

アセスメントとケアの実践の基本

社会福祉法人 秋桜会
千葉県認知症介護指導者 筒井 慈子

目的

認知症の人の身体要因、心理要因、認知症の中核症状のアセスメントを行い、具体的なニーズを導くことができるようアセスメントの基本的視点を理解する。

到達目標

1. 支援過程における認知症の人のアセスメントの基本的視点を理解し、認知症の人が望む生活とそれを阻む身体要因、心理要因、神経心理学的要因等を明らかにすることができる。
2. 認知症の人の望む生活像について事実を基に洞察し、その達成に向けた目標を設定できる。

認知症の人のアセスメントの基礎的知識

■認知症の人のアセスメントとは

認知症の症状が本人の生活にどのように影響しているか
本人は何を望んで生活しているのか
日常生活の場面でどのようなことに困難さを感じているか

「課題分析」ではなく「その人の理解と対処、方略」

『状況を理解するための情報収集』

■認知症の人の望む生活像設定

- 介護者にとって必要な情報だけでなく、
本人がよりよく生活していくための情報が必要
「介護者本位の視点」から「本人本位の視点」に切り替える
- 本人の言葉や行動は何らかのサイン
事実を整理しながらその背景要因を推測する
- 情報は表面的、部分的にならないよ多角的に網羅する（多職種からの情報）
情報をチームで解釈し共有する（カンファレンスやサービス担当者会議）

**行動の原因や背景を分析 かかわりを通じて『声なき声』をひろう
適切なアセスメントが必要 ⇒ 根拠に基づいたケアの提供**

■認知症の人のアセスメントにおけるニーズ抽出の考え方

- 「ニーズ」とは…
本人または家族が支援してほしいと望んでいるもの
生活をするうえで困っているものなど

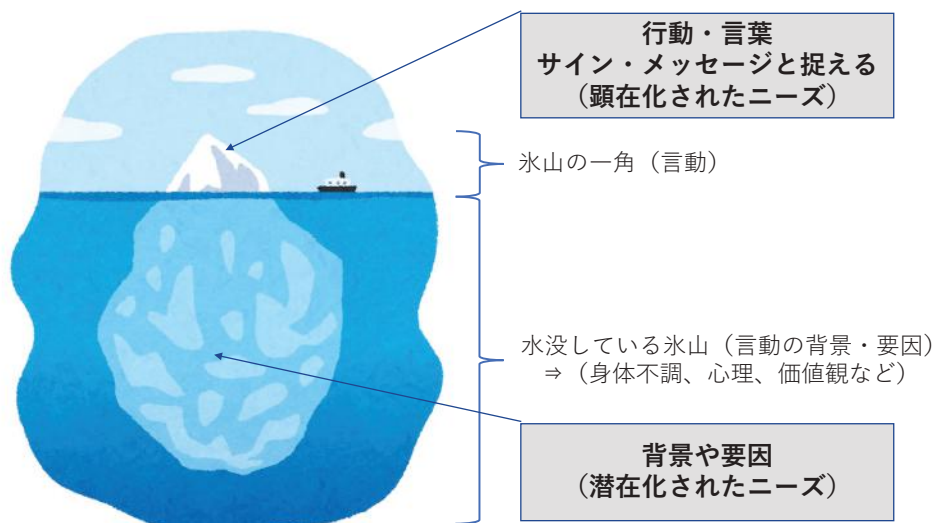
「生活上の課題（ニーズ）」を明らかに

- ・解決したいこと、問題、支障、困難
- ・安定していること、満足していること

何を求めているのか、何を思って、願って生活しているのかを把握する

**本人の視点で今の生活状態から生じている日常生活上の支障や困難さの
背景を明らかにする ⇒ 生活課題（ニーズ）を見出す**

■見えている部分(行動)と 見えていない部分(行動の背景)の関係



- 見えている部分と見えていない部分を合わせて
『認知症の人のおかれている状況』⇒ アセスメントツール
- 言動や背景にある「潜在化したニーズ」を探る
⇒認知症の人の『真のニーズ』
- 本人本位の支援へと思考転換させるプロセス「ひもときシート」
8つの側面から認知症の人が影響を受けていることを考え、課題を整理することで、不足している情報に気づくことができる。
- 支援方法にとらわれず、認知症の症状の進行に応じて、本人の声に耳を傾け、ニーズをとらえていくこと。変化するニーズの対応すること。

