

ケアプラン作成 & 実践例

自分の手提げカバンを誰かが持っていったと言う、Yさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-1（繰り返し同じことを言う）、②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、③-2（他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく）、④-4（物を盗られた、無くなったと訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

「手提げカバンが無くなった」と話しながら、ほかの人の部屋に入り、探しているYさん。その部屋の人から叱られてしまったYさんは、不安そうな顔になった。「Yさん、手提げカバンがないのですか？」と聞くと、「さっきまで部屋にあったのにないの」と少し興奮気味に言う。「一緒に探しますよ」と伝え、「探しても、誰かが持っていったから見つからないかもしれない」と興奮した様子で言う。「まずは、Yさんの部屋を見にいきましょう」と言って部屋に行き、「手提げカバンは、いつもどこに置いていますか？」と聞くと、「いつも枕元に置いているけど……」と言う。そこで、枕元で探していると、枕が硬いことに気が付いた。Yさんが見ているところで、枕カバーを開けると、中には探していた手提げカバンが入っていた。「なんでこんなところにあるのかしらね……」と言いながら、うれしそうにしている。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Yさんは88歳の女性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。**生活歴**：会社勤めで手提げカバンを持って集金などを行っていた。手提げカバンにはお金や通帳や印鑑などが入っていたため、とても大切にしていた。仕事を辞めてからも手提げカバンには大事なものを入れていた。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「これからは、この手提げカバンは、タンスの一番上か下の引き出しに入れませんか？」と提案すると「一番下が空いているからそこにするわ」とYさん。その後も「手提げカバンが無くなった」と訴えることはあるが、その都度、「タンスの中は見ましたか？」と聞くと、たいていはタンスの中から自分で見つけることができるようになった。

たずさわることを満たすケアプラン

ボ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 短期記憶が難しくなると、生活の中で失敗が多くなり、物を無くすのではないかと、本人はいつも不安な日を過ごしていることをしっかりと理解する。
- 物が無くなったことを否定せずに、共感の態度で一緒に探す。
- 物が見つけやすいように、環境を整備する。
- 無くなった物を誰かが盗んだと訴える場合は、盗んだと思われる人との人間関係や立場の逆転などによる不安や孤独を感じていることが多い。コミュニケーションをできるだけとって信頼関係を回復するように努める。
- ✕ 本人の話を聞かずに、「心配しなくても大丈夫です」とだけ言い、取り合わない。
- ✕ 「また（無くしたの）ですか。ちゃんと持っていてください」といって本人を責める。

高齢者施設における 認知症高齢者の 生活支障尺度を利用した ケアプラン作成 & 実践ガイド



2016年度 - 2019年度
長寿医療研究開発費研究

『認知症「生活支障(トラブル)」の
発症機序と対応に関する研究(28-10)』

分担研究者

鈴木みずえ

浜松医科大学 臨床看護学講座教授

主任研究者

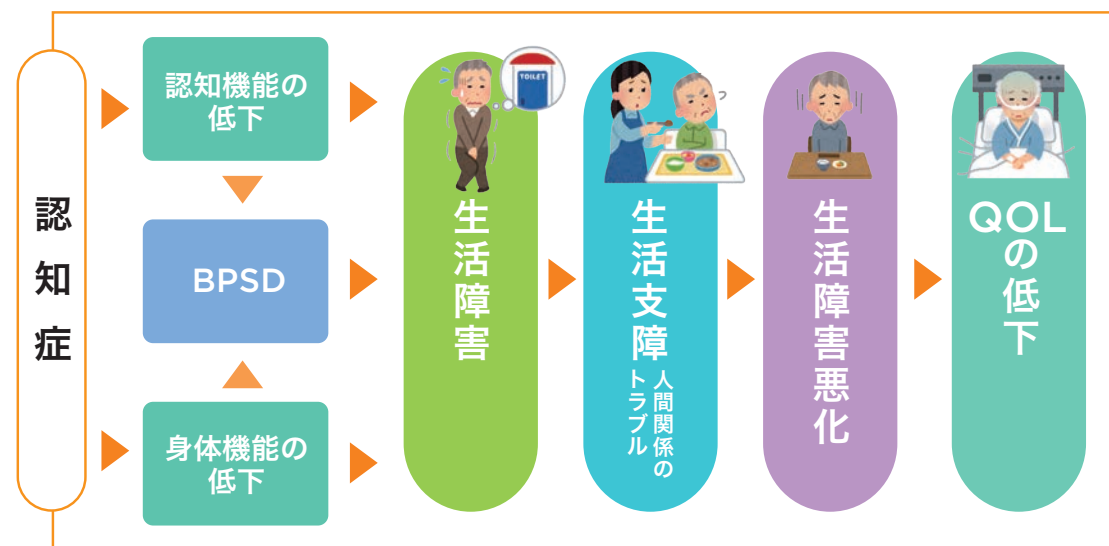
服部 英幸

国立長寿医療研究センター 精神科部長

生活障害と生活支障について

「生活障害」は、おもに要介護高齢者におけるADLに関連した食事、排泄など基本的動作ができなくなることを言います。本人の生活上の不自由さや困難が中心となります。一方「生活支障」は、事故や犯罪などに巻き込まれたり、周囲の人々を巻き込んで心理・社会的に困難な状況まで発展したりすることで、人間関係や社会的生活が「うまくいかないこと」や「トラブルになること」と言われています。

高齢者施設に入所する認知症高齢者の生活支障は、本人が不安やつらさなどを感じる大きな原因のひとつとなるにもかかわらず、そのことが理解されないまま、周囲の人が感じる不快感などから人間関係のトラブルを生むきっかけになることが多々あります。これにより、認知症高齢者は、認知症の行動・心理症状(BPSD)を悪化させるなど、生活の質をより一層低下させることとなります。このことから、**認知症高齢者の生活支障について、早急に対応することが生活の質×生きる意欲の向上につながります。**



制作協力 浅井八多美(社会福祉法人聖隷福祉事業団 三方原ベテルホーム)／猿原孝行(医療法人社団 和恵会)／相馬房嘉(社会福祉法人ゆうしん)／中嶋健児(社会福祉法人こうほうえん)／社会福祉法人聖隷福祉事業団 三方原ベテルホーム・医療法人社団 和恵会 みずほケアセンターのケアスタッフ／早川景子(有限会社コミックス・ブランド) 敬称略

参考文献 ●ブラッドフォード大学認知症ケア研究グループ:DCM(認知症ケアマッピング)マニュアル第8版、認知症介護研究・研修大府センター、2011●ドーン・ブルッカー、グレア・サー(ブラッドフォード大学認知症ケア研究グループ):DCM(認知症ケアマッピング)理念と実践第8版、認知症介護研究・研修大府センター、2011●鈴木みずえ、服部英幸他: 高齢者施設における認知症高齢者の生活支障尺度の信頼性・妥当性の検討、日本老年医学会雑誌、55(3)、386-394、2018●『認知症の看護・介護に役立つ よくわかる パーソン・センタード・ケア』鈴木みずえ監修(池田書店)、2017

不許複製・禁無断転載

「認知症高齢者の生活支障尺度」と、これを利用したケアプラン作成 & 実践について

目 的 と 特 徴

「認知症高齢者の生活支障尺度」は、本人にどのような生活支障があるのか、その生活支障の程度を知るための目安となります。「これを利用してケアプランを作成して実践すること」を繰り返すことにより、介護者(高齢者施設のスタッフ)がより深く本人を理解していくきっかけが生まれ、**本人の視点に立ったケア**を進めていくことができ、本人の生活支障が軽減されたり、本人とまわりの人たちとの関係性がよい方向に変わったりすることが期待されます。本人がよい暮らしを送るためにはどうしたらよいのか、**介護者が考えていくときの視点が変わるプロセス**であるといえます。

