

認知症高齢者ケアにおける バリデーション技法に関する実践的研究

都 村 尚 子*, 三田村 知 子**, 橋 野 建 史***

Practical research on the effectiveness of the validation for the elderly with dementia

Naoko Tsumura, Tomoko Mitamura and Takeshi Hashino

要旨：急増する認知症高齢者を取り巻く現状には様々な課題がある。なかでもケアの現状においては、周辺症状へのアプローチが注目されるようになったとはいえ、認知症高齢者を全人的に捉えることがまだ十分にはなされていない。なぜなら、認知症高齢者の心を全面的に受容し、彼らの世界と感情に共感することが容易ではないからである。しかし、バリデーションはその方法を歴史上初めて、具体的かつ体系的に提示したものであると言われる。

バリデーションを使用した2事例の逐語録を挙げ、テクニックと対象者への効果を解説する。さらに、先行研究からの効果に関する考察、施設や他の介護者への影響等の効果を挙げる。第1期バリデーション・ワーカーへのアンケート調査の結果、課題と共に効果がある程度、明確になった。

Abstract : The present conditions to surround the elderly with dementia increasing rapidly have various problems. Above all, in the present conditions of the care, that I arrest the elderly with dementia for all people although approach to the peripheral symptom came to attract attention is not yet spoken enough. Because I receive the heart of the elderly with dementia overall, and the reason is because it is not easy to sympathize with their world and feelings. However, the validation showed the method for concreteness and a system for the first time in history.

I give the word for word record of two examples that I used validation for and, to Sara commenting on technique and an effect to the person of object, raise effects such as consideration about the effect from a precedence study, an institution or the influence on other caretakers. As a result of questionnaire survey to the first validation worker, degree to be effective with a problem became clear.

Key words : 認知症高齢者 the elderly with dementia バリデーション validation 周辺症状 Peripheral symptom

*関西福祉科学大学 社会福祉学部 准教授

**関西医療技術専門学校 教員

***大阪狭山市地域包括支援センター 認知症連携担当者

I はじめに

1. 背景

認知症高齢者へのケアに関しては、近年急速に調査、研究がなされるようになってきた。しかし、先行研究の歴史は比較的浅く、その多くは精神科医師による「認知症の治療」を第一義に捉えたものであり、ケアを二次的な問題と捉えざるを得ないのではないかと考える。言うまでもなく「認知症予防」は、おそらく現在の日本の医学もしくは社会全体の最大の願いであることは間違いがない。しかし「脳障害の直接的なあらわれである中核症状にケアは届かないが、周辺症状は暮らしの中で生まれた症状であるから、暮らしの中で、あるいはケアによって治るはずである¹⁾」という考え方が、現在では主流である。ゆえに、認知症高齢者のケアの目指すべき方向性を「ケア」或いは「利用者の生活」の中から捉えていく必要があるだろう。

利用者を中心としたケアの実践を可能にする方法論のひとつが「バリデーション (validation)」であると考えられる。バリデーションは、認知症高齢者を全面的に受容し、彼らの世界と感情に共感する方法を具体的に提示した初めての技法であると言われている。

本研究では、まず認知症を取り巻く背景から現状と課題を挙げ、バリデーションという技法を用いる理由を明らかにする。また、バリデーションの理論やテクニック、および認知症高齢者へ実践内容を示す。先行研究やバリデーション・ワーカーへのアンケート調査の結果から、認知症高齢者のケアにおけるバリデーションの効果と今後の課題を論じていきたい。

II 認知症を取り巻く背景

1. 認知症高齢者の現状

厚生労働省老健局の高齢者介護研究会は、認知症高齢者を取り巻く状況として“認知症に関する知識と理解の不足”“系統的・組織的ケアへの取り組みの事業所格差”等を 2003 年に報

告書の中で挙げていた。それから 7 年を経た今、平成 16 (2004) 年に「痴呆」から「認知症」に改められ、これを受けた「認知症を知り地域をつくる 10 か年」の構想の展開などにより、ここ数年で認知症についての理解は一定程度進んできた経緯がある。また、認知症グループホーム等の地域密着型サービスの創設をはじめとする介護サービスの基盤整備や地域ケア体制の構築による認知症の人やその家族に対する支援は徐々に進んでいる²⁾、と 2008 年に厚生労働省より出された「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の報告書で述べられている。

我が国の認知症高齢者の総数は、高齢者介護研究会が 2003 年に発表した認知症高齢者の将来推計によると、2015 年までに 250 万人に、2025 年までに 323 万人になる³⁾としている。しかし、この推計は、医学的に認知症と診断されたものではなく要介護認定者に限られたものからの推計であり、認知症高齢者の数を正確に反映しているとはいえ、正確な総数の把握が出来ないまま今日を迎えているのが実態だ。現在の認知症高齢者の正確な総数は、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の一環である、平成 22 年度中に調査に使用する認知症の診断基準および重症度スケールを基にした現在調査中の全国推計の結果を待たなければならない。

2. 認知症ケアの課題

2008 年に“たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する”ことを目的として立ち上げられた「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」では、今後、認知症について、早期の確定診断を出発点とした適切な対応の促進、具体的には、(1) 実態の把握、(2) 研究開発の加速、(3) 早期診断の推進と適切な医療の提供、(4) 適切なケアの普及及び本人・家族支援、(5) 若年性認知症対策を積極的に推進するため、財源の確保も含め、必

要な措置を講じていく⁴⁾としている。

これらは、急増する認知症高齢者を取り巻く現在の課題であるとも言える。どの課題においても、認知症ケアの基本視点を「利用者」を中心に置き、依然十分とはいえない認知症高齢者の精神的ケアの標準化をしなければ根本的な課題の解決へは繋がらないだろう。

Ⅲ 「利用者中心のケア」を目指す バリデーション技法

1. なぜ、『バリデーション』なのか

小沢は、「痴呆を病む人たちのゆらぎは、こころ・からだ・生活世界のいずれかの領域にみられるのではなく、それらを包含する生き方に及ぶと考えなくてはならない⁵⁾と述べている。このことは、これまで認知症高齢者のケアを、認知症を呈していない高齢者と同じく身体的ケアを中心に捉えてきた従来のケアのあり方を根本からくつがえす前提であると考ええる。さらに、小沢はこのように述べている。「痴呆を病む人たちが世界をどう見ているのか、彼らのこころのありかはどこにあるのかを推し量り、彼らのこころに寄り添おうとする志がこれまで、あまりに乏しかった。つまり、彼らを主語として語らせ、それを何とか聞き取ろうとする態度が抜け落ちていたのである⁶⁾と。この「彼らを主語にして語らせるケア」が、バリデーションが目指すところである「利用者中心のケア」と通じるところであると言えよう。