■アセスメントツールの使用目的

- 対象者の把握すべき必要最低限の情報を漏らさずに確認する
- 対象者を理解する
- 対象者と関わる多職種との連携を促進する

【具体的なアセスメントツール】

① 認知症の人を対象に作成されたアセスメントツール

- ・ J-CPAT（日本語版CPAT）
- ・ DASC（地域包括ケアシステムのための認知症アセスメント）
- ・ センター方式（認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式）
数値で測定しにくい「その人らしさ」を把握することができる価値観、馴染みの暮らし、生活歴（人生歴）、生活スタイルの特徴などを把握
⇒尊厳保持と能力把握に繋がるプラン 全16枚の構成

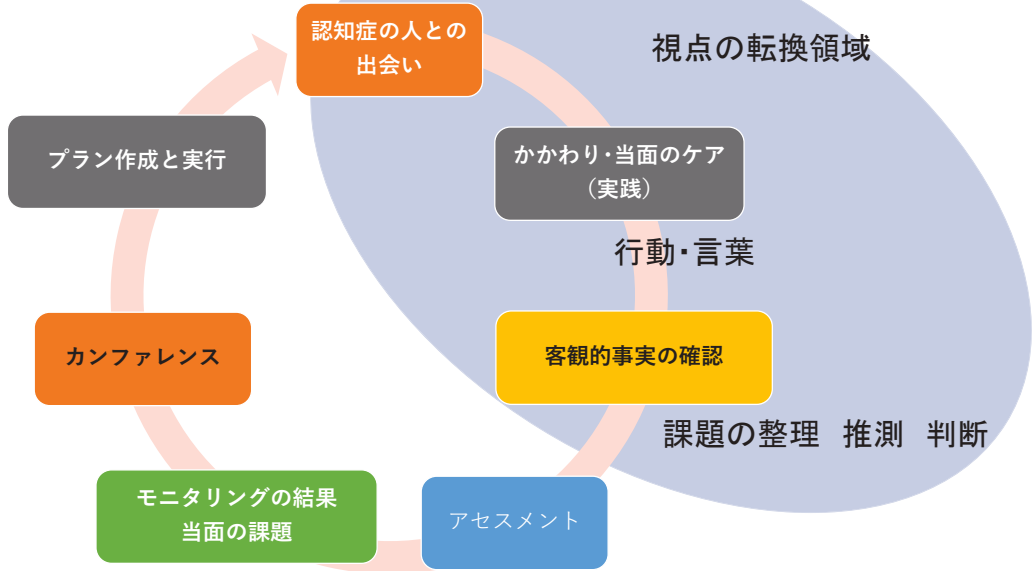
② 疾患や障がいを認知症に特化せず、ケアサービスを利用する人全般の アセスメントに使用するツール

- ・ 新全老健版ケアマネジメント（R4システム）
- ・ インターライ方式

③ プロセスを踏みながら専門職の能力向上を目指すツール

- ・ ひもときシート（アセスメント前の思考の転換シート）
認知症の人への対応を「『どう考えるか』という思考のプロセス（ひもとき）」を大切にシート
シートを記入することで
不足している情報を補いながら情報間の関連を考える
自己修正の必要性に気づくことができる
対象者の網羅的な情報が明らかになる ⇒アセスメントを深める
☆セルフ・スーパービジョンを助けるツール

■ アセスメントの前の思考の転換領域



ひもときシート

A 課題の整理 あなた(援助者)が感じている課題
 説明におけた課題に対して、あなた自身が感じていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

(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) 忘れ、怒り、疑心などの精神的苦痛や性格等の心理的影響による影響を考えてみましょう。

D 課題の背景や原因を整理してみましょう
 思考整理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。

(4) 音・光・臭・におい・寒暖等の五感への刺激や、舌を刺さっているような要素について、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。

E 「A課題の整理」に書いた課題を本人の立場から考えましょう
 「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが感じている課題で、本人自身の「思い」「悩み」「求めていること」は、どのようなことでしょうか。

