

# 認知症高齢者の自立支援について

## BPSD改善と処方薬について

症状と処方薬

理解と連携

ケアの向上

香川県・高松市

種別・施設名

特別養護老人ホーム 遠里苑

施設長・野上 貴史

共同研究者

釜野 雅博

共同研究者

福場 ひろみ

E-mail [kourien@syurikai.com](mailto:kourien@syurikai.com)

FAX 087-844-8530

今回の発表の施設  
またはサービスの  
概要 9p

特別養護老人ホーム (60床)、  
併設ショートステイ (10床)  
併設ユニット型ショートステイ (20床)、老人介護支援センター

### <取り組んだ課題>

認知症を発症した方に見られる暴言、暴力、徘徊等の行動症状や、不安や妄想、睡眠障害等の心理症状の重症化は、今までの暮らしを一変させるだけでなく、役割の喪失や生活意欲の低下等その人の自立した生活をも阻害してしまう。そしてそれらは本人の生活のみならず、周囲の人へも影響し、悪循環となって関わり合う全ての人の生活を変えてしまう、といつても過言ではない。故に我々は環境、ケア、身体状況等様々な点を考慮しながら共に「生活する」といった視点を持ち、関わり続ける必要がある。

今回、当施設における認知症発症者について症状と薬剤の関係を調査した上で考察し、認知症発症者の症状緩和について研究したので、ここに報告する。

### <具体的な取り組み>

入居者及び利用者76名が処方されている薬剤を調査し、本人の症状と薬剤との関係について考察する。

・期間 平成26年4月～平成26年11月

・対象者 入居者及び利用者(認知症診断) 76名

- ①76名の処方薬について調査する。
- ②アセスメントを実施する。場合により「センター方式 D-4」を活用し、再アセスメントを実施
- ③症状の表出と処方薬の関係を考察する。
- ④家族や主治医と協議しながら服薬を中止する(減らす)。※②～④を繰り返し実践

### <活動の成果と評価>

平成26年4月 服薬率：54%

認知症薬(Ache阻害薬、NMDA受容体拮抗薬)

向精神薬(抗不安薬、抗精神病薬、抗うつ薬、抗痙攣薬、漢方薬)

上記薬の内	認知症薬のみ処方	4名
	認知症薬+向精神薬を処方	33名
	向精神薬のみ処方	4名

認知症薬のみ処方	1名
認知症薬+向精神薬を処方	9名
その他薬のみ処方	0名

BPSDが顕著に表れていた事例を振り返り報告  
事例 橋本 京子氏(仮名)、女性 要介護度5  
現病歴：アルツハイマー型認知症、子宮筋腫  
症状：昼夜逆転、徘徊、独語、放尿、暴言、暴力  
処方薬：向精神薬3種類→1種類(認知症薬)  
アセスメント結果より症状と薬剤の関係に一定の規則性が推察された。家族及び主治医に相談し、服薬を一時中止。症状に改善がみられる。

実施期間後も新規利用者と同様の取り組みを行っており54.5%の認知症発症者が服薬量の減少又は中止。同時に症状の改善がみられている。  
長町 徹氏(仮名)男性 要介護度3  
現病歴：脳血管性認知症、肺炎腫  
症状：睡眠障害、徘徊、歩行不安定  
処方薬：向精神薬2種類→中止  
取組後：日中の活動量の増加によりふらつきや転倒回数が減少。排泄にも改善が見られ、夜間も良眠。生活スタイルが構築される。

近藤 ツヤコ氏(仮名)女性 要介護度3  
現病歴：レビー小体型認知症、糖尿病  
症状：意欲低下、暴言、暴力、介護拒否  
処方薬：向精神薬4種類→2種類(認知症薬、漢方薬)  
症状：生活全般が意欲的になり、他の利用者との会話も成立。介護拒否も減少し、トイレ誘導での排泄も可能になる。

### <考察>

・十分なアセスメントによる適切なケアが提供できれば、服薬を中止しても症状は改善する。

### <今後の課題>

・生活に視点をおき、医療に頼りすぎない認知症ケアの実践と、その理解を広く地域に浸透させること。