

## 第9回阪和地域リハビリテーション研究会

講演：『認知症医療とやさしい地域づくり ―病院で身体拘束をしない看護ケアから―』

講演者：小池京子先生（医療法人大誠会 内田病院 看護部 認知症看護認定看護師）

開催日：平成31年1月26日（土） 13:30～15:30

### <参加者からの質問と小池先生からの回答>

#### 質問1

エラーレスという言葉は初めて聞いたのですが、詳しく教えてもらえないでしょうか。対象の患者さんがエラー（失敗）をしないような環境作りやコミュニケーションの取り方をするとということでしょうか。[看護師]

#### 【回答】

失敗しないように支援する（エラーレスサポート）で成功体験を積み、安心・笑顔を増やします。ミスを生じないようにサポートし、誤りやすいような難しい課題を与えないで、達成可能な課題を繰り返すうちに能力を高めます。

さらに、正しい行動が増えれば、ほめるチャンスが増えます。積極的に「ほめる」というご褒美をあげながら、間違えないように最低限の支援を行います。そして、成功体験の増加とともに自信がつき、意欲が高まります。日々失敗ばかりの認知症の人にとって、成功してほめられることは貴重な体験です。

（参考文献）

- ・ 山口晴保:認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント第2版.p152~156,協同医書出版社.2014
- ・ 山口晴保,田中志子:楽になる認知主ケアのコツ.p42,技術評論社.2015

例えば排泄の支援。①トイレに行きたい②トイレの場所が分かる③トイレにたどり着く④ズボンを下ろす⑤トイレに座れる⑥排泄する⑦トイレットペーパーを準備できる⑧おしりを拭く⑨ペーパーをトイレに捨てられる⑩パンツズボンをあげる⑪トイレを流す⑫手を洗う⑬自分の部屋に戻る

この一連の過程でどこができてどこができないのか、どこまで支援すればこの一連の流れが失敗しないのできるのか。各専門職がきちんとアセスメントする必要があります。入院した日、遅くても翌日には生活機能状態を知らなければ、失敗させてしまいかねません。スピードが大事です。

## 質問 2

多職種が同じフロアに常にいるという事ですが、人員配置、人数はどのようになっているのですか。[看護師]

### 【回答】

- ・ 障害者一般 37 床 (10:1) ・ 地域包括ケア病棟 12 床(13:1)の混合病棟  
→固定チームナーシング+機能別 (注射係、処置係) +プライマリーナーシング。  
日勤看護師平均 8~9 人、セラピスト 5~6 人、ケアコンシェルジュ (介護職) 4~5 人、MSW1 人、口腔衛生士 2 人、病棟クラーク 1 名 (三階勤務で手伝っている)、病棟衛生係 (環境整備) 1 人、が日勤体制。  
夜勤は看護職 2 人、ケアコンシェルジュ 1 人。
- ・ 回復期リハ病棟 50 床 (13:1)  
→固定チームナーシング+機能別 (注射係、処置係) +プライマリーナーシング。  
日勤看護師平均 6~7 人、ケアコンシェルジュ 3 人、MSW1 人、口腔衛生士 2 人、セラピスト 12 人くらい、病棟衛生係 1 人が日勤体制。  
夜勤は看護職 2 人。

## 質問 3

夜勤中など人数が少ない時の対応があれば教えていただきたいです。[看護師]

### 【回答】

重度の認知症の方が入院した時は、遅番早番、スーパー遅番スーパー早番 (セラピストが担当してくれています) などで対応しています。

#### 質問4

CV など夜間も持続してルートを入れている方の深夜での自己抜去防止策としてやっていることは何ですか？ [看護師]

#### 【回答】

夜だからやるということではなく、昼夜のポイントは同じです。

本人の手に当たらない場所に点滴台も点滴も置く。そのためには延長チューブなどでルートを長くとることもします。長くとったルートは、鼠経からの場合はズボンの裾から出すなどします。テープ固定も、患者のかぶれない素材を選び元の一回の固定ともう一か所固定、うまく隠す感じで固定します。

手を入れたり脱いでしまう患者さんは、腹巻を使います。伸びるタイプの腹巻。

胃ろう増設後一週間は、腹帯を使います。腹帯+伸びる腹巻、or バスタオルを巻きますが、何をしてもダメなときは・・・たぶん記録をその人のベッドサイドでしたりしています。

#### 質問5

ユマニチュード、バリデーシヨンの難渋例（認知症+精神疾患+脳血管疾患等） [作業療法士]

#### 【回答】

目を見て話すこと、やり続けること。

全スタッフが会うたびに声をかける。決して一人にしない。

ユマニチュードやバリデーシヨンのテクニックひとつをやればいいわけではありません。すべてを組み合わせる。パーツパーツを組み合わせ、やっとなりに合ったケアが見つかります。それは、環境設定で言えば、ひと・おと・ひかり・におい・温度湿度・ものの配置すべてをその方に合った環境にすること。患者個人のことでは、起きる・食べる・排泄・清潔・アクティビティ全部を整えること。認知症ケアはひとつのことだけをやればよい、というわけではないです。だから難しいと言われてしまうのです。

