中京学院大学紀要　第３巻第１号
2024年３月発行

〈資料〉

BPSDのある認知症高齢者の日常生活場面への介入
― 国内先行文献からの考察 ―

Intervention in Daily Life of Older People with Dementia with BPSD
― Analysis of Studies Published in Japan ―

加藤　泉・平工淳子・伊藤莉紗・青木萩子
Izumi Kato, Junko Hiraku, Risa Ito and Hagiko Aoki

要　約

認知症高齢者の意思を尊重した生活場面への対応はまだ整理されていないのが実情である．本研究は，BPSDのある認知症高齢者に対する，生活場面への介入方法を検討する目的で文献検討をおこなった．先行研究の概要を明らかするために，医学中央雑誌web版を用いて，1963年から2021年の文献を「認知症高齢者」「BPSD」「食事」などをキーワードに検索し，15件を分析対象とした．研究内容は「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への新しい試みによるケアの分析」,「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への現在行われているケアの分析」,「BPSDのある認知症高齢者のケアに影響を与える関連要因等」に分類された．排泄や入浴の生活場面には，認知症高齢者の心情や心理的ニーズをとらえ羞恥心や自尊心を傷つけない介入が提案できる可能性がある．介入方法の検討には多様な研究方法が用いられ，多く行われる質的研究は適切な介入方法を体系化することができることが示唆された．

キーワード：認知症高齢者・BPSD・日常生活場面・質的研究

Ⅰ．はじめに

内閣府の報告によると我が国の65歳以上人口は，令和３年10月１日現在3，621万人となり，高齢化率は28.9％に達している（内閣府，2021）．また，認知症の人の数は平成24（2012）年で約462万人，65歳以上高齢者の約７人に１人と推計されている．政府は認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）を策定し，認知症の人の視点を重視した具体的な認知症施策が全国で始まっている（厚生労働省，2015）．

諸外国では，認知症高齢者の尊厳を守ることを重視したケアとして，1993年にバリデーション（Naomi Feil），1981年にユマニチュード（Yves Gineste・Rosette Marescotti），1992年にパーソンセンタードケア（Tom Kitwood）が開発されている．

我が国では，成年後見制度利用促進委員会の後押しを受け策定された「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」がある．そこに意思決定支援の基本的考え方が,「認知症の人であっても，その能力を最大限活かして，日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするために行う，意思決定支援者による本人支援」と定義されている（厚生労働省，2018）．認知症の人が自分で意思決定をしながら尊厳をもって生活することの重要性が強調されている．そのためには，認知症高齢者の有する力と意思を尊重し，言葉にできなくなった思いをくみとり，生活の質（Quality of life: 以下QOLとする）の向上を維持できるよう医療的ケア以上に，その人の日常生活を支援する看護の役割は重要と考える．

このQOLの実現に当たっては，認知症高齢者の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下BPSDとする）への対応が重要であると考える．川村・三村・俵積田（2020）は，急性期病院に勤務する看護師115人を対象に，認知症高齢者をケアする上で困難だと感じている内容について調査を実施したところ，認知症の中核症状やBPSDに対応することに困難を感じ，患者の尊厳を大切に看護したいとの思いがあるが，安全重視のために拘束をせざるを得ないジレンマを抱えていたと述べている．このように急性期病院に限らず実際の看護の場面において，BPSDのある認知症高齢者に対し，本人の意思を尊重した日常生活場面への具体的介入を明らかにしておく必要がある．

そこで近年我が国において認知症高齢者に対する日常生活場面への介入に関し，どのような研究が行われてきたか，これらの結果を今後の看護師によるBPSDのある認知症高齢者の意思を尊重した生活場面への介入方法を検討するための基礎資料としたい．

Ⅱ．研究目的

BPSDのある認知症高齢者に対する，生活場面への介入に関する先行研究の概要を明らかにする．

Ⅲ．研究方法

A．用語の定義

生活：日々行う食事，排泄，入浴，口腔ケア，活動，コミュニケーション，睡眠，清潔行動をさすものと定義した．

看護・介護介入：看護師等が，対象に良い効果をもたらすためにかかわることを定義した．

B．対象論文の抽出

検索して得られた文献のうち，BPSDを出現する認知症高齢者を対象としていることと，生活場面へ介入する内容であり，研究目的や看護・介護介入の記載のある文献であることを分析の対象とした．また，認知症高齢者にとって生きてきた国の文化的背景が生活に影響するため日本語圏の文献を対象とし，重複論文，会議録，総説，解説，特集は除外した．

C．文献検索方法

医学中央雑誌web版（ver.5）を利用し，原著論文，症例報告，事例報告とした．検索期間は，国内においては，老人の福祉に関する原理を明らかにし，老人の福祉を図ることを目的とした老人福祉法が1963年に制定されたことから，1963年から2021年とした（検索日：2021．7．26）．キーワードは，認知症高齢者，BPSD，食事，排泄，身じたく，清潔，入浴，口腔ケア，活動，コミュニケーション，休息，睡眠とした．

