

認知症はここ最近急激に増えてきています。厚生労働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過ぎません。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。

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

まずは、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できます。

またBPSDの種類は以下のとおり2つに分けることができます

BPSD

#### 【主な行動症状】

暴力行為・介護への抵抗・徘徊・帰宅願望・不穏・不適切な行動・多動など

#### 【主な心理症状】

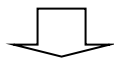
妄想・幻覚・抑うつ・不眠・不安・誤認・無気力・情緒不安定など

次に、これらの中からいくつか代表的なBPSDについて詳しく見ていきましょう。

### 1)暴力行為・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。

### ケアにおける留意点

- ・ 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
- ・ 無理強いを避け、時間をおいて落ち着いたところで再び声をかける。

## 2) 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。

### ケアにおける留意点

- ・ 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ふ場所などを観察・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。

## 3) 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。

### ケアにおける留意点

- ・ 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

## 4) 徘徊・帰宅願望

目的もなくうろ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。

### ケアにおける留意点

- ・ 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「介護への抵抗」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。

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。

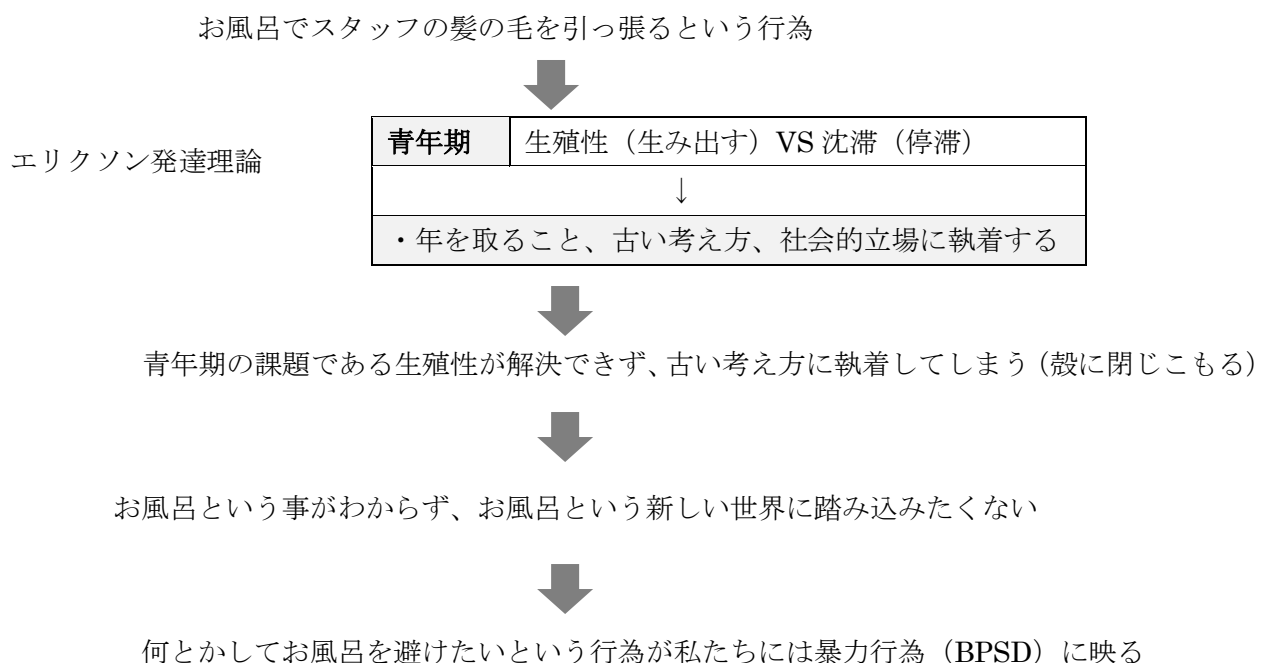
①若いころ、人生の中で成し遂げておかなければならない大切な課題を十分にやり終えることができなかつた為に解決に向けての奮闘である。

- ・ 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 1)

