

# 認知症ワンポイントアドバイスII

～根拠に基づくケア～



医療法人社団 三喜会 グループホーム青葉台  
デイサービスセンター青葉台

# ～もくじ～

	ページ
・主観的 QOL と客観的 QOL～	3
・入浴介助は信頼関係	5
・「誤りなし学習」4つのルール	8
・リスク-ベネフィット-アセスメント ～認知症介護のアセスメントの視点～	11
・倫理的ジレンマ ～嘘も方便というけれど、本当にこれでいいのだろうか～	14
・どうしたらいいの？ ～介護職員の腕が試される夜間不安の対応～	17
・医学モデルと社会モデル ～記憶・見当識障害を克服するための2つの概念～	19
・デマンドとニーズの違い ～認知症の方のニーズに気づく～	22
・食事にエプロンは当たり前？ ～食事介助のスティグマ(思い込み)を見直そう～	25
・5回と30分の法則 ～心にゆとりを～	27

## ・情動的共感と認知的共感

～認知症介護に必要な2つの共感～

31

## 主観的 QOL と客観的 QOL

QOL (Quality of Life) は、直訳すると、「生活の質」。生きる上での満足度を表します。

「主観的 QOL」は、本人の望む生活スタイルのことです。

しかし認知症になると、自分の力で望む生活を得ること、判断することが難しくなってきます。例えば、認知症の方が「お風呂に入りたくない」と入浴を拒否するケース。「入りたくない」という言葉をそのまま受け入れてしまったら、清潔保持の観点から生活の質を下げってしまうことになります。

このように、身体を清潔に保つこと、水分や栄養を摂取すること、適切な睡眠を確保することなど、第三者から見て分かる生活の質を「客観的 QOL」といいます。客観的 QOL は、介護者が最低限行わなければならないケアです。

認知症の方がお風呂に入りたくないのは、認知機能の低下（記憶障害、理解・判断力の低下等）によるものが多く、その方の本来の意思であるとは限りません。「その方が認知症でなかったら、どう判断していたか」を基準にすることが、その方にとっての QOL を判断する決め手となります。

介護者は、客観的 QOL を満たしたうえで、主観的 QOL を向上させる  
ケアを行なう必要があります。

それこそが、ご利用者への質の高いケアにつながります。



## 入浴介助は 信頼関係

認知症の方の介護の中でも、入浴介助に苦慮されている介護者の方は多いのではないのでしょうか。

ご利用者のA様(女性)も、入浴介助をしようとすると抵抗され、興奮状態になられることがあります。

入浴介助が上手くできない理由に、介助者ご利用者の相性が合わないとか、異性だからとか言われますが、当施設の鈴木職員(仮名)が介助を行なうと、穏やかに入浴して下さいます。

果たして、どのような介助を行っているのでしょうか？



ユマニチュードが有効

「こちらの袖から脱ぎますよ」、「頭から濡らしていきますね」。

鈴木職員はA様の表情を見ながら、実況中継のように順序立てて説明し、介助しています。これには、ユマニチュードという認知症ケアの技法が活用されています。

ユマニチュードはフランス語で「人間らしさ」を意味します。

「見る」「話す」「触れる」「立つ」という人間の持つ特性に働きかけ、

認知症の方に「大切に思っている」ということが伝わるコミュニケーションの技術を軸としています。

認知症の方の場合、症状が進むにつれて入浴そのものの意味や状況の理解が難しくなってきます。特に、入浴の場合、「服を脱がされる」という嫌悪、「人に囲まれている」という恐怖などもあり、余計にストレス反応が強くなります。

そのため、何をするのか伝わるように「話す」ことが大切です。話す時には声に抑揚をつけたり、ゆっくりと優しい言葉掛けをすることでさらに安心感が増し、衣服を脱ぐ時に腕を上げて下さるなどの協力動作が表出されます。



また、鈴木職員は一つ一つA様の承諾を得てから、行動に移していました。言葉を発しないA様が、肯定しているのか拒否しているのか、A様の表情や身体の状態を「見る」ことで判断していたのです。

一方、衣服を着脱する際に肘がひっかかってしまった時など、慌てて腕をつかんでしまいがちです。しかしそうすると、ご利用者は敏感に反

応してしまいます。自然なタッチで「触れる」ことが望ましいので、ひっかかってしまっても強引に腕を引き抜こうとせず、シャツの生地を肘にたぐり寄せ(このひと手間が大事)、摩擦をなくして、スルッと脱いでいただくことが肝心です。

