

表 55 家族介護者への支援

- ・ 家族も直面し、ケアが必要。家族も満足していける支援が必要。多職種の連携が大切なんだと思った。
- ・ 認知症をもつ人の「家族へもケア」が重要ということが、理解できました。家族の抱える不安とまどいの思いを聞ける、信頼関係を築くことが重要だと学びました。
- ・ 認知症を抱えた方の看護は介護家族も含めて支援していくことの大切さが学べた。
- ・ 施設の種類や機能がわかりやすかった。病院勤務なので具体的な地域連携をもっと知りたい
- ・ 認知症の進行に応じて援助する方法が具体的でよかった
- ・ 施設からの入院もよく受けるので、施設に戻ることができる期間を知れて良かった。
- ・ 本人の意志をきくタイミング(調子のいい時、早期)が大切だと思った。ケアする時は安心出来るケアが大切。
- ・ 認知症高齢者と介護家族をサポートする為に地域包括ケアシステムが重要であり、介護のマイナス面ではなくプラス面を専門職として家族へ提供し個別な家族の介護への取り組みを肯定的に受け止める姿勢の大切さを学べて良かったです。
- ・ 地域包括、施設についても学べて、退院調整時に家族・本人の状況に合わせて支援していくことの重要性が学べたと思います。
- ・ 家族支援の重要性
- ・ 家族の人と関わる時に、どんな思いであるのかイメージをあまりしてなかったかもしれない。もう少し考えて関わろうと思いました。
- ・ 色々な施設があり充分な調整の大切さがわかった
- ・ 介護保険三施設について今まで細かい違いがよくわからなかったので今回疑問が解けました
- ・ 家族ケアする上での視点を学習できよかった
- ・ 今の時代、老々介護であったりお互いが介護し合わなければいけない中で家族のストレスは大きいと思います。在宅の限界であったり正しい時期の見極めが大切だと感じました
- ・ 家族介護者の介護をする中での心理状態が具体的にわかった点
- ・ 認知症介護にかかわる家族の変遷
- ・ 介護家族にかかわる際の視点"
- ・ 高齢者の方々にとってお看取りについての話題はタブーではない、ということなど、経験に基づいた話しを聞けて良かったです
- ・ 各ステージによる家族の心や体の変化が理解できた

Q8
講義の
難し
かった点

- ・ 家族情報をとることは認知症高齢者介護にとって重要だが、Fam が疾患(特に精神科)があると、退院のときに大丈夫か不安になる。家族情報をとるときに個人情報をかかれた、と後からクレームになったこともあった。
- ・ 地域包括センターの方とどのように関われば良いのか疑問に思った
- ・ 家族状況の時期を意識し、関わる家族の状況を確認ようにしたい
- ・ 実際に当事者になるとそんなに優しくなれない上、他の家族構成員とのズレもあり難しい。
- ・ 病院で勤務していて、患者様が退院する上で、主に PSW さんが動いて下さっていますので、介護サービスなどの知識がまだ低いです、地域包括ケアシステムについてはもっと学ばないといけないと思いました。
- ・ 先のみえない介護をしている家族がもうダメだと思った時に家族にかける言葉はあるが患者さんにはなんといえよいかわからない
- ・ 実際、家族機能が崩壊している場合、介護拒否などはどのように支援しているのか。介護しなくてもいいという家族支援あるのか悩んでいる。
- ・ 入所している施設形態に応じて入院することでまたその施設に帰ることができるかが変わってくることは理解できたが、入院して退院時のレベルが、その施設で生活しているための生活レベルが維持できていない場合にはどうすればよいかかわからない
- ・ 看取りのことで家族との話し合い、タイミングが難しい
- ・ 家族構成を詳しくきくと個人情報だといわれる事もある
- ・ 認知症高齢者のステージに合わせて患者だけでなく家族への支援も同時に行いその人らしい看取りの時期を迎えることの難しさを学んだ
- ・ なし
- ・ 今後、地域包括ケアシステムについてどれくらいの人が理解して活用していくことの難しさ
- ・ 特になし
- ・ その人らしい生き方を支援するということは難しいですね
- ・ 在宅介護から入院となった場合、退院調整を進める中でどのように関わっていったらいいのか、家族が困った時に相談できるように支援すること。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築←自施設が地域連携していない独自のシステムなので
- ・ 特になし
- ・ 施設や病院を選択する家族が多く、高齢者の思いを実現できるよう家族をサポートすることは難しい。
- ・ 家族が親が認知症であることをかくしたが適切なケア介入が出来ない時の対処"

Q9
感想・
意見

- ・ Fam にとっても認知症高齢者を介護していくまでの身体・心理的な過程があったということに改めて気付かされました。Famto 話をするときに、意識して会話していきたい。
- ・ 家族への介入について大事なポイントや注意点、心遣いなどもう少し詳しく知りたかった
- ・ 退院支援時に介護者の背景をふまえられるようにしたいと感じました。
- ・ 知識としてえることと、できることはちがうが、ツールとして持っておこうと思いました。

