

認知症症状の標準看護計画

経緯

認知症ケア加算1を取得するためには、標準看護計画の整備と個別的な看護計画の立案が必須となります。そのため、DST委員会では新たに認知症症状の標準看護計画を作成しました。すぐに具体的なケアに活かせるよう行動心理症状を中心とした標準看護計画にしました。

新たに作成された標準看護計画

1. 認知症症状によるせん妄
2. 認知症症状による帰宅願望
3. 認知症症状による昼夜逆転
4. 認知症症状による不潔行為
5. 認知症症状によって大声を出す
6. 認知症症状による転倒リスク
7. 認知症症状による身体抑制

Q&A

Q：認知症以外の患者でも使用して良いか？
A：認知症の診断がなくても認知症に類似した症状があれば認知症の標準看護計画を使用することは可能です。

Q：どの標準看護計画を使うか迷った場合にはどちらを使えば良いか？
A：患者のアセスメントを行い、その状況に近い標準看護計画を使用してください。

DSTメンバーコラム

【認知症になりやすい職業】

●公務員

認知症になりやすい職業で一番多い職業は「公務員」だそうです。もっというと、都庁、県庁職員、市役所、区役所、保険所、郵便局、あるいは外務省、農水省などに勤めていた人が、ことごとく退職後に認知症になるケースが多いとのこと。毎日毎日を真面目にただ、淡々と仕事をして生きていく人たちは、よほど自分でしっかりしていないと老後に認知症を発症する確率は高くなるでしょう。

●教員

特に地理、歴史、国文学、古文、英文法などの科目の先生が多いようです。同じ内容の教科を、長年にわたって生徒に教え、同じペースの生活で、変化や刺激に乏しい業務と生活。これが、退職後に認知症になりやすい要因になると考えられます。これに対して、数学、化学、物理、音楽、体育、美術などの教師は、なりにくい傾向で常に頭を使って創意工夫が求められるからでしょう。

●サラリーマン

どちらかというと恵まれた職場環境で、安定した仕事人生を送ってきた人が、退職後の認知症の可能性が高まるようです。定年後に家庭内で「粗大ごみ」扱われている例が多いのも、さらに認知症予備軍を生んでいるようです。早い人で60代後半から認知症が始まっているといえます。また、よくできる部下に恵まれて、自分の仕事が楽になったりすると、要注意です。

※ご家族はいかがですか？

せん妄と認知症

【意外と知らないせん妄の世界】

みなさんはせん妄と認知症の区別がつかますか？DST回診でBPSDとして相談を受ける約7割がせん妄を呈しています。ある調査では、病棟スタッフの約8割がせん妄に気付いていないとの報告があります。せん妄は適切に対応されないと、症状の持続や認知症への移行や認知症の増悪につながる恐れがあります。

【臨床像】

せん妄は、睡眠覚醒リズムの障害、注意障害を中心に、不安・精神運動興奮、さまざまな情動変化、幻覚・妄想を呈します。日内変動を伴い、夕方から夜間にかけて増悪するパターンが特徴です。

【病態】

主に器質的な脆弱性をもとに、炎症反応や脱水などの身体的負荷が重なりせん妄を発症します。要因としては、脱水や感染、薬剤などが知られています。

【認知症とせん妄】

一般に認知症は数か月から数年の期間をかけて徐々に出現します。一方、せん妄は数時間から数日と短期間で発症します。また、せん妄は日内変動（夜間に症状が増悪することが多い）します。

【せん妄のマネジメント】

せん妄のマネジメントについては11月1日と8日に勉強会を開催するためぜひご参加ください。

引用：認知症ケアガイドブック

ポリファーマシー

【ポリファーマシーとは】

ポリファーマシーという言葉を知っていますか？最近、医療・介護の世界でよく耳にする言葉です。明確な基準はありませんが、5～6種類以上の薬を飲んでいる状態をさす場合が多いようです。代謝が衰えて体の内臓が弱っている高齢者が多くの薬を飲むと、意識障害などの有害事象を引き起こしたり、飲み間違いを引き起こしてしまうことがあり、問題となっています。自己判断での薬の中止は病状の悪化を引き起こすことがあるのでやめましょう。

【Choosing wisely（賢い選択）】

米国老年医学会はChoosing wiselyの優先課題として、ポリファーマシー関連事項が6項目あります。①認知症の行動・精神症状に向精神薬を第一選択にしない。②高齢者にヘモグロビンA1cを7.5%未満にするためにメトホルミン以外の薬物を利用することを避ける。③高齢者の不眠・興奮・せん妄に対して、ベンゾジアゼピンやその他の鎮静薬を第一選択として使用しない。④高齢者の細菌尿に対して、症状がなければ抗生剤を使わない。⑤認知症に対して、定期的な認知機能の評価と消化管有害事象の評価を行わずに、コリンエステラーゼ阻害剤を処方しない。⑥患者の処方薬リストの確認なしに薬物を処方してはならない。

引用：第21回 日本緩和医療学会

ユマニチュード

【ユマニチュードとは】

認知症ケアでここ数年注目されているユマニチュードを知っていますか？ユマニチュードは二人のフランス人、イブ・ジネストとロゼット・マレスコッティによって作り上げられた35年の歴史を持つ、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケア技法です。

【ユマニチュードの定義】

ケアを行う人々がケアの対象者に人間らしい尊厳をもって「あなたのことを私は大切に思っています」というメッセージを常に発信することと言われています。

【ユマニチュードの4つの柱】

- ①見る（水平に目を合わせる・正面から見る・顔を近づける・見つめる時間を長くする）、②話す（声のトーンはあくまで優しく歌うように穏やかに・言葉は愛情深く優しさを込めた相手の尊厳を認めた表現に・返答が難しい相手にはケアの予告と実況中継）、③触れる（広く・柔らかく・ゆっくり・なでるように・包み込むように・5歳の子供以上の力は使わない）、④立つ。

【心をつかむ5つのステップ】

- ①出会いの準備（自分が来たことを相手に告げて相手の反応を待つ）、②ケアの準備（ユマニチュードの見る・触れる・話すの技術を使う）、③知覚の連結（一貫して同じメッセージを伝える）、④感情の固定（この人は嫌なことをしないという感情記憶を残す）、⑤再会の約束（また来ることを伝える）。ユマニチュードは患者に対する関わり方の一つです。大事なことは患者に対して何をするかではなく、相手を理解し、その反応を大切にすることです。

引用：ユマニチュード入門



「おつるさんがいく」完成！

「おつるさん」がいく

さく/しみず たくと



医療法人社団 三善会
鶴巻温泉病院

【絵本完成】

「おつるさん」を題材にした絵本（おつるさんがいく）が完成しました。今後各病棟や地域の小学校などに配布していく予定です。

【あらすじ】

つるつる病院に入院している認知症のおつるさんは夜な夜な徘徊しゴミを集めてきてしまいます。そのため、病棟スタッフは対応に困り果てていました。そんな時、新人看護師はあることに気がきます。その後おつるさんはみんなの人気者になります。

勉強会案内

認知症対応能力向上の勉強会～明日からの認知症ケアが変わる～

日時：2017年11月1日（水）12:00～13:00・11月8日（水）18:00～19:00

場所：南館6階 多目的ホール

内容：せん妄の基礎知識

対象：全職員

講師：市川亮（精神科医）・秋山幸子（薬剤師）

学くん1ポイントがもらえる！！（11月1日のランチョンセミナーは対象外）

