

認知症と訪問看護

株式会社 在宅看護実践研究所
小林裕美



今回の講義について

目的：認知症の方への訪問看護について、基礎的な知識を理解する

1. 認知症についての基本的知識
2. 認知症の人のケアで重要なこと
3. 認知症の独居高齢者（事例Aさん）
4. 認知症の方の家族支援
5. 認知症の独居高齢者のご家族への支援（事例Bさん）
6. （軽度）認知症の方の生活障害への関わり方

2

1. 認知症についての基本的知識

認知症の定義

認知症とは一度正常に達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態を言い、それが意識障害のないときにみられる

（日本神経学会 認知症疾患治療ガイドライン2017）

認知症の診断基準

- A 1つ以上の認知領域（複雑性注意、遂行機能、学習および記憶、言語、知覚・運動、社会的認知）が以前のレベルから低下している
- B 認知機能の低下が日常生活に支障を与える
- C 認知機能の低下はせん妄のときのみには現れるものではない
- D 他の精神疾患（うつ病や統合失調症等）が否定できる

（DSM-5：アメリカ精神医学会 精神疾患の診断・統計マニュアル による）

認知症の人の動向（1）

・ 認知症の有病率

現在、65歳以上の約16%が認知症であると推計され、認知症の有病率は、年齢とともに高まる

| 年齢階級 | 男性 | 女性 |
|-------|-------|-------|
| 65-69 | 0.028 | 0.038 |
| 70-74 | 0.049 | 0.039 |
| 75-79 | 0.117 | 0.144 |
| 80-84 | 0.168 | 0.242 |
| 85-89 | 0.350 | 0.439 |
| 90-94 | 0.490 | 0.651 |
| 95- | 0.506 | 0.837 |

出典：厚生労働科学研究補助金報告書 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（研究代表者：朝田隆，2013．
https://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf

4

認知症の人の動向（2）

・ 認知症高齢者の増加

我が国の認知症高齢者の将来推計人口

（1）各年齢層の認知症有病率が、2012年以降も一定と仮定した場合

| 2012 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 462万 | 517万 | 602万 | 675万 | 744万 | 802万 | 797万 | 850万 |
| 15.0% | 15.2% | 16.7% | 18.5% | 20.2% | 20.7% | 21.1% | 24.5% |

（2）各年齢層の認知症有病率が、2012年以降に糖尿病有病者数の増加により上昇すると仮定した場合

| 2012 | 2015 | 2020 | 2025 | 2030 | 2040 | 2050 | 2060 |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 462万 | 525万 | 631万 | 730万 | 830万 | 953万 | 1016万 | 1154万 |
| 15.0% | 15.5% | 17.5% | 20.0% | 22.5% | 24.6% | 27.0% | 33.3% |

厚生労働科学研究補助金報告書 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（研究代表者：二宮利治、2015。
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405037A/201405037A0001.pdf>

5

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン；2017）

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す

1. 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発およびその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

出典：厚生労働省ホームページ https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan_gaiyou.pdf

6

認知症施策推進大綱（2019年）

基本的考え方：認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防*」を車の両輪として施策を推進

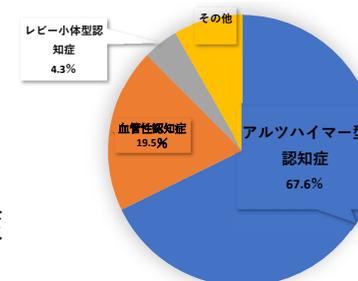
*予防とは「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味

1. 普及啓発・本人発信支援
2. 予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
5. 研究開発・産業促進・国際展開

出典：厚生労働省ホームページ <https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>

認知症の主な病型

- ・ アルツハイマー型認知症
- ・ 血管性認知症（脳血管疾患などによるもの）
- ・ レビー小体型認知症
- ・ 前頭側頭葉型認知症



☆65歳未満で発症する認知症
→ 若年性認知症

出典：認知症疾患診療ガイドライン 2017

8

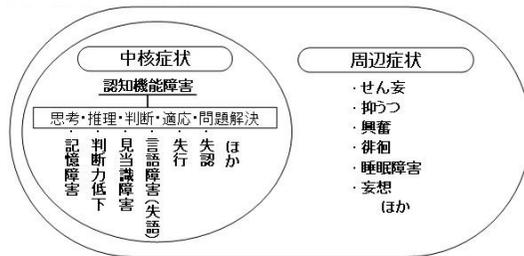
認知症の症状

中核症状：認知症を持つ人に誰でもおこる症状

記憶障害、見当識障害、失語・失行等の認知機能障害

周辺症状：人によって異なり、中核症状に心理的・状況的要因が加わって二次的に生成される**行動・心理症状**

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)