表 55 家族介護者への支援

- ・ ききやすかった
- ・ 「認知症があっても住み慣れた場で暮らす」ということに、とても共感しました。それが、実現できるために、家族との関係を丁寧に築いていく必要があると思いました。
- ・ 内容が多いので、少し早く口語がすすめられたのでは
- ・ 地域差が大きいだろうと思う
- ・ 患者さんと家族と両方見ていく視点が必要だと思った。
- ・ 薬も大切だけど、ケアするスタッフの相手をおもいやる気持が大切
- ・ 当院は入院後家族が遠のいていく傾向があり、入院時の家族との関わりをもっととらないといけないと思います。
- ・ なし
- ・ 地域包括支援センターやケアシステムを利用することがなかったので大変勉強になりました。施設では患者を最後まで看取る事が現状であり、家族同様の関わりを持っていこうと思いました。
- ・ 家族看護の重要性は分かっていましたが、なかなか臨床ではまだまだ不十分な状況だと思います。急性期の病院でも、もっと積極的に取りこんでいく必要があると改めて考えさせられました。
- ・ 介護についてあまり詳しくなく、勉強になりました。
- ・ 家人対応は頭の痛い点たくさんあり、もう一度どう本人の事考えているかどうしたいかをよく話しあいたいと思います。
- ・ 早めからの十分な調整が大切だと思った
- ・ 在宅に向けての取り組み、家族や NS、訪看など介護保険など使用するにあたって、様々な職種との連携が大切だと思いました。
- ・ 家族の危機などにも目を向けながら声かけやアプローチしていけるようにしていきたい
- ・ 自施設がハンセン病療養所で家族と絶縁したり疎遠になって一緒に生活されていないので、入院時など家族とかかわることがなく家族介護者への支援はなかなかすることができません。なので実際に家族の苦悩を知るチャンスがありません。しかし、施設内で結婚している方がいたり、兄弟でハンセン病発症して入園している方もおられるので、その方々への支援の参考にしたいと思いました
- ・ 私は今北海道で生活していますが、福岡県の実家では70代の母が父(たぶん MCI)と90代の祖母(ねたきり)の介護をしながら講義の中で聞いたお話の経過をたどっています。母の気持の変遷もそのようなものなのかなあと考えると涙がでそうでした。
- ・ 現在の病棟で、退院支援が大きなポイントになってくるので「生活そのものをケアとして組み立てる」考え方ができれば患者さんにとって退院後どんな環境づくりが必要なのかも、自ずとわかってくるんだろうなと思いました。
- ・ 経験とエビデンスにもとづいた話は説得力がありました
- ・ 地域デザインの重要性をうたわれる中、病院の入院日数短縮や治療がどこまで必要なのか？ジレンマもあります。家族アプローチ、包括ケアシステムなど看護師として自分の知識も今のままでは追いついていけない気分です

表 56 BPSD への対応

- Q7 講義の良かった点**
- ・ BPSD は症状が出ない人もいる。認知症の人が何にズレを感じて BPSD 症状が出ているのか理解し、看護師のケアによって症状が出ないようにしていけるように、病棟のスタッフに伝えていきたいと思った。
 - ・ BPSD に対して具体的な対応が知れてよかった。
 - ・ まず BPSD とは何か？から、病態の特徴からくる BPSD を学べたこと
 - ・ BPSD の対応の仕方を見直そうと思えたので良かった
 - ・ 具体的に事例を上げて解説してもらえたので実践しやすい。
 - ・ BPSD の対応方法に答えはなく、その人を良く知り足りない物を補うことがいちばん大切であると学び、納得できました。
 - ・ 一つの手がかりとして、BPSD の考え方や接し方を知ることができた
 - ・ 環境を整えることの大切さがわかった。1人ではむずかしいので仲間をまきこんでやってみようと思った。好きな衣類を選んでもらったり喫茶店みたいな食堂をつくってみたい
 - ・ BPSD はサインやメッセージと捕え、その患者様の背景には何があるかを明確にアセスメントすることの大切さを学びました
 - ・ BPSD への対応として非薬物といってもらえて嬉しかった
 - ・ 具体的な事例でイメージしやすかった
 - ・ BPSD の行動のうらには何らかの患者さんのメッセージが含まれているということがとてもよくわかった。また、どのように対応すればよいかの具体的なことも Q&A でわかった
 - ・ 認知症を持つ患者さんの視点に立って看護をしなければいけないのだとわかった。BPSD の対応は、患者さんそれぞれであることがわかりましたが実際難しい
 - ・ 非薬物療法のケアの大切さ。まず私看護師がやれる対応を考えること。認知症を持つ人の不安や混乱を傾聴し、理解することが大切だと思った。
 - ・ BPSD という問題行動ととらえがちだけど、BPSD を正しく理解することで背景・環境・要因・認知症疾患別の特徴などに合わせた対応方法があることを詳しく学べて良かったです
 - ・ 講義内容を事例を通して再確認でき、実際の場面を自分の中で想定して患者さんの背景を理解、アセスメントす

表 56 BPSD への対応

- るポイントが学べたと思います。
- 関わっている患者の症状と重ねて講義を聞くことができた。自分の看護の振り返りが出来て良かったです。
- 病棟でおきそうな事例ができて、対応について考える、知ることができた
- 最後の Q&A が良かったです。
- BPSD には看護師も感情的になってしまうので Dr. の報告のあり方、あらためたいと思いました。
- BPSD(言葉)を始めて知りました。とても興味をもち聞くことができました
- BPSD においてどのように対応したら良いのか勉強でき良かったと思います。最後の症例に対しての考えや対応についてとても勉強になりました。
- 説得より納得をしてもらえるような関わりや非薬物療法の重要性を理解できた。
- 事例での対応がわかりやすかったです。BPSD の人への対応は私たちにとつてすごくストレスのかかるものであるし、それを上手く乗り越えていけて Pt とより良い関係が作れたら良いなと思います。
- 日頃落ちつかない患者さんがいると薬剤に頼りがちだが、そうではなく「薬物を使わない事」を中心に考えることが大切とわかった。
- BPSD への対応
- 事例で考えることができた
- 病棟で入院中の「徘徊する患者さんや何度も立ち上がっては横になる行為を繰り返す患者さんを思い出しながら講義を受けることで対応や対策のどこに問題があるのかを考えることができて良かった。
- 事例が実践的であった
- 身体の不調を相手に分かるような表現ができないので事象に対して身体の変調も見ることが必要と分かった"
- 認知症の人の立場に立ったケアや考え方の重要性
- 事例がわかりやすかったです

Q8
講義の
難しか
った点

- BPSD は看護・介護のケアで対応できるが、薬物療法の薬の処方にはドクターなのでドクターにも理解してもらわなければならない
- 非薬物療法を第一に考えて対応したい
- 「どうしたらいい」ということが事例を上げてでいていたけど、いざ実践でやってみることができそうなのは少ない
- 実践はいろいろしていかないとむずかしい
- BPSD の初期対応に対し、適切に関わることのむずかしさを感じました
- 認知症の人に生じるズレのことがあまり理解しにくい。事例が実際の現場と合わないこともあるのではないかと感じた。→夜間入浴など
- 看護師の気持ちの中ではわかっているけど現実には厳しいと思うこともあり、できないのではなく、少しでも実践する意識が必要だと思う
- 一部スタッフの「大変」という言葉がそのまま Dr. に報告され、内服処方されている事もありチームの理解が大切だと思った。
- 疾患別の BPSD の特徴がたくさんあり、それを理解し、使い分けることの難しさを学びました
- 環境を患者中心に整えるとの事で、点滴自己抜去などを抑制せず本人が嫌でないような方法でするなど、重要際に行うには難しいと思いいい方法を教えていただけるといいなと感じました。
- 急性期で BPSD の要因を短い時間で見極めることの難しさ
- 特になし
- 仕方がない暴力・暴言だとわかっているけど、うまく付き合えるか対処できるか心配です
- ないです
- 声がとてもおちついておられたせいか眠たくなってしまいました。すみません
- 特になし
- スタッフの協力を得ることや同時に他患者(急性期病棟)の安全も守ることも必要だと思った

