

# BPSDを表出する認知症高齢者の看護

—攻撃的行動に対する看護師の捉え方とケア—

群馬医療福祉大学

松本 明美・赤石 三佐代

認知症高齢者が増えるなかで、認知症高齢者のケアは様々な課題を抱えているが、そのひとつに BPSD を表出する認知症高齢者のケアがある。本研究の目的は、思うように意思表現できない BPSD を表出する認知症高齢者で、特に「攻撃的行動」を示す認知症高齢者に着目し、その攻撃的行動について看護師はどのように認識し、その行動に潜在化した意思をどのように捉えているかを明らかにしていくことである。研究方法は、認知症高齢者の経験のある看護師 5 名にインタビューを行い、質的に内容を分析した。その結果、BPSD の攻撃的行動には「不満」、「怒り」、「自己防衛」、「寂しさ」、「不安」の 5 つの潜在化した意思があると看護師が捉えていることが明らかになり、言葉で十分に表現できず、悪態などの暴言、他の患者やスタッフに暴力的な行動として表出していると考えられた。また、ケアのあり方については、「本人の理解」、「安心」、「尊厳」、「協働」、「生活の修正」の 5 つの方向性と、「ケアの困難感」の 6 つの考えが明らかとなった。考察では、BPSD は意思表現のひとつと考えることがケアの一步であり、決して意思のない存在ではなく、表出されているあらゆるものから本人の意思を確認していくことが重要であるという「認知症高齢者の尊厳を支えるケア」の方向性が示唆された。

キーワード：BPSD 認知症高齢者 看護師 意思 ケア

## 緒言

認知症高齢者は今後ますます増加することが予測され、認知症高齢者のケアにおいては様々な課題が問われている。その課題のひとつに、認知症高齢者の意思決定がある。医療・福祉の現場では、治療の同意や日常生活行為の選択など、様々な意思決定が必要になるが、認知症高齢者の主体的な意思決定がされていない場合が多い<sup>1)</sup>。認知症であってなんらかの方法で自分の意思を反映させていくことが、認知症高齢者の尊厳の保持に繋がるものであり、先行研究において渡辺ら<sup>2)</sup>は、意思決定の機会を提供する看護介入を行い、精神機能と動機付け機能の有意な改善を報告している。しかし、それらは言語活動によって意思決定が可能な認知症高齢者の場合であり、暴言や暴力などの症状を表出している認知症の高齢者の言語活動での意思決定ではない。これまで、認知症高齢者の行動・心理症状 (Behavioral and psychological symptoms of dementia : 以下 BPSD と称す) の対応では、本人の意思決定がなされないまま、通常のケアや身体拘束等が行われることもまだまだ少なくない<sup>3)</sup>。以前 BPSD は、問題行動

という捉え方をされてきたが、それらと同様に、本人の考えや意思より BPSD という行動への対応が強調される傾向がある。筆者の経験に、攻撃的な行動を示す認知症高齢者に杖を渡さず、意図的に歩けないという状況を作ったことによって、攻撃的な行動が治まり、認知症高齢者の心の安定と考えられていた事例<sup>4)</sup>があった。これらはまさに、認知症当事者の意思とは無関係に BPSD の表出された行動に対する一時的対応であり、周囲と当事者の意思の乖離のなかで、ケアが進められているように考えられた。

そこで、本研究では、思うように意思を表現できない「攻撃的行動」を示す認知症高齢者に着目し、認知症高齢者の BPSD に潜在化した意思をどのように捉えているか、また、それらを明らかにすることにより、BPSD のケアのあり方や困難さを検討することは、認知症高齢者の意思決定を進め、認知症高齢者と看護師双方の有意な行動変容につながるのではないかと考えた。認知症高齢者の意思決定の支援は、認知症の尊厳を支えるケアの最大の課題である。認知症高齢者の BPSD を意思表現のひとつとして、その意思を明確に

