

2020 年度 JNA 収録 DVD 研修
『認知症高齢者の看護実践に必要な知識』 12/2,12/3
質問に対する回答 （会場：静岡県看護協会）

①【質問内容】

小川先生の講義で「血管性認知症」とありましたが脳梗塞や出血による障害は高次機能障害ではなく認知症としてケア加算がとれるのでしょうか。（日常生活自立度Ⅲ以上なら）高齢者が適応とは資料になかったので認知症と脳の障害による高次機能障害を同一とみて良いのでしょうか。認知症の表現で良いのか知りたいです。今までは別として考えていました。若い方でも脳の疾患でそれを認知症と表現してよいのかどうか。ケア加算を取るための表現として血管性認知症というのでしょうか。

【回答】

脳血管障害で認知機能が障害された場合に脳血管性認知症となります。障害された部位によるため、認知機能はまだら状に低下し、再発をすれば悪化していくのが特徴です。高次脳機能障害そのものは進行性の障害ではないため、そこが違う点です。

②【質問内容】

熱海は高齢化率が高いが、身体抑制などの取り組みはどのようにしたらよいか。

【回答】

高齢化率が高いからといって身体抑制をしていいわけではないと思います。高齢者への看護がきちんとできていれば身体抑制は必要ないこともあります。

高齢者看護が当たり前できるように院内教育にもりこんでもらう、勉強会を行うことも効果的かと思います。

また、鶴屋先生のスライドにあったような、5つの基本ケアを徹底できるようにチームカンファレンスを行うことも良いかもしれません。

③【質問内容】

講義の中で鶴屋先生の病院で1回/週認知症カンファレンスを行っているとおっしゃっていましたが当院でも本年4月より改定後の「認知症ケア加算2」で1回/週のカンファレンスと認知症サポート医によるラウンドを行っています。今は、認知症日常生活自立度Ⅲ以上、GCS9点以上の方を対象にカンファレンスを行っています。ただ、実際は上記の加算対象になる認知症の方でも問題としてカンファレンスに挙げる程度でない方もいらっしゃると思います。加算対象の方全員をカンファレンスで行わなくても良いのか？もし、全員をカンファレンスで取り上げなくても良いのであればどのような方を対象としてあげれば良いのかをご教示いただければ幸いです。

【回答】

当院では、加算対象者全員をチーム全体のカンファレンスはしておりません（小規模のカンファレンスを行っています）。

ただカンファレンスは行ったほうが良いと思います。問題行動だけでなく、ケア方法や退院支援などでもカンファレンス内容としては良いと思います。

④【質問内容】

畠中先生

認知症ケア WG を発足して全病棟スタッフが色々工夫してケアが向上していったという過程がとても分かりやすく、これから WG を作っていく私にとって勉強になりました。色々実施したいことを思い浮かべながら講義を聞いていました。

①各病棟スタッフへ認知症ケア向上、目標達成させるためにスタッフのやる気を上げる工夫は何かしましたか？また統一したケアが浸透していくまでにどれくらいかかりましたか。

②WG 発足して 1 番困難だったことはどんなことですか。

【回答】

講師への質問内容ですので、お答えしかねます。