したのです。

◇これこそ看護理念の共通認識のなせる技

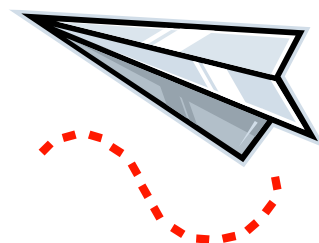
では、なぜあんなにひどい床ずれが治ったのでしょうか？私は逆算して考えることにしました。

先ず一番に感じたのは、訪問看護師の方々のぶれない目標（治癒）への意識でした。誰一人として、その眼差しは治癒を疑っていませんでした。

では、どうして訪問看護師の方すべてが同じ方向を向いていたのでしょうか？

それはトップである所長が看護理念を実践し、その背中をスタッフに見せて、日々その意識を浸透させていたからに違いありません。

ある日、私は所長にこっそりと「これは皮膚ガンではありませんか？」と聞きました。所長は「100%そうではないと言えませんが…」と慎重でしたが、その目は自分たちのやるべきことをやるだけだと訴えていました。



私はチーム力を最大にするには、チームアプローチにおける看護理念の共通認識・共有が必要不可欠なのだと気付きました。

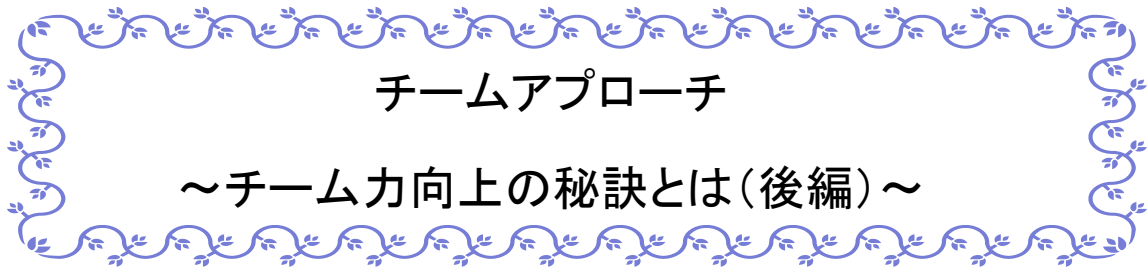
当たり前ですが、チームアプローチにはメンバー一人一人の専門性

が欠かせません。さらに大切なのが、専門性を発揮させ、目標の達成を支えるプロ意識です。先程の床ずれのケースも、訪問看護師の適切な処置と熱意、言い換えるとその姿勢(プロ意識)が、介護スタッフさらにはご利用者本人にも伝わって、治癒力を高めたのです。

◇チーム力は「認知症介護」にもあてはまる

今回述べた事例での発見は、認知症介護にも生かせるはずです。

後編ではこのあたりのことと、チーム力アップにつながるチームアプローチの条件について詳しく述べていきたいと思ひます。



チームアプローチ

～チーム力向上の秘訣とは(後編)～

前回は、チームアプローチには理念の共通認識や価値観の共有が欠かせないことを、訪問看護の実務を通して述べました。また、理念を共通の認識にするためには、職場の長が自らの背中で語るなど、仕事に向かう姿勢が大切なことも分かりました。

それでは、認知症介護の現場においてはどのようなチームアプローチが期待されるのでしょうか？

◇ご利用者が安心して過ごせることが第一

最も大切なのは、ご利用者が安心して楽しく生活できることです。認知症高齢者は、中核症状(記憶・見当識障害等)を有しているため、人的・物的な生活環境を随時調整していかないと、被害妄想や帰宅欲求などの行動障害を引き起こしてしまいます。

行動障害が起きれば、生活環境は一変し、鉄火場のようになってしま
うこともあります。この行動障害を予防し、出現した際も最小限に食い
止めることが、ご利用者にとっての安心した生活を継続するための
大切な要素なのです。



◇「統一したケア」とは？

介護現場で、「統一したケア」という言葉をよく耳にします。チームア
プローチの一つの手段として、重要なキーワードだと思いますが、果た
して実際に「統一したケア」は、なされているでしょうか？

行動障害が頻繁に起きたり、エスカレートしてしまうことが多々ある
という現場では、残念ながら「統一したケア」は実践されていないと思
って間違いありません。それは多くの場合、統一しようとするケアの
内容が抽象的で漠然としていて、絞り切れていないので統一しように
もできないのです。

