

BPSDの悪化を 防ぐかわり方

～認知症のかたとケアする人の笑顔を引き出すために～

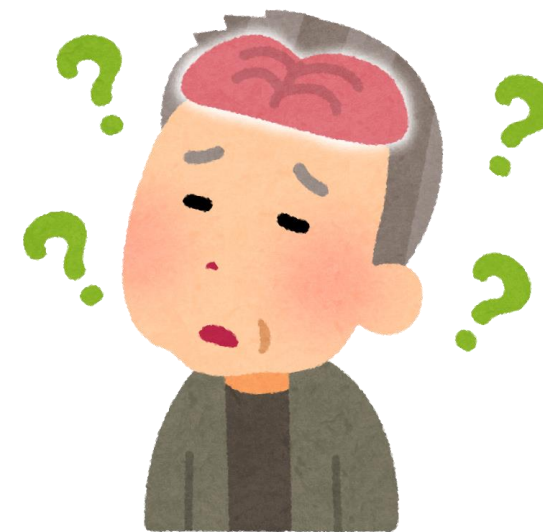
リハビリテーション科 作業療法士
認知症ケア専門士 吉田裕美

はじめに

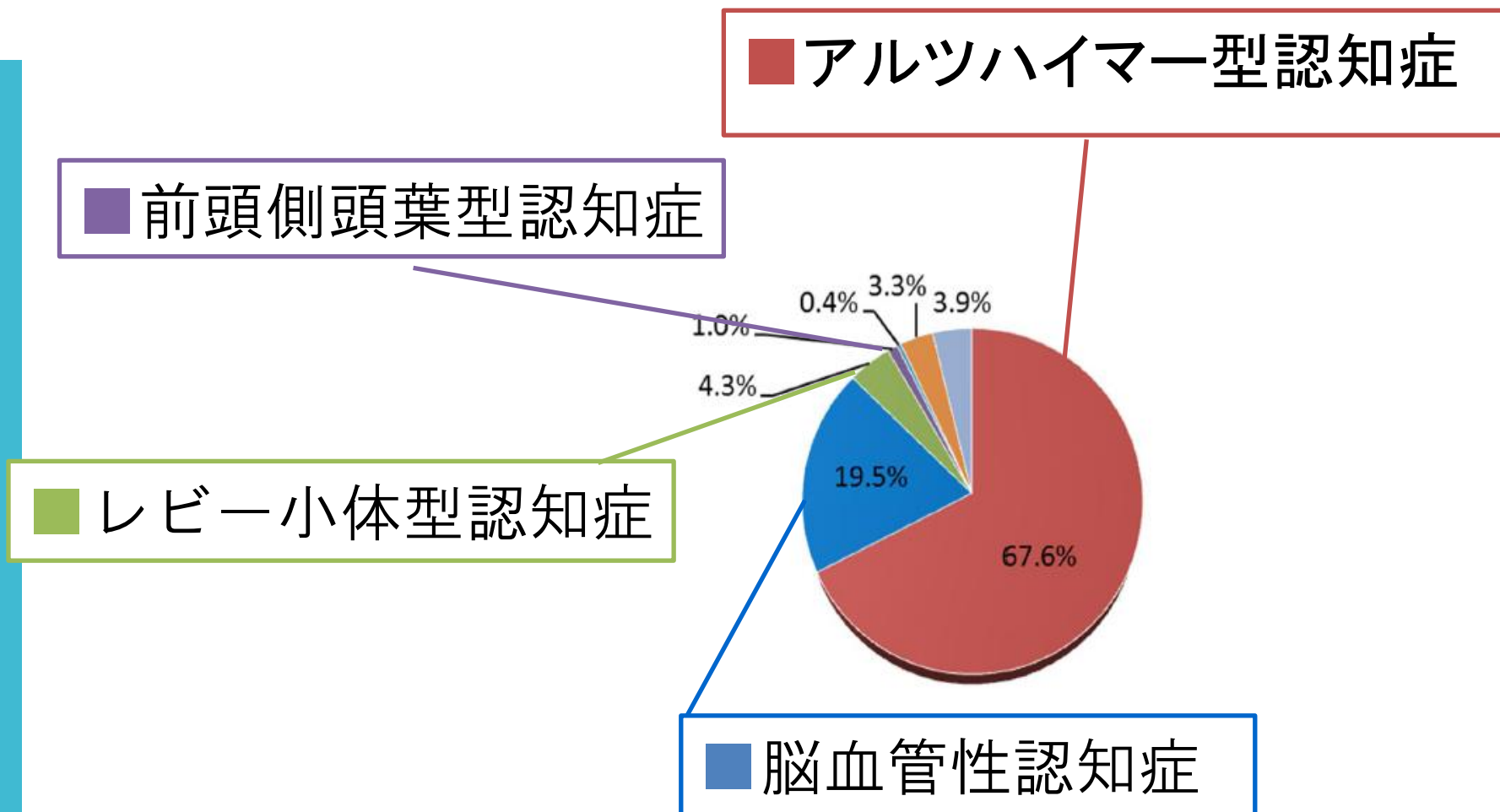
- 認知症の方は年々増加し、介護の負担も問題となっています。
- 認知症の特性からBPSDを考え、対象者と周囲の方たちが笑顔で安心して生活を送ることができるよう認知症の方との関わりのポイントをお伝えできればと思います。

