

3

帰宅願望場面における認知症ケアの考え方

帰宅願望とは一般的に帰宅の要求を頻繁にしたり、実際に帰宅をしようと外にでていこうとすることです。帰宅したいとか、帰りたいという想い自体は誰でも抱くものですから、帰りたいということ自体は問題ではないはずです。知らない場所や知らない人が周囲にいれば不安になり、その場から逃げ出したいと思います。自分がいる場所ではないと思えば、自分を受け入れてくれる場所へ行こうとすることは、当然のことと思います。また、帰りたいところは、家だけとは限りません。生まれ育った故郷だったり、親しい家族や兄弟かもしれません。重要なことは、帰りたいという要求や外に出ていこうとする行動には、本人なりの理由があり、人によって様々であるということです。帰りたいという言葉の裏にある本当の思いを理解して対応することが必要です。

帰宅願望への介護の目標とは、帰りたいという思いや外出しようとする行動を無くすことだけではなく、帰りたい原因や理由を知り、原因に応じた対応を行うことによって、安心してもらったり、生活意欲が湧いてきた結果として、帰宅の要求や行動が少なくなったり無くなることです。

◎ 帰宅願望における介護の目標とは

① 帰宅の訴えに伴う不安や焦りを緩和すること

帰宅願望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、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、孤独感、恐怖、落ち着かなさなどの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。まずは不安を緩和して、帰りたいという気持ちを和らげることが必要です。

② 帰宅要求の頻度が減り、表情が和らぐこと

やがて不安や焦り、恐怖などを緩和し、心理的に安定してくれば少しずつ帰宅願望は少なくなってくるはずです。不安や孤独感などが緩和され帰宅願望が減少するだけではなく、生活意欲が向上し、いきいきと、穏やかに生活できるようになることが重要です。

◎ 絶対にしてはいけない介護

帰宅願望への対応として、絶対におこなってはいけない介護は、帰りたいという訴えや行動が問題であるという考え方、また行動を抑制したり、帰りたいという要求を説得したり、否定しようとする事、そして帰りたいという訴えの裏にある理由を知ろうとしない、その場限りの対応などです。

① 帰宅の訴え＝問題と考えてはいけない

帰りたいと頻繁に訴える様子を見て、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、問題だと考えることは意味がありません。帰りたいと思う気持ち自体は異常ではありません。認知症に限らず一般的にも、知らない場所に行けば、居心地も悪いので帰りたいと思いますし、不安で孤独感に包まれ、ホームシックになったりします。認知症者にとっても、ここは落ち着かないので家に帰りたいとか、生まれ育った故郷へ行きたいと色々な理由があって帰りたいと思っているので、正常な訴えと捉えることができます。つまり、帰宅願望や要求は問題ではないので、帰宅願望を無理に抑制したり、排除してしまおうとする必要はありません。問題なのは、帰りたい理由や目的、あるいはその原因となっている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、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帰宅願望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、帰宅願望が減ったり、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

帰宅願望を問題視し、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ます。このような対応は、帰宅願望という気持ち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。帰宅の要求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、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、帰りたい気持ちを見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

帰宅の要求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みたり、「今日は遅いので明日にしましょう」など適当な返答をして誤魔化したり、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帰宅行動を防止できますが、すぐに再発してしまいます。帰宅願望の原因となっている理由や目的を理解し、帰りたい気持ちを理解できなければ根本的には帰宅願望は減少しません。なぜ、帰りたいのか、なぜ寂しいのか、なぜ居場所がないのか、なぜ不安なのか、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、自然と帰りたいという気持ち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

徘徊と同じく、帰宅願望もまた認知症の人が「場所と時代を探している」行動の一つと考えることができます。

認知症の人が、外が薄暗くなってくると「家に帰る」と訴える状況を「夕暮れ症候群」などと職場の中で使うことがあります。私たちがそうであるように「夜になれば自宅へ帰る」という、何十年も繰り返し続けてきた生活習慣は、認知症になっても変わるものではありません。施設での暮らしにおいて、「ここが自分の居場所ではない」ということを認識できるという意味では、むしろ異常なことではなく正常な感覚とも言えるのではないのでしょうか。

また、「家に帰る」といっても、単純に家に帰りたと言っているわけではない場合もあります。自宅にいても「家に帰る」といって外へ出ていこうとする認知症の人もあります。本人の思い描いている家が子供の頃や若い時の家であったりすることもあるのです。

また、本人が、そこにいる意味や目的がわからない場合にも帰宅願望は出現することがあります。これは、本人が認識している現実と、私たちの現実が異なっている場合に起こると考えられています。



1 グループや人数の調整をする

一般に、スペースが大き過ぎる環境は認知症の人には適さないと言われますが、それは建物だけの話ではなく人の集まりにも同じことが言えます。たくさんの方がいればそれだけ情報量も大きくなり、混乱をきたしやすくなるからです。そういう意味で認知症は記憶の容量が少なくなっていく病気といえます。

帰宅願望に対してグループや人数の調整をする場合、情報量（人数）と、そこでの一員・仲間であるという感覚を大切に調整する必要があります。もちろん人の好き嫌いがありますから、その点も考慮しながら行うことが大切な視点でしょう。

実際の取組例

例 1

他の利用者が話を聞く

仲のいい認知症の人同士の会話を聞いていると、話は全然かみ合っていないのに、雰囲気がかみ合っていることがよくあります。自分のことについて共感できる仲間がいることは、本人にとっても心強いことなのでしょう。本当に楽しそうに話している姿は、見ていても微笑ましいものです。このように気の合う利用者が肯定的に話を聞いてくれる場があれば、帰宅願望は少しずつ消失していくのではないのでしょうか。

例2 仲の良い人だけを同じテーブルに集める

仲の良い人がそばにいただけで、生活は楽しく感じられるのではないのでしょうか。日本には「同じ釜の飯を食う」ということわざがあるように、帰宅願望のある人にも、利用者同士の連帯感を感じることで「そこにいる意味」が生まれてくることがあります。仲の良い人と同じテーブルと一緒に過ごすことは、緊張や不安を感じず、笑顔の時間を多く作ることになるのではないのでしょうか。そこに「自分の居場所」ができるのかもしれません。

2 落ち着いて、安心できる場所づくり

夕方近く、スタッフの忙しい時間帯に限って「ご飯の支度がありますので」「どうもお世話になりました」と丁寧にお辞儀をして帰ろうとする認知症の人を、この仕事をしていると、少なからず経験することがあります。外が暗くなることで不安を感じたり、あるいは生活習慣からの帰宅願望もあるでしょう。職員があわただしく仕事をする姿が、認知症の人の気持ちを波立たせることもあります。帰宅願望が起きる要因として、何よりも大きい影響と考えられるのは「ここにいる理由や目的がわからない」ことにあります。

また、記憶障害があることで、一旦は納得してもすぐに同じことを繰り返し訴えてくるところに介護の大変さがあります。認知症の人が、自分を受け入れてくれて、必要とされて、安心して、ここに居てもいいと思えるような場所を考えていくことが帰宅願望の介護には必要です。

