

FAST 5～7 ステージにある認知症者の様々な生活障害は日常生活全般に及び、介護者が一部代行あるいは全て代行、もしくは福祉用具などを活用して生活障害に直面させない工夫が行われていた。

以上の結果を踏まえて、我々は認知機能低下のステージと生活障害に応じた認知症ケアモデルを作成した。さらに認知症ケアモデルを基盤とした認知症ケアの標準化が可能であり、それらの学習を促進するための各生活障害とケアについての教材作成や認知症ケアの質指標の作成が今後必要になることが示唆された。

A.研究目的

認知症者のケアについては、イギリスのトム・キッドウッドによるパーソン・センタード・ケアの考え方が日本にも導入されているが、その人らしさを尊重したケア、本人本位のケアなどの理解にとどまり、認知症者の障害に応じた根拠あるケアはいまだ確立していない現状がある。

そこで、本研究は、認知症による認知機能低下によって日常生活における生活行為が困難になった状態である「生活障害」を把握するための生活障害評価表を作成し、その生活障害評価表にもとづいて、軽度、中等度、高度認知機能低下のある認知症者の生活障害の詳細な状態像と効果的なケアを明らかにすることを目的とした。

B.研究方法

1) 生活障害評価表の作成について

WHOの国際生活機能分類の考え方を基盤とし、認知症者が日常生活を営む上で必要な生活行為とそれらの生活行為を構成している具体的な行為要素を認知症ケアを専門とする医学、看護学、リハビリテーション学（理学療法）の研究者3名で検討し、整理した。生活行為については、それぞれの生活行為の生理機能と概念も整理した。

さらに生活障害を、認知機能の低下によって日常生活における生活行為が困難になった状態と定義し、それぞれの行為要素について、「各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像」と「その生活障害にどのようなケア（介助）をしたら上手くいったのか」、「認知症者の全介助のきっかけとなる生活障害」を記入できるシートを作成し、生活障害評価表 Ver.1 とした。

2) 認知症の生活障害の具体的な状態像の把握と効果的なケアの検討について

全国の認知症ケアに卓越した実践者13名をネットワークサンプリングによって選出し、生活障害評価表への記入を依頼した。記入の際には、特定の認知症者だけについて記入するのではなく、これまでの認知症ケアの経験全体を踏まえて、FASTを指標とし、軽度、中等度、高度の認知機能低下の認知症者について生活障害と効果的なケアについて記入するよう依頼した。

さらに 13 名を対象として、生活障害評価表 Ver.1 に記入されたものを踏まえ、より詳細に認知症の生活障害の具体的な状態像と効果的なケアを把握するために 2 日間、合計 10 時間におよぶグループインタビューを実施した。インタビューは、Brain Storming 法を用いて行い、軽度、中等度、高度の認知機能低下の認知症者ごとに抽出された生活障害とケアの意味内容の類似性を踏まえて分類した。なお、グループインタビュー内容は実践者の同意を得て I.C. コレクターによる逐語録および動画映像として記録した。

その後、得られたデータを生活障害とそのケアという対応を保持しながら、質的帰納的に分析した。

(倫理面への配慮)

実践者には、研究の目的、方法とともに、実践者の発言は個人名が特定されることのないように逐語録、および報告書を作成すること、いつでも研究参加を辞退できる自由が保障されていること、逐語録および動画映像は鍵のかかる保管庫にて厳重に管理し、外部に流出することがないことなどについて説明し、同意を得た。なお本研究は、研究者が所属する研究機関の倫理委員会での審査・承認を受けて実施した。

C.研究結果

1) グループインタビューの対象者となった実践者の属性

グループインタビューの対象者となった実践者の属性については表 1 に示した通りであり、対象者はさまざまな事業所に所属する多職種から構成された。

表1 研究協力者概要

ID	性別	職種	所属事業所種別	都道府県
A	男性	作業療法士	ディケア	福岡県
B	男性	ソーシャルワーカー 介護福祉士 ケアマネジャー	ディサービス	長野県
C	男性	理学療法士 ケアマネジャー	老人保健施設	福岡県
D	女性	精神保健福祉士	病院	茨城県
E	女性	社会福祉士 ケアマネジャー	グループホーム	長野県
F	女性	看護師 ケアマネジャー	老人保健施設	神奈川県
G	女性	作業療法士	老人保健施設	千葉県
H	女性	精神保健福祉士	病院	茨城県
I	男性	作業療法士	病院	茨城県
J	女性	作業療法士	老人保健施設	神奈川県

K	女性	作業療法士 ケアマネジャー	老人保健施設	茨城県
L	女性	作業療法士 ケアマネジャー	老人保健施設	茨城県
M	女性	社会福祉士 ケアマネジャー	グループホーム	茨城県

2) 軽度 (FAST 2～3) 認知症者の生活障害とケアについて

軽度 (FAST 2～3) 認知症者の生活障害とケアについて、生活障害評価表 Ver.1 と Brain Storming 法によって、主な生活障害として以下の内容が示された。

- ・「面倒だ」という言葉が頻繁に出てくる
- ・ゆっくり確認しながら歩くようになる
- ・日常生活のさまざまな場面で自分のやり方にこだわる
- ・臨機応変な修正・変更ができない
- ・感情の抑制がきかなくなる
- ・火やガスの付け忘れがある
- ・鍋を焦がす
- ・同じおかずを作るようになる
- ・砂糖や塩、しょうゆなどの調味料を他人の家へ借りにいくようになる
- ・調味料の分量の見当がつけられなくなる
- ・味の知覚が低下する
- ・通信販売で不必要であってもいろいろ買う
- ・電球の交換が難しくなる
- ・車をぶつけるようになる
- ・電化製品をしばしば壊す
- ・ペットの飼い方が雑になる
- ・家事が雑になる
- ・テレビ番組のストーリーを追うことができない
- ・書類の中身を理解することができない

これらの生活障害は、主として注意機能や遂行機能の低下、自身への行動のフィードバックの適切性の低下が見られることから出現していた。

さらにこれらの生活障害に対しては、認知症者は誤りや失敗を取り繕うことができることから、ケアとしては認知症者の生活行為を介助することはなく、見守りや言語・非言語による促し、満足感を得られるような言葉がけが行われていた。家庭では、主に家族の日常生活に影響が出る場合にのみ家族が対処しており、それ以外は認知症者は放置されていることも明らかになった。

さらに、これらの軽度認知症者の生活障害について意味内容の類似性をふまえると、図1～図2に示した分類がなされた。

3) 中等度 (FAST 4) 認知症者の生活障害とケアについて

中等度 (FAST 4) 認知症者の生活障害とケアについて、生活障害評価表 Ver.1 と Brain Storming 法によって、主な生活障害として以下の内容が示された。

