

認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術
を用いた支援方法に関する調査研究
報告書

平成27年3月

一般社団法人全国訪問看護事業協会

はじめに

現在、高齢化が急速に進み、認知症の人は未曾有の勢いで増加する傾向にあり、厚生労働省は、いわゆる「団塊世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には、認知症の有病者数は約700万人前後にまで増加すると推計しており、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になる可能性のある状況である。

そのため、現在、多方面からの支援策が講じられており、厚生労働省は、平成27年1月27日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表したところである。その中でも「認知症初期集中支援チーム」は活躍が大いに期待されており、平成26（2014）年度からは全国41カ所で地域支援事業として実施され、平成30（2018）年度からはすべての市町村で実施されることになっている。

一方、認知症の早期支援を行うための支援技術や家庭訪問での家族や本人への支援方法等については具体的な方法が確立されていない現状にある。

そこで、当協会では、平成26年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究」として、当協会の会員事業所や平成25年度「認知症初期集中支援チーム」等へのアンケート調査やヒアリング調査を実施し、認知症の人の行動・心理症状の悪化を防止し、必要な医療やサービスにつなげるための支援技術のグッドプラクティス（良好な実践）例を収集・集積して、支援を必要としている認知症の人へのファーストコンタクト（支援者がはじめて訪問するとき、はじめて本人に接するとき）の際に、何をどのような方法で把握すればいいのかについて参考になるように、小冊子「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集 ～4つの視点で把握する～」を作成した。あわせて、認知症の方を介護されているご家族のために、認知症にまつわる「カン違い」や「思い込み」をまとめた小冊子「こんなカン違いや思い込みしてませんか？ 認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック」を作成した。

これらの冊子が、地域の様々な現場のみなさんや「認知症初期集中支援チーム員」、認知症の人のご家族にも活用されることを期待しているところである。

平成26年度老人保健健康増進等事業
「認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究」
委員長 一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長 宮崎和加子

目 次

第1章 調査研究の概要.....	3
1. 調査研究の背景と目的	3
2. 実施体制	3
1) 検討委員会の構成	3
2) 検討経緯	4
3. 実施方法・内容	4
1) アンケート調査	4
2) 小冊子の作成	5
第1章 調査研究の概要.....	1
1. 調査研究の背景と目的	1
2. 実施体制	1
1) 検討委員会の構成	1
2) 検討経緯	2
3. 実施方法・内容	2
1) 訪問看護ステーションアンケート調査	2
2) 小冊子の作成	3
第2章 訪問看護ステーションアンケート調査の結果.....	4
1. 一次調査の結果	4
1) 利用者の状況	4
2) 認知症の人への訪問看護の取組み状況	6
3) 過去1年間の認知症関連理由による困難事例の有無、そのうち改善事例の有無	6
2. 二次調査の結果	10
1) 対応が困難だった主な事例	10
2) 家族ケアの必要な主な事例	14
3) 初回訪問にあたり、特に気をつけている点	23
第3章 まとめ.....	29

調査票（一次調査）

調査票（二次調査・訪問看護ステーション向け）

調査票（二次調査・平成 25 年度認知症初期集中支援チーム向け）

集計表（一次調査）

小冊子「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集 ～4つの視点で把握する～」

小冊子「こんなカン違いや思い込みしてませんか？ 認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック」

第1章 調査研究の概要

1. 調査研究の背景と目的

認知症の人は未曾有の勢いで増加傾向にあり、多方面からの支援策が講じられている。厚生労働省は、本年1月27日「認知症施策推進総合施策（以下「新オレンジプラン」という。）」を発表した。その中でも「認知症初期集中支援チーム」は活躍が期待され、平成26年度からは全国41カ所で地域支援事業として実施され、平成30年度からはすべての市町村で実施されることになっている。

一方、認知症の早期支援を行うための支援技術や家庭訪問での家族や本人への支援方法等については具体的な方法が確立されていない現状にある。

本調査研究では、認知症の人の行動・心理症状の悪化を防止し、必要な医療やサービスにつなげるための支援技術のグッドプラクティス（良好な実践）例を収集・集積し、支援者が認知症の人の家庭訪問時等の具体的な支援方法について参照できる小冊子を作成することを目的とした。あわせて、家族が認知症の人への関わり方について十分に理解できるような小冊子も作成した。

2. 実施体制

1) 検討委員会の構成

本調査研究の実施にあたり、下記の有識者から構成される検討委員会を設置し、計6回にわたり検討を行った。

委員長	宮崎 和加子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 事務局長
委員	伊藤 雅治	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 会長
	大澤 誠	医療法人あづま会 大井戸診療所 理事長・院長
	奥村 典子	医療法人 藤本クリニック デイサービスセンター所長
	佐々木 静枝	世田谷区社会福祉事業団 看護師特別参与
	松浦 美知代	介護老人保健施設なのはな苑 看護・介護部長
	柳生 珠世	中野区医師会立 なかの訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師
	山田 圭子	前橋市地域包括支援センター西部 副センター長
	吉田 知可	大分県高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

（敬称略・五十音順）

オブザーバー

	真子 美和	厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室認知症ケアモデル推進官
事務局	吉原 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任
	竹森 志穂	一般社団法人全国訪問看護事業協会
	尾崎 純郎	株式会社 harunosora 代表取締役・編集長
	山崎 学	みずほ情報総研株式会社
	佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社

2) 検討経緯

- 【第1回】 7月2日（水）10:00～12:00
研究計画・方法の検討
- 【第2回】 9月4日（木）15:00～17:00
一次調査の結果報告、二次調査の設計及び小冊子の構成の検討
- 【第3回】 11月10日（月）15:00～17:00
二次調査の結果報告、小冊子の構成の検討
- 【第4回】 12月22日（月）15:00～17:00
小冊子（支援者向け・家族向け）の構成案の検討
- 【第5回】 2月4日（水）15:00～17:00
小冊子（支援者向け・家族向け）の構成案の検討
- 【第6回】 3月4日（水）15:00～17:00
小冊子（支援者向け・家族向け）案の検討

3. 実施方法・内容

1) 訪問看護ステーションアンケート調査

① 一次調査

■ 調査目的

全国の訪問看護ステーションにおける認知症の人への訪問看護の実態等について把握し、二次調査の調査対象を選定することを目的として実施した。

なお、具体的な調査項目については資料編の調査票を参照。

■ 調査対象

一般社団法人全国訪問看護事業協会に加盟する全 4,291 カ所

■ 実施方法

FAX 発送・FAX 回収

■ 実施時期

平成 26 年 7 月 28 日（月）～8 月 14 日（木）

■ 回収状況

1,061 カ所から回収（回収率 24.7%）

② 二次調査

■ 調査目的

認知症の人の行動・心理症状の悪化を防止し、必要な医療やサービスにつなげるための支援技術のグッドプラクティス（良好な実践）例を収集・集積することを目的として実施した。

なお、具体的な調査項目については資料編の調査票を参照。

■ 調査対象

一次調査の回答事業所のうち、認知症高齢者に対する訪問看護を積極的に実施していると回答した事業所（54カ所）、及び平成25年度の認知症初期集中支援チーム（14カ所）。前者については、下記の条件に基づいて一次調査結果から抽出した。

- 【抽出条件】
- イ. 認知症の症状がある利用者が1名以上
 - ロ. BPSD^{注1}がある利用者が1名以上
 - ハ. 認知症看護が主目的の利用者が1名以上
 - ニ. 認知症看護に「とても」又は「まあまあ」積極的である
 - ホ. 困難事由①～⑥のうち3項目以上で改善事例がある

■ 実施方法

郵送発送・郵送回収

■ 実施時期

平成26年9月29日（月）～10月24日（金）

■ 回収状況

訪問看護ステーションは31カ所（回収率57.4%）から回収した。

平成25年度の認知症初期集中支援チームは11カ所（78.6%）から回収した。

2) 小冊子の作成

小冊子（支援者向け・家族向け）の作成にあたっては、二次調査で収集された事例や検討委員会委員から提供された事例等を活用するとともに、下記の施設・事業所に対してヒアリング調査を実施した。

■ ヒアリング対象

一般社団法人群馬県看護協会 訪問看護ステーション前橋南
医療法人あづま会 大井戸診療所
医療法人あづま会 ケアマネジメントセンターおおいど
医療法人あづま会 高齢者地域支援センター
医療法人 藤本クリニック

^{注1} BPSDとは、認知症の行動・心理症状のことで、暴力・暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等の症状のことである。

第2章 訪問看護ステーションアンケート調査の結果

1. 一次調査の結果

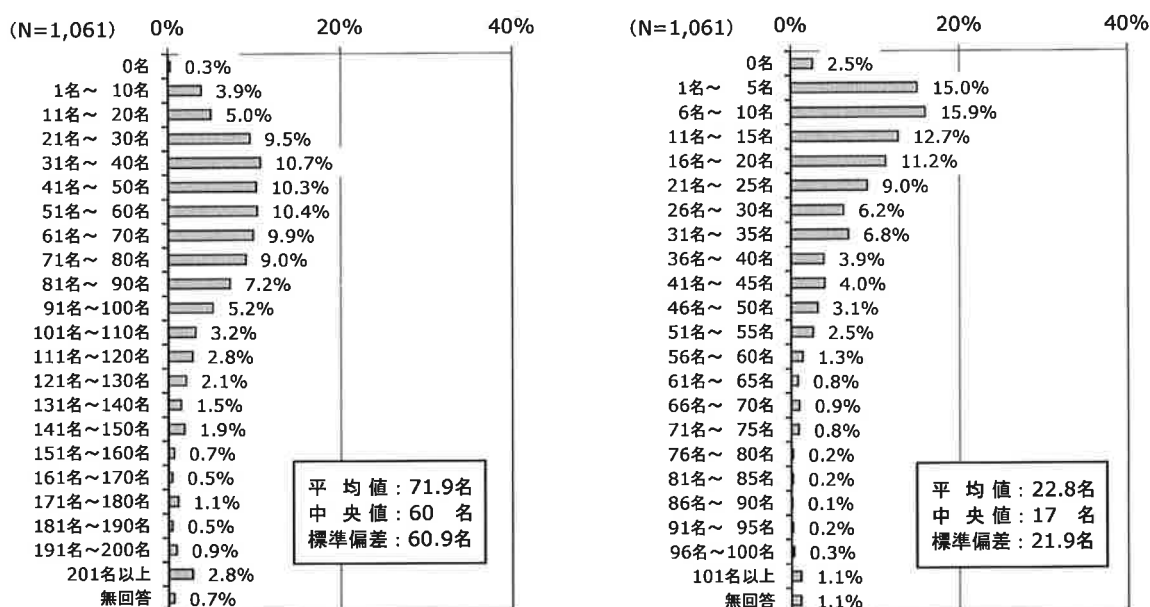
1) 利用者の状況

平成26年6月1カ月間における訪問看護ステーションの利用者の状況をみると、全利用者数（疾患や保険種類に関わらない全ての利用者数）は平均71.9名〔内訳でみると「31名～40名」10.7%が最も多い〕であり、そのうち認知症の症状がある（本調査では認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上とした）利用者数は平均22.8名〔「6名～10名」15.9%が最も多い〕であった。また、全利用者数に占める認知症の利用者数の割合は平均34.4%〔「30%以上40%未満」19.0%が最も多い〕であった。

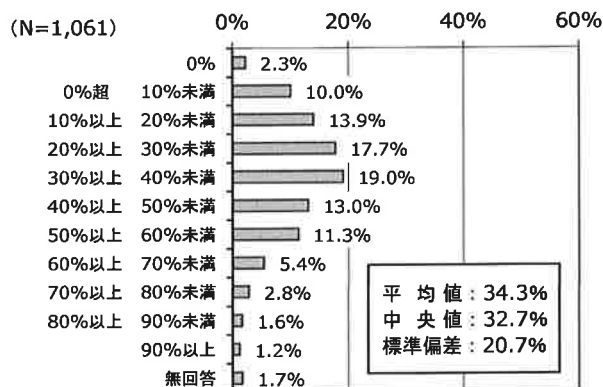
図表 平成26年6月1カ月間の利用者の状況【1事業所当たり】

【全利用者数】

【認知症と判断される利用者数】

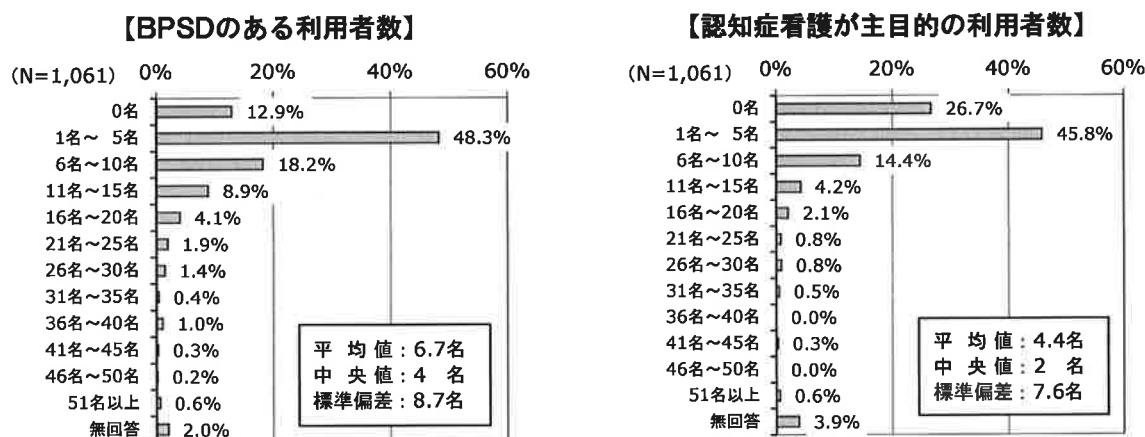


図表 認知症と判断される利用者数の割合（全利用者数に対する割合）

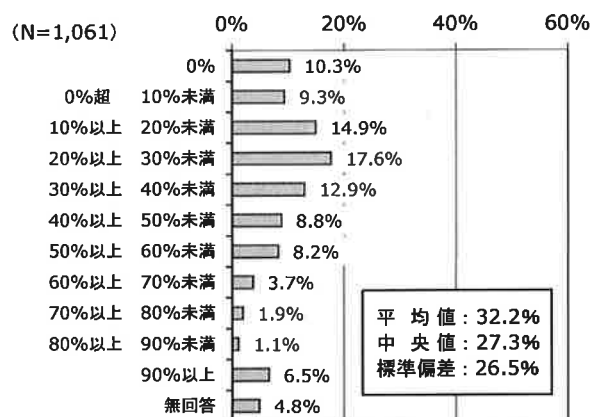


認知症の利用者のうち BPSD がある利用者数は平均 6.7 名 [「1 名～5 名」48.3% が最も多い] であった。同様に、回答事業所が主に認知症の症状に対する看護を主目的として訪問している利用者数は平均 4.4 名 [「1 名～5 名」45.8% が最も多い] であった。

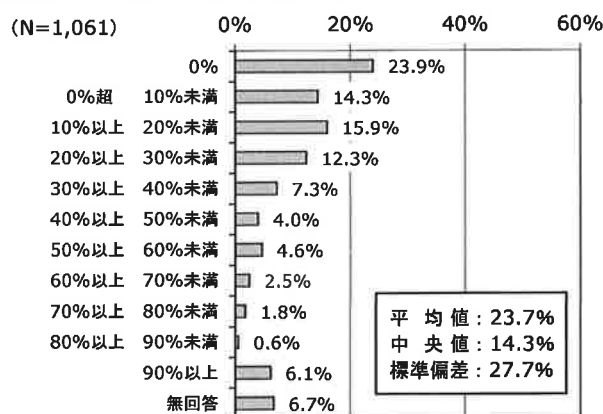
また、認知症の利用者数に占める BPSD のある利用者数の割合は平均 32.2% [「20% 以上 30% 未満」17.6% が最も多い]、認知症看護が主目的の利用者数の割合は平均 23.7% [「0%」23.9% が最も多い] であった。



図表 BPSDのある利用者数の割合（認知症利用者数に対する割合）



図表 認知症看護が主目的の利用者数の割合（認知症利用者数に対する割合）

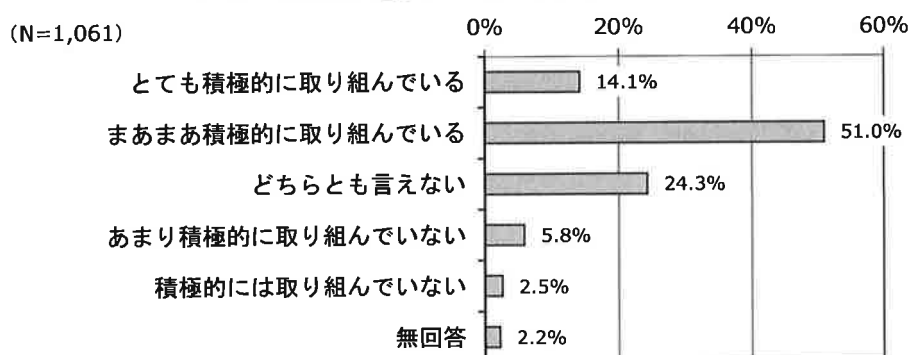


2) 認知症の人への訪問看護の取り組み状況

認知症の人への訪問看護の取り組み状況についてみると、「まあまあ積極的に取り組んでいる」51.0%が最も多く、次いで「どちらとも言えない」24.3%であった。

なお、「とても積極的に取り組んでいる」と「まあまあ積極的に取り組んでいる」を合わせると、認知症の人への訪問看護を積極的に取り組んでいる事業所が65.1%を占めた。

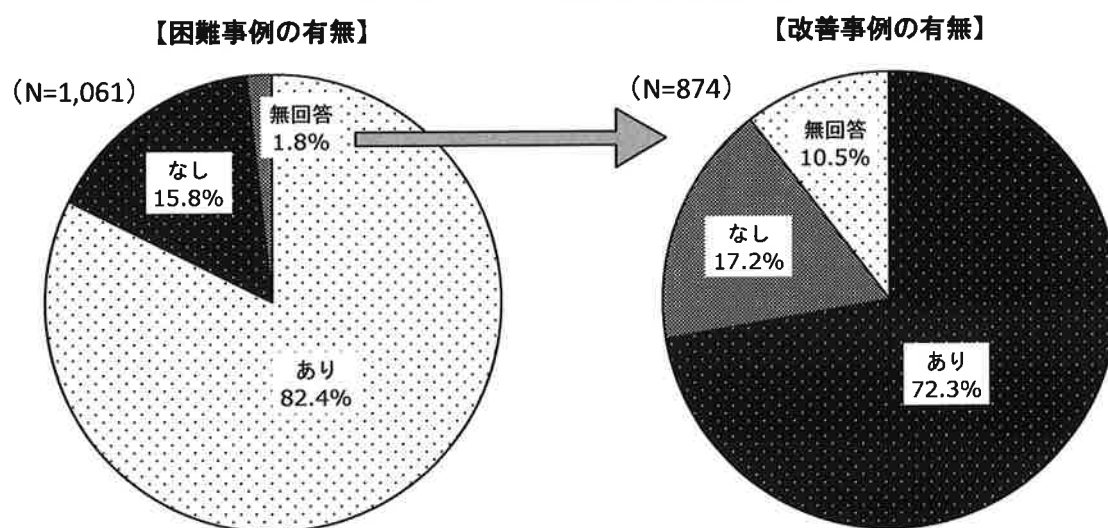
図表 認知症高齢者への訪問看護の取り組み状況



3) 過去1年間の認知症関連理由による困難事例の有無、そのうち改善事例の有無

過去1年間の認知症関連理由による困難事例の有無、そのうちの改善事例の有無について、何らかの困難事例があると回答した事業所は82.4%であり、そのうち72.3%は改善した事例があると回答していた。

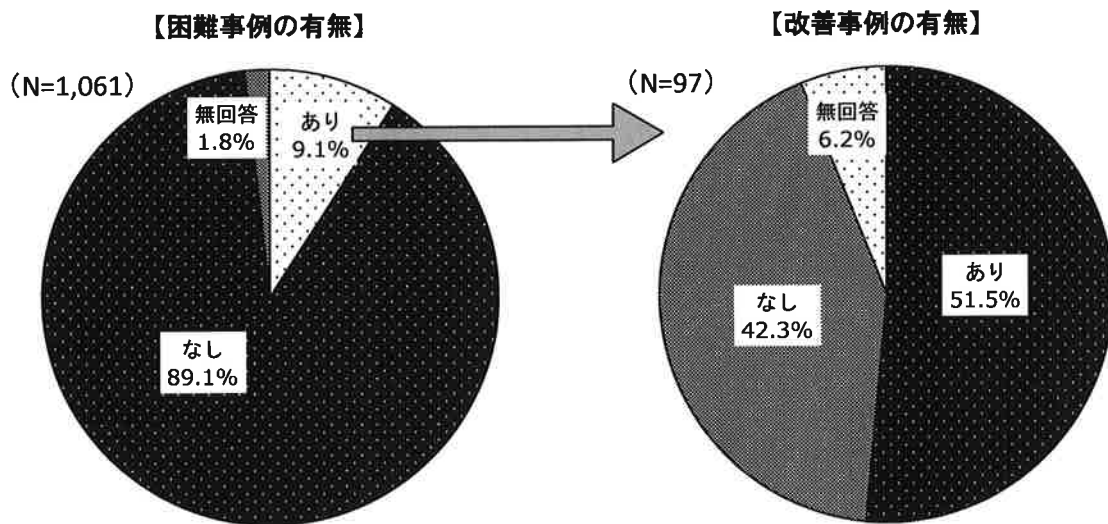
図表 困難事例の有無及び改善事例の有無



■ 契約時のトラブル

個別の困難内容別にみると、まず、契約時のトラブルについて対応困難だった事例があると回答した事業所は9.1%であり、そのうち51.5%は改善した事例があると回答していた。

