



認知症

2020.10.14
水戸医療センター





認知症ケア加算の対象者

➤ 認知症高齢者の日常生活自立度判定

基準ランクⅢ以上

*** 認知症と診断されていなくとも、
算定要件を満たしていれば算定できる**

意識レベル

重度の意識障害のある者を除く

JCS：Ⅱ - 3（又は30）以上

GCS：8点以下の状態

認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理 などそれまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便・排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

(認知症高齢者の) 日常生活自立度

語呂合わせ

症状・行動の程度

II
(a家庭外のみ,
b家庭内も)

2人で
暮らしたい

- ・ ナースコールが押せる
- ・ 何度も繰り返し説明すれば、検査など理解できる
- ・ トイレは見守りでできる

III
(a日中のみ,
b夜間も)

- ・ **安静度等が守れない**
(離床センサーで管理できる程度)
- ・ 食事時には、声掛けや見守りなどの一部介助が要する
- ・ **トイレ、入浴動作に一部介助が必要**

IV

しじゅう
(始終)
目が
離せない

- ・ **安静度等が守れない**
(身体拘束が必要)
- ・ **全介助を要する**
認知機能低下がみられ介助要する

M

医学的な
治療が必要

- ・ **せん妄、BPSD・暴言、暴力**
- ・ **妄想による興奮・帰宅願望など**



認知症ケア加算の算定表 令和2年度診療報酬改定

認知ケア加算 I (1日につき)

入院期間	条件	1日につき (点数)
入院14日以内	身体拘束を実施	150点 ⇒ 160点 90点 ⇒ 96点
入院15日以上		30点
	身体拘束を実施	18点

せん妄ハイリスク患者ケア加算(入院中1回) 100点



看護必要度項目

「**危険行為**」

「**診療・療養上の指示が通じる**」

この項目をチェックしている患者



認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅲ以上



認知症ケア加算：抑制

身体的拘束：

**抑制帯等、患者の身体又は衣服に触れる何らかの用具を使用して、一時的に当該患者の身体を拘束し、その運動を抑制する行動の制限
車椅子やいす、ベッドに体幹や四肢を紐等で縛る等はすべて該当する**

うーこ : 該当する
まった : 該当しない

認知症高齢者の日常生活自立度判定Ⅲ以上





認知症の方への対応の基本



認知症の人の行動は援助者の鏡



**援助者のイライラした気持ちは、
認知症の人のイライラし気もちたを呼ぶ**



コミュニケーション①



- 聴くことを第一に、待ちましょう
- 言葉で説得をしない
- 相手のペースに合わせてゆっくりと
- 間違っただ言動は・・・
まず受け止めましょう
- そうですね、それはつらいですよね、
大変でしょう、共感言葉を

24時間 リアルティオリエンテーション



コミュニケーション②



- やさしい笑顔・やさしい対応
- 情報は簡潔に伝える
- わかる言葉を使う
- 視界に入ってから声をかける
- 話を聞くとときは目線を合わせる

話しかけられている事に気づかないと・・・

突然ケアを始めたと感じ、驚きと恐怖を感じます

例えば・・・ ○○さん、朝の○時です。おはようございます。



今日は○月○日の○曜日です。今日の担当は橋本です。

○○さん、今からお体を拭いてもよろしいですか？



生じやすい身体合併症に 関する情報収集

脱水

- 運動機能の低下、見当識障害や失行などにより自ら飲水行動が難しくなりやすい



何かいつもと違う、ぼんやりしている、元気がない、
だるそうにしている、歩行時にふらつきが強くなっている
見当識障害や記憶障害が強くなっている、
舌や口腔粘膜の乾燥がいつもより強い、検査データ一等



疼痛を疑う

いきなりBPSDと判断せずに、
身体的苦痛等の確認、除外を行う



- **認知症の人は、疼痛を的確に伝えることが苦手**
- 突然痛みが来るとパニックになって泣き叫んでしまう
- 強さを表現できない（NRS、VAS等）
- **痛みのピークを過ぎると痛かったことを忘れてしまう**