- ・自宅と自宅以外でのやり方を区別することができない
- ・慣れた場所でも見当識を失う
- ・日記を書かなくなる
- ・他者から受けた伝言を相手に伝えることができない
- ・お薬カレンダーを使えなくなる
- ・デイサービスなどへ出かける時間がわからない
- ・尿もれしていることに気づかない
- ・化粧や髭剃りにやり残しが見られる
- ・上を見るのが苦手になる
- ・長持ちするのでマジックでまゆ毛や口紅を描きたいと言うようになる

これらの生活障害は、主に注意機能や記憶機能、実行機能、視空間認知、言語機能の低下によって出現するものであった。ただし、これらの生活障害が常時ではなく時々見られるという程度であり、自宅内などの日常と異なると生活行為の手順がわからなくなり、新たな状況に順応できなくなる、二つのことを同時並行できなくなる、まんべんなく行うことができなくなる、自分なりに試行錯誤して目的の生活行為を行うことができるなどの特徴が見られるということが示された。そのため、中等度認知症者は「自分はできる」という自己効力感を有していて、言語や非言語で表出していることも明らかにされた。

これらの生活障害を踏まえたケアとしては、認知症者本人の意思、方法、順序などをあらかじめ把握し尊重した上で、動作の連続性、生活リズムの連続性が保たれるよう認知症者を見守ることが行われていた。しかし認知症者が生活行為の適切性について自身へのフィードバックが困難な場合、認知症者本人の意思、方法、順序などをあらかじめ把握し尊重した上で、認知症者の生活行為を見守りながら、動作の連続性、生活リズムの連続性が保たれるような言葉かけや言語や非言語による身体の動きの誘導、さらには身体の動きを認知症者と共同で作り出す、認知症者が困らず生活行為をスムーズに行えるように物理的な環境をわかりやすいものに工夫するというケアが提供されていた。

さらに、中等度認知症者の生活障害について意味内容の類似性をふまえると、図3～図4に示した分類がなされた。

4) 重度 (FAST 5～7) 認知症者の生活障害とケアについて

重度 (FAST 5～7) 認知症者の生活障害とケアについては、主に平成23年度において生活障害評価表 Ver.1 によって収集された生活障害とケアを洗練し、表2に示したものが明らかにされた。

失認、失行などが出現することによって生活障害は日常生活全般に及んでおり、例を挙げると、食事を構成する29の生活行為について86の生活障害の具体像と126の効果的なケア

スキルが語られた。入浴については、29 の生活行為について 80 の生活障害の具体像と 88 の効果的なケアスキルが挙げられた。排便では 27 の生活行為について 77 の生活障害の具体像と 133 の効果的なケアスキルが、排尿では 22 の生活行為について 48 の生活障害の具体像と 80 の効果的なケアスキルが語られた。

これらの効果的なケアは、認知症者本人の意思、方法、順序などをあらかじめ把握し尊重した上で、動作の連続性、生活リズムの連続性が保たれるよう配慮しながら、生活障害に直面している生活行為を福祉用具の活用や生活用品の変更などによって円滑に行われるようにしていた。すなわち、認知症者に失敗させないケアが実施されていた。さらに、認知症者本人の意思や生活リズムを尊重しながら、言葉かけの表現やタイミング、認知症者とケア提供者の距離などを判断した上で生活行為をケア提供者が一部代行、すべて代行することもケアとして提供されていた。

D.考察

以上の結果を踏まえて、図5の通り、認知機能低下のステージと生活障害に応じた認知症ケアモデルが作成された。さらに食事、入浴、排泄に関する生活障害に応じた認知症ケアモデルも図6～8の通り作成された。

この認知症ケアモデルは、認知機能低下によって出現するさまざまな生活障害を有する認知症者が尊厳を保持できるようになることを目指して、認知症者本人の自律と自立、そして自尊心を支えるために、見守りを中心とするケアを実践していくことが重要であることを示している。

本研究で明らかになったように、認知症ケアの中心となるケア様式は見守りである。見守りは、認知症者の意思や生活障害に応じてケア提供者が認知症者を視覚や、聴覚、嗅覚などの感覚機能を活用して見守ることから始まり、認知症者の注意と動きを誘導すること、認知症者とケア提供者と一緒に生活行為を構成する動きを作り出すこと、一緒に動きを作り出すことが困難になったら、ケア提供者が認知症者の意思、価値観、習慣、これまでのやり方やなどに留意しながら、動きを認知症者本人に成り代わって一部代行するというで行われていく。一部代行をもってしても生活行為が困難になった場合は、すべて代行することとなるが、その場合も認知症者の意思、価値観、習慣、これまでのやり方やなどが尊重された上でのすべて代行となる。

これまで認知症ケアの実践現場において、ケアの様式は「見守り」「一部介助」「全介助」という3種類で表現されてきたが、本研究においては見守りの具体としてさらに詳細な内容を明らかにすることができた。また、介助ではなく、認知症者の意思、価値観、習慣、これまでのやり方やなどに留意しながら、動きを認知症者本人に成り代わってケア提供者が代行することが中等度から重度認知症者の生活障害への効果的なケアとして提供されていることも明らかになった。

以上より、この認知症ケアモデルは、従来の「見守り」「一部介助」「全介助」から構成された認知症ケアを脱却した『認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル』と

命名できる。

このケアモデルを今後検証することが急務となるが、その後はケアモデルを活用することで認知症ケアの標準化は可能であり、それらの学習を促進するための各生活障害とケアについての教材作成や認知症ケアの質指標の作成が今後必要になることが示唆された。特に、認知症ケアの中心となる見守りにおいて、ケア提供者はいかなる視線、身体の向き、距離、言葉がけの表現方法、タイミングなどで見守ることが適切であるのかを明らかにし、効果的な見守りをスキルとして確立するためには映像を用いた研究や映像教材の作成が必要であると言える。そのためには倫理的課題、情報リテラシーに関する課題、認知症ケア現場における学習システムの構築に関する課題など多く今後の課題を解決することが重要となる。

E.結論

認知症者の生活障害の具体像と効果的なケアが明らかになり、それらを踏まえて認知機能低下のステージと生活障害に応じた認知症ケアモデル『認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル』が作成された。今後は、このケアモデルの検証が必要となるが、認知症者の生活障害へのケアの標準化や質指標の作成の可能性が示唆された。また生活障害に対する効果的なケアを普及するためには映像を活用した研究や教材作成も必要となるが、そのためには倫理的課題、情報リテラシーに関する課題も多く今後の課題として残された。

F.研究発表

1.論文発表

諏訪さゆり，島村敦子，飯田貴映子：特集 認知症と理学療法 認知症高齢者の ADL とケア。理学療法士ジャーナル，45(10)，837－843，2011.