D．分析方法

検索して得られた文献のうち，対象論文の内容を繰り返し精読し，文献の発表年次ごとに入力した後「研究目的」「研究対象」「データ収集方法」「研究方法」及び「結果」を整理した．タイトル・研究目的・内容の類似性から文献を分けた．さらに記載された「看護・介護職が実施した生活場面への介入と主な結果」から食事などの生活場面の実践内容と結果を抽出し作表した．分類と分析は，認知症高齢者の看護の臨床及び研究経験を有する研究者4名による協議を繰り返し行い確証性の検証を行った．

E．倫理的配慮

文献複写や引用文献の記載について著作権法を遵守した．

Ⅳ．結果

A．対象文献数

キーワード検索の結果，「認知症高齢者 and BPSD」に（活動），（コミュニケーション），（食事），（排泄），（身じたく），（清潔），（入浴），（口腔ケア），（休息），（睡眠）をかけあわせて検索し，376件を収集した．論文を精読し，除外基準に該当する論文187文献，テーマ・キーワード・目的・アブストラクトから本テーマと関係ないテーマの167文献と，重複文献7文献を除くと15文献（1963-2021）が抽出された．1963年から2004年までは該当論文はなかった．本研究目的の対象論文に該当する15

文献について検討した（表：文献一覧）.

Ｂ．分析対象文献の概観

１．発表年

文献の発表年次は，2011年から2020年までは１ないし２文献が発表された.

２．研究方法の概観

ａ．研究方法

用いられていた研究手法から対象文献を分類すると，質的研究は12文献で，量的研究は２文献で，質的研究と量的研究の混合研究は１文献あった.

ｂ．データの収集方法

データの収集方法は，質的研究は「参加観察」及び「観察」が５件，「参加観察と半構成的面接」が２件，「無記名自記式質問紙」が３件，「半構造化インタビュー」が１件，「参加観察とインタビュー」が１件であった.

量的研究は「無記名自記式質問紙」及び「実践記録」が各１件であった.

混合研究は「観察」が１件であった.

ｃ．研究対象

対象別の文献数は，質的研究では「認知症高齢者」が５件，「職員（看護職･介護職）」４件，「認知症高齢者と職員（看護職・介護職）」が３件であった.

量的研究は「認知症高齢者」が１件，「職員（看護職・介護職）」１件であった.

混合研究は「認知症高齢者と職員（看護職・介護職）」が１件であった.

３．文献内容

対象文献を分類し，ネーミングを行った結果「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への新しい試みによるケアの分析」４文献，「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への現在行われているケアの分析」８文献，「BPSDのある認知症高齢者のケアに影響を与える関連要因等」３文献の３点に分類できた．以下それぞれのテーマにそって述べていく.

ａ．BPSDのある認知症高齢者の生活場面への新しい試みによるケアの分析

新しいアセスメント方法，アクションプランの活用など新しいアプローチによるケア研究である．各論文の概要を述べる.

（１）食事の場面

納戸・平澤・上城他は，食事拒否行動について行動の前後の状況を分析し，それをもとに行動をコントロールすることを指すABC分析を用いて検討し，食事拒否行動が軽減する支援計画を実施し，その効果について参加観察で評価している．配膳後に見守りを行う，拒否が生じたあとの対応は，食事は下げずに見守りだけを行い，声かけなどの介助を行わない支援を実施した結果，食事拒否は12.9%に減少し，食事摂取量は約９割が全量摂取できていたことを明らかにしている．介入期以降は自主的にリビングに出てくることが増え，食事について事例から職員にたずねることも増えていることが分かったと述べている（2019）.

（２）排泄の場面

鈴木・内田・加藤他は，介護老人保健施設における認知症高齢者ケアにおいて，質改善のための「BPSD」「トイレの使用」「介護者（認知症者に対する受容）」へのアクションプラン（行動計画）を立案し，実施後に職員の肯定的な思いと困難さを明らかにしている．その中で「トイレの使用」改善策は①トイレの手がかり②排尿アセスメント③排尿サインキャッチとタイミングよく誘う④トイレの環境改善を実施した．改善度が高かったアウトカム項目は「他者とのあいさつ」「BPSD」などであった．17事例中一つでも改善項目があった事例が10事例あったことを報告している．肯定的な思いは【その人への関心が深まる】【丁寧な関わりになる】等５つのカテゴリーが抽出され，困難さは，３カテゴリー【家族への働きかけが難しい】【目が離せない認知症高齢者への対応方法の難しさ】等を抽出している（2012）.

