

# 昼夜を問わず支援が必要な利用者

福岡シティ福祉サービス

代表 白石 均

1968年6月20日岡山県生まれ。近畿大学大学院・産業技術研究科修了後、大手学習塾にて講師・教務に携わる。1998年以降13年間、ケアプランセンターにて給付管理業務、有料老人ホーム・デイサービスセンターにて生活相談業務、介護保険請求業務に携わる。2012年5月福岡シティ福祉サービス設立。介護請求代行・職員研修を主な業務としている。現在福岡近郊都市で介護事業所向けスキルアップのためのセミナーを開講しており、高齢者福祉分野で活躍中。福岡シティ福祉サービスURL <http://fukuoka-fukushi.com/>



白石佳代

1971年2月14日福岡県生まれ。福岡大学法学部法律学科を卒業後、福岡市総合図書館勤務。1995年母親のパーキンソン病発症を機に同施設を退職。以降16年間、パーキンソン病の母親の介護に専念。2008年結婚。2009年母の他界後、老人福祉施設にてボランティア活動を精力的に行う。2012年福岡シティ福祉サービスのスタッフとして介護の体験・ボランティア活動の経験を活かし活躍中。



近年、訪問介護サービスでは特殊な病気（難病）を持った利用者を担当することが増えてきています。介護スタッフ（ホームヘルパー）は、このようなケースに対してどのようにケアや支援をしていけばよいのか悩むところではないでしょうか。

本稿では、昼夜を問わず支援が必要なパーキンソン病利用者の事例を通して、病状の特徴や

専門職としてどのようなケアをしていけばよいのかについて考えていきたいと思います。

## 事例紹介

昼夜を問わず支援が必要な利用者として、次の利用者を事例に挙げたいと思います。

A子さん、65歳、要介護4、半寝たきり状態（生活全般に介助が必要である状態）。パーキンソン病を発症して9年目。特定疾患医療証（ヤール重症度Ⅳ度）、重度心身障害者手帳（1級）。

※ヤール重症度に関しては図1参照。

### 【レンタルを含め在宅で使用しているもの】

ポータブルトイレ、スロープを自宅へ設置、手すり設置（給付金一部利用）、介護ベッドレンタル、柵レンタル（転倒防止）、車いすレンタル

### 【利用しているサービス】

デイサービス、在宅リハビリテーションサービス、訪問看護ステーションより医療サービス、眼科より訪問サービス（さかまつげを抜く、最近目の異常を気にしているため）、ホームヘルパー派遣、介護タクシー

## 事例利用者のアセスメント項目

A子さんの心身の現在の状態メモには、次のことが書かれていました。

・右足が内側に曲がっており（尖足）、自

図1 パーキンソン病の重症度

医療費の援助を受けることができるのは「ヤール重症度Ⅲ」以上または「生活機能障害度2」度以上

ヤール重症度分類	生活機能障害度
【Ⅰ度】 症状は片方の手足のみ	【1度】 日常生活、通院にはほとんど介助を要さない
↓	↓
【Ⅱ度】 症状は両足の手足に歩行障害はなし	↓
↓	↓
【Ⅲ度】 姿勢反射や歩行障害が加わる	【2度】 日常生活、通院に介助を要する
↓	↓
【Ⅳ度】 起立、歩行は可能だが非常に不安定 介助が必要	↓
↓	↓
【Ⅴ度】 車いすかほとんど寝たきり	【3度】 日常生活に全面的な介助を要し、歩行・起立が不能

医療費助成制度適用

力で立てない状態

- ・しばしば夜中に目が覚める・寝つきが悪い（睡眠導入剤服用）
- ・ジスキネジア頻発（不随運動…薬の効果切れると不自然な動きが頻発に起こること）
- ・オン・オフ現象（薬が効いている状態が短くなっている）
- ・固縮・手足の震え、姿勢保持障害（座位の姿勢を保つためクッションが必要）
- ・体の筋肉の痛み
- ・慢性的な便秘（浣腸が必要）
- ・頻尿（夜中もたびたび起きる、尿が少しづつしか出ない）
- ・声が小さくなった。やっと聞き取れる程度である
- ・食欲不振（食が細くなっている、うまく呑み込めないこともある）

血液検査の結果、軽い低栄養状態…胃瘻を将来考える時期に来ているかもしれない

- ・幻覚・妄想（被害妄想顕著）
- デイサービスを休みがち（ほかの利用者から苦情が出ている状態…ほかの利用者が財布を盗んだなどの妄想があるため、夫のB男さんが断っている）
- 「孫が誘拐された」「知らない人が盗み見ているので怖い」「息子が北朝鮮に拉致された」など、介護者である夫のB男さんに常に訴えている

