

資 料

認知症高齢者の行動・心理症状 (BPSD) の予兆と
BPSD を悪化させないための介護者のかかわりについての文献検討

野本詩織*, 中村五月**

A Literature Review of the Predictors of Behavioral and Psychological Symptoms (BPSD) in
Elderly People with Dementia and Caregiver Involvement to Prevent BPSD from Getting Worse

Shiori Nomoto*, Satsuki Nakamura**

Key words: elderly people with dementia, signs of Behavioral and psychological symptoms of dementia,
nursing for Behavioral and psychological symptoms of dementia

受付日 2023 年 10 月 20 日 採択日 2024 年 2 月 8 日

*加賀田小児科 **熊本大学大学院生命科学研究部環境社会医学部門看護学分野

投稿責任者: 中村五月 nakamura_s@kumamoto-u.ac.jp

I. はじめに

我が国における認知症の人の数は 2025(平成 37)年には約 700 万人前後になり, 65 歳以上の高齢者に対する割合は, 約 5 人に 1 人に上昇する見込みである¹⁾。認知症の増加に伴い軽症から中等症に進行するといわれる, 行動・心理症状 (Behavioral and psychological symptoms of dementia: BPSD, 以下 BPSD とする)の増加も懸念される。BPSD は認知機能障害を基盤に, 身体的要因, 環境的要因, 心理的要因などの影響を受けて出現し, ささまざまな症状を呈する²⁾。焦燥性興奮, 攻撃性, 脱抑制などの行動面の症状と, 不安, うつ, 幻覚, 妄想をはじめとする心理症状がある²⁾。高齢認知症患者のうち約 80%が BPSD を有し, BPSD は生活の質を低下させ³⁾, 高齢者が BPSD を引き起こすことで, 身体的・精神的にも影響を及ぼす。さらに, BPSD が出現している認知症高齢者のケアは簡単にはいかないため介護者も介護負担を強く感じやすい。BPSD は認知症であればすべての人に出現するわけではない³⁾ことから, いつのタイミングでどのように BPSD の要因を評価すれ

ばよいかは介護者の判断に委ねられる。また, BPSD の原因を探ることがケアの原則となるが, 介護に費やせる時間は限られるため原因を追究できる時間を確保し評価することは容易ではない。認知症施策推進大綱³⁾において, 医療従事者等, 介護従事者の認知症対応力の向上の促進や認知症の人の介護者の負担軽減の推進が掲げられており, 認知症ケアにおける BPSD に対するケアの発展は喫緊の課題といえる。BPSD や身体合併症への適切な対応として, 早期診断と本人主体の医療・介護等を通じた BPSD の予防, 的確なアセスメントに基づく非薬物療法の第一選択を原則とすることが示されている¹⁾³⁾⁴⁾。特に, 看護専門職は認知症高齢者・介護者を最も近くで支える支援者であり, 多職種連携・協働を促進する役割を担っていることから, 認知症高齢者および介護者の負担軽減のためのケア方法の構築は重要と考える。

BPSD の原因として, 身体状態の変化や認知症高齢者を取り囲む周囲の環境, 特にケア環境が適切であるかが関係する⁵⁾。鈴木⁶⁾らは, BPSD のケアは, 原因を探り, 不快の誘引を取り除くことや, 心地よい感覚を感じ, リラックスできる環境を提供するこ

