

第1回痴呆症高齢者の介護を考える会

日時：平成12(2000)年11月11日(土) 14:00~17:00

場所：第二豊田ホール(第二豊田ビル西館8階)

名古屋市中村区名駅4-10-27

<プログラム>

【教育講演】 14:00~14:30

『痴呆疾患の病態』

名古屋大学医学部 老年科 鈴木裕介 先生

【事例報告とフリーディスカッション】 14:30~15:30

司会 名古屋大学病院 老年科 中村 了

『施設介護の現状と問題点』

日進老人保健施設 婦長 三浦 眞弓 氏

かなめ病院 婦長 岩田 麗子 氏

【特別講演】 15:45~16:45

司会 名古屋大学病院 老年科 梅垣 宏行

『痴呆高齢者ならびに家族に対する支援の視点・理論』

東京都立大学大学院都市科学研究科 長谷川明弘 先生

共催 名古屋大学大学院医学研究科老年科学教室
エーザイ株式会社・ファイザー製薬株式会社

痴呆高齢者と家族 に対する支援のコツ —専門職のために—

長谷川明弘

臨床心理士

東京都立大学大学院都市科学研究科

地域保健福祉研究室

第1回痴呆症高齢者の介護を考える会 2000/11/11 15:45-16:45

はじめに-今回の流れ-

- 一般高齢者と痴呆高齢者
- サービス業とは
- 専門職に共通して求められるもの
- 対人援助技術の視点
ブリーフセラピー・臨床動作法・回想法
- 事例
- 今後に向けて
- 質疑応答

高齢者の特徴

- 健康で生活してきた。
- 生きてきた歴史がある。
- 体力的には低下していても、精神的にはシッカリしている。

一般高齢者と痴呆高齢者

- 一般高齢者
セルフケアが可能
→自立した生活が可能
- 痴呆性疾患をもった高齢者
病識が乏しい。
→家族への支援が大切になる。
高齢者だけでなく、
家族にとっても初めての経験

介護保険

- これまで公的機関が行っていた事業を民間に委託
↓
- これまで以上に「サービス業」としての立場を求められる。

サービス業に求められるもの？

顧客のニーズをつかむ

顧客が求めている
サービスを提供

日常業務の中から情報収集

専門職に共通して 求められるもの？

- 医師、薬剤師、看護婦、保健婦
- 理学療法士、作業療法士、言語聴覚士
- ソーシャルワーカー
- 介護福祉士、指導員、臨床心理士
- 鍼灸師、マッサージ師
- ケアマネージャー、栄養士
- 事務 etc.

専門知
対人援助技術

対人援助技術とは？

- 相手が何を必要としているか察知し
求めている形で提供できること
 - I. サービスの個別化
→本人・家族との話し合い
 - II. サービスの細分化
→専門家間での話し合い
- 他者と話し合う・調整力**
-パソコンのOSのようなもの-

対人援助の方法

-臨床心理学的面接技法より-

- ①ブリーフセラピー
- ②臨床動作法
- ③回想法
- ④その他のアプローチ

「こころのケア」はすべての専門職に求められる

対人援助専門職のための 「こころのケア」モデル

-高齢者支援専門家向き試案-



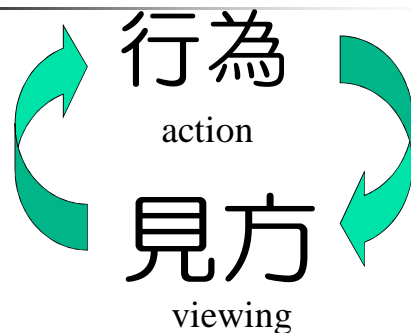
対人援助の視点

-ブリーフセラピーの特徴より-

- ①変化
- ②人と人の中に解決課題が生ずる
- ③一人一人にあったかわり
- ④具体的な行動レベルで描写
- ⑤肯定面に焦点づけ
- ⑥未来志向

対人援助の前提

-ブリーフセラピーの捉え方より-



対人援助にあたって 明確にすること

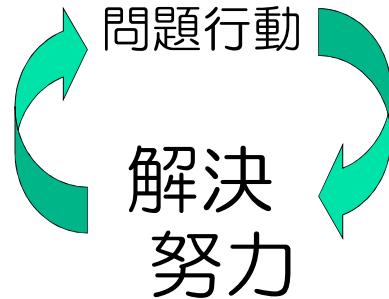
ブリーフセラピーの統合モデル

1. 誰が困っているのか
2. それを他の人はどのようにみているのか。それについてどのように思うか。または、それについてどのように考えるか。
3. これまでどんなことをしてきたのか。
4. これがどうなったらよいのか
5. どんなやり方でしたらよいのか



