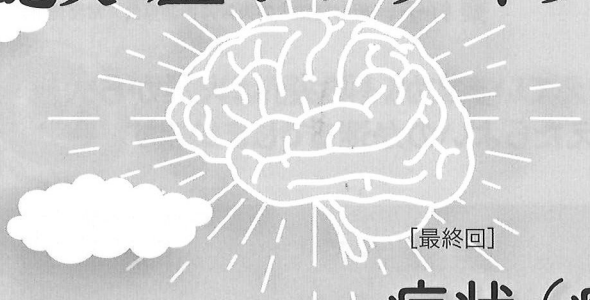
認知症ポジティブ

認知症介護研究・研修東京センター　センター長
山口晴保



［最終回］

症状（病気）からサイン（人）へ

2009年に連載を開始してから、この最終回で計77回とラッキーナンバーでポジティブに終わります。足かけ13年間も連載を続けてこられたのは、読者から寄せられたポジティブな評価のおかげです。感謝します。

この間、協会の事業に携わらせていただき、グループホームに入居すると3カ月後までにBPSDが落ち着き・QOLが高まるというエビデンスを世に示すことができました。また、全国大会では何度も講演の機会をいただき、うれしい限りです。

さて、最終回なので何を書こうかといろいろな思いが巡りましたが、今回は、パーソン・センタード・ケアの原点に立ち返り、「ケアの世界では『症状』という医学用語（ネガティブ）を使わないで、サインという人中心の用語（ポジティブ）を使おう」というお題です。シリーズタイトル「認知症ポジティブ」に無理矢理合わせた感がありますが、最終回なので多少の無茶振り、笑顔でご容赦ください。

BPSDは医学用語

これまで、『ゆったり』の連載でBPSDを何度も取り上げ、BPSDという用語を頻回に使ってきました。しかし、よくよく考えてみると、BPSDのSはsymptom（症状）の頭文字です。BPSDは国際老年精神医学会が定めたバリバリの医学用語で、「認知症患者の症状」です。前号で、医学は病気（欠点）を見つけて（診断して）治すというネガティブアプローチだと説明しました。BPSDのケアもその「症状の」要因を見つけて対処するという医学的アプローチが基本です。では、患者の症状を表すBPSDという医学用語に代えて、ケアの世界ではどんな用語が適しているでしょうか？

サインは人が示す

筆者の回答は「サイン」です。ケアは、対象の人が発するサインに気づくことから始まります（村上靖彦『ケアとは何か』中公新書2646、2021）。認知症の人の発する言葉・表情・仕草・姿勢・態度・行動にはその人の心の内が表出されています。それをサインとして敏感にとらえ、その人の心の内を推測し（認知的共感）、推測結果に応じたケアを提供し、常にそのケアが適切であったかどうか相手の発するサイン（反応）に気配りするという、人間的なアプローチが望ましいと思います。

症状という医学用語に替えてサインを用いるとすれば、BPSDの多くはアンメットニーズサイン（unmet needs sign）と言えるでしょう。本人のうちにある隠れたニーズ（満たされていないニーズ）が、その人の言葉・表情・仕草・姿勢・態度・行動として表出されたものを、サインとしてキャッチしようという提案です。認知障害（いわゆる中核症状）に直結しているBPSD（繰り返し質問、幻視、異食など）を除けば、BPSDの多くはアンメットニーズサインに置き換えることができると考えます。

連載の最後の機会なので、大胆に「BPSDに替えてアンメットニーズサインを使おう」という提案です。困った症状とか介護が難しい症状といったようなネガティブイメージが染みついたBPSDに替えて、本人の心をくみ取るケアを目指してアンメットニーズサインを使いましょう。レベル70に達した筆者は「怖い物なし」です（こうなると手に負えない老人でもあり

ますが)。

サインへの気づき

世の中には空気を読める人と空気を読めない人がいます（筆者のように故意に空気を読まない人もいますが)。

この空気を読む能力にたけている人は気づき力が高い人です。でもこの能力が高いと忖度力も高いので、生きにくくなります。ある程度空気を無視して、自分の価値観で生きるほうが豊かな人生です。あまり極端になると友人がいなくなりますが。

空気を読めない人、本人の発するサインに鈍感な人もいます。このほうが、気楽に仕事ができるので、これが悪いわけではありません。施設での介護はチームアプローチが基本です。敏感な人も鈍感な人もワンチームです。それぞれのスタッフに異なる気づきがあっていい。それをチームで話し合い、共有することが大切です。日々の業務に追われているとサインに気づいても業務優先になりがちです。

例えば、入浴に不満そうなサインが見えても、時間に追われてなんとか入浴させるといったケアです。サインに気づいたら、その情報をチームで共有し、よりよい入浴誘導法を探る、そしてチームの皆がそこに時間を使うことの意義を見いだし、スキルアップしていく。こんなチームケアが理想ですね。

これぞ、ポジティブ。そして、「そのひとらしさ」を大切にするだけでなく、ケアを提供する側とされる側が良好な人間関係を結ぶことができ、パーソン・センタード・ケアの理念にも合致します。

認知症ケアでは本人のサインに気づき、本人を大切にするケアを提供するだけでなく、ケアを受けた本人が「私は大切にされている」と感じるようにケアすることが大切です。

本人も介護職もウェルビーイング

本人も介護職もウェルビーイングで生活するために、ポジティブ心理学の大家セリグマン博士が提唱した5要因を復習します。①ポジティブ感情（喜び・感謝・安らぎ・興味・希望）を増やすこと、②熱中できること、③よい人間関係を持っていること、④生きがいがあること、⑤達成感があることです。ケアは、まさにこの5要因を満たすのに打ってつけの仕事です。読者の皆さまが、この5要因を体感しながら幸福な人生を生きてほしいと思います。

認知症になっても、この5要因を満たすことは可能ですし、この5要因を意識したポジティブケアを提供することが大切です。認知症の利用者に笑顔を見せるだけでも、両者にポジティブ感情がわき、良好な人間関係を発展させる礎となります。笑顔は「私は味方です」というサインです。さらに、仕事にやりがいや達成感を得られるでしょう。

☆

ついに最後の最後です。脳活性化リハビリテーション5原則で、①快、②コミュニケーション、③役割、④褒め合い、⑤エラーレスサポートを2005年に著書「認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント」（協同医書出版）で提唱しました。

それから17年たちますが、最近いろいろなテレビ番組などで、快・褒め言葉・自己効力感などの効果が取り上げられるようになっています。何年たってもこの5原則は普遍（で不変）です。そして、この5原則はケアの現場でも有効です。

楽しくコミュニケーションを取りながら、認知症の人が役割を持ち、それをスタッフが褒め・感謝し、さりげなくサポートする。この5原則が筆者の原点です。皆さまも、自己流のポジティブな意思（原則や理念）を持って仕事を楽しんでください。自己効力感や自己肯定感は幸せな人生の必須要因です。

駄々っ子のように「執筆はもう終了」と言い出すたびに、褒め言葉で筆者のモチベーションを高めて執筆継続を支えていただいた窪倉編集長に感謝しつつ、長年のレギュラー執筆を終わります。機会があれば、今後は代打で現れるかもしれません。お楽しみに。

また、この連載をおもてなしと思いやりで支えていただいた河﨑会長や事務局の方々に御礼を申し上げるとともに、日本認知症グループホーム協会の発展と介護報酬アップを祈念しています。

やまぐち・はるやす●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』（いずれも協同医書出版）、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。