

# BPSD に対する 心理社会的アプローチ

鳥取大学大学院 医学系研究科

竹田 伸也



認知症の人へのケアの一つである「心理社会的アプローチ」の中の「行動療法」を用いたケアについての解説と、事例を用いてその対応を紹介します。

## 被援助者のニーズを行動療法で満たす

認知症の人へのケアの一つに、「心理社会的アプローチ」といわれる対応があります。認知症の根本的治療がまだ難しい現在、この心理社会的アプローチへの期待が高まっています。

心理社会的アプローチは、認知症の人の心理をしっかりと理解した上で行えば、認知症に伴う症状の改善だけではなく、生活の質を高めることも可能です。回想法や行動療法などさまざまな種類があり、これらのケアによってBPSDの改善のほかに、イキイキとした活動を取り戻し、主観的な幸福感が増すといった報告があります。

その中でも、本稿では「行動療法」を用いたケアについて解説します（行動療法を用いたBPSDの理解と対応については、本誌 vol.34で紹介しま

した）。

行動療法は、人の行動を環境との関係で理解し、その人の行動に変化をもたらすことによって問題解決を図る心理社会的アプローチです。

ここでいう「行動の変化」とは、援助を受ける人（被援助者）の中に問題を見つけて、それを改善するために変化を求めることを意味するものではありません。被援助者の思い（ニーズ）を認め、それを生活の中で満たすための変化を促すものと考えてください。

そうした意味で、行動療法は、被援助者のニーズを叶えるために何をなすべきかを具体的に考える、極めてパーソンセンタードなアプローチであるといえます。



## 認知症の人の行動には必ず「意図」がある

認知症の人が示す行動の意図が分からず、自分が行っているケアが相手の想いをしっかりとくんだものとなっているか、不安に思ったことがある人は多いのではないのでしょうか。本稿で行動療法を取り上げる大きな理由は、行動療法が人の行動の意図をひも解く術を持っているからです。

私たちの行動には、必ず何かしらの意図があります。今、私が力を注いで本稿を執筆しているのは、「行動療法を用いたケアを多くの援助者に実践してもらうことで、認知症の人の幸福感と援助者の充実感に少しでも貢献したい」という意図があるからです。

認知症の人の示す行動にも、なんらかの意図が込められています。別の言い方をすると、BPSDを含め、認知症の人の示す行動は、彼らにとって「必要だから」生じているのです。

ところが、BPSDに基づく行動は周囲には問題として理解され、「必要ないもの」と判断されることが少なくありません。そのため、援助者がBPSDを単になくそうとする対応をすれば、認知症の人の目には、「必要なものを奪い去ろうとするかかわり」と映るかもしれません。

必要なものを奪われそうになると、力のある

人は激しく抵抗し、力のない人は抵抗する代わりにされるがままになったり、積極的に活動しなくなったりします。

ちなみに、前者の反応をBPSDのうち「攻撃的行動」や「不穏」、後者の反応を「うつ状態」や「自発性低下」とラベリングすることもできますが、このような状況にいれば、認知症の有無にかかわらず、こうした反応が現れて当然です。これらの反応を「BPSDによるさらなる問題行動」と援助者がとらえ、それをなくすためにますます力を注ぐと、相手はこれまでの反応をより強める…という悪循環に陥ってしまいます。

認知症の人へのケアで大切なことは、行動の意図をくみ取り、その意図に則した環境を整えることだと思います。そのために、援助者は認知症の人が示す行動の意図をひも解く術を、持つておく必要があります。



援助者の誤解は、悪循環を招く

## 「意図」をどのように理解するか

行動療法では、人の行動の意図を理解するために、行動の「きっかけ」と「結果」に注目します。つまり、その行動がどのようなきっかけのもとで生じ、どのような結果を得ているかに注目するのです。

私たちの行動は、その行動を引き起こす刺激（きっかけ）が身の周りにあるときに起こります。みなさんが本稿をお読みになっているのは、そうするだけの時間があり、手元に本誌があったからです。読書する時間や本誌がなければ、本誌を読むという行動は起こり得ません。

