2017/3/25
東京メモリークリニック蒲田

認知症ケア学習会

～BPSD（周辺症状）への対応～

はじめに

- 2007年より超高齢社会を迎えている日本では、2012年には認知症患者数は305万人を突破しました。2020年の東京オリンピックには400万人を超える見込みです。400万人の患者さんがいれば、少なくても400万人の介護家族がいるということです。
- 家族は自分たちの（自分の）大切な人が認知症と診断された時、どのように向き合えばいいのか。その後の経過とともに、治療・介護・看護の方法、家族の気持ちの持ち方なども本日は皆様と一緒に勉強していきたいと思います。

認知症とは

- 脳の病気によって物忘れが起こり、生活に必要な様々なことを1人で行うことが困難な状態。もの忘れをはじめとしたいくつかの症状が重なったもの。

認知症の診断基準（概要）

a. もの忘れがある。

b. 失行、失認、失語、実行機能障害のいずれかがある。

c. aとbのために生活に支障を来たす。

d. aとbの原因として脳の病気があるか、あると推測できる。

e. 意識ははっきりしている。

出典：アメリカ精神医学会「精神障害の診断と統計の手引き 第4版」より

- 失行：手足の運動や感覚に麻痺がないのに目的にかなった行動がしにくい状態。
- 失認：目の前のものが何のためのものか認識しにくい状態。
- 失語：言葉が出にくい、理解しにくい状態。
- 実行機能障害：計画、段取り、対策がとれない状態。

認知症の中核症状と周辺症状

- 中核症状：脳の病変によって直接的に起こる主症状。もの忘れ/記憶障害、失行、失認、失語、実行機能障害、見当識障害（時間、場所、人が分からない）など。
- 周辺症状：精神面と行動面に様々な症状が現れるが、その人が置かれている環境や健康状態に関与して起こる症状。

※BPSDは「認知症の行動と心理症状」を表わす英語の「Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia」の頭文字を取ったもの。

認知症の人とのコミュニケーションはここをポイントに

1.	選択肢を用いて質問しましょう。 「どんな花が好き?」より、「バラとユリとどちらが好き?」。
2.	家族自身の感情を伝えます。 「あの花がきれいだね」、「待っていてくれてうれしいわ」と互いの感情を交流。
3.	間違いは、1つひとつ指摘したり、責めたりしないで、やんわりと修正します。 「違う、海じゃなくて川でしよ」でなく、「そうね、川じゃなかったかしら」。
4.	話題の手がかりとなる品物や見本を示しながら、会話します。
5.	表情豊かに話しましょう。
6.	短いセンテンスで、わかりやすく話しましょう。
7.	1つの文章のなかに入れる 「やってもらいたいこと」は1つにします。 「お茶碗を置いてきてから、出かける準備をして」でなく、「お茶碗を置いてきてください」、その動作が 終わってから「出かける準備をしましょう」。
8.	話していることを相手が理解できていないようなら、表現を変えてみましよう。
9.	言葉がよく聞こえる環境を整えます。 窓を閉める、テレビの音を消してみる、など。
10.	答えをせかしたり、相手の話を中断しないようにしましょう。
11.	本人がいる前で、第三者に本人の失敗を列挙するような相談や愚痴を言わないようにしましょう。

“話そう”とする兆しを、さえぎってませんか？

- 本人より先に介護者が挨拶や質問に答えてしまい、本人は話をしない、話ができない状態をマウスロックといいます。
- 人の脳は話すことで活性化され、人ともつながります。
- たとえ間違っても、言葉を話しそうであれば待つことも大切な介護です。

