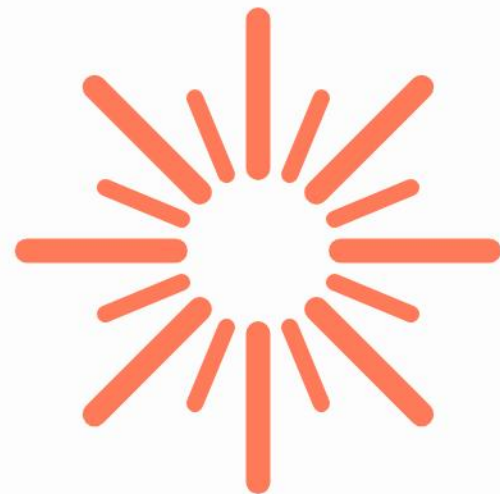


+ 医知創造ラボ



認知症の「困った行動」、 どう向き合う？

家族のかかわり方を **6分** で解説



医知創造ラボ

監修：脳神経内科専門医

2026年7月6日

「認知症だから 仕方ない」と、 あきらめていませんか？

結論

BPSDはかかわり方で減らせる。
非薬物ケアが第一選択です。

本日のアジェンダ

1

薬より先にできること

非薬物ケアが第一選択

2

家族ができる6つのかかわり方

理由さがし・環境・活動・音楽・家族ケア

3

受診の見極めと介護者の支え

せん妄・危険サインを見逃さない

CHAPTER

第1章

なぜ「かかわり
方」で変わるのか

困った行動には、 本人なりの理由があります

BPSD（認知症の行動・心理症状）はほとんどの方に一度は現れますが、背景には**痛み・不安・退屈などの満たされないニーズや、環境の引き金**があります。ここに工夫の余地があります。

📝 ここだけ覚えればOK

家族のかかわりを通じた非薬物ケアは**BPSDを減らし、その効果は薬物療法に匹敵する**と報告されています。

6つのかかわり方のエビデンス要約

かかわり方	効果の要点	位置づけ
① まず薬以外を	非薬物が第一選択・抗精神病薬は死亡リスク	原則
② 理由を探す	痛み・不安・環境などの引き金を特定	観察
③ 環境・接し方	リズム・なじみ・否定しない声かけ	安心
④ 合った活動	後追い・くり返しが軽減（活動プログラム）	活動
⑤ 音楽・なじみ	抑うつは改善・興奮/攻撃性には効きにくい	感覚
⑥ 家族を支える	家族介入でBPSD減・介護負担も軽減	介護者

CHAPTER

第2章

家族ができる6つのかわり方

①まず薬以外を **NON-DRUG FIRST**

薬の前に、 できることがあります

BPSDへの対応は非薬物的アプローチが第一選択です。認知症の方への抗精神病薬は、無作為化試験のメタ解析で**死亡がプラセボより多い**ことが示されています。

📋 家族への伝え方

「まず**お薬以外の工夫**から。お薬が必要なときは、効果と副作用を見ながら主治医と**慎重に**決めます」

②理由を探す FIND THE TRIGGER

「なぜ？」を探すと、 対応が見えてくる

痛み・空腹・便秘・トイレ・不安・退屈・暑さ寒さ——言葉にしにくい不快が引き金になります。困った行動の**直前に何があったか**をメモに残すと、パターンが見えてきます。

⚠ ここに注意

数日で**急に**混乱が強まったら、発熱・脱水などの体の病気による「せん妄」を先に疑い、受診を。

正すより、寄り添う

つい やりがち

「違う」と否定・訂正し、
言い争いで不安が強まる



寄り添う

ゆっくり短く・笑顔で
共感。事実より安心を優先
し、落ち着ける空気を作る

「できること」を 活かす

昔の趣味や家事の一部など、本人が楽しめる活動を取り入れると、
後追いやくり返しの質問が減り、介護の負担も軽くなります。

📋 家族への伝え方

「上手にできるかより、**一緒に楽しめるか**。短い時間から、うまくいった活動を続けましょう」

その思い込み、大丈夫？

✕ 好きな音楽をかければ、興奮や攻撃性も必ず収まる

○ 音楽は抑うつや行動全般は和らげるが、興奮・攻撃性そのものには効きにくいと報告されている

家族が休むことも、 立派な「治療」

家族介護者を通じた非薬物介入のメタ解析では、BPSDが減ると同時に**介護者の負担も軽くなりました**。介護する人が学び・休むことは、回りまわって本人の落ち着きにつながります。

📝 一人で抱えない

ケアマネジャー・**地域包括支援センター**・家族会に相談を。休息をとることも大切な介護です。

見逃さない4つのサイン

！ ① 急な悪化（せん妄）

数日で急に混乱・幻覚・興奮が強まった

！ ② 体の不調

発熱・脱水・食べない・尿が出ない

！ ③ 危険な興奮

自分や周りを傷つける危険が続く

！ ④ 介護の限界

家族が眠れず追い詰められている

☎ 意識がおかしい・けいれん・頭を打った時は119番を

今日の3つの持ち帰りポイント

01

理由を探す

困った行動の前に何があったか。まず引き金と体調を確かめましょう。

02

安心を優先

否定せず、ゆっくり短く。なじみの活動や音楽で落ち着ける環境を。

03

家族も守る

一人で抱えず相談を。薬はまず薬以外を試し、必要なら主治医と慎重に。

この動画の参考資料 (1/2)

[1] Kales HC, et al. BMJ. 2015;350:h369.

BPSDの評価と管理・DICEアプローチ

[2] Brodaty H, Arasaratnam C. Am J Psychiatry. 2012;169(9):946-53.

家族による非薬物介入のメタ解析

[3] Gitlin LN, et al. Am J Geriatr Psychiatry. 2008;16(3):229-39.

本人に合った活動プログラム

この動画の参考資料 (2/2)

[4] van der Steen JT, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2025;3:CD003477.

音楽療法（系統的レビュー）

[5] Schneider LS, et al. JAMA. 2005;294(15):1934-43.

抗精神病薬と死亡リスク

[6] 日本神経学会. 認知症疾患診療ガイドライン2017.

BPSD・非薬物療法

対応やお薬のことは、主治医・かかりつけにご相談ください。

ご視聴ありがとうございました



概要欄をチェック
ご家族向け資料を配布中



チャンネル登録
脳神経内科の話題をお届けします



高評価で応援
次回もお楽しみに

この解説が役に立ったと感じたら、高評価とチャンネル登録をいただけると励みになります。