

# 認知症の生活障害②

のぞみの丘ホスピタル  
認知症看護認定看護師  
渡邊博文

# 本日のスケジュール

1. 排便の看護
2. 徘徊の看護
3. 睡眠の看護

# 排便の看護

# 排便障害の看護

- 人間は生きていくため“食べて出す”ことが必要であり、排泄は食べることと同様に重要である。
- 認知症の人にとっての排便障害は、下痢や便秘の他、便失禁、放便、弄便などがあり、それぞれにケアが必要である。
- 他人の手を借りて排泄するような状態になっても、**自尊心が守られるようなケア**を考える必要がある。

# 認知症の人の排便障害の特徴

- 便意の知覚低下、喪失からくる特徴
  - (直腸性)便秘: 直腸に便塊があり便意を感じても、それがうまく訴えられない。もしくは訴えを見逃されることで、結果的に便意を我慢することになり、ひいては便意が消失した状態をいう。
  - 便失禁: 下痢などで腸を刺激し我慢できない、肛門がうまく閉まらない、便が溜まっても便意がないといった要因により、自分の意思とは関係なく便が漏れ出てしまう。

# 認知症の人の排便障害の特徴

- 場所の見当識障害からくる特徴
  - (機能性)便秘: 便意はあっても、排泄をする場所の認識ができず、便意を我慢してしまう状態をいう。
  - 放便: トイレの場所がわからず、トイレ以外の場所、例えば部屋や廊下の隅、浴室など水のある場所で排便をしてしまう状態をいう。
  - 便失禁: トイレの場所がわからないため間に合わず、便が漏れ出てしまう状態をいう。

# 認知症の人の排便障害の特徴

## ➤ 失行からくる特徴

- 排便に必要な動作がとれないことで便が漏れ出てしまい、加えて排泄物の認識ができない、排泄後の後始末がうまくできない、不快をどのように対処すればよいのかわからないなどにより、結果的には自ら便を触り、その便を取り除こうと手を壁や床にこすりつけ、周囲を汚染してしまう状態(弄便)をいう。

# アセスメント

## 認知症の人の排便障害のアセスメント項目

アセスメント項目	根拠
便意の有無	認知症の進行に伴い、便意の知覚低下、喪失が起こる。
便意の訴え	認知症の進行に伴い、言語的に便意を訴えることが難しくなり、落ち着かない、何かを探すといった非言語的サインで便意を訴えることが多い。
排泄場所の認知	見当識障害は、時間⇒場所⇒物や人の名前の順で進行し、排泄場所がわからないことによる排便障害がみられる。
排便動作	認知症の進行により、排便動作(トイレへ行く、衣服を脱ぐ、排便する、後始末をする、衣服を着る、手指を洗う)が難しくなる。
言動、表情、行動	腹部不快や便意を言語だけでなく、焦燥感や苛立ち、不安として表出する場合も多い。
排便に対する満足度	下痢や便秘などの排便障害がBPSDを誘発する。また残便感などの不快感が続くことで弄便を招く。



# ケア

## 1. 下痢に対するケア

- 特定のトイレが使用できるよう環境を整える。
- できるだけ特定の看護師が、その人の担当として臀部や手指の保清に努める。
- 脱水予防のため、いつでも飲めるように飲み物を用意しておく。
- 体力の消耗を最小限にするとともに、頻回のトイレ歩行に伴う転倒に注意する。

# ケア

## 2. 便秘に対するケア

- 「食べたものが便になる」ため、便性がブリストルスケール3～5番であれば、毎日排便がなくてもよいと判断する。毎日全量摂取している場合には、便意の訴えがなくても、定期的にトイレ誘導するなど、排便できる機会を設ける。
- トイレの表示を大きくする、「お便所」「かわや」など馴染みのある表現に変える、夜間はトイレの照明をつけたままにするなどの工夫をする。

