

実践報告

認知症高齢者に対する介護実践（1）

－関わり続けることの意義－

千草 篤磨・出馬 宏海
中村 匠・前田 彩

1. はじめに

認知症高齢者への関わりは、日々変化する心身の状態に対応しながら柔軟に進めていかなければならない。しかし、問題行動とされる症状は認知症の特徴で、変わりにくいものとして固定的に捉えて対応することが少なくない。あるいは、問題行動だけを取り出して、課題解決的に取り組むこともあるが、「尊厳と自立」の視点が抜けると単なる成果追求に終わってしまう。

「変わらない」と諦めることは勿論、「問題行動」を抑えることだけでは望ましい認知症の介護実践とは言えない。問題解決に至らなくても、「関わり続ける」ことの中でこそ、信頼関係が深まり、真の「ケア」が成り立つものと考ええる。特別養護老人ホームで取り組んだ3つの実践事例を通して、関わり続けることの意義を考えたい。

2. 伴走型介護

1) 自立支援介護と伴走型介護

2016年11月に、政府の第2回未来投資会議（内閣府、2016）において、国際医療福祉大学の竹内孝仁教授が「自立支援介護」を提起した。自立支援介護とは、「一旦要介護になった人をもう一度自立状態に引き戻す介護」と定義され、「新しい介護」とであると説明している。そして、自立支援介護によって、要介護者は半減し、8,692億円の費用が削減されるとのことである。また、介護度を改善すると介護報酬が下がってしまう現行の制度を改め、自立支援介護によって要介護度を改善させた介護事業所に対するインセンティブ措置を導入することも提案された。会議の最後には、当時の安倍晋三内閣総理大臣が、「要介護度が下がっていく達成感をともに味わうことができるということは、専門職としての働きがいにつながっていくことではないかと思います」と、締めくくっている。

これに対して、全国老人福祉施設協議会（2016）は、12月に厚生労働大臣宛の「いわゆる『自立支援介護』について」の意見書を提出した。その中で、「平均年齢が80才を超える特養において、要介護度が改善しないことは施設の怠慢ではなく、利用者の自然な老衰現象と考えるべき」であり、「自立支援介護の評価尺度に弾力性がないため、利用者に望まぬ栄養摂取やリハビリなどを課すことになる」と意見を述べている。また、第145回社会保障審議会介護給付費分科会（2017）において、全国老人福祉施設協議会統括幹事の瀬戸

雅詞委員は「伴走型介護」を提起した。伴走型介護とは、「利用者一人ひとりの将来像・状態像に基づき、それぞれが願う自立を叶えるための支援」と位置づけた。そして、「本人が望む生活の実現、すなわち QOL 向上をもって評価対象とすべき」であるとして、伴走型介護の立場から自立支援介護を批判している。

2) 伴走型支援と伴走型介護

「伴走型支援」は地域福祉分野における生活困窮者へのアプローチとして、2014 年に奥田知志によって提唱されたものである（奥田他、2014）。その後、2019 年に厚生労働省の地域共生社会推進検討会の「最終とりまとめ」で、伴走型支援が取り上げられた。その中で、対人支援において今後求められる 2 つのアプローチが必用であると指摘している。一つは、「具体的な課題解決を目指すアプローチ」で、本人が有する特定の課題を解決に導くことを目指すものである。もう一つは「つながり続けることを目指すアプローチ」で、支援者と本人が継続的につながり関わり合いながら、本人と周囲との関係を広げていくことを目指すものである。前者が「課題解決型支援」、後者が「伴走型支援」である。

奥田（2021）は、「伴走型支援は、「問題解決の成果」を問うものではなく、「つながる」ことで良しとする」ものであるとしている。また、村木（2021）は「伴走型支援にはまだ確定的な定義があるわけではなく、これからみんなで造り上げていくもの」であるとしている。

「伴走型介護」の用語は、伴走型支援の一分野として提唱されたものと考えられる。上述のように、2017 年に厚生労働省の社会保障審議会の中で、全国老人福祉施設協議会によって提起されたものである。全国老人福祉施設協議会の年次研究会議は 2017 年度以降、第一分科会の名称をそれまでの「科学的介護の実践」から「伴走型介護の追究」に変更して現在に至っている。ただし、瀬戸（2017）による「利用者一人ひとりの将来像・状態像に基づき、それぞれが願う自立を叶えるための支援」という伴走型介護の定義も、伴走型支援同様まだ確定的なものではないと考えられる。しかし、課題解決型介護や自立支援介護は結果を重視するものであり、達成できたか、できなかったかが問題となる。そこには当然「問題」が前面に出てきて、良くなったか、変わらなかったかが問われる。しかし、介護過程は遠い目標と直接の目標を設定しなければならない。どうしても直接の課題や問題に目が行きやすくなるので、その人の本当の生活上の要求が後回しになる。「〇〇ができた」「問題行動がなくなった」ということが成果として語られるが、その問題が決着したことで、介護過程としての取り組みが終わったわけではないのである。

