

一般病床におけるCOVID-19（または疑い） 認知症高齢者のせん妄、行動・心理症状対応フローチャート

予防的介入

下線部は特に重要と考えられる取組

- ・ 認知症高齢者はすべてせん妄ハイリスクとみなして予防的に介入する
- ・ 以下の取り組みはBPSD（行動・心理症状）の一部も和らげる効果が期待できる
 - 薬物の調整（特に抗コリン薬、抗ヒスタミン薬、ベンゾジアゼピン系薬物に注意）
 - 脱水の予防（発熱、咳嗽、頻呼吸時は特に脱水に注意）
 - 電解質異常の補正 □ 発熱や咳嗽、気道分泌物、苦痛など不快感の緩和
 - 便秘対応（排便の確認と便通コントロール） □ 低酸素の補正
 - 視聴覚異常の補正（眼鏡や補聴器の使用、耳垢除去）
 - 現実見当識訓練（頻回な声かけ、スタッフ写真やポスターの掲示など）
 - コミュニケーション（タブレット端末などの活用） □ 一人で取り組める活動の提供
 - 環境作り（センサーマットやモニターなどによる行動把握、気に入っている音楽を流す）
 - 睡眠覚醒リズムの正常化（夜間は暗く静かに、日中は昼寝を避け明るい光を浴びる）
 - 活動（日中の活動を促し、1日数回の身体活動）
 - ゾーニングでは行動可能エリアを広めに設定し安全に行動できるよう配慮
 - 特にハイリスクな場合には、ラメルテオンの投与を検討

評価

- ・ 定期的な評価による早期発見、早期対応に努める
- ・ BPSD・せん妄の発症や増悪など病状変化時にはCOVID-19の悪化含め全身状態の評価を実施するとともに、脳梗塞や脳出血、脳症などの神経系合併症を除外する
- ・ せん妄では注意障害、意識障害、急性発症、症状の変動、認知障害に注意
- ・ 低活動型せん妄（活動量の低下、発話量の減少、覚醒水準の低下、ひきこもりなど）の見落としに注意

対応

- ・ 非薬物的対応が第一選択
- ・ 興奮や暴力などの激しい症状や他者の感染リスクを高める行動がみられる場合に薬物療法を考慮
- ・ 薬物療法の実施にあたっては
 - 意識状態や呼吸循環動態をモニター
 - 低用量で開始、効果をモニターしつつ慎重に漸増し、必要最低限の使用とする
- ・ 抗精神病薬使用では不整脈や高血糖に注意、抗パーキンソン病薬の併用は避ける
- ・ ベンゾジアゼピン系や抗ヒスタミン薬の使用は可能な限り避ける

身体拘束

- ・ 非薬物的対応、薬物療法を実施しても症状がコントロールできず、他者への感染リスクが避けられない場合、もしくは興奮や暴力などの激しい症状によって患者自身の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い場合、身体拘束を考慮
- ・ 人権に配慮して実施、手続きを遵守し、記録を残す