### 信頼関係を築くことがなにより大事

ユマニチュードの本質は、認知症の方に対する気遣いにあります。どんなことをすれば喜んでいただけるか、逆に不快に思われるのか。相手の心情を読み取って行動し、ご利用者との信頼関係を築いていきたいと思っています。



## 「誤りなし学習」4つのルール

脳を活性化させるため、いわゆる「脳トレ」で計算や読み書きを行っている施設はよくあります。間違った時には誤りを訂正し、正解を教えるのが一般的です。しかし、認知機能が低下している認知症の方の場合、それは必ずしも適切ではありません。

### 脳トレの正しい活用法

認知症の方は、訂正した経験が記憶に残らないため、何度も同じ間違いを繰り返してしまうといわれており、学習にも時間がかかります。本人の自尊心を傷つけないという点からも、間違えさせないことが大切です。

「誤りなし学習」は、間違えさせない学習法です。正解を最初から教えるのが一般的ですが、自発性や労力を伴う方が、より高い学習効果が見込まれるため、ご利用者を正解に導くような工夫をします。

### A様の事例

四字熟語の穴埋め問題。順調に問題を解いていたA様の筆が止まりました。

以心口心。口に「電」を書こうとしたA様に、職員が「にんべんですよ」とヒントを出すと、A様は思い出して、「伝」の字を書きました。

## 【事例解説】 誤りなし学習「4つのルール」

### ①その方の「できること」を引き出す

その方が「できる」、得意分野の問題を選びます。A様は漢字の書き取りは苦手ですが、四字熟語やことわざの漢字の穴埋め問題は得意です。計算問題なら、掛け算や割り算が難しければ、足し算引き算を選びます。また、もともと勉強が得意でないなどの個人因子にも配慮する必要があります。

### ②一緒に考えて答えを導き出す

職員がA様にヒントを出していたように、単に問題をやっていただくのではなく、様子を見ながら一緒に考えたり、適宜声を掛けながら答えを導き出します。正解したら、賞賛することをも忘れずに。動機づけになります。

### ③認知症の種類、体調に配慮する

利用者が能力を発揮できるタイミングで行うことが大切です。例えば、レビー小体型認知症の方は、認知機能の変動するため、クリアな状態の時にを行います。意外と盲点なのが便秘で、集中を欠き、脳トレどころではなくなります。

### ④完璧を求めない

脳トレは試験ではありません。全問解かなくても、5分だけ、一問だけ

でもOKです。先程の例でいえば、「いしんでんしん」の言葉は分かっているのですから、ケアレスミスもOKとします。少しずつ続けることの方が大切です。

間違いを指摘されながら行うよりも、正解が続いた方がやる気になりますよね。ご家庭でも4つのルールを思い出しながら、取り組んでみてください。



## リスク-ベネフィット-アセスメント ～認知症介護のアセスメントの視点～

「それ(リハビリパンツ)を履いてしまったら、自分が自分でなくなってしまう気がする…」

「こんなの絶対に履きたくない！！」

—どちらも、時々失禁のあったご利用者に対して、リハビリパンツを勧めた時に言われた言葉です。

がっくり肩を落とされたり、激怒した果てに泣き出してしまう程、お二人にとってリハビリパンツを履くことは、自尊心を著しく傷つけてしまうことだったのです。



### リスク・ベネフィット・アセスメントの視点

認知症になっても、その方が大切にしてきた想いやプライドは失われません。それゆえ、介護者側はご利用者の立場にたった視点が不可欠です。そんな時、指針になるのが「リスク・ベネフィット・アセスメント」の考え方です。

リスクは「不利益・危険」、ベネフィットは「利益・幸福」、アセスメントは「情報収集・分析」を意味します。すなわち、「リスクだけを考えるのではなく、ご本人の利益・幸福にもしっかりと焦点をあてて、分析する」という考え方です。

安全ならすべて良し？

- ・本人は歩きたいがふらつくから、車椅子で移動する。
- ・火の扱いが危ないから、料理はさせないようにする。
- ・トイレに行きたいのに、オムツを装着する。

このように、介護者側が安全・安心を重視する場面は多々あります。しかし、リスクにとらわれすぎて、ご本人が望むことを極端に制限するのは好ましくありません。例えば、料理の場合は、「火を使わない部分をお願いします」「見守りながら一緒に行なう」などとすれば、やりがいや行動を奪わずに済みます。