実際の取組例**例1** 落ち着いて会話ができる場所を用意する

帰宅願望の訴えがあったときに、大きなスペースで、たくさんの人の中で話をしても、認知症の人の集中力がもちません。また周囲の影響を受けやすい状態にもあります。テレビや周囲の雑音が入らない場所に誘導し、ゆっくりと話を聞くことで、本人もスタッフも落ち着いて対応することができます。

例2 リビングに専用の場所を作る

専用の場所とは、スタッフが「ここに座って」と座らせる場所ではなく、その人が自然と過ごせる環境や雰囲気の場所であることが重要です。日頃から本人の行動をよく観察することで、くつろげる場所を探しておきましょう。本人が「居場所」として認識できる空間があれば、帰宅願望の訴えも少なくなるのが期待できます。



3 席の位置を調整する

「見守りのしやすさ」というスタッフからの目線ではなく、「他人の視線を気にせずにゆっくりとくつろぐことができる」認知症の人の目線で、生活環境づくりに取り組んでいく必要があります。例えば、窓から外の景色が見える、柱や家具などで人の視線を遮るなど、気持ちが影響を受けにくい環境を、本人と確認しながら選択していくことが重要な視点だと思います。本人が応えてくれない時は、実際にスタッフが腰を下ろして眺めてみることも一つの方法ではないでしょうか。

実際の実例

例 1

リビングの座席を調整する

日本の茶の間と同じように、リビングは人が集い、生活の中心となる場所と考えられます。人それぞれではありますが、テレビを見る、新聞を読むなど静かに過ごすことができる、また利用者同士でソファに座って談話されるなど、リビングではくつろいで、自由に時間が過ごせるような工夫が必要となってきます。また、一か所にとどまらず居場所が選択できることも重要なことです。認知症の人の帰宅願望を呼び起こさないためには、何より本人にとっての「居心地のよさ」が大切な視点ではないでしょうか。

4 なじみの物の調整をする

新しい建物で近代的な設備が整っていても、認知症の人にしてみれば穏やかに暮らすことがむずかしく感じるのではないのでしょうか。認知症の人に限らず、その人たちの生きてきた時代、文化があり、そのことを尊重できない環境は決して住み心地の良いものとは思えません。むしろ、過去に戻ろうと帰宅願望は増すばかりではないのでしょうか。

場所の認識や自分がそこにいる意味を、認知症の人は環境から感じ取っていることが少なくないように思います。「なじみがある」「見覚えがある」をキーワードに環境を整えることも重要な視点です。

実際の実例

例 1

自宅での生活空間を再現する

施設の中には、「管理が面倒だから」「他人の物を持って行ってトラブルが絶えないから」といった理由で、私物の持ち込みを禁止したり、制限するところがあります。今までの生活とかけ離れた空間は、自分の居場所をなくします。私物を持ち込むことは、その人らしさを表現することであり、自分の居場所を認識するためのアイテムともなります。

例 2

なじみのある生活用具をおく

例えば、足踏みミシンや火鉢、ちゃぶ台などを施設内に置くことで、生きてきた時代、懐かしい思い出を呼び起こしてくれることがあります。また、誰かに話したりすることで話題が広がり、その時間を楽しく過ごすことができることがあるかもしれません。施設によっては、ちょっとしたスペースに古い時代のものを展示しているところもあります。

5 居室の環境を整える

認知症の人は、生活の継続性が断ち切られることでリロケーションダメージ（環境変化による悪影響）を受けやすい状態にあります。帰宅願望のある人の場合、施設によっては「家」をイメージさせるものを断ち切ろうとする方向で環境を整えるところがありますが、これはいかがなものでしょうか。

むしろ、家族の写真を飾ったり、自宅で使用していた家具を持ち込むなど、それまでの暮らしを思い起こすことができるアイテムがあると、「居室」から「自室」へ認識が変化しやすくなり、そこでの暮らしに意味を見つけやすくなるのではないのでしょうか。

実際の取組例

例 1

居室に使用していたものや写真を持ち込む

自宅から施設へと環境の急激な変化（リロケーションダメージ）が、帰宅願望を引き起こす要因の一つです。タンスや椅子などの私物を居室に持ち込むことで、できるだけ自宅に近い環境を再現することにより、環境のリロケーションダメージを軽減することができます。施設によっては、自宅の部屋の写真を撮影して職員間で共有し、居室を自宅の環境に近づけているところもあります。

例 2

個人の趣味や嗜好を尊重する

本来、居室には個性がなくてはなりません。私たちがそうであるように、お気に入りの家具、好きな画家の絵、好みの色など、個性が反映される場所として居室環境を整える視点が必要です。どの部屋も同じようなしつらえでデザインされた居室では、その人にとっての「自室」と認識されにくいのではないのでしょうか。

6 分かりやすい居住環境をつくる

認知症の人は新しいことを覚えるのが苦手です。一般的にわかりやすいものであっても、初めてのものは使いにくいと考えるのが妥当でしょう。高齢者が生きてきた時代と比べて、現代は便利な世の中になりました。電化製品を見るとわかりやすいですが、自動センサーやリモコンをいたるところで目にします。

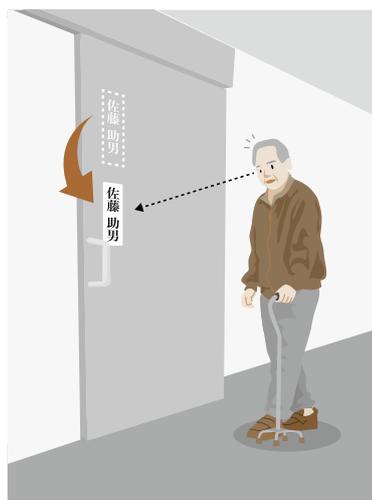
わかりやすい居住環境をつくるにあたって、使い勝手がよい、便利であること以上に、本人にとって何がどうなっているとわかりやすくなるのかを見極めながら、環境の工夫に取り組むことが大切になります。

実際の実例

例 1

表札や案内板を掲示する

居室の表札や廊下に飾った絵画、いろいろなサインやシンボルが施設内にはありますが、認知症の人の目に入りやすいように適切な高さになっているでしょうか。高齢者の視線は歩行時に下向き加減になるといわれていますが、そのことの配慮がなされていない施設が少なからずあります。



例 2

不安感や混乱を引き起こすものを目立たせない

今まではできていたことが、少しずつできなくなってくるのが認知症です。例えば、廊下にあるナースコールの点滅するランプや、テレビなどの電化製品にある赤いスイッチに反応してしまうこともあります。私たちの目には、当たり前前に映っていることが認知症の人には異常な世界に見えるようです。電源を消してしまえばそれで済むことですが、認知症の人にはそれができずに混乱や不安、恐怖を膨らませてしまいます。電源を消すことができなければ、光る部分をカバーで覆うなどの工夫で問題は解決します。

7 光や音などの刺激を調整する

音や声、騒音、光や陰、色や模様など生活環境の刺激にはさまざまなものがあります。認知症の人にとって、強い刺激はストレスになり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。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ことが原因として考えられますが、逆に不快に感じない適度な音や光の刺激を調整することで気持ちを和らげる効果があり、認知症の人が落ち着いて暮らすことに役立ちます。

