

## 第14回心理士講習会

### 「BPSDに対する非薬物的介入（野口代先生）」

受講者からの質問と野口先生からの回答は、下記をご参照ください。

#### 【感想と質問】

ありがとうございました。介護者にもペアレントトレーニングのような方法が広まればよいと感じますが、外来の限られた時間の中で、機能分析を介護者が理解し、実際の対応に結びつけるのは難しいと感じています。

また、外来では生活場面に心理士が直接関わることができないため、理論としては理解できても、実践の中で手ごたえを得にくいというジレンマがあります。病棟でも自分自身の経験が乏しく、多職種へ紹介しにくいもどかしさもあります。

さらに、BPSDの発生リスクを予測できても、マンパワー不足により十分な非薬物的対応が難しく、結果的に身体拘束や薬物療法が優先される現状もあると感じています。

心理士個人がチーム全体の介入方針に影響を与える立場にない点も悩ましいところです。まず何から取り組めばよいか、ご意見をお伺いしたいです。

#### 【回答】

ご質問いただきありがとうございます。

ご質問いただきましたとおりで、労力を割くのには限界があると存じます。

私がまずそのような場合におすすめしているのは、機能分析の実行は、全く新しいことを大規模に始めるのではなく、これまでスタッフの皆さんに行っている対応の中で、（見落としがちな）うまい方法を抽出し、うまくいっている理由を考え、スタッフ間で共有するためのツールとして用いてもらうことです。日頃、実際に行われている対応の中でうまくいっている方法であれば、それを広めることはスタッフの方の大きな負担にはならないという考え方です。

（現場のスタッフの方や毎日介護をしている介護者の方は、ご本人は意識していないようですが、中には、かなりうまく対応していることや、有効な工夫をしてうまく乗り切っている場面などが結構あります。）

具体的には、そのために、まず5W1Hを中心としたBPSDの前後（ABC）の情報を「記録に残してもらう」ことだけでもしてもらうのが良いのではないかと思っています。病院等であれば、記録を残すことは日常の勤務でもなされていること思いしますので、これだけであれば大きな負担にならず、記録する内容も充実して良いのではないかと思います。また、5W1Hを中心であればご家族でも答えやすいと思います。

動画の中でもお話をさせていただいたとおりで、BPSDの起こっている状況だけでなく、逆に認知症のご本人が落ち着いていて良い状態のときの状況についても併せて5W1Hを記録してもらうことも重要になります。

このように記録された情報を心理士の先生の方で分析して、先ほどのとおり、うまい方法を抽出し、うまくいっている理由を考え、介護者やスタッフにフィードバックして共有するというところから始めるのが良いと思っております。

これによります、状況を言語化することができます。頭でなんとなく考えていたことを、言葉にして、確認できるようにすることになり、これは情報共有や、さらなる工夫にもつながります。

そこから、のちには評価もできるようになります。修正・調整にもつながります。

何をするかにあまりこだわりすぎず、目的は修正・改善ですので、機能分析はそのための1つの手段くらいの気持ちでまず取り組んでいただくことが1つの方法と考えています。