

3ステップで理解する 認知症 相談・対応のポイント



大阪府

大阪府福祉部高齢介護室介護支援課
〒590-8570 大阪市中央区大手前2丁目
TEL 06(6941)0351(代表)
メールアドレス koreikaigo@sbox.pref.osaka.lg.jp



大阪府

監修：大阪大学大学院人間科学研究科
(社福)大阪府社会福祉事業団
OSJ 研修・研究センター

監修代表：佐藤 眞一 (大阪大学大学院教授)

協力：大庭 輝 (大阪大学大学院)

新田 慈子 (大阪大学大学院)

はじめに

従来のケアは身体的介助である「**身辺介護**」が中心でした。その目標は本人ができないことを援助し、生活を可能にすることです。しかし、認知症ケアでは、問題の所在を明確化すると共に、心理的变化に対応し、自律性の拡大を目指す「**全人的介護**」という新しい考え方が求められています。このリーフレットでは、アルツハイマー型認知症の事例を用いて、老年行動科学に基づいた「**全人的介護**」としてのパーソナルケアの考え方についてご紹介します。さらに学習を深めたい方は、『認知症ケア事例集～認知症ケア よりそうケアのすすめ方～』（大阪府）も併せてご覧ください。

パーソナルケアとは？

従来の身辺介護を意味する「**パーソナルケア**」を、私たちは「**生活とはその個人の歴史そのものであり、要介護とはそれが困難になることである**」と捉えて援助する方法と考えています。そして、ケアの担い手である介護者の立場ではなく、ケアの受け手である要介護者の立場に立って問題点を把握することから開始し、生活実践の中で問題解決を図ります。より良いケアのためには、単なる身体的ケアではなく、ケアを受けるその人の「**こころ**」に配慮しなくてはなりません。そのためには、「**自立**」の支援だけではなく、「**自律**」の支援についても考えていく必要があります。

「**自立**」とは在宅生活を独立して行える能力のことです。一方、「**自律**」は自分の選択や、やり方を自己決定する能力のことを言います。「**自律**」の能力は、何らかの援助や介護を受けるようになったとしても維持することが可能です。要介護になり「**自立**」した生活が難しくなったとしても、自分で生活を選択し、決定できるよう「**自律**」支援することをパーソナルケアでは重視します。

パーソナルケアのポイント

パーソナルケアでは、「**本人の自律性を高めること**」を重視します。そのために、右の3つのSTEPにそってケアの方法を考えていきます。次ページ以降では、これらのSTEPについて解説していきます。

問題の分析

問題の所在の明確化・原因の推測

解決に向けたケアの実践

STEP① 問題を分析しましょう

問題分析のポイント

1. 何が問題か？
2. 誰が困っているのか？
3. いつから困っているのか？
4. なぜ問題が起きたのか？
5. どこで問題が起きたのか？
6. どうしたいのか？
7. 本人はどんな人か？
8. 本人は何ができる人か？
9. 本人はどうなりたいと思っているのか？

出典：佐藤 (2005)

問題となる事柄について、次のポイントを意識しながら情報を収集しましょう。問題の分析にあたっては、**常に疑問を持ちながら行う**ことが大切です。



STEP① 解説

認知症の方が抱えている問題を分析する際には、1つの方向からだけでなく、多面的な視点からの考察が求められます。

「**何が問題か？**」は「**誰が困っているのか？**」に関連します。通常、困っているのはケアする側ということになりがちですが、視点を変えてケアされる側の立場になってみると、例えば、「**本人が困っているから介護を拒否している**」という考え方が可能です。困っている内容が介護者と要介護者で異なる場合に問題解決は難しくなります。

「**いつから困っているのか？**」が明確になれば、時間的にはそれ以前に原因が存在し、「**なぜ問題が起きたのか？**」を検討する根拠になります。また、「**どこで問題が起きたのか？**」を検討することで、原因が生じた環境的な要因を明らかにすることができます。

