

リーダーシップとマネジメントの実践
認知症ケアの質向上の為の取り組み

キーワード：認知症、急性期病院

野口 志織（西入院棟6階）

I. はじめに

当病棟は脳卒中センターであり、脳血管性認知症をはじめとした多くの認知症患者と日々関わっている。昨年度は、認知症による深夜徘徊や、暴言や暴力など対応困難な事例が数例あり、どのようなケアが適切なのかをカンファレンス等を活用しながらケアを行った。そのような難しい事例に対しジレンマやストレスを感じていた。昨年度、肥前精神医療センターで行われた認知症ケア研修に参加する機会があり、専門的知識の習得だけでなく、医療スタッフが非常に高い意識を持ってケアを提供し、地域と連携していることに感銘を受け、当院でも質の高い看護を提供したいと改めて感じていた。今回、リーダーシップについて学びながら、認知症ケアの質の向上についてどのようにすればいいの、取り組み評価していった。その結果をまとめる。

II. 役割・立ち位置

当病棟は脳卒中センター（脳外科・脳神経内科）として急性期治療を行っており、地域の拠点病院である。主に脳梗塞、脳出血の患者が集中フロアを経て当病棟へ入院してくる。今回、高齢者認知症委員となり、病棟での高齢者認知症看護についての目標達成や看護の質の向上に向けたケアを行っていきたいと考えていた。リーダーシップ研修に参加することで、グループリーダーや認知症委員としてどのように行動していけばいいのか検討した。

III. 問題・課題

脳出血、脳梗塞後の急性期治療を受ける患者が多く、意識レベルや認知力の低下から、経鼻栄養チューブや持続点滴等の自己抜去、転倒転落のリスクが非常に高い患者が多い。せん妄となる患者も多く、夜間の対応に困難さを示していた。その為、状況に応じて体幹抑制、上肢抑制、ミトン装着、離床センサーや睡眠剤の使用等の抑制をせざるをえない。また、入退院の期間も早く緊急入院等により多忙であり、安全面でのケアが優先されている現状がある。記録監査を行うと、脳出血や脳梗塞に対する急性期の看護問題点（脳組織循環リスク状態）は状況に応じて立案はされているが、認知症ケアについ

ての個別性のある看護計画が不足している状況があった。日々の看護で、ケアを計画に反映させ、実施・評価に結びつけるためにはどうしたらいいのか、管理者と相談した。今年度から発足した認知症ケアチームからの専門的アドバイスを活かし、日々の看護へつなげることが質の向上になるのではないかと考えた。また、スタッフの認知症ケアについての意識についても収集し、現状分析し問題解決につなぐことはできないかと考えた。

IV. 目標

1. 認知症ケアチームを活用しながら、病棟の認知症の質の向上を図る。

V. 実施・結果

<8月>

認知症患者と関わる機会の多い当病棟のスタッフへアンケートを収集し、日頃の意識、思考、困難事例等について意見の収集を行った。アンケート対象；管理者を除く 25 名のスタッフのうち 24 名（9 割以上回収）

Q1；あなたが認知症ケアについて困っていることは何ですか？

- ・叫ぶ・暴力・暴言
- ・徘徊、帰宅願望を繰り返す
- ・訴えの意味がわからない。ニードが読み取れない。
- ・予測できない行動をとるため目が離せない
- ・精神科受診による眠剤影響下の対応

Q2；抑制に関して困っているか？

はい；22 人、いいえ；1 人、無回答；1 人

（はいのスタッフの理由）

- ・抑制をすると興奮する
- ・抑制を最小限にできているかわからない
- ・抑制は逆効果と考えるが安全を優先する場合、業務上ゆっくりと関われない
- ・もっと自由にやりたいことができる環境にしてあげたいというジレンマ 等

Q3；ケアで気を付けていること

- ・日中の活動、生活のリズムを整える
- ・出来る限りニーズを捉える事が出来るように訴えをよく聴く

アンケート結果から、認知症患者さんの訴えが把握しづらくニードの充足が困難であり、抑

制をせざる得ない状況にジレンマを感じており、個別性のある計画まで結びついていない状況であった。

<9月>

認知症ケアチームへの相談方法、流れを周知するために、カンファレンスの時間を利用し、伝達を施行した。カンファレンスに参加していないスタッフへも伝わるように、説明用紙を作成し休憩室に提示した。合わせて、認知症高齢者の日常生活自立度判定について説明した。