## 質問6

- ・急性期病棟でできる最初の取り組みを教えてください。
- ・取り組んだ関わりで、全てが成功しないとは思いますが、どの程度できたのでしょうか。上手くいかなかった場合はどのようにしているのでしょうか。[看護師]

### 【回答】

認知症を理解することですかね。それが難しいのであれば、「相手の立場に立つ」ということを全スタッフが出来るようになりたいです。

うまくいかなかった場合はいくらでもあります。トライしてトライしてトライしてやっと成功するのが認知症ケアです。

何をもってうまくいった、うまくいかなかったとするか。その人の一瞬一瞬は大切ですが、長い経過の中で（5日とか一週間、各病棟によって関われる期間は違うと思います）何らかのアウトカムを評価することが大切です。

そして、人間の一番わかりやすいアウトカムが「笑顔」です。だから私たちは動画や写真でアウトカムを表現します。

## 質問7

- 抑制“0”に向けて取り組みに対する家族への協力依頼はどの様にしているか（転倒、カテーテル自己抜去のリスク等の説明）[看護師]

### 【回答】

抑制ゼロなので家族の協力が必要???家族に付き添ってもらって、患者さんがずっと笑顔でいればいいですが。付き添いを依頼するのも手ですが・・・当院は家族は老老であったり仕事をしていたりなので、休んでもらいます。ゆっくり休んでもらう。洗濯物を取りに来てもらったり、おしゃれな私服を持ってきてもらったり、ノンアルコールビールを持ってきてもらったり、せんべいを持ってきてもらったり、そんな用を週一くらいでお願いします。そのたびに話したり写真見せたりして、患者がよくなっていくのを共に喜ぶ。スタッフにはそこを教育します。家族にアウトカムを見せる、ということです。自分たちのやったケアに家族から「ありがとうございます」と言ってもらい一緒に笑ってもらい、これがまさに成功体験を積み重ねていくことです。

玄関に身体拘束ゼロの病院です、と書いてある病院もありますね。

当院は医師も MSW もセラピストもナースも同じ説明をします。入院時にそれらの説明はします。どうしても縛ってください、と言われた場合は、転院を

お勧めしています。今までいせんけど。

転倒する可能性は増えますが、それは家においても同じです。ただ抑制をしないから転んでも仕方がないと思っていないか・・・常に私たちはこの葛藤と戦っています。

そこで医療安全の視点です。転倒や事故が起きたらすぐに今起きてしまったことを家族に報告する。医師の診察をして、これこれこういうわけでした、ご本人は〇〇をしようとしてこのようになってしまいました、状態は●●です。という具合です。連絡するまでの時間が長くないほうがいいです。家族と信頼関係を図っていきます。

## 質問 8

### 大声等、他の患者へ影響を与える患者への対応 [看護師]

#### 【回答】

個別ケアが必要です。個室対応、みんなと一緒に食事もできませんね。だから誰かがつきつきりが良いのですが、つきつきりは何か作業をしながら、とかで良いです。

本人が一番苦しい時です。なぜそのような状態になるのか。なぜ大声出す？呼んでいる？怒っている？具合が悪いのを伝えている？誰かと見間違えている？なぜかをチームで考える必要があります。なぜかをわかろうとすることが必要になります。そこがアセスメントなんですけれども。それを医師に伝える、必要な薬剤を考え、微調整をしていきます。一週間ごとでもよいです、少量から始め多すぎたら減らせばいいです。

## 質問 9

### 行動制限しない事に間に合わず、転倒等事故が行った場合、スタッフへの対応 [看護師]

#### 【回答】

本当にスタッフは頑張ってくれています。悔しいですね。「転ばせたことが悪い」という組織の空気があるのなら、何も言えませんが、みんな必死になんとか身体拘束しない方法を考えながらやっている。フロアのなかで、いつ自分がその立場になるかも分からない、そんな中で「看護」をしています。

転倒等事故が起きたときのシステムをきちんと組織立ててする必要があります。

組織できちんと看護師を守って行ってほしいです。患者の処置が済んだら家族に連絡を必ず入れる（23時から6時は翌日、朝一の6時頃には電話をする）、所属長に報告、事故対策委員に報告、管理当直看護師にはすぐ報告（日誌と電カルに記録）、当直医に報告する・・・このようなルールを抜け目なくしっかりできる。一年目の職員であっても全職員ができるシステムをきちんとやっていくことで、私たち現場スタッフが「看護」ができると思います。

