

全日本民医連関東地協 認知症学習交流集会 実行委員会ニュース No.3

第3回の学習交流集会開催

2月8日の午後、市ヶ谷カンファレンスセンターにおいて第3回の関東地協認知症学習交流集会を開催しました。会場の関係で108人を定員とお知らせして申し込みを受け付けましたが、案の定受付日切予定日の前からお断りをしなければならない状況の下で、当日欠席の方がいた関係で最終的には106人の参加者となりました。実行委員会は年2回の開催を目指しており、会場確保の関係や内容を検討するなかで冬は小さな集会にして、夏は構えて大きくしようと考えていますので、冬場の開催は毎度今回と同じような状況になってしまうかもしれません。

講演が……

今回は、BPSDに関する講演とミニレクチャーにグループワークという構成で準備をしてきましたが、講演講師の野末浩之社会福祉法人うしおだ理事長が当日急遽こられなくなったということがありました。直前のことで代替りの講師を探す余裕もなく、野末医師に事前に資料として頂いていたパワーポイントを解説するビデオを撮影いただき、当日パワーポイントとそのビデオを2画面で同時に映すことで何とか対応をさせていただきました。感想では、「直接話を伺えなかったのは残念」というものもありましたが、多くの参加者から「大変わかりやすい話で勉強になった」「改めて自分の対応を振り返ることができた」と好評をいただき、実行委員会としてはホッとしています。

以下に野末先生のパワーポイントを文書化した形でご紹介いたします。元のパワーポイントは、近くオープン予定の地協のホームページからダウンロードできるようにいたしますので、そちらもご期待ください。



ビデオに見入る参加者の皆さん

〰〰〰〰〰 どんとこいBPSD 野末浩之 はじめに；BPSDへの対応は

- ・BPSD(認知症に伴う行動・心理症状=幻覚、妄想、徘徊、暴力など)が生じた場合、精神科の対応が開始される
- ・ケアが8割、薬物治療が2割
- ・介護者による適切な対応がなされ、下支えとしての薬物療法が奏功すれば、BPSDの多くは解決可能
- ・介護・医療施設でのレスパイト&治療も重要である

高橋幸男 妄想はどんなときに生じるか-BPSDの対応を再考する - 精神科治療学29(8);1011-1016, 2014

認知症の進行する経過(心理社会的特徴)①

- ・認知症の人の多くは、中核症状(物忘れ、見当識障害など)の進行に不安を感じているが、軽度の段階でも言葉がタイミングよく話せなくなり口数が減る。話せても内容がちぐはぐになりやすい。
- ・自然な会話ができにくくなった認知症の人は、“わからなくなった人”と思われて、周囲からのさりげない暖かい声掛けが激減する(そっとしておいてあげようという配慮も含まれる)。

認知症の進行する経過(心理社会的特徴)②

- ・中核症状による生活上の失敗のために、公私とも種々の役割を奪われ居場所を追われやすい。
- ・周囲の人との会話が減る中で、しだいに友人や知人それに家人など身近な人とのつながりを失っていく。やがて地域でも家庭でも孤立し、不安の中で、孤独で寂しく、寄る辺のない状態になる。

認知症の進行する経過(心理社会的特徴)③

- ・家人に中核症状による不自由や失敗を“病”だと認めてもらえず、“しっかりして”と励ましや願望を

込めて“指摘”をされる。認知症の人はそれらの指摘を早期から「叱られる」と受け止める。

- ・本人の苛立ちより家人の苛立ちのほうが強く、多くの家人はしだいに眉間にしわを寄せた厳しい表情で指摘するようになる ⇒ 優しくった家族はどこへ行った？

認知症の進行する経過（心理社会的特徴）④

- ・寄る辺のない状態で、日常的に厳しい表情で叱られるというストレスを受け続け、尊厳を失い、限界が来た時に種々のBPSDにつながっていく。
- ・BPSDが生じると、身近な人の“指摘（叱責）”が強まり、BPSDをさらに悪化させ、身近な人も苦しめるといふ悪循環に陥る。身近な人も介護に疲れ果て、うつ状態になりやすい。



まとめると…

- ・認知症の人は周囲とのつながりをなくし寄る辺ない存在になりやすい。
- ・周囲はそれを理解せず、励ましや「良かれと思って」指摘をしてしまう。
- ・当事者にとっては心温まる会話をなくした状態で、できなくなったことを指摘される～「叱られる」と感じる。
- ・自分は価値のない存在だ、等と急速に自尊心を低下。
- ・不安、緊張が強まり周囲の些細な態度でBPSDに至る。

症例提示

- ①1936年生まれ 女性(以下、発表に当たっては家族・本人の同意を得ています)
- ・アルツハイマー型認知症(混合型)
- ・2005年頃よりもの忘れが出現。2017年、夫が経済問題を区役所に相談したことから同年6月より認知症初期集中支援チームの介入が開始となった。
- ・2018年3月訪問診療開始、7月より外来通院開始。改訂長谷川スケール16/30点。
- ・2019年1月の採血でHb4台の貧血を認めた。精査目的で汐田総合病院入院を勧めるも本人がかたくなに拒否。

