# 認知症看護の実践対応力　編

ねらい：認知症の人を理解し、より実践的な対応力（アセスメント、看護技術、チーム対応、院内外の連携等）を習得する

到達目標　：

- 認知症及び認知症の人とその対応の原則について理解する
- 認知症の症状・特徴を踏まえた基本的な対応（アセスメント、看護技術、環境調整等）を行うことができる
- 病棟等における実践的な対応（チーム対応、院内外の連携、介護者支援等）を行うことができる

# 2-1）認知症の人の理解

①認知症の人の行動等の理解

②認知症の人に対する看護の基本原則
（パーソン・センタード・ケア）

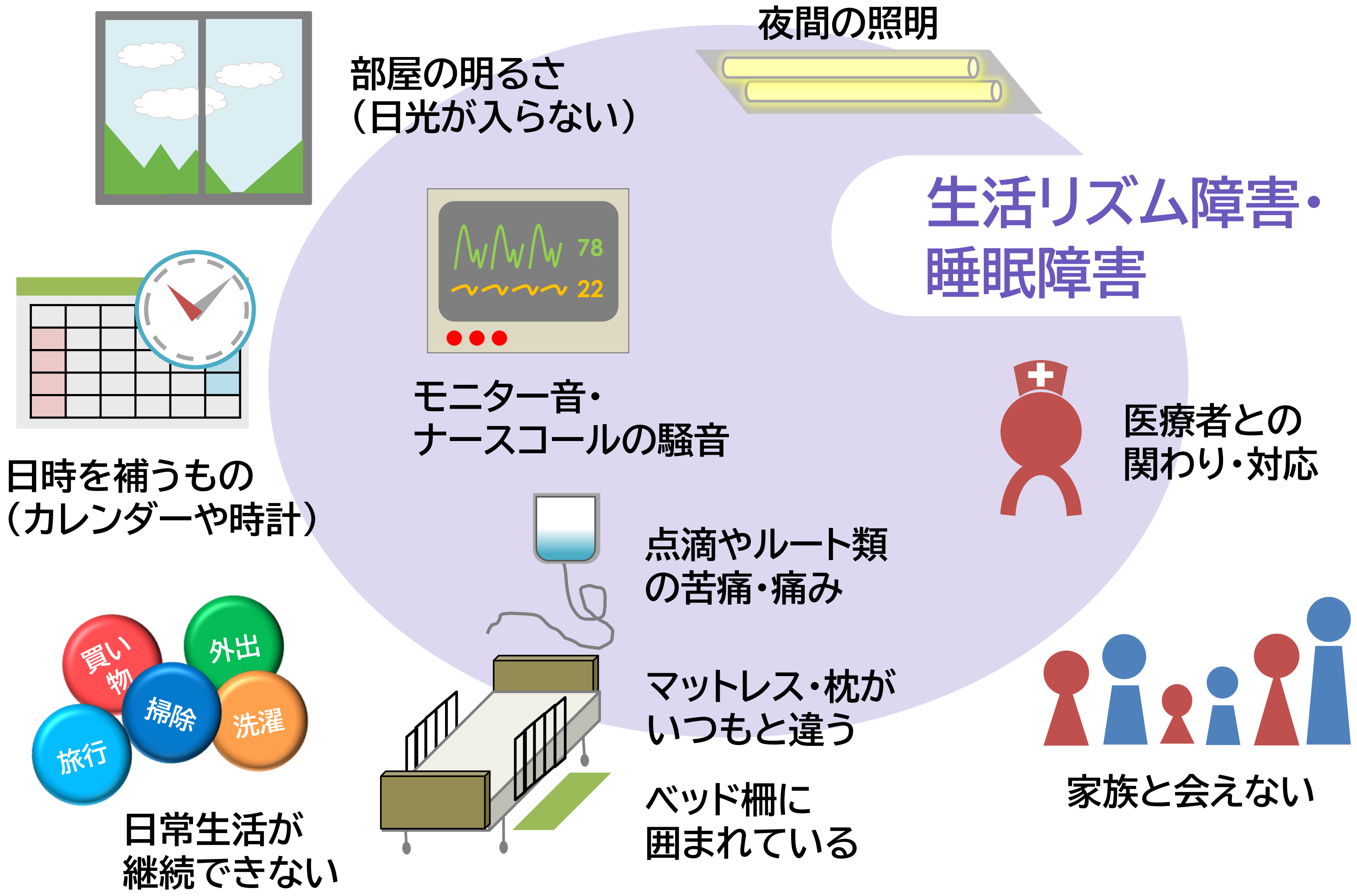
③認知症の人とのコミュニケーションの基本

〔理解1〕

# 動画 ①　認知症の人の体験世界

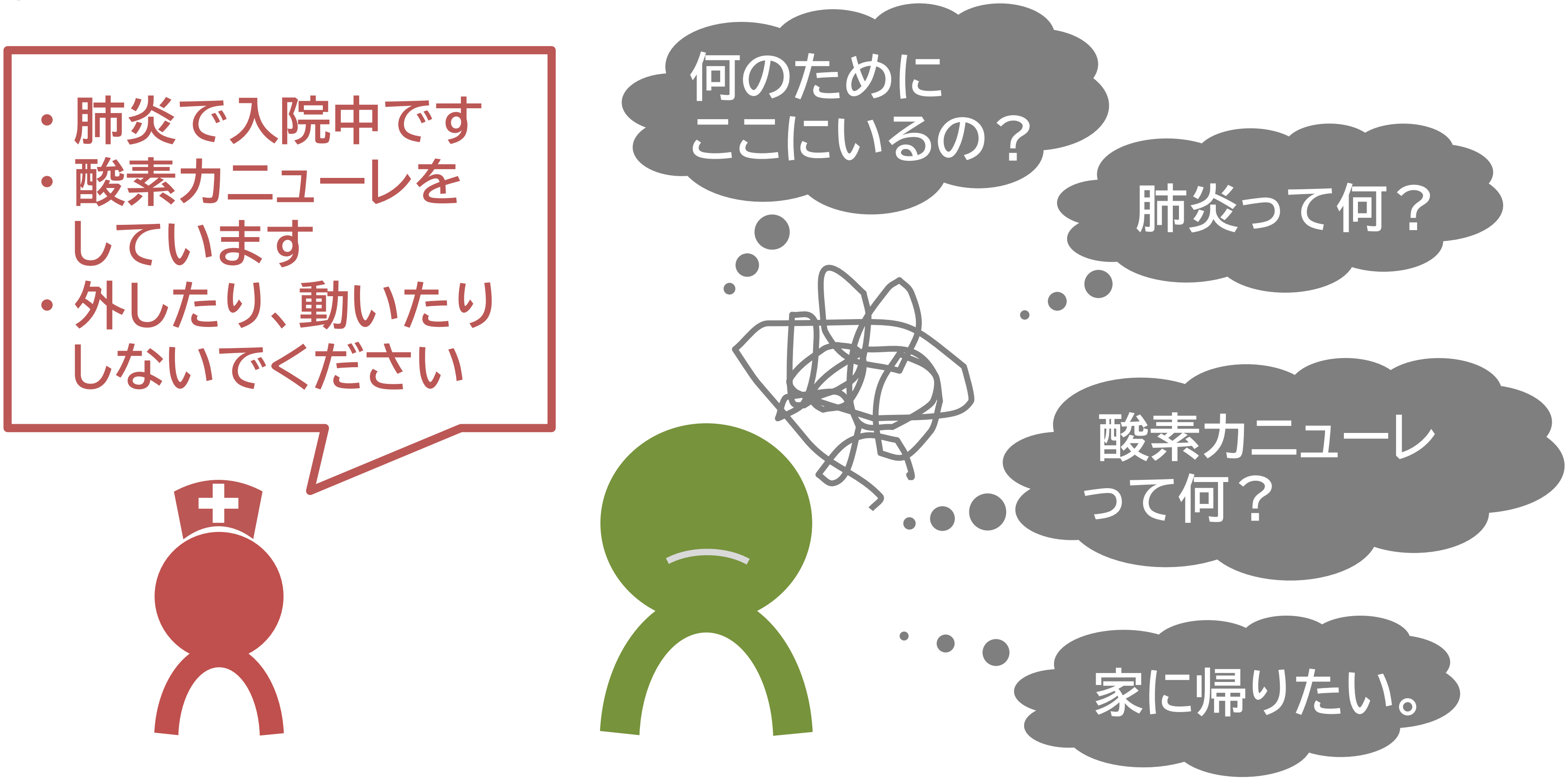
# 病院における認知症の人の療養環境

〔理解2〕



# 病院で治療中であることがわからない

〔理解3〕




話しを理解する力、記憶力が低下しています
通常の説明では、伝わらず、不安や混乱を引き起こす場合があります

## 認知症の人には本当に理解できないのか？

# 心理的自己防衛

〔理解4〕

- 認知症の人は、もの忘れや失敗を繰り返して自分でもおかしいと感じ、繰り返さないように必死に努力している
- 失敗を繰り返して、自尊感情が傷つきやすく、周囲の人の反応（何もわからない人という反応）を敏感に感じている