実際の実例

例 1 好きな音楽を流し、ゆっくりと過ごせる環境をつくる

音楽の好みは人それぞれでしょう。童謡・民謡などの音楽に反応する人もいますし、昔の歌謡曲・演歌に反応する人もいます。最近では、ジャズやビートルズに反応する人も見かけます。音楽は気持ちをリラックスさせる効果があると言われていています。認知症の人が「帰らなきゃ！」という気持ちで頭の中がいっぱいの時や興奮状態の時に、好きな音楽に耳を傾けることができる空間や場所・時間があれば、本人が落ち着くきっかけを作ってくれることも期待できます。

例 2 自宅と同じ芳香剤をおく

「におい」には記憶を呼び起こす力が、他の感覚（視覚・聴覚・味覚・触覚）より強いといわれています。アロマ効果は一般的に知られていますが、不愉快なにおいよりも、コーヒーやご飯が炊ける生活のにおいは好ましいものと感じ取られるのではないのでしょうか。例えば、気持ちが落ち着くように、自宅と同じ芳香剤を使用するのをもひとつのアイデアといえるでしょう。

8 屋外の環境を整える

帰宅願望の訴えが強い時には、施設内で対応するだけでなく外に出て、気分をリフレッシュすることも大切なことです。外に出ることを無理に制止すれば、「閉じ込められている」といったような被害妄想にもなり、帰宅願望が強くなってしまふことがあります。

また、施設内にとどまらず地域をフィールドとして、認知症の人の生活環境を考えることは、それだけ生活の幅が広がり、一人ひとりのニーズに応えることができる可能性が高まります。

実際の実例

例 1 地域の人との交流場面をつくる

帰宅願望を引き起こす要因として、自宅へ帰ることが目的ではなく、見たこともない場所、知らない人たちに囲まれて生活していく不安感があるといわれています。つまり、そこでの役割が見いだせずに帰宅願望という行動につながっているということです。

例えば、近所の保育園で習字を教えることにより、帰宅願望が減少したという事例があります。本人のできることを施設内だけでなく、地域に展開できるような関係づくりをすることも、認知症の人の生活環境を考えていくうえでは重要なポイントです。

【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) : 老人性痴呆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

徘徊には目的があることが多い、というのは一般的な知識となっていますが、なぜ徘徊するのかを理解するには、基礎となる知識や一定以上のコミュニケーション能力などが必要です。その点、帰宅願望は徘徊よりも理解しやすいといえます。

徘徊は様々な原因を広い視野で考える必要がありますが、帰宅願望は既に「帰りたい」という欲求を本人が述べている分、なぜ帰りたいのか？と推測する範囲は徘徊よりも限定されているからです。ただし「帰りたい」という思いは単純に「自宅に帰りたいから」とは限らず、昔住んでいた家だったり、自分が一家の中心であった頃の家族関係も含めた「家」に帰りたいという思いだったり、いろいろな可能性があります。場所としての「家」を求めているのか、自分が必要とされる場所を求めているのか、凝り固まった考えではなく、本人の心情に自分を重ね合わせて考えてみる必要があります。

1 会話の内容を工夫する

帰りたいという訴えを表面的に捉えるのではなく、裏にある高齢者の本心を考えることが必要です。帰りたいという言葉の裏には、ここに居たくない、落ち着かない、安心できるところへ行きたいなどの心理が潜んでいると思われます。つまり、不安や孤独感によって落ち着いていない状態であることが原因と考えられますので、コミュニケーションによって不安や孤独感を緩和することが必要です。まずは、その人の気持ちに合わせて会話の内容を工夫し、本人がここに居たいと思ってもらうような時間を増やすことが必要です。

実際の取組例

1. 目的や理由を確認してみる

帰宅願望には本人なりの理由や目的があります。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「なんで帰りたいんですか」などと聞くのではなく、「どうしましたか、どこに行きますか」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、帰りたい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？

帰宅願望には理由や目的があるはず。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？

帰宅願望の原因として「誰も自分のことをわかってくれない」「ここには自分のいる場所がない」

と不信感や孤独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え。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、尊敬しながら話を聞いてみてください。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

〇〇さんは漁師をしてたんですか。色々な国へ行かれんたんですね。面白かったことはなんですか。

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。自分の知っていることを人に教えたり、話をするのはとても元気になります。人に話をきいてもらうだけでここにいてもいいんだなという気持ちになり、落ち着いてくると思います。

3. 感謝したり、称賛したり、肯定的な言葉を多用する

帰宅願望の原因として、自信が喪失している場合があります。自分は役に立たない人間だからここにいてはいけないとか、ここには居場所がないとか思ってしまい、帰りたと思うようになります。できるだけ、感謝したり、褒めたり、お礼を言ったりして存在自体を承認することで、自信を取り戻し、ここにいてもいいんだなと思ってもらうことが必要です。

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、帰宅願望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帰宅願望を減らす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

帰りたという理由の1つとして、やることがないとか、ここにいる理由がわからないとか、自分がここにいる理由を理解していないことによる不安定さがあります。この場合は、すぐに忘れるかもしれませんが、丁寧に、何度も、予定や計画を説明して、やることを明確にすることも安心につながります。

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。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する。

何をしたらよいのか、自分はなぜここにいるのかという不安から帰宅願望につながる場合があります。不安を取り除くようにやさしく丁寧に説明することで、帰宅願望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 ○○さんは、書道の先生だったんですか。今度、皆さんにも書道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たり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

帰りたいという本人の気持ちを考え、その時の不安やあせり、孤独感を理解するためにご本人のペースに合わせてゆっくり、わかりやすく会話をします。

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うなずいて聞く

例 1 本人の訴えを穏やかに傾聴し、本人が訴えたいことをじっくりと話してもらう。

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

3. 本人が分かりやすい言葉を使う

4. できるだけ短い文で話をする

例 1

そっと隣に座り、本人が気づくまで待ち、話したいタイミングでペースを合わせて対応する。

話したいとき、話したくない時、理解できる話し方とできない話し方、何を言っても耳に入らない時などがあります。自分のタイミングではなく相手が今どの状況かを考えて接することが必要です。

3 会話をする状況を考える

帰りたいと訴えている高齢者は、心理的にもとても不安定で、他者に対しても信頼がおけない状況にあります。できるだけ、信頼関係ができていく職員と2人きりになれるような場所で会話をしたり、あるいは、突然に声をかけるのではなく、トイレに行く時に声をかけたり、食後に席から立ち上がる時にちょっと声をかけたりと、本人の行動に応じてタイミング良く会話をしてみましょう。

実際の取組例

1. できるだけ静かな場所で、周囲の雑音が無いように、一人の時にマンツーマンで話をする

他の高齢者がみんな集まって賑やかに話しているところが苦手な時があるかもしれません。職員と2人だけで話ができる場所へ移動して静かに話をすることも必要です。

2. タイミング（行動パターン）に応じた声かけ・付き添いをする

入浴をしようとしているとき、食事の準備をしているとき、ちょっと外を見て休んでいるときなど、高齢者の様子に合わせて会話をしたり、良い雰囲気に応じて会話を始めてください。いつでも、こちらの都合で話をし始めてしまうと、高齢者が疲れてしまうかもしれません。

