

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。(図 1) 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。

今や認知症対策は厚労省だけでは対応できず、各省庁の協力を得ながら、全省庁を挙げて強力で推し進めていかなければならないと政策目標として挙げられているほど、深刻な問題となっているのです。

そこで本稿では認知症の利用者とのコミュニケーション、特に重度認知症の人とのコミュニケーションについて解説していききたいと思います

## ■認知症の種類とコミュニケーション障害

では認知症の種類別にコミュニケーションの症状も含め、どのような症状が生じるのかいくつかの認知症種類別に見ていききたいと思います。

### ① アルツハイマー認知症

脳全体に萎縮が認められる。脳内物質のひとつアセチルコリンの減少、また神経細胞の欠落があり、脳全体(主に大脳の後半部)の神経細胞が次第に変化することで発症。ゆっくりとした進行が特徴で記憶をつかさどる海馬領域に障害が生じます。

【初期】・・・近時記憶が顕著に障害を受けます。

【中期】・・・失語、失行、失認、見当識障害など日常生活動作に支障をきたします。

【末期】・・・無動、無言、無反応症状となり、寝たきりとなります。

このうちコミュニケーションに関係する言語障害では換語困難、漢字の読み書きが困難などが症状として現れます。

### ② レビー小体型認知症

レビー小体という変性細胞が大脳脳幹の神経細胞内に多数蓄積する疾患。意識が鮮明にもかかわらず認知機能の変動が著しく、具体的に繰り返される幻覚、妄想症状、体の動きが緩慢になる突発性パーキンソン病を特徴とします。運動障害を伴いやすく他の認知症と比較して転倒のリスクが 7~10 倍とも言われています。

このうちコミュニケーションに関係のある言語障害はなんと言っても声が小さくなるという事でしょう。また運動機能が鈍くなるという事に連関してろれつが回らなくなります。

### ③ 前頭葉側頭型認知症 (若年性認知症)

神経細胞の編成・消失が脳の前頭葉、側頭葉に局部的に脳萎縮が認められ、初期の段階から性格・人格変化社会的行動の障害が出現します。

またコミュニケーションに関係のある言語障害は言いたい言葉が出てこない、言われた意味が分からない、言われてもその意味が分からない事です。

#### ④血管性認知症

脳梗塞や脳出血などの脳血管障害を原因として突然症状が現れ、そのたびに段階的に進行。知能低下は全体的ではなく正常な領域と認知障害の領域の両方が混在し、出来ること出来ないことの区別が際立っています。  
(まだら認知症)

- ・涙もろくなる・怒りっぽくなるなど、感情の起伏が激しくなったり、無気力・意欲低下など感情機能の変化が起きやすい。
- ・物忘れの自覚があることが多く、不安感や抑うつ感が強い
- ・廃用症候群に至る可能性が高い
- ・家族が異常に気付くタイミングが遅れることがある
- ・性格が精鋭化する（特に男性）

認知症の種類別に主な症状を図2にまとめましたのでご参照ください。

認知症に限らず、加齢につれてコミュニケーション上影響を与える言語障害は以下の通りです。

#### ① 視覚障害

健康な高齢者では、視覚機能の低下は自覚でき、そのことを訴えることはできるが、要介護者では訴えることが困難となります。

視力・・・歳とともに視力は落ちていく。特に近くの文字や物は見えにくくなる

視野・・・視野が狭くなる

色の認識・・・白内障が多くなってくる 白内障は淡い色同士の組み合わせが困難(例：赤とオレンジなど)

#### ② 構音障害

脳卒中や頭部外傷などで、言葉を話すときに使う唇や舌、頬などがうまく動かなくなったり、ろれつが回らなくなった状態 文字を書く能力は保たれています。

#### ③ 難聴

高齢になると、高音域の音が聞き取りにくくなります。

##### (a)伝音性難聴

鼓膜や中耳の病気により音の伝導が阻害されます

##### (b)感音性難聴

感覚細胞から脳へ刺激を伝える感覚神経が阻害されます。

#### ④カクテルパーティ現象

さまざまな音の中から特定の音を選んで聞き取ること

どの方向から聞こえてきたのか分かりにくく様々な音の中から人の声だけに集中することができなくなります。

#### ⑤半側空間無視

脳の一部が損傷を受けることで右側あるいは左側が見えなくなり、どちらか一方に注意が向かなくなってしまう状態の事です。例えば「左側を注意してください」と言っても左側に注意を向けることができません。

## ■スタッフとして認知症高齢者に接する際の心構え

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3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。

では、コミュニケーションに関係してくる視覚障害と構音障害についてコミュニケーション上注意する点を挙げていきたいと思います。

### ①視覚障害

健康な高齢者では、視覚機能の低下は自覚でき、そのことを訴えることはできるが、要介護者では訴えることが困難であり、介護者が何らかの変化を敏感に察知しなくてはなりません。

視力・・・歳とともに視力は落ちていく。特に近くの文字や物は見えにくくなる

視野・・・視野が狭くなる

色の認識・・・白内障が多くなってくる 白内障は淡い色同士の組み合わせが困難(例：赤とオレンジなど)

#### (ア) 環境整備

- ・照明は適度に明るくする
- ・文字や顔の表情・身振りを見やすくすることが大事
- ・コントラストをはっきりさせる
- ・淡い色、似た色、暗い色同士の組み合わせは避ける事