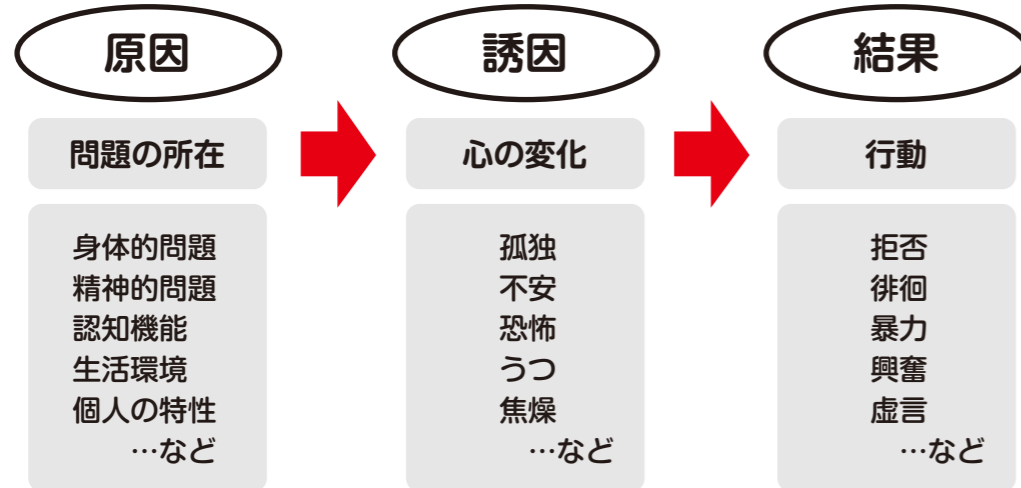
「**どうしたいのか？**」を考えることは、ケアの目的を考えることです。例えば、ADLの低下した要介護者に対してADL向上が望めないとしたら、ADLの維持と低下防止を前提に、QOLの向上といった別の目的を検討することが必要になってくるでしょう。そのためには「**本人はどんな人か？**」を知る必要があります。家族歴や教育歴、性格、感情傾向、対人スキルといったその人の個性を把握することで、今まで気づかなかったことが明らかになる場合があります。

これらの情報を踏まえることで、「**本人は何ができる人か？**」を理解する手がかりがつかめます。その上で、意識的か無意識的か、言語化可能か否かに関わらず「**本人はどうなりたいと思っているのか？**」を推測することで、本人の立場に立った自律的な生活に向けた支援が可能になります。

STEP② 原因を推測しましょう



結果として見られる行動は同じでも、**原因となる問題の所在やそれに伴う心の変化は人それぞれ**です。また、**原因は一つであるとは限りません**。下の図に沿って考えてみることで、問題を整理し、原因を推測することに役立ちます。



※佐藤 (2005) を基に作成

STEP② 解説

ケアの中で起こる対応困難な問題点は、何らかの原因によって引き起こされた結果なのです。ですから、問題を把握するためには原因と結果を明確にしなければなりません。ただし、原因や結果は一つとは限りません。

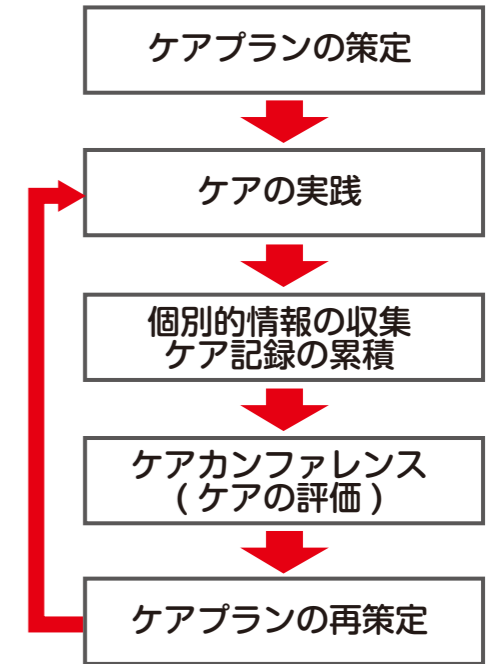
問題の所在（原因）には身体機能や薬剤の副作用といった「**身体的問題**」、うつ病や神経症といった「**精神的問題**」、記憶障害や見当識障害の程度といった「**認知機能**」、物理的・対人的な環境を含む「**生活環境**」、性格や感情傾向といった「**個人の特性**」などがあります。