☆SWが自宅を訪問すると

- ・本人；今日？診察？え～聞いてないわ～？？
- ・夫；昨晚から、布団の中でも朝起きても何度も汐田総合病院へ行って言ってるのに行かないって言うんです。…それで、弱っちゃって。私、昨日から何度も言っているですよ！野末先生があちらの先生にお願いしてくれて、それで今日診察の運びとなったのに、それを無駄にしまして、それは本当に面目なくて、本人に土下座して病院に行くように言ったのに、この人行かないって言うんです。

- ・SWが説明すると本人は行くかという迷いを見せるが、夫が「何度も同じことを言っている」と怒ることで「今日はもう行きません」と心を閉ざしてしまう。⇒認知症家族にもhigh EE（高い感情表出）が存在する

- ・感情表出とは、家族が統合失調症の当事者に示すさまざまな感情の表し方、英語のExpressed Emotionの頭文字をとってEEと呼ぶ。
- ・本人に対して強い感情表出が向けられることを「高EE」と呼び、このような状況下と再発には関連があると評価される。高EEといわれる感情表出には次の3つのタイプがある。

- 1.批判的コメント 「何もしないでぶらぶらしている」「いい年をして、だらしない」などと、本人に対して不満や文句をあらわすこと
- 2.敵意 「いっそ、いないほうがいい」「病人のせいで私の一生はだいなしだ」など、本人を敵視するような感情をぶつけること
- 3.情緒的な巻き込まれすぎ 「この子は何もできないから私が守ってあげないといけない」などといつて過保護・過干渉になってしまうこと

②1942年生まれ男性 血管性認知症

- ・2014年10月より当院初診。記憶障害、易怒性、引きこもり傾向を認めた。
- ・もともと頭の回転が速く、人に意見を押し付けるタイプとのこと。子ども達との関係はよくなかった。小規模多機能施設を利用し、在宅では妻が介護。
- ・2019年3月妻の述懐；この間怒ることはなかった…私がキツイ言葉かけたら「怒らないでくれよ」と言います。本人は「一生懸命、努力しています」
- ・同年末、妻より；また、暴力を振るわれました。突然「俺だつて悔しい」「何で怒ってるんだ」…私も、口調がきつくなっちゃうんです。息子に助けを求め、本人は同夜小多機に宿泊。穏やかに対応すれば大丈夫です。
- ・言い間違いを正すことをやめるように助言。チアブリド、ラメルテオン内服。

③1945年生まれ男性 アルツハイマー型認知症（混合型）

- ・2016年4月頃より記憶障害出現、気分の浮き沈みが激しい。不穏時は妻に暴力を振るおうとする。現金と服薬は妻が管理。

- ・2017年；妻が書道教師しており、稽古で生徒が来る日は不穏。「包丁を出せ！」としつこかったが、ふらっと散歩へ。帰宅後はすっかり忘れてる。
- ・2018年；いまだに深夜に覚醒し「アルバイトに行かないと」と出かけようと





する。穏やかに声をかけたら、素直に従った。やはり言い方だと思います。・統合失調症と同様、認知症のご家族にも心理教育、家族教室（自助グループ）、レスパイトケア（本人と家族が一緒にいる時間を制限）が有用である。

BPSDへの対応

- ・まずは支援者(家族、介護者)が、前述した心理社会的特徴を理解すること(心理教育)。
- ・その上で当事者には「感謝の言葉と共に」さりげなく話しかけるように伝える。最近の話題よりも本人の昔の苦労話など昔話が良い。古いアルバムの活用も効果的。
- ・励ましてあっても「指摘」を極力減らすように支援。
- ・単身者、施設入居者にも適用できる。
- ・かかりつけ医のためのBPSDに対応する向精神薬使用ガイドラインから
- ・身体的原因がない。他の薬物の作用と関係がない。環境要因により生じたものではない。非薬物的介入による効果が期待できないか、もしくは非薬物的介入が適切ではない。
- ・上記の条件を満たし、薬物療法を検討する場合には、必要に応じ認知症疾患医療センター等の専門的な医療機関と連携をとるようにする。
- ・低用量で開始し症状をみながら漸増する
→これが原則！
- ・抗不安薬は高齢者において副作用が発現しやすく、過鎮静、運動失調、転倒、認知機能の低下のリスクが高まるため、原則使用すべきでない。
- ・BPSDの治療では抗精神病薬は適応外使用になる。抗精神病薬は転倒・骨折のリスクを高める。
- ・認知症者ではレム睡眠潜時の延長、レム活動の減少とともに昼夜逆転が生じやすく、非薬物的介入が優先する。



