

医療安全セミナー

★認知症ケアマネジメントと医療安全★

平成30年12月7日（金）

公益財団法人 星総合病院

広報部長代理・QM部部长補佐 佐藤 美重



本日のメニュー

1. 自己紹介
2. 認知症ケアマネジメントの柱
 - 1) 医療安全の推進
 - 2) 認知症ケアの充実と入院長期化の回避
3. 当院の取り組み
 - 1) 認知症ケア加算取得を活用した院内整備
 - 2) 取り組みの成果





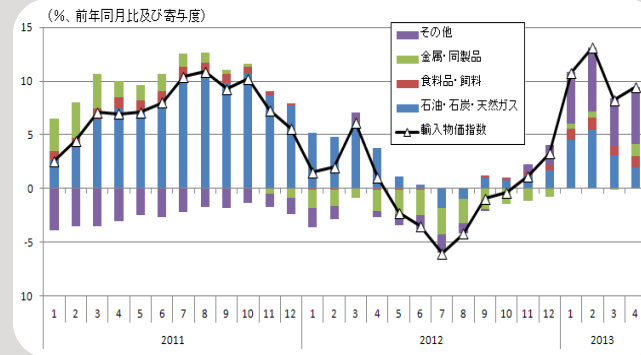
—色々なことが全国の真ん中あたり、1位はあまりない—

★全国新酒鑑評会 金賞受賞数 全国第1位 (平成28年)

★一人当たり月平均総実労働時間 (157時間) 全国第1位 (平成27年)

「中庸な精神と勤勉」の県民性

自己紹介：現在の仕事



財団

広報部

部長代理

星総合病院

QM部

部長補佐

元総看護師長

(復興総師長)

キャラバンメイト



2011年3月11日 14時46分

小児科も..



渡り廊下も..



東日本大震災は私たちに 何をもたらしたか？

★星北斗理事長の一言

「誰一人、クビにしない！」

★木島幹博病院長の存在

病院長の立っている所が災害本部だった

< 信頼 >





青森ベイ新院



短



<厚生労働省認知症対応力向上研修教材より>

2. 認知症ケアマネジメントの柱

1) 医療安全の推進

2) 認知症ケアの充実と入院長期化の回避

<ゴール>

各施設および部署の状況に合わせた方法を**開発**・**普及**できるようにする。

2. 認知症ケアマネジメントの柱

1) 医療安全の推進

認知症と言ったら？・・・

(MY介護の広場より)



- 身体のバランスを崩して**転倒**するケースが見られます。
- 向精神薬を服用している場合、**副作用**による「ふらつき」などで**転倒しやすくなる**こともあります。
- 嚥下反射の衰えによる**誤嚥事故**などにも注意が必要です。
- 見当識の衰えから来る事故では、「**自分の身体機能**」が十分に認識できないため、本当は自力歩行ができないのに、介助なしで**突然歩き出し**、そのまま**転倒**するというケースがあります。
- 「**空間**」への**認識機能が衰える**ゆえに、段差などが認識できずに**つまずく**などのケースもあります。
- 認知症の人の場合、不安や混乱の心理に陥りやすいため「**とっさの行動**」をとりやすい傾向があります。そこで**身体機能や空間への認識が十分に働かないと**、**転倒などの事故につながってしまう**わけです。

認知症と言ったら？・・・



(MY介護の広場より)

- ・「とっさの行動」から起こりやすいケースには、**徘徊**や**他者への暴力**といったトラブルを上げることができます。
- ・GH（グループホーム）などでは、他の利用者の居室へと入って行ってそこで**当事者同士がトラブル**になる光景も見られます。
- ・こうしたトラブルの多くは、周囲からは「**突飛な行動**」に見えても、**本人にとっては何らかの理由が背景**にあったります。
- ・例えば、「**徘徊**」についても、本人の心理上では「**私の家は別にある**」とか「**私がここにいる理由が分からない**」という認識から外に出て行ってしまいうわけです。つまり、**自分が認識している世界と現実の世界との間にズレ**が生じ、それを何とか埋めようとする行動が**トラブル**につながるといえます。

