

すが、ちょっとやってみます。まず横に1, 2, 3, 4と、これを30分やります。できたら5~6人でやるといいといわれています。それから褒めるといいと。すごくかっこいいねとか、今日はいい靴を履いていますねと言うといいらしいのですが、これをやりながら3拍子ごとに手をたたく。体は2拍子, 4拍子ですが、手は3拍子ごとにたたく。ちょっとやってみますよ。1は飛ばすとして, 1, 2, 3, 4, 5, 6, これを30分やります。

それから足踏みです。8拍子の足踏みをします。1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, これを例えば2拍子と5拍子ごとに手をたたくとか、2拍子ごとに足をちょっと横へ出すとかいうのをやります。このように運動しながら知的活動を週3回1年間続けると点数がよくなるんです。頭が活性化される。

ポイントは、やっぱり集団でやると続けられるということ、歩くだけではなくていろいろなゲーム、踏み台を使ったりいろいろなことをやっているんですが、いずれにしても集団でやる、そして褒めてもらう。今日は元気そうだね、顔色がいいねとか。これがすごくいいといわれています。1年間続けると記憶力が向上したと。海馬の萎縮が抑えられたと。だいたい1年後になるとちょっと縮むんですが、それが抑えられたということがわかってきましたので、やっぱり運動しないといけません。

細いところを渡ったり歩いたり、1つ飛び越して歩いてという宿題を出した運動があるのですが、これも頭を使いながら運動します。それと、有酸素運動というよりもレジスタンストレーニングという、どちらかという筋肉を鍛えるほうの、ひもを伸ばしてストレッチをするような運動もあります。

それから、腰を曲げてする相撲のしこって、下肢の筋肉を鍛えるのにすごくいいんです。インターネットを見ていたら、「YouTube」できれいなお姉さんがしこの踏み方というのをやっていましたが、しこを踏めたら足腰が鍛えられるので、実は尿失禁にもいいといわれています。骨盤の筋

肉を鍛えるので、ぜひ腹圧性の尿失禁という尿漏れをする方、スクワットでもいいんですが、試していただきたいと思います。

実は少しでもお酒を飲む人が脳が萎縮するという論文があるんですよ。でも、運動すると元に戻るというデータもあるんですよ。だから酒を飲む人は今日から運動しないといけませんね。

～食生活～

内科医から見た予防のポイント、運動の次は食事です。

認知症予防に野菜、果物、こういうものが多いということですね。ビタミンも摂った方がいい。それからお年寄りになるとタンパク質が嫌いな人が多くて、やっぱりタンパク質が落ちてくるんです。だいたい5%から10%は一般の方でも低栄養になっていて、アルブミンというのが減っています。ですから意図的に卵を食べるとか、タンパク質を摂る。コレステロールが上がる方もいますが、最近ではスポーツ選手の薬局に売っているBCAAってありますね。短いアミノ酸というんですか。BCAAを取っていると高齢者の筋肉が上がるというデータがあるんです。摂るだけじゃだめで使わないといけませんので、ダンベル体操などをやるとちょうどいいんでしょうが、タンパク質を摂るということが1つと、魚とか抗酸化作用が強い食べ物ということになります。先ほど青魚がいいといいましたが、地中海料理、オリーブオイルを使ったもの。それから最近ココナツオイルがいいと言っていますよね。あれがいいこれがいいと言っている大先生がいるのでどうかなと思いますが、一応ココナツオイルもいいかなと思っています。

ちょっと根拠は薄いですが、カレーライスがいいという先生もいます。週2回食べるとなにくいいといわれています。カレーライスの中のクルクミンというのはアミロイドをたまりにくくする作用があるんですよ。カレーライスとか秋ウコン。私は今試しているんですが、コンビニなどでウコンを売っていますよね。

あと先ほどの赤ワイン。ポリフェノール、レスベラトロールという成分に抗酸化作用、血管を若々しく保つ作用があるということがいいですね。ただ、アメリカのFDAというところが、脳卒中などを予防するなら赤ワインは2杯までと言っています。赤ワインのグラスで2杯まで、これが適量です。

