

都慢協レポート

[発行所]
一般社団法人
東京都慢性期医療協会
〒193-0942 東京都八王子市
桐田町583-15 永生病院内
Tel : 042 (673) 5002
Fax : 042 (673) 5003
[発行人] 進藤 晃

看護部会
研修会認知症患者さんと歩むケア
～事例を通して考える関わり方～

日時：2025年10月29日(日)14：00～16：00 場所：永生病院2階会議室
講師：竹内美智子(城山病院看護部長・認知症看護認定看護師)



はじめに、看護部会会長で永生病院看護部長の安藝氏から「今日は互いに知り合い、現場で困っていることを自由に発言できる場になりたい」と挨拶があった。

講師は城山病院の看護部長であり、認知症看護認定看護師の竹内氏である。竹内氏は「皆さんから認知症患者さんの事例を多数あげていただき、普段から様々な取り組みをされていることに感銘を受けました」と述べた。

前半の講義では、認知症ケアにおいて現場が苦慮することが多い「BPSD(行動・心理症状)」と「せん妄」の違いや対応について解説した。竹内氏は、BPSDが認知機能障害(中核症状)に付随して起こるものであり、環境や心理的ストレスが大きく関与するとした。BPSDは周囲の関わり方次第で軽減できるといわれる。看護師が笑顔を向けるだけでも改善することを欲しているという。「怖い顔をしていると、患者さんは声をかけられず、それがBPSDの悪化につながる可能性があります」。

一方で、せん妄は必ず意識障害を伴い、身体的疾患が隠れている可能性が高いことを指摘した。「せん妄は過活動型と低活動型、混合型があります。なかでも低活動型せん妄は、なんとなく元気がない、ボーッとしているといった状態であるため、見過ごされてしまうことがあります。しかし、そこには身体的な原因が潜んでいることが多いので、進行する前に発見して対策することが大切です」という。せん妄の原因としては、脳血管障害や尿路感染症などの疾患や薬剤の影響などの「直接因子」、加齢などの「準備因子」、入院やストレスなどの「促進因子」の大きく3つがあるといわれる。竹内氏は、症状には必ず意味があるとし、「なぜその症状が起きているのか」を想像することの重要性、さらには不安を軽減するケアの重要性を説いた。

後半は、参加者から寄せられた5事例をもとにしたグループワークと発表が行われ、それに対する竹内氏のフィードバックがあった。



1グループ：空腹を頻回に訴える糖尿病患者

お腹がすいたと頻りに訴えるため、スタッフの姿が見える場所へのベッド移動や、食事を小分けにして提供する工夫などが報告された。さらに、「糖尿病が悪化しても、少しでも楽しい時間を過ごせるような関わりをご家族と話し合う」という方向性が示された。これに対し竹内氏は、「色々試されている点が素晴らしい」と評価しつつ、「糖尿病があるため、空腹を満たすものを無制限にあげるわけにはいきません。その空腹感が、実は寂しさや不安のサインという可能性もあります」と指摘した。

2グループ：鎮痛剤を拒否する膀胱がん患者

疼痛があるにもかかわらず鎮痛剤を拒否する患者の事例で、この方はもともと盗まれ妄想、家族への暴言などの認知症がみられた。膀胱がんがわかり、夜間せん妄が出たことで、家族の負担軽減のためレスパイト入院となった。入院中の「拒薬」は、薬そのものへの拒否感だけでなく、スタッフへの不信感や不安の表れである可能性を検討した。まずは雑談から入り信頼関係を築くことや、貼付薬への変更など剤形の検討が提案された。また、服薬によって痛みが治まったという成功体験を本人と共有することの重要性も話し合われた。

竹内氏は、「私たちはいきなり用件から入ってしまいがちですよ」と指摘する。「『お薬を飲みましょう』といきなり言われても、患者さんからすれば『誰だ？この人は？』となってしまいます。『今日はお天気がいいですね』といった雑談から入り、少しずつ本題へ持っていくアプローチが有効です」とのことだった。また、痛みの自覚がない患者に薬を飲ませる難しさについても触れ、痛みの評価を丁寧に行うことの必要性を説いた。

3グループ：「苦しい」と訴え続ける肺炎患者

三愛介護医療院の事例は、バイタルサインに異常がないにもかかわらず、「苦しい、酸素をしてくれ」と頻りに訴える患者についてだった。酸素を流さずにカニューレのみを装着するという対応をしたが、嘘をつくことにな

