

認知症アセスメントシート

- 70歳以上の入院
- 治療・ケアを進めるうえでの課題の発生
(転倒、脱水、食事摂取不良、コンプライアンス不良 (服薬管理、セルフケア、リハビリ))

STEP0 まずせん妄の確認

- “注意の障害”
(つじつまが合わない、行動にまとまりがない)
- 症状の急激な変動
- 意識障害 または 解体した思考

はい → **せん妄への対応を開始
身体要因の検索・治療**

今までに「認知症」の診断を受けている

はい

STEP1 もしかして認知症？

いいえ

分野	具体的な反応	◎みる ◯はなす ◎(家族に)きく
記憶	物事を忘れてしまう ◯入院している理由、今後の治療のスケジュール ◎担当医の説明を覚えていますか？ ◎家族が代わりに答えていないか注意	◯入院してからの期間
複雑性注意	集中して一つの物事に取り組むことができない ◎ちょっとした物音で中断する	
実行機能	今まで出来ていたことが出来なくなる ◯家族がいないときに熱が出たらどうするか、詳しく聞いてみよう ◎身だしなみやベッドサイド ◎リハビリ、ケア、食事は自主的にできますか？ ◎シャワー、リモコン、電話などの道具を使えますか？ ◎買い物は独りでできますか？(買い忘れ、買い間違い、おつりの計算ができない)	
社会的認知	自分の置かれている状況を正しく理解できない ◎まわりに様子をつかんだり配慮したりできますか？(場の雰囲気、状況など)	
視空間認知	方向や距離感がつかめない ◎部屋を間違える、ベッドに斜めに寝る	
言語	言葉がうまく使えない ◯代名詞が多い？(あれ、それ)	
IADL確認	薬はしっかりと使っていますか？(飲み間違い・飲み忘れ、頓用の使用) 食事の準備はできますか？ 独りでバスや電車を利用できますか？(切符を買う、乗り換える) 電話をかける、金銭管理、洗濯掃除	

STEP2 身体の苦痛は？

必ず自分の目で確認！全身を見直してみよう

注意したい症状	観察項目
疼痛	<input type="checkbox"/> 痛みの評価(尺度) <input type="checkbox"/> 苦しそうな表情・泣く・叫ぶ <input type="checkbox"/> かばうしぐさ <input type="checkbox"/> 血圧・脈拍の変化、発汗
低栄養・脱水	<input type="checkbox"/> 食事・飲水量を実際に確認 <input type="checkbox"/> 体重変化の確認 <input type="checkbox"/> 口腔のトラブル・嚥下・義歯・かみ合わせ <input type="checkbox"/> 食事の食べ方を実際に観察 (注意がそれる、気が散る、蓋を取らない、ハシが使えない) <input type="checkbox"/> 口唇、舌、腋窩の乾燥、皮膚のハリ
昼夜のリズム (睡眠)	<input type="checkbox"/> 夜はしっかりと眠れているか <input type="checkbox"/> 夜間頻尿 <input type="checkbox"/> 日中の過度な眠気
便秘	<input type="checkbox"/> 排便のリズム(経過表で確認) <input type="checkbox"/> 腹部の張りや圧痛 <input type="checkbox"/> 食事量の減少

不快に感じる環境では？

- 音や光（外からの光、反射）などの刺激
- ルート類
- 見当識を失いやすい
- 大勢の人

STEP3 対応を工夫しよう

認知機能障害のある方（注意が持続しにくい）との接し方の工夫

環境

- 静かな環境
- 声をかける**
- 視野に入って声をかける
- 目線は低く
- 普段よりも一歩踏み込んで
- 手で顔を隠さない、影のかからないよう
- 目線をつかんでから話を始める
- 複数の刺激を組み合わせる

話す

- 会話は短く、具体的に
- ゆっくり、はっきり
- 話題は一つずつ
- 大事なところは繰り返す
- ゆっくり待つ（10秒ルール）
- 話をさえぎらない

項目	認知機能障害への配慮の工夫
記憶障害	<input type="checkbox"/> 一日のスケジュールを見えるところに置く <input type="checkbox"/> 親しみを感じている持ち物は見つけやすいところに置く
視空間認知障害	<input type="checkbox"/> 複数の刺激を使う <input type="checkbox"/> 照明を明るくする、床の反射を減らす <input type="checkbox"/> コントラストをつける
実行機能障害	<input type="checkbox"/> 分かりやすい環境（時間：不意打ちをしない、空間：目印をつける、人：顔写真を置く、ケアの予定表を置く） <input type="checkbox"/> 選択肢の提示は簡単にわかりやすく <input type="checkbox"/> 行動をうながす、声をかける <input type="checkbox"/> 言語以外のメッセージにも気を配る（家族にサポートを依頼する）
言語障害	<input type="checkbox"/> 要点は書く、メモに残す <input type="checkbox"/> 図で示す

STEP4 評価を共有しよう

チーム内で共有	<input type="checkbox"/> “できること・できないこと”、“好きなこと・嫌いなこと” <input type="checkbox"/> 継続して評価することを確認 <input type="checkbox"/> 治療を進めるうえで予測されること・対応したほうがよいこと
病棟以外のスタッフと共有	<input type="checkbox"/> 検査や処置で注意をすること、対応上の工夫
コンサルテーションの依頼	<input type="checkbox"/> 認知機能評価と対応、今後の支援について相談

STEP5 連携・退院支援

退院だけでなく安心して過ごすために必要なことを考える

項目	検討する内容
退院後の治療計画	<input type="checkbox"/> 退院後に予測されること <input type="checkbox"/> 服薬管理（定期内服と頓用、服薬確認・支援） <input type="checkbox"/> 緊急時対応（熱発時、痛みが悪化した時に独りで対処できるか） <input type="checkbox"/> 食事の準備・脱水の予防
支援スタッフとの共有	看護サマリ、診療情報提供、申し送りに書こう <input type="checkbox"/> 認知症、せん妄の状況の共有 <input type="checkbox"/> 観察を続けたほうがよいこと <input type="checkbox"/> 家族の支援体制（認知症の可能性を伝えましたか？）
認知症・せん妄のフォロー体制	<input type="checkbox"/> 家族・介護者への初期支援（情報提供と引継ぎ） <input type="checkbox"/> 外来担当医、在宅医への申し送り <input type="checkbox"/> 専門機関の受診（認知症疾患センター、精神科、神経内科、など）