

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 6 月 7 日現在

機関番号：32620

研究種目：基盤研究（B）

研究期間：2009～2012

課題番号：21390605

研究課題名（和文） 認知症高齢者の身体合併症治療時の看護スキルと看護管理方法の開発

研究課題名（英文） Development of Nursing Skills and Nursing Management Methods to Treat Physical Complications in Elderly People with Dementia

研究代表者

湯浅 美千代（YUASA MICHIO）

順天堂大学・医療看護学部・前任准教授

研究者番号：70237494

研究成果の概要（和文）：認知症高齢者が身体合併症のために一般内科・外科病棟で治療を受ける際に必要な看護スキル（「看護師のコミュニケーションスキル」「医療チームのよいチームワークスキル」と普及方法を含めた看護管理方法（「短期間での確実な治療」「ケアの集中と配分」など）を明らかにした。この結果をもとに介入研究を実施し、急性期病院において認知症ケアを改善するためのプログラムとしての運用を検討し、取り組みの効果を確認した。

研究成果の概要（英文）：As the result of this study, it was cleared that the nursing skills, “nurse communication skills” and “good teamwork skills of the medical care team”, necessary to deal with elderly patients with dementia undergoing treatment for physical complications in general internal medicine or surgical wards. It was also cleared nursing management, including popularization methods (“sound medical treatment in a short period of time” and “concentration and distribution of care” et al.). An intervention study was conducted on the basis of the results, in which the application of a program to improve dementia care in acute care hospitals was investigated. The effectiveness of the actions was confirmed.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2009 年度	1,800,000	540,000	2,340,000
2010 年度	1,300,000	390,000	1,690,000
2011 年度	1,700,000	510,000	2,210,000
2012 年度	1,900,000	570,000	2,470,000
年度			
総計	6,700,000	2,010,000	8,710,000

研究分野：地域・老年看護学

科研費の分科・細目：老年看護学

キーワード：認知症・高齢者・身体合併症・看護スキル・看護管理

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

認知症を有する高齢者が一般内科・外科病院で治療を受ける際の問題点についての指摘は多いが、どのように解決するかについての具体的な指摘は少ない。これらは、認知症高齢者の身体合併症治療に特化した看護スキルおよび看護管理方法が日本の医療現場に即した形では開発されておらず、また、現在福祉領域・長期ケア施設で開発されている認知症ケア技術さえも一般内科・外科病院に普及していないことによると考えられた。

そこで、認知症高齢者が身体合併症のため、一般内科・外科病棟で治療を受ける際に必要な看護スキルの開発および看護管理方法の開発が必要と考えた。

2. 研究の目的

本研究の目的は、認知症高齢者が身体合併症のため、一般内科・外科病棟で治療を受ける際に必要な看護スキルを開発することである。また、普及方法を含めた看護管理方法を開発することである。

3. 研究の方法

(1) 看護スキルに関する基礎調査

病院勤務の認知症看護認定看護師、認知症看護の経験がある高齢者専門病院の看護師計 53 名に、身体合併症治療を行う病院で看護師が困る 6 事象をとりあげ、どのような看護スキルが考えられるかを、郵送法による質問紙調査し、質的に分析した。

(2) 看護管理方法に関する基礎調査

①急性期病院において認知症高齢者を看護している先進的な病院の看護管理者計 18 名を対象にインタビューを行い、コアとなる看護管理実践ならびに困難を抽出した。

②①の結果をもとに、急性期病院の看護部長

(トップマネジャー) および認知症高齢者を多く看護している病棟師長に対し、看護管理の現状（看護管理スキルの実施状況と実施可能性、ならびに認知症ケアに関して看護管理者が抱く困難）について全国調査を行った。回収数は、看護部長 235（回収率 14.4%）、看護師長 218（回収率 13.4%）であり、このうち有効回答者の中から急性期病院に所属する者を選択して分析した（看護部長 183、看護師長 152）。