#### 質問 10

認知症患者様への関わりは講義を聞いて更に理解が深まりましたが、認知症である事を受容できない家族様へのアプローチ方法等はどうすれば良いのか知りたいです。[看護師]

#### 【回答】

難しいですが、まずは医師に説明をしてもらう。医師の言うことは絶対的信頼がありますからね。せん妄かもしれないし、本当に難しいです。医師がちょっとずつ説明していく中で、私たちスタッフも、ちょっとずつ。「加齢からくるものかもしれないし〜」など。家族に、様子が変わるではないか、家にいたときとどう違うか、言葉に出してもらうことで整理できたりします。「認知症であることを受容してもらう」過程は、認知症を理解することから始めることだと思います。家族も、本人と同じです。信じられるわけがありません。という気持ちで、チームで関わることを継続していくことが大切です。

#### 質問 11

Sさんは経鼻栄養をされている時の動画からまだお若い方だと思った。なので軽快していかれたのか。[看護師]

#### 【回答】

それもあります。

## 質問 1 2

〇さんの場合 5 ヶ月という短期間に回復されました。どちらもスタッフの皆さんの関わりがそうだったのだと思いますが、目標が同じであれば、様々な職種で同じレベルのケアができるのでしょうか。[看護師]

### 【回答】

目標はケアプラン（看護計画）です。目標に各職種は向かうので、できると思います。（質問が難しく、うまく答えられずすみません・・・）

## 質問 1 3

資格有無や同じ免許でもできるレベルの差はないのですか。[看護師]

### 【回答】

レベルの差はあります。だから教育をしていきます。

## 質問 1 4

拘束した事がないがイライラする事がある。気をつけなければいけない。プ口的な事ではないと思う。言葉を上手く言おうと思えばうその様な本当の様な、自分でも迷って詰まってしまう。どうすれば良いのか迷ってしまう。[施設関係者]

### 【回答】

そうですね、みんなそうだと思います。どうか自分を責めないでください。認知症ケアが一番困難と言われています、倫理のところでは。

「価値観のバラつき・あいまいさ」ひとそれぞれに価値観があって、それは違って当たり前。生きてきた経験値も違うし、学んできた環境、育ってきた環境、全部それぞれ違うからバラついて当たり前ですし、さらにあいまいなんです。

だから当グループのケアのルールは、バラつきが少ないように、あいまいさが少ないように簡単なものにしてあるのですかね。「自分がされて嫌なことはない」「どうしてほしいか聞く」これは認知症であってもなくても関係ないですね。人としてどうかです。

わたしも迷った時はここに戻ります。

## 質問 15

入浴を拒否する人へのその気にさせる言葉かけの仕方（時間をおいて声かけを行っていても、何度も拒否がある）

### 【回答】

時間をずらす。私たちのケアに当てはめようとするとはまってくれません。柔軟にやるには、多職種が必要です。

認知症の状態にもよりますが、どこに行くか何をするかもわからないかもしれないので、洗面器など風呂道具を渡してみてもいいでしょう。個浴を見せる、大浴場を見せる、風呂上がりに一杯やりましょう、風呂上がりにコーラやマミー、ヤクルトなど昔からなじみの食べ物を準備しておくのも手です。

洗面器にお湯をはって置いておいたら、一人でタオルを絞って拭いていた、こともありました。

次にお風呂にお湯をはって見せたら、一人で入って出てきました。ぎぶんと入っただけですが、良しとしました。

施設になじんで職員も自分に害のない人だと思えるには、根気が必要ですが大体10日前後で、私たちが困るような状態は脱します。

そのためには、安心できる環境設定、コミュニケーション方法を見直す、脳活性化リハ5原則（快刺激・ほめる・コミュニケーション・役割を演じる・失敗を防ぐ支援）、残存機能を評価し対応方法を変えていく、待つケア、自分がされたら嫌なことはしない、を組み合わせていきます。どれか一つだけやればいいわけではありません。

本人が嫌だと思っていることをしなければならぬのがケアです。それでも笑顔で接し、本人が気持ちよくなる声掛けをし、ケアに協力してもらったあとは「ありがとう」と感謝を伝え、最後に冗談で相手を笑顔にできれば、プロです。

## 質問 16

帰宅願望があり、家族の面会はない。車いすに乗せると怒り、被害妄想を訴える。どう対応すれば良いかわからない。[看護師]

### 【回答】

居心地が悪い、つまらない退屈、だから家に帰りたくなってしまう。ここが安心できる場所と思えるか。なんで家に帰りたい？かをアセスメントします。認知機能障害の程度と進行状況にもよりますが、記憶障害や見当識障害があることで、なぜここにいるのか、ここがどこなのかを理解することが困難であり、不安を感じている可能性があります。また、環境の変化、周囲の知らない人の存在により、さらなる混乱をまねき可能性があります。次に、認知機能障害による生活の困難さを評価します。食べる・排泄・清潔・起きる・アクティビティ・コミュニケーション。できることできないことは何か。次に、身体的な苦痛や不快感を評価します。次は生活背景でその方を知ります。最後に環境。このようにアセスメントしていきます。

