

生活支援のためのケアの演習2 (行動・心理症状)

千葉県認知症介護指導者 広野義明

目的と到達目標

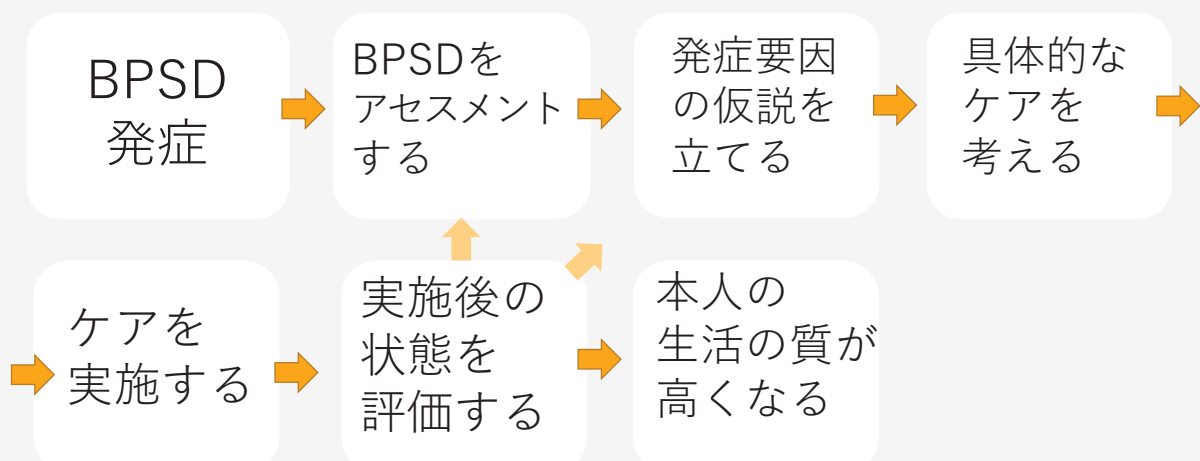
目的

認知症の行動・心理症状 (BPSD)が生じている認知症の人に対して行動の背景を理解した上で生活の質が高められるようチームで支援できる。

到達目標

1. 認知症の人の行動の背景を洞察しケアを展開できる。
2. 認知症の行動・心理症状 (BPSD)に対してチームで対応できる。
3. 認知症の行動・心理症状 (BPSD)にとらわれすぎず、生活の質を高めるケアを検討できる。

目標到達までの過程



1. 認知症の行動・心理症状の基本的理解

①BPSDとは

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaの略
1996年及び1999年国際老年精神医学会（I P A）にて提唱された。定義は「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**の症状」

認知症の症状

中核症状

BPSD

BPSD

行動症状

心理症状

BPSDの定義

知覚認識障害

思考内容障害

気分障害

行動障害

①BPSDとは

定義は「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**障害の症状**」

「症状」という用語には、「同年齢の健常者には通常はみられない」、すなわち「異常な状態」という意味合いがある。

BPSDの定義は、認知症患者にしばしば出現する、①知覚の異常な認識（幻覚など）、②情報の異常なとらえ方（妄想など）、③異常な気分（うつなど）、④異常な行動（徘徊など）です。

「症状」「BPSD」は医学用語であり、通常では見られない異常な状態という意味合いも持つ。

②BPSDのとらえ方

「ごはんを食べていない」と繰り返し訴えてくる認知症の人をどの様にとらえていますか？

- ① 認知症の症状だろうという思い込みに気を付ける
- ② 認知症の人にとっての問題と捉え整理する
- ③ BPSDが生じている場面を具体的に捉える
- ④ 中核症状・生活障害とBPSDの関係を分析する
- ⑤ BPSDの背景要因を捉える

②BPSDのとらえ方

- ① 認知症の症状だろうという思い込みに気を付ける

認知機能障害の影響で、現実とのズレが生じていることを前提で捉えると、認知症の人なりに精一杯訴えていることを軽く受けとめる結果につながりやすい。

認知症の人のつじつまが合わない行動をBPSDと捉えるのではなく、認知症の人の訴えとして受け止めて、それに対応することが基本です。

その人の今の行動が、認知症以外の影響から生じている可能性がある事を意識しておく必要がある。

②BPSDのとらえ方

- ② 認知症の人にとっての問題と捉え整理する

「認知症の人の困った症状を何とかしたい」という考えのままでは認知症の人にとっての問題は解決に至らない。本人にとっての問題を整理するために、困りごとを、「〇〇したい」という意欲と、「〇〇できない」という能力に分けて考える。

