

研修のポイント

BPSDの軽減 → 適切な認知症ケアの実践

本人のQOL（その人らしい生活）の実現につながっていくという想定の下での取り組み。

BPSDとそのケアの基本的考え方

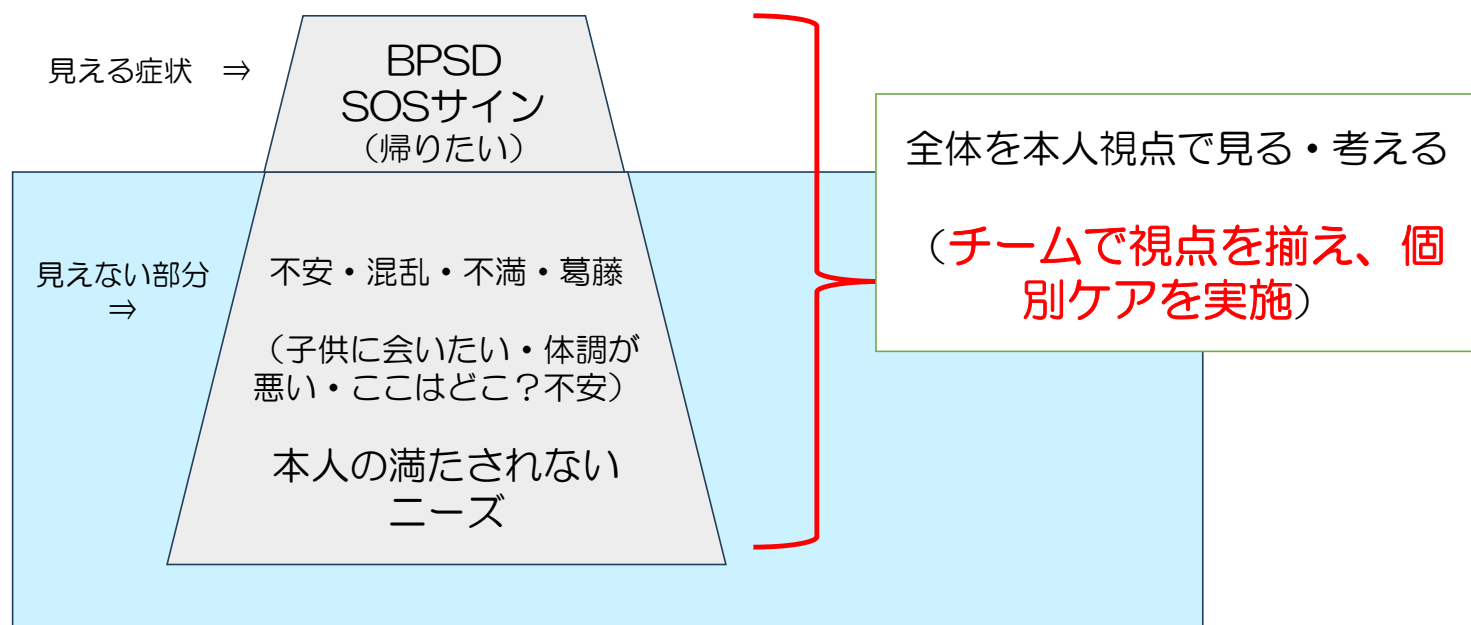
BPSDとは

「認知症患者にしばしばみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状」（国際老年精神医学会の定義）

