

# 対応の仕方についてのヒント

## 注意:

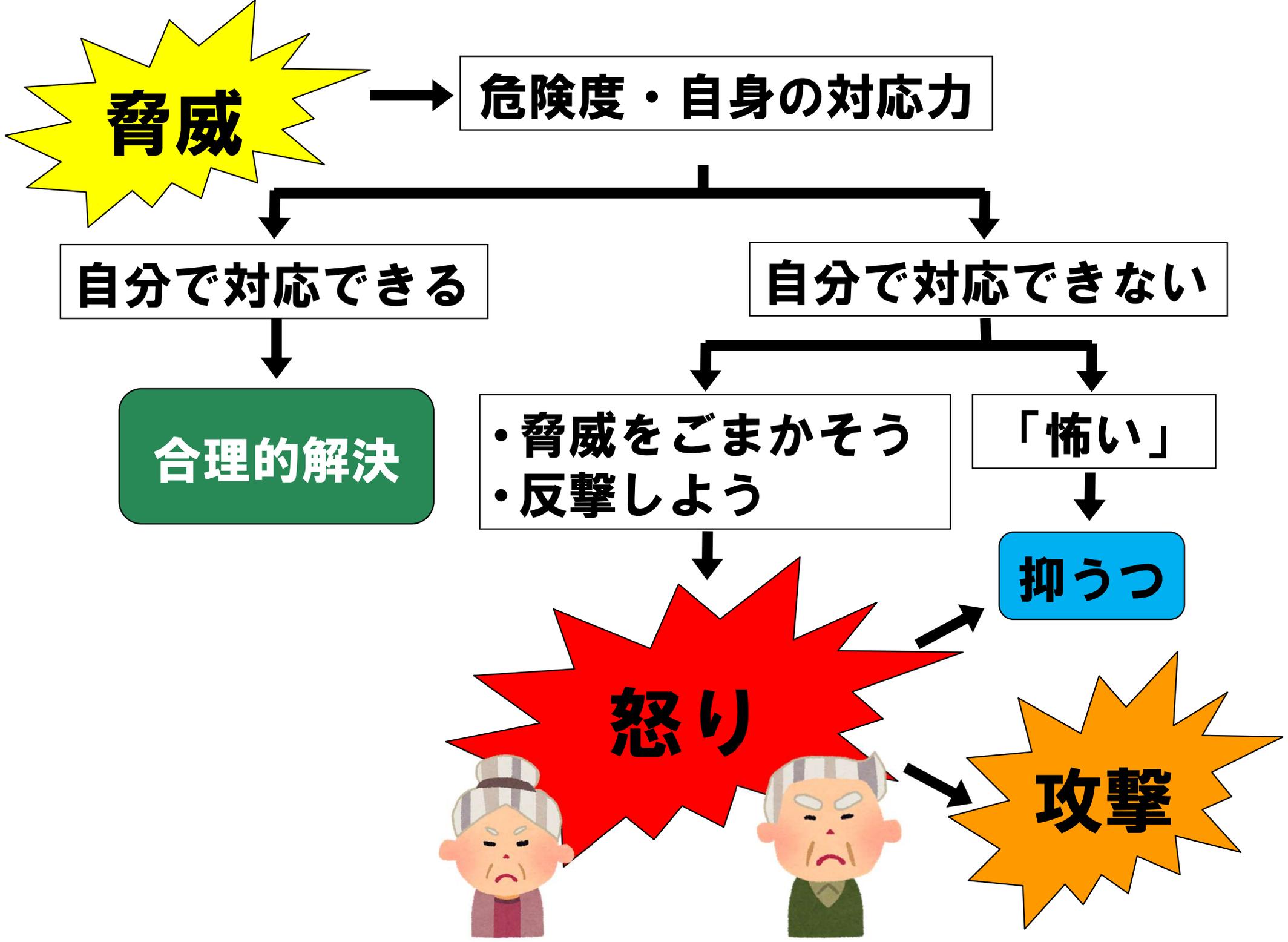
他の先生方から学んだ内容（参照先省略）やセンター長の私見も含みます  
個別性が高いので、全ての症例で有効であるわけではありません  
認知症のひとの主張が誤りの場合に全てを受容する必要はありません  
また介護者様の自己犠牲を求めているものではありません  
介護者様の状態が良くないと、良い介護はできません  
無理をせず、可能な範囲でご対応ください  
難しい時には距離をおきましょう