こうした原因が直接問題となる行動（結果）に繋がることもあります。必ずしもそうであるとは限りません。なぜなら、同じ原因があっても問題となる行動が起きる人と起きない人がいるからです。多くの場合、これらの原因により孤独や不安、恐怖といった**心理的变化（誘因）**が引き起こされ、その結果として問題となる行動が現れていると考えられます。

解決に向けた方策を考えるために、まずは「**原因を取り除けるか**」検討しましょう。可能であるなら原因を取り除くための対策を講じればよいのですが、認知症や慢性疾患、あるいは対応できない環境上の問題や性格などが原因の場合、それらを取り除くことは困難です。その場合には、誘因となっている心理的变化を把握し、それに対応することが必要になります。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

原因の推測に基づき、問題解決の優先順位や目標、方法などについて、ケアプランを策定しましょう。ケアプランの評価は、実践の中で得られた記録から、①実行できたか、②内容は適切だったか、③プランに過不足はなかったか、といった点から総合的に行い、改善の必要性があればケアプランの再策定を行います。仮説、検証、修正という**問題分析と考察に基づいた支援**がパーソナルケアの基本です。



※佐藤 (2005) を基に作成

STEP③ 解説

問題の分析、原因の推測に基づいてパーソナルケアプランを策定します。ケアの有効性を判断するためには、**客観的視点が不可欠**です。そのためには、観察した事実と介護者の憶測を明確に分離しなくてはなりません。したがって、プランの策定に際しては、客観的な情報収集が可能となるよう、**問題解決の優先順位、ケア目標、ケアの方法、の3点を具体的に定める**ことが求められます。

パーソナルケアを実践した後は、ケアの評価のためのケアカンファレンスを開催することが必要となります。ケアカンファレンスでは、「**方法の評価**（計画通りに実行できたか、計画に無理がなかったか）」、「**ケアの評価**（問題点はどこまで改善されたのか、問題の考察に誤りはなかったか）」、「**プランの評価**（他に必要なことは何か、不要なことは何か）」、「**全体評価**（病気の発症など、プランにはなかったことからの影響はないか）」の4点から評価を行います。

これらのケアの評価を踏まえて、再度パーソナルケアプランを策定します。つまり、「プランの策定→ケアの実践→情報収集→ケアの評価→プランの再策定」という流れが繰り返されることとなります。ただし、要介護者、介護者共に状況は変化し続けており、常に同じことを繰り返すわけではありません。**同じ状況がない流動性こそがケアの特徴**であり、それゆえに**ケアに終わり結論はありません**。ケアスタッフの**たゆまざる考察の積み重ね**こそが深いケアを行うためには不可欠です。

認知症で見られる行動・心理症状 (BPSD)



認知症は脳機能の直接的な低下により起こる中核症状と、中核症状に心身の状態や環境的な要因が重なって起こる行動・心理症状 (BPSD) に分かります。認知症の重症度による BPSD の特徴について表にまとめました。

認知症の程度	行動・心理症状 (BPSD)
軽度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 同じことを何度も尋ねてくる ・ 置き忘れ、しまい忘れが目立つ ・ 物事に関心を示さなくなる ・ 買い物に行かなくなる ・ 趣味でやっていたことをしなくなる ・ 料理が下手になる、味付けがおかしい ・ 無気力になる (無関心、意欲低下) ・ うつ傾向になる ・ 契約をしたり保証人になったりしてしまう (断ることができない) …など
中等度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病識の欠如 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 徘徊 ・ 夜間せん妄 ・ 暴言、暴力、攻撃行動 ・ 感情失禁 ・ 収集癖 …など
重度	<ul style="list-style-type: none"> ・ 異食 ・ 弄便 …など

