

## Ⅲ ひもときシートの解説





# III

## ひもときシートの解説

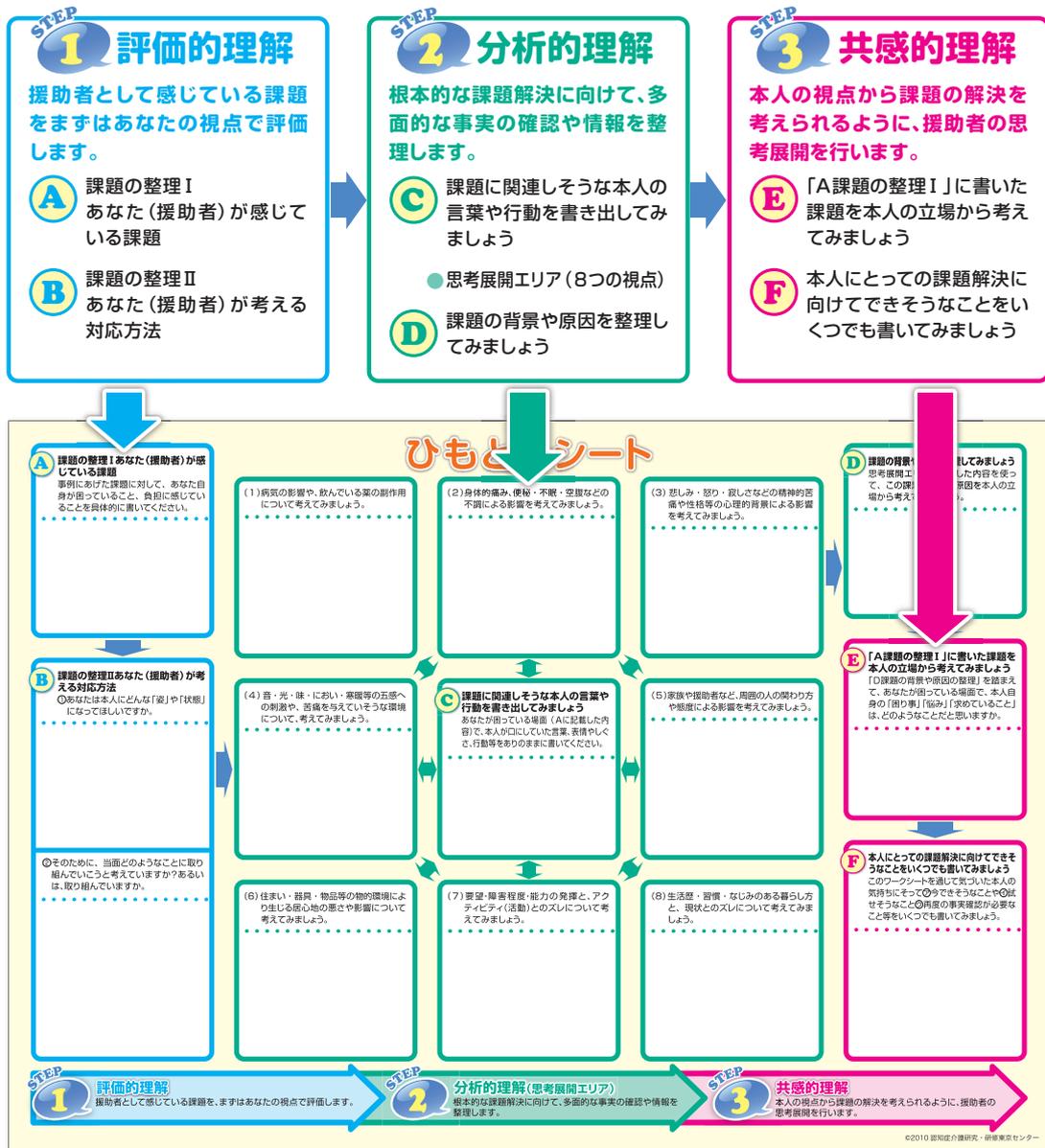
### 1. ひもときシートの構造

ひもときシートは、Step1からStep3までのプロセスを通じて、認知症ケアにおける援助者自身の思考の転換を行います。

**Step1 (評価的理解)**では、援助者自身が困難を感じている背景を知るために、自分の気持ちを中心にワークシートに取り組みます。

**Step2 (分析的理解)**では、課題と考えている事象の「言葉・行動」の意味を本人の立場に立って意味づけしながら、援助者中心の思考を本人中心の思考へと転換していく準備を行います。

**Step3 (共感的理解)**では、Step2を通じて得られた理解をもとに本人の言葉や行動の意味を理解し、本人の気持ちに対する共感や、本人視点の課題解決の糸口を見だし、アセスメントする際の焦点を定めていきます。



## 2. ひもときシートガイドライン

STEP  
1

### 評価的理解

援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

#### A 課題の整理Ⅰあなた(援助者)が感じている課題

事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

##### 質問の意図

- この項目は、事例に対して、あなた(援助者)自身が「困っていること」「悩んでいること」「負担に感じていること」を整理するためのものです。
- あなた自身の悩みに焦点をあてて、困っていることや苦痛に感じていることを具体的に書いてみましょう。
- あなた自身の困難や悩みを書くことで、自分自身のストレスや負担感の原因をはっきりさせていくことも、この項目のねらいのひとつです。

##### 記入のポイント

- 悩みがたくさんある場合は、課題を焦点化するために、特に困っていること1つに絞って書いてください。
- 事実確認やアセスメントが不足しているような場合でも、現在のあなた自身の思いや都合で、自由に書いてかまいません。

#### B 課題の整理Ⅱあなた(援助者)が考える対応方法

①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか。

##### 質問の意図

- この項目は、課題を感じているあなた自身が、ケアの目標をどのように考えているかを確認します。
- 日々の関わりの中で、あなたは、本人にどのような姿になってほしいと望んでいたのかを振り返ってみましょう。
- 期待している本人の姿や状態像がどのようなものかを具体的に書いてみましょう。