例 1

行動を把握し、事前に声かけをする。

4 コミュニケーションの量を調整する

帰りたいという訴えは、私にかまってほしいという心理の表れかもしれません。また、孤独感による甘えかもしれません。孤独や寂しさを緩和するために、できるだけ多くの時間をかけて会話をしたり、触れ合うことは必要です。しかし、逆に、職員側の都合だけで、高齢者の疲労度や、気分を無視して、ただ会話量を増やしてしまうと逆効果です。余計に混乱してしまいます。コミュニケーションや会話の頻度や時間は、高齢者の状態に応じて、適宜、調整することが必要です。

実際の取組例

1. 声掛けや会話を増やしてみる

例1 職員が関わる時間を増やしてみる。

2. 付き添ったり、見守ったりする時間を増やしてみる

例1 一緒にいる時間を増やしてみる。

不安を感じているときは、コミュニケーションの量を増やし、不安を取り除きます。近くにいることで、かえって落ち着かなくなるとき（人）は、つかず離れずの距離を保ち、見守ることが必要です。

5 非言語的な方法を多用する

ただ会話をするだけでなく、そばにいたり、スキンシップをとったりなど、言葉以外の方法でかわりを持つことも必要です。認知症も重症になってくると言葉の理解力が低下してきます。言葉を理解することが難しくなってくると、会話自体がうまくいかず、ストレスになってきます。難しい言葉や、長い文章の会話をするのは控えて、言葉以外の交流を多用するようにしましょう。認知症の場合は、感覚が鋭敏になっているとも言われており、感情も豊かですから、言葉によらない、アイコンタクトや表情による交流や、スキンシップなどが、心理的な安定や、信頼関係を作る上で有効な場合があります。

実際の取組例

1. 無理に会話をせず、そばにいて一緒に見守る

会話を無理やりせずに、一緒に時間を、隣にいて黙って過ごすことも必要です。同じ場所で、同じ時間を体験することだけで信頼関係はできるものです。

2. 手に触れるなどスキンシップを行う

例1 言葉がうまく聞き取れないので、手を握り、安心感を与えるように心がける。

信頼関係ができていれば、手を握ったり、肩に手を置いたり、背中をさすったりすることは、身体感覚にうったえかけ、暖かさやぬくもりが伝わることで精神的に安定した状態を作ります。言葉では伝えきれないことも触れることでなら伝えられることがありますから、あまり多用はせずに、高齢者との関係性を考慮しながら行ってください。

3. アイコンタクトや身振りなど、言葉以外の方法を行う

例 1

目が合ったときはアイコンタクトをとってうなずいてみる。

むやみにアイコンタクトすることは、逆に不安を煽る可能性もありますから、相手の反応を確認する必要があります。そのうえで「私はいつも気にかけています。」「あなたを理解しています。」という思いを伝えたいときには有効な手段です。

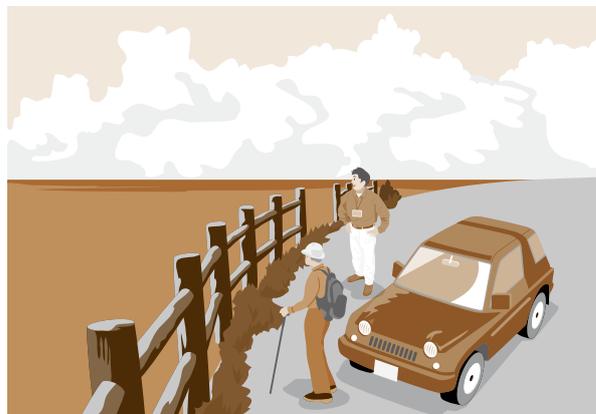


3 活動の支援

帰宅願望のある方への支援は多くの施設・事業所で苦勞されている事象の一つだと思います。本人にとって長い年月、家族と過ごした自分の家はとても大切な場所です。一番安心できる場所といってもよいかもしれません。施設や事業所に入所や入居された認知症の人が「自宅へ帰りたい」と考えるのはごく「普通のこと」です。まずこうした理解が大前提になります。むしろ「帰宅願望」が出るのは「当たり前」と考えたほうが良いのです。そう考えないと「帰宅願望のある人」とラベリングをしてしまい、思考停止に陥ります。認知症のある人は「帰りたい」と訴えた時に相手が「どのような感情」なのかを敏感に察知します。その時に職員が「またか」というネガティブな感情を持つか、反対にポジティブに「帰りたいんだな」という感情を持つかによって認知症の人の受け止める感情は変化します。

1 生活の中での活動を支援する

「帰宅願望」はその多くが午後から夕方にかけて多く発生します。また一方で朝から時間帯に関係なくという人もおられます。一日の生活の中でまず夕方に多く発生する人の場合、一般的にいくつかの理由が考えられます。①夕方になって疲れてきている ②日が暮れ始め暗くなることへの不安感が出てくる ③過去の記憶を重ね合わせ夕食や風呂の準備が気がかりになる等々です。これらへの対応は「夕方暗くなる前にカーテンなどを閉め室内の明かりを明るめにする」「午後の早い時間に30分程度のお昼寝を習慣づける」「出来る範囲で夕食などのお手伝いをしていただく」などの対応が考えられます。また時間帯に関係なく「帰宅願望」がある人の場合は、まずは「ゆっくりと本人の訴えに耳を傾け、話をきちんと聞く」ことから始め、本人の認知症の状態に合わせて理解できるように「今」の状況をお伝えする、それでも落ち着かない場合は散歩やドライブなどに出かけ、気分転換を図るなどの方法も考えられます。



実際の取組例

1. 馴染みのある日課の継続

本人が何十年も慣れ親しんだ洗濯物の片づけや食器洗い、食器ふきなど馴染みのある生活行為を役割としていただくと落ち着く場合もあります。またある利用者さんはよくドライブに出かけました。この方は海岸沿いの町で生まれ育ったので海を見るのが大好きな方でした。帰宅願望が強い時でもドライブに出かけ海を見ると少し安心しておられました。多い時には1日に2度3度と出かけていました。これは外出するというよりもこの方の場合生活の中の「馴染みの風景」のようなものでした。

2. 教える役割を担っていただく

本人が長年培ってきた様々な日常生活での事柄を、傍に寄り添いながらいろいろと教えていただくと本人の自信にも繋がり、また他の利用者の方々にも職員を介して伝えていただくとより効果的な場合もあります。ただ注意することは「寄り添う」とは単に「声をかける」ということではなく、きちんと「会話する」あるいは「コミュニケーションを図る」ということです。「声かけ」は多くの場合一方通行のコミュニケーションになりやすいので、きちんとした「応答」を含んだ「双方向」のコミュニケーションが重要です。

2 趣味活動を支援する

帰宅願望が強く出ているときは、他のことがほとんど耳に入らないことが多くみられます。従って趣味活動などにお誘いする場合は帰宅願望が出ていないときが基本となります。帰宅願望が出ていないときは趣味活動などにも意欲的に参加できる人も多く楽しめる場合も多いものです。但し注意すべき点は、「熱中しすぎて」疲れさせてしまったりはいけないということです。それでは却って帰宅願望を引き起こしてしまう場合も出てきます。

実際の取組例

1. 好きな活動を支援する

体操や書道あるいは生け花など本人の好きな活動をしていただくことは帰宅願望のある人には役立ちます。ある女性利用者さんは帰宅願望が出ていないときは料理好きな方でした。職員と一緒にキッチンに立って野菜を切ったりコロケを揚げたり、とても楽しそうに時間を過ごしていました。そうした時の表情はとても柔和なお顔をされていました。