また、毎週金曜のカンファレンスを活用してケアチームへ相談する患者のピックアップをするよう取り決めを行った。日勤リーダー業務のチェックリストに、患者ピックアップのカンファレンスを明示した。また、火曜のラウンドの際はリーダー看護師、受け持ち看護師が同席し、情報交換を活発に行うことや、アドバイス内容をタイムリーに看護計画へ反映するように周知した。

<10月>

認知症症状がある患者さんをピックアップし、ケアチームへ依頼した。

1 例目) 脳腫瘍、水頭症からくる認知症により、食事になかなか集中できない患者について相談依頼した。

食事介助を行う際の環境整備についてアドバイス頂き、看護計画へ反映。日々の担当看護師が実施した。その結果、食事に集中でき、最終的に自分で摂取できるようにまでなった。

2 例目) 症候性てんかんがあり夜間入眠できない患者について、元々精神疾患があり妻へ暴力をふるっていたなどの情報共有をケアチームと行った。眠剤の検討にて過鎮静にならないように変更してもらい、転院後も継続してもらえるようにした。その後は興奮することなく夜間入眠できていた。

相談した結果、効果的であり、ケアチームへの相談を周知させる為にも、その結果内容についてカンファレンスを活用してスタッフへ伝達した。また、用紙にまとめて、休憩室に提示した。上記二例の患者のプロフィール、アセスメント欄等を確認すると、「認知／知覚」の領域の情報の追加や再アセスメントが不足していた。情報やアセスメントが入院当初のままであり、入院中の認知面のアセスメントが不足していると考えられた。そのため、その状況に関しても合わせて用紙へ記載した。用紙は休憩室に提示しスタッフの確認欄を設けていたが、しばらくたっても半数程度のスタッフのサインがなく、周知するために声をかけていった。

<11月>

毎週金曜に患者ピックアップのカンファレンスを行っていたが、自分が同席した際には、積極的な意見はあまり聞かれていなかった。私自身も、気になる患者はいたが、ある事例において、認知症により安静やチューブ類の自己抜去を予防するための常時抑制についてやむを得ず、相談しても、いい方法があるのかどうかわからない、と考えて相談を躊躇したこともあった。その後もケアチームへの依頼はなく、患者ピックアップのカンファレンスが多忙の為に行えていなかったり、積極的な意見がほとんど聞かれていない現状であった。

当病棟は認知症だけでなく、高次脳障害がある患者も多い。認知症の症状としてケアチームへ相談した事例もあったが、高次脳障害によるものなので、相談を受け付けられないこともあった。相談する症例患者のピックアップができない時期が続き、中堅スタッフへの意見を聞いてみるも「疾患からくるものかわからず、相談していいのか躊躇した。」などの意見が聞かれた。

スタッフの実際のケアの現状等を把握するためにも病棟での認知症ケアについて、ある患者を通してカンファレンスを施行した。恥骨骨折があり臥床安静がしばらく必要であった 70 歳代の透析患者 T 氏である。つじつまの合わない言動が入院当初はしばしば見られており、転倒の危険もあったため一時は体幹抑制を施行していた。しかし、安静度の変更、ADL の拡大に伴い、抑制方法の検討を行い、せん妄なく過ごしベッドサイドや自室トイレまでは見守りで歩行できるようになった。スタッフからは「状況を見ながら、できるだけ体幹抑制を使用せず、見守りを行っていった」「院内認知症研修で学んだように、日々の関わりで体を触る時も、優しく保持するようにしている。話しかける時も目線を合わせて話すようにしている」というような意見が聞かれた。私がそれまでに感じていたより、個人では認知症ケアに対して意識を向上させており、知識の活用が行えていることを認識した。

知識を深める為にも、スタッフで学習を進めていくことが重要であると判断した。そこで、T 氏においてひもときシートを利用して情報の整理を行い、カンファレンスを行った。生活歴についてこれまでの仕事の話や、趣味など T 氏とコミュニケーションを図っていると、いきいきとした表情を見せ、たくさんの話しをしてくれた。また、カンファレンスを行うことでス

