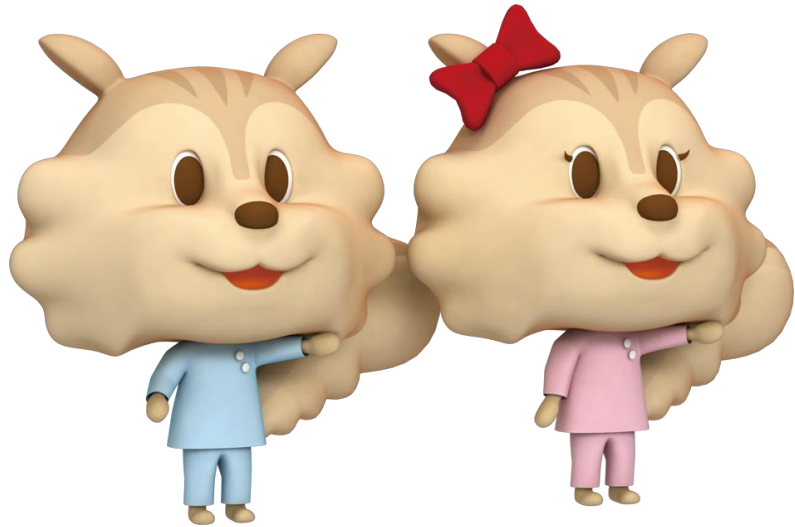


# 第16回 認知症ケアシリーズ「講演会」

## BPSDへのケア



R6年11月1日(金)

6病棟 副看護師長

認知症看護認定看護師

北埜 さつき



# 本日の内容

## 1. 認知症の症状

## 2. 認知機能障害とBPSDの関連

## 3. BPSDへのケア

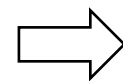
- 1) BPSDケアのポイント
- 2) 要因別BPSDケア(身体的・環境・心理的要因)
- 3) 想いを汲み取る

## 4. 認知症ケア

- 1) 認知症ケアとは
- 2) 接し方の基本
- 3) 認知症の方と接する際の心得
- 4) 認知症ケアを表す図の紹介
- 5) 認知症ケアのまとめ

# 1. 認知症の症状

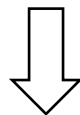
- ・ ほとんどの場合に見られる中核症状
- ・ 様々な要因が絡み出現する周辺症状



認知機能障害



認知症症状



認知症の行動・心理症状：**BPSD**

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

「原因を問わず認知症の人に起きるさまざまな心理的な反応や精神症状、行動を示すために用いる用語」と定義されている。

日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン  
2017: 医学書院, 2017.

