

物忘れ

No.		表題	症状・BPSDについて 起こった出来事	事例提供者	背景や生活状況、病状など	症状・BPSDに対して 行った支援	結果 その後のご本人、介護者の状態
1	1	1日の流れを忘れた	食事内容や1日の流れ、何をして いたかは覚えていない。リハビリ で何うと、毎回「何をするの？」 と聞く。	訪問看護ステーション 理学療法士	夜間不眠を訴えたり、日中はベッ ドに横になり眠っていることが多 い。日にちや時間、人物は忘れて しまうが、会話は成立する。	訪問時は離床して身体を動かしてもらうように援 助した。食事の献立を題材とした会話を促し、出 来上がりの料理を想像してもらった。	食事に関する思い出話で会話が弾んだ。 外の空気を吸いに屋外へ散歩に出た後 は、表情が明るくなり、感謝の言葉を多 く口にするようになった。そして、離床 時間が長くなり「何をするの？」と聞か なくなった。
	2		デイケアの日時がわからなくな り、デイケアの施設へ「お迎えが 来ない」と電話を何度もかける。	地域ケアプラザ ケアマネジャー	独居の女性。夫が入所した後、物 忘れが進行。特に日付と時間の認 識力の低下がある。	1カ月が縦に記入してあるカレンダーを利用し て、日付の横に付箋で予定を入れた。毎朝8時に 家族が電話して、カレンダーを本人が見て、スケ ジュールを確認してもらうようにした。デイケア では、紙に次回の通所日を書いて持たせてくれ た。	この工夫をすることで、デイケアに電話 をすることが少なくなった。家族の協力 は継続している。
	3		予定を忘れてしまい、スケジュー ル管理が出来ない。	居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	息子と2人暮らし。本人はアルツ ハイマー型認知症がある。	予定を記入するカレンダーを決めて、本人に書い てもらうようにした。	カレンダーを見ることでスケジュール通 り行動できた。
	4		町内会の役員をやっているが難し くなっている。計算を間違えたり、 会合の時間を忘れてしまう。 周りの助けで何とか行っている が、迷惑をかけているのではない かと本人も家族も心配している。	地域包括支援センター 看護師	娘家族との2世帯。認知症があ る。高血圧以外の基礎疾患はな く、退職後町内会の役員を行って いた。	本人に関わる人達に認知症について説明し、困 ったことがあれば家族に連絡するようにした。家族 に認知症サポーター養成講座の参加を勧め、理解 を深めてもらった。本人には、できるだけ役割を 持ってもらうようにした。	本人も分からないという事を周りに話せ るようになった。家族も気持ちに余裕が でき、本人を受け入れ対応できるようにな った。困った時の相談できる場所が分 かり、安心して介護ができるようになった。
	5		夫に対して妻が怒鳴ってしまうこ とがある。	居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	妻と2人暮らし。10年前から物忘 れの症状が出現し、トイレに行っ たことも忘れてしまう。日課の散 歩はかかさず行っているが、妻は 迷ってしまわないか心配してい る。	デイサービスと短時間デイサービス、ショーツ テイの利用を行い、夫婦それぞれの時間を作っ た。	本人は、デイサービスでは楽しく過ごし ている。 妻は、病院へ行ったり、趣味活動を行 い、自身の時間を持てるようになった。
	6		家族は認知症について理解して接 することが出来ているが、本人が 忘れてしまうことに対して、家族 が言いすぎてしまうところもあ る。	訪問看護ステーション 理学療法士	昔のことはかなり詳細に記憶して いるが、短期記憶が著しく低下し ている。自らも短期記憶の低下に ついて自覚があり、そのためにう つの症状がみられる。	日付はカレンダーを見る習慣が身につくように声 掛けを行っていった。本人ができたことは一緒に 喜び、家族の思いについては傾聴に努めた。日中 寝てしまうことに対して、デイサービスを増やし た。	カレンダーを見る習慣がついたことで本 人が忘れてしまうことが減り、家族も言 いすぎてしまうことが少なくなった。