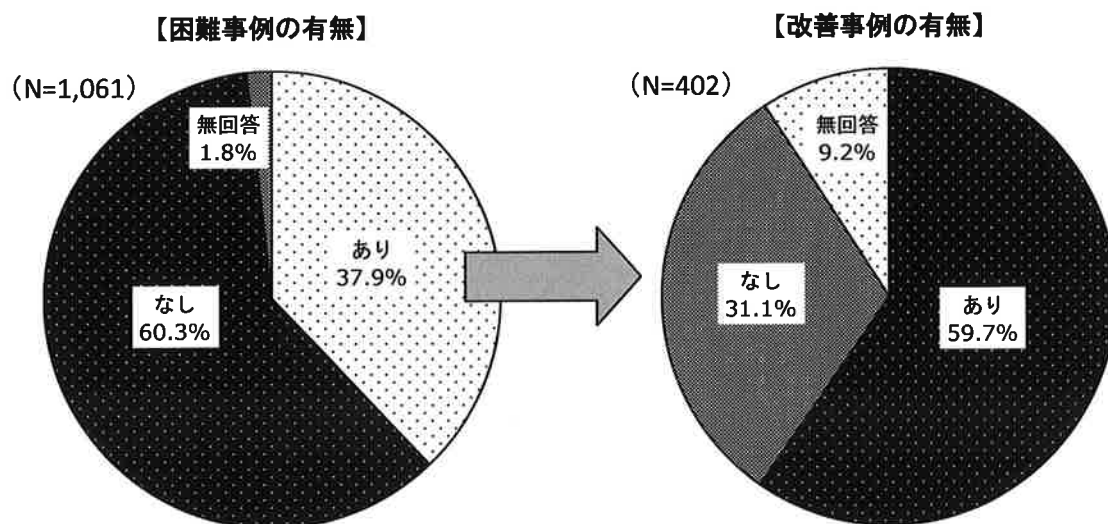
図表 契約時のトラブル



■ 訪問拒否

次に、訪問拒否として対応困難だった事例があると回答した事業所は37.9%であり、そのうち59.7%は改善した事例があると回答していた。

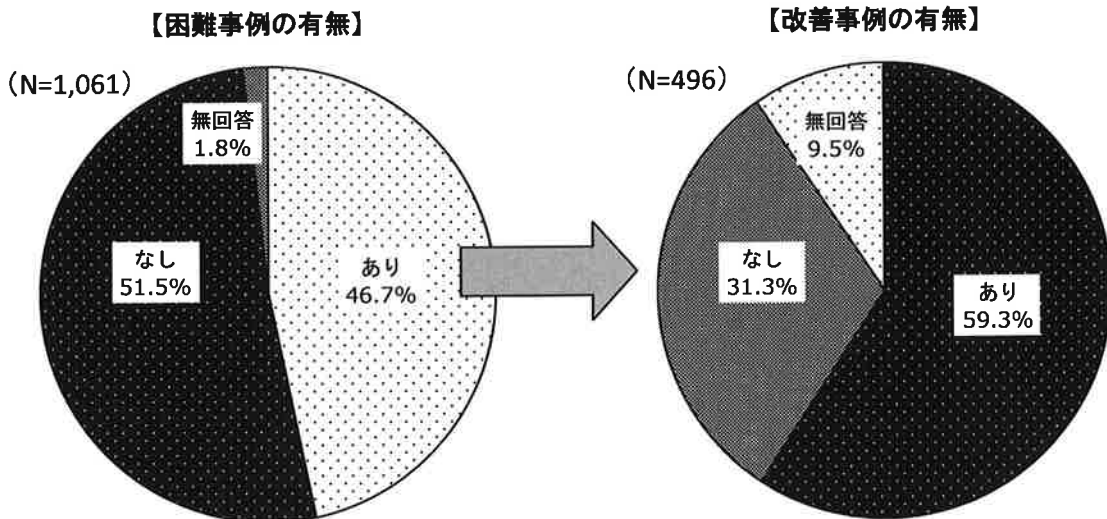
図表 訪問拒否



■ 入浴拒否

入浴拒否について対応困難だった事例があると回答した事業所は46.7%であり、そのうち59.3%は改善した事例があると回答していた。

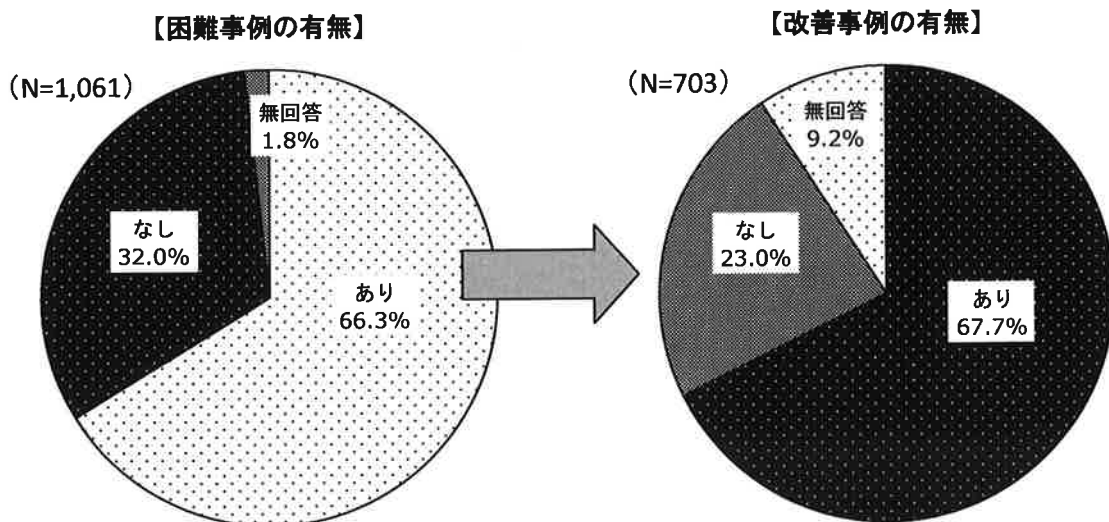
図表 入浴拒否



■ 服薬管理

服薬管理について対応困難だった事例があると回答した事業所は66.3%であり、そのうち67.7%は改善した事例があると回答していた。

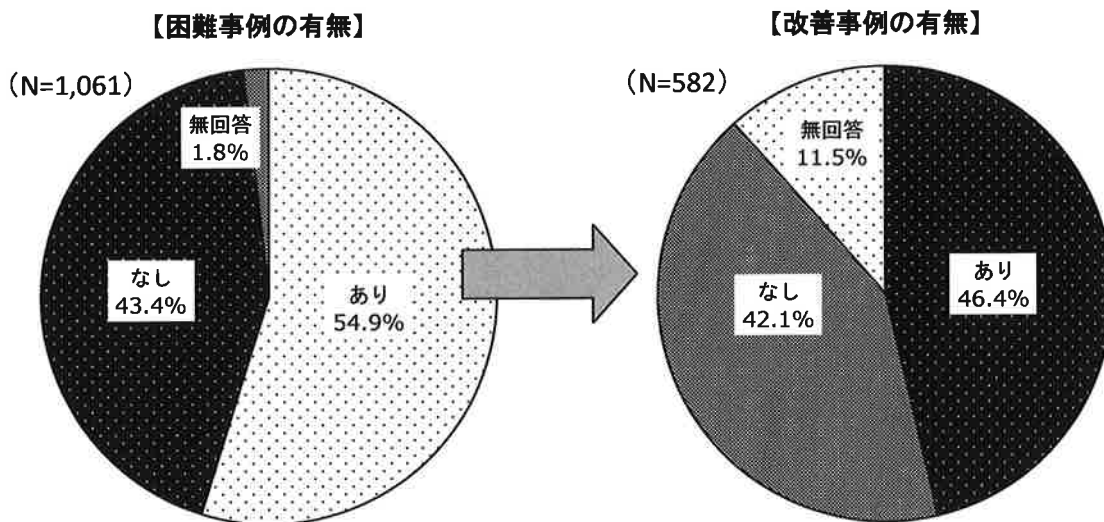
図表 服薬管理上の困難



■ 必要なサービスの受入れ拒否

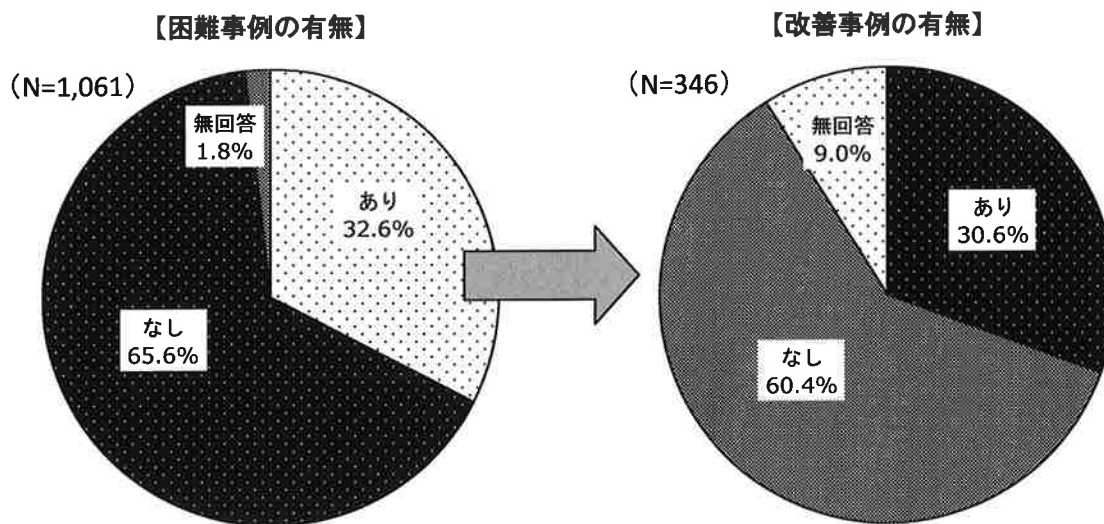
必要なサービスの受入れ拒否として対応困難だった事例があると回答した事業所は54.9%であり、そのうち46.4%は改善した事例があると回答していた。

図表 必要なサービスの受入れ拒否



最後に、家族の非協力として対応困難だった事例があると回答した事業所は32.6%であり、そのうち30.6%は改善した事例があると回答していた。

図表 家族の非協力



本調査では、困難事例として「契約時のトラブル」、「訪問拒否」、「入浴拒否」、「服薬管理上の困難」、「必要なサービスの受入れ拒否」、「家族の非協力」を項目として尋ねたが、困難事例があると回答が最も多かったのは「服薬管理上の困難」であり、改善事例がないとの回答が最も多かったのは「家族の非協力」であった。

2. 二次調査の結果

1) 対応が困難だった主な事例

① 訪問拒否

【対応が困難だった点】

- ・数年前より自宅に閉じこもり、外に出ることを拒否してきたため、チーム員の訪問にも身構えるようすであった。一般の内科等であっても病院受診の話をする、表情をこわばらせるなど本人の拒否反応が強く、直接の支援が困難であった。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・他者とのかかわりを拒否していたため、表情をみながら話の内容を変えるなどの対応。
- ・過去に病院受診で不快な思いをした記憶が残っていることが理由であるとわかったため、専門医の往診により、状態の把握や医療関係者に慣れてもらうようにした。

家族へのアプローチ

- ・本人の不穏状態が続いていることで介護負担が増大している状態であった。家族の悩みを傾聴し、認知症について冊子を活用しながら説明を行い、認知症の方への対応方法や専門医受診や介護保険サービスの利用について助言を行った。



【介入の結果】

- ・専門医受診や介護保険サービスの利用に繋がったことで、閉じこもりの解消、身体保持、介護負担の軽減が図れた。
- ・家族に認知症についての理解を深めてもらった。

【対応が困難だった点】

- ・被害妄想（家屋内で財布を紛失し、盗られたなど）あり、訪問看護師に対し警戒心を持ち、訪問拒否される事があった。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・訪問する看護師は担当一人に固定し、顔と名前を覚えていただくようにしていた。
- ・拒否がある場合は無理せず、その都度ケアマネに相談・報告。

家族へのアプローチ

- ・別世帯の息子さんとケアマネを通じて、または直接連絡をとり、情報共有した。



【介入の結果】

- ・訪問の回数を重ねる事で徐々に受け入れていただいた。

② 必要なサービスの受入れ拒否

【対応が困難だった点】

- ・ 訪問時、警戒心が強く、玄関扉を 10 cm位しか開けてくれなかった。その後、玄関前で度々会話し、自宅内に入るのに 1 か月位かかった。
- ・ 介護サービス受け入れも強い拒否があった。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・ 繰り返しの訪問実施、週 2 回同じ時間帯。本人の生活スケジュールから自宅におられる可能性の高い時間を決める。
- ・ 地域訪問であることを繰り返し伝える。見守りネットワークの図を見せて「見守り隊」と名乗る。
- ・ 訪問時の会話から本人の興味、関心を見出す。
- ・ 馴染みの関係として訪問スタッフを増やす（包括・ケアマネ・訪問介護事業所・訪問看護事業所）。

家族へのアプローチ

- ・ 柔軟に受け止めるよう繰り返し伝える。
- ・ 遠距離介護のため、相談、質問などにメールでこまめに連絡（ケアマネ）
- ・ 家族に介護負担の状態を見ながら、その都度助言（危険回避が必要な時）
- ・ 担当医とのカンファレンス、調整、同行。



【介入の結果】

- ・ かかりつけ医、専門医、チーム員、ケアマネ、包括、サービス事業所で一つのチームとしての協力や連携ができた。
- ・ 草刈りなど地域も支援してくれた。
- ・ 訪問活動から関わってくれるサービス事業所があった。

③ 入浴拒否

【対応が困難だった点】

- ・サービス介入してから、長女より入浴や着替えを面倒がってしなくなったと伺ったため、サービス内容に入浴介助を追加した。「入浴しましょう。」と声掛けをしたが、「めんどくさいからいい。」拒否されることが続いた。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・「入浴しましょう。」の声掛けでは、入浴しないことが分かり、「お風呂の準備をします。」と声を掛けるようにしたところ、「お願いします。」や「はい。」と返答されるようになり、入浴できるようになった。
- ・入浴日の訪問サービス時間を延長（60分→90分）とし、本人のペースで準備や入浴ができるようにした。

家族へのアプローチ

- ・特になし



【介入の結果】

- ・訪問時に拒否なく入浴ができるようになった。
- ・長女より、「助かります」という言動が聞かれた。

【対応が困難だった点】

- ・ご家族の希望である「入浴させてあげたい」が、拒否強く行えていなかった。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・訪問時の声かけにも拒否があり、なかなかコミュニケーションを取る事も困難だったが、いつも笑顔で声をかけ、相手に合わせゆっくりゆっくり世間話などをしながら和やかな雰囲気を作った。むりやりの入浴誘導はせず。しかし、入浴はとても気持ちがいいということをゆっくり話しました。

家族へのアプローチ

- ・食事の摂取量の低下等の不安も大きかったので話しをしっかりと聞き、食べやすい食事の形態についてアドバイスしました。



【介入の結果】

- ・看護師に対して少しずつ拒否がなくなっていき、入浴の誘いにも自ら動いてくれる様になった。笑顔も増えていきました。

④ 服薬管理上の困難

【対応が困難だった点】

- ・薬カレンダーによる内服管理を行っていたが、記憶障害により確実に内服ができなかった。
- ・気分の変化が著しく自分の物忘れの自覚があるため、自分を責め、うつ気分になってしまい、自室にこもって家事ができなくなることがあった。



【対応時の工夫】

本人へのアプローチ

- ・薬カレンダーにセットし、内服忘れがあっても絶対に責めない。
- ・物忘れは病気によるものだから仕方ない。あなたのせいではないということを繰り返し話した。
- ・あなたは家事ができている、〇〇が出来ており病気に効果的、というように実際に出来てることを具体的に挙げて自信をもたせるようにした。
- ・本人の訴えに耳をかす。おかしいと思っても指摘せず傾聴した。

家族へのアプローチ

- ・家族に認知症について何度も繰り返しお話をし、理解してもらえるように努めた。
- ・失敗しても責めないように協力を求めた。
- ・朝の内服薬を同居の息子さんが介助してくれるように依頼した。



【介入の結果】

- ・息子さんの協力のもと、服用忘れはとても減少した。
- ・家族に怒られることが減ったと本人から言われたが、気分の変化等には対応できず、抑うつや攻撃的言動はあまり変化していない。

2) 家族ケアの必要な主な事例

① 介護ストレス

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・ご本人の行動が、ゴミを近所の庭や線路内に捨ててしまう、家の中にバリケードを作り、娘様が入れないようにしてしまうなどの行動化があり、娘様自身が追い込まれてしまっていた。娘様の気持ちが不安定で、相談しながら泣いてしまうなどの状況になっていた為、早急な対応が必要であった。娘様は仕事で一日中不在の状況であるため、支援体制を整えないと在宅生活が送れなくなってしまう恐れがあった。



【対応時の工夫】

- ・ご本人の認知症の評価を行うためには、専門医受診が不可欠であったが、ご本人は病識がなく、緊張感が高いタイプであるため、なかなか専門医受診の動機付けが難しい状況であった。そのため、市民健診と称して案内文書を作り、それを持って専門医受診の促しを行った。そういう手段を取ったことが、娘様の受診に向けての緊張感の緩和にもなった。(受診当日にごまかして本人を連れ出すという方法では、娘様が当日を迎えるまでに不安が大きくなったと思われる)
- ・受診当日も、本人の不安や集中力の無さから、きちんと診断を付けるまでには至らず、そのまま入院となったが、娘様にはその間に少し休息をして頂くと共に、退院後の生活のイメージができるように、入院中に「認知症カフェ」にご本人と共に参加して頂き、ご本人の落ち着いた姿を見て頂き、不安を軽減できるように努めた。



【介入の結果】

- ・専門医受診の実現と継続受診ができた。
- ・入院により、ご本人の行動を確認することで、入院前の行動は不安や緊張が原因であることがわかった。またバリケードをはる、近所に物を投げるなどの行為も入院をすることで、ご本人がその行動パターンを忘れてしまわれ、退院後は娘様を悩まされたその行動は見られなくなった。
- ・退院後はデイサービスとショートステイの組み合わせで、在宅生活が安定して送れておられる。

② 介護に困る

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・市内の自宅で一人暮らしをしていたが、娘達が心配し H23.3 からサービス付き高齢者向け住宅に入居。見守りある生活になり、もの忘れによる生活上の支障は減少したが、今年になって、年齢相当以上のもの忘れがあるのではないかと不安になる。H19 年に認知症の診断を受けて服薬したが身体に合わず中止している。
- ・県外に住む長女は、月 2 回（火）の夜～（木）の午前まで訪室し一緒に過ごす。長女に「ヘルパーにお茶碗を盗られた」などの訴えや「頭がおかしくなった」などと言うことが多くなり、長女も戸惑っている。長女は「認知症の入り口にいるのであれば受診は必要であるが母の気が進まない。支援チームにアセスメントしてもらい、その結果で認知症のための受診が必要となれば、本人が納得したうえで受診をさせたい」と話す。



【対応時の工夫】

- ・チーム員会議での結果を本人・長女に分かりやすくフィードバックするとともに、チームのアセスメント結果やチーム Dr の判断をもとに「今の状態」について本人・家族及び関係スタッフで共有した。
- ・チームのアセスメント結果は、「軽度認知障害レベル。認知症状は若干無い訳ではないが、今の状況で受診を勧めなくてよい。落ち込みや心配は脳にとって良くないので気分転換を図る。これまで通り運動や家事などで身体を動かしたり、お花やお茶等好きなことをすることでよい。それが認知症を遅らせることになる。リーゼ錠は日中服用していないのがよい。夜、眠れなくなった時に服用する程度でよい。将来的には認知症に移行することはあるので注意深く見守って欲しい。本人が受診を希望した時点が、そのタイミングでよい」という内容。



【介入の結果】

- ・今後の対応について、具体的にお返ししたことで、本人だけでなく長女も「今までどおりの生活でよい」ということで安堵した様子。その 8 か月後に念のためと本人が決心し脳神経外科で MRI 検査を受けた。医師より年相応の萎縮、脳梗塞の新しい所見はないと説明を受けた。ご本人は自分に対して自信が持てるようになり、サービス付き高齢者向け住宅にて介護サービスを利用しながら独居を継続中。更新介護認定は要支援 2 から要支援 1 と軽度化となった。

③ 介護疲労

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・本人の変化にどう対応したら良いのかが分からず、不安を感じ、気が休まらない状態があった。
- ・些細なことで怒りだす本人であり、その本人に遠慮している娘が受診につなげることは難しく、支援が必要と感じた。
- ・介護者自身が引きこもりの子供を世話している。



【対応時の工夫】

- ・今までの家族関係について知り、現在はどのようなことで悩み、困っているのか、不安や介護負担をどれだけ感じているのか、常日頃から自分のことを話せる人がいるかなど、介護者が本音を吐き出せるよう、本人に遠慮なく話せる場所を設定した。
- ・引きこもり家族を対象にしたセミナーの案内など、使える資源を情報として提供した。
- ・認知症についての理解ができるように説明したり冊子を手渡した。



【介入の結果】

- ・支援者が関わり話を聞くことで苛立ちが軽減した。専門医へ受診でき、認知症についての対応などの説明を聞き、理解できるようになった。内服管理について確認できるようになった。

④ 家族関係の悪化

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・ 認知症状の悪化により生活費の管理ができなくなっていた利用者が、自覚がないため「盗まれた」といったもの盗られ妄想を発症していた。被害妄想は主に別居する娘にむかっていたが、娘は本人からの「殺してやる」等の昼夜を問わない頻回の電話に恐怖感を感じており、親子関係が悪化していた。
- ・ チーム員が介入時には「できるだけ父には関わりたくない」と娘が訴えている状況であったが、本人の他子供らは音信不通の状態であったので、今後の生活継続に娘との関係改善が必要であった。



【対応時の工夫】

- ・ ① 適切な金銭管理ができること、② 認知症状（特に被害妄想）の軽減のため専門医に受診すること、③ 必要な介護保険サービスを利用しきちんと栄養をとることを目指して援助を開始したが、チーム員からのすべての働きかけは娘の精神的負担が増大しないことを意識して行った。①に対しては日常生活自立支援事業を活用し、もの盗られ妄想が娘に向かわないようにした。②に対しては娘が本人から直接暴言を受けることのないよう、直接本人と顔を合わせる場合はチーム員が同席した。また専門医を受診する場合は、チーム員が受診同行するなど、娘の精神的負担軽減を心掛けた。③の要介護認定申請後のサービス利用開始にあたっては、担当のケアマネジャーと連携し、本人の問題となる行動についてダイレクトに娘の耳に入らないように配慮した。介護保険サービスの援助開始後も、自宅鍵の紛失さわぎや服薬管理の問題、電気量販店への頻回の電話等に都度対応した。



【介入の結果】

- ・ 日常生活自立支援事業による金銭管理と介護保健サービスで生活管理ができるようになった。訪問介護で栄養面と専門医受診の継続支援が、訪問看護で服薬管理ができた。必要な福祉・介護保険サービスが導入されたことで、娘が直接本人から暴言を吐かれる等の恐怖を感じる機会を減らすことができ、結果として娘が本人への支援等に、これまでのような強い負担感を感じずに済むようになった。
- ・ 環境整備と内服治療で認知症状の改善が見られたが、症状が一時的に悪化し被害妄想が強くなったことがあり、その際には娘や介護支援専門員、介護保険事業所、医師、行政と連携し入院加療の後、再度在宅生活に戻ることができた。

⑤ 本人への暴力・暴言

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・ 同居中の息子にアルコール依存症があり、適切な介護がなされていない状況があった。本人へ適切な食事の提供がされていない。家族（息子）から本人へ暴言があった。
- ・ 経済的事由により、サービス拒否があった。
- ・ 本人に抑うつ状態があり、閉じこもり傾向が強かった。



【対応時の工夫】

- ・ 認知症の家族教育を試みながら、平行して家族（息子）の対応力不足やアルコール依存症も問題の情報収集を行い、虐待器具について早期に区職員と相談しながら、多職種で役割分担を行い支援した。
- ・ 看護師・地域包括支援センター職員・区職員で現状と課題及び支援目標を共通で確認。そのうえで、本人と家族（息子）の担当者、役割分担を実施した。
- ・ 家族（息子）へのアプローチを慎重に行い、訪問時間や連絡の頻度などに配慮した。
- ・ 家族（息子）の困りごとや気持ちを十分に傾聴した。
- ・ 家族（息子）には、本人の介護ができていない点にはふれず、家族（息子）の負担が最小限となる方法を提案し、拒否されないように配慮した。



【介入の結果】

- ・ 家族（息子）との関係ができ、介護保険の申請、認知症の診断及び専門医による定期的な往診、訪問看護、訪問介護サービスの導入ができた。また、経済的には生活保護受給に至り生活が安定した。
- ・ 適切なサービスの導入により、本人に笑顔が見られるようになり、家族（息子）以外の人との交流が増えた。

⑥ 介護することを拒否

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・2年ほど前より認知症の症状を介護者が把握していたが、本人が受診を拒否することから状態が悪化し家族の言葉に暴言を吐くようになり以前は優しく、家事も行ってきていたのに今は声を掛けても怒ることが増え今後一緒に生活していくことはできないので妻は離婚しようと思っていた（妻は要支援者）



【対応時の工夫】

- ・初回訪問時、本人介護者の思いを傾聴し受診への支援とキーパーソンとなる長女への認知症の対応方法を一緒に考えた。（服薬の方法や声掛けの方法・介護サービスの利用）
- ・本人が動物好きなことから動物がいる通所介護サービスの利用を行い気分転換を図る
- ・本人が楽しみである喫茶店の店主との情報交換



【介入の結果】

- ・認知症の鑑別診断を行い薬の処方できたことで家族は精神的に本人への受け入れができた。介護サービスの導入で本人と介護者が離れる時間の設定ができた。
- ・しかし1年後に本人の不穏状態が強度となり精神科への入院となる 介護者の対応方法改善できなかったことや本人の楽しみであった喫茶店まで行けなくなったことなどが本人のストレスが大きくなっていったとも思われる。

⑦ 家族の健康問題

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・妻はうつ病であり、治療中（自宅療養）であった為、自らも1日4回服薬し、不安時、不眠時等の屯服も使用していた。年齢的なものもあり、服薬が不確実（忘れなどにより）な事があった。夫は、妻の為に何かをしなければという思いもあり、散歩や買い物に毎日つれて行くが、それが負担でもあった様子。生活の中で夫は簡単な事でもくり返し質問し、それに答えもなかなか理解できず、その状況に対し、イラ立ちもあった。



【対応時の工夫】

- ・①NSが訪問した際、薬に日付を入れ、分けて（用方別に）収納することとした。②訪問時、夫との別れの場所で、薬のセットや会話をするような時間をとったり、夫と3人で会話をする時間もつくり、共有できる話題で楽しく会話できるよう心がけた。



【介入の結果】

- ・ショートステイを利用する事で妻は少し休めるようになった。在宅での排便処置をしない事で妻の介助も不必要となったため、妻も精神的、身体的に負担が軽減した

⑧ 介護者が認知症

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・夫婦二人暮らしで、夫もアルツハイマー（Ⅲ）認知症があり、成年後見制度等のサービスを使っての在宅を選択されている。現在は後見人（司法書士）と地域包括支援センター、ヘルパー、ケアマネ、訪看にて月1回の受診を継続中。一人娘は海外（メリーランド州）。見守りと支援が必要。



【対応時の工夫】

- ・夫は、自分の事だけで精一杯。食事量のチェックや食事の支度、服薬管理もままならず、上記フォーマルサポート介入し、在宅生活ができるだけ長く維持できるように支援している。夫は週2回のデイサービスを使用しているが、利用者本人はなかなかデイサービスは行かない。夫も、ヘルパーが作り様子観察にて食事摂取はでき、BPSD症状出現みられていない。妻の事が心配だが、自分は何もできないと悩んでいる。不安を傾聴し、安心、安全な生活を目指している。



【介入の結果】

- ・利用者に介入すると同時に、家族への言葉掛け、また、できている事への尊重や理解、励ましが自信となっている様子。
- ・夫婦の声かけも、あまりなかったが、目を見て、声のトーンを優しく笑顔で挨拶運動を推奨し、少しずつ会話ができるようになっていく。

⑨ 介護者に精神障害あり

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・ご本人はアルツハイマー型認知症・脳梗塞による四肢麻痺・閉塞性動脈硬化症による足趾潰瘍の既往あり。娘様と2人で暮らしているが、娘様は統合失調症により仕事をしておらず、障害手当を受給されている。
- ・ご本人の認知症が進行しており、自己管理している内服も忘れることが多くなり、保清もできなくなってきた。また、外出を好まず、自宅で寝て過ごすことが増えて、下肢筋力低下もみられてきているため、デイサービスを導入したものの、ご本人の拒否と娘様の理解不足（行く必要があるのかとの言動あり）があり、ほとんど参加できていなかった。
- ・このような経緯のため、訪看サービス導入することになった。娘様のご理解を得られれば、他サービス介入も容易になると感じた。



【対応時の工夫】

- ・信頼関係を作る為に、同じ看護師が訪問するようにし、娘様の傾聴対策を継続（娘様自身に関する会話がが多い）し、相談相手として関わるようにした。
- ・内服管理や体調管理の受け入れはスムーズだったので、入浴介助を行っていくことの話を進めていった（お母様お1人で入浴することが大変になっている・娘様も手伝うのは大変ですので、こちらにお任せ下さい等の声掛けをした）。
- ・デイサービスの話題になると、ご本人は嫌な表情をされ、娘様もあそこに行く必要があるのか、行って何か良いのか等の返答があった。ご本人の歩行状態を見てもらい（立位は介助要・すり足歩行）、繰り返しデイサービスの必要性を説明した（自宅で過ごしている時間が多いと、認知症が進行したり、筋力が落ちて歩けなくなる心配がある。せっかく歩けているので、デイサービスに行って、気分転換をしたり、リハビリを行なって今の状態が維持できるようにしましょう等の声掛けをした）。



【介入の結果】

- ・ケアマネが介入することができなかった、内服管理を行えるようになり、内服忘れがなくなった。
- ・ご本人から入浴後に気持ちいい・さっぱりした等の言動があったため、娘様もこちらからの声を掛けずとも入浴準備をして下さるようになった。
- ・デイサービス参加について、始めのうちは、デイサービスの人に連れて行かれたとの言動が聞かれていたが、デイサービスに行ってくれた・運動をしてくるみたいでいいみたいとの言動に変化していった。

⑩ 認知症の理解不足

【介入が必要だと感じた具体的な内容】

- ・高齢者世帯であり、本人は認知症状がみられるが、受診拒否がある。末弟は脳血管疾患の後遺症で車いすの生活。それらの介護がすべて長弟嫁にかかっている状態であった。そのため、弟嫁の介護負担軽減・心理的サポートが必要。また、家族は本人の受診の必要性を感じておらず、病気に対する理解を促す必要がある。



【対応時の工夫】

- ・チーム員2名での訪問をおこない、利用者本人・弟夫婦にそれぞれ面談をおこなった。家族へはケアの方法等について助言をおこなった。本人が1日中家に引きこもっている状態であるため、医療機関への受診や介護保険申請・サービス利用の必要性についても家族に説明した。本人は高血圧症の既往があるが、治療中断のまま経過していた。訪問時、血圧測定をおこなったところ、血圧高値であったため、本人には健診に行きましょうということ受診勧奨し、受診に同行した。アルツハイマー型認知症の診断を受け、処方開始となり、家族に服薬管理を依頼。受診後、介護保険申請をおこなう。認定結果がおりて、ケアマネを決定し、介護サービス導入のための支援をおこなった。



【介入の結果】

- ・介入当初は、本人の拒否もあったことから、家族は医療機関の受診や介護保険申請の必要性を感じていなかったが、チーム員の助言や家族の状況の変化（長弟が前立腺がんの診断を受け、弟嫁も緑内障の治療が必要となった。）もあり、受診や介護サービス利用を希望された。本人が診断を受け、服薬開始となったことで物盗られ妄想が改善し、また家族の認知症の理解・対応方法の習得により、介護負担も軽減した。

