

認知症看護認定看護師の活動

浅岡裕美子

日本医科大学付属病院本館9階病棟

Activities of Certified Nurse in Dementia Nursing

Yumiko Asaoka

Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital

(日本医科大学医学会雑誌 2016; 12: 133-134)

2012年の厚生労働省社会保障審議会発表の調査では、わが国の65歳以上の認知症有病率は15%であり、全国の認知症高齢者数は約462万人と推計された。2025年には約700万人となるともいわれている。超高齢化社会を迎えるにあたり2004年に日本看護協会により認定看護分野として認知症看護が特定された。認知症看護認定看護師は、2016年1月現在651名となり、認知症患者の権利擁護、生命・生活の質を守るための療養環境を整え、患者・家族を含めた統合的な援助を実践している。また、看護職などに具体的な指導を行ったり、相談に応じる役割も担っている。

ICD-10によると認知症とは「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次機能障害からなる症候群」と定義される。原因となる疾患は、アルツハイマー病、レビー小体病などの変性疾患や脳血管障害による血管性認知症など多様である。認知症の症状は中核症状と行動心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)に分けられる。

中核症状は、記憶障害、見当識障害、失認、失行、失語など脳の器質的障害により認知症であれば必ず出現する症状である。これにより食事、排泄、休息、活動、清潔や、コミュニケーションなどの生活に影響を

与え、認知症患者は不安や苦痛、ストレスを感じやすい。このような状況の感じ方は性格、生活背景、人間関係、環境などの心理的・社会的な要因や健康状態によって異なるが、認知症患者は、不安や苦痛、ストレスを十分に言葉で表現できず『ケアへの抵抗』『徘徊』『帰宅願望』などのBPSDとして示すことがある。BPSDは、背景にある要因をアセスメントし、コミュニケーションや援助方法の工夫、環境の調整等を行うことで症状の緩和が可能になることもある。

例えば『食事を拒否している』という場面では、①消化器症状や痛み、便秘による腹部膨満感など身体的な不調により【食べられない】【食べたくない】状況や②認知症の中核症状により、[今が食べるタイミングではない][食べ物を認識できない][食べ方が分からない]のか原因をアセスメントし、援助する。①に対しては、身体的な不調の原因に対する治療と看護援助により症状の緩和が図れているか表情や行動を含め観察を行う。②に対しては、認知症患者にとって「食べる」ことの価値観や生活史を認知症患者の発する言葉や行動、家族などからの情報を手掛かりとしてアセスメントし、残された機能を活用して援助方法の工夫を行う。これらの関わりにより、自ら進んで食べられるようになり『食事の拒否をしている』という状況が緩和されることもある。認知症患者のBPSDに対し

Key word: Dementia Nursing

Correspondence to Yumiko Asaoka, Department of Nursing Service, Nippon Medical School Hospital, 1-1-5 Sendagi, Bunkyo-ku, Tokyo 113-8603, Japan

E-mail: ywninn-tyu-b4@nms.ac.jp

Journal Website (<http://www.nms.ac.jp/jmanms/>)

て、多角的な視点からあきらめずにチームで対応していくことが重要である。

現在、私は病棟に勤務し、所属部署を中心に活動している。特に認知症患者に混乱が予測される場合や不安が増強している場合は、背景にある要因をアセスメントするためにカンファレンスを提案し、看護師が統一した方法に関わることができるように看護計画の立案を支援している。認知症患者の想いを共有する場を

設けることで、具体的な支援方法を看護師自身が考え実践する機会が増え、患者の安心した表情を多く見られるようになったと感じる。今後も自己研鑽し、認知症看護の役割モデルとなり、所属部署だけでなく院内全体に認知症看護を伝えられるよう看護部をはじめ多くの方々に協力を得ながら活動に取り組んでいく。

(受付：2016年4月14日)

(受理：2016年7月22日)
