クリニカル・フォーカス

Caring for people living with dementia

パーソン・センタード・アプローチによる
認知症の方へのケアについて

arjo

目次

認知症の方のパーソン・センタード・ケア	3
個人の能力とニーズのアセスメント	5
認知症の方の衛生面のケア	8
認知症の方の介助におけるモビリティー、移動、介助	14
Arjo製品を使用したパーソン・センタード・ケア	21
事例紹介	22
参考文献	26

認知症の方のパーソン・センタード・ケア

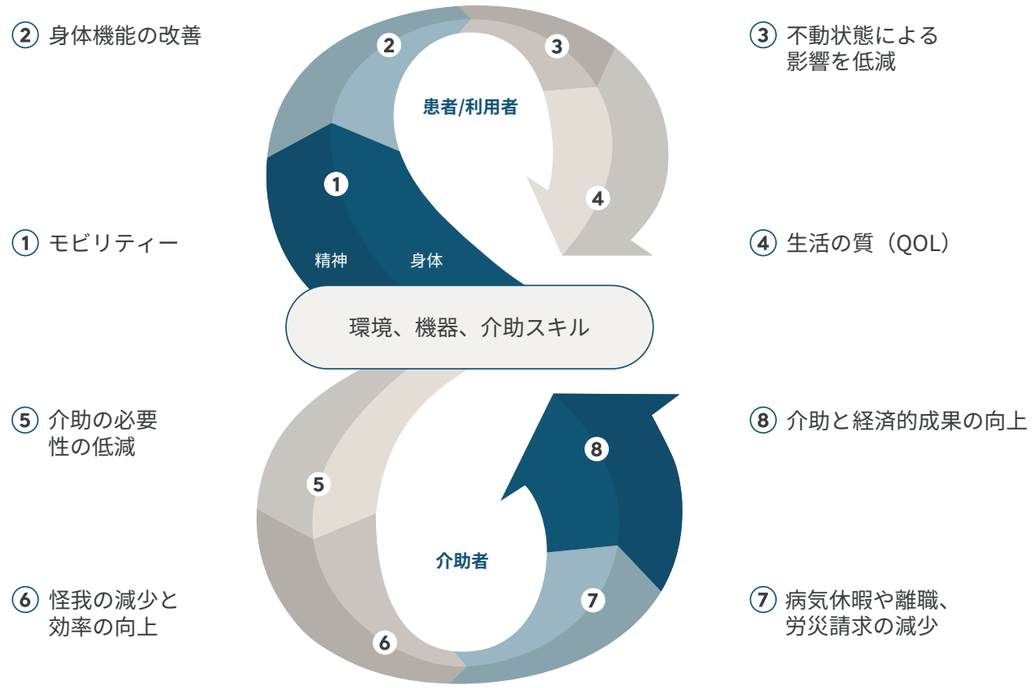
認知症の方と生活していると、満足感を感じ、喜びにつながる瞬間がある一方で、イライラしたり、ストレスから苛立つ瞬間もあります。

認知症は進行性の疾患であることに加え、その他の基礎疾患がモビリティーに影響を与えている可能性もあります。また、認知症の方の衛生管理、モビリティー、安全な移動をサポートすることには、さまざまな困難が伴います。

認知症の方のモビリティーを促すことは、下図のPositive Eight（ポジティブ・エイト）が示すように、心身の健康維持に重要なメリットがあります。

認知症が進行すると、動きが緩慢になり、その結果介護依存度が高くなります。それに伴い、適切で安全な衛生面のケア、定期的な体位変換、移動と介助の必要性はさらに高まります。

Positive Eight™（ポジティブ・エイト）



Positive Eight（ポジティブ・エイト）の流れを実現させるためには、適切な環境、機器、介助スキルが必要です

パーソン・センタード・ケア
- 認知症の方に対するベストプラクティス・ケアモデル

パーソン・センタード・ケアは、国際的な施策とガイドラインに基づく認知症の方のケアのベストプラクティスモデル[1,2,3] として国際的に知られています。[4] 認知症の方のケアと意思決定においては当事者を中心に考え、尊厳を持って接し、それぞれに異なる価値感を持つことを認め、信念、好み、選択を尊重することが重要です。

例えば入浴中に、パーソン・センタード・ケアを実践することにより、中等度から重度の認知症の方にとっての不快感や困難な状況が大幅に軽減することが示されています。[5]

ケアを実践するにあたり;

- 当事者の自立と関与をできる限り促す
- 当事者個人ごとに異なる文化的背景やコミュニケーション方法を考慮する。
- 個人の選択、能力、ニーズを理解した知識に基づくケアを提供する

好みと能力の理解

パーソン・センタード・ケアでは、認知症により失ったものよりも、その人と、その能力、長所に重点を置きます。人生の歴史、性格、好き嫌いなど、すべての人には個性があり、その人がまだ持っているスキルに重点を置くことは非常に重要です。残されている能力を理解し、どのようなケアを行うかを模索するためには、好み、価値観、能力、恐怖や不安を引き起こす可能性の高い問題などを理解するための個別アセスメントが必要です。

詳しいアセスメントは、認知症の方を支援する適切な方法を見い出す基礎になります。
アセスメントの手法:

- 相手から可能な限り多くの情報を得る
- 貴重な情報源である当事者の家族から学ぶ
- 視覚や言葉による合図、指示、または機器や補助具の使用を含む身体的な支援を必要とするかを判断する

アセスメントにより、ケアの過程で必要な機器や補助具とともに、適切な接し方が明らかになります。介護者は、認知症の人と協力し、一人ひとりに合ったケアをすることが重要です。アセスメントは行動に合わせて行うべきであり、介助者は認知症の方に接する度に、気分や機能、状況を判断するようにします。

ケア・プラン

パーソン・センタード・ケアを提供する介助者は、その人の能力、強み、ニーズを詳細に評価する必要があります。アセスメントを行う際は、ケアプロセスにおけるニーズ、行動、責任範囲を含めて、ケア・プランに記録します。ケア・プランは、起こりうるリスクの把握と予測されるリスクの管理、個人の好みや多様性を反映させることが重要です。

個人の能力とニーズのアセスメント

アセスメントの最初に重要なことは、その人の能力と状態を理解し、どのような支援が必要かを理解することです。個人の能力とその後のニーズを評価する際に考慮すべき8つの項目について例を示します。

1. **基礎疾患と身体状況;**認知症の方のモビリティーに、基礎疾患や症状が影響を及ぼしているか？ 関節炎、脳卒中、パーキンソン病、糖尿病、心臓病、肺疾患などは、モビリティーに影響を与える可能性があります。介助者は、機能低下レベルや、バランス、拘縮、感覚喪失、痛み、不安などに関連するリスクに応じて、ケアやサポートの内容を計画し提供する必要があります。
2. **コミュニケーション;**安心感や信頼感を得られるポイントを検討します。意思疎通に支障がある場合は、移乗中にその人を観察したり、接しながら評価を行います。
3. **機能的モビリティー;**Arjo Mobility Gallery（モビリティー・ギャラリー）などを利用して評価できます。
4. **認知能力と感情の状態;**当事者、医療情報、他の介助者、家族から情報を収集します。
5. **必要な支援のレベル;**安全な移乗や移動、衛生面のケアに機器が必要かを評価します。心身の状態が変動し、モビリティーや介助量に影響を及ぼす可能性があるため、必要なサポートについては都度評価する必要があります。
6. **環境における安全性;**スペース、利用可能な天井走行リフト用レール、照明、手すり、床、コントラストカラーを使った機器などを評価します。認知症の方の視点で、そして介助者として安全面
に目を向けて環境を評価してください。
7. **関わる介助者の人数（1対1のケアの提供）;**移乗の回数、衛生処置の頻度、日中に必要な支援の違いなど、あらゆる面から評価してください。
8. **スタッフのスキルレベル;**スタッフが、モビリティー、移乗、衛生面のケアを支援する補助機器の使用に関するトレーニングを受けているか定期的に確認してください。

