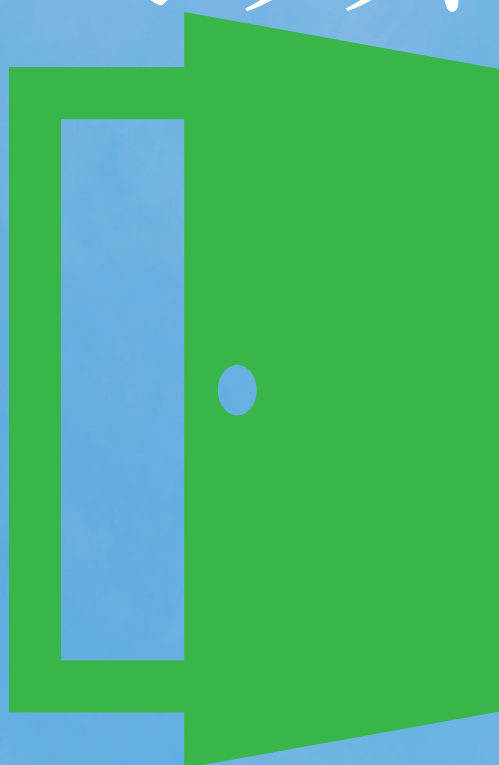


支援者のための

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

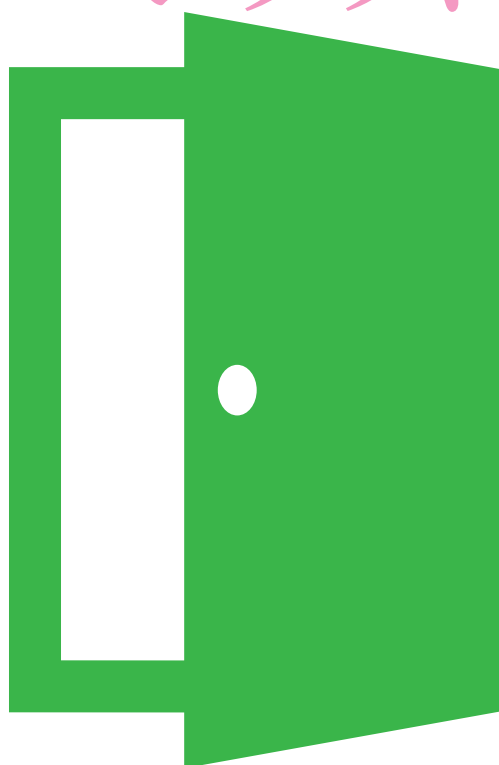
一般社団法人 全国訪問看護事業協会



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、本人や家族とお話をする時の留意点..... 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..... 10

Part 3 緊急度と全体像を把握する具体的な方法と内容..... 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、放置せずに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、「かか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、人とのかか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、緊急対応の必要性和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

お聞きした内容を他言しないことを伝えましょう。また、メモを取るときは、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ることがありますが、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明らかにし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、相手の不信感を誘うので、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」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かかわらず、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、状況を把握することが重要です。

1. 生活状態の把握

- ★緊急対応が必要な状況はないか
- ☆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る

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。

突然の緊急事態に感じられるよう、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	・栄養失調になっている ・食中毒を起こす危険がある ・火事を起こす危険がある
身体状況の把握から	・意識障害がある ・呼吸困難、呼吸苦、強い痛み、高い発熱など
認知症の状態の把握から	・急激な認知症症状の出現・悪化 ・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	・虐待を受けている ・パニック ・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る。

➡ 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
認知症の状態	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危機感はない様子。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つ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	・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
2	五感で	本人の身なり等	・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	・会話をしながら、何気なく室内の様子を見る ・ただ単に、目で見ただけでは分からないことは、会話やちょっとした働きかけで把握する ・温度や湿度など肌で感じることや、気配を感じたということも、重要な気づきである ・室内の臭いからもわかる
4	周囲の人から	家族の様子	・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	・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	・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	・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	・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	・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一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の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と浮腫んでいます。足の爪が伸びて靴下に穴が開くため、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「よっころしょっと」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けますか？」