リスク <= ベネフィット

冒頭にご紹介いた、リハビリパンツに抵抗のあったご利用者は結局、ご自分の下着で生活することを貫き通しました。ご本人にとっては時々、失禁してしまうリスク(不利益)よりも、下着で過ごすことがその方の自尊心であり、ベネフィット(利益・幸福)が大きかったのです。

## 介護職は利用者の代弁者

ご利用者の意向を叶えられるかのカギを握るのは、介護職です。私たちは、リスクだけに目を向けるのではなく、ご利用者のこれまでの人生に寄り添って、その意向がどんな意味をもつのか、どれだけ幸福に寄与できるのかを、常に考えられるご利用者の代弁者でありたいと考えています。



## 倫理的ジレンマ

～嘘も方便というけれど、本当にこれでいいのだろうか？～

私たちのグループホームでは、新しく入居される方が安心してお過ごしいただくため、ご本人の愛着があるもの(ハンドバックや財布、食器など)をご持参いただいています。

同時に、ご家族と相談して”ご本人が納得できる”入居の理由を考えます。ご入居される方のなかには、知らない場所にいることや、入居する理由がわからないことへの不安から、家に帰らなくてはいけないと落ち着かなくなり、出て行こうと動き回ってしまうことがあるからです。これを入居時初期反応(リロケーションダメージ)といいます。

### 新しい入居者の不安を軽減する

本当の入居理由は、ご家庭での介護の限界や自宅に帰れず病院からのご転居がほとんどですが、自分は病気であるという意識のないご本人は、そのような理由では納得できません。

そこで下記のように、自宅に帰れることが期待できる納得しやすいメッセージを、入居者の目に入りやすい居室内に掲示しています。

## 青葉 花子様

この度、①夏野菜の収穫・販売が忙しいため、  
②一週間だけ、③8号室での生活になります。  
④太郎さんも、一郎さんもお存知です。  
困ったことがあれば、いつでもスタッフにご相談下さい。  
施設長

- ①入居理由はご家庭の事情により様々。納得いただける理由をご家族と一緒に考えます。
- ②③認知症の方は時間や今いる場所が分からなくなるので、これらを明確にすることが大切です。
- ④ご家族やご友人など知っている方のお名前があると、より安心され、納得度が増します。

これらの掲示物を手掛かりにして、安心とまではいかないまでも、気持ちに折合いが付き、ホームに留まることが出来ます。もちろん、介護者の対応はそれ以上に大切です。

### 倫理の4原則

日数が経てば、施設の生活にも慣れてきて、メッセージを見て確認することもなくなります。しかし、嘘も方便といいますが、本当にこれでいいのか、と違和感が残るのも事実です。このような時には“善いこと・正しいこと”を判断する根拠となる「倫理4原則」に照らしてみると、整理しやすくなります。



### **倫理の4原則**

- ・自律尊重…自律的な意思決定を尊重する
- ・無危害 …危害を及ぼすのを避ける
- ・善行 …利益をもたらす
- ・公正 …利益と負担を公平に配分する

ご入居当初は、ご本人の「自宅にいたい」という自律尊重と、ご家族の「施設でよいケアを受けて安心して暮らしてほしい」という善行が対立しているので、悶々とした葛藤（倫理的ジレンマ）が生じてしまうのです。どちらを重視すべきかは、その時のご本人・ご家族の状況によりますが、入居を決断した今回のケースでは、ご入居者にストレスが発生するので、そのフォローとして、愛着のあるものをご持参いただき、“納得できる入居理由”が必要でした。

現場では、倫理的ジレンマに遭遇することが多々あります。自身の行動を倫理4原則にあてはめて考えることで、課題が明らかになり、具体的な改善策や必要なフォローアップを立てることができます。

## どうしたらいいの？

### ～介護職員の腕が試される夜間不安の対応～

夕方から夜にかけて起きやすい「夜間不安」。ご利用者が「家に帰る」と頻繁に訴えたり、あちこちうろうろされたり、物色されたりと、ご不安になる行動は様々です。

A様は深夜に覚醒し、「こうしてはいられない」と居室をとび出し、「問屋が来るから行かなければ」と、仕事をされていた時に戻ってしまわれることがあります。

一方、B様は今まで大勢いたリビングから、居室で1人になってしまった環境の変化に動揺し、廊下を何度も往復され、誰も人がいないことを察すると、あきらめて居室の布団にもぐります。

