

口演 | 認知症

■ 2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 ■ 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D003] 認知症 3

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:00 ~ 15:08

[27-O-D003-01]

関わりを再考してウェルビーイング充足に至った一例

- 認知症ケアモデルを用いて -

愛知県 ○小川 優喜, 伊藤 友一, 三浦 ゆかり, 伊藤 佳那子, 萬谷 里奈 (介護老人保健施設リハビリス井の森)

15:08 ~ 15:16

[27-O-D003-02]

認知症マフでその人らしい生活を！

北海道 ○菱谷 栄太, 漆原 稜太, 高山 大輔, 児玉 志帆, 白石 歩, 池川 拓 (介護老人保健ガーデンハウスくりやま)

15:16 ~ 15:24

[27-O-D003-03]

認知症専門棟における集団音楽療法

～多職種協働によるBPSD緩和に向けた取り組み～

高知県 ○鈴木 芽衣, 栗 裕子, 國本 大介 (介護老人保健施設 ピアハウス高知)

15:24 ~ 15:32

[27-O-D003-04]

認知症の利用者に席を覚えてもらうための取り組み

～視覚・嗅覚・聴覚を使ったアプローチ～

山口県 ○越澤 朋樹 (介護老人保健施設なんわ荘)

15:32 ~ 15:40

[27-O-D003-05]

認知症利用者の集団リハによるBPSDの変化

BPSD25Qを用いて

大阪府 ○加藤 俊輔<sup>1</sup> (1.介護老人保健施設つくも, 2.リハビリテーション科)

15:40 ~ 15:48

[27-O-D003-06]

認知症状と水分摂取量の関係性

水分摂取量の増加がBPSDに与える影響

東京都 ○奥田 慧介, 有馬 樹里 (介護老人保健施設 武蔵野徳洲苑)

15:48 ~ 15:56

[27-O-D003-07]

BPSDに対する統一したチームケア

栃木県 ○落合 紀美子<sup>1</sup> (1.老人保健施設かみつが, 2.老人保健施設かみつが, 3.老人保健施設かみつが)

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D003] 認知症 3**

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:00 ~ 15:08

**[27-O-D003-01] 関わりを再考してウェルビーイング充足に至った一例**

- 認知症ケアモデルを用いて -

愛知県 ○小川 優喜, 伊藤 友一, 三浦 ゆかり, 伊藤 佳那子, 萬谷 里奈 (介護老人保健施設リハビリス井の森)

**【はじめに】**

認知症の方のウェルビーイングを高めることは重要であり、ウェルビーイングの低下は認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）を悪化させると言われている。

今回、心身の不調による苦悩や不安、それに伴う周囲への怒りにより、リハビリ内容へのクレームや通所拒否言動が出現し、介入に難渋した認知症症例を担当した。症例はリハビリ開始時より著明な心身機能の低下は認められず、日常生活動作も自立していた。そのためリハビリ目標を「四肢筋力・運動耐用能の向上、日常生活動作能力の維持向上」として介入を進めていた。しかし利用から3ヶ月頃より「肩・腰が悪いのにマッサージをしてくれない」「通所を辞めたい」等の訴えが聞かれるようになった。加えて家庭内でも「苛立ち・困り事があると家族と口論になる」等のBPSDが出現していた。

認知症ケアモデルを用いて評価の見直しを行い、関わり方を再考したことにより通所への訴えや家庭内でのBPSDが減少し、ウェルビーイングの充足に至ったため報告する。

**【倫理的配慮】**

ヘルシンキ宣言に準じ、個人情報特定できないよう配慮した。また、発表に関連して開示すべき利益相反は無い。

**【症例紹介】**

年齢・性別：80代男性

診断名：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症

既往歴：前立腺癌・膀胱癌術後、両肩腱板損傷術後、ADHD

性格：社交的、短気、自己中心的、思い込みが激しい

介護度：要介護2

家族構成：長女家族(長女夫婦・孫2人)と同居で日中は独居、キーパーソンは長女

介入までの経緯：諸症状(食欲不振、意識消失、転倒、BPSD)で家族が介護に疲弊しており、通所リハビリ利用2ヶ月前に近隣病院へレスパイト入院

X年Y月当施設通所リハビリ利用開始。Barthel Index(以下BI):85点、HDS-R:28点、認知症段階：反省的思考期、リハビリ目標を「四肢筋力・運動耐用能の向上、日常生活動作能力の維持向上」として同意を得る。

Y+1月長女の入院により当施設入所

Y+2月当施設退所して通所リハビリの利用再開。BI:100点、HDS-R:26点、認知症段階：反省的思考期、通所リハビリ開始時と同様の目標を設定し同意を得る。

Y+3月に同様の目標を再度設定して説明するが、同意を得られず「肩・腰が悪いのになぜマッサージをしてくれない」「病院に行けないので通所リハビリを辞めたい」等の心身の不調に伴うリハビリ内容への不満、通所リハビリ利用の拒否発言が聞かれた。同時期に介護支援専門員より、「苛立ち・困り事があると家族を責める」「病院に一人で行くが、医師の説明が理解できずパニックを起こす」「身勝手な行動と泣いて謝罪を家庭内で繰り返す」「物盗られ妄想があ