認知症と言ったら？・・・



転倒転落

誤嚥

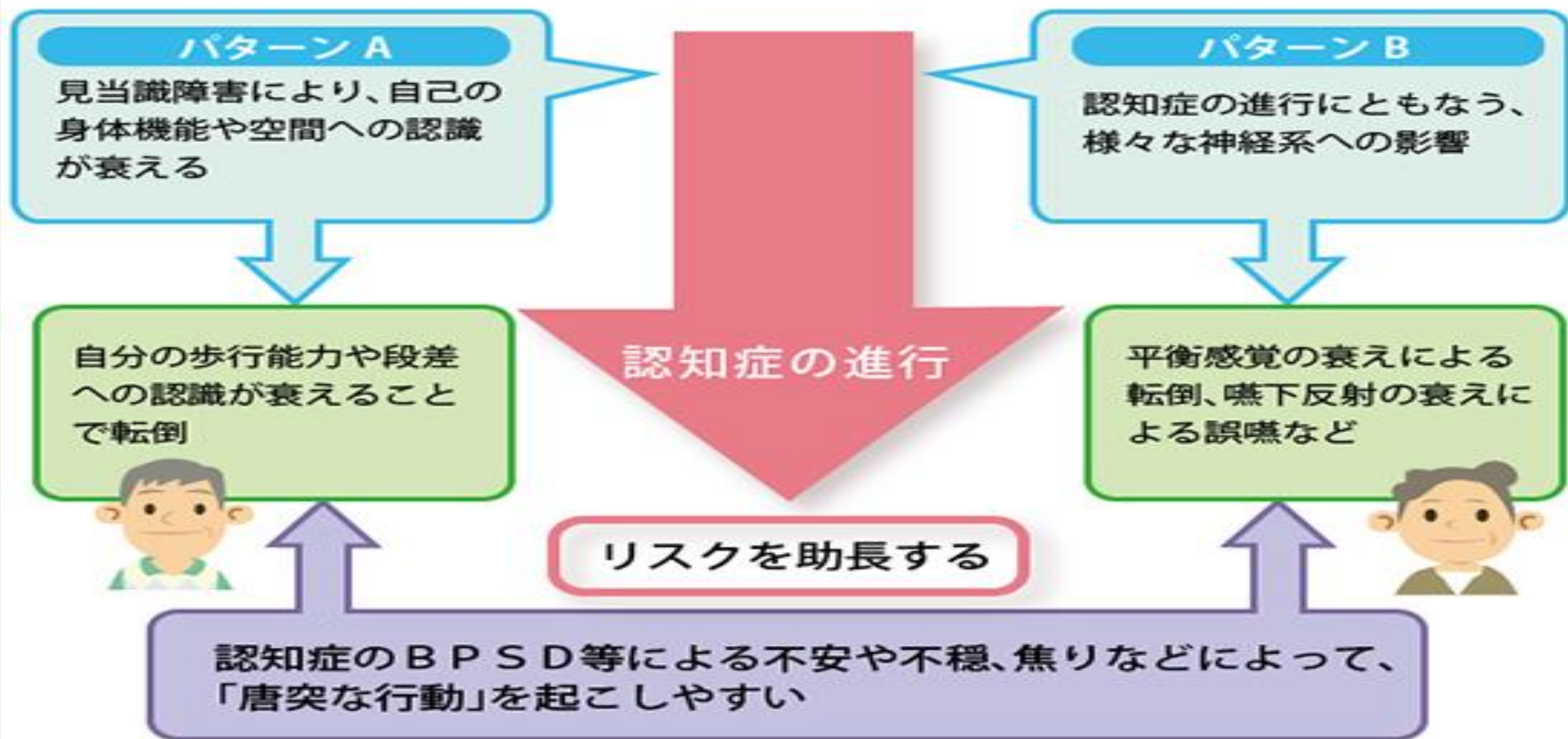
患者間トラブル

徘徊

離院

リスクの塊

● 認知症の人に起こりやすい事故・トラブルの背景



※レビー小体病では、パーキンソン症状が見られることでの転倒リスクが高まることも。認知症の原因となる病態によって、リスクが変わることも頭に入れておきたい。

1) – ①認知症患者の医療安全の現状と課題

<転倒をおこす可能性の要因>

- ・ 転倒しやすい年齢 65歳以上
- ・ 転倒しやすい疾患 脳血管障害・整形外科疾患
- ・ 転倒の発生しやすい日 入院・転院した当日、
部屋の模様替えなど配置転換の日
- ・ 転倒の発生しやすい時間帯 朝4～8時
- ・ 転倒の発生しやすい場所 居室・病室
- ・ 転倒の発生しやすい行動 排泄
- ・ 転倒の発生しやすい薬 不眠薬や向精神薬の服用

1) – ①認知症患者の医療安全の現状と課題

<現状>

医療事故を回避するための方策として、認知症患者の
行動を制限することが第一選択となっている



根本的な解決策になっていない！



1) – ①認知症患者の医療安全の現状と課題

<課題> 認知症患者の医療安全を推進するには・・・

- ①認知機能障害を理解し、個々にあったケアプランを立てる
- ②医療事故のケースを通して自施設の傾向を分析

当院 ・ 転倒転落の50% 「認知機能の問題 あり」
・ きっかけは 「排泄関連」
・ 場所は 「病室、廊下、トイレ」



☞ 「医療・ケア体制」改善 何ができるか？

認知症患者を取り巻く「環境」を整える (人的環境も)

1) – ②医療安全を推進する方法

～ 事故のリスクをアセスメントし、**評価する** ～

- 認知症の有無

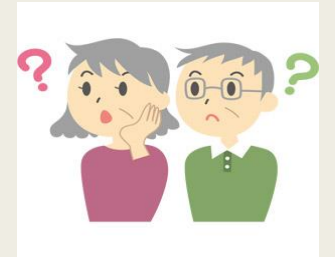
診断あり：病名・重症度・中核症状・BPSD（行動・心理症状）の程度

診断なし：認知機能障害の有無（加齢・身体疾患との関連）

- せん妄の有無

入院前と入院後の認知機能の比較

せん妄症状の有無（**視線が合わず、キョロキョロ**している 等）



* これらのアセスメントは **入院時** に **家族** とすることが望ましい！

結果予見義務・結果回避義務

1) – ②医療安全を推進する方法 ～ リスクのアセスメント ～



★患者さんキョロキョロして落ち着かないから点滴抜くかも・・・

「記憶障害によって入院理由を忘れる、失認によって点滴を理解できないかも・・・」

(中核症状)

(中核症状)

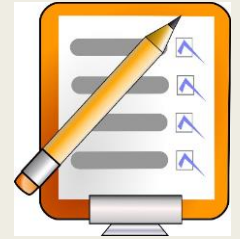
①認知症の症状（中核症状）にともなって予測されるリスク

☞ 転倒・転落、 チューブ類の自己抜去

②BPSD（行動・心理症状）の出現によって予測されるリスク

☞ 無断離院、 暴力行動

1) – ②医療安全を推進する方法 ～ 看護計画の立案 ～



<初期計画> (記憶障害に対する計画)

- ・入院したことを認識できていないので、その都度説明する

<観察のポイント> (具体的行動)