#### 不安を分かち合う

介護職員はそのような場面に遭遇したら、どうすればいいのでしょうか？認知症の方は、時間や場所の見当がつかなくなる見当識障害や理解力の低下などにより、「夜だから寝て下さい」と言っても、そう簡単には伝わりません。

大切なのは、きちんと向き合い不安を分かち合うことです。説得では、納得していただけないのです。例えば、A様には「明日は問屋が休みだ

から、安心して休んでください」、B様には背中にトントンと触れながら、「寂しいのですね」「後でまた来ますからね」など、安心していただけるような声掛けをします。

要するに、「問屋が来るから」と切に訴える心情や、「みんながいなくて寂しい」といった不安な気持ちに親身になることです。

#### 安心できる場所へお連れする

しかし、それらの対応をしても眠りにつけないことも少なからずあります。そのような時には、リビングにお連れします。リビングは、日中皆様が集まる場所です。無音で暗いと、恐怖を感じて不安になられるので、半分程度の明るさにします。そして、音量を小さめにテレビをつけます。そうすると、みんながいる見慣れた場所だと分かり、安堵されるのか、ソファでくつろがれ、しばらくして居室にご案内すると、あっさり休まれます。

#### 時には腹をくぐる

時に介護職員は「今夜は仮眠なしでがんばろう」「一晩くらい仮眠しなくても死にはしない」と開き直って腹をくぐることも必要です。そう割り切ることで、自然と心に余裕が生まれ、それがご利用者にも通じるようで、そういう時こそご利用者が安心して休まれることが、案外多いです。

## 医学モデルと社会モデル

### ～記憶・見当識障害を克服するための2つの概念～

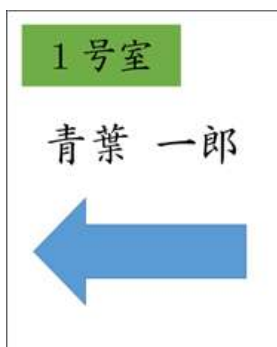
認知症の中核症状に、記憶障害や見当識(自分が今どのような状況にいるのかを正しく把握する能力)障害があります。障害のある方への援助の考え方には、対極的な2つの考え方があります。

一つは障害を当事者個人の問題と考え、医療やリハビリなどで克服していく「**医療モデル**」。もう一つは、解決すべき課題は当事者個人ではなく、生活する環境や社会環境を整える「**社会モデル**」です。

#### 案内表示にみる「社会モデル」

私たちの施設では、新しい方のご入居が決まると「案内表示」を準備します。

生活環境がガラッと変わるので、トイレの行き方が分からない、居室の場所が覚えられないことで、混乱が生じる場合があるため、居室やトイレの場所はもちろん、居室からトイレ、トイレから居室への行き先表示を矢印で示したり、遠くからでも分かるように立体的に見せたりしています。



**居室はその方の居場所 = 家です。居室の案内表示は「表札」と捉え、あえて名前に「様」をつけていません。また、数字で居室を確認される方もいらっしゃるなので、名前と部屋番号のセットで表記します。**



案内表示は、一人で行動できるように環境を整えることであり、ご入居者の不安を軽減する手段でもあります。

このように、案内表示は「社会モデル」に当たります。

繰り返しお伝えすることは「医学モデル」

「医学モデル」は、薬、リハビリ、脳トレ等は分かりやすいところですが、認知症介護で日常的に行われる、“繰り返しお伝えする”ことも「医学モデル」です。

認知症になったからといって、すべての記憶や見当識が失われたわけではありません。重度の認知症を含め、ほとんどの方は、ご自分の居室やトイレの行き来ができるようになります。その方の記憶に直接働きかけるように、「あそこがトイレです」「ここがお席です」と指し示して、繰り返しお伝えすることが大切です。

このように、分かりやすく何度もお伝えしていくことも、「医学モデル」による記憶・見当識障害の克服手段です。

青葉様  
トイレが終わったら、ご自分でズボン  
上げて、**お部屋**にお戻り下さい。  
施設長

**便座に座った時にちょうど見える場所に掲示しています。**

適切な「医学モデル」があってこそその「社会モデル」

ご入居当初、トイレが終わるとどうすればいいか分からずに叫んでしまわれる方がいらっしゃいました。

叫んでしまうのは、薬の副作用にあると考え、医師に相談し、薬を必要最低限に抑えていただきました。その結果、今は声を出すことなく、

案内を見て、居室に戻られるようになりました。

認知症介護は、生活環境を整える「社会モデル」が中心になりますが、適切な「医療モデル」が提供されないと、「社会モデル」は十分に機能しません。双方の視点が必要なのです。

