

在宅看護スキルアップ集合研修(東部開催)

訪問看護ステーションサロン(東部開催) 実施報告

開催日時：平成 30 年 11 月 17 日(土)13 時 00 分～15 時 35 分

開催場所：徳島県看護会館

研修内容：「認知症看護」

講師：徳島赤十字病院 認知症看護認定看護師 溝口 愛子 氏

参加人数：8 名

【本日の内容】

1. 認知症の基本的知識：定義、主な認知症の要因の特徴、ケアの実際
2. 認知症の症状：中核症状(認知機能障害)の特徴と関わりの実際  
行動・心理症状(BPSD)の特徴と関わりの実際
3. 認知症高齢者とのコミュニケーション
4. 認知症高齢者の家族へのケア
5. 事例紹介、事例検討
6. 急性期病院における認知症の影響



【講義風景】

【事例検討】

以下の事例について、事例検討を行った

【80 才前半女性】 病名：高血圧、糖尿病、認知症

80 才後半の夫と二人暮らし 息子県外在住

介護申請なし 高血糖・意識障害のため緊急入院

家族の希望で施設に入所となった

- 1) 入院前にどういう関わりをすれば、緊急入院せず、在宅で生活することができたか？  
(認知症と診断されてもサービスを受けていなかった)  
→・介護保険の申請を行う
  - ・訪問看護、ケアマネ、地域包括支援センター等の情報提供、情報共有
  - ・地域の人との協力が必要(声かけ)
- 2) 訪問看護師が介入するとすれば、どのようなサービスがあるか  
→・退院直後、特別訪問看護指示書で 2 週間は毎日訪問し、夫への指導を行う
  - ・ショートステイを利用し、処置の時間に家族にきてもらい、指導を行う
  - ・信頼関係を築いてから夫や利用者を巻き込みながらアドバイスをしていく
  - ・県外在住の息子さんにも説明し、協力を得る。

## 【情報共有・意見交換】

- ▶ グループホームの現状について：  
状態が悪化すると施設などに移るが、施設の受け皿が少なく、なかなか入所できない。  
誤嚥性肺炎なら病院へ、吸引が必要なら特養への入所となる。グループホームも車いす介助の人がたくさんおり、医療ニーズも増えているため看護師を配置しているところもある。  
グループホームでの看取りがある。
- ▶ 看護師の受け入れが悪い利用者があり、ドアも開けてくれず訪問が中止となった。最初の対応をどうすればよかったか。  
→知らない人が部屋に入ってくることを理解できず、何をやるかわからないので受け入れが難しい。清潔ケアの場面ではケアを取り急がず、コミュニケーションをとり、信頼関係を築くことが先決である。認知症が進行して、ある時から急に受け入れができなくなる場合があるが、何か理由はある。もの忘れが進行し、「誰かが家に入ってくる、入ってきて物がなくなる」、「物がなくなるが、来てくれるので何も言えない」などその人により理由があるので聞いてみる。
- ▶ 処置を拒否される場合はどうすればよいか。  
→拒否する理由を聞いてみるのもよい。
- ▶ 話をしてくれても内容を理解できない人や言った瞬間から忘れている人の対応はどうすればよいか。  
→会話をしていることを大事にすること  
また、言葉がわからなくても伝えたいことがあってしゃべっていると思い、表情をみて「痛いのですか」、「トイレに行きたいのですか」など感情に働きかけてみる
- ▶ 病院と在宅では認知症患者は全く違うと感じるが、うまく連携するにはどうすればよいか。  
→病院の地域連携室をもっと活用すればよい。  
入院中に地域サービス担当者と情報共有すると何が必要か明確になる。ケアマネジャーが訪問看護の必要性をわかっていないとつながらない。
- ▶ 訪問看護で浣腸する場合も介護保険か。  
→内容にかかわらず、時間で報酬が決まっている。疾患により医療保険に切り替わる場合と特別管理加算を算定出来る場合もある。

## 【参加者の感想】

- ・少人数でディスカッションができ、有意義な研修となった
- ・高齢化が進むにつれ、地域連携の大切さを身に染みて感じた
- ・認知症の事例をたくさん知ることができ、それぞれの対応例を聞き、今後の認知症の方との関わりに役立てることができる
- ・認知症状のケアについて丁寧に説明してくれたが、参加者がもう少し多く意見交換など行えればもっとよかったと思う

