

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』 12/23,12/24
質問に対する回答 （会場：静岡県看護協会）

①【質問内容】

畠山先生のお話の中に、身体拘束の確率が減ったとありましたが、何を基準にはずしているのかお聞きしたいです。

【回答】

基準は各病院・施設により違うかと思いますが当院での身体拘束についてお話をさせていただきます。当院では毎日、身体拘束についてのカンファレンスを設けています。内容は対象者の身体的・精神的アセスメント、身体拘束の種類と可否です。1分でも外せる機会はないか考えています。身体拘束は長期化することが多く外すタイミングを逃すことのないようカンファレンスを行います。患者様の安全のための身体拘束が実はスタッフの安心のためにされていることが多いです。拘束を外し患者様が転倒すれば拘束を外したことへの罪悪感もうまれてしまいます。転倒することで患者様の身体的・精神的・社会的に様々な影響を与えてしまいます。しかし、少しの時間でも拘束を外し患者様の安楽を考えたその行動は良かったことであると評価し次につなげていかれるとよいと思います。実際に身体拘束を体験し患者様を理解する、その上での拘束を早期に外すことができるよう検討しています。

②【質問内容】

四肢抑制だけでなく、転倒予防のための赤外線センサーも抑制の内に入るのかについても教えていただければと思います。

【回答】

認知症ケア加算の身体拘束の対象となる具体的な行為として赤外線センサーは入りませんが赤外線センサーを使用することによっておこる患者様への影響は意識していかなければなりません。センサーが反応することにより昼夜スタッフが来訪し患者様を驚かせてしまうかもしれません。そのため休息や睡眠に影響を及ぼしてしまいます。センサー設置したために患者様がそこに躓き転倒してしまうおそれもありますので設置には注意すること、早期に外すことができるようアセスメントが必要になります。

③【質問内容】

小川先生の講義の際に意思決定には本人の意向が大事と話されていましたが、軽度の認知症の方で退院先を選択する場面で本人さんは家族に遠慮して発言をされていると看護師として感じた時はどのように対応していくのが良いのか、もちろんひとりひとり違うとは思いますがいい対応策があれば教えていただきたいです。

【回答】

認知症のあるご高齢の方が退院後の療養先として施設となることは多々あります。そのなかで退院後の療養先を決定する上で家族の意見が優先されることも多い現状です。認知症がありわからないのではないか？決められないのではないか？というマイナスの

思いがあるのかもしれませんが。

私たちは朝起きてから眠りにつくまで毎日意思決定の連続です。例えば朝おきるかどうか、仕事に行くかどうか、何時にご飯を食べるかどうか？と意思決定の連続です。毎日の小さな意思決定は重要な意思決定をする手立てとなります。

この場面では、まず本人へ「どうされたいですか？」と聞いてみるのがよいと思います。退院先をどこにしたいかまず聞いてみることをしてみます。家族のかたにも希望を伝えてもよろしいか、お話をする機会を作ることも必要です。もし、十分、患者様の希望に添えない状況であったとしても誰かが丁寧に自分の意見をきいてくれたその良い感情は残り本人の尊厳を守ることができます。本人の尊厳を守ること大切な看護となります。

④【質問内容】

徘徊する認知症高齢者に対して、特に夜間帯の対応となるとスタッフが少ないため他の患者さんへの対応や転倒リスクの高い徘徊患者さんの安全性を考えて拘束という手段をとってしまいがちです。

この場合徘徊患者さんに拘束以外の対応として睡眠薬や精神薬の使用も検討されますが、副作用の心配もありあまり使用したくありません。入院初期の患者さんでは生活リズムの把握も時間がかかるため、上手な対応がとっさには思い浮かびません。

どのような対応が望ましいでしょうか。

【回答】

徘徊のある患者様について一見無目的に“徘徊”に見えてもその行為には理由があると考えてみるとよいと思います。

私たちも家のなかを歩いているとき外を歩いているときは意味があって歩いています。何らかの理由があると考え仮説を立てます。空腹かもしれない、体に不調があって他者に伝えたいのかもしれない、誰かをさがしている、など理由は多岐にわたるかもしれません。立ててみた仮説をひとつひとつアセスメントし対応していきます。徘徊を止めることは困難です。徘徊がおきるまえの対応が必要です。

⑤【質問内容】

現在、整形外科病棟で勤務しています。

手術をする患者さんがほぼ認知症であると考えられ、入院後、術後にせん妄がみられている状況です。

中核症状がみられる患者様についてのコミュニケーション、援助について学ぶことができました。せん妄とみられる症状に対しては早期の対処が必要とのことでしたが、具体的にどのような対応をするのが適切であるのか教えてほしいです。

【回答】

せん妄をひきおこる誘因の除去が必要です。身体的不調（痛み、かゆみなど）や精神的因子（不安、ストレス）に加え、人的環境因子にも注意が必要です。私たちの歩く音や話し声、光のあたり具合（明るさ）などもせん妄の因子となります。せん妄は意識の障