介護者である夫のB男さん（75歳）の状態メモ

- ・高血圧で薬を飲んでいる
- ・慢性の腰痛で整形外科に通院している（週1回、痛み止めを打ってもらう）
- ・将来の漠然とした不安で眠れないことが

あり。軽い安定剤を内科で処方してもらっている

- ・妻の妄想にストレスを感じ、妄想にどう付き合ったらよいか分からない。聞くのが最近つらくなった
- ・将来、自分が認知症になったらどうなるのだろうかという不安がある
- ・孫がまだ小さいため、子どもの世話にはなりたくないとしばしば口にされる
- ・震災などの漠然とした不安がある。地震が起こった時、どうすればよいか聞かれる
- ・「他人に迷惑をかけたくない」「よそさまのお世話になりたくない」が口癖である

訪問介護計画書を立てるに当たりアセスメントを行った結果、次のような家族の要望がありました。

#### ①B男さんの話

妻は、私が定年退職するまで、家事、育児、母（C子さん）の介護をして、私が安心して仕事に打ち込めるようにしてくれました。母の介護や子どもたちの相次ぐ結婚など、すべて妻のおかげなのです。退職して、これから楽しく2人で老後を送ろうと話していた時にこんな病気になって。これからという時に…。当初はパーキンソン病と診断されたのに、名医と呼ばれた医師にはうつ病と言われ、薬を変更したところ症状がひどくなってしまいました。妻の人生は、病院の医師の誤診で台なしになってしまい寝たきりになりました。本当に申し訳なくて、妻をできれば家に連れて帰りたいのです。妻と住み慣れた家で暮らしたいのです。

#### ②長男の話

両親には楽になってほしいです。老老介護をさせており、申し訳なく思います。自分も激務で深夜まで働き、実家にも帰れない状態です。

お金は何とか出すので、母には施設に入所してもらいたいです。

### ③長女の話

携帯に母親から頻繁に電話がかかり、何を言っているのかわからないので、とても不安になります。最近、夜中でも携帯が鳴るので精神的にもストレスを感じるようになりました。無理心中するのではないかと心配になり、毎日父親に連絡を取っている状態ですが、父親は大丈夫だと…。実家に帰るたび、在宅での介護は限界に来ているのではないと思う時があります。しかし、母親は病院や施設の食事が合わないのに、在宅を選んだ父親の気持ちを考えると無理強いはできない。自分が世話をもっとできるようになれば何とかできるのではないかと考えていますが…。

これらのアセスメントから、A子さんの支援内容は次のとおりとしました。

#### 幻覚・妄想への対処(最重要課題)

A子さんはデイサービスに行けなくなるほど支障を来しており、B男さんもストレスを相当抱えている。また、長女にも電話をかけるなど、家族もA子さんの症状で心理的にストレスがかかっている。まず、家族で精神科を受診し、家族カウンセリングを受けてもらい、適切な対処の検討を行うべきである。

#### 共依存状態の解消

B男さんとA子さんが、それぞれ一人で安心して自由に過ごせる環境を整える必要がある。A子さんの症状がひどくなったのは医師の誤診が原因だという思いで医療不信が強いため、在宅介護の背景を探り(家族への聞き取り)、長男・長女に協力を頼めないかを検討する。また、ショートステイなどを利用して、B男さんに趣味だったゴルフをすることを勧めるなど、余暇の時間をつくる。さらに、A子さんには、お孫さんに久しぶりに会いに来てもらうようにして

(お孫さんの協力を長男・長女に頼む)、成長を見てもらうようにする。それぞれ、不安に思わないような環境をつくるように努力する。

#### 痛み

A子さんは癒癒を言わない性格なので(聞き取りから)、痛みを訴えていることに注目する。ほかの病気を発症していないか検査を行う(痛みはがんなどの発症サインの恐れ)。

#### 食欲不振

B男さんは、A子さんの好みのものをホームヘルパーに作ってもらい、味見まで行うなど食事には気を配っていた。低栄養ということと、誤嚥のリスクが高まっているので、そろそろ「胃瘻」の検討を行う時期に来ている。胃瘻に関する事前の知識を提供する。A子さんは、まだ意思の疎通が可能なので、どうしたいのか具体的に聞き取りを行い、家族の意見も聞く。胃瘻になると食事をとることへのストレスもなくなり、栄養状態もよくなるが、体力がつく分、寿命もかなり延びるので、介護生活が長くなるという理解をしていただく必要がある。

#### 総合的にA子さんの事案で必要なこと

A子さんはパーキンソン病が進行しており、長男・長女は現在の両親の生活では施設への入所もやむを得ないという考えも持っている。そろそろ今後について考える時期に来ていると思われる。どうすることが一番よいのか、長男・長女も含めて家族全員に加わっていただき、介護スタッフ、主治医も含めた話し合いの場をつくるのが急務である。さまざまな選択肢、そしてその特性やリスクなどについて、立ち止まって考える時期が来ているのではないかと。