2.学会発表

諏訪さゆり，辻村真由子，島村敦子，中澤純一，谷川良博，松浦美知代，田中美保子，日野雅夫，小松泰喜，朝田隆：認知症者の生活障害と効果的なケアスキルの検討。日本認知症ケア学会第14回学術集会2013。（発表予定）

H.知的財産権の出願・登録状況（予定を含む）

1.特許取得

なし

2.実用新案登録

なし

3.その他

なし

図1 軽度(FAST 2~3)認知症者の生活障害と効果的なケア 1

<後になって本人以外が気づいたこと そういえば…あの時>

社会交流

そういえば(今まで近所とのつきあいがよくあったが)人と交流しなくなった。

病院に行きたがらない(「病院嫌い」)

・家族の悪口を言いふらす

・だまされて、着物など高額なものを購入してしまう。(判断がこぼる)

心と身体

音に敏感になった

そういえば、怒りっぽくなった

良く寝る

「月に何回か、暗いウズに入るんです」と本人が言うようになった

慣れない道具

そういえばATMが使えなかった

キャッシュカードや通帳管理が難しくなる

人の家にものを借りに行く借りたものをかえしてくれない

新しい機器の使い方を覚えようとしなくなる

自動車運転に関するもの

外に出たがらない

車をこする

車の運転近道が出来なくなる

そういえばいつも行ってる場所に行く間、何度も道順を聞いて目的地に行く

駐車場で自分の置いた車の位置がわからなくなる。
-インテークの段階できたこと-

車から降りたら、どこを歩けばいいのか、わからなくなる

家事全般

食事	整理整頓
家事が雑になった	そういえば家の中がゴミの山になった
そういえば料理のレパートリーがカレーだけになった	整理整頓しにくくなる
同じおかずが多くなる。(家族の話)メニュー票を作る(いっしょに)	汚れに気づきにくい
そういえば料理の味付けがおかしくなった(砂糖だけ、塩だけ) <味覚の低下>補助する	数年前から使い始めたものを、置き忘れ、毎回探す
家の中がきたなくなる(家族の話)	動物の飼い方が雑になる

趣味興味

テレビや新聞を見ない(家族の話)	TVのストーリーが追えなくなる(周りがうるさくて)
------------------	---------------------------

<本人の行動から気付いたこと>

社会参加(仕事)

興味があるかないかが左右する(興味の幅)	文章書きにくくなる
事務作業ができなくなったことを職場の仲間から指摘されるが、自覚はない。	返事の内容(言葉の数が減)の変化
これまでできていた仕事ができなくなる。効率が悪くなる	言葉で長く説明すると途中で聞かなくなる。

記憶

人の予定を忘れる(伝えられたこと自体も忘れる)

電話でうけた内容を忘れて伝えることができない

感情

出来ないことに敏感になっているので過敏にトイレットペーパーを使って拭こうとする。
おとし紙で対応

救急車や警察をすぐ呼ぶ
地域包括支援センターにつなげる

支援への拒否
社会資源の活用したいが、軽度だとむずかしい

そういえば一日に何度も電話をしてくる

* 斜体文字の内容は効果的なケアを示す

生活習慣

化粧に時間がかかる。
「きれいだね」と伝えて、満足してもらう声かけ

化粧が面倒になったりする種類を減らす

左右の太さがちがう眉声かけ

万遍なく髭を剃れていることを確認とれない。
声かけと鏡

髭剃りの清潔を保持できない
自動のものを使う

義歯を装着したまま口をすすぐ。
外すことを促す

場所

初めての入居:居室がわからない。
居室のドアに本人の好きな目印を貼る。好むもの、好きなものなど

初めてのことを説明したり一緒にしてもらおうとき。(耳の遠い人も含む)
入浴、食事、排泄(トイレ)などの視覚で認知できるコミュニケーションボードの作成をする。(視覚強、耳聞が強い)

