

認知症ケアに対する認知症認定看護師の効果的な介入方法について

宮原 友紀^{1) 2)} 島崎 裕子^{1) 3)} 高橋 陽子²⁾ 針谷 康夫^{1) 3) 4)} 美原 盤⁴⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 認知症サポートチーム

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 看護部

3) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 認知症疾患医療センター

4) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 脳神経内科

〔目的〕 認知症ケア加算1における認知症看護認定看護師（認定看護師）の配置を専従から専任へ変更し介入内容と成果について検討した。

〔方法〕 平成29年～令和元年度（専従群）と令和2年～令和4年度（専任群）のそれぞれの期間における認定看護師の介入内容と身体拘束率、算定件数について比較した。

〔結果〕 介入内容は、専従群では病棟看護師（看護師）が患者を認知症高齢者の自立度（自立度）を判定し該当患者を認定看護師に連絡、その後DSTが該当患者を巡回しケアの助言をしていた。一方、専任群では看護師が患者の自立度を判定、さらに週2回認定看護師が全患者に対して看護師が判定し内容を修正した。その修正した内容をDSTの巡回時に看護師へフィードバックをしながらケアの助言をしていた。身体拘束率は専従群では12.1%、2.9%、2.4%、専任群は3.4%、4.5%、8.4%と専任群が高く、算定件数は専従群では14,348件、11,402件、12,900件、専任群は20,515件、21,462件、19,648件と専任群が上昇していた。

〔考察〕 認定看護師が判定内容を確認する体制を変更したことにより適正に判定され、そのことが算定件数の増加につながった。しかし専任群において身体拘束率が上昇したことはコロナ禍における状況の中、見守りケアが十分にできていなかったことが考えられる。

〔結論〕 専従、専任の配置にかかわらず限られた時間で認定看護師が看護師とどのように関わるかで算定件数に影響することが示唆された。