り倫理的にどうなのか、という葛藤も語られた。参加者からは、「苦しい」という訴えの裏には、呼吸苦だけでなく、身体的な違和感や精神的な不安が隠れているのではないかという意見が出された。また、好きな将棋をしている時間は落ち着いていることから、趣味活動を通じた離床の促進も提案された。

竹内氏は、酸素を流さずにカニューレをつける対応について、「ご本人に正直に伝えてみてはどうか」と提案した。「『異常はないけれど、つけていた方が楽なつかけますよ。でも酸素は流さないですよ』と伝えるのです。そうすれば嘘をつくことにならず、倫理的な葛藤も減るはずですよ」と語った。さらに、「呼ばれる前に行く」というケアの方法も提案された。「苦しい」という訴えが「構ってほしい」というサインである場合、スタッフ側から先に声をかけることで、患者の承認欲求が満たされ、コールの頻度が減る可能性があるという。

4グループ：BPSDが強く、排泄に関連した問題行動がある患者

80代女性で、自宅でも昼夜逆転、不穏などがあり、入院後も徘徊、脱衣、紙パンツを破るなどの不潔行為が頻回にあった。参加者同士の話し合いでは、入院による環境変化が不穏の要因であると推測した。トイレに近い部屋への移動や、トイレへの目印設置などが提案された。また、オムツを破る行為に対しては、布パンツへの変更や、排泄リズムに合わせた誘導が話し合われた。

竹内氏は「脱衣行為には様々な意味がある」と述べ、自身の経験として「過去に『寂しいから脱ぐ』という方がいました。脱げばスタッフが来て着せてくれるからです」と語った。そのうえで不快感や皮膚のかぶれなど、排泄に関連した脱衣であれば、やはり先回りの排泄誘導が鍵になると指摘した。また、汚れた衣類を洗おうとする行為に対しては、「洗うことを前提に、洗ってもいい環境を整えるのもひとつの方法です。また洗うことをとがめるのではなく、感謝を伝えてみてはどうでしょうか」と逆転の発想を促した。「感謝を伝えることで、ご本人の自尊心を守りつつ、行動の変化を観察してみるのもいいかもしれません」との提案だった。

5グループ：在宅生活を送るアルコール依存症の認知症患者

最後の事例は、城山病院の訪問診療室から提供された、在宅療養中の患者のケースだった。一人暮らしでアルコール依存があり、近隣トラブルもあるが、本人や息子さんは自宅生活を強く希望している。薬の管理で血圧が安定したこと、息子さんと連絡ノートを作って、飲みすぎないように管理していることなどが報告された。竹内氏は「この方は楽しそうですよね。いいなと思います」と笑顔を見せ、施設内ケアと在宅ケアの違いについて言及した。「施設にいない患者さんはこの方のように自由なんです。自分の思った通りに動けるのが当たり前。病院で働いていると、つい『それは危ない』と制限したくなりますが、地域で暮らす認知症の方は、危ういながらもなんとか生活していることが多いです」。退院支援の際には、管理すること、制限することばかりではなく、その人らしい自由な生活をどう支えるかという視点を持つことの重要性が再確認された。

総括：認知症患者の反応は援助者の鏡

竹内氏は研修を総括し、「認知症患者さんの反応は、私たち援助者の鏡と言われています。私たちがイライラしていれば、患者さんもイライラします。逆に、患者さんが穏やかでない時は、自分自身の状態を振り返るきっかけにしてください」と改めて述べた。また、どの事例にも共通する課題として「人手不足」が挙げられたことに対し、竹内氏は「どこも人手不足だとは思いますが、そのなかで、工夫をこらし知恵を出し合って皆さん成果が出ているので、今やっていることを続けられればと強く思います」とメッセージを送った。認知症ケアは一朝一夕に結果が出るものではない。しかし、諦めずに観察し、想像し、チームで関わり続けることで、患者の表情は確実に変化していく。「定期的に自分たちのケアを評価し、継続することが何より大事です」とのことだった。閉会にあたり、司会の安藝氏は「今日の内容は本当に参考になりました。明日からまた、認知症の方の看護や介護を頑張ろうという気持ちになりました」と述べた。



