

はじめに

急性期病院での認知症ケアの現状

高齢になると認知症の罹患率は高くなるが、高齢であるが故に認知症以外の様々な身体疾患にも罹患する。施設や病院でのケアではなく、地域でのケアが推進されているが、病気や外傷による外来受診や入院治療がなくなることはない。

現在、急性期治療を担う病院（以下「急性期病院」という。）では、治療がスムーズに進まない、合併症が生じやすい、退院先が決まらないといった理由で入院期間が長くなる傾向があるため、認知症をもつ患者の受入れは好まれない傾向にある。また、転倒事故も起こりやすく、スタッフの心配は絶えない。認知症患者では治療やケアの拒否、ほかの患者への迷惑となる大声や徘徊も起こりうる。よって、多忙で緊張感の高い急性期病院で、個別にじっくりと関わる必要がある認知症患者の受入れは、看護職員のストレスを増すことになる。

今後の急性期病院での認知症ケア

認知症の高齢者の数は2012年に約462万人であり、2025年には約700万人前後（高齢者の約5人に1人）に達すると推定されている¹⁾。今後の後期高齢者の増加と予防医学の発展を考えると、入院患者の多くが後期高齢者となり、年相応の物忘れ、せん妄、アルツハイマー型認知症、血管性認知症など、ほとんどの患者が何らかの認知機能障害を有することになると予測できる。将来的にみると、急性期病院では、認知機能障害を有する高齢者を看護できなくては成り立たないといえよう。その時に備え、急性期病院においても認知症ケアに対応できる体制づくりや人材育成を必要としているのである。

急性期病院での認知症ケアの特徴は、在宅（介護施設を含む）から一時的に治療をうけ、またもとの生活の場に戻るといった短期集中的なケアにある。入院中、疾患や外傷、治療の影響により一時的にADL（activities of daily living: 日常生活動作）は低下するが、もとの生活に戻れることを視野に入れて早急に回復のための支援、退院に向けた支援を行わなければならない。これは、長期に療養する介護施設や在宅での認知症ケアとは大きく

1) 厚生労働省老健局資料：「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」について、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>（平成27年1月27日発表）

異なる点である。このことを視野に入れて、急性期病院での認知症ケアを学ぶ必要がある。

厚生労働省は、団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している。今後は、急性期病院においても、今まで以上に家族や地域の医療・介護職との連携を図ることが重要となる。

そこで、東京都では、急性期治療に関わる一般病棟の看護師が、入院から退院後の在宅生活まで視野にいれた認知症ケアについての知識を学ぶことで、認知症の人が病院で治療を受けることと、退院後にもとの生活に戻ることができることを促進しようと考えた。本テキストはそのために作成されたものである。

東京都看護師認知症対応力向上研修を受講する皆さんへ

厚生労働省は平成 25 年度から「認知症施策 5 か年計画（オレンジプラン）」を開始することを発表した²⁾。この中には、地域での生活を支える認知症治療や介護のみならず、一般病院勤務の医療従事者に対する「認知症対応力向上研修」やその受講者の目標数が提示されている。このような研修や地域での認知症治療にあたり、主要機関として期待されるのが「認知症疾患医療センター」である。平成 28 年 4 月現在、東京都では 41 の医療機関が指定されている³⁾。

「認知症疾患医療センター」は、鑑別診断、身体合併症と行動・心理症状への対応、専門医療相談の実施だけでなく、地域において認知症の進行予防から地域生活の維持まで必要となる医療を提供できる機能体制の構築を図るため、医療機関同士、さらには医療と介護の連携の推進役となって、地域における認知症の人々と家族の支援体制の充実を図るという役割をもっている。これには医療体制の整備だけでは不十分である。地域での生活をみすえた入院時のケア、外来での家族支援、介護施設職員との連携など、看護職員の果たす役割も少なくない。むしろ、看護職には地域とセンターをつなぎ、活動を活性化する役割を担い、認知症患者と家族を支援する中核となることが期待される。

今後、認知症疾患医療センターの看護職員がリーダーとなって、そのほかの病院の看護職員等に教育していくことをふまえ、平成 24 年度に東京都看護師認知症対応力向上研修の講師養成研修が実施された。平成 25 年度からは、12 か所の地域拠点型認知症疾患医療センターが、地域の一般病棟の看護師等向けに研修を企画し、研修会を開催している。

2) 厚生労働省老健局資料：「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」について、
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>（平成 24 年 9 月 5 日発表）

3) 東京都福祉保健局：とうきょう認知症ナビ
http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/zaishien/ninchishou_navi/soudan/iryuu_kikan/center/index.html

そこで学ぶことで認知症患者への理解が深まり、対応できる力をつけてもらいたいと考えている。その成果として、認知症を患っても安心して医療を受けることができ、より安定した状態でそれまでと同じ生活を長く続けられるようになることを願っている。

本テキストの活用方法

本テキストは、急性期病院の一般病棟に勤務する看護師を対象として作成された。すなわち、認知症の治療というよりも、身体合併症治療が主となる病棟に認知症の人、特に高齢者が多く入院することを想定し、基本的な知識を記載している。認知症と認知症看護に関する基本的な知識を得たい人は1章、2章、4章をじっくり読んでほしい。また、学ぶ上でポイントとなる事項を各節の冒頭に示しているのので、ガイドしてもらいたい。

現場での認知症看護の問題は、知識そのものの不足というよりも、その知識をどのように活用し、実践するかにある。認知症看護の促進には看護管理者の役割が大きい。そのため、このテキストには看護管理に関する内容も含めている。教育担当者や看護管理を担う人は、3章を読んで各自の管理実践に役立てていただきたい。そして、病棟、病院の認知症看護をよくしていくためにどうするか、認知症看護の基本的な知識をどのように活用、実践していくかを考えてもらいたい。また、第5章では現在の日本の急性期病院の現状を考え、課題となるトピックスをとりあげている。各病院・病棟で課題として取り組んでもらえるとありがたい。このテキストをもとに研修を企画する担当者には、知識を活用することを念頭においた研修プログラムを作成してもらいたい。認知症看護の基本を急性期の現場でどのように実践するかを考えてもらうプログラムである。研修を組み立てる考え方として研修企画書作成の考え方の例を付録に示した。

また、自分自身や部署での看護について振り返り、今後の課題を見出すために、チェックシートをつけている。チェックシートは知識編と実践編に分けている。知っているか、実践できているかを分けてチェックできるようにした。活用法としては、研修の最初にチェックし目標をもって研修に臨んでもらうことがある。また、研修の後に行う部署での取り組みを評価するために、研修の前、取り組みの後にチェックすることもできる。このチェックシートをモデルとして、それぞれの研修に必要な評価用紙を作成してもよいだろう。

急性期病院における認知症看護の質を高めるため、このテキスト全体を実践的な学習ツールとして活用してもらえれば幸いである。