# 認知症のひとの心理

- 「わからない」ことの連続 → 不安と混乱
- 家事や仕事の失敗 → 自信がなくなる
- 現実についていけない → 戸惑いやイライラ

# BPSDのメカニズム

発生メカニズム	代表的な例
中核症状を背景にして	記憶障害や空間認知障害→徘徊 記憶障害や誤認→妄想
脳神経変性により直接	DLBの幻視 FTDの前頭葉症候群
身体的不快から起こる	腰痛→大声 頻回尿→焦燥
介護者との関係性により起こる	叱責による不安、易怒性
脳の脆弱性から起こりやすくなる	せん妄、うつなど 夕暮れ症候群



脅威

危険度・自身の対応力

自分で対応できる

自分で対応できない

合理的解決

・脅威をごまかそう  
・反撃しよう

「怖い」

抑うつ

怒り

攻撃

- **理解できず脅威と感じる**
- **経験からの対応力が低下  
→以前なら出来た対応が出来ない**
- **正しい判断が出来ない**
- **感情抑制力の低下**



**出かけよう！  
（買い物や散歩など）**

**なんで出てきたんだったかな？  
どこに行くんだったかな？  
だいたい、ここどこ？**



**どうしたらいいんやろ？  
どこに帰ればいいんやろ？  
どうやって帰ればいいんやろ？**

**出かけよう！  
（買い物や散歩など）**

**なんで？（記憶障害）  
どこに？（記憶障害）  
ここどこ？（見当識、空間認知障害）  
視線が常に下など身体の問題も**



**どうしたら？（実行機能障害）  
どこに？（記憶障害）  
どうやって？（実行機能障害）  
歩行機能も低下している可能性**

# 認知症の人とどう接する？

1. 気持ちを理解して接する
2. 慣れた環境を継続する
3. できることを尊重し、できないことを支援する

困った症状が起こってからだと  
なかなか難しい。  
起こさないように対応する。

# ケア体制の調整

- **ケア方法を統一する**  
ひとにより対応が違くと混乱するかもしれません
- **症状を起こす要因を考える**  
要因には、記憶障害、見当識障害、実行機能障害、身体の状態、環境・状況の変化、人間関係などがあり、さらに妄想、不安、抑うつ、せん妄などの精神症状によって二次的に引き起こされている場合もある。  
可能性のある要因をできる限り多く想定して解決を図る。

# どのようにケアを進めるか

- **興奮・焦燥を受け止める**

まず本人の気持ちを受け止めて、共感しながら理解する。

**話を聴いたり、そばで一緒に過ごしたり、見守ったりしながら感情が安定するような対応。**

- **穏やかになり表情が和らぐために**

根本的な原因を探す。

**睡眠不足なのか、痛みがあるのか、誰かとトラブルがあったのか、関わり方が悪かったのか、居場所がなくて不安や焦りからストレスがたまっていたのかなど。**

# 環境の調整

- **落ち着く場所づくり**
- **なじみの物の調整をする**  
認知症のひとの**慣れ親しんだ生活**が続けられるように環境を整える
- **分かりやすい居住環境をつくる**  
たとえば「入浴」という行為と「服を脱ぐ」という行為とがうまくつながらないために抵抗となることがある  
認知症のひとが自ら行動できるように、**認識しやすいサインや絵などの目印**（表札やシンボルマークなど）をつける等

# コミュニケーション

- **会話の内容を工夫する**  
間違っていたとしても、**相手の話を聞く**
- **目的や理由を確認してみる**  
「そうですか。それは腹立たしいですね。大変でしたね。なんでそうなったんですか。」
- **本人の関心のあること、好きな話題の話をする**  
話ができる雰囲気になってきたら、高齢者本人が**楽しくなるような話題について声かけをして、気分を高める**

