

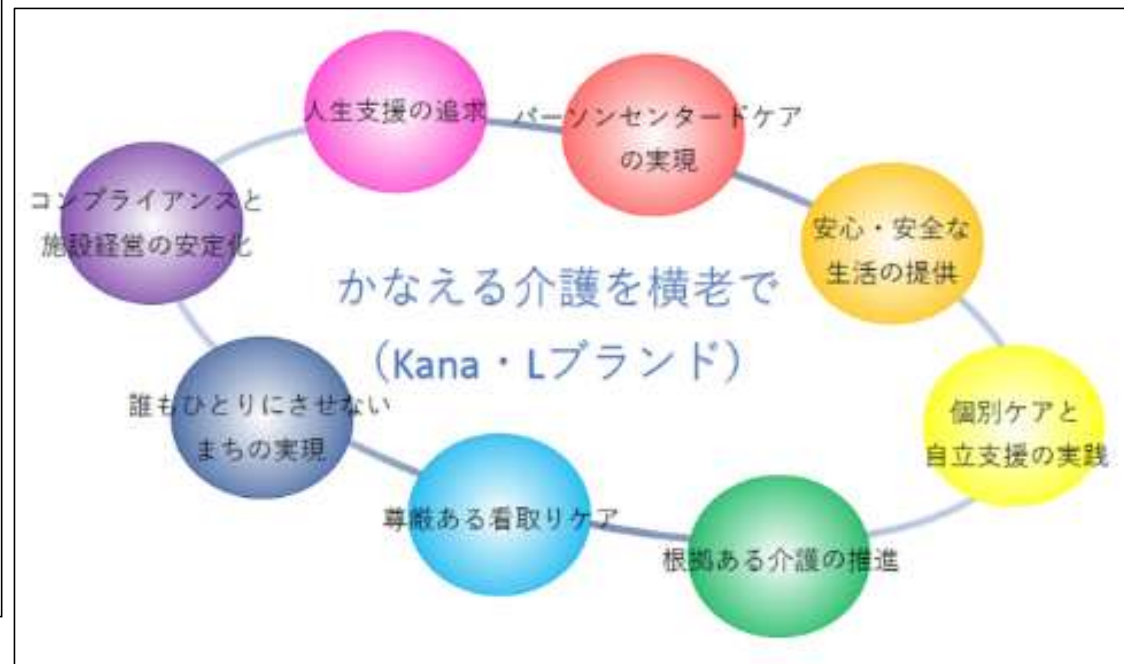
being

「認知症ケア推進研修」

令和7年9月24日 19:00～20:15
神奈川県 34期 宮崎 和久

横須賀老人ホーム
(昭和46年4月1日開所)
～神奈川県身体拘束廃止
推進モデル施設～

- 特別養護老人ホーム
長期入所 206名
短期入所 19名
- 通所介護
月～金 45名
土日 30名
- 居宅介護支援事業
主任ケアマネ3名
ケアマネ2名
- 盲養護老人ホーム
定員 50名
- 訪問介護事業
月～日営業
- 付属診療所
医師常駐
看護師24時間勤務
- 地域包括支援センター
※認知症介護指導者6名
介護教員 1名



あたたかくつなぎ、
ともに生きる

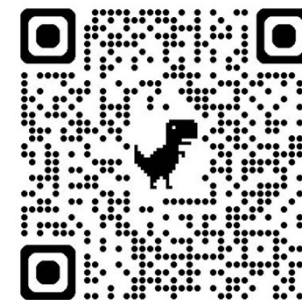
To be Together



[神奈川県認知症介護指導者連絡会 | あたたかくつなぎ、ともに生きる](https://k-nintishou-shidousha.link/) <https://k-nintishou-shidousha.link/>

神奈川県認知症介護指導者連絡会は、県内で活動する、厚生労働省認定の認知症介護指導者が有志で集まり、2022年7月16日「神奈川県認知症介護指導者連絡会」を設立しました。

本会は、県が主催する「認知症介護実践者等養成研修事業」の講師を務めたり、地域の事業所のケアの質向上に寄与することを目的としています。また、定期的な情報共有や認知症介護指導者自身のスキルアップを通じて、県内全体の認知症介護のスキル向上を目指して活動しています。



事例紹介①(概要)