- ・トイレ誘導時に特に点滴を気にする

<計画に必要な視点> ★低下している機能に着眼すると禁止計画のみ

- ・トイレ誘導ごとに点滴の説明（化膿止め）を行う

<評価を導く情報>

- ・説明に納得の様子あり、時々点滴を触るが食事摂取は可能

★★「回復しうる」という見込みを持って関わることが重要★★

1) – ② 医療安全を推進する方法

～ 行動制限に関する看護計画立案・評価 ～

<身体拘束 3 要件>

急性期病院では身体疾患の治療が優先される場合が多い

- ・ 切迫性 ☞ 切迫性だけで判断されていないか
- ・ 非代替性 ☞ 代替案をすぐに考える
- ・ 一時性 ☞ **どうなったら解除できるかの具体性**

* 当院解除基準

① 抑制基準の解消

② カンファレスの結果

③ 患者家族からの申し入れ

1) – ②医療安全を推進する方法

～ 行動制限：医療チームによる定期的な評価 ～

<必要な手続き>

- ・ 医師!! による必要性の判断

★NS報告 「点滴を3度抜去して、止血操作が困難です」

- ・ 医療チームでのケア方法の検討
- ・ 本人・家族の承諾



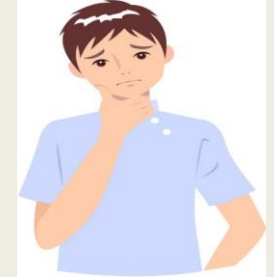
* 入院時必ず！抑制同意書を取っていませんか？

1) – ②医療安全を推進する方法

～ 行動制限：医療チームによる定期的な評価 ～

<必要な評価>

定期的な（毎日）評価を行う



- ・カンファレンスの時間の確保と周知方法の検討
朝のちょっとしたミーティング・夕方のちょっとした時間
- ・他職種の参加：リハビリスタッフは必須！！
リハビリの様子を伝えてもらう
- ・漫然と継続しないような取り組み
スタッフも抑制体験をしてみる ← 結構効果あり
- ・身体拘束以外の事故予防対策 抜去できるものは抜去する

1) – ②医療安全を推進する方法

～ 認知症患者に関連した医療事故の振り返りを行う ～

<振り返りの重要な視点>

- ・ 認知機能障害のアセスメントはできていたか？

医療者の予見義務

- ・ アセスメントに伴ったリスクは予測されていたか？

看護師（？）の結果回避義務

- ・ リスクを回避するための先回りケアは必要だったか？

* 先回りのケア ≠ 早めの身体拘束

* 認知症の先回りケア = 環境調整・関わりの工夫で

落ち着かなくなる誘因を取り除く



1) – ②医療安全を推進する方法

～ 医療事故のデータから自施設の傾向を把握 ～

<分析方法の例>

収集したデータを以下の2つのカテゴリに分ける

① 「**認知症**の中核症状・BPSDに関連した危険行動」

例：転倒・転落、離院・離棟、**ルート類の抜去**など

② 「**医療者の行為**にともなう事故」

例：医療機器の操作ミス、**患者の取り違え**、
食事や薬物の提供ミス



* 傾向を分析することで、課題がみえてくる

1) – ②医療安全を推進する方法

～事故の振り返りからリスク回避に必要なケアを抽出する～

<危険行動の背景に沿ったケアの抽出>

☞ ・ リスク回避マニュアル

安全指針・安全マニュアル・委員会の設置

☞ ・ 事例集の作成

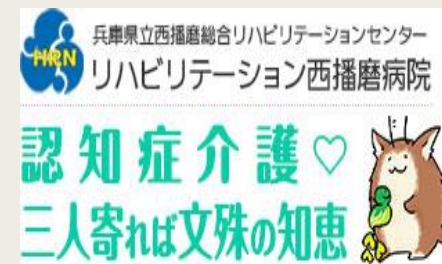
「認知症介護♡三人寄れば文殊の知恵」

兵庫県健康福祉部 参事 認知症対策担当

(前 兵庫県西播磨認知症疾患医療センター長) 柿木 達也先生

「認知症ケース検討会事例集」

京都市長寿すこやかセンター



1) – ②医療安全を推進する方法

～事故の振り返りからリスク回避に必要なケアを抽出する～

<カンファレンスで情報を検討する>

- * 誰もが（患者もケア側も）物語を生きている
- * 結論でなく合意



<医療安全に関する委員会の役割りの一例>

- ◇委員会が主体となり、**情報共有ネットワーク**を構築
- ◇身体拘束について、委員会による実態把握と適切性の評価
- ◇身体拘束の実施基準・解除基準を病院全体で決める

* 解除基準・・・原則抑制期間 ?日（こんなことを書いていませんか？）



ちょっと、
ブレイク

1つでも当て
はまれば要注意！

アンチエイジング研究の第一人者

順天堂大学の白澤卓二教授

<認知症になりやすい8つの性格>

【皮肉屋である】

【心配性である】

【出不精、ひきこもりである】

【美白命である】

【せっかちである】

【がんこである】

【パン好きである】

【ほれっぽくない】



ちょっと、 ブレイク

・ 視空間認知機能が低下

- ・ 蓋を回して開けるのが苦手になる
- ・ 靴ひもが結べなくなる
- ・ ドアノブがうまく回せなくなる
- ・ ネクタイを結ぶのに時間がかかる

・ 協働運動能力の低下

- ・ 歌いながらリズムに合わせて手を叩けない

・ 共感力の低下

- ・ 感動する映画を見ても泣けなくなる





ちょっと、ブレイク

<私の看護体験>

「いつ不整脈が出るか心配で、ご飯が食べられません。」



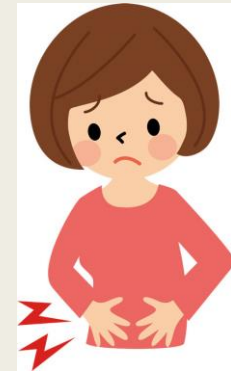


ちょっと、 ブレイク

<認知症の母>

ご飯を食べてくれない！

「私は、認知症で物忘れが強いので
助けて下さい。」



1) – ③認知症患者の医療安全に関する 知識を深めるシステムの構築

<認知症ケアと医療安全を関連付けた研修体系の構築>

- 例
- ・院内研修に組み込む
 - ・リスク委員会主催の講演会
 - ・全職種が受講するシステムをつくる
 - ・病棟内OJTの活用

(カンファレンス、事例検討会の開催)



1) – ④向精神薬の適正な使用

<向精神薬に対する知識の共有>

- ・ 認知症における向精神薬の位置づけ

↳ **BPSDおよびせん妄の症状緩和**

- ・ 認知症の薬物療法の基本

↳ **第一選択はケア**、第二の選択肢としての薬物療法

* 薬物療法は効果的に行うことで症状が安定する

* 医師の判断を助ける看護師の報告（患者の生活がどう変わったか！）



1) – ④向精神薬の適正な使用 ～ 向精神薬の評価の留意点 ～

<向精神薬に対する知識をもつ>

- ・ せん妄（注意障害）を助長する危険性のある薬
 睡眠剤・オピオイド
- ・ 副作用の知識と観察の目を養う
- ・ 高齢者は使い方によっては害が大きいことを周知する



