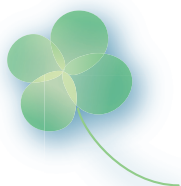


## Ⅳ ひもときシートの活用





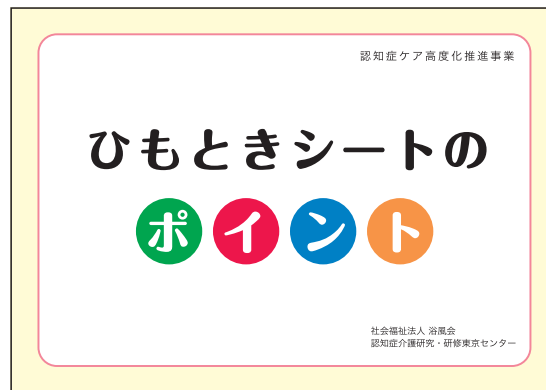
# IV

## ひもときシートの活用

### 1. 活用のポイント

#### No. 1

ここでは事例を用いながらひもときシートの考え方を解説しています。認知症の人を理解する「3つの段階」についてや、認知症の人の言葉や行動の背景にある「事実確認」の方法を通じて、シートのポイントを学んでいきましょう。



#### No. 2

#### 事例

85歳のみえ子さんは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。」と玄関にやってきます。

家はすでに売られて無いことや、夫は亡くなり居ないことなどを話し、食堂まで誘導すると、一旦は落ち着きますが、夕食が始まるまで、数分ごとにこのようなことを繰り返します。  
あなたは、この事例をどのように考えますか？

「まず、この事例を読んで、あなたが気になる文章や単語にアンダーラインを引いてみてください」と問いかけます。そして、「周りの人、隣りの人と比べてみてください」と聞きます。すると、同じところが気になった人もいますし、違ったところにアンダーラインを引く人もいます。つまり、捉えるところが違うのです。

ここでは、この事例に向き合う人がどこに焦点をあてようとしているのかを聞いています。大概、みえ子さんの訴える言葉や、帰宅欲求の行動を繰り返しているところです。

次に、「あなたはこの事例をどのように考えますか？」と聞きます。「考えたことを、周りの人や隣りの人と共有してください」と言います。すると、大概の人はみえ子さんへの対応方法について議論をします。つまり、どうやってこの帰宅願望に対応するかということです。

#### No. 3

困ったわ、何度言っても聞いてくれない。どうしたら、帰ると言わなくなるかな。

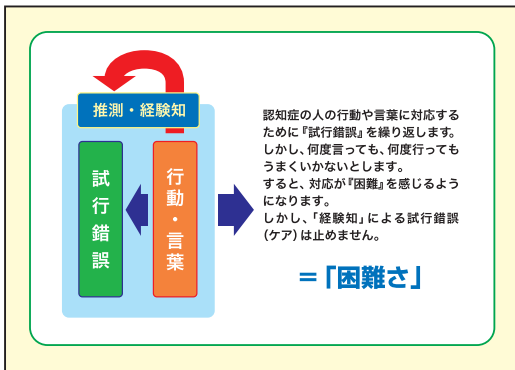
困難だと感じる介護者

こんなことしてられない。旦那が待っているから夕飯をつくりに帰らなきゃ。

認知症のみえ子さん

困難だと感じる介護者はみえ子さんの行動や言葉に「対応」としてとします。

No. 4

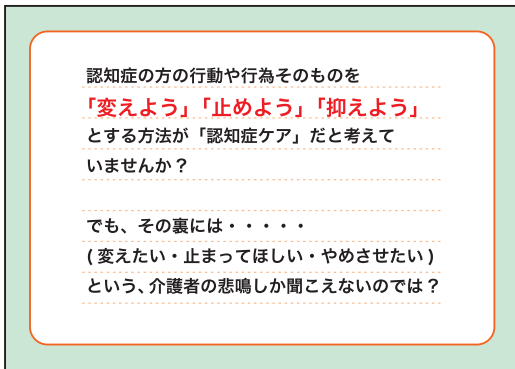


認知症の人の行動や言葉に対応するというのが、「ケア」することだと誤解している介護者はこれまでの自分の「経験(知)」を使ってどうにかしようとします。しかし、経験知以上のことはできません。