使 い 方

「認知症高齢者の生活支障尺度」と「パーソン・センタード・ケアの考え方」を活用して、ケアプランを作成し、実行していきます。

STEP 1

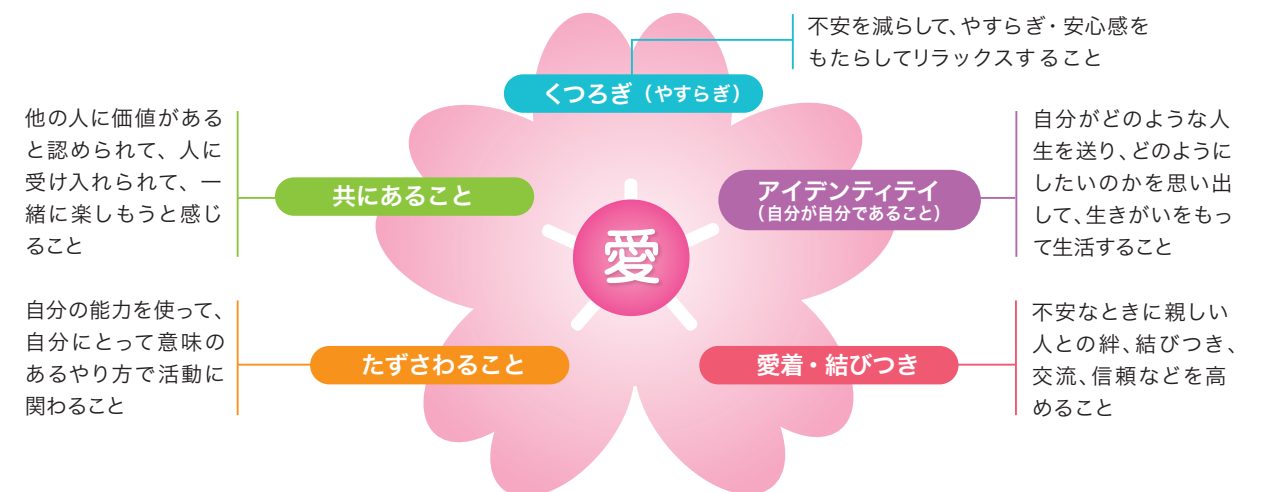
「認知症高齢者の生活支障尺度」を用いて、その人の生活支障の程度を確認する。

STEP 2～4

「パーソン・センタード・ケアの考え方」を活用して、対応が必要だと思われる生活支障を中心としたケアプランを考え、実行する。

パーソン・センタード・ケア

生活支障の原因や理由となる本人の思いの中にある心理的ニーズを見つけて、ケアにつなげましょう。



認知症とともに生きる人たちの心理的ニーズ

STEP 1 生活支障の程度を確認する

認知症高齢者の 生活支障尺度（25項目）				担当者	1 ま た た く な い	2 た ま に （週1回程度）	3 と き ど き （週2〜3回）	4 ほ と ん ど （週4回以上）	5 い つ も （毎日）	混 乱 ・ 興 奮	該 当 す る 生 活 支 障 の 特 徴 や 原 因 な ど
評価日	年	月	日								
本人の最近の1週間の、下記の項目（生活支障・トラブル）についてお答えください。「1 まったくない」から「5 いつも」の中からもっとも近いものに○をつけてください。●生活支障とは、人間関係や社会的生活がうまくいかないことやトラブルになることを言う。											
① 基本的な生活行動やコミュニケーションに関する生活支障（10項目）											
1	衣服の着方がわからない				1	2	3	4	5	有・無	
2	（認知症の人が）何を言っているのかわからない				1	2	3	4	5	有・無	
3	整容／入浴など清潔に関する行動に無頓着である				1	2	3	4	5	有・無	
4	（周囲が）話している内容が理解できない				1	2	3	4	5	有・無	
5	よく知っているはずの人が誰かを忘れる				1	2	3	4	5	有・無	
6	着脱に関する動作を嫌がる				1	2	3	4	5	有・無	
7	洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない				1	2	3	4	5	有・無	
8	食事に関する動作がうまくできず、よくこぼす				1	2	3	4	5	有・無	
9	食べ物と他の物との区別がつかず口に入れてしまう				1	2	3	4	5	有・無	
10	以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る				1	2	3	4	5	有・無	
② 焦燥や混乱に関連した生活支障（7項目）											
1	繰り返し同じことを言う				1	2	3	4	5	有・無	
2	これまでと同じ様にできると思い、行動をする				1	2	3	4	5	有・無	
3	転倒の危険を認識できず危険な行動をする				1	2	3	4	5	有・無	
4	伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う				1	2	3	4	5	有・無	
5	物や事柄、行動に強いこだわりを持つ				1	2	3	4	5	有・無	
6	トイレに行きたいと繰り返し訴える				1	2	3	4	5	有・無	
7	何度も同じ行動を繰り返す				1	2	3	4	5	有・無	
③ 感情や判断力低下に関連した人間関係のトラブル（4項目）											
1	他人に乱暴な行動をする				1	2	3	4	5	有・無	
2	他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく				1	2	3	4	5	有・無	
3	不適切な発言によりトラブルを起こす				1	2	3	4	5	有・無	
4	感情のコントロールができない				1	2	3	4	5	有・無	
④ 意識の変化や繰り返される行動に関連した生活支障（4項目）											
1	昼間にボーっとしたり、夜間もうろうとしている（せん妄）				1	2	3	4	5	有・無	
2	夜間眠れず、日中傾眠傾向である（昼夜リズム障害）				1	2	3	4	5	有・無	
3	家に帰りたいと繰り返し訴える				1	2	3	4	5	有・無	
4	物を盗られた、無くなったと訴える				1	2	3	4	5	有・無	
本人の特徴、家族の協力、生活支援に関して考慮すべきことがあれば記載してください。											

②と④の項目の、「5 いつも」「4 ほとんど(週4回以上)」に○がつくときは、**せん妄の可能性**があります。その場合は、P17を参考に、せん妄予防や原因に対するケアについてのケアプランを多職種で検討しましょう。

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

介護スタッフから見て「あると感じる生活支障」に対して、本人はどう思っているのか、家族はどう思っているのか、聞いてみましょう。

- 本人に聞いても「わからない」「話せない」などと思っていませんか？ 話しかけてみて、反応をよく見てみましょう。話ができない人でも、話を理解することができる場合があります（失語）。目や顔の動きで返事をしてもらうことができるケースもあります。
- 話しかけることでの理解が難しい場合は、文字で伝えたり、ジェスチャーで伝えたりしてみましょう。
- 補聴器やメガネが本人に合っていなかったり、耳あかがたまっていたりすることから、何か聞かれても、何を言われているのか理解できない人もいます。
- 自分の話しかけ方が、その人にとって理解しやすいか、聞きやすいか、考えてみましょう。大声で話しかけたり後ろから話しかけたりしたら、びっくりしたり、振り返ろうとしてバランスを崩して転びそうになる人もいます。早口で話しかけられると、理解できないこともあります。本人の目を見ながらゆっくりめに、優しく話しかけるようにしましょう。
- 話しかけたあとは、本人が喋り出すまで待つことも大切です。返事がないとすぐにまた声をかけてしまうことを繰り返していると、本人が話せるチャンスを失ってしまいます。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

その生活支障が生まれている原因や理由を探るために、本人のことをもっと知りましょう。

- 認知症の人を理解する手がかりとなるのが**パーソン・センタード・モデル**（5つの要素）です。これらの情報を集めましょう（P6 にパーソン・センタード・モデルを示しました）。
-
- 5つの要素とは、認知症の人のそれぞれ異なる**脳の障害、身体の状態、生活歴、性格傾向、社会心理**です。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

STEP 2と3の情報をもとに、本人の生活支障が生まれている原因や理由を探り、ケアプランへとつなげていきましょう。

認知症高齢者の生活支障尺度と、これを利用したケアプラン作成 & 実践例

生活支障尺度①

基本的な生活行動やコミュニケーションに関する生活支障（10項目）

生活支障 1-1

衣服の着方がわからない

ケアプラン作成 & 実践例

ボタンを留めることができず、指摘されるとイライラしている様子の、Aさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」の頻度で見られる。①-1（衣服の着方がわからない）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

お風呂上がりにはシャツを着たあとボタンを留めずにその場を離れようとするAさん。「ボタンを留めてから行きませんか」と声を掛けると「これでいい」と言う。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Aさんは76歳の男性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。**身体の状態**：指先に麻痺などはないが、認知症の進行とともに細かい作業が苦手になってきている。衣服のボタンも1～2回は留めようとするもできないと諦めてしまう。以前、ボタンを留めていないことを指摘されて腹を立ててしまったことがあった。

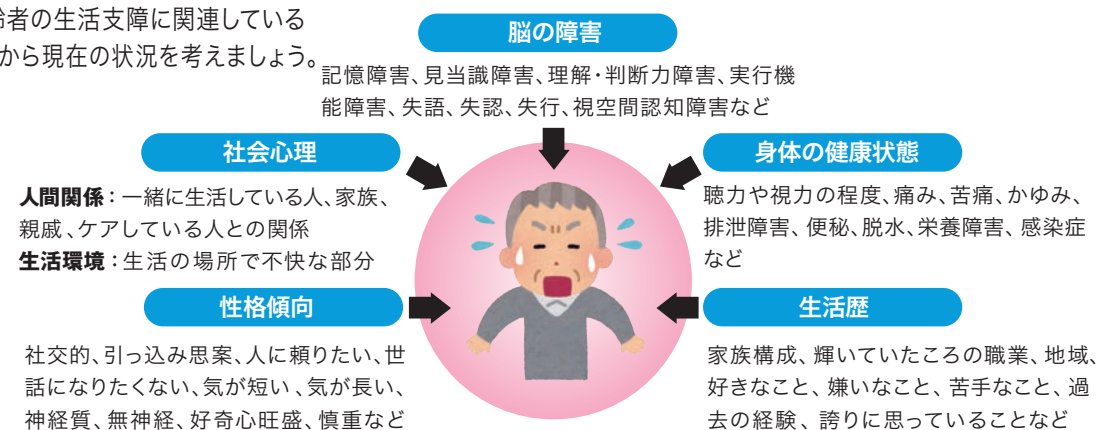
STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Aさんは、ボタンを留めたいと思っているが、うまくできないので留めない状態のままでいる様子。留めたいという気持ちを大切に、さりげなくお手伝いを申し出ることにする。「このボタン小さくて留めづらいんですね。わたし先が器用なので、すこしお手伝いさせてもらっていいですか」とお願いしてみた。「じゃあやってもらおうかな」とAさん。そこでボタンを留めるお手伝いをしたところ、「ありがとう」と言って喜んでくれた。

