



# BPSDへのアプローチ方法



令和3年2月18日  
京都府認知症初期集中支援チーム連絡会

京都府立医科大学大学院医学研究科  
精神機能病態学  
松岡 照之

# Behavioral and Psychological Symptom of Dementia (BPSD)

## 認知症の行動と心理症状

行動症状	心理症状
興奮	妄想
叫ぶ	幻覚
泣く	抑うつ
暴言	不安
暴力	脱抑制
落ち着きのなさ	多幸
性的不適切行動	無為、アパシー
徘徊	誤認
	睡眠障害

# 原因類型

## 生物

- 脳障害
- 身体的不快・薬剤

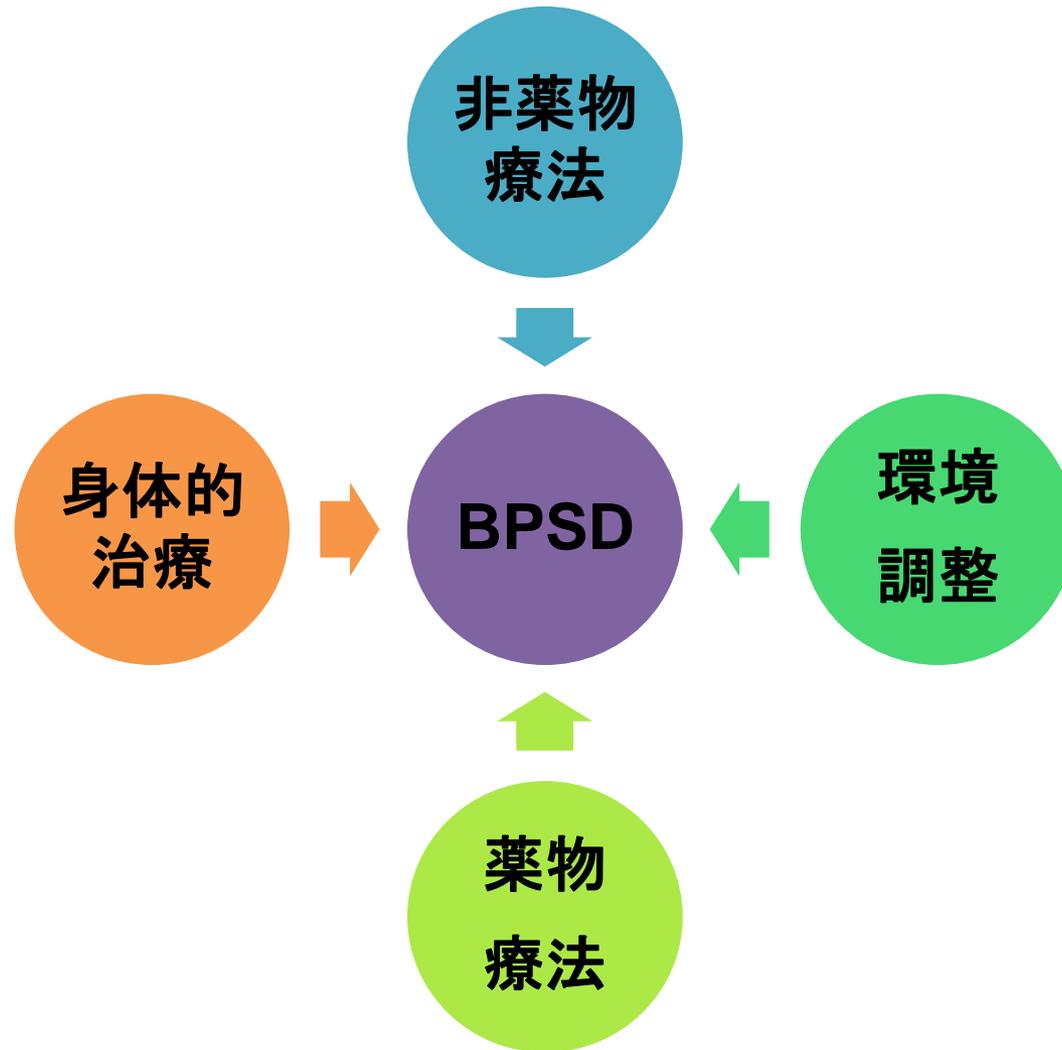
## 社会

- 介護者との関係
- 不快な刺激

## 心理

- 性格
- ストレス

# BPSDに対する介入



# BPSDに対する介入のステップ

- ①急性の変化は新たな脳障害・身体疾患を考える。
- ②疼痛・便秘・頻尿など身体症状や不快な症状をとれないかを考える。
- ③薬剤を見直す。
- ④非薬物療法
- ⑤薬物療法

# BPSDに対する介入

- 行動を起こしている個人の要求にあうように薬物療法、非薬物療法を組み合わせながら、個人に合う介入をすることが重要。
- まずは、非薬物療法を試みる。
- 第一に優先されることは、BPSDを惹起させない対応。(病気を理解し、上手な対応)
- 介護者が疲弊している時には、薬物療法を併用することに躊躇しない。

# BPSDに対する介入

- 解決できない、解決策が思いつかない場合、「待ちの姿勢」も必要。(事態が変化したときに早急に介入できる準備をしながら)
- 解決できない問題は誰が関わっても難しいと思うと少し気が楽になるかもしれない。

# ユマニチュード (Humanitude)

- 見る
  - 正面で、目の高さを同じにして、近い距離から長い時間見つめる。
- 話しかける
  - 優しく、前向きな言葉を使って、繰り返し話しかける。
- 触れる
  - 優しく触れてスキンシップを図る。
- 立つ
  - 自力で立つことを大切にする。