認知症とは

脳の器質的な障害によって、
記憶力や判断力、実行能力や会話能力など、
いったん発達した知的機能が持続的に障害されて、
社会生活に支障を来たすようになった状態。



認知症の主な 原因疾患



引用：認知症施策の総合的な推進について 厚生労働省老健局

認知症や認知症様症状をきたす疾患は数多く、
原因疾患の種類や、病期によって症状は異なる。

アルツハイマー 型認知症

【原因】

ある種の蛋白質が長い年月をかけて脳に蓄積していき、神経細胞が変性・脱落し脳機能の低下が起こる。

【進行】

徐々に進行していく。

【症状】

もの忘れや失見当識などの記憶障害から始まり、失語・失行・失認・実行機能障害が出現。

さらに、運動機能の低下も伴い、徐々に寝たきり状態となる。



脳血管性認知症 (血管性認知症)

【原因】

脳梗塞、脳出血といった脳血管障害を原因とする認知症。

【進行】

脳血管障害後に認知症が発症したり、脳血管障害を起こすたびに認知機能が階段状に増悪する。

【症状】

脳の障害された部分の認知機能が低下する。

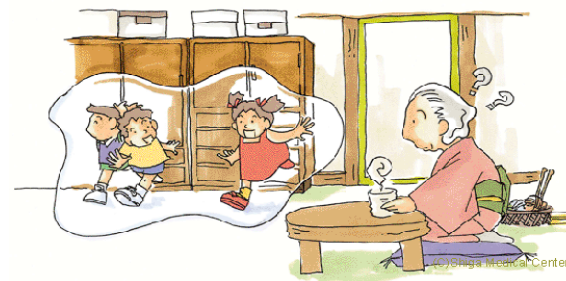
障害される部分により、感情が変わりやすくなったり、容易に感情が表に出やすくなる。



レビー小体型 認知症

【原因】

脳細胞内にレビー小体という物質が生じ、
脳細胞が死滅してしまう。



【進行・症状】

初期は物忘れなどの認知機能低下は目立たない。
幻視（実際には目に見えない事物を見ること）
パーキンソン症状やレム睡眠行動障害など特有の症状が
みられる。
認知機能はよくなったり悪くなったりを繰り返しながら
徐々に低下する。