# ブリストルスケール

非常に遅い

① コロコロ便



硬くてコロコロの  
兔糞状の便

② ゴツゴツした硬い便



ゴツゴツと粗いこぶ状の  
便がつながった、  
すぐ割れてしまう硬い便

③ やや硬い便



表面にひび割れのある  
ソーセージ状の便

消化管の  
通過時間

④ 普通便



表面がなめらかで軟らかい  
ソーセージ状、あるいは  
蛇のようなとぐろを巻く便

⑤ やや軟らかい便



はっきりとしたしわのある  
軟らかい半分固形の便

⑥ 泥状便



表面に凹凸はあるが、全体が  
泥のように一体化し不定形で、  
便の中に境界線はない

非常に早い

⑦ 水様便



固形物を含まない  
液状の便で、表面は  
水面のように平らになる

# ケア

- 便意のサインをキャッチする。訴えることが難しい人に対しては、落ち着かない、何かを探す様子などの行動、態度、表情などから便意を読み取り、トイレ誘導をする。
- 誘導、もしくは排泄ケアの際、さりげなく、周囲に気兼ねなく排便ができるよう声をかける。
- 音や臭いが漏れないような、落ち着いて排泄できる環境の提供。

# ケア

## 3. 便失禁に対するケア

- ブリストルスケール3～5番の便性に近づける。
- 定期的にトイレ誘導し排便する習慣をつける。
- 適宜、肛門診で直腸内の便塊を確認し、必要時は摘便を行う。
- 便失禁発見時、さりげなく個室に誘導し素早く保清に努める。
- 着脱しやすい衣服を整える。その人なりの衣服に対するこだわりがある場合は、着たい服を優先させる。

# ケア

## 4. 放便に対するケア

- トイレの場所がわかりやすいよう工夫をする。ポータブルトイレは生活空間を狭めたり、ポータブルトイレを認識できず使用できない場合もあるため、慎重な検討が必要である。
- 排泄場所は間違っている場合でも、**排便する力は残っている**ため、排便リズムを把握し定期的にトイレ誘導をしたり、サインを見逃さずにトイレ誘導をしたりする。
- 放便発見時、大きな声やリアクションで対応せず、速やかに保清に努める。

# ケア

## 5. 弄便に対するケア

- 便性や排便リズムを把握し、定期的にトイレ誘導を行う。
- 落ち着かない、何かを探す様子など、**便意のサインをキャッチする。**
- 廊下や部屋の隅でじっとしている、更衣に強く抵抗する、日常生活援助を拒否するなどがある場合は、すでに下着やオムツ内で排便している可能性もあるため、さりげなく個室に誘導しケアする。

# ケア

- 本当にオムツが必要かをアセスメントし、少しでも陰部や臀部の不快感を取り除く。弄便予防のため、手の入りにくい衣服にすることは、かえって下半身の締め付けにつながり、不快感から衣服や下着外しを助長する場合がある。
- 便意を訴えたにもかかわらず、オムツ内での排便を促すと、結果的に弄便を招くことが多い。便意の訴えや便意が推察できる行動が見られた際には、サインを見逃さずトイレへ誘導する。
- 弄便発見時、大きな声で制したり、とがめたりすることで自尊心が傷つけられ、その人に陰性感情を残す。大きなリアクションで対応せず、速やかに保清に努める。



# まとめ

- 通常排泄は個人的な空間で行われるものであり、問題が表面化しにくい。
- 問題として認識されると、排泄物を伴うことから問題が大きくなる。
- 認知症の人であっても、自尊心を傷つけることなく、満足感や快の感情を高める排泄ケアを実施していくことが必要。

# 徘徊の看護

# 徘徊の看護

## ➤ 人間にとっての活動の目的・意味

- 活動と休息は、生活上欠かせない基本的ニードであり、適度な活動と休息のバランスを保つことが重要。
- 身体活動を習慣的に実施することは、生活習慣病の予防や健康レベルの維持に有効である。
- 健康障害などの弊害が生じる可能性の低い徘徊に対して、すぐに介入、中断してしまうことは、認知症の人の活動の機会を奪い、予後を不良にしてしまうことも考慮する。