以下に短大、専門学校を卒業して、4～5 年の介護実践を経験した若手介護福祉士が取り組んだ事例について考える。

3. 事例研究 (1)

1) 研究テーマ：「自分らしく生活するための支援」

2) 事例紹介：Aさん、女性、80歳代後半

Aさんは、1933（昭和8）年10月に出生、20歳頃に結婚し、子どもは5人できる。子どもが独立してからは、夫婦二人で暮らしてきた。70歳代前半の時に脳梗塞を発症し、右不全麻痺と呂律不全の後遺症が残った。70歳代後半よりもの忘れが目立つようになり、認知症が徐々に進行していった。80歳頃からは徘徊や衝動行為が現れ、在宅での生活が困難となったため、精神科病院入院を経て、養護老人ホームに夫婦で入所する。しかし、その後も精神状態は安定せず、精神科病院への入退院を繰り返す。80歳代前半の時に本人のみ特別養護老人ホームに入所する。夫はその後、養護老人ホームで死亡している。

入所当初は車椅子から立ち上がったたり、車椅子で無目的に自走することが多かった。視力、聴力はかなり低下していたが、言葉は、「お母さん」「痛い」「こけた」「おしっこしたい」などと言っていた。簡単な会話のやりとりもできる時があったが、徐々に体調低下が進んでいった。

最近では、難聴や視力低下で不安定なのか、介護に対して嫌がる姿が見られることが多く、他者との関わりも少なく、笑顔も見られなくなった。オムツ交換時は特に嫌がる姿が見られ、便で不潔行為をすることもある。言葉は少ないが、介助時には時々「イヤイヤ」と言う。

3) 目的

現在までの入所者との関わりについては、コミュニケーションのとりやすい人や反応がスムーズに出る人など、特定の人とのやりとりが中心となっていた。今回対象にするAさんとは、こちらの関わりに対して拒否が多いため、自然とコミュニケーションが少なくなっていた。そこで、本人と積極的に関わりながら、本人が伝えようとしていることは何か、また介護を嫌がる原因は何かを検討する。そこから、少しでも本人に寄り添えるように理解を深めていくことを目的として、実践研究に取り組んだ。

4) 方法

日常生活の中で、どのような場面で、どのような声かけをした時に、どのような反応が見られたかを記録する。会話だけではなく、人形を用いたり、スキンシップをはかったりして、様々な方法で接するようにする。そして、嫌がっているのはどのような時か、逆に嫌がっていないのはどのような時かを調べる。以上の取り組みを他の職員にも説明し、表情や言葉のやりとりなどを具体的にノートに記入するように依頼した。

実施期間は2021年7月から10月までの3か月間である。

5) 結果

聴力と視力ともにどこまで聴こえているのか、見えているのか分からなかったが、右耳から話しかけるとしっかりと聴こえており、顔も向いてくれることに気づけた。大声で喋るとうるさかったのか耳を塞ぐ仕草や喋る姿も見られた。また、器用に人形の服を脱がしたり、下に落とした人形や服を拾って渡すとニコッと笑ったり、様々な表情が見られた。他の職員からは、関わりが増え、より活発になったと思うという感想が出された。逆にスキンシップをはかりすぎると嫌がる姿も見られ、ほどよい距離感が良いのかと思われる。オムツ交換時や特に移乗介助時に嫌がる姿が見られた。オムツ交換時、介護職員が手を持つと嫌がる姿が見られたが、本人が介護職員の手を持つと安心するのか、嫌がる姿はあまり見られなかった。以上、大きな変化はなかったが Aさんをより深く知ることはできたと思う。

なお、実践研究期間中における介護職員と Aさんとの関わりを感情、言葉、行動を中心に表1にまとめた。なお実践者自身の感じたことも表1の中に記述した。

6) 考察

常に介護拒否をするのが Aさんであると思い込んでしまっており、その原因を探ろうとしなかった。しかし、取り組みの中で、移乗時に嫌がるのは視力低下があり、不安になって拒否するのではないかと考えるようになった。オムツ交換時も業務の流れで終わらせてしまいがちになり声かけを怠っており、Aさんを不安にさせていたのかもしれない。拒否