ところが私も赤ワインを一生懸命飲んでいたら、最近ある人が赤のブドウは消毒剤がいっぱい付いてそのまま樽に入れるので危ないぞと言われてびっくりしました。最近日本のワインで無消毒、無添加というのがありますから、あれにした方がいいかなと今思っているんですが。

～知的活動～

学歴が高いと認知症になりにくいといわれています。認知予備能と言っているんですが、頭がいっぱい膨らんでいる人。昔しわが多いと言っていました。頭をよく使う人はなりにくいといわれています。ただ、高等教育がよくても頭を使わなければ認知症になります。例えば、天下りしてちゃんと頑張る校長先生はなりにくいわけです。学歴が高くても、知的活動を続けることが大事なんです。

年をとってからの知的活動は何がいいかという、どうも外国語を勉強するといいいんじゃないかといわれています。今から中国語とかフランス語とかドイツ語を学ぶと、頭をよく使うことになるらしいです。知的活動には外国語を学ぶのがいいいんじゃないかということは、ちょっと推測されています。

あと先ほども出てきた音楽療法。聴くだけでもいいんですが、実は歌った方がいいということですね。楽器を新しく学ぶというのもいいかもしれませんが。ギターとかピアノとか大正琴でもいいですが、楽器にもチャレンジしていただくとう知的活動と音楽療法を重ねることになると思います。

それから芸術療法はいろいろあって、塗り絵から始まって創作的なものまであります。塗り絵の本が非常に売れているらしいのですが、いろいろ

な施設で塗り絵をやっていますね。やっぱりもうちょっと頭を使って、自分で絵を描いた方がいいのではないかと思っていますが。

回想法について

回想法というのは、要は会話なんです。言葉のキャッチボールをすると、脳の前頭前野の血流が増えることがわかっています。だから1日30分運動しろと言いましたが、1日30分会話をしないといけません。『たけしのみん家の家庭の医学』でも90歳、100歳の模範的なお年寄り、日野原先生もそうですが、やっぱり会話をしているんですね。会話が大事です。普通は、また同じことを言うてうるさいという家族がいると黙っちゃいますでしょう。仲がいい家族は、また同じことを言っているかと思いつながら聞いていますよね。だから長寿の秘訣としては、家族の仲がいいということも大事なんです。会話が大事ということですね。

2003年に厚生労働省から3,600万円をもらって、北名古屋市に回想法センターというものをつくりました。年間1万人の方が見に来てくれています。ここに行くとお年寄りがみんな仲間ができた、昔話ができるんです。古い道具があって、輪になって昔の洗濯板を使ったり、洗濯のりを自分で作ったりしています。そういうことを実際にやっていると、意欲の改善、認知機能の維持にいいのではないかということです。

この回想法センターをつくったときに、愛知県の北名古屋市まで来てくれというのは難しいので、全国で使ってもらおうと思ってパソコン回想法というのを作りました。クリックすると字が出てきて漢字の勉強になると。どうも皆さん、スマホ症候群といって最近漢字を書かなくなっているんですね。漢字を書かないと呆けますよ。漢字を書いたり、計算をしたりしないといけません。

NHKのホームページのアーカイブズに「みのがしなつかし」というコーナーがあるので、ぜひ見てほしいと思います。そこにはNHKのテレビができた昭和28年、27年ぐらいからの映画や

動画がずっと並んでいて、たぶん100本か200本
観ていると思います。各々2〜3分、5分ぐ
らいですが、いろいろな場面で振り返りができる
わけです。昭和29年のときに大鵬が勝ったとか、
柏戸がどうのとか。それを使っていただくと認知
症予防になるということです。