感情および認知能力のアセスメント

認知症ケアの登場人物

Roy（ロイ）
- Royはエネルギーにあふれています
- ゆっくりと座っていることができず、**落ち着きがありません**
- よく歩き回っては迷子になります

Alice（アリス）
- Aliceは、看護師や他の入居者に**積極的**に働きかけます
- 刺激を欲しています
- 沢山の質問を投げかけ、相手に返答を要求します

Stacy（ステイシー）
- Stacyは**眠気**を感じることが多く、よく昼寝をします
- 元気がありません
- ただ休んでいるのか、眠り込んでいるか見分けることは困難です

機能的モビリティーと物理的環境のアセスメント

ALBERT（アルバート）

BARBARA（バーバラ）

CARL（カール）

DORIS（ドリス）

EMMA（エマ）

Mobility Gallery™（モビリティー・ギャラリー）

5段階のモビリティーレベル

Arjo Mobility Gallery（モビリティー・ギャラリー）は、対象者の機能的、移乗、動作能力のレベルを評価するためのツールです。介護の現場で目にする様々な人の典型的な身体能力を表すために使用するエビデンスベースのスケールです。Mobility Galleryは病状、年齢、性別ではなく、その人が何をできるか、つまり機能する能力に着目しています。その人がいつ、どのような機能を発揮できるかがわかれば、適切な機器を使用して動くことへの参加や関与を促し、その人の身体的・認知的な健康を維持する手助けができます。

認知症ケアの登場人物

認知能力とステージを評価するシステムは数多く開発されています。それらは一般的に、妄想、焦燥感、抑うつ、無気力などの精神症状と、睡眠、食事、衛生面の問題など様々な側面から構成されています。[6] しかし認知症と診断された人の80%は、なんらかの行動症状を示します。[7] そのため、既存の評価システムでは「その人」を十分に表していないことがありました。Arjoは実際に出会う可能性がある認知症の方を説明するものとして3つのDementia Care Personas™（認知症ケアペルソナ）を開発しました。

- Roy（ロイ）はのんびり座っていることが苦手です。エネルギーに満ち溢れています。
- Alice（アリス）は活動的で常に刺激を求めています。
- Stacy（ステイシー）は起きている時間が短く、注意力や社交性、他者との交流が限られています。

Dementia Care Personas（認知症ケアペルソナ）は、一般に必要なケアを把握する際、例えば、ユニット内の認知症の方を手早く評価する際にとても役立つものですが、個人に対する詳細なアセスメントに取って代わるものではありません。

心の状態の評価

人の心の状態は、痛み、空腹、喉の渇き、覚醒レベル、記憶に関連する感情などの内的な要因の影響を受けます。また、環境、人、出来事に対する反応など、外的な要因の影響も受けます。感情の表現方法は、認知症のタイプや身体的・心理的な健康状態の影響を受けます。観察した行動の中には、認知症の症状ではなく、感情、ストレス、刺激、環境に対する反応と見なすべきものもあります。「チャレンジング行動」という言葉を耳にすることがありますが、この言葉はケアを行ううえで好ましくない行動を表すものとしてよく使われます。

認知能力の評価

認知能力は、単純なものから複雑なものまで、あらゆる日常的な行為の実行に必要なスキルです。認知能力とは、学習し、記憶し、問題を解決し、注意を払うメカニズムです。認知症により着替えや洗濯など、日常的に行う簡単な作業を繰り返す能力や、見慣れた物を認識する能力が失われることがよくあります。認知症の方の認知能力は徐々に低下していきますが、進行スピードはそれぞれ異なります。認知症の中期から後期にかけては、認知機能の低下がより急速に進み、自立度が低下します。認知能力が低下すると、衛生面のケアなどを行う時にも、支援、励まし、助言、見守りが必要になります。

機能的モビリティーの評価

日々の移動を行うための能力は、その人の身体能力のみで決まるものではありません。その時の心理状態が、手足を動かす能力や足に体重をかける能力に直接関係することもあります。身体的な運動能力に問題がなくても、認知能力が低下しているために動くことができない人もいます。あるいは、その日の気分や感情の変化により、動こうとしない場合もあります。

また、感染症などによる一時的な体調不良が気分や意欲に影響する場合もあります。普段は限られたサポートしか必要としない人でも、体調が悪いときには、モビリティーや衛生管理などに完全なサポートが必要になることがあります。急激な悪化の兆候や活動レベルの変化が見られる場合は、医師の判断を仰ぐことをおすすめします。総合的ケアプロセスの最初のステップは、対象者の機能的モビリティー能力を理解することです。
考慮すべき事項：

- 自立歩行能力
  - 歩行時に使用する器具と使用方法
  - 必要な介助レベル
  - 歩行を安全に行うための補助器具
- 座位から立位、またはその逆を行う能力
- 片脚で体重を支える能力
- 座位バランスと身体の安定性
- 車椅子を使用している場合は、足や腕/手を使って車椅子を操作する能力

物理的環境の評価項目

- 見通しが良く、障害物などがないこと
- 手すり、安定した床面、滑り止めマットなど、転倒を防止でき移動しやすいこと
- 寝室、食堂、浴室は一般家庭のものとかけ離れていないこと
- 部屋になじみのある物を置き、コントラストカラーを使用していること
- 十分な照明があること
- 朝のコーヒーの香りなど、慣れた匂いを使うこと
- 聞き慣れた音を使うこと。背景に雑音や刺激が多すぎないこと。聴覚の問題がある場合は、特定の音に敏感になることもあります。入浴時など補聴器を使えない状況があることを忘れずに意思の疎通を図ってください
- 簡単な絵や記号を使い部屋の中に何があるかを表します
- 椅子に肘掛けがあること
- 個人の身長や補助の必要性に合った椅子を用意すること

コントラストのある色を使うことで、距離を知覚したり、物を認識できるようになります。カラーテープが役立ちます。

衛生面のケアは、清潔さを保つだけではなく、健康の維持やリラクゼーションを提供します。

認知症の方の衛生面のケア

認知症の方のケアは、症状が複雑で、個別にニーズが異なることから難しく感じられる事があります。ケアを受ける認知症の方においても、不快感やストレスを感じ、不愉快に感じる場合があります。多くの人にとって、衛生面のケアは過去に自立してプライベートに行なってきた習慣です。見知らぬ人の前で裸になることは大きなストレスであり、最初のうちは想像もつかない状況であるため、非常にセンシティブな状況であることを考慮しなければなりません。介助の必要性は、認知症の進行に伴って高まるものであり、自立とプライバシーの喪失は認知症の方を脅かすとともに不快なものであり、脅威にさえなります。

自律性を失い、プライバシーが守られていないと感じるリスクを最小限に抑えるためには、本人を交えた十分な評価と計画が必要です。

衛生介助のニーズに応えることは、快適さ、安全、幸福、尊厳に貢献することです。それぞれの文化によって異なる個人的な衛生介助のニーズを満たすケアを提供することが重要です。[8]

入浴環境を整える

衛生環境を整えることは、最大限に自立を促すことに繋がります。設備、床面、素材、温度、プライバシー保護など、環境のデザインは重要です。

- プライバシーに配慮する
- 物を雑多に置かず、浴室らしい居心地の良い空間にする
- シャンプーやタオルは、使い慣れたものを置く
- 本人が好きな石鹸など、慣れ親しんだ香りのものを使う
- 簡単な絵や記号を使い、浴室の中に何があるかわかりやすくする
- 色のコントラストをつけることで、物との距離を認識しやすくする。カラーテープが役立ちます
- 鏡を怖がることがわかっている場合は、タオルで鏡を覆う
- 浴室が暖かく、心地よいことを確認する