# 認知症の人にとっての徘徊の意味

- 徘徊はBPSDの1つであり、介護者は対応に疲弊し、施設入所・専門医療機関入院の誘因となっている。
- 徘徊は負担感の強い対応困難な行動として捉えられていることが多い。
- 認知症の人の視点からみた徘徊には、**目的や理由がある**。徘徊の背景に潜在する真のニーズを把握するためには、介護者からの視点だけでなく、認知症の人にとっての**徘徊の意味を探る**ことが重要。

# 目的・理由に基づく徘徊のタイプ

徘徊のタイプ	徘徊の特徴
勤勉性	過去の職業としての仕事や家事・育児を行う行動、仕事や役割を求める行動
帰宅願望性	帰宅要求に基づく行動
親密性	実在しない家族、友人、他者との交流を求める行動、スタッフや他患者・入所者など、目の前に存在する他者とのかわりを求める行動
生理的要因性	排泄や飲食のニーズ、身体的・精神的不快感、感情などにより生じる。清潔や休息のニーズなど、自ら生理的ニーズを満たすための行動
無目的	徘徊の目的や理由が返答できず、認知症の人自身行動の意味が分からない場合に生じる
娯楽性	テレビ鑑賞、旅行、運動など、生活のなかでの楽しみや趣味を行うための行動
搜索性	紛失した物を探し求める行動
社会性	自発的にゴミ捨てや食事の準備をするなど、社会性のある行動

# 援助の基本姿勢

- 徘徊では、転倒、骨折、体力消耗などのリスクが低い場合は、予後を考慮し見守り、**自然な中断ができるようにかかわる。**
- ニーズを把握し満たすこと、訴えを聞き、主張を否定せず、適宜声をかけ、かかわりをもつようにする。
- いつでも休憩できる馴染みのある場所の確保する。
- 落ち着いて安心できる環境整備により、徘徊の出現を防ぐようにかかわる。

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 徘徊に伴う身体損傷のリスクアセスメント

- チューブやカテーテルなどの挿入はないか

### ➤ ケア

- チューブやカテーテル挿入がある場合は、歩行介助（付き添い、車椅子使用）、もしくは中断が必要。
- ルート類を保護し移動に付き添うことで、安全の確保を行う。

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 転倒・転落のリスク

- 転倒・転落アセスメントシートを用いて評価し、転倒のリスクはないか

### ➤ ケア

- 軽度のリスクでは歩行に付き添う。
- 中～重度のリスクでは、移動に補助具（ウォーカーや車椅子など）を使用する。
- 環境整備を行い、転倒を予防する。
- 内服の必要性・服用量の検討。



## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 徘徊に伴う体力消耗のリスク

- 徘徊の総時間が長い
- 移動距離が長い
- 体重減少がみられる

### ➤ ケア

- 適宜休息を促す。
- 脱水や体力消耗の予防に努める(水分、栄養補給を促す)。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

- 全身状態の様子
  - 全身状態の悪化がみられる(息切れ、呼吸苦、発熱、倦怠感、痛みなど)
  - 過活動が好ましくない疾患がある(心疾患、呼吸器疾患など)
- ケア
  - 症状安定時は、短距離であれば歩行に付き添う。
  - 症状悪化時は、安静を保つ。移動には車いすを使用する。
  - 原因疾患への対応を行い、症状を軽減させる。

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 他者とのトラブル

- 他者の空間・居室・馴染みの場所へ侵入する
- 迷惑行為がある(他者の物品を持ち出す、他者の嫌がることをするなど)

### ➤ ケア

- 同行して行動を観察し、収集行動などのトラブルを引き起こしそうな場合には、トラブルの防止に努める。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 生理的要因性

- 身体的および精神的不快感がある(痛い、暑いなど)
- 排泄、飲食、睡眠などの生理的欲求がある
- 非理性的な感情がある(怒り、不快など)
- 外出の欲求
- 排泄によるズボンの汚染、尿・便臭がある

### ➤ ケア

- 不快要因を取り除く。
- 自然に休むのを見守る。
- 欲求を満たせるよう支援する。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 帰宅願望性

- 帰りたい
- ここから出たい
- 自室へ戻りたい
- 家のこと、家族のことが心配

### ➤ ケア

- 本人の主張を否定せず、他の話題を提供し、様子を見守る。
- 馴染みのある場所に誘導し、雑談する。
- 効果がない場合は、歩行に同行し、気分転換を図り、馴染みのある場所に誘導する。

