

認知症はここ最近急激に増えてきています。厚労省の統計によると今や 460 万を超えているというデータがあります。しかしこの数値はあくまでも介護保険サービスを利用している利用者の数にすぎません。介護サービスを利用していない人を含めると 800 万人を超えているであろうといわれています。

今年度(令和3年度)の介護保険改正でも認知症利用者の支援体制の整備として地域支援体制の強化を図るなど、全省庁を挙げて推進することを政策目標としており、今や認知症ケアは避けて通ることはできません。

介護現場で働くスタッフの悩みはやはり BPSD(周辺症状)がなぜ生じるのか？支援の仕方は？減少する為の施策を知りたい・・・ではないでしょうか。

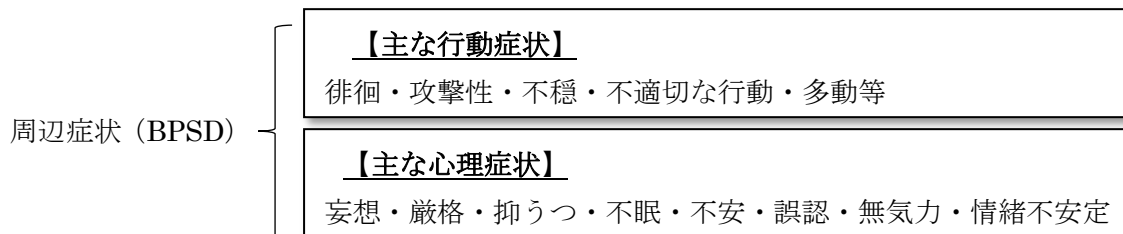
そこで本稿では BPSD を減少させるヒントを投稿していきたいと思います。

■認知症の人の BPSD のとらえ方

BPSD とは何か、改めておさらいしてみましょう。

- ①認知症の中核症状に様々な要因が加わって副次的に出現する行動と心理状態
- ②周辺症状の出現は、身体・精神の症状、本人を取り巻く環境や人間関係の良し悪しに大きく環境を受ける。一言でいうと以上2つにまとめることが出来ます。

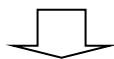
また BPSD の種類は以下のとおり 2 つに分けることが出来ます



一つ一つ見ていきましょう。

I 攻撃的言動・拒否

中核症状により、自分を取り巻く自体の展開に対してうまく理解できないことから不安感や恐怖感を感じます。痛みや不快感をうまく伝えられない場合、利用者にとって意に沿わない声掛けをすることで出現する場合も多いとされています。



これらのメッセージとして暴力行為・拒否として現れる。

留意点

- ・ まず、職員側の言動に問題がないか接し方を徹底的に見直す
- ・ 本人に『味方』であることをわかってもらうようかかわりを持つ
- ・ 攻撃的言動の背景にある不満・恐怖・過去のむなしさなど原因を探る
- ・ 無理にかかわろうとしないで距離を取ったり、相性のいいスタッフにバトンタッチする。
- ・ 拒否があっても介護者側が過剰に反応しないように注意する
- ・ 無理しいを避け、時間をおいて落ち着いたところで再び声をかける。

Ⅱ妄想

現実には起こっていないことを起こっているものと確信する訂正不可能な間違った考え方のことです。
几帳面な正確に起こりやすく男性より女性に多いといわれています。



自身の欲求を満たされないことに対して多く、身近な人を攻撃することで解決しようとする
「自己防衛感情」が働いていると考えられる。

留意点

- ・ 否定したり、説得したりしない。
- ・ ないという真実を受け止めて一緒に探す
- ・ 日ごろから物をしまう場所などを観察・把握しておく
- ・ なるべく本人自身が探し出せるように導く
- ・ 代用品などを用意しておき、探しても見つからないときに備えておく。
- ・ 妄想は何もすることがないときに出現しやすいことを理解し、日中の時間の過ごし方を豊かにする。

Ⅲ幻覚

実際にはないものがあるように見えたり(幻視)、聞こえないものが聞こえたりする(幻聴)など、頭の中で思い浮かんだものと現実との区別が付かなくなることで起こります。**不安や寂しさなどの精神的要因**で起こることがあり、夕方から夜間にかけて症状が見られることが多いです。

留意点

- ・ 誤認につながる様な環境(光・影・壁のシミ等)を排除する
- ・ 不安・恐怖・困惑を感じているサインを早めにキャッチする
- ・ 発症時は短時間にでもゆっくり寄り添う時間を確保する
- ・ 発症時は場所を変え、刺激的な音や光を避けて静かな場所でしばらく過ごす。
- ・ 体の緊張を解くための温かい飲み物や室温・湿度の調整を行う
- ・ 主治医に言動を具体的に説明し、必要に応じた薬物治療を行う

Ⅳ徘徊・帰宅願望

目的もなくうろうろ動き回ることをいいますが実際には何かしらの目的があり、その目的に向かっていこうとする行動を捉える必要があります。周囲の状況が理解できずどのように行動してよいか判断が付かないために歩き回る場合、便秘などの身体的要因や、今ここにいるということに馴染めない居心地の悪さ、充実感の得られない生活など、精神的要因が引き金となることが多いです。



徘徊は何かを訴えているというメッセージだと心得なければなりません。

徘徊・帰宅願望の留意点

- ・ 徘徊は意味のある行動ととらえ、その目的を理解できるよう、まず制止したり、困った表情をせずに可能な限り一緒に行動してその背景を考える。
- ・ 徘徊に至るその原因(排泄などの身体状況や精神的な不安、環境の不備)を探る
- ・ 人間関係(利用者、職員)などの調整・橋渡しを行い、本人にとっての居心地の悪さを解消する
- ・ 今ここにいる意味や目的(本人の楽しみや役割)が見いだせるような過ごし方を支援する

以上いくつかの BPSD を見てきましたが、そこから見えてくること、それは

私たち専門職は

- ・周りの環境（スタッフのかかわり、コミュニケーション等）等によって減少する事
- ・認知症利用者の心理状態が大きくかかわっている事

を理解してアプローチしていかなければならないということです。

■「暴力行為」「介護への抵抗」のある利用者の背景 ～バリデーションをヒントとして～

なぜ「暴力行為」や「介護抵抗」が生じるのでしょうか。

ここではその疑問点を解決するヒントとしてバリデーションについてご紹介したいと思います。(図 1)
バリデーションでは人生でやり残した課題と基本的欲求を満たすため、本人なりに解決しようと奮闘する姿が BPSD として現れるという考えをもとに現在抱えている問題をコミュニケーションによって本人が一つ一つ解決する手助けをする技法で、BPSD の減少につながる効果があるとされています。特にアルツハイマー認知症に効果があるとされているものです。

バリデーションによると以下の①と②が利用者の背景にあると考えます。

①若いころ、人生の中で成し遂げておかなければならない大切な課題を十分にやり終えることができなかった為に解決に向けての奮闘である。

- ・自分の価値を満たしたい。
- ・やり残した宿題をかたづけたい。

この 2 つに対してエリクソンの発達理論を BPSD に当てはめて説明することが出来ます。(図 2)

つまり、各人生のステージで解決できない課題を自分なりに解決しようとしている姿が私たちには BPSD として映るわけです。

暴力行為を例にして説明しましょう。

お風呂でスタッフの髪の毛を引っ張るという行為

エリクソン生涯発達理論

青年期	生殖性 (生み出す) VS 沈滞 (停滞)
↓	
・年を取ることに、古い考え方、社会的立場に執着する	

青年期の課題である生殖性が解決できず、古い考え方に執着してしまう (殻に閉じこもる)

お風呂という事がわからず、お風呂という新しい世界に踏み込みたくない

何とかしてお風呂を避けたいという行為が私たちには暴力行為 (BPSD) に映る

②BPSD は欲求を満たすために本人なりに相手に分かってもらいたいことを伝える手段である

私たちに何とかして欲求を満たすため、私たちにわかってもらいたいのがうまくしゃべることが出来ないため、わかってもらう手段として暴力として出てしまったというものです。(図 3)

事例を挙げましょう。

入浴介助中、スタッフの紙を引っ張るという行為



自分で洗えるから洗いたい



マズローの段階的欲求

安全欲求 (安心、安全と感じられること)	動かなくされたり、拘束されたりすることなく、 育まれ、安心したい欲求
-------------------------	---------------------------------------



安全欲求の中の束縛されたくないという欲求を満たす為、またスタッフに伝えることが出来ない【構音障害】の為、暴力行為として出現

このように BPSD は何も特別な出現ではなく私たちと同様に欲求を満たしたい、メッセージを伝えるための手段という事を忘れてはなりません。

■「暴力行為」「介護への抵抗」のある利用者へのアプローチの留意点

では、私たち専門職は BPSD のある利用者に対してどのようにアプローチしていったらいいのでしょうか。ここでは①利用者家族の心理的援助 ②利用者とのコミュニケーション ③応用行動分析学 ④記録と情報開示について 4 点について解説してきたいと思います。

①利用者家族の心理的援助

認知症利用者とのコミュニケーションを良好に保つための要因は、周りの環境を良好に保つこと (BPSD の減少) としてスタッフとのかかわりだけではありません。家族のストレス軽減も必要になってきます。