リハビリ
テーション
部会

介助技術講習会 摂食嚥下編-基礎-

日時：2025年12月6日(土)9:00~12:40
場所：社会福祉法人高生会明日に架ける橋

冒頭、司会を務めるリハビリテーション部会会長の田島氏(大久野病院・理学療法士)から挨拶があり、「摂食嚥下は難しい部分ですが、今日は基礎について講義と実技を通して分かりやすくお伝えします」と述べた。

摂食嚥下のメカニズムと障害の理解

最初の講師は、大久野病院の言語聴覚士、高鳥氏である。まず、摂食とは食べ物を認識し適当な量を口に取り込み、十分な食塊形成の後に飲み込んで胃に送り込むことであり、嚥下はその中の飲み込む過程である。食べることを支援する上で嚥下の過程が重要ではあるが、その部分のみを支援しても上手くはいかない。この一連の流れは「先行期」「準備期」「口腔期」「咽頭期」「食道期」という5つのプロセスに分類され、各段階の役割を把握し問題点の整理・対応を行うことが重要であると説明があった。

続いて、解剖学的なメカニズムの解説へと移った。特に重要なのが、気管と食道の分岐点における「喉頭蓋(こうとうがい)」の動きだ。通常、気道は呼吸のために開いているが、嚥下の瞬間だけ喉頭蓋が倒れ込み、気道に蓋をする。その際に食道入口部が開き、食べ物が胃へと送られる。気道の蓋が閉まる時間はわずか0.5秒ほどで、このタイミングがずれるだけで、食べ物は気管へ入り込み、誤嚥を引き起こす。さらに、観察すべきポイントとして「咀嚼の動き」を挙げた。『この患者さんはよく噛めていますよ』という報告を受けていても、下顎が上下に動いているだけで、実は噛めていないことは多い。正常な咀嚼には、下顎の回旋運動、すり潰す動きが必要である。また、誤嚥しているのにむせない「不顕性誤嚥(ふけんせいごえん)」のリスクに触れ、食後の痰の増加や声質の変化(湿性嚙声)等を見逃さないことの重要性を強調した。

後半では、嚥下障害の原因が「器質的(構造の問題)」「機能的(動きの問題)」「医原性(薬や治療の影響)」「心理的」の4つに分類されること、そしてそれぞれの原因に応じたリハビリテーションや環境調整(食事形態や姿勢の変更)が必要であることが解説された。食べる支援は知識も大事だが、患者の抱える問題点をしっかり共有し多職種で連携して対応に当たることが何よりも重要であると締めくくった。

命を守る口腔ケアの重要性

第2部は「口腔ケア」について、天本病院・言語聴覚士の谷口氏が登壇した。谷口氏は、口腔ケアが単なる「口の掃除」ではなく、誤嚥性肺炎の予防や全身の健康維持に直結する「口腔機能管理」の一部であるとした。

特に「経口摂取をしていない患者」について、食べていないから口は汚れない、ケアは不要だと思われがちだが、実は逆であり、食べていない人ほど口腔ケアが重要になるとのことであった。乾燥した口腔内は細菌の温床となりやすく、その汚染された唾液を誤嚥することで、重篤な肺炎を引き起こす一因となる。

また、「薬剤が口腔機能に与える影響」についても解説された。抗不安薬や抗精神病薬による覚醒レベルの低下、筋弛緩薬による嚥下機能の低下、そして多くの薬剤に見られる副作用としての「ドライマウス」。看護師や介護職は、患者がどのような薬を服用しているかを把握し、それに応じて保湿などのケアをする必要がある。

具体的なケア用品については、特に保湿剤の選択について注意があった。スプレータイプの保湿剤は手軽だが、嚥下機能が低下している方への使用は、そのまま気管に入り込んで誤嚥するリスクがあるため、口腔内に留まりやすいジェルタイプを使用選択しなければいけない。さらに、ジェルを使用する際も、保湿用と歯磨き用を混同しないこと、多量に塗布しすぎないこと、誤った使用方法では窒息事故の事例も紹介された。実際のケアでは、いきなり口に触れず、まずは声をかけること、奥から手前へ汚れをかき出すこと、そして忘れがちな「舌」の清掃や、ケア後の残渣確認の徹底が呼びかけられた。最後に「口腔ケアで衛生を保つことは、その人がその人らしく生きるための土台作りです。患者さんの生活の質を向上させていきましょう」との言葉があった。