(6) はまじい・器具・物等物理的要素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) 意識・感覚・能力の喪失と、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、なにかある暮らし方と、現状とのズレについて考えてみましょう。

F 本人にとっての課題解決に向けてできることはいくつでも書いてみましょう
 このワークシートを通して得た本人の気持ちをもってのうたてようことや試してみようこと等の解決策が必要なこと等について書いてみましょう。

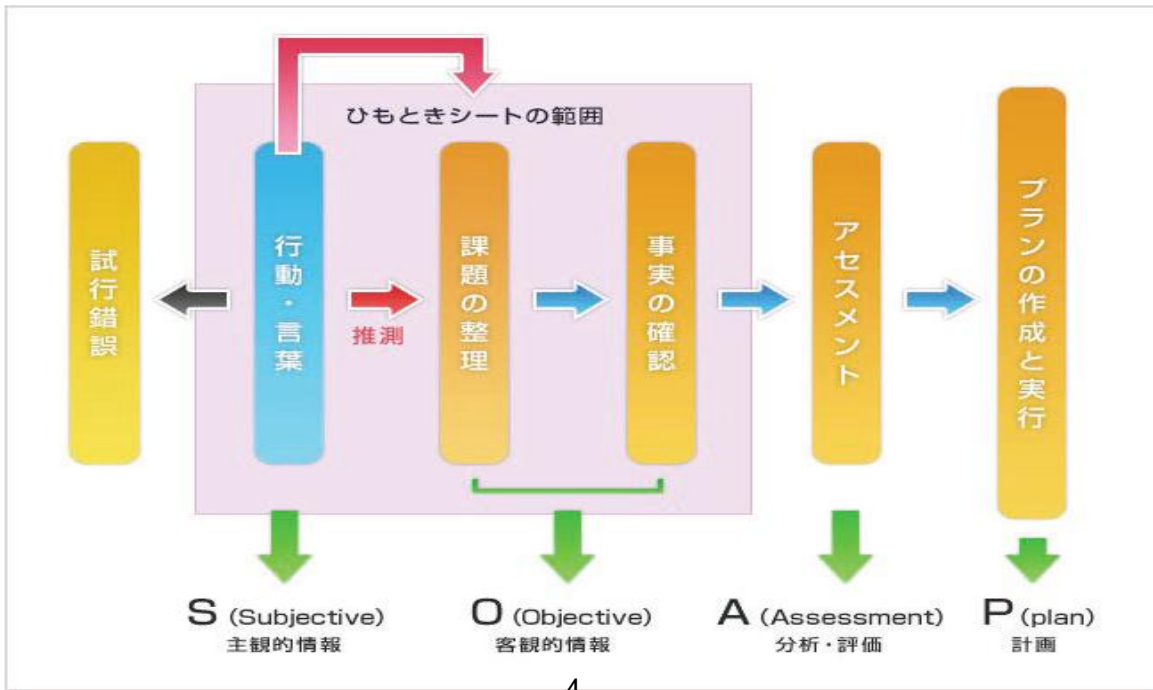
C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
 あなたが知っている範囲(Aに記載した内容で、本人が口にした言葉、表情や声、行動等をそのままだまに書いてください。

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。

STEP 2 分析的理解(思考整理エリア) 考えがちな課題解決に向けて、多面的な事実の整理や情報を整理します。

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、援助者の思考整理を行います。

©2010 認知症の専門家 - 介護実践センター





■ 演習

事例

A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な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言いません。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畳んでいたり、「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、Aさんは悪気がない様子です。