・BPSD の減少について

これは後に解説する家族のストレス軽減に非常に関係してきます。最終的にはコミュニケーションに影響してきます。

ではなぜ、コミュニケーションを良好に保つために、BPSD の減少が必要なのでしょう。

それは高齢者虐待につながる可能性が非常に高いからなのです。(図 4) 当然のことながら虐待が起こっていたら良好なコミュニケーションは保てません。

高齢者虐待がある⇒良好なコミュニケーションが保てない

と私は考えます。

昨今、高齢者虐待が非常に増加している事は皆さんご承知の通りです。

なぜ、こういう事態に陥っているのでしょうか。それは

家族(介護者)の不満を吐き出す場所がない(相手がいない)⇒社会的弱者の認知症高齢者に向かってしまうからなのです。

これが、高齢者虐待につながってしまうのです。これでは良好なコミュニケーションは保てません。
この事は家族と認知症利用者とのコミュニケーションでいえる事です。

・家族のストレス軽減

これもコミュニケーションと非常に関わってくるのではないかと思います。認知症高齢者の BPSD（徘徊、暴言等）によりその方を支える家族は精神的に限界を超えています。

現在その中で特に問題になっているのが男性の介護者（団塊の世代）です。

団塊の世代の男性は、高度経済成長を支えてきた方々です。この方々は、「自分が今の日本を作ってきた」という自負があります。

当然妻が認知症という事を家の恥だと考え、周りの人に話すことはまずありません。

そこに問題があるのです。ストレスは第三者に話すことで軽減します。しかしそれができないことで今深刻な問題になりつつあるのです。

以上をまとめると以下の通りまとめることが出来ます。

BPSD が増大⇒周りの理解が得られない⇒家族のストレス増大⇒社会的弱者（認知症高齢者）がストレス発散の対象に（高齢者虐待）⇒コミュニケーションに悪影響を及ぼす
--

家族と認知症高齢者との良いコミュニケーションを保つには家族の心に余裕がなければ、成り立ちません。

では、家族と認知症利用者とのコミュニケーションを良好に保つために私たち専門職は何をすればよいのでしょうか。

それは家族のメンタル面でのケア、つまり気遣いの言葉を掛けて差し上げることが非常に重要になってくるのです。（図 5）これは傾聴スキルを身につけることにも関係してきます。

認知症利用者を支えている家族の心理状態はとても敏感になっています。第三者から見ればなんてこともないちょっとした気遣いのある言葉が家族にとってはとても心に響くのです。そしてこのような温かい言葉が、今後の介護の行方を握っていると言ってもいいかもしれないのです。

コミュニケーションを良好に保つこと、それは認知症利用者本人だけでなくそれを支える家族（介護者）のメンタル面でのケアにかかっていると言っても過言ではないのです。

私たち専門職はその点を理解したいものです。

②コミュニケーションについて

ではスタッフとして認知症高齢者に接するためにはどうしたらよいのでしょうか。

まず、認知症利用者に限らない、高齢者に接する基本ともいえる対人援助技術を身に付けることです。

対人援助技術としてバイステックの 7 原則をご紹介します。

- ①個別化の原則
- ②意図的な感情表出の原則
- ③制御された情緒関与の原則
- ④非審判的態度の原則
- ⑤自己決定の原則
- ⑥秘密保持の原則
- ⑦専門的援助関係の原則

これらの詳細に関しては図 6 をご覧ください。

これらの基本を身に付けたうえで、認知症利用者の症状別に応じたコミュニケーション技術を身に付けることが重要です。

- ・「エピソード記憶」をうまく活用する。

エピソード記憶というのは本人が受けた心理的にインパクトが強い記憶のことです。例えば、戦争で子供を亡くしたとか、パートナーを病気で亡くした等が相当します。

- ・「あれ、それ、これ」を使わない。

文章の意味が理解しにくく「代名詞」を使わずに繰り返した文章のほうがよく理解できるのです。

- ・後ろから声をかけない

かけるときは前からかけること、後ろから声をかけると驚いて混乱してしまいます。

- ・大声で声をかけない

高齢者になると高域の音（キーキー声、甲高い声）が聞き取りにくくなります。特に認知症の人には甲高い声で話されると混乱をおこし、周辺症状の悪化が予測されるのです。声をかけるときは適切な声で!!

- ・一度にたくさんのことを言わない

一度にたくさんのことを理解することが苦手となります。

例えば料理をするとき食材の用意➡フライパンで炒める➡皿に盛るといった一連の操作が苦手となります。ですので一つ一つの作業が終わってから伝えることが重要となります。

■重度認知症高齢者のコミュニケーション事例

では、認知症高齢者とスタッフとの会話のやり取りの実例を見ていきましょう。ここでは認知症利用者とのコミュニケーション技術（バリデーション）を用いた実例を見ていきたいと思います。

バリデーションでは4つのステージを設定しており（図7）このうち、重度認知症高齢者は第3ステージと第4ステージの段階にいる利用者に相当します。

このうち第3ステージにいる方々は繰り返し動作がBPSDとして目立ち始めます。（図8）

特徴としては以下の通りです。

- ・前方へかがみがちになる
- ・失禁に気づかなくなる
- ・不安で歩き回ったり、休みなく指を動かし続ける
- ・子供時代の動作、歌を繰り返したりする
- ・ゆっくり落ち着いた感じ

繰り返し動作が目立つという事は、利用者本人が満たされていない欲求がある、人生のライフステージにおいて克服すべき課題を解決していない事により、繰り返し動作が起こるものと思われます。

では良いコミュニケーションを行う上でスタッフはどのような態度で利用者とやり取りをしていけばよろしいのでしょうか。

この段階では言語的よりも非言語的テクニックに比重を置くことが重要です。

（図10 認知症高齢者4つの（課題）解決ステージとそれぞれのステージに応じたテクニック参照）

言語的テクニックとしては

- ・開かれた質問をする
- ・キーワードの反復
- ・思い出話をする

非言語的テクニックとしては

- ・(真心のこもった) アイコンタクト
- ・はっきりとした低い、優しい声で話す
- ・タッチング (触れる)
- ・カリブレーション (感情を観察し映し出す)
- ・ミラーリング (相手の動きや表情をあわせる)
- ・満たされていない人間的欲求と行動を結びつける

スタッフとのコミュニケーションのやり取りの実際は図 9 をご参照ください。

この方は認知症の第 2 段階と第 3 段階の方とスタッフとのやり取りです。(第 4 段階の方とのやり取りに関しては非言語的コミュニケーションが中心になるのでここでは省略させていただきます)

このやり取りを見ていただくとお分かりだと思いますが、繰り返し動作は満たされていない人間的欲求と行動を結びつけるテクニックを使う事により帰りたいと言って動き回る(徘徊)が無くなること(BPSDの減少)がコミュニケーションのやり取りから読み取れます。

このように良いコミュニケーションとは、BPSDの減少にもつながるのです。

■応用行動分析学

この分析学は利用者がどのような心理状態から BPSD が生じるのか原因を探るヒントとなるものです。別名 ABC 分析とも言います。

応用分析学(ABC 分析)とは・・・

ある条件のもとで、ある行動をすると、ある環境の変化が生じるといった考え方

- | | | |
|-----------------------|------|-------|
| ①先行条件(A) : Antecedent | 環境 | ～の時 |
| ②行動 (B) ; Behavior | 行動障害 | ～したら |
| ③結果(C) : Consequence | 結果 | ～となった |

の 3 つから成り立ち、大体先行条件(A)に働きかけることで BPSD が減少するといったものです。

ABC 分析は介護記録を溜めていき、本人の心理状態を仮定をたてて根気強く試していくことが必要となります。具体的な運用事例は図 11 をご覧ください。

■記録と情報開示について

繰り返しになりますが認知症利用者を支えている家族の気持ちは非常に繊細です。

一般の人が言う何気ない言葉が、認知症利用者を支えている家族の心理状態を左右しかねないのです。

このことは、認知症の家族が介護記録を見るときも非常に関係してきます。

利用者・家族の気持ちについて考えてみたいと思います。

- ・スタッフの人たちに大切にされているだろうか、ぞんざいに扱われていないだろうか
- ・施設の方に迷惑をかけていないだろうか。

大体この2点に集約されると思います。

介護記録の開示というのは大体、施設（事業所）に対して不満がある場合がほとんどです。

もし介護記録開示の際に記録の中に「徘徊」「暴言暴力」「介護拒否」などの表現があったら・・・



怒りの感情

「やっぱり、ぞんざいな扱いをされているんだ、そんなに迷惑なのか、うちの家族を軽率に扱いやがって」

「うちの家族を上から目線で見ている、そんなにあなたたちは偉いの？」

「うちの人の人格を否定されているようだ」



事業所の事が信用なくなり利用者家族と事業所の信頼関係を構築するのが、困難になってくることが多く最悪の場合、訴訟に持ち込まれるという負のスパイラルをまねくことにもなりまねません。(図4)

