医療ルネサンス　№8403　認知症の行動・心理症状　2/5

隠れた要因 数値化しケア

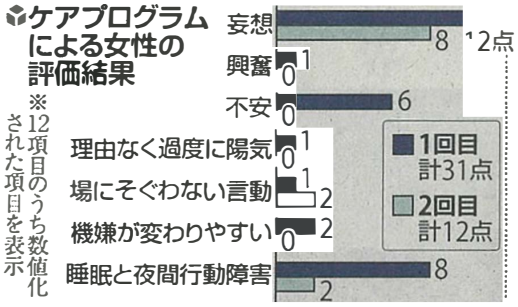
興奮や不安など、認知症の人にみられる行動・心理症状（BPSD）は、体の痛みや不快感などから生じることが多い。介護チームがそうした隠れた要因に焦点を当て、数値化し、ケアを実践する「ケアプログラム」がある。

在宅介護の介護計画を作成する「水野指定居宅介護支援事業所」（東京都足立区）では、今年5月、一人暮らしで在宅介護サービスを受けるアルツハイマー型認知症の女性(79)にプログラムを試みた。

「母が昼夜問わず、頻繁に電話してくる。どうしたらいいか……」。2か月前、遠方に住む女性の息子から事業所のケアマネジャーに相談が寄せられていた。

プログラムに基づくケアをするため、ケアマネジャーやヘルパー、看護師らが事業所に集まり会議を開いた。パソコンで「排便の問題があるか」「体の痛みがあるか」など35～100の質問に「はい」か「いいえ」で回答する。この結果から「興奮」「不安」「妄想」などの12項目について重症度が点数化される。

女性の場合、「妄想」や「不安」「睡眠と夜間行動障害」で重症度が高かった。頭や膝の痛みを訴えていたことや、認知症の進行への不安も背景にあるのではと指摘された。



そこで、腹式呼吸を取り入れ、緊張を和らげてみることにした。ヘルパーや看護師が週2回程度、女性に試すと、2週間ほどで頭痛や息子への電話が減ったという。合計で31点だった重症度は1か月後に再度評価してみると12点になった。

点数が下がらなければ、別の方法を試してみる。関わる職員が統一した対応をするのがポイントだ。

8年前からプログラムを活用している副所長の大橋義男さんは「介護現場では、本人の趣味や価値観に重きを置いたケアが行われてきた。それだけでなく、痛みやかゆみなど体の不快感を見落とさずケアする重要性を実感している」と語る。

プログラムに基づくケアを話し合う水野指定居宅介護支援事業所のスタッフ（東京都足立区で）

プログラムは、東京都医学総合研究所と都が2015年から開発を進めてきた。開発に携わった同研究所・社会健康医学研究センター長の西田淳志さんは「BPSDが表れると、認知症が悪化したと思いがちだが、『満たされていないニーズがある』というSOSのサイン。出ている症状は、氷山の上の部分で、下に隠れている要因を解かすことが重要だ」と指摘する。

今年度の介護報酬改定で、都内の特別養護老人ホームなどがプログラムを導入した場合、報酬が加算されるようになった。だが、在宅介護サービスは対象外だ。西田さんは「自宅で住み続けられるよう在宅の普及も後押ししてほしい」と話す。