

# 連携ファイル連絡会

1. ご挨拶
2. ミニレクチャー
3. ディスカッション

## 第3回連携ファイル連絡会

第3回連携ファイル連絡会を4月16日に阪大病院14階会議室で行いました。ご家族様をはじめ、かかりつけ医の先生方、介護職、行政職の方にお越しいただき、約70名の方々にご参加いただきました。ありがとうございました。

### ミニレクチャー

大阪大学精神医学教室 講師 数井裕光により、「BPSDの治療法、対方法」という演題でミニレクチャーを行いました。別紙に内容をまとめましたのでご参照下さい。



### ディスカッション **BPSDの対応について活発な議論がなされた**

今回は、第1回、第2回の連携ファイル連絡会でご要望の高かった「BPSDの対応方法」をテーマとして取り上げました。会場で、対応に困っていることについて、二つ質問を投げかけていただきました。

ひとつめは、「60歳代のアルツハイマー病のご利用者様。デイサービスは楽しんで過ごしているが、帰宅後、「田舎に帰りたい」と繰り返し訴える。何かよい対応法はないか?」とご質問頂きました。

これを受けて、会場から、いろいろなご提案をしていただきました。

- ご家族様より「うちも同じ症状があります。『明日になったら帰ろう』という、翌日には忘れていて何とかやれています」と回答がありました。
- ご家族様より「うちも同じような症状があり困っていましたが、本人の気持ちを受け止め、誠意を持って、田舎に帰って暮らすことが難しいことを伝えたら、自覚するようになりました。」と回答がありました。
- 医師より「『田舎に戻りたい』というのは、「元気で、活躍していて、楽しかった昔に戻りたい」という意味なのかもしれない。何か、ご本人に役

立っているという実感をもってもらえるような関わりができたらいいのでは?」と提案ありました。

もうひとつは、「78歳のアルツハイマー病のご利用者様で「子供が帰ってくるから」と買い物を頻繁にして料理をしているが、とても食べられる料理ではなく困っている」というご質問でした。

- 医師より、「ヘルパーさんと一緒に買い物をしたり、食事を作るのはどうですか?」と提案ありました。
- ケアマネジャーより、「一品料理を作ってもらおうにすると食材を買ってくるのが減った」というご経験の提示がありました。
- 「みんなの役に立ちたいという気持ちのために、料理を作るのであれば、別のことにすり替えるということはできないか?」とご提案ありました。
- 作業療法士より、「やってもらうというだけでは、実際は難しい。作業工程を少なくするといった観察や提案も必要」と回答ありました

次回も、このテーマを継続したいと思います。

連携ファイルの記録より (4月16日当日資料)

デイサービス S 様の記録より、帰宅願望のある利用者様について

○月○日

「わし帰らなあかんねや」と14時ごろ走って玄関の方へ行かれました。  
スタッフが「まだ帰る時間違いますよ。機能訓練してから帰りましょう」と言っても「帰る」と走り出しました。  
玄関へ行かれたので遠くから様子をうかがっていると、戻ってこられ、リハビリの先生の椅子を持ってきて下さいました。

○月○日

13:30頃「帰らなあかんねん」と立ち上げられました。「その帽子素敵ですね。どこで買ったんですか?」と訊くと、「××の商店街や」と答えて下さいました。  
どこら辺の店ですか?立ち話もなんなんや…」椅子を引いて座っていただきました。  
「地図書いて下さいませんか?」とペンを渡すと「ここをこう行って…」と…地図を書いて下さいました。スタッフが席を離れると「わし帰らなあかん」と再度立ち上げられましたが、地図の説明をお願いすると、説明して下さいました。

○月○日

午後は「わし帰らな、おばはんや約束してるんや」と何度か玄関に行かれ、力づくで扉を開けようとされましたが、スタッフが「奥様から電話があって待ち合わせは3時半って連絡ありましたよ」とお伝えすると、フロアに戻って下さいました。

