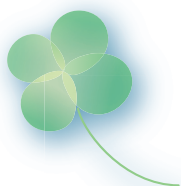


Ⅱ ひもときシートとは





ひもときシートとは

1. ひもときシートの基本的な考え方

これまで述べてきたとおり、認知症の人への画一的な対応はなじみません。大切なのは、「かかわった結果」より、「どう考えるか」という思考のプロセス(ひもとき)であると考えられます。ひもときシートは、援助者が困難だと感じる事例を、援助者の立場に立って一緒に考えながら、援助者の課題を認知症の人の要望や願いに置き換えて考えることができるツールとして作成されました。ひもときシートの思考展開エリアでは、認知症の人の言葉や行動などの事実確認と整理を行い、課題となっていることとさまざまな要因との関連を考えていきます。

「困難」という判断は、主観的な受け止めである場合が多く認められます。認知症介護の場合、援助者はBPSDに向き合うと、どうにか改善しようと奮闘します。しかし、状況の改善がなければ、困難はより一層深まり、BPSDがさらに悪化することがあります。こういった場合、援助者は改善されない理由を自己防衛に置き換えてしまいがちです。

私たちは、この段階を認知症への「評価的理解」としています。援助者が評価的理解に陥る原因はさまざまに考えることができますが、例をあげると、

1. 認知症の人のBPSDに効率的に対応しようとするもの
2. 認知症の人と周囲の人間関係との板ばさみによるもの
3. 認知症の人と事業者の体制・規則・ルールとの板ばさみによるもの
4. スタッフ自身の認知症ケアへの知識不足や経験の未熟さによるもの

などです。

この状態で新しい介護方法を学んだり、試したりしたとしても、解決できないことがあるのではないのでしょうか？それというのも、介護方法はあくまでも標準化されたものであり、認知症の人の個々の背景までは反映されていないからです。

そこで、「困難」を解決に向けた「葛藤」と捉え、認知症の人の視点から課題について考える思考転換を行うことで、職場内や多職種チーム間のコミュニケーションを密にし、課題の解決に向けた取り組みがなされることが望めます。

認知症の中核症状に影響しているさまざまな要因と行動や言葉、表情との関係を、事実に基づいて整理することは、事実を広い視野で見ることにつながります。そして、現場で直面する現象に捉われずに考える段階を、私たちは「分析的理解」とし、思考展開エリアの8つの問いかけと現象との関係を整理するツールとしました。

8つの問いかけはパーソン・センタード・ケアで述べられている「認知症の状態を作る5つの要因」をベースに、環境や薬、家族や援助者、生活行為などを組み合わせて作られています。

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。
.....

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。
.....

(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。
.....

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。
.....

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
あなたが困っている場面（Aに記載した内容）で、本人が口にしていた言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。
.....

(5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。
.....

(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。
.....

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのズレについて考えてみましょう。
.....

(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう。
.....

8つの問いかけの内容等はガイドラインに詳しく書かれていますが、問いの趣旨を簡単にまとめると、以下のようになります。

- (1) 疾病や薬の副作用等の影響は考えられますか？
- (2) 身体的な痛み・便秘・不眠・空腹等による苦痛の影響は考えられますか？
- (3) 悲しみ・怒り・寂しさ等の精神的苦痛、また本人の性格等の影響は考えられますか？
- (4) 音・光・味・におい・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響は考えられますか？

- (5) 家族・介護者など周囲からの過剰、あるいは少なすぎるかかわりの影響は考えられますか？
- (6) 障害程度・能力の発揮に対して、住まい・器具・物品など物理的による影響は考えられますか？
- (7) 要望・障害の程度・能力の発揮とアクティビティ（活動）とのズレによる影響は考えられますか？
- (8) 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と、現状とのズレによる影響は考えられますか？

8つの問いは、「ある・ない」の確認のみをしているように思われますが、実際にはこれらの質問を通じて事実を再確認し、さらに掘り下げることが求められています。

とくに、認知症の人の行動や発語、表情は希望や要求を示すものとして捉えます。たとえば、「家族を呼んでくれ」「家に帰って確かめたい」といった発言は、自分の力で確認したいという「思い」があるから発せられます。しかし、援助者が「家族」や「家」といった言葉だけに反応してしまうと、帰る場所がないのに帰りたいという認知症の人の要望と、実現不可能な現実との葛藤に陥り、「困難」と捉えることになるかもしれません。

しかし、これらの発語をポジティブに捉え、言葉の持つ意味を「援助者のものさし」から「認知症高齢者のものさし」に捉え直しをすると、これまでとは違う側面が見えてきます。これを私たちは「共感的理解」と呼んでいます。