このような配慮は、親しみやすさを促進し、不安の軽減やリラックスできる環境を生み出します。認知機能が大きく低下した場合、それぞれのニーズに合わせたサポートが必要です。写真を表示するなどの視覚的補助があると、正しい道具を見つけて使うことが容易になります。例えば、歯ブラシで歯磨きをしている写真や、シャワーや浴槽の使い方を示すことで、浴室内にあるものにより早く慣れることができます。また、話し言葉を理解することが困難になっても、写真や物から情報を得ることができます。入浴介助中に音楽を流すことがリラクゼーションにつながる場合もあります[9]。しかし、全ての当事者に合うとは限らないことを忘れないでください。つまり、ケアの方法や、浴室の環境を柔軟に整えることが重要なのです。

「日々の入浴においても音楽を取り入れることで、入浴前や入浴中に見せる攻撃的で興奮した行動を軽減できる可能性があります」[9]

パーソナルな衛生面のケアに対するニーズ、好み、能力を見極める

目に見える症状に惑わされず、個々の能力やニーズに焦点を当てたパーソン・センタード・ケアを通じて、認知症の方に与える不快感や不安を軽減し、チャレンジング反応を減らすことが可能です。認知症の方のチャレンジング反応は、新しい環境、自己決定の機会損失、不安などが引き金になることが多いです。

パーソン・センタード・ケアにおける衛生面のアセスメントには、次のような情報が含まれます。

- 対象者の得意な事にフォーカスし、可動性、認知力、心身面でのニーズを考慮した上で、本人に行ってもらう事柄を決める
- 入浴の頻度の確認
- シャワー浴、入浴、洗髪、ひげ剃りの頻度
- 入浴時間の好み：就寝前に入浴すると眠りにつきやすくなる可能性があるが、その場合は、継続できるかどうかを確認する（スタッフの配置が可能か等）
- 必要なサポートレベル。本人が自分で出来ることは行ってもらう
- その人が好む入浴用品（お気に入りの石鹸やシャンプーなど）を使う
- 快適さを高め、不快感を避けるためのテクニックがあるか確認
- お湯の温度や量の好み
- プライバシー、性別、文化の問題を考慮する。衛生ケアを行う介助者に対して、要望を確認。同性の介助者であることを希望する人もいます
- 一連の衛生介助プロセスを実施する環境とスペースのアセスメント

当事者と話し、その家族から学ぶ

衛生面のケアにおいて可能な限り最良のアウトカム（効果）を達成するためにアセスメントツールを用います。これは、個人の好み、身体能力、恐怖や不安を引き起こす要因を理解するためです。適切な評価は、適切な機器や介助を提供する正しい方法を選択するための基礎になります。

- 認知症の方と話し、個人的な好みを知るとともに、衛生面のケアに関する心配事や疑問がないかを探ります。
- 家族から、その人にどのような習慣があったかを聞きます。
- 衛生面のケアを行っている間に、言葉、視覚、触れる合図のどれが最も効果的かを観察し確認します。
- 必要な身体的補助の程度と種類を確認します。

介助者は、各個人に合った介助を行うことが重要です。アセスメントにおいては、痛み、モビリティー、感覚、視覚、聴覚、めまい、平衡感覚を考慮しなければなりません。アセスメントはダイナミックかつ状況が変化するたびに行い、衛生面のケアに常に反映させることが重要です。人の状態や能力は急速に変化することがあります。

衛生面のケアに関連する感情的な反応への対処

認知症の方には、症状によるものではなく、感情、ストレス、刺激、環境に対する反応とみなすべきものがあります。感情的な反応は、認知症の方にとっても、他の人にとっても対処が難しい場合があります。

入浴やシャワー浴の際、頭や顔に水がかかると、シャンプーが目に入った記憶などのネガティブな記憶が呼び起こされることがあります。その結果、恐怖や動揺を感じ、「チャレンジング行動」とみなされる、叩いたり叫んだりというような行動をとることがあります。また、認知症の方は、様々な刺激に異なる反応を示すことを忘れないでください。認知症の方は温度が高すぎる、空気が冷たすぎる、光が明るすぎるなど感じることがあり、反応は多くの場合このような刺激や誘因に関連しています。この誘因を取り除くことで不安が軽減され、シャワー浴や入浴に前向きになる可能性が高まります。

行動の背後にある理由を見極める

このような感情的な反応が生じないようにするために重要なことを次に示します。

- **ケアチーム内で意思疎通**を図り、その人の好みや個別に必要な対応についてアイデアや情報を共有する。
- **行動の背後にある理由を見つけ出し**、可能であれば本人に尋ねる。その人の行動、言動、表情を見て、非言語的な合図を理解する。
- **本人が可能な限りケアに参加し、自律的に行動**できるようにする。できる範囲で自身で体を洗うように促します。歌ったり音楽を聴いたりすることを楽しめるのであれば、日々の入浴においても音楽を取り入れることで、入浴前や入浴中に見せる攻撃的で興奮した行動を軽減できる可能性があります。[9]
- 細部にわたりアセスメントを実施する。本人が示す行動に何らかのパターンがありますか？ 特定の環境にいるときや、特定の人がいるときにそのような反応を示しますか？ 浴室内にいる人が多すぎませんか？ 驚かれないように、手順を説明しながら進めていき、物、素材、器具を使用する前に見せて慣れてもらいます。
- **ストレスのない落ち着いた声で話しかけます。**時間をかけて伝えたいこと、感じていることを身振り手振りで示してください。介助者がフラストレーションを感じた場合は、チームのサポートを受けながら、落ち着いて、対応が難しいと感じることについて話しあうようにしましょう。一息ついてから、もう一度アプローチします。
- **着替えや体を乾かす間、入浴時に、**馴染みのあるリラックスできる環境を整えます。

個人に合わせて柔軟に対応しましょう

衛生面のケアをベッド内やベッドサイドで行うか、シャワー浴で行うか、浴槽内で行うかは、アセスメントと本人の希望によって決まります。本人の選択やニーズは、日によって、時には1日の中でも変わることがあります。つまり、介助者はその瞬間に「目の前にいる」本人に対応する必要があります。例えば、シャワー浴をしたくないという意思を言葉や行動で明確に示した人に対しては、別のタイミングで、あるいは別の方法でアプローチすることが望ましいでしょう。様々なソリューションとスキルを駆使して、本人に必要不可欠な衛生面のケアを提供することが重要です。

Rhapsody（ラプソディ）/Primo（プリモ）バスシステムには、エアスパやサウンド&ビジョンなどのオプションが用意されています。これらの機能は、多感覚的な入浴体験を実現します。