表 1. 介護職員の関わりと Aさんの反応

月日	場面	感情・言葉・行動など
7月18日	全身清拭時	動き激しく2人介助にて、全身清拭を行う。普段以上に「イヤ」という声や泣く声が聞かれる。
	臥床時	「ご飯食べたから寝るよ」「ベッドに移ろうよ」と伝えるも、「イヤイヤ」と言って嫌がる。
	思ったこと	声かけに対し耳を傾ける姿はある。食事時には美味しそうに食べている。移乗の際やおむつ交換、全身清拭時に特に嫌がる姿が見られた。発熱の為か普段以上に大声で泣く声が聞かれた。声かけの方法や接し方を工夫する必要があると思う。
7月19日	オムツ交換時	排便にてオムツ交換を行う際、丁寧な声かけをする。動きが少ないときに「ありがとう」と言っていたら、普段よりも抵抗も少なくオムツ交換も少し楽だった。
7月20日	車椅子	手を握ると握り返してくれる。何か喋ってはいるが聞き取れず。手をしっかりと握ってくれる。
	食堂	他職員が帽子をかぶったひよこのおもちゃを渡すと帽子を取ろうとする姿が見られ、触って手ざわりを感じている様子。なめたり投げたりはしていない。右耳から大声で話しかけると耳を押さえる姿が見られた。「うるさい？」と聞くと「うん」とうなずく姿も見られた。食事の為、ひよこを元の所へ戻すとひよこを探す姿が見られた。
	思ったこと	右耳からしっかりと話を聞き、返答も聞かれた。オムツ交換時等も右耳から声かけし、不安のないオムツ交換ができたらいと思う。

7月22日	オムツ交換時 移乗時	排便の為、オムツ交換しようと声かけを行う。「横になるよ」「ベッドへ移るよ」等、右耳より声をかける。移乗時も怒る姿は見られずスムーズに移乗できる。排便の為、オムツ交換の際も動き回る姿は見られず、2人介助でオムツ交換を行うが、動く姿も見られず落ちついていいる。
7月24日		「おはよう」と言うのと、こちらを向いて手も伸ばしてくれる。ひよこのおもちゃを渡すとしっかり握って何かを確認している様子。なめる姿も見られる。投げたり落とそうとする姿はなく落ち着いている。
7月26日	オムツ交換時	いつものように「イヤ、イヤ」と抵抗あり。耳元で「ありがとう」「おはよう」と声をかけると少し動きが落ち着き、静かになる。すぐに抵抗しですが、耳元での声かけは聞こえている様子であった。
7月27日	オムツ交換時	嫌がる姿が見られる。2人介助にて対応。声掛けの工夫が必要。手を握ると少し落ち着くが、嫌がる声や態度が見られる。一人で布団で眠っているときは静かにかぶって寝ている。移乗の際も嫌がる。ラバーシート等を引っ張る。(まだ寝ていたかったのかもしれない。)
8月2日	居室移動時 移乗時	居室に移動する為に声かけすると、耳近くから声かけした為か手が伸びてくる。うなづく姿が見られた為、居室へ向かう。移乗前に、声かけし移乗しようとするも嫌がる姿が見られる。移乗時は特に嫌がる。
	他の職員より アドバイス	必然的に距離を置いてしまっているのかもしれない。近づき介助してみる。よだれ等が気になるならタオルを使用し移乗してみる。午後から実施してみる。
	移乗時	アドバイスのように、移乗時に近づくことを実施する。本人が嫌がりなかなか近づけない。他職員が声かけ「嫌やったん?」「ごめんな?」と言うと、うなづく姿が見られる。
8月11日	水分補給時	「美味しい?」と聞くと首を横に振る姿が見られた。声かけをしっかり理解し、反応も見られた。
8月17日	水分補給時	口の中に指を入れていた為、「Aさんジュース飲む?」と聞くと、指を外し口を開けてくれる。
8月19日	昼食時	口の中に指を入れていたので、「手拭くね」と伝ええると、怒ることなく拭かせてくれる。
9月2日		ぶたの人形を持ち服を器用に脱がしている。
	臥床時	声をかけるとこちらに顔を向け、「イヤ、イヤ」と言う。その後、一人で何か喋っている。
9月6日	オムツ交換時	喋り声が聞こえ、見に行くと布団をかぶって寝ている。寝言なのか、すごく喋る姿がみられる。一人でも喋っていて話しかけると顔を向けて喋ってくれるが、何を言っているのかわからず、少し表情は怒っているのか、嫌がっている姿も見られる。
9月16日	移乗時	嫌がる姿がみられた為、移乗後「嫌やった?ごめんな」と言うのと、首を横に振る姿が見られる。
9月24日		挨拶しに行くと、しっかり反応して、顔を向けてくれる。
	移乗時	左目ぱっちり開けている。布団をずらすと、自ら布団をかぶりまだ眠たい様子。車椅子に移乗すると「イヤ」という声が聞かれ、タオルをかぶっている。「嫌やったの?」と聞くと、うなづく姿が見られる。
9月28日	夕後	帰宅前、声をかけると顔を上げて見てくれる。
10月6日		挨拶しに行くと目をしっかり開け、反応が見られる。いつもより喋っている。長文。何と言っているのかは聞き取れず。
		他職員より、肩をもむと気持ちよさそうにしていたとの事で、肩をもむと大きな声ではっきりと「あかん」と聞き取れる。2回程言われる。職員拍手。
10月14日	オムツ交換時	動きが激しく嫌がる声も聞かれる。
	思ったこと	それまではよく眠っていた。オムツ交換で起こされた為、怒ったのかもしれない。