Aさん

【年齢・性別】 70代後半・男性 【家族構成】 妻と2人暮らし

【職歴】 元郵便局員

【要介護度】 4 【認知症老人自立度】 M 【障害老人自立度】 B2

【ADLの状態】

①食事：自立 ②排泄：全介助 ③移動：一部介助

④着脱：全介助 ⑤入浴：全介助 ⑥整容一部介助

【認知症】 レビー小体型認知症

【既往歴】 パーキンソン病・水頭症・クモ膜下出血・誤嚥性肺炎

事例紹介②(状況)

現在、横須賀老人ホーム入所中若い頃は郵便局で保険の担当として長くトップセールスマンとして何度も表彰されていた。そのことを誇りとしており、プライドも高く、几帳面な性格。レビー小体型認知症であるが幻覚、幻聴はみられていない。小刻み歩行や振戦は見られている。移動は車椅子をゆっくり自操ができるが、身体が思うように動かないストレス、家に帰りたいという思いが強く、気分の変動に影響しており、易怒的で男尊女卑のような思いがある。特に妻に命令口調で強く当たってしまう。落ち着いた状態の時は日課の新聞を読んだり、話好きで会話をすることもできたが、会話の内容については自分にとって都合よく解釈する様子もみられていた。

尿便意を訴えることがあるが、立位が不安定なこともありベッド上での交換を希望されていた。便意については出ていないこともみられ曖昧な面もみられていた。日常生活で自分なりのこだわりがあり、カーテンの開き、閉めの具合、居室ドアを開ける、閉める、掛け布団を掛ける、掛けないなど細かく気にしている。その環境が崩れてしまったり、本人に確認せずに行ってしまうと信頼している職員にも怒鳴ってしまうことがあった。職員に対しては、興奮がおさまると謝罪することができていた。最近は日常のできごとを忘れてしまうなど、短期記憶障害がみられるようになっている。（印象の強い出来事は覚えている）

BPSD+Q/BPSD25Q

1回目 (R6.5.21)

- 普段から他者の言葉を受け付けない様子があるが、興奮してしまうと信頼している職員でも怒鳴ってしまう。
- その後のケアを受け付けなくなってしまう様子や、特定の職員をターゲットにして強い口調で言葉を発し、受け入れない様子が見も見られている。

BPSD+Q/BPSD25Q

認知症の行動・心理症状質問票

記入日 R6 年 5 月 21 日 (火)

ID 評価者 (関係)

対象者 年齢 歳 性別 (男)・女

過去 1 週間について、下記の全質問 27 項目に教えてください。

認められなければ 0 に○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度 1:見守りの範囲 2:対応したケアが可能で毎日ではない 3:対応したケアが可能だが毎日ある

4:対応に困難を伴うが毎日ではない

5:対応に困難が伴いつつ毎日継続する

負担度 0:なし 1:僅かな負担 2:軽度の負担 3:中度の負担

4:大きな負担 5:極度の負担

認められ
ない
重症度
1~5
負担度
0~5

網掛けは主治医
意見書に関連
するもの

1	実際にないものが見えたり、聞こえたりする	0			幻視・幻聴
2	盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して○:盗害、嫉妬、誤認、他)	0			妄想
3	他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	5	5	暴言
4	他者に乱暴な行いをする	0	5	5	暴行
5	うろろろする、不安そうに動き回る	0			徘徊・不穏
6	家/施設から出たがる	0	3	3	無断外出
7	他者への性的に不適切な行為	0	5	5	性的不適切行動
8	こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	4	3	常同行動
9	我慢ができない、衝動的に行動する	0	5	5	脱抑制
10	怒りっぽい	0	5	5	易怒性
11	忘れて同じことを何度も尋ねる	0			繰り返し質問
12	ものをためこむ	0			収集
13	大声・鳴声が続く、さけぶ	0	5	5	大声
過活動スコア (1~13) 計			37	36	
14	悲観的で気分が落ち込んでいる	0			うつ
15	やる気がない、自分からは動かない	0	3	3	アパシー
16	声かけに反応がない、興味を示さない	0			無反応・無関心
17	心配ばかりする	0			不安
18	日中うとうとする	0			睡眠傾向
19	部屋・家から出たがらない	0			閉じこもり
低活動スコア (14~19) 計			3	3	
20	夜間寝ないで活動する	0			昼夜逆転
21	異食や過食、拒絶	0			食行動異常(異食)
22	介護されることを拒否する(選択して○:更衣、整容、入浴、食事、他)	0	4	5	介護への抵抗
23	尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して○:風呂、異所排泄、弄便、他)	0	3	3	不潔行為
24	タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	0			火の不始末
25	隠す、別な場所に置く、探し回る	0			物をなくす
生活関連スコア (20~25) 計			7	8	
BPSD25Q (1~25) 計			47	47	
26	幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	0	5	5	過活動性せん妄
27	ボーッととして覚醒レベル低下が出没	0			低活動性せん妄
BPSD+Q (1~27)合計			52	52	

