

平成 28 年度運営費研究

非アルツハイマー型認知症の症状に応じた
ケアのあり方に関する研究

平成 29 年 3 月

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

目 次

1. 研究の目的	1
2. 調査の方法	1
1) 調査対象	1
2) 調査期間	1
3) 調査票の授受の方法	1
4) 調査票記入の範囲	1
5) 調査項目	1
6) 倫理的配慮	2
3. 研究の結果	2
1) 回収率	2
2) 調査票 A の回答結果	3
3) 調査票 B の回答結果	1 8
4. 考察	4 8
1) 回収率について	4 8
2) レビー小体型認知症の症状の発生頻度と支援困難感及び本人の不快感	4 8
3) レビー小体型認知症の人の症候に合わせたケア	4 9
4) 前頭側頭葉変性症の症状の発生頻度と支援困難感及び本人の不快感	5 0
5) 前頭側頭葉変性症の人の症候に合わせたケア	5 1
6) 残された課題	5 3
5. まとめ	5 3

1. 研究の目的

非アルツハイマー型認知症、特に前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症の人の BPSD の予防や軽減のケアについては、少数の症例報告にとどまっており、対照群を用いない少数例での前後比較研究や症例対照研究など、比較的エビデンスレベルの低い研究であっても十分報告されているとはいいがたい。施設・事業所ごとの経験の蓄積も乏しく、手探りでケアを展開している現状であり、本人・介護職員双方の負担が大きくなっている。十分なケアを行わないままに薬物の利用が行われるケースもあり、認知症の進行を早めている可能性も否定できない。本研究では、レビー小体型認知症、あるいは前頭側頭葉変性症で発生しやすい代表的ないくつかの症状を取り上げ、その症状に対するケアとその効果について、認知症介護指導者に対するアンケート等により情報収集し、その中から効果的なケアの方策をまとめることを目的とする。

2. 調査の方法

1) 調査対象

調査対象は、認知症介護研究・研修東京センターを修了した認知症介護指導者のうち、所在不明や逝去した者を除く 741 名とした。

2) 調査期間

調査期間は、平成 28 年 12 月 1 日～12 月 20 日とし実施したが、平成 29 年 1 月 20 日まで延長した。

3) 調査票の授受の方法

レビー小体型認知症および前頭側頭葉変性症の人の症状の出現状況とその介護負担度を尋ねる調査票 A と、それらの症状に対するケアの実施状況とその効果を尋ねる調査票 B を準備し郵送にて調査協力を求め、返信用封筒により返送を求めた。認知症介護指導者ネットワークに所属する認知症介護指導者のうち当該ネットワークのメーリングリストを利用する認知症介護指導者に対しては、郵送法に加えて、メーリングリストでもデータを送付し、協力を求めた。メーリングリストにて協力を求めた場合、メールによる返送も受け付けることとした。

4) 調査票記入の範囲

レビー小体型認知症または前頭側頭葉変性症の人が認知症介護指導者の所属する施設・事業所を利用している場合、記入を求めることとし、調査協力者の判断で、調査票 A のみの記入・返送か、調査票 A および調査票 B 両方の記入および返送かを選択し返送できることとした。

5) 調査項目

調査票 A では、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症それぞれについて、施設利用者のうち、鑑別診断の得られている者の数を尋ねるとともに、特徴的な症候を抽出し、任意の一人について、

症状の発生する頻度とその症状の支援困難感について尋ねた。

症候の抽出については、先行研究をふまえ、認知症介護研究・研修東京センター研究員と認知症専門医（いずれも本研究担当者）による協議によって行った。症候に対する正確な回答を求めるため、よくある臨床症状とその症候を併記する形で質問項目を作成した（p6.8.11.12 参照）。認知症の人の属性としては、利用している介護保険サービスの種別、要介護度、発症してからの年数、認知症高齢者の日常生活自立度について尋ねた。回答者である認知症介護指導者の属性としては、年代、所属サービス種別、職位、職種、所持資格を尋ねた。

調査票 B では、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症それぞれについて、ADL、IADL を尋ねたほか、本人の感じている不快感を介護者の評価により回答を求めたほか、症候に合わせたケアの内容とその有効性について回答を求めた。なお、調査票 B の最後には、今後の調査協力の可能性について尋ね、調査協力をしたい者については連絡先の回答を求めた。

6) 倫理的配慮

アンケート調査に際しては、回答は任意とし、回答しないことによる不利益は一切ないことを教示した。また、回答の匿名性を確保することを保証し、調査結果の保管方法について調査要項において説明し、調査票の返送をもって同意に変えた。以上の倫理的配慮については、認知症介護研究・研修東京センターの実施する倫理委員会の承認を得た。

3. 研究の結果

1) 回収率

期間中回収できた調査票は、調査票 A が 52 部、調査票 B が 44 部であり、それぞれ回収率は 7.0% および 5.9% であった。

2) 調査票 A の回答結果

以降は、実際に使用した調査票に調査結果を記述する形式で結果を示す。

設問 1 貴施設・事業所を利用するレビー小体型認知症の人、前頭側頭葉変性症の人の数等について以下の太枠内に記入してください。(N=52)

総利用者数	1821 人	
レビー小体型認知症の人の数	79 (無回答 1) 人	
	上記のうち他の原因疾患と混合している人	19 (24.1%) 人
前頭側頭葉変性症の人の数	42 (無回答 3) 人	
	上記のうち他の原因疾患と混合している人	11 人 (26.2%) 人
未診断の人の数	370 (無回答 13) 人	

- * 該当者がいない場合は、0 を記入してください。0 人の場合、設問 3 (p 5) を回答ください。
- * 前頭側頭型認知症、進行性非流暢性失語、意味性認知症などはすべて、前頭側頭葉変性症に分類されます。ピック病と診断されている方も対象になります。

②について、1 名以上おられる場合は、設問 2 を回答ください

③について、1 名以上おられる場合は、設問 3 を回答ください

設問2 貴施設・事業所を利用するレビー小体型認知症の診断を受けた方のうち、任意のお一人を選び、その方の症候等に関する以下の状況について、ご回答ください。

① 基本情報

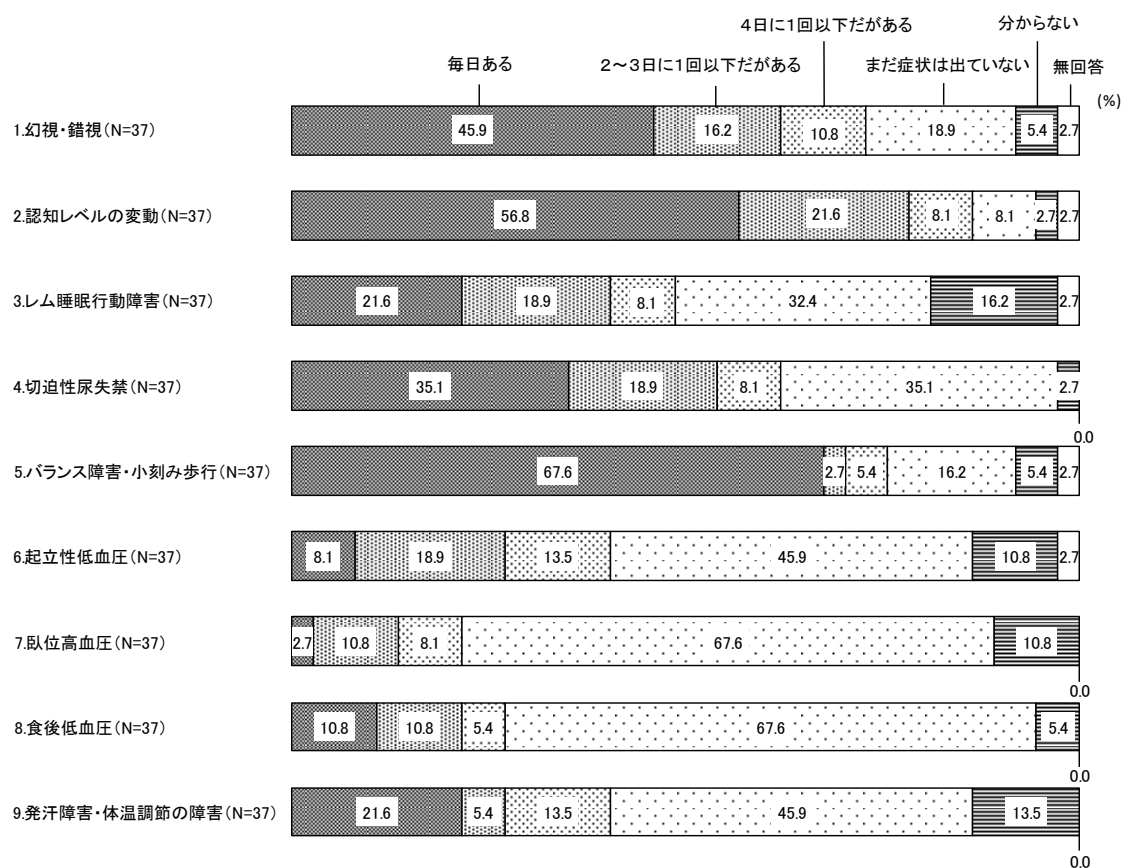
要介護度	3.03 (SD 1.20)	発症してから の経過年数	おおむね 4.50年・不明	認知症高齢者の 日常生活自立度	4.97 (SD 1.18)
------	-------------------	-----------------	------------------	--------------------	-------------------

① 特徴的な症状について

* 症状の出る頻度は、治療やケアの有無にかかわらず、現在どの程度出ているかを回答ください。

* 支援困難感を実際に介護している方の主観的な印象を回答ください。

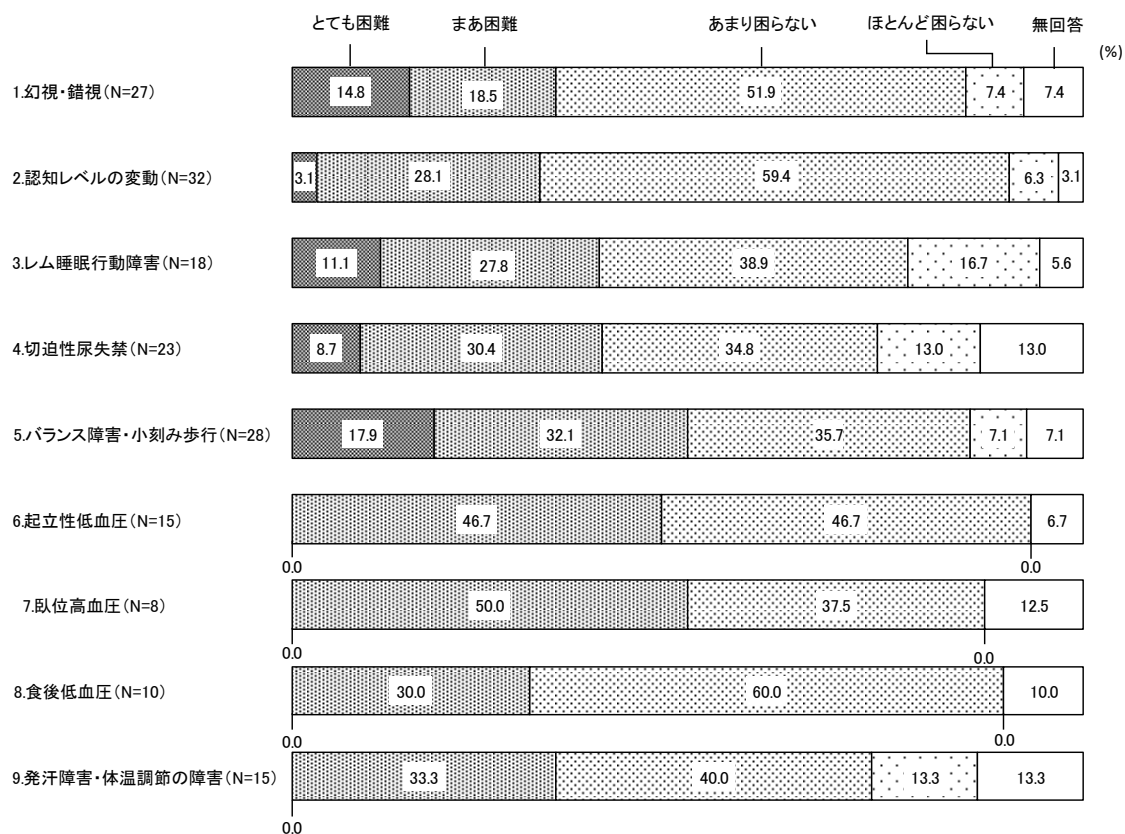
症状の出る頻度



『幻視・錯視』『認知レベルの変動』『バランス障害・小刻み歩行』は「毎日ある」と回答される割合が高い。また、『レム睡眠行動障害』『切迫性尿失禁』は「毎日ある」「2～3日に1回以下だがある」「4日に1回以下だがある」という回答を合わせると50%近くまたはそれ以上となっている。

『起立性低血压』『臥位高血圧』『食後低血圧』『発汗障害・体温調節の障害』は「まだ症状は出ていない」という回答の割合が比較的高い。

支援困難感

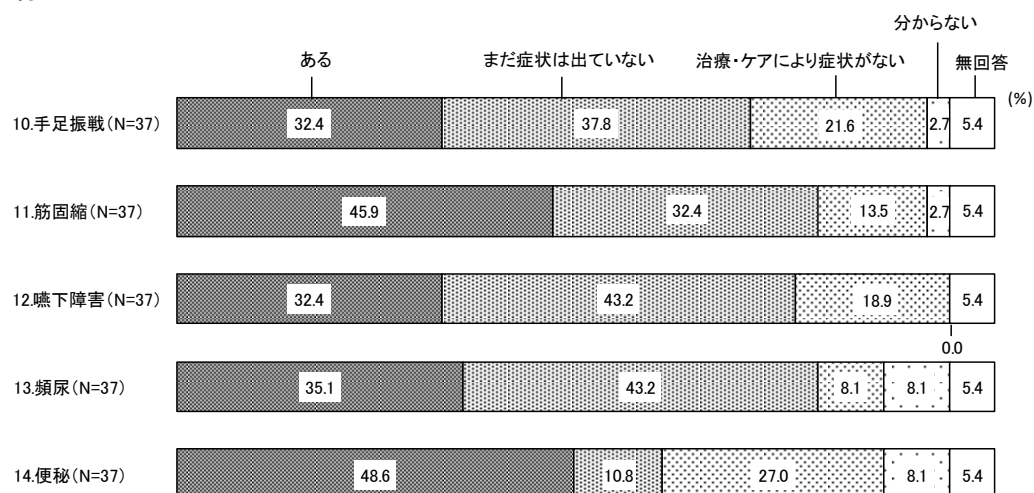


全体的に「まあ困難」「あまり困らない」という回答の割合が高い中で、『幻視・錯視』『認知レベルの変動』『レム睡眠行動障害』『切迫性尿失禁』『バランス障害・小刻み歩行』では「とても困難」という回答がされており、その中でも『バランス障害・小刻み歩行』『幻視・錯視』『レム睡眠行動障害』は「とても困難」が10%以上となっている。

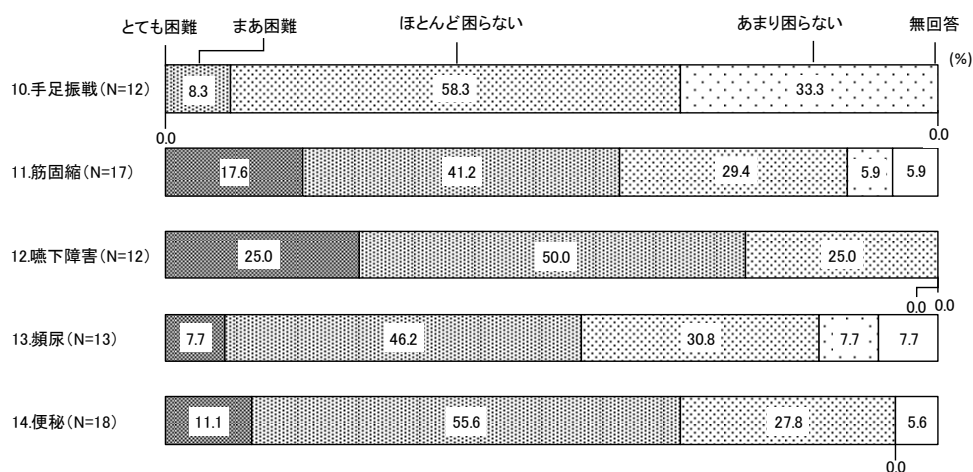
「とても困難」と「まあ困難」の回答を「どちらかという困難を感じている」とし、「あまり困らない」と「ほとんど困らない」の回答を「どちらかという困難を感じていない」として割合をみると、『臥位高血圧』『起立性低血圧』『バランス障害・小刻み歩行』は「どちらかという困難を感じている」回答の割合が「どちらかという困難を感じていない」回答以上の割合になっている。