##### 記入のポイント

- 「その人らしく」というような抽象的な表現ではなく、より具体的な状態、状況、姿等を思い浮かべて書いてみましょう。

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？  
あるいは、取り組んでいますか。

#### 質問の意図

- この項目では、①で確認したあなたの思いを、どのような対応につなげているか(つなげようとしていたか)を確認します。
- 個別的アプローチ、チームケアの体制、家族との連携など、さまざまな角度から、いま取り組んでいることを具体的に書いてください。

#### 記入のポイント

- ◎なるべく、あなたの思いと、取り組み内容を関連付けて書いてみましょう。
- ◎あなただけでなく、他の職員の対応の様子についても書き出してみましょう。

## 分析的理解(思考展開エリア)

根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

### 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。

#### 質問の意図

- この項目では、あなた自身が課題と感じている場面での本人に焦点をあてて、本人の様子を事実に基づいて書き出します。
- 本人の「願い」や「思い」は、本人が発する「言葉」「表情」「しぐさ」に隠されている場合があります。援助者の思い込みや印象を取り除き、本人が発する言葉をそのまま書いてみましょう。

#### 記入のポイント

- ◎その場面の本人の言葉、表情、しぐさを思い出しながら書いてみましょう。
- ◎なるべく、徘徊・帰宅願望・暴力行為などの第三者からみた表現を使わずに、本人のありのままの様子を具体的に書いてみましょう。  
(例)夕方になると毎日不安げな様子になり、帽子をかぶったり、かばんを持って、「早く帰って夕飯の支度をしないと」と言いながら、玄関の周りを行ったり来たりしている。

## 思考展開のための 8 つの視点について

Cに書き出した、本人が口にしていた言葉、表情やしぐさ、行動等の意味を理解するために、8つの視点から本人をとりまく環境や心身の状態を整理してみましょう。

- 思考展開エリアは、課題の背景や要因を洗い出して情報を整理するために活用します。
- 思考展開エリアは、日常使っているアセスメントシート等の記録をもとに、8つの視点で事実を整理していきます。
- 8つの視点は、認知症ケアを全人的に捉えていくためのパーソンセンタードケアを基本に作られており、本人の行動・心理症状などをひも解くための重要な視点を示しています。
- 思考展開エリアに記載する情報は、なるべく多くの職員や多職種が集まって、チームで考えていくことが効果的です。家族等の情報も含めて、考えてみましょう。