また、その行動によって望ましい結果が得られ

ると、次から同じようなきっかけのもとで同じ行動が起こりやすくなります。読後、「勉強になった」「これは日常的なケアに生かせる」などと思えば、定期的に本誌を読まれるようになるでしょう。このようにして、行動が日常生活に定着することを、「強化」といいます。

行動した結果、良いことが起こったり嫌なことがなくなったりすると、その行動は以後も繰り返し起こります。前者を「正の強化」といい、良いことを「好子」と呼びます。後者のパターンを「負の強化」といい、嫌なことを「嫌子」と呼びます。

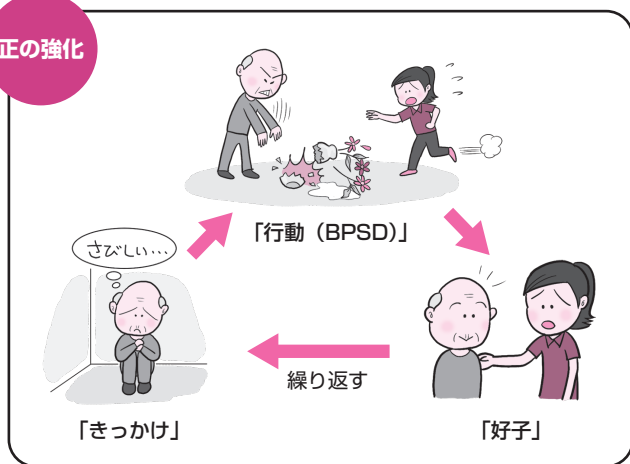
行動療法では、BPSDが日常生活で繰り返され

てしまうのは、BPSDが強化されているからだと考えます。つまり、BPSDに基づく行動によって、本人は何らかの「好子」を得たり、「嫌子」を取り除いたりしているのです。

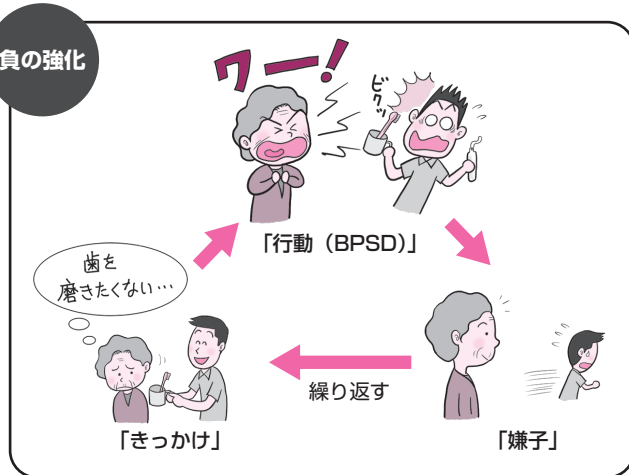
したがって、BPSDを具体的な行動に置きかえ

てみて、その行動の前後（きっかけと結果）を観察してみると、その行動がなぜ繰り返されてしまうのが理解できます。そうすることで、認知症の人がそのような行動をとった意図が見えてきます。

正の強化



負の強化



## 行動療法による対応の実際① 入浴拒否の事例

### A子さんはなぜ入浴を嫌がるのか？

施設に入所しているA子さんは、ある時から入浴拒否が続くようになりました。職員が脱衣所へ案内しようとする、険しい顔で「そっちは行かん」と叫びながら職員を叩きます。

職員は、一連の入浴拒否行動の、前後の出来事を観察してみました。すると、以下のことが分かりました。

A子さんの入浴前には、ほかの利用者が入浴介助を受けていましたが、その人もまた入浴拒否をしており、職員に対して激しく抵抗する姿を、入浴の順番を待っているA子さんは脱衣場で目撃していました。そして彼女の番になり、



前後の出来事から、入浴拒否の意図を読み解くと…

職員は衣服を脱ごうとしないA子さんを、半ば強引に脱衣させようとしていました。結局、A子さんの激しい抵抗で入浴できずに終わるのですが、職員は「手のかかる人だねえ」「困った人だねえ」という言葉を繰り返します。

