



続・初めての認知症介護

Ⅱ部

解説

1 徘徊場面における認知症ケアの考え方

◎ 徘徊における介護の目標とは

徘徊とは一般的に「あてもなくうろうろと歩きまわること」と言われています。しかし、認知症の方が歩き回ったり、彷徨ったり、どこかへ行こうとしたりすることには、何らかの目的や理由がありそうです。つまり認知症の方が歩き回ったり、うろうろしている行動は、徘徊とは少し異なるのではないのでしょうか。また、うろうろとさまよい歩く様子は一様ではなく、高齢者一人一人や、その時の状況によって色々です。何かを求めている場合や、とにかく不安で落ち着かない場合、また、どこかへ行こうとしている場合や、常に同じところを行ったり来たりしている場合など、徘徊という言葉でまとめて言うてしまうことはとても不自然な感じがします。



徘徊への介護の目標とは、とにかく徘徊と思われる全ての行動を無くしてしまうことではなく、徘徊の原因や理由を知り、高齢者本人にとって有害な状態を緩和して、落ち着いたり、安心したり、生活意欲が湧いてきた結果、徘徊のような行動が減ることです。

① 徘徊に伴う不安や焦りを緩和すること

徘徊といわれる行動の原因や理由としては、認知症の中核的な症状が影響しています。自分のいる場所がわからない、周りにいる人がわからない、とにかく居心地が悪くて落ち着かない、行きたいところがあるけど行き方がわからない、自分の部屋がどこかわからない、仕事に行かなきゃいけないのででかけたいなど短期的な記憶の障害や、見当をつけることが難しかったり、判断力が低下していたりと、認知症の中核的な症状が原因となって、不安やあせり、恐怖、落ち着かなさなど、気持ちが不安定になっていることが主な原因と考えられます。まずは、徘徊を減らすことよりも、先に心理的な不安を緩和して、徘徊に伴う苦痛を和らげることが必要です。

② 徘徊の頻度が減り、表情が和らぐこと

そして、もう一つは、不安や焦り、恐怖などを緩和し、心理的に安定してくれば少しずつ徘徊のような行動は少なくなってくるはずです。心理的な不安が原因ではない徘徊もまれにありますから、その場合は無理に減らすのではなくて見守ることも必要です。多くの場合は、心理的な安定感によって徘徊が減ることになると思いますが、この時に徘徊の減少だけでなく、その時の高齢者の表情やしぐさを見て、不安やあせりなどが無いかどうかを確認することが重要です。

◎ 絶対にしてはいけない介護

徘徊への対応として、絶対におこなってはいけない考えや介護は、徘徊だから問題であるという考え方、徘徊をしないよう行動を抑制すること、気持ちを無視したその場限りの対応などです。

①徘徊＝問題と考えるはいけない

あてもなくうろうろと歩いたり、落ち着きなく行ったり来たりしている様子を見て、あれは認知症だからしょうがないとか、異常な行動だとか、徘徊だから問題な行動だと考えることはしないようにしましょう。歩き回ったり、彷徨ったりすること自体は異常な行動ではありません。認知症に限らず一般的にも、知らない場所に行けばふらふらと散策がてら徘徊したり、あてもなくうろついてみたりすることもあります。認知症者にとっても、家に行きたいとか、会社に用事があるとか、ここは落ち着かないとか、色々な理由があって歩き回っていることが多いので、いわゆる正常な行動と捉えることができます。つまり、徘徊自体は問題ではないので、徘徊を無理にすぐに抑制したり、排除してしまおうとする必要はありません。問題なのは、徘徊をしている理由や目的、あるいはその時の感情が本人にとって有害かどうかです。ここには居場所がなくて、ここから逃げ出したいとか、早く立ち去りたいとか、不安や孤独感などが原因となって徘徊を引き起こしているのであれば、不安や孤独感、悲哀、焦燥などのネガティブな感情を緩和し、落ち着いてもらうことが必要です。まずは落ち着いてもらうことを目標にケアを行い、その結果、徘徊が減ったり、なくなったりすることがあるかもしれません。

②行動を抑制してはいけません

徘徊を問題視し、徘徊を減らしたり無くしたりしようとすると、部屋に閉じ込めたり、玄関に鍵をかけたり、行動範囲の制限をするようなケアを行ってしまいがちです。あるいは、本人の身体を抑制して動けないようにする場合もありがちです。このような対応は、徘徊という行動を見えなくすることはできますが、根本的に無くすことはできません。徘徊をしている本人の気持ちや、気持ちを起こしている原因に対応しない限り、徘徊の根本的な解消はありません。臭いものにふた方式で行動を抑制しても、徘徊を見えないようにしているだけです。

③気持ちを無視した対応は意味がありません

徘徊を無くすことだけが目的になると、その場限りの対応をしてしまいがちです。とりあえず一緒に歩いてみて話をして間をつないだり、玄関から外に出ないように監視してみたりと一時的には徘徊を防止できますが、すぐに再発してしまいます。徘徊の原因となっている理由や目的を理解し、徘徊をしている気持ちを理解できなければ根本的には徘徊は減少しません。なぜ、落ち着かないのか、なぜ外に出たいのか、なぜうろうろとしているのか、本人の気持ちや理由に応じた対応ができれば心理は安定し、自然と徘徊という行動は減少していきます。まずは、本人の心理や気持ちを考えることが重要です。

1 環境の調整

認知症が進むと、今いる場所を客観的に判断することや理解することがむずかしくなり、不安感や混乱を生じやすくなると言われています。認知症の中核症状には見当識障害があり、一般に「時間」「場所」「人」の順に症状が進むとも言われています。

例えば、認知症の人が引っ越しや入院を機に症状が悪化することは、私たちもよく経験するところです。慣れ親しんだ環境が変わることで、その行動に大きく影響を受けることは私たちにも容易に想像がつかます。本人にとって「ここがどこだかわからない」、今いる場所に「なじみがない」、「違和感がある」と感じられる環境などが、徘徊を引き起こす要因の一つと言えるでしょう。

環境には、温度、音、光、におい、家具、空間などの物理的環境要因と、介護者も含めた周囲の人たちとの関係性といった人的環境要因があります。環境調整の基本は、場所を覚える、環境に親しむ、今いる場所が楽しい所になるなど、不安を軽減することや混乱を招かないような環境を整えることにあると考えられています。

1 グループや人数の調整をする

自宅において、たくさんの家族と一緒に暮らす人は、それほど多くはないと思います。しかしながら、施設・事業所ではそれらの生活が一変します。今までに見たことも聞いたこともない人と、ある日突然に暮らし始めるのですから、中にはウマの合わない人がいてもおかしくありません。また、人が集う場所を好む人、逆に大勢で集うことを嫌う人など、一人ひとりの性格、置かれた状況によっても違ってきます。そこでの人間関係や本人の様子を見ながらグループや人数等の調整を図ることが重要なポイントです。

実際の取組例

1. 食卓の人数を少なくする

食事の時に他の利用者と顔を合わせる機会が、施設の場合はどうしても多くなります。大勢が集う生活は違和感や緊張感を与えることが少なくありません。例えば大食堂のコーナーに少人数のためのスペースを設けるなど、ゆっくり滞在できる環境づくりを心がけましょう。

2. 仲の良い人だけを同じテーブルに集める

スタッフや他の入居者などの馴染みの関係にある方が近くにいると感じるだけで、認知症の方は落ち着くことができます。周囲の人たちが顔見知りであることや、気の合う人たちが多ければ、それだけ本人にとっては居心地の良い場所として認識してくれるのではないのでしょうか。

3. 他の高齢者に事情を説明し理解してもらおう

周囲の人が、認知症の人を受け入れてくれることで、つじつまの合わないことがあっても、うまく取り繕ってくれることがあります。他の利用者にも行動の説明をすることで、スタッフだけでなく周囲の人たちがサポートしてくれる状況を作り出すことが、本人の安心できる環境を整えることにもなります。