	症状の出る頻度						支援困難感			
	毎日ある	2～3日に1回ある	4日に1回以下だがある	まだ左記の症状は出ていない	分からない		とても困難	まあ困難	あまり困らない	ほとんど困らない
(1) みえないものが見えることがある。実際にあるものが別のものに見える。(幻視・錯視)	45.9%	16.2%	10.8%	18.9%	5.4%	⇒	14.8%	18.5%	51.9%	7.4%
(2) 時間によってボーっとしていることがある。いつもできることができない時間帯がある(認知レベルの変動)	56.8%	21.6%	8.1%	8.1%	2.7%	⇒	3.1%	28.1%	59.4%	6.3%
(3) 睡眠中大きな寝言を言ったり、手足をばたつかせたりする(レム睡眠行動障害)	21.6%	18.9%	8.1%	32.4%	16.2%	⇒	11.1%	27.8%	38.9%	16.7%
(4) トイレまで我慢できずに失禁することがある(切迫性尿失禁)	35.1%	18.9%	8.1%	35.1%	2.7%	⇒	8.7%	30.4%	34.8%	13.0%
(5) バランスが悪く、小刻み歩行で転びそうになる(バランス障害・小刻み歩行)	67.6%	2.7%	5.4%	16.2%	5.4%	⇒	17.9%	32.1%	35.7%	7.1%
(6) 立ち上がった時、意識がもうろうとしたり、立ちくらみが起ったりする(起立性低血圧)	8.1%	18.9%	13.5%	45.9%	10.8%	⇒	0.0%	46.7%	46.7%	0.0%
(7) 横になった時に意識がもうろうとしたり、消失したりすることがある(臥位高血圧)	2.7%	10.8%	8.1%	67.6%	10.8%	⇒	0.0%	50.0%	37.5%	0.0%
(8) 食後に意識がもうろうとしたり、消失したりすることがある(食後低血圧)	10.8%	10.8%	5.4%	67.6%	5.4%	⇒	0.0%	30.0%	60.0%	0.0%
(9) 大量に汗をかく。またはほとんど汗をかかない。体温調節がうまくいっていない。(発汗障害・体温調節の障害)	21.6%	5.4%	13.5%	45.9%	13.5%	⇒	0.0%	33.3%	40.0%	13.3%

症状の有無



支援困難感



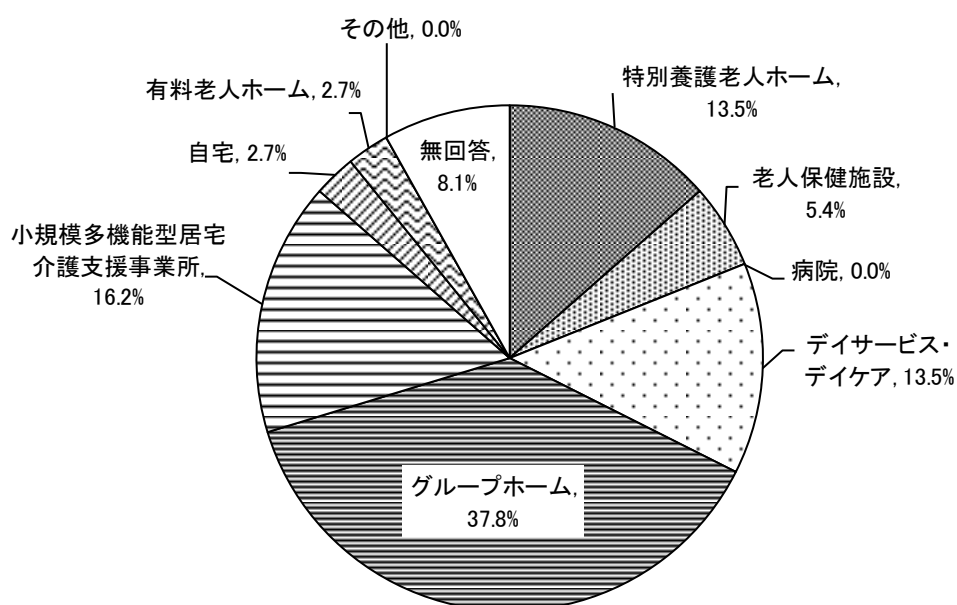
症状の有無については、『筋固縮』と『便秘』において症状が「ある」という回答の割合が比較的高い。『便秘』は「ある」の割合が高いが「治療・ケアにより症状がない」の割合も他の症状に比べ高い。

支援困難感については、『手足振戦』は「とても困難」という回答はされておらず「まあ困難」も割合が低く、基本的に困っていないことがわかる。『嚥下障害』は「とても困難」の割合が他の症状と比べ最も高く、「ほとんど困らない」という回答はされていない。

	症状の有無				1 の場合	支援困難感			
	ある	まだ左記の症状は出ていない	治療・ケアにより症状がない	分からない		とても困難	まあ困難	あまり困らない	ほとんど困らない
(10) 安静にしているでも、手足が震える（手足振戦）	32.4%	37.8%	21.6%	2.7%	⇒	0.0%	8.3%	58.3%	33.3%
(11) 筋肉が固くなり手足の動きがぎこちなくなる（筋固縮）	45.9%	32.4%	13.5%	2.7%	⇒	17.6%	41.2%	29.4%	5.9%
(12) 食べ物が呑み込みにくかったり、むせたりする（嚥下障害）	32.4%	43.2%	18.9%	0.0%	⇒	25.0%	50.0%	25.0%	0.0%
(13) 頻繁に排尿がある（頻尿）	35.1%	43.2%	8.1%	8.1%	⇒	7.7%	46.2%	30.8%	7.7%
(14) 排便が週3回未満である（便秘）	48.6%	10.8%	27.0%	8.1%	⇒	11.1%	55.6%	27.8%	0.0%

*症状の有無は、治療やケアの有無にかかわらず、現在症状があるかないかを回答ください。

(N=37)



評価を行なった場所のサービスの種類について、「グループホーム」が 37.8%と最も割合が高く、次いで「小規模多機能型居宅介護支援事業所」が 16.2%で 2 番目に高く、「特別養護老人ホーム」と「デイサービス・デイケア」が 13.5%となっている。

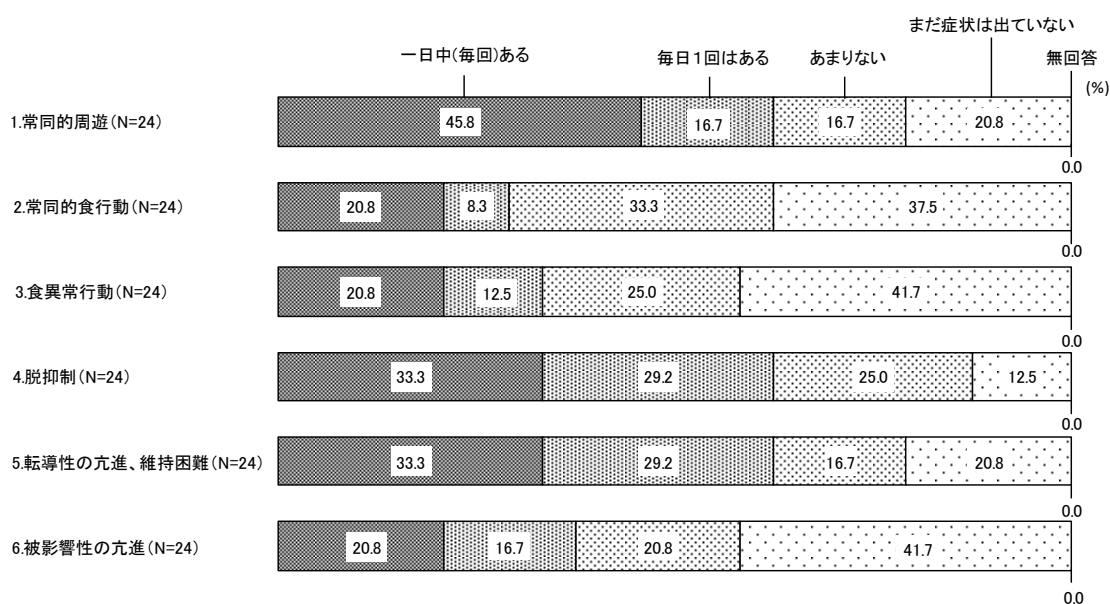
④上記②は対象となるレビー小体型認知症の人が、どのサービスを利用しているときの評価か、(評価した場所)	1. 特別養護老人ホーム (13.5%)、 2. 老人保健施設 (5.4%)、3. 病院 (0.0%)、 4. デイサービス・デイケア (13.5%)、 5. グループホーム (37.8%)、 6. 小規模多機能型居宅介護支援事業所 (16.2%)、 7. 自宅 (2.7%)、 8. 有料老人ホーム (2.7%)、9. その他 (0.0%) 無回答 (8.1%)
---	---

設問3 貴施設・事業所を利用する前頭側頭葉変性症の診断を受けた方のうち、任意のお一人を選び、その方の症候等に関する以下の状況について、ご回答ください。

① 基本情報

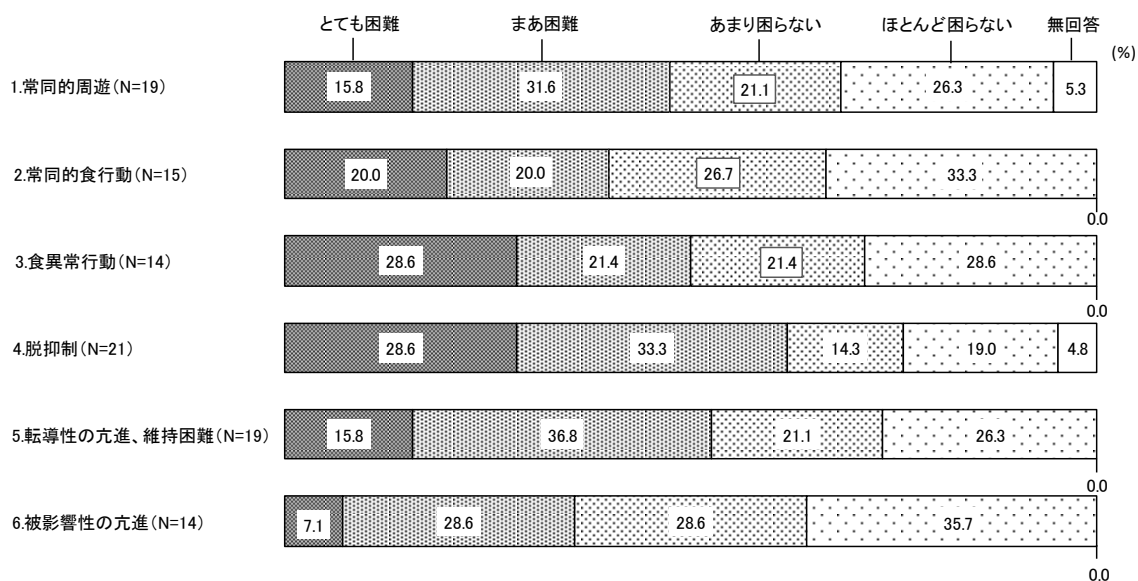
要介護度	3.17 (SD 0.96)	発症してからの 経過年数	おおむね 5.20年・不明	認知症高齢者の日 常生活自立度	5.55 (SD 1.63) 無回答 4
------	-------------------	-----------------	------------------	--------------------	-------------------------

症状の出る頻度



『常同的周遊』は「一日中（毎回）ある」の割合が最も高い。『脱抑制』と『転導性の亢進、維持困難』は「一日中（毎回）ある」と「毎日1回はある」の回答を合わせると62.5%であり発生頻度が最も多かった。それぞれの症状で、「一日中ある」という回答が2割以上あった。

支援困難感



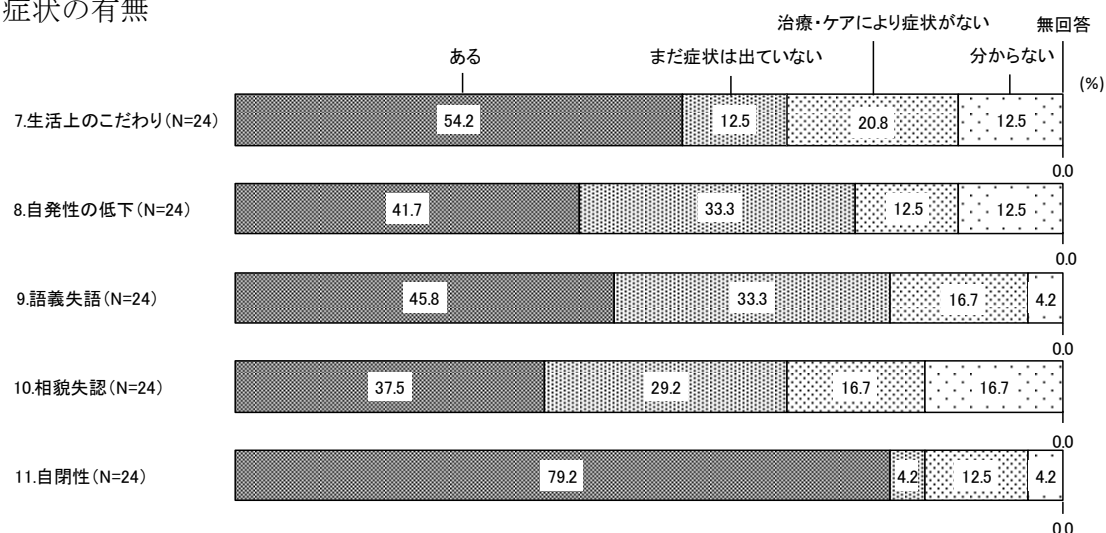
支援について、とつても困難という回答の割合が最も多かったのは、食異常行動、および脱抑制であった。調査で挙げた6項目すべてにおいて、30%以上の者が、とても困難、まあ困難と回答していた。

② 特徴的な症状の頻度と支援困難感について

	症状の出る頻度				4・3・2の場合	支援困難感			
	一日中(毎回)ある	毎日1回はある	あまりない	まだ左記の症状は出ていない		とても困難	まあ困難	あまり困らない	ほとんど困らない
(1) 決まったコースを繰り返し移動することがある(常同的周遊)	45.8%	16.7%	16.7%	20.8%	⇒	15.8%	31.6%	21.1%	26.3%
(2) 決まった食品や料理だけ食べようとする(常同的食行動)	20.8%	8.3%	33.3%	37.5%	⇒	20.0%	20.0%	26.7%	33.3%
(3) 食物を大量に食べようとする。食べ物でないものを食べようとする(食異常行動)	20.8%	12.5%	25.0%	41.7%	⇒	28.6%	21.4%	21.4%	28.6%
(4) ものを盗る、「気持ち悪い顔だね」と面と向かって言う等、抑制が効かない時がある(脱抑制)	33.3%	29.2%	25.0%	12.5%	⇒	28.6%	33.3%	14.3%	19.0%
(5) 活動をしていても急にその場を立ち去るなど、ある行動を持続できないことがある(転導性の亢進、維持困難)	33.3%	29.2%	16.7%	20.8%	⇒	15.8%	36.8%	21.1%	26.3%
(6) 目に入った文字を意味なく読み上げる、相手の発言やしぐさなどを意味なく繰り返すなど、見たもの聞いたことに影響されやすいことがある(被影響性の亢進)	20.8%	16.7%	20.8%	41.7%	⇒	7.1%	28.6%	28.6%	35.7%

* 支援困難感には実際に介護している方の主観的な印象を回答ください。

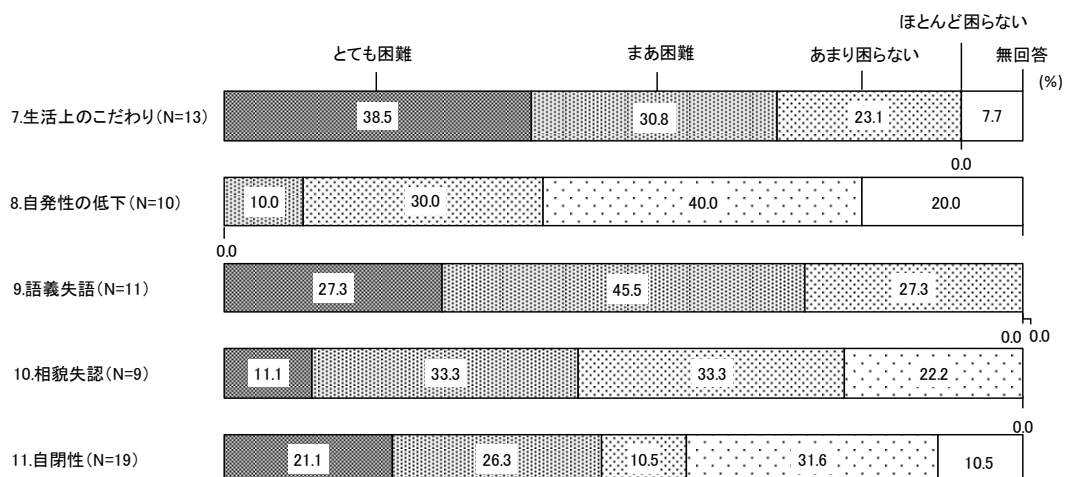
症状の有無



自閉性について、回答者の約80%があると回答していた他、その他の項目でも40%弱～50%強の割合で症状があるとの回答が得られた。また、それぞれの項目で分からないとの回答がみられ特に相貌失認では、16.7%が該当した。生活上のこだわりについては、治療・ケアにより症状がないという回答が比較的多く、20.8%が該当した。

