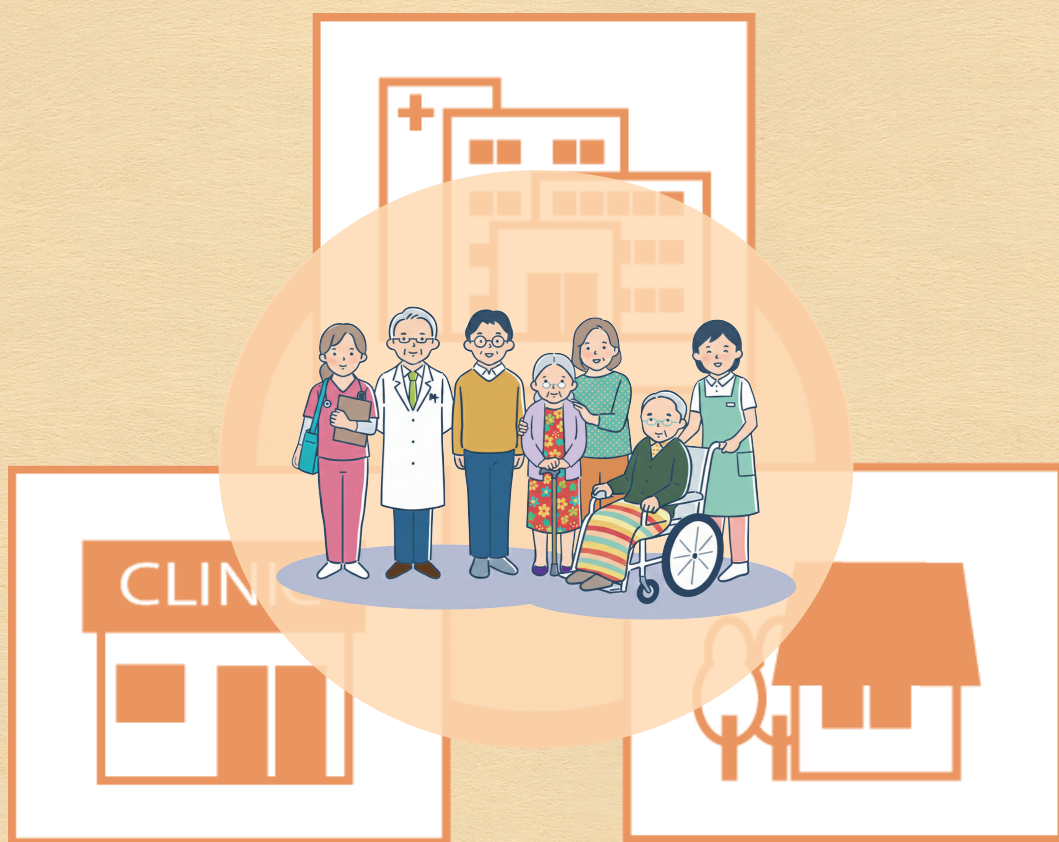


ご家族と介護スタッフのための
**認知症の人の
退院後のくらしを守る手引き**

－ BPSDの再発予防と早期発見のポイント－



公益社団法人 日本精神科病院協会

認知症の行動・心理症状(BPSD)は 本人からの「助けて!」のサイン

BPSDとは、認知症の人が不安や混乱を行動や気持ちの変化として表している状態です。

認知症ケアでときどき遭遇する「生活上の困りごと」は病気により低下した脳のはたらきや BPSD と関連した症状かもしれません。



精神科病院は心の病気を専門とし、認知症の人の精神症状の原因を探ったり、心理的に働きかけたり、リハビリテーションを行ったり、必要に応じて薬を使った治療をすることで、認知症の症状を治したり和らげたりして健やかな日常を取り戻すお手伝いをします。