ブライデン（Christine Bryden）は自身が認知症を発症してから記した著書において「心と魂に触れてほしい」と次に様に述べる。「記憶に残るのはあなたが何を言ったかではなく、どんな風に話したか、ということだ。私たちには感情はわかるが、話の道筋はわからない。（中略）共感することが私たちを癒してくれる⁷⁾この短い文章から、認知症へのサポートのエッセンスがはっきりと読み取れる。より早くより正しい診断の必要性とそれに基づく正しい治療、そして彼らの傷みつけられた心を全面的に受容

し、彼らの世界と感情に共感することが必要不可欠である⁸⁾。そして、その方法を歴史上初めて、極めて具体的かつ体系的に整理し、提示したものがバリデーションであると考ええる。

2. バリデーションとは何か

国際バリデーショントレーニング協会（VTI）による「バリデーション・ワーカーコース」においては、図1のように定義され、「バリデーションとは、認知症高齢者の感情を受け容れることであり、道路をわたって認知症の人の側につくことである。そして、認知症高齢者の尊厳を取り戻す手助けをするひとつの方法である⁹⁾としている。

そして、バリデーションの目的を「利用者と援助者が親密になり、信頼関係を築き、感情やニーズを表出させることであり、その結果、利用者の人生での未解決問題を解決する手助けをすることである¹⁰⁾としている。

つまり、バリデーションとは、認知症高齢者のニーズ把握を行う（真のニーズを正確に把握することと、その先にあるニーズ充足の両方を目的とする方法論と言えよう。

認知症高齢者とは、「認知症を呈していなかったころの（元気な）自分自身」「住み慣れた生活空間」「家族」の3つに代表されるものを次々と喪失することにより、常に大きな喪失感を抱える人たちである。ゆえに、この「大きな喪失感を共感し、受容してくれるものの存在」がニーズの最も大きなもののひとつであること

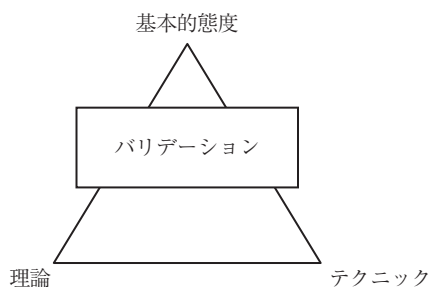


図1 バリデーションの定義

はほぼ例外がないであろうと考える。そして、このニーズに迫ろうと高齢者に真剣に向き合い、困難さと格闘しながら自分自身に近づいてくる援助者によって、そのプロセスから喪失感が受け止められ、ニーズが満たされていくということ、それがバリデーションの本質であり、バリデーションを認知症ケアの中核に置こうとする最大の根拠のひとつと考える¹¹⁾。

3. バリデーシンの理論

バリデーシンの原意は「確認する」もしくは「強化する」ことである。そこから「認知症高齢者の感情を認め、無条件で承認する」ということを意味する¹²⁾。バリデーシンの創始者である米国人ソーシャルワーカーのフェイル (Naomi Feil) は、「認知症高齢者の人生における未解決問題を解決すれば、いわゆる問題行動 (周辺症状) は解決に導かれる」¹³⁾という仮説を立てている。そこには、エリクソンのライフタスク論が根底にあり、例えば、幼乳児期に両親から無償の愛を得られなかったり、失敗しないように完璧さを求めながら生きてきたり、感情を押し殺して生活している人や、自分の老いを受け入れられなかった人などは人生の終末において、いわゆる問題行動として浮かび上がってくると考えたのである。ゆえに、“問題行動 (シグナル行動) と言われるものには、必ず理由があり、解決できずにいたその課題を終末期において何とか解決しようと一生懸命に奮闘している”あるいは“必死にもがき苦しんでいるのだ”と理解したとき、援助者にとって、もはや問題行動とは見えず、彼らの苦しみ、悲しみを少しでも取り除きたい、共感をもって関わりたいという境地に到るのである。ゆえに、認知症高齢者の発する、時として現実と異なる言葉や行動を問題として捉えるのではなく、その言葉や行動には、マズローの欲求発達段階より導き出された、人間の基本的欲求である「愛されたい」、「役に立ちたい」、「感情を表出したい」が現れているのだと理解することができるよう

になる¹⁴⁾。

フェイルは 1963 年から 1990 年代前半にかけて認知症と診断され、見当識障害をもつ、主に後期高齢者の数百人の事例から、彼らの行動 (の意味) を理解し、ある特定の精神・心理的、社会的欲求を持っていることに気づいた。そこから原則や基本的視点を導き出したのである。その精神・心理的、社会的欲求は以下の通りである。

- 1) 安らかな死を迎えるためにまだやり終えていないことを解決する欲求
- 2) 平安に生きる欲求
- 3) 視力、聴力、身体的自由、記憶力が低下しても、平静な気持を回復する欲求
- 4) 我慢できない現実を理解する欲求、なじみのある人間関係を持って、居心地がよいと感じられる場所を見つける欲求
- 5) 認識、地位、アイデンティティー、および自尊心への欲求
- 6) 役に立ち、有益でありたい欲求
- 7) 傾聴、尊敬されたい欲求
- 8) 愛され、一緒にいたい欲求：人間関係欲求
- 9) 動けなくされたり、拘束されたりすることなく、守られ、安全で安心していられる欲求
- 10) 感覚刺激欲求：触覚、視覚、聴覚、嗅覚、味覚そして性的欲求
- 11) 苦痛や不快を軽減したい欲求

バリデーシンのゴールはこれら 11 つの欲求のいずれか、もしくは複数にニーズを見出し、それらを充足させることにある¹⁵⁾。

4. バリデーシンの実際

(1) バリデーシンのテクニック

バリデーシンにおいては、表 1 に示したように 15 のテクニックが設定されており、これらの言語的・非言語的コミュニケーションを認知症高齢者のレベルに応じて、使用することが具体的な方法として考えられている¹⁶⁾。

表1 バリデーションのテクニック

①センタリング（精神の統一・集中）
②（高齢者の）好きな感覚を用いる
③オープンクエスチョン（開かれた質問をする）
④フレージング（反復）
⑤極端な表現（最悪、最前の事態を想像させる）
⑥反対のことを想像する
⑦レミニシング（思い出話をする）
⑧アイコンタクト
⑨曖昧な表現
⑩はっきりとした低い、優しい声で話す
⑪タッチング（触れる）
⑫キャリブレーション（感情を観察し、一致させる）
⑬音楽を使う
⑭ミラーリング（相手の動きや表情に合わせる）
⑮満たされていない人間的欲求と行動を結びつける

