食事・入浴・排泄編

初めて認知症介護をする人へ

初めての認知症介護

解説集

認知症介護チェック表付

初めて認知症介護をする人へ

初めての
認知症介護

食事・入浴・排泄編

解説集

認知症介護
チェック表付

SENDAI 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

目 次

はじめに…… 04
本書の使用方法…… 06

Ⅰ部 概説

1 認知症とは…… 14
2 認知症介護の方向性…… 19
3 食事・入浴・排泄介護の重要性…… 21

Ⅱ部 解説

1 認知症介護の基本…… 36
[1] 基本的なケアの留意点
❶ 認知機能障害と生活
❷ 身体機能の把握と対応
2 食事場面における認知症ケアの考え方…… 44
[1]食事を食べない方へのケア…… 47
❶ 食事の工夫
❷ 食事環境の調整
❸ 声かけの工夫
❹ 誘導の工夫
❺ 活動の工夫
❻ その他
食事拒否課題 介護チェック表 …… 62
[2]食事を食べ過ぎたり、要求が多い方へのケア…… 66
❶ 食事の工夫
❷ 食事環境の調整
❸ 声かけや会話の工夫
❹ 活動の工夫
❺ その他
食事過剰要求課題 介護チェック表 …… 78
[3]食事を途中でやめてしまう方へのケア…… 82
❶ 食事の工夫
❷ 食事環境の調整
❸ 食事メンバーの調整
❹ 声かけの工夫
❺ 誘導の工夫
❻ その他（活動や義歯調整）
食事中断課題 介護チェック表 …… 98
3 入浴場面における認知症ケアの考え方…… 102
[1]入浴を拒否する方へのケア…… 105
❶ 入浴方法の工夫
❷ 入浴時間の工夫

❸ 入浴メンバーの工夫
❹ 入浴前の準備
❺ 誘導方法の工夫
❻ 入浴環境の調整
❼ 介助者の調整
❽ その他
入浴拒否課題 介護チェック表 …… 116
2 清拭を拒否する方へのケア …… 120
❶ 清拭方法の工夫
❷ 清拭環境の調整
❸ 声かけの工夫
❹ 誘導の工夫
❺ 介助者の調整
❻ その他
清拭拒否課題 介護チェック表 …… 128
3 洗髪を拒否する方へのケア …… 132
❶ 洗髪方法の工夫
❷ 洗髪環境の調整
❸ 声かけ・誘導の工夫
❹ 介助者の調整
❺ その他（身体状況やコンプレックス）
洗髪拒否課題 介護チェック表 …… 144
4 排泄場面における認知症ケアの考え方 …… 148
1 パッド交換を嫌がる方へのケア …… 150
❶ 介助方法の工夫
❷ 環境の調整
❸ 声かけ・誘導の工夫
❹ 介助者の調整
❺ その他
排泄介護拒否課題 介護チェック表 …… 158
2 排泄の誘導を嫌がる方へのケア …… 162
❶ 誘導方法の工夫
❷ 会話やコミュニケーションの工夫
❸ 介助方法の調整
排泄誘導拒否課題 介護チェック表 …… 168
3 トイレ以外で放尿してしまう方へのケア …… 172
❶ 誘導の工夫
❷ 排泄環境の調整
❸ その他
放尿課題 介護チェック表 …… 178

委員構成及び執筆担当 …… 182

付録 介護チェック表（コピー用原本）

はじめに

近年の認知症高齢者急増に伴い認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護老人福祉施設のユニット化などの例に見られるように、個別ケアの推進、生活継続性を考慮した住居形態、地域密着性等、認知症ケアサービスの整備は確実に進行しています。しかし、これら認知症介護の質が高まりつつある一方で、高齢者の虐待が表面化し社会的な問題となっていることは周知の事と思います。全国的な調査の結果からも虐待を被る多くの高齢者は認知症の症状を有している例が多くみられており、認知症介護の困難さや、介護技術の未熟さが虐待の発生に何らかの影響を及ぼしていることが予測されます。一日も早く虐待を根絶するためにも認知症介護の質を向上することは、早急に着手しなければならない重要な課題であると思います。

また、事業所の急激な増加に伴って介護人材養成の観点からもいくつかの課題が浮上しています。特に、在宅、施設を問わず介護事業所全体に占める新規学卒者や非正規職員の割合が急増しており、とりわけ初任者の基礎能力の向上と安定化が課題となっています。2010 年 3 月に開催された「第 1 回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」では、今後に向けた介護人材に求められる役割として認知症介護の重要性が掲げられています。このことはつまり、介護初任者における認知症介護の質を高めるためには、認知症介護に特化した初任者養成の必要性を示しています。

認知症介護教育における初任者向けの学習内容は、全国で実施される認知症介護実践者研修を例にとると「認知症の理解」「心理的理解」「理念構築」「コミュニケーション技法」「リスクマネジメント手法」「生活アセスメント法」「権利擁護」「環境支援法」「地域支援法」「生活支援方法」等、多種多様に渡り、広範囲で高度な知識や技術習得が期待されているのが現状です。今後、初任者の基礎能力を短期間で効率的に向

上するためには、優先的な教育内容を明確化し、効率的な教育方法を開発する必要があります。認知症介護の目的は認知症者の生活安定であり、生活の安定を実現しうる食事、入浴、排泄等の基本的な生活行為に関する介護能力の養成は優先的な課題です。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、認知症者の基本的な生活課題を解決するケアのモデル構築を目的に平成１８年度～２０年度において厚生労働科学研究費補助事業「認知症におけるケアモデルの構築に関する研究」事業を実施し、介護困難度の高い食事、入浴、排泄に関する課題に関するアセスメント視点及び解決方法に関するモデルの整理を行ってきました。特に全国の認知症対応型共同生活介護事業所を対象に実施した「認知症介護成功事例調査」の結果を分析し、実際に認知症介護の現場で実践されている課題解決に成功した視点やケアの方法を整理し、それらの成果を基に「認知症介護チェック表」と「解説集」を作成しました。本書は初任者の自己学習教材として、教育担当者の指導参考資料としての活用を目的としています。ぜひとも、１日も早く全国の認知症介護の質が向上し、認知症者の生活が脅かされることの無い社会の実現に向けて、本書を活用していただければ幸いです。

最後に、本事業にご協力いただきました事業所の方々、そして関係者の方々には心より感謝申し上げます。

2010 年吉日

本書の使用方法

1 本書の構成

本書は、認知症介護の未経験者や介護を始めて間もない方を対象に、食事・入浴・排泄時に頻繁に起こりやすい課題への考え方や実際の対応について解説したものです。

本書の特徴は、初任者の方々が自分のケアを振り返り、アセスメント視点や、ケアの考え方、そして実際の取り組みについて簡易にチェックするための「認知症介護チェック表」と、実際のケアの方法を詳細に解説した「認知症介護の解説」から構成されています。

① Ⅰ部　概説

Ⅰ部は認知症介護に関する概説部分として、認知症の定義、症状や特徴、認知症介護の理念や方向性、そして介護の中でも食事や入浴、排泄介護の重要性について基本的な事柄を中心に解説しています。

認知症介護を行う上で、最低限必要な知識となりますので必ず目を通して理解するよう心がけてください。

② Ⅱ部　取り組みの解説

1 認知症介護の留意点

認知機能と生活課題との関係性や身体、疾患の理解の重要性など、認知症介護を行う上での基本的な留意点について解説しています。認知機能の理解や疾病の把握については、認知症介護全般について最も基本的な共通知識になりますのでよく理解しておくことが必要となります。

2 食事・入浴・排泄場面における認知症ケアの解説

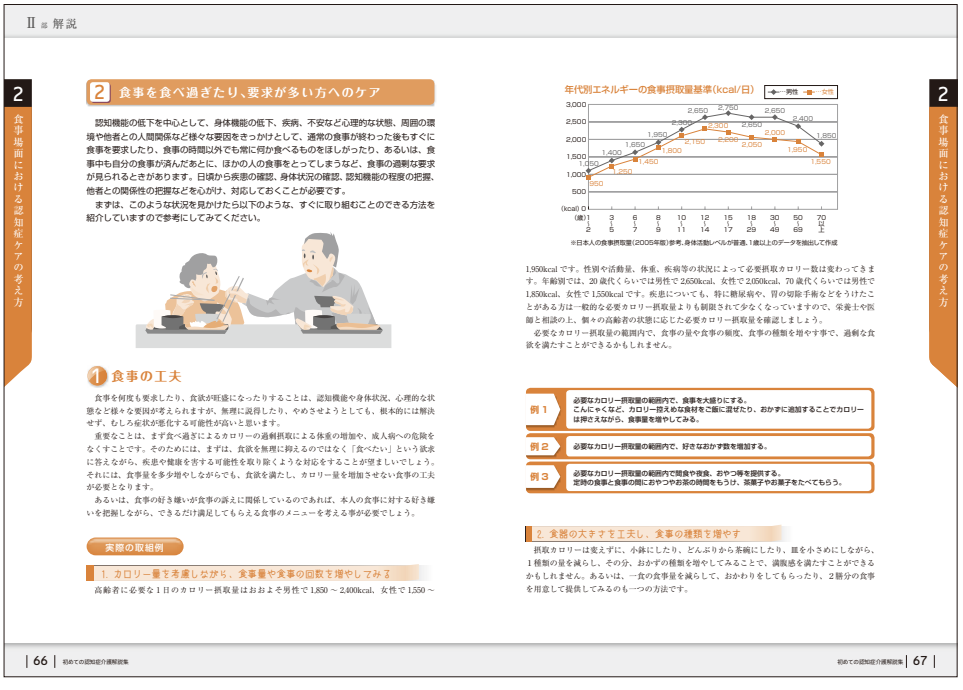
食事場面については、食事拒否、食事の過剰な要求、食事中断について、入浴場面については、入浴拒否、清拭拒否、洗髪拒否について、排泄場面については、パッド交換拒否、誘導拒否、放尿に対するケアの考え方や、不適切なケアの考え方、実際のケア方法について具体例を挙げながら詳細に解説をしています。

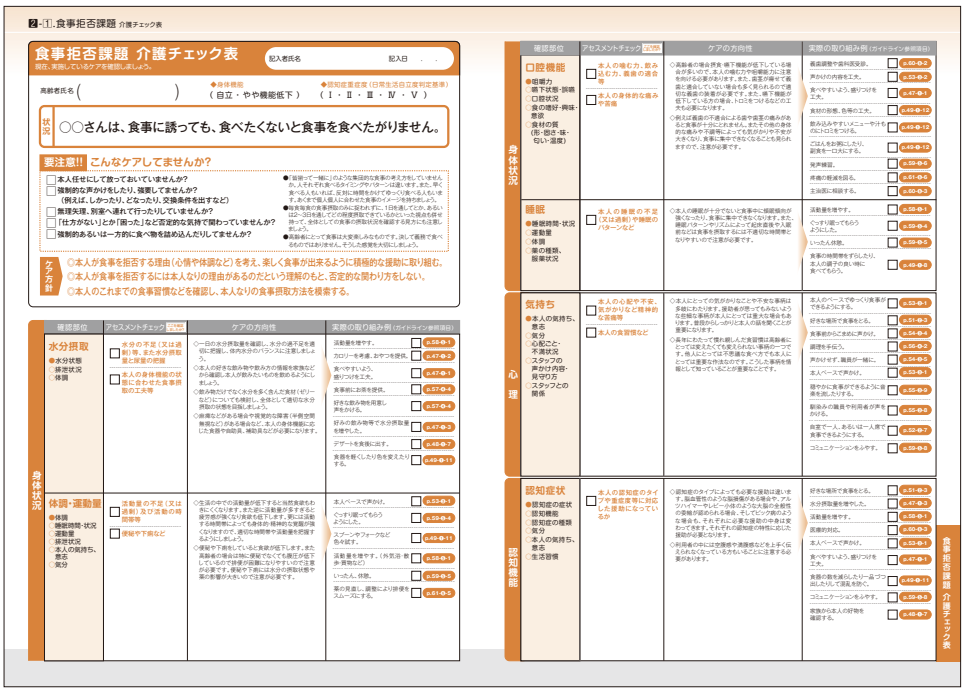
なお、本書で解説している取り組み例は、あくまでも参考例ですので絶対に正しい取り組みとは限りません。高齢者の状態や、環境の如何によって適さない場合もありますので、一つの目安として、介護チームで話しあい、状況にあった方法を選択してください。

3 認知症介護チェック表

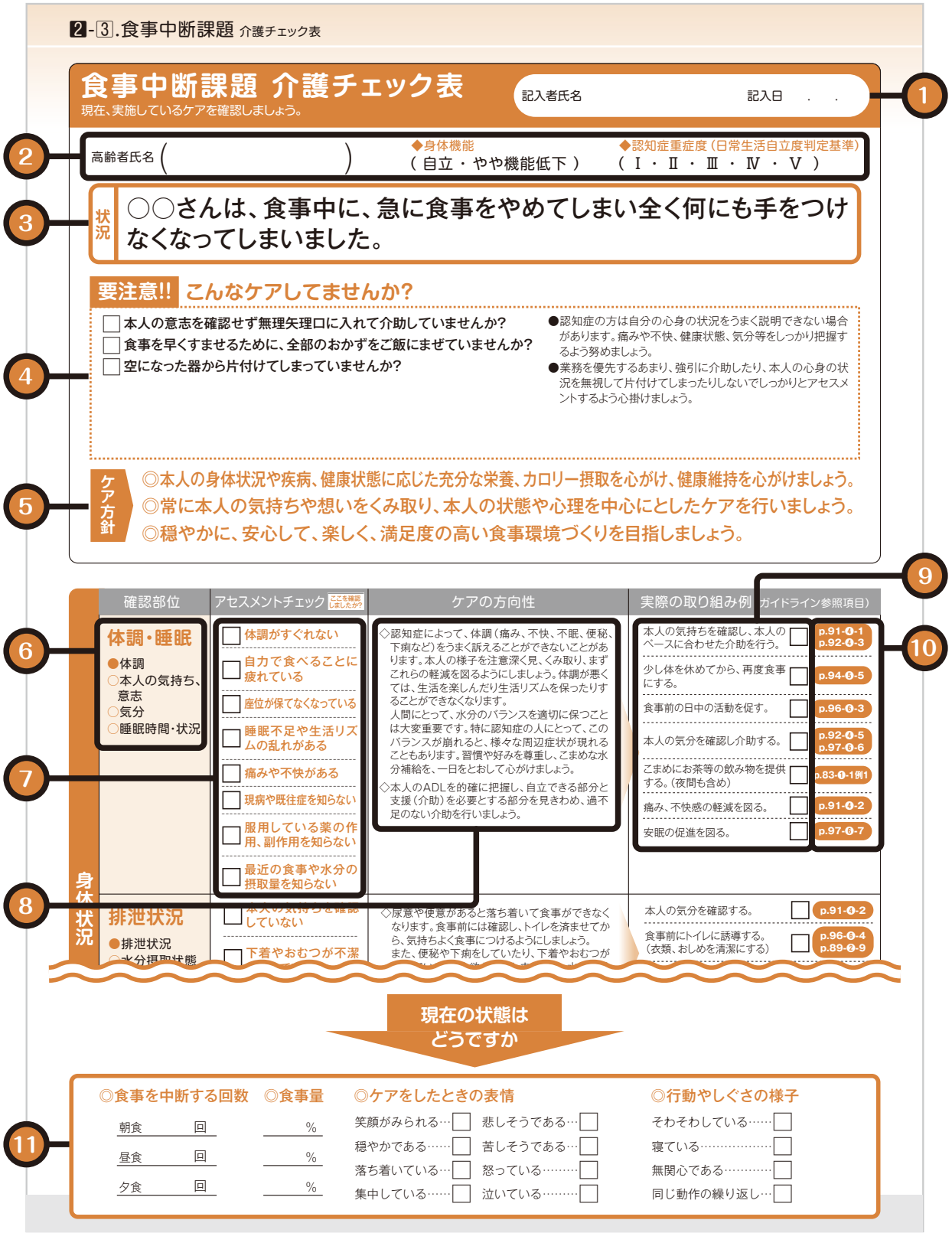
食事・入浴・排泄に関する頻繁に起こりやすい９つの課題について、ケアを行う上での視点や、ケアの方向性、実際の取り組み例を記載しています。１課題について A3 版用紙１枚になっていますので、自分の視点やケアについて確認してみてください。

解説集イメージとチェック表イメージ





2 チェック表の構成と使用法



2-3.食事中断課題 介護チェック表

食事中断課題 介護チェック表
現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.　　1

2 高齢者氏名（　　）　◆身体機能（自立・やや機能低下）　◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）（Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ）

3 状況 ○○さんは、食事中に、急に食事をやめてしまい全く何にも手をつけなくなってしまいました。

要注意!! こんなケアしてませんか?

4
- □本人の意志を確認せず無理矢理口に入れて介助していませんか?
- □食事を早くすませるために、全部のおかずをご飯にまぜていませんか?
- □空になった器から片付けてしまっていませんか?

●認知症の方は自分の心身の状況をうまく説明できない場合があります。痛みや不快、健康状態、気分等をしっかり把握するよう努めましょう。
●業務を優先するあまり、強引に介助したり、本人の心身の状況を無視して片付けてしまったりしないでしっかりとアセスメントするよう心掛けましょう。

5 ケア方針
◎本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた充分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう。
◎常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心にとしたケアを行いましょう。
◎穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう。

9

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
身体状況 6 体調・睡眠 ●体調 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○睡眠時間・状況	□体調がすぐれない □自力で食べることに疲れている □座位が保てなくなっている □睡眠不足や生活リズムの乱れがある □痛みや不快がある □現病や既往症を知らない □服用している薬の作用、副作用を知らない □最近の食事や水分の摂取量を知らない	◇認知症によって、体調（痛み、不快、不眠、便秘、下痢など）をうまく訴えることができないことがあります。本人の様子を注意深く見、くみ取り、まずこれらの軽減を図るようにしましょう。体調が悪くては、生活を楽しんだり生活リズムを保ったりすることができなくなります。 人間にとって、水分のバランスを適切に保つことは大変重要です。特に認知症の人にとって、このバランスが崩れると、様々な周辺症状が現れることもあります。習慣や好みを尊重し、こまめな水分補給を、一日をとおして心がけましょう。 ◇本人のADLを的確に把握し、自立できる部分と支援（介助）を必要とする部分を見きわめ、過不足のない介助を行いましょう。	□本人の気持ちを確認し、本人のペースに合わせた介助を行う。 p.91-0-1 p.92-0-3 □少し体を休めてから、再度食事にする。 p.94-0-5 □食事前の日中の活動を促す。 p.96-0-3 □本人の気分を確認し介助する。 p.92-0-5 p.97-0-6 □こまめにお茶等の飲み物を提供する。（夜間も含め） p.83-0-1例1 □痛み、不快感の軽減を図る。 p.91-0-2 □安眠の促進を図る。 p.97-0-7
8 排泄状況 ●排泄状況 ○水分摂取状態	□本人の気持ちを確認していない □下着やおむつが不潔	◇尿意や便意があると落ち着いて食事ができなくなります。食事前には確認し、トイレを済ませてから、気持ちよく食事にかけるようにしましょう。 また、便秘や下痢をしていたり、下着やおむつが	本人の気分を確認する。 p.91-0-2 食事前にトイレに誘導する。（衣類、おしめを清潔にする） p.96-0-4 p.89-0-9

10

現在の状態はどうですか

11

◎食事を中断する回数	◎食事量	◎ケアをしたときの表情		◎行動やしぐさの様子
朝食　回	%	笑顔がみられる…□	悲しそうである…□	そわそわしている……□
昼食　回	%	穏やかである……□	苦しそうである…□	寝ている……□
夕食　回	%	落ち着いている…□	怒っている……□	無関心である……□
		集中している……□	泣いている……□	同じ動作の繰り返し…□

① 記入者氏名・記入日

チェック表を使用する人の氏名と記入日を記入してください。

② 高齢者の属性

対象となる高齢者の氏名と身体障害の程度、認知症の重症度について記入してください。

身体の障害がほとんどなく身体機能が自立している場合は「自立」、何らかの障害や身体機能の低下が認められる場合は「やや機能低下」となります。

③ 生活課題の状況

食事・入浴・排泄における生活課題状況が表示してありますので、この状況がみられた場合に該当するチェック表を使用してください。

④ 不適切なケアの例と解説（要注意ケアの確認）

上記の生活課題への不適切なケア例と解説を記載しています。

現在行っているケアが、不適切なケア例に該当しているかどうかを確認してください。もし、該当していたら、虐待につながるあまり望ましくないケアと思われるので即座に中止してください。なぜ、そのケアが不適切なのかの理由が右に解説してありますので、熟読して再発の無いよう気をつけてください。

また、ケア例に記載していなくても、ケアチームで話し合い、不適切だと思われるケアがある場合は、ケア例に追加して記入してください。

⑤ ケアの方針

食事・入浴・排泄に関するケアの方向性を記載しています。

これらの方針に従ってケアを行うよう心がけてください。もし、上記のような不適切ケアを実施している場合は、これらの方針に従って新たなケアを実施してください。

方針は複数記載されていますが、全ての用件を満たしたケアを実施してください。１つでも方針が満たされなかった場合は、すぐに不適切なケアになるおそれがありますので注意してください。

⑥ 確認する部位

上記のケア方針に基づいたケアを実施するために必要な視点が記載してあります。

確認部位は、●…主要な確認部位と○…補足的な確認部位に分けられます。主要確認部位は、中心的に確認する部分で、補足的な部位は同時に確認するべき部位です。これらの確認部位は、同時に全てを確認してください。

⑦ アセスメントチェック

確認部位について、具体的にどのようなところを確認するかを具体的に記載しています。一つ一つ確認し、該当項目がある場合は即座にケアの方向性を参照してください。

⑧ ケアの方向性

アセスメント視点の解説と、ケアの考え方を記載しています。

なぜ、そのような視点が必要なのか、なぜそれを確認しなければならないのかの理由を記載しています。そして、もしアセスメントチェックの確認事項に該当した場合、どのような考え方でケアを行っていけばよいのかの方向性が示されています。ケアを考慮する時の参考にしてください。

⑨ 実際の取り組み例

ケアの方向性を踏まえた実際の取り組み例を記載しています。比較的、今すぐ実行可能な取り組みを中心に記載していますので、できるだけ長期的な取り組みと組み合わせて実施するようにしてください。また、できるだけ望ましいあるいは、課題を解決する上で役立った実際の取り組みを記載していますので、それぞれの状況に合ったケアを検討して実施には細心の注意を払って実施してください。

※なお、記載されている取り組み例は、平成 20 年度に実施された認知症対応型共同生活介護事業所を対象とした成功事例調査の結果を整理したものを中心に記載しています。実際に介護現場において、生活課題を解決した方法や視点を例として記載していますので、必ずしも全ての事例で実施できる方法ではないかもしれません。あくまでも１つの例として皆さんの施設や事業所の状況に応じて参考にしてください。

⑩ 解説集の参照項目

実際の取り組み例の後に、解説集の参照ページと項目番号を記載しています。取り組み解説集の該当する参照ページと項目番号に、取り組み例に関する詳細な解説を記載していますのでケアを検討する上でのヒントにしてください。

⑪ 評価項目

チェック表の最後に、課題状況の変化や、高齢者の状態に関するチェック項目を記載しています。ケアを実施した毎に必ず課題状況がどうなったか、高齢者の様子がどうなったかについて確認をするよう心がけてください。

そして、ケアを実施した後はできるだけ高齢者の状態を確認し、記録するようこころがけてください。これらを、ケア実施時に毎回記録することで、高齢者の変化もわかるようになりますし、高齢者の様子をてがかりとしたケアやアセスメントができるようになると思います。

3 活用方法

1 認知症介護経験の浅い方々へ

「介護を始めて間もない」「認知症の方の介護は初めてだ」「パートなのであまり認知症介護の事は勉強していない」「どうやって対応してよいかわからない」そんな認知症介護の初心者の疑問や悩みを解消するために、本書をぜひ活用してみてください。

1 自分の介護を振り返るために

認知症介護が始めての方や、初めて間もない方は、今行っている自分のケアに自信がなく、正しいのかどうかも不安なことが多いようです。認知症介護に関しての成功した経験が少ないので、何を基準にどのようにケアをしてよいのかわからないまま、日々、試行錯誤で迷いながらケアを行っている方が多いと思います。ぜひ、「認知症介護チェック表」を使用して、自分が行っているケアを振り返り、アセスメント視点や、ケアの方法についてチェック表を参考に確認してみてください。そして、参考にしたい取り組みがあったときは、解説集を読んで他の職員に相談しながらケアを見直したり、実施してみてください。それを繰り返しているうちに、だんだんと間違ったケアや望ましいケアの基準が具体的に自分の中に作られてくると思います。そうすれば、今度は、応用する力が身につき様々な場面にも対応できるようになるでしょう。

2 介護にいきづまったら

「食事をぜんぜん食べない」「入浴したくない」「廊下で放尿してしまう」など、新人の方にとってこれらへの対応はとても難しく、悩んでいる方も多いと思います。そのときは、ぜひ「認知症介護チェック表」の取り組み例を参考にしてみてください。そして、参考にできそうな例が見つかったときは、ケアの方向性やアセスメント視点を確認してケアの考え方や課題の原因について考えてみてください。このように実際に目の前で起こっている場面や状況について、まずはケアの実際例を参考にし、最後にアセスメント視点や方向性を確認して理解するといった使い方も可能です。

3 認知症介護を自分で勉強したくなったら

本書は「認知症介護チェック表」の実際の取り組み例を解説した解説集を用意しています。初心者の方が、自分で認知症を勉強するための学習教材としても活用できます。認知症とは何か、認知症介護の基本理念、認知症介護の留意点など基礎的な知識は勿論、具体的な実践例まで網羅していますので、解説集のみをテキストとして学習することで最低限の知識から実践的なケアの方法まで学ぶことができます。是非とも、初心者の自己学習教材として活用されることをお勧めします。

2 職員の教育や指導をしている方々へ

本書は、認知症介護を始めて間もない方や初めて介護をする方々を対象にしていますが、これらの新人の方々を指導する先輩職員や、教育担当者の方々の指導や助言の参考資料としても活用可能です。

1 新人職員のアドバイスに困ったら

本書に掲載している取り組み例や考え方は、基本的な内容に限定されますが、認知症介護の経験者が自分のケアを整理したり、確認するための資料としても有効です。特に、新人にアドバイスしたり、指導を行うときに、自分でケアはできてもどのように指導したり、アドバイスしたらよいのか困るときがあると思います。例えば、実際にケアをすることは上手なのに、説明しようとするとうまく説明できなかったり、ケアの考え方や視点ばかりで、具体的なケアの説明ができない方も多いと思います。そのときに、「認知症介護チェック表」や「解説集」を参考に、新人と一緒に確認しながら説明するときの資料として活用すれば、わかりやすいアドバイスや助言が可能となります。

2 指導内容に食い違いが起こったら

認知症介護の指導や教育で最も起こりやすい課題として、指導やアドバイスをする人によってアドバイス内容が違っていたり、説明方法が異なるために、新人が混乱してしまうことが多くあります。これは、指導する人同士で、指導内容が統一されていなかったり、個人個人の経験によって、口頭のみでアドバイスしようとして毎回、微妙にいうことが違ったりすることが原因で起こります。できれば指導する人同士で指導内容を統一しておくことが必要となります。そのときに「認知症介護チェック表」や「解説集」の取り組み例について、事前に確認し指導するケア内容を統一しておけばこのような食い違いは解消できるはずです。

I部

概　説

1 認知症とは

平成１７年１２月２４日に「認知症」という言葉に名称が変わりました。以前は「痴呆」や「ボケ」という言葉で表現されていましたが、その言葉のもつ意味が①侮辱感を感じさせる、②用語と実感が不明確、③早期発見・早期診断の支障があるなどの理由で名称が変わっています。

「認知症」については、この数年 TV や新聞などのマスコミも取り上げることが多くなり、また平成１８年から始まった「認知症サポーター養成講座」など、地域の方たちが認知症の方たちを知る機会も多くなってきたことから、自分とは関係のない「他人事」ではなく、自分の問題として捉えられるようになってきました。しかしながら言葉としては知っていても、その知識・情報量が十分ではないことから、認知症に対する間違った認識や偏見は未だに根強いものがあるように感じます。

一般に認知症は、「いったん正常に発達した知的機能が脳の器質的障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障が生じている状態をさしている」と定義されています。

つまり、先天的なものではなく、また決して感情や意欲の障害でもなく、必ず脳の損傷が基盤にあり、そのことにより生活に不都合が出る状態を意味します。例えば、私たちが風邪を引いたときに咳や熱が出たりするのと同じように、認知症であれば、記憶障害や見当識障害、実行機能障害などの症状（表①参照）が現れます。それらの障害により、今までできていたことができにくくなったり、わかりにくくなっていくわけです。自分自身は病識をあまり感じることもなく、自分なりの判断や理解で行動を起こすことも少なくありません。情報のインプットとアウトプットが認知症の症状により十分ではないことから、その行動が私たちには不可解なものに映ることが往々にしてあるわけです。しかしながら、本人にとっては自分なりの理由や根拠があるわけですから、そこで介護者との間のトラブルを引き起こすことも少なくありません。

【表①】認知機能障害

種　類	内　容	具体的内容
記憶障害	記名力、記憶保持、想起力の低下	● 新しいことが覚えられない、以前のことが思い出せない ● 即時記憶→近時記憶→遠隔記憶の順に失われやすい
見当識障害	記憶障害、理解力と判断力の低下のために時間、場所、人物の見当がつけられなくなる	● 時間（何時か、何年何月何日か見当が付かない） ● 場所（自分がいる場所の見当が付かない） ● 人物（周囲の人が自分とどんな関係か見当がつかない）
失語・言語障害	失語には発語が中心のものと、言葉の理解の障害が中心のものがある 認知症の場合、言葉を見つけ出す、理解することの障害が生じやすい	● 換語困難（言い換え困難、言葉がうまく出てこない） ● 語想起の低下（単語を思い出せない） ● 言語理解の低下（相手の言葉の内容が理解しづらい） ● 反響言語の出現（相手の言葉をオウム返しする）
失　行	運動機能が損なわれていないにも拘わらず、動作を行なうことが出来ない	● 構成失行（立体図形や絵が模写できない） ● 観念運動失行（単純な指示の動作が出来ない） ● 観念失行（使い慣れた道具を使うことができない） ● 着衣失行（衣類の着脱がうまくできない）
失　認	視知覚的機能が損なわれていないにも拘わらず対象物などを理解したり、把握したりすることができない	● 視空間失認（空間における物の位置や、物と物との位置関係が理解できない） ● 触覚失認（日常使用しているものを触っても、それが何かわからない） ● 手指失認（何指なのかわからない）　● 身体失認（自分の体の部分への認知ができない） ● 鏡像認知障害（鏡に映っている人物が誰なのか認識できなくなる）
実行機能障害	計画を立て、組織化する、順序立てる、抽象化するといった、物事を具体的に進めていく能力が損なわれる	

※出典：日本老年精神医学会監、「アルツハイマー型痴呆の診断・治療マニュアル」、ワールドプランニング、2000、P20 -P27

要するに認知症は単なる物忘れの延長ではなく、病気としての側面をしっかりと理解しておくことが大切であり、生活に不都合が生じるという観点から、生活を支援していくという視点が求められると考えます。

一見、自分のしていることを理解していないように見える認知症の方たちも、何となく「自分は徐々に壊れてしまっている」ということを理解しているということが、最近になって当事者から語られることが多くなってきました。病気が進行していく不安や恐怖、混乱、焦り、ストレス等の気持ちが認知症の症状と重なり合い、生活していく上でいろいろなつまづきを生じさせます。認知症を発病し、症状が出て、そのことにより生活の継続性が困難になる。その困難さが本人の気持ちに影響を与え、私たちには不可解に思える様々な行動に至るという構造を理解することが重要です。

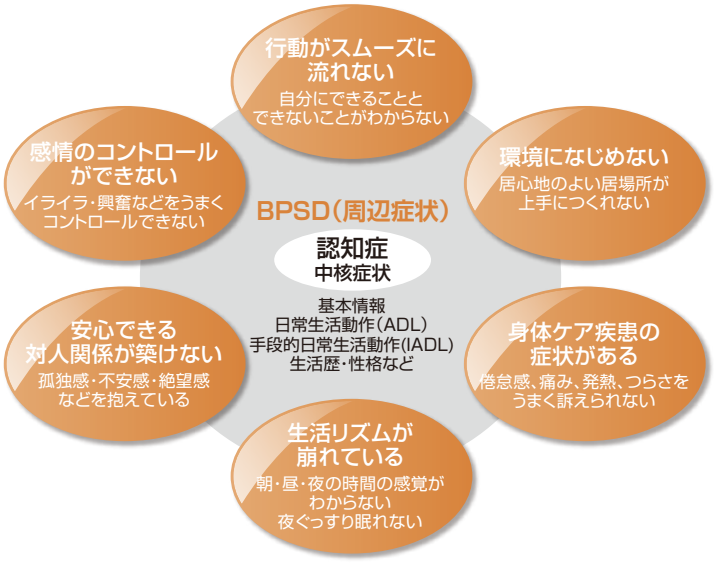
体の傷や障害であれば「病気」であることが見た目でわかります。しかし「認知症」という病気は私たちの目にははっきりと見えません。よく認知症介護が難しいといわれることがありますが、私たちの現実世界と認知症の方たちの内的な世界のズレを介護者が認識しにくいところに、その理由があると考えられています。

中核症状と周辺症状

認知症の症状は、脳の神経細胞が壊れることが直接的な原因で生じる中核症状（基本症状）と、中核症状にさまざまな要因が加わって生じる周辺症状（行動障害、精神症状）に振り分けられます。中核症状には、表①にあるように記憶障害や見当識障害、実行機能障害などがあります。これらの症状は脳の障害が原因で生じるわけですが、程度や時期の違いはあっても認知症の方には誰でも見られる症状です。一方の周辺症状は、中核症状があるために抱えることになる心理的なストレスや周囲の対応や環境を、本人がどう感じ、どう捉えるかによって、その行動はさまざまなものとなって現れてきます。行動はある種の結果ですから、図①にあるように周辺症状の引き金になっているそれぞれの要因を取り除いていくことで周辺症状は改善できる可能性があります。

周辺症状を以前は「問題行動」と呼んでいましたが、「問題行動」というと認知症の人が悪いことをしている印象を与えること、介護する側にとって「問題」であって、本人にとっては「問題」でも何でもなく、むしろ自分なりの意味や思いを持って行動しているという視点から、行動障害という呼び方が一般的に使われるようになりました。国際的には「認知症の行動心理学的症状」（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）とすることで国際合意が得られています。

【図①】アセスメントの基本的な視点



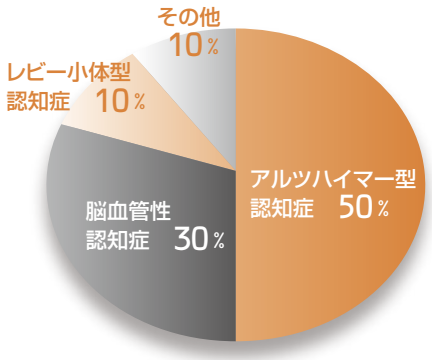
中央法規　認知症介護研究・研修東京センター発行
図表で学ぶ認知症の基礎知識 P108 図アセスメントの基本的な視点

認知症の種類

認知症の種類は200種類以上あると言われています。介護現場のみならず、医療の世界でもそれらをすべて把握し対応することは困難な状況にあります。

認知症は大きく分けて脳変性型と脳血管型、その他の認知症と3つに大別することができます。私たちが介護の仕事を行っていく中で、その出現率や症状等（図①参照）から考えてみると、①アルツハイマー型認知症、②脳血管障害型認知症、③レビー小体型認知症、④前頭側頭型認知症の4つの認知症については、その知識を深めておく必要があるのではないでしょうか。

【図①】認知症の原因疾患の比率



長谷川和夫「認知症の知りたいことガイドブック」中央法規、2006を一部改変

① 脳血管障害型認知症

脳血管障害型の認知症であれば脳血管が梗塞を起こしたり、出血することでその部位の脳細胞が死んでしまい認知症の症状が現れます。障害を受ける脳の部位によって症状は変化しますが、障害を受けていない部分は正常であることから、いわゆる「まだら認知症」と呼ばれるように、症状が交互に現れることも特徴のひとつです。

また、高血圧、糖尿病、高脂血症、喫煙など、心疾患や動脈硬化の危険因子を持っていることが多いことも特徴です。いわゆる「生活習慣病」と呼ばれるものであり、例えば、バランスのとれた食事、適度な運動、飲酒・喫煙の抑制、精神的ストレスの緩和など、いわゆる生活習慣病への予防が脳血管障害型認知症の予防にもつながります。

更に、歩行障害、手足の麻痺、呂律（ろれつ）が回りにくい、転びやすい、尿失禁、抑うつ、感情失禁（感情をコントロールできず、ちょっとしたことで泣いたり、怒ったりする）などの症状が早期からみられることもしばしばあります。

② アルツハイマー型認知症

アルツハイマー型認知症について、その原因はいまだによく分かっていませんが、何らかの原因によって脳全体が影響を受け、全体的な萎縮などを生ずることで認知症の症状が現れると言われています。物忘れ、日時や場所がわからなくなる、といった症状が徐々に進行する病気で、認知症の原因疾患の半分以上を占めています。発症時期の特定が困難で徐々に進行し、治癒することがありません。本人の自覚が乏しく、年齢とともに発症率が高くなることも特徴のひとつです。重症度が増し、高度になると摂食や着替え、意思疎通などもできなくなり最終的には寝たきりの状態になります。

健忘期（初期）

情報を認知してこれを記憶として登録することが困難な状態になり、健常な高齢者と比較して「もの忘れ」の頻度や程度が多くなります。同じものを何度も買ってくる、何回聞いてもすぐに忘れるなどの異常な物忘れや簡単な計算、記憶の欠落を埋めるために作り話をすることも見られるようになります。一方で人格は保たれ、ニコニコしており愛想はよく、対人関係は良好に保たれやすいという特徴があります。

混乱期（中期）

場所の感覚が不確かになります。最初は慣れないところでですが、次第に慣れたところでも道がわからなくなったりします。また、気候にあった服を自分で選んで着たりすることができにくくなります。この時期では自分で服薬を管理することはできません。中等度になると時間に加えて場所がよくわからなくなります。日常生活では時々は実際に手を貸さないと生活が難しくなります。

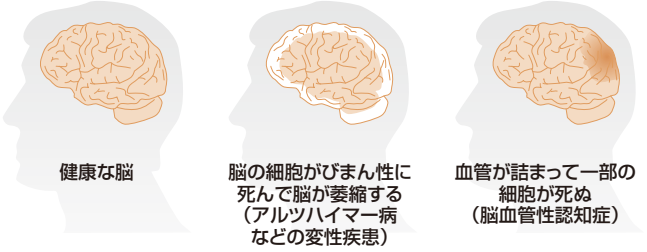
終末期（末期）

重度になると、ほとんどすべての日常生活場面で介助が必要になります。同居している家族の顔や家の中でもトイレの場所がわからなくなったりします。典型的なアルツハイマー型認知症では重度になっても、その場をとりつくろう応答は得意です。

現時点では脳の神経細胞が徐々に死滅して側頭葉、頭頂葉から、前頭葉、後頭葉へと脳全体に萎縮が広がってゆくと言われています。原因はまだ特定できていませんが、一説によると脳にアミロイドβたんぱく質とタウたんぱく質という２つのたんぱく質が異常に蓄積することが原因で、アミロイドβたんぱく質は「老人斑」、タウたんぱく質は「神経原線維変化」という構造をとって蓄積していくと研究者の間では考えられています。多くの方が老年期に発病しますが、初老期に発病する場合もあります。

③ レビー小体型認知症

レビー小体型認知症は、アルツハイマー病に似た症状を示すことが多いのですが、幻覚（特に幻視）や妄想が強いという特徴があります。例えばベッドの上に蛇がいてこちらをにらんでいる、泥棒が来て自分を指差して笑っている、子供が廊下を走ってうるさくてかなわないなど、介護者には見えないものが本人たちにはリアルに見えるようになったりします。ここで注意しておきたいことは、アルツハイマー型認知症では幻覚は行動障害の一つでしたが、レビー



※図：厚生労働省HP：http://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html
（政策レポート、認知症を理解する）より

小体型認知症では中核症状として現れることが特徴であるということです。つまり、適切なケアによってアルツハイマー型認知症の幻覚は消滅する可能性がありますが、レビー小体型認知症では中核症状である幻覚は消えにくいということになります。

また、パーキンソン病と同じように四肢や頸部が固くなって運動障害を起こしたり、自律神経の障害を起こしたりもします。パーキンソン病を長期間患っていた方がレビー小体型認知症になることもしばしばあります。「レビー小体」とは、もともとパーキンソン病の特徴と考えられていた神経細胞の中にできる小さな塊のことで、α-シヌクレインというたんぱく質が異常になって蓄積したものです。レビー小体が、脳幹と呼ばれる部位に限局してできるとパーキンソン病になり、大脳にもできるとレビー小体型認知症になると言われています。

認知症の人の注意や覚醒状態によって、とても状態がよいときと明らかに状態が悪いときが交替して現れるなど、認知症の症状が日によって変動するといったこともレビー小体型認知症では見られます。

4 前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症の場合、脳の萎縮は前頭葉と側頭葉に強く、アルツハイマー病との比較では物忘れよりも自発性や関心の低下、言語障害、行動の変化などが目立ちます。頻度は認知症全体の数%ですが、初老期発症の認知症の中では10%以上の割合を占めると考えられています。

前頭型側頭型認知症の発症年齢は、その大部分が65歳以前で潜在的に発症し、ゆっくりと進行・悪化するといわれています。発症初期の段階から自分の行動を抑制できず、人間的な温かみ、共感や思いやりに欠けるなどの感情面が鈍くなります。結果的に他人に迷惑をかけていても、そのことに興味がもてない、反省しないというようなことがおきやすく、一方で他人の意見を聞こうとしない、自分勝手な行動や言動が多く見られます。周囲の人たちから見ると困った人間、自分勝手な人間というように思われ社会的な対人関係が壊れます。また、日常生活ではワンパターンな行動を繰り返す（常同行為）、自分の置かれている状況や場所に対する認識が比較的保たれるため外出しても道に迷わないなど、一般に知られている認知症とは症状が異なる点も特徴の一つです。

【参考文献】
「認知症になるとなぜ不可解な行動をとるのか」加藤伸司著、河出書房新社、2005
「知っておきたい認知症の基本」川畑信也、集英社、2007
「図表で学ぶ　認知症の基礎知識」認知症介護研究・研修東京センター、中央法規、2008

2 認知症介護の方向性

1 パーソン・センタード・ケアとは

パーソン・センタード・ケア (Person Centred Care：その人を中心としたケア) は、1990 年代前半に故トム・キッドウッド氏が提唱した、認知症であってもその人の個性や人生を重んじ、尊厳を尊重するケアの理念です。当時の英国では、ケアの提供者側の一方的なスケジュール管理や画一的なプログラムの提供を中心におこなわれていました。彼はそのことが認知症の人を混乱させ、症状や状況を増悪させていることに気づき、新しい認知症のケア（ニューカルチャー）を研修システムとして作り上げていきました。この考え方は、ケアが楽になる方法や手段、テクニックを身につけるものでもありません。

パーソン･センタード･ケアは､第 1 に､記憶障害は他の障害と一緒であり､恥ずべきことではない。また、それでその人の価値が減じることはない。第 2 に、人はハンディの不自由さよりも、人前で恥をかかされることを死ぬほど恐れている。だから、不自由さに対する援助と同様に、それぞれの人のプライド･誇り･尊厳を傷つけないことを深く考えるべきである。第 3 に、認知症だからといって、全てを諦めるのはおかしい。諦めて（諦められて）、辛く、放置された人生を送る人も多いが、工夫次第で明るく、楽しい人生を全うできるはずだという考えを出発点にしています。そして、認知症とともに生きる人たちの生活がより豊かなものになることを大切にしています。

パーソン・センタード・ケアでは、認知症の人の良い状態を心理的ニーズから「愛情」を取り巻く 5 枚の花びらで捉えます。先ず「くつろぎ」は、緊張がなくリラックスしている状態と言えます。身体のどこにも痛いところや気持ち悪い点がなく、身体も気持ちもゆったりしている状態です。次に「自分らしさ」は、自分の生きざま、生き方そのもので、習慣、嗜好、思考などです。3 つ目の「こだわり・愛情・結びつき」は、それぞれの人が持っている価値観とも言えるもので､昭和初期の駄菓子や昔の家財道具などの一般的な懐かしい、古いものとは違って、理屈ではなく、どうしようもなく好きなもの、なんとなく落ち着くもの、これでないと駄目というようなものを指しています。4 つ目の「自らたずさわる」は、いくつになっても、やれることはしたい。一方的に何かをやってもらっているだけでは気がすまない気持ちがあるので、例えば、食事の後に足や手の動きがおぼつかなくても、几帳面に食器を片付けようとするのです。最後の「つながり（社会との関わり）」は、認知症の人の傍らに立ってその人のことを話し合うのではなく、認知症の人を挟んで話し合うことです。当事者をめぐっての話し合いに、本人がいるという当たり前のことを大切にします。

このように、パーソン・センタード・ケアは、認知症の人たちの能力を引き出し、自ら創造的な活動ができるように促すこと、さらには、認知症の人が周囲の人のために何かをしよう、してあげようという気持ち、さらに自分が尊重されているという気持ちを高め伸ばすことなのです。パーソン・センタード・ケアの究極の目標は、パーソンフッド（その人らしさ：1 人の人として、周囲に受け入れられ、尊重されること）をより高めることにあると言えます。

2 認知症介護理念の重要性

認知症介護は、認知症という疾病をみるのではなく、認知症という疾病がある「人」を見据えて支えていくことが重要です。その支えるための新しい施設サービスやケアの手法が開発され、そのための人材育成も強化されています。また、これまでの「入浴、排泄、食事」といった身体介護を業務に位置づけていたいわゆる三大介護を中心とする介護から、認知症の人への介護の位置づけが高まり、介護スタイルの変化とともに、全人的ケア、個別ケア、自立支援、尊厳の保持、権利擁護、心理面へのケア等が重視されています。

理念とは、ある物事についての基本的な考え方や、あるべき状態を示す言葉なので、認知症介護の理念とは、認知症介護の目標と目標達成に向けたあるべき姿に関する考え方と言えます。理念のない介護は、羅針盤のない船のように目的地にたどり着くのが困難になってしまいます。認知症介護では、認知症の人の生活の質が高められることが最も重要であり、認知症介護における生活の質を高めるための道しるべとして理念が重要な役割を果たします。認知症介護の理念の構築にあたっては、介護者側の独りよがりのケアにならないよう十分留意し、人間の多様性を尊重した、本人の意向や満足を重視するケアを考慮することが大切です。

従って、介護者は、認知症の人に何の説明もなしに黙ってケアすることや、その人がいないところで家族や周りの人だけで、話し合ったり、何かを決めたりすべきではありません。認知症の人は、何も話さないかもしれませんが、一緒に参加されることで、家族も周りの人もより本人の生活を意識した支援について話し合うことができるでしょう。認知症介護では、身体的援助だけではなく、認知症の人たちの個性・気持ち・その人らしさなどを維持し、引き出すことが不可欠なのです。

例えば、認知症の人が大きな声を出したり、怒鳴ったりすると「不穏」「興奮」「暴言」と記録に書き、「困った人」というレッテルを貼る場合があります。認知症の人がしている行動や言動を安易に「認知症だから」と決めつけてしまう場合が少なくありません。しかし、こうした大きな声を出したり、怒鳴ったりする行動や言動も、介護者や周囲の人たちの無意識のうちにとっている言葉かけや対応によって、認知症の人たちの行動に影響を及ぼしているのではないかと考えることが大切なのです。介護者の態度や言動を振り返り、その影響から起こっている行動・心理症状かもしれないと考えることが不可欠です。認知症介護の理念を考えるとき、認知症の症状は、介護者の声かけや対応によって、良い状態にもなるし、逆に良くない状態にもなるということを忘れてはならないのです。

【参考文献】
「実践パーソン・センタード・ケア」水野裕著、ワールドプランニング、2008.1.10
「新しい認知症介護」認知症介護研究・研修東京センター監修、中央法規、2006.4.1

3 食事・入浴・排泄介護の重要性

食事・入浴・排泄における支援の重要性

高齢者のみならず、人間が健康で安心した生活を送るために食事、入浴、排泄といった基本的な生活行為は極めて重要な事柄です。

とりわけ高齢者、及び認知症高齢者にとっては心身機能の維持や安定した情緒等のためには避けて通れない必須のものです。

ここでは先ず高齢者一般についてその重要性並びに留意点等について言及し、その後、認知症高齢者に特徴的なケアの方法並びに支援の際の重要な視点等について述べます。

食事における支援の重要性

当然のことながら食事は人間が生命を維持していく上で必要欠くべからざるものです。しかしながら、ただ食事から栄養素だけを摂取すれば良いというものではありません。重要なことは食事の摂取のあり方が問われるということです。また一方で食事は嗜好性の非常に強いものでもあります。こうした点にも十分配慮する必要があります。

まず、一般高齢者における食事の支援の重要性について見てみましょう。

① バランスよく摂取する

若い人でも食生活の偏りは時として思わぬ疾患を招きます。高齢者の場合は更に注意が必要になります。高齢期になり、一人暮らしや老夫婦のみの世帯になると「種類多く作るのは面倒だから」とか「残りもので済ませればいい」など、どうしても食事内容や食材の種類に偏りや貧弱さが出やすくなります。更に若齢期の食習慣が高齢期になっても意外に影響するものです。従って食事内容は出来るだけバランスよく季節に合った食材を選び、調理方法等にも気を配り、必要な栄養素が摂取できるようにする必要があります。

2 口腔並びに咀嚼・嚥下の状況に応じた食事形態をとる

高齢期になると、必然的に自歯が少なくなり、多くの高齢者が義歯等を使用するようになります。また、歯磨きや、義歯清掃、口腔内清掃がおろそかになることも多く見られます。結果口腔内が不衛生になりやすく、肺炎等のリスクも高まります。また咀嚼能力が低下し、疾患等によっては嚥下機能が障害、または低下することも見られます。このため、本人の咀嚼能力や嚥下機能の状態に応じて食事内容や食材選び、調理方法等に配慮が必要になります。

また摂食・嚥下に障害や著しい低下がある場合、歯科医や歯科衛生士及び専門の摂食・嚥下外来などを受診することが必要になる方もいらっしゃいます。

3 疾患の状況に合わせた食事にする（病気による禁忌等に注意）

高齢期になると何らかの疾患を患っていることが多くなります。また治療しても完治せず、「病気とうまく付き合っていく」ことが必要になることも多く見られます。そのため日々の食事に関しての制約や制限が必要になる高齢者も少なくありません。このためカロリーや禁忌の食材などに注意する必要があります。

4 食事はただ食べることだけではなく、食事全体（献立、買い物、調理、盛り付け、配膳、摂取、かたずけ等々）を通して「食事」と捉える視点が必要

施設生活の場合、ある時間に突然、食事が配膳されることがまだまだ多く見られます。しかし、「食事」という行為は「どんな献立」で「どんな食材」を「どのように調理」し、「どんな風に盛り付け」「どのような環境（一人で食べるのか？大勢で食べるのか？）で食べるのか？」等々、多岐にわたっています。つまり、「これから食事を食べるのだ」という感覚や意識が重要なのです。ケアを考える上でこうした事柄を意識し、食事を「ただ食べる行為」という風に捉えず、「食事を全体として捉える」という視点が重要です。

5 「食事を楽しむ」という視点が重要

高齢期になると「楽しみながら食べる」機会が失われがちになります。まして独居だったり老夫婦だけだったりすると、その危険性はさらに高まります。また居住型施設においても「ただ栄養を摂取すれば良い」というような考え方で食事提供を行うとやはり同じように「食事を楽しむ」ということは困難になります。食事をする環境が騒々しかったり、逆に静寂すぎたり、また「楽しく食事をする」といった雰囲気がないと、食事そのものが味気ないものになってしまいます。ＢＧＭをかけたり、会話を楽しみながら、等々の配慮が必要になります。但し、「テレビを見ながら食べる」という行為は「食べる」行為と「観る」行為を同時進行で行うので、高齢者には困難性が高い面がありますので、注意が必要です。

6 食事にはその人の嗜好性が強く反映される

高齢期になるとそれまでに本人が培ってきた、あるいは慣れ親しんできた「食生活」を変えることが難しくなる人も出てきます。特に食事の好みは「嗜好性が強く」味付けや、食材の形状、食べ方等々、配慮や注意が必要になります。

また一方では、高齢期には食事の好みや嗜好が変化する場合も少なくありません。本人の味覚の変化や咀嚼能力、嚥下機能等の影響で食事の味付けや形状、摂取方法等に配慮が必要になります。