2. 自宅へ行っていった活動を支援する

自宅でお弁当を作るのを趣味にしていたある利用者さんは、夕方になると帰宅願望が強くなる方でした。この方の場合ご主人の「お弁当」を作りますとお誘いするとキッチンに立って職員と一緒に料理されていました。多くの場合、作っている途中で「ご主人のお弁当」ということを忘れてしまわれますが、覚えておられる時には「お弁当」をご主人の家まで持って行ってお渡しすることもありました。その時には何故か「帰宅願望」はありませんでした。ご本人はご主人に「ちゃんと食べてね」と言われ、「私は帰るからね」と言われホームに戻ってこられます。

3 外出活動を支援する

帰宅願望が強い利用者さんに対応する職員は、本人を外出に連れ出すことを躊躇する場合があります。しかし実際には外出先で帰宅願望が引き起こされることは極めて珍しく、むしろ外出を抑制するほうが施設内での帰宅願望が頻発すると思ったほうが良いと思います。帰宅願望の多い利用者さんは比較的 ADL が良い方が多いので外出活動は積極的に実施するほうが良いものです。内容は本人の要望や希望が叶えられるような取り組みが重要です。例えば「おやつを買いたい」とか「外

食をしたい」など、また「友人宅を訪問したい」や「カラオケを歌いに行きたい」などです。

実際 の 取組例

1. 外出してのレクリエーションを支援する

ある利用者の方は月に2回ほど仲の良い利用者の方と一緒に「カラオケ外出」をされていました。カラオケボックスでは十八番の歌を何曲も歌い、ジュースやコーヒーを飲んでとても楽しそうに過ごされ帰ってきます。後で分かったことですが外出をされた日はほとんど帰宅願望は出ていませんでした。また別のある女性の利用者さんは時々ハンバーガーショップやファミリーレストランに出かけ、ポテトを食べたりチョコレートパフェを食べて外出を楽しまれています。この方は必ず外出すると帰る前に「ホームで待っている人にお土産を買って帰らないと」と言われドーナツやケーキを人数分買われます。

2. 買い物と一緒に出掛ける

「買い物に外出する」と帰宅願望が消失する方がおられました。「家に帰る前に食べ物を買に行きましょう」とお誘いすると一緒に買い物に行ってください、ホームの食材などを買っているうちに帰宅願望がなくなる方もおられました。

3. 自宅への外出を支援する

帰宅願望が時間帯関係なく非常に強いある女性の利用者さんの場合、多くの場合は上述の「お話をきちんと聞き」「説明をする」で収まりましたが、それでも無理な場合があります。その場合は、本人を伴ってご自宅へ行き「今はだれも住んでいない」ことを自分で確認していただき、また「一人では生活が難しい」ことなどを合わせてお伝えすると「ある程度納得」されて施設に帰ってこられました。こうしたことを日常生活の中に折り込みながら生活を安定させる方法もあります。

4 リハビリや運動、療法を実施する

帰宅願望のある人の場合、大事なことはそのタイミングを上手く掴むことです。帰宅願望が出ている正にその時はほとんど聞き入れてもらえません。リハビリや運動は上述の外出や趣味活動に絡めて実施することが肝要です。療法的には「RO（リアリティオリエンテーション）」などがあり現実認識を高めるのに効果的です。また変わったものには「光療法」があり、これは室内の照明を通常の照度より25%から30%程明るめにし、刺激を与える方法です。一部の人には効果があるといわれています。

実際 の 取組例

1. 集団でのレクリエーションを実施する

回想法などをはじめとして集団やグループで各種療法を実施することは効果が得られる場合もあります。他の利用者や職員と一緒に同じことをすることは、仲間意識を高めることにも効果がありま

す。グループでの実践で自分の周りにはいる人々の認識を高めたり、協調性を維持することにも効果が期待されます。ある利用者さんの場合、職員とともにすぐ近所の「公園のゴミ拾い」を日課にしている方がおられ、運動を兼ねて毎日のように公園に出かけておられました。公園でゴミ拾いをしていると近所の方などが声をかけてくださり、そうした職員以外の人とのかかわりの中で本人の中に何らかの変化が生まれるのか、その後は帰宅願望は少なくなっていました。これは「お役立ち療法」かもしれません。



4 身体面へのケア

自分の身に置き換えて考えてみましょう。家に帰りたくなるのはどんな時なのか。くつろぎたい、癒されたい、落ち着きたいなどの感情を伴い、なじみのない場所や孤独感などから帰りたいたいという行動になっていくと思われます。

家に帰りたいたいという高齢者に「どこの家に帰るの?」「家でだれが待っているの」と聞くと、「母さんと父さんが待っている」と言われたことがあります。

不安と混乱から子供のころの家に帰りたくなり、お父さんお母さんと暮らしたあの頃に戻りたいという思いなのでしょう。もしかすると高齢になると不安や混乱がなくとも、家族に慈しまれ育ったあの頃の事は、はっきりと思い出されその思い出に浸っていることだけでもうれしいのかもしれませんが。ですがお父さんもお母さんもうに亡くなっているでしょう。「自分の年齢は分っていますか」などというような言葉かけをして現実の世界に引き戻そうと考えることは、その人の尊厳を損ねることになります。本人の世界に寄り添いながらお母さんやお父さんの思い出話ができるようにかかわっていきたいものです。そういった意味でも、はるか昔に亡くなったお父さんやお母さんでも、どんな仕事をしてどんな環境で暮らしたかなどの情報を持っていると、本人の世界に近づくポイントになるでしょう。



1 医療的な支援を行う

体調不良の時も家に帰りたくなります。頭痛がして少し休みたいとか、家で飲んでいた常備薬を飲みたいと思うかもしれません。また、どうも落ち着かず、いらいらするとか、頭がボーッとして、体がだるい感じがするなど、認知症の人の体調は健常者の私たちに計り知れないものがあります。

特に服用している薬剤に関しては、私たちが服用したことのない薬剤を飲んでいきます。それらの薬剤には、作用と副作用があることから、医師との連携はとても大切になります。

実際の取組例

例 1

最小限の薬剤にしていく

薬剤は必要最小限度という考えを持ち、BPSD に対して薬剤を使用するのは最後の手段と考えていきたいものです。レビー小体型認知症の人の幻視や幻聴に対しても、病気に対する不安や寂しさなどゆっくり耳を傾けていくと、幻視や幻聴はなくなりますが、病気ならば致し方ないと受け入れることができることもあります。

例 2

体調のチェック

食事・排泄・睡眠のリズムが整っているか、顔色・眼力・姿勢などは変わらないだろうか、バイタル（熱・血圧・脈拍）は正常なのか、といろいろ日常の中で本人の様子を観察します。

2 食事や水分の摂取を支援する

家に帰りたいたいといっている人に、「お茶を飲んでいきましょう」とか「ご飯の用意をしているから食べて行ってください」など、いろいろなことを言って引き留めようとしませんが、引き留めようとすればするほど帰りたいたい願望は大きくなります。「どこの家に帰るのですか」「家でだれが待っていてくれるのですか」「帰って何をしますのですか」など、本人の心の様子を知るための会話をしてみるとよいと思います。

