

2021年度
知っとくなーす

リロケーションショック

～住み慣れた環境からの変化～

2021年9月1日（水）

18時～19時

川崎市立川崎病院

認知症看護認定看護師/特定行為研修終了

高畑 良子

知っとくなくす（認知症看護）

認知症を抱える方々が感じる「暮らし」について
少し立ち止まり考えてみませんか？

コロナ禍で分断を強いられている今こそ、
その暮らしが変化した時に起こる事は何か？

人と環境とが及ぼしあうものについて一緒に考えてみましょう



本日お伝えしたいこと

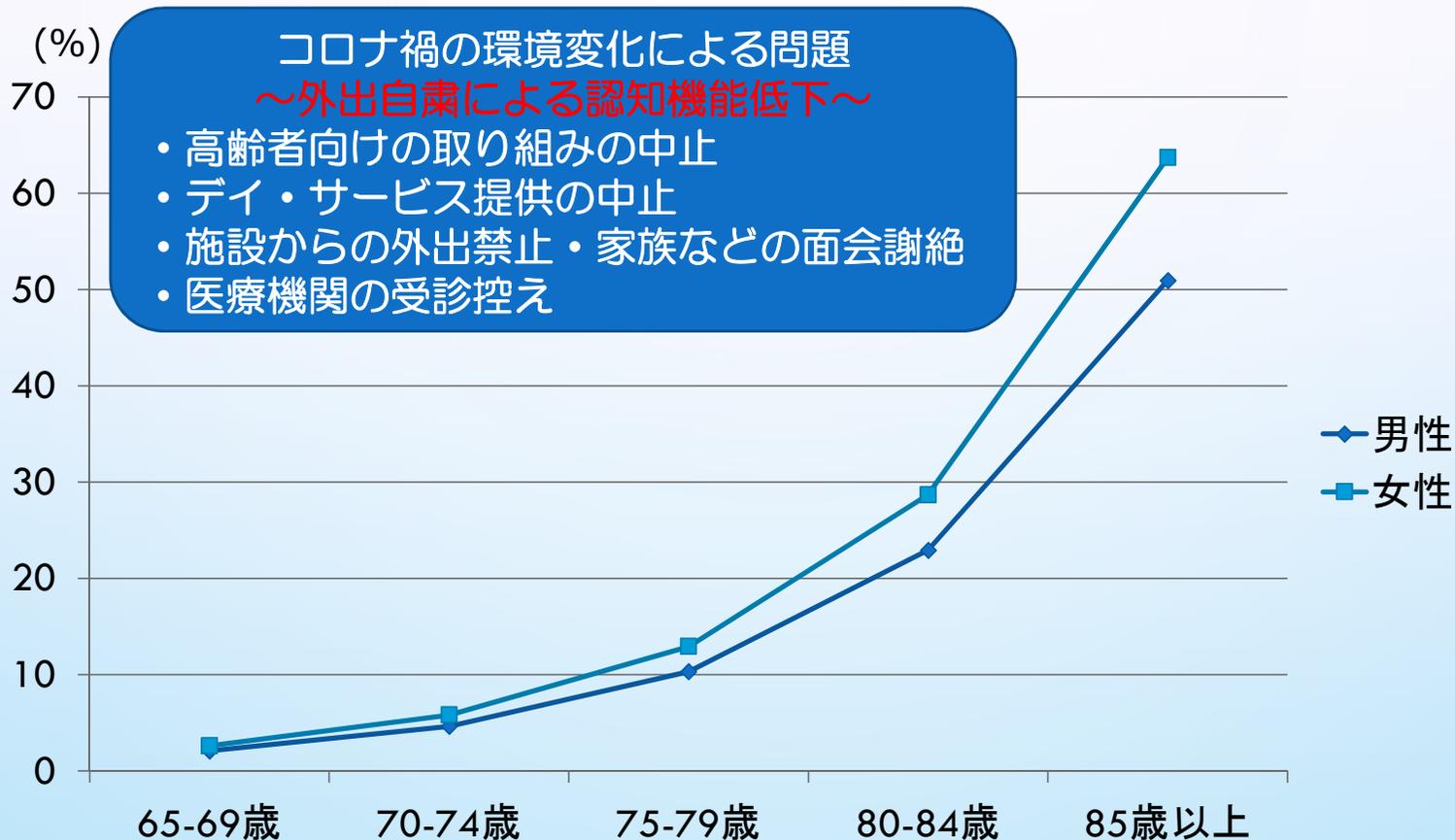
- 1、認知症とは
- 2、認知症の人にとっての環境とは
- 3、認知症の人の特性を踏まえた生活・療養環境について
- 4、事例紹介
- 5、まとめ