Q9
感想・
意見

- BPSD という言葉を知ってはいたが十分に理解していなかったため BPSD への対応という1コマで講義して頂いて、よく分かりました。
- 周辺症状と BPSD の違いがイマイチわかりません…。
- 患者さんの環境づくりが大切だと思った。
- 実践レベルでの事例や解説が聞けて勉強になった。でも、実際の現場で事例のようにいくのかは疑問も残る。まずはやってみようと思う。
- ついつい BPSD 出現、増悪時など医師へ報告→薬変更・増量となりがちです。薬物療法を具体的に学びとり入れてみたいと感じました。
- 一緒に他の患者さんのロッカーをさがすのはむずかしいですが、たまに入っていたりしてこまります
- BPSD の事例に対して、背景にあるものを アセスメント、どの様な対応が考えられるかは実際の場でも生かせることなので学びになった
- 当院では認知症状の有る方がごえん性肺炎で入院し、BSPD があると薬物療法を用い、廃用症候群に移行してしまうことが多いのです。肺炎が改善しても元の状態に戻れず、転院するしかない状態です。しかし NS の対応で薬物を使わないですむのであれば、患者さんは又家に帰れる可能性があるかとわかりました
- 前の講義と重なる内容も多かった。BPSD の発生機序をもっと知りたかった。BPSD と周辺症状の違いなども。
- 質問時間が欲しかった"
- 実際に経験があります。PSP が主疾患で認知症も合併していました。入院時にケイタイを持っていて不安があり、1

表 56 BPSD への対応

- 10をしてしまうことがありました。このようなときはどのように対応すれば良かったのかな…と思います
- ・ 帰りたいたう患者さんの対応に困ることもありますが、援助する側が落ち着いて向き合う姿勢があるかないかでも患者さんの受け入れが変わる。人も環境だとつくづく思います。
 - ・ 事例の中で、物とられ妄想のお話があったが、話を聞いて必ず一緒に探ることが大切だと思う
 - ・ BPSD の対応は、現場でも色々な事例がありとても興味を持って講義を受けさせてもらいましたが、非薬物療法が第一の対応方法ということを知り、今後の実践に生かしていきたいと思いました。ありがとうございました。
 - ・ ゆうべは大変だったとの申し送りで薬の増量にならないよう情報共有が大切と感じた。”一人のNSの言動に振りまわされない”
 - ・ BPSD のかくれた要因を把握する観察力、そこからのアセスメントの大切さ、今まで何気なく関わりから、言葉にならないサインを見逃していた様に思います。今後はサインを見逃さず対応していきたい
 - ・ 「私達が思っている以上に患者さん達は自尊心が傷ついている」という講師の先生の言葉にズシンとききました。私たちの普段行っている対応のせいで患者さんのBPSDを悪化させてしまっていることが多々あるんだと改めて考えさせられました。後輩を指導しなくてはいけない立場になって、私達が間違っている対応をしている姿を後輩たちは見て育っていくと思うので、認知症の看護、ケアへの理解が更に必要と思いました。
 - ・ もっと事例を聞いてみたいと思いました
 - ・ BPSD の対応、頻回な帰宅要求などもう一度しっかり見直したいと思います。ケアに性格はないですね…。
 - ・ クリスティーン・ブライデンさんの言葉が印象深いです。認知症の Pt の事をきちんと把握する事が大切だと思います。
 - ・ 認知症のある患者さんが2泊3日の検査入院をされた際1人の方で、1泊目は比較のおちついていても、2泊目の夜に「帰る」と言われて荷物も自分でまとめて老化に出てきて動かれなかった人がみえました。ベッドに誘導してもすぐに廊下に出られて、その後歩き回ったりはされませんでした。深夜になっても全く休もうとされなかった時、夜中に家人に tel をして来院していただき、結局そのまま退院になったことがありました。帰りがけ家人や患者さんの表情はおだやかでしたが、この対応で本当に良かったのか、と考えることがあります。
 - ・ 認知症の方のやれない、できない事の裏側にある原因や思いをうけとり考えながら関わる事が重要だと認識できた。
 - ・ 実際に BPSD のある患者様に対して、しっかりとアセスメントができておらず、薬物療法へ移行させてしまう現状をこの講義を聞いて打破したいと思いました。もっと非薬物療法で症状改善して安楽に生活できそうな患者様がたくさんいるなあって自分の病棟の患者様の顔が浮かび、チームで取り組むためにも自分が、他スタッフへ知識を伝達して共有することで、一緒に働きかけることはできると思いました。頑張りたいです。
 - ・ 患者さんの環境づくりが大切だと思った。背景を知ることで防ぐことのできる BPSD があるならば、早速次の勤務から話し合いをして計画や対応も実践していきたい
 - ・ 具体的な事例を通して学べたので良かったと思う