する研究は少なく、認知症高齢者の看護の質を高めるためにもこの研究の意義がある。

## I. 研究目的

BPSD を表出する認知症高齢者の看護師の意思の捉え方とケアのあり方を明らかにし、認知症高齢者の尊厳を重視したケアの質の向上を目的とする。

## II. 用語の定義

◆ BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) : 「認知症の行動・心理学的症候」「行動・心理兆候 (症状)」などと訳されている。これは、国際老年精神医学会 : IPA において提唱された概念とされ、認知症において頻繁にみられる知覚、思考内容、気分行動の障害と定義される。記憶障害や認知機能の低下とは別として、それ以外の頻繁に見られる行動と心理症状で、脳の病態変化に基づいた症状として位置付けられている。以前より、「問題行動」「周辺症状」と称されたものが、今日では BPSD と称されるようになった。BPSD は認知症のすべての人に生じるわけではなく、発現には様々な原因が推測されている<sup>5) 6) 7)</sup>。

◆ 意思 : 「考え」 a mind ((to do)) 「心づもり」 (an) intention ((of; to do)); 「望み」 (a) wish ((for; to do; that)) 何かをしようとするときの元となる心持ち。法律用語としては、身体の動作の直接の原因となる心理作用や、ある事実に対する意欲をさす。ここでは、認知症高齢者本人の思いや気持ちを示す<sup>8)</sup>。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン

質的実態研究

### 2. 研究対象 : 認知症高齢者の看護を中心とする、介護療養型医療施設の認知症高齢者の看護に携わる看護師で、研究の同意を得られる看護師

### 3. 研究期間

平成 22 年 8 月～9 月

### 4. 研究方法・手順

- 1) 研究者への説明と同意を行う。
- 2) インタビューガイドを作成する。
- 3) 面接手法としては、研究対象施設の病棟カンファレンス室での半構成面接法を 1 人 20～30 分実施する。
- 4) インタビュー内容は、許可を得て IC レコーダーに録音し、逐語録を作成する。
- 5) 分析方法

① 逐語録を繰り返し読んだうえで、文の意味を損なわないような範囲で区切り、基本的なデータ

とする。

② 基本データの言語の意味を十分考慮して、さらに質問の内容に応じてコード化する。

③ コード化した内容を類似性・共通性を検討してカテゴリー化を重ねていく。

④ 十分研究者間で検討し、さらに研究内容の信頼度を高めるために、スーパーバイザーの指導を受ける。

### 5. 倫理的配慮

本研究は、研究対象施設および対象者に対して、研究の参加は自由意思に基づくものであること、協力拒否において不利益を被らないこと、個人・施設等が特定できないこと、研究目的以外にはデータを使用しないこと、看護師および施設等の評価でないこと等について、文書及び口頭で説明し、承諾・同意のうえで研究を進めた。

## IV. 研究結果

### 1. 研究参加者の概要

研究参加者は 5 名で下記の通りである。

表 1 研究参加者の概要

参加者	年代	職種・資格	看護経験	認知症看護経験
A	20 代	准看護師	7 年	7 年
B	30 代	看護師	9 年	2 年
C	40 代	看護師	28 年	3 年
D	40 代	看護師	13 年	4 年
E	50 代	看護師長	20 年	9 年

### 2. 分析結果

#### 1) BPSD を表出する認知症高齢者の意思の捉え方について

結果は、9 サブカテゴリー、5 カテゴリーを形成した。それらは表 2 に示される。以下に【 】 カテゴリー、< > サブカテゴリー、具体的コード「 」として記述内容を示していく。

まず、1 つめとして、「伝えたいことがつたわからない」、「相手に何か言い分があるけどわからない」、「希望がかなえられていない」などを主とした 9 コードより、<伝えたいことが伝わらないイライラの表れ>、<不満の表れ>、<要望がかなえられない>の 3 つに分類、それらを【欲求不満】とカテゴリー化した。次に 2 つめとして、「思い通りにならないことに対する怒り」などを主とした 3 コードより、<怒りがある>とし、【怒り】にカテゴリー化した。3 つめとして、「患者の攻撃的行動は自分をまもろうとしている」「自分への悪態に対して怒っている」、「若いころの自分になっている」、「自分の世界に入っている」などを主と