これらを踏まえ、アセスメント・ヒアリングシートやアセスメント分析票(資料1)を基に、アセスメントシート(資料2)、訪問介護計画書(資料3)を作成しました。

介護者の思い・要望	ホームヘルパーの意見	対応策	備考
【B男さん】 今まで妻に迷惑ばかりかけてきたので、家でできる限り介護をしてあげたい。	足腰が弱ってきたので、夜中転倒の危険性がある。	ポータブルトイレの使用のほか、夜中には転倒の恐れがあるので、本人に説明をしておむつを着用してもらおうように徐々に慣れたい。	
	施設や病院の料理の味が合わないのので、本人に聞くことで食事を提供していくことが必要ではないか。	訪問リハビリテーションを使い、足腰の可動域の維持に努める。	食事の楽しみを維持するために「胃瘻」のことも視野に入れていく。
	B男さんが腰を痛めるのではないか。	楽に移乗できる技術をB男さんに伝えていく。訪問介護の身体介護（入浴介助）を2人で行う。	
	共存状態になってしまおうのではないか。	できるだけB男さんの気分転換を図るために、外出を促す。	息抜ききの時間をつくってもらおうようにデイ、シヨーストステイの利用を提案していく。
	服用管理をB男さんが容易にできないようにしなくてはいいけないのではないか。	子どもたちに、介護の手伝いに来てもらう。	
	声が小さくなり、コミュニケーションがとりにくくなる。	毎日決まった時間の服用が大切なことをB男さんに伝え、管理しやすいようにアドバイスする。	
	幻覚・妄想に対してB男さんへのストレス負担軽減が必要ではないか。	しぐさなどの観察をすると共に、変化があった時はB男さんに報告する。	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>慢性的な便秘が頻繁になってきた。</li> <li>頻尿（夜中もたびたび起きる）で、尿が少しずつしか出ない。</li> </ul>	部屋の環境を整えることなどが必要。また、A子さんに対するコミュニケーションの方法を家族にアドバイスする。	
【長男】 父親に楽をさせてあげたいので施設の入所を勧めたい。	B男さんの介護負担軽減を図らないと共存状態に陥り、最悪な結果を招いてしまう。	ホームヘルパーがつかう場合は、洗腸が必要。また、自分でトイレに行くのに起き上がる時に転倒の恐れがあるため、夜中に限りおむつの着用をしていただくように勧めたい。	あくまでもB男さんの意見を尊重しつつ、長男の意見も取り入れていく。
【長女】 父親の介護負担軽減を図り、かつ施設入所以外の選択肢がないか。	キーパーソンであるB男さんの意向を優先しつつ、長女の意見も取り入れていくことが大切ではないか。	将来的には、施設入所も視野に入れ、看護師、医師、ケアマネジャー、家族とも頻繁に連絡を取っていく。B男さんが介護の限界に近づいた時は、速やかに入所手続きが行える体制への準備を整える。	転倒予防を含め24時間見守れるようにネットワークを構築していく。

1. 基本情報			
ふりがな	性別	年齢	生年月日
本人氏名	A子 様	女	65歳 M T <b>⑤</b> ○年 ○月 ○日
現住所	〒 (電話番号)		- -
世帯類型	1. 同居 2. 同居(日中独居) <b>3. 高齢者夫婦</b> 4. 独居	要介護認定	申請中・要支援( ) <b>・要介護(4)</b>
緊急連絡先	住所	本人との続柄	電話番号
①○○	〒	長男	××× - ××× - ×××
②△△	〒	長女	○○○ - ○○○ - ○○○
2. 身心の現状			
ADLなど	現状		備考
歩行	自立 見守り 一部介助(杖, カート, 歩行器) <b>⑤</b> (車いす)		
動作	起立可 <b>⑤</b> つかまり立ち可 座位可 寝返り可 常臥床		
食事	自立 声かけ <b>⑤</b> 一部介助( ) 全介助( )		
食形態	<b>⑤</b> 主食(とろみ) <b>⑤</b> 副食(きざみ)	禁止食	
会話	健常 <b>⑤</b> やや難 とても難 不可	聴力	
着脱衣	自立 声かけ <b>⑤</b> 一部介助( )	全介助( )	
入浴	自立 声かけ 一部介助( )	<b>⑤</b> 全介助( )	
排泄	自立 声かけ <b>⑤</b> 一部介助( )	全介助( )	
	(着用下着類) <b>⑤</b> 布パンツ	パッド リハビリパンツ おむつ	
認知症	<b>⑤</b> なし 少し有 中ぐらい有 多く有	問題行動	徘徊, <b>⑤</b> 妄想 介護拒否, 異食, (幻覚)
主治医①	医療機関名 ○○病院神経内科	医師名 (TEL)	- -
主治医②	医療機関名 △△眼科	医師名 (TEL)	- -
既往歴・病歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>緑内障の疑い</li> <li>軽度の骨粗しょう症</li> <li>パーキンソン病</li> <li>不眠症</li> </ul>	服用薬	睡眠導入剤, 抗パーキンソン病薬, 下剤
点眼・点鼻薬	点眼薬	外用薬	痛み止め塗り薬(パーキンソン病に伴う処置)
特記事項			
3. 趣味・希望			
ご本人の趣味	ママさんバレーに熱中しており, スポーツが趣味。健康には人一倍気を使い, 子どもたちを連れて, 毎朝の散歩が日課。		
ご本人の希望	今まで, 2人の子どもを育て上げ, 夫にも安心して働いてもらえるように家庭を守ってきた。こんな病気でみんなに迷惑をかけてしまっている。申し訳ない。早く病気を治してみんなに迷惑をかけないようにしてはいけない。		
ご家族の希望	【子どもたち】 両親には楽になってほしい。老老介護をさせており, 申し訳なく思う。長女の要望はとにかく父親には楽になってもらいたい。長男の要望としては母親を早く施設に入所させてもらいたい。 【B男さん】 今まで迷惑ばかりかけてきて申し訳ない, これから妻と住み慣れた家で一緒に暮らしていきたい。		
解決すべき課題	A子さんはパーキンソン病が進行しており, 現在夫のB男さんがキーパーソンとなっている。そろそろ限界に近づいており, 施設の入所を検討しなければ, 共倒れになる可能性が出てきた。また, 骨粗しょう症も出現し, 緑内障の疑いも出てきており, 医療の依存度が増えてきている。ますます在宅ケアが厳しい状態になりつつある。今後は子どもたちにも話し合いに加わってもらい, 施設に入所という方向性も含め, さまざまな選択肢を検討しなければならない。さらに, 筋力低下を防止するため, 理学療法士による在宅リハビリテーションを検討してはいけない。		