1、認知症とは

認知症有病率（2025年）

2025年における性・年齢階級別認知症有病率

（2012年から2060年までに糖尿病の頻度が20%増加する仮定の基に、数学モデルにより算出）



※厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）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総括研究報告書を基に作成



コロナ自粛により認知症に最悪の環境

- コロナ禍では密をさけるため外出の自粛が求められる。その結果「運動不足」「コミュニケーション不足」「知的活動に「よる刺激不足」により、認知症の進行を遅らせたり、発症予防が厳しい状況が続いている

『認知症は早期発見・早期治療が大切』

具体的なリスクとして

「難病」「社会的孤立」「抑うつ」「喫煙・大気汚染」「生活習慣病（高血圧・糖尿・肥満）」「運動不足」「頭のケガ」「過剰飲酒」「知的好奇心の低さ」

【認知症予防には3段階ある】

- ①認知症を発症しないようにする（一時予防）
- ②認知症になっても早期に発見して治療・ケアを始める（二次予防）
- ③認知症の症状が進行（重症化）するのを遅くする（三次予防）

共生と予防が対策の両輪

急性期病院で認知症ケアの現状

- 高齢者になると認知症の罹患率が高くなる
- 認知症以外の身体疾患に罹患する
- 治療がスムーズにいかない
- 合併症が生じやすい・退院先が決まらない
- 入院期間が長くなる、転倒事故など心配が絶えない



認知症のある患者・・・

治療やケアの拒否、ほかの患者への迷惑となる大声や徘徊も起こりうる

多忙で緊張の高い急性期病院で個別にじっくり関わる必要があるが、認知症患者の受入れは、看護職のストレスを増している

元の生活に戻るための支援として

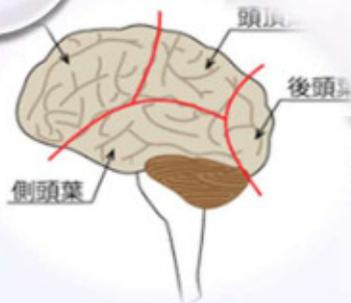
我が国の課題としても
急性期病院においても認知症ケアに対応できる体制づくりや人材育成が必要

急性期病院での認知症ケアの特徴は

- 在宅（介護施設を含む）から一時的に治療を受け、また元の住み慣れた生活の場に戻る、
短期集中的なケアにある。
- 入院中、疾患や外傷、治療の影響により一時的にADLは低下するが元の生活の場に戻ることを視野に入れて**早急に回復のための支援、退院に向けた支援**を行わなければならない。
- 長期療養を行う介護施設や在宅とは大きく異なる点である。

生活者として捉える視点＝認知症看護ケアの基本

認知症とは何か？



病としての認知症を
正しく理解する



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性に低下し日
常生活や社会生活に支障をきたすよう
になった状態」