## 2. 認知機能障害とBPSDの関連

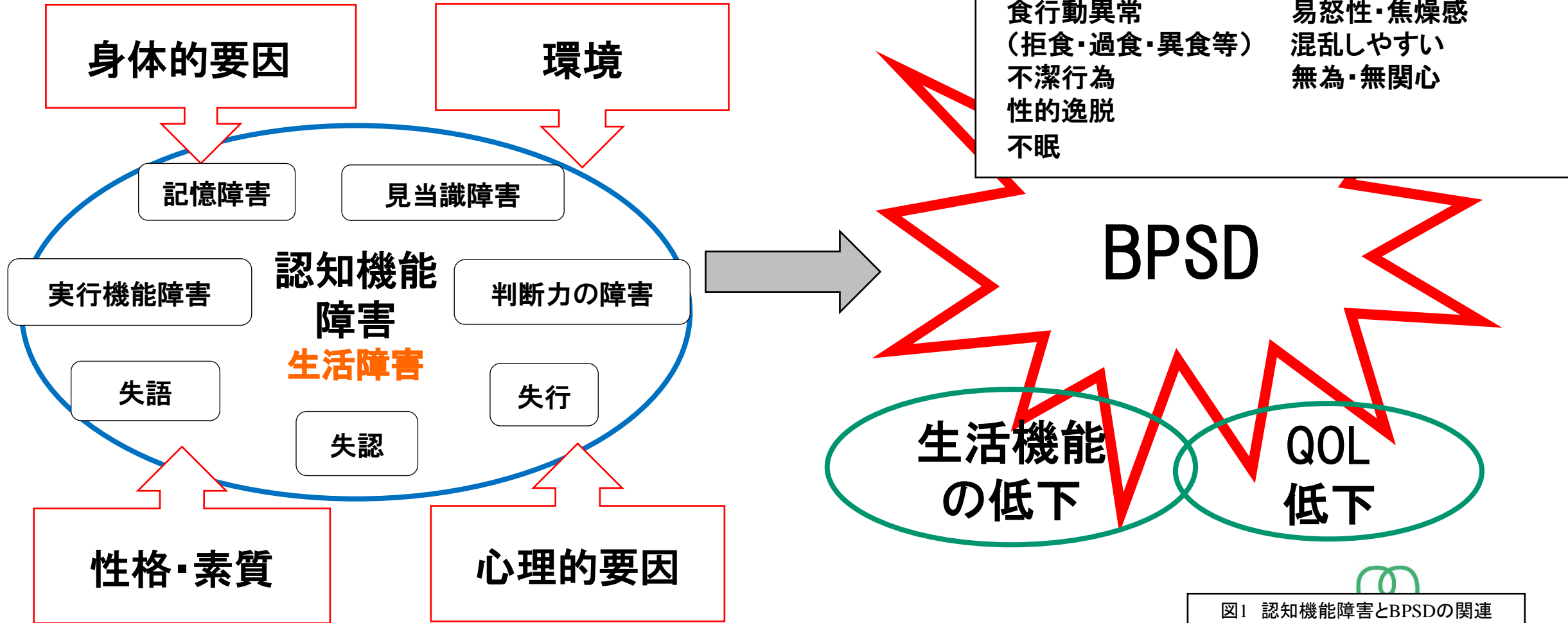


図1 認知機能障害とBPSDの関連  
(一部改変): 北埜,2018.

# 〈認知機能障害〉

## 1. 記憶障害(もの忘れ)

同じことを何回も聞いたり話したりする。直近の記憶から忘れていく。

## 2. 見当識障害

今何時頃か、今日は何月何日か、自分が今どこにいるのか、病気が進行すると、なじみの薄い人だけでなく家族の顔もわからなくなることもある。

## 3. 実行機能障害

計画や段取りが苦手になり、物事を順序立てて効率よく行うことができなくなる。

## 4. 判断力の障害

理解力や判断力が著しく低下し、買い物でのお金の計算ができなくなったり、周囲の状況がわからなくなったりする。

## 5. 失語(言葉の障害)

言いたい言葉が出てこない、相手の言葉を理解できないなど。言葉が思い出せず「あれ、それ、これ」と遠回しに説明する話し方になりやすい。

※言葉の意味が分からなくなるという特徴を持つ認知症もある(前頭側頭葉変性症)

## 6. 失認

見えているはずの物が認識できない。段差に気付かず転びやすい、道路標識に気付かない、見慣れていた場所でも迷子になるなど

## 7. 失行

麻痺などの異常がないのに、指示された動きができない、着衣できないなど。

# 〈BPSDの要因〉

## ・ 身体的要因

便秘や下痢  
痛みやかゆみ  
発熱  
脱水  
合併症の悪化  
など

## ・ 心理的要因

もの忘れの自覚  
慢性的な不安  
混乱しやすい  
プライドの失墜  
気分の落ち込み  
うつ状態  
叱られるなどの  
不快感など

## ・ 環境的要因

〈物的環境〉

住み慣れない空間  
わかりにくい表示や標識

〈人的環境〉

周囲の人の意識や態度  
不快・挑発的な刺激  
コミュニケーション不足  
不適切なケア

# 1) BPSDケアのポイント

## POINT 1

なぜBPSDが起きたのか(悪化したのか)  
その要因を考え、要因を減らすこと

## POINT 2

表面化しているBPSDだけにとらわれず、  
その言動の背景にある症状や想いを汲み取る

## POINT 3

様々な事例からの学びを他の対象へのケアに生かすこと

認知症ケアは、オーダーメイド



## 2) 要因別BPSDへのケア

### (1) 身体的要因の軽減

- ・ 身体的治療

疾患に関連する症状を取り除き、  
全身状態を整える

- ・ その他の症状

便秘や下痢

痛みやかゆみ

発熱、脱水

合併症の悪化

など

- ・ 身体的苦痛が緩和されることが、せん妄・BPSDの身体的要因の排除となる。
- ・ 病態の把握とバイタルサイン、尿量や水分バランス、検査データなどを観察し、病状の予測を踏まえた全身管理を行う。また、疾患や治療に伴う苦痛の緩和に努める。
- ・ 少しでも安楽に治療が受けられるよう配慮することが求められる。

有無・程度を観察し、対症療法等により  
症状緩和に努める

- ・ アビー痛みスケール
- ・ PAINAD
- ・ RDOS等、スケールの活用





## 2) 要因別BPSDへのケア

### (2) 環境要因の軽減

#### ① 物的環境

- ・通常、環境のハード面を変えることは困難。

本人にわかりやすい表示や標識の工夫 →  
馴染みのある物を傍におく

- ・使い慣れた言葉や表現
- ・立体にする
- ・目の高さに貼る
- ・暖色系の色使い
- ・他に何か大きな目印 など

- ・時計やカレンダーなど時間や日付がわかるもの
- ・家族の写真やいつも読んでいる雑誌
- ・普段使いのカップ、バスタオルや羽織りもの など

その人が  
**ホツ**と  
安心  
できるもの

## 2) 要因別BPSDへのケア

### (2) 環境要因の軽減

#### ② 人的要因に対して

- 周囲の人の意識や態度が変わること
- 不快・挑発的な刺激を避ける
- 適切なケア
- 十分なコミュニケーション
- リアリティオリエンテーション (24時間R0)



