

病院のお仕事発見

認定看護師「認知症」編

認知症やせん妄などをケアする「精神科認定看護師」を知っていますか？

専門の教育課程を修了後、審査に合格し、精神科の看護領域において優れた看護能力や知識を有すると認められた「精神科認定看護師」。これは、日本精神科看護協会が認定する制度で、認定者は全国で約800名程度の非常に専門性の高い分野です。

うつ病や統合失調症、薬物・アルコール関連の障害、そして認知症など、精神的な症状を専門に、状況を分析しながらケアを実践。また、他のスタッフへのアドバイス、指導なども行います。基本的には精神疾患が専門ですが、一般病院では、老年期うつ症状や認知症、終末期の心のケア、入院・手術

などによる痛みや不安からくる「せん妄」などがいち早く改善できるよう、患者さんと関わることも大切な業務のひとつです。

近年、認知症を発症する方が増加の一途をたどり、大きな社会課題になりつつあります。数年後には、65歳以上の高齢者の5人に1人が罹患するというデータもあり、もはや他人事ではありませぬ。実際に、認知症やせん妄などの精神的な問題を抱えていることで、本来の病気の治療が遅れたり、悪化したりするケースも報告されているほどです。だからこそ、必要となってくるのは一人ひとりに状況や状態に沿った適切なケア。誰でも安心して治療を受けられるよう、専門的な知識を持つ精神科認定看護師の存在は欠かせなく、専門性の高い分野だからこそできるケアや提言が、今よりも求められる時代がすぐそこまで迫ってきています。



新潟医療センター
精神科認定看護師
カタノ ヨシヒロ
片野 快宏

1999年、新潟県内の精神科病院に勤務。2004年より、神奈川県にて精神科ストレスケア病棟、精神科デイケア、認知症治療病棟を経験。2016年に日本精神科看護協会認定、精神科認定看護師の資格を取得。2018年に新潟医療センターに配属。同年7月より認知症ケアサポートチームの一員として活動。

※撮影時のみマスクを外しています。

—新潟県内で14名、全国的に見ても800名程度の精神科認定看護師。なぜこの資格を取得しようと思ったのですか？

さまざまな精神科での経験から、以前の勤務地で認知症治療病棟へ配属になったんです。当時は、一般病院では認知症患者は受け入れられないと断っていた時代。患者さんとの関わり方をきちんと情報共有しなければ、結果、患者さんの治療やケアに差し障りが生じると強く感じたのが最初のきっかけです。あとは、管理する立場よりも現場にいたかったというのがありますね。

—資格取得後に、地元新潟へ。働いてみてどうでしたか？

新潟医療センターでは、精神科も心療内科も診察していません。それなのに、精神科認定看護師がいること自体が珍しいんです。恐らく、県内では私だけではない

経験を生かし資格を取得。院内のどこへでも駆け付けながら、後輩の育成と新たなケアの場を展望する認定看護師がいます。片野快宏精神科認定看護師に話を聞きました。

かと…。認知症の患者さんの行動には理由があります。社会的背景や体の状態、性格などを知っていくことで見えてくるものがある。そこから、対応策を導き出せることもあります。精神科認定看護師として、どこの病棟にも属さず、何かあればすぐに駆け付けられる。専従という立場も、この病院の大きな特長です。

—今後について聞かせてください。

後輩の育成です。時代背景から見ても、精神科認定看護師の数が少ないのが現状です。情報交換ができるようになると、患者さんへの関わり方やケアの方法などの幅も広がりますから。あと、病棟の患者さんを一時的に預かり、作業療法ができるような院内デイケアも考えています。でも実現のためにはメンバーが足りない。そのためにも、次世代を担う人材の育成に力を注ぎたいですね。

「認知症」とは



「認知症」は病名だと思いませんか？

実は、認知症とは病名ではなく、認知機能の低下によって共通の症状のある、病気のグループの名称(症候群)です。認知症の状態を引き起こす原因となる病気は別にあります。いったいどのような病気が認知症の原因となるのでしょうか。

もしかして認知症かも？

「最近、物忘れがひどくなってきたな…もしかして認知症？」と思われる方は多いのではないのでしょうか？人はだれでも歳をとりますし、物事を思い出すのに時間がかかるようになります。そうした「加齢による物忘れ」と「認知症による記憶障害」には大きな違いがあります。

加齢による物忘れでは、体験の一部を忘れてしまいます。例えば「お昼ごはんのおかず何だったかな？」といったように、お昼ごはんを食べたことは覚えているが、食べたものを思い出せない状態です。

認知症の原因となる病気

- 神経変性疾患：アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など
- 脳血管疾患：脳梗塞、脳出血など
- 感染性疾患：脳炎、神経梅毒など
- 中毒・栄養障害：アルコール依存症、ビタミン欠乏症(B1、B12、葉酸)など
- その他：脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、水頭症など