■まとめ

いかがでしたでしょうか。

BPSD というのは周りの環境を変えることで劇的に減少することを忘れないでください。

もちろん、すべての認知症が今回ご紹介した方法で BPSD の減少につながるというわけではありません。

最後に特に認知症ケアに言えることですが、私が皆様に強調してお伝えしたいことがあります。

それは繰り返しになりますが

利用者本人だけでなく、利用者の家族のメンタル面でのケアもしてほしい

ということです。

これからの認知症ケアは「家族まるごと支援」が必要不可欠になってきます。(図12)

「家族まるごと支援」というのは読んで字のごとく、認知症利用者を家族に持っている家族一人一人がケアの対象になっているという事です。

利用者家族は、今の時代でこそ偏見がなくなってきましたが中にはまだ認知症は恥だ、だれにもしやべれないといった家族の方がまだいらっしゃることは確かです。その点が認知症利用者への虐待につながっている、最悪の場合介護殺人につながってしまうという深刻な問題をはらんでいるのです。

認知症というのは認知症の種類にもよりますが、認知症利用者の家族は介護の終わりが見えずストレスの限界を超えています。

このストレスを発散する方法—それは認知症家族が集まる会合（家族会）でみんなの前で吐き出すこれにつきます。これをやることによって認知症利用者のストレスはある程度経験されるのです。

しかし認知症以外の精神疾患（うつや統合失調症等）の家族が集まる家族会は存在しますが認知症家族が集まる家族会は極端に少ないのが実情です。

ですので皆様にはこの「家族まるごとケア」で家族会の代わりをしてほしいのです。

つまり家族の精神的なケアも忘れないでしてほしいと思っています。

もう一つは **BPSD の減少は私たち専門職だけでなく、家族の協力が不可欠だ** という事です。 (図 12)

そのためには、これからは認知症利用者だけでなくその家族とのコミュニケーションを普段からやっておくことが必要です。

ケアマネや介護職のスタッフはケア時には利用者の様子はわかりますが、それ以外の日常生活時の様子はわかりません。

認知症というのは精神疾患に分類されます。この疾患は他の疾患と違い特徴的なデータ（例えば脳波に異常が生じる）わけではないのでどうしても普段からの生活状況を聞き取ってケアに活かすことしか方法はないのです。

同時にそのことが **BPSD の減少につながる** ことにもなるのです。

今後の認知症ケアは以上 2 点の遂行が私たち専門職には求められていると思います。

認知症はこれからも確実に増えていくでしょう。特にアルツハイマーはもちろん、今後は若年性認知症が増えてくるのではと危惧しています。

認知症ケアで私たちを悩ましているのは **BPSD** です。

中核症状は減少することはできませんが、**BPSD** は減少させることは可能です。そのためには環境をいかに整えるかにかかっています。

今経済産業省は介護の現場にも積極的に AI（人工知能）を利用することを推し進めています。

今後、AI（人工知能）が活躍する場も拡大してくるでしょう。もしかしたら近い将来 AI が認知症のケアを楽にしてくれる時代が訪れるかもしれません。

しかし、どんなに技術が進もうとも人間のメンタル面をケアする（認知症家族のストレス軽減、認知症利用者の **BPSD** 軽減）ことは AI には半永久的に困難のような気がします。

スタッフの皆さんは認知症ケアについてストレスを感じているとは思いますが、それは同時に利用者家族もストレスを感じていることを意味しているのです。

専門職・利用者家族双方のストレス軽減は結果として認知症利用者の BPSD を減少し、コミュニケーションを円滑にする。

そのことに留意して業務の遂行に励んでいただきたいものです。

参考文献

- 【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料「認知症と BPSD～医学的見解とケア～」 2018
P2～6,9,22～24
- 【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料「バリデーション」 2017 P1
- 【福岡シティ福祉サービス】介護スキルアップセミナー資料「バリデーション・参考資料」 2014 P1,P14～19
- 【介護労働安定センター福岡支部】事業所向けスキルアップセミナー研修資料 2012
- 「©2006 Chihaya-T3 Corp.バイスティックの7原則にみる実務上での基本理念の重要性」
- 【日総研】白石均 認知症ケア「会話が難しい人、重度認知症の人とのコミュニケーション」 2019
- 【福岡県精神障害者家族会連合会（福精連）】家族による家族学習会の普及を目指して
～精神に疾患を有する者の配偶者・パートナーの支援～

図1 バリデーションについて(認知症高齢者の支援方法)

バリテーションとは

- ナオミ・フェイル（バリデーショントレーニング協会専務理事）が発案した認知症高齢者とのコミュニケーション技法。
- バリデーションとは、アルツハイマー型認知症および類似の認知症の高齢者とコミュニケーションを行うための方法の一つ。
- 認知症の高齢者に対して、尊敬と共感をもって関わることを基本とし、お年寄りの尊厳を回復し、引きこもりに陥らないように援助するコミュニケーション法。
- 認知症高齢者の奮闘を受け入れることであり、言語的、非言語的テクニックを用いて利用する方法論

超なければならないハードル（課題）を不幸にも何らかの原因のためクリアできなければ、人生の各ステージにおいて、そのハードル（課題）を死を迎えるまでに解決したいと奮闘している姿



認知症高齢者の様々な行動、症状として現れてくる

認知症高齢者のコミュニケーションを通して感情レベルに訴える方法論

認知レベル⇒感情レベル

バリデーションの原意

確認する

強化する

（生きてきた意味・価値を確認する）

図2 エリック、エリクソンのライフリスク論

期	解決すべき課題	見当識障害にみられる振る舞い (左欄の□課題が解決されない場合)
乳児期	基本的信頼 v s □基本的な不信	非難、絶望的、無力、無益、新しいことを全て恐れ、感情を呑み込む
幼児期	自律性 v s □恥、疑い	良いこのように振舞い、「NO」と言わない。リスクを恐れている、自己不信。コントロールを失うことを恐れる。思いを胸に秘める。
遊戯期	主導権(自主性) v s □罪悪感	新しいことに挑戦しない。憂鬱、罪悪感、いつも泣いている、苦しんでいる。
学齢期	親密(親しくなること) v s □孤立	自分の殻に引きこもり、人を遠ざける 依存する
思春期	アイデンティティ v s □アイデンティティの混乱	性的行動。「男の人がベットのそばにいる」 「私はあなたの望む人です。代理自己。他人の名前を名乗る。
若成人期	親密(親しくなること) v s □孤独	自分の殻に閉じこもり人を遠ざける。 依存する
成年期	生殖性(生み出す) v s □沈滞(停滞)	年を取る事、古い考え方、社会的立場に執着する。 人に指示を出す。「良く働け」言う。 年を取ることを否定する。
老年期 (老いの受容) +面(経験、洞察力理解力)	成熟(統合) v s □絶望、嫌悪 ・積み重なっていくもの ・経験豊か、洞察力、理解力、知恵 } 統合	憂鬱、周りの人に対する嫌悪、失敗を人のせいにする「私はだめな人間だ」という。

図 3 認知症高齢者の基本的欲求と見当識障害

◆高齢者が経験してきたもの

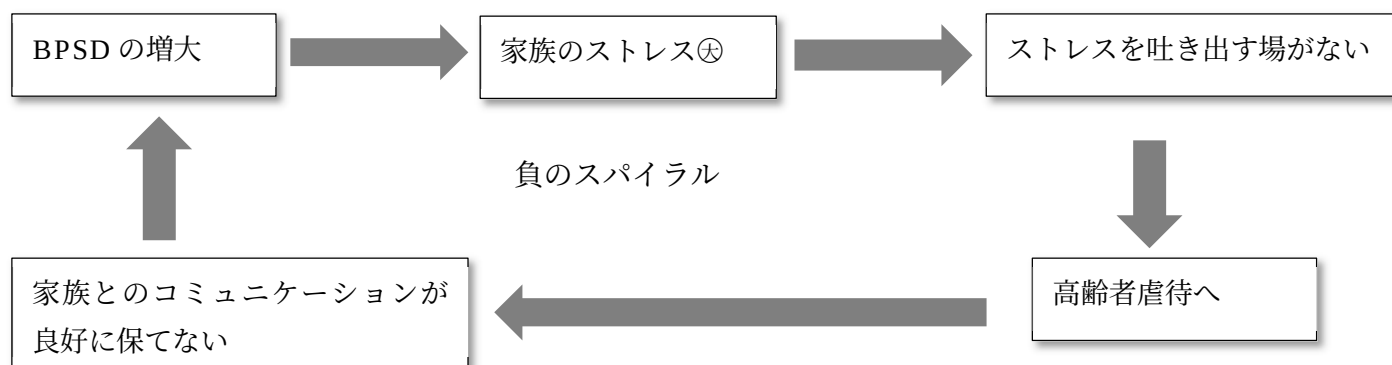
- ・ 人生の課題や失望に向き合ってきた
- ・ 希望をもって日々の生活の問題に取り組んできた
- ・ 自分自身や他人の間違いや失敗を許してきた
- ・ 目標を達成できないときは妥協をしてきた
- ・ 失敗やミスをしたり、夢がかなえられなくても自尊心をもち続けてきた
- ・ 身体的喪失や社会的喪失を乗り越えてきた
- ・ 体の衰え、愛する人の死、避けることのできない死を受け入れてきた
- ・ 生きるための情熱をもち続けている
- ・ 過去をくよくよ思いわずらわず、思い出として楽しんでいる
- ・ 新しい人間関係をつくる
- ・ 愛する人と和解し、死に備えてきた