※佐藤 (2012) を基に作成

次のページからは、パーソナルケアの考え方に沿った認知症の理解について、事例を用いてご紹介します。在宅に加えて施設の事例も掲載しました。各事例の STEP③にある解決の方針は、STEP①と STEP②の検討内容から導きだされたものです。STEP①と STEP②を考えることが重要です。



CASE 1 なぜふさがぎ込むのか？



母のものの忘れがひどいので病院に連れて行ったら、「軽度認知障害」と診断されました。最近ではふさがぎ込むことが多くなり、趣味の人形作りもしなくなりました。どうしたら良いのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

母親が「なぜふさがぎ込むようになったのか」について考えるためには、ものの忘れが見られ始めた時期の母親の様子について把握することが大切です。ものの忘れはどれくらいの頻度で見られていたのでしょうか？その際の母親はどのような様子だったのでしょうか？また、ものの忘れが見られた時に、娘が母親にどのように接していたかについても把握することが必要でしょう。

STEP② 原因を推測しましょう

おそらく、母親は娘からもの忘れについて繰り返し指摘されていたのではないのでしょうか。そして、繰り返し指摘されることで、「自分はおかしいのかもしれない」と感じ始めていたのではないのでしょうか。一方で、「自分はまだボケてなんかいない」と娘の指摘を認めたくない気持ちもあったと思われます。そのような葛藤を抱えている中で受けた「軽度認知障害」という診断は、「自分はおかしくなっている」ということを突きつけられた出来事であり、精神的なショックも大きかったのだと考えられます。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

軽度認知障害はもの忘れなどの認知機能障害が通常より目立ちますが、認知症ではなく、日常生活には大きな支障が見られない状態です。つまり、生活の中ではまだまだ**できることがたくさんある**はずで、です。ので、「**本人は何ができる人なのか**」について娘と話し合ってみてはいかがでしょうか。できない部分についてはさりげなくフォローすることで、「自分是可以する」という成功経験を積み重ねていくことが大切だと思われます。

CASE 2 なぜ何もしなくなるのか？



活動的だった夫が町内会の会合を欠席したり、趣味だった碁会所に行かなくなりました。家にいても何もしないで過ごしています。どうしたらよいでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

まずは夫の変化について把握することが大切です。**変化が見られたのはいつ頃から**でしょうか？ **見られた変化はどのようなもの**だったのでしょうか？ 妻は町内会の人や碁会所仲間から何か話を聞いているかもしれません。変化が見られた時期の会合や碁を打っている際の様子について把握することで、夫はなぜ何もしなくなったのか、原因が推測できるかもしれません。

STEP② 原因を推測しましょう

このケースは、アルツハイマー型認知症の初期によく見られる「**意欲障害**」が原因の一つとして考えられます。意欲障害により、会合で議論しても話についていけなかったり、碁の手順が上手く考えられなくなってしまう状態に陥ってしまっているのではないのでしょうか。生きがいともいえた会合や碁が逆に負担になってしまう…。こうした体験を繰り返し経験したことで、参加することが苦痛になってしまっていると考えられます。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

夫は会合や碁会所で何度も「うまくできない」体験をしているかもしれないので、**会合や碁会所に行くよう促すことは逆効果**になってしまう可能性があります。とはいえ、何もせずいるのも ADL や QOL の低下を招いてしまいます。この場合、夫が「うまくできる」新しい趣味を探していくことが必要ではないのでしょうか。意欲障害があるので、美しい景色を見たり、音楽を聴くなど、**負担の少ないことから勧めてみる**と良いかもしれません。

CASE 3 なぜ疑うのか？



夫が3ヶ月程前から「俺の金を盗んだだろう！」「貯金通帳をどこにやった！」と言ってくるようになりました。反論すると余計に興奮してしまいます。どうしたらよいのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

このケースでは夫の妻に対する物盗られ妄想が見られています。まずはこうした妄想が見られ始める前に、**何か前兆はなかったか**確認してみましょう。また、対応を考えるにあたっては、**夫はどんな人なのか**を把握する必要があります。既往や ADL など身体的なことだけでなく、性格や、どんな仕事をしてきたのかといった夫の生き方にも目を向けて情報を集めることが大切です。

