

〈資料編〉

資料 1.	ひもときねっとの紹介	・・・・・・・・ p	82
資料 2.	ひもときシート ①事例概要シート	・・・・・・・・ p	83
	②ひもときシート	・・・・・・・・ p	85
資料 3.	ひもときシート活用編（暫定版）	・・・・・・・・ p	86
資料 4.	絵で学ぶひもときシートの使い方	・・・・・・・・ p	89
資料 5.	ひもときカレンダー	・・・・・・・・ p	101
資料 6.	ひもとき手帳（抜粋）	・・・・・・・・ p	105
資料 7.	認知症とは	・・・・・・・・ p	112
資料 8.	海外の認知症ケアに関する調査概要	・・・・・・・・ p	116

資料 1

ひもときねっとの紹介

ひもときねっと

「認知症ケア」の窓を開ける鍵を手に入れよう

「認知症の人」から

「認知症の人へ」

「ひもときねっと」は認知症ケア高度化推進事業の情報発信サイトです。
「ひもときねっと」には、ひもときシートを使ってスーパーバイズされた事例がたくさん掲載されています。
事例は「読んで学ぶ事例」、「読んで学ぶ事例」、「読んで学ぶ事例」などの形式でわかりやすく紹介されています。
また「なるほどリンク」では、当事業の成果物や、
海外認知症ケア情報など認知症ケアに役立つ様々な情報が掲載されています。

認知症の人へのケアで困った時は、「ひもときねっと」で検索！

<http://www.dcnnet.gr.jp/retrieve/>

ひもときねっと 検索



社会福祉法人 岩橋会
認知症介護研究・研修東京センター
名誉センター長
長谷川 和夫

認知症のケアは、御本人の心の体験を理解することから始まります。
体験から行動が生まれ、そして行動から体験がおこります。
認知症の御本人が暮らしていく時に支障をきたして苦しむ時、メッセージとして表現されることをまず理解しましょう。
そしてどんな体験を心に届けたか、ひとつひとつ想像し考えていくこと、これが「ひもとき」です。
あるがままのその人に向き合って、私たちの感性と経験を基に考えてみましょう。
ひもときねっとは、皆さんの専門性を高めてくれるツールになることを確信しています。

ひもときねっと 活用法



厚生労働省委託・認知症ケア高度化推進事業

認知症介護研究・研修東京センター 〒168-0071東京都杉並区高井戸西1丁目12番1号
電話: 03-3334-2173 (代表) / FAX: 03-3334-2718

ひもときシートは、
認知症ケアの「考え方」をアシストするツールです。
チームでも、そして一人でもひもときシートは使えます。
そして困難であればあるほどひもときシートは力を発揮します。

こんな風に
頑張っているのにうまく
いかないなあ

自分達が
困っていることを、そのま
ま素直に書いていいんだ！

このような具合に進みます

私が辛いのはあなたのせい…

皆さんが困っていること、負担に感じていることを具体的にイメージします。
その方にとってはどうなっていてほしいと考えますか？
そのためにどんな取り組みを行おうと考えますか？

いや待てよ 本当は何が理由が…

その方が口にする言葉、表情やしぐさを、ありのままに書き出してください。
その方が困っている時に、こだわっていることは何ですか？
身体は痛くないですか？ 寂しそうではないですか？ 寒くはないですか？
生活環境の変化はありましたか？
認知できないものに困られて不安を感じてはいませんか？

そんなことが
影響しているかも
しれないんだ

事実を基に思考展開

そうだな、
つながってきたぞ！

自分も同じ立場だったら…

その方が本当に悩んでいることはどんなことなのでしょう？
今まで理解できなかった言動の意味がわかってきませんか？
ブレのない新しいケアの方向性が見えてきませんか？

なんだ。本人にとっては、
当然のことだったんだ。
それだったらこういって方向性で
接していこう！

今までの見方や捉え方では、なかなかたどり着くことができなかった
援助者の視点から本人の視点への切り換え！
そしてチーム内での方向性の一致もスムーズに！
スーパーバイズ的にダイナミックな思考の転換を進めていきます。

これからの認知症ケアにおけるスタンダードな思考法。
それがひもときシート！

ひもときシート活用研修の様子

基本的な考え方と構造、順を追ったプロセスの理解、そして事例を使い実際にシートに記入していきます。

研修内容 シート開発の経緯・意義 / ガイドラインに沿った内容の説明 / グループ演習 / 意見交換 等



ひもときシートを使ってみて…

- 「多角的に捉えること」「考えること」「考え続けること」の重要性を、スタッフと常に考えていけると思う。
- BPSDの原因を考え、その場しのぎのケアから、根本的な原因解決のためのケアに視点が変わる。
- ご本人の気持ち（言葉の背景にある状態や思い）をより理解して考えるようになった。
- ご本人の言葉（なぜ？ 快・不快など）に敏感になった。
- 事例を考えることで、チームとして関わろうとする雰囲気が出てきたので、一人で悩む（頑張る）職員が減った。
(アンケートより抜粋)