認知症高齢者の見当識障害による周辺症状を「若い頃、人生の中で成し遂げておかねばならない大切な課題を十分にやり終えることができなかつたために起きる、その解決に向けての奮闘である」との仮説を前提に、認知症高齢者を4つの（課題）解決ステージに分類し、それぞれのステージに適したテクニックを設けているのである。その4つの（課題）解決ステージとは、①認知の混乱のステージ、②日時・季節の混乱のステージ、③繰り返し動作のステージ、

④植物状態のステージ、である¹⁷⁾。このようにそれぞれのレベルに応じて援助者は適切なテクニックを使用しながら、認知症高齢者の感情を理解し、共感することを通して、彼らの未解決問題へ近づいていくことを目指す。

(2) バリデーションの実際

今回、実際事例として挙げるケースは、ワーカーが週に1回、曜日をはぼ固定して2ヶ月間、10回前後、バリデーションを実施した老人福祉施設に入居中のケースである。1回の所要時間はいずれも15分から30分であったが、バリデーションには10分から15分間が最適であると言われている。それ以上の時間になると、言語的コミュニケーションにおいても堂々巡りになることが多く、何よりも認知症高齢者の体力の消耗が大きくなると言われている。

今回の事例はすべて毎回のセッションのサマリーとその他の情報を記録したもの、さらに2ヶ月に一度、セッションすべてを記録したビデオテープとそのスクリプトをバリデーション・マスターに送付し、次回のスクリーニングでチェックを受け、スーパービジョンを行ったものである。

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入居中のBさんへのバリデーション

①Bさんに関する情報

年齢：86歳・見当識障害（ステージII）・CDR1から2への移行期・T県生まれ・実家は農家・夫とは10年前に死別、子供は男2人、女2人・夫が通関士の仕事に就くため、S市に転居・本人の認知症が進み、息子の嫁が介護疲れのため、入所・情緒不安定で突然怒り出したり、泣き出したりする。

②バリデーション・セッション（表2）

a. セッション第1回

(w: ワーカー（筆者）、c: 利用者)

話者	内容	使用された技法と対応への解説
W1	こんにちは。	⇒正面から向かい合い、かなり近い距離に座る。
C1	こんにちは	
W2	Bさんとお話をさせていただきにきました、よろしくお願ひします。	⇒とても悲しそうな表情で。 (Bさんの動き、表情をまねて) *ミラーリング、リフレージング *オープンクエスチョン
C2	あんた、そなん、私はここ（頭を指す）がおかしいなつとるさかい何もできんよ。	
W3	ここがおかしくなつてしまわれてるの？	
C3	そうや、なあんも覚えてないんや。	
W4	いつからですか？	

C 4	そうやなあ、ちょっと前から。	
W 5	<u>どんなこと忘れるんですか？</u>	* オープンクエスション
C 5	たいがいなんでもや。	
W 6	ご家族のことも、忘れてますか？	* 極端な質問
C 6	うーん、それは覚えとる。	⇒すべてではない、ということを感じくことをねらいとして。
	息子と嫁と娘とな、おるんや。	
W 7	そう。	
	それは本当によかったです。	
	<u>全部忘れてしまうとどうなるんですか？</u>	* 極端な質問⇒感情の表出を促す。
C 7	(少し間をおいて) 悲しい。	⇒涙ぐむ。
W 8	おつらいですね。	
	<u>それでもがんばってこられたんですね。</u>	* キャリブレーション
	・・・(w の目をじっと見る)。	⇒利用者をサポートする。
C 8	ありがとう。	⇒涙ぐみながら
W 9	また、来週お話し聴かせていただけますか？	
C 9	こんなんでもええの？	⇒不安そうな利用者の表情
W 10	もちろん、必ず、来週参りますね。	⇒毎週、必ず面会するという安心感を提供する。
	お元気で。	
	ありがとう。あんたも帰り道、	
C 10	気いつけてな。	⇒他者を気遣うという社会性を発揮できた利用者は満ち足りた表情であった。

・使用したテクニック

センタリング、オープンクエスション、リフレージング、極端な表現、アイコンタクト、ミラーリング

b. セッション第 2 回

話者	内 容	使用された技法と対応への解説
W 1	こんにちは。B さん、お変わりありませんか？	⇒正面から向かい合い、かなり近い距離に座る。
C 1	ありがとう。あんた誰やったっけな？	⇒少し不安そうな表情で。
W 2	B さんのお話し、聴きにこさせていただいたものです。	
C 2	ごめんな。私、頭がおかしいなってるから、何もあんたのこと覚えてない。	
W 3	いいですよ。私は B さんのことちゃんと覚えてますから。	
	調子はどうですか？	(B さんの動き、表情をまねて)
C 3	頭がおかしくなっていくのが悲しい。	* ミラーリング、リフレージング
	ほんとうに悲しいですね。	⇒涙ぐむ。
W 4	<u>いつもつらいですか？</u>	* キャリブレーション
C 4	いつもいつもじゃないけどね。	* 極端な表現
W 5	つらくないときは、どんなとき？	
C 5	こうやってしゃべってるときやなあ。	* 反対の事を想像させる
W 6	そう。それはうれしいです。	⇒穏やかな表情を一瞬浮かべる。
	〇〇のお里のことはどうですか？	* ミラーリング (同じ様な表情で)
C 6	あんた、私の家のこと知ってるの？	
W 7	よくは知りませんが、教えていただけるかなあと思って。	⇒驚きの表情を浮かべて。
C 7	T 県 M 郡 H 町や。	* レミニシング
W 8	すごい。住所全部覚えてらっしゃるんですね。	⇒利用者をサポートする。
C 8	こんな町やないよ。すごい山の中。	⇒うれしそうにほほえみながら
W 9	<u>すごい山の中ですか？</u>	* リフレージング
C 9	そう、貧しい貧しい家やった。芋ばかり食べた。	

	(私の顔を両手でなぜながら) あなたの顔を見るだけで、幸せや。 ごめんな。こんな汚い手できれいな顔をさわつて。	* タッチング ⇒ワーカーの頬を両手で優しくなぞる (母のタッチング)。
W 2	とんでもない。いつでもいいですよ。	* タッチング ⇒他者を気遣うという社会性を発揮する。
C 2	あんた元気やったん?	
W 3	ええ、おかげさまで。忙しくしています。	
C 3	そう、それなら、良かった。ほんまによく来てくれたね。ありがとう。	⇒涙を流しながら。 ⇒両手で合掌し、頭を下げる。
W 4	こちらこそ、本当にありがとうございます。	* ミラーリング(ワーカーも、合掌し、頭を下げる)