認知症予防にはコミュニケーションも大事

この間、NHKでアナウンサーだった村田幸子
さんがシェアハウスに住んでいるといていまし
たが、親しい仲間との共同生活。独り暮らしで寂
しいというときに、仲のいい人と一緒にアパート
で同居して、ご飯は一緒に食べて部屋は別々とい
うシェアハウス、これはなかなかいいんです
が、あのときに見ていたらみんな同じ年齢なん
です。みんな同時期に死んでしまうので、葬式を
一緒に出さないといけません。コツは、友達は5歳
ずつ若くしていく。これから皆さん、若い友達を
つくった方が、だんだん交代でお見送りをしてい
けるわけです。

銀さんの娘は4人姉妹なのですが、この人たち
のDNAにはアディポネクチンがたくさんあって
長寿の遺伝子を持っているといいます。彼らは
空揚げとか肉が大好きで、卵を毎日とかステーキ
をべろりと食べる。それで3人も近くに嫁いで、
朝から晩まで3人でしゃべっているんですよ。
それが大事なんです。

昔を思い出すと前頭前野の血流が増えるので
すが、運動でもこれと同じことがあります。しゃべ
ったり頭を使うとこの血流が増える。そうすると、
どうも頭がよくなるんじゃないかというわけです。
今日は寒いですね、はい、どちらまで、ちょっと
そこまでと言っているような他人との会話では全
然血流が増えないんですが、きょうだいでべらべ
らしゃべっていると真っ赤っかになるんですよ。

仲のいい家族や仲のいい友達を持っているとい
うことが大事なんです。

認知症の人が地域で自分らしく暮らすために

オレンジプランには、基本的には地域で自分ら
しくということが書いてあります。この中に予防
法やリハビリ、治療法の支援も書いてあります
から、今後も認知症予防というのは進歩してい
くと思います。さきほど早く発見しなければ薬も効
かないと言いましたね。認知症を知らないと始ま
らないので認知症のことを勉強する。そして早期
発見につなげていきたい。場合によっては脳ド
ックから始めようという話もしています。

認知症サポーターは今600万人いるけれども、
実はどこにいるかわからないんです。その人た
ちが本当にサポーターとなって助け合うようにな
らないと、これからうまくいきません。そして、自
宅で1日も長く住むためには、隣近所の声掛けや
助け合いが大事。例えば私たちの病院のある地元
は、隣のうちのごみ出しを手伝うと50円もらえ
て、年間4,000円ぐらいになるんです。それで安
否確認もできるし、認知症で日にちを間違えたり、
アルミ缶と鉄缶を間違えたり、そういうことをお
手伝いすることが実は自分にもメリットがある、
他人のお世話をすると自分も元気になるというこ
とをやっていこうということです。こういった助
け合いがこれから大事だろうと思っています。

今日の私の話は、まず生活習慣病の予防をしま
しょう、治療をしましょう。それから有酸素運動、
それから会話をしましょうということで、一応認
知症になりにくくすることは可能だという話をさ
せていただきました。どうもご静聴、ありがとう
ございました。(拍手)

特 集

BPSD への包括的対応を考える；予防的対応と発現機序に基づいた対応法の構築

患者の立場に立った BPSD 対応法

遠藤英俊・佐竹昭介・平野 優

特集

BPSD への包括的対応を考える：予防的対応と発現機序に基づいた対応法の構築



患者の立場に立った BPSD 対応法

遠藤英俊, 佐竹昭介, 平野 優

抄 録

患者の立場に立った BPSD 対応法については、患者の脳障害の程度・部位に左右されることはいうまでもないが、本人の行動の原因を推定することが重要となる。そのためには BPSD をもつ患者の訴えを傾聴し、対話することが重要である。そのためには心理的アプローチやスピリチュアルケアが重要な方法となる。

Key words : BPSD, 対応法, 家族, 傾聴, スピリチュアルケア

老年精神医学雑誌 26 : 1253-1257, 2015

はじめに

認知症に伴う行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia ; BPSD) は認知症高齢者の日常生活に影響を及ぼし、高齢者の生活の質を著しく低下させる。しかしながら、認知症ケアの BPSD に対する効果についてのエビデンスは十分ではない。認知症への非薬物療法として、音楽療法や現実見当識訓練、動物介在療法、人形療法、化粧療法などさまざまな取組みがある。これらの非薬物療法の効果は一定程度存在する。しかし少なくとも非薬物療法の原則は楽しくでき、かつ継続ができることである。いわゆる脳への快刺激となるものがよいと考えられる。その結果として、BPSD への対応は良好となる。

