

口演 | 認知症

■ 2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 ■ 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D007] 認知症 7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:00 ~ 11:08

[28-O-D007-01]

「限りなく利用者様に寄り添うケアをモットーに」  
日本一やさしい施設をめざして

鹿児島県 ○永森 絢耶華, 前原 くるみ, 吉富 智子, 乗越 伸博, 川上 太資 (シルバーセンター光の里)

11:08 ~ 11:16

[28-O-D007-02]

認知症のある利用者の排泄行動の変容  
排泄支援の関りを振り返り見えてきたこと

栃木県 ○森 あかね, 小野 充, 大森 元樹 (介護老人保健施設同仁苑)

11:16 ~ 11:24

[28-O-D007-03]

「認知症ケア」導入による一利用者の変化

岐阜県 ○林 紗世, 大前 華苗 (独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院附属介護老人保健施設)

11:24 ~ 11:32

[28-O-D007-04]

認知症チームケアが利用者と職員にもたらしたもの

広島県 ○石原 美華, 日當 星七, 村山 美保, 黒岡 梨沙, 野村 俊雄 (介護老人保健施設ピア観音)

11:32 ~ 11:40

[28-O-D007-05]

認知症の利用者へのコグニサイズの取り組み

兵庫県 ○田島 瞳<sup>1</sup> (1.ウエルハウス川西, 2.療養部)

11:40 ~ 11:48

[28-O-D007-06]

メラビアンの法則から考える認知症高齢者との関わり方  
名前を認識する為のコミュニケーションのあり方

山口県 ○倉元 清美 (老人保健施設温泉の里)

11:48 ~ 11:56

[28-O-D007-07]

認知症利用者の口腔ケアにおける支援の変化  
プロセスレコードを活用して

京都府 ○木村 悠紀, 中村 悟, 安井 明日香, 小倉 千明, 川上 絵梨香 (介護老人保健施設 おおやけの里)

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D007] 認知症 7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:00 ~ 11:08

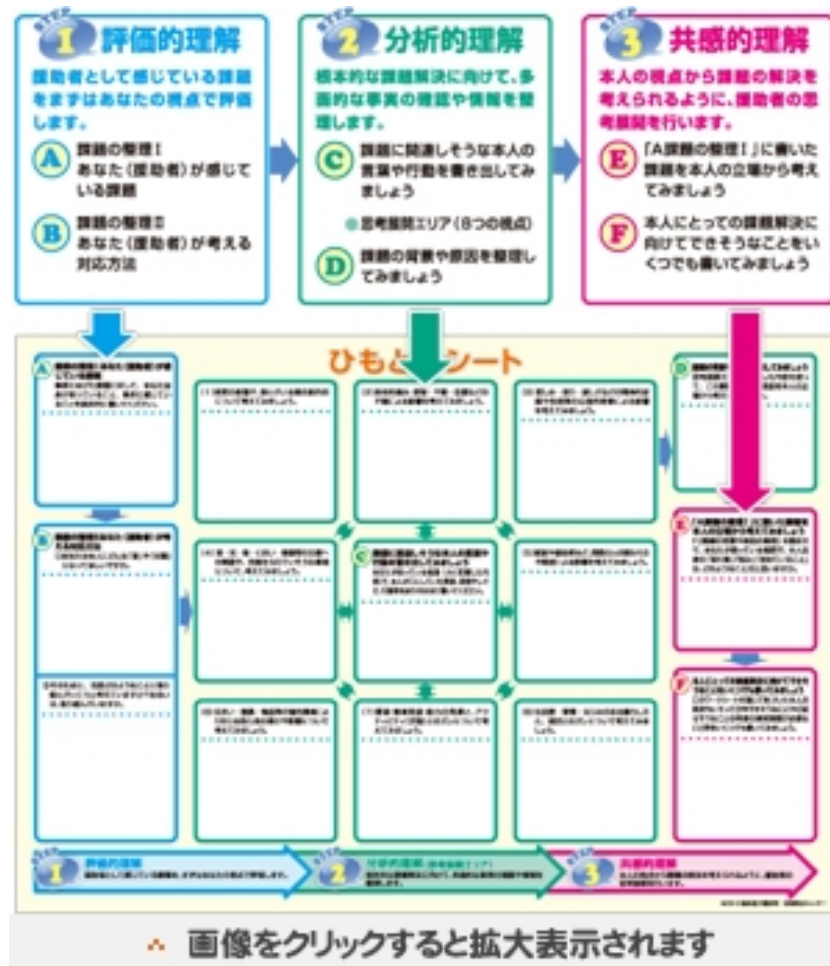
[28-O-D007-01] 「限りなく利用者様に寄り添うケアをモットーに」

日本一やさしい施設をめざして

鹿児島県 ○永森 絢耶華, 前原 くるみ, 吉富 智子, 乗越 伸博, 川上 太資 (シルバーセンター光の里)