（３）活動の場面

鈴木・加藤・櫻木他は，急性期病院に貧血治療目的で入院したアルツハイマー型認知症の高齢患者事例の院内デイケアへ参加の前・中・後に認知症ケアマッピング（Dementia Care Mapping: DCMとする）の評価手法を用いて比較し援助の

表　分析対象となった文献一覧

テーマ	著者（発行年・月）	タイトル	雑誌名	研究方法	研究対象	データ収集方法
BPSDのある認知症高齢者の生活場面への新しい試みによるケアの分析	納戸美佐子,平澤紀子,上城憲司,井上忠俊,中村貴志（2019.01）	認知症高齢者の食事拒否に対する応用行動分析を用いた対応方法の検討	日本認知症ケア学会誌17巻4号Page726-734	質的研究	認知症高齢者１名	参加観察
	鈴木みずえ,加藤滋代,櫻木千恵子,眞野惠子（2014.03）	急性期病院で内科治療を受ける認知症高齢者に対する院内デイケアの援助　認知症ケアマッピング(DCM)を用いた分析	認知症ケア事例ジャーナル6巻4号Page381-390	質的研究	認知症高齢者１名	参加観察
	鈴木早智子，内田陽子,加藤綾子,美原恵里（2012.03）	介護老人保健施設における認知症高齢者ケアの質改善活動とそれに伴う職員の思い	群馬保健学紀要32巻Page1-13	質的研究	看護管理者１名 看護師２名 介護士15名 介護助手２名 ユニット等管理者１名 認知症高齢者17名 男性８名，女性９名	参加観察 半構成的面接
	草壁利江,安原耕一郎（2012.1）	対応困難なBPSDに対しライフレヴューが有効であった認知症の1例　心理的要因への新たな取り組み	日本認知症ケア学会誌11巻3号Page700-708	質的研究	認知症高齢者１名	参加観察
BPSDのある認知症高齢者の生活場面への現在行われているケアの分析	佐久間美里,渕田英津子（2020.07）	認知症高齢者の行動・心理症状に対し通所介護施設の看護・介護職員が実施しているケアの特徴	日本認知症ケア学会誌19巻2号 Page437-447	質的研究	20歳以上の看護職員112名および介護職員147名	無記名自記式質問紙郵送
	小木曽加奈子,渡邊美幸,樋田小百合,久留弥保（2018.08）	地域包括ケアシステムにおける認知症高齢者のBPSDとケアの関係　地域包括ケア病棟と地域包括ケア病床のフィールド調査	社会福祉科学研究 7号Page17-24	量的研究	認知症高齢者30名 女性21名，男性９名	実践記録
	塚本美奈,宮島直子（2018.03）	精神科病院に入院する認知症高齢者に対する看護職のかかわりの特徴　良いかかわりができたと思う援助場面の語りから	北海道公衆衛生学雑誌 31巻2号Page43-49	質的研究	看護師15名 看護補助者3名	半構造化インタビュー
	藤原美保（2017.01）	口腔ケアの受け入れが困難な認知症高齢者への看護師によるアプローチ	日本認知症ケア学会誌15巻4号Page826-837	質的研究	看護師３名 認知症高齢者８名	参加観察 半構成的面接法
	高紋子（2016.03）	認知症高齢者への効果的な入浴誘導の特徴　録画とインタビューによる質的研究	高齢者虐待防止研究12巻1号Page27-38	質的研究	認知症高齢者10名 ケアワーカー10名 看護師３名	参加観察 インタビュー
	佐藤八千子,小木曽加奈子,平澤泰子,山下科子,今井七重,祢宜佐統美,樋田小百合（2015.12）	日常生活全体に配慮が必要な認知症高齢者の生活場面介護老人保健施設におけるフィールド調査から	愛知高齢者福祉研究会誌2号Page94-106	混合研究（量的研究と質的研究）	認知症高齢者８名 フィールドノートの記入者93名（所持している免許（複数回答）介護福祉士42名，准看護師20名など）	観察
	小木曽加奈子,安藤邑惠,平澤泰子,山下科子,祢宜佐統美,佐藤八千子,阿部隆春,今井七重（2015.1）	認知症高齢者の「不潔行為」の現状と対応方法　看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして	地域福祉サイエンス2号Page15-24	質的研究	看護職23名 介護職23名	無記名自記式質問紙
	小木曽加奈子,平澤泰子,阿部隆春,祢宜佐統美,山下科子,安藤邑惠,佐藤八千子,今井七重（2013.11）	認知症高齢者の「易怒・興奮」の言動とよい反応を得られたケア　介護老人保健施設における看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして	人間福祉学研究 6巻1号Page125-138	質的研究	看護職23名 介護職23名	無記名自記式質問紙
BPSDのある認知症高齢者のケアに影響を与える関連要因等	小木曽加奈子,伊藤康児（2020.08）	地域包括ケア病棟の看護職における認知症高齢者のBPSDに向き合うケアの関連要因	教育医学66巻1号Page8-21	量的研究	看護職570名	無記名自記式質問紙郵送
	牧野恵美,太田喜久子（2016.1）	入浴時に認知症高齢者に出現するBPSDと影響する環境要因の分析	日本認知症ケア学会誌15巻3号Page677-687	質的研究	認知症高齢者10名	参加観察
	小木曽加奈子（2011.1）	認知症高齢者の"よくない状態(ill-being)"の指標に基づいた分析　生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に着目をして	介護福祉学18巻2号Page155-161	質的研究	認知症高齢者９名 男性５名，女性４名	観察