本稿では、まずは BPSD が起きる原因を考え、傾聴と対話により、患者の視点で対応する手立てを紹介する。

1 認知症の BPSD

認知症の BPSD とは、図 1 に示すように、記憶障害や見当識障害に基づく不安や混乱から生じるさまざまな生活不適応な症状のことをいう。最近では、この BPSD は薬物療法のみならず、よい環境やケアにより治療が可能であると考えられるようになってきている。またその予兆をとらえ、よい対応やケアによって BPSD の予防も可能であると考えられている。

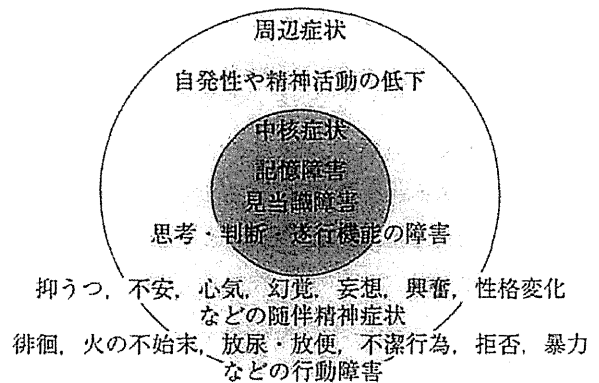
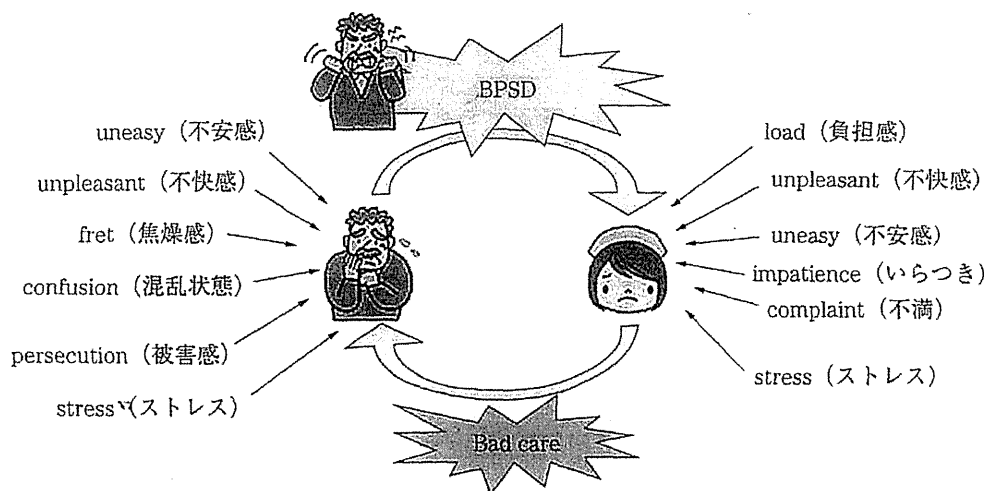


図 1 BPSD (認知症に伴う行動・心理症状) とは

Hidetoshi Endo, Shosuke Satake, Yu Hirano : 国立研究開発法人 国立長寿医療研究センター
〒474-8511 愛知県大府市森岡町 7-430



(加藤伸司：痴呆による行動障害 (BPSD) の理解と対応. 高齢者痴呆介護実践講座Ⅱ. 152. 第一法規, 東京, 2002)

