

# 認知症ケアチームとの連携におけるモデル病棟に勤務する看護師の課題

キーワード：認知症ケアチーム 認知症 モデル病棟 病棟看護師

C棟5階 ○三橋政仁 植田美結 津田歩

## I. はじめに

認知症施策推進総合戦略では2025年には認知症の人が約700万人になると予想されており、今後医療現場においても認知症患者が増加すると考えられる。この現状を受け2016年度診療報酬改定では認知症ケア加算が新設され、当院では2017年6月から認知症ケア加算Ⅰが導入されている。当病棟はモデル病棟として認知症ケアチーム（以下ケアチーム）が介入している。運用手順としては、65歳以上の入院患者もしくは症状がみられた時に認知機能スクリーニングシート（以下スクリーニングシート）を病棟看護師が記入し、レベル3以上の場合はケアチームが訪室し介入の有無を決定している。介入に伴い病棟看護師とケアチームが連携し認知症ケアに取り組んでいくことが重要となるが、ケアチームとの連携は積極的に図ることができていない状況にある。そのためケアチームとの連携におけるモデル病棟に勤務する看護師の課題を明らかにすることで、今後認知症ケア加算に病院全体で取り組む際の効果的な連携について示唆を得たいと考えた。

## II. 目的

ケアチームとの連携におけるモデル病棟に勤務する看護師の課題を明らかにする。

## III. 方法

### ①研究デザイン

現状分析及び実践報告

### ②研究対象・研究期間

研究対象：病棟看護師32名（師長・主任・研究者は除く）

研究期間：H29年10月12日～H29年10月25日

### ③データの収集方法

認知症ケアガイドブックを参考に独自で考案した選択式質問項目と自由記載を用いたアンケートを作成した。アンケート内容は、

1. 看護職の経験年数
2. ケアチーム介入の目的の理解
3. ケアチーム介入の手順の理解
  - 1) 入院時にスクリーニングシートを用いて評価することを知っている
  - 2) 立案した看護計画を定期的に評価することを知っている
  - 3) 入院後認知機能の状態に変化があった場合、スクリーニングシートを用いて再評価することを知っている
4. 認知症ケア加算導入後の認知症患者への看護経験の有無
5. ケアチーム介入手順の実施
  - 1) 入院時にスクリーニングシートを用いた評価を実施できている
  - 2) 立案した看護計画を定期的に評価できている
  - 3) 入院後認知機能の状態に変化があった場合、スクリーニングシートを用いて再評価することができている
6. 病棟看護師間の情報共有
  - 1) 対象患者の情報を共有できている

- 2) ケアチームから提供される情報やアドバイスを共有できている
- 3) 病棟内のほかの看護師に対して対象患者のケアに関する意見を伝えることができている

7. ケアチームとの情報共有

- 1) 主治医にケアチーム介入についての相談ができている
- 2) ケアチームに対して対象患者の状況について情報提供できている
- 3) ケアチームが週1回行う回診記録を確認できている
- 4) 患者目標をケアチームと共有できている

8. ケアチームとの連携について困難に感じていること

以上をリッカート尺度を用いて集計し自由記載については記述に含まれる要素を分析した。

④倫理的配慮

回答は個人情報保護の徹底および研究以外の目的では使用しないことを説明し、個人の特定はできないためアンケートの回収をもって研究参加への同意とみなした。

IV. 結果

アンケートを配布した32名中28名から回収でき回収率は87.5%であった。属性の内訳は看護職の経験年数1～2年が7名、3～5年が10名、6年以上が11名であった。今回のアンケートでは、ケアチーム介入手順の知識の有無については28名全員から回答を得た。手順の実施・認知症ケアに関わる連携の実態については認知症ケア加算導入後に認知症患者の看護を行ったことがある者(28名中23名)にのみ回答を得た。

入院時にスクリーニングシートを用いて評価を知っているかという問いでは、知っているとの回答が96%であった。実際に評価を実施できているかという問いでは、できている・ややできているとの回答が96%、どちらともいえないとの回答が4%であった。

