

# 精神・認知症の症状とハラスメント の関係について



医療法人 すずらん会  
たろうクリニック  
TARO CLINIC

内田 直樹

1

訪問看護 | 「患者へのケアの質の担保」と「スタッフの安全確保」の両立を目指して

## 在宅ケアを受ける患者・家族からの暴力・ハラスメント防止方策の構築

ホーム

最新情報

在宅ケアスタッフを守るための暴力対策

在宅ケア向け暴力等防止啓発ポスター

在宅ケア向け暴力等対策マニュアル

在宅ケア場面での暴力等の現状

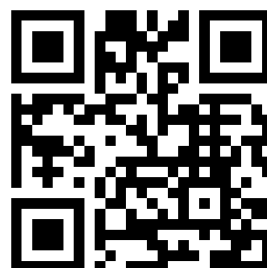
管理者への支援

諸外国での暴力対策

講習



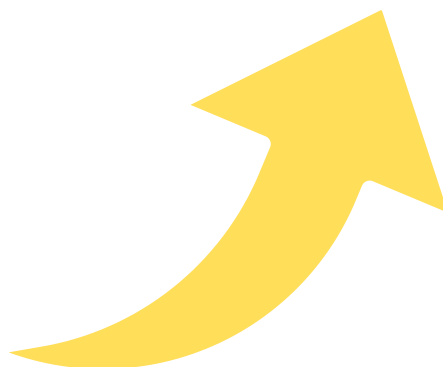
三木明子先生HP



2

## エスカレートモデル (広島大学 相馬敏彦先生)

「傷つけられた」と感じたことを表明しなければ相手には伝わらず、繰り返されてしまう。  
さらには繰り返される中で行為がエスカレートしていく。  
暴力のエスカートを防ぐためには、ささいな行為の時点での介入が重要。



3

## 在宅医療・介護現場における 暴力・ハラスメント対策で知ってほしいこと

- 利用者からの暴力・ハラスメントがしばしば問題になっており、これによって仕事を辞める人も少なくない。
- 暴力・ハラスメントはいかなる場合でも認められない。被害を受けたスタッフは守られるべきである。
- 暴力・ハラスメント対策は事業主・管理者の責務である。
- ささいな暴力・ハラスメントの時点で対応する。
- 暴力・ハラスメント発生時には、自身を守ることを優先する。

4

「認知症だから仕方ない」と  
あきらめ、  
「認知症だから何をするかわからない」と  
恐れていませんか？

5

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」  
↓  
「認知症だから仕方ない」とあきらめ、  
「認知症だから何をするかわからない」と  
恐れてしまう

6

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」

行動の背景にある理由がわかると  
認知症に対する考えが変わる

7

## 認知症とは

---

脳の機能が低下



認知機能障害

(記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下)



生活障害

(ADLの低下)

8

8

## 認知症とは

---

脳の機能が低下



- ・ 脳の神経細胞が減少することで  
脳の機能が低下している
- ・ 脳の神経細胞が減少する原因となる  
病気は70以上あるが、  
約6割を占めるのがアルツハイマー病

9

## 生活障害の評価

- ・ IADL (Instrumental Activities of Daily Living)  
家事など、暮らしを維持していくために必要な能力
- ・ BADL  
身の回りのことを自立して行う能力

10

## 家庭外のIADLの障害

- 仕事上でミスが目立つようになる
- ひとりで買い物に行けなくなる
- ひとりで申請書、税金の申告書などを作成できなくなる
- ひとりで交通機関を使って外出できなくなる
- ひとりで家賃や公共料金の支払いができなくなる
- ひとりでATMを利用したり、貯金を下ろすことができなくなる

11

## 家庭内のIADLの障害

- ひとりで電話をかけることができない
- ひとりで食事の準備ができない
- ひとりで薬を決められた通りに内服できない
- ひとりで掃除、洗濯をすることができない
- ひとりでエアコン、その他の家電製品を適切に利用できない
- ひとりで場面にあった洋服を選ぶことができない

12

## BADLの障害

- BADLの障害が認められるようになると、身の回りのことを自立して行うことができなくなる
- ひとりで食事が食べられなくなる
- 排泄が上手にできなくなる
- 入浴ができなくなる
- 洗面や歯磨き、整容を保つことができなくなる

13

## 代表的な認知機能障害

- 記憶の障害（記銘力と作業記憶）
- 病識の障害
- 見当識障害
- 注意障害

14

# 記憶障害

- 短期記憶

記憶の仕組み（記銘→保持→想起）

記銘の障害

新しいことを覚えられない

言っても覚えられないから無駄!?