#### コミュニケーションを必要とされる環境

聴覚的環境	騒音の有無と遮断の可否、スピーカーの音質と音量
	静かに話すことができる空間
視覚的環境	相手の顔が見える程度の明るさ、家具・床・壁の色調
臭覚・感覚的環境	多様な手触りと適切な香り
空間的環境	コミュニケーションに参加できる動機の確保
	活動場所とトイレの距離
	過去のつながり
	なじんだ空間や品物

### (イ) 文字を示すときの注意点

文字は適切な文字にすることが大切です

一律に文字が大きければ良いわけではありません。ある程度小さな文字でも読むことができるのです。

- ・声掛けを行い、できるだけ身体に触れるのを避ける
- ・非コミュニケーションを心がける

### ②構音障害

脳卒中や頭部外傷などで、言葉を話すときに使う唇や舌、頬などがうまく動かなくなったり、ろれつが回らなくなった状態のことをいいます。文字を書く能力は保たれています。

#### (ア) 特徴を踏まえたコミュニケーションの工夫

強く障害されている側面と、能力が残っている側面をうまく使ってアプローチすることが大切です。

構音障害は機能が失われているだけで、ほかの知的機能や記憶能力は正常です。不必要に子ども扱いしないこと!!

失語症の人への対応	
静かな場所で	絵や写真を使って
ゆっくり	身振り手振り、表情を使って
短く話す	急に話題を変えない
分かりやすい言葉で	伝わらなければ繰り返す
具体的な内容を	伝わったかどうか確認する
漢字の単語は分かりやすい	

### ③その他、コミュニケーションで気を付けること

- ・「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!!
- ・一度にたくさんを言わない・・・・・・・・一度にたくさん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。

## ■認知症の心理状態とコミュニケーション、BPSD との関係

認知症利用者とのコミュニケーションを良くするためには、まず何よりも利用者の心理状態が良好に保っている（基本的欲求が満たされる）という事が前提となります。このことは BPSD の減少にもつながると思われま

つまり

コミュニケーションを良好に保つ＝認知症高齢者が持っている欲求を満たすこと（心理状態を理解する事）  
この一言に尽きるのではないかと思われま

では、認知症高齢者が持っている基本的欲求とはどういったモノでしょうか。それは以下のとおりです。（図 4）

- ・ 安らかな死を迎えるためにまだやり終えていないことを解決する欲求
- ・ 平安に生きる欲求
- ・ 視力、聴力、身体的自由、記憶力が低下しても平穏な気持ちを回復する欲求
- ・ なじみのある人間関係が持て、居心地が良いと感じられる場所を見つけられる欲求
- ・ 認識、地位、アイデンティティ、及び自尊心への欲求
- ・ 役に立ち、有益にありたい欲求
- ・ 傾聴、尊敬されたい欲求
- ・ 愛され、一緒にいたい欲求：人間関係欲求
- ・ 動けなくされたり、束縛されることなく、守られ、安全でいられることの欲求
- ・ 感覚的刺激欲求：触覚、視覚、聴覚、味覚、臭覚、性的欲求
- ・ 苦痛やまた不快を軽減したい欲求

またコミュニケーションを良好に保つうえで本人の心理状態も知っておく必要があります。

認知症利用者の心理状態は以下のとおりです。

- ・ 自分で自分のことが分からなくなっていく、怖い
- ・ 失敗ばかりして情けない
- ・ 昔は上手に出来たのに
- ・ みんな自分のことを笑っている

以上のことを理解した上でコミュニケーションがうまくいく為には以下の認知症の特性を理解することが重要

- ①症状が進行しても感情機能は残る
- ②認知症の症状が進んでも「寂しさ」「悲しさ」「喜び」「怒り」の感情機能は障害されずに末期まで残っている。  
そのためなぜ怒られたのかということも忘れても怒られたという嫌な感情だけが持続する。
- ③思い出せない苛立ち・不安感・・・認知症は分からなくなっている過程を分かっている病気であることを理解すること
- ④喪失感から生まれる被害意識
- ⑤持ち続けるプライド・・・感情機能と共にプライドは保たれている。周囲の状況が分かりにくくなっているからこそ他人の態度や接し方に敏感になっている

以上を見てお分かりだと思いますが、認知症だからと言って何も特別な心理状態ではないのです。

人間である以上、普通の人を持っている感情、欲求と一緒になのです。

ただ認知症という症状によってうまく第三者に表現できないだけなのです。この点をスタッフの方々は理解することが重要

## ■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～

ここでは、認知症高齢者とのコミュニケーション技術についてご紹介しましょう。この技法は認知症本人の心理状態に焦点を当てたコミュニケーション法です。

バリデーショ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、特に 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ます。

- 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

### ①バリデーショの原意は「確認する」と「強化すること」

「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。
- ・遣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 に当てはめて説明しています。(図5)

### ②バリデーショのゴール（最終目標）とは

利用者の感情・欲求を表出させる

人生未解決問題の解決をする手助けをする

ナオミ・フェイルはこの2つを自分なりに解決する手助けをすることでコミュニケーションがよりよいものになる、つまり BPSD の減少につながると考えているのです。

具体的なテクニックについてバリデーショにおいては 15 のテクニックが設定されており、それらを認知症高齢者のレベルに応じて使用することとされています。

認知症高齢者の、見当識障害によるいわゆる問題行動を「若いころ、人生の中で成し遂げなければならぬ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その解決に向けての奮闘である」との仮説を前提に認知症高齢者を4つの（課題）解決ステージに分類しそれぞれのステージに応じたテクニックを設けています。(図6,7)