## ・周囲の人の意識や態度が変わること



誰でも、このように思ったり、感じたりしたことがあるのではないのでしょうか。また、その思いが態度に表れてしまうことがある人もいるかもしれません。

このようなネガティブなイメージを払拭するためには、認知症やケアについての正しい知識が必要です。加えて、看護・ケアのプロとして、ケア技術を身につけることが求められます。

知識だけでは人は変わらないかもしれませんが、ケア技術を意識することで態度が変わると信じています。

## ・不快・挑発的な刺激を避ける

不快、挑発的と感じる刺激は人それぞれです。

その方が心地よく感じる対応を心掛けましょう。

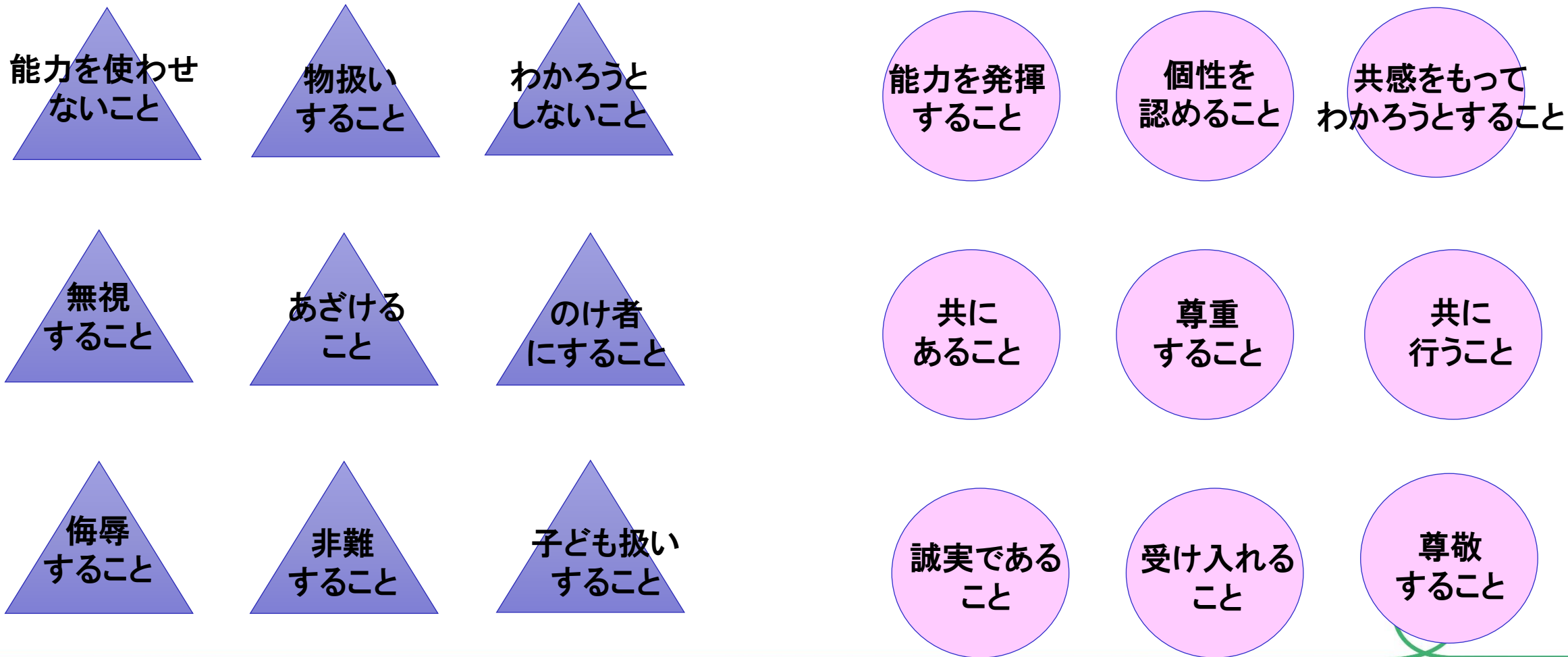
また、その方が「叱られた」、「馬鹿にされた」等と感じず、尊厳が尊重される対応が求められます。

