

(報 告)

## 認知症看護実践能力自己評価表の1部署に関する調査報告

澤 真由美

鳥取赤十字病院 認知症看護認定看護師

**Key words** : 認知症看護実践能力自己評価表, 認知症カンファレンス, キャリアレベル

### はじめに

入院患者の高齢化に伴い、入院後せん妄症状を引き起こす高齢者や認知症患者が増加している。入院による環境変化や治療優先になることが影響し、症状の悪化が起こり、悪循環が生じている。今後も増え続けていくと予測される認知症患者への対応について、看護師の実践能力の向上が求められている。

当院では、平成24年にキャリア開発ラダーの指標に沿って、認知症看護分野のラダー指標を作成した。平成25年は、①看護実践能力の向上を図ることを目的に、独自に認知症看護実践能力自己評価表(表)を作成し、全看護師を対象に実施した。②認知症看護に必要な知識や技術を可視化することで、部署や看護師個人の課題を明確にした。

今回、A病棟の平成25年と26年に実施した結果をもとに、平成26年の自己評価が上昇していた事について分析したことを報告する。

### 方 法

対象：A病棟看護師

期間：平成25年・平成26年の2回

方法：

- 1) (1) 認知症の基本的な知識9項目, (2) 認知症患者の理解 (①情報収集, ②アセスメント, ③コミュニケーション, ④生活環境調整, ⑤日常生活援助, ⑥せん妄症状・周辺症状への対応) 23項, (3) 家族支援2項目, (4) 退院支援1項目, (5) 看護記録・看護計画・カンファレンス4項目からなる、認知症看護実践能力自己評価表39項目について、「出来ている(わかる)」、「出来ていない(わからない)」、「経験がない」の3段階の評価スケールで集

計する。

- 2) 平成25年と平成26年の結果を比較し、変化に影響した要因の分析を行う。

### 倫理的配慮

A病棟看護師全員に発表について口頭で説明し、同意を得た。

### 結 果

- 1) A病棟及び全部署の結果

2年とも「出来ている(わかる)」評価が高い項目は、1-7:認知症の治療について薬物療法と非薬物療法があることを知っている、1-8:非薬物療法には、回想法、音楽・園芸療法など記憶に働きかける方法があることを知っている、2-2-2:入院後、せん妄症状や周辺症状の悪化の可能性があることを知っている、2-4-1:認知症患者は、環境の変化に影響を受けやすいことを知っている、2-4-4:看護師も環境の一部であり、私たちの存在や言動が患者に影響することを知っている、2-4-6:安全な環境調整をしている、の6項目だった。2-4-6は実践に関する項目で、それ以外は知識に関する項目だった。平成25年と平成26年を比較し、「出来ている(わかる)」評価が上昇率の高い項目は、1-1:認知症は病名ではないことを理解し、認知症の原因となる疾患を5つ言える、1-4:中核症状を3つ説明できる、1-5:周辺症状が引き起こされる原因を説明できる、2-4-2:環境に適應できるための方法を3つ言える、の4項目だった(図1)。いずれも、知識に関する項目だった。

