

CareTEX 福岡 専門セミナー

ケアに活かす認知症の正しい理解

～BPSD (周辺症状) を紐解くと接し方がわかる～

期日/日時 2021 年 2 月 25 日 (木) 11:40～12:40

会場 西日本総合展示場



福岡シティ福祉サービス

～(株) 東京シティ福祉サービス FC 加盟店～

図1 認知症種類別・症状

アルツハイマー型認知症

- 比較的手続き記憶は保持されている
- 視覚障害（視野が狭くなり、人や場所を認識することが困難となる）
- 妄想 物盗まれ妄想
記憶障害、エピソード記憶の障害により自分が片づけた場所、行為を思い出すことができない
- 見当識障害（人、場所、時間がわからなくなる）
- 失語（物の名前が出なくなる）
- 失行（日常的に使っていた調理道具が使えなくなる）
- 歩行障害

脳血管性認知症

- 失語症(ものの固有名詞が出てこない)
- 失行（指示どおり手足が動かない、くしで歯を磨く、お茶を入れようとして湯呑で直接茶葉を入れるなど道具の使い方がわからない）
- 左半空間無視（空間の左側の物体や文字を無視してしまう）
- 障害された部位によって症状が異なるため、記憶障害はあっても人格はしっかりと保たれているなどムラがある（まだら認知症状）
- 手足のしびれ、麻痺、精神の不安定

レビー小体型型認知症

- パーキンソン病の症状が起こる
 - ・ 手足の震え
 - ・ 小刻み歩行
 - ・ 動作緩慢
- 1日のうちでオン、オフが激しく、目覚ましく変動する
例 あるとき顔色が無表情になっていたかと思ったら、数時間後には戻っているなど
- 幻視
- 誤認妄想（病院や施設の職員を自分にかつて関係のあった別の人であると認識してしまう）
- 失認（視力は正常なのに対象がなんであるか理解できない）
例 鍋を見てもそれが鍋であると認識できず、ごみ箱やバケツとってしまう。
- 記憶障害や見当識障害は比較的軽い

コミュニケーションのポイント

認知機能や BPSD の変動に対しては「症状が変わる」ことを念頭に置いて接することが大切

前頭葉側頭型認知症

ピック病

反社会的行動が特徴

例 スーパーでお金を払わずに商品の袋をその場で破いて食べてしまう
知らない人の家に勝手に入り込んで冷蔵庫のものを食べてしまうなど

常同行動

意味性認知症（言葉の意味が分からない）

進行性非流暢性失語症

失語症状

「固有名詞が思い出せない

- 興奮・暴力

女性よりも男性に、また人間関係がうまく築くことができない場合、体調不良の時やうつ状態の時もイライラが募り、興奮・暴力につながりやすくなる

参考・引用文献

伊東 美緒 認知症の方の思いを探る【(公財)介護労働安定センター】

図2 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ない欲求
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 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の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	親密（親しくなること） vs 孤独	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。	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を乗り越えていくことができるのだろうか？	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。
成年期	生殖性(生み出す) vs 沈滞(停滞) 課題は「人生の危機を交わすこと」	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。	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。妻を失った男性は、妻に代わる人はいないといって新しい人間関係をもつことを拒否する。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。	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。
老年期	成熟（統合） vs 絶望、嫌悪	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。	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、忘れっぽくなっても愛される存在だと信頼できなかったら、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。	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ないものになる。

図5 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6 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7 認知症を抱える家族の葛藤