■ 個人ワーク

①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ましょう。

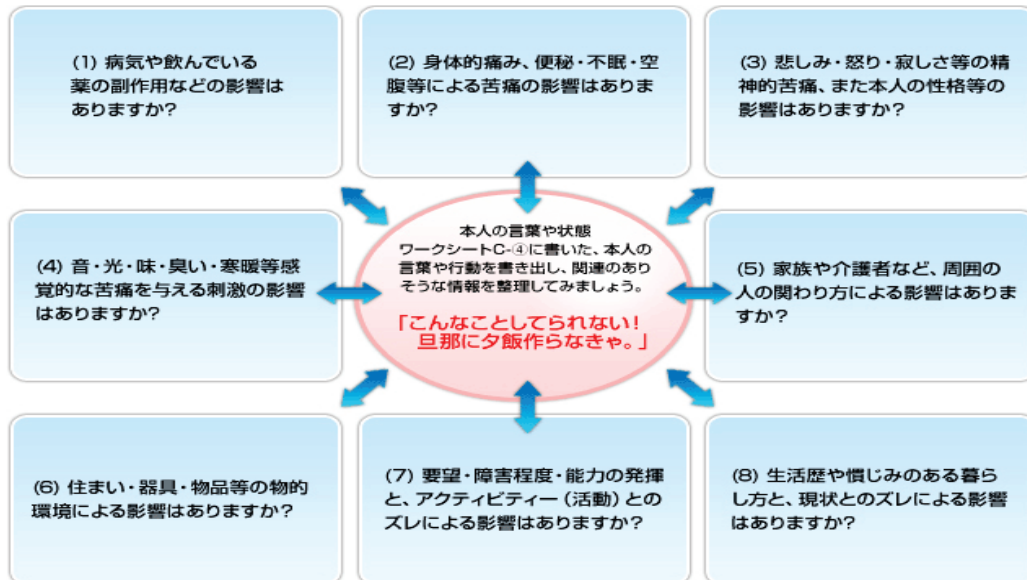
②評価的理解

・あなた自身が困っていること・負担に感じていることは？

・あなたはAさんにどんな姿や状態になってほしいですか？

・そのために、どんなことに取り組んでいこうと考えますか？
 または、取り組みますか？

■分析的理解 (8つの視点)



【課題の背景や原因を整理】

この課題の背景や原因を本人の立場で考えると…

本人が求めているものが分かること。その上で現実おかれている状況との落差を埋める方法を考える。

- ・ 夕方の過ごし方
- ・ 本人の体調や生活リズムの捉え直し
- ・ ショートステイでの人間関係の構築
- ・ 自分らしさを発揮できるようなアクティビティ、例えば三度の食事（配膳、盛り付け、後片付けなど）に関わる
- ・ Aさんの大切なものが周囲にない（衣類、家具、アルバムなど）

■共感的理解

【Aさん自身の困りごと・悩み・求めていること】

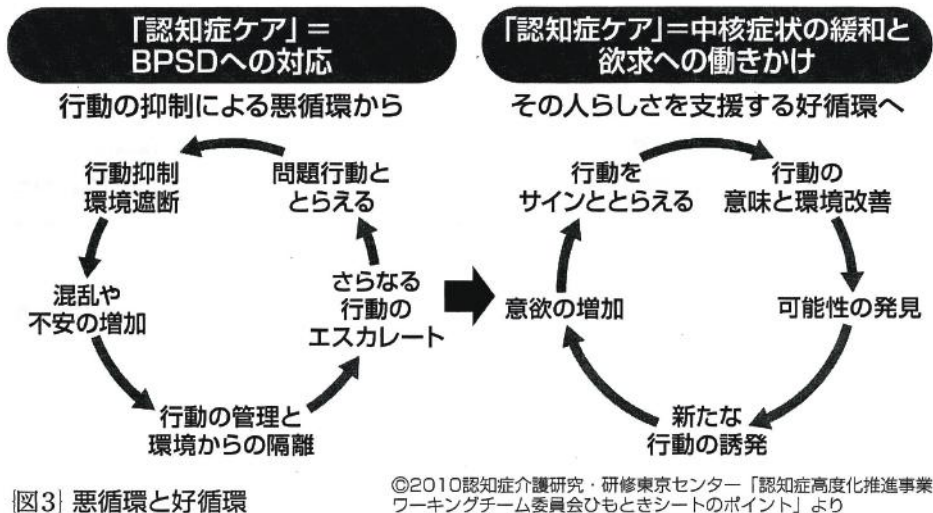
- ・ 夕方の時間の過ごし方が、Aさんのこれまでとは違い、手持ち無沙汰になっている。
- ・ そのため、本人の性格から役に立ちたい、何かしたいという気持ちが強く表れる。
- ・ まだ利用して数日しか経っておらず、ここでの自分らしさを出すすべがない。