ひもときシート Q&A

Q. 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、ひもときシートの使い方をクリックしてください。

Q. 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、アセスメントシートでは
ありません。アセスメントシートの前段階で活用する考え方の手引き、あるいは思考の整理として
お使いいただくものです。「課題の整理」「事実の確認」「背景の整理」へのシートの記入を
通じて、援助者視点のケアから本人視点のケアへと思考の展開を図ることが最大のねらいです。
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。

さあ、あなたも始めてみましょう！

資料2 ひもときシート

① 事例概要シート

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：

I. 事例の状況(300字程度)	
II. 事例提供者の属性	
職 種	
資 格	
役 職	
経験年数	
性 別	☐ 男 ☐ 女
年 齢	☐ 10代 ☐ 20代 ☐ 30代 ☐ 40代 ☐ 50代 ☐ 60代以上
III. 提供者自身が感じている事例の課題	
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	(歳) ☐ 男 ☐ 女
学歴・職歴	
家族構成	
認知機能	
要介護度	☐ 要支援2 ☐ 要介護1 ☐ 要介護2 ☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5 ☐ 認定外

② ひもとぎシート

ひもとぎシート

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。

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。

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、取り組んでいきますか。

(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、苦痛を与えているような環境について、考えてみましょう。

(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。

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。

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
「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。

F 本人にとつての課題解決に向けてできる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つての今できることやのびせそうなこと①再度の事実確認が必要なことをいくつか書いてみましょう。

STEP 1

Ⅰ 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。

STEP 2

Ⅱ 分析的理解(思考展開エリア)

本来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。

STEP 3

Ⅲ 共感的理解

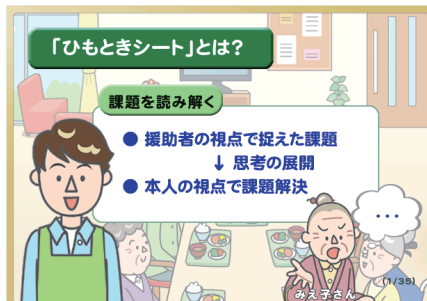
本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

資料 3

ひもときシート活用編



①



②



③



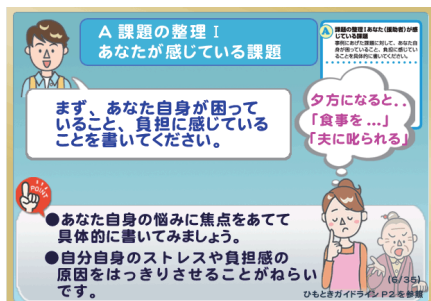
④



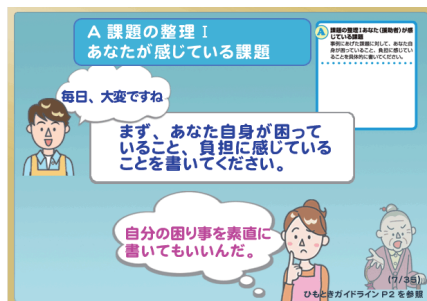
⑤



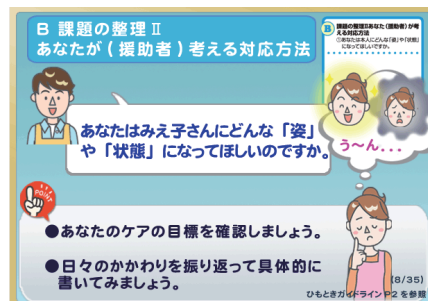
⑥



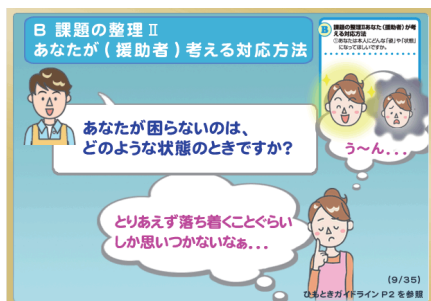
⑦



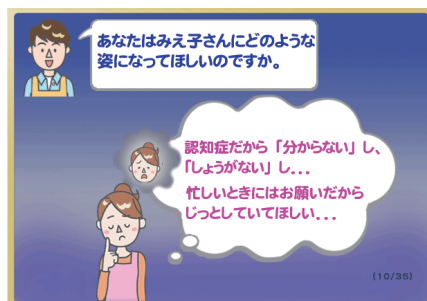
⑧



⑨



⑩



⑪



⑫

B 課題の整理Ⅱ
あなたが（援助者）考える対応方法

おやおや、随分悩んでいるようですね。

では、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。

今の接し方を
書き出せば
いいんだ...