と思い込んでいたことは、拒否ではなく本人の思いであり、こちらの接し方が問題であったのかもしれない。今回の取り組みで、A さんに集中して関わる機会を持ち、様々な A さんの表情や行動を知ることができた。今まであまり関わっていなかったため、元々の A さんを見られただけかもしれない。できないと勝手に決めつけるのではなく、A さんを少しでも知ろうとする気持ちを持って接していきたいと思う。また、話ができる方なので、今後は会話を引き出せるような関わりを行っていきたい。

7) その後の様子

半年後の A さんは、左側を向いていることが多く、声かけに反応も見られ、両耳から聞こえているのではないかと思われるようになった。誰も居ない所で誰かに喋りかける姿も見られた。1 年後には、どちらの耳から話しかけても反応が見られ、相手の方に顔を向けてくるようになった。また、目をしっかり開けていることも見られた。オムツ交換は嫌がることもあるが、その際もしっかり「イヤ」と言う。入浴時には動きが激しくなるが、声かけをして話しかけることで、落ち着いて気持ち良さそうに浴槽に入っている姿が見られている。言葉ははっきり聞き取れないが、表情や動作で理解できる時もある。また、ベッド上では動きが激しくなるが、タオルや布団を被ると動きが少なくなり落ち着いてくる。しかし、体調は不安定で、食事摂取が難しい日や活気のない日も増えてきているので、今後も状態の変化に注意して A さんとの関わりを続けていきたい。

4. 事例研究 (2)

1) 研究テーマ：「半側空間無視のある入所者に対する居室認識の取り組み」

2) 事例紹介：B さん、男性、60 歳代後半

B さんは 1954 (昭和 29) 年 2 月に出生、20 歳代後半で結婚し、子どもは二人できる。長年公務員として働き、60 歳で定年退職した直後に脳出血で倒れ、高次脳機能障害が後遺症として残った。退院後は半側空間無視の影響で、右側を壁にぶついたりして転倒骨折を繰り返し、歩行ができなくなった。デイサービス等を経て、60 歳代後半で特別養護老人ホームに入所する。

入所後の様子としては、食事の後等に車椅子で居室に戻る際に自分の部屋を間違えてしまうことが多く、間違えた時は、職員の声かけ誘導によって本人の部屋に案内している状態である。行事やレクリエーション等の参加には強い抵抗が見られるため、全く参加できていない。また、失語症により本人の言葉による反応はなかなか得られないが、耳はよく聞こえているので、職員の声かけに対して、表情やうなずくことなどによる反応はある。

3) 目的

Bさんは特別養護老人ホームの在園期間が短く、右麻痺や失語症等があり、年齢も若い
ため、今後の介護実践の中で問題になることが多々あると思われる。そこで、次のことを
目標として課題に取り組みたい。①本人が自分の思いを職員に伝え自分の思い通りの日常
を過ごす。②自分の居室を頻回に間違えて入ってしまうため、間違えずに行けるように援
助する。

4) 方法

会話やコミュニケーション、日々のやりとりから本人の活動欲求を分析していく。本人
の活動や表情で気づいたことや居室にスムーズに入れたかなどをノートに記録する。他の
職員にも同様の記録を依頼する。