意欲

「したい」

ご飯を食べたい

能力

「できない」

1人では準備が
できない

②BPSDのとらえ方

③ BPSDが生じている場面を具体的に捉える

「徘徊」「暴言」「入浴拒否」「繰り返し」などと、専門用語で捉えず、その場の様子をできる限り、事実即して理解する。

その場の状況をできるだけ具体的に捉えることが本人を理解することとケアに役立つ。

ごはんを食べていない

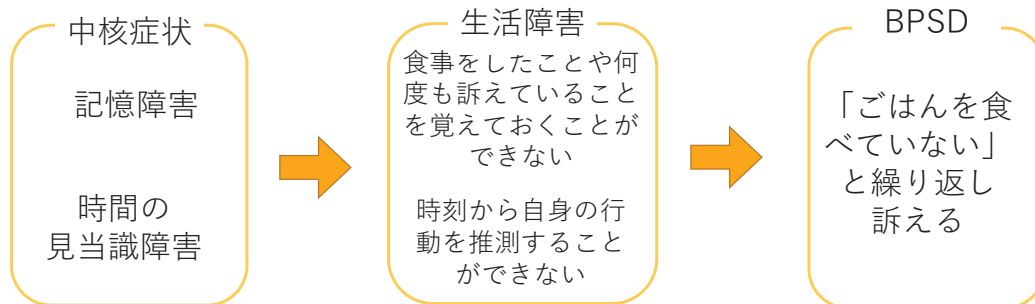
同じことを繰り返し訴え

・活動後
・食後まもなく
・誰かと一緒
・一人

②BPSDのとらえ方

④ 中核症状・生活障害とBPSDの関係を分析する

「ごはんを食べていない」と繰り返し訴える状態から、記憶障害により食べたことを覚えていない状態となり、結果として「食べていない」という発言になったと捉えることができる。



②BPSDのとらえ方

⑤ BPSDの背景要因を捉える

背景要因を捉える際には、その背景にある中核症状や生活障害だけではなく、その他さまざまな要因を吟味していく過程をたどる。「食事していない」との例についても、中核症状や生活障害だけではなく、**病気や薬、身体、かわり・ケア、物理的環境、能力と行動のズレ、生活歴・なじみのもの**などの影響を想定することができる。

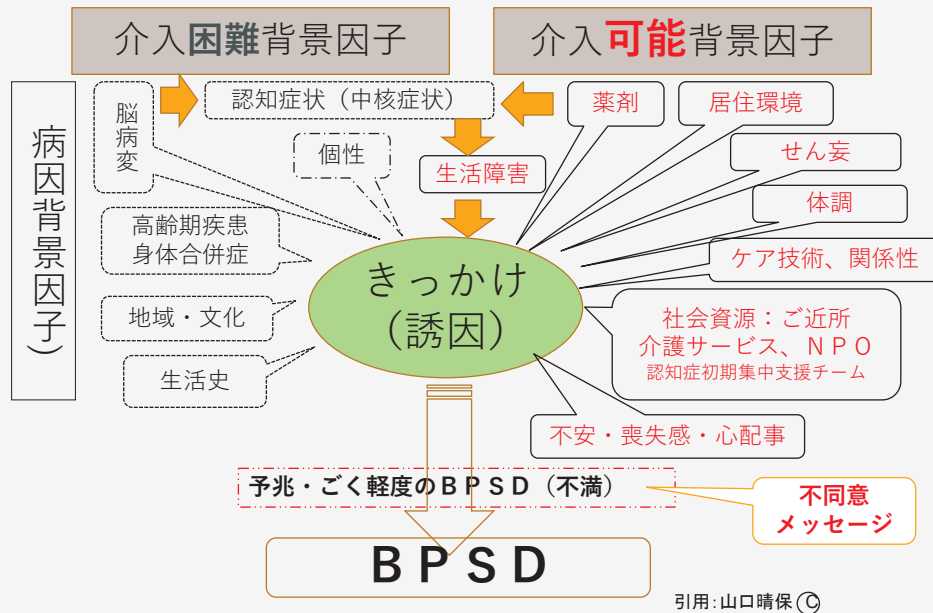
②BPSDのとらえ方

⑤ BPSDの背景要因を捉える

「ごはんを食べていない」と繰り返し訴える背景要因

中核症状	記憶障害・見当識障害・理解判断力の低下など
病気・薬	糖尿病・高血圧があり服薬している
身体	喉の渇き・睡眠不足
かわり・ケア	しっかり訴えを聞いてもらえない
物理的環境	誰かが食事をしている
能力と行動のズレ	料理が好きで得意だがそれを話題にする機会がない
生活歴・なじみ	少しずつ好きな時間に食べていた・家族との食事時間を楽しみにしていた