- あなたの思いをどのような対応につなげているかを確認します。
- いま取り組んでいることを具体的に書きましょう。

(12/35) ひもときガイドライン P3 を参照

13

B 課題の整理Ⅱ
あなたが（援助者）考える対応方法

では、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？

夕食前に何か手伝いをしてもらい、周りにも配慮する...

(13/35) ひもときガイドライン P3 を参照

14

では、ここから次の Step になります。

あなたの悩みから、本来すべきことは何かを考えていきましょう。

... ?

(14/35) ひもときガイドライン P3 を参照

15

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で、みえ子さんが口にする言葉、表情をありのまま書いてください。

傷りたい...
食事の支度

- 本人に焦点をあてて、事実に基づいて書き出します。
- 本人の「願い」が隠れている場合があります。

(15/35) ひもときガイドライン P4 を参照

16

思考展開のための 8 つの視点について

さて、ここからあなたの視点から、みえ子さんの視点へ捉え直していくことにします。

8つ.. ?

みえ子さんをとりまく環境や心身の状況について、本人の言動を振り返りながら8つの視点について整理してみましょう。

(16/35) ひもときガイドライン P4 を参照

17

思考展開のための 8 つの視点について ①

まず、病気の影響や飲んでいる薬の副作用を考えてみましょう。どんな薬を飲んでいますか？

薬の種類は.. ?

- 飲んでいる薬と状態変化を振り返ったり、記録を確認することが大切です。
- 中核症状の影響についても考えてみましょう。

(17/35) ひもときガイドライン P5 を参照

18

思考展開のための 8 つの視点について ②

次に、身体の痛みや便秘・不眠などの影響を考えてみましょう。夜、よく眠れていますか？

よく寝ているし..
痛みの訴えは..

- 身体的な不調が、本人の心の状態に影響していませんか。
- 痛みや苦痛が生じてても、自覚したり、周囲に訴えることができないこともあります。

(18/35) ひもときガイドライン P6 を参照

19

思考展開のための 8 つの視点について ③

では、悲しみ・怒り・寂しさなどの影響について考えてみましょう。ため息をついたりしていませんか？

そういえば、
夫に会えなくて
悲しいのかな..

- 表情やしぐさ、雰囲気、目の動きといった言葉以外の情報をくみとることが大切です。
- 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。家族や親しい人からの情報を整理してみましょう。

(19/35) ひもときガイドライン P6 を参照

20

思考展開のための 8 つの視点について ④

音・光・味・におい・寒暖などの環境が五感に与える刺激について考えてみましょう。周りにはうるさくないですか？

どうかな... ?

- 周りからの刺激が、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ないか確認してください。
- また、本人の落ち着ける居場所になっているか、不快を招くような刺激はないかを確認してください。

(20/35) ひもときガイドライン P7 を参照

21

思考展開のための 8 つの視点について ⑤

周囲の人から関わり方や態度の影響を考えてみましょう。ご家族は会いにこられますか？

夫は亡くなって
いるし...

- 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。
- 不適切なケアが、本人のストレスを引き起こす原因になることがあります。

(21/35) ひもときガイドライン P7 を参照

22

思考展開のための 8 つの視点について ⑥

住まい・器具・物品などによる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。慣れ親しんだものがまわりにありますか？

慣れ親しんだ
ものですか... ?

- 不適切な環境により、本人に思わぬ影響を与えている場合もあります。生活全般をさまざまな角度から考えていくことが大切です。

(22/35) ひもときガイドライン P8 を参照

23

思考展開のための 8 つの視点について ⑦

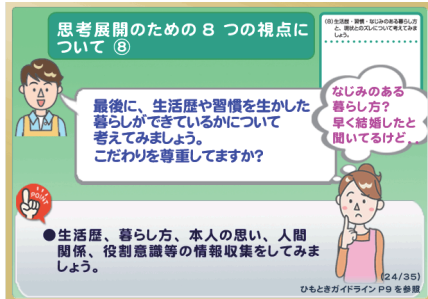
今のアクティビティ（活動）は、本人の能力が発揮できているか考えてみましょう。得意なことはなんでしょう？

大好きなことは...