# 介護者の認識

- 問題行動に対する介護者の認識が、問題行動に影響を及ぼしているかもしれない。
- 考え方によって行動は大きく変化する

# 介護者の認識

行動	誤解	再解釈
同じ事を何度も尋ねる	私を困らせようとしている	物の行方がわからない
「盗った」と介護者を非難する	被害妄想であり、私を困らせようとしている	記憶障害を説明するための唯一の方法
殴りかかる	私を傷つけようとしている	脳障害に伴う自制困難

# BPSDに対する非薬物療法のシステマティックレビュー (Abraha I et al., BMJ Open, 2017.)

- 非薬物療法の種類

- 指圧、アロマセラピー、マッサージ、光療法、園芸活動、音楽療法、ダンス療法、多感覚刺激療法、経皮的電気神経刺激、認知活性化、回想法、バリデーション療法、疑似的再現刺激療法、行動マネージメント、運動療法、アニマルセラピー、ダイニングルームの環境調整

# 学習理論モデル

- 患者が静かな時は無視していて、叫んだ時だけ相手する

⇒ 叫ぶ行動が増える

⇒ 静かな時に関わりを増やすことで、叫ぶことを少なくさせる

# 行動療法

## ABC分析

A: Antecedent 先行事象

B: Behavior 行動

C: Consequence 結果事象

先行事象

関わりなし



行動

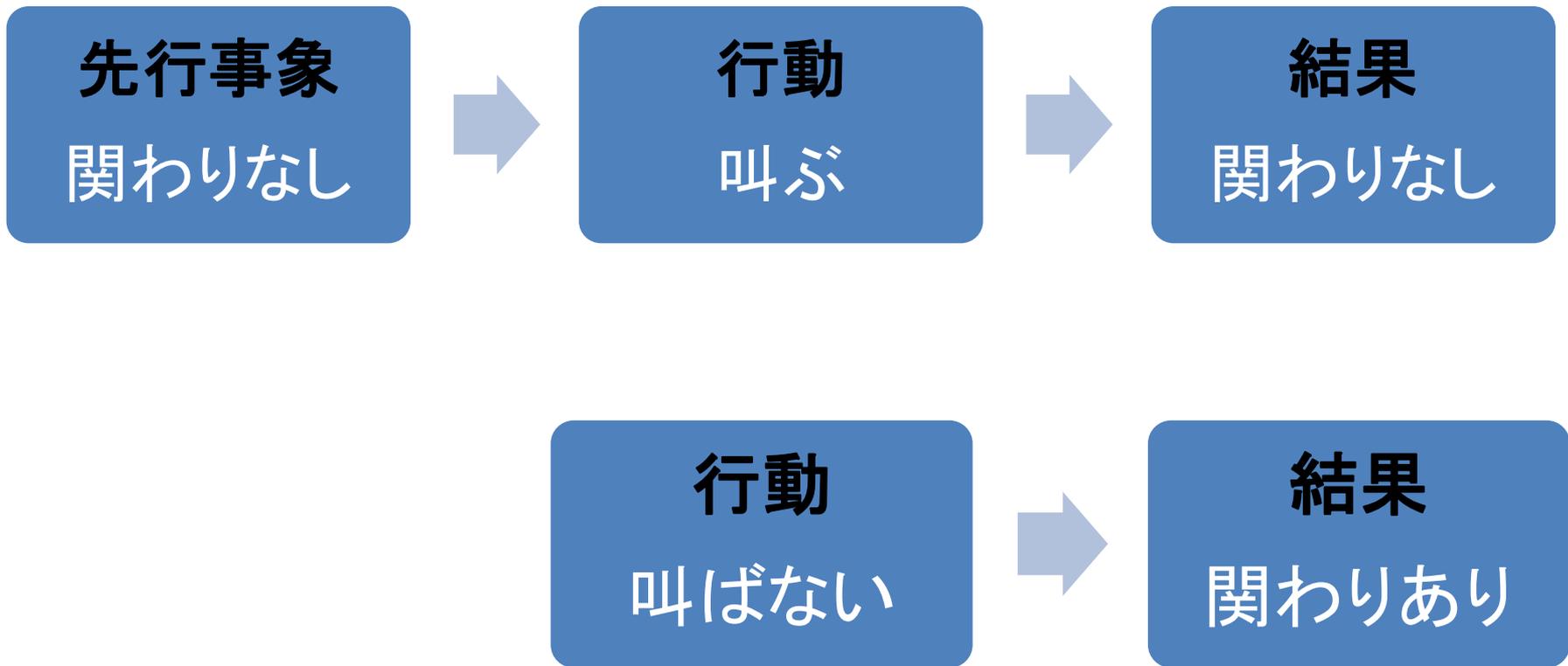
叫ぶ



結果事象

関わりあり

# 行動療法



# 不同意メッセージ

- BPSDの悪化に先行して、“あなた(専門職)の言うこと(やること)に納得していません”という表現が数多く表現されている。
- 不同意メッセージとして5つある
  - 服従
  - 謝罪
  - 転嫁
  - 遮断
  - 憤懣

# まとめ

- 精神症状を認める場合、原因としてどのようなものがあるかを考え、それに対して対処方法を考えることも大事である。
- 介護者の対応で症状が変化することもある。
- 精神症状が生じたときに、その前後でどのようなことが起こっているのかを観察して対処する方法もある。
- 不同意メッセージについても注意しておく必要がある。