



石川立美子

# 認知症の人の理解を深め生活を支える 努力を続けよう

「認知症の人を理解し  
支える努力を継続すること」が  
専門性を高めます!!

本連載ではこれまで、「コミュニケーションにより理解を深める」「認知症の人の人権を大切にされたケアの具体化を図る」「認知症の人への不安への対応（受容と共感）」「チームで取り組む認知症のケア」について書いてきましたが、今回が最終回になります。いかがでしたか。やはりまだまだ認知症ケアの難しさは解決できそうにありませんか。認知症ケアを学ばば学ぶほどその奥深さにたじろぎましたか。

それぞれ思うところはあるでしょうが、筆者は、「介護職は暮らしを支える専門家」だと考えています。訪問介護の専門性は、毎日の暮らしを支え、その人らしさの継続を支援するところにあります。認知症の人が住み慣れた地域で暮らしを継続するためには、その人の生活を知り、生活を支える訪問介護の重要性は明らかです。しかし、認知症の人が自分の力を最大限に生かしながら、その人らしく生活していくためには、家族や異なる介護保険サービスや地域の支援も欠かすことができません。そのためには、訪問介護のサービス提供で得た情報を基に、認知症の人が伝えにくい本人の生活への思いを伝えていくことが重要だと前回（本誌Vol.7, No.2）述べました。

また、センター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）のこともお伝えしました。これも、認知症の人の理解を深め、認知症の人が発信しているさまざまな情報をケアに生かそうとするものでしたね。

訪問介護はさまざまな介護保険サービスの中でも、在宅での一対一のかかわりであるため、その人らしい暮らしについての情報が得やすいサービスです。利用者のできないことばかりを見つけるのではなく、その人の可能性を引き出す情報をケアマネジャーや家族、ほかのサービス提供者に伝える役割を果たすことが、訪問介護の非常に重要な役目です。

介護共育研究会 主宰／兵庫県介護福祉士会 会長／尼崎市ケアマネジャー協会 会長  
大阪教育大学大学院修士課程修了／認知症介護指導者／認知症ケア地域推進員  
主任介護支援専門員／介護福祉士／社会福祉士／認知症ケア専門士  
神戸リハビリテーション専門学校 非常勤講師

民間訪問介護事業所にて訪問介護を実践の後、病院の在宅支援部門の介護支援専門員となり、医療との連携を深める。住み慣れた地域での暮らしを継続する必要性を感じ、社会福祉協議会介護保険事業の統括管理者となる。その後、特別養護老人ホームなどの運営に携わりながら、「共に育つ」をキーワードに、訪問介護従事者などへの教育、認知症の人を地域で支える啓発活動や支援者教育を展開。現場実践を理論化し根拠あるケアを確立するため、大学院で研究。家族の介護や長年福祉現場から得た豊富な経験・知識を基に実例を挙げた研修は、分かりやすく好評。

表1 ● センター方式の「共通の5つの視点」と  
2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会）

共通の5つの視点	2015年の高齢者介護 (高齢者介護研究会)
1. その人らしいあり方	1. 尊厳
2. その人の安心・快	2. 安心
3. 暮らしの中での心身の力の発揮	3. リハビリテーション・自立
4. その人にとっての安全・健やかさ	4. 予防・健康づくり
5. なじみの暮らしの継続 (環境・関係・生活)	5. 継続・地域包括

## 認知症の人とかかわる姿勢

最終回に当たり、もう一度私たちホームヘルパーの役割について確認してみましょう。認知症の人の毎日の生活を支援するために、どのようなことを考えて支援していけばよいのでしょうか。

順番は多少違うでしょうが、朝起きると、トイレへ行き、着替え、朝食を食べ、身支度などをします。

また、今日1日の過ごし方を考えたり、考えておいた行動（予定）をしたり、何もしないでボーッとすることを選ぶこともあります。その時には、自分自身の仕事や公民館での活動などの社会的参加状況、病歴や健康状態などの身体状況、経済的状況、趣味に対する意欲などの精神状況、日々の暮らしの中での喜怒哀楽や不安感といった心理状態などに影響されます。

しかしながら、認知症の人は、自分だけの力では、自分にとって最良の1日の生活の流れを組み立てられなかったり、思いはあっても行動することができなくなっていたりする人が多いのです。認知症の症状である記憶力や実行機能の低下が、自分の行動を決定し実行していくことの積み重ねである生活に支障を来すのです。

人は、「自分の行動は自分で決めています」ま

た「決めるもの」です。認知症の人とかかわることは、その人の暮らし方を尊重し、その人らしく暮らしていきけるように支援していくことです。

私たちホームヘルパーは、認知症の人が暮らす自宅に訪問し、ケアを提供する仕事をしています。この際のかかわる姿勢は、センター方式の「共

通の5つの視点」や2015年の高齢者介護（高齢者介護研究会）などの考え方（表1）などが参考になると思います。

表1で示したことを、日々の生活で具体的に実現するためには、さまざまな職種がチームとなって取り組む必要があります。そのチームケアを、より効果的にする訪問介護の役割と実践をこれまで学んできたわけです。