入院後に患者の認知機能に変化があった場合スクリーニングシートを用いて再評価することを知っているかという問いでは、知っているとの回答が25%であった。また再評価の実施ができているかという問いでは、できているが5%、どちらともいえないが9%、ややできていない・できていないが86%であった(図1)。できていない理由として「スクリーニングシートの運用方法の知識不足」「スクリーニングシートを活用できていない」「評価する機会がない」「ケアチームで評価すると思っていた」が挙げられた。立案した看護計画を定期的に評価できているかという問いでは、できているとの回答はなくややできているが13%、どちらともいえないが35%、ややできていない・できていないが52%であった。理由には「忙しさのため評価できないこともある」「ケアチームが評価しているため」が挙げられた。

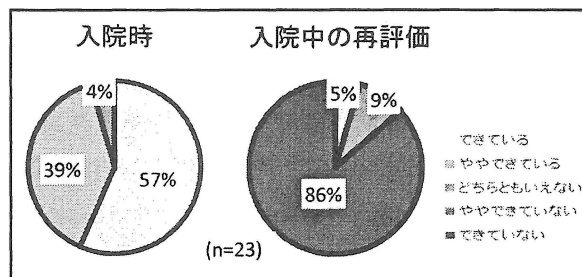


図1 スクリーニングシートを用いた評価を実施状況

患者目標をケアチームと共有できているかという問いでは、できている・ややできているとの回答が39%、どちらともいえないが35%、ややできていない・できていないが26%であった。この質問に対する自由記載を分析し、カテゴリーに分類した(表1)。

表1 患者目標をケアチームと共有できているか

カテゴリー	サブカテゴリー
回診時に共有	回診時に口頭で共有している
記録で共有	記録から共有している
記録のみでカンファレンスで共有できていない	共有できているがカンファレンスの機会は少ない 具体的な目標を話し合っていない
情報共有できていない	患者目標として共有できている実感があまり得られていない

病棟内での情報共有について、対象患者の情報共有できているという問いでは、できている・ややできているとの回答が65%、どちらともいえないが18%、ややできていない・できていないが17%であった。この質問に対する自由記載を分析し、カテゴリーに分類した(表2)。

表2 病棟看護師間で対象患者の情報共有ができているか

カテゴリー	サブカテゴリー
記録で情報共有ができている	看護記録で共有できている
申し送りで情報共有できている	申し送りで共有できている
他チーム患者の注意点も共有している	他チームへの応援時にも注意点の情報共有ができている
他チーム患者は情報共有できていない	他チーム患者の情報共有できていない
カンファレンスができている	多忙によりカンファレンスができない カンファレンスで共有できていない
対象患者が把握できていない	対象患者が把握できていない

病棟内の他の看護師に対して対象患者のケアに関する意見を伝えることができるかという問いでは、経験年数を問わずできている・ややできているとの回答が半数以下という結果が得られた(図2、表3)。

ケアチームとの連携について困難に感じていることについての自由記載では「困っていることはない」「ケアチームと直接情報共有する機会が少ない」「病棟看護師の記録不足」「運用に関しての知識不足」にカテゴリーに分類した(表4)。

表3 他の看護師にケアに関する意見を伝えられているか

カテゴリー	サブカテゴリー
リーダーに相談できている	リーダーに伝えている
伝えることができている	伝えているがケアに反映できていない 必要時言えている
記録や申し送りで伝えているが全員ではない	申し送りで言えるときもあるが必ずではない 看護記録は残すが全員では共有できていない
カンファレンスができている	情報共有はしているがカンファレンス等で意見交換カンファレンスが少くない
多忙のため考えられない	多忙のため考える余裕がない
助言のみで意見はいえない	助言はもらうが意見はいえない
自身がなく発言できない	自信がないために言えない

表4 ケアチームとの連携について困難に感じていること

カテゴリー	サブカテゴリー
困っていることはない	対象患者以外のことも相談しやすい ケアチームから話かけてくれ情報共有できている
ケアチームと直接情報共有する機会が少ない	ケアチームと直接情報共有する機会が少ない 当日の担当看護師のみがケアチームと情報共有しておりチーム全体としてカンファレンスできていない
病棟看護師の記録不足	病棟看護師の記録が少ない
運用に関しての知識不足	認知症ケアチームについての知識不足