とが重要であることや、BPSD を引き起こすことで、これまでできていたことが上手く行えなくなり、認知症高齢者の ADL や QOL を低下させる可能性があること、そして幻覚や異常行動などは、自分らしさの表現、対処困難行動のコントロールの低下などが異常行動を引き起こしている可能性を指摘している。しかし、特に病院や施設といった多くの高齢者が生活する場であれば、専門職においては多くの患者・利用者をケアする必要があるため、なおさら 1 人に長時間目を向けることが難しい。その中で、BPSD に早く気づき対処していくことや BPSD のある患者への対応は容易ではない。家族介護者が攻撃的な言動に耐え続けた結果、被介護者に対する憎しみが増幅して、ときには罪悪感となって気分が落ち込むこともあり、介護者は被介護者の言動により感情を支配されて、自分をコントロールできない状態⁸⁾があり、ネガティブ思考の悪循環から抜け出せない状態が長期にわたり、場合によっては家族の絆が崩壊するに至ること⁷⁾もある。山口⁸⁾は、介護者からすると BPSD に関連したケアの困難感の増大や介護負担の要因となり、場合によっては身体抑制や高齢者虐待にもつながりかねない、そして認知症当事者にとって、本来なら怒る程でもないことで怒ったり、家族に暴力を振るってしまったり、BPSD は双方にとっても望まれない症状であると指摘している。BPSD の予兆に気づき早い段階で介入できれば、悪循環に陥る前に介入でき、認知症高齢者の生活機能低下の予防や介護負担の軽減、関係性の悪化を最小限にできるのではないかと考えた。

藤生らは、BPSD 気づき質問票 57 項目を作成し、項目は不安やうつ、脱抑制、幻覚などといった BPSD を起こした際に見られる症状に着目している⁹⁻¹¹⁾。本研究では、症状だけではなく、認知症高齢者の生活史や価値観といったその人自身にも着目できないかと考えた。BPSD が生じている患者・利用者に対しての介入方法や方向性を示している文献は多いが、BPSD を悪化させないよう早い段階での予防的なかわりの具体的な着眼点を示す文献は見当たらない。BPSD 悪化による様々な問題を未然に防ぐため、認知症高齢者の BPSD の予兆および認知症高齢者の BPSD を悪化させないための早い段階からのかかわ

りを明らかにする必要がある。

II. 目的

本研究の目的は、看護実践場面で判断に苦慮する認知症高齢者の BPSD の予兆および認知症高齢者の BPSD を悪化させないためのかわりを明らかにすることである。

III. 研究方法

1. 用語の操作上の定義

行動・心理症状 (Behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD)

本研究においては、長田¹³⁾らの「認知症疾患に特有の症状、ほかの身体疾患および精神疾患が重複して現れる症状、病気になる以前からの性格傾向や環境への反応などの個別性のある症状などさまざまな要因のものを含んでいる」こととした。

2. 分析方法

データベースは医学中央雑誌 Web 版を使用した。キーワードを「認知症」「BPSD」を AND 検索し、絞り込み条件は「原著論文」「抄録あり」「看護」とし文献検索を行い、386 件が抽出された。分析対象論文の包含基準は、BPSD の出現をできるだけ早い段階で気づき、介入するための示唆を得るために、認知症高齢者の BPSD の予兆および BPSD を悪化させないためのかわりと高齢者の反応について記述がある文献とした。論文集は除外した。認知症高齢者の BPSD の予兆と認知症高齢者の BPSD を悪化させないためのかわりの部分を抽出し一文一義、意味が損なわれないようにコード化し、類似するコードを集めてサブカテゴリー、類似するサブカテゴリーを集めてカテゴリー化した。分析に際しては、著作権の侵害が起こらないように細心の注意を払い、論文の意味を損なわないように留意した。

IV. 結果

1. 対象文献の概要

一次スクリーニングは表題および抄録を、二次スクリーニングは論文全文を研究者が相互に精読した。一次スクリーニングでは 32 文献が抽出され、二次スクリーニングでは 9 文献¹⁵⁻²³⁾が抽出された。二次スクリーニングで抽出された認知症高齢者の行動・心理症状に関する国内外の研究動向を明らかにした佐久間ら¹⁸⁾の文献検討の中で BPSD の予兆と早期介入の視点での示唆を認めた 4 文献^{7,10,12,14)}を追加した。最終的に、BPSD の予兆および認知症高齢者の BPSD を悪化させないためのかわりについて書かれていた 13 文献^{7,10,12,14-23)}を分析対象とした。BPSD の予兆は 10 文献^{7,10,12,14,16,17,18-23)}、BPSD を悪化させないかわりは 9 文献^{10,12,14,15,17,19,20,22,23)}について分析を行った。