『中核症状』と『BPSD』





認知症は時間と共に 症状が進行していく

『ケア拒否』は
『ケア抵抗・拒否』とも言われ『攻撃性』の一部とも考えられている



脳の機能低下により
今まで経験した
記憶を思い出すのに時間がかかる
このような状況は
『日々の暮らし』の中にある
『小さな判断に迷う』ことになる

2、認知症の人にとっての環境とは

認知症の人にとっての環境の意味

オーストラリアの政府高官で働いていた

クリスティーン・ブライデンさん（46歳で認知症を患う）

『“環境”は私たちの病気にとって非常に重要な要因だ。私たちがどのような症状を呈するか、それにどれだけうまく対処できるかは“環境”によって大いに違ってくる』

～クリスティーン・ブライデン：私は私になっていくより～

- ▣ 広辞苑『四囲の外界、周囲の事実、特に人間または生物をとりまき、それと相互作用を及ぼし合うものとして見た外界』
- ▣ 認知症の人からすれば援助者も“環境の一部”であることを意味する。援助者は、自己の立ち位置や放つ言動などすべて認知症の人に影響を及ぼす

環境モデル（PLSTモデル）

～ホール&バックウォルター：認知症の人に対するストレス刺激閾値漸次低下モデル、以下PLSTモデル～

認知症の人が
便意と腹痛に耐えられずに
眉間に皺を寄せて
歩きまわっている
（不安行動閾）



認知症の人が自分で
対処方法（トイレとい
い場や排泄の仕方が
分からず苦しんでい
るに

**援助者が
気づく**

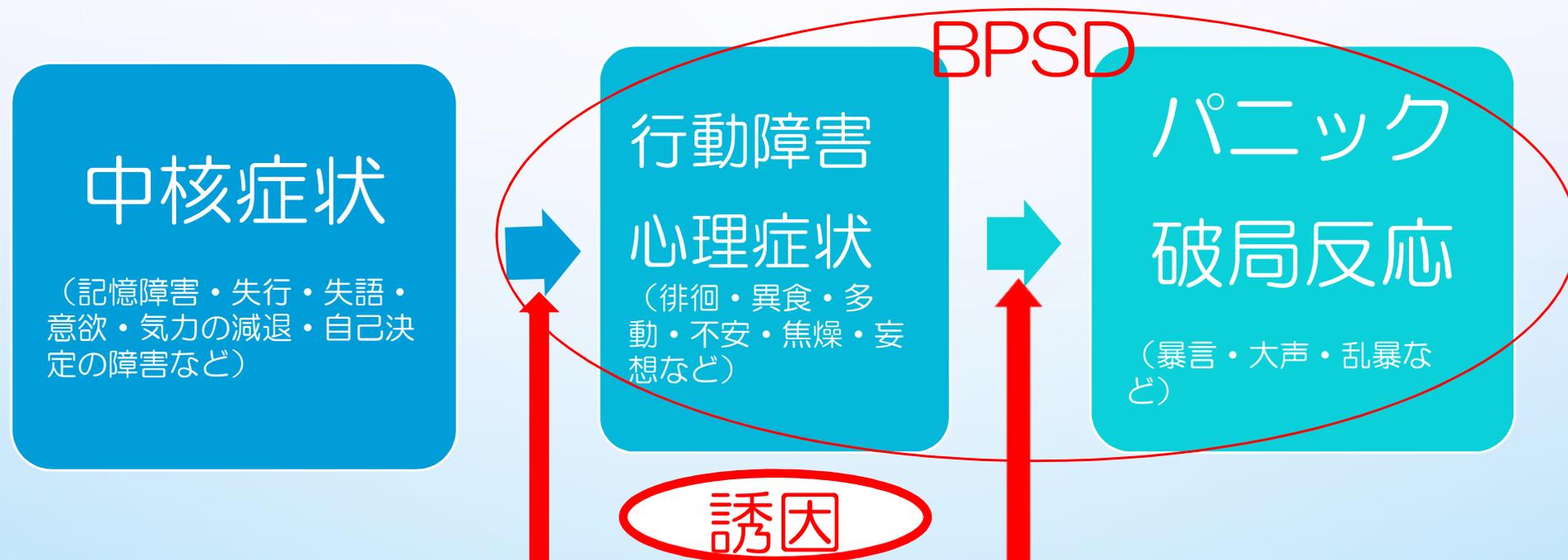
さりげなくトイレ誘導で
きる
トイレでスッキリと排泄
再び穏やかな生活に戻る
【正常行動域】

