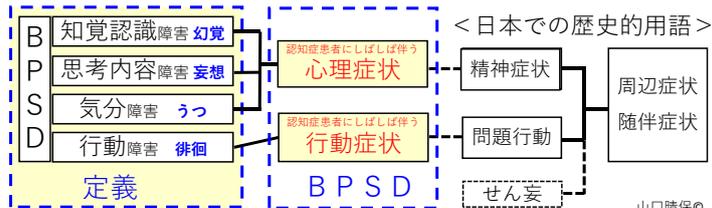


# 認知症の行動・心理症状 (BPSD) への適切な対応法 ~ケアレジストリ研究から見えてくるもの~

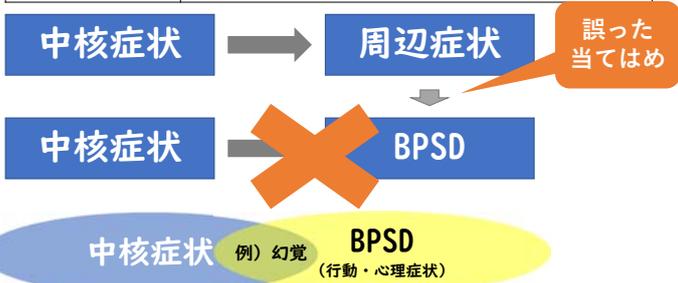
## BPSDの定義 (IPA)

国際老年精神医学会が主催したアップデート合意会議1999年の声明  
 “The term behavioral disturbances should be replaced by the term behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), defined as: symptoms of disturbed perception, thought content, mood or behavior that frequently occur in patients with dementia.”

- ①行動障害(behavioral disturbances)という用語はBPSDという用語に置き換わるべきだ。
- ②BPSDは「認知症患者にしばしば生じる、知覚認識または思考内容または気分または行動の障害による**症状**」と定義される。



行動症状	徘徊、帰宅願望、攻撃的な言動、ケアへの抵抗、昼夜逆転、不潔行為、収集癖、異食、失禁
心理症状	漠然とした不安感、脅迫症状、抑うつ状態、幻覚、妄想、睡眠障害



## ひとつの症状を5つの視点で捉えて対応する

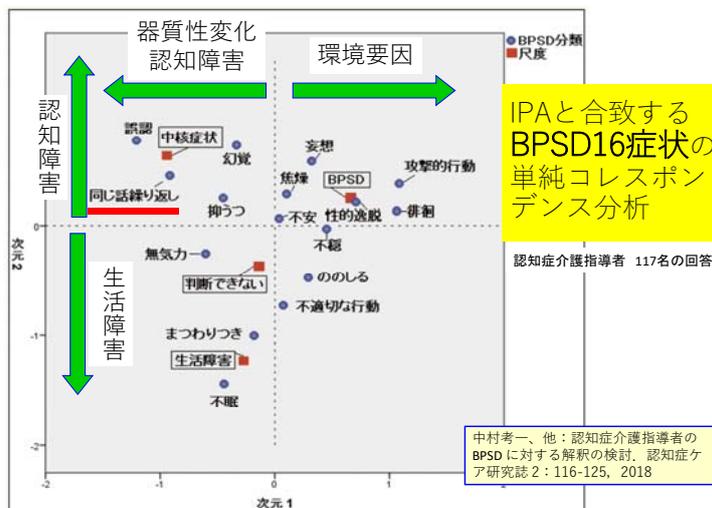
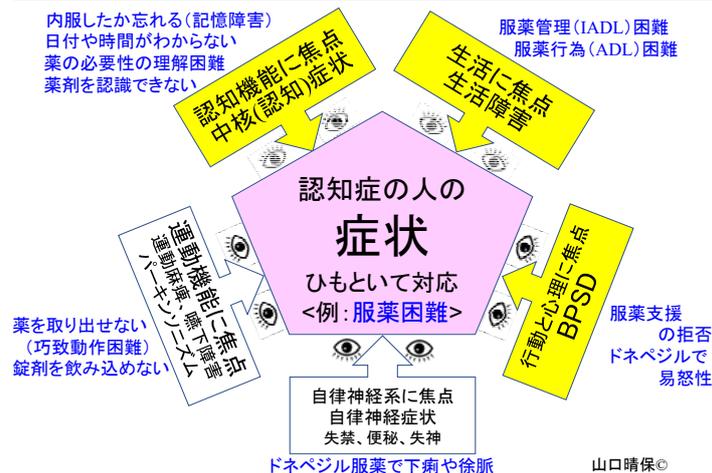