BPSDの病因（背景因子）ときっかけ



不同意メッセージ（5つ）

- ①服従：やりたくないアクティビティをやらされる
- ②謝罪：アクティビティなどで出来ないことが露呈した時に「ごめんなさい」と謝る
- ③転嫁：簡単な紙折り作業ができないとき、「紙が変だから」と紙のせいに責任転嫁する
- ④遮断：聞こえないふり、寝たふり、視線をそらすなど
- ⑤憤懣：気に入らないことをぶつぶつと独語で怒る

（伊東美緒：東京都健康長寿医療センター研究所）

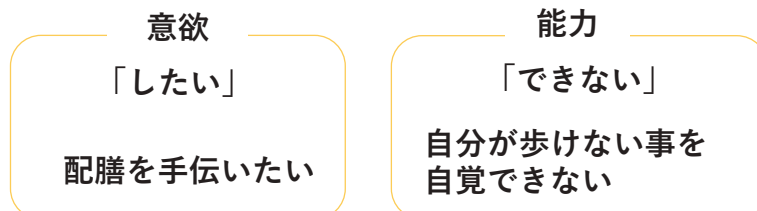
2. 認知症の行動・心理症状の アセスメント視点

①BPSDのアセスメントの8つの視点

① 認知症の人の意欲をとらえる

BPSDが誰にとっての、どのような問題かを明らかにする際に、認知症の人の意欲を捉える事が役立つ。

「認知症の人が歩けないのに立ち上がる」と捉えると問題が強調されるが、意欲と能力に分けて整理することで、ケアのヒントとなる。



意欲を捉えるには、まず認知症の人の声を聴くことが重要

①BPSDのアセスメントの8つの視点

② 健康状態や身体の要因

認知症ケアにおいて、身体の状態に気を配る事はとても重要。痛みや痒み、視力、聴力の低下、適切な水分や栄養の摂取などさまざま身体状況の影響が考えられる。

③ 認知症以外の病気・症状、薬剤の要因

現病や既往は、背景要因としてBPSDに影響を与えてることが多々ある。例えば、便秘症からの腹部不快や関節症による関節の痛みなど。

薬剤が新しく処方されたり、量が変更した時は注意が必要。

①BPSDのアセスメントの8つの視点

④ 心理的要因

認知症の症状によって、さまざまな不安や不快を体験しやすい状況に置かれている。

⑤ 環境要因

物理的環境として、気温や湿度、視覚や聴覚、嗅覚への刺激。色や形の認識の難しさによる空間の捉えづらさ。

人的環境は、背景要因として最も意識したい側面の一つ。馴染みのない人や馴染みの人との接触、コミュニケーション。介護職の言葉かけ、ケアの内容。

①BPSDのアセスメントの8つの視点

⑥ 本人がもっている能力と行動のズレ

できる活動に取り組むため、認知症の人の「したい」という意欲との関連を見きわめながら「できること」で「したいこと」を行えるようにサポートするといった視点が基本。

⑦ 生活歴・なじみ

以前の暮らし方や生活歴と現在の生活のズレが影響を及ぼす。覚えていること、昔からの習慣などでできることや保たれている個性が影響していることも数多くある。

⑧ BPSDに関連する情報の分析（能力・意欲の分析）
アセスメント情報をただ集めるのではなく、BPSDの理解につなげ、その人は本当はどうしたいのかとの仮説を構築する。

①BPSDのアセスメントの8つの視点

⑧ BPSDに関連する情報の分析（能力・意欲の分析）

アセスメント情報をただ集めるのではなく、BPSDの理解につなげ、その人は本当はどうしたいのかとの仮説を構築する。

「ごはんを食べていない」と繰り返し訴える時の状況

意欲	食事をゆっくりと摂りたい・おいしい物が食べたい
身体要因	糖尿病・高血圧があり服薬している
病気・薬剤	喉が渇く・トイレが近い・睡眠不足
心理的要因	日常的にわからない事があり不安
物理的環境 人的環境	誰かが食事をしている・食事量が少なめ設定 しっかりと訴えを聞いてもらっていないと感じる
能力と行動のズレ	料理が好きで得意だがそれを話題にする機会もない
生活歴・なじみ	少しずつ好きな時間に食べていた・家族との食事時間を楽しみにしていた