「出来ている(わかる)」評価が2年とも低い項目は、5-3:必要な看護計画が立案され、評価・修正

表 認知症看護実践能力自己評価表

1. 認知症に関する基本的知識について	1-1	認知症は病名ではないことを理解し、認知症の原因となる疾患を5つ言える	
	1-2	認知症の中には、治る認知症があることを知っている	
	1-3	認知症の症状には、中核症状と周辺症状（行動・心理症状、BPSD）の2種類があることを知っている	
	1-4	中核症状の症状を3つ説明できる	
	1-5	周辺症状（行動・心理症状、BPSD）が引き起こされる原因を説明できる	
	1-6	認知症の検査について3種類言える	
	1-7	認知症の治療について、薬物療法と非薬物療法があることを知っている	
	1-8	非薬物療法には、回想法、音楽・園芸療法など記憶に働きかける方法があることを知っている	
	1-9	周辺症状の治療には、非薬物療法が第一選択であることを知っている	
2. 認知症患者の理解について	①情報収集	2-1-1	入院前の生活状況について把握できている（サービス利用や周辺症状の有無、趣味や日課など）
		2-1-2	家族背景や生活歴など把握している
	②アセスメント	2-2-1	フィジカルアセスメントに基づいた全身状態の観察の視点がわかる
		2-2-2	入院後、せん妄症状や周辺症状の悪化の可能性を知っている
		2-2-3	周辺症状の原因を身体的・環境的・心理的・ケアに関する要因の中からアセスメントしている
		2-2-4	周辺症状の対応には、原因を解決する方法が一番だと知っている
		2-2-5	認知症によって起こる生活機能障害についてアセスメントしている
	③コミュニケーション	2-3-1	加齢変化による視聴覚機能への影響を理解し、コミュニケーションが実施できる
		2-3-2	理解力や表出力に応じて、患者に合わせたコミュニケーションが実施できる
		2-3-3	コミュニケーションの際に必要な環境について説明できる
	④生活環境調整	2-4-1	認知症患者は、環境の変化に影響を受けやすいことを知っている
		2-4-2	環境に適應できるための方法を3つ言える
		2-4-3	生活の継続性を重視し、見慣れた物や入院前の日課を活用している
		2-4-4	看護師も環境の一部であり、私達の存在や言動が患者に影響することを知っている
		2-4-5	認知症患者が認識している環境を理解し、生活しやすい環境の検討・調整をしている
		2-4-6	安全な環境調整をしている
	⑤日常生活能力へのケア	2-5-1	認知症患者の生活機能障害、残存能力を把握している
		2-5-2	生活機能障害を補い、自立した生活ができるように工夫している
2-5-3		不必要な抑制をせず、安全保護対策について継続や中止などを検討している	
2-5-4		睡眠剤を使用する場合は、薬物の効果を評価している	
⑥せん妄症状・周辺症状への対応	2-6-1	せん妄症状の要因について、3つ説明できる	
	2-6-2	せん妄症状発症予防に、身体的苦痛を取り除く、不安を軽減する方法を知っている	
	2-6-3	症状の原因をアセスメントし、原因を取り除く対応をしている	
3. 家族支援	3-1	介護状況を把握している	
	3-2	家族の認知症に関する知識・理解を把握し、必要時アドバイスを行っている	
4. 退院支援	4-1	認知症患者に関わる関係者と連携し、退院支援を行っている	
5. 看護記録・看護計画・カンファレンス	5-1	患者の状況や周辺症状についてアセスメントし、記録に残している	
	5-2	家族支援について内容や家族の反応など記録に残している	
	5-3	必要な看護計画が立案され、評価・修正をしている	
	5-4	必要に応じてカンファレンスを実施し、チームで検討している	

をしている、の1項目だった。この項目は、全部署の結果を見ても「出来ている（わかる）」評価が2年とも40%以下であり、低い傾向にある（図2）。平成26年のA病棟の結果と全部署の結果の比較では大きな差はなかった（図3）。

## 2) キャリア別の結果

キャリアレベル別に分けて平成25年と平成26年を

比較した。A病棟のキャリアレベル取得者は、レベル無し、レベルⅠ、レベルⅢに分けられ、レベルⅡ取得者はなかった。平成25年と平成26年のレベル取得者を比較すると、レベルⅢの取得者が増加していた（図4）。

