

一般病棟における 認知症患者へのケアの実情 ～認知症看護認定看護師の立場から～

公益社団法人日本看護協会 看護研修学校
認定看護師教育課程 認知症看護学科
島 橋 誠

一般病棟における認知症の人に関する課題 (認知症看護認定看護師へのヒアリングから)

- (当院は全ての患者に対し断らない方針)今年の夏は認知症を伴う大腿骨頸部骨折の入院が多かった。他院の受け入れが悪く当院に回ってきたのではないかな。
- (当院は全ての患者に対し断らない方針)認知症という理由で様々な病院で断られ、当院に来院する認知症の人を何度もみた。多くの場合は「何度も同じことをきいてくる」「つじつまの合わない話をしている」というだけでレッテルを貼られていた。
- 二次救急病院では認知症という既往があると受け入れないことがある
- (地域連携パスを導入している)認知症の人であるだけで、受け入れ不可能といわれることがある。

受け入れの実態

- (当院のアンケートで)認知症の人を厄介な人と思っている看護師が多い事がわかった。
- 看護師の認知症についての苦手意識はあり、主疾患に専念したいのが実情
- (急性期病院)様々な症状で認知症の人は入院するが、認知症が重度の場合には家族に付き添いを依頼することがある。ジレンマをかかえている。

看護の実態

- (専門科がない)主治医や心療内科の医師の判断で薬を使用するが、看護師の対応だけでは難しく、薬にたよらざるを得ないこともある。治療が終わっても家族や施設から受け入れ困難であることも多く、精神科の病院を探すことになる
- 薬の調整がうまくいかない、ケアに問題がある等で「後は専門の病院に任せよう」と精神科病院に依頼することがある。
- せん妄やBPSDの治療をしても困難な場合、精神科への転院も余儀なくされる

認知症治療と精神科との関わり

一般病棟における認知症の人への対応の困難さ

- **予防策を実施しても生ずる事故**
 - － ドレーンの自己抜去、誤薬等
- **認知症の人を尊重した対応ができない**
 - － 身体拘束、認知症の人に対して強い口調になる等
- **患者に安寧な状態を提供することへの医師への理解の得られにくさ**
 - － 認知症による様々な反応や困難を理解した上で治療を選択して欲しい等
- **家族に状況を理解してもらえないため長引く退院**
 - － 家族は認知症の進行した状況を受け入れることができず予定より約一週間退院が延びてしまう等

認知症ケアに携わる看護師

背景

- 老年看護学が教育基準カリキュラムに加わってまだ間もない（1989年より開始）
- 現任教育における認知症ケアに関連した研修の機会が不十分である
- 一般病棟における具体的な認知症ケアのあり方や手法が明らかにされていない
- これまで、認知症看護分野におけるスペシャリストの育成を目指したものはなかった

誕生

- 日本看護協会は、2004年日本老年看護学会からの申請を受け「認知症看護」を特定分野として認定した
- 2005年から認知症看護認定看護師の教育を開始した

認定看護師（Certified Nurse;CN）

認定看護師とは

日本看護協会の認定看護師認定審査に合格し、ある特定の看護分野において、熟練した看護技術と知識を有することが認められた者をいう

認定看護師の役割

実践	特定の看護分野において、個人、家族及び集団に対して、熟練した看護技術を用いて水準の高い看護を実践する
指導	特定の看護分野において、看護実践を通して看護者に対し指導を行う
相談	特定の看護分野において、看護者に対しコンサルテーションを行う

認知症看護認定看護師に期待される能力

1. 認知症患者の意思を尊重し、権利を擁護することができる
2. 認知症の発症から終末期まで、認知症患者の状態像を統合的にアセスメントし、各期に応じたケアの実践、ケア体制づくり、介護家族のサポートを行うことができる
3. 認知症の行動・心理症状（BPSD）を悪化させる要因・誘因に働きかけ、予防・緩和することができる
4. 認知症患者にとって安心かつ安全な生活・療養環境を調整することができる
5. 他疾患合併による影響をアセスメントし、治療的援助を含む健康管理を行うことができる
6. 認知症に関わる保健・医療福祉制度に精通し、地域にある社会資源の活用・開発に寄与できる
7. 認知症看護の専門的知識及び技術の向上のための自己研鑽に取り組み、ケアニーズの変化に対応できる
8. 認知症看護に実践を通して役割モデルを示し、看護職に対する具体的な指導ができる
9. 認知症看護に関する看護職の具体的な相談に対応することができる
10. 他職種と積極的に協働し、認知症に関わるケアサービスを推進するための役割をとることができる