①BPSDのアセスメントの8つの視点

情報をもとに考えられる仮説

低血糖による空腹間も考えられるが、水分を摂りすぎて夜間のトイレが多く睡眠の状態が良くない状況が続いていることも考えられる。食事介助が必要な人や、食べるのが遅い人などは食事時間を変えているため、食事の時間が分かりづらい環境で、他の人は食べているのに「わたしは食べていない」との思いから繰り返し訴えたくなる。自宅にいる時は、食事の時間が楽しみの一つだったが、施設では、決められた時間で食べるしかなく、昔の習慣でゆっくり少しずつ食べたり、あとで食べようと残していたら、知らないうちに食事量を減らされていた。本当は、みんなで談笑しながらゆっくりと楽しみながら食事がしたい。

帰宅欲求が出現した「フネさん」の事で 行動・心理症状を考えてみましょう

磯山 フネ

- ・86歳 女性
- ・特別養護老人ホームへ入居して3年
- ・入所前は圧迫骨折で2カ月間入院していた
- ・慢性の腰痛、高血圧、糖尿病が服薬している
- ・数年前に夫は亡くなっており、戸建てで独居
- ・子供は男女一人ずつ。どちらも他県に在住し家庭を持っている
- ・食事や入浴したことを忘れることがあるが目立った混乱はない
- ・私はいつ退院できますか？などスタッフに尋ねることがある
- ・入居者とのトラブルはない
- ・普段は洗濯物たたみなどを頼まれて積極的に行っている



ある日の夕方「子どもが帰ってくるから帰ります」

と突然玄関に向かって歩き出しました。

スタッフは慌てて

「息子さんは成人していますよね。だから心配はしないで大丈夫ですよ」と伝え引き止めます。



普段は穏やかなフネさんも、止めようとするスタッフに怒り出し、
「帰らないといけないんです！そこをどいてください！」

スタッフはどう対応したら良いか困ってしまいました。



意欲	
身体要因	
病気・薬剤	
心理的要因	
物理的環境 人的環境	
能力と行動のズレ	
生活歴・なじみ	

情報をもとに考えられる仮説

② BPSDのアセスメントに基づくケア

①アセスメントとの連動性

チームでアセスメント結果を共有し、アセスメントに基づいたケアをチームで実施する。

②アセスメントに基づくケアの実施可能性

ケアを考える際には実施可能性を検討する。実施可能性が引く場合でも、現在の状況に合わせてニーズを充たすケアを考える

③意欲・能力に応じたケア

基本的視点として、自分で決める、できる事は自分でしてもらう

④BPSDがみられる前のケアとみられた後のケア

後のケアは対処療法的なケアになりがち。前のケアを考え実施することで本人にとってより良い状態が目指せる。

⑤生活歴やなじみの暮らしの活用

認知症の人の生活歴は、馴染みの暮らしを理解することがきっかけで、本人の不安を不快な状態が軽減して行く場合がある。

3. BPSDの発症要因とケアの検討

① 基本的な介護技術

① 信頼関係の形成

折に触れて、「信頼できる人だと思ってもらえているか」という視点で、それぞれの認知症の人との関係を思い返すこと。中核症状に応じたコミュニケーション技術が役立つ。本人の意思を尊重することは特に中核になり、意思決定支援を意識しながらコミュニケーションをとることが大切