## V. 考察

入院時にスクリーニングシートを用いて評価することについては、知っている・実施できているが95%以上であった。一方、再評価については知らない・実施できていないが過半数を占めていた。スクリーニングシートや看護計画の評価をケアチームが行うと思っているという意見があり、認知症ケアにおける病棟看護師の役割について理解が不足していると考えられる。また、スクリーニングシートによる再評価について、知らなかったとの意見があり、ケアチーム介入の運用方法に対する理解不足も見受けられる。運用方法や役割に対する理解不足から、病棟看護師は患者の認知機能面の観察、評価についてケアチー

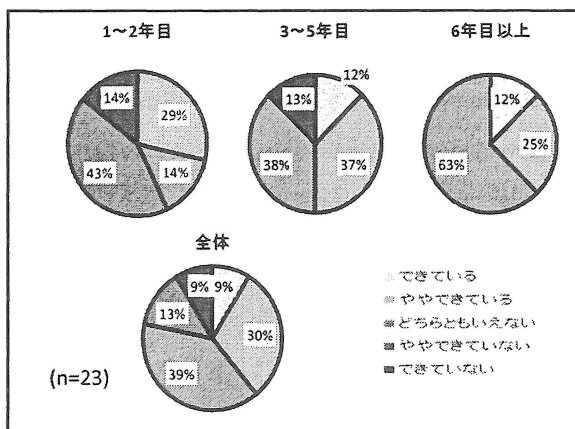


図2 他の看護師にケアに関する意見を伝えられているか

ムに頼っている部分があると考えられる。鈴木らは、「病棟看護師は患者の生活状況を情報収集し、情報を踏まえて計画立案、実施・評価を行う」「認知症ケアチームは計画の確認、患者の直接観察、病棟看護師からの情報収集と助言を行う」<sup>1)</sup>とそれぞれの役割について述べている。そのため、ケアチーム介入の手順・目的の周知を徹底し、役割を理解した上で病棟看護師が主体となって患者の観察・評価を行うことが必要であると考ええる。

ケアチームとの連携については「カンファレンスの機会が少ない」や「ケアチームと直接情報共有する機会が少ない」といった意見がみられた。病棟看護師間の連携に関しても「カンファレンスが来ていない」という意見が挙がっている。ケアチーム、病棟スタッフが集まる定期的なカンファレンスの開催が理想であるが、当病棟では退院支援カンファレンスやリハビリカンファレンスなど様々なカンファレンスが開催されており、定期的な開催は困難な状況にある。さらに、ケアに関する意見を他の看護師に伝えられているかという質問に対しては、できている・ややできているは全体の39%、加えて6年目以上の看護師であっても38%に留まっており、経験年数を問わず対象患者について積極的な意見交換ができていないと考えられる。亀井らは、認知症患者との関わりについて「患者の心理状態や行動面の特徴などを理解したうえでチームでアセスメントを行い、ケアの方向性を検討し計画を立て、多職種チームによる介入を行い、その経過や結果をカンファレンスで振り返り協働するというチームプロセスが必要」<sup>2)</sup>と述べている。このことより、それぞれのチームメンバーが把握している患者の状態を共有し、意見交換を行い、観察や評価を行うためにカンファレンスは重要である。そのため、病棟の状況に応じてカンファレンスの方法を工夫していく必要があると考えられる。

## VI. 結論

課題として以下のことが挙げられた。

- ①認知症ケア加算の運用方法の周知徹底を図り、病棟看護師が主体となって患者の認知機能面の観察、評価を行うこと。
- ②定期的なカンファレンスで病棟看護師間、ケアチームー病棟間の情報共有や意見交換を行うこと。

## 引用文献

- 1) 鈴木みずえ (編) : 多職種チームで取り組む認知症ケアの手引き, 日本看護協会出版会, p. 35, 2017.
- 2) 一般社団法人日本老年看護学会 (監修), 亀井智子 (編) : 認知症高齢者のチーム医療と看護 グッドプラクティスのために, 中央法規出版, p. 22, 2017.

## 参考文献

- 1) 公益社団法人日本看護協会 (編) : 認知症ケアガイドブック, 株式会社 照林社, p. 301~302, 2016