認知症看護認定看護師のカリキュラムの構造

病状ケアマネジメント、
日常生活支援技術、
コミュニケーション技術、
プレゼンテーション、ケー
ススタディ

演習
180時間

認知症看護
実践能力の
開発

臨地実習
225時間

通所ケア施設、
入所・入院施設

総時間数 810時間

認知症
看護倫理
15時間

認知症患者との
コミュニケーション
15時間

認知症
看護援助
方法論Ⅰ
(アセスメント)
45時間

認知症
看護援助
方法論Ⅱ
(生活環境づくり)
30時間

認知症
看護援助
方法論Ⅲ
(ケアマネジメント)
30時間

認知症の
介護家族
支援、認知
症患者・
家族関係
調整
15時間

認知症
ケア連携体
制の構築
15時間

専門科目
165時間

認知症看護原論
30時間

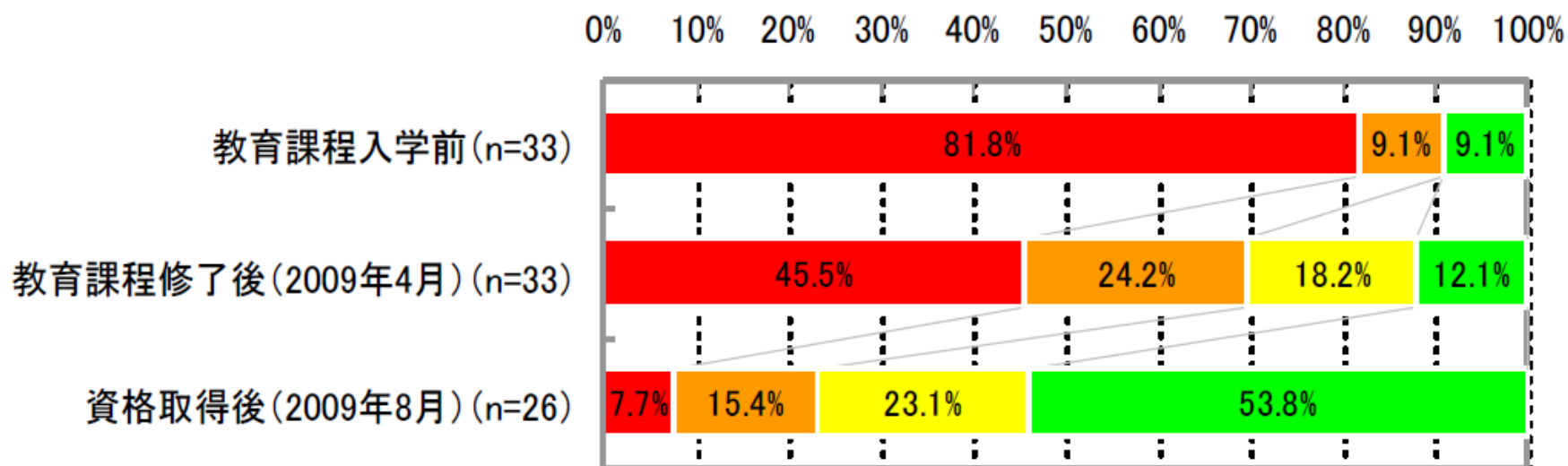
認知症病態
看護論 45時間

認知症に関わる保
健・医療・福祉制度
15時間

専門基礎科目 90時間

共通科目：看護管理、リーダーシップ、文献検索・文献購読、情報管理、看護倫理、指導、相談、
対人関係、臨床薬理学、医療安全管理 150時間

認知症看護認定看護師の活動範囲



■ 所属部署内に限る ■ 所属部署と看護部内に限る ■ 施設内(上記1,2以外にも活動あり) ■ 施設内(全体)

一般病棟における認知症看護認定看護師の実践

急性期	<ul style="list-style-type: none">● 異常の早期発見、全身状態の観察、苦痛の緩和、安全管理● 認知機能を補完しながらもてる力を支援● BPSDの予防・緩和● 二次的障害の予防、早期リハビリテーション
回復期	<ul style="list-style-type: none">● ADL拡大への援助、日常生活の再構築● 認知機能を補完しながらもてる力を支援● BPSDの予防・緩和● 退院指導
慢性期	<ul style="list-style-type: none">● 機能維持や体力増進、心理面での安寧● 自分なりの方法でADLを遂行● 社会生活を継続していくための援助● 認知機能を補完しながらもてる力を支援● BPSDの予防・緩和● 褥瘡の予防と処置、関節拘縮の予防

まとめ

- 一般病院に勤務する看護師の多くは、認知症の人への対応に困惑している
- 認知症看護認定看護師等が配置されていたとしても、管理が困難な認知症の症状はあり、精神科病院への転院等余儀なくされる
- 身体治療を終えたとしても、認知症の人を受け入れてくれる受け皿が少ない