# コミュニケーション

- **感謝や褒めるなど肯定的な言葉を多用する**  
BPSDの要因として自信の無いことによる被害感がある。  
良いところや**できること**などを見つけて**感謝の言葉をかけ、自信をもってもらおう。**
- **今の状況や今後の予定について説明をする**  
何をしたらよいのか、自分はなぜここにいるのかという不安からBPSDにつながることもあるので、**丁寧に説明する。**
- **得意なことをしてもらおう**  
以前していたことや特技は、身体が覚えているかもしれない。**教えてもらう機会を多くし、自信を回復するよう工夫する。**

# もの忘れ

---

- **生活を早めに単純化・ルーティン化（同じパターンの繰り返し）→ 失敗を少なくする**
- **大事なものを置く場所はできるだけ1ヶ所、同じ場所に**
- **メモを取り、確認する習慣は早めに**



# 興奮→冷静になるための時間をとる

---

- ・ 無理に対応するとかえって興奮する
- ・ その場を離れてしばらくしてから戻ると落ち着いていることもある

丁寧に対応しても難しければ、  
「甘いものでも食べて落ち着きましょう」  
時間的にも空間的にも離れてみる



# 幻覚→病気の症状と理解

---

- 話を聞いてあげ、追いついたり片付けたりするふりをするのも良いかも
- 困っていなければ様子を見れば良い
- きっかけとなるものを除く



# 妄想→話題を切り替える

---

- できるだけ話題から意識をそらす
- 妄想が向く相手・場所と距離をとる
- 安心感や自信を持っていただく



# 意欲低下

---

- ・ 無理なく楽しめる活動・役割を少しずつ実施いただく
- ・ 日課表を作るなど生活習慣を維持する
- ・ いろんな誘い方を試す（一緒に行動することも重要）  
→「お茶を入れました」などをきっかけにするなど
- ・ 身だしなみを整えてみる（女性であれば化粧なども良いかも）



# 食事の拒否

- **原因を考える**

- ✓ 口内炎や義歯が合わないなど口内トラブル
- ✓ 環境変化によるストレス
- ✓ 気になることがある
- ✓ 幻覚・妄想
- ✓ 薬剤
- ✓ 便秘



- **好きな食べ物にしてみる**

- **硬さ・形・大きさを工夫する**

- **皿の位置（空間認知障害で気づかないなど）**

# 入浴の拒否

---

- **原因を考える**
  - ✓ 裸になるのが不安
  - ✓ 何をするのも億劫
  - ✓ 服を盗られると不安
  - ✓ 入浴動作ができない
  - ✓ 入浴自体が理解できない
- **いろんな誘い方（温泉に入りましょう、汗かいたでしょう、等）**
- **洗面器と固形石鹸とタオルで銭湯気分**
- **無理はしない**

# 服薬の拒否

---

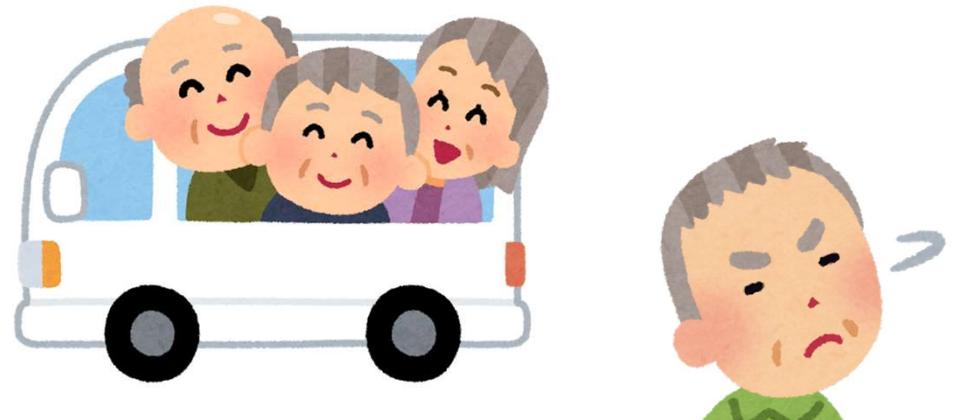
- **原因を考える**
  - ✓「毒を盛られている！」と思っている
  - ✓「どこも悪くない」と思っている
- **わかりやすく説明**
- **飲みやすい形状に変更してもらう**
- **服薬のためのゼリーなどを使う**