◆マズローの段階的欲求と見当識障害

マズローの欲求段階説	見当識障害のある高齢者に当てはめた場合
自己実現欲求 （自己のすべての可能性を実現する）	・ 安らかな死を迎えるため、まだやり終えていないことを解決する欲求 ・ 安心して暮らす欲求
美的欲求 （均整美、秩序、美）	・ 視力、聴力、身体的自由、記憶力が低下しても、平静な気持ちを回復する欲求
認識欲求 （理解、探究）	・ 忍び難い現実を納得のいくものにしたい欲求 ・ 整然と、調和している気持ちになれる、なじみある人間関係があり、くつろげる場所を見つけたい欲求
尊重欲求 （達成、承認してもらい、他者から認められること）	・ 承認、地位、自分らしさ、自尊心への欲求 ・ 役に立ちたい欲求 ・ 傾聴され、尊重されたい欲求
所属、愛情の欲求 （他者と交流する）	・ 愛され、所属したい欲求 ・ 人と接したい欲求 ・ 感情を表現したい欲求、その感情を受け止めてもらいたい欲求
安全欲求 （安心、安全と感じられること）	・ 動かなくされたり、拘束されたりすることなく、育まれ、安心したい欲求 ・ 痛みや不快感を軽減する欲求
生理的欲求 （飢え、のどの渇き、性等）	・ 触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、性的表出等、感覚を刺激する欲求

ナオミ・フェイル バリデーション・ブレイクスルーより

図4 コミュニケーションとBPSDの関係



認知症の人と家族の間に起こる悪循環

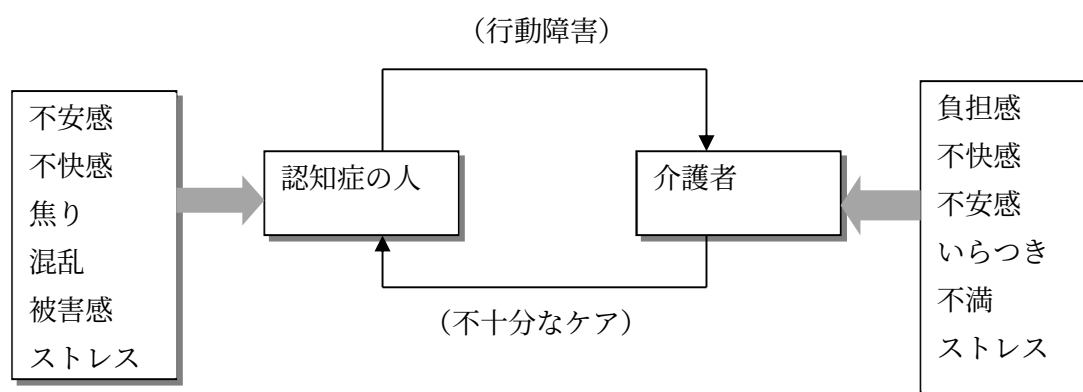


図5 認知症を抱える家族の葛藤

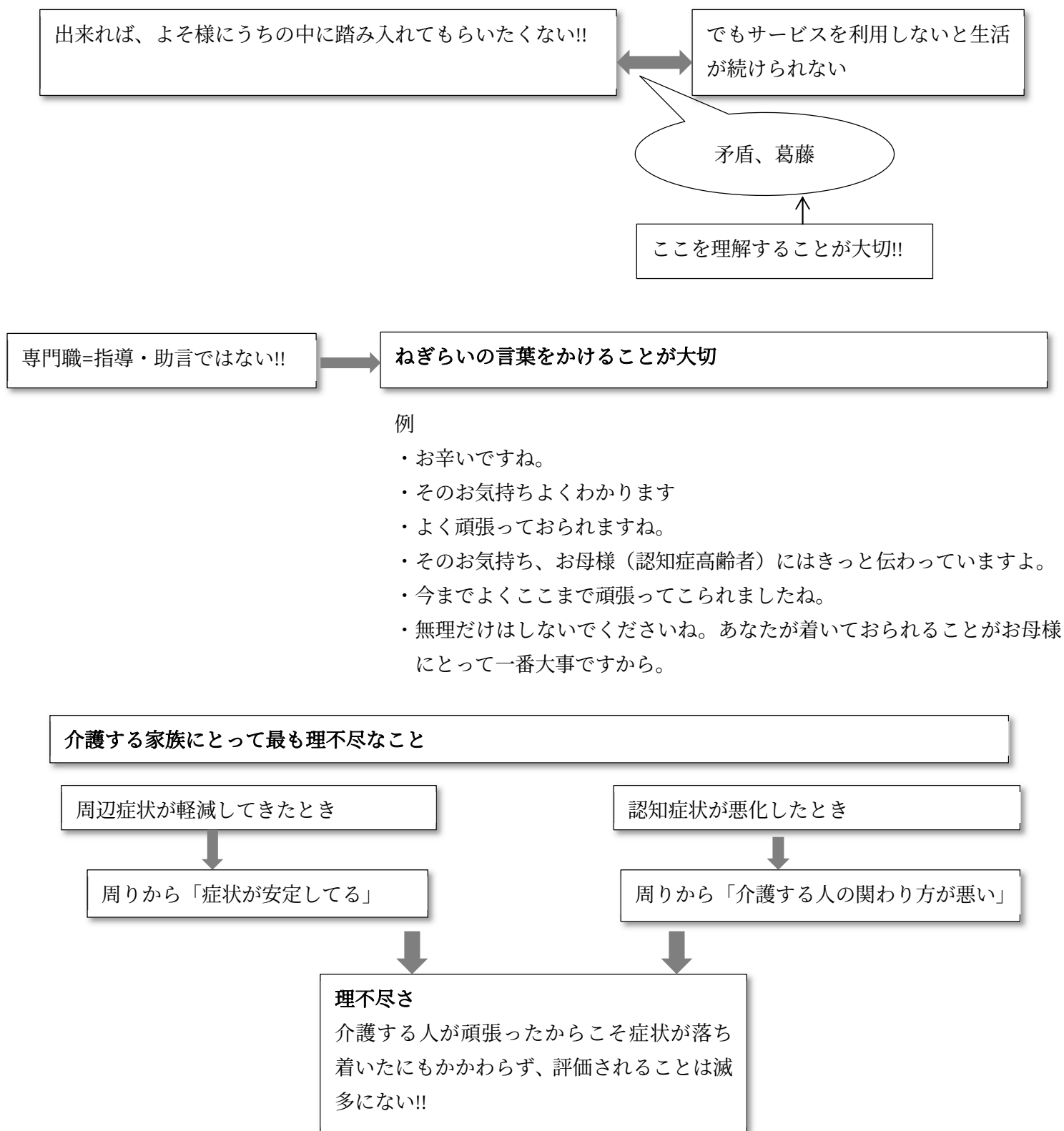


図 6 バイステックの 7 原則（対人援助にもっとも使われる技法）

①個別化の原則

利用者を個人としてとらえ、利用者の問題状況に応じて個別的な対応をすること

②意図的な感情表出の原則

援助者が利用者の考えや感情（肯定的な感情も否定的な感情も）を自由に表現できるように働きかけなければならない。そして、その利用者の感情表現を大切に扱わなければならない

③制御された情緒関与の原則

援助者は自身の感情を自覚し吟味しながら、援助者が利用者の表出した感情を受容的・共感的に受け止めること

④非審判的態度の原則

援助者は利用者の言動や行動を、一般の価値基準や援助者自身の価値基準から良いとか悪いとか評価する態度を慎まねばならない。利用者のあるがままを受け入れるように努め、利用者を一方的に非難してはならない