実施期間は2020年12月から1月までの2か月間である。

5) 結果

まず、本人を知るために情報収集を行った。家族に研究内容を説明して、以前の生活歴
や本人の性格、人物像などを詳しく教えてもらった。また、本人の日常生活動作を見直し、
居室表示を分かりやすくするため、ポスターを作成した。家族から聞き取った本人の性格
は完璧主義であり、正義感が強かった。仕事も真面目で出世欲も強かったが、他者に媚び
を売るのが嫌いとのことであった。また、家族から聞いた本人の性格を考え、自尊心を尊
重し、本人の居室ではなく一つ手前の居室にポスターを貼ることとした。本人に説明し見
てもらったこともあったが、あまり効果はなかった。ポスターを貼った部屋よりも手前の部屋
に入ってしまうこともあった。食事関連やオムツ交換に対してはかなり協力的であった。ま
た、耳もよく聞こえているようで、離れた距離からの声かけにもしっかりと反応があった。

次に、行事への参加を促し、本人にできそうなことを頼んでみることにした。また、今
の距離感を大切に無理強いや関わりすぎに注意することとした。結果的には、行事等へ
の参加は拒否が強く参加はできなかった。新聞やテレビを勧めても反応は薄く、車椅子に
座っているだけの状態がよく見られた。しかし、ベッド上で自分から端座位になる場面な
ども見られてきたため、全く活動欲求がないわけでもないと思われた。

次の段階として、部屋の違いについて分析し、取り組みを考えた。例えば、ポスター
の文字の大きさや色を変えてみて様子を見たが、効果はあまりなかった。ポスターを見な
がら違う部屋に入っていくことがあった。また、目印として居室入り口の手すりに赤いリ
ボンも巻いてみたが、これも効果が薄かった。これらのことから、文字の認識が難しいの
ではないかと考え、五十音の書かれたプレートを見せると、本人が怒ったような声や表情
となったため、中止した。しかし、「そこは違うよー」と声かけ誘導すると、間違えずに行
けることも分かった。主な間違える原因は、居室のベッド配置がほとんど同じであり、居

認知症高齢者に対する介護実践（1）

室を間違ってもベッド位置はあっているということにあると考えられる。居室から広場へは間違えずに行けたり、トイレの場所なども理解されているため、場所の認識はある程度可能である。また、同時期の取り組みとして、実践の中で笑顔を見つけていくようにした。関わりの中での笑顔は入所当初に比べかなり増え、ふとした時に良い笑顔を見せてくれることがあった。

なお、実践期間中における介護職員の取り組みと B さん行動を居室の認識を中心に表 2 にまとめた。

表 2. 居室認識を促す介護職員の取り組みと B さんの行動

月日	時間	関わりと行動
12月1日	夕食後	居室へ戻る際に声かけすると返事をするが、一つ手前の部屋に入ろうとする。再び声をかけると、気づいた様子で自分の部屋に入る。
12月20日	朝食	食べ終わると手を上げて職員を呼び、下膳して欲しいことを知らせる。
	昼食後	エプロンをつけたまま一つ手前の部屋に入って行く。
12月21日	午前	餅つきの行事への参加を促すが、拒否する。
	午後	ベッドに端坐位になり、車椅子を引き寄せている。「車椅子を自分で引き寄せたの？」と尋ねると、笑顔になる。
		間食時に起きてきたので、「おやつなので起きてきたの？」と尋ねると、うなづく。
12月22日		※取り組み（ひとつ手前の部屋に案内のポスターを貼り、様子を見る）
	朝食後	部屋を間違えそうになるが、ポスターを見せると気づき、自分の部屋に行く。
12月23日		妻の面会時、笑顔が多く見られる。
12月24日	夕食後	違う部屋に入ろうとするので、声を掛けてポスターを見てもらうと、照れ笑いをして自分の部屋に行く。
12月25日	午後	音楽療法に参加するが、一緒に歌ったり、手を動かすことはしない。
12月26日	夕食後	ポスターは見ず、迷いながら一つ手前の部屋に入ろうとしたので、声をかけると自分の部屋に入る。
12月27日		新聞を渡すが、読む気配なく、遠くへ押しやってしまう。
		日中何度も部屋を間違える。その都度ポスターを見るよう声かけをしないと、自分からは見ない。
12月29日		ポスターを見ながら、違う部屋に入る。
	夕食後	臥床後、笑いながら職員の手を握る。
		※取り組み（ポスターの字を大きくする）
12月30日		行事への参加を促すが、拒否する。
12月31日	午後	居室に戻ろうとして、ポスターを見るが、部屋を間違える。
		雑誌など見せるが、興味を示さない。
		職員の声かけで自分の居室に行き、自分で車椅子からベッドに移乗する。
1月3日		書き初めの参加を促すが、参加しない。
1月4日		初詣を促すが、参加しない。
	夕食後	居室を間違える。
1月6日	昼食後	「4番目の居室です」と声をかけるとポスターを見ないで、自分の部屋に入る。
	夕食後	「4番目の居室です」と声をかけると、自分の部屋に行く。途中でポスターを見るように声かけするが、見る気はなかった。

