



オアシスは高齢者・障害者総合支援センターです。

オアシス だより

オアシス研修会

「高齢者とのコミュニケーションの取り方」

2004年9月16日午後6時～8時

講師：黒澤貞夫氏（浦和大学学長、日本介護福祉学会会長）

9月16日午後6時から、弁護士会館で、日本介護福祉学会会長でもある黒澤貞夫浦和大学学長をお招きして研修会を開催した。

黒澤学長は、介護福祉の専門家の立場から、痴呆性高齢者とのコミュニケーションとはどのようなものか、また具体的な対応においてどのような点に留意すべきかについて、実例を交えながら講演された。

痴呆性高齢者とのコミュニケーション

痴呆とは、記憶障害、認知障害、見当識障害等の精神上の障害により生活上の問題症状（行動障害、生活支障）が生じている状態を言うが、その原因や仕組みについて自然科学的な検証方法があるわけではなく、また内容を数量的に表すこともできない。痴呆に関する判断は患者とのコミュニケーション（面接）を通じて患者の心の中を探る作業（洞察）である。洞察は介護福祉の現場では極めて重要な作業であるが、痴呆性高齢者に対して常に畏敬・尊敬の念をもって臨まなければならない。接する者には鋭い人権感覚が求められる。

痴呆性高齢者への接し方

いろいろな考え方や方法が提唱されているが、多くは臨床例から帰納的に導かれたものにすぎない。こういう方法を取れば常にこれこれの効果が得られるという保証があるわけではない。

- ① 常に畏敬・尊敬の念をもって接する。理解できない言動であってもそのまま受け入れることが必要である。納得のいくように話をすべきだが、説得や批判はいけなし。本人は、自分の主張が否定されたり、

基本的な生活動作の誤りを指摘されたりすると混乱し動揺する結果、拒否・反発を招くことになる。本人7、自分3くらいのバランスで接する。

- ② 非言語的なコミュニケーション（表情、態度、アイコンタクト、ボディタッチ）を併用する。対話に十分な時間をかける。このように痴呆性高齢者の情緒面に配慮することにより、信頼関係の醸成を期待することができる。
- ③ 本人のペースに合わせる。過去の職業や趣味などを聞く。心地よい、なじみのある環境や懐かしい話題に配慮する。穏やかな雰囲気のもとで対話する。いずれも本人の自発的コミュニケーションを促す。
- ④ 家族から介護の状況を聞く、過去の職業や趣味を聞く、入院歴から現在の症状を知る、等により判断の参考とする。本人の全人格的な理解の助けとなる。なお、知能検査は認知障害（能力）の判定には役立つが、必ずしも良好なコミュニケーション（信頼）につながるというものではない。

（高齢者・障害者の権利に関する特別委員会委員
橋場 隆志）