- 本人のためにと思って提供していることが、本人の精神的負担になっていた、自尊心を傷つけたりしていないかを確認します。

(23/35) ひもときガイドライン P8 を参照

24



25



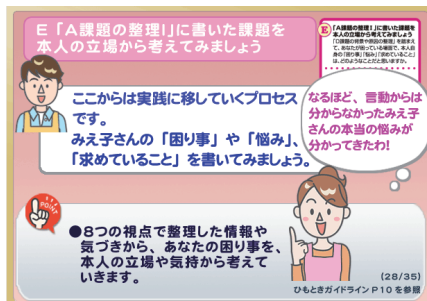
26



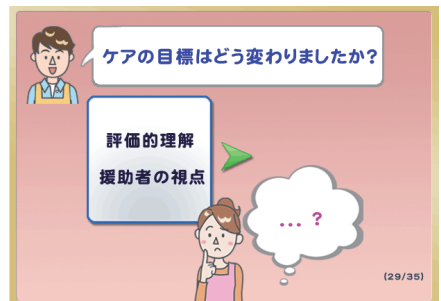
27



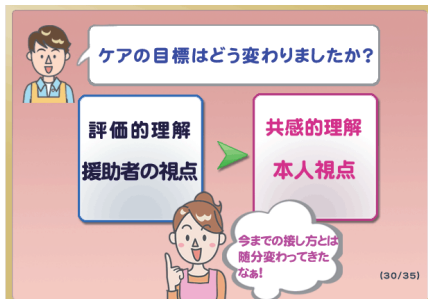
28



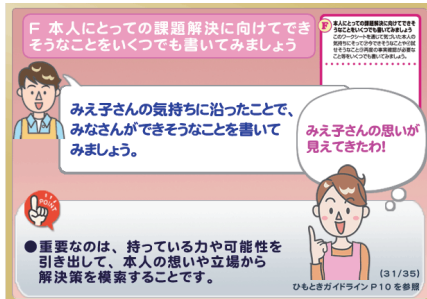
29



30



31



32



33



34



35



36

資料 4

絵で学ぶひもときシートの使い方

では、最初に事例を確認しましょう。

<Aさんの状況>

周囲が寝静まった頃に「通帳がないよ。〇〇が持っているという書付があるから、電話貸して!」と、怒った表情で訴えてきます。
一緒にお茶飲みをすると落ち着いて、自分からベッドへ戻りますが、まもなく、「もう死にたいよ。どうして誰も教えてくれないの! 通帳を持って行ったことを・・・」と、今度は泣き顔で訴えてきます。

(はじめに)

次に進んでください▶

「眠れない」が口癖のAさん

それでは、

あなたがこの事例の介護者になったつもりで一緒に考えていきましょう。

これから介護者としてあなたが困ることを
解き明かしていきます。



(1/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

介護者は今、こんなことで困っています。

- ① 眠れない不安にどのように対応するのか。
- ② 涙ぐんだり、号泣したり、本人の気分が不安定になること。



(2/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

では、ここからひもときをはじめます。

気分が不安定になるのは、
いつ、どんな時ですか?
1日に何回位?

ほぼ毎晩。
周りが寝る準備を始めて
静かになった20時
から22時の間です。



ワークシート A を参照
(3/31)

◀ 前へ

次に進んでください▶

㊦ 事例【「眠れない」が口癖の A さん】

A 課題の整理 | 援助者が感じている課題

- ① 事例に挙げた課題に関して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることなどを具体的に書いてください。

- ・眠れない不安にどのように対応するのか
- ・涙ぐんだり、号泣したり、本人の気分が不安定になること

【質問】本人の気分が不安定になる頻度はどの程度ですか? いつどんな時に不安になりますか? 安定している時はどんな時ですか?

【回答】ほぼ毎晩、周りが寝る準備を始めて静かになった20時から22時の間。その日により不安の大きさは違う。誰かと話している時は安定していることが多い。

- ・そのとき、どう対応したら収まるのか方法がない。

【質問】今まではどんな対応をしてみましたか? その時はどのような状態でしたか? 具体的な言葉や表情、行動で気づいたことを教えてください。

【回答】話を聞く。興味のありそうなテレビを勧めたり、訪室しておしゃべりをし、「ベッド上で通帳を探す」という気をそらす。テ



レビを見ている時は笑って見ているが、テレビが終わるとややうつむき加減で笑顔もなく、「通帳がない」と部屋を出てくる。本人の話を聞いている間に何度かあくびをし、そのまま居室に戻りすぐ休んだ。