		臥床後、「数えながら部屋に入ったの？」と尋ねると、うなずく。「ポスターは見る気がないの？」と尋ねると、うなずく。
		※取り組み（ひとつ手前の部屋とBさんの部屋の間に赤いリボンを巻いて目印を作る）
1月7日		五十音表を前に置いてだけで怒る。
	夕食後	違う部屋に入って行こうとしたので、「4番目の部屋です」と声をかけると、一つ手前の部屋に入りかけたが、自分の部屋に入る。リボンを見る気配はない。
1月11日		違う部屋に入ろうとするが、他の入所者がベッドにいたので、気づいて別の部屋に行く。
1月14日	昼食後	リボンを見るよう声をかけると、間違えずに自分の居室に戻る。
1月15日	昼食後	職員の声かけなしで、自分の居室に戻る。
1月19日		居室を間違える。
1月21日	昼食後	「部屋は4番目です」と伝えると返事をし、間違えずに居室前まで行くが、止まって考えた後、通り越すが、声かけをすると気づいて戻る。

6) 考察

居室を間違えてしまうのは居室の各ベッド配置がほぼ同じであることが原因であると思われる。広場から居室に行くのは間違えてしまうが、居室から広場に行くのはほとんど間違えずに行くことができる。また、トイレの場所などの認識ができていたり、自分のベッドが左側にあるということは理解できており、居室は違うが位置はあっている。ポスターは見ながらも間違えてしまうことがあるため、そもそも文字の認識理解が難しい可能性がある。文字の読み書きにも抵抗があるのは、高次脳機能障害や半側空間無視の影響かと考えられる。声かけ誘導の方が正確に伝わりやすいし、職員の声かけで笑顔になることもよくある。耳はよく聞こえるようで、ある程度離れた距離からでも反応がある。そのことから、本人に何か伝えたいことがあるのなら視覚情報よりも聴覚情報で伝える方が効果があるのではないと思われる。

今回の実践研究を振り返り、介護者からの一方的な視点では利用者とのコミュニケーションがうまくとれないということが分かった。特に目が見えるからといって当たり前のように文字が認識できるとは限らない。本人の過去、生活歴や持病、既往歴、今の姿を比較分析した上で関わっていくことが大切である。本人の意思を尊重し、少しずつでもさらに笑顔を引き出せるように今後もこのような取り組みを引き続き行っていきたい。

7) その後の様子

2年後のBさんは、行事等への参加は引き続き難しく、参加を促しても拒否することが続いている。そのため、ベッド上で過ごす時間が長くなっている。課題となっていた自室への移動に関しては、以前と同様で度々他の利用者の部屋に入ってしまう。その都度職員が声をかけて誘導を行うと自分の部屋に行くが、職員がその場を離れると違う部屋に行っ

てしまう状態である。なお、ポスターやリボンなどの目印は効果がないので、現在は使用していない。一方、食堂の席はよく理解しており、変更があってもほとんど問題なく自分の席を認識できており、間違えることはない。また、職員との関わりの中で、表情や意思表示がはっきりしてきており、分かりやすくなっている。例えば、照れ笑いや舌打ちなどがよく見られるようになってきている。

5. 事例研究 (3)

1) 研究テーマ：視覚障害のある認知症高齢者への関わり

2) 事例紹介：Cさん、女性、80歳代後半

Cさんは、1932(昭和7)年9月に出生。国民学校を卒業後、工場に就職。結婚して一男一女が生まれ、育児、仕事、姑の介護等で大変だったが、定年になるまで勤めた。その後は夫と二人で野菜作りなどをして暮らす。夫が死亡した後は一人暮らしとなる。80歳代前半から「盗られた」「ものがなくなった」等と子どもに電話をするようになり、その後、徘徊が始まる。老人福祉施設や精神科病院を経て、80歳代後半になって特別養護老人ホームに入所する。緑内障による視覚障害と大腿骨骨折による歩行障害のため、車椅子の生活であった。

