

当病棟における認知症高齢者の実態調査

～認知症・せん妄アセスメントシート導入～

4階西病棟

○ 藪田祐美 谷口梨菜 井上美子 岡史恵 兵道真由美

【目的】

高齢化の進展に伴い約4人に1人が認知症又はその予備軍になると考えられており、認知症対応は地域・在宅における重要な課題である。看護師の指示が通らず点滴の自己抜針を繰り返したり、酸素マスクやモニターをはずされる患者などの認知症の行動心理症状（以下 BPSD と記載）・危険行動・せん妄症状によって治療に問題をきたす患者も多く、治療を円滑に行うために危険を防止する目的での身体拘束が実施されることも少なくない。一方で看護師はイライラした感情、困惑、自分のケアに対する不安など様々なジレンマを感じている。このような現状を改善するためには、私たちの認知症対応力や看護の質の向上が必要不可欠であると考えた。そこで本研究は4西病棟における高齢患者の実態を明らかにし、今後の認知症高齢者ケアに対する対応策を見出すことを目的とした。

【方法】

1、対象および調査期間

朝倉医師会病院4西病棟に入院された患者（H30年9～10月に入院された114名を対象）

2、方法

①「認知症・せん妄アセスメントシート」を作成し入院患者全員を対象に入院当日にアセスメントシートの記入を行い、高齢患者の実態調査を行った。

②認知症・せん妄患者に対する抑制使用について実態調査を行った。

【結果】

入院患者総数114名のうち83名（73%）が70歳以上の高齢者であった。70歳以上で「認知症の診断を受けている」もしくは「認知症高齢者の日常自立度判定基準Ⅲ以上」の患者は16名、70歳以下では2名、計18名であった。肺炎などの呼吸器感染症、腎不全、心不全、尿路感染症の診断で入院。そのうちせん妄症状として興奮47%見当識障害35%などがみられた患者は12名であった。さらに12名うち7名の患者に離床センサーを使用していた。

【考察】

4西病棟は呼吸器・循環器・泌尿器疾患が多い急性期病床で炎症・低酸素・電解質異常・脱水などにより、約7割の認知症高齢者にBPSD・危険行動・せん妄症状がみられた。入院時に患者のアセスメントを行うことでせん妄症状の早期発見ができ、その誘因となる症状についても把握できた。以上により早期対策が取れ、患者の症状回復・必要最低限の抑制への取り組みにもつながったと考える。今後さらに看護の質の向上を深めていくためには、個別性のあるアセスメントスキルの質の向上が不可欠であると考えた。今回使用した「認知症・せん妄アセスメントシート」を用いることで、予め個別対応を行うことができることは、看護師の抱えるケア困難感の軽減や抑制を使用することによる看護師の自己嫌悪感の軽減に繋がると考える。また今後は家族や医師・栄養士・理学療法士などの他職種の視点も含め定期的なカンファレンス開催を検討してケアに展開し、退院支援にも繋げていきたい。

認知症・せん妄アセスメントシート

患者ID:

患者氏名

年齢:

認知症の診断: 有 . 無

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準: なし . I . II . III . IV . M

※III以上が認知症加算対象

評価実施規定 ①入院当日 ②1週間ごと ③問題行動発生時 ④ADL・病状変化時

* あてはまる項目に「レ」を記入

	特徴	評価番号				
		実施日				
精神症状	具体的な症状と観察するポイント					
意識レベルの変容	<ul style="list-style-type: none"> ・ボーっとしている ・朦朧としている ・焦燥感が強く、落ち着きがない ・目がギラギラしている ・感情が短時間でコロコロと変わる 					
注意力の欠如	<ul style="list-style-type: none"> ・今までできていたことが出来なくなる 例)内服管理が出来なくなる。服装がだらしなくなる。 ベッドの周りが散らかっているなど ・視線が合わずにキョロキョロしている ・ルートを触ったり、体を起こしたり・横になったり、同じ動作を繰り返す ・周囲の音や看護師の動きに気をとられる ・何度も同じことを聞く ・話に集中できない ・質問と違う答えが返ってくる ・見当識障害がある(時間・場所がわからない) ・短期記憶の障害がある(最近あった出来事を覚えていない) 					
思考の解体	<ul style="list-style-type: none"> ・話がまわりくどく、まとまらない ・つじつまがあわない ・幻覚や錯覚がある(いつも見えないものやおかしなものが見えたり、聞こえたりする) 					
急性発症もしくは症状の変動	<ul style="list-style-type: none"> ・日内変動や数日での変化がある 					
看護師名						

◆1項目でも該当する場合は、看護計画立案・看護指示入力を実施する。

◆認知症の診断がない患者で、初回評価から1週間から数週間経過しても症状継続している場合は、認知症の可能性が高いと判断し看護計画の見直しを行う。