たずさわることを満たすケアプラン

パーソン・センタード・モデル

認知症高齢者の生活支障に関連している5つの要因から現在の状況を考えましょう。



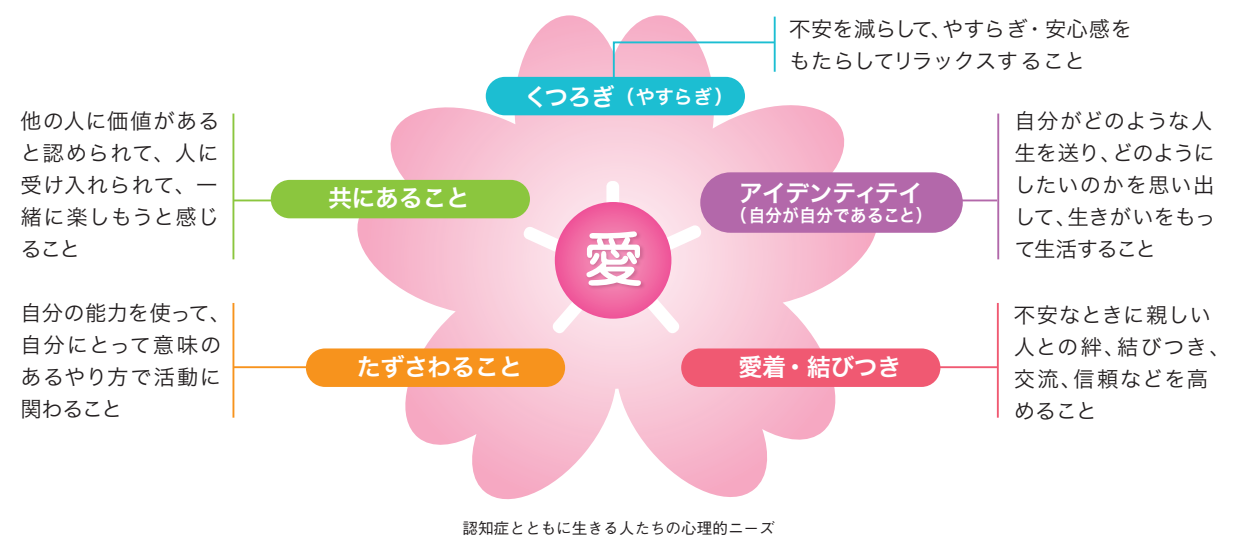
ボ イ ン ト

○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 衣服の着方がわからない、わからないように見える場合、まずは、本人が具体的にどのようなことで困っているのかを探っていく。
- 本人が衣服を選んでいるところや、着ているところ、脱いでいるところを、本人の許可をもらったうえで、よく観察する。
- 普段、どのような衣服を着ていたかなど、本人の好みや習慣、価値観を把握しておく。
- 着る順番がわからない場合は、たとえば着る順番通りに衣服を重ねておくと、上から一枚ずつ着ていくことで、本人が一人で順番通りに着ることができるケースがある。
- 着ること自体がうまくできない場合は、手伝わせてもらいたいことを本人に伝えて、できない部分だけ手伝う。
- 着方がわからないのではなく、正しく着ることに対しての必要性を感じていないこともある。その場合は、身なりが整うときれいで気持ちがいいことなどを伝え、自分で行うことを見守り、できないところのみ手伝うようにする。
- 本人の現在の状態を考慮して、その人が着やすいタイプの衣服を用意するように努める。たとえばボタンを留めるのが難しい場合は、ボタンの数が少ないタイプやボタンが大きくて留めやすいタイプを用意する。
- 衣服の選び方がわからない場合は、季節または今日の予定と衣服の関係がわかりやすい言葉を伝えるなど、本人が選びやすい情報を伝える。
- ✕ 本人の思いを聞かずに一方的に介助する。
- ✕ 着方がわからないと決めつけて、本人の意思を確認しないで衣服を選ぶ。

パーソン・センタード・ケア

生活支障の原因や理由となる本人の思いの中にある心理的ニーズを見つけて、ケアにつなげましょう。



パーソン・センタード・ケアでは、認知症高齢者には花弁のように重なり合い関連し合う図のような5つの心理的ニーズがあり、これらのニーズの中央には愛があると言われています。これらのニーズが満たされるようにケアすることで、安心したり、自信を取り戻したりするため、生活支障も徐々に少なくなります。

ケアプラン作成 & 実践例

一度にいろいろな話が出てきて、伝えたいことがわかりにくい、Bさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-2 (認知症の人が何を言っているのかわからない)、①-5 (よく知っているはずの人が誰かを忘れる)、①-7 (洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない)、②-1 (繰り返し同じことを言う)、②-2 (これまでと同じ様にできると思い、行動をする)、②-4 (伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う)、②-7 (何度も同じ行動を繰り返す)

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

ナースコールが鳴り、Bさんの居室を訪ねる。「こんにちは」と挨拶すると、Bさんは「天気がいいね」、「迷子になっているの?」、「朝ごはんは食べましたか」などと話し続ける。何を訴えたいのかわからない。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Bさんは78歳の女性。**脳の障害**:アルツハイマー型認知症。**生活歴**:専業主婦。5人の子どもを育てた。表情をよく見ていると少し心配そうな様子。家族のことを気にしている様子。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Bさんと二人きりでゆっくりと話をする時間をつくった。「少し座りますね」と声をかけてBさんの許可を得てから、Bさんのベッドの横に椅子をもってきて座る。「天気がいいね」とBさんが言うので、「天気のよい日は何をされていたのですか」と聞くと「子どもと散歩」と答える。「どちらによく散歩に出かけられたのですか」と聞くと「公園に。よく公園で子どもが迷子になったわ。今も迷子になっていないかしら……ちゃんと朝ごはんは、食べたのかしら……」と言う。先日、Bさんが話しかかったことがわかった。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○:適切なケア ✕:適切ではないケア

- 言葉だけでなく、表情、視線、しぐさから、その人が何を話したいと思っているのか、今どんな感情なのかを感じ取っていく。わからない話(言葉)が出てきたときは、別の言葉や表現に変えるなどして、その人が言いたいことを確認しながら会話を進めていく。
- 会話をする時間が十分取れないときは、その後、その人と一対一で、できるだけ静かな環境でゆっくりと話ができる時間を作る。このとき、「自分の話をしっかり聞いている」と思ってもらえるような姿勢(立ち話ではなく座って、目を見て、うなずいたりしながら話を聞く)が大事。
- 話の中に何度も出てくる言葉やキーワードは、自分からも「●●なんですね」と繰り返すことで、話をしっかり受け止めていることを伝える。
└─キーワード
- ✕ 話していることが、実際の季節や時間などと違っていたので否定する。(たとえば、すでにその人の息子は大人であるのに「子どもが小学生だからご飯を作らなくては」と言うとき、「お子さんはもう大人になったのでそんなことは必要ありません」という)
- ✕ その場しのぎの嘘をつく。

ケアプラン作成 & 実践例

お風呂に誘うと「もう入ったからいいです」と言う、Cさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-3 (整容／入浴など清潔に関する行動に無頓着である)、②-2 (これまでと同じ様にできると思い、行動をする)、②-4 (伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う)

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

お風呂に入りたがらないCさん。「お風呂に入りたくないのはどうしてですか?」と聞いてみたところ、「もう入ったのでいいです」という。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Cさんは82歳の女性。**脳の障害**:脳血管性認知症。**生活歴**:以前の入浴習慣を確認したところ、1週間に1回、夕食後、一人で入っていたとのこと。施設では日中が入浴時間となっている。**社会心理**:まだ施設に入ったばかりなので、施設のお風呂に慣れていない。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

夕食前に一度、Cさんを誘って一緒にお風呂を見に行った。そして、夕食後、「お風呂に一緒に行きませんか? 先ほど見に行ったお風呂です」と声をかけてみた。「もう入ったのでいいです」と言っていたが、「一緒に見に行きませんか?」と誘い、お風呂を見てもらい、「お風呂に入りませんか?」と誘ったところ、「そうね」といつて入ることになった。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○:適切なケア ✕:適切ではないケア

- ほとんどの場合、本人が、清潔でないほうがいいのか、無頓着でいたいとか、思っているわけではなく、できないことが増えてきたり、わからないからできない。そのことを理解し、わかるようにするための援助をする。
- 「お風呂に入ると言われても、何をすればよいのかわからない」こともある。その場合は、お風呂に入る前から上がるまで一緒に行動し、行うことをその都度ていねいに伝える。(P12も参考に)
- なぜ、する気にならないのか、できないのかを考える。たとえば、「いつもの時間ではないためお風呂に入るは嫌だ」、「お風呂は夜、寝る前に入るものだから昼間は入りたくない」という思いから入らない場合もある。
- ✕ 清潔にしないので「悪い病気になる」と言う。
- ✕ 「お友達も入っていますよ」と嘘をついて入浴させる。

生活支障 1-4

(周囲が) 話している内容が理解できない

ケアプラン作成 & 実践例

風船バレーの説明がよくわからないのか、部屋へ戻ると言う、Dさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-4 (周囲が話している内容が理解できない)、①-10 (以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る)、②-1 (繰り返し同じことを言う)、②-4 (伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う)、③-2 (他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく)

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

風船バレーのシーンで。Dさんに風船バレーの説明をするが、Dさんは部屋に帰ろうとする。(声をかけたのは20代の女性スタッフ)

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Dさんは91歳の女性。**脳の障害**:脳血管性認知症。**身体の健康状態**:老人性難聴がある。**生活歴**:風船バレーをしたことがない。そのため、「ラリー」「20点マッチ」という言葉が理解できなかった。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Dさんは聞こえが少し悪いので、(特に声が高めな人が話しかけるときは) 正面からゆっくりと低めの少しだけ大きな声で話しかけるように気をつけることにした。また、Dさんにとってわかりやすい説明を心がけるようにした。次のレクリエーションのとき、まずDさんに風船バレーで使う風船に触ってもらいながら「この風船が床に落ちないように、皆さんと協力して突いていくゲームになります」と説明し、実際にスタッフとほかの高齢者の二人で風船を突いているところを見てもらった。そして、「私がDさんの側にいるので、皆さんと一緒にやってみませんか?」と誘ったところ、レクリエーションに参加することになった。