【はじめに】シルバーセンター光の里は、鹿児島県の日置市にあり、医療法人誠心会で平成5年7月に開設。定員は、入所80名、デイケア60名の老健である。医療法人誠心会グループには、47の事業所があり、「日本一やさしい施設をめざして、誠心誠意ご奉仕いたします」の理念のもと1200名を超える職員がお互いに連携を取りながら運営している。今回は、腸穿孔、脳梗塞を患った不眠と排泄を課題とするA様に対する取り組みについて考えてみた。私自身、福祉系高校を卒業し、シルバーセンター光の里で働いて4年目となる。高校の実習では、コロナ禍のためなかなか実務経験が積めず、悔しい3年間となったが、学校生活や校内実習、就職してからの4年間はたくさんの学びを活かし、利用者様に寄り添ったケア、正しいケアに努力してきたが、なお一層のケアの向上を図るため、今回は「ひもときシート」を活用し、検討することとした。まず「ひもときシート」とは援助者の思い込みや試行錯誤で迷路に迷い込んでいる状況から脱するために、シートのそれぞれの段階で「評価的理解」「分析的理解」「共感的理解」の考え方を学び、援助者中心になりがちな思考を入所者本人中心の試行に転換し、課題的解決に導こうとするツールである。今回、実際に入所者様について「ひもときシート」を使い、本人の求めるケアを導き出し「ひもときシート」を使用した結果と課題について次の通り紹介する。【事例紹介】 A様 68歳 男性 障害高齢者の日常生活自立度 B1 認知症高齢者の日常生活自立度2b 要介護2 長谷川式認知症スケール15点 入所した経緯：元々ひとり暮らしであったが、歩行が困難であり、家もごみ屋敷状態。近くに住む姉が心配し、当施設へ相談があり、面談後入所となる。日中は車いすを自走し部屋やフロアを徘徊されることが多く、他入所者様との交流は少ないが、スタッフの声かけに笑顔が見られる。徘徊や不眠、排泄の失敗など生活上で介助を要する。○ひもときシートを使用して 評価的理解としてA不眠、独歩で出て来られふらつきがみられる、放尿、部屋に汚れたおむつを置いている、トイレの場所が分からなくなる。B1失禁なくトイレに行けるようになる。 夜間ぐっすり寝てほしい。 けがなく過ごしてほしい。 2レクリエーションに参加し、活動量を増やす。 トイレの声かけをし、感覚をおぼえる。 床センサーの使用し、声掛けを行う。 分析的理解として1腸穿孔の既往あり、便秘にならないようにする。2特に痛みはなし。食事はよく食べられる。夜間は徘徊あり、本人も「あまり寝られない」と言っていた。32年前に兄がなくなったことが悲しい。4ビートルズが好き。ご飯は好き嫌いなく、なんでもおいしい。5入所依頼は近くに住む姉である。独居でごみ屋敷状態の家に住んでいた弟を心配していた。6トイレの場所がわからない。7欲、こだわりはなし。8本人は楽観的。生活の場所は気にしていない。今もベッド周りは散れている。 C家に帰りたいと思うけどこのままでもいい。 何か楽しいことを見つけない。 何もすることはない。 D何か楽しいことや役割があると活動量も増え、やる気にもつながるのではないかと。 E何もすることがない。 トイレの場所がわからない。 F タオルたたみなどできることを手伝ってもらい、日中の活動量を増やす。A様が徘徊されている時は、声をかける。排泄の訴え時はトイレに誘導する。ビートルズの歌を流す。リハビリより認知リハをしているときは集中力がなく、やっていることにすぐに飽きるの、様子を見ながらゲームを変えていくようにしている。看護師より毎日の全身状態の観察をしている。排泄は内

服にて毎日あり良好介護士からは、レクリエーションへの参加はされるので、他の入所者様と親しくなれるよう支援していき、楽しく過ごしていただきたいとのこと。【結果・考察】 「ひもときシート」を活用することによりA様のことをより一層理解することができた。課題が明確になり、できることは維持し、今の課題である不眠の解消と排泄の自立について多職種で協力し、様々な視点からアプローチし、より良いケアにつなげたいと思う。A様から話を聞いている際、「楽しいことがない」「何もすることがない」とマイナスな発言もあったが「子供の時にビートルズが好きで大きなスピーカーで聴いていた」と知らなかった前向きな面も知ることができた。考察として、私は「学生時代に学んだことが現場で生かされ切れていないのでは？」と思ったことをきっかけに今回の取り組みを試みたが、通常、介護現場では未経験で就職し、経験を積みながら国家資格を取得する人が多く、「ひもときシート」など専門で学ぶ知識やツールを現場で生かす機会が少ないと思う。また、そのことが福祉学校や学科の減少、学びたい生徒の減少につながっているひとつの原因になっているのではないかと考える。これからも福祉の魅力がもっともっと発信され、介護に対するマイナスな面だけではなく、やりがいや魅力を発信していける環境づくりも大切だと思う。私はこれからも、いろんな人が介護に興味を持ち、思いやりの心と介護に対する知識が増えるような社会貢献していきたい。【まとめ】 今回初めてひもときシートを使用し、A様と向き合った。いつもと違う視点で、入所者様の立場に立って考える大切さを改めて感じる事ができた。これからもひとりひとりの入所者様の思いに寄り添い、「日本一やさしい施設をめざして」職員一同、日々精進していきたいと思う。



口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D007] 認知症 7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:08 ~ 11:16