さて、A子さんの行動には、その前後の出来事から見て、どのような意図が込められていたのでしょうか？

ほかの利用者が激しく抵抗しながら入浴介助される様子を目撃し、自発的に脱衣しないと強引に脱がされてしまうという「きっかけ」が、拒否行動の直前にあります。そして、職員を叩いたり叫んだりすることによって、入浴しないで済むという「結果」を得ています。つまり、A子さんの入浴拒否行動は、「負の強化」によって繰り返されており、入浴が「嫌子」となっているのが分かります。このことから、A子さんの入浴拒否行動には、「不安や恐怖を感じずに入浴させてほしい」という意図があると推測できます。

さて、入浴拒否を強化していた環境と意図が分かったら、みなさんならどのような援助を考えますか？

## 「モデリング」と「スモール・ステップ」

それでは、実際に施設で行うべき対応を見ていきましょう。

本来リラックスできて気持ちよい活動であるはずの入浴が、A子さんには「嫌子」となっているため、まずはこれを「好子」に変える必要があります。

A子さんは、風呂場にすら近づこうとしなくなりました。そこで、Aさんがデイルームでくつろいでいるときに、近くにいる利用者に「今日は温泉のお湯が届いたので、足湯を楽しみませんか」と声を掛けます。それに応じた利用者は、その場でたらいに足を入れ、足湯を行います。

その間、職員はその利用者に「気持ちよさそうですねえ」などと声を掛け、利用者から「ええ気持ちじゃ」という感想を引き出します。そうした状況を、Aさんはじっと観察しています。ちなみに、苦手としている行動を他人が行い、良い結果を得ているのを観察することで、本人も同様の結果を獲得していく方法を、行動療法では「モデリング」といいます。

モデリングを重ねた後、Aさんにも「気持ちいいですよ。どうですか」と勧めてみます。ほかの利用者も「気持ちよかったよ」と言ってくれたりします。Aさんがそれに応じれば、たらいを足元に置き、Aさんのペースで足湯してもらいます。

Aさんがたらいに足を入れたら、「気持ちよさそうですねえ」と声を掛け、彼女から「気持ちええ」という言葉やホッとした表情を引き出します。それを見て「気持ちよさそうな、いい顔をされていますねえ」と声を掛けます。足湯を楽

しむという行動を、「好子」を得る正の強化によって育もうとしているのです。

足湯を楽しんでもらうのと並行して、周りでは職員がほかの利用者に「足が気持ちよくなったところで、お風呂に浸かって体中気持ちよくしましょう」と入浴に誘い、それに素直に応じる利用者の様子をAさんに見てもらいます。これもモデリングです。

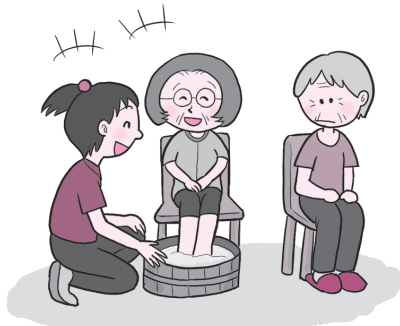
こうしたことを何回か重ね、Aさんが足湯を積極的に楽しむようになったところを見計らい、「今日は温かいタオルで、手や腕をお拭きしてもいいですか」と尋ね、了承を得たら、優しく拭きます。このときも、職員は「温かくて気持ちいいですねえ。お風呂に浸かったようですねえ」と声を掛けます。

こうしたことを重ね、足湯も上肢の清拭も抵抗なく受け入れるようになったころ、ほかの利用者をお風呂に誘ったついでを装って、Aさんを入浴に誘ってみます。実際に、Aさんはこのタイミングで入浴に応じてくれました。