9

認知症の代表的な疾患

アルツハイマー型認知症

脳の中で記憶に関係する部位に**アミロイド**、神経細胞の中に**タウ**というタンパク質が蓄積し、はじめに**海馬が委縮**して、最後には脳全体が委縮 (CT・MRI確認)

中核症状の代表は記憶障害。最近のことが覚えられず、同じことを何度も聞いたり、進行すると昔のことや学習した記憶も失われる

根本的な治療はないが、記憶障害の進行を遅らせる薬剤 (アリセプト、ドネペジルなど) などを使用
異常な行動に対しては抗うつ剤などを使用

10

血管性認知症

脳梗塞や脳出血などの脳血管性障害や、脳循環の不全状態が原因となって神経細胞の機能障害を生じ、認知症症状を示す疾患である

以前は認知症の原因として多かったが、現在は少なくなっている

血管性認知症の病型は多様で、臨床症状は病変の部位、大きさ、分布によってさまざまで、経過も症状ごとに異なる。アルツハイマー型のように記憶障害が初期症状として出現するというわけではない

一般に記憶障害があっても判断力は保たれ、病識があることが多く、人格変化があることは少ない

11

レビー小体型認知症

レビー小体という異常な蛋白を大脳皮質に広く認める
脳の神経細胞が徐々に減っていき、記憶に関連した側頭葉と情報処理をする後頭葉が委縮するため**幻視**が出やすい
記憶障害を中心とした認知症と、動作が遅くなり転びやすくなる**パーキンソン症状**、繰り返す**幻視**がみられる

男性 > 女性

現状では症状に対する薬を使用

抗精神薬による精神症状のコントロールと抗パーキンソン病薬による運動症状の改善をはかる

幻視については、否定せず、不安が強いときはひとりにしない対応が必要

12

前頭側頭葉型認知症

脳の「前頭葉」や「側頭葉前方」の萎縮がみられ、前頭葉は「人格・社会性・言語」を、側頭葉は「記憶・聴覚・言語」をつかさどっているため、社会性の欠如（軽犯罪、抑制が効かない、暴力など）、同じことを繰り返す、感情の鈍麻、自発的な言葉の低下などの症状が出現する