STEP② 原因を推測しましょう

夫は「財布がない→妻が盗った」と短絡的に物事を捉えてしまっており、「財布がない」という事実と、「妻が盗った」という想像が混同されてしまっています。**事実と想像を区別する力**が低下してしまっていることが物盗られ妄想の原因の一つとして推測されます。また、認知症に伴い**自己抑制力**や**相手の心を推察する力**が低下しているために、本来最も大切にすべき存在である妻に対して疑いの目を向けてしまうのかもしれない。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

妻は夫の妄想的な発言に対して反論しています。しかし、本人は自分の考えが真実だと思っていますから、反論されることで**自分を否定された**と感じてしまい、余計に興奮してしまうことがあります。**否定せず共感的に話を聴いたり、一緒に探してみる**ことが有効な場合があります。ただ、妄想を向けられた妻もとても辛い思いをしています。夫の心の中にいつもいる存在だからこそ目の前の出来事と結びつけてしまうのだと、**妻の存在を肯定する**態度をもつことも大切です。

CASE 4 なぜオムツを脱いでしまうのか？



夫がオムツを脱いで、廊下やリビングで放尿してしまいます。オムツを着けようとするのですが、激しく抵抗されてしまいうまくいきません。どうしたらよいでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

このケースでは妻（介護者）と夫（要介護者）それぞれの視点から問題を捉えてみるのが大切です。妻からしたら「夫の放尿に困っている」のですが、夫の立場からしたら「何かに困っているから放尿する」と捉えることができます。夫は何に困っているのかを知るためには、「夫は何ができる人なのか」という情報を集める必要があります。

STEP② 原因を推測しましょう

夫の視点から問題を捉えると、「自分はオムツを脱いで放尿ができる人」なので、「オムツをすることは不快」であり、「オムツをしたくない」と思っていることが考えられます。つまり、妻からすれば「夫がオムツを着けてくれない」ことが問題ですが、夫からすれば「妻からオムツを強制されること」が問題なのです。だからこそ、オムツを脱いであたり、着けようとする妻に対して抵抗しているのだと考えられます。放尿についても、抵抗を示す自己表現の手段であると考えられます。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

この問題については、「夫にどうやってオムツを着けてもらうか」ではなく、「夫がオムツをしないで生活するにはどうしたらいいか」を考えていく必要があります。認知症の人のオムツはずしを行うことは簡単なことではありませんが、規則正しい生活リズムの構築や排尿・排便パターンの把握をし、**試行錯誤を繰り返していく**ことでうまくいくこともあるかもしれません。介護者の苦勞を支える専門職の力量が問われる課題だと考えられます。

CASE 5 なぜ拒否するのか？



母のことですが、お風呂に入れようとしたり、オムツを交換しようとするといつも激しく抵抗されます。私を娘と認識していないようにも思えます。どうしたらよいでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

まずは「どのような状況で激しく抵抗するのか」、具体的な情報を集める必要があります。逆に、「どのような状況なら穏やかに過ごせているのか」という視点から考えることも大切です。また、娘のことを認識していないことから見当識障害がうかがえます。記憶力や言語理解力など、他の機能についてもアセスメントが必要かもしれません。

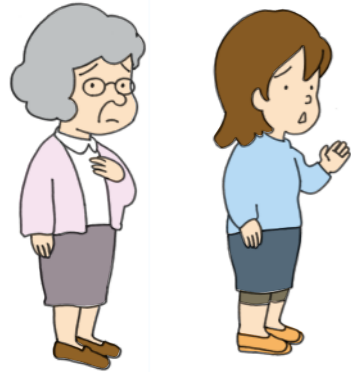
STEP② 原因を推測しましょう

このケースでは入浴時、排泄時に抵抗が見られています。この2つの状況に共通することは「服を脱がされる」ことです。通常、大人になってから人に服を脱がされることはありません。また、人の見当識障害もありますから、母親の視点から捉えると「知らない人が自分の服を脱がそうとしている」こととなります。自分に何か危害が加わると恐怖感を感じているとしたら、身を守るために抵抗するのも不思議ではありません。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