たずさわることを満たすケアプラン

共にあることを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○:適切なケア ✕:適切ではないケア

- 老人性難聴がある人の場合、高い音が聞き取れないことが多い。高齢者施設では難聴がある人も多いので、話したことが正確に聞き取れているか表情などで必ず確認する。(特に若い人は声が高い場合が多いので注意が必要)。
- 話をするときは、本人がわかる言葉を使う。そして、話が理解できているかを確認しながら、話を進めていく。
- 話をするときは笑顔で、アイコンタクトやジェスチャーを交えながら本人のペースでゆっくりと話をする。
- 話をしているときの本人の表情や様子を見て、もしも気持ちがのらないようなら、話しかけるタイミングを改める。
- ✕ 話をしても返答がないので、耳もとに近づき、大きな声、強い口調で話しかける。

生活支障 1-5

よく知っているはずの人が誰かを忘れる

ケアプラン作成 & 実践例

訪ねてきた人が自分の孫であることがわからない、Eさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-5 (よく知っているはずの人が誰かを忘れる)、②-1 (繰り返し同じことを言う)、②-2 (これまでと同じ様にできると思い、行動をする)、②-7 (何度も同じ行動を繰り返す)

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

Eさんの元へ訪ねてきたお孫さんが、「おばあちゃん、元気? 私誰か分かる?」とEさんに声を掛けると、少し戸惑った顔をされ「ミカちゃん?」と自信なさげに言う。「それはお母さんの名前だよ」とお孫さんは少しがっかりされている様子。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Eさんは77歳の女性。**脳の障害**:アルツハイマー型認知症のために相貌失認(家族の顔を見て誰だか分からない)
生活歴:娘や孫が大勢いる一家の大黒柱として暮らしていた。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

さりげなくEさんに、訪ねてきた人はEさんのお孫さんであることを伝える。「Eさん、お孫さんのメグさんです。娘のミカさんのお子さんだから、メグさんはミカさんに似ているのでしょうね」と言う。そして「おばあちゃん、私お母さんに、似てきた?」とうれしそうにお孫さんが話をすると、Eさんもうれしそうに「ミカよりもメグの方がきれいだよ」と答えた。

愛着・結びつきを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○:適切なケア ✕:適切ではないケア

- 本人がその人の名前や自分との関係性がわからないときは、わからないことについて指摘せず、さりげなくその人の名前や本人との関係性を伝える。
- 来訪者があるときは、訪ねてくる直前に、これから来る人の名前や本人との関係性を、本人に伝えておく。
- 昔、楽しかった思い出を話すことで思い出すこともある。(しかし、現在のその人と結びつかないこともある)
- 訪ねてきた人の許可が得られるようであれば、本人と一緒に写真を撮り、その後居室に飾っておく。
- 訪ねてきた人が悲しい気持ちになっている様子のときは、タイミングを見て、本人の最近の様子を伝え、「昔の思い出は覚えていても、現在のその人が誰なのかわからなくなるのは認知症の症状の一つである」ことを理解してもらうように努める。
- ✕ 「私、誰だか分かる?」「この方のこと、覚えていますか?」などと、聞き続ける。
- ✕ 「お子さんのことを忘れたのですか?」と言って責める。

ケアプラン作成 & 実践例

脱衣所で服を脱ぐことがなかなかできない、Fさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-1（衣服の着方がわからない）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-6（着脱に関する動作を嫌がる）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）、②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

入浴のために一緒にお風呂場へ来た F さん。脱衣場で「服をゆっくりと脱いでください」と声をかけるが不安そうな顔で脱ぐ様子がない。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Fさんは79歳の女性。**脳の障害**：脳血管性認知症。認知機能の低下による実行機能障害などから、次に何をすればよいのかわからなくなっている可能性がある。「お風呂に入りましょう」、「服をゆっくりと脱いでください」と言われても何をするのか、服をどのように脱いだり、着たりするのかかわからない様子である。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

どのように動作をすればよいかわからない F さん。一つずつ説明をして、できることからしてもらうようにした。お風呂場に着いたら、まずは浴室のドアを開けて「Fさん、いいお湯が沸いていますよ。汗を流したら気持ちがいいでしょうね」と言って湯船を見てもらった。すると、「本当ね。気持ちよさそうね」と笑顔に。そこで、「Fさん、こちらのカゴに脱いだ洋服は入れてください、私が責任をもって洗濯させていただきますので」と言って、カゴを椅子の横に置くと、ゆっくりと衣服を脱ぎ始めた。

たずさわることを満たすケアプラン

ボ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- どうしてそうしなければいけないのか理解できないと、衣服の着脱はできないもの。そこで、「外出するので」「お風呂に入るので」などと理由を説明したり、着脱の必要を自ら感じるようなこと（たとえば、湯船を見てもらう、外を見ながら散歩に誘うなど）を行ったりする。
- 脱いだ衣服をどこに置いたらいいのか、脱いだ衣服がどうなるのかなど、衣服について心配にならないようにしていねいに説明する。
- 重ね着した衣服を脱ぎたくないというときは、無理やり脱がせるのではなく、なぜ重ね着をしているのか話を聞いてみる。無理やり脱がすことなく見守ることも大事。ただし、体調が心配なときは、今の季節を伝えたり、体調の悪化を心配していることを伝える。
- 突然、衣服を脱ぎ始めるようなときは、すぐに「着てください」「脱がないでください」と言うのではなく、まずは本人と一緒に個室に移動するなどしてから、なぜ脱ぐのか（脱ぎたいのか）、なぜ着たくないのか、その理由を本人に聞いてみる。同時に、体に不快な部分がないか（湿疹があったり、乾燥していたり……）、着ている服の素材が気になっていないかなども、さりげなく確認を試みる。

✕ 「早く着替えをしてください」と本人の行動を急がせる。

ケアプラン作成 & 実践例

石けんがついたタオルを持ったまま体を洗い始めることができない、Gさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-1（衣服の着方がわからない）、①-3（整容 / 入浴など清潔に関する行動に無頓着である）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-6（着脱に関する動作を嫌がる）、①-7（洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

浴室のシャワーチェアに座ってもらい、石けんをつけて泡立てたタオルをGさんに手渡す。「どうぞ、洗ってください」と伝えるが、Gさんはそのタオルを両手で丸めて持ったまま、体を洗おうとしない。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Gさんは88歳の男性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。実行機能や判断力の低下があり、石けんがついたタオルをどのようにしたらよいのかわからない。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

ジェスチャーを使って、自分で体を洗う方法を伝えることにする。石けんをつけて泡立てたタオルをGさんに手渡し、たあと、「Gさん、洗える部分をゆっくりでいいので洗いましょうか。背中などはあとでお手伝いさせていただきますね」と伝える。その後、首を洗うジェスチャーを見てもらうと、ゆっくりと首の部分の洗い始めた。次に、腕を洗うジェスチャーをしながら「腕や脇の下もゆっくりと行いましょう」と伝え、腕もゆっくりと洗い進めることができた。

たずさわることを満たすケアプラン

ボ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 全ての動作について手伝うのではなく、自分でできることは自分でできるように働きかける。
- きっかけがあると、動作を思い出してできることがあるので、ジェスチャーを使ってみるのも一つの方法。
- 違う動作に移るときには必ず声をかけて、「次、どうしたらいいか」を先に伝えていくようにする。
- うまくできないところは、許可を得て、手伝わせてもらう。
- ✕ 「早く体を洗ってください!」と、一方的に本人の行動を急がせる。

生活支障 1-8

食事に関する動作がうまくできず、よくこぼす

ケアプラン作成 & 実践例

箸で焼きそばを食べることができず手づかみで食べてしまう、Hさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-3（整容 / 入浴など清潔に関する行動に無頓着である）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-6（着脱に関する動作を嫌がる）、①-7（洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない）、①-8（食事に関する動作がうまくできず、よくこぼす）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

昼食の焼きそばを箸でうまくつかんで口に運ぶことができず、手でつかんで食べ始めたHさん。「食べにくいですか？」と聞くと、一度手を止めて、目を合わせたあと、また手でつかんで食べ始める。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Hさんは73歳の男性。脳障害：アルツハイマー型認知症。いつも箸を使っていたが、最近、箸の使い方がわからず、なんでも箸で刺して食べているという。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

まるでフォークのようにいつも箸を使っているので、今回は箸の代わりにフォークを用意することにした。「Hさん、食べにくいことに気づくのが遅くなりすみません。こちらを使ってみてください」と言ってフォークを手渡す。そのあと、「このようにして食べてみてください」と言って、実際にフォークを使って焼きそばを食べるスタッフの様子を見てもらう。すると、Hさんはフォークを使って焼きそばを口まで運ぶことができた。笑顔になり、「これなら大丈夫」と言った。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 今のその人の身体機能や実行機能障害の状態（できること、できないこと、障害の種類や程度など）に合わせて、使いやすいものを見つける（色、形状、使いなれたものなど）。
- 本人の食べようとする思いを尊重し、たとえ食べこぼしたとしても、責めたりせずに安心して自分のペースで食事ができるように配慮する。
- 食事席は一人ではなく、馴染みのある人の近くにすることで落ち着いて食事を摂ることができる。
- ほかの人が食事する様子を見ることをきっかけに、箸やスプーンなどの使い方を思い出したり、まねることで上手に使えるようになったりすることがある。見てもらうことを試すのも一案。
- できないことをすぐに介助するのではなく、しっかり観察し、どうしてできないのか、できる方法がないかを考える。
- ✕ できないときは、すぐに介助する。（一度介助すると、そのまま介助を続けてしまうことがある。一度介助したとしてもそのときどきで、本人が自分でできるかを確認し、その人の能力を奪わないよう気を付ける）

生活支障 1-9

食べ物と他の物との区別がつかず口に入れてしまう

ケアプラン作成 & 実践例

ティッシュペーパーを口に入れてしまう、Iさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-9（食べ物と他の物との区別がつかず口に入れてしまう）、②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、④-1（昼間にボーっとしたり、夜間もうろうとしている）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