⑤自己決定の原則

援助者は利用者の意思に基づく決定ができるように援助していく。

⑥秘密保持の原則

利用者から信頼を得るためには、援助関係のなかで利用者の言動や状況を秘密（プライバシー）として守らねばならない

⑦専門的援助関係の原則

援助者は、個人的な関心・興味から利用者に関わってはならない。援助者は、常に専門職としての態度で臨まなければならない

3) 「©2006 Chihaya-T3 Corp.バイステックの 7 原則にみる実務上での基本理念の重要性」をもとに作成

図7 認知症高齢者がたどる4つの過程

高齢者の心理的特長から認知高齢者がたどる4つの過程＝4つの解決ステージ

	第1段階 認知の混乱	第2段階 日時、季節の混乱	第3段階 繰り返し動作	第4段階 植物状態
基本的介護の姿勢	- Who, When, Whereのような質問は使うが、Whatは使用しないようにする - 体に触れるのは最小限にする - まだ保たれている部分も多いので、必要以上にその人の心に立ち入ったり、慣れなれしくし過ぎないように注意	「感じる」という言葉を使う 例「あなたの気持ちは良くわかりますよ」 「あなたの寂しい気持ちは良く理解できますよ」 「感じる」という言葉を使う優しく触れたり、アイコンタクトを使用する	- 優しく触れたり、アイコンタクトを使う - ゆっくりとした本人のペースを保つ - 本人と同じように感情や行動する（鏡に映っているように、心の動きや行動を本人と同じくし、本人の気持ちを理解する	- 優しく触れたり、髪をなでてたりと言った感覚的刺激を用いる - 音楽の利用は効果的
オリエンテーション (見当識)	- 時間感覚はほぼ保たれている - 現実に対する認識は比較的保たれている - 自分自身が混乱した状態であることを自覚している	- 時間通りに行くことができなくなる - 実際にあった事、名前、場所さえも忘れる。 - 新しく名前を覚えることが難しくなる	- ほとんど外界からの刺激を受け付けなくなる - 本人独自の時間間隔になる	- 家族、訪問者、古くからの友人、スタッフのことが判別できなくなる。 - 時間の感覚がなくなる
身体状態	- 筋肉は緊張気味 - 早い動きについていけない - 目的を持ったしっかりした足取りで歩ける	- 失禁に気づいている - ゆっくりではあるがスムーズに動ける	- 前方へかがみがちになる - 失禁に気づかなくなる - 不安で歩き回ったり、休みなく指を動かし続ける - 子供時代の動作、歌を繰り返したりする	- ほとんど寝たきり状態 - 動きがほとんどなくなる - 排泄をコントロールできなくなる
声の調子	- 声を荒げたり、非難したり、時に愚痴をこぼしたりする - すぐに歌える	低く、めったに荒々しい声は出さない	ゆっくり落ち着いた感じ	
視線	- 目は曇りなくはっきりとしている - 相手にはっきりと目線を合わせられアイコンタクトもしっかり出来る	- 瞳ははっきりしているが、焦点をあわせにくくなる - 伏目がちでアイコンタクトが認識のきっかけになる	目を閉じていることが多くなる	- 目はほとんど閉じている - ボーとしており焦点は合っていない
感情	否定的感情、抑うつ気分	最近の記憶がないので昔の記憶や感覚を今と置き換える	基本的な感情表現ははっきりと表す	評価不能
自己管理	- 基本的なことは出来る - 自分勝手に振る舞いが多くなる	たびたび自分のものをまちがえたり、どこに置いたか分からなくなる	自分の身の回りのことをするのが困難になる	全介助（全てに介助を必要とする）
コミュニケーション	- 良く知っている人や役割には、積極的に反応するが、あまり良く分からないことは消極的になる - 笑顔で挨拶されると応じることが出来る - 本人独自の言い回しが始まる（普通とは違う言い回しが始まる）	優しい声やタッチに反応する	- ごく普通の言葉をわずかしが使えなくなる - 主に非言語的なコミュニケーションしか取れなくなる - 言葉の代わりに動作で表現する	- コミュニケーションはほとんど取れない - ごくたまに歌や優しいふれあいに反応する
知的機能	- 盲目の場合を除いてほぼ読み書きは出来る - ずっと続けてきた習慣、決め事を変えようとする	- 読むことは出来るが、読める漢字を書くことは難しくなる - 自分勝手なルールを作る	- 読み書きの意欲はなくなる - 遠い昔の記憶及びごく当たり前の一般的なものの以外、理解できなくなる	評価不能
ユーモア	- まだ多少のユーモアは理解できる - とても個性的なユーモアを示す（他人には理解しにくい）	ルール通りにゲームをすることが困難になる	自発的に良く笑う	評価不能

図8 各ステージの段階にいる認知症高齢者の心理的・行動的特徴

■「繰り返し動作」(第三段階)にいる高齢者について

言葉を使い始める前の子どもの頃のような動きや発声にまで退行していくことがしばしばある。



自分自身を守るため、また感情を表現したいという基本的な人間の欲求を満たすため

- ・社会的コントロールを失っており、もはや自分の感情を隠そうとはしない。
- ・抑えていた感情を解き放つことで、自分自身を癒そうとする。
- ・「繰り返し動作」にいる人は、体の一部や、人やものを使って、過去の重要な人や出来事を表現する。



事例

保険の外交員をしていた人にとってはスーツケースが書類鞆になる。

- ・コミュニケーションの方法として、体の動きが言葉にとって代わるのだ。
- ・「繰り返し動作」にいる人は自己認識ができない。
- ・「繰り返し動作」にいる人は、鏡に映る自分の姿をもはや認識できないほど自己が不明瞭になる。そして、感情は外にこぼれ出るようになる。他の人から見れば不適切だと思えるような形で、流れ出す。
- ・幼いときに覚えた動作が言葉から置きかわる。理性的な思考ができなくなり、非言語的な表現を使うようになる
- ・動作が感情を呼び起こす。言葉は理解不可能なものになる。
- ・唇、舌、顎、歯が勝手気ままに動き、新しい言葉を作り出す。
- ・「繰り返し動作」にいる人の行動には理由がある。



自分の体がどこにあるのか、もはや脳は伝えていないが、記憶は鮮やか。

現在のわびしい現実を切り抜けて生きていくために、幼い頃に定着した動作を蘇らせている。

「解決」の段階「繰り返し動作」にいる人は、そうやって喪失に対処し、尊厳を取り戻そうとしているのだ。

- ・「繰り返し動作」にいる人は、自分の行動を制止しようとする介護者を無視する傾向にある。

(1) 身体的特徴

- ・理解できる文章で話せない
- ・幼い頃に覚えた音を繰り返す。たとえば、舌打ち、うめき声、歌声など
- ・繰り返しの動作で感情を表現する
- ・タッチング、アイコンタクト、声の調子を通して、刺激を受けたときにのみ反応する
- ・声は低く、メロディーのような音調。あるいは甲高い声
- ・泣いたり、ドンドン叩いたり、同じ調子でうろうろ歩いたり、しきりに体を揺り動かしたりする
- ・目は半分閉じている。あるいは焦点が定まらない
- ・動作はとてもゆっくりになる
- ・尿失禁がある
- ・読み書きの能力が失われる
- ・歌う能力は残っている
- ・自分の体の状態がわからない

(2) 心理的特徴

- ・ ごく幼い頃の経験は思い出せるが、最近の記憶を保つ能力がない
- ・ 名前や顔を思い出せない
- ・ 注意力が持続しない
- ・ 護者のタッチングと声を覚えている
- ・ 感情を一切コントロールしない
- ・ 外界との交流から身を引いて閉じこもっている
- ・ 自己認識ができない

図 9 認知症高齢者とのコミュニケーション事例 ～バリデーションを通して～

施設に入所中の H さんは、夕方になると決まって「家に帰る！」と言って風呂敷を持って玄関から出ていこうとする。はじめは職員が「H さん、お帰りになる前にお茶でも飲んでいかれませんか？」と対応して、気分をそらそうとしたところ、「うるさい！あたしゃ帰るといったら帰るんじゃ！！ほっといてくれ！」とスタッフの腕をグッと掴み強い口調で声を荒げた。ある時は毎回同様のことに嫌気がさしたのだから、スタッフの髪を引っ張ることもあった。このような出来事はたびたびあるので、職員も困り果てていた。

多くの職員が困り果てる中、バリデーションワーカーである職員 A は帰宅願望がある H さんには心理的に何か問題があるかもしれないと察し、H さんと会話を試みてみることにした。

職員 A：H さん、こんばんは。何かお困りのように感じたので来ました。

H さん：何やて？あんたは私が不平不満を言っているって言うのかい？失礼な！

私はな、一度たりとも周りの人に文句を言ったり、迷惑かけたりした事ないんや！（といいつつ手を上げようとしている）娘のことが心配で帰りたいただけなんや、何か文句あるんか。

（娘さんは、すでに戦争で亡くしている。）

職員 A：そうですか。娘さんの事が心配なんですね。

リフレージング、アイコンタクト

H さん：そうじゃ。心配なんや。

職員 A：もしよろしければ、ちょっとお話しただけませんか。

H さん：しゃないなあ～じゃ、はいり。（居室に職員 A を向かい入れる）

職員 A：

その娘さんはどういった方なんですか。

感情の表出につながる質問

オープンクエスチョン

（次第に、職員 A と向かい合うようになる）

H さん：娘は、私が一生懸命に育てた箱入り娘でな。目に入れても痛くないほど、かわいくてのう。でも独りぼっちにさせているから、今何をしているか、かわいそうでかわいそうで、早く帰ってあげんと・・・

（昔のことを思い出したのか、突然泣き出す）

職員 A：（やさしく背中をさすりながら）

タッチング

感情を表出する手助けをするキーポイントとなる会話

そうですか、大切な大切な娘さんなのですね。H さんは今まで家の中で中心となって誰の手も借りることなくすべての家事を取り仕切って一生懸命に子育てを頑張ってこられたんですね。そういう事って誰でもできることではありませんよ。今まで頑張ってこられたんですね。