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

- 温かい飲み物、お菓子などを提供し、気持ちを落ち着かせる。
- 不安感が強い場合は、慣れ親しんだスタッフが対応する。
- 離棟・離院・外出の欲求の場合には外出、散歩に付き添う。
- 家や家族などが心配で安否確認の要望があれば電話をかける。
- 自室へ戻りたい場合は、自室へ誘導する。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 無目的

- 目的や理由を回答できない(察せられない)
- 目的や理由が不明
- 自分自身行動の意味が分からない
- 何もしていないと回答する

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ ケア

- 次の行動を示す。今何をすべきか支援する。
- 馴染みのある休憩場所を確保しておく。
- 自然に休憩したら、隣に座り交流をもつ。
- 自然に中断しない場合は休憩するよう促し、隣に座り雑談をする。



# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 勤勉性

- 家事や育児をする
- 部屋の見回りをする、覗き込む
- ゴミを拾って歩く
- 過去の職業に関連した仕事をする
- 施設での役割を行う

### ➤ 親密性

- 他者との交流を求める、他者に会いに行く・ついて歩く
- 他者を気遣う行動がある

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ ケア

- 目的が達成できるように支援する。
- 馴染みのある休憩場所を確保しておく。
- 自然に休むのを見守る。
- 隣に座り、交流をもつ。
- 徘徊が長時間におよび自然に中断されない場合は、他者が目的を代行することを説明し、安心感を与える。または、休憩するように促し、隣に座り雑談する。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 搜索性

- 紛失した物を探しに行く(記憶障害、誤認による)
- 所有物の紛失(メガネなど)

### ➤ ケア

- なくしたものは確保されていることを説明し、安心してもらおう。

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ 娯楽性

- テレビを見に行く
- 旅行に行く
- 運動する
- 外を見に行く

### ➤ 社会性

- ごみを捨てに行く
- 食事の準備をしに行く
- 他者の邪魔になるため移動する

# アセスメントとケア

## (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

### ➤ ケア

- 鑑賞時、立位あるいは座位のことが多いが、椅子が周囲にない場合は準備しておく。
- 目的を達成すると元の場所に腰掛けるため、場所を確保しておく。

## アセスメントとケア (徘徊の目的、理由のアセスメントとケア)

- タイプの特定、推察が困難な場合
  - 欲求を満たせるようにしたうえで、見守る(または食事や睡眠をとる特定の場所へ誘導する)。
  - 精神的安寧が得られるような環境をつくる。
  - 他者との関わりをもつ。
  - 休憩できる場所を整えておく。
  - 集中できる課題を提供する。
  - 徘徊の中断に至らない場合は、タイプ別対応を推察して繰り返していく。

# まとめ

- 徘徊についてアセスメントを実施せず、すべての徘徊をすぐさま中断させることは適切な援助に繋がらない。
- 予後を考慮し、安全面を確保したうえで見守り、自然な中断へと導く。
- 高いリスクを伴う徘徊の場合は、中断に向けた介入を行い、リスクが低い徘徊に対しては、徘徊の目的や理由をアセスメントし、それらの目的や理由にあった介入を行う。

# 睡眠の看護



# 睡眠とは

- 睡眠とは、身体の動きが停止し、外的刺激に対する反応も低下し、意識が失われているが、容易に目が覚める状態。
- 睡眠は、活動と休息リズムをもとにして、大脳をより休息させるために発達した生命現象といわれている。
- 認知症の人の睡眠が障害されると、不穏、焦燥感、徘徊、夜間せん妄などのBPSDが現れやすくなる。