B 課題の整理 II 援助者が想定する対応方法

② あなたは、この方にどんな「姿」や「状態」になって欲しいですか。

・安心して眠ってもらいたい。

【質問】睡眠がどのような状態になったら、本人が安心して眠れていると感じますか?具体的に教えてください。

【回答】毎朝、「ゆうべはちっとも眠れなかった」と言葉で表現するが、4時間程度の睡眠は確認しているし、眠れた表情を見せているので、言葉と態度が違うことを確認している。月に1回くらいは、「昨夜はぐっすり眠れたよ」と朝、本人が言う。そのときにも夜間は4



時間程度の睡眠を職員は確認している。だからこの人の場合は、言葉だけではなく、全体からかもしだす健やかさを基準に眠れたことを確認している。

③ そのために、当面どんな取り組みをしたいと考えていますか（考えましたか）

・ゆっくり話を聞いたり、共感しながら一緒に話す場面、また別な方向に向いてもらうような声掛けなど使い分けている。

【質問】あなたは、共感しながら聞いたり話したりするとき、大切にしたり配慮していることはありますか？（時間・場所・かかわり方・コミュニケーションの図り方など）具体的に教えてください。

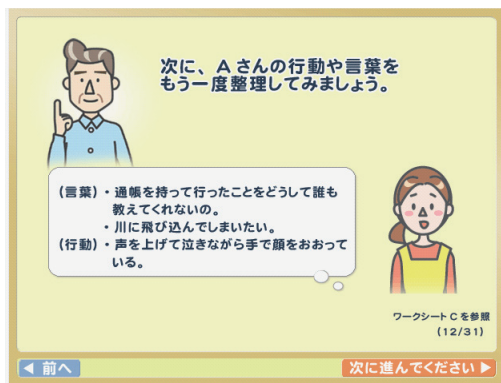
【回答】20時～22時の間、食堂の椅子に隣同士に座り、聞き役にまわる。私が話すときは手短かに話して長々とは話さないようにしている。

【質問】別な方向というのは、具体的にどのような状態になることですか？

【回答】本人の話の内容が若い頃の苦労話や思い出となり、なつかしそうな表情になる。家族が何日か前に勝手に通帳を持ち去ったという妄想からくる本人の苦痛が解き放たれる。

【質問】うまくいったときとうまくいかなかったときについて、どのようなかかわりをしたのか、またその結果が出たことについての理由で何かあなたが気づいたことがあったら教えてください。

【回答】ゆっくり話を聞いた後は、自分から「もうそろそろ寝るわ」と言って寝ることが多い。職員から「そろそろ寝たら・・・」と促した後は、「ねー、通帳がなくなった」と言ってくることが多いと思う。



C 本人の状態状況を事実に基づいて確認してみましょう

- ④ 困っている場面で、本人が口にする言葉、表情やしぐさ等を含めた行動や様子等を事実に基づいて書いてください。

・「川に飛び込んで死んじやいたい」「どうして誰も教えてくれないのよ、通帳を持っていったことを」と声をあげて泣きながら、両手で顔を覆っている。肩や指先が震えている。

【質問】通帳の預かりについて、本人とはどのような話をしていますか？このことで家族と何か話しましたか？

【回答】在宅時には、「通帳がなくなったから、作ってください」と銀行の窓口に一日に数回も押しかけて掛け合っていた。銀行と家族は話し合って、本人が来たら家族へ直接電話が入ることになっていた。その頃から通帳は家族が持っていて、「〇〇が預かっている」と本人が持参しているノートに書いてある。入居後もそのノートを常にバッグに入れていて、毎日出して見ている。家族からは、「ご迷惑かけますね」と言われている。

【質問】訴えがあったとき、どのように対応していましたか？

通帳についてスタッフ間で統一していることがありますか？理由とあなたの考えを教えてください。

【回答】本人が「通帳がなくなった」と探している時は、「娘さんが持っているよ」という自筆のメモを見せる。「勝手に持って行った」と怒っているときは相槌をうちながら話を聞く。「今度会ったときにきちんと話し合おうね」と最後に言うと、「本当だね、そうしなきゃ」と納得。家族の訪問時に一緒に本人の前で確認すると、「そうなの、だったら安心だね」とその場では落ち着いている。

D 課題の背景や原因等の整理

- ⑤ 本人にとっての行動や言葉の意味を理解するために、別紙の相関図に記入してから、課題の背景や原因として考えられることを書き出してみましょう。

・結婚しても夫の退職金で飲食店を経営し、本人はそのおかみさんとして活躍していた。閉店後は帳簿をつけて翌朝の仕入れ資金を用意するのが習慣だった。また閉店後は遊びに出かけて、寝るのは遅い。