3) 初回訪問にあたり、特に気をつけている点

① 利用者の生活状況を把握するための工夫

■ 健康チェックから

- ◇健康チェックから身体の不自由さ、ADLやIADLの不便さを引き出す。また、その会話の行為が本当になされているかなど、環境評価を含めて確認する。
- ◇ADLやBPSD症状の出現。体重・食事量・V/Sチェック・衣食住等。

■ 本人の服装などの観察から

- ◇本人の清潔状態、衣服の状態などを確認する。

■ 室内の観察から

- ◇室内環境（居室・台所（ゴミの量、食べている物の内容、冷蔵庫の中）浴室、トイレ、寝室、洗濯物が干してあるかを確認させてもらう。掃除の状況を含め、病状の予測ができる。
- ◇室内の整頓状況、装飾品、写真等を観察し、生活状況の把握や生活歴の聴き取りに活用する。
- ◇カレンダーのメモの有無やその内容を把握する。

■ 聴取の工夫

- ◇しばらく会話ができてきたら、身体状況や精神的な状況の聴取を行うが、認知機能については徐々に話しに盛り込み状況を確認していく。
- ◇初回訪問ですべてを把握しようとせず、何度か訪問を繰り返しているうちに情報を得るようにしている。

■ 本人以外からの情報収集

- ◇家族やその人の生活状況、以前との変化を知る人から、情報収集を可能な範囲でしておく。当日も同席していただく。
- ◇ケアマネや主治医等関わっている人達からの情報収集をしておき、実際の生活状況を照らし合わせて情報を整理する。

■ 本人が受け入れられる訪問理由

- ◇認知症と明記したものは持参しない。高齢者や独居の人・あるいは健康で暮らしているか（若年者）等の理由で訪問する。
- ◇「地域を回っています」と、自然な形で訪問するよう心がけた。
- ◇受け入れてもらえるような情報があれば、事前に周りから聞いておく。

② 利用者の身体状態をアセスメントする際の工夫

■生活状況の聴取

- ◇生活状況、外出頻度、手段、外出先などを聞き取り、支援の必要性を把握する。
- ◇1日の生活パターンを何う話のなかで聞き取るようにしている。
- ◇「認知症」というダイレクトな言葉を使用せずに、「身体の健康」「体調のこと」などの言葉を使用し、バイタルを測定するなど安心感を持ってもらう。

■生活動作の観察

- ◇訪問時に実際に体を動かし、歩いてみてもらったりする。身体状況の確認や痛み、過去の大きな病気、体調、健康などの話はきっかけにしやすい。利用者もよく話しをしてくれる。
- ◇バイタルだけでなく、靴下の脱ぎ着を実施してもらい確認する。(皮膚や爪の状況、脱ぐ・履くの一連の動作は全体の身体能力を概ね予測でき、アセスメントができる)
- ◇「トイレはどこでしょうか」「お部屋を教えてくださいませんか」と静かな声で問いかけて動いていただく

■本人が受け入れられる訪問理由

- ◇なじみのあるスタッフから「市から身体のことや健康のことを相談に乗ってくれる専門の人が来てくれた」と大まかな紹介をしてもらうと、かかわりのきっかけがスムーズにつかめることが多い。
- ◇利用者様が信頼されている主治医の名前を出し、「先生がお身体の事心配しているので診させていただきます。」と肯定的に話す。いいですか？とはあまり聞かない。

■関連機関からの情報収集

- ◇本人以外の家族（介護者・キーパーソン）から情報（過去からの生活状況・趣味・性格も知る）やケアマネジャーからの情報を収集する。
- ◇可能であれば、主治医から（意見書を見せてもらうこともある）

■血圧測定や内服薬確認・ケアを行う

- ◇警戒心を持たれないよう、日常会話の中で健康に関する話題を出し、家族に協力を得て、家族も一緒に血圧測定を行ったり体に触れ確認できるようにしていく。
- ◇血圧測定、爪を切る、痛みの箇所の確認、肩たたきなど、ボディータッチのケアを行うなどして、関係構築に努める。

■室内や身だしなみの観察

- ◇着衣や身だしなみ、洗濯物が干してあればその様子、部屋の片付け具合を観察する。
- ◇寝室を見せて頂く際には、生活上で工夫しているところがあるかたずねる。

③ 利用者の認知症の状態・程度を把握するための工夫

■医療面・内服状況の把握

- ◇薬の処方内容、本日の服薬の有無、次回受信日、残薬の確認作業を通じて、本人の実行機能や近時記憶レベルを観察する。
- ◇本人の状況をみながら、質問形式がよいか、普段の会話からが良いかを判断し、MMSE、HDS-R、DASC等のスケールを実施する。
- ◇調査にならないように会話の中にMMSEの内容を盛り込んで質問していく。

■室内の観察

- ◇トイレを借り、手を洗う行動から台所等の環境を把握する。(調理行為の程度、食材管理等)
- ◇冷蔵庫の中を見せてもらう。(賞味期限切れ、同じ食品が並んでいる等)

■生活の中の動作・表情の観察

- ◇お茶やお茶菓子などの状況(味・賞味期限)出し方、盛り付け方(出す方法や時間)から推測する。
- ◇最近の食事や買い物についての聴き取り。あるいはADLやIADLの話題と生活実態の整合性を評価する(観察や情報から)。
- ◇ゴミ出しの日を聞くことで、日常生活での困り具合を確認する。(近所とトラブルは起っていないか、など)

■家族・関連機関からの情報収集

- ◇ご家族や他者との対応のご様子、他サービスを受けている時のご様子を観察もしくは情報を聞く。
- ◇単身者の家族に話を聞く場合、本人に聞こえないような場面でうかがう。
- ◇主治医や他のサービスからの情報収集をできるだけ先にすることで、その情報をふまえてコミュニケーションを図り把握する。

■会話からの把握・工夫

- ◇日常生活を伺いながら以前と変わった部分の聞き取りを認知症について聞き取られているという気持ちを持たれないよう会話を行っていく。
- ◇会話に近時記憶障害の有無を把握する仕掛けをさりげなく織り込む。
- ◇オープンクエスチョンで本人が話したいことを話してもらう。(話しの重複、話しの組み立て方、登場人物など)
- ◇コミュニケーションを取りながら、言動・行動・表情の変化を観察する。

④ 利用者の気持ちや今後についての意向を把握するための工夫

■会話からの把握・工夫

- ◇これまでの生活を傾聴し、本人の価値観の理解等をしながら聞き取りを行っている。
- ◇本人の生き活きとした時代の生活史を引き出した後に、本人の気持ちや今後の意向、希望を伺うようにしている。
- ◇全面的に受容することを心掛ける。拒否がある場合は無理強いしない。別の機会にするか、違う方法でアプローチをする。
- ◇利用者の気持ちに寄りそうように、肩をならべてや、背中をさすったりしながら傾聴する。

■次の訪問につなげる

- ◇初回訪問で全てを把握することは難しいため、次回以降に継続できるように関係性を大切にしながら聞き取る。
- ◇相手のペースに合わせて、十分に話を聞く。場合によっては、初回訪問だけで、多くのことを聞き取ろうとせずに、顔なじみになるまで、短時間の訪問を繰り返す。

■家族や支援者とのつながりをつくる

- ◇利用者と信頼関係ができあがっている関係者（ケアマネ、民生委員など）がいれば、訪問に同行してもらう。
- ◇気持ちを訴えることが出来ない人（苦手な人）には、本人の周りの支援者などとのつながりが持てるようにそれとなく提案する。

■家族・関連機関からの情報収集

- ◇看護サマリーを参考にする。
- ◇本人が答えられない事等は家族に確認する。

⑤ 家族（介護者）の様子や気持ちを把握するための工夫

■家族が認知症を受け入れているかどうか

- ◇家族の認知症に対する受け入れ状況を確認し、認知症を受け入れていない場合は、「認知症」というダイレクトな言葉を使用せずに、身体的や健康面から話を聞いていく。
- ◇初回訪問時には、ご家族の負担感などを受け止める。

■家族や支援者とのつながりをつくる

- ◇初回の訪問看護時は家族やケアマネジャーも同席してもらう。
- ◇家族とスタッフがいい関係を持てるよう、話す機会を設ける。

■他の家族との交流をすすめる

- ◇家族交流会など同じような介護をしている方たちとの交流。

■観察する

- ◇本人と家族が接する様子を観察して、本人との関係性を観察し（関係性が良いのか、悪いのか）そのうえで、家族の表情や使っている言葉などから気持ちを把握する。
- ◇家族の緊張感を察する。（表情、視線や声のトーン）

■スケールで把握する

- ◇AOS（行動観察シート）や Zarit（介護負担尺度）を活用し、家族理解の程度や介護負担について把握している。
- ◇初回時にアセスメントツール（介護・疲労度・うつ状態）を使用してみる。

■ねぎらう

- ◇毎日の労を労い、否定や指示は聞かれない限りしない。
- ◇家族にねぎらいやいたわりの言葉をかけながら気持ちに添うスタイルを見せることで家族が色々悩みを話される。

■受け止める

- ◇解決策を一緒に考えていきたいこと、困ったらいつでも相談できる体制であることを伝え、「あなたの味方ですよ」アピールをする。
- ◇利用者さんと関わる前に毎回家族の様子を伺う。信頼関係を築いて気持ちを表出してもらえるよう支援する。

■傾聴する

- ◇援助の内容を説明する時に介護者の思いを聞くよう働きかけている。
- ◇話を聞く際は、単にアセスメントの項目の確認作業にならないような聞き取りを心がけている。

■本人と別の場で話を聞く

- ◇2人で訪問し、1人はご本人、もう1人はご家族からと、分けて話を伺い、ご本人の前では話にくいことやご家族の想いを話していただけるよう配慮している。
- ◇ご本人が聞いておられる可能性もあるため、玄関や他の部屋などご本人がおられない状況・タイミングを逃さないようにして家族から話を聞いてみる。

⑥ その他

- ◇明るい色の服を好まれる方が多いので、印象を良くする為に、明るい色のポロシャツを着ていく。
- ◇自分の紹介をしっかりと行い、部屋のものは勝手にさわらない。
- ◇笑顔で安心して頂ける雰囲気作りをし、不快な気持ちが残らないように気をつける。

第3章 まとめ

本調査研究では、まず、全国の訪問看護ステーションにおける認知症の人への訪問看護の実態等について把握することを目的とするアンケート調査（一次調査）を実施した。

一次調査の結果をみると、訪問看護ステーションの1カ月当たりの全利用者数の平均71.9名のうち、認知症の症状がある利用者数は平均22.8名であり、全利用者数に占める認知症の利用者数の割合は平均34.4%であった。また、認知症の利用者のうちBPSDがある利用者数は平均6.7名であった。

認知症の人への訪問看護の取組み状況についてみると、「まあまあ積極的に取り組んでいる」51.0%が最も多く、「とても積極的に取り組んでいる」と「まあまあ積極的に取り組んでいる」を合わせると、認知症の人への訪問看護を積極的に取り組んでいる事業所が65.1%を占めた。また、過去1年間の認知症関連理由による困難事例の有無、そのうちの改善事例の有無について、何らかの困難事例があると回答した事業所は82.4%であり、そのうち72.3%は改善した事例があると回答していた。

さらに、認知症の人の行動・心理症状の悪化を防止し、必要な医療やサービスにつなげるための支援技術のグッドプラクティス（良好な実践）例を収集・集積することを目的として、一次調査の回答事業所のうち、認知症の人に対する訪問看護を積極的に実施していると回答した事業所、及び平成25年度の認知症初期集中支援チームに対して、アンケート調査（二次調査）を実施し、認知症について、対応が困難だった事例、家族ケアの必要な事例、初回訪問にあたり、特に気をつけている点等についての調査を実施した。あわせて、認知症の人に対して積極的に取り組んでいる医療機関や訪問看護ステーションに対するヒアリング調査を実施し、認知症の人の状態を把握する視点や工夫、さらには困難事例（訪問拒否、入浴拒否、服薬困難）に対する対応の工夫等についての様々な情報を収集した。

そして、これらの情報を活用し、支援者が認知症の人の家庭訪問時等の具体的な支援方法について参照できる小冊子「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集～4つの視点で把握する～」、並びに、家族が認知症の人への関わり方について十分に理解できるような小冊子「こんなカン違いや思い込みしてませんか？ 認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック」を作成したものである。

資料編

- 調査票（一次調査）
- 調査票（二次調査・訪問看護ステーション向け）
- 調査票（二次調査・平成 25 年度認知症初期集中支援チーム向け）
- 集計表（一次調査）
- 小冊子「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集
～4つの視点で把握する～」
- 小冊子「こんなカン違いや思い込みしてませんか？
認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック」

認知症の方への訪問看護に関するアンケート

「認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援方法の調査研究」

【返送先FAX番号：03-5281-5443】返送期限 8月8日(金)

★貴事業所の所在する都道府県をご記入いただき、開設主体として該当する番号に○を付けてください。

1 都道府県		
2 開設主体 (○は1つ)	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 02 日本赤十字社 03 医療法人 04 医師会 05 看護協会 06 社団・財団法人 (04・05以外)	07 社会福祉法人 (社会福祉協議会を含む) 08 農業協同組合及び連合会 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人 (株式・有限・合同・合名・合資) 11 特定非営利活動法人 (NPO 法人) 12 その他の法人

★平成 26 年 6 月 1 カ月間の状況をご記入ください。

1 全利用者数 ※疾患や保険種類に関わらず全ての利用者数をご記入ください。	(実人数)	名
2 上記1のうち、認知症の症状がある(認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ a以上)と看護師が判断している利用者数 ※認知症高齢者の日常生活自立度の区分については依頼状の表を参照してください。 ※医師の診断がついていない場合も含めてください。	(実人数)	名
3 上記2のうち、BPSDがある利用者数 ※BPSDとは、認知症の行動・心理症状のことで、暴力・暴言、徘徊、拒絶、不潔行為、抑うつ、不安、幻覚、妄想、睡眠障害等の症状のことです。	(実人数)	名
4 上記2のうち、認知症の症状に対する看護を主な目的としている利用者数	(実人数)	名

★貴事業所の認知症の方への訪問看護の取り組み状況として該当する番号に○を付けてください。

1. 認知症の方への訪問看護に積極的に取り組んでいますか。(○は1つ)		
01 とても積極的に取り組んでいる	04 あまり積極的に取り組んでいない	
02 まあまあ積極的に取り組んでいる	05 積極的には取り組んでいない	
03 どちらとも言えない		
2. 過去1年間に、以下の①～⑩について、認知症に関連する理由で対応困難だった事例はありますか。また、それらの事例のうち、貴事業所で意識的に取り組むことにより状況を改善できた事例はありますか。なお、「01あり」をお選びの場合は、該当する利用者数を「実人数」でご記入ください。 ※①～⑩で重複する事例についてはそれぞれお選びください。		
	対応困難だった事例の有無	左記のうち改善した事例の有無
① 契約時のトラブル	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
② 訪問拒否	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
③ 入浴拒否	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
④ 服薬管理上の困難	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑤ 必要なサービスの受入れ拒否	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑥ 家族の非協力	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑦ その他(内容:)	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑧ その他(内容:)	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑨ その他(内容:)	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし
⑩ その他(内容:)	01 あり (名) 02 なし	01 あり (名) 02 なし

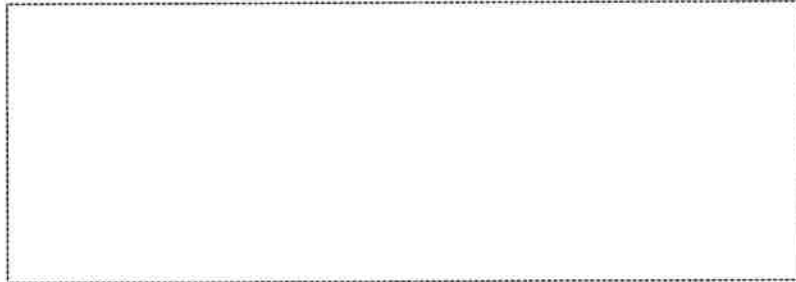
◎前問2で、改善した事例について「01あり」とご回答された事業所 にお願ひです。

3. 改善事例に関する二次調査(質問紙調査)にご協力いただける場合は、郵送先等をご記入ください。

なお、郵送先等をご記入いただきましても二次調査の対象とならない場合もありますので、ご了承ください。

① 貴事業所名	
② 住 所	
③ 電 話 番 号	

認知症の方への訪問看護に関する事例調査
「認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援方法の調査研究」



I. 事業所の概要

■平成26年9月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

問1 開設主体	01 都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合 02 日本赤十字社・社会保険関係団体 03 医療法人 04 医師会 05 看護協会 06 社団・財団法人(04・05以外)	07 社会福祉法人(社会福祉協議会を含む) 08 農業協同組合及び連合会 09 消費生活協同組合及び連合会 10 営利法人(株式・合名・合資・有限会社) 11 特定非営利活動法人(NPO) 12 その他の法人	
問2 医療機関への併設	01 併設している 02 併設していない		
問3 従事者数	① 常勤職員数 (実人数)	② 非常勤職員数	
		②の実人数	②の常勤換算数※
① 看護職員(看護師・准看護師)	人	人	人
② 理学療法士・作業療法士・言語聴覚士	人	人	人
③ 精神保健福祉士	人	人	人
④ 介護職員	人	人	人
⑤ その他の職員	人	人	人
⑥ 合計	人	人	人

※非常勤職員の常勤換算の計算方法

貴事業所の1週間の所定労働時間を基本として、下記のように常勤換算して小数第一位までご記入ください。

例：1週間の所定労働時間が40時間の事業所で、週2日(各日3時間)勤務の看護師が1人と、週3日(各日5時間)勤務の看護師が2人いる場合

$$\text{非常勤看護職員数} = \frac{(2日 \times 3時間 \times 1人) + (3日 \times 5時間 \times 2人)}{40時間} = 0.9人$$

ご回答ありがとうございました。

続いて、様式B、様式C、様式Dにご回答をお願いいたします。

※ 様式B、様式Cは各2部ずつ、様式Dは1部を同封しております。
(不足する場合には、お手数ですが、様式をコピーしていただき、ご記入下さい。)

利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があったエピソード

■ 認知症を有する利用者へのサービス提供にあたり、当初は認知症に関連する理由で対応が難しい点があったものの、何らかの工夫等を行った結果、状況が改善したエピソードについて、具体的な内容をご回答下さい。

◎ 左上の事例番号のカッコ内に番号（例えば、貴事業所で「利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があったエピソード」について合計3事例ご回答いただく場合は、1～3のいずれかの数字）をご記入ください。

- 1) 対応が困難だった内容に当てはまる番号を選択して下さい。
- 2) 具体的な内容をご記入下さい。

《エピソード》

(1) 対応が困難だった内容（当てはまる番号すべてに○）		
01 服薬管理上の困難	02 必要なサービスの受入拒否	03 入浴拒否
04 訪問拒否	05 契約時のトラブル	06 暴言・暴力
07 うつ、不安	08 訪問の約束を覚えられず不在がち	09 その他 ()
(2) 具体的な内容		
◇ 利用者の概要（当てはまる選択肢1つに○）		
① 年齢	64歳以下 ・ 65～74歳 ・ 75歳以上	
② 性別	男性 ・ 女性	
③ 家族構成	単身 ・ 夫婦のみ ・ 子ども世帯と同居 ・ その他 ()	
④ BPSDの有無	なし ・ あり（具体的な症状：)	
⑤ 訪問の主目的	認知症の症状に対する看護 ・ それ以外 ()	
◇ 対応が困難だった点		
◇ 対応時の工夫（意識したこと、働きかけなど）		
《本人へのアプローチ》		
《家族へのアプローチ（特に力を入れたところがあればお書きください）》		
◇ 介入の結果（改善した点など）		

利用者の家族に対する介入が必要だと感じたエピソード

■ 認知症を有する利用者の家族に対し、認知症への対応等で何らかの介入が必要だと感じたエピソードや、かかわりを通じて家族の変化が見られたエピソードなどがありましたら、具体的な内容をご記入ください。

◎ 左上の事例番号のカッコ内に番号（例えば、貴事業所で「利用者の家族に対する介入が必要だと感じたエピソード」について合計3事例ご回答いただく場合は、1～3のいずれかの数字）をご記入ください。

《エピソード》

具体的な内容					
◇ 利用者の概要					
① 年齢（○は1つ）	64歳以下 ・ 65～74歳 ・ 75歳以上				
② 性別（○は1つ）	男性 ・ 女性				
③ BPSDの有無（○は1つ）	なし ・ あり（具体的な症状： _____）				
④ 訪問の主目的（○は1つ）	認知症の症状に対する看護 ・ それ以外（ _____）				
⑤ 家族構成（該当する全てに○）	単身 ・ 配偶者 ・ 娘 ・ 息子 ・ 姉妹 ・ 兄弟 ・ 甥 ・ 姪 ・ その他				
⑥ 主な家族介護者（○は1つ）	なし ・ 配偶者 ・ 娘 ・ 息子 ・ 姉妹 ・ 兄弟 ・ 甥 ・ 姪 ・ その他				
⑦ 主な家族介護者の年齢（○は1つ）	64歳以下 ・ 65～74歳 ・ 75歳以上				
⑧ 主な家族介護者の状態（○は各1つ）	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%; padding: 2px;">ア. 疾患・障害</td> <td style="padding: 2px;">あり ・ なし</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">イ. 認知症</td> <td style="padding: 2px;">あり ・ なし</td> </tr> </table>	ア. 疾患・障害	あり ・ なし	イ. 認知症	あり ・ なし
ア. 疾患・障害	あり ・ なし				
イ. 認知症	あり ・ なし				
◇ 介入が必要だと感じた具体的な内容					
◇ 対応時の工夫（意識したこと、働きかけなど）					
◇ 介入の結果（改善した点など）					

認知症を有する利用者への初回訪問にあたり、特に気をつけている点

- **認知症を有する利用者への初回訪問にあたり、特に気をつけている点や工夫している点がありましたら、具体的な内容をご記入ください。**

具体的な内容
◇ 利用者の生活状況を把握するための工夫
◇ 利用者の身体状態をアセスメントする際の工夫
◇ 利用者の認知症の状態・程度を把握するための工夫
◇ 利用者の気持ちや今後についての意向を把握するための工夫
◇ 家族（介護者）の様子や気持ちを把握するための工夫
◇ その他

認知症の方への支援に関する事例調査

「認知症高齢者とその家族に対する適切な介護技術を用いた支援方法の調査研究」

I. 地域包括支援センターの概要

■平成26年9月1日時点における貴事業所の概要について、ご回答ください。

問1 開設主体	01 市区町村（直営）	04 医師会
	02 医療法人	05 その他
	03 社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	（ ）
問2 医療機関への併設	01 併設している	
	02 併設していない	
問3 介護福祉施設等の併設	01 併設している	
	02 併設していない	

II. 効果的な事例に関すること

■平成25年度のモデル事業で訪問した事例のうち、効果的な事例、状況を改善できた事例は

何例ありますか？

訪問事例 _____ 例

うち 状況を改善できた事例数 _____ 例

II. 認知症を有する利用者・家族に対する支援のエピソード

本パートでは、認知症の人や家族への支援にあたり、認知症特有の困難な点を、支援上の工夫によって改善されたご経験等について、次の3つの観点から具体的なエピソードをお伺いします。

- （1）認知症を有する利用者への初回訪問にあたり、特に気をつけている点 （→ 様式2）
- （2）利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があり、改善したエピソード （→ 様式3）
- （3）家族に対する介入が効果的であったエピソード （→ 様式4）

認知症を有する利用者への初回訪問にあたり、特に気をつけている点

■ 認知症を有する利用者への初回訪問を実施するにあたり、特に気をつけている点や工夫している点がありましたら、具体的な内容をご記入ください。

具体的な内容
◇ 利用者の生活状況を把握するための工夫 例) 訪問時には、写真入りのチラシや大きな名刺を必ず持参する
◇ 利用者の身体状態をアセスメントする際の工夫 例) 排泄状態の確認のために、必ずトイレをお借りし、トイレの環境をチェックするようにしている
◇ 利用者の認知症の状態・程度を把握するための工夫
◇ 利用者の気持ちや今後についての意向を把握するための工夫
◇ 家族（介護者）の様子や気持ちを把握するための工夫
◇ その他

ご回答ありがとうございました。

続いて、様式3、様式4にご回答をお願いいたします。

※ 様式3、様式4は各2部ずつ同封しております。

(不足する場合には、お手数ですが、様式をコピーしていただき、ご記入下さい。)

事例番号 ()

利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があったエピソード

■ 認知症を有する利用者へのサービス提供にあたり、当初は認知症に関連する理由で対応が難しい点があったものの、何らかの工夫等を行った結果、状況が改善したエピソードについて、具体的な内容をご回答下さい。

◎ 左上の事例番号のカッコ内に番号（例えば、貴事業所で「利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があったエピソード」について合計3事例ご回答いただく場合は、1～3のいずれかの数字）をご記入ください。

- 1) 対応が困難だった内容に当てはまる番号を選択して下さい。
- 2) 具体的な内容をご記入下さい。

《エピソード》

(1) 対応が困難だった内容（当てはまる番号すべてに○）		
01 訪問拒否	02 受診の拒否	03 介護サービスの拒否
04 地域とのトラブル	05 暴言・暴力	06 服薬管理上の困難
07 入浴拒否	08 その他 ()	
(2) 具体的な内容		
◇ 利用者の概要（当てはまる選択肢1つに○）		
（年齢）	64歳以下 ・ 65～74歳 ・ 75歳以上	
（性別）	男性 ・ 女性	
（家族構成）	単身 ・ 夫婦のみ ・ 子ども世帯と同居 ・ その他 ()	
（BPSDの有無）	なし ・ あり（具体的な症状：)	
（訪問の主目的）	認知症の症状に対する看護 ・ それ以外 ()	
◇ 対応が困難だった点		
◇ 対応時の工夫（意識したこと、働きかけなど）		
<本人へのアプローチ>		
<家族へのアプローチ>		
◇ 介入の結果（改善した点など）		

事例番号 ()

家族に対する介入が必要だと感じたエピソード

■ 認知症の人の家族に対し、認知症への対応等で何らかの介入が必要だと感じたエピソードや、かかわりを通じて家族の変化が見られたエピソードなどがありましたら、具体的な内容をご記入ください。

◎ 左上の事例番号のカッコ内に番号（例えば、貴事業所で「利用者本人に認知症に関連する理由で対応困難な点があったエピソード」について合計3事例ご回答いただく場合は、1～3のいずれかの数字）をご記入ください。