グループホームなどでは夕方職員が忙しそうに夕食の支度を始めるのを見て、「私も家に帰ってごはん支度をしなければ!」と思うようで、夕食の時間頃には落ち着かないお年寄りがあるとスタッフがそばに座って、お話をする時間を作るようにしました。また、少し不安になってきそうな方を見つけると、それとなく飴を渡す、一緒にお茶を飲むなど、ふっと気分が変わるようなかわりが必要となります。

実際の取組例

例 1

空腹ではないかという確認

ごはんは何時にどれくらい食べたのかという確認をこころ掛けたいものです。もし確認できない場合は、飴を口に入れるのもよいでしょう。

例 2

満足できるおいしい食事の提供

3度の食事がおいしく満足できることは、落ち着いた生活の大きな要素と考えます。おいしいものを食べることが嫌いな人はいません。楽しみになる食事を考えたいものです。

例 3

こまめにお茶やジュースなど、休憩や団樂の時に勤めてみる

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、のどの渴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

帰宅願望と排泄支援は直接大きく関係するとは思いませんが、排泄のリズムが整っていない場合は、ゆっくり落ち着くことができず、帰宅願望につながることもあります。

排泄リズムを整えるためにはまず、おいしいものを食べなければ出るものがない状態になります。食事の摂取量が減り、柔らかいものしか食べられないということで食物繊維が多く摂れない場合などは、調理の工夫として、常食として作ったものを小分けにして圧力鍋で煮込みます。すると、ゴボウもスプーンでつぶれる柔らかさになります。

肉じゃがのお肉も圧力をかけると、スプーンの裏で押しつぶすことができ、重度の方でも食べられるようになります。ひと手間かけて、たくさん食べることができる支援をしましょう。たくさん食べると排便がスムーズになります。

排尿のリズムは、なるべく多くの水分と、時間でトイレにさりげない誘導をするなど、リズムを整えることが大切と考えます。

実際の取組例

例1 排泄リズムは整っているか確認する（チェックする）

排泄リズムが整わず、腹痛があったりすると、家に帰らなければと思うこともあるように思います。

例2 トイレに行きたいのか確認する（チェックする）

トイレに行きたいときと自分の家のトイレを探すこともあり、家に帰りたくないと行動することもあります。

4 睡眠の調整を支援する

お昼寝から起きたときなど、ここはどこなのかわからないで混乱に入っていくことがあります。見当識に障害がみられる場合、個室でお昼寝をしたなら、起きる時間を見計らって訪室し、混乱に陥らないようにしたいものです。

お昼寝から目が覚めて、ここがどこなのかわからず混乱し、見渡すと自分の名前を書いたタオルや洋服がある。なぜここにこんなものまで持ってきて…とタオルに荷物を包み、出口を探して、家に帰りたくないと大騒ぎになった人がいました。

認知症が進行すると休息に時間も必要になることから、居室でお昼寝をするようになりますが、細かな配慮が求められます。



実際の取組例

例1 睡眠の時間をチェックする

睡眠時間をチェックする場合24時間表の中に、眠っていた時間をマーカーで記入すると、1日どのくらいの時間眠っていたかを知ることができます。

例2 その前後どのようなかわりが必要かを話し合う

認知症が進行するとき、目が覚めて「ここはどこなのか、どうしてここに居るのか」見当がつかない場合があります。睡眠から目覚めたときに、どのような支援が必要なのかを考えましょう。

5 入浴の支援をする

入浴を勧めると家で入るからとか、今日入ったなどということがよくありますが、声掛けのタイミングについて考えてみましょう。

人前でお風呂に行きましょうと声をかけられると、素直な気持ちになれず嫌な気持ちになってしまいます。入浴を誘う前にトイレに行って排尿を済ませ、そのタイミングで「お風呂に入りますか。気持ちいいですよ」などと誘導できると、案外スムーズになります。

帰宅願望があるとき、多くはそこでの生活に不満があるように思います。一つ一つ丁寧にその人の気持ちになって生活支援を考えましょう。

実際の取組例

例1 気持ちが落ち着かない時は無理に誘わない

入浴は落ち着かない時ときにはできないものです。ゆっくり眠って気分の良い午前中に入浴するとよい場合もあります。

例2 コミュニケーションが取れている人がかかわる

コミュニケーションが取れていない人が入浴を誘っても、拒否されることが多く、無理強いすると、関係がどんどん悪化します。できない場合は何が違うのかを考えましょう。

例3 目立たないタイミングを考える

入浴を進めるにはタイミングを考えるとよいでしょう。多くの人が動き出すときに、一緒に立ち上がっていただき、ほかの人は外に行くがその方は入浴するというような誘導が大切になります。

例 4

人前で入浴などという言葉は出さない

入浴の介助をしていただく本人のプライドを考えると、人前で、「お風呂に入りましょう」はうれしく思っていないように感じます。「ちょっと行きましょうか」と誘いトイレの前で、「お先にどうぞ」と排泄を済ませ、浴室に行くようにするとありがたいと思えるようです。

6 視覚や聴覚などを支援する

レビー小体型認知症の場合、家族や家にまつわる幻視や幻聴があると、どうしても家に帰ると言っ出ていこうとします。そんなときには、高齢であっても力が強く日常的には歩行がおぼつかなくとも走り出すことができるほど、しっかりした行動をとることがあります。現実とかなりかけ離れた行動をとる場合は、言語でのかかわりを控え、距離を置いて見守るという支援でありたいものです。明らかに幻視や幻聴により混乱している場合は医師に報告して、適切な治療を行うことで症状が治まってきます。

7 体重の管理をする

認知症が軽度中度のころは食が進み、どんどん食べる時期があります。医療的には急激な体重増は良くないと指摘されます。しかし認知症の人の場合、重度になって、BPSDが出てきたり、食べ方が分からなくなったりしていくことから、体重が激減していきます。そういったことを考えると、多少増加があってもいいのかなと感じています。また、おいしく喜んで食べていただける時を体験することで、食べられなくなった時にしっかりその人の嗜好・癖などを理解して支援できると思います。

実際の取組例

例 1

体重増加傾向にあっても、体重感知に視点を置くより、おいしく食べることに視点を置きたいものです。

5 他者との関係支援

1 他者との関係を調整する

認知症高齢者はなぜ自分がここにいるのか理解できないことから、家に帰らなければ・・・という強い焦りが生じることがあります。それにはきっかけとして居心地が悪い、家族に対する心配事や気がかりを抱えている、お金を持っていないからお世話になれない等、何らかの思いがあります。特に夕方は夕食準備のための周囲の慌ただしさや職員の退勤などの雰囲気から、この思いをより強く引き起こしてしまうことがあります。



職員がバタバタと業務に動き廻りご利用者に気がいかなくなってしまうと、ご利用者の居心地の悪さを増すことになりかねません。また、他のご利用者に面会があったこと等をきっかけに思いが募ってくることもあります。チームで連携を取りご利用者を孤独にさせないように努めましょう。

また、ご本人がなぜ帰ろうとしているのか、その思いが現実の状況と違っていても、ご本人にとっては現実の痛みとなっていることを理解ししっかりと受け止め、その心配や気がかりが軽減できるよう寄り添いながら支援しましょう。