表 57 認知症ケアの倫理

- Q7 講義の良かった点
- ・ 2 日目③-7
 - ・ 事例などがわかりやすく、倫理的なところがよくわかった。私がやりたいことは EOL なのだとこのことを知ることができた。
 - ・ 身体拘束に関して継続的に行っている方もおり本当に必要なのか検討すべきだと思った。
 - ・ 拘束ゼロに向けてを聞いたこと
 - ・ たくさんの事例を挙げて説明して下さったので良かったです。わかりやすかったです。
 - ・ 抑制がよくないことだということ再認識して自信をもつことができた。
 - ・ 認知症をみるのではなく認知症の”人”を見てその人がその人らしく生活し、生き、最期を迎えられるよう倫理を考えていきかけとなった
 - ・ 倫理、エンドオブライフケアについて学べた
 - ・ 倫理的なことにぶつかりながら毎日やっています。自分と違って大声でちがうとは言えず、人それぞれの受け取り方などがむずかしい。しかし、自分の中で絶対にゆずれない信念は声に出して言えるようがんばってこよう。
 - ・ 「身体拘束ゼロに向けて:は興味深かったです。実際、病棟で身体拘束中の患者様がいます。今後、身体拘束の必要性を皆で検討を重ねていきたいと思います。
 - ・ 医師は必ず「在宅はムリ」といって転院をすすめてしまう。本当に自宅に帰りたいたう患者さんや介護をもう少し続けていこうと思っている家族を支えることのできるのは NS であり、地域の方々なんだと感じます。病院にいる NS や Dr. がけっこう在宅への障害となると思いました。
 - ・ 倫理について考えられ、認知症患者の立場に考えてみることでできた。倫理的なことについて再度考えなければいけないことがわかった。
 - ・ 身体拘束をする時は、しっかりアセスメントをして、解除をすることまで見通すことが大切だとわかった。
 - ・ 認知症の人の苦悩がわかった
 - ・ 認知症の終末期には本人意思表示が出来る時期からアドバンス・ケアプランニングを行うこと、その人らしさのエンドオブライフの関わりが認知症の人の尊厳保持にとっても大切な関わりが学べて良かった
 - ・ BPSD を問題行動と倫理面でもとらえることなく、患者の第2の苦痛症状の表れとして観察し、アセスメント、そして患者の立場に立ってチームでケアを思考するということの重要性を学び、病棟でも実践していきたいとおもうことが

表 57 認知症ケアの倫理

- でき、良かったと思います。
- 講義中の事例では倫理的配慮がされているのでわかり易かった。
- 「倫理(観)」がスタッフで統一・共有できている事って大事だと思わせてくれる内容でした。
- 現場の話しがきけてよかった
- 倫理の重要性を改めて思いました。認知について知らないという事は恐ろしいことだと思いました。倫理に関わる事だと思えます。
- 倫理、抑制に対しての原則、拘束はしないようにとNSのつごうではなく本人の事を十分に理解する、理解するように努力することが分かって良かったと思います。
- アドバンスケアプランニングや終末期での意思決定、自己決定能力を過小評価にも注意しながら尊重する関わりを大切にしたいと思う。
- 身体拘束はしないと思っていましたが、実施にはしてしまう病棟の風習や自分がいて気づかされました。身体拘束ゼロとは凄いです。
- 認知症患者の徘徊や暴言・暴力など BPSD はパツと考えると問題行動ととられてしまい、身体抑制などに頼りがちであるが、それは倫理的にどうなのか、日ごろの行いなど考える機会となった。
- 倫理とは何か、ケアはチームアセスメントプロ0治療で取り組む事、身体拘束をしないケアの取り組みなど、エンドオブライフケアについて
- 「抑制0」という意識を皆が持って看護されている事例モデルを見る事ができ、これからスタッフに伝えていくにも説得力がありました。
- 現在の病棟でいかに安易に身体抑制をしたり、BPSD を問題行動としているのかを知り、今回の研修内容の伝達・報告をして改善できるかもしれないと思えたことが良かった。
- 認知症の人が体験していることを知って、このような時に私だったらどうか追体験しやすくなったこと。4つをコピーして白衣のポケットに入れてすぐ見れるようにしていきたい。
- 人をみることの大切さをしみじみ感じられました。

Q8

講義の
難しか
った点

- 2日目③-7
- 事例などがわかりやすく、倫理的なところがよくわかった。私がやりたいことは EOL なのだとこのことを知ることができた。
- 身体拘束に関して継続的に行っている方もおり本当に必要なのか検討すべきだと思った。
- 拘束ゼロに向けてを聞いたこと
- たくさんの実例を挙げて説明して下さったので良かったです。わかりやすかったです。
- 抑制がよくないことだということ再認識して自信をもつことができた。
- 認知症をみるのではなく認知症の”人”を見てその人がその人らしく生活し、生き、最期を迎えられるよう倫理を考えていきかけとなった
- 倫理、エンドオブライフケアについて学べた
- 倫理的なことについてぶつかりながら毎日やっています。自分と違って大声でちがうとは言えず、人それぞれの受け取り方なところがむずかしい。しかし、自分の中で絶対にゆずれない信念は声に出して言えるようがんばってこよう。
- 「身体拘束ゼロに向けて:は興味深かったです。実際、病棟で身体拘束中の患者様がいます。今後、身体拘束の必要性を皆で検討を重ねていきたいと思えます。
- 医師は必ず「在宅はムリ」といい転院をすすめてしまう。本当に自宅に帰りたい患者さんや介護をもう少し続けていこうと思っている家族を支えることのできるのは NS であり、地域の方々なんだと感じます。病院にいる NS や Dr. がけっこう在宅への障害となると思いました。
- 倫理について考えられ、認知症患者の立場に考えてみる事ができました。倫理的なことについて再度考えなければいけないことがわかった。
- 身体拘束をする時は、しっかりアセスメントをして、解除をすることまで見通すことが大切だとわかった。
- 認知症の人の苦悩がわかった
- 認知症の終末期には本人意思表示が出来る時期からアドバンス・ケアプランニングを行うこと、その人らしさのエンドオブライフの関わりが認知症の人の尊厳保持にとっても大切な関わりが学べて良かった
- BPSD を問題行動と倫理面でもとらえることなく、患者の第2の苦痛症状の表れとして観察し、アセスメント、そして患者の立場に立ってチームでケアを思考するということの重要性を学び、病棟でも実践していきたいとおもうことができ、良かったと思います。
- 講義中の事例では倫理的配慮がされているのでわかり易かった。
- 「倫理(観)」がスタッフで統一・共有できている事って大事だと思わせてくれる内容でした。
- 現場の話しがきけてよかった
- 倫理の重要性を改めて思いました。認知について知らないという事は恐ろしいことだと思いました。倫理に関わる事だと思えます。
- 倫理、抑制に対しての原則、拘束はしないようにとNSのつごうではなく本人の事を十分に理解する、理解するように努力することが分かって良かったと思います。
- アドバンスケアプランニングや終末期での意思決定、自己決定能力を過小評価にも注意しながら尊重する関わりを大切にしたいと思う。
- 身体拘束はしないと思っていましたが、実施にはしてしまう病棟の風習や自分がいて気づかされました。身体拘束ゼロとは凄いです。

