９－４	
主題	認知症がある方の攻撃的言動・介護拒否に向き合う介護過程の展開
副題	認知症がある方の“わかる”をつくる介護の専門性

キーワード１介護過程	キーワード２攻撃的言動	研究期間	３ヶ月

法人名	株式会社ケアワーク弥生
事業所名	小規模多機能型居宅介護事業所　ユアハウス弥生
発表者：　金山峰之	アドバイザー：飯塚裕久
共同研究者：氏名　なし	

電　話	03-5840-8652	ＦＡＸ	03-5840-8653

今回発表の事業所やサービスの紹介	（株）ケアワーク弥生は東京大学が目の前にある、文京区弥生町にて訪問介護、居宅介護支援を中心とした事業を営んでいます。小規模多機能型居宅介護ユアハウス弥生は平成 18 年に開設し、今年で 10 年目になります。認知症がある方が、ご自宅で、自分の人生を「選んで生きる」ことを応援する、という理念を掲げています。

《１．研究前の状況と課題》

Ａさん 90 代女性、要介護４、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅳ。ユアハウス弥生の通いサービスを週４回利用。随時訪問。アルツハイマー型認知症。語彙力の低下があり、発する単語は限られていた。

《状況》通い、自宅共に「帰りたい」という言葉が多く、外へ出ることが頻繁にあった。屋内では「バカ！バカ！」と大声を出したり、机や椅子を叩いたり、家族やスタッフを叩き、介護拒否が強かった。スタッフも家族も対応に苦慮し、Ａさんの隣で状況を説明し、外へ出ると一緒について歩くという後手の介護に終始していた。

《課題》Ａさんは攻撃的言動や介護拒否により周囲の利用者との関係も悪化し、スタッフも関わりが消極的になり、孤立する悪循環になっていた。また、排泄、食事、清潔保持といった基本的介護が進まず、心身機能の低下も懸念される課題だった。

《２．研究の目的ならびに仮説》

《目的》後手の介護に終始していた状態から、介護過程を改めて丁寧に展開する中で、Ａさんの不安や焦りが減少し、安心できる環境下で過ごせるようになること。介護過程の効果を検証すること。

《目標》Ａさんの攻撃的言動や介護拒否の頻度が減少すること。基本的介護をＡさんが受けてくださること。Ａさんが他の利用者やスタッフ、家族と関係を悪化させることなく共に居られるようになること。

《仮説》Ａさんのそれまでの状態状況から筆談を中心としたコミュニケーションを行うことで“わかる”状況を提供する。これにより混乱が減少し、Ａさんが本来持っている能力を発揮して生活できることを目指した。この実践を考察していくことで「介護過程の展開は利用者の生活の質の向上に寄与する」という仮説を検証してみたいと考えた。

《３．具体的な取り組みの内容》

①具体的な手法

・Ａさんが来所する日の朝一番に、Ａさんを個室

に案内し、30 分〜1 時間筆談中心のコミュニケーションを行う。これはシフトに応じて原則同じ３名のスタッフが行う。

・A さんがどのような現状認識、感情、残存能力、希望、困り事があるのかを確認していく。

・そこで伺った A さんの声を他スタッフに伝え、一日の介護を展開していく。

・朝以降の時間帯は、５名の特定スタッフを中心に適宜筆談を用いたコミュニケーションを行う。

・週ごとに担当スタッフ、現場リーダー、介護主任でモニタリングを行い、次週の関わりの起動修正を行っていく。

②具体的な評価方法

・認知症介護研究・研修センターによる「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」のD4 で A さんのその日の具体的な状況の良し悪しの振れ幅や内容を記録する。

・A さんが来所する 10 時〜17 時を 1 時間おきに８点評価する。その８点の平均をその日の評価点数とする。

・具体的な取り組みを実施する前の D4 の７日分の評価点数を原点とし、１ヶ月後に７日分、さらに１ヶ月後、２ヶ月後に７日分の評価点数をとり、計３ヶ月の変化推移により、取組の評価を行う。

《4.　取り組みの結果》

①取り組み前の評価点数の合計は－1.3 であったが１ヶ月後は－0.8、２ヶ月後は＋1.3、最終月は＋1.8 と改善した。②A さんが排泄の誘導や更衣、入浴に応じる機会が出てきた。また、食器を洗ったり、野菜を切るなどの家事活動に取り組むことができた。③外へ出たい気持ちはあるが、強硬な態度は減少し、目的地や状況に納得をしめして出かけることが増えた。④攻撃的言動が減少し、笑顔や感謝の言葉を述べたり、手を握るなどプラスの関わりを A さんから行うことが増えた。

《5．考察、まとめ》

A さんの攻撃的言動や、介護拒否は、わからない状況下においてわからない説明をされていたことによる混乱の延長線上にあったと考えられる。加えて基本的な介護が前に進まない状況や消極的になる周囲の人的環境がそれに拍車をかけたと考えられる。今回はそれに対してカンファレンスを開き、改めてアセスメント、計画、実行、モニタリングを行うという介護過程の基本を丁寧に実施したものである。このように、介護過程の展開を行うことで、A さんの生活の質は介入前に比べて相対的に向上したと考えられる。

《6．倫理的配慮に関する事項》

なお、本研究発表を行うにあたり、ご本人（ご家族）に口頭にて確認をし、本研究発表以外では使用しないこと、それにより不利益を被ることはないことを説明し、回答をもって同意を得たこととした。

《7．参考文献》

『新・介護福祉士養成講座９介護過程』中央法規出版

《8．提案と発信》

認知症がある方にとって記憶と目の前の現実をすり合わせ、環境に適応していくことは難しく、症状の進行にしたがいそれはより困難になっていく。私たちは日々進行するご本人の状態と、環境に適応しようとして現れるご本人からのサインを捉え、介護をそれに合わせて変化させていくことが重要であり、それは介護過程の展開を日々繰り返していくことで可能になるはずである。しかし、生活の場で一緒の時間を過ごす慣れの中で、介護過程を展開するという基本を忘れがちである。ご本人の困り事が私たちの困り事として現れてからの対処では遅く、ご本人はすでに困り事で生活が崩れてしまっていることも少なくない。そして、対処療法の繰り返しにより、取り返しがつかないまでに私たち周囲の専門職がご本人を壊してしまうことも十分にあり得る。A さんへの取り組みを通じて、私たちは対人援助専門職として常にご本人の生活を応援するために、介護過程の展開という自分たちの専門性を発揮することを忘れてはならないことを学ばせていただいた。介護過程は利用者の生活の向上に寄与するものであり、これを続ける限り、介護は前に進み、ご本人の生活は必ず良い方向へ向くはずだということを伝えたい。