すると、その介護者は「これは非常に困難だ」という結論を導きます。つまり、「認知症状が手に負えないほど重度で困難だ」と考えるのです。

「困難さ」とは、介護者の主観的なもので、誰にとっても困難であるとは限らないということになります。

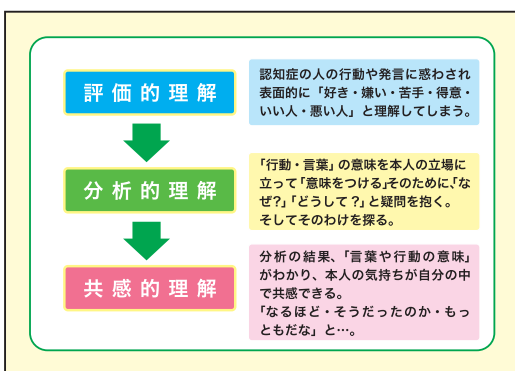
No. 5



認知症の B P S D に対して、自分の価値観で認知症の人の行動に意味づけや解釈を行い、不適切な行動、混乱した状態として、「変えよう」「止めよう」「抑えよう」としていませんか。

実はその裏側には、B P S D が自分に及ぼすストレスが原因になり、そのストレスを回避するために、できない自分、変わらない認知症の人の説明を、「忙しい」「人手がない」などに置き換えて、座りのいい状況を作ろうとしているのかもしれませんが。

No. 6



認知症の人を理解することに、3つの段階を設けることにしました。第一段階は、認知症の人の行動や発言に惑わされ、表面的に、「好き・嫌い・苦手・得意・いい人・悪い人」と理解してしまう段階です。第二段階は、「行動・言葉」の意味を本人の立場に立って、「意味をつける」そのために、「なぜ?」「どうして?」と疑問を抱き、そしてそのわけを探ろうとする段階です。

第三段階は、分析の結果、「言葉や行動の意味がわかり、本人の気持ちが自分の中で共感できる」「なるほど・そうだったのか・もっともだなと・・・」介護者が認知症の人の気持ちをわかろうとする段階です。

介護者が認知症の人の思いをわかろうとすることと、介護者の思いを相手にわからせようとするのは、「かかわること」は同じでも、考え方は全く逆です。いうなれば、「共感すること」に対して、「対決すること」になるわけです。

これまでの認知症ケアは、先輩のかかわり方を見よう見まねで行っていた、「勘と経験の時代」でした。次第に、BPSDに対する一定の成果には何か共通した方法が隠されている、その対応方法を習得する、「HOW TOの時代」。

そして、人間の営みや社会でのかかわり、認知症による影響など複雑な要因の相互作用によって起きるBPSDは、複雑に捉えて考えることが求められるようになりました。答えがない、答えがひとつではない認知症ケアの、「考える時代」に移行しているといえます。認知症ケアの標準化とは、まさに、「HOW TO」から、「考え方の標準化」です。ひもときシートは考え方のワークシートです。

No. 7

● 評価的理解

好き・嫌い・苦手・得意・いい人・悪い人とその理由

「～があるから、～をしなくちゃ、忙しいから、認知症だから、コミュニケーションが取れないから」

「評価的理解」は、好き・嫌い・苦手・得意など、認知症の人が示す行動や態度、言葉を表面的に捉えその印象で理解することです。人間関係には少なからず「相性」があります。第一印象のように誤もなくその人を感情的に捉えたり、イメージで捉えるなど、こちら側の、「先入観」が大きく影響することもあります。先入観をなくすことはできませんが、自分が印象やイメージに捉われていることを意識することはできます。「ものさしを持って相手に接する自分」を意識することから、「関係」は多様に広がっていくといえます。