<使用目的と効果を明確にし、共通認識を持つ>

- ☞ その症状がどの程度よくなれば良いのか
 日中に食事がとれる・夜間ドレーンを抜かない

<適切な薬物評価を行う>

- ☞ 患者個々の状態によって、**評価の時期を設定**（医師との合意形成）

1) – ④向精神薬の適正な使用 ～ 向精神薬の評価の留意点 ～



<医師との情報共有の重要性>

- 「落ち着かない」のみではなく、**具体的な様子**を報告する
 - ☞ 「会社に行かないと会議に間に合わない」と廊下で大声をだしている
- 「看護師が困っていること」でなく、患者目線で伝える
 - ☞ 「会社まで一緒に行く」とリハスタッフと1時間以上廊下を歩いている

★医師の判断：1時間以上も歩いていることが、今の患者にどう影響するか

★認知症患者への薬物療法で大切なこと

ケアの手間を軽くする目的で使用するものではなく、
あくまでも**患者の苦痛を軽減する目的**で使用する



2. 認知症ケアマネジメントの柱

2) 認知症ケアの充実と 入院の長期化の回避

～一般病院で認知症患者が陥りやすい状況～

- 環境の**変化への不適応**を起こしやすい
(リロケーションダメージ)



- 身体症状や治療に伴う苦痛 ⇒ せん妄の発症やBPSDの出現
 - ☞ 治療に支障をきたす ⇒ **入院の長期化**
 - ☞ せん妄の遷延 ⇒ **適切な退院支援に繋がらない**

* 入院時から個々に合ったケアを実践

～認知症とせん妄のケアの相違～

★症状が類似しているため、基本的なケアの考え方は同じであるが、

ゴールが異なる

認知機能は身体の影響を受けやすい



認知症はあっても、せん妄によって、より認知機能が低下する



認知症が進行したと捉えられる危険性がある



* 家族がその人を見放すことに加担してはいけない

★本来の“その人”が見えなくなる ⇒ 適切な退院支援に繋がらない



2) – ①せん妄対策の構築

～せん妄リスク患者のアセスメントを行う～

- 入院時の聴取でリスク要因を確認する

リスク要因：高齡、アルコール多飲歴、向精神薬の常用

過去入院時のせん妄の発症

- リスク要因に該当する患者 ⇒ せん妄予防ケアの計画立案

リスク要因をフローチャート化し、

共通理解できるようにするとよい



2) – ①せん妄対策の構築

～せん妄を早期発見し、遷延させない～

- せん妄に至る前の**混乱状態を早期にキャッチ**

⇒せん妄ケアの実践 ⇒ せん妄の早期改善

- アセスメントツールの活用

* 日本語版ニーチャム混乱・錯乱スケール (J-NCS)

<メリット> せん妄に至る前の混乱状態を把握できる

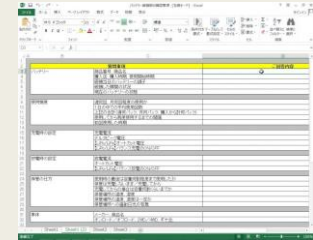
認知症患者の急性混乱状態を把握できる

<デメリット> 項目が多く、慣れるまでやや時間を要する

2) – ①せん妄対策の構築

～せん妄予防ケアおよび発症時のケアマネジメント～

- ケアチェックシート（マニュアル）の活用
 - ⇒ 経験年数の少ない看護師も実践可能
- 認知症およびせん妄ケアの**中心的な役割**りを担う**看護師の育成**
 - ⇒ 各部署に配置・委員会・WG・プロジェクト
 - ⇒ 育成システムを院内教育に組み込む（**専門コース等**）
- 部署内における知識の向上（OJT）
 - ⇒ **勉強会**や**事例検討**の計画と実施



2) – ②施設内における教育システムの構築 ～ 認知症ケアを系統立てて学ぶ方策を検討 ～

- 自施設の研修企画
研修企画部署に任せきりにしない
- 全部署を巻き込む企画
看護部だけでは解決しない
- 複数年度で計画する
- 担当者が変わっても継続を可能にする



—福島県看護職認知症対応能力向上研修— (1080時間) : 研修企画書作成

＜平成28年＞ 看護職トップマネージャー対象

- ・ 自院の認知症の課題認識（患者の視点で分析）
- ・ トップの覚悟
- ・ システムの構築・研修企画

＜平成29年＞ 看護師長職相当対象

- ・ 自院・現場の分析
- ・ トップマネージャーとの組織課題とのすり合わせ
- ・ 研修企画

＜平成30年＞ 看護師長・主任・リーダー対象

- ・ 現場の状況に合わせた研修企画

全部事項証明	
本 籍 氏 名	〇〇市〇〇町〇丁目〇番地〇〇 〇〇 〇〇
戸籍事項 戸籍編製	【改製日】平成〇〇年〇月〇日 【改製事由】平成6年法務省令第51号附則第2条第1項による改製
戸籍に登録されている者	【名】〇〇 【生年月日】昭和〇〇年〇月〇日 【配偶者区分】夫 【父】〇〇〇〇 【母】〇〇〇〇 【続柄】長男
身分事項 出 生	【出生日】昭和〇〇年〇月〇日 【出生地】〇〇市 【届出日】昭和〇〇年〇月〇日 【届出人】父
婚 姻	【婚姻日】平成〇〇年〇月〇日 【配偶者氏名】〇〇〇〇 【従前戸籍】〇〇市〇〇町〇丁目〇番地 〇〇〇〇
戸籍に登録されている者	【名】〇〇 【生年月日】昭和〇〇年〇月〇日 【配偶者区分】妻 【父】〇〇〇〇 【母】〇〇〇〇 【続柄】次女
身分事項 出 生	【出生日】昭和〇〇年〇月〇日 【出生地】〇〇市〇〇区 【届出日】昭和〇〇年〇月〇日 【届出人】父
婚 姻	【婚姻日】平成〇〇年〇月〇日 【配偶者氏名】〇〇〇〇 【従前戸籍】〇〇市〇〇区〇〇町〇番地 〇〇〇〇