図2 認知症高齢者と介護者との間に起こる悪循環

BPSD とケア

② 患者の視点からの BPSD 対応の重要性

よいケアとは、衣食住の介護にとどまらず、心身のケアを含むことであり、認知症の人に対する個別ケアにより、適正な介護を提供することである。とくに認知症のケアにおいては、抑うつ、不安、心気、幻覚、妄想、興奮、徘徊、不潔行為、介護拒否、暴力等に対して、多職種チームでその BPSD が軽減できるように支援することである。すなわち「パーソン・センタード・ケア」の実践において、それぞれの症状にどのように対応するかが重要である。そのためには安らぎ、愛情、タッチ、承認、笑顔などが重要な要素となる。すなわち対応次第で、BPSD は軽減できるのである。

BPSD をケアするうえで、家族によるサポートが認知症の人の地域ケア (community care) の鍵となる。責任を負っている家族と認知症の人との情緒的関係が、在宅介護を続けていけるかどうかを大きく左右する。また有効な介護システムがあれば、家族は自宅で認知症の人の介護を続けていくことができ、同時に認知症の人への悪影響も最小限に抑えられる。さらに介護の技能を高めれば、

在宅介護を長く持続させることができ、患者と介護者の双方の QOL (クオリティー・オブ・ライフ、生活の質) を高めることもできる。BPSD を起こす背景を理解せずに BPSD を考えると、認知症の人を全人的にみるのではなく、症状の集積としてみることになりかねない。介護者の苦痛や不満、患者との不良な人間関係は、BPSD を増悪させることがある。介護者は行動異常の誘因や、考えられる原因について有用な情報を提供することができる。発症前において患者との関係がよくなかった介護者は、焦燥や苛立ちを意図的な挑発と誤解し、怒り返して状況を悪化させることがある。すなわち、BPSD には以前の性格や人間関係も大きく関与している可能性があり²⁾、患者の立場を考えることが原点となる。

BPSD は認知症患者の生活の質を低下させ、介護者の介護負担を増大させる主たる要因であるが、残念ながら適切な治療法は確立されていない。認知症高齢者と介護者との間に起こる悪循環について図2に示した。この悪循環を理解して、逆に好循環にすることで、BPSD の対応法がみえてくる。つまり介護者においては、BPSD の悪化を防ぐための教育・理解が必要である。また患者の診療経過を評価し、医療とケアの連携における問題

□特集

点、ケア施設で対処困難な BPSD の明確化が重要である。そのためには BPSD 治療・ケアマニュアルを組み入れた連携クリニカルパス（以下、連携パス）が有用である。また認知トレーニングと創作活動の2種類の非薬物的治療法の BPSD に対する効果も期待される。連携パスの使用により BPSD の治療が適切に行えるようになり、かつ患者の治療に関する情報が連携する施設間で共有できるため、認知症患者の予後や生活の質の向上、および介護者の介護負担が軽減すると予想される。また在宅介護期間が伸びるため、医療経済効果も得られる。さらに非薬物的治療法の患者の適応基準が明確になるため無効な非薬物的治療が抑制されることから、テラーメイド医療にもつながる。

③ 心理的ケア・スピリチュアルケア

1. 回想について

アメリカの老年精神医学者であるロバート・バトラー教授 (R. Butler) は、高齢者にとって回想することは価値があり、必要なものであることを初めて述べた。彼の理論は、高齢者においても成長を認めるというエリクソンの発達理論に基づいている。回想により、過去の経験を再評価し、成功、失敗といった経験をすべて見渡せ、成功したという人生観によって、人生が価値あるものととらえられ、過去の執着や失敗から立ち直らせ、自我の統合と絶望の葛藤の解決が得られる可能性がある。バトラーは、高齢者には、自我の統合に達するために、熟練した療法士やグループの援助が必要なことがあると述べている。バトラー以来、回想に関してさまざまな理論が出てきているが、まだはっきりしないことも多い。しかし、バトラーの言う「人生を振り返る回想」に加えて、楽しみや情報を共有する「単純な回想」も高齢者には重要である。回想のなかで承認し、統合し、方向づけ、結びつけることにより、高齢者の生活は再統合される。高齢者は、回想により自分の存在を確認し、時間の概念を正し、若い世代を導く責任を果たし、周囲との関係を理解する。回想の効

