

## 「テーマ」高齢者・認知症高齢者への看護ケアの質を高める取り組み

施設名 大分大学医学部附属病院

氏名 荒金 郁代

### 【概要】

当院は、2018年に【認知症ケア加算2】の算定を開始した。しかし、急性期治療を行う特定機能病院では、高齢者にとって安心できる環境とは言い難く、身体合併症や、せん妄、BPSDを引き起こしやすい。そこで、加算算定の体制整備と共に高齢者ケアの質向上に取り組んだ。質評価指標として「構造」は認知症看護の教育や指針整備、「プロセス」は高齢者・認知症高齢者に実施した看護の事例検討、「アウトカム」は認知症ケア加算算定件数や身体抑制率で評価することとし、各項目について実践計画を立てた。結果として、認知症ケア加算対象研修には133名が受講し、各部署での学習会は257名が参加した。事例検討では、パーソン・センタード・ケアによる患者理解や、入院前の生活と同様の環境調整、パラコミュニケーションの活用等のケアが工夫され実施されていた。また、身体抑制回避のためには、患者の力を信じ患者なりの自立を支援すること、身体機能を回復させることが重要であり、ケアの工夫により尊厳を守る看護が実践できることが導き出された。しかし、他の看護業務との時間調整への葛藤や、離床センサー使用によるBPSDの悪化、せん妄発症のハイリスクを予見したアセスメントの課題も明らかになった。体制整備により部署での学習会や事例検討が推進され、高齢者ケアの質改善につながりつつある。今後は、評価指標の検証やケアプロセスを継続的に評価するしくみづくりが課題である。

### 【背景】

大分県の高齢化率は30.3%（2015年）であり、6市町村が65歳以上の人口割合が40%を超過している。今後、当院に入院する高齢者・認知症高齢者は確実に増加することが予測されている。そのような背景を踏まえ、2018年に【認知症ケア加算2】の算定を開始し体制整備を行ってきた。しかし、急性期治療を行う特定機能病院では、高齢者にとって安心できる環境とは言い難く、身体合併症や、せん妄、BPSDを引き起こしやすい。2017年度の「日本看護協会労働と看護の質向上のためのデータベース事業（DiNQL）」による自施設の転倒転落率は、1.22%（中央値2.39%）であるが、身体抑制率は3.71%（中央値4.86%）であった。高齢者の自立や尊厳を守ることと、医療安全優先とのジレンマが存在していることも推測された。そのような背景を踏まえ、今年度の看護部目標に認知症ケアの質向上があげられた。

【認知症ケア加算2】の体制整備とともに、高齢者・認知症高齢者の看護ケアの質を向上させることを目的として取り組んだ。

### 【実践計画】

高齢者・認知症高齢者の看護ケアの質について、ドナベディアンモデルで評価指標を整理した。「構造」は、研修受講や教育、看護指針整備、「プロセス」は、高齢者・認知症高齢者患者に展開されている看護過程やケアの開発を事例検討で検証、「アウトカム」は、認知症ケア加算算定件数や身体抑制率を評価指標として、以下の実践計画を立案した。

1. 看護師長に対して、認知症ケア加算算定対象研修に参加した看護師を中心に、『認知症患者の看護指針』に基づいた学習会を行うよう説明する。（H30年9月）
2. 高齢者・認知症高齢者への看護実践を振り返る事例検討を企画する。（H30年1月）

3. 事例から抽出された看護実践を『認知症患者の看護指針』に加え修正する。
4. 教育担当看護師長とともに老年看護研修の企画を検討する。
5. 認知症看護認定看護師教育課程を修了した看護師と、次年度の活動計画を検討する。部署で実施されているカンファレンスを評価できるシステムを構築する。(H31年1月)
6. 身体抑制廃止に向けて取り組んでいる2部署の副看護師長と、身体抑制やセンサー使用の事例の看護師の判断を分析する。(H30年11月)