衛生ケアで活用すべき重要な介助スキル

- **言語的、非言語的なコミュニケーションスキル。**安心感を与える前向きな言葉、アイコンタクトや非言語的な促し、簡単なジェスチャーで、わかりやすく従いやすいように指示します。
- **繰り返し情報を伝える。**介助中に、ケアや機器に関する情報を繰り返し伝えます。認知症の方は、返答までに60秒程度かかる場合もあるため、十分な時間を確保します。
- **介助者のストレスを表に出さないようにする。すぐに相手に伝わります。**十分に時間をかけ、身振り手振り、表情に気を配ってください。
- **多すぎる質問は混乱を引き起こします。**選択肢は簡単なもの2つに絞り、十分な情報を与えるために指で示すなどわかりやすさを心がけてください。大切なことは、認知症の方の信頼を得て、理解を深めることです。
- **適切な接触、安心、導き、方向性を与える。**介助者は認知症の方の体の一部に触れながら動作を導き、認知症の方がその動作を行います。これは「手添え (hand over hand)介助」アプローチと呼ばれます。
- **自立してできることは必ず自分でさせる。**できることを奪わないでください。
- **気をそらすテクニック：**恐怖や不安の原因となる要因から注意をそらします。要因を取り除くより、他のものに目を向けさせる方が効果的です。
- **説明することをやめない。**認知症の後期では、衛生面のすべてのケアで支援を必要とするようになり、非言語的なコミュニケーション能力も大幅に低下している場合があります。落ち着いて話をし、相手を尊重しながら衛生面のケアを行なうことがとても大切です。本人が話を理解できないとしても、介助者が与える安心感や身振り手振りによるコミュニケーションは信頼感につながります。
- **制限ではなく支援を提供する。**本人が支援されていると感じ、決して制限されていると感じないようにしてください。衛生に関する習慣は決して強制してはいけません。
- **本人の好みや解決策を受け入れる。**例えば、Tシャツやガウン、タオルを使うことで快適に入浴できるのであれば、そのようにしてください。
- **入浴中に顔にかかるお湯の量を減らす。**入浴やシャワー浴では手持ちのシャワーヘッドを使うか、洗顔用の布で顔を洗うなどの配慮を心がけます。シャワー浴でも入浴でも洗髪はケアの最後に行うようにしてください。
- **認知症の方を待たせない。**浴室や器具は予め準備しておいてください。
- **「バックアッププラン」を用意しておく。**衛生面のケアが予定通りに進まない場合に浴槽や浴室の外に出す方法を考えておいてください。

衛生ケアソリューションの検討

機器や衛生ケア手順の検討にあたっては、次の点を評価してください。

- 認知症の方の個人的な好み、シャワー浴かバスタブに浸かるか。快適さを高めるテクニックがあるかどうかを調べる。
- モビリティーと能力の確認;Arjo Mobility Gallery（モビリティー・ギャラリー）を活用。
- 認知症の方の認知能力、可能であれば感情の状態。
- 必要な介助レベル、衛生面のケアへの本人の参加を促す。
- 物理的な環境（浴室内のスペース、光、暖かさ、手すり、床、機器の色のコントラスト、安全性など）。
- 全体的な入浴の流れ、介助者の人数、時間、移乗回数。移乗と入浴全体を通して、安全で暖かく、サポートされているか。
- スタッフのスキルレベルやトレーニングの状況、1対1のケアが可能か。
- 正しい器具の使用と、定期的な評価。認知症の方の全体的な状態とパフォーマンスを毎回評価すること。

衛生介助をサポートする機器の例

1対1のシャワー浴介助 1対1で使用する多目的衛生チェアCarendo（カレンド）は認知症の方がご自身の衛生面のケアに参入できるように促します。

Carendo（カレンド）の使用により、衛生面のケアに伴う移乗回数を減らすことができ、移乗にストレスや恐怖を感じる認知症の方にとって有益です。

自立を促進する。 適切な設備を用意することは、自立と幸福を促進します。より依存度の高い人のための介助機器や衛生面のケア用の設備を用意することにより、その人の好みに応じてシャワー浴や入浴を選んでも、介助者が許容できないレベルの身体的過負荷にさらされることがなくなります。

シャワーチェアと浴槽を一体で使用することで、認知症の方の転倒リスクを軽減できます。

使いやすい入浴システム。 人間工学面や介助者の安全性に妥協することなく、誰もが使いやすい入浴システムを計画します。移動、移乗、入浴のためのソリューションを一体的に計画することで、さまざまな個人の好み、能力、移動レベルに適応することが可能になります。

天井走行リフトを使用する入浴システムは、様々なニーズに対応できます。必要に応じた高さに調節できるため、介助者と認知症の方がアイコンタクトをとるなど、1対1のコミュニケーションを促進します。

モビリティーレベル	シャワー浴	リクライニング座位入浴ソリューション	座位入浴用浴槽（チェアー体型）	臥位入浴ソリューション
ALBERT（アルバート）	折りたたみ式シート	リクライニング座位入浴用浴槽	座位入浴用浴槽（チェアー体型）	入浴用リフトチェア 臥位入浴用浴槽
BARBARA（バーバラ）	折りたたみ式シート 昇降式シャワーチェア	リクライニング座位入浴用浴槽	座位入浴用浴槽（チェアー体型）	入浴用リフトチェア 臥位入浴用浴槽
CARL（カール）	昇降式シャワー・トイレチェア 多機能シャワーチェア	リクライニング座位入浴用浴槽	座位入浴用浴槽（チェアー体型）	入浴用リフトチェア 臥位入浴用浴槽
DORIS（ドリス）	多機能シャワーチェア	リクライニング座位入浴用浴槽		入浴用リフトトロリー 臥位入浴用浴槽
EMMA（エマ）	シャワートロリー			入浴用リフトトロリー 臥位入浴用浴槽

ベッド上で洗体することを希望される場合

介助者の役割は、個人の衛生ケアを介助するとともに、快適さと清潔さを感じることができるように促すことです。入浴やシャワー浴は衛生ソリューションとして最適かもしれませんが、認知症の方がベッド内やベッドサイドで体を洗うことを好む場合もあります。そのような場合には、ベッドの高さが介助者の快適な作業に適していることを確認することが重要です。認知症の方が水に対する恐怖心をもつ場合は、専用のボディタオルなどを使用して「水を使わずに洗う」と不安が軽減される場合があります。認知症の方は、運動能力、認知機能、身体的・心理的な健康状態が変化することを忘れないでください。アセスメントとパーソン・センタード・ケアは、常にその時点の状況に合わせ、より多くの補助を必要とする場合には、状況に応じて対応します。

入浴介助プラン

入浴は感覚を刺激する絶好の機会です。お湯の温度や触感、バスオイルやローションの香り、色、光、時には音楽を使い、認知症の方を刺激し、リラックスしていただくことができます。入浴介助にあたっては、お湯に浸っている時間だけではなく、全体を通した計画を立てることが重要です。

1. **認知症の方が浴室に行く方法。** 着衣のまま歩いて、あるいは車椅子やシャワーチェアに座ったまま行けると良いでしょう。
2. **更衣をする場所。** 認知症の方の多くは、ある程度の支援を必要とするため、立位補助器、衛生チェア、ストレッチャーなどの利用が選択肢になります。入浴中やシャワー浴中に専用のガウンやタオルを身につけたままにすると、尊厳と暖かさが保たれます。
3. **トイレに行くための備え。** 入浴やシャワー浴の前に、排泄を済ませておくとよいでしょう。トイレを浴室と一体にしたり、浴室に直結させることもできます。
4. **安全な作業環境（安全に入れる浴槽など）** 入浴やシャワー浴中、介助者は安全な作業姿勢で移乗や介助を行い、認知症の方が快適でリラックスできるようにしなければなりません。
5. **シャワー浴** 認知症の方が入浴の代わりや、入浴の前や後にシャワーを浴びることを好む場合があります。入浴の代わりとして、あるいは介助を受けながらシャワー浴ができるように、独立したシャワー室が必要です。シャワー室では、入浴中に「アクシデント（排泄など）」が発生した場合にも、その場で洗うことができます。
6. **浴槽から出る方法。** 浴槽に入る際に援助が不要でも、浴槽から出ることは難しい場合があります。入浴すると、体は温かく、濡れていて、疲れ、時にはめまいがすることもあります。冷たい水を飲んでもらいます。認知症の方の転倒リスクを回避し、介助者の負担を軽減するためにリフトを使用することは良い選択です。
7. **体を乾かし、着替え、リラックスしてもらう。** 暖房の効いたスペースや、タオルヒーターを用意するとよいでしょう。入浴後は、リラックスできて体が冷えないようにすることが大切です。また、しばらくの間座ってリラックスできる場所を用意することも大切です。
8. **機器の洗浄** 二次感染のリスクを避けるため、入浴やシャワー浴で使用した浴槽や器具は洗浄・消毒する必要があります。浴槽やシャワーパネルが洗浄・消毒機能を内蔵していると時間を節約できます。