	症状の有無				1の場合	支援困難感			
	ある	まだ左記の症状は出ていない	治療・ケアにより症状がない	分からない		とても困難	まあ困難	あまり困らない	ほとんど困らない
(7) 座る場所や日課など、実現できないと強い感情的反応を伴うようなこだわりがある（生活上のこだわり）	54.2%	12.5%	20.8%	12.5%	⇒	38.5%	30.8%	23.1%	0.0%
(8) 同じ場所でいつまでもじっとしていることがある（自発性の低下）	41.7%	33.3%	12.5%	12.5%	⇒	0.0%	10.0%	30.0%	40.0%
(9) 言葉の意味が分からず、「××ってなんですか」と尋ねる。（語義失語）	45.8%	33.3%	16.7%	4.2%	⇒	27.3%	45.5%	27.3%	0.0%
(10) 人の顔を覚えられない（相貌失認）	37.5%	29.2%	16.7%	16.7%	⇒	11.1%	33.3%	33.3%	22.2%
(11) 集団活動になじめず一人で過ごしている。（自閉性）	79.2%	4.2%	12.5%	4.2%	⇒	21.1%	26.3%	10.5%	31.6%

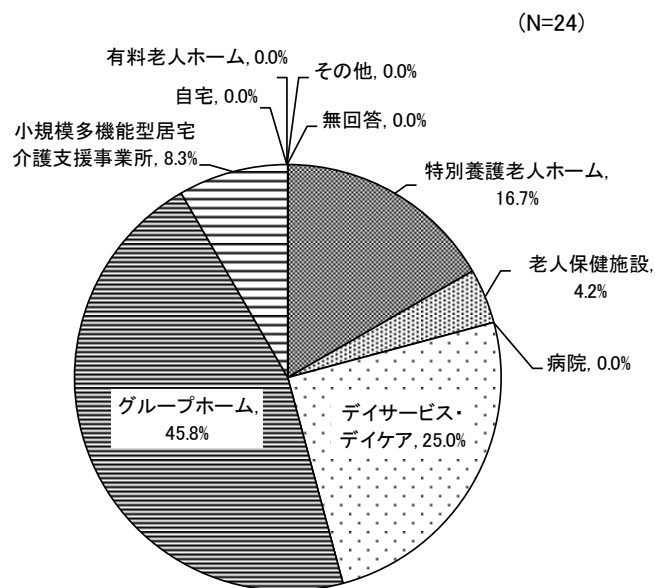
支援困難感



生活上のこだわり、語義失語、相貌失認、自閉性でとても困難という回答があった。特に生活上のこだわり、語義失語は、とても困難、まあ困難を合わせると70%前後の者が該当した。自発性の低下については、まあ困難が10%であり、あまり困らない・ほとんど困らないという回答が70%であった。

③ 以下の症状がある場合、具体例を記入ください

症状	具体例
(1) 生活上のこだわり	
(2) 脱抑制	

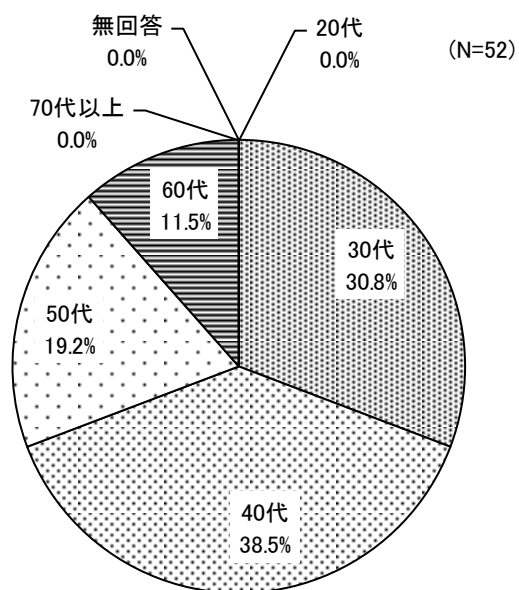


④上記②③は対象となる前頭側頭葉変性症の人が、どこに在るときの評価か、(評価した場所)

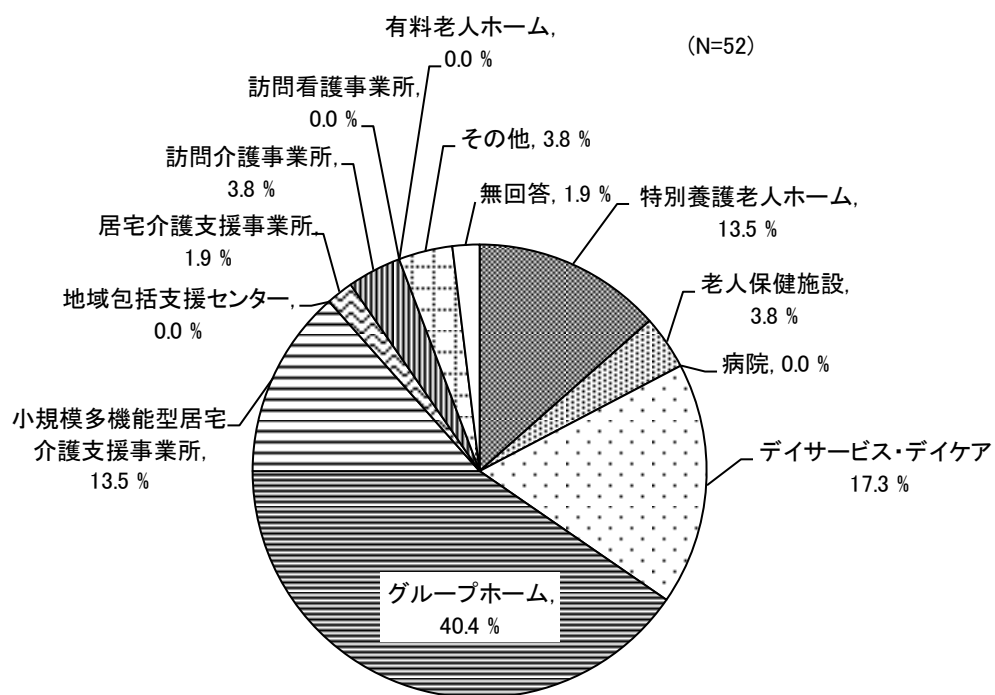
1. 特別養護老人ホーム (16.7%)、
2. 老人保健施設 (4.2%)、3. 病院 (0.0%)、
4. デイサービス・デイケア (25.0%)、
5. グループホーム (45.8%)、
6. 小規模多機能型居宅介護支援事業所 (8.3%)、
7. 自宅 (0.0%)、8. 有料老人ホーム (0.0%)、
10. その他 (0.0%)

設問4 あなた自身に関する以下の設問に回答ください。

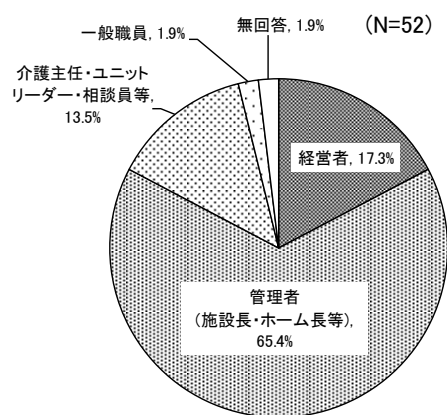
①年齢



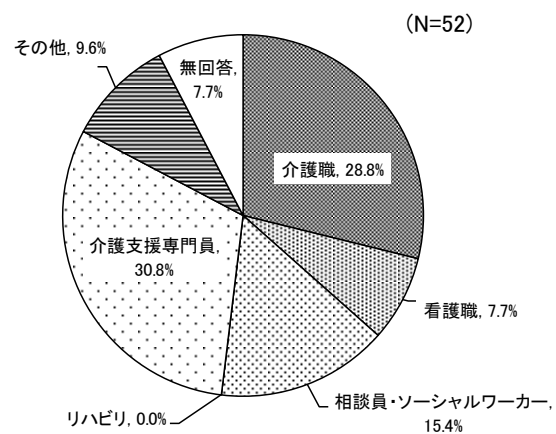
③所属サービス種別



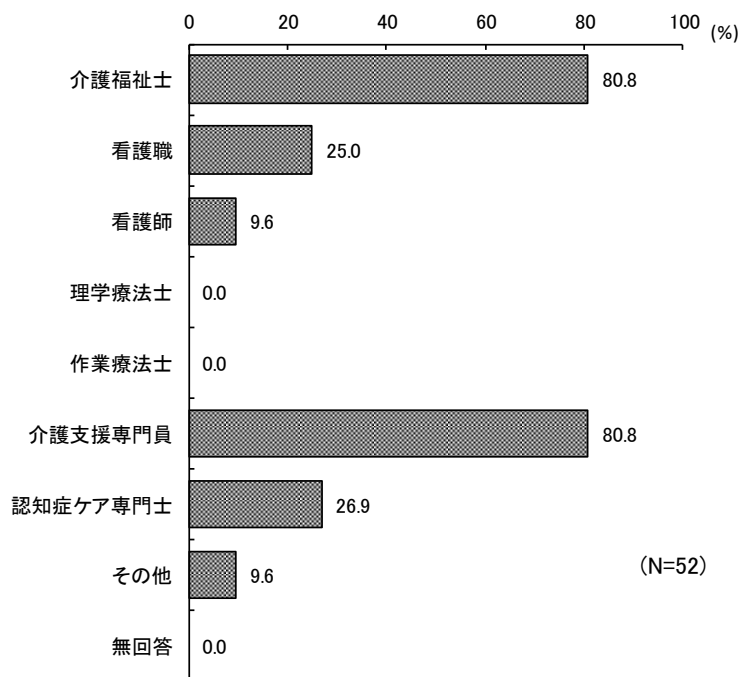
④ 職位（最も高い職位一つに○）



⑤ 職種（主なもの一つに○）



⑥ 国家資格等



①年齢（一つに○）	1. 20代(0.0%)、2. 30代(30.8%)、 3. 40代(38.5%)、4. 50代(19.2%)、 5. 60代(11.5%)、6. 70代以上(0.0%)	②認知 症介護 の経験	16.40 (SD 4.22) 年
③所属サービス種別（主なサービス一つに○）	1. 特別養護老人ホーム(13.5%)、2. 老人保健施設(3.8%)、 3. 病院(0.0%)、4. デイサービス・デイケア(17.3%)、 5. グループホーム(40.4%)、 6. 小規模多機能型居宅介護支援事業所(13.5%)、 7. 地域包括支援センター(0.0%)、 8. 居宅介護支援事業所(1.9%)、9. 訪問介護事業所(3.8%)、 10. 訪問看護事業所(0.0%)、11. 有料老人ホーム(0.0%) 12. その他(3.8%) ()		
④職位（最も高い職位一つに○）	1. 経営者(17.3%)、2. 管理者（施設長・ホーム長等）(65.4%)、 3. 介護主任・ユニットリーダー・相談員等(13.5%)、 4. 一般職員(1.9%)		
⑤職種（主なものの一つに○）	1. 介護職(28.8%)、2. 看護職(7.7%)、 3. 相談員・ソーシャルワーカー(15.4%)、 4. リハビリ(0.0%)、5. 介護支援専門員(30.8%)、 6. その他(9.6%) ()		
⑥国家資格等（すべてに○）	1. 介護福祉士(80.8%)、2. 社会福祉士(25.0%)、3. 看護師(9.6%)、 4. 理学療法士(0.0%)、5. 作業療法士(0.0%)、 6. 介護支援専門員(80.8%)、7. 認知症ケア専門士(26.9%)、 8. その他(9.6%) ()		

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。さらに、調査協力が可能な方は、調査票 B をご回答ください

3) 調査票 B の回答結果

**設問1 貴施設・事業所を利用するレビー小体型認知症の診断を受けた方について伺います。
(調査票 A で回答した認知症の人についてより詳しく伺います)**

1-1 ADL に関する以下の 10 項目について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

(N=44)

1 食事 (平均点:9.57)	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)
	0	全介助
2 車椅子からベッドへの移動 (平均点:9.22)	15	自立、プレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
3 整容 (平均点:1.43)	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)
	0	部分介助または不可能
4 トイレ動作 (平均点:5.29)	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
5 入浴 (平均点:0.86)	5	自立
	0	部分介助または不可能
6 歩行 (平均点:9.43)	15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず
	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能
	0	上記以外
7 階段昇降 (平均点:4.14)	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
8 着替え (平均点:4.00)	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
9 排便コントロール (平均点:5.00)	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
10 排尿コントロール (平均点:4.86)	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

1-2 IADLに関する以下の8項目(男性の場合5項目)について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

項目	男性	女性
A 電話を使用する能力 (平均点 男性:0.33, 女性:0.48)		
1. 自分から電話をかける(電話帳を調べたり、ダイヤル番号を回すなど)	1	1
2. 2, 3 のよく知っている番号をかける	1	1
3. 電話に出るが自分からかけることはない	1	1
4. 全く電話を使用しない	0	0
B 買い物 (平均点 男性:0.00, 女性:0.00)		
1. 全ての買い物は自分で行う	1	1
2. 小額の買い物は自分で行える	0	0
3. 買い物に行くときはいつも付き添いが必要	0	0
4. 全く買い物はできない	0	0
C 食事の準備 (平均点 女性:0.00)		
1. 適切な食事を自分で計画し準備し給仕する		1
2. 材料が供与されれば適切な食事を準備する		0
3. 準備された食事を温めて給仕する、あるいは食事を準備するが適切な食事内容を維持しない		0
4. 食事の準備と給仕をしてもらう必要がある		0
D 家事 (平均点 女性:0.47)		
1. 家事を一人でこなす、あるいは時に手助けを要する(例: 重労働など)		1
2. 皿洗いやベッドの支度などの日常的仕事はできる		1
3. 簡単な日常的仕事はできるが、妥当な清潔さの基準を保てない		1
4. 全ての家事に手助けを必要とする		1
5. 全ての家事にかかわらない		0
E 洗濯 (平均点 女性:0.17)		
1. 自分の洗濯は完全に行う		1
2. ソックス、靴下のゆすぎなど簡単な洗濯をする		1
3. 全て他人にしてもらわなければならない		0
F 移送の形式 (平均点 男性:0.00, 女性:0.00)		
1. 自分で公的機関を利用して旅行したり自家用車を運転する	1	1
2. タクシーを利用して旅行するが、その他の公的輸送機関は利用しない	1	1
3. 付き添いがいたり皆と一緒に公的輸送機関で旅行する	1	1
4. 付き添いか皆と一緒に、タクシーか自家用車に限り旅行する	0	0
5. まったく旅行しない	0	0
G 自分の服薬管理 (平均点 男性:0.00, 女性:0.00)		
1. 正しいときに正しい量の薬を飲むことに責任が持てる	1	1
2. あらかじめ薬が分けて準備されていれば飲むことができる	0	0
3. 自分の薬を管理できない	0	0
H 財産取り扱い能力 (平均点 男性:0.25, 女性:0.13)		
1. 経済的問題を自分で管理して(予算、小切手書き、掛金支払い、銀行へ行く)一連の収入を得て、維持する	1	1
2. 日々の小銭は管理するが、預金や大金などでは手助けを必要とする	1	1
3. 金銭の取り扱いができない	0	0

