

【質問 1】

BPSDへの対応は時間がかかると思うが、実際現場でどの程度時間をかけておられますか？（歯科医師）

【回答 1】

身もふたもない言い方になりますが、人それぞれ症状によってもちがう、同じ人で同じ症状でも日によって違ったり、かける時間、BPSDが改善する時間はまちまちです。ただ、業務としての時間は限りがありますので、自分自身の感情コントロールのため「今日はこの人のために、ここで、30分費やそう」とその時に応じて時間を決めて対応しています。周りのスタッフが「私に対応できますよ」と助けてくれる時もあります。その時は、そのスタッフに感謝感激です。認知症の人は、あまり多くの人に関わると混乱することもあります。ありますが、「みんなで見守る」ということも、一人のスタッフに負担をかけないという意味では重要だと思います。

【質問 2】

患者さんとゆっくり接したいのに、時間がとれない環境はどうすれば変わりますか？忙しい中での接し方が知りたいです（看護師）

【回答 2】

忙しい中で「本当はゆっくり関わりたい」と思っている、その気持ち自体がすごく大切だと思います。その気持ちこそが、今を打開する出発点！たしかに、今の現場では一人ひとりと落ち着いて向き合う時間を確保するのは簡単ではないですね。まずは「私たちが大切にしたいケア」をチームで言語化してみるとよいかもしれません。その上で、

- ・業務の中で無駄になっている動きや、多職種と重複している作業がないか振り返る
 - ・医療行為や記録の中で「本当に必要か」を見直す機会を持つ
 - ・短い時間でも「一言かける」「目線を合わせる」など“質”を意識する関わりを取り入れる
- 「時間がない」という現実を否定せず、その中でできる小さな改善をチームで考えていく姿勢が、患者さんにもスタッフにも優しい環境づくりにつながると 생각합니다。

【質問 3】

リハ拒否。立ち上がり、歩行を行えるように対応するにはどのようにすればよいのでしょうか？（理学療法士）

【回答 3】

「何ならできそうか」を一緒に探す姿勢が、訓練につながりやすいように思います。無理強いは不安や抵抗を深めるだけでなく次の関わりを難しくしてしまうこともあります。理学療法士と看護師など他の職種や家族と情報を共有し、患者さんの今後の生活に必要な身体機能をアセスメントし認知症の人にとって“意味のある動き”を協働で考えることが安心して動き出せる環境づくりの第一歩になるのではないのでしょうか？一方で、どうしても患者さんが望まれない場合、治療に重きを置くのではなく、今後の人生の在り方について、ACP（人生会議など）ということが重要なのかもしれません。

※講師の原文をそのまま記載しています