図1 BPSD16症状の回答の傾向 山口晴保©

## 良いところを一つ、課題を一つ 挙げてみよう！

スタッフ  
 「認知症のAさんが、なんだか夕方ごろになると、『帰る』などと、カリカリ怒りだしてしまいます。」

ホーム長  
 「外に出て気分転換してもらったらどうだろう？」

外に出た後

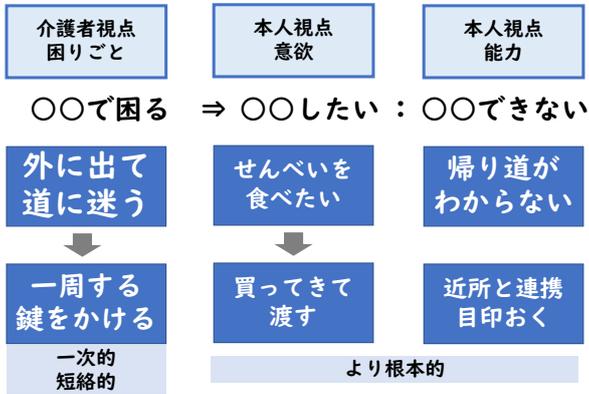
スタッフ  
 「Aさん、気分が変わって落ち着いたようです。」

ホーム長  
 「それはよかったです。ホッとしました。」

その時その場の対応 + 行動の原因を探る

# 困りごとの構造

(佐藤信人 2008)



## 「せんべいを食べたい」 (本人より)

(ケア) せんべいを買ってきて渡した。  
(結果) 渡したが、食べてくれなかった。

認知症だから  
忘れるし、分  
からないんだ  
ろう

## 「せんべい屋に買いに行き食べたい？」 (専門職)

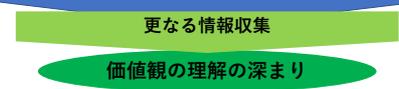
(ケア) 一緒にせんべい屋に買いに行った  
(結果) せんべいをおいしそうに食べてくれた。

