
短 報

聖路加国際大学における認知症対応力向上研修の評価

桑原 良子¹⁾ 亀井 智子¹⁾ 安藤こずえ²⁾ 佐藤 直子¹⁾

Evaluation of the Dementia Educational Program at St. Luke's International University

Yoshiko KUWABARA¹⁾ Tomoko KAMEI¹⁾ Kozue ANDO²⁾ Naoko SATO¹⁾

〔Abstract〕

St. Luke's International University Education Center reviewed the content of a training program that provides the required credit for "additional dementia care 2" as an opportunity to improve practical skills in dementia nursing. Through this training program, students learn about dementia nursing care and then report on matters they became aware of and issues they face in the planning and implementation of what they have learnt. This training program was held a total of three times, and the number of students who participated was 99. The main reasons that motivated people to participate in the training were "I was recommended at my workplace" and, "I want to know the specific method of providing dementia care". As a result, students ranked the item of "awareness of ethical issues", the highest among the content items of the training program at 73.7% for "being sufficiently informative" indicating that the training program provided a good opportunity to consider ethical issues in dementia nursing. In clinical practice, it seems that there are hardly any opportunities to systematically learn about dementia nursing but this program was efficient with in the limited time. The future task is to create opportunities to apply what was learnt during the training course in nursing practice so that it will penetrate in the clinical setting.

〔Key words〕 dementia nursing, program evaluation, education

〔要 旨〕

聖路加国際大学教育センターでは、「認知症ケア加算2」を算定する要件となる認知症看護対応力向上研修を開催する機会を得て、研修内容を検討した。この研修を通じて、受講者が認知症看護について学び、その気づきと企画実施の課題を報告する。本研修は、全3回開催し、受講者数は99名だった。研修受講の主な動機は、「職場からすすめられた」、「認知症ケアの具体的な方法が知りたい」であった。研修内容の結果は、「倫理的課題の気づき」の項目で、全体を通して「十分あった」が73.7%と最も高く、認知症看護における倫理的課題について考える機会となっていた。臨床現場では、認知症看護について系統的に学べる機会が少なく、限られた時間の中で効率的に良い学びとなっていたのではないかと推察される。研修で学んだことが臨床現場の看護実践に浸透していく機会を創ることが今後の課題である。

〔キーワードズ〕 認知症看護, プログラム評価, 教育

1) 聖路加国際大学大学院看護学研究科・St. Luke's International University, Graduate School of Nursing Science
2) 聖路加国際大学教育センター・St. Luke's International University, Education Center

I. はじめに

少子超高齢社会の日本において、認知症になっても安心して住み慣れた場所で暮らせ、地域で支え合える社会を創ることがオレンジプラン¹⁾に示された。また、認知症者が身体疾患のために入院治療が必要になったときには、多職種チームによる計画的な医療とケアが受けられるように、看護師には適切なアセスメント力が求められる。2016年度診療報酬改定²⁾では、急性期病院における認知症患者への適切な医療の評価として、認知症ケアに加算が新設された。これは、身体疾患のために急性期病院に入院した認知症患者への病棟での日々のケアや多職種からなるチームによる介入を評価する具体的な内容となっている。

聖路加国際大学（以下、本学）教育センターでは、「認知症ケア加算2」を算定する要件となる認知症看護対応力向上研修を開催する機会を得て、急性期病院に入院した認知症患者への適切なアセスメントが早期にされ、その人の個人史に合わせた豊かなケア方法を考えられ、入院から退院、地域社会との途切れないつながりに貢献できる人材育成を目的として研修内容を検討した。

この研修を通じて、研修受講者が認知症看護について学び、その気づきと企画実施への課題が得られたので報告する。

II. 認知症看護対応力向上研修開催までの調整

1. 厚生労働省医療課との調整

本学教育センターで認知症看護対応力向上研修を開催する契機となった背景には、一般病院の認知症ケアの関心が高まり、本学教育センター生涯教育部認定看護師教育課程（認知症看護コース）の受験者が増加し、認知症看護を学びたいというニーズがあった。

本学教育センターで開催する「認知症看護対応力向上研修」が、認知症ケア加算2の施設基準にある、看護師への適切な研修として認められるように準備をした。2016年秋頃に認知症看護対応力向上研修の開催の概要（実施主体、対象者、開催時期、講義内容と時間、講師等）を組み入れた研修計画を作成し、厚生労働省医療課に提出し、本学が主催団体となることが認められた。