## デマンドとニーズの違い ～認知症の方のニーズに気づく～

判断力が低下してしまった認知症の方の場合、その方の訴えそのものを額面通りに受け取ってはいけないケースが少なからずあります。

そのため、介護の現場では、「こうしたい」という訴えを**デマンド**、客観的に見てその方が本当に必要としていることを**ニーズ**と呼んで区別し、その方のニーズは何か、訴えられるデマンドに応じることが、その方のニーズに合致するかを見極めるようにします。

ネガティブワードにどう対応する？

「もう90を過ぎたから、いつお迎えが来てもいいんだけどね」と冗談まじりにおっしゃる認知症のA様。その言葉とは裏腹に、表情からは“まだまだ元気で長生きするぞ”という意欲がひしひしと伝わってきます。

「いつお迎えが来ても…」というフレーズは、A様にとって社交辞令のようなものなのです。

一方で、ホームヘルパーの青葉(仮名)さんから、こんな相談を受けました。

認知症のB様が、ご家族との会話もなく部屋に閉じこもり、表情はいつも暗いまま。青葉さんが訪問するたびに、「死にたい、死にたい」という言葉を繰り返すので、どう対応すればいいか分からないとのことで

した。

### その方の歴史や生き様を理解する

まずは、B様と青葉さんとの心の距離を近づけることが必要と感じ、「B様のことをもっと知ってみてはどうか？B様が許すなら、アルバムや写真を見せてもらいながら、お話を聴いてその方の歴史や生き様を理解してはいかがでしょうか」と提案しました。

青葉さんは、ヘルパー業務のわずかな時間にB様からアルバムを見せていただくことができました。訪問を重ねるうちに自然と会話が増え、笑顔も見られるようになってきました。

会話の中で、好きな歌手も分かり、訪問の際にその歌手のCDを流すようにして差し上げたら、とても喜ばれたそうです。

青葉さんは、いつの間にか「死にたい」という言葉をB様が口にしなくなっていたことに気づいたそうです。

### とことん話を聴くことで、生きる意欲を取り戻す

「死にたい」と訴える認知症の方の本心は、何なのでしょう？

自分が自分でなくなっていくことの恐怖、誰かにお世話にならなければ生きていけない無念さ、家族など大切な人を失った喪失感…。「死にたい程つらい」という想いをわかってほしいという訴えなのではないでしょうか。



青葉さんが、とことん話を聴くことによって、B様が少しずつ生きる意欲を取り戻していかれました。求められていたのは、否定的な言葉を打ち消すのではなく、相手を気に掛けて、想いを聴いて差し上げることだったのです。

これをデマンドとニーズに整理すると、B様のデマンドは、「死にたい」ですが、ニーズは、「死にたいほどつらいから、そばにいてほしい」です。

青葉さんは、B様の話を聴き、歴史や生き様を理解する努力を続けた結果、B様の自分ではどうすることもできなかった気持ちが浄化され（カタルシス効果）、ニーズに応えたといえます。

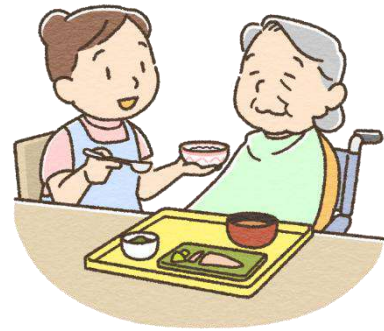
逆に、こうしてほしいと口にせず、特に困ったこともない、とおっしゃる方の場合、何もしなくて大丈夫、とはなりません。遠慮したり、何に困っているのか分からないのかもしれませんが。

介護者がある方のニーズに気づくには、常日頃から表情や言動から自然と発せられる「心の声」に耳を傾けることが大切なのです。

## 食事にエプロンは当たり前？ ～食事介助のスティグマ(思い込み)を見直そう～

食べこぼしを防ぐためのエプロン

先日、よその事業所さんより「ご家族から新品の食事用エプロンを頂きました」と言って持ってこられました。ご厚意はありがたかったのですが、グループホーム青葉台では5年前から、食事の際、ご入居者様にエプロンをしていただいていません。せっかくのお申出だったので、レクリエーションの材料として頂戴しました。