(3) 普及方法に関する基礎調査

①文献検討と看護・介護領域においてさまざまな取り組みを普及した経験者にヒヤリングにより、普及のプロセスを図式化した。

②認知症高齢者を多く看護している病棟師長に対し、看護方法の普及に関する実態について、全国調査を行った。看護部長からの回収数は 229（回収率 14.1%）、うち有効回答 200 を分析した。看護師長からの回収数は 213（回収率 11.2%）、うち有効回答 183 を分析した。

(4) 基礎調査結果に基づく介入研究

①ワークショップ：1～2年目に実施した研究成果を紹介し、認知症ケアおよびその改善に向けた基礎的な知識を学ぶ内容と、認知症ケア改善の動機づけの内容で構成されたワークショップを4病院で実施した。

②介入：4病院それぞれ1病棟での認知症ケア改善にむけた取り組みを実施してもらい、研究者が担当を分担し、研究成果を活用した支援を行った。

③評価：介入終了前後に、評価のための質問紙調査とインタビュー調査を行った。また、協力病院・病棟関係者および研究者による評価会議をもち、効果と困難点を出し合った。

(5) 倫理的配慮

それぞれの研究開始前に研究代表者または研究分担者の所属施設において倫理審査を受け、承認後に調査・研究を行った。

4. 研究成果

(1) 看護スキルに関する基礎調査結果

身体合併症治療を受ける認知症高齢者に対する看護スキルとして、7 コアカテゴリ (21 カテゴリ) が得られた (表 1)。

特に、「コミュニケーションスキルを駆使して (治療やケアの) 受け入れを促進する」「チームでケアを創る」はまだ十分に開発されていないが治療の場での基盤となる看護スキルと考えられた。一方、行動制限は認知症高齢者にとって心身へのリスクが高いため、ほかのケアの充実を優先する必要がある。

表 1 6つの問題事象 (場面) に対する看護スキル

コアカテゴリ	カテゴリ
原因誘因のアセスメント・予測と予防的介入	<ul style="list-style-type: none"> 原因誘因のアセスメント 事前の予測と早期介入 原因誘因に対応 あおらない 原因誘因となる苦痛、違和感の緩和 原因誘因となる不満を緩和 原因誘因となる制限介助にむかうケア強化
原因誘因となる処置・治療法への対処	<ul style="list-style-type: none"> 原因誘因となる治療に伴う制限を最小にする 原因誘因となる処置、治療を別の方法にかえる (確実な固定で) 問題を生じさせない
問題状況拡大を予防する対処	<ul style="list-style-type: none"> 二次障害の予防 発生後の対処を事前に計画 被害患者への対応
コミュニケーションスキルを駆使して受け入れを促進する	<ul style="list-style-type: none"> 説明し協力を求める 受け入れやすい雰囲気づくり 受け入れやすいタイミングを計る
チームでケアを創る	<ul style="list-style-type: none"> よい方法をチームで共有
見守りと注意拡散による予防的介入	<ul style="list-style-type: none"> 見守りによる予防 気を逸らすことでの予防 気づかせない
行動制限	<ul style="list-style-type: none"> 行動制限

(2) 看護管理方法に関する基礎調査結果

① 看護管理者へのインタビュー結果

看護管理実践は、看護部長 6 カテゴリ、看護師長 7 カテゴリを抽出した (表 2)。看護

管理者の困難は、看護部長 11 カテゴリ、看護師長 10 カテゴリを抽出した (表 3)。

表 2 看護管理者が実践している看護管理実践

職位	カテゴリ
看護部長	<ul style="list-style-type: none"> 組織理念からみた認知症ケアの価値を伝える 認知症患者の動向把握の仕組みをつくる 認知症ケアに関する知識普及の仕組みをつくる 認知症ケアに関わる倫理調整の仕組みをつくる 認知症ケアに対応できるような人的資源を配置する 認知症ケアに必要な専門職連携を促進する
看護師長	<ul style="list-style-type: none"> 認知機能判断基準の明確化と統一 認知症患者の入院に伴う患者安全の確保 認知症ケアに対応した人員配置 認知症ケアへのモチベーション維持 看護師の認知症ケアに関する知識の統合推進 必要な治療が確実に遂行できる援助の工夫 薬物療法や治療に関する専門職連携の工夫

