



【困難事例⑤】掃除をさせてくれない利用者



重森晴子 ケアワーク弥生 訪問介護課長/サービス提供責任者

2000年よりケアワーク弥生にてホームヘルパー職に就く。2004年よりサービス提供責任者を務め、現在に至る。今この訪問介護事業所も「人材不足」が問題になっていると思います。まずは組織の中で信頼関係を築き、ケアの質など職場のマネジメントをすることも責の事です。ただ日頃の業務に追われ登録ヘルパーとのコミュニケーションがなかなかうまく取れないことも課題です。介護職の方が楽しくキラキラと仕事ができ、利用者が笑顔で生活でき、自分の人生を「よかった～」と褒めていただける仕事ができれば日々思っています。

Bさんが訪問介護サービスを受けるまでの経緯

Bさん (女性・89歳) 要介護1
 認知症高齢者の日常生活自立度: II b
 ADL: 自立, 短期記憶障害, 見当意識障害
 (発症: 2010年)

Bさんは20年前ほど前に夫と死別し、その後は一人で自営業(印刷業)の会社を営んでいました。しかし、「注文を受けるが、受けたことを忘れてしまう」「電話で伝言を頼んでも担当者に伝わらない」といったことが度々あり、少しずつ物忘れが目立つようになりました。次第に「注文した印刷物が届かない」というクレームも出るようになり、社内がうまく回らなくなってきたため親族で話し合い、会社を2011年に引退しました。

また、Bさんは一人で生活していましたが、物忘れによるトラブルや事故を心配したBさんの弟が、自分の住んでいる近くに引っ越しするように提案しました。それまでBさんが住んでいた所は、30年ほど生活し、住み慣れた場所、慣れ親しんだ町であったため、初めのうちは拒否していましたが、引っ越し先の近くにはほかの兄弟が住んでいたこともあり、最終的には納得して引っ越ししました。

● Bさんの認知症の症状と生活状況

① 時間や曜日の認識がない

・弟と約束しても、「あら、今日だった?」と言いき、認識していない。

・薬袋に日付が記入されているが、今日の薬なのか昨日のものなのか、また飲んだのかなのかも分からない。

② 最近ではテレビやエアコンのリモコン操作が困難(分かる時もある)

・「暑い、暑い…。スイッチは入れているけど涼しくならないの…」と言うため、エアコンを確認すると、暖房や送風になっていたり、設定温度が高くなっていたりすることがある。

・リモコンを触っているうちにいろいろなボタンを押してしまい、正しく使えていない様子がうかがえる。

③ 食事はほぼ惣菜や弁当を購入している

・週に一度は弟と外食をする。

・居室は比較的きちんと整理されているが、賞味期限切れの食材がある。

・購入した惣菜が封を開けずにそのままだったり、食べかけのものが2、3日放置されていたりするため、きちんと食事ができているかどうか分からない。

④ 掃除をしている様子が見受けられない

・室内にはほこり、台所の流しには汚れが目立つ。

・ごみが処理されずにたまっていることがある。

・ごみの収集日や時間が分からないため、そのまま放置されている。

⑤ きちんと服薬できていない

・アリセプトを処方されている。

・薬剤師が1週間分の薬をお薬カレンダーにセットしているが、飲み残しがある。

・弟の訪問時は服薬しているが、1人の時には

【資料1】訪問介護計画書(1)

本人及び家族の希望	本人：弟が心配しているようですが、私は何でも自分でやりますので大丈夫です。食べるものはその辺りで買っていますし、このとおりの狭さですから掃除も自分でやっています。何も心配していただくことはないと思いますよ。 家族(実弟)：昨年の5月まで〇〇に住んでいましたが、一人では危なくなってきたもので私の目の届く所に引っ越ししてもらいました。本人は何でもできる気になっていますが、薬は飲んでいないし道に迷うこともあるので、何とか生活が続けていけるようお手伝いをお願いします。																		
ニーズと課題	① 血圧の安定と症状の悪化を防ぎたい。 ② 自分で片付けを行っているが、どこに何があるのか分からなくなってしまうので手伝ってほしい。																		
援助目標	① 毎日の服薬ができる。 → 安定した体調で生活できる。 ② 台所や室内の片付けができる。 → 必要なもの収納場所が分かり、本人が安心できる。																		
本人及び家族へのお願い	訪問時いつも笑顔で迎えてくれるのでとてもほっとします。その笑顔が何時までも見られ、〇〇様が楽しく生活できるようにサポートさせていただきます。何か困り事などありましたら遠慮なさらずにご相談ください。																		
曜日	早朝帯			昼間帯							夜間・深夜帯			番号	サービス内容	提供サービス			
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18				19	20	21
月																	①	身1 (30分)	服薬確認 自立支援…一緒に整理・片付け
火																			
水																②			
木																			
金																③			
土																			
日																④			