○月○日

昼食後「帰る」とおっしゃっておられましたが、「午後からバレーするのでいて下さい」とお願いすると「え、わしもすんの?」と驚いていたようでした。それでも「帰る」と席をたたれたので「足の爪が伸びているので切りましょう。座って下さい」と声かけすると、「伸びてるんか?」と席に座って下さいました。その後風船バレーに参加され楽しんでおられる様子でした。

日によって遠くから見守ったり、注意をうまくそらしたりと、対応されているのですね。温かさも伝わってきます。



デイサービス J 様の記録より、入浴拒否のある利用者様について

○月○日

Nsにて「全身観察する日」とお伝えして入っていただいています。一度入られると「気持ちよかった」と喜ばれています。

○月○日

入浴の声かけに嫌がられますが「マッサージの先生が待っているの」と声かけし、入られると嫌がられることなく「気持ちよかった」と喜ばれています。

○月○日

入浴は軽く嫌がられましたが「土曜日はアロママッサージの仕上げの日なので大先生が来ているから」とお伝えし、入浴できています。もしよろしければ、ヘルパー様、ご家族様からも「アロマの効果表れているね」とお話を合わせていただければと思います。  
(\*他にも「美人の湯」「コラーゲンの湯」などいろいろな言葉で誘っておられます)

ご本人も喜べるような設定にしてあり、工夫や温かみを感じます。



どちらの施設様も、うまくいった時もいかなかった時も様子を書いて下さっているの、よい記録になっていると思います。

### アルツハイマー病患者さんの 物盗られ妄想に対して

- ・ 最初から否定や訂正しない。
  - 介護者の否定は患者さんの口を閉ざす。
  - 不安や怒りでさらに悪化し興奮も。
  - 否定も肯定もしない態度で。
- ・ 介護者が妄想対象。
  - 対象者と距離を置く。
  - 他人が関与。
  - デイ、ショートステイ、短期入院を利用。
- ・ 患者さんが物をしまう場所を探る。
- ・ 積極的にならざる場所を決める。
- ・ 楽しい感情をひきつける。

### DLB患者さんの幻視

- ・ 誘因
  - 見たものがへんな形、色に見えている。
  - ・ 目が悪いと考える。
- ・ 睡眠覚醒リズムの障害
  - ・ 起きているのに頭は寝ぼけている。
  - 夕方から夜におこりやすい。
  - ・ 特に夜中に途中覚醒したとき。
- ・ 対応の基本 患者さんに病気のために起こっていることを理解してもらう。

### DLBの患者さんの幻視に対し て

- ・ 教育的精神療法が有効
  - 幻視は危害を加えない。
  - ・ 安心を保証
- ・ 暗いところで幻視は見えやすい。
  - ・ 常夜灯をつける。
- ・ 錯視（見誤り）を誘発する物を除去
  - ・ 例：ハンガーに掛かった服
  - ・ つづになりやすいので対応
- ・ 治療を継続することを保証。
- ・ あきらめない
- ・ 患者さんへ希望を持ってもらう

### 怒りっぽい患者さんへ

- ・ 怒る理由を考える。
- ・ 制止されるときに怒ることが多い。
  - 問題ないことは大目に見る。
- ・ プライドの高い患者さん
  - プライドを維持できる対応を。
  - ・ 「先生」とお呼びする。
  - ・ 得意なことを教えていただく。
- ・ 一人の介護者が対応する時間をへら  
す
- ・ デイなどを相回し

BPSD地域連携研究連絡会議

第3回ミニレクチャー

BPSDの治療法・対応法

大阪大学大学院・医学系研究科  
情報統合医学講座・精神医学

教井裕光

Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

- ・ 認知症患者さんに認める、精神行動障害のこと。
- ・ 幻覚、妄想、攻撃性、焦燥、興奮、脱抑制、不安、抑うつなど。
- ・ 認知障害以上に日常生活の支障、介護負担、早期からの施設入所の原因となる。
- ・ 介護者の切なる思いはBPSDの治療。
  - 薬物治療をうまくして欲しい。
  - 接し方を教えて欲しい。