4. 他の高齢者との関係調整を行い、友人を増やす

人とのつながりを感じられる環境は、その場所にいることの理由になります。「みんなといる」という人的な環境としての演出も、徘徊を予防するには効果的な方法と言えるでしょう。

5. 他の高齢者に話を聞いてもらえよう調整する

大勢の中に相性の悪い人が必ずいるように、なぜか気になる、むしろ好意を感じる人もいるものです。利用者の中には、私たち専門職のように認知症についての理解から話を聞くというのではなく、生活を共にする仲間意識から話が聞ける人がいます。そのような方が施設内にいれば、スタッフが対応するよりも落ち着いて生活できる可能性ははるかに高まります。認知症の人にだって仲間意識はあるのです。



2 落ち着く場所づくり

どこを見ても白いベッドと壁だけの空間にいたのでは、認知症の方は落ち着くことができません。また、少なくとも介護職員が目の前をバタバタと走りまわる環境は、認知症の人でなくとも落ち着ける環境とは言えないでしょう。

例えば、観葉植物や照明を置き、ソファ等でゆっくり過ごしていたり、園芸好きの利用者が植物の世話をしていたり、一方ではご家族との時間を過ごされたり、本を読んで静かに過ごされる方がいたり・・・落ち着ける環境とは人それぞれではないでしょうか。

また、暮らしにおける私たちのスピードと、認知症の人のそれとは時間感覚が違うと言われていきます。認知症の方がゆったりと過ごせるように、時間がゆるやかに流れる空間づくりが求められるのではないのでしょうか。そういう意味では時間の流れ方も環境の一つと考えることができます。

実際の実例

1. 居室に誘導し、一人で過ごす時間を作る

居室は一人で過ごせる、本人にとってリラックスできる空間です。本人のペースで周囲の環境の影響を受けずに過ごすことができるからです。周囲の影響を受け、気持ちに動揺が見られたり、行動が激しくなりそうな時などは、居室に誘導し一人で過ごす時間をつくることも効果的な方法です。

2. 一人で過ごせる場所を用意する

居心地の良い空間は人それぞれですが、本人なりのお気に入りの場所があるかもしれません。そのためは、日頃から本人の生活の様子を観察することが重要です。そういった場所を探し、誘導することで、落ち着いて生活することが可能になるかもしれません。

3. 落ち着いて会話ができる場所を用意する

認知症の人の脳は、一度に入ってくる外部からの情報に非常に敏感とされています。話をしている最中に、目に入るものやテレビの音がうるさかったりすると、集中して話を続けることがむずかしくなります。気持ちがいらだって来たり、落ち着きがなくなったりしたときは、静かな場所で話を聞くことも一つの方法です。

4. 不安感や混乱を引き起こすものを目立たせない

非常口の誘導灯や消火栓ランプなど、日常生活の場になかったものが目に入るとそれだけで認知症の人の不安感や混乱を増幅させます。生活の安全に配慮しつつ、必要以上に目立たないようにする工夫が大切です。

3 席の位置を調整する

認知症の人の中には、刺激の量を調整しなければ落ち着けない方たちがいます。刺激の調整がうまくいかなかった場合、周囲の状況をうまく判断できず、焦燥感や不安感が増幅されることで徘徊につながりやすくなってしまいます。

そのような方たちには、他の大勢の人の姿が目に入る位置や、職員が頻繁に行ったり来たりするような姿が目に入らないようにするなどの居場所（席の位置）の工夫が必要となってきます。

実際の取組例

1. リビングの座席を変更する

落ち着かない状況が続くようであれば、パーテーションや衝立、柱などを利用し、あえて「死角」を作ることも、不安や混乱を軽減するためには効果的な方法の一つです。

2. リビングに専用の席を用意する

スタッフが場所の誘導をしたり、その方に関連するものを置くなど、意識的に「○○さんの居場所」を演出することも、安定的な居場所づくりには必要なことです。

3. トラブルがあった人と一時的に距離をおく

利用者間のトラブルがあった場合、認知症の方でなくともお互いに気まずい空気が流れます。その空気は徘徊を誘発する原因の一つともなります。関係性が改善するまでは互いに距離を置くなど、スタッフが配慮するようにしましょう。

4 なじみの物の調整をする

認知症高齢者は、慣れ親しんだことをよく覚えていても、新しい環境を判断・理解することが苦手です。どうしても新しい環境にしなければならぬときは、環境を徐々に変えていく工夫や、古い環境を一部でも持ち込むなどの配慮が望まれます。なじみの物のない空間は『自分が自分である』

ことを確かめることができなくなり、よけいに不安や混乱を膨らませます。

実際の実例

1. 自宅での生活空間を再現する

環境が変わると、それに適応しなければならない高齢者は大きなストレスを感じます。ストレスから行動を起こすことが少なくないわけですから、私物の持ち込みをできるだけ制限しないなど、これまでの生活空間をできるだけ変えないようにすることが大切です。

2. なじみのある生活用具を使用する

最近では世の中に便利なものが増えましたが、それは必ずしも高齢者にとって便利なものとは限りません。家具や日常用具など、本人が生活の中で使っていたものと同じ機能やデザインにすることで認知症の人の生活を助けてくれることになります。新しく便利なものが、生活を妨げることもあるということを考えておく必要があります。

5 居室の環境を整える

私たちがそうであるように、本来の居室は、単に物理的な一人部屋であればいいというわけではありません。そこには認知症の人の生きてきた足跡があり、個人的な趣味や嗜好が表現される空間である必要があります。

本人にとってプライベートで、またリラックスできる「気ままな空間」として居室を整えておこうとするならば、私物を持ち込むことで「居室」を「自室」に変化させていくことが重要なポイントとなります。



実際の実例

1. 自宅で使用していたものを居室に置く

なじみのある家具やものは、記憶をそっと刺激しその場所にいる理由になります。自宅で使っていた椅子やカーテンなどを居室に置くなど、今まで使ってきたものを居室に持ち込み、その人らしく設えることは、お年寄りの生活に連続性をもたせ、生活や気持ちの安定につながります。

2. 居室に家族の写真を飾る

自宅で使っていた椅子を置いたり、家族の写真を飾るなど、人生の足跡を感じ取れる環境は、自分だけの空間になるのではないのでしょうか。そういった意味では個性に合わせた環境づくりの視点が重要になってきます。

6 分かりやすい居住環境をつくる

例えばトイレの位置などがわからなくなり、それを探しに歩き回るといったことも、施設などではよく聞かれる話です。本来あるべきところに求めるものがないとすれば、認知症の人でなくとも迷うことは、ごく自然な姿ではないでしょうか。

自分がどこにいるか、なにをすることがわかりやすい環境は、認知症の人の暮らしを助けます。認知症の人にとって、落ち着ける環境も大切なことですが、機能的でわかりやすい環境であることも重要な視点です。

実際の取組例

1. トイレや居室に目印となる表札や案内板を掲示する

生活場面でいかにできること、わかることを活用するか、が重要であり、理解しやすい位置情報、例えばトイレや居室に目印となる表札や案内板を掲示するなど、本人にとってわかりやすい情報が、認知症の人の失敗を減らすことになり、そこでの暮らしを支えることにつながります。そのためには、本人ができること、わかることをしっかりと把握した上で環境を整えることが重要です。

2. カレンダーや季節感を感じさせる環境づくり

壁にカレンダーや日めくりを貼ったり、テーブルに季節の花を置いたりすることは、見当識障害による混乱や不安感を軽減する手助けになります。「今がわかる」「季節が感じられる」環境をつくる工夫を心がけましょう。

3. 目的にあった環境を整える

ただわかりやすいだけでなく、生活に潤いをもたらしたり、その人らしさが尊重されるような工夫が必要です。例えば、食事の際には、花を飾り（視覚、臭覚）、クロスをかけ、陶器の茶碗（触覚）を用意するなど、目的にあった環境を整えることで、認知症の人の「何をするのか」「どうしたらいいのか」という不安や混乱を防ぐことにつながります。