果についての研究成果は十分ではないが、最近の回想に関する文献は、回想の治療的効果、用いる回想の種類、対象の性格、回想が有効な環境についてまで踏み込んでいるものがある。有効性をさらに証明できる再現性のある研究が待ち望まれている。回想法には大きく分けて集団回想法、個人回想法があるが、地域で回想法を3年間継続したグループでは認知機能が有意に改善し、継続しなかったグループでは認知機能が悪化していた。こうした研究成果は少しずつ報告されてきている。

2. 認知症の人に行う回想法

回想法は認知症の非薬物療法のひとつであるが、認知症の軽度・中等度の人にはその効果が期待され、精神的な安定を図り、人的交流を促進することで、BPSD の軽減にもつながる可能性がある。

回想法は多くの人が定義を行っているが、基本的には過去を振り返るプロセスである。その過去とは、一つの記憶、あるいは一連の記憶の集まりから成り立っている (ギブソン, 1998 年)。回想法は最初に 1960 年代に前述のロバート・バトラーが「ライフレビュー」(life review) として紹介した (バトラー, 1995 年)。バトラーはライフレビューを、死に向かっていることに気づくことで得られるごく自然な振り返りのプロセスだとみなした。それはノスタルジアや、軽い後悔、そして語り (ストーリーテリング) として現れる。そのような後悔の念から不安やうつ、絶望が生じることもあるが、ライフレビューでは、自分の人生の物語を語る人が自分の人生の意味と目的を深く理解できるように補佐する。これによりある種の BPSD は軽減もしくは消失することが可能であると考えられている。

また一方でライフレビューは、その人が成し遂げた業績を振り返り、過去のまちがいを正し、敵と和解し、死ぬ準備をする機会を与える (バトラー, 1995 年)。しかしバトラーはライフレビューを行うことがいつでも勧められているわけではないと感じた。昔を懐かしむノスタルジックな感情をもつことは「過去に生きていること、自分

表1 回想法の利点 (ギブソンによる)

- ・一貫性および継続性の感覚を促す
- ・社会性を促し、新しい関係性を開く
- ・個人のアイデンティティーを確認し、自尊心の感情を励ます
- ・ライフレビューのプロセスを補助する
- ・介護の関係性の本質を変え、職員の開発に貢献する
- ・現在の機能についてアセスメントを行い、管理ケアプランを伝える
- ・知識、価値、知恵の伝達を助け、それを証言する

のことばかり考えていること」なのだ」と、高齢者は教えられてきたからである (バトラー, 1995年, xvii)。バトラーはこのような態度に反対して、ライフレビューは自然な癒しのプロセスの一部とみなされるべきだと主張した。最近では、家族史や郷土史、口述歴史を創り、維持するという考え方が多くなったため、回想は否定的ではなくむしろ肯定的な活動としてとらえられるようになり、教育的、社会的、レクリエーション的、セラピー的な価値のある活動として認識されている (ギブソン, 1998年)。フェイス・ギブソン (Faith Gibson) は、高齢者に対して回想法を用いる価値とその実用性について幅広く記述している (2004年)。彼女は過去30年にわたりライフストーリーと回想のすべての要素を実践し、多くの高齢者の生活の質を向上させてきた。ギブソンは回想法の利点について、表1のように示している。

興味深いのは、回想法は職員と高齢者の両方を支援することができる点である。さらに筆者らはオーストラリアのエリザベス博士らが開発した、スピリチュアル回想法について実践と研究を開始した。スピリチュアル回想法のプロジェクトでは、回想はたしかに高齢者介護施設で関係性をつくれるように促し、高齢者の心理的な側面を支援することがわかった。また回想により引き出されたストーリーは、介護する人と入所者の介護の関係を広げ、お互いの理解を深めた。入所者を個人として知るようになると、入所者に対する見方とケアの提供の仕方が変わる。介護する人