・使用したその他のテクニック

センタリング、アイコンタクト、タッチング、ミラーリング、欲求と行動の一致

③考察

本事例についてのポイントは各回に解説した通りであるが、特に重要であったものは第 1 回・第 2 回であると考えられる。これらのセッションの中で、利用者が第 1 回において「ここがおかしなところ (C 2)」、「なあんも覚えてない (C 3)」との訴えに対して、「ミラーリング」と「オープンクエスチョン」さらに「極端な質問」のテクニックを使用することで、感情の吐露に近づくことを目指す。「ミラーリング」は非言語コミュニケーションを使用したテクニックである。これを使用することでワーカーはこの利用者の抱えている「呆けていくことの悲しみ」を共感することを目指す。ここでは、少しでも真の共感に近づこうとするワーカーに利用者は受け容れられるという安心感を獲得できたのではないかと考える。そのことにより、次の「呆けの事実」に関する「オープンクエスチョン」についての回答につながったのである。従来のケアの中では決してあり得なかった、「利用者

の抱える問題への追及」である「オープンクエスチョン」は、その「事実に基づいた質問に答える」ことを通して、「自分の痛みを語る」ことを可能にし、「語る」ことによって利用者はその痛みへの自分の関わり・とらえ方を変えようとし始めることが可能になる。痛みの中に埋もれていた自分に距離をおくことができるのである。

それらを通して、第 5 回全体に流れる状態に移行したと考える。第 5 回では、ワーカーは利用者にとって「どこからか、やってきて話をして帰っていく人」から、「懐かしい自分に近いひと」へと変容を遂げる (C 1)。もちろん、ワーカー側の姿勢、態度は何も変化はない。そして、彼女は慈しむようなタッチングをワーカーに繰り返すのである (C 1)。ここにおいて、彼女の中に押し込まれていた基本的な欲求「愛し、愛されたい」が行動として表出することができたと考える。

2) 介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム) に入居中の A さんへのバリデーション

①A さんに関する情報

女性。90 歳。CDR 2。H 県 T 郡出身。子ども 4 男・3 女。入所理由は娘の介護負担軽減のため。他の子どもは本人との折り合いが悪く、誰も寄りつかない。

②バリデーション・セッション (表 3)

a. セッション第 1 回 (C: 認知症高齢者 A 氏 W: バリデーションワーカー (女性看護師))

話者	内 容	使用された技法と対応への解説
C 1	みんなあ、寄ってたかって。わしだけ!	⇒大声で叫んでいる。

W 1	A さん、何かあったの？	* オープンクエスション
C 2	どうしたも、あるか。こんなことするんは、上のものが悪いんじゃ。	⇒最も適当な距離を探りながらできるだけ利用者に近づく。
W 2	責任者が悪いんやね。	* リフレージング
C 3	そうじゃ。あっちいけ。	
W 3	私は側にいてもいいかしら。お話したいんやけど。	
C 4	いらん。あっちいけ。 いない方がいいですか？ あっちいけ。	
W 4	私をどうしたいですか？	* オープンクエスション
C 5	あんたを清めな、あかん！	⇒目の前にあったコップを取り、お茶をワーカールの頭にかける。

b. セッション第3回

話者	内 容	使用された技法と対応への解説
W 5	こんにちは	⇒セッション第1回の記憶は認知のレベルでは、残っていない。
C 6	よう、来てくれた	
W 6	ありがとう。体調はどうですか？	* オープンクエスション
C 7	悪い方ではあらへん。	
W 7	悪い日もありますか？	* 反対のことを想像させる。
C 8	難儀しているとき、ふと思い出したらな。	
W 8	何を思い出すの？	* オープンクエスション
C 9	昔のことや今のことが、苦になっとんや。	
W 9	どんなことが？	* オープンクエスション
C 10	子どもがな、普通の子のようになってくれたらええけど、わからんじゃろ。それが頭の中にダアと悪いことでもして引っ張られたらと思いかけたら、おられんの。	⇒混乱した表情を浮かべながら。
W 10	子どもにはいつから会ってないの？	* オープンクエスション
C 11	だいぶ前から、学校に行きだしてから。お母ちゃんのこと思うとるらしいけどな。	
W 11	とっても心配ですな。	* キャリブレーション
C 12	わしのやつ食わなんでも、あの子らにやるさかい、どうぞ神様、一緒に暮らさせてください。晩も遊びに出てもすぐに戻ってくるようにして下さいって拝んどるんよ。	
W 12	いいお母さんですな。	* 満たされていない欲求と行動を結びつける
C 13	わし、子どもさへおったら、食うもん、のうてもええと思う。子どもにしたらんならんやろ。そしたら働かな。そしたら、子どもがおかしいならんかと思うて。	
W 13	子どもが帰ってこんかったら、どうなるん？	* 極端な表現
C 14	ひとりぼっち。死ぬるよりないな。誰もどないもしてくれんもん。わしは人みたいに、賢うねえから。	
W 14	つらいなあ。	* タッチング、ミラーリング
C 15	つらいな。 あほうな親は、一人きりや。誰も相手になるもんおらんもん。	⇒涙する。
W 15	ひとりだったの。寂しかったね。よくがんばってこれまで生きてこられたね。私にそんなつらい話してくれてありがとう。	* キャリブレーション

C 16	よう、言われるわ。あんたと話できてうれしい位いじゃ。また、話しような。
W 16	私もうれしいわ。また、来ますね。

*全体を通して使用したテクニック
センタリング、アイコンタクト、はっきりとした低い優しい声で話す、キャリブレーション

③考察

本事例は、日頃から精神状態が日時によって頻繁に不安定になる利用者に対するバリデーシヨンの実際である。セッション第 1 回では、短い時間でセッションは閉じざるを得ず、最後に利用者は「清める」といって、ワーカーの頭からコップの水をかけるに至る。

6 日後の第 2 回を経て、さらに 1 週間後の第 3 回において、事実に基づく表現である「オープンクエスチョン」を重ねながら (W 6. 8. 9. 10)、過去の話にたどり着く。

最も重要なポイントは (W 12) の「満たされていない人間的欲求と行動を結びつける」質問である。本利用者は、現在自分の子どもたちとの脆弱な (もしくはほとんど無に等しい) 関係を心の奥底に抱えていたのである。もう一度子どもたちとの関係を取り戻したいという現実の課題と、過去に母親として十分に役割を果たしていた頃の自分を取り戻したいという基本的な欲求とが重なり合っていると考えられる。そのことを、ワーカーは (W 12) のみならず、続く (W 13)、(W 14)、(W 15) によって確認をし、感情の表出を促し、共感する一連の流れを生み出している。