入院生活の中で、またケアを受ける際に、「大切に扱われている」「人として尊重されている」と感じてもらえるといいと思います。



# 不快・挑発的な刺激を避ける・・・パーソンセンタードケアより

## 個人の価値を **低める行為** / **高める行為**



# ・適切なケア

## 不適切なケアを行わないこと

「つい」「うっかり」は誰にでもあります。このような対応がないよう、意識的に関わってみてください。

### ＜不適切なケアの例＞

- ・ 介助の合間に職員同士が雑談している ← 空飛ぶ会話
- ・ 呼び捨てや“ちゃん”付けで名前を呼ぶ
- ・ 「休みたい」「トイレに行きたい」等の要望に対して「わかった」と言っても介助しない
- ・ 「さっき行ったでしょ？」と責める（もの忘れを指摘する）
- ・ オムツ交換時に「臭い」と言う
- ・ 怒ったような言葉遣い、大声で叱る
- ・ 繰り返し同じ訴えをすると無視する



# 空飛~~X~~会話

## 認知症の方との会話

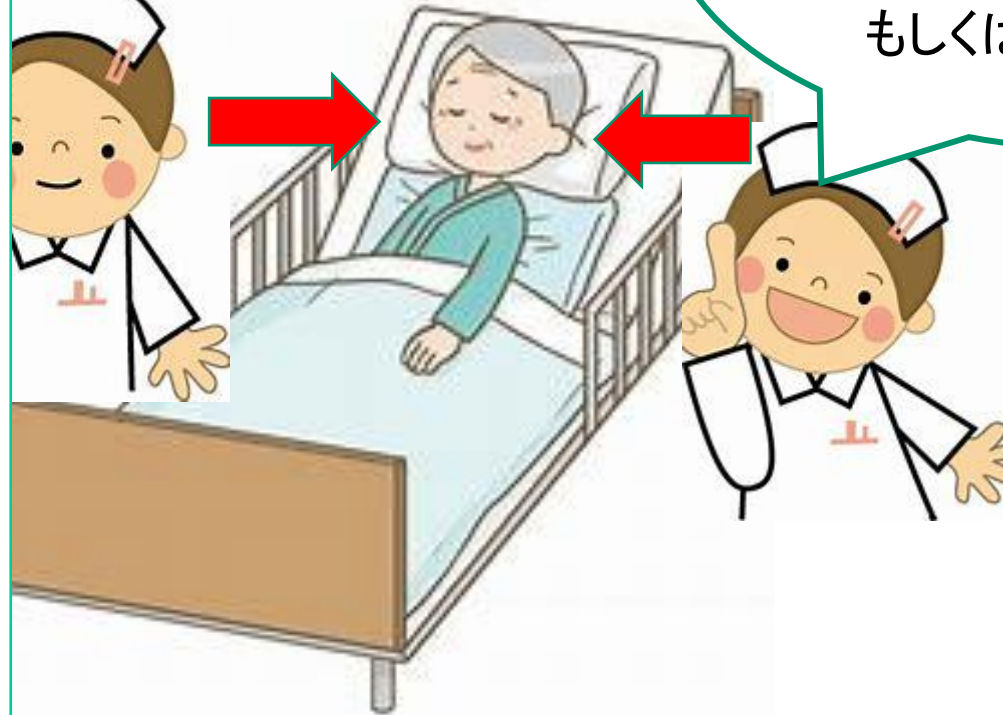
聞こえるように訊くこと、  
理解できるように説明すること  
が前提です。

聞こえないから、理解できないから  
と無視しないでください。

「自分を見つめて、  
自分に話しかけてくれる人がいる。」  
「自分でも頼りにされている。」  
と思うことにより  
「大切にされている」、  
「尊厳が尊重された」  
と感じてもらえるでしょう。

Bさん、聞いてください。  
今度友人が結婚すること  
なになったんです。  
何を贈れば喜ばれるで  
しょうか。

B(患者)さん  
こんにちは。私もご一緒さ  
せてくださいね。  
(師長の件はこっそり、  
もしくはケア後に伝達)



## 適切なケアとは・・・

すべての方に必ず効果的と言われるケアはない。

病気・進行・症状・性格や生活史、スタッフとの関係性、身体状況やその日の体調など、さまざまな要素が絡み、オーダーメイドのケアが成立しているからである。

しかしながら、多くの場合よいといわれているケア技術、「**カンフォーダブル・ケア**」を実践することは適切なケアに値するのではないだろうか。





# カンフォーダブル・ケア

- ・北海道札幌市 旭山病院看護師長 南 敦司氏提唱
- ・ Comfortable Care:心地よくできるケア
  - 心地よさを提供するケア・心地よさを叶えるケア**
- ・ 認知症者が「心地よいと感じる刺激を提供することで、BPSDを軽減するためのケアの技法
- ・ 援助者のモチベーションアップにもつながる
- ・ パーソナリティとしての、また人格の先鋭化としての怒りっぽさを取り除くことはできないが、早期に穏やかな生活を取り戻せる



# カンフォータブル・ケア

## <10項目の技術>

- ①常に笑顔で対応する
- ②常に敬語を使う
- ③相手と目線を合わせる
- ④相手にやさしく触れる
- ⑤相手をほめる
- ⑥こちらから謝る態度をみせる
- ⑦不快なことは素早く終わらせる
- ⑧演じる要素をもつ
- ⑨気持ちに余裕をもつ
- ⑩相手に関心をもつ