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。

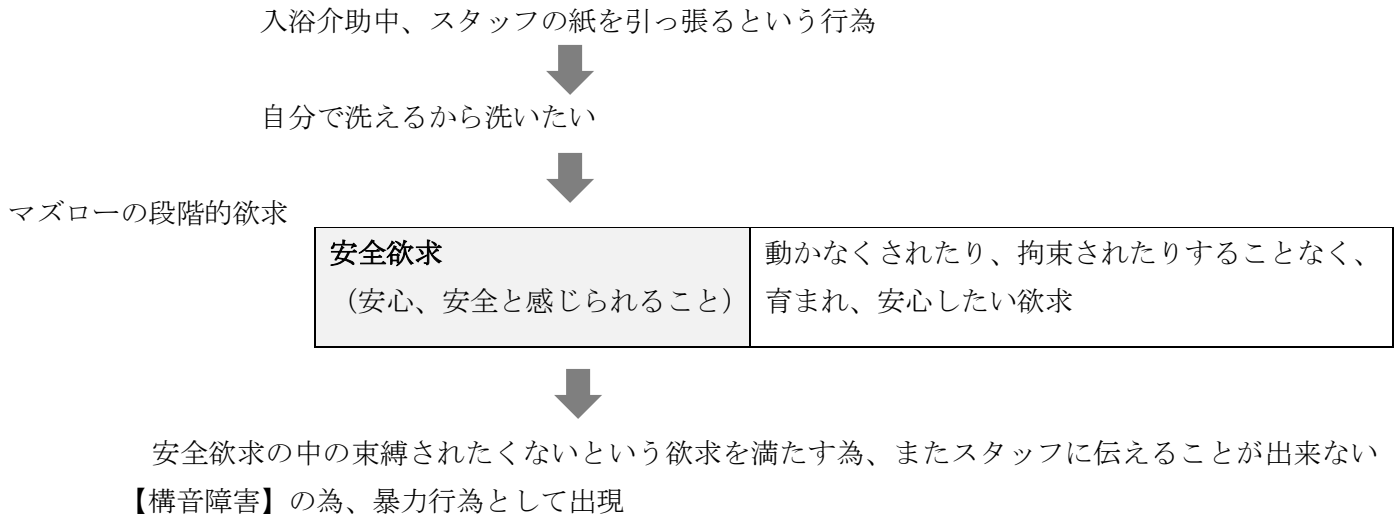
具体的な事例を挙げて説明しましょう。



## 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、わかてもらおう手段として暴力として出てしまったというものです。これはマズローの段階的欲求を BPSD に当てはめて説明することが出来ます。(図 2)

こちらにも事例を挙げて解説しましょう。



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という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。

### ■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。

**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 3)

「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、だれにもしゃ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 4)

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

- 1) 【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  
P8~10,38,41~42
- 2) 【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」
- 3) 【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

図1 エリクソンの発達理論

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。

ナオミ・フェイル バリデーション・ブレイクスルー (全国コミュニティライフサポートセンター) より引用

図2 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
<b>自己実現欲求</b> (自己のすべての可能性を実現する)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・安心して暮らす欲求</li> </ul>
<b>美的欲求</b> (均整美、秩序、美)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> </ul>
<b>認識欲求</b> (理解、探究)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・忍び難い現実を納得のいくものにしたい欲求</li> <li>・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きたい欲求</li> </ul>
<b>尊重欲求</b> (達成、承認してもらう、他者から認められること)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・承認、地位、自分らしさ、自尊心への欲求</li> <li>・役に立ちたい欲求</li> <li>・傾聴され、尊重されたい欲求</li> </ul>
<b>所属、愛情の欲求</b> (他者と交流する)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・愛され、所属したい欲求</li> <li>・人と接したい欲求</li> <li>・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</li> </ul>
<b>安全欲求</b> (安心、安全と感じられること)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・痛みや不快感を軽減する欲求</li> </ul>
<b>生理的欲求</b> (飢え、のどの渇き、性等)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚、性的表出等、感覚を刺激する欲求</li> </ul>