- 失敗が多くなると不安が高まり、小さなミスを指摘されただけでも自分を全面否定されたように感じる
- 自分の誤りを認めたくない、自分の状況が受け入れられない、心の限界を超えている
- 周囲からの指摘や助言に否定的になる、誰にでも起こる心の防衛機制が起こっている

認知症の人を一人の人間として、
認知症の苦しみを理解する必要がある

# 認知症に対する私たちの偏見

〔理解5〕

認知機能の低下に伴う「記憶障害」、「見当識障害」、「理解・判断力の障害」、「実行機能障害」があるために、入院による環境の変化から混乱して、恐怖を感じている

◎ 私たちの「何もわからない人」、「理解できない人」という決めつけや偏見は、いつの間にか、認知症の人に伝わり、さらに認知症の人を苦しめてBPSDを増大させる

認知症の人のBPSDの原因となる“認知症に対する正しい理解”が 認知症看護の基本

# 適切な支援が不安の軽減や安心した生活につながる

〔理解6〕

- その人独自の障害（苦手）があり、独自の障害に対する適切な支援が不安の軽減や安心した生活につながる
- 「忘れている」や「ここがどこかわからない」に対しては、その都度分かるように説明する。「言ったことが理解できていない」なら、ゆっくりひとつずつ区切って丁寧に伝える。「失敗する」ことがあっても「大丈夫だよ」と声を掛けてできないところだけを支援する
- 認知症のことを正しく知って、適切な支援をすることで、認知症の人の回復力を高めたり、入院中の治療の協力を得ることもできる