自由回答欄:

ワークシート①

(服用薬)

【服用薬】

- ・ドパコール（手足のふるえを抑える）
- ・オースギ麻子仁丸エキスG（便秘を改善する薬）
- ・酸化マグネシウム「ケンエー」（便通をよくする薬）
- ・センノシド錠「サワイ」（便通をよくする薬）
- ・ツロプロールテープ「サワイ」（気管支を広げる薬）
- ・ツムラ抑肝散エキス（気分を落ち着かせる薬）
- ・チアプリド錠「サワイ」（興奮を鎮める薬）

[illegible]

ワークシート①

1.その人らしい暮らしの把握

No	ニーズを表すような本人の声 (チェックリストを用いたインタビュー)	本人のニーズが表れているような普段の言動や行動
2	<ul style="list-style-type: none">・ 外部マッサージや入浴の時間に拘りがある。・ 周りにいる人を自分の思い通りに動かしたい。・ 自分を優先的に見て欲しい。・ 便秘、出そうで出ない時にイライラしやすくなる。	<ul style="list-style-type: none">・ 外部マッサージ・入浴時間がずれてしまうとイライラして職員に「うるせー」「バカヤロー」と暴言をはく。・ コールでスタッフを呼ぶが、すぐに対応できない時も待てずに怒り出してしまうことがある。・ イライラしていたり、怒っている時は介助中のスタッフに暴力的になる事もある。
4	<ul style="list-style-type: none">・ 車椅子を自操できるが上手くできなくなっていることもあり手伝って欲しい	<ul style="list-style-type: none">・ 車椅子の自操はできるがすぐに「手伝ってよ」「押してよ」と、依存的な言葉も聞かれる。
6	<ul style="list-style-type: none">・ 自分で行える動作は続けたいため、施設での生活を過ごしやすい環境に整えてもらいたい。	<ul style="list-style-type: none">・ 自分が使い慣れたポータブルトイレなどを家族に自宅から持ってきてほしい。「自分でできる事は続けたい。」

ワークシート①

2.着目したBPSD（BPSDの評価尺度）

症状	具体的な言動や行動
<ul style="list-style-type: none">・便が出そうで出ない時にイライラする。・尿便意時は都度トイレに行きたい。・印象に強いことはしばらく記憶に残っている。	<ul style="list-style-type: none">・ご本人の様々なこだわりや思いは強く、思い通りにならないとその場で興奮してしまい「バカヤロー」など暴言、暴力に繋がりがやすい。その後少し経過して冷静になると、「さっきは悪かった」と、興奮した事の謝罪や反省する様子が見られる。
【BPSDが出現しやすい場面】 <ul style="list-style-type: none">・便が出そうで出ない時にイライラしやすい。・使い慣れないトイレ環境に戸惑い、トイレ動作もわからなくなってしまいイライラする。・本人がケアして欲しい部分と、職員が実際にケアする内容にズレがある。・トイレが頻回となってしまうことで職員の対応が粗暴となることが原因となりイライラしてしまうこともあった。	
【着目したBPSDの背景要因】 <ul style="list-style-type: none">・排便が出そうで出ない時のイライラや、自分でできることは自分でやりたいというご本人の気持ちと、職員の実際のケアにズレがあり、ご本人の気分を悪くし興奮状態に繋がっている。職員からの積極的な関わりが少なくなっている。・ケアをして欲しい時に、ケアをしてくれる人が側におらずイライラしてしまう。・興奮状態となる際は、対応する職員を変えてケアしている。・職員への暴言、暴力に繋がってしまい、職員との関係性が築けておらず、その場その場での支援となってしまう	

ワークシート①

3.その人らしい暮らしの実現プラン

4週間後にめざす本人の姿
(1と2から考える)

- ・気分よく排泄動作を行う場面が増える。
- ・気分よく排泄動作を行う場面の情報を共有し、職員のご本人に対する警戒心が解け、ご本人のタイミングで排泄ケアが受けられる

具体的なケア計画
(1つに絞る)