【課題解決：Aさんが今できそうなこと。試せそうなこと】

- ・ 夕方の過ごし方を見直す。
- ・ Aさんの話をよく聴くことで、Aさんの持っている力が活かせる生活が送れるようにする。
- ・ 午前中のレクリエーションでの人間関係作りを支援する。

観察の方法とポイント

■ 認知症の人の背景を知るための観察の視点



■ 中核症状の状態についての観察

生活に対する困りごとの背景に目を向けて観察することが大切
本人視点の「課題」としてとらえる

言語コミュニケーションに障害をもつ認知症の人は
さらに「観察」による情報収集が多くなる
観察すべきポイントを意識していることが重要

⇒ 認知症の人にとっての課題としてとらえる

■ 本人視点の課題・困りごとの背景を具体的に知るために必要な視点は…

- ① 病気や薬の副作用等の影響
- ② 身体的痛み、便秘、不眠、空腹などの不調の影響
- 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、寒暖などの刺激や感覚的苦痛を与える影響
- ⑤ 家族や介護職員など周りの人のかかわり方や態度の影響
- ⑥ 残された機能と住環境など物理的環境による影響
- ⑦ 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)の影響
- ⑧ 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と今の暮らしのズレの影響

※ひもときシートの8つの側面（思考展開）

■認知症の人を全体的にとらえるにはICFの視点も重要

ICFとは…

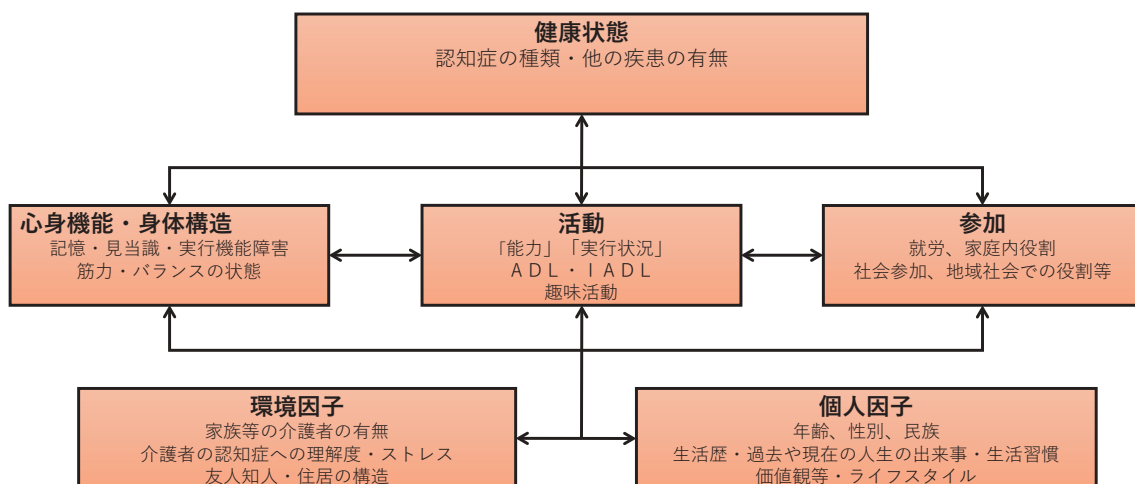
人が生きていくうえでの障壁を、その人の個性や周りの環境とのかかわりを考えたうえで体系立てて分類した世界共通の分類指標

- ①健康状態 ②心身機能・身体構造：生活機能 ③活動：生活機能
④参加：生活機能 ⑤環境因子：背景因子 ⑥個人因子：背景因子の
6つの視点で分類

困ったことを分類するのではなく、障害を踏まえたうえで認知症の人のできることに視点をおく

⇒ 「困った認知症の人」から本人の状態を理解した視点に転換

■ICFによるアセスメントの全体像



聴き取り技法と記録方法

認知症の人からの聴き取り

- ・言語によるコミュニケーションが難しくなっていく可能性を考える
- ・非言語的な本人の様子、感情などに注意して観察
- ・生活への要望を聴き取り
- ・理解できること、できていないことことが何かを把握する
- ・介護者側の思い込みや決めつけを取り除く