妄想

症状	ケアの留意点
1.物盗られ妄想 大事なものがなくなった！ 財布が盗まれた！ （身の回りの世話を一番してくれる人が攻撃対象になりやすい。）	・本人の言うことを否定しない。そして一緒に探し本人自身が見つけ出せるように誘導する。 ・単純で分かりやすい生活環境にする。家具の配置や使い慣れた物の場所などを大きく変えない。 ※デイサービスなどを利用し、介護者との接触機会を減らす。
2.被害妄想 周りの人に見張られている！ 嫌がらせや悪口を言われている！	・訴えに耳を傾け、理解者であることを態度で示す。 ・言ったことを訂正せず、共感する態度で接する。 ・「お茶にしよう」とか「散歩に行こう」などと気分転換や場面を変えて、他のことに気持ちを向けられるようにする。
3.嫉妬妄想 浮気をしている！と言い張り、聞く耳を持たない。	・配偶者と一緒にいる時間を長くし、他の異性と出かけたり面会することもなるべく避ける。 ・一刀両断で切り捨てず、とりあえず話を聞く。

幻覚（幻視）

症状	ケアの留意点
・人が見える（「知らない人が家族みんなで来るの」）。 ・猫がいる。虫が見える。	・ハンガーにかかった洋服や影になりやすい物は片付ける。 ・最初から否定せず、よく聴き、本人が怖がったり、嫌がったりするものであれば追い払ってあげる。 ・場所を変えておやつを勧めるなど、リラックスさせてあげる。

幻覚（幻聴、幻臭、幻味）

症状	ケアの留意点
・自分の悪口を誰かが言っている。 ・人の声が聞こえる。 ・変なにおいがする。毒かも？ ・食事中変な味がする、毒が入っていると言う。	・本人は実際、そう感じ悩んでいて、嘘を言っているわけではありません。まずは否定せず「そうなの？うん、うん」と受け入れ、本人を安心させる。 ・気分転換を図り、本人の気持ちをリラックスさせ、他のことに気持ちを向けられるようにする。

不穏、興奮、暴力行為

症状の理解と原因	ケアの留意点
病気のために感情のコントロールが難しくなったり、苦痛をうまく表現できないことや不安な気持ちから周りに対して警戒心が強まることや、自尊心が傷付けられることが原因となって起こりやすい。 <原因> ・便秘や脱水。 ・痛みなどの身体の異常や不快感。 ・責められたり、叱られること。これからの自分に対しての不安。 ・天候（天気が崩れる前は調子が悪くなりやすい）。低気圧や月の満ち欠けなども関与する。	・説得は無意味。叱ったり暴れるからと部屋に閉じ込めて鍵をかけたりすれば、さらに症状がひどくなる。しばらくは見守りを。 ・お茶やコーヒーなど本人の好きなものを勧め、一緒に飲食しながら話を聞く。この時、肩に手をかけたり背中をさすってあげるのも良い。もし興奮が治まらず手を上げそうになったら、その場を離れて本人と距離を置いてみる。家族が抑えようとするとかえって恐怖心を高めてしまい、逆効果。 ・少し落ち着いたら、もしくは先手を打って不穏になりそうだと感じたら、不穏時の頓服薬を内服してもらう。この時薬を飲めそうでなければ、本人の好きな物に混ぜて勧めても良い。（コーヒー、紅茶、プリン、ヨーグルト、ゼリー、アイスクリームなど）

※びっくりする程の大声で怒鳴って人に当たり散らして･･･昔からの性格で･･･今はもっとひどくなって･･･という皆さんからの声をよく伺います。確かに生まれながらに持っているものがベースになっているということもありますが、「なぜ自分はこんなに怒っちゃうのか？」「なぜこんなことをするのか？」など、自分に対してのイラつきや辛さがあることも理解していてください。
また興奮時は身体がバランスを崩して物にぶつかったり、転んだりしやすいので周囲にある危険な物は片付けておいてください。そして何よりも、かかりつけ医に相談したり、受診をしてください。ケアマネージャーに相談しても良いと思います。

抑うつ状態

症状の理解	ケアの留意点
・気持ちが沈んで、楽しいことでも何の興味も湧かない状態。 ・認知症の人はもの忘れがひどくて情けない自分を、または仕事ができなくなってくる自分を責めてうつ状態になることがある。	・うつ状態の時は「頑張って！」という励ましの言葉は禁句。自分は頑張っているのに、周りは理解してくれないと感じてしまうため。 ・話を十分に聞いてあげる（傾聴）。