前頭側頭葉型 認知症

【原因】

異常な蛋白質が蓄積し、前頭葉・側頭葉部分に局限した神経細胞の脱落がみられる。

【進行・症状】

前頭葉・側頭葉部分から萎縮が始まる。

もの忘れなどの記憶障害はあまり目立たない。

身勝手に乱暴であったり、常識のない行動をしたり、言葉の意味を理解することが難しく会話が成立しない。

常同行動や空間認識能力の低下もみられる。



認知症の症状①

○中核症状：脳機能の低下から起こる認知機能の障害
（認知症の診断、重症度を判定する目安となる）

記憶障害
判断力の障害
問題解決能力の障害

実行機能障害
失行・失認・失語

中核症状① 記憶障害

意味記憶の障害

単語が思い出せなくなる

エピソード記憶の障害



新しい出来事や知識を覚えておくことが難しくなる
特に出来事に関する知識が障害される
古い記憶は比較的保たれている

手続き記憶の障害



習慣化した動作や身体で覚えた技能も障害される
古い記憶もあやふやになる

中核症状② 判断力 問題解決能力の 障害

- 物事の善悪の判断がつかなくなる
- 同時に二つのことを遂行できない
- 普段と違うことがあると混乱する
- 考えるスピードが遅くなる
- 話の内容や、状況を理解することが難しくなる



中核症状③ 実行機能障害

○計画を立てたり、順序立てたり、物事を具体的に進めていく能力が損なわれること。

【日常生活でみられること】

トイレ	トイレに行くまでや、トイレを使うときの手順がわからなくなる
食事	食事を摂る時の手順や、順番がわからなくなる
入浴	服の着脱の順序や、身体を洗う順番などを考えることが難しくなる

中核症状④ 失行

○体の運動機能や関節・筋肉・神経系に問題がないにも関わらず、動作がうまくできなくなる

- ・ 立体図形や絵が模写できない
- ・ 単純な動作の指示ができない
- ・ 使い慣れた道具を使うことができない
- ・ 衣服の着脱がうまくできない

中核症状⑤ 失認

○視力や視野、視神経に問題がないにもかかわらず、
見ているものを理解できなくなったり、把握することが
できなくなる。

- ・ 物と物との位置関係が理解できなくなる
- ・ 物を触ってもしれが何かわからない
- ・ 自分の身体の部分への認識ができなくなる
- ・ 鏡に映っている人物が誰なのか認識できなくなる

中核症状⑥ 失語

○会話のなかで単語が出てこなくなったり、周囲から示された言葉の意味が理解できなくなってしまう。

- ・言葉の言い換えが難しくなる
- ・単語を思い出すことが難しくなる
- ・相手の言葉の内容が理解しづらくなる
- ・相手の言葉をオウム返しする

認知症の症状②

○行動・心理症状（BPSD）：

身体状況や環境、中核症状との相互作用によって
しばしば出現する思考、気分あるいは行動の障害。
認知症の人全てに共通した症状ではなく、人によっ
て症状の現れ方は異なる。

幻覚
妄想
睡眠障害
多弁
多動
依存

異食
過食
介護への抵抗
不潔行為
徘徊
攻撃的行為

暴言
心気
抑うつ
焦燥
不安

認知症と区別すべき病態

○うつ病（偽性認知症）とAlzheimer型認知症の鑑別要点

	うつ病（偽性認知症）	Alzheimer型認知症
発症様式	急性	緩徐で潜在性
経過と持続	比較的短期、動揺性	長期、進行性
自覚症状	存在する （能力の低下を概観する）	欠如することが多い （能力の低下を隠す）
身体症状	摂食障害、睡眠障害など	なし

引用：認知症疾患診療ガイドライン2017

認知症と区別すべき病態

○せん妄とAlzheimer型認知症の鑑別の要点

	せん妄	Alzheimer型認知症
発症様式	急激（数時間～数日）	潜在性（数か月～数年）
経過と持続	動揺性、短時日	慢性進行性、長時間
初期症状	注意集中困難、意識障害	記憶障害
注意力	障害される	通常正常である
覚醒水準	動揺する	正常
誘因	多い	少ない