### (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。

#### 質問の意図

- この項目は、本人の病気(認知症および身体的な合併症など)や薬の副作用の影響について考えます。
- 複数の薬を飲むことで、思いもよらない副作用が出てしまうことがあります。飲んでいる薬と状態変化に関する最近の様子を振り返ったり、記録を確認したりすることが大切です。
- また、認知症の原因疾患によって中核症状はさまざまに異なります。本人の中核症状が、事例に挙げられている課題(困難)に影響していないかについても考えてみましょう。

#### 考え方のヒント

- ☞ 高齢者にとって病気や薬は、心身にさまざまな影響を与えることがあります。例えば、運動機能が低下した状態では、「食べない」「話をしない」「お風呂に入らない」「歩かない」「ボーっとしている」などの状態になったり、活発な状態では、「大声でしゃべる」「人をたたく」「ものを壊す」などの行為が現れることもあります。
- ☞ 精神症状(せん妄や幻覚妄想状態)は、発熱、脱水、貧血などの状態や疾患に伴って現れることもあります。原因となる病気の治療や不適切な薬の改善により、これらの症状を緩和したり、なくしたりすることも可能となります。
- ☞ 介護職が、認知症の経過を適切に把握することや、医師や薬剤師、看護職との連携により病気の特徴等を知った上でケアの提供を行うことは、本人の状態を安定させるためにも非常に大切なことといえます。

#### 記入のポイント

- 病気の症状や特徴による影響を考えましたか？
- せん妄やうつ等の可能性を考えましたか？
- 服薬の管理は、しっかりとできていますか？
- 病気や服薬状況等について医師や薬剤師、看護職などと情報連携してみましたか？

## (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。

### 質問の意図

- この項目では、痛み、便秘・不眠・空腹などの身体的な不調が、本人の心の状態に影響していないかについて考えます。
- 認知症の人は、痛みや苦痛が生じていても、そのことを自覚したり、周囲の人に訴えることができない場合があります。その状態を見過ごしているとそれが思わぬ行動・心理症状を引き起こしてしまうことがあります。
- 食事や水分摂取量、睡眠時間、運動量の変化など、毎日のささいな変化であってもきちんと把握していることはとても大切です。

### 考え方のヒント

- ☞ 認知症の人は身体疾患を併発することが多いと言われています。援助者は、日常的な体調管理(排尿・排便状況、食事の量や水分摂取量、睡眠状況の把握などの観察や記録)で、身体的な変化(いつものような活気がない、起きられない、いつの間にか寝ている、歩き方が変わった等)を観察しながら、変化を見逃さないことが大切です。
- ☞ 本人の身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの症状を緩和することで、認知症の人の行動・心理症状の予防、改善につなげていくことができます。
- ☞ 認知症の人の心身状態の変化に迅速に対応していくためには、早期から気軽に相談できるかかりつけ医や看護職との医療連携体制を整えておくことが大切です。

### 記入のポイント

- ◎本人に生じている痛み、便秘・不眠・空腹・その他の不調を見逃していませんか？

## (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。

### 質問の意図

- この項目は、本人の精神的な苦痛や性格等の影響について考えます。
- ここで重要なのは、本人が示す言葉以外のサイン、たとえば表情、しぐさ、雰囲気、眼の動きなどの非言語的な情報を汲み取り、その背景について考えていくことです。
- 課題解決に向けて、「不安」や「不快感」、「おぼつかなさ」といった心理的な苦痛を汲み取ったり、本人にとっての「快」が何かを考えたりすることも大切です。
- 認知症になると、本来の性格や心情が変化することもあります。本人の性格等について、家族や親しい人からの情報を整理してみましょう。