2. BPSD の予兆 (表 1)

BPSD の予兆として、10 件の文献から 40 コードが抽出された。分析の結果、抽出された 40 コードは、14 のサブカテゴリー、5 つのカテゴリーに分類された。なお、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》で示す。BPSD の予兆では、【生活機能障害、不快感といった身体不調の引き金】、【日常生活の中で認知症高齢者の意図に反することの積み重ね】、【認知症高齢者・介護者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】、【周囲との関係性による不穏】、【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】の 5 つのカテゴリーが抽出された。

【生活機能障害、不快感といった身体不調の引き金】は、《疾患からくる生活機能障害》、《身体症状出現による不快感の増強》の 2 つのサブカテゴリーから統合された。【日常生活の中で認知症高齢者の意図に反することの積み重ね】は、《自分の意図に反する行動制限》、《日常生活の中で本人が示す抵抗》、《我慢の連続》の 3 つのサブカテゴリーから統合された。

【認知症高齢者・介護者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】は、《要望がうまく伝わらない・理解されない不安》、《伝えたいことがあるのに伝わらない苛立ち》、《度重なる食い違いからの悪循環》の 3 つのサブカテゴリーから統合された。【周囲との関係性による不穏】は、《不適切なケアによる痛みの

増強》、《落ち着かなくさせる周囲の環境》、《孤独感》の 3 つのサブカテゴリーから統合された。【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】は、《性格や対処のしかた、役割の変化》、《居場所に戸惑う》、《過去の嫌な経験》の 3 つのサブカテゴリーから統合された。

3. 認知症高齢者の BPSD を悪化させないためのかわり (表 2)

認知症高齢者の BPSD を悪化させないためのかわりとして、9 件の文献から 47 コードが抽出された。抽出された 47 コードは、12 のサブカテゴリー、5 のカテゴリーに分類された。BPSD を悪化させないためのかわりでは、【生じやすい健康問題の調整】、【ネガティブな感情への気づきや切り替えへの試み】、【引き出した本人の思いを組み込んだケア】、【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かしたケア】、【支えてくれる周囲と本人との関係性の距離感】の 5 つのカテゴリーが示された。

【生じやすい健康問題の調整】は、《メリハリのあがる生活リズム》、《本人の訴えだけに頼らない疼痛コントロール》、《服薬調整》の 3 つのサブカテゴリーから、【ネガティブな感情への気づきや切り替えへの試み】は、《落ち着かない、不安な状況を変化させる試み》《高齢者が嫌がったり不快に思ったりすることへの気づきと対処》の 2 つのサブカテゴリーから統合された。【引き出した認知症高齢者の思いを組み込んだケア】は、《五感を活用した意図的なコミュニケーション》、《高齢者の思いに寄り添う》、《潜在能力の発揮》の 3 つのサブカテゴリーから、【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かしたケア】は、《個人の生活習慣を尊重した援助》《慣れ親しんできた事柄》の 2 つのサブカテゴリーから統合された。【支えてくれる周囲と本人との関係性の距離感】は、《高齢者を支えてくれる周囲の人たちとの関係性》、《パーソナルスペースの確保》の 2 つのサブカテゴリーから統合された。

V. 考察

1. 認知症高齢者の BPSD 予兆の示唆

BPSD の予兆では、【生活機能障害、不快感といっ

た身体不調の引き金】、【日常生活の中で本人の意図に反することの積み重ね】、【認知症高齢者・援助者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】、【周囲との関係性による不穏】、【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】の5つのカテゴリーが抽出された。この5つのカテゴリーに沿って考察する。

伊東ら¹⁰⁾は、認知症のBPSDの予兆として、7人の認知症高齢者を長期にわたって観察したデータから、【服従】【謝罪】【転嫁】【遮断】【憤懣】という5つの不同意メッセージをまとめている。うまくできないことに対して起こす行動になっている【謝罪】や【転嫁】の要因として、身体不調や不快感が影響していた。【生活機能障害、不快感といった身体不調の引き金】は、先行研究の結果と一致している。周囲の関わり方が大きく影響して生じる【服従】や【遮断】¹⁰⁾は、【認知症高齢者・援助者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】や【周囲との関係性による不穏】は部分的に先行研究と一致していた。