IV バリデーシヨン技法の
認知症高齢者ケアへの有効性

1. バリデーシヨンの先行研究

バリデーシヨントレーニング協会は、バリデーシヨンによるプラスの効果を表 4 の様にまとめている。

その他、先行研究としては、トレド大学による「バリデーシヨンは高齢者の会話パターンにかなりの改善をもたらす」¹⁸⁾や、アーヴィン・メディカル・センター (カリフォルニア州) の研究者による「バリデーシヨンはリアリティー・オリエンテーションを行うよりも効果が高い。痴呆症患者のひとつひとつの精神、心理的そして感情的な要求をスタッフがきちんと把握すれば治療的ケアの改善につながる」¹⁹⁾、さらにオーストラリアの医師は「スタッフ及び利用者のいずれもがバリデーシヨンから恩恵を受けるが、特に利用者は引きこもりが減り、利用者間でのつきあいが多くなる」²⁰⁾などの結果報告がなされており、その他多くの研究者がバリデーシヨンの効果についての研究結果を発表している。

表 4 バリデーシヨンの効果

計測可能な効果	計測不能な効果
<ul style="list-style-type: none"> ・より長く椅子に座る。 ・足取りがしっかりする。 ・より長く起きている。 ・言語的、非言語的コミュニケーションが増加する。 ・より社交的になる。 ・泣いたり、徘徊や叩き続けることが減る。 ・薬や身体拘束の必要が減る。 	<ul style="list-style-type: none"> ・人生の課題を解決できる。 ・グループの中での社会的役割を進んで受ける。 ・不安が減る。 ・今の現実認識が高まる。 ・閉じこもりが減る。 ・ユーモアのセンスが回復する。 ・大切にされていると感じる。

2. 第1期バリデーションワーカーへのアンケート調査

(1) 調査の目的

バリデーション実施の結果、どういった効果が利用者自身に、そして、その周囲に対して起きたのか、ということ明らかにすることを目的に調査を実施した。

それと同時に、全国で正式なバリデーションの初の導入となったそれぞれのプロセスにおいて、どのような障壁があったのか（あるか）を明らかにする。

(2) 調査の方法

質問紙を郵送し、記入後に返送を依頼する。バリデーションワーカー受講生用の質問紙とそれを観察した第三者用の質問紙を一部ずつ同封し、ワーカー本人に郵送。

(3) 調査対象

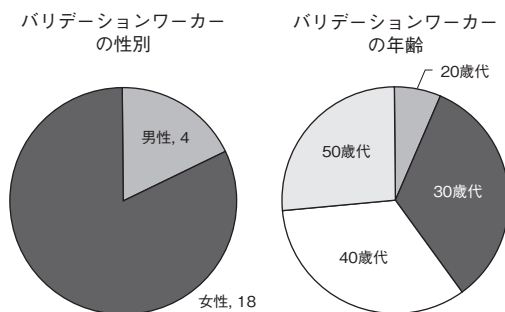
わが国において初めての開催となった、「第1期バリデーションワーカーコース」受講者（109名）全員に対して、アンケート調査を実施した（回答数は22，最終審査の結果発表直後の調査であったため、合格者以外からはほとんど回答が得られなかった。ちなみに合格者は36名であった）。第三者への調査用紙も同封したが、13名からの貴重な回答が得られた。

(4) 調査期間

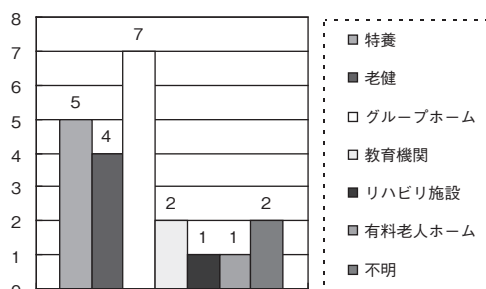
2004年10月～12月

(5) 調査結果

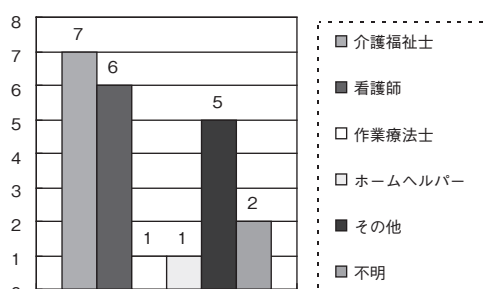
a. バリデーションワーカーへの調査（N=22）



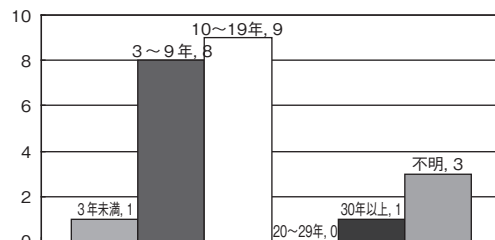
バリデーションワーカーの勤務先



バリデーションワーカーの所有する資格



バリデーションワーカーの勤務年数



(問1) 最も変化を感じた利用者について

【性別】	【年齢】		【利用者のステージ】	
男性	0	80歳代 9	I	0
女性	20	90歳代 12	II	10
無回答	2	無回答 1	III	6
			IV	3
			その他	2
			無回答	1

【使用したテクニック】

オープンクエスチョン	4
タッチング	13
極端な表現	2
レミニシング	2
音楽	8
リフレージング	5
ミラーリング	7
アイコンタクト	7
あいまいな表現	2
優しく低い声	2
センタリング	2

【変化の内容 (複数回答可)】

- おむつからトイレ誘導へ …………… 1 名
- 座位時間が長くなった …………… 1 名
- 笑顔が多く見られた …………… 5 名
- 声を荒げることが減った …………… 3 名
- 全く話されなかった方が話し出した …………… 6 名
- 息づかいが穏やかになった …………… 1 名
- 感情の吐露が見られた …………… 3 名
- これまで聴かれなかった昔話をされるようになった …………… 2 名
- 自力歩行されるようになった …………… 1 名
- アイコンタクトがとれるようになった …………… 1 名
- 声かけに対する反応が見られる様になった …………… 2 名

(問 2) 最も変化の感じられなかった利用者について

【性別】 【年齢】 【利用者のステージ】

男性	0	70 歳代	1	I	8
女性	20	80 歳代	17	II	3
無回答	2	90 歳代	1	III	3
		無回答	3	IV	5
				その他	1
				無回答	2