午後、食堂で過ごしているとき、ティッシュボックスを触っていたIさん。しばらくするとティッシュペーパーを口の中に入れ始めた。気づいたスタッフが、目線を合わせてゆっくりと「どうしましたか？ ティッシュはおいしくないのでは出してもらえますか？」と優しい口調で声をかけたところ、口の中から出した。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Iさんは78歳の男性。脳機能障害：アルツハイマー型認知症。身体健康状態：白内障。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

ティッシュペーパーを食べ物と間違えて口に入れたのか、なんとなく口に入れたのか、普段のIさんの様子からスタッフ間で話し合ったが、どちらかはわからなかった。そこでIさんの様子を見ていて、空腹だったり口が寂しかったりする様子が見られるときは、お茶やお菓子などを出すようにする。また、なんとなくすることがなく、何をすればよいかわからない様子のときは、活動等に誘ってみるようにする。

くつろぎ（やすらぎ）を満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 行動を指摘したり非難するのではなく、その原因を一緒に考えていく。
- 白内障のために物が見えにくいときや、せん妄などにより意識がもうろうとしているときは、空腹、口渇感、口腔内の痛みや痒みなどをどうにかしたくて、食べ物以外のものを口に入れてしまうことも。口腔内をよく見たり、気持ちを聞いたりする。
- 何もすることが見つけれずイライラするときなどは、まわりのものに注意が向き、口に入れてしまうこともある。
- ✕ 口に入れてしまうものを近くに置かない（食べ物以外のものを口にする理由がわからないまま、同じことを繰り返すことになる）

ケアプラン作成 & 実践例

歯ブラシと歯磨き粉を見ても歯を磨き始めることができない、Jさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。
①-1（衣服の着方がわからない）、①-2（認知症の人が何を言っているかわからない）、①-3（整容 / 入浴など清潔に関する行動に無頓着である）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-7（洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）、②-1（繰り返し同じことを言う）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、④-2（夜間眠れず、日中傾眠傾向である）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

Jさんと一緒に食後、洗面台に行く。「歯磨き、うがいをしましょう」と言って、コップ・歯磨き粉・歯ブラシを目の前に準備するが、Jさんは歯磨き粉のパッケージを不安そうに眺めたまま、歯磨きを始める様子がない。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Jさんは80歳の男性。脳機能障害：アルツハイマー型認知症。実行機能障害の影響か歯磨きを始めることができない。身体健康状態：聴力はしっかりしており、説明すれば理解してもらえる。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

ジェスチャーを使って歯磨きの方法を伝えることにする。「Jさん、その歯磨き粉を歯ブラシに少ずつけて磨いていきましょう」と言ったあと、歯磨き粉をつけるしぐさを見せもらう。すると、Jさんはゆっくりと歯磨き粉をつけることができた。続けて、歯を磨くしぐさを見せもらうと、Jさんは歯を磨くことができた。

たずさわることを満たすケアプラン

ポイント ○:適切なケア ✕:適切ではないケア

- なかなか取りかかれなときは、すぐ手をそえて介助するより、ほかの人のやり方を見せもらったり、スタッフのジェスチャーを見せもらったりすると、動作を始められることがある。
- 動作を伝えるときは、一つずつ、ゆっくりとていねいに説明していく。
- 介助をするときは必ず本人に許可を得てから行う。終わったあとは自分でできたことを一緒に喜んだり、介助させてくれたお礼を分かるように伝える（次回の口腔ケアへのモチベーションアップにつなげる）。
- 本人の能力の見極めをしっかりと行うことが大切であり、できないと決めつけない。
- ✕ 「それではできませんよ」と非難をする。
- ✕ 最初から全て介助をする。

せん妄について

せん妄とは、脱水、感染、薬物などで身体に負担がかかったときに起こる脳の機能の低下した状態であり、もうろうとしていて話のつじつまが合わない、怒りっぽくなって興奮する、朝と昼を間違えるということが起きます。これらの症状は変化しやすく、夕方から夜にかけては症状が激しくなるのが特徴です。動き回る場合は、注意力の障害に関連して転倒しやすくなります。意識が低下して動かなくなってしまう場合もあります。いずれにしろ、せん妄はいつもと違って何か変だと感じる状態で、高齢者施設でも起こりやすい状態です。

「生活支障尺度②焦燥や混乱に関連した生活支障(7項目)」と「生活支障尺度④意識の変化や繰り返される行動に関連した生活支障(4項目)」には、せん妄の症状が含まれています。これらの項目について、「4ほとんど(週4回以上)」または「5いつも(毎日)」に○がつくときは、せん妄の可能性があります。その場合は、以下のせん妄予防の対応についても、ケアプランに反映させることを検討しましょう。とくに身体面では、看護師、医師などと連携してせん妄予防に取り組みましょう。

せん妄予防

- 「せん妄症状が疑われる」と『ケアプラン作成 & 実践ノート』に記載する。
- 医師に「せん妄症状あり」を報告し、多職種で対応する。

せん妄の原因と対応

身体健康状態	☐ 発熱	発熱による苦痛の緩和。
	☐ 呼吸困難	呼吸状態のアセスメントと酸素投与の検討。
	☐ 脱水	飲水をすすめる。
	☐ 排泄障害	排便・排尿の確認、排便・排尿コントロール。
	☐ 苦痛(疼痛)	疼痛の評価と適切な疼痛マネジメント。
	☐ 睡眠障害	午前中の日光浴や日中のアクティビティケアなどの活動を促す。夜は入眠のための環境を整える。
脳の障害	☐ 低活動	コミュニケーションの機会を増やし、日中の活動を促す。
	☐ 難聴、視覚障害	眼鏡・補聴器の使用、耳あか除去、適切な照明。
	☐ 環境変化に混乱	安全な環境作り。部屋移動を避ける。
	☐ 内服薬 (せん妄の原因となる薬)	向精神薬の多剤処方や、ベンゾジアゼピン系の薬剤の副作用でせん妄を引き起こす場合があるので、医師に相談する。
	☐ 理解力の低下	イラストや見てわかりやすい標識を使う。 日時を理解するための時計とカレンダーを設置する。 家族や友人との定期的な面会。

生活支障尺度②

焦燥や混乱に関連した生活支障（7項目）

生活支障 2-1

繰り返し同じことを言う

ケアプラン作成 & 実践例

「今日はお風呂に入る日ですか」と繰り返したずねる、Kさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-4（周囲が話している内容が理解できない）、②-1（繰り返し同じことを言う）、②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

落ち着かない様子で「今日はお風呂に入る日ですか？」とスタッフにたずねるKさん。「今日はお風呂に入る日ではないです。入る日は明日ですよ」と答える。答えを聞いても、落ち着かない様子。このやり取りが数回続いた。本人が入浴にこだわる理由を聞くと、「家では毎日入っていた。きれいにするのが好き」であることが分かった。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Kさんは75歳の女性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。お風呂の話をするときに見当識障害の症状も強く、時間や場所がわからないのか混乱した様子であった。**身体^{おんあんぽう}の健康状態**：逆流性食道炎をもつ。最近三日間ほど便が出ていない。落ち着かない様子が続いていた。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「お風呂に入る日は明日です」と大きく書いた紙をKさんに渡した。また、腰背部温電法と腹部マッサージを行ったところ排便がみられた。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ

イ

ン

ト

○：適切なケア ×：適切ではないケア

- 訴え続ける本人の気持ち（不安や心配）を受容・共感する態度で接する。
- 言葉だけで本人に理解してもらうことは難しい。お風呂に入る日を紙に書いて掲示したり、カレンダーに記入するなど、言葉だけでなく視覚を用いた、いろいろなコミュニケーションをする。
- 繰り返して言うことを本人のサインと捉え、その理由をスタッフ間で話し合い、いろいろなアプローチを試してみて、効果のある方法を継続する。
- 清潔に関してこだわりのあるKさんに安心してもらえるように、入浴できない日でも体を拭くことで清潔感を維持してもらう。具体的には、タオルを渡して拭いてもらうなど工夫をする。
- × 繰り返して質問されたとき「さっきも言いましたよ」と言う。（繰り返して質問したとしても、本人にとっては毎回初めて質問することと同じである。返答する口調が雑になることもないように注意する）。

生活支障 2-2

これまでと同じ様にできると思い、行動をする

ケアプラン作成 & 実践例

下肢筋力が低下してふらつきはあるが、自分で食器を片付けたい、Lさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」の頻度で見られる。

①-1（衣服の着方がわからない）、②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、④-2（夜間眠れず、日中傾眠傾向である）、④-3（家に帰りたいと繰り返し訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

下肢筋力の低下が見られ始め、歩行にふらつきがあるLさん。食後、自分の食器がのったお盆を両手で持ち、流し（台所）へ持っていきこうとして立ち上がる。本人に聞くと、「自分のことは自分で最後まで行いたい」という。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Lさんは89歳の女性。**脳の障害**：脳血管性認知症と老人性うつ。**身体^{おんあんぽう}の健康状態**：脳卒中後遺症のために軽度歩行障害、下肢筋力の低下が見られ始め、歩行にふらつきがある。**生活歴**：主婦として料理をするなど家族の世話をするのが好きであった。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「Lさん、僕も今、流しに食器を下げる場所ですので協力しましょうか」と声掛けし、許可を得る。バランスの悪いコップや転げ落ちそうな箸を受け取り、代わりに軽くてバランスのよいお椀をLさんのお盆に乗せる。それにより、Lさんはゆっくりと歩きながら食器を流しまで運ぶことができた。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ

イ

ン

ト

○：適切なケア ×：適切ではないケア

- 今まで通りに自分が使用した食器を流しまで下げたいという気持ちを大切に。同時に、セルフケア機能の維持として、食器を下げることを継続できるように、スタッフが工夫することが好ましい。
- さりげなく自分でできように見守り、必要場合は支援する。
- 食器を流しまで運ぶ途中にある、危険に繋がる環境因子などを取り除く。
- 自分で下膳することが続けられるように、安定した歩行のためのリハビリテーションを行う。
- × 「転んでしまうのでやめてください」と、本人に下膳は行わないように言う。

生活支障 2-3

転倒の危険を認識できず危険な行動をする

ケアプラン作成 & 実践例

車椅子から立ち上がろうとする、Mさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

- ②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、②-3（転倒の危険を認識できず危険な行動をする）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

歩行能力が低下して自立歩行が困難となり、普段から車椅子を使用しているMさん。食後にその場を離れようと車椅子のブレーキを解除し、フットサポートの上に立ち上がろうとしていた。近くにいて気づいたスタッフは、Mさんが驚いてバランスを崩して倒れないよう気をつけながら、手を伸ばして支えられる所まですぐに駆け寄った。「どうされましたか？ お部屋に戻りますか？」と尋ねると、「あらそうね。横になろうかしら」と落ち着いた様子で答えた。「ご飯を食べ終わったし、お尻もちょっと痛かったので立っていこうと思ったの」とMさん。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Mさんは85歳の女性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。これまでと同じ様にできると思って立ち上がることが多い。**身体の状態**：下肢の筋力が低下していて、車椅子から立ち上がると転倒の危険がある。**性格傾向**：自分で活動したい、自分で歩いてみたいという思いがある。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「ブレーキを解除された状態で立つと車椅子が動いて危険なこと」「用事があればスタッフにも一声かけてもらいたいこと」をMさんに伝えた。その上で「立ってからのリスク対応」ではなく、根本的な原因の解決を考え、実践することにした。車椅子の座面でお尻が痛かったことが立ち上がる理由の一つであったため、座面にクッションを敷いたり、食事のときだけ座り心地のよい椅子に変えたりした。

くつろぎ（やすらぎ）を満たすケアプラン

ポイント ○：適切なケア ×：適切ではないケア

- 歩行や移動を観察し、安全に移動できる方法を多職種で検討する。特に、理学療法士に安全な移動動作のためのリハビリテーションなどを実施してもらう。
- 転倒リスクのある人が立ち上がっているところを見つけたら、支えられる距離まで迅速に動く。ただしその際に大声で「危ない!」と叫ぶと驚いてバランスを崩すことがあるので、近づいてからゆっくりと「どうされましたか?」と声を掛ける。本人の満たされないニーズに対応する。
- 自分がしたいという思いは尊重し、できることは安全に自分でしてもらえよう環境を作る（危険に繋がる環境因子などを取り除く）。動きたいというニーズがあれば、歩行介助を行う。
- できるだけ安全に動けるようにリハビリテーションを行う。
- 理学療法士と相談して、毎日のスケジュールの中に平行棒内での歩行訓練、杖歩行の訓練など、自分で動く運動や活動を加える。
- × 「立ち上がっては駄目です」と、否定的な言葉で対応する。
- × 駆け寄った際、転ばないようにと強く体をつかむ。

生活支障 2-4

伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う

ケアプラン作成 & 実践例

薬の飲み忘れが気になる、Nさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

- ①-4（周囲が話している内容が理解できない）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、②-1（繰り返し同じことを言う）、②-3（転倒の危険を認識できず危険な行動をする）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、④-3（家に帰りたいたいと繰り返し訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

最近、薬の飲み忘れが増えてきたNさん。自分でも飲み忘れがあることが気になり、「お薬飲んだかしら」と何度も訴える。メモ用紙に記入しているが、そのメモ用紙自体もどこにいったのか分からなくなり不安を感じている。内服薬の管理状況を確認すると、朝夕の薬が混在して一つの袋に入っていた。Nさんは薬を飲んだあとメモ用紙にその旨を記載して机の上に置いているが、書いてある内容を見るといつ飲んだかが記載されていない。薬の管理は本人がしていた。机の上には新聞の広告なども置かれているため、メモ用紙が紛れてしまうこともある様子だった。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Nさんは78歳の女性。**脳の障害**：脳血管性認知症。最近、短期記憶の障害が進行している。**性格傾向**：自分で行いたい、人には頼りたくないタイプ。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Nさんの許可を得て、薬を出している薬局へ連絡をとり、薬剤師に相談をし、(医師に確認をしてもらい)、薬を一包化してもらった。その上で、薬袋に服用するタイミング(朝や夕など)と日付の印字を依頼。また、お薬カレンダーを準備し、薬をセットした。Nさんにお薬カレンダーを見せようと「わかりやすいわ」と喜んでくれた。

たずさわることを満たすケアプラン

ポイント ○：適切なケア ×：適切ではないケア

- 薬を飲んだらチェックするシートを作成して、チェックしてもらうなど自分でできる部分を見出ししていく(不安感や不信感などをできるだけ感じないでいられるようにする)。
- 「薬のセットを一緒に行うことや、飲み忘れがないか確認されること」を嫌がるときは、あとでさりげなく確認する。飲み忘れがあったことを伝えるときも、責めることはせず、さりげなく伝える。
- × 「こちらで管理します」と言って、薬をすべて回収し、食事の際にスタッフの看護師が配薬する。
- × 「お薬飲んだかしら」と何度も訴えるが、無視する。

生活支障 2-5

物や事柄、行動に強いこだわりを持つ

ケアプラン作成 & 実践例

テーブルの天板の模様をこすることが止まらない、Oさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-4（周囲が話している内容が理解できない）、①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）、②-3（転倒の危険を認識できず危険な行動をする）、②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、③-4（感情のコントロールができない）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

テーブルの天板の一部を指で一生懸命こすっているOさん。天板の色はブラウンだが、すでに削られて白くなっている部分があり、指の爪も削れてしまっている。本人は「テーブルをきれいにしたい」と言う。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Oさんは89歳の女性。**脳の障害**：レビー小体型認知症。**身体の状態**：白内障や緑内障はない。**生活歴**：長年主婦をしてきた。きれい好きで台所はいつもきれいに掃除をしていたと娘が言っていた。料理も熱心であった。**性格傾向**：几帳面できれい好き。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

実際にOさんの目線でテーブルに座ってみると、照明の影響で天板の木目が浮き出て見えた。そこが汚れに見えていたのかもしれない。そこで、Oさんを誘って、テーブルクロスを買に行くことにした。一緒に水色のテーブルクロスを選択。それを敷いてからは、クロスのシワなどを直す姿は見られるが、テーブルを指でこする行動はなくなった。爪も伸びてきている。

たずさわることを満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- レビー小体型認知症の場合、後頭葉（視覚皮質）の代謝血流低下が認められ、実際にある物に間違った知覚が生じていることもある（錯視）。なぜそのような行動を取るのか、その理由を知るために照明や光の反射などが本人にどのように見えているのか考えてみることも大切である。
- 生活環境における照明や光の反射などが、本人にとって何かに見えることはないか、確認をする。（夜間の照明や光の反射にも注意を払う）
- ✕ 「やめてください」と言って、その人をテーブルから離す。
- ✕ そのような行動をする理由も考えずに、「それはやめて歌を歌いましょう」などと言って、ほかの活動に参加させる。

生活支障 2-6

トイレに行きたいと繰り返し訴える

ケアプラン作成 & 実践例

家では約15分おきにトイレに行きたいという、Pさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-7（洗身、湯につかる、体を拭くなどの動作が十分に行えない）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）、②-6（トイレに行きたいと繰り返し訴える）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

デイサービスに通うPさんの義理の娘（長男の嫁）が、Pさんが家で15～30分おきにトイレへ行くので、何か原因があるのか、心配している。本人は「トイレに行きたくなる」と言う。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Pさんは72歳の女性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。注意力が低下していて食事中もほかのことに気をとめることがある。**身体の状態**：デイサービスでは、2～3時間おきにトイレに行く。Pさんの許可を得て、デイサービスでのトイレ後の残尿測定を実施。残尿はほとんどない。同様に自宅でのトイレ後の残尿測定実施。80mlと残尿あり。**社会心理**：自宅にうかがった際、トイレ内を見たところ、長男の嫁の趣味であるヨーロツパ調の飾り（妖精やバラなどの置物や絵）が施されていた。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Pさんは家のトイレ内の飾りが気になり、集中して排尿ができないのでないかと考えた。長男の嫁に相談をして、一度、すべての飾りを取り外してシンプルな環境へと変えてみた。すると、家でも徐々にトイレに行く間隔が長くなった。残尿感も無い様子。

くつろぎ（やすらぎ）を満たすケアプラン

ポ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 15分おきにトイレに行く理由や本人の思いを聞く。尿路感染症で頻尿の場合には泌尿器科受診や治療が必要である。残尿測定は、主治医と相談して看護師が実施する。
- 失禁の失敗から来る（失敗してはいけないという不安やトラウマなどから来る）頻尿なのか、残尿が残っているための頻尿なのか知るために、本人の訴えや思いを聞く。
- 本人にとって安心して排泄しやすい環境や姿勢かを観察する。
- 居室をトイレの近くにするなど、スタッフが介助しやすい方法などで必要に応じて対応を行う。
- 不安や孤独感などに関連した行動の場合、できるだけ本人の思いや話を聞く。
- ✕ 「さっきトイレに行ったから行かなくても大丈夫です」と言う。
- ✕ いつも訴えるので、無視して対応しない。

生活支障 2-7

何度も同じ行動を繰り返す

ケアプラン作成 & 実践例

手提げカバンの中身を何度もテーブルの上に出してはしまう、Qさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-1（繰り返し同じことを言う）、②-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、②-3（転倒の危険を認識できず危険な行動をする）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、③-3（不適切な発言によりトラブルを起こす）、④-4（物を盗られた、無くなったと訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