《エピソード》

具体的な内容	
◇ 利用者の概要（当てはまる選択肢1つに○）	
（年齢）	64歳以下 ・ 65～74歳 ・ 75歳以上
（性別）	男性 ・ 女性
（家族構成）	単身 ・ 夫婦のみ ・ 子ども世帯と同居 ・ その他（ ）
（BPSDの有無）	なし ・ あり（具体的な症状： ）
（訪問の主目的）	認知症の症状に対する看護 ・ それ以外（ ）
◇ 介入が必要だと感じた具体的な内容	
◇ 対応時の工夫（意識したこと、働きかけなど）	
◇ 介入の結果（改善した点など）	

一次調査「認知症の方への訪問看護に関するアンケート」

■□集計結果■□

○回収状況

発送数	回収数	回収率
4,291件	1,061件	24.7%

○開設主体

項目	件数	割合
医療法人	344件	32.4%
営利法人（株式・有限・合同・合名・合資）	293件	27.6%
社会福祉法人（社会福祉協議会を含む）	93件	8.8%
医師会	65件	6.1%
社団・財団法人（医師会・看護協会以外）	62件	5.8%
看護協会	41件	3.9%
都道府県・市区町村・広域連合・一部事務組合	34件	3.2%
特定非営利活動法人（NPO法人）	18件	1.7%
農業協同組合及び連合会	17件	1.6%
消費生活協同組合及び連合会	15件	1.4%
日本赤十字社	6件	0.6%
その他の法人	38件	3.6%
無回答	35件	3.3%
総数	1,061件	

★平成26年度6月1カ月間の利用者の状況

1. 全利用者数

人数	件数	割合
0名	3件	0.3%
1名	41件	3.9%
11名	53件	5.0%
21名	101件	9.5%
31名	114件	10.7%
41名	109件	10.3%
51名	110件	10.4%
61名	105件	9.9%
71名	96件	9.0%
81名	76件	7.2%
91名	55件	5.2%
101名	34件	3.2%
111名	30件	2.8%
121名	22件	2.1%
131名	16件	1.5%
141名	20件	1.9%
151名	7件	0.7%
161名	5件	0.5%
171名	12件	1.1%
181名	5件	0.5%
191名	10件	0.9%
201名	30件	2.8%
無回答	7件	0.7%
合計	1,061件	100.0%
平均値	71.9名	
中央値	60名	
最大値	843名	
最小値	0名	
標準偏差	60.9名	

2. 上記1のうち、認知症の症状がある（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱa以上）と看護師が判断している利用者数

人数	件数	割合
0名	27件	2.5%
1名 ~ 5名	159件	15.0%
6名 ~ 10名	169件	15.9%
11名 ~ 15名	135件	12.7%
16名 ~ 20名	119件	11.2%
21名 ~ 25名	96件	9.0%
26名 ~ 30名	66件	6.2%
31名 ~ 35名	72件	6.8%
36名 ~ 40名	41件	3.9%
41名 ~ 45名	42件	4.0%
46名 ~ 50名	33件	3.1%
51名 ~ 55名	27件	2.5%
56名 ~ 60名	14件	1.3%
61名 ~ 65名	8件	0.8%
66名 ~ 70名	10件	0.9%
71名 ~ 75名	9件	0.8%
76名 ~ 80名	2件	0.2%
81名 ~ 85名	2件	0.2%
86名 ~ 90名	1件	0.1%
91名 ~ 95名	2件	0.2%
96名 ~ 100名	3件	0.3%
101名 以上	12件	1.1%
無回答	12件	1.1%
合計	1,061件	100.0%
平均値	22.8名	
中央値	17名	
最大値	204名	
最小値	0名	
標準偏差	21.9名	

3. 上記2のうち、BPSDがある利用者数

人数	件数	割合
0名	137件	12.9%
1名 ~ 5名	512件	48.3%
6名 ~ 10名	193件	18.2%
11名 ~ 15名	94件	8.9%
16名 ~ 20名	43件	4.1%
21名 ~ 25名	20件	1.9%
26名 ~ 30名	15件	1.4%
31名 ~ 35名	4件	0.4%
36名 ~ 40名	11件	1.0%
41名 ~ 45名	3件	0.3%
46名 ~ 50名	2件	0.2%
51名 以上	6件	0.6%
無回答	21件	2.0%
合計	1,061件	100.0%
平均値	6.7名	
中央値	4名	
最大値	92名	
最小値	0名	
標準偏差	8.7名	

4. 上記2のうち、認知症の症状に対する看護を主な目的としている利用者数

人数	件数	割合
0名	283件	26.7%
1名 ~ 5名	486件	45.8%
6名 ~ 10名	153件	14.4%
11名 ~ 15名	45件	4.2%
16名 ~ 20名	22件	2.1%
21名 ~ 25名	8件	0.8%
26名 ~ 30名	9件	0.8%
31名 ~ 35名	5件	0.5%
36名 ~ 40名	0件	0.0%
41名 ~ 45名	3件	0.3%
46名 ~ 50名	0件	0.0%
51名 以上	6件	0.6%
無回答	41件	3.9%
合計	1,061件	100.0%
平均値	4.4名	
中央値	2名	
最大値	103名	
最小値	0名	
標準偏差	7.6名	

◎ 認知症の症状があると看護師が判断している利用者数の割合

人数	件数	割合
0%	24件	2.3%
0%超 10%未満	106件	10.0%
10%以上 20%未満	148件	13.9%
20%以上 30%未満	188件	17.7%
30%以上 40%未満	202件	19.0%
40%以上 50%未満	138件	13.0%
50%以上 60%未満	120件	11.3%
60%以上 70%未満	57件	5.4%
70%以上 80%未満	30件	2.8%
80%以上 90%未満	17件	1.6%
90%以上	13件	1.2%
無回答	18件	1.7%
合計	1,061件	100.0%
平均値	34.3%	
中央値	32.7%	
最大値	100.0%	
最小値	0.0%	
標準偏差	20.7%	

※全利用者数に占める割合

◎ BPSDがある利用者数の割合

人数	件数	割合
0%	109件	10.3%
0%超 10%未満	99件	9.3%
10%以上 20%未満	158件	14.9%
20%以上 30%未満	187件	17.6%
30%以上 40%未満	137件	12.9%
40%以上 50%未満	93件	8.8%
50%以上 60%未満	87件	8.2%
60%以上 70%未満	39件	3.7%
70%以上 80%未満	20件	1.9%
80%以上 90%未満	12件	1.1%
90%以上	69件	6.5%
無回答	51件	4.8%
合計	1,061件	100.0%
平均値	32.2%	
中央値	27.3%	
最大値	100.0%	
最小値	0.0%	
標準偏差	26.5%	

※認知症利用者数に占める割合

◎ 認知症の症状に対する看護を主な目的としている利用者数の割合

人数	件数	割合
0%	254件	23.9%
0%超 10%未満	152件	14.3%
10%以上 20%未満	169件	15.9%
20%以上 30%未満	131件	12.3%
30%以上 40%未満	77件	7.3%
40%以上 50%未満	42件	4.0%
50%以上 60%未満	49件	4.6%
60%以上 70%未満	26件	2.5%
70%以上 80%未満	19件	1.8%
80%以上 90%未満	6件	0.6%
90%以上	65件	6.1%
無回答	71件	6.7%
合計	1,061件	100.0%
平均値	23.7%	
中央値	14.3%	
最大値	100.0%	
最小値	0.0%	
標準偏差	27.7%	

※認知症利用者数に占める割合

★認知症の方への訪問看護の取り組み状況

1. 認知症の方への訪問看護の取組み状況 (○は1つ)

項目	件数	割合
とても積極的に取り組んでいる	150件	14.1%
まあまあ積極的に取り組んでいる	541件	51.0%
どちらとも言えない	258件	24.3%
あまり積極的に取り組んでいない	62件	5.8%
積極的には取り組んでいない	27件	2.5%
無回答	23件	2.2%
合計	1,061件	100.0%

2. 過去1年間における認知症に関連する理由で対応困難だった事例の状況はありますか。

①契約時のトラブル

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	97件	9.1%
なし	945件	89.1%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	100.0%

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	50件	51.5%
なし	41件	42.3%
無回答	6件	6.2%
合計	97件	100.0%

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	64件	66.0%
2名	15件	15.5%
3名	6件	6.2%
4名	2件	2.1%
5名	2件	2.1%
無回答	8件	8.2%
合計	97件	100.0%
平均値	1.5名	
中央値	1名	
最大値	5名	
最小値	1名	
標準偏差	0.9名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	35件	70.0%
2名	9件	18.0%
3名	1件	2.0%
4名	1件	2.0%
5名	0件	0.0%
無回答	4件	8.0%
合計	50件	100.0%
平均値	1.3名	
中央値	1名	
最大値	4名	
最小値	1名	
標準偏差	0.6名	
改善率	56.1%	

②訪問拒否

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	402件	37.9%
なし	640件	60.3%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	100.0%

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	240件	59.7%
なし	125件	31.1%
無回答	37件	9.2%
合計	402件	100.0%

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	235件	58.5%
2名	87件	21.6%
3名	32件	8.0%
4名	6件	1.5%
5名	5件	1.2%
6名 以上	4件	1.0%
無回答	33件	8.2%
合計	402件	100.0%
平均値	1.6名	
中央値	1名	
最大値	17名	
最小値	1名	
標準偏差	1.4名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	151件	62.9%
2名	55件	22.9%
3名	13件	5.4%
4名	2件	0.8%
5名	3件	1.3%
6名 以上	3件	1.3%
無回答	13件	5.4%
合計	240件	100.0%
平均値	1.6名	
中央値	1名	
最大値	17名	
最小値	1名	
標準偏差	1.5名	
改善率	66.9%	

③入浴拒否

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	496件	46.7%
なし	546件	51.5%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	100.0%

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	294件	59.3%
なし	155件	31.3%
無回答	47件	9.5%
合計	496件	100.0%

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	250件	50.4%
2名	117件	23.6%
3名	31件	6.3%
4名	18件	3.6%
5名	15件	3.0%
6名 以上	9件	1.8%
無回答	56件	11.3%
合計	496件	100.0%
平均値	1.8名	
中央値	1名	
最大値	13名	
最小値	1名	
標準偏差	1.4名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	181件	61.6%
2名	62件	21.1%
3名	14件	4.8%
4名	4件	1.4%
5名	5件	1.7%
6名 以上	5件	1.7%
無回答	23件	7.8%
合計	294件	100.0%
平均値	1.6名	
中央値	1名	
最大値	9名	
最小値	1名	
標準偏差	1.2名	
改善率	59.2%	

④服薬管理上の困難

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	703件	66.3%
なし	339件	32.0%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	100.0%

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	476件	67.7%
なし	162件	23.0%
無回答	65件	9.2%
合計	703件	100.0%

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	207件	29.4%
2名	121件	17.2%
3名	101件	14.4%
4名	46件	6.5%
5名	40件	5.7%
6名	15件	2.1%
7名	16件	2.3%
8名	16件	2.3%
9名	5件	0.7%
10名	16件	2.3%
11名 ~ 15名	18件	2.6%
16名 ~ 20名	9件	1.3%
21名 以上	9件	1.3%
無回答	84件	11.9%
合計	703件	100.0%
平均値	3.8名	
中央値	2名	
最大値	50名	
最小値	1名	
標準偏差	4.8名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	179件	37.6%
2名	103件	21.6%
3名	56件	11.8%
4名	25件	5.3%
5名	21件	4.4%
6名	12件	2.5%
7名	6件	1.3%
8名	6件	1.3%
9名	6件	1.3%
10名	6件	1.3%
11名 ~ 15名	13件	2.7%
16名 ~ 20名	2件	0.4%
21名 以上	6件	1.3%
無回答	35件	7.4%
合計	476件	100.0%
平均値	3.2名	
中央値	2名	
最大値	32名	
最小値	1名	
標準偏差	4.0名	
改善率	65.4%	

⑤必要なサービスの受入れ拒否

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	582件	54.9%
なし	460件	43.4%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	270件	46.4%
なし	245件	42.1%
無回答	67件	11.5%
合計	582件	

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	250件	43.0%
2名	114件	19.6%
3名	59件	10.1%
4名	26件	4.5%
5名	13件	2.2%
6名	6件	1.0%
7名	10件	1.7%
8名	7件	1.2%
9名	2件	0.3%
10名	6件	1.0%
11名 以上	8件	1.4%
無回答	81件	13.9%
合計	582件	100.0%
平均値	2.3名	
中央値	2名	
最大値	16名	
最小値	1名	
標準偏差	2.3名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	147件	54.4%
2名	53件	19.6%
3名	22件	8.1%
4名	7件	2.6%
5名	8件	3.0%
6名	2件	0.7%
7名	2件	0.7%
8名	4件	1.5%
9名	0件	0.0%
10名	3件	1.1%
11名 以上	2件	0.7%
無回答	20件	7.4%
合計	270件	100.0%
平均値	2.0名	
中央値	1名	
最大値	12名	
最小値	1名	
標準偏差	1.9名	
改善率	49.0%	

⑥家族の非協力

対応困難だった事例の有無

項目	件数	割合
あり	346件	32.6%
なし	696件	65.6%
無回答	19件	1.8%
合計	1,061件	

左記のうち改善した事例の有無

項目	件数	割合
あり	106件	30.6%
なし	209件	60.4%
無回答	31件	9.0%
合計	346件	

対応困難だった事例数

人数	件数	割合
1名	172件	49.7%
2名	65件	18.8%
3名	22件	6.4%
4名	13件	3.8%
5名	9件	2.6%
6名	1件	0.3%
7名	1件	0.3%
8名	2件	0.6%
9名	1件	0.3%
10名	2件	0.6%
11名 以上	4件	1.2%
無回答	54件	15.6%
合計	346件	100.0%
平均値	2.0名	
中央値	1名	
最大値	24名	
最小値	1名	
標準偏差	2.3名	

左記のうち改善した事例数

人数	件数	割合
1名	66件	62.3%
2名	20件	18.9%
3名	8件	7.5%
4名	4件	3.8%
5名	1件	0.9%
6名	1件	0.9%
7名	0件	0.0%
8名	0件	0.0%
9名	0件	0.0%
10名	1件	0.9%
11名 以上	0件	0.0%
無回答	5件	4.7%
合計	106件	100.0%
平均値	1.7名	
中央値	1名	
最大値	10名	
最小値	1名	
標準偏差	1.3名	
改善率	33.2%	

⑦その他

人数	件数	割合
暴力・暴言	10件	7.1%
不在	9件	6.4%
食事・摂水拒否	8件	5.7%
金銭管理	8件	5.7%
家族・介護者が認知症	7件	5.0%
ケア拒否	6件	4.3%
徘徊	6件	4.3%
オムツ交換拒否	5件	3.6%
妄想	4件	2.9%
頻回の電話・来所	4件	2.9%
家族・介護者の理解不足	4件	2.9%
排泄ケア困難	4件	2.9%
施設対応困難	4件	2.9%
飲酒	3件	2.1%
抑うつ	3件	2.1%
不潔行為	3件	2.1%
独居	3件	2.1%
家族・介護者の受入拒否	3件	2.1%
環境整備が必要	3件	2.1%
受診困難	3件	2.1%
処置困難	3件	2.1%
ストマ管理困難	2件	1.4%
バルーン管理困難	2件	1.4%
リハビリ拒否	2件	1.4%
清拭拒否	2件	1.4%
幻覚	2件	1.4%
見当識障害	1件	0.7%
BPSD	1件	0.7%
不安	1件	0.7%
不穏	1件	0.7%
興奮	1件	0.7%
体動・トランス	1件	0.7%
セクハラ	1件	0.7%
自殺未遂	1件	0.7%
転倒	1件	0.7%
不規則生活	1件	0.7%
集中力欠如	1件	0.7%
部屋への立ち入り拒否	1件	0.7%
外出拒否	1件	0.7%
クーラー拒否	1件	0.7%
施設の受入先がない	1件	0.7%
非家族介護者の非協力	1件	0.7%
家族・介護者の暴力	1件	0.7%
家族・介護者が高齢	1件	0.7%
吸引困難	1件	0.7%
屋内移動困難	1件	0.7%
褥瘡処置困難	1件	0.7%
自己注射困難	1件	0.7%
カテーテル管理困難	1件	0.7%
口腔ケア困難	1件	0.7%
足浴	1件	0.7%
継続契約困難	1件	0.7%
犯罪被害	1件	0.7%
合 計	140件	100.0%

支援者のための

認知症の人との

F i r s t C o n t a c t

ファーストコンタクト ヒント集

4

つの
視点で把握する

平成27年3月

一般社団法人 全国訪問看護事業協会



はじめに

現在、高齢化が急速に進み、認知症の人は未曾有の勢いで増加する傾向にあります。

厚生労働省は、いわゆる「団塊世代」が75歳以上となる平成37（2025）年には、認知症の有病者数は約700万人前後にまで増加すると推計しており、65歳以上の高齢者の5人に1人が認知症になる可能性があります。

そのため、現在、多方面からの支援策が講じられており、厚生労働省は、平成27年1月27日に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を発表したところです。その中でも「認知症初期集中支援チーム」は活躍が大いに期待されており、平成26（2014）年度からは全国41カ所で地域支援事業として実施され、平成30（2018）年度からはすべての市町村で実施されることになっています。

一方、認知症の早期支援を行うための支援技術や家庭訪問での家族や本人への支援方法等については具体的な方法が確立されていない現状にあります。

そこで、当協会では、平成26年度老人保健健康増進等事業「認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究」の一環として、認知症の人の行動・心理症状の悪化を防止し、必要な医療やサービスにつなげるための支援技術のグッドプラクティス（良好な実践）例を収集・集積して、支援を必要としている認知症の人へのファーストコンタクト（支援者がはじめて訪問するとき、はじめて本人に接するとき）の際に、何をどのような方法で把握すればいいのかについて参考になるように、本冊子「認知症の人とのファーストコンタクトヒント集 ～4つの視点で把握する～」を作成しました。

地域の様々な現場のみなさんはもちろんのこと、「認知症初期集中支援チーム員」にも活用されることを期待しています。

平成26年度老人保健健康増進等事業
「認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究」
委員長 一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長 宮崎 和加子

目次

Part 1 ファーストコンタクトについて..... 1

- 1 ファーストコンタクトの重要性..... 2
- 2 はじめて、本人や家族と接する時の留意点..... 3

Part 2 把握のための視点と方法..... 5

- 1 ファーストコンタクトの際の4つの視点..... 6
- 2 緊急対応の必要性（緊急度）を3段階で判断する..... 7
- 3 ファーストコンタクトで情報を把握する方法..... 9
- 4 1つのことからたくさんの情報を把握するヒント例..... 10

Part 3 緊急度と全体像を把握する内容と方法..... 13

- 1 生活状態の把握..... 14
- 2 身体状況の把握..... 17
- 3 認知症の状態の把握..... 22
- 4 本人・家族の気持ちや意向の把握..... 29

Part 4 かかわりが困難な場合のヒント例..... 31

- 1 訪問・接触を拒否される場合..... 32
- 2 入浴ケアを拒否される場合..... 36
- 3 きちんと服薬ができない場合..... 40

Part 1

ファーストコンタクト について

支援者が、
はじめて認知症の人やその家族を訪問し、
はじめて本人や家族に接するときに、
留意すべきポイント

1 ファーストコンタクトの重要性

◆ はじめての出会い・かかわりの第1歩 ◆

「ごみ屋敷になっていて近所が心配・迷惑している」
「人を寄せ付けなくて家にこもっているらしい」
「娘さんが会いに行っても玄関のドアを開けないで誰も家に入れない」
「認知症の人を介護している家族が倒れそうなのに介護サービスを受けようとしらない」
「夫の物忘れがひどくなってきているが、このままでいいのか心配だ」
「認知症の人を、家族が怒鳴ったり、時々ぶったりしている。放置していいのかわからない」

地域の中で、こんな状況を見聞きすることがないでしょうか？

このような状況になっている方は、多くの場合、誰かの何らかの支援を必要としています。

地域のサービス提供者（ケアマネジャー、訪問診療、訪問看護、訪問介護、デイサービスなど）が、うわさを聞いたり、相談を受けたりしたときに、放置せず的確に早期に対応することが求められます。

地域で困っている、不安に思っている本人や家族、近隣住民に対しては、以下のような対応をとることが大切です。

- 早期発見・早期対応
- 専門家の目でみて、的確・確実に対応する
- 必要なサービスに結びつけていく

このような課題を受けて、厚生労働省は、新オレンジプランの中で「認知症初期集中支援チーム」の設置を目標に掲げ、平成30（2018）年度までにすべての市町村で実施されることになりました。一方で、現場レベルでは、「関わり方が分からない」「難しい」という声も多く聞かれます。

サービスの提供者には、人との関わりが極めて困難な状態にある対象者に対し、**きちんとコミュニケーションをとることができ、緊急対応の必要性とその人の状態の全体像をきちんと把握できる力**が求められます。どのような職種が対応するにしても、専門家としての視点で、全体像を把握して対応することが重要になります。

2 はじめて、本人や家族とお話をする時の留意点

支援者が、はじめて認知症の人やその家族を訪問して、はじめて接するファーストコンタクトの際には、次のことに留意しましょう。

☞自分が誰なのか、訪問の目的を伝える

支援者が誰なのか、どういう目的で訪問したのかをわかりやすく伝えましょう。時には、受け入れてもらいやすい表現をすることも考慮しましょう。

会話例

- ・名刺を出しながら「役所からきました。高齢者のみなさんのお宅を回って、困っていることはないか、何かお手伝いすることがないかをお伺いしています」

☞守秘義務を守るということ

お聞きした内容を他言しないことを伝えましょう。また、メモを取る時は、許可をいただきます。

会話例

- ・「今からお伺いする内容を、ご近所や他の方に話すことはありません。必ず秘密を守ります。安心して話してください」
- ・「すぐ忘れてしまうので、時々、メモや記録を取らせてもらってもいいですか？」

☞緊張しないで話をしていただけるように

初めて会う人だと、緊張してしまってもうまく話せないことがあるので、緊張を和らげるような態度でお話ししましょう。

会話例

- ・「うまく話せなくても、自分の思うことを思いつくままに言ってくださいね」
- ・「今思い出せなくても、後で思い出したら、いつでも言ってくださいね」

☞聴力に配慮した話しかけをする

耳が聞こえにくい方の場合など、つい耳元で大きな声で話すことがありますが、大きすぎる声に驚いて恐怖感を持つ方もいます。その人に合わせて、脅かさないように心がけましょう。

☞相手の方の尊厳を守り、ていねいな言葉で接する

親しみをこめたつもりで「おばあちゃん」などと呼んだり、子ども扱いをして「〇〇ちゃん」などと接する人がいますが、きちんと敬語で話すことが基本です。

会話例

- ・「『〇〇さん』とお呼びしていいですか？」

☞事前の情報は話題にしない

本人について、地域包括支援センターなどから事前に情報を得ていても、その情報を得ていることを出さないで本人や家族と会話を進めましょう。相手の話に耳を傾けることを重視し、事前に得ている情報は、相手の不審感を誘うので、こちらからは口にしないようにします。

会話例

- ・「何かお困りのことがあるあれば思っとうかがいました」
- ・事前に聞いていることを言われても「そうなんですね」と返答する

☞話題は広く、豊かに、世間話から

質問攻めにするのではなく、天気のこと、地域の行事のこと、テレビの話題、世間一般の話などいわゆる『世間話』からはじめる方が自然な雰囲気になります。

会話例


- ・「今日は天気がよくて、桜も咲き始めましたね」「お花見はされるんですか」
- ・「NHKで『あまちゃん』が再放送するみたいですよ。〇〇さんはお好きでしたか？」





かわりは、会話だけではなく、五感を使って

認知症の人の全体像を把握するには、単に会話で情報収集するのではなく、支援者の五感を使って把握することが重要です。

 視覚（目で見て）

 嗅覚（尿臭、腐敗臭、室内の香りなど様々な臭いを嗅いで）

 聴覚（声の調子、話し方を聴きとって）

 触覚（熱感など手に触れて）

Part 2

把握のための

視点と方法

ファーストコンタクトでは、
本人の状態の **緊急度** と **全体像** を

4つの視点と **9**つの方法で

把握しましょう

1 ファーストコンタクトの際の4つの視点

ファーストコンタクトの際には、対応する支援者の職種に関わらず、次の4つの視点から、総合的な情報収集を行うことが大切です。

その際には、やみくもに情報を集めるのではなく、1) 緊急対応の必要性(緊急度)、2) 全体像という2つを意識して、状況を把握しようとするのが重要です。

1. 生活状態の把握

★緊急対応が必要な状況はないか

☆ご本人なりの日常生活をおくっているかどうかということ把握する。

☆もともとの個性や個別の生活習慣と、認知症のための状態なのかの区別が重要!

☆部屋が汚れているなどの状況でも、命に別状がなければ、本人の尊厳を大切にす。

2. 身体状況の把握

★緊急対応が必要な状況はないか

☆病気や薬が体調に関係していないかを把握する。

☆身体疾患の有無、主治医(受診状況)、服薬状況の確認は確実に必要!

3. 認知症の状態の把握

★緊急対応が必要な状況はないか

☆治る可能性のある認知症かどうか可能性を探る。

☆認知症の可能性があるのか、認知症の程度をある程度把握する。

4. 本人・家族の気持ちや意向の把握

★緊急対応が必要な状況はないか

☆本人は何か困っているのか?

☆家族や周囲の人たちは困っていることがあるのか?