図2 軽度(FAST 2~3)認知症者の生活障害と効果的なケア 2

*斜体文字の内容は効果的なケアを示す

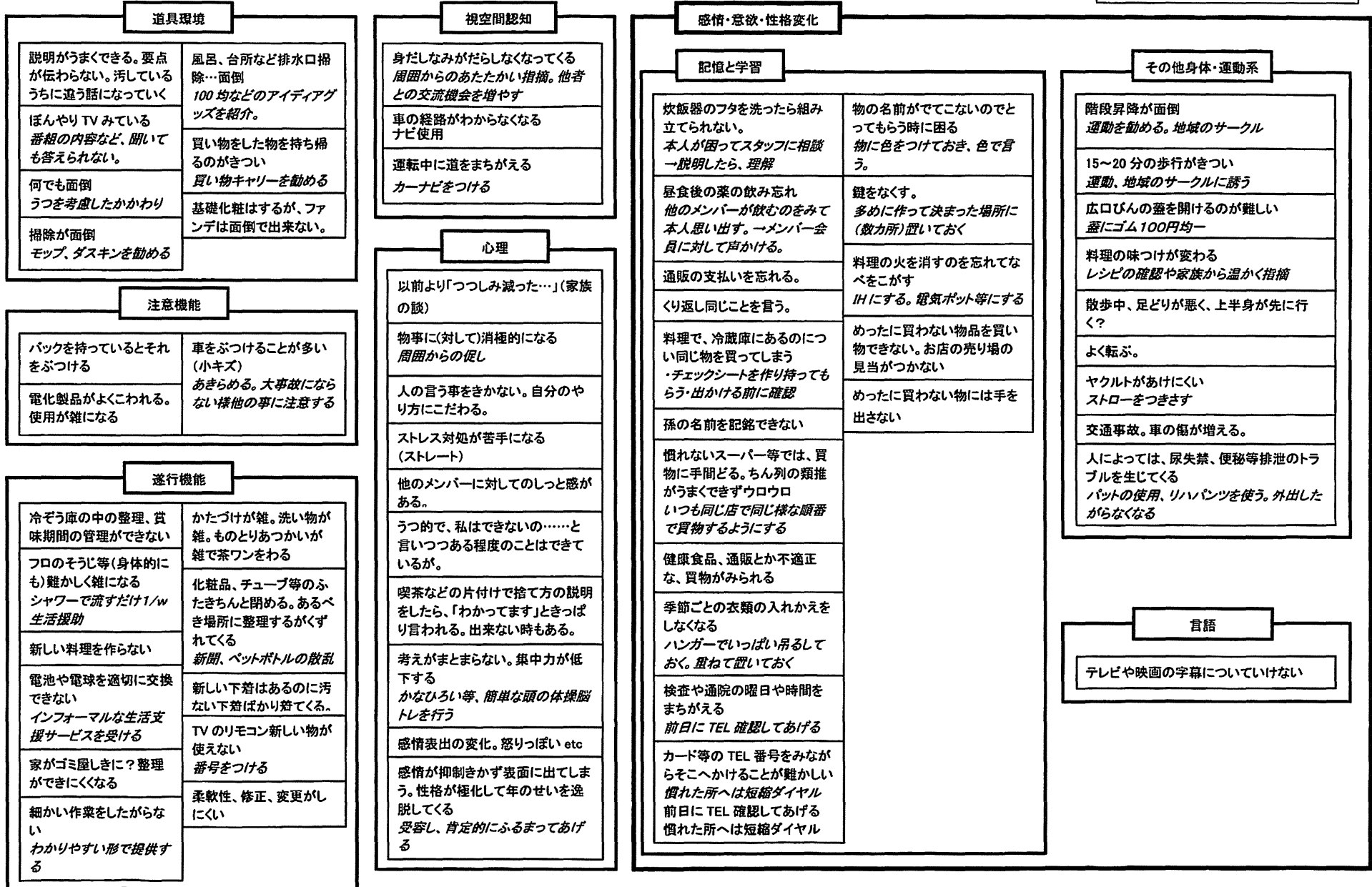


図3 中等度 (FAST4) 認知症者の生活障害とケア 1

*斜体文字の内容は効果的なケアを示す



図4 中等度 (FAST4) 認知症者の生活障害とケア 2

* 斜体文字の内容は効果的なケアを示す

社会認知			視空間認知		注意	
失敗、しないように失敗を重ねる	不慣れな場所では見当識を失いがち (方向、方角) 道に迷う <i>事前のシミュレーション、地図等へのポイント記載</i>	うつ、意欲低下 痛み、かぜ気味などを理由に言う。 身体的不調を理由に行動活動を控える	手を拭くペーパータオルと食器を拭くタオルの区別ができない。	浅く磨かけがち。便器を汚染する “よいしょと奥へ坐りましょう”と声をかける	物をさがしていても上手に見つけられない くつ、くつ下の左右をまちがうことがある ばきやすいようにそろえる	伝言ができなくなる。エピソードが残っても、内容のまとまりを欠きすりかわる 確認する。バックアップをとる
家のトイレと施設のトイレでは環境 (ドアの開閉含む) が違うため利用を控えている。 スタッフがドアの外で待っていることを伝える。	まちがったことでできなかったことに悩んで、それをしようとしなくなる	失敗しないように過度に対応する。奇妙な対応をして、失敗を上塗りしてしまう ざりげなくフォロー認める	下着を重ねてはく。 特に対処なし	狭いところへ入っていく事が抵抗がある。柱をつかんで横歩きで入ろうとする 庭に声をかけたり体に触れるとますます戸まどうこともあり “大丈夫ですよ” とか “トイレに坐りましょう” の声かけの方が動けるかも	脱水のリスク ←お茶を入れるのがおっくう ←利尿剤 ←トイレの心配	世間話や時事話ができなくなる、うなづき、などが多くなる
郵便物を開封しないでおきっぱなしにしてしまう	自宅庭の草が茂っても気にならない ・気持、意欲の問題か。 ・腰、膝など身体面の問題か。	自分ではできていると思っているが、実は難しいので (整理、確認) 支援ネットワークが必要な状態。			長そでの上に半そでを着る。 順番を声かけする	言語
					便座のふたをしたまま座る (あせった時に) 便座まで上げて座ってしまう。	その他
						錐体外路系の姿勢反応歩行機能に不全が生じる 個別機能訓練プログラムで悪化を防ぎ、機能を保つ
						男性の小便で前かがみのため、床を汚す 便器の工夫

実行機能			記憶・学習			
洗濯機の使用法がわからない時あり	スポン等を半分までしか下げず、汚してしまう 膝まで下げるように声をかける	鍵の施錠、開錠に戸惑う ・操作方法の明記・簡単なものに変更・事前の説明	井物のメニューの際、上のおかずを先に食べる。	施錠しないようにと声をかけても反射的に施錠してしまう カギはとり外す	冷蔵庫に同じものが多くなる。 チェックシート	買い物で、いわれた金額を出せず、札を出すため小銭がたまる
券 電車やモノレールの券が買えない スイカ等のカードにする	コラージュ (ちぎる作業) でえらぶことができない。いやがる スタッフがえらび切ってもらう。	貼り絵細工でも工程が自分で判断、手配できなくなってくる 1つづつ指示支持する。手渡す	入浴で順番がわからなくなる時がある。 一言程度、行程を示す。	物を失くす。かぎ、証番、手帳、通帳、印、etc	物事をしたあとの片づけ手順に混乱する 「まず始め」と仕切り直す	買い物をしようとするがスーパー等で何をかうか困乱する 買う物をメモしておく
日頃しない動作。例：紙をちぎる。「あれ？」と混乱する。はざみぎ渡す	衣類をしまわなくなる散乱する。洗たくしなくなる	折り紙ができなくなる。いやがる。選べない、段どり、目的意識	ベルトやホックを外そうともがいている間に漏れてします ぬぎはきしやすい衣類を工夫する	ゲタ箱のどこにしまったかわからない決まった場所にしまう。	靴下を同じ模様ではけない セットで置く。同じ物を買う。	TVスイッチのリモコン操作がわからない。 リモコンに番号をつける
一度に複数枚服を脱ぐ	衣類をしまわなくなる散乱する。洗たくしなくなる	靴を脱ぐ際、順番がわからなくなる (シチュエーションがいつもと違う) 一旦、玄関の外に出て、再チャレンジ。	引き戸を押そうとしたりドアノブを回さずドアを引こうとする FAST4では、試行錯誤しつつ目的の行為にたどりつけることが多い→悪化したら、ドアは開けておく。カーテンで対応	トイレの場所、自室を見失う。 ・明確な表示 ・矢印での表記 (できれば低い位置に)	服 (上着) を自分のものと他者のものを区別できない他の人のものを着る 認識を助ける	料理しながらのかたづけができない かたづけができれば良しとする
2つのことを並行して遂行することが難しくなる	慣れている事をしなくなる。新聞を読まなくなる。庭の手入れがおろそかに	見通しや行為のつながり、段どりができなくなる 予定や日程、1日の過し方の見える化		慣れた場所でも見当識を失う 自分なりのリカバリー行動を身につける。(とにかく落ちつく) 深呼吸、背伸び、目を閉じる、etc	目的 (行動) そのものを忘れてとまどう。 目的のヒント、あるいは、そのものをメモする。助言する	料理をしなくなる?
毎日同じ服を着る。(選べない) 服をパターンごとにきめてセットしておく。	更衣の順番が混乱して、修正が混乱する 修正しようとするがうまくいかない			自分がその日はいてきたくつがさがせない 特徴のある、くつ目印をつけて判別を助ける	何か思いついて歩きはじめる (席を立つ) が目的を失念してとまどう。歩き続ける “どうしましたか?” “お手洗いですか?” “何か取りますか?” (推測し) 等声をかけて目的を思い出し行為をスムーズにできるようにする。	代名詞、人名が出にくくなる
靴を下駄箱から取る際に、隣の靴とペアにして取ってしまう。 その方の靴を左はじに置き、隣の靴は色が異なる靴にする。	着がえをセットして持ってくるなどができなくなる		お茶、お湯の量のおんばいが出来ない。	訓練室でのくつをはき替える。 靴 (ズック) に目印をつける。	道に迷う。略図を書いてもわからない	