加齢による物忘れ

- ・物忘れを自覚している
- ・体験したことの一部を忘れる
- ・ヒントがあれば思い出す
- ・日常生活に支障はない
- ・判断力は低下しない

認知症の症状

- ・物忘れの自覚がない
- ・体験したこと自体を忘れる
- ・ヒントがあっても思い出せない
- ・日常生活に支障がある
- ・判断力が低下する



未来を見据える「認知症ケアサポートチーム」

認知症の診断の有無ではなく、病気やケガなどの影響から認知機能が低下してしまった患者さんのサポートを目的に発足した、新潟医療センターの認知症ケアサポートチーム。医師や精神科認定看護師はもちろん、病棟看護師、ソーシャルワーカー、理学療法士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、そして歯科衛生士と総勢11名のメンバーで構成されています。「よく医師を中心としたチー

ムと言われるのですが、実はそうではないと思っています。精神科認定看護師がチームの中心にすることが大前提。医師は病気を診断することはできますが、認知症やせん妄は看護の視点から見えてくるものがたくさんあるんです（西山健一脳神経外科部長）。週一回病棟を巡り、カンファレンスで現在起きている問題を検討。また月一回各病棟の看護師も参加する合同カンファレンスを行い、情報を共有。それ

を各病棟にフィードバックすることで、病院全体で認知症をケアできる体制をとっています。一人ひとりの心理や生活背景が異なるからこそ、それぞれに合ったケアが求められるのです。現段階では、治療や薬で症状を抑えることはできても、治癒は難しいとされている認知症。新潟医療センターでは、入院中から退院後の生活を見据え、多職種がチームならではの視点で個々に合ったケアやサポートを行っています。

チームの発足から4年。この間だけでも明らかに高齢者、超高齢者の患者さんが増え、約3割の方に認知機能の低下がみられるといえます。その多くは、認知機能の低下による来院ではなく、他の病気やケガからによるもの。「認知機能の低下は、自身では認識しづらく、認めるのを拒否される方もいらっしゃいます。家族や周囲の方がいつもと違うと感じたら、地域包括支援センターへの相談や病院への受診をおすすめします（片野快宏精神科認定看護師）」。病院もチームで活動しているからこそ、一つひとつの課題をクリアにしていけるといいます。社会課題にもなりつつある認知症の患者さんを、社会全体で見守っていきたく、今日も認知症ケアチームは前進しています。

※撮影時のみマスクを外しています。



【前列左から】副院長 脳神経内科医師 小島直之、脳神経外科部長 西山健一、精神科認定看護師 片野快宏、臨床心理士・公認心理師 高林静佳、薬剤師 大場陽子
【後列左から】歯科衛生士 貝瀬直美、栄養科長 管理栄養士 吉田涼子、地域連携支援部マネージャー 菅原邦子、事務員 渡邊寿々、作業療法士 鶴若大祐、リハビリ