表 57 認知症ケアの倫理

- ・ 認知症患者の徘徊や暴言・暴力など BPSD はパツと考えると問題行動ととられてしまい、身体抑制などに頼りがちであるが、それは倫理的にどうなのか、日ごろの行いなど考える機会となった。
- ・ 倫理とは何か、ケアはチームアセスメントプロ0治療で取り組む事、身体拘束をしないケアの取り組みなど、エンドオブライフケアについて
- ・ 「抑制0」という意識を皆が持って看護されている事例モデルを見る事ができ、これからスタッフに伝えていくにも説得力がありました。
- ・ 現在の病棟でいかに安易に身体抑制をしたり、BPSD を問題行動としているのかを知り、今回の研修内容の伝達・報告をして改善できるかもしれないと思えたことが良かった。
- ・ 認知症の人が体験していることを知って、このような時に私だったらどうか追体験しやすくなったこと。4つをコピーして白衣のポケットに入れてすぐ見れるようにしていきたい。
- ・ 人をみることの大切さをしみじみ感じられました。

Q9
感想・
意見

- ・ 認知症の EOL を豊かにするために、軽度のうちから関わっていきたいと思います。
- ・ どの部分が倫理の内容だったのかわからなかった。
- ・ 抑制ゼロ。理解しているし、大切な事だと常々思っていますが…スタッフの不安も強く、難しく考えさせられるテーマです。共に考え行動できる仲間をつのりたいと思います
- ・ 色々はげみになりました。
- ・ 倫理については、もっと、患者様の立場に立って、何が人として行ってよいことか悪いことかを考え、行動していきたいと思いました。
- ・ 本当にみんなが同じ方向へ向かっていく難しさをかんじました。
- ・ BPSD により起こしている行動は何らかのサインであるということはわかることができました。それが、他人のものをとる、携帯から警察に電話をしてしまうという行動にはどのように対応すればよいかと思ってしまう。
- ・ 看護行為に関して、これでよいかと立ち止まって倫理も含めて考えていけるといいなと思いました。
- ・ 身体拘束をはじめの時に、なかなかこうなれば解除するという明確な検討をしていなかったので HP に還ったら抑制する時にまず検討したい
- ・ 治療上の上で倫理の事も頭に入りつつも身体拘束を優先してしまっていたことがあったので、現場に戻って再度チームで話しあい考え直していく必要性をとっても感じさせられました。BPSD、エンドオブライフについてとても興味深く聞かせていただきました。ありがとうございました。
- ・ BPSD が頭で反響しています。帰院後患者さんを見てみたいと思います。
- ・ 事例などを通して講義内容を聞いてわかりやすかったです。ありがとうございました。
- ・ 看護の振り返りを行い、チームアプローチで取り組みを行ってみようと思います。
- ・ 急性期 HP であり、どうしても拘束をすることが多い。今回の研修をうけて、拘束の必要性について考える良い機会となった
- ・ 認知症の人の思いを考えながらケアをしていきたいです。拘束に関しては、あんいに行っている場面を仕事をする中でみかけることが多々ありますが、かなりジレンマがあります。倫理についてもっと考えていく必要があると思いました。
- ・ 以前、認知症患者さんへの看護師の感情を研究したことがあるのですが、知識を得ることで良い方へ変わった感情もあったので、知識・患者さんについて知ることで大事だと思いました。
- ・ 病棟看護師のストレス、気持ちのよゆうはとても大切だと思いました。やさしい看護ができるよう自分の心身もとのえたいです。
- ・ いつも倫理でスタッフ全員で悩みます
- ・ 点滴自己抜去やその他の可能性がある。頻回に行う様な患者さんに対しミトンを使用するなど対応していた。しかし、もっと十分に患者さんを理解し、よくせいではなく他の対応も考えなくてはいけないと思いました。
- ・ 今まで「周辺症状」と言われても何も感じてなかったんですが…。BPSD を佐々木先生は「周辺症状」と呼ばず「行動・心理症状」と言われていましたが、高道先生は「周辺症状」と講義で言われているので、どちらなの？って思ってしまった。自分も伝達するのにどう教えたらいいの～！？って考えました。「問題行動」でなければいいですか？
- ・ 認知症について勉強するほど看護の重要性を感じました。
- ・ パンをつまらせたクリスチャンの女性の在宅支援の事例では、危険因子にばかり目をむけるのではなく、どのように生きていくのか幸せを考え、やっぱり三重の関心でケアを実現していくことができると思った。

表 58 事例検討

Q7
講義の
良かった
点

- ・ 西病棟の見学ができてよかったです。ハードの問題もありますが、工夫をして、今後の病棟作り、認知症の方のケアの参考にさせていただきます。
- ・ 自分だけでは狭い範囲でのアセスメントになってしまうと分かりました。グループワークで検討することで様々な意見が聞く事ができ視野が広がりました。
- ・ メンバーが明るい方たちばかりで、自分のことも色々話しあって情報共有できて良かったです。
- ・ 各病院の対応が知れてよかった
- ・ 事例検討を通じ、他病院の方と認知症の人への対応で困っていることや現状など情報交換意見の共有ができ、頑張ろうと励みになった。