表 3 看護管理者の抱く困難

職位	カテゴリ
看護部長	<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族・住民の認知症に関する認識 経営的影響 専門的知識を有する看護職の人的資源 専門的知識を有する看護職の管理 退院支援の方向性の共有 地域医療システムにおける認知症ケアの理解 認知症患者の動向の把握 認知症患者への治療ケアへの価値の共有 認知症ケアに対応した人的資源配置 認知症ケアの知識 不適切な病院のアメニティ
看護師長	<ul style="list-style-type: none"> 医師の認知症の知識不足 看護師の認知症患者ケアの知識・技術不足 患者家族の認知症の理解 看護師の教育と成長 退院支援 多職種・他部署との連携体制 認知症高齢者のためのベッドコントロール 病棟の看護体制 認知症患者ケアの負担感 身体抑制に関わる倫理的課題

② 全国調査結果

対象者の認知症ケアに関する看護管理スキルの実施可能性の認識は、すべての項目において実施状況の認識より高かった。これは看護管理者が、急性期病院の認知症高齢者への看護管理スキルを知識・技術として保有していれば、実施可能であると認識していることを示し、看護管理者への学習支援プログラ

ムの必要性が示唆された。また、看護部長の裁量により実施可能な看護管理スキル項目に関しては実施可能性が高くなっていたが、病院全体としての取り組みが必要な項目に関しては「わからない」と答える割合が高かった。看護師長での実施可能性について「わからない」と回答した割合の高い項目は人材育成に関する看護管理スキルであった。急性期病院の看護管理者は認知症ケアに関して看護管理上の困難感を強く持っていることが示唆された。この結果では、人員の不足、専門的な知識の不足、家族の理解不足から生じていることが考えられた。

(3) 普及方法に関する基礎調査結果

取り組まれたケア改善内容は、看護部長、看護師長ともに事故予防、ケア方法、看護方式・看護体制の順に多かった。

① 看護部長への調査結果

「病院、看護部の理念や目標とケア改善の理念との関係を看護職員に明確に伝えた」「取り組みに関してリーダーシップをとる権限を与えた」「社会的に話題になっていることをスタッフに積極的に伝えた」「ケア改善に取り組むための勉強会を行った」は回答者の80%以上が行っていると答えた。一方、「ケア改善の効果を明文化し、院外に宣伝した」「ケア改善に取り組むために外部から講師を呼んで勉強会を行った」は、行っていると回答した者は50%未満であった。

② 看護師長への調査結果

「病棟として取り組むことを病棟スタッフに明確に伝えた」「ケア改善のために取り組むことを病棟全体で検討し決定した」「ケア改善のためにスタッフが忌憚なく意見が言いあえる場、雰囲気をつくった」「ケア改善の効果をスタッフに伝えた」は回答者の80%以上が行っていると答えた。しかし「病棟でのケア改善の効果について看護部長に

報告した」「病棟でのケア改善の効果について、看護部長からフィードバックがあった」「ケア改善に取り組んだ成果を他病棟へも普及させるように働きかけた」は、行っていると回答した者は50%未満であった

(4) 介入結果

① ワークショップ (表4)

アンケートによる評価では、評価項目全てにおいて、85%以上がワークショップは今後の看護や看護管理に役立つと回答していた。また、感想の自由記述から、ワークショップは理想や現実を考え、認知症ケアの改善を動機づける効果的な学習方法と考えられた。