落ち着けなくなる要因として他の高齢者の行動・言動が考えられる場合は、居場所を見直すことが必要です。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、高齢者同士が支えあいやすらぐ存在になれるよう、なじみの環境を創っていきましょう。

また、施設でのケアは閉塞的になりがちのため、ご利用者のストレスを招いてしまいます。これまでの生活と同じように地域との繋がりを持ち、外出や帰宅などが柔軟に支援できるよう努め、ご本人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

なじみの関係がないと急にさみしさが募ったり、落ち着けなくなったりします。また、他の入居者への面会をきっかけにこのような気持ちがつよくなったり、トラブルをきっかけに居場所を失ってしまったために帰りたい思いが湧いてくるといったことがあります。そんな時は、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（なじみとなっている人、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)、会話が促進できるよう仲介し、さみしさが軽減できるよう支援しましょう。

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。

また、散歩をするなどしてその場をいったん離れてみましょう。

例3 仲の良い人と過ごす支援

なじみの関係にある人と落ち着いて過ごす場所をつくり、お互いを気遣い合ったり、共感したり気分が明るくなれるような会話の促進を援助しましょう。なじみの関係にある人と過ごすことで不安や心配事が軽減できるように支援しましょう。

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を解消し、居場所としての安心感を得ることが出来ます。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、ストレスの解消と満足感、一人ではないという安心感が得られるようにしましょう。

2. 異性関係

安心感を覚えたり癒されたりする異性の存在は、さみしさを和らげてくれることがあります。そのようななじみの異性がいる時は、気遣いや言葉かけを依頼してみましょう。

3. スタッフとの関係

スタッフの慌ただしい動きや騒々しさ、帰り支度から、そわそわした気持ちを招き、自分も帰らなくてはという思いにさせてしまうことがあります。入居者の生活する環境の中では、ゆったりとした雰囲気をスタッフが壊さないよう、ゆっくりと落ち着いた言動を徹底しましょう。

帰りたい気持ちが強い時には、しっかりと気持ちを聞き取り、気持ちが落ち着けるまで寄り添うようにしましょう。

スタッフの連携を図り、気持ちのケアを優先したチームケアを実践しましょう。

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心配事や孤独感を解消し、安心できるように支援しましょう。

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身近な話題を提供してもらいながら心配や不安、さみしさが軽減できるようにしましょう。

2 家族との関係を支援する

認知症によって現在の状況が理解できず、自分がなぜここにいるのか、なぜ家に帰れないのか等様々な葛藤や不安、孤独を感じておられます。さらに長い人生の中で積み上げてきた家族に対する思いは今もなお継続しています。親としての思いや心配、子や兄弟としての思いなどが今もしっかりと存在しています。

その思いが現実の状況と違っていても、ご本人にとっては現実の痛みとなっていることを理解し、しっかりと受け止めその心配や気がかりが軽減できるよう寄り添いながら支援しましょう。

日頃から帰宅や家族との外出など、ご本人にとって大切な存在である家族との繋がりを持ち孤独感が軽減されるよう支援しましょう。

また、ご家族とのコミュニケーションを密にし、さみしさをケアする場面では協力が得られるように信頼関係を構築しておきましょう。

ご家族の話やご本人の生活史の中での話題を一緒に語れるようにし、周囲や職員への信頼が得られるよう努めましょう。



実際の取組例

1. 家族との関係（家族の状況）

家族からの聞き取りを行い、家族の状況とその関係性やエピソードを聞き、どのような思いや心配事、不安等を抱えておられるのか、誰に強い思いを抱い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帰りたい思いが募った時は、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柔軟に支援しましょう。

6 ケア体制の調整

チームケアは、認知症の人中心のサービスを提供するために不可欠です。自分の意思をはっきりと伝えることのできない認知症の人の立場に立って、ものごとを考え、その代弁者としての機能を果たさなければ、チームが存在する意义がありません。



また、認知症の人は自らの意思で適切な行動をとることが困難なので、認知症の人の多様なニーズに対応して、帰宅願望などの解決が図られるよう、スタッフ一人ひとりが常に責任を持って行動することが求められます。帰宅願望などがあらわれたら放置せず、他のスタッフに何らかの形で伝え、引き継いでいくケア体制の調整が不可欠です。

認知症の人のニーズが継続して満たされることで、それまで提供してきたチームケアが活かされることにもなります。継続したサービスを提供する役割と責任をスタッフみんながチームとして負っていることを忘れないようにしましょう。

1 チームでのケア方法を統一する

帰宅願望の場合には、まずその症状がいつ頃から始まり、どのように経過してきているのかを把握する必要があります。また、どのような時間帯、あるいは状況で起こっているかも把握することが必要です。時間的關係から、たとえば、①新たに生じた身体疾患や以前からの疾患が悪化していないか、②服用している薬剤の内容が変更されていないか、③本人を取り巻く環境や状況の変化がなかったか、④人間関係に変化がなかったか、⑤記憶障害や見当識障害、実行機能障害などが関連していないか、⑥他の精神症状から引き起こされていないか、などの点についてケア方法を統一してかかわることが大切です。

帰宅願望と関連している可能性のある要因を複数拾い上げ、それらの要因の中で、対応できるものからアプローチすることで、それらの要因の一部を取り除くことができると、症状が改善する可能性は十分にあるでしょう。

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で、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

認知症の人は、それぞれの障害による不安や混乱を抱えながらも何とか周囲に適応しようとしています。“今がいつなのかわからない”、“ここがどこなのかわからない”といった時間の見当識障害が原因で毎日不安を抱えていたり、“少し前のことも覚えていられない”などの記憶障害が原因で、遠い過去の記憶と現在を混同してしまうことがあります。不安な気持ちを抱えている上に、自分の役割がなく、生活に意欲が持てない、周りに信頼できる人が居ない寂しさ、空腹や体調不良といった身体の内側の異変、“騒がし過ぎて落ち着かない”といった環境の異変など、様々な要因が不快な感情を引き起こし、“安心できる場所へ逃れたい”という気持ちが、帰宅願望となって表れるのかもしれない。これらの障害があっても、誰もが家に帰りたがるわけではないので、こうした行動のメカニズムや認知症の中核症状の影響を理解し、スタッフのかかわり方の統一を図ることが大切です。

実際の取組例

例 1

担当職員を少人数にする

- 夕方になると「家に帰る」と訴え、施設の廊下を歩かれるような利用者の場合、バラバラのケアが利用者に混乱や不安を与えていると考えられるため、担当職員を少人数にしてかかわりを多く持つようにしましょう。
- 対応する職員数が少なくすることで、利用者の情報について、伝達や共有が素早くでき、対応もスムーズになります。
- 職員数が多いため「ここには知らない人ばかりいる」と言うような利用者の場合は、担当職員の人数を少なくすることで、「この人見たことある人」に変化し、精神的に安定できるようになります。
- 家族へ連絡する職員を限定または少人数にすることで、日々の変化についての報告に一貫性を持たせることができ、家族の協力も得られやすくなります。
- 普段から、職員の買い物に利用者を誘い、施設以外で過ごす時間を多くとることでストレスがたまらないように配慮することで、いつでも外に出られる（いつでも帰ることが出来る）という安心を感じてもらうことができます。