図5 認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル

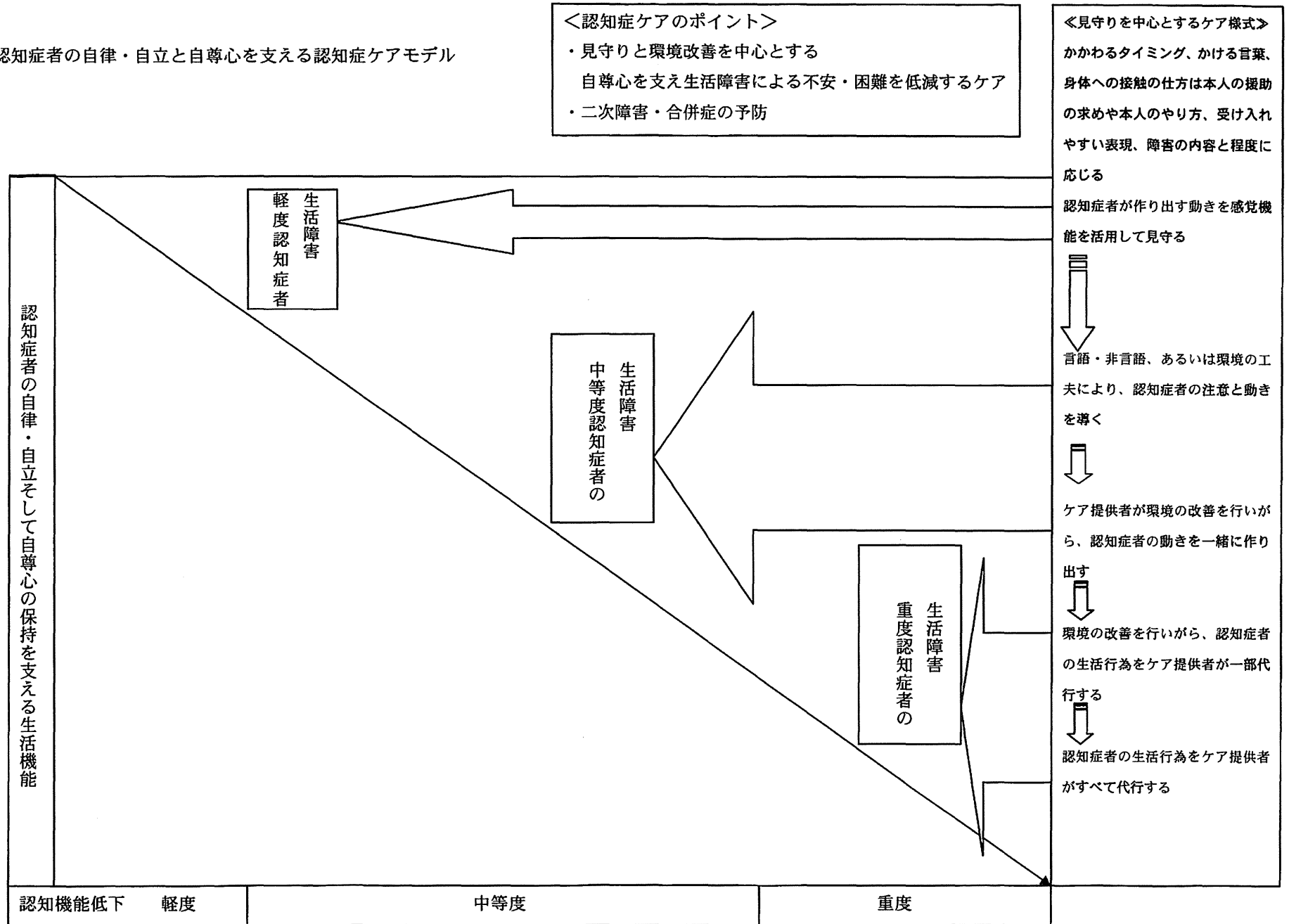


図6 認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル
—食事について—

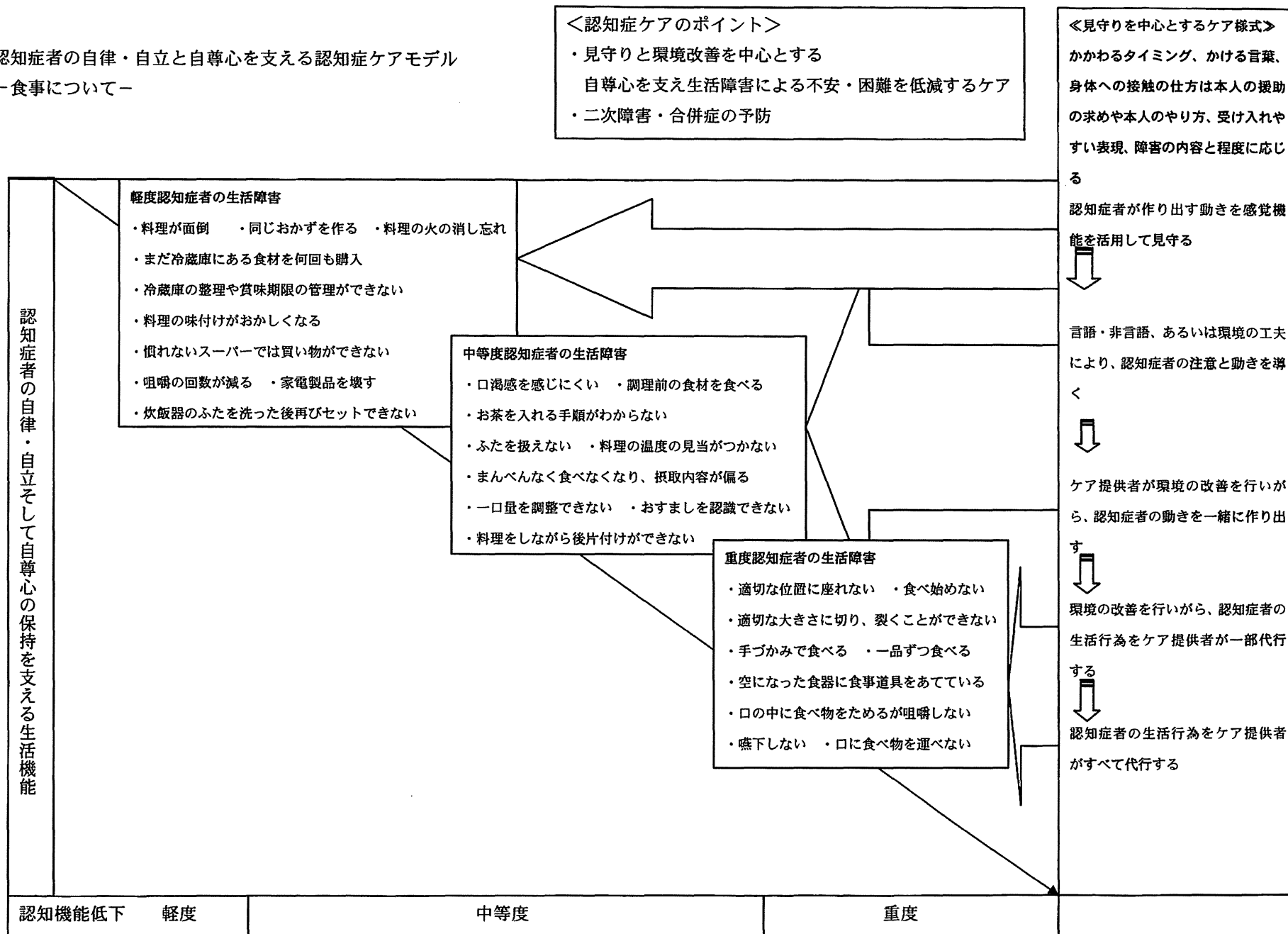


図7 認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル
 -入浴について-

＜認知症ケアのポイント＞

- ・見守りと環境改善を中心とする
- ・自尊心を支え生活障害による不安・困難を低減するケア