道中を楽しんでいたし、せんべい屋さんと話を楽しんでいた。  
そうしたことを含めて「せんべいを買いたい」のかもしれない。

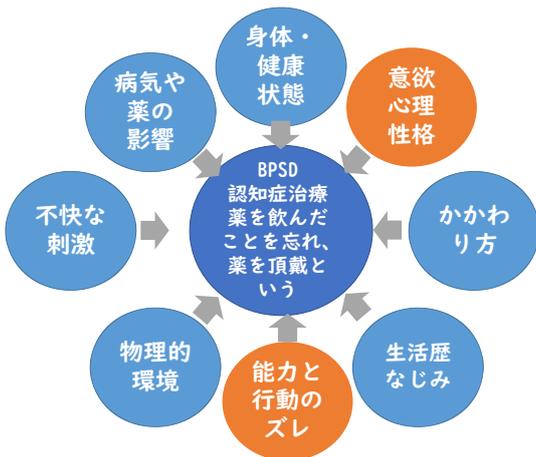
## 「せんべいを買って食べる過程を楽しみたい」と 理解できるのではないか

そういえば、事業所ではスタッフがいる時以外は一人で過ごしているこ  
とが多い。本当は人との結びつきを求めているのかもしれない。

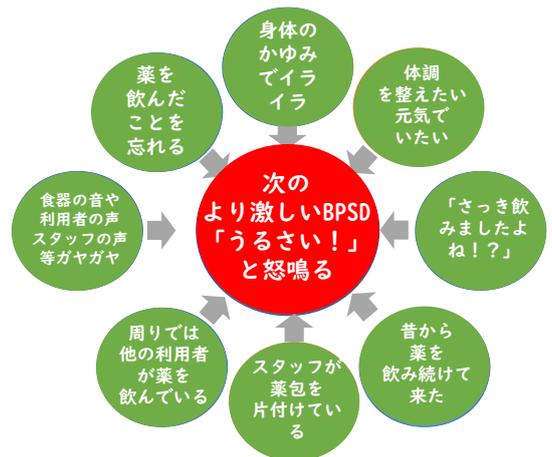
アセスメントを深め、意欲や価値観を類推する



# 認知症の人の行動の理解



# 認知症の人の行動の理解

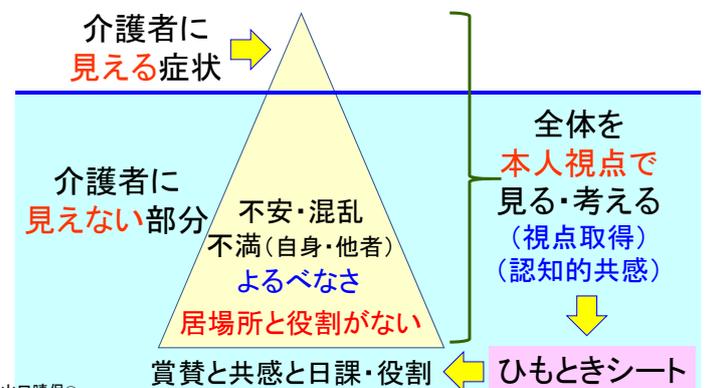


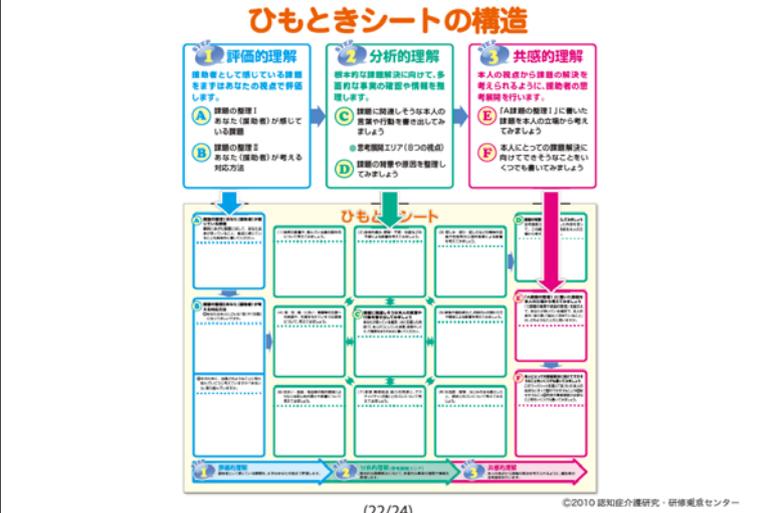
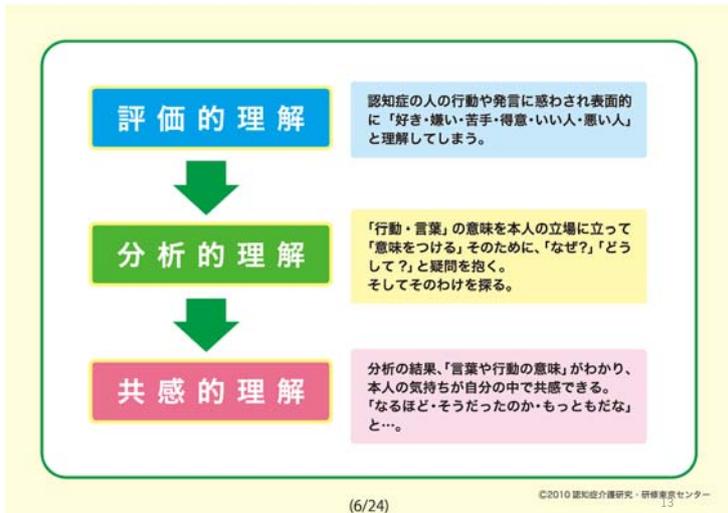
# 認知症の人の行動の理解



# BPSD 氷山モデル

氷山は全体の1割が水面の上に見える





## 事例

- 中村さん
- 70代前半・男性
- アルツハイマー型認知症・糖尿病
- GHに在住。入居して半年。
- 最近、知らないうちに、GHの外に出ることが多くなった。帰ってこられなくて、行方不明になり、警察のお世話になったことが2回ある。
- もう次はまずい。鍵をかけておくしかないか…?

15

## ① 課題の整理 あなた（援助者）が感じている課題

**A 課題の整理 I あなた（援助者）が感じている課題**

事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

知らないうちに外に出ていくと危ない。事故でもあったら大変

16

## ② 課題の整理 II あなた（援助者）が考える対応方法

**B 課題の整理 II あなた（援助者）が考える対応方法**

◎あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか。

- 安全に過ごしてほしい
- ホームでの生活を楽してほしい。
- 外に出ていかなくてほしい

◎そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますかあるいは、取り組んでいますか。

- スタッフは玄関の近くで過ごす。
- 中村さんの様子を見守る
- 玄関に鍵をかける・・・?