ナオミ・フェイル バリデーション・ブレイクスルー (全国コミュニティライフサポートセンター) より引用

図3 家族まるごと支援

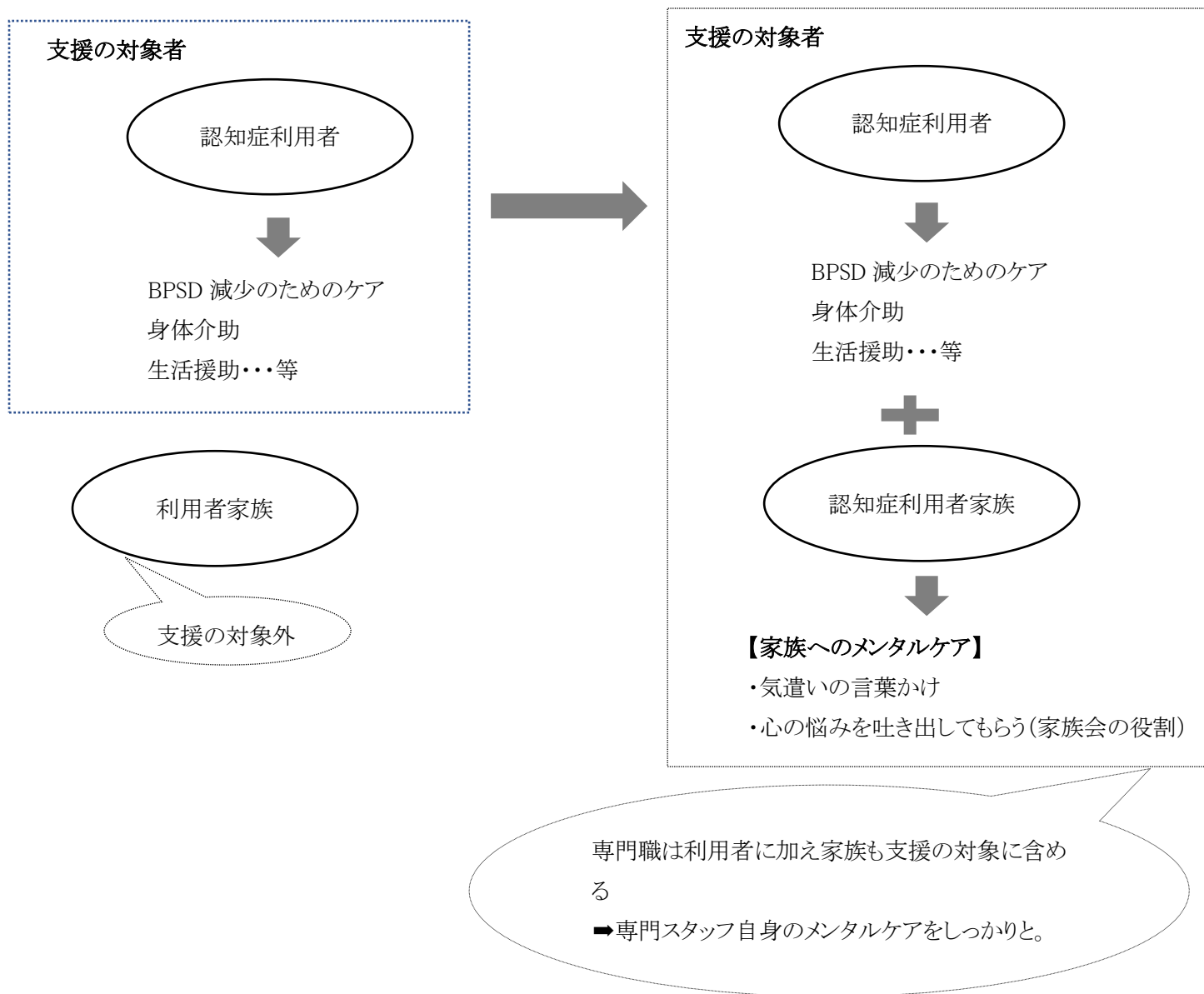
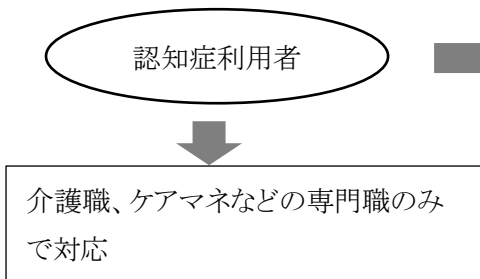


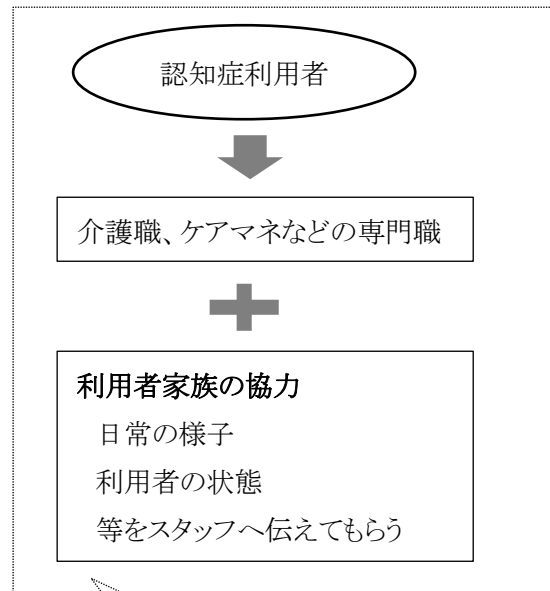


図4 BPSD 軽減に向けた家族の協力ケア

これまでのケア



これからのケア



普段から利用者家族とのコミュニケーションが大切  
(リスクマネジメントのためにも)

その為には

今後のケアは家族の協力が  
必要不可欠