スタッフのから日々の言動を収集できた。日々の関わりから何気ない一言で、死生観に関わる言動等を把握しており、スタッフでシートを利用しながら情報共有・整理を行い患者視点でのケアの共通理解に努めることができると感じた。また情報整理した内容を看護ケアに活かし実践につなげることができた。

VI. 評価

今年度から認定看護師による院内認知症研修会が開催されスタッフへ参加を呼びかけた。また、数例ではあるが、認知症ケアの困難事例について認知症認定看護師と病棟看護師でカンファレンスを行ったこと、認定看護師からのアドバイス等により認知症症状の改善が見られ有効であった。ケアチームへの相談依頼件数は期間内では2例という結果であったが、カンファレンスを通じたスタッフの意見から、認知症ケアへの意識は高まっていると考える。赤塚ら¹⁾はリーダーシップのポイントとして、「スタッフは【自分でできた】、【役だったと】いう満足感を味わうことで、自分がチームの一員として貢献できているという確信が持てる」と述べている。日々カンファレンスを通して、スタッフが意識を高めながらケアを行っていることを肯定すること、スタッフ間で共有することでチームの一員として貢献できていると実感することができ、事例のカンファレンスを定期的に行いフィードバックすることは効果的であると実感した。

今回リーダーシップ研修に参加し、認知症ケアラウンドを有効活用しようと考え、当初は実行に移すことはできた。私自身は有効であることを実感し、これからもおおいに活用したいと考えていた。スタッフへ周知徹底していったが反応が乏しく、スタッフの興味関心を感じることができなかったため、しばらく悩んだ時期もあった。しかし、管理者と相談し、実際の事例において認知症ケアについて振り返ると、普段スタッフ個人が大事にしているケアについて意見を聞くことが出来た。赤塚ら¹⁾は意欲を取り戻すためのアプローチとして「自分を取り戻すための内省する機会を定期的につくり、自己分析をしてみる」と述べている。渦の中で悩んでいるだけでは進まないため、一旦立ち止まり、状況分析・評価を定期的に行うことが必要であったと考える。また、認知症ケアラウンドだけに焦点を絞って検討していたのも要因であったと考える。本質的な問題へ戻り、原因分析を定期的に行うことが必要であった。

今回この研修を通して振り返ることで、リー

ダーシップを行う上での困難さを多く感じたが、事例カンファレンスやひもときシートの活用によりスタッフの変化や患者への影響を捉え、やりがいを感じることもできた。平井ら²⁾は「リーダーの資質とは早い段階で大きな試練にぶつかり、リスクを取り、その失敗や成功から学んだ体験を持つ物ということであり、リーダーの育成には困難でもやりがいのある仕事を任せることが重要」と述べている。現状分析を独断で行い、そうであろうと決めつけず、スタッフの意識や、看護ケアの現状を捉え、分析することが重要であると感じた。今回認知症をテーマとし、一時悩んだこともあったが、自分の課題や目的を明確にし、次へのステップへつなぐ大事な経験となった。認知症看護が楽しい、やりがいがあるという思いを伝え、共有しながら、日頃の看護へ活かしていきたい。

VII. まとめ

- ・認知症ケアを向上させるために、ケアチームからのアドバイスだけでなく、専門的知識の習得の為の学習会や患者を通じた事例カンファレンスにおいて効果的な学びが行うことができ、質の向上につながる
- ・実践結果から評価する際には、スタッフの一部分の反応だけを捉えるだけでなく、広い視野を持って評価していくことが重要である。
- ・実践において困難さで立ち止まった際には、本来の課題・目的をみつめなおし、方法を変えてみるのが効果的であり必要である。
- ・スタッフがメンバーとして満足感を得ながら役割を果たしていくために、適宜フィードバックを行い、できたことは認め同じ方向に進んでいけるようにすることが大事である。

〈引用文献・参考文献〉

- 1) 赤塚静子 他：看護リーダーシップ 2 看護の科学社 p 70～72、p 5 2016 年
- 2) 平井さよこ 他：企業におけるリーダー育成と看護のマネジメント、看護管理 p 351～356 2002 年
- 3) 松村啓史：アートにあふれる看護のリーダー湿布 メディカ出版