参考資料 「カンフォータブル・ケアで変わる認知症看護」 南 敦司著 精神看護出版

# カンフオータブル・ケア

- ①常に笑顔で対応する  
「ニコッ」よりも「**ニカツ**」
- ②常に敬語を使う  
言葉遣いが丁寧になると所作・仕草も丁寧なものになる
- ⑤相手をほめる  
目的は相手の笑顔を引き出すこと  
キーワードが見つからない場合、  
「顔色」「家族」「ふるさと」  
「人生（仕事や料理など）」
- ⑥こちらから謝る態度をみせる  
目的は怒りのエネルギーを早期に収めること
- ⑦不快なことは素早く終わらせる  
慌てず大声を出さず、複数名で、説明者とケア実践者を分担しながら
- ⑧演じる要素をもつ  
①②⑥も演じているからこそ  
仕事中は自分の私的感情を表面に出さない
- ⑨気持ちに余裕をもつ  
「忙しい」は心を亡くすと書く  
時間に追われた杓子定規なケアでははく、目の前の「1人の人」としてみる



## 2) 要因別BPSDへのケア

### (2) 環境要因の軽減

#### ② 人的要因に対して

- 周囲の人の意識や態度が変わること
- 不快・挑発的な刺激を避ける
- 適切なケア
- **十分なコミュニケーション**
- リアリティオリエンテーション (24時間R0)



# a.感情の伝わり方

- 言語的コミュニケーション

  - 話し言葉・書き言葉・手話

言葉： 7%

- 非言語的コミュニケーション

  - 声の性質・身体接触・表情・身ぶり・

  - 姿勢・仕草・まなざし・対人距離

  - ・角度など

伝わる比率

声のトーン： 38%

表情・仕草： 55%

## b.コミュニケーションの留意点

意識的に  
非言語を使う

特に感情は、言語的メッセージよりも非言語的メッセージの方が伝わりやすいといわれています。  
優しい声のトーン、表情や仕草、身体接触などを活用しましょう。

年齢相応に  
対応する

日常生活に支障をきたし、あらゆる面で他者の介助が必要になっている状態だとしても、子ども扱いせず、人生の先輩として尊重しましょう。

声のトーンを  
落とす

高齢者は感音性難聴になりやすく、高い音が聞き取りにくい状態です。大声をださなくても、低い声で話すことによって聞き取ることが可能になります。特に女性は声のトーンが高いので留意しましょう。

## c.伝えるときの5つのポイント

記憶障害・理解力低下・注意力低下があり、こちらが**説明しても、相手が理解できていない**場合があることをふまえる。

大切なことをしっかり聞いてほしい時の環境に配慮する。

(理解・集中力は、眩しさや薄暗さ、周囲の雑音などの環境に左右されます。)

認知症の程度により説明方法を変える。  
(重症度が高いほどより簡潔に、一文ずつ伝える)

もし忘れたようならば、もう一度**同じように**伝える。  
(その際、「さっきも言ったように」や「もう忘れたの？」などと**忘れたことを指摘しない**。)

**身体に触れる前**に承諾を得る。  
(“説明しながらすでに触れている”ということがありますので、意識しましょう。)

# d.話を聴くときの3つのポイント

うなずき

- ・ 相手を気持ちよくさせる
- ・ 相手は格段に話しやすくなる
- ・ 嬉しくなり話を続けられる

相槌

「ええ」「うんうん」  
「なるほど」「すごいですね」  
「そうだったんですね」

繰り返し

心に寄り添い、気持ちを受け止めることになり、相手は自身の感情を整理され安心できる

「私はあなたの話を、  
とても関心を持って  
聴いていますよ」

ということが、

**非言語的**

に伝わる！



# リアリティオリエンテーション（24時間R0）

見当識への支援（初期から中期にかけて有効）

「今がいつであるか」

「ここがどこであるか」

「目の前にいる人が誰であるか」

「現在の状況」 など

**意図的**に伝えることで、見当識障害に伴う不安を軽快することができる。また、せん妄予防にもなる。

## 2) 要因別BPSDへのケア

### (3) 心理的要因の軽減

#### 環境要因

#### ②人的要因に対して

- ・ 周囲の人の意識や態度が変わること
- ・ 不快・挑発的な刺激を避ける
- ・ 適切なケア
- ・ 十分なコミュニケーション
- ・ リアリティオリエンテーション (24時間RO)