以下余白

これは、戸籍に登録されている事項の全部を証明した書面である。
平成〇〇年〇月〇日
〇〇市長 〇 〇 〇 〇

公印

3. 星総合病院での取り組み

- 1) 院内整備を行うための方法と考え方
- 2) 認知症ケア加算取得を活用した院内整備

<ゴール>

各施設および部署の状況に合わせた方法を
開発・普及できるようにする。



病院キャラクター 「ほしくま」

3. 星総合病院での取り組み

1) 院内整備を行うための 方法と考え方

1) ー① 院内整備に活用したものの

すごく役に立ちました

「一般医療機関における認知症対応のため
の院内体制整備の手引き」

★平成27年度

認知症の人の行動・心理症状や身体合併症対応など
循環型の医療介護等の提供のあり方に関する研究会

1) ②スタッフのレディネスやモチベーション分析

- ・ 認知症のことをどの位知っているか
- ・ 認知症患者の看護や学習の意欲は？
- ・ 学習や看護の妨げとなっているものは？
- ・ どのような方法であれば取り組みやすいか



働きぶりや会話 ・ アンケート ・ ヒヤリング

★ 認知症の基礎知識から ・ ・ 看護職を中心に ・ ・ 全職員に ・ ・

1) ③ 課題・目標の設定



大目標（理想的な姿）	2～3年
中目標（ある期間での達成目標）	6か月～1年
小目標 （短期目標・努力目標・行動目標）	1～3か月又は 3～6か月



★ 1回の単発研修では、効果が今ひとつ

⇒ 2～3年計画での取り組みを計画する

～目標の設定～

<目指したい姿>

小目標

認知症ケア加算 1

3～6か月

中目標

院内評価 ↗

6か月～1年

大目標

院外評価 ↗

2～3年単位

1) ④ 方法の選択



- 講義、デモンストレーション、実技トレーニング
- シミュレーション、ロールプレイ、ワークショップ
- 事例検討会（グループディスカッション） など
- OJT（職場内訓練）