前回、ご紹介した床ずれの処置では、手間のかかる石鹸洗淨を毎日行いました。ただ単に薬をガーゼにつけて交換してしまえば、洗淨したかどうかの手抜きは誰にも分かりませんし、楽ができます。

それにも関わらず、石鹸洗淨をきちんと行ったのは、訪問看護ステーションの方々の姿勢に共感し、必要性を実感し納得したからです。

さらに、ホームでも石鹸洗淨を「統一したケア」として掲げ、毎日の申し送りで伝え続けたことで、スタッフにそのケアの重要性、必要性が伝わったのだと思います。

統一したケアを共通認識として、円滑に進めるチームアプローチのポイントが3つあります。

①重要視させるための理由をはっきりさせること

カンファレンス(会議)や参考資料等を活用しながら、なぜ統一すべきケアなのか理由を明確にし、具体策には個々の意見も取り入れ、メンバー参加型にすることで、チームメンバーとしての自覚・責任が芽生えます。

②視覚に訴えること

必要に応じ、図や表(デイトタイムケアプラン等)を活用することにより、言葉よりも一目瞭然に理解しやすく、やり忘れを防げます。また、個人情報に配慮して、スタッフの共有スペースに掲示するのも効果的です。

③念を押すこと

実施状況を確認し、伝わりにくい事柄は伝える側が手間を惜しまず丁寧に伝えたり、申し送りで重要事項として、毎回きちんと伝達することが大切です。

認知症介護においては、チームで行動障害の原因を追究し、予防の材料とし、さらに不本意に出現してしまったとしても、最小限に抑える為の対応も絞り込むことが肝心です。そして、上記ポイントを踏まえ、統一したケアとして掲げ、実践することで強力なチームアプローチとなるのです。



そして、ご利用者の安心と楽しい生活が継続され守られた時に、初めてチーム力が最大に発揮されたことの答え合わせができるのではないのでしょうか。



リスクを負う権利(前編)

～リスクと安全の配合バランスとは～

介護の世界において「リスク」と「安全」は、相反するにもかかわらず、双方とも生活を支える上で欠くことのできない大切な視点です。

工場や工事現場であるなら、よく標語にある「安全第一」だけで良いのだと思います。しかし、生活の場では、そうとも限らないのです。

介護現場では、転倒リスクが常に存在します。転んでしまい頭を強く打ったり、大腿骨を骨折することさえあります。このように、転倒は重大事故に発展する恐れもあるので、必要以上に安全策を講じがちですが、過度の「安全第一」は、生活の質(その人らしさ、自己実現等)を脅かしてしまうこともあるのです。

◇「安全第一」だけではダメ？

例えば、下肢の筋力が低下していて歩行困難にもかかわらず、認知症であるがゆえにその危険性を理解できず、一人でトイレに行こうとし

てしまうケースがあるとしています。極端な対応ですが、転んだら大変だからベッド柵で囲んで降りられないようにしました。こうすれば、まずベッドから降りられないし、転倒することはないでしょう。

しかし、そのような行動制限をすれば、活動量の低下から、心肺機能やADL(日常生活動作)の低下、床ずれを誘発するなど様々な別のリスクが生じてしまいます。

また、認知症といえども、行動制限によって心身に急なストレスがかかると、不可解なエネルギーを爆発させることがあるので、柵を飛び越えて転落してしまうなど、転倒以上の大きなリスクが発生してしまいます。



このように介護の現場では、安全のみに比重をおいた対症療法的な
がんじがらめの対策(行動制限や抑制)では、別のリスクを誘発し、危険
度が増してしまうのでリスクマネジメントとしては、本末転倒なのです。

なぜ安全第一だけでは不十分なのでしょうか？それは次回にお話し
したいと思います。



リスクを負う権利(後編)

福祉・介護分野のリスクマネジメントの定義とは、どのようなものでしょうか？全国社会福祉施設経営者協議会によると、「利用者の安全を最大の着眼とした上で、サービスの質の向上と利用者の満足度の向上を目指す活動である」と定めています。

簡単に言えば、リスクマネジメントは安全だけに主眼を置くのではなく、生活の質の向上もセットにして考えなくてはならないということです。しかし、前編でも述べましたように、実際には知らず知らずのうちに、「事故さえなければ」と安全第一に偏りがちです。誰でも事故の当事者にはなりたくないの気持ちには分かりますが、プロである以上それではダメなのです。