7 食事摂取は排泄の状況と密接な因果関係がある

排尿や排便の状況は身体のバランスや体調等への影響が極めて大きな事柄です。何日も排便がなく不快な状態では「おいしく食事をいただく」というわけにはなかなかいきません。また「下痢」等を起こしている場合も同様に不快感や不安感が強くなり、水分の摂取などを嫌う傾向も出てきたりします。

また心理的にも体調の不快感から情緒に影響し、食事が進みにくくなってしまうこともよく見られます。

8 衛生面への配慮や調理等の際の安全面への配慮が重要

高齢期になると視力の低下や味覚の鈍麻等により食器の洗浄が不十分になったり、食材調理においても加熱などの不十分さが見られることもあります。また一方で、不衛生な状態になった食べ物（下に落とし拾い上げたものや賞味期限が切れた食べ物など）を摂取してしまう場合もあります。

また施設等では本人が「後で食べよう」と思われ、食事の一部をポケット等に入れ居室に持ち帰り、時間が経過してから食べるなどの腐敗へのリスクが高くなることもあります。

また調理に当たっては、鍋をひっくり返したり、調理中に袖に火が燃え移ったり、油の温度が上がりすぎたり、等々の非常に危険な状況を招く可能性も高くなります。従って、調理に関する安全面への配慮として、ガス調理器を電気や電磁の調理器に変えたり、扱いやすい調理器具を使用するようにしたり、万が一に備えて卓上型の簡易消火器を用意しておくなどの対策が必要になります。

9 食事は水分の摂取に大きく影響する

高齢期になると、またとりわけ女性の方々の中には「トイレが近くなる」ことをもって「水分の摂取を控える」傾向が出てくる方が多く見られます。そういう方の場合、お茶や飲み物を勧めても余り摂取されないことが多いものです。このため、食事での「水分摂取」が重要になってきます。出来るだけ食事の際に水分も十分に摂取できるように（ある意味「知らぬ間に水分を取っている」という状況）配慮し、献立や盛り付け、場合によれば食器の大きさ（湯飲みや汁椀を大きめにするなど）等にも配慮が必要になります。

10 高齢期には味覚の変化が起こりやすい

高齢期になると、基本５味（甘味・塩味・酸味・苦味・旨味）のうち特に「塩味」に対する味覚低下が起こりやすくなります。このため塩味の（あるいは濃い味の）強いものを好み、結果として塩分の過剰摂取が起こります。また服薬による影響で味覚に変化が起こる場合もあります。もともと高齢者は味覚の低下に関しての自覚症状が少ないことが多いので余計に注意が必要になります。併せて高齢期では唾液の分泌が減少しますのでそのことも味覚の変化に影響します。対策としては出汁をしっかりとるなどし、しっかりした味付けにしたり、「見た目（視覚的な）」を良くするような盛り付けなどに気を配ることなどの方法が考えられます。また人によっては「何にでも醤油を掛ける」ような方もいらっしゃいます。こうした場合は、予め「醤油を掛ける」ことを前提に、味付けを「極めて薄い味付け」に始めからしておくなども一つの方法です。

11 食事をとる際の姿勢が変化（悪くなる）する

一般に高齢期になると椅子等への着座姿勢が悪くなる場合があります。所謂「猫背」と言われるような着座姿勢や、反対に「足を投げ出したような浅い着座姿勢」等々では摂食や嚥下に多大な影響を及ぼすことになります。また身体的な麻痺等のため姿勢が崩れたまま摂食する場合も見られます。こうした摂食中の姿勢にも注意する必要があります。例えば身長が低い人の場合は、椅子に座ると床に踵が着かないことがことがあります。こうした場合は、足の下に低めの「踏み台」等を差し入れ、踵が着くようにしたり、姿勢が崩れる方の場合には、クッションやマットなどを差し込んだり、あるいは肘掛け付きの椅子に座っていただくなどの方法があります。

さて次に認知症高齢者における食事の支援の重要性について見てみましょう。

1 食べ合わせが難しくなる（例：一品食べ、ネコごはん、など）

認知症がある程度深まると食事全般に係る認知理解力も低下します。その結果、例えば「食べ合わせ（主食と副食を食べ合わせるなど）」が難しくなり、一つの器に盛られているものを一度に全部食べてから、次の器に手をつける、といったことが起こりやすくなります。また、うまく食べ方が分からないので、ご飯の上に副食を複数乗せて（所謂、ねこめしの状態）食べるなどの行為が起こる場合が見られます。こうした場合は、一品づつお出ししたり、同じ食材を２～３回分に小分けにしておいて、何回かに分けてお出しするなどの方法があります。

2 食べ物への認知理解力が低下する

認知症高齢者の場合、認知理解力の全般性の低下が認められるので、「食べものかどうか（食べられるかどうか？）」の見極めが難しくなる方が見られることがあります。そのため食べられない

もの（例：冷凍食品、調理前の食品、痛んでいる食品など）を食べてしまう場合があります。

また時折「食べものに毒が入っている」等の言動（妄想）が見られる方がおられ、そのため摂食を拒否される場合があります。こうした場合は、「ご本人専用のタッパー」等を用意し、蓋をした状態で提供するなどの方法で改善される場合もあります。

また「異食」が起こる場合もあります。こうした場合は、出来るだけ「食べられないものを手の届くところに置かない」等の対策が重要です。「異食」は樟脳や石鹸、歯磨き粉、芳香剤などに及ぶ場合もあります。

3 体調に合わせて食べる量を調整することが困難になる

認知症高齢者の特徴の一つに、短期記憶の障害があります。このため自分が「どのくらいの食事を食べたか」を忘れる場合もあります。（場合によっては、食べたこと自体を忘れる場合も多く見られます）

また併せて自分が例えば、下痢をしたり、反対に便秘になっていたりしても、その状況を上手く記憶できなかったり、あるいは理解が難しかったりして、「自分で食べる量を調整することが難しく」なることもあります。介護に当たる人がご本人の「適量」を日頃から把握しておくことが重要になります。

また所謂「早食い」の方の場合には、自分が食べ終わっても他の人が食べていると、「今、自分が食べ終わった」ことを忘れて食事を要求する場合もあります。こうした場合は、食べ終わった食器類をすぐにかたずけずにご本人の前のテーブルにしばらく置いておくなどの方法も有効です。

4 食べ方が分かりにくくなる

認知症が深まると、箸の使い方やフォーク、ナイフ、スプーンなどの適切な使い方を忘れてしまい、その結果食べ方が分からなくなり、「手掴みで食べる」ということも起こる場合があります。そうした場合は、ご本人の対面に座り、食べ方を見ていただいたり（ミラーリング）、その都度説明をして差し上げるなどの方法が有効です。また食材の形状が箸で食べにくい食材などの場合は、予め小さめのスプーンなどを一緒にセットしておき、「スプーンを使ってもいいですよ」等の声をおかけするなどの配慮が重要です。

最も避けるべき支援は「ご本人の好きなように食べていただいている」という理由（言い訳）で、ほったらかしにしておくような「放任」と「自由」を履き違えたような心無い支援はあってはなりません。

5 情緒の不安定により食事への集中が削がれることがある

認知症高齢者の場合、本人の精神的な安定感が生活全般にわたって大きく影響します。従って、食事の場合にも、何らかの不安や心配、あるいは焦躁感や不快感などが大きいと、そのことに意識が集中し、食事の際に集中して食べることが難しくなる場合があります。そのため、食べてはウロウロしたり、食事の手が止まったまま独り言を言ったり、といった場面が起こることがあります。こうした場合には、食事をとる席の工夫などで刺激の量を調整したり、同席するメンバーに配慮するなどの対応が必要になります。勿論基本的にはじっくりとご本人の心情を聴き、適切な対応をすることが最も重要なことですが、食事の場合には、「食べる速さの違う」人が同席するとお互いに落ち着かないことがよく見られます。

入浴における支援の重要性

「入浴」は身体的な「保清」を保つとともに疾患を予防する上で極めて重要な事柄です。また併せて入浴は精神的な情緒の安定をもたらす上でも必要欠くべからざるものです。ただ、一方で「入浴」は行為そのものがある程度の身体的負担感（つまり、ある程度体力を必要とする）を伴うことを忘れてはなりません。更には「入浴中の事故」の６割は「冬場」に起こっており、「冬場」の入浴には細心の注意が必要となります。

では、高齢者にとって入浴における支援の際に重要な事柄について述べます。

まず、一般高齢者における入浴の支援の重要性について見てみましょう。

1 適度な入浴が清潔を保つ

高齢者のみならず、適度な入浴は体の清潔を保つ上では必須のものです。とりわけ、高齢期には身体的不調や心理的な「億劫感」、あるいは体力等の低下により、入浴回数を減らすことも見られます。入浴が適度に行われないと、皮膚疾患の温床となったり、清潔が保ちにくくなったりします。ご本人の心身の状況に合わせた入浴支援が重要です。

2 入浴は疲労の改善につながる

入浴することは単に体の清潔を保つだけが目的ではありません。適切に入浴することで全身の血行が促進され、細胞の新陳代謝が高まります。また、精神的にも副交感神経が刺激され、リラックス効果もあります。こうしたことによって、日々の疲労の改善を図ることができます。

また、麻痺や膝関節症、腰痛などがある方の場合は、入浴によって筋肉や患部の痛みや疼痛を和らげる効果も期待できます。

3 ぬるめのお湯が好ましい

「ぬるめのお湯にゆっくり」つかることで、精神的には副交感神経が刺激され、リラックスすることができます。また「ゆっくり」浸かることで「湯冷め」しにくくする効果もあります。

一方、42 度以上の熱めのお湯につかると、急激な血圧上昇や心肺系への負担が大きくなり、心筋梗塞や脳卒中、動脈瘤破裂等を引き起こすリスクが高くなります。入浴の支援を行う上で注意が必要なことです。

※「ぬるめのお湯」とは、一般に「湯温 41 度以下」を言います。

4 「全身浴」ではなく「半身浴」が望ましい

全身浴では首近くまで湯の中に入るため、お湯の浸透圧の影響を強く受け、体への負担が大きくなります。出来るなら、「半身浴」で体への負担を軽くしながらの入浴が望ましいでしょう。

半身浴で「肩」等が「寒い」場合は、タオルなどを肩にかけ、お湯をかけながら入浴するとよいでしょう。

また入浴で「湯船につかる時間」は概ね 10 分程度までが良いでしょう。

※「半身浴」とは、おおよそ胸の下まで湯につかることを言います。

5 室温の急激な変化がリスクを高める

「冬場」は脱衣室や浴室の温度がかなり低くなっており、体が冷えた状態でいきなり湯船に入ると急激な温度差により体に変調をきたしやすくなります。特に高血圧や動脈硬化、あるいは糖尿病などの疾患のある人は注意が必要です。

入浴前に湯船にお湯をため、浴室のドアを開けて脱衣室も暖まるようにしたり、脱衣室や浴室に暖房をかけるという方法もあります。また、浴室に入ってから、いったん下半身や上半身に「かけ湯」を何度か繰り返して体を温めてから湯船に入るなどの方法も有効です。

6 飲食直後の入浴は避ける

飲食事後は少なくとも 30 分以上は時間をあけてから入浴することが望ましいでしょう。飲食直後は飲食物の消化のために血液や分泌液が内臓を中心に集中しており身体的な負担が高いので時間を空けてからの入浴が良いでしょう。

7 脱水に注意が必要

上述した「全身浴」は「半身浴」に比べ入浴後の体重減少が著しくなります。つまりそれだけ水分を失い、「脱水」になっているということです。いずれにしても「入浴」は体内から水分を奪いますので、入浴後は適切な水分補給が重要です。

また摂取する水分はただの水でもかまいませんが、高齢者の場合、夜間のトイレを心配して十分な水分を取ろうとされない方もおられます。その場合は塩分のある飲み物を摂取することで、夜間の頻尿を抑えることもできます。スポーツドリンクなども有効ですが、市販のスポーツドリンクは浸透圧が若者向きに作られており、高齢者の場合には身体的な負担が大きいので、薄めて飲む方が良いでしょう。

8 保湿並びに乾燥肌に注意

高齢期になると乾燥肌に悩まされる方も多くなります。入浴の際にはナイロンタオルなどでゴシゴシこすると肌の水分を守っている皮脂を落としすぎてしまうこともあります。体を洗う時には柔らかいタオル等でそっと洗うことが大切です。

また保湿のために保湿成分や油分の入った入浴剤を使うことも効果があります。更に保温のために「塩」をお湯に入れる方法などもあります。

9 その他

最近のお風呂は自動で「湯温設定」がされますが、お湯は配管を通ってくる間に温度が下がったり、稀に機器の不具合も起こります。従って、設定湯温はあくまで「目安」程度に考え、実際には湯船に「湯温計」を入れ、実測することが大切です。こうすることで、不測の事態（熱湯による火傷等）を防ぐことができます。

次に認知症高齢者における入浴の支援の重要性について述べます。

1 お風呂で体を洗うことだけが「入浴」ではない

認知症高齢者の場合、「安心感のある状態」が重要です。従って、「入浴」に関しても、いきなりお風呂場に連れて行って…という状況は好ましくありません。入浴は「入浴の準備」から始まって「脱衣・入浴（洗身・洗髪）・湯船で温まる・更衣・水分補給・くつろぎ」といった一連の流れの中で行われるものです。

大切なことは、「入浴して気持ちよくなる」ということをきちんとご本人に伝え、理解していただいた上で入浴していただくことです。望ましいのは、ご本人が「お風呂に入りたいな」という思いの時に入浴していただくことです。

2 顔や頭に水がかかることを嫌悪することがある

認知症の方々の中には「顔や頭」に水がかかることが嫌いな、あるいは不安な方がおられます。こうした場合は、シャンプーハットを使用したり、顔をタオルで押さえた状態でお湯をかけるなどの配慮が必要になります。

また稀に洗髪をどうしても嫌がられる場合もあります。そうした場合は無理強いせずに、「ドライシャンプー」等を上手く利用して、頭髪の清潔を保つ方法などもあります。

3 「入浴拒否」は必ずしも「入浴」が嫌なわけではない

認知症の方の中には、実は「入浴」そのものが嫌で「入浴拒否」をしているわけではない場合もあります。ある認知症の方は、入浴が嫌なのではなく、「入浴＝着物を洗濯される＝着物が傷む＝着物は大切にしたい」という理解が本人の中にあり、入浴を拒否していた、ということもあります。拒否の理由は人それぞれです。こうした情報は家族を含めたアセスメントによって情報を得ることで解決される場合も少なくありません。

4 「入浴」の必要性が十分理解出来ないこともある

認知症高齢者の場合、全般性の認知理解力の低下が起こります。そのため「入浴」そのものの必要性が十分に理解されないこともあります。その場合は、「入浴が何故必要なのか」や「入浴の効果」などについて本人に理解出来るように説明をする必要も起こってきます。また時には職員ではなく、他の利用者の方にご説明していただくなどの方法も有効な場合があります。

更には、入浴ではなく先ず「足浴」をしていただき、その「気持ちよさ」を実感してもらってから、入浴へと繋げる方法などもあります。

5 「入浴」の際の「裸」になることへの羞恥心等への配慮が重要

入浴する場合はどうしても「裸」にならざるを得ません。ところが「裸」になることは、一方で極めて無防備な状態になることでもあります。また、女性の利用者の場合には羞恥心といった面にも配慮が欠かせません。従って「入浴＝裸になる」という行為は極めて本人にとって精神的なあるいは心理的な負担感が高いものであるという事実を十分に理解して関わる必要があります。

また、ご本人が脱衣をする際にもご本人が出来るだけ自分で脱衣できるように援助することで、「脱衣＝脱がされる」という不安感を低減することもできます。最も避けるべきことは、職員が勝手に脱がしてしまうことです。

6 時には「一緒に入浴すること」も必要

上述したように、入浴はある面、心理的な負担感が強いものでもあります。また認知症高齢者の中には「何で私だけが裸になるの？」といった素朴な疑問がわいてくる方もおられます。その場合には「職員が一緒に入る」という選択肢もあります。それによって本人の負担感が軽減される場合もあるからです。

但し、こうした対応を行う場合には、事前に職員同士で了解し合っていることが必要です。

7 「入浴後」の「気持ちよさ」が上手く結び付かない

認知症高齢者の特徴の一つに「抽象的な事柄の理解が上手く出来ない」ということがあります。つまり「入浴＝気持ちよい」という理解が十分出来ない場合があります。その場合、やはり援助者はそのことを本人が理解できるような伝え方で本人に説明する必要があります。

時には昔の「銭湯」の話をしたり、「子供との入浴」の話などをしたりして、認知症の人でも比較的記憶が残っている昔のことを思い出していただくなどの方法もあります。

排泄における支援の重要性について

人間にとって「排泄」という行為は心身の健康を保つ上で極めて重要な事柄です。「排泄」が適切に行われなければ心身に様々な不調が起こってきます。

また一方で「排泄」は羞恥心を伴う行為でもあり、そのことに十分な配慮が求められます。

では、一般高齢者にとっての排泄に係る支援の重要性について述べます。

1 便秘に注意する

便秘は通常の老化の過程で見られるものではなく、病気や不規則な食生活、運動不足などが便秘を引き起こす要因として考えられます。

食物繊維を多く含む食品を摂取したり、運動量を増やすなどの対策を実施し、併せて水分の摂取にも注意すべきです。通常は１日当たり 1.5 リットルから２リットル程度の水分が必要です。但し、血行や腎臓に病気や障害がある人は主治医に指示を仰ぐことが必要です。

また高齢期になると膀胱容量が若年期に比べ半分程度になるため頻尿になりやすくなります。そのため水分の摂取を極端に控えたりすることが見られるようになり、脱水に至る危険性が高くなります。

② 下痢に注意する

下痢が３日間も継続すると健康面での危険性が高くなります。

一般的には加齢に伴い乳製品に含まれる乳糖を消化しにくくなります。従って本人に乳糖耐性があるかどうかを見極めたり、乳成分を含まない食物などを摂取するなどの方法をとる必要があります。

下痢になった場合には、水分の摂取量を増やし、刺激の少ない食事とし、個形食を控える必要があります。

③ 失禁に配慮する

失禁は尿失禁と便失禁に大別されます。便失禁は感染症や下痢、便秘や宿便の結果として引き起こされることが多いので主治医に相談する必要があります。

尿失禁は「尿が僅かに漏れる」程度から、頻繁に多量の排尿をしてしまう障害まで考えられます。腹圧性などで漏れる程度の場合はパット等の対応になりますが、頻繁に多量の失禁がある場合は医師への受診が必要になることもあります。

尿失禁には腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、反射性尿失禁、機能性尿失禁等のタイプがあります。

④ 尿量に注意する

女性の場合は尿道が短い（４㎝～５㎝程度）ので膀胱炎を起こしやすく、高齢になると「おもらし」をしやすくなります。一方男性は尿道が長い（１６㎝～２０㎝程度）ので、高齢になると排尿開始まで時間がかかるようになります。更に前立腺が肥大した場合、尿道を圧迫し排尿困難に陥ることもあります。

体の中の不必要な物質を体外に排泄するためには、１日最低５００ｍｌ以上の排尿が必要です。尿量は水分や塩分の摂取状況、気温や発熱などの様々な要件で変動しますが、通常１日１０００ｍｌ～１５００ｍｌが目安です。

次に認知症高齢者の排泄に関する支援の重要性について述べます。

① 失見当識のため、トイレの場所が不確かになる

認知症高齢者の中核症状の一つに「失見当識」があります。方向や場所、位置などの見当が低下し、自分の居場所が不明確になったり、行くべき方向が不確かになるのものです。そのためトイレへ行くことが出来ず、失禁したり失便したりすることが起こります。トイレの場所を分かりやすく表示したり、そっとトイレへの声かけをするなどの配慮が求められます。

2 頻回なトイレ通い

認知症になると短期記憶の障害が顕著になります。そのため直前の記憶が不確かになり、「トイレに行った直後にまたトイレに行く」という現象が多くの人に見られます。その場合、トイレに行ったことを本人に伝え安心してもらうことが重要になります。ただ、本人が頑固にトイレに行くことを主張する場合には無理に制止しないでトイレに行っていただくなどの臨機応変な対応が重要になります。認知症の人の中には、「トイレの失敗をしたくない」という思いから、たとえトイレで殆ど排尿がなくても、「トイレに行った」ことで、安心できる方も少なくありません。

3 水分摂取を拒否することがあります

認知症の人でも高齢期に至って失禁等の経験から水分の摂取を抑える傾向が顕著な方が多く見られ、そのことが習慣化し認知症になっても水分をあまり取らない方も見られます。その場合は、一度に多くのお茶や水分の摂取を嫌うことが多いので、何回かに分けて摂取していただいたり、ご本人の好きな飲み物などをお勧めするなどの方法が有効です。それでも必要な水分量が摂取できない場合はゼリーやプリン、あるいはぜんざいや汁粉、甘酒など、水分を多く含んだおやつ的な食品を食べていただくなども有効な方法です。

4 失禁や失便した下着等を隠すことがある

認知症になっても羞恥心や恥ずかしさはきちんと残されています。従って失禁や失便で汚れた下着等を人に見られることが嫌で箪笥や物入れなどに隠すことが見られます。その場合は、ご本人に気付かれないように洗濯したり、場合によっては処分することが必要になります。またトイレで下着等の汚れに気付いた場合は、ご本人の心情を汲み取り、出来る限り丁寧にまた不安や恥ずかしさを感じさせないように対応することが重要です。

5 自分で適切な下着等を選べないことがある

認知症になると判断力の低下や理解力の低下に伴い、適切な下着等が選べなくなることが出てきます。その場合、ご本人の排泄の状況に応じた適切な下着やおむつなどを使用する必要があります。

また、日中と夜間とでは尿量等の違いもあり、違ったタイプのパットやはくパンツ等を使用することも起こってきます。日頃からご本人に適切な下着やおむつなどの状況を掴んでおきましょう。

Ⅱ部

解　説

1 認知症介護の基本

1 基本的なケアの留意点

認知症高齢者の生活は、認知症の中核的な症状である認知機能の低下によって、色々な課題が生じてきます。それらの生活課題を取り除き、安心した生活を心地よく過ごしてもらうには、まずは認知機能の状態をよく理解し、生活にどのような影響をおよぼしているかを把握することが重要であるといえます。食事を食べなくなったり、入浴しなくなったり、廊下で放尿してしまったりすることの背景には、認知機能の状態が少なからず関係しているはずです。認知症介護でまず最初に把握しておかなければならないのは、認知機能がどういう状態にあるかということを知ることです。認知症介護を行う上で、最も基本的なことになりますので、認知機能と生活課題の関係についてよく理解しておく必要があるでしょう。

1 認知機能障害と生活

特に、認知症における代表的な認知機能障害としては、記憶障害、見当識障害、失行、失認、実行機能障害などがありますので、これらの障害が、高齢者の生活課題にどのように影響しているかを知っておくことが必要です。

食事、入浴、排泄の場面でよく起きてくる課題について、これらの認知機能障害の影響を表にしてみましたので参考にしてみてください。

◎食事課題と認知機能障害

認知機能障害	食事における課題	解説
記憶障害	● 食事を食べない ● 何度も食事を要求する ● 他人のものも食べようとする ● 食事を途中で止めてしまう	新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、食事時間を忘れたり、食事をしたことを忘れる場合があります。その結果、食事を何度も要求したり、他人の食事に手をだすこともあります。あるいは、食事以外の事が気になってしまい、食事時間であることを忘れることもあります。
見当識障害	● 食事の時間に席につかずうろうろしている ● 食事の時間になっても部屋からでてこない ● 食事を摂ろうとしない	時間や、場所などの見当がつかなくなり、食事の時間や、食事場所が分からず、歩き回ったり、席になかなかつかないようなことが起こります。その結果、食事を摂るタイミングを失ってしまい、食事を拒むような状況もあります。
失行	● 箸やスプーンが使えない ● 食事を摂ろうとしない	身体的には特に異常は無いのに、食事に関する一連の動作ができず、思うように食事ができなかったり、箸やスプーンなどが上手に使えないようになります。
失認	● 食事を摂ろうとしない ● 箸やスプーンが使えない ● 食べ物以外の物も食べようとする ● 食べ物で遊ぶ ● 他人のものを食べようとする	何かを認識したり、理解することが難しくなります。食事自体が分からなくなったり、食べ物が何か、食べるという行為の意味がわからなかったり、箸やスプーンなどの道具の使い方や意味も分からなくなります。
実行機能障害	● 箸やスプーンが使えない ● 食事を摂らない ● 席に着こうとしない ● 食事を途中でやめてしまう	動作に関する手続きや流れが分からなくなります。食事を摂る時の手順や、順番が分からなくなり、食事を拒否したり、途中でやめたりするようなことが起きてきます。

◎入浴課題と認知機能障害

認知機能障害	入浴における課題	解説
記憶障害	● 入浴しない ● 洗髪しない ● 何度も入ろうとする	新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、入浴時間を忘れたり、昔の入浴習慣を忘れてしまい、入浴のタイミングをなくしたり、入浴しなくなってしまいます。逆に、入浴したことを忘れてしまい、すぐに入浴しようとすることもあります。
見当識障害	● 入浴しない	時間や、場所などの見当がつかなくなり、浴室の場所が分からなかったり、入浴時間がどうかの判断が難しく、段々と入浴が億劫になり、入浴したがらなくなってきます。
失行	● 身体を洗わない ● 洗髪しない ● 服が脱げない ● 身体を洗わない	身体的には特に異常は無いのに、入浴に関する動作が難しくなり、身体を洗ったり、頭髪を洗ったり、衣服を脱いだりする事が難しくなってきます。
失認	● 入浴したがらない ● 洗髪しない ● 身体を洗わない ● 服を脱げない	何かを認識したり、理解することが難しくなります。入浴自体の意味が分からなかったり、身体を洗ったり、頭髪を洗うことの意味や方法が理解できなくなります。
実行機能障害	● 入浴したがらない ● 洗髪しない ● すぐにあがってしまう	動作に関する手続きや流れが分からなくなります。入浴や洗髪、洗身、衣服の着脱をするときの手順がうまくできなくなります。その結果、入浴への抵抗感が出てきてしまいます。

◎排泄課題と認知機能障害

認知機能障害	排泄における課題	解説
記憶障害	● 失禁してしまう ● 何度もトイレに行く ● トイレ以外で排泄してしまう	新しい記憶や昔の記憶も障害をうける事で、トイレの場所を忘れたり、トイレに行ったことをすぐ忘れてしまうことも多くなります。その結果、トイレに行く前に、失禁してしまったり、トイレ以外で排泄するようなことも起こります。また、トイレに行ったばかりなのに、すぐにトイレに行くようなことも起きてきます。
見当識障害	● 失禁してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 夜間に起き出して、頻繁にトイレに行く	時間や、場所などの見当がつかなくなり、トイレの場所が分からず、失禁してしまったり、トイレ以外で排泄することが起きてきます。また、時間の見当がつかなくなり、夜中でも起き出して何回もトイレに行くようなことも起きてきます。
失行	● ズボンや下着を汚してしまう ● 失禁してしまう ● 便器以外に排泄してしまう	身体的には特に異常は無いのに、排泄に関する動作ができなくなります。ズボンや下着の上げ下ろしや、便器のふたを開けたりすることが難しくなります。その結果、ズボンや下着を脱がないで排泄したり、ふたをしめたまま排泄をするようなことが起きてきます。
失認	● 失禁してしまう ● トイレを汚してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 便を触ったり、いじったりする ● 流さない ● トイレの水で手を洗う	何かを認識したり、理解することが難しくなります。トイレの使い方やトイレの意味が分からなくなったり、便が何かも理解できなくなってきます。その結果、衣服をつけたまま排泄をしたり、トイレ以外で排泄することがあります。あるいは、便を触ったり、いじることもあります
実行機能障害	● 失禁してしまう ● トイレ以外で排泄してしまう ● 下着がよごれてしまう	動作に関する手続きや流れが分からなくなります。排泄をするときの手順や、トイレを使うときの手順が分からなくなります。トイレの扉を開けて、ズボンを脱いで、ふたを開けて、便座に座って、ペーパーで拭いて、ズボンを上げて、流してというような順番がスムースにできないことがあります。

いずれの課題についても、認知機能の障害が何らかの影響を及ぼしていることがわかると思います。しかし、気をつけなければならないのは、必ずしも認知機能の障害だけが原因と考えるよりは、他にも気持ちや心理、気分が影響していることもありますし、周囲の人間関係や、住環境が影響している場合もあります。或いは、身体の状態や病気等々、複数の要因によってこれらの生活課題が起きていることも理解しておいてください。

◎ 認知機能の理解の重要性

認知機能の状態を把握することは、認知症介護の基本であり、まず理解していなければならない大前提であると考えてください。認知症介護とは、認知機能の障害による生活上の課題を取り除き、高齢者の安心した生活をサポートすることといえます。しかし、認知機能の障害が原因だと分かっても、認知機能の障害自体を無くすことは現在は困難だといえるでしょう。ですから、認知機能の障害を除去するということよりも、認知機能の障害があっても生活しやすい環境を整備したり、関わり方を工夫することが重要といえます。認知症介護をおこなう上でまず、最初に行うことは、認知機能の状態を理解し生活にどのように影響しているかを調べることです。その結果、認知機能の低下があってもそのままの状態で快適に生活できる状況を考えることが重要であるといえるでしょう。

2 身体状態の把握と対応

◎ 健康とは

世界保健機構（WHO）による健康の定義は、「完全な肉体的、精神的及び社会的福祉の状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。（日本語訳：厚生労働省ホームページより）」とされています。更に「健康」の定義については、平成１０年の WHO 執行理事会において、「完全な肉体的（physical）、精神的（mental）、Spiritual 及び社会的（social）福祉の Dynamic な状態であり、単に疾病又は病弱の存在しないことではない。」と変更することが議論されています。

このように、健康とは、単に病気に罹っているかどうかではなく、精神的、心的、社会的にも良い状態であることとされています。

ただ、「健康」を、「高齢者の健康」という視点で考えると「疾病・病弱がないこと」が良いのは当然ですが、もしかしたら「疾病に罹っているからといって不健康とはいえない。」という論理も成り立つのかもしれません。

例えば、疾病と健康を生活障害と関連付けて考えてみると、疾病による生活障害より、社会的・精神的に充足されないことのほうが、生活の大きな障害になっている、ということはよくみられることです。つまり、高齢者の健康状態を把握する場合、身体の障害や疾病の把握と同様に社会的・精神的な面も把握し対応していくことが必要だといえます。

このことは、これまでよく使用されてきた、ＡＤＬ（日常生活動作）評価だけでなく、ＩＡＤＬ（手段的日常生活動作）評価も用いられるようになったことや、センター方式シートに代表される本人の内面も含めて理解・評価するシートが広まってきたことからもわかります。

◎ 日本の健康づくり施策について

2000 年にスタートした「健康日本 21」は、21 世紀の日本に住む一人ひとりの健康を実現するための、新しい考え方による国民健康づくり運動として始まりました。これは、自らの健康観に基づく一人ひとりの取り組みを社会の様々な健康関連グループが支援し、健康を実現することを理念としています。この理念に基づいて、疾病による死亡、罹患、生活習慣上の危険因子などの健康に係わる具体的な目標を９分野毎（表１）に設定し、自己選択に基づいた生活習慣の改善および健康づくりに必要な環境整備を進めることにより、一人ひとりが稔り豊かで満足できる人生を全うできるようにし、併せて持続可能な社会の実現を図る事を目的としています。

この施策は 2008 年に改正されており、それによると従来行われてきた「二次予防」（健康診査等による早期発見・早期治療）や「三次予防」（疾病が発症した後、必要な治療を受け、機能の維持・回復を図ること）に留まることなく、「一次予防」（生活習慣を改善して健康を増進し、生活習慣病等を予防すること）対策に重点を置き、壮年期死亡の減少及び健康で自立して暮らすことができる期間（健康寿命）の延伸等を図っていくことが目的となっています。

生活習慣病及びその原因となる生活習慣等の課題となる９分野	
1. 栄養・食生活 2. 身体活動・運動 3. 休養・心の健康 4. タバコ 5. アルコール	6. 歯の健康 7. 糖尿病 8. 循環器病 9. がん

表１ 第三次健康づくり運動：健康日本 21

◎ 高年齢化に伴う変化（老化）

人は一般的に、年齢を重ねるにつれて心身が変化していきます。加齢とともに変化する心身の特徴を理解することにより、高齢者の健康管理や尊厳を保ったケアに生かすことができます。

Ⅰ. 人格の変化

1. ユニセックス化

ホルモン分泌量の変化により男性は女性化し、女性は男性化することからパーソナリティのユニセックス化と呼ぶ。

2. 内向性

自我エネルギーの減少とともに興味、関心が外的世界から内的世界へと変わるため、必然的に人格が内向性となる。

3. 慎重性

過去の経験を照らし、大きな失敗を避ける意識が強くなる。慎重性の獲得は、自我を保護し、自己価値を維持する一つの方法。

Ⅱ. 性格の変化

1. 円熟型

若年期に見られた性格上の特徴が次第に目立たなくなり、人間性を増しながら、調和的で円熟した性格に向かう。たとえ立腹や頑固さが表面化しても、それらをほどよく自己抑制し、対人関係を悪化させない。

2. 強化型

若年期に見られた性格上の特徴が強化され、拡大していく。

3. 逆転型

若年期の性格上の特徴が、全く正反対となって出現する。

Ⅲ. 免疫機能低下と易感染性

30 歳を過ぎると加齢とともに免疫機能が低下し、抗体産生能が低下するため、易感染性となる。

Ⅳ. 恒常性（ホメオスタシス）維持機能の低下

外部や内部の環境変化に対し、生体が体の環境を一定の安定した状態に保とうとする身体の機能が低下してくる。

Ⅴ. 老年期症候群の出現と転倒の危険性

老年症候群とは青壮年期に通常見られないが、老年期に入り加齢とともに出現する身体的および精神的諸症状あるいは障害。老年期症候群は視力や聴力などの感覚機能の低下、易転倒性、低栄養、認知症やうつ状態による思考力の低下、免疫機能低下などが複雑に絡み合って出現する。

◎ 高齢者に多い疾病と対応

高齢者の多くは、病気をかかえておりますが（表２）、中でも「基礎疾患」と呼ばれる慢性疾患を抱えているケースは非常に多いことが知られています。これには心臓や腎臓、肝臓、呼吸器系疾患など様々ありますが、高血圧、高脂血症、糖尿病等、他の病気を引き起こす原因になりうるものも含まれます。

分　類	疾　患
生活習慣と関連の深いもの	脱水症、熱中症、歯周病、生活習慣病、メタボリックシンドローム
症候群	メニエール症候群、睡眠時無呼吸症候群、エコノミークラス症候群
感染症	肺炎、肺結核、褥瘡感染、敗血症、ＭＲＳＡ、疥癬
消化器疾患	胃食道逆流症、胃がん、胃潰瘍、大腸がん、胆石症
代謝疾患	骨粗鬆症、高脂血症、糖尿病、高尿酸血症
泌尿器疾患	尿失禁、前立腺肥大症、前立腺がん
脳血管疾患	脳血管障害、認知症、慢性硬膜下血腫、パーキンソン病

表２　高齢者によく見られる疾患例

基礎疾患は死亡原因とも関連しており、主要死因別死亡者数（図１）では、心疾患や脳血管疾患、肺炎などが上位であることからも、それがわかります。

近年は、高齢者の重度化が進んできたことにより、介護においても医学的視点を持った対応が求められています。医学的視点を持った対応といっても、医師の役割を介護者が担うということでは

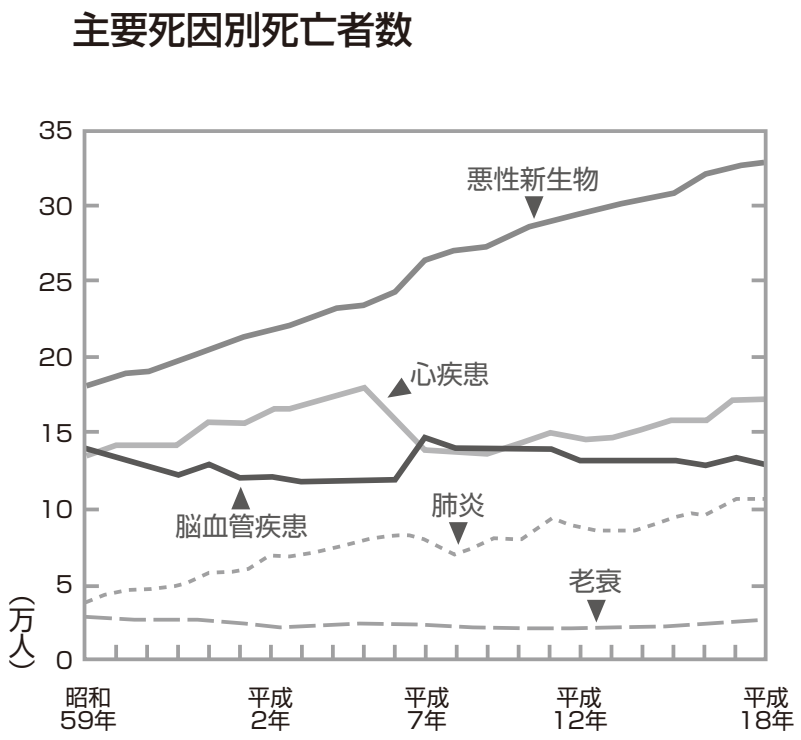


図１　出典：総務省統計局ホームページ

なく、疾病や治療に対する知識や観察力を求められるということです。

例えば高齢者が頭痛を訴えた場合、その頭痛が高血圧などの基礎疾患に起因するものかどうかというのは、医学的知識の裏づけを持ち、なおかつ普段の様子とどこがどう違うのかを観察・聞き取りできる能力がないと、医師へ適切に説明する際の代弁者になるという役割が果たされません。また、知識という点では、介護保険の第２号保険者の場合、特定疾病に罹患している方は介護保険サービスの対象となるため、こういった知識も必要でしょう。（表３）

1	がん（がん末期）
2	関節リウマチ
3	筋萎縮性側索硬化症
4	後縦靱帯骨化症
5	骨折を伴う骨粗鬆症
6	初老期における認知症
7	進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、パーキンソン病（パーキンソン病関連疾患）
8	脊髄小脳変性症
9	脊柱管狭窄症
10	早老症（ウェルナー症候群）
11	多系統萎縮症
12	糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症、糖尿病性網膜症
13	脳血管疾患
14	閉塞性動脈硬化症
15	慢性閉塞性肺疾患
16	両側の膝関節または股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

表３　特定疾病一覧

◎ 疾病とBPSD（認知症に伴う行動・心理症状）

基礎疾患は認知症の発症要因になることがあり、特に「脳血管疾患」を起因とする「血管性認知症」には大きく関わっています。また、基礎疾患はＢＰＳＤにも影響していると考えられます。

認知症高齢者は自分の体調をうまく言葉で言い表せないことがあります。心疾患による胸の苦しさや、腎疾患による疲れやすさ、血糖値の変化による意識障害など、本来は自分で原因がわかればうまく対処できることも、言葉に表せなかったり、自分の身体に起きている異常の原因が特定できなかったりすることから、思わぬ急変や周囲への暴言、不満となって現れるのです。また、こういったことは慢性疾患に限らず起こります。便秘による不快感は、興奮や不穏状態を引き起こしますし、下痢や発熱からくる脱水により一時的に意識が混濁し、つじつまの合わない発言をすることもあります。便秘は食物繊維の摂取とも関係しますが、水分摂取量や運動との関係も深く、活動量の少ない高齢者の生活スタイルからすると起こりやすいものです。また、高齢者は水分を一度に多く摂取することも困難ですし、身体に蓄えている水分量も若年者に比べると少ないことから、発熱などの症状により脱水状態に陥りやすい傾向にあることも考慮しなくてはなりません。

ＢＰＳＤへの対応で必要な視点を、疾患との関連中心に考えると、

1 基礎疾患を知る。
2 普段の様子を知る。
3 疾患による訴えがどういう形で表出されるかを知る。

といったことが挙げられます。訴えを適切に表現できない認知症の高齢者は、介護者がその仕草から推測するといった手順が必要になります。ＢＰＳＤが環境や関わりによるものか、疾患によるものかを適切に判断することが、高齢者の快適な生活を創出するうえで重要な視点になると考えられます。

では脳血管障害やアルツハイマー病など、認知症の直接原因となる疾患の特徴を把握することで、対応はどう変わってくるでしょうか。これまでの認知症ケアでは、認知症の原因疾患毎の特徴をとらえて、介護を提供するという考えは稀でした。しかし、認知症の原因疾患を把握し、その傾向を踏まえつつ予断を持たないで接することで、更にその人に適したケアが提供できることが臨床では知られています。例えば“まだら症状”といわれる、出来ることとできないことが極端なことから、本人の認知症の進行度を測りづらく、周囲の人が疲弊・混乱してしまう場合も、血管性認知症により、脳細胞がダメージを受けた場所が司る機能が失われたことから起こる症状で、その他の健康な脳細胞が司っている機能は元気なのだから、出来ることとできないことが混在することは当然であると理解できます。ピック病では性格変化などが起こりますが、正しい診断を受けていれば、介護者の心構えも違います。

また、ＢＰＳＤが起こる原因についても基礎疾患が原因となっているのではないかと推測できれば、基礎疾患の治療によりＢＰＳＤが沈静化することも考えられます。そして、基礎疾患から将来予想される症状を頭に入れておくことで、認知症が重度化したとき、本人の訴えが言葉として発せされないときでも、周囲の人が様子を見て推測してあげることで、病気の早期治療に役立つことでしょう。

「医療は病気を診て人を見ず」といわれることがありますが、逆に「介護は人を見て病気を見ず」ともいえるのでは、と思うことがあります。目の前のＢＰＳＤに注目してしまうあまり、その陰に隠れた疾患に関する情報をおろそかにしているのでは本末転倒です。高齢者の生活改善には幅広い視点が必要であるといえます。

【参考文献】
「高齢者医療」中島澄夫著（オーム社）2008
「高齢者の疾病と栄養改善へのストラテジー」齊藤昇、高橋龍太郎　編著（第一出版）2003

2 食事場面における認知症ケアの考え方

◎ 食事における認知症介護の目標

1 食事の目的

食事とは、生命を維持するために絶対に必要な行為であるとともに、生活をより楽しくするための重要な活動でもあります。食事の目的は、特に重要な目的として２つあります。

①栄養の補給と健康の維持

栄養を補給し、生きるために必要な養分を摂取し、生命を存続すること。そして、栄養不足や、カロリー不足を防止し、病気を予防しながら、健康を維持すること。

②生活を豊かにすること

楽しく、おいしく食事をすることで生活を豊かにすることが重要です。そして、人と人とのコミュニケーションの機会としても食事は重要な機会です。食事をすることが、生活を豊かにし、より充実した幸福な生活を実現することになります。

これらの２つの目的は、食事をする上で必ず満たさなければならない条件ともいえます。この２つの目的のどちらが欠けても、食事をする意味は薄れてしまいます。必ず、この２つの目的が、両方、達成できるような食事ができるようにすることが必要です。

2 認知症による食事の課題

食事の２つの目的である「生命の維持」「生活を豊かにすること」は、私たちが日頃から、普通に行っている食事行為です。当然、栄養バランスを考慮したり、必要カロリー量を摂取したり、或いは、好きな献立を食べたり、大勢でわいわい楽しみながら会食したりと、自分自身で調整しながら食事の目的を達成しています。

しかし、認知症になってしまうと、認知機能の低下によって、自分でこの２つの目的を達成する事が困難になってきます。例えば、食事を食べなくなってしまったり、食事量が減ってしまったり、食事以外の物を食べようとしてしまったり、何度も食事を要求したり、好きな物しか食べなくなってしまったりと、必要な栄養やカロリーの摂取ができなくなってしまい、健康を害したり、衰弱したり、病気になったりと、第一の目的である生命の維持が困難になる場合があります。あるいは、おいしく調理することが困難になったり、買い物ができなくなってきたり、他者との会話が円滑でなくなってきたりすると、第２の目的である生活を豊かにすることも難しくなってきます。

3 認知症における食事介護の目標

認知機能の低下によって起きやすい食事課題を解決するためには、どのような介護や方法が望ましいのでしょうか。認知症高齢者への食事介護の目標としては、２つの目的を同時に達成するようなサポートをすることです。

まずは、栄養摂取、栄養バランス、適正なカロリー摂取によって、栄養失調やカロリー不足を防止し、病気を予防しながら健康を維持するような介護が必要です。

次に、楽しく、おいしい食事環境を作ることが必要です。楽しい食事は、高齢者の気持ちを安定させ、穏やかな生活を可能にします。

これら２つの目的を達成するために、高齢者のできることを尊重しながら、あくまでも寄り添いながら、サポートすることが必要でしょう。そのためには、常に、本人を中心とした食事介護を心がけ、その人らしい食事環境を整備することが必要です。

食事の２つの目的は、いずれも、高齢者本人を中心とした介護の目的でもあります。病気を防ぎ、健康を維持することは、認知症になっても安らかな、穏やかな、安心した生活を送るために欠かせない要件です。そして、楽しく、おいしく食事を摂ることは、生活をいきいきとした活力のある生活を可能にするものです。

◎ 絶対にしてはいけない介護

認知症における食事介護で絶対にしてはいけない事について説明します。

最も気をつけなければならないことは、先に述べた２つの食事の目的をいずれか一方だけ達成し、もう一方は達成しないことです。これは非常に危険ですのでやめてください。

例えば、

①高齢者の気持ちを無視し、何がなんでも無理矢理食べさせる場合

とにかく、食べ物さえ食べれば本人の気持ちや事情は関係ないといったケースです。

「無理矢理、口に食べ物を押し込んで食べさせる」「栄養があるからと、とても嫌いな食物を無理に勧める」「抵抗しないように手足を固定して、口に押し入れる」

こういう介護は、確かに第一の目的である栄養摂取やカロリー摂取によって生命を維持するための食事条件は満たしているが、第二の目的である、楽しく、おいしく、生活を豊かにするような食事条件を無視していますので、絶対にしないようにしてください。

②高齢者の気持ちや要求を聞きすぎて、脱水や、栄養失調、病気になってしまう場合

先とは逆に、高齢者の好き嫌いや、気持ちを優先しすぎて、十分な食事がとれていない場合等で、

「高齢者が食べたくないと言っているので、無理に勧めず、食事は1日1回のみである」
「好き嫌いが激しく、とくにお菓子ばかり食べており、体重の減少が激しく、風邪もひきやすくなってしまった。」
「糖尿病の高齢者がとても甘い物が好きで、甘い物ばかりあげていたら、カロリー過剰気味で、糖尿病が悪化し失明寸前までいった」

確かに、高齢者の気持ちや要求を大事にすることは、利用者主体やその人らしい介護といった点から重要ですが、結果的に、健康を害したり、命に関わるような状況を作っているとしたら、本当の、利用者主体とはいえません。利用者主体とは、必ずしも本人の希望を優先するだけで無く、本人にとって最も良い状態を最優先に考えて介護することです。

1 食事を食べない方へのケア

1 食事の工夫

食事を拒否するには必ず理由があります。まず重要なことは、最低限必要なカロリーや栄養が摂取できているかどうかです。また、偏った食事内容になっていないかどうかなども注意すべき点です。

食事は見た目の良さや雰囲気、誰と（一人なのか、他の人と一緒にかなど）食べるのか？お腹がすいているかどうか？等々、拒否するには様々な理由があることをまず理解することが重要です。

対応の方法としては、本人の好物をお出ししたり、盛り付けの量を少なくしたり、あるいは好きな食べ方（スプーンやフォークを使うなど）で食べていただくなど、様々な方法が考えられます。また、1回毎の食事量ではなく、1日を通してとか、2～3日を通してある程度のカロリーや栄養が取れているかどうかなども視点の一つです。

実際の取組例

1. 食べやすいよう、盛り付けを工夫する

食事は「眼で食べる」とも言われます。食欲をそそる様な、またはおいしそうな盛り付けに気を配りましょう。

また麻痺などがあって通常の食器等では食べにくい方の場合は、器などが固定されるようなゴム付きの器なども有効でしょう。また深さのある鉢などの器の場合は中身が見えにくいので避ける方法もあります。

勿論料理の内容に合った器を使用するのは当然のことですが、「盛り付けの仕方」などがよく分からない場合は、料理本などを参考にすると良いでしょう。

2. カロリーを考慮し、おやつ等を提供する

摂取カロリーが不足する場合は、高カロリーゼリーなどの補助食品を食事時にお付けし、不足を補う方法もあります。また、おやつ等のカロリーを高めたり、量を増やしたりする方法も有効です。更には、おやつを午前、午後の2回に増やす方法もあります。また、夕食後などにご本人の居室などで更にもう1回簡単なおやつを摂取していただくなどの方法も考えられます。

3. 水分摂取量を増やす

食事の拒否が多く摂取量が不足する場合、同時に水分量が不足することもあります。その場合、ご本人の好きな飲み物などを食事にお付けしたり、おやつの飲み物をカロリーの高いジュースなどにする方法もあります。また、台所やリビング、場合によればご本人の居室などに（居室の場合は保温性のある水筒などに飲み物を入れておく）、いつでも飲み物が飲めるように準備をしておくなどの方法で水分摂取を高めることができます。

4. 外出時、外食に誘う

買物や散歩など施設外に出た時に喫茶店やファミリーレストラン、ファーストフード店などにお誘いすることも有効です。ご本人も屋外に出ることで気分も変わりやすくなり、リフレッシュされます。ある施設は時々ファーストフード店でハンバーガーなどを昼食にし、楽しみながら食事をしているところもあります。また、おやつを外に出て、和菓子処やドーナツ屋、スーパーのフードコートなどに食べに行くような取り組みをしている例もあります。

5. 一緒に買い物に行き、ご本人の好きなメニューをお出しする

認知症の比較的軽い人の場合は実際に経験したり体験したりしたことが記憶に残っていることも多く（特に快の情動を伴った経験は強く残ります）お店やスーパーなどに出かけ、ご本人の好みの食材を会話を楽しみながら、食材を見たり、手に取って品定めをしたりして購入し、食事としてお出しすると、食事中の会話も弾み、食も進みやすいといえます。

6. 好きな食べ物を見ていただく

ご本人の「好物」が何かを知っておくことはケアをする上で極めて重要な要素です。過去の生活歴などを聞き取る際に併せて情報収集しておくことも重要なことです。また、「自分の好物が食べれる」ということは気持的にも嬉しいものです。食事の少し前に好物を見ていただくなどして、食事への意欲を高めることも有効な方法の一つです。

7. 好きな献立にする

⑥と似ていますが、違うところは「献立」をボードや紙などに書いてご本人に見ていただくことができることです。中には食事の献立を日に何回も見て、確認して食事を楽しみにされる方もあります。その献立がご自分の好きなものであれば、より一層楽しみにもなる場合もあります。また、認知症の人の中には言葉では理解が難しくても、文字や絵だと認知しやすい方もおられます。

8. 食事時間を調整する

認知症の人の中には大勢で食事をすることが苦手な方もおられます。他の方々と食事の時間をズラすことで落ち着いて食事を食べることができる場合もあります。また人によっては他の人の食事風景が気になって自分の食事が進まない方もおられます。従って食事の時間を少し早くしたり、あるいは遅くしたりすることで食事の摂取が進みやすいこともあります。

9. 職員と一緒に食事をする

認知症の人同士だと会話がスムーズにいかない場合もあります。利用者の中には「おしゃべり」をしながら食事を楽しみたい方もおられます。こうした場合、職員と一緒に食事をすると摂取が進むこともあります。また、認知症が進んだ方の中には、職員が一緒だと「安心感」を感じられ、食事が進む場合もあります。更には一人では食べ方が難しくなっている認知症の人の場合は、自分の周りの人の様子を見ながら食べることで食事摂取が進むこともあります。従って職員が一緒に食べるという方法は極めて有効な方法の一つだと考えられます。

10. 最初だけ介助する

認知症の人の中には食事の「食べ始め」のタイミングが難しい方がおられます。そうした場合は、食べ始めの最初だけ少し援助するという方法があります。多くの場合、食べ始めてしまうとその後はスムーズに行く場合も多いものです。

また、食べ始めの時にお膳などを食べやすいように置き直したり、更にはどんな「おかず」なのか（食事の内容）なども説明して差し上げるなどすると、食事も進みやすくなるものです。