る」などのBPSDが家庭内で顕著になっていると情報が得られた。

#### 【方法】

認知症ケアモデルを用いて認知症段階の見直しを行った。反省的思考期は他者と円滑な関係が築け、柔軟な思考や手段の取捨選択が可能な状態である。本症例もリハビリ利用開始時は、行動・学習・記憶などの面で減点要素が無い状態と評価し、反省的思考期と評価した。しかし3ヶ月経過後の通所リハビリ利用時の言動や家庭内での出来事は明らかに反省的思考期の認知症段階と相違があり、症例は肩や腰の痛みに伴う「苦悩」や「不安」、周囲が自分を理解していないと感じる「怒り」などのウェルビーイングの喪失が、「自己中心性の増大」「外部環境への適応能力の減少」という象徴期の特徴によって顕著になっている状態であると判断して認知症段階を象徴期に見直した。

症例に対して象徴期としての介入ができるように関わり方を再考した。目標に関しては一旦取り下げ、「不満・拒否発言がなくなり通所リハビリに対して前向きとなって通所を継続してもらう事」を目標とした。リハビリメニューは毎日にこちらが提案したいいくつかの中から症例自身が希望・選択してもらい、マッサージの希望があれば随時行った。また、運動プログラムに関しては自主訓練案の作成を進め、症例が選択した内容を紙面の成果物として残し常に確認できるようにした。

#### 【結果】

心身の不調に伴うリハビリ内容への不満は減少、通所リハビリに対する拒否発言は無くなり利用は継続した。また、家庭内で聞かれていたBPSDも少なくなったとの報告を受けたためウェルビーイングの充足に至った。

#### 【考察】

軽度認知症症例は失敗を恐れて活動性が低下し、家族関係が不安定になりやすい時期であり、家族との関わりで被る怒りや悲哀、表現の不適切さからストレスや身体的不調を生じやすく、ケアに携わる専門職は認知症者と家族に起きている状態を丁寧に聴取し、寄り添いつつ介入すべき時を待つという姿勢が必要だとされている。本症例も通所リハビリ時間中に「不安」「混乱」「怒り」が顕在化した事と、家庭内でのBPSDの情報を得た事でウェルビーイングの喪失に気づき、介入方法を見直すきっかけとなった。

象徴期は思考の柔軟性低下および計画の順守が困難となるため、提供する活動は減弱した能力への向き合いを避け快の感覚を残す事が重要とされている。また自律的な動機や選択はウェルビーイングと関連があるとされている。本症例では活動目標の修正、マッサージでの快の感覚の獲得、自律的な選択場面の増加を心掛けた。これら関わりを見直しにより「不安」「混乱」「怒り」が抑えられウェルビーイングが充足したと考える。

適切な認知症ケアを実施するには適切な評価に基づく関わり方の選択が重要だが、それを決定するには中核症状の評価だけでなく、BPSDの兆候が無いかなど多方面からの情報が重要である。今回、評価を見直し関わり方を変えたことで、ウェルビーイング充足の結果が得られた。リハビリでの関わりだけでは見えずらい、それらの情報をどのように入手していくかが今後の課題と考える。

	反省的思考期	象徴期	感覚運動期	反射期
外界との 関わり	自ら他人と関わり、新しい関係を築くことができる	他人を理解する事が困難で、他者との関係が上手く築けない	活動的に他人と関わることはほとんどない	自分と他人の区別がつかないため、関われない
思考	論理的思考ができ、様々なアイデアを取捨選択できる	柔軟性がなく物事に集中できず、混乱した思考過程となる	考えることはほとんどなくなる	思考がどうなっているのか他人からは全くわからない
行動	考えて行動できる	習慣となっていることは行動できる	理解せずに行動することが多い	反射的な行動のみ起こる
学習	自己学習できる	何度も何度も反復することで学習できる	学習は極めて困難	学習できているのか他者からは判断がつかない
活動	ルールのある活動ができ、競争に意欲が沸く	規則や手順を守ることが困難で、競争が難しいことがある	感覚的・リズムカルで反復的な活動はできる	反射的に応答することがある
言語	日常会話が可能	言語障害が生じる	人に伝達できる言語はほとんどなくなる	言語になる発語はない
記憶理解	概ね保たれる	記憶障害が見られるが、相手の配慮があれば理解できる	重度の記憶障害が生じ、理解出来ないことが多い	できない
該当数				

※該当なければ正常。同数であれば、良い方の段階との判断をする。

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D003] 認知症3

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:08 ~ 15:16

## [27-O-D003-02] 認知症マフでその人らしい生活を！

北海道 ○菱谷 栄太, 漆原 稜太, 高山 大輔, 児玉 志帆, 白石 歩, 池川 拓 (介護老人保健ガーデンハウスくりやま)

## 【キーワード】

BPSD、認知症マフ

## 【用語の定義】

認知症マフ：円筒状のニット小物で、手を通してニットの内外に付けられたアクセサリーを触ることで、認知症の人が安らいだ気分になると言われている。イギリスの高齢者施設や病院で使用されており、日本でも鈴木1)らにより提唱され、今日まで主に認知症における身体拘束の低減を行えるツールとして報告されている。

## 【はじめに】

当施設の認知症専門棟は個々の状態に合わせて穏やかな生活を送ることができる様にその人らしい生活支援をしている。しかし、認知症の周辺症状(以下「BPSD」という)がある利用者様に対し、日常ケアを行うことが困難な場合もある。そこで2025年2月よりBPSD軽減を目的とし、穏やかに過ごすことができるように、Twiddle muff(以下「マフ」という)を導入した。当研究はBPSD25Qを評価スケールとして使用し、利用者様の生活に変化を見ることができると検証を行ったのでここに報告する。