いくつかの典型的な「認知症あるある…」の場面ごとに、その原因・早期発見のポイント・対応のコツについて学びましょう。



治療は薬だけじゃない！

退院後の療養生活を支える精神科医療とは

認知症の行動・心理症状(BPSD)が悪化すると入院が必要になることもあります。

入院期間では必要な治療や環境調整を行うことはもちろん、退院後の療養生活においてBPSDによって再び入院することがないように準備していきます。

退院後の療養生活でも専門的医療の立場から関わりをもち、伴走支援をしていきます。

＼相談できる精神科があれば安心／

退院後の外来フォロー

- ◎ 退院後の生活に合わせて薬を微調整
- ◎ BPSDの再燃予防
- ◎ 「症状が出てから」でなく予兆段階で介入

＼薬を減らしたいけど勝手に減らせない／

薬物療法の“出口戦略”支援

- ◎ 向精神薬の必要最小限化
- ◎ 日中傾眠・転倒・嚥下低下への配慮
- ◎ 内科薬との相互作用チェック

＼家族が安定すれば患者さんも安定／

家族支援・心理教育

- ◎ 「どうしてこうなるの？」疾病理解
- ◎ 介護疲れ・罪悪感の軽減
- ◎ 介護限界の見極め支援

＼「治す」より「つきあい方」を教える／

施設向けコンサルテーション

- ◎ 妄想→否定しない関わり方
- ◎ 易怒性→環境調整・声かけの工夫
- ◎ 夜間不穏→薬より生活リズム調整

＼結局誰に相談すればいいの？／

多職種連携のハブ機能

- ◎ 精神科病院がつなぎ役になると心強い
 - ・施設
 - ・かかりつけ内科
 - ・ケアマネジャー
 - ・訪問看護

＼困ったらここに電話すればいい／

急性増悪時の相談・再入院

- ◎ 「最悪の場合、すぐ受けてくれる」
- ◎ 状態悪化時の事前相談→緊急受診

結果として本人・家族・施設のすべてを守る！

落ち着きがない、大声を出す、家から出ていこうとする

〔自宅で〕家のトイレの場所がわからず歩き回る。

知らないうちに玄関から出て行ってしまう。

〔施設で〕夕方になると「家に帰らないといけない」「迎えが来る」と言ってそわそわと歩き回る。

“夕暮れ症候群”のメカニズム

- ① 体内時計(概日リズム)の障害：夕方になると覚醒レベルの調整がうまくいかなくなる
- ② 環境変化による不安感：あたりが刻々と暗くなっていく変化、影が増えること、職員の交代や家族の帰宅などでザワザワし始めること
- ③ 見当識の悪化：今がいつで、どこにいるかの感覚が不透明になり不安感が増強

早期発見のポイント

- 1 発生の時刻や状況に注目…15～17時頃に出現/日没が早まる秋・冬
◎同じ質問を何度もする/◎時計や窓を気にし始める「そろそろ帰らないと」
- 2 不安・焦燥の“軽い変化”…興奮より不安が先行
◎そわそわと何度も立ち上がる/◎キョロキョロ周囲を見る/◎表情が硬くなる
- 3 見当識のズレの兆候…時間感覚の崩れ
◎今日の日付や予定を確認し始める/◎夕食や入浴の流れが分からなくなる
- 4 夕方特有の刺激
◎薄暗くなり影が増える/◎職員交代・家族の帰宅でザワザワ
◎音に敏感になる「うるさい!」

夕方になると少し落ち着かなくなる時点で要注意!