ほぼ薬が残っている。

- ・血圧を下げる薬も処方されているが、飲めていない時は血圧も高くなっている。
- ・薬剤師が弟に1日1回の服薬確認ができないか相談するが、毎日の訪問は厳しいとのこと。

当事業所には、薬剤師より「Bさんの身体状況を安定させるために、毎日服薬ができるようにならないか?」という相談があり、訪問介護サービスの導入につながりました。本稿では「掃除をさせてくれない利用者」として紹介しますが、当初の目的であった服薬管理については、それまで使っていたお薬カレンダーをやめ、ホームヘルパーが訪問する日の薬を薬剤師が連絡ノートに挟んでおくようにしました。これにより、服薬管理と共に連絡ノートを使った薬剤師との情報共有も可能となりました。

訪問介護サービスの経過

サービス内容：一緒に掃除 服薬確認
火・金(資料1,2参照)

Bさんには日付や曜日、ホームヘルパーの認識がないということだったため、訪問しても不在だったり、拒否があったりするのではないかと心配でしたが、訪問時には笑顔で対応してくれました。ホームヘルパーの認識は全くなく、訪問するたびに「どなた?」と質問されますが、「お薬の確認に来ました」と伝え、Bさんは「はい! はい! 悪いわね～」と応え、スムーズに迎え入れてくれます。服薬を促しても拒否はなく、スムーズに行うことができました。

ただし、掃除について声をかけると、「大丈

[資料2] 訪問介護計画書 (2)

サービス区分			提供サービス内容	時間 (分)		
0	0	0	基本サービス 1健康チェック 2環境整備 3報告書記入	5	お顔の色・表情・歩行の確認を行います。また室内の様子、ごみなどをよく観察して生活状況の把握に努めます。食事は摂られているかなど確認します。何か変化があれば、かかわる方と連携をとり、早期発見に努めます。	
		1	1 排泄			1トイレ介助 2PTトイレ介助 3おむつ・パッド交換 4尿器介助
			2 食事			1食事介助 (声かけ, 見守り, 一部介助, 全介助) 2水分補給
			3 特段の専門的配慮を以って行う調理			1刻み食 2ミキサー食 3特別食
		2	1 清拭			1全身清拭 2部分清拭 ()
			2 入浴			1全身浴 2シャワー浴 3部分浴 (手浴, 足浴, 洗髪)
			3 洗面			1全介助 2口腔ケア 3歯磨き 4義歯洗浄 5外出後介助 (手洗い・うがい)
			4 整容			1手足の爪切り 2耳掃除 3髪の手入れ 4簡単な化粧
			5 更衣			1全介助 2一部介助 () 3見守り 4外出前・後介助
		3	1 体位変換			(時刻:)
2 移乗・移動	1車いす 2歩行					
3 通院・外出	(時間: 場所:)					
4	1 起床・就寝	1起床介助 2就寝介助				
	5 1 服薬介助	1声かけ 2確認 3服薬補助				
6	1	自立生活支援のための見守り・声かけ・一緒に行く	1入浴・更衣 2調理 3就寝・起床 4掃除・整理整頓 5洗濯 6認知症見守り 7移動 (車いす 歩行) 8買い物同行 (時間 場所)	22	服薬: お薬が確実に飲めることで、病状が安定できるようになります。お薬をこぼしたりすることがないようにそばにいて確認します。服薬後の空の袋は連絡ノートに挟み、薬剤師と共有できるようにします。毎回一緒に行うことで少しずつインプットでき、お一人でも忘れることなく服薬できるように援助します。 掃除: 使用した食器をそのまま水に浸けておくことが多いようです。食材の確認を一緒に行うことで、ご自身でも気にかけて健康に留意できるよう働きかけます。また、物品など場所が変更になると分からなくなるため、元の場所に一緒に片付けます。体調などにもよるため、ご本人のペースで楽しく毎日の生活のリズムに組み込めるように支援します。	
		1 掃除	1居室掃除 2寝室掃除 3台所掃除 4浴室掃除 5トイレ掃除 6布団干し 7ごみ処理 8整理整頓			
2	生活援助	2 洗濯	1洗濯機洗い 2手洗い 3物干し 4洗濯取り入れ 5アイロン 6洗濯物の収納 7コインランドリー			
		3 ベットメイク	1シーツ交換 2布団カバー交換			
		4 衣類整理・補修	1衣類の整理 2被服の補修			
		5 調理	1一般的な調理 2配膳 3下膳 4後片付け			
		6 買い物	1日常品の買い物 2薬の受け取り			
		身体状況			健康上の問題	
歩行	排泄	入浴	食事	更衣	コミュニケーション	■高血圧 ■認知症
自立 見守り 一部介助 不可 杖歩行	自立 一部介助 全介助 パッド使用	自立 一部介助 全介助 清拭	自立 一部介助 全介助	自立 一部介助 全介助	可 少しなら可 困難 不可 声かけ	