15



umigame\_tarou  
医療法人すずらん会 たらうクリニック

umigame\_tarou 珍しいことに、この春、それぞれのご事情で、うみがめの利用を終えられる方が続きました😭

手を尽くしてもどうしようもない状況には、気持ちを込めてお見送りするしかありませんが、ご本人たちのうみがめへの強い愛着のお気持ち、寂しさのお気持ちを繰り返し伺うと、いっそうにお別れを切なく感じてしまいます。

うみがめのご利用を通して出会い、大切な時間を一緒に過ごせたこと、本当にありがとうございました。

いつお別れがくるかわからない限りある時間だからこそ、ご利用者様と過ごす今を、丁寧に大切にしていきたいと思っています。

#重度認知症デイケア  
#デイケア  
#精神科  
#認知症  
#デイケアうみがめ  
#うみがめ  
#春 #出会いと別れ  
#医師 #看護師 #作業療法士 #介護福祉士 #精神保健福祉士

21週間前

インサイトを見る

投稿を宣伝

♡ 💬 📌

tanpopo9650、他87人が「いいね！」しました  
4月28日

16



## 記憶障害

- 短期記憶

記憶の仕組み（記銘→保持→想起）

記銘の障害

- 繰り返すことで覚える
- 感情が伴う記憶は残りやすい

17

## 記憶障害

- 短期記憶

記憶の仕組み（記銘→保持→想起）

記銘の障害

保持・想起は比較的保たれるものの、  
新しく保持された記憶から失われる

18

## 病識の障害

- 認知症、特にアルツハイマー病では進行に伴って病識が低下する。
- これにより、認知症本人と介護者の評価にギャップが生じ、様々なトラブルの元となる。
- 「何かおかしい」という病感と比較的保たれる。
- 脳血管性認知症では病識が保たれることが多い。