歩き回っている際に
「部屋に戻りましょう」
無頓着に行動を制限す
る。
「どけ！邪魔だ」と
声を荒げ突き飛ばすかも
しれない
【行動障害閾】

正常行動とは、周囲の行動に気づき自己の調整範囲内で機能している平穏な状態
認知症の進行に伴い環境からのストレス刺激閾値が低くなる行動障害・不安行動
が起きやすいことを示したモデル

住まいが変わること

- 認知症は環境の貧しさがそのまま行動に直結しやすい



- 物理的環境：不適切環境刺激（音・光・陰・風空間の広がりや圧迫）など
- 社会的環境：不安・孤独・恐れ・抑圧・ストレス・無為・プライドの失墜・**援助者の不用意な言動**など
- 身体的環境：水分・電解質の異常・便秘・発熱・身体症状（痛み・痒みなど）・薬の副作用など

病院という環境

認知症の方々が感じる世界

(入院して暮らしの場が変わること)

想像してみてください

突然、目隠しされそれが解かれたときに自分の知らない光景や見知らぬ人に囲まれていたらどんな気持ちになるでしょうか？

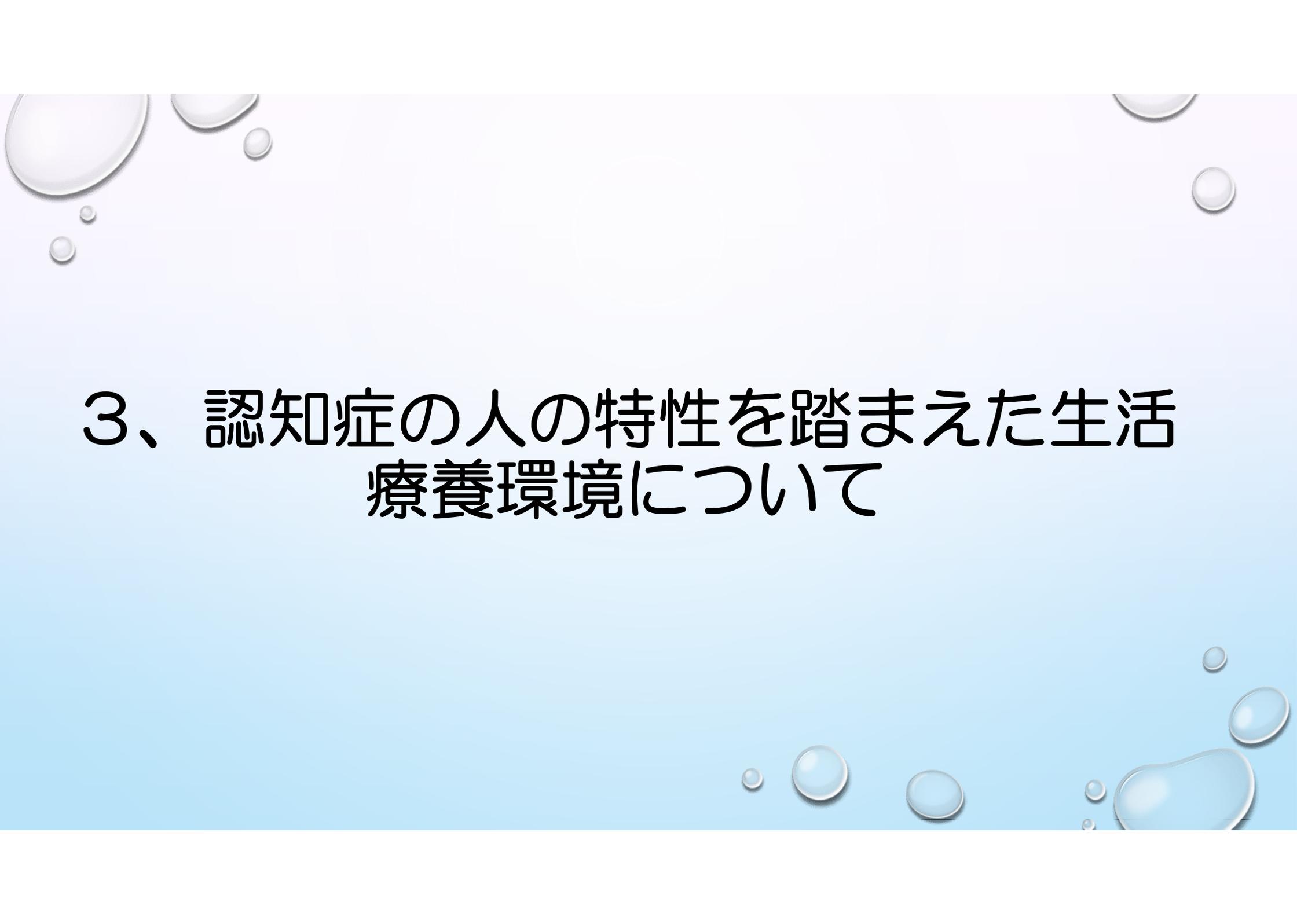
自分の記憶を繋ぐ手がかりの何もないので不安な気持ちを抱える

(生活の継続性が絶たれた状態)

リロケーション (移転・配置転換)
ショック (悪化する)