7 光や音などの刺激を調整する

認知症の人にとって、強い刺激はストレスになって過敏に反応することがあります。また、逆に刺激が少なすぎると認知症の症状や身体状況が悪化するという現象を引き起こします。認知症によって五感（視覚、聴覚、味覚、嗅覚、触覚）から得る刺激や情報を整理・調整する能力や、理解する機能が徐々に低下するなど刺激に対する反応は人によってまちまちです。一人ひとりの生活ペースをまもりつつ、その人の好みや性格、その日の気分に合った視覚・聴覚・においなどの刺激があること、明るすぎない照明や好きな音楽を流すなど、本人がリラックスできる環境を整え、「居心地の良い場所」として認識されることで徘徊頻度の減少が期待できます。

実際の取組例

1. 生活の中の「におい」を演出する

「におい」の記憶は、深くその人の人生の記憶につながることも少なくないと聞きます。自宅と同じ芳香剤や入浴剤など、今までの暮らしの中での「におい」、例えばコーヒーやご飯を炊く時の香りなど、演出してみるのもひとつの方法です。何かのはずみに思い出す、忘れがたい大切な記憶を呼び起こすことで、気持ちが落ち着くことがあるかもしれません。

2. 照明の明るさを調整する

暮らしに欠かせない照明は、ただ明るければいいというものではありません。人によって明るさの感覚は違いますが、居室やリビングで寛ぐときなどは、少し明るさを落としたほうがリラックスできます。どの程度の明るさが適切なのか、一人ひとりの表情などを観察し調整することが必要です。

8 屋外の環境を整える

屋外の環境は、建物内では得られない自然に触れる機会を提供することにあります。一日の時間の流れや季節の実感などは、長い人生のなかで記憶に深く刻まれたもので、体に染み込んだ記憶とも言えます。小鳥のさえずり、木漏れ日、風の音、緑の香り、雨上がりの土のにおい、五感に働きかけ、感情をそっと揺り動かすような刺激が、建物の外にはたくさんあります。徘徊することを恐れて建物の外に出さないではなく、本人の気持ちの安らぎを目的に、かかわっていくことが大切なのではないのでしょうか。

しかしながら、徘徊する認知症の人や施設スタッフにとって、最大のリスクは元の場所に戻ってこれなくなることです。万が一のことを考え、迷子札やGPS付携帯電話を持たせることや、経路や近所の方にも事情を説明し協力を依頼しておくことも安全に屋外へ出るための予防的なケアと言えます。



実際の取組例

1. 近所の人との交流場面をつくる

認知症の症状が進み、買い物途中で何をどうしたらいいかわからなくなったり、歩きなれた道なのに迷子になってしまったり、徘徊が始まったりした場合、一緒にお年寄りを探し、見つけたときに声をかけて助けてくれるのは、地域の人々です。日頃から認知症について説明し、理解と協力を求めておきましょう。

2. 安全に散歩できる環境を整える

屋外には、多くの潜在的な危険があります。安全に屋外に出るためには、スタッフが自然な方法で入居者の状況や活動を容易に見守りやすく、また入居者が不安や孤立感を感じたときにスタッフを容易にさがすことができる人的環境を整える必要があります。オーソドックスですが、本人の様子を観察しながら一緒に散歩するなどの方法は有効な方法の一つと言えるでしょう。

3. 安全に外出できる環境を作る

地域によっては、「見守り・SOS ネットワーク」がすでに構築されているところも少なくありません。地域の社会資源を活用することも重要な視点であり、認知症高齢者の生活を支える環境の一つと言えます。

【参考文献】

- E. C. Blawley 訳 浜崎裕子 (2002)：痴呆性高齢者のためのインテリアデザイン，彰国社
 加藤伸司 (2005)：認知症になるとなぜ「不可解な行動」をとるのか，河出書房新社
 ケアと環境研究会 (2002-2005)：認知症高齢者への環境支援のための指針 PEAP 日本版 3
 J. Cars & B. Zander 訳 訓覇法律子 (2004)：痴呆の人とともに [痴呆の自我心理学入門]，クリエイツかもがわ
 高橋誠一・三浦研・柴崎祐美 (2003)：個室・ユニットケアで介護が変わる，中央法規出版
 外山義 (2003)：自宅でない住宅，医学書院
 認知症介護研究・研修仙台センター (2010)：初めての認知症介護 食事・入浴・排泄編 解説集，認知症介護研究・研修仙台センター
 認知症介護研究・研修東京センター (2006)：第2版新しい認知症介護 実践者編，中央法規出版
 U. Cohen & G. D. Weisman 訳 浜崎裕子 (1995)：老人性痴ほう症のための環境デザイン，彰国社

2 コミュニケーションの工夫

介護専門職の「コミュニケーション」とは、漠然と会話をするのではなく「目的を持ってコミュニケーションをとる」ことを指します。認知症介護におけるコミュニケーション技術は、本人の身近な存在で、その気持ちを代弁する役割を持つ専門職にとっては「何よりも大事なもの」といっても過言ではないくらい重要なものです。

これまで徘徊は「無目的に歩きまわること」とされてきましたが、近年はほとんどのケースにおいて「目的がある」ことがわかっています。認知症は記憶の障害を中核とする病気ですが、罹患とともにこれまで生きてきた全ての記憶が失われるものではなく、またその中心となる短期記憶障害においても、すぐに全く新しいことが覚えられなくなるわけではありません。従って安易に現実とは違うことと言いくるめる“騙しのケア”を行うのではなく、本人の目的や残存能力を見極めて接することが必要です。

1 会話の内容を工夫する

まずは、徘徊を止めようとする“抑制の会話”をするのではなく、なぜ徘徊に至っているのか？真意を理解するための会話を行います。私達はつい、何とか徘徊を収めようとして“だましのケア”や言葉による抑制を行ってしまいがちですが、それでは徘徊に至る根本原因が不明のままになり、解決までかえて時間がかかります。本当の理由がわかることで、解決につながることを期待できます。

実際の取組例

1. 目的や理由を確認してみる

徘徊には多くの場合、本人なりの理由や目的があるようです。本人の気持ちを知るためにもそれとなく会話の中で確認してみることも必要です。直接、唐突に「なんで歩いているんですか」などと聞くのではなく、「どうしましたか」など本人の状態に合わせて気分を損ねないように聞いてみてください。ご本人の返答の中から、徘徊している原因がわかるかもしれません。

例 1

お困りのようですね。どちらに行かれるのですか？

ほとんどの徘徊は目的があることが知られています。まずは率直に本人が何を考えているのかを聞き、それについて解決方法を考えることが重要です。

例 2

あなたがそうされているぐらいですから、よほどのことかと思えます。よろしければ理由を教えてくださいませんか？

徘徊が悪化する原因に「誰も自分のことをわかってくれない」と不信感を持つ場合があります。「あなたのことを大事に思っている、信頼している」と感情を伝えることで、真意をくみ取れる場合があります。

2. 本人の関心のあることや、好きな話題について話をする

例 1

〇〇さんは釣りが好きだったんですね。海釣りですか、川釣りですか。どんな魚が釣れたんですか。釣りはおもしろいですか。今度教えてください。

事前に家族から本人の昔の趣味や生活習慣を聞いておき、好きなことや熱中したことを話題にして声をかけ、楽しそうに話をしだしたら、色々と質問したり、尊敬しながら話を聴いてみてください。昔得意だったことの話をするのは、とても気持ちのいいものです。

例 2

〇〇さんは大工さんだったんですか。じゃあ家をたくさん建てたんですね。すごいですねえ。

趣味や特技がある高齢者ばかりではありませんので、その場合は、仕事の内容を調べておき、仕事の話について触れてみるも効果的です。特に男性の場合は、仕事に没頭していた方が多いので、仕事の話について色々と話を聞いてみると、とても丁寧に教えてくれることがあります。