**認知症に対して正しく理解して、ケアを実践する**

# 認知症の人が身体治療を受ける際の課題

〔理解7〕

❶ 入院などの急激な環境変化に適応するまでに不穏や混乱、せん妄・転倒を起こしやすい

❷ 訴えが少ない、あるいは、多様なために早期発見や予防が困難（せん妄・合併症）

❸ 痛みや苦痛などの疼痛コントロールや認知症の人の状況に合わせた緩和ケアが必要

❹ BPSDのために処方されるベンゾジアゼピン系薬剤やせん妄や症状悪化につながりやすい

❺ 過活動せん妄とBPSDの区別が困難、低活動せん妄が放置されやすい

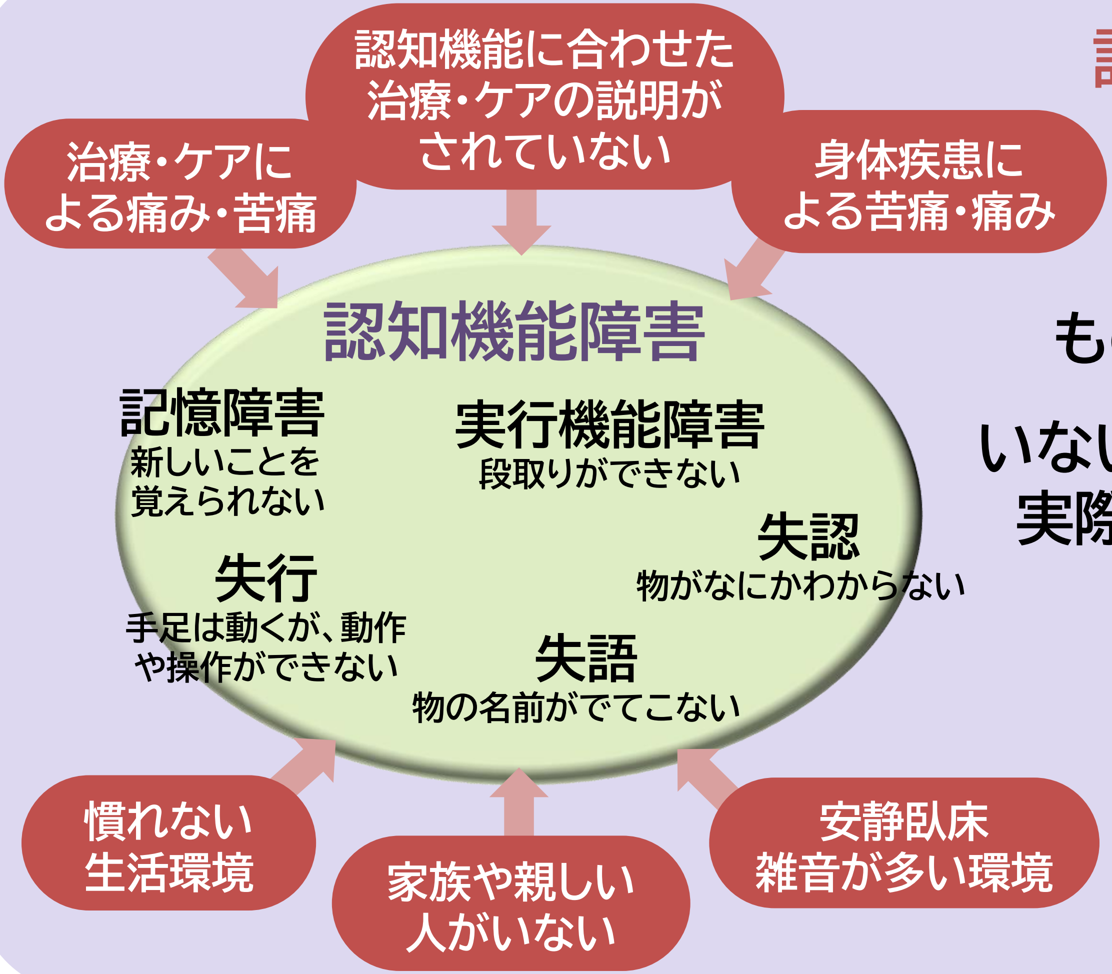
❻ 転倒予防のための過度の安静や入院の長期化からADL低下や要介護化

身体治療を受ける認知症の人に対する看護職員の正しい理解が認知症の人の入院・治療に対する適切な理解や協力につながる

# 認知症の行動・心理症状（BPSD）には理由がある

〔理解8〕

➡ 不適切な状況があり、心身の痛みや苦痛がある という
認知症の人のメッセージ




## 認知症の行動・心理症状

（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia :BPSD）

ものを盗まれたという（妄想）

いない人の声が聞こえる
実際にないものが見える（幻覚）

大きな声をあげる（暴言）

点滴や着替え等を嫌がる
（治療・ケアの拒否）

歩き回る（徘徊）

# 認知症の人の維持される機能

〔理解9〕

維持できないもの　：認知機能
維持できるもの　　：感情

➡ 認知症の人は、本当に言いたい思いまでわからなくなっているわけではない

「聴く」という態度で接することで、
相手の人の心が自由に働きはじめる

河合隼雄：臨床とことば、朝日新聞、2010

思いを聴くためのコミュニケーション
＝感情を共有（あたたかさの伝えあい）すること

「認知症」における私たちの課題

# 五感を使って良い感情を引き出すケア

〔理解10〕

- すべてを忘れるのではなく、記憶が断片化されている。記憶は感情とともにあり、楽しかった、嬉しかったというよい感情を伴う記憶は残っている。記憶障害は人により異なる
- 香、味、手触り、写真などを使って記憶を想起させる。大事な記憶のイメージは、五感とともに脳に定着している
- 興味深いことや価値があることは覚えている。注意力障害によって雑音がある環境では記憶できないことも多い
- 断片化されたその人の記憶が不安や孤独感によって、歪曲化され、現実に起こっていると感じる場合もある

できる限り情報を一口サイズにし、笑顔でわかりやすく伝える
良い感情を引き出しながらケアを行う

# 2-1）認知症の人の理解

①認知症の人の行動等の理解

②認知症の人に対する看護の基本原則
（パーソン・センタード・ケア）

③認知症の人とのコミュニケーションの基本

# パーソン・センタード・ケアとは

〔理解11〕

パーソン・センタード・ケアは、認知症の人を一人の"人"として尊重して、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを実践しようとする認知症ケアの理念

- 認知症の人の、一人ひとり異なる 脳の障害 や、
身体の健康状態 ・ 生活歴 ・ 性格傾向 ・ 社会心理
など、その人の個別性をふまえ、また関わりを通して、その人が今どのような体験をし、どう感じているかを周囲の人が理解し、支えようとする