## 【目的】

(1)マフを使用することで利用者様のBPSDが減少する。(2)マフを使用し、穏やかに過ごすことができる。

## 【方法】

(1)日常生活の記録を毎日行う。(2)定期的にBPSD25Qを実施する。

データ収集方法：開始前中後にBPSD25Qの評価を実施、生活の変化を日常記録から収集する。

期間：2025年2月～2025年5月

対象者：BPSDが認められる当施設認知症専門棟入所者10名。(男性1名、女性9名)

## 【倫理的配慮】

研究で対象となる利用者様には個人を特定するような情報は公開せず、研究の発表を目的としていることを利用者様・家族様に説明を行い、同意を得た。

## 【結果】

マフの使用拒否 2名

BPSD25Q変化なし 6名

BPSD25Q変化あり 2名

変化のあった2名に対する報告

(1) A氏 80代 女性

BPSD25Q 変化項目

・盗られたという、嫉妬する、別人という 重症度2→1 負担度1→0

使用前の行動面では終日落ち着きなく歩いており夜間眠られない、1週間に1回ほど放尿が見られることがあった。精神面では物盗られ妄想が月に2～3回ほどみられた。導入にあたって利用者様・家族様から趣味や好きな色などを聞き取りマフを作成、「これに手を入れると暖かいで

すよ」と声かけし渡した。使用中は顔をマフにうずめる動作や、「かわいい」と話し、10分程度集中してマフを触る様子が見られたため、座っている時間が増えた。妄想の発言がみられない月もあった。夜間は良眠となり放尿は見られていない。また職員へ話しかける様子や利用者様同士で「あなたのマフ奇麗だね、可愛いね」といった会話を楽しんでいる様子が見られた。

(2) B氏 80代 女性

BPSD25Q 変化項目

- ・うろうろする、不安そうに動き回る 重症度2→1 負担度1→1
- ・心配ばかりする 重症度2→1 負担度1→1

使用前は帰宅願望が多い日で1日に10回以上聞かれる日もあった。マフを作成するまでの工程はA氏と同様だが、B氏には作成したものをB氏のために作りましたと伝え職員と会話した。使用中はマフに触れながら他利用者様に昔編み物をしていたという会話をされるなど、穏やかに過ごす時間が増え、帰宅願望が1日に0~2回程度に減少した。その後も穏やかに過ごされマフを大事に抱えたりA氏との会話を楽しんだりする様子が見られた。

#### 【考察】

BPSD25Qに変化のあった2名が共通している変化として、職員との会話、他利用者様との会話量が増加した点がある。マフは暖かい刺激によって認知症高齢者と職員が共に癒され、その感情を共有することで穏やかなコミュニケーションが取れるようになった。A氏、B氏においても、マフを通して他者との交流機会が増えたことでBPSDの低減につながった。また、B氏においては過去の編み物の記憶を他者へ話す機会となったことが好影響へ繋がったと考える。

鈴木1)はマフの導入プロセスとして「ケア提供者はマフやアクセサリーに触れながら、笑顔で認知症の人のマフに対する反応を観察し、共感を示し、本人の過去の思い出を引き出しながらコミュニケーションを進める」「マフがその人にとって大切な存在になるまで寄り添い、コミュニケーションを促進していく」と述べている。

A氏、B氏においてはマフ利用者様同士の会話量が増えていることから、変化なしの利用者様も含め、使用時にはマフの会のような小集団を作り、手触り、色合いを通した声掛けやふれあいを持つことで変化のなかった利用者様へも効果を波及させることができると考える。また変化なしの利用者様6名については、マフに触れたり、身につけようとしたりする様子があり、興味を示していた。

#### 【結論】

マフを使用することで2名の方にBPSDの変化がみられた。6名の方に関してはマフの使用方法は変わった方もいたが、使用することで穏やかに過ごす時間があった。

#### 【おわりに】

今後は通所リハビリテーション利用者様や地域のボランティアの方に作成を依頼し、作成したマフのお渡し会を行うなど施設全体が町内地域に根差した活動に繋がっていきたいと考える。

#### 【引用・参考文献】

1) 「鈴木みずえ ミトン装着低減を目的にTwiddle muffを活用した主観的効果と安全性の検討,日老医誌 2023年」(日老医誌 2023; 60: 414-423)

#### 【参考文献】

2) 「Twiddle muff(認知症マフ)活用ケアガイド(制作 浜松医科大学臨床看護学講座 鈴木みずえ 金盛琢也 稲垣圭吾)」

3) 「中村勝美,発達障害児支援における認知症マフ(Twiddle muff)の活用と可能性,広島女子大学論集 2025年2月」(Bulletin of Hiroshima Jogakuin University72:1-12, Feb.2025)

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00～16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D003] 認知症 3**

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:16～15:24

**[27-O-D003-03] 認知症専門棟における集団音楽療法**

～多職種協働によるBPSD緩和に向けた取り組み～

高知県 ○鈴木 芽衣, 栗 裕子, 國本 大介 (介護老人保健施設 ピアハウス高知)

**【はじめに】**

当法人では1998年より音楽療法を導入し、現在は音楽療法士2名が常勤している。所属する介護老人保健施設では、一般棟および認知症専門棟において集団音楽療法を継続的に実施しており認知機能の維持・向上やBPSD(周辺症状)の緩和、活動性の賦活、自己表現の増加、社会的交流を目指し実施している。本報告では認知症専門棟での実践を通じて、多職種協働によるBPSD(周辺症状)の緩和の試みについて紹介する。