食事

症状	ケアの留意点
<摂食障害> ・多食：食べたことを忘れてまた食事したり、たくさんの量を食べる。 ・偏食：好きな物ばかり食べる。 ・異食：食べ物でないものを理由もなく食べる。	・食べ物は目につくところには置かず、食事やおやつ以外には出さない。 ・温かいものは温かく、冷たいものは冷たくして摂取すると、食事の楽しさや満足感が得られやすい。 ・食事をしたことを忘れてしまい、また食事を要求する時は「今ご飯を炊いていますから、少し待ってください。その間、お茶でもいかがですか？」と差し出しても良い。（「あら、食べましたよ～」と言っても「そう」と納得できる時と「食べてないわよ！」と納得できない時がある） ・食事は1人でするのではなく、家族と一緒にとり、直ぐに後片付けをしたいところだが、家族と楽しく団欒の時間を過ごすと記憶に残りやすい。そして、食後の習慣としてお茶を飲んだり、デザートを食べたり、歯磨きをしたりすると「食事をした！」という感覚を持ちやすい。 ・異食は生命の危険に直結するので、目のつく所や手の届く所に洗剤、消毒薬、殺虫剤、肥料などは置かない。 ・食べやすい食形態にする。

食欲がない時

- 甘い物や濃い目の味のもの（あんぱん、バナナ、海苔の佃煮）だと食べられることがあります。ふりかけも良いが、幻視（レビー小体型認知症に多い）があると虫と間違えて嫌がることがある。

具体的な工夫例

・うどんやそばは5cm位に切ると一口で食べられる。乾麺を茹でる時は、5cm位に折って茹でるとよい。

・果物のリンゴ、梨、柿などは5mm程の薄切りにする。果物は必ず皮をむく。のどに詰まる危険がある。

・パンは口の中の水分を吸ってしまったり、上あごにくっついてしまうことがあるので、一口ずつ楽に食べられるようにする。

口腔ケア

- 毎食後歯磨きができればいいですが、できなければ1日1回でもよいという位の大らかな気持ちで。無理やりはいけません。
- 歯ブラシが嫌いな人には、食後、お茶を飲むだけでもよい。
- 入れ歯は毎晩洗浄してください。
- 誤嚥性肺炎のリスクを減らせます。誤嚥性肺炎は食事の誤嚥よりも、食事をしていない時（特に就寝中）に口腔内の雑菌を含んだ唾液を誤嚥することで起こることが多い。

食事中の注意点

症状	対策
1.水分が摂れずにぐったりしている。	・早急にかかりつけ医へ。 ・食べ物にとろみや粘りをつける。 ・噛みやすく飲み込みやすい固さにする。 ・一口大にして「ごくん」と飲み込みを確かめながら勧める。
2.食事中や食後にむせる。	
3.食事中に発する声がいつもと違う。	
4.夜間寝ている間に咳込む。	
5.食べ物がいつまでも口の中に残っている。	

不眠、昼夜逆転

症状	ケアの留意点
寝ようと思っても先のことを考えると眠れない。	・不安の除去。夜1人になると心細くなり、また自分がどこにいるのか分からない。 ・そんな時は、安心できるように声かけをしたりできれば寝付くまでそばにいる。 ・空腹感。小腹が空いていて、眠れないこともあるので、温かい飲み物やクッキーなどを食べてもらうのも良い。 ・メリハリのある生活。生活のリズムを整えるため、日中の散歩やデイサービスへの参加を促す。 ・体内時計を整えるため、太陽の光を浴びてもらう。特に朝日。