【観察】

- **表情** : **泣く、パニックになる、不機嫌になる**
- **行動** : **身構える、おびえる**
- 自律神経症状 : 頻脈、発汗などの侵襲に対する反応



なぜ「認知症」と「せん妄」の 区別が必要か？

動画あり

	認知症	せん妄
意識障害	なし	あり
発症	緩徐	急性から亜急性
経過	一般にゆっくり進行	一過性のことが多い
症状の 日内変動	少ない	あり(特に夜間)
急性の 身体疾患	なし	あり

せん妄では、
症状が「急激に」
起こり、日内変動
も激しい

せん妄では、
身体疾患が
背景にあることが
多い



せん妄の原因



【直接因子】

身体疾患・薬剤・手術



せん妄



【誘発因子】

身体症状

(疼痛、便秘、呼吸困難、口渇
睡眠・覚醒リズム障害など)

点滴、カテーテル、拘束…



【準備因子】

高齢、脳梗塞、認知症
アルコール大量摂取
せん妄発症の既往



せん妄の原因 ～直接因子・身体疾患～

【電解質異常】

脱水、低Na血症
高Ca血症

【代謝性障害】

低血糖、肝性脳症、
ビタミンB群欠乏



【感染症】

呼吸器、尿路

【循環障害】

貧血、低酸素血症

など・・・



せん妄の原因 ～直接因子・薬剤①～

【睡眠薬・抗不安薬】

ベンゾジアゼピン系・
非ベンゾジアゼピン系

【ステロイド】

【オピオイド(麻薬)】



【抗ヒスタミン作用 のある薬】

アタラックSP、
ファモチジン…

【抗コリン作用のある薬】

アトロピン、フスコパン…

など・・・



せん妄の原因 ～ 直接因子・薬剤②～

【睡眠薬・抗不安薬】

ベンゾジアゼピン系

- ・トリアゾラム(ハルシオン)
- ・ゾルピデム(マイスリー)
- ・ブロチゾラム(レンドルミン)

抗不安薬

- ・エチゾラム(デパス)



【抗ヒスタミン作用のある薬】

H2ブロッカー

- ・ファモチジン (ガスター)

* H2ブロッカー → PPI へ
(タケキャブ、ネキシウム、
ランソプラゾール…)

せん妄ハイリスク状態にベンゾジアゼピン系薬剤の使用を見直しましょう!

・せん妄ハイリスク患者への不眠指示にゾルピデム、トリアゾラム、
ブロチゾラム、エチゾラム、アモバン、ルネスタは避けてください

・入院では、これまで大丈夫だった睡眠薬もせん妄の原因薬剤となります

せん妄の薬剤による対応例

1. 程度がとても軽い場合



眠前に1錠

2. 糖尿病がない場合



眠前に1錠
頓用で1～2錠(効くまで増量)
・ 錐体外路症状が少ない
パーキンソン病の患者さんの
せん妄や睡眠導入薬の代用

3. 糖尿病がある場合

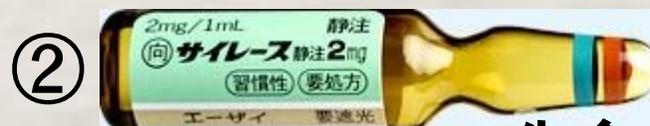


眠前に1mg(=1ml)
頓用で1mgずつ(1日3mgまで)
(リスパダール)

4. 経口投与が困難な場合



+生食100ml



+生食100ml(入眠まで)

スキンシップを
心がける

役割が果たせるように
支援する

優しく接する

寂しくさせない

よく話を聞く

怒らない
否定しない

笑顔でうなづく

ゆっくりとした
ペースで行動する

おつかれさまでした