2 緊急対応の必要性（緊急度）を判断する

「認知症初期集中支援チーム」では、医師をはじめとする複数のチーム員で、定期的に訪問対象者の情報を共有し、課題の優先度や支援方針を決定するチーム員会議を行います。

しかし、訪問対象者の緊急対応の必要性（緊急度）は、チーム員会議を待たずとも、訪問した個々の専門職が責任を持って判断しなければなりません。

突然の緊急対応に應じられるよう、あらかじめチーム員や自治体で、緊急対応を要する場合のチーム内の情報伝達の仕組みを築き、どのような時に、どのような関係機関へ連絡するべきか等を事前に検討、共有しておくことが重要であり、それがリスク管理につながります。

☞ 緊急度の判断は、以下の3段階で行います。

- A. 緊急対応を要する状態（即日～数日以内には対応）
- B. 早めの対応を要する状態（1か月以内には対応）
- C. 急いで対応する必要はないが、経過観察を要する状態

緊急対応を要する状態（把握する内容・方法の詳細は、p.13以降参照）

生活状態の把握から	① 栄養失調になっている ② 食中毒を起こす危険がある ③ 火事を起こす危険がある
身体状況の把握から	① 重篤な身体症状がある ex. 意識障害・痛み・発熱・脱水 ② 誤薬による状態悪化がある
認知症の状態の把握から	① 急激な認知症症状の出現・悪化 ② 暴力的行動・行方不明・異食など
本人・家族の気持ちや意向の把握から	① 虐待を受けている ② パニック ③ 家族の介護限界、家族の重篤な健康問題



緊急度「A」の場合には、訪問したチーム員で迅速に支援策を検討し、関係機関に協力を求め、速やかに対応する必要があります。

☞ 13 ページ以降の4つの視点での緊急度の判断を行い、下記に当てはめて検討してください。

視点	緊急度		
	A：即日～数日	B：1ヶ月以内	C：それ以降
生活状態	A	B	C
身体状況	A	B	C
認知症の度合い	A	B	C
本人・家族の気持ちや意向	A	B	C

★Aが1つでもあれば、即緊急対応を行う必要があります

具体的な緊急対応の例

例1 数日前から急に立てず、失禁あり

2～3日前から足が立たなくなり、トイレに行こうとしても行けず、失禁あり。高齢の夫は介護が大変だと話すが無機感はない様子。しかし、急速な症状の出現であり、高血圧の治療歴もあることから緊急に連絡。

《主な対応》

主治医へ連絡し、救急車で搬送
検査で脳梗塞の再発が発見され
入院治療となった

例2 虐待の事実を発見

血圧測定時、上腕内側に内出血の跡を発見。大腿部や背中にも複数殴られたようなあざを発見。入浴、洗髪もされておらず「ぶたないで」と怯えた発言があり、緊急対応へ。

《主な対応》

市の高齢者虐待窓口職員へ連絡。
緊急受診後、緊急対応型ショート
ステイへ措置された

例3 食事の摂取ができていない

るいそうが著明で、皮膚は乾燥して剥離あり。食事は近所のコンビニへふらつきながら買いにいっているようであるが、居間に食べたパックのゴミと腐ったパンが置かれており、会話がなかなか通じない。

《主な対応》

緊急受診後、ショートステイ利用。
身体状態が改善、生活が整った後、
小規模多機能型サービスを利用し
在宅生活を継続

3 ファーストコンタクトで情報を把握する方法

ファーストコンタクトの際に、次の9つの方法(かかわり方)を通して情報を把握します。

方法(かかわり方)		主な視点	観察項目
1	会話から 本人との会話	<ul style="list-style-type: none"> とにかく問いかけてみる 間違っているようでも否定せず、受容する 本人がどう受け止めているかを把握する 時に冗談やユーモアも盛り込み、明るい雰囲気を作る 	<ul style="list-style-type: none"> 話がスムーズか(とりつくりい?作話?) 表情はどのようか(穏やか、苦痛な表情、不安な表情、曖昧な表情、困っている、話を理解できていないなど等) 取り繕いや作話、振り向き徴候があるか
2	五感で	本人の身なり等	<ul style="list-style-type: none"> 服装から: 季節にあった服装か、服の汚れ具合 ボタンのかけちがいなどないか等 整容から: 髪の手入れ、入れ歯、化粧、髭、口臭 等 爪から: 爪切り状況、爪間の汚れ 等
3		室内の様子	<ul style="list-style-type: none"> できれば台所、冷蔵庫、トイレ、浴室、寝室を見せてもらう ゴミの様子を把握する 室内の異臭(排泄臭、腐敗臭)、湿度、空気の淀み 等
4	周囲の人から	家族の様子	<ul style="list-style-type: none"> 家族や介護者からの情報は貴重なので、信頼関係が作れるように接する 困っていることだけではなく、本人の良いところ、特技や素晴らしいところも家族から聞く 時には、本人がいない別室で聞いたほうが良い場合がある 家族自身の体調や精神的負担感を把握する
5		医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 訪問の前後で情報を得る 必要時には、主治医に問い合わせる
6		ケアマネジャー、民生委員等関係者	<ul style="list-style-type: none"> 必要時に、問い合わせる 本人や家族に問い合わせることについての許可を得る
7		近隣の人から	<ul style="list-style-type: none"> どうしても必要な時に、問い合わせる 本人や家族に問い合わせることについての許可を得る
8	ケアから	健康チェック	<ul style="list-style-type: none"> 血圧測定や便秘の確認など、健康チェックからコンタクトすることが有効な場合が多い 健康に気を遣っている人もいるので、『健康相談』という入り方もいい
9		身体ケア	<ul style="list-style-type: none"> 爪が非常に伸びている場合など、身体ケアを実施することで信頼関係を築く1歩となることがある ケアに自信がない場合は実施しないほうがいい 比較的やらせていただきやすいケアは、右記を参照

4 1つのことからたくさんの情報を把握するヒント

ファーストコンタクトの際、支援者は限られた時間の中でたくさんの情報を把握しなければなりません。また、本人や家族に直接質問をしづらいことも多くあるでしょう。しかし、1つのかかわりの中でも、注意深く観察すれば、たくさんの情報を把握するためのヒントが隠されているものです。いくつか具体的な事例を挙げてみました。



健康チェックから

ヒント 血圧測定①

「最近、血圧測定をされましたか。よろしければ測りましょうか」というとほとんどの人は断りません。測定のために近寄ることができるので、衣服の汚れの臭いや口臭などをよく把握できます。また、腕の洋服をめくることにより皮膚の汚れやアザの有無、さらには脈をみることにより掌の汚れや爪の状態などもわかります。

「血圧が高いと言われたことがありますか」という問いに対する答え方で、記憶障害の有無も把握できます。

ヒント 血圧測定②

「血圧を測りますから、ちょっとこの袖を抜いて出してもらえますか？」と聞くとセーターを脱ぎ始めました。中にパジャマを着ており「もう1枚脱いでいただけますか？」と促すことで、ボタンはずしができるかがわかります。

「最近、血圧を測ったことはありますか」と聞くと近所の先生の名前をポツリ。今は全く外へ出ていないが、以前は近所の〇〇クリニックにかかっていたことがわかります。

ヒント 便秘はありませんか

「高齢になると便秘になる方が多いのですが、〇〇さんは大丈夫ですか」と問いかけると、「あらどうだったかしら」と応答。「ちょっと見てみましょうか。お腹をみせていただいてよろしいですか」と、衣服をめくって下腹部が見える状態にして、お腹を触ってみます。その過程で、衣服の汚れや尿や便の付着の様子（臭いも）や身体の汚れなどもわかります。また皮膚の状態もみることができます。季節や室温に応じた衣服を着ているかとか着脱がきちんとできているかなども把握できます。



ケアを行うことで

ヒント 爪きり①

「皆さん足の爪が切れなくて困っている方が多いんですよ。いかがですか？」と声をかけると、「私はいいわ、汚いから」と遠慮されますが、「私は爪きり上手なんです。ついでに足湯しちゃいましょうか？ 気持ちいいですよ」と言うと、いやがりません。そこで、すぐに準備して世間話をしながら爪きりを開始。靴下の着脱ができるかなどのADL、むくみの有無や皮膚状態、爪の色、入浴しているかどうか、「誰も切ってくれる人がいないんだよ」という話から家族関係などたくさんのが把握できます。

ヒント 爪きり②

「爪が伸びてますね。ちょうど爪切りを持っているので切ってもいいですか？」と声を掛けて手を見ると、右手の爪だけが黄色くなっていました。左の爪を先に切ってから右手に触れながら、さりげなく臭いを確認すると便臭。爪切りを終わらせ手浴しながら「便秘してませんか」と聞くと「出にくくて、困ってるのよ」。トイレ時に自分で摘便していることがわかります。硬い便ということで一日の水分量や、食事量、薬を飲んでいるかについて確認します。

手浴が気持ちよくて心が和いだ様子で、口数少なかった方がいろいろ話し始めました。右手の爪だけが黄色いことから、長年ヘビースモーカーであったことがわかります。見ると、服やこたつの布団に焼け焦げの穴が多数あいています。

ヒント 足浴

体が冷えていたので「ちょっと足を温めましょうか」と言って足浴を勧めました。寒い部屋の中で薄着なので、上半身には毛布を掛けながら足浴すると、すねに多数のあざ。「どうしましたか？ 痛そうですね」と聞くと、息子の方を見ながらジェスチャーで乱暴に移動介助されている様子を伝えてきます。このことから、家族関係や虐待の可能性なども把握できます。

ヒント 靴下の取り換え

「靴下に穴が開いてますよ。こっちの靴下に変えたらどうでしょう」と声をかけ、自分でできるか見守ります。麻痺はないのに左手を使わず、着替えに時間がかかることから、身体失認が疑われます。

靴下を脱いでみると足背のみぽっこりと浮腫んでいます。足の爪が伸びて靴下に穴が開く為指先にティッシュを挟んであり、見た目ではわからなかったのです。



何気ないしぐさから

ヒント 「最近、膝が痛くて立ち上がるのがたいへんなのですよ」

支援者が訪問を終えて帰ろうとする時に、「私、このごろ膝が痛くて立ち上がりが大変なのですよ」と言いながら、ゆっくりと立ち上がります。このとき「〇〇さんは、膝は痛くないんですか」などと問いかけることで、本人のADLや立ち振る舞いを何気なく把握することができます。「あら、若いのにお気の毒ね。私は、膝は痛くないんですけど腰がちょっとね」などと答えながら、痛そうな表情をしてなかなか立ち上がれないこともあります。

ヒント 「台所はどこですか？」

「いつもおひとりで大変ですね。台所はどこですか？」と聞くと、「あっち」と方向を指差します。そこで「わからないので教えてください」と言うと、面倒臭そうに「よっこらしょっと」と動き始めました。四つん這いで廊下まで出てから手すりに手を伸ばし、立ち上がります。動き始めるとヒューヒューと喘鳴が出たため、「苦しいですか」と聞くと、「苦しくない」との返事。心不全が疑われ足も浮腫んで重そうに引きずっていました。

床のあちこちに雑誌や新聞、袋の束など散乱していますが、台所まではけもの道のように通り道ができており、普段行き来していることがわかります。台所も乱雑ですが、小さな鍋に煮物やごはんが残っていたので自分で調理をしていることがわかります。調味料は醤油・塩・砂糖が出されており、煮物の色合いから味が濃いように思われたため、塩分の取りすぎも考えられます。

ヒント 「いつもどうやってトイレまで行かれますか？」

「いつもどうやってトイレまで行かれますか」と聞いて移動していただきました。手すりはないけれど、家具や壁をつたいながら歩いてます。廊下に出るときにつかまる場所が遠くて、ふらふらと危ない様子。「時々ここで転ぶのよ」と、肘や額には打撲の跡が確認できました。傷跡は虐待が原因ではないことが推測されます。

トイレを開けると新聞紙が敷き詰められ、尿臭がひどく掃除ができていません。汚れを隠すように新聞をしいており、トイレ内のタオルも汚れていて洗濯もあまりできていないことがわかります。

「洗濯機はありますか」と聞くと「その先よ」と廊下の先を指さすけれど、もう歩けない様子。トイレで用足しを勧め、排泄動作を見守りました。トイレのドアの隙間からそっと気づかれないように中をのぞいていると、失禁があるようでティッシュをたくさん取り挟んでいました。洗濯機の中ものぞくと洗濯をされている様子がなく、家族も掃除や洗濯をしていないことがわかります。隣の風呂にも入っている形跡がなく入浴できていないこともわかります。

Part3

緊急度と全体像を把握する 具体的な方法と内容

4つの視点にもとづき

ファーストコンタクトの際に

把握すべき具体的な内容と方法

ここまで、ファーストコンタクトを行う際に大切な4つの視点、緊急度の判断の必要性、そして情報収集時に役立つ全体的なヒントを紹介してきました。

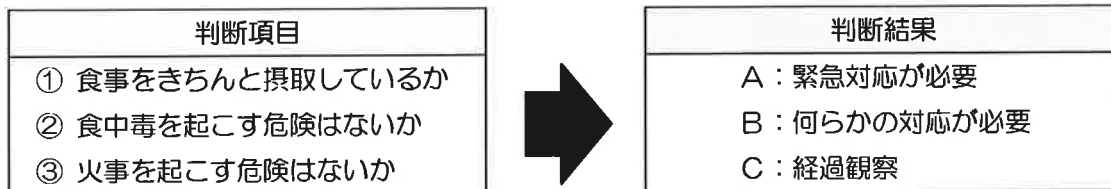
このパートでは、① 生活状態の把握、② 身体状況の把握、③ 認知症の状態の把握、④ 本人や家族の気持ち・意向の把握、の4つの視点にそって、それぞれの緊急度の判断と全体像を把握するための具体的なポイントを整理します。

1 生活状態の把握

生活状態を把握するには、まず、緊急度の判断のための項目①～③に着目し、緊急度の判断を行います。次に、全体像の把握へと移りましょう。



緊急度の判断



判断項目	観察項目
① 食事をきちんと摂取しているか	・栄養失調になっていないか
② 食中毒を起こす危険はないか	・賞味期限の管理ができていないか
③ 火事を起こす危険はないか	・一日何本喫煙するのか ・焼け焦げなどがいないか ・吸い殻の処理がきちんとできているか ・ガスコンロ使用の危険はないか ・ストーブの危険はないか



生活全体を把握するポイント

1	食事	介護者は誰か
		誰が作っているか
		誰が買い物をするか
		バランスのとれた食事になっているか
		どんな内容のものを食べているか（調理／インスタント）
		ゴミの処理ができていないか
		体重減少、激やせはないか
2	排泄	排泄が自立しているか（トイレやポータブルなど）
		尿臭や便臭がないか 失禁していないか
		トイレでない場所での排泄はないか
		便秘はないか



生活全体を把握するポイント

3	保清	入浴、洗髪の頻度（どこで、要介助状況など）
		歯磨き、洗面の実施状況
		着替えの状況
		洗濯状況
		整容、髪の手入れ状況
		入れ歯の手入れ状況
4	睡眠	夜、睡眠できているか
		熟睡できているか
		眠剤の服用状況
5	コミュニケーション	会話が成り立つか



情報を把握するための方法とその視点

☞本人の会話から

- 話がスムーズか（とりつくろい？ 作話？）
- 表情（穏やか、苦痛な表情、不安な表情、あいまいな表情 等）

☞本人の身なり等から

- 服装（季節との調和、汚れ具合 等）
- 整容（髪の手入れ、入れ歯、化粧、髭、口臭 等）
- 爪（爪切り状況、爪間の汚れ 等）

☞周囲の観察から

- できれば台所、冷蔵庫、トイレ、浴室、寝室を見せてもらう
- ゴミの様子を把握する

☞周囲の人から

- 家族から
- 近隣の人から



情報を把握するためのかわり方のヒント

ヒント トイレの中の把握

はじめは、トイレの中はなかなか見ることができません。でも、トイレの汚れ具合と排せつ状態を把握したいときには・・・

「すみません。おトイレを借りてもいいですか」

⇒ほとんどの方は「汚れていますけれどどうぞ」とおっしゃって下さいます。

⇒トイレと台所は近くにあることが多いので、失礼がないようにしながら何気なく台所の様子もうかがい、台所が使われているか、火の危険がないか、ゴミ状況などを把握できます。

ヒント 冷蔵庫の中の把握

勝手に冷蔵庫を開けることはできません。でも、冷蔵庫の中に賞味期限が切れている食品がないか、カビが生えているものがないかなどを把握したいときには・・・

「お茶を買ってきたんですが、冷蔵庫に入れておきましょうか。よければ後で飲んでくださいね」

ヒント ゴミは宝の山

ゴミをみると、野菜や生ものを調理しているかとか、インスタントものを多く食べているかなど食べているものや生活状況が把握できます。しかし、勝手に覗くわけにはいきません。そのときには・・・

「ゴミ出しも大変でしょう。よろしければお手伝いしますよ。持ち帰って処理しますね。」

ヒント 「ボランティアさんを紹介しましょうか」

支援者から見て支援が必要な状況でも、本人が支援を必要と思っているのかどうか、なかなか直接的には聞きづらいものです。そのときには・・・

「食事を作るのは大変でしょう。よろしければ、ボランティアさんを紹介しましょうか。とてもよくお世話して下さいますよ」

2 身体状況の把握

身体状況を把握する際には、まず、**緊急度の判断**のための項目①～③に着目し、緊急度の判断を行います。次に、全体像の把握へと移りましょう。

! 緊急度の判断

判断項目	判断結果
① 意識障害があるか ② 呼吸状態は正常か ③ 強い痛みがあるか ④ 高い発熱があるか ⑤ その他の重要な症状	A：緊急対応が必要 B：何らかの対応が必要 C：経過観察

判断項目	観察項目
① 意識障害があるか	・声掛けに回答するか、(はっきり答える、うなづいたりはするがぼんやりしている、反応なし) ・呂律が回るか(アルコール、薬物との関係性) ・目つきはしっかりしているか ・手足の麻痺や脱力はないか
② 呼吸状態は正常か	・呼吸困難はないか ・呼吸苦はないか
③ 強い痛みはないか	・本人の痛みの訴えはないか ⇒ 部位は? 程度は? いつからか? ・受診・治療の状況
④ 高い発熱はないか	・熱はあるか ⇒ いつからか? 程度は?

必ず把握すべき身体状況の内容

- ・バイタルサインや一般的な健康状態
⇒ 体温、脈拍、血圧、呼吸状態、顔色、皮膚状態、浮腫の有無、手足の冷え、食欲、排尿排便状態など
- ・主治医・受診状況など
⇒ 主疾患・治療方針・薬物の服用状況
⇒ 受診方法(外来受診・訪問診療)・受診頻度

緊急度の判断を終えたら、20 ページにまとめた身体状況の異常の発見につながる観察ポイントを参考にしながら、全体像の把握を行いましょう。身体状況をみる際には、訪問時の状態が通常と異なるのかどうかにも留意し、総合的に判断することが大切です。



情報を把握するための方法とその視点

☞ 本人との会話から

- 病歴
- 症状や病状
- 内服薬の種類と服用方法
- 主治医
- 受診状況

☞ 本人の表情・動作の観察から

- 話す時の表情（呼吸状態、苦痛や痛みの有無など）
- 動作時の表情（呼吸状態、苦痛や痛みの有無など）
- 活気
- イライラ感の有無など

☞ 室内の観察から

- 布団の敷きっぱなしはないか（体調が悪い時にいつでも横になれるように）
- 薬の空のシート・入れ物が散乱していないか

☞ 家族からの情報

- 病歴
- 症状や病状
- 受診状況
- 内服状況

☞ 医療機関からの情報

- 病名・治療方針・方法
- 受診状況の確認
- 内服薬の種類と量

☞ 近隣・民生委員から（必要な場合）

- 救急車を呼ぶことがあるか
- 受診状況の確認（往診、通院など）



情報を把握するためのかわり方のヒント

ヒント 本人との会話から（視力の確認）

カビが生えていることがわからずに古い食品を食べ、下痢、脱水を起こしたとの情報を入手したので、視覚が衰えていることを疑いました。そこで・・・

「目の見え方はいかがですか？ 年齢を重ねると、物がぼけて見えたり、二重に見えたり、まぶしかったり、見えづらくなるといわれていますが、そのようなことはありませんか？」と問いかけると、「前にメガネを買い替えたんだが、下手なメガネ屋のせいだと思っていた・・・」とのこと。それでは、一度眼科受診してみようということに。

⇒日常生活の問題から、身体状況（この場合は視力）の確認をします。

ヒント 本人との会話から（抑うつ状態の確認）

「よろしければ、これまでに続けてきたこと、例えば趣味とか、大事にしてきたことがあったら教えて下さい」と聞いてみます。すると、「ずーと続けてダンスをやっていたが、最近面白くなくなり止めた」「朝ドラも前はみていたけど、面白くないからみていない」とのこと。食欲もなくなり、睡眠も浅く起きてもすっきりしない、いつも眠たい、何もやる気がしないと、家に閉じこもるようになったようです。

⇒自然な会話の流れから普段の生活の様子を話してもらい、抑うつ状態に陥っていないかを確認します。

ヒント 健康チェックから

「主治医の〇〇先生が、△△さんのことを心配して、ちょっと様子を見てきてくれとおっしゃったので、参りました看護師です」と伝えても、「どこも悪くないから大丈夫」と拒否的な反応。笑顔で「でも私、血圧を測っていかないと先生に怒られるので、血圧だけでも測らせていただいてもいいですか」と言うと、「仕方がないわね」と手を出してくれました。

⇒ケアを拒否される方でも、「これだけでもいいので」とお願いすると受け入れてもらえることがあります。体に触れることができれば、血圧を測るだけでなく、体温や皮膚の様子など、いろいろな角度から観察することができます。

ヒント 生活動作の中から

トイレの回数など聞きながら「いつもどうやって起き上がってトイレに行きますか？ 今ちょっと行ってもらえますか？」と実際動いてもらうと、「よっこらしょっと」と手すりのない中で壁のあるところまで這って行く様子がわかります。息が切れたり、頻脈になったりしていないかも観察できます。

⇒質問して答えてもらわなくても、実際の生活動作の様子をみると、大まかな身体状況を観察することができます。

＜参考資料＞ 身体状況の全体的把握のための医療的な視点

① 意識障害の有無	声掛けへの返答があるか、またははっきりしているか。 言葉がはっきりしているか。 眼に力があるか（どんよりしていないか、座っていないか等）。 手足に力が入るか、または左右差がないか。
② 顔色の良否	白いか、赤か 青か、黄色か。 肌のつやはあるか。
③ 痛みの有無	部位を確認する 腫れていないか 熱感がないか 動かすと痛むか
◇ 腹部の痛み	痛みの頻度、間隔、どのような痛みか 食欲がない、吐き気がある 排便の状況（どの程度の量が出ているか、間隔 等） 色や性状（硬さ、下痢、黒色便・血便・白色便 等） 触診で腹部が硬い、圧通がある
◇ 胸痛	痛みの程度、間隔、どのような痛みか 脈拍の性状（頻脈、不整脈、微弱 等） 息苦しさの有無と程度 咳・痰の有無と症状
◇ 頭痛	頭のどの部位が痛むか 痛みの程度・間隔、どのような痛みか しびれ、筋の脱力、麻痺の有無 吐き気の有無
④ 呼吸苦の有無	楽そうに呼吸しているか 肩で呼吸していないか 口すぼめ呼吸をしていないか 会話をするとときに息切れしていないか
⑤ 浮腫の有無	部位、程度、いつからか。 呼吸の状態、排尿の回数や量の変化、食欲の有無等
⑥ ADL の状況・変化	最近、動作に変化は出ていないか 歩行に問題がないか 座位が保持できるか 起居動作に問題ないか 食事、排泄、入浴が自力でできるか
⑦ バイタルサイン測定	血圧、脈拍、体温、呼吸（回数、息切れ、動悸等）は基準範囲か ※普段の値とも比較する
⑧ 疾患の有無	病名及び既往歴 受診の状況（頻度） 病識の有無 処方薬の有無、服薬できているか 内服以外の治療の有無
⑨ 睡眠の状況	眠れていると感じているか 睡眠剤を使用しているか 日中と夜間の睡眠リズム

＜参考資料＞ 身体状況の判断基準

認知機能障害に伴う日常生活動作評価票（ADL-Cog）

カテゴリー	評価基準	評価項目	評価項目の例	評価上の留意点
0	特に援助を必要としない	認知機能障害による生活上の支障がない		認知機能障害がない場合、またはあっても以下の評価項目に示す行為が独力でできる場合
1	日常生活の複雑な行為に援助が必要	<ul style="list-style-type: none"> 交通機関を利用した外出 家計管理や金融機関でのお金の取扱い 服薬管理 	<p>明確な目的をもって、電車・バスなどの公共交通機関を用いて出かけ、帰宅することができるか（自動券売機で切符を買えないことなどがなければ）</p> <p>生活費の管理、家賃や請求書の支払い、銀行や郵便局でのお金の取扱いなど比較的大きなお金の管理ができるか（ATMの操作に迷うことなどがなければ）</p> <p>医師が処方した医薬品を時間どおりに服用するために、適切な場所に保管し、準備、服用することができるか</p>	左記の行為のうち、ひとつでも独力ではできない場合。 ただし、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない（以前は独立できていた行為ができなくなった場合を評価する）
2	日常生活のやや複雑な行為に援助が必要	<ul style="list-style-type: none"> 近所への外出 整容 日用品の買い物 	<p>散歩などの目的に応じて、近所に出かけ、帰宅することができるか（道に迷うことはないか）</p> <p>気候や場面に合わせた服を選んだり、化粧やひげそりなどにより身なりを整えることができるか（季節はずれの服を着たり、化粧やひげそりが不完全であるなどのことがなければ）</p> <p>近所の店やスーパー、コンビニエンスストアなどで日常に必要なものを購入することができるか（同じ物をいくつも買うことはないか）</p>	左記の行為のうち、ひとつでも独力ではできない場合。 ただし、以前に一度も行ったことのない行為が現在できなくても判断材料にしない（以前は独立できていた行為ができなくなった場合を評価する）
3	日常生活の基本的な行為の一部に介護が必要	<ul style="list-style-type: none"> 食事 入浴 着替え 排泄 	<p>食べ物を箸やスプーンなどを使って、適切な量を口に運び、味わうことができるか（食べるのに促しや介助を必要としたり、手づかみで食べるなどのことはないか）</p> <p>お湯につかる、身体を洗う、身体を拭くなどの一連の行為が順調にできるか（入浴を嫌がったり、身体をうまく洗えないなどのことがなければ）</p> <p>衣服を適切に着脱することができるか（着替えを嫌がったり、袖を通すことができなかつたり、ボタンをかけられなかつたり、順番が間違えるなどのことはないか）</p> <p>尿意や便意があるときに自分でトイレに行き、用をすませ、後始末をして水を流すなどの一連の行為ができるか（尿意や便意がなかつたり、トイレの場所がわからなかつたり、水を流さないなどのことはないか）</p>	左記の行為のうち1つあるいは2つが独力ではできない場合
4	日常生活の基本的な行為のほとんどすべてに介護が必要	<ul style="list-style-type: none"> 食事 入浴 着替え 排泄 	同上	左記の行為のうち3つ以上が独力ではできない、あるいは、重度認知症や高度の意識障害のために臥床状態の場合
N	高度の麻痺等により評価不能	高度の麻痺などの運動機能障害や、人の意志で行為をまったく行えないために、評価ができない		

3 認知症の状態の把握

認知症の状態を把握するには、まず、**緊急度の判断**のための項目①～④に着目し、緊急度の判断を行います。次に、全体像の把握へと移りましょう。



緊急度の判断

判断項目	判断結果
① 急激な認知症症状の出現・悪化 ② 暴力的行為 ③ 行方不明の経験 ④ 食べ物以外の摂取（異食）	A：緊急対応が必要 B：何らかの対応が必要 C：経過観察

- ① 急激な認知症症状の出現・悪化 ⇒ “治る認知症”の可能性を探る
- ・ 認知症様の症状が急激に出現し、急激に悪化していることはないか
 - ・ ADL・身体能力の急激な低下はないか
 - ・ 最近1～3か月の間に転倒したことや頭を打ったことはないか
 - ・ 他の身体症状はないのか（頭痛、嘔気・・・）
 - ・ 薬の副作用での症状の可能性はないか
- ② 暴力的行為 ⇒ 他人の命にかかわる危害を与える可能性
- ・ 周囲の人を殴ったり物を壊したりすることはないか
 - ・ 足で蹴飛ばしたり、杖でぶったり、唾を吐きかけるなどの行為はないか
- ③ 行方不明の経験の有無 ⇒ 交通事故や転倒・転落事故などの本人の身の危険
- ・ 過去に行方不明になったことがないか
 - ・ 家族にことわらないで、一人で外出することがないか
 - ・ 迷子になった経験はないか
 - ・ 家屋周囲の危険な状況の有無
（車通りは多いか、踏切・がけ・川・池など、側溝や壁の隙間）
- ④ 食べ物以外の摂取（異食） ⇒ 危険物の飲食・摂取による健康被害・命の危険
- ・ 何でも口に入れることはないか
 - ・ 油や洗剤などを飲んだりする危険性はないか
 - ・ 薬を多量に飲んでしまうことはないか