このバリデーショですが、すべての認知症高齢者に効果があるとは限りません。

個人個人によって効果の差はあることをご承知ください。

この技術の具体的な運用例に関しては、後述する「重度認知症高齢者のコミュニケーション事例」で解説しています。

## ■認知症利用者との良好なコミュニケーションを保つために ～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8）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できます。

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10）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。

### ■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際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）を用いた事例を見ていきたいと思います。

バリデーションの項目でもご説明しましたが、4つのステージのうち、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11）

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の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6 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12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。

## ■まとめ

以上認知症利用者の方とのコミュニケーションについて解説してきましたがいかがでしたでしょうか。

もちろん、本稿に記載した以外のコミュニケーション技術もあるかもしれません。その場合は、参考程度にして本稿を読んで頂けたらと思います。

さてH30年に総合事業が全国の市区町村で一斉に開始されたことはご承知のとおりです。

これは要支援1と2の利用者に対して、訪問介護、通所介護における業務の一部をNPOやボランティア、一般企業社員に担当させるというものです。(ただし訪問介護の身体介護業務、通所介護の機能訓練業務に対しては今まで通り介護専門職の担当とされています。)

その総合事業ですが特例として要支援1と2の認知症利用者は身体介護、生活援助、乗降介助、機能訓練ともに介護専門職に担当させるという通知があります。

また初めにも触れましたが、認知症利用者はこれからも増加の一途をたどることは確実です。

つまりこれ以上に認知症に対するケアは私たち専門職には求められているわけです。

認知症ケアの中には当然コミュニケーションも含まれます。

ご存知の通り、BPSDは環境に左右されると言われています。これはスタッフとのかかわりや家族とのかかわりも含まれています。つまりコミュニケーションも環境要因の一つとなっているわけです。

**コミュニケーションを良好に保つ⇒BPSD減少につながる⇒今後のケアがうまくいく**

この流れからコミュニケーションがいかに重要かご理解いただけるかと思います。

コミュニケーションを良好なものにするには認知症ケアがうまくいくことを意味しているのです。

以上の事を意識して業務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「介護保険制度」2018 P3

【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. バイステックの7原則にみる実務上での基本理念の重要性」