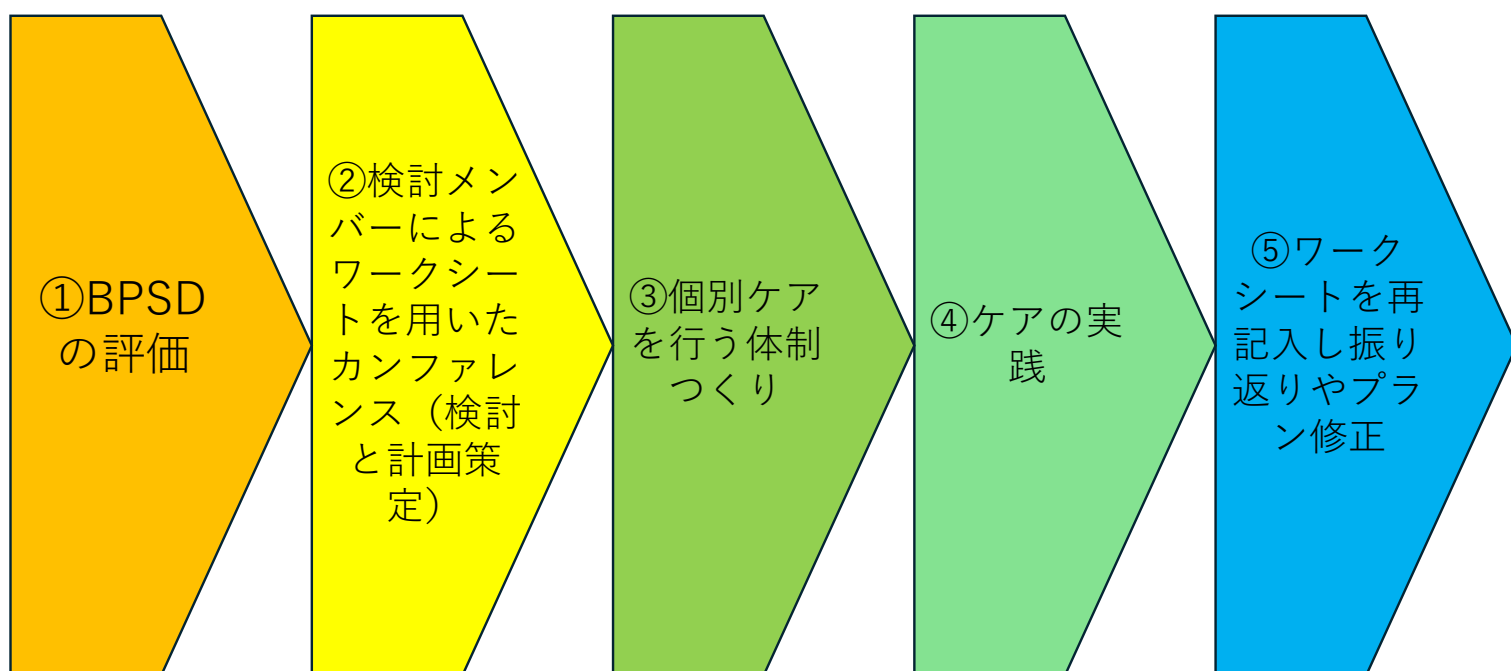
【具体的】

妄想、誤認、幻覚、抑うつ、不安などの「心理症状」
攻撃的行動、徘徊、不穏、焦燥などの「行動症状」

本人の想いにどのように対応するか。



ケアの流れ



1、その人らしい暮らしの把握 (取り組み全体の方向性)

「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方法

- 対象者にとって重要な項目を7項目より2から3項目を検討メンバーできめる。
- 本人の声は対象者の発言そのままを記録。
- 本人が回答困難な場合はこれまでの記録や家族情報などから
- インタビューの実施方法は自由（例：信頼関係が構築している人が聞き取るなど）

1、その人らしい暮らしの把握 (取り組み全体の方向性)

「本人のニーズが表れているような普段の言動や行動」

- 検討メンバーで普段の言動や行動について話し合い、頻繁に出現する言動や発言、大切にしている事記入。
- 家族からの重要な情報もここに記入。その際には「家族からの情報」と追記。

BPSDと背景要因の分析のステップ

NO1：□のついた各項目について、現状を振り返りチェックする

- BPSDの原因に挙がりやすい項目で構成
- チェックが多いほどBPSDが生じやすい状態
- 検討メンバーで話し合い、チェックに関する意見が合わなかった場合は原則としてチェックがついたほうの意見を採用

NO2：着目するBPSDを絞り、「着目したBPSD」「BPSDが出現しやすい場面」を記入

- BPSD25Qの結果及びチェックの結果から着目するBPSDを検討メンバーで検討し決定。
- 本人の発言や行動を具体的に記入

NO3：着目したBPSDに与える影響が多きと思われる要因を検討

- BPSDが出現しやすい場面を考えることは対象者への接し方の振り返りや対象者の心情を探るきっかけとなる。
- 想定される原因はチェック項目やその他の要因、BPSDが出現しやすい晩から考え、主なもの一つに絞る。
- BPSDを通じて対象者のニーズが何かを考える。

BPSDと背景要因の分析（薬剤情報）

薬剤が副作用を生じさせたり、繊毛を引き起こしたり、悪化させることがある。特にレビー小体型認知症では薬剤過敏性に注意。

【注意事項】

●ドネペジル・ガランタミン・リバスチグミンは、①興奮、②副交感神経↑、③パーキンソン症状に注意

●メマンチンは過鎮静に注意

●服薬状況が変化したときには体調、行動の変化に注意

●その他の薬剤要因

例 抗精神病薬で運動機能低下に注意

ベンゾジアゼピン系薬剤では、ふらつきや眠気、記憶障

害に注意

抗うつ薬では眠気や興奮に注意

身体治療薬でも副作用やせん妄を引き起こす可能性あり