徘徊

症状・原因など	ケアの留意点
1.居心地が悪い。	・和める雰囲気を作る。間違ったり、失敗しても、叱ったり無視したりしない。
2.家に帰りたい。（生まれ育った）	・「ここは私の家じゃない。家に帰る！」と言ってきかない時は、一旦出掛けてもらいあとを付いていく。疲れた頃を見計らって「もう遅いので私の家に泊まっていってください」や「お茶でもいかがですか？」と促したり、家の表札を見てもらい「ここですよ」と声掛けをして家に戻る。
3.「会社に行く」「子供を迎えに行く」	・過去に戻って現役のサラリーマンや子育て中と思っているので、「今日は会社はお休みですよ」「もうその人は大きくなって○○に行っていると聞きましたよ」など、本人の言葉を聞き入れながらそれとなく言ってみる。

※徘徊は意味もなくさまよっているのではなく、本人としては目的があって歩いている。しかし、そのうちに道が分からなくなったり、道を忘れたりして迷ってしまう。
※徘徊は止めるのではなく、一緒に歩いて理由を聞いてみると、回数や時間を減らせるかもしれない。適度な休息と水分補給も忘れずに。

徘徊　もしもの時の準備も

・徘徊が考えられる場合	1.持ち物や靴に名前と連絡先も書いておく。（大田区では専用のキーホルダーがある） 2.近所の人や民生委員などと関係性を築いておき、普段から注意を払ってもらうと万一の時に大きなサポートになる。 3.地元の警察にすぐ協力を求められるよう写真（顔、全身写真）を用意しておく。 4.探す時の手がかりとして、着ている物や持ち物を分かるようにしておく。散歩の時に一緒に歩く道を限定しておく。 5.専用のGPSを本人の持ち物の中に入れておく。
・家族が留守中に本人が出歩いてしまい、事故に遭う危険性がある場合	1.事前にショートステイなどの利用を決めておく。 2.玄関のドアを二重ロックにしたり、本人の手の届かない場所に鍵をつける。 3.玄関のドアに「締め切り」などと表示する。 4.窓から出て行く可能性がある場合、すでに付いている鍵のほかにサッシ用の鍵を付けるのも良い。 5.徘徊はエネルギーが蓄積された結果起こるとも言われているので、生活に適度な運動を取り入れる。

入浴

※認知症の人は作業記憶の低下により、入浴時の一連の行為ができなくなるため、熱いお湯で火傷をしたり、滑って転倒したり、また溺れるなどの事故の危険性がある。そのため、誰かが付き添うか、本人のプライドをつけない言い方をして入浴介助をする必要がある。

入浴時の注意	・必要に応じて手すりをつけたり滑り止めマットを敷く。 ・浴室内に置くものは必要最低限にする。 ・浴室と脱衣室は温めておく。 ・浴槽のお湯が多いと怖がることがあるので、あまり多くはしない。 ・身体は自分で洗っていただき、洗い残した部分や手の届かない部分は手伝う。 ・お風呂から上がり、体を拭く時も自分でできるところはやってもらう。 ・脱いだ下着の汚れ、特に陰部が当たる部分、皮膚状態はチェックする。（前立腺の病気、膣炎、尿路感染症、褥瘡などの早期発見に繋がる） ・着替えがスムーズに行えるよう前もって清潔な衣類を用意しておく。 ・入浴後は、水分補給を十分に行う。
入浴を嫌がる時	・いきなり入浴ではなく、手を洗ったり(手浴)や足を洗ったり(足浴)の部分浴から行ってみる。 ・後頸部や背中を温かいタオルで当ててみる。「気持ち良い」と言ってくれたなら、無理強いしない程度に清拭や入浴を勧めてみる。 ・心を和ませるために入浴剤や温泉の香りを使用してみる。 ・お風呂上りに好きな物を用意し、楽しみを作る。 ・Tシャツ短パン姿などになり、世間話や昔話をしながら一緒に入る。