## 充実した人生を送るために

誰にも、健康に暮らしたいという願いがあります。しかし、人間には寿命があります。「充実した人生を目的」に、毎日生きていくことを継続しようと生活し、また継続しています。しかし、「人生をいかに充実して終えるか（死）」が、多くの人にとって人生の目標」ではないでしょうか。

事故などで急に亡くなる場合もありますが、病気が原因で亡くなるのが一般的です。ですから生活を支える時、生活を継続していくと共に充実した人生の終わりに向けた医療との連携が欠かせません。医師や看護師との連携はもちろんのこと、利用者は薬を服用していることが多く、医療と在宅生活（ケア）を直接結ぶ「薬」の知識も重要です。そのため、薬の専門家であ

表2 ●薬の服用時間

食前	食事の前に服用する。食事の直前に服用する場合は、30分ぐらい前を目安にする。薬の吸収、効果から空腹時に飲む。
食直前	食事を取る10分ぐらい前を目安に服用する。例えば糖尿病の薬（食事からの糖の吸収を抑える効果）などがある。
食後	食事の後に服用する。食事が終わった後、大体30分以内を目安に服用する。食後に飲む理由は、空腹時に飲むと胃に影響があることと、食後に飲む習慣を付けて飲み忘れを防ぐためである。
食間	「食べている途中で薬を飲んで、また食べはじめる」のではなく、正しくは、「食事」と「食事」の間に飲むこと。食事の内容物によって薬の吸収や成分が影響されないようにするため、食事の前、または食事の後2時間以内に服用する。 例えば「1日3回、食間」の場合は、次の2通りの飲み方がある。 どちらに該当するかは、かかりつけの医師・薬剤師に確認する。 A：朝食前2時間、朝食と昼食の間、昼食と夕食の間 B：朝食と昼食の間、昼食と夕食の間、夕食の後2時間後
頓服	病気の症状に応じて、その都度飲む薬。病気や体質によって異なるので、医師、看護師、薬剤師に確認する。

薬のことは本やインターネットでも調べることができるが、一人ひとりの状況によっても違ってくことや、命にかかわることも多いため、医療職との連携は絶対に必要。

AllAbout健康・医療 お薬の基礎知識Part6 薬の基本的な飲み方ホームページより引用、改編

る薬剤師たちとの連携が生活の質にも大きな影響を与えます。

また、在宅での看取りは増加しています。自分で意思表示が難しくなってくる認知症の人の生活や、人生の充実した締めくくりには、薬剤師との協働が医師や看護師たちと同様に、あるいはそれ以上に必要だと考えます。

具体的には、服薬の確認や声かけ、介助などについて、「生活上に起こる薬についてのさまざまな課題の解決や利用者の医療的配慮」には、連携が非常に大切です。まず、薬剤師たちと一緒に薬のことを考えていくことが必要だと思います。服薬時間（表2）、飲み合わせ、飲み忘れが重大な結果を引き起こす薬についてなど、現場でもっと確認すべきことはたくさんあると思います。このように、これからも認知症の人を理解し、支える努力を継続すると共に、家族やほかの専門職とチームを組んで、訪問介護の重要な役割を果たしていきましょう。



では、次の2つのケースを見ながら、現場で生かすコミュニケーションについて考えてみましょう。

### 新企画セミナー

困難事例で学ぶクレーム予防

## 「生活リスク」のマネジメントと家族対応

社会福祉法人 賛育会  
中央区立特別養護老人ホーム  
マイホームはるみ 施設長 **本田佳津子氏**



東京 5/15(土) 内神田サニービル

本誌購読者: 15,000円 一般: 18,000円(共に税込)



- 施設サービスにおける「リスク」のとりえ方
- 困難事例で学ぶ「家族クレーム」の真因と対応例
- リスク/クレームを予防・軽減する4つの鍵
- 家族との「情報共有力」アップに必須の5つのスキル
- 業務直結の「ヒヤリハット」活用法
- 「生活リスク」をマネジメントできる組織づくりの鍵