【生活機能障害、不快感といった身体不調の引き金】は、日常生活援助の中でこれらが見当たらないかどうか注意深く観察し、早期に気づく関わりが必要である。鈴木ら²⁴⁾は、痛みとBPSDは認知症高齢者において頻度が高いことを示し、痛みの治療がBPSDの積極的治療になることを明らかにしている。さらに、認知機能障害のある高齢者の痛みについての疫学調査や認知症高齢者における疼痛の有症率と疼痛が認知症の行動・心理症状(BPSD)に及ぼす影響を明らかにしている²⁵⁾²⁶⁾。疼痛が生じる可能性がある状況では、言語的な表現に頼る²⁶⁾だけではなく、認知症のある人にも活用できる観察式のアセスメントツールを用いるなどして、疼痛の有無を客観的に評価する必要がある。身体不調に気づくには、援助者が普段の状態を把握し比較できることや、言語的に不快や異変を表出できない場合は、ヘルスアセスメントを行い客観的に評価し苦痛をキャッチする必要があると考えられる。認知症の多くは変性疾患であり進行性のものであるため、認知症の進行による生活への影響は考慮すべきことであるが、認知症の人の言動には意味があり、認知症の人の行動の原因は薬の副作用や痛み・失禁などの身体不調、環境の変化によるストレスなどその人の生活の中にあると

考えられる。認知症高齢者の“ことば”は、行動や態度によって表現されやすく¹⁰⁾、かかわりやケア時は、本人の言動や表情を観察することが重要である。

【認知症高齢者・援助者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】をきたしやすく、【日常生活の中で認知症高齢者の意図に反することの積み重ね】と【周囲との関係性による不穏】とは、意図に反することが抵抗として現れ、抵抗により周囲が必要以上に強引にかかわり認知症高齢者にとっての不快や落ち着かなさに繋がるため、相互に関係すると考える。本研究でも明らかになったように、不穏といっても不穏の状態や原因は人によって異なるため、専門用語でまとめるだけでなくどのような現象が起こっているのか情報共有・アセスメントし看護実践につなげる必要がある。

本研究における【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】は、認知症高齢者の内面的部分やこれまでの生活背景が大きく関わっており、認知症高齢者の行動面に着目している先行研究¹⁰⁾とは異なる結果であった。認知症高齢者だけの問題ではなく周囲との関係性により【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】を、注意深く見守り、援助者は認知症高齢者が孤独感を強めることがないように受け止めることが必要と考える。BPSDの予兆とされる不安や落ち着きのなさは、ケア環境を評価し調整することで出現を防ぐことができる。わかってもらう姿勢でかかわり、伝わった部分は聞き返して少しずつ会話を進めるなど工夫しながらコミュニケーションをとり、不安の背景をアセスメントする必要がある。認知症だからという援助者の思い込みは、認知症高齢者の潜在能力の発見を阻害するばかりか、彼ら自身も自分でやれると伝えられず、抵抗といった形で現れ意思疎通をさらに困難にする。《性格やその人なりの対処のしかた、役割の変化》は、その人の性格や役割を知っているからこそできるケアであり、【積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】に寄り添ったケア実践と援助者の経験の蓄積と共有が必要である。

2. 認知症高齢者のBPSDを悪化させないためのかわりの示唆

認知症高齢者のBPSDを悪化させないかわりで

は、【生じやすい健康問題の調整】、【ネガティブな感情への気づきや切り替えへの試み】、【引き出した本人の思いを組み込んだケア】、【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かしたケア】、【支えてくれる周囲と本人との関係性の距離感】の 5 つのカテゴリーが抽出された。カテゴリーに沿って考察する。