3. 感謝したり称賛したり、肯定的な言葉を多用する

例 1

いつもありがとうございます。

例 2

〇〇さんがいてくれて助かります。

例 3

〇〇さんはとても大切な人ですよ。

今いる場所の居心地が悪いため、「帰ります」と徘徊につながる場合があります。今いる場所が自分にとって過ごしやすい場所、有用感を感じる場所、必要とされている、と感じさせる関わりが徘徊を軽減させることにつながる場合があります。

4. 今の状況や今後の予定について説明をする

例 1

家の状況や入居の説明をする。

入居に至った状況や今おかれている環境に納得されていない場合や、理解できていないことがあります。繰り返し今の状況を説明し、本人の納得を引き出す関わりが必要です。

例 2

声かけの際にさりげなく、時間と場所、この後のスケジュールをお伝える。

何をしたらよいか、自分はなぜここにいるのかという不安から徘徊につながる場合があります。不安を取り除くように何度でもやさしく丁寧に説明することで、徘徊が軽減することがあります。

5. 得意なことを探して、頼りにするような言葉かけをする

例 1

〇〇さんは、華道の先生だったんですか。今度、皆さんにもお花の活け方を教えてくださいね。

認知症になって認知機能が低下すると以前にできていたことが、できない場合が多くなります。少しずつ自信がなくなってきて塞ぎがちになりますが、以前していたことや特技は身体が覚えていますので、できるだけ職員が頼ってみるといいかもしれません。会話の中でも教えてもらう機会を多くし、ご本人のプライドや自信を回復することが必要です。

2 会話の方法を工夫する

正面に立ち、行く手を阻むような対決姿勢をとることはせず、横や斜め前に立ち、相手へ圧迫感を与えないようにします。こちら側が伝えたいことを話す前に、相手が思いを表出できるよう、聞き役を中心とした会話を心がける必要があります。



実際の取組例

1. 否定せず、説明せず本人の話を共感しながら頷いて聞く

例 1

「なるほど、そうですね」「それは困りましたね」「私にもできることはありませんか」

どこかに行こうとしているときに安易な否定は、信頼関係を損なうばかりか、力比べのように高圧的に接して抑え込もうという心理に偏りがちになります。まずはよく話を聞き、ともに解決に向けて進もう、という気持ちで接します。

2. 本人が話したいときに、ゆっくりとペースを合わせて会話をする

例 1

「お困りごとがあればいつでも話してください」と相手の呼吸、ペースに合わせて視線を工夫し、プレッシャーを与えないように声は低音で、ゆっくりと声かける。

相手が心を開いてくれるように仕向けるため、自分の話術を過信するのではなく、相手が話しやすいような雰囲気を出せるようにします。

3 会話する状況を考える

徘徊時、本人は強い不安感を抱えている状態にあることが想定されます。他者がいる前で事態を大きくすると、興奮を助長させることになります。本人が、「私の話を聞いてくれた。この人なら解決してくれる。」と思いやすい状況を作って会話することが必要です。

実際の取組例

1. 場所を変えて静かなところへ誘導する

例 1 落ち着いた場所で話を聞かせてくれませんか？

認知症の方は情報過多になっていると正しい判断ができにくい場合があります。冷静に情報を整理できるよう、人目の少ないところへ移動することも有効です。また、周囲が雑音でうるさくて落ち着かなかったり、他の人との関係がよくない場合は、誰にも知られないように職員と2人で話のできる場所が必要です。本人の居室や、みんなが集まるリビングから少し離れたテーブルで静かに話をしてみましょう。

4 コミュニケーションの量を調整する

高齢者の不安や寂しさを和らげようと関わりを多く持つことは必要ですが、相手の状態に構わず、やみくもに話しかけることはかえって混乱や不信感を増長させることがあります。相手が今どういう状況なのか見極めて、コミュニケーションの量を調整する必要があります。

実際の取組例

1. 声かけや会話を増やしたり、減らしたりと調整をする

例 1 不安感を持っている場合、誰かに自分の思いを理解してほしいと感じる時には、じっくりと話す時間を設ける。

例 2 イライラしている状態、混乱しているときは、そっと見守り、周囲に関心が向けられるようになったら声かけを試みる。

表情やしぐさをよく観察し、「今は混乱しているかな？耳を貸してくれそうかな？」と状態を推測し、対応する習慣を身につけることが必要です。

5 非言語的な方法を多用する

認知症が中等度から高度になると、介護者の言葉の聞き間違いなどにより、声かけを悪く解釈し、かえって興奮を招くことがあります。また、認知機能の低下によって、言葉の理解力が低下し会話の内容がよくわからず、会話自体がストレスになる場合があります。会話だけでなく、手に触れたり、肩に手をかけたりして言葉以外の方法を用い、安心を与えるように働きかけます。

実際の実例

1. 手に触れるなどスキンシップを行う

例 1

相手の反応を見てそっと手を握り、安心感を持っているか確認する。

手を握る、そっと背中をさするなど、適度なボディタッチにより、心情が和らぐことがあります。相手が嫌がるときもあるので、自分と相手との関係性を考慮すること、その時の反応を見る必要があります。

3 活動の支援

徘徊する人への活動支援を考える際に最も大切な視点は「また徘徊が始まった」というレッテルを貼らないことです。レッテルを貼ってしまうとそこで思考が停止してしまいます。むしろ「徘徊する(歩きまわる)ことで歩行力の維持に役立っている」くらいに視点を置き換えることが重要です。

また基本的な視点としては安全に配慮すること、疲れすぎないことなどに注意する必要があります。疲れすぎると他のBPSDにつながってしまう場合もあります。

歩き回る人には何らかの目的がある場合も少なくありません。また不安感や焦燥感が引き金となって引き起こされる場合もあります。いずれの場合も基本的に注意深い観察や事実に基づいた記録が後に重要になります。

1 生活の中での活動を支援する

ここでは生活全体の中での徘徊する人への支援について述べます。基本的な視点としてすべての徘徊行為が「無目的」ではないという理解が重要です。むしろ何らかの理由や目的があって徘徊につながっている場合も少なくありません。

実際の取組例

1. 食事の準備や片づけを役割とする

食事の準備や片づけは毎日何回も繰り返される生活行為です。本人の役割として担ってもらうことが出来れば役割感や責任感なども醸成され、日々の生活の中での活動として好ましいものと言えます。

2. 家事などの軽作業を手伝っていただく

日々の生活の中で洗濯物干しや花の水やり・植木の手入れ、畑の世話など比較的簡単にできる家事などを手伝っていただくと、本人が自分の役割として意識し、時には自らそうした作業を進んで行ってくださることもあります。

3. 日課の継続

認知症グループホームに入居されたある女性の利用者は毎日20回～30回くらい自分の部屋と玄関を往復していました。ほとんどの場合玄関まで戻ってこられますが、時折玄関のドアを開けて門扉のところまで出て行かれます。この利用者の場合「徘徊」というよりは玄関を確認し外の景色を玄関の横の窓から眺めることで何らかの安心感あるいは安堵感のようなものがあつたのだと思います。職員はその利用者の動きや様子を離れた場所から観察し危険がなければそのままにしておき戻ってこられたら「おかえり」と声をかけていました。本人は「ただいま」と言われます。



4. 機器の利用による安全への配慮

独居の女性の事例では安全を最優先に図るため、いつも着用する上着の内ポケットにGPS機能の付いた携帯電話や位置探知システムの端末を入れておいて、万が一の行方不明に対する担保としていた事例もあります。これにより本人の行動を強く制限しないで済んでいました。