排泄

症状の理解	ケアの留意点
認知症の人は病気の進行に伴って排泄の失敗することが増える。下着を汚したり尿意を感じトイレを探しているうちに、間に合わず他の場所で排泄してしまったり、排泄のこと自体が分からなくり、トレーニングしても元に戻すのは難しくなる。	・失敗しても責めたり叱ったりせず、できないことを手伝う。 ・失禁した排泄物は手早く片付ける。（怒ったり叱ったりしながらやらない！本人を精神的に不安定にするだけ。「大丈夫、大丈夫。気持ち悪い思いをさせてごめんなさいね。気づかなくてね。」などと声をかけ、今年の羞恥心や自尊心を傷付けないように配慮する） ・頻回なトイレ通いだからお茶も水も飲ませない！などと水分制限はしない。脱水により認知機能が悪化したり、脳梗塞の原因にもなりうる。

※高齢になると食事量や運動量が減少し、薬の副作用も出やすくなり、便秘傾向になったり、不機嫌さや怒りっぽさが目立ってきます。これらを防ぐためにも1日1200ml程度の水分摂取を心がけたり、緩下剤を内服させるのも良い。

排泄　こんな時どうする？

症状	ケアの留意点
1.トイレの場所が分からない。	・「トイレ」と大きく書いた紙や札をトイレのドアに表示する。 ・自室からトイレまで蛍光テープを貼り目印にする。 ・トイレの周囲を明るくする。
2.何度もトイレに行きたがる。	・脳の指令のため仕方がない。何回も行ってもらう。この時気遣いの言葉かけをする。 ・主治医に相談する。
3.衣類（ズボンなど）の着脱に時間がかかり、間に合わない。	・着脱しやすい衣類に替える。（ズボンのゴムを柔らかいものにしたり1サイズ大きいものにしてみる）
4.汚れた下着を隠す。	・洗濯した綺麗な下着を入れ替える。汚れた下着を見つけたら本人に分からないように回収し洗濯する。 ・失禁してしまっていたら、本人の羞恥心や自尊心を傷付けないように「汗をかいたようだから･･･」とか「こぼれた水の上に座っちゃったかしら？」「冷たい思いをさせてごめんなさい。気づかなくて」などと声掛けをして着替えを促す。
5.トイレの中から鍵をかけてしまい出られない。	・中から自分で鍵をかけられないように高い位置や他の位置にずらす。 ・「トイレ使用中」の札をかけ、鍵をかけなくてもよいようにする
6.トイレの使い方が分からない。	・他者が言葉や身振り手振りで伝える。 ・時間でトイレの誘導をし、その都度伝える。 ※本人ができた時は褒める。

着替え

目的	ケアの留意点
1日の生活リズムを整える。（1日中同じ服で過ごすのではなく、夜はパジャマに着替え、衣類が汚れたら清潔な物と交換する）	・身体で覚えた行為の記憶も認知症が進むと曖昧になり、上着の上に下着を着たり、ズボンの上にパンツも履いたり、服の前後を間違えたりと今までできていたことができなくなる（失行）。そんな時「お手伝いしますね」または「お手伝いさせてください」と声かけをしてサポートをする。

着替え　こんな時どうする？

症状	ケアの留意点
1.着る順番が分からない。	・衣類を着る順に重ねて準備しておく。（例えば、一番上が下着、2番目がシャツやセーター、3番目がズボンやスカートなど）
2.着替えをしない。	・「洗濯をしますね」または「ステキな洋服買ってきたの。○○さんに似合うと思って。着てみて」などと言って促す。 ・入浴時にそっと清潔な物と交換しておく。
3.衣類を脱いでしまう（脱衣行為）。	・原因があります。衣類や肌、動作などを観察し、原因を探して改善する。 ・例えば、衣類のサイズが合わず着心地が悪い。肌にゴムやベルトの跡がついている。 ・汗をかいたり、皮膚が乾燥して肌を始終掻いていて、落ち着きがない。イライラしている様子。衣類の素材により、肌触りはどうか。