図1 厚労省統計資料

厚労省統計資料

◆認知症高齢者推計

---

2005年	205万人
2015年	315万人
2035年	445万人

◆65歳以上で認知症が占める割合

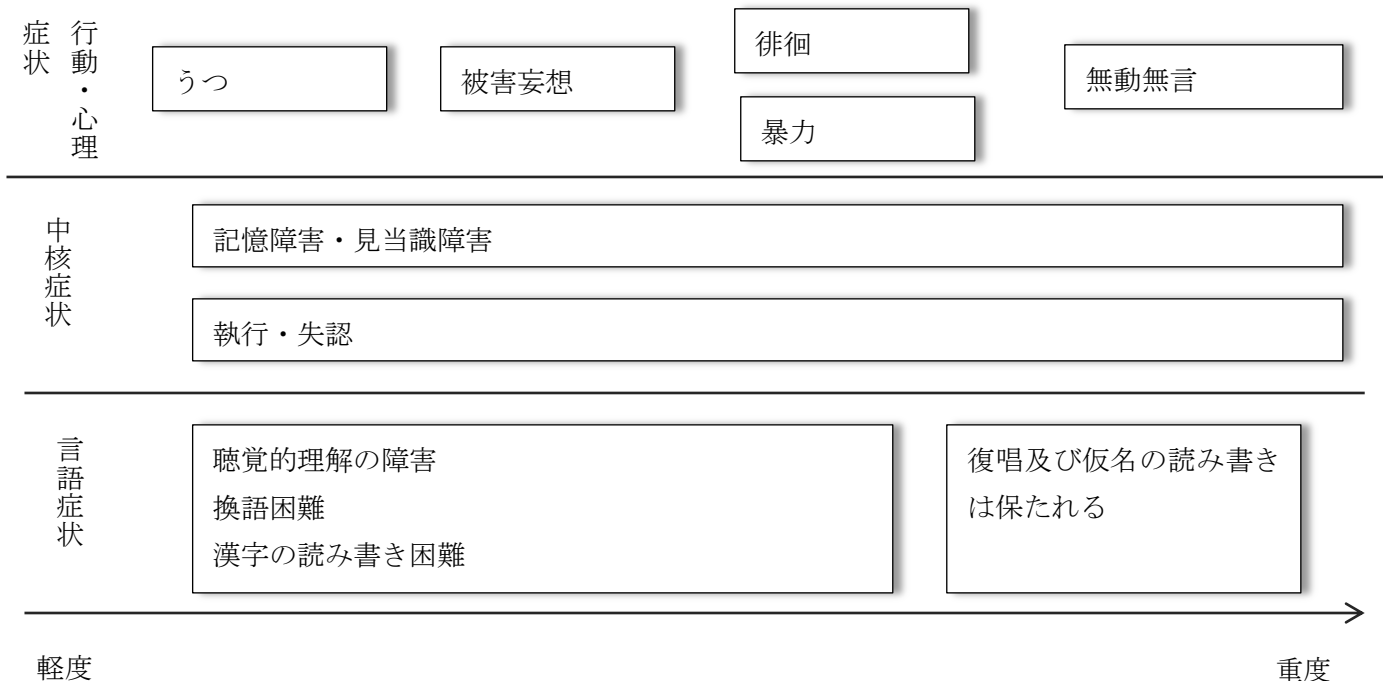
---

65~74歳	1%
75~84歳	10%
85歳～	25%

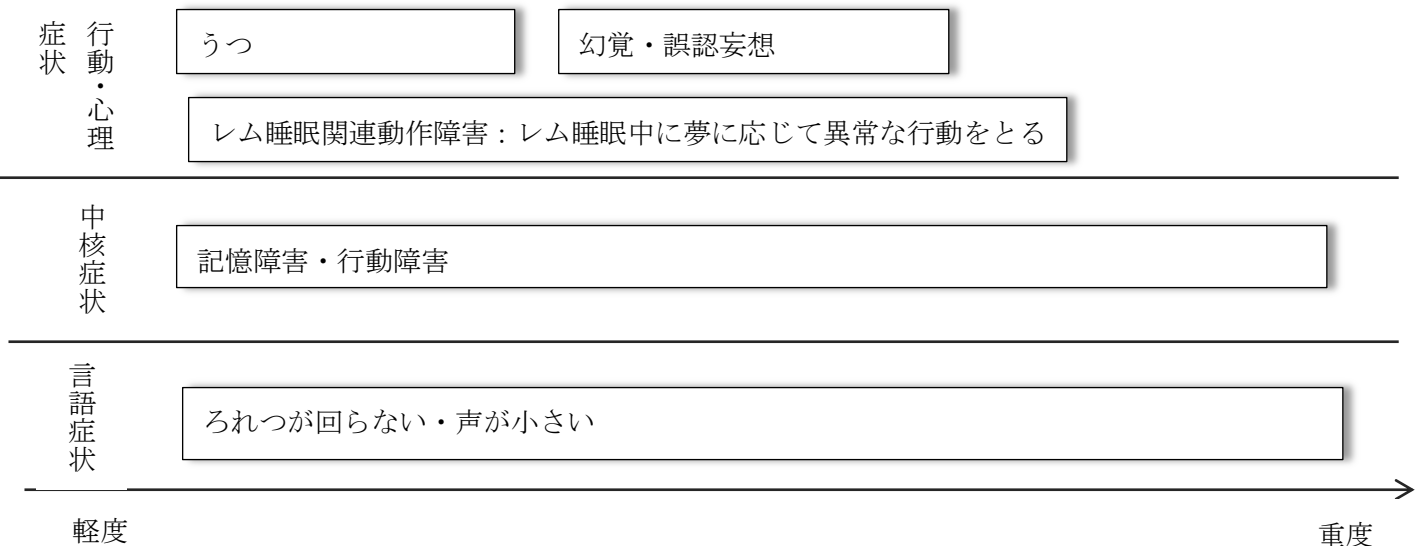
介護保険サービス利用者の6割は認知症高齢者を占めている

図2 認知症の症状

①アルツハイマー認知症



②レビー小体型認知症



③前頭葉側頭型認知症（若年性認知症）

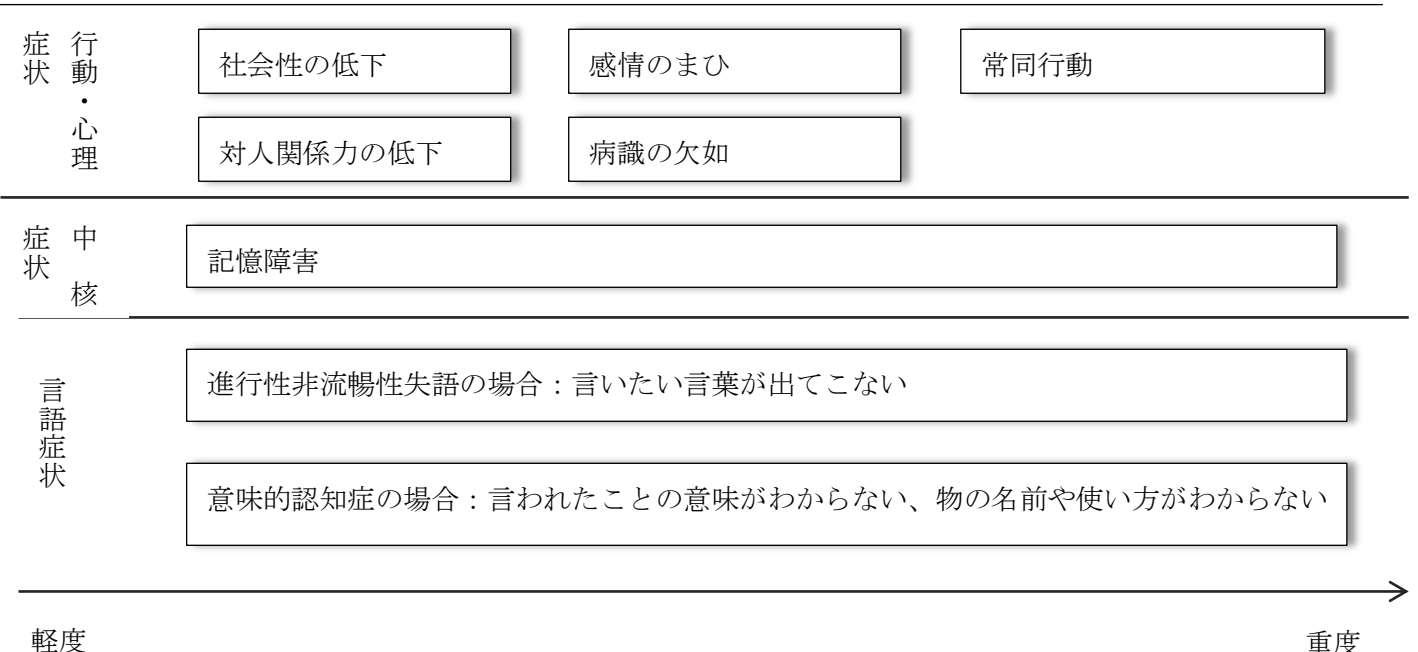


図3 バイステックの7原則（対人援助にもっとも使われる技法）

**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4 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)	<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>
美的欲求 (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>
認識欲求 (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けない欲求</li> </ul>
尊重欲求 (達成、承認してもらい、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>
所属、愛情の欲求 (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>
安全欲求 (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>
生理的欲求 (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・ブレイクスルーより

図5 生涯発達理論と見当識障害の関係・具体例一覧

ステージ	人生課題	課題がクリアできた事例	課題がクリアできなかった事例	見当識障害に現れる BPSD