●まとめ、統計量

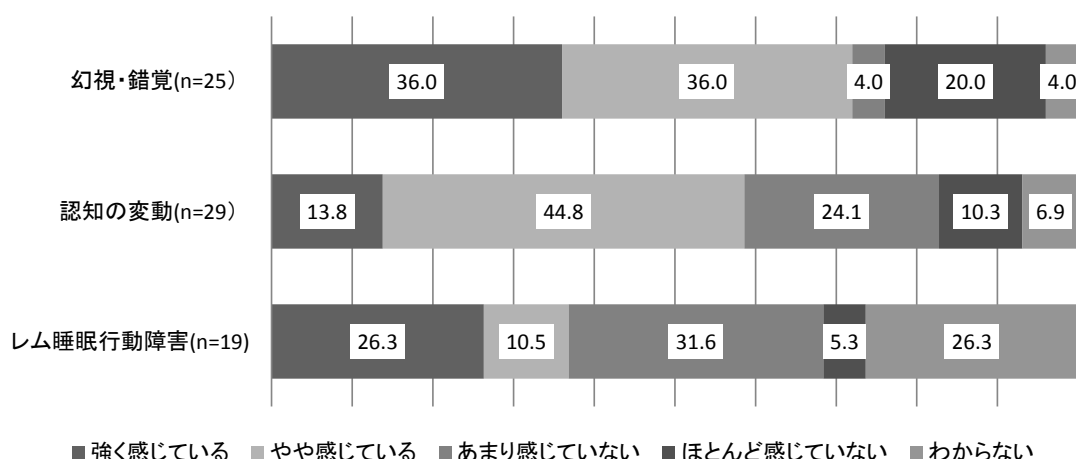
全体	Q1ADL総点数	Q1IADL総点数	Q2ADL総点数	Q2IADL総点数
件数	35	32	23	18
平均値	50.43	1.13	52.83	0.89
最大値	100	4	100	4
最小値	0	0	0	0
標準偏差	27.45	1.26	30.70	1.41

男性	Q1ADL総点数	Q1IADL総点数	Q2ADL総点数	Q2IADL総点数
件数	11	11	3	4
平均値	54.55	0.91	33.33	0.75
最大値	100	3	50	3
最小値	0	0	15	0
標準偏差	31.89	1.04	17.56	1.50

女性	Q1ADL総点数	Q1IADL総点数	Q2ADL総点数	Q2IADL総点数
件数	24	21	14	14
平均値	48.54	1.24	50.71	0.93
最大値	90	4	100	4
最小値	0	0	0	0
標準偏差	25.69	1.37	34.58	1.44

性別で分けずに全体でみると、Q1 のレビー小体型認知症の人も Q2 の前頭側頭葉変性症の人もそれほど大きな違いは認められない。男性では、ADL も IADL もレビー小体型認知症の人の方が前頭側頭葉変性症の人よりも平均値が高く、全体と比べると、特に ADL は前頭側頭葉変性症の人の平均値はレビー小体型認知症の人よりも 20 点近く低い。女性は全体と同じく大きな違いは認められないが、IADL の差は全体よりも大きく、前頭側頭葉変性症の人の方がレビー小体型認知症の人よりも得点が低い。

以下の1-3～1-7は該当する質問がありましたら、回答ください。



1 不快感

本人が不快を感じている程度については、「強く感じている」は『幻視・錯視』で最も割合が高い。『認知機能の変動』は「強く感じている」の割合は低いものの「やや感じている」の割合が高い。『レム睡眠行動障害』は「強く感じている」の割合が低いとはいえないが「やや感じている」の割合は低く、「あまり感じていない」の割合が高くなっている。また「わからない」の割合も比較的高い。強く感じている、やや感じているを合わせると、『幻視・錯視』では7割以上、『認知機能の変動』では5割以上、『レム睡眠行動障害』では3割以上が不快を感じていた。

幻視・錯視	1. 強く感じている (36.0%) 2. やや感じている (36.0%) 3. あまり感じていない (4.0%) 4. ほとんど感じていない (20.0%) 5. わからない (4.0%)	
認知機能の変動	1. 強く感じている (13.8%) 2. やや感じている (44.8%) 3. あまり感じていない (24.1%) 4. ほとんど感じていない (10.3%) 5. わからない (6.9%)	
レム睡眠行動障害	1. 強く感じている (26.3%) 2. やや感じている (10.5%) 3. あまり感じていない (31.6%) 4. ほとんど感じていない (5.3%) 5. わからない (26.3%)	
頻度	一晩に (平均 : 2.36, SD : 1.78) 回程度	
血压	安静時血压	
血压	立位血压	最高 (平均 : 114.92, SD : 19.70) mm Hg / 最低 (平均 : 69.38, SD : 13.99) mm Hg
	臥位血压	最高 (平均 : 90.00, SD : 1 人のみ) mm Hg / 最低 (平均 : 60.00, SD : 1 人のみ) mm Hg

(2) ケアの内容と有効性

①幻視・錯視

<かなり有効だったケア>

連番	内容(幻視)	有効性	ケア
7	猫や小さい子供(見ず知らずの子供)がベランダからスーッと入ってくる	かなり有効	否定も肯定もしない
8		かなり有効	幻視で見えている世界を独語で延々と話し続ける時は、上記のように見守った後、あえて声をかけてみて、現実の話しかけをしてみる(「ごはんですよ」とか)。
10	部屋に人がいた。誰か部屋をのぞいていた。足音が聞こえ不安を感じ「お父さへん」と夜中に大声を出されたりする。	かなり有効	どのような時もそうであるが、「そうだったのですね」と話を受け入れ、話をじっくりと聴くことがやはり効果的。
13	23:00頃から独語が始まり、大声が出る。「そこから水が出る」「そこに女の子がいるだろう」などの言葉多い。	かなり有効	水の場合「もう止めました」などの声かけ
18	男の人か男の子が見えている	かなり有効	「誰かいますか?」「男ですか?女ですか?」「その人は悪さをしますか?」「何かしそうな時は教えて下さいね」と伝える
18		かなり有効	〇〇さんの味方はここに2人いますからね」と伝える
19	男の人が来る。電波が来るので悪さをするのでシャッターを開める	かなり有効	本人の意向通り、夕方シャッターを開める
20	小学生の男女が部屋に上がり込んで、背中にペンを突き立てる。部屋を散らかしていく。 ・夜間カーテンの間に男性が見えると訴え	かなり有効	「背中に傷はない」と確認する
21	・夜間ベッドの下などに女の子共が見えると訴え ・鏡を見ながら会話	かなり有効	精神科のドクターへ報告、内服での様子見
25	「子供(又はお父さん)はどこに行った?さっきまでいたでしょ」、「虫(クモ)がいる」	かなり有効	虫:一緒に探し、いないことを一緒に確認する。
25		かなり有効	子供、虫:傾聴
25		かなり有効	子供:もう帰りました お父さん:仕事でまだ帰ってきていないです
27	テーブルの上の幻視をつかもうとする	かなり有効	よくできますねとほめる
27		かなり有効	手をそえる
27		かなり有効	歌を歌う
27		かなり有効	家族の人の話をする
31	「トイレの行き帰り、使用中も下から私だけを狙って床を揺らす」「隣の壁から黒いものを吹き付けてくる」「カーテンの隙間からおばあちゃんみたいな人が見ている」「壁の隙間から人の目が見え、天井から人が出てくる」	かなり有効	不安が強い時は安心となる言葉掛け
31		かなり有効	傾聴
31		かなり有効	否定はしないが、現実をさり気なく示す
32	クリアな時に「誰かが外にいる」「見られている」という発語がある	かなり有効	その場所から離す
34		かなり有効	③見守っていると「大丈夫だった」と話してくれる
44	部屋に人がいた。誰か部屋をのぞいていた。足音が聞こえ、不安を感じ、「おとうさーん」と夜中に大声を出されたりする。	かなり有効	どのような時もそうであるが、「そうだったのですね」と話を受け入れ、話をじっくりと聴くことがやはり効果的。

<まあ有効だったケア>

連番	内容(幻視)	有効性	ケア
1	部屋に人が50人位、大人も子供もいる。泥棒もいるので一晩中見張らないといけない。夜中も大声で怒鳴る。煙のようなものが浮かんでいると言う。	まあ有効	煙を外に出すと言って窓を開けるよう指示するので、窓を開ける。
4	ベッドの脇に自分の子供がいた。小さい子供がベッドの下にいる。	まあ有効	話を聞いて具体的様子を聞いている
8	・子供が床に座り込んでいる・部屋の隅に虫がうじゃうじゃいる・兵隊さんが並んで歩いている	まあ有効	幻視で見えている世界を独語で延々と話し続ける時は、声をかけず見守る。
9	床の板目が虫に見えて本人が拾おうとする。周囲は言葉で虫ではないと騒ぐ（5～6回/日）	まあ有効	職員が「ありがとう、私が拾う」と行動を見せる。
9		まあ有効	周囲の利用者が集中する、別のことを提案する。
11	①「居室に誰かが入ってきた」「誰かが自分の持ち物を持って行ってしまった」等と言い、不快感や不安の訴えがある。	まあ有効	①「今度入ってきたら私が追い払いますから」「大声を出したら逃げて行きましたよ」と言って安心してもらう。
11	②何も無い（周囲の人には見えない）のに、何かを手で追い払うような仕草をしていることがある。	まあ有効	
11		まあ有効	①（夜間に多いので）居室の電気をつけて誰もいないことを確認してもらう。
12	床の模様は虫に見える	まあ有効	②騒ぎ立てたり、どうにかしてほしいという訴えもないので、安全であれば見守る。動作中に椅子から転落しそうになったり転倒しそうなことがあれば、座り直してもらったり身体を支えたりする。殆どの場合、時間が立てば消失する。
13		まあ有効	説明する
13		まあ有効	「女の子」がいるだろうは「帰ってもらいましたよ」などの声かけ
14	テーブル、床の汚れを取ろうとする	まあ有効	目をつぶって話をしている時は、様子を見る。
14		まあ有効	静止せずに見守る
19		まあ有効	言葉が出たら傾聴する
20		まあ有効	幻視、錯覚の時間を把握して他の方へ関心を。
24	死んだ孫が見える。ご飯を食べさせなくては、世話をしなくてはと気にする。事業所が自分の職場に見えて、周囲の人を部下と思ってしまう。	まあ有効	玄関の鍵の確認に行く
24		まあ有効	本人の話をスッキリするまで聞いて、その後幻視であることを伝える。
33	部屋に犬がいる	まあ有効	自分達には見えない、申し訳ないと素直に謝る。
33		まあ有効	話を聞く
33		まあ有効	しばらく側にいる
33		まあ有効	続く場合、場所を変える
34	①「小さい子供が来てる」「ほら、危ないわよ！！」	まあ有効	①「ちゃんと見とくから大丈夫ですよ」と話す
34	②娘は月1回会いに来ているが、「〇〇ちゃんが来たね」	まあ有効	
34	③「お母さん、痛いのか？」と壁に向かって話しかける	まあ有効	
35	子供が見えている。「もう帰りなさい」や「迎えに来たから帰らなさい」と話す。	まあ有効	②「良かったですね」と話す
37	「誰かがいる」と言ったり、話しかけるような行為が見られる。特に鏡に向かって話している時は顕著に症状が見られ、鏡の中のご自身に対して興奮気味に話すことがある。	まあ有効	話に寄り添って、散歩などをする。
37		まあ有効	「誰かがいる」など、幻視の場合は職員が「どこですか？」など話を合わせながらゆっくりと違う話題に気をそらせている。
37		まあ有効	鏡の中のご自身に対して話している時は興奮気味なため、鏡の見えない位置に移動してもらうとともに、興奮を鎮めるよう傾聴している。
43	①「居室に誰かが入ってきた」「誰かが自分の持ち物を持って行ってしまった」等と言い、不快感や不安の訴えがある。②何も無い（周囲の人には見えない）のに、何かを手で追い払うような仕草をしていることがある。	まあ有効	①「今度入ってきたら私が追い払いますから」「大声を出したら逃げて行きましたよ」と言って安心してもらう。
		まあ有効	
		まあ有効	①（夜間に多いので）居室の電気を点けて誰も居ないことを確認してもらう。
		まあ有効	②騒ぎ立てたり、どうにかしてほしいという訴えもないので、安全であれば見守る。動作中に椅子から転落しそうになったり転倒しそうなことがあれば、座り直してもらったり身体を支えたりする。殆どの場合、時間が経てば消失する。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	内容(幻視)	有効性	ケア
2	部屋に人が50人位、大人も子供もいる。泥棒もいるので一晩中見張らないといけない。夜中も大声で怒鳴る。煙のようなものが浮かんでいると言う。	あまり有効でない	見えているものに対して否定せずに自分も見えていると言う。
3	物が見える。実際には来ていない人が来ている。	あまり有効でない	相手を否定せずゆっくりと傾聴する。
22	男の人が来る。電波が来るので悪さをするのでシャッターを開める	あまり有効でない	本人の話をゆっくり聞く
20	小学生の男女が部屋に上がり込んで、背中にペンを突き立てる。部屋を散らかしていく。 ・夜間カーテンの間に男性が見えると訴え ・夜間ベッドの下などに女の子が見えると訴え ・鏡を見ながら会話	あまり有効でない	「いない」と伝える 夜間の幻視の訴え、行動の際見守り
21	死んだ孫が見える。ご飯を食べさせなくては、世話をしなくてはと気にする。事業所が自分の職場に見えて、周囲の人を部下と思う。有効でない「居室に誰かが入ってきた」「誰かが自分の持ち物を持って行ってしまった」等と言い、不快感や不安の訴えがある。	あまり有効でない	まるでスタッフも見えているように対応する。 誰も入ってきていないと説明する（本人に対しては否定となる）。
22	②何もない（周囲の人には見えない）のに、何かを手で追い払うような仕草をしていることがある。有効でない「居室に誰かが入ってきた」「誰かが自分の持ち物を持って行ってしまった」等と言い、不快感や不安の訴えがある。	有効でない	有効でない誰も入ってきていないと説明する（本人に対しては否定となる）。
41	②何もない（周囲の人には見えない）のに、何かを手で追い払うような仕草をしていることがある。	有効でない	
2	子供がいる・・・と。	有効でない	興奮している時は距離をあけて見守る。 その時はボディタッチをし、お話をよく聞き、話題を少しずつ変えていっているくらいしかできておりません。有効性があるとは思っておりません。数字で言うとも有効でないか〇。幻視の内容についてまだケアプランではなく、個々のスキルに頼っているのが現状です。
22	幻視かどうか分からないが、「若い男のご走り回っていてかわいそう」と泣いていたことがあった。若い男の子が、施設の職員のことなのか、本人に聞いてもわからなかった（ほとんど幻視がないとしたが、涙ぐんでいるときが時々あるので、幻視なのかもしれません）。	有効でない	

②認知機能の変動

<かなり有効だったケア>

連番	頻度(認知機能の変動)	有効性	ケア
2		かなり有効	本人が嫌だと思うことはしない。
2		かなり有効	話しかける。
2		かなり有効	本人の言葉を聞く。
2		かなり有効	本人の好きな話ができるよう声をかける。
8		かなり有効	上下肢を屈曲されたままビクリとも動かないくらい、ぐったりされている時は、日中でもベッドに安静に見守る。
8		かなり有効	ボーっとされている時、息子さんや孫さんの名前を出しながら声をかけてみる（「〇〇ちゃんが・・・」など）。
9		かなり有効	見守り
12		かなり有効	場所などの環境で使用上が出るので、いつもいる場所へ戻ることを行う
14		かなり有効	ぼーっとしている時は見守る
14		かなり有効	歩行等を無理にさせない
14		かなり有効	本人が歩行したら介助する
18	調子のいい日（会話がスムーズにできる）が週に2日程度	かなり有効	調子のいい日に外出、自力と介助で食事摂取、入浴などを行う
18		かなり有効	あまりたくさん声をかけず、静かな環境で過ごしてもらうと振戦が止まる。
18		かなり有効	閉眼されていたら「目を開けられますか？」とお願いしてから自己紹介、R. O
21		かなり有効	内服でのコントロール
24		かなり有効	排便コントロール
24		かなり有効	服薬コントロール
25		かなり有効	声かけ、ご本人の状況把握後、できないことは介助
27		かなり有効	ほめる
27		かなり有効	手足を一緒に動かす
30		かなり有効	マンツーマンで話を聴く
32	ほとんどぼーっとしている時が多く、突然クリアになり、普通と変わらない状態になる。	かなり有効	突然クリアになってよく喋りだすので、話し合っている
32		かなり有効	（ボーっとしている時発語が全くないが）こちらの言うことは聞こえているので、無理強いせず話しかけていく
34		かなり有効	上着を脱ぐ、着るで調整している
34		かなり有効	水分補給
38		かなり有効	リハビリパンツを着用し、不安感の解消
42		かなり有効	食後の休息など、ご本人のペースで生活を支援する。