**【目的】**

今回、認知症専門棟における集団音楽療法を通して、認知機能の維持・向上およびBPSD(周辺症状)の緩和を図ることを目的としている。また、本取り組みにおける効果を検証する為に、活動に参加した他職種を対象にアンケート調査を実施した。音楽活動中に観察された肯定的な反応を、多職種による協働体制のもとで日常のケアに般化させ、参加者の生活の質の向上につなげることを目指した。

**【方法】**

対象は認知症専門棟の利用者で、日々の体調により人数の変動はあるが、約20名が参加している。年齢は69歳～98歳であり、評価指標としては要介護度2～5、日常生活自立度IIIa～IV、寝たきり度A2～B2、HDS-R:0～24点、NMスケール3～25点、N-ADL:7～43点である。音楽療法実施の頻度は月3回、時間は40分で、活動には音楽療法士1名、言語聴覚士1名、介護福祉士1名～2名が関わり、多職種協働体制で実施している。

活動内容は、1)童謡・歌謡曲を用いたストレッチ・歌体操、2)呼吸法・早口言葉・「パ・タ・カ・ラ」発声法などによる発声練習、3)季節やテーマに沿った歌唱活動、4)写真を活用した回想法、5)打楽器・トーンチャイムを使用した楽器演奏、6)複数課題を組み合わせた二重課題の6つの活動で構成し、参加者の反応を観察しながら内容や順番を適宜調整し活動を実施している。

アンケート調査の内容は、1)日常生活でみられない反応が音楽活動中にはみられるか？、2)音楽活動中は参加者の周辺症状や不活動(傾眠等)が緩和されたと感じるか？、3)音楽活動終了後も周辺症状や不活動(傾眠等)が緩和しているか？、4)音楽活動中にみられた反応を普段のケアに取り入れるか？の4項目とした。

**【経過および結果】**

音楽活動中の反応として、音楽療法への参加誘導時に拒否を示す参加者は見られないものの、日頃は自発性や発動性が乏しい対象者が多くみられた。しかし、体操や歌唱活動の場面で、自発的な身体の動きや発声、歌唱への反応が確認された。また、発言が少ない参加者においても、回想法をきっかけとして、楽曲や歌手の話題、自身の経験談などを交えながら過去を回想する発言が聞かれた。楽器演奏では、音色の響きに反応して表情が変化したほか、参加者に合った難易度に調整することで、満足感や達成感に関する発言も聞かれた。

アンケート調査を通じて得られた他職種からの意見として、「普段落ち着きのない参加者が音楽療法中は傾眠や離席することなく活動に参加できている」また、「音楽療法終了後には、活動参加をきっかけに利用者同士のコミュニケーションや社会的交流が促進されている」さらに、

「入浴脱衣、トイレ誘導時には歌を歌いかける事で拒否なくスムーズな対応が可能となった」等の意見が得られた。

【考察・まとめ】

結果および他職種へのアンケート調査から得られた意見を総合すると、主に4つの点において効果が認められたと考察する。まず馴染みのある音楽の使用により、安心感や懐かしさが喚起され、不安・興奮・拒否的行動の緩和につながった。これにより参加者の情緒面が安定し、活動への主体的な参加が促された。

次に楽器演奏や二重課題の場面では、参加者に合った難易度に調整することで成功体験の積み重ねが可能となり、自己効力感の向上および活動への積極的な関与が促進された。また、歌唱や楽器演奏を通じて参加者が他者と話題や感情を共有する機会が得られ、孤独感の軽減やコミュニケーションの増加、他者への称賛などの社会的交流が促された。

加えて、環境面の工夫として多職種が連携しながら配席を調整した結果、参加者の集中力が維持され、落ち着いた環境で活動に取り組むことが可能となった。さらに、言語聴覚士や介護福祉士による個別の声かけや促しによって活動内容が明確化され、意欲の高まりや離席・配席の減少にも寄与したと考えられる。

今回の取り組みにおいては、自由記載形式のアンケート調査を通じて得られた主観的な評価のみであったため、今後はBPSD評価尺度を用いた客観的評価を取り入れ、参加者の反応の記録・分析・フィードバックが行える環境の整備が必要であると考え、今後も多職種協働による音楽活動を継続しながら、BPSDの緩和と生活の質の向上を目指し、音楽活動中に観察された反応を日常のケアへ般化する取り組みを推進していきたい。

口演 | 認知症

📅 2025年11月27日(木) 15:00～16:00 🏢 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

## [O-D003] 認知症 3

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:24～15:32

[27-O-D003-04] 認知症の利用者に席を覚えてもらうための取り組み  
～視覚・嗅覚・聴覚を使ったアプローチ～

山口県 ○越澤 朋樹 (介護老人保健施設なんわ荘)

### 【はじめに】

認知症の中核症状である見当識障害は、日常生活に大きく影響し、不安や混乱を生じやすい。当施設利用者の中でも認知症を抱える方は少なくない。今回、認知症により場所が分からず自分の席を探すA氏に自席を覚えてもらうために視覚・嗅覚・聴覚を使った取り組みを行い、その内容と結果をここに報告する。