BPSDを引き起こす要因

○環境要因

気温や室温の寒暖、湿度、天候、照明の明暗、騒音など
周囲の人々との関係性

○身体的要因

疼痛、脱水、便秘等

○心理的要因

不安感や不快感、焦燥感、ストレス、
高齢者の職業歴や教育歴、病前の性格

○薬剤性要因

向精神薬、認知症治療薬、薬剤の変更

認知症の方の 心理状況

【不安感】

ここはどこ？

あの人は誰？

どうやってするん
だったっかな？



認知症の人は日常生活のなかでさまざまな場面で不安な
気持ちになりやすい。

認知症の方の 心理状況

【被害感】

物を盗られた

自分ばかりが
どうして・・・

ご飯を食べさせて
もらえない



何をやっても
怒られる

認知症の人の妄想に伴う被害感は、認知症の人と介護者との関係性を悪化しかねないものともなる。

認知症の方の 心理状況

【不快感】

あの人の名前はなんだったな・・・？

「あれ」
「それ」
「あの人」



あれはなんだったかな？

「思い出すまでに時間を要する」「思い出せない」「代名詞を多用する」ことが多くなり、日常生活のなかで不快感が慢性化する。

認知症の方の 心理状況

【焦燥感】

お財布はどこ？
鍵はどこ？
どうしてないの？

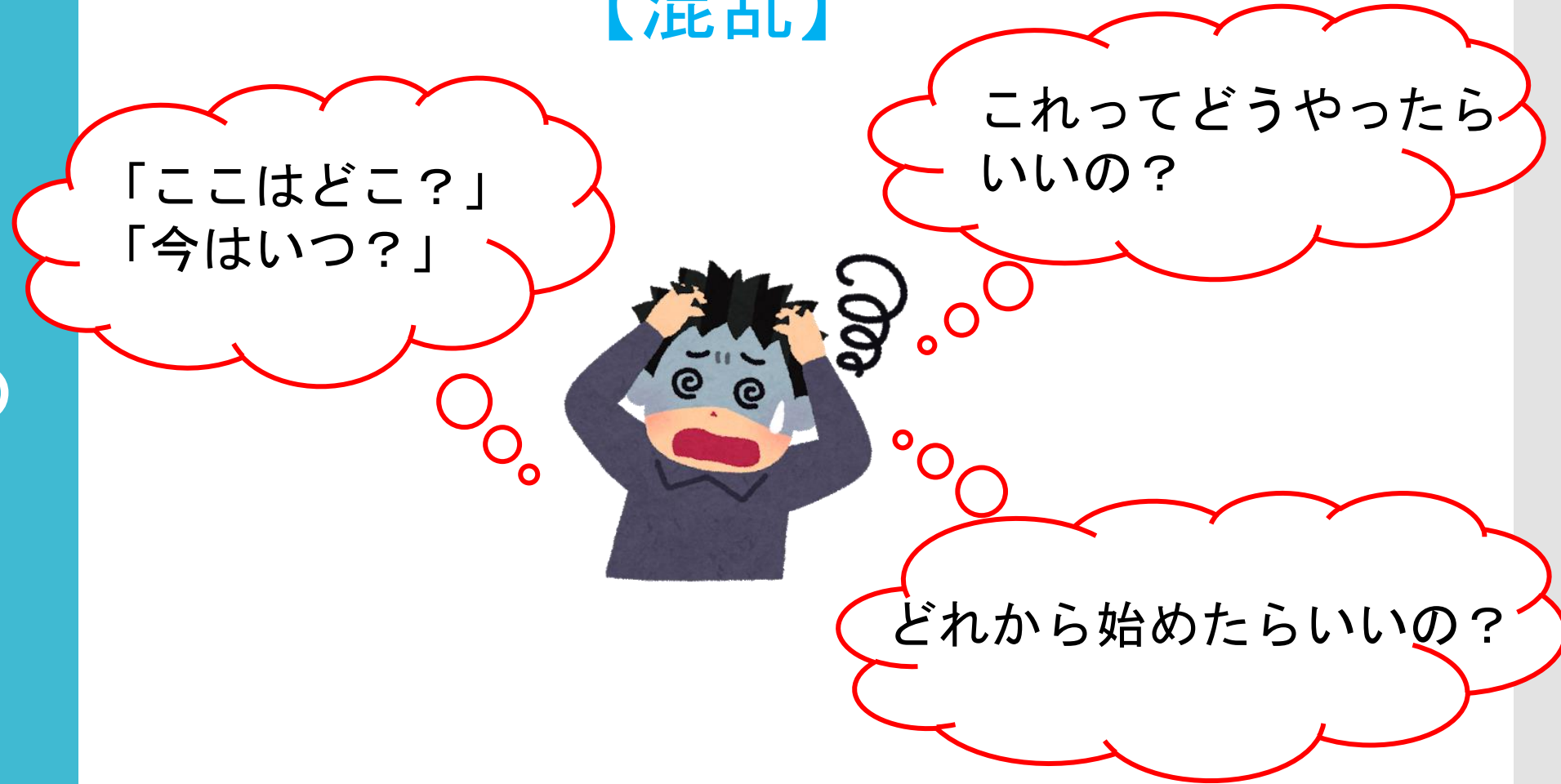
しないといけない！
でも何をすればいいん
だろう？



このような体験が日常生活で多くなると、焦燥感や怒りの感情を持ち続けてしまう。

認知症の方の 心理状況

【混乱】



見当識障害や遂行機能障害から混乱を招き、
生活に大きな支障をもたらすことがある。

認知症患者の 語り