問題行動維持の悪循環

—個人・システム—



(Weakland, J.H. et al., 1974)

ブリーフセラピーについて—定義—

- エリクソン (Erickson, M.H.) の催眠・心理療法と、サイバネテックスの理論を精神医学に導入したベイトソン (Bateson, G.) の影響を受けた、できるだけ短期間の問題解決を行う一方法である

(de Shazer, 1985; 宮田, 1994, 1999)

カウンセリング・家族療法のひとつ



ブリーフセラピーについて—方法—

- 「変化」することが支援の本質である。
- 個人内界世界 (意識・無意識) から、個人、家族、地域、社会など様々なシステムに働きかける。
- 話し合いの中から困っている事柄を絞り込んでいき、その解決に向け援助者と被援助者が一緒に共同して取り組んでいく。
- 小さな変化を積み重ねる。
- 原因を探さない。



臨床動作法について—歴史・適用—

- 脳性マヒ児の訓練技法である「動作訓練」から1960年代半ばより九州大学にいた成瀬悟策を中心に発展。
- 動作訓練は「動作法」とも呼ばれている。現在、動作法は脳性マヒ児(者)だけでなく、自閉症、精神分裂病、不登校、PTSD やスポーツ選手、高齢者にも適用。
- 「臨床動作法」は動作法を様々な対象に適用した総称

臨床動作法について—理論・効果—

- 動作とは
意図—努力—身体運動
動作図式
(成瀬, 1995)
- 自分で自分の「からだ」に働きかける。
→セルフケア能力が高まる
- 心の安定、現実見当識の増加
→落ち着いた生活が可能になる
- 歩行の安定 →転倒予防

回想法について—歴史—

- 1964年にアメリカの精神科医バトラーが提唱。
- バトラーによれば回想は、自己の人生の再評価やアイデンティティの強化を促す。

回想法について—方法・効果—

- 個人やグループ単位
- 時間系列、特定のテーマを決めたり、あるいは全くテーマを決めなかったりと様々な形式でテーマを設定。
 - 表情が豊かになる。
 - 気持ちが落ち着く。
 - 他者との交流が増す。
 - Etc.

目標と支援方法の選択-その1-

- 家族との感情的交流を促進すること
 - 一緒に何かに取り組む
 - ブリーフセラピー・臨床動作法
- 趣味・料理などの作業を楽しむこと
 - ブリーフセラピー

目標と支援方法の選択-その2-

- 自発的(意欲的)あるいは主体的になること
 - 臨床動作法・回想法
- リラックスの仕方を身につけること
 - 臨床動作法
- 別の視点を提供すること
 - 施設の利用について
 - 自分自身(家族)について
 - ブリーフセラピー・臨床動作法・回想法