◇適切な条件整備が必須

例えば、見当識障害のあるBさんは、歩行が不安定で転倒する恐れがあるにも拘わらず、深夜にポータブルトイレ(簡易トイレ)を使用した後、ご自分ではちゃんと歩けると思っているのので居室から出ようとされ、

手すりのない居室の真ん中で転んでしまいました。

大袈裟な話ですが、ベッドから降りないように柵を設けたり、ポータブルトイレを撤去し、オムツを装着してその中に排泄してもらえば、転倒リスクは簡単に軽減します。しかしそれでは、生活の質の向上どころか不適切なケアそのもので、リスクマネジメントの定義にも明らかに反しています。



だからと言って、“何も対策を取らない”のも転倒するのを待つだけの形になってしまい、最悪です。要するに、リスクマネジメントにおいては、適切な条件整備が必須なのです。ここで言う「適切」とは、ヒヤリ・ハットや事故の背景をしっかりと探り、要因を突き止めて的を得た対策を講じることです。そのプロセスをきちんとたどれば、過剰な安全対策や不適切な対応を防ぐことができるのです。

先程の事例では、23時頃に転倒が2回あったこと、そして見当識障害により朝と勘違いし、居室から出ようとしたことが分かりました。そこで尿意を催す23時前に声掛けして排尿を済ませ、またトイレ後は時計を見せて、夜中であることを確認した上で、入眠誘導の声掛けをしました。そうすることで、「トイレに行きたい」という欲求は妨げずに排泄を済ませ、更に安眠を確保し、転倒リスクを軽減することができました。

これらを方程式に表すとこうなります。

方程式

良い介護・環境を提供した結果、行動障害(危険行為)が無くなり、拘束・行動制限をせずに済んだ(が必要でなくなった)



結果(ケア)

トイレの前誘導でしっかり排尿を済ませ、夜中であることを知らされることで、間違えて居室から出て行くことなく、朝までぐっすり休まれた。

※ぜひ、ケアを方程式にあてはめてみて下さい。

◇リスクは“自分らしさ”の象徴

しかし、人間誰しも尿意を催して急にトイレに行きたくなることもありますし、物音で目覚めてしまうこともあるでしょう。計り得ないこれらの行動にも、ご本人なりの意思や目的があるので、多少リスクは伴うものの、それらは“自分らしさ”の象徴でもあり、ご利用者にとって欲求を満たし、自己実現に絶対不可欠な「リスクを負う権利」の行使でもあるのです。

なぜなら、あなたは安全だけのために、自分の行動がモニター付きの部屋で監視されたり、誤作動でしょっちゅうブザーが鳴り響く部屋で過ごすことができますか？





BPSD(行動・心理症状)

～暴言・暴力に直面、あなたならどうしますか？(前編)～

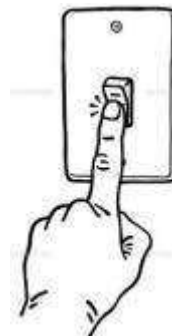
これまで、いくつかの*BPSD(認知症の行動・心理症状)を引き起こす要因や対応方法をお話ししてきました。BPSDが起こる要因は、認知症の中核症状や本人の心身の状態、生活環境、人間関係など、様々な要因が複雑に絡み合い、互いに影響し合って生じていると考えられます。

認知症ケアに携わる者はややもすると、BPSDの現象のみに目を奪われ、認知症の人が抱えている真のニーズに目を向けられないでいる場合が少なくありません。

しかし、認知症介護では、BPSDこそ本人が周囲の人に助けを求めているサインやメッセージであることに気付き、それを手がかりに本人の思いや困っていることを探る努力をしていくことが重要なのです。

◇“スイッチが入ってしまった”要因と対応

今回はそんなBPSDの中でも対応がうまくいかず、不本意にも暴言や暴力に発展してしまったケース(“スイッチが入ってしまった状態”)の要因や対応方法についてお話ししたいと思います。



そもそもBPSDは誰もが発症するものではなく、発症しない人(介護に支障のない程度を含む)もいるということは、注目すべき事実です。また、事前に発症しうる要因をつきとめておけば、BPSDを未然に防いだり、最小限に抑えることも可能です。

しかしながら、一筋縄でいかないのが介護の世界です。新たな発症リスクが急に出て来たり、ちょっとしたやりとりの行き違いでこちらの思惑とは反対方向に事が運んでしまうことがあります。