#### 【結果】

1. 認知症ケア加算対象研修への参加を促し現在まで133名が受講した。その結果【認知症ケア加算2】の施設基準である“適切な研修を受けた看護師を複数配置すること”の要件を大きく上回ることができた。また、研修受講者を中心にした学習会は20部署で行われ257名の看護師が参加していた。学習会の内容は、基本的知識と患者対応の講義や、認知症の症状に応じた看護や家族への支援を振り返る事例検討、認知症ケア加算算定要件と運用フローの理解、地域で実施されている認知症患者への支援等様々であった。「患者への対応がより具体的に理解できた」「在宅復帰支援や地域の取り組みや施策を学んだ」などの評価があり、『認知症患者の看護指針』の周知や、在宅復帰支援、高齢者施策への関心が高まったと評価した。
2. 看護師長2名、副看護師長21名で構成されている看護部の委員会組織である総合患者支援担当者会で事例検討を企画し実施した。パーソン・センタード・ケアに基づいた情報枠組みを提示し、担当者会のグループワークでファシリテートし、提供されていたケアを抽出した。認知症という疾患で捉えず認知機能の詳細な評価により残存能力を把握することや、入院前の生活と同様の環境調整により安全で安心できる環境を提供すること、パラコミュニケーションの活用により看護師が人的環境となること等、患者を全人的に理解した看護介入が導き出された。しかし、他の看護業務との時間調整への葛藤や、離床センサーの使用によるBPSDの悪化、せん妄発症のハイリスクを予見したアセスメント等の課題も明らかになった。
3. 『認知症患者の看護指針』は、病院組織である認知症先端医療センター会議で作成され、認知症ケア加算算定開始後、活用しながら改訂することを予定していた。今後、事例検討で抽出された看護実践を加える予定にしているが、今回は認知症看護認定教育の研修を修了した看護師を人材として改訂を検討した。まず、認知症ケア加算の運用フローに高齢者総合機能評価を加えた。入院前から認知機能やIADL、BADL等についてCGA7(高齢者総合機能評価簡易版)を実施し、入院後の詳細なアセスメントにより個別介入につながるようにした。日常自立度判定では認知症ケア加算算定の対象とならない場合でも、看護計画を立案し、カンファレンス等での定期的な評価を行うようにした。また、非薬物療法として、認知機能、刺激、行動、感情や情緒面に焦点を当てたアプローチや、認知症高齢者に対するメンタルケアの原則を掲載した。さらに、認知症ケアにおける倫理の項目に、エンド・オブ・ライフケアを加え、意思決定能力が低下していたとしても、どのように最期まで生きたいかを本人の視点から考える重要性を追加した。今後の災害発生を予測し、被災による環境変化や心理的不安への患者対応について、災害のフェーズ毎に整理した。
4. 老年看護学教授の協力を得て、老年看護の研修を経年的に実施している。今年度も、認知症ケア加算算定研修受講者のフォローアップ研修として位置づけ、講義や事例検討を行う予定であり、25名の看護師が参加する。今後も、『認知症患者の看護指針』の改訂や、事例検討の結果を共有し、研修内容を

検討しながら継続する。

5. 今年度は実施できていないため次年度検討する。

6. 身体抑制は、基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為であり、当院でも原則禁止している。しかし、「切迫性」「非代替性」「一時性」を例外規定としてやむを得ない場合の対応として実施している場合がある。そのため、身体抑制をしない看護を目指し取り組んだ。身体抑制廃止に取り組んでいる2部署の副看護師長と、身体抑制をしないための看護を事例検討で分析した。身体抑制やセンサーを使用していない事例では、看護師が患者の意識レベルの変化をよく観察し、ニーズに沿ったケアを提供できるよう多職種で協議していた。また、認知機能の低下があっても潜在する力がありその力を信じることで、患者の思いや希望を知り尊重する看護が明らかにされた。一方、転倒予防のために離床センサーを使用していた事例では、安全を守る看護は実施されていたが、患者の行動の意味を理解し患者なりの自立を支援することや、痛みへの積極的な介入、身体機能を回復させる介入の不足が検討された。2部署の事例検討では、共通して、看護ケアの工夫により身体抑制をせずとも安全を守れること、患者の尊厳を守る看護ができることが再認識されていた。これは、一般的な結果とも言えるが、事例検討によって、高齢者・認知症高齢者への看護の意味づけとともに導き出されたことが重要であると考えた。

【認知症ケア加算2】の実績は192件（12月末）であり、加算算定開始後件数は増加している。しかし、身体抑制実施による減算も数件あり、身体抑制減少への具体的な取り組みが課題である。

#### 【評価および今後の課題】

各部署の看護師長や副看護師長による学習会や事例検討会を企画し、看護部組織全体に対する高齢者・認知症高齢者の看護ケアの質向上へのマネジメントはできたと考える。しかし、今回の取り組みは、現状の組織委員会や人材を活用して行ったものであり、この取り組みを深化させるための組織化や、戦略が必要である。事例検討で明らかにされた看護実践では、体制の整備による高齢者・認知症高齢者の看護ケアの質の変化が明らかになった。しかし、実践計画5の「部署で実施されているカンファレンスを評価できるシステムを構築する」への取り組みはできていない。また、高齢者の総合評価を病棟の看護ケアにつなげていくこと、身体抑制減少への具体的な取り組みが課題である。今後は、評価指標の検証や、ケアプロセスの評価のしくみを検討する必要がある。