資料3 訪問介護計画書

利用者	フリガナ		性別	更新日	平成 ○○年 △ 月 × 日
	氏名	A子様	女	計画作成者(担当サービス提供責任者) ○○ ○○	
【長期目標】					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・B男さんの介護負担を軽減するようにし、共依存状態から少しでも抜け出すことができるようにします。</li> <li>・B男さんのご希望からできるだけ在宅で介護ができるようにします。</li> <li>・A子さんの筋力維持を図ります。</li> </ul>					
【短期目標】					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・B男さんの介護負担軽減のため、息抜きの時間をつくっていただきます。</li> <li>・B男さんが一人で介護できるようにホームヘルパーがサービス提供できる部分は積極的に提供していきます。</li> <li>・可能な限り長女の方に介護に参加していただけるようにします。</li> <li>・理学療法士による在宅リハビリテーションサービスを利用し、A子さんの筋力維持を図ります。</li> </ul>					
【家族の要望】					
身体・家事に関すること	【B男さん】今まで妻に迷惑ばかりかけてきたから、せめて家でできる限り介護をしてあげたい。				
	【長男】両親には楽になってもらいたいため、母親には施設に入所してもらいたい。				
	【長女】病院や施設の食事が合わないので、介護をできるようにして、施設入所以外の選択肢がないか探したい。				
週間予定表					
曜日		時間帯		訪問介護員	
月、木		10:10 ~ 11:10		○○ ○○	
火、金		13:00 ~ 14:30		○○ ○○	
土		18:00 ~ 19:00		○○ ○○	
【サービス内容】					
サービス項目	サービス内容				
トイレ介助	ホームヘルパーがうかがった際は、ポータブルトイレにお連れします。深夜についてはA子さんのリスクを減らすため、おむつの着用に徐々に慣れていただくようにします。B男さんが腰を痛めないように、楽にポータブルトイレに移乗できる技術をお伝えします。慢性的な便秘なので注意深く見守りながら介助を行います。				
足の筋力維持	骨折、転倒のリスクを減らすため理学療法士を派遣し、在宅によるリハビリテーションサービスを毎週土曜日に行います。時間帯によっては立てる時もあるので、筋力維持のため、その時間帯はホームヘルパーの介助により車いすへの移乗を自力で行っていただきます。				
入浴介助	B男さんの介護負担を減らすため、毎週水曜日に入浴介助を行います。A子さんの安全を考え、2人体制で行います。入浴介助の際、関節の硬直を少しでも防ぐため手足のマッサージを行います。				
共依存状態の解消	うかがった際には、B男さんに外に出て行ってもらう、気分転換を図っていただきます。また、同時にB男さんのストレス解消のため、ホームヘルパーがメンタルケアを行います。				
幻覚・妄想の解消	A子さんが安心して暮らせるように環境を整えます。				
食事介助	誤嚥しやすくなってきているので、とろみ食などの誤嚥しにくい料理の提供をします。A子さんに好みの味を聞いた上で、B男さんに簡単にできる料理のレシピをお教えします。				
服薬管理	毎日、決まった時間の投薬が必要なので、ホームヘルパーが投薬を行った時間を記録し、B男さんに報告します。また同時に決まった時間に薬を飲んでいただくように、薬の管理をしやすいように工夫し、B男さんにアドバイスします。				
コミュニケーション	A子さん本人は声が小さく、聞き取りにくいところがあるので、また愚痴を言わない性格なので、わずかなSOSを見逃さずに注視し、随時B男さんほかご家族に報告します。				
見守り	パーキンソン病は進行すると痛みを伴います。常に見守りをして痛みを訴えているようでしたらすぐにご家族と主治医に報告します。また、ほかの病気を発症していないか見守りを行います。常に主治医と連絡を取りながら見守りとケアを行っていきます。				
【備考】					
<ul style="list-style-type: none"> <li>・今のサービスはあくまでもB男さんのご希望により、できるだけ介護負担が軽減するようにする手段にすぎません。子どもさんの希望から、今後は施設への入所も検討に入れなければならない時期に来ています。症状が進み、いよいよB男さんが精神的・身体的に限界を感じた際に速やかに入所手続きができるように、家族・ケアマネジャー・介護スタッフ・主治医も含め、話し合いの機会を頻繁にとっていきましょう。</li> <li>・また昼夜介護はお互い「共依存状態」、つまりお互いがお互いを頼っている状態になりがちです。これがひどくなるとB男さんがうつ状態になり、利用者への虐待につながり、最悪自殺してしまう危険性ははらんでいますので十分気をつけましょう。</li> <li>・食事に関して、誤嚥のリスクが高まっています。A子さんにとって食事は唯一の楽しみだと思いますので「胃瘻」の検討も含め、スタッフ、家族も含め話し合ってください。</li> <li>・B男さんの息抜きの時間を作っていただくため、ショートステイ、デイサービスの提案をしていきましょう。</li> <li>・A子さんの転倒のリスクを減らすため、24時間対応のネットワークをつくっていきましょう。</li> </ul>					