水野裕監訳, DCM(認知症ケアマッピング)8版 理念と実践, 認知症介護研究研修大府センター, 2015

# 私たちのケアで認知症の人は よい状態にもなるし、よくない状態にもなる

〔理解12〕

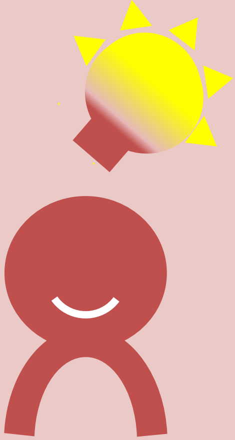
## よくない状態

絶望・非常に強い怒り
深い悲しみ
不安・恐れ・退屈
身体的な苦痛
不快感
身体が緊張している
混乱・動揺・無気力
力のある人に抵抗できない

**BPSDの増加・認知症の症状の悪化**
**ADL低下・身体疾患の悪化**

## よい状態

喜び、楽しさを表す
リラックスしている
ユーモアがある
自分をいう
他の人と話をする
他の人に愛情を示す
様々な感情を表現する
人の役に立とうとする

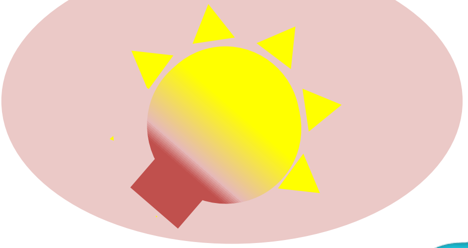


**BPSD・認知症の症状の緩和**
**身体疾患の回復・在宅復帰**
**人間性の回復**

# 心理的ニーズ

〔理解13〕

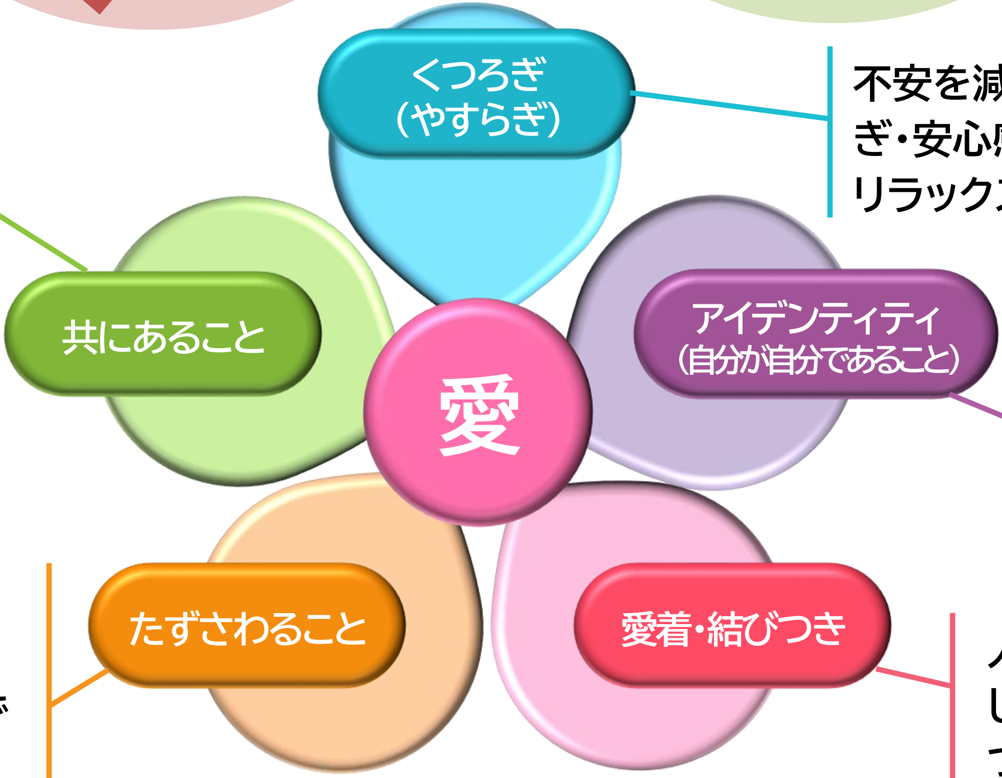
満たされた状態



満たされない状態

他の人に価値があると認められて、人に受け入れられて、一緒に楽しもうと感じること

不安を減らして、やすらぎ・安心感をもたらしてリラックスすること




自分がどのような人生を送り、どのようにしたいのかを思い出して、生きがいをもって生活すること

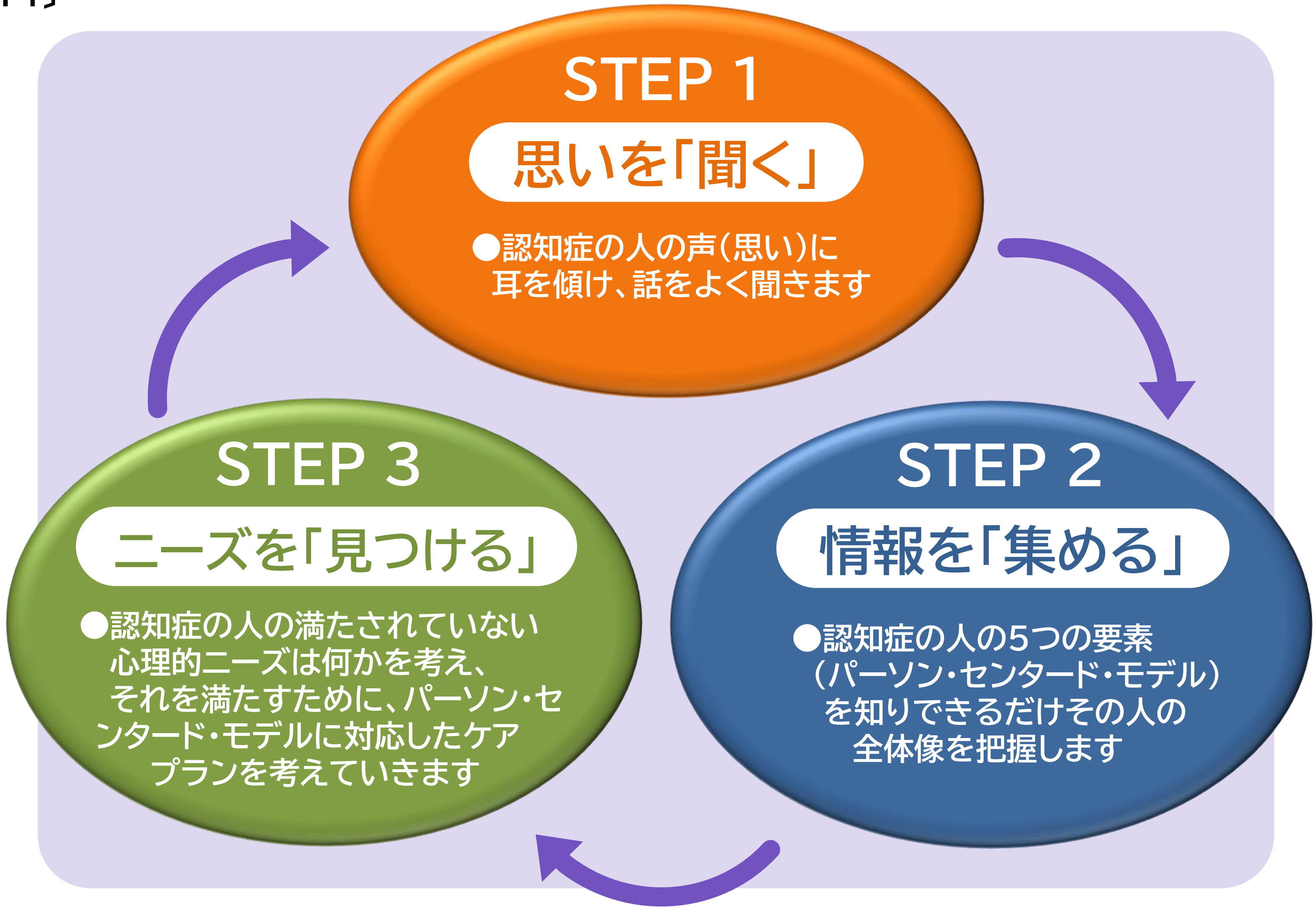
自分の能力を使って、その人にとって意味のあるやり方で活動に関わること

人が不安なときに親しい人との絆、結びつき、交流、信頼などを高めること

水野裕監訳, DCM（認知症ケアマッピング）8版　理念と実践, 認知症介護研究研修大府センター, 2015

# パーソン・センタード・ケアを実践するときに大変有効な3つのステップ

〔理解14〕




鈴木みずえ・内門大丈，3ステップ式パーソン・センタード・ケアでよくわかる認知症看護のきほん，2019，池田書店，東京

# STEP❶ 思いを「聞く」

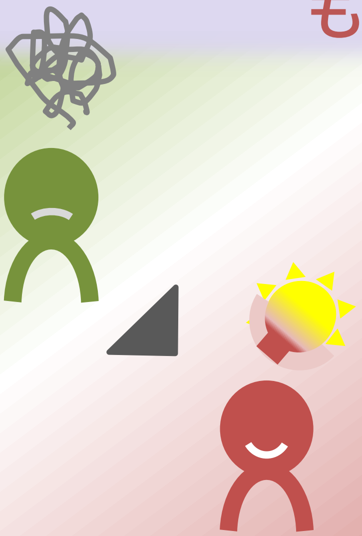
〔理解15〕

## 認知症の人の声（思い）に耳を傾け、話をよく聞きます

認知症の人の思いに向き合いましょう
その人の声に耳を傾けましょう
認知症の人と向き合い対話をしましょう
感情を共有し、信頼できる人であると認めてもらいましょう

### 心構え

◎ あきらめないで話せない人にも話しかけましょう
◎ 視覚・聴覚・触覚を使ってまるごと受け止めて



### テクニック

笑顔で！
優しい声で！
暖かく触れて！

認知症の“その人”に向き合う！

# 認知症ケアの基本
# 認知症の人の思いを聞き、考える

〔理解16〕

**認知症の人の思いを全く聞いていなかった**

◎ 認知症の人は、自分が反応しても無意味だと思うと反応するのをやめてしまう（学習された無力感：M.ゴールドスミス）
黙っているからといってわからないのではない

◎ 認知症の人は言語を失っても、「マスクを取る」、「吸引の度に眉間にしわをよせる」、口腔ケアの際に「口を開けない」、触れると「手を震わせる」・・・というように懸命に表現しようとしている