夫、今まで自分でやってきたのだから。自分でできるから…」との一点張りで、何もさせてくれないでいた。そのため、無理強いせず、まずは状況を見て話をしながら少しずつ行っていくことにしました。

目標の設定

サービスが始まり1カ月ほど経過したころ、担当ホームヘルパーとサービス提供責任者で今の訪問時の状況を確認しながら、「どうすれば掃除をさせてくれるだろうか」と検討する機会

を設けました。この時、具体策などの最終的な結論までは出ませんでした。とりあえず「物品や書類の整理から始め、掃除をすることにこだわらず、毎回整理することを声かけによって促していく」という目標を設定しました。

Bさんへの声かけと変化

この目標を達成するために、「この書類は大事なものですか?」「この本はまだ読みますか?」「どこに片づければいいですか? (爪切りなどの物品)」と声をかけ、できるだけBさん自身が整理できるように促していきました。しかし、当初は「後でやるから大丈夫。面倒だから今はいい」という言葉が返ってくるが多かったため、「大事な書類だから、とりあえず分かるように置いてきましょうか?」「そうね…、そこでいいわよ」「このはさみはいつもどこに置いてありますか?」「この箱の中」「そうですか。片づけてもらえますか?」「そうだよ!! いつも探すのよね。使ったら戻せばいいんだけど、つい面倒でね…」というようなやりとりをしながら、こたつの上や周りを少しずつ整理していきました。

次に訪問すると、また同じように散乱していましたが、そのたびに同じような声かけや対応を繰り返し、サービス開始から2カ月ぐらいうると、テーブルの上や棚などの整理についての声かけには拒否することが少なくなりました。そして、少しではありますがBさんと一緒に整理を行うことができ、「きれいなのはいいわよね…。私はいい加減だからね」と冗談を交えながら笑顔で話せるようになりました。

訪問介護は時間が限られているため、その時利用者が望んでいないことであっても、ついついサービス提供を優先し、ホームヘルパー側としての要望を伝えてしまいがちです。しかし、

このようなサービス提供では拒否されても当然かもしれません。Bさんの場合、当初は掃除を拒否していましたが、丁寧にコミュニケーションを取りながら反応を見て対応することで、少しずつサービスを受け入れるようになりました。

食材の処理

また、Bさんは、惣菜や食材を買ってきても、それらを食べていないことが多くありました。そんなBさんの行動について、「分からないまま購入しているのか」「嫌いなのか」「食材があっても購入してしまって食べきれないのか」など、さまざまな理由が考えられたため、ホームヘルパーは次のようなやりとりを通じて、支援の方法を探っていきました。

ヘルパー: おいしそうなお飯ですね。開けた様子がありませんが、食欲がないのですか?
Bさん: ご飯は食べてるわよ。違うものを食べたら、おなかがいっぱいになっちゃって…。
ヘルパー: このポテトサラダはお好きですか?
私は好きでよく食べるのですが…。
Bさん: マヨネーズがあまり好きじゃないのよね。その時は食べたいと思ったのかしらね?
忘れちゃったけど…。