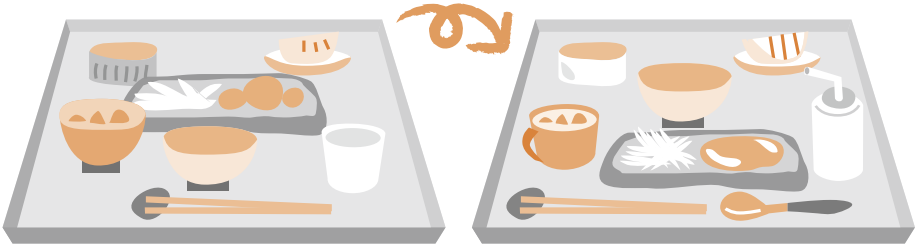
11. 食器を工夫する

食事をする時、食べにくい食器では食事も進みません。ご本人の手指の機能や咀嚼・嚥下の状態に応じて、食器を工夫することは重要です。お箸が使いにくい人の場合にはフォークやスプーンなどを用意してあげたり、一口が大きすぎる方の場合には小さめのスプーンなどを使用するなどの配慮が必要です。また食器が重すぎると持ち上げられず食べにくい場合もあります。その場合には陶器に拘らず、軽めの食器を使うなども方法も有効です。また食器が陶器の場合、熱い食材が入っていると「熱くて持てない」ということも起こります。熱い食材の場合は「木製の椀」等を使う方法もあります。

12. 食材の形態や色などを工夫する

認知症の人に拘わらず、高齢者の場合、義歯などを使用していることが多いので、固すぎる食材は禁物です。咀嚼や口腔内の状態に合わせ、食材の形態を適切な柔らかさで提供することは大切なことです。また一方、食材の色も重要な要素の一つです。食欲をそそる様な色合いが大切です。人によっては「ミキサー」「刻み」や「軟菜」「ソフト食」等の食形態が必要な方もおられますが、出来るだけ食材の中身が分かるように、例えば、一旦器に盛って、見ていただき、それからカットし

たり、ミキサーしたりといった配慮が重要なことです。
「お腹に入れば同じ」という考え方はもっとも避けるべきです。



13. 食事回数を調整する

食事の拒否が強い人の場合、1日3回の食事では必要なカロリーや栄養が十分摂取できない方もおられます。こうした方の場合には、回数を増やすことが必要な場合も出てきます。具体的には午前中に1回、午後1回、場合によっては夕食後の夜間に1回など増やすことが必要なことも起こってきます。但し注意することは、本来の朝・昼・夕食が基本であり、それを圧迫するような補助の食事になっては本末転倒ですので注意が必要です。

14. 量を減らす

食事拒否の強い方の場合、一度に出される食事量が多すぎたり、盛り付けされている量が多すぎると、却って食欲を減退させる場合があります。こうした場合は、器に盛る量を少なめにしたり、盆に載せる品数を減らしたりして、見た目の負担感を減らすことも一つの方法です。また、⑬で述べたように、回数を増やすならば、1回の食事量を少し減らし、対応することも有効な方法かもしれません。

② 食事環境の調整

食事をする際の環境はとても重要です。騒々しかったり、静かすぎたりなど、落ち着けない環境では十分に食事を楽しむことはできません。またご本人のそれまでの食事環境なども確認し、一人で食べるのが習慣になっている人には出来るだけ一人で食べられるように配慮したり、ワイワイと楽しく食事するのが好きな方には大勢でテーブルを囲むなどの配慮が必要です。ご本人の中には他人に食事をしているところを見られるのがとてもストレスになる方もおられたりします。また、食事を拒否する方には食事場所として食堂以外（ご本人の居室や他の空間など）の場所での摂取も有効な方法の一つです。更には他の方々とは時間をずらすなどの方法もあります。いずれにしても、介護者側の勝手な視点で決めつけないようにしましょう。

実際の取組例

1. 少人数の席に変更する

認知症の人の中には大勢で食事することがストレスになる方もおられます。他の人の食事作法や会話などが気になり、自分の食事に集中できない方もおられます。また中には一人で食べることを好む方もおられます。ご本人の食事中の様子をしっかり観察し、必要があればご本人とよくお話をして人数の少ない席に変えたり、一人席にしたりすることが必要な場合もあります。

2. 広い場所から狭い場所に変更する

人間は自分の背中の空間が広く開いていると落ち着けません。とりわけ食事などに集中する場合は尚更です。背中の空間は適度に閉じられていることが重要です。従って大きな広い食堂などの場合、広すぎて却って落ち着けないことも起こってきます。そのような場合は、少し狭い空間に移動するか、衝立などで空間を仕切るなどして、空間や場所の調整をすることが必要な場合もあります。また広い場所から狭い場所に変更すると、当然刺激の量も減らすことができます。認知症の人の場合、刺激の量を適切に調整して差し上げることも重要な事柄なので、こうした場所や空間の調整は大切なことです。

3. 好きな場所で食事をとる

人それぞれ好きな場所、空間というものが存在します。外の風景を眺めながら食事をしたい人もいれば、庭のきれいな花を見ながら食べたい人、あるいは他の人たちの様子を感じながら食べたい方もおられます。認知症になっても人それぞれなのです。ご本人とよくお話をし、希望や要望をお聞きし、出来るだけ好みの場所や空間で食事が取れるように援助することは大切なことです。勿論、認知症がある程度進行している方の場合は言葉ではご自分の意志を上手く表明できない方もおられます。こうした方の場合には、様々な場所や空間を試しながら、ご本人の様子（表情や仕草、その時の言葉など）をしっかり観察し、一番安心して、あるいは落ち着いて食事ができている場所を探索することも重要な事柄です。

4. 花等をテーブルに飾り、落ち着ける環境にする

美しい花には心を和ませる効果があります。食事をするテーブルに小さな一輪ざしに花を飾ったり、小さなコップなどに野花を差したりすることは意外と効果があるものです。施設の庭に咲いている花を摘んで花瓶に挿すことを認知症のご本人の役割にしている施設もあります。ご本人の中には昔「いけ花」をされていた方なども結構いらっしゃいます。こうした方の場合には自分で「いけた」花、ということで、その花を眺めながら食事をすると、しっかりと食べられる方もおられたりします。

5. 食事メンバーを調整する

認知症の方々も仲の良い方々と、あまりそうでない方々もおられます。所謂「馬が合うか合わないか」ということです。そうした場合は、日頃の生活の中で利用者の方々をしっかりと観察し、食事の席でも配慮することが大切です。認知症の方々の多くは、職員と他の利用者をしっかりと見分けておられることがよくあります。ですので、職員ではなく、他の利用者（お年寄り）となら自然に食事が進む方もおられます。また、メンバーを調整する際には、食事の早さにも注意が必要です。早く食べてしまう方もいれば、時間がかかる方もおられます。出来るならば、同じ程度の早さの方々を同じテーブルにするなどの方法がとれるとよいでしょう。

6. 席位置の変更をする

前にも少し触れましたが、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もおられます。こうした方の場合には、座る席の位置を配慮し、他の人が大勢目に入る席や、職員が頻繁に往来する姿が目に付きやすい位置などを避けることも重要になります。場合によっては「壁を向いて食べる」席なども考慮する必要があるかも知れません。また刺激の量を調整する方法としてパーテーションや衝立、柱などを上手く利用して「死角」を作るなどの方法も必要な場合があります。一方、仲の良い人たちと和気あいあいと食べたい人などの場合には、そうした方々が一緒に食べられる席などを配慮し、席の変更をすることも考えられます。

7. 静かな環境に調整する

上にも述べましたが、食事をする環境が騒々しかったり、ドタバタした環境では食事どころではありません。静寂である必要はありませんが、適度な「静かさ」は必須のものです。つまり“落ち着ける程度な静かさ”が必要なのです。テレビなどのつけっぱなしも場合によってはこうした静かさを阻害する場合もありますし、職員の好みで流すＢＧＭが人によっては雑音になる場合もあります。とりわけ注意すべきなのは、職員同士の大きな声や、調理用具などのかたづけから不用意に発する大きな物音です。こうした突然の物音は認知症の人たちに不安や恐怖感を与えることさえあります。業務の段取りではなく、「今何をすべきか」「今何をせざるべきか」をしっかり考えて行動することが最も重要なことだといえます。

3 声かけの工夫

声かけで最も重要なことは、「声をかけた相手にだけ」きちんと伝わることです。例えば遠くからご本人に声をかける場合は大声になりますし、またその場にいる他の人々みんなに聞こえます。他人にとっては雑音になりかねません。手間を惜しまず必要な方のそばに行って声をかけることが大切です。

また施設においては、ご本人への声かけが多すぎる場面が見受けられます。

声をかける場合はその声かけが「本当に必要なものなのかどうか？」を絶えず考え、判断しながら、また声をかけた場合は、その反応がどうなのかなどを見極めながら関わることが大切です。食事を拒否する方の中には食べ方が分かりにくくなっている場合もあります。そうした場合はご本人の自尊心に十分配慮しながらそっと援助したり、食べ方をお見せしながら、という方法などもあります。

実際の取組例

1. 本人ペースで声かけをする

日頃からご本人の食事の様子をしっかり観察し、食べる速さや食べ方の特徴などを掴んでおき、食事が進みにくくなった場合などご本人の反応を見ながら関わることが重要です。食べるペースは人それぞれですし、食べ方も様々です。こうした事柄を十分理解した上で摂取を急かしたり、職員ペースでの摂取にならないよう（業務優先ではなく）、十分に配慮することが大切です。

2. 声かけの内容を工夫する

上述したペースとも深くかかわりますが、「どんな声かけ」をするかで、食事摂取の状況は大きく変化します。最も注意すべき事柄は声かけを「しすぎない」ことです。あまり頻回に、同様の内容を声かけされるとご本人にとってはストレスになったり、場合によっては「指示・指摘」のように受け取られかねません。声かけの内容は例えば「この○○はとってもおいしそうですね」とか、「この○○は柔らかくて、好い味付けですよ」など、ご本人が食欲をそそられるような、具体的な内容が望ましいでしょう。場合によっては「この○○は○○様がお手伝いしてくださったのですね。とってもおいしいですよ」など、強制ではなく、ご本人が実感をもって満足できるような声のかけ方が望まれます。

3. 作業の流れの中で声をかける

施設においてはまだまだ前後の脈絡なしに食事が突然提供されることが見受けられます。例えば「配膳しながら」「食事前の準備（テーブル拭き・お茶の準備・手洗い等々）をしながら」など、食事への誘いを伴った状況を作り出すことが有効です。また、準備をする中で、他の利用者さんへの食事の声かけを役割の一つにするなどの方法も考えられます。「作業の流れの中で声をかける」というのはリズムを作ることであり、良いリズムに乗って食事を進めることが肝要です。

4. 食事前からこまめに声をかける

認知症の人の中核症状の一つに「短期記憶の障害」があります。少し前の記憶が定かではなくなります。そのため食事の前にこまめに声をかけることは有効な方法の一つです。その際に重要なことは、「さっきも声をかけたでしょ」というような感情や思いを持って声をかけないことです。認知症の人たちは「短期記憶の障害」のため、本当に忘れているのです。だからいつも「初めて」のことなのです。このことをしっかりと理解した上で、暖かさを持った声かけが大切です。

5. 声をかけずに、職員が一緒に食べる

認知症の人の場合、基本的にはいつでも「一生懸命」なのです。食事をしている時も「必死」に食べている方もおられます。認知症によって様々な認知理解力が低下し、生活行為の一つ一つに困難な状況が頻発し、生活全体が「不如意」になっています。こうした方々と食事をする際には、時として「食事に集中できる」状況を作りだすことも重要なことです。そして、いつでも援助が必要になった場合には側にいる職員に助けてもらえる安心感が必要なのです。必要以上に「声をかけない」ことも大切な支援の一つです。

6. ご本人の好きな話題で声をかける

認知症の方々も様々な趣味や興味ある事柄があります。ご本人のそれまでの生活歴などの中から、ご本人の趣味や関心のある事柄を把握しておくことが重要です。相撲や野球が好きな方、野菜作りや花を育てることが楽しみな方等々、人それぞれです。食事をする際にこうしたご本人の興味ある（好きな話題）を交えながら食べることで、心理的にも楽しめ、食事の拒否を減らすことにもつながります。「今日は大相撲が千秋楽ですね」とか「今年はペナントレースが面白いですね」あるいは、「もうすぐ○○花の季節ですね」「もうすぐ○○の野菜が収穫できますね」など、その時その時の身近な話題を中心に（出来るだけ現実感を感じられるようにするため）ご本人の楽しめる話題を常に頭の中に置いておくことがとても重要です。

7. 家族の話題をだす

声かけやお話をする際にご本人のご家族のお話をするのは楽しい食事時間を演出する上でとても良いことです。認知症の人の場合、ご家族についての記憶は今現在の事実とは異なることもよく見られますが、さりげなく昔のお話にお付き合いすることも重要なことです。「子供が小さかった頃は・・・」「あの子が一番苦労をかけたけど・・・」等など、懐かしさを伴いながら追想することは認知症の人にとって極めて大切なことです。認知症の人は自分自身だけではそうした過去のフリーズ（凍っている）している記憶を想起することが極めて難しいものですが、援助があれば（思い出すきっかけのようなもの）記憶が連なって出てくることもしばしば見られます。ただ、注意すべき点は、ご本人によっては家族に（あるいは親戚の人なども含め）あまり良い印象を持っていない（ネガティブな感情）場合があります。このような方の場合は、家族に纏わる話題は避けた方が良い場合もあります。そのためには、日頃からご本人の過去の生活歴などをきちんと確認しておくことが重要です。

8. 仲の良い人が声かけをする

認知症の方々も仲の良い人と余りそうでない人があります。ご本人と仲の良い人が声をかけることで、職員では出せない効果が出る場合があります。認知症の方々も他の利用者（お年寄り）と職員を区別して捉えている人が結構いるものです。従って職員だと応答や反応が芳しくない利用者の方でも、他の利用者の声かけには反応が良い場合も少なくありません。また中には女性の利用者ではなく、男性の利用者がお声かけするととても応答が良い人などもおられたりします。

9. 声かけや会話量を増やす

ただ黙って黙々と食事をすることほど無味乾燥なことはありません。特に認知症の方々は、絶えず様々な不安や心配を心のうちに持ちながら生活をしておられます。的を射た適切な声かけや会話は認知症の人に安心感と暖かさをもたらします。また会話を増やすためには普段からご本人について様々な情報を収集するとともに、高齢者の方々がお元気だった頃の社会情勢や文化、習慣、時代背景、地域の特性などについて学びを深めておくことが重要なことです。

4 誘導の工夫

食事への誘導には意外に注意が必要です。ご本人の中には食事の席に着席すると直ぐに食べ始める方が少なくありません。嚥下に注意が必要な方や食事に際して若干の援助が必要な方などが席に早く着いてしまうと職員の対応が遅れかねません。また一方で、着席してから長い時間お待たせすると着席した目的（食事という）を忘れたり、逆に怒りだされる方などもおられます。誘導する際には、その日の職員状態や利用者様の状況、また食事のメニューなど多岐にわたって頭に入れ、職員同士協力しながら進める必要があります。

実際の取組例

1. 配膳をしていただく

食事への拒否の強い方々に、例えば食事ではなく、役割として「配膳をしていただく」ということでご本人にお声かけする方法があります。つまりお手伝いとして（本人の役割の一つとして）お願いするというものです。結果として食堂や台所に出てくることになり、配膳の準備で食事が近いことを理解しやすくなり、そのままの流れで食事に入ることもやりやすくなります。また摂取量が少ない方の場合、配膳前にお誘いし、台所の片隅等で「味見をお願いする」という形で少量でも食べていただくなどの方法もあります。

2. 調理を手伝う

認知症の方でも職員の適切な援助があれば調理をすることは十分に可能です。調理を手伝っていただくとご本人も「自分が料理したもの」という認識が強くなり、それを食べることにも積極的になれる場合があります。また他の利用者の方々に「○○さんが料理してくれたのですよ」とお伝えすることで、ご本人の自尊心が高められ、結果としてご本人の食事摂取に対しての前向きな状態を作り出せる場合もあります。ただ、注意すべきことは、料理をすることで疲れ果ててしまわないよう配慮することです。疲れ果ててしまうと、いざ食事という時になって元気がなくなってしまうことにもなりかねません。

3. おしぼりを渡していただく

これも上記の①とよく似ていますが、「おしぼりを渡す」という行為は、配膳する行為よりも簡単で誰でもできやすいことです。従って認知症がある程度深まった方でも十分にできるといえます。また、「おしぼりを配る」という比較的食事に直結した行為をすることで食事への誘いになるともいえます。また別の考え方をするならば、食事の席に着席した時に「おしぼりを渡す」ということがあります。これは「今から食事ですよ」ということを言葉ではなく行為で伝えるものです。人によってはこうした方法が有効な場合もあります。

4. 食事前にお茶を提供する

食事前にお茶を提供する意味は一つには食事前に口腔内や喉にお茶を通すことで摂食や嚥下状態を良くするという意味があります。更には食事拒否の強い方に少しでも水分を多く取っていただくという意味もあります。また、「お茶を飲んでから食事をする」という動機付けやパターンを作るという意味もあります。お茶を飲むという行為が食事摂取という行為へ繋がれば効果がある方法の一つと言えるでしょう。

5. 食事内容や献立を説明する

食事拒否の強い方をお食事にお誘いする方法の一つとして「これから食べる食事の内容を説明する」ことは有効な方法です。認知症の人でも言語理解がある程度可能な方であれば食事をイメージすることも決して無理なことではありません。食事内容や献立を説明する場合、ボードや紙に献立を書いておいて、それを見てもらいながら説明するなどの方法をとると更に理解しやすい方も多くいらっしゃいます。また併せて「一緒に、楽しく、おいしく」食事をいただくことをお伝えすることが大切です。

6. 誘導時間を調整する

食事という行為は食事の前と食事が始まってから、そして食事中と少しづつその場の雰囲気や様子に違いがあります。食事拒否の強い方の場合、ご本人が一番食事しやすい場面（その場の雰囲気や様子）を見つけ出し、それに合わせて食事への誘導する時間を調整することが重要になります。どのような場面がマッチするかはその人によって違いがあります。様々な場面で試行錯誤する必要があるでしょう。例えば、食事がかなり進んでから着席すると、早く食事を終える人がいたりしてその場がざわついた感じになり、落ち着いて食事できない場合などもあります。

5 活動の工夫

日中の活動量が極端に低いと食欲がわきにくい場合があります。また逆に活動量が多すぎて疲れてしまい食欲が出にくい場合もあります。ご本人にとっての適度な活動量を把握することが重要です。また、活動そのものが食事に関するものであれば、食事への誘いともなります。あるいはご自分で育てた野菜やハーブなどを利用して食事への興味を高める方法などもあります。更には、食事前にエプロンの準備やナフキン、テーブル敷きの準備や、元気な方の場合には、配膳のお手伝いやテーブル拭きなどをしてもらいながら、その流れの中で食事へとつなげる方法などもあります。

実際の取組例

1. 活動量を増やす

食事拒否の強い方の場合、基本的に活動量が不足しており、結果として食が進みにくいことも考えられます。ご本人にとって適切な活動量を日頃から見極めておくことが必要です。活動量が不足気味の場合には日常生活を活性化する（役割を持っていただき、活動量を高める。例えば、新聞取り、郵便取り、庭掃除、庭いじり、掃除の手伝い、体操、などなど）ことが先ず第一です。次に散歩や外出、買い物など、屋外での活動を考えることも有効です。更にはドライブなどにお誘いし、気分転換を兼ねて活動量を高めるなどの方法も考えられます。

2. 生活リズムを調整する

日中の活動を工夫する上で必要不可欠な事柄は生活リズムを整えることです。起床や睡眠時間、食事や入浴など基本的な生活行為を安定させることがとても大切なことです。特に夜間の睡眠が十分に安定して取れていないと生活リズムを整えることが難しくなります。もしレム睡眠障害などが疑われる場合は認知症の専門医への受診等が必要になります。

こうした生活リズムを整える上で注意すべき事柄の一つは、それまでのご本人の生活歴でどのような生活リズムを持たれていたかということです。多くの利用者が比較的早く入眠されますが、人によってはかなり高齢になるまで夜型の生活をされていた方もおられます。そうした方の場合、早く入眠してしまうと深夜に起きだしてしまい、その後寝付けないということも起こってきます。また睡眠導入剤等の薬剤を服用されている方の場合は服用する薬剤の種類（タイプ）や服用時間帯等によって睡眠状態が大きく影響されます。必要に応じて専門医に助言を求めることも必要になります。

3. 静かな落ち着いた環境で静養する

食事を食べる上で重要なことは、適度にお腹がすいて、食べたいという自然な欲求が起こることです。活動量が多すぎて疲れ果ててしまったり、極度に神経を集中しなければならないような活動（細かな作業や難易度の高い仕事など）をしたり、あるいはストレスが高くかかる様な行為（長時間の外出や集団的な活動など）をすると、交感神経が刺激され、緊張感が高まり、場合によっては興奮を招き、食事どころではなくなる場合もあります。こうした不適切な状況にならないためにも、本人が一人で静かに過ごせる場所（居室や１人～２人で過ごせる空間）を確保し、休みたい時に休めるような環境設定が必要になります。

4. ぐっすり眠れるようにする

ぐっすり眠れるためには日中の活動の状態が大きく影響します。昼間適度に活動し疲れることが夜間の良眠をもたらします。また夕方から夜間にかけての入浴や入眠前の足浴なども良眠をもたらすのに効果があります。更には入眠前にマッサージ（例えば、タクティールケアなど）などを行うと、副交感神経が刺激され、リラックス効果が得られ、入眠しやすくなります。

但し、認知症のタイプ（レビー小体型認知症）によっては上述したレム睡眠障害が起こることもあります。この場合には認知症の専門医への受診が必要になります。

5. 適度に休憩を挟む

活動を工夫する際に重要なことは、適度に休憩を挟み、疲れすぎないことです。先述したように「疲れすぎる」と様々な不適応が発生します。身体的には勿論ですが、心理的にも疲労感や負担感が増し、時として「うつ状態」を惹起させることもあります。食事拒否の強い方の場合、適度な活動量を見極めることは簡単ではありませんが、様々な状況で何回も繰り返す中から活動量の標準的なラインを見出すことが必要です。

6. 発声練習をする

声を出すことは意外と体力が必要なものです。特に大きな声で発声すると、腹筋や背筋など、身体の各部の筋肉を刺激することにもなります。また大きな声で発声するには口を大きくあけることなども必要になり、摂食や咀嚼に効果が期待されます。更には日頃余り出さないような声を意識的に出すことで結果として心身のリフレッシュにもつながり、食事を摂取する上で効果も期待されます。

7. 趣味活動を行う

ご本人の好きな趣味を日常生活の中に取り入れることはとても重要なことです。好みの趣味活動が担保されればご本人の生活上での張り合いにもなりますし、意欲を高めることにも効果的です。ご本人の中には「草鞋作り」が趣味な方などもおられ、一日中「草鞋」を作っておられるような方もいます。但し注意すべき点は、「根を詰めすぎない」ことです。あまりに熱中しすぎると却って疲労感が出てしまい、食事摂取に悪影響が出ることも考えられます。また、趣味が食事に関係するようなもの（例えば、野菜作り、ハーブを育てる、箸置き作り等など）であれば、食事への誘いにも効果があります。

8. コミュニケーションを増やす

コミュニケーションは共同で生活を送っていく上で極めて重要な事柄です。良好なコミュニケーションは良好な人間関係を育みます。しかし、認知症の方々の場合、言語による（言葉による）コミュニケーションに頼りすぎると却ってマイナスになることも少なくありません。もともと人間にとって言葉によるコミュニケーションは全体の２割程度しかないと言われています。つまり残り８割は言語（言葉）以外のコミュニケーションツール（言葉の大きさ、言葉の抑揚、身ぶり、手ぶり、表情、仕草、等々）を使って他者とコミュニケーションをしています。認知症の方々はこれらの内、言葉による部分に若干の障害が出ているのです。従ってそれ以外の方法（ノンバーバルコミュニケーション）で有効なコミュニケーションをとるように援助者は支援することが重要です。

6 その他

食事の摂取が進まない方の中には、服用している薬剤の影響が出ている場合もあります。主治医等に確認することも重要です。また、「味が気に入らない」等の言動で拒否する場合には、「味見」の役をしてもらうなどの方法も考えられます。あるいは、「白ご飯」がダメでもおにぎりやふりかけ、炊込みご飯などならば摂取いただける方もおられます。付け合わせに「梅干し」が必需品という方もいらっしゃったりします。

大切なことは、「食事を楽しむ」ということであり、決して「カロリーや栄養だけを摂ればいい」と考えないことです。

実際の取組例

1. 受容し、安心していただく

人間にとって自分の存在が他者に受け入れられているかどうかということは極めて重要なことです。とりわけ認知症になって様々な生活行為に不安さがある方々にとっては、安心できる、あるいは心を許せる人の存在は何にもまして必要なものです。認知症の方々の多くは、他者との関係性の中で自分の存在を確かめておられます。「受け入れてもらえている」という感覚や感情は彼らにとって極めて大切なことなのです。「受容」というのは何もかも相手の言う通りにするということではありません。相手の心情や願い、時には葛藤をも感じ取り、その同じ思いや感情を持って関わることです。「私が分かっていますよ」という感情を相手に適切に伝えることです。そうすることで、安心感や安堵感を相手に感じていただくことができるのです。

2. 義歯を調整する

高齢者にとって義歯は極めて重要なものです。義歯が合わないと食事自体がおいしくないと同時に、場合によると痛みなどを伴い食事すること自体が嫌になる場合も少なくありません。

また、特に義歯に問題が無いと思われる方でも、半年に１回程度は歯科医などに見てもらう必要があります。また高齢者の場合、「歯茎」が自然に痩せることもよく見られます。従って義歯の調整は日常的な課題の一つとして位置づけ、注意することが必要です。また、日頃の義歯の洗浄も大切な要件の一つです。義歯が不潔になると嚥下性肺炎などのリスクも高まります。認知症の人の場合、義歯の不具合を訴えることが難しくなります。援助者の日頃からの注意深い観察が重要です。

3. 医療的な対応を心掛ける

認知症の方々は自分の体の不調を上手く訴えられない方が多くおられます。内科的な疾患はもとより、腰痛や膝の痛み、あるいは自歯のある方は歯の痛みなど様々です。こうした不調や異変に早い段階で気付き、手当や対応をすることで食事摂取の状況は大きく変わります。またご本人が服用されている薬剤によっては食欲が減退したり、腹部の膨満感が出たりする場合もあります。普段からかかりつけにしている医療機関への対応が重要です。

4. 排便のコントロール

食事摂取状況に大きく影響するのが排便の状況です。健康な若い人でもその影響は大きいものです。ましてや高齢者、そして認知症のある方々の場合には尚更です。便秘気味の方の場合には「下剤」がよく処方されます。しかし高齢者の場合にはそれでも余り効果がない場合も少なくありません。そうした場合は、ドラッグストア等で販売されている「便秘によく効くお茶」等が意外と効果がある場合があります。勿論そうしたものを使う場合には主治医に情報提供しておくことが必須ではあります。またこうした薬等ではなく、腹部マッサージなどを施行し、排便を促す方法も有効です。但し、本来的には食物繊維を多く含む食材等を適度に摂取し、自然な排便が出来ることが最も望まれます。

5. 服薬の調整

慢性的な疾患があって服薬をしている方の場合、薬剤の副作用で食欲が低下する場合もあります。そうした場合、食欲を増進させるような薬剤もありますが、大事なことは日頃の食事の状況を的確に主治医に伝え、その指示の下で服薬を行うことです。また薬剤の形状がカプセルや錠剤などで服薬しにくい場合は、散薬やゼリー薬などがある場合もあります。医師や薬剤師に相談しましょう。塩酸ドネペジル（アリセプト）の場合もゼリー薬などが出ています。いずれにしても服薬や薬剤調整は極めて慎重に行う必要がありますので、医師や看護師、薬剤師などとしっかり連携して行う必要があります。

6. 疼痛を管理する

高齢期になると体の各所に痛みや疼痛を持つ場合が多くなってきます。その痛みも「鋭く刺すように痛む」場合や「鈍くなんとなく痛む」場合など、症状も様々です。しかしながら、こうした痛みや疼痛は多くの場合、継続的に、あるいは断続的に感じられるものが多いので、こうした痛みが食事の摂取にも大きく影響します。実際に痛みや疼痛を感じながらおいしく食事を食べるということは極めて難しいことでもあります。従って可能な限りこうした痛みや疼痛を除去または軽減することが大切なことです。痛みを軽減する方法には薬剤によるもののほか、マッサージやタッチングなどの方法もあります。また認知症の人の場合、訴えの一つの方法として「痛み」を使う場合もあります。これはむしろ「心の痛み」とでも言った方が良いものですが、こうした訴えにもきちんとご本人と向き合い、耳を傾けることが大切です。

食事拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況　○○さんは、食事に誘っても、食べたくないと食事を食べたがりません。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- □ 本人任せにして放っておいていませんか?
- □ 強制的な声かけをしたり、強要してませんか?
  （例えば、しかったり、どなったり、交換条件を出すなど）
- □ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- □ 「仕方がない」とか「困った」など否定的な気持で関わっていませんか?
- □ 強制的あるいは一方的に食べ物を詰め込んだりしてませんか?

●「皆揃って一緒に」のような集団的な食事の考え方をしていませんか。人それぞれ食べるタイミングやパターンは違います。また、早く食べる人もいれば、反対に時間をかけてゆっくり食べる人もいます。あくまで個人個人に合わせた食事のイメージを持ちましょう。

●毎食毎食の食事摂取のみに捉われずに、1日を通してとか、あるいは2~3日を通してどの程度摂取できているかといった視点も併せ持って、全体としての食事の摂取状況を確認する見方にも注意しましょう。

●高齢者にとって食事は大変楽しみなものです。決して義務で食べるものではありません。そうした感覚を大切にしましょう。

ケア方針

◎本人が食事を拒否する理由（心情や体調など）を考え、楽しく食事が出来るように積極的な援助に取り組む。
◎本人が食事を拒否するには本人なりの理由があるのだという理解のもと、否定的な関わり方をしない。
◎本人のこれまでの食事習慣などを確認し、本人なりの食事摂取方法を模索する。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
水分摂取 ●水分状態 ○排泄状況 ○体調	□ 水分の不足（又は過剰）等、また水分摂取量と尿量の把握 □ 本人の身体機能の状態に合わせた食事摂取の工夫等	◇一日の水分摂取量を確認し、水分の過不足を適切に把握し、体内水分のバランスに注意しましょう。 ◇本人の好きな飲み物や飲み方の情報を家族などから確認し本人が飲みたいものを飲めるようにしましょう。 ◇飲み物だけでなく水分を多く含んだ食材（ゼリーなど）についても検討し、全体として適切な水分摂取の状態を目指しましょう。 ◇麻痺などがある場合や視覚的な障害（半側空間無視など）がある場合など、本人の身体機能に応じた食器や自助具、補助具などが必要になります。	活動量を増やす。 □ p.58-6-1 カロリーを考慮、おやつを提供。 □ p.47-1-2 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 □ p.47-1-1 食事前にお茶を提供。 □ p.57-4-4 好きな飲み物を用意し声をかける。 □ p.57-4-4 好みの飲み物等で水分摂取量を増やした。 □ p.47-1-3 デザートを食後に出す。 □ p.48-1-7 食器を軽くしたり色を変えたりする。 □ p.49-1-11
体調・運動量 ●体調 ○睡眠時間・状況 ○運動量 ○排泄状況 ○本人の気持ち、意志 ○気分	□ 活動量の不足（又は過剰）及び活動の時間帯等 □ 便秘や下痢など	◇生活の中での活動量が低下すると当然食欲もわきにくくなります。また逆に活動量が多すぎると疲労感が強くなり食欲も低下します。更には活動する時間帯によっても身体的・精神的な覚醒が強くなりますので、適切な時間帯や活動量を把握するようにしましょう。 ◇便秘や下痢をしていると食欲が低下します。また高齢者の場合は特に便秘でなくても腹圧が低下しているので排便が困難になりやすいので注意が必要です。便秘や下痢には水分の摂取状態や薬の影響が大きいので注意が必要です。	本人ペースで声かけ。 □ p.53-3-1 ぐっすり眠ってもらうようにした。 □ p.59-5-4 スプーンやフォークなど色々試す。 □ p.49-1-11 活動量を増やす。（外気浴・散歩・買物など） □ p.58-6-1 いったん、休憩。 □ p.59-5-5 薬の見直し、調整により排便をスムーズにする。 □ p.61-6-5

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
身体状況 **口腔機能** ●咀嚼力 ○嚥下状態・誤嚥 ○口腔状況 ○食の嗜好・興味・意欲 ○食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）	□ 本人の噛む力、飲み込む力、義歯の適合等 □ 本人の身体的な痛みや苦痛	◇高齢者の場合摂食・嚥下機能が低下している場合が多いので、本人の噛む力や咀嚼能力に注意を向ける必要があります。また、歯茎が痩せて義歯と適合していない場合も多く見られるので適切な義歯の装着が必要です。また、嚥下機能が低下している方の場合、トロミをつけるなどの工夫も必要になります。 ◇例えば義歯の不適合による歯や歯茎の痛みがあると食事が十分にとれません。またその他の身体的な痛みや不調等によっても気がかりや不安が大きくなり、食事に集中できなくなることも見られますので、注意が必要です。	□ 義歯調整や歯科医受診。 p.60-6-2 □ 声かけの内容を工夫。 p.53-3-2 □ 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 p.47-1-1 □ 食材の形態、色等の工夫。 p.49-1-12 □ 飲み込みやすいメニューや汁ものにトロミをつける。 p.49-1-12 □ ごはんをお粥にしたり、副食を一口大にする。 p.49-1-12 □ 発声練習。 p.59-5-6 □ 疼痛の軽減を図る。 p.61-6-6 □ 主治医に相談する。 p.60-6-3
睡眠 ●睡眠時間・状況 ○運動量 ○体調 ○薬の種類、服薬状況	□ 本人の睡眠の不足（又は過剰）や睡眠のパターンなど	◇本人の睡眠が十分でないと食事中に傾眠傾向が強くなったり、食事に集中できなくなります。また、睡眠パターンやリズムによって起床直後や入眠前などは食事を摂取するには不適切な時間帯となりやすいので注意が必要です。	□ 活動量を増やす。 p.58-5-1 □ ぐっすり眠ってもらうようにした。 p.59-5-4 □ いったん休憩。 p.59-5-5 □ 食事の時間帯をずらしたり、本人の調子の良い時に食べてもらう。 p.49-1-8
心理 **気持ち** ●本人の気持ち、意志 ○気分 ○心配ごと・不満状況 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係	□ 本人の心配や不安、気がかりなど精神的な苦痛等 □ 本人の食習慣など	◇本人にとっての気がかりなことや不安な事柄は多岐にわたります。援助者が思ってもみないような些細な事柄が本人にとっては重大な場合もあります。普段からしっかりと本人の話を聞くことが重要になります。 ◇長年にわたって慣れ親しんだ食習慣は高齢者にとっては変えたくても変えられない事柄の一つです。他人にとっては不思議な食べ方でも本人にとっては重要な作法なのです。こうした事柄を情報として知っていることが重要なことです。	□ 本人のペースでゆっくり食事ができるようにする。 p.53-3-1 □ 好きな場所で食事をとる。 p.51-2-3 □ 食事前からこまめに声かけ。 p.54-3-4 □ 調理を手伝う。 p.56-4-2 □ 声かけせず、職員が一緒に。 p.54-3-5 □ 本人ペースで声かけ。 p.53-3-1 □ 穏やかに食事ができるように音楽を流したりする。 p.55-3-9 □ 馴染みの職員や利用者が声をかける。 p.55-3-8 □ 自室で一人、あるいは一人席で食事できるようにする。 p.52-2-7 □ コミュニケーションをふやす。 p.59-6-8
認知機能 **認知症状** ●認知症の症状 ○認知機能 ○認知症の種類 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○生活習慣	□ 本人の認知症のタイプや重症度等に対応した援助になっているか	◇認知症のタイプによっても必要な援助は違います。脳血管性のような脳損傷がある場合や、アルツハイマーやレビー小体のような大脳の全般性の委縮が認められる場合、そしてピック病のような場合も、それぞれに必要な援助の中身は変わってきます。それぞれの認知症の特性に応じた援助が必要となります。 ◇利用者の中には空腹感や満腹感などを上手く伝えられなくなっている方もいることに注意する必要があります。	□ 好きな場所で食事をとる。 p.51-2-3 □ 水分摂取量を増やした。 p.47-1-3 □ 活動量を増やす。 p.58-5-1 □ 医療的対応。 p.60-6-3 □ 本人ペースで声かけ。 p.53-3-1 □ 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 p.47-1-1 □ 食器の数を減らしたり一品づつ出したりして混乱を防ぐ。 p.49-1-11 □ コミュニケーションをふやす。 p.59-6-8 □ 家族から本人の好物を確認する。 p.48-1-7

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
食事状況	**嗜好** ●食の嗜好・興味・意欲 ○本人の気持ち、意志	□ 本人の好き、嫌いなど	◇本人の食事の好き、嫌いは重要な事柄です。特に本人の好物を知っておくことは大切です。また好物の食べ方や作法などの情報も重要です。また一方で、高齢になると食べ物の嗜好が変わることも珍しくないので、固定的な見方や捉え方を避け、試行錯誤することも必要になります。	食事内容、献立の説明。 □ p.57-❹-5 本人に食べたいものや好きなものを確認する。 □ p.48-❹-7 外出時、外食に誘導。 □ p.48-❹-4 好きな食べ物を見せる。 □ p.48-❹-6 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 □ p.47-❹-1 好きな献立にする。 □ p.48-❹-7
	食事 ●盛付 ○食材の質（形・固さ・味・匂い・温度） ○食器の配置 ○食の嗜好・興味・意欲	□ 食器の工夫や食事の盛りつけ方及び食材の提供形態（調理の仕方など）など	◇食欲を高めるような食器や盛りつけ方はとても重要です。見た目の美しさも食事の重要な要素の一つでもあります。また、本人が食べやすい食材の大きさや硬さなども重要です。更に食材の臭いや温・冷についても注意する必要があります。 ◇認知症が深まり、重症度が高くなると食べ方（例えば、一品食べや食べ合わせが出来ないなど）が分かりにくくなる方もおられます。こうした場合も本人に合わせて提供形態を考える必要が出てきます。	職員や仲の良い利用者と一緒に食事をする。 □ p.52-❷-6 配膳をしてもらう。 □ p.56-❹-1 食事内容、献立の説明。 □ p.57-❹-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 □ p.47-❹-1 好きな食べ物を見せる。 □ p.48-❹-6 声かけをせず、職員が一緒に。 □ p.54-❸-5 好きな献立にする。 □ p.48-❹-7 彩りや品数、食べやすい大きさなどに注意し提供する。 □ p.47-❹-1
	食事量 ●当日の食事量・おやつ量 ○食の嗜好・興味・意欲 ○最近の食事量	□ 本人の食事量（カロリー量）の不足等	◇本人が摂取している食事量やカロリーについては注意を払い、不足が認められる場合には食事以外での摂取の方法も考える必要が発生します。但し注意すべきは本末転倒して補助食の影響で本来の食事が十分に進まなくなるようなことがないようにする必要があります。	カロリーを考慮し、おやつを提供。 □ p.47-❹-2 高カロリーの飲み物や好きな牛乳などをお出しする。 □ p.47-❹-2 食事内容、献立の説明。 □ p.57-❹-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 □ p.47-❹-1 一緒に買い物に行き好きなメニューにする。 □ p.48-❹-5 本人の好きなお菓子や、ご家族に好物を持ってきてもらう。 □ p.48-❹-6 好きな食べ物を見せる。 □ p.48-❹-6 好きな話題で声かけ。 □ p.54-❸-6
	食事中状態 ●食中の様子 ○表情 ○食事中の会話 ○目線 ○スタッフとの関係	□ 食事中（食事の前後も含め）の本人の様子全般で気付いたこと	◇本来、「食事」は材料を決め、調理し、盛りつけ、摂取し、片付ける、こうした一連の行為の総体（全体）が食事です。ただ本人が食事を拒否するという事象だけに捉われずに、その前後の本人の様子や言葉、仕草や雰囲気、といった本人の「食事」全般にかかわる状況を情報として整理することも重要なことです。	本人ペースで。 □ p.53-❸-1 声かけをせず、職員が一緒に。 □ p.54-❸-5 食べやすいよう、盛りつけを工夫。 □ p.47-❹-1 いったん休憩。 □ p.59-❺-5 一番に席に案内し、待たせないようにする。 □ p.57-❹-6 調理の手伝いや役割を持ってもらう。 □ p.56-❹-2 コミュニケーションをふやす。 □ p.59-❻-8
人的・物理的環境	**声かけ** ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○気分	□ 声のかけ方や会話の中身、また声をかける職員の違い（例えば、男性、女性や新人職員、ベテラン職員など）によって本人の応答の違いなど	◇食事の前後や食事中も含めて本人への関わり方や声のかけ方は重要な事柄です。多すぎる関わりや声かけ、あるいは少なすぎる関わりや声かけ、いずれも本人にとっては重要なことです。 ◇声をかける職員の違いによっても本人の対応や応答が変わる場合もあります。また、会話の中身にも注意する必要があります。食事が楽しめるような会話や関わりが重要です。またその時の食事（メニュー）について丁寧に説明し、どんな食べ物であるかなどについても本人に情報を提供することも大切になります。	本人ペースで声かけ。 □ p.53-❸-1 ぐっすり眠ってもらうようにする。 □ p.59-❻-4 調理を手伝う。 □ p.56-❹-2 声かけせず職員が一緒に。 □ p.54-❸-5 食事前からこまめに声かけ。 □ p.54-❸-4 一緒に食べようと声かけし一緒に食べる。 □ p.53-❸-2 好きな話題で声かけ。 □ p.54-❸-6 食事以外でも信頼関係を築く努力をする。 □ p.59-❻-8 コミュニケーションをふやす。 □ p.59-❻-8 職員の熱意が伝わるよう真摯に関わる。 □ p.60-❻-1

人的・物理的環境

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
席位置 ●席の位置 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○他の入居者との関係	□ 食事を食べる場所や席について音、光、臭い、寒暖などについて注意	◇食事をする場所が明るすぎたり、逆に暗すぎたり、あるいは落ち着いて食べられないような音や雑音がないかどうかについて注意する必要があります。 ◇食事をとるにふさわしくないような臭いなどがないように配慮する必要もあります。例えば職員の側に着席して食事をとる本人がいる場合、職員が業務のために何度も立ったり座ったりするだけで落ち着けなくなることも考えられます。また食事場所が寒すぎたり、暑すぎたりしても落ち着いて食事が取れない場合もあります。	□ 少人数席に変更。 p.51-❷-1 □ 本人ペースで声かけ。 p.53-❸-1 □ 生活のリズム調整。 p.58-❻-2 □ 好きな場所で食事を取る。 p.51-❷-3 □ 賑やかな環境を落ち着いた環境にした。 p.52-❷-7 □ 魚の臭みを抜くような調理方法にした。 p.49-❶-12
人間関係 ●家族関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○気分 ○本人の気持ち、意志	□ 他の利用者や職員とのかかわり	◇利用者同士はほとんどの場合他人です。また職員も他人です。ですから関係性がどうしてもうまく取れない利用者さんもおられます。こうしたことを考え、利用者さん同士の席の位置や職員の座席にも注意を払う必要があります。また時には上手く食べられない人や職員の介助量が多い利用者さんがいると、他の利用者さんの中にはそれを批判したり焼きもちを焼いたりするということも少なくありません。こうした利用者さんの心理にも注意する必要があります。 ◇利用者の方の中には、食事を他人に見られることが嫌な方もおられます。こんな事柄にも注意が必要な場合もあります。	□ 本人ペースで声かけ。 p.53-❸-1 □ 声かけせず職員が一緒に。 p.54-❸-5 □ 活動量を増やす。 p.58-❻-1 □ 調理を手伝う。 p.56-❹-2 □ 好きな場所で食事を取る。 p.51-❷-3 □ 好きな話題で声かけ。 p.54-❸-6 □ 家族の話題。 p.55-❸-7 □ 席を変え本人がなじめる職員や他の利用者と一緒に食事ができるようにする。 p.52-❷-5 □ コミュニケーションをふやす。 p.59-❺-8 □ 受容し、安心してもらった。 p.60-❻-1

疾病

服薬	□ 本人が薬を飲んでいる場合、その薬の作用や副作用	◇薬の種類や飲み方（飲む時間帯など）によっては、食欲の低下や意欲の低下を引き起こす可能性もあります。注意しましょう。	□ 馴染みの利用者や職員が声をかける。 p.55-❸-8 □ 好きな話題で声かけ。 p.54-❸-6 □ 家族の話題。 p.55-❸-7 □ コミュニケーションを増やす。 p.59-❺-8 □ 受容し、安心してもらった。 p.60-❻-1

現在の状態はどうですか

◎食事を拒否する回数

朝食 ＿＿＿ 回

昼食 ＿＿＿ 回

夕食 ＿＿＿ 回

◎食事量

＿＿＿ %

＿＿＿ %

＿＿＿ %

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる… □　悲しそうである… □

穏やかである…… □　苦しそうである… □

落ち着いている… □　怒っている…… □

集中している…… □　泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている…… □

寝ている…… □

無関心である…… □

同じ動作の繰り返し… □

2 食事を食べ過ぎたり、要求が多い方へのケア

認知機能の低下を中心として、身体機能の低下、疾病、不安など心理的な状態、周囲の環境や他者との人間関係など様々な要因をきっかけとして、通常の食事が終わった後もすぐに食事を要求したり、食事の時間以外でも常に何か食べるものをほしがったり、あるいは、食事中も自分の食事が済んだあとに、ほかの人の食事をとってしまうなど、食事の過剰な要求が見られるときがあります。日頃から疾患の確認、身体状況の確認、認知機能の程度の把握、他者との関係性の把握などを心がけ、対応しておくことが必要です。

まずは、このような状況を見かけたら以下のような、すぐに取り組むことのできる方法を紹介していますので参考にしてみてください。

1 食事の工夫

食事を何度も要求したり、食欲が旺盛になったりすることは、認知機能や身体状況、心理的な状態など様々な要因が考えられますが、無理に説得したり、やめさせようとしても、根本的には解決せず、むしろ症状が悪化する可能性が高いと思います。

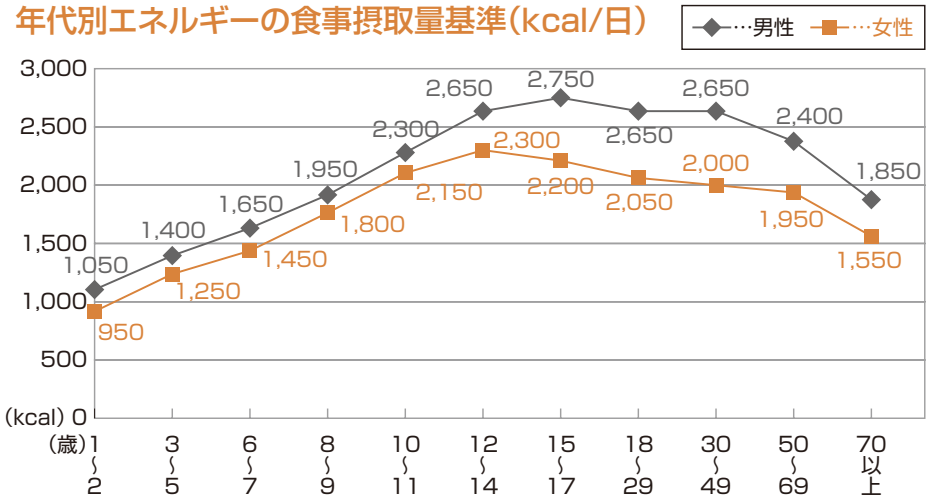
重要なことは、まず食べ過ぎによるカロリーの過剰摂取による体重の増加や、成人病への危険をなくすことです。そのためには、まずは、食欲を無理に抑えるのではなく「食べたい」という欲求に答えながら、疾患や健康を害する可能性を取り除くような対応をすることが望ましいでしょう。それには、食事量を多少増やしながらでも、食欲を満たし、カロリー量を増加させない食事の工夫が必要となります。

あるいは、食事の好き嫌いが食事の訴えに関係しているのであれば、本人の食事に対する好き嫌いを把握しながら、できるだけ満足してもらえる食事のメニューを考える事が必要でしょう。

実際の取組例

1. カロリー量を考慮しながら、食事量や食事の回数を増やしてみる

高齢者に必要な1日のカロリー摂取量はおおよそ男性で1,850～2,400kcal、女性で1,550～



※日本人の食事摂取量(2005年版)参考、身体活動レベルが普通、1歳以上のデータを抽出して作成

1,950kcal です。性別や活動量、体重、疾病等の状況によって必要摂取カロリー数は変わってきます。年齢別では、20 歳代くらいでは男性で 2,650kcal、女性で 2,050kcal、70 歳代くらいでは男性で 1,850kcal、女性で 1,550kcal です。疾患についても、特に糖尿病や、胃の切除手術などをうけたことがある方は一般的な必要カロリー摂取量よりも制限されて少なくなっていますので、栄養士や医師と相談の上、個々の高齢者の状態に応じた必要カロリー摂取量を確認しましょう。

必要なカロリー摂取量の範囲内で、食事の量や食事の頻度、食事の種類を増やす事で、過剰な食欲を満たすことができるかもしれません。

例 1 必要なカロリー摂取量の範囲内で、食事を大盛りにする。
こんにゃくなど、カロリー控えめな食材をご飯に混ぜたり、おかずに追加することでカロリーは押さえながら、食事量を増やしてみる。

例 2 必要なカロリー摂取量の範囲内で、好きなおかず数を増加する。

例 3 必要なカロリー摂取量の範囲内で間食や夜食、おやつ等を提供する。
定時の食事と食事の間におやつやお茶の時間をもうけ、茶菓子やお菓子をたべてもらう。

2. 食器の大きさを工夫し、食事の種類を増やす

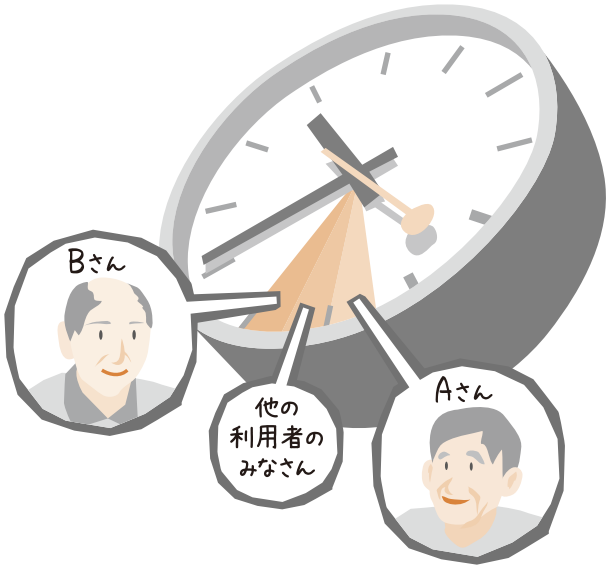
摂取カロリーは変えずに、小鉢にしたり、どんぶりから茶碗にしたり、皿を小さめにしながら、1種類の量を減らし、その分、おかずの種類を増やしてみることで、満腹感を満たすことができるかもしれません。あるいは、一食の食事量を減らして、おかわりをしてもらったり、2膳分の食事を用意して提供してみるのも一つの方法です。

3. 食材の形態を変更する

りんごを小さくカットするなど、食材の切り方を一口大の大きさにすることで、食べるものの数を増やしたり、おにぎりや稲荷ずしなど小さめなメニューにして、食品数を増やして提供することで満腹感が得られることもあります。

4. 食事の時間を調整する

食事の時間が決まっている場合は、食事時間を少し早めにしたり、遅くすることで、他の方との食事時間をずらし、食事の欲求をコントロールする事ができます。



5. 配膳や下膳のタイミングを調整する

他の方よりも配膳を少し早くしたり、下膳を遅くすることで、他の方の食事に興味が行かないように工夫したり、おはしを渡すタイミングを食事の直前にすることで、食事時間の調整を行い、食事量の調整を図ることができます。

6. 好きなメニューや食事を提供する

食事を過剰に要求する原因として、現在の食事や献立、メニューについて満足していない可能性があります。食事の好き嫌いや、昔から家でしていた食生活や食習慣を確認し、できるだけ本人が好む食材や食事を用意してみることで、満足度が高まり、食事に対する欲求が満たされるかもしれません。

② 食事環境の調整

食事をおいしく摂るためには、味付けや食材、調理法、嗜好、色あい、温度、触感等、食品や料理自体の質だけでなく、誰と食べるか、何人で食べるか、どのように食べるか、どこで食べるか、暑いか寒いか、賑やかか、静かかなどの、さまざまな周囲の環境が大きく影響しています。認知症高齢者にとって、どのような環境が最も適しているのかは、一人一人異なります。過去の生活の中で経験してきた食事環境や、認知機能の程度、本人の気持ち、健康状態、活動状態、人間関係などによっておいしく、落ち着いて食事ができる環境は違ってくると思います。重要なことは、高齢者一人一人の状態にあわせた食事環境を調整することです。特に、食事を過剰に要求したり、他人の食事を取ってしまったりするような状況は、現在の食事環境が、本人に適していない可能性があります。仲の悪い人の隣であるとか、食堂が騒々しい、大勢で食べるのは落ち着かないなど、不安となる要因が影響しているのかもしれません。