表2 スピリチュアル回想法の利点

- ・一貫したアプローチを保ち、時間をかけて信頼を築く
- ・お互いの喜びと楽しみを強調する
- ・スピードを落とし、(高齢者が) 答えを出して伝えるための時間をとる
- ・こちらがイニシアチブをとって、手を差し伸べ、つながりをつくり、維持する
- ・気分、活気、興味の変化を読み取り、対応する
- ・きっかけづくりを活用するなら、その人の経験と過去に興味があったことに合わせる
- ・非言語による活動を強調する
- ・ストーリーは疑うよりもまず信じ、自分の判断を保留する
- ・象徴的な会話を読み解く努力をする
- ・その人が語るストーリーの感情の部分に対応する
- ・認知症の人の世界に入り込み、その人の経験を認められるように、心の準備をする
- ・アプローチに対して柔軟になり、さまざまに変えられる用意をしておく
- ・つねに同意を求め、敬意を表すこと

(ギブソン, 2004年, p.247より)

の目からみた入所者のそのようなアイデンティティーについて、クリスプ (2000年) は非常に重要であると説いているが、ストーリーはそれを入所者に授ける助けとなったのである。

ギブソンは2004年に、認知症高齢者に回想法を行う際の一般的な手引きを提示した。この手引きはスピリチュアル回想法のグループをつくる場合も同様に重要となる (表2)。

3. スピリチュアル回想法の効果³⁾

認知症高齢者のケアの日常は、身体的なケアの処理に落ち込んでしまいがちなことがよくあり、心理社会的なケアやスピリチュアルケアが犠牲になりかねない。たしかに職員の人手が足りないのに高いレベルのケアが必要な高齢者がいる忙しい状況では、物理的なニーズが優先され、その部分に最初に対応せざるを得ない。そのうえでまだ時間があれば、ほかの部分のケアに充てることもできるのであろう。しかしながら、ホリスティックなケアを行わなければならないと思うならば、高齢者の身体的、社会的、心理的、そしてスピリチュアルなニーズに気づかなければならない。スピリチュアルなニーズはほかのニーズと同じぐらい

□特集

重要なものである。ある高齢者ケアの責任者は、自分の仕事の3/4は嘆き、罪悪感、怖れに関することである、と言ったほどである。これらは明らかにスピリチュアルな領域の問題である。

スピリチュアルケアを行うことは、スピリチュアリティという概念——つまり中核となる意味、いちばん深い人生の意味と関係性——に入り込むことになる。スピリチュアリティというものを、神や崇高な存在との関係性で表現する高齢者もいるであろうし、自然や環境、家族、友だちなどを通して表現する高齢者もいるであろう。スピリチュアリティとは、私たちという存在のいちばん中心にある肝心な部分であり、私たちはそこから人生のすべてに反応、応答していく、そして怒り、憎しみ、愛、許し、希望は、この核の部分から生じるのである。

 かわりに

患者の立場、視点を理解することから、BPSDの対応法はみえてくる。たとえば回想法はもとも

と心理療法のひとつであり、その実践において、さまざまな効果が報告されている。回想法は精神的に、心理的に落ち着きを取り戻し、認知症になっても精神的な安定を得ることができる一つの方法である。さらにデータを積み重ねてBPSDに対する効果も根拠をもって示せるようになることを期待している。

文 献

- 1) 遠藤英俊 (監), シルバー総合研究所 (編): 地域回想法ハンドブック: 地域で実践する介護予防プログラム. 河出書房新社, 東京 (2007).
- 2) 加藤貴久美, 小東和史, 篠原弥生, 中山朝子ほか: 認知症患者に対するグループ回想法の効果; BPSDの変化に着目して. 日本看護学会抄録集精神看護 40, 140 (2009).
- 3) エリザベス・マッキンレー, コリン・トレヴィット (原著), 遠藤英俊, 永田久美子, 木之下徹 (監) (馬籠久美子訳): 認知症のスピリチュアルケア: こころのワークブック. 新興医学出版社, 東京 (2010).