No. 8



介護者には、「あきらめて、静かに食堂の椅子に座って欲しい」という思いがある一方、みえ子さんが何度も帰宅欲求を訴え、説明してもそれを繰り返す現実があります。

介護者は、「思い」と「現実」の間に葛藤が起り、自分で何とかしようとするほど苦しみ、その苦しみから自分の心を守る、「防衛機制」が起こると、なぜ自分の思いが実現しないかを介護者が自分勝手な説明をつけたり（合理化）、無視したり（抑圧）、子ども扱いや物扱い、認知症の人の力を使わせない（無意識化）するなど「悪性の社会心理」が介護者を蝕むこととなります。

このときに、葛藤をうまく利用することで介護者は成長します。たとえば、直面している問題を自らの課題として捉えること、現実に行き起きていることの実態を整理するなど、客観化することで新たなケアの視点を模索すること。

自らの感情に引きずられるのではなく、説明できる根拠を探すため

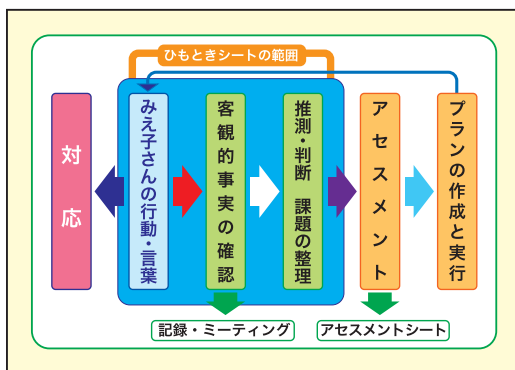
に事例を知性的に処理する。また、ケアにベストな答えや結論があるわけではないので、曖昧なことに耐える力を身につけること、相手に対して共感的に理解するなどに転換することで、この状況にうまく適応できる介護者になる方向を選択します。

葛藤を生む原因には、

1. 自分自身の知識やスキル、経験が足りないことによって起きる。
2. 認知症の人のBPSDに効率的に対応することで結果が出ると期待している。
3. 認知症の人と他の利用者、スタッフ、家族などどちらかに軍配を上げる必要を感じている。
4. 認知症の人のニーズを満たすことができないのは、事業所のルールや日課など、自分の力では変えることのできないものに支配されていることへの無力感を感じている。

など、さまざまな事情や人、もの、環境などの板ばさみにあって、自分の希望がかなえられないことへのストレスがあります。

しかし、認知症の人と介護者によって解決できないことも、「状況の捉え直し」や「解釈を変えること」によって物事を固く捉えている自分の視野を少し広げるためには、「他者からのフィードバック」（スーパービジョン）を受けて、困難な状況を改善することが必要になります。例えるならば、「絡まった毛糸の玉をひも解く」必要が出てきます。



捉え直しをするためには、認知症の人の言葉や行動の背景にある、「事実確認」が必要になります。

それは、アセスメントにより情報を集めることではなく、「かかわることで」現状の分析とあるべきその人の姿の間にある、「課題（タスク）」を探る、いわば支援のための設計図を作成する必要があります。

行動をどう捉えるかは、その人と取り巻く環境によって作られる「状況の分析」が必要です。

その流れを S（主観的情報） O（客観的情報） A（アセスメント・評価） P（計画）に分けて受け取られる状況を、「認知症の本人の言葉や行動」「それを受け取る介護者の態度や思い」などに整理する過程で、「気づき」「推測」「仮説」などが生まれ、それらを実証、評価するために、「記録の見直し」「カンファレンスによりさまざまな人の捉えを聞く」「構造化したシートの活用」などを行います。したがって、ひもときシートの範囲はこの青の部分ということにな