拒否的になっているのが「何をされるかわからない」恐怖感からきているとすれば、**如何に安心させられるか**がポイントになります。そのためには、介助する時には常に声をかけ、**母親が理解できていることを確認した上で行動**することが大切です。母親の言語理解力が低下している場合は、一つ一つの声かけを理解できるまでに時間がかかってしまうかもしれません。ですが、拒否的になってしまうよりはずっとスムーズに入浴や排泄を済ませることができるでしょう。

CASE 6 なぜ介護者同士の関係が悪くなるのか？



舅が「食事はまだか！」と繰り返し尋ねてきます。一生懸命介護しているのに、姑には「本当にご飯あげたの？」と言われてしまいます。誰も理解してくれないので介護が辛くてたまりません。どうしたらよいのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

舅の「食事はまだか！」と繰り返し尋ねてくる様子からは、記憶障害がかなり進んでいることがうかがえます。もしかしたら「嫁がご飯を食べさせてくれない」と被害妄想的にもなっているかもしれません。しかし、このケースで重要なのは「困っているのは誰なのか？」、そして「なぜ困っているのか？」ということです。この点からケースを捉えてみると、別の問題が見えてきます。

STEP② 原因を推測しましょう

このケースで最も困っているのは嫁であると考えられます。そして「なぜ困っているのか」を考えると、「姑が舅の味方をしている」ことにより、孤立してしまっているためであることがわかります。このままでは、主介護者である嫁が早晚に潰れてしまうことは明白です。舅、姑、嫁という3者の関係は、舅と姑が仲良くし、嫁を仲間はずれにすることで安定していると考えられます。したがって、この3者関係にどのように介入するかが問題解決のポイントになります。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

3者の関係に介入する際に、誰かが仲間はずれになってしまうのは望ましくありません。したがって、全員が良好な関係を築けるように介入する必要があります。そのためには、姑の行動が鍵となります。舅の訴えに対して嫁を疑うのではなく、嫁をフォローするようしてもらう必要があります。舅に対しても、「うちの嫁はいい嫁だ」と姑から繰り返し伝えてもらうことで、関係性を変化させていくことが大切です。困っている本人を取り巻く関係性に介入することが必要なケースです。

CASE 7 なぜ便を弄ぶのか？



夫がビーズや石を拾って食べてしまいます。先月は便を取り出して手で置や壁になすりつけたり、便を食べたりしてしまいました。夜に動き回ったり奇声をあげることもあります。どうしたらよいのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

弄便や異食は認知症が重度になると見られてくる症状です。こうした症状は脳の障害による影響も大きいため、「弄便や異食の原因となる要因を取り除けるか」を考えることが大切です。そのためには、弄便や異食は「いつ起こっているか」「どんな状況で起こっているか」についての情報を集めることが必要になります。これは奇声についても同様のことが言えます。

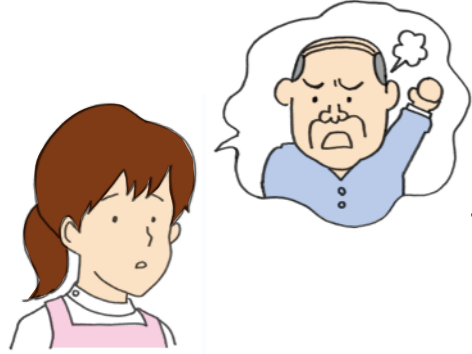
STEP② 原因を推測しましょう

このケースの場合、夫は脳の障害により嗅覚や味覚を感じなくなっており、さらには、オムツに便を出してしまった時に、便を見ても排泄物だと理解できていないと考えられます。加えて、異食によって何かわからないままとりあえず口に運んでしまうために、結果的に便を食べるといった行動が起こっている可能性が考えられます。奇声については、夜に動き回るといった行動も見られていることから、せん妄状態で幻覚などを見て興奮してしまっているのかもしれない。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