平成26年のレベルⅢの結果では、「出来ている（わかる）」評価が39項目全て75%以上であり、100%の項目が39項目中25項目だった。全体的に知識・技術

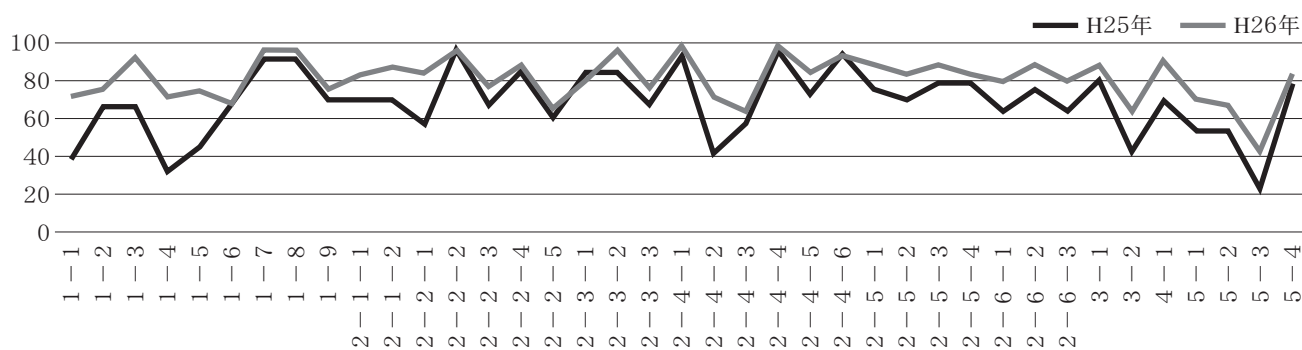


図1 H25年とH26年の「出来ている」割合の比較 (A病棟)

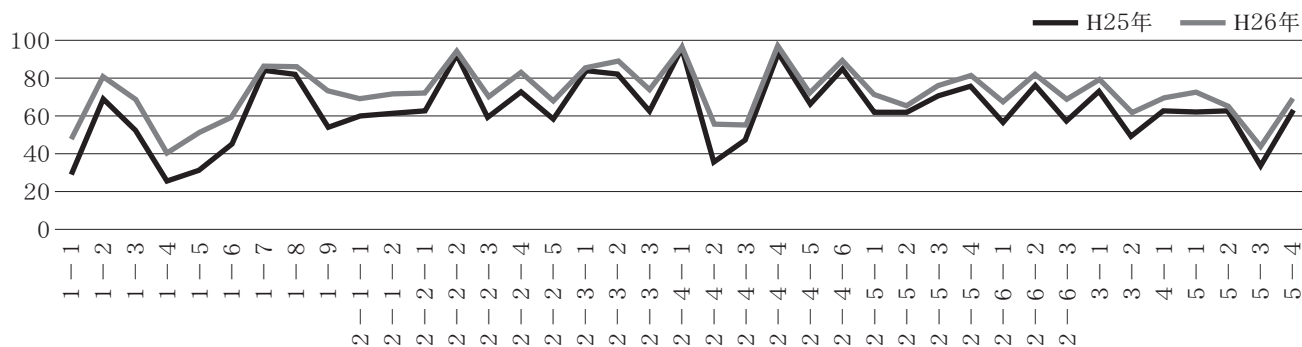


図2 H25年とH26年の「出来ている」割合の比較 (全部署)