<まあ有効だったケア>

連番	頻度(認知機能の変動)	有効性	ケア
3		まあ有効	認知機能がしっかりと保たれている時は、アクティビティを行っていただく。
4		まあ有効	訪室、傾聴、家族との会話
7		まあ有効	不安の訴え多いため、寄り添い話を聞く
8		まあ有効	かなりボーっとされていても声かけをして、返事をするくらいの時はあえて他者の輪の中に案内して声をかけてみる。
10		まあ有効	その人の体調や様子に合わせて、食時間を変更するなど、無理強いしないようにしている。
11		まあ有効	本人の訴えを傾聴した上で、タイミングを見ながら話題を変えたり気分転換を図る（散歩をしたり、一緒に家事活動をする等）。
11		まあ有効	普段は理解できることが理解できず、介護者の言うことも聞き入れないので、他の入居者に影響がない時は時間を空けてから対応する。
15		まあ有効	少し手伝ったり、見本を見せるとできる。
19		まあ有効	部屋から出てこないなどがあるので、一緒につきそう
20		まあ有効	症状のない時は、本人が訴えるまで幻視の話は聞かない
21	夜間幻視の様子が見られた際、朝まで続く	まあ有効	様子観察、精神科ドクターへ
30		まあ有効	好きな演歌DVDをかける
33		まあ有効	側にいる
33		まあ有効	話しかける
33		まあ有効	体調の観察
34		まあ有効	見守りタイミングを測って声掛け
36		まあ有効	都度声掛けにてご本人の意向を確認している
38		まあ有効	羞恥心に配慮し、トイレ誘導の声掛け
41	家族との関わり状況によって強くなる傾向あり。	まあ有効	傾聴や雑談の時間を設ける
41		まあ有効	支援者の言葉を減らし、ジェスチャーや指差し等でコミュニケーションを極めてゆっくり図る。
43		まあ有効	本人の訴えを傾聴した上で、タイミングを見ながら話題を変えたり気分転換を図る（散歩をしたり、一緒に家事活動をする等）。
43		まあ有効	普段は理解できることが理解できず、介護者の言うことも聞き入れないので、他の入居者に影響がない時は、時間を空けてから対応する。
44		まあ有効	その人の体調や様子に合わせて、食時間を変更するなど無理強いしないようにしている。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	頻度(認知機能の変動)	有効性	ケア
3		あまり有効でない	認知機能が低下している時は、活動するのではなく、穏やかに過ごしていただく。
19		あまり有効でない	一人にしないで本人の話をゆっくり聞く
34		あまり有効でない	声を掛ける
37	毎日ではないが、ぼーっとしていることが多い。	あまり有効でない	基本的には常に見守りを実施。特にぼーっとしている時は声掛けし、意識を向けてもらったりしている。
41	家族との関わり状況によって強くなる傾向あり。	あまり有効でない	手浴、足浴などの抹消を暖める。

③レム睡眠行動障害

<かなり有効だったケア>

連番	頻度(レム睡眠行動障害)	有効性	ケア
8		かなり有効	睡眠薬を20時間服用して頂くと、21時前から入眠される。
18		かなり有効	軽い症状（多弁、別人格）の時は大きく刺激しないように近くで返答し、見守る。
21		かなり有効	内服コントロール
25		かなり有効	長く続く場合は、声かけ、傾聴

<まあ有効だったケア>

連番	頻度(レム睡眠行動障害)	有効性	ケア
4	月に1回程度起こる	まあ有効	傾聴し、安全の確保を実施。
8	回数というより、夜によって出現する（1週間に3～4回）。その夜はずっと昼夜逆転気味。	まあ有効	寝言が大きく朝まで続くので、本人へのケアは見守るだけだが、他者が眠れないので他室へ本人を移動してもらって見守る。
10		まあ有効	証明も関係しているのではないかと考え、二色光にして様子を見ている。
13	最近ほぼ毎日ある	まあ有効	目をつぶっている時は見守り
13		まあ有効	帽子などかかっているものを片付ける
13		まあ有効	枕元の灯をつけておく
17		まあ有効	温かい、冷たい飲み物を提供
17		まあ有効	お腹が空いていれば夜食を提供
18	明け方に多くある。週に3～4日	まあ有効	激しい症状（ドアを蹴ったり怒鳴ったり）の時は思いを受け止めながら行動につきあう（おさまるまで）スッキリされるまで30分かかる。
19		まあ有効	安全を確認して見守る
19		まあ有効	しばらく付き添う
21	目を閉じながら誰かと会話。朝まで続く。	まあ有効	様子観察、精神科ドクターへ報告
25	不定期。月に3～4回	まあ有効	基本的には様子観察
31	週に1～2回	まあ有効	傾聴不安が強ければ否定をせずに安心ケアする
33		まあ有効	行動観察
33		まあ有効	声をかけ、安心してもらう
44		まあ有効	照明も関係しているのではないかと考え、二色光にして様子を見ている

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	内容(レム睡眠行動障害)	有効性	ケア
12	屋中也起きて活動はしているが、夜は休んで頂いているが、トイレと言い何度も起きている。	あまり有効でない	ご本人の訴えに応える。最近では夜のみオムツで対応を行っている。

④血圧

<かなり有効だったケア>

連番	有効性	ケア
7	かなり有効	離床時いきなり動かず1杯水を飲む
8	かなり有効	毎朝のバイタルチェックとNSとの連携
9	かなり有効	立ち上がり時に付き添い、支え
9	かなり有効	生活行動の常時見守り
25	かなり有効	スタッフ同士の連携で状況把握（共有）
25	かなり有効	ご本人の動きに合わせた介助を行う
33	かなり有効	90台以下で臥床を促す

<まあ有効だったケア>

連番	有効性	ケア
8	まあ有効	介助前は必ず声をかけて、覚醒を促してから介助する。
11	まあ有効	食後、席に座ったまま傾眠している事が多いので、転落する心配がなければ見守る。すり落ちや転落が心配される時にはベッド誘導して臥床してもらう。歩行し始めや方向を変える時にふらついたり転倒したりすることがあるので、傍らで見守る。外出時は手をつないだり腕を支えたりする。
20	まあ有効	座位又は臥位にする
33	まあ有効	脈の状態、顔色、意識レベルチェック
37	まあ有効	振戦が強いいため、簡易な血圧計での測定ができないため、水銀計で上腕を測定するようにしている。
41	まあ有効	臥床姿勢で他動的にストレッチを行う。
42	まあ有効	ご本人のペースに合わせる。めまいが出現した時には座位、又は臥床で休み、本人が動ける状態まで待つことで回復される。
43	まあ有効	食後、席に座ったまま傾眠している事が多いので、転落する心配がなければ見守る。すり落ちや転落が心配される時には、ベッド誘導して臥床してもらう。
43	まあ有効	歩行し始めや方向を変える時に、ふらついたり転倒したりすることがあるので、そばで見守る。外出時は手をつないだり腕を支えたりする。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	有効性	ケア
41	あまり有効でない	一定間隔で水分摂取を促す。

⑤その他

<かなり有効だったケア>

連番	理由・意図(その他)	有効性	ケア
4	・社会性の保持と生活歴の継続。 ・気分転換	かなり有効	月1回、外部との交流を維持している
8	「〇〇ちゃんが・・・」等と声をかけると、本人自ら意欲を見せてくださるから。	かなり有効	家族の顔、名前、声はしっかりと分かっておられるので、声かけの時、家族の名前を使って声かけをする
8	普段見せない表情になられ、笑顔になってくださるから	かなり有効	ポーっとされている時、家族の写真を見せながら話しかける
9	進行とともに低下してきた現状を記録、申し送りし、職員が共有する。	かなり有効	本人が言いたい言葉を発語できないので、意思をくんで一緒に行動する。
9	排便のコントロール	かなり有効	排泄が規則的であるよう、専門職（介護・看護・医療・薬）の連携を密にする。
18	振戦したり、反応がうまくできないことは、本人にとって不本意だと確認し、受容するため	かなり有効	振戦に対して、「思った通りに体が動かないのはつらいですね」と伝える。
18	能の混乱しているネットワークをリセットできる。振戦がおさまり会話できるので。	かなり有効	認知機能が低下し、うまく反応できない時にも、あえてその方が生きてきた人生を承認する声かけ。
18	自宅以外は常に緊張状態にあるので、心からリラックスできる環境に少しでも身を置く。	かなり有効	体力低下して看取り近くなっても家族と過ごし、自宅に帰るようにする→仏壇に手を合わせこたつに寝る等
20	幻視の原因になりうるものを減らす	かなり有効	壁をシンプルにする
20	幻視の原因になりうるものを減らす	かなり有効	飾り物を減らす
25	ご自身が話をする事の内容をスタッフが整理し訳すことで落ち着きを取り戻し、BPSDが落ち着く。	かなり有効	BPSD発生時、30分程の傾聴（共感、ほめる）
25	ご自身が動き納得されると落ち着く	かなり有効	静止はせず行きたいところへ行ってもらく（スタッフ見守り）
25	安心され、全てに納得される	かなり有効	ご家族へ連絡（状況報告後言ってもらいたい言葉を伝える）（上記対応で落ち着かない場合）
27	よくできますねとほめる	かなり有効	お茶碗を持つ
31	何かに集中している時には幻視の発現がない	かなり有効	本人が集中して取り組めるレクリエーション
31	活動、参加などにより生活者として存在している実感、自信、人としての自然な環境の構築	かなり有効	家事などの役割を持ってもらう
31	自分の好きなことをして生活ができる満足が、精神的安定となる	かなり有効	自室で日記を書いたり、絵を書いたりする時間の確保
32	ぼーっとしている時は何もできない状態で発語もないが、聞いている。理解もある。	かなり有効	出来る限り本人に話しかけている
34	事務仕事や家計簿をしっかりとつけていたとのことで、集中して何かを書き、達成感がある。	かなり有効	紙とペンを渡す

<まあ有効だったケア>

連番	理由・意図(その他)	有効性	ケア
4	グループホームでの共同生活に精神的負担を感じている	まあ有効	月1回(2～3日程度)家族の迎えで自宅へ帰宅
4	・現在ある能力の発揮 ・日々充実感を得てもらうため	まあ有効	自律性を主とした支援の目的を設定
7	訴えが「死にたい」など悲観的なことが多く、対応に困ることが多い。	まあ有効	答え(answer)ではなく応え(response)
9	本人が他利用者から攻撃されるのを防ぐ	まあ有効	座る咳を仲良しの利用者の隣、攻撃する人から見えない席に誘導。
11	少しの段差や傾斜がある場所で、バランスを崩し転倒してしまうので。	まあ有効	外出時は手をつなぐ、腕を支える等する。段差のある場所では必ず言葉をかけて注意を促す。
11	妄想により混乱(特に被害妄想が多い)しているのを放置してしまうと、他の入居者にもネガティブな雰囲気や伝染するから。	まあ有効	散歩や買い物等で外出したり、体操やレクを行う等して気分転換を図る。
11	便秘がひどくなると落ち着かず、他の入居者の居室や事務室に勝手に入り込む等して動き回ることが多い。	まあ有効	排便コントロール(普段から下剤を服用しているが、量を追加したり別の方法をとる)。
14	親しみを感じてもらう	まあ有効	名前を呼び挨拶する
14	不安を取り除く	まあ有効	目が合った時は笑顔で対応する
14	ご本人が納得するまで待つようにしている	まあ有効	入浴、トイレ等の説明をしてから誘導する
17	大腿筋力低下予防	まあ有効	ホーム内散歩
17	本人のペースで自活ができることが理由	まあ有効	本人の希望に沿った過ごし方を支援
19	どのような状況かを本人が感じているか知る等	まあ有効	本人の話をゆっくり聞いて幻視の内容を知る
19	夜間などは本人が驚くことがある	まあ有効	見守りをしてとっさに声かけをしない
33	パーキンソン治療薬服用後は、急に活発になる。血圧の変動も起きやすい。	まあ有効	服薬との兼ね合いが影響することがあるので、服薬前後は行動観察を念入りにしている
36	本人の意向を把握し、変化に気づくようにするため	まあ有効	コミュニケーションをしっかりと取るようにしている
36	ご本人の持っている能力を低下させないため	まあ有効	体操・レクへの参加を促す
36	失禁予防	まあ有効	適時尿意の確認を行う
37	症状が出ていない時は記憶も鮮明で、判断力も維持されているため。	まあ有効	着替えの際に着たいものを選んでもらったり、判断が必要な場面では、ご自身の意志を尊重できるような声掛けをするよう注意している。
38		まあ有効	チームで共有し、統一したケア、声掛け
41	発語量が増えることで覚醒度合いが高まると思われるため	まあ有効	発語の促しを意識して関わる。合いの手をうまく入れて発語量を増やす。
43	少しの段差や傾斜がある場所で、バランスを崩し転倒してしまうので。	まあ有効	外出時は手をつなぐ、腕を支える等する。段差のある場所では必ず言葉をかけて注意を促す。
43	妄想により混乱(特に被害妄想が多い)しているのを放置してしまうと、他の入居者にもネガティブな雰囲気や伝染するから。	まあ有効	散歩や買い物等で外出したり、体操やレクを行う等して気分転換を図る。
43	便秘がひどくなると落ち着かず、他の入居者の居室や事務室に勝手に入り込む等して動き回ることが多い。	まあ有効	排便コントロール(普段から下剤を服用しているが、量を追加したり別の方法をとる)。

前頭側頭型認知症の人についても回答いただける場合は次頁を記入ください。そうでない場合は、p20 に進んでください

**問2 貴施設事業所を利用する前頭側頭葉変性症と診断を受けた方について伺います。
(調査票 A で回答した認知症の人についてより詳しく伺います)**

2-1 ADL に関する以下の 10 項目について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

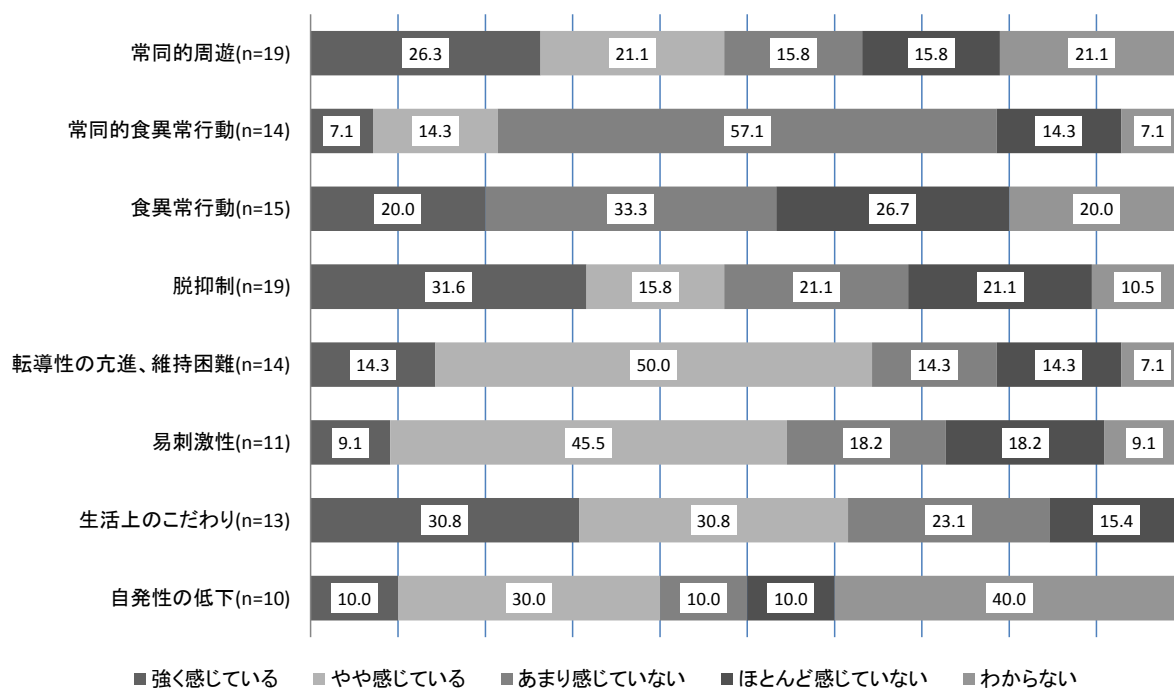
(N=44)