表2 BPSD を表出する認知症高齢者の意思の捉え方

具体的コード	サブカテゴリー	カテゴリー
相手には何か言い分があるけどわからない	伝えたいことが伝わらないイライラの表れ	欲求不満
伝えたいことが伝わらない		
会話が通じないことや途中で切れてしまうために不穏になる		
言葉が通じないイライラ感がある		
なんかみんなにしてあげたいという行為の表現	要望がかなえられない	欲求不満
希望がかなえられていない		
やりたいことができなくて帰りたいと思っている		
元気になるという欲求の表れ		
ここに居ることへの不満がある	不満の表れ	怒り
不快感を取り除くために怒ったりしている	怒りがある	
思い通りに行動ができないことに対する怒り		
思うようにいかないことによる暴力		
自分がいることで迷惑をかけていると思っているのではないか	自分を守っている	自己防衛
患者の攻撃的行動は自分を守ろうとしている		
自分への悪態への対応をしている		
相手の行動が気に入り怒っている	自己世界に入っている	自己防衛
若いころの自分になっている		
幻覚のときは自分の世界には入っている		
世界観を見守る		
なんか聞こえてくるらしい	恐怖心の存在	不安
抓るのは恐怖心がある		
無理やりされた体験により恐怖心が起こる		
痛みや恐怖心が原因で暴力行為になる		
不安がある	不安の存在	不安
そういう行動は気持ちに不安がある		
家族に会えない寂しさがある	家族に会いたい思い	寂しさ
家族に会いたいと言う気持ちの表れ		
ねーちゃんに会いたい		

した6コードより、＜自分を守っている＞、＜自己の世界に入っている＞に分類し、【自己防衛】にカテゴリー化した。次に4つめとして「痛みや恐怖心が原因で暴力行為になる」、「そういう行動は気持ちに不安がある」などを主とした5コードより、＜恐怖心の存在＞、＜不安の存在＞と分類し、【不安】にカテゴリー化した。5つめとして、「家族に会えない寂しさがある」などを主とした3コードより＜家族に会いたい思い＞より、【寂しさ】にカテゴリー化した。

2) BPSD を表出する認知症高齢者に対するケアについての考え

結果は、14サブカテゴリーと6カテゴリーを形成した。その具体的内容は表3に示される。

まず、1つめに、「患者さんをわかることが基本的に大切」、「ところを近づけること」などから、＜患者をわかること＞とし、【本人の理解】としてカテゴリー化された。次に2つめとして、「話をすると落ち着く」、「興奮時は見守るしかない」、「欲求を満たしていくこと」などより、＜心の安定＞、＜見守り＞、＜欲求の充足＞と分類し、【安心】とカテゴリー化した。

表3 BPSD を表出する認知症高齢者に対するケア

コード	サブカテゴリー	カテゴリー	
私たちにわからない行動	患者をわかること	本人の理解	
患者さんをわかることが基本的に大切			
慣れてわかっていく			
本人に確認していくこと			
ところを近づけることが大切	こころの安定	安心	
話をすると落ち着く			
コミュニケーションによって落ち着く	見守り		
興奮時は見守るしかない			
手を添えることも良い	欲求の充足	安心	
ベッドサイドで見守る			
欲求を満たしていくこと			
要望をかなえる			
望みを生活の中でかなえていく	否定しない	尊厳	
何が欲求かを理解して満たしてあげること			
否定しないこと			
自分もいつかそうなることを忘れないで看護していくという考え			
相手に対する同意が大切	尊厳	尊厳	
その人の時間を大切にしている			
その人らしくしていく			
介護できることはいい経験という考え			
私たちの大先輩的存在	抑制しない	協働性	
抑制しない			
自由にして気持ちを解放していく	協働性		協働
複数で関わること			
入所まで様々な観察と審査を経ている			
精神科医師の協力			
他職種（医師、ヘルパー）との関係も大切	家族の存在	協働	
家族のような雰囲気看護すること			
家族にはなれないが、その手伝いをしていく			
家族の存在は表情に表れる			
家族の関わりにより落ち着く	普通の生活	生活の修正	
家族の対応を試みる			
普通の生活に戻す			
メリハリのある生活をおくること			
生活パターンの修正	スタッフの悩み	ケアの困難感	
刺激や変化があると違う			
家にいるような自由な感覚を提供していく			
いつも悩んでしまう			
逃げたくなる思い	対応の難しさ	ケアの困難感	
言葉の選択が難しい			
うまく話すのは難しい			
関わり方の難しさを感じる			
対応の大変さと努力が必要	スタッフの我慢	ケアの困難感	
大変だから抑制してしまう			
スタッフは我慢している	薬剤の必要性		
薬物による安定			
薬物に委ねなければならない			