② 身体介護技術

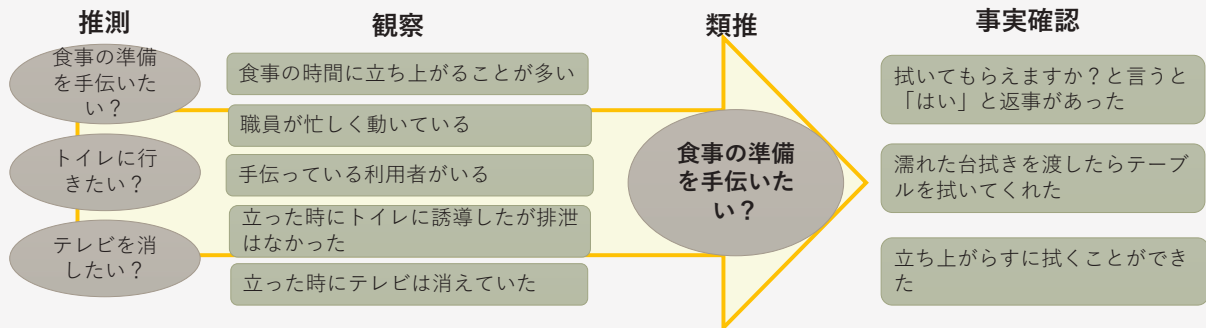
基本的なケアの知識や技術を押さえたうえで、認知症ケアを行う必要がある。

① 基本的な介護技術

③ 観察する力・類推する力

認知症の人の様子をよく観察する力、観察結果からBPSDの背景にある認知症の気持ちを類推する能力などを高めていくと、認知症の人の理解に近づく。

「認知症の人が歩けないのに立ち上がる」場合の意欲を類推する過程



① 基本的な介護技術

④ 本人のもっている能力を見きわめる力

認知症によって、さまざまな行動が難しくなっている場合があるので、それを細かく観察し、本人ができること、できないことを見きわめる能力を介護職員が高めていく必要がある。

②主な症状の発症要因とケアの検討

暴力・暴言の場合

慢性的なストレス・不安

認知症の人が具体的に何と言っているか？暴力とは具体的にどのような行動を示すか？あらためて考えてみるのが第一歩となる。少しことで怒る時にはストレスが高い時である可能性がある。認知機能の障害からストレスが高まりやすくなり、イライラしやすい状態にあると考え、認知機能障害をサポートするような態勢が必要。介護職員がその場しのぎで答える、周囲の人が馬鹿にするなどコミュニケーションにおいて不快が生じる場合がある。

②主な症状の発症要因とケアの検討

暴力・暴言の場合

健康状態や環境の影響

痛みやかゆみ、便秘や下痢。視力や聴力の低下、麻痺や筋力の低下で体の動きが悪くなるなど健康状態によってはイライラしやすい状況が生じる。

日差し、室温、湿度、うるさい音や気になる動きなどでのストレスも背景要因になっているかもしれない。

②主な症状の発症要因とケアの検討

入浴拒否の場合

入浴に対する不快な気持ちがある

入浴拒否といっても、誘った時に嫌がる人、着替えの際や風呂に入るときに嫌になる人な様々。

風呂に入る理由がわからない場合は、風呂に入る必然性が必要になる。

清拭やその他の清潔を保つ方法も考慮に入れて無理強いせず、入浴に対する不快な気持ちを取り除く。

②主な症状の発症要因とケアの検討

入浴拒否の場合

おかれている環境に不安がある

今どこにいて、何をしていた、風呂に入ることをおかしい事ではないということを本人が納得できることが大事。

今何をしていた、これからの予定や、どんな場所なのか、どこに何があって、という環境を伝えることで、安心して入浴することにつながる。

②主な症状の発症要因とケアの検討

無為・無関心の場合

認知機能の低下による無為・無関心

脳の器質的変化による中核症状の一つとして無為・無関心がある。認知症になったら無為・無関心になるということはなく、程度はさまざまです。血管性認知症の人にオーク見られ。基底核～前頭葉回路の障害により生じることが指摘されています。

②主な症状の発症要因とケアの検討

無為・無関心の場合

失敗等が繰り返されることによる意欲低下

二次的に無為・無関心の状態になる場合がある。不安や失敗が繰り返されることによって、無気力な状態になるなどが考えられる。

コミュニケーションが乏しかったり、役割がなかったりすることも、二次的に生じる無為・無関心を促進する要因となっている可能性がある。

まとめ

BPSDは同じようにような症状にみえても、その原因はさまざまです。原因が違えば、そのケアも違っていきます。

BPSDを本人の視点でしっかりと捉え、アセスメントし、本人が意欲をもって取り組むことができるケアの実践を目指すことで、私たちのケアの質は向上し、本人の生活の質も高くなります。

引用・参考文献

- ・ 認知症介護実践者研修標準テキスト
2016 刊：ワールドプランニング
監修：認知症介護研究・研修センター
- ・ 認知症介護実践者研修標準テキスト
2022 刊：ワールドプランニング
監修：認知症介護実践研修テキスト編集委員会
- ・ 認知症ケア研究誌 2：1-16, 2018
BPSDの定義、その症状と発症要因
研究開発代表者：山口晴保
- ・ 認知症介護実践研修テキスト2022 中央法規出版株式会社