◎ 生活の中でどんな体験をして、どんなことに生活の困難さがあり、どういったケアを求めているのか1人ひとりの思いを知る

◎ 思いを聞こうという態度で接し、繰り返させる言葉の意味を考えて、その人と同じ世界に入り、寄り添う（例：昔過ごした故郷や地名）

**認知症の人の立場に、それぞれの専門職・周囲の人が身を置いて共に考えて歩む**

# STEP❷　情報を「集める」

〔理解17〕

## パーソン・センタード・モデルを用いて、情報を集める

### 脳の障害

認知機能障害（記憶障害、理解・判断力障害・実行機能障害・失語・失認・視空間障害など）

### 身体の健康状態

聴力・視力・痛み・苦痛・かゆみ・排せつ障害・便秘・脱水・栄養障害、感染症など

### 性格傾向

社交的・引っ込み思案・人に頼りたい・世話になりたくない・気が短い、長い・神経質・無神経・好奇心旺盛・慎重

### 生活歴

家族構成、輝いていたころの職業、地域、好きなこと、嫌いなこと、苦手なこと、過去の経験、誇りに思っていること

### 社会心理

人間関係：ケアしている人、一緒に生活している人、家族、親戚
物理的環境：生活の場所で不快な部分

# パーソン・センタード・モデル
# 【脳の障害】

〔理解18〕

**認知症の種類や脳の障害よって起こる症状の原因について理解する**

次のような障害を抱えて、認知症の人は不安や不快を感じていませんか？

◎ 入院したことが覚えられない
◎ 言葉を聞いても理解できない、うまく話せない
◎ 動作の手順や物の扱い方がわからない
◎ ナースコールを押してくださいと言われても、何をすればよいのかわからない

# パーソン・センタード・モデル
# 【身体の健康状態】

〔理解19〕

## 感覚機能（視力、聴力）、合併疾患、薬の副作用など

### 次のような体調不良を抱えて、認知症の人の不快感が更に増していませんか？

◎ 感染症、便秘、脱水、栄養失調など

◎ 糖尿病、心疾患などの合併疾患の悪化など

◎ 骨折、皮膚疾患などが原因の痛みやかゆみ など

◎ 薬物の過剰投与の影響、薬の副作用 など

### 次のような感覚機能の衰えによって、不安感や不快感が更に増していませんか？

◎ 白内障、緑内障などで目がよく見えない

◎ 片方または両方の耳が悪く、よく聞こえない

◎ メガネや補聴器が合っていない など

# パーソン・センタード・モデル
# 【生活歴】

〔理解20〕

## 次のような過去の情報が、ケアに活かされていますか？
## 過去の情報と現在の生活でズレが生じていませんか？

◎ 過去の職業

◎ 習慣やこだわり

◎ 好きなことや得意なこと

◎ 嫌いなことや苦手なこと

◎ 暮らしてきた地域　　など

**その人の人生観や価値観に関したニーズが満たされない時、BPSDとして表現される**

# パーソン・センタード・モデル
# 【性格傾向】

〔理解21〕

同じ出来事が起きても、対処方法は人によってさまざまです。例えば、他人に怒られた時、逃げ出す人もあれば、言い返す人もあるでしょう
このように、一人ひとり違った行動をとるのは、その人のもともとの性格の影響が大きいと言えます
例えば・・・

| | | |
|---|---|---|
| 社交的 | ⟷ | 人づきあいが苦手 |
| 他人の世話になりたくない | ⟷ | 人に頼りたい |
| 気が短い | ⟷ | 気が長い |