2. 研修プログラム作成（表1）

研修目的・目標を達成するための各講義と演習は、以下のような内容と9時間以上という要件が含まれている。

- 1) 認知症の原因疾患と病態・治療（2時間）
- 2) 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術（2時間）
- 3) コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法（1時間30分）
- 4) 行動・心理症状（BPSD）、せん妄の予防と対応法（1時間30分）

表1 研修プログラム

第1日目9月7日（木）	
	開会あいさつ 亀井智子：聖路加国際大学大学院看護学研究科老年看護学教授
13:00～15:00	テーマ1. 認知症の原因疾患と病態・治療 【講師】朝田隆：東京医科歯科大学医学部特任教授 医療法人社団創知会メモリークリニックお茶の水院長
15:10～16:40	テーマ2. コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法 【講師】佐藤直子：聖路加国際大学大学院看護学研究科在宅看護学助教 在宅看護専門看護師 神山 敬：埼玉県医療生活協同組合皆野病院 認知症看護認定看護師 小宮山瞳：国家公務員共済組合連合会横浜南共済病院 認知症看護認定看護師 関口秀美：神奈川県立循環器呼吸器病センター 認知症看護認定看護師
第2日目9月8日（金）	
9:00～11:00	テーマ3. 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援 【講師】鶴若麻理：聖路加国際大学大学院看護学研究科生命倫理准教授
11:10～12:40	テーマ4. 行動・心理症状（BPSD）せん妄の予防と対応法 【講師】桑原良子：聖路加国際大学大学院看護学研究科老年看護学助教 老人看護専門看護師 高橋元子：寿康会病院 認知症看護認定看護師 石山里美：自衛隊中央病院 認知症看護認定看護師
12:40～13:30	昼休憩（50分）
13:30～15:30	テーマ5. 入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと看護技術 【講師】石原幸子：聖路加国際病院 認知症看護認定看護師
15:30～15:45	修了証書授与 小野寺久：聖路加国際大学教育センター センター長 閉会

表2 研修受講の動機

項 目	第1回(N=65)	第2回(N=17)	第3回(N=17)	合計(N=99)
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
職場からすすめられた	44 (67.7)	5 (29.4)	10 (58.8)	59 (59.6)
認知症ケアの具体的な方法を知りたい	36 (55.4)	11 (64.7)	11 (64.7)	58 (58.6)
行動心理症状のある患者に困っている	18 (27.7)	4 (23.5)	7 (41.2)	29 (29.2)
認知症の人へのケアに倫理的な葛藤がある	16 (24.6)	6 (35.3)	2 (11.8)	24 (24.2)
認知症ケアの専門家がない	15 (23.1)	5 (29.4)	2 (11.8)	22 (22.2)
認知症の病態や薬物療法について知りたい	12 (18.5)	4 (23.5)	1 (5.9)	17 (17.1)
その他	6 (9.2)	5 (29.4)	1 (5.9)	12 (12.1)

表3 研修の環境状況についての意見

項 目		第1回(N=65)	第2回(N=17)	第3回(N=17)	合計(N=99)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
会場の環境	適切である	29 (44.6)	15 (88.2)	14 (82.4)	58 (58.6)
	まあまあよい	23 (35.4)	2 (11.8)	3 (17.6)	28 (28.3)
	少しよい	8 (12.3)	0 (0)	0 (0)	8 (8.1)
	不適切である	5 (7.7)	0 (0)	0 (0)	5 (5.1)
時間配分	適切である	31 (47.7)	12 (70.6)	13 (76.5)	56 (56.6)
	まあまあよい	27 (41.5)	5 (29.4)	4 (23.5)	36 (36.4)
	少しよい	7 (10.8)	0 (0)	0 (0)	7 (7.1)
	不適切である	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
開催時期	適切である	47 (72.5)	13 (76.5)	15 (88.2)	75 (75.8)
	まあまあよい	17 (26.2)	4 (23.5)	2 (11.8)	23 (23.2)
	少しよい	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
	不適切である	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
ケア加算2 取得予定	すでに取得	16 (24.6)	5 (29.4)	3 (17.6)	24 (24.2)
	取得予定である	17 (26.2)	3 (17.6)	8 (47.1)	28 (28.3)
	取得するかもしれない	18 (27.7)	5 (29.4)	1 (5.9)	24 (24.2)
	取得予定はない	8 (12.3)	3 (17.6)	1 (5.9)	12 (12.1)