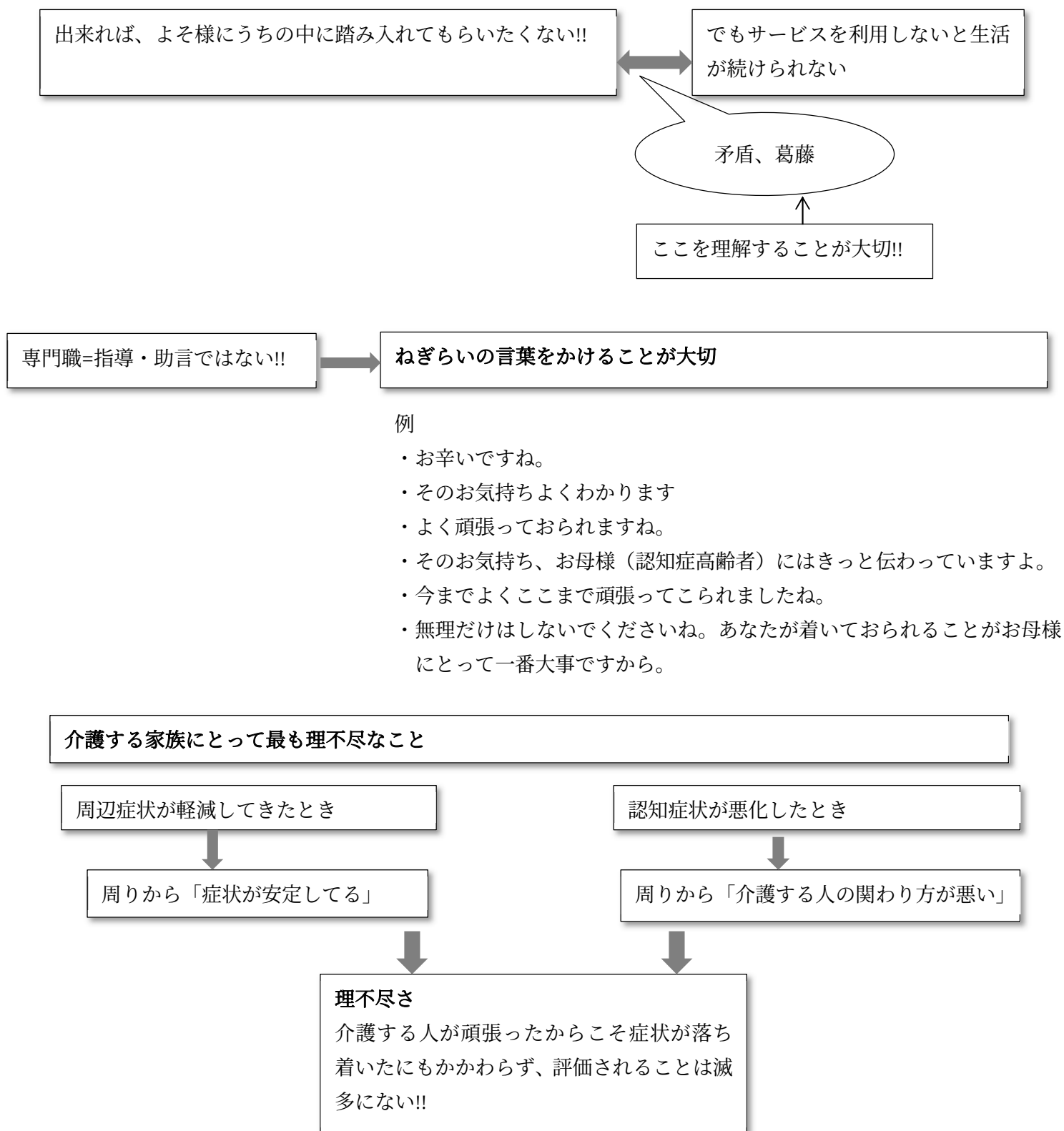


図8 家族介護の実態

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 3.8%	6月以上1年未満 10.6%	1年以上3年未満 26.8%	3年以上 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 5.6%	40~49歳 18.2%	50~59歳 27.2%	60~69歳 27.0%	70歳以上 22.0%
---------------	-----------------	-----------------	-----------------	----------------

寝たきり高齢者の介護者（続柄）

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

図9 認知症高齢者を支える家族の心理

事例

何気ない一言が、家族を傷つけていることに気がついているだろうか

専門職として認知症の人の家族と接するとき、助言や指導をしなければならないと考えていませんか？

相手が求めているのに指導的に接しすぎると、家族は「この人はうちの現状を分かっていない」と感じ、下手なことは言わないようにしようという態度になるのではないのでしょうか。こちらはちょっとしたアドバイスを伝えるつもりであっても、葛藤を抱えながらギリギリのところで頑張っている家族には、重くのしかかることばになります。

80歳代の母を介護する60歳代の女性(Aさん)は、隣町にあるスーパーに管理的な立場で勤めていました。母親の認知症が進行し、出かけるたびに警察に保護されるようになった時のことです。

警察で

「仕事が忙しいといっても、家族なんだからきちんと見なくてははいけない。**介護放棄**になりますよ」と忠告されたそうです。

Aさんはそのことばに傷つき、ケアマネジャーに伝えたところ、ケアマネジャーは「確かに警察に保護されることが増えてきましたね。ご本人もデイサービスから帰ってからの時間が長くて辛いのでしょう。

ところで、**デイサービスの時間に合わせて勤務を変えることはできないんですか？**」と聞いたそうです。

このことばには、認知症の人を思いやる気持ちが前面に現れていて、家族の立場は二の次になっています。

体力的にも精神的にもギリギリのところで頑張っている家族にとっては、このような微妙なニュアンスを含む言葉が、激しく心に突き刺さることがあります。

Aさんは、「警察のことばに追い詰められてケアマネジャーに相談したのに、かえって崖から落とされたような気持ちになった」と語っていました。

何気ない言葉で家族を追い詰めると、認知症の人との関係性が悪化する

社会的にも認知症の人の意思を尊重する傾向が高まっています。

しかし一方で、介護が必要な人を重視しすぎて、家族の負担が増しているというケースも増えてくるようになりました。

介護が必要な人の意思を優先するのは大切なことですが、**そちらばかりが優先されて家族の負担がさらに増せば、家族のイライラは最終的には介護が必要な人にぶつけられることを知る必要があります。**