### 【目的】

認知症により自席が分からないA氏に、五感のうち視覚・嗅覚・聴覚の3つを使ったアプローチを行い、どのアプローチが自席を覚えてもらうために効果的であるか検討する。

### 【期間】

令和6年10月中旬～令和6年12月下旬

### 【対象者】

A氏 70歳代 女性 既往歴：認知症、過活動性膀胱  
要介護度：1 認知症高齢者自立度：IIa HDS-R：7点

### 【方法】

検証前にA氏へ好きな色や音、匂いなどについてヒアリングを実施し、アプローチ内容を決めた。

それぞれ3日間ずつ以下の取り組みを行い、A氏が自分で自席に戻ることができるか観察をした。席の位置は全期間固定した。検証期間中、ショートステイを利用されることが時々あった。

視覚 (1) (10/9～10/18)	テーブルに何も置かずに観察
※途中ショートステイ利用	
視覚 (2) (10/19～10/30)	テーブルに赤色と青色のペーパーフラワーを置いた
※途中ショートステイ利用	
視覚 (3) (11/1～11/6)	A氏の自宅にあるコアラのぬいぐるみを持参してもらいテーブルに置いた
嗅覚 (1) (11/13～11/16)	自席でA氏が好きなオレンジの香りのアロマを焚いた
嗅覚 (2) (11/20～11/23)	自席でA氏が使用している柔軟剤の香りのアロマを焚いた
嗅覚 (3) (12/4～12/7)	自席でローズマリーの香りのアロマを焚いた
聴覚 (1) (12/11～12/14)	自席でA氏が自宅で飼っている犬と同じ犬種の鳴き声を鳴らした
聴覚 (2) (12/18～12/21)	自席で川のせせらぎの音を鳴らした
聴覚 (3) (12/25～12/28)	自席でA氏の好きな矢沢永吉の曲を鳴らした

**【結果】**

A氏が自席に戻ることができたそれぞれの成功率は、視覚1：57.1%、視覚2：16.6%、視覚3：58.3%、嗅覚1：37.5%、嗅覚2：87.5%、嗅覚3：77.7%、聴覚1：77.7%、聴覚2：100%、聴覚3：75.0%であった。

また、取り組み後のHDS-Rは9点と取り組み前に比べ2点アップしていた。

視覚へのアプローチではA氏のコアラのぬいぐるみ、嗅覚へのアプローチではA氏が使用している柔軟剤の香り、聴覚へのアプローチでは川のせせらぎの音を鳴らした際の成功率が高かった。

**【考察】**

視覚へのアプローチでは、ペーパーフラワーを使った取り組みで成功率が低く、意外な結果となった。また、A氏のコアラのぬいぐるみを置いた場合も思ったほど成功率が伸びなかった。嗅覚・聴覚へのアプローチと比べ全体的に成功率が低かった要因として、検証途中でショートステイの利用があり、環境が変わることで記憶がリセットされてしまった可能性が考えられるため、ショートステイ期間を考慮し、検証を行うべきであった。

嗅覚へのアプローチでは、A氏が使っている柔軟剤の香りが最も成功率が高く、日常的に嗅いでいる匂いが自席の認識に効果的であったのではないかと考える。

聴覚へのアプローチは視覚・嗅覚と比べ最も成功率が高く、特に川のせせらぎの音では成功率が100%であった。A氏が好きな音であることに加え、水の流れる音は一日の中でも耳にすることが多く、生活の中でよく聴く音が自席の認識に効果的であったのではないかと考える。また、聴覚へのアプローチは一番最後に検証を行ったため、席を固定して様々な取り組みを続けた結果、A氏が席の場所を覚え高い成功率となったことも考えられる。

**【まとめ】**

様々な取り組みから、自席を認識してもらうためにA氏が日常的に嗅いでいる匂いや聞いている音を用いることは効果的であった。現在A氏は自席を認識し、迷うことなく座ることが出来ており、視覚・嗅覚・聴覚の3つの感覚を使い、様々なアプローチを行うことで自席を覚えることができることを今回の事例を通して学ぶことが出来た。今後さらに様々なアプローチを試みて、認知症のご利用者のケアへ活かしていきたい。

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D003] 認知症 3**

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:32 ~ 15:40

**[27-O-D003-05] 認知症利用者の集団リハによるBPSDの変化  
BPSD25Qを用いて**大阪府 ○加藤 俊輔<sup>1</sup> (1.介護老人保健施設つくも, 2.リハビリテーション科)**【はじめに】**

当施設の認知症専門棟では、以前から個別リハビリテーションに加えて、集団リハビリテーション(以下、集団リハ)を実施していた。集団リハをすることで、帰宅願望や徘徊などの行動・心理症状が減少し、効果があるように感じていたが、客観的には分析を行えていなかった。効果判定をするために2023年からBPSD25Qを用い、介護士、看護師、リハビリスタッフ、施設ケアマネジャーらと多職種で話し合い、定期的に評価を行うこととした。客観的な効果を分析するために、先行研究<sup>1),2)</sup>より集団リハの有無以外に行動・心理症状に対して影響を及ぼしうる項目として、認知症治療薬・睡眠障害改善薬の有無、入所期間を挙げ、分析を行った。

**【対象者の選定】**

対象者は2023年4月1日から3月31日の期間に、3か月以上入所していた利用者33名とした。性別は男性9名、女性24名であった。年齢は85.94歳±5.84、介護度は3.64±1.07であった。認知症高齢者の日常生活自立度はIIIaが25名、IIIbが2名、IVが6名、改訂長谷川式簡易知能評価スケールスケール(HDS-R)が5.58±4.47であった。アルツハイマー型認知症が14名、前頭側頭葉型認知症が1名、脳血管性認知症が1名、その他の認知症が1名、詳細不明の認知症が16名であった。倫理的配慮について、発表の対象者とその家族へ研究の目的や個人情報の取扱いについて説明し、書面にて同意を得て、当施設倫理委員会の承認を得た。

