

## P1-13

### 認知症症状を有する患者に対し不穏に繋がらない対応を行った看護師の看護判断

長野赤十字病院 看護部

○村原 香澄、伊藤 葉月、中川 亜実、吉業 美里

【はじめに】

認知症症状を有する患者を観察する中で、不穏症状のある患者であっても日によって症状が軽い日があることに気付いた。そこで、認知症症状を有する患者に対して不穏に繋がらない対応を行った看護師の看護判断を明らかにするため、本研究に取り組んだ。

【用語の定義】

・認知症症状を有する患者に対し不穏に繋がらない対応を行った看護師：研究担当者が認知症症状を有する患者の看護記録を参照し不穏の記録がなかった日に担当をしていた看護師。

【方法】

認知症症状を有する患者に対し不穏に繋がらない対応を行った看護師5名に半構成的面接を行った。

【結果・考察】

コードは79、サブカテゴリは23、カテゴリは8抽出された。

看護師は情報収集の段階から得られた情報を解釈・推論し、必要なケアの選択を開始している。そして患者と対面した後、現在の状態からさらに解釈・推論を行い、実際のケアを選択している。ケアの実施後は反応を確認することで、患者の変化に早期に気付く、変化が見られた際には、再び情報収集に戻り解釈・推論、ケアの選択までの一連の看護判断を行っている。これらは一時点のみに留まらず、患者を継続的に見る中で継続的に、そして繰り返しているものとする。それによって看護師は不穏の予兆をいち早く捉え、不穏に繋がらないための工夫を行っている。また、看護師は不穏の有無に関わらず不穏の原因となる要素を取り除くようにケアを選択し実施している。

【結論】

1. 不穏の予兆の有無に関わらず、不穏の原因となる要素を取り除く看護判断をしている。
2. 看護判断の過程において情報収集、解釈・推論、不穏に繋がらないケアの選択を繰り返している。

## P1-15

### 認知症看護に対する意識・知識の向上への取り組み

京都第二赤十字病院 看護部

○奥羽 由萌、近藤ひろみ

【はじめに】自部署では認知症患者の周辺症状のアセスメントが不足していたため、認知症看護に対する意識・知識が向上するよう取り組みを行った。【実際】事前アンケートから、認知症とせん妄の区別が曖昧である事、知識不足と症状についてのアセスメントができていない事が分かった。院内の認知症ケアポケットガイドの周知と認知症看護の勉強会を行った。その際、スタッフが理解しやすいように入院患者を事例に取り上げた。次に、私達が率先して認知症ケアを行い看護計画にも反映させた。結果、スタッフも日常的にリアリティーオリエンテーションや患者が安心して過ごせるような関わりができるようになっていった。実践した看護を振り返るため再度グループワークを行った。自分が患者に関わった内容とその反応を皆で発表し合い、関わりの意味を考えカテゴリー化した。帰納化する事で、なぜ患者からいい反応を得られたのか考える事ができた。院内認知症ケアマニュアルにある中核症状への基本的アプローチやBPSDへの対応、日常生活援助から項目を抜粋し一覧表にして、実際の自分たちの関わりを記載していった。そうする事で、ケアの偏りや不足している関わりが可視化された。その中でもどこに焦点を当てべきか、対応チャートを用いて話し合い、問題点を明らかにし看護計画の追加・修正につなげる事ができた。【まとめ】アンケート結果より、認知症に対する知識の自己評価は相対的に上がった。スタッフが対応を工夫している場面が多く見られるようになり、実際に患者の中核症状からBPSDへの移行が抑えられ穏やかに入院生活を送られるようになった。今後は、認知症ケアマニュアルを更に活用し認知症看護の質の向上を図りたい。