### 3. BPSDへのケア

#### (1) ケアを受けることに対する その方の想いを再認識する


- ・ 遠慮
- ・ 羞恥心
- ・ 自尊心低下
- ・ 病識欠如による不理解

これらの気持ちをうまく  
言葉で表出できずに、

**攻撃的言動・介護抵抗**

というBPSDが出現・増悪  
する場合が多い。

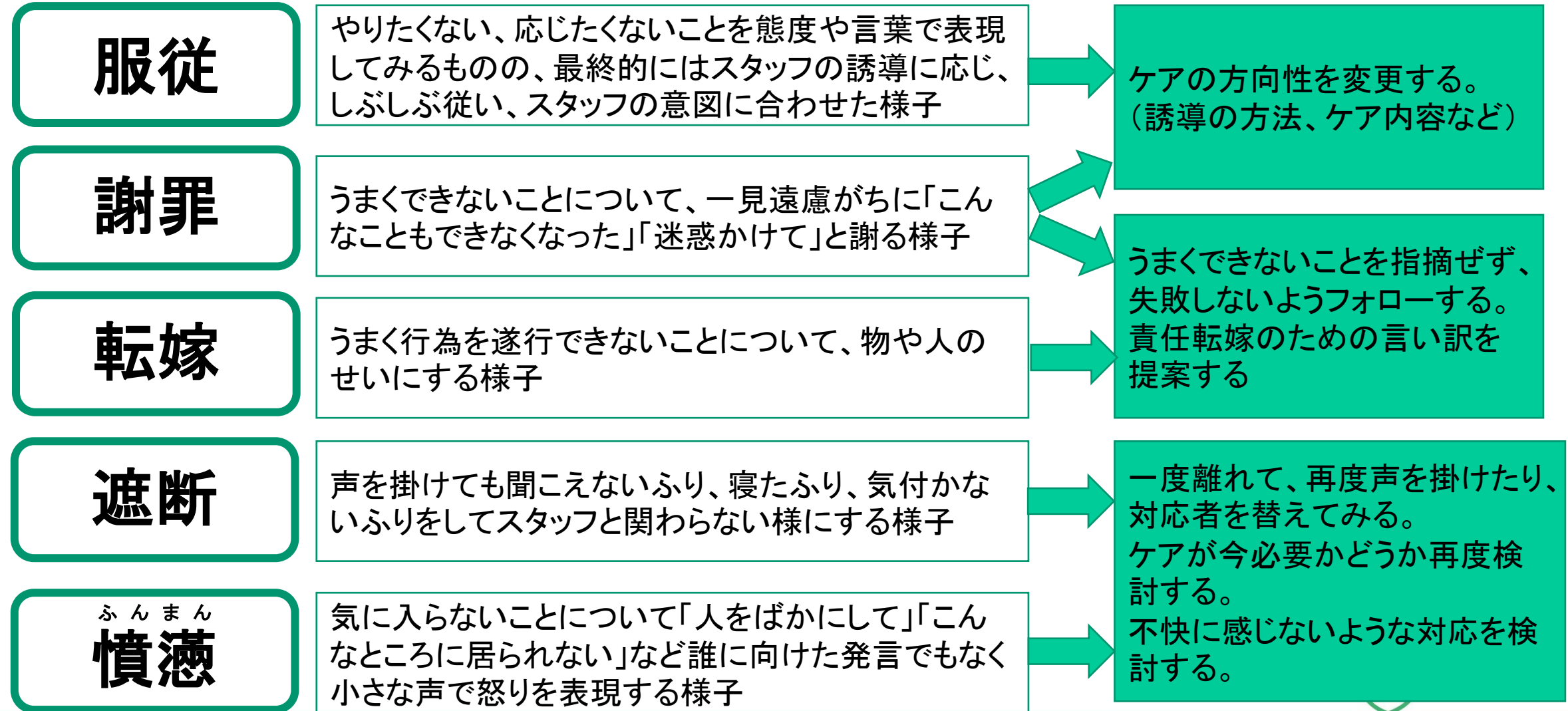
## (2) スタッフの都合や意思よりも その方の尊厳や意思を尊重する

- ・ 尊厳が損なわれることなく、意思を尊重した形で必要なケアが提供できるよう工夫が必要となる。
- ・ 認知症だからどうせ忘れる・ 

出来事は忘れても、その時の**感情は忘れにくい**



# (3) 不同意メッセージを受け取る



## (4) 嫌がられるケアをする際の注意点

**救命処置など、  
本人の意思よりも優先して行われるべきケアもある**

- ・ ケアを実施したこと、不快な想いをさせてしまったことを謝罪したり、ケアに応じてくれたことを十分に労う
  - ・ 不快な想いをさせてしまった場合、それ以上に心地よいケアを提供することで、BPSDを予防したり改善することができる
- ※普段、その方がどのような声掛けや活動を好んだり、楽しんだりしているのか、表情や言動を観察し、ケアに導入していく