手提げカバンの中身を何度もテーブルの上に出してはしまう Qさん。同じテーブルの人から「物をテーブルに広げられると邪魔になるわ」と再三言われ、辛そうな表情をしている。Qさんの許可を得て、しばらく一緒に居させてもらう。Qさんが手提げカバンの中身をテーブルの上に出したときに「何かを探しているのですか？」と聞くと「鍵を何度も無くしていて……次に無くしたら息子にすごく叱られてしまう」と不安そうな表情を浮かべた。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Qさんは84歳の女性。**脳の障害**：脳血管性認知症。最近、短期記憶の障害が激しい。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「Qさん、 鍵を落としてしまったときに気がつくように、鍵に鈴をつけてみてはいかがでしょうか」と提案すると、「以前、つけていたけど耳が遠くて落としたときに気づかなかったのよね」と言う。「それでは、落ちることを防ぐために、カバンと鍵を紐で結んでおくのはどうでしょうか」と提案する。するとQさん、「カバンを落とせばさすがに気づくし紐で繋がってれば安心ね」と言うので、さっそく紐を準備し、つなぐ手伝いをする。その後も鍵を確認する行動は見られるも中身をテーブルの上に出すことなく、紐だけを手繰り寄せ、繋がっている鍵を確認して安心している様子である。

たずさわることを満たすケアプラン

ポイント ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 何度も同じ行動を繰り返す理由や原因を考える。そのためには、本人の行動や、行動をしているときの表情などをよく観察しておくことが大切である。
- 繰り返す行動の理由や原因が理解できてきたら、その理由や原因に対して、どのようなケアができるか考える。
- 繰り返す行動の原因が、本人がもつ病気の症状の一つである場合は、医師や看護師などを含む多職種でケアの方法を考えることも必要である。
- ✕ 「物を無くすといけないのでカバンを預かっておきます」と言ってカバンを取り上げるなど、繰り返す行動を力で止めようとする。
- ✕ 「もうやめてください」と言って、繰り返す行動を強い言葉で止めようとする。

生活支障尺度③

感情や判断力低下に関連した人間関係のトラブル（4項目）

生活支障 3-1

他人に乱暴な行動をする

ケアプラン作成 & 実践例

ほかの高齢者が乗っている車椅子の背中を蹴った、Rさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、③-1（他人に乱暴な行動をする）、③-3（不適切な発言によりトラブルを起こす）、③-4（感情のコントロールができない）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

車椅子を自分で操作している Rさん。食後にトイレへ行くため廊下を進んでいる際に、前を進んでいた別の車椅子の人に「邪魔だ、どけ!」と言ったあと、足で車椅子の背中を蹴った。スタッフがすぐに間に入り、蹴られた人にお詫びし、Rさんには通りづかったことをお詫びして、広い場所へ移動してもらった。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Rさんは90歳の男性。**脳の障害**：前頭側頭型認知症。感情のコントロールがうまくできない。**身体の状態**：難聴。白内障。**性格傾向**：日ごろから口より先に手が出てしまうタイプで、似たようなトラブルが多かった。**社会心理**：怒りやすいという認識がスタッフにもあり、普段はほかの人から離れて一人で過ごしていることが多かった。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Rさんがイライラしやすいのは、難聴があり、他者とのコミュニケーションが取りづらいことが大きな理由の一つとして考えられる。普段から役割をもってほかの人と関われる場を作ってみようということになった。そこで、ほかの皆さんと一緒にする「おしぼりたたみ」などの軽作業を頼んだところ、はじめの1～2回は「うるさい!」と断られたものの、3回目には「しょうがねえな」と言って参加。ほかの方と顔馴染みになっていき、だんだんと手を出すようなことは少なくなってきた。

愛着・結びつきを満たすケアプラン

ポイント ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 前頭側頭型認知症をもつ人は、脳の障害の部位の関係から、感情のコントロールがうまくできない人が多い。イライラする原因を、その時の状況からだけでなく、普段の生活の様子からも探る。
- 安易にほかの人たちから本人を離してしまうのではなく、本人とほかの皆さんとの関係がどうすればよい方向へいくのか考える。
- 本人を否定したり、非難することなく、穏やかに話しかける。
- ✕ ほかに人とのトラブルが多いので、ほかに人との交流がないようにする。
- ✕ 「あの人は怒る人だから仕方がない」と考えて無視する。

生活支障 3-2

他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく

ケアプラン作成 & 実践例

ほかの人の膝掛けを持っていったしまった、Sさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、②-6（トイレに行きたいと繰り返し訴える）、②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、③-2（他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく）、④-3（家に帰りたいと繰り返し訴える）、④-4（物を盗られた、無くなったと訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

Sさんは、席に座る際に横の椅子に掛けてあったZさんの膝掛けを取り、膝に掛けた。その後、トイレから戻って来たZさんが、自分の膝掛けをSさんが使っていることに気づく。しかし、直接Sさんへ言えず、そのことをスタッフに訴えてきた。Sさんの膝掛けを探すと、洗面台の前の椅子に掛けてあった。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Sさんは93歳の女性。 **脳の障害**：アルツハイマー型認知症。 **生活歴**：主婦として家族の世話をしてきた。 **性格傾向**：洗濯や掃除などをきちんと行うのが好き。几帳面。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

「Sさん、膝掛けを洗面台のところに置き忘れていましたよ。今、使っているのは、同じような柄で間違えやすいですが、Zさんの膝掛けかもしれませんよ」と声かけし、Sさんの膝掛けを渡す。そして、膝掛けに書いてある名前と柄を確認してもらおうと「本当だね」と言う。そのあと、Sさんの膝の上にある膝掛けに書いてある名前を確認してもらおうと、「間違えていました。ごめんなさいね」と言って、Zさんへ手渡した。

愛着・結びつきを満たすケアプラン

ボ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 間違っって持って行ったり、使用してしまったりした原因や理由を考える。
- 間違っったことに対して非難せず、間違っっていることを本人に納得してもらえるように、ていねいに説明をする。
- その後の人間関係に影響が出ないように持ち主にもしっかりと説明し、本人に悪気がないことを伝えておく。
- 自分が必要だと思っているものを補おうとしていることもあるので、集めてしまうものを必要に応じて揃えて本人に渡す。
- ✕ 持っていったものを説明もせずに取り上げてしまう。
- ✕ 「人のものを勝手に持ってきては駄目ですよ」と否定的な言葉で伝える。

生活支障 3-3

不適切な発言によりトラブルを起こす

ケアプラン作成 & 実践例

失敗した人に対してバカにしたようなことを言う、Tさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-1（繰り返し同じことを言う）、②-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、③-3（不適切な発言によりトラブルを起こす）、③-4（感情のコントロールができない）、④-1（昼間にボーっとしたり、夜間もうろうとしている）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

普段からほかの人の失敗などを見るとバカにするような発言をするTさん。そのような発言があったときは、すぐにスタッフが間に入って、言われた人やまわりの人との人間関係がこじれないように配慮している。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Tさんは80歳の女性。 **脳の障害**：アルツハイマー型認知症。 **生活歴**：夫を早く失う。子どもを3人育てた。きれい好きで、毎日必ず誰よりも最初に入浴をして、ていねいに全身を洗っていた。 **性格傾向**：気丈でもともと短気な性格。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

発言が、普段の生活に対する不満からくる場合もある。本人と話をしたり、生活の様子を観察することで、できる限り不満やストレスを抱え込まない環境を作るように配慮する。Tさんは、短気であり、性格が気丈でなんでも自分で行おうとするため、失敗した人を見るとすぐに、人をバカにしたような態度をとってしまう。そこで失敗の少ないお絞りたたみなどの軽作業をすすめてみたところ、一緒に行っている人と会話することができた。ほかの人から受け入れられていると感じている様子である。

愛着・結びつきを満たすケアプラン

ボ イ ン ト ○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 本人がそのような発言をしてしまった原因や理由を考える。対応や環境によって軽減できるものであればすぐに対応する。
- 本人には悪気はないことをまわりの人に説明するなどして、人間関係が悪くならないように配慮する。
- Tさんのことを理解したり、気の合いそうな人を選んで交流の場をつくる。
- ✕ 「バカにしたような態度はしないように」と言う。
- ✕ ほかの人と話をさせないように、遠く離れた席に座らせる。

生活支障 3-4

感情のコントロールができない

ケアプラン作成 & 実践例

急に泣いてしまう、Uさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

②-7（何度も同じ行動を繰り返す）、③-3（不適切な発言によりトラブルを起こす）、③-4（感情のコントロールができない）、④-4（物を盗られた、無くなったと訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

「私は、独りぼっちになってしまったわ」と泣きながら同じテーブルに座る人に訴えている Uさん。まわりの人たちは、なんと言ってあげればよいか分からず困ってしまう。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Uさんは80歳の女性。**脳の障害**：血管性認知症。感情失禁の傾向があり、涙ぐむことが多い。**生活歴**：主婦として家族の世話をしていた。家族が生きがいであった。**性格傾向**：社交的なタイプではなく、初対面の人やなじみのない人に対して自分から話しかけることがなかなかできないタイプ。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

Uさんがまわりの人と話をするきっかけを作るための工夫をすることにした。Uさんが家族と一緒に写っている写真を部屋で見つけたので、これを皆さんに見せることの許可をUさんから得る。そして食堂で皆さんが集まっているときに、「Uさん、皆さんに、ご家族の紹介をされてみてはどうですか」と声を掛けて写真を手渡した。Uさんは写真を少し眺めてにっこりし、「息子は、今は〇〇の仕事が忙しくて毎日大変みたい。娘は旦那さんの転勤で北海道へ行き、慣れない土地で大変みたい」とうれしそうに話をしてくれた。