その人の性格に合わせた、その人が満足する生活が送れない時、BPSDが出現する

# パーソン・センタード・モデル
# 【社会心理】

〔理解22〕

- 対人的・社会的・物理的環境
- 他の高齢者や看護師、ケアスタッフとの関係

**現在のBPSDにとても影響を与えている**

例えば、このような関わりで、本人の感情やプライドをひどく傷つけていませんか？

◎ まるで子どもに話すような態度で接する

◎ 何もわからない人、理解できない人のように対応する

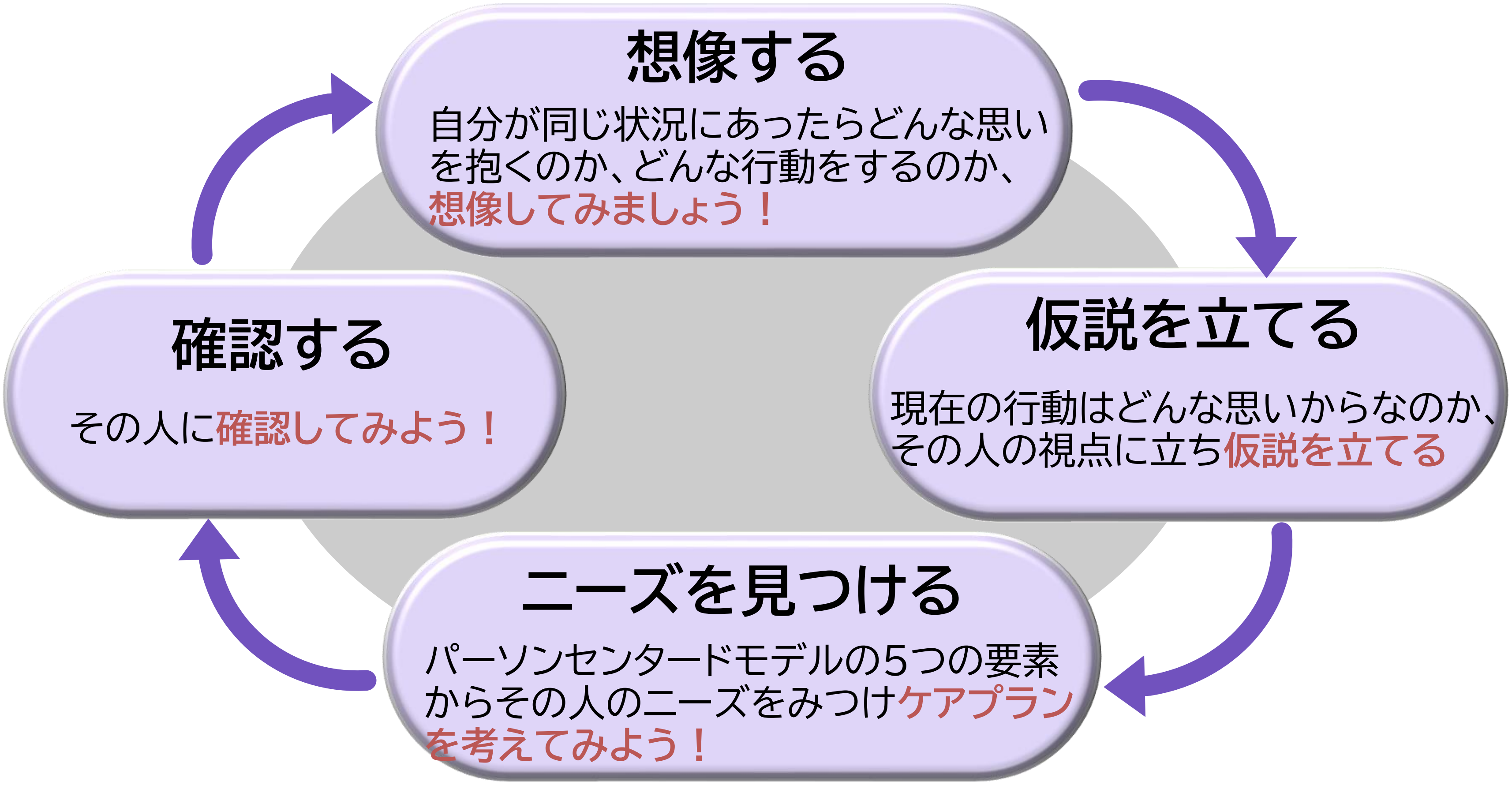
◎ 無視したり、説明もなしにケアを行う

◎ その場しのぎのうそを言う

# STEP③ ニーズを「見つける」

〔理解23〕

- 認知症の人の満たされていない心理的ニーズはなにかを考える
- 心理的ニーズを満たすために、パーソン・センタード・モデルに対応したケアプランを考えていく




鈴木みずえ・内門大丈, 3ステップ式パーソン・センタード・ケアでよくわかる認知症看護のきほん, 2019, 池田書店, 東京

# 個人の価値を低める行為
# （PD：Personal Detraction）

〔理解24〕

| | | | |
|---|---|---|---|
| 能力を使わせないこと | わかろうとしないこと | だましたり、あざむくこと | 怖がらせること |
| 物扱いすること | 中断させること | 強制すること | 後回しにすること |
| 無視すること | 差別すること | 子供扱いすること | 急がせること |
| あざけること | のけ者にすること | 非難すること | 侮辱すること |

好ましくない区別（レッテル付け）をすること

- 認知症の人の価値を低める行為（PD）は、認知症の人の心理的ニーズを阻害し、その人らしさを損なう行為
- 認知症の人たちは話してもわからないという誤解が、PDの背景にある
- PDは、BPSDを悪化させる原因にもなるため、これらの行為は認知症の人の価値を高める行為（PE）へと転換していきましょう