認知症の人にとって身近な人との関係性は最も重要な要素です。

在宅で生活している人の場合は、特に専門職が関わらない時間の方が長いのです。

Aさんのように様々な関係機関で傷つけられれば、どうしてもその苛立ちは認知症の人に向かってしまいます。

実際に、ケアマネジャーのセリフを何度も思い出してしまい、「勤務を変えるって言ったって、パートから頑張りやと安定した仕事を手に入れたのに…」と思い、たびたび苛立ちをつのらせたそうです。

そして、自分がせっかく作った食事を母親が床に吐き出したときに、「いい加減にしてよ！なんで私ばかり責められないといけないのよ！」と怒鳴って家を飛び出し、暗くなるまで戻らなかったそうです。

結局、また母親が家から出かけて警察に保護されてはいけないと思って自宅に戻ったとき、母親はソファーですやすや眠っていて、その寝顔を見ながらしばらく1人で泣いたそうです。

Aさんは怒りながらも自分の感情を制御していますが、**場合によっては虐待にもつながり得ることを知らなければなりません。**高齢者虐待の要因として、認知症の存在が指摘されています。**介護者家族の精神的な苛立ちが高まることによって、虐待が引き起こされる可能性を意識する必要があります。**

引用文献 伊東 美緒 認知症の方の想いを探る 介護労働安定センター

この事例から考えられること

専門職=指導・助言ではない!!

ねぎらいの言葉をかけることが大切

例

- ・お辛いですね。
- ・そのお気持ちよくわかります
- ・よく頑張っておられますね。
- ・そのお気持ち、お母様（認知症高齢者）にはきっと伝わっていますよ。
- ・今までよくここまで頑張っておられましたね。
- ・無理だけはしないでくださいね。あなたが着いておられることがお母様にとって一番大事ですから。

介護する家族にとって最も理不尽なこと

周辺症状が軽減してきたとき

認知症状が悪化したとき

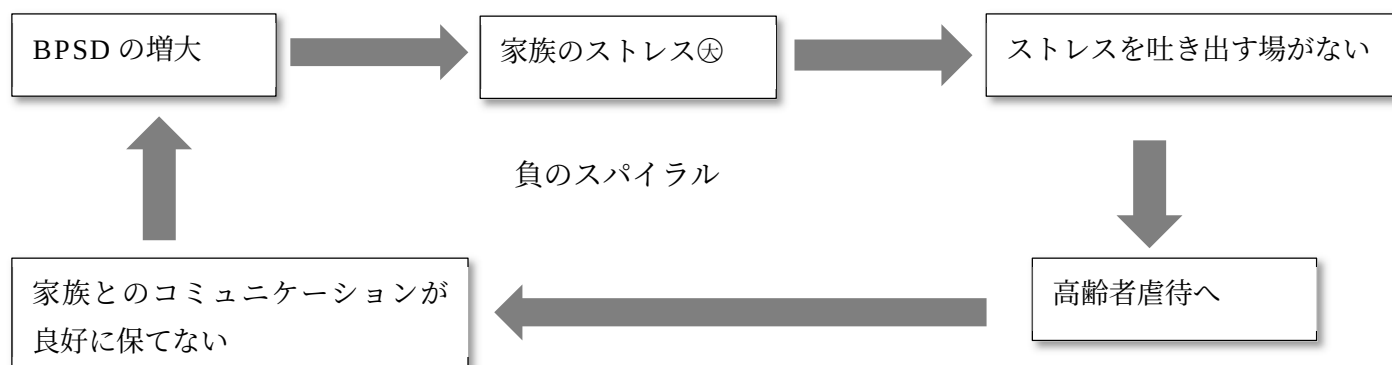
周りから「症状が安定してる」

周りから「介護する人の関わり方が悪い」

理不尽さ

介護する人が頑張ったからこそ症状が落ち着いたにもかかわらず、評価されることは滅多にない!!