痴呆の程度による支援の違い

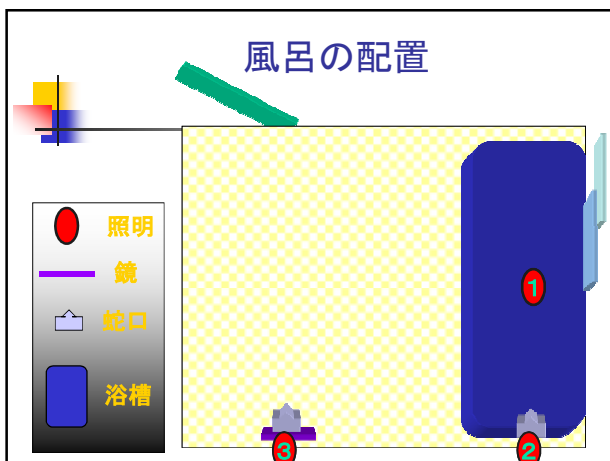
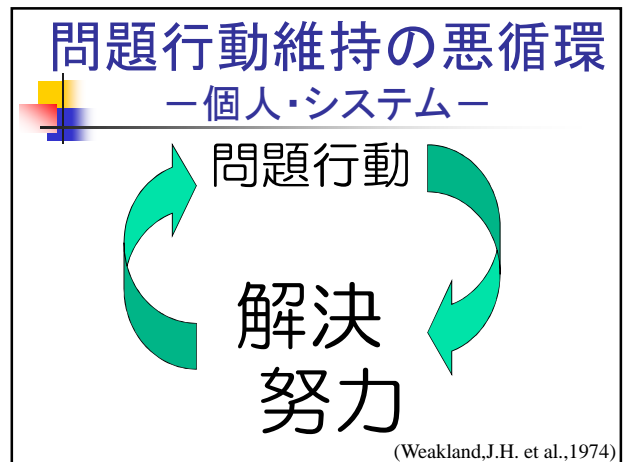
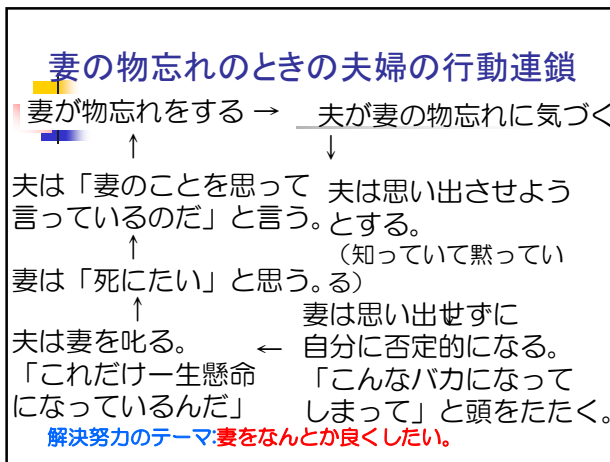
- 初期
 1. 痴呆高齢者が興味を持つ趣味や家事を高齢者が主体になるよう促した。
 2. これまで痴呆高齢者が行ってきた生活を続けられるよう家族が関われるよう援助した。
- やや進行
 1. 具体的な場面で、家族が痴呆高齢者をうまく支えられるように援助した。
 2. 能力維持部分と維持困難部分を探し援助

家族関係による支援の違い

- 過干渉・行動制限する家族
 1. ゆっくりと痴呆高齢者を見守る姿勢
 2. 痴呆高齢者と一緒に楽しむ機会を設けた。
- 適度な関わり家族
既に行われている相互の関わりを強化。
- 放任・無関心な家族
 1. 痴呆高齢者の能力を家族とともに探す。
 2. 施設・病院利用について案内。

痴呆高齢者と家族のころ			
	第1期	第2期	第3期
痴呆 高齢者	混乱 不安 抵抗	安定	安心
家族	疑問 混乱 動揺	受容 不安	安心 安定

- 事例 女/70歳**
- 痴呆高齢者アセスメント:
SDAT やや進行+肥満
 - 主介護者: 夫/72歳
 - 家族アセスメント: 過干渉
 - 面接技法: 合同・個別面接でブリーフセラピー
 - 注目した解決課題: 家事能力低下
介護者に怒られること
 - 支援目標: 介護者と痴呆高齢者が家事などを一緒にすること
介護者の怒る頻度が減ること



- 事例 女/70歳**
- 支援の結果
家族のかかわりの変化がみられた。
「介護者からの一方的なかかわり」
 - 「高齢者・介護者間の
相互的なかかわりの増加」

援助・支援のコツ

- 現在に焦点づけした上での問題解決志向
- 小さな目標を設定した面接
- 能力低下している部分と能力維持している部分の両方に焦点を当てること
- 家族や痴呆高齢者がどのように日々を快適に過ごせるかを念頭に置く
- 核となる家族の介護負担軽減
- 個別面接と合同面接を組み合わせ

今後に向けて-おわりに-

- 施設内では
個々の職種それぞれの役割を整理
- 施設間では
施設を越えた連携づくり

今回の集会在
相互に話し合う機会のはじまり