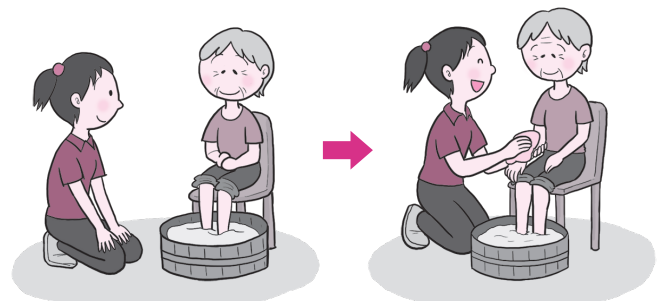
なお、このように最初は簡単なことから始め、それができたらステップアップした行動に取り組み、少しずつ目標に近づけていく方法を、行動療法では「スモール・ステップ」といいます。

さて、いよいよお風呂場での対応です。Aさんはかつて、脱衣場でほかの利用者が激しく抵抗している姿を目撃したり、拒否行動に対する職員の愚痴を耳にしたりすることを何度も体験したことから、入浴が「嫌子」になっていました。そこで、Aさんが脱衣場に着いたら、湯上りで気持ちよさそうな利用者が見えるようにしておきます。

また、職員が強制的に服を脱がすようなことはせず、Aさんが自発的に脱衣するのを見守り、



他者にならう行動療法「モデリング」



段階を細かく刻む行動療法「スモール・ステップ」

うまくできないところだけを手助けするようにします。そして、A子さんが脱衣を終え、入浴したところで、「気持ちよさそうですね」と声を掛けます。風呂から上がったときには、「さっぱり

しましたね。お肌につやがでましたよ」などと褒め言葉を伝えます。このようなケアによって、A子さんの入浴拒否は実際になくなり、それから喜んで入浴していただけるようになりました。

## 行動療法による対応の実際② 食事拒否の事例

### 食堂へ行こうとしないB男さん

もうひとつの事例をご紹介します。

B男さんは長年在宅で介護を受けていましたが、認知症が進んだため施設に入所することになりました。ところが、施設に入所して間もなく、食事の時間に職員が食堂へと誘導しようとしても、「うるさい！」と大声を出し、拒否するようになりました。当初、職員はB男さんが空腹ではないためかと考えましたが、こうした行動が食堂への誘導の際、あまりに頻繁に見られたため、別の要因があるように思えました。

そこで、この“大声を出して食堂に向かおうとしない”というB男さんの行動の前後で、どのような出来事が起きているか、観察してみました。すると、拒否行動の「きっかけ」は、B男さんが自室にいるときに起きているのだと分かりました。

自室にいるB男さんは、入れ歯を外して過ごしています。食堂へ誘う際の職員の声かけには、2つのパターンがありました。

#### パターン①

「B男さん。食事の時間なので、ちゃんとしてから行きましょうか」

#### パターン②

「B男さん。食事の時間なので、入れ歯を口に入れて、手を洗ってから、食堂に向かいましょうか」

いずれのパターンで声を掛けても動こうとしないB男さんに、職員は再び同じ声かけをしていました。そのうち、B男さんから「うるさい！」と大声が飛び出します。その結果、職員はいったんその場から退室するということを繰り返していました。

さて、B男さんの拒否行動の意図はなんだと思いますか？

### 「刺激統制法」によるアプローチ

声かけの内容をよくみると、一つ目のパターンは、「ちゃんとしてから」や「行きましょうか」など、何をちゃんとすればよいのか、どこに行けばよいのかがあやふやな、とてもぼんやりした表現であることが分かります。

二つ目のパターンは、一つ目と比べてより具体的ではあるのですが、「食事の時間」「入れ歯を口に入れる」「手を洗う」「食堂に向かう」という4つの情報が一文の中に含まれ、長々とした表現となっています。

施設に入所したばかりで、なおかつ認知症により理解力が低下しているB男さんにとって、このような声かけは彼を混乱させるのに十分であったと想像できます。しかし、「うるさい！」と一喝すれば、そうしたわけの分からない状況は、職員の声かけの終了と退室によってなくなっていたのです。ここでもやはり、「負の強化」による繰り返しが起きていたわけです。