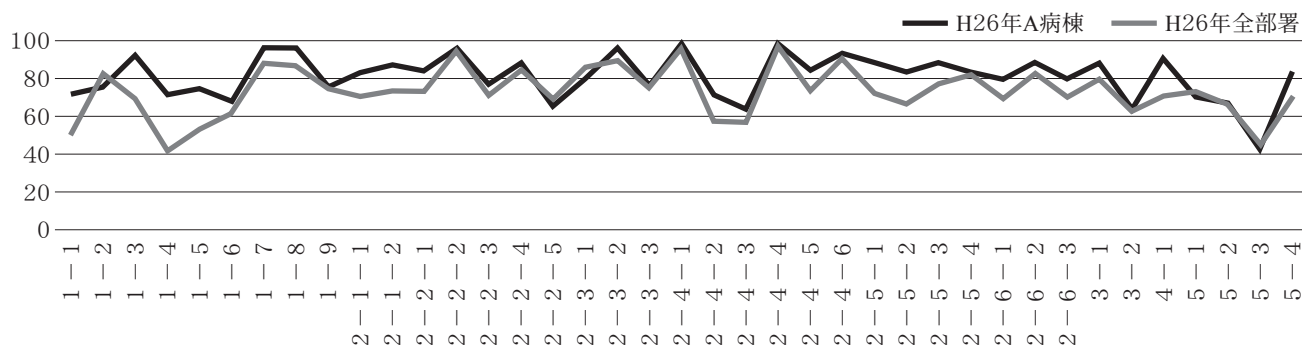


図3 H26年A病棟とH26年全部署の「出来ている」割合の比較

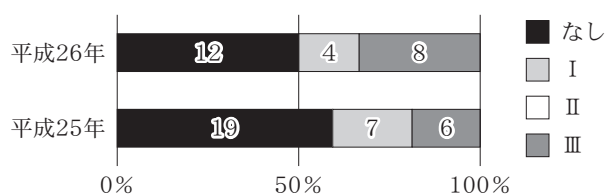


図4 キャリアレベル取得割合

が高いと言える。そのうち、上昇率の高い項目は、1-1：認知症は病名ではないことを理解し、認知症の原因となる疾患を5つ言える、3-2：家族の認知症に関する知識・理解を把握し、必要時アドバイスを行っている、の2項目だった。大幅に低下している項目はなかった。レベルⅢ全体の結果として、知識に関する項目も上昇していたが、実践に関する項目も上昇し

ていた(図5)。

レベルⅠでは、平成26年の「出来きている(わかる)」評価が上昇している項目が39項目中25項目だった。上昇率の高い項目は1-1：認知症は病名ではないことを理解し、認知症の原因となる疾患を5つ言える、1-4：中核症状の症状を3つ言える、2-4-2：環境に適応できるための方法を3つ言える、2-6-2：せん妄症状発症予防に身体的苦痛を取り除く、不安を軽減する方法があることを知っている、3-2：家族の認知症に関する知識・理解を把握し、必要時アドバイスを行っている、の5項目だった。平成26年の「出来ている(わかる)」評価が低い項目は、1-5：周辺症状が引き起こされる原因を説明できる、1-6：認知症の検査について3種類言える、2