自分が病気だと意識するようになって前よりも良くなったと思う。
何か言われると理不尽に感じて怒ってしまうが、怒ったあとに後悔する。
これまでできていたことがなぜできないかと思う。
家族には迷惑をかけたくない、かけるなら死にたい。
このまま自分が分からなくなるのかな、それはそれで幸せなんじゃないかな。
分からないことは尋ねればよいと妻は言うが、自分からは尋ねたくない。

認知症になっているのかな。時々こんな状態が「認知症かな」と思う。
昔は物忘れを指摘されるとかっとなっていたが、今は「ごめん」という
感じ。
自分に自信がない。

認知症ケア

認知機能低下



今までできていたことができなくなる



失敗経験
周りからの叱責を受ける

自尊心の低下



認知症のケア

世話するケア



自分ではできないから
やってあげないと

寄り添う
見守る
ケア



この活動はできる
これはここができないから、
やり方を変えてみよう

自己肯定感UP！！

認知症ケア

認知機能の低下



自分の置かれている状況の理解が難しくなる



若いころや子供のころに戻っている

ライフストーリーを知る！！

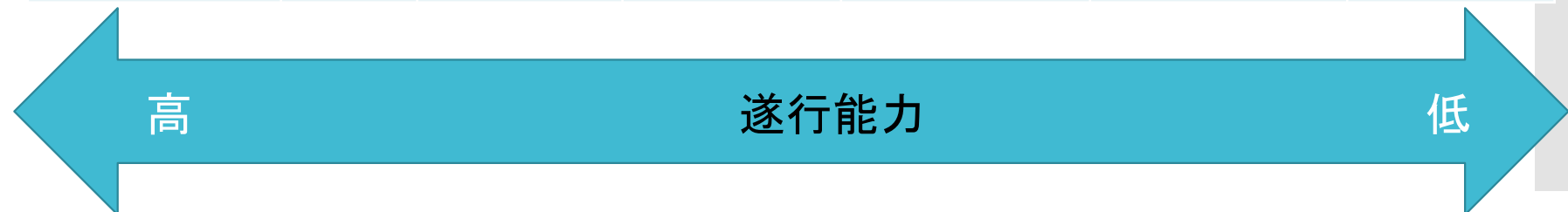


認知症のケア

【日常生活での関わりのポイント】

- 残存する能力を評価することが重要。
- 一人でできていることは対象者一人で行ってもらい、できない箇所は可能な限り最小限の介助で実施する

手洗い	自立	言語的 手がかり	非言語的 手がかり	身体ガイド	身体介助 軽・中・重	全介助 協力動作 有・無
水を出す			○			
手を洗う	○					
水を止める			○			
手を拭く	○					