対応のコツ



①感情を受け止める声かけ
「不安になりますよね」
「気になりますよね」
「落ち着かない感じがしますか」
内容より感情に同調

②興味を引く提案を選択肢で
「お茶にしますか？」
「お水にしますか？」
「こちらに座りますか？」
「窓際にしますか？」
自己決定感が安心感につながる

③気をそらすのではなく「一緒に移る」
「少し明るいところに
行きましょうか」
「一緒にお茶の準備を
手伝ってもらえますか」
命令形は不安を増強

突然怒ったり、悪態をついたりする、叩いたり・つねったりする

不機嫌で意固地になる。
 大声を上げたり、いじわるな言動を繰り返す。
 物を壊したり、人に暴力を振るったりする。

易怒性のメカニズム

- ①前頭葉のはたらきの低下：感情や衝動をコントロールして我慢することが苦手になる
- ②扁桃体・辺縁系の活発化：不安や恐れ、怒り等の感情が過敏になり、被害的で疑い深くなる
- ③神経伝達物質の変化(セロトニンの低下・アセチルコリンの低下・ドパミンの異常)により感情のゆれが大きくなる
- ④睡眠不足、からだの痛み、空腹感、尿意、便意など体の不快感が原因になることもある

早期発見のポイント

- 1 表情の変化…声を荒げる前に表情が変わる
 ◎眉間にしわが寄る／◎口を一文字に結ぶ／◎視線が鋭くなる／◎無表情になる
- 2 声の質の変化に注目…内容よりトーンとリズム
 ◎声が低くなる／◎言葉が短くなる／◎語尾が強くなる／◎返事が「うん」「はあ?」だけになる
- 3 所作が荒く・速くなる…怒りが体からでる
 ◎物を乱暴に置く／◎ドアを強く閉める／◎頻回に立つ
- 4 拒否が増える…暴言より先に“拒否”がでる
 ◎「いい」「いない」「あとで」
- 5 不公平感・被害感の芽…怒りの正体は“不満と不安”
 ◎「なんで私だけ」「あの人がばかり」「ちゃんとやってくれない」

表情→声→
 動作→拒否
 と進行し悪化

対応のコツ

①まずは共感

「それは嫌な気持ちになりますよね」
 「びっくりされましたね」
怒りを止めるより理解を示す

②否定や訂正をしない

「そう思われたんですね」
 「教えてくださってありがとうございます」

③行動を促すときの言い方

「一緒にやりましょうか」
 「今はここまでで大丈夫ですよ」
「一緒に」「ゆっくり」が合言葉

④怒りが強いとき

「ここは少し静かですね」
 「席を替えてみましようか」
気分転換や環境調整を誘導



同じことを何度も聞く、 同じ行動を繰り返す

5分もせずに同じ質問を繰り返す。状況に関わらず同じ行動。

- ① 短期記憶障害：認知症では古いことは記憶していても、新しいことから忘れていく。自分の発言や行動したことの記憶が保てないことで、同じ質問を繰り返すことになる。
- ② 常同行動：目的なく同じ行動や言葉を何度も繰り返してしまう状態。

早期発見のポイント

- 1 回数より間隔に注目
 - ◎同じ質問が10分→5分→数分と短縮／◎行動の間に考える間がなくなる
- 2 内容が事実確認から安心確認に変わる
 - ◎「今日は何日?」／◎「今から何するの?」／◎「大丈夫?」「帰れるよね?」
- 3 表情・声の変化を伴い始める
 - ◎眉間にしわ・声が強い・相手の返事を待てない
- 4 行動が「目的あり」から「意味不明」へ
 - ◎正常→戸締り確認(理由が説明できる)
 - ◎早期→同じ場所を行ったり来たり／◎進行→開け閉めを止められない
- 5 訂正や説明で止まらなくなる
 - ◎早期→説明を聞いて一旦納得／◎進行→説明してもすぐに再開



繰り返しは
「安心探しの行動」

対応のコツ

① 否定・訂正・説得をしない
 ×「さっきも聞いた」
 ×「何回言えばわかるの」
不安で再確認が増える

② 同じ答えを
同じ言い方で繰り返す
 毎回、言葉や声のトーンを一定に
 職員・家族間で統一した対応
 「今日は○曜日、
 今はここで大丈夫です」

③ 言葉と視覚で補強
 メモ・ホワイトボード
 カレンダー・時計
 「ここに書いてありますね」
 (指さし)