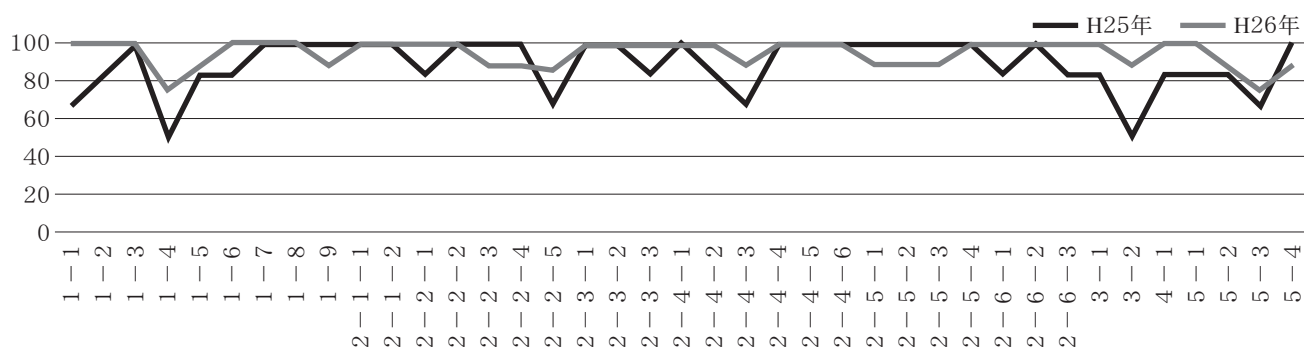


図5 キャリアレベルⅢのスタッフの「出来ている」割合の比較

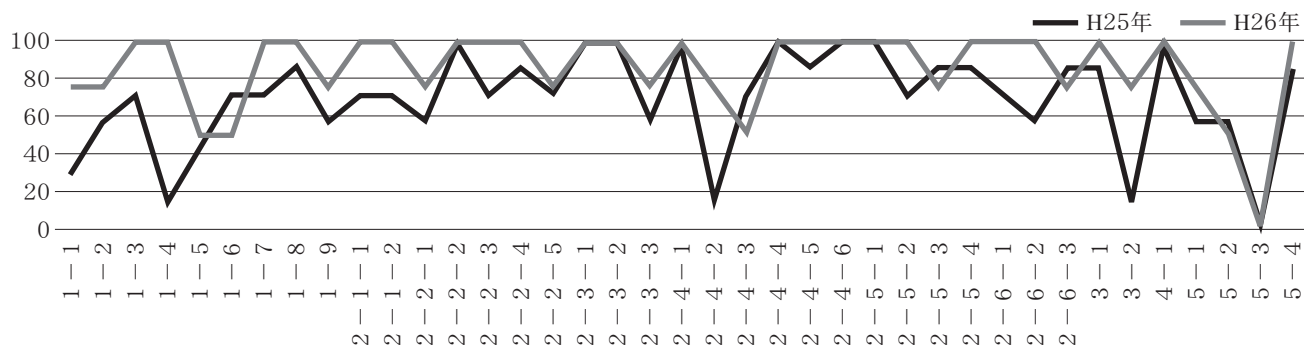


図6 キャリアレベルⅠのスタッフの「出来ている」割合の比較

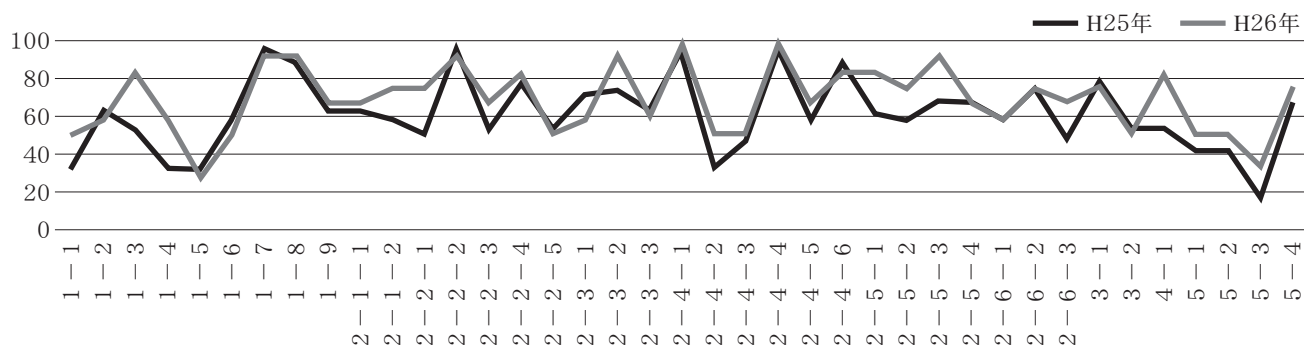


図7 キャリアレベル無のスタッフの「出来ている」割合の比較

－4－3：生活の継続性を重視し、見慣れた物や入院前の日課を活用している、5－2：家族支援について内容や家族の反応を記録に残している、5－3：必要な看護計画が立案され、評価・修正をしている、の5項目だった。レベルⅠ全体の結果として、知識に関する項目が上昇率が高かった（図6）。