タッチング、リフレージング、レミニシング、アイコンタクト

H さん：そうなんじゃ。あたしゃ本当に頑張ってきたんじゃ。だけどこんなこと誰もわかってくれないんでう。

聞いてもくれんでなあ。寂しかったあ。あんただけじゃわ。こんなこと分かってくれるのは。ほんま、ありがとう、ありがとうな・・・

（泣き崩れて職員 A に寄り添う）

感情の表出

職員 A：（泣き崩れる H さんにそっと肩をなでながらいつまでも寄り添っていた。）

タッチング、アイコンタクト

それ以来、夕方になると帰ると言いたすことが無くなったという。

【この事例の考察】

この事例でキーポイントにあたる会話が

「Hさんは今まで家の中で中心となってすべての家事を取り仕切って一生懸命に子育てを頑張ってこられたんですね。そういう事って誰でもできることではありませんよ。今まで頑張ってこられたんですね。」
という部分だ。

これはバリデーションのテクニック「満たされていない欲求と行動を結び付ける」にあたる。

Hさんの帰宅願望の心理の奥底には

「何人のも子供たちを育て上げた主婦であった・・・そのことを誰かに認めてほしい。そのすべてを失ってしまった
あまりにも大きな悲しみ、絶望を誰かに受け止めてもらいたい」

というマズローの欲求段階説

・【所属、愛情の欲求（他者と交流する）】—感情を表現したい欲求、その感情を受け止めてもらいたい欲求があるのだ。

バリデーションワーカーがコミュニケーションの中で感情の表出を手助けすることで基本的欲求「誰かに受け止めてもらいたい、分かってもらいたい」というものを満たすことができるのだ。この事例はバリデーションの技法を取り入れることで、欲求が満たされたケースと言えよう。

認知症の人々は、時として訳あって帰宅しなくてはという言動を問題行動として片付けてられてしまう。しかしその奥底には誰かにこの辛さを分かってもらいたい、とい切実な訴えがある場合が多いような気がする。

つまり

BPSD=SOS(切実な訴え)

とでもいえるのではなかろうか。

バリデーションを BPSD 減少に結びつけるコミュニケーションの流れ

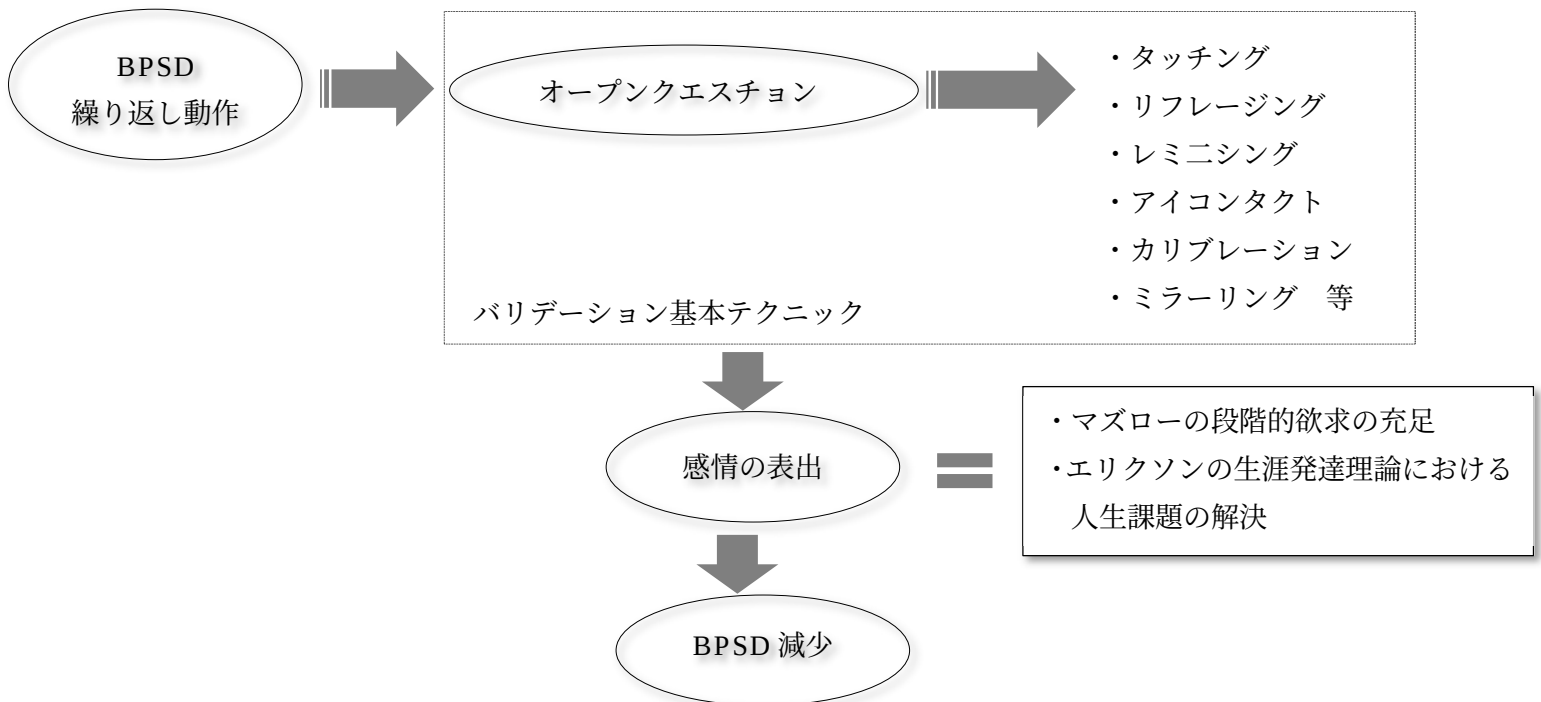


図 10 認知症高齢者 4 つの（課題）解決ステージとそれぞれのステージに応じたテクニック

			ステージ 1	ステージ 2	ステージ 3	ステージ 4
準備	1	センタリング（精神の統一・集中）	○	○	○	○
言語的 テクニ ク	2	（高齢者の）好きな感覚を用いる	○	○	○	
	3	オープンクエション（開かれた質問をする）	○	○	○	
	4	リフレージング（キーワードの反復）	○	○	○	
	5	極端な表現（最悪、最善の事態の想定）	○	○	○	
	6	反対のことを創造する	○	○	○	
	7	レミニシング（思い出話をする）	○	○	○	
非言語的 テクニ ク	8	（真心のこもった）アイコンタクト		○	○	○
	9	あいまいな表現		○	○	○
	10	はっきりとした低い、優しい声で話す		○	○	○
	11	タッチング（触れる）		○	○	○
	12	カリブレーション（感情を観察し映し出す）		○	○	○
	13	音楽を使う		○	○	○
	14	ミラーリング（相手の動きや表情をあわせる）		○	○	○
	15	満たされていない人間的欲求と行動を結びつける			○	