乳児期	基本的信頼 vs 基本的な不信	母親は私たちが寒い中ほったらかしにしないという信頼を学ぶ。 母親の胸の中、温かな安心した気持ちで、身をゆだね、ゆっくりとおっぱいを飲んでいる。母親は決して置き去りにしない、私は愛されている、母は私を見捨てることはない、寒くても、空腹でも、怒りや恐れを乗り越えて待つことを乳児は学んでいく。	育児放棄され、一人ぼっちにされたとするとあつという間に見捨てられてしまい、空腹と寒さで震え、怒りで顔を真っ赤にして泣き叫び人間を信じることができなくなる。 相手に意思表示しなくなる。	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 vs 恥、疑い	ルールに従うことに大きな喜びを感じる。 乳児期に信頼を学んだ子どもは、転んで泣いても、自分で立ち上がって、もう一度自転車に乗ろうとする。「ほら！乗れたよ！」。 その子どもは何度も転ぶかもしれないが、立ち直れなくなることはない。幼児期には、乳児期に学んだ信頼を応用しているのだ。	親が私たちに繰り返し完璧さを求めてきた場合、汚さないように、こぼさないように、転ばないように、泣かないように、傷つけないように、忘れないように、などと言われ続けたら、子どもは自律という課題を習得できず、背中にさらにもう一つ荷物を背負いこむことになる。	厳密に制御しなければならないという気持ちを高齢になるまで抱え、自分の感情をあらわにするのを恐れ、自転車のハンドルをいつまでも強く握り続け、自分のもっているものにしがみつき、思いを胸に秘めてしまう。
思春期	アイデンティティ vs アイデンティティの混乱  課題は「反抗」	「反抗」という親とつながる紐を断ち切ることが課題となる。15歳になる頃、大好きだった母親は意地の悪い魔女に変身し、父親は恐ろしい大蛇になり、権威の激しい炎を吐き出す。15歳で私たちは自分自身の価値を見つけるために親から離れる闘いをしなければならない。自分が何者であるか（アイデンティティ）を見出すために、一番身近な人たちと闘う。自分がどれほどかけがえのない存在なのかを知るための闘う。しかしすでに私たちは乳児期に、両親は反抗しても愛してくれることを学んでおり、反乱を起こすことができる。	両親から無償の愛を受けていないと、闘いを挑み、規則に従わないと、父親も母親も愛してくれないかもしれないと感じる。そうすると孤独になってしまい、降伏するほかないよい子でいようとし、いつもお母さんとお父さんの望むとおりに振る舞うようになる。	自らを主張して拒絶されることを恐れ、自分自身であること価値のある存在となるためには、他人にとって意味のあるものにならなければならないと思うようになる。 年をとるにつれて背中の荷物は重くなり、そして絶えず苦しむ人になる。