ります。

認知症の人が起こす行動や言葉の背景にはある程度決まった要因があります。

それは、

- ①脳の器質疾患による機能障害が認知機能障害であるということ。  
したがって、機能障害は原因疾患と裏腹の関係にあるということ。  
(疾患やステージによって機能障害は変わってくる)
- ②認知症によって起きる基本症状(中核症状)は記憶(短期・長期)障害、見当識(時間、場所、人など)障害、実行機能障害、判断、計算、推測の低下、言語障害、失行、失認、感情のコントロール、感覚障害、運動機能障害など。
- ③人的環境、内的環境、物的環境、感覚刺激、などからの影響。
- ④その結果として心理行動症状(BPSD・周辺症状)が出現する。
- ⑤一方で、中核症状に及ぼす影響を何とか自分で処理しようとする結果としてBPSDが出現していると考え、認知症の人本人の行動や言葉は「要求、ニーズ」の表れ、「サイン・メッセージ」と解釈することができる。

## No.10

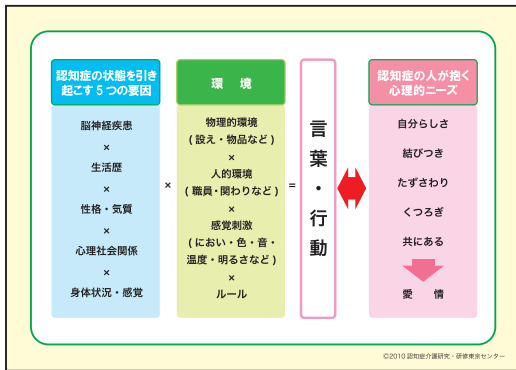
●●認知症ケアの理念●●

**「パーソン・センタード・ケア」**

「認知症」の人(みえ子さん)から  
「認知症」の 人(みえ子さん) へ

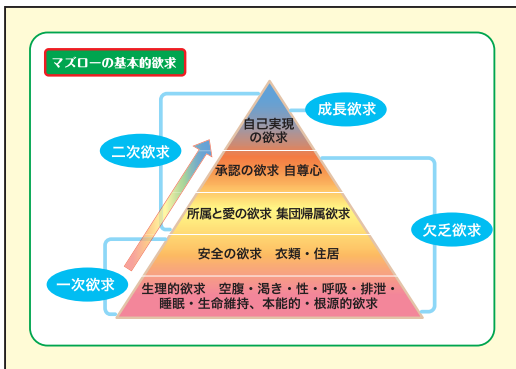
※ どこに重点・焦点・視点を置いてケアを工夫するか、創造するか

このシートのベースにはトム・キットウッドが提唱した、「パーソン・センタード・ケア」があり、「認知症」という、これまでの脳神経疾患への対応ではなく、「人」の部分にどうかかわるかによって、「思考停止」から「考え方・捉え方」の可能性を広げることができるというもので、認知症ケアは介護者がどこに焦点をあてて考えるかによって大きく差が出るといえます。病気のせいにしては、治療が可能でないことから、不可解な行動や言葉はすべて病気のせいにしてしまえば、あとは何も考えることや手を尽くすことがなくなるわけです。



トム・キットウッドは認知症の状態を引き起こす5つの要因をそれぞれ、

①脳の神経疾患 ②生活歴 ③性格・気質 ④心理・社会関係 ⑤身体的健康 これらの相互作用に環境や刺激要因が絡まり、認知症の人が抱く5つの心理的ニーズ ①自分らしくありたい ②結びつき ③たずさわり ④くつろぎ ⑤共にありたい その基本には「愛」があると述べています。行動や言葉はこれら心理的ニーズによって動機づけられ、引き起こされると考えています。