意義を明らかにしている．感情・気分を示すME値が院内デイケア前は-0.4であったが，院内デイケア中は＋1.5と増加してJ（身体運動）やL（余暇活動）がみられたとしている．また，個人の価値を高める行為（PE）では5つの心理的ニーズ「くつろぎ」「共にいること」等が認められたとしている（2014）．

（4）コミュニケーションの場面

草壁・安原は，介護老人保健施設における介護困難事例に対しBPSDの介入方法を探すことを目的として，ライフレヴューを用いたアセスメントツールを導入し，心理的要因に対する心理的ニーズを検討している．心理的ニーズは野球であると考え，スポーツ新聞をもとにコミュニケーションを図ることをケアプランに組み込み実施した．BPSDへの対応への効果は，プロ野球観戦の実施後にBPSDの消失，生活改善としてみられ，その効果は長期にわたって継続したと述べている（2012）．

b．BPSDのある認知症高齢者の生活場面への現在行われているケアの分析

BPSDによって困難さを感じる生活場面に対するふだんの介入と結果に対し，様々な評価的な視点で報告された研究である．

（1）食事の場面

小木曽・渡邊・樋田は，地域包括ケア病棟に入院あるいは転棟になった認知機能が低下している高齢者に対して，退院あるいは転棟までの期間のフィールド調査にてBPSDと実践している看護の現状を明らかにし，困難に感じる「拒薬・拒食・拒絶」は，全ての基本属性と関係を示したことを報告している（2018）．塚本・宮島は，精神科病院に入院中の認知症高齢者に対しよいかかわりができたと思う場面を逐語録の内容から，「食事」の場面では「興味・関心に働きかけて動機づけする」「仕切り直しする」等というかかわりで高齢者が食事に現れたという内容を示している（2018）．

佐藤・小木曽・平澤他は，介護老人保健施設入所中の日常生活全体に配慮が必要な認知症高齢者の生活場面に着目した30日間のフィールド調査を実施した．データを1週間に一度，認知機能に関わる日常生活行動の変化を，様々なBPSDに関する尺度を用いて統計学的に分析しつつ，該当フロアのケアスタッフ（看護職及び介護職）がフィールドノートに記入した自由記述データを質的に分析した．その結果，Huttonの認知症の症状に関する機能評価尺度の「食事」は状況が改善した内容を明らかにしている（2015）．小木曽・平澤・阿部他は，介護護老人保健施設の看護職23名，介護職23名に対し認知症高齢者の「易怒・興奮」の言動と良い反応が得られたケアを質問紙調査で質的に分析し，「易怒・興奮」の具体的な言動の関連図の中で，看護職では，食事に関わる場面で「易怒・興奮」に繋がりやすいことを示している（2013）．

（2）口腔ケアの場面

藤原は，口腔ケアの受け入れが困難な認知症高齢者へ看護師が口腔ケアする場面への参加観察と面接調査から，口腔ケアが受け入れられたと考えられる内容について帰納的に分析している．【認知症のその人が受け入れられるように体勢を作る】こと，【その人にとって居心地をよくする】ことをしていた．実施する際は常に了解を取り，【その人の思いを探りながら口腔ケアを進める】ことをしていた．食後に口腔ケア，洗面所で口腔ケアという生活の流れをつくり，自然に口腔ケアに移れるように工夫していた．筋肉のストレッチといった口腔機能に働きかけ，全身の状態を確認しながら関節や筋肉に働きかけ，その人が活躍していたころの言葉を使って口腔ケアを促し，口腔ケアの協力に感謝を伝えるなどを通して【その人の力を引き出す】かかわりを行っていた．安全安楽に口腔ケアをすることが難しいときは【その日一日の安寧を考えて無理はしない】判断をして，長期的な視点で口腔ケアに取り組んでいた．その人をケアするスタッフに対しても【良い口腔ケア環境】を作るよう支援していた．口腔ケアのアプローチは，15個のサブカテゴリーと6個のカテゴリーに集約されたことを明らかにしている（2017）．