「いつもどうやってトイレまで行けますか」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敷いており、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。トイレのドアの間隙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・家族の気持ちや意向の把握、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 食事をきちんと摂取しているか ② 食中毒を起こす危険はないか ③ 火事を起こす危険はないか	A：緊急対応が必要 B：早めの対応が必要 C：経過観察

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 ・ ストープの危険はないか



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くか。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くださいますよ」

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：早めの対応が必要 C：経過観察

判断項目	観察項目
① 意識障害があるか	・声掛けに応答するか（はっきり答える、うなづいたり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
- 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（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、「ずーっと続けてダンスをやってきたが、最近面白くなり止めた」「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	・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	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いか） 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いか） 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	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	・近所への外出 ・整容 ・日用品の買い物	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） 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いか） 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）	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	・食事 ・入浴 ・着替え ・排泄	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） 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いか） 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ったり、ボタンをかけられなかったり、順番が間違うなどのことはないか） 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（尿意や便意がなかったり、トイレの場所がわからなかったり、水を流さないなどのことはないか）	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	・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際には、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：早めの対応が必要 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ょっと経つと「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るか、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います。「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るが、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たり、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:)

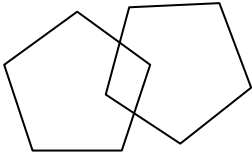
氏名:	生年月日: 年 月 日	年齢: 歳
性別: 男/女	教育年数 (年数で記入): 年	検査場所
DIAG:	(備考)	

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 月 日 曜日	0 0 0 0	1 1 1 1
3	私たちがいまいるところはどこですか? (自発的にでれば 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 0 0	1 1 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) (86)	0 0	1 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 9-2-5-3	0 0	1 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 b: 0 c: 0	1 2 1 2 1 2
8	これから 5 つの品物を見せます。それを隠しますのに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 3	1 2 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 3	1 2 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) 次の文章を繰り返しさせる 「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 - 21items (DASC-21)

ご本人の氏名：		年 月 日 (歳)		男・女		同居 ・ 同居	
本人以外の情報提供者の氏名：		記入者氏名：		(所属・職種：			
				)			
		1 点	2 点	3 点	4 点	評価項目	備考欄
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問 (採点せず)	
B	1 年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶	近時記憶
2	5 分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ		遠隔記憶
3	自分の生年月日かわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	見当識	時間
4	今日が何月何日かわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ		場所
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	道順	
6	身に迷って家に帰ってこられなくなることがありますか。	1. まったくない	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	問題解決 判断力	問題解決
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		社会的判断力
8	一日の計画を自分で立てることができませんか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	買い物	
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		交通機関
10	一人で買い物はできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	金銭管理	
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	家庭内の IADL	電話
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		食事の準備
13	電話をかけることができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない	家庭内の IADL	服薬管理
14	自分で食事の準備はできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない		入浴
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	身体的 ADL ①	着替え
16	入浴は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		排泄
17	着替えは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	身体的 ADL ②	整容
18	トイレは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		食事
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する	移動	
20	食事は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		
21	家のなかでの移動は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する		
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、あつても多 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、すぐにで 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：早めの対応が必要
③ 家族の介護限界、健康問題	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ないか
- 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いましょう。

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

- 「ご家族に言えないことでも、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もいいですか」

家族

☆ 把握する内容

- 家族が困っていること・不安に思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せんか」
- 「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、介護者に心身の病気がある



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）〇〇先生からの依頼で、●●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）〇〇区の●●課から参りました看護師の△△です。お年寄りの方たちへの福祉サービスで、この地区を回っています」

・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。
- ・時間を空けずに再訪問し（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？」と言い、なかなかドアを開けて下さらず、「私は元気ですからいい」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、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去。間を空けず訪問。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、夜中に隣から変な音が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。

なんだか目の訪問の時に、「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よう」

★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です。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

- ・お風呂場を見てもらう
- ・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、「おふろ」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。そういえばBさんは、病気でっぱいの悪い部分をとってしまったんですよ。私、看護師だからそういう方たくさん見ていますよ」

「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、同性介助などによって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しょうか。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」と誘うと、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少なくありません。



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。

認知憶障害	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

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」という不信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ないわね」と喜ばれました。

★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「薬を飲みましょうね」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、効くかもしれないよといって勧めるという方法も有効。

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 壺丁目参番館401

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

非売品 ● 禁無断転載