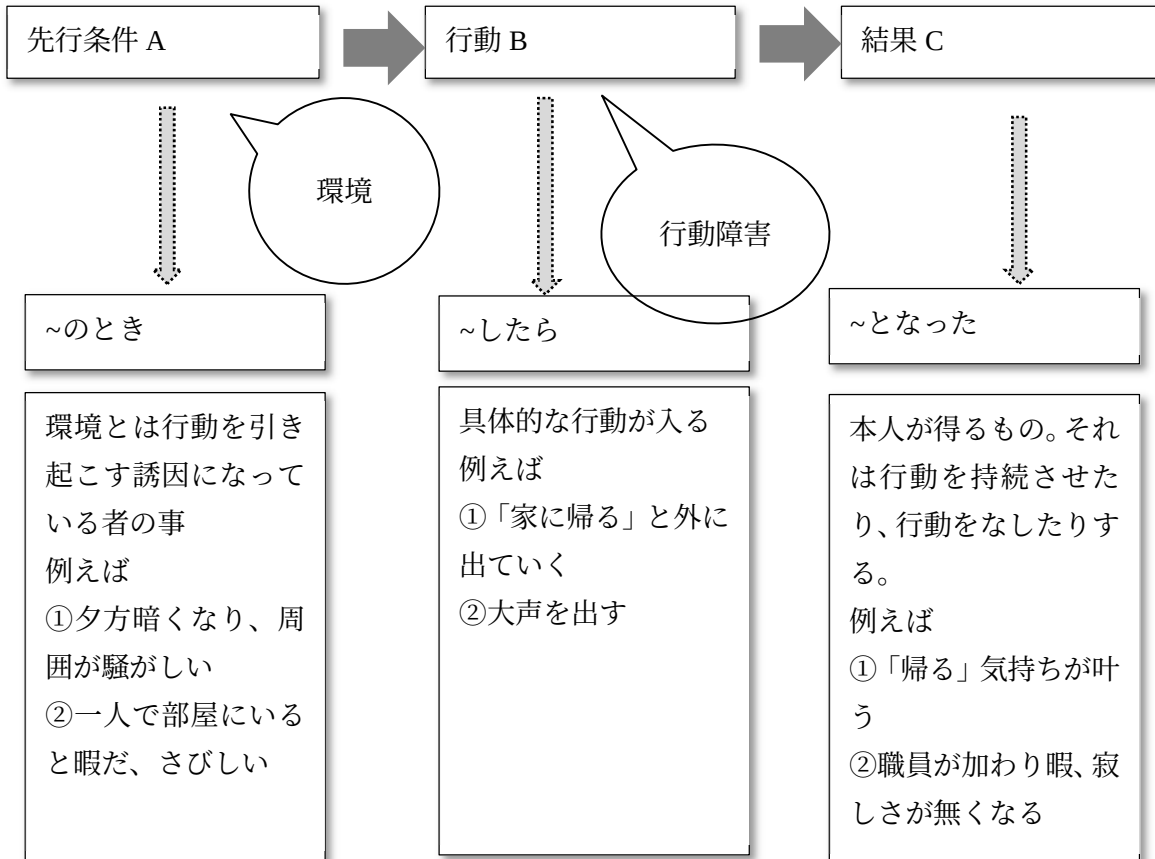
図 11 BPSD をケアに活かすためのヒント

BPSD と応用分析学

応用分析学とは・・・

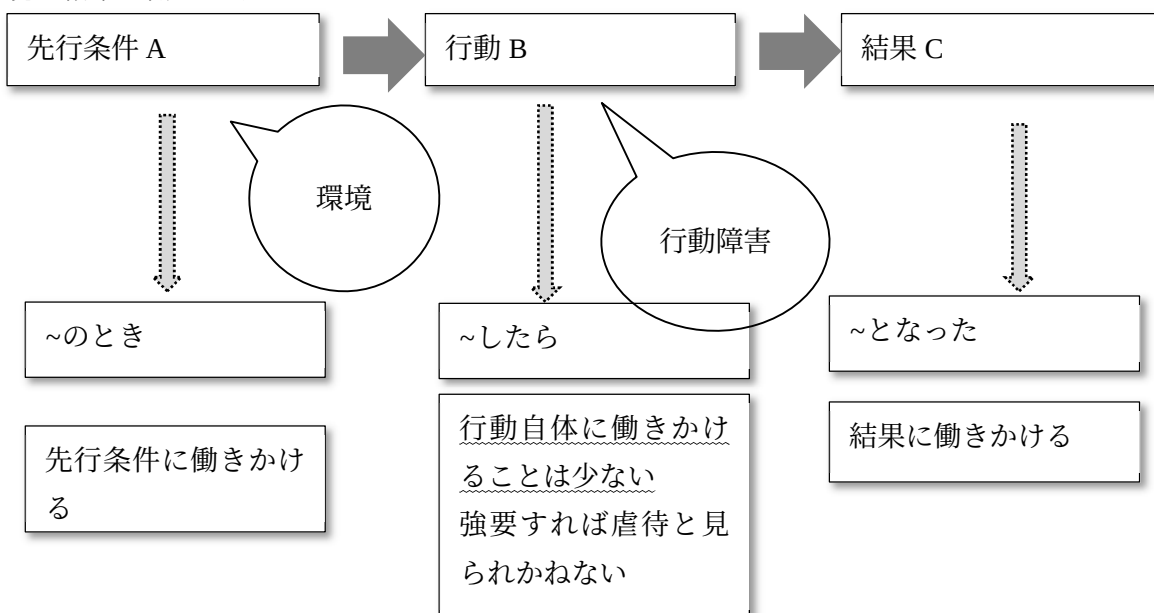
ある条件のもとで、ある行動をすると、ある環境の変化が生じるといった考え方

BPSD に当てはめると



援助の仕方

環境と結果に働きかける



事例

①暴言、暴力

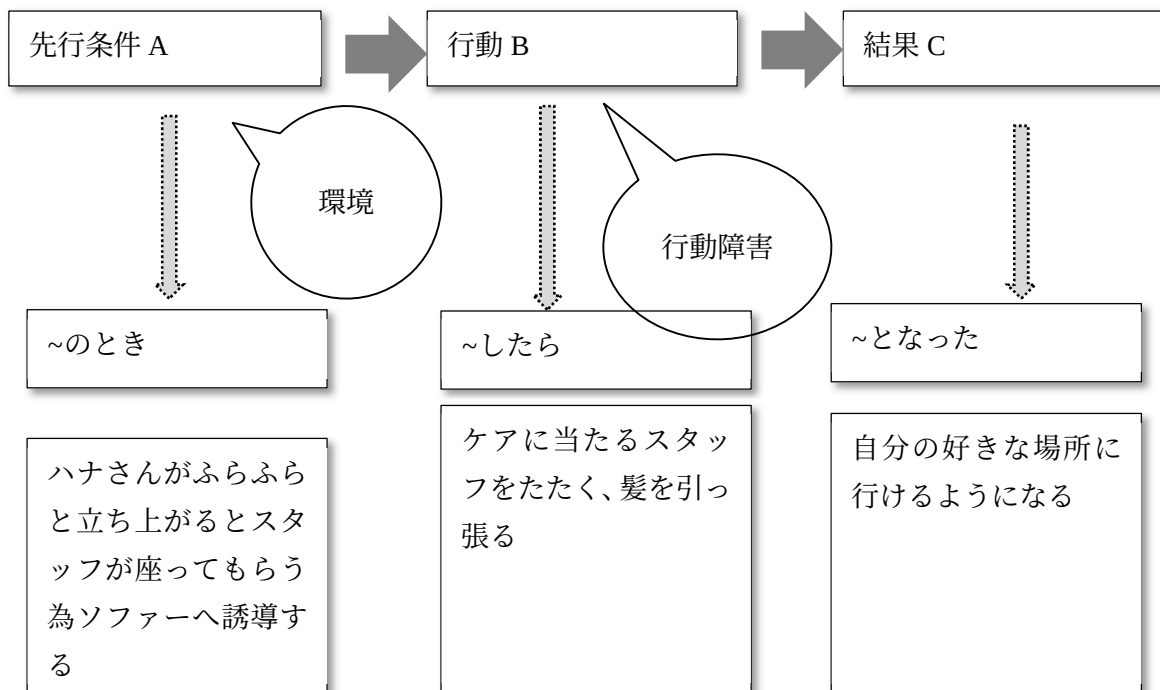
事例の紹介

福岡ハナさん 女性 80歳 レビー小体型認知症 要介護度4

- ・発語は少なく、いきなり叩かれたり、知らない人が近づくと機嫌悪くなり暴力行為が見られる
- ・デイサービスに通ってはいるが「叩く、つねる、唾をかける」などの暴力行為が頻度に見られる
- ・排泄、入浴は全介助 歩行は手引きによって2～3cmほど可能
- ・誤って移動、時々ものにつかまって立ちあがる為、転倒の危険性が高い
- ・家族に対しても気に入らなければ暴力行為がある
- ・重度の認知症でコミュニケーションが図りづらい

ケアの実際とその結果①

ABC分析



相手に伝えたい事

まだ座りたくない。自由に動きたい

人の行動を邪魔しない、転倒に注意しながら見守る

ケアミーティングで話し合った事

- ・暴力行為が生じる直前の環境と直後の自分の対応を記載しながら再アセスメントを行う
- ・ハナさんが暴力行為に至る原因を探る為、ABC 分析を用いて今迄のハナさんの行動を振り返る