情報提供と実技での学び

講義終了後、大塚製薬工場の松本氏より、嚥下困難者用食品「エンゲリド」や口腔ケアジェル「ヒノーラ」の紹介が行われた。後半の実技講習では、講義で学んだことを参加者同士で実践し、患者体験を通してより適切な介助の重要性を再認識する機会となった。



入退院支援における各機関の状況 身寄りのない方の支援など

日時：2025年11月27日(木)18:30 場所：たましんRISURUホール第1会議室
司会：MSW部会会長 佐藤政一(陵北病院)

医療福祉連携会
・MSW部会
合同研修会



機能の異なる施設間での相互理解と連携強化を目的とした本研修会では、多岐にわたる病院・施設からMSWをはじめ関係職種が集まった。司会を務めたMSW部会会長の佐藤氏(陵北病院・相談室)は、「この会は老健アルカディアの田中氏が立ち上げた医療福祉連携会とMSW部会との合同研修会です。連携の輪を広げていきましょう」と語った。早速AからEの5グループに分かれて情報交換を行った。

多様化するMSWの役割と連携の形

まず浮き彫りになったのは、病院や施設の機能によってMSWに求められる役割が大きく異なる点だ。Eグループは、グループ内に急性期から介護医療院まで幅広い機能を持つ施設が混在していたことに触れ、「急性期と慢性期では役割が自ずと違います。ソーシャルワーカーは退院支援がメインになりがちですが、病院によっては前方連携や病床管理まで担っているところもあり、普段知ることのできない業務内容について情報交換できました」と発言した。また、Cグループからは、「看護師が全く同じ部署にいないケースもあれば、退職したベテランの師長さんが『メディカルコーディネーター』として調整役を担っているケースもありました。総じて、退院支援やベッドコントロールに看護師が関わると、MSWは本来の相談業務に集中しやすいという意見が出ました」との報告があった。

深刻化する「身寄りのない患者」への支援

高齢化と核家族化が進む中、家族や保証人がいない患者の入院・入所をどう支えるかは、どの医療介護機関にとっても切実な課題だ。Dグループは、「身寄りがなさを理由に断ってはいけないというのは大前提ですが、最終的に支払い能力がなくなったケースや、退院支援におけるマンパワーの問題があります」と病院

施設が抱えるリスクについて言及した。Bグループからは、「最初は保証人として名乗り出てくれていたのに、患者さんが亡くなった途端に『もう身寄りにはなれない』と拒否されたケースがありました。逆にお金はあるけれど身寄りがいないため、身元保証会社を利用した事例もありました」。Aグループでも、行政対応の地域差や、施設へ繋ぐ際のハードルの高さなどが悩みとして共有された。特に長期療養型の病院では、入院期間が長くなる分、途中で状況が変わったり、経済状況が悪化したりするリスクが高い実情が明らかになった。

緩和傾向にある面会制限と現場の配慮

新型コロナウイルス感染症の影響で長く続いていた面会制限については、多くの病院や施設で緩和傾向にあることが確認された。「面会時間は長くなり、予約制もなくなってきています。ただ多床室での面会は他の患者さんへの配慮も必要です」、「3歳のお子さんでもマスク着用で面会可能という病院もあり、本当に間口が広がっている印象を受けました」などの報告があった。一方で、来院者の渡航歴や健康状態の確認など、依然として感染対策には神経を使っている様子も伺えた。

MSWが抱える「葛藤」とこれからの展望

終盤、Aグループからの「転院調整のために必要な情報を聞き出さなければならない病院側の事情と、話したくない患者さんの気持ちの間で、MSWが板挟みになることがあります。また、入院期限がある中で意思決定を迫られるなど、日々葛藤があります」という言葉に、多くの共感が集まった。佐藤氏は「病院や施設の中にとどまらず、地域の中で役割を確立していくため、今後も研修会を開き、一緒に考えていきたい」と語った。



第31回東京都慢性期医療学会

日程：2026年1月31日(土)9:45~16:00
場所：東医健保会館

臨床現場での様々な事例や現場の課題への改善事例などが発表され、人的交流や情報交換の貴重な機会となる

学会が、今年度は1月31日に開催される予定。東医健保会館で行われるので、多くの方にご参加いただきたい。



一般社団法人
東京都慢性期医療協会 事務局

〒193-0942 東京都八王子市栢田町583-15
TEL.042-673-5002 FAX.042-673-5003

都慢協レポートのバックナンバーはホームページよりご覧いただけます。PC・スマートフォン・タブレット → 用QRコードです。http://tmik.or.jp