認知症の人が安心して過ごせる環境をつくるには、その人がこれまでどのような生活環境で過ごしてきたのかだけでなく、取り囲む人（家族など）がどのようにその人に接してきたか、など情報を集めることが必要です。一つひとつアセスメントし、全職種でケアの方法を考えていくことが大切です。

## 質問 17

家に帰りたいと怒る、急性期病棟に入院している患者さんに対し、息子さん（キーパーソン）はアルコール依存のため面会に来なくなった。Ent もできず、他の家族とも連絡がとれず、施設入所も考えているが、要介護 4。私たちはサービスを使い、自宅の退院も視野に入れていますが、金銭的な事もあり悩んでいます。どちらが良いのかと思います。先生であればどのように考えられますか？  
[看護師]

### 【回答】

病院は長く滞在する場所ではないので、退院勧めたいところです。入院が決まった時に、介護保険申請や見直しをしておかないと、病院に長く滞在することになってしまいます。

入院した日から退院先を決める。ケアプラン（看護計画）のゴールをきちんと決めていかないと、本当に病棟の看護師が大変なことになってしまいます。そのシステムを作ることをお勧めします。家族背景が怪しいな、という情報が来たら、すぐ MSW 介入。という風に。

市を巻き込む。担当ケアマネが市でこの家族をどのように支援していくのか。聞きたいですね。そこが強いのが MSW です。これこそチームアプローチ。

そして早い方がいい。現場ナースは何でもかんでもやっているの、その視点を持つ看護師育成をしていきましょう。このひとどこに帰るか、です。

#### 質問 18

以前、内田病院の取り組みを論文で読ませて頂き、寝たきりの点滴自己抜去予防等に、注意や興味が他に向く環境として、天井よりリボンや風船などぶら下げましたが、飽きてしまいました。その後継続させるためにどのような工夫をしたらよいでしょうか。[看護師]

#### 【回答】

その方の趣味は何ですか。飽きないようにその人の好きなことやできることを一つでなくたくさん知ってください。リボンで遊ぶだけでなく、自分だったらどうしてほしいか考えていけると、より良いと思います。ぜひチームで考えていけるといいです。

#### 質問 19

2枚目の5つの基本ケアにあるアクティビティで、良い刺激で言葉と言葉以外の刺激があると話していたのですが、症例紹介でもあったタッチングなど以外で、言葉以外の良い刺激の方法があるのか知りたいです。[作業療法士]

#### 【回答】

環境です。ひと・おと・ひかり・におい・温度湿度・ものの配置。これらを使ってよい刺激を取り入れてください。

#### 質問 20

歩きたいときに歩かせてあげたいのですが、病棟のNsさんや介護さんも忙しく、多職種間での連携も取りにくいです。実際歩く時間などの設定はありましたか？ [作業療法士]

#### 【回答】

ないです。

## 質問 2 1

関わり方以外にもリハビリに求めること（リハビリプログラム内容等）はありますか？[作業療法士]

### 【回答】

その方のもっている力を引き出してください。それができるのはセラピストです。

プログラムに乗せようとしなくていいことがコツです。

## 質問 2 2

口から食べることができるように歯科受診して義歯をつくることはありますか。[学生]

### 【回答】

歯がなければ食べられません。認知症があってもなくても、義歯はすぐ作ります。

## 質問 2 3

転倒して骨折ということは完全にはなくせないと思いますが、入所時に家族の了解を得られているのでしょうか？例えば手術前の同意書のようなもの。[学生]

### 【回答】

縛らないことは了承を得ます。縛らないから転んで骨折した時どうしますか、という同意書はないです。

## 質問 2 4

プラセボでも効果はあるのでしょうか [学生]

### 【回答】

あるときもあります。メントスとかを薬として。ですがこれは倫理的なことになります。家族も医師もチームのみんなでたてた方向が、それであるのなら、本人もみんな HAPPY になると思います。

## 質問 2 5

「真剣に関わりますよ」という姿勢から、どのタイミングで笑顔に切り替えるのでしょうか。[学生]

### 【回答】

相手が怒っているときには「真剣に関わりますよ」と誠意を見せる。怒っていないときは笑顔で接してください。

## 質問 2 6

ケアのコツのところで、正しいことを教え込まないのは何故ですか？[学生]

### 【回答】

記憶障害から忘れてしまうからです。正しいことを教える、伝えることはやってほしいのですが、教え込むという覚えさせることは、認知症の方にとってストレスとなる可能性があります。記憶を確かめることは、一回だけで充分です。答えが出てこない時は、「忘れちゃったのですね」と教えてください。

以上