若 成 年 期	<p>親密（親しくなること） vs 孤独</p>	<p>親密性を求めるようになり、誰かに「愛しています」とささやき、拒絶されるのを恐れることなく、触れたいと思うようになる。 もし自分が何者であるかははっきりと意識して、それが自分の内面深くから生じているものだったら、人に傷つけられる危険も冒すことができるそれでも私たちは壊れてしまうことはない。</p>	<p>前の発達段階の課題を習得していなければ、親密性を求めることはできない。 幼児期に自分を信じて自転車のハンドルを放すことができなかった人が、成人期になってどうやって自分を信じて人生のでこぼこ道乗り越えていくことができるのだろうか？</p>	<p>乳児期に棄てられた恐怖、子どものとき失敗した苦しさ、思春期に拒絶された恐怖心に絶えず悩まされ、他人と離れ、孤立し、引きこもっていくことになる。</p>
成 年 期	<p>生殖性(生み出す) vs 沈滞(停滞)</p> <p>課題は「人生の危機を交わすこと」</p>	<p>しわが深くなり、髪はうすくなる。しわだらけの皮膚は骨となじまない。目の下のたるみがとれない。鏡を見ると、5年前と変わらないように見えるけれども、すべてが下がってきている。次々と喪失に遭遇する人もいる。配偶者に先立たれる、乳房切除、腎臓切除、仕事を失ったりもする。喪失に直面し、嘆き悲しみに暮れる。 しかし鏡の中の自分を見て、人生が永遠には続かないことを受け入れる。人生のレパトリーを広げ、人生のピアノに、新しいキー（鍵）をつけ加え、前進し続ける。妻が亡くなれば、親しい友人を見つけ、仕事を失えば、ボランティアの仕事を受け入れる。</p>	<p>すべてに完璧さを求め、自制心を失ってはならないと学んできた人は、自分の感情を誰にも漏らすことができない。 配偶者を亡くしたり、仕事を失ったりすると何も価値のない人になってしまう。それに耐えるために、喪失による影響を否定する。 新しいキーを覚えるリスクを冒すことができず、同じキーを叩く。過去の古びた役割にしがみつくと拒否する。音楽が好きな人が、高すぎるからといって補聴器を買うのを拒絶する。 会社の重役だった人は、引退後も自分の時間は金銭的価値があるといってボランティアを馬鹿にする。</p>	<p>現在のステージに立ち往生してしまい、人生の次のステージに進む準備ができない。過去の行動様式にしがみついている。依存する。</p>
老 年 期	<p>成熟（統合） vs 絶望、嫌悪</p>	<p>人生で成し遂げてきたことについて満足し、死を迎える準備をする。たとえ果たせなかった夢や失敗があったとしても、自尊心をもって死を迎える。私は女優になりたかったけれど、なれなかった。でも私は自分の演技力を使って、よい教師になれた。自分の夢はかなわなかった、いろいろ失敗もしてきた、今の自分、過去の自分、なることができなかった自分を受け入れることができる。</p>	<p>自分を受け入れることができず、目がかすみ、髪が薄くなり、忘れっぽくなくても愛される存在だと信頼できなかつたら、落胆し始める。激しく次々と襲いかかる喪失に打ち勝てるだけ深く自分を受け入れることができなければ、つらい気持ちになり、落胆し始める。</p>	<p>落胆した気持ちは、それが無視されると、中でとどろき始め、うつ状態に陥いる。うつ状態は、人間の内面で感情がかんしゃくを起こした状態。怒り、反抗心、羞恥心、罪悪感、愛情など、生涯押し殺してきたものが化膿してくる。年をとり、背中に背負った荷物が耐えきれものになる。</p>

図 6 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 ック	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 ック	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			○	