入所当初は、「おーい、おーい」と大声を出し、「ここはどこや」「あんた誰や」「出してくれ」と言いながら、車椅子で動き回ることが続いた。大声を出した時に話を聞くと落ち着くこともあり、また夜間に「おーい」という声を出した時に排尿介助すると、その後は落ち着いて眠ることもあった。時々、車椅子から立ち上がり歩行しようとすることがあるので、職員が手を持って支えると、短い距離だが歩行することはできる。

3) 目的

Cさんが日々大きな声で「おーい、おーい」と言い、机を叩いて何かを伝えてくるにも関わらず、介護職員としてすぐに座らせたり、後回しにしたりするという対応しかしてこなかった。そこで、この実践研究を通して関わりを深め、Cさんが何を伝えたいのか、どんな人なのかということを理解することを目的とする。

4) 方法

Cさんが大きな声で呼ぶ時や机を叩く時はどんな時なのかを知るため、ノートを準備してCさんの行動等を記録する。また、ノートに記録しながらCさんがどのような動きやコミュニケーション能力があるのかを検討、確認する。また、他の職員にはコミュニケーションをとる中でどんな時に怒ったり、どんな時に笑ったり、笑顔になったりするか記録することを協力依頼した。また、車椅子から立ち上がる時など歩行したいという気持ちがある

ので、すぐ座らせるなどせず、手引きをしたりして、できる範囲内で歩行してもらい、その時の表情や言葉を聞き取り記録することも付け加えた。

実施期間は、2021年11月から2022年1月までの3か月間である。

5) 結果

聴力はしっかりしていて、コミュニケーションの中で受け答えがかみ合わない時は勿論あるが、理解できて、コミュニケーションがとれる時などは笑顔も見られた。視力に関してはどこまで見えているのか分からないが、近くに人が来たり横を通ったりすると、手を伸ばしたりする行動が見られた。他利用者が近くに来て話しかけると嬉しそうな表情になり、会話はかみ合わないが何かを話しかける様子が見られた。また、手を握ったりすることなど言語以外の方法で落ち着くこともあった。

6) 考察

大きな声や机を叩く行為など、1つ1つが大きな問題行動だと考えていたが、それはCさんの目が見えていないために職員がどこに居るのかなどを探る行動なのだと思われた。すなわち、Cさんがそのような行動をした時に職員が近くに行き話しかけると、問題行動がおさまり、会話をするようになった。このことから、Cさんはただ会話をしたり誰かと関わりたいという思いがあり、そのような行動をとってしまうのだと考えた。また、大きな声を出している時に特定の利用者が近寄って行き、話しかけると嬉しそうな表情になった。そして本人からも相手に何か話しかけている姿も見られた。今後、一人の利用者に限らず様々な利用者とコミュニケーションをとってもらえる場を作ることも良いと思われる。

Cさんの行動は無意味なものではなく、何かを伝えようとしているのである。会話がしたい、誰かと関わりたいということが伝わってきた。以前は関わりを避けたり、後回しにしたりしていたが、積極的に関わっていく中で何度も笑顔が見られ、こちらも笑顔になった。他の利用者とももっと関わってもらいたいと思った。今後も本人が不安にならないように、たくさんの笑顔が引き出せるように取り組んでいきたい。

7) その後の様子

Cさんへの取り組みの後に担当ゾーンが替わり、直接接する機会が少なくなった。そこで、他の介護職員を通して1年後のCさんの様子を聞き取ったところ、以下のような様子であった。大声を上げたり、机を叩いたり、車椅子から立ち上がろうとする行為は変わらずに続いている。しかし、誤嚥性肺炎等で3週間ほど病院に入院して、環境や生活リズムが変わったこともあり、退院後は以前よりも大声で呼ぶことが昼夜問わず増えて、夜間不眠状態がしばらく続いた。その後は徐々に夜間入眠するようになるが、早朝に目ざめて大声を出すという状態である。他の利用者の声が聞こえるとその言葉を反復して喋るが、介護職員の

話しかけには応じないことが多い。以上より、変わらない部分もあるが、全体的に認知症の症状が進んだようにも感じられた。

6. 事例へのコメントと関わり続けることの意義

事例1は、介護拒否が多いため、自然と関わることを避けてきたAさんに対して、積極的に関わろうとした取り組みである。意図的に関わることで、Aさんの介護拒否の理由を考えるようになり、また、話しかけることが増えることで、表情も良くなってきたことが分かる。「聞こえているか、どうか」ということも、話しかけなければ分からないことであった。最初は右耳だけが聞こえていると思っていたが、1年後にはどちらの耳から話しかけても反応が見られるようになったことは、関わり続けた成果である。取り組みを続ける中で、「元々のAさんを見ただけかもしれない」と述べているが、これは対象者を理解する上で重要な視点である。Aさんは体調不安定で、状態は良くなったり悪くなったりするが、関わり続けることの大切さが示された事例であった。