## 訪問介護計画立案・作成のポイント

訪問介護計画立案のポイントは、次のとおりです。

- ・この事例は、単純に身体介護、生活援助サービスに区分できない項目がある。その場合は備考欄を設け、今後の介護の方向性、家族がケアをする上で注意する点を記載していく。
- ・この事例は病気の症状が特殊性を有するので、サービス内容には簡単な症状の特徴を盛り込んだ上で、支援方法を記載するようにする（例：この症状は〇〇だから△△しますなど）。
- ・あくまで利用者のための計画書ということを念頭に置き、介護サービスのことが詳しくない方にも分かりやすい言葉で記載する（リスクマネジメント対策のためにも）。
- ・アセスメントの段階で、家族から発せられた言葉をできるだけ盛り込む。そうすることで、家族との信頼関係構築が強固なものとなる（例：家族の要望から〇〇を提供しますなど）。
- ・利用者が知りたいのは症状の状況ではない。「こういう症状があるからどういうサービスを提供してくれるか」である。その点を記載する上での重要ポイントとする。
- ・訪問介護計画書では、具体的な手順については担当ホームヘルパー専用の「ケア手順書」を作成してもよい。



## ホームヘルパーはどのようなところに「支援困難」を感じるか

ホームヘルパーは、この事例のように在宅で昼夜を問わず介護が必要な利用者について、まず特有の症状を理解し、どのような支援が考えられるかを検討する必要があります。この事例で特に支援が困難だと思われる点は、次のとお

りです。

### 幻覚・妄想

パーキンソン病に特有の症状に、「幻覚・妄想」があります。認知症の中にも、幻覚・妄想を引き起こすレビー小体型認知症というものがあります。しかし、認知症の場合は直近の記憶が消されているからよいのですが、パーキンソン病ではいつまでも「幻覚・妄想」を覚えています。そのような点に支援困難を感じるのではないのでしょうか。

### 本人が何を望んでいるか分からない

パーキンソン病の利用者は、症状が進むにつれて次第に声が小さくなり、表情も乏しくなります。介護職は傾聴が大切と言いますが、声が小さいと本人が何を望んでいるかが分からなくなりがちです。その点に支援困難を感じるのではないのでしょうか。解消するためには家族へのアセスメントが必要です。

また、妄想は本人の不安や本音の裏返りで、本音の投影が現れていることが多いものです。妄想の中にある本人の本音を拾う試みは、一つの有効な「傾聴」となり得る場合が多いものです。

### 日内変動

パーキンソン病の利用者は、午前中一人で座れず手足が震えているのに午後になると治まる、またある時点では自力でトイレに行けるのに数時間後になると一人ではトイレに行けなくなるなど、「日内変動」が起こるのが特徴です。ほかの業務を抱えているホームヘルパーにとっては、常時の見守りは不可能と言っても過言ではありません。

### 時間薬の困難

特にパーキンソン病が進行した利用者に言えることは、決まった時間に決まった量の薬の服用をしていただくことです。そうしないと、薬が切れて手足が震えてしまうということが頻繁