個人としての意見です…

- ・相談できる「認知症サポート医」を持ちましょう
- ・スタッフが「Person Centred Care」やユマニチュー

ドの研修を受けた施設・病棟では向精神薬の使用量≒BPSDの発生頻度が著明に減少している
・各種の観察～日中の過ごし方の変化の有無、昼間の覚醒度や眠気の程度、夜間の睡眠状態（就床時間、起床時間、夜間の排尿回数など）の変化、服薬状況の確認、水分・食事の摂取状況、パーキンソン症状の有無、転倒しやすくなったか～が重要

ミニレクチャーはフルレクチャーに

続くミニレクチャーは、認知症認定看護師の青木稔枝みさと健和病院副総師長の担当でした。野末医師の講演がビデオ講演に変わって質疑もなかったため、当初予定のおよそ半分の時間で終了。その時間も有効に活用して、具体的な認知症患者の態度や行動への対応について話されました。

学習内容

1. B P S Dはなぜ起きるのか
2. 入浴拒否について
3. 不眠について
4. 帰宅願望について
5. コミュニケーションについて
6. まとめ



上図は当日のパワーポイントの目次部分ですが（この資料もホームページにアップする予定です）、会場の参加者ともやり取りをしながらこれまでのご自分の取り組みや実際に自院で使用している生活・睡眠記録表なども紹介するなど、実践に即した内容でした。

まず、なぜBPSDが起きるのかについて、中核症状や行動症状・心理症状があるところへ、さらに誘因として物理的環境ならびに社会的環境、ケア・治療環境が加わることによって引き起こされ、周囲にいる人たちが認知症者のサインに気付かないとBPSDが起これ



不穏、大声などのパニック症状を引き起こすという「認知症ケアガイドブック」の記載を説明し、具体的な内容に入っていました。

最初は入浴拒否について、認知症者がなぜ入浴拒否をするのか本当の思いを知ることが重要であり、そもそも入浴行動自体が実は非常に高度な動作であることにも鑑みて、無理やり入浴させることがないように（その経験がさらに入浴拒否を強くする！）する事の大切さが話されました。

夜間不眠に関しては、まずなぜそうなっているかを考えながら行動を観察することが大切で、睡眠パターンを知る方法として使用している活動・睡眠日誌の紹介がありました。必ずそれで原因が分かるということではありませんが、認知症者がどのような生活態度であるかを知ることは、しっかり相手に寄り添ってBPSDを起こさせないようにするための有効な方法の一つと思われます。

帰宅願望については、自分の居場所であると思っていない場合や夕暮れ（黄昏）症候群、せん妄などで起こるとされ、今起きている興奮した状態の対応（短期的な対応）と、日頃より居心地の良い環境を整える（長期的な対応）が必要で、やはりその人の人となりをしっかり把握して、タイミングの良い声掛けや生き様や人生を語ってもらうなど多職種で対応することが有効とのことでした。

コミュニケーションの問題では、ずれがないようにすることが大切であり、そのためにもよりよく認知症者を理解する努力が必要で、聴いて、話を想像し、現状を伝え、反応を見てどう思うか聞いたり相談したりする日常的な接触が大事。そしてそういう時には、非言語コミュニケーション



がとても大切で、言葉により伝わるメッセージは7%に過ぎず、怖い顔や怒った顔で注意したり話しかけたりしても、相手には話していることが受け入れられないということが強調されました。

まとめとして、認知症の人たちとよりよい関係を作るためには、

- ◎よく聞き、よく見て対応しよう
 - ◎チームで対応、多職種で連携しよう
 - ◎コミュニケーション力が肝です
- と締めくくり、休憩の後にグループワークをおこないました。

グループワークは自由に

今回のグループワークは、過去2回の時のように事例の検討だったりテーマを設けたりせず、講演やミニレクチャーを聴いて感じたことや考えたこと、持ち帰って実践してみたいことを自由に話し合ってもらおうということにしました。ただ、そうはいつでも進行をある程度円滑に行うために、各グループにファシリテータをお願いした人か実行委員が入るようにし、感想文にも持って帰りたいことを記載してもらおうようにしました。



他職種、多事業所の混成グループワークについて寄せられた感想では、概括すると①各施設での苦悩や同様の悩みを抱えていることへの共感や安心と、反面で対応のしかたの違いを確認できた ②連携していくことで問題解決できる可能性があることと、連携していく必要性を実感することができ学びになった ③自身が所属する事業所・職場での多職種での問題解決に取り組みたいということが主に寄せられた内容となっています。

また、退院時カンファレンスで地域の組合員が参加した話やグループホームの周辺・地域の方が一緒に利用者を支えている報告に「地域で支える」ことへの示唆を得たとか、「家族への支援」について困難を感じ課題にしており学びたいなどの感想も寄せられました。

次回の認知症学習交流集会は9月5日(土)を予定しています。今回より多くの方に参加いただけるよう会場を確保していく予定ですので、今回参加できなかった皆さんも次回はずいぶん参加してください！！