以下では食事環境を調整するための実際の取り組み例について、解説していますので参考にしてみてください。

実際の取組例

1. 食事の席を変更してみる

食事を何度も要求したり、隣の人の食事を取ってしまう事の原因として、食事をするときの席位置の問題があります。仲の悪い人や、あまり親しくない人の隣に座ることで、気分が悪かったり、感情が落ち着かなかったりすることで、満足感が得られず、食事を過剰に要求することが起きたりします。

まずは、隣に座っている人を変えてみるか、席の位置を変えて仲のよい人の隣に座ってみることもひとつの方法です。あるいは、食事をするときのメンバーを変えたり、皆から少し離れて食事を摂ることも必要かもしれません。但し、あくまでも本人にとって不快ではない事が大事ですので、本人の反応や様子を確認しながら工夫してみましょう。

例 1 隣の席から離れる。

例 2 仲の良い人の隣に座ってもらう。

食事の時に、隣の人との関係はどうですか。日頃からあまり仲のよくない方が隣に座っていませんか。あるいは、隣の方の食べ方や、しぐさ、発言、話している内容などに対して不快感をもっていませんか。そのような場合は、席を替えて、仲のよい人や、似たような食事習慣を持った人の隣に座ってもらいましょう。

あるいは、大勢で食べるのが苦手な人は、少し離れた席で食事をしてもらうことも効果的かもしれません。この場合は、決して孤独で不安にならないように職員が一緒に食事を摂るなどサポートも忘れずにしましょう。

2. テーブルや椅子を調整する

食事中のテーブルや椅子が、本人に合っていないと、落ち着いた食事はできません。昔から畳で座って食事をしていた人や、座りなれている椅子の高さや形、テーブルの高さや形があるかもしれません。認知機能の低下によって新しい環境に慣れていない場合は、できるだけ昔からの食事習慣に合わせた食事環境にすることが重要です。

過去の食事時の状況を家族から聞いてみて、現在の状況を調整することが必要です。

テーブルの高さや椅子の高さは、食事をするときの姿勢とも関係しますのでできるだけ正しい姿勢で食事ができるテーブルや椅子を考慮しましょう。

○テーブルは丸テーブルですか、四角いテーブルですか。
○テーブルの材質は木ですか、スチール製ですか。
○テーブルの色は何色ですか。
○椅子は木ですか、クッションはやわらかめですか、固めですか。
○椅子には肘掛がありますか。
○椅子はちゃんと固定されていますか、ぐらつきはないですか
○椅子の高さとテーブルの高さはあっていますか。

3. 好きな音楽を流してみる

おいしく食事をするための条件の一つとして、食事中の雰囲気が重要です。雰囲気とは温度や、明るさ、におい、音、置いてあるもの、ちらかり方、人の動きなどさまざまな刺激によって作られています。

認知症によって認知機能が低下してくると周囲の刺激に対して敏感になってくるといわれています。一般の人よりも、何倍も音や光などに対して感受性が鋭くなり、影響を受けやすくなるようです。できるだけ、本人が落ち着いて食事ができる刺激の調整を行いましょう。一般的には、騒音や雑音は無い方が好ましいですし、暗いよりも明るい方、臭いよりも無臭かほどよい香りがする方、寒いよりも暖かい方、散らかっているよりもコザッパリとしている方、人の動きがゆるやかで、あまりばたばたしていない方が良いと思いますが、過去の食事習慣や個人個人の性格によっても異なりますので事前に確認しておく方がよいでしょう。

○音楽はかけていますか。好きな音楽ですか。無音ですか。
○無駄に、テレビはつけていませんか。
○テーブルや部屋は雑然と散らかっていませんか。きれいにしていますか。
○テーブルに花が飾ってあったり、部屋にお花がいけてあったり、ちょっとした装飾の工夫がしてありますか。
○部屋は暗くありませんか。明るすぎてまぶしくないですか。
○周囲で人が動きまわっていませんか。大声で怒鳴っていませんか。

3 声かけや会話の工夫

食事を何度も要求したり、他人の食事を取ってしまうなど食事を頻繁に要求する理由として、認知機能の低下や、心理的な不安が考えられます。

まず、介助者ができることはこれらの要因を取り除くことです。それには、できるだけ声をかけながら認知機能の低下による障害を補助することです。そして、食事の時だけでなく日頃から会話を多くとるようにこころがけ、信頼関係をつくることです。高齢者に信頼してもらえれば、不安は軽減され、落ち着いて食事を摂ることができると思います。

食事を何度も要求してくる原因としては、「食事したことをすぐに忘れてしまう」、「食べても食べても満腹感がない、満たされない」、「一旦食事に意識が行くと食事ばかりが気になり固執してしまう」、「周囲の人間との関係ができていないため、落ち着かない」、「食事が楽しくない」、「食事中周りの人と話が合わない」等が考えられます。

食事の認識が困難な場合は、声かけや会話をとりながら食事をしたことを意識づけたり、食事から気をそらし他の事に興味を持ってもらったりする工夫が必要です。あるいは、高齢者の訴えや話を聞きながら受容することで、安心感をもってもらったり、興味のあることを話題として会話をすることで、楽しい食事と感じてもらうことも大事です。いずれにしろ、声かけや会話をうまくおこなうことで、高齢者本人の食事を安心した楽しい機会になるよう工夫してみましょう。

実際の取組例

1. 訴えを受容し、会話をできるだけ増やしてみる

例 1	訴えを受容し、会話を多くする。
例 2	食事以外の話をする。

何度も食事の訴えがあっても、その都度、話を真剣に、穏やかに聞いてあげることが必要です。訴えや話を黙って受容してあげることで、精神的な不安は徐々に和らいできます。少し、落ち着いてきたら、興味のあることや関心のあることについて会話をしてみましょう。会話が弾んでくれば食事のことは忘れてしまうかもしれませんし、心が満たされれば要求は無くなるかもしれません。

話を聞いてあげる時の注意点は、必要以上に肯定も否定もしないことです。

「もっと何か食べたいとか」「おなかがすいた」「何かちょうだい」などの訴えに対して、「そうですね、おなかがすきましたね、何が食べたいんですか」などと答えてしまうと、要求がさらに強くなるかもしれません。あるいは、「さっき食べたのだからもう食べなくてよいのですよ」とか「もう何もありませんから我慢しましょう」などと否定的に答えてしまっても、訴えをききいれてもらえなかったなどと思い、不安が強くなるかもしれません。

できるだけ、「ふん、ふん、そうですか」など軽くうなづきながら、食事とは違う話題を出してみたり、真剣に聞いているという態度や表情を心がけることで、信頼関係をつくることが必要です。もし、話題が変わって会話が弾めば、より信頼関係は強まりますし、聞いているという態度が伝わ

れば、「この人は私の話を真剣に聞いてくれている。私の味方なんだ」と思ってもらうことで信頼してもらえるかもしれません。

2. 食事の認識を促してみる

食事から意識をそらすのではなく、食事をしたことの認識を補強してみるための声かけも有効かもしれません。認知症だからといって必ずしも全く食事を忘れているわけでもなく、何かのきっかけでよく覚えている場合もあるはずです。記憶をするためのきっかけづくりや、サポートをすることも大事な援助となります。

例 1 味の感想を伺う。

あえて食事をしたことを説得するのではなく、今日の食事の味を確認することで食べたことを意識づけることも可能です。

たとえば、「豆腐の味噌汁の味は濃かったか、おいしかったか」
「鯖の味噌煮はおいしかったか」
「～さんの実家はお米がおいしいですよね。今日のお米はどうでしたか」

など、具体的なメニューについて味の濃さや、おいしさなどを確認したり、高齢者本人に関係する事柄と関連づけて食事の話をするなど、食事をしたことを少しは思い出すことで、満足感が得られる場合があります。気をつけてほしいのは、あまりしつこく食事の話をすることで、むしろ、食事の要求が強くなる場合もありますので、本人の反応を見ながら続けるか、やめるか適切な判断を心がけましょう。

例 2 食事時間の確認や説明を丁寧にする。

食べてしまった食事について確認する方法とは別に、この後の食事の予定についてお話をする方法もあります。食事を要求することの理由の一つに、時間の見当がつかなくなってくることで、今が食事時間なのかどうか、いつごろなのかわからなくなり、食事を食べていないかもしれないと思うことがあります。ですので、食事の予定や献立の内容を丁寧に根気よく、何回もお話することで安心する場合があります。

たとえば、時計を一緒に見ながら「この針がここにきたら、カレーライスを食べることになっていますので、少しだけ待っていてくださいね」とか、「6時になったら、焼きそばをつくりましょうね」など、予定をきちんとお話することが大事です。

気をつけたいのは、時計を見ながら確認しながら予

定をお話することです。口頭だけで時間を伝えても、時間の感覚がわからない場合がありますので、できるだけ時計を一緒に見ながらわかりやすく伝えましょう。そして、献立についても、写真や絵など見てもらいながら説明する方がよいかもしれません。何よりも、何回も聞いてくるかもしれませんのでその都度、根気よく丁寧に、説明することが重要です。

3. 別の場所へ移動し、会話をする

食事をする場所から離れて、会話をすることも効果的です。食事の意識をそらし、他の事に意識を向けるための方法です。食事をする居間や食堂で話をしていると、どうしても食事への関心が強くなり、食事以外の話をすることが難しくなります。できるだけ、食堂や居間とは違う場所で、例えば、居室や、庭などで会話をしてみることも必要です。

話をしている場所や環境によって、話の話題が変わっていき、意識や関心も変化するかもしれません。

4. 着席のタイミングを調整する

隣の人の食事を取ってしまったり、他の人の食事が気になってしまう場合は、あえて、食事の時間を少しだけずらし、少し遅めに食事をすることも一つの方法です。他の人たちが食事がだいたい終わって、食事がテーブルに無くなってきてから食事を始めることで、他の人の食事が気にならなくなって、自分の食事に集中することができるかもしれません。

そのときは、食事の誘いを少し遅くして、食事時間をちょっとだけ遅らせることになります。気をつけなければならないのは、他の人との違いを被害的に受け取ってしまう場合がありますから、不安になるようでしたらこの方法はやめるべきでしょう。

そして、あまりにも遅くしすぎることで、一人きりの食事にならないように気をつけましょう。かえって、孤独になることで不安を強めてしまうことにもなりかねませんから皆で楽しく食事をする雰囲気は大事にしましょう。

4 活動の工夫

食事を何度も要求したり、他人の食事に手をつけてしまう事の原因として、食事をしたことを忘れてしまうなどの、食事に対する認識の欠如が考えられます。あるいは、食事に意識がいってしまい、他の事に意識がいかず、食事ばかりに固執してしまうことが考えられます。これらの場合は、食事の認識を強化するために、食事の準備からかたづけまでの一連の行為に参加してもらい食事に対する認識を高めるという方法があります。もうひとつは、反対に食事とは全く異なる活動や作業などに誘いながら、食事以外に意識を向けてもらう方法があります。この２つの方法は、一見すると正反対の方法に見えますが、食事の認識を高める事と食事への意識を低くする事は、矛盾することではありません。食事のメリハリをつけるために、認識を強化し、意識を分散するお手伝いをするためには、両方の取り組みが必要となります。

そのためには、言葉だけではなく、実際に活動をしてもらったり、体験をしてもらったりする機会を作る工夫が重要となります。

実際の取組例

1. 食事の準備や調理、片付けに参加してもらう

食事を忘れてしまって、食事を何度も要求したりする原因として、食事の認識が低下している事が考えられます。この場合は、説明だけでは不十分ですので、活動を通して体験してもらったり、経験してもらうことで認識をサポートすることが重要です。

一つには、食事を食べる行為だけでなくて、食事を準備したり、食べた後の片付けに参加してもらうことで、食事の認識を強くする方法があります。

例 1 買い物につきあってもらう。

食事の献立を一緒に考えたり、意見を言ってもらったり、実際に、食材をスーパーなどに一緒に買いにいってもらうことで、食事の認識が高まり、記憶が強化されるかもしれません。

例 2 調理に参加してもらう。

次に、食事を調理するところから参加してもらい、調理をしてもらいましょう。調理中には、料理の内容や、形、味付けも体験することで、食事に対する記憶は鮮明になるでしょう。できるだけ、無理のないように、できることを手伝ってもらいましょう。短冊切り、皮むき、味見、盛り付けなど、怪我や事故に注意しながら無理のない範囲で参加してもらいましょう。

例 3 配膳、下膳を手伝ってもらう。

買い物や調理が無理でも、お膳に準備をしてもらったり、はしをそろえたり、お茶をいれてもらったり、あるいは、食後に下膳をしてもらったり、食器を洗ってもらったり、棚にしまってもらうことはできる場合もあります。それらの一連の流れを体験することで、食事に関する記憶は強化され、何よりも体験することで、身体が覚えることを促すことになります。

2. 食後のレクリエーション活動に誘導してみる

食事に意識がいきすぎて、食事以外の事に関心が向かない場合は、食事とは別のことに集中してもらったり、楽しんでもらう工夫も必要です。食後、すぐにというわけではなく食後 30 分から 1 時間後くらいに、趣味や、テレビ鑑賞や、団欒などの場を用意し、誘導してみることも必要です。

この場合のレクリエーションは、できるだけ本人の意向にそったものや、日頃から熱中していたり、関心のあるものが良いと思います。本人の意思を尊重して、無理強いしたり、やりたくないことを勧めることはやめましょう。

3. 外出の機会をつくる

屋内にずっといることで、どうしても食事に意識が集中してしまう場合は、外出して、異なる環境にいることで関心が他のことに向く場合があります。買い物や、散歩、ドライブなど本人が楽しめることや、行きたいところに行くことが重要です。外出先では、いろいろな刺激がありますから、食事以外の事に関心が向き、熱中できれば心が満たされて、要求が無くなるかもしれません。

4. 興味のあるものを提供してみる

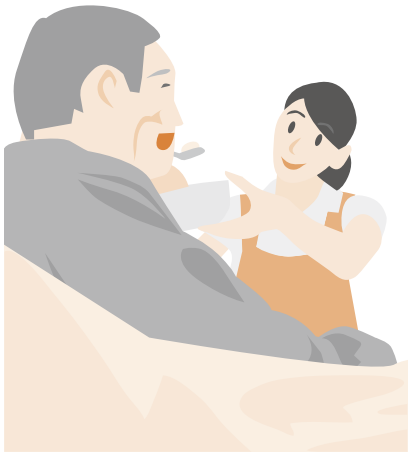
食事以外のことに熱中してもらうためには、日頃から関心を持っておこなっている趣味活動や、興味のあるテレビ番組などを提供することで食事への関心を他に変えることが可能となります。重要なことは、本人にとって色々な興味や関心のある刺激を用意してあげることです。興味のあることや関心のあることは、日常の様子を見ながら把握しておく必要があります。気をつけたいのは、興味の無いことを無理強いするのはやめましょう。

5. 普段行っている役割をおこなってもらう

趣味活動や、レクリエーションだけでなく、日常から生活の中で日課になっていることや、役割があれば食事以外のことに熱中してもらうことが可能です。庭の水遣りや、新聞の取り入れ、庭掃除、洗濯、お花の交換等々、負担になり過ぎないように、そして毎日の暮らしの中で必要な役割を頼んでみましょう。

5 その他

食事の工夫や、環境の調整、声かけや会話の工夫、活動の工夫以外にも高齢者の状態に応じてさまざまな取り組みが考えられます。以下に挙げた取り組み例は、全ての高齢者に有効とは限りませんので、高齢者本人の気持ちや状態を観察しながら、十分に注意を払ったうえで参考にしてみてください。



実際の取組例

1. 献立の掲示や説明をおこなう

食事を何度も要求する原因として食事の認識が困難になってくることが考えられます。あるいは、時間の見当がつかなくなってきて、今が何時くらいなのか、朝か昼か夜かなどがわかりにくくなってくることがあります。それに伴い、食事の時間もわかりにくくなり、食事を食べたのか、いつごろ食事なのかがわからなくなり不安になることがあります。

そこで、献立など食事の内容や、食事時間などをわかりやすく掲示しておくことでいつでも高齢者が見て、確認できるようにすることも必要です。

これについては、1週間くらいの献立が写真や図入りで説明してあり、1日の中でいつくらいに用意するかを大きく、ポスターなどにして一番見えやすいところに掲示しておくとよいと思います。トイレの中や、廊下、食堂、部屋の中など、いつでも高齢者が自分で確認でき、職員と一緒にみることができることが重要です。

2. 体重の管理をおこなう

食事を何度も要求する場合、空腹感や、栄養状態を確認しておく必要があります。消化機能の低下によって、必要十分な栄養が摂取できていない場合、体重の減少があるかもしれません。通常の食事量については、必要な摂取カロリーを計算しているので、十分に消化吸収できているか、胃腸の病気はないかを確認する必要があります。そのためには、体重管理は重要です。できるだけこまめに、体重測定をし、記録をつけることをお勧めします。

3. 医療的な対応をおこなう

食事を過剰に要求する場合、日頃の食事から十分な栄養が摂取できておらず、食事の要求がある可能性があります。胃腸等の病気を疑って、早めに医師に相談しましょう。あるいは、体調や健康面について検査をおこなうなど病院受診や往診を行いましょう。

食事過剰要求課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは自分の食事が終わっても、他人の食事をとって食べたり、食べるものを要求してきます。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- □ 本人任せにして放っておいていませんか?
- □ 強制的な声かけをしたり、しかったり、どなったりしていませんか?
- □ 食べたいだけ食べさせて、過剰摂取になっていませんか?
- □ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- □ 手が使えないようにしたり、動けないようにしてませんか?

●食べ過ぎや、食事以外の間食が多すぎると、カロリー過剰になったり、体重が増加しすぎたり、病気につながる原因になる可能性もあります。食べたいからといって、本人の要求通りに食べ過ぎにならないように注意しましょう。

●過剰に食べ物を要求するからといって、部屋に閉じこめたり、手足を動けないようにしたり、叱責したり、怒鳴ったり、無視するのは根本的な解決になりません。できるだけ、本人の精神的な安定を考慮し、強制的になったり、尊厳を無視しないように気をつけましょう。

ケア方針

◎本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた充分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう。
◎常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
◎穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
病気 ●現病・既往歴 ○体調 ○認知能力 ○本人の気持ち、意志	□ 過去か現在に食事と関連した病気がある □ 体調があまりよくない □ 記憶力や理解力など認知機能は低下している □ ご本人の気分がよくない	◇現在や過去の病気によって、カロリー制限や、禁止されている食事があると思います。あるいは、病気によって満腹感が得にくい場合もあるので、医師の指示に従いながら対応を考慮しましょう。 ◇体調や気分による影響もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを心がけましょう。 ◇記憶力の低下や、判断力の低下など認知機能の低下も要因となっているので食事がわかりやすいような関わりが必要です。	体調や病気を考慮しながら、低カロリーの間食や夜食を提供する。 □ p.67-❶-1例3 体調や気分に応じ、食事の認識を促すために、味の感想をきいてみる。 □ p.72-❸-2例1 職員が隣に座って、一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 いつもと異なる席に座って食事をする。 □ p.69-❷-1 摂取状態にあわせて、食材の形態をおかゆや常食、おにぎり等に変更する。 □ p.68-❶-3
水分・排泄 ●水分状態 ○排泄状況 ○満腹感、空腹感	□ 水分摂取量が不十分である	◇水分摂取量が不足し、脱水や気分不快も考えられますので、1日に必要な水分量をこまめに補給しましょう。 ◇水分量が不足していることが原因で、空腹感がある場合もありますのでお茶などを定期的に勧めてみましょう。	お茶などの水分補給を多く行う。 □ p.66-❶-1例3
運動・睡眠 ●運動量 ○体調 ○睡眠時間・状況	□ 運動の量が不足している □ 体調があまりよくない □ 睡眠時間が不足している	◇運動量が不足することで、体調不良や睡眠不足になる場合がありますので適度な運動や活動を促し、体調管理や十分な睡眠に心がけましょう。 ◇適度な運動や活動によって気分転換を図り、食事に意識が行きすぎないようにすることも効果的でしょう。 ◇運動量や活動量が高く、空腹感が強い場合には、カロリーの低い食事にして量を増やしたり、食事以外のおやつなどをこまめに提供しましょう。	体調に応じて日光浴や散歩など外出してみて身体を動かす。 □ p.75-❹-3 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 □ p.75-❹-2 低カロリーの間食やおやつ等をこまめに提供する。 □ p.67-❶-1例3 食事を低カロリーにして量を増やす。 □ p.67-❶-1例1 お茶など水分の摂取量や頻度を多くする。 □ p.66-❶-1例3

心理

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
心理面 ●本人の気持ち、意志 ○心配事・不満状況 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 本人の気持ちや気分が優れない □ 本人に心配事・不満がある □ 職員の声かけや・見守り方がよくない	◇高齢者本人の気分や気持ち、想いを確かめてみましょう。気分や気持ちに応じて気分転換を図ったり、環境を整えてみましょう。 ◇本人に何か悩み事や心配事がある場合には、安心感をもってもらうような関わりが必要でしょう。 ◇食事に対する認識があいまいで、不安が強いような場合は、食事を認識してもらうような関わりが必要でしょう。 ◇不安や心配ごとの原因が、職員の対応である場合もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを行いましょう。	食事席の位置をいつもと違う席にしてみる。 □ p.69-❷-1 カロリーの低いおやつや飴など他のもので代用する。 □ p.67-❶-1例3 気分に応じて日光浴や散歩など外出してみる。 □ p.75-❹-3 食事の味について感想聞いてみる。 □ p.72-❸-2例1 不安や心配を受け止めるような会話を多くする。 □ p.71-❸-1例1 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 食事を意識づけるよう、食事時間の確認や食事の説明を丁寧に行う。 □ p.72-❸-2例2

認知機能

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
認知機能 ●認知機能 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○食の嗜好・興味・意欲 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 記憶や見当識など認知機能が低下している ○直前の事をすぐに忘れる ○簡単な計算ができない ○今日の日付や曜日、場所がわからない ○生年月日がわからない □ 本人の気持ちや気分が優れない □ 食べ物の好き嫌いがあったり、食欲がない □ 職員の声かけや見守り方がよくない	◇認知機能の低下によって、食事の認識が低下しているので認識を促すような関わりをしましょう。 ◇認知機能低下によって食事の認識が低下しているため、いつも不安である場合がありますので、安心してもらうような関わりを心がけましょう。 ◇本人の食べ物の好き嫌いによって、必要以上に食欲がある場合がありますので、興味をそらすために他の活動を勧めたり、落ち着かない場合は、カロリーを低めにして食事量を増やすような工夫をし、食欲を満たすような対応をしましょう。	食事内容をわかりやすくするため、献立をみやすいところに掲示する。 □ p.77-❺-1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 □ p.71-❸-1例1 食事の認識を促すため、味の感想を伺う。 □ p.72-❸-2例1 体調や気分に応じて、食後に趣味活動を勧める。 □ p.75-❹-2 安心感を持ってもらうため、信頼のある職員が一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 1日のカロリー内で、低カロリーのおやつや間食を提供する。 □ p.67-❶-1例3 食器を小さくし、おかわりや、食事数を増やす。 □ p.67-❶-2 カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 □ p.67-❶-1例2 食べやすい大きさや形に食材の形態を変える。 □ p.68-❶-3
認知症状 ●認知症の症状 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○食事中の会話 ○気分	□ 認知症による症状が認められる ※歩き回る、何度も同じ事を聞く、すぐに忘れる等 □ 職員の声かけや見守り方がよくない □ 食事中の会話が弾まない □ 本人の気分や気持ちが優れない	◇認知症による周辺症状によって、不安が高まったり、落ち着かない場合がありますので、できるだけ安心できるような食事環境や関わりを心がけましょう。 ◇食事中の表情や行動などの様子をみながら、落ち着いた、楽しい食事となるような対応が必要でしょう。	安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 □ p.67-❶-1例3 隣の人と席を離して座ってみる。 □ p.69-❷-1例1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 □ p.71-❸-1例1 食事以外の話題を提供し会話する。 □ p.71-❸-1例2

食事状況

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
食事量 ●満腹感、空腹感 ○当日の食事量・おやつ量 ○最近の食事量	□ 空腹感がある □ 今日の食事量やおやつ等の量が不十分である □ 最近の食事量が不足している	◇最近あるいは今日の食事量が不足している場合は、本人の体格や活動量等に応じた適正なカロリーや食事量を考慮しながら、水分補給や食事の量を増やすような対応が必要となります。	□ 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 p.67-❶-1例3 □ お茶などの水分補給を多く行う。 p.66-❶-1例3 □ 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 p.66-❶-1 □ 食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす。 p.67-❶-2
食事方法 ●盛付 ○食器の大きさ ○食の嗜好・興味・意欲	□ 食事の盛付けや量が不足している □ 食器が大きすぎる □ 食べ物の好き嫌いがあり、食欲がない	◇食事の盛り方や、食器の大きさや形などによって、食事の量が少なく見えたり、足りないと認識する場合があります。食器の形態を工夫したり、食材の形を工夫しながら食欲を満たす工夫をしてみましょう。	□ 食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす。 p.67-❶-2 □ 隣の人と席を離して座ってみる。 p.69-❷-1例1 □ 食事の味について感想を聞く。 p.72-❸-2例1 □ 摂取状態にあわせて、食材の形態をおかゆや常食、おにぎり等に変更する。 p.68-❶-3 □ 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 p.66-❶-1 □ 信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 p.69-❷-1 □ カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 p.67-❶-1例2
嗜好 ●食の嗜好・興味・意欲 ○満腹感、空腹感 ○スタッフとの関係 ○表情	□ 食べものの好き嫌いがある □ 空腹感がある □ 食事中の表情がよくない ○泣いている ○うつむいている ○怒っている等 □ 職員との関係は良好である	◇空腹感が強い場合は、食事中の表情や様子を確認しながら、好きな食べ物をカロリーを考慮しながらこまめに提供することで、空腹感が満たされる場合があります。	□ 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 p.67-❶-1例3 □ 食事の味について感想を聞く。 p.72-❸-2例1 □ カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加する。 p.67-❶-1例2 □ 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 p.69-❷-1 □ 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 p.71-❸-1例1 □ 食事のカロリーを低くし、量を増やす。 p.66-❶-1

環境

席位置 ●席の位置 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○他の入居者との関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 食事の時の席が落ち着かない □ 食事時に周囲がうるさい □ 食事中の部屋が明るすぎたり、暗すぎる □ 食事中に食事以外の臭いがする □ 食事中に、周囲で誰かが動き回ったり、作業をしている □ 他の入居者との関係性がよくない	◇食事の時の席の位置や、他の入居者との関係性が高齢者の心理に影響することもありますので、他者との関係性を考慮した食事環境の調整をしましょう。 ◇食事中の周囲の明るさや音や臭いなどの刺激が影響して、高齢者の不安などを高める事がありますので、食事環境の調整を心がけましょう。	□ 仲の良い人の隣りなど、いつもと異なる席に座って食事をする。 p.69-❷-1例2 □ 隣の人と席を離すなど食事時の席を変えてみる。 p.69-❷-1例1

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
環境 **スタッフ関係** ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○他の入居者との関係	□ 職員の声かけや見守り方がよくない □ 職員との関係はあまりよくない	◇職員の声かけや関わり方が、高齢者の気分に強く影響していますので、日頃から信頼してもらうような、関わり方を心がけましょう。 ◇日頃の声かけや、関わり方を見直して、安心できるような対応を行いましょう。	信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 □ p.71-❸-1例1 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 □ p.75-❹-2 体調に応じて日光浴や散歩など外出に誘う。 □ p.75-❹-3
人間関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフとの関係 ○気分 ○本人の気持ち、意志	□ 他の入居者との関係はよくない □ 本人の気分はよくない □ 職員との関係はあまりよくない	◇他の高齢者との関係が、高齢者の気分や心理に強く影響しますので、食事中の座る位置を工夫したり、食事をするメンバーを調整しましょう。 ◇仲の良い高齢者や職員との関わりは、高齢者の精神的な安定には効果的ですので人間関係を考慮した関わりを行いましょう。	訴えをゆっくり聞く時間を増やし、コミュニケーションを多くとる。 □ p.71-❸-1例1 体調に応じて日光浴や散歩など外出に誘う。 □ p.75-❹-3 体調に応じて、食後のレクリエーションや趣味活動に誘ってみる。 □ p.75-❹-2 安心感を持ってもらうため、信頼関係のある職員が一緒に食事をする。 □ p.69-❷-1 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 □ p.67-❶-1例3 隣の人と席を離すなど食事時の席を変えてみる。 □ p.69-❷-1例1 仲の良い人の隣りなど、いつもと異なる席に座って食事をする。 □ p.69-❷-1例2
その他 **生活習慣** ●生活習慣（ここ数年 ○生活歴（幼少期から） ○本人の気持ち、意志	□ 最近の食事に関する生活習慣はどのようですか □ 昔からの食事に関する生活歴はどのようですか □ 本人の気分や気持ちはよくない	◇食事の内容や、普段の活動内容は、子供の頃からの習慣が影響しますので、最近の生活習慣とあわせて考慮し、習慣を意識した関わりを心がけましょう。	好きな献立や食べ物を食べてもらう。 □ p.68-❶-6 必要カロリー内で、低カロリーなおやつや間食を提供する。 □ p.67-❶-1例3 お茶などの水分補給を多く行う。 □ p.66-❶-1例3 生活歴に応じた趣味や活動に誘ってみる。 □ p.75-❹-2 食事の味について感想を聞く。 □ p.72-❸-2例1 食事以外の興味のある話題を提供し会話する。 □ p.71-❸-1例2

現在の状態はどうですか

◎食事を要求する回数

朝食　　回

昼食　　回

夕食　　回

◎食事量

　　%

　　%

　　%

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる… □　悲しそうである… □

穏やかである…… □　苦しそうである… □

落ち着いている… □　怒っている…… □

集中している…… □　泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている…… □

寝ている…… □

無関心である…… □

同じ動作の繰り返し… □

3 食事を途中でやめてしまう方へのケア

認知症機能の低下やADLの低下、体調不良（痛み、不快、不眠、便秘等）に伴う不安などの心理的な状態、周囲の環境や他者との人間関係などによる影響等様々な要因をきっかけとして、食事が落ち着いて摂れなかったり、途中で食事意欲を失ってしまったり、あるいは食事自体を認識できないため食べることを止めてしまうことがあります。日頃から疾病の確認、身体状況の確認、認知機能の程度の把握、ADLの確認、他者との関係性の把握などを心がけ、様々な対応方法を視野に入れるとともに、その状態にあった適切なケアを柔軟に提供することが必要です。

まずは、このような状況を見かけたら以下のような、すぐに取り組むことのできる方法を紹介していますので参考にしてみてください。

1 食事の工夫

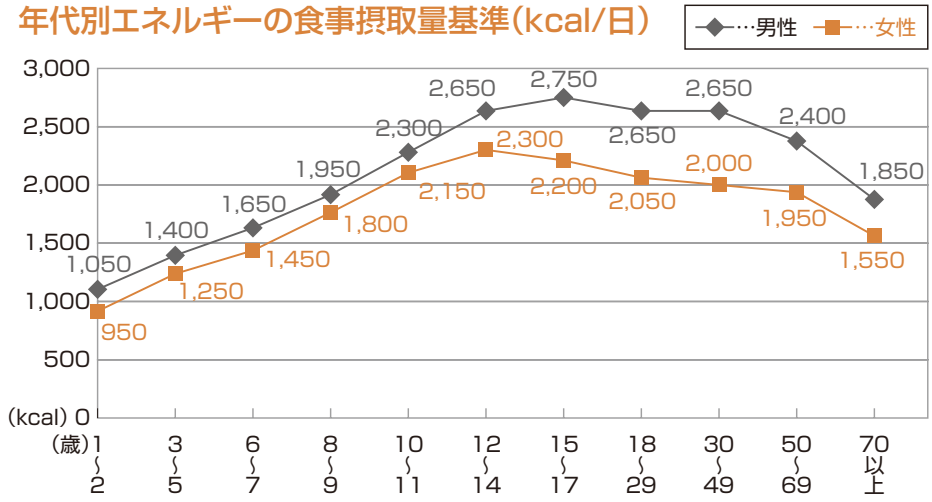
食事を中断してしまう要因として、認知機能の低下や身体状況、心理的な状態など様々な要因が考えられます。無理に介助して口に入れるといったケアは不安感や恐怖心をますます増大させてしまいますので、原因をよく探り、本人の気持ちや好み、食習慣、食文化を尊重したケアが必要です。

重要なことは、食事を中断することにより一日の必要なカロリーや水分が不足して、体調や認知症周辺症状の悪化を招かないように考えなければなりません。そのためにここでは食事メニューや食器、食事の量、盛り付け等の提供方法を考え、本人が食事に抵抗なく集中できるような食事の工夫と、日々の体調や気分に対応する工夫、本人の好みや食習慣、食文化を重視した記憶へのアプローチ、生活の継続性を考えた興味・関心の持てる食事提供のあり方を考えてみましょう。

実際の取組例

1. カロリー量を考慮しながら、食事の回数を増やしてみる

高齢者に必要な1日のカロリー摂取量はおおよそ男性で1,850～2,400kcal、女性で1,550～1,950kcalです。性別や活動量、体重、疾病等の状況によって必要摂取カロリー数は変わってきます。年齢別では、20歳代くらいでは男性で2,650kcal、女性で2,050kcal、70歳代くらいでは男性で1,850kcal、女性で1,550kcalです。疾患についても、特に糖尿病や、胃の切除手術などをうけたことがある方は一般的な必要カロリー摂取量よりも制限されて少なくなっていますので、栄養士や医師と相談の上、個々の高齢者の状態に応じた必要カロリー摂取量を確認しましょう。



※日本人の食事摂取量(2005年版)参考、身体活動レベルが普通、1歳以上のデータを抽出して作成

食事の回数や間隔、種類等を考慮し、一日を通して必要なカロリー量や水分量が摂取できるよう、食事にこだわらず嗜好品や間食も含め工夫してみましょう。

例1
不足しているカロリーや水分摂取量を、おやつや間食、夜食等で提供してみる。
定時の食事と食事の間におやつやお茶の時間をもうけ、お茶やコーヒーなどでこまめに水分補給を行い、お茶菓子を食べてもらうことでカロリーを補う。

例2
食べたい時に出せるようにしておく。
夕食後就寝までの時間や夜間目が覚めたとき等、本人が食べたくなった時におにぎりやパン等本人が食べたいものを提供してみる。

例3
高カロリー食でカロリーを補う。
どうしても食欲が沸かない場合には、医師、栄養士と相談し高カロリー食を提供する。

2. 食器の大きさや色、形を工夫してみる

本人の視力が低下している場合や、視覚障害がある場合は食事の内容や残量、位置が認識できず中断してしまうことがあります。本人にしっかりと声かけしながら食事を摂ってもらう事はもちろんですが、食器を残量の分かりやすい色や形に工夫してみることも必要です。また、食器の柄が気になって食事に集中できなくなったりすることがありますので、その場合も絵柄のないものに変更する必要があります。

一度にたくさん食べられないことが分かっているのに大きな食器に盛って出されると、それだけで食欲が減退してしまうことがあります。本人の負担にならないよう食器の大きさにも配慮してみましょう。

また、本人の上肢の可動域や筋力等の状態により、器を持ち上げたり、はし・スプーンを口まで運ぶことに疲れてしまうことがあります。本人の状態にあった大きさや重さを考慮しましょう。

- 例 1　家庭で使用していた馴染みの茶碗に替えてみる。本人専用の器を使う。
- 例 2　本人の食べられる量に合わせた小鉢等に替え、調子の良い時はおかわりを勧める。
- 例 3　ご飯の残量を分かりやすくするため内側に色のついた食器（内側が白色だと残量が認識しにくい）に変える。
- 例 4　おかずの残量を分かりやすくするため柄のついた食器を止め、白い皿で浅めの食器に変える。
- 例 5　柄つきのランチョンマットから無地の物に変える。
- 例 6　プレート皿におかずを盛ってすべてが視界に入るよう工夫し、食器の位置確認ができないために生じる食事中断を防ぎましょう。
- 例 7　食事に興味を持ってもらうために、毎日同じ食器ではなく、様々な色や形の食器を用意し、食事が楽しく思える工夫をしてみる。
- 例 8　食器を陶器から軽いプラスチックの物に変える。
- 例 9　取っ手など手で持つことのできる食器に変える。
- 例 10　本人の嚥下能力に合わせたスプーンの大きさに変える。
- 例 11　本人の握力に合わせたスプーンの太さに変える。
- 例 12　食器が滑らないようにマットを敷く。

3. 過去の食事スタイルや好みに合わせる

利用者の嗜好や食事の摂り方はひとり一人違っています。食べ物の好き嫌いだけでなく、何時に食事を摂っていたのか、温度ややわらかさの好みや一回の食事量はどうであったのか、どれくらいの時間をかけて食べていたのか等事前によく情報を得て、本人の暮らしぶりを尊重した無理のない提供方法を検討してみましょう（家族からの聞き取りが重要です）。

また、特に食欲のない時には、本人の食べたいもの好みのものを提供できるよう柔軟な対応を試みましょう。

例 1	本人のよく作っていた料理やよく食べていた料理、郷土の料理を目の前で作り（できれば一緒に作る）、提供する。 メニューが固定化してしまわないよう、利用者や家族、地域の人たちから食に関する情報を多く入手し、好みはもちろん、文化、地域性、思い出、季節感に富んだメニューを考えてみましょう。
例 2	本人のこれまでの生活習慣に合わせた食事時間に提供する。 朝の目覚める時間や就寝時間はひとそれぞれです。その生活リズムを尊重した食事時間を考えてみましょう。
例 3	朝食の主食をご飯とパンの両方を選べるようにする。
例 4	嫌いなメニューの時は、代替メニューを用意する。
例 5	本人のペースに合わせて食事がとれるよう、落ち着ける場所で食事を摂る。
例 6	本人の好みの温かさや大きさ、やわらかさにして提供する。 食事に時間がかかる場合でも、途中で温め直したりしながらおいしさを感じてもらえるよう工夫してみましょう。
例 7	好みのおかずは量を多く、嫌いな物は量を少なくする。
例 8	好みの味付けに変える。（酢、しょうゆ、きなこ、あんこ、ふりかけ、カレー等）

4. 食物の形態を変更する

食材のかたさが本人の咀嚼能力や嚥下能力に合っていないと食事に満足できない場合があります。また、こういった原因でむせたり詰まったりという経験があれば、心理的に抵抗感が残り食事に消極的になってしまいます。

食事を安全に楽しく味わうには、本人の咀嚼能力や嚥下能力のアセスメントを随時きちんと行っていくことが大切です。本人の状態に合わせて食事形態の変更を検討しましょう。

また、介助より自分で食べたいという気持ちを大切にし、ＡＤＬに合わせた形態も検討しましょう。

例 1 手づかみでも食べられるよう工夫する。ご飯はおにぎりに、おかずは一口大にして提供する。

例 2 飲み物や汁物にトロミをつけて飲み込みやすくする。

例 3 流動食、ミキサー食よりもソフト食で提供する。（メニューが認識でき食欲の維持増進が促進される）

5. 食事の盛り方の工夫をする

彩りよい盛り付けは、味覚、嗅覚などの機能低下から来る食欲の低下を補い食事に対する関心を高めてくれます。食器や盛り付け方にも気を配り食事が楽しく感じられるよう工夫してみましょう。

器と量のバランスを考えるとともに、また付け合せや食材の切り方などを工夫し、食事がおいしく見える盛り付け、楽しく思える彩りを工夫しましょう。

例 1 小分けにして少しずつ提供する。

例 2 食べきれる量を盛り付ける。

例 3 お弁当箱に入れてみる。

6. 食品数の調整

食欲が低下している時は、テーブルに一度に食事を置くのではなく、好きなものから一品ずつ試みるのもいいでしょう。しっかりとコミュニケーションを図りながら誘導してみましょう。

また、好きな物の量を多くしたり一品増やしたりして、嫌いなものを無理に勧めないよう配慮してみましょう。

7. 食品の配置の工夫

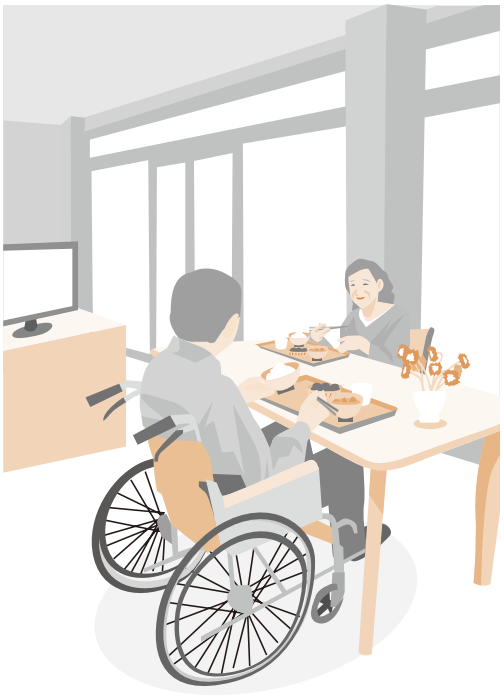
視力低下や視覚障害等により食事を認識する力が衰えていることがあります。本人の目線や視野に食器が入るよう位置を工夫しましょう。アセスメントを落としがちですのでしっかりと確認しましょう。

また、食事中は適宜に食器の位置を変えて食べ残しがないよう配慮しましょう。

8. その他

食事の途中で食欲が失われないよう、魚は骨を取り食べやすい状態にしておいたり、空いた器をいつまでもつついて食欲が失われたりする場合は、空いた器から片付けておくように配慮しましょう。また個人のこだわりの食器などを使用することでも食事への関心が高まります。

② 食事環境の調整



食事に集中してもらうためには、様々な環境要因に配慮しておく必要があります。温度、音、光、臭い、椅子・テーブルなどの環境要因と、周囲の人との関係性といった人的環境要因が影響し、食事する気持ちになれないといった状況を招く事があります。不快な環境要因を取り除き、静かで気持ちの良い環境を整えましょう。人的環境にはスタッフも該当します。スタッフとの関係性やスタッフの動きも検証してみる必要があります。

また、食事場所については固定的な考えではなく、本人の気持ちに沿った柔軟な対応が必要です。

食事中の体勢も安全でスムーズな食事摂取には大変重要なポイントです。ひとり一人の安楽で自立できる食事体勢をよく把握して、食事中をとおして体勢が崩れないように気を配る必要があります。

また、気を散らす要因の除去や必要な条件を整えるだけでなく、清潔保持や整理整頓、音楽、空気の入れ替え、季節感のある室内づくりなど、気持ちがゆったりと落ち着くような食事環境の演出も考えてみましょう。

実際の取組例

1. 好きな場所で食べるなど食べる場所を選択できるようにする

他の利用者との人間関係がうまくいっていない時や食べるペースが他の方に比べ極端に時間を要する場合などは、気兼ねなく落ちついて食事に集中できるよう本人の気持ちに沿った食事場所を柔軟に設定できるよう配慮しましょう。

また、気分の落ち込みや心理症状によっては、気分転換が図れる場所での食事も検討してみましょう。固定化した食事提供方法では、食事への興味や意識が薄れてしまうことがあります。利用者の心理や状態に応じた対応が臨機にできるよう工夫してみましょう。

例 1	自分の部屋で一人で（職員と一緒に）食べる。
例 2	窓辺で外の景色を見ながら食事する。
例 3	庭や公園などで（お弁当などにして）食べる。
例 4	行きたい店に外食に行く。

2. 静かな環境で食べる

食事を中断してしまう理由の一つとして、聴覚や視覚からの刺激があります。落ち着いて食事するためには静かな環境を確保することが必要です。無駄にテレビをつけっぱなしにしていたり、職員がバタバタと周囲を動き回っていたり、ガチャガチャと片付けを始めてしまったりすることがないよう、もう一度食事環境を検証してみましょう。

3. 姿勢を整える

嚥下能力の低下やＡＤＬの低下がある場合には、特に食事中の姿勢が重要です。体が椅子からずれていたり前や横に傾いていたりすると、スムーズに飲み込みができなかったり、食べ物を口に運ぶ動作に疲れてしまったり、食べ物が口に届かなかったりして食事が取れなくなってしまうことがあります。

食事を食べ終えるまでの間、無理のない嚥下や可動域にあった姿勢が崩れないよう、その都度体勢を整え直してあげましょう。

4. 椅子、テーブルの高さ調整

食事を摂る時の適切な姿勢を作るためにも、本人の身体状況に合った椅子、テーブルの高さに調整しましょう。また飲み込みのしやすい姿勢を保持するために椅子の背もたれや脇部分、ひざ下等にクッションなどを入れて、安楽な体勢になるよう調整してみましょう。

5. 周囲に物を置かず、集中できるようにする

食事するテーブルや周囲に気になるものがあると、興味が移ってしまうことがあります。食事に集中できるよう、テーブルの上は片付け食事以外のものは置かないようにしてみましょう。

また、テーブルの周囲についても整理整頓を心がけましょう。洗濯物の置きっぱなしや、私物の投げっぱなしは、本人の気がかりを増やすことになります。

6. スタッフの通る場所を避ける

食事を摂る場所がスタッフの動線と重ならないようにしましょう。周囲でスタッフが動いていると気が散って食事に集中できなくなります。どうしても改善が図れない場合は、食事中の動きを極力なくすように工夫しましょう。

7. テーブルに花を置いたり、花柄のカーテンなどを飾る

気持ちの良い環境でおいしく食事を摂るために、清潔で明るく季節を感じることのできる環境づくりに配慮しましょう。このような環境は食欲の増進に繋がるでしょう。

8. 好きな音楽をかける

食事中の気持ちを落ち着け、心地よい気分で食事を摂ってもらえるよう、本人の好きな音楽をかけてみるのもよいでしょう。

9. その他

建物内の環境だけでなく、外からの刺激も考慮する必要があります。強すぎる日差しや騒音、悪臭などが影響し、食事の妨げとなることがあります。

また、室内が寒すぎたり暑すぎたりすると食欲が低下しますので、室温を適温に保つことや食事前に換気を行って空気を入れ替えるなどの工夫もよいでしょう。

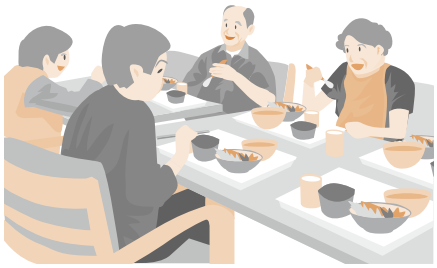
さらに、衣類の締め付けなどがあっては十分食事が摂れませんので、腰周りなどの状態もよく確認しましょう。

③ 食事メンバーの調整

食事をするメンバーや場所などは、とかく施設側の事情で決められてしまうことがありますが、他の利用者との人間関係や、自分のＡＤＬ状態による食事スタイルに対する他者の視線等のストレスが、本人の心理面に大きく影響し、食事意欲の低下を招く事があるので、食事メンバーや場所については固定的に考えるのではなく、本人の気持ちやグループの状態をよく観察しながら、ストレスがかからないリラックスできるメンバーや場所への柔軟な対応を心がけましょう。

また、人間関係が良好でも、食事を摂るペースが違うと、周囲に影響され食事が済んでいないのに途中で止めてしまう事があるので、心理面の観察が必要です。

ここでは、そのような場合の対応方法を考えてみましょう。大切なのはストレスのない食事メンバーの設定です。



実際の取組例

1. 仲の良い人と食べる

人それぞれに馴染みの関係があります。他者を気にしたり緊張感が高くて食事に集中できないといったことがないよう、ストレスが少なく楽しい落ち着いた気持ちで食事が取れるよう、仲の良い人と食事を摂れるよう配慮してみましょう。

また、この場合グループの人数については柔軟に考えましょう。

時にはご家族と一緒に食事を摂るのもいいでしょう。

2. ペースが一緒の利用者と食べる

食事のペースが違うと、他の方が終わっていることに気を遣ったり、周囲で食器の片付けが始まったりすると、途中から落ち着いて食べられなくなることがあります。なるべく同じペースの人がそばにいるよう考えてみるのもいいと思います。

逆に、食欲が旺盛な人と一緒に食べることで、摂取量がアップするといったケースもありますので、その人に合った工夫をしてみましょう。

3. 職員と一緒に食べる

他者となかなか馴染めない場合やペースが合わない場合、また食べこぼし等を他者から指摘されるなどして孤立している場合は、スタッフと一緒に食事を摂ったり、スタッフが隣に寄り添って見守ったりといった配慮が必要です。

4. 他者と離れて一人で食べる

他者との人間関係に問題が生じている時や孤立している時、また他人の視線が気になるなどの理由で一人のほうがいいという方については、他者から離れた場所や居室にテーブルを置いて食事を摂ってもらったり、他者が視界に入らないよう窓の方向を向いた席の工夫、また、他者が食事を終えてから食事にするなどの配慮をしてみましょう。

4 声かけの工夫

認知症の進行によって食事への集中が保てなくなったり、食べ物自体を認識できなくなったりして、食事がスムーズに進まない事があります。メニューや味付け、材料などの説明をしながら、根気よくコミュニケーションを図り、記憶を刺激しながら食事へ意識が向くよう試みましょう。決して焦らすことのないよう本人のペースや気持ちに沿った、安心を感じてもらえるケアが必要です。

また、徘徊や妄想などの周辺症状が見られ、不安、気分の落ち込み、興奮などの状態にあるときは、食事を中断したまま本人の気持ちや行動に寄り添い、しっかりと訴えを聞き取りながらコミュニケーションを図り、気がかりを解消したり、気持ちが落ち着くまで待つ姿勢が必要です。

コミュニケーションを図る際には、明るい前向きな気持ちが持てるような内容を選択し、決して本人の気持ちを落ち込ませたり、心配ごとを募らせたりしないよう内容に配慮することはもちろんですが、介護者側の一方的な話しかけで進めないよう、本人の言葉や話を聞くことに重点を置きましょう。

実際の取組例

1. 急かさず、声かけの繰り返し

食事を中断しても解決を急がず、本人の気持ちや気がかりを優先した、穏やかでゆったりとした対応を心がけましょう。コミュニケーションをとっているうちに本人の気持ちや世界を理解する糸口が見つかります。

2. 本人の気持ちの確認や質問を行なう

食事を中断した理由として痛みや不快はないか、周囲に気が散ってしまう要因はないか、認知症によりどのような世界が思い描かれているのか等本人の気持ちが理解できるようコミュニケーションを図ってみましょう。

本人の気持ちをしっかりと聞き取り、痛みや不快がある時は、まずその解消を図ってから食事を再開しましょう。

帰宅願望や不安がある時は、じっくりと話を聞き、苦しい気持ちや哀しい気持ち、気がかりな事について、一緒に解決方法を考えたり悩んだりしながら気持ちが落ち着けるまで待ってみましょう。

3. ペースを尊重し、食事を促す

食事を摂るペースは個々に違います。決してスタッフ側の都合に合わせるのではなく、その人のペースでいい事を伝え、安心して食事に向かえるようコミュニケーションを図りましょう。また、無理に全量食べるよう進めるのではなく、食べられそうな量だけ勧めながら、またメニューや食材、味付け等についての説明を行いながら、記憶に結びつく会話や食欲の沸く会話を工夫してみましょう。

また、ミンチ食やミキサー食の方には、普通の形態の食事をお見せしてメニューを意識してもらう工夫もよいでしょう。

4. 好きな話題を提供する

気分が落ち込んでいる場合や食欲が低下している場合などは、興味のある話題や、最近の楽しい出来事などの話題を提供し、気分の切り替えを試み、楽しい気分になれるようコミュニケーションを図ってみましょう。

また、家族の話題や暮らしていた地域の話題、昔のエピソードなどの中から、本人の気持ちが前向きになれる話題を選びコミュニケーションを図ってみましょう。

5. 褒める

自分で食べることに疲れが見えたら、これまで自分で食べられたことに敬意を払い、残りをお手伝いさせていただくことを本人に説明し了解を得た上で、本人のペースで介助させていただきましょう。決して気持ちを傷つけないよう対応しましょう。

また、いつもよりたくさん食べられた時などは、職員が一緒に喜んであげられるように心がけておきましょう。

6. 仲の良い利用者からの誘い

利用者への動機付けは職員だけに限ったものではありません。日頃の人間関係をよく知り、仲の良い利用者から「一緒に食べましょう。」とか「これはおいしかったよ。食べてみたら。」等の声かけをしてもらうことも有効です。

5 誘導の工夫

認知症の進行によって食事への集中が保てなくなったり、食べ物自体を認識できなくなったりして、食事がスムーズに進まない事があります。メニューや味付け、材料などの説明をしながら、根気よくコミュニケーションを図り、味覚や嗅覚、記憶などを刺激しながら食事へ意識が向くよう試みましょう。決して焦らすことのないよう本人のペースや気持ちに沿った、安心が伝わるケアが必要です。