図 10 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

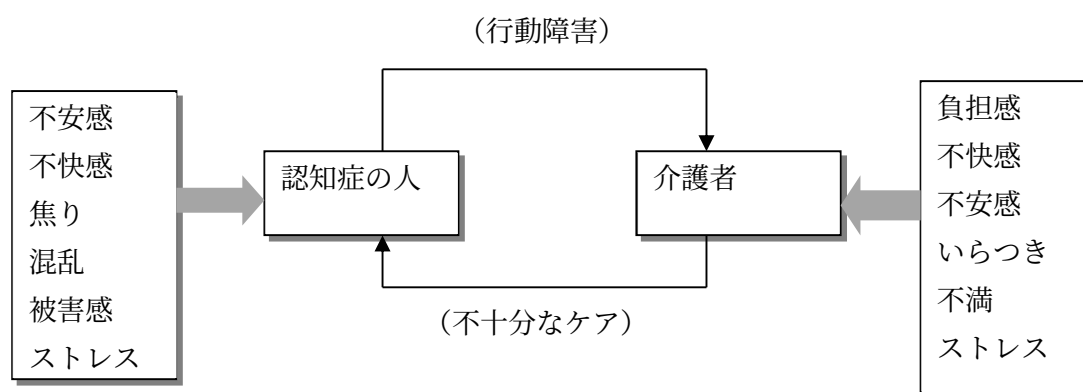


図 11 各ステージの段階にいる認知症高齢者の心理的・行動的特徴

■「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

- ・ごく若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① ～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せんか？」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んで来ちゃいました。

H さん：嬉しいねェ～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：私ねェ～、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。

感情の表出につながる質問

オープンクエスチョン

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。だ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くれたんですね。そういう事って誰でもできることではありませんよ。今まで頑張ってくれたんですね。」