【変化が感じられなかった理由】

- ワーカーの未熟さ …………… 7 名
- シンボルを見落とした …………… 1 名
- 気持ちがこめられなかった …………… 3 名
- テクニックに気を取られた …………… 3 名

- 向精神薬の服用 …………… 1 名
 - 精神病のため …………… 1 名
 - 不明 …………… 1 名
 - 表情を感じられなかった …………… 0 名
 - 未回答 …………… 2 名
- (問 3) バリデーションによる利用者以外での変化
- ・自分に起きた変化 (複数回答可)
 - 高齢者へのバリデーション以外での接し方 …………… 14 名
 - 高齢者の状態の理解 …………… 13 名
 - 日常生活での人との関わり方 …………… 11 名
 - 介護・福祉への考え方 …………… 8 名
 - その他
 - －人間の尊厳の尊重 …………… 1 名
 - －認知症のお年寄りと嘘をつかず、ごまかさず、ひとりの人間として向き合えるようになった …………… 2 名
 - －向精神薬への考え方 …………… 2 名
 - ・回りで起きた変化 (職場で)
 - バリデーションに関する関心が職員に高まった …………… 3 名
 - 回りの職員が利用者に入り込めるようになった …………… 1 名
 - 高齢者の感情を大切にするという理解が高まった …………… 2 名
 - バリデーション実施への配慮 …………… 1 名
 - 利用者へより丁寧に関わるようになった …………… 2 名
 - 利用者ひとりひとりを個別に見ていこうとすることにほとんど無関心 …………… 3 名
 - 不明 …………… 3 名
 - バリデーションの有効性 …………… 1 名
 - 認知症の方の思いを理解する手助けになる …………… 1 名
 - 利用者の心の安定利用者に共感できる …………… 2 名
 - 利用者の感情の表出利用者のニーズにせまれる …………… 2 名
 - 利用者の感情に近づける …………… 2 名
 - 利用者が自分を取り戻せる …………… 1 名
 - 認知症の高齢者だけに限らず、信頼関係構築に

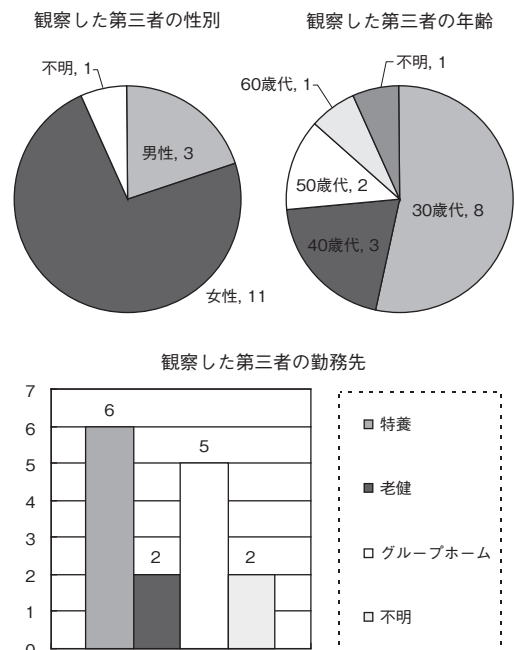
- おいて あらゆる利用者に有効 ……………2名
- 職員数が不足のままでは職員への負担が増える ……………1名
- 混乱をしている高齢者に幸福感を与えることができる（認知症者に限らず） ……………1名

(問4) バリデーションに関する自由記述

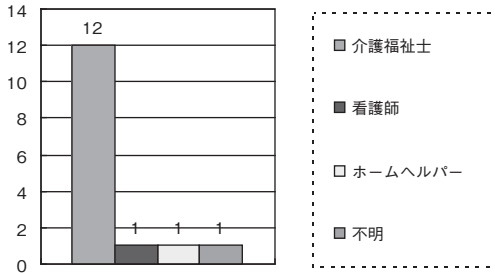
- 介護福祉士の養成校でカリキュラムに入れるべきである。
- 利用者の感情表出の手助けをするためには自分自身の集中力、技術、知識が必要であり、すべてが未熟で失敗の方が多かった。再度、勉強の機会がほしい。
- 相手のお年寄りを、単なる対象者と見るのではない。認知症のお年寄りも充分自らが自らの問題を解決する力を備えている。介護者の側が何かサービスを一方的に提供すればよいのではない。これらはバリデーションを通して実感できる。大きな潮流だと感じる。
- 施設全体で認知症高齢者と関わる姿勢として導入しなければ、大きな変化は見えてこないと思います。そのためには是非とも効果を明らかにして多くの方々にご理解頂ければと思います。
- お年寄りがひとりでも良い表情になれるようがんばりたい。
- 同じ施設の職員にバリデーションを伝えられるようになれば、施設全体がもっと落ち着いた雰囲気になると思う。
- バリデーションのこののみならず、色々なことを学んだ。
- バリデーションが日本でもっと身近なものになって根付いてほしい。
- 相手を受容し、共感すること、コミュニケーションのやり方は専門職として学ぶべき、基本的態度だと思う。
- もっとバリデーションを世の中に広めていきたい。また、バリデーションの良い効果を広めたい。
- バリデーションの講習会で一番変わったのは私自身でした。施設での協力がもっと得られたら、さらに集中できるのと思った。

- 正しい理解が得られれば、間違いなく認知症高齢者への療法として、社会に広く認知が得られると確信する。
- 利用者の意向にそってワーカーが実施できるように、工夫されなければ嫌がられることがある。バリデーションの考えの中には利用者はそれぞれ個人として、尊重されなければならないことや、行動の裏には必ず理由があることを知りました。この考え、原則に基づき、利用者と接する際、一瞬一瞬がワーカーにとっても利用者にとってもお互いの気持ちを同じにすることが大切だと感じました。そのためにはワーカーがしっかりと利用者を受け止めることができる心や気持ちの準備ができていないといけないことに気づきました。それがおそらく、センタリングにつながるのではと思います。

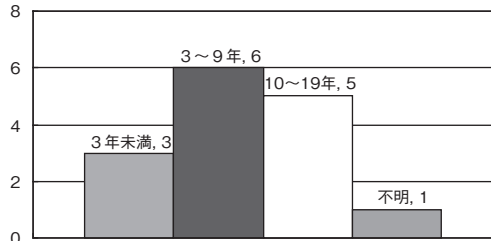
b. バリデーションの実際を観察した第三者への調査 (N=15)



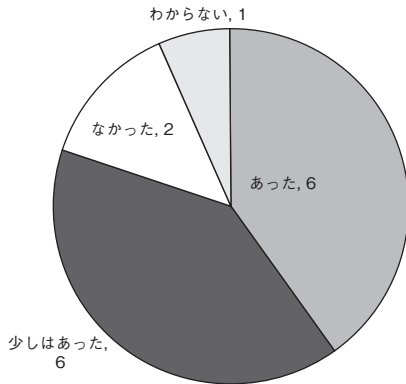
観察した第三者の所有する資格



観察した第三者の勤務年数



(問 1) 利用者に変化があったか?