に起こってしまうのです。時間に追われるホームヘルパーにとっては、決まった時間に自宅にうかがえればよいのですが、できないのが現状ではないでしょうか。

## 支援困難な要因の問題解決に向けたアセスメントとホームヘルパーへの指導

パーキンソン病の利用者は話す声が小さく、傾聴が困難なケースがほとんどです。利用者本人の観察が特に大切になってきます。また、介護する家族は心に余裕がありません。したがって、家族へのケアも必要不可欠になってきます。今回の事例において、利用者のケアを支援していく上で大切なホームヘルパーへの指導ポイントは次のとおりです。

### ①安心して任せてもらう環境づくりの徹底

できるだけ同じホームヘルパーに担当させて、情報の共有、申し送りを怠らないことが重要です（人数が複数の場合でも、担当者はできる限り変えません）。

### ②傾聴を怠らず家族の本音を聞く（SOSのサインを見逃さないこと）

病気が進行するに従い、声が小さくなるのがパーキンソン病の特徴です。A子さんが話せない分、家族への聞き取りはとても重要です。そのためには、まず家族との信頼関係を構築することが必要不可欠です。そのために傾聴は欠かせません。

また、観察力を養うことも必要不可欠となってきます。ちょっとしたことでA子さんがSOSを示していることもあるからです。先述しましたが、妄想の中にもA子さんの不安などの本音が映し出されることがたくさんあります。そのようなサインをケアに結び付けるようにしましょう。

### ③レスパイトケアの実施

息抜きの時間、自分だけの自由な時間をつくっていただくようにします（A子さん・家族のお互いに必要です）。介護している家族は精神的に限界に達しています。特にB男さんは、「できる限り一人で介護を頑張る」と言われていますが、そういった方は心理的に共依存状態に陥り、一家心中してしまうといった最悪の結果を招いてしまうことがあります。加えて、パーキンソン病による幻覚・妄想にB男さんはストレスを感じてしまっています。このような状況から、家族が息抜きできるレスパイトケアが必要不可欠なのです。具体的には、体を動かすことが好きだったA子さんの場合、散歩などで気分転換を図っていただくといったケアなどです。

### ④家族に利用者本人が元気だった頃の性格や趣味などの聞き取りを必ず行い、提案に結び付ける

パーキンソン病の幻覚・妄想は認知症の周辺症状に似ています。本人が慣れた状況・環境と接することにより、これらの症状が軽減されることが知られています。その意味からも、家族にA子さんが元気だった頃の性格や趣味などを聞き取り、それを基にA子さんが安心して生活できる環境づくりを行うことが大切です。

## 昼夜を問わず支援が必要な利用者へのケアのポイント

今回の事例に関して必要なケアのポイントは次のとおりです。

### 身体介護

トイレ介助をしている場合は、早朝・深夜の時間帯が特に危険です。事故が起こりやすい時間帯には、必ずホームヘルパーを派遣するようにしますが、どうしてもホームヘルパーの派遣が難しい時間帯には、おむつの併用もやむを得

ないことを利用者・家族に説明します。あくまでも「事故のリスクを減らすための」手段の一つだということを理解していただくことが重要です。

## 心理状態

### ● 共依存状態の回避

老老介護の場合など、昼夜を問わず介護が必要なケースは、心理学的に「共依存状態」になる危険性が高いと言えます。人間にはパーソナルスペースという、個人として不可侵の心理領域があります。「共依存状態」とは、ともすればパーソナルスペースを無意識に侵し、犠牲にしている状態です。極端になると、いわゆる「自己の尊厳の破壊」につながる危険を招くことが知られています。パーソナルスペースを侵されると、うつなどの精神疾患や認知症のある利用者への虐待などが起こりやすくなり、無理心中・介護者の自殺などにつながる危険性もあります。

共依存状態になりやすい家族は、次のとおりです。

- ・医療不信から、在宅介護を選んだ家族
- ・老老介護をせざるを得ない家族

### ● 幻覚・妄想

パーキンソン病の利用者を介護している方は、特にこの幻覚・妄想で疲れ果てるのではないのでしょうか。特に今回の事例では、長男、長女ともなかなか実家に戻れず介護の手伝いができない状況で、介護で生じたストレスをB男さん一人で背負っている一刻も猶予が許されない状況です。

人間は誰かに愚痴を吐くことでストレスが軽減するものです。ストレスの軽減には、やはりホームヘルパーの傾聴スキルが重要になってくるのです。

また、幻覚・妄想がひどい時など、場合によっては軽減するために向精神薬が必要なケー

スがあります。その場合、パーキンソン病の症状は多少悪化してしまうので、主治医はなかなか対処を勧めないのが実情です。しかし、症状が強く、利用者や介護者など家族の心理的ストレスが強い場合はやむを得ない処置であり、心中などの危険性に注意していきます。

### ● 食欲不振

パーキンソン病が進行してくると、次第に誤嚥を起こしやすくなります。食欲不振のため、食も細くなります。そこで延命処置として「胃瘻」の導入が考えられるわけですが、本人が胃瘻をしたいのか、具体的に聞き取ることが必要となってきます。