# 3. 認知症ケア

## BPSDの治療

BPSDの治療として、薬物療法も大切

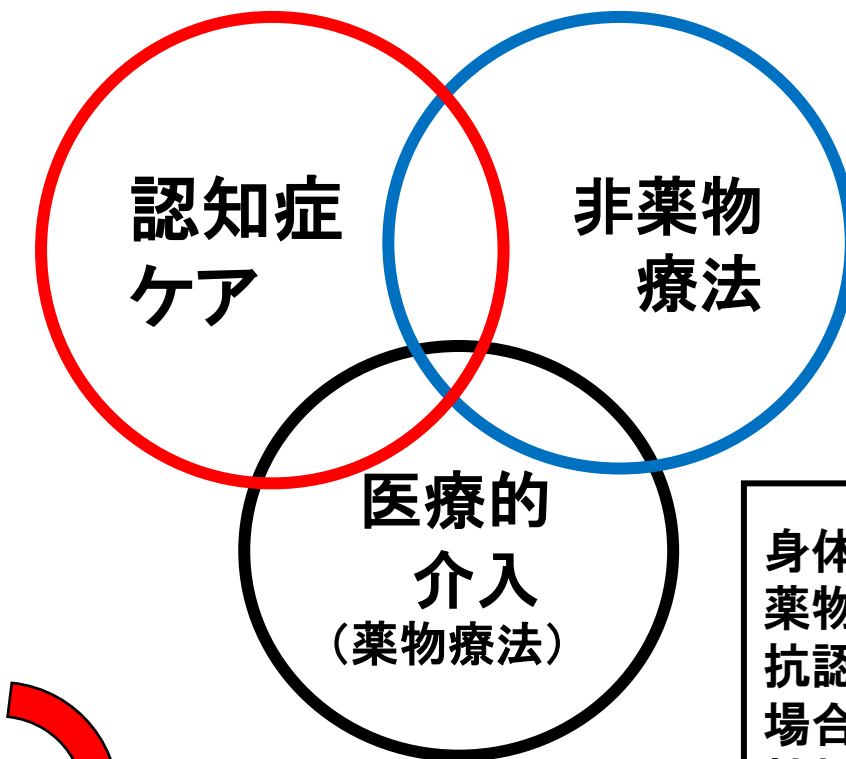
しかし、治療の第一選択は薬物療法ではなく、

**ケア・非薬物療法** である、と言われている

日本神経学会監修：認知症疾患診療ガイドライン  
2017: 医学書院, 2017.

# 1) 認知症ケアとは：薬物療法・非薬物療法との関連

- ①無理強いせず、本人の意向に沿い、尊厳を尊重
- ②不安や混乱を最小限にするためのコミュニケーション  
(24時間RO、傾聴や受容)
- ③安心感が得られる対応  
(ユマニチュード®、カンフータブルケアなどのケアスキルの活用、失敗させない・失敗に気付かせない配慮)
- ④BPSDの背景にある本人の症状や思いを知り、オーダーメイドケアを実現
- ⑤心地よいと思えるケアの導入  
(本人の笑顔や穏やかさを指標に)
- ⑥生活リズムの適正化を図る



作業療法・理学療法  
言語療法・心理療法  
見当識訓練  
回想法  
芸術療法  
音楽療法  
アロマセラピー  
ペットセラピー  
タクティールケア®  
など

身体治療  
薬物療法  
抗認知症薬  
場合により睡眠導入剤や抗  
精神病薬・抗不安薬など

**BPSD・せん妄が起こってから始めるのではない。  
普段の生活の中にケアとして導入されていることが大切。**

図2 認知症ケアと薬物・非薬物療法の  
関連(一部改変)：北埜,2021.



## 2) 接し方の基本

### (1) 正解はない

相手が不快な気持ちであれば  
よくない

相手が嫌な気持ちにならな  
ければ、まあまあよい

相手が心地よいと感じられれ  
ばよい

と評価できる

### (2) してはいけないこと

急かす

命令する

無視する

叱る

できることをやらせない・  
途中でやめさせる



## 2) 接し方の基本

### (3) ケア提供者のスタンス

その人の**尊厳**を守る

その人の**意思**を尊重する

その人の**価値観**や**人生観**を知る/聞く

**想**いを理解しようとする**気持ち**をもつ



### 3) 認知症の方と接する際の心得

#### ① 北風と太陽 (イソップ童話)

「冷たく厳しい態度で人を動かそうとしても、かえって人は頑なになるが、暖かく優しい言葉を掛けたり、態度を示すことによって最終的に大きな効果を得ることができる」という教訓にもなっている。