④ 行動を適正な形にアレンジ
 歩き回る
 →一緒に短距離の散歩
 開け閉め→「確認係」に任命
 同じ質問→「一緒にチェック」

⑤ 介護者が疲れたら距離をとる
 別の人に交代
介護者の疲労が伝わる

ものを盗られたなどと妄想にこだわる

お金・財布を盗られた。

他には、ご飯や薬に毒が入っている。配偶者が不倫をしているなど。

もの盗られ妄想の原因

記憶の欠落や誤認のために、自分で置いた場所を忘れて「物がなくなった」と不安に感じるのが起点。失われた能力を補おうとしても、柔軟に考えることができず、被害感情や猜疑心に歪められ、思い込みを修正することができないため妄想となって表れる。

早期発見のポイント

- 1 「探し物」が増える…まだ他人を疑っていない
◎「どこに置いたかな?」を繰り返す。同じ場所を何度も確認
- 2 不安の言葉が出る…被害感ではなく不安が先行
◎「無くなると困る」「誰か触った?」
- 3 保管行動の変化…記憶低下を補おうとする
◎財布や通帳を普段と違うところに隠す、または持ち歩く
- 4 特定の人への警戒心…人と出来事がリンク
◎「あの人さっき何してた?」
- 5 訂正に対する反応が変化…妄想化のはじまり
◎説明すると不機嫌に
- 6 記憶の穴を埋める“確信”…妄想固定化
◎「確かにここにあった」「自分は覚えてる」
- 7 被害の範囲が広がり始める…妄想の物語化
- 8 本人のプライドの揺らぎ…責めると一気に悪化
◎自尊心を守るための説明

物盗られ妄想は
「記憶障害+不安
+自尊心防衛」
から

対応のコツ



①まず「気持ち」を受けとめる
「それは心配ですね」
「大切な物だから不安ですね」
「一緒に確認しましょう」
事実より感情に同調

②探す行為を“共同作業”にする
一緒に探す。見つかったら
「良かったですね」と安心を強化
対立関係をつくらない

③保管場所を
本人と一緒に決める
本人の納得が重要
写真・ラベルで可視化

認知症の人の在宅療養生活を支える皆様に向けて 伴走者である精神科病院から

家族介護者へのメッセージ

- ◆ 住み慣れた我が家に戻るのが一番
- ◆ でも退院直後は環境変化によって不安や混乱が起こりがち
- ◆ 起床・食事・服薬・就寝などの生活リズムをなるべく一定に保ちましょう
- ◆ 病院は、退院後もご本人とご家族を支える存在です
- ◆ 認知症への対応に困ったらまず相談しましょう
- ◆ 一人で抱え込まず、家族・支援者・医療機関に相談して、みんなで支えるのがこれからの認知症支援です



施設スタッフへのメッセージ

- ◆ 認知症は病気ですから医療は味方です
- ◆ 配置医師、嘱託医にかぎらず、退院した精神科病院のスタッフもチームの一員
- ◆ 施設と精神科病院で息の合った連携が、本人・家族にとって最適の支援につながります



精神科病院 のお役立ち ポイント

- ①変化を予測する
- ②相談を受ける
- ③かかわり方を一緒に考える
- ④最悪を回避する

精神科病院 との連携の コツ

- ◎退院後も情報連携などでつながりを保ちましょう
- ◎認知症の人の精神科受診は「最後の砦」とするより「早めの相談」がうまくいきます



この「手引き」は、下記のURLまたは右のQRコードからダウンロード可能です。
https://www.nisseikyo.or.jp/about/hojokin/2025_rouken.php



令和7年度 老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）
BPSD 予防の見地からの専門的医療のかかわりについての調査研究

ご家族と介護スタッフのための 認知症の人の退院後の暮らしを守る手引き

公益社団法人 日本精神科病院協会
令和8年3月