高齢者の尊厳を脅かす？

高齢者施設においては、これまで食事用エプロンが日常的に使われてきました。今は素材やデザインなど多種多様ですが、昔は派手な色合いの、身体全体を覆い隠すほど大きな、いかにもこぼすことを前提として作られたようなエプロンがほとんどでした。しかし、大きいエプロンを身につけることは、“私は食べこぼしをたくさんするんですよ”というメッセージが含まれているようで、高齢者の尊厳を脅かしているのではないかと指摘されるようになりました。



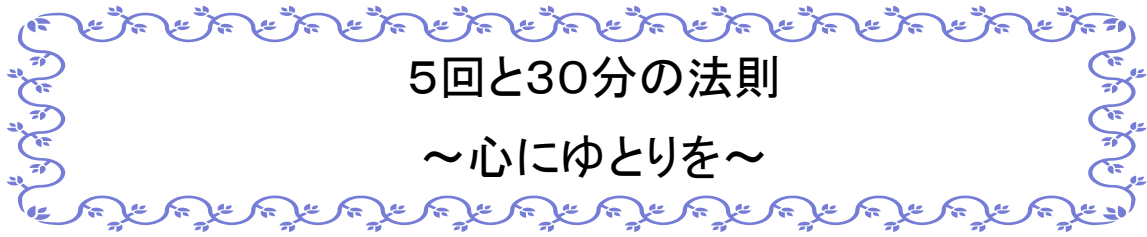
また、食事が全介助のご入居者様に限れば、食べこぼしの有無は介護職員の介助の仕方次第なので、大きなエプロンは必要ないという見方もあります。

グループホーム青葉台では、エプロンはしていませんが、飲み込む力の低下などにより、食べこぼしが懸念される方には、首元に口元を拭く小さなタオルを置き、職員が随時見守るようにしています。

思い込みや決めつけで介護しない

高齢者だから、認知症だから食べこぼしをするだろうと、とりあえずエプロンをしていただくといった判断は、介護職員のスティグマ(決めつけや思い込み)かもしれません。エプロンをする前に、本当に必要なのか？介護職員の食事介助の仕方に問題はないか？といった視点がとても大切です。

エプロンをするのが「当たり前」だったのはひと昔前。実はエプロンをしないことが、「本当の当たり前」なのです。



## 5回と30分の法則

### ～心にゆとりを～

精神科医の松本一生先生は、「5回と30分の法則」(※1)というやり方で、介護をする人が追い込まれないようアドバイスをしています。

5回とは、物忘れや理解の低下などの中核症状によって、認知症の方が同じことを繰り返した場合、介護者や家族が耐えられる限界を指しています。

また、行動心理症状(BPSD)で混乱する認知症の人と向き合っても、何とかなだめようとしても難しい場合、一度その人の目の前から距離を置く方がいい場合があります。混乱した症状が続くのを見極める時間の目安が30分というわけです。

#### 介護者がストレス過多にならないための“5回”

介護施設の現場で例えると、歯磨きをしていただくとうと歯ブラシをお渡しすると、すんなり歯を磨いて下さる時があれば、“そんなこと出来る訳ないじゃない”と逆切れされてしまう場合もあります。親切にお伝えしているにも関わらず、極端に嫌がったり、怒鳴られたりされれば、心が折れてしまったり、不本意にも怒りを覚えてしまうこともあり得ます。

そのため、嫌がられたりしてこちらの意向が伝わらない場面を前もって想定し、「5回断られたら、今日は諦めよう」、「今日はダメでも明日はしっかり磨いていただければ問題なし」と切り替えるのです。

これは“まじめに介護しなくてもよい”と言っているのではありません。



介護者がストレス過多にならないためには、限度を設けておく必要があることを説いています。

限界を想定しておくこと、自然と心の余裕や心構えが生まれ、不思議とアベレージ(成功率)が上がるのを私自身も経験しています。

むしろその方が暴言、暴力を誘発せず、ご利用者様・介護者双方で無駄なエネルギー(労力)を使わずに済みます。

距離を置く方(クールダウン)が得策だと判断する“30分”

夜間不安が発生した場合、何度もベッドに誘導しても飛び起きてこられ、結果いたちごっこになってしまい、気付くと1時間以上繰り返してしまったということが少なからずあります。双方が疲れ切ってしまう、認知症の方は眠るところか、ますます眠りから遠ざかるという悪循環に

