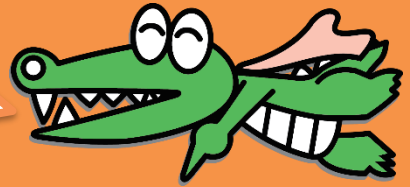


# 豊中市

簡易版



# 認知症対応マニュアル

<もくじ>

- 1 基本的な関わり方
- 2 もの忘れがある
- 3 スタッフや周囲の人に対して暴れることがある
- 4 治療・ケアの拒否がある
- 5 不眠がある
- 6 歩き回りがある
- 7 他患者への迷惑行為がある
- 8 放尿・弄便がある
- 9 食事に関する困りごとがある

<引用・参考文献>

六角僚子ほか：認知症のある患者さんのアセスメントとケア,株式会社ナツメ社,2018,東京

鈴木みずえ：認知症の看護・介護に役立つ よくわかるパーソン・センタード・ケア,株式会社池田書店,2017,東京

服部英幸：在宅支援のための認知症BPSD対応ハンドブック,(株)ライフ・サイエンス,2016,東京

## 1

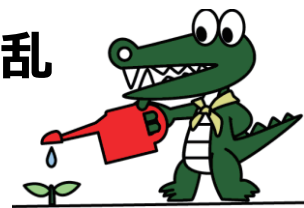
# 基本的な関わり方

1. 目線を合わせ、笑顔で接しましょう
2. 普段から積極的に声をかけましょう
3. 持っている力を奪わないようにしましょう
4. 否定・説得・叱責はしないようにしましょう
5. 安心できる環境づくりに努めましょう



いつもと違う様子があれば、  
まず以下のことを確認しましょう

- 痛みやかゆみ、便秘など身体的な不調
- 不安、孤独感などの心理的な不調
- 暑い、うるさい、明るすぎるなど不快な環境
- 薬の副作用
- 今までの生活習慣との違いによる混乱
- 感覚機能の低下（視力・聴力など）
- その時の発言や様子（表情など）



以下の場合、医師に相談しましょう

- ・ ケアを行っても改善しないとき
  - ・ せん妄が疑われるとき
  - ・ 薬の影響が考えられるとき
- ……など

## 2

# もの忘れがある

(詳細：第2章 8③)

- 何度も同じことを言っている
- 食事を終えたのに「ごはんまだ？」と何度も尋ねる など

## 観察ポイント

- 訴えがある時間帯、訴えの内容
- 記憶の保持時間（何分ぐらい覚えているか）
- 見当識（時間やここが病院であることなど）の状態
- 孤独感や不安がないか
- 入院前との生活習慣の違い（間食の有無など）



## 対応

- 笑顔で「看護師の〇〇です」と自己紹介をし、入院中であることを一緒に確認する
- 「こんばんは」などの挨拶で見当識を刺激する
- 目を見てゆっくり話す
- 一度に長い説明をせず、短く一つずつ話す
- 何度も尋ねる内容は気がかりなことであるため、何度でも説明する（人を変えて説明するのもよい）
- 大切な事は紙に書いて貼るなどの工夫をする
- 用事がなくても話しかける、一緒に過ごすなど安心できる関わりを行う

# 3

## スタッフや周囲の人に対して 暴れることがある

(詳細：第2章8④(1))

- 行為：叩く、ひっかく、蹴る、噛む
- 言葉：大声で叫ぶ、ののしる、かんしゃくを起こす

### 観察ポイント

- いつ、どこで、誰に、どのような行為があったか
- 痛み、便秘がないか
- せん妄の可能性はないか
- 幻覚や妄想、抑うつ状態がないか
- 攻撃性の引き金となる行為がないか
- ケアが原因になっていないか
- 孤独感や不安が強くなっていないか



### 対応

- 距離をとり、危険を避ける（大勢で囲まない）
- 大声で叱責したり、長々と説得することは避ける
- 落ち着いてから想いを傾聴し、気持ちに共感する
- 痛みや便秘があれば、痛みの緩和や排泄ケアを行う
- せん妄の可能性があれば、せん妄ケアを行う
- 好きなことや興味のあることで、気分転換を図る
- 恐怖感や不快感を与えないようなケアを行う
- 安心できる環境づくりをする

# 4

## 治療・ケアの拒否がある

(詳細：第2章 8④ (2) )

- ケアをしようとしたときに手で払いのけられる
- 「いらん！」と強い口調で拒絶 など

### 観察ポイント

- いつ、どこで、誰に、どのような行為があったか
- 拒否するケアの種類
- わかりやすく説明を行い、同意を得てケアをしていたか
- 拒否があるのに無理やりケアをしていないか
- 幻覚、妄想、人物誤認はないか
- コミュニケーションや信頼関係の不足はないか