認知症のケア

【接し方のポイント】

認知症の人の気持ちや真意を推し測ることが大切



寄り添う

1人ではない
大切に思っている



認知症のケア

【認知症のケア技法】

○パーソンセンタードケア

認知症をもつ人を1人の人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする考え方。

○バリデーション

認知症者の感じている世界を否定せずに感情を共有し、言動の背景や理由を理解しながら関わる技法。

○ユマニチュード

「見る」「話す」「触れる」「立つ」の4つの柱を用いて「あなたは私にとって大切です」と伝えるケア技法。

非薬物療法

○回想法

昔使っていた物や行ったことのある場所の写真などを用いて昔の経験や思い出を語り合う。

○認知刺激療法

グループワークなどでさまざまな活動やディスカッションを行い、全般的な認知機能と社会性の向上を目指す。

○音楽療法

音楽鑑賞、歌唱、楽器演奏、リズム運動などの方法があり、組み合わせてプログラムを構成する。

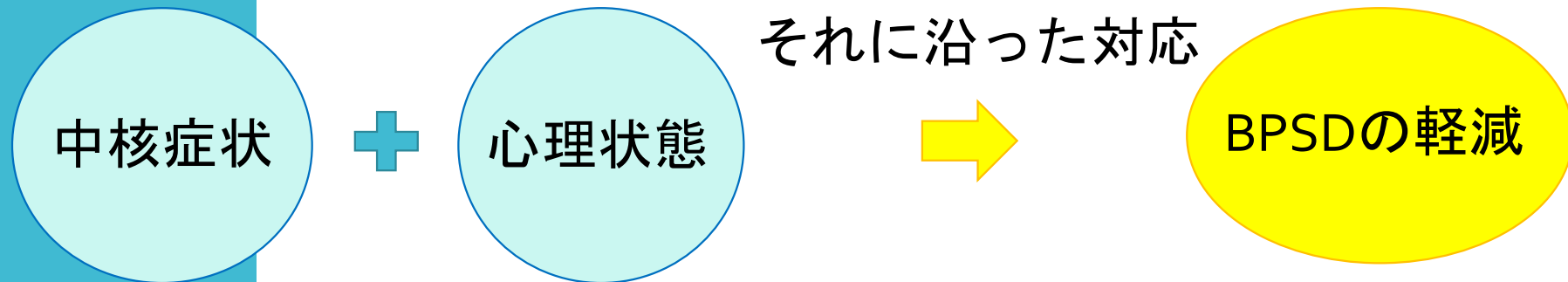
○運動療法

有酸素運動、筋力訓練、平衡バランス訓練など複数の運動を組み合わせてプログラムを構成する。

BPSDがみられた時・・・

なぜ、このようなことが起きたのだろう

と考えることが大切。



物盗られ妄想

【事例】

Bさんはお財布がないと頻回に訴えます。

「誰も盗りませんよ。ご家族が持って帰られました」と伝えますが、Bさんはより興奮してしまいます。

皆さんはどう対応しますか？

要因

身体的要因	視力・聴力などの感覚機能の低下 せん妄 記憶障害
環境要因	「盗まれた」と誤解しやすい環境 慣れない人・環境
心理的要因	不安 焦燥感 疎外感



対応のポイント

- 安心できる環境設定をする
- “盗まれた”ことを否定せず一緒に探すなど共感を示す。
- 一緒に探す中で、対象者の興味のある話題や物を見せ
注意をそらす
- 眼鏡や補聴器を本人に合った物にする
- 物を見つけやすい環境設定にする

暴言・暴力

【事例】

談話室で景色を見ながらゆっくりされていたIさん。
周りでは他の患者様がリハビリなどをされています。
突然「うるさい、黙れ」と言いながら立ち上がり、
近くにいたスタッフに殴りかかろうとしています。
皆さんはどのような対応をとられますか？

要因

身体的要因	疼痛・不眠などの身体的問題 せん妄 認知機能低下
心理的要因	抑うつ状態 幻覚妄想 不安・焦燥 易怒性 病前性格
環境要因	コミュニケーション不足 信頼関係が築かれていない状態 騒音などの環境音や照明

対応のポイント

○穏やかな声でわかりやすく話し掛ける。

○刺激の少ない部屋へ移動し、落ち着くまで付き添う。

○注意したり無理強いせず、共感的態度で接する。

○安心できる環境や信頼関係を作る。

○身体介助場面では、対象者が今からすることを理解しているかを確認し、理解してなければ理解できる伝え方をし、本人のペースに合わせて行う。また、痛みや不快感がないかの確認もする。



徘徊

【事例】

Aさんは、決まった時間になるとフロアをウロウロし始めます。転倒リスクもあるため、介護スタッフはAさんに付き添わなければならない、他の利用者の対応をすることができません。