【生じやすい健康問題の調整】では、岡本ら²²⁾の先行研究でも身体の不快な感覚が引き金となり、疼痛や便秘に対する行動調整が BPSD の悪化を予防するかかわりとして関連があることが指摘されており、身体面に生じる症状や疼痛は、事前に予測し予防できる。特に、認知症患者の疼痛に対して早期から適切に対応できれば、攻撃的行動を未然に防ぐひとつの援助になる¹²⁾ため、早い段階で気づき苦痛を緩和することが重要である。

【ネガティブな感情への気づきや切り替えへの試み】では、不安や落ち着かなさや伝わらないもどかしさが積み重なることで、BPSD に発展する可能性がある。伊東¹⁰⁾らは、やりたくないことを態度や言葉で表現するも最終的に職員の意図に合わせた結果、BPSD に移行した例があった。安心だと感じる行動は人により異なるため、認知症高齢者が安心感を得られる環境を整え、反応から見極めることが大切である。

【支えてくれる周囲と本人との関係性の距離感】では、支えてくれる人がいることに気づくといったコードがあることや、先行研究のなかで介護職員にかかわらない姿勢を示す例があったことから、不安や孤独感が BPSD の悪化につながる可能性がある。伊東らの研究の例の中に、かかわらない姿勢を示す人に対して近づいて大声で話しかけると怒りや BPSD に移行したものがあったことから、本人の状況を見極めたかかわり方の距離感が、BPSD の悪化を防ぐことに関連する。看護師は老年期を生きる人を尊重することを大切にしながら、個々に身体的、精神的、社会的心地よさ¹⁵⁾が存在することを意識し、日常生活援助の中でかかわる時間を意図的につくることで、認知症高齢者にとっても気にかけてもらえる喜びや信頼感につながると考える。

【引き出した本人の思いを組み込んだケア】、【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かしたケア】を

大切にかかわることが重要である。認知症高齢者の慣れ親しんだ事柄を提示することが、本人の関心をひきよせるきっかけとなっていた¹⁰⁾ように、思いを組み込んだケアが本人の主体的な活動や行動意欲につながり、馴染みの環境が安心感や落ち着きにつながると考える。認知症高齢者の BPSD を悪化させないために、【引き出した本人の思いを組み込んだケア】、【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かしたケア】を大切にしている一方で、老人保健施設で働く看護師が高齢者の暴言・暴力という言動に苦しみ、看護師自身の心理的葛藤になっていたことが報告されている²⁷⁾。そして、老人保健施設の看護職がストレスをもちながらも well-being に至るプロセスにおいて、「患者ケアに関する葛藤」はく出来事に対する意味づけ>や<レジリエンス>が関与していたことが明らかになっている²⁸⁾。東らの先行研究²⁹⁾では、看護師が自己の実践を言語化し他者の語りを聴くことによって、語り合いの中から気づきを得て、これまでの実践とは違う新たな行動をとり、さらには病棟での自発的な語り合いが生起し学習の機会となっていた。看護師が様々なストレスを抱えながらも専門性を発揮し高齢者ケアの質を高めていくためには、特に認知症高齢者のケアにおいて葛藤が生じたときこそ、意識的な意味づけ（その出来事の意味を探求・理解しようとする過程）が重要といえる。多忙・業務過多な現状だからこそ、一人で抱え込まず、チームで語り合うことは看護専門職として成長できる機会にもなると考えた。

VI. 結論

BPSD の予兆では、【生活機能障害、不快感といった身体不調の引き金】【日常生活の中で本人の意図に反することの積み重ね】【認知症高齢者・援助者双方に意思疎通ができないことによる悪循環】【周囲との関係性による不穏】【本人が積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ】の 5 つのカテゴリーが示された。BPSD を悪化させないかかわりでは、【生じやすい健康問題の調整】【ネガティブな感情への気づきや切り替えへの試み】【引き出した本人の思いを組み込んだケア】【本人にとって親しみ深い生活習慣を生かした