3つめとして、「否定しないこと」、「相手に対する同意」、「その人らしく」、「抑制はしない」などから、＜否定しない＞、＜尊厳＞、＜抑制しない＞に分類し、【尊厳】としてカテゴリー化した。4つめとして、「複数で関わること」、「他職種との関係も大切」、「家族にはなれないが、その手伝いをしていく」などから、＜協働性＞、＜家族の存在＞と分類し、【協働】としてカテゴリー化した。さらに5つめとして、「普通の生活に戻す」、「家にいるような自由な感覚で提供していく」などから＜普通の生活＞とし、【生活の修正】とカテゴリー化した。6つめは、「逃げたくなる思い」、「関わり方の難しさを感じる」、「スタッフは我慢している」、「薬物にゆだねなければならない」などから、＜スタッフの悩み＞、＜対応の難しさ＞、＜スタッフの我慢＞、

<薬物の必要性>に分類し、これらの内容は、他の5つの方向性とは違ったものとして【ケアの困難感】とカテゴリー化した。

## V. 研究の考察

### 1. BPSDを表出する認知症高齢者に対する看護師の意思の捉え方について

BPSDといってもその行動なかにどのような意思があるかについて、1人ひとりさまざまな意思があることは言うまでもないが、今回の研究では、BPSDのなかでも「攻撃的な行動」をイメージして、暴言や暴力を表出するなかに、認知症高齢者の意思(気持ち)をどのように捉えているかについてのインタビューを進めた。その根拠として、「攻撃的な行動」は、臨床現場では対応が難しいとされ、問題行動化され、表出している行動に着目されやすく、「攻撃的な行動」は、他者の療養を妨害するという点から問題視される傾向が高く<sup>9)</sup>、本人の気持ちや思いよりも、暴力などの弊害と安全性が重要視される。「意思」とは、ここでは認知症高齢者の思いや気持ちを想定してのものである。本来、人間の気持ちはなかなか客観的に示すことが難しいものであり、まして認知症高齢者で、言語能力の低下していることを考えれば、気持ちはあくまでも推測になる。しかし、「わからない」ものであっても、それらを知る努力は必要ではないだろうか。Kidwood<sup>10)</sup>は、新しいケアの文化(ニューカルチャー)として、BPSDは認知症の人が何かを伝えようとしている試みと捉え、そのメッセージを理解することからケアが始まるとしている。BPSDは意思表示のひとつと発想を転換してその中に本人の意思が潜在化していると考えることが、ケアの一步と考えることができる。今回の結果では、【不満】、【怒り】、【自己防衛】、【寂しさ】、【不安】の5つの潜在化した意思があると看護師が捉えていることが明らかになった。「攻撃的な行動」には、欲求が満たされない不満や怒りが、そして、不安や寂しさから自分を守ろうとする気持ちが、言葉で十分に表現できず、悪態などの暴言、他の患者やスタッフに、暴力的な行動としてと表出していると考えられる。欲求は1人ひとり違いがあるだろう。しかし、表出されている行動には、これらの5つ意思が潜在化しているかもしれないことをまず理解してから、ケアにつなげることが重要であると考えられる。BPSDは問題な行動というマイナスの側面ばかりを考えるのではなく、見方を変えて表出されたBPSDに対応していくことにより、より患者の理解が深まり、穏やかな行動へと変

容していくのではないかと考える。認知症の当事者であるクリスティーン・ブライアン<sup>11)</sup>は、自分が壊れていく恐怖と不安を訴え、これらのプロセスについて、本質的な自分になっていくことを発見したと語っていた。こうしたご本人の声はなかなか聞けないものの、本人からの視点で想像し、本人の意思に近づいて初めて様々な決定がされることが望まれる。認知症高齢者は、決して意思のない存在ではなく、表出されているあらゆるものから、本人の意思を確認していくことが重要であることが、本研究より示唆された。