### 考え方のヒント

- ☞ 認知症になると、怒りなどの感情が影響して、体調が激変する場合があります。
- ☞ 認知症になっても感情は記憶に残ります。着替えや入浴、外出などで、怖い思いや嫌な思いをしながら長期間過ごしていると、不快感として感情の記憶に残り、介護の困難につながることもあります。

### 記入のポイント

- ◎行動・心理症状に伴う援助者の困り事ばかりに目を奪われず、本人が求めていること、感じていること等を、改めて考えてみましたか？

#### (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。

##### 質問の意図

- この項目では、本人を取り巻く環境を見直しながら、課題への影響を考えます。
- 音・光・味・におい・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激が、本人を不快な気持ちにさせ、行動・心理症状を引き起こしていないか確認してください。
- 現在の環境が、本人の落ち着ける居場所になっているかどうか、不快を招くような刺激がないかどうかを確認してください。

##### 考え方のヒント

- ☞ 認知症になると、自分自身にとって何が不快に感じるのか、苦痛に感じるのかの判断が困難になってしまいがちなので、援助者の配慮が重要となります。
- ☞ 感覚の低下により、「においが分からない」「味が分からない」「食べても楽しくない」等の状況になることを理解しておく必要があります。

##### 記入のポイント

- 感覚過敏になって、通常の状態でも、「音がうるさい」「まぶしい」「人の声が怖い」などの状態になっていませんか？
- 本人が求める、落ち着ける環境になっていますか？

#### (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。

##### 質問の意図

- この項目では、家族や援助者の関わり方に関する、本人への影響について考えます。
- 本人と家族の関係は複雑になりやすく、家族も本人も自信や誇りを失っている場合があります。
- 援助者による不適切なケア（本人の思いを無視したケアなど）が、場合によっては本人のストレスを引き起こす原因になっていることもあります。

##### 考え方のヒント

- ☞ 家族や周囲の関わり方が影響して、本人の行動や心理症状に大きな影響を与えることがあります。
- ☞ 施設利用者の場合などでは、入所をきっかけに本人に対する家族の関心度や愛情が高まり、関係性が変化している可能性もあるので、注意をはらうことが大切です。

##### 記入のポイント

- 家族の過剰な関わり方、あるいは少なすぎる関わり方について考えてみましたか？
- 援助者の過剰な関わり方、あるいは少なすぎる関わり方について考えてみましたか？
- 家族の苦しみに共感を示し、適切な関わりができるように見守っていますか？

## (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。

### 質問の意図

- この項目では、本来、本人が持っている能力を引き出すことや、意欲を刺激する環境整備(住まい・福祉機器・物品等)がなされているかを確認します。
- 自分でできることが増えるほど、本人の意欲や自信につながるということを意識しながら考えてみましょう。

### 考え方のヒント

- ☞ 不適切な環境により、本人に思わぬ悪影響を与えている場合もあるので、生活全般をさまざまな角度から点検していくことが大切です。

### 記入のポイント

- ◎ 本人に残っている力の発揮を促すような支援や、環境整備が行われていますか？
- ◎ 歩行能力があるにもかかわらず、安易に車椅子を利用していませんか？

## (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。

### 質問の意図

- この項目は、援助者が本人のためと思って提供しているアクティビティ(活動)が、本人の精神的な負担になっていたり、自尊心を傷つけたりしていないかを確認します。
- 心身状態や、本人の要望を踏まえたアクティビティが提供されているかどうかを振り返ってみましょう。
- 本人は、自分自身の能力を適切に発揮できないと、精神的苦痛(ストレスや葛藤)を抱えてしまうことがあります。

### 考え方のヒント

- ☞ アクティビティは、本人の心身の状態について十分に情報収集し、その時々どの程度能力を発揮できるのを見極めながら支援していくことが重要です。
- ☞ 本人の生活習慣を大切にしたり、持っている力を発揮したりすることができる場面づくりの工夫をしていきましょう。

### 記入のポイント

- ◎ 援助者側の都合ではなく、本人に合わせたアクティビティの内容や時間になっていますか？
- ◎ 本人は、日常をどのように過ごしたいと思っているのでしょうか？

## (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。

### 質問の意図

- この項目は、本人が大事にしていること、こだわり、家族や知人・友人・地域等との関係性を継続するケアが行われているかを確認します。
- 生活歴、暮らし方、本人の思い、人間関係、役割意識等の情報収集をしてみましょう。