17

## 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう

**C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう**

あなたが困っている場面（Aに記載した内容）で、本人が口にした言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。

スタッフに声もかけず、知らないうちに、ホームの外に出てしまう。

具体的な場面、一つに絞る。

徘徊、ものどられ妄想、帰宅願望、暴力行為、見当識障害、BPSD・・・等、専門用語を使わない方が場面がイメージしやすい。

事実を書いた方がいいです

18

## ひもときシート

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。

・認知症治療薬の副作用でイライラしているのかもしれない。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。

・水を常に飲んでいる。口渇感が強いかもしれない。トイレも近くてそわそわするのかも。

(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。

・一人で過ごすことが多く、暇そうに見える。  
・言葉が出てきにくい  
ため、入居者との会話が少ない。  
(さみしい?)

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えているような環境について、考えてみましょう。

いつも窓際に座っている。暑いかもしれない。

(5) 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう  
あなたが困っている場面(Aに記載した内容)で、本人が口にしてきた言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。

スタッフに声もかけず、知らないうちに、ホームの外に出てしまう。

(6) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。

・ほかの利用者同士が話をしているのを見て、そわそわしているように見える。  
・何を話しているのか気になるのかもしれない。  
疎外感を感じている?

(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。

・トイレや、居室、出口の場所がわかり、自由に行動できている。  
・スタッフが玄関近くで見つめているのが気になるのかもしれない。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのスレについて考えてみましょう。

・人とコミュニケーションをとりたいが、言葉がうまく出ず、もどかしいかもしれない。

(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのスレについて考えてみましょう。

・入居前は、歩いて10分ぐらいのところにあるお墓参りが日課であった。体を動かすことが少なく、そわそわしているのかも。

- BPSDの原因を推測して書く。
- 記入しやすいところから書く。
- (1) から書く必要はなし
- どの欄に書くかにこだわり過ぎない。
- チームで書く(または討議する)。
- 「対策」や「単なる事実」は書かない。

20

**D** 課題の背景や原因を整理してみましょう  
思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

- ・ 交流が少なく、ほっとかかっているように阻害感を感じているのかもしれない。
- ・ 認知症治療薬や口渇感の影響でイライラしているのかもしれない。
- ・ 気分転換に外出したいが、監視され窮屈なのかも。
- ・ することがなくて、のども乾くので水をたくさん飲んでしまい、トイレが近くなり、余計そわそわしているのかも。

11

**E** 「A課題の整理I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう  
「D課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

- ・ ほかの入居者と仲良くしたい。
- ・ 体調を整えたい
- ・ 束縛感がなく、自由に過ごしたい。

**F** 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう  
このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって①今できそうなことや②試せそうなこと③再度の事実確認が必要なこと等をいくつか書いてみましょう。

ア：①出入り口での見守りをやめて、ご近所に協力を求める。GPSを持ってもらうように本人に相談してみる。  
②疎外感を感じないようにコミュニケーションをとったり、利用者との間に入る。何を話しているか、意識的に説明してみる。

イ：気分転換に外出の機会を設けてみる

ウ：認知症治療薬の効果を確認する必要があるか、医師に相談してみる。

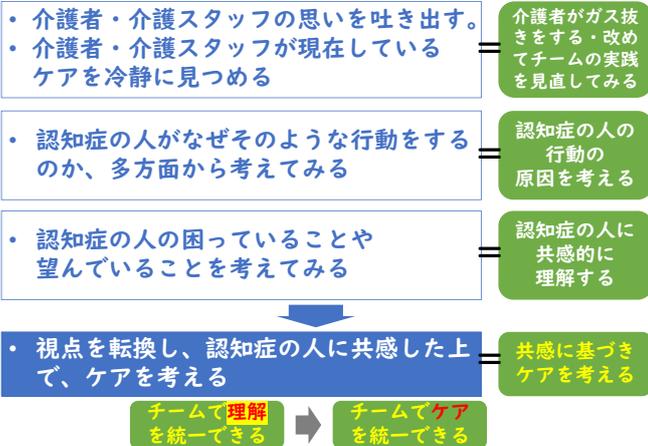
23

## 結果

- ・ AMとPM2回、少なくとも1日1回は散歩したほか、玄関を出て椅子に座ったり、ストレッチしたりという機会を作れた。
- ・ スタッフが間に入るようにすると、入居者が中村さんに声をかけてくれたり、何かあると中村さんにこっちに来な、と呼んでくれる場面が出てきた。
- ・ 窓際でなく、みんなと同じテーブルに座ることが増え、水を飲む回数・トイレの回数が減った。
- ・ 見守りをしなくても一人で、知らないうちに外出することはなくなった。