なります。

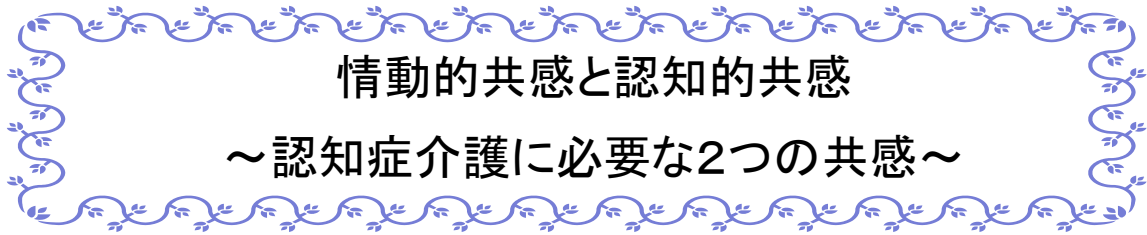
ですから、30分を目安にこの状態が長引くかどうかを表情や様子で判断し、なるべく早くクールダウン(※2)に取り掛かれれば、双方のストレスを最小限にすることができ、安眠に導くことさえ可能となります。

5回と30分の法則を常に意識しておくことは、虐待防止にもつながるので、ぜひ実践してみてください。

※1 朝日新聞 2022.4.16「認知症と生きるには」より

※2 詳細は「認知症ワンポイントⅠ」 p59、「認知症ワンポイントⅡ」  
p17 で紹介





## 情動的共感と認知的共感

### ～認知症介護に必要な2つの共感～

情動的共感と認知的共感は、相手とのコミュニケーションや人間関係において重要な要素です。これらは認知症の方にとっても例外ではなく、つながりを深める手段となります。

相手の内面を理解すること

情動的共感とは、相手の感情を自分のことのように感じることです。他者が喜んでいるときに喜び、悲しんでいるときに悲しみを感じます。相手の感情を共有するという意味で、信頼関係には欠かせない共感です。

対して、認知的共感は感情そのものに共感するのではなく、相手の視点や状況に理解を示し、相手がどのように考えているのか推測することです。

大リーグの大谷翔平選手は、能登半島地震の被災者に対し、いち早く義援金を送ったそうです。大谷選手は東日本大震災で被災した経験があり、我が事のように辛い気持ちが分かり（情動的共感）、被災者の状況を考えて食料や水などの物資が必要だと理解し（認知的共感）、義援金を送ったといえるかもしれません。

認知症の方への共感は難しい？

対人援助の場面では、援助者に「相手の立場に立つ」ことが求められます。ただ、認知症の方の援助では、認知症の方の気持ちや考えに共感することは容易ではありません。

例えば、入浴介助の場面で、ささいなきっかけで怒り出してしまうと、その後もしばらくご機嫌が悪い状況が続いてしまった場合、「なんでそんなことで怒ってしまうのだろう」と情動的共感よりも、虚無感が上回ってしまうと思います。不可解に思える言動だからこそ、相手の立場に立って考える認知的共感が大切なのです。



認知的共感の高め方

理不尽にも思える感情はまずは受けとめ、この人は今どういう心境なのだろう？と意識的に立ち止まることが、認知的共感をもつ鍵です。もしかしたら、浴室が寒かったから怒ったのかもしれませんが。次は浴室をもっと温かくしておこうと考えるのが認知的共感です。



認知的共感を高めるには、普段からその方を観察したり、話を聴いたり、「気持ち」に寄り添い、行動することです。

シンプルに言えば、**その方との「関係づくり」であり、思いやりの行動の積み重ね**とも捉えられます。

認知的共感を高められれば、自ずと情動的共感も高まるのではないのでしょうか？情動的共感と認知的共感がバランスよく共存することで、的確な判断と温かみのある援助を行うことができると考えています。



「認知症ワンポイントアドバイスII」は広報紙「青葉台ファミリー」の連載  
記事をまとめたものです。ホームページはこちら↓

<https://www.sankikai.or.jp/aobadai-gh/about.html>



医療法人社団 三喜会

グループホーム青葉台／デイサービスセンター青葉台

〒227-0054 横浜市青葉区しらとり台3-9

〈グループホーム〉

TEL 045-981-6900

〈デイサービスセンター〉

TEL 045-982-3200