物忘れ

No.		表題	症状・BPSDについて 起こった出来事	事例提供者	背景や生活状況、病状など	症状・BPSDに対して 行った支援	結果 その後のご本人、介護者の状態
	7		日時やその日のスケジュール、食べた内容などを次第に忘れるようになった。高齢で家事は2人で分担してきたが、夫も家事や介護の負担が大きく疲れが見られ、将来の不安が聞かれるようになった。	訪問看護ステーション 看護師	高齢の夫と2人暮らし。子どもがおらず、頼れる親戚は近所にいない。最近、物忘れが進行しており、歩行器を使用しての歩行や更衣等日常生活動作が低下してきている。	主治医に生活上で夫の負担が増えていることを伝えた。ケアマネジャーに報告し、本人と夫への支援の強化を求めた。ヘルパーとの連絡ノートに気づいたことがあれば記録し、情報共有をするようにした。	医師から音楽療法や日記を書くなどのアドバイスを受け、取り組んだ。また、後見人制度の勉強会に参加したり、地域ケアプラザに相談して積極的に話を進めるようになった。ヘルパーとの連絡ノートで情報共有し、夫の安心が増えた。
2	8	薬を飲んだかどうか 忘れた	薬の飲み忘れがあった。ガスの火を点けたままだったり、約束を忘れてしまう。	訪問看護ステーション 看護師	独居の女性。娘2人が近隣に住んでいる。	薬は看護師管理で1週間分セットし、定期巡回・随時対応型訪問介護看護を導入した。予定はカレンダーに記入するようにした。	家族の協力もあり、飲み忘れが減った。本人も忘れないように、意識するようになってきた。
	9		お薬カレンダーで内服管理をしているが、飲み忘れてしまう。貰ってきた薬を失くしてしまう。自分で薬をセットしようとして、どこかにしまい、どこにしまったかわからなくなる。	訪問看護ステーション 看護師	独居の女性。隣に家族が住んでいる。短期記憶障害があり、薬を飲んだか忘れてしまったり、病院を受診したことや貰ってきた薬のことを忘れてしまう。	飲み忘れを減らすよう主治医と相談した結果、1日1回の服用で、いつのタイミングでも飲んでよいこととなった。本人には、内服したら空袋をお薬カレンダーに戻すようにしてもらった。	空袋をお薬カレンダーに戻すことで自分が薬を飲んだという意識づけが出来た。家族にも内服管理意識をもってもらえるきっかけとなった。
	10		受診日の間違いや薬の飲み忘れがある。服薬状況について確認すると、本人は「俺出来てるよ」と話し、飲み忘れがあることを自覚していない。	訪問看護ステーション 看護師	独居の男性。子どもはいない。通院し、1日4～5回服用する薬が処方されている。	外来看護師よりケアマネジャーへ連絡し、訪問看護が導入となった。服薬については訪問看護での管理とし、服用回数は主治医へ報告相談して1日1回へと変更してもらった。	服薬が1日1回となり、ほぼ忘れることなく服用できるようになった。「俺はできる」という自尊心を尊重し、サービスを増やすことなく過ごせている。
	11		薬の飲み忘れで血圧上昇、便秘、下肢のむくみがみられていた。また、食事摂取状況が不規則になり、体重減少・便秘・心不全悪化傾向となった。	訪問看護ステーション 看護師	服薬や食事をするこ、もしくは食べたことを忘れてしまう。ガスをつけていることを忘れ、鍋が空焚きにされていた。	主治医には内服薬を朝1回にしてもらい、朝にヘルパーを導入し、薬と食事を確実にとるようにした。それ以外はデイサービスの利用とした。配食サービスの利用と冷蔵庫や本人の手の届く所に食べ物を置くとともに、何を置いたのか分かるようにメモを残した。次の訪問時に食べたものを把握するようにした。お茶が好きなため、ポットに決まった量のお湯を入れ、毎日どのくらい減っているかチェックをした。	内服と食事ができるようになった。
	12		内服薬を自分で管理していたが、内服できておらず忘れてしまう日があった。	訪問看護ステーション 看護師	夫との2人暮らし	医師と相談し、本人の内服は1日1回（夕）だったが、夫（1日1回朝）と同じ処方にしてもらい、時間を合わせた。夫が自分の薬を飲む時に声をかけた。	夫の協力により、確実に内服できるようになった。

物忘れ

No.		表題	症状・BPSDについて 起こった出来事	事例提供者	背景や生活状況、病状など	症状・BPSDに対して 行った支援	結果 その後のご本人、介護者の状態
3	13		利尿剤など心不全に対する内服薬の飲み忘れが多い。そのため、むくみ、呼吸苦などの心不全症状が憎悪してしまう。	訪問看護ステーション 看護師	独居。心不全があり、急変の可能性が高い。	訪問薬剤師を導入し、お薬カレンダーにセットするようにした。家族とサービス間の連携を密にして、できるだけ誰かが確認できるようにした。忘れていれば、本人に声掛けをして飲んでもらった。飲んだことを確認できるように本人に飲み終わったら記録をしてもらった。	内服の飲み忘れが少なくなった。
	14		看護師がお薬カレンダーに薬をセットしているが、ひと月のうち3分の1は忘れてしまい内服できていない。	訪問看護ステーション 看護師	独居であるが、敷地内に甥が住んでいる。日付や曜日がわからない。食事や洗濯などは行っているが、見守りが必要である。	日付や曜日の分かるデジタル時計を導入した。	少しずつ時計とカレンダーを見る習慣はつき、飲み忘れる日は減った。
	15	食事をしたことを忘れ不規則になった	食事したことを忘れ、さらに食べてしまったり、人工甘味料を飲料水として飲んでしまう。食事の摂り方を説明するが、忘れてしまう。そのため血糖コントロールが悪くなり、インスリンを増量している。	ケアマネジャー	子供と同居しているが、日中は独居。基礎疾患に糖尿病があり、血糖コントロールができていない。	声掛け(具体的な説明や意識に残るような声掛け)やメモを残して意識してもらうようにした。	食べた内容や量を本人や支援者がわかるようになった。それによって食事内容を意識することができた。