レベル無では、「出来ている（わかる）」評価が平成26年の方が上昇していたが、大きな変化はなかった。上昇率の高い項目は1－3：認知症の症状には、中核症状と周辺症状の2種類があることを知っている、のみだった。「出来ている（わかる）」評価が低い項目は10項目あり、その中でも特に低い項目は、1－5：周辺症状が引き起こされる原因を説明できる、5－3：必要な看護計画が立案され、評価・修正をしてい

る、だった（図7）。

A病棟全体の結果、キャリアレベル別の結果から、認知症看護実践能力自己評価表の項目において、知識に関する項目は「出来ている（わかる）」評価の上昇が大きく高評価だったが、実践に関する項目は「出来ている（わかる）」評価の上昇が少なく低評価という結果だった。

### 考 察

認知症看護実践能力自己評価表の上昇に影響したこととして、1) 認知症カンファレンス、2) キャリアレベル取得が考えられるので、以下に考察する。

#### 1) 認知症カンファレンス

認知症看護実践能力の自己評価の上昇に、平成

25年から26年にかけて、病棟で実施した認知症カンファレンスが影響したと考える。認知症カンファレンスは19件実施し、認知症患者に関する看護師同士のアセスメントの共有、患者の症状に合わせた対応方法の統一ができ、認知症患者の症状が改善した。成功体験をしたことで症状や対応方法を理解し、認知症の症状に関する知識、認知症患者の環境に関する知識の上昇に繋がった。患者への関心が高まり、家族や多職種と連携することの必要性が理解でき、家族への情報収集やアドバイス、退院支援に関する自己評価の上昇に繋がった。カンファレンスで日々の記録を読み、経過を把握することが受け持ち看護師への意識づけとなり、必要性の理解へ繋がったことで、看護計画立案・評価・修正に関する自己評価が上昇した。

## 2) キャリアレベル取得

レベルⅠの「出来ている（わかる）」評価の上昇については、レベルⅠ対象研修の参加や日々の実践、パートナーシップ・ナーシング・システム（以下PNS）による他の看護師の対応方法の共有から学びがあり、知識が上昇したことが考えられる。

レベルⅢの「出来ている（わかる）」評価が全て75%以上の高評価であることから、レベルⅢ取得者が増加したことが結果に影響したと考える。レベルⅢの到達目標として、「①様々な知識を活用しながら、対象の個別性や優先度を考慮した計画をたてて看護をすることができる、②看護部門の目標を意識しながら、部署のリーダーシップをとることができ、研究計画書の立案や業務改善に積極的に取り組み、同僚の教育指導に関わることができる」とあり、日々、PNSによる看護実践を通して後輩育成を行うことが技術習得の機会

となり、実践に関する項目の上昇に繋がったと考える。

レベルⅠ・レベルⅢでは平成26年の方が上昇している項目が多く、レベルⅡでは、上昇が見られなかったことから、キャリアレベルを取得することが、知識・技術を習得する原動力となり、認知症看護専門分野の知識・技術も向上したことが考えられる。そのため、認知症看護専門分野の知識・技術の向上を図るためには、キャリアレベルの取得が必要であり、全体のレベル取得を勧めていく必要がある。

その他の要因として、自己評価することによって、それぞれの項目が認知症看護で必要な項目であるという意識づけになったことも考えられる。

## 今後の課題

A病棟全体の結果として、看護計画立案・評価・修正に関する自己評価が低く、認知症患者の症状の変化に合わせたアセスメントや計画修正が行われていない現状にある。そのため、PNSの機能を発揮できるように、認知症患者に対するペアでのケアカンファレンスを勧める必要がある。

また、認知症看護実践能力自己評価表の質問が、「理解できている」という表現が多いため、実践能力を把握するには修正が必要と考える。

## おわりに

今後も認知症看護実践能力自己評価表を継続し、看護の可視化や課題を見出すことが必要である。それぞれの部署による比較や個人の比較、レベルごとの比較などを行いながら、各部署への介入方法を検討し、介入の効果も検証していく必要があると考える。