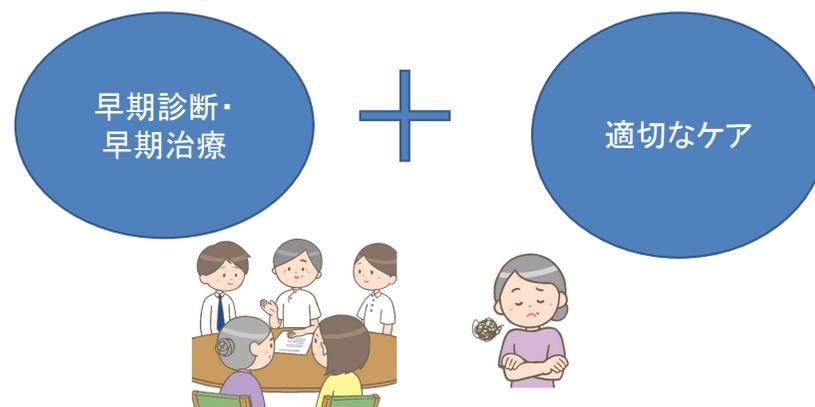
これらが緩徐に進行し、発症後6～8年で寝たきりの状態になる

前頭側頭葉型認知症の中でピック球と呼ばれる神経細胞の一種がみられるものを「ピック病」と呼ぶが、前頭側頭型の8割がピック病である

有効な治療方法はなく、抗精神病薬を対症療法的に使用
ピック病は、40～60代と比較的若い世代に発症する
アルツハイマーに比べて、記憶は比較的保たれている

13

2. 認知症の人のケアで重要なこと



14

訪問看護における認知症看護の必要性

認知症出現の初期は、特に本人と家族に混乱が生じやすい



・ 認知症出現の初期の段階から、訪問看護が関わることでBPSDの増悪や介護困難を予防することが、大きな役割として期待されている

・ 訪問看護がケアマネジャーや地域包括支援センターなど、地域へ積極的なアプローチを行う

15

パーソン・センタード・ケア

その人らしさ Personhood

Person with dementia

認知症のひと or 認知症のひと

ケアパートナーになること

「認知症の人は何もできない」「判断できない」…訳ではない
共に歩むケア（インタラクション）が重要

ケアパートナーのなるためには知ること（注視、想像）

- ・ 認知症と生きるということはどういことか
- ・ できること、できにくいこと、困難さ、疾患による特徴、進行による変化、
- ・ 病気によって引き起こされる不安、ストレス
- ・ 身体的不調と疲労、感情の累積

認知症を持つ人の気持ち

- 今まで当たり前のようにできていたことが出来なくなる苛立ち
- 簡単なことをミスする情けなさ
- 自分がどうなっているのかわからない不安
- うまくやろうと頑張ることでの倦怠感
- なんで私がという悔しさと切なさ
- 腫物を触るような周りからの接し方
- 認知症だからというレッテルやあきらめ
- 周りからの同情に対する怒り



17

認知症の人の一人暮らし

フォーマルなサポート、インフォーマルなサポートの双方を上手に活用してもらい、地域での一人暮らしを支える

訪問看護は、服薬管理、入浴介助、排泄援助などの身体面のケアを確実に実施するとともに、認知症の人に生じている生活障害の原因を詳細にアセスメントし、具体的なケア方法を家族、ホームヘルパー、ケアマネジャー等にも伝えて連携していく

18

(事例紹介 Aさん) 認知症の独居高齢者

Aさん：80歳代（後半）女性 独居（住宅地の一軒家（持ち家））
アルツハイマー型認知症、心疾患の既往（軽い浮腫あり）
近くの整形外科医院にかかっており、薬をもらっている

家族：夫は数年前に他界（以後、独居） 子どもなし
90歳代の兄（他県に在住）
80歳代（前半）の弟（県内の隣市に在住）

要介護1 日常生活自立度A 認知症自立度Ⅱb



☆これまでサービスを利用していなかったが、訪問看護、訪問介護の導入が検討された

19

サービス担当者会議（公民館で実施）の情報

出席者：ケアマネジャー、弟さん、Aさんの隣の方、民生委員、地域包括支援センター職員、訪問介護事業所責任者、訪問看護事業所管理者

- 弟さん：最近物忘れが進んでいる様子
何かをしている間にやることを忘れてを繰り返し、何事にも時間がかかっている
金銭的な管理はまだ何とかできるようなのだが、郵便物の管理ができなくなっている
- お隣の方：毎朝、雨戸が開いていないと母（A氏と同世代）が心配し気になって仕方ないので、雨戸が開いてないときには、民生委員から警察へ連絡するような流れに今はなっている
今後は皆さんで関わってもらえると安心
- 民生委員：地区の日帰り旅行に連れていったが、今までも集合時間に間に合わないことがあったので、先日は20分前に呼びにいったが準備ができていなかった
前よりも身の回りのことができなくなっていて、お薬をちゃんと飲めていないと思う

20

サービス担当者会議で決めたこと

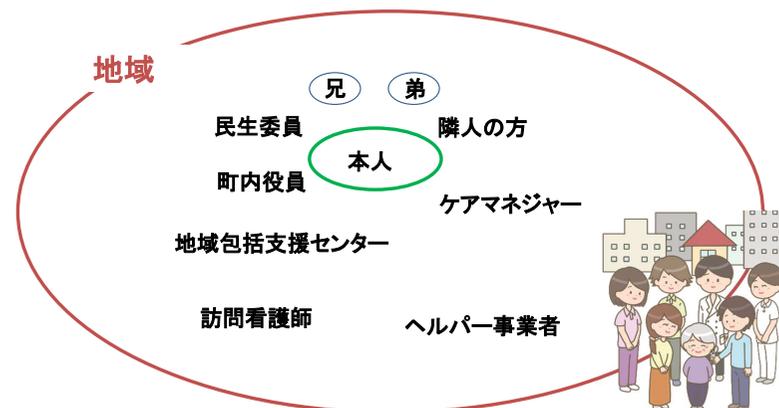
民生委員：以前の緊急時は、警察を呼んで雨戸と窓を破ったが、本人がお金を払うことになって大変だったので、今後、誰か鍵を預るなどできないだろうか → 勝手口の合鍵をつくり、キーボックスを設定し限られた人だけ暗証番号がわかるようにする