# 個人の価値を高める行為
# （PE：Positive Event）

〔理解25〕

- 誠実であること
- 尊重すること
- 喜び合うこと
- 必要とされる支援をすること
- 能力を発揮すること
- 共感をもってわかろうとすること
- 個性を認めること
- 共に行うこと
- 関わりを継続できるようにすること
- 包み込むこと
- 思いやり
- 一緒に楽しむこと
- 一員として感じられるようにすること
- 共にあること
- 受け容れること
- 尊敬すること
- リラックスできるペース

●個人の価値を高める行為（PE）は、認知症の人の心理的ニーズを満たし、人として生き生きと生活するためのケア

●BPSDの緩和や認知機能の改善につながる

個人の価値を低める行為（PD）から個人の価値を高める行為（PE）の転換

# 退院予定の場面

〔理解26〕

## PD

（家族だけに対して）
もうじき、退院です。
ご自宅に戻って心配
なことありますか？

### 無視すること

いるのにまるでいないかのように
無視して会話や行動を進める

認知症の人を差別して、
共にあるニーズを脅かす

## PE

（本人も、家族も一緒に）
もうじき、退院です。
ご自宅に戻って心配
なことありますか？

良かったわ

退院かい。
嬉しいね！

### 共にあること

自分（認知症の人）も会話や活動の
輪に入っていると感じられるように
ケアする

# 個人の価値を低める行為（PD）から個人の価値を高める行為（PE）の転換

# 「自分でトイレに行きたい」

〔理解27〕

## PD

おむつをしているので、トイレに行かなくても大丈夫です。

### 能力を使わせない

その人がもっている能力をまったく考慮せずに一方的にケアする

認知症の人の活動を制限して、たずさわることのニーズを脅かす

## PE

一緒にトイレに行ってみましょう。

### 能力を発揮できるようにする

できることを見出し、自分なりにやり遂げたと実感できるようにケアする

# 個人の価値を低める行為（PD）から個人の価値を高める行為（PE）の転換
# 「家に帰りたい」

〔理解28〕

**PD**

もうバスもないので、
家に帰れません。
泊まっていってください。

騙したり、あざむくこと

うそやごまかしで無理に従わせる

認知症の人の自分の居場所がなく、
“愛着・結びつき”のニーズを脅かす

**PE**

家に帰りたい
のですね。
まだ体調が良くない
ので、もう少し入院
してください。

誠実であること

誠実に対応する

# 私たちのケアで認知症の人は よい状態にもなるし、よくない状態にもなる（再掲）

〔理解29〕

## よくない状態

絶望・非常に強い怒り
深い悲しみ
不安・恐れ・退屈
身体的な苦痛
不快感
身体が緊張している
混乱・動揺・無気力
力のある人に抵抗できない

BPSDの増加・認知症の症状の悪化
ADL低下・身体疾患の悪化

## よい状態

喜び、楽しさを表す
リラックスしている
ユーモアがある
自分をいう
他の人と話をする
他の人に愛情を示す
様々な感情を表現する
人の役に立とうとする

BPSD・認知症の症状の緩和
身体疾患の回復・在宅復帰
人間性の回復

# 2-1）認知症の人の理解

①認知症の人の行動等の理解

②認知症の人に対する看護の基本原則
（パーソン・センタード・ケア）

③認知症の人とのコミュニケーションの基本

# 認知症の人のコミュニケーションに起こりやすい障害

〔理解30〕

| | |
|---|---|
| 周囲の環境 | 騒音、光、においなどの刺激を強く感じて、話に集中できない（不快な音ばかりで相手の言葉が聞こえない。すべての刺激が自分に向かってくる） |
| 注意障害 | 「理解できない言葉の意味」に意識は集中して、相手の話が進んでしまう |
| 思考速度の低下 | 相手の話の言葉の意味を考えているうちに話が進んでしまう |
| 理解力の障害 | 相手の日本語が聞こえても、意味が理解できない |
| ワーキングメモリの減少 | 相手の話を聞いているうちに、すでに聞いた内容を忘れ、話をつなげられない |
| 感情のコントロール障害 | 伝えたい内容よりも、大きな感情が沸き上がり、その感情や意図が伝えられていない（家に帰りたい、同じことを何度も言う） |
| 言語の障害 | 思っていることが適切な言葉になって出てこない。話しだすと止まらない |
| 体力や認識力の低下 | 疲れやすく、異なる環境にいくと混乱しやすい |

# 認知症の人のコミュニケーション能力

〔理解31〕

| 重症度 | コミュニケーション能力 |
| --- | --- |
| 軽 度 | 【言語的な訴えができる】<br>流暢に話し、理解力低下はほぼない<br>書き言葉の理解が可能 |
| 中等度 | 【工夫すれば言語的な訴えがほぼできる】<br>二者択一、簡潔な文章、非言語メッセージなど<br>複数の手段で理解可能 |
| 重 度 | 【言語的な訴えができない場合でも、表情や行動から訴えをアセスメントできる】<br>嬉しい・悲しい・好き・嫌い等があり、非言語<br>メッセージの発信・受け取りが可能 |

# ファーストコンタクトが重要

〔理解32〕

**認知症の人の入院の際のファーストコンタクトでは、笑顔やアイコンタクトをして“信頼される看護師”であると認識されることを心掛ける**

| | |
|---|---|
| 不安や孤独感の緩和 | 入院の際には自己紹介をして、不安な気持ちや苦痛等の本人の気持ちを引き出して、感情を共有でき、安心できる看護師がいると認識してもらう |
| 自尊心の維持 | 病院では失敗しても受け入れられる（理解できない人とは思われない）、あるいは失敗しないよう配慮してもらえる |
| 記憶の障害のケア | もの忘れに不安があるために何度も聞けることや紙に書くなど、想起できる工夫をしてもらえる |