- ・二次障害・合併症の予防

＜見守りを中心とするケア様式＞

かかわるタイミング、かける言葉、身体への接触の仕方は本人の援助の求めや本人のやり方、受け入れやすい表現、障害の内容と程度に応じる

認知症者が作り出す動きを感覚機能を活用して見守る

↓

言語・非言語、あるいは環境の工夫により、認知症者の注意と動きを導く

↓

ケア提供者が環境の改善を行いながら、認知症者の動きを一緒に作り出す

↓

環境の改善を行いながら、認知症者の生活行為をケア提供者が一部代行する

↓

認知症者の生活行為をケア提供者がすべて代行する

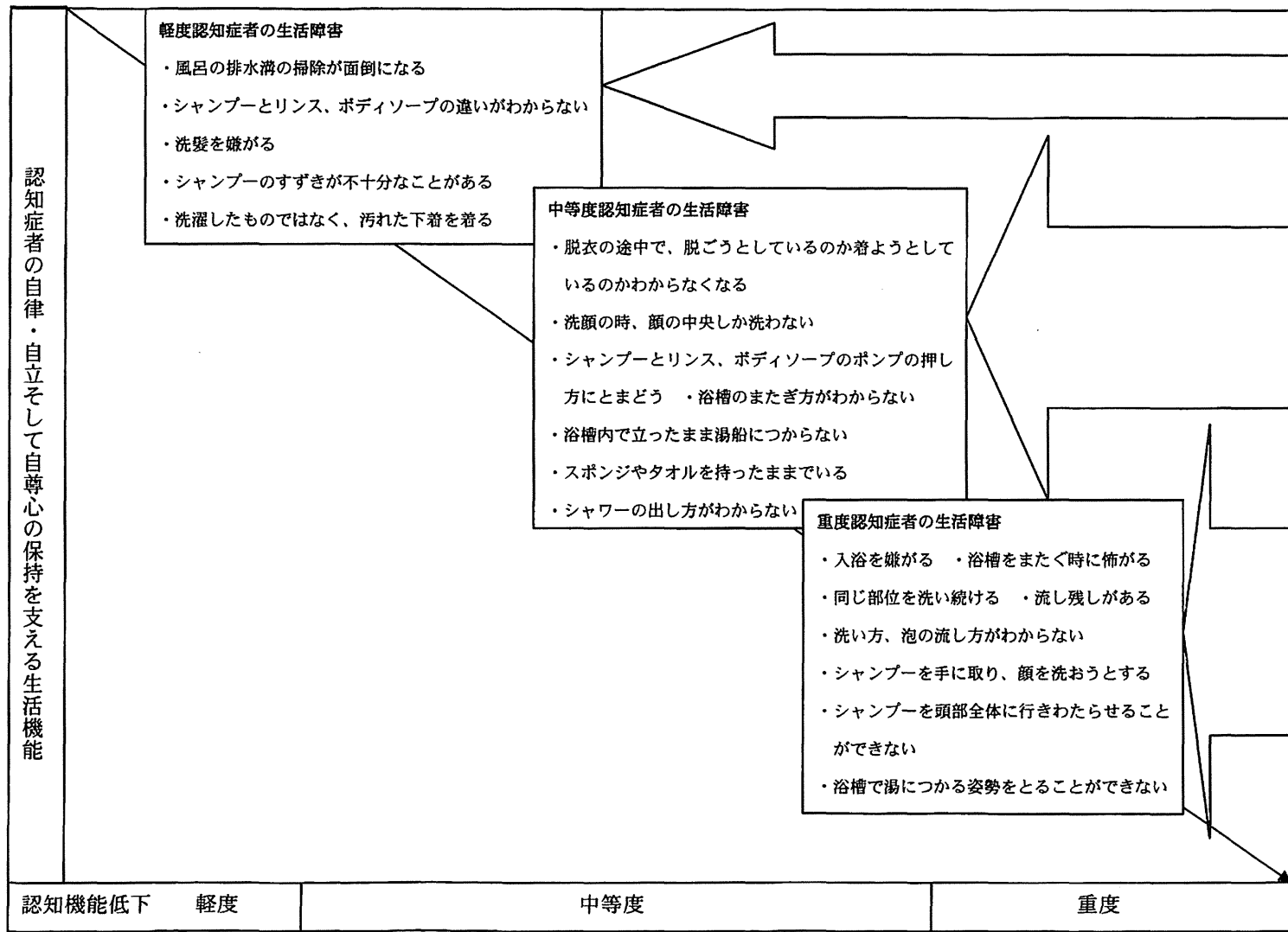
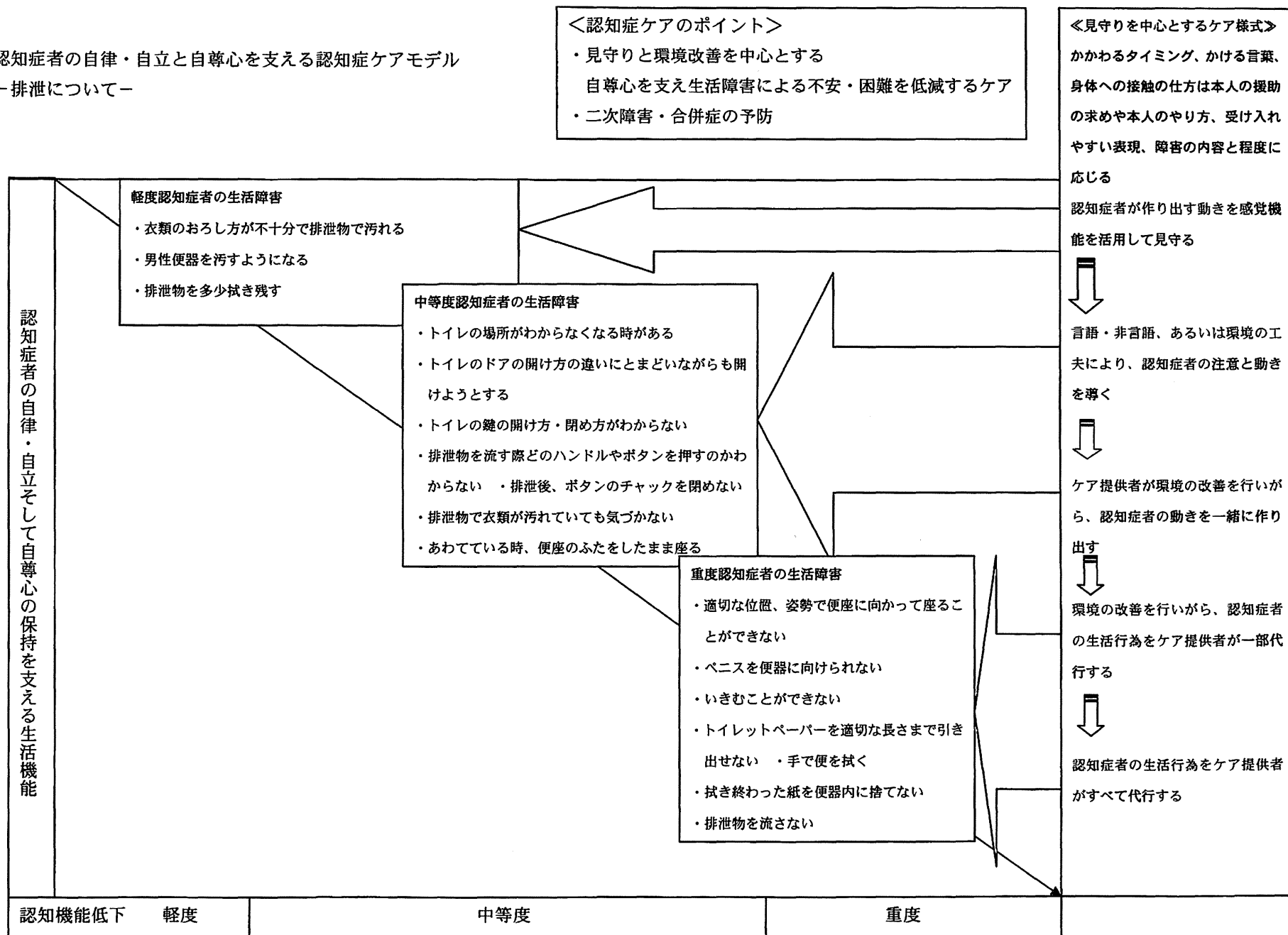