上記のポイントに加えて、24ページにまとめた「おさえておきたい認知症の状態」も参考にしながら、全体像のアセスメントを行いましょう。



情報を把握するためのかわり方のヒント

ヒント 食事の話はわかりやすい

「どんなお食事が好きなのですか」「卵焼きだね」「そうですか、今朝も卵焼きを食べたのですか」「今朝？ さあどうだったかな？ OOさん（お嫁さん）、今朝は食べたかね？」とお嫁さんの方を見て助けを求めています。

⇒受け答えがうまくて認知症の状態が把握できにくい場合でも、短期記憶のことを聞いてみるとわかることが多いです。覚えていないときには、家族に助けを求める表情になったり、目をそらして不安そうな顔つきになったりします。

ヒント 『生まれ』を聞くこと

季節や最近のニュースなど話題に話しかけると、「そうですか、私はわからないからそんなこと」と全く話が続きません。そこで、「生まれはどちらですか？」と聞くと「私は東京、目黒。〈目黒のさんま〉知ってますか？」と生き生きと話始めます。他の事に話題をふってもちよっと経つと「私は目黒、〈目黒のさんま〉」と同じ話を繰り返します。短期記憶は障害されているが長期記憶は残っていることがわかります。

⇒話を『生まれはどこか、いつか』などからはじめることは、話が比較的スムーズにいくコツ。覚えていることが多いのです。

ヒント 『いつからここに住んでいらっしゃるんですか』

「いつからここに住んでいますか」と問いかけると、「もう50年も住んでいるんですよ」「最近引っ越してきたんですよ」「ここで生まれたんですよ」などと答えてくれます。それが本当かどうかよりも、そこから話が続いて、「このへんも随分変わりましたね」「私もこの近くの生まれなんですよ」という会話の中から、自然に応答ができていのか、取り繕っているのかなどが把握できます。

⇒住んでいる地域に関する話題は、初めて会う人との間でも共有しやすい話題の一つです。自然な流れで、会話のきっかけをつかむことができます。

ヒント お茶の入れ方でおおまかにわかる

客として家の中に入れていただいた場合、多くはお茶を入れてくださります。「ちょっとお待ちください」と、手順良くお茶を入れられる人もいますが、うろうろしてなかなかお茶を出せず、途中であきらめて座ってしまう人もいます。時にお茶ではなく白湯だったり、コップにお茶が入っているなど、お茶の入れ方で認知症の有無などの把握ができます。

⇒お茶を入れる作業は、お湯を沸かし、茶葉を用意し…と、いくつもの手順を要するものです。段取りを忘れてしまったり、戸惑ったりする様子から、おおまかに認知症の有無をうかがうことができます。

＜参考資料＞ おさえておきたい認知症の状態

① 記憶	同じことを何回も聞いたり尋ねたりする。 置き忘れやしまい忘れがしばしばある。
② 見当識	出来事の前後関係がわからなくなった。 服装など季節感がなくなった。
③ 注意	同時に二つの作業を行うと一つ忘れる。 水道栓やドアを閉め忘れ、あと片付けがきちんとできなくなった。
④ 実行機能	薬を管理してきちんと内服することができなくなった。 以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった。 計画を立てられなくなった
⑤ 理解	複雑な話を理解できなくなった。テレビドラマを見なくなった。
⑥ 言語	代名詞が多くなった 語が貧困になった
⑦ 社会脳	相手の気持ちを思いやることができない その場の空気を読んだりすることが難しくなる。
⑧ 意欲	興味が薄れ意欲が無くなり趣味活動などやめてしまった。
⑨ 性格	前よりも怒りっぽくなったり疑い深くなった。
⑩ 病識	物忘れの自覚があるか

BPSD：認知症の行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

認知症の症状は、物忘れや判断力の低下等、脳機能の低下を直接示す症状である「中核症状」と、「中核症状」に伴って現れる精神・行動面の症状である「周辺症状」に分けられる。「BPSD」は「周辺症状」とほぼ重なる概念である。

【行動症状】

- ・暴力
- ・暴言
- ・徘徊
- ・拒絶
- ・不潔行為 等

【心理症状】

- ・抑うつ
- ・不安
- ・幻覚
- ・妄想
- ・睡眠障害 等

※せん妄

- ・急激かつ一過性に意識水準が変化した状態で、1日の中でも状態は変動する
- ・意識障害、認知機能障害に加え、BPSDに類似の症状が出現する
- ・認知症に合併することが多く、認知症（BPSD）との鑑別が困難となることも多い

出典：厚生労働省資料より作成。

詳しいことは、認知症の状態をアセスメントするスケールを活用します。

<参考資料> 認知症状態の判断基準 ①

改訂 長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

(検査日: 年 月 日) (検査者:)

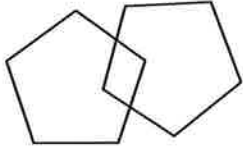
氏名:	生年月日: 年 月 日	年齢: 歳
性別: 男/女	教育年数 (年数で記入): 年	検査場所
DIAG:	(備考)	

1	お歳はいくつですか? (2年までの誤差は正解)		0	1	
2	今日は何年の何月何日ですか?何曜日ですか? (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年	0	1	
		月	0	1	
		日	0	1	
		曜日	0	1	
3	私たちがいまいるところはどこですか? (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか?病院ですか?施設ですか?のなかから正しい選択をすれば1点)		0	1	2
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。あとでまた聞きますのでよく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○印をつけておく) 1:a)桜 b)猫 c)電車 2:a)梅 b)犬 c)自動車		0	1	
			0	1	
			0	1	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は?,それからまた7を引くと?と質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93)	0	1	
		(86)	0	1	
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください, (6-8-2, 3-5-2-9を逆に言ってもらう, 3桁逆唱に失敗したら、打ち切る)	2-8-6	0	1	
		9-2-5-3	0	1	
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってください。 (自発的に回答があれば各2点, もし回答がない場合以下のヒントを与え正解であれば1点) a)植物 b)動物 c)乗り物		a:0	1	2
			b:0	1	2
			c:0	1	2
8	これから5つの品物を見せます。それを隠しますのでなにがあったか言ってください。 (時計, 鍵, タバコ, ペン, 硬貨など必ず相互に無関係なもの)		0	1	2
			3	4	5
9	知ってる野菜の名前をできるだけ多く言ってください。(答えた野菜の名前を右欄に記入する。途中で詰まり, 約10秒待ってもでない場合にはそこで打ち切る) 0~5=0点, 6=1点, 7=2点, 8=3点, 9=4点, 10=5点		0	1	2
			3	4	5
			合計得点		

<参考資料> 認知症状態の判断基準 ②

Mini-Mental State Examination (MMSE) 検査シート

(医療機関が記入し、コピーを診療情報提供書に添付してください)

質問内容	正誤	点数
1 (5点) 今年は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月ですか 今日は何日ですか		
2 (5点) ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何病院ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか(例 関東地方)		
3 (3点) 物品名3個(相互に無関係) 検者は物の名前を一秒間に一個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答一個につき1点を与える。3例全て言うまで繰り返す(6個まで) 何回繰り返したかを記す。【 回】		
4 (5点) 100から順に7を引く(5回まで)。または「フジノヤマ」を逆唱させる。		
5 (3点) 3で提唱した物品名を再度復唱させる		
6 (2点) (時計を見せながら) これはなんですか (鉛筆を見せながら) これはなんですか		
7 (1点) 次の文章を繰り返させる 「みんなで力をあわせて綱を引きます。」		
8 (3点) (3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんでください」 「それを私に渡してください」		
9 (1点) (次の文章を読んでその指示に従ってください。) 「目を閉じなさい」		
10 (1点) (何か文章を書いてください。)		
11 (1点) (次の図形を書いてください) 		
満点は30。カットオフポイント：23/24		

<参考資料> 認知症状態の判断基準 ③

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート (DASC-21)
Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System - 21 items (DASC-21)

ご本人の氏名:		生年月日:	年	月	日	(歳)	男・女	同居・同居	
本人以外の情報提供者の氏名:		(本人との続柄:		記入者氏名:		(所属・職種:			
A	B	1点	2点	3点	4点	評価項目		備考欄	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	
10	11	12	13	14	15	16	17	18	
19	20	21	DASC21:(1~21項目まで)の合計点						点/84点

＜参考資料＞ 認知症状態の判断基準 ④

認知機能障害に伴う行動・心理症状評価票（BPS-Cog）

カテゴリー	評価基準	評価基準の例	観察される行動・心理症状
0	行動・心理症状がない、またあってもわずか	行動・心理症状がまったくないか、あっても周囲が気づかない程度であり、本人と周囲の人の日常生活への影響はほとんどない状態である。	認知機能障害に伴う行動や心理面での異常がない、あるいは、あっても多少のイライラや不安など、日常生活に支障がない程度の状態である。
I	行動・心理症状はあるが見守りがあれば日常生活が営める	行動・心理症状があり、見守りや口頭での対応が必要であるが、本人の生命や健康への影響は少なく、常に目が離せない状態ではない。	過剰な心配、疑い深い、怒りっぽい、イライラするなどの行動や心理面での異常がある、そのため、時に本人をなだめるなど何らかの対応が必要となるが、それにより現在の生活が継続でき、かつ、対応に多くの時間や労力を費やさないと状態である。
II	行動・心理症状があり常に目が離せない	本人の生命や健康に影響が及んだり、周囲の人の日常生活に支障をきたすような行動・心理症状があるため、常に目が離せない、もしくは対応が必要な状態である。	家から出て行ってしまい帰宅できないなどの本人の生命や健康に影響が及ぶ行動上の混乱や、激しい怒りや暴言など、周囲の人に影響を与えるような感情の表出がみられる。そのため、その都度何らかの対応が必要となり、常に目が離せない状態である。
III	自傷・他害などの行動・心理症状があり専門医療による対応を必要とする	自身を傷つける、または他者に害を及ぼす恐れのあるような著しい行動・心理症状が継続しているため、専門医療による対応が必要な状態である。	自身を傷つける、または他者への暴力といった著しい行動の異常や心理症状が継続している。そのため、周囲の人による対応が困難であり、すぐにも入院などの専門医療による対応が必要な状態である
n	自分の意志で行動したり意志疎通ができないため評価不能である	高度の麻痺などの運動機能障害によって臥床状態であり、本人の意思で行動することや意思疎通が行えないために評価できない。	

4 本人・家族の気持ちや意向の把握

本人・家族の気持ちや意向を把握するにあたり、まずは、緊急度の判断のための項目①～③に着目し、緊急度の判断を行います。次に、全体像の把握へと移りましょう。

緊急度の判断

判断項目	判断結果
① 虐待の発生	A：緊急対応が必要
② パニック	B：何らかの対応が必要
③ 家族の介護限界	C：経過観察

① 虐待の発生の有無

- ・顔や手などに不審なアザなどがないか
- ・家族を怖がっている様子はないか
- ・家族の顔色をうかがっていないか
- ・本人が話をする時に内緒話のように小声にならないか
- ・家族が本人の言動をさえぎったり、存在を無視したりしないか

② パニック

- <本人> ・怒り、泣き出す、困惑の表出
・「家を出たい」「追い出される」等の言動
- <家族> ・怒り、泣き出す、困惑の表出
・「どうして、自分だけが介護しなければならないの」等の言動

③ 家族の介護限界

- ・お世話がつらい・放り出したいという発言はないか
- ・介護の放棄や虐待をうかがわせる発言はないか（怒鳴る、ののしる、悪口を言う）
- ・本人への威圧的な態度はないか



気持ちや意向を聞くときの留意点

本人・家族の気持ちや意向を聞く際には、次のような点にも留意しましょう。

- 訪問時に家族を含めて秘密の保持が確保できていることを伝えられているか
- 一方的な質問の投げかけだけになっていないか
- 話を途中で遮っていないか
- 訪問者が話を短時間にまとめようとしてしまっていないか
- メモ・記録に夢中になっていないか
- 会話の内容を反復し、こちらの理解が間違っていないか確認ができているか
- 着席の位置は適切か



把握する内容と声のかけ方のヒント

29 ページに記載した緊急度を判断するための項目に加え、次のような内容についても情報収集を行い、全体的なアセスメントを行きましょう。

本人

★ 把握する内容

- 本人が今の生活に満足しているか
- 不安なことがないか
- 家族に迷惑をかけていると思っていないか
- 家族に気兼ねしていることはないか
- 今の生活を継続していくことについてどう思っているか

★ 声のかけ方のヒント

- 「ご家族にいけないことでも、正直な気持ちをお聞かせください」（家族のいないところで）
- 「何か困っていることはありますか。どんなことですか」
- 「ご家族が、〇〇さん（あなた）を大事にしてくれていますか」
- 「このまま、家で生活することでいいですか」

家族・介護者

★ 把握する内容

- 家族・介護者が困っていること・不安におもっていることがないか
- 具体的にどういうことが困っているか
- このまま、家での生活・介護でいいと思っているか
- 介護施設などへの入所を希望しているか

★ 声のかけ方のヒント

- 「ご家族（あなた）の正直な気持ちをお聞かせください」
- 「このままの生活が続くと思うと辛くなったりすることはありますか」
- 「具体的に、一番嫌だと思っていることは何ですか」
- 「いろいろ大変ですけど、何とかこのまま家で介護をしようと思っているのですか」
- 「できれば、介護施設等に入所させたいと思っているのですか」
- 「家で介護をするのは、もう限界と思っていませんか」

Part4

かかわりが困難な場合の ヒント例

ファーストコンタクトだけでなく、かかわり方が困難な場面のヒントを全国の優れた事例から探ってみました。

- ① 訪問・接触を拒否される場合
- ② 入浴ケアを拒否される場合
- ③ きちんと服薬ができない場合

1 訪問・接触を拒否される場合

いざ自宅を訪問しても、本人や家族がなかなか会ってくれない場合があります。



考えられる理由

支援者の訪問・接触を拒否する本人や家族は、どのような思いを抱えているのでしょうか。例えば、次のようなことが考えられます。

ご本人の思い	家に他人を普段から入れたくない 室内が片付いていないから 家族（閉じこもりの人がいるなど）に会わせたくない 物を盗っていくのではないかと疑っている 接待（お茶、座布団の準備等）することができないから 来訪者にアドバイス、指示等をされるのを嫌っている お金がかかると思っている
ご家族の思い	他人を普段から入れたくない 他人から干渉されたくない 虐待・ネグレクト等を知られたくない 家族、介護者の心身の病気がある



かかわり方のヒント

上記のような本人や家族の思いを踏まえて、次のようなアプローチを行ってみることも効果的です。

☞信頼している人からの依頼で訪問したと伝える

「(かかりつけ医の) ○○先生からの依頼で、●●さんの健康管理、体調管理に参りました看護師の△△です。」

「(自治体の) ○○区の●●課から参りました看護師の△△です。お年寄りの方々たちへの福祉サービスで、この地区を廻っています。」

・このとき、家族にも話を合わせてもらっておきましょう。



かかわり方のヒント

☞訪問するタイミングを見計らう

- ・事前に担当部署から訪問する旨の手紙を送付。
- ・時間を開けずに再訪問し（週2回程度）、顔を覚えてもらう。
- ・担当者の顔ではなく訪問時の服装（色、襟の形）を覚えてくれる場合もあります。できれば、同じ服装で。インターフォン越しにユニフォームを見せるのも効果的です。
- ・ただし、拒否された場合、しつこくせず、さっと帰りましょう。
- ・外出時間（買い物、受診等）等の情報を得て、その時間に合わせて訪問しましょう。独居の場合、集合住宅なら管理人に協力を得ることも一つの方法です。

☞本人が受け入れられる方法でコンタクトをとる

- ・会ってもらえなかった場合は、手紙に名刺を添付してドア、メールボックスに。次回訪問、連絡先を記入しておきましょう
- ・家に他人を上げることが嫌な場合は、玄関の外、または近くの公園などで話しましょう。

☞安心して話ができるようにする

- ・独居の場合など、ひとりで対応することを不審がる場合があるので、信用できる友人、知人に同席を頼みましょう。
- ・本人の話を聞き、認め、称賛することが大事です。
- ・好きな話題や関心のあることに会話をふってみましょう。きれいなもの、身につけているものなどに話を向け、会話の機会を得ることもひとつです。

☞見守りのある環境をつくり、変化を見逃さない。

- ・地域のインフォーマルサポートとの連携をとることも重要です。
- ・見守りネット、ボランティアグループからの声掛け、見守りを依頼して、変化があったときには訪問しましょう。



受け入れていただいた具体的なヒント

ヒント 市が実施している85歳以上の高齢者への無料訪問相談

「どこから聞いてきたの？ 私のところだけ来たの？」といい、なかなかドアを開けて下さらず、「私は元気ですからといい」と断る高齢者。

「●●区が行っている高齢者の方たちへの福祉サービスでこの地区を回らせていただいています看護師（職種）〇〇と申します。」と訪問の目的を告げても、自分がどこかおかしいから看護師が来たのではないかと疑いを持っている様子。「85歳以上」など年齢等の条件を示して訪問理由を明らかにすると、「隣の△△さんのところも行くの？」と。パラパラと手持ちの資料をめくり「大勢いらっしゃるので、他のものと手分けしています。私の担当ではありませんね」と言うと、「御苦労さんですね」とすんなりと受け入れて下さいました。

★役所の公的な仕事で近隣一帯をまわっていることを強調するなどして、本人に警戒されないようにすることも大切です。

ヒント 何度もなんども訪問して

居留守を使い対応してくれないマンションにお住まいの独居高齢者。ドアにまた来訪したい旨を書いた名刺を挟み退室。間を開けず訪問。あきらめず再々訪問。マンション管理者から生活行動情報を得て、外に出る時間に合わせて訪問すると、ごあいさつだけできました。それから数日後、近くを通ったので声を掛けさせてもらったと伝えると、玄関ドアを開けてくれ、「物がなくなる。誰かが家に入ってくる。そうすると必ず物がなくなっている」と1時間以上、物がなくなることや、隣から変な音が夜中すると話してくれました。玄関に物が入っているレジ袋がいくつかあるので、「これは？」と聞くと「これはうちのものではない。家に入ってきた人が変な物置いていくから捨てる」とのこと。

★何度か訪問し、そのことがわかるようにし、顔を見るうちに、いろいろと話をしてくれることがあります。『いつも心配してくれている人』と認識されることが大切です。



受け入れていただいた具体的なヒント

ヒント 以前にも訪問していることをさりげなくアピール

最初はあまり長居をせずに退散し、間隔を空けずにこまめに訪問します。特に、近所の人からの通報や自治体からの依頼で訪問する場合には、訪問の目的を察知されてお互いの関係が悪くならないよう、早めに帰ることを心がけます。先に家族が対応してしまうと本人に余計な妄想を抱かせてしまうことがあるので、家族には、本人とやりとりをさせてもらえるように事前に頼んでおきます。

なんか目の訪問の時に、「こないだ来たときは玄関にネギが置いてありましたね」「前に来たときは夕方だったけど、今日は日が高いですね」「またお会いしましたね」などと、以前にも訪問していることをさりげなくアピール。本人も「そうだったかな。」と。

★初回訪問の際はしつこくならず、早めに帰ることが肝要です。さりげなく何度か訪問していることをアピールすれば、実際は本人が忘れていても、少しずつ心を許してくれます。

ヒント 玄関先でなら、会ってくれる

「〇〇先生から、一度伺って様子を見るようにといわれて伺ったのですが・・・」

「ちょっと、散らかっているので今日は結構です」とインターホーンで断られました。

「〇〇先生に伺ったことを報告しなければなりませんので。玄関先でお顔を見るだけで結構ですので、お願いします」とお願いすると

「そう、〇〇先生が言うなら仕方ないわね。ちょっと待っててください」

5分後に、やっと玄関のドアが開いて顔を出してくださいました。着替えてお化粧をされた様子。

「おきれいな方なんですね。先生がそうおっしゃっていました」

「そう、そうでもないんだけどね。ところで何の用事？ ここでいいならお話ししましょう」

★プライドが高くて、散らかっている家の中を見られたくないとおもっている様子。洋服も化粧も大事なこと。まずは、玄関先でも外でもいいので接することを心がけましょう。

2 入浴ケアを拒否される場合

ご本人へのかかわり方が難しい場面の代表例が、入浴ケアです。
「入浴をいかがですか」と声をかけると、こんな返事で断られてしまうことがあります。

「昨日、入ったので今日はやめときます」
「今、月のもの（生理）なので」
「風邪気味なのでやめておきます」
「今日は、疲れているので明日にします」
「家族に入れてもらうので、結構です」



考えられる理由

このように入浴ケアを拒否されるご本人の気持ちとして、例えば、次のようなことが考えられます。

- * 失敗やおもらしを指摘されたり注意されたりした経験がある
- * 「お風呂に入りましょう」という声かけの意味が理解できない
- * 他に心配事があり、お風呂に入っている気分になれない
- * 恥ずかしい
- * 自分の下着が汚れていることを知られたくない
- * 体を見られたくない（たとえば障害のある胸）
- * カツラを見せたくない
- * 脱ぐのが面倒
- * 体を洗うのが面倒
- * 自分の洋服が盗られてしまうという不安がある
- * お風呂の水面が怖い
- * 浴槽の深さがわからず怖い
- * 脱衣所・風呂場が寒い
- * 服の脱ぎ方がわからない
- * 石けんやシャンプーなどの使い方がわからない



かかわり方のヒント

ご本人の状況に合わせて、次のようなアプローチを行ってみることも効果的です。

☞服の脱ぎ着に関して

- ・できないところをサポートする（例えば、背中の肩甲骨まで服をたくしあげてあげる）
- ・脱ぐのを急かさない、先に手を出さない、ひと声かけてから手伝う
- ・脱ぎ方のデモンストレーションを見せる
- ・あらかじめ本人の癖を知っておく（服を脱ぐ順番など）

☞環境に関して

- ・あらかじめ脱衣所を暖めておく
- ・脱ぎ着がしやすいようにいすを置いておく
- ・不安にならないよう、手すりやマットなどを設置する
- ・本人が理解できる、馴染みのある物品を用意する（例えば、ボディソープではなく固形石けんなど）
- ・本人の好きな飲み物（例えば、ビールや冷たいジュースなど）を持ち込む
- ・お風呂に入りたくなるような入浴剤（香り、色、有名温泉の素など）を用意する

☞入浴したくなるように

- ・これまでの生活習慣や入浴時間に合わせて誘導する
- ・お風呂の気持ちよさや清潔になる快適さを伝える
- ・日中に汗をかくようにする（運動、土いじりなど）
- ・着替えの服を一緒に準備する
- ・本人が信頼している人やお気に入りの人が対応する
- ・「私も一緒に入るから」と伝える、あるいは一緒に入浴する
- ・「お風呂の準備を手伝って」と誘う（「お風呂に入りましょう」とは言わない）
- ・湯加減を確かめてもらう、まずは足にお湯をかける

☞入浴が理解できない場合

- ・お風呂場を見せよう
- ・入浴する時間であることを伝える

☞心配事がある場合

- ・無理に浴槽に入らず、足浴で済ます
- ・（下着が汚れている場合）「洗濯をしたら？」と誘う



受け入れていただいた具体的なヒント

ヒント 入浴剤入りのお湯を見て、自分から「入ってもいいですか」

「お風呂はいかがですか。湯加減いいですよ」と声をかけると、「私は、結構です」。Aさんは毎回断る人。

そこで、「Aさん、ちょっと見ていただきたいものがあるのでこっちにきてもらっていいですか」とお誘いし、風呂場まで同行。Aさんの好きな入浴剤を入れたお湯を見て・香りを嗅いで、手を入れてもらいました。そうすると「あら、ここのお風呂はいいお風呂ね。湯加減もちょうどいいわね。このお風呂に入ってもいいかしら」と。「どうぞ！どうぞ！」自ら衣服を脱ぎ始めました。

★Aさんは、「お風呂」という言葉から入浴をイメージすることができず、“何かわからないものは断る”ということで断っていたようでした。実際にお風呂をみてもらってすんなり入浴成功！

ヒント 看護師さんなら大丈夫かな

Bさんは、滅多に入浴しません。でも、時々、偶然のように入浴してくれる時があります。

ある日の会話。

「Bさん、私のおっぱい、実はぺっちゃんこなんですよ。まな板みたい。(爆笑)」

「本当にそうね(爆笑)」(さわってもらって)

「実はね、私も片方だけまな板なのよ」

「へえい。そういえばBさんは、病気でおっぱいの悪い部分をとってしまったんですよね。」

私、看護師だからそういう方たくさん見えていますよ」

「あら、あなた看護師さんなの。だったらだいじょうぶね」

「何がですか」

「このみっともないまな板を見られても」

「大丈夫ですよ。見慣れていますし、みっともなくはないですよ。勲章ですよ。おかげで長生きできているんですもの。入浴のお手伝いしましょうか」

「そう。じゃあお願いしようかしら」

★ウィッグ(かつら)をつけている人や、陰部を見られることに極度に反応する方などの場合、素人ではないことを何気なく伝えたり、同性介助などをちょっと気配りすると成功する場合も。逆に『異性介護』がうまくいく場合も。



受け入れていただいた具体的なヒント

ヒント 花柄のパンツをはきましょう

Cさんは、自分の下着が汚れていること（汚れていない場合でも）を気にして入浴できませんでした。「そのうちに入りますよ」と。

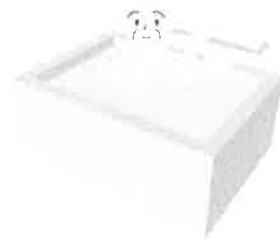
そこで、きれいなパンツを準備して、本人に見せながら、
「Cさん、今日は、特別にきれいな花柄のパンツをはきませんか。汚れたパンツはお風呂で自分でちょっと手洗いなさったらどうでしょうか。お手伝いしますよ」
「そうね。でもこの年になって花柄のパンツでは笑われないかしら」
「誰にも見られませんので、大丈夫ですよ」
「そうね」と脱衣を始めました。