また、BPSDの要因だと気づけても、それを取り除くのに時間を要するケースも存在します(便秘等の体調不良)。

言い換えるならば、誰もが対応困難なBPSDに直面してもおかしくないのです。ですから、介護に携わる者としては、そのような状況に備え、対応方法を知っておく必要があります。

次回は事例を通し、対応困難なBPSDの要因や対応方法、心構えについてご紹介します。

※今までの紙面では、「BPSD」は周辺症状、行動障害などの用語で説明してきましたが、最近では「BPSD」の呼称が国際基準になっています。

BPSD(行動・心理症状)

～暴言・暴力に直面、あなたならどうしますか？(後編)～

前編では、BPSDの中でも暴言・暴力にまでエスカレートさせてしまう要因の多くは、介護者の対応の仕方にあるとのお話をしました。

今回は、そんな関わり方に失敗し暴言・暴力に対応せざるを得なかった反省事例をご紹介します。



ある日の昼食後、いつものように重度認知症Aさんのトイレ介助をするため、介護経験の浅いスタッフBさんが失禁パッドを交換しようとしたが、その日はなかなか交換させてもらえませんでした。Bさんは自分の仕事を全うしようと、悪気なく「失禁しているので交換させて下さい」とストレートに言い、さらに焦りも手伝い、語気も少し強くなってしまいました。直後、Aさんはスイッチが入ってしまったごとく、「失禁なんかしてませんよ」と激怒し、「こんな所にはいられません」と興奮しながら玄関に向かったのです。

玄関に着くなり、隅にあった傘を取って「誰か玄関を開けて下さい、開けないとガラスを割りますよ」と言って窓ガラスを叩き出しました。手加減はしているようですが、相当な力で叩いており、驚いたBさんは引っ込んでしまいました。

事務スタッフCさんは、Aさんがこれ以上興奮して怪我をしたら大変と思い、小さな声で「危ないですよ」と繰り返し囁きながら傘を取ろうとしますが、渡してくれません。

Aさんは「私の職場はここを出て向こうに行けばあるから、職場に帰ります」と言い、傷つけられた怒りを正当化する口実にして、過去の体験も重なり、混乱しています。

状況を静観し、傾合いを見ていたベテランスタッフDさんが機転をきかし、「Aさん、お電話ですよ」と声を掛けました。電話の先に救世主がいると思ったAさんは、玄関からホール近くの電話口に向かいました。その際、傘もやっとのことで手放して頂けました。

Aさんには電話を使って「今から迎えに行くので、ホールで待っていて下さい」と、安全な場所を指定したのです。遠目で見守りしながらもAさんが玄関に行こうとする度、電話で同じ内容をお伝えしていると、徐々に興奮状態が収まってきました。顔の険しさが引いた所を見計らって、「温かいお茶はいかがですか？」と声を掛けると、先程の様子とは打って変わり、感激した様子で「頂けるんですか？」と喜ばれ、後はいつもの生活に戻られました。



それでは何故、Aさんはあんなに興奮した状態から普段の生活に戻る
ことができたのでしょうか？事例から3つのポイントを紹介します。

1. 安全な場所に移動する(ここではホール)。
玄関に居続けては、外に出て行こうとする気持ちが揺るがない。
また、ガラス窓や武器となる傘もあり危険。
2. クールダウンできるように、むやみに声を掛けず、必要最小限の
距離を置く。自分なりに落ち着ける環境・時間を提供する。
3. 顔に険しさがなくなり、関心がよそに向かうタイミングを見計らい、
一気に気分をプラスに方向転換させる。
発した言葉が怒りと無関係のものだったら、その話題に乗っかり、
怒りの気持ちから切り替えられるようにする。

手段やツールはその人(生活史、性格等)によって変わりますが、ここで
紹介したポイントを押さえた関わりをすることで、暴言・暴力をエスカレ
ートさせず、安全に普段の生活を取り戻すことができます。

もちろんプロである以上、暴言・暴力を限りなくゼロに向かわせる為に
普段から「根拠のあるケア」を実践することと、決して「無理強いな介
護をしない」と覚悟を決めることも必要です。

* * * * *

「認知症ワンポイントアドバイス」は広報紙「ファミリー」の連載記事をまとめたものです。メールアドレスはこちら↓

医療法人社団 三喜会

グループホーム青葉台／デイサービスセンター青葉台

〒227-0054 横浜市青葉区しらとり台 3-9

〈グループホーム〉

TEL 045-981-6900

〈デイサービスセンター〉

TEL 045-982-3200