食事へと気持ちを向けてもらうための工夫として、食事づくりへの参加や、身近な場所での食事づくりなど様々な工夫を考えてみましょう。

ここでは、食事を摂る気持ちになってもらうための工夫を記していますが、認知症の高齢者の場合、周辺症状が見られる時には返って誘導や促しをせず、本人の気持ちや行動に寄り添ってしっかりと訴えを聞き取りながらコミュニケーションを図り、気がかりを解消したり、気持ちが落ち着くまで見守る事が優先され、それが結果的には早い時点での食事再開に繋がります。

実際の取組例

1. 促さず、見守る

周辺症状が見られ食事に集中できなかったり、関心がなくなった時は、無理に食べることを促す声かけをせず、本人の行動を見守り、落ち着いてから食事を摂ってもらうようにしてみましょう。

また、ちゃんと食事に集中して食べられている時は、あえて気が散るような声かけは避け、見守りを行いましょう。

2. 食事の認識を促す

認知機能の低下に伴い、食べ物であることを認識できなくなることがあります。メニューと味の説明をしながら一口だけ口の中に運び、食べ物であることを理解できるように根気よく試みてみましょう。この時、好きなものから食べてもらったり、味の濃い物や酸味のあるものから始めると食欲を刺激することがあります。

また、当日のメニューを分りやすく表示し、食事への関心を持ってもらうように配慮しましょう。

3. 家族の名前を出して誘導する

認知症の方は記憶の中で時間を過ごしておられる場合があり、自分ひとり食べてはいけないといった思いに駆られることがあります。そのような時は、家族の食事も用意してあることや、ここで先に食べることを家族が了承していることなど、本人の気がかりを解消して食事に向かえるように心理面のケアを行いましょう。

また、家族といつでも繋がっていることや家族がいつも見守っていること等を会話に盛り込み、安心が得られるコミュニケーションを図りながら食事がすすむよう配慮してみましょう。

4. 外食に誘う

施設の食事にこだわらず、食欲が不振の時には、本人の食べたい物がある店や、行きたい店などへ一緒に出かけることも考えてみましょう。

5. 食事を一端止め、待つ

食事を中断し歩き出したときや「食べたくない…。」といわれる時は、無理に席に留めたり食べさせたりせず、食事を一端止めて、時間をあけた後、気持ちが落ち着いてから再度食事を勧めてみましょう。

また、スタッフが交替してみるのもよいかと思います。

6. 食事準備に参加してもらう

これから食事が始まることの意識付けになるよう、テーブルを拭いたり、茶碗を用意したり、盛り付けたりといった食事の準備に無理のない形で参加してもらうことも考えてみましょう。

女性の方は、認知症があっても支持やサポートがあれば調理ができる人も多いので、それぞれの残存能力に合わせて食事づくりに関わってもらうことも食欲を高める上で重要です。また、そうすることで作りたての料理の味や温度がいっそう食欲を増進させることにつながります。このように残存能力、手続き記憶などを十分発揮する機会があることで、生活への自信と日々の安定が生まれてきます。野菜作りをして来た方には、菜園での野菜作りなどを通して日々の活力と食への関心を高めるサポートを行ってみましょう。

7. 嗅覚を刺激する

認知機能の低下に伴い嗅覚も衰えて来ますが、できるだけこれまでの生活に近い、ご飯の炊ける臭いや魚の焼ける臭いなど生活感のある日常を設定し、臭いから記憶にある味を思い起こして食事への関心を高められるよう配慮してみましょう。

6 その他（活動や義歯調整）

食事摂取に影響するその他の要因として、睡眠の状態や排便の状態、口腔内の状態などがあります。ひとり一人に合った生活リズムを整え、毎日が健康的でメリハリのあるものとなるよう考えてみましょう。安眠の促進、便秘の予防、嚥下機能の維持、日中の活性化等に加え、衣類等の清潔保持や、義歯の調整など、不快のない生き生きとした日常へのケアが食事摂取に大きく影響しています。

実際の取組例

1. 義歯の調整

義歯の当たりや噛み合わせが悪く痛みが伴う場合は、満足に食事を摂ることができなくなります。本人の状態をこまめに見ながら確認し、歯科医師に調整してもらいましょう。

また、どうしても義歯をはずしてしまう場合は、歯茎でも噛める硬さの食事形態へ変更しましょう。

2. 食事に関する思い出を家族から聞く

食文化はそれぞれの暮らしていた地域、生まれ育った地域で異なっています。さらに各家庭での季節行事ごとの食習慣も様々です。本人がどのような食文化に触れて暮らしてきたのか、イベントごとに刻んできた楽しい思い出とともにあった料理は何だったのか等、家族からしっかりと引継ぎ、思い出と郷愁のあふれる食事づくりを工夫してみましょう。

3. 食事前の活動を促す

運動量の不足は食欲低下を招きます。一日の運動量を考慮し本人に合った日中の過ごし方を考えましょう。

また、傾眠状態のまま食事を勧めるのではなく、食事前に本人の興味ある事をしてもらうなど工夫し、覚醒した状態で食事をしてもらいましょう。また、夜間安眠ができるような日中の過ごし方の工夫も必要です。

例 1	食事前に散歩する。日光浴をする。
例 2	食事前に外出（買い物、ドライブ、帰宅等）する。
例 3	掃除、洗濯物干し、食事の準備などの家事に参加してもらう。
例 4	本人の得意な歌・朗読・手芸・園芸などをしてもらう。

4. 食事前にトイレに誘導

食事の途中にトイレに行ったため、そこから食事に対する気持ちが途切れてしまうことがあります。食事前にトイレにお誘いし、すっきりとした気持ちで食事に向かえるよう配慮しましょう。おしめや衣類についても食事前に清潔に整え直し、不快感のない状態で食事してもらうことも重要です。

5. ほほマッサージ

嚥下や咀嚼を助けるために、日々の口腔ケアによる口腔内の清潔や舌苔の除去が大切ですが、これに加えて発声練習や食前のほほのマッサージ（ホット・アイス）により唾液の分泌を促すなどのケアにも取り組んでみましょう。食事を始める時のスプーンなどによる舌への刺激も有効です。

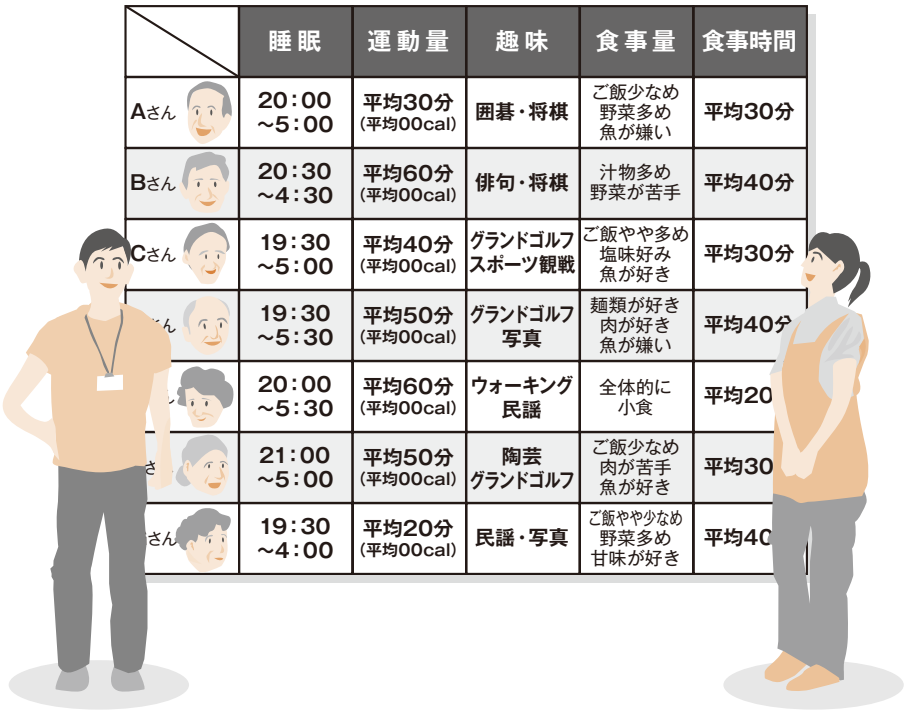
6. 食事介助

食事を中断した場合の原因は様々ですが、本人の状態や気持ちを確認し、食欲はあるのに自力で摂取できない時は、少し介助をさせてもらい食事への意識が戻るよう試みてみましょう。自分で食べる気持ちになれない時は、無理に勧めず介助するようにしましょう。

その際、本人のペースに合わせた介助を行いましょう。

7. 生活のリズム調整

施設側の時間に利用者を合わせることはいけませんが、メリハリのあるそれぞれの生活リズムを整えることが食事摂取量や睡眠ひいては健康全般にも影響します。ひとり一人にあった睡眠時間や運動、趣味活動等の量、食事時間の設定、食事量などトータルで検討できるようにしましょう。



	睡眠	運動量	趣味	食事量	食事時間
Aさん	20:00 ~5:00	平均30分 (平均00cal)	囲碁・将棋	ご飯少なめ 野菜多め 魚が嫌い	平均30分
Bさん	20:30 ~4:30	平均60分 (平均00cal)	俳句・将棋	汁物多め 野菜が苦手	平均40分
Cさん	19:30 ~5:00	平均40分 (平均00cal)	グランドゴルフ スポーツ観戦	ご飯やや多め 塩味好み 魚が好き	平均30分
さん	19:30 ~5:30	平均50分 (平均00cal)	グランドゴルフ 写真	麺類が好き 肉が好き 魚が嫌い	平均40分
	20:00 ~5:30	平均60分 (平均00cal)	ウォーキング 民謡	全体的に 小食	平均20
さ	21:00 ~5:00	平均50分 (平均00cal)	陶芸 グランドゴルフ	ご飯少なめ 肉が苦手 魚が好き	平均30
さん	19:30 ~4:00	平均20分 (平均00cal)	民謡・写真	ご飯やや少なめ 野菜多め 甘味が好き	平均40

8. 排泄の調整

食欲が低下したり、落ち着けない原因の一つとして便秘が考えられます。日頃から繊維の多い食物等で便秘を防ぐことはもちろんですが、排便リズムを把握し便秘が考えられる時は、医師と相談のうえ下剤でのコントロールを検討しましょう。

食事中断課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況 ○○さんは、食事中に、急に食事をやめてしまい全く何にも手をつけなくなってしまいました。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 本人の意志を確認せず無理矢理口に入れて介助していませんか?
- ☐ 食事を早くすませるために、全部のおかずをご飯にまぜていませんか?
- ☐ 空になった器から片付けてしまっていませんか?

- ●認知症の方は自分の心身の状況をうまく説明できない場合があります。痛みや不快、健康状態、気分等をしっかり把握するよう努めましょう。
- ●業務を優先するあまり、強引に介助したり、本人の心身の状況を無視して片付けてしまったりしないでしっかりとアセスメントするよう心掛けましょう。

ケア方針

◎本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた充分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう。
◎常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心にとしたケアを行いましょう。
◎穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
体調・睡眠 ●体調 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○睡眠時間・状況	☐ 体調がすぐれない ☐ 自力で食べることに疲れている ☐ 座位が保てなくなっている ☐ 睡眠不足や生活リズムの乱れがある ☐ 痛みや不快がある ☐ 現病や既往症を知らない ☐ 服用している薬の作用、副作用を知らない ☐ 最近の食事や水分の摂取量を知らない	◇認知症によって、体調（痛み、不快、不眠、便秘、下痢など）をうまく訴えることができないことがあります。本人の様子を注意深く見、くみ取り、まずこれらの軽減を図るようにしましょう。体調が悪くては、生活を楽しんだり生活リズムを保ったりすることができなくなります。 人間にとって、水分のバランスを適切に保つことは大変重要です。特に認知症の人にとって、このバランスが崩れると、様々な周辺症状が現れることもあります。習慣や好みを尊重し、こまめな水分補給を、一日をとおして心がけましょう。 ◇本人のADLを的確に把握し、自立できる部分と支援（介助）を必要とする部分を見きわめ、過不足のない介助を行いましょう。	本人の気持ちを確認し、本人のペースに合わせた介助を行う。 ☐ p.91-❹-1 p.92-❹-3 少し休めてから、再度食事にする。 ☐ p.94-❺-5 食事前の日中の活動を促す。 ☐ p.96-❻-3 本人の気分を確認し介助する。 ☐ p.92-❹-5 p.97-❻-6 こまめにお茶等の飲み物を提供する。（夜間も含め） ☐ p.83-❶-1例1 痛み、不快感の軽減を図る。 ☐ p.91-❹-2 安眠の促進を図る。 ☐ p.97-❻-7
排泄状況 ●排泄状況 ○水分摂取状態 ○気分	☐ 本人の気持ちを確認していない ☐ 下着やおむつが不潔になっている ☐ 尿意や便意がある ☐ 便秘や下痢などの症状がある	◇尿意や便意があると落ち着いて食事ができなくなります。食事前には確認し、トイレを済ませてから、気持ちよく食事につけるようにしましょう。 また、便秘や下痢をしていたり、下着やおむつが汚れていると、食欲が低下しますので、水分補給、食事内容の調整、薬の調整や清潔保持に気をつけましょう。	本人の気分を確認する。 ☐ p.91-❹-2 食事前にトイレに誘導する。（衣類、おしめを清潔にする） ☐ p.96-❻-4 p.89-❷-9 薬の検討を行う。 ☐ p.97-❻-8
口腔機能 ●咀嚼力 ○嚥下状態・誤嚥 ○口腔状況 ○食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）	☐ 口腔内に痛みや不快がある ☐ 入れ歯が合っていない ☐ 咀嚼や飲み込みに時間がかかる ☐ 食事形態が機能に適していない	◇本来楽しむはずの食事が、咀嚼力嚥下機能の低下によって形態が変わり、食の満足を得ることが困難になることがあります。機能の維持・向上を図るために、口腔内の清潔保持やマッサージを習慣づけるとともに、義歯の状態にも注意しましょう。 また認知機能の低下などにより、飲み込みに時間がかかったり、あまり噛まずに飲み込んだりする人がいます。本人のペースを尊重しながら根気強くコミュニケーションを図り、声かけを欠かさず行いましょう。	入れ歯の調整をする。 ☐ p.95-❻-1 口腔ケアをする。 ☐ p.96-❻-5 口腔マッサージ（ホットパック、アイスマッサージ等）を行う。 ☐ p.96-❻-5 舌の刺激を行う。（スプーンなどで） ☐ p.96-❻-5 痛み、不快感の軽減を図る。 ☐ p.91-❹-2

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
身体状況 **嚥下機能** ●嚥下状態・誤嚥 ○認知症の症状 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 飲み込みの力が低下している □ 食事中むせることが多い □ 認知機能に合わせた声かけと見守りができていない	◇加齢によって飲み込む力が衰えてしまい、むせこんだり、食事がうまく食べられないことがあります。そのときは、飲み込む様子を確認して、食べにくいようであれば、飲み込みやすい食事を提供しましょう。 ◇飲み込みが悪く、食事がうまく食べられないことで、理由がわからず、食事を途中でやめてしまうことがあります。本人の気持ちや気分を確認して、食べやすい食事にしたり、安心してもらうような声かけを行いましょう。 ◇食事がうまくのみこめない理由が分からず、パニックになる場合もありますので、わかりやすい説明や、安心してもらうような関わりをこころがけましょう。	トロミなどをつけ、のみ込みやすいようにする。 □ p.86-❶-4例2
活動量 ●運動量 ○体調 ○水分摂取状態 ○排泄状況 ○満腹感、空腹感	□ 日中の活動量が不足している □ 空腹感がない	◇活動量が少ないと空腹感が感じられません。本人の体調を見ながら、集中できる興味ある活動や、外出などを適度に生活の中に取り入れてみましょう。また、活動量は睡眠にも影響し、睡眠も食事に影響しますので、これらを良好な循環となるよう、サポートしましょう。 ◇食事が中断しても、ご本人が食べたくなった時に補食や夜食が提供できるよう柔軟に考え、一日をとおして必要なカロリーが摂取できるように心がけましょう。	趣味活動を促す。（音楽、手芸、軽運動など） □ p.96-❸-3例3・4 散歩など日光浴を行い、気分を転換する □ p.96-❸-3例1 食前に外出する。（買い物、ドライブ、帰宅など） □ p.96-❸-3例2 補食を用意する。（夜食、おやつなど） □ p.83-❶-1例1 食べたい時に出せるようにする。（食べてもらうようにする） □ p.83-❶-1例2
心理 **心理面** ●本人の気持ち、意志 ○気分 ○心配ごと・不満	□ 食事に関するトラウマがある □ 心配ごとや気がかり、いやな出来事がある（あった） □ 他の人に気がねをしている □ 習慣または食べこぼしなどから、人前で食べたくない気持ちがある □ 本人の意志や希望を確認していない	◇本人に心配ごとや気がかりなこと等がある時は、食事に集中できなくなります。訴えをよく聞き、これらの軽減を図ることを優先してみましょう。 ◇以前に食事でむせた、詰まったなどのトラウマがある場合、食事に消極的になってしまうことがあります。訴えをよく聞き、寄り添って見守ったり、無理のない形態にするなど、安心のもてる条件を整えましょう。ただ提供される食事ではなく、本人の好みなどを取り入れた、楽しみのある食の提供を考えてみましょう。 ◇認知症により「自分が全部食べては申し訳ない」「子供に残しておいてやりたい」などと思い、食事を中断してしまうことがあります。しっかりとコミュニケーションを図り、思いを大切にしながらも、完食していただけるよう工夫してみましょう。	しっかりとコミュニケーションを図り、そばに寄り添う。 □ p.92-❹-3 無理のない形態から提供する。 □ p.85-❶-4 好きなもの、好きな味付けのものを提供する。 □ p.85-❶-3 例3・4・6・7 小分けにしたり、食品数を調整する。 □ p.84-❶-2例2 p.86-❶-5例1・2 p.86-❶-6 自分の部屋等好きな場所を選択し食事する。 □ p.87-❷-1例1 p.90-❸-4 衣類を気持ちよく整える。 □ p.96-❸-4 本人の訴えを優先し、心配ごとや気がかりな事をさきに解決する。 □ p.91-❹-1 p.91-❹-2
認知機能 **認知機能** ●認知機能 ○目線 ○姿勢 ○本人の気持ち、意志 ○視力・視覚機能 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ メニューや味について、本人が意識できるよう説明していない □ 幻聴、幻覚などの認知症周辺症状がある □ 食事形態を納得していない □ 味覚機能が低下している（確認していない）	◇認知症の進行によって、食事や食べ物の意識ができなくなることがあります。メニューや味付け、食材など、分かりやすい言葉で、記憶に結びつけながらしっかりと一つ一つ説明を行いましょう。 ◇幻聴、幻覚、徘徊等BPSDが悪化している場合は、ケア面、医療面から検討し、軽減を図ることが必要です。 ◇形のない食事形態は、本人が納得していないことがあります。ソフト食の工夫や、形ある食事を、目の前ではしで切りながら介助するなど、本人の気持ちを大切にした提供を心がけましょう。 また、食事に対する認識を持ってもらえるよう、目の前で調理や盛り付けをするなどの工夫をし、本人の意志を確認しながら、これらに参加してもらうことも考えてみましょう。	調理、味付け、盛付等食事の準備に参加してもらう。（本人の気持ちを聞いて） □ p.94-❺-6 無理に促さず見守る。 □ p.93-❺-1 p.94-❺-5 メニューの味の説明を行う。 □ p.92-❹-3 食事の認識を促す声かけ。 □ p.93-❺-2 メニューを表示しておく。（分かりやすく） □ p.93-❺-2 しっかりとコミュニケーションをとり、訴えを聞き取る。（訴えにある不安や心配をさきに軽減できるように） □ p.91-❹-2 形を崩さないようにソフト食で提供する。 □ p.86-❶-4例3 嗅覚を刺激する。 □ p.94-❺-7 野菜作りから食に関われるようにする。 □ p.94-❺-6
視力・姿勢 ●視力・視覚機能 ○目線 ○認知機能 ○姿勢 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 器の位置が見えていない □ 視力に係る疾病がある □ スムーズな摂取や飲み込みができない姿勢になっている	◇本人の視力低下や視覚障害がある場合、食事の内容がわからないだけでなく、食事の残量や食器の位置が確認できず、本人は食事が終わっている気になることがあります。残量が分かりやすい色の食器に変えたり、こまめに食器の位置を変えたりしてみましょう。 ◇食事前や食事中にしっかりとコミュニケーションを図り、メニューの内容や残量を伝えるようにしましょう。 ◇嚥下は危険なくスムースにでき、はしやスプーンを無理なく口まで運ぶことができる姿勢になっていないと、疲れてしまったりむせたりして、食欲が低下することがあります。一人一人の安楽で、自立できる体制を把握し、食事中をとおして体制が崩れないよう、注意しましょう。また、認知症が進むと味覚に障害が生じ、濃い味でないと味を感じられないことがあります。メニューや盛り付け、形、食器を工夫し、昔の記憶にしっかりと結びつけ、記憶から味の呼び起こし、満足が得られるよう工夫してみましょう。 ◇塩分を含んだ調味料にばかり頼るのではなく、お酢やしょうが、わさびなどの刺激のある味に調整してみることも考えてみましょう。	食器の色を変える。（内側に色がついたもの） □ p.84-❶-2例3・4・5 食器の位置を入れ替える介助を行う。 □ p.86-❶-7 p.86-❶-8 食事メニューの説明を行う、声かけ。 □ p.92-❹-3 椅子からずれないよう横側、ひざ下等に工夫を行う。 □ p.88-❷-3 p.88-❷-4 すべての食事が視界に入るようにする。 □ p.84-❶-2例6

食事状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
食事の嗜好 ●食の嗜好・興味・意欲 ○気分	□本人の食習慣に合っていない □本人の好き嫌い（主食・味付け・メニュー・飲み物・温度）を知らない □本人の得意だった料理やよく食べていた料理、イベント料理などを知らない □本人の意志や希望を確認していない	◇本来食事は、健康維持と生活の中の楽しみとして提供されなければなりません。食を楽しんでもらうには、一人一人の好き嫌いをしっかり把握することや、食べ方の習慣、こだわり等も情報を得ておく必要があります。また、生活してきた文化や地域の特性を考慮しましょう。 ◇誰しも毎日が同じ状況ではないので、体調の悪い時、気分のすぐれない時などは、その時その時に食べられるもの（そうめん、おじや、うどん、だんご汁など）を柔軟に提供することを考えましょう。 ◇メニュー以外に味付けとなるふりかけ、のり、梅干し、バター、ジャムなど、この食事に何をつけて食べるかが一人一人違っています。疾病に影響しない範囲で、一人一人のこだわりを尊重しましょう。	好きなものを提供する。 □ p.85-❶-3例3・6 好きな味付けに（しょうゆ、酢、あんこ、きなこ、ふりかけ、カレー味等）調理する。 □ p.85-❶-3例8 代替のおかずを提供する。 □ p.85-❶-3例4 家族から好き嫌いなどについて情報を得る。 □ p.85-❶-3
食習慣 ●生活習慣（ここ数年） ○生活歴（幼少期から） ○家族関係 ○本人の気持ち、意志 ○食の嗜好・興味・意欲	□いつもどんな時間に食事（朝、昼、夕）を食べていたか知らない □どのような形態の食事（やわらかさ、温度、量等）を摂っていたか知らない □食事のペースや所要時間を知らない □本人の意志や希望を確認していない	◇これまでの暮らしぶりは一人一人違っています。施設側の時間や都合に利用者を合わせるのではなく、一人一人の今までの暮らしぶりを継続できるようにサポートすることが大切です。自分の思いが尊重されない、出されるままの食事ではあきらめが生じ、食事への感じや興味が低下してしまいます。本人の意志や希望をしっかりと聞き、本人主体のケアを食事面からも提供しましょう。 また食事は、自分のペースで食べることが最もストレスが少ない状態だといえます。決して急がせたり、無理矢理介助したりせず、あらかじめ一人一人の所要時間を考慮し、それに合わせた工夫を行いましょう。	本人の習慣に合わせた時間に提供する。 □ p.85-❶-3例2 家族にこれまでの習慣を聞く。 □ p.85-❶-3 p.95-❻-2 本人の希望に合わせたやわらかさや温度にして提供する。 □ p.85-❶-3例6 本人のペースを尊重する。 □ p.85-❶-3例5
盛付・配置 ●食器の配置 ○盛付 ○食材の質（形・固さ・味・匂い・温度） ○認知機能	□盛付に彩が乏しい □ご飯や1品ごとのおかずの量と器が合っていない □食材の切り方や盛り方が乱雑 □食器やはし、スプーンの大きさが本人に合っていない	◇色どりよい盛付けは、味覚、嗅覚などの機能低下からくる食欲の低下を補い、食事に対する関心を高めてくれます。食器や盛り付け方等工夫しましょう。 ◇器に多すぎる量の盛付けなどは、食欲を減退させます。適切な選択をしましょう。本人のペースや嚥下、咀嚼力、口の開き具合に合わせたスプーン、フォークを選択し、苦痛のないようにしましょう。 ◇障害に応じて食器、トレー、はし、スプーンなどを検討し、スムースに食事ができる工夫をし、食事中に疲労やストレスがたまらないようにしましょう。 ◇食器も個人個人のものや以前から使っていたなじみ深いものなどを使用し、本人の気持ちやペース、好みを尊重した、趣のある食卓を工夫しましょう。	本人が持ちやすい器に変える。（取っ手がある、小分けにする、軽くする） □ p.84-❶-2例8・9 本人の嚥下能力に合わせたスプーンの大きさに変える。 □ p.84-❶-2例10 本人の握力に合わせたスプーンの太さ、長さに変える。 □ p.84-❶-2例11 食器が滑らないようにする。 □ p.84-❶-2例12 なじみの器に変える、好みの器に変える、専用の器に変える。 □ p.84-❶-2例1・7 p.86-❶-8 食べやすい形にする。 □ p.86-❶-4例1
食事量 ●最近の食事量 ○当日の食事量・おやつ量 ○満腹感、空腹感 ○盛付 ○食の嗜好・興味・意欲 ○食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）	□通常の本人の食事量を知らない □本人の1日に必要なカロリーを知らない □最近の食事状況を知らない □最近の水分摂取量を知らない	◇一人一人の必要カロリー量・水分量と、食事・水分摂取状況を把握しておかなければ「食べたくない」という本人の気持ちを尊重しながらも、その不足をどこで、どうやって補わなければならないか、という健康維持の視点が抜けてしまいます。一人一人に健康で活き活きとした毎日を支援するためには、大変重要なポイントです。スタッフの情報の共有が欠かせません。	通常の本人の食事量について情報を集める。 □ p.83-❶-1 本人の一日に必要なカロリーを調べる。 □ p.83-❶-1 最近の食事状況について情報を集める。 □ p.83-❶-1 最近の水分摂取量について情報を集める。 □ p.83-❶-1
食材 ●食材の質（形・固さ・味・匂い・温度） ○食の嗜好・興味・意欲 ○盛付 ○咀嚼力	□食材の硬さが本人の咀嚼力、嚥下能力に合っていない □食事の温度が熱過ぎる □食事が冷めている □メニューがマンネリ化している	◇食事を安全に摂るには、本人の咀嚼力、嚥下能力に合わせた危険のない形態での提供を考えなければなりません。しかし、本人が形態の低下により食に不満を感じている場合、前述のような工夫が必要となります。温かいものは温かく、冷たいものは冷たく、という当たり前の配慮のうえに、本人が好む温度を把握し、おいしいと思えるタイミングで提供しましょう。 また食事に時間がかかっても、本人の思いを大切にし、温めなおしたりしながら、食事から関心がそれないように工夫しましょう。食事を作る側は、知らず知らずメニューが固定化してしまうことがあります。利用者や家族、あるいは地域の人々から、食に関する情報を多く入手し、好みはもちろん、文化、地域性、思い出、季節感にとんだメニューを考えてみましょう。	食事形態を検討する。（変更する） □ p.85-❶-4 もう一度温めて提供する。 □ p.85-❶-3例6 本人の好みや食習慣、食文化をメニューに取り入れる。 □ p.85-❶-3例1 p.95-❻-2 外食に誘う。 □ p.94-❺-4 身近なキッチンで調理し、できたてを提供する。 □ p.85-❶-3例1 お弁当にして提供する。 □ p.86-❶-5例3 外（庭、公園等）で食事する。 □ p.87-❷-1例3・4 普通の形態の食事をお見せしてメニューを意識してもらう。 □ p.92-❹-3

人的・物理的環境

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
物理的、人的環境 ●周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い） ○席の位置 ○他の入居者との関係 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 不快な環境にある（まぶしい光、熱い、寒い、騒音、悪臭） □ 衣類（ベルト、ゴム、おむつ）のしめつけがある □ 他の利用者との関係がよくない □ 担当するスタッフとの信頼関係が図れていない □ 椅子とテーブルの高さが本人に適していない □ 食事場所が煩雑で汚い	◇食事に集中してもらうためには、不快な環境を取り除いておく必要があります。生活スタイルが畳から椅子に変わった人などは特に冬場は足元が寒く感じます。保温に努めましょう。 ◇衣類のしめつけなどにより、食事が十分にとれなくなってしまうことがあります。食事の際には腰まわりの状態もよく確認しましょう。 ◇椅子やテーブルの高さが本人に合っていない場合、必要以上に余分な力を使って疲れたり、思うように食べられない為途中であきらめたりすることがあります。一人ひとりに合った設定を検討しましょう。 ◇一緒に食事をとるメンバーや担当する職員との関係性によっては、食事に集中できなくなることがあります。席を固定するのではなく、食事のできる場所を柔軟に設定し、ストレスが加わらない環境を考えてみましょう。	静かな環境にする。 □ p.88-❷-2 p.89-❷-6 室温を適温にする。 □ p.89-❷-9 食前に換気する。 □ p.89-❷-9 季節感のある環境にする。 □ p.89-❷-7 p.88-❷-5 本人に合ったテーブルに変える。 □ p.88-❷-4 好きな音楽をかけ、リラックスできる雰囲気を作る。 □ p.89-❷-8 好きな場所で食事してもらう。 □ p.87-❷-1
食事中の様子、周囲の刺激 ●表情 ○食中の様子 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）	□ 食事中にハプニングがあった □ 他の利用者の行動、言動が気になる □ スタッフがバタバタとして落ち着けない	◇食事中に思わぬ出来事があったり、他の利用者への面会者が来るなどして気分が高揚したり、落ちこんだりすることがあります。しっかりとコミュニケーションを図り、まず気持ちを落ち着かせてあげることを優先しましょう。 ◇他の利用者の言葉や食事スタイル（食べこぼし、食器の音など）が気になって食事に集中できない時などは、柔軟に食事場所を考えましょう。 ◇食事は静かで落ちつける雰囲気で食べていただくのが本来です。職員が業務を済ませることに急ぐばかりにバタバタとしていたのでは、利用者は食事に集中できません。職員も環境の一要素であることを考慮しましょう。	しっかりとコミュニケーションを図り、不安や気がかりを軽減することを優先する。 □ p.91-❹-1 p.91-❹-2 席を変えて食事をする。 □ p.90-❸-4 同じペースで食事できる人と食事する。 □ p.90-❸-2 食欲のある人と一緒に食事してもらう。 □ p.90-❸-2 食事が終わるまで片付けをしない。（バタバタしない） □ p.88-❷-2 p.89-❷-6
人間関係 ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○他の入居者との関係 ○食事中の会話	□ スタッフの声かけや会話の内容が適切でない □ スタッフの介助方法や見守り方法が適切でない	◇コミュニケーションをしっかり図っているようでも、その内容によっては気分を落ちこませてしまったり、心配ごとを増やしてしまったりして、食事に集中できなくなってしまうことがあります。できるだけモチベーションが下がらず、安心できる話題を選択しましょう。 ◇職員の目線や態度から「早く食べてほしい」という気持ちが利用者に伝わってしまうことがあります。どんな時も本人のペースで食事を楽しんで、しっかり食べてもらうことに意味があることを忘れない様、本人を尊重した介助姿勢を持ちましょう。	本人のペースを尊重するコミュニケーション。 □ p.92-❹-3 p.92-❹-5 本人の気持ちを尊重するコミュニケーション。 □ p.91-❹-1 本人が安心できる会話を行う。（家族、地域、趣味、昔のエピソード…） □ p.92-❹-4 p.93-❺-3 利用者どうしの声がけを依頼する。（仲のいい人に） □ p.92-❹-6 信頼するスタッフがそばに寄り添う。 □ p.90-❸-3 p.94-❺-5 信頼するスタッフが一緒に食事する。 □ p.90-❸-3 仲のよい利用者と食事する。 □ p.90-❸-1

現在の状態はどうですか

◎食事を中断する回数

朝食 ＿＿＿ 回

昼食 ＿＿＿ 回

夕食 ＿＿＿ 回

◎食事量

＿＿＿ %

＿＿＿ %

＿＿＿ %

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる… □　悲しそうである… □

穏やかである…… □　苦しそうである… □

落ち着いている… □　怒っている…… □

集中している…… □　泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている…… □

寝ている…… □

無関心である…… □

同じ動作の繰り返し… □

3 入浴場面における認知症ケアの考え方

◎ 入浴における認知症介護の目標

1 入浴の目的

入浴とは、身体の清潔を保つ行為であり、身体を温め血行を促進し、蓄積された疲労を取り除き心身機能を高める活動でもあります。入浴の目的は、２つあります。

①皮膚を清潔にし、細菌感染を予防する

皮膚から出る汚れ、外部からつく汚れや細菌を落とし感染予防をすることです。また、油分や臭いが取り払われ、清潔にすることによって爽快感や満足感を得ることです。

②心身機能を高め、心身をリラックスさせること

入浴することで、血液やリンパの循環を促進し、筋肉の緊張や疲労を和らげたり、胃腸や腎臓などの臓器の機能を高めたりすることです。また、新陳代謝を促進し、老廃物の排出を助け、心身をリラックスさせることです。

これらの２つの目的が達成されることで、身体機能の維持向上が図られ、精神の安定も図られやすくなります。また、清潔を保つことは身だしなみでもあります。清潔が保たれることで人間関係が良好になり、よりよい社会生活が送れることにもつながっていきます。そのためにも、入浴・清拭・洗髪が行えるようにすることが必要です。

2 認知症による入浴の課題

入浴を行い洗髪、洗身をすることは、私たちが日頃から、普通に行っている生活行為です。入浴により汚れや臭いが減り清潔感を保つことで、他者との人間関係を良好に保ち、新たな関係を形成していくなどの効果があります。血行促進や新陳代謝が良くなり、傷や褥瘡、感染など皮膚損傷からの回復や、適度な体力の消耗により安眠効果もあります。また、身体が温まる保温効果や、疲れがとれて身体が活性化し、その回復効果が食欲を促したり、ストレスを解消したりするなど精神的な効果もあります。

しかし、認知症になってしまうと、認知機能の低下によって、入浴、清拭、洗髪が困難になってしまうことがあります。入浴も清拭も全くできなくなってしまったり、洗髪が月に１度も行えないということが起こり、皮膚や頭皮が細菌に感染し病気になったり、汚れによる臭いや体臭が人間関係に支障をきたすようになってしまい、入浴のもたらす効果は全く得られなくなってしまいます。

3 認知症における入浴介護の目標

認知機能の低下によって起きやすい入浴課題を解決するためには、どのような介護や方法が望ましいのでしょうか。認知症高齢者への入浴介護の目標としては、２つの目的を同時に達成するようなサポートをすることです。

まずは、入浴、シャワー浴、清拭、洗髪をできるように勧め、身体の清潔を保ち、細菌感染予防をし、心身機能を高め、健康を維持するような介護が必要です。

次に、楽しく、くつろげる入浴環境を作ることが必要です。楽しく、くつろげる入浴は、高齢者の気持ちを安定させ、穏やかな生活を可能にします。

高齢や障害により代謝の低下や関節の可動域制限など、日常生活に不自由さが出現します。しかし、お湯の中に入ると、からだの重さから開放され、代謝も活発になり幾分からだをうごかしやすくなります。入浴のこれらの作用を心身機能促進の面と体力の消耗による疲労の両面から考えて効果的に介護していくことが必要です。

入浴介護の目標は、高齢者の気持ちにより添い、できることを尊重しながら、清潔保持ができ、そこから爽快感と満足感が得られるようにサポートすることでしょう。そのためには、常に、本人を中心とした入浴介護を心がけ、その人らしい入浴環境を整備することが必要です。

入浴により清潔が保持され、心身機能が高まり健康が維持されるとともに、入浴のもたらすリラックス効果により心の健康が維持され、認知症になっても安らかな、穏やかな、安心した生活を送るために支援し、そうした支援が潤いある生活を可能にするものです。

◎ 絶対にしてはいけない介護

認知症における入浴介護で絶対にしてはいけない事について説明します。

最も気をつけなければならないことは、先に述べた２つの入浴の目的をいずれか一方だけ達成し、もう一方は達成しないことです。これは非常に危険ですのでやめてください。

例えば、

①高齢者の気持ちを無視し、何がなんでも無理矢理入浴、洗髪等をさせる場合

とにかく、清潔保持さえできれば本人の気持ちや事情は関係ないといったケースです。

「無理矢理、裸にしてお湯をかける」「汚いからと、とても嫌がっているのに入浴を無理に勧める」
「抵抗しないように手足を固定して、湯に入れる」

こういう介護は、確かに第一の目的である清潔保持はされますが、第二の目的である、心身のリラックスには全くなりません。精神的に不安になりかたくなに入浴を拒むなど、逆の効果が出てくると考えられます。生活を豊かにするような入浴の条件を無視していますので、絶対にしないようにしてください。

②高齢者の気持ちや要求を聞きすぎて、全く入浴等をしない場合

先とは逆に、高齢者の好き嫌いや、気持ちを優先しすぎて、十分な入浴ができていない場合等で、

「高齢者が入りたくないと言っているので、無理に勧めず、入浴は出来るときのみでと１週間に一度も入浴等ができていない」
「入浴が嫌いで、いつも入浴を拒否し皮膚病になってしまった」
「入浴も洗髪もできず、体臭がひどくなり他者との人間関係に支障を生じてしまった」

確かに、高齢者の気持ちや要求を大事にすることは、利用者主体やその人らしい介護といった点から重要ですが、結果的に、健康を害したり、人間関係に支障をきたしたりすることは、本当の利用者主体とはいえません。利用者主体とは、必ずしも本人の希望を優先するだけで無く、本人にとって最も良い状態を最優先に考えて介護することです。

２つの目的を同時に達成できない介護は、絶対にやめるべきでしょう。

1 入浴を拒否する方へのケア

入浴は、気分のリフレッシュ感、リラクゼーションを図る、疲労感の軽減などの効果があることは一般的に知られているところです。また日本人にとっては、「裸の付き合い」という言葉に言い表されているようにコミュニケーションの場でもあるとも考えられており、一般には好ましい生活行為の一つとして捉えることができます。しかしながら、入浴の声かけに応じない、また入浴そのものを嫌がる認知症の人が少なくありません。「さっき入ったから」「家で入ります」など頑なに拒む姿は、私たちから見ると「どうして？」と不思議に感じられるところでもあります。

認知症の人は、その症状が進むにつれて、入浴そのものの意味や状況の理解が難しくなってきます。自分の体の変調や環境への不安、混乱といった心理的なことでも大きく動揺します。お風呂に入るということが理解できても、そのための手順がわからない、例えば着脱の仕方が分からないということもあるでしょう。また、人前で裸になるということは極めて無防備になることを意味しますが、羞恥心や自分を守る意味で入浴を嫌がるということも考えられることです。あるいはお風呂に入るのが面倒だということもあり、お風呂のことを忘れたという人もいるでしょう。人によって実にさまざまな理由が考えられます。

そういった認知症の人を前にして、スタッフが保清のための入浴を焦るあまり、半ば強引に入浴を試みることで、次の入浴の機会が困難になっていくことも少なくありません。認知症の人にとっても好ましい生活行為であるはずの入浴が、私たちのかかわり方一つで不愉快なものに変わってしまう可能性があるということをしっかりと認識しておかねばなりません。「入浴したくない」という表面に出てくる言葉は同じでも、その理由はその人によって全く違うのです。単純に「入浴拒否」という言葉で片付けてしまうのではなく、その後ろに隠れている認知症の人の思いや理由を考えることが大切です。

1 入浴方法の工夫

先に述べたように、入浴の効果は単に保清だけではなく、気分のリフレッシュ、またリラックスできる環境であることが大切です。複数のスタッフや他の入居者がいることや、介助業務に集中するあまり、本人に対する声かけがなかったり、逆に周囲でせわしなく動きまわることで、認知症の人の不安や混乱を招く要因になることも少なくないのです。あくまでもその人のペースで、ゆっくりと落ち着いて対応することが大切です。また入浴の手順は一人ひとり違いますし、本人にも確認しながら介助していくことが重要です。

不思議なことに、いったんお風呂に入ってしまうと、今度は気持ち良くなって、なかなか上がろうとしなくなることも少なくありません。そういった方たちを見ていると、決して入浴そのものが嫌いなわけではなく、入浴に至る過程（声かけ、脱衣等）の配慮がいかに重要であるかを考えさせられます。

また認知症の人の中には、自らの体の変調や異変を伝えることが難しい方もおり、同時にリスクの高い人たちでもあることから表情や動作を常に確認し、いつもと違う状態に気づけるよう観察を十分に行うことが必要でしょう。

実際の取組例

1. やっくりと笑顔でコミュニケーションをとりながら対応する

本来、入浴はリラックスできる時間であり、浴室は空間でもあります。その人が穏やかな気分になれるようなかかわりが大切であると思います。「気持ちいいですか」「湯加減はどうですか」など、利用者のペースでコミュニケーションをとりながら楽しい入浴を演出しましょう。

2. 目・耳等にお湯等が入らないよう配慮する

入浴したときに嫌な思いをしたということが入浴を嫌がる原因になっているかもしれません。洗髪を嫌がったりするので襟足から少しずつ洗ったり、目や耳にお湯が入らないよう配慮が必要です。「お湯が入るから目や耳を押さえてください」などの声かけや、タオルでお湯などが入るのを防ぐなど、入浴を嫌がる原因を作らないことが大切です。

3. 本人のやり方（こだわり）を聞きながら、必要な（できない）部分を支援する

人によって入浴の手順やこだわりは違うものです。身体の洗い方一つをとっても、その人なりの習慣やこだわりがあるものです。本人に確認をしながら入浴をすすめることで次第に思い出すこともあるかもしれません。介助者が一方的にすべてをやってしまうのではなく、できる部分は自分で行ってもらいながら支援しましょう。

4. 一つひとつ手順を説明し、本人が混乱しないよう対応する

入浴のすべての行為を行うことが無理でも、声かけや手順を示してもらうことによって自分で行える人も少なくありません。認知症の方が混乱しないよう、一度にたくさんのことを伝えるのではなく、一つひとつ本人のペースで行えるよう声かけしてみましょう。

5. お礼や労うなどの声かけをする

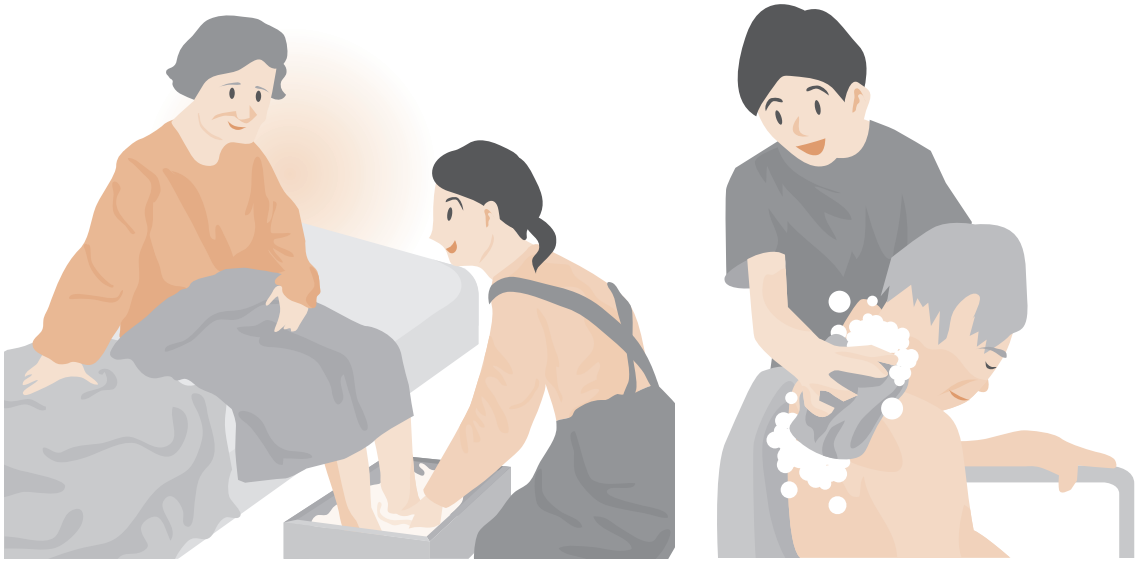
入浴するということは高齢者にとってかなりの疲労感が伴うものです。私たちには普通のことでも高齢者にとっては大変なことなのです。大変な思いをして入浴してもらったことにきちんと感謝を伝えることや、労をねぎらうことが相手を認めることにつながり、お互いの信頼関係を深める意味でも必要なことでしょう。

6. いきなりお湯をかけるのではなく、本人に確認しながらゆっくりとお湯をかける

入浴前は体が冷えていることが多いものですが、そこにいきなりお湯をかけられると実際以上に温度を高く感じてしまいます。本人の心の準備が整うよう、声をかけながら足元からゆっくりとお湯をかけるなどの配慮が求められます。

7. いきなり入浴ではなく、身体の一部から入浴を始める

例えば、足浴などから始めることで、身体が温まることの気持ちよさや清潔になることでの爽快感が期待できます。入浴を嫌がっている人に、いきなりではなく手浴、洗顔など、徐々に本人の気持ちを入浴に結びつけていけていけるよう、段階的に働きかけていくことも一つの方法です。



② 入浴時間の工夫

暮らしの環境が変わったからと言って、長年の生活習慣は変えられるものではありません。湯の温度や時間帯など、それまでの生活スタイルをしっかりと把握しておくことが大切です。一般に認知症の人たちの時代、生活習慣からすれば、日中の明るい時間帯の入浴は不自然なものでしょう。例えば、仕事を終えた夕方や夕食後だったり、寝る前であったりと昔からなじんでいる時間帯に入浴するのが自然です。しかしながら施設においては、職員の配置、勤務体制などから、それらに対応することが難しい状況にあります。施設のスケジュールで入浴するのではなく、自分たちの入浴したい時間で入浴できるよう努めたいものです

実際の取組例

1. 今までの生活習慣に合わせた時間帯を設定する

一般に入浴する時間は夕方から夜にかけてという方が多いのではないでしょうか。施設では非常に難しいことでしょうが、夜間浴やその方に合わせた入浴時間に取り組んでいる施設も少なくありません。施設に入ったから仕方がないではなく、今までの生活を継続できるよう支援していけるよう努める必要があります。

2. 時間を決めずに、気分を見て入浴を促す

施設の都合に合わせて入浴するのではなく、その人の気分や体調などから自由に入浴できることが望ましいでしょう。入浴を嫌がる方にとって入りたい時が絶好のチャンスなのです。一日を通じて本人の表情のよい時間帯や疲労感なども考慮しながらお誘いするのも一つの方法です。

3. 本人のペースに合わせ、ゆっくり入浴できるように

認知症の方たちは、考えながら、思い出しながら行動に移します。したがって私たちとは違い、そのペースが極めてゆっくりであるとも言われています。ともすれば私たちは業務効率を優先するあまり、時間を急いでしまう傾向がないでしょうか。入浴の満足感をしっかりと味わってもらえるような配慮が私たちには必要です。

③ 入浴メンバーの工夫

見知らぬ人の前で、あるいは異性や大勢の人の中で裸になることは、私たちにとってもたやすいことではありません。スタッフや他の入居者が、認知症の人にとって顔なじみの関係であることが重要なポイントになります。いたずらに不安や混乱を生じないよう、本人の言動から、その思いや気分を尊重したかかわり方が大切になります。

実際の取組例

1. 仲の良い人と一緒に入浴できるよう順番や曜日を調整する

見知らぬ環境の中で一人は心細いものですが、仲間がいると心強いものです。普段から仲の良い人が一緒であれば、気持ちも随分と軽いのではないでしょうか。一緒に誘導することで、自然に入浴できるようになることも期待できるので、その方を取り巻く人間関係にも配慮しましょう。

2. 浴室に誰もいないことを伝え、一人で入浴できる状況を作る

大勢で入浴することを好まない方もいます。プライバシーの部分や、一人でゆっくりと入浴したいなど理由は様々にあるでしょう。他の利用者が入浴していない時間を見計らって誘導するなど、本人の気持ちを尊重した対応が必要です。

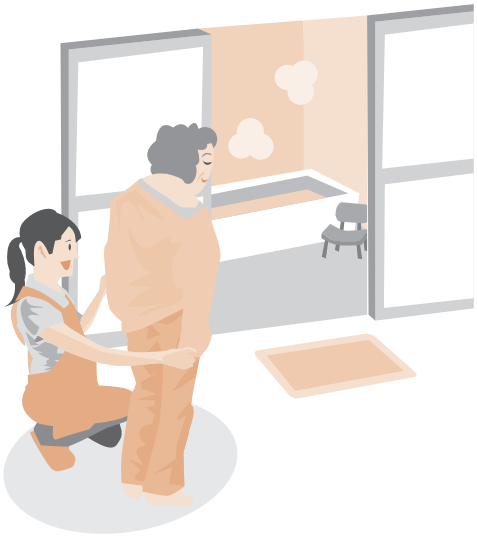
3. 家族の協力を仰ぐ

利用者にとってなじみの関係の最たるものは家族でしょう。職員には難しいことでも、家族の口添えをもらえることで利用者に納得してもらえることもしばしばです。例えば入浴の声かけをしてもらったり、近くの銭湯や温泉に一緒に行くということも一つの方法です。可能であるならば施設の浴室を開放するといったことも考えられます。

4 入浴前の準備

入浴拒否の原因はさまざまです。入浴介助者が誰か分からない、時には家族であることですら分からなくなり、知らない人の誘いには乗れないとばかり、入浴を拒否することが多いようです。まず、自分が誰であるか、これから何をしようとしているのかを、きちんと伝えることが大切です。

強制的に入浴させるということは、認知症の人の立場から考えると、見ず知らずの赤の他人にいきなり服を剥ぎ取られることになるわけです。本人にしてみればこんな理不尽な話しはありません。当然、怒るでしょうし、言葉や態度も乱暴になるはずです。私たちが無理強いすることで、その後の入浴ケアが困難な状態になりやすいということをしっかりと認識しておかなければなりません。



実際の取組例

1. 安心してもらえる人間関係を作る

入浴に対して不安を持っている方には声かけを工夫したり、入浴前にその人の好きな話題等を持ち出したりして安心感を持って頂くことで、介助への抵抗感が軽減します。気持ちをリラックスできる会話や相性の合う職員が対応するなど、決して無理強いせず対応することが必要です。

2. リラックスした状態が持てる環境にする

楽しいことやうれしいことがあると気持ちが前向きになる経験をしたことがありませんか。認知症の人にも同じことが言えるのではないでしょうか。

例えば、好きな歌や音楽が流れていたり、「お風呂の後で、美味しいジュースを飲みましょう」など、入浴後の楽しみを伝えることで誘導に応じてくれることもあります。楽しみにしていることの流れの中にパターン化すると、入浴を嫌がらなくなる方もいるようです。

3. 一仕事して汗を流してから入浴しましょうと伝える

入浴は、仕事を終え一日の汗を流すというイメージがあります。入浴前に趣味活動を行ったり、散歩の後に入浴を勧めるなど、入浴したくなる条件を整え、自然な形で入浴に気が向くような機会を作ることも有効な方法です。

5 誘導方法の工夫

スタッフが伝えたつもりでも理解力や判断力の低下から、本人にはその意味が届いていないことがあります。入浴には同時に服を脱ぐという動作が伴いますから、一つひとつの動作を丁寧にわかりやすい言葉で伝えることも大切なことです。また、タオルや石鹸、お湯を触るなどの入浴を連想させる言葉以外のものを工夫することも必要です。スタッフが強引に入浴を勧めることで介護者に不信感を持つだけの結果に終わる可能性もあるので、保清のために無理に入浴するのではなく、本人の「入ろうか」という気持ちを引き出す方法を根気よく考えることが重要です。介護する側が無理強いをしてしまうと、認知症の人は自分の思いが伝わらない、思いどおりにならないことに不機嫌となり、「暴言」更には「暴力行為」へと発展しかねません。

実際の取組例

1. 入浴のイメージが膨らむように

入浴の声かけをしても、言葉が必ずしも認知症の人に届いているかどうかはわかりません。本人にとってお風呂を連想させる物やお湯に触れることで、お風呂だということが分かる方もいます。あるいは、「今日は温泉（銭湯）に行きましょう」と声かけすることで入浴してくれる方もいます。その方にとっての、入浴の意味が伝わりやすいコミュニケーションの方法を考えてみましょう。

2. 本人が「入ろうか」という気になる声かけ

入浴で体が温まることやさっぱりして気分が良くなることなどを話し、入ってもらえる気分になるよう声かけを工夫することが必要でしょう。気持ちがどうしても入浴に傾かない時には、気分転換を図る意味で本人の趣味や関心のある「ひと仕事」をすることも有効である場合があります。また、沸かしたてで、まだ誰も入っていないお風呂に入ることは習慣や特権を感じさせるものであることから、「一番風呂」ということを伝えると声かけに応じてくれる利用者も少なくありません。

3. 信頼関係を作ることを目的に

知らない場所で見ず知らずの人に服を脱がされ、お風呂に入ることがどれだけ不安を与えているかをケアする職員が理解することが前提になります。「大変だけど入浴してね。」といった気持ちが言葉かけや介助する姿勢に現れ、入浴を嫌がる方にも伝わるのかもしれません。認知症の人はスタッフの焦りや時間を気にするしぐさに敏感で、入浴してもらいたいがために無理強いした誘導は、その後のケアにも大きく悪い影響を与えます。

4. 時間を置く、対応する相手を変えてみる

声かけをして「入りたくない」と言ったからといっても、次の機会には成功する可能性があります。認知症の症状の一つには気分が変わりやすいという特徴もあります。一度であきらめずに時間を変え、人を変え、何度かトライすることをお勧めします。しかしながら、あまりしつこ過ぎると逆効果になることも心に留めておかなければなりません。

5. 自然に衣服を脱げる声かけを工夫する

入浴するためには衣服を脱ぐという行為が必要になります。入浴を嫌がる認知症の方は入浴に至る一連の流れが順序立てて理解しにくくなっています。例えば、「薬を塗りたいので」や「体重を測りたいのですが」など、衣服を脱ぐことが自然に行えることで、そのまま入浴することができる場合もあります。

6 入浴環境の調整

認知症の人たちが生きてきた年代にとって、日中の明るいうちに入浴するのは銭湯であり、温泉ホテルのようなものがイメージしやすいと思います。浴室の入口に暖簾をかけたり、歌や音楽を流すなど気持ちがリラックスできるような雰囲気作りを心がけます。浴室までタオルや石鹸を持っていくのもいいでしょう。とにかくそこがどういう場所なのか、入浴に結びつけられる工夫を検討することが大切です。

浴室内、浴槽のお湯、シャワーの温度も快適な入浴のための重要な要素の一つです。浴室、浴槽、シャワーの温度を事前に整えておくことはスムーズな入浴のためには必要な準備です。

実際の取組例

1. お風呂とわかるような環境を作る

自宅での入浴と施設等の入浴は、その環境や入浴時間がまったく違うことが多いようです。利用者が違和感を覚えるのは当然と言えるでしょう。人生の中で少しでも経験のある入浴とつながるように、例えば銭湯気分の風呂桶や温泉マークの暖簾、浴室内の明るさなど環境面の工夫を考えましょう。

2. お湯の温度が本人の好みになるよう調整する

好みのお湯の温度に個人差があることは、私たち自身を振り返ってみても容易に想像できるところです。長年の習慣から好みの温度でなければ、その楽しみは半減してしまうのではないでしょうか。また、入浴後の満足感も大きく違うように感じます。一人ひとりの好みの温度を調整することは難しいかもしれませんが、できるだけ配慮できるよう対応しましょう。

3. 脱衣室に衝立を置くなど着替えが人に見えないように配慮する

人前で裸になるのは恥ずかしいものです。衣服を脱ぎ、お風呂に入るという手順が理解されていれば納得もいきやすいのですが、衣服を脱ぐ目的が理解されていなければ「何のために？」と混乱を招きやすいと思います。他の入居者が少ない時間帯や、脱衣室にカーテンや衝立を置くなど人の視線をさえぎる工夫をすることで、恥ずかしさを感じることが少ない環境を作ることも重要な視点です。

4. 浴室内が寒くならないよう室温を保つよう配慮する

一般に高齢者は寒さに敏感だといわれています。浴室内では裸になるわけですから、寒さ対策には十分配慮しなければなりません。介護者は浴室内の暑さの中で仕事をしていますから気づきにくいという面もあります。肌寒く感じることでイライラしたり、本人の心理状態に影響を与える場合がありますので、浴室や浴槽の適切な温度管理を行いましょう。

7 介助者の調整

意味もなく人前で裸になるのは、どんな人であっても恥ずかしいものだと思います。特に入浴介助者が異性である場合、なかなか裸になるのは難しいものです。そんな時は、バスタオルなどで覆ってあげたり、同性の介助者と交代したりすると、うまくいくことがあります。

また、何人もかかわる人が入れ替わることで、混乱や不安の引き金を引いてしまうこともあることから、声かけ誘導から脱衣、入浴と一連の介助場面を同じスタッフが行うことも有効な方法の一つです。

実際の取組例

1. 異性（あるいは同性）を嫌がるので、本人が嫌がらないよう配慮する

特に女性利用者に多くみられると思いますが、異性の介護者に抵抗感を示し拒否につながる方がいます。現状の職員体制では厳しい面もありますが、できるだけ同性の介護者を配置することで解決することもありますので、職員間の連携など工夫しながら対応にあたりましょう。

2. 信頼関係のあるスタッフが対応する

信頼関係ができていない人に服を脱がされたり、体を洗われたりすることは、決して楽しいことではないはずです。知っている人であること、顔馴染みのスタッフが誘導から終了まで一緒にいてくれることで、安心して落ち着いて入浴することができます。

3. 介助者の服装

服を着た人が浴室に入ってきて、お風呂に入ってるのを見てたり、髪を洗ったりするのは違和感があるし、認知症の人にしてみれば嫌だと感じるものではないでしょうか。そういった違和感を取り除くために、場合によっては介助者が服を脱いで一緒に入るということも方法の一つとして考えられます。

8 その他

実際の取組例

1. 拒否の理由を尋ねてみる

入浴拒否の背景には、自分が何かやらなければならないとか、家に帰って入浴するとか、必ず理由があると言われています。本人が言っているからといって、安易に入浴拒否と決めつけず、その理由を丁寧に聞くことで不安な気持ちを取り除いてから入浴を勧めるように対応しましょう。

2. 下着の汚れを見られないように

人はいくつになっても、たとえ認知症の方でも、「恥ずかしい」という感覚は強く残っています。汚れたオムツや下着を見られることに抵抗を感じるお年寄りは多いのです。介護者はそういう気持ちを汲み取り、入浴前に下着の交換をする、他の利用者が入浴していない時に誘導するなど、できるだけプライドを守ってあげられるよう配慮する必要があります。

3. 医師の指示で入浴してもらいたい

医師がどういった職業であるのかということを、認識している利用者はたくさんいます。つまり、病気を治してくれる人というように医師を見ているのではないでしょうか。

また、「お医者さんの言うことは聞くものだ」という教えが経験的にも身についています。「受診があるので体をきれいに」「お風呂に入ったほうが体に良い」などと医師が言っていたと告げることも有効な方法です。

入浴拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは、入浴に誘うといつも入浴を嫌がり、何日もお風呂に入っていません。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- □ 本人の拒否を意思の尊重と言って放っておいていませんか?
- □ 強制的に声かけしたり、しかったり、どなったりしてませんか?