白を基調としている単調な色合い
ナースコールやモニター音
ストレッチャーや配膳者の音
真っすぐな同じように並ぶ部屋



3、認知症の人の特性を踏まえた生活療養環境について

良質な生活・療養環境づくり

ニーズの把握には、認知症の進行に伴い言葉だけに頼ったアセスメントだけでは難しくなる。

認知症の人の行動（反応）の背景にある真意を受け止めながらアセスメントすることが求められる

コーヘンとワイズマン（3つの構成要素：物理的環境・社会的環境・運営的環境）

物理的環境：

建築的環境の空間構成やそれぞれを形づくる個々の部屋や活動空間、家具や壁紙、物品類、屋外、近隣環境など居住者に快適性をもたらす環境

社会的環境：

家族や友人、近隣の人々や施設の同居者、援助者の関わり、社会や関わる人々が抱く意識環境を含む

運営的環境：

ケア方針やプログラム、人員配置、スタッフ教育、さらには物理的環境や社会的環境を整備するための経済的支援を含む

環境づくりのためのPEAP（ピープ）

（専門的環境支援指針の略称：施設の住まう認知症の人にとって望ましい環境づくり）

PEAP日本版：環境支援の目標8次元と支援ポイントを示す31の中項目、さらに具体例示す小項目

次元	次元の概念	中項目
1. 見当識への支援	時間・空間・そこで行われていることなどが、入居者にとり分かりやすくする環境支援	1) 環境における情報の活用 2) 時間・空間の認知に対する支援 3) 空間や居場所のわかりやすさ 4) 視界の確保
2. 機能的な能力への支援	入居者の日常生活動作や日常生活の自立を支え、さらに継続していくための環境支援	1) 入居者のセルフケアの自立能力を高めるための支援 2) 食事が自立できるための支援 3) 調理、洗濯、買い物など活動の支援
3. 環境における刺激の質と調整	入居者の適応や感性に望ましい良質の環境の刺激を提供する。および環境の刺激が混乱やストレスを招かないように調整する	A環境の刺激の質 a-1) 意味のある良質な音の提供 a-2) 視覚的な刺激による環境への適応 a-3) 香りによる感性への働きかけ a-4) 柔らかな素材の提供 B環境の刺激の調整 b-1) 生活の妨げとなるような騒音を調整 b-2) 適切な視覚的刺激の提供 b-3) 不快な臭いの調整 b-4) 床などの材質の変化による危険への配慮
4. 安全と安心への支援	入居者の安全を脅かすものを最小限に留めるとともに、入居者、スタッフ、家族の安心を最大限に高める環境支援	1) 入居者の見守りやすさ 2) 安全な日常生活の確保
5. 生活の継続性への支援	慣れ親しんだ環境とライフスタイルを継続するために、個人的なものの所有や家庭的な環境づくりの2つの側面から支援する	1) 慣れ親しんだライフスタイルの継続への支援 2) その人らしさの表現 3) 家庭的な環境づくり
6. 自己選択への支援	入居者の自己選択が図られるような環境支援	1) 入居者への柔軟な対応 2) 空間や居場所の選択 3) いすや多くの小物の存在 4) 居室での選択の余地
7. プライバシーの確保	入居者のニーズに対応して、ひとりになったり、他との交流が選択的に図れるような環境支援	1) プライバシーに関する施設の方針 2) 居室におけるプライバシーの確保 3) プライバシー確保のための空間の選択
8. ふれあいの促進	入居者の社会的接触と相互交流の促進を図る環境支援。	1) ふれあいを引き出す空間の提供 2) ふれあいを促進する家具やその配置 3) ふれあいのきっかけとなる小道具の提供 4) 社会生活を支える

認知症の人の視点を大切にした環境指針という点で活用



キャプション評価
環境改善の前後での次元別評価を比較する
写真を撮影し、写真とともに「撮影日」「改善を要する理由」「改善の目的（ねらい）」「改善内容（何を・どのように）」等を記録し視覚的評価を行う

認知症高齢者への環境支援のための指針 (PEAP日本版3：8項目)