事例2は、脳出血後遺症による高次脳機能障害のBさんに対する居室認識を促す取り組みである。本人の自尊心を傷つけないようにして、ポスターやリボンなどに変化をつけながら何度も試みたが、自分の居室を間違えずに区別して入ることは取組期間中は遂にできなかった。さらに2年後の状況でもできていない。これは、取り組み方法の失敗ということではなく、高次脳機能障害の症状として考えることが妥当である。また、関わりの中で、居室の区別はできないが、食堂の場所や自席の位置などの場所の空間把握はできていることなどが分かった。さらに、言葉かけにはよく反応するが文字を読んだり、書いたりすることは困難であることも分かり、行事への参加拒否の理由とも関係しているのではないかと推測している。「目が見えるからといって当たり前のように文字が認識できるとは限らない」ということを、今回の取り組みの実践を通して理解できたことは評価できる点である。直接の課題については良い結果は得られなかったが、関わり続けることによって、笑顔が増えたり、表情が良くなってきたことは大きな成果である。

事例3は、視覚障害がある重度認知症のCさんに対して、大声を出したり机を叩くことなどの問題行動の理由を探る取り組みである。重度認知症で関わりへの困難さもあったが、取り組みの中でCさんの行動の意味が部分的に理解できるようになっている。大声を出した時に、Cさんの近くに行って話しかけると机を叩く行動が落ち着いたり、少しだが会話ができるということが分かり、「会話がしたい、誰かと関わりたいということが伝わってきた」と感じたことを記している。また、Cさんの笑顔が見られると「こちらも笑顔になった」ということは介護実践における平等性、相互性、エンパワーメントの側面である。ただし、その後担当部署の異動で取り組みの継続ができなくなったり、Cさんが体調不良で入院したりすることがあって、状態が悪くなったという事実が記されている。これらは、環境が変わったり、関わり続けることができなくなることによるマイナスの影響が認めら

れた事例である。

以上、3事例に共通するのは、直接の課題が解決しても、しなくても意図的に関わることの意義である。課題解決型介護は、直接の問題への取り組みである。今回の事例では、介護拒否、居室認識、大声などへの取り組みであり、いずれも重要な実践であった。また、関わり続けるという伴走型介護は問題解決の成果を問うものではなく、「つながる」ことを重視するものである。課題解決型介護は数か月の取組期間の中での実践であるが、その後も含めて関わり続けることが重要である。特別養護老人ホームは、いつも「伴走型介護」を実践していると見られているが、実際は伴走はできていないことが多い。在宅とは異なり、施設は24時間職員が対応している。しかし、介護職員が全ての入所者に対して常に伴走しているわけではない。

課題が終わると関わりが少なくなる。しかし、取り組みの後が重要であり、何も意識せず、目の前の介護のみに関わることは「伴走」とは言えない。問題行動がなくなっても、その後で関わりが減ってしまい、笑顔や会話が少なくなつては意味がない。課題解決の後もさらに課題を追求しながら、離れずに関わり続けることが暮らしの場を支える介護福祉実践と言えるのではないか。施設における集団介護の場で一人の対象者に絶えず接し続けることは不可能である。したがって、意識的に注意を向けながら、いつでも意図的に関われるように構えを作っておくことが伴走型介護につながるものと考え。そして、その対象者を徐々に増やし続けることが、特別養護老人ホームに求められているところである。

付記

本報告は事例1を前田、事例2を出馬、事例3を中村が担当し、全体を千草がまとめたものである。なお、本研究にあたり、3人の事例対象者の方には、ご家族の方の同意を得たことを付記すると共に、ご協力に感謝申し上げます。

(文 献)

- ・奥田知志、稲月正、垣田裕介、堤圭史郎 2014 生活困窮者への伴走型支援 明石書店
- ・奥田知志、原田正樹 2021 伴走型支援 有斐閣
- ・首相官邸 2016 第2回未来投資会議議事録
(<https://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/dai2/gijiroku.pdf>)
- ・全国老人福祉施設協議会 2016 厚生労働大臣へ、「自立支援介護」についての意見書を提出 JS ウィークリー Vol.561 4-5
- ・全国老人福祉施設協議会 2017 伴走型介護の評価指標の確立に向けて 第145回社会保障審議会介護給付費分科会資料
(<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000175125.html>)