5) 認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援(2時間)

3. 講義内容の検討

「認知症の原因疾患と病態・治療」では、主な認知症の原因となる四大疾患とその診断基準、薬物療法について知識を習得することを目的にした。研修受講者が認知症のメカニズムを知り、主な病態について理解ができる。また、認知症に対する主な薬物療法の目的、作用、注意事項などについて理解できることを達成目標とした。

「入院中の認知症患者に対する看護に必要なアセスメントと援助技術」では、入院中の認知症患者を理解しようとするアセスメントの視点、もてる力に着目した看護計画の立案を学び、事例検討を通して、実際にグループ内で確認しながら進められるように工夫した。

「コミュニケーション方法及び療養環境の調整方法」では、楽しみながら学習が深まる仕掛けを取り入れ、認知症者の特性を踏まえたコミュニケーションの実践について時間を割いた。

「行動・心理症状(BPSD)、せん妄の予防と対応法」では、事例検討を通して、働く場は異なる研修受講者が

数人で考えられるように環境を整えた。研修受講者の意見を聞き受け入れながら演習を進めた。

「認知症に特有な倫理的課題と意思決定支援」では、日常の看護実践の中で「あれ？おかしいな」と違和感があると感じることを大切に。日常ケアを題材にした事例では、研修受講者は日常ケアの中で患者のためと思っていたことが、看護師側の考えを押しつけていたケアになっていたことに気づき、患者本人のことを考えたケアができていなかったと感じていた。認知症患者が積極的な身体侵襲のある治療を受けるか否かに悩む事例では、多くの研修受講者が考える機会となっていた。

4. 認定看護師教育課程修了生の協力

本学教育センター生涯教育部認定看護師教育課程(認知症看護コース)は、2015年6月に開講し、3年目を迎えた。本学を修了した認知症看護認定看護師が2017年には41名となった。本学修了生の認知症看護認定看護師6名が講師として研修に携わった。

6名の選定理由は、修了生自身が在学中の臨地実習で大切にしていたテーマと講義内容が重なることを重視し

表4 研修内容の評価結果について

項 目		第1回(N=65)	第2回(N=17)	第3回(N=17)	合計(N=99)
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
認知症のメカニズム を理解し活かせる	十分できる	10 (15.4)	9 (52.9)	9 (52.9)	28 (28.3)
	まあまできる	34 (52.3)	6 (35.3)	6 (35.3)	46 (46.5)
	少しできる	18 (27.7)	2 (11.8)	1 (5.9)	21 (21.2)
	できない	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
主な病態を理解し活 かせる	十分できる	9 (13.8)	9 (52.9)	10 (58.8)	28 (28.3)
	まあまできる	41 (63.1)	6 (35.3)	5 (29.4)	52 (52.5)
	少しできる	13 (20)	2 (11.8)	1 (5.9)	16 (16.2)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
薬物療法を理解し活 かせる	十分できる	9 (13.8)	9 (52.9)	7 (41.2)	25 (25.3)
	まあまできる	30 (46.2)	7 (41.2)	7 (41.2)	44 (44.4)
	少しできる	22 (33.8)	1 (5.9)	2 (11.8)	25 (25.3)
	できない	1 (1.5)	0 (0)	0 (0)	1 (1)
中核症状へのケア	十分できる	12 (18.5)	6 (35.3)	7 (41.2)	25 (25.3)
	まあまできる	31 (47.7)	8 (47.1)	8 (47.1)	47 (47.5)
	少しできる	18 (27.7)	3 (17.6)	2 (11.8)	23 (23.2)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
せん妄予防	十分できる	14 (21.5)	8 (47.1)	6 (35.3)	28 (28.3)
	まあまできる	29 (44.6)	7 (41.2)	9 (52.9)	45 (45.5)
	少しできる	18 (27.7)	2 (11.8)	2 (11.8)	22 (22.2)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
身体拘束を減らす	十分できると思う	4 (6.2)	4 (23.5)	3 (17.6)	11 (11.1)
	できると思う	15 (23.1)	4 (23.5)	7 (41.2)	26 (26.3)
	少しできると思う	38 (58.5)	9 (52.9)	6 (35.3)	53 (53.5)
	できないと思う	3 (4.6)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
コミュニケーション	十分できる	24 (36.9)	9 (52.9)	12 (70.8)	45 (45.5)
	まあまできる	34 (52.3)	7 (41.2)	5 (29.4)	46 (46.5)
	少しできる	7 (10.8)	1 (5.9)	0 (0)	8 (8.1)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
療養環境調整	十分できる	22 (33.8)	9 (52.9)	12 (70.6)	43 (43.4)
	まあまできる	31 (47.7)	7 (43.2)	4 (23.5)	42 (42.4)
	少しできる	12 (18.5)	1 (5.9)	0 (0)	13 (13.1)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
倫理的課題の気づき	十分あった	45 (69.2)	11 (64.7)	17 (100)	73 (73.7)
	まあまああった	17 (26.2)	6 (35.3)	0 (0)	23 (23.2)
	少しあった	3 (4.6)	0 (0)	0 (0)	3 (3)
	ない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
アセスメント	十分できると思う	4 (6.2)	2 (11.9)	4 (23.5)	10 (10.1)
	できると思う	25 (38.5)	11 (64.7)	10 (58.8)	46 (46.5)
	少しできると思う	33 (50.8)	4 (23.5)	3 (17.6)	40 (40.4)
	できないと思う	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
看護計画	十分できる	14 (21.5)	7 (41.2)	12 (70.6)	33 (33.3)
	まあまできる	28 (43.1)	8 (47.2)	4 (23.5)	40 (40.4)
	少しできる	21 (32.3)	2 (11.5)	1 (5.9)	24 (24.2)
	できない	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)