1：見当識への支援

2：機能的な能力への支援

3：環境における刺激の質と調整



4：安全と安心への支援

5：生活の継続性への支援

6：自己選択への支援



7：プライバシーの保護

8：触れ合いの促進



●環境づくりの方向性を間違えないように既存の指針を活用する

生活史（ライフヒストリー）と意向

環境世界 ▣ **その人がどのように生きてきたのかを反映する**

老年期の人であれば、長い人生という歴史の中で積み上げてきた価値観やライフスタイルを反映する

【いつ、どこで生まれ、どこで、どのように育ち、生活してきたのか】

▣ 常に環境との関係性の中で築き上げてきた生活史ゆえに環境づくりに**不可欠なヒント**がある

▣ **「どのように暮らしたいのか」「今後どのように生きたいのか」**

たとえ認知症によって十分に意向を語る事が難しくなっても、生活史を通して

見えてきた価値観を基盤として、その人にとって最善の環境についても共に考え整えていくことが大切

人は誰しも、不安やストレスに苛まれることなく、自分らしさと誇りを保ち、生き生きと暮らせる環境を保障される権利を有している～国連高齢化世界会議2002～

「可能性を高める支援的環境の保障」が優先課題として取り上げられた。

▣ 感覚ではなくエビデンスに基づき計画的かつ意図的に行う必要がある

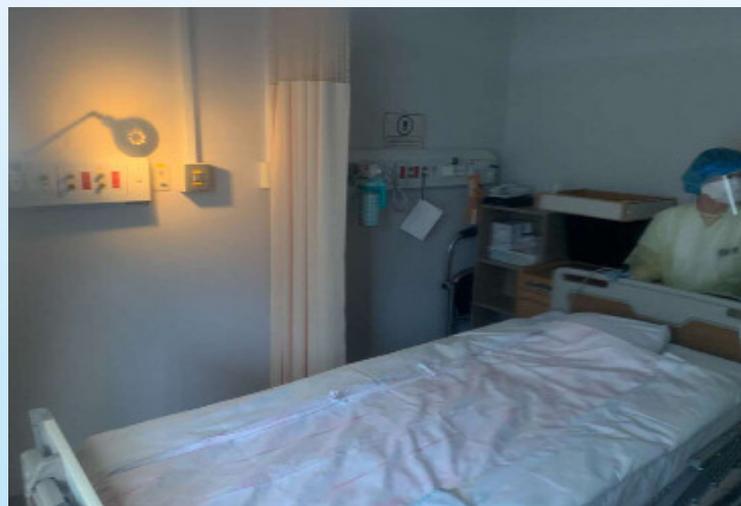
4、事例

感染症病棟 病室の風景（環境分析）

PEAP視点
で
考えてみる



昼夜問わず
採光が少ない



9階病棟スタッフ
さんと
レイアウトを変え
てみた



家族と面会ができない患者の看護を通して

(主病名) 間質性肺炎急性増悪 (COVID-19感染症疑い)

(合併疾患) 高血圧, 糖尿病, 脂質異常症,

(既往歴) 左上腕骨折, 骨髄炎

(入院経過) ADL自立で娘と同居し介護保険は未申請の方。入院10日前より呼吸困難感出現し自宅にて様子をみていた。歩行困難となり当院受診。抗菌薬、ステロイド等開始されるも、症状改善認めず挿管・人口呼吸器管理となる。約2週間程、集中治療が行われ症状改善を認め、ネーザルハイフロー管理下にて一般床に転科となる