**【分析方法】**

対象者の入所時と退所時のBPSD25Qを測定し、BPSD25Qの重症度の入退時の変化を目的変数として重回帰分析を行い、説明変数には、集団リハの有無、認知症治療薬・睡眠障害改善薬の有無、入所期間を選択した。統計分析には、JSTAT for windowsを使用した。集団リハは、集団での整理体操や歌コーラス、園芸療法、創作活動を5名~10名程度のグループを作り、日曜日以外は毎日いずれかを、1日1~2回を実施した。

**【結果】**

入所時のBPSD25Qの重症度の平均は7.76±5.46、退所時のBPSD25Qの重症度の平均は5.27±3.76であった。集団リハの参加利用者は10名であり、積極的な参加のみられなかった利用者や拒否された利用者は除外した。認知症治療薬または睡眠障害改善薬を内服している利用者が22名、平均入所期間は304.1日間であった。BPSD25Qの重症度の入退時の変化を目的変数として、重回帰分析により解析した結果を表1に示した。定数-0.41、偏回帰係数はそれぞれ集団リハの有無が4.13、認知症治療薬または睡眠障害改善薬の内服の有無が1.80、入所期間が0.001であった。標準偏回帰係数はそれぞれ集団リハの有無が0.60、認知症治療薬または睡眠障害改善薬の内服の有無が0.27、入所期間が0.16という結果であった ( $p<0.01$ 、 $R^2=0.5$ )。BPSD25Qの入退所時の変化には、集団リハが最も影響を与えており、入所期間は最も影響が小さかった。

**【考察】**

認知症高齢者に対する集団介入の有効性には様々な報告がある。和久ら<sup>3)</sup>は、老健入所中の認知症高齢者30人に対して、集団での園芸活動による介入を40~60分、週1回、8週間行った結果、

BPSD改善に効果があることを示している。また、三野ら<sup>4)</sup>は、認知症の入院患者40人を小集団活動群と大集団活動群に分け、小集団活動群には小集団活動、大集団活動群には大集団活動を実施した結果、小集団活動のほうがBPSDが改善したと報告している。

当施設の集団リハも、大人数ではなく比較的小集団で実施したこと、毎日実施していたことで規則性のある生活が送れ、スタッフや利用者同士でなじみの関係が構築され、BPSDの改善に寄与したと考えられる。内服薬の影響について、先行研究<sup>1)</sup>同様に、認知症利用者の行動・心理症状の変化には、認知症治療薬や睡眠障害改善薬の内服有無が影響していた。

入所期間の影響について、先行研究<sup>2)</sup>より、「課題が増加傾向を示す」場合や「課題が減少傾向を示す」、「課題増加し、時間経過とともに落ち着く傾向を示す」場合があり、BPSDの変化は一様ではないと考えられた。既に他の施設に入所していた利用者や居宅から初めて入所される利用者が、新しい場所や集団に馴染みができるまでの時間のかかり具合は、利用者それぞれであり、入所期間も関係はあるものの、その影響は小さくなったと考えられる。

【まとめ】 以上のように介護老人保健施設で勤務している理学療法士や作業療法士が個別的なリハビリテーションだけではなく、集団での介入を実施することは、認知症利用者のBPSDの改善または進行防止に繋がる可能性が示唆された。

【参考文献】

- 1) 鈴木みずえ, 施設入所中の認知症高齢者の生活支障(トラブル)に影響を及ぼす諸要因の検討～認知機能, ADL, BPSD, 内服薬等に関する重回帰分析～. 日本早期認知症学会誌, 第13巻 第1号:36-41(2020).
- 2) 小木曾加奈子, Moore機能的認知症評価尺度による認知症高齢者のBPSDの変化—認知症の症状に関する機能評価尺度を用いて—. 岐阜医療科学大学紀要, 5号:9-19(2011)
- 3) 和久美恵, 認知症高齢者の周辺症状軽減とQOL向上における作業療法の効果. 日本認知症ケア学会誌, 第11巻第3号:648-664(2012)
- 4) 三野一成, 認知症治療病棟での小集団活動が患者の認知症の行動・心理症状(BPSD)に与える効果. 日本認知症ケア学会誌, 第16巻 第2号:518-527(2017)

表1 重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数
定数	-0.41	
集団リハ	4.13	0.60
内服	1.80	0.27
入所期間	0.001	0.16

$$R^2=0.5$$

$$p<0.01$$

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D003] 認知症 3**

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:40 ~ 15:48

**[27-O-D003-06] 認知症状と水分摂取量の関係性**

水分摂取量の増加がBPSDに与える影響

東京都 ○奥田 慧介, 有馬 樹里 (介護老人保健施設 武蔵野徳洲苑)

**【はじめに】**

認知症高齢者に見られる行動・心理症状 (BPSD) は、本人の生活の質 (QOL) や施設職員のケア負担に大きく影響している。その中でも「帰宅願望」「見当識障害」「無気力」「夜間失禁」「言動の異常」といった症状は、生活リズムの乱れや混乱を招きやすく、日々のケアにおいても対応が求められる重要な課題である。一方、脱水による意識混濁や疲労感は、こうした症状の悪化に関与している可能性があり、水分摂取量との関係が注目されている。そこで本研究では、水分摂取量の増加によって、これらの認知症状にどのような変化が生じるのかを検証した。