ケア】【支えてくれる周囲と本人との関係性の距離感】の 5 つのカテゴリーが示された。

研究の限界

本研究では医中誌を用い文献検索することに加え、研究者により文献を途中で追加したことで再現性において課題がある。また、認知症高齢者の BPSD の出現をできるだけ早い段階で気づくためにはどのようなかかわりができるのかを明らかにすることに焦点をあてた文献検討であったため BPSD のケアについての限局した結果であることは否めない。本研究は認知症高齢者の BPSD は周囲のかかわり、特に周囲の不適切なケア・環境が影響するという点において、場面が変わっても共通する部分があるのではないかと考えていたため、場面は限定せず文献検討を行った。今後の研究においては生活環境との相互作用も考慮する必要があると考える。本研究で得られたことが、認知症ケア実践において有効であるかどうか、そして BPSD の予兆に気付けることで、その後の認知症高齢者の生活への影響も検討する必要がある。

参考文献

- 1) 厚生労働省, 他: 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)~認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて~, 2017.
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf
(2023 年 12 月 14 日アクセス)
- 2) 日本神経学会: 認知症疾患診療ガイドライン 2017, 54-117, 医学書院, 東京, 2017.
- 3) 野口代, 他: 介護施設・病院における日中の活動が認知症の行動・心理症状(BPSD)に及ぼす効果-わが国で行われた研究の質的システマティック・レビュー-, 老年精神医学雑誌, 28(12): 1387-1398, 2017.
- 4) 厚生労働省 認知症施策推進関係閣僚会議, 令和元年 6 月 18 日.
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
(2023 年 12 月 14 日アクセス)
- 5) Kales HC., et al. Management of neuropsychiatric symptoms of dementia in clinical setting: recommendations from a multidisciplinary expert panel. *Jam Geriatr Soc.* 2014; 62(4): 762-769.
- 6) 鈴木みずえ, 他: 介護保険施設に入所する認知症高齢者の BPSD に及ぼす生活の質 (QOL) の影響, 日老医誌, 54: 392-402, 2018.
- 7) 松岡広子, 他: 認知症患者の攻撃的言動と家族介護者の感情変化, 日本認知症ケア学会誌, 17(2): 441-456, 2018.
- 8) 山口晴保: BPSD の定義, その症状と発症要因, 認知症ケア研究誌, 2: 1-16, 2018.
- 9) 藤生大我, 他: BPSD 予防をめざした「BPSD 気づき質問票 57 項目版(BPSD-NQ57)」の開発, 認知症ケア研究誌, 3: 24-37, 2019.
- 10) 伊東美緒, 他: 不同意メッセージへの気づき; 介護職員とのかかわりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避にむけたケア, 老年看護学, 15(1): 5-12, 2011.
- 11) Ito M., et al. Heeding the behavioral message of elders with dementia in day care. *Holist Nurs Pract* 21(1): 12-18, 2007.
- 12) 加瀬裕子, 他: 認知症の行動・心理症状(BPSD) と効果的介入, 老年社会科学, 34(1): 29-38, 2012.
- 13) 長田久雄, 他: 認知症の行動・心理症状の考え方. 認知症ケア学会編「BPSD の理解と対応-認知症ケア基本テキスト」, ワールドプランニング, 1-11, 2011.
- 14) 牧野恵美, 他: 入浴時に認知症高齢者に出現する BPSD と影響する環境要因の分析, 日本認知症ケア学会誌, 15(3): 677-687, 2016.
- 15) 吉元 梨恵, 他: BPSD のある認知症高齢者の「心地よさ」に働きかける看護職の支援の特徴, ホスピスケアと在宅ケア, 27(1): 2-10, 2019.
- 16) 澁谷将成, 他: タクティール®ケアが認知症高齢者の行動・心理症状に及ぼす効果, 日本農村医学会雑誌, 68(1): 100-105, 2019.
- 17) 小池彩乃, 他: 認知症高齢者の BPSD 軽減に向けて睡眠センサーを用いた睡眠リズムの評価,