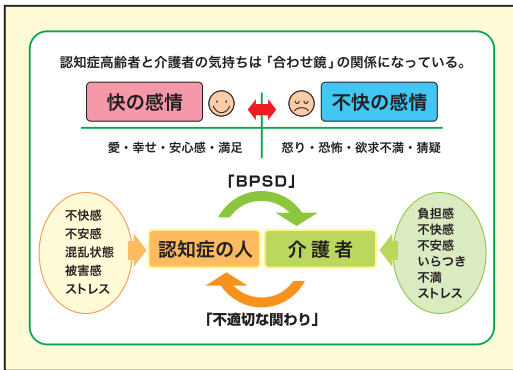
認知症の人が、「したい」「できる」という思いを持つ、しかし、現実には失われていたり、できないことであると、「したい」という思いと「できない」という現実の狭間で葛藤し、これまでの「人」の部分で積極的な行動ないし消極的な行動を示します。

たとえば、財布が見つからないとする。いつもは引き出しにしまっておくはずだ、ということに自信を持っている。しかし、財布は引き出しにはない。すると、誰かが盗んだ、隠したと納得する理由を作る。いわゆるもの盗られ妄想です。

また、このスライドを先ほどの8枚目のスライドと比較してみてください。介護者も認知症の人も葛藤を持ち、不安と混乱を自分がかしようにする結果、さらに混乱していることが判ります。



No.15



そのため、認知症の人と介護者はお互いが気持を映し合う、「合わせ鏡」であることから、介護者の負担感やイライラは認知症の人に映されて、認知症の人の混乱やイライラは介護者に映るといった関係がつくられます。

つまり、認知症の人と介護者の関係づくりがケアのベースにあるということです。

No.16



介護者は認知症の人の言葉や行動の背景にある要因や事実をひも解く「分析的理解」の段階です。

ここでは、スライドの11、12、13に示した、「認知症の状態をつくる5つの要因」や「環境」「中核症状に及ぼすさまざまな影響」そして、認知症の人が求める欲求、心理的ニーズなどを事実に基づいて整理をします。

そのツールとして、「思考展開エリア」を使います。

No.17

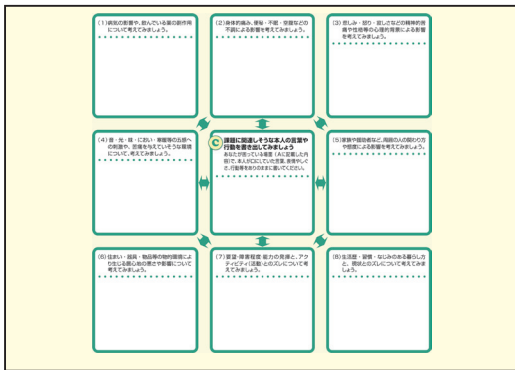
● 分析的理解

なぜだろう？何か意味があるのか？

いつもはどうだろう？

昔の仕事に通じることはあるのかな？

分析的理解の段階は、言葉や行動を要求や思いのサイン、シグナル、メッセージとして捉え、その背景にある要因やニーズを明らかにしていくことです。



分析的理解では、目に見える部分から目に見えない、聞こえない認知症の人の内的世界を関わりによって徐々にひも解いていきます。

思考展開エリアは、認知症の状態を作る5つの要因に環境が影響して、真ん中の言葉や行動との関係を洞察します。ここでは、

- (1) 疾病や薬の副作用等の影響。
- (2) 身体的痛み、便秘、不眠、空腹などの苦痛の影響。
- (3) 悲しみ、怒り、寂しさなどの精神的苦痛、本人の性格などからの影響。
- (4) 音、光、味、におい、寒暖など感覚的苦痛を与える刺激の影響。
- (5) 家族、介護者など周囲からの過剰、放置など極端なかわり合いの影響。

- (6) 残された機能と住環境など物理的環境からの影響。
  - (7) 残された機能に及ぼす日常生活活動の影響。
  - (8) 生活歴や価値観などを活かさない今の暮らしとのズレの影響。
- など(1)～(8)と行動や言葉との関係を考えます。「ある、なし」を聞いているわけではありません。