トイレへのアクセス

トイレでの排泄を行うことは、自己効力感を高め、生活を活性化することにつながります。
トイレでの排泄が難しい方に対しても、トイレに座り排泄の機会を提供することが大切です。つまり、座位で排泄する機会を提供することが重要ということです。そのためにはトイレ回りのデザインについて考慮する必要があります。

狭く硬い床や壁、便器や設備にぶつかったり、水などで滑る可能性があるトイレ周りでは、怪我の危険性が高まります。潜在的なリスクを減らしながらプライバシーを保護し、モビリティー、能力、尊厳を維持することが重要です。

Sara Flex（サラ・フレックス）は、車いすに座った状態から立ち上がり、衣類を下げてからトイレに座るまでを、一人の介助者で対応できます。

Sara Stedy（サラ・ステディ）は、立ち上がりを促し、必要な衣服を下げてからトイレに座ることを支援するモビリティー促進補助機器です。

認知症の方のケアにおけるモビリティー、移動、介助

認知症は、体を動かす活動や機能にも支障をきたすことがあります。そのため、認知症でない方に比べて、多くのサポートが必要です。これは、認知能力や身体能力、実行機能の低下という疾患に関連する要因や、環境に関連する要因が原因です。研究によると、自立を維持し、能力、運動能力、モビリティーを促進することは、幸福感や自尊心の向上につながり[11]、うつ病の発症を抑え[12]、睡眠の質を改善します。[13]

移動と介助に伴う問題

認知症の方を支援する上で、移動と介助に困難さを感じるときがあります。これは、認知症は進行性の疾患であること、モビリティーに影響を及ぼす慢性疾患があることが影響し、移動の方法そのものがわからなかったり、指示が理解できないことによるものです。認知症の方が自己決定し、可能であれば感情や好みを伝えることを促すことが非常に重要です。認知症の方が、これから行うことを理解できるように適切なアドバイスを提供してください。十分に理解できていない場合は、その状況や関係者に慣れるよう信頼関係を築いてください。認知症の方が不安や屈辱などを感じた場合は、ケアに参加しないか、逆のことをする場合があります。認知症が進行し、心身の能力が低下し、歩行や移動が困難になるにつれて、より安全な介助が必要になります。最善で安全な実践法、パーソン・センタード・ケア、生活の質の向上のために、体系的かつ定期的な評価を行う必要があります。

基本的な技能の習得でモビリティーをサポート

認知症は、多くの場合重度の記憶障害を伴い、その進行とともに、新しい事を習得することが困難または不可能になります。新しい技能を習得するためには、長期記憶に定着されるまで繰り返す必要があります。新しい方法や、慣れていない方法で座位から立位をとらせようとすると、立ち上がる身体能力があったとしても、「立つ」という信号が発せられない場合があります。成功するためには、適切な刺激を与え、手続き記憶に結び付けることが重要であり、できるだけ「自然」に何十年も続けてきたような動きを促す必要があります。たとえば、「前かがみになる」という自然な動作に沿った立ち上がり動作は、立ちあがる記憶を呼び起こすのための良い前提条件となります。

モビリティーに影響を及ぼす認知機能障害

認知症は、様々な影響をモビリティーに与える可能性がありますが、認知障害の程度は個人によって異なります。認知症の方をサポートする介助者は、モビリティーを可能な限り長く維持する重要性を認識する必要があります。モビリティーの維持は自立を促し、またそのほかにも多くの利点があります。

- 認知症の方には一般的に視覚・空間の見当識障害があります。そのため自分がいる場所を認識・判断することが難しくなり、移動に関する制約が生じます。近くにあるものが遠くに見えたり、その反対に見える可能性があります。
- 認知症は進行性の疾患であるため、常にアセスメントを更新し、状況に基づいて、介入とサポートのレベルをニーズに合わせて調整する必要があります。
- 感情や意見を表現するように促します。言葉で表す意見や感情だけでなく、非言語的なシグナルの解釈も含まれます。
- 反応が予測できなくなったり、自身の体を支えられなくなったり、介助者は最も安全な選択肢を選び、適切な器具を使用する必要があります。
- 認知症の方は転倒を恐れて動くことを怖がり、その恐怖心を言葉ではなく反応で示すことが多くあります。驚かせることがないように、簡単な手順を言葉で伝えてください。
- 肯定的な表現が効果的です。例：「座らないでください」より「立っていてください」「まっすぐ立ったままでいてください」。してほしいことを強調し、視覚的な合図で示します。
- 特定の行動をとることが難しい場合は、よりかみ砕いて伝えてください。これには時間がかかることが多いため、急がせることがないように注意してください。

認知症の進行に伴うモビリティーの変化

正常な老化の過程においても反射は遅くなりますが、認知症は症状の進行に伴いモビリティーが低下します。中等度の認知症の人は、歩行補助具を忘れたり、手順を飛ばしたりする傾向があり、さらに、他の人や物に気を取られたり、感情的な反応によってモビリティーが影響を受ける可能性があります。家具などの物品が安全な移動を妨げていないか、丁寧に環境を整えることが必要です。この段階では、刺激を求め、注意を払うことなく探索することもよくあります。安全性を確保するために、感覚的な刺激を満たすようなエリアや、居心地の良い場所を確保する必要があります。

また、奥行き感覚の喪失や、階段の段差を認識できない、距離感を認識できないなど、視空間的な変化に関連するリスクも考えられます。例えば、椅子に向かって歩いていき、転倒して怪我をする恐れがあります。出入り口の段差を排除し、段差や階段の境界を明確にし、着座まで見守ることは、モビリティーの促進と、転倒リスクの低減に役立ちます。疲れるまで歩くことができる人もいれば、立ち止まることができない人や歩き出すのが苦手な人、痛みや拘縮のために長時間座ったままの人もいます。モビリティーと機能を向上させるスケジュールや日課を作ることが重要です。認知症の末期になると、ベッドで過ごす時間が長くなるため筋肉の拘縮が生じやすくなり、褥瘡など不動状態による合併症のリスクも高くなります。

褥瘡など、痛みを伴う有害な事象を防ぐためには、定期的な体位変換と適切なマットレスを使用することが重要です。ベッド上で長く過ごすことにより、孤立していると感じ、自己防衛的な徴候を示すことがよくあります。この段階では、声かけや落ち着いてもらうための穏やかなアプローチでケアの手順を進めていくことが重要です。

移動と介助のためのソリューション

モビリティーに関するアセスメントを初期に行うことはタスクの実行や支援に必要な補助機器を選択することに役立ち、さらに、先に述べたように、認知状態、方法、リスクを評価し、ケアプランに記録する必要があります。

Arjo Mobility Gallery（モビリティー・ギャラリー）

対象者の機能的モビリティーをもとに、必要な支援を決めます。機能的モビリティーとADL（日常生活動作）を支援することが重要です。

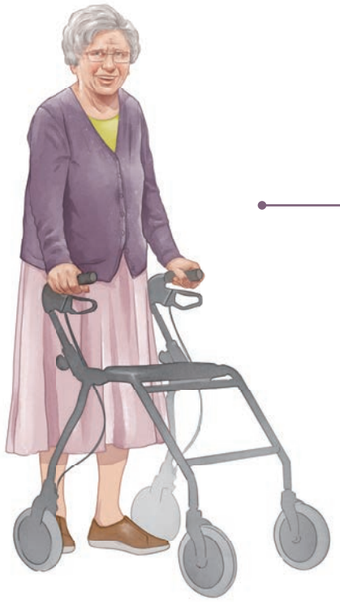
- できるだけ自分でできるようにサポートすることで、自立を促す。
- 順を追った簡単でわかりやすい指示で誘導する。
- 短い時間で明確な指示を出し、1つずつステップを踏んでいき、完了したステップを褒める。