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

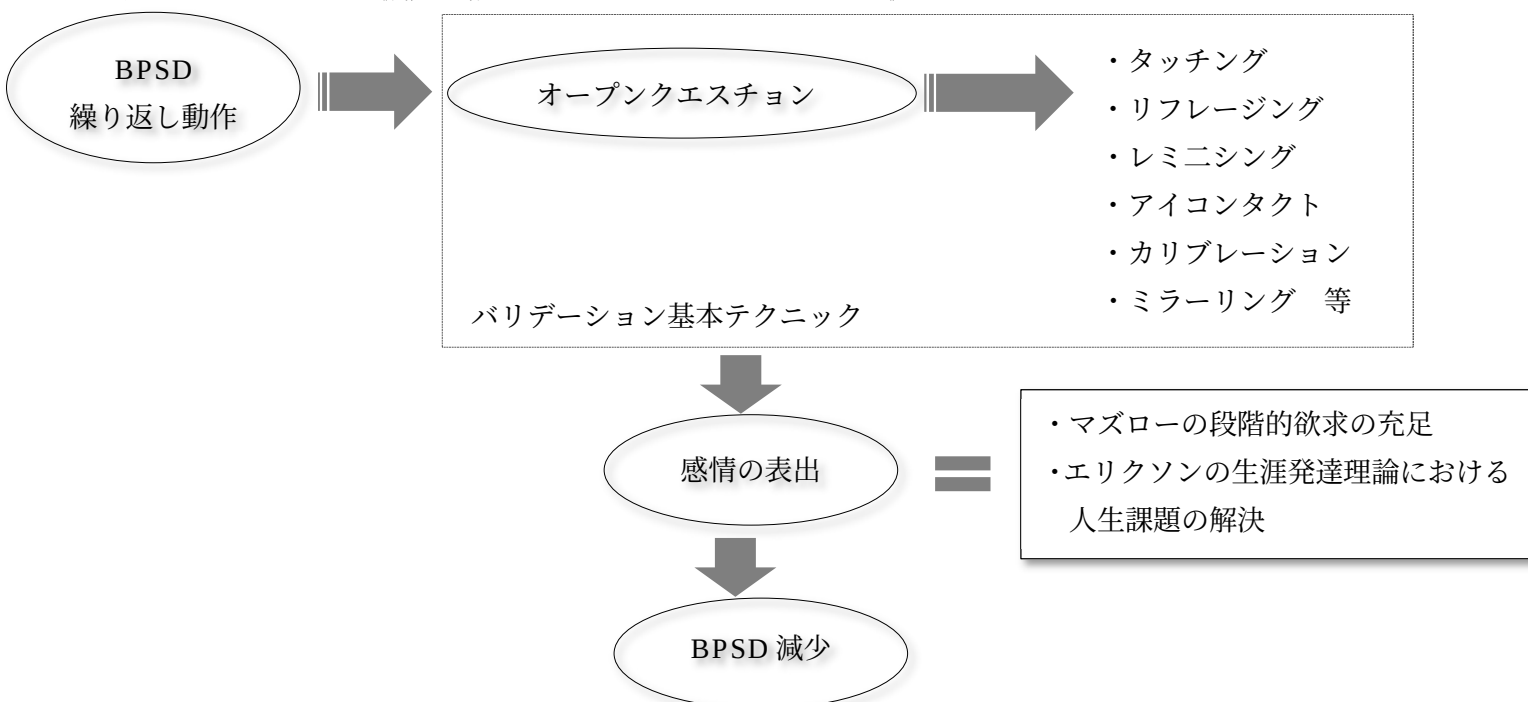


図 13 認知症高醇者とのコミュニケーション事例② ～バリデーションを通して～

家に帰るといって騒ぐ入所者に、職員は疲れ果ててしまった

Aグループホームに入所して2年の田中さん(80歳・女性)は認知症が原因で家族の介護が困難になり、入所に至る。現在、夜間就寝後、真夜中になると毎日と言っていいほど、頻繁に宿直者を起こし、家に帰らせてほしいと訴える。時には暴力をふるうこともあり、職員はほぼ全員が彼女への対応に苦慮していた。

日中も夕方になると家に帰ると言い出してきかず、その時には一人の職員が彼女について外出し、本人が納得すると施設に戻るということを繰り返していた。

そのため、職員は皆疲れ果ててしまい、彼女のことを受容し、共感するといったことができにくい精神状態に陥っていた。ある日、相談を受けたバリデーションワーカー(以下V・W)がAグループホームを訪れ、田中さんにバリデーションを実施。その日も食堂で昼食後、家へ帰るといって大声を出しはじめた田中さんにV・Wは静かに近づき、話しはじめた。

.....

V・W「こんにちは、田中さん。何かお困りですか？」

それに対して田中さんは声を荒げて、

「何やって？ あんたは私が不平不満を言ってるって言うのか！失礼な！

私は一度たりとも周りの人に文句を言ったり、迷惑かけたりしたことなんかないんや！」

と言って、V・Wに手をあげようとした。

それを何気なくそっとやりすごしたV・Wは穏やかな表情から、少し田中さんの表情を真似ながら

ミラーリング

「そうですね。田中さんはいつでも周りの人に迷惑をかけないように生きてこられたのですね」

と田中さんの言葉を反復した。

リフレージング

すると田中さんは少し表情をゆるめて、

「そうや、私は誰にも迷惑なんてかけてない」

と言い、V・Wの顔を見つめた。

アイコンタクト

V・Wはそっと田中さんの肩に手を当てて

タッチング

「そうですよ。がんばってこられましたね。もう少し詳しいお話をお部屋で開かせていただけますか？」

と言った。すると田中さんはV・Wの手を取って、自分の部屋に案内し導き入れた。

自分はベッドに腰かけて、その正面に座ろうとするV・Wに横に座るように言った。

「田中さんはこれまで、誰にも迷惑だけはかけてはいけないって懸命に生きてこられましたね」

とV・Wが言うと、田中さんは大粒の涙を流しはじめ、「自分は嫁として姑に尽くしてきた。そのことを誰も理解してくれない。

どれほどつらい毎日だったか。あんただけがわかってくれた。ほんまにありがとう」など語った。

その間、V・Wは田中さんの背中をやさしく撫でつづけた。

すると、「おやつの時間やし、おやつ食べるわ」

と、田中さんはまるで何もなかったかのように立ち上がり、10分ほどして部屋を二人で出たときには、田中さんは笑顔であった。

田中さんは、その日は、家へ帰るとは言わなかった。

グループホームの職員は、「どんな魔法を使われたのですか！？」と驚いていた。

その後、グループホームでは、田中さんへの対応をもう一度見直しをすることになった。

会議を重ねて自分たちの態度・方法を反省し、

- できるだけ受容的な態度で臨むこと、
- 「帰りたい」と訴えが出たときには、可能なかぎりひとりの職員が彼女の訴えに向き合い、丁寧に傾聴して、訴えの奥にある彼女の感情が表に出るよう支えること

を確認した。

.....

【考察】

人様に迷惑をかけている自分自身を許すことができない

この事例においては、バリデーションワーカーによる「そうですね。田中さんはいつでも周りの人に迷惑をかけないように生きてこれたのですね」の言葉が大きな鍵になっている。

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。

この利用者の過去の生活歴と観察から、バリデーションワーカーは、「迷惑かけたりしたことなんかない！」と暴れる利用者の行動は、「迷惑をかけつづけてのみ生きられる存在」である「認知症者」になってしまったことに対する罪悪感と、さまざまな能力や家族、愛情、感情表出など、奪われていくものへの大きな喪失感の現れであり、さらにあるライフ・ステージにおける未解決問題への奮闘であると理解した。