### 考え方のヒント

☞ 援助者の一方的な支援や思い込みによるサービス提供は、本人が慣れ親しんできた暮らし方やこだわり、望み等とのズレを生じやすくしてしまいます。

### 記入のポイント

- 現在の日常生活や支援内容は、本人にとってのなじみのある暮らし方、習慣などを尊重していますか？
- 日常生活の中で本人の力を発揮する場面やきっかけを作り出す支援をしていますか？
- 他者との関係づくりが進められるよう、支援していますか？
- 本人が生きてきた時代背景を尊重した支援ができていますか

## D 課題の背景や原因を整理してみましょう

思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

### 質問の意図

- この項目では、あなたが困っていること(Aに記載した内容)がなぜ起こるのかを、本人の視点で整理していきます。
- 8つの視点に書き込む際、十分な情報収集がなされていないと、課題の背景や原因が見えないこともあります。また、背景や原因は、複雑に絡み合いながら影響することもあるので、さまざまな角度から見ていくことが大切です。
- この事例に関わりが深そうな原因が見えてきたら、さらに、そこに関連する情報を集めていきましょう。

### 記入のポイント

- さまざまな角度から見えてきた事実に基づいて、課題となっている事象がなぜ起きたのかを整理してみましょう。
- 課題の背景や原因を、本人の気持ちになって考えてみましょう。
- 思考展開エリアで集めた情報が不足していると感じた場合は、関連のありそうな項目に戻って、他の職員や家族等からも情報を集めてみましょう。

STEP  
3

## 共感的理解

本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

### E 「A課題の整理I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう

ここで、この事例を本人の立場から、もう一度考えてみましょう。  
「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

#### 質問の意図

- この項目では、A欄で確認したあなた自身の困り事を本人の立場や気持ちから考えていきます。
- 8つの視点で整理した情報や気づきを利用して、あなたの困り事がなぜ起きているのかを本人の立場から考えてください。
- B-①の項目で記入したあなたが期待することと、本人の望んでいることの違い(ギャップ)についても考えてみてください。
- この項目は、援助者が本人を「困った人」と捉えるのではなく、「本人が困っていること」に気づくことがねらいです。

#### 記入のポイント

- ◎課題を、あなた自身の視点から本人の視点に置き換えて、考えてみましょう。

### F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう

このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって㉞今できそうなことや  
㉟試せそうなこと㊱再度の事実確認が必要なこと等をいくつか書いてみましょう。

#### 質問の意図

- この項目では、あなたが集めた新しい情報や気づきをもとに、ケアの再構築を行います。
- 本人の視点に立った実践につなげていけるよう、これまでの関わり方やケアの視点を転換しながら、より具体的な対応や方法を考えてみましょう。
- 重要なのは、持っている力や可能性を眠らせてしまうことなく、本人の思いや立場から解決策を模索することです。「できる」「できない」を先に考えるのではなく、本人にとって本当に必要なことが何かを見極めて、ケアの目標を設定していきます。
- また、本人の状態改善や自分でできることを広げていくための工夫で、実現できることを少しずつ増やしていくことも大切です。
- 新たなアイデアを考えるときに家族の意向や要望が強いと、解決を難しくしてしまう場合があります。対人援助職は、まず、本人の立場から何が望ましいのかを考えて、そのために必要なことを調整していくことが大切です。家族の意向があるからとあきらめてしまわずに、本人にとって大切なことを見極めていきましょう。

#### 記入のポイント

- ◎本人の思いや立場を理解し、原因や根拠に基づいたアイデアを考えてみましょう。
- ◎その場しのぎではない、本人の気持ちに寄り添う方法を考えてみましょう。
- ◎あなた一人で解決できないことは、他の職員に働きかけたり、多職種で協働したり、家族の協力を得ながら解決していく方法を考えてみましょう。

