

介護施設向け認知症ケア研修 | BPSD・中核症状の理解と対応方法

研修日 年 月 日

介護施設現場で役立つ認知症ケアの基本ポイント

認知症は高齢化の進展に伴い、介護現場において非常に身近なものとなっています。

介護施設では、認知症状がある方への対応が日常的に求められており、適切な理解とケアの両方が重要となります。

- 同じことを何度も聞かれる
- 突然怒り出す
- 帰りたいたって落ち着かない

など、認知症の利用者への対応に戸惑った経験がある方も多いのではないのでしょうか。

認知症ケアは、単に症状に対処するだけではなく、

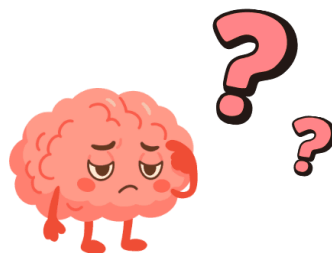
利用者の不安や混乱の背景を理解し、その人らしい生活を支えることが求められます。

✓ 認知症に関する正しい知識と、現場で実践できる具体的な対応力が特に重要です。

現場で活かせる実践的な内容を中心に、認知症ケアの質向上につながるポイントを学んでいきましょう。

認知症とは何か

認知症とは



認知症とは、さまざまな原因により脳の働きが低下し、記憶や判断力などの認知機能に障害が生じることで、日常生活に支障をきたす状態を指します。

単なる「物忘れ」とは異なり、

認知症では体験そのものを忘れてしまう、時間や場所がわからなくなるなど、生活に大きな影響が現れます。

認知症の主な特徴

- ・ 記憶障害(直前の出来事を忘れる)
- ・ 見当識障害(時間や場所、人がわからなくなる)
- ・ 理解・判断力の低下(危険な行動や適切な判断が難しくなる)
- ・ 実行機能障害(段取りを立てて行動することが難しくなる)

加齢と物忘れの違い

加齢による物忘れとの違いを理解することも重要です。

・加齢による物忘れは

「一部を忘れる」

ことが多く、

ヒントがあれば思い出せるのが特徴です。

・認知症の場合は

「体験そのものを忘れる」

ため、ヒントがあっても思い出すことが難しくなります。

項目	加齢による物忘れ	認知症
忘れ方の特徴	一部を忘れる	体験そのものを忘れる
ヒントによる想起	ヒントがあれば思い出せる	ヒントがあっても思い出せない
体験の記憶	体験は残っている(断片的に抜ける)	体験自体が抜け落ちる
自覚	忘れたという自覚がある	忘れていた自覚が乏しい
日常生活への影響	ほぼ支障なし	支障が出る(生活に影響)
例	何を食べたかを忘れる	食事をしたこと自体忘れる

さらに、認知症が進むと、

これまで当たり前に行っていた日常生活動作が難しくなることもあり、生活全体に影響が広がっていきます。

認知症が進むと日常生活動作が困難になることも

- 服の着方が分からなくなる
- 金銭管理ができなくなる

✔ 認知症は単なる老化現象ではなく、適切な理解と対応が必要な状態です。

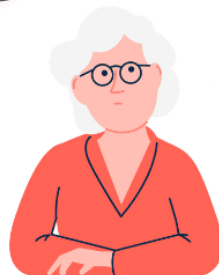
介護施設で重要な認知症の種類

認知症にはいくつか種類があり、症状や特徴はそれぞれ違います。

その人の認知症の特徴を知ることによって、状態に合った関わりや対応につながります。

▽ 主な認知症の種類は以下の通りです。

1. アルツハイマー型認知症



ご飯まだかしら...