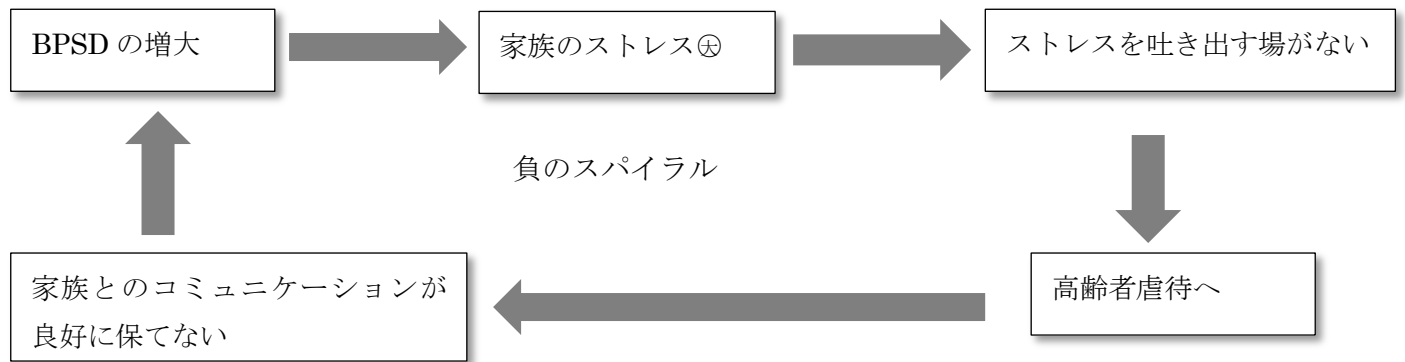


図7 認知症高齢者がたどる4つの過程

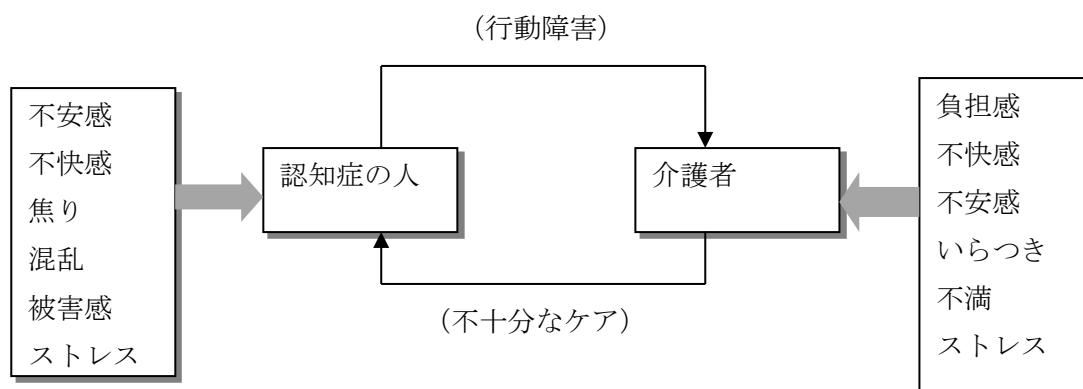
高齢者の心理的特長から認知高齢者がたどる4つの過程=4つの解決ステージ

	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>体に触れるのは最小限にする</li> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>「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」</li> <li>「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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優しく触れたり、アイコンタクトを使う</li> <li>ゆっくりとした本人のペースを保つ</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優しく触れたり、髪をなでたりと言った感覚的刺激を用いる</li> <li>音楽の利用は効果的</li> </ul>
オリエンテーション(見当識)	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間感覚はほぼ保たれている</li> <li>現実に対する認識は比較的保たれている</li> <li>自分自身が混乱した状態であることを自覚している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>時間通りに行くことができなくなる</li> <li>実際にあった事、名前、場所さえも忘れる。</li> <li>新しく名前を覚えることが難しくなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほとんど外界からの刺激を受け付けなくなる</li> <li>本人独自の時間間隔になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>時間の感覚がなくなる</li> </ul>
身体状態	<ul style="list-style-type: none"> <li>筋肉は緊張気味</li> <li>早い動きについていけない</li> <li>目的を持ったしっかりした足取りで歩ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>失禁に気づいている</li> <li>ゆっくりではあるがスムーズに動ける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>前方へかみがかちになる</li> <li>失禁に気づかなくなる</li> <li>不安で歩き回ったり、休みなく指を動かかし続ける</li> <li>子供時代の動作、歌を繰り返したりする</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ほとんど寝たきり状態</li> <li>動きがほとんどなくなる</li> <li>排泄をコントロールできなくなる</li> </ul>
声の調子	<ul style="list-style-type: none"> <li>声を荒げたり、非難したり、時に愚痴をこぼしたりする</li> <li>すぐに歌える</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>低く、めったに荒々しい声は出さない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ゆっくり落ち着いた感じ</li> </ul>	
視線	<ul style="list-style-type: none"> <li>目は曇りなくはっきりとしている</li> <li>相手にはっきりと視線を合わせられアイコンタクトもしっかり出来る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>瞳ははっきりしているが、焦点をあわせにくくなる</li> <li>伏目がちでアイコンタクトが認識のきっかけになる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目を閉じていることが多くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>目はほとんど閉じている</li> <li>ボーとしており焦点は合っていない</li> </ul>
感情	<ul style="list-style-type: none"> <li>否定的感情、抑うつ気分</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的な感情表現ははっきりと表す</li> </ul>	評価不能
自己管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>基本的なことは出来る</li> <li>自分勝手な振る舞いが多くなる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自分の身の回りのことをするのが困難になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>全介助(全てに介助を必要とする)</li> </ul>
コミュニケーション	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>笑顔で挨拶されると応じることが出来る</li> <li>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)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>優しい声やタッチに反応する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ごく普通の言葉をわずかしか使えなくなる</li> <li>主に非言語的なコミュニケーションしか取れなくなる</li> <li>言葉の代わりに動作で表現する</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>コミュニケーションはほとんど取れない</li> <li>ごくたまに歌や優しいふれあいに反応する</li> </ul>
知的機能	<ul style="list-style-type: none"> <li>盲目の場合を除いてほぼ読み書きは出来る</li> <li>ずっと続けてきた習慣、決め事を変えようとしなない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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</li> <li>自分勝手なルールを作る</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>読み書きの意欲はなくなる</li> <li>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</li> </ul>	評価不能
ユーモア	<ul style="list-style-type: none"> <li>まだ多少のユーモアは理解できる</li> <li>とても個性的なユーモアを示す(他人には理解しにくい)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ルール通りにゲームをすることが困難になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>自発的に良く笑う</li> </ul>	評価不能

図8 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9 家族介護の実態

介護を担う家族は大きな負担を負っている

要介護高齢者の状況について白書は以下のように指摘されている。

要介護高齢者の発生率が加齢とともに急を要する。
高齢化の進展とともに介護を要する高齢者が急増している。
寝たきりの期間が長期化し、47.3%が3年以上の寝たきりであること。
これは、家族介護が「出口のみえない介護」となっていることを意味している。
主介護者も高齢化してきており、主介護者の49%が、自身も60歳以上であり、高齢者が高齢者を介護するという「老々介護」となっている。
家族介護の85.9%が女性によって担われているという実態である。
介護者の続柄でみると配偶者27.9%、子20.6%、子の配偶者33.4%だが、その圧倒的多数が妻であり、娘であり、嫁である女性の肩にかかっており、介護問題はまさに女性問題でもあることが明らかにされている。

### 家族で介護するときの問題点

- ・「食事や排泄、入浴などの世話の負担が大きい」(57.5%)
- ・「家を留守にできない」(36.2%)
- ・「ストレスや精神的負担が大きい」(32.0%)

### 高齢者虐待について

- ・「介護を受ける者に対し憎しみを感じたことがある者」(34.6%)
- ・虐待をしたことのある介護者は(49.6%)

\*家族介護をめぐるこうした実態は、介護を社会全体で支えようとする介護保険の登場が「待ったなし」の状況であったことをあらわしている。

### 寝たきり期間別にみた寝たきり高齢者の割合

1月未満	6月以上1年未満	1年以上3年未満	3年以上
3.8%	10.6%	26.8%	47.3%

### 寝たきり高齢者の主な介護者（同居）年齢層別構成

39歳以下	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70歳以上
5.6%	18.2%	27.2%	27.0%	22.0%