【質問】 活躍していた頃と現在の就寝時間と起床時間を教えてください。訴えがあったときと安定している時の日中の過ごし方で、気づいたことがありますか？

【回答】 活躍していた頃は0時に寝て、9時から11時に起きる。現在20時頃に居室に入り、朝7時に起きる。日中、やることなくボーッと過ごす夜は訴えが多い。夕飯の準備を職員と一緒にになった日や、本人が得意な歌をみんなの前で披露した日は、夜の訴えが少ないと思う。けれども夕食中や夕食後の団らんで自慢話が得意になり過ぎたときはその勢いが止まらず、ひとりになってから眠れないという訴えが多い。

【質問】 思考展開シートで、あなたは本人がテレビをただつけているだけだと感じていますが、それはどんなところからそう感じましたか？

【回答】 テレビはついていても見ていない。ベッドに座り、カバンの中を見てばかりいる。

・本人は他人の人柄を見抜いて、話を聞いてくれる相手を選んでるようにも思える。

【質問】 他人の人柄を見抜いて人によって態度を変えるということですが、かかわり方の違いがありますか？

【回答】 他の職員の話では、本人から話しかけてくるけれど、職員が忙しそうにしていると話しかけないで、自分からすぐ居室に戻って行くという。また、30分から1時間程度は本人の話を聞くという職員もいるので、本人も人柄や状況をみて聞いてくれる相手を選んでいっていると思う。

(1) 疾病や薬の副作用等の影響は考えられますか？

・腰痛症、狭心症、便秘症、アルツハイマー型認知症。

薬：アリセプト、ハーフジゴキシンK Y錠、ニトロールカプセル、ジオフェルミン、酸化マグネシウム、モーラス



【質問】アリセプトはいつから服用していますか？薬の効果や副作用はありますか？

【回答】7年程前から。副作用はないと思われる。

【質問】酸化マグネシウムはいつから服用していますか？排便の周期と便の状態はどうですか？3日以上排便がない場合はどうしていますか？

【回答】朝食後服用。朝8時か11時に排便あり。

【質問】糖尿病はどのような状態ですか？（数値や配慮していることなど）

【回答】服薬なし。尿中糖はマイナスで安定している。



(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹等による苦痛の影響は考えられますか？

- ・「私はしょっちゅう目が覚めて、寝返りばかり打っている」「体中が痛い」、「わき腹が痛い」などと本人が訴える。
- ・「動悸がする。」と本人が訴える。脈をとると60/分の時と80/分位の時がある。

【質問】腰痛や便秘については服薬以外に何か工夫していることがありますか？

【回答】ゆっくり湯船に入る。レッグウォーマーで足を温める。ズボンを重ね着する。1枚はキルティング。

【質問】常に痛むという左わき腹のことですが、このことについて医師や看護師に相談してみたことがありますか？

【回答】していない。

【質問】腰痛やわき腹、動悸の訴えがあるときはどんな感じですか？痛みは、身体的なものだけではなく、心理面も作用していると感じますか？他に要因がありますか？

【回答】不安＝痛みではなく、常にあちこちの痛みを言葉で言う。

(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？

- ・自分が中心になって話したり、遊んだりすると機嫌がよい。
- ・周りの人より遅くなって参加すると、ひとりすくっと立ち上がった



てタバコを一服し、頭を下げて沈み込む。

【質問】中心になって話したり、遊んだりしているときは、どのような場面ですか？遅くなって参加するときに配慮していることがありますか？

【回答】ゲームや歌を自分がリードするとき。入りやすいように、「どうぞ」と席へ誘導する。

【質問】陽気と沈み込むことのアップダウンの波が大きいように感じますが、原因として考えられることがありますか？（病気・精神・身体・心理・かわり等）

【回答】陽気な部分が大きいほど、一息ついた後の寂しさを感じやすいと思う。「祭りの後の静けさよね」と本人が言う。



(4) 音・光・味・臭い・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？

- ・ 耳が少し聴こえにくい。寒がり。昨年よりは味覚に対して鈍感になった。
- ・ 他の入居者はみんな自分の部屋のベッドに入り、静まりかえっている。本人は自分の部屋でテレビをつけているが、見ているのではなく、ただつけているだけ。

