

## 第16回 認知症ケアシリーズ「講演会」

# BPSDに対してのケアの工夫

R6年11月1日(金)

6病棟 介護福祉士 ○三浦 豪 小松 拓朗  
看護師 山本 光美



# はじめに

BPSDへの対応は、認知症をもつ方の介護・福祉に携わっておられる皆さんにとって、大きな課題になることも多いのではないのでしょうか。

本日は、帰宅願望・食への執着行動・攻撃的言動といったBPSD事例に対してのケアの工夫についてお話しさせていただきます。



# 事例 1 【帰宅願望】

80代 男性 要介護度5 CDR:2 MMSE:9

病名:アルツハイマー型認知症および嗜銀顆粒性認知症

ADL: 入院前は独歩可能。転倒後歩行困難となり車椅子利用。

入院までの経過:10年ほど前にももの忘れが出現し、妄想による近隣住民とトラブル、妻への乱暴な言動があった。3年ほど前に、1人で外出して迷子になり警察に保護されることが続き、家族が在宅介護を断念。病院入院や施設入所を繰り返していた。今回はショートステイ利用中に、帰宅願望による徘徊、女性利用者への性的逸脱行動があり、薬物療法・環境調整のため入院となる。



# 事例 1 【帰宅願望】

入院後の様子:「家に帰る」「母さん迎えに来い」と大声で訴え、歩行障害がありながらも車椅子から立ち上がって歩き出すなどの言動で帰宅願望を表出。

初期の対応:病状や入院していることを繰り返し説明する。

本人の反応:納得することはなく、テーブルを叩いたり、大声を出す、車椅子から立ち上がるなどの言動は不変。

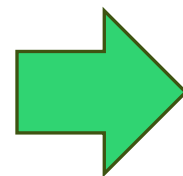


# 事例 1への関わり方の工夫と反応

## 生活史の把握と

### 積極的なコミュニケーション

本人が昔好きだった趣味、祭りや名産など自宅周辺の話など、本人に興味・関心のある話題について、私たちから積極的に話しかけた。



会話している時間は「家に帰りたい」という気持ちが増れ、昔の記憶に思いをはせ、懐かしむ姿が見られた。

少しずつ落ち着いて過ごす時間が延長し、帰宅願望の言動が軽快した。



# 事例 1 への関わりから学んだこと

記憶力・理解力の低下により、説明されても納得できず、帰りたい気持ちを言動で表し続けていたと思われる。環境に馴染めず不安が増長し、言動を制止され不満や怒りが募っていたのではないだろうか。

そのような中、本人が興味を持てる会話が続き、帰宅願望というBPSDが減少したと考えられる。

楽しんで過ごす時間の積み重ねにより  
不安感や不満が軽快し、「帰宅願望」の表出が減った



## 事例 2 【食への執着行動】

80代 男性 要介護度5 CDR:3 MMSE:9

病名:レビー小体型認知症

既往歴:糖尿病(薬物療法中のため間食禁止)

入院までの経過:6年ほど前に認知症の診断を受けた。4年ほど前に身体疾患・手術により趣味の農作業等ができなくなり、酒量増加。飲酒して易怒的になり、家族に悪態をつくことが増え、疲弊した家族の希望により施設入所した。入所後、他室に入って他者の私物を隠し持つ、盗食する、制止に暴力的になる、睡眠障害がみられ、薬物療法・環境調整・リハビリテーションのため入院となる。



## 事例 2 【食への執着行動】

入院後の様子：記憶障害により食べたことを忘れてしまい、食直後から「ご飯けれ」「まだ食べてない」と何度も訴える。また、他者の食事をとったり、自分が使い終わった食器や食具を服の中に隠す行動をとる。