（3）入浴の場面

塚本・宮島は，「入浴」の場面では「興味・関心に働きかけて動機づけする」「反応をみて探りながら誘う」というかかわりで浴室に行くことができたという内容を示している（2018）．高は，「認知症高齢者の入浴誘導に関し，高齢者の同意に至る働きかけの特徴を入浴誘導の録画データをスタッフへのインタビューと共に質的に分析し，認知症高齢者がスタッフの働きかけを認識していることを示すと窺われるサインは人によって異なり，「スタッフの手を握り返す」「スタッフにしっかり顔を向ける」「スタッフの行為を目で追うなどがある」などであると報告している（2016）．小木曽・安藤・平澤他は，介護老人保健施設入所中の認知症高齢者の「不潔行為」に対する利用者の言動とよい反応が得られたケアを看護職・介護職への質問紙調査で分析し，具体的な言動では，「清潔を保つ」は，職種による違いがみられ『声掛けを工夫して入浴に誘う』は介護職には記録単位がなかったとしている（2015）．また，小木曽・平澤他は，認知症高齢者の「易怒・興奮」の具体的な言動の関連図の中で，看護職では，入浴時に関わる場面で「易怒・興奮」に繋がりやすいことを示している（2013）．

（4）排泄の場面

小木曽・渡邊他は，困難に感じる「不潔行為」は，基本属性と全く関係を示さなかったことを報告している（2018）．塚本・宮島は，「排泄」の場面では「興味・関心に働きかけて動機づけする」「丁寧な対応と感じられるように接する」かかわりがあり，その人のニーズをつかむことでトイレまで行くことができたという内容を示している（2018）．佐藤他は，Huttonの認知症の症状に関する機能評価尺度機能評価の機能評価では「排泄コントロール」は状況が悪化した内容を明らかにしている（2015）．小木曽・安藤他は，「清潔を保つ」では，『排泄用具の工夫を行う』は看護職には記録単位がなかった．また，よい反応を得られたケアでは，両職種とも「タイミングよくトイレ誘導を行う」ケアがよい反応が得られていると認識されており，できるだけトイレでの排泄を試みるケアの方向性を示している（2015）．

（5）活動の場面

佐久間・渕田は，通所介護施設を利用する認知症高齢者のBPSD（興奮，易刺激性，徘徊，攻撃性，異常行動，食行動異常，脱抑制，妄想，幻覚，日内リズム障害，うつ，不安，多幸，アパシー）に対し20歳以上の看護職員112名および介護職員147名が実施しているケアの特徴を質問紙調査で質的に分析している．活動亢進が関わる症状に対しては多くのケアを実施していたが，精神病様症状，感情障害が関わる症状，アパシーに対しては，症状の出現の予防や環境調整，スタッフの連携などが実施されてないことを示している（2020）．小木曽・渡邊他は，認知症高齢者の男性患者21名および女性患者9名を調査対象に，小木曽らの4領域のBPSDを用い，困難に感じるBPSDの，「行動的攻撃（暴力）」は基本属性と全く関係を示さなかったこと，男性患者は「易怒・興奮」が出現しやすく，療養の場の違いを踏まえた看護は女性患者に実践されやすいことを報告している（2018）．塚本・宮島は，「徘徊」「せん妄」の場面では「過剰な刺激にならないように段階的に調整する」「相手に合わせて付き添う」「礼節をもってかかわる」等という内容を示している（2018）．佐藤他は，Moore機能的認知症評価尺度の「夜間徘徊するか，徘徊を防ぐための抑制が必要である」は状況が改善した内容を明らかにしている（2015）．小木曽・平澤他（2013）は，「易怒・興奮」時に良い反応が得られたケアは，16のサブカテゴリーを形成し，【人的・物的環境を変える】【利用者の気持ちに寄り添う】等の5つのカテゴリーが抽出した．

（6）コミュニケーションの場面

佐久間・渕田は，行動症状と心理症状に共通して【安心感を与える】ために＜言語的コミュニケーションをとる＞＜受容的な態度で接する＞ことが実施されていたことを明らかにしている（2020）．

c．BPSDのある認知症高齢者のケアに影響を与える関連要因等

BPSDによって介入に困難を感じる等影響を受ける要因の抽出を目的とした研究である．

（1）食事の場面

小木曽・伊藤は，地域包括ケア病棟の看護職における認知症高齢者のBPSDに向き合うケアの関連要因を質問紙調査で量的に小木曽が開発したSS-BPSDの尺度を用いて分析している．摂食や内服などに関するケアの【拒薬・拒食・拒絶】には「看護意見交換」「家族の支援」「現在の勤務年数」「他職種意見交換」が関連する要因として示している（2020）．

（2）入浴の場面

牧野・太田は，「介護老人保健施設入所中の認知症高齢者10人の入浴を参加観察し，入浴場面から，出現したBPSDに関連している環境要因」を分析している．出現したBPSDは「攻撃的な行動」「落ち着きがなくなる行動」「BPSDに移行する可能性のある行動」に分けられた．10例の「攻撃的な行動」「落ち着きがなくなる行動」「BPSDに移行する可能性がある行動」が起こる要因の共通点を挙げている．認知症の重症度や身体状況にあった援助ができてないという人的環境，援助する認知症高齢者のことをよく知っている人が援助できないことがあるという運営的環境，適切な浴槽の高さや手すりがないこと，騒音といった物理的環境が，認知症高齢者の行動に影響を及ぼしていた内容を明らかにしている（2016）．