●認知症の方は自分の心身の状況をうまく説明できない方も少なくありません。「入りたくない」という言葉だけで判断するのではなく、心身の状況を把握するよう努めましょう。

- □ いきなりお湯をかけたり、身体を洗い始めるなど本人のやり方を無視して介助していませんか?
- □ 本人の意向を無視して強引に服を脱がせたり、入浴させようとしていませんか?
- □ 入浴させたいあまり不潔であるなど本人を傷つけるような声かけや誘導をしていませんか?

●介護者が入浴させたいあまり、強引に入浴させようとすることは得策ではありません。むしろ、無理やり入浴させられたという本人の不快感や自尊心を傷つけることにもなりかねません。その時は入浴できても、次の入浴はさらに難しくなることが考えられます。業務を優先して考えるのではなく、本人の気持ちを優先するよう気をつけましょう。

ケア方針

◎本人の身体状況や疾病、健康状態に応じたケアに努めましょう。
◎常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
◎本人が「お風呂のことだ」と理解できる入浴環境を整えましょう。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
体調 ●現病・既往歴 ○バイタル ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○認知機能	□ 体調があまりよくない 理解力や判断力が低下している □ 本人の気分や気持ちが優れない □ 不安や困惑した表情をしている	◇認知症を患うと、自分の体の異変を適切に伝えることが難しい方もいます。いつもと違う状態に気づけるよう観察を十分に行いましょう。 ◇体調や気分の影響を受け、不安や混乱が生じている場合もあります。本人が安心できるような声かけや態度で接することが必要と考えられます。 ◇「入浴拒否」には本人なりの思いや理由があると考えられています。単純に「拒否」という言葉で片付けるのではなく、その後ろに隠れている心身の状態を考えながら対応しましょう。	浴室の温度やお湯の温度を調整する。 □ p.113-6-2 拒否の理由を尋ねてみる。 □ p.115-8-1 清潔でいることや温まることが体によいことを伝える。 □ p.111-5-2 寒くないかなど入浴中のコミュニケーションを多くとる。 □ p.106-1-1 身体に変調がないか本人の状態を尋ねてから誘導する。 □ p.111-5-2 いつもの状態と変わりないか表情等を確認し誘導する。 □ p.108-2-2 本人の調子のよい時間帯に合わせて入浴する。 □ p.108-2-2
失禁有無 ●失禁有無 ○清潔度 ○排泄状況 ○下着の状態 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志	□ 下着が汚れている □ そわそわと行動が落ち着かない □ 不安や困惑した表情をしている □ 羞恥心や怒りなどの感情が現れている □ 便秘や下痢などの症状がある □ 本人の恥ずかしさや混乱などの思いを汲んだ声かけができていない	◇失禁していることが要因として、人前で服を脱ぐのを嫌がることがあります。排泄状況の確認や入浴の前にトイレへ誘導するなど、また汚れた下着を着替えるなど本人が羞恥心を感じないような対応に努めましょう。 ◇誰にでも羞恥心はあります。年をとればその恥ずかしさはなおさらではないでしょうか。本人の心理状態を考え、下着等の汚れを目にしたときにも、それとなくそっと片づけるなど本人の自尊心を尊重したかかわりを心がけましょう。	着替えを準備していることを伝え、ついでに入浴しましょうと声かけする。 □ p.111-5-2 受診や健康診断のために（Drに診てもらう）という理由で誘ってみる。 □ p.115-8-3 脱衣室に衝立を置くなど着替えが人に見えないように配慮する。 □ p.113-6-3 浴室に誰もいないことを伝え、一人で入浴できる状況を作る。 □ p.109-3-2 入浴前にトイレ誘導、下着等の着替えをしてから声かけをする。 □ p.115-8-2

心理

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
気分 ●本人の気持ち、意志 ○気分 ○スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○興味・関心	□ 本人に困りごとや不安がある □ 入浴の意味が本人に伝わっていない □ 一連の動作でできない部分がある □ 他の入居者との関係がよくない □ スタッフとの関係がよくない □ 羞恥心が強い	◇介護者が伝えたつもりでも理解力や判断力の低下から、本人にはその意味が届いていないことがあります。一つひとつの動作を丁寧に、わかりやすい言葉で伝えましょう。 ◇見ず知らずの人の前で裸になることはできないことだと思います。スタッフや他の入居者との関係も大変重要なポイントではないでしょうか。顔なじみのスタッフや他の入居者と一緒であれば入浴に前向きになる可能性があります。 ◇入浴したくないという本人なりの理由、その思いや気分に耳を傾けましょう。	笑顔で相手のペースに合わせ声かけを行う。 □ p.106-❶-1 気の合う利用者から声かけしてもらい、一緒に入浴できるよう協力してもらう。 □ p.109-❸-1 面会時に合わせ家族から声かけしてもらう（手伝ってもらう）。 □ p.109-❸-3 職員が交代せずに同じスタッフが入浴に対応する。 □ p.110-❹-1 お風呂に入ってもらって自分たちが助かったことやお礼を述べる。 □ p.107-❶-5 一度断られてもしつこくならないよう、時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-❺-4
興味関心 ●興味・関心 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○生活歴（幼少期から） ○スタッフとの関係	□ 生活する場所として理解できていない □ 浴室及び脱衣室が連想できない □ 表情がよくない □ 過去に入浴に関するエピソードがある □ 本人の生活習慣と違う □ 落ち着けない	◇今までの入浴環境とあまりにイメージが遠い場合、そこがどういう場所なのか入浴と結びつかないことが考えられます。設備等は仕方がないところですが、少しでも雰囲気を和らげる環境の工夫が必要です。 ◇気持ちがどうしても入浴に傾かない時には、気分転換を図る意味で本人の趣味や関心のある「ひと仕事」をすることも有効である場合があります。	今日は温泉（銭湯）に行きましょうと誘導する。 □ p.111-❺-1 自分の石鹸やシャンプーなどを用意し、入浴のイメージが膨らむよう対応する。 □ p.111-❺-1 温泉マークの暖簾などお風呂とわかるような環境を作る。 □ p.113-❻-1 入浴中のコミュニケーションを増やす。 □ p.106-❶-1 好きな歌や音楽を流し、リラックスした状態が持てる環境にする。 □ p.110-❹-2 一仕事して汗を流してから入浴しましょうと伝える。 □ p.110-❹-3 本人の習慣になっている時間帯に入浴する。 □ p.108-❷-1

認知機能

認知機能 ●認知機能 ○気分 ○言語理解 ○スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 入浴の意味が伝わらない □ 場所を見てもお風呂と認識できない □ 嫌なことをされたという思いがある □ 大きな声で指示している	◇言葉で伝わらないこともよくあることですが、例えばスタッフのしぐさや動作を交え、ゆっくりとかかわることが重要です。一度断られても時間をおいて繰り返し誘導するようにしましょう。 ◇言葉以外の、例えばタオルやせっけん、浴室など本人が入浴と連想しやすいものや場所を確認してもらいながら対応しましょう。	自分の石鹸やシャンプーなどを用意し、入浴のイメージが膨らむよう対応する。 □ p.111-❺-1 本人が理解しやすい表現（近くの温泉名や行水など）で伝えてみる。 □ p.111-❺-1 入浴が楽しく感じられるような工夫をする。（入浴剤や入浴後の楽しみなど） □ p.110-❹-2 気分が変わらないよう、本人とコミュニケーションをとりながら対応する。 □ p.106-❶-1 浴室内へ誘導、お湯に触れてもらうなど本人が入浴と感じ取れるよう視覚や聴覚、触覚など五感を活用し誘導する。 □ p.111-❺-1 一度断られても、しつこくならないよう時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-❺-4

性格

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
性格 ●性格 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○性別 ○認知機能	□ 羞恥心が強い □ 浴室・脱衣室が落ち着けない □ 周囲がざわざわしている □ 今までの生活習慣と違う □ 入浴の意味が伝わりにくい □ 過去に入浴に対する嫌な体験があった □ 人前で服が脱げない	◇浴室内は声や音が反響しやすい場所です。複数のスタッフや他の入居者がいる場合ざわついて落ち着けないこともあるでしょう。また複数のスタッフが一度に関わることで、情報が整理できずに不安や混乱を招くことも考えられますので、かかわるスタッフはできるだけ少ない人数で行うことも大切な視点です。 ◇入浴してもらいたいのは、むしろスタッフの方と考えることができるでしょう。本人にとっては、入浴しないからといってさしたる問題もないわけです。そういう意味ではスタッフの仕事に協力していただいたことのお礼を述べることで入浴に対してのいい印象を与えることも考えられます。	お風呂に入ってもらって自分たちが助かったことのお礼を述べたり、労うなど声かけをする。 □ p.107-1-5 本人の気持ちを聴きながら、ゆっくりと対応する。 □ p.106-1-1 一つひとつ手順を説明し、本人が混乱しないよう対応する。 □ p.107-1-4 拒否の理由を尋ねてみる。 □ p.115-8-1 一度断られても、しつこくならないよう時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-5-4 本人のやり方（こだわり）を聞きながら、必要な（できない）部分を支援する。 □ p.106-1-3 スタッフが入れ替わることのないよう少数のスタッフで対応する。 □ p.114-7-2

入浴状況

入浴習慣 ●入浴習慣（自宅） ○生活歴（幼少期から） ○過去の入浴体験 ○入浴のこだわり ○本人の気持ち、意志	□ 入りたい時間に入浴できない □ 入浴の習慣が違う □ 入浴の意味が伝わらない □ 人前で服が脱げない □ 女性（あるいは男性）の後に入浴したくない □ 銭湯などの経験がない	◇場所が変わったとしても長年の生活習慣は変えられるものではありません。スタッフの生活リズムではなく、本人の生活リズムで入浴できるように状況を整えることが必要でしょう。 ◇本人の入浴に関する生活習慣がどのようなものであったのか家族等に確認してみましょう。 ◇羞恥心が大きく影響していることも要因としては考えられます。異性や大勢の人の前で裸になることは決してたやすいことではないでしょう。本人が恥ずかしさを感じることが少ない環境を作ることも重要な視点だと思います。	本人の習慣に合わせた入浴時間に入浴できるようにする。 □ p.108-2-1 裸になるところを人に見られない環境（カーテンや衝立）、時間で入浴する。 □ p.113-6-3 一番風呂であると誘導する。 □ p.111-5-2 お湯の温度が本人の好みになるよう調整する。 □ p.113-6-2 目・耳等にお湯等が入らないよう配慮する。 □ p.106-1-2 浴室内が寒くならないよう室温を保つよう配慮する。 □ p.113-6-4
入浴方法 ●湯温 ○浴室の温度 ○入浴のこだわり	□ 湯温が本人の好みになっていない □ 浴室内が寒く感じる □ 女性（あるいは男性）の後に入浴したくない □ 本人が望むときに入浴できない	◇湯温や室温は個人差があります。どのくらいで心地よいのか、本人に聞きながら入浴してもらえる配慮を心がけましょう。 ◇入浴の方法は一人ひとり手順が違いますし、生活習慣も大きく影響します。家族等の情報を入手し、本人にも確認しながら入浴の対応をしましょう。	お湯の温度が本人の好みになるよう調整する。 □ p.113-6-2 本人の入浴のこだわりを教えてもらいながら対応する。 □ p.106-1-3 浴室内が寒くならないよう室温を保つよう配慮する。 □ p.113-6-4 いきなりお湯をかけるのではなく、本人に確認しながら足元からゆっくりとお湯をかける。 □ p.107-1-6 温まるからとコミュニケーションをとりながら対応する。 □ p.106-1-1
入浴時間 ●入浴時間帯 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 本人の好きな時間帯に入浴できない □ 本人の不安なことや心配なことがある □ 職員の声かけの仕方がよくない	◇必ずしも本人が望む時間帯に入浴できないことも少なくないと思います。繰り返し入浴の声かけや誘導を行い、本人が入っていただけやすい時間帯や状況を確認しましょう。 ◇本人なりの理由が考えられますが、入浴させようと無理に勧めることで逆にイライラ感は高まります。趣味活動や本人の関心事に話を向けることで気分転換を図り、「ひと仕事」終えてから、誘導してみましょう。	時間を決めずに、気分を見て入浴を促す。 □ p.108-2-2 本人と相談し、混乱しないよう決った時間と曜日で入浴できるようにする。 □ p.108-2-1 入浴に対する不安感が和らぐよう、話を聞きながら誘導する。 □ p.108-2-3 なるべく今までの本人の生活習慣に近い時間に入浴する。 □ p.108-2-1 一度断られてもしつこくならないよう、時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-5-4 レクやトイレ誘導など、本人が自然に動く時間帯に合わせて入浴への誘導を促す。 □ p.110-4-3
入浴ペース ●入浴のこだわり ○入浴時間帯 ○本人の気持ち、意志 ○気分	□ 自分のペースで入浴できない（ゆっくりと入浴できない） □ せわしい感じがする □ 介助業務に集中し声がかけられない □ 大きな声で指示されたり、声かけや見守り方がよくない □ 不安や困った表情をしている	◇入浴はリラックスする生活行為でもあります。周囲の人の動き、自分とは関係のない声や音などは雑音と感じて、本人の気分や心理に強く影響しますので、ゆっくりと落ち着ける環境づくりを心がけましょう。 ◇人によっては長風呂の人もいますし、短時間で入浴する人もいます。体調との関連もありますが、できるだけ本人が満足できる時間、湯船につかることができるよう見守りましょう。	本人のペースに合わせ、ゆっくりと湯に浸かれるよう見守る。 □ p.108-2-3 できるだけ自分でもできるよう、しつこ過ぎない声かけを心がける。 □ p.106-1-3 なるべく本人の生活習慣に近い時間で入浴できるようにする。 □ p.108-2-1 一度断られても、しつこくならないよう時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-5-4 本人の気持ちを聴きながら、ゆっくりと対応する。 □ p.106-1-1 好きな音楽などを流し気分がリラックスできる環境をつくる。 □ p.110-4-2 入浴後に、気分が落ち着いたり、穏やかな気持ちになれるよう、飲み物、食べ物などを用意し、一緒に楽しむ。 □ p.110-4-2

入浴状況

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
温度 ●浴室の温度 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○湯温 ○着替えのストック ○本人の気持ち、意志	□ 気分や表情がよくない □ 寒いと感じている □ 安心できない □ 過去に入浴に関する嫌な体験がある	◇体が冷え切った状態の方もいるので、体感温度を考えながらシャワーの温度を調節するなど、直接皮膚にあたる湯温に気をつけましょう。 ◇肌寒く感じることでイライラしたり、本人の心理状態に影響を与える場合がありますので、浴室や浴槽の適切な温度管理を行いましょう。 ◇認知機能の低下によって、適切に自分の希望や思いを伝えることが難しい場合もあるので、本人の表情や反応などを観察し対応しましょう。 ◇次にどうしていいかがわからず、混乱や不安を感じることも少なくありません。本人が安心できるようなかかわりを心がけましょう。	本人の表情を観察し、表情の良い時間帯に入浴する。 □ p.108-❷-2 寒さ等を気遣い、本人に確認しながらコミュニケーションをとる。 □ p.106-❶-1 いきなりお湯をかけるのではなく、本人に確認しながら足元からゆっくりとお湯をかける。 □ p.107-❶-6 浴室内へ誘導、お湯に触れてもらうなど本人が入浴と感じ取れるよう視覚や聴覚、触覚など五感を活用し誘導する。 □ p.111-❺-1 一つひとつ手順を説明し、本人が不安感をもったり、混乱しないよう対応する。 □ p.107-❶-4 お湯の温度が本人の好みになるよう調整する。 □ p.113-❻-2 浴室内が寒くならないよう室温を保つよう配慮する。 □ p.113-❻-4 「ありがとうございます」とお礼や労いの言葉をかける。 □ p.107-❶-5

人間関係

人間関係 ●他の入居者との関係 ○気分 ○興味・関心 ○家族関係	□ 他の入居者との関係がよくない □ 仲の良い人がいない □ スタッフとの関係がよくない	◇仲の良い他の入居者や顔なじみのスタッフは、本人にとって心強い仲間になり得ますので、人間関係にも配慮した誘導を行うよう心がけましょう。 ◇本人にとって大事だと思える人の話はよく聞くものです。本人にとってのキーパーソンとなる人を確認し、協力を仰ぐことも有効な方法の一つです。	仲の良い他の入居者に促してもらう。 □ p.109-❸-1 仲の良い人と一緒に入浴できるよう順番や曜日を調整する。 □ p.109-❸-1 家族の面会時に入浴時間を合わせ、入浴を促してもらう。 □ p.109-❸-3 医師の指示で入浴してもらいたいことを伝える。 □ p.115-❽-3 家族から生活情報を得る。 □ p.109-❸-3
スタッフとの関係 ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係	□ 安心できない □ 羞恥心が強くある □ 人前で服が脱げない □ スタッフの声かけ、誘導の仕方が良くない	◇今までと違う場所で、知らない人たちに囲まれて生活することは、非常にストレスの高い生活であると容易に想像できます。認知機能の低下により、混乱や不安感を生じさせているということを再確認しましょう。 ◇普通にできていたことが、できない苦しさを抱えて生活しているということを理解し、本人が安心できる声かけや対応が必要です。	笑顔でゆっくり、入居者のペースでコミュニケーションをとる。 □ p.106-❶-1 「ありがとうございます」とお礼や労いの言葉をかける。 □ p.107-❶-5 一度断られても、しつこくならないよう時間をおき繰り返し声かけを行う。 □ p.112-❺-4 異性（あるいは同性）を嫌がるので、本人が嫌がらないよう配慮する。 □ p.114-❼-1 入浴時だけでなく、普段からコミュニケーションをとる時間をつくる。 □ p.114-❼-2

現在の状態はどうですか

◎入浴を拒否する回数

拒否の回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

笑顔がみられる…□　悲しそうである…□
穏やかである……□　苦しそうである…□
落ち着いている…□　怒っている……□
集中している……□　泣いている……□

◎行動やしぐさの様子

そわそわしている……□
寝ている……□
無関心である……□
同じ動作の繰り返し…□

2 清拭を拒否する方へのケア

清拭は、入浴と同様に汗や汚れを除去し、新陳代謝や血液循環の生理作用を高め、細胞を活性化させて感染防止に効果があることは一般的に知られているところです。

認知症の人は、その症状が進むにつれて、清拭そのものの意味や状況の理解が難しくなってきます。自分の体の変調や環境への不安、混乱といった心理的なことでも大きく動揺します。身体を拭くということが理解できても、そのための手順がわからない、例えば着脱の仕方が分からないということもあるでしょう。また、人前で裸になるということは極めて無防備になることを意味しますが、羞恥心や自分を守る意味で清拭を嫌がるということも考えられることです。

そういった認知症の人を前にして、スタッフが保清のための清拭を焦るあまり、半ば強引に清拭を試みることで、次の清拭の機会が困難になっていくことも少なくありません。認知症の人にとっても好ましい生活行為であるはずの清拭が、私たちのかかわり方一つで不愉快なものに変わってしまう可能性があるということをしっかりと認識しておかねばなりません。「清拭したくない」という表面に出てくる言葉は同じでも、その理由はその人によって全く違うのです。単純に「清拭拒否」という言葉で片付けてしまうのではなく、その後ろに隠れている認知症の人の思いや理由を考えることが大切です。

1 清拭方法の工夫

清拭の効果は単に保清だけではなく、気分のリフレッシュ、またリラックスできる環境であることが大切です。複数のスタッフや他の入居者がいることや、介助業務に集中するあまり、本人に対する声かけがなかったり、逆に周囲でせわしなく動きまわることで、認知症の人の不安や混乱を招く要因になることも少なくないのです。あくまでもその人のペースで、ゆっくりと落ち着いて対応することが大切です。また清拭の手順は一人ひとり違いますし、本人にも確認しながら介助していくことが重要です。

不思議なことに、身体を拭き始めると、気持ち良くなって、抵抗や拒否が弱まることも少なくありません。そういった方たちを見ていると、決して清拭そのものが嫌いなわけではなく、清拭に至る過程（声かけ、脱衣等）の配慮がいかに重要であるかを考えさせられます。

また認知症の人の中には、自らの体の変調や異変を伝えることが難しい方もおり、同時にリスクの高い人たちでもあることから表情や動作を常に確認し、いつもと違う状態に気づけるよう観察を十分に行うことが必要でしょう。

実際の取組例

1. できるかぎり本人が自分で拭けるように対応する

人は気持ちが動かないかぎり自分から進んで行動しません。まずは、自分で拭ける箇所を自分で拭いてもらうような声かけ・関わりが大切です。その際、人肌に触れて気持ちが良い適温のタオルを多めに用意（ホットキャビネット、発泡スチロール、小型クーラーボックス等を活用）して、ていねいなコミュニケーションを交わしながら、手や指など、比較的容易にできる箇所から自分で拭いてもらうよう支援しましょう。

2. いきなり全身ではなく、身体の一部から清拭を始める

例えば、足浴などから始めることで、身体が温まることの気持ちよさや清潔になることでの爽快感が期待できます。清拭を嫌がっている人に、いきなりではなく手浴、洗顔など、徐々に本人の気持ちを清拭に結びつけていけるよう、段階的に働きかけていくことも一つの方法です。

3. トイレ時に実施する

排尿便の失禁などで衣服が汚れトイレで脱いだ際、「体を拭きましょう」と声かけし、清拭することも一つの方法です。

4. 時間を決めずに、気分を見て清拭を促す

施設の都合に合わせて清拭するのではなく、その人の気分や体調などから自由に清拭できることが望ましいでしょう。一日を通じて本人の表情のよい時間帯や疲労感なども考慮しながらお誘いするのも一つの方法です。

5. リラックスした状態が持てる環境にする

楽しいことやうれしいことがあると気持ちが前向きになる経験をしたことがありませんか。認知症の人にも同じことが言えるのではないでしょうか。

例えば、好きな歌や音楽が流れていたり、「体を拭いた後で、美味しいジュースを飲みましょう」など、清拭後の楽しみを伝えることで誘導に応じてくれることもあります。楽しみにしていることの流れの中にパターン化すると、清拭を嫌がらなくなる方もいるようです。

② 清拭環境の調整

清拭を行う場所は、肌を露出しても寒くないよう室温を整え、かつプライバシーに十分配慮しつつ、その人にとって安心感や心地よさがより増すようにすることが大切です。

また、湯温バケツ、汚水用バケツ、ピッチャー、石けん、清拭剤、タオル、着替え、クリームなどを事前に整えておくことはスムーズな清拭のためには必要な準備です。

実際の取組例

1. 清拭する場所が寒くならないよう室温を保つよう配慮する

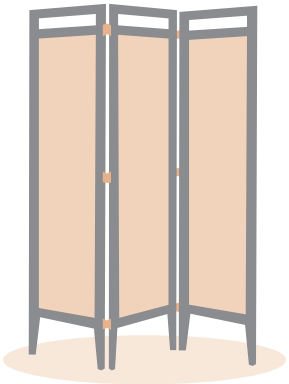
一般に高齢者は寒さに敏感だといわれています。部分清拭では一部の肌が露出し、全身清拭では裸になるわけですから、寒さ対策には十分配慮しなければなりません。介護者自身の体感温度とおとしよりの体感温度は異なることが少なくなく、気づきにくいという面もあります。肌寒く感じることでイライラしたり、本人の心理状態に影響を与える場合がありますので、清拭を行う場所の適切な温度管理を行いましょう。

2. 清拭布の温度が本人の好みになるよう調整する

入浴の好みのお湯の温度に個人差があることは、私たち自身を振り返ってみても容易に想像できるところです。長年の習慣から好みの温度でなければ、その楽しみは半減してしまうのではないでしょうか。また、清拭後の満足感も大きく違うように感じます。一人ひとりの好みの温度を調整することは難しいかもしれませんが、できるだけ配慮するよう対応しましょう。

3. 衝立を置くなど人に見えないように配慮する

居室が個室である場合は、プライバシーは守れるでしょう。しかしながら、多床室や脱衣場、トイレなどで行う場合には、十分にプライバシーを守らなければなりません。人前で裸になるのは恥ずかしいものです。衣服を脱ぎ、清拭するという手順が理解されていれば納得もいきやすいのですが、衣服を脱ぐ目的が理解されていなければ「何のために？」と混乱を招きやすいと思います。他の入居者が少ない時間帯や、清拭する場所にカーテンや衝立を置くなど人の視線をさえぎる工夫をすることで、恥ずかしさを感じることが少ない環境を作ることも重要な視点です。



4. 一人で清拭できる状況を作る

プライバシーの部分や、一人でゆっくりと清拭したいなど理由は様々にあるでしょう。本人の気持ちを尊重した対応が必要です。

③ 声かけの工夫

スタッフが伝えたつもりでも理解力や判断力の低下から、本人にはその意味が届いていないことがあります。清拭には同時に服を脱ぐという動作が伴いますから、一つひとつの動作を丁寧にわかりやすい言葉で伝えることも大切なことです。また、タオルや石鹸、お湯を触るなどの清拭を連想させる言葉以外のものを工夫することも必要です。スタッフが強引に清拭を勧めることで介護者に不信感を持つだけの結果に終わる可能性もあるので、保清のために無理に清拭するのではなく、本人の「体を拭こう」という気持ちを引き出す方法を根気よく考えることが重要です。介護する側が無理強いをしてしまうと、認知症の人は自分の思いが伝わらない、思いどおりにならないことに不機嫌となり、「暴言」更には「暴力行為」へと発展しかねません。

実際の取組例

1. 声かけの態度の工夫

基本姿勢である柔和な表情で、視線の高さを合わせ、相手との呼吸を合わせながら、ゆっくり丁寧に声をかけましょう。「体を拭きましょう」も丁寧な言葉ではありますが、指示・命令的な言葉です。原則は「体を拭きませんか」と質問・依頼形を用いることが、「意志の尊重」を具現化した声かけです。また、清拭に対して不安を持っている方には、清拭前にその人の好きな話題を持ち出したりして安心感をもって頂くことで、介助への抵抗感を軽減します。

2. 声かけを簡単に

「清拭」「足浴」等は、言葉は専門用語であるため極力使わない方が良いでしょう。「タオルで体を拭きませんか」「足だけを洗いませんか」と平易な言葉を使うようにしましょう。また、浴室・部屋等へ移動する場合、「向こうへ」とか「あっちへ」とか使わずに、行き先の方向を指さし、「風呂場」「お部屋」とはっきり言った方が安心感が増すでしょう。

3. お礼やねぎらいを

全身清拭ともなれば高齢者にとってかなりの疲労感が伴うものです。介助者の声かけや依頼に対して利用者が理解・同意してくれたことに、さりげなく微笑みながら「ありがとうございます」「お疲れ様でした」「つらくなかったですか」と声をかけることが相手を認めることにつながり、お互いの信頼関係を深める意味でも必要なことでしょう。

時々、感謝の気持ちを「すみません」という言葉で表す人がいますが、本来「すみません」は謝罪の言葉です。生活の主人公は利用者本人です。むやみに「すみません」を連発して、逆に利用者に「なんでこの人さっきから謝っているのだろう」と誤解を与えたり不安な気持ちにさせないことも大切です。

4. 本人のペースで声かけ

人によって清拭の手順やこだわりは違うものです。拭き方一つをとっても、その人なりの習慣やこだわりがあるものです。本人に確認をしながら清拭をすすめることで次第に思い出すこともあるかもしれません。介助者が一方的にすべてをやってしまうのではなく、できる部分は自分で行ってもらいながら支援しましょう。

5. 好きな話題をしながら

その人が穏やかな気分になれるようなかかわりが大切であると思います。「気持ちいいですか」「タオルの温度はどうですか」など、利用者のペースでコミュニケーションをとりながら、その人の自慢話やよく知っている歌を一緒に歌うなど、楽しい清拭を演出しましょう。

4 誘導の工夫

スタッフが伝えたつもりでも理解力や判断力の低下から、本人にはその意味が届いていないことがあります。清拭には同時に服を脱ぐという動作が伴いますから、一つひとつの動作を丁寧にわかりやすい言葉で伝えることも大切なことです。また、タオルや石鹸、お湯を触るなどの清拭を連想させる言葉以外のものを工夫することも必要です。スタッフが強引に清拭を勧めることで介護者に不信感を持つだけの結果に終わる可能性もあるので、保清のために無理に清拭するのではなく、本人が「体を拭こう」という気持ちを引き出す方法を根気よく考えることが重要です。介護する側が無理強いをしてしまうと、認知症の人は自分の思いが伝わらない、思いどおりにならないことに不機嫌となり、「暴言」更には「暴力行為」へと発展しかねません。

実際の取組例

1. 家族からの依頼

日頃から家族との関係が良好な人には、家族の来訪時に、家族から直接誘導の声かけをお願いしてみてもらいましょう。また、本人が認知できる娘、息子等の固有名詞を出して、「○○さんから、明日一緒に美容室に行くので今日のうちに体を拭いてもらうように頼まれています」と話してみるのも一つの方法です。

2. 内科受診のため

定期受診をしている人には、体を拭いてから受診することを勧めてみましょう。

3. 薬を塗るため

持病を抱え塗り薬を塗布している人には、薬の効果を高めるために、一度前の薬を取り除き、きれいな状態で塗ると良いことを説明することも一つの方法です。

4. 清潔、血行など効果を説明

体を拭くことにより、体に付着している汚れや垢が取り除かれます。また、マッサージ効果により、体の血行がよくなり、痛み、むくみ、冷えなどを解消する効果があることも強調すると良いでしょう。

5. 他者からの誘導

人それぞれに馴染みの関係があります。ストレスが少なく落ち着いた気持ちで清拭ができるよう、日頃から相性の良い人（家族、他の入居者を含む）から誘ってもらってみるようにしてみましょう。

6. 介助者と一緒に

清拭前に一緒に趣味活動・散歩などを行い、「汗をかいたので一緒に体を拭きませんか」と声かけをしてみましょう。馴染みのスタッフが誘導から終了まで一緒にいてくれることで、安心して落ち着いて清拭することができます。

7. 清拭前に散歩する

清拭前に趣味活動を行ったり、散歩の後に清拭を勧めるなど、清拭したくなる条件を整え、自然な形で清拭に気が向くような機会を作ることも有効な方法です。

8. 医師の指示で清拭してもらいたい

医師がどういった職業であるのかということを、認識している利用者はたくさんいます。つまり、病気を治してくれる人というように医師を見ているのではないでしょうか。

また、「お医者さんの言うことは聞くものだ」という教えが経験的にも身についています。「受診があるので体をきれいに」「体を清潔にすると泌尿器系の病気予防にもなる」などと医師が言っていたと告げることも有効な方法です。

5 介助者の調整

意味もなく人前で裸になるのは、どんな人であっても恥ずかしいものだと思います。特に清拭介助者が異性である場合、なかなか裸になるのは難しいものです。そんな時は、バスタオルなどで覆ってあげたり、同性の介助者と交代したりすると、うまくいくことがあります。

特に女性利用者に多くみられると思いますが、異性の介護者に抵抗感を示し拒否につながる方がいます。現状の職員体制では厳しい面もありますが、できるだけ同性の介護者を配置することで解決することもありますので、職員間の連携など工夫しながら対応にあたりましょう。

また、何人もかかわる人が入れ替わることで、混乱や不安の引き金を引いてしまうこともあることから、声かけ誘導から脱衣、清拭と一連の介助場面を同じスタッフが行うことも有効な方法の一つです。

実際の取組例

1. 信頼関係のあるスタッフが対応する

信頼関係ができていない人に服を脱がされたり、体を拭かれたりすることは、決して楽しいことではないはずです。知っている人であること、顔馴染みのスタッフが誘導から終了まで一緒にいてくれることで、安心して落ち着いて清拭することができます。

2. 複数のスタッフ

人には相性というものがあり、理屈では推し量れないことがあります。最初の関わりで利用者が不穏・興奮した場合、無理強いしたり、しつこく関わらずに、別な職員に替わってもらいましょう。

3. 家族の協力

利用者にとってなじみの関係の最たるものは家族でしょう。職員には難しいことでも、家族の口添えをもらえることで利用者に納得してもらえることもしばしばです。例えば清拭の声かけをしてもらったり、家族に介助を手伝ってもらいながら一緒に清拭するのも一つの方法です。

6 その他

1. 過去の否定的な出来事や劣等感を確認

清拭に限らず介助を拒否する背景には、なにがしかの理由があるかもしれません。たとえば、「人前で裸になったことが少ない」とか「乳癌で乳房を切除している」といったことが、清拭を拒む理由になっているかもしれません。本人が拒否しているからいって、安易に清拭拒否と決めつけず、その理由を丁寧に聞くことで不安な気持ちを取り除いてから清拭を勧めるように対応しましょう。

清拭拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは、入浴が嫌いなため、清拭をしようとすると、嫌がり、何日も清拭できていません。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 強制的に声をかけたり、叱ったり、怒鳴ったりしていませんか?
- ☐ 汚い、臭いなどと、相手を脅かしたり、否定していませんか?
- ☐ 無理矢理浴室に連れていったり、突然服を脱がしたりしていませんか?
- ☐ 手が使えないようにしたり、動けないようにしていませんか?
- ☐ 本人の拒否を「意志の尊重」とはきかえて、それを理由に放置していませんか?

●清拭は身体を清潔にし、疾患を予防したり、不潔になるのを防ぐ意味があります。特に皮膚疾患など高齢者がかかりやすい疾患の予防に役立ちますから、ほうっておかずに、こまめに実施するようにしましょう。

●無理矢理怒ったり、強制したりすると恐怖感が身についてしまい、二度と清拭をしたくなるかもしれません。できるだけ本人が拒否する理由や原因を考えて、納得した上で実施してください。

●清拭は入浴の代わりでもあるので、とてもプライバシーに関わる援助です。できるだけ羞恥心や、プライバシーを守りながら、自尊心を尊重するようこころがけましょう。

ケア方針

◎本人の身体状況や疾病、健康状態に配慮しながら、心地よく清潔が保たれるように心がけましょう。
◎常に本人の気持ちや思いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
◎安全・安楽・安心して、心地よく清拭できるよう、環境づくりを行いましょう。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
体調 ●病気や体調、認知機能 ○水分量 ○運動量や睡眠状況	☐ その日の体調（熱、顔色、痛みなど）に気を配り、体調の悪いときに無理強いしていない ☐ 水分摂取量が不十分である ☐ 空腹によるイライラ感 ☐ 皮膚疾患がある ☐ 失禁の有無 ☐ 便秘による腹痛やいらだち ☐ 記憶量・理解力など認知機能が低下している ☐ 薬の副作用による体調不良 ☐ 運動の量が不足している ☐ 睡眠時間が不足している	◇脱水症による意欲低下、不穏はないのか、一日に必要な水分摂取量を正確に把握しましょう。 ◇向精神薬に対する副作用がないのか確認しましょう（特に、レビー小体病の場合） ◇体調や気分による影響もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを心がけましょう。 ◇記憶力の低下や、判断力の低下など認知機能の低下も要因となっているので、「清拭する」ことをわかりやすく理解してもらう関わりが必要です。 ◇運動量の不足によって、体調不良や睡眠不足になり、ひいては周辺症状に影響をあたえる場合があるので、適度な運動と十分な睡眠に心がけましょう。	☐ トイレで衣服等を脱いだ時に声かけをしてみる。 p.121-1-3 ☐ 塗り薬を使っている場合、前に塗った薬を取って、きれいな肌に薬を塗ると効き目が良くなることを伝える。 p.125-4-3 ☐ 清拭をするとサッパリすることや、血行が良くなって歩くのが楽になったり、疼痛がやわらぐことを伝える。 p.126-4-4 ☐ 周囲に誰もいないことを伝え、ゆっくりと1人でできる環境を作る。 p.122-2-4 ☐ 気持ちの良い温度のタオルを渡して、手や指など自分で拭けそうなところから、自分でやってもらうように声をかける。 p.121-1-1 ☐ いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 ☐ 本人の調子のよい時間帯や、安らいだ表情の時などに合わせて行う。 p.121-1-4 ☐ 本人が理解しやすい表現を使って、手順などをひとつひとつゆっくりと伝える。 p.123-3-2 ☐ なじみのスタッフが対応する。 p.127-5-1 ☐ 本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 p.127-6-1

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
心理 ●気分 ○興味・関心 ○本人の気持ち、意志	□ 本人の気持ちや気分が優れない □ 本人に心配事・不満がある □ 職員の声かけや見守りがよくない	◇高齢者本人の気分や気持ち、想いを確かめてみましょう。気分や気持ちに応じた気分転換を図ったり、環境を整えてみましょう。 ◇本人に何か悩み事や心配事がある場合には、安心感をもってもらうような関わりが必要でしょう。 ◇清拭に対する認識があいまいで、不安が強いような場合は、清拭を認識してもらうような関わりが必要でしょう。	□ 好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □ 家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 p.125-4-1 □ かよっている内科を受診するために、衣服を脱がなければならないことを伝え、体を拭くことをすすめてみる。 p.125-4-2 □ 仲の良い利用者から声かけしてもらったり、家族の来訪日に家族に一緒に入浴してもらったりする。 p.126-4-5 □ なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 p.123-3-1 □ 声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 p.123-3-3
性格 ●性格 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○清拭時間帯	□ 清拭の仕方にこだわりがある □ 職員の声かけや見守りがよくない □ 本人の気持ち、意志を尊重していない □ 気分が優れない □ 強い羞恥心	◇清拭の仕方にこだわりがあるか確かめてみましょう。習慣や好み、時間帯、場所などの好みを知り、できるだけ意志を尊重した関わりと環境が必要でしょう。	□ いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 □ 本人の調子のよい時間帯や、安らいだ表情の時などに合わせて行う。 p.121-1-4 □ 好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □ 家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 p.125-4-1 □ 塗り薬を使っている場合、前に塗った薬を取って、きれいな肌に薬を塗ると効き目が良くなることを伝える。 p.125-4-3 □ なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 p.123-3-1 □ 本人が理解しやすい表現を使って、手順などをひとつひとつゆっくりと伝える。 p.123-3-2 □ 声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 p.123-3-3 □ 多くの人の目に触れないように、衝立やカーテンを活用する。 p.122-2-3 □ ひとりのスタッフの声かけがうまくいかなかったら、時間をおいて別のスタッフが対応してみる。 p.127-5-2
認知機能 ●認知症による周辺症状や様子	□ 周辺症状、心理・行動症状が見られる □ 職員の声かけ見守り方がよくない □ 清拭中の会話がない、足りない □ 本人の気分や気持ちが優れない	◇認知症による周辺症状によって、不安が高まったり、落ち着かない場合がありますので、できるだけ安心できるような環境や関わりを心がけましょう。 ◇清拭中の表情や行動などのようすをみながら、羞恥心に配慮し、落ち着いた安心できる対応が必要でしょう。	□ いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 □ 本人の調子のよい時間帯や、安らいだ表情の時などに合わせて行う。 p.121-1-4 □ 好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □ 家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 p.125-4-1 □ 塗り薬を使っている場合、前に塗った薬を取って、きれいな肌に薬を塗ると効き目が良くなることを伝える。 p.125-4-3 □ なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 p.123-3-1 □ 本人が理解しやすい表現を使って、手順などをひとつひとつゆっくりと伝える。 p.123-3-2 □ 声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 p.123-3-3 □ 多くの人の目に触れないように、衝立やカーテンを活用する。 p.122-2-3 □ ひとりのスタッフの声かけがうまくいかなかったら、時間をおいて別のスタッフが対応してみる。 p.127-5-2

清拭方法

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
清拭布の温度 ●清拭タオルの温度 ○気分 ○本人の気持ち、意志	□清拭タオルの温度が低く冷たい □本人の気持ちが優れない □気分がよくない	◇人前で裸になり、陰部をさらすことは、誰しも耐え難いこと。拒否があっても当然との理解をした上で、できる限り、短時間で安全・安楽にするため事前に準備を周到にしましょう。	□気持ちの良い温度のタオルを渡して、手や指など自分で拭けそうなところから、自分でやってもらうように声をかける。 p.121-1-1 □いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 □トイレで衣服等を脱いだ時に声かけをしてみる。 p.121-1-3 □好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □塗り薬を使っている場合、前に塗った薬を取って、きれいな肌に薬を塗ると効き目が良くなることを伝える。 p125-4-3 □なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 p.123-3-1 □初めにバスタオルで足を包んで冷えないようにしたり、衣服を脱いでも寒くないように室温をこまめにチェックしたりする。 p.122-2-1 □タオルを本人の好みの温度になるように調整する。 p.122-2-2 □多くの人の目に触れないように、衝立やカーテンを活用する。 p.122-2-3
入浴習慣 ●浴室環境（自宅） ○入浴習慣（自宅） ○家族関係	□自宅での入浴は好きではなかった □自宅での浴室環境と異なっている □家族との関係がよい	◇人前で裸になり、陰部をさらすことは、誰しも耐え難いこと。拒否があっても当然との理解をした上で、できる限り、短時間で安全・安楽にするため事前に準備を周到にしましょう。	□いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 □家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 p.125-4-1 □かよっている内科を受診するために、衣服を脱がなければならないことを伝え、体を拭くことをすすめてみる。 p.125-4-2 □初めにバスタオルで足を包んで冷えないようにしたり、衣服を脱いでも寒くないように室温をこまめにチェックしたりする。 p.122-2-1 □なじみのスタッフが対応する。 p.127-5-1 □家族の来訪時に手伝ってもらいながら行う。 p.127-5-3 □本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 p.127-6-1
入浴体験 ●過去の入浴体験 ○生活歴（幼少期から） ○入浴習慣（自宅） ○本人の気持ち、意志 ○認知機能 ○家族関係	□過去に入浴でいやな体験をしている □子供の時から入浴は好きじゃない □自宅での入浴もあまりしていなかった □本人の気持ちがすぐれない、恥ずかしい □認知機能が低下している □家族関係がよかった	◇人前で裸になり、陰部をさらすことは、誰しも耐え難いこと。拒否があっても当然との理解をした上で、できる限り、短時間で安全・安楽にするため事前に準備を周到にしましょう。	□トイレで衣服等を脱いだ時に声かけをしてみる。 p.121-1-3 □本人の調子のよい時間帯や、安らいだ表情の時などに合わせて行う。 p.121-1-4 □好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 p.125-4-1 □かよっている内科を受診するために、衣服を脱がなければならないことを伝え、体を拭くことをすすめてみる。 p.125-4-2 □仲の良い利用者から声かけしてもらったり、家族の来訪日に家族に一緒に入浴してもらったりする。 p.126-4-5 □本人が理解しやすい表現を使って、手順などをひとつひとつゆっくりと伝える。 p.123-3-2 □タオルを本人の好みの温度になるように調整する。 p.122-2-2 □なじみのスタッフが対応する。 p.127-5-1 □本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 p.127-6-1

介護・対応

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
介護者の性別 ●介護者の性別 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○興味・関心 ○言語理解	□介護者が異性である □気分が優れない □本人の気がすすまない、恥ずかしい □スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない □入浴以外に関心がある □理解力が低下している	◇介助者の性別によって、介助を拒む場合もあるので変えてみましょう。 ◇日頃の声かけや、関わりの方を見直して、安心できるような対応をしましょう。	□いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 p.121-1-2 □トイレで衣服等を脱いだ時に声かけをしてみる。 p.121-1-3 □好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 p.124-3-5 □なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 p.123-3-1 □本人が理解しやすい表現を使って、手順などをひとつひとつゆっくりと伝える。 p.123-3-2 □声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 p.123-3-3 □周囲に誰もいないことを伝え、ゆっくりと1人でできる環境を作る。 p.122-2-4 □なじみのスタッフが対応する。 p.127-5-1 □本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 p.127-6-1

介護・対応

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
介護者の性別 ●介護者の性別 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○下着の状態 ○気分 ○失禁有無 ○清拭時間帯	□ 介護者の性別が異性である □ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない □ 下着が汚れていて恥ずかしい □ 気分が優れない □ 失禁がある □ 清拭の時間帯が気に入らない	◇介助者の性別によって、介助を拒む場合もあるので変えてみましょう。 ◇日頃の声かけや、関わりの方を見直して、安心できるような対応をしましょう。	トイレで衣服等を脱いだ時に声かけをしてみる。 □ p.121-❶-3 好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 □ p.124-❸-5 清拭をするとサッパリすることや、血行が良くなって歩くのが楽になったり、疼痛がやわらぐことを伝える。 □ p.126-❹-4 なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 □ p.123-❸-1 声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 □ p.123-❸-3 周囲に誰もいないことを伝え、ゆっくりと1人でできる環境を作る。 □ p.122-❷-4 なじみのスタッフが対応する。 □ p.127-❺-1 本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 □ p.127-❻-1
声かけ方法 ●言語理解 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○生活歴（幼少期から）	□ 理解力が低下している □ 本人の気持ちや気分が優れない □ 子供のころから風呂嫌いである	◇職員の声かけや関わり方が高齢者の気分に強く影響を及ぼしている場合があるので、日頃から信頼してもらえるような関わり方を心がけましょう。 ◇日頃の声かけや、関わり方を見直して、安心できるような対応をしましょう。	いきなり全身を拭くのではなく、手指から腕、顔などへ徐々に範囲を広げてみる。 □ p.121-❶-2 好きな歌や曲を流したり、好みの飲み物を飲んでから行ったりして、常にリラックスした状況にする。 □ p.124-❸-5 家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 □ p.125-❹-1 なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 □ p.123-❸-1 初めにバスタオルで足を包んで冷えないようにしたり、衣服を脱いでも寒くないように室温をこまめにチェックしたりする。 □ p.122-❷-1 多くの人の目に触れないように、衝立やカーテンを活用する。 □ p.122-❷-3 周囲に誰もいないことを伝え、ゆっくりと1人でできる環境を作る。 □ p.122-❷-4 本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 □ p.127-❻-1