訪問介護：月曜日と木曜日の朝のゴミ出しから介入していく。勝手にしたとか、盗られたとか思われぬよう、慎重に一緒に掃除をやっていきたいと思う

地域包括支援センター：今は金銭管理等ができていますが、今後は権利擁護（成年後見）も検討が必要かと思う

21

地域包括ケアシステムの中で 本人を支援する



22

この事例の訪問看護のポイント

訪問看護では、本人の健康管理、住まいの環境整備、清潔の保持、緊急時の対応がポイントである

ご本人と対面しながら 訪問看護を受け入れてくれるか（家に上げてもらえるか、少しでもケアや会話をさせてもらえるか）が鍵



23

初回の訪問看護（アセスメント）の視点

- 今まで一人暮らしをしてきた生活環境をアセスメント
- ご本人が困っていると感じていることは何かを直接・間接的に探る
- ご本人が信頼している人（弟さん、整形外科主治医、ケアマネジャー等）と連携していることを伝えて話をすすめる
- ご本人の健康管理を見通す上で、身体状況（浮腫と心疾患の関連等）、服薬の状況、ADL と IADL の状況をさりげなく観察
- どのようなケアやアプローチできるか（清潔ケアなど）、家の状況等を通してご本人から受け入れてもらう関わりを描く（可能な場合は浴室や台所も見る）

24

訪問看護の関わり（例）

- 受け入れてくれそうなケアを見つける
→ 浮腫があり、下肢のマッサージや足浴を実施
- 看護師が来ることに対する受入れを見ながら、入浴の手伝いをさせてほしいと提案
→ 看護師は家に来てくれる安心できる人
→ 「昨日入浴した」や「入浴を手伝って欲しい」と言う
- 一人で暮らしてきた状況について情報を得ながら、環境を整える
→ 部屋が散らかっていても、すぐに片づけたりしない
(訪問介護と連携)

25

その後の経過

- 看護師のことを家に来てくれる人と認識してくれるようになり、入浴介助などもさせてくれるようになる
- 主治医を精神科の専門の医師に代わるために病院受診の立ち合いをした
(ケアマネジャーと連携)
戸外でのAさんの表情は険しく、いつも来る看護師の認識はなかった本人にとって慣れない病院への受診のストレスは大きかった
→ 主治医を在宅医へ変更
- 訪問看護は継続できた
- 通常の訪問で看護師が発熱・黄疸・腹部症状等を観察し、緊急入院となる
→ 胆管炎の早期発見へ
(近隣の人が心配していた独居者の急変の回避につながった)