認定看護師、認知症対応力向上研修等
せん妄やBPSDへの対応について専門医療からのアドバイス
精神科医療へのコンサルテーション、必要に応じた入院等

一般病院での対応力の向上

地域や介護施設での対応力の向上

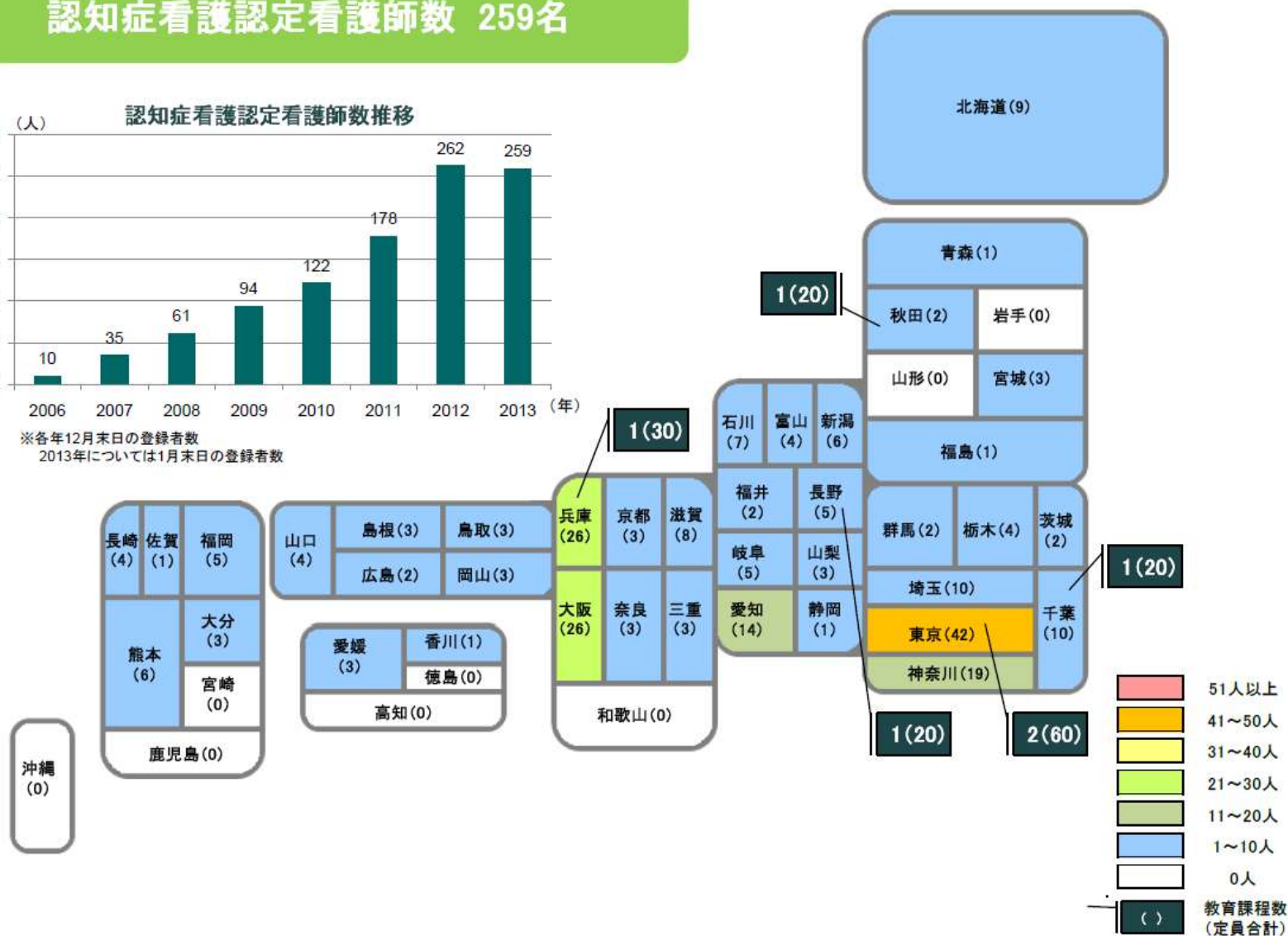
…その結果として、認知症の人の受け皿が大きくなり、認知症地域連携の強化にもつながる

一般病棟における認知症の人の処遇に関する課題 (認知症看護認定看護師へのヒアリングから)