### 2. BPSDを表出する認知症高齢者のケアの方向性とケアの困難感

今回の結果で潜在化した5つの意思について、看護師が認識していることがわかったが、BPSDを表出する認知症高齢者のケアについては、【本人の理解】、【安心】、【尊厳】、【協働】、【生活の修正】の方向性と、BPSDに対する【ケアの困難感】が明らかになった。まず、5つの方向性については、上記にあるように、BPSDに潜在化した意思を探ることにより、【本人の理解】が深まることはいままでの小澤<sup>12)</sup>はBPSDの対応について、「処置する対象」ではなく、「理解する対象」と述べている。対象を理解することこそ優先されるべきケアと考えられることが一致される。次に、潜在化した意思に【不満】、【不安】があるが、それに対応して、【安心】、【尊厳】を与えるケア環境が重要であることがわかる。伊東<sup>13)</sup>は、BPSDに至る前に表れる不安・混乱などを不同意メッセージと呼んで、介護者が否定的な態度を示すなどのケアが届かない状態に陥ると不安定さが増し、BPSDの発現に至るとしている。伊東らの考えは、BPSDの発現前の状態に着目しているが、認知症高齢者の潜在化した部分に【不満】、【不安】があるということは一致し、体现される言葉としてBPSDがあることも一致した見解である。ケアとの関係性については不確かであり、今回の研究から得られた潜在化した意思とBPSDの具体的ケアの検討は、大きな意義があると考えられる。次に、家族や他職者との【協働】は、認知症高齢者のさまざまな側面から関われることにもなることから、非常に重要だと考える。現在の認知症ケアは「なじみの関係」という関わりが主流となっている。関わるスタッフは固定した少人数という考え方だが、うまくいかないときの弊害や、個人が問題を抱え込んでしまうこともあり、他職種や家族との協働をうまく導入しながら関わっていくことが、ケアとしても重要だろう。次に、認知症のケアで課題となるのは、施設の制限

された生活と考える。インタビューにもあるように、「普通の生活」ができない、また、「家にいるような自由な・・・」とあり、【不満】の表出も施設の生活環境に対するものも示唆されている。その人に合った【生活の修正】も、ケアの方向性として大きな課題といえる。最後に、【ケアの困難感】についてだが、「スタッフは我慢している」と表れているように、暴言や暴力行為に対して怒ることもできず、我慢しているという。看護師として当然かもしれないが、やはり困難感は歪めない。また、「言葉の選択が難しい」、「うまく話すのが難しい」と示されている。認知症ケアの言語的関わり方の難しさである。言語的コミュニケーション主体の関わりから、非言語的コミュニケーション主体の関わりへの転換が重要だと考えられる。また、うまくケアを展開しようとする姿勢が、逆に困難感を招いてしまうのではないだろうか。ケアの主体は認知症高齢者本人であり、認知症高齢者側からのモノの見方をすることにより、新たなケアの方向性がみえてくると考える。そして、それらから、ケアの困難感が軽減され、認知症の尊厳を支えるケアに繋がるだろう。また、注目すべきものとして「スタッフの悩み」に示される「逃げたくなる思い」、「いつも悩む」とインタビューで明らかになったものがある。木之下<sup>14)</sup>は、認知症高齢者との対応で、問題を言語化し、周囲に訴える力の困難さと周囲の思いとの乖離・認知症ケアが、周囲の人が感じている困難感への対処として積み上げられてきたことを述べている。私たちは患者の回復する姿や患者の「ありがとう」の言葉に、心が支えられるのではないだろうか。しかし、認知症高齢者にそれらの言語的反応を期待することも難しく、まして、潜在化している意思に答えられたのかどうかの評価はできない。それゆえに、「本当にこれで良いのか」、「本人の意思との乖離はどうか」など自分たちのケアの評価を悩み苦しむ。これらが、ケアの困難感として大きな壁となっていることも考えられる。ケア側の心の支えとケアの評価について、どう対応していくかを考えていくことも、BPSDの看護として重要ではないかと考えられる。私たちは、目に見えない認知症高齢者の意思と、表出されたBPSDの両面からケアを考えることが求められ、また、ケアするものの心のケアも必要であることも、今回の研究より示唆された。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、比較的認知症ケアを前向きに取り組んでいる療養型医療施設での研究であったが、インタビュ

ー対象人数も5名と少なかったために、一般化には限界はある。また、認知症についての知識について、調査不足、また、意思の捉え方（定義としての）が曖昧であり、そのなかでのインタビューのため、事前準備不足も歪めない。今後は、BPSDについての学習を進めていった上で、再度、現場のケアの困難性ととも潜在化した意思の捉え方を、検討していきたいと考える。