# 高齢者と睡眠障害

## 1. 不眠

入眠困難：眠ろうと意識した時から入眠するまでの時間が延長する状態

中途覚醒：いったん入眠した後、翌朝起床するまでの間に何度も目が覚める状態

早朝覚醒：早朝に覚醒してしまい、その後入眠できない状態

熟眠障害：睡眠時間は十分であるにも関わらず、深く眠った感覚が得られない状態

# 高齢者と睡眠障害

## 2. 過眠および昼間の眠気

過眠：本来、起きて活動している時間帯に過剰な眠気が生じ、居眠りを繰り返してしまう状態

昼間の眠気：日中の覚醒水準が低下する状態。必ずしも「眠気」として自覚されず、倦怠感、意欲の低下、注意力の低下、易刺激性、記憶力の低下などで表出される

# 高齢者と睡眠障害

## 3. 概日リズムの障害

睡眠相前進症候群：睡眠そのものは正常であるが、入眠と覚醒時刻が極端に早く、睡眠時間帯が著しく前にずれている状態

不規則型睡眠覚醒パターン：睡眠が1日の中で一定の時間に現れず、睡眠と覚醒の出現が昼夜問わず不規則になる。細切れの睡眠となり1日に3回以上の睡眠時間帯が現れる

# 高齢者と睡眠障害

## 4. 睡眠時行動随伴症

レム睡眠行動障害:レム睡眠中に出現する行動で、寝言や手足をもぞもぞと動かす程度から、起き上がって他者を殴る、壁を蹴飛ばすなどの暴力動作が伴うこともある

# 高齢者と睡眠障害

## 5. 睡眠関連呼吸障害

睡眠時無呼吸症候群：10秒以上の呼吸停止（無呼吸）が睡眠中に頻回に生じ、血中の酸素飽和度の低下や頻回な夜間覚醒が起こり、昼間の過度の眠気を生じる

# 高齢者と睡眠障害

## 6. 睡眠関連運動障害

むずむず脚症候群：臥床、座位などで安静にしていると、下肢に虫が這うような感覚、痒み、ほてり、痛みとして表現され、常に下肢を動かしたいという欲求にかられ、動かすことで改善する。症状は日中よりも夕方から夜間にかけて強くなる。周期性四肢運動障害との合併率が高い