5. リーダーとしての役割を担ってもらおう

事業所の畑の管理や花壇の世話などを行う際にみんなの先頭に行っていただき、他の利用者や職員にいろいろと教えていただく役割を担っていただくことも効果が得られます。

2 趣味活動を支援する

徘徊する人への趣味活動を支援する際のポイントは「無理強いない」「時間帯を選ぶ」「興味あるものを探す」等々です。徘徊のある人でも一日中歩き回っているわけではない人も多くいます。時間帯によってその行動が変化するのが一般的です。大切なことは時間が来たから趣味活動を始めるとか、何時から何時までと枠を決めたりしないことです。歩き回る人もひと時座って休むことも当然あります。一つはそうしたタイミングをうまく活用することです。また過去に趣味にしていたことを活用することも選択肢の一つです。特にその場合、認知理解や学習によって身につけたものではないものの方が効果的です。また認知症の人でも一日の中で活動性が高い時とそうでない時があります。大事なことは利用者の方の「動きの様子」（表情や仕草、動き方、反応の仕方など）をしっかり観察し、タイミングを見計らうことです。



実際の取組例

1. 自宅で行っていた趣味を継続する

グループホームに入居されたある男性利用者は昔剣道を趣味にしていました。数々の大会で優秀な成績を収めるほどの腕前だったそうです。それを知ったホームの職員は家族に相談し本人がかつて使っていた竹刀を持ってきてもらい「素振りの仕方を教えてください」とお願いしました。すると本人は見事に素振りをして見せてくれました。それからは一日に何回も素振りをする姿が見られました。結果的にうろうろと歩き回ることは随分少なくなりました。

2. 以前の得意なことを生かした趣味を継続する

ある男性の利用者さんは元プロのピアニストだったので、かなり認知症が深くなるまでピアノが見事に弾けました。認知症が中等度程度になると楽譜は読めなくなりましたが、頭なのか、指先なのかかわかりませんが覚えている楽曲を何回も弾いていました。その時の表情は忘れられないくらい素晴らしい笑顔でした。

8. 体操やレクリエーションへの参加

自宅でしていた体操や散歩などを継続して行っていただくことは心身共に効果があります。特に体操などはレクリエーションの要素を取り入れたものなどにする事で、多くの人が楽しめるものとなります。

3 外出活動を支援する

歩き回ることの多い認知症の人に应对する介護者は、一般的に外出活動には慎重になる場合が多いようです。認知症の人は自宅で暮らしていても病気の進行とともに徐々に外に出かける機会が少なくなりがちです（迷子になったり、怪我をしたり、地域の人に迷惑をかけるなどのため）。当然施設や事業所の利用をする人々も外出の機会はある程度制限されるのが一般的です。しかし本来はその逆です。歩き回ることの多い認知症の人は元来歩行力がある程度保たれている場合が多いので、外出する際に特別な準備（車いすや歩行器、老人車や杖など）があまり必要ではありません。従って比較的簡単に外出することが可能です。

実際の取組例

1. 地域の行事等に出かけ生活の潤いを増やす

ある利用者の方は近所の文化会館での絵の展示会を見に行き、長い時間をかけて丹念に展示されている絵を見ていました。本人は若い時に絵の勉強をし一時は画家を志したこともあったそうです。その後美術の教員として現役を終えられたそうですが、施設ではいつも棒を持って歩き回っておられました。後でわかったことですがその「棒」はどうやら「絵筆」のつもりだったようです。しばらくして本人が大きなクロッキー帖と色鉛筆を持って、施設の庭で絵を描かれる姿が見られるようになりました。

2. 本人の好きな場所に出かけ馴染みの雰囲気を感じる

敬虔なクリスチャンだった女性の利用者さんは毎週教会のミサに出かけていました。教会では他の参加者に顔見知りの方も多く、よく声をかけてくれていました。本人は教会が目に入ると急に表情が変わり、非常に「凜とした」顔つきになられていました。後年讃美歌も歌えなくなりましたが教会の雰囲気は本人にとっては最後まで貴重なもののようなものでした。

3. 自宅への外出

本人が以前住んでいた自宅への外出は、本人が今の状況を理解することに役立つ場合もあります。ただ家族が自宅に住んでいる場合は事前に連絡しておくなどの手当をしておくほうが好ましいでしょう。

4 リハビリや運動、療法を実施する

歩き回ることの多い人の場合、リハビリや療法の実施は人によって大きく異なる場合があります。

たとえば「タクティールケア」などの療法の場合、人によっては大きな行動変容がもたらされ徘徊が極めて少なくなる場合もあります。また一方で「回想法」などの場合、その効果は人によって現れる効果が違う場合が多いようです。また屋外での活動が中心になる「園芸療法」などは歩き回ることの多い利用者にも比較的楽しめるアクティビティとして活用が考えられます。

実際の実例

1. 個別性に合わせた療法の施行

ある男性利用者の場合、タクティールケアを毎日一定時間（15分程度）施行することで、落ち着きのなさや大声をあげるなどの不適応な状態が改善された例もあります。但し、直接的に徘徊行動の行動変容に結びつくかは明確ではありません。しかし、リハビリや各種療法を実施することで全体としての安定感への貢献は十分にあるといえます。

2. リハビリによる向上心とアイデンティティの担保

ある脳血管性認知症の利用者さんの場合、左片麻痺があり、それでも不安定なバランスで歩こうとされることが多く、転倒や他の利用者さんの転倒を誘発しそうな場合も度々見られました。しかしこの方は「リハビリして良くなるんだ」という思いが非常に強い方だったので、併設の老人保健施設のPTに週1回リハビリに来てもらい、他の日は1日3回、20分ずつ歩行のリハビリを長い間継続していました。そのリハビリは本人にとっては「生きている証」のようなものだったのかもしれません。

4 身体面へのケア



目的もなくうろうろ歩くということが徘徊といわれていますが、アルツハイマー型認知症の場合は、どうしていいかわからない時や、じっとしてられない時にうろうろ歩くことがあります。また、レビー小体型認知症の場合は、幻視・幻聴などによって本人なりの目的があり、本人も不可解に感じながらも、歩き回るなどの行動をとることがあります。前頭側頭型認知症の場合は、常同行動として、毎日同じ時間に同じコースを歩くなど、第三者から見ると目的もなく歩く行動となることがあります。

さらに体調不良などによっても、不安や混乱が募り身の置き所がないと感じられるときに、徘徊といわれる行動につながる可能性があります。

一言で徘徊といっても、認知症の疾患によって、また、体調不良などによって、原因や背景が違ってくることが理解する必要があります。

1 医療的な支援を行う

医療的な支援として、まず、身体的な状況を確認しましょう。「ちょっと触ってもいいですか」と言って手に触れると熱感があるのか、脈がふれるか脈の様子から血圧も見当がつきます。無理やりバイタル測定をしなくても観察ができます。

顔色は悪くないか、機嫌はどうか、怒っていないかなど気分の観察も必要だと思います。歩く姿勢はいつもと変わらないのか（痛みや苦痛の確認）などについて観察します。

また、処方されている薬剤を適切に服薬しているかどうかを確認しましょう。適切に服薬していることが確認できたなら、薬剤の副作用にはどのようなものがあるかを確認し、影響があるようであれば医療関係者と検討していただくように上司に相談しましょう。またそういった影響もなく、本人が何となく歩くようであれば、一つの行動のパターンと考えて、時間帯・経路などを確認しながら、いつでも自由に歩くことができる支援を考えることもよいでしょう。

実際の取組例

例 1 ご本人の表情を見る（身体的苦痛の発見）

「何かお手伝いすることありますか」「どこに行かれますか」などの言葉かけをすることで、ご本人との距離感を見ながら、身体的な接触を考えるとよいでしょう。

例2

薬剤の服用確認

薬剤は本人が嫌がるから飲んでいないということがあります。まず服用状況を確認しましょう。また、在宅で服用確認ができないような場合は、薬剤服用時間を変更し、ヘルパーなどの支援を受けられるようにしましょう。