### 対応

- なぜ嫌なのかを聞いてみる
- ケアの説明は目を見て、短く、わかりやすく伝える
- 同意を得たらできるだけすみやかにケアを行う
- 3回断られたら一旦あきらめ、無理やりケアを行わない
- ケアは声をかけながら一つずつ進める
- 可能であれば2人でケアを行う（その際、一人はコミュニケーションを行い、もう一人はケアに集中する）
- 入浴拒否に対しては、清拭など別の方法で対応する

# 5

## 不眠がある

(詳細：第2章 8④ (4) )

- なかなか寝付けない
- 何度も目が覚める
- 睡眠中に大声で怒鳴ったり体が動いたりする
- 昼間にうとうとして夜間眠れない など

### 観察ポイント

- 入院前の睡眠の状態や習慣
- 日中の活動状況
- 何時からベッドに入っているか
- 不眠以外の訴えや症状（頻回な尿意など）
- 入院により心配な事や困っていることはないか



### 対応

- 太陽の光を浴びる
- 日中の活動を促す
- 入院前の生活リズムを尊重し、就寝時間や起床時間の習慣があればそれに合わせる
- 夜間のケア（点滴やおむつ交換）を最小限にする
- 時間の見当識を刺激する声かけをする（外を見ながら時間を伝え、「もう少し横になりましょう」と声をかける など）
- 不眠の訴えがあればつらさに共感し話を聴く
- 眠れない時に過ごせる場所を用意する

# 6

## 歩き回りがある

(詳細：第2章 8④ (5) )

- 病室内、病棟内、院内をうろうろと歩き回る
- 離院の可能性があるので

### 観察ポイント

- 歩き回りの時間帯、その時の表情、言動、様子
- 今の時間や場所（病院）が分かっているか
- 空腹、孤独感、心配事など歩き回りの原因
- 歩き回りの理由があり、現在の環境で対応できるかどうか
- 歩き回りによるふらつきや脱水症状がないか
- せん妄の可能性はないか



### 対応

- 歩き回りの理由を聞く
- 「帰りたい」などの気持ちを否定せずに対応する
- こまめな休憩の促しや生活リズム調整で安全を確保する
- 部屋やトイレの表示をわかりやすくする
- 家族の了解を得て、着衣に連絡先を記載したり、病院内での情報共有を行う

# 7

## 他患者への迷惑行為がある

- 過干渉、まとわりつき、つきまとい
- 周りの人に注意する、怒る
- 人の物を隠す など

### 観察ポイント

- いつ、だれに、どんな行動をとっており、何が問題か
- 攻撃的な行動か、親切からする行動か
- 自分の物と他人の物の区別がついているか
- 幻覚、妄想、人物誤認はないか
- 孤独感や不安はないか
- せん妄の可能性はないか



### 対応

- その行動の理由を聞く
- 叱責や行動の制止をせず、話を聴く
- せん妄が疑われる場合、身体管理の方法や薬剤の内容を見直す
- 攻撃的な時は静かな所に誘導し話を聴く
- 好きな活動を取り入れ、気分転換を図る
- 環境との関連が考えられる場合は、部屋移動や出現する時間を一緒に過ごすなどの工夫を行う



# 8

## 放尿・弄便がある

- 放尿：トイレ以外の場所で排尿する
- 弄便：便を弄ぶ、便をいじり衣服等を汚してしまう

### 観察ポイント

- 消化器症状や泌尿器科疾患の有無、不調の訴え
- 発生の時間帯や場所に傾向がみられるか
- 本人が尿意や便意を伝えられるか
- トイレの場所が分かっているか
- トイレの使い方が分かっているか
- 排泄の一連の行為が出来ているか
- 便の感触を楽しんでいる様子はみられないか



### 対応

- 見つけた時に大声を出したり、叱責しない
- 食事・飲水・運動などでおなかの調子を整える
- 排泄パターンの把握し、排泄時に声をかけ誘導する
- トイレの場所をわかりやすくする（貼り紙など）
- トイレの使い方や一連の行為について一緒にやってみる
- 失禁が続く場合はポータブルトイレ利用を検討する
- 感触を楽しんでいるなら、手触りのよい代替のものを提供する

# 9

## 食事に関する困りごとがある

- 配膳しても全く手を付けようとしない、食事を拒否する
- 「お金がないから食べられない」と話す など

### 観察ポイント

- 入院前の食事の回数、量、時間など
- 身体症状・気分の変調・薬の影響
- ここが病院だと認識できているか
- 食べ物を食べ物だと認識できているか
- 食具の使い方が理解できているか
- 意欲の低下がみられないか
- お盆にたくさんお皿が載っていることで混乱していないか



### 対応

- 食べない理由を聞いてみる
- 静かで集中できる環境づくりをする
- 食事の声かけをして、一緒に彩りや香りを楽しむ
- 入院中であり、食事も治療であることを説明する
- 混乱が強いときは1品ずつ提供してみる
- 食べ物だと認識できないときは、最初の一口を介助する
- 上手に食べられないときは、目の前で一緒に食べる
- 家族の協力を得て、本人の好きなものを提供する
- 食事量・回数を入院前と比較し、出来る限り入院前の状態に合わせる