た。「せん妄の予防と対応法」の講義では、認知症者の「せん妄」、「攻撃性」をテーマに、何が起きているのかと考え続けた修了生3名、「認知症の病期に合わせたコミュニケーション方法と療養環境の調整方法」の講義では、「コミュニケーション方法」、「療養環境の調整」をテーマ

に、学習したことを看護実践の場で活かしていた修了生3名に講師依頼し、協力が得られた。また、研修当日の運営やファシリテーターとして、本学修了生19名の協力が得られた。

表5 職場において環境調整を始めたいこと

カテゴリー	具体的な内容
認知症の人に関心を向ける	患者本人を知る努力をして、何ができるかを考える 本人の人となりや生活歴を知る努力をする 認知症の重症度による段階を意識して、本人の行動の意味を知るように努力する 認知症の人への関心の向き方により相手が変わることが理解できた
本人にとって良い環境を検討する	早期に情報収集・アセスメントを実施し、本人にとって安心できる環境を整える 患者の眠る環境・照明に気を配る 病棟のスケジュールに合わせず、本人の生活パターンに合わせるよう検討する 本人の馴染みの品物を大切に、配置や物の整備する 入院前の生活歴に応じて調整する 個人の生活史や性格に合う部屋の調整、物品配置を検討する 集中治療室での療養環境を調整する 認知症患者その人が求めるものが何かを探して環境調整する
自分ができることから行動に移す	同時に多くのことを伝えないようにする 患者の思いを傾聴し、できる限り安心感を与える 朝は明るくして時間を告げるように時間が認識できるようにする 1日のスケジュールがわかるようにする カーテンの開閉などプライバシーへの配慮をする ガヤガヤした環境では話しかけない
今までの認識を変える	コミュニケーションの方法を見直す 多職種カンファレンスで意見を伝える 今までの関わり方・対応方法から考え直す ベッド4点柵・抑制具の使用について評価する スタッフの意識改革をする
職場に普及する	必要な情報をきちんと収集し、関係職種間で情報共有をする 認知症を知ることができる勉強会を行う 職場はクリニックであるが学んだことを活かす 早期に対応できるようカンファレンスやケアプランを考える 研修の学びをスタッフに周知して、病棟に合った方法で環境調整を行う 部署全体が同じように関わり方ができるようにする カレンダー・時計の準備、本人の話をよく聞くことをスタッフに伝える