1 食事 (平均点:6.88)	10	自立、自助具などの装着可、標準的時間内に食べ終える
	5	部分介助(たとえば、おかずを切って細かくしてもらう)
	0	全介助
2 車椅子からベッドへの移動 (平均点:10.65)	15	自立、ブレーキ、フットレストの操作も含む(非行自立も含む)
	10	軽度の部分介助または監視を要する
	5	座ることは可能であるがほぼ全介助
	0	全介助または不可能
3 整容 (平均点:1.25)	5	自立(洗面、整髪、歯 磨き、ひげ剃り)
	0	部分介助または不可能
4 トイレ動作 (平均点:4.58)	10	自立(衣服の操作、後始末を含む、ポータブル便器などを使用している場合はその洗浄も含む)
	5	部分介助、体を支える、衣服、後始末に介助を要する
	0	全介助または不可能
5 入浴 (平均点:0.63)	5	自立
	0	部分介助または不可能
6 歩行 (平均点:10.42)	15	45M 以上の歩行、補装具(車椅子、歩行器は除く)の使用の有無は問わず
	10	45M 以上の介助歩行、歩行器の使用を含む
	5	歩行不能の場合、車椅子にて 45M 以上の操作可能
	0	上記以外
7 階段昇降 (平均点:5.21)	10	自立、手すりなどの使用の有無は問わない
	5	介助または監視を要する
	0	不能
8 着替え (平均点:4.17)	10	自立、靴、ファスナー、装具の着脱を含む
	5	部分介助、標準的な時間内、半分以上は自分で行える
	0	上記以外
9 排便コントロール (平均点:4.57)	10	失禁なし、浣腸、坐薬の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、浣腸、坐薬の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外
10 排尿コントロール (平均点:4.79)	10	失禁なし、収尿器の取り扱いも可能
	5	ときに失禁あり、収尿器の取り扱いに介助を要する者も含む
	0	上記以外

2-2 IADLに関する以下の8項目(男性の場合5項目)について、あてはまる番号にそれぞれ○をつけてください。

項目	男性	女性
A 電話を使用する能力 (平均点 男性:0.30, 女性:0.21)		
1. 自分から電話をかける(電話帳を調べたり、ダイヤル番号を回すなど)	1	1
2. 2, 3 のよく知っている番号をかける	1	1
3. 電話に出るが自分からかけることはない	1	1
4. 全く電話を使用しない	0	0
B 買い物 (平均点 男性:0.00, 女性:0.00)		
1. 全ての買い物は自分で行う	1	1
2. 小額の買い物は自分で行える	0	0
3. 買い物に行くときはいつも付き添いが必要	0	0
4. 全く買い物はできない	0	0
C 食事の準備 (平均点 女性:0.00)		
1. 適切な食事を自分で計画し準備し給仕する		1
2. 材料が供与されれば適切な食事を準備する		0
3. 準備された食事を温めて給仕する、あるいは食事を準備するが適切な食事内容を維持しない		0
4. 食事の準備と給仕をしてもらう必要がある		0
D 家事 (平均点 女性:0.40)		
1. 家事を一人でこなす、あるいは時に手助けを要する(例: 重労働など)		1
2. 皿洗いやベッドの支度などの日常的仕事はできる		1
3. 簡単な日常的仕事はできるが、妥当な清潔さの基準を保てない		1
4. 全ての家事に手助けを必要とする		1
5. 全ての家事にかかわらない		0
E 洗濯 (平均点 女性:0.00)		
1. 自分の洗濯は完全に行う		1
2. ソックス、靴下のゆすぎなど簡単な洗濯をする		1
3. 全て他人にしてもらわなければならない		0
F 移送の形式 (平均点 男性:0.20, 女性:0.07)		
1. 自分で公的機関を利用して旅行したり自家用車を運転する	1	1
2. タクシーを利用して旅行するが、その他の公的輸送機関は利用しない	1	1
3. 付き添いがいたり皆と一緒に公的輸送機関で旅行する	1	1
4. 付き添いか皆と一緒に、タクシーか自家用車に限り旅行する	0	0
5. まったく旅行しない	0	0
G 自分の服薬管理 (平均点 男性:0.00, 女性:0.00)		
1. 正しいときに正しい量の薬を飲むことに責任が持てる	1	1
2. あらかじめ薬が分けて準備されていれば飲むことができる	0	0
3. 自分の薬を管理できない	0	0
H 財産取り扱い能力 (平均点 男性:0.30, 女性:0.14)		
1. 経済的問題を自分で管理して(予算、小切手書き、掛金支払い、銀行へ行く)一連の収入を得て、維持する	1	1
2. 日々の小銭は管理するが、預金や大金などでは手助けを必要とする	1	1
3. 金銭の取り扱いができない	0	0

1 不快感



本人が不快を感じている程度については、「強く感じている」は『脱抑制』と『常同的周遊』と『生活上のこだわり』で比較的割合が高い。『転導性の亢進、維持困難』は「強く感じている」の割合は低いものの「やや感じている」の割合が高い。

『常同的食行動』と『食異常行動』は「強く感じている」と「やや感じている」に比べて、「あまり感じていない」と「ほとんど感じていない」の割合が高い。

常同的周遊	1. 強く感じている (26.3%) 2. やや感じている (21.1%) 3. あまり感じていない (15.8%) 4. ほとんど感じていない (15.8%) 5. わからない (21.1%)
常同的食行動	1. 強く感じている (7.1%) 2. やや感じている (14.3%) 3. あまり感じていない (57.1%) 4. ほとんど感じていない (14.3%) 5. わからない (7.1%)
食異常行動	1. 強く感じている (20.0%) 2. やや感じている (0.0%) 3. あまり感じていない (33.3%) 4. ほとんど感じていない (26.7%) 5. わからない (20.0%)
脱抑制	1. 強く感じている (31.6%) 2. やや感じている (15.8%) 3. あまり感じていない (21.1%) 4. ほとんど感じていない (21.1%) 5. わからない (10.5%)
転導性の亢進、維持困難	1. 強く感じている (14.3%) 2. やや感じている (50.0%) 3. あまり感じていない (14.3%) 4. ほとんど感じていない (14.3%) 5. わからない (7.1%)
易刺激性	1. 強く感じている (9.1%) 2. やや感じている (45.5%) 3. あまり感じていない (18.2%) 4. ほとんど感じていない (18.2%) 5. わからない (9.1%)
生活上のこだわり	1. 強く感じている (30.8%) 2. やや感じている (30.8%) 3. あまり感じていない (23.1%) 4. ほとんど感じていない (15.4%) 5. わからない (0.0%)
自発性の低下	1. 強く感じている (10.0%) 2. やや感じている (30.0%) 3. あまり感じていない (10.0%) 4. ほとんど感じていない (10.0%) 5. わからない (40.0%)

(2) ケアの内容と有効性

①常同的周遊

＜かなり有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
2	かなり有効	側にいる
2	かなり有効	話しかける
2	かなり有効	本人の話（声）を聞く
2	かなり有効	一緒に何かをする
7	かなり有効	マンパワー許す限り一緒に歩く
10	かなり有効	転倒などに留意しながら、ご本人に任せている。
12	かなり有効	音楽（好きな歌等）を聞いて頂く、又は一緒に歌う。
18	かなり有効	熱中できる作業（野菜の皮むきなど）で本人が意欲を示すものを提供。
25	かなり有効	出来る限り常同的周遊ができる環境づくり
25	かなり有効	スタッフ全員でケアを統一
27	かなり有効	歌を歌う
40	かなり有効	本人の意志を尊重し、したいようにして頂く。
41	かなり有効	主治医と家族と密に相談、情報共有した上で服薬量の増減調節を行う。
41	かなり有効	常同行動を静止しなくてよい人的環境を整える。
44	かなり有効	転倒などに留意しながら、ご本人に任せている。

＜まあ有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
8	まあ有効	本人が移動するコース周辺にぶつかったり、トラブルになったりしそうな物や人がいないようにする
8	まあ有効	汗だくで動き続けている時は、「お茶をどうぞ」と声をかけ、いったん座って水分をすすめる。
12	まあ有効	1対1での対応
13	まあ有効	外出同行
13	まあ有効	好きなテレビ（時代劇）
13	まあ有効	食事、おやつ
18	まあ有効	（歩行できないので）上体を前後に動かしている→ファーラー位にて安楽体位
19	まあ有効	周りの環境に注意している
19	まあ有効	食事などは一つ品から提供して膳で全てを出さない
19	まあ有効	皆と少し距離をおいて座る位置を決めている
21	まあ有効	日常の一日の流れを紙に書き渡す
27	まあ有効	ほめる
34	まあ有効	見守り
41	まあ有効	体感による伝達方法を適宜取り入れたコミュニケーションとする。

＜あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア＞

連番	有効性	ケア
6	あまり有効でない	自由にして頂いている
13	あまり有効でない	傾聴
18	あまり有効でない	歩行されている時は、1日に何度も付き添って回る
34	あまり有効でない	声をかけ、違うものに意識を向ける

②常同的食行動

<かなり有効だったケア>

連番	有効性	ケア
4	かなり有効	本人の求める食物を提供
6	かなり有効	本人の訴えのある物をその都度提供する
6	かなり有効	親切に対応する
6	かなり有効	待たせない
6	かなり有効	つきっきり
10	かなり有効	ご自分の部屋で、景色を眺めながらスタッフと召し上がって頂く。
25	かなり有効	ご本人と話し合い、希望がそえるようおやつ時に出す
44	かなり有効	ご自分の部屋で景色を眺めながら、スタッフと召し上がって頂く。

<まあ有効だったケア>

連番	有効性	ケア
7	まあ有効	決まったものを食べようとするので、その中にさり気なく入れている
10	まあ有効	言葉かけをあまりせず、お好きなように召し上がって頂く。好き嫌いなく召し上がる。
12	まあ有効	施設での対応ではあるが、家人と一緒にケアを行う。
18	まあ有効	二者択一で好きなものを選んでもらう（自己決定を促す）
19	まあ有効	人品ずつ出して他の方に余り視覚に入らないよう集中させる
19	まあ有効	次の品を出す時、あえて声を掛けずに置いて、本人が持ち替えた時に下膳している
23	まあ有効	様子を見ながら声かけを行っている
40	まあ有効	好きなように食べて頂く。また他の利用者との席の配慮を行う。
44	まあ有効	言葉かけをあまりせず、お好きなように召し上がって頂く。好き嫌いなく召し上がる。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	有効性	ケア
4	有効でない	医療機関を受診、問診

③食異常行動

<かなり有効だったケア>

連番	有効性	ケア
2	かなり有効	そばで見守る
2	かなり有効	変化を見逃さない
4	かなり有効	居室内の清掃、チェック
6	かなり有効	毎食同じ物を提供する
25	かなり有効	ご本人、ご家族と話し合い、ルールを決める
25	かなり有効	体調管理ができる範囲で行っている（ご家族差し入れされることが多いため、その後の食事は減らす）
26	かなり有効	食べたいものを一緒に買いに行く
40	かなり有効	異食の可能性のあるものは、事前に撤去している。

<まあ有効だったケア>

連番	有効性	ケア
4	まあ有効	居室内に食物を置く
8	まあ有効	いっぺんに配膳すると、嘔まずに流し込んでものすごい速さで食べられ、むせられるので、小さいお椀を幾つか準備し、小分けして少しずつ時間をずらして手渡す。
8	まあ有効	食べ物でないもの（特に紙パンツ）を口にされることがあるので、常に見守る。
10	まあ有効	スタッフが常に見守りを行う。危険なものは事前に目の前に置かないよう心がける。
18	まあ有効	糖代謝に問題がなければ、口当たりがよく甘めのものを定期的に食べてもらう。
26	まあ有効	強い要望時は追加でおやつなど出す
44	まあ有効	スタッフが常に見守りを行う。危険なものは事前に目の前に置かないよう心がける。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	有効性	ケア
8	あまり有効でない	他者の食堂テーブルから1m位離れた位置に一人用テーブルを置き、そこで食事をとってもらう。
19	あまり有効でない	食べ物でないことを説明
19	あまり有効でない	シーツ（毛布）をしゃぶっている時は、落ち着くまで見守り、その都度洗濯している
19	あまり有効でない	毎食後の口腔ケア

④脱抑制

＜かなり有効だったケア＞

連番	症状(脱抑制)	有効性	ケア
8	他者の名前は正確に覚えており、「〇〇さんバカ!」「〇〇さんキライ!」「あっち行け!」「〇〇さんに叩かれた〜!」と大声で叫び続けながら、同じソファの周囲を立ったり座ったりし続ける。時々ゼイゼイ言いながら汗びしょりでし続けているが、止められない。	かなり有効	あまりにも症状が著しい時は、家族同意のもと、動画を撮影し、主治医に見せて入院し、内服薬（リスパダールなど）の調整をしたこともある。
18	本人にとって嫌なこと、嫌な時、嫌な人が存在すると、つねる、叩く、叫ぶなど攻撃的な反応を示される。	かなり有効	まず、顔（表情）を見てもらい、自己紹介をしてからジェスチャーと言葉でこれから行うことを伝え、同意を得る。
18		かなり有効	応じてくれた時は心から感謝を伝え、お辞儀、握手をする。
25	ご本人の思いが通らないと大声、興奮、物を人に投げつける、スタッフの手、顔等つねる、たたく、ひっかく。トイレが他者と重なるが待てない。他利用者との会話時、尿意、便意がないため途中で立ち上がる。状況説明すると興奮。	かなり有効	スタッフ全員ケアの統一（声かけ内容も同じにする）
26		かなり有効	掃除などを仕事としてお願いする
27	入浴を拒否する	かなり有効	身体をきれいにしましょう

＜まあ有効だったケア＞

連番	症状(脱抑制)	有効性	ケア
4	トイレ内のトイレットペーパー、ペーパータオル、等の備品を自室内へ持って行ってしまふ	まあ有効	自室内にポータブルトイレを用意した
6	・食堂、厨房、他人の居室から欲しいものを自室内へ持ってくる	まあ有効	自由に持っていけるものを置いておく
7	他の居室等から、枕、布団、タオル、時計、衣類を自室に持ってくる。	まあ有効	訴えに対し、いい加減な返事はしない。
8	集団行動に馴染めず、個別で対応が多い。「帰る」と言い出したら、引き止めることはほぼ無理（家族が家にいるので、帰っていただいた）。	まあ有効	一人になれる居室に誘導し、本人の好きな歌謡曲のＬＤを聴いて頂き、遠くから見守る。
10	スタッフが言葉かけをしたり、危険行為を抑止しようとしたり、ご家族が言葉かけをしても「大丈夫！」と頻回に言われる。その声の大きさに周りの方が恐がっている。	まあ有効	スタッフが優しい穏やかな表情を心がけている。大声を出されても、入浴や行為は何とかが行えている。移動などを促す時は、側に寄り腕を組むと何も言わずスタッフと共に移動される。最近「大丈夫」の声が小さくなり、若干回数が減ったように感じる。
13	些細なことを「バカ」、「死ね」と言葉をかける	まあ有効	バカは言わないと話す
13		まあ有効	関係性をつくる会話
13		まあ有効	側にいる
19	突然自制がきかず、茶碗を投げたりスタッフに噛み付いたり部屋に入らないなど、勝手な行動や夜間に動き回る（ベッド上で）。	まあ有効	周りの安全を確保して本人の見守りをする
19		まあ有効	見やすい部屋の移動
25		まあ有効	共同生活のルールを伝える（分かるように短い言葉で説明）
26	起きている間中怒っている。感情抑制できないせいか、説明に対しても怒る。	まあ有効	本人の求めている答えを返す（お金おろしに行きましょうなど）
27		まあ有効	息子さんが見えるから入浴しましょう
28	職員に対する暴言、思い通りいかないとカットして手が出てしまうことがあり。	まあ有効	決まった職員で対応
28		まあ有効	逸脱行為以外は本人の意向尊重
34	①雑誌や本を自分の鞆に入れてしまふ	まあ有効	①ご家族に自宅で受け取って頂く
34	②特定の方に「ちゃんとやりなさい」と強い口調がある	まあ有効	②カラオケ等、好きな活動をやろうと声をかける
38	他利用者の発言、会話に思ったこと、感じたことをストレートに表現する。	まあ有効	独りになれる環境に移動する。
39	他者の部屋に入り衣類（肌着のみ）を持っていく。	まあ有効	本人が移動した際、さり気なく見える位置にスタッフが移動し、様子を見る。
41	散歩中に、他者の所有物が否かに関わらず花を摘む。桜の枝を折って持ち帰る。店先の店員に怒鳴りつけてトラブルになる。自動改札を突っ切って駅構内へ入る。天候状況に一切関わらず散歩外出を行う。	まあ有効	花摘み等は別のものに注意を拡散するように対応する。
41		まあ有効	店員等とのトラブル、自動改札は散歩コースを選別し、出来る限り地域へ事情説明して環境設定する。
41		まあ有効	天候状況への無関心には、寒さや暑さ、台風などは危機感などを体感してもらうことで、認識を促す。
44	スタッフが言葉かけをしたり、危険行為を抑止しようとしたり、ご家族が言葉かけをしても「大丈夫！」と頻回に言われる。その声の大きさに周りの方が恐がっている。	まあ有効	スタッフが優しい穏やかな表情を心がけている。大声を出されても、入浴や行為は何とかが行えている。移動などを促す時は側に寄り、腕を組むと何も言わずスタッフと共に移動される。最近「大丈夫」の声が小さくなり、若干回数が減ったように感じる。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	内容(脱抑制)	有効性	ケア
8	他者の名前は正確に覚えており、「〇〇さんバカ!」「〇〇さんキライ!」「あっち行け!」「〇〇さんに叩かれた〜!」と大声で叫び続けながら、同じソファの周囲を立ったり座ったりし続ける。時々ゼイゼイ言いながら汗びっしょりでし続けているが、止められない。	あまり有効でない	他者との距離、周囲の物などトラブルにならないように、本人と離れて頂く
19	突然自制がきかず、茶碗を投げたりスタッフに噛み付いたり部屋に入らないなど、勝手な行動や夜間に動き回る(ベッド上で)。	あまり有効でない	温かい飲み物などの提供
23	「めずらしい顔してるね、おかしい顔だね」	あまり有効でない	「いろいろな顔をしている人がいますからね」と話の内容をかわす
38	他利用者の発言、会話に思ったこと、感じたことをストレートに表現する。	あまり有効でない	職員が仲介に入る
6	他の居室等から、枕、布団、タオル、時計、衣類を自室に持ってくる。	有効でない	他の居室は鍵を住人に締めてもらう
13	些細なことを「バカ」、「死ぬ」と言葉をかける	有効でない	スキンシップ
27	入浴を拒否する	有効でない	先生が往診にみえますよ

