

看護師認知症対応力 向上研修テキスト

(平成30年3月改訂)



東京都福祉保健局
高齢社会対策部

「看護師認知症対応力向上研修テキスト」

目次

はじめに	5
------	---

第1章 認知症に関する知識

第1節 認知症とは	6
第2節 身体面の特徴	17
第3節 心理面の特徴	29
第4節 環境の影響	33

第2章 認知症ケアに関する知識

第1節 ケアの原則	40
第2節 認知症の人のアセスメント	47
第3節 コミュニケーション方法と気をつけたいこと	57
第4節 環境調整	61
第5節 せん妄ケア（予防と対応）	66
第6節 認知症をもつ患者のリスクマネジメント	75
第7節 急性期病院で認知症をもつ患者に行う看護の基本的な考え方	87
第8節 退院に向けた支援	91
第9節 End of Life を想定したケア—本人の意思決定—	95

第3章 認知症の人の在宅生活に関する知識

第1節 在宅での認知症の人と家族の現状	99
第2節 様々な人が支える在宅生活	102
第3節 ケア連携の方法	106
第4節 長期療養施設での生活	108
第5節 認知症の人を支える地域連携に向けた施策	111

第4章 認知症ケアを管理するための知識

第1節	看護管理の及ぼす影響	115
第2節	ケアチームでのアプローチ	118
第3節	看護職員の現状	124
第4節	認知症ケアに関わる急性期病院看護管理者（トップマネジャー）の役割	126
第5節	認知症ケアの改善にむけた部署（病棟）単位での取組	128
第6節	倫理的感受性をもった認知症ケアの推進	135
第7節	標準的な対応手順・マニュアルの検討整備	140
第8節	教育研修を企画する方法	145

付録

	自己チェックシート（知識編・実践編）	151
	介護保険制度について	153
	看護師認知症対応力向上研修テキスト（平成30年3月改訂）執筆者一覧	160
	東京都看護師認知症対応力向上研修のあり方検討会 委員名簿	161

はじめに

急性期病院での認知症ケアの課題

医療の場では、疾患を治療するために患者にさまざまな苦痛を我慢させている。我慢できるのは「治る」という期待を持ち続けられるからである。認知症の人では、自分のおかれた状況を理解できなかつたり、認知機能の低下により期待を持ち続けられなかつたりして、我慢ができず、医療従事者の求める患者像に合致しない行動をとることがある。そのことを知っている医療従事者は認知症をもつ患者を敬遠しがちであった。

しかし、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、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。身体疾患の急性期治療を担う病院（以下「急性期病院」とする。）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くなるだろう。その時に備え、認知症ケアに対応できる体制づくり、人材育成は急性期病院の看護の喫緊の課題となっている。

急性期病院における認知症ケアの特徴

急性期病院のケアは、一時的に在宅（介護施設を含む）から離れた場（病院）に患者を集めて治療し、またもとの生活の場に戻すという短期集中的なケアである。認知症をもつ患者の場合、特に高齢者では入院中、疾患や外傷、治療の影響により一時的にADLが低下する。よって、もとの生活に戻す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展開する必要がある。

急性期病院における看護職員の認知症対応力向上に向けた教育研修と本テキストの活用

東京都では、認知症をもちながら急性期病院等へ入院された方々が、よりスムーズに必要な医療を受け、本来の生活の場へ復帰し、その地域で暮らし続けられるよう支援することをめざし、認知症ケアについての知識と実践について学ぶための研修を企画、提供している（東京都看護師認知症対応力向上研修Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）。その研修に向け、本テキストがまとめられた。

テキストは急性期病院の一般病棟の看護師が学ぶことを念頭に作成されている。1章は認知症ケアに活用するための基本的な知識、2章は病棟での認知症ケアの実際、3章は退院後の在宅療養に関する知識、4章はケア管理の視点での知識や実践についてまとめられている。

各節では認知症をもつ人を看護することを念頭に記載されており、どこから学んでもよい。各節の最初にポイントをまとめているので、学習の参考にしてほしい。また、巻末にあるチェックリストをつけて自分たちに不足しているところをみつけて学習するのもよいだろう。