### [28-O-D007-02] 認知症のある利用者の排泄行動の変容

排泄支援の関りを振り返り見えてきたこと

栃木県 ○森 あかね, 小野 充, 大森 元樹 (介護老人保健施設同仁苑)

#### 「はじめに」

認知症の方は認知機能の低下により排泄行動の過程において様々な困難が生じてくる。介護者は認知症の方は「何もわからない・できない」というレッテルを張ってしまうことがある。認知症の方は全てができなくなるのではなく、まだできることがあることを介護者が理解することで、認知症の方の自尊心を保てるケアが提供できると考える。そこで今回、入所時より排泄行動が困難な認知症利用者の排泄行動にアプローチした結果トイレで排泄ができるようになった事例をもとに、なぜ行動変化が起きたのかを実践経過をもとに分析したので報告する。

#### 「目的」

排泄行動困難な利用者がトイレ排泄ができるようになった事例を振り返り、ケア実践と利用者の言動を時系列でまとめ分析を行い、対象者の排泄行動にどのように影響しトイレ排泄に結びついたのか明らかにする。「方法」

対象：A氏90歳代男性。認知症。認知症高齢者日常生活自立度IIIb

1. カルテよりキーワード（排泄、失禁など）を抽出し時系列にする。2. ケアカンファレンス記録やケア記録と照らし合わせて、かかわり方と排泄行動の関連を分析する。

#### 「結果」

##### 1. 入所時から1週間の観察から

1) 気づき：陰部を出して放尿しながら歩いている。便座に座ることへの抵抗がみられた。立ったまま排泄することがありトイレは認識できるのではないかとこの気づきあり。認知機能の低下にて、尿意はあるがトイレと訴えることができないのではないかと。

2) アセスメント：トイレの場所が分からず放尿してしまうのではないかと。トイレを探す行動から、排泄はトイレで行うという認識が残っているのではないかと。トイレへの誘導や場所が分かるような環境調整を行うとトイレを認識できるのではないかと。

3) 目標：動き出しをキャッチし居室内での排泄環境を整える。トイレの認識を促す

4) 支援内容：動き出しをチェックしトイレに誘導する、排泄パターンの確認を行う、居室にポータブルトイレを設置しトイレと認識できるよう張り紙をつけるなど環境調整を行う。

5) 結果：ポータブルトイレ周辺が尿で汚染されておりポータブルトイレ周辺で排泄していることを確認。トイレの認識ができてきていると評価した。

##### 2. 2週間から1か月後の観察から

1) 気づき：ポータブルトイレ周りが尿汚染されていることが増える。誘導してポータブルトイレに座ることができない。歩きながら「おしっこ出るよ」と聞かれることがあるなど変化がみられるようになった。ズボンをいじる、居室の方に向かうときは尿意ある時と判断し居室トイレに誘導する。スタッフがA氏の行動から排泄行動を予測できている。

2) アセスメント：A氏は「おしっこ出るよ」と言葉で伝えることはできるようになったが、失行がありトイレに座る行動ができない。

3) 目標：トイレに座れる（セルフケア能力のアップ）

4) 支援内容：ポータブルトイレに実際に職員が座る動作を見せ、「ちょっと座ってみ

ましよう」と座ることを促す、無理強いせず繰り返しA氏のペースで排泄行動の誘導を行った。  
5) 結果：誘導声掛けで下着をおろしポータブルトイレに座ることができるなどセルフケア能力のアップ向上につながった。

### 3. 2か月後の観察から

- 1) 気づき：放尿が減りポータブルトイレでの排尿回数が増えてきた。繰り返しのトイレ誘導で排泄行為が定着され尿失禁の回数が減ってきた。この時便失禁があり居室洗面台に便を詰まらせてしまうことがあった。
  - 2) アセスメント：不快感があり水道で付着した便を洗うという行為を行った。A氏はきちんとした性格できれい好きであったという気質や生活歴から、排泄後の対処法としての当たり前の行為とアセスメントした。
  - 3) 目標：尿、便失禁などの不快感がないように清潔行動を勧める。
  - 4) 支援内容：排便コントロールを行い不快な状態を作らないようにした。
  - 5) 結果：排泄パターンが確立しポータブルトイレに座って排泄できるようになった。
4. 5か月目にはポータブルトイレから通常のトイレで排泄、8か月目には失敗なくトイレで排泄ができるようになった。

### 「考察」

第1にA氏は認知機能の低下から、尿意はあるが「トイレを認識できない、トイレに座ることができない」など認知症症状から排泄行動ができないことがA氏の行動から分かった。また入所という「自宅でない」環境変化により混乱し、排泄場所の認識ができずトイレを探して歩き回る、放尿してしまうという行為に至ったと考えられる。A氏の排泄行動で困っているところに焦点を当て、繰り返し焦らずにA氏のペースで支援し環境調整することでトイレを認識できるようになったと考える。

第2にA氏は認知症により、いくつかの排泄行動過程でできないことがありセルフケアの低下をきたしていたと考える。そこで、トイレ動作の一連の動きの中でA氏がどの部分ができるのかを評価。繰り返し根気強く支援を行ったことで、A氏がトイレでの排泄行動の獲得（セルフケア能力の向上）をすることができたと考ええる。