24

**いきなり共感しろと言われても困難。  
ステップを踏んでみんなで考える**



## ひもときシート

- ・認知症の人に合わせて個別に検討するのに有効
- ・ケアチームメンバーの視点を統合・共有できる
- ・知識や経験が豊富でないと、意見が出てこない・意見に偏りが生まれることもある
- ・ひもときシート“アシスト”の開発



## 事例

- ・Bさん 70代 女性
- ・アルツハイマー型認知症
- ・日中「福寿草(昔通っていたデイ)に行く」と言って玄関に張り込んでいる
- ・スタッフを見ては、帰りたい、帰らせて。娘が迎えに来るから電話をかけて。と言うため、敬遠している。

### A 援助者が認識する課題

今は通っていないデイサービスに「行く」と言われ、スタッフに詰め寄るので困る

だから

### B1 なってほしい姿

我が家のように安心して、ホームで暮らしてほしい

だから

### B2 取り組んでいること

ここにいていただいていますよ。と優しく伝える。

### C 具体的な言葉・表情・しぐさ (スタッフが取り上げた困りごと)

福寿草(デイ)に行く、と言って玄関に張り込んでいる

病気と薬の影響を推測しましょう

- 原因疾患やステージ 中核症状
- 現病・既往 薬 その他、病気と薬

推測したこと

ファモチジン (H2ブロッカー) を飲み始めたので、影響が出ているのではないかと推測した

情報収集の方法

看護師に症状を伝えて可能性を検討してもらう

健康状態の影響を推測しましょう

- 水分や食事の摂取量や摂取方法
- 排泄時の状況 睡眠や日中の活動
- 痛みやかゆみ その他、健康状態

推測したこと

夜よく眠れておらず、眠いのではないかと推測した

情報収集の方法

夜間の睡眠状況を観察  
日中の過ごし方の観察

本人要因の影響を推測しましょう

- 性格 生活習慣 ストレス耐性・感情
- 能力と活動のずれ 意欲や望み
- その他、本人の要因

推測したこと

デイサービスがとっても好き、何かデイサービスでしたいことがあるのではないかと推測した

情報収集の方法

通っていた、デイサービスに尋ねてみる

人的環境-物理的環境の影響を推測しましょう

- 感覚刺激 (音・匂い・暑さなど) 物理的環境
- 家族など他者とのかかわり 悪性の社会心理
- 傾聴・受容・共感 かかわりの量や丁寧さ
- 認知機能に応じた配慮 その他、環境

推測したこと

- ・ 周りが知らない人ばかりで、居心地が悪いのではないかと推測した
- ・ スタッフも近寄らなくなっているため、余計寂しい
- ・ 居心地悪いし、単純に知っている娘に会いたい

情報収集の方法

不要 (日々のかかわりから、概ね的を得ていると考える)

病気と薬(情報収集・整理)

情報収集により得られた事実

薬を休止してみたが影響はないだろうとのこと

事実から裏付けられたこと

薬剤性のせん妄の可能性は低そう

健康状態(情報収集・整理)

情報収集により得られた事実

- ・ 夜たびたび起きて、スタッフを呼んでいた。
- ・ 朝、カーテンを開けたりしていない。
- ・ ゆっくりと起きて、一番最後に一人で朝食を食べている。その後、玄関に行く。

事実から裏付けられたこと

- ・ 夜よく眠れておらず、眠いのではないかと推測した
- ・ 覚醒の支援が不十分で、生活リズムが狂い始めているのではないかと推測した

本人要因(情報収集・整理)

事実から裏付けられたこと

- ・ 以前の待遇とギャップがあるのではないかと推測した
- ・ 興味・関心をもってかかわってほしいと思っているのではないかと推測した

情報収集により得られた事実

デイサービスでは手厚く歓迎され、常にスタッフが声をかけていた。

人的環境-物理的環境(情報収集-整理)