表 58 事例検討

- ・ 実際西病棟を見学でき、デイルームでの過ごし方を見ることができて今後活用していきたいと思った。”
- ・ ディスカッションができてよかった。「ダメ」とされることもありましたが、その分、ふだんしている事を検討できてよかった。
- ・ 話し合いで、まわりの NS が感じていること考えていることの現状が分かり、良いコミュニケーションの場となりました。
- ・ 事例を元に検討することで、実際の対応について、振り返ることができた。
- ・ GW はいろいろな病院から来ている方たちの話しが聞けるし、対応策がでてくるのでおもしろいと思います。最後にケースの対応策についての具体的対策が提示されて一つの指針となりました。
- ・ 具体的に理解できました
- ・ 事例の回答例がありよかった
- ・ いろいろな人の意見が聞けて良かった。答えはなくてもヒントがあった。
- ・ グループワークでメンバーの意見・考え方がきけた
- ・ 事例検討をグループワークすることで、他病院の方との意見交換もでき、楽しく行えてよかった。また、普段現場であるような事例内容だったのでとても役に立ちました。
- ・ 事例を通すことで、自分で患者の BPSD 要因や、背景、治療との相互作用などを考えて、その対応を発表し、他の意見もいただき、多方面から考えることができた。実践へとつながる内容でした。
- ・ 幅広いアセスメントの方法がわかった
- ・ 事例をみんなで話し合うことで、他院での状況・対応方法について知ることができた
- ・ 療養環境としてはすごい良い環境と思いました。見学できて良かったです。
- ・ グループワークが出来、他施設での状況をきくことができた。意見交換が出来た
- ・ 事例をもとに色々な意見や考え方、対応方法を共有できて良かったと思いました。
- ・ 普段よくある事例を検討し、皆で日頃の関わりや今回学習したことをふりかえりながら考えられてよかった。
- ・ 事例 2 つ検討して皆さんの気付くことだったり、良いディスカッションができて良かった。他の病院の人とも会話できて楽しかったです。
- ・ グループワークを通していろんな考えを聞くことができた。自分では気づけなかったことに気づけた。
- ・ 病棟見学をさせていただいて、認知症の患者様が入院生活をとても安楽・安全にすごせていることが分かりました。グループワークは、色々な経験をしている人達と意見交換ができました。
- ・ 実際に起こりうる事例を検討できたので、様々な考え方やアプローチ方法を知ることができて良かった。
- ・ いろんなキャリアをもった方々と情報交換ができた。離床センサークリップを整えることで体幹抑制をへらすことができるとわかった。

Q8
講義の
難し
かった点

- ・ 事例3のようなケースでは、やはり実際に目の前で起こると対応に困ると思う。経験を積んで自然に対応できるようになりたい。
- ・ 患者さんの身体症状なのか認知症からくる症状なのか判断フィジカルアセスメントを行うにあたり様々な情報視点から考える必要があると思った。
- ・ 実際のシーンでは、どこまでできるかと思います。一つでもできたら、かわっていくと思いましたが。
- ・ きっと多くの情報を得る必要があり、そこができないと良い治療やケアができないとおもいました。現状では認知症による入院ではなく、他の疾患で入院しているため認知症状の悪化が考慮されないため
- ・ 事例は、現場でよくそう言うが、わかっている、なかなか出来ていない。現場でどうやっていくか、スタッフと考えていきたい。
- ・ 事例1は、アルツハイマー型認知症以外に身体疾患も隠れているところで難しい事例で考えさせられました。
- ・ 事例からせん妄症状や薬物などをアセスメントすることが難しかった(たくさんの要因を探すこと)
- ・ 事例から読み取る認知症のアセスメント
- ・ 拒薬の患者様や帰宅要求をする患者様は普段勤務する中で関わることもあり、十分時間をかけて対応したいと思うが、ope 患者をみたり、15人以上の他の患者様を見なければいけない状況の中だと思えるように時間が作れず、ジレンマです。
- ・ チーム作りはやはり難しい
- ・ 色々な意見があるため、まとめるのが難しい(時間が足りない)
- ・ 対応の仕方などグループで検討し、意見交換を活発に行えたが、実際、実践できるのかなという不安が残った
- ・ なし
- ・ 急性期の病棟では命に係わる時間的な処置・観察があり認知症の患者さんが満足されるケアが行えるかどうか難しい。
- ・ 特になし
- ・ 時間配分が難しく具体的なケアの検討が少なくなりました。講義でヒントを得られたので自分達がどう行動するかケアを具体レベルで明らかにできるとよかった。

Q9
感想・
意見

- ・ グループワークで、他の病院の抑制についてなどを休憩中に話すことができ、有意義でした。
- ・ 時間、タイムスケジュール通りではなかったので残念です。
- ・ 西病棟の見学ができたのが良かったです。
- ・ 認知症ケアは、長い年月をかけてやっていく必要があると感じた。
- ・ 実際に事例検討の時間をもう少し頂けると内容に深味がでたかとも思います。
- ・ ディスカッションで、正解ばかりでは、おもしろくないので、「ちがう」ということこそ、大切だと思いました。間違っ

表 58 事例検討

- とは忘れませんし。
- ・ 楽しく気分転換になりました。
 - ・ 病棟キレイでまさにモデル病院です。”
 - ・ 知識がないことがどれだけ患者さんを悪くしているか、あらためて学びました。医療者の対応ひとつでBPSDがよくもなったり、悪化したりすることが学べました。
 - ・ 病棟見学はとても参考になりました。
 - ・ 離院・離床防止のグッズなどもっと見学したかったです。写真も撮らせて頂きありがとうございます。”
 - ・ 認知症患者への対応難しいと思う。反面、自分の関わり方のこたえが出てしまうんだと実感した。
 - ・ よいメンバーに恵まれて、楽しかったです。
 - ・ テストは難しかったが、勉強になった。
 - ・ 多くのことが学ぶことができました。認知症への理解を深めることができ良かったです。
 - ・ 事例検討で活発な意見交換が出来たこと。意見交換から色々な情報が得られた。
 - ・ 難しい症例もありましたが、病棟でも似たような状況に接する場合があります。グループのメンバーの方や、他のグループの方の意見も参考にしながら対応していくようにしたいと思います。
 - ・ いろんな施設の方の意見が聞けて良かったです
 - ・ 他の病院の事も聞く事ができて良かったです
 - ・ 病棟の見学。一般病棟との違いが分かった(どのような工夫がされているのか)
 - ・ 病棟を見学させていただいてありがとうございました。明るい広々とした空間で、患者さん達がおだやかな表情でみえたのが印象的でした。ハード面を整える大切さを再認識しました。
 - ・ 実際、現場に出ると時間におわれたりとかで心にゆとりを持たずにいる事がありますが、常にゆとりを持つ様に心掛けていきたいです。
 - ・ 事例検討する時間、まとめる時間がもう少しほしかった。
 - ・ 病棟もっと色々見てみたかったほど、時間が短く感じました。グループワークは短い時間の中で行うので、なかなか、達成感が得られない。色々意見は聞けていいと思いますが。
 - ・ しかし、person centered care をふまえて看護するのとそうでないのでは自分自身のモチベーションが変わると思います。
 - ・ 現場でも症例検討が必要で、それがより良い認知症患者さんへのケアにつながるんだろうと思った。