★気持ちを「汚れたパンツ」から「きれいな花柄のパンツ」に向くように支援。

ヒント いろいろなきっかけでお風呂に誘えます

- ・「お尻の傷（帯状疱疹）を見せてください。あれ、流さないとダメみたい。お風呂に行きましょうか。」と言うと、自分からお風呂に行きました。
- ・「頭皮に、刺激するとリラックスできるツボがあるんです」と言って、頭のマッサージをすると「ああ、いい気持ち。でも、最近頭を洗っていないから汚れていてごめんなさいね」と。そこで、「じゃあ、ついでにお風呂で髪も洗いましょうか」と言う、「お願いできる？」
- ・「髪が乱れているので、洗面台の所に行きませんか？」と、洗面所まで誘導したところで、お風呂のふたを開け、「あれ！？お湯が入っていて丁度良いですね。」とお湯を触ってもらう。「お背中流すから入りませんか？」と言うと「そうね。」
- ・「私、今日は特別に髪の毛が良く切れるハサミを持ってきました。髪の毛を少し切って髪が下に落ちないようにお風呂に入りましょうか？」と言うと「あら、髪の毛を切ってくれるの？」と。「今日は特別に」というフレーズは効果的。

★本人の気持ちを察することができれば、工夫次第で、実に様々な方法でお風呂への誘導ができます。



3 きちんと服薬ができない場合

認知症の人はなかなかきちんと服薬できない場合が多いです。



考えられる理由

きちんと服薬ができない理由は、必ずしも「忘れてしまうから」だけではありません。例えば、次のような可能性も考えられます。

記憶障害	見当識障害のため時間・日付が分からなく、飲み間違い及び飲めない しまった場所がわからない
薬の形状等	多すぎて飲むのが負担となっている 薬剤が飲みにくい（顆粒、大きいカプセル等）
薬への不信 ・理解不足	西洋医学を信じていない 薬は毒だと思っている（副作用等） 飲むとかえって体調不良となるから 薬効がない 薬は必要ない、どこも悪くない



かかわり方のヒント

ご本人の状況に合わせて、次のようなアプローチを行ってみることも効果的です。

☞ 飲まない理由を聞いてみる

- ・ 飲まない理由について尋ねてみます。その際、飲まないことへの共感的姿勢、理解を示し、飲まない理由を理解しましょう。

「飲みづらくありませんか」

「小さい薬は出しにくくありませんか」

「沢山あると忘れませんか」

☞ かかりつけ医の協力

- ・ きちんと服用できていないことを伝えます。
- ・ 内服薬の種類と服用回数をなるべく少なくしてもらえるか相談しましょう。
- ・ 飲みにくいようであれば、薬の形状が変更できないか相談してみることも1つの方法です。

☞お薬手帳の確認

- ・「お薬手帳ありますか」と確認して、薬について思っていることを聞きましょう。
- ・病歴や病状についても何気なく聞き取りしましょう。

☞なじみの人と同行

「●●さんから薬のことで困っていると聞いています。私はその専門なので、ご相談に乗ります。」

☞いっしょに薬の整理をする

- ・本人といっしょに薬の整理をします。
- ・薬に日付を記入したり、カレンダーやボックスを用いることも。
- ・薬の一包化、用法や用量の変更など、投薬方法を検討してみましょう。
- ・医療用医薬品だけではなく、OTCや健康食品との飲み合わせにも気を配りましょう。
- ・薬剤師が訪問して薬の整理やセットを行うサービスがあることも紹介しては。
- ・服用時間を知らせるアラームも開発されています。

☞いっしょに考える

- ・どうしたらきちんと飲めるかを一緒に考え、できていることを評価しましょう。
- ・飲めていないときは、心から残念がるのも1つの方法です。
- ・支援に関わる人が、みんなで、本人が薬が飲めているかについて意識を持ち、日々確認していくことも大事です。





服薬ができるようになった具体的なヒント

ヒント 『物忘れを減らす薬』

夫や娘がおかしな薬（認知症治療薬）を飲ませるといい、薬をどこかに隠してしまう高齢者。家族は薬を隠す高齢者を叱ることから関係性が悪く、「夫と娘はぐるになって私を馬鹿にする」と訴えます。

看護師からご本人に、最近物を探すことが多くなっていないか、他に困っていることがないかを尋ね、物がなくなると言うので、「この薬は物忘れを少なくする薬です。最近結構な高齢者が飲んでいますが」と言いながら、飲んでおかしなことはないか？飲まないときはどうかなど、薬の効果や副作用等を尋ねます。「今度〇〇先生にも尋ねてみてください。」と言って、薬袋に「物忘れを少なくする薬」と明記しました。そうしたら「これならわかるわね」と高齢者も納得。

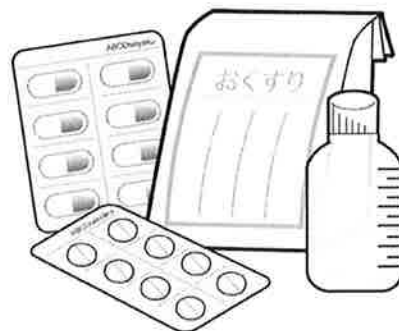
★薬の効果をご本人にわかりやすく説明し、後からでも見返せるように書きとめておくなどの工夫をすることで、「よく分からない薬を飲まされる」という不審感を拭うようにアプローチ。

ヒント 薬カレンダーでうまくいった例

「よくおひとりで管理されていますね。でも大変ですよ」と聞くと、「自分でやらなくちゃ。だれもいないから。でも時々飲んだかどうかわからなくなることがあって」とのこと。

「もし飲み忘れなどあるならこのカレンダーを使用してみるのはいかがでしょうか？」と話し、薬のシートを貼って見せてみます。そうすると「いつもこのカレンダーで何日か見るから、飲んだか飲まないかすぐに分かってこれなら間違いのないわね。」と喜ばれました。

★ご本人の普段の生活や習慣に合わせて、管理を続けやすい方法を具体的に提案。



ヒント 100円ショップのケース

「沢山あると忘れませんか？」と聞くと「そうなんです。余っちゃってるんだけど本当のことを言ったら先生におこられちゃうから。」とのこと。本人とともに整理して、薬に日付を記入。

「1週間分入る薬ケースが100円ショップに売ってますから、使ってみてください」と話すと「まあ、今は便利ね。」と笑顔に。「今は薬剤師さんが訪問して薬の整理をしてくれて、薬について説明してくれるサービスもあるんですよ」と勧めてみました。

数日後、確認に訪問するときちゃんと内服できていました

★「飲み忘れてしまうことがあるのは仕方がないこと」と伝えながら、飲み忘れをサポートする方法があることを提案。

ヒント かかりつけ医の先生の写真つきのボックス

「〇〇さんの薬を入れるボックスを作ってきたんですよ！」と、可愛らしくデコレーションをしたボックスを渡すと、「かわいいねえ」と。一緒に薬をセットしました。

特製ボックスには、かかりつけ医の先生の写真を貼り、先生の口のあたりから「薬を飲みましょね」という吹き出しをつけました。「いつも先生に見てもらっている気がする」とおっしゃり、薬をきちんと飲み続けられるようになりました。

★自分だけの特性の薬のボックス。写真とはいえ、医師が近くで見守っている感じが、本人にも安心感を与え、薬をきちんと飲むモチベーションも向上。

ヒント 本人のウイークポイントを知ったうえで

薬と言うと「どこも悪くないのに、なんで薬を飲まなきゃならないんだ？」と拒否する高齢者もいます。「夜眠れないと言っていましたよね」「この薬は夜飲むと落ち着いてよく眠れる作用もあるらしいですよ」と言うと、「そうか？じゃあもらっておこうか。」と受け入れていただくことに成功！

★この方は、いつも不眠を気にしている方。ウイークポイントを知ったうえで、それに効くかもしれませんよとって勧めるといいう方法も有効。

平成 26 年度老人保健健康増進等事業

「認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた支援方法に関する調査研究」

《検討委員会》

委員長	宮崎 和加子	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 事務局長
委員	伊藤 雅治	一般社団法人 全国訪問看護事業協会 会長
	大澤 誠	医療法人あづま会 大井戸診療所 理事長・院長
	奥村 典子	医療法人 藤本クリニック デイサービスセンター所長
	佐々木 静枝	世田谷区社会福祉事業団 看護師特別参与
	松浦 美知代	介護老人保健施設なのはな苑 看護・介護部長
	柳生 珠世	中野区医師会立 なかの訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師
	山田 圭子	前橋市地域包括支援センター西部 副センター長
	吉田 知可	大分県高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

(敬称略・五十音順)

オブザーバー

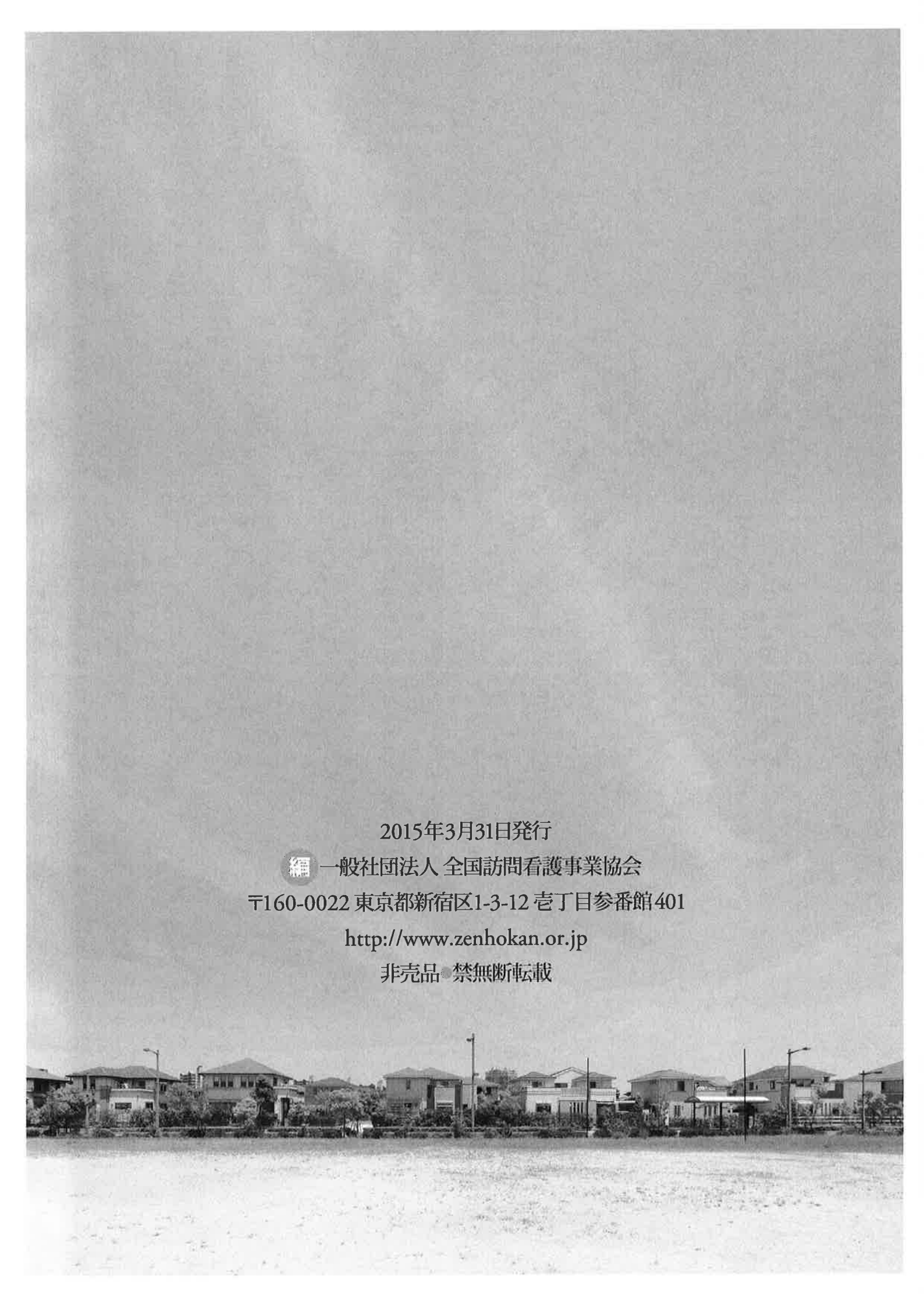
	真子 美和	厚生労働省老健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室認知症ケアモデル推進官
事務局	吉原 由美子	一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任
	竹森 志穂	一般社団法人全国訪問看護事業協会
	尾崎 純郎	株式会社 harunosora 代表取締役・編集長
	山崎 学	みずほ情報総研株式会社
	佐藤 溪	みずほ情報総研株式会社

《編集後記》

認知症の人はこれから凄い勢いで増えていきます。そんな時代に、支援者である私たちは、認知症の人の状態をはじめて会った時に的確に把握し、その緊急対応の必要性や全体像をとらえることが大切になります。

本冊子の作成にあたって、全国の訪問看護ステーションや平成 25 年度「認知症初期支援チーム」にアンケートやヒアリングを行って、認知症の人を把握するための様々な方法を収集しました。その過程で、各地の皆さんが、認知症の人や家族を支援するために様々な工夫を凝らしていることも知ることができました。

本冊子は、そんなグッドプラクティスを活用した、素敵なヒント集となったと自負しています。地域の認知症の人の支援の現場で、実践的、かつ効果的に活用されることを祈念しています。



2015年3月31日発行

編 一般社団法人 全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区1-3-12 壹丁目参番館401

<http://www.zenhokan.or.jp>

非売品 禁無断転載

してませんか？

思い込み

こんなカン違いや

認知症

の方を介護する
ご家族のための
ガイドブック

Guide Book



編 一般社団法人全国訪問看護事業協会
平成26年度老人保健健康増進等事業

認知症の方を介護されているご家族の皆さんへ

「痴呆」といわれていた名前が「認知症」に変更されてから10年以上が経ちました。なぜこの名称変更が行われたかといえば、痴呆という言葉がもつ「何もわからなくなる」「人格が崩壊する」などの負のイメージを変える必要があったからです。

最近では、新聞やテレビでも取り上げられない日はないほど、私たちは認知症という話題に触れる機会が増えました。しかし、認知症に関する情報が氾濫するなか、まだまだ多くの誤解や偏見がめまれています。

認知症の方と接していると、確かに「何でそんなことを言うの?」「何でそんなことをするの?」といった言葉や行動が多くあります。けれども、認知症のことを十分に知り、認知症の方の心理に深く寄り添えば、そこには「理由」や「意味」がちやんとあるのです。

この冊子は、認知症の方を介護されているご家族のために作成しました。認知症に対するちよとした「カン違い」や「思い込み」に気づくだけで、介護の負担が軽くなったり、認知症の方との関係がよくなったり、あるいは認知症の方自身が無事にならったり……。そんなことが期待できるガイドブックです。気になったページだけを読んでいただいてもかまいません。皆さまの介護と生活に少しでもお役に立てただけならうれしいかぎりです。

part 1

認知症とは

- 1 | ものを忘れるは「年のせい」で病気じゃない!? …… 6
- 2 | 本人が嫌がってるのだから、わざわざ病院に行く必要はない!? …… 10
- 3 | 認知症が良くなる薬はない!? …… 12
- 4 | 記憶違いや間違っただけ動は正したり注意したほうがいい!? …… 14
- 5 | 脳トシをすれば認知症は治る!? …… 16

part 2

認知症の方の心理

- 6 | わざと私を困らせようとしている!? …… 18
- 7 | 認知症になると感情もプライドもなくなってしまう!? …… 20
- 8 | 本人は何もかも忘れてしまうので気楽!? …… 22
- 9 | 妄想や作り話は否定したほうがいい!? …… 24

part 3

生活と介護

- 10 | どうせうまくできないのだから、家事などはやらせなほうがいい!? …… 26
- 11 | 自分だけが我慢して頑張ればいいと思う!? …… 28
- 12 | 親戚や近所に認知症のことは黙っていたほうがいい!? …… 30
- 13 | 介護サービスを使うことや施設に入れることに引け目を感じる!? …… 32

認知症の相談に応じてくれる主な機関 …… 34

	認知症	健康
もの忘れの自覚	自覚なし 思い出せない	自覚あり 思い出せる
経験(体験)の喪失	あり	なし
もの忘れの程度	進行する	進行しない
理解・判断などの能力	支障あり	支障なし
生活	支障あり	支障なし

出典●長谷川和夫『認知症を正しく理解するために』マイライフ社、2005

1

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

もの忘れは「年のせい」で
病気がやない



●●●記憶障害だけではない

「認知機能」とは、物事を考えたり、判断したり、理解したり、計算したり、日付や場所などの見当をつけたりする能力のことです。アルツハイマー型に代表される認知症では、記憶だけでなく、こうした認知機能も障害されます。また、注意を集中させたり、分散させたりということも困難になってきます。その意味で、認知症がどうかの判定は、記憶障害だけでなく種々の症状が現れているか、また生活に支障をきたしているかなどが決め手になります。

というものです。ですから、認知症の方の場合、「そんな約束した覚えがない」とか「盗まれた」となるといことになるのです。これは、認知症のもの忘れが「経験(体験)の喪失」といわれるとおり、自分が忘れていること自体を忘れて思い出せない、自覚することができなくなっているからです。

認知症による記憶障害と健康な人のもの忘れについてわかりやすくまとめた表を上に表示したので、参考にしてください。なお、認知症かどうかは、医師による正確な診断が欠かせません。

●●●認知症によるもの忘れの特徴

年をとると、誰でも「すっかり約束をすっぽかしてしまう」「預金通帳をどこにしまったか、すぐに思い出せない」といったことが多くなります。さて、こうした状態と認知症とはどう違うのでしょうか。

健康な人の場合、「約束をすっぽかした」「しまい忘れた」という事実は覚えていて、つまり、自分が忘れてしまったということを感じ出すことができます。一方、認知症に伴うもの忘れ(記憶障害)は「約束したこと自体を忘れる」「通帳をしまい忘れたこと自体を忘れる」

Q

選歴を迎え、この頃、もの忘れがすごく気になつてきました。大事な物を置き忘れたり、親しい人の名前がすぐに思い出せなかつたりします。これは単に年のせいでしょうか？

認知症は、確かに年をとればとるほどかかりやすくなる病気ですが、40代や50代で発症する例があるように、単に「年のせい」ではありません。さまざまな原因疾患に基づいて、脳の神経細胞が壊れていく病気といえます。

認知症を早期発見する目安

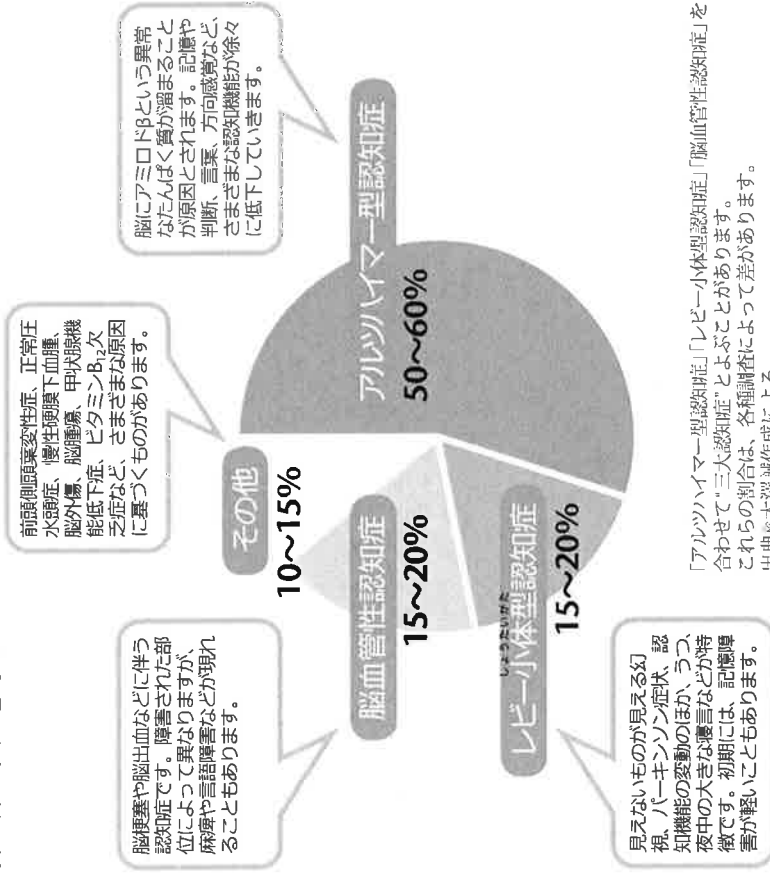
もの忘れがひどい	今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる 同じことを何度も言う・問う・する しまい忘れ・置き忘れが増え、いつも探し物をしている 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う
判断・理解力が衰える	料理・片づけ・計算・運転などのミスが多くなった 新しいことが覚えられない 話のつじつまが合わない テレビ番組の内容が理解できなくなった
時間・場所がわからない	約束の日時や場所を間違えるようになった 慣れた道でも迷うことがある
人柄が変わる	些細なことでも怒りっぽくなった 周りへの気づかいがなくなり、頑固になった 自分の失敗を人のせいにする 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた
不安感が強い	ひとりにになると怖がったり、寂しがったりする 外出時、持ち物を何度も確かめる 「頭が変になった」と訴える
意欲がなくなる	下着を替えず、身だしなみを構わなくなったり 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなったり ふさぎ込んで何をしてもやる気も億劫がり、いやがる

出典 認知症の人と家族の会「家族がつくった認知症早期発見の目安」http://www.alzheimer.or.jp/page_id=3107

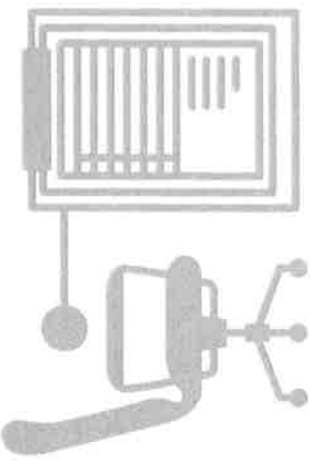
認知症とは？



認知症の種類とその割合



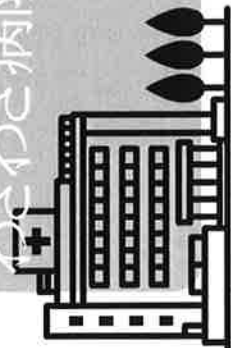
「アルツハイマー型認知症」「レビー小体型認知症」「脳血管性認知症」を
合わせて「三大認知症」とよぶことがあります。
これらの割合は、各種調査によって差があります。
出典 大澤誠作成による



こんなカン違いや思い込みしてませんか……

2

本人が嫌がってるのだから、わざわざ病院に行く必要はない



ります。もし認知症と診断されても、ご本人と家族に心構えができ、これからの対応を準備できます。

●●●ご本人の安心につながる場合も

ご本人が病院に行くことを嫌がって怒るのは、自分でもどこかおかしいと気づいていて不安だからなのかもしれません。ですから、ご家族は、ご本人に「もし認知症と診断されても、大事にお世話するから大丈夫よ」などと伝えることが必要です。不安は相手に伝わりますから、まずはご家族のほうが認知症をきちんと理解して、不安を少なくしておくことが大切です。

●●●受診したくなるよければたらまかけを

まずは、「一度、病院に行ってみようかな」とご本人自身が思うようはたらまかけてみましょう。たとえば、信頼できる人から「受診したら原因がわかって安心できた」などと話してもらえばどうでしょう。また、「認知症」とか「もの忘れ」と言わず、「脳トックを受けましょう」「定期検診の案内が来ますよ」「私の健康診断に付き合ってもらいたい。ついでに受けてみたら〜」などと勧める方法もあります。

Q

もの忘れとトックの失敗が多くなって来た父です。一度、病院に行ったほうがよさそうですが、父は「どこもおかしくないのに何で医者に見てもらった〜。」と言って怒ります。無理にでも受診させたほうがいいでしょうか？

●●●受診すべき4つの理由

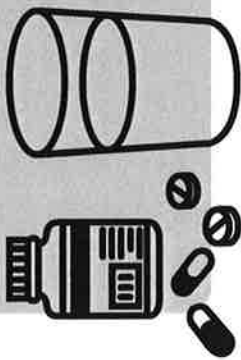
「認知症は治らないから」「年だから仕方ない」「嫌がるから」と躊躇するのではなく、「おかしい」と思ったら一度受診することをお勧めします。理由は次の4つです。

- ①別の病気によって認知症に似た症状が現れていることがあります。この場合、早めに診断・治療することで治療することがあります。
- ②認知症はいろいろな種類の原因疾患に基づいています。その原因疾患によって治療方法や介護が異なってきます。それらの原因疾患を特定（診断）することが何より大切です。
- ③早期に認知症と診断された場合、適切な薬を使用することで進行を遅らせたり、症状を軽減できたりする可能性があります。
- ④きちんと診断することにより、認知症ではない場合は安心につなが



こんなカン違いや思い込みしてませんか……

認知症が良くなる薬はない



3

Q いったん認知症になるとどんどん進んでいくばかりで、治す薬はないと思っていました。その一方で、最近では認知症の薬のコマーシャルなどもよく見かけます。認知症の薬を飲んだらよくなるのでしょうか？

A 現在、認知症を完全に治せる根本治療薬はありませんが、アルツハイマー型認知症の進行を遅らせる薬があります。使われるのは、ドネペジル、リバスタグミン、ガランタミン、メマンチンの4種類です。リバスタグミンは貼り薬で、それ以外は飲み薬です。ドネペジルとメマンチンは1日1回、前者は朝、後者は晩に飲むのが普通です。ガランタミンは1日2回、朝・晩服用します。

●●●元気系と穏やか系

この4つの薬は大きく2つのグループに分かれます。ドネペジル、リバスタグミン、ガランタミンは、脳の神経細胞の神経伝達を活発にして情報の伝達をスムーズにします。一方、メマンチンは、神経細胞の興奮を抑えて神経細胞を保護するはたらきがあります。つまり、「元気系」と「穏やか系」に分けられ、その効果は左下図のような順にな

ります。なお、それぞれの薬には比較的現れやすい副作用があるので、かかっている医師や薬剤師と相談しながら使ってください。

また、この4つの薬のうち、*ドネペジルは、2014年からアルツハイマー型認知症だけでなく、レビー小体型認知症にも使えるようになりました。この病气特有の「幻視」（他の人には見えない人や物などがはつきり繰り返して見える）や「認知機能の変動（頭がぼーっとしているときとはつきりしているときの波がある）」という症状に対して効果が認められるからです。

●●●根本治療薬ができたとしても……

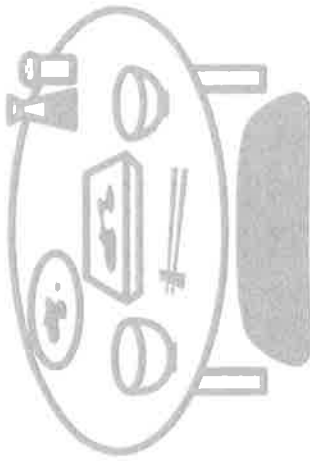
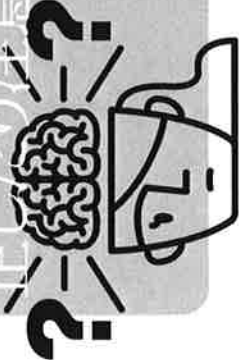
冒頭で「根本治療薬はない」と言いましたが、現在、世界中の研究者がその開発にしのぎを削っています。ただし、将来、根本治療薬が開発されたとしても、この病气は数十年かかってじわじわと脳が壊れて発症するため、発症してから飲み始めたのでは既に手遅れということになります。その意味で、誰もがなりうる認知症と上手に付き合っていくこと、そして何より認知症になっても住みやすい社会をつくることのほうが大切です。