BPSD治療の基本原則

- ・ 認知症の原因疾患の診断が重要。
- ・ BPSDの予防を心がける。
  - 後手に回ると難渋。
- ・ 治療の基本は、
  - 適切な対応法 (非薬物的対応法)
  - 薬物治療
    - アリセプト
    - その他の向精神薬

薬物治療を選択する前に

- ・ 薬物の効果を検証する方法は決まっている。
- ・ その方法で有効性が検証されているか。
- ・ 最も厳しいのが臨床試験
  - 効果がある。
  - 安全である。
  - 保険適応薬
- ・ 確度を知って治療法は選択すべき。

BPSDの薬物治療の基本

- ・ 有害事象を考えても必要があるときに使用。
  - アリセプトは積極的に使用: AD、(DLB)
  - 非定型抗精神病薬
    - 過鎮静、転倒、骨折の恐れあり。
    - 死亡率が約1.6~1.7倍になる。
    - 心疾患と感染症が高頻度。
  - 保険適応外。
- ・ 介護者にリスクを説明して使用。
- ・ 介護者は十分に観察。

BPSD対応の基本原則

- ・ 認知症の原因疾患に基づいて考える。
  - 同じように見える症状でも原因疾患が異なると発現機序が異なる可能性あり。

	アルツハイマー病の徘徊	前額側頭型認知症の常同的周遊
原因	何かを求めて(自分の家)を探している 不安感・疎外感を持っている	同じ経路を散歩したいという強い欲求
配慮すべき点	迷空間認知障害のために道に迷う可能性がある	通常は歩くことにはないが、欲求は強く制止困難
対応	安心させてあげる 途中で一緒に散歩する	安全に周遊させてあげる

### 対応法の選択は難しい

- 全ての患者さんに有効な対応法はない。
  - 原因疾患
  - 重症度
  - 元々の性格
  - 家族関係、生活環境
  - そのBPSDの理由
    - ・同じ患者さんでも有効なときと無効なときがある
- 試行錯誤は仕方ない。

### 患者さんの心理と対応

- 日常動作が難しい課題に。
  - 「できなかったらどうしよう」
  - 「やめておこう」
- プライドがある。
  - 自分を保とうとする防衛規制。
  - 反発もしたくなる。
- 対応の基本 - 自然に促す。
  - 楽しくなるよう配慮。
  - 「ありがとう、助かるわ」が大切。
  - 子供扱いしない。

### BPSD対応のコツ (1)

- BPSDは不安が誘因。
  - 「大丈夫」であることを態度、言葉で表現。
    - ・ゆったりとした穏やかな雰囲気。
    - ・笑顔で正面から患者さんの顔を見る。
    - ・簡潔な言葉でゆっくりと話す。
- 論理的な説得は有効でない。
  - 患者さんには理解障害がある。
  - 介護者の「真面目な顔」は「怖い顔」。

### BPSD対応のコツ (2)

- 感情を伴った記憶は残りやすい。
  - 陰性の感情は避ける。
- 患者さんに役割を持ってもらう。
  - ヒトは社会的な生物。
  - 役に立っているということを伝える。
  - 家やデイで役割を。
    - ・「ありがとう、助かるわ」と声かけ。

### BPSD対応のコツ (3)

- ケアする人が余裕を持って。
  - 社会支援の利用。
    - ・介護者の定期的な休息。
    - ・家族会やケアの専門家に相談。
  - 介護介助者の設定。
    - ・介護者は仕事も続けながら。
- 患者さんが家族以外の人と交流する。
  - 他人と話すのは頭のリハビリになる。
  - 社会との交流の維持。
  - 家族介護の良さと専門家介護のよさ。

### BPSD対応のコツ (4)

- BPSDには患者さんなりの理由がある。
  - 一旦は患者さんの言葉を受けとめる。
  - いきなりBPSDを修正しない。
  - 体の不調は？
    - ・便秘、薬の副作用（下痢、腹痛、体のたるさ）、感染症。
  - 時には演技も。
  - 患者さんの気分転換を図る。
    - ・好きな物を知っておいてそれを利用。