19

記銘の障害

病識の障害

不安



もの盗られ妄想

20

## 作業記憶(ワーキングメモリー)

- 何かをしながら覚えておく力。
- 加齢に伴い低下し、認知症の状態になるとさらに低下する。
- 指示は一つずつ行う。

21

## 見当識：自分の周りのことがわかること

1. 時間 →時刻、日付、季節など
2. 場所 →自分がどこにいるのか
3. 人 →自分の周囲にいる人が誰か

一般的に1→2→3の順に障害される



22

## 注意障害

- 見えているようで見えておらず、聞こえているようで聞こえていない。
- まずは注意をキャッチする。

23



監修 イヴ・ジネストさん  
ユマニチュード考案者



監修 本田 美和子さん  
東京医療センター  
総合内科医長



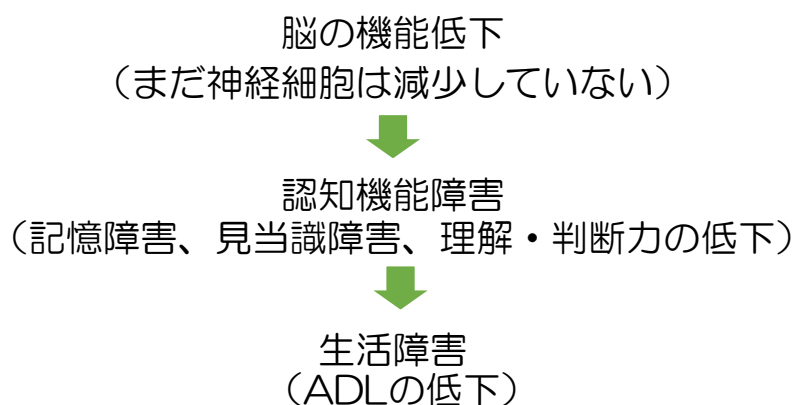
司会 内藤 裕子  
フリーアナウンサー

24



25

## 改善可能な認知症 まだ神経細胞が減少していない

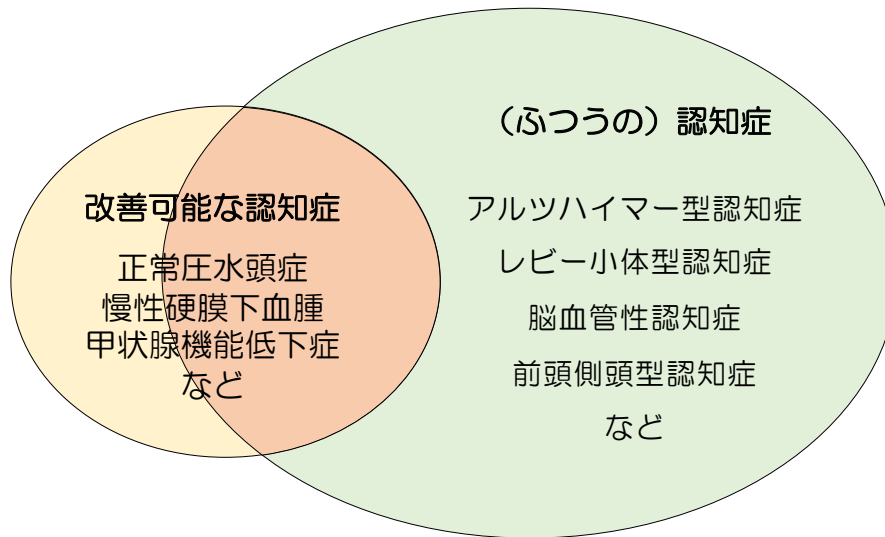


©みんなの認知症情報学会

26

26

## 認知症



©みんなの認知症情報学会

27

27

## 改善可能な認知機能障害・精神症状

疾患	気づきのポイント
薬剤の副作用 うつ病、精神的ストレス 甲状腺機能低下症  ビタミンB <sub>1</sub> 、B <sub>12</sub> 欠乏 正常圧水頭症 慢性硬膜下血腫 脳腫瘍 意識障害・せん妄状態	薬の内服内容のチェック うつ病の症状があるか。二質問票法 むくみ、食欲がないのに体重が増える、 皮膚の乾燥、寒がりになる、無気力など 食事をきちんとしていない 三主徴（認知症、歩行障害、尿失禁） 麻痺、ふらつき、意識障害など 様々な症状、無症状のこともあり 状態の時間的変動

©みんなの認知症情報学会

28

28

## 高齢てんかんの特徴

- 高齢者の100人に1-2人が発症
- 認知症患者におけるてんかんの発症リスクは一般人口の5-10倍
- 高齢発症でけいれん発作は少ない
- 脳波の異常は発作時のみで診断されにくい

©みんなの認知症情報学会

30

29

## 高齢てんかんの症状

- 発作が起きると突然意識が途切れ通常の動作が停止する
- 同時に多くの場合、口がもぐもぐ動いたり手足が勝手に動いたりする自動症がみられる
- 発作は数十秒から数分で終わるが、この間に話しかけられても反応しない
- 発作が終わったあと数分から数時間もうろう状態が続き、この間は何か話しても筋が通らず攻撃的になって暴言を吐くこともある

©みんなの認知症情報学会

31

30

30

## 改善可能な認知機能障害・精神症状

疾患	鑑別のための検査
薬剤の副作用	
うつ病、精神的ストレス	
甲状腺機能低下症	甲状腺ホルモン測定（TSH, F-T3, F-T4）
ビタミンB <sub>1</sub> 、B <sub>12</sub> 欠乏	ビタミンB <sub>1</sub> 、B <sub>12</sub> 測定
正常圧水頭症	CT, MRI, タップテスト、システルノグラフィ
慢性硬膜下血腫	CT, MRI
脳腫瘍	CT, MRI
意識障害・せん妄状態	AIUEO TIPS

