

特集：高齢者のがん治療 問題点と対策

がん治療新潟県看護職員認知症対応力ステップアップ事業実践報告

Report of Dementia nursing response capability step-up project in Niigata

波多野千津子

Chizuko HATANO

はじめに

新潟県では、新潟県看護職員認知症対応力ステップアップ事業を展開し、これに参加する病院団体を募っていた。当院看護部では認知症患者が尊厳を保ちながら安全にがん治療を終了し、早期に住み慣れた生活の場へ戻れるように看護することを目的に、全体の課題として認知症看護の向上を目指している。そこでこの事業のモデル病院へ立候補し、計 5 回にわたる支援を受けて認知症ケアを展開した為その内容を報告する。

実践計画

1. 目標
 - 1) 患者の認知症状と身体的・心理的・社会的背景を総合的に捉え、患者の認知機能をアセスメントできる
 - 2) 患者の個別性や認知機能を考慮し ADL 低下防止に配慮した事故防止対策を実施できる

2. 計画

第 1 回目 (令和 4 年度)

表 1 に示す院内において認知症ケア加算算定数が多く常時認知症看護を実践している病棟と身体拘束率が高い病棟の 2 部署をモデル病棟に決定し、病棟ラウンド後、日頃実施している認知症看護カンファレンスを開催する。

病棟ラウンドでは各部署の特徴を看護師長からア

ドバイザーへ説明したうえで、認知症患者の療養環境の視察を行う。

第 2 回目 (令和 4 年度)

各部署で取り組んだ認知症看護事例検討発表会を開催する。

第 3 回目 (令和 5 年度)

講師としてアドバイザー 2 名を迎え、認知症看護講演会を開催する。

第 4 回目 (令和 5 年度)

表 1 に示す終末期せん妄患者に対する看護を実践している病棟と認知症ケア加算算定数が多く常時認知症看護を実践している病棟の 2 部署をモデル病棟に決定し、病棟ラウンド後すでに実践し取りまとめた事例検討について発表を行う。

第 5 回目 (令和 5 年度)

第 4 回目のモデル病棟以外の 7 部署が事例検討を発表する。事例検討発表後認知症看護委員会に参加し、今後の当院における認知症看護の推進をテーマに認知症看護委員が検討しアドバイザーより示唆を得る。

実践

1. 認知症看護の実践

1) 認知症患者が療養する環境を提供する

(1) 起床時にカーテンを開ける

メラトニンの血中濃度は夜間になると上昇し、人が「休息をとる」「睡眠をとる」行為

表1 新潟県看護職員認知症対応力向上ステップアップ事業モデル病棟

令和 4 年度	東 4 病棟 (泌尿器科/骨軟部腫瘍・整形外科/脳神経外科/形成外科) 東 5 病棟 (消化器外科)
令和 5 年度	緩和ケア病棟 西 7 病棟 (消化器内科)

のシグナルとなる。起床時にカーテンを開け太陽光を浴びることで消灯後に眠くなるメカニズムがあるため窓側の病床を準備した。また、室内が暗い場合は日中でも枕灯をつける等採光に配慮した療養環境を提供した。

(2) 時計やカレンダーを設置

室内に時計やカレンダーの設置がなかったため時計を準備し、時間や日付を確認できる環境を整えた。カレンダーやパンフレットを用いてリアリティオリエンテーションを行うことが現実の認識を高めるのに効果的であった。

(3) 看護師の行動レベルでの配慮

感染拡大防止対策を講じており、患者の居住空間は閉鎖的である。閉めてあるカーテンの中では状況が分からずせん妄を併発しやすいため、わずかでも周囲が見える環境を提供した。カーテンを閉めておくことが必要な場合は看護師が突如現れることでさらなる混乱を招くため看護師が認知症患者の世界を理解し、声をかけた後、間をおいてカーテンを開けるなどの看護師の行動レベルでの配慮が有効だった。

2) 身体拘束の早期解除 (図1・図2)

(1) 周手術期看護を行う病棟で身体拘束率が高い傾向があった。

(2) 点滴自己抜去予防

短期記憶障害の患者は点滴刺入部に「抜かない」「大事なもの」等大きく書くことで視覚からの情報で現状の理解の促進につながり点滴自己抜去予防に効果があった。

(3) マフを使用

モデル病棟で、有志により作成されたマフを使用した。マフの使用効果として毛糸の刺激によって心が落ち着き、マフの内外についてリボンやボタンなどの飾りを触って楽しんだ。そしてマフへの反応を通じて看護師と認知症患者とのコミュニケーションが促進された場面があった。また点滴チューブを触る頻度を減らすことができた。

(4) 患者視点でのカンファレンスを実施する。

① 患者が行動する背景の理解が不足していた。患者には行動する理由がある。安全配慮の観点でセンサー類を使用しているが、患者の行動が読めないからセンサーを使用するのではなく、患者を観察している看護師の気づきを言語化することでケアのヒントが得られるとの示唆を得た。