一人で記入しても思いつかない場合は、他職員、多職種のカンファレンスと同時に活用してもいいです。

みえ子さんの例で(1)～(8)をみてみましょう。

介護者はこれまでのかかわりを通じてさまざまな推測を持っています。

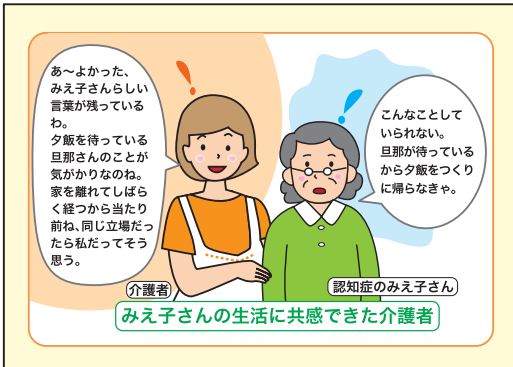
ここでは、推測を出してみることで、背景を意識した視点を出し合うことです。

- (1) 認知症の重症度の変化、既往症の再発、悪化、薬の副作用、食べ物との相互作用などの影響を考えます。
- (2) 身体的健康という、内的環境について、特に身体の苦痛や疲労、生活リズム、排便、排尿、睡眠、渇水、空腹、めまい、耳鳴り、アレルギーなどによる影響を考えます。
- (3) 性格、気質、対処スタイル、感情、思考など精神性について考えます。
- (4) 認知機能障害によって、視覚、聴覚、味覚、臭覚、触覚といった五感に与える刺激が強すぎたり、弱すぎたりの影響を考えます。
- (5) 他者からの関わりや自分からの働きかけ、家族や介護者との人間関係など人的な環境による影響を考えます。
- (6) 身体機能・能力や認知機能と物理的環境との関係を考えます。今の能力では難しい、速い、複雑な道具や住環境、家具などが使いこなせないために混乱しているかもしれません。
- (7) 身体機能や能力、認知機能や能力と日常生活のずれが起きて

いないかを考えます。

(8) 生活歴や価値観のほかに、宗教観、政治や経済的な時代背景、人生観、夫婦観など高齢者がこれまで歩んできたライフスタイルが現在も尊重されているかをみます。

### No.19



みえ子さんの言葉や行動の背景がわかると、介護者が状況を客観化し、自らの課題を整理し、成長することができます。

### No.20

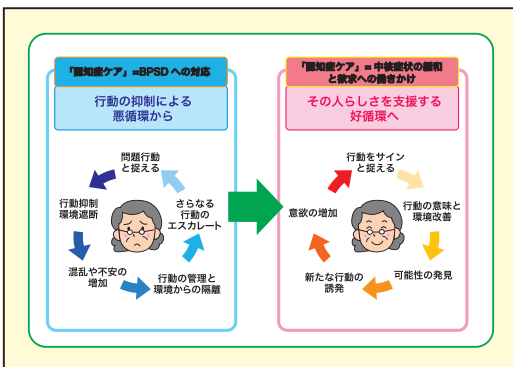
**● 共感的理解**

共感、同情、同調、対決

違いがわかりますか・・・？

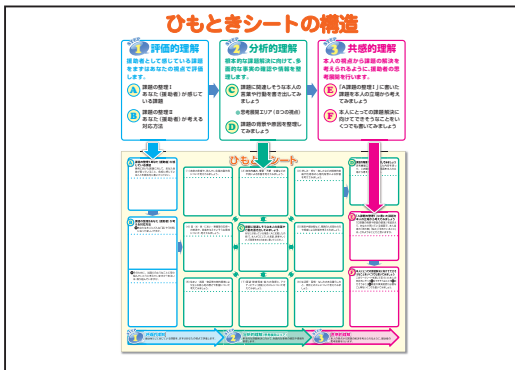
第3段階は、認知症の人の立場で考える。認知症の人の気持ちになるよう努力することは非常に難しいです。ややもすると、同情、同調、対決になってしまいます。もちろん、それぞれには意味がありますが、共感のつもりが対決していたのでは意味がありません。認知症の人の気持ちを変えようとするのではなく、介護者側が認知症の人の気持ちに近づくよう変わることがポイントです。ステップ1の評価的理解はシートのA・Bの記入です。ここでは、苦慮している介護者側の気持ち、望みを出します。