表4 ワークショップの構成

セッション1 認知症看護に向けたビジョンを想像する

1. レクチャー

- 1) 研究の特徴と概要 (5分)
- 2) 身体合併症の治療を行う認知症高齢者に対する看護スキル～認知症を持つ高齢者とうまく関わるには～ (15分)
- 3) 認知症高齢者を受け入れる病院・病棟での看護管理方法～認知症に焦点をあてたさまざまな看護管理方法～ (20分)

2. グループワーク：認知症看護に向けたビジョン・理想を語る (50分)

セッション2 認知症看護の普及方法～新しい方法をどのように病棟内・病院内に広めていくか～

1. レクチャー：新しい方法が病棟・病院内広まるプロセス (15分)
2. グループワーク：新しい取り組みを普及していくための組織のアセスメントと方法 (60分)

② 4病棟での介入

4病棟とも、看護師長ならびに取り組みの推進者により、認知症ケアの改善として自分の病棟では何に取り組むか決定し、研究者を資源として活用しながら取り組みを実践していった (表5)。

表5 4つの病棟で行った主な取り組み内容

A 病院：身体拘束解除基準の作成
認知症ケアのカンファレンス開催
B 病院：勉強会開催（転倒予防、薬物使用）
C 病院：認知症の基礎知識の学習会開催
身体拘束に代わるケアの取り組み
D 病院：勉強会開催（薬物使用）
認知症の知識や家族の体験を掲示
認知症ケアのカンファレンス開催
認知症ケアの看護管理実践

スタッフへのインタビューや質問紙調査では、取り組みに対し効果を認識できない者もあり、尺度での明確な変化をとらえることはできなかった。しかし、看護師長、取り組みの推進者からはスタッフや管理者自身への効果、および他部署や地域等への波及効果が語られていた。

(5) 考察

今回の介入では、研究者がとらえている看護スキル、看護管理スキルを、普及方法の枠組みの一部を活用して行った。これをプログラムとして示す（図1）。

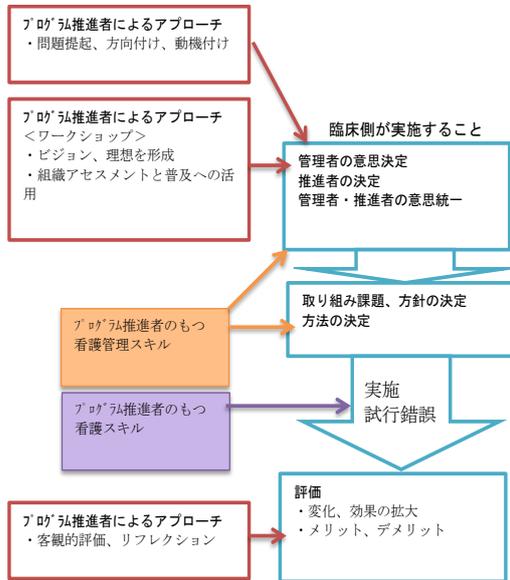


図1 介入に適用したプログラム

このプログラムの特徴は、病棟で認知症ケア改善に取り組む内容を研究者（プログラム推進者）が決定するのではなく、病棟側が自

部署の問題状況や実施可能性をふまえて決定するところにある。この方法が今回効果をもたらした要因と考えられた。しかし、これは今回の協力病院の特徴（病院側が経済的に困っていない、看護管理者に明確な問題意識がある、比較的時間の余裕がある時期、研究者との信頼関係がある）が影響している可能性もあり、ほかの病院への適用にあたっては慎重に考える必要がある。

今回の介入では、急性期病院の看護師への教育方法や介入方法についても課題が明確になった。今後は、これらの知見を組み込んだプログラムの洗練が課題と考える。

5. 主な発表論文等

（研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線）

〔雑誌論文〕（計4件）

① 丸山優、齋藤由美、皆島悦子、内海好江、吉澤絹代、大塚真理子：認知症の基本的な知識をもつことからケア改善を目指した取り組み、認知症ケア事例ジャーナル、5(2)：158-163、2012.