## P1-17

### BPSDがある認知症高齢者にグループ回想法を取り入れた効果

栗山赤十字病院 看護部

○村上 玲子、橋野 美樹、小野田聡美、井上 幸恵、下山美由紀

【はじめに】A病棟は認知症高齢者が87.8%を占める。その中にはBPSDが見られる患者があり、療養生活に支障をきたす場合がある。その為、BPSDがある認知症高齢者にグループ回想法を実施することによって効果があるのかを明らかにする事を目的に本研究に取り組んだ。【方法】A病棟に入院中の意思疎通ができ、BPSDがある認知症高齢者9名を対象に3か月間、週に1~2回グループ回想法を実施し、開始前と1か月ごとにBPSD (NPI-Q) とNMスケールを評価しスコアの変化を比較した。また、回想法時の患者の言動状況や日常生活状況から問題行動の変化を比較した。【結果】回想法前後でBPSD (NPI-Q) 評価のa) b) 共に9名中8名は開始1か月後には有意な改善が見られ、期間中は維持していた。NMスケールも程度の差はあるが全員に改善が見られ、有意差が認められた (P<0.01)。ある対象者は不安も強く頻回のナースコール・悲観的な言動・介護拒否・權を乗り越える問題行動があった。回想法中は他者とのコミュニケーションが取れ積極的な発言も見られた。回想法後は表情が穏やかになり、介護拒否や悲観的な言動がなくなった。【考察】グループ回想法を行うことで、介護者や他の対象者と楽しい時間を共有することとなり人間関係が構築され、精神面の安定が図れた為回想が深まり効果が現れるものと考えられる。刺激の少ない日常生活を過ごす認知症高齢者に回想法を取り入れることによってコミュニケーションを活性化できBPSDの重症化を避ける事に繋がると考える。【結論】対象者の9名中8名はBPSD評価のスコアは1か月後に改善し、期間中は維持した。BPSDにはコミュニケーションの一環であるグループ回想法は有効であり、日常のケアの中で継続していく体制づくりが重要である。

## P1-14

### 認知症看護の質向上に向けた取り組みー模擬事例を活用してー

大津赤十字病院 看護部

○中田 貴子、橋添 礼子

【目的】当院では昨年から、認知症ケア加算1(以後ケア加算)の算定を開始した。これを機会に、認知症看護担当者会(以後担当者会)を開催し、認知症看護の質向上を目指した。

【活動内容】担当者会とは看護部が主催する会議で、各部署から看護師1名を選出し、毎月テーマに沿って活動する組織である。認知症看護認定看護師(以後DCN)を中心に、担当副部長と師長で「認知症患者の特徴を理解し看護の質向上を図る」を目標とし、企画・運営を実施した。当院では、認知症患者の行動・心理症状(以下BPSD)を入院継続における問題行動と捉える傾向があった。そこで担当者会の活動基盤を、「BPSDには原因があり、認知症患者の第二の言語ととらえ看護する」とした。1年間を通し1つの模擬事例を用いて、DCNによる講義、グループワーク、ロールプレイなどを取り入れ、入院から退院までの看護過程の展開を実施した。

【結果・考察】1つの模擬事例を用いて、繰り返しグループワークやロールプレイを実施したことで患者理解が深まった。担当者個人・部署での考え方や職場風土など多様な側面から意見交換ができ、看護過程の展開において看護の視野を広げることにつながった。最終アンケートでは、担当者全員が「認知症患者に対する看護の変化を感じる」と回答した。また、認知症患者に自分たちが意図的に関わった場面をリフレクションし発表した内容では、担当者会で実施した内容が現場の看護に反映され、「BPSDの対応が授業から、認知症患者を尊重した看護に変化した」となどの意見が聞かれた。