【質問】味見については具体的にどのような役割を果たしていますか？

【回答】味見は調理のとき職員と一緒に、台所に立って気をつける。耳も少し遠いが周囲とのコミュニケーションはとれる。

【質問】本人は夜の静けさについてどのように考えていますか？好きなテレビ番組はありますか？テレビ番組によっては眠れない時がありますか？

【回答】静けさ＝寂しい。好きなテレビはクイズ、歴史。テレビによって眠れないという影響はなさそう。

(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わりの影響は考えられますか？

- ・ 人当たりが良く、誰にでも事を荒立てないで接することができる。
- ・ 長女は先妻の娘。面会時、本人は顔を真っ赤にして、笑顔で迎えるが、遠慮がある様子。



- ・「長女が通帳を勝手に持って行った、一言知らせてくれてもよいのに」「勝手にするのは人間としてすべきことではない」という内容の手紙を、本人が長女の夫宛に書いている。

【質問】長女との気持ちのすれ違いに対して、交流をもつ機会がありましたか？スタッフとして配慮していることがあれば教えてください。

【回答】長女を目の前にすると、本人は態度がコロッと変わって、気持ちがすれ違う様子はない。

【質問】通帳管理（お金の使途、残金など）について本人はどうしたいと思っていますか？

【回答】すべてやってくれるなら長女に任せた方がよいと言うが、本当に任せたいとは思っていない様子。



(6) 障害程度・能力の発揮に対して、住まい・器具・物品等物的環境による影響は考えられますか？

- ・ 駅前に飲食店を営んでいた頃は、毎晩必ず自分で店を片づけて、帳簿を整理し、2階の小部屋で一服した。
- ・ 今は夜になって自分の居室に入り、バッグを開けると通帳は見当たらず、「長女が預かっている」という書付を見つけて、ショックを受ける。

【質問】昔の生活の中での本人のこだわりを、現在はどのように活かしていますか？とくに部屋での過ごし方はいかがですか？

【回答】帳簿＝今は通帳かと考えるが、通帳の代わりに書きつけを見つけて本人は落ち込む。

【質問】通帳について、本人が安心できる方法が他にありますか？

【回答】偽の通帳でもよいから、本人が1冊持つことができないだろうか？



(7) 要望・障害程度・能力の発揮とアクティビティ（活動）とのズレによる影響は考えられますか？

- ・ 店をやめて在宅ひとり暮らしの頃、火の始末が心配で料理ができなかったこともあった。現在はグループホームの台所で活躍している。
- ・ 金銭的には夫の遺族年金が頼りなので、ゆとりはない。

- ・職員と一緒に買い物に行くと、「これ欲しいから立て替えて。」とカゴに入れるが、アメ、ジュース、チョコレートなど目につくものを構わず選び、本当に欲しいのかわからない。

【質問】決まった台所の仕事や献立を決める場合の役割はありますか？自主性と満足度について教えてください。

【回答】その日によって違う役割を果たしている。腰が痛いと言いつつも台所はやってくれる。みんなに「おいしい」と言われると嬉しそうである。

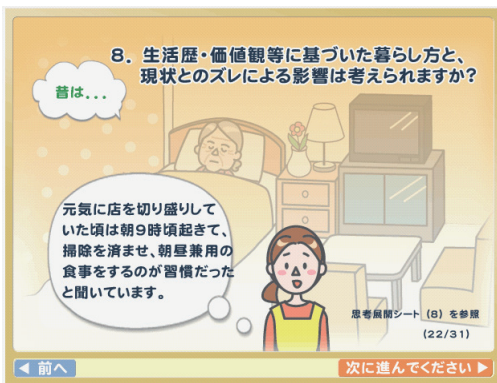
【質問】アメ、ジュースなど買い物したものは、どのようにしていますか？目につく物を構わず選ぶ行動の原因として、何か気づくことがありますか？

【回答】以前毎日飲んでいたという清涼飲料水は飲む。



(8) 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と、現状とズレによる影響は考えられますか？

- ・元気に店を切り盛りしていた頃は朝9時頃起きて、掃除を済ませ、朝昼兼用の食事をするのが習慣。外食や買い食いも多かった。
- ・「うどんは嫌いだけど出された物は食べないと。次のご飯まで何もないから仕方ない」と一緒に食事し、片づけを手伝ってタバコを一服する。



【質問】嫌いな食事については、どのように配慮していますか？本人はどのように話していますか？本人の言葉や行動を具体的に教えてください。

【回答】嫌いと言葉では言っても、おいしそうに食べるので特別配慮せずに出すと、綺麗に食べて、「おいしかったよ」と言う。「見るのもいやだ」と言うのに、出されると綺麗に平らげて、「おいしかったよ」という。