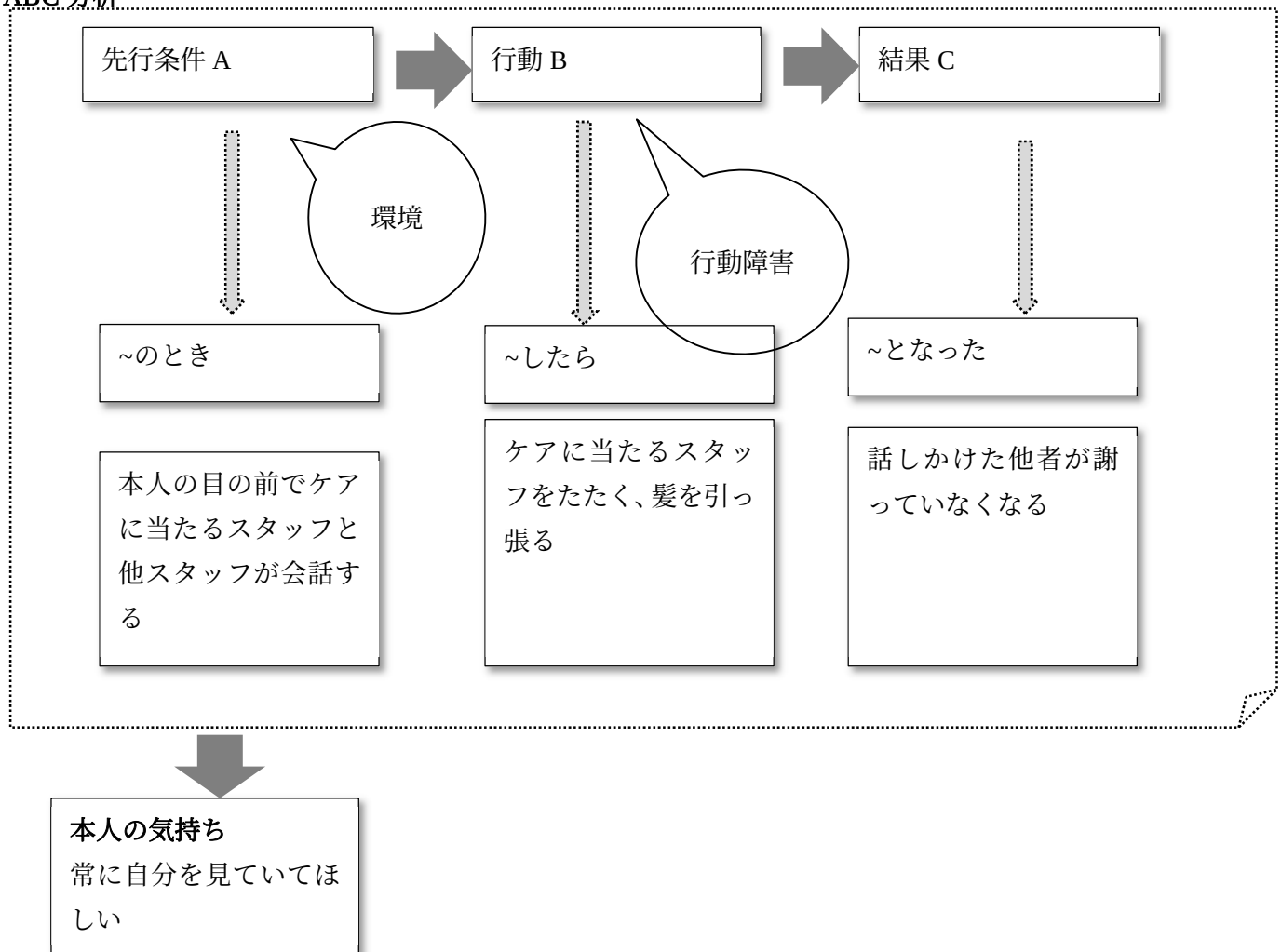


ミーティングでわかったこと

ABC 分析を基にした観察やケアミーティングを重ねるたびにハナさんの取り巻く人的環境としてスタッフのかかわり方とハナさんの行動がパターンとして関わっていることが分かった。自分の行きたいところではない場所に移動するとき、又自分の関わりの少ないスタッフが話しかけているときなど、詳細な観察から直前のケア環境としてスタッフのかかわりによって暴力行為が生じていることが分かった。

ケアの実際とその結果②

ABC 分析

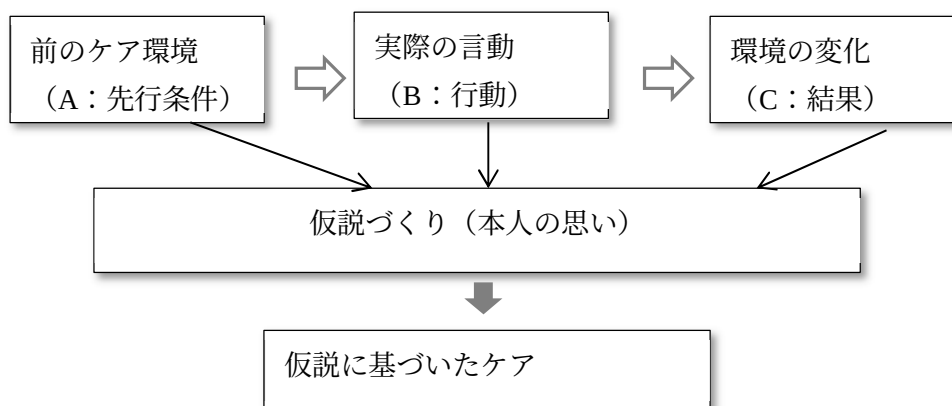


ABC 分析からわかったこと

- ・今迄のハナさん本意ではなく、スタッフ側の都合で行われていたケアであることに気付かされた
- ・スタッフ間の共通理解を図りながら ABC 分析に基づいて計画を修正した
- ・ケア内容を統一した後は叩く、蹴るなどの暴力行為は 1 日に数回に減少した

ABC 分析を BPSD 減少に活かす為の注意点

- ・ BPSD が起こるたびに記録を続けていく事
- ・ 記録をみなおし、ミーティングで ABC 分析に当てはめて仮説を立ててケアしてみる事



- ・ 観察力を養う事
特に BPSD が起こる直前のケアとケアを行った結果どうなったかを観察⇒介護記録に記載
- ・ スタッフの行動を見直すこと

BPSD に用いる記録について

- ・ 介入、介入後の変化が分かるように様式を工夫する
- ・ スタッフ全員が理解できるように分かりやすく記載する

記載例① 時間経過に沿った記述式

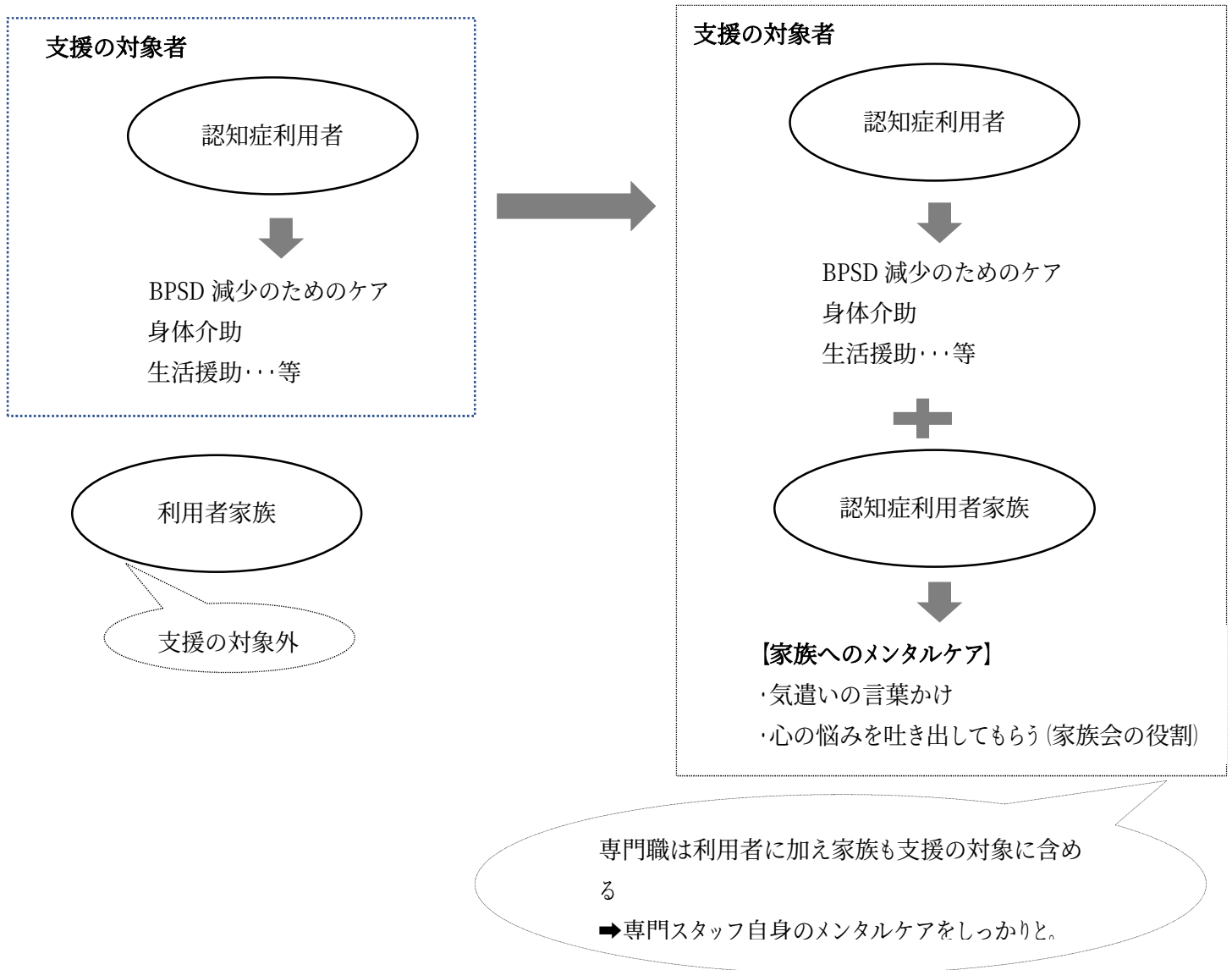
時間	BPSD	直前の様子 (先行条件 A)	直後の様子 (結果 C)	備考
10:15	大声を上げて「誰かぁ～」と言っていた。	自分のベットに横になっていた	スタッフが「K さん、どうされましたか」と声をかけたところこちらを見て静かになった。 スタッフが隣の部屋に移ったらまた大声を上げた。	
10:20	・・・	・・・	・・・	・・・

記載例② 行動内容を特定したチェック式

時間	徘徊	場所 (先行条件 A)	前後の様子 (結果 C)	備考
9:30	☒ 有 ☐ 無	☒ 廊下 ☐ デイルーム ☐ 玄関 ☐ 居室 ☐ その他	「うちの家族はどうしたのかな」と言いながら歩いていた。	
10:00	☐ 有 ☒ 無	☐ 廊下 ☐ デイルーム ☐ 玄関 ☒ 居室 ☐ その他		

図 12 家族への支援と協力

● 家族まるごと支援



● BPSD 減少のために