- ・ご本人が気分よく排泄動作ができるケアを、記録を通して情報共有しチームで統一することで、ご本人の意思に沿った排泄ケアに繋げる。

ケア計画実施に関連して 本人ができること

- ・尿便意を職員に伝えることができる。
- ・使い慣れたポータブルトイレだと、自分なりにトイレ動作ができる。
- ・お気に入りの職員を指名してそれ以外の職員を排除してしまっていたが、徐々に助けを求める職員が多くなった

ケア計画実施に関連して 本人ができないこと

- ・使い慣れていない排泄環境では、動作に戸惑ってしまう。
- ・尿便意時にスムーズにトイレに移動、移乗ができない。
- ・ご本人に確認をせずにケア介入をすると怒り出してしまう。

BPSD+Q / BPSD25Q

5回目 (R6.9.9)

- 重症度：46点
- 負担度：49点

BPSD+Q/BPSD25Q 記入日 R6 年 9 月 9 日 (月)

ID 評価者 (関係 職員)

対象者 科 年 月 性別 (男)・女

過去 1 週間について、下記の全質問 27 項目に答えてください。
認められなければ 0 に○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度 1: 見守りの範囲 2: 対応したケアが可能で毎日ではない 3: 対応したケアが可能だが毎日ある
4: 対応に困難を伴うが毎日ではない 5: 対応に困難を伴いつつ毎日継続する

負担度 0: なし 1: 僅かな負担 2: 軽度の負担 3: 中度の負担 4: 大きな負担 5: 極度の負担

	認められない	認められる		網羅は主治医 意見書に開連 するもの
		重症度 1~5	負担度 0~5	
1 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする	(0)			幻視・幻聴
2 盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して○: 盗害、嫉妬、誤認、他)	(0)			妄想
3 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	4	5	暴言
4 他者に乱暴な行いをする	0	4	5	暴行
5 うろろする、不安そうに動き回る	(0)			徘徊・不穏
6 家/施設から出たがる	0	2	2	無断外出
7 他者への性的に不適切な行為	0	5	5	性的不適切行動
8 こだわって同じ行為を何度も繰り返す	0	4	3	常同行動
9 我慢ができない、衝動的に行動する	0	5	5	脱抑制
10 怒りっぽい	0	4	4	易怒性
11 忘れて同じことを何度も尋ねる	(0)			繰り返し質問
12 ものをためこむ	(0)			収集
13 大声・鳴声が続く、さけぶ	0	4	4	大声
過活動スコア (1~13) 計		39	33	
14 悲観的で気分が落ち込んでいる	(0)			うつ
15 やる気がない、自分からは動かない	0	3	4	アパシー
16 声かけに反応がない、興味を示さない	(0)			無反応・無関心
17 心配ばかりする	(0)			不安
18 日中うとうとする	(0)			睡眠傾向
19 部屋・家から出たがらない	(0)			閉じこもり
低活動スコア (14~19) 計		3	4	
20 夜間寝ないで活動する	(0)			昼夜逆転
21 異食や過食、拒絶	(0)			食行動異常(異食)
22 介護されることを拒否する(選択して○: 更衣、整容、入浴、食事、他)	0	3	3	介護への抵抗
23 尿や便で汚す、何日も入浴しない(選択して○: 風呂、異所排尿、弄便、他)	0	3	4	不潔行為
24 タバコ、ガスコンロ等の火元不適切管理	(0)			火の不始末
25 隠す、別な場所に置く、探し回る	(0)			物をなくす
生活関連スコア (20~25) 計		6	7	
BPSD25Q (1~25) 計		41	44	
26 幻覚妄想を伴い興奮状態が急激に出没	0	5	5	過活動性せん妄
27 ボーッととして覚醒レベル低下が出没	(0)			低活動性せん妄
BPSD+Q (1~27) 合計		46	49	

自由回答欄：

カンファレンス記録

- ・月一回のケアカンファレンス時に実施
- ・メンバーは、フロアケアマネ・栄養士
介護員・看護師・相談員・個別機能訓練
指導員
- ・認知症チームケア対象メンバー全員の
カンファレンスを実施

認知症チームケア カンファレンス記録		
令和6年9月9日		
【フロア】	2の2	【名前】
様		
【出席者】		
【横封内容】		
ワークシート・BPSD・Q/BPSD25Qの内容を確認する。		
2-2書記 :		
【結果・今後の課題】		
前回の評価は52点。今回の評価は46点でマイナス6点であった。ご本人の状態に大きな変化は見られてなくスタッフへの態度についても、その時々によって横柄な態度でいることも変わらず見られている。自らいしに行くことを望まれる事はなく、ベッド上で対応している。ご本人のペースに合わせ継続して取り組んでいくこととした。		