「私は人様に迷惑をかけてはいけない、と言われつづけて生きてきたのに、今はこのようになってしまった……」と表現したいのだと理解し、このような言葉を述べたのだ。

田中さんは子どもの頃から、「人様に迷惑をかけてはいけません」「ひとりで勝手なことはしてはいけません」と、自由奔放な活動の経験をほとんどせずに育ったのかもしれませんが、さらに、成人してから嫁いだでも、同様に、さらに厳しい規制を要求されたのかもしれない。

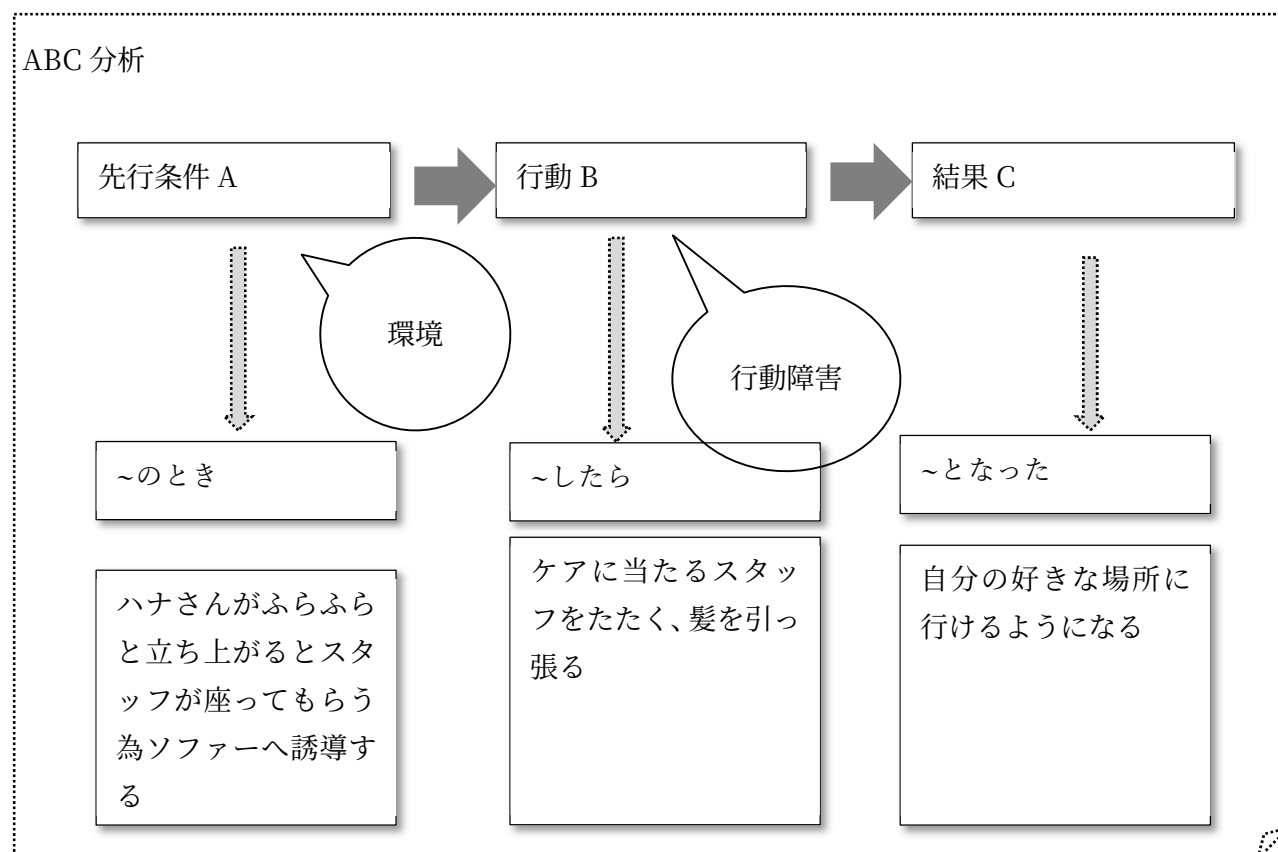
そうであれば、今、ケアを受けつづけることで「人様に迷惑をかけている」自分自身を許すことができない、そういった状況にあるのではないだろうか？

彼女は人生最期のステージにあり、「許せない、最悪な状況」下で、生まれて初めて人様に迷惑をかける経験をし、生まれて初めて思いっきり感情を表現する経験をしているといえるのかもしれない。

このように、施設の中で対応困難とのレッテルを貼られていたり、あるいは困難事例としてあげられてすらおらず、「わがままな利用者」「暴力的な興奮しやすい利用者」として十分な対応がなされないまま、悪循環のケアが続けられているケースは、よく存在するのではないだろうか？