図8 認知症者の自律・自立と自尊心を支える認知症ケアモデル
 -排泄について-



Ⅰ 歩行・移動：多くのADLの出発行為：行為行動の最初に来る

表2 重度(FAST5～7)の認知症者の生活障害とケア

各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
-------------------------	--------------------------------

Ⅰ 歩行・移動：多くのADLの出発行為：行動行為の最初に来る

方向感 感覚 シヨ ンナビ	目的の場所がわからない。	トイレのドアをあらかじめ開けておく。
		目印やわかりやすい案内を掲示する。
		誘導したい場所に手招きする。
		手を添えて誘導する。

II 排泄 1. 大便

各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
-------------------------	--------------------------------

II-1-1) トイレに行く

移動	トイレの場所がわからない。	トイレの表示を「便所」に変える。廊下にトイレまでの " → " 表示を行う。
		場所を指し示す。声かけ(オシッコですか?手を洗いにいきましょうかなど)、あるいは手引き誘導。
		トイレに目印をつける。動線をシンプルにする。
		トイレ行きましようと言いつける。印をつける。
		「便所」と貼り紙をする・一定のトイレへ誘導する/肩をなでたり、腕を組んで安心してもらう。
	頼める存在になる(選ばれる)。尿意のサイン(股間を触る、怒りっぽくなる、歩けないのに立とうとするなど)を読み、意思を確認する。	
	トイレ誘導の拒否(大声・暴力・無動)。	声掛けのタイミング(席を立った時に誘導など)をはかる
	立ち上がろうとしない・バランスが取れない・歩を進めない。	二人介助で立位のバランスを取ってから歩を進めるよう介助。

アトをイ開けるド	ドアの開け方がわからない。	ドアを開ける方向を " → " など矢印で表示する。
		事前にドアを開けておく。

トイレに入る	トイレに入るがまた外に出てしまう。	声掛けしながら、トイレに再誘導。方をなでたり腕組みをして安心できるようにする。
	トイレに入りたがらない。	前に自宅に居る人で個室に入りたがらないので、座ったところの正面に、ファンだというので歌手のポスターを貼って、歌手のところに行こうと言うと、回転させる誘導が楽だった。 家のトイレは入口側に向かって座るので180度回転しないといけない。施設のトイレはL字バーがついていて、そこからわりと広く入るので、本人が入りたがらないと、まず向こう側の手すりにつかまってもらおう。そうすると誘導しやすい。無理矢理座らせなくて、手すりに掴まって前に何かがあるといい。そうすると回転させやすい。みんな、回転させるのが難しいので。
	便器に背を向けて立っても、その後着座できない。	介護者の片方の手で患者のおなかを軽く押すと着座ができる。その時背中が後ろに反ってしまう患者には、もう片方の腕で患者の肩を抱き、肩を前方へ軽く押して着座しやすくなるようにする。
	便所に入室しても自分から着座しない。	施設では便座の横にあるL字バーを握ってもらい、介護者は認知症者の身体に手を添えて便座に背を向けるよう90度回転させる。L字レバーがなく家庭の便所では(便所内で着座するまで180度の回転を要する)認知症者の手を持ち肩を抱いて誘導してきた流れで、その手と肩を180度回転させるように力を加え便座に背を向けてもらう。