E 事例に書いた課題を本人の視点に置き換えて考えてみましょう

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。

- ⑥ 本人の言葉や様子から、本人が困って（悩んで）いること、求めていることは、どんなことだと思いますか？



- ・本当に求めているのは、話を聞いてもらいたい、話をしたいということだと思う。

【質問】体の痛みはないですか？痛みに対しての医療やケアは十分ですか？体の痛みと心の痛み（不安定）は関係していると思いますか？気づいたことを教えてください。

【回答】食事中以外は常に体のどこか（腰、膝など）が痛いという。言葉で言うほどには痛そうな表情ではないし、どこが痛いのかわかりにくい。痛くて何もできないほどの痛みではなさそうで、「痛いけど・・・」「痛いから・・・」と言って、関心があることは自分からやる。週2回の訪問リハビリとタクティールケアやアロマセラピーを受けている。

【質問】どんな時間にどんなことについて聞いてもらったり話をしたいと思っていますと感じますか？（本人のよく口にしてしていることや行動、こだわりなどで気づいたこと）

【回答】他の入居者が居室に戻り、静かになった時にAさんをひとりにしないで一緒にいて、話を聞いてもらいたい様子にみえる。急にひとりになると鬱々とした表情になったり、どこかが痛いということが多いから。「食後の一服が楽しみ」と言うが、そのタイミングに吸わないことも多い。むしろ台所の片づけも終えて、「全部やることをやってから・・・」と自分から言って片づけを先に済ませることが多い。

F 課題解決に向けた新たな アイディア

- ⑦ あなたが、このワークシートを通じて思いついたケアプランなど、新しいアイディアをいくつか書き出してみましょう。

- ・他の入居者が寝静まってから、「一服しよう」と誘って、おしゃ



べりする。

【質問】他の入居者が寝静まるまでの間、本人が安心できる時間の過ごし方で工夫できることはありますか？

【回答】寝る前のお茶の時間やテレビを見ている時、隣に誰かが座ってひとりでポツンとしないように配慮する。自分の居室でテレビを見ている時、一回は顔を見て格別深い意味のないおしゃべりを2～3分間する。



【質問】本人が満足できる1日になるために、日中のかかわりや過ごし方で工夫ができることはありますか？

【回答】すれ違うとき、何かしら声をかけ、疲れ過ぎない程度に調理や後片付けの手伝いを頼む。何もすることがなくて、日中から居室に戻ってひとりで考え込む時間を作らないようにする。

【全般的な質問】最初の課題の整理Iで書き出した本人が不安定になる状態のときと思考展開シートを通して考えたときのあなた自身の考え方や、対応に変化はありますか？気づいたことや再確認できたことがあれば教えてください。

【回答】気分には波があり、だいたい20時から21時に1回目の訴えがある。そこで安心できないと21時から22時にもう一度訴えに来ることが多いので、はじめの訴えのときにどれだけ安心してもらえるかが重要。



㊦ (助言者の考察)

グループホームの夜勤体制は、9人から18人の利用者に対して職員1人から2人で対応することから、利用者の睡眠障害による行動の不安定さは大きなストレスになることが多い。ややもすると睡眠剤や精神安定剤の処方になりがちで、薬の副作用で意識レベルの低下によるふらつきや、日中の傾眠につながるが多い。薬での対応は、人間としての尊厳を大きく傷つけてしまうととも、職員にとってはさらに目を離せない状況になり、ストレスレベルも高くなる。この事例に対して最初この事例提供者は、話をしたり通帳を探して気をそらしたり等一時的な対応をしているが、思考展開シートで本人の生活歴やこだわりから原因・背景を探り、飲食店で生き生きと働いていた頃のような自信とやりがいを持った生活になっていないことに気づいている。また、職員が本人の話をゆっくり聞く時と、忙しさを理由に聞けていない時など、対応による症状の違いや不安になる時間の把握ができていない。把握した睡眠のリズムや自慢したい話などを夜間のケアを活かし、睡眠障害となっている不安な気持ちへの支援として、話を聞いたり一服する時間を持つなど本人の気持ちを大切にしていることが窺える。

しかし、睡眠障害は夜間の過ごし方だけではなく、日中の満足した過ごし方が大きな影響を与えていることも多い。思考展開シートで得た原因・背景の中で飲食店でおかみさんをしていたころの想いがあることを把握しているが、本人への支援として夜間支援だけになっていることは少し残念である。把握した原因になっていること（おかみさん時代）に焦点をあてて何を希望しているのか、本人視点に立って深く考えることによって、満足できる日中の過ごし方のヒントが生まれてくるのではないかと思う。

※「絵で学ぶひもときシート」は旧版のひもときシートでの構成になっています。