② 1年目で得たアドバイスからモデル病棟で行うカンファレンスが身体拘束継続の可

否を評価するだけのものではあったため、患者の状況を繰り返しアセスメントし、カンファレンスの目標を定め、患者の行動背景の理解に向けたカンファレンスを行うことにした。この結果「大きな声を出すときは尿意が切迫している時のようだ」「排泄時の疼痛が原因と考えられるため、速やかに除痛を図っていききたい」等の発言が聞かれるようになり、認知症患者の行動の背景を理解する患者視点でのカンファレンスに変化した。また、患者の退院後を考え段階的に行動抑制を解除した。抑制解除はADLや認知機能等をアセスメントし、カンファレンスやチームで決定した。

2. 事例検討

1) 多職種と連携を図ることで患者を多角的に捉える視点を養う

(1) 各部署がリハビリ担当者、薬剤師、退院調整看護師等、テーマに合わせて多職種と連携し事例をまとめた。患者をアセスメントする上で多職種との協働が有効であること、適切な薬剤選択の重要性について理解できた。

(2) すべての病棟においてせん妄の原因・増悪因子に関してはアセスメントを行い看護ケアに繋げることができていた。

2) 認知症対応力向上研修修了者のキャリア支援

(1) 各部署に配置されている3名の認知症対応力向上研修修了者が部署で取り組む事例検討において推進者となるよう企画した。

(2) 事例検討終了後の認知症対応力向上研修修了者に対するアンケート結果では、「事例をまとめることはできたがスタッフと共に事例検討に取り組むことができなかった」との結果の一方で「事例検討を通じ認知症対応力向上研修修了者としての役割が認識できた」「部署で指導していく役割を遂行するために知識を更新していきたい」等のキャリア形成に関連する結果が得られた。

評価

目標1) 患者の認知症状と身体的・心理的・社会的背景を総合的に捉え、患者の認知機能をアセスメントできる

2年間の事業期間中2回の事例検討を実施した。いずれも多職種で協働し患者を多角的に捉えることや患者の認知機能を正しくアセスメントできることを重点目標とした。その結果2年目は患者の生活史を語ってもらうことで行動の背景理解に繋がった事例があり、生活歴を踏まえた事例検討が行えたことで患者を総合的に捉えたアセスメ

ントに繋がったと評価できた。

目標2) 患者の個性や認知機能を考慮しADL低下防止に配慮した事故防止対策を実施できる

急性期病院における認知症看護では医療安全の観点から身体拘束が選択される事例がある。そこで当院では身体拘束を行っても、身体拘束を適切な時期に解除するための計画を立案する必要があった。この際に重要なのはカンファレンスであった。適切な時期に身体拘束を解除するためのアセスメントを行うことで、ドレーン類抜去と共に早期に身体拘束が解除された事例もあり、モデル病棟では身体拘束率が低下した。(表1)今年度より認知症患者が認知機能や運動機能を低下することなく退院できることを目指し、これを測る指標としてFIM(機能的自立度評価表: Functional Independence Measure)を導入した。

今後の課題

1. 認知症対応力向上研修修了者が役割意識を持ち部署での活躍を継続する

認知症看護委員会が企画し例年行う事例検討では部署に配置されている認知症対応力向上研修修了者が中心となり事例検討を取りまとめていた。認知症対応力研修修了者は各部署3名を配置しているが事例検討取りまとめの中心的存在となるのは係として任命された1名となってしまう、事例検討を実践するにあたり1名に係る負担感が大きかった。そこで今年度から事例検討は各部署配置の認知症対応力向上研修修了者3名が自己の役割を認識しながらスタッフへ適切な助言を行える環境を組織的に整えることが重要だと考えた。すべての部署毎に配置している認知症対応力向上研修修了者を明記し、また事

例検討企画の際は部署に配置された認知症対応力向上研修修了者が中心となり、スタッフと共に事例検討を行うこととし計画を立案し実践に向けて支援した。事例検討は協働しながら取りまとめることができたが、日々の実践の中で研修を受けて得た知識を活かしカンファレンスの場でアドバイスを行えるまでには至っていない。次年度は認知症看護の向上推進者となる認知症対応力向上研修修了者3名が役割意識を持ち活動できるよう認知症看護委員会としてその機会を作ることは優先課題である。

2. 認知症看護に関係する医療安全配慮事項を院内統一する

認知症の症状である認知機能障害はせん妄症状と混同され、特にBPSD(認知症の行動・心理症状: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)対応にスタッフは困難感を抱いている。正しい薬剤の選定や身体拘束解除基準等の医療安全配慮事項を院内統一する必要がある。

3. 身体拘束を行わない認知症看護を提供する

おわりに

困難を抱いていた認知症看護だったが、アドバイザーからの肯定的な評価や実践に即したアドバイスはスタッフの行動変容に繋がり、部署の強みを踏まえて次年度の課題を見いだせるまでになったことは事業の成果であった。認知症患者が尊厳を保ちながら安全にがん治療を終了し、早期に住み慣れた生活の場へ戻れるように看護することを目的に事業で得た成果をもとに今後も認知症看護の向上を目指していく。また、急性期病院で身体拘束をしない看護の実現を全病棟が目指せるよう図っていくことが今後の展望である。