例3

薬剤副作用の確認

薬剤の副作用などは、人によって違ってきます。今までと違ったことが起きてきたら、一応薬剤との関係を考え、専門職に相談してみましょう。

例4

歩く経路・時間を記録（パターンを知る）

どこに行こうとしているのか、どんな注意を払うことができるのか（信号が分かるか・車道は認識できるか）を確認し、本人がどんな風に歩くのかを観察してみましょう。

2 食事や水分の摂取を支援する

認知症の人の多くは、自分の欲求を言葉にして出すことができなくなっていることが多く、「お腹がすいてきた」とか「水を飲みたい」などと言えず落ち着かない状態になることがあります。

特に昼間だけのかかわりを持つデイサービスの場合は、朝食の摂取状況や水分の摂取状況に変わりはないかなど、ご家族との連携をとることも必要になります。

お昼までの時間が長すぎるようなら、間食をとるなど工夫をするとよいでしょう。

また落ち着かず歩いているときには、手に持って食べられるものを渡すと食べられます。何か食べることができたときには、適温の飲み物も摂取しやすいものです。3度の食事の摂取状況を把握することや活動の様子から水分補給についても、適宜に対応することが大切になります。

実際の取組例

例1

飴玉を出してみる

歩き始めている方のそばに行って「少しお腹すいてきたね、飴でもどうぞ」と出してみても、どんな表情で食べるのかで真意がわかります。

例2

こまめにお茶やジュースなど、休憩や団樂の時に勧めてみる

高齢者は、身体の基礎代謝量が減少し、生成される水分が減少し、細胞内の水分も少なくなって、筋肉や皮下組織の水分量が減少してしまいます。また、のどの渇きを感じにくくなるため、水分を取りにくくなり、脱水状態になりやすくなります。

一般的に一日 1500ml を目安に、1 回 200ml ずつ何回かに分けて冷たすぎない温度の水分をこまめに摂ってもらうことが必要です。必ず水分摂取の量を記録して、自分で水分を摂りにくい高齢者の場合は、食事時、休憩時、おやつ時などに水分を勧めましょう。

3 排泄を支援する

トイレに行きたいが場所が分からず、立ち上がって歩き出し、不安になり何をしようとしているのかもわからなくなって歩き続けるようなこともあります。また、便秘のときは、食欲不振となり、気分もすぐれずゆったりした時間を過ごすことが難しく、いらいらしながら過ごすことがあります。

排泄は、認知症の症状が進行して重度になってきたころ失敗が多くなります。軽度中度のころから、排泄のリズムを整え、排尿のリズムや回数などを知っておくと排泄支援をする時のポイントを見つけやすくなります。

排便に関しては、病気の進行によって、食べる量や内容が変わっていく中で、リズムを作っていくことが難しくなりますが、食物繊維を多くとる・乳製品をとる・水分を多くとるなど工夫をするとういでしょう。

また、一人一人の排泄状況を知ることの重要性を理解し、「トイレに行きましょう」などという声掛けをすることなく、さりげない誘導で排泄の支援を行いたいものです。

実際の取組例

例 1 「ちょっと行きましょうか」と誘う

「トイレに行きましょう」という言葉は禁句で、「ちょっと一緒に行ってほしいのでお願いします」など、言葉の使い方に気を付けたいものです。

例 2 「お先にどうぞ」とトイレのドアを開ける

トイレの前まで来たときに「ちょっと寄っていきますか」、トイレのドアを開けて「お先にどうぞ」というと自然に中に入ることができます。さりげなく「手伝いますか」と声をかけると介助もスムーズに行うことができます。

例 3 繊維の多い食品を多くする

食物繊維を多くするには野菜を多く摂取することが大切になります。圧力鍋でもうひと手間かけることで、ゴボウもスプーンでつぶれる柔らかさになります。

例 4 乳製品を多くする

乳製品（ヨーグルト・チーズなど）を使って、調理の工夫をしましょう。

例5

朝コップ1杯の水分をとる

朝、水分をとることで腸の蠕動運動が高まります。排泄リズムを整えるために、水を飲む支援を考えましょう。

4 睡眠の調整を支援する

睡眠リズムが整わないことも、体調不良になって徘徊につながる場合があります。

睡眠のリズムを整えるために、睡眠導入剤などの薬剤を希望する方が多くいますが、それだけでなく日中太陽の日を浴び、夕方から静かな環境の下で過ごし、夕食後ゆっくりお茶の時間をとり、イブニングケアを行ってベッドに入るようながしましょう。また寝る時は足元灯くらいの明るさで、刺激を少なくすることが望ましいでしょう。

薬剤を使用することなく、活動と休息のリズムを作りながら、心地よい睡眠につなげることが、大切と考えます。

実際の取組例

例1

陽にあたる時間を作る

朝日を浴びると、メラトニンが多く分泌されるといいます。遮光性のカーテンは少し開けておくと陽の光で、体内リズムが整ってくるといわれます。

例2

就寝前に糖分を多くとらない

就寝前に甘いものを食べると、血糖値を下げようとインスリンが分泌され、インスリンの効果で血糖が下がりすぎないように、アドレナリンが分泌されることから、脳の興奮が高まり良質の睡眠がとれなくなります。睡眠前のスイーツは控え、2時間前までに食べましょう。

例3

日中水分を多めにとる

眠っている間に1ℓ～2ℓの水分が呼吸や汗で失われています。水分は多めに取り、老廃物の排泄がよくなるようにしましょう。

例4

室温と掛物の調整（汗をかかない程度に調整）

高齢になると、体温調整が若い人たちようにはいきません。ちょっと暑すぎると体温がこもり寒すぎると、体が冷えてしまいます。こまめに室温調整や掛物で、体温が一定に保たれるような支援が必要になります。

例5 静かな環境を作る（生活音の注意）

高齢者は耳が遠くて聞こえていないなどと考えることはやめましょう。話し声は聞こえなくとも、ちょっとした振動や光には敏感に反応することが多くあります。

5 入浴の支援をする

歩くことが多くなると汗をかいていることがあります。清潔を保ち全身の身体状況を観察するうえで、入浴の機会に観察することが最適といえます。

入浴の時に小さな発疹に気づき早期に帯状疱疹の治療ができ、重症にならずに済んだなど、早期発見、早期治療につながります。

実際の取組例

例1 好きな香りの入浴剤を使って楽しむ

臭覚を使って心地よい入浴をすすめることは、清潔を保つ入浴からリラクゼーション効果が期待できる入浴になります。

例2 湯につかる時は見えない場所で見守る

湯につかっているときは、見えないところからの見守りを心掛けたいものです。

6 視覚や聴覚などを支援する

外を歩くとき、交通ルールを理解し、信号機の意味が分かるのか、車道と歩道の区別がついているかなど本人の力を確認する必要があります。

また、視野狭窄などで、信号機が視野に入る角度とか、半側空間無視（失認）で歩道と車道の区別が見えなかったりすることがあることから、視野・聴力・視力などを観察し対応を考える必要があります。

また、レビー小体型認知症の場合は、症状の一つとして、幻視・幻聴という視聴覚に障害が出てくる場合があります。後頭葉の血流障害などによっておこるといわれることから、症状の一つとして、本人の苦しみを受け止めるようにしたいものです。

本人にはしっかりと見えるので強く否定することなく、本人が見えたり聞こえたりする内容をしっかりと聞いていくことが大切だと思います。しかし、ほかの人には見えていないことを伝えることも大切な対応といえます。幻視や幻聴によって指示され動き出す方もいますが、アルツハイマーの方の歩きとは違って使命感を持って行動しているように見えます。



そのような場合は本人の意向を確認し、ゆっくりと現状の場面について話し合うことが望ましいでしょう。

実際の実例

例 1 戸外を歩くとき信号機を確認できるかを確認

本人の半歩後を歩きながら、信号で止まれるか、歩き方はまっすぐか、段差はつまづかないかなど観察します。

例 2 幻聴による指令で行動していたという例もあります

架空の人物などと話しながら歩く、誰かの指示に従って行動するようなときは、話を聞いたり否定したりせず、しばらく本人の行動を見守りましょう。本人が何か変だと気が付いたときに、「私には聞こえないし分からないが、心配なのでついてきました」などと説明するほうがよいでしょう。