第3にろう便時のA氏の行動は、几帳面できれい好きというももとの気質がそうさせているのでないかという気づきから清潔行動に焦点を当て支援を行った。それにより爽快感や自尊心を保てるケアが提供できたと考ええる。

A氏をよく観察し気づいたことをアセスメントしケア・実践・評価すること、A氏のできることや気質、生活歴に焦点を当てていくことで、トイレでの排泄行動やセルフケア能力の向上に繋がったと考える。

大切なことはケア提供することだけではなく、そのケアによって利用者が豊かな暮らしが送れるかであると考ええる。「認知症があるからできない、わからない」としてしまわず、認知症の人の行動の理由を探ること、理解することで支援の視点が見えてくると考える。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D007] 認知症 7**

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:16 ~ 11:24

**[28-O-D007-03] 「認知症ケア」導入による一利用者の変化**

岐阜県 ○林 紗世, 大前 華苗 (独立行政法人地域医療機能推進機構可児とうのう病院附属介護老人保健施設)

**【はじめに】**

少子高齢化が進み、日本の高齢化率は約29%となっている。超高齢化社会になったことで介護難民や老々介護などの問題が起きている。当施設でも入所者数は増加傾向にあるが職員数は減少しており、利用者との関わりやケアが十分に出来ていないのではないかと感じる。そこでケアの見直しと質の向上を図ることを目的に、職員には「介護老人保健施設における認知症ケア」の実態調査、利用者には改訂長谷川式簡易知能評価スケール（以下HDS-R）を実施した。点数が著しく改善したS利用者の認知機能面の変化と現状の把握、それに伴う職員の意識変化を報告する

**【対象：（1）実態調査の対象者（2）HDS-Rの推移を見る利用者】**

(1) フロアに従事する34名の介護と看護職員  
(2) B利用者 93歳女性 2020年6月11日入所 入所時HDS-R：6点  
障害高齢者自立度B2 認知症高齢者自立度IIIb  
既往歴：心不全、弁膜症、高度アルツハイマー型認知症  
BPSD (妄想 昼夜逆転 暴言 徘徊)

**【経過】**

入所前より自宅では昼夜逆転傾向で寝るのは夜中の2時～3時頃、空腹の訴えが強く自宅内の本人が通る箇所にお菓子を置いていた。また、眠剤も飲んだことを忘れてしまい何度も要求されるためご家族は疲労困憊であった。入所にあたり、生活リズムの改善を希望されたが、認知症もあり対応困難となっていた。精神科医師に相談し眠剤の検討も適宜行ったが、入所後も同様に夜間、お菓子や眠剤の要求が続いた。大部屋で他利用者もいる中、自分の要求が通らないと大声を出したり、コールを押し続けた。これらの対応としてお菓子を渡して食べていただくが、食べる量も1, 2つで納得しないことがあり。大声を出される際には一度端坐位になって頂き、ベッドの傍で付き添い、話をすることで落ち着き表情が穏やかになった。集団生活においては、他者交流が苦手な面あり。他利用者や職員との交流なく1日を過ごされるという生活の繰り返しであった。

**【実施内容】**

(1) 職員に対し「介護老人保健施設における認知症ケアの実態調査」を2025年5月実施。  
(2) S利用者は認知症ケア加算対象者として当施設の取り組みである「認知症リハビリ」を毎日1回、10分程度実施。リハビリ内容は、木工パズルや計算プリント、コミュニケーションといった認知機能面にアプローチするよう個別に時間を設けて関わった。実施した際の様子はその都度記録に残し、職員が情報共有できるようにした。また、毎月1回認知症ケアに特化した有資格者を含む各専門職が集まり、実施内容の確認と見直しが行われた。加えて、3ヶ月ごとにHDS-Rを実施し点数と状態の変化についても確認。生活面では、音楽療法や毎週実施している

カラオケレクやクイズ、レクリエーション等、集団でのリハビリに参加を促し、他利用者と交流のきっかけを作り、関係性の構築へと繋げた。

### 【結果】

(1) 職員への調査結果より、できている（満足）と回答した人が全体の半数以上であった。今回の取り組みに関連するカテゴリー別で見た場合、「安心を高める環境づくり」「生活の継続性への支援」「潜在能力を引き出す支援」の項目で職員自身の満足度が高いという結果が得られた。このことから、職員がPDCAサイクルを回し、情報共有、継続したケアが行えたと考える。更にはよりよいケアを利用者に提供できていることも調査で明らかにすることができた。

(2) S利用者のHDS-Rの点数が2020年は6点だったが2025年は19点と上昇していた。点数変化に伴い、生活面ではお菓子等の要求が無くなりまとまった睡眠がとれるようになった。眠剤の希望は現在も時々あるが、プラセボでも入眠できるようになった。「認知症ケア」を継続して行っていく中で徐々に笑顔も増えた。加えて、消極的だったレクリエーションや他者交流に参加されるようになり顔見知りの利用者や職員も増え信頼関係を築くことができた。