認知症チームケア加算の実施を通して 見えてきたAさんの想い ①

- ①チェックされた項目のカテゴリーや、「認められる」項目で高い点数が付いている内容を見ると「暴言」「暴行」「性的不適切行動」「脱抑制」「易怒性」「大声」が上がり生活の振り返りと数値化からBPSDを分析することで「過活動性BPSD」と判断でき、ご本人にとって必要と考えられるケアの内容や環境を検討する根拠と考えられた。
- ②日常の生活がご本人にとっては、過刺激によるストレスとなっている可能性もあり、安心した生活が送れる環境設定や、ご本人からケアの要求があるときは、速やかに対応必要があると考えられた。

認知症チームケア加算の実施を通して 見えてきたAさんの思い ②

- ③「過活動性せん妄」が5点と最高点となっており、それぞれの点数についても過活動性せん妄に繋がりがあある点数と考えられた。精神科の受診を受けており、薬物療法にて治療中であることからケアの介入の方向性は妥当と考えられたが、定期的にチェックしていくことで、効果についての評価ができると考えられた。
- ④同時に生活上のケアについては、ご本人に刺激となるような対応を避けるとともに、何に対して怒り出してしまうのかを検討する必要がある。

認知症チームケア加算の実施を通して 見えてきたAさんの想い ③

- ⑤ 今回のAさんについては、「9の我慢できない、衝動的に行動する」というところから自分の思いとは別の言葉を発している可能性や、自分が思った時、頼んだ時にすぐに対応して欲しい。という内容のケアを検討する情報が考えられた。
- ⑥ ご本人から要求を上手く伝えることができないことを考えると、BPSD+Q/BPSD25Q、ワークシートにてご本人の生活を振り返り、重症度や負担度について定性評価、定量評価に繋がり、現状の評価をより明確に示すことができた。

認知症チームケア加算の実施を 通して感じたこと ①

- ① 各設問に点数で評価することで数値的な評価ができるので、おおよその状態把握が容易にできる。
- ② 定期的に評価を実施することで、データの蓄積から“過去の状態”から“現在の状態”の課題解決に効果があるのか、効果がいまひとつの状態なのかの指標になり、評価根拠のひとつになる。
- ③ ケア課題の取り組み前後の評価ができる。
⇒たとえば、認知症介護実践者研修など、課題解決に向けた研修の実習成果を確認することができる。

認知症チームケア加算の実施を 通して感じたこと ②

- ④BPSD+Q/BPSD25Qのチェック表の横に、質問の意図が記されていることで、解説にも記入があるが「過活動BPSD」「低活動性BPSD」「生活関連BPSD」を確認でき、それに伴う中核症状の推察ができ、ケア計画のアセスメントに繋がられる可能性がある。
- ⑤「過活動性BPSD」の可能性が高い状態と判断できる場合は、認知症の人にとっての生活環境が過刺激の状態と考えられる為、静かな環境で過ごす時間を設ける。集団活動よりも個別の活動に参加して頂くなど、環境を見直すケアが必要と考えられる。

認知症チームケア加算の実施を 通して感じたこと ③

- ⑥「低活動性BPSD」の可能性が高い状態と判断できる場合は、認知症の人にとっての生活環境が無刺激の状態と考えられる為、ご本人の意思を確認しつつ、積極的な活動参加やコミュニケーション場面に参加していただいたり、集団での活動に参加していただいたりなどのケアを検討などが考えられる。
- ⑦「生活関連BPSD」の可能性が高いと判断できる場合は、生活の質（QOL）や、生活満足度についてケアを検討するなどが考えられる。

認知症チームケア加算の実施を 通して感じたこと ④

- ⑧ご本人のBPSDの重症度や、負担度を定期的に定量評価することで、ケアの取り組みの成果についての経過を追うことができるため、取り組みの成果を根拠に基づいた評価に繋げやすい。

参考資料

- 令和7年度 神奈川県認知症介護実践者研修（第1回）
「生活支援のためのケアの演習2」
（行動・心理症状の理解と支援）

社会福祉法人神奈川県社会福祉事業団

横須賀老人ホーム

神奈川県認知症介護指導者連絡会

佐野 芳彦氏