また「胃瘻」を導入した場合、延命はできませんが家族の介護生活が長くなることなど、「胃瘻」によるメリット、デメリットを家族に十分説明することも必要です。

### ● 便秘

あまり知られていないことですが、パーキンソン病が進行すると便秘がひどくなり、結果として腸閉塞となりやすいという特徴があります。あまりにひどい場合は、定期的に浣腸などの処置が必要となるので注意が必要です。

## まとめ

本稿では、パーキンソン病の事例を通して支援の仕方を考えてきました。冒頭でも述べましたが、今後は訪問介護サービスでも今回の事例のように難病利用が増えるのではないのでしょうか。それに対応するためには、症状の理解はもちろん、ケアの仕方を慎重にする必要があります。

今回のような困難事例に対応するためには、ホームヘルパーとしてどのようなことに気をつけていけばよいのでしょうか。そのポイントを次にまとめました。

## ●家族との信頼関係の構築

ホームヘルパーにとって、自分がかかわったことがない病気を持った利用者を担当することになった場合、傾聴はもちろん、家族へのアセスメントが非常に重要となってきます。そのためには、家族との信頼関係が構築されることが必要不可欠です。家族の会話の中にケアのヒントが隠されているので、気をつけてヒントを見逃さないようにしましょう。

## ●観察力

今回の事例では、病気が進行するに従い声が出なくなるという症状を抱えています。その結果、コミュニケーション力が低下し、表情も乏しくなります。本人とのコミュニケーションが困難な場合、介護記録から支援のヒントを拾う必要があります。そのためには、まず先輩ホー

ムヘルパーと同行して利用者宅にうかがい、観察力を養うことが求められるのです。

## ●病気の理解とケアの仕方の習得

医学書などで知られている病気ならば、進んで学習することが重要になってきますし、それらに関連したセミナーがあれば進んで受講することをお勧めします。これらに支援のヒントが隠されているからです。今後は介護スタッフと言えども、ある程度の医療知識（病気・症状に対する知識）が必要になってきます。

## ●訪問介護計画書の作成・立案

新人スタッフが事業所に入職して一番苦労するのは、訪問介護計画書の立案・作成ではないでしょうか。これをマスターするためには、とにかく実践しかありません。この訪問介護計画書は利用者に支援内容を分かっていたかということ为前提に作成することが求められます。事業所内で研修の機会が確保できないならば、外部研修などで介護記録の書き方などをマスターすることをお勧めします。

作成手順は次のとおりです。

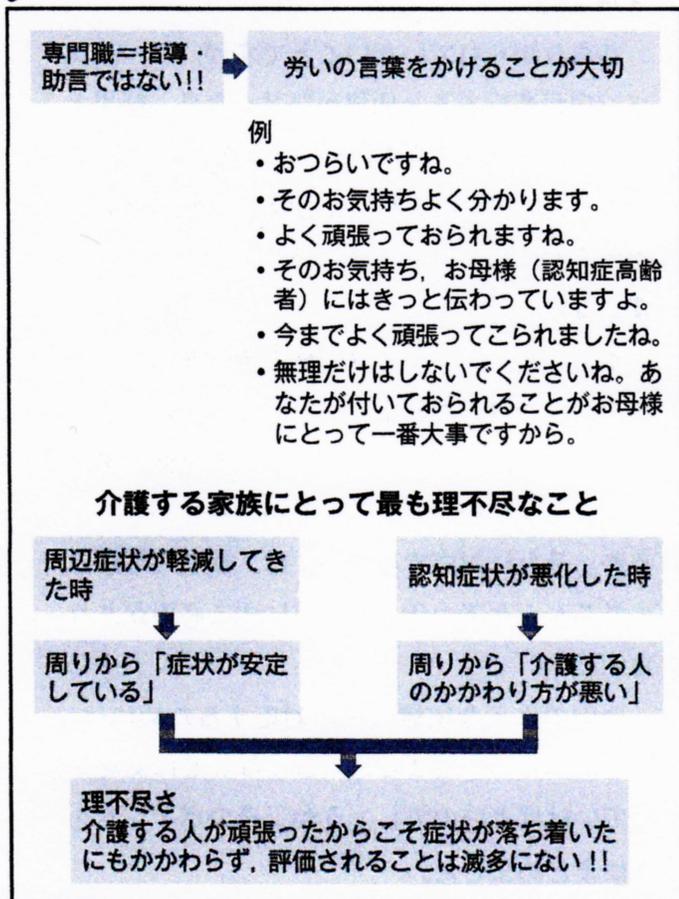
- ①家族から要望を聞き出して（ヒアリング）、アセスメントチェックシートを作成する。
- ②アセスメントチェックシートから必要なサービスを検討し、アセスメント分析票を作成する。
- ③アセスメント分析票を基にアセスメントシートを作成する。
- ④アセスメント分析票、アセスメントシートを基に訪問介護計画書を作成する。