事実から裏付けられたこと

居心地が悪いのに加えて、他の入居者と仲良くなるきっかけを作る場も作れていない。

情報収集により得られた事実

朝食を一人で食べていた。

D 【本人視点】認知症の人はどのように感じ、考え、そして何に困っているのでしょうか？ (仮説)

- ・ 知っている人もおらず、かかわってくれる人もいないので寂しいのではないかと推測した
- ・ さらに、朝の生活習慣などから、仲良くなる利用者もできず、要望も聞き入れられないため、孤独感が増している
- ・ 昼夜逆転気味でボーっとして思考もまとまりにくいのもありそう

D 【本人視点】認知症の人はどのように感じ、考え、そして何に困っているのでしょうか？ (仮説)

- ・ 知っている人もおらず、関わってくれる人もいないので寂しいのではないかと推測した
- ・ さらに、朝の生活習慣などから、仲良くなる利用者もできず、要望も聞き入れられないため、孤独感が増している
- ・ 昼夜逆転気味でボーっとして思考もまとまりにくいのではないかと推測した

### E 本人の望みや求めていること

- 人と交流したい。
- 笑顔で楽しいことをしたい。
- 居心地いいところになりたい

だから

### F 解決に向けてできそうなこと

㉗今できそうなこと、㉘試せそうなこと、  
㉙再度の事実確認が必要なこと

ア) 他の利用者をつながるように、スタッフが間に入って出身地や趣味など、共通点を伝える。

イ) 他の利用者とも話せて、睡眠覚醒リズムが整うよう、朝は、他の入居者の起床に合わせ、カーテンを開けて、Bさんを起こす。

## 結果

- 朝は嫌がらず、起きてくれた。他の利用者と一緒に食事をとれるようになった。
- 間に入って話げできた。手厚くかわり、本人に興味を示した。
- 女子会が開催されるようになった。
- 夜はよく眠れるようになった（起きてくることはなくなった）。

## オリジナル版とアシストとの違い

### 【オリジナル版】

- より、上級者向け
- 自由に推測しやすい
- 医療面は相対的に少
- 必ずしも事実確認を必要としない（空想・推測）

### 【アシスト】

- より初任者向け
- 重要な視点が漏れにくい
- 薬や疾患、身体等が強調
- 丁寧に事実と思考の流れを確認できる（事実に基づく推論）

～オリジナル版の視点～

- ① 病気や薬
- ② 身体
- ③ 性格・心理
- ④ 刺激
- ⑤ かかわり方
- ⑥ 物理的環境
- ⑦ 能力と活動のズレ
- ⑧ 生活歴・なじみ

～アシストの視点～

- ① 病気や薬
- ② 健康状態
- ③ 本人要因
- ④ 環境要因

## 使い方

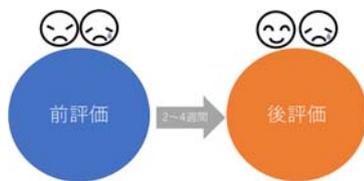
- ケアが困難と感じている事例から実施
- チームで作成する
  - 担当者がした案を作っておいてカンファレンス
  - チームでそれぞれが書いて持ち寄る
  - 期間を決めて、付箋で意見を集める
- ひもときがなくとも、本人の困りごとや意欲につながれるようになることが目標
- ひもときねっとから無料ダウンロード可
- テキストも販売中（中央法規）
  - オリジナル：「ひもときシート」活用ガイドブック  
ー認知症ケアの視点が変わるー
  - アシスト：みえる認知症ケア  
ひもときシート”アシスト”BPSD改善ガイド