### 3. ひもときシート記入例

認知症ケア高度化推進事業

## ひもときシート

〈事例概要シート〉

タイトル:「旦那に叱られるから帰ります」と言い強く帰宅願望を訴えるみえ子さん

#### I. 事例の状況 (300字程度)

みえ子さんは、当施設のショートステイを利用して3日経ちました。初日から毎日決まって夕方になると、「こんなことはしてられない、ご飯の支度をしないと、旦那に叱られるから帰ります。」と言って玄関にやってきます。介護職員や相談員が「自宅は売却してもう無くなってしまいました。」とか、「旦那さんは5年前にお亡くなりになりましたよ。」と説明しますが、その時は「あっ、そうだったわね」と言って納得し、食堂まで誘導すると自分の席に戻りますが、夕食が始まるまでに数分ごとに何度も同じことを繰り返します。「帰る」という言葉や行動は、夕方になると起きますが、日中は特にそのようなことをいいません。また、夜中もぐっすりと休みます。

廊下に置いてある車いすを勝手に部屋に移動させたり、洗濯室にある汚れた洗濯物をかごから出して置いていたり、「ほら、こぼさないで食べなさいよ。」「みそ汁もちゃんと飲んでね。」など周囲にお節介なところがあります。男性利用者から「いちいち、うるせい!」と怒鳴られることがありました。しかし、みえ子さんは悪気がない様子です。

#### II. 事例提供者の属性

職 種	介護職員
資 格	2級ヘルパー
役 職	なし
経験年数	2年目
性 別	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
年 齢	<input type="checkbox"/> 10代 <input type="checkbox"/> 20代 <input checked="" type="checkbox"/> 30代 <input type="checkbox"/> 40代 <input type="checkbox"/> 50代 <input type="checkbox"/> 60代以上

#### III. 提供者自身が感じている事例の課題

夕方の人手が少ない時間帯に繰り返し帰宅を訴えたり、他人への世話焼きでトラブルになる。洗濯物や箸、コップなども勝手に部屋に持って帰りたんに隠したりする。何度お願いしても、変わらないのでストレスになっている。

#### IV. 倫理的配慮

個人や団体が特定されないように配慮し、以下の者からの使用了解を得ている。

施設長  施設長以外の管理職  家族  本人  その他 ( )

V. 事例概要	
年齢・性別	( 80 歳代後半 歳) <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
学歴・職歴	尋常小学校卒 製糸工場 専業主婦
家族構成	独り暮らし
認知機能	HDS-R 11点
要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援2 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要介護2 <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 認定外
日常生活自立度	障害老人自立度 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2
	認知症老人自立度 <input type="checkbox"/> I <input checked="" type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
ADLの状態	①食事の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	②排泄の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	③移動の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	④着脱の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑤入浴の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
	⑥整容の様子 <input checked="" type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
認知症の診断名	<input checked="" type="checkbox"/> アルツハイマー型認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体型認知症 <input type="checkbox"/> 前頭側頭型認知症 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 不明
現病・既往歴	【現病】 アルツハイマー型認知症 【既往歴】 5年前夫が脳内出血で突然死亡、本人はそれがきっかけでうつ状態になる。さらに1年ほど前から、物忘れが激しくなり近所に何度も電話をかけたり、スーパーで同じものを大量に買うなど異常が見られるようになる。
服用薬	アリセプト ユーロジン セルシン
コミュニケーション能力	理解力もありコミュニケーション能力は保たれている。
性格・気質	せっかち、おせっかい、細かいことは気にしない、おおらか