初期の対応：食事までの時間や糖尿病のため間食できないことを繰り返し説明する。

本人の反応：頷いて理解を示すが、すぐに「ご飯けれ」と訴える。

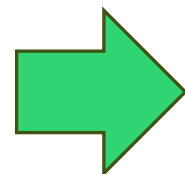




# 事例 2への関わり方の工夫と反応

## 出来ること探しと役割の遂行の補助

他患者と一緒にラジオ体操やストレッチ等を行う際の掛け声を担当してもらったり、温かいお茶の提供、家族の話題などの会話に努めた。



ラジオ体操やストレッチの場面では笑顔が見られるようになり、お茶を飲んだり、家族の話をする間は落ち着いて過ごすことができるようになった。

徐々に食事への執着言動が減ってきた。



# 事例 2への関わりから学んだこと

自分のできることを継続して行い「役割の遂行」ができたことや、話を聴いてもらえることにより自尊心が回復したのではないか。

また普段、食行動に対して制止される場面が多かったが、それがお茶とともに楽しめる会話により「心地よい時間」に置き換わったのではないか。

「自尊心を取り戻せるような関わり」  
「心地よい時間を過ごせるような工夫」というケアにより  
「食への執着行動」というBPSDが目立たなくなった

# 事例 3 【攻撃的言動】

90代 女性 要介護度5 CDR:3 MMSE:5

病名:レビー小体型及び血管性認知症

ADL:全介助。股関節・膝関節の屈曲拘縮と疼痛により、長時間の座位は困難で、ベッド上生活が中心。

入院までの経過:4年ほど前からもの忘れがあり、家事や身の回りのことができなくなった。2年前に同居していた家族が亡くなり、独居困難の為グループホームへ入所。入所から1年以上経過し、被害妄想の悪化、他者への暴力など激しいBPSDへの対応が困難となり、薬物療法・処遇検討目的で入院となる。



## 事例 3 【攻撃的言動】

入院後の様子：スタッフの顔を見ただけ、掛け物をかけ直すだけで大声で叫び、身体的なケアのために触れるスタッフには、爪を立てる、つねる、噛り付くなど乱暴に振る舞い、「馬鹿野郎、この野郎」等の激しい言葉でなじる。

初期の対応：ケアの前には内容を説明し、「うん」等の同意が得られてから開始。互いに怪我のないよう、複数のスタッフで対応し、苦痛であろう時間の短縮に努めた。

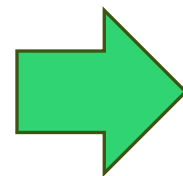
本人の反応：同意が得られた直後でも攻撃的な言動は不変。



# 事例 3への関わり方の工夫と反応

## ケア中の雑談に花を咲かせる

会話の度に本人の興味・関心を聞き出し、料理が得意だったことが判明。ケアの際中に、ケアについてだけでなく、素材の下処理、味付け方法などを質問し続けた。



料理に関する質問への返答に集中している間は、ケアに対する攻撃的言動はみられなかった。

ケア終了後には「ありがとう」「また来てね」と話され、穏やかに過ごされる姿が目立つようになった。



# 事例 3への関わりから学んだこと

拘縮により思うように動けない不安感や痛みによる恐怖心が、ケアの際に自分の身体へ触れるスタッフに対しての怒りとして表れていたのではないだろうか。

例えその場限りであっても、本人の関心が楽しいことや得意だったことに向かえるようにすることが不安感や恐怖心の軽快に繋がったのではないか。

「本人の関心を楽しいことや得意だったことへ向ける工夫」  
により、身体ケア時の「攻撃的言動」が激減した



# 事例への具体的な評価方法

当センターのBPSDの評価スケール：NPI

NPIとは、BPSDの12の領域（幻覚、妄想、興奮/攻撃性、抑うつ、不安、易怒性/怒り、無為・無関心、睡眠/夜間行動の問題、行動異常など）を定期的・定量的に評価するもの。

BPSDの変動の有無・状況について、複数の看護師により定期的に評価されている。



# NPIの評価

## 事例 1

入院時：**51**点 興奮、無為無関心、脱抑制、易刺激性等で加点



退院前：**42**点 脱抑制以外の項目が残存しているが多くの項目で点数減少

9点の減少が認められる





# NPIの評価

## 事例 2

入院時：**24**点 興奮、易刺激性、食行動異常で加点



退院前：**20**点 興奮、食行動異常は残存しているが全ての項目で点数減少

4点の減少が認められる



# NPIの評価

## 事例 3

入院時：**80**点 被害妄想、誤認、幻視、うつ、興奮、脱抑制、易刺激性等で加点



退院前：**4**点 興奮のみを残し他は消失

76点の減少が認められる



# 結果

様々なアプローチ方法でBPSDのある方へケアを行い、介護福祉士の視点から事例をまとめ、結果として、NPIが改善しBPSDが軽快したと評価することができました。

しかし、【認知症ケア】だけがBPSDを改善させたわけではありません。その他にも【薬物療法】や【非薬物療法】の2つの要因も大きく関わっています。



# まとめ

〇〇ケアと聞くと難しく聞こえますが、基本は人間関係を築くコミュニケーションと同じです。

何を言おうとしているのかを聴こうという姿勢だけでも、認知症の方にとっては安心できる要素になるのではないのでしょうか。

認知症だから...と決めつけず、認知症の方の抱える不安や恐怖を理解できるように、共感することが大切です。



# 最後に

認知症患者の**行動には全て意味がある**ということを今一度認識し、なぜそのような行動をとるのか考え、その行動の奥にある思いを知ることが、必ずより良い看護・介護に繋がります。

認知症ケアはオーダーメイドです。

本人にとってどのようなケアや配慮が最良なのか1つひとつ見つけていきましょう。