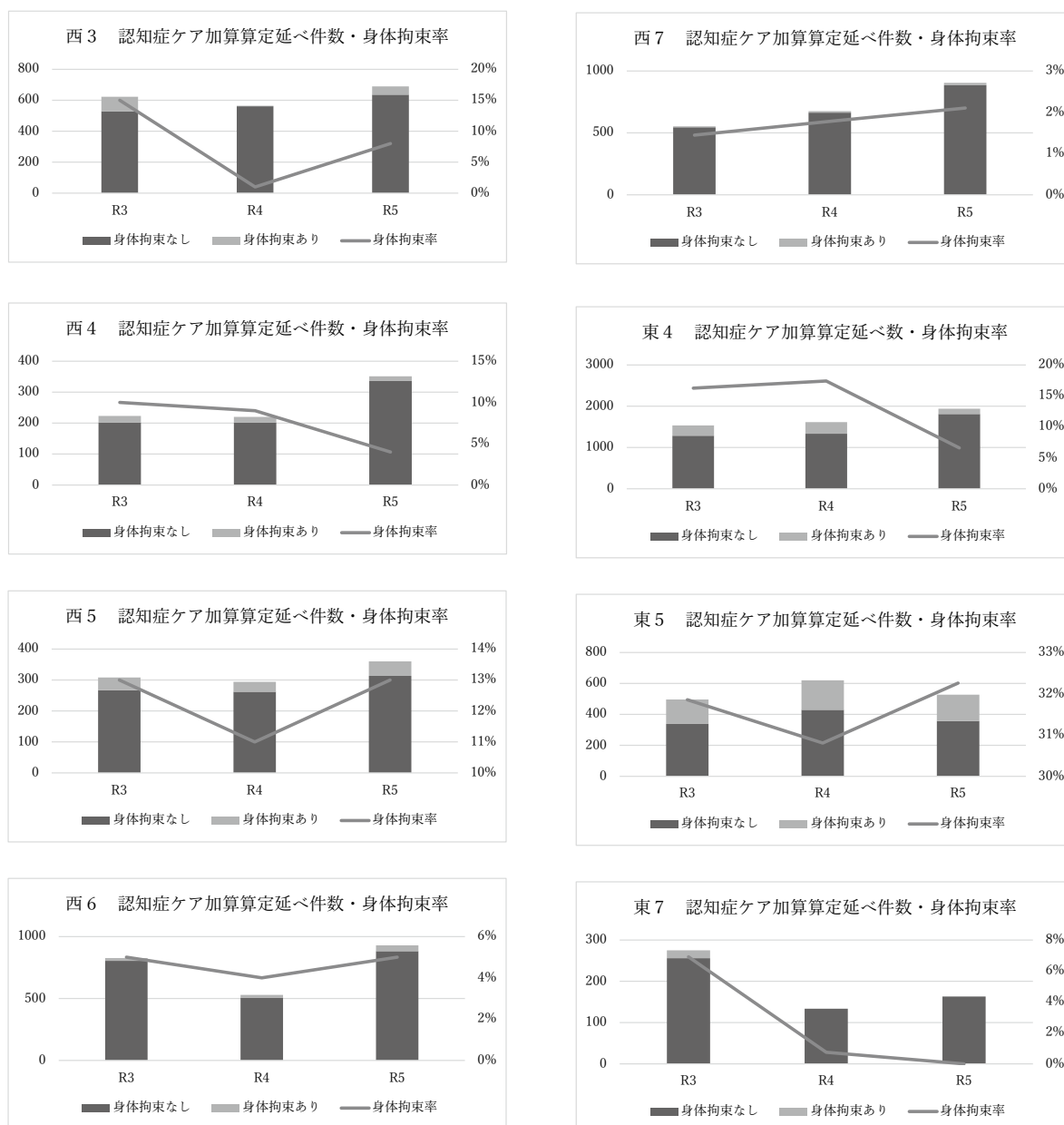


図1 病棟別 認知症ケア加算算定延べ件数・身体拘束率

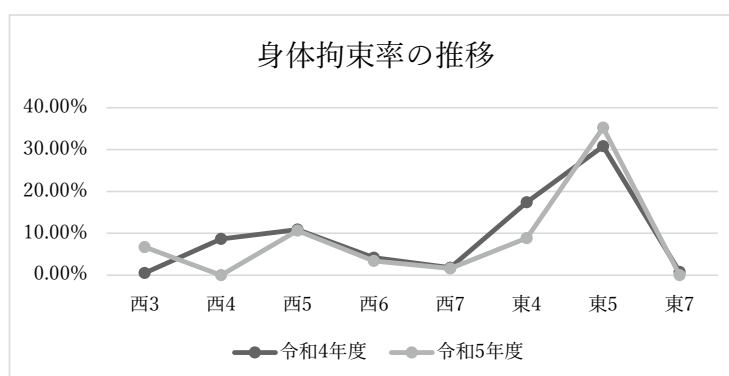


図2 身体拘束率の推移