Ⅲ. 認知症対応力向上研修の結果

1. 研修受講者の概要

本研修は、2017年5月24～25日、7月26～27日、9月7～8日、全3回開催した。研修受講者にアンケート調査を依頼した。回答は自由意思によることを伝え、個人が特定されないように倫理的に配慮したうえで実施した。

全3回の受講者数は99名、アンケート回収率は100%であった。研修受講の動機(表2)は、「職場からすすめられた」が59.6%であった。次いで、「認知症ケアの具体的な方法が知りたい」が58.6%、「行動心理症状にある患者に困っている」が29.2%であった。

2. 研修の結果

企画運営上の会場環境、時間配分、開催時期(表3)は、「適切である」、「まあまあ良い」が8割以上の結果であった。1回目の会場環境は、「不適切である」が5名であった。自由記載には、「会場が研修向きではなかった」という意見がみられた。2回目、3回目は会場を変更して開催した。3回目では、「気持ちよく講義を受けることができた。細かい気配りもありがたく感じた」という意見がみられた。

研修内容の結果(表4)は、「倫理的課題の気づき」の項目で、全体を通して「十分あった」が73.7%と最も高

く、認知症看護における倫理的課題について考える機会となっていた。研修1回目の「アセスメント」の項目では、「少しできると思う」50.8%であったが、自由記載には、「今後、経験を積み重ねる」等という前向きな意見が多くみられた。

「療養環境調整」の項目では、全体を通して「十分できる」が43.4%、「まあまあできる」が42.4%、「少しできる」が13.1%であった。「職場でどのような環境調整を始めたいと思いますか」という自由記載の問いには、多様な回答が得られた(表5)。その内容を類似性に分類すると、5カテゴリー、「本人にとって良い環境を検討する」、「今までの意識を変える」、「自分ができることから行動に移す」、「認知症の人に関心を向ける」、「職場に普及する」を抽出した。

その他の意見として、「今まで疑問に思わずに行っていたケアについて考える機会になった」、「ケアをする視点にハッとさせられることがあったので、新たな学びと今まで忘れてしまっていたことを確認できた」、「認知症の中核症状や重症度を知らなかったので、知識を深めることができた」、「また参加したい」、「この研修で得たことを少しでも現場で活かしたい。また、周囲に広めていけるようにしたい」等の回答が得られた。

Ⅳ．考察

臨床現場では、認知症看護について系統的に学べる機会が少なく、限られた時間の中で効率的に良い学びとなっていたのではないかと推察される。特に、研修受講者は倫理的課題の気づきが大切であると認識したことが考えられる。

また、療養環境の調整方法について、臨床現場で「認知症の人に関心を向ける」ことによって、まずは相手を知ることを大切に、「本人にとって良い環境を検討することができるようになるのではないかと考えられていた。研修受講者は、「自分ができることから行動に移す」と具体的な行動レベルで考えられていた。更に、研修からの学びを得て、「今までの認識を変える」という思いを表現し、得られた学びを臨床現場で実践し、「職場に普及する」という意欲が記述されていたことから、研修プログラムとして価値があったのではないかと考えられる。

Ⅴ．今後の課題

認知症看護対応力向上研修は2日間で構成され、研修で学習したことが、実際に臨床現場でどのように活かされたのか、うまくいかなかったときには、何が起きたのかと考える機会がなかった。認知症看護対応力向上研修

のフォローアップ研修等を検討し、学んだことが臨床現場の看護実践に浸透していく機会を創ることが今後の課題である。

謝辞

認知症看護対応力向上研修を開催するにあたり、講師の朝田隆先生、鶴若麻理先生、認知症看護認定看護師の石原幸子氏、石山里美氏、神山敬氏、小林真由美氏、小宮山瞳氏、関口秀美氏、高橋元子氏に心より御礼申し上げます。

ファシリテーターの秋田奈緒氏、岩本友香氏、上原やすえ氏、木戸佐知恵氏、佐久間愛氏、清水博美氏、高橋睦美氏、田中万里子氏、玉城佐和子氏、坪内亜希子氏、永野令子氏、中村享子氏、野田真由美氏、野原ひろみ氏、林直哉氏、平木圭子氏、藤原香奈子氏、渡邊美香氏、渡邊由美子氏に深く感謝を申し上げます。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 認知症施策推進総合戦略. [2017-10-07].
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>.
- 2) 厚生労働省. 平成28年度診療報酬改定について. [2017-10-07].
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html>.