皆さんはどのように対応されますか？

要因

- ①物事を調べ回る
- ②人についていく
- ③何かを探し回る
- ④同じルートをずっと歩く（常同行動）
- ⑤夜間せん妄
- ⑥恐怖を感じ逃げようとしている
- ⑦便秘など身体的な違和感を感じている



対応のポイント

- 解決可能な目的のある徘徊であれば、それに対応する
- 便秘など身体的要因による苦痛の可能性への配慮
- 不安を和らげる工夫、安心感を与える、付き添う時間を長くしたり、話を傾聴する
- 転倒や体調の変化などに注意しつつ可能な範囲で一緒に歩いてみる（徘徊のルートを確認）
- 夜間の場合、日中の活動を増やす、睡眠のパターンを知っておく



帰宅願望

【事例】

アルツハイマー型認知症のUさんは「家に帰りたい」と車椅子を自分で操作して病棟をウロウロされています。何度もスタッフが「ここは病院です。ここにいてください。」と声をかけますが、聞く耳は持たれずそのままウロウロされ階段の方へ向かいそうになっています。皆さんはどのように対応されますか？

要因

身体的要因	便秘など身体的不調 せん妄 記憶障害
心理的要因	居心地の悪さ、何もすることがない 不安 恐怖心 妄想または誤認
環境要因	夕方（夕暮れ症候群） 職員が入れ替わるなど落ち着かない雰囲気 家族との面会が少ない 慣れない環境

評価のポイント

- 出現しやすい時間帯、出現頻度や興奮の程度
- 出現しやすい環境（孤立していないかなど）
- 身体の調子（身体的な苦痛がないか）や意識状態の変化がないか確認する
- 「今」をどう捉えているか対象者の話を聞く。
- 対象者の職歴や生活史から性格や習慣のパターンを知る。



対応のポイント

- 話を聞き、気持ちに寄り添う。
- 出現しやすい時間帯には本人にできる作業を任せ、
注意を向けさせて気分転換を図る
- 一緒に出掛けていき、可能な範囲で見守る
- 安心する環境設定にする（見慣れた物を置いたり、
慣れた人が周りにいるようにする）
- 「なじみ」の関係を作る。



おわりに

- 認知症の方は、今までできていたことができなくなり様々な心の葛藤を抱えている。関わる人たちがその心の葛藤を受容・共感し、関わることが大切だと思います。
- 「できない」で終わらせるのではなく、「どこが出来て、どこができないのか」「なぜできないのか」を考え、対象者の自己肯定感を高める関わりを検討してみてください。
- 認知症の方と、その周囲の方たちが楽しく笑顔でいられることが、認知症の方が安心して生活できるポイントだと考えます。

ご清聴ありがとうございました。



参考・引用文献

- (1) 服部英幸：BPSD初期対応ガイドライン，ライフ・サイエンス，2015
- (2) 地域における認知症対応実践講座，日本認知症ケア学会
- (3) 久松信夫：BPSDにおける心理的背景の理解と代弁の実践，認知症ケア事例ジャーナル，11(3)：216-223，2018
- (4) 熊谷頼佳：タイプ別対応でよくわかる認知症ケア，ナツメ社，2017
- (5) 吉田勝明：認知症は接し方で100%変わる！，IDP出版，2021
- (6) 長森秀尊：認知症ケア〇と×，中央法規出版，2014
- (7) 青柳由則：認知症は早期発見で予防できる，文藝春秋，2016
- (8) 田平隆行 田中寛之：認知症リハビリテーション，医学書院，2020
- (9) 日本神経学会：認知症疾患診療ガイドライン，医学書院，2017
- (10) MSEDIACL REHABILITATION No.183
- (11) 澤温 山本誉磨 澤滋 深尾晃三：BPSDの診かたとその対策
BRAINandNEAVE70(9) 993-1003,2018
- (12) 橋本衛：認知症患者の心情を重視したBPSD治療 精神医学63巻8号2021,8
- (13) 大熊由紀子：認知症をめぐる5つの誤解 公衆衛生vol.78 No.10 2014,10