**【目的】**

認知症高齢者において、水分摂取量の増加が帰宅願望・見当識障害・無気力などの認知症状に与える影響を明らかにし、日常ケアの中で取り組める非薬物的支援の一手段としての有効性を検討することを目的とした。

**【方法】**

当施設に入所する認知症高齢者のうち、医師の判断により水分制限のない方6名を対象とし、8週間にわたり水分摂取支援を実施した。対象者はいずれも帰宅願望や見当識障害や無気力、夜間の尿失禁、言動の異常といった症状を有していた。水分摂取の目標量は1日あたり1500mlとし、食事以外の時間帯にも定期的に声かけや誘導を行った。個別の嗜好に合わせた飲み物の提供、(カルピス、ココア、梅昆布茶、コーヒー、紅茶など) 提供時間の調整、(起床後や就寝前、雑談中、リハビリ後など) 本人の生活リズムに配慮した対応を行い、継続的な摂取を促した。

(評価基準)

観察項目 A: 時間よっての行動 (帰宅願望)、B: 見当識障害 (トイレの場所がわからない) C: 無気力、D: 覚醒 (夜間失禁) E: 言動の異常。

症状の強さ: 1 → 軽い、2 → 普通、3 → 強い

職員が日々の記録と認知症周辺症状チェック表を用いて変化を共有し、介入前後での傾向を評価した。

**【結果】**

・時間よっての行動 (帰宅願望)

研究前: 月平均水分量が900ml 研究後: 月平均水分量1300ml程度

毎日夕方16:00頃より自室に戻り、荷物をまとめ「私今から帰ります」と不安な表情で職員に訴えていたが、水分量が増えるにつれて荷物をまとめることがほぼなくなり、「帰らないと」と訴えることも減少した。「今日、泊まる部屋は大丈夫か? (施設で)」と訴えの内容も変わっていった。

・見当識障害

研究前：月平均水分量500ml～600ml程度      研究後：月平均水分量800ml程度  
トイレの場所がわからず廊下などの床に放尿されていた方、水分量が増えるにつれて、トイレの場所を認識されるようになり、自身でトイレに行かれるようになった。また、他利用者の居室に入ってしまうことはあるがベッドで寝てしまうといったことは減少している。

・無気力

研究前：月平均水分量900ml程度      研究後1200ml程度  
日中傾眠傾向で全介助にて食事を召し上がっていたが、研究を始めるにつれて食事に手を伸ばし、自己摂取する姿が観られるようになる。また、覚醒時間が増えるにつれて、活気ある表情や発語も増えている。

・覚醒（夜間失禁）

研究前：月平均水分量1000ml程度      研究後1200ml程度  
夜間は寝入ってしまいパット内で排尿されていたが、研究後では、夜間にトイレのために起きてこられることが増え、日中も含めて尿意を訴えられることが増えた。

・言動の異常

研究前：月平均水分量500ml～600ml程度      研究後800ml程度  
職員や他利用者の手を強く引っっぱってしまう行動に対して、水分量の確保が難しく、行動の改善はみられていないが、声を出して笑う、言葉を復唱するなどの変化が見られた。

6名中6名に何かしらの改善がみられている。特に無気力については自力摂取ができるまで大きな改善となった。夕方から夜間にかけての帰宅願望が減少したことによって他利用者への不安の伝染がなくなり就寝時間までお茶と会話を楽しんで過ごされている。職員からは「水分摂取量が増えることで、活動的になった。」「夜間トイレに行って排尿できるようになった。」「帰宅願望が減り立ち上がりからの転倒リスクが軽減した」といった声が聞かれた。言動の異常については、水分量確保の方法、タイミングなど今後も工夫が必要だという課題が出た。

【考察】

水分摂取量の増加により、脱水傾向による軽度の脳機能低下が軽減され、結果として「帰宅願望」や「見当識障害」「無気力」などの改善につながったと考えられる。水分は身体機能だけでなく、精神状態や行動面にも影響を与える重要な要素である。特別な器具や薬剤を使用せず、日常ケアの延長として実施可能な点からも、施設内のBPSD対策として継続的に取り組む価値があると感じた。

【結論】

今回の取り組みにより、水分摂取量の増加が認知症高齢者の帰宅願望、見当識障害や無気力といったBPSDの軽減につながる可能性が示唆された。水分補給という基本的なケアが、非薬物的な認知症支援として有効であることが実感できた。今後はより多くの対象者を視野に入れ、職種間連携やモニタリング体制を強化しながら、科学的根拠に基づいた継続的な実践に発展させていきたい。

口演 | 認知症

2025年11月27日(木) 15:00 ~ 16:00 第14会場 (シーモール 5F ホール4)

**[O-D003] 認知症 3**

座長：上妻 千恵 (介護老人保健施設シャンティ)

15:48 ~ 15:56

**[27-O-D003-07] BPSDに対する統一したチームケア**栃木県 ○落合 紀美子<sup>1</sup> (1.老人保健施設かみつが, 2.老人保健施設かみつが, 3.老人保健施設かみつが)

## はじめに

日中や特に夕方からソワソワし衣服への執着・車椅子からの歩き出しや帰宅訴え、居室や他フロアまでの徘徊などBPSDにより不穏になってしまう利用者があり対応に困ってしまう状況が続いていた。チームで話し合い、その人に合った対応を行うことによって不穏になることを減らし安心して穏やかに過ごせることは出来ないかと考えた。そんななか今年度4月から認知症チームケア推進加算が始まり、本氏に対してBPSD予防・軽減を目的としチームで統一したケアを行ったところ変化がみられたため報告する。