### 【考察とまとめ】

認知症利用者のBPSDの背景には本人が深いストレスを感じるような原因、例えば急な環境変化は大きなリスクに繋がる。できる限り慣れ親しんだ生活は変化させないことが重要となるが、施設入所は他者との集団生活となり負担になることが予測される。その結果、中にはS利用者のようにBPSDが顕著に出現することもある。だがその他にも原因がないか探り不快の誘引を取り除くことが重要であると田中諭(2014)は述べている。今回の事例において、環境や整備が整っている施設で医療、介護、栄養、リハビリといった多職種が揃い多方面からアプローチを受けることができたことで更にS利用者の潜在能力を引き出し、認知機能の改善に繋がった。S利用者が続けてきた「認知症リハビリ」や日々職員が行っている「認知症ケア」を通して築けた利用者と職員との信頼関係が、HDS-R点数上昇や実態調査において職員の満足度が高かったことに影響を与えたのではないかと考える。更に個人の関わりだけでなくチームケアとして日々、情報共有しながら実践してきたことで「ケアの統一」が可能となり利用者、職員共に優位な結果に繋がったと考える。今後も今回の取り組み結果をプラスに捉え、PDCAサイクルを上手く循環し「集団」と「個別」での「認知症ケア」を軸として施設ケアに生かしていきたい。

### 引用文献

1) 田中諭：認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）に対する支援のあり方：P108：2014.1

### 参考文献

1) 厚生労働省ホームページ

口演 | 認知症

📅 2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 📍 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D007] 認知症 7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:24 ~ 11:32

### [28-O-D007-04] 認知症チームケアが利用者と職員にもたらしたものの

広島県 ○石原 美華, 日當 星七, 村山 美保, 黒岡 梨沙, 野村 俊雄 (介護老人保健施設ピア観音)

【はじめに】当施設は令和6年度から開始した「認知症チームケア推進加算」を算定すべく、認知症チームを発足させた。認知症による立ち上がりで転倒を繰り返すお客様を対象としそのBPSDの軽減を図ろうと取り組みを開始した。本報告ではその取り組みを行う事で対象の利用者とそこに関わった職員にどのような結果をもたらしたのかを報告する。

#### 【対象者】

S様 80代男性 要介護度3 自立度 障害B3 認知IV HDS-R 初回1点

【取り組みと経過】入所時より車椅子から立ち上がっての転倒やベッドからの転落を繰り返し都度報告書を作成。3ヶ月あまりで事故発生件数15件と他の利用者と比較しても件数が突出しており、常時目が離せない状況にあった。今回の加算を算定するにあたり介護士、看護師、療法士、ファシリテーターからなる認知症チームケアを立ち上げ、カンファレンスを開催。本人の声をまとめると「難しくなってきたことがいっぱいある」「ダメになってしまった」と悲観的な発言が多いことがわかった。また、立ち上がる理由を分析したところ、トイレや帰宅願望など何かしらの用がある場合に多く表れているのではないかと結論に至った。取り組みを開始するまでは、急な立ち上がりに対して「危ないから立たないで」「座ってください」など本人の行動そのものを抑制するような言葉かけを多用していた。本人の声に自己否定的な内容がある点から、そういった言葉かけが本人の自尊心を傷つけてしまい、それが本人のストレスの原因になっているのではないかと仮定。介助者自体も度重なる対応がストレスになってしまったため、認知症ケアとして「立ち上がった際の対応を統一する」事に取り組むものとした。立ち上がった際はすぐに抑制せず、まずは「どうしましたか？」と本人の思いを確認する事から始め、自分の意思を上手く表せられない場合は「トイレに行ってみませんか？」など行動を提案してみて、反応を見て「では車いすに座っていきましょう」と自然な流れでの着座を促す習慣をつける事とした。立ち上がる場面は離床中のランダムに発生しており、いつ起こるか分からない状況なので、職種に関係なくその場に居合わせた職員全員が同じ対応を取る事とした。

【結果】取り組み開始から数力月経過、統一した対応が徐々に定着する事で急な立ち上がりなくなる事はなかったものの、はじめに要件を伺って対応することで排せつの希望や帰宅願望が現れるパターンが掴めるようになり、職種に関係なく皆が統一した対応を取る事によってS様の排せつの失敗が取り組み前より軽減し、帰宅願望表出時の対応が適切となったのか徐々にS様の表情が不安なものからおだやかな落ち着いた表情へと変化していった。(HDS-Rも1点から5点に改善)転倒件数は0には至らないものの、件数が月1回以下のペースに減少するなど数字的にも良好な結果を得られる事となった。その後S様が退所されたためBPSDQの変化についてはデータを得られなかったが、この取り組みを通じて職員の言葉かけの質が変容しS様以外の認知症を持つ利用者に対しての対応も、抑制的なものから相手の思いを汲み取ったうえで対応するようになっていた。以上の結果を踏まえ、一連の取り組みを検証する意味も兼ねての振り返りアンケートを実施し職員の心理にどのような変化があったのか調べる事とした。

【考察】アンケートの集計結果によって、やはり職員の認知症高齢者に対する関わり方そのものに変容があらわれたことが分かった。S様に対しはじめ抑制的な言葉かけをしていたのは「転倒