人間関係

確認部位	アセスメントチェック	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
スタッフ関係 ●スタッフとの関係 ○性格 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志	□ スタッフとの関係があまりよくない □ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない □ 本人の気持ちがすぐれない □ 性格的にはずかしがりやである	◇本人の好みや状況を把握することで、不安や不快感を生じないように配慮することが必要です。 ◇人前で裸になることは、誰しも耐え難いこと。拒否があっても当然との理解をした上で、できる限り、短時間で安全・安楽にするため事前に準備を周到にしましょう。	家族に、直接誘導の声かけをしてもらう。 □ p.125-❹-1 なじみのある言葉（方言や、昔の呼ばれ方など）を使ったりして、優しい笑顔で、ゆっくり声をかけ、本人の不安感や抵抗感をなくすようにする。 □ p.123-❸-1 声かけに応じてくれた時や、清拭後に「ありがとうございます」「おつかれになったでしょう」などの言葉をかける。 □ p.123-❸-3 なじみのスタッフが対応する。 □ p.127-❺-1 本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 □ p.127-❻-1
人間関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフとの関係 ○本人の気持ち、意志 ○性格	□ 他の入居者との関係がよくない、親密でない □ スタッフとの関係がよくない □ 本人の気持ちが優れない □ 性格的に恥ずかしがりやである	◇本人の好みや状況を把握することで、不安や不快感を生じないように配慮することが必要です。 ◇人前で裸になることは、誰しも耐え難いこと。拒否があっても当然との理解をした上で、できる限り、短時間で安全・安楽にするため事前に準備を周到にしましょう。	仲の良い利用者から声かけしてもらったり、家族の来訪日に家族に一緒に入浴してもらったりする。 □ p.126-❹-5 多くの人の目に触れないように、衝立やカーテンを活用する。 □ p.122-❷-3 周囲に誰もいないことを伝え、ゆっくりと1人でできる環境を作る。 □ p.122-❷-4 なじみのスタッフが対応する。 □ p.127-❺-1 ひとりのスタッフの声かけがうまくいかなかったら、時間をおいて別のスタッフが対応してみる。 □ p.127-❺-2 本人が落ち着いて話せる時や、家族から過去の出来事を聞いてみる。 □ p.127-❻-1

現在の状態はどうですか

◎清拭を拒否する回数

拒否回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

- 笑顔がみられる… □
- 穏やかである…… □
- 落ち着いている… □
- 集中している…… □
- 悲しそうである… □
- 苦しそうである… □
- 怒っている…… □
- 泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

- そわそわしている…… □
- 寝ている…… □
- 無関心である…… □
- 同じ動作の繰り返し… □

3 洗髪を拒否する方へのケア

認知症機能の低下により、洗髪することへの理解ができないことや、ADL の低下、頭部の外傷や頭痛などの心理的な働きや状態、浴室の環境や過去からの生活習慣、頭髪に対する羞恥心やコンプレックスなどによる影響等様々な要因をきっかけとして、洗髪を嫌がることがあります。日頃から頭部の確認、身体状況の確認、認知機能の程度の把握、ADL の確認、生活習慣やコンプレックス等の把握などを心がけ、様々な対応方法を視野に入れ、清潔で爽快感が得られるよう、その状態にあった適切なケアを柔軟に提供することが必要です。

まずは、このような状況を見かけたら以下のような、すぐに取り組むことのできる方法を紹介していますので参考にしてみてください。

1 洗髪方法の工夫

洗髪を嫌がることや、拒否する要因として、認知機能の低下や頭皮の状況、羞恥心や頭髪へのコンプレックスなど心理的な状態など様々な要因が考えられます。無理に浴室に連れて行き洗髪をするケアは不安感や恐怖心をますます増大させてしまいますので、原因をよく探り、本人の気持ちや気分、気温、洗髪の習慣を尊重したケアが必要です。

重要なことは、洗髪をしないことでの頭皮の清潔がたもたれず、頭皮の異常や異臭により対人関係に影響が生じないように考えなければなりません。そのためにここでは洗髪へ心が動く働きかけの工夫や、日々の体調や気分に対応する工夫、本人の生活習慣を重視したアプローチ、清潔を保持できる洗髪ケアのあり方を考えてみましょう。

実際の取組例

1. 顔に湯がかからないように配慮し洗髪してみる

自分で洗髪ができない、認知症により洗髪が理解しづらい高齢者にとっては、顔に湯がかかることは、視界が遮られる、呼吸がしづらい、目や耳、口内に水が入るなどの恐怖を感じる行為です。先ずは恐怖となることを取り除く工夫からはじめてみましょう。

例 1
タオルやシャンプーハットを使用してみる。
洗髪前にタオルで目と耳を押さえてもらったり、シャンプーハットをかぶってもらったりし、目や耳に湯がかかるのを防ぐ。

例 2
浴室ではなく、理容室を利用してみる。
洗髪専用の椅子を使用し、顔に湯がかかるのを防ぐ。

2. 一部分から洗髪してみる

認知症や聴力障害、視力の低下している高齢者の場合などは、洗髪することについて言葉では十分に理解できないことがあります。言葉での説明だけでなく、部分的な行動からはじめ、少しずつ理解をして頂くことが必要です。本人が十分に理解できていない状況で、通常の洗髪のようにシャワーを頭部に掛けることは、強い恐怖心や不快感を残し今後の洗髪に大きな悪影響を及ぼすことになりかねません。

また、本人のその日の気分や体調によっても強く不快を示すことがありますので、洗髪を行う前までの気分や体調、前日の睡眠状況、頭痛や頭皮の外傷を考慮し行いましょう。

例 1 洗面器を利用し少しずつ毛先から洗い、届かないところは手汲み桶を利用し徐々にそっと洗う。

例 2 背部から続けて後頭部にぬるめの湯を掛け、本人の気分や様子を見ながら徐々に洗う。

例 3 介助者の手を濡らし、徐々に水分を多くし様子を見ながら頭部全体を濡らし洗う。

例 4 毛先から洗い始め、頭頂部を洗った後、素早く全体を洗い終えるようにする。

3. 洗髪環境を整える

利用者の入浴や洗髪の順番や方法はひとり一人違っています。浴室では裸になるので寒さを強く感じたりします。そのことだけで、入浴や洗髪全てが嫌になり、億劫になることがあります。身体を温めリラックスしてから洗身や洗髪をする方が、心地よいという方もいますので、先ずは入浴を先に進めてみましょう。

例 1 先に湯船につかって頂き、身体を温めてから洗髪してみる。

4. 不安を取り除きながら洗髪してみる

心に何か不安があると、全てのことが受け入れられず、次の行動に移れないものです。入浴や洗髪は裸になり、頭から湯を掛けるので、不安な状態ではその行為を受け止められないだけでなく、不安を助長させることになりかなません。

先ずは不安のない状態にすること、又は、不安を取り除き気分の良い状態で行うことが大切です。本人の不安の原因を知る努力や、本人の気分が良くなることをすすめ、気持ちを良くすることからはじめることが、洗髪につながる一歩になることがあります。

不安な気持ちを取り除き、心地よく、気分良く洗髪できる検討をしてみましょう。

例 1	洗髪を拒否するときの本人の気持ちや状況を把握する。 ご本人の話をよく聴き、不安の原因を確認し、取り除いていく。
例 2	入浴前にコミュニケーションをとり、介護者と和やかに話し安心感をもっていただくようにする。
例 3	気分転換を図りながら勧める。 好きな歌を流したり、一緒に歌ったりすることで気分良い状態を継続させ勧める。 好きな食べ物を食べ、気分の良い状態で勧める。
例 4	不安なことはしなくて良いことを説明し、安心して頂きながら勧める。 常に側にいることや、次に何をするかを説明し、不安を取り除く。 浴槽に入ることが不安な様子の際には、入らなくて良いことを説明する。 他のご利用者に安心できること、清潔になると気持ちよいことを話して頂き、一緒に誘う。 職員ができないところや、不安なところは側にいて手伝うことを約束し、安心して頂く。
例 5	大切にしているぬいぐるみと一緒に入浴してみる。

5. 洗髪後の手入れを行うことをきっかけに洗髪する

洗髪後のすっきり感や、整髪することで衛生面や精神面の安定が生まれると、その人らしさや自信が持て、社会性が維持できるようになります。

誰しもきれいになり褒められるのはうれしいものです。洗髪し清潔になることでの喜びを感じてもらえるよう、過去の生活習慣や好みの髪型などに配慮するようにしましょう。

例 1	洗髪後にきれいにブローし、「きれいになりましたよ」と声をかけ鏡を確認してもらう。
例 2	洗髪中にもきれいな髪の毛であることなどを、褒める。
例 3	洗髪後に化粧や髪の毛を整える。
例 4	耳の掃除や髪型へのケアを本人の好むようにおこなう。

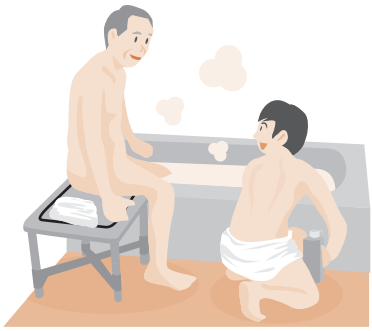
6. 毛染め、散髪をきっかけに洗髪する

白髪になることで老化を感じたり、今までと違う外見の自分に気づいたりし、羞恥心や悲壮感を持ってしまうことがあります（特に女性に多い）。髪染め、髪型、散髪の期間などには十分配慮しいつまでも自信を持って生きられるよう支援しましょう。

例 1 美容室に行き毛染めや、散髪をして髪の毛に関心を持っていただく。

7. 介護者の工夫

裸になって他者の介助を受けることは、恥ずかしく、不安を抱き、受容しづらいものです。特に認知症のある方にとっては理解できないことがあります。その際に、今までの生活習慣の中で、一緒に銭湯に入るように介助者が裸で入浴することは介助される側から見るととても自然で受け入れやすいことがあります。また、浴槽につかる、身体を洗う、洗髪するということを、介助者が先に行うことで認知しやすいということもあります。皮膚疾患や失禁、感染症もありますので、介助者は自分自身の皮膚疾患、健康状態、心身状況に十分配慮し無理せずに入浴の用意を一緒にする等から工夫してみましょう。



例 1 入浴の準備を一緒に行い、洗面器や石けん、シャンプーを用意する。

例 2 介助者が一緒に入浴し、洗身洗髪を一緒に行う。

8. 自分の方法に任せて洗髪する

洗髪は湯を頭に掛けるという行為からはじまるため、視界が遮られるので洗髪すると理解していても、湯の温度や湯のかけ方、湯の量によっては恐怖を感じるものです。また、髪の毛、頭皮の洗い方、強さ、すすぎ方はそれぞれ違うものですので、自分では十分でなくとも、他者にしてもらうよりは満足が得られることもありますので、ご自分でできるよう工夫してみましょう。

例 1 時間を気にせずご自分の力で洗ってもらう。

例 2 ご本人の洗髪習慣を尊重し、自分で好きなように洗髪してもらう。

例 3 シャワーを使わず湯桶で流す。

例 4 自分で洗い流すようすすめる。

9. 洗髪時間の調整

入浴の時間や身だしなみの時間は一人ひとりの生活スタイルやその日の気分によって変わってきます。夏場や運動をして汗をかいた時などは、すぐに汗を流したいと思いますし、冬の寒い時期は頭を洗うことは嫌になってしまうことがあるものです。天候や気温、生活習慣、気分を考慮し洗髪の時間に幅を設けてみましょう。

例 1 毎日入浴を勧め気分の良い日に洗髪する。

例 2 入浴時間を変えてみる。

例 3 入浴と一緒ではなく、洗髪を単独で行う。

10. その他

洗髪を拒否するからといって、洗髪しないことは他者との交流を妨げる原因になったり、皮膚疾患を引き起こすきっかけになり得ることがありますので、本人の気持ちに十分配慮しながら、気分が変わらないようにできるだけ素早く行ったり、湯船の中でそのまま洗髪したり一定の方法にこだわらずに工夫し勧めてみましょう。

② 洗髪環境の調整

洗髪に集中してもらうためには、様々な環境要因に配慮しておく必要があります。温度、音、光、臭い、などの環境要因と、周囲の人との関係性といった人的環境要因が影響し、洗髪する気持ちになれないといった状況を招く事があります。不快な環境要因を取り除き、静かで気持ちの良い環境を整えましょう。洗髪場所についても固定的な考えではなく、本人の気持ちに沿った柔軟な対応が必要です。

また、気を散らす要因の除去や必要な条件を整え、音楽、空気の入れ替えなど、気持ちがゆったりと落ち着くような環境の演出も考えてみましょう。

実際の取組例

1. 好きなシャンプー、リンスを使用する

人それぞれ髪の毛の質や好きな香りが違うものです。自分の好きなものを使用することが気分を良くすることもあります。以前から使用しているものや、気に入っているものを使用することで、洗髪への関心が高まるように工夫してみましょう。

例 1 美容室で髪の毛にいいというシャンプーをご自分で購入する。
髪の毛が抜けずらいことや、艶が良くなることを話す。

例 2 美容室で頂いたトリートメントを使ってみる。

例 3 自宅で使用していたシャンプーを持参いただき使う。

2. 浴室の温度や湯温の調節をする

浴室の室温が寒かったり、熱すぎたりすると不快を感じてしまうものです。室温が低いと温度差によって血圧の上昇を招いたりするので、浴室の室温は 25℃位にするのが良いでしょう。また、湯の温度は身体が冷えているため、低めの温度（38℃位）を手や足下からかけ、湯温を確認してもらいすすめましょう。

3. 洗髪場所の環境

一般的には洗髪を入浴時に行うことが多いですが、高齢者の中には体力的に湯につかることや、洗身をすることだけで体力を奪われてしまうことも少なくはありません。

また、認知症のある方は入浴と洗髪の両方を理解することが難しく、いっぺんに行うことが難しい場合があります。

洗髪場所を浴室だけに限るのではなく、洗面所などを利用し、理容室のような環境を作ってみる等の工夫をしてみましょう。

例 1 落ち着いて洗髪できるように、車椅子や扉が開いているなどの周りの環境を確認し、調整する。

例 2 シャワーの圧力の調整。

3 声かけ・誘導の工夫

認知症の進行によって洗髪を認識できなくなったりして、洗髪ができないことが見られます。洗髪できるかどうかは、先ず洗髪ができる気分になって頂くことが重要です。根気よくコミュニケーションを図り、決して焦らずに本人のペースや気持ちに沿った、安心を感じてもらえるケアが必要です。

また、徘徊や妄想などの周辺症状が見られ、不安、気分の落ち込み、興奮などの状態にあるときは、洗髪が行えないこともあります。その時は本人の気持ちや行動に寄り添い、しっかりと訴えを聞き取りながらコミュニケーションを図り、気がかりを解消したり、気持ちが落ち着くまで待ったりする姿勢が必要です。何をするかが理解でき、気持ちよく、安心して身を任せることができるような声かけと誘い方になるように工夫してみましょう。

実際の取組例

1. 声かけの態度を工夫

やさしく心地よい声をかけられると、自然と人は気分が良くなることが多くなります。そこで、洗髪に誘う方が気分の優れないままよりは洗髪しやすいと考えられます。少しでも心配や不安などのストレスが少なく楽しい落ち着いた気持ちで洗髪ができるような声かけを、ケアするチーム全体で統一してできるようにしてみましょう。

例 1 声のかけ方を統一する。

例 2 一つ一つの行為をきちんと説明し了解を取るようにしているか振り返って確認する。

2. 単純な声かけでわかりやすくする

認知症の状態によっては、長い言葉で説明しても理解できない場合があります。また、言葉だけでは内容が十分に伝わらないこともあります。ジェスチャーを交えると理解しやすいことも多く見られますし、他にもできるだけゆっくりとわかりやすい言葉で説明することも良いと思います。一人ひとりにあわせて工夫してみましょう。

例 1	洗髪のジェスチャーをしてわかりやすく伝える。
例 2	耳の聞こえない方にジェスチャーで伝える。
例 3	本人の気持ちを重視しながら、見当識を修正して、ゆっくり、わかりやすく伝える。
例 4	カレンダーを用意し洗髪日を知らせる。

3. お礼やねぎらいの言葉を掛け洗髪する

人は誰でもが認められたい、褒められたいと思うものです。少し嫌なことだとしてもそれを乗りきると他者が喜んでくれたり、褒めてくれたりすることは心地よいものです。一緒にきれいになったことやできたことを喜んであげるように心がけましょう。

例 1	洗髪後、きれいな髪の毛であるとみんなで褒める。
例 2	髪の毛の美しさを褒め、洗髪する利点を伝える。
例 3	洗髪後「きれいになりましたね。子供さんも喜びますね」と褒める。
例 4	洗髪時、泡立ちや香りが良いことを伝え、髪の美しさを伝える。
例 5	髪型や洋服などのおしゃれについての話をし興味関心を抱いていただくようにしてみる。

4. 好きな歌や会話をしながら

認知症の方は記憶の障害はありますが、感情は残ると言われています。前にも述べたように洗髪とは目を開けられないことや、顔に水がかかることで恐怖や不安が多少なりともわきやすい行為です。ですから、少しでも心地よい感情でできるように支援することが大切であり、重要です。洗髪をする際は利用者と介護者がマンツーマンで話ができる機会です。この時間に沢山の話しを聞いてもらったり、好きな歌を歌ったりすることが楽しみや喜びになり洗髪が定期的にできるようになることもありますので、コミュニケーションを図ってみましょう。

例 1	洗髪前に好みの歌を一緒に歌う。
例 2	故郷のことや子供の話をし、和やかな雰囲気作りをする。
例 3	興味関心のある話をする。
例 4	今までの生活歴や親のことなどで誇りに思っていることを褒め気分を良くしてもらい勧める。
例 5	本人の得意なことや好きなことの話しを入浴中にきき、気分を良くしていただき行う。
例 6	ゆっくりとコミュニケーションをとってから入浴に誘う。

5. 仲の良い人に一緒にさそってもらう

認知症のある方は、次に自分が何をして良いのかわからなく不安になることがあります。そのようなときに、いつも同室にいる人や食事を一緒にする人、仲のいい人、見たことがある人と一緒に行動することで安心することがあります。どこの誰だかわからない職員に誘われるよりも、気の合う方に「一緒に入りましょう」「私も洗ってきたので、あなたもどうぞ」等と誘われると安心して行うことができますので、他のご利用者にも協力してもらい誘ってみましょう。

4 介助者の調整

洗髪は一般的には入浴時に行うことが多いので、裸になり行うことになります。裸になることはとても無防備になり、羞恥心や不安が増します。その不安や羞恥心を少しでも取り除くためには介護者が誰であるかが大きく影響します。昔は女性が人前で肌をさらしたり、素顔を見せたり、髪の毛を洗うところを見せることは恥ずかしいこととされていたこと等もありますので、風習や生活習慣に配慮し、同性介助やマンツーマン対応、一人でできるようにするなどの調整を図ってみましょう。

先ずは、身を任せられ、安心できる人間関係を作ることに重点を置くことが、洗髪を嫌がっている方の心を解く鍵になるのではないかと思います。心を通わせ信頼関係ができてから徐々に洗髪を勧めていくことが、一番の近道ではないかと思います。そのためにも、本人の性格や生活歴をアセスメントし、本人の言葉や表情を見極める適切な介護者を選択できるようにしてみましょう。

実際の取組例

1. 気に入っている職員や顔なじみの職員が対応する

先にも述べたように、洗髪は裸になり、頭から湯を掛けられ、顔が濡れ、視界が妨げられたり呼吸がしづらくなったりますので、その不安を少しでも取り除くためにも顔がわかり、気に入っている職員や信頼が置ける職員が関わることは大きな安心感となり、洗髪を怖がり嫌がっている方の不安を取り除く糸口になると思いますので取り組んでみましょう。

- 例 1　顔なじみの職員が対応する。
- 例 2　気に入っている男性職員に誘ってもらう。
- 例 3　慣れるまでの間は、同一のスタッフが対応する。
- 例 4　気に入っている職員の介護を多くする。
- 例 5　同性介護にて対応する。
- 例 6　介護者の性別について本人と話し確認する。
- 例 7　日頃から信頼関係を作るように心がけて関わり、徐々に洗髪を勧める。
- 例 8　マンツーマン入浴をしてみる。

2. ご家族の力を借りる・一人での洗髪を勧める

洗髪時の恥ずかしさや不安を一番少なくするのは、一番身近にいたご家族が行うことや、ご自分一人で洗髪を行うことだと思われます。自立できる場合はできるだけ一人で行える環境を作ることが大切です。また、介護者との信頼関係ができるまでの間、ご家族の力を借りることも一つの方法と考え協力を求めてみることも試みてみましょう。

例 1 一人で洗髪できるように、環境を整える。

例 2 ご家族に来てもらい、洗髪する。

例 3 ご家族に洗髪して欲しいと手紙を書いてもらう。

5 その他（身体状況やコンプレックス）

洗髪を嫌がることに影響するその他の要因として、睡眠の状態や排便の状態、頭のけが、めまい、頭痛など既往歴も含めた病気、薄毛やハゲがあるなどのコンプレックスが考えられます。ひとり一人に合った生活リズムを整え、毎日が健康的でメリハリのあるものとなるよう考え、安眠の促進、便秘の予防に心がけることや病状について医師と相談し理解を深めることが必要です。また、コンプレックスに対する心のケアを心がけることも、洗髪を勧める上で非常に重要なことです。それぞれをきちんとアセスメントし、ケアする上で無理をせず、留意して勧めてみましょう。

実際の取組例

1. 洗髪の効能を説明

認知症があっても、洗髪の意義や皮膚への影響を信頼できる者が話すことにより、理解し気持ちが動く場合があります。押しつけや、説得にならないように注意し説明することも重要ですので、試みてみましょう。

例 1 洗髪すると頭皮が清潔になり、かゆみや抜け毛が少なくなることを説明してみる。

2. コンプレックスの確認

コンプレックスがある場合、洗髪を拒否することが多くみられます。コンプレックスがあるかないかを十分に把握し、そのコンプレックスをできるだけ気にしなくて済むような関係づくりや環境作りを今までの項目で確認し工夫してみましょう。

例 1 他人の目が気にならないよう、一人での入浴を実施してみる。

3. 医師の指示

疾患や頭皮の状況によっては、洗髪ができない場合や洗髪しなければならない場合の両方があります。洗髪できないようなけがをした場合やめまいを起こしたことがある場合、医学的には完治したとしても心にその時の不安感や入ってはいけないという思いが残っている場合がありますので、医師や看護師に説明してもらうと理解ができることがあります。また、頭皮の状況により洗髪しなければならない場合も同じように、説明し洗髪を勧めると良いでしょう。いずれの場合も「医師が言ったから」「頭のために洗わなければいけない」等と脅すような言い方で誘わないよう注意も必要です。

洗髪拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況　○○さんは、入浴時、洗髪を嫌がり、1週間以上洗髪していません。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 本人任せにして放っておいていませんか?
- ☐ 強制的に声をかけたり、叱ったり、怒鳴ったりしていませんか?
- ☐ 手が使えないようにしたり、動けないようにしていませんか?
- ☐ 突然、お湯をかけたりしていませんか?
- ☐ 汚い、臭いなどと、相手を脅かしたり、否定していませんか?

●洗髪をしないでいると、老廃物がたまり、皮膚疾患をおこしたり、異臭を放つことで他者との人間関係に影響が出ることがありますので、清潔が保てているかに、気をつけましょう。

●洗髪をいやがるからといって、手足を動けないようにし、急にお湯をかけたり、叱責したり、怒鳴ったり、無視するのは根本的な解決にはなりません。できるだけ本人の精神的な安定を考慮し、強制的になったり、尊厳を無視しないように気をつけましょう。

ケア方針

◎本人の身体状況や疾病、健康状態に配慮しながら、心地よく清潔が保たれるように心がけましょう。
◎常に本人の気持ちや思いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう。
◎安心して、心地よく、清潔が保たれるよう、入浴、洗髪の環境づくりを行いましょう。

身体状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
体調 ●病気や体調の確認 ○清潔度 ○本人の気持ち、意志 ○皮膚疾患 ○洗髪への反応・様子 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 現在に頭部に関連した病気がある ☐ 過去に頭部に関連した病気がある ☐ 体調があまりよくない ・睡眠　・排泄 ・食欲　・他の疾病	◇現在や過去の病気によって、痛みやめまい等を感じたり、洗髪を制限される場合もあるので、医師の指示に従いながら対応を考慮しましょう。 ◇体調や気分による影響もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりを心がけましょう。	体調や病気を考慮し、部分的に洗髪する。 ☐ p.133-❶-2 目や耳に水が入る不安を除くよう、タオルで押さえ洗髪する。 ☐ p.133-❶-1例1 常に次に何をするか説明し、不安を取り除くよう心がける。 ☐ p.133-❶-4 本人の好きな曲を流したり、歌ったりし気分を和らげてから行う。 ☐ p.140-❸-4例1 洗髪すると頭皮が清潔になり、かゆみや抜け毛がすくなることを説明してみる。 ☐ p.143-❺-1例1 洗髪に対して何か不安や心配があるのか確認し、その不安を取り除いてみる。 ☐ p.133-❶-4

認知機能

認知機能 ●認知機能 ○介護者の性別 ○言語理解 ○本人の気持ち、意志 ○気分	☐ 入浴したり洗髪したことをすぐに忘れる又は、最近行ったと思い込んでしまうようになっている ☐ 洗髪という言葉の意味が理解できなくなっている ☐ 本人の気持ちや気分が洗髪以外のことで優れない	◇記憶や見当識が低下しています。わかりやすい言葉や記憶を助ける工夫をしましょう。 ◇認知機能の低下によって洗髪の認識が低下しているため、不安がある場合がありますので、安心してもらうような関わりを心がけましょう。 ◇認知機能の低下によって、他の心配事や気になること、気分の優れないことで、次の出来事に集中できないことがあるので、確認しそのことが取り除けたり解決し、気分が安定する関わりを持ちましょう。	入浴前にゆっくりとお話をし、介護者に安心感を持ってから入浴してみる。 ☐ p.138-❸-1 洗髪のジェスチャーを用いて説明してみる。 ☐ p.139-❸-2例1 洗髪時、泡立ちや香りが良いことを伝え、髪の美しさをほめる。 ☐ p.139-❸-3例4 本人の関心のある話題や、喜ぶことを話しながら行う。 ☐ p.140-❸-4例3

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
性格 ●性格、生活歴の確認 ○性格 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 洗髪の方法やその後のケアにこだわりがあり、気持ちや気分が優れない □ 本人に心配・不満・コンプレックスがある	◇ご本人の生活習慣によっては、洗髪へのこだわりがある場合があります。生活習慣をよく理解した関わりが必要です。 ◇洗髪に対しての不安や、洗髪方法への不満がないか確認し、安心して洗髪できるよう心がけましょう。 ◇髪の毛や頭、体に対してのコンプレックスがある場合がありますので、その悩み事や不安を取り除く工夫や配慮が必要です。	洗髪後どんな髪型が好きなのか確認し、満足のいくようにブローする。 □ p.134-❶-5例4 髪型や洋服などおしゃれについての話をし興味関心を抱いていただくようにしてみる。 □ p.139-❸-3例5 本人の得意なことや好きなことの話しを入浴中にきき、気分を良くしてから行ってみる。 □ p.140-❸-4例5 他の人の目が気にならないよう、一人での入浴を実施してみる。 □ p.143-❺-2例1 本人の落ち着いて話せるときや、家族からコンプレックスについて確認してみる。 □ p.143-❺-2
心理、興味 ●気分や気持ちの確認 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○興味・関心 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 本人の気持ちや気分が優れない □ 本人に心配事・不満がある □ 職員の声かけや、見守り方がよくない	◇高齢者本人の気分や気持ち、思いを確かめてみましょう。気分や気持ちに応じた気分転換を図ったり、環境を整えてみましょう。 ◇本人に何か悩み事や心配事がある場合は、安心感をもってもらうような関わりが必要でしょう。 ◇洗髪に対する認識が曖昧で、不安が強いような場合には、洗髪を認識してもらうような関わりが必要でしょう。 ◇不安や心配事の原因が、職員の対応である場合もありますので、できるだけ安心感をもってもらうような関わりをおこないましょう。	シャンプーハットを使ってみる。 □ p.132-❶-1例1 毛先から洗い、徐々に範囲をひろくしてみる。 □ p.133-❶-2例4 湯船につかり十分温まってから、順番を本人に確認し洗身から行ってみる。 □ p.136-❶-10 たとえ不十分であっても自分でできる場合は自分で行ってもらってみる。 □ p.135-❶-8 耳の掃除や髪型へのケアを本人の気に入るように行う。 □ p.134-❶-5例4 毎日、入浴を勧め気分の良い日に洗髪する。 □ p.136-❶-9例1 家族の力も借りてすすめ、一緒に髪型や髪の毛を褒めてもらってみる。 □ p.142-❹-2 気の合う利用者に一緒に洗おうと誘ってもらってみる。 □ p.140-❸-5 マンツーマンで介助者も一緒に入浴してみる。 □ p.135-❶-7例2
興味関心 ●興味・関心の確認 ○気分 ○本人の気持ち、意志 ○入浴のこだわり ○入浴時間帯 ○スタッフとの関係	□ 認知機能の低下により興味・関心がない □ 他のことへの心配、不安があり集中できない □ 職員の声のかけ方、見守り方がよくない	◇本人が洗髪に対しどのような思いや考えでいるのかを確認してみましょう。 ◇本人に何か悩み事や心配事がある場合は、安心感をもってもらうような関わりが必要でしょう。 ◇興味や関心を洗髪や入浴に向けるような声かけや話題をしてみましょう。	美容室に行き毛染めや、散髪をして髪の毛に関心をもってもらう。 □ p.135-❶-6例1 本人の好みのシャンプーを使ってみる。 □ p.137-❷-1 慣れるまでの間、同じ介護者が行ってみる。 □ p.141-❹-1例3 美しい髪であることをみんなで、褒めてみる。 □ p.139-❸-3例2 落ち着いて洗髪できるように、車椅子や戸が開いているなどの周りの環境を確認し、整理してみる。 □ p.137-❷-3例1

入浴状況

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
湯温 ●湯温の確認 ○湯温 ○シャワーの水圧 ○浴室の温度	□ 本人に適した湯温ではない □ シャワーの水圧が強すぎることで、不快を感じている	◇本人の好みや状況を把握することで、不安や不快感を生じないように配慮することが必要です。 ◇本人が自分でできるようにしたり、不快に思うようなことをできるだけ取り除くようなことができないか工夫することが必要です。 ◇事前の準備や本人を不快を取り除くための道具や器具の調整が重要です。	シャワーを使わず、湯おけを使ってみる。 □ p.135-❶-8例3 自分で流すようにすすめてみる。 □ p.135-❶-8例4 ぬるめのお湯を用意して、確認してもらいながら流してみる。 □ p.137-❷-2 シャワーの圧力を調整してみる。 □ p.137-❷-3例2
浴室温度 ●浴室温度の確認 ○浴室の温度 ○本人の気持ち、意志	□ 本人に適した室温ではない	◇本人の好みや適切な脱衣室、浴室の環境を事前に準備することが、本人の満足につながるために重要です。	湯船につかったり温まってから洗髪を勧めてみる。 □ p.133-❶-3例1 浴室の温度調整をしてみる。 □ p.137-❷-2
入浴人数 ●入浴状況の確認 ○本人の気持ち、意志 ○入浴時間帯 ○介助者の人数	□ 本人の気持ちや気分が優れない □ 職員の人数、性別、声のかけ方が良くない	◇本人の生活週間や入浴の環境により、不安や恥ずかしさを助長させる場合があるので配慮が必要です。 ◇介護者の性別や年齢や声のかけ方で不安をいだくこともあるので、できるだけ安心できるように工夫や配慮をしましょう。	入浴する時間を変えてみる。 □ p.136-❶-9例2 寒くないように脱衣室、浴室の温度を上げてみる。 □ p.137-❷-2 マンツーマンの入浴を行ってみる。 □ p.141-❹-1例8 慣れるまでの間、同じ介護者がかかわってみる。 □ p.141-❹-1例3
洗髪日 ●洗髪日の確認 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○洗髪拒否の開始時期 ○床屋に行った日	□ 認知機能の低下により洗髪した日を覚えておくことができない □ 本人の気持ちや気分が優れない □ 職員の声かけや関わり方がよくない	◇記憶力の低下や判断力の低下など認知機能の低下も要因となっているので、入浴日や洗髪した日が判るような関わりが必要です。 ◇本人の体調や気分による影響もありますので、できるだけ安心感を持ってもらえるような関わりに心がけましょう。	カレンダーを用意し、洗髪日を記入してみる。 □ p.139-❸-2例4 家族の力も借り、入浴へ誘ってもらってみる。 □ p.142-❹-2 毎日、入浴を実施してみる。 □ p.136-❶-9例1 ジェスチャーを使いわかりやすく説明してみる。 □ p.139-❸-2例1
反応 ●本人の様子の確認 ○洗髪への反応・様子 ○スタッフとの関係	□ 本人の気持ちや気分が優れない □ 洗髪という言葉が理解できない □ 職員の人数、性別、声のかけ方が良くない	◇認知機能の低下によって、洗髪の認識が低下しているので認識を促すような関わりをしましょう。 ◇本人のおしゃれや、髪の毛に対する思いが洗髪に大きな影響を与える場合があります。本人の意志を確認し、工夫や準備をしできることから始める対応をしましょう。	ゆっくりとコミニュケーションをとってから入浴へ誘ってみる。 □ p.140-❸-4例6 入浴と一緒ではなく、洗髪だけを単独で行ってみる。 □ p.136-❶-9例3 大切にしているぬいぐるみなどと一緒に入浴してみる。 □ p.134-❶-4例5 一つ一つの行為をきちんと説明し了解を取ることをしているか振り返ってみる。 □ p.138-❸-1例2 浴室に好みの音楽を流し一緒に歌ってみる。 □ p.140-❸-4例1

声かけ、対応

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
声かけ ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○席の位置 ○スタッフとの関係	□ スタッフの声かけ・見守り方が良くない □ スタッフとの関係が良くない	◇職員の声かけや関わり方が高齢者の気分に強く影響を及ぼしている場合があるので、日頃から信頼してもらえるような関わり方を心がけましょう。 ◇日頃の声かけや、関わり方を見直して、安心できるような対応をしましょう。	仲の良い利用者に誘ってもらってみる。 □ p.140-❸-5 声のかけ方を統一してみる。 □ p.138-❸-1例1 できるだけわかりやすい言葉やジェスチャーを使って誘ってみる。 □ p.138-❸-2 ブローしながら、髪の毛がきれいになったことを伝えてみる。 □ p.134-❶-5 本人が好きなことや自慢できる話題をしながら行う。 □ p.140-❸-4例5
介護性別 ●介護性別の確認 ○スタッフとの関係 ○介護者の性別	□ スタッフとの関係やスタッフの性別が良くない □ スタッフの声かけ・見守り方がよくない	◇介助者の性別によって、介助を拒む場合もあるので変えてみましょう。 ◇日頃の声かけや、関わり方を見直して、安心できるような対応をしましょう。	介護者の性別について本人と話し確認してみる。 □ p.141-❹-1例6 洗髪できたときの職員が、しばらく関わってみる。 □ p.141-❹-1 好きな話題で会話しながら行ってみる。 □ p.140-❸-4例5 声のかけ方、誘い方を統一してみる。 □ p.138-❸-1例1

人間関係

確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
他者関係 ●他者関係 ○他の入居者との関係 ○過去の入浴体験	□ 他の入居者との関係が影響している □ 過去の入浴体験で嫌な思いがある	◇他の高齢者との関係が、高齢者の気分や心理に強く影響することがありますので、入浴日、入浴者に配慮する必要があります。 ◇洗髪は子供の頃からのおしゃれや習慣が影響しますので、最近の生活習慣とあわせて考慮し、生活習慣を意識した関わりを心がけましょう。	マンツーマンの入浴をしてみる。 □ p.141-❹-1例8 本人の生活習慣にあった時間に入浴してみる。 □ p.136-❶-9 好きなシャンプーや整髪剤を用意してみる。 □ p.137-❷-1 仲の良い人と一緒に入浴してみる。 □ p.140-❸-5 1人で入浴してもらってみる。 □ p.142-❹-2例1

現在の状態はどうですか

◎洗髪を拒否する回数

拒否回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

- 笑顔がみられる… □
- 穏やかである…… □
- 落ち着いている… □
- 集中している…… □
- 悲しそうである… □
- 苦しそうである… □
- 怒っている…… □
- 泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

- そわそわしている…… □
- 寝ている…… □
- 無関心である…… □
- 同じ動作の繰り返し… □

4 排泄場面における認知症ケアの考え方

◎ 排泄における認知症介護の目標

人は、生まれてから死ぬまで排泄し続けます。私たちは、普段当たり前のように排泄をし、何食わぬ顔で過ごしていますが、その行為は、大変なプロセスの上で成り立っています。まず、尿意を感じるところから始まり、排泄をする場所まで辿り着かなければなりません。そして、便所まで辿り着いたら今度は、便器という道具を使わなければなりません。その使い方はもちろん、そのもの自体を知らないと使えません。その次は、自分の準備ですが、ズボンや下着を下げる。男性ならファスナーを下す。ズボンと下着の違いやファスナーのことも知らないといけないしそれを使うことができなければなりません。用を足せば今度は拭き取ります。ここでも、トイレットペーパーという道具を使わなければなりません。どのくらいの量のペーパーを使いどういう動作が必要なのか、判断も迫られます。そして、最後に下着やズボンを整えて、水道蛇口を使い手洗いをして元の場所に戻ります。皆さんが、その気で排泄のプロセスを考えれば、もっともっと多くの記憶や判断、動作などを挙げることは可能でしょう。それと、忘れてはならないのは感情、気持ちの部分です。排泄は、一人でするものですし、人に見られないようにするものです。その人をしっかり観て、羞恥心や自尊心を大切にし、排泄という行為のどの部分ができないのかを探りながら、できない部分を見極めて支援していきましょう。

① 排泄の目的

排泄とは、食べたり飲んだりしたものから、体に必要な栄養分を吸収した残り「老廃物」をからだの外に出すこと、また、その行為です。

② 認知症による排泄の課題

排泄がスムーズに行えなければ、身体的に老廃物が蓄積されることで重篤な症状をきたしたり、精神的に重大なダメージを受けたりすることになりかねません。認知症ケアにおいては、本人の意図するところでは無く社会的迫害を受けたり、存在を疎まれるような材料になってしまうことがあるので、プライバシーや周囲との関係性への配慮に、特に注意が必要です。

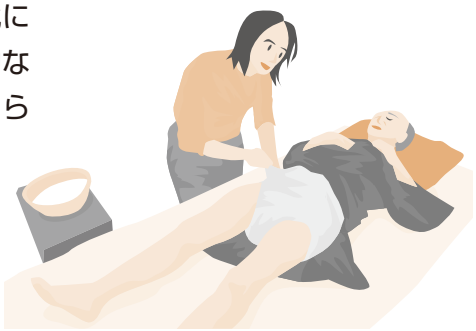
◎ 絶対にしてはいけない介護

周囲に聞こえるような声かけを行うなど、失敗を際立たせるような対応はしてはいけません。また、強制的な声かけや怒鳴ったり、叱ったり、手をひっぱって別室に連れていくといった強引な誘導、そして、自立支援だと言いながら本人任せにして放置しているような状況はよくありません。本人のペースに合わせ、不快な思いをしないようにする視点が求められます。

1 パット交換を嫌がる方へのケア

パット交換を嫌がる原因は、認知機能のレベルから考えると２通りの考え方ができます。
①認知機能の低下により、パット交換の必要性やその行為を理解できない場合
②パット交換をすることは理解できるが、介護者やその交換方法に納得できない場合
まずはどちらに原因があるのかを判断し、対応することが求められます。

「本人の嫌がることはしない」との考えから、パット交換をおろそかにする向きもありますが、尿を吸収したパットを長時間使用することは、尿漏れや感染症、尿臭の原因となり、本人に好ましくない影響を与えますし、面会者や周囲の人にも不快感を与えかねません。かといって、強引に交換することは本人との関係の悪化につながるので、十分留意することが必要です。衛生的な観点と認知症ケアの両方を考慮して進めることが求められます。



1 介助方法の工夫

本人に不快な感情を感じさせないように、パットの交換ができればそれに越したことはありません。だからといって不快感を与えないようにするために交換を著しく行わないのであれば、かえって本人の生活にとって好ましくない影響を与えることになります。不快感を与えず、適切な衛生状態を保つには、本人が主体的に交換できるようにすることが基本といえます。

実際の取組例

1. トイレ時にタイミングを合わせてさりげなく交換する

生活に連続性のないタイミングで何回も交換を促すより、トイレへの誘導時、一緒に交換することで、何度もトイレへ行きましょうと声掛けすることなく交換できます。

例 1 排泄時に一緒にパット交換を行う。

例 2 着替えの流れで交換を行う。

2. 事前に同意を得て、本人が納得した上で交換する

突然、パットを交換するのではなく、本人が納得したうえで行うことで安心感を与えられます。私たちも、突然身体に触られたり、手を引っ張ってどこかに連れて行こうとされたりすれば警戒し

ます。理解力がどの程度残存しているかにもよりますが、本人に同意を得て納得のうえで対応することが望まれます。

例 1 トイレ介助の際はまず先に声をかけてから行う。

3. 交換時・交換後の処理を素早く行う

交換に手間取ると、羞恥心などから興奮や不快感をまねくことがあります。認知症の人は、記憶の帯が途中で途切れてしまうことがあります。一度納得したとしても、その後の対応が手際よくできないと、その瞬間に興奮したり怒ったりすることは珍しくありません。あらかじめ準備をしておき、本人の快感情を大事にして対応することが求められます。

4. 交換することを説明し、自分で交換していただく

説明に対して応じてくださる方は、パットを渡しご自分で交換していただくことで、スムーズに対応できます。これは、本人の出来ない所だけをサポートする、ということにもなりますし、本人のできるところを尊重するという意味では尊厳にも配慮したケアといえます。

5. 適温を保ち、交換時の寒さを軽減する

交換時に毛布を掛けたり、あらかじめ居室を温めたりして、寒さによる不快感を軽減することにより、スムーズな交換を行うことができます。暑すぎたり寒すぎたりすることはないか、本人が騒音と感じるものはないか、明るすぎたり、暗すぎたりして不安をあおる環境はないかなど、本人の集中力や快感情を阻害する要因を敏感に感じることが求められます。

6. 好きな話題で会話しながら交換する

これは、感情が不安定な方に対して、快感情を持続的に持っていただくという考えや、集中力が低下している方の興味をそらさないという目的があることが推測されます。

しかし、まずは本人の納得を引き出すということが大事ですので、本人の納得を引き出すことが出来ない場合の次善の策といえます。

例 1 さみしいと不安感を感じるのでいつでも見守っていることを伝える。

例 2 出来るだけ会話をすることで、楽しい雰囲気作りを行うよう心掛ける。

例 3 相手の不明瞭な言葉を、常に丁寧に傾聴する。

例 4 交換することを忘れてしまう為、傍で集中できるように声かけ見守りをする。

7. 定時交換を行う

定時交換を行うにあたっては、本人に尿・便意がないことが条件です。本人に尿・便意があるのなら、本人のタイミングで交換しなければなりません。

本人の尿・便意の有無は、単に聞き取るだけではわからない場合もあります。排便前に特有の仕草がないかをよく観察します。また、会話がうまく出来ない方でも、繰り返し話しかけ、一生懸命聞くことで、言葉が復活することもあります。本人に会話の楽しさをわかってもらうことから始めると、思わぬ能力の再発見につながることもあることを念頭に入れましょう。

8. 気分の良い時に行う

快感情を大切にするという意味で、とても重要なことです。但し、快感情が起こるのを待っているばかりではなく、日頃から快感情になりやすいかかわり方、環境づくりを心掛けるべきでしょう。介護者との個人的な信頼関係を築くことで、「あの人は私に良くしてくれる人だ！」と思ってくれるようになれば快感情の時間はどんどん長くなっていきます。

例 1 本人の気分のいいときを見計らって対応する。

② 環境の調整

本人のできるところを見極めると、ちょっとした環境の調整で自立を援助することが出来ます。どこまで出来るか、何が出来るかどうすれば出来るかを見極めることが必要です。

実際の取組例

1. パッド、下着の保管方法・場所をわかりやすいように変更する

パット交換することを理解されているけれど、物の置き場所がわからなくなる場合は保管場所を本人が見える場所にしてみます。交換方法がわからない方は、言葉でなくジェスチャーで一緒にやってみる動きをしたりなど、本人にわかりやすく伝えることで改善できます。

例 1	パットと新しい下着を目に付く所に置き、自分で着替えられるようにする。
例 2	使用後のリハビリパンツやパットを入れるバケツ、使用前のパット等をすぐ取り出せ、自分で交換できる整理棚を居室に置く。
例 3	トイレに座ったままで手が届く所にゴミ箱を置き、自分で汚染したものを（スタッフに見られずに）捨てられるようにする。スタッフは後から汚染を確認するようにし、その場では新しいパットを渡して着けられるのを見守るのみとする。 ※羞恥心に配慮した交換方法といえます。本人の能力に応じて出来ない所だけを介助するという考え方がうかがえます。
例 4	トイレの表示を高齢者の視線に入る高さに変えてみる。
例 5	トイレという表示を便所に変えてみる。
例 6	トイレの照明を昔からなじみのある電球色に変えて、トイレの認識を持ちやすくする。

③ 声かけ・誘導の工夫

声掛けを行うにあたり大事な点は、尊厳に配慮した声掛けを行うこと、残存能力に応じた声掛けを行うこと、といえます。どこまでできるか、理解力がどの程度あるかを判断して、出来ないところをサポートするような声掛けが必要です。本人に不快感情を与えないために、やむを得ずごまかしの対応を行うことはあります。しかしそれは、本人の能力を見極めたうえでほかに方法がないときにのみ許されるもので、伝え方によってはきちんと理解していただける場合には、ごまかしの対応は倫理的観点から認められないことを理解したうえで対応します。

実際の取組例

1. 短く、わかりやすい言葉を使う

認知機能の低下が著明な場合、声かけに複数の内容が含まれていたり遠回しな表現になっていたりすると、正確に伝わらなく逆に不信感を招く場合があります。

難聴の方にも同様のことがあります。

例 1 短い単語で声かけする。

2. 排泄パターンを調査して誘導してみる

尿・便意がない方でも、排泄パターンを把握し、適切に誘導することで、失禁を劇的に減らせることがあります。

例 1 排泄パターンをデータ化しトイレ誘導を促す。

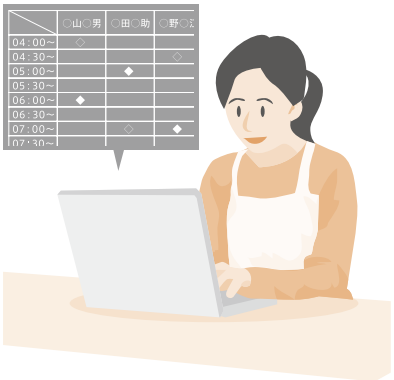
例 2 排泄調査を行う（水分摂取量調査）。

例 3 入浴時、起床時に声かけを行う。

例 4 行動パターンの観察を行い、動きの中で排泄の訴えを知るようにする。

例 5 起床時、本人が目を覚ましゆったりしている時にトイレ誘導すると排尿があることが多い。

例 6 食事の前に誘導する。



3. 本人だけに声かけする

トイレ誘導の声かけが、他の方に聞かれることは恥ずかしいと思われる方もいます。そういう配慮のない声かけではかえって本人の気持ちを頑なにしてしまうことが想定されます。

例 1 居室に戻られた時にさりげなく声かけする。

例 2 （本人に聞こえる程度の声で）着衣が汚れていることを告げ、トイレに誘導する。

4. 時間を置き、改めて声かけしてみる

介護者の都合で、今交換したい、と思えば思うほど、本人はその焦りを感じて不快感情を持つことがあります。そんなときこそゆっくりと対応することが、かえって近道になります。

例 1 5分くらいしてからもう一度交換しに行くなどする。

例 2 拒否時はいったん気分を変える。

例 3 無理強いせず、「行きたくなったらいつでも教えてね」といったん引き下がり観察する。

5. 職員が一緒にトイレへと誘う

お誘いしてもトイレに行きたがらない、交換に応じない、という場合の次善の策として考えられる方法ですが、好ましい方法とはいえません。しかし、この手法は本人の理解力低下が著明で、“本人との良好な関係が前提”で“本人を目上の存在として依頼する”という考え方のもとでは例外的にあり得るものといえます。

例 1 職員がトイレに行くのでついてきて、とお願いする。

例 2 トイレに連れて行ってとスタッフが利用者にお願いする。

6. 好きな話題で声かけしてみる

本人が不快な感情を持っている時に、何かを勧めることはとても困難です。気分を変えるために好きな話題で声かけすることは、倫理的に許されるのではないでしょうか。ただし、本人の理解力が充分残存している場合はもっと好ましい方法があります。理解力低下が著明な場合であり、本人の生活の質向上という目的のためにやむを得ない場合と限定すべきなのは言うまでもありません。

7. 着替えの流れで交換

生活の流れを無視し、唐突にパット交換を促すのではなく、自然な流れで交換することが望まれます。朝起きたときに自然に声かけしたり、夕方居室に戻ったときにさりげなく交換を促したりすることで、本人は指示や案内をされる回数が少なくなりますので、同じ事を繰り返し言われることで起こる介護への抵抗が緩和されます。

8. 笑顔でやさしく対応

快感情を持っていただくのが基本だとすれば、笑顔で優しくというのは基本中の基本といえます。ただし、脈絡のない笑顔は「気持ち悪さ」や「怪しさ」を与える場合もあるということは、理解しておいた方が良いでしょう。

例 1 笑顔で優しく声がけする。

例 2 笑顔やスキンシップで相手の不安や警戒心を取り除く。

4 介助者の調整

実際の取組例

1. 信頼関係が構築されている職員が関わる

「信頼関係は一日にして成らず」ですが、認知機能の低下度合いによっては日替わりで受け入れてくれるスタッフが違うこともあります。そういったときは介護者が意固地にならず、柔軟に対応することが必要です。

例 1 そのときに受け入れてもらえるスタッフが対応する。

例 2 男性スタッフ（女性スタッフ）を好むので男性（女性）が対応する。

例 3 声かけやスキンシップで信頼関係を作り、相手を気持ちよくさせてからトイレへ誘導する。

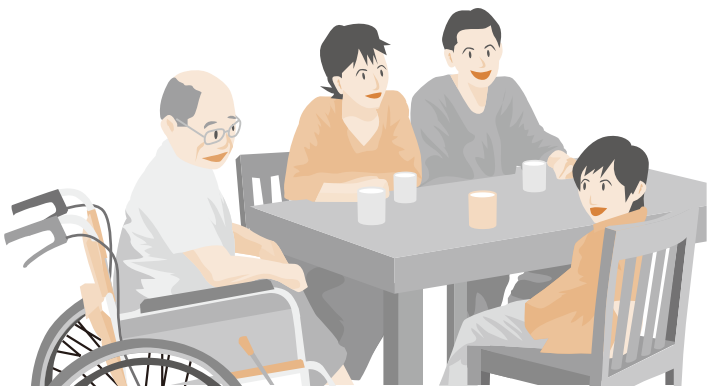
2. ケア方法を統一する

同じ対応を心掛けることで本人の気持ちは安心し、安定したものになります。しかし、統一した方法自体が倫理的に問題であったり、正確に本人の状態を把握していない上で統一してしまったりすることも考えられるので、そこを踏まえてのケア方法の統一が求められます。

5 その他

1. 家族の面会を増やした

これまでの生活と断絶してしまうことは、私たちが頭で想像する以上に本人には大きな負担となっています。快感情を与えるという意味では、家族の存在はとても大きなものですから、今すぐの結果を求めるのではなく、長い目での対応としてはとても重要であるといえます。



排泄介護拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは、おむつにおしっこをしたまま何時間も経っているので、交換しようとすると、抵抗し、交換ができません。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 介護者の交換時間を優先し、尿（便）臭がしても放っておいていませんか?
- ☐ 強制的に声かけしたり、しかったり、どなったりしてませんか?
- ☐ 周囲に聞こえるような声で声かけしていませんか?
- ☐ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- ☐ 交換時、「くさい」「汚い」などと尊厳を無視した職員同士の会話をしていませんか?