## 対象者

名前 Aさん

性別 女性

年齢 93歳

要介護度 3

障害高齢者の日常生活自立度 判定基準 B2

認知症高齢者の日常生活自立度 判定基準 IIIa

## 実施期間

令和6年6月下旬～令和6年12月中旬

## 方法

- 1)検討メンバー2名で対象者のBPSD評価指票 (BPSD+Q) を過去1週間の状況を評価し記入する。
- 2)認知症チームケア推進のワークシートによる分析とケアプランを立案し、経過記録に記録する。ケアプランの立案は既存の介護計画に直接記入する。
- 3)プラン用ファイルにワークシートと介護計画を入れ、定規を挟みチーム職員に周知する。
- 4)ケアプランで立案したケアをチームで実践する。
- 5)設定した評価日にBPSD+Qとケアプランの評価を実施する。
- 6)以後2から5を繰り返し実施していく。

## 結果

BPSD評価指票初回評価を6月27日に行い、BPSD+Qの点数が31であった。評価以前は夕方から落ち着きがなくなり、「服にこだわり入浴前に着ていた服を探す」、「家族が心配だから帰ると訴え自席から立ち上がり歩き出す」といった訴えがほぼ毎日あり対応に困ることが多かった。ワークシートによってトイレなど移動動作時足腰の痛みがある、自己にて体温調節できず寒さを感じ重ね着をしようとするも着たい服がない、会っていない娘や旦那が心配であると分析した。またA様のニーズとして働きに来ているという言葉もみられた。分析結果と本人のニーズ

から介護計画として手紙や面会などで娘と接触できる機会を持つ、自己にてトイレ行なっていたが行かないことが増えたためトイレの声掛けをして誘導・介助を行う、たたみもの声掛けをして一緒に行く、不安が強いときは寄り添い傾聴する、薄手の長袖やカーディガンなどの好みの衣類を常に着ていられるようにしていくという5項目を立案した。

徘徊や立ち上がりなどの不穏の記録を1回として数え表すと、立案した介護計画を行う以前は1週間に5から7回と1日に1回以上は不穏になり落ち着かず夜間眠れない日もあった。今回のケアを行うことによって初回評価日の2週間後の7月下旬には1週間に3から4回へ減る結果になった。

2回目の評価は8月5日に行い、BPSD+Qの点数が20と下がった。洗濯物の所在を気にする言動がみられたため娘が洗濯して持ってきてくれることの声掛けを計画に加えた。7月下旬には家族からの手紙の持参もあり活用し対応してみると笑顔で納得される場面が何度かみられていた。しかし立ち上がりや居室とフロアへ行ったり来たり徘徊は7月下旬と比べて目に見えての変化は感じられなかった。

3回目の評価は10月29日に行い、BPSD+Qの点数が13とさらに下がった。午前中傾眠し自席にいることが多かったため、不穏になる前にトイレの声掛けやたたみ物の声掛け、レクリエーションの声掛けなどこちらから関りを持つよう情報共有した。11月は週1回から2回、12月には不穏にならず過ごせる週があり、夜間トイレ以外ほぼよく休まれていた。しかし家族を探す行動や午後の入浴拒否などの言動が時折聞かれることがあった。

## 考察

今回A様がなぜ夕方から不穏になり徘徊するなどの行動に至るのかチームで探り、施設での生活で役割がないことや足腰の痛みでトイレが辛い、入浴時に着替えた服が薄くまだ着込みたいという原因があるのではないかと考えた。そのためお気に入りの衣類を着ていられるように対応し、不穏になる前の午前中からA様と関わりをもつことによって笑顔で穏やかに過ごすことが増え午後の立ち上がりや徘徊が軽減され落ち着いて過ごせるようになっていった。本人の施設での生活にアプローチをかけることによって、また不穏になる前にトイレの声掛けやたたみ物の声掛けなど関りを持つことによって安心してトイレ動作が行え役割ができBPSDの予防に繋がったと考える。

A様としっかりと関りを持ち会話することによってどう過ごしたいか、どう思っているのかを聞き出し、ニーズに沿った支援をするためワークシートを用いて介護計画を立案しチームで統一して行うことができたことは非常に有効であった。不穏になる理由は利用者ごとに違うため、しっかり会話し寄り添って本人のニーズを把握し不穏になる前にケアしていくことが大切であると考え。しかし6月に比べると明らかに不穏になってしまう日は減ったが家族を探す行動が時折あるため家族への心配に関しては見直し対応していく必要がある。

## おわりに

認知症高齢者は様々な要因でBPSDを発症してしまうが、なぜ徘徊するのか不穏になってしまうのかを探り、そのような行動に至る前にアプローチすることでBPSDを予防し落ち着いた生活が送れるようになることを改めて再確認することができた。これからも忙しい日々のなかでも利用者がどう過ごしていきたいかどう思っているのかをひとりひとりしっかりと関わりをもち、職員同士で情報共有し統一したチームケアを行えるようにしていきたい。

参考：令和5年度老人保健健康促進事業「BPSD予防・軽減を目的とした認知症ケアモデルの普及促進に関する調査研究」2023.12版