（3）排泄の場面

小木曽・伊藤は，排泄行為に関するケアの【不潔行為】には「他職種意見交換」「家族の支援」「性別」「継続的学習」が関連する要因として示している（2020）．小木曽は，介護老人保健施設入所中の生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に対し，ケア実践者が認識したよくない状態（ill-being）の調査を行い，ケア実践者が認識したill-beingの172場面の分析から認知症ケアの現状を明らかにしている．「身体的な不快感あるいは苦痛」は45（26.2%）場面，最も多いサブカテゴリーは『排泄にかかわること』19（11.0%）であったと報告している（2011）．

（4）活動の場面

小木曽・伊藤は，暴力行為を未然に防ぐことに関するケアの【行動的攻撃（暴力）】には「他職種意見交換」「継続的学習」「家族の支援」「他職種の支援」「看護の支援」が関連する要因として示している（2020）．また，穏やかな日常生活の維持に関するケアの【易怒・興奮】には「他職種意見交換」「継続的学習」「看護意見交換」が関連する要因として示している（2020）．小木曽は，フィールドノートを用い「怒りの感情の持続」は43場面（25.0%），最も多いサブカテゴリーは『他の利用者とのトラブル』18（10.5%）であった．「退屈」は6場面（3.5%），サブカテゴリーは『表情がうつろ』6（3.5%）であった．「あきらめ」は7場面（4.1%），サブカテゴリーは『意思を理解してもらうことができない』7（4.1%）と報告している（2011）．

Ⅴ．考察

本研究で得られた15文献から，生活場面の介入を整理した結果，BPSDに対する看護・介護介入は，効果的なケア，ケアにおける適正な評価方法の2点から考察する．

A．BPSDのある認知症高齢者に対する効果的なケアについて

食事拒否行動が生じたあとは，納戸他（2019）は，食事は下げずに見守りだけ，声かけなどの介助を行わない方法をとり，塚本•宮島（2018）は，「興味・関心に働きかけて動機づけする」「仕切り直しする」等のかかわり方，藤原（2017）は，安全安楽に口腔ケアをすることが難しいときは【その日一日の安寧を考えて無理はしない】口腔ケアに取り組んでいた．これは，食事をむやみに促さず，混乱は何かを推測しながら見守る介入であり，認知症高齢者の想いを尊重したかかわりにつながると考える．

トイレ誘導では，鈴木・内田他（2012）と小木曽・安藤他（2015）は，排尿サインをキャッチしタイミングよく誘うこと，塚本・宮島（2018）は，「興味・関心に働きかけて動機づけする」「丁寧な対応と感じられるように接する」，入浴誘導では

「興味・関心に働きかけて動機づけする」「反応をみて探りながら誘う」かかわりを示していた．高（2016）は，「スタッフの手を握り返す」等，認知症高齢者がスタッフの働きかけを認識していることを報告したことから，言葉だけでなく姿勢や表情などありのままに受け止める非言語的コミュニケーションをとおして適切な誘導をすることが必要であると考える．したがって，記憶障害や見当識障害によりトイレや浴室に行く目的，場所が分からなくなることを理解し，相手の反応をみながら行動を促す誘導は，認知症高齢者の思いを尊重した介入であると推察できる．また，牧野・太田（2016），小木曽・平澤他（2013）の，「易怒・興奮」時に良い反応のケアとして抽出されたカテゴリ【人的・物的環境を変える】は，人的環境，運営的環境，物理的環境を調整することから，認知症高齢者の見当識障害からの混乱を予防できる可能性があると考える．一方，小木曽（2011）は，トム・キットウッドが提唱した認知症の人を中心としたケアであるパーソンセンタードケアを用いて，その人の心理状態における主要な手段として，認知症の人びとの“よい状態（well-being）”と“よくない状態（ill-being）”の指標を具体的に示している．認知症の方の怒り，悲しみ，退屈等の状態を示す“ill-being”の分析から，「身体的な不快感あるいは苦痛」は『排泄にかかわること』が起因していると述べている．認知症高齢者の羞恥心を理解し，自尊心を傷つけない細やかな心理面にかかわる配慮を行うことが認知症高齢者に安心を与え，円滑な入浴・排泄行動をもたらすものと考えられる．