電話 ☎0120-054977



## AヘルパーとBさんのケース《失敗編》



どこが違うのでしょうか？  
詳しく見ていきましょう。

### AヘルパーとBさんのケース《失敗編》

**Check 1** おはようございます。  
朝食後のお薬は飲まれましたか？  
Aヘルパーはにこやかにあいさつはしたのですが、部屋の入り口でいきなり薬を飲んだかと詰問するように聞いてしまっています。

**Check 2** 飲みましたよ！  
Bさんは「なぜそんなふう聞くのか」と、自尊心を大切にしてもらえなかったと感じたのかもしれない。

**Check 3** でも…残っていますよ！  
Aヘルパーは、Bさんが「飲んだ」と言っても「壁のカレンダーに張ってある薬が残っているのだから、飲んでいないですよ」と

Bさんに伝えようと強い口調で言っていることに気づいていません。

**Check 4** 飲んだと言ったら飲んだわよ！  
Aヘルパーに強い口調で言われて、BさんはAヘルパーが自分の理解者じゃないと感じてしまったようです。そしてBさんも強い口調になり、声も大きくなってしまいました。

**Check 5** だって飲めてないですよ…  
AヘルパーはBさんに分かってもらえず、さらに怒らせてしまったようですが、飲んでもらいたい一心で飲めていないことを伝えています。

**Check 6** えっ、私がかうそを言っていると思ってるの！！  
Bさんは、Aヘルパーのできていないと決



め付けるような言葉に、ますます「Aヘルパーは自分を理解してくれない」と思い、怒り出してしまいました。

らえず、大声で「殺す気!」と言われて、困ってしまいました。

**Check 7** いいえそんなこと、

でもお薬を飲まないと…

Aヘルパーは、「うそつきだと言っているのではない」ことを伝えようとしています。それを分かってもらえるように伝えたり、Aヘルパーはうそつきと感じさせてしまったことを受け止めたりしていません。その上、薬を飲ませなければとさらに薬を勧めてしまっています。

**Check 8** あなた私を殺す気なのね!!

毒を飲ませようとするなんて!!

BさんはますますAヘルパーを自分の理解者だと思えずに、敵だと思ってしまいました。Aヘルパーは、Bさんに薬を飲んで

**AヘルパーとBさんのケース《成功編》**

**Check 1** おはようございます。

朝食後のお薬は飲まれましたか?

Aヘルパーはにこやかにあいさつをしたのち、そばにゆっくり近付き、食卓や壁の薬カレンダーを確認しながら優しく聞いています。

**Check 2** 飲みましたよ!

BさんはAヘルパーが来たのが、うれしいようでニコニコと答えています。

**Check 3** 朝ごはんは食べられたようですね

Aヘルパーは食卓の状況などから食後の薬が飲める状態かどうか(食事が済んだこと)を確認して、もう一度本人にも確認しています。

#### Check 4 そうだよ！ おいしかったよ！！

おいしかったことや食べたこと（できること）を伝える言葉へ導くことで、自信にもつながっています。

#### Check 5 そうでしたか！ では、お茶とおやつはいかがですか？

Aヘルパーは食事がおいしかったことを共に喜び、さらに楽しいことを提案しています。

#### Check 6 そうだね！

BさんはAヘルパーの言葉に安心し、提案に同意していただきました。

#### Check 7 血圧のお薬をお飲みになりませんか？

Aヘルパーは「朝食を食べている時は、食後1時間ぐらい経過後であっても、少量のおやつ後に薬を服用するのであれば問題ない」と薬剤師よりBさんの情報を得ているので、薬を飲んでもらえるように誘導しています。

#### Check 8 お薬は大事だから！

##### 薬剤師さんも言ってるね！

Bさんも薬剤師からの話を思い出して、自分の体のことを大切だと考え、安心して自分から薬を飲もうとしています。

Bさんは薬を自分からすすんで飲みました。その後、AヘルパーとBさんは「毎日きちんと飲んで楽しく暮らしましょう」と薬剤師さんも言っていたね」と話しながら、薬の張ってあるカレンダーを食卓から座ったまま見えるように少し下げて張り直しました。また、「朝ごはんの後はお薬を飲みましょう」と書いたカードをBさんと一緒に作り、食卓にある愛用のお湯飲みのそばに置きました。

いかがでしたか。高血圧症や糖尿病など、高齢者の人は何らかの疾病を持ちながら暮らしていることが多くあります。中には、病院での検査や治療を必要とする場合もありますが、多くは在宅で服薬しながら経過観察し、状況に応じて治療や検査をすることになります。一人ひとりの暮らしとその人の医療との関係を常に意識した、その人らしい豊かな暮らしを本人・家族・近隣・専門多職種の協働チームで支え合うことが重要です。

私たち訪問介護に携わる者は、訪問介護現場でしか得られない「その人らしい暮らし」の情報をほかのかかわる人たちに伝え、認知症の人の力を生かし、忘れてできなくなっているその人らしい生活をもう一度楽しむことができるように支援するという大きな役割があります。それが私たちの使命であり、仕事のやりがいです。認知症の人の喜びや不安、願いを具体的に他職種に伝えていく知識や方法をそれぞれの専門職と連携を取り、協働できるように力を付けていくことが重要です。そのためにも、ほかの専門職と関係を密にし、指導を仰ぎ、また積極的に情報を伝達していくことが必要です。

今後も皆様方のご活躍と健康をお祈りしています。そして、支え合う地域を目指して「共に学び、専門性を高め、それぞれの豊かな人間力を育てていきましょう。

介護共育研究会 石川立美子

<http://www.tomonikaigo.jp>

#### 参考文献

- 1) AllAbout健康・医療 お薬の基礎知識Part6 薬の基本的な飲み方ホームページ：  
<http://allabout.co.jp/health/medicine/closeup/CU20050809A/index.htm> (2010年2月閲覧)
- 2) 三宅貴夫：いまさら聞けない高齢者の医学常識，日経研出版，2006。