Mobility Gallery™（モビリティー・ギャラリー）

ALBERT（アルバート） BARBARA（バーバラ） CARL（カール） DORIS（ドリス） EMMA（エマ）

ALBERT（アルバート）

- 歩行はできるが、杖を使うことがある
- 自立して、自分で体を洗ったり着替えることができる
- 通常、介助者に動的・静的負荷をかける危険性はない
- モビリティーを刺激することが非常に重要である



BARBARA（バーバラ）

- ある程度自立して歩行器などを使用して歩くことができる
- 状況によっては介助者のサポートを必要とする
- 通常、介助者に動的負荷をかける危険性はない
- 適正な器具を使用しないと、静的負荷がかかる危険性がある
- モビリティーを刺激することが非常に重要である

Sara Stedy（サラ・ステディ）

スライディングシート

推奨する移乗機器

機器や身体的な補助は必要ありません。歩行補助具が近くにあることを確認し、十分な見守りの上で誘導し、口頭で指示を与えてください。

Albert（アルバート）のための実践的なアドバイス、

- 安全に誘導しながらの歩行：計画を立て、サポートを提供し、記録し、強化する
- さまざまな作業はもちろん、本人の移乗にも積極的に協力するように促す
- 常に言葉で安心感を与えることで、自立度を維持しながら安全性を確保する
- 定期的にアセスメントを行い、より多くのサポートを提供するタイミングを把握する
- 杖に常に注意を払うことが困難な場合は、手すりや安定した家具で歩行を支援する
- 積極的に移乗に協力するように促し、安全に誘導しながら自立して座位から立位、立位から座位の動作を促す

座位から立位

- 膝の真下に足部が来るように脚を置き、体を前に傾ける
- 肘掛けを使うように促す
- 座面の前端に臀部を移動させる
- 荷重を足に移す
- 前傾姿勢で立ち上がる
- 歩き始める前に完全に立ち上がりバランスを取るように促す

立位から座位

- 座り始める前に、その人が座面の前端に近い位置にいることを確認する
- 肘掛けに手を伸ばすように誘導する
- 肩を前に出すように前傾し、腰を後ろに動かす
- お尻が椅子の座面に触れるまで、前傾姿勢を続ける
- 座面の後部まで移動したことを確かめる

円滑に進めるために（すべての方が対象）

すべきこと

- 簡単な選択肢を提示する
- 「…しましょう」と声をかける
- 「小さなステップ」に分ける
- ゆっくり行う
- 声のトーンを活用する
- 協力してもらうよう促す
- 「やってみる」ように頼む

してはならないこと

- 介助者が話しすぎる
- 「…しなければなりません」と押し付ける
- 「…をしたいですか」と尋ねる
- 複雑な指示をしたり、急がせる
- 声かけを忘れる
- 介助者がケアを行うことに集中する

推奨する移乗機器

Sara Stedy（サラ・ステディ）/ スライディングシート

認知症を抱える方へのSara Stedy（サラ・ステディ）を使ったサポートの効果：

- 安定したサポートを提供し、着替えや排泄など、ケアの過程で必要な移乗の回数を減らします
- Sara Stedy（サラ・ステディ）を用いてつかまり立ちをしたり、安定した座位、立位をとることができ、モビリティーの向上につながります
- コントラストの高い濃色を使用しているため、つかまる場所や座る場所、足を置く場所がわかりやすい
- 電力を使用しない静音設計のため、恐怖心を与えにくい
- 1対1のケアを支援し、認知症の方と介助者向き合った状態でのアイコンタクトを可能にする

スライディングシートの活用も効果的です。ベッド上時の体位変換時、補助的に使用することで対象者の自主的な動きを引き出す事が可能です。スライディングシートは、体の下の摩擦を除去し、「自由」な動きで通常の動作パターンを可能にします。

実践的なヒント

- Sara Stedy（サラ・ステディ）やスライディングシートを使用している状態で認知症の方を放置しない
- 自身の移乗に積極的に協力するように促す
- モビリティーを維持するために必要な動作に関するアセスメントを常に行う
- 機器の使用中は常に言葉で安心感を与え、自身でできることを奪わない
- 部屋から部屋への移動において、体幹が不安定な時には、Sara Stedy（サラ・ステディ）と共にサポートスリングを使用する
- 何が起きているかを伝え、口頭と言語以外のコミュニケーションを通じて、常に安心感を与える
- ベッドの縁や椅子の座面の上に座っている人の移乗では、滑り落ちる恐れがあるため、スライディングシートを使用しない

CARL（カール）

- 少なくとも片方の脚で体重を部分的に支えられる
- 車いすに座っていることが多く、体幹はある程度安定している
- ほとんどの状況で介助者のサポートを必要とする
- 適切な器具を使用しない場合、介助者に動的・静的な過負荷がかかる危険性がある
- モビリティーを刺激することが非常に重要である

Sara Flex（サラ・フレックス）

スライディングシート

DORIS（ドリス）

- 立位をとれず、体重を支えることができない
- 十分に支えられていれば座位をとれる
- ほとんどの状況で介助者のサポートを必要とする
- 適切な器具を使用しない場合、介助者に動的・静的な負荷がかかる危険性が高い
- モビリティーを刺激することが非常に重要である

Maxi Move
（マキシ・ムーブ）

Maxi Sky 2
（マキシスカイ2）

スライディングシート

Maxi Transfer
（マキシ・トランスファー）シート

推奨する移乗機器

Sara Flex（サラ・フレックス） / スライディングシート

Sara Flex（サラ・フレックス）を使用する認知症の方に必要な身体機能の評価と配慮

- 座位から立ち上がる際の通常動作（上体を前傾させたり、膝や足首を曲げることなど）を行うことができる
- 立ち上がりの際、持ち手をつかんでおく必要がありますが、Sara Flex（サラ・フレックス）の持ち手は自転車のハンドルに似ており、上肢に負担をかけません
- フットプレート、ニーパッド、利用者用ハンドルの色がメインフレームとコントラストのある色になっており、認知症の方が手や足を置く場所を把握しやすい
- 1対1の交流を促し、一人の介助者でも使用できる。認知症の方は移乗時に介助者の方に向くため、アイコンタクトやコミュニケーションがとりやすくなっています

スライディングシートを使用すると体の下の摩擦が除去され、正常な動きのパターンを利用した「自由」な動きが可能になるため、認知症の方がベッド上での体位変換に協力しやすくなります。

実践的なヒント

- 移乗の最中、お尻を持ち上げたり、リフトの動きに応じて立ったり座ったりするなど、積極的に動くことを促す
- すべてのステップを通じて声かけし、不安感を和らげ安心感を与える
- 認知症の方のすぐ近くで、ハンドセットによりリフトを操作する
- 体形と機能的能力に基づいて適切なスリングを選ぶ
- リフトやスライディングシートを使用している状態で認知症の方を放置しない
- ベッドの縁や椅子の座面の上に座っている場合、ベッドや椅子から前に滑り落ちる恐れがあるため、スライディングシートを使用しない

推奨する移乗機器

Maxi Move（マキシ・ムーブ） / Maxi Sky 2（マキシスカイ2） / スライディングシート / Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シート※Maxi Transferはリフトと併せて使用します。