★組織・職場でケアを工夫し合いそれを伝え合う風土作り

～院内研修でプロの誇りを取り戻す～

- ・ 卒後教育の一環として組み込む

1年目～3年目 : 基礎研修

4年目以上 : 応用コース

- ・ 認知ケアに特化した研修を企画する

エキスパートコース・専門コース

終了した看護師 ⇒ **各部署で中心的な役割りを担う**



★多職種が受講できるシステム

1) 一⑤ 安全管理

～持続的な認知症ケアの改善のためのしくみ作り～

認知症ケアの現状を把握する

- ・ 問題の抽出：うまくできているところも見る
- ・ 認知症患者の受診・入院状況の把握
- ・ 治療とケアの実態や課題、ケアの質の把握



★これらの現状および課題を

定期的に把握するための仕組み（委員会・チーム作り）



1) -⑤ 安全管理 ～改善の目標設定と取り組みの強化～

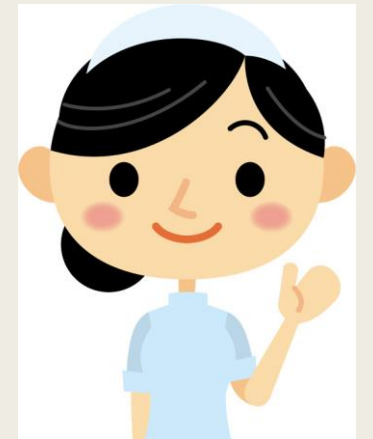


現状の分析と改善の目標設定をする 誰にとって問題なのか

- ・自分たちのケアの理想を言語化する
- ・具体的な行動目標を設定する（チーム・各班のアウトカム）



★取り組みを推進していることをスタッフに示す



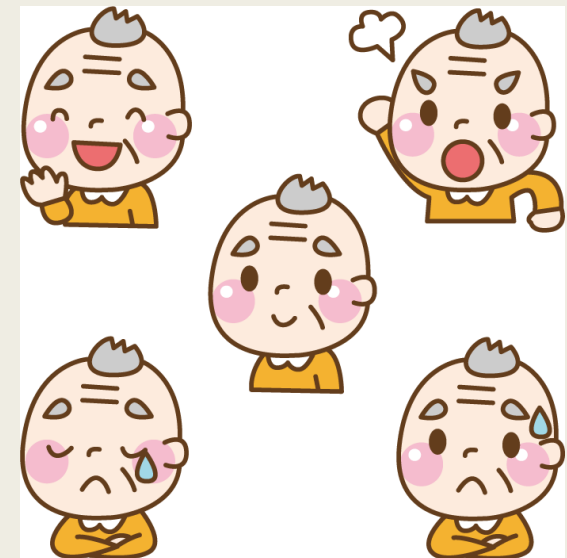
1) -⑤ 安全管理 ～定期的な評価～

評価の視点：患者・家族にとってどうか
スタッフにとってどうか
病院全体としてどうか

複合的に評価する



- ★評価を持って個別性とする
- 3日間連続評価
- 評価の評価（認定看護師）



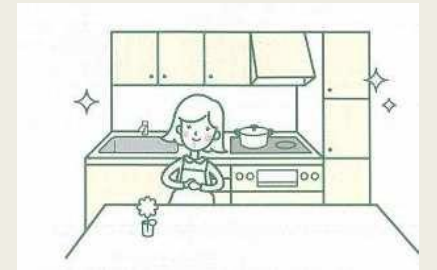
1) -⑥ 入院長期化対策

～認知症患者の**生活機能**に着眼したケアの実践～

- ベストな状態で早期退院をめざす
身体疾患の治療（全身管理）を優先する時期と、
生活に戻るためのケアがメインとなる時期を見極める

- いかに入院前の生活に戻れるか
認知症があっても、

出来ていたことは入院中も維持できるようなケア計画



★多くを望まず1つで良い（私の義父の場合は、花札）

1) -⑥ 入院長期化対策

～早期退院に向けた日常生活支援のポイント～

<食事>

- 3食まんべんなく摂取できなくても、**1日のトータル量**で評価
- 治療中でも体調や治療に影響ない程度に**生活リズム**を整える
- 食事介助の必要性

本来自力で摂取できる能力を有していても、あえて摂取量の増量をめざすために、**食事摂取を優先する場合がある**ことを理解しておく

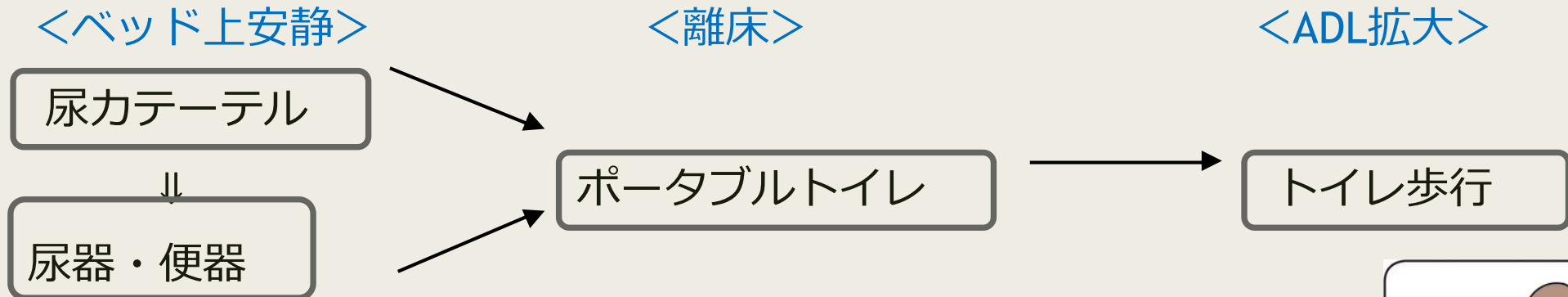


1) -⑥ 入院長期化対策

～早期退院に向けた日常生活支援のポイント～

<排泄>

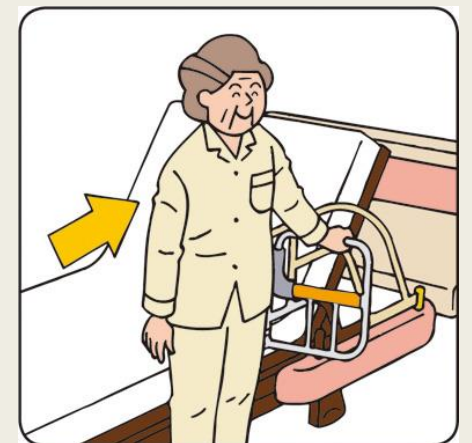
- できるだけ早期に**本来の排泄パターン**に戻ることができるようにする



- 自尊心への配慮

おむつや尿取りパットの使用が当たり前と思わず、

使用せざるを得ない患者の思いを察する



1) ⑦ スタッフの準備 ～推進者としての覚悟～



<総看護師長時代の経験>

ある中堅看護師の叫び

「〇〇さん！何やってんの！どこ行くの！

まだ、歩けないって言ったでしょ！」

認知症の患者さんを不幸にしたくない



★ 私が、認知症ケアの推進者になる！

1) ー⑦ スタッフの準備 ～スタッフの意欲の維持～

推進者の役割り①

学んだ知識を今いる患者に置き換えて説明することで
知識と現象が結びつく



★語りや記録の中に認知症の学びの跡を残す。
共通のワードが洗練されていく

1) -⑦スタッフの準備 ～スタッフのストレスへのサポート～

推進者の役割②

認知症ケアに対するスタッフの**ストレスへのサポート**

- ・ 認知症ケア = 臨機応変な対応・忍耐力 ⇒ **はけ口**をつくる
- ・ 身体拘束のジレンマ

スタッフに罪悪感をもたらし、**適切な看護**をおこなってもそれを正当に評価できなくなる

ADLの低下、BPSDの悪化 ⇒ ケアへの意欲をそぐ



★適切な評価に基づいた身体拘束の判断と中止の決定



1)–⑧ コンサルテーション体制の整備



- 院内におけるコンサルテーション体制

- ・ 認知症・せん妄に特化した専門家によるチームラウンド
- ・ 気軽に相談できる体制作り・・・当院ではメールを活用
- ・ 他の部門との連携

(医療安全、退院支援、栄養、リハビリテーション 等)

- 地域内におけるコンサルテーション体制

- ・ 地域の認知症疾患医療センターにアクセスするシステムの構築

3. 星総合病院での取り組み

2) 認知症ケア加算取得 を活用した院内整備

2) – ①認知症ケア加算取得を活用した院内整備



～なぜ、認知症ケア加算を院内整備に活用したのか～

🙄 認知症ケアの推進方法を悩んでいた

😊 認知症疾患医療センターになった（常勤精神科医の配置）

😊 認知症看護認定看護師が財団内（精神科単科病院）にいた

😊 認知症ケアは看護師の「現場からの声」で実現した加算



♡ 看護を評価した加算だから、看護現場の質を上げるのに使える！

♡ 医事課まかせだった加算算定を看護師の力で取得してみる

2) - ①認知症ケア加算取得を活用した院内整備 ～認知症ケア加算とは何か～

加算は医療の質

チームと連携して、認知症の悪化を予防し、身体疾患の治療を円滑に受けられるように環境調整やコミュニケーションの方法について、看護計画を作成し、計画に基づいて実施し、その評価を定期的に行う



- ①チーム作り → 必要なチームをどう作るか (ラウンド・カンファレンス)
- ②看護計画 (アセスメント方法・評価日) → 標準看護計画の活用法
- ③環境調整・コミュニケーションの方法 → 研修会と実践の差