- 認知症ケア研究誌, 3 : 65-72, 2019. 2022.
- 18) 佐久間美里, 他 : 認知症高齢者の行動・心理状態に関する国内外の研究動向, 日本認知症ケア学会誌, 18(3) : 639-650, 2019.
 - 19) 大山千尋, 他 : 中等度認知症高齢者に対する余暇活動の楽しさプログラムの探索的実践, 日本認知症ケア学会誌, 18(3) : 678-687, 2019.
 - 20) 佐久間美里, 他 : 認知症高齢者の行動・心理症状に対し通所介護施設の看護・介護職員が実施しているケアの特徴, 日本認知症ケア学会誌, 19(2) : 437-447, 2020.
 - 21) 石井優香, 他 : 身体疾患のために入院した認知症のある人の経験, 老年看護学, 25(2) : 80-88, 2021.
 - 22) 岡本聡美, 他 : 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然に防ぐ支援の検討(第 1 報)ー攻撃的行動の要因に焦点を当ててー, 日本早期認知症学会誌, 14(1) : 27-35, 2021.
 - 23) 山本浩子, 他 : 焦燥性興奮のある認知症高齢者への入眠前のハンドマッサージの適用と課題前後比較試験による Pilot Study, 日本赤十字広島看護大学紀要, 21 : 11-20, 2021.
 - 24) 鈴木みずえ, 他 : 認知症高齢者の痛みに関するアセスメントツールとケア介入, 日本早期認知症学会誌, 7(1), 53-58, 2014.
 - 25) 鈴木みずえ, 他 : 認知症高齢者における疼痛の有症率と疼痛が認知症の行動・心理症状(BPSD)に及ぼす影響, 老年看護学, 19(1), 25-33, 2014.
 - 26) 鈴木みずえ, 他 : 認知症の痛み 認知症高齢者の痛み疫学調査, 臨床整形外科, 52(7), 611-617, 2017.
 - 27) 魚住郁子 : ストレスを抱えながらも老人保健施設の看護師が就労を継続するプロセス, 日本看護医療学会雑誌, 19(1), 1-12.
 - 28) 魚住郁子, 他 : 老人保健施設の看護職がストレスを持ちながらも Well-being に至るプロセス-意味づけの付与, レジリエンスに焦点を当てて-, 日本看護医療学会雑誌, 22(1), 2020.
 - 29) 東, 他 : 看護実践の語り合いによる看護師の気付きと行動-看護実践を語る会を用いたアクションリサーチ-, 日本看護科学学会誌, 42, 91-100,

表1 BPSDの予兆

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
生活機能障害, 不快感といった身体不調の引き金	疾患からくる生活機能障害	入浴時の脱衣時の痛み, 拘縮がある人, 皮膚剥離, 筋力低下のある人 ¹⁴⁾ 認知症高齢者が「やりたくない」「自信がない」ことを「やってみる」状況になったときや高次脳機能障害でできないことが露呈 ¹⁰⁾
	身体症状出現による不快感の増強	発熱や便秘の有無など身体不快 ²⁰⁾ 失禁による不快感 ¹⁷⁾
日常生活の中での認知症高齢者の意図に反することの積み重ね	自分の意図に反する行動制限	押さえつけられケアされることへの抵抗 ²²⁾ 入浴などを無理に実施すること ²⁰⁾
	日常生活の中で認知症高齢者が示す抵抗	本人の強い拒否 ²⁰⁾ 自ら食事を摂取しない, リハビリに取り組まないという行動 ¹⁶⁾
	我慢の連続	我慢を強いられることの積み重ね ²²⁾ 要望以上に手助けされることによる混乱 ²²⁾
認知症高齢者・援助者双方に意思疎通ができないことによる悪循環	要望がうまく伝わらない・理解されない不安	簡単な言葉の理解はできるが, 遂行機能障害があるにもかかわらず一人になったときやタイミングよく説明してもらえなかったときに不安そうな表情や言葉みられる ¹⁴⁾
	伝えたいことがあるのに伝わらない苛立ち	睡眠不足による不調が伝わらないこと ¹⁷⁾ 誰かに来て欲しい, 話を聞いてほしいという思い ²²⁾
	度重なる食い違いからの悪循環	いくつもの解決できない困りごと ²²⁾ ひとつだけでなく何かが違っているという思い ²²⁾
周囲との関係性による不穏	不適切なケアによる痛みの増強	疾患による強い疼痛 ²²⁾ ケア時に強制的に身体を動かされ助長される痛み ²²⁾
	落ち着かなくさせる周囲の環境	他者との関わり方 ²⁰⁾ 日常からの遮断 ²¹⁾
	孤独感	寂しさ ²²⁾ 不安な感情 ¹⁹⁾
積み重ねてきたパーソナリティの揺らぎ	性格やその人なりの対処の仕方や役割の変化	元来の性格や対処のしかた ²²⁾ 攻撃性を引き起こす個人因子(歴史が変わるとき, 家族・社会的役割が変わるとき, 家庭内での地位の逆転が起こったとき) ⁸⁾
	居場所に戸惑う	馴染みのない場所にいることへの戸惑い ²²⁾ 家ではないところに留められている不安 ²²⁾
	過去の嫌な経験	過去の嫌な経験を想起させること ¹⁴⁾