認知症の方向けの特別な配慮

- Maxi Move（マキシムーブ） とMaxi Sky 2（マキシスカイ2）では電動式DPS（ダイナミック・ポジショニング・システム）と各種ハンガーを利用できる。適切なスリングを併せて使用することで、様々な移乗方法を選択することができる
- ハンドセットを使用することで、介助者はリフトを使った移乗中をも、利用者に対面した状態で近くにいることができる
- 必要とするサポートに応じてスリングを選ぶことができる。適切なスリングが生み出す「コクーニング」効果は、認知症の方にも安心感をもたらす可能性がある

Maxi Sky2（マキシ・スカイ2）：

- レールは天井に埋め込むよう設置できるため圧迫感がない
- モーター本体が天井のレールに設置されており、認知症の方の視界に入らないため、圧迫感や恐怖感を軽減できる
- 天井走行リフトは、介助者が認知症の方の近くに立ってリフトを操作できるため、1対1の介助と交流を促進することができる

実践的なヒント

- 移乗介助中には、何が起きているかを認識できるようにして安心感を与える
- 吊り上げ/吊り下げ時は利用者の近くに立ちハンドセットで操作する
- 体格、身体機能、介助量、皮膚の状態などに応じて適切なスリングを選ぶ
- 見守りを前提として、ハンドセットの操作や、「手添え（hand over hand)介助」式の操作で、吊り上げられることへの恐れをするよう支援する
- リフトやベッド内でスライディングシートの上にいる状態で、認知症の方を放置しない スライドシートを使用する際に生じる音に対する不安を感じていないか確認する
- Maxi Transfer(マキシ・トランスファー）は、リフトと併せて使用するシーツタイプのシート。頻繁に行われる体位変換に痛みを感じる認知症の方に、優しくケアを行うことが可能
- Maxi Move（マキシ・ムーブ）を使用する際は、恐怖を与えないように注意する
  - リフトを慎重かつ適切な角度で近づける
  - ハンガーを相手の目の高さより低い位置にする
  - 介助者の目の高さより上まで吊り上げない
  - 吊上げた状態での揺れを防ぐため、リフト本体を慎重に動かす

EMMA（エマ）

- ほぼ寝たきりであり、座位を保つために工夫された椅子にしか座ることができない
- 常に介助者の支援を必要とする
- 適切な器具を使用しない場合、介助者に動的・静的な過負荷がかかる高い危険性がある
- モビリティーの促進が第1の目標ではない

Maxi Move（マキシ・ムーブ）

Maxi Sky 2（マキシスカイ2）

スライディングシート

Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シート

推奨する移乗機器

Maxi Move（マキシ・ムーブ）/ Maxi Sky 2（マキシスカイ2）/ スライディングシート / Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シート

認知症の方向けの特別な配慮

Maxi Move（マキシ・ムーブ）とMaxi Sky 2（マキシスカイ2）、スライディングシートについてはドリスと同じ

Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シートの追加情報

- 見た目も触れた感じも一般的なベッドシーツと同様で、長時間敷いたままにしておくことができる（皮膚の状態を頻繁に確認すること）
- 意思疎通が困難であったり、痛みを感じる認知症の方もいる。Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シートを使用することで全身を支え、荷重を分散させ、腰、肩甲骨、踵などの骨が突出した部分にかかる圧力を軽減できる
- Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シートで包み込むように持ち上げることができるため、人によっては安心感を得ることができる

Arjo製品を使用した パーソン・センタード・ケアのまとめ

比較的自立しているAlbert（アルバート）、補助を必要とするDoris（ドリス）、完全な介護を必要とするEmma（エマ）など、必要な介護はその人によって異なります。当社の各製品は、その人それぞれのニーズに合わせて開発されており、ケアをサポートするために使用することが重要です。介護施設での介助も、その人の「家庭」で行う介助と同様であることを忘れることなく、個人的な空間を尊重してください。Arjoは、空間の整備もケアのためな重要の要素であると考えています。日々変化する認知症の症状に対し、パーソン・センタード・ケアを行うことは、個人を尊重することにつながります。ある日はうまくいったことが、次の日にはうまくいかないこともあります。ケアチームには、認知症の方の毎日のケアを、知識と洞察を駆使してサポートする大きな責任があります。Arjoは、ケアチームの知識に適切な支援と製品を組み合わせることで、多くの人々の生活の質を向上させることができると信じています。パーソン・センタード・ケアの個別アセスメント、介護計画の立案、適切な補助具の使用を含む計画の実施は、個人全体に目を向ける総合的なアプローチを認知症の方に提供します。

事例紹介

事例1： クリッシー

クリッシー・スミスは活発で、歩き回ることを好みます。ケアの場面では、クリッシーが集中しているもの以外に目を向けさせることが難しい場合があります。衛生面のケアにおいてもスタッフがすぐに対応しないと苛立ち、安全上の問題につながることがあります。 歯みがきをするとき、ヘアブラシや軟膏を使って歯を磨こうとすることがあります。洗濯物がゴミ箱の中に入っていることもよくあります。手足や顔を洗ったり、衛生面のケアを受けている際、その感覚に耐えることができないようです。失禁することもありますが、本人はほとんど自覚していません。

支援の方法

クリッシーは、移動や移乗のための器具を必要としません。すべてのケアにおいて、可能な限り自立して行えるように促します。クリッシーの活動に合わせて、ケアのスピードを調整することも大切です。クリッシーの動きを制限することなくリズムやパターンを変えながら、より快適なペースになるようにします。注意深く見守り、彼女が求めている感覚、避けようとしている感覚を探ってみてください。

衛生面のケアについては、クリッシーは入浴を楽しみ、あまり促さなくても自分で体を洗います。今までにどのような習慣があったかを調べてみましょう。チームで協力して、クリッシーの好みに合う心地よいケアの方法を探しましょう。より快適でリラックスできるようにするものは何でしょうか？ 入浴の手順がわからなくなった場合には、必要に応じて言葉で指示します。

介助量を増やしたり、ケアに器具を導入する必要がある場合には、少しずつ段階を踏んで導入していきます。介助の際には「手添え (hand over hand)介助」式の誘導を試してください。介助者側がストレスを感じた場合は、「休憩」をとり、深呼吸してから再度アプローチしましょう。必要であれば、他の介助者のサポートを受けてください。クリッシーには、歯磨きなどをする際に写真を見せることが役立ちます。歯磨きの手順や使用する製品を見せると、同じ動作をすることができます。クリッシーには、トイレに行きたくなったり、失禁したという感覚がないため、定期的にトイレに連れて行く必要があります。こうすることで、自然に排泄し、トイレの習慣を保つことができます。

事例2： ジャック

ジャック・エジソンは短時間の交流では社交的ですが、口下手なため、イライラすることがあります。気難しく頑固なのか、能力に何らかの変化があったのかを知ることは容易ではありません。自分の気持ちを押し付ける、融通が利かないといわれることがあります。また、日課に変化があると、かなり取り乱します。ジャックは5年前に脳卒中で倒れ、車椅子の生活になりました。最近はシャワー浴を行うことが非常に難しく、スタッフが近づくと暴言を吐くことがあります。

支援の方法

ジャックの過去のシャワー浴の習慣を調べます。ジャック本人だけでなく、家族にも聞いてみましょう。出来る限り昔の習慣を尊重し、変化や適応にも前向きに取り組めるようにします。ジャックが行動を起こすきっかけを見つけます。ジャック自身がコミュニケーションをとるのに苦労していないでしょうか？ ジャックが自らの気持ちを表現できる環境を整えましょう。