## VII. 結語

本研究では、認知症高齢者の尊厳を重視したケアの質の向上を目的として、認知症高齢者のBPSDに対する看護師の意思の捉え方と、BPSDを表出する認知症高齢者のケアのあり方を、療養型介護施設に勤務する看護師のインタビューから明らかにした。その結果は、次の通りである。

1. 【不満】、【怒り】、【自己防衛】、【寂しさ】、【不安】の5つの潜在化した意思があると、看護師が捉えていることが明らかになった。
2. ケアのあり方については、【本人の理解】、【安心】、【尊厳】、【協働】、【生活の修正】、【ケアの困難感】の6つに、ケアの考えが明らかとなった。
3. BPSDは、発想を転換して意思表現のひとつとみなし、その中に本人の意思が潜在化していると考えることがケアの一步である。
4. 認知症ケアの言語的関わり方の難しさについては、言語的コミュニケーション主体の関わりから、非言語的コミュニケーション主体の関わりへの転換が重要であり、認知症高齢者側からのモノの見方をすることによって、新たなケアの方向性が見えてくる。
5. 私たちは、目に見えない認知症高齢者の意思と表出されたBPSDの両面からケアを考えることが求められ、また、ケアするものの心のケアも必要である。

**謝辞：**本研究を行うにあたり、ご協力いただきました療養型医療施設の看護師の皆様、および看護部長様をはじめとする病院スタッフの皆様に深く感謝いたします。

## 引用文献

- 1) 松本明美：認知症高齢者の人権についての考察、東北福祉大学通信制大学院修士論文 2009
- 2) 渡辺陽子・高山成子：施設で生活する中等度・重度認知症高齢者の自己決定の機会を提供する看護介入の効果、日本老年看護学会誌、第14巻1号 2010 p5-15

- 3) 松本明美：認知症高齢者の身体拘束と人権尊重のあり方—介護保険施設の看護職・介護職の調査からの検討—ヘルスサイエンス研究 第13巻1号 2009 p31-36
- 4) 前掲 1)
- 5) 矢田部裕介他：BPSDへの対応・問題点 Geriat. Med.47 (1)：2009 p41-45
- 6) 日本認知症ケア学会編：改訂・認知症ケアの基礎—ワールドプランニング発行 2009
- 7) 日本老年精神医学会監訳：国際老年精神医学会「痴呆の行動と心理症状」アルタ出版2005
- 8) 小学館「大辞泉」より
- 9) 山下真理子他：一般病院における認知症高齢者のBPSDとその対応—一般病院における現状と課題—老年精神医学雑誌 ワールドプランニング発行 第17巻第1号 2006 p75-85
- 10) kitwood/高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア—新しいケアの文化へ—筒井書房2009
- 11) クリスティーン・ブランアン：私は誰になっていくの 筒井書房 2005
- 12) 小澤勲：痴呆老人からみた世界—老年期痴呆の精神病理 岩崎学術出版社 2003
- 13) 伊東美緒 宮本真己 高橋龍太郎：不同意メッセージへの気づき—介護職員との関わりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避に向けたケア 老年看護学 日本老年看護学会誌 第15巻第1号 2011 p5-12
- 14) 木之下徹：視点で変わる認知症の医療とケア 看護学雑誌 74/4 2010-4 p6-15

※

※

**Nursing to dementia senior citizen of behavioral and psychological symptoms of dementia  
—How to assaultive behavior to catch nurse and caring—**

Akemi MATSUMOTO, Misayo AKAISHI

**Abstract**

The purpose of the present study attaches to dementia senior citizen's assaultive behavior, and the nurse is to recognize very, and to clarify how to catch person in question's intention from the action.

The research method is to interview five nurses who experienced to nurse the dementia senior citizen, and analyzed the content. Five result intentions of 【 dissatisfaction 】, 【 anger 】, 【 self-defense 】, 【 loneliness 】, and 【 uneasiness 】, in dementia senior citizen's assaultive behavior made potential . Moreover, six 【 understanding of the person in question 】, 【 safety 】, 【 dignity 】, 【 cooperation of labor 】, 【 correction of life 】, and 【 difficult feeling of caring 】, became clear about caring.

**Key Words**

Behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD dementia senior citizen's nurse intention caring