思考展開エリアには、A・B（援助者の困りごと・対応方法）の段階から、E・F（本人の思い・その思いの実現）への転換と、その転換を作るきっかけとしてのC・D（事実の確認・思考展開・課題の整理）があります。思考展開エリアを通じて援助者の考え方を少しずつ変える過程を一緒に学ぶことで、援助者の、「気づき」が促され、1つでも多くの事例（他者の体験）を自らの追体験として獲得することによって、よりスムーズな「気づき」につなげることを目指しています。

ひもときシートは、記録などから事実を拾い上げて1人で作成することもできますし、チーム内でお互いが持っている情報や知識を出し合いながら理解を深めていくツールとして用いるなど、さまざまな使い方ができます。

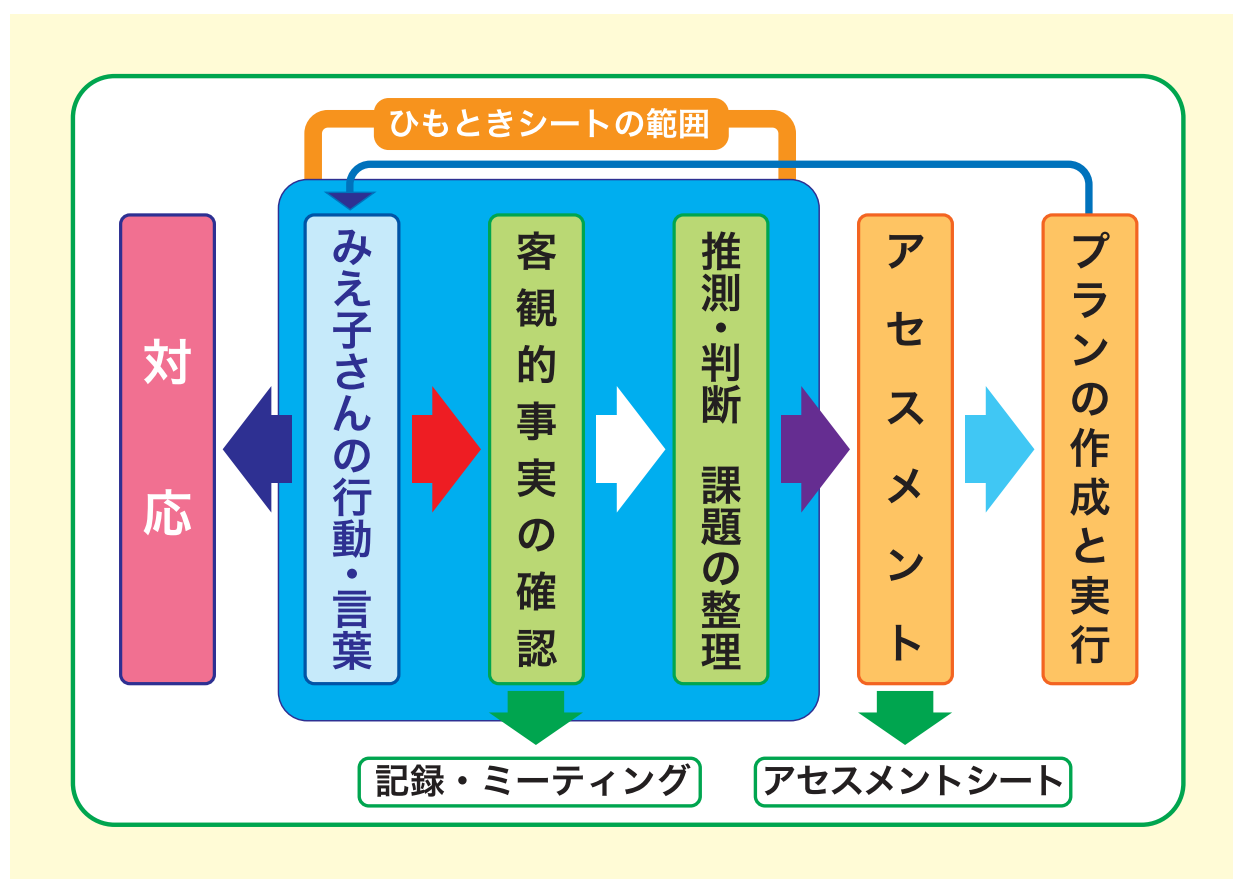
このような学習ツールは、今後いくつか開発されていく必要があると思われます。多くの場合、援助者が「困難」と感じる場面は「行動へのかかわり」によるもので、認知症の人の言動と援助者の心理との相対関係によるものですから、まず介護者の内省による「気づき」を得るために、多くの事例に触れ、それぞれが新たな気づきを得て、認知症の人の「行動」にしっかりとかわる自信と実力を身につけることが大切です。