今回の活動は、担当者個人のスキルアップにつながったと考える。今後は、担当者会メンバーが自部署でリンクナースとして活躍できるよう、継続したサポートが必要と考える。

## P1-16

### 緊急入院により認知機能低下がみられた高齢患者の退院支援からみえたもの

松江赤十字病院 12階病棟

○野津 美恵、葛西 純野、土江 真弓

【はじめに】耳鼻咽喉科では気道閉塞により緊急気管切開を余儀なくされる症例が時々ある。今回喉頭腫瘍の診断後同日緊急気管切開となった患者の入院経過を振り返り、家族の揺れ動く気持ちと看護師の思いについてまとめた報告をする。【事例紹介】70歳代男性。妻と子供・孫と同居。妻は仕事をしており本人は飲食店経営。診断名：喉頭腫瘍(多臓器転移あり)。喉頭腫瘍の治療を最優先に化学放射線療法開始。妻は朝晩面会に来ていた。入院時意識清明、気管切開後はスピーチバルブを使用。治療の経過とともにつじつまの合わない言動がみられ始め、意思疎通困難な状況となる。妻は夫の変化を目の当たりにし困惑しながらも朝晩付き添い見守っていた。治療の副作用により経口摂取は行えず3回/日の経管栄養が必須となり、病棟看護師は患者の自宅退院は難しいと考えていた。妻からは退院についての言葉は聞かれなかったが、患者に付き添い時に涙する姿を見ていた病棟看護師は、妻の気持ちを聴くことが必要であると考え介入を行った。妻は不安を口にしながらも「風呂に入りたいと言っていたから風呂に入れてやりたい」「つれて帰りたい気持ちはあるが心配」と語った。妻の思いに病棟看護師は自宅退院が可能ではないかと考えはじめた。自宅退院を目標にした試験外出を提案し、妻の思いを確認しながら看護師間でカンファレンスを重ね、退院へ向けた支援を行った。【結果】不安があった妻が外泊により自信を持つことができた。患者の認知症状に明らかな改善が見られた。【考察】患者の変化を間近でみていた妻だから在宅介護への自信を持ってたと考えられる。病棟看護師は妻の揺れ動く気持ちに寄り添うことの大切さを実感し、今後の看護実践へ活かすことができる貴重な学びを得ることが出来た。

## P1-18

### 地域と協働する認知症看護認定看護師の活動報告

北見赤十字病院 精神保健対策推進室

○福島恵美子

【目的】新オレンジプランにおいて、平成30年度からすべての自治体に認知症初期集中支援チームを設置することとなった。H29年4月、1市4町からなる「北見地域(5市町)認知症初期集中支援チーム」(以下チーム)が発足した。当院認知症疾患医療センターに所属する認知症看護認定看護師(以下認知症CN)が各自自治体から委託を受け、地域包括支援センター(以下包括)と協働することとなったので、その活動を報告する。【活動内容】5市町11チーム全てにチーム員として参加している。包括だけでは対応が困難な認知症の方の自宅を訪問し、必要な医療や介護に結びつけている。認知症CNとして、身体疾患や症状の観察、認知症が日常生活に及ぼす影響、本人の持っている力や希望を情報収集、アセスメントし、チームで共有している。また、安心できるような関係を構築し、支援に結びつけている。さらに、当院の認知症サポート医が状況把握しやすいよう情報提供するという役割も担っている。H29年度は、34件のケースに介入した。この活動を通して、地域の専門職とのネットワークが広がり、地域で開きされる家族介護者交流会や講演会の講師依頼、地域ケア会議と呼ばれるなど、認知症CNの存在が周知され、活用してもらえるようになってきた。また、地域の多職種活動に参加することで、自己研鑽の機会も増えている。さらに、認知症CNが立ち上げた若年認知症のサポートグループのイベント開催時には、地域の専門職の協力が得られていた。【考察】地域の専門職と顔の見える関係を構築し、協働していくことで、地域で認知症の方やその家族を共に支える連携の強化につながっている。認知症CNとして期待される能力を発揮できるよう努力し、認知症の方が住み慣れた地域で笑顔で生活できるよう、自身の役割を果たしていくことが重要である。

11月15日(木)  
一般演題(ポスター) 抄録