害であるため、一時的であることが多いのですがせん妄を起こすことによる弊害も多いためまずは誘因となる因子の除去が必要となります。

⑥【質問内容】

トイレに行ったことを忘れてしまい、何度もトイレに行く患者さに対し、業務の優先順位も考えると毎回トイレと一緒にいくことはできません。毎回患者さんのニードにあわせ介助することは大切であると思うのですが、さっき行ったので時計であと 10 分たったら行きましょう、などの声かけをしております。その対応は果たして患者さんにとって適切であるのか、どういう対応をするとよいなどあれば教えてほしいです。

【回答】

頻回にトイレへ行きたいとおっしゃる患者様は多く、実際に泌尿器科疾患の患者様も多いです。泌尿器科疾患が除外されたうえでのお話になりますが認知症の中核症状から記憶障害がありトイレへ行ったことを覚えていられません。そのため、何度も繰り返しトイレへの希望があります。しかし、実際に排泄がしたいのではなく体の不調を訴えたかったり誰かに声をかけて安心したい、そばにいてほしい、不安といった精神的な要因で言われるかたもいます。

患者様がなにか集中できる作業があったりスタッフがそばにいるときは如何でしょうか？不安の現れから声をかけていることもあります。

また、患者様が穏やかにいるときに、あえて来訪し「調子はいかがですか？」と声をかけ“いつでも近くに誰かがいて安心“と思っただけの環境を作ることも大切かと思えます。

⑦【質問内容】

ACP の導入はどのタイミングで行うのが望ましいのでしょうか？また、誰が(受け持ち看護師が行うなど)行っていくのがよいのか教えて頂きたいです。

【回答】

ACP のタイミングは難しいです。

入院時や終末期ケアの段階で行っていくことが多いと思います。

ACP は患者の自己コントロール感が高まり自己のこれからについて(最期の場所の選択など)ができます。そして患者の意見が尊重できることは家族の満足度も得られることになります。

しかし、デメリットもありこの ACP 自体が患者家族にとって苦痛を伴うかもしれません。また患者-スタッフ間で関係性ができていないところで導入することも難しく医療者の価値観を押し付けてしまうことにもなります。

タイミングが大切ですが病状の進行時や身体機能低下時に行うことが多いです。患者の意向を尊重し、患者-家族-スタッフ共通理解ができその結果、質の高い看護が提供できると思います。ACP 導入には担当看護師を始め本人にとって関りがあるスタッフがよいと思います。

⑧【質問内容】

意思決定についてですが、認知症の患者さんでコミュニケーションをとるのが難しい方の場合、手術などの面談はほぼ本人の同席はありません。家族の意向のみで決められているのが現状です。

医療者側からした方がよい、こうした方がよいといわれ、家族が意見してくる場面をほとんどみたことがありません。

認知症の患者さんでコミュニケーションがとれない方、理解がされないであろう患者さんへの意思決定支援はどのような介入方法があるのか教えていただきたいです。

【回答】

意思決定をする場面で患者様が不在で行われる場面は多いです。患者様自身が選択することができない場合も多く患者様に一番近い家族(キーパーソンや主介護者)に確認をしています。

また意思決定が難しい状態でもこちらから患者様にうかがってみると良いと思います。患者様の少しの変化(表情、身振り等)を見ていたり家族のかたに確認してみることもしています。例えば「〇〇さん(患者様の名前)でしたらどう考えるでしょうか？」と伺ってみることも良いと思います。

言語的コミュニケーションが困難な状態であっても表情や手ぶりなどで反応してくださることもあります。その変化が見られることは患者様の意思決定支援につながります。

⑨【質問用紙】

身体拘束についてですが、周手術期、ドレーン自己抜去の可能性、創感染のリスクを考え、つなぎ等の身体拘束をしており、治療優先と考えています。

BHA、THA 術後の場合は脱臼のリスクもあり、カンファレンスをして拘束を全てオフにするという決断には至りません。

医療安全の観点からもどのようにしていったらよいのだろうと考えるきっかけとなりました。

拘束をはずしていく試みとして、病棟全体で取り組む必要がありますが、スタッフ等への声かけ、まきこんでいく方法があれば教えて欲しいです。

【回答】

身体拘束をはずす試みは個人では困難でありチームで行っていく必要があります。また、一気に解除しようとするスタッフ間でも転倒など不安になると思います。

まずできることを考慮し一人の患者様でも良いので”5分でも外そう”と時間を決めてみても良いと思います。そして、その間患者様がとても穏やかな表情となれば「抑制を外したらなんとなく穏やかだね」と声掛けをし抑制が外れてよかったなとスタッフ間で成功体験を積み重ねると次のステップへつながると思います。