(困りごと) 転床直後より、夜間優位に行動変容を認める。各デバイス類の抜去ほかケア抵抗を強くしめすため、看護介入に困惑していた。見当識障害も顕著で、激しく興奮する事で呼吸状態の不安定さも招き悪循環となっていた。

(実際の介入)

認知症ケアチーム介入となる。

☞夜間優位に症状の変動認める。認知症の診断はなされていない。

身体合併（呼吸状態）や薬剤性（ステロイド高用量服用）等に影響し、せん妄を発症している可能性がある

ポリファーマシーの観点からも薬剤調整＋睡眠リズム調整（ロゼレム・ベルソムラ）、抑肝散

看護の実際

- COVID-19の影響で**家族面談ができない**

「クリニックに行く！
電話しろ！」
「110番呼んでよ！」



【看護ケア介入評価：修正】

- ベッド上安静が守れず起き上がり動作頻回
- IP急性増悪であるが病状理解は難しい

デバイス☞NHF

☞FDチューブ

☞膀胱カテーテル

デバイス類の抜去予防による身体拘束
患者視点での「困りごととは？」

☞デバイス類の評価

☞抑制類の評価



※焦燥感・興奮症状の背景にある患者の
ニーズについて分析する

☞病院に来る前の状況が気になっている
「家族から事情を聴取し現状を共有する」



- ☞夜間せん妄？
- ☞夕暮れ症候群？
- ☞昼夜リズム変化？
(持ち越し効果含む?)

(家族と協働)

※夕方の決まった時間
に家族と電話で話す
(16時30分)

※ベッド上ケアの強化
(せん妄離脱)

【認知症ケア回診とは？カンファレンスとは？】

認知症？認知機能低下？せん妄？認知症症状を呈するもの？

☞ 身体合併で入院されてくる多くの対象患者の症状は多種多様である

専門医から病態像を分かりやすく読み解いてもらう
専門スタッフが個別ケアについて提案する

☞ そこから、看護の視点に繋げ、ケアに活かしていく

『目の前で起きている現象を分析し、ケア方法を整理すること』
どこを見据えて（ゴール）考えるか
患者から生活者として捉えなおしていく（退院調整・支援）

意識環境：一番介入すべき点であり、改善が難しい環境要因である

5、まとめ

❖ 認知症という病を正しく捉え、その方に映る環境について立ち止まり考える

❖ 生活者の発想で知恵を絞ってチーム間で考えてみる

❖ 限界と思うと思考が途絶える。創意工夫の看護を環境の中に落とし込む





ご清聴ありがとうございました