異食や弄便は無理にやめさせようとしても、やめさせることは難しい症状です。ですので、異食であれば、食べると危険な物を夫の目につくところに置かないようにする、弄便であれば、排泄パターンをつかみ、夫が便に触れる機会を減らすといった予防的な対応が重要になります。奇声についても、無理にやめさせようとするのではなく、手を握ってしばらくそばにいるなど、安心できるような環境を整えるといいでしょう。また、せん妄の原因となる要因を取り除くことも大切です。

CASE 8 なぜ暴言を吐くのか？



特養の利用者さんなのですが、入居半年頃から気分の浮き沈みが激しく他の利用者さんに暴言を吐いてしまいます。精神科の薬も処方されましたが、その頃から暴力行為も見られるようになりました。どうしたら良いのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

まずは気分の浮き沈みや他の利用者への暴言、暴力行為が「いつから見られているのか」、そしてそれは「いつ起きるのか」、「どこで起きるのか」を把握する必要があるでしょう。もしかしたら、このような行動が見られることは本人なりの何らかの意思表示であるかもしれません。そういう視点から捉えてみると、「本人はどんな人か」ということをもう一度考えてみる必要がありそうです。

STEP② 原因を推測しましょう

在宅での生活と異なり、施設ではこれまで全く面識のなかった大勢と共同生活をしないといけないかもしれません。こうした急激な環境の変化に対して、入居当初は慣れない緊張感もありましたが、生活が落ち着いて周囲の状況を見渡せるようになると、「なぜ自分がこんなところになければならないのか」といった気持ちが湧いてきたのではないのでしょうか。また、暴力行為は精神科の薬が処方された頃から見られています。高齢になると薬物の代謝や排泄の機能が落ちるため、副作用が起こりやすくなります。薬の処方についても医師に相談してみる必要があるかもしれません。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

本人が施設への入居をどのように感じているかを理解するためには、生活歴を把握する必要があります。どんな家に育ったのか、どんな仕事をしてきたのか、子どもからみてどんな親だったのか、といった情報が理解の助けになります。このように、「本人はどんな人か」を理解することで、初めて共感的に話を聴くことが可能になります。また、対応をした時の本人の反応について記録しておくことで、次に関わる他の職員が参考にすることができます。薬の副作用については、単なる印象ではなく、薬を処方された前後の様子について客観的に記録した上で医師に相談することが大切です。

CASE 9 なぜ家に帰りたがるのか？



特養の利用者さんなのですが、夕方になると「いつ帰るの?」、「お父さんに電話しておかないと…」と尋ねてきます。説明すると一時的に安心しますが、すぐに同じことを尋ねてきます。どうしたら良いのでしょうか？

STEP① 問題を分析しましょう

行動が見られるのは夕方ということは明らかですが、その他にきっかけとなる出来事はないのでしょうか。「いつ起きているのか」だけでなく、「起きるのはどのような状況か」を把握することが必要だと考えられます。スタッフや他の利用者との関係性や日中の過ごし方など、本人の普段の生活の様子の中に問題解決のためのヒントがあるかもしれません。

STEP② 原因を推測しましょう

夕方になると帰りたがる、というのは施設の利用者によく見られる現象の一つです。その原因の一つとして、見当識障害が考えられます。自分が施設で暮らしているという認識が障害されているために、家に帰らなくてはならないと思ってしまうと考えられます。また、周囲との関係が希薄であり、自身に役割がない場合、思考が自分の内なる世界に向けてしまいやすくなる（内閉性の亢進）ため、帰らなくてはならないという考えに囚われてしまいやすくなります。

STEP③ 解決に向けた方法を考えましょう

このような場合、本人に役割を持ってもらうこと、スタッフや他の利用者など、周囲との関係性を構築することが問題解決につながると考えられます。ですが、いくら役割を持ってもらっても、それが本人にとって苦痛になってしまえば逆効果です。そのため、「本人は何ができる人か」を把握することが大切になります。また、スタッフが本人に会うたびに一言でも良いので声をかけるというのも良いのではないのでしょうか。一回一回の時間は短くとも、回数を重ねることで、本人の印象にも残りやすくなるでしょう。