このように、一つの出来事について丁寧に話をしていくことで、Bさんの好きなものや嫌いなものが見えてきます。思いを受け止めながら言葉のキャッチボールを行い、コミュニケーションを深めていくことが大切だと考えます。

しかし、テーブルの上に賞味期限切れの惣菜があっても、なかなかそれを捨てるまでには至りません。声かけで促し、Bさんと一緒に賞味期限を確認して処理するよう働きかけましたが、「まだ大丈夫よ! 食べられるわよ!」と言います。それから根気よく訪問時には声かけをしますが、なかなか捨てられない状況が続

いたため、Bさんの弟に連絡をして処分してもらうように依頼しました。

そして夏ごろ、同じようにテーブルの上に置いてあった惣菜を確認すると、少し匂いがしていたため、Bさんに確認してもらいました。すると、「あら、大変…。こんなもの食べたらおなかを壊すわよね？ 気づかなかったわ」と言い、初めて処分することができました。そのころから拒否の回数も減り、改めてじっくりとケアに臨む姿勢の大切さを実感しました。

再度の拒否

サービス開始から半年が過ぎたころ、いつものようにホームヘルパーが訪問し、服薬を促そうと薬を捜しましたが、いつもの場所（薬は薬剤師が連絡ノートに挟んでおいてくれる）がありませんでした。Bさんに尋ねても「知らない」とのことだったので、飲んだかどうかを確認するために、ごみ箱に薬の袋がないか捜しました。すると、Bさんが突然「何をしているの？ あなたなんかになんか言われなくても自分でできるのよ」と、すごい形相で怒りはじめ、ホームヘルパーに殴りかかってきました。ホームヘルパーはサービスを中断し退出しましたが、Bさんは追いかけてきます。ホームヘルパーから事業所に連絡が入り、時間を空けてサービス提供責任者が訪問すると、Bさんは普段の穏やかな表情で対応してくれました。通常の訪問日にも担当ホームヘルパーが訪問し、何事もなく対応できたということがありました。

サービス提供における問題

Bさんは、何でも自分でできていると思っていました。そして、自分のペースで生活しているため、困ることは何もなかったようです。つまり、Bさんにとって何の問題もないことに対

して介護者側が目標を設定し、サービスを提供しようとしていたことが問題だったと考えられます。現場では、焦らずにBさんの目線で、Bさんの意思を尊重したアプローチをすることが必要でした。

また、ホームヘルパーには、「計画どおりにサービスを提供しなければいけない」という意識があるのと同時に、「なかなか目標を達成できない」という焦りの気持ちがあり、時としてサービスに思いが強くなったこともあったのだと思います。

そして、掃除や食材の処分が少しずつできるようになってきたものの、薬の件では強い拒否がありました。この一件では、ホームヘルパーが一人でごみ箱の中を捜しはじめたことに対して、Bさんは信用がないと感じ、プライドが傷付いたのかもしれない。この時、ほかのケアと同様に丁寧に話をし、一緒に薬の袋を捜すようにしていれば、このような状況にはならなかったでしょう。会話のキャッチボールを大切に、相手が答えやすい質問の仕方、アプローチの仕方ですべて支援していかなければならないと考えます。

支援の修正

ここまでの経過を踏まえ、Bさんへの支援を次のように修正しました。

- ・食事の状況や生活の行動などをもう少し把握するために買い物に同行し、一緒に冷蔵庫に食材をしまう。
- ・それにより、冷蔵庫の中身の確認や掃除のサービスにつなげられないかをケアマネジャーに提案する。
- ・まずはBさんの状態を確認しながら少しずつ声をかけ、Bさんがスムーズに受け入れ、自分の意思で外出や掃除ができるようにかかわっていく。

- ・ホームヘルパーとしては限られた時間でサービスを終えなければならないという焦りがあるが、とりあえずBさんの状況の確認、思いをしっかりと観察し把握する。
- ・Bさんが掃除や片づけをしやすい方向に促す会話をし、一方向にならない会話を行ってみる。

Bさんの支援から得たもの

いずれにしても、関係性ができることで少しずつ掃除することも受け入れてくれるのではないかと考えています。認知症の人の対応はそれぞれ違いがあります。個別対応でホームヘルパーとサービス提供責任者が試行錯誤しながら、その人に合わせるにはどうすればよいのかを話し合い、チームとしてかわり、よりよいケアをしていくことが大切です。また、認知症

の症状やその人の生活パターン、精神面の変化を把握し、さまざまな症状に合わせて会話やサービスを行う必要もあります。さらに、数年後のことも考えて利用者が安心してその人が望んでいる生活ができるようにサポートすることが大切です。



ヘルパー 辺見はるか
ココがポイント!