させたくない」「S様にけがを負わせさせたくない」「その後の事務処理が面倒だ」などの心理が働いていた事は容易に理解できるが、関わり方を見直しそれが良好な結果に繋がったという成功経験を通じて職員本位の考えから利用者本位の考えにシフトチェンジすることが出来たのではないかと考察する。『良い言葉かけから良い反応が生まれる』という事実は、結果的に両者のストレスを軽減させることになり、利用者にとってはBPSDの軽減が、職員にとっては仕事に対するモチベーションと仕事の質両方の向上が図れるといった好循環を生み出す要因となったのではないと思われる。それはひとえに認知症高齢者を「一人の人間」として捉えるといったごく基本的な考え方を職員一人ひとりが理解できたからに他ならない。

【まとめ】今回の認知症チームケア推進加算を算定する中で、「BPSDの軽減」がその目的の一つに上がっているが、算定自体はアウトカム評価ではなく「取り組みに対するプロセス評価」となっている。チームとしてどう取り組んだかの経過で言えば、言葉がけを中心とした「認知症高齢者に対する関わり方」を統一して実施する事であったが、結果としてそのプロセスが施設全体の介護の質の向上を図る事に繋がった。そして、それはS様への対応といった限定的なものではなく、その他の認知症を持つ利用者に対する関わり方にも同様で、相手の意思を確認したうえで対応するという利用者本位の尊厳保持を目的とした関わり方を自然と身につけることが出来るようになったといえる。認知症のチームケアにおいてカンファレンスでその人の人となりを理解した上で関わるというプロセスは今後も、認知症ケアの基本として定着すべき手法であると思われる。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D007] 認知症 7**

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:32 ~ 11:40

**[28-O-D007-05] 認知症の利用者へのコグニサイズの取り組み**兵庫県 ○田島 瞳<sup>1</sup> (1.ウエルハウス川西, 2.療養部)

## 「はじめに」

当施設の認知症専門棟では、リハビリ職員が週に3回、昼食前の15分間に「コグニサイズ」と呼ばれる運動プログラムを提供している。コグニサイズとは、国立長寿医療研究センターが開発した、身体運動と認知課題を組み合わせた介入方法である。認知機能の低下や認知症の進行を予防・遅延させる可能性があることが示されており、近年注目されている。高齢者のADLや生活の質(QOL)の維持・向上にも寄与する点が大きな利点である。

これまでは主にリハビリ職員が実施してきたが、業務量の関係で週3回の実施にとどまっていた。そこで今回、介護職員もコグニサイズの実施に参加することで週6回の提供を可能にし、その結果、認知症高齢者の認知機能および身体機能にどのような変化が見られるかを検証した。本報告では、その実践の過程と成果、今後の課題について述べる。

## 「研究目的」

本研究の目的は、介護職員もコグニサイズを提供する体制を整えることで、より高頻度かつ継続的な介入が可能となり、認知症利用者の認知機能(MMSEスコア)や身体機能(MPT)、さらにADL維持に対してポジティブな影響が得られるかを明らかにすることである。また、介護職員が積極的に関わることで、施設全体のケアの質の向上にもつながるのではないかという仮説を立てた。

## 「用語の説明」

MMSE (Mini-Mental State Examination) は、認知症のスクリーニングや重症度評価に用いられる簡易検査で、記憶・注意・言語など多面的に認知機能を測定できる。

MPT (最大発声持続時間) は、呼吸や発声機能を測る指標であり、嚥下機能の低下予防にも有効とされている。

コグニサイズは「cognition (認知)」と「exercise (運動)」を組み合わせた造語で、認知課題(しりとり、計算など)と運動(足踏み、体操など)を同時に行うことで、脳と身体の双方を活性化させるプログラムである。

## 「研究方法」

対象は当施設の認知症専門棟に入所する要介護1~4の利用者10名(女性9名・男性1名、平均年齢84.4歳)。2024年9月から12月の3ヶ月間、月曜日から土曜日まで週6回、午後のレクリエーション時間にコグニサイズを実施した。介護職員は事前に内容説明と研修を受け、リハビリ職員が不在の日も同様の内容で実施できるようにした。

プログラムは、日替わりで2~3種類を組み合わせた。データ収集には、MMSEスコア、MPT、ADL記録を用い、実施前後で比較した。

コグニサイズの内容は

- 1) 日付の確認(見当識を高める話題)
- 2) 全身運動(全身のゆっくりとしたストレッチ・深呼吸・体幹の伸展・頸部のストレッチ等)
- 3) 口の体操(「あ・い・う・え・お」と発声、パタカラ)
- 4) 発声(「あー」長く、短く、「ド・レ・ミ・ファ・ソ・ラ・シ・ド」等)

- 5) 手指の運動（グー・チョキ・パー、指折り1→10、10→1カウントダウン方式）
- 6) 歌体操（指折り・どんぐりころころ）（親指小指交互立て・カタツムリ）（三角形+1回拍手・七つの子）（グーパー+3回手拍子・きらきら星）（グーパー交互運動・うさぎとかめ）より2種類を選び実施
- 7) 考えながらのエクササイズ（足踏みしながら20までカウントし3の倍数・5の倍数で手拍子。3か月目～足踏みしながら月・火・水・木・金・土・日のうち水と日で手拍子、1～5までカウントを5回繰り返し、1回目は1、2回目は2、3回目は3、4回目は4、5回目は5で手拍子等、パターンを増やす。2～3種類を選び実施）
- 8) 計算（簡単な足し算・引き算の問題）
- 9) 歌唱（季節の歌・幸せなら手をたたこう）