周期性四肢運動障害：睡眠中に、片側もしくは両側の足関節の背屈運動を主体とする周期的な不随意運動が反復して起こる

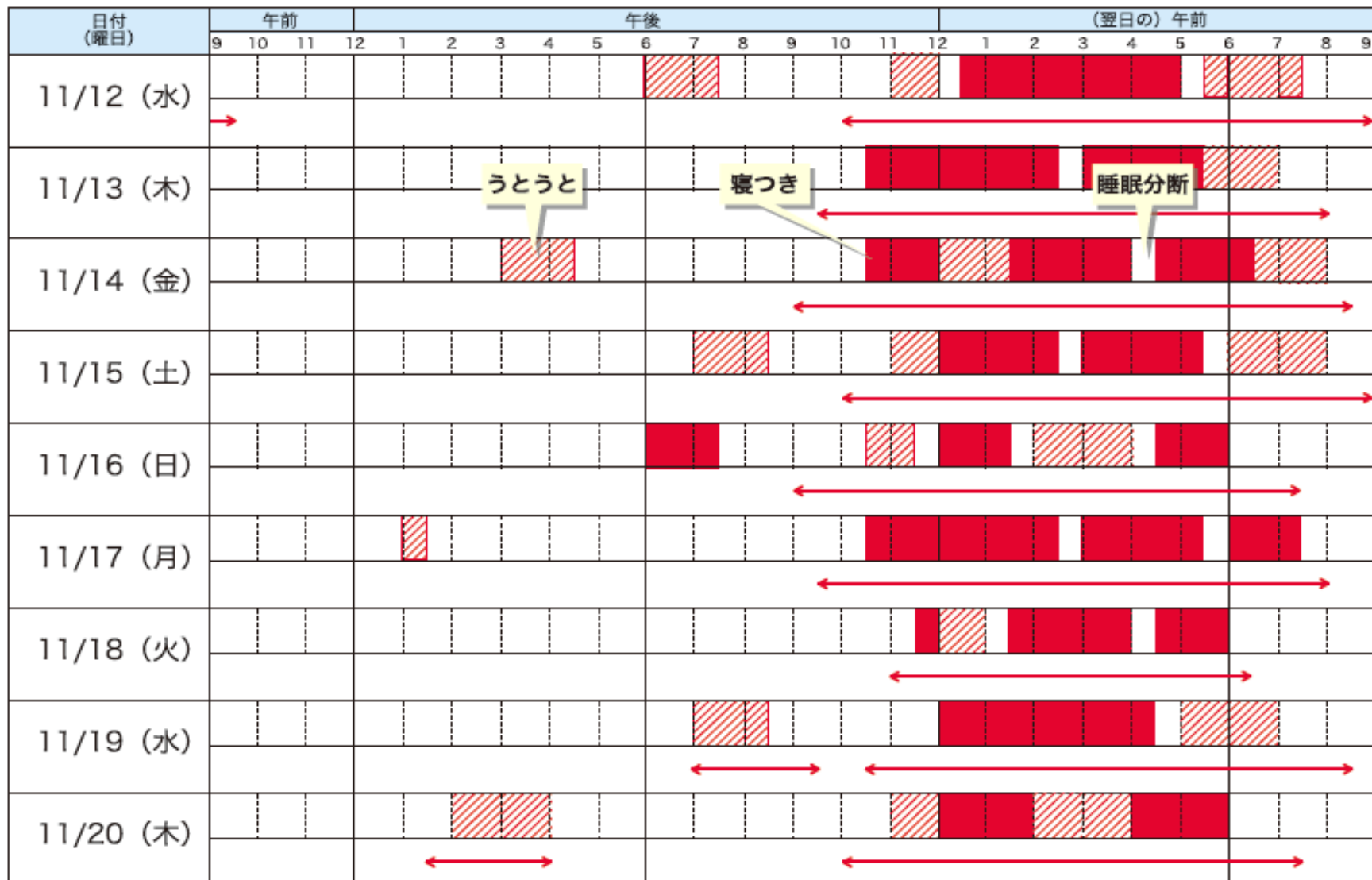
# アセスメント




1. 不眠や居眠りに関する本人の訴えの把握
  - 就床から寝付くまでにかかる時間
  - 夜間の中途覚醒の回数とその理由
  - 早朝覚醒があればその時刻と再入眠できるかどうか
  - 朝の覚醒状況（目覚め、気分、熟眠感、体調）
  - 睡眠薬の服用の有無、服用方法、効果
  - 睡眠に対する考え方
  - 日中の眠気や倦怠感



# アセスメント

2. 不眠や居眠りの持続時間、日中の活動への影響
  - 本人が訴えられない場合、睡眠障害が日中の活動に大きく影響している場合は、睡眠日誌を記入する。
  - 睡眠時間(1日の総時間、夜間と昼間の時間)
  - 就床時間(1日の総時間、夜間と昼間の時間)
  - 就床や入眠時間は規則的か
  - 夜間中途覚醒回数
  - 再入眠までに要する時間
  - 昼間の居眠りの状況



睡眠の記入例  うとうとしていた  眠っていた  布団にいた

寝つくまでの時間、 の長さ、睡眠の中断、日中のうとうとに注目

# アセスメント

## 3. 夜間睡眠が障害される要因の検討

- 入眠困難、中途覚醒、早朝覚醒、不眠などがある場合は、夜間の睡眠が障害される要因を次の視点から検討する。
- 生理学的（急激な環境変化、睡眠環境における光、騒音、不適切な日常生活など）
- 心理的（不安、ストレス、混乱など）
- 身体的（痛み、痒み、発熱、夜間頻尿など）

# アセスメント

- 精神医学的(アルツハイマー型認知症、脳血管障害、脳腫瘍などの脳器質性疾患、睡眠中枢や体内時計の障害、不安、うつなど)
- 薬理的(短時間作用型の鎮静剤、抗うつ薬、ステロイド製剤、抗パーキンソン病薬、アルコール、カフェイン、睡眠薬の突然の中断など)

以上のような観点から検討し、可能な限り改善する。

# アセスメント

## 4. レム睡眠行動障害の可能性の検討

- 睡眠中に大声で寝言を言う、叫ぶ、壁を殴ったり寝床の周囲にある物を蹴飛ばしたりしないか、部屋の中を這ったり走ったりして寝室から出ようとしめないかなどを確認する。

