

認知症ケアチーム

認知症のある方は状況変化への対応力が弱っています。入院された場合、環境の変化に戸惑って、「ここはどこ？ なぜここにいる？ これからどうなる？」など状況を理解できないための不安から、せん妄や BPSD（認知症の行動・心理症状）を起こされやすいです。

せん妄や BPSD が起こると、検査や治療が予定通りに進まなかったり、合併症を生じたりして入院期間が延長します。ADL（日常生活動作）や認知機能の悪化を招いてもと居た場所へ戻れなくなってしまうことがあります。

認知症ケアチームは「認知症があっても円滑に身体疾患の治療を受け、認知症を悪化することなく元の生活に戻れる」よう多職種で知恵を出し合って支援します。

看護師は、ご本人が安心できるようコミュニケーションをとり、落ち着いて「その人らしく」過ごしていただけるような療養環境を提案します。

作業療法士は、元の生活に戻ることを見据えながら、「できること」を維持してゆくために様々な生活動作の工夫を提案します。

理学療法士は、簡単にできる運動機能評価の方法や、残存機能を効果的に活用するリハビリテーションを提案します。

公認心理師は、神経心理学的検査を通してご本人のあり方を理解し、ご本人とご家族にとってよりよい生活の送り方を提案します。

社会福祉士は、ご本人やご家族の社会的状況を把握して、今後の生活の場について一緒に考え、介護サービスや施設入所の手続きをお手伝いします。

薬剤師は、必要なお薬について効果と副作用を見極め、お薬の変更や最適な量・飲み方を提案します。

老年内科医は、認知機能や ADL を含む高齢者総合的機能評価を行って、QOL（生活の質）を重視した治療の方法・ゴールを提案します。

チームメンバー個々がスキルアップに努め、多職種の専門的知識を集約・標準化して全職員に伝え、「認知症のある方が不安を感じない病院にする」ことが認知症ケアチームの目標です。