### No.21



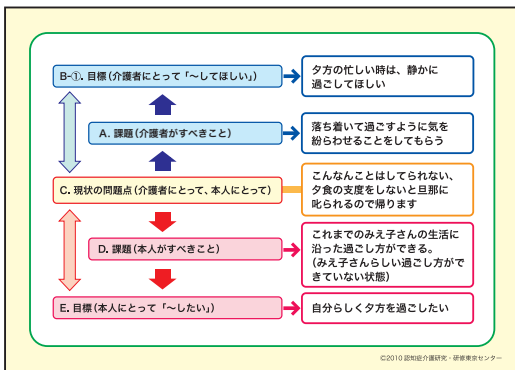
認知症の人の行動を「問題」と捉え、抑えよう、変えようとする行動の抑制につながります。しかし、行動をサインとして捉え、行動の意味と環境改善により、認知症の人の可能性が見つかり、認知症の人が成長するという、「悪循環」から「好循環」への転換がこのシートの目的といえます。

No.22



ステップ2の分析的理解はシートのC・D 思考展開エリアの記入を通じて、認知症の人の行動や言葉の背景を捉え直します。ステップ3の共感的理解はシートのE・Fの記入です。行動や言葉の背景がわかり、認知症の人の立場でも「～したい」を考え直します。別の表現ではステップ1は援助者本位の考えで記入されます。ステップ3は認知症の人本位で記入します。ステップ2は思考を転換するための「踊り場」にあたります。したがって、ここでしっかりとした事実の捉えができていないと、スムーズに思考転換はしません。そして、これらのプロセスを通じて、AはEに、BはFに変化することをこのシートでは期待しています。

No.23



www.dcnnet.gr.jp

## ひもときねっと 活用法

ひもときねっと 検索

気づきを学ぶ

事例を探す

なるほどリンク

お役立ちコーナー

ダウンロード

©2010 認知症介護研究・研修東京センター

## 2. ひもときシートの活用例

ここでは、ひもときシートを職場等で組織的に活用する方法を紹介します。

### (1) チームトレーニングで使う

チームトレーニングの1つとして、カンファレンスでの活用が考えられます。たとえば、困難事例について担当者があらかじめ、ひもときシートをチームスタッフ全員に配布し、カンファレンスの場で各々の意見を出し、検討を深めることができます。

### (2) セルフトレーニングで使う

かかわりが難しいと感じるケースについて、個人でどうしてかかわりが難しいと感じるのか、整理するために活用することができます。

### (3) スーパービジョンで使う

ひもときシートを通してのスーパービジョンも活用法として有効なものの1つといえます。スーパービジョンでは、相手に目標を設定させた後、そのまま任せきりにしないで、途中で進捗状況を確認することが不可欠です。職員を信頼して仕事を任せることは大切なことですが、途中で本来の目標からそれ、失敗してからでは、修復が難しいからです。途中で確認する姿勢を見せることで、職員は一緒に取り組んでもらっていると感じ、安心できるのではないのでしょうか？

ただし、注意すべき点は、アドバイジングは「・・・すべき」つまり、(should)という考え方ですが、コーチングでは、「一緒に・・・」つまり、(let's)という考え方に立っています。相手に客観的な助言を与えるという点では共通していますが、コーチングでは、「部下を大切にし、部下が持っている素晴らしい可能性に期待し、部下から引き出す」という考え方を大切にしていることを理解しておきましょう。

### (4) 認知症介護実践（実践者・実践リーダー）研修等で使う

ひもときシートは、認知症ケアに携わる者として、援助者が「困難」と感じていることについて、一定のプロセスを踏みながら、困難や課題と考えていることを明確にし、事実に基づいた情報の整理をしながら本人の求めるケアを導き出す（ひもとく）ことを目的としています。