このシートがその一役を担うことを期待しています。

2. ひもときシートと従来からのアセスメントシートとの違いは何か

ひもときシートは、とくに思考展開エリアが分析的なため、新しく開発されたアセスメントシートとして誤解されやすいツールです。しかし、思考展開エリアでは分析というよりは、事実確認を行っています。たとえば、薬の副作用、行動と環境との関係、時間帯、かかわる職員と出来事、他利用者との親密さ、行動や表情の意味の洞察など、記録や専門職への相談場面の振り返りなどで見落としがちな記録を整理し、その意味づけ、他の情報との相互性など、これまで単純にとらえていた現象を複雑なものとして捉えなおす、いわば「考えるプロセス」です。

ひもときシートでは、その背景にある事実を確認することで、誰にとって何が課題なのかを改めて考え直し、また捉え直した結果をアセスメント、ケアプランにつなげることを目指しています。ただし、アセスメントやカンファレンス、モニタリングはケアマネジメントプロセスの一連の流れのなかで行われるため、事実確認やアセスメント、チームでのカンファレンスとひもときシートが重なるのは当然です。そのため、「捉え直し」をしてからアセスメントに移行していきます。普段から考えや捉え直しができている人であれば、モニタリングやアセスメントのなかで、すでに行っている作業です。



3. ひもときシート Q & A

Q1 ひもときシートはどうやって活用すればいいの？

A. ひもときシートへの取り組みにあたっては、①事例概要シート②ひもときシート③ひもときシートガイドラインの3つのツールが用意されています。詳しくは、「ひもときねっと」(<http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>)の「ひもときシートの使い方」を検索してください。

Q2 ひもときシートの特徴は？

A. ひもときシートは、パーソン・センタード・ケアを基本に作られており、課題や問題とと思っていることを、援助者中心の思考から本人中心の思考に転換していきます。また、シートに取り組んでいくうちに、チームケアの大切さにも気づいていくことができるでしょう。さらに、認知症ケアの対応力向上のために、思考の整理と考え方をチームで共有するための教材として活用していくことも可能です。

Q3 ひもときシートはアセスメントシートですか？

A. ひもときシートはアセスメントシートではありません。むしろ、課題や問題に効率よく対応していくために、アセスメントの視点と焦点を定めていくための「前段階の作業」と位置付けることができます。事実情報の集積や分析をするアセスメントとは異なり、暗中模索の状態で根拠のない対応をやみくもに繰り返す状況から、少しでも事実と根拠に基づいたケアにつなげていくための「思考の整理」と考えてください。

Q4 ひもときシートを使えば徘徊等がおさまるのですか？

A. ひもときシートは、困り事の本質が何かを見つけていくために、事実に基づきながら援助者の思考を整理したり、展開させたりするためのものです。その先には、困り事の解決につながるものがきっと見つかるはずです。ただし、あなた自身が「徘徊」だと思って困っていることが、本人にとっての困り事とは限りません。本人は、他の悩みや困り事があるからこそ、歩き続けてしまうのかもしれないし、歩き続けている理由を伝えられずに困っているのかもしれない。ひもときシートは、援助者が本人の立場になって、課題に向き合うためのツールです。

Q5

ひもときシートはどのような活用方法がありますか？

A. ひもときシートは、援助者がケアを提供していく上で、困難を感じたり、課題解決ができず悩んだりしているときに、その悩みなどを軽減し、本人の立場に立ったケアを提供するのに役立つツールです。従って、悩んだり、困ったりしたときはもちろんですが、自分たちが提供しているケアに自信が持てない場合にも活用できます。

特に、認知症ケアはチームワークを大切にするので、一人ひとりの援助者が、ひもときシートに基づき思考を整理しながら、それぞれの考えをチーム全員で確認し、検討することで、チームアプローチの方向性が定まります。また、活用次第では組織の体制やケアの改善にもつなげることのできるので、活用範囲の広いシートです。

実際にひもときシートを使用した人からは、次のような意見が寄せられています。
「職場の研修で、1つのケースについてひもときシートにそれぞれに記入してみました。同じケースにおいても、皆それぞれに見えていること、感じていることが異なり驚きました。ケースについて互いの不足していた視点を補うことができ、チームの連携の大切さを学ぶと同時にケアプランに活かすことができました」