## 認知症ケアレジストリ研究 BPSDスポット調査

実施主体：認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）

BPSDの状態にある認知症の人の情報とケアを  
2～4週間空けて2回登録



認知症の人への  
介護モデルの  
普及啓発

状態が改善した事例・改善しなかった事例を多数蓄積

ADLや原因疾患、重症度別に有効である確率の高いケア手法

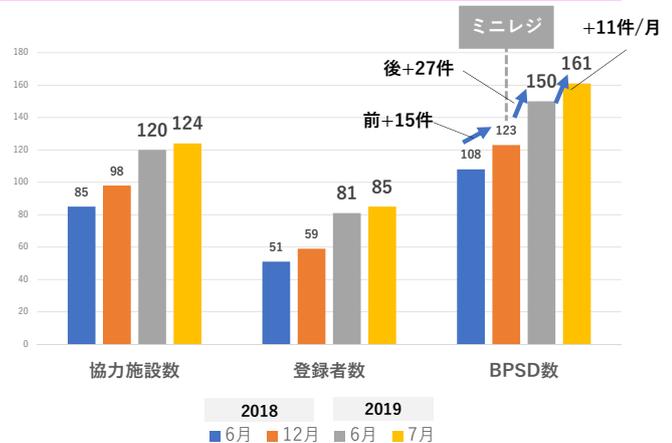
標準化されたケア手法を初任者・家族にも普及

フルレジストリとミニレジストリ（それぞれ入居系施設・事業所対象）

認知症介護指導者所属施設  
⇒フルレジストリで詳細に登録  
⇒ミニレジストリの協力も可能

一般施設（認知症介護指導者の所属施設以外）  
⇒1つのBPSDを扱うミニレジストリを登録

## BPSDスポット調査 登録状況



## スポット調査の登録状況 (2019.7.24)

協力施設数 124施設・事業所 対象者数 85ケース



## 順次参加受付

### □ 無理なく導入可能

- ✓ 認知症の人の情報とケアを前評価と後評価の2回登録するだけ (BPSDが改善しなかった事例もデータとして活用可能)。
- ✓ 1事例からの協力も可。
- ✓ WEB上でスムーズに登録。
- ✓ 導入時の集合研修も開発中。(アセスメント研修を受けながら登録が可能に)

### □ 認知症の人へのケアの振り返りに活用

- ✓ BPSDのケアにおいてポイントになる項目を登録するため、アセスメントの基本視点の見直し・振り返りを促進。
- ✓ 前後の状態を数値で比較するため、スタッフ・家族、第三者にもケアの効果・質をわかりやすく説明可能。
- ✓ 実践事例報告等に活用可能。

### □ 「新オレンジプラン」に貢献

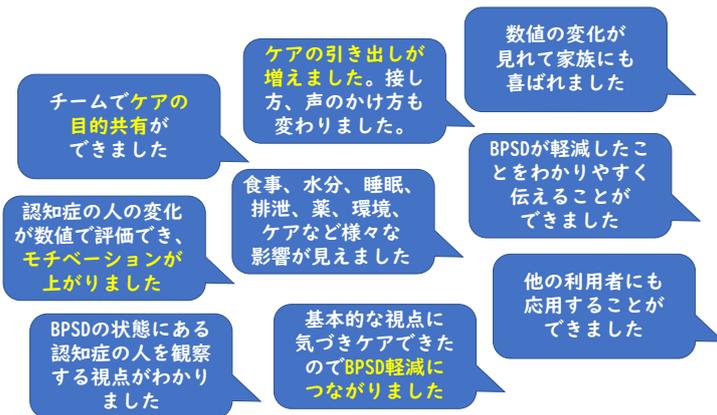
- ✓ 登録されたケアが未来の認知症ケアに活用。
- ✓ 協力施設はWEB上で公表し、協力施設ポスターを提供。
- \* 1事例につき1500円分のQUOカードを謹呈。



【申し込み・問い合わせ】

認知症介護研究・研修東京センターBPSDスポット調査事務局  
Mail: registration@dcnet.gr.jp

## 調査協力者の声



## (参考)

スポット調査  
取り組み事例①  
陰で悪口を言ってしまおう、  
アルツハイマー型認知症の女性の事例

### 【施設情報】

- GH 1ユニット 9名
- 都市部
- ホーム長である指導者が登録

### 【認知症の人】

- 女性 70代後半 AD 高血圧・高脂血症
- 障害高齢者自立度J2 認知症高齢者自立度IIIb
- 要介護3

### 【導入のきっかけ】

- 調査事務局から依頼されたので、負担のないところから開始。入所してそんなに立っていない認知症の人で気になる人がいたので見直す意味も込めて実施。

### 【対象としたBPSDの状況】

- 利用者に関しては自立度が高く意思を表明できる方に対して、**影で悪口を言い、その内容は事実ではない**ことが多いです。
- その中でも特定の好きでない方に対しては、影で「変なの来た」「派手な服を着て」「また、同じ話をしている」等言い、本人に対しては具体的に事内容ではなく、「そこ座ってればいいんだよ」「あっち行ってな」等、**本人の行動を否定する言葉を言い、結果として口論**になります。
- 職員に対しては、好きな人と嫌いな人の差が激しく、本人を否定する人に対しては影で悪口を言って近寄ろうとしない・話そうとしない様子があります。
- 好きな職員に対しても、その場を離れると、悪く言う時もあります。その内容は事実ではないことが多いです。