2) - ①認知症ケア加算取得を活用した院内整備

～認知症ケア加算 1 算定内容の吟味～

1. メンバーの確保

- ・ 専任の常勤精神科医師
- ・ 専任の常勤認知症看護認定看護師
- ・ 常勤の社会福祉士

加算は医療の質

2. チームの結成

- ・ 看護部内チーム
- ・ 認知症ケアチーム（リエゾンチームも併せて検討）

3. 検討すべき事案（アウトカムと成りうるもの）

- ・ 手順書・研修の実施・カンファレンス・看護計画

2) - ②院内整備の実際

～準備期（ベース作り）：基礎から・全職員に～

- 認知症サポートキャラバン企画 （平成26年6月）
- メイト（講師役）研修受講 （平成26年10月）
- サポーター養成講座開催 （平成27年1月から現在）

財団職員・看護学生・市役所職員・地域の銀行・市民

約3500名に実施

- 認知症認定看護師の育成 （平成28年度は2名合格 計3名）
- 認知症疾患医療センター会議への出席



2) - ②院内整備の実際

～成功のシナリオ（積極的戦略）～



- 認知症ケア加算の意味 ☞ 目標の可視化・経済効果
- リエゾン加算取得 ☞ リエゾンチームとの協力
- 中堅看護職員のやる気 ☞ 現場への影響大
- 認知症ケアサポートナース会 ☞ 戦略的リンクナースの育成

平成28年4月キックオフ、リーダーは総看護師長（私）

★加算算定活動を看護部のケアサポートナース会で担っていく

認知症ケアチーム結成 ☞ 認知症ケア加算 1 取得

2) - ②院内整備の実際

～認知症ケアサポートナース会のミッション～

- システム班：認知症ケアシステムの開発
標準看護計画・評価（計画立案後3日間の評価）
- スキル班：認知症対応能力向上
現場評価・研修企画
- チーム班：認知症ケアチームの結成
他部門への動機づけ・メンバーの選出
- 加算班：加算算定要件の整備
認知症ケア・せん妄ケアマニュアルの作成



2) - ②院内整備の実際

～28年度 認知症ケアサポートナース会の実績～

- メンバー 各病棟中堅看護師（自薦）20名
- リーダー 総看護師長・認知症看護認定看護師
- 会議 18回（30分/回）
- 参加率 40～85%
- 成果物 認知症ケアマニュアル・手順書・フローチャート
標準看護計画