便器に至る	便器に自分から近づけない。	便座に座る動作を誘導するために、立つ位置や握る手すりを提示する。
	中の様々なスイッチや水槽のふたなどを気にしてさわり始めてしまい、座ろうとしない。	便座に座る動作を誘導するために、立つ位置や握る手すりを提示する。
	便器の前の方で座ろうとする。	便座に座る動作を誘導するために、立つ位置や握る手すりを提示する。

II 排泄 1. 大便

	各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
	洋式トイレでは便器と認識できない。	通常の和式トイレと同じような形のポータブルトイレを利用する。
施錠する	施錠できない。	施錠の介助する。あるいは施錠しない。
		「鍵をかけませんか」と声で誘導。
		施錠の手順をゆっくり説明する。
	扉をしめない。	気付かれないようにそっと扉を閉める。

II-1-2) 下半身の衣類を下げる

ズボン・スカートを適切な高さまで下す	衣類を適切な高さまで下げられない。	ゴムが緩い下着やリハビリパンツを着用する。
		「トイレ」をいったん止め、尿意・便意のサインが出たら再びトイレに誘導する。
	介護者がズボン等を適切な高さまで下ろしても、自分でズボンをあげようとする。	排泄中はそばで付き添い立ち上がった衣類に手をかけた時はさりげなくトイレにいることを伝えたりし排泄を促す。
		両手に手すりなどを把持してもらう。
濡れないように下まで、下げようとする「そこまで下げなくても」と恥ずかしい気持ちを表す。	タオルを腰に巻いて下げ、その後すぐに膝にタオルをかける。	

II 排泄 1. 大便

各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
-------------------------	--------------------------------

II-1-3) 便器の扱い

蓋を開ける	ふたがあると、ふたを上げることがわからない。	ふたを上げたままにしておく。
	開けてある蓋を閉める。	「トイレのふたを開けましょう」と言って一緒に開ける。
		便器の蓋を外しておく。

便座に座る	「座る」よう言語がけしても身体を突っ張らせて座らない。	軽く腰骨を押して誘導。
	座位保持困難。後方へ体幹が傾く。	排泄時座位保持するために前方につかまれるように椅子など設置。
	腰を下ろしきらずに、中腰でのままである。	外れたり間に合わなければ掃除、生活に支障はないのでそのまま。

体(お尻やペニス・会陰部)と便器の位置関係	適切な位置に座ることができない。	座る前の足の位置を適切な場所にする。
		「もう少し後ろに座って」「もう一歩まえにどうぞ」など深く座ることを言葉やジェスチャーで伝える。

II-1-4) 排泄する

排便行為：いきむ	いきむことができない、腹圧をかけられない。	介護者はいきむ表情を見せて、同じ表情をしてもらう。
		前かがみ、前傾姿勢になってもらう。
		腹部を軽く圧迫する。
		腹圧がかかるよう、笑ってもらえるようにする。

動かない：迷入	排泄の途中で立ちあがる。	
		雑誌などを手渡す。
		トイレを暖かくしておく。
		音楽やオルゴールをかけ、落ち着いて座っていられるようにする。
		介護者が本人の視界に入らないようにする。
便意を感じているか・誘導が早すぎないかを確認する。		

II 排泄 1. 大便

	各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
出し切る	排便の途中で立ち上がる。	「ゆっくりでいいですよ」と声をかける。
		側にいて話したり、歌ったりして一緒にいる。
		便意を確認する。

II-1-5) 後始末

紙でお尻を拭く	拭かない。	紙を渡す。
		介護者が拭き直しをする。
	手で便を拭きとる。	紙でふき取ることを説明し介助する。

立ち上がる	立ち上がらない。抱きかかえようと介助を拒む、希望としない方法は拒否や怒り。	望みの方法を探る、尋ねる。後ろからを拒む、前からを拒むなど。
		立ち上がりの時、「1・2・3」と声をかける。

トイレ見つけたペーパーを	トイレペーパーを見つけれない・トイレペーパー自体がわからない。	あらかじめ切っておいたトイレペーパーを手渡し「これを使ってください」と声をかける。
		トイレペーパーを取るように言葉がけする。
	ペーパーホルダーが気になってふたをいじってしまう。	切ってたんでおいたものを箱に入れて使ってもらおう。
	異食・収集がある。	設置していない。その都度ペーパーを手渡しする。

適切な長さまで引き出すペーパーを	引出し続ける。	「もう十分ですよ」と声をかける。中断しない時は紙を再利用。
	小さくちぎってしまう。	切ってたんでおいたものを箱に入れて使ってもらおう。
		落とし紙を使用する。
	適切な長さまでペーパーを引き出すことができない場合がある。	紙を適切な長さに引き出す介助をする。
落とし紙を使用する。		

引き出したペーパーを切る	引き出したペーパーを切ることができない場合がある。	紙を適切な長さに切る介助をする。
	切り方がわからない。	あらかじめ切っておいたペーパーを用意しておく。

幾重にか	幾重にか畳むことができない。	畳む介助をする。
		シングルからダブルのトイレペーパーに変える。

II 排泄 1. 大便

	各行為についてケアが難しかった生活障害の具体像	その生活障害にどのようなケア(介助)をしたら上手くいったのか
疊んだペーパーでお尻を拭く	疊んだペーパーでお尻を拭くことができない。	全介助か、紙を持たせ、肛門近くまで誘導。
ペーパーを便器内に捨てる	自分のポケットにしまい込む。	少し間を開けてからしまい込んだペーパーを渡していただく。
	拭いたペーパーを手に握っている。	手を洗うよう促し手に持った紙から手を離してもらう。
	枠外にはずれる。落すと詰まるというて落としたりしない。	籠を準備する。

II-1-6) ウォッシュレットでお尻を洗い流す

タ操作ボタンを押す	操作できない、ウォッシュレットを知らない。	全介助。
	排泄前からボタンを押してしまう。	ボタン類をタオル等で隠して見えなくする。
水流の方向にお尻を位置させる	できない、ウォッシュレットを知らない。	全介助。 水流を上下に調整。本人自身を動かさない。
	水流に驚いて立ち上がっておろろする。	原則ウォッシュレットは使わない方が良い。
適切な時間、静し続ける	できない、ウォッシュレットを知らない。	全介助。 あらかじめ説明する。
立ち上がる	出し切ってさえいれば、すんなりと立つ。	「よかったね」「すっきりしたね」と声かけ。爽快感あり。

II-1-7) 排泄物を流す

ハンドル・ボタンの操作	流さない。	利用者の手をハンドル・ボタンに誘導し一緒に流す。
		特に指示することなく介護者がさりげなく流す。
		ボタン近くに大きな説明文をつける。
		ボタンの操作を口頭で説明する。