愛着・結びつきを満たすケアプラン

ポイント

○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 自分から話しかけるのが苦手な人であれば、まわりの人と話をするきっかけをつくるようにする。
- たとえば、まわりの人たちに、自分が誇りに思っていること（たとえば家族のこと）を話してもらうことが、安心してほかの人とも会話できる実感につながることもある。
- 話をしやすい同年代の人と一緒にいられるように席や場所を工夫する。
- ✕ 「泣いてばかりいては駄目ですよ」と言う。
- ✕ 話を聞かずに、「気分を変えて、ゲームなどに参加しましょう」と一方的にアクティビティケアの活動をすすめる。

生活支障尺度④

意識の変化や繰り返される行動に関連した生活支障（4項目）

生活支障 4-1

昼間にボーっとしたり、夜間もうろうとしている（せん妄）

ケアプラン作成 & 実践例

ふらつくことが増えた、Vさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」「いつも」の頻度で見られる。

①-5（よく知っているはずの人が誰かを忘れる）、①-10（以前使用していた歯ブラシや杖などの生活上の道具の使い方を誤る）、②-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、④-1（昼間にボーっとしたり、夜間もうろうとしている）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

最近、昼間でも活気がなく、食事や水分を摂る量が少ない Vさん。以前よりもふらつくことが増えてきている。「好きな飲み物は何ですか？ 準備しますよ」とVさんに言うと、「コーヒーが好きだったけど、最近はおいしくない。何を食べても飲んでもおいしく感じない」と言う。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Vさんは78歳の男性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。**身体の状態**：Vさんの許可を得て口腔内の観察をすると、口内炎が2ヶ所にできている。口内炎があることで食べ物や飲み物の味が悪くなり、水分の摂取量が減ったことから、脱水傾向になっているのかもしれない。ふらつくのは、脱水によるせん妄の症状である可能性がある。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

脱水によるせん妄を予防する。医師に相談し口内炎用の薬を処方してもらう。数日後、「コーヒーの味はどうですか？」と聞くと「熱いコーヒーがおいしく飲めるよ」とうれしそうに話した。

くつろぎ（やすらぎ）を満たすケアプラン

ポイント

○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 認知症高齢者はそれぞれ異なる心身の障害があることから、それぞれ異なるいつもの様子（ベースライン）がある。いつもの表情や身体の様子を把握し、いつもと違う身体の変化がある場合は、体温、脈拍、痛み・苦痛、食事量・飲水量などを含めて全身状態を確認し、体調不良の理由を探る。
- 認知症高齢者は、身体の変調や苦痛（疼痛）などを言葉で表現することができにくいために、心身の状態の訴えが遅くなり、かなり悪化してから発見されることが多い。ふらつきは、バランス機能や下肢筋力の低下、脱水、せん妄、睡眠薬、向精神薬の副作用などでも現れ、転倒・骨折の原因にもなる。ふらつきを引き起こす原因を分析して見る必要がある。
- 口腔内など体の異変を観察し、必要に応じて対応する。
- せん妄が考えられる場合は、医師に相談をして、多職種で原因を分析するとともに、P17を参考にケアを考える。
- ✕ ふらつきが多いので昼間はベッドで休んでもらう。
- ✕ ふらつくことが多いので、転倒を予防するために車椅子を使用する。

ケアプラン作成 & 実践例

日中ウトウトして、夜は何度もトイレに起きる、Wさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」の頻度で見られる。

㊟-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、㊟-6（トイレに行きたいと繰り返し訴える）、㊟-7（何度も同じ行動を繰り返す）、㊟-2（他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく）、㊟-2（夜間眠れず、日中傾眠傾向である）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

最近、日中は椅子に座りウトウトしているWさん。そのため、以前のように庭の草むしりする回数が減っている。夜間帯は排泄の訴えが多く、不眠気味。最近、足の浮腫も見られるようになった。「夜、トイレが近くて、なかなか眠れないですか？」と聞くと、「横になってもすぐにトイレに行きたくなる」と言う。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Wさんは83歳の男性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。**身体健康状態**：「夜、トイレに行くと、毎回おしっこが出ますか？」とお聞きすると「出ている」とのこと。「夜、寝られるように、昼は横になるのを我慢しているのに……」と不安そうに話す。「昼間、トイレに行く回数はどうですか？」と聞くと、「夜に比べると、行く回数は少ない」と言う。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

昼間の活動量が少なくなったため、循環不全が起きている可能性がある。夜は、横になることにより血液循環がよくなるため、夜間多尿傾向になっているのかもしれない。そこで、朝は「足踏み体操をしませんか」、昼は「食後30分くらい、横になりませんか」とWさんを誘ってみた。Wさんはどちらも続けているうちに、数日後には「大好きな草むしりも最近はできるし、夜も眠れている」とうれしそうに話してくれた。

ポイント

たずさわることを満たすケアプラン

○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 夜間の睡眠を妨げる原因について明らかにし、原因に対して対応する。昼間の活動も含めて24時間の行動から生活リズムが障害されていないか検討する。
- 足の浮腫も夜間頻尿につながる。高齢になると筋力や血管の収縮力が低下して足がむくみやすくなり、夜、横になると足に溜まった水分が上半身へ移動し、静脈から心臓に戻る血液量が増え、尿量が増え（夜間の）トイレが増える。浮腫が起こりやすい午後から夕方に、散歩などの運動を30分程度すると下肢の水分循環が向上する。
- 昼食後の20分程度の仮眠は心身のリフレッシュになり、午後の活動を活性化させ、ひいては下肢の水分循環の改善につながる。ただし、30分以上寝ると深い眠りの段階に入るため、夜間の不眠の原因になる。
- 午前中のガラス越しの20分程度の日光浴をしながら（夜間の催眠・生体リズムの調節作用のあるホルモンであるメラトニンが放出されて、夜間の眠りにつながる）、定期的なアクティビティケアや運動を行うといい。
- ✕ 夜間眠れないので昼間の仮眠を多くする。
- ✕ 眠れないためにすぐに睡眠薬など薬物療法を行う。（長期作用の睡眠薬を用いると午前中まで眠気が残り、さらに生活リズムが障害されることが多い）

ケアプラン作成 & 実践例

昼食後になると「家に帰ります」と言って落ち着かなくなる、Xさん

STEP 1 生活支障の程度を確認する

下記の項目は「ほとんど」の頻度で見られる。

㊟-2（これまでと同じ様にできると思い、行動をする）、㊟-3（転倒の危険を認識できず危険な行動をする）、㊟-4（伝えたことや最近の出来事に対してわからないと言う）、㊟-5（物や事柄、行動に強いこだわりを持つ）、㊟-7（何度も同じ行動を繰り返す）、㊟-2（他人と自分の物の区別ができず、施設の備品や他人の物を持っていく）、㊟-4（感情のコントロールができない）、㊟-3（家に帰りたいと繰り返し訴える）

STEP 2 本人と家族の声と様子を知る

週3回、デイサービスに来ているXさん。いつも昼食後になると「家に帰ります」と言って、落ち着かない様子になる。14時からのレクリエーションには参加せず、15時からのティータイムのころになると、落ち着いてくる。本人の気持ちを聞くと「ここでは、私のすることがない」と寂しそう顔をしていた。

STEP 3 理解の手がかりとなる5つの要素を知る

Xさんは89歳の女性。**脳の障害**：アルツハイマー型認知症。**生活歴**：3世代10人の農家の大家族の主婦として、家族の世話をしていた。家事が終わったあと、学校帰りの娘たちとお茶を飲み、チョコレートを食べるのが日課であった。介護が必要になってからは、チョコレートを食べると気持ちが落ち着くことを娘は気づいていた。**性格傾向**：人に頼られたい、人の世話をするのが生きがいである。

STEP 4 生活支障を軽減するためのプランを作成する

ご家族の許可を得て、ある日の昼食後、Xさんが「家に帰ります」と言って立ち上がり、外に出ようとするタイミングに、スタッフと一緒に自宅へ帰った。自宅に着くとXさんは「どうぞ、入って」とうれしそうに声をかけてくれた。そして、キッチンのテーブルへと案内してくれたXさんは、冷蔵庫から数種類のチョコレートとチョコレートアイスクリームを取り出して、「好きなの、どうぞ」とすすめてくれた。Xさんはすでにチョコレートを1個、口に入れていた。「食後は、チョコを食べるのですか？」とXさんに聞くと、「はい。冷蔵庫の中にいつも娘が入れておいてくれるから、うれしいのよ」言う。「デイサービスでも用意させていただいてもいいですか？」と聞くと、「食べたいね」と嬉しそうに言う。その日以降、デイサービスの食後にはチョコレートを出すようにした。すると、チョコレートを食べたあとは、ほかの人と一緒にテレビをゆっくりと見て、14時からのレクリエーションにも楽しそうに参加するようになった。

たずさわることを満たすケアプラン

ポイント

○：適切なケア ✕：適切ではないケア

- 不安や孤独を感じたり、自分の居場所がないと感じたりしている人は「家に帰りたい」と訴えることが多い。「家に帰りたい」と言う人の不安で孤独な気持ちを受け止め、タッチングを取り入れたりしながら親しい人間関係を築く。
- デイサービスや施設でも安心できる居場所があると感じられるように、スケジュールや充実感を感じられる趣味活動を、本人と一緒に考える。
- せん妄が考えられる場合は、医師に相談をして、多職種で原因を分析するとともに、P17を参考にしてケアを考える。
- ✕ 本人の気持ちを聞かずに「今は帰れません」、「帰るバスがありません」と言う。