#### 4.論理的配慮

今回の介護実践を行うにあたり、対象者家族に介護実践の趣旨を説明し、個人の特定はしない旨を説明し同意を得た。

##### 「結果」

MMSEスコアについては、2名が2点以上向上し、2名が1点以上低下、残り6名は変化なしという結果であった。MPTについては、7名で改善が見られ、発声を伴って積極的に参加していた利用者の方が改善幅が大きかった。ベッド上で過ごすことが多かった利用者がコグニサイズの声かけによって離床しやすくなったり、認知症による多動・不穏行動が一時的に軽減された事例もあった。

特に印象的だったのは、普段声を出すことが少なかった利用者が、コグニサイズを通じて発声するようになり、日中の活動意欲や他者との関わりに前向きな変化が見られた点である。

##### 「考察」

短期間の介入で認知機能の大幅な改善を示すことは難しいが、MPTにおける変化は、コグニサイズの効果を示唆している。また、コグニサイズの導入が職員間の連携や利用者との関係性の向上にも寄与していると感じられた。今後は、対象者をさらに増やし、長期間での変化を追跡するとともに、発語困難な利用者にもアプローチできるようプログラム内容を柔軟に見直す必要がある。

加えて、介護職員が無理なく継続できるよう、実施マニュアルの整備やチーム内の支援体制の充実が求められる。

##### 「結論」

介護職員がコグニサイズを提供することで実施回数が増え、MPTの改善やADLの安定、生活意欲の向上が確認できた。認知機能への影響は限定的だったものの、日々の生活の質に影響を与える要素への効果は大きく、今後も継続・改善しながら取り組んでいく価値があると考えられる。

口演 | 認知症

■ 2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 ■ 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## 【O-D007】認知症7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:40 ~ 11:48

【28-O-D007-06】メラビアンの法則から考える認知症高齢者との関わり方  
名前を認識する為のコミュニケーションのあり方

山口県 ○倉元 清美 (老人保健施設温泉の里)

## 【はじめに】

認知症高齢者との関わりの中で、同じ職員の名前だけ覚えている。同じ関わり方をしているのに、何度も伝えても覚えてないことがある。そこに疑問を感じ、印象付ける方法、良いコミュニケーションの取り方を検証し報告する。

## 【目的】

メラビアンの法則を認知症高齢者に当てはめて検証し、コミュニケーションの取り方を考え、職員のコミュニケーション能力の向上、接遇についての見直しを行う。

## 【期間】

6月中旬～8月上旬

## 【対象者】

要介護度3～4 認知症高齢者自立度2 a～3 b  
年齢89歳～100歳 性別 女性4名 男性1名

## 【方法】

メラビアンの法則を用いて検証を行う。

- 一定期間の声かけで名前と顔が認識できるか判定
  - ユニフォームの色、メガネなどで顔が認識できるか判定
  - 顔写真での判定
  - 録音データの声での判定
- aからdを基準に職員の名前と顔が一致するか調べる

1. 6月17日～6月24日

朝・夕自分の名前を伝え声かけ、時間経過ごとに名前を認識できるかを調べる

2. 6月25日～7月1日

歩行会話やスキンシップ。視線を合わせたり行動を連動したりする

3. 7月中旬メラビアンの法則aからdを認識できるかを判定

## 【結果】

検証期間中退所者があり、5名から3名となった。名前を覚えてもらえていたのは、3名中1名だった。声かけは1度ではなく、ゆっくり声の大きさにも注意し、2度声をかけることで伝わりやすかった。眼鏡をつけていることは、強く印象を残すことができていた。録音データの声だけは、認識が難しく、視覚と声だと認識できた。

## 【まとめ】

メラビアンの法則は「言語情報7%」「聴覚情報38%」「視覚情報55%」の割合で判断に影響を与えるという事をアバート・メラビアンが発見し提唱されている。非言語的コミュニケーションを介して対話(表情、聴く姿勢、スキンシップ、視線を合わせるなど)は、言葉を用いるコミュニケーション以上に相手に意識を傾ける必要があると考える。しかし、相手に近づきすぎると圧迫感や緊張感を与えてしまうので適度な距離を保ってコミュニケーションをとることが大切である。認知症が進行すると自発的な会話もなく体調不良を訴える事も難しくな

るが、非言語的コミュニケーションを介して話をする事により相手の思いが伝わりやすくなる。言動と行動に一貫性を持たせ、丁寧な声かけをすることにより、相手に安心感を与え、信頼関係を築く事ができると考える。今回の検証でより良いコミュニケーションを取り、認知症高齢者に寄り添って介護していきたいと思う。

口演 | 認知症

2025年11月28日(金) 11:00 ~ 12:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D007] 認知症 7

座長：吉田 良平 (介護老人保健施設ル・サンテリオン北条)

11:48 ~ 11:56

[28-O-D007-07] 認知症利用者の口腔ケアにおける支援の変化  
プロセスレコードを活用して

京都府 ○木村 悠紀, 中村 悟, 安井 明日香, 小倉 千明, 川上 絵梨香 (介護老人保健施設 おおやけの里)