そのことから、認知症介護実践（実践者・実践リーダー）研修においても、その研修目的である、

①介護専門職として自身の認知症介護に関する理念を明確にして、具体的に自分の言葉として構築でき、②認知症介護の知識を技術の振り返りに基づく新しい介護技術の習得、③その新しい認知症介護の知識と技術を実践に発揮できる力を習得すること（実践者研修）、④施設・事業所のリーダーとして他の職員を指導・支援するとともに、ケアチームを効果的・効率的に機能させる調整能力を有する指導者を養成すること（実践リーダー研修）であることを考慮しても、両研修で人材育成のために有効に活用できるものと考えられます。

## 3. グループ討議・演習の基本的な進め方

### (1) グループの大きさ

各グループの人数は、5～7人程度が望ましいと考えられます。これ以上の人数だと、発言できない人が出てきたり、グループ内でファシリテーターや司会者が進行を調整することが難しくなる場合が出てきます。

### (2) ファシリテーター (Facilitator) とは

グループでの作業を調整・進行する役割は、グループ討議や演習に慣れている参加者が多ければ、グループ内で任意に司会を決め、その人に担ってもらうことができます。しかし、そうでない場合は、調整・進行役がいないとグループごとの進行にばらつきが出てしまう可能性があります。そのような場合は、調整・進行役をあらかじめ決めておき、各グループに1人配置しておく必要があります。こうした役割を担う人を「ファシリテーター」といいます。

グループ参加者の心の動きや状況を見ながら、実際にプログラムを進行するファシリテーターの媒介によって、参加者の本来的な学びが促進され、体験したことを次のステップへと、結びつけることが容易になります。ファシリテーターは、中立的な立場でグループの調整・進行に努め、グループのチームワークを引き出し、そのグループの成果が最大化するよう配慮することが大切です。

### (3) ファシリテーターの役割

ファシリテーターの役割は、グループで演習を行う場合は、演習の目的や作業内容がグループの構成員に理解されているか確認したり、グループ討議が円滑に行われるように促したりして、調整と進行を図ることにあります。具体的な役割としては、次のようなものがあげられます。



- ⇒ 時間を見てグループ内の作業を進行させる
- ⇒ 意見がたくさん出るように、グループの緊張をほぐし、盛り立てる
- ⇒ 演習の目的を理解していない人や、誤解している人に正しい内容を伝える
- ⇒ 知識と体験を統合できるような素材の提供をする
- ⇒ 体験を、より大きな気づきへと導く
- ⇒ 参加者自らが主体的に考えられるような援助をする
- ⇒ 批判的な発言や偏った意見を言う人には、発言を受け止めたうえで、別の視点を提供する
- ⇒ 進行に応じて議論の内容を整理する
- ⇒ 討議が停滞している場合は、議論の呼び水となるようなコメントをする

## ちよつと一息

### 心の健康コラム 2

#### 🌸 ストレスへの気づき方

みなさんストレスという言葉をよく使うのではないのでしょうか。しかし、一つひとつのストレスについて客観的に考えたり、心身の変化に気を配っているわけではないと思います。多くのストレスは些細なことで、心に余裕があるときには気にならないこともあります。些細な出来事が重なりイライラや不安がつると、日常生活や仕事に支障をきたすこともあります。些細な出来事が積み重なり対応できなくなると、突然感情があふれ出しコントロールを失うこともあります。日頃気をつけたいことは、「心に余裕はあるか」「今抱えているストレスにどれだけ対処できるか」「見通しは立っているか」です。対処困難なストレスを抱えたまま仕事をすると、焦りや不安から注意散漫となり、普段ならしないミスをしてしまう危険や、言葉や態度からイライラが伝わり同僚や利用者との関係がぎくしゃくしてしまう場合もあります。また、仕事のストレスとプライベートでのストレスが重なって不調になることが多いです。