⑤転導性の亢進、維持困難

<かなり有効だったケア>

連番	症状(転導性の亢進、維持困難)	有効性	ケア
4	モップ清掃に気が向かないと途中で放り投げ、別な目標へ向かう	かなり有効	職員が一緒に行動している
7		かなり有効	スケジュール(先立って予定を知らせていく)
8	食事中、急に立ち上がって出ていく。入浴前、衣服を脱いだ後、浴室内へ入ろうとせず、裸で外へ出ていく。排尿途中で便器から立ち上がり、漏らしながら立ち去る。	かなり有効	待つ時間をできるだけ作らないように考えてケアする(こちらの準備でなんとかなる)。
18	食事の品数が多いと、全てを中途半端で終えてしまう(混乱?飽きる?)	かなり有効	調子の悪い時は、1〜2品ずつ出して皿が空になったら次の皿を出す
19		かなり有効	興奮の強い時はベッド臥床
25	生活リハビリ作業中、食事作り、タオルたたみ等、途中で自室へ戻られる	かなり有効	作業内容を変える
25		かなり有効	ご本人の思いに沿い、静止はしない
41	食器洗いなどの作業中、瞬間変化ではないが、感情面において状態変化が起こる。表情が曇る、定例言葉が聞かれて独語的な状態へ変わり、急いでこの場を立ち去らなければという焦燥感から怒り、興奮状態へと2〜3分ほどで変貌する。その後室内から外へ出るが、5〜10分の歩行で興奮はおさまり、笑顔も見られる。外で興奮し、室内で鎮静の構図はない。	かなり有効	感情をミラーリングするようにして共に行動し、鎮静する可能性の高い外へ誘導する。

<まあ有効だったケア>

連番	症状（転導性の亢進、維持困難）	有効性	ケア
6	食べ終わるとさっさと居室で横になる	まあ有効	自由にして頂く
7	どこか中心の輪にいたいという感じが見受けられる。そのため、意にそぐわないことがあると自分本位の行動に移す場面が多い。	まあ有効	個別による対応
19	他の方と一緒に過ごしている時もそうでない時も、急に髪や顔を激しく掻いたり、テーブルを叩いたり揺すったりこすったりされる。	まあ有効	他の方と離して一人になる場所へ移動
23	立ったり座ったりを繰り返すことがある	まあ有効	転倒だけはしないように見守っている
26	洗濯物たたみや掃除などの途中で別のことをする（GHでは継続しないが、HP入院中は延々と掃除していたとのこと。小規模が含まないのかもしれない）	まあ有効	本人のペースに合わせる
28	本人が好きで始めた作業なども集中力が持たず、数十分で「帰る」「〇〇へ行く」など事業所から出て歩き出す。	まあ有効	本人に付き添い、そのまま一緒に歩いていく
40	- 飲み物を飲んでいて、急に立ち上がってどこかへ行こうとする - 集団での賑やかさが嫌で外へ出ようとする - トイレに座ってもしながら立ち上がってしまう	まあ有効	そばに寄り添い、安心感を感じてもらおう
40		まあ有効	外出し、気分転換を図る

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	症状（転導性の亢進、維持困難）	有効性	ケア
23	立ったり座ったりを繰り返すことがある	あまり有効でない	「どうしましたか」と声かけを行う
38	手仕事で洗濯のたたみのものや食器拭き等行っている、急に放り出したり投げたりする。	あまり有効でない	叱咤に対応できる距離で職員が見守る。

⑥非影響性の亢進

＜かなり有効だったケア＞

連番	症状（易刺激性）	有効性	ケア
18	洗面所の鏡に写った自分や他者の動きに対して不機嫌になられる。他の入居者に親しげに声掛けすると、声を上げて怒られる。	かなり有効	必要以上に視覚的な刺激がないように、鏡にカーテンをかけたり、椅子の向きを工夫
18		かなり有効	他の人と話す時に、本人にもちゃんと目を合わせ、笑顔で会釈。その後必ずそばでスキンシップをする。
25	ご家族との会話での内容をリビングでみんなの前で話す（この人はみなアルツハイなんだ等）	かなり有効	他利用者さんに影響がない場合は様子観察
25		かなり有効	ご家族と協力する（面会時安易な発言は避けてもらう）
27	職員の手をひっかく、つまむ、物を叩く	かなり有効	ほめる

＜まあ有効だったケア＞

連番	症状（易刺激性）	有効性	ケア
7	何か自分が気になったワードが頭の中にずっと消えずに残っている感じ	まあ有効	パターンを変えてよいのか分からないが、熱中するものを探す
8	スタッフが他者に声かけている言葉をそのまま真似されて大声で叫ぶ（「〇〇して下さい・・・だつて～！！」など）。他の利用者の言動を真似して大声で叫ぶ。	まあ有効	他者とのトラブルにならない範囲の言動は、そのまま見守る。
8		まあ有効	他の利用者の真似により、トラブルになりそうな時は、すぐに間に入り仲介する。
19	時計を見て1、2、3、4・・・と数えられる。柄（机、壁、シート等が気になり、こすったりこさいだりされる	まあ有効	危険のないように見守っている
19		まあ有効	その行動の保つ意味を良く観察し、その行動を理解する
26	怒りながら会話に他からの刺激が入り、会話にならなくなる。	まあ有効	ゆっくりと聞きながら話を整理していく
34	①読んだ雑誌の気に入った文章を繰り返し話している ②会話中の一部分を繰り返し話しながら、フロア内を歩くことがある	まあ有効	①②見守りし、止まるまで待つ
41	散歩などの移動中のみならず、気に止まった文字は読み上げる。会話の最中で、相手が話した言葉が自分の言葉に混ざって発話してしまい、話している事自体に混乱してしまうことが日常的に見られます。	まあ有効	聴くことを最優先にした会話にし、相槌の主体の発話とする。言葉に詰まった時のみ言葉を提供する。
41		まあ有効	読み上げたことに論理的な対応、反応はしない。ただし相槌はする。

＜あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア＞

連番	症状（易刺激性）	有効性	ケア
13		あまり有効でない	場所と時間の説明
13		あまり有効でない	職員的心境を語って聞いてもらう
27	職員の手をひかく、つまむ、物を叩く	あまり有効でない	感情を知る努力
27		あまり有効でない	気分の良いことを確認
38	他利用者の発言の真似や職員との会話を繰り返し続けたりする。	あまり有効でない	静かな環境に場所を移動する。
38		あまり有効でない	誘導する時には、言葉だけでなくジェスチャーを使って視覚的に伝える。
38		あまり有効でない	柔らかな表情でゆったりした声掛けを行う。

⑦生活上のこだわり

＜かなり有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
6	かなり有効	訴えた食物やお茶を提供する
8	かなり有効	「食堂」「自分の部屋」「日中の定位置」などは出来る限りこちらの都合で急に変更しない。
18	かなり有効	トイレ⇄席の往復が何度もできるように、椅子の背などを使って手すりを道に沿って作る。
25	かなり有効	ご本人と話し合い、決めたことについては必ず守るようにケアを統一している
25	かなり有効	急遽約束が守れなくなった場合、その場（事前に）で伝える
41	かなり有効	所定の環境設定を用意する。

＜まあ有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
6	まあ有効	決まった席に座って頂く
7	まあ有効	以前の暮らしのこだわりを家族からリサーチ（何かヒントが得られるかも）。
8	まあ有効	他者をお願いして別の場所へ移動して頂き、本人のこだわりの場所は本人用にします。
19	まあ有効	本人のこだわりを大事にして、そのことで注意をしない
27	まあ有効	ほめる
28	まあ有効	元々人見知りの方なので、決まった職員8名中3名しか対応に当たらない
34	まあ有効	同じ場所に配席する
34	まあ有効	一緒に調べる
34	まあ有効	施設（ここ）の職員だと説明する

＜あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア＞

連番	有効性	ケア
23	あまり有効でない	いらいらしている時は、少しの間話しをしている。聴くことに徹している。

⑧自発性の低下

＜かなり有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
2	かなり有効	一緒に行う
2	かなり有効	本人の表情を見る
2	かなり有効	声を聞く
13	かなり有効	ゲーム（争って勝つこと）
18	かなり有効	本人が好きな歌や踊り、家族の話など、積極的に投げかけるようにしている
18	かなり有効	「何をしたいのか？」という不安が常にあるから、「これをしたい！！」という確信を持って過ごしてもらうため
27	かなり有効	見守り

＜まあ有効だったケア＞

連番	有効性	ケア
6	まあ有効	食事、トイレ以外は居室で横になっている（電気OFF）
10	まあ有効	そばに寄って腕を組むと立ち上がり、動かれる。
13	まあ有効	時代劇のテレビ
19	まあ有効	無理強いをせず、お茶や甘いものを用意して、気持ちに向くまで待つ
19	まあ有効	他の方の様子に感心が向くように声をかけて、周りの様子を感じて頂く。
19	まあ有効	好きな曲を流して一人の時間を作る
44	まあ有効	そばに寄って腕を組むと立ち上がり、動かれる。

<あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア>

連番	有効性	ケア
13	あまり有効でない	食事手伝い、声かけ
38	あまり有効でない	柔らかな表情でゆったりした声掛けを行う。

⑨その他

<かなり有効だったケア>

連番	理由・意図（その他）	有効性	ケア
4	職員のモチベーションを上げる。集団生活への受け入れ、居場所の確保。	かなり有効	早朝、モップ清掃（トイレ清掃）
6	BPSD、物を投げたり水をまいたり。トイレットペーパーを水につけバラバラにする。タオル、衣類を水につけまきちらす。	かなり有効	食事やお茶の訴えに、すぐに親切に対応する
7	事象を見て「困ったな」と思いながらの対応より、本人の気持ちになっての対応の方が良いケアに結びつきやすいことが多いから。	かなり有効	家族を交えて「ひもときシート」を取り組んでみる
8	好きな芸能人の話や歌と一緒にしたり歌ったり聴いたりする間だけは、表情が和らぐから。	かなり有効	唯一の50代の女性なので、年齢の近いスタッフが芸能人の話や学生時代の話をして、会話する。
10	静かな環境がその方にとって向いているように思われる。	かなり有効	食事などお部屋で召し上がって頂く。
10	根気強くケアを行うことで、馴染みになってくる。	かなり有効	その方を受け入れて1年になるが、馴染みの顔や環境になってきたのか、表情が和らいできている。
18	24h365日不安の中にいるので、一瞬でも解消できるように。	かなり有効	調理や記録など、業務的な仕事をしながらも手の届く範囲にいて、側にいる安心感を提供。
18	理解する安心ではなく、五感で感じる安心が必要だと思うため。	かなり有効	目を合わせ、肩を抱き、「大丈夫、大丈夫」と、背中を軽く叩く。
19	歌詞カードを見れば歌える。文字を読む。昔から歌が好きで、長女さんが面会時は二人で歌っている。	かなり有効	自宅から持ってこられた歌の本（手作りのファイル）を指でおいながら、一緒に歌う時間を作る
34	本人に変化があると（自宅で）家族の態度にも変化があるから	かなり有効	家族の様子の把握
34	集中して会話を続けたい様子があるので。話し終えると「楽しかった」と言う。	かなり有効	職員と個別で会話する
41	言葉が乱れることで、意図もないと解釈する支援者が本人を困らせ、それだけで本人には望ましくない環境設定となってしまうから。	かなり有効	発話される言葉だけに反応しすぎないように、ケア全般を考える。言葉を言葉自体の意味としてだけで捉えず、総合判断から意識するように務める。
44	静かな環境がその方にとって向いているように思われる。	かなり有効	食事などお部屋で召し上がって頂く。
44	根気強くケアを行うことで、馴染みになってくる。	かなり有効	その方を受け入れて1年になるが、馴染みの顔や環境になってきたのか、表情が和らいできている。

＜まあ有効だったケア＞

連番	理由・意図（その他）	有効性	ケア
8	特養のため、105歳の方を最高に90歳代の方が多いため、本人も周囲も話が合う友だちがいないから。	まあ有効	若年性認知症の方なので、利用者というより友人という雰囲気で接する。
10	安全の確保ができれば、自由に動いて頂いていいと思っている。	まあ有効	できる限り安全を見守りながら、好きに行動して頂く。
12	個別で時間を取り、ゆっくり1対1でその方に合わせて行っている（環境、時間全て）。	まあ有効	入浴
12	皆さんと一緒にではなく、個別に1対1で行っている。	まあ有効	食事
13	長年の生活習慣から。脚力があるため。	まあ有効	歩く時間、場所を設ける
19	色々なものを触った手を口に入れたり眼を触るため、頻繁に目やにが出してしまう	まあ有効	こまめに手を洗う
19	周りの様子にイライラされたり、周りの方も気にされている	まあ有効	1人でテレビを見たり、好きな曲を流す
27	合わせる	まあ有効	ほめる
27	家族の話をする	まあ有効	歌を歌う
28	語義失語が本人一番イライラしている様子が見られるため	まあ有効	なるべく本人の過去、生活を把握し、こちらが言葉で表す（代弁）するようにしている
38	もともとは社交性ある方なので、他利用者が困らない程度であれば、つながりを保ちたい。	まあ有効	脱抑制あるからと当初から他の方とのコミュニケーションを遠ざけることなく、まずは他利用者との交流を試みる。
40	大きな声を出す、自分の指を舐める、落ち着かない時に空腹感を満たすため。	まあ有効	飴や水分など、こまめに提供している。
40	失語症であるため、職員の伝えたいことを少しでも本人に理解してもらうため。	まあ有効	質問する、一つ一つに同意を得る。身体に触れて会話する。
41	前頭側頭葉変性症であることを考慮に入れ、症状を出さないようにするのではなく、症状があっても課題化されない環境設定のあり方を見つけていくことが、重要と思われるため。	まあ有効	家族や周囲の人との話し合う機会を積極的に作り、本人の状態像の解釈を統一する働きかけを行う。
44	安全の確保ができれば、自由に動いて頂いていいと思っている。	まあ有効	できる限り安全を見守りながら、好きに行動して頂く。

＜あまり有効でなかったケア・有効でなかったケア＞

連番	理由・意図（その他）	有効性	ケア
13	家族との関係性維持のため	あまり有効でない	家族からの手紙
13	9年近く暮らしてきての思いを引き出したい	あまり有効でない	グループホームでの生活についての話

4. 考察

1) 回収率について

調査の結果、調査票 A が 52 通(回収率 7.0%)、調査票 B が 44 通(回収率 5.9%)であり、回収率は高かったとは言いがたい。理由の一つとしては、レビー小体型認知症あるいは前頭側頭葉変性症の認知症の人の数自体が少ないということに加え、それらの鑑別診断に至っている者が必ずしも多くないことが考えられる。ただし、これらの疾患の症状及び症状に対するケアについての研究は少なく、認知症介護のエキスパートの所属する施設事業所での実践に関する資料の一つとして活用できるものとする。

2) レビー小体型認知症の症状の発生頻度と支援困難感及び本人の不快感

本調査では、レビー小体型認知症の症状の発生頻度について、毎日ある、2～3 日に 1 回以下だがある、4 日に 1 回以下だがある、まだ症状は出ていない、わからないという尺度で尋ねたところ、幻視・錯視、認知レベルの変動、バランス障害・小刻み歩行、について毎日ある、という回答が多かった。加えて、切迫性尿失禁やレム睡眠行動障害については、4 日に 1 回以下だがあるまで含めると有効回答 37 ケース中、50%前後の者で症状が出ていた。これらの症状に対するケアについて、明らかにしていくことが特に重要である。その他の症状についても、少なくとも 2 割以上の者が 4 日に 1 回以下だが症状が出ており、いずれの症状も有無を確認することがケアにおいて重要になるだろう。これらの中で、レム睡眠行動障害、起立性低血圧、臥位高血圧、発汗障害・体温調節の障害などについては、分からないという回答が 1 割程度あり、特に意識付けするとともに、症状の有無の評価方法について、情報提供を行うことが有益である可能性がある。