## ●介護する家族への心理的ケア（図2）

専門職として、これはとても重要なことです。支援というと、家族に介護する上でのアドバイスをするといったことを連想しがちですが、介護がうまくいくためには、家族へのメンタル面のケアも欠かせないのです。

利用者家族は、介護で生じたストレスを誰に

図2 労いの言葉の効果



介護スキルアップセミナー資料「対人援助事例」、福岡シティ福祉サービス、2014。

も話せずに一人で抱えているケースがほとんどです。そして、限界を超えると一家心中といった最悪の事態を招いてしまうのです。また、利用者家族は介護ならではの理不尽さを感じています。傾聴が重要だと言われるのはこの理由からなのです。

今回の事例は、キーパーソンであるB男さんは夜眠れない、A子さんの妄想からストレスを抱えているなど、いつうつ状態に陥ってもおかしくない状況です。もし事業所内での心理的ケアの対応が不可能な場合は、思い切って精神科などのカウンセリングを勧めることも重要です。

サ責  
佐関冴子の **ココがポイント!**

◎老老介護の場合など、昼夜を問わず介護が必要なケースでは「共依存状態」

になることが多く、無理心中・自殺などに注意を払わなければなりません。

◎パーキンソン病は幻覚・妄想が起こることが多く、介護者が疲れ果てている場合はストレスを軽減できるよう傾聴を行うことが大切です。

◎パーキンソン病が進行し、食欲不振になった場合に胃瘻を造設することがありますが、その際は家族にメリット・デメリットを十分に説明する必要があります。

参考文献

- 1) 介護スキルアップセミナー資料「パーキンソン病について」、P.5, 6, 11, 福岡シティ福祉サービス, 2013.
- 2) 介護スキルアップセミナー資料「傾聴とコミュニケーション」、P.2, 3, 福岡シティ福祉サービス, 2014.
- 3) 介護スキルアップセミナー資料「対人援助事例」、福岡シティ福祉サービス, 2014.

《新企画》病棟・介護現場にありがちな事例・体験談で!

認知症高齢者と心の通いあう  
声かけ・対応テクニック

「この人は味方だ!」と理解してもらうポイント

米山淑子氏 NPO法人生き生き介護の会 理事長  
日本老年行動科学会 常任理事



1973年より神奈川県内の特別養護老人ホーム生活指導員として高齢者福祉に携わる。1992~2000年まで、都内の特別養護老人ホームで施設長を務め、その間、全社協、東京都、都社協等で各種委員も務める。現在は、特定非営利法人生き生き介護の会理事長、日本老年行動科学会常任理事、社会福祉法人心会理事、医療法人社団葬会理事、社会福祉法人永明会評議員。主な著書に、『認知症介護困る場面の声かけテクニック』(日総研出版)、『思いやりのひとこと~介護するあなたへ~』(一橋出版)などがある。

プログラム

1. 認知症の理解を深めるための基本
  - 1) 認知症の種類とそれぞれの特徴
  - 2) 中核症状・周辺症状(BPSD)の理解と接し方のコツ
  - 3) 看護・介護職として知っておくべき認知症高齢者の心
  - 4) 認知症高齢者が出ず“サイン”を見逃さない!
2. 信頼関係の構築につながる! 不安・混乱を軽減する対応
  - 1) 認知症高齢者が抱く不安・混乱の理解
  - 2) 看護介護職の不適切な対応が及ぼす影響
  - 3) BPSDの原因を理解したコミュニケーション
  - 4) 言葉でのやりとりが難しい方の「心の声」を聞く
3. 認知症高齢者よりよいコミュニケーションを取るためのスキル
  - 1) 聞き上手・言わせ上手 2) 余裕のある態度・誠実な態度
  - 3) 感情を傷つけない態度 4) 相手を尊重した態度
4. 言ってはいけない「こんな言葉」と「言いかえ」のテクニック
  - 1) 適切なコミュニケーションを行うための心がけ
  - 2) 認知症高齢者を傷つける言葉、口調、態度、表情
  - 3) 「言い換え」のテクニック~不安を緩和させる言葉へ
  - 4) 困った状況でこそ求められる適切な対応
5. こんな時どうする? ありがちな場面での適切な対応・声かけ
  - 1) 暴力・暴言が見られる場合 2) 被害妄想が見られる場合
  - 3) 帰宅願望が強い場合 4) 何度も同じことを聞いてくる場合 など
6. まとめ



東京

15年 7/25 (土)  
日総研 研修室 (廣瀬お茶の水ビル)

仙台

15年 8/29 (土)  
ショーケー本館ビル

[時間] 10:00~16:00

[参加料/税込] 本誌購読者 15,500円 一般 18,500円

自尊心を傷つけない、  
「否定しない」コミュニケーションを習得する

詳しくはスマホ・PCから 日総研 14134 で検索!