【はじめに】高齢化が急速に進む中、認知症を抱える高齢者の人数も増加している。口腔ケアは、誤嚥性肺炎の予防や全身の健康管理において大きな役割があり、健康維持や生活の質(QOL)の向上のために重要である。しかし、認知症の進行に伴い、利用者は口腔ケアに対して拒否的・混乱的な反応を示しやすく、職員が対応に困難を感じる場面が多い。特に新人職員は知識や経験が乏しく、日々の業務の中で不安を抱えながら支援しているのが現状である。当施設でも認知症利用者の増加に伴い、認知症ケアに不安を感じる職員への支援、特に新人職員がその不安を感じやすい傾向にあり課題となっている。そこで、新人職員の不安軽減とケアの質向上のために、「プロセスレコード」を活用する取り組みを始めた。プロセスレコードを用いることで、職員が自らの支援を振り返り、利用者への関わり方や工夫を言語化・可視化し、自己理解を深められることが期待される。本研究では、「認知症利用者への口腔ケア支援において、プロセスレコードの活用が新人職員の不安を軽減し、ケアの質向上につながる」という仮説のもと、その有効性を検証することを目的とした。

【背景】当施設における認知症高齢者の日常生活自立度は、3aが54名、3bが14名、4が7名となっている。口腔ケアの重要性は認識されているが、認知症による拒否や混乱のため、支援が困難になるケースが見受けられる。職員構成は、介護福祉士資格保持者が84名(勤務年数1~2年27名、3~9年26名、10年以上31名)に加え、認知症介護指導者が7名、認知症介護実践リーダー研修修了者が10名在籍しているものの、その専門性を活かしていきれていない現状がある。介護職員の多くは経験年数が浅く3年未満51名、特に新人職員の不安感や支援の困難さが課題となっている。こうした課題は、職員間の技術や経験の差、教育支援体制の不足が課題の背景となっている。実施した職員アンケート(無作為抽出)では、認知症利用者への口腔ケアに「困っている」と回答した職員が半数を占め、具体的には、「入れ歯の着脱拒否」「水分によるむせ込み」「意思疎通の困難」「義歯の紛失」などが挙げられた。また、過去の支援経験でも「うがいができず誤嚥の危険があった」「介入への強い拒否」などが報告されており、日々のケアにおいて職員が葛藤を抱えていることが明らかとなった。さらに、口腔ケア支援において職員が留意すべき点としては、「事前の同意取得」「非言語的コミュニケーション」「本人のペースを尊重した対応」などが挙げられ、これらの工夫が支援の質向上に繋がる可能性が考えられる。

【方法】新人職員の不安および支援技術の変化を明らかにすることを目的に、複数のフロアより新人職員を各2名選定した。口腔ケアを行う利用者の対象は、支援が困難とされる認知症利用者とした。今後、対象職員には口腔ケアの支援実施後3時間以内にプロセスレコードを記入してもらい、支援の流れ、気づき、不安に感じた点等を記録してもらう予定である。記録内容はフロア管理者が確認し、支援を困難に感じた場面や戸惑いの要因を把握する。また必要に応じて半構造化インタビューを実施し、不安の背景を具体的に把握することを目指す。さらに職員アンケートを実施し、1 認知症利用者との関わりに対する不安の有無、2 不安の程度(5段階評価)、3 不安を強く感じる支援場面(例：口腔ケア・排泄介助等)について調査し、職員が抱える心理的負担の実態を把握する予定である。

【結果（予想される効果）】プロセスレコードを用いた振り返りによって、新人職員は自身の支援の過程を客観的に見直し、利用者の行動や反応に対する理解を深めることが可能となる。また、フロア管理者や先輩職員とプロセスレコード共有することで、職員への教育の力が高まる。結果として、職場全体で新人職員をサポートできる体制が整う。さらに、アンケート調査を通じて職員が感じる不安や戸惑いを明らかにし、ニーズに応じた研修や支援策の立案・実施を行うことで、職員が安心して支援に取り組める環境づくりとなることが期待される。

【考察】本研究では、プロセスレコードの活用が新人職員の不安を軽減する効果をもつ可能性について、仮説をたて検討した。これまでの分析や記録を通じて、職員は自身の支援の流れを客観的に振り返り、利用者への理解を深める機会を得て、支援に対する心理的な不安が緩和される傾向が見られた。特に、認知症利用者の支援において戸惑いや緊張を抱えがちな新人職員にとって、記録と振り返りのプロセスは、対応の工夫や自己肯定感の向上に繋がる有効な手段となり得る。今後は、こうした実践的な学習支援を継続的に運用するとともに、他の支援や職員層への展開を図ることで、支援技術の定着だけでなく、職場全体への指導力の向上にもつながると考えられる。

【結論】本研究では、認知症の利用者への口腔ケアにおいて、新人職員の不安を減らし、ケアの質を高めることを目的に、プロセスレコードの活用を試みた。支援後の振り返りを行うことで、新人職員は自身の対応を見直し、技術や判断力を向上させることができる。その結果、心理的な負担が軽くなり、安心して日々の支援に取り組める環境づくりにもつながると考えられる。今後は、こうした取り組みの効果を継続的に確認しながら、教育的な支援方法や働きやすい職場環境をより良くしていくことが重要な課題である。