7 体重の管理をする

徘徊が多くなると、運動量が多く消費カロリーが増えることから、摂取カロリーと消費カロリーのバランスが悪く、急激に体重減少することがあります。今までと同じように食べているからと安心しないで、こまめに体重測定することと、3度の食事の栄養素を考え、良質のたんぱく質を多めに摂れるように工夫します。またおやつもカロリーの多めなものを用意するなどの工夫をすることで急激な体重減少を予防できると考えます。

認知症が重度になっていくと食事の摂取量が変わらなくても、栄養の吸収が悪くなることから、徘徊によって体重が落ちることはなるべく避けるように支援していきたいものです。

実際の実例

例 1 食べ方や時間にとらわれることなく食べる支援をする

徘徊が多く消費カロリーが増えている場合、食べたい時に食べられるような支援をしましょう。急激に体重が減少した後は元に戻ることが難しくなります。体力の消耗は命の消耗にもつながりますので個別の対応をしましょう。

5 他者との関係支援

1 他者との関係を調整する

認知症高齢者が無目的あるいは衝動的に徘徊するのは、「居場所が見つからない」「居心地が悪い」「心配事や気がかりを抱えている」といった事情が行動として現れてきます。

特に「居心地の悪さ」は環境の影響を受けているといえます。その中でも他の高齢者や職員といった人的環境からの影響が多くを占めています。

まずは職員の声掛けなどの働きかけが、ご本人の心を傷つけたり尊厳を軽視したケアになっていないか考えてみましょう。ご本人の気持ちを尊重したケアの実践とともに、声の大きさやトーン、穏やかでやさしいまなざしといった非言語的要素にも気を配り、職員が不快の原因とならないよう気を付けましょう。

他の高齢者の行動・言動・視線から不快を感じている場合は、距離や視線の方向などを考え居場所を見直すことが必要です。さらにコミュニケーションが促進される仲間との関係を支援し、居心地のよさを創っていきましょう。特に利用を始めて間もない方にとっては、居場所が見つからなくて落ち着けないといった気持ちは当然のことですから、職員が十分な関わりを持ち落ち着けるよう支援しましょう。



また、施設でのケアは閉塞的になりがちなため、ご利用者のストレスを招いてしまいます。できるだけこれまでの生活と同じように外との繋がりを持ち、一人ひとりが地域の一員としてこれまでの人間関係が途切れないよう支援しましょう。

実際の取組例

1. 他の入居者との関係

なじみの関係がなく落ち着けなかったり、他の入居者とのトラブルが起きているときは、次のような工夫をしてみましょう。

例 1 他の高齢者への支援依頼

他の入居者（コミュニケーションが図れる人、住んでいた地域が同じだった人、趣味が共通する人、気遣いのできる人等）の同意をもらって近くに席を用意し（飲み物も用意するとよい）、初めは職員がお互いを紹介するなどして、会話が促進できるよう仲介し、なじみの関係が持てるよう支援します。

例 2

仲の悪い人と離す

トラブルになってしまう入居者とは席を離したり、お互いが視界に入らないようリビング内の居場所を調整しましょう。

一か所のテーブルを囲むだけの席ではなく、ソファーやコーナーなどを利用して、数か所の居場所を用意しておきましょう。

例 3

仲の良い人と過ごす支援

会話の多少に関わらず、お互いを気遣い合えるようななじみの関係を大切にするとともに、不安や焦燥などで落ち着けないときは、なじみの関係にある人と過ごすことで安心感や落ち着きをとりもどせるよう支援しましょう。

例 4

他の高齢者との交流促進

他の入居者と人的交流を広げることで孤独感や疎外感を解消し、居場所としての安心感を得ることができます。一緒に歌を歌ったり、一緒に家事をしたり、一緒に料理をしたり、一緒に散歩やレクリエーション等ができるように支援し、安心とともに楽しさと豊かさが得られるようにしましょう。

2. 異性関係

女性ばかりのグループではトラブルが多かったのに、男性が入ることでグループの雰囲気が変わりトラブルが減少するといったことがあります。男性の存在が一家の柱という安心感を与えるためか、大変落ち着きを取り戻す女性のケースもあります。異性相互のやさしさや気遣いが発揮されるように見守りましょう。

不安があったり落ち着けないときは、なじみの異性からの声掛けもお願いしましょう。

3. スタッフとの関係

スタッフの慌ただしい言動や、行動を制限するような威圧的な言葉かけが入居者の不穏な行動を招いてしまいます。ゆっくりと落ち着いたトーンで関わるようにし、しっかりと気持ちを聞き取ることを優先しましょう。

どうしてもうまく関われない場合は、スタッフを変えて関わってみましょう。

4. 以前の間人関係

施設の中だけの人間関係ではなく、以前から関わりのあるなじみの人との関係を繋ぐことで閉塞感や孤独感を解消し、施設での暮らしが安心できるようにしましょう。

例 1 近隣、知人との交流支援

出身地域の催しへの参加や、一時帰宅などを通して交流を繋げるとともに、施設に知人や近隣の住民を招くなどにより交流を継続しましょう。

2 家族との関係を支援する

認知症を患っていてもご利用者の心はしっかりと生きています。長い生活史の中で関わりのあった人々、特に家族に対する思いは今もお継続しています。例えば子供の顔を認知することができなくなっても、両親が亡くなっていることを忘れてしまっても、これまでの生活からくる親としての思いや心配、子や兄弟としての思慕などが心の中に息づき、今のご本人を創っています。

学校から帰ってくる子供を待ち母として毎日過ごしている方、ご主人の夕食を心配する方など、過去の記憶の中で今を生き、心配や気がかりが募ることがあります。しかし、いずれも家庭人として意味のある思いであることを理解し、ご本人にとって最も大切な家族との繋がりを重視し、いつでも身近に感じられるように、またさみしさが軽減されるように支援しましょう。

実際の取組例

1. 家族との関係（家族の状況）

生活史や聞き取りの中から家族の状況とその関係性やエピソードなどを把握し、誰を強く思っておられるのか、誰を支えにしておられるのかなどを知っておきましょう。

例 1 家族との連絡調整（手紙）

不安な生活の中で、夫や妻、子供などの家族と会うことは、不安を解消する良い方法です。しかし、家族と会うことで寂しさが増したり、逆に混乱する場合も多いようです。その場合は、直接会うことは控えて、職員が仲介しながら、家族への思いや今の心情を手紙に書いてもらい家族に手渡したり、家族にご本人への手紙を書いてもらい本人に渡したりと、手紙などによって家族とのつながりを感じてもらうことも有効です。

例 2 家族（お墓・位牌等）との接触機会調整（面会、訪問、電話等）

家族の存在は心の支えです。いつもそばに感じられるよう室内に位牌を持ち込めるようにしたり、毎日の習慣であればお茶やお水をお供えして手を合わせる時間を絶たないようにしましょう。さらに、お彼岸やお盆などの時季にはお墓参りや帰宅して仏壇に向かえるようにし、心の安定を

図りましょう。

さみしさが募らないように日頃から家族との繋がりを感じられるよう、面会や帰宅、外出など家族との時間が持てるように支援しましょう。

また、急にさみしさが増したときなどは訪問を依頼したり、帰宅したり電話をかけたりすることによって直接顔を見たり声を聞けるように支援しましょう。



6 ケア体制の調整

活動性が高い徘徊などの場合には、他の利用者とのトラブルも発生しやすくなります。そこで施設での生活を継続するためには、スタッフだけではなく他の利用者の理解と協力も必要になります。認知症の人を取り巻く人たちが、各々の立場で把握している情報をひとつに集めることで、解決の方向が明確になり、認知症の人が抱えている不安や混乱などを取り除くことができます。