これらの症状のうち、支援困難感として「とても困難」という回答の割合が比較的多かったものは、幻視・錯視、認知レベルの変動、レム睡眠行動障害、切迫性尿失禁、バランス障害・小刻み歩行であった。加えて、本人の感じている不快感としては、幻視が最も多く、認知症介護指導者の評価で症状のある者のうちの 7 割以上が不快を感じていると評価されており、認知機能の変動でも 6 割弱、レム睡眠行動障害でも、4 割弱の者が不快を感じていると評価されていた。以上から、特に、幻視・錯視、認知レベルの変動、レム睡眠行動障害等の症状に対する有効な治療やケアを明らかにすることは特に優先順位の高い課題であると考えられる。

また、手足振戦、筋固縮、嚥下障害、頻尿、便秘については、それぞれある、まだ症状は出ていない、治療・ケアにより症状がない、分からないの尺度で尋ねたが、「ある」と回答したケースが、すべての項目で 30%以上であった。治療・ケアにより症状がないという割合は、10%弱～30%弱であり、特に筋固縮、嚥下障害、頻尿、便秘などは、支援困難感もとても困難、まあ困難を合わせて 50%以上であり、有効な治療やケアが求められていることが示唆された。

3) レビー小体型認知症の人の症候に合わせたケア

(1) 幻視・錯視(みえないものが見えることがある。実際にあるものが別のものに見える)のケア

幻視としては、子どもや家族、虫、動物などについてのものがみられた。かなり有効、まあ有

効と評価されたケアとしては、「否定も肯定もしない」「否定せず聴く」「否定せず聴いたのちに話題を変える」「一緒にいるかどうか確認する」「今いる場所から移動する」「指示されたことを行う(窓を開けてと言われたときは空ける等)」「照明をつける」のケアが有効と評価されていた。有効でなかったケアとしては、「自分も見えているという」「否定せず傾聴する」「いないと伝える」などが挙げられた。傾聴が必ずしも有効ではないという回答もあったが、総じて、本人の話を否定しないことを基本的な姿勢として、本人の指示があれば対応したり、本当にいるか(あるか)一緒に確認したりしつつ、場所や話題を変えていくという対応が有効なケアとして回答されていたと理解できる。

(2) 認知機能の変動(時間によってボーっとしていることがある。いつもできることができない時間帯がある)のケア

認知機能の変動に対するケアとしては、「本人の好きな話ができるよう声をかける」「マンツーマンで話を聴く」「排便コントロール」「服薬コントロール」「水分補給」「手足を動かす」「ぐったりされているときは、日中でもベッドに安静にして見守る」「静かな環境で過ごしてもらう」「話しかけて返事があるくらいの時はあえて他者の輪の中に案内する」「支援者の言葉を減らしジェスチャーや指さし等でコミュニケーションをきわめてゆっくり図る」「時間を空けてから対応する」などが有効であったケアとして回答された。有効でなかったケアとしては、「穏やかに過ごしていただく」「一人にしないで本人にお話をゆっくり聞く」「手浴、足浴など末梢を温める」などがあつた。まとめると、①スケジュールを変更する等して、静かな環境で無理に対応せずに安静にってもらう対応をしており、②排便や服薬など体調を整えるケアをするとともに、やり取りが必要な時は、③マンツーマンで、ジェスチャー等を交えゆっくり話すということが有効であると理解できる。

(3) レム睡眠行動障害(睡眠中大きな寝言を言ったり、手足をばたつかせたりする)のケア

レム睡眠行動障害では、レム睡眠(rapid-eye-movement sleep)時に夢の内容と一致して、寝言や大声等の行動があらわれる状態である。ケアに合わせて頻度を尋ねたところ、月に1回、週に3～4回、ほぼ毎日、月に3～4回、週に1～2回などの回答が得られた。有効だったケアとしては、「睡眠薬の内服」「大きく刺激せず近くで返答し見守る」「内服コントロール」などが挙げられたほか、「他者が眠れないので他室へ移動してもらう」「かかっているものを片付ける」「観察し、医師に報告」「声をかけ安心してもらう」「温かい、冷たい食べ物を提供」「おながすいていれば夜食を提供」等の回答が得られた。有効でなかったケアとしては、「本人の訴えに答える」「夜のみおむつ対応」が回答された。全体としては、薬を調整することと、周囲に害がないようにするケア、激しいときには話を聴き返答するということが行われていた。

(4) 起立性低血圧、臥位高血圧、食後低血圧等

レビー小体型認知症では自律神経系に関連する様々な症状が出るが、特に注意を要する

血圧の変動についてのケアを尋ねた。有効なケアとしては、「離床時いきなり動かず、1杯水を飲む」「毎朝のバイタルチェックと看護師との連携」「立ち上がり時のつきそい」「見守り」等のケアの他、「覚醒を促してからケアする」「脈、顔色、意識レベルのチェック』『臥床姿勢での他動ストレッチ』『座位・臥位での安静」などが回答された。あまり有効でないケアとしては、「一定間隔で水分摂取を促す」という回答があった。まとめると、①血圧の変動について意識し、観察をすること、②血圧が高いとき、低いときは安静にすること、③意識消失等に備えてしっかり支えながらケアすること、④覚醒を促してからケアすること、⑤スタッフ同士の連携・情報共有などが有効であることが示唆される。

(5) その他のケア

その他レビー小体型認知症の人のケアで有効であったケアとその意図を尋ねたところ、「月1回外部との交流を維持」「家事などの役割」「日記を書いたり絵を描いたりする時間の確保」「自宅に帰るようにする」などのケアが、本人の安心やリラックスを意図して行われていた。その他、排便のコントロール、本人が関心を持っている話題で話す、集中できることに取り組むなどといったケアが行われていた。加えて、薬の変更時の観察、能力低下の予防を意図しての体操・レクリエーション・散歩なども有効であるという回答が得られた。幻視や神経症状等での本人の負担が大きいことから、リラックスしたり、安心したりすることについてのケアを行うことが有効であることが示唆される。

4) 前頭側頭葉変性症の症状の発生頻度と支援困難感及び本人の不快感

前頭側頭葉変性症は、ケース数が少ないことや弁別が困難なことが予測されたため、行動性の前頭側頭型認知症と言語性の前頭側頭型認知症を区別せずに調査を行った。「一日中ある」、「毎日1回はある」、「あまりない」、「まだ症状は出ていない」という尺度で回答を求めたところ、常同的周遊が「1日中ある」という回答が最も多く、「1日中ある」、「毎日1回」はあるを合わせると、脱抑制や転導性の亢進、維持困難が最も発生頻度が多かった。全体として、支援困難感が高かったと言えるだろう。また、生活上のこだわり、自発性の低下、語義失語、相貌失認、自閉性については、症状の有無を尋ねた。結果 35%～80%程度の割合でそれぞれの症状がみられ発生頻度が高いことが確認された。特に生活上のこだわりについては、治療・ケアにより症状がないというケースが多かった半面、困難感が高かったことから、こだわりに対する有効なケア方法を見つけられているケースとそうでないケースによって大きく困難感が異なることが示唆された。

本人の不快感という点では、「強く感じている」という評価では、脱抑制や常同的周遊、生活上のこだわりが多かった。一方、「強く感じている」に「やや感じている」を加えた合計の割合では、「転導性の亢進、維持困難」、「易刺激性」、「生活上のこだわり」などが高く合計で該当者が50%を超えていた。脱抑制や生活上のこだわりなどは、頻度も多く、介護者の負担感に加え、本人の不快感も強く特に有効なケアを収集あるいは開発する必要性が高いことが推測される。また、は、本人の負担感を尋ねなかったが、介護者の困難感が高かった語義失語についても、検討していく必要がある

だろう。

5) 前頭側頭葉変性症の人の症候に合わせたケア

(1) 常同的周遊(決まったコースを繰り返し移動することがある)のケア

常同的周遊に有効なケアについて尋ねたところ、「傍にいる」「話しかける」「一緒に何かをする」「熱中できる作業を提供」といった本人の興味関心のある活動に誘導する方法と「できる限り常同的周遊ができる環境づくり」といった、制止するのではなく周囲の環境を本人にあわせる社会モデルのケアが有効であると回答された。他、「一日の流れを紙に書きだす」などのケアが指摘された。有効でなかったケアとしては、「自由にしていただいている」「声をかけ違うものに意識を向ける」といったケアが回答されていた。違うものに意識を向けるということが、有効なケア有効でないケアの双方において、指摘されていたが、回答結果から類推すると「本人の興味・関心のある活動」に誘導するのか、そうでないのかの違いがあることが考えられる。この点についてより詳細に検討するとともに、どのようにして興味を持てる活動を探るのか、という点を明らかにすることが望まれる。

(2) 常同的食行動(決まった食品や料理だけ食べようとする)のケア

常同的食行動について、有効だったケアとしても社会モデルでのケアについての回答が多かった。具体的には、「本人の求める食物を提供」「訴えのあるものをその都度提供」などの回答があった。加えて、「待たせない」など提供する際のスピードについての言及もある他、「つきっきり」「家人と一緒にケアを行う」等、近くに人がいることを重視する回答もあった。さらに、「本人と話し合い、希望に添えるようおやつ時に出す」のように本人との話し合いが有効であるという指摘もあった。さらに、「言葉かけをあまりせず、お好きなように召し上がっていただく」「二者択一で好きなものを選んでもらう」「あえて声かけせず、本人が持ち替えた時に下膳する」など、本人に強制せず選択の機会を設けてケアすることの有効性を指摘する意見もあった。また「一品ずつ出して集中させる」というケアにより食事を食べてもらっているという意見もあった。

(3) 食異常行動(食物を大量に食べようとする。食べ物でないものを食べようとする)

食異常行動については、有効だったケアとして、「そばで見守る」「毎食同じものを提供する」「本人家族と話し合いルールを決める」「食べたいものを一緒に買いに行く」「小分けして手渡す」「糖代謝に問題がなければ甘めのものを定期的に食べてもらう」などが挙げられた。見守りや手渡すケア、ルール作りなどが本人の衝動を抑制する可能性があるとともに、一緒に買いに行くといったプロセスを体験してもらうことによる効果を得ているケースや本人の希望に合わせるケア(定期的に少量提供)が行われていた。

(4) 脱抑制(ものを盗る、「気持ち悪い顔だね」と面と向かって言う等、抑制が効かない時がある)のケア

脱抑制のケアとしては、「まず表情を見てもらい、自己紹介をしてからジェスチャーと言葉でこれから行うことを伝え、同意を得る」「応じてくれたときは心から感謝を伝えお辞儀、握手をする」「スタッフ全員のケアの統一」「いい加減な返事はしない」など、ケアを統一し、丁寧に対応することが行われていた他、「本人の好きな歌謡曲の LD を聞いていただき遠くから見守る」「本人の意向尊重」「本人の求めている答えを返す」「決まった職員で対応」のように、本人の意向や嗜好に合わせた活動を提供するようしていた。逆に「ルールを伝える」「実際に体験してもらって認識を促す」のように、本人に対する説明をし理解を促すケアが有効であるという指摘もあった。他にも、「側にいる」といったように、本人を一人にしないようにしたり、「できる限り地域へ事情説明して環境設定する」といった社会モデルのケア、「別のことに注意が向くよう仕向ける」などのケアも有効性が指摘された。有効でないケアとしては、「話の内容をかわす」「職員が仲介に入る」「温かい飲み物の提供」「他の居室に鍵をしめてもらう」「スキンシップ」などが挙げられた。本人の意向を捉えて、それを前提にして丁寧にケアを行うことが必要であることが示唆された。

(5) 転導性の亢進・維持困難(活動をしていても急にその場を立ち去るなど、ある行動を持続できないことがある)のケア

転導性の亢進のケアについては、有効なケアとして、「待ち時間を作らない」「職員が一緒に行動している」「先立って予定を知らせておく」など、本人に対し丁寧にケアし、活動に集中できるケアを有効であると評価した回答があったほか、「ご本人の想いに沿い、静止はしない」「作業内容を変える」「外出し気分転換」「鎮静する可能性の高い場所へ誘導」「一人になる場所へ移行」等、無理に静止せず、気分転換したり、一人になる環境を作ったりすることによって対応しているという回答が得られた。

(6) 非影響性の亢進(目に入った文字を意味なく読み上げる、相手の発言やしぐさなどを意味なく繰り返すなど、見たもの聞いたことに影響されやすいことがある)のケア

被影響性の亢進のケアについては、「熱中するものを探す」「止まるまで待つ」「読み上げたことに論理的反応はしないが相槌はする」「トラブルになりそうときは間に入る」「トラブルにならないうときはそのまま見守る」などのケアが有効であると回答された。「時間と場所の説明」「職員の心境を語って聞いてもらう」「静かな環境に場所を移動する」「やわらかい表情でゆったりした声掛けを行う」などについてはあまり有効でないケアとして回答が得られた。認知症の人の発言に関心を示しつつ、聞く姿勢をもって見守ったり、相槌を打ったりすることが有効であることが示唆された。

(7) 生活上のこだわり(座る場所や日課など、実現できないと強い感情的反応を伴うようなこだわりがある)のケア

生活上のこだわりについては、「訴えた食べ物やお茶を提供する」「日中の定位置などできるだけこちらの都合で変更しない」「本人と話し合い決めたことは守る」「急遽約束が守れなくなった場合事前に伝える」「ほめる」「対応する職員を固定する」などが有効なケアとして挙げられた。本人のこだわりを否定せず、尊重することに配慮したケアが有効であるという回答が多かった。

(8) 自発性の低下(集団活動になじめず一人で過ごしている)のケア

自発性の低下については、「ゲーム(争って勝つこと)」「時代劇のテレビ」「本人の好きな歌や踊り家族の話など積極的に投げかける」「一緒に行く」「見守り」などが有効なケアとして挙げられた。「やわらかい表情でゆったりした声掛けを行う」は有効でないケアとして指摘された。本人にとって意欲が高まる働きかけを知り、それを提供することで改善される可能性があることが示唆された。

6) 残された課題

これまで非アルツハイマー型認知症の人の特徴的な症状に対して、ケアでどのように対応するかということは個別の1事例(あるいは数事例)を基にした実践事例報告等が中心であり、十分調査されてこなかった。今回、認知症介護のエキスパートである認知症介護指導者の行っているケアを収集し、データにして検討できたことは、個別事例を基にしたケアと異なった角度から非アルツハイマー型認知症の人のケアについて明らかにできたという点で、有意義であった。全体としては利用者本位の視点でケアすることを中心に、症状に合わせた対処的なケアが多く挙がっていた。発生している症状に対する適切な対応を丁寧に続けることにより、認知症の人の日常生活の安定につながるものと考えられる。ただし、全体として、例えば、幻視について否定せず一緒に確認したり、それとなく別の話をしたりといった症状が発生してから対症療法的に対応するケアに関する回答が多かった。今後はそれだけでなく、症状そのものを軽減する観点からのケア(幻視の例をとれば体調や環境を整えることによって幻視の発生自体を減らす)について詳しく調査する必要があるだろう。

また、今回の調査においては、同じ症状に対して、有効であるケアとして指摘されているケアが、有効でないケアとしても指摘されているケースがあった(例えば、幻視のケアで、「否定せずに話を聞く」というケアが、有効であるケアにも有効でないケア)。同様のケアの効果がなぜそのように異なるのか、詳細に検討することによって、より効果的なケア方法を明らかにできる可能性がある。

5. まとめ

認知症介護研究・研修東京センターを修了した認知症介護指導者に対する質問紙調査により、現在当該認知症介護指導者の所属施設・事業所を利用している認知症の人に対するケアを根拠にして、非アルツハイマー型認知症の特徴的な症状に対する有効なケア、有効でないケアについて尋ねた。52票の調査票を回収し、レビー小体型認知症及び前頭側頭葉変性症の人の症状の発生頻度とケアについて集計した。すべての症状について、認知症介護指導者によりかなり有効ま

たはまあ有効と評価されるケアを収集することができた。今後は、症状自体を軽減するケアやより具体的なケア手法について明らかにして行く必要がある。

研究担当者

高橋正彦 クリニック医庵たまプラーザ

中村考一 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

執筆担当

中村考一 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

報告書名
平成 28 年度運営費研究
非アルツハイマー型認知症の症状に応じた
ケアのあり方に関する研究
報告書

発行元
社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西1-12-1
TEL:03-3334-2173 FAX : 03-3334-2156

発行年月
平成 29 (2017) 年 3 月