●排泄後長時間の放置は、感染症や皮膚疾患の原因になりますので、充分注意しましょう。
●本人の尊厳を保つ為、周囲に聞こえるような声での誘導は控えましょう。
●認知症の人は、感情は最後まで豊かに残っています。どうせ聞こえないから…との思い込みはせず、一人の人間として尊重した態度・言動を忘れてはいけません。

ケア方針

◎本人の排泄タイミングを計りながら、尊厳を損なわずに排泄介助を行いましょう。
◎本人にとって安楽、かつ速やかで衛生的な排泄介助を行いましょう。

認知機能

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
認知機能 ●認知機能 ○本人の気持ち、意志 ○性格	☐ 長文も理解できることが多い。 ☐ 短文なら理解できることが多い。 ☐ 難しい言葉はわからないが、身近な言葉は理解できる。 ☐ そのときによって通じるときとそうでないときがある。 ☐ 排尿（排泄）されたことを認識されていない。 ☐ 交換中に興奮や不快感を表出される。	◇認知症の人の認知機能は「時間」や「場所」「認知症の進行度合い」など、その時々により違います。介護者の思い込みにより、一つの方法のケアを誰にでも当てはめるのではなく、本人の認知機能を確認し、能力にあった対応を心がけましょう。	☐ 本人に了解を得て、交換に応じていただいた。 p.150-1-2 ☐ 短い言葉でわかりやすく、交換の声かけをしてみた。 p.154-3-1 ☐ 本人の尊厳が保てる範囲で別の出来事の声かけを行った。「お洋服を取り換えませんか?」等　（トイレ〈排泄〉という言葉が理解できない場合には、やむを得ず、尊厳が保てる範囲で別の言葉によりトイレまで誘導することで不快感情を与えずに誘導できることもあります。（※決して最善策ではなく、あくまで次善の策とすべきでしょう。） p.154-3 ☐ 表情や仕草で快・不快感情のどちらを持っているか確認した。 p.152-1-8 ☐ 排泄時間をデータ化して本人のタイミングに合わせて誘導する。 p.154-3-2 ☐ 交換後の処理をすばやく行う。（交換中に記憶が途切れてしまうことで、現在の姿に羞恥心などを感じる場合があります。） p.151-1-3 ☐ 本人自らがズボンを下ろす動きを見守り、過度の介助を行わない。（自分のことは自分で行うほうが、自己の満足感を高められることがあります。） p.151-1-4

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
認知機能	**見当識** ●見当識 ○認知機能 ○認知症の種類 ○尿意・排泄感覚 ○施設環境	□ トイレの場所がわからない。	◇おむつ・パットへの排泄を、しょうがないものと最初から捉えるのではなく、建物の構造や、トイレの場所にも原因がある可能性があることに留意しましょう。	トイレの場所が分かりやすいように目印をつける。 □ p.153-❷-1 排泄時間をデータ化して本人のタイミングに合わせて誘導する。（トイレの場所がわからず、パットへ排泄していることもあります。） □ p.154-❸-2
心理	**心理** ●気分 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○性格	□ 本人は今、快感情を持っていない。 □ 交換の途中で不機嫌になる。	◇感情の変化を洞察し、感情の安定をはかるように心がけて接しましょう。	落ち着いた優しい言葉遣いで、本人の得意な話題などをし、本人が快感情を持てるように働きかけ、タイミングを見計らって交換した。 □ p.152-❶-8 p.155-❸-6 p.156-❸-8 拒否時は一旦気分を変えた。 □ p.155-❸-4 あらかじめ交換に必要な準備をしておき、交換を手際よく行うことで、交換時に起こりうる羞恥心やイライラ感を感じさせないようにした。 □ p.151-❶-3
排泄状況	**排泄環境** ●排泄間隔 ○本人の気持ち、意志 ○排泄・排尿時間 ○尿意・排泄感覚	□ 室温は低くないか。	◇排泄前の特有の行動や、室温等への配慮、これまでの生活に近いトイレ環境調整などについて、本人の目線で考え、調整することを心がけましょう。	室温を高くし、交換時の冷えによる拒否を防止した。 □ p.151-❶-5
	排泄パターン ●排泄間隔 ○本人の気持ち、意志 ○排泄・排尿時間 ○尿意・排泄感覚	□ 排泄前・後に特有の行動があるか。 □ 排泄時間は一定か。 □ 交換時の物品は安楽なものを使用しているか。		もぞもぞした様子が見えたら交換を勧めてみた。 □ p.154-❸-2 p.157-❹-2 キョロキョロと辺りを見回しているときに交換を勧めてみた。 □ p.154-❸-2 p.157-❹-2 起床後、本人がゆったりしているときに誘ってみた。 □ p.154-❸-2 食事の前にトイレへの声がけをした。（排泄感覚が皆無の場合は、データ化したタイミングでの交換・誘導が必要ですが、その日によりタイミングが全然定まらないことが判明した場合は、食事を気持ちよく摂って頂くために、食事前に誘導することも考えます。） □ p.154-❸-2 清拭布や陰部洗浄用の湯を適温にし、心地よさを感じて頂いた。 □ p.151-❶-5
対応方法	**場所** ●交換場所 ○本人の気持ち、意志 ○気分 ○交換場所 ○交換の時間帯 ○尿意・排泄感覚 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 大げさに声がけし、感情を損ねていないか。 □ 介護者の都合を押し付けていないか。 □ 生活の流れの中で自然に対応しているか。	◇羞恥心や尊厳の保持を念頭に置き、交換場所を決めましょう。	居室に戻られた時にさりげなく声がけした。 □ p.150-❶-1 p.156-❸-7 拒否されたときは、時間を置き声がけした。 □ p.155-❸-4 無理強いせず「行きたくなったら教えてね」といったん引き下がり観察した。 □ p.155-❸-4 着替えの流れで行った。 □ p.150-❶-1 p.156-❸-7
	介護性別 ●介護者の性別 ○気分 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○便の状態 ○性格 ○認知症の種類 ○スタッフとの関係	□ 介護者の性別により、本人の様子が違う。	◇できるだけ本人の希望に沿うようにしつつ、性差で違うからとあきらめるのではなく、対応の上手な方をよく観察して、真似てみましょう。（本人の応援者は一人でも多い方がいいのです。）	余裕があるときは、親しみやすい性別の職員中心に関わり、その関わり方の様子を観察し、よいところを真似るようにした。（男女の性差により反応が違うこともありますが、基本は個人の関わり方に原因があることが多いものです。性差での違いとあきらめるのではなく、関わりが上手な人の様子を観察し、真似ることが解決のヒントとなります。） □ p.157-❹-1

対応方法

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
声かけ ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○性格	□ うまく対応できる時と、できない時がある。 □ 声がけ時、周囲に人はいますか。 □ 本人の理解力は把握したうえで声がけで来ていますか。 □ 本人への声がけのタイミングをはかっていますか。 □ 声がけの方法は一定ですか	◇本人の気持ちはその日その時間によって違います。うまくいかなかったときは、そのときの対応に原因がある場合と、その前までの対応に原因があることもあります。生活全体の流れを踏まえた声がけが必要です。 ◇声かけ内容は尊厳に配慮されたものとなっていますか。また、そのタイミングは適切でしょうか。日々振り返ることが必要です。	その人に応じた声かけを行った。（ハキハキと声がけしたほうがいい場合、ゆっくり話したほうがいい場合、言葉のイントネーションなどを本人が聞きやすいように介護者が調整します。） □ p.156-3-8 P.157-4-1 本人の言葉（方言や言い方）を真似た。 □ p.157-4-2 本人にのみ聞こえるような大きさで声がけした。 □ p.155-3-3 職員が、「トイレに行くのでついて来てくれませんか」とお願いした。（推薦できる声がけではありませんが、本人を目上の存在としてお願いすることで、応じて下さることもあります。この類の声がけは本人の尊厳を損なう恐れがあるので、本人の排泄感覚がなく、言葉の理解力低下が著明な場合などの、やむを得ない策といえます。） □ p.155-3-5 着替え（寝衣等）のタイミングに合わせて声がけし、交換した。 □ p.156-3-7 統一した声がけと対応を行った。（対応を統一することは大事ですが、それが本当にベストの対応かどうかはよく話し合うことが必要です。そもそも統一した対応自体が間違っていることはよく見受けられます。） □ p.156-3-8 p.157-4-2

職員との関係

確認部位	アセスメントチェック	ケアの方向性	実際の取り組み例
関係 ●スタッフとの関係 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ すんなり交換できる職員とそうでない職員がいる。	◇同じ介護をしたつもりでも、本人に与える印象は人により違います。相手に受け入れられる態度、行動・言動はどういうものか、関係作りが上手な職員を手本にし、日頃からの積み重ねを意識しましょう。	交換が上手な職員の、交換の仕方を観察して真似た。 □ p.157-4-1 p.157-4-2 交換が上手な職員は日ごろからどのようにかかわっているか、観察して真似た。 □ p.157-4-1 p.157-4-2 声のトーン、声がけの仕方に注意した。 □ p.157-4-1 p.157-4-2

現在の状態はどうですか

◎おむつ交換拒否の回数

拒否回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

- 笑顔がみられる… □
- 穏やかである…… □
- 落ち着いている… □
- 集中している…… □
- 悲しそうである… □
- 苦しそうである… □
- 怒っている…… □
- 泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

- そわそわしている…… □
- 寝ている…… □
- 無関心である…… □
- 同じ動作の繰り返し… □

2 排泄の誘導を嫌がる方へのケア

認知症の人は排泄の誘導を嫌がることがあります。排泄の誘導を嫌がる理由としては、服の着脱がわからない等の不安やその他の疾患の有無、もともと排泄が嫌いなど、様々な理由が考えられます。その方がなぜ誘導を嫌がるのか、一人ひとりの気持ちを考える必要があります。認知症の人が言葉に出せなかったとしても、スタッフが“その方の視点を持って”あらゆる可能性を考えることが大切です。

認知症の人は、声かけに対してすぐに行動したり、理解することが難しく、また、判断力の低下に伴い、自分の周りで起こっていることを把握できずに、混乱したり、不安になったりします。一方的なケアは、思わぬ行動（叩かれたり等）を引き起こす原因にもなります。無理に服を着せられたり、急がされるのは不安と混乱を招き、その方の気持ちを尊重しない声かけや誘導は、トイレに行くこと自体を不快に感じさせます。排泄介助はとてもデリケートなので、介助が必要になった時には、自尊心を傷つけないような配慮が不可欠です。

1 誘導方法の工夫

誰にでも同じ声かけや対応をするのではなく、その方の気持ちに沿った個別の対応を試みることが大切です。そのためにも、その方をよく知ろうとするスタッフの姿勢が求められます。例えば、排泄記録などで排泄パターンを確認することで、失禁の心配なく過ごすことのできる支援が可能になります。その方の意思を尊重し、プライバシーが守られているかなど、自らの言動を見直すことが必要です。

認知症だからと一方的に決めつけず、その方に合わせた対応が必要です。誘導を試みる際の声かけや対応が十分であったか、環境面の配慮がなされているかを確認することも大切です。また、拒否されたことを問題視するのではなく、成功した場合の声かけや対応などの記録を生かし、情報を共有することで、統一したケアを提供することができるようになります。

実際の取組例

1. ついでにトイレに立ちよる方法

通院や買い物による外出、医師の往診を居室で待つなど何か行動する前にトイレを済ます人が多いのではないでしょうか。ソファーや椅子から立ち上がるきっかけとして散歩へのお誘いや、お友達の居室への訪問のお誘いもいいかもしれません。はじめからトイレに行くことが目的になると嫌がる方でも、ついでに勧めてみるとうまくいくことがあります。

2. 行きたくないなら、行きたいときに

本当に行きたくないときもあります。トイレに行っても「でない」と本人がわかっているときに無理に勧めても行かないものです。そわそわしたり、きょろきょろしたり何かを探している時に「ど

うしましたか」と声掛けしてみるといいかもしれません。成功したら時間とその時の状況を記録に残し、次のアプローチの目安にしましょう。

3. 異性介助だから嫌なのかもしれない

排泄行為はとてもデリケートなものです。女性であれば男性に「誘われる」事が嫌な方もいらっしゃいます。男性のスタッフを息子と思いこみ、頑なに拒否することもあります。嫌がる理由が異性介助である可能性はないのか確認してみる必要はあります。同性のスタッフがさりげなく声を掛けてみるのも方法の１つでしょう。

4. 時間をおいて、また声をかけてみる

テレビを見ている、他の利用者との話に花が咲いているなど、何かに夢中になっている時には、排泄行為を後回しにしたいものです。トイレとは別のことに気が向いている時には、スタッフの都合で無理に誘導せずに、その場面が切り替わった際や少し時間をおいてから再び声をかけてみることも有効です。

5. 汚れてしまったことを知られたくない

明らかに汚れている事がわかると、直ぐにでもトイレに誘導したくなります。しかし、汚れてしまって恥ずかしい、周りの人に知られたくないと感じて拒否する場合もあります。そんな時はトイレに行くことが目的ではなく、着替えを勧めるなどお部屋に行く事を目的とした声掛けをしてみることも良い方法でしょう。

6. トイレに行くことを周りに悟られないように

トイレに誘導しようとする時、いくら優しく丁寧でも「トイレに行きませんか？」と周りの人にも聞こえるような声掛けは望ましくありません。声を掛けられた方は周りの人がどう思ったのか気になります。「あの人は１人で行けない」「オムツをしている」などと思われていないかと周りの目を気にします。嫌な思いをするとその後のケアにも支障をきたしますので声掛けには充分な配慮が必要です。

7. 本人が「トイレに行ってくるかな？」と思うような声かけの内容にする

「もうすぐ食事なので、トイレを済ませてからゆっくり食事しませんか？」「トイレが混む前に行ってきませんか？」など、本人が「今トイレに行った方がいいかも？」と思うような声かけの内容を考えてみましょう。

8. わかりやすい言葉ではっきりと話す

トイレ、お手洗い、便所など年代によって色々な呼び方があります。本人がわかる言葉でお誘いすることで、納得して誘導に応じることがあります。年代によって差はあると思いますが、「ご不浄」と言っていた方もいらっしゃいます。プライバシーへの配慮として他者に聞こえるような声掛けしないことは当たり前ですが、普段あたり前に使っている「トイレ」が何を意味するのかわからないかもしれません。

② 会話やコミュニケーションの工夫

信頼関係が出来ていて、安心感が持てる介護者が排泄の声かけや誘導をすることが大切です。そのためには、日常生活支援の場面で、信頼関係が築かれるような会話の持ち方やコミュニケーションに工夫が必要になります。例えば、できるだけ短い言葉で、分かりやすく、はっきりと、丁寧に会話を持つことが不可欠です。

また、会話の内容が理解できないと混乱したり、イライラしてしまうこともあるので、声かけや対応は、相手としっかりアイコンタクトを取りながら、ペースもゆっくりと、理解することができ、思考と動作が伴うスピードで行う配慮が必要です。また、認知症の人は、視野が狭くなってくると言われています。本人の視野を把握し、本人の視界に入る位置で話し掛ける配慮が必要でしょう。

実際の取組例

1. 普段から信頼関係を築く

信頼関係の出来ている人にお手伝いしてもらう方が、安心感があります。排泄の場面だけではなく、安心して日常生活のサポートを任せていただくために信頼関係を築くことが大前提です。排泄だけの関わりをしていると、「この人は、トイレの時だけしか私に声をかけてこない」と思われ、いつまでたっても信頼されません。

2. 声掛けが理解できないことも

目の前の人が自分に話しているが何を言っているのかわからない、だから嫌がっているように見えることもあるのかも知れません。アプローチは声かけだけではないので、まずは立つ動作を誘導したり、一緒に行きたい方向に誘導しようとするなど、わかってもらえる方法はないのかと考えながら対応することも必要です。また、トイレ、お手洗い、便所など年代によって色々な呼び方があります。本人がわかる言葉でお誘いすることで、納得して誘導に応じることがあります。

3. 表情や言葉のトーン、態度に注意

言葉が分からなくても、表情が険しい人や怖い雰囲気で話す人、自分を見下ろすように前に立っている人に自分の身を任せようと思うでしょうか。なんとなく怖いとか嫌だと思い結果拒否に繋がってしまいます。誘導しようとすることにだけ捉われず、相手にどう映っているのかを考え、アプローチをするときの姿勢や態度を考えましょう。

4. 声かけ動作を振り返ってみるのも

声かけより動作の方が先にでていることはありませんか？言葉をかけないうちに手を引いてしまったり、ズボンを下ろしてしまったりというような事があると、相手は恐怖心を抱いてしまうこともあります。もう一度、自分の関わり方を見直してみましょう。

5. 聞き取りやすい声、音量、位置に心がける

耳の遠い方には、大きめで、低めの声で話す、ゆっくりはっきり簡潔に話す等、コミュニケーション技法をもう一度確認してみましょう。また、認知症の人は、視野が狭くなってくると言われています。本人の視野を把握し、本人の視界に入る位置で話し掛ける配慮が必要でしょう。

6.「ありがとう」を忘れない

誘導に応じてくれた時には「ありがとう」のひと言が大切です。また、トイレの介助をさせてくれた時にも、人に見られて「嫌だったんじゃない・・」などという声かけや態度に気持ち込めることで、安心感と信頼感が生まれ、次の誘導も快く受け入れてくれるようになるかもしれません。

7. もしかしたら我慢しているかもと考えてみる

排泄のお手伝いをされる事に「申し訳ない」「人の手を借りたくない」と思っている人も少なくありません。そんなことから「行かない」と言っているのではと考えてみると、行かないことで起こりえる病気のことを伝えてみることも１つの方法かも知れません。もちろん、遠慮している気持ちを受け止めたうえでさりげなく、他の人に聞こえないようにといった配慮をしたうえでということは言うまでもありません。

③ 介助方法の調整

排泄介助では、できるだけ自分で排泄出来る方法を検討する必要があります。また、その人の日常生活のリズムを把握して、パターンを把握することも不可欠です。そして、嫌がった時にどんな言葉を話すのか、嫌な事をどう表現するのかを確認して、本人の嫌がる理由を考えることが大切です。また、トイレの環境への工夫も必要です。ドアがない、あっても開けっ放しな状態では排泄しようとは思いません。便座が冷たい、照明が暗いなども不快と不安を与えることになります。

排泄にかかわる一連の行為の中でどこに介助が必要なのかを把握して関わることも大切です。機嫌が悪く、嫌がっているのに、何とか応じてもらおうと声かけや誘導を繰り返したりすると「この人は嫌だ」と思われてしまいます。

実際の取組例

1. 自分でいける方法はないか

歩いている途中にトイレが見つけられるような表札や目印などをつけることで自分からトイレに入っていくこともあります。汚れたら交換できるように手の届くわかりやすいところにパットやおむつなどを準備しておくことで、自力でトイレに行けたり、交換に繋がる人もいるのではないでしょうか。

2. パターンをつかむ

排泄ケアを行う時には、記録の活用が欠かせません。例えば、どれくらいの頻度で行こうとするのか、いつ行こうとするのかなど、…２４時間の中でのおおまかなタイミングをつかむ必要があります。そのタイミングをスタッフで共有したうえで本人が行く気になるような声掛けの工夫をしてみましょう。

3. 会話を通して本人の嫌がる理由を考える

嫌がった時にどんな言葉を話すのか、嫌な事をどう表現するのかを確認してみましょう。

「嫌だ」といった後に何を話すのでしょう。わかる言葉で質問をしながら、その時の気分や理由を探り、原因をつきとめる事で対応方法がみつかることもあります。何故嫌なのか、本人の言葉で伝えてもらえることで対応方法がみつかるかもしれません。

4. トイレの環境にも配慮して

気持ちよく排泄できるような環境整備も大切です。汚れている事や嫌な臭いがするなどは論外ですが、ドアがない、あってもスタッフが見守るために開けっ放しな状態では排泄しようとは思いません。便座が冷たい事も座ることを嫌がる原因にもなります。照明も不安を与えるものになっていないか確認する必要があります。また、排泄する場所として和式・洋式など便器の形状でトイレとの認識ができないこともあるのではないでしょうか。

5. 落ち着いてできるように

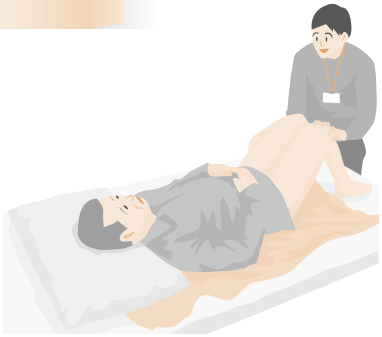
排泄にかかわる一連の行為の中でどこに介助が必要なのかしっかりとアセスメントする必要があります。衣類の上げ下ろしに介助が必要であれば、便座に腰掛けているときにまで介助者が側にいる必要があるのかどうか。側にいることで落ち着かない方もいらっしゃいます。腰掛けたあとは視界に入らないところで見守りするなどの配慮が必要です。

6. 対応するスタッフがかわることで

トイレへの声掛けをしたところ、既に機嫌が悪く嫌がられた。何とか応じてもらおうと「いきましょう」と繰り返して誘う場合があります。こんな時は一度離れて対応するスタッフが変わることで受け入れてくれる場合もあります。「この人は嫌だ」と思われてしまった時には無理に対応せず、他の人に代わってもらう事も対応のひとつです。

7. おしりの状態を見る

排泄介助の時に、お尻の周りの状態をさりげなく観察し、ただれていたり、排泄により痛みを伴うような皮膚の状態を見逃さないようにすることが大切です。また、排泄後にお尻を拭く時に痛みを伴う場合もあるので、排泄時だけではなく、前後の本人の表情を観察し、苦痛がある場合には、薬を塗ったり、暖かいタオルで温めたりなど痛みの緩和を図ることで不安が解消されます。



8. すばやく片付ける

排泄時に粗相をして衣類を汚してしまった場合は、介助者に見られたり、片付けられたりすることを恥ずかしいと思うものです。汚れた物は、本人の羞恥心を軽減できるように、すばやく片付ける配慮が必要です。そのためにも、汚れた物を片付けるランドリーバッグ（汚物入れみたいな違和感のあるものは避ける）などを近くに置いておくなどの工夫をしましょう。

9. 排泄用品も個別対応で

排泄のパターンを把握することはもちろんですが、合わせて排泄用品も個別に選択することが必要です。失禁したら漏れてしまうから…拒否してもいいように…と大きめなパットをあててしまうのではなく、体の大きさや失禁量に合わせてパット類を選択し、使っていることが少しでも気にならないよう配慮することを忘れてはいけません。

排泄誘導拒否課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは、失禁が多くなってきたのでトイレに行くよう促すと、嫌がって抵抗します。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 本人任せにして放っておいていませんか?
- ☐ 強制的に声かけしたり、しかったり、どなったりしてませんか?
- ☐ 全員一律の時間で排泄介助をしていませんか?
- ☐ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- ☐ 汚れた排泄用品をそのまま持ち運んだりしていませんか?

●全員一律の排泄時間を設定してしまうと、皮膚疾患・泌尿器の疾患・本人の不快感につながるため注意しましょう。
●拒否があるからといって、強制的な声掛けや無理矢理部屋へ連れて行ったりすることは直接の解決になりません。
●汚れた排泄用品をそのまま運んだり、あからさまにバケツで運ぶ方法は入居者のプライバシーに配慮した運搬方法にはならないので注意しましょう。

ケア方針

◎自尊心・羞恥心・尊厳・プライバシーに配慮したケアを行いましょう。
◎自立支援を念頭に置いたケアを行いましょう。
◎本人の身体状況・排泄パターンを把握し個別にケアを行いましょう。

疾病

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
病歴 ●病歴・既往歴 ○生活歴（幼少期から） ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係	☐ 過去に排泄に関連した疾患がある ☐ 疾患の状況・体調に合わせた声かけができていない ☐ スタッフとの信頼関係ができていない ☐ 現病・既往歴・薬の作用・副作用を知らない	◇ご本人がどのような疾患に罹患しているのかを把握し、その疾患がどのような症状を呈するのかを理解することが重要です。また、その時々のご本人の体調に合わせて声のトーンを変えたり、時間を多少前後させることも大切です。排泄行為は、人間の尊厳に関わる非常にプライベートな部分ですので、信頼関係を構築し、ご本人の精神的な負担を軽減させるよう努めましょう。	本人の体調に合わせて声をかける。 ☐ p.164-2-3 外出等、何らかの行動の直後に誘う。 ☐ p.162-1-1 排泄をしないことによる悪影響を分かりやすく説明する。 ☐ p.164-2-2 なじみの職員が対応する。 ☐ p.164-2-1

排泄状況

排泄状況 ●尿意・排泄感覚 ○失禁状況 ○排泄状況 ○失禁有無 ○水分状態 ○便の状態	☐ 失禁の頻度・量を知らない ☐ 排泄状況を知らない ☐ 失禁の有無を確認できていない ☐ 水分摂取の状態と尿量を把握していない ☐ 排便のリズム・便の状態を把握していない ☐ 尿意・排泄感覚を把握していない ☐ 本人の気持ち、意志を尊重していない	◇ご本人の排泄状況を把握することが大切です。入居者それぞれの生活習慣を理解し、どのタイミングで排尿、排便があるのかを観察しましょう。また、どの程度の水分を摂取しているか、どの程度の尿量があるかを確認することも大切です。排便についても、ご本人のタイミングを知り、それに合わせて声をかけるようにするなどの工夫も重要です。何よりもご本人の気持ちを尊重し、それにあったケアを心がけましょう。	24時間シートを作成し、排泄パターンに合った声かけを行う。 ☐ p.166-3-2 排泄時間を把握し、それに応じて支援する。 ☐ p.166-3-2 本人の失禁の量にあった排泄用具を選定する。 ☐ p.167-3-9 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 ☐ p.165-2-6

排泄状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか？）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
尿意感覚 ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志 ○尿意・排泄感覚 ○生活習慣（ここ数年）	□ 羞恥心等に配慮した声かけ □ 本人の気持ち、意志をくみとっていない □ 尿意、排泄感覚が乏しい □ 生活習慣に合わない声かけ、誘導をしている	◇周囲の人に気づかれないようにトイレに誘うなど、羞恥心に配慮した声かけを心がけましょう。また、ご本人の排泄パターンを把握し、生活習慣にあった声かけをするようにしましょう。	24時間シートを作成し、排泄パターンに合った声かけを行う。 □ p.166-❸-2 周囲に気づかれないように声をかける。 □ p.163-❶-6 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-❶-1 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-❶-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-❶-1 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 □ p.165-❷-6
失禁 ●失禁有無 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○失禁状態	□ 本人の気持ち、意志を組みとっていない □ 自尊心や羞恥心に配慮した声掛けになっていない □ 失禁の頻度・量を知らない □ 失禁の有無を確認できていない	◇失禁に対するご本人の気持ちを汲み取り、精神的な負担をかけないよう配慮しましょう。また、いつ、どのような状況で失禁が見られるかを把握するように心がけましょう。さらに、失禁の量にあった排泄用具を使用し、ご本人の負担を少なくするよう心がけましょう。	24時間シートを作成し、排泄パターンに合った声かけを行う。 □ p.166-❸-2 本人の失禁の量にあった排泄用具を選定する。 □ p.167-❸-9 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-❶-1 ほかの人に聞こえないように声をかける。 □ p.163-❶-6 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-❶-1 汚れによるただれやかゆみがないか確認する。 □ p.167-❸-7 汚れたものは、極力本人の視界からはずし、介助する。 □ p.167-❸-8
時間間隔 ●誘導の時間帯 ○排泄・排尿時間 ○排泄間隔 ○排泄頻度	□ 介護側の誘導時間になっている □ 排泄・排尿時間が排泄パターンにあっていない □ 排泄間隔を把握していない □ 排泄頻度を把握していない	◇介護者側の都合でトイレ誘導したり、おむつ交換することは止めましょう。あくまでも介護者側はご本人の排泄状況に合わせて行動することを心がけましょう。	24時間シートを作成し、排泄パターンに合った声かけを行う。 □ p.166-❸-2 排泄時間を把握し、それに応じて支援する。 □ p.166-❸-2
排泄パターン ●排泄間隔 ●排泄・排尿時間 ●排泄頻度 ●誘導の時間帯 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係	□ 自尊心や羞恥心に配慮した声かけになっていない □ 排泄間隔を把握していない □ 排泄頻度を把握していない □ 排泄・排尿時間を把握していない □ スタッフとの信頼関係ができていない □ 介護側の都合で誘導時間を決めている	◇ご本人の排泄状況を確認し、適切なタイミングと方法で介入しましょう。また、排泄ケアは非常にプライベートな部分ですので、十分に信頼関係を築いた上で介助にあたるようにしましょう。	24時間シートを作成し、排泄パターンに合った声かけを行う。 □ p.166-❸-2 排泄時間を把握し、それに応じて支援する。 □ p.166-❸-2 水分の摂取状況を観察し、適宜声をかける。 □ p.166-❸-2 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-❶-1 「一緒に行きましょう」と誘う。 □ p.162-❶-1 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-❶-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-❶-1 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 □ p.165-❷-6

様子

様子 ●抵抗時の表情 ○抵抗時の様子 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○排泄状況 ○本人の気持ち、意志 ○性格	□ 拒否があったときの表情を観察していない □ 拒否があったときの様子を観察していない □ 強制的に声かけしたり叱ったりしている □ 排泄状況を把握していない □ 本人の気持ち、意志を尊重した声かけをしていない □ 性格を考慮した声かけをしていない	◇誘導への拒否があった場合は、そのときの様子（表情、口調、しぐさ、周囲の様子など）を細かく観察するようにしましょう。ご本人の様子から拒否につながる要因が見つかることも充分考えられます。また、拒否に対して強い口調でとがめたり、無理やり誘導するようなことは絶対にしてはいけません。さらにご本人の性格やそのときの体調などを考慮し対応するように心がけましょう。	声かけに応じてくれた場面を考え、その要因を検討する。 □ p.166-❸-3 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-❶-1 ほかの人に聞こえないように声をかける。 □ p.163-❶-6 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-❶-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-❶-1 排泄をしないことによる悪影響を分かりやすく説明する。 □ p.164-❷-2

心理

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
心理 ●本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○性格 ○気分 ○スタッフとの関係	□ 本人の気持ち、意志 □ スタッフの声かけ内容・見守り方 □ 性格を考慮した声かけをしていない □ 気分が悪い □ スタッフとの関係が良くない	◇どうして拒否するのか、拒否されているご本人の気持ちを考えましょう。そのうえで、スタッフの声の掛け方や見守り方が適切かどうか検討してみましょう。気分が優れない、体調が優れないなどの理由も考えられます。また、介護者側との関係が拒否の要因にもなります。ご本人と信頼関係を築けるよう心がけ、ご本人の心に寄り添ったケアを目指しましょう。	なじみの職員が対応する。 □ p.164-2-1 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-1-1 ほかの人に聞こえないように声をかける。 □ p.163-1-6 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-1-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-1-1 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 □ p.165-2-6
興味関心 ●興味・関心 ○気分 ○本人の気持ち、意志	□ 興味・関心のあるものを知らない □ 本人の気持ち、意志を把握していない	◇ご本人が、どのようなケアを望むのか、また、どのような方法で自立に近づけられるかを検討し、その意志がご本人にあるのかどうかを十分に確認しましょう。	排泄時間を把握し、それに応じて支援する。 □ p.166-3-2 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-1-8 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-1-1

人間関係

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
スタッフ関係 ●スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志	□ スタッフとの信頼関係ができていない □ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない □ 本人の気持ち、意志を確認していない	◇ケアを提供する際、拒否が見られる背景には、ご本人を取り巻く人間関係が影響している場合も少なくありません。特に、排泄ケアのような非常にプライベートな部分に介入する際は、介護者側との十分な信頼関係を築いておく必要があります。さらに、介護者の声の掛け方や見守り方も非常に大切です。	なじみの職員が対応する。 □ p.164-2-1 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-1-1 「一緒に行きましょう」と誘う。 □ p.162-1-1 ほかの人に聞こえないように声をかける。 □ p.163-1-6 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-1-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-1-1 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 □ p.165-2-6
人間関係 ●スタッフとの関係 ●他の入居者との関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○性格	□ スタッフとの信頼関係ができていない □ 他の入居者との関係がよくない □ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない □ 性格を考慮した関わりをしていない	◇スタッフとの信頼関係が築けていない場合には、介護者側からの声かけに対して拒否が見られる場合も少なくありません。また、他の入居者との関係に軋轢がある場合なども、拒否の要因となることが考えられます。ご本人の性格をよく見極め、その時々の体調に応じた声かけを心がけましょう。	なじみの職員が対応する。 □ p.164-2-1 会話をしながら、自然にトイレへの声かけを行う。 □ p.162-1-1 声かけに応じてくれた際に、「ありがとう」の言葉をかける。 □ p.165-2-6 ほかの人に聞こえないように声をかける。 □ p.163-1-6 「トイレ」以外で本人が親しんだ呼称があれば使用する。 □ p.163-1-8 散歩中等の歩行時にトイレに誘う。 □ p.162-1-1

現在の状態はどうですか

◎誘導を拒否する回数

拒否回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

- 笑顔がみられる… □
- 穏やかである…… □
- 落ち着いている… □
- 集中している…… □
- 悲しそうである… □
- 苦しそうである… □
- 怒っている…… □
- 泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

- そわそわしている…… □
- 寝ている…… □
- 無関心である…… □
- 同じ動作の繰り返し… □

3 トイレ以外で放尿してしまう方へのケア

私たちが、トイレ以外で排尿をするときの状況を考えてみてください。まず、共通に思い浮かぶのが、トイレがないときではないでしょうか。認知機能が衰えてくると、見当識障害がおこります。トイレの場所が分からなかったり、トイレそのものをトイレと認識できなかったり、まさに、トイレがない状態です。そう考えると、トイレ以外で排尿するということが理解できると思います。そこが理解できると、私たち支援者がすること、またはできることが見えてくるのではないでしょうか。

1 誘導の工夫

排尿はいつでもできるわけではありませんので、その人のタイミングをはかる必要があります。そのためにまず、間隔や時間、排泄前後の様子などをしっかりと観察します。そして、放尿の直前よりも少し前というように、できるだけ早めに気付いて支援できるとより良いでしょう。支援が遅れてしまうと、その人の行動を止めないと放尿を回避できなくなってしまいます。自分の行動をいきなり止められて気分のいい人はいませんから、当然対応が難しくなります。悪循環になってしまいますので注意が必要です。

実際の取組例

1. 時間を決め定期的にトイレ誘導を行った

はじめは、本人の排泄リズムが分かりにくいので、まずは、起床後、食事前後、就寝時間、夜間は途中で目覚めた時間というように、時間をある程度決めて支援してみましょう。

2. 表情と行動パターンを観察した

尿意を感じた時、それが尿意だと気づかず何だかわからないけど、おなかのあたりが気持ち悪いという、不快感を感じて、そわそわしたり、うろうろしたりすることがあります。また、おしっこが出そうで我慢しているときは、顔がこわばったり、陰部に手を持っていったり、出てしまった直後は、表情がゆるんだり、身震いをしたりといったこともあります。

3. 繰り返し説明した

認知症の状態にもよりますが、繰り返し説明することで、少しずつ記憶が蓄積し、固定されるこ

ともありますので、その都度丁寧に説明することも一つの方法です。ただ、くどくならないようにすることと、教えるのではなく伝えるという気持ちや言葉かけを心がけましょう。

4. 同性による誘導をした

たとえ同性でも他人に排泄の支援を受けたくはないでしょう。ましてや、異性に排泄について介助をされることはなおさら嫌でしょう。本人が女性の場合は特に同性介助が望ましいでしょう。

5. 周囲に聞こえないように配慮した

恥ずかしいという気持ちを持たないような支援をするときには、他の人に「見える」「聞こえる」ということがないかを考えることが大切です。声の大きさを加減したり、他の人との距離を保ったりしましょう。

例 1 本人にだけ聞こえるように、傍に寄り、大きな声にならないよう周囲に気を配りながら誘導する。

② 排泄環境の調整

本人の過ごしてきた環境や認知力の程度を確認しながら物の配置や表示、形状などを考えましょう。自宅の居間や寝室とトイレとの位置関係を確認し、トイレの表示、トイレ周辺の様子、便器の形状、配置などを見てみます。放尿する場所は、部屋の隅や観葉植物の植木鉢、ゴミ箱、洗面器などが多いようですが、対策として、放尿の対象になるものを撤去するという方法が採られているようです。刃物や洗剤は別ですが、暮らしに潤いを与えてくれるものや、生活に必要なものを身の回りから取り除くという方法は、行き過ぎれば、無機質な空間を作ってしまうことになります。どうしてもトイレで排泄していただけない場合は、一時的にはそういった方法をとることもやむを得ない場合はありますが、できる限り、撤去ではなく何かをちょっと付け加える対策を考えましょう。いうまでもなく、最善は、放尿に至らないような環境を作ることです。

実際の取組例

1. トイレの位置を調整した

いつも、し慣れていることは、頭で考えなくても体が勝手に覚えていることがあります。ベッドの向きを変えベッドから見たトイレの位置が自宅と同じになるように調整をしたり、出入り口のそばにトイレを配置したりすることも効果が期待できます。

2. ポータブルトイレを配置した

ベッドサイドなど、目につきやすいところにポータブルトイレを設置したり、手元に尿器を置くなど尿意があってから排尿するまでのプロセスを短くすることで記憶に依存しなくてもよい状況を作るのも良いでしょう。

3. トイレと分かるよう表示をした

「便所」「お手洗い」「トイレ」「厠」「憚り」など、人によって、世代によってなじみの言葉は違います。字体や字の大きさ、色、表示の高さなどの工夫ができます。また、立体的に表示することで、複数の角度から認識を促すこともできます。そのほかにも、絵で表示するのも良いでしょう。

4. 夜間電灯をつけておいた

夜間トイレの電灯をつけて認識しやすいようにしたり、自室のドアを少し開けておいて廊下の電灯を明るくし誘導します。薄暗い所にいると自然と明るいほうへ足が向くという人本来の習性のようなものに働きかける方法です。

5. 目の届く居室や環境

寂しさや不安を解消するために、できる限り職員がそばにいたり見守ったりできる体制を整えます。見守りがしやすいお部屋に移っていただくことも併せて検討してみるのも良いでしょう。しかし、居室の移動は、大きな環境変化が伴うので、混乱が助長される危険もありますので慎重に行う必要があるでしょう。

6. 孤立させない工夫をした

睡眠の途中で目が覚めることの一つにトイレに行きたいということが想像できます。また、目が覚めたついでにトイレに行っておこうかというのも人の心理として想像できることの一つです。目覚めたときの不安と混乱をできるだけ少なくするために、目覚めをこちらがすぐに気づける環境を整えておくのも良いでしょう。

例 1 室内の様子が分かるように自室の戸を少し開けておく。

7. 便器の工夫

トイレまで行き着くことができても、便器の認識がなければ、トイレのどこで排泄してよいのかがわからないということがあります。便器に的を置くとか、便器の中の水に色をつける。また、場合によっては、和式、様式、男性用など便器自体の形状も有効な場合があります。

3 その他

実際の取組例

1. 薬調整、受診をした

泌尿器の専門の病院で診てもらい排尿をコントロールすることで改善が期待できることがあります。

2. 放尿個所の工夫をした

信心深い人でも神様や鳥居に向かっておしっこをする人は少ないでしょう。放尿個所に、神様や鳥居の絵や模型を設置することで放尿が回避でき、次第に放尿がなくなったということもあります。

3. おむつの変更

おむつの中に排泄することは、なかなか気持ち悪いものです。おむつからリハビリパンツへ変更することで排泄動作が少なくなります。それを布パンツへ変更することで、さらに、不快感や違和感が軽減します。より心地よい状況を作ることで放尿も改善に向かうでしょう。

4. 活動量を増やした

夜間の放尿が多い場合は、日中の活動量を増やし、就寝前に入浴や足浴、布団乾燥器で布団を温めるなど熟睡できるための支援に努めましょう。その場合、夜間ぐっすり眠ることが予想されますので、失禁に対する注意が必要になってきます。

放尿課題 介護チェック表

現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名　　記入日　.　.

高齢者氏名（　　）

◆身体機能
（ 自立 ・ やや機能低下 ）

◆認知症重症度（日常生活自立度判定基準）
（ Ⅰ ・ Ⅱ ・ Ⅲ ・ Ⅳ ・ Ⅴ ）

状況

○○さんは、廊下の端や庭のすみっこなど、トイレ以外のところであちこちにおしっこをしてしまいます。

要注意!! こんなケアしてませんか?

- ☐ 本人任せにして放っておいていませんか?
- ☐ 強制的に声かけしたり、しかったり、どなったりしてませんか?
- ☐ 失敗がみんなに知れるような言動はしていませんか?
- ☐ 無理矢理、別室へ連れて行ったりしていませんか?
- ☐ バケツを持って追いかけていませんか?

●排泄に関する行為は、他人にみられたくない、知られたくない、プライバシーに関わる部分です。本人の羞恥心や自尊心を尊重し、辱めたり、自尊心を傷つけるような言葉や関わり方は禁物です。

●排泄の失敗に対してなじったり、怒ったり、辱めたりするとそれがきっかけで排泄への恐怖心や抵抗感ができてきてしまいます。排泄は身体を健康に保つために必要な生理的な機能ですから、スムースな排泄を支援することが重要です。

●排泄後の後始末や処理をぜずに放っておくと、不潔な状態になり、疾患の原因となります。排泄の失敗を放っておいたり、怒鳴ったりせずに、まずは本人の衛生状態を保ち、清潔にすることを優先しましょう。

ケア方針

◎排泄とは、人にとってとても繊細な部分ですので、羞恥心や自尊心、倫理面での配慮を大切にしながら関っていきましょう。
◎どんなにいいことだと思っても介護者側の思いを押し付けないで、本人の思いとの折り合いをつけていきましょう。
◎排泄の感覚や頻度を把握したうえで、その人の表情や様子をよく見てみましょう。(とにかく見る知る)

排泄状況

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
排泄パターン ●排泄間隔 ○排泄頻度 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	☐ 排泄間隔のパターンがわからない ☐ 排泄頻度が少ない ☐ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない	◇排尿は、したくない時には出ないし、膀胱にたまっていないと出ないものです。本人の排泄パターンを把握してタイミングよく声かけや見守りをしましょう。「あんたは私の顔を見るたびにトイレ、トイレという」など、相手に不快に思われないようにしましょう。	時間を決め、定期的にトイレ誘導を行った。 ☐ p.172-❶-1 夜間居室から出てくるたびにトイレ誘導を行った。 ☐ p.172-❶-2 誘導回数を増やした。 ☐ p.172-❶-1
間隔頻度 ●排泄間隔 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○排泄頻度 ○本人の気持ち、意志 ○尿意・排泄感覚	☐ 排泄の間隔が空きすぎている ☐ スタッフの声かけ内容・見守り方がよくない ☐ 排泄の頻度が少ない ☐ 本人の気持ち、意志がすぐれない ☐ 尿意・排泄の感覚がほとんどない	◇排泄の間隔や頻度にとらわれすぎず、本人の気持ちや意志への働き掛けを忘れないようにしましょう。	さりげなく声かけ誘導を行った。 ☐ p.172-❶-2 表情と行動パターンを観察した。 ☐ p.172-❶-2 タイミングを検討した。 ☐ p.172-❶-1 丁寧に、くどくならないように繰り返し説明した。 ☐ p.172-❶-3
失禁・尿意 ●排泄・排尿時間 ○排泄間隔 ○尿意・排泄感覚 ○失禁有無 ○水分状態 ○本人の気持ち、意志	☐ 排泄や排尿の時間が決まっている ☐ 排泄間隔が長い ☐ 尿意や排泄の感覚がほとんどない ☐ 失禁がしばしばある ☐ 水分不足になっている ☐ 本人の気持ちがすぐれない	◇失禁したあと気持ちが悪いという感覚があるかどうかを確認しましょう。失敗をことさら強調しないような配慮をしましょう。	廊下をウロウロし始めるタイミングで誘導した。 ☐ p.172-❶-2 お茶などの水分を多く取った後にトイレ誘導を行った。 ☐ p.172-❶-1 夜間起きている気配を感じたら訪室して誘導するようにした。 ☐ p.172-❶-2

	確認部位	アセスメントチェック ここを確認しましたか?	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
排泄状況	**尿意** ●尿意・排泄感覚 ○本人の気持ち、意志 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 尿意や排泄の感覚がほとんどない □ 本人の気持ちがすぐれない □ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない	◇まずは、本人に「おしっこがしたい、トイレに行きたいかどうか」を聞いてみましょう。言葉だけで尿意の有無はわからないこともあります。安易に尿意がないときめてしまわずに、本人の「尿意」の表現を見つけて支援していきましょう。	股間に手を持っていったりお尻をもじもじさせたりなど動作を観察した。 □ p.172-❶-2 居室より出てこられたら、トイレ誘導を行った。 □ p.172-❶-2 繰り返し説明。 □ p.172-❶-3
	排泄習慣 ●生活状況（数日内） ○排泄・排尿時間 ○排泄間隔 ○睡眠時間・状況	□ 排泄、排尿の時間が不明である □ 排泄の間隔がわからない □ ここ数日内の生活状況で変わった事がある □ 睡眠時間が不足している	◇1週間くらい期間を決めて集中して観察しましょう。その上で、何時どんな場面で放尿につながるのかを確認しましょう。場面場面をよく見ていくと改善の糸口が見えてくるでしょう。特に、放尿の前の様子をよく観察しましょう。	食事の前に誘導を行った。 □ p.172-❶-1 食事の後に誘導を行った。 □ p.172-❶-1 就寝前に誘導を行った。 □ p.172-❶-1 入浴前に誘導を行った。 □ p.172-❶-1 専門の病院を受診し排尿コントロールした。 □ p.176-❸-1 おむつから布パンツに変更した。 □ p.176-❸-3
様子	**表情様子** ●スタッフの声かけ内容・見守り方 ○スタッフとの関係 ○放尿時の様子 ○放尿時の表情	□ 放尿時の表情や様子を確認していない □ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない □ スタッフとの関係がよくない	◇本人が発信する表情やしぐさを私たちが日ごろ使う言語に置き換えてみましょう。	排尿失敗に自信をなくし、隠れて行うようになり周囲を気にしたため誘導時周囲に聞こえないように配慮した。 □ p.173-❶-5 表情と行動パターンの観察を行った。 □ p.172-❶-2
	様子 ●放尿時の様子 ○本人の気持ち、意志 ○尿意・排泄感覚 ○排泄場所 ○スタッフの声かけ内容・見守り方	□ 放尿時の様子を確認してない □ 本人の気持ちがすぐれない □ 尿意や排泄の感覚がほんとんどない □ 排泄場所がわかりにくい □ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない	◇落ち着かない様子が見えたら本当はその場所で排泄したくないのかもしれませんし、堂々とトイレ以外の場所で排泄していれば、その場所が排泄する場所であることを確信しているのかもしれません。その時々の状況を見ながら声かけや誘導をしていきましょう。	ベランダ（放尿先）に向かわれようとした時にトイレ誘導した。 □ p.172-❶-2 徘徊時、行動の見守り、観察した。 □ p.172-❶-2
環境	**トイレ環境** ●トイレの表示 ○トイレの場所 ○トイレの扉	□ トイレの表示がわかりにくい □ トイレの場所がわかりにくい □ トイレの扉がわかりにくい	◇本人の姿勢、目の高さ、明かり、色などに配慮しながら工夫してみましょう。	常に誰か職員が見守ったり一緒にいられる環境を作った。 □ p.175-❷-5 夜間、職員の目が届きやすい居室に替えた。 □ p.175-❷-5 夜間、居室の様子がわかるように戸を少し開けていた。 □ p.175-❷-6 トイレ表示の工夫をした。 □ p.174-❷-3
	トイレ場所 ●トイレの場所 ○排泄場所 ○排泄・排尿時間 ○歩行・下肢機能 ○本人の気持ち、意志	□ トイレの場所がわかりにくい □ 排泄場所がわかりにくい □ 排泄や排尿の時間が不明である □ 本人の気持ちがすぐれない □ 下肢機能が低下し、歩行ができない	◇本人が認識しているトイレの場所や形が違うかもしれないという視点は大切です。そんな視点で対応してみましょう。	トイレ洗浄液を色の濃いものにした。 □ p.175-❷-7 夜、トイレだけ電気をつけ廊下は少し暗めにすることで分かりやすくした。 □ p.175-❷-4 ベッドの向きを変え自宅の環境（ベッドからみてトイレの方向を同じ方向へ）へ調整した。 □ p.174-❷-1 居室の扉を少し開き廊下の電気を明るくしてトイレに誘導するようにした。 □ p.175-❷-4

環境

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
場所 ●排泄場所 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○トイレの場所 ○トイレの表示 ○スタッフとの関係 ○見当識	□ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない □ トイレの場所がわかりにくい □ トイレの表示がわかりにくい □ スタッフとの関係がよくない □ 排泄の場所がわかりにくい □ 見当識の障害がある	◇トイレは御不浄ともいい、人が忌み嫌う場所であったり、排泄行為同様あまり人に見られたくない場所でもあるので、あまり人目に付く状況は、好ましくないように思います。ケアのためとはいえ、配慮が必要ではないかと思います。そんな考え方から家具調ポータブルトイレなどができたのかな?	放尿する場所に神様を現す鳥居を作った。 □ p.176-❸-2 神社の鳥居のイラストを貼った（排尿場所に）。 □ p.176-❸-2 放尿してしまう場所に花や絵を飾った。 □ p.176-❸-2
表示 ●トイレの表示 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志 ○生活習慣（ここ数年）	□ トイレの表示がわかりにくい □ 数年の生活習慣を確認していない □ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない □ 本人の気持ち、意志を確認していない	◇基本的には、その人の生活背景や持っている力、癖や趣味などを参考にすると良いでしょう。文字や絵、形や配置など、工夫のヒントは、街の中にたくさんあります。お店の看板なんかを見てみましょう。	トイレに「小便小ぞうの絵」を掲げた。 □ p.174-❷-3 トイレがわかるように表示した。 □ p.174-❷-3 夜間、電燈をつけておいた（誘導灯）。 □ p.175-❷-4

職員との関係

確認部位	アセスメントチェック（ここを確認しましたか?）	ケアの方向性	実際の取り組み例（ガイドライン参照項目）
スタッフ関係 ●スタッフとの関係 ○スタッフの声かけ内容・見守り方 ○本人の気持ち、意志 ○気分	□ スタッフの声かけ内容や見守り方がよくない □ 本人の気持ち、意志を確認していない □ スタッフとの関係がよくない □ 気分がすぐれない	◇「ダメでしょう」「違います」といった否定や非難をしないかかわりをしましょう。また、職員同士で話し合いの機会を持ち知恵を出し合いましょう。	何故放尿をしてしまうのか、理由付けを職員同志ミーティングを行った。 □ p.172-❶-2 夜間の放尿が多かったため、熟睡できるよう放尿前の環境を整えた（就寝前の入浴、足浴、布団乾燥で布団をあたためる）など。 □ p.176-❸-4 1日15分はマンツーマンに対応（寂しさ、不安の軽減）。 □ p.175-❷-5

現在の状態はどうですか

◎トイレ以外で放尿する回数

放尿回数　　回／日

◎ケアをしたときの表情

- 笑顔がみられる… □
- 穏やかである…… □
- 落ち着いている… □
- 集中している…… □
- 悲しそうである… □
- 苦しそうである… □
- 怒っている…… □
- 泣いている…… □

◎行動やしぐさの様子

- そわそわしている…… □
- 寝ている…… □
- 無関心である…… □
- 同じ動作の繰り返し… □

委員構成および執筆担当

◎ 認知症介護評価指標開発検討委員会（五十音順）

秋田谷　一　（特別養護老人ホーム　祥光苑）
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）
谷本　政美　（特別養護老人ホーム　鷹栖さつき苑）
波潟　幸敏　（特別養護老人ホーム　鷹栖さつき苑）
保坂　昌知　（特別養護老人ホーム　さくら苑）
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）
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）

「初めての認知症介護解説集」

秋田谷　一　Ⅱ部―１－１－２、Ⅱ部―４－１
阿部　哲也　Ⅰ部―２、Ⅱ部―１－１－１、Ⅱ部―２、Ⅱ部―２－２
池田　泉　Ⅱ部―２－３
大久保　幸積　Ⅰ部―４、Ⅱ部―４－２
喜井　茂雅　Ⅱ部―４、Ⅱ部―４－３
谷本　政美　Ⅱ部―３、Ⅱ部３－３
波潟　幸敏　Ⅱ部―３－２
保坂　昌知　Ⅰ部―３、Ⅱ部―３－１
益岡　賢示　Ⅰ部―５、Ⅱ部―２－１

「認知症介護チェック表」

秋田谷　一　排泄介護拒否課題
阿部　哲也　食事過剰要求課題
池田　泉　食事中断課題
大久保　幸積　排泄誘導拒否課題
喜井　茂雅　放尿課題
谷本　政美　洗髪拒否課題
波潟　幸敏　清拭拒否課題
保坂　昌知　入浴拒否課題
益岡　賢示　食事拒否課題

平成２１年度　老人保健健康増進等事業
高齢者虐待の防止及び認知症介護の質向上に向けた教育システムの展開と教育効果に関する研究

初めて認知症介護をする人へ
「初めての認知症介護　食事・入浴・排泄編　解説集」

平成２２年３月

発行所　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　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

SENDAI 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