# アセスメント

5. むずむず脚症候群や周期性四肢運動障害の可能性の検討
  - 不快な下肢の異常感覚に伴い、足を動かしたいという強い欲求が起こるか
  - 症状が、寝ている状態や座っている状態でも始まる、あるいはひどくなるか
  - 症状は、体を動かすことで改善、または治まるか
  - 症状は、日中より夕方から夜間にかけて強くなるか  
睡眠中に足部や足指の背屈、膝関節、股関節の屈曲が起こり、覚醒してしまうか

# アセスメント

## 6. 睡眠時無呼吸症候群の可能性の検討

- 10秒以上の呼吸停止と激しいいびきを伴う呼吸の再開が反復して現れるか
- 覚醒を繰り返すか
- あえぎやうめき、もぐもぐ嚙むような発語を伴うことがあるか
- 起床時の熟眠感のなさや頭痛、日中の眠気、集中力の欠如があるか

# ケア

## 1. 朝にすっきり目覚める

- カーテンを開けて部屋を明るくする、朝の整容をすることで覚醒を促す。
- 食事の時刻をなるべく一定にし、食事の時間を採光のよい場所や部屋の窓際で過ごし高照度を浴びることで、睡眠から覚醒への移行をスムーズにする。



# ケア

## 2. 日中の活動を高める

- 午前中の活動をサンルームのような場所で行うことで、高照度の自然光にあたる機会をつくる。
- 本人の好みや身体機能、認知機能を参考にしながら、興味を持てる活動を探し、体操のように身体運動を伴うものを取り入れる。

## 3. 昼間に必要な休息をとる

- 昼寝は15時前に行なうようにして、20～30分間にとどめる。

# ケア

4. 覚醒から睡眠への移行をスムーズにする
  - カフェイン、ニコチン、アルコールなど睡眠に影響を及ぼすものは避ける。
  - 祈り、音楽を聴く、読書をするなど睡眠のために行なう習慣があれば、できるように支援する。
  - 寝室が真っ暗だとかえって入眠が困難な場合は、直接目に光が入らない足元灯を用いる。
  - 痛みやかゆみが周期的に出現する場合は、夜の眠りにつく時間帯には軽減されるように、内服薬や外用薬の使用時間を調整する。

# ケア

## 5. 夜間の睡眠を持続させる

- 寝具の硬さ、掛け物の材質や重さ、枕の種類や高さを調整し、寝室の温度も適宜調整する。
- 夜間の作業音や器械音などの騒音は極力排除する。
- 夜間の医療的処置やオムツ交換のためにやむを得ず点灯するときは、直接目に光が入らないよう注意する。
- 下剤を服用するときは、夜間に便意をもよおすことがないように、効果発現時間を考慮して服薬時間を決める。

## 認知症高齢者に睡眠薬を用いるときの注意

- 高齢者の不眠の薬物療法は、開始したその晩からぐっすり眠らせることではなく、**生活習慣改善**を行いながら**徐々に不眠症状を改善**するものであり、不眠によって**損なわれた日中の機能を改善**することである。
- 高齢者に対してベンゾジアゼピン系睡眠薬を用いると、筋弛緩作用による**脱力**、**ふらつき**によって**転倒**が起こりやすく、レビー小体型認知症のある人には特に配慮が必要である。

# 認知症高齢者に睡眠薬を用いるときの注意

- ベンゾジアゼピン系薬剤を用いるときは、超短時間・短時間作用型の薬物を選択することが望ましい。
- 非ベンゾジアゼピン系薬剤や、メラトニン受容体作動薬の使用も検討していくことが望ましい。

# まとめ

- 睡眠障害があると、注意力の維持や記憶力、集中力、実行機能の低下、学習能力の低下を引き起こす。高齢者は加齢や疾患の症状、生活様式の変化から睡眠に障害がある人が増加していくが、認知症があるとさらに睡眠障害が起こりやすくなる。
- 睡眠障害の要因をアセスメントしつつ、生活環境の改善、適切な薬物の使用によって、1日のリズムづくりを支援していく必要がある。