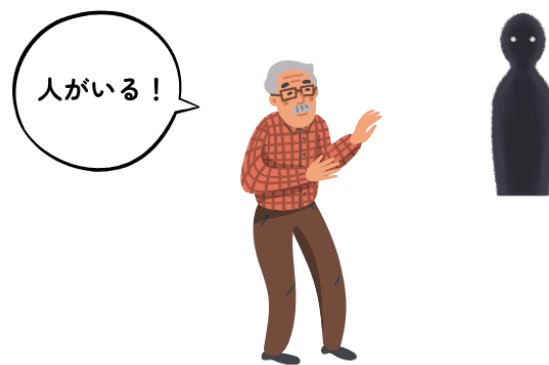
最も多いタイプの認知症で、認知症全体の半数以上を占めるとされています。

初期には物忘れが目立ち、徐々に進行していくのが特徴です。

新しいことを覚えるのが難しくなり、同じことを繰り返し尋ねるなどの行動が見られます。

進行すると、日常生活全般に支援が必要となることが多くなります。

2. レビー小体型認知症



幻視(実際には存在しないものが見える)が特徴的で、

- ・ 人がいる
- ・ 虫がいる

などと訴えることがあります。

また、日によって症状の変動が大きく、
しっかりしている時と混乱している時の差があるのも特徴です。

パーキンソン症状(手の震えや動きの鈍さ)を伴うこともあります。

3. 脳血管性認知症



感情のコントロールが難しくなる

脳梗塞や脳出血などが原因で起こる認知症です。

症状は少しずつ進行するというより、脳血管障害をきっかけに段階的に進行することが特徴です。

そのため、

- できること
- できないこと

が混在しやすい傾向があります。

また、感情のコントロールが難しくなったり、意欲の低下が見られたりすることもあります。

その他の認知症

前頭側頭型認知症などがあり、性格の変化や社会的な行動の変化が目立つ場合があります。

例えば、

- 急に怒りっぽくなる
- ルールを守れなくなる

などの変化が見られることがあります。

このように、認知症は種類によって症状や対応のポイントが異なります。

例えば、レビー小体型認知症では、本人に見えているものを無理に否定せず、安心できる声かけが大切です。

また、脳血管性認知症では、「できること」を活かしながら関わることが重要です。

それぞれの特徴を理解することは、利用者一人ひとりに合わせたケアを行う上で非常に重要です。

中核症状とは

中核症状とは、認知症の原因となる脳の障害によって直接的に生じる基本的な症状のことを指します。

認知症の種類に関わらず、多くの方に共通して見られるのが特徴です。

▽ 主な中核症状は以下の通りです。

記憶障害

新しい出来事を覚えることが難しくなり、直前の出来事を忘れてしまうことが増えます。
同じ質問を繰り返すなどの行動が見られることがあります。

見当識障害

時間や場所、自分が置かれている状況がわからなくなる状態です。

日付や時間がわからなくなるだけでなく、
「ここがどこか分からない」
といった不安につながることもあります。

理解・判断力の低下

職員から説明された内容を理解することが難しくなったり、状況に応じた判断がうまくできなくなります。

例えば

- ・ 排泄などの声かけに対して、何をすればよいか分からない
- ・ 季節に合わない服装を選ぶ

といった場面が見られることがあります。

実行機能障害

物事を計画し、順序立てて実行することが難しくなります。

例えば

- ・ 料理の手順が分からなくなる
- ・ 着替えの順番が分からなくなる

といった場面が見られることがあります。

これらの中核症状は、本人にとって大きな不安や混乱の原因となります。

周囲から見ると「できていたことができなくなった」と感じられますが、本人の努力不足ではなく、脳の機能低下によるものです。

✓ 症状の現れ方や程度には個人差があり、その人の生活歴や性格によっても影響を受けません。そのため、画一的な対応ではなく、一人ひとりに合わせた関わりが必要です。

介護施設の現場においては、この中核症状を正しく理解し、できない部分を補いながら、できることを活かす関わりが重要となります。

BPSD とは何か

BPSD とは日本語では「認知症の行動・心理症状」と呼ばれます。

中核症状に伴って現れるさまざまな行動や心理的な変化を指します。

▽ 主な BPSD には以下のようなものがあります。

徘徊

目的なく歩き回るように見える行動ですが、

- 「家に帰りたい」
- 「落ち着かない」

といった不安が背景にあることが多いです。

暴言・暴力

介護者に対して怒りをぶついたり、攻撃的な言動が見られることがあります。

不安や恐怖、理解できない状況への混乱が原因となる場合があります。

妄想

- ・「物を盗まれた」
- ・「誰かに狙われている」

といった思い込みが見られることがあります。

記憶障害による不安や誤解が背景にあります。

不穏・興奮

落ち着きがなくなり、イライラしたり興奮状態になることがあります。

環境の変化や体調不良、睡眠不足などが影響することもあります。

これらの症状は、一見すると問題行動のように捉えられがちですが、本人なりの理由や背景が存在します。

例えば

- ・ 徘徊は → 帰る場所を探している
- ・ 暴言は → 不安や恐怖をうまく表現できない

といった意味を持つことがあります。

また、職員の声かけや対応の仕方によって、症状が強く出てしまう場合もあります。逆に、安心できる関わりや環境づくりによって、症状が落ち着くことも少なくありません。

対応する際には行動そのものを抑え込むのではなく、「なぜその行動が起きているのか」という視点を持つことが重要です。

介護施設における認知症利用者への対応

認知症の利用者に対するケアでは、症状だけに目を向けるのではなく、その背景にある不安や気持ちを理解することが重要です。

適切な関わり方を行うことで、利用者の安心感につながり、BPSD の軽減にもつながります。