#### ② 人は鏡である

どんなに認知症が進行しても、相手の笑顔や優しい仕草にはよい反応を示し、逆に無表情や素っ気ない仕草には悪い反応を示す。

笑顔・誠実な振る舞いを大切に

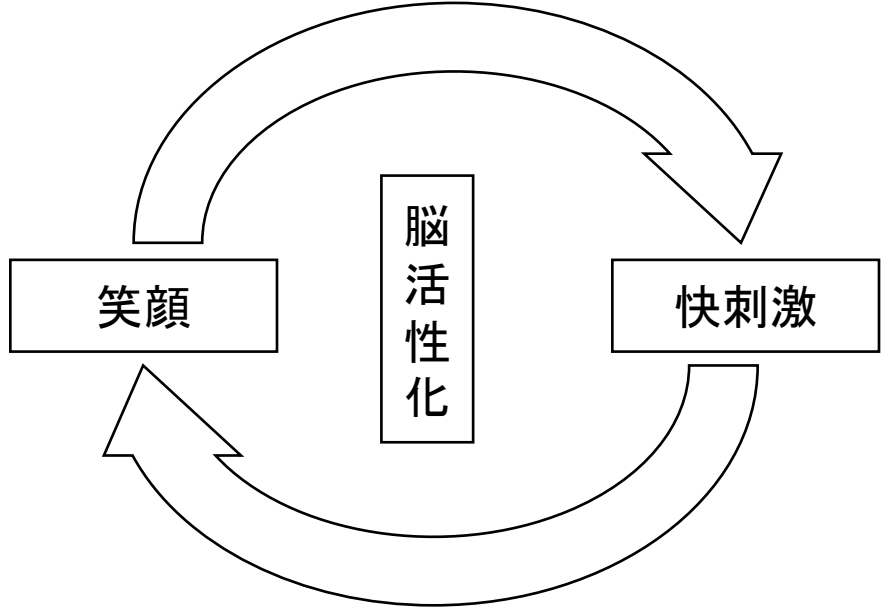




4)-2

良循環

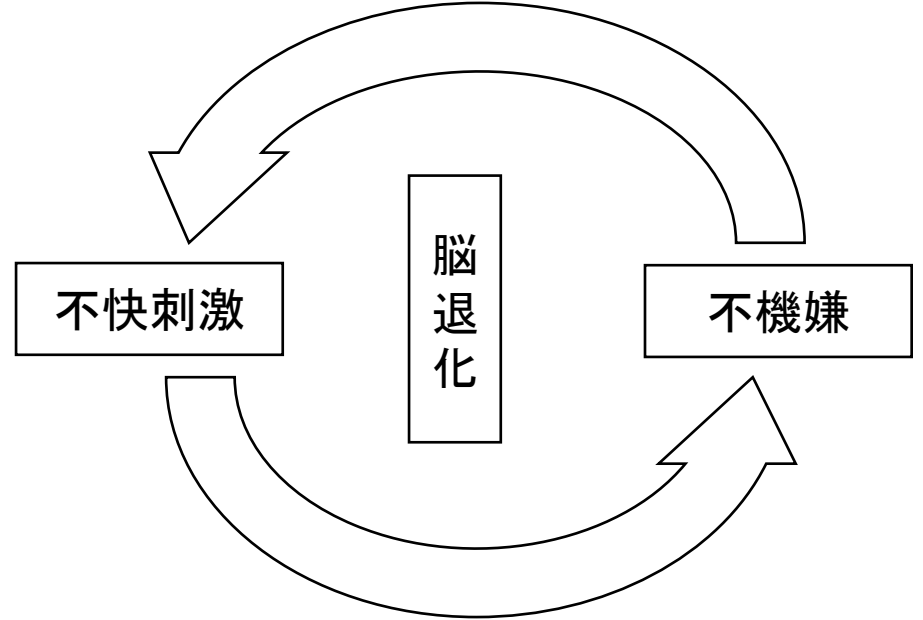
行動・心理症状軽減



ほめる、認める

悪循環

行動・心理症状悪化



叱る、否定する

対応

### 図3-8 良循環or悪循環—あなたの対応で決まる

快刺激は、笑顔を引き出し行動・心理症状を低減させ、それがさらに笑顔を生むという良循環をもたらすため、そうした楽しい生活の中では脳が活性化される。一方、不快刺激は行動・心理症状を悪化させ、それがさらに行動・心理症状を生むという悪循環をもたらすため、そうした不快な生活の中では脳が退化する

図4 山口晴保編集:認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント,p160,協同医書出版,2014.より転載

# 5) 認知症ケアの基本

- ①無理強いせず、本人の意向に沿い、尊厳を尊重
- ②不安や混乱を最小限にするためのコミュニケーション  
(24時間RO、傾聴や受容)
- ③安心感が得られる対応  
(ユマニチュード®、カンフオータブルケアなどのケアスキルの活用、失敗させない・失敗に気付かせない配慮)
- ④BPSDの背景にある本人の症状や思いを知り、オーダーメイドケアを実現
- ⑤心地よいと思えるケアの導入  
(本人の笑顔や穏やかさを指標に)
- ⑥生活リズムの適正化を図る

## ケアの目的

少しでも心地よく、楽しく、  
穏やかに過ごせること

ケア：知識 + **スキル** (接し方)

認知症ケア ≡ BPSDケア ≡ BPSD予防