小木曽・渡邊他（2018）は，男性患者は「易怒・興奮」が出現しやすいと述べ，また，小木曽・伊藤（2020）は，【易怒・興奮】には「他職種意見交換」「看護意見交換」等が関連する要因として示した．これらから，易怒や興奮には他職種と協働し安心できるような声かけや表情をもって対応することが心理的ニーズを満たすことにつながると考える．心理的ニーズを満たすことの重要性について，鈴木・加藤（2014）は，急性期病院の院内デイケアにおいて「くつろぎ」や「ともにいること」が個人の価値を高める行為であると述べた．一方，佐久間・渕田（2020）は，認知症患者のBPSDの評価尺度（Neuropsychiatric Inventory: NPI），BPSDの包括的な評価法（Behavioral Pathology in Alzheimer's Disease: Behave-AD）および国際老年精神医学会（International Psychogeriatric Association: IPA）の定義に基づくBPSDの14症状をあげ，精神病様症状，感情障害がかかわる症状，アパシーには，症状の出現の予防や環境調整，スタッフの連携などが実施されていない実情を述べている．つまり，これらの対策が必須であることを意味している．草壁・安原（2012）が提案する，ライフレヴューに基づく心理的ニーズをケアプランに反映させ実施する方法は有用であると述べているように，過去の経験を強みとしてとらえ実際の看護・介護に適応していくことは，本人の有する力を引き出すことになり希望をもって日常生活を過ごせることになると考える．

B．BPSDのある認知症高齢者に対するケアにおける適正な評価方法について

今回，検討の対象とした15文献を概観すると研究方法は多様であった．量的分析方法をとっているものは小木曽・渡邊（2018），小木曽・伊藤（2020）の2文献であった．前者については，認知症高齢者は，男性患者が21名，女性患者9名を調査対象に，小木曽らの4領域のBPSDを用い，後者については看護職570名を調査対象に，認知症高齢者のBPSDに向き合うケアの実践を把握するために，小木曽が開発したSS-BPSDの尺度を用いて結果を述べている．BPSDの困難と感じる言動と基本属性との関連を見出し，また，下位尺度【不潔行為】－排泄行為に関するケア，【行動的攻撃（暴力）】－暴力行為を未然に防ぐことに関するケア，【易怒・興奮】－穏やかな日常生活の維持に関するケア，【拒薬・拒食・拒絶】－摂食や内服などに関するケアのように困難な言動と実践を評価した．この結果から日常生活場面でのBPSDに対して具体的な属性を活用した介入方法や評価を検討できる可能性がある．

質的分析方法をとっているものは，表のとおり12文献であった．そのうちの，納戸他（2019），鈴木・加藤他（2014），草壁・安原（2012）の３文献については，１人の認知症高齢者の反応を，実施前・中・後を通して看護・介護に介入して参加観察による結果である．これらの研究は，介入による効果を具体的に評価できる．牧野・太田（2016）の研究は，１人の認知症高齢者について３回の入浴を誘う場面から入浴終了まで継続して参加観察し，10人の入浴時に共通して出現したBPSDについて分析している．３回の分析から入浴場面に共通して現れるBPSDを具体的に検証できる．

小木曽（2011）の研究は，実践者による観察を毎日フィールドノートに記録し，質的に分析している．ケア実践者が認識したその人らしさを大切にして認知症高齢者とかかわった環境（物的・人的）を含むケアの具体的な考え方とかかわりを明らかにしている．実践者は，記録することによって自身の内省や洞察を日々行うことにつながると推察できる．鈴木・内田他（2012）の研究は，職員と協働してアクションプランを実施し，展開する過程で起きた肯定的な思いと困難さなどについて半構成的面接を実施している．17事例中一つでも改善項目があった事例が10事例あったことから，多職種が同じ目標で介入を行った成果と考える．

藤原（2017）は，観察内容をフィールドノートのデータを使い，高（2016）は，142場面の録画データを記述し，半構成的面接のデータを用いて質的に分析している．佐久間・渕田（2020），小木曽・安藤他（2015）及び小木曽・平澤他（2013）は，無記名自記式質問紙の記述内容を質的に分析しており，佐久間・渕田（2020）は，看護職員および介護職員を対象としているが，観察・実践，あるいは実践者のインタビュー・質問紙の記述など質的データの分析はいずれも介入方法の抽出として適切な方法であると認められる．さらに，佐藤他（2015）は，フィールド調査に量的分析方法と質的分析方法を用い，日常生活行動の変化の推移及び生活場面で困った状況と良い反応があったケアの状況を明らかにしようとした．これは，量的分析方法と質的分析方法の両方によるものと思料される．

以上の結果から，BPSDのある認知症高齢者に対する生活場面への介入については，量的研究と質的研究を組み合わせることにより適正な把握がなされるものと考えられる．

Ⅵ．結論

BPSDのある認知症高齢者に対する生活場面への介入について文献検討した結果「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への新しい試みによるケアの分析」と「BPSDのある認知症高齢者の生活場面への現在行われているケアの分析」と「BPSDのある認知症高齢者のケアに影響を与える関連要因等」の三つに分類できた．

介入に困難を要する排泄や入浴の生活場面には，認知症高齢者の心情や心理的ニーズをとらえ羞恥心や自尊心を傷つけない介入が提案できる可能性がある．介入方法の検討には多様な研究方法が用いられ，多く行われる質的研究結果は適切な介入方法を体系化することができることが示唆された．

Ａ．利益相反

本論文公開に関して開示すべき利益相反にある企業等は無い．

Ｂ．論文に対する著者の貢献

本研究は，筆頭著者の研究着想をもとに，ＪＨ・ＲＩは，文献の分類と分析に貢献した．筆頭著者が原稿を作成し，ＨＡが原稿への示唆や修正を行うとともに，すべての著者は，原稿の最終確認および研究の説明責任に同意した．

【文献】

藤原美保（2017）．口腔ケアの受け入れが困難な認知症高齢者への看護師によるアプローチ．日本認知症ケア学会誌，15（４），826-837.