©みんなの認知症情報学会

31

31

## せん妄状態

- 軽度から中等度の意識障害が背景
  - 不安、いらいら、不眠、精神運動興奮を伴い、幻覚（特に幻視）や妄想を認めることが多い状態
- 経過は比較的急激に始まり、動揺する

©みんなの認知症情報学会

32

32



## 3-3-9度方式 Japan Coma Scale (JCS)

- I 覚醒している状態
  - 1：見当識は保たれているが、意識清明ではない。
  - 2：見当識障害がある。
  - 3：自分の名前、生年月日が言えない。
- II 刺激に応じて一時的に覚醒する状態
  - 10：普通の呼びかけで容易に開眼する。
  - 20：大声で呼びかけたり強く揺すったりすることなどで開眼する。
  - 30：痛み刺激を加えつつ、呼びかけを続けると辛うじて開眼する
- III 刺激をしても覚醒しない状態
  - 100：痛みに対して払いのけるなどの動作をする。
  - 200：痛み刺激で手足を動かしたり、顔をしかめたりする
  - 300：痛み刺激に全く反応しない

©みんなの認知症情報学会

33

33

## せん妄状態のスクリーニング

→ 意識障害があるかどうか

- 状態が短時間のうちに変動するかどうか
- 夕方～夜間にかけて増悪するかどうか

©みんなの認知症情報学会

34

34

## せん妄の準備状態 (脳の機能低下状態)

- 認知症などで脳の機能が低下しているとき  
～特に脳血管障害～
- 身体的な病気が重症のとき

©みんなの認知症情報学会

35

35

## せん妄の誘因

- 身体的誘因  
→ 薬剤の内服（抗パ剤、抗不安薬、三環系抗うつ薬、H<sub>2</sub>ブロッカー、ステロイド剤等々）、血圧の一時的変動、心肺機能の低下、発熱、下痢、脱水状態、貧血、手術直後、飲酒及び断酒
  - 心因、環境因  
→ 急激な環境変化、離別、死別、経済的問題、感覚遮断状況（周囲からの孤立感）、睡眠遮断、身体抑制
- 夕方・夜間になること

©みんなの認知症情報学会

36

36

## 意識障害・せん妄の原因と なりやすい薬物

- 緩和精神安定剤（抗不安薬、睡眠導入剤）
- 消化性潰瘍治療薬（H<sub>2</sub>ブロッカー）
- 抗パーキンソン病薬
- 抗生物質、合成抗菌薬、解熱鎮痛剤、抗ウィルス薬
- ステロイド剤

©みんなの認知症情報学会

37

37

## せん妄状態

せん妄の準備状態



誘 因



せん妄状態

©みんなの認知症情報学会

38

38

## せん妄状態

---

- 誰でもなりうる
- 認知症の人に起きた場合、せん妄ではなくBPSDの悪化、もしくは認知症自体の進行と捉えられがちで注意が必要である

## 認知症の人の精神症状

---

- まず、せん妄が合併していないかどうか
- 次に、他の精神症状がないか
- 最後に、認知症に伴う行動・心理症状

## 認知症に伴う行動・心理症状

---

### ■ 認知症のある人

- 認知機能障害 記憶障害、見当識障害、理解・判断力の障害、実行機能障害
- 周囲の状況に適応ができずに混乱

### ■ 言葉で表現するのが苦手な認知症の人の言葉にならないメッセージとしての行動・心理症状

- チャレンジング行動として捉えなおす

©みんなの認知症情報学会

41

41

## チャレンジング行動とは

---

知的障害、発達障害の人の支援現場から出てきた考え方です。今まで私たちは、知的障害、発達障害のある人の精神症状を、たとえば「強度行動障害」などラベルを貼って「問題行動」としてとらえていました。