B男さんの拒否行動には、「私を混乱させないでほしい」という意図があると推測できます。そこで、職員は次のように環境を整えました。

第一に、声かけの際に抽象的な表現は用いず、具体的に伝え、一つひとつの言葉を短く区切るようにしました。

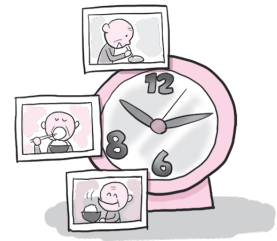
第二に、これから何をすることが視覚的に分かるようにしました。まず、部屋の時計の「6（午後6時）・8（午前8時）・12（午後12時）」の数字に対応させて、B男さんが食堂で食事をしている写真を貼り付けます。そして、食事の時間になっ

たら、時計と写真を指さして、「食事の時間です。食堂に行きましょう」と誘います。

食堂では、水道を指さして「手を洗いましょう」と促します。入れ歯は食卓の上に用意しておき、B男さんが食卓についたときに指さして「入れ歯を入れてください」と伝えます。

ちなみに、このようにきっかけを整えて望ましい行動が起こりやすくする方法を、行動療法では

「刺激統制法」といいます。このような環境調整によって、B男さんの拒否行動はその後なくなりました。



時計の食事時間の数字に、本人が食事中の写真を貼る。「刺激統制法」のひとつ

## 「意図」が叶うと、本人も援助者も幸せになる

以上、いずれのケースも、行動の「きっかけ」と「結果」を特定することで、意図が推測でき、その意図が叶うように環境を整えることによって、問題の行動は消失しました。

A子さんやB男さんの示した行動を「入浴拒否」や「食事拒否」という言葉で表現すると、なんとなく分かったようなつもりになります。しかし、「不安や恐怖を感じずに入浴させてほしい」「私を混乱させないでほしい」という二人の意図は、そうした単語からはまったく見えてきません。

認知症の人の行動をBPSDによる症状としてひとまとめにすることはできても、その行動に込められた意図は人それぞれ違います。そして、彼らの行動をBPSDによる症状として理解するだけだと、例えばA子さんの場合、感染症予防という大義のため、嫌がる彼女を半ば強引に入浴させることになるかもしれませんし、B男さんの場合、自室で一人寂しく食事を摂ってもらうという対応になるかもしれません。そのような形ばかりの援助によって、仮に拒否行動が消失したとしても、行動に託した彼らの意図がくみ取られることはありません。

行動に託された意図をくみ取り、それが叶うように環境を整えたところ、問題の行動が消失

したということは、A子さんもB男さんも自らの意図が周囲に伝わったことで、確かな手応えを感じたのでしょう。

同じ行動の消失であっても、その行動を問題ととらえて無理になくすことと、その行動の意図を理解して、それが叶うように環境を整えることで、結果として行動がなくなるのとは、本人にとっての意味合いは大きく異なります。

認知症の人の示す行動の意図が分かると、それを叶えるにはどのように環境を整えればよいか、ケアの中身を具体的に考えることができます。何をすればよいか分ければ、援助をする私たちもやる気がわいてきます。

意図をくみ取り、環境を整えたことで、その人が満足した様子は、援助をする私たちも幸せな気分にしてくれます。私たちの援助行動が、認知症の人の満足した様子という「好子」によって強化されるわけです。

本稿をお読みいただき（モデリングしていただき）、一人でも多くの方が「行動療法って面白い。少しずつ現場で使ってみよう（スモール・ステップで身につけよう）」と思われるようなことがありましたら、本稿に託した意図は叶えられたわけで、私としては大変幸せです。

### 【参考文献】

竹田伸也・井上雅彦「重度認知症高齢者への動作療法の治療要因」（『心理臨床学研究23』P.305-315. 2005）

竹田伸也・田治米佳世・西尾まり子「軽度アルツハイマー病患者に対する個別回想を用いた集団療法プログラムの効果」（『老年精神医学雑誌21』P.73-81. 2010）

竹田伸也『認知行動療法による対人援助スキルアップ・マニュアル』（遠見書房. 2010）

竹田伸也「行動療法を用いたBPSDの理解と対応」（『認知症ケア最前線 vol.34』P.32-38. 2012）