テーション技師長 理学療法士 飯田晋

認知症ケアサポートチームの活動

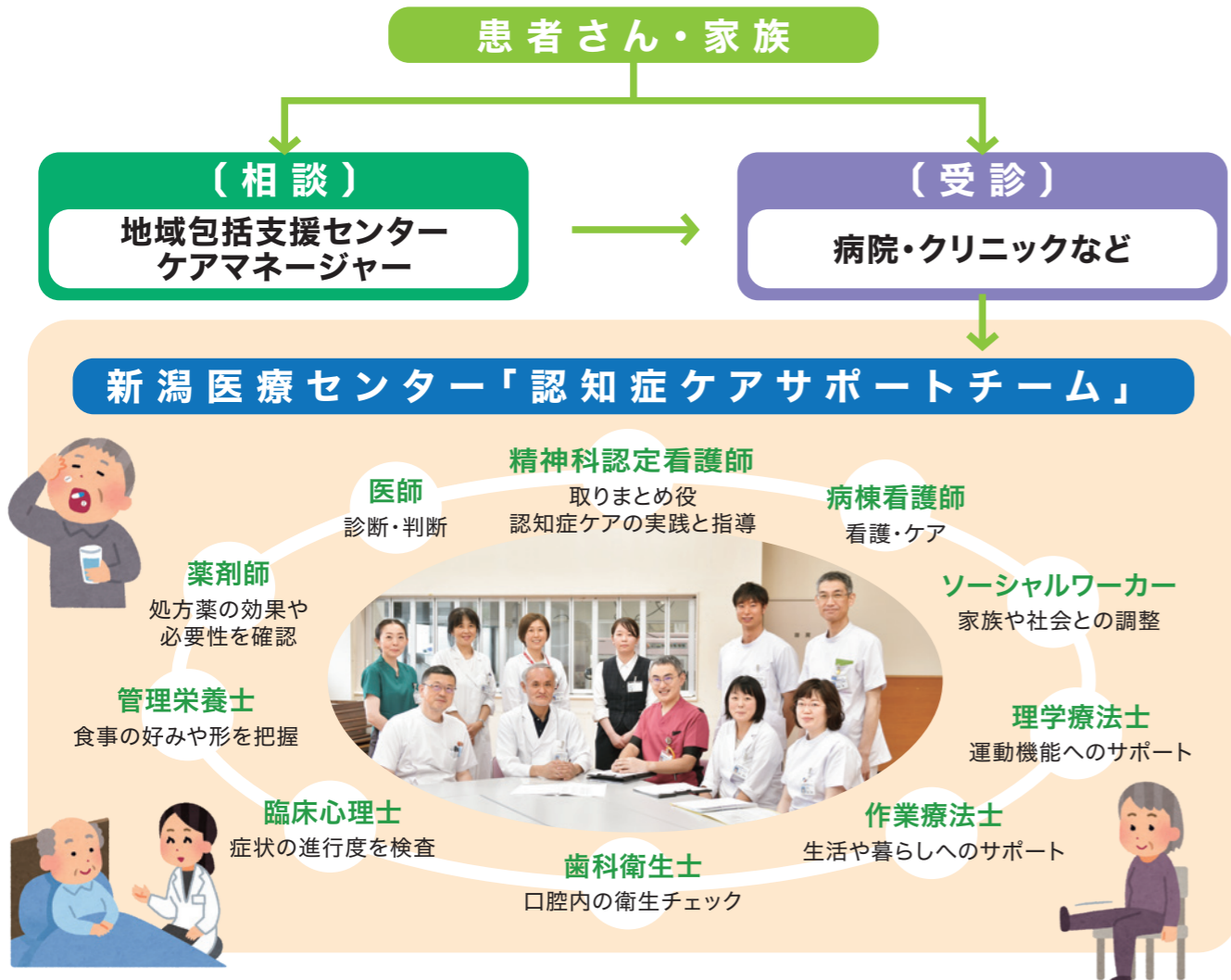


認知症ケアサポートチームのミーティング



「身体拘束の倫理？安全？」をテーマにした勉強会

“あれ？いつもと違う、と思ったら～認知症



地域社会全体で認知症を考えよう

地域のために、そして社会全体の未来のために。地域連携支援部長も担う西山脳神経外科部長を中心に、地域社会での認知症の理解をもっと深め、連携を図るための活動を積極的に行っています。

小学生認知症サポーター養成講座／

次世代を担う子どもたちに認知症を正しく理解してもらうことで、患者さんやその家族が安心して暮らせる街づくりを目指し、新潟市が小・中学校において講座を開催。認知症の方を支える「応援者」としての心構えや基礎知識を分かりやすく伝えます。

地域包括ケアシステムへの取り組み／

KKK(小新・小針・黒埼)事例検討会として、地域包括支援センターのスタッフと情報交換会を開催。医療の立場からアドバイスやサポートを行い、事例報告を通して地域との連携を密に図っています。

次号は
臨床検査技師です！

看護部からバトンを受け取りました、検査科です。次号は臨床検査技師の仕事についての話題をお届けします。どうぞご期待ください！



看護師 徳山 洋子



患者さん一人ひとりの問題を見極め 病棟全体の看護やケアの向上を目指します

在籍する療養病棟では認知症ケア対象の方が多くいらっしゃいます。一般病棟から転棟後の数日間は環境の変化により混乱や認知症状の悪化がみられることもあります。患者さん一人ひとりが「その人らしく」安心して入院生活を送れるよう環境を整えたり、問題解決に取り組んでいます。今後も認知症ケアサポートチームでの情報共有、検討を通して知識を深め、病棟全体で認知症看護やケアの向上につなげていきたいと考えています。

インタビュー 認知症ケアサポートチームの一員として

薬剤師 大場 陽子



※撮影時のみマスクを外しています。

薬を使用しなくてもできることを考察する それもチェック機構である薬剤師の役目です

薬剤師は、いわばチェック機構。不穏や不眠に処方される薬はせん妄を起こすリスクが高いため、その必要性を確認します。何かと薬に頼りがちになるところを、まずは立ち止まらせて、薬を使用しなくてもできることはないか、必ず考えるようになっています。そして、薬は症状に見合っているか、過量ではないか、服用のタイミングは適正か…など、あらゆる角度から、他部署の見解や患者さんの経過なども踏まえ、考察していきます。

治験NEWS

治験に薬剤師も関わってます

薬剤師が治験事務局をしています。治験に参加される患者さんの人権等を守り、実施・継続することに問題はないか、治験薬(くすりの候補)を薬学的に評価しています。

実施中	[長岡中央総合病院]	[糸魚川総合病院]
	● 潰瘍性大腸炎 ● 市中肺炎	● クローン病 ● 癒着防止剤 ● 血友病

※該当する方や詳細を知りたい方は、主治医にお申し出ください。治験に参加するには細かい条件があります。ご希望いただいても、参加いただけない場合がございます。