▶ サービス提供を優先したコミュニケーション

- ▶ サービス提供を優先したコミュニケーションは、拒否につながる可能性があります。
- ▶ 利用者自身が問題と感じていないことを介護者の視点で目標設定しても、目標達成にはつながりません。
- ▶ 利用者が自分の意思で行動できるように、利用者の状態を見ながら丁寧な声かけを続け、コミュニケーションを深めていくことが大切です。

適切な栄養アセスメントで高齢者の食を支援し低栄養状態を予防・改善する!

エビデンスに基づいた適切な栄養ケアを!

【褥瘡】【摂食・嚥下障害】【認知症】のある高齢者の栄養サポート

大阪	14年 6/22 (日) 10:00~17:00 田村駒ビル	札幌	14年 7/19 (土) 10:00~17:00 ネストホテル札幌駅前
東京	14年 9/23 (火・祝) 10:00~17:00 フォーラムミカサ エコ	名古屋	14年 10/11 (土) 10:00~17:00 日総研ビル

参加料/共に税込 本誌購読者 16,000円 一般 19,000円

プログラム (商品番号 13651)

1. 高齢者のさまざまな身体的・栄養的变化
1) 健康寿命といわゆる「非健康寿命」の意味 2) 非健康寿命における低栄養とサルコペニア 3) 高齢者のフレイルティとサルコペニア 4) 食事アセスメントの重要性と方法
2. 高齢者の栄養サポートとは
1) 高齢者における栄養サポートの基本 2) 高齢者の栄養プランニングの具体的方法 3) 高齢者の栄養サポートの注意点
3. 褥瘡のある高齢者の栄養サポートの進め方
1) 褥瘡ガイドラインにおける栄養サポート 2) 褥瘡状態の観察と栄養アセスメントの指標 3) 褥瘡患者の栄養サポートにおける必要量の立て方 4) 褥瘡改善に必要な栄養素と代謝
4. 嚥下障害のある高齢者の栄養サポートの進め方
1) 摂取栄養量不足からの低栄養状態 2) 摂食・嚥下状態の評価 3) 経管栄養・胃ろう造設者の栄養サポート 4) 終末期の嚥下障害における栄養ケア
5. 認知症のある高齢者の栄養サポートの進め方
1) 認知症の人は低栄養になりやすい? 2) 認知症のタイプによって異なる栄養アセスメントとサポート 3) 経口摂取が困難な重度認知症の方の栄養管理 4) 栄養で認知症は予防できるか?
6. 食のチームケアと栄養マネジメントの展開方法

あまがいてるよし 武庫川女子大学 生活環境学部
医学博士 雨海照祥氏 食物栄養学科 教授/医師



1982年筑波大学医学専門学群卒業後、順天堂大学附属病院小児外科、静岡県立こども病院外科、山梨県立中央病院小児外科、筑波大学附属病院小児外科チーフレジデント、茨城県立こども病院小児外科、英国バーミンガム小児病院外科医員(英国医師免許取得)を経て2007年より現職。2013年2月より、厚生労働省「日本人の食事摂取基準(2015年版)」策定検討委員にも携わる。著書に『ワンステップアップ栄養アセスメント基礎編・応用編』(共著、医歯薬出版)、『高齢者の栄養ケア・マネジメントDVD全8巻』(監修、丸善出版)ほか多数。

管理栄養士を中心とした栄養ケアの実践!

施設入所者の重度化と認知症の増加に伴い、栄養ケア・マネジメントはますます重要性を増しています。入所者の4割が低栄養状態と言われる中、管理栄養士を中心としたチームにより適切な栄養ケアの実施が求められています。本セミナーでは、とりわけ褥瘡・嚥下障害・認知症のある高齢者の栄養管理とそのケアのポイントについて解説します。