©みんなの認知症情報学会

42

42

## チャレンジング行動とは

---

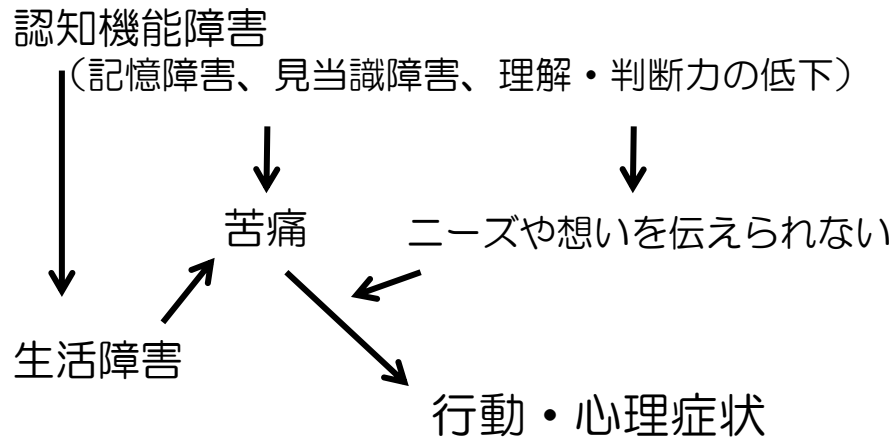
しかし、考えてみれば、知的障害、発達障害がある人は、健常者と同じく懸命に周囲の環境に適応しようと生きているのです。今まで「問題行動」としてとらえていた行動は「環境に適応できないことを訴えている行動」であるととらえなおす必要があります。

## チャレンジング行動とは

---

「チャレンジング行動」とは、「正しい対応を要求する行動」という意味です。チャレンジされているのは、周囲の環境であり、支援者なのです。BPSDではなく、「チャレンジング行動」という用語を使うことには、言葉によってつくられている支援現場の意識、文化を変えるという意義もあります。

## チャレンジング行動



©みんなの認知症情報学会

95

45

「血圧を測ろうとしたら拒否された」  
「言っても忘れてしまう」  
「入浴介助中、急に興奮した」  
「夕方になるとそわそわ落ち着きがなくなる」

行動の背景にある理由がわかると  
認知症に対する考えが変わる

46

## 高次脳機能



東京都福祉局 高次脳機能障害 改訂第六版より

47

## 前頭葉機能障害をどこで判断するか

- 若年発症の認知症は前頭側頭型認知症が多い
- 頭部外傷の既往
- はじめての対面時、きちんと挨拶ができない、失礼な言動が多いなど、いわゆる社会性の欠如を認める場合
- 飲酒
- そもそも、どういう性格なのか

48



## 妄想への対応

- 妄想：事実と異なることを事実と思い込むこと
  - ほんとうに事実ではないのか
  - 否定しても、本人は事実だと確信しており関係構築できない
  - 肯定すると妄想が強化されてしまう
  - 妄想が事実であったら大変だろうと共感しながら、目の前にある事実について共有していく
- 「泥棒が屋根裏にいたら気が休まりませんね」  
「見に行きましたが、今は泥棒いませんね」
- 特に、統合失調症に伴う妄想の場合は注意が必要

49

## 暴力・ハラスメントにおける認知症の理解について

- 記銘力障害、注意障害といった認知機能障害
- せん妄や、てんかん、妄想など、精神症状の評価
- チャレンジング行動という視点
- 前頭葉機能障害
- 精神病に伴う妄想

50

## 暴力・ハラスメントにおける認知症の理解について

「認知症になると何もわからなくなる」  
ではなく、  
認知症のある人に何が起きているかを  
私たちがわかる必要がある  
そのために認知症についての知識と、  
認知症のある人との対話が重要

51

## 健康な部分と治療関係を結ぶという視点

- どの人も、心の中に病的な部分と、健康的な部分を抱えています。
- 興奮している人は、病的な部分が大きくなり、健康的な部分は病的部分に圧倒されて小さくなっています。
- この健康的な部分に働きかけ、健康的な部分を強化するという視点を持ちましょう。
- 具体的には、「そんなに大きな声を出されるとびっくりします」と声掛けし、横並びに座っての対話を勧める。

52



53

## 認知症当事者から学ぶ



54



認知症の今を  
一冊で理解できる



試し読みリンク



購入リンク

55

## 書籍「早合点認知症」



「認知症かも？」と  
思ったとき最初に  
すべきことは？  
周囲の関わり方は？  
誤解と早合点に満ちた  
認知症の全貌がこの1  
冊に。

Amazonリンク



56