本田美和子，イヴ・ジネスト，ロゼット・マレスコッティ（2014）．ユマニチュード入門．12-32，医学書院，東京．

川村晴美，三村洋美，俵積田ゆかり（2020）．急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感．昭和学士会誌，80（６），491-498.

小木曽加奈子，安藤邑惠，平澤泰子，山下科子，祢宜佐統美，佐藤八千子，阿部隆春，今井七重（2015）．認知症高齢者の「不潔行為」の現状と対応方法－看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして－．地域福祉サイエンス，（２），15-24.

Ogiso K（2016）Verification of the Validity and Reliability of Care Outcomes of Dementia: Investigation by Support Standards for the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia. The Journal of Education and Health Science，62（２），313-327.

小木曽 加奈子（2011）．認知症高齢者の“よくない状態（ill-being）”の指標に基づいた分析 生活全体に配慮が必要な認知症高齢者に着目をして．介護福祉学，18（２），155-161.

小木曽加奈子，平澤泰子，阿部隆春，祢宜佐統美，山下科子，安藤邑惠，佐藤八千子，今井七重（2013）．認知症高齢者の「易怒・興奮」の言動とよい反応を得られたケア 介護老人保健施設における看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして．人間福祉学研究，６（１），125-138.

小木曽加奈子，伊藤康児（2020）．地域包括ケア病棟の看護職における認知症高齢者のBPSDに向き合うケアの関連要因．教育医学，66（１），8-21.

小木曽加奈子，渡邊美幸，樋田小百合，久留弥保（2018）．地域包括ケアシステムにおける認知症高齢者のBPSDとケアの関係 地域包括ケア病棟と地域包括ケア病床のフィールド調査．社会福祉科学研究，（７），17-24.

高紋子（2016）．認知症高齢者への効果的な入浴誘導の特徴 録画とインタビューによる質的研究．高齢者虐待防止研究，12（１），27-38.

厚生労働省（2020- 5 -14）．認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（概要），https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf

厚生労働省（2020-4-9）．認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン厚生労働省平成30年６月，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf

草壁利江，安原耕一郎（2012）．対応困難なBPSDに対しライフレヴューが有効であった認知症の１例 心理的要因への新たな取り組み．日本認知症ケア学会誌，11（３），700-708.

牧野恵美，太田喜久子（2016）．入浴時に認知症高齢者に出現するBPSDと影響する環境要因の分析．日本認知症ケア学会誌，15（３），677-687.

内閣府（2023-9-6）．高齢化の現状と将来像，https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/html/zenbun/s1_1_1.html

Naomi Feil and Vicki de Klerl-Rubin（1993）/ 高橋誠一，篠崎人理，飛松美紀（2014）．バリデーション・ブレイクスルー認知症ケアの画期的メソッド（１）．59-60，全国コミュニティライフサポートセンター，宮城.

納戸美佐子，平澤紀子，上城憲司，井上忠俊，中村貴志（2019）．日本認知症ケア学会誌，17（４），726-734.

佐藤八千子，小木曽加奈子，平澤泰子，山下科子，今井七重，祢宜佐統美，樋田小百合（2015）．日常生活全体に配慮が必要な認知症高齢者の生活場面 介護老人保健施設におけるフィールド調査から．愛知高齢者福祉研究会誌，（２），94-106.

鈴木早智子，内田陽子，加藤綾子，美原恵里（2012）．介護老人保健施設における認知症高齢者ケアの質改善活動とそれに伴う職員の思い．群馬保健学紀要，32，1-13.

鈴木みずえ，加藤滋代，櫻木千恵子，眞野惠子（2014）．急性期病院で内科治療を受ける認知症高齢者に対する院内デイケアの援助 認知症ケアマッピング（DCM）を用いた分析．認知症ケア事例ジャーナル（４），381-390.

Tom Kitwood，高橋誠一（2005）．認知症のパーソンセンタードケア　新しいケアの文化へ．17-37，筒井書房，東京.

塚本美奈，宮島直子（2018）．精神科病院に入院する認知症高齢者に対する看護職のかかわりの特徴－良いかかわりができたと思う援助場面の語りから－．北海道公衆衛生学雑誌，31（２），43-49.