26

4. 認知症の人の家族支援

- (1) 家族の理解に努める
- (2) 家族が認知症を理解するための支援
- (3) 介護に必要な知識・技術習得への支援
- (4) 介護負担軽減への支援



27

(1) 認知症の人と暮らす家族の理解

認知症と診断された段階ではなく、認知症に加えて疾患管理が必要になってから訪問看護が入ることが多い
→ 導入前に、家族の経験が存在

- ① 家族としての喪失体験
- ② 思い通りにならない介護に困惑する
- ③ 介護方法を模索し、認知症介護に向き合う

家族アセスメント：家族がどういう経験をしてきたのか、どのように関わっているかを見守りながら様子を見ていく
認知症発症前からの家族関係も影響してくる

28

(2) 家族が認知症を理解するための支援

家族全員が、認知症の原因疾患、症状、治療などを正しく理解できるような支援

本人が困っていること、苦しいことを理解できるような支援

家族は、本人の言動による違和感や驚きがあり、対応に困惑する時期には本人が困っていることに目を向ける余裕がない

認知症の方は…

一見すると「自分のことをわかっていないような」態度と「自分の失敗や不出来を不安そうに示す」反応の両方が見られ、家族は困惑する



29

(3) 家族が介護に必要な知識・技術習得への支援

家族が行ってきた介護方法を尊重し、ねぎらいを伝えつつ様子を見ながら効率的な方法を説明

(4) 家族の介護負担軽減のための支援

訪問介護、デイサービス、ショートステイの利用など
家族だけで抱えこまない支援

30

(事例紹介 Bさん) 認知症の独居高齢者のご家族への支援

Bさん：80歳代（前半）女性 独居 （住宅地の一軒家（持ち家））
アルツハイマー型認知症、高血圧症 脳血栓症の既往あり

近くの脳神経外科クリニックにかかっており、薬をもらっている

家族：夫は数年前に他界（以後、独居）

長女が隣市在住で週1回来て、世話をしている

要介護1 日常生活自立度J2 認知症自立度Ⅱb

☆デイサービス（通所介護）を週3回利用している
最近、血圧の変動があり、内服薬の変更などによって混乱もあった
そこで訪問看護の導入が検討された

31

サービス担当者会議（Bさん宅で実施）の情報

出席者：ケアマネジャー、娘さん、デイサービス管理者、訪問看護事業所管理者（Bさんは参加せず）

- 娘さん：週1回来ていましたが、今後もできることはしていきたい
お薬もカレンダーに貼っていました
ご飯は自分で炊けるので、夕食のおかずだけ、配食サービスをとっている
全部食べ切れずに後で食べることもある
本人からは「何が何だかわからない」「いろいろ間に合わない」という
電話が頻繁にあり、私も困ってしまう
何ができるのか、もうできないのか、よくわからない
認知症の介護について、いろいろ教えて欲しい
- デイサービス：朝お迎えにきても、デイサービスの日を忘れていることが
続くことがある

32

サービス担当者会議で決まったこと

訪問看護が週1回（30分）で入り、服薬管理を含む健康管理をしていく

服薬について： 訪問看護が1日分貼り付けたものを1週間分置いていくやり方とする。デイサービスの日は、朝食後薬も含めてデイサービスの担当者が確認する
今後、訪問薬剤指導も検討

生活リズムの管理： 日時、曜日、時間が示されるデジタルの時計を準備してもらい、カレンダーの近くに置く
カレンダーは排泄を記入用も必要

食事： 配食サービスの食べ具合を見ていく。ご飯が炊けるのであれば、炊いたご飯を1回分ずつ小分けして冷蔵庫などで保存するようにする

33

訪問看護の関わり（例）

- 週1回の訪問看護により、1週間分の薬を1日毎のシートに貼り付ける
 - 薬の飲み忘れは時々あるが、デイサービスの日は確実に飲ませてくれるため、概ね服薬できており、血圧も安定
 - 血圧が安定したためか、Bさんの混乱が減り、娘さんへの電話も減った
- 訪問すると、ご飯が炊飯器いっぱい炊かれていたため、タッパーに小分けする作業を一緒に行って冷蔵庫保存
 - 主食のご飯を自分で管理

34

この事例の家族支援のポイント

娘さんは、これまでも週1回通い、熱心に関わっている。

しかし、同居していないため、少しずつ認知症が進行しているBさんがどこまでわかっているのか、何ができて何ができないのか把握できず、娘さんの不安が大きくなっている

まずは、娘さんのこれまでしてきた支援を労う

その上で、娘さんの不安を解消するために、Bさんの生活障害に対して、残存能力を活かした具体的な方法を助言をしていくことが鍵

訪問看護は、週1回30分の中で、身体状況、生活状況をアセスメントしなければならないので、デイサービスやケアマネジャーと連携して情報を得ていく

35

5. （軽度）認知症の方の生活障害への関わり方

1. 生活リズム障害に対するケア

- 時間の見当識障害がある人は、生活リズム障害を起こしやすい
対応)
- 家族や看護師から時間を伝える
 - 「おはようございます」「こんにちは」など時を伝える挨拶をする
 - 時計やカレンダーを視野に入るところに置く
 - 時間や季節を感じられるようにする
 - その人が習慣としていることを適切な時間に行えるようにする
 - 適切に調整された眼鏡、補聴器を使用できるようにする
 - 睡眠障害を予防するために日中に日光を浴びることができるようにする

36

2. 食事に関する生活障害

①いつ何を食べたのかわからなくなる

ご飯を食べたかどうか確認したり、何度も食事を要求したりする

- 対応) ・一緒に時計を見ながら、食べ終えた時間や次の時間を伝える
- ・納得しなかったり怒り出すときは少量の間食をしてもらう
 - ・満腹中枢が働くように15~20分かけて食事をするようにする