⑤ 高齢者のエンドオブライフ・ケア

表 59 老いや死の価値

- Q7 講義の良かった点
- ・ ガイドラインや法律などの動向を知ることができた
 - ・ "終末期医療の決定プロセスのガイドライン
 - ・ 来年度から終末期相談支援員が導入されることをはじめて知りました。よりよい終末期支援が出来ると思い。ぜひMSWにもお話ししていきたい。”
 - ・ 高齢者の終末期をどう支援していけばよいか、過去～現在～未来(将来)像から社会背景も変わり考え方も変わってきていることを講義で理解知ることができた。将来どう高齢者に関する内容に対応していくか真剣に考える必要性を感じた
 - ・ ビデオも盛り込まれていて面白かったです。現場で直面する倫理的な問題を考えさせられました。
 - ・ 現状の理解がしっかりできたこと。終末期を治療と捉えるのに医師が決定するのではなく、チームで話し合い、本人の意思を尊重する。
 - ・ ANHの中止について当院では主治医の決定が基本となっており、ご家族の意見などは特にいただいていたため考えさせられた
 - ・ 自分の医師がはっきりとしている時に、紙面に残すことは、大切だと思いました。しかし、それが実際に行われていることも少なく、自分の希望通りのしを迎えることの難しさも感じました
 - ・ 日本老年医学会のガイドラインのことが、より詳しく分かった。また、途中で映像があったので講義の内容が分かりやすく入ってきた。他国と比べて日本がどうか、ということも理解できた。
 - ・ 終末期における倫理的な問題が分かりやすかった
 - ・ データ、画像、ガイドラインなどがあり、現状も把握できよかった
 - ・ 高齢化について改めて理解できた。
 - ・ 本人の意思、事前支持の意義、その思い意思をくんで援助したいと思った
 - ・ 胃ろうにするかしないかではなく、プロセスが大事だということを理解しました。一人一人について、色々な人と話し合っていきたいと思います。党員の事前指示書についても見直しをしようと思いました
 - ・ 主軸におくのは当事者本人の想いであるということ
 - ・ 事前指示書(リビングウィル+代理人の指名)の用紙は当施設でも実践できるのではないかと思う
 - ・ 職場での困っていることを取り上げていたこと(AHNetc)
 - ・ PEGとR器装着している患者がたくさんいたので、安楽死や尊厳死とは何かと思いなおすことができました。全て行えば良いと言う訳ではないですね。
 - ・ テーマがまとめられていてわかりやすかった。特に歴史的な変化、価値観の変化は自身の歴史と重なり再考量に

表 59 老いや死の価値

	<p>つながった</p> <ul style="list-style-type: none"> 事例紹介があり、病院に戻ってもスタッフ皆で話し合えそうなので良かったです。
Q8 講義の 難しか った点	<ul style="list-style-type: none"> 安楽死、尊厳死等について、又、法的な内容について時間の制約上むずかしと感じました 事前指示書の運用について 安楽死と尊厳ある死について意識もなく反応のない方に ANH を行い延命していることの意義とは何であるか、看護師・家族の自己満足か。そこに患者様本人の考えはあるのかとても難しいと思った 尊厳死や安楽死については、やはり難しいと思いました 医師の話し方、話す内容によって家族の気持ちがやれること、まようこと、また家族が理解していないこともある。それに対して、看護師という立場でなにかできることは…と感じた 現場では患者本人のいしではなく家族の意思によって治療が行われている。延命処置をしても患者の意思でないことが多い。どうすれば患者本人の意思を尊重できるのか 色々な方の立場や意見があり尊厳死をどのように考えていくべきなのか難しいと思った 倫理について死生観について、改めて考える機会となりました。また、医療職としてではなく個人の意見として県外にいる家族との関わりを大切に、まめに連絡を取り合おうと思いました 尊厳死、安楽死について、過去の事例を参考に、考えてみたがやはり難しいと思った。 終末期をどの時点から考えれば良いか、介入すれば良いか Ns、Dr、本人、家族、多職薬剤師、栄養士、PT、OT …ケアをチームとしてとらえて行動すること ガイドラインは院内で読んだり、研修したりしていますが、チームのメンバーの認識に差があります(特に医師)みんなに講義内容を理解してもらい、取り組むのはまだ難しいと思いました 豊かな最期をむかえる 安楽死や尊厳死、組成拒否といった面で倫理観の隔たり、家人、本人、医療者の考え方がさまざま改めて難しいと思った 特になし R 器をつけた後や PEG を使ったあとにもなくすことはできないので、施行する前にきちんと理解した上で行う必要があると思います。 終末期医療の考え方、立場、価値観が医療チームの中で十分話し合われていないため倫理的問題が解決されていない実態に困難さと重要性を感じた リビングウィルでの答えをすべてうのみにしないとと言われていましたが、話し合っただけで決定した事をなぜ鵜呑みにしてはいけないのかが、分からない。
Q9 感想・ 意見	<ul style="list-style-type: none"> 資料の中でガイドラインやさまざまなデータを用いられておりわかりやすい 13年後には、高齢者がピークに達し、ますます終末期医療が増えていく上で今回の講義でいろいろ学べました。アメリカより日本で遅れを取っている代理人制度も早く制度化できると良いと思いました。 高齢者医療において終末期ケアはとても重要と考える。元気な時から意思表示しておく事はとても大切なことだと感じたが、本人、家族の意思を大切にしたいかわりのプロセスを医療者として今日の講義を聞き改めて大切にしたいと強く感じました。 現状の理解と、これからの像がはっきりとわかった。自分たちの置かれている立場が理解できた リビング・ウィル 事前指示書の例、大変参考になりました。そこに患者様の考え、意思があることが大切ということを再認識しました 私の勤務する病棟は、認知症終末期の患者が多く、胃ろうも多いです。90 歳過ぎての「胃ろう」の選択をされた家族を何人もみてきて「なんで…」とおもうことも多くあります。本日の講義の内容を生かし、看護師として家族の立場で考えたり大切な患者の QOL が意地できるのか、という点もしやに入れてアプローチしていきたいと思っています。 経管栄養やレスピレーター装着の際、本当に必要なかと疑問に思うことが多いので、共感、納得できることが多かった。 最期、かけ足で終了となり残念でした。 全部の話をくわしく聞きたかったが、時間がなくなってしまい、最期のほうが早かったのが残念です よい豊かな最期とはどういうものかよくわからないなあと再確認しました。私はゆれうごく決意をそのゆらぎとともに大切にしたいです 終末期医療と法率についてももう少し時間がほしかった 交通機関の遅れのため講義は受けられませんが、資料を読み、人工栄養、人工呼吸器、人工透析など導入、H 導入、見直し、中止の判断のサポートをする Ns の立場、むずかしさについて考える機会となり、参考になりました。