物忘れ

No.		表題	症状・BPSDについて 起こった出来事	事例提供者	背景や生活状況、病状など	症状・BPSDに対して 行った支援	結果 その後のご本人、介護者の状態
	16		また、症状の進行により声かけをしないと食事ができなくなり、食事の内容・時間ともに不規則である。	居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	独居。娘が近隣に住み、週2回訪問。娘は多忙のため、決まった曜日にしか訪問できず心配している。	昼食、夕食の2食を提供できるデイサービスに変更した。デイサービスから娘に日々の様子を報告するようにした。	本人は、食事は規則的に確実に取れる回数が増えた。娘は、情報がデイサービスより得られやすくなった。
4	17	家族のことを忘れたことで家族が不安になった	息子が誰か分からない、スケジュールが覚えられないなどの記憶障害がみられている。	訪問看護ステーション 理学療法士	物忘れが多くなり、息子が誰か分からないなど記憶が曖昧になっている。	家族の不安が強かったため、認知症の確定診断をするため受診をすすめた。	受診し、病名が認知症であるとはっきりした事により家族もそれを受け入れることが出来、家族も少し安心できた。家族による本人への対応が変化した。記憶障害などの症状を理解して対応ができた。
5	18	物忘れが原因で家族との関係が悪化した	意欲がない夫に対して妻が怒鳴ってしまうことがある。	居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	妻と2人暮らし。10年前から物忘れの症状が出現し、トイレに行ったことも忘れてしまう。日課の散歩はかかさず行っているが、妻は迷ってしまわないか心配している。	デイサービスと短時間デイサービス、ショートステイの利用を行い、夫婦それぞれの時間を作った。	本人は、デイサービスでは楽しく過ごしている。 妻は、病院へ行ったり、趣味活動を行い、自身の時間を持てるようになった。
6	19	自分の部屋を忘れた	他の患者の部屋に入ってしまう。何度説明しても同じ部屋に入ってしまう。	看護師	がん末期のため、入院にて緩和ケアを受けている。食事はミキサー食で、他の患者と同じホールで食事をしている。自力歩行可能。	本人の名前を本人の部屋の横に大きく貼った。間違っている際には、誘導した。	部屋を間違えることは減った。
7	20	便が出たかどうか忘れた	物忘れにより排便状況の確認が取れない。	訪問看護ステーション 看護師	独居。夫が亡くなってから物忘れが悪化した。ヘルパー、訪問看護、通所リハビリテーションを利用し、平日は毎日サービスが入る。土日は、嫁が定期的に訪問している。服薬は時々飲み忘れがある。	トイレにカレンダーを貼り、便が出た日に印をつけてもらうようにした。	排便があった日に印をつけてくれるようになった。
8	21	お金の管理を忘れた	金銭管理は本人が行っている。1人で銀行に行き、大金を下ろそうとして警察に通報された。	居宅介護支援事業所 ケアマネジャー	独居。日常生活動作は自立し、買物も1人で行っている。認知症と診断されており、金銭管理や服薬管理ができない。家電製品（洗濯機、電子レンジ）は使えない。	銀行に家族が連絡し、状況を伝えた。娘が金銭の管理をした。	銀行でのトラブルはなくなった。

物忘れ

No.		表題	症状・BPSDについて 起こった出来事	事例提供者	背景や生活状況、病状など	症状・BPSDに対して 行った支援	結果 その後のご本人、介護者の状態
9	22	足が悪いことを忘れてしまい見送りをしてしまう	雨天時に訪問看護師の傘があるか心配しており、訪問が終わり看護師が施錠をし帰ろうとすると、本人が玄関から出ようとしていた。玄関内にもどってもらい、「傘があるので大丈夫」と伝えて施錠するが、再び玄関から出てしまった。	訪問看護ステーション 看護師	独居。ヘルパーが朝昼夕と食事を準備し、促しにて食事ができている。排泄は自立している。歩行は手すりを使えば可能であるが、膝折れがみられ転倒の危険がある。短期記憶の低下は著明である。	転倒の危険もあるため寝室へ一緒に行って臥床してもらい、再度「いつもと同じように施錠して帰るので安心してほしい」ということを伝え、退室した。ヘルパーなどの他のサービス担当者も同様の対応で統一した。	その後、担当者を見送りするために玄関へ出てくることはなかった。