*コードの)は参考文献番号を示す

表2 BPSDを悪化させないための関わり

カテゴリー	サブカテゴリー	コードの例
生じやすい健康 問題の調整	メリハリのある生活リズム	日常生活リズム確保 ¹²⁾ 対立を避けつつメリハリのある生活を目指す介入 ¹²⁾
	本人の訴えだけに頼らない 疼痛コントロール	疼痛に早期から適切に対応 ²²⁾ 本人からの訴えに頼るだけでなく、認知症のある人にも活用できるアセスメントツールを用いて疼痛の有無を客観的に評価する ²²⁾
	服薬調整	服薬調整管理 ¹²⁾ 攻撃性・行動性のBPSDのある認知症高齢者に対する「服薬管理」 ¹²⁾
ネガティブな感情への 気づきや 切り替えの試み	落ち着かない、不安な状況 を変化させる試み	落ち着かない様子ときはケアを中断する ²³⁾ “一人でいたい”意思を明確に持つ認知症高齢者には、 状況が変化するのを待つ ¹⁰⁾
	高齢者が嫌がったり不快に 思うことへの気づき	高齢者が好む行動を行う ¹⁴⁾ 入浴や着替えの拒否といった嫌がる勤めの禁止 ¹²⁾
引き出した本人の 思いを組み 込んだケア	五感を活用した意図的な コミュニケーション	会話時間の確保 ¹²⁾ 言語的コミュニケーションをとる ²⁰⁾
	高齢者の思いに寄り添う	言動の奥に隠れた欲求を見極め、その思いに寄り添うこと ¹⁵⁾ 受容的な態度で接する ²⁰⁾
	潜在能力の発揮	現状の理解を助ける ²⁰⁾ 社会性と能力活用を刺激する介入 ¹²⁾
本人にとって親 しみ深い生活 習慣を生かした ケア	個人の生活習慣を尊重した 援助	患者元来の具体的な生活習慣をたよりに、看護援助方法を検討 ²²⁾ 入院前の生活の中で行っていた対応方法などの情報を想起からケア提供者に確認する ²²⁾
	慣れ親しんできた事柄	思い出のものを手に取ったり、誇りに思うことを語ること ¹⁵⁾ 慣れ親しんだ事柄を提示することが、本人の関心をひきよせるきっかけづくり ¹⁰⁾
支えてくれる周 囲と本人との関 係性の距離感	高齢者を支えてくれる 周囲の人たちとの関係性	スタッフ、家族、知り合いなど周囲の人との関わり ¹⁹⁾ 支えてくれる人がいることの気づき ¹⁵⁾
	パーソナルスペースの確保	落ち着く場所の確保 ¹²⁾ 本人の生活スペースの確保 ¹²⁾

*本人とは、認知症高齢者のことを示す