# 介護サービスの拒否

---

- 根気よく働きかける
- 施設で担当する仕事を作ってみる
  - ✓ 「自分が行かないと皆が困るから！」と思ってもらおう工夫等
- 本人が好むサービスをしているところを選ぶ
- ご家族にもしばらく同行いただく
- 時期をみて再チャレンジも考える



# 夕暮れ症候群

- ・ 好きなことをして夢中になっていると起こりにくい
- ・ 孤立しないように、会話などに参加してもらう
- ・ 夕方の空腹感で落ち着かないこともあるので、お茶とお菓子などで少しお腹を満たしてみる
- ・ 照明の工夫（明るい方が良い場合と外が完全に暗いと落ち着く場合とがあるので、観察が必要）

夕方は、夕食準備をしたり、帰宅したりする時間でもあり、介護者も忙しい時間帯でもあるため、ソワソワして落ち着かなくなる



# アルツハイマー型認知症

---

## ・ 現存能力の活用

- 認知症があっても保たれている能力を活用する
- 手続き記憶 身体で覚えた記憶
- 意味記憶 長く保存された知識の記憶
- 感情は豊かで保たれている
  
- 本人に保たれている能力を評価する
  - 例えば視空間認知障害のある人に絵画や書字訓練は混乱や苦痛を招く

# レビー小体型認知症

---

- ・ 変動しやすいので、**状態の良いときに食事や入浴、リハビリ**を重点的に行う
- ・ 状態の悪いときは誤嚥や転倒に注意
- ・ 血圧の変動も起こりやすい
- ・ **薬剤過敏性**もあり
- ・ 幻視は、困ってなければ様子を見てもいいことあり

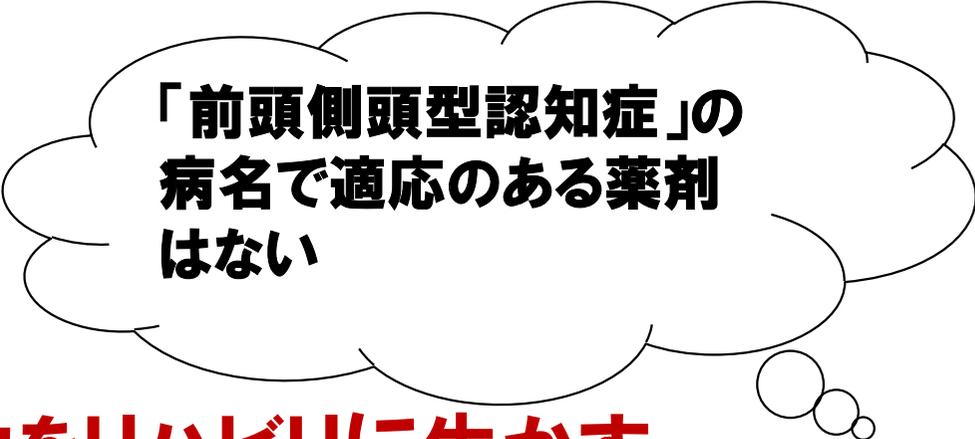
# 血管性認知症

---

- ・ 自発性の低下→  
精神的活動性を上げるための**レクリエーション**、**薬物療法**
- ・ 呼びかけに対する反応が遅い→  
**本人のペース**に合わせる
- ・ 夜間せん妄→  
**規則正しい生活リズム** 他に原因がないか確認

# 前頭側頭型認知症

- ・ **現存能力を生かしたケア**
- ・ **手続き記憶、エピソード記憶、視空間認知能力を生かした場面の設定**
- ・ **精神症状を把握したケア**
- ・ **被影響性の亢進、常同行動をリハビリに生かす**
- ・ **立ち去りにくい環境設定**
- ・ **本人が興味を示す材料や道具を準備しておく**
- ・ **失敗しない好きな単純作業→複雑な生活動作へ**
- ・ **外出は妨げない**



「前頭側頭型認知症」の  
病名で適応のある薬剤  
はない