介護家族の心理と対応①

認知症を在宅で介護するのは容易なことではありません。
長い介護の日々の中で家族はいろいろな思いを経験します。

否定	もの忘れが目立っても歳のせいだろう、認知症ではないと家族は否定したくなるものです。認知症を認めないことによって、治る認知症の治療の時期をなくしたり、不適切な介護を続けてしまうことになるかもしれません。 ●対応：時間がかかるかもしれないが受け入れることがよい結果につながるでしょう。
落胆	認知症と診断されることで家族は落胆します。悲しみに明け暮れる日々が続くかも しれません。落胆からは認知症の人へのふさわしい介護が始まらないかもしれません。 ●対応：悲しみを誰かに話してみましょう。理解してくれる人がいます。
期待	認知症と診断され、「治らない」と言われても、「治るのではないか」、「治ってほしい」と治癒を期待し、病院や医師を転々としたり、民間療法を試みたりすることもあります。これでよくなることもあるかもしれませんが、適切な医療や介護が遅れることになるでしょう。 ●対応：期待を捨てることはありませんが、現実も直視することが認知症の人にはよいはずです。
不安	多くの認知症は悪くなることがあってもよくなることが少なく、生活の見通しが立てにくいのです。将来への不安が湧いてきます。不安は介護家族のストレスを高め、よりよい介護ができなくなる恐れがあります。 ●対応：介護保険サービスを利用しながら、ケアマネジャーなどに将来のことを相談しましょう。

介護家族の心理と対応②

認知症を在宅で介護するのは容易なことではありません。
長い介護の日々の中で家族はいろいろな思いを経験します。

怒り	懸命に介護しているのに、「どうして私を困らせるのだろう」と被害意識が強くなり、怒りの心が生まれることがあります。これが認知症の人への暴力や虐待につながることもあります。 ●対応：認知症の人ではなく病気が原因の言動であることを理解するようにしましょう。
自責	認知症が悪くなったのは自分の介護が悪いからと自分を責める家族もいます。理解のない親族らの非難で自責の念が強くなるかもしれません。適切に介護していても進んでしまう認知症があるのです。 ●対応：家族や周囲の人に介護の大変さを理解してもらいましょう。
後悔	口から食べられなくて胃瘻による経管栄養を始めたことや特別養護老人ホームなどに入居させたことを後悔する家族がいます。 ●対応：「家族の会」の集まりに参加し、思いを話してみましょう。
喜び	よくなるはずはないと言われたにもかかわらず、介護家族の努力と工夫で認知症の人の表情が和らいだ、話が通じるようになったと、介護が報われたと喜びを抱く家族もいます。 ●対応：理解ある人とともに喜びたいものです。

介護をされているご家族様へ
介護疲れを感じたら、疲れを溜めないために

- 介護者が認知症の方にやさしい言葉をかけられなくなったら、心底疲れている印です。介護サービスや施設（ホームヘルパー、デイサービス、デイケア、ショートステイなど）の利用を検討する。
- 家族会への参加を検討する。

おわりに

- 大切な人が認知症になった時、その変化に戸惑い、今までできていたことができなくなってくることに、苛立ちや不安を感じ、時には叱責してしまう自分を責め後悔する。でもこれは、同じ状況に立たされた誰もが感じることだと思います。
- 認知症になってしまったご本人も、なりたくてなった病気でなく、一番戸惑っており、「これから自分はどうなっていくんだろう」という不安や恐怖、絶望感を感じているのです。家族の「大丈夫だよ」「心配しないで！」「そばにいるから安心して」という声かけがどんなに心強いか。
- それから介護を担っている皆さん。自分1人で頑張りすぎないでください。社会資源であるデイサービスやデイケア、ショートステイ、ホームヘルパーなどを利用して息抜きをしてください。皆さんが倒れてしまったら共倒れになってしまいます。
- 私たち看護師は待合室で「大丈夫ですか？」と時折声かけをさせて頂いています。その時に返ってくる言葉が「まだ大丈夫です」と言われた時、それはもういっぱいいっぱいの赤信号。何とかしなければ・・・と行動に移しています。
- 最後に、心配なことや不安なこと、1人で悩まないで何でも言ってきてください。1人ではないんです。頑張りすぎないでください。辛い時は辛いと吐き出してください。スタッフ一丸となって皆さんを守っていきたいと思っています。これからもよろしくお願いいたします。

ご清聴ありがとうございました