介護職員からの聴き取り

- ・ 属性（性別や年齢など）や関係性によって認知症の人が表す反応に違いがあることがある

家族からの聴き取り

- ・ 以前の生活の仕方や価値観、志向性を意識的に聴き取る（家族・近隣住民・友人など）

他職種からの聴き取り

- ・ 視点の違い、関わる時期や場面の違い、職種によって持っている情報も異なる

⇒ 多面的な情報を擦り合わせを経て、ニーズを見出し、認知症の人の理解につながる

記録からの情報収集

- ・ 本人の言葉や状態だけでなく、周辺環境などの客観的事実も併せて記録する。
- ・ 介護者の「みたまま」「きいたまま」の視点と本人の「目・耳感覚から「見えていた・聞こえていた、感じていたのではないか」の推測的視点も必要で区別して記録する。
- ・ 主観的な思いを記載するのではなく、かかわり方や周辺環境などの客観的事実を記録する。

⇒ 認知症の人に何が起きているかを明らかにすることができる

ケア実践計画作成の基礎的知識

■ ケア実践計画における目標設定の基本的な考え方

◆ ライフの3つ意味（本人を丸ごと受け止める）

- (1) ライフ・・・生命→生命・安全の欲求
- (2) ライフ・・・生活・暮らし→所属・承認の欲求
- (3) ライフ・・・人生→自己実現の欲求→「～したい」

自己実現の欲求 (self-actualization) 自分の持つ能力や可能性を最大限発揮し、具現化したいと思う欲求。

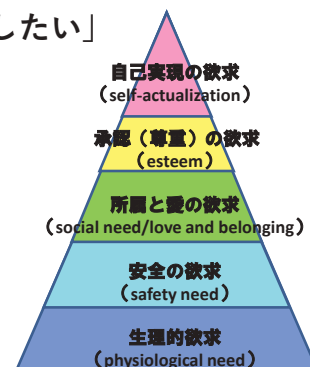
承認(尊重)の欲求 (esteem) 自分が集団から価値ある存在と認められ、尊重されることを求める欲求

所属と愛の欲求 (social need/love and belonging) 情緒的な人間関係・他者に受け入れられている、どこかに所属しているという感覚

安全の欲求 (safety need) 安全性・経済的安定性・良い健康状態・良い暮らしの水準など、予測可能で、秩序だった状態を得ようとする欲求

生理的欲求 (physiological need) 生命維持のための食欲・性欲・睡眠欲等の本能的・根源的な欲求。

人間の基本的欲求
アブラハム・マズロー (Abraham Harold Maslow) 「自己実現論」より



具体的なケア実践計画作成の基本的視点と方法

* 本人の望む暮らしに向けた目標を設定

- ・「したいこと(意欲)」を把握し、「その人の望む生活」を目標に
- ・そのためにかかわる多くの情報が必要不可欠

* 目標達成に向けたケア内容にする

- ・ケア内容は優先順位を考え、チームで検討
- ・実現できる可能性があるかどうか意識する
※「温泉旅行に行きたい」すぐに行くことが難しくても本や写真を見るのはどうか

* 実施する前に計画を評価する

- ・具体的に取り組める内容になっているか評価する
- ・症状への対応に重きをおくのではなく、行動・心理症状(BPSD)の背景を踏まえた支援につなげる

結びにかえて

**認知症ケアとは、まさに絆を失い
絆のズレに苦しむ人を支えるために
ぬくもりのある豊かな絆を再構築することである。**

『認知症ケアの心』より
長谷川和夫

引用・参考文献

- ・認知症介護実践者研修標準テキスト2016 刊：ワールドプランニング
監修：認知症介護研究・研修センター
- ・認知症介護実践者研修標準テキスト2022 刊：ワールドプランニング
監修：認知症介護実践研修テキスト編集委員会
- ・認知症介護実践研修テキスト実践者編 中央法規出版株式会社
- ・認知症ケアの視点が変わる 「ひもときシート」活用ガイドブック
監修：認知症介護研究・研修センター 中央法規出版株式会社
- ・ひもときテキスト 認知症介護研究・研修東京センター