自律と自立を促進する方法として、様々な物を身ぶり手ぶりと言葉の両方で示し、選択肢を与えることができます。安心感を与える前向きな言葉を使い、驚かせることがないように、順を追って手順を説明します。立位をサポートするSara Flex（サラ・フレックス）は、座位から立位まで自然な形で支援します。ジャックが「自分の力で立っている」という感覚を得られるようにしましょう。常に安全な使用状況を監視してください。

シャワー浴中は、衛生チェアでジャックをサポートできるため、不安を感じて暴れる危険性を低減できます。ストレスや不安を感じる可能性のある特定の作業から注意をそらしてください。うまくいく手順とうまくいかない手順をケアのプランに記録します。ケアチーム内で好みや個別のケアを把握できるように、記録を共有してください。

事例紹介

事例3： ゴードン

ゴードン・ウィルソンは、手すりにつかまりながら一日中ユニットを歩き回っていますが、疲れて休憩が必要になっていることには気づきません。ゴードンは床に描かれている模様を拾おうとして何度も転倒します。介助中、毛布を強く掴んで離そうとしなかったり、スタッフの腕を強く掴んだりします。食堂では、食べ物を喉に詰まらせたり、食べた物を吐き出したりします。家族は体重の減少を心配しています。衛生面のケアについては、朝食前に必ずシャワー浴をしています。

支援の方法

まず、1日の活動時間と休憩時間の計画を立てます。ゴードンは活動の開始から終了までの手順やタイミングを上手く理解できません。誘導し合図をしましょう。押したり引っ張ったり強制したりしないでください。無理強いするほど、強く反応し抵抗します。「手添え (Hand over Hand)介助」を使い、触れる場所を認識させ、方向性を示してあげましょう。ゴードンの五感を刺激するもの、落ち着きを感じるものを見つけてください。ゴードンの好みを、本人に質問するだけでなく、家族にも聞いてみましょう。

定期的にWellness Nordic Relax Chair（ウェルネス・ノルディック・リラックスチェア）に座ることは、ゴードンがリラックスして回復する良い手段になる可能性があります。シャワー浴中にCarendo（カレンド）衛生チェアを使用することは、浴室での快適性を高め、転倒のリスクを軽減する方法の一つです。

Carendo（カレンド）を使うと、手持ちのシャワーヘッドを使い自分でシャワー浴ができるようになります。手順を細分し、ゴードンにできることは行ってもらいます。浴室でリラックスするために、リズムや音楽を利用できます。ニーズと能力の評価を適切かつ確実に行います。栄養不足や脱水は健康やモビリティーに悪影響を及ぼしますので注意します。

事例4： ビバリー

ビバリー・ジョンソンは1日の大半をベッドや、フルサポートのリクライニングチェアで過ごします。ビバリーには多くの拘縮がみられ、触れられると緊張する傾向があり、大きな音に驚きます。一日の大半を眠って過ごすビバリーは、人との交流もありませんが、娘さんの優しい歌を聞くとリラックスし、時々目を開きます。座っている間は椅子の片側に寄りかかり、体勢を変えると大きなうめき声をあげます。食事介助をしようとすると口をつぐんでしまい、飲む水の量はわずかです。スタッフや家族は、ビバリーが脱水状態になったり、床ずれを発症することを心配しています。

支援の方法

ビバリーに近づく前に、どの程度警戒しているかを見極めることが重要です。目を閉じている場合は、声を出し、優しく、リズミカルに触れて気づいてもらいます。介助者は、片手を肩、腰、関節、手、背中に添えて、反対側の手で何かをするようにしましょう。ビバリーが言葉に反応しなくても、理解していないわけではありません。特に声のトーンで安心感を与え、信頼を得ることが必要です。

ビバリーを緊張させたり驚かせないため、何を行うかについては都度説明してください。また、褥瘡の発症を防ぐために褥瘡防止マットレスを準備する必要があります。浴槽またはサポートチェアへの移乗には、Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シートと天井走行リフト（利用可能な場合）を使用します。ビバリーは、自分でケアやサポートに協力できないため、常に完全な介助を必要とします。Maxi Transfer（マキシ・トランスファー）シートは、ベッドシーツとスリングを組み合わせたものであり、ベッドシーツとして、また移乗や体位変換に用いることが可能です。浴室では、暖かいタオルや毛布でビバリーを包みます。浴槽内でのハイドロマッサージとお湯でリラックスできます。

参考文献

1. Bolster D, Manias E. Person-centred interactions between nurses and patients during medication activities in an acute hospital setting: qualitative observation and interview study. Int J Nurs Stud. 2010 Feb;47(2)
2. Kontos P, Nagile G, Bridging theory and practice: Imagination, the body, and person-centred dementia care Dementia Nov. 2007
3. McCormack, B, McCance, T. V, Development of a framework for person-centred nursing. Journal of Advanced Nursing, 56(5), 2006
4. NICE/SCIE, A NICE–SCIE Guideline on supporting people with dementia and their carers in health and social care. National Clinical Practice Guideline Number 42, National Collaborating Centre for Mental Healt 2011, Alzheimer's Association® Dementia Care Practice Recommendations, Editor-in-Chief: Meeks S., Alzheimer's Association 2018
5. Sloane P.D, Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. Am Geriatr Soc. 2004 Nov;52(11).
6. Cummings J. L, The Neuropsychiatric Inventory: assessing psychopathology in dementia patients. Neurology. 1997 May;48 (5 Suppl 6)
7. Lyketos C. G. et. al. Prevalence of neuropsychiatric symptoms in dementia and mild cognitive impairment: results from the cardiovascular health study. JAMA. 2002 Sep 25;288(12)
8. Downey L, Lloyd H (2008) Bed bathing patient in hospital. Nursing Standard 22 (34) Pages 35-40
9. Ray KD, Fitzsimmons S, Music-assisted bathing: making shower time easier for people with dementia. J Gerontol Nurs. 2014 Feb;40(2)
10. Van Alphen HJM, Volkers KM, Blankevoort CG, Scherder EJA, Hortobágyi T, et al. (2016) Older Adults with Dementia Are Sedentary for Most of the Day. PLOS ONE 11
11. Cedervall et al 2015, Maintaining well-being and selfhood through physical activity: experiences of people with mild Alzheimer's disease, Aging Ment Health. 2015;19(8)
12. Williams and Tappen, Exercise training for depressed older adults with Alzheimer's disease Aging Ment Health. 2008 Jan.
13. Nascimento et. al. Effect of a multimodal exercise program on sleep disturbances and instrumental activities of daily living performance on Parkinson's and Alzheimer's disease patients, Geriatr Gerontol Int 2014;14(2). disease patients, Geriatr Gerontol Int 2014;14(2).

Clinical focus – Caring for people living with dementia. October 2021.

Arjo は、可動性の向上（Empowering Movement)が、より良いケアを提供するための必要不可欠な要素だと考えています。当社の製品とソリューションは、移乗機器、衛生管理、感染管理、診断技術、圧力損傷や静脈血栓塞栓症の予防を通して、安全かつ尊厳に配慮したケアの促進を念頭に設計されています。世界中の6,000人以上のスタッフが60年に渡り、患者やヘルスケアの専門家の方々をサポートし、可動性の問題を抱える方々により健康的な成果(healthier outcome)を提供するために全力を尽くしています。

Arjo が提供する機器および製品には、目的に合わせて設計された Arjo 設計部品のみを使用してください。当社ポリシーの1つは継続的な開発を掲げているため、予告なしにデザインや仕様を変更することがあります。® と ™ は、Arjo グループの企業に属する商標です。

アルジョ・ジャパン株式会社 〒105-0001 東京都港区虎ノ門3-7-8 ランディック第2虎ノ門ビル9階 Tel: 03-6435-6401 · Fax:03-6435-6402

www.arjo.com/ja-jp/

Arjo.A00092.1.2.JP.JA PB-63.2210(C1)