生きがい・趣味	料理を作ること
生活歴	農家の5人兄弟の長女として生まれる。尋常小学校を卒業後は製糸工場に勤める工場ではラインの長をまかされるなど自他ともに仕事のできる人であった。19歳で見合いで2歳年上の男性と結婚、夫は結婚直後に満州に従軍する。終戦のちに夫は無事復員、その後トラックの運転手として働く。2度の流産の末、子供をもうけることはできず、夫の兄弟から養子をもらい受け大事に育てていたが、8歳の時に病死。その後は仕事をせずに専業主婦として長距離トラックの夫を支える。60歳の時に子宮がんを患い手術をする。それをきっかけに、精神状態が不安定になり家に引きこもることが多くなる。夫は65歳までトラック運転手し、67歳までビルの守衛などをして働く。夫の定年後は2人でのんびりと畑仕事をしながら暮らす。5年前夫が脳内出血で突然死亡、再びうつ状態になり1年ほど前から、物忘れが激しくなり近所に何度も電話をかけたり、スーパーで同じものを大量に買うなど異常が見られるようになり。民生委員が地域包括支援センターのケアマネジャーに相談しショートステイの利用が決まった。
人間関係	世話好きで、近所にも自分の作ったケーキやお菓子を配ったり、自治会の夏祭りで率先して焼きそばやカレーを作るのを手伝ったりしていた。体調不良の時は引きこもり人間関係や社会関係を避けていた時もあるが、夫と畑をするようになって、笑顔で暮らすようになった。夫は頑固でまじめ亭主関白、みえ子さんは夫の言うことを何でも「はいはい」と受け入れていた。
本人の意向	飯を作らなきゃ旦那にしかられるから帰る
事例の発生場所	<input type="checkbox"/> 介護老人福祉施設 <input type="checkbox"/> 介護老人保健施設 <input type="checkbox"/> 介護療養型病床 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> デイケア <input type="checkbox"/> 小規模多機能型居宅介護 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 一般病棟 <input type="checkbox"/> 精神科病棟 <input type="checkbox"/> 地域 <input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> その他（ショートステイ）

※ご記入にあたっては、以下の点についてご留意の上、表記していただくようお願いいたします。

①すべて「Aさん」に統一

②である調に統一

③年齢、職歴、地名、方言、本人や地域等が特定されないような配慮

(例) ●「72歳」→「70歳代前半」    ●「寿司職人」→「飲食店店員」    ●「千代田区」→「当地」「隣接地」「本県」    ●「あかん」→「だめだ」など



## 心の健康コラム 1

### ストレスとは

ストレスという言葉は、もともと物体に外から力が加わった時に生じる歪みを指す物理学の用語でしたが、「外からの刺激による生体側の歪みと、その刺激に対抗して歪みを元に戻そうとする生体側の反応」をストレスと呼ぶようになりました。ゴムボールを指で押さえた状態をイメージしてください。軽く押さえただけでは弾力性によってすぐに戻ります。しかし、強い力で押し続けるとボールは大きくへこみ歪んでしまいます。この時、歪みを生じさせる指の力を「ストレッサー」、歪んだ状態を「ストレス反応」、押されてもすぐに戻れる状態を「ストレス耐性」があるといえます。

### ストレスは悪くない？

私たちの心身で考えると、「ストレス反応」は怒りや不安、焦り、不眠など心身にあらわれる反応を意味し、「ストレッサー」は職場や家庭におけるトラブルなど、ストレス反応を引き起こす刺激、「ストレス耐性」はストレスに立ち向かえる力と考えることができます。

ストレスは人間にとって避けられないもので、人間としての成長や心身の健康に対して両価的意味を持ちます。“全てのストレスが悪いものではない”ということです。適度な緊張感、仕事をするうえで大切なものでもあります。適切で対処可能なストレスは個人の成長をもたらす「ユーストレス」とよばれ、有害なストレスは「ディストレス」とよばれています。ユーストレスもないストレスゼロの状態は、刺激や変化が一切ない状態です。想像してみるとつまらない世界ではありませんか。ストレッサーとなり得る職場やプライベートな時間は、充実感や満足感、生活のハリやリズムを与えてくれます。

### ストレスの個人差

ストレスの感じ方には個人差があります。同じ大きな出来事を経験しても、乗り越えることができる人とそうでない人がいます。その日のコンディションによっても違います。いろいろな出来事を経験するときに、受け止め方や対処の仕方はそれぞれ異なり、ストレス反応の現れ方に差が出てきます。ストレッサーと自分との相互作用からストレス反応は生じます。ストレッサーに対して自分が適切に対処できるかどうか重要です。そのためにも自分をよく知り、ストレス耐性を強化し、ストレスと上手に付き合っていくことが自分の成長や健康のために非常に大切です。