②話し続けるが食事が進まない

注意障害があると注意力を維持できず、話中に夢中になると食事をすることを忘れてしまう

- 対応) ・2つのことが同時にできないので「おいしいので食べましょうか」と食事に注意を向ける声かけをする

37

3. 排泄に関する生活障害

①いつ、排便があったかわからず不安になる

- 対応) 排便があったときにカレンダーに印をつけてもらう

②排泄物がついた下着を着替えない。失禁後、自分で対処できない動作がゆっくりで間に合わなかったりして失禁をしてしまうが、羞恥心から口には出さない

- 対応) ・さりげなく入浴を勧め、そのタイミングで着替えてもらう
- ・失禁について触れることなく、トイレの見えるところに新しい尿取りパットやごみ箱を置いてみる
 - ・落ち着かないなどの尿意のサインが見られたらさりげなくトイレに誘導する

38

4. 入浴に関する生活障害

①いつ入浴したかわからなくなる

- 対応) ・カレンダーにつけておく
- ・入浴する曜日、入りやすい時間帯を決めて日課のようにする

②入浴を嫌がり、なかなか入浴しない

- 対応) ・入浴の動作が面倒なのか、入浴の必要性を感じていないためなのか本人に理由を聞いてみる
- ・孫と一緒に入るなど、きっかけをつくる
 - ・入浴では、湯加減や室温、水が流れる音や桶がぶつかる音など五感を通した刺激が多くあるため、介助する場合は、認知症の人が安心して心地よいと感じられる環境を整えることも大事

39

5. 料理や買い物に関する生活障害

①調理の手順や方法がわからず、調理ができない

料理は、食材を選ぶ、食材に応じて、洗う・適当な大きさに切るなどの準備に加え、焼く・煮る・味付けをするなどさまざまな段階があるので、実行機能障害によって難しい

- 対応) ・介護者がいる場合は一緒につくる
- ・独居の場合は、火の消し忘れなどのリスクが大きいため対策が必要となる

②買い物に出かけても必要なものを買い忘れてしまう

- 対応) 必要があるものはメモして買い物に行くようにする

③冷蔵庫のなかのものを消費期限内に食べられない、冷蔵庫のドアはしまっているため中に入っているものに注意が向きにくい

- 対応) 冷蔵庫に入っているものや、買ってきたものは、消費期限を加味に書いて冷蔵庫のドア（目につきやすい高さ）に貼っておく

40

6. 更衣・髭剃り・化粧など身だしなみに関する生活障害

①衣服の前後、左右の区別が苦手になる

ボタンやファスナーのついた服の着脱が難しくなる

- 対応) ・タグが付いている方が後ろなど、具体的に伝える
- ・前側と後ろ側がはっきりしているデザインの衣服を選ぶ
 - ・脱ぎ着しやすい衣服にする

②髭剃りをしなくなる

鏡を見なくなったり、身なりを整えることに意識が向かない

- 対応) 髭を剃りましょうと具体的に声をかける

③化粧水や乳液などを適量出すことが難しい、順番がわからなくなる

- 対応) ・1回量がわかるポンプ式の容器に変えるのも1つの方法
- ・化粧品の容器に「化粧水」「乳液」と大きく書いたシールを貼ったり、番号のシールを貼るなど

参考・引用文献

- ・厚生労働科学研究補助金報告書 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応（研究代表者：朝田隆）2013.
(https://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part1.pdf)
- ・厚生労働科学研究補助金報告書 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究（研究代表者：二宮利治）2015.
(<https://mhlwgrants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405037A/201405037A0001.pdf>)
- ・認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）厚生労働省ホームページ：
(https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan_gaiyou.pdf)
- ・認知症施策推進大綱： (<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>)
- ・認知症疾患診療ガイドライン2017
(https://www.neurologyjp.org/guidelinem/deg1/deg1_2017_01.pdf)
- ・諏訪さゆり編，日本訪問看護財団監修：認知症訪問看護，中央法規，2017.
- ・日本訪問看護財団監修：イラストで学ぶ認知症の人の生活支援，ワールドプランニング，2020.
- ・日本訪問看護財団監修：訪問看護基本テキスト各論編 対象別の知識・技術 3 認知症の人の看護，日本看護協会出版会，p450 - 498，2018.
- ・小澤勲：痴呆を生きるということ，岩波新書847，岩波書店，p207，2003.
- ・トムキッドウッド 高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア，筒井書房，2006.