表 60 高齢者の終末期看護

Q7 講義の 良かつ た点	<ul style="list-style-type: none"> 終末期看護の取りくみの紹介、看護支援手順を用いた支援、終末期アセスメント表など具体的にわかり、理解できた。現場で活用しますと考えてます。 終末期看護の事例紹介で、アセスメント表ができていてわかりやすかったです。ケアの中に生活背景も組み込まれ、個別ケアができていると思いました。当院でも、活用したい！と思いました。 終末期看護を看護師自身も満足のいくものにするために支援手順等を作成して行った看護を評価することにより具体的な課題が得られ看護師の満足度も上がった等、とても参考になりました。
------------------------	---

表 60 高齢者の終末期看護

- ・ 看護の視点で、色々な例を紹介してもらったので良かったです。あくまで患者さん本人の意思を尊重するということが大切と分かりました。
- ・ アセスメント表や希望内容確認表などは実践で導入してみれば、色々な効果があると感じました。
- ・ 日頃、行っているケアはおしつけではなかったかと考えさせられました(看護の問題点)。家族の考えを聞く機会や患者様の背景について知る機会が入院時のアナムネ聴取の時くらいしかないと思っていたのでアセスメント表がとても参考になりました。
- ・ 高齢者の終末期ケアについてカンファレンスをすることも少ないため、改めて必要性について学ぶことができました。がん Pt だけでなく、すべての Pt において終末期ケアを行っていく必要性を感じました。
- ・ 終末期の看護計画は、実際に自分の病棟でも使用したいと思った。他職種との連携や家族からの情報収集も必要と感じた。
- ・ 終末期看護を実践する上での注意点や看護師の役割が明確になった
- ・ 看護訪問で共通のアセスメントツールを用いて終末期看護について考えることで、よりその人らしいケアについて考えることができると思った。
- ・ 実際に現場でとりにくんでいる内容が詳しく、また、その取り組みへ参加したスタッフの反応も分かり、興味深い内容だった。最後の Q&A も気持ちのきりかえができて楽しかった。
- ・ 終末期看護における看護支援手順が興味深かった。
- ・ 緩和ケアに関わったことのない方や中堅クラスからの方には、とても良い内容だと思います。
- ・ 終末期看護の実際の取りくみ、ふりかえり、学びを知ることができた。
- ・ 看護師の役割がわかりやすかった。本人、家族、医療者が満足できるケアを一緒にしていきたいと思いました。
- ・ 看護の視点で、取りくむための方法や研究方法を知ることができた。
- ・ 終末期看護の介入・支援手順について学ぶことができた。
- ・ 具体的に事例をあげて説明してもらったこと
- ・ 看護師としての役割というものを理解できました。エンドオブライフケアではどういう役割にまわって良いのか迷っていました
- ・ 具体的内容だったので
- ・ 臨床のばでの事例を元に講義して下さり、イメージしやすく分かりやすかったです。情報収集で、生活背景までとっていなかったのが、今後、スタッフにも今回の事を伝えて今後のケアにいかしたいと思いました。
- ・ 希望ケアなど非常に良かった
- ・ 終末期アセスメントについて知ることができ、今後活用できればと思う

Q8
講義の
難しかった点

- ・ 全体的に分りやすい講義だったと思います。
- ・ 特にありません
- ・ 患者家族との関わりにおいて、様々な考えをもっているため、NS が患者様のためを思っているが家族には伝わらなかつたりなどの経験から家族との連携は難しいと思いました。しかし患者様のためを思っているという点でつながっているため今後の取り組みに力を入れていきたいと思います。
- ・ 終末期のアセスメントの部分(ケアも)で、看護師の経験年数によっても気づきが少なかつたり、ケアの質も変わると思う。そのようなときにチーム医療が大切と思う。
- ・ 終末期の看護計画立案をなるべく早くするのが難しい
- ・ 希望内容確認表は未告知の場合にはご本人に確認することは難しいと思った。終末期看護の場合は未告知のことも多く、その場合の看護は非常に難しいと感じました。
- ・ 表現することが難しくなった患者さんの苦痛や意思を「汲みとる」ということ
- ・ 実際自分が実践しようと思った時、何から始めたら良いか悩む。在宅への引きつぎがむずかしいと思ってます。
- ・ 予後の判断はむずかしいので終末期の判断をどうしているのだろうと思いました。
- ・ 特になし
- ・ 特になし
- ・ 患者と家族、患者と医療者、家族と医療者によって思いや価値観のずれなども生じてくるため、そこを埋めるのは難しいなと思いました。
- ・ 終末期アセスメントを行うにはそのためにどんな能力が必要なのか、よくわからなかつた(結果だけだったため)

Q9
感想・
意見

- ・ 高齢者の終末期看護に求められる“アセスメント”重要であることを学びました。病院で“みどり”あたり前とせずケアの質を高める為にどうしていくのか！課題であると考えます。研修終了後、現場で相談してみようと思います。ありがとうございます。
- ・ 地域も含め、終末期を考えていかなければいけない看取りの会いいですね。
- ・ 地域の看護師と一緒に看取り看護を学ぶ、語れる会はとても素敵だと思いました。NS も語る事で多くの気づきを得ることだと思いととても興味深く研修を学ぶことができました。医師でなくNSの視点での話してとても共感できる部分が多くありました。
- ・ 基本的な話から事例まで分かりやすい内容でした
- ・ 事例の内容やケアプランがタイムリーに立てられていなかったことなど、思い当たることがたくさんあり、とても興味深く、また、家族との関わりにおいても考えることができました。当院での取り組みで「エンゼルケアへの家族参画」を行っており、家族へのアプローチの仕方、声かけなどとても参考になりました。
- ・ 病棟に持ち帰って実践できそうなことを学ぶことができた。自分たちも納得のいくような看護をしたいと思った。
- ・ 実際の看護介入などを通して終末期の看護ケアを説明していただけてすごくわかりやすかつた。又、看護計画の