介護労働安定センター福岡支部主催
バリデーション研修資料より抜粋

ケアの実際とその結果①



相手に伝えたい事
まだ座りたくない。自由に動きたい

本人の行動を邪魔しない、転倒に注意しながら見守る

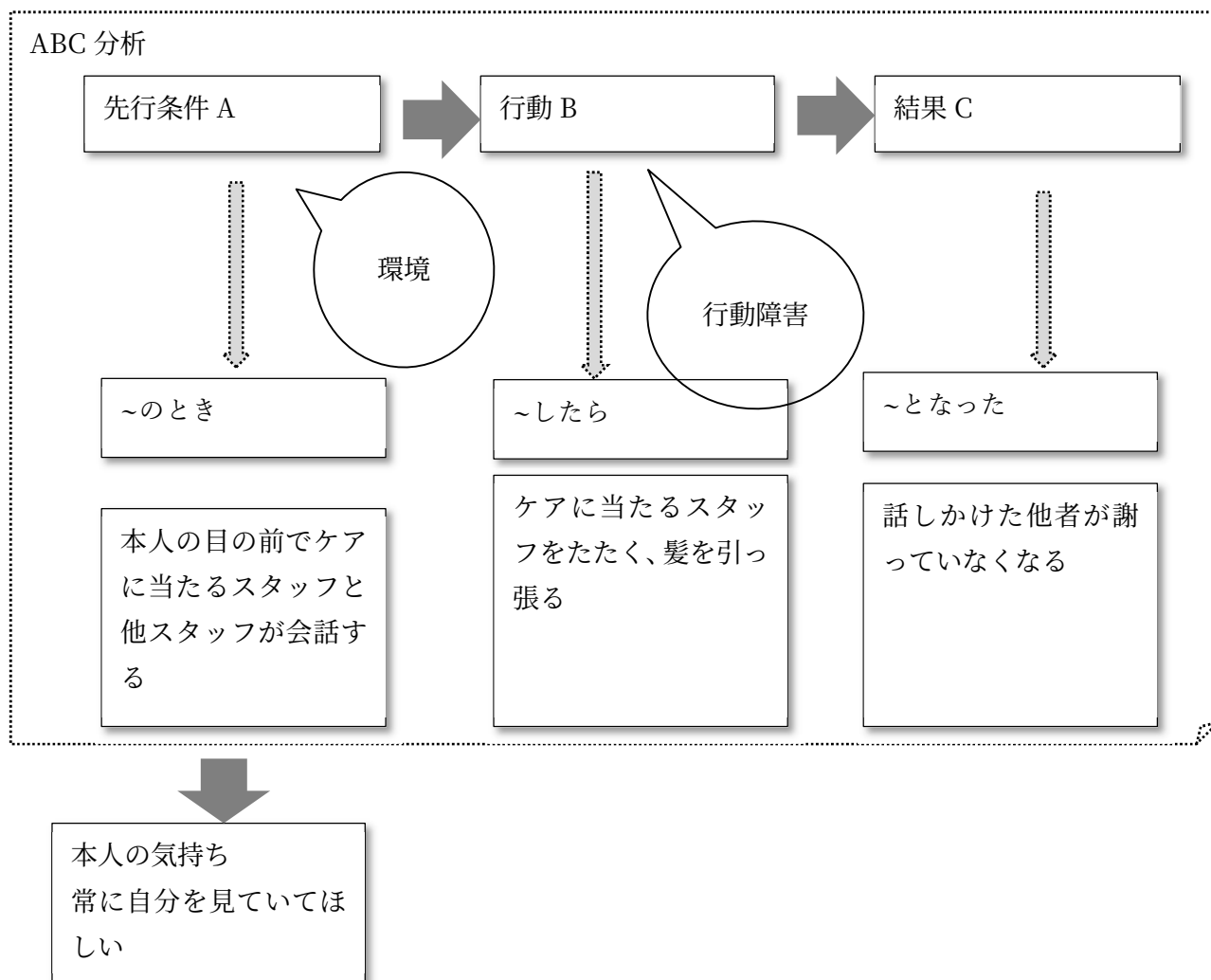
ケアミーティングで話し合った事

- ・ 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った

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へ移動するとき、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 分析を有効に活用するために

- ・BPSD は、相手に何かを訴える手段 (SOS) という事を常に念頭に置くこと
- ・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