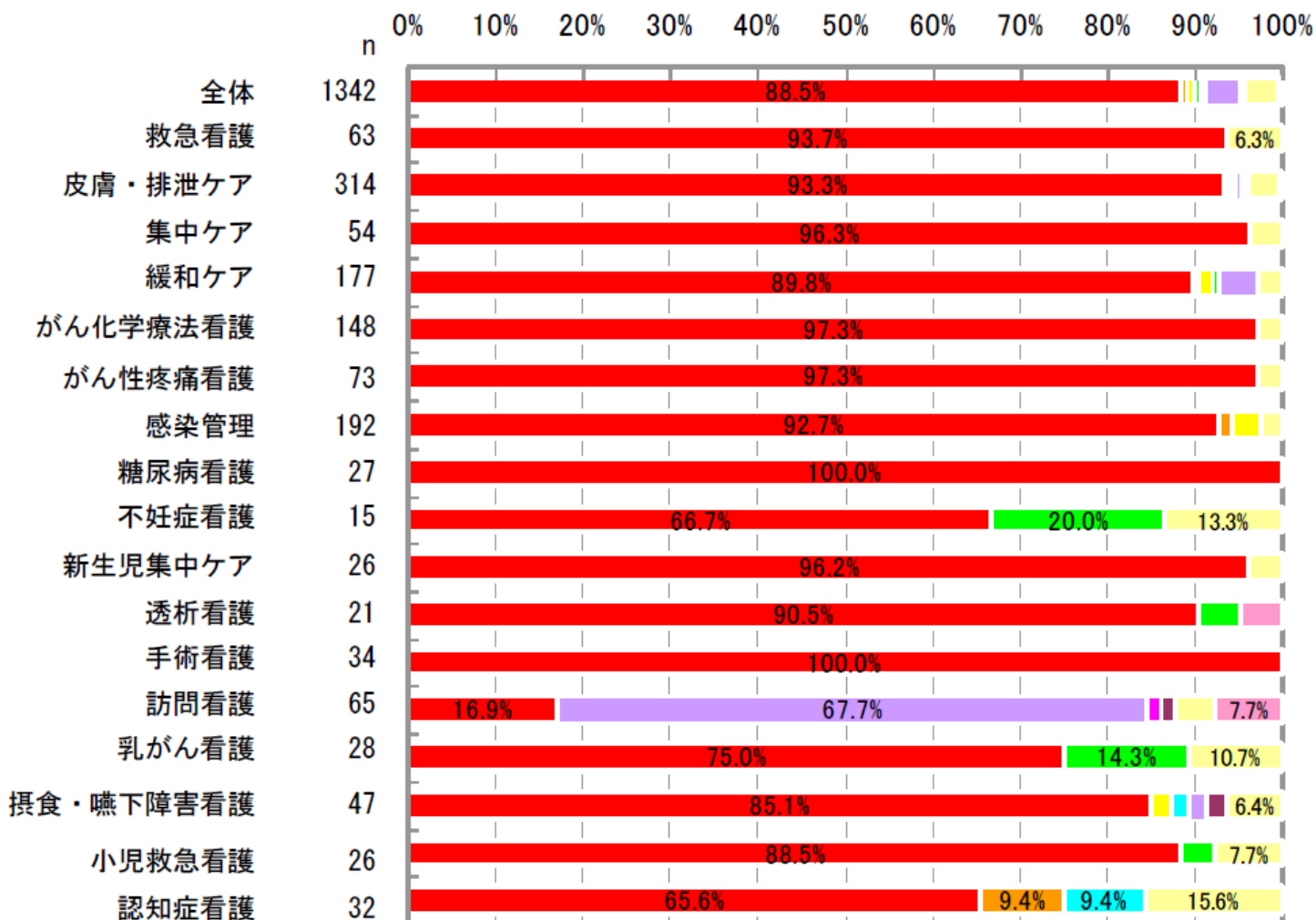
- 出来る限りの対応策(手術などは麻酔の方法を変える、予め 外来で行える限りの検査を外来で済ませる、病室を検討する、家族の付き添いを依頼する、入院日を延長する)を講じているが、一般病院で管理が困難なBPSDであれば、治療を中断し、精神科病院に転院することもある
- 身体治療が終わっても、家族や施設から受け入れ困難であることが多く、在宅で認知症の人を看るためには家族の協力なしでは無理であるため、認知症を受け入れてくれる精神科の病院を探すことになる

認知症看護認定看護師の登録数

認知症看護認定看護師数 259名



認知症看護認定看護師の所属施設



■ 一般病院(総合病院)

■ 診療所

■ 企業

■ その他

■ 精神病院

■ 福祉施設(特別養護老人ホーム等)

■ 教育機関(教員)

■ 働いていない

■ 長期療養病院

■ 訪問看護ステーション

■ 教育機関(学生)