



認知症ケアの向上を目指して

—認知症サポートチーム(DST)と 認知症看護認定看護師について—

脳神経内科 部長 波呂 敬子

認知症看護認定看護師 副主任 城 美鈴



患者さんと話す波呂(右)と城(中央)

はじめに

急激な高齢化に伴い、増え続ける認知症。認知症は特別な人に起こる特別な出来事ではなく、年齢を重ねれば誰にでも起こり得る身近な病気と言えます。

現在、松山市の高齢化率は約 27%、愛媛県全体では約 32%にのぼり、近い将来、65 歳以上の高齢者のうち 5 人に 1 人が認知症という時代になると言われています。

当院でも認知症や認知機能の低下がみられる患者さんが増えています。65 歳以上で認知機能低下により日常生活に介助が必要な患者さんは、院内全体の 2～3 割を占めており、今後さらに増えると予測されます。

認知症の症状は、中核症状と行動・心理症状(以下、BPSD)の 2 つがあります(右下表参照)。ともに出現の仕方は千差万別であり、症状の組み合わせや重症度も人によってさまざまです。加えて、BPSD は身体疾病の併発や入院・手術といった環境の変化、周囲の対応による影響を強く受けるとされています。適切なケアをすれば症状の進行を緩やかにし、上手くいけば軽減・改善できることもある一方で、不適切なケアをすれば悪化させてしまいます。

認知症高齢者が身体疾患の治療目的で入院した際、本来の入院目的である急性期治療が適切に行われること、適切な認知症ケアを受け安心した入院生活を送れることが、急性期病院にも求められています。

認知症ケアサポートチーム(DST)の活動について

当院では、2019 年 3 月より認知症サポートチーム(DST)を立ち上げ、活動を開始しました。医師、看護師(認知症

看護認定看護師を含む)、薬剤師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、管理栄養士、社会福祉士からなる総勢 16 名のチームです。

日常生活自立度が低下した認知症高齢患者を主な対象としていますが、実際には DST 介入が必要と判断した患者さん全員を対象としています。病棟のリンクナースから依頼を受け、認知症看護認定看護師と病棟看護師で情報を共有し、療養環境調整や薬剤調整が必要と判断した場合、DST として介入します。

多職種のメンバーで毎日カンファレンスと回診を行い、病棟スタッフに(必要があれば主治医にも)対応を提案します。毎週金曜日は DST 内の全職種が集合し、合同でカンファレンスを行い、対応困難例について時間をかけて対応を協議します。BPSD、せん妄の出現等、早急な介入が必要と判断した場合は、随時対応としています。

認知症高齢者を一人の「人」として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、認知症ケアを行うという「パーソン・センタード・ケア」という考え方があります。「パーソン・センタード・ケア」を常に心に留めて、今後も DST の活動を続けていきたいと思っています。



週 1 回行っている各病棟の回診の様子

認知症看護認定看護師としての役割

医療・介護職員は日々の忙しい業務の中で、認知症症状への対応を行わなければならない。対処に困ってストレスを抱えてしまうことや、事故防止のために身体抑制や薬剤に頼らざるを得ないこともあり、ケアの質、患者さんの生活の質が低下してしまう恐れもあります。

そのため、まずは認知症について正しく理解をしてもらえるように、患者さんの家族や認知症に係る職員へ知識の普及を図りたいと考えています。そして、認知症患者さんの隠れた思いやニーズを読み取り、それに応えられるようにするとともに、家庭に近い環境を整え、生活にメリハリをつけるなどの対策を立てていきたいと思っています。患者さんが入院前の認知機能を保ったまま退院できるよう、認知症ケアの質の向上に努めてまいります。

認知症ケアについてご相談などがありましたら、お気軽にお声かけ下さい。



多職種が集まって行うカンファレンスの様子

認知症の症状

中核症状

- ・記憶障害
- ・見当識(時間・場所等)障害
- ・理解、判断力の障害
- ・実行機能障害

中核症状によって自信や尊厳が損なわれる

行動・心理症状(BPSD)

- ・不安、抑うつ
- ・妄想、幻覚
- ・興奮、暴力
- ・徘徊
- ・不眠
- ・転倒
- ・意欲低下
- ・医療処置の拒否