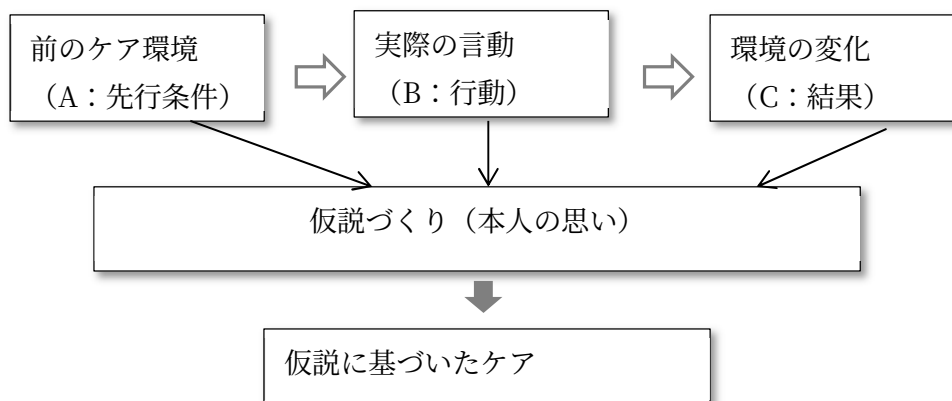
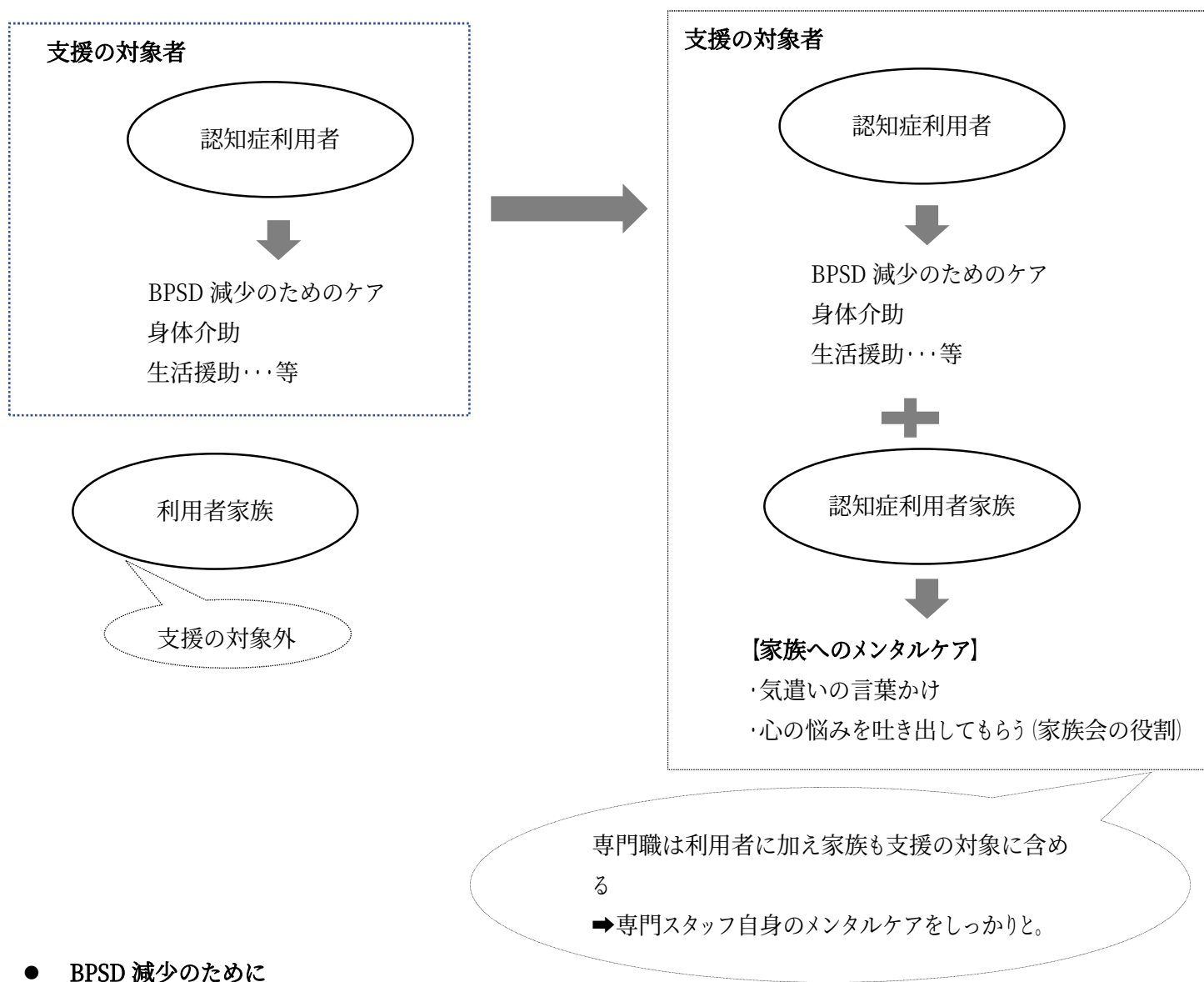


図 15 家族まると支援



● BPSD 減少のために