*アリセプト®のみ。他のジェネリック(後発医薬品)は不可。

4

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

記憶違いや間違った言動は
正たり注意したほうがいい



Q 認知症の母が、「飯を食べていない」と頻繁に言います。「そこも食べてしょ」と言つと「あら、そこだつた？」と答えるものの、数分もしないうちに「まだ食べてないわ」と言い始めます。間違いを修正したり注意したほうがいいのでしょうか？ イライラしてつい口調もきつくなつてしまいます。

●●●認知症であれば当然のこと

認知症の方には記憶障害があります。ご本人は覚えていないし、思い出せません。まだ、覚えられないのです。自分の力ではどうにもならないことなのです。まずは、そのことを理解して対応することが大事です。ですから、食べたことを忘れてしまうのも当然の症状・状態といつことなのです。つい、「何屋言つたらわかるの！ 今食べたでしょー！」などと声を荒げだくなる気持ちはわかりますが、それはあまり意味がないでしょう。

●●●「指摘」「注意」「修正」は人間関係を悪くする

認知症の方にとって、記憶違いや間違いを指摘されたり注意される

のはとても嫌なことです。否定したりごまかしたりするのが普通で、人によっては自信をなくして落ち込んだり、「そんなことはない！」と怒りだすこともあります。したがって、「指摘」「注意」「修正」は、ご家族との人間関係を悪化させるばかりか、ご本人のストレスを高め、症状や状態を悪化させることにもなりかねません。

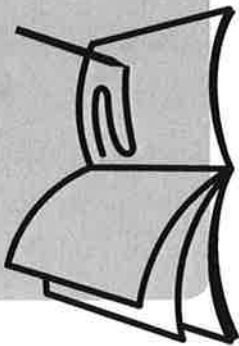
●●●否定せず、「準備しますね」と伝えることも必要

食事にまつわるトラブルに対しては、日常生活を原則止しく邁ごすようにして食事時間を明確にしておくことや、食つ終わつた食器をしばらく食卓にそのまましておくなどの工夫が必要ですよ。

時には否定せず、「そつだね。今準備するから待つてね」とか、「遅くなつてすみません。もうすぐできますからね」と伝えるのもいいでしょう。そのうち食事のことを忘れてしまう場合も多いものです。また、「食べていない」というのが、認知症の方自身の不安・不満を表現していることもあります。その場合、「もうすぐ準備するから、ひとまずお茶でも飲みましようか」と言つていつよに会話を楽しくするのも方法ですよ。そうしているうちに気持ちが落ち着くこともあります。

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

5 脳トレをすれば認知症は治る



書店などでは、「認知症予防」と称して、音読や計算、塗り絵などさまざまなドリルを見かけます。本を読んだり字を書かなくなった認知症の母にも、こうしたものをやらせたほうがいいのでしょうか？

●●●脳トレの効果は賛否両論

「脳トレ」という言葉を聞いて多くの人が思い浮かべるのが、東北大学のK先生による「学習療法」[®]だと思います。2005年には、同先生が監修した脳トレゲームが大ヒットしました。ただ、その効果を認める一方で、このゲームの効果や科学的根拠について、国内外の研究者から批判的な意見も寄せられました。一方、米国のある著名な研究者は、ゲームを通じて、高齢者が複数の仕事を同時にこなす能力を高めることができることを明らかにして、有名な科学雑誌に取り上げられています。その意味で、脳トレの効果に関してはさまざまな意見があるといったところです。なお、脳トレで認知症自体が治るということはありません。

●●●人との関わりが何より大事

時折、高齢者施設などにおいて一人でドリルに向かっている認知症の方を見かけますが、何かむなしな気持になります。それは、そこに「人の関わり」がないからです。逆に職員が関わっている余裕がないため、ドリルや塗り絵をやってもらっているような印象すらもちます。脳トレを行く際には、そこに人の関わり（コミュニケーション）が欠かせないと思われま

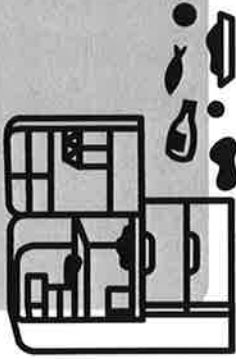
す。認知症の方は、自分の能力に不全感がある分、人間関係に敏感になっています。また、相手の気持ちをくみ取る能力も弱まっています。その意味で、そこには親しい人によるゆつたりした語りかけや、暖かなまなざしが大事です。

●●●認知機能を高めるよりも……

そのほか、脳トレに取り組む際には、いつもよい成績がとれることも必要条件です。そして、それをほめてあげる人がいることが不可欠です。それが楽しみになり、さらなるやる気につながります。いずれにしても、認知機能を高めるよりも、自己効力感・自己肯定感を高めることに脳トレが使われることを望みます。

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

6 わざと私を困らせようとしている



Q 認知症の夫は、冷蔵庫を開けて食品をみんな出して放置したり、便の付いた下着をタンスの奥にしまったりします。わざと私を困らせているようにしか思えません。何とかならないでしょうか？

●●●困らせようとしているわけはない

ご夫婦のこれまでの関係性がどうだったのかはわかりませんが、主人が奥様をわざと困らせようとして行動することは少ないのではないでしょうか。また、**普通**、認知症によって、性格が意地悪になったりするということもありません。

●●●認知症では物事を成し遂げるのが苦手

認知症になると、「物事を正しく判断する力が低下する」「やるべきことが最後まで達成できない」「自分の気持ちのままに行動してしまう」「相手の状況を配慮することが難しくなる」といったことが多くなります。これらが引き起こす認知症の方の行動が、介護者にとっては、**困った行動**として映るのはことも多いです。

認知症では、物事を計画どおりに進め、目的を達成させることが難

しくなります。これを「**実行機能の障害**」といいます。たとえば、トイレを探し、便座カバーを上げて、下着を降ろし、用を済ませ、トイレペーパーで拭いて、下着を直し、水洗いバード水を流し、手を洗って……といった一連の**行動**です。一つひとつの行動はできても、順番どおりに行ったり、二つのことを同時にしたりするのが苦手になるのです。

●●●本人なりの「対処行動」ととらえる

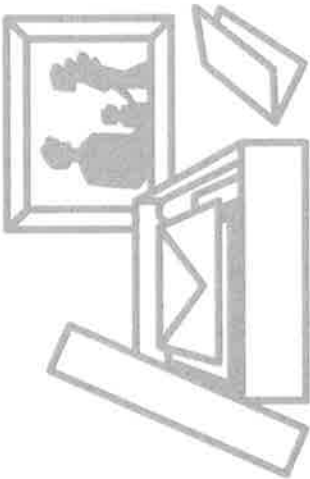
ここで押さえておきたいのは、ご本人は「(自分は)できる」と思っていること、また、「何とかしたい」と思っているということ。汚れた下着をタンスにしまってしまうのも、方法の善し悪しは別として、「何とかしなくちゃ」というご本人なりの**対処行動**の結果なのです。もつとえば、ご本人の「**生懸命**」の現れともいえます。

このように考えると、認知症の方のさまざま困った行動も違ってみえ、言葉かけや介護において優しくなれるかもしれません。



こんなカン違いや思い込みしてませんか……

認知症になると感情もプライドもなくなってしまう



Q 認知症は、大事なことを忘れてしまったり、いろいろなことができなくなったりと、失っていくものばかりというイメージがあります。人として大切な感情もなくなっていくのでしょうか？

A 認知症の方の介護において暴力や暴言、拒否などは辛いものです。しかし、こうした例では、介護者の都合が優先されていることが多々あります。たとえば、認知症の方が外出したいと思いつたとき、玄関に鍵がかけられていて、「外には出ないでー」などと言われれば、誰だって不愉快な気持ちや怒りがわきおこり、プライドが傷つけられます。そうした感情が、暴力や暴言へとエスカレートしていくのです。

●●●困っているのは本人も同じ

認知症のAさんは妻と一人暮らしをされています。自分の思いを言葉にするのが難しいAさんですが、喜怒哀楽は表情や態度で現します。このAさんが暴力的になり、妻が困っているというところでケアマネジャーが訪ねてみました。すると、Aさんはトイレでズボン脱ぐのに手間取り、尿で濡らすことがたびたびあり、それに妻は

我慢できず、「何やっているのー」「また汚してー」と叱責していました。そこで、「排泄が上手くできずに困っているのはAさんも同じ」「自分でやろうとする意欲を大切に」「手出し、口出しをせず本人のペースで」「着脱が簡単なズボンに変えてみては？」といったことを提案しました。すると、妻は「夫の気持ちやプライドに気づいていませんでした。これからは、肩の力を抜いてゆったりと見守っていきます」と話しました。その数日後には、暴力的なこともなくなったそうです。

●●●むしろ感情は豊かに

認知症になると忘れられることや失敗することが増えていきます。しかし、人として当たり前にもっている「自分らしく生きたい、という思いや、“人の役に立ちたい”といったプライドは失うわけではありません。表現力や適切に行動する力が低下しているだけなのです。むしろ感情は豊かになるともいわれています。認知症になったからと特別扱いをしないで、今までどおりに「時には頼り」「時には養って」「時には甘えて」生活を共にしていきましょう。新たなよい関係を築いていける可能性があります。

本人は何もかも
忘れてしまうので気楽



僕にはメロロディーがない 和音がない 響鳴がない 頭の中にいろんな音が秩序を失って
騒音をたててる メロロディーがほしい 愛のハーモニーがほしい この音に響鳴するものは
もう僕から去ってしまっただろうか 力がなくなってきた僕はもう再び立ち上がれないの
か 帰って来てくれ僕の心よ 全ての思ひの源よ 再び帰って来てくれ ああ美しい心の
高鳴りはもう永遠に与へられないのだらうか いろんなメロロディーがこっぴちちになって気
が狂いそうだと 苦しい 頭が痛い

出典 ●長谷川和夫『認知症ケアの心』中央法規出版、2010、p20

だからこそ、認知症の方にとって、親しい人や知っている場所、いつも
もの日常、自分らしい時間などがとても大切になります。それらが不
安を軽減させるからです。

●●●心は最後まで生きている

認知症は進行性の病いであり、病気が重くなるにつれ、言葉でのコ
ミュニケーションが乏しくなります。すると「何もかもわからなくな
ってしまった」「すべて忘れてしまった」と、介護者や周囲の人は
感じてしまいます。でも、それは違います。

私たちは、人とのコミュニケーションを成立させるために1割は
言葉を使い、残りの9割は表情や目線、態度、行動などの非言語で
表現しているといわれます。人は情緒を駆使してつながっているので
す。認知症の方も、自分の思いや気持ちを送り続けています。まだ、
家族の顔はわからなくなっても、声のトーンや雰囲気などから相手の
感情を読み取っています。つまり、認知症の方の心は最後まで生き
ているのです。このことを深く理解して関わりましょう。

Q 義母が認知症なのですが、友人から「認知症になると何
でも忘れてしまうので本人は気楽なんですよ」と言われ
ました。でも、義母を見ているかぎり、私にはそう見え
ません。どうなのでしょう？

●●●認知症の方は常に不安をかかえている

認知症の方は「病気の自覚がないから幸せ」「嫌なこともすべて忘
れてしまうので気楽」などと言われることがあります。でも、はだし
てそうでしょうか。

左上の詩は、50代で認知症と診断された男性Iさんが、五線紙の
上に綴ったものです。60代後半で亡くなった後、奥様が書棚の中から
見つけたそうです。軽々しくは言えませんが、Iさんの不安や絶望
感が痛いほど伝わってきます。これを讀めば、決して「気楽」などと
決めつけることはできないはずですよ。

認知症の方は、いつも何かしら「不安」をかかえているといつても
過言ではありません。「ここはどこだろう？」「あの人は誰だろう？」「聞
違っていないだろうか？」「これからどうなるのだろうか？」等々……。

認知症が進んできた義母が、最近「私は女優だった」「父は総理大臣だった」などと、ありもしないことを毎日言うので、聞いているとイヤイヤします。そのたびに、話の内容を訂正したほうがいいのでしょうか？

●●●基本は否定しないこと

妄想とは、非現実的で合理的ではないことを信じ、他者が訂正するのが難しい思い込みのことをいいます。

認知症の方が明らかにありえないことを話すと、「嘘でしょ」「そんなことはありえない」などと言いたくなりますが、ご本人を前にして真に向から否定するのは、ひどく傷つけることになるので控えたほうがいいでしょう。ご本人は、人が何と言おうと「事実」と信じているからです。ですから話し相手の方には、「そうなの、すごいね」など、その会話を楽しむくらいの余裕がほしいものです。

●●●本当にそれは妄想？

認知症では、しばしば「物盗られ妄想」といわれるものがあります。嫁やヘルパーに財布を盗まれたなどと訴える例を指しますが、ご本人

は大事なお金を盗られないよう、押し入れの奥の方などにしまっているのです。ところが、自分でもどこにしまったか、あるいはしまったこと自体を忘れてしまいます。こうした記憶がすつぱり抜け落ちてしまうのです。その結果、人を疑うのがもともと合理的になります。その意味で、こうした事象を「妄想」ともどきか疑問が残るところです。

また、妄想や作り話に聞こえることが、実はご家族や介護者が知らないだけで本当の話だということはよくあります。そのほか、小体形認知症に特徴的な幻視は、見えるはずのない動物や虫、人間などがありありと動いて見える症状です。いずれにしても、ご本人の話や気持ちをまずは受け止める姿勢が大事でしょう。

●●●不安や孤立感の表現かも

「追い出される」「いじめられる」などと被害的なことを頻繁に言う、あるいは「お金持ちだった」「タレントだった」などと自分を誇大的に表現する場合、今の生活に何らかの不満があったり、孤立感を抱いていることも考えられます。「何か不安とか不満があるのかもしれない」と探ってみることが必要かもしれません。

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

妄想や作り話は
否定したほうがいい



10

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

どうせうまくできないのだから、
家事などはやらせないほうがいい



認知症の人には、何でもしてあげるのはなく、「できることをやらせたほうがいい」と聞いたことがあります。でも、時間がかかるし、うまくできず、結果的に手がかりがなくなります。どうしたらいいですか？

●●●「やらせる」のではなく「やっていただく」

相手に対して「やらせる」というような考えはあまりよくないと思います。あくまで本人が生活すること・生きること、周りの人は支えるのがポイントです。ですから、本人が「自分からやる」ようにサポートしていくことが大事です。

●●●縫い物で得意顔のHさん

90歳のHさん(女性)は、認知症が進行し、引き出しに便をしまったり、お風呂の排水溝を便で詰まらせたりといったことがたびたびみられるようになりました。叱責されると、ますます失敗が増えて、元気をなくしていました。そこで、長年和服の仕立てをしていたHさんに針と糸を渡し、花ふきんをパッチワークにしたベッドカバーに挑戦してもらいました。「すごい、すごい」と周りにほめられ

Hさんは得意顔です。お茶を入れることもしなくなっていたHさんでしたが、その後、誇りを取り戻したのが、日々活動的になり、便にまつわるトラブルも少なくなりました。

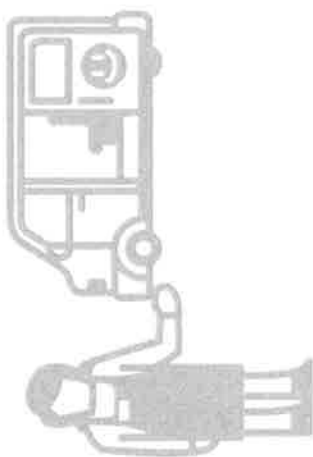
●●●得意なことやできることに目を向ける

認知症になると、今まで何気なくしていたことができなくなってきたり、落ち込んでしまいます。しかし、ほとんどの方は「人のために役に立ちたい」と思っています。ですから、できなくなったことを指摘したり、取り戻そうとしたりするより、得意なことやできることに目を向けて取り組んでもらうことです。それが安定した暮らしにつながるとともに、認知症の進行を遅らせるコツといえるでしょう。

できるだけ口を出さない、手も出さない。できないことは無理にさせないで、できないところを少しだけお手伝いすることです。どんなことでもいいのです。そしてやってもらったことに「ありがとう」「助かったわ」と心から伝えることが重要です。毎回実施することが難しい場合は時々でもかまいません。多少の失敗もOKとしましょう。

11

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

自分だけが我慢して
頑張ればいいと思う

Q 認知症の母の介護は長女である私の役目だと思って、これまでずっと耐えてきました。親の介護を放棄しているようで、人様のお世話になるのも嫌です。でも、心も体も疲れました……。何より孤独なのが辛いです。この先どうしたらいいでしょうか？

●●● 共倒れや虐待に……

A ある例ですが、認知症の妻の介護と家事一切を一人で献身的に行っていたご主人は、「これだけ俺が頑張っているのにホケていく。俺のほうから先にくたばってしまう。しっかりしてくれ！」とひどく嘆いていました。そのことが圧力になって、妻は落ち着いていられなくなり、夫に手を上げたりするようになりました。その結果、ますます夫の介護負担やストレスは増していくことになりました。

こうした例は決してまれではなく、共倒れ状態や虐待などの深刻な状況を招きかねません。

●●● 一人で頑張るすぎないこと

ご本人が介護サービスの利用を嫌がる。親類が、「介護は家族がす

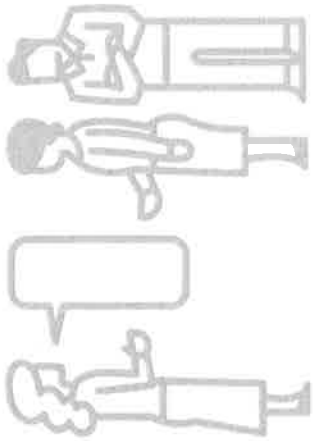
るのが当然」と言う。このような理由から、一人で我慢して介護していませんか。一人で何もかも抱え込まないでください。むしろ適当な距離間を保つことによりお互いの関係性を客観視でき、相手に対して優しくなることができます。

ご親戚に対しては、「一人で介護するのはよくないんだそうです。今はそれが常識みたいですよ」と伝えましょう。

認知症の方の介護が大変なのは事実です。でも、介護を楽にするコツは、間違はなく「一人で頑張るすぎないこと」です。

●●● 介護者の人生を大切に

一人で我慢しながら介護を担っていたあるご家族は、こう言っています。「思い切って介護サービスを利用し始めました。それでわかったのは、認知症の方を大事にすると同時に、介護者自身の体調や人生も大事にしたほうが良いということです。『犠牲』になつてはいけません。そのために、まずは認知症をオープンにすることも必要です。認知症の介護はとても一人でできるものではありません。たまごまな人たちがサービスとつながることが大切です」と。



夫が3年前から認知症になり、私がか家で介護をしています。迷惑がられそうなので、親戚や近所の方に病気のことは話していません。伝えておいたほうがいいのでしょうか？

●●●認知症はもう「恥ずかしい病気」ではない

世間では、認知症に対して「何もわからなくなる」「迷惑なことをする」「閉じ込めておいたほうがいい」などの偏見がまだまだ残っています。けれども、高齢者の4人に1人が認知症またはその予備群といわれる時代です。また、認知症は、大統領でも大金持ちでも誰でもなる病気です。もう「恥ずかしい病気」ではありません。

国の政策も、認知症の方の意識が尊重され、できるかぎり住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会にしていくことを掲げています。また、各地で、市民向けの「認知症サポーター養成講座」が実施されています。これは、認知症について正しく理解し、偏見をもつことなく、認知症の方やご家族を温かい目で見守っていく応援団を増やそうというものです。

●●●前もって知っていたらとことで、トラブル解消

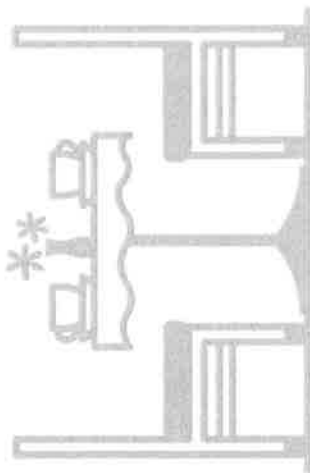
起こりうるトラブルや事故などの可能性を考えると、やはり近所の方や親類の方には「もの忘れがあること」を伝えておいたほうがいいでしょう。近隣の方には、「申し訳ありませんが、たまにゴミ出しの日を間違えることがあるかもしれませんが」「火事だけは気をつけています」などと伝えておくことが大切です。

また、記憶力や方向感覚の低下によって、目的地や自宅への帰り道などがわからなくなり、近隣をウロウロする場面が目撃されたりすることがあるかもしれません。その場合、「道を立ちまわっている、いつもと違うところで見かけたら、唐突に呼びかけず、視界に入っただけ笑顔でゆくり話しかけてください」。そう一言伝えておくだけでずいぶん本人の助けになります。それによって、認知症の方も外出できたり、自分でやれることが増えたりするものです。

近所の方全員にオープンにする必要はありませんが、身近な方や民生委員さんだけにでも話しておくと、困ったときに支えてもらえる「応援団」になつてくれることでもあります。

こんなカン違いや思い込みしてませんか……

13 介護サービスを使うことや施設に入れることに引け目を感じる



Q 認知症で妻介護の母を自宅で介護しています。親戚の手前、介護サービスを利用することや施設に入所させることに引け目を感じてしまいます。手抜きをしているようで……。

●●●迷ったら気持ちが楽になるほうを選ぶ

認知症の方がサービスなどに行きだからない。そうした例をよく耳にします。ご本人の気持ちを尊重するのは大切ですが、同じくらい「介護するあなた自身の気持ち、にも目を向けてください。

あなた自身を大切にするための具体的方法としては、「困ったら誰かの力を借りる」「選択に迷ったら気持ちが楽になるほうを選ぶ」「苦しくなったらその場を離れてみる」などがあげられます。あなたが無理なく介護を続けるためにも、一人で抱え込んでいる状態から少しでも早く抜け出すことが大切です。

●●●ご本人とご家族の両者にとって最適な形を

また、「施設に入れたり、他人に面倒をみてもらったりするのは本人がかわいそう」「自分一人の手で介護してやりたい」と頑張れば頑

張るほど、あなたの体力や心の余裕がすり減っていきます。

一番大切なことは、ご本人が安心して過ごせて、ご家族も元気で暮らせる、この2つを両立させることです。介護する人や場所が変わって、直接関わる機会が減っても、家族として強い絆で結ばれていることにまったく変わりはないのです。ご本人とあなたの両方にとって最適だと思う介護の形を、必要と感じたタイミングで選ぶためにも、引け目を感じず、堂々とサービスを使ってみてください。

それらの介護サービスを利用することで始まる、新しい人との出会いは、ご本人にとっても刺激があり、病気をもちながらも、負けない気持ちで頑張る場所になっていくことでしょう。そして、今までよりも多くの支援者たちが、これからのさまざまな出来事を乗り越える仲間になってくれることでしょう。

なお、家族会以外にも、近年、認知症の方やご家族、地域の方など誰もが気軽に参加できて語ができる「認知症カフェ」が各地に誕生しています。こうした場で情報収集したり、介護の先輩からのアドバイスを受けたりするのもいいと思います。

委員長

宮崎和加子 ● 一般社団法人全国訪問看護事業協会 事務局長

委員 [50音順]

伊藤雅治 ● 一般社団法人全国訪問看護事業協会 会長

大澤誠 ● 医療法人あづま会大戸診療所 理事長・院長

奥村典子 ● 医療法人藤本クリニックデイサービスセンター 所長

佐々木静枝 ● 世田谷区社会福祉事業団 看護師特別参与

松浦美知代 ● 介護老人保健施設なのはな苑 看護・介護部長

柳生珠世 ● 中野区医師会立なかの訪問看護ステーション 認知症看護認定看護師

山田圭子 ● 前橋市地域包括支援センター西部 副センター長

吉田知可 ● 大分県高齢者福祉課 地域包括ケア推進班

オブザーバー

真子美和 ● 厚生労働省老健局高齢者支援認知症・虐待防止対策推進室 認知症ケアモデル推進官

事務局

吉原由美子 ● 一般社団法人全国訪問看護事業協会 業務主任

竹森志穂 ● 一般社団法人全国訪問看護事業協会

尾崎純一郎 ● 株式会社harunosora 代表取締役・編集長

山崎学 ● みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部 医療政策チーム上席課長

佐藤実 ● みずほ情報総研株式会社社会政策コンサルティング部 コンサルタント

認知症の人と家族の会 <http://www.alzheimer.or.jp>

1980年結成。会員数は約11,000名。各都道府県に支部があり、ここでは家族同士の集いが定期的に開催されています。電話相談（フリーダイヤル）0120-294-456

地域包括支援センター — <http://sasp.mapion.co.jp/b/e-65/>（検索サイト「イーローゴ・ネット」）

専門的な知識をもつ保健師、ケアマネジャー、社会福祉士が勤務しており、各種相談に幅広く応じてくれます。設置主体は市町村で、全国に4,000か所以上あります。

もの忘れ外来 http://www.alzheimer.or.jp/?page_id=2825（検索サイト「認知症の人と家族の会」）

認知症の診断・治療ができる診療科として一般的にあげられるのが、もの忘れ外来、精神科、神経内科、脳神経外科、老年科などです。認知症が心配になったら、早めにかかった専門病院を訪ねましょう。

認知症疾患医療センター <http://dementia.or.jp/hospital/>（検索サイト「認知症スタジアム」）

認知症の専門医療の提供と介護サービス事業者との連携を担う中核機関として指定を受けた医療機関です。全国に約300か所あります。

若年性認知症コールセンター <http://y-ninchisyotel.net>

専門的教育を受けた相談員が、若年性認知症に関する医療や介護、生活支援、就労支援などについて相談に応じてくれます。電話相談（フリーダイヤル）0800-100-2707



平成26年度老人保健健康増進等事業

こんなカン違いや思い込みしてませんか？
認知症の方を介護するご家族のためのガイドブック

2015年3月31日発行

編●一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022 東京都新宿区新宿1-3-12 壹丁目参番館401

<http://www.zenhokan.or.jp/>

デザイン●尾崎純郎 イラスト●横田ユキオ

[非売品] 本書の内容を引用・転載する場合は、出典を必ず明記願います。

平成 26 年度老人保健健康増進等事業
認知症高齢者とその家族に対する適切な支援技術を用いた
支援方法に関する調査研究
報告書

平成 27 年 3 月発行

発行元： 一般社団法人全国訪問看護事業協会

〒160-0022

東京都新宿区新宿 1-3-12 壺丁目参番館 401

TEL: 03(3351)5898

FAX: 03(3351)5938