# コミュニケーションをケアプランに組み入れる

〔理解33〕

コミュニケーションや一緒に行動する時間はケアとして重要

例:チームで計画してコミュニケーションの時間を作る

静かで集中できる環境の中で、ゆっくりと分かりやすい言葉でコミュニケーション方法も統一

例:痛みや苦痛共感するためのコミュニケーションを作る

敬語を使って大人の会話を

例:急な入院で大変でしたね。さぞ、お困りでしたでしょう

一緒に行動する際は、次の具体的な行動の方法を分かりやすく

例:椅子の座面に手を置いて「ここにお座りください」という

親身に対応できる・信頼できる看護師であることを示す

例:「看護師の〇〇です。何でも遠慮なく聞いてくださいね」

# 治療・ケアの困難な状況の原因を考える

〔理解34〕

**例 ❶** 治療に必要なルート類を触る・自己抜去する

原因の例 ▸▸ 点滴の苦痛をどうしていいのかわからない（判断力の障害）
▸▸ 点滴チューブが気になり掴んでしまう（強制把握）

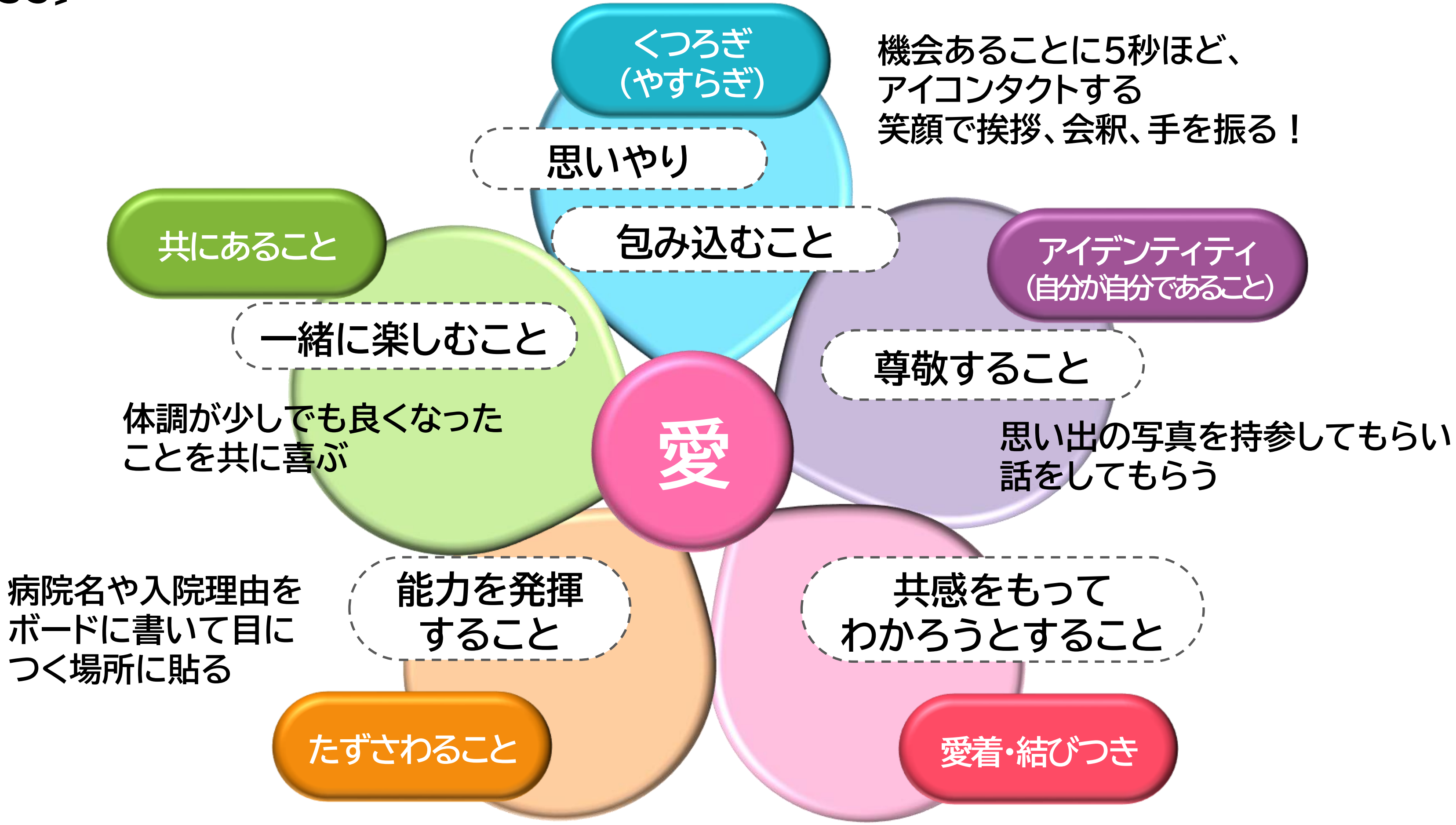
**例 ❷** 説明してもナースコールを押せない
介助が必要と言っても、自ら歩いて転倒する

**例 ❸** 頻回に尿意を訴える／何度もトイレに行く

≫ 治療・ケアの困難な状況では、『心身機能の障害』、『心理的ニーズ』（痛みや苦痛のためにくつろぎ・やすらぎが脅かされている）を考えて、原因に対応するケアを実践する

# 入院中の認知症の人のパーソン・センタード・ケアの心理的ニーズを満たすケアの実践

〔理解35〕




みんなが気に掛けてくれるという「よい感情の記憶」を残す
ここにも私の居場所があり、信頼できる人がいる

水野裕監訳, DCM（認知症ケアマッピング）8版　理念と実践, 認知症介護研究研修大府センター, 2015
より作成

# 実践対応力の講義にあたって

〔理解36〕

- 認知症の人は、その人独自の認知機能の障害をもっており、生活上での心身の痛みや苦痛を抱えている。認知症の人のそれぞれ異なる思いや苦痛を理解する
- 一般病院の入院では、パーソン・センタード・ケアの心理的ニーズを脅かすことが多い。病院で不安・恐怖を感じると、“愛着・結びつき”が脅かされ、居場所を感じることができず、「家に帰りたい」と表現するため、安心できる環境・人間関係を作る
- 一般病院における認知症看護の実践は、治療の回復、心身機能の回復（ADL）、在宅復帰、自律機能に深く影響する
認知症の人の自律（自分で立てた規範に従った行動）を抑制するのではなく、残された自律機能の促進に着目する
- 身体疾患の治療が中心となる一般病院においても、認知症の人への看護実践の取り組み、その人が望む生活の場に戻るための生活全体を見据えた看護を行う
- 入院中の安全のみに着目するのではなく、人としての尊厳・心身機能維持・向上を重視するために“自律と安全のバランス”に関して、チームでの倫理委員会等で検討する