## 前評価

- 認知症介護指導者が40分程度で評価・登録

(調査による評価結果)

- 栄養状態の影響? ⇒ 体重増減なし
- 脱水等の可能性は? ⇒ 水分摂取十分 (1000~1500ml)
- 睡眠不足? ⇒ 不眠なし
- 便秘等の体調不良は? ⇒ 便秘なし
- 薬の影響は? ⇒ ドネペジル塩酸塩・アリセプト0.5%1g  
⇒ 多剤服用なし

## 前評価

(調査による評価結果)

- 役割がない? ⇒ 毎日あり
- 楽しみ趣味ができていない? ⇒ 毎日あり
- くつろぎがない? ⇒ 毎日あり
- 他者との交流がない? ⇒ 毎日あり

(その他の振り返り)

⇒ 「なにもすることがないから」と職員の仕事を手伝おうとする  
⇒ 手順が分からず、上手く出来ない活動がある  
⇒ 失禁があり、本人に気にしている様子がある

想定した原因

- 本人の言動が否定されたり、無理強いされたりする
- 要望が聞き入れられない
- 相手(介護者等)の言っていることが理解できない・本人にとって介護者の言動・態度が失礼に感じる
- 仲間はずれにされたり、馬鹿にされているように感じる

## 実施するケアの登録

- 居場所づくり
- 失禁のケア(外出前にトイレに行く)
- コミュニケーション量の見直し
  - 好きな話題、感謝、傾聴、否定しない、共感、回数増
- 日課や趣味の継続、外出の継続、仲の良い人と過ごす
- こだわりや趣味、不快なことを再確認  
⇒ 原因や状態をチームで共有

(方針まとめ) 「なにもすることがないから」と職員の仕事を手伝おうとします。そこから、**ホーム内で役割を求めている**と思われま。また、実行機能障害により、**手順が分からず、上手く出来ない活動があり、人に対してイライラする**と考えます。そのため、**本人のこだわり趣向を確認**した上で、一緒に関わって家事・外出・レクリエーション活動をすることで**役割を創出し**、それに対して**感謝や称賛**をします。また、家事活動を通して**利用者同士、職員と交流**でき、人と過ごす時間が増えるように関わります。失禁に配慮し、外出時は、トイレの声掛けを確実にを行うようにします。

## 後評価

- 1か月後に評価 指導者による入力
- 20分程度で評価

\* 2週間から1か月後に評価します。

\* 前後で同じスタッフが評価するようにしていただきます。

\* 一人で評価しても、チームで振り返ってもOKです。

## ケアの結果 (質的評価)

- どうしてここにいるのかわからない、何をすればよいかかわからないという状態だったのが、役割と居場所ができて、落ち着くことが出来た。気持ちが充実したように見える。
- 好きな人と過ごすことが増えた。生活歴から、看護師だったので、職員と役割を担えるのでやることがあると感じたのではないか。
- なんにもしていない時にいらいらし暴言になるので、活動したり他の方に関わることに留意していけたらと思う。
- 失禁がなくなるよう、外出時など適宜声を掛けるようにした。失禁は減った。

## 入力の結果 (量的評価)

	前評価	後評価	増減 (後評価 - 前評価)
1. 暴力・暴言	重症度 1 頻度 4	重症度 1 頻度 3	重症度 0 頻度 -1

	前評価	後評価	増減 (後評価 - 前評価)
BPSDの評価(NPI-Q) 満点: 80点、高いほど重度	27	24	-3
意欲(Vitarity Index) 満点: 10点、高いほど意欲高	8	8	0
認知症の人のQOL(shirt QOL-D) 満点: 36点、高いほどQOL高	31	31	0

暴言の程度と負担度が軽減

問4 認知症の人は何に困っていましたか？	どうしていいかわからないというのが一番の理由だったと感じる。特に、失禁のときどうしていいかわからなくなっていた。
問5 認知症の人はどうしたかったのか、何を求めているのでしょうか？	みんなと一緒にいたいという気持ちがあった。皆といっしょにいて安心出来る。
問6 どのようなケアが良かった、良くなかったのでしょうか？	できないことでも職員と一緒に活動するのが良かった。出かける、活動する、食事を する。わからないという自覚がある。称賛 したことも良かった。作っていただいたご はんがおいしかったなど。