(問 2) どのような変化だったか?

- 回数を重ねる毎にスムーズなコミュニケーションが見られるようになった。表情も少しずつやわらいだ。
- 利用者との時間を穏やかに過ごせるようになった。
- 笑顔が見られ、会話も増えた。
- 落ち着かれるようになった。
- 大声を出していた利用者が穏やかになった。
- 昔話などの会話がはずんだ。
- 利用者が話される内容が豊富になり、気持ちも

落ち着いてきた。

- 利用者が昔のことなどを話す中で、心の中にある感情を出し、穏やかな表情をされ、ゆったりと過ごされるようになった。
- 話の内容に幅が出てきた。
- 利用者の思いが表現され、それがワーカーに理解され、利用者の心が安定してきた。
- 感情を表出された。
- ワーカーの顔を記憶し、セッションを心待ちにしている。
- タオルをいつもお腹に入れ、持ち帰る方が、持ち帰りの頻度が減り、掃除やテーブル拭きなどを担当するようになる。
- バリデーションの最中に亡くなられた方の亡くなられる 1 週間前にセッション中、胸が苦しいと訴えられ、胸に手をあてると一筋の涙をこぼされた。

(問 3) バリデーションに関する自由記述

- 日本中に広まっていくことを望んでいます。
- 普及すべきですが、受講費用が高い。
- 有効な方には有効だと思うので、その見極めが重要だと思う。
- かつて日本人は顔や後ろ姿にて相手の心を見抜くことができる人が多かった。そんな日本人の細やかな部分を取り入れられているような気がする。
- 現在と過去がいっしょくたになり、混乱している方にとって、昔の話を少しずつ、話すにつれて混乱が減少するように思った。利用者には良い試みだと思う。
- できれば、(介護の) 専門学校で学生にバリデーションを教えてほしい。
- 年に何回かバリデーションのコースが開ければ、もっと広まると思う。

(6) アンケート調査の分析・考察

a. 対象者の変化

最も変化の感じられた対象者は、1 位が第 II ステージ、2 位が第 III ステージの認知症高齢者であった。最も大きな変化が起きたのは 1 位が

3回目、2位が4回目と5回目であった。起きた変化の内容については、1位がほとんど話さない利用者が話すようになった。2位は笑顔が見られるようになった。その際に使用したテクニックは1位がタッチング、2位が音楽、3位がミラーリングであった。

これらの結果から、見当識障害（第Ⅱステージ）に苦しみ、混乱する高齢者に対し、非言語コミュニケーション（タッチング、ミラーリング、音楽）を適切に使用することで、利用者の発語が増え、情緒面が安定したという高齢者の姿が浮かび上がってくる。

それに対して、最も変化が見られなかった対象者は1位が第1ステージであった。これは、a.（問2）の質問の結果から得られているように、ワーカー側がバリデーションに未熟であったがゆえに得られた結果であると、ワーカー自身が考えていることが読み取れる。

b. 対象者以外に起きた変化

自分に起きた変化として、バリデーション実施中以外の認知症高齢者への接し方が変わったというものが多かった（第1位）。認知症高齢者の状態の理解が深まったものもほぼそれに次いで多かった。さらに第3位には日常生活での人との接し方が変わった、であった。これらのことから、バリデーションの学習内容は認知症高齢者にのみ、有効なものではなく、幅広い対象者に利用できることの可能性が示されていると思われる。しかし、職場でおきた変化はあまり大きなものが示されなかった。このことは、バリデーションへの理解がまだ、高齢者福祉現場では浸透できていないことの現れであると考えられる。

c. ワーカー自身が考えるバリデーションの有効性

今回回答を得られた者のうち、ほぼ全員から何らかの有効性が得られたとの回答が得られた。主に認知症高齢者の感情面への効果、ニーズの把握に有効である、ということであった。

さらに自由記述の中からも、ワーカー自身は

バリデーションの有効性と学びのプロセスから得られる成果の大きさを強く実感していることが読み取れるが、一方ではワーカーを取り巻く周囲の環境はまだ、十分にバリデーションを受け入れる土壌ができていないことへの困難さを読み取ることができる。

d. 第三者からの声

15名中、12名が何らかの変化が利用者に起きたと感じている。変化の内容は具体的に様々挙げられており、アンケート記入者が実際にバリデーションの前後の対象者の状態を観察していたことを示している。自由記述においても受講費用の問題を除いては肯定的な結果が得られた。

V まとめ

1. バリデーションによる効果の客観化の蓄積

第IV章第1節の表4で示したように、バリデーションの効果は広域な領域へもたらすとされている。実際、ある程度のより正確なバリデーションを学び習得したワーカーは、バリデーションを実践する前には存在しなかった、より深いレベルでの心の交流を認知症高齢者ともつことができ、その結果、多くの認知症高齢者は活性化され、言語を一部でも取り戻し、他者への関心が高まるといった経験を多くしている。

すでにバリデーション・ワーカーらが実践していく過程で多くの効果を感じていながら、その実証例がまだ十分にあるとはいえない現在、今回の結果はある程度の意義を持つといえよう。

ただし、言うまでもなく今回のアンケート調査は母数36名という非常に限定された中での結果であり、その点において客観化にはかなりの距離がある。第1期ワーカーへの調査を現在、終了している第5期ワーカーにまで今後広げていかねばならない。

徐々に認知症への理解が浸透してきたとはいえ、「たとえ認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築する」ことが社会的な課

題として挙げられる現在、まだ十分に利用者を中心としたケアが実践されているとは言い難い。

周辺症状には「もの盗られ妄想」、幻覚妄想状態、不眠、抑うつ、不安、焦燥などの精神症状から、徘徊、弄便、収集癖、攻撃性といった行動障害まで、さまざまな症状がある。これらの症状は、中核症状に心理的、状況的要因が加わって二次的に生成される。つまり、認知症を病み、中核症状がもたらす不自由をかかえて、暮らしの中で困惑し、行きつ戻りつしながらたどり着いた結果であると考えることができる。

認知症の有無にかかわらず、周囲の人との関わりや交わりのある生活をするなかでは喜怒哀楽を感じるものである。それらを感じたとき、その感情を表出し、周囲に受け止められることで喜びや嬉しさは膨らみ、悲しみや怒りは和らげることが出来るのである。