▽ 基本となる対応のポイントは以下の通りです。

否定せず受け止める

利用者の発言や行動を頭ごなしに否定すると、不安や混乱を強めてしまいます。



違います

と訂正するのではなく、



そう感じているのですね

と一度受け止める姿勢が大切です。

安心できる環境づくり

環境の変化は混乱の原因となるため、できるだけ生活リズムを整え、

見慣れた環境を保つことが重要です。

また、照明や音、温度などにも配慮し、落ち着いて過ごせる環境づくりを意識します。

分かりやすいコミュニケーション

一度に多くの情報を伝えるのではなく、短く簡潔な言葉でゆっくりと伝えることが大切です。表情や声のトーンにも配慮し、安心感を与える関わりを意識します。

できることを活かす関わり

すべてを介助するのではなく、本人ができることは見守りながら行ってもらうことで、自信や意欲の維持につながります。

職員間での情報共有

利用者の状態や対応方法を職員間で共有することで、統一した関わりが可能となり、混乱の軽減につながります。

また、日々の観察も重要です。

小さな変化に気づくことで、早めの対応が可能となり、状態の悪化を防ぐことにもつながります。

認知症ケアにおいては、「どう対応するか」だけでなく、「どのような気持ちで関わるか」が大きく影響します。利用者の立場に立ち、安心感を与える関わりを意識することが求められます。

介護施設現場での具体的な対応事例

認知症ケアでは、実際の場面を想定した対応を理解することが重要です。

ここでは、介護施設の現場でよく見られる場面とその対応方法について具体的に解説します。

夜間徘徊への対応

夜間に歩き回る行動は、

- 帰りたい
- 落ち着かない

といった不安が背景にあることが多くあります。

NGな対応:



「危ないから寝てください」と強く制止する。

OKな対応:



「どちらへ行かれますか？」と声をかけ、気持ちを確認した上で、「少し一緒に休みましょうか」と安心できる場所へ誘導する。

また、

- 日中の活動量を増やす
- 就寝前の環境を整える

など、生活リズムを見直すことも効果的です。

食事拒否への対応

食事を拒否する場合、体調不良や気分、環境などが影響していることがあります。

NG な対応:



「食べないとだめですよ」と無理に勧める。

OK な対応:



時間をずらす、好きなものを提供する、少量から始めるなど、本人の状態に合わせた対応を行う。

- ・ 食事の雰囲気や姿勢
- ・ 食器の工夫(持ちやすい食器を使う、料理が見やすい色の食器を選ぶなど)

なども、食欲に影響を与えるため重要なポイントです。

不穏・興奮時の対応

突然怒り出したり、興奮状態になる場合は、不安や混乱が強くなっている可能性があります。

NG な対応:



「落ち着いてください」と強く制止する。

OK な対応:



落ち着いた声でゆっくり話しかけ、安心できる環境に誘導する。

- ・ 周囲の環境(音や人の多さ)を調整
- ・ 関わる職員を変える

ことで落ち着く場合もあります。

これらの対応に共通して言えることは、「行動を止めること」を目的とするのではなく、「その背景にある気持ちを理解すること」が重要であるという点です。

まとめ

本記事では、認知症の基本的な理解から中核症状、BPSD の特徴、そして介護施設における具体的な対応方法について解説しました。

認知症ケアのまとめ

- ・ 認知症は脳の機能低下による状態であることを理解する
- ・ 症状の背景にある不安や混乱に寄り添う
- ・ 否定せず受け止める姿勢と、安心できる環境づくりが大切

介護現場では、一人ひとりの状態に合わせた柔軟な対応と、職員間での情報共有が欠かせません。日々の関わりの積み重ねが、利用者の安心と生活の質の向上につながります。

認知症ケアは決して特別なものではなく、相手の立場に立って考えることの延長にあります。本記事の内容を参考に、日々のケアに活かしていきましょう。

参考資料:厚生労働省「認知症施策」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/index.html

© ケアパワーラボ

※本資料は、介護の現場での共有・活用を目的として作成しています。以下のようなご利用はご自由にどうぞ:

- ・印刷して使用
- ・職場内での回覧・配布
- ・個人での保存・参照

ご遠慮いただきたいご利用

以下の用途でのご使用はお控えください:

- ・無断転載(Web サイト・SNS 等への投稿など)

- ・無断での再配布・再編集(PDF 配布、内容の加工などを含む)
- ・商用利用(有料教材・商品の一部としての使用など)

文章・図表などの無断引用(出典・文脈の明示がないままの一部使用など)

外部でのご紹介・引用について

外部メディア・資料・SNS 等で当資料の一部を引用・掲載される場合は、必ず以下のように出典を明記してください:

出典: <https://care-power-lab.com>

※文脈を歪める形での引用や、誤解を招く編集はご遠慮ください。不明点がある場合は、お気軽にご連絡ください: info@care-power-lab.com

★リンク・ご紹介は大歓迎です!

皆さまのつながりが、介護現場の力になります。

【研修依頼・質問などは問い合わせフォーム・公式LINEから】



ケアパワーラボ公式ライン