### 寝たきり高齢者の介護者（続柄）

同居				別居	
配偶者	子	子の配偶者	その他親族等	親族	親族以外
27.9%	20.6%	33.4%	4.0%	5.6%	8.4%

図 10 認知症を抱える家族の葛藤

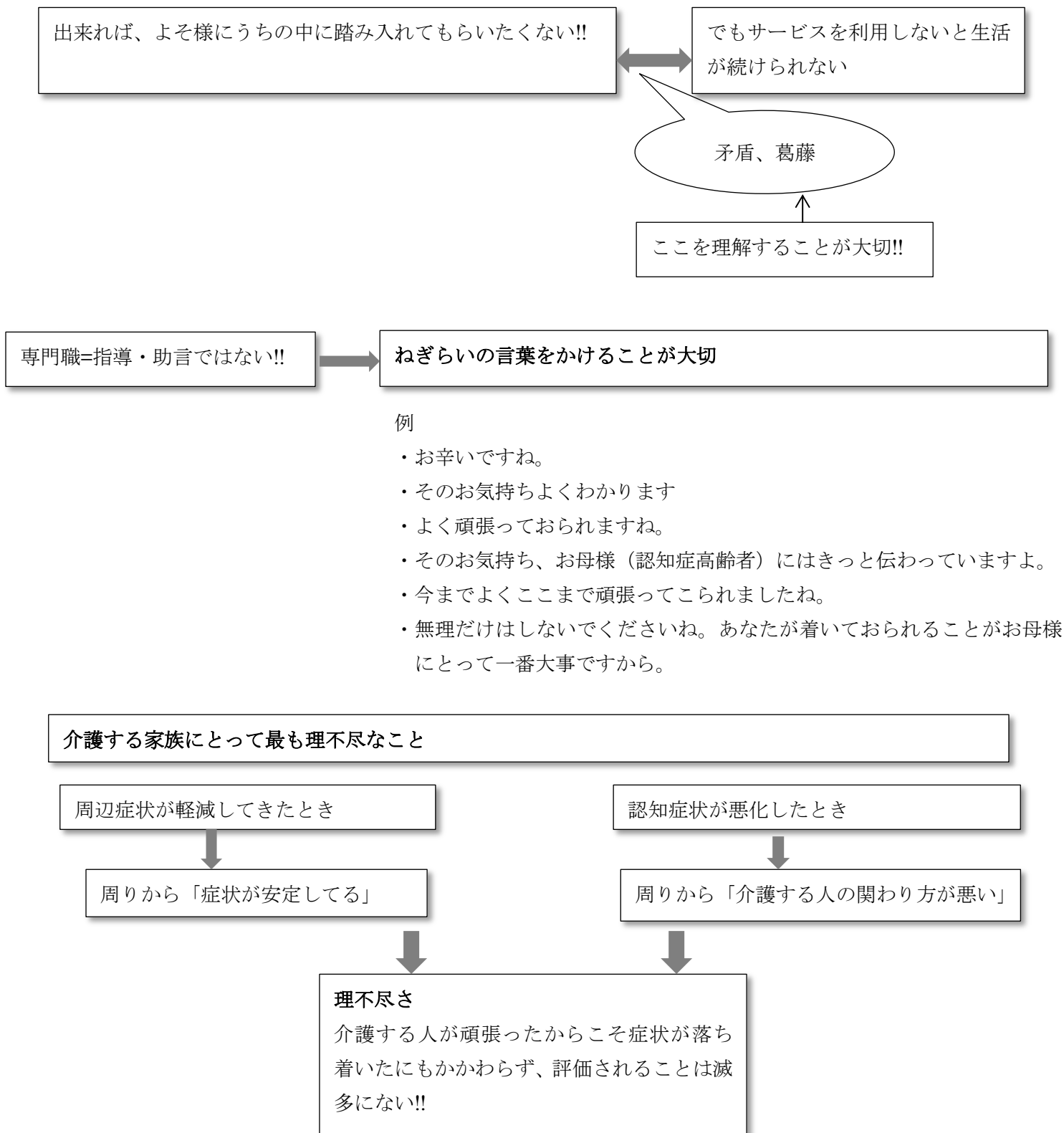


図 11 各ステージの段階にいる認知症高齢者の心理的・行動的特徴

■「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ふような形で、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、同じ調子でうろろう歩いたり、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 12 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「家に帰ります」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すか?」と対応して、気分をそらしていたが、あまりにも毎日の事なので、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。今日は業務が早く終わったので来ちゃいました。

H さん : 嬉しいねエ～あんたが来るのを楽しみにしていたよ。

(中略)

職員 A : ところで H さん、最近何か困ったことはありませんか。もしよかったら私が力になりますよ。

H さん : 私ねエ～、最近娘のことが心配でね、一人にさせているから、心配なの。

(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 : そうなの。とても心配で、心配で。

職員 A : その娘さんはどういった方なんですか。

オープンクエスチョン

感情の表出につながる質問

H さん : 娘は、私が一生懸命に育てた箱入り娘でね、目に入れても痛くないほど、かわいいの。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、早く帰ってあげないと.....

(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 : そうなの。私本当に頑張ってきたの。けどこんなこと誰もわかってくれないの。聞いてもくれないのよ。寂しかったのよ。あんただけだよ。こんなこと分かってくれるのは。本当にありがとう、ありがとう.....

(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。(図4)

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らうか。

### 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