認知症の中核症状から生じる悲しみや怒りの状況的要因をケアによって減少させることはもちろん重要である。しかしながら、認知症における中核症状そのものの治療が難しく、安心できる社会がまだ構築されていない今、そこから生じる根本的な不安や焦燥等の全てを取り除くことはできない。つまり、認知症高齢者の抱える不安や怒りの全てを取り除くことは残念ながら現時点では不可能と言えるだろう。

周辺症状の“減少”を「認知症ケアの効果」と捉えてしまいがちであるが、利用者を中心としたケアの実現を目指すとき、周辺症状の“増減”に効果の意義を見出す援助者側の視点ではなく、周辺症状に対する“対応の有無”、さらには“対応の質”に効果の意義を見出す認知症高齢者側の視点の転換が必要であると訴えたい。

自らの考えや感情を伝える手段を奪われた認知症高齢者に寄り添い、耳を傾けていく…この利用者を中心としたケアの視点にある理論、それを実現するための具体的な方法を併せ持つバリデーションをより多く実施できるようにする

ためには、この方法論の社会的認知の獲得が不可欠である。そのためには、これからも着実に実証例を増やすことで効果を客観化し、さらにたとえば、バリデーションが目的としている「感情表出」に対してどの程度の効果があるかなどの、エビデンスを蓄積していく必要があると考える(この効果測定について、筆者らは医師にもチームに加わってもらい、三井住友海上福祉財団の助成を受け、1年間の調査を行った。この研究結果については、改めて詳細を発表したいと考えている)。

2. バリデーション・ワーカーとしての資質向上の場

バリデーション・ワーカーは国家資格でも、日本の学会認定資格(臨床心理士のような)でもない。「バリデーション国際協会(本部:アメリカ、代表理事:ナオミ・フェイル)」が認定する、認定資格である。この協会による資格発行、いわゆる免許制は、約1年半に渡る研修を受け、一定の質のレベルに達していないと使用の許可が降りず²¹⁾、バリデーションそのものの質を担保している。

しかし、一般にはまだ、バリデーションを実施するためだけのポジションを現場の施設、組織がおくという段階には至っておらず、バリデーション・ワーカーがバリデーションの実施のみを主たる業務として配属されている事例は大変希有で数が少ない。それどころか、職員数の制限や職員の定着率の低さ等から、バリデーションを必要な利用者につくりと実施することが困難となっている状況が見受けられる。折角、有効な技術と知識をもった人材がいても、それを活かす環境が整わなければ、バリデーションは決して力を発揮できない。

現在のところ、資格取得後のフォローアップの機会は年に数回開催されるセミナーがあり、バリデーションの意義を再確認できる場はあるが、それぞれの現場で起こる実践に伴う問題については、各自で抱えたまま、バリデーション

・ワーカーは日々奮闘しているのが実情である。決して恵まれた環境とはいえ介護の現場において、バリデーションを継続的に活かしていくために、相当なエネルギーを必要としている状況は想像に難くない。

バリデーションの有効な知識と技術を活かしていくためには、バリデーションの実践にあたりスーパーバイズを受けることが可能なフォローアップの場が必要と考える（このため、筆者らは、日本バリデーション協会の承認を得て、関西福祉科学大学を拠点とし「関西バリデーション研究会」を発足させ、本年7月7日より研究会をスタートしている）。

注

- 1) 小澤 勲：痴呆を生きるということ、岩波新書、p 193、2004
- 2) 厚生労働省：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書、p 1、2008
- 3) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて、p 73、2003
- 4) 厚生労働省：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書、p 2、2008
- 5) 小澤 勲：痴呆を生きるということ、岩波新書、p 187、2004
- 6) 小澤 勲：痴呆を生きるということ、岩波新書、p 72、2004
- 7) クリスティーン・ブライデン：私は私になっていく、クリエイツかもがわ、p 185、2004
- 8) 都村尚子『「person centered care」を目指す認知症高齢者介護に関する研究－バリデーション技法導入の試み－』武庫川女子大学博士学位論文、p 195、2005
- 9) 日本バリデーション研究会：バリデーションワーカーコース・テキスト、p 13、2003
- 10) 日本バリデーション研究会：バリデーション資料集、p 7、2003
- 11) 都村尚子『「person centered care」を目指す認知症高齢者介護に関する研究－バリデーション技法導入の試み－』武庫川女子大学博士学位論文、p 197、2005
- 12) ナオミ・フェイル：バリデーション、筒井書房、p 5、2001

- 13) ナオミ・フェイル：バリデーション、筒井書房、p 89、2001
- 14) 都村尚子『バリデーション 認知症高齢者とのコミュニケーション』介護労働安定センター、p 38、2008
- 15) 都村尚子『バリデーション 認知症高齢者とのコミュニケーション』介護労働安定センター、p 38-39、2008
- 16) 都村尚子『バリデーション 認知症高齢者とのコミュニケーション』介護労働安定センター、p 23、2008
- 17) ナオミ・フェイル『バリデーション－認知症の人との超コミュニケーション法』筒井書房、p 6、2001
- 18) Fritz, P. (1986, November). The language of resolution among the old-old: The effect of Validation therapy on two levels of cognitive confusion. Paper presented at the Speech Communication Association, Chicago.
- 19) Dietch, J. T., Hewett, L. J., & Jones, S. (1989). Adverse effect of reality orientation, Journal of American Geriatric Society, 37, 974-976
- 20) Sharp, C., & Johns, A. (1991, November). Validation therapy: An evaluation of a program at the South Port Community Nursing Home In Melbourne, Australia. Paper presented at the Australian Association of Voluntary Care Association, Victoria, Australia.
- 21) 都村尚子『「person centered care」を目指す認知症高齢者介護に関する研究－バリデーション技法導入の試み－』武庫川女子大学博士学位論文、p 245、2005

参考文献

- 高齢者介護研究会『2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて』2003
- 室伏君士「痴呆性老人の理解とケア」『精神経誌』91巻、1989
- 小澤 勲『痴呆性老人から見た世界』岩崎学術出版、1998
- 今井幸充「痴呆性老人のもつ危機とその対応」『老年社会科学』14、1992
- 厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告書、2008
- 日本バリデーション研究会『バリデーションワーカーコース・テキスト』、2003
- ナオミ・フェイル『バリデーション－認知症の人

との超コミュニケーション法』筒井書房、2001
都村尚子 『「person centered care」を目指す認知症
高齢者介護に関する研究－バリテーション技法
導入の試み－』武庫川女子大学博士学位論文、

2006
都村尚子 『バリテーション 認知症高齢者とのコ
ミュニケーション』介護労働安定センター、2008