チームケアが必要となる理由は、認知症の人が充実した生活を安心して送れるようにすることです。従って、チームケアは認知症の人の意思を尊重し、その意思を実現するために行われます。認知症の人にとって望ましい生活を支援し、その生活の質（QOL）を高める取り組みのなかで連携が確保されているか、というチームケアの究極のねらいをスタッフは確認し、ケア体制を整えながら認知症の人とかかわることが大切です。

1 チームでのケア方法を統一する

ある認知症の人が、落ち着いて座っていられず、歩き回るようになったとします。想定される原因はひとつではありません。例えば、記憶障害が進み、物を置いた場所がわからなくて探し回ったり、見当識障害から数年来住んでいる今の家が自宅であることが分からなくなり、昔の家に帰ろうとしているかもしれません。また、実行機能障害のために簡単にできたことも失敗するようになり、精神的余裕をなくし落ち着いてられず徘徊するかもしれません。下腹部が張り、強い不快感からじっとしてられず、立ち上がって歩き回るといった、身体症状が原因で徘徊することもあります。さらに幻視が本人を混乱させ不安を助長し、徘徊を引き起こすこともあります。このように徘徊の要因は様々なので、混乱しやすい認知症の人にスタッフがバラバラに援助していたのでは、興奮や暴力を引き起こすこととなります。スタッフ間で情報を共有して、ケアの統一を図ることが不可欠です。

ケアプランは、職員のケアの統一を図るためのツールでもあります。たとえば、立派なケアプランが作成されているので、職員にそのケアプランに記載されている具体的なケア方法などをたずねても、理解していない、解釈に違いがある、といった傾向がみられる場合があります。これではケアプランに基づいたケアが提供されていないだけでなく、職員によってバラバラなケアが提供されていることとなります。

せっかくカンファレンスなどによって個々の利用者に適したケアの内容が検討され、具体的な方法や留意事項が作成されても、このように職員がバラバラなケアを提供していたのでは、認知症の利用者に不安や混乱を与え、場合によっては怒りの誘因となり、結果として徘徊や興奮・暴力などのBPSDを引き起こして、その対応に職員が追われるという悪循環になります。「チームでケア方法を統一する」ためには順を追って実践する必要があります。

ケア方法を統一するための具体的な方法事例

1. 統一するための実践方法の工夫

- 出勤時には必ず一度ケアプランに目を通して（確認して）から業務につくようにすることが、ケアを統一することにつながります。
- ケアプランは、見たいと思ったときにいつでも確認（見る）ことができるように、担当者が個人ファイルに綴ってリビングの棚やパソコンテーブルの横に保管し、記録もリビングなどで行い、他の記録物と合わせて確認しやすいようにすることで情報を共有しやすくなります。
- ケアプランから入浴に関する内容については、更に個々の対応がわかりやすい入浴手順書を作成し、ケアを提供する前にさっと目を通してからケアできるように脱衣室に置くことで、統一したケアができるようになります。
- ケアプランに変更があった場合には、職員用の申し送りボードにケアプランを確認してからケアにあたることを明示することで変更後も情報の共有がスムーズにできるようになります。

2. 統一できているかどうかを確認する工夫

- 毎月1～2回の会議などで、情報が共有されているかどうか、リーダー（主任など）がケアプランの内容を職員に質問することで意識も高まり、理解と共有が図られるようになります。
- プランの内容に変更が加えられたときには、変更後2～3日の間に利用者を担当者している職員（担当者が休みの場合はその日の責任者など）が、他の職員に理解されているかどうか、質問形式で確認し、理解されていない場合には、覚えるまで再確認を続けることで、統一が徹底できます。
- 変更点を周知した後は、主任が実際に職員の動きを見たり、経過記録の内容をチェックして、変更情報が徹底されているかどうかを確認しましょう。
- 日々の記録時に、ケアプランを横に置きながら、プランとのズレが生じていないかを確認することで、プランと実践、記録の連動が図られるようになります。



2 関わるスタッフを調整する

チームを構成するスタッフみんなで決めたことを、みんなで守っていくことが、チームケアの原則です。チームケアでは、自分勝手な行動は許されません。もしも合議で決めたことに不都合があれば、再度チームを構成しているスタッフみんなで話し合い、スタッフみんなが納得した上で修正することが必要です。スタッフ間で意見が食い違ったときでも、認知症の人にとって何が重要なか、と考えることが大切です。

スタッフ間の考え方や捉え方の違いを調整することによって、スタッフ間の意見はひとつにまと

まっっていくでしょう。互いに尊重し合う態度が、チームケアを円滑に機能させることにつながります。知識・技術の習熟度の違い、経験の違いなど、お互いが持っている専門性をフルに活かしながら、協働・協力して課題解決に取り組むことで、徘徊の原因に苦しむ認知症の人の生活が、安心・安全で楽しいものになるでしょう。

実際の取組例

例1 担当職員を少人数にする

- かかわる職員の人数が多いと、利用者に関する情報の伝達・共有に時間がかかったり、漏れが生じたりしますが、少人数になると情報の周知徹底や共有もスムーズに行え、統一したケアを提供することで利用者に不安や混乱を与えることがなくなり、徘徊が少なくなります。
- 少人数にすることで、何か起こりそうな時、起こった時にも職員間で同じ捉え方や対応ができるため、徘徊しているときの危険を早めに察知したり、回避することができます。
- 馴染みの関係を作るきっかけが作りやすく、少人数では「いつもの人」という親しさが生まれます。混乱している時でも見覚えのある職員がいれば「ホッ」とした表情になることが多く、「あんたとなら行く」、「お前はついてくるな」など言いやすい関係が生まれ、その希望に沿うことで徘徊が穏やかになります。
- 理由を付けて施設の中に戻ろうとする声掛けをやめ、「どうしたいのか」その人の要求を叶えようとゆったりとした気持ちで接してみましょう。

例2 異性の職員に変えてみる

- 異性の職員の頼りなさによって「自分がしっかりしてあげないと」と感じ、歩くことよりも「その職員のために何かをしたい、してあげないと」という意識が変わって徐々に落ち着くことがあります。
- 同性だと「何だか気味が悪い」と言って逃げるようなこともあります。異性に関わることで距離感が減少し、徐々にこちらの声掛けを聞いてくれるようになることもあります。
- 利用者が、関わる職員を夫や息子だと思っていれば男性職員が対応し、妻や娘だと思っている場合には女性職員に関わることで落ち着くことがあります。
- 徘徊の理由が排泄の場合、同性の方が羞恥心に配慮できるためか言葉かけを受け入れやすいものです。
- 場面によっては同性だと拒否されることでも異性だと応じてくれる場合があります。

例3 関わる職員を他の職員に変えてみる

- 興奮気味に徘徊をされる方に付き添って声掛けをしていたがなかなか治まらない場合、別の職員に変わることで表情が穏やかになり、徐々に落ち着くことがあります。
- 対応に上手くいっていない時に職員が変わり場面転換を図ることで落ち着くことがあります。
- マンツーマンで関わっていると、職員のストレスも高くなる場合もあるので、交替することで

ストレスの軽減もできます。

- 複数の職員が関わりながら徘徊の原因や要因などの情報を把握することで、対応の的確な判断ができるため、利用者に満足していただくことが多いようです。
- 適切なケアを心掛けても、生理的に受け付けられないなどということも考えられるため、スタッフを変えることで解決する場合があります。

例 4**専属の職員にする**

- 専属の職員が対応することで徘徊される方の精神状態を把握することが容易になり、対応策も簡潔に決めることができるようになります。
- 声掛けや対応の方法を統一して継続的に行なうことが容易で、利用者にとっても職員にとってもストレスが軽減できます。
- 利用者にとって好きな職員や安心できる職員が関わることで、精神的ストレスの軽減につながります。
- とことん付き合えることで、徘徊の原因や要因を探りながら利用者との関係を深めることができます。
- 利用者が納得いくまで関わることができます。
- 精神的な支えになり、その関係性を継続することが容易になります。
- 関わりが多くなることで、お互いを尊重し合い理解しやすくなり、安心できる居場所となるため、徘徊が軽減されることがあります。