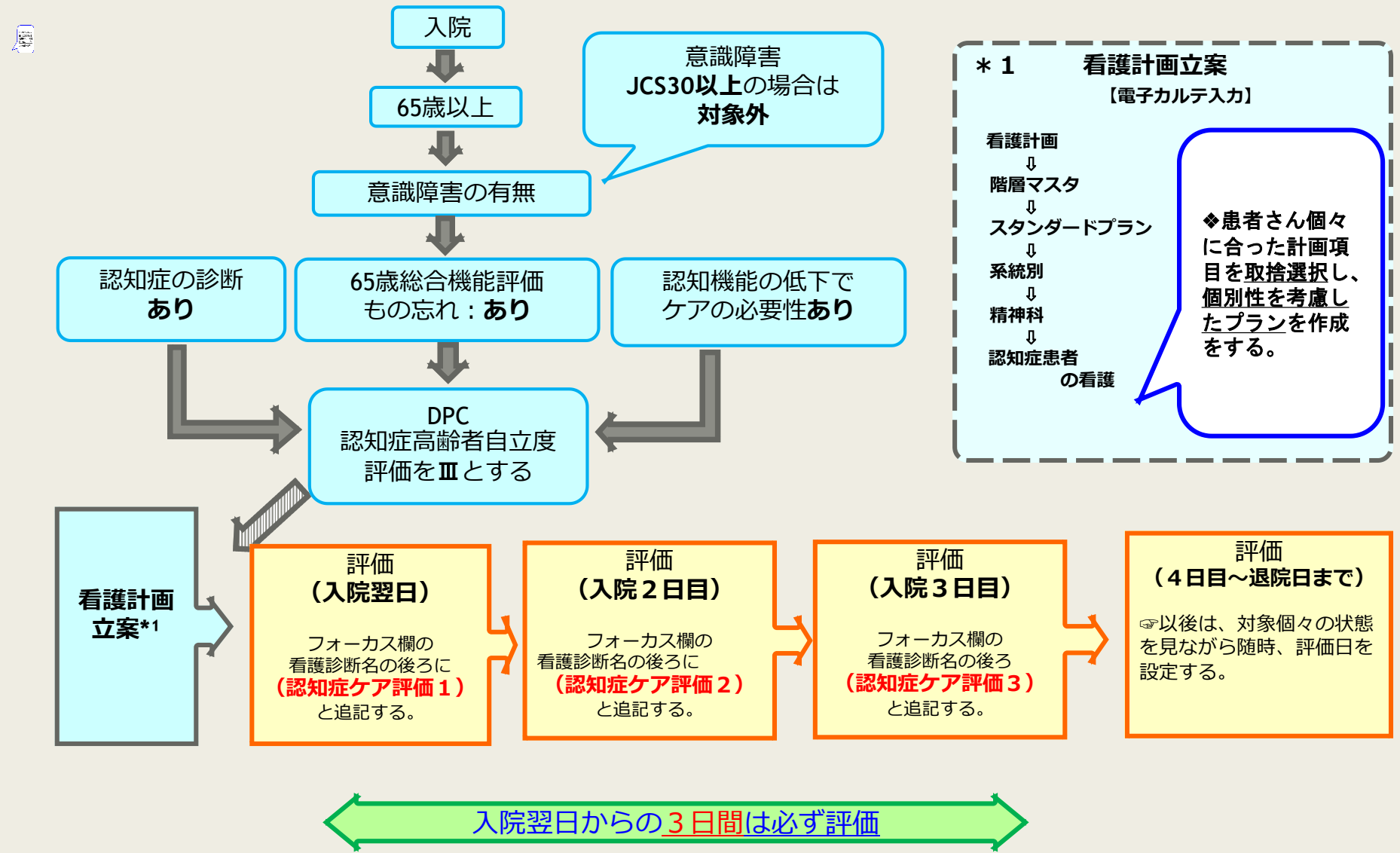
★認知症ケアチーム結成

サポートナースはリンクナース

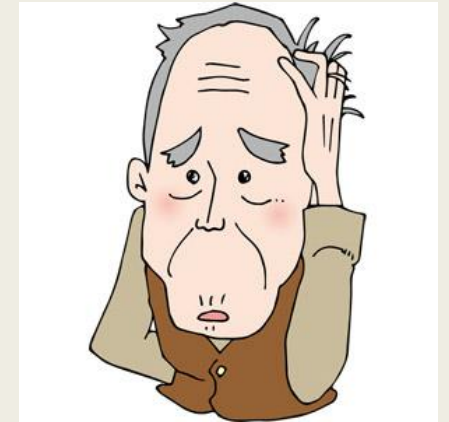
認知症ケア加算 1 取得

28年6月から算定開始

< 当院のフローチャート >



<付録 : 看護計画の考え方>



★3日間評価にこだわる理由

問題思考型看護計画

課題適応型看護計画

2) - ②院内整備の実際

～カンファレンスの開催～

- 認知症ケアチームカンファレンス
日 時：毎週水曜日 16：30～
参加者：チームメンバー
- ラウンドカンファレンス
日 時：毎週土曜日 AM
参加者：チームメンバー・病棟スタッフ・担当スタッフ
- 認知症ケア・リエゾン委員会
日 時：第2金曜日
参加者：サポートナーズ

2) - ②院内整備の実際 ～環境調整～

中核症状	起こりえる困難	対応
記憶障害	入院したことや理由を忘れる 治療の必要性を忘れる	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けと説明 理解できない不安にわかる言葉で説明 その都度説明 スタッフから声をかける ・日中の刺激 生活リズムを日常に近づける 車いすに起こしている (起きて何をするか納得できる理由) ・夜間の睡眠の確保 不眠の理由の排除 (痛い、かゆい、寒い、苦しいetc) <p>* 入院という非日常を日常に近づけるケア</p>
見当識障害	何月何日、場所、医師や看護師がわからない 自室・トイレ・浴室などがわからない	
失語	聞いたことを理解できない 自分の状態を伝える言葉が見つからない	
失認・失行	治療に必要な点滴やラインを理解できない 食べ物以外を口にする 道具が上手に使えない	
実行機能障害	トイレの一連の動作が出来ない 食事が上手く摂取できない	

2) –③取り組みの成果：現状



- ラウンドの定着：リンクナース（又は部署リーダー）は病棟で
- コンサルテーションの活用：電子カルテメール機能の活用
 - ・ スタッフ誰でも、自由に、チームメンバー（医師を含む）
 - ・ ケアチームメンバーの誰かがファーストタッチする
 - ・ リエゾンチームと認知症チームを区別しない（どちらでも可）
 - ・ リエゾンで関わるか認知症で関わるかは医師が決定する
- 認知症対応能力は上がった = 後ろから呼び止める看護師は減った

2) –③取り組みの成果：加算・研修

●加算算定状況

- ・入院患者の約60%にアセスメントを実施
- ・入院患者の約15%が加算算定

●認知症認定看護師研修後アンケート結果

テーマ：「認知症ケア加算の手順とケアのポイント」

参加人数：292名（うち看護師81.9%）

アンケート結果：認知症のフローをきちんと守りたい

認知症の対応をしっかりとしたい

過剰な見守りや抑制を解除したい

環境調整を大事にしたい

3日間評価をきちんと実施します

2) -④取り組みの成果：記録の実際

F：16：55 認知症評価1日目

D：本日手術、術前は年齢相応でやや理解力の低下あり、
術後は麻酔の影響で傾眠で経過している。
2年前術後せん妄となった経緯あり

P：今回も術後危険行動がないか観察していく
その都度説明を行っていく。

(担当NS記録)

2) —④取り組みの成果：記録の実際

F：10:49（翌日）ラウンド・カンファレンス

D：メンバー：Dr・MSW・CN・NS

76歳で認知症の診断有、要介護1、歩行時に股関節痛有、疎通は良い。術後ドレーンを引っ張る、電極をはがす、端坐位になるなど落ち着かず不眠で経過。抑制帯使用中。

Act：手術による痛みなど混乱リスクあり。

声かけ説明、痛みのコントロールを継続

（CN記録）

2) —④取り組みの成果：記録の実際

F：17：30（翌々日） 認知症評価2日目

D：点滴自己抜去あり、指示通じず、術後解熱剤使用後徐々に自発的言動見られる、スタッフ以外の人の名を呼ぶ、会話がかみ合わないなどせん妄状態は継続している様子。

P：引き続き危険行動の無いよう適宜抑制を行い観察していく。

（担当NS記録）

2) —④取り組みの成果：記録の実際

F：15：20（3日後） 認知症評価3日目

D：点滴終了し、抑制も解除となる。

朝方猫の名前を呼ぶなど見当識障害みられたが、

日中は危険行動なく経過。

午前中傾眠傾向みられる。

P：昼夜逆転に注意し計画継続していく。

(担当NS記録)

2) —④取り組みの成果：記録の実際

F：18：00（術後9日目） **ラウンド・カンファレンス**

D：メンバー：Dr・MSW・CN・NS・リハビリ

夜間端坐位になるなど落ち着かず不眠で経過も、
徐々に落ち着いてきた。

Act：認知症の診断はあるが、自己の状態を訴える事が出来る。
痛みに伴う混乱があったが、今後も痛みのコントロールと
生活リズムを整えること。

（CN記録）

認知症ケアマネジメントと医療安全 まとめ

安全な医療サービスを提供するとは、医療の最も基本的な要件

- 認知症の方が入院している期間は、その人にとって一瞬のこと
- 認知症があっても出来るだけ、その人が笑顔で過ごせること
- 認知症に対する理解とは、その人個人に対する理解



「その方の世界」
を理解する

- 認知症は、寂しいと悪化する病気
- 一番混乱しているのはご本人
- 自分の周りは敵だらけ







ご清聴 ありがとうございます。