例 2

異性の職員に変えてみる

- 「晩ご飯を作りに帰らないと」と帰宅を訴えるような女性利用者の場合、「ご飯作るのが苦手なので手伝ってできませんか?」とお願いしてみましょう。
- 帰宅を訴えるとき、関わる同性だと語気が荒くなって感情的になる場面がみられることもありますが、異性が関わりと落ち着くこともあります。
- 若い異性が関わることで、息子や娘、お孫さんを連想するのか、訴えが減ることが多いようです。
- 「息子の所に行く約束をしているから家に帰ります」と興奮気味に歩いている女性の利用者では、女性職員が話し掛けても無視されることがありますが、若い男性職員が声をかけると直ぐに笑顔になり落ち着くこともあるようです。



例 3

関わる職員を他の職員に変えてみる

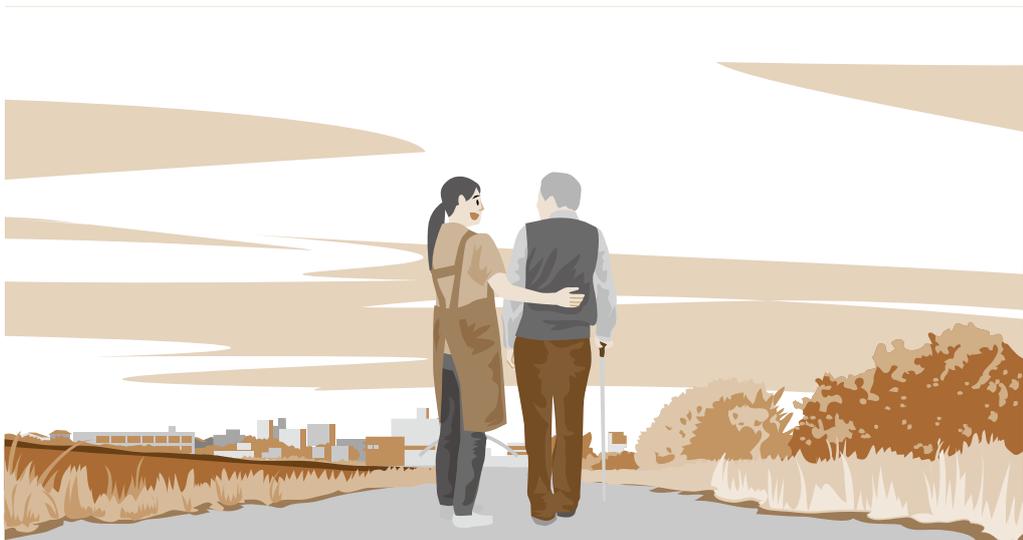
- 「家に帰る」と話す利用者には、一人の職員が声を掛けても「うるさい」と表情が険しくなり、余計に落ち着きがなくなりますが、別の職員が声をかけたら笑顔になり、機嫌が良くなることもあります。
- 帰宅の訴えがあり、職員が付き添って外を歩いても戻ろうとしない時、別の職員が途中で迎えに来て声をかけてみましょう。

- 帰宅を訴えて歩いているときに、何人かの職員が交代で話しかけてみると、関心の持てた会話が見つかったりして、帰宅欲求がなくなることがあるようです。
- 帰宅を訴えて歩いているので見守りをしているときに、「あんたはあっち行って」と語気を荒げて話すような時には、職員を変えて対応することで落ち着き始めることもあります。
- デイサービスなど他事業所の活動に参加することで、気分転換を図り楽しい時間を過ごすことができます。
- 施設長など、上司が直接利用者の話を聞くことで、自分の気持ちを直接訴えることができたという満足感を感じてもらえ、訴えがなくなることがあります。

例 4

専属の職員にする

- 帰宅の訴えが始まる前に、決まった職員が家事の手伝いを頼むことで落ち着きなく歩かれることがなくなることがあります。
- 帰宅の訴えに対して、納得するまで一緒に歩き、付き添うことで「あんたも疲れたでしょ、もう帰ろう」と落ち着いた表情になることもあります。
- 知らない職員には頑なに心を閉ざして声掛けにも反応しないが、顔見知りの職員が手を差し伸べると握ってこられ、笑顔を見せながら戻ることが多いようです。
- 利用者が好きな職員や、安心できる職員が関わることで、帰宅の訴えが軽減されます。
- 帰宅を訴える利用者と気の合った職員と一緒に話をしながら歩くことで、「歩いて帰れるところではないから、戻るわ」と比較的早く落ち着くことが多いようです。
- 専属の職員が関わることで、利用者が思っていることや行動に対して、直ぐに気付いて対応することができ、不安な気持ちが大きくなる前に対処することで帰宅に対する訴えがなくなります。
- 帰宅の訴えがあり、外に出たがなかなか帰ろうとされないが、馴染みの職員の顔を見るなり「あなたと一緒に帰る」と直ぐに戻ってくることもあります。



委員構成および執筆担当

◎ 認知症における行動・心理症状（BPSD）対応ガイドラインの開発に関する研究検討委員会

(五十音順)

秋田谷 一	(ずぐりケアプランセンター)
池田 泉	(特別養護老人ホーム 唐松荘)
大久保幸積	(社会福祉法人 幸清会)
喜井 茂雅	(有限会社 スローライフ)
武田 純子	(有限会社 ライフアート)
保坂 昌知	(社会福祉法人宏友会 法人本部)
益岡 賢示	(有限会社 プレム・ダン)

<事務局>

加藤 伸司	(認知症介護研究・研修仙台センター)
阿部 哲也	(認知症介護研究・研修仙台センター)
矢吹 知之	(認知症介護研究・研修仙台センター)
吉川 悠貴	(認知症介護研究・研修仙台センター)
工藤 靖子	(認知症介護研究・研修仙台センター)

◎ 執筆担当 (五十音順)

「続・はじめての認知症介護」

秋田谷 一	I 部- 4 、II 部- 1 - 2 、 2 - 2 、 3 - 2
阿部 哲也	I 部- 3 、II 部- 1 p42・43、 2 p74・75、 3 p105・106
池田 泉	II 部- 1 - 5 、 2 - 5 、 3 - 5
大久保幸積	I 部- 2 、II 部- 1 - 6 、 2 - 6 、 3 - 6
武田 純子	II 部- 1 - 4 、 2 - 4 、 3 - 4
保坂 昌知	I 部- 1 、II 部- 1 - 1 、 2 - 1 、 3 - 1
益岡 賢示	II 部- 1 - 3 、 2 - 3 、 3 - 3

2013年度認知症介護研究・研修仙台センター 運営事業費における研究事業
認知症における行動・心理症状（BPSD）対応ガイドラインの開発に関する研究

初めて認知症介護をする人へ
「続 初めての認知症介護 解説集」

2014年3月

発行所 社会福祉法人東北福社会 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 社会福祉法人東北福社会 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL 022-391-5661（代表） FAX 022-391-5664



SEND AI DCRC

社会福祉法人 東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1
TEL 022-303-7550 / FAX 022-303-7570
<http://www.dcnet.gr.jp>



この冊子は環境に配慮した
「水なし印刷」により印刷しております。



環境にやさしい植物油インキ
「VEGETABLE OIL INK」で
印刷しております。