② 大和田真弓、豊島明美、阿二香織、小出里佳、安藤昌子、浮ヶ谷芳子、吉田千文：高度専門病院における認知症ケア向上への取り組み、認知症ケア事例ジャーナル、5(2)：164-171、2012.

③ 酒井郁子：急性期病院の認知症ケアの改善に向けて看護管理者が果たす役割、5(2)：147-155、2012.

〔学会発表〕（計15件）

① 杉山智子、湯浅美千代、島田広美、大塚真理子、丸山優、酒井郁子、黒河内仙奈、諏訪さゆり、麻生佳愛、吉田千文、小野幸子、野口美和子：急性期病院での認知症看護の改善に向けた取り組みへの研修プログラムの開発と評価、日本老年看護学会第17回学術集

会抄録集、94、2012.

②大塚真理子、丸山優、湯浅美千代、島田広美、杉山智子、酒井郁子、黒河内仙奈、諏訪さゆり、吉田千文、麻生佳愛、小野幸子、野口美和子：急性期病院での新しい取り組みを普及するための組織のアセスメント視点—認知症看護の改善に向けた取り組みのための研修プログラムから—、日本老年看護学会第17回学術集会抄録集、201、2012.

③大塚真理子、丸山優、湯浅美千代、島田広美、杉山智子、酒井郁子、黒河内仙奈、諏訪さゆり、吉田千文、麻生佳愛、小野幸子、野口美和子：急性期病院の看護管理者が表現した認知症看護の理想とビジョン—認知症看護の秋前に向けた取り組みのための研修プログラムから—、日本老年看護学会第17回学術集会抄録集、202、2012.

④古川真智子、小峰幸子、成田妙子、湯浅美千代：高齢者が多く入院する病棟での安全対策解除基準作成と評価—看護スタッフへの効果に焦点をあてて—、日本看護学会（老年看護）抄録集、227、2012

⑤酒井郁子、吉田千文、湯浅美千代、飯田貴映子、小野幸子、大塚真理子、杉山智子、島田広美、諏訪さゆり、麻生佳愛、丸山優、野口美和子：身体合併症を有する認知症高齢者を対象とした看護管理スキルの実施可能性の認識—急性期病院看護管理者の意識調査から—、日本老年看護学会第16回学術集会抄録集、203、2011.

⑥大塚真理子、丸山優、諏訪さゆり、酒井郁子、飯田貴映子、湯浅美千代、杉山智子、島田広美、吉田千文、小野幸子、麻生佳愛、野口美和子：急性期病院で取られたケア改善の内容—認知症の高齢者が多く入院する病棟の師長を対象とした調査から—、日本老年医学会雑誌、48（Suppl.）：133、2011.

⑦杉山智子、湯浅美千代、島田広美、麻生佳

愛、大塚真理子、丸山優、酒井郁子、飯田貴映子、諏訪さゆり、吉田千文、小野幸子、野口美和子：身体合併症治療を受ける認知症高齢者に対する看護スキル—6つの問題状況場面に対する調査—、日本老年看護学会第16回学術集会抄録集、110、2011.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

湯浅 美千代 (YUASA MICHIOYO)
順天堂大学・医療看護学部・先任准教授
研究者番号：70237494

(2) 研究分担者

酒井 郁子 (SAKAI IKUKO)
千葉大学大学院・看護学研究科・教授
研究者番号：10197767
大塚 真理子 (OOTSUKA MARIKO)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・教授
研究者番号：90168998

(3) 連携研究者

野口 美和子 (NOGUCHI MIWAKO)
沖縄県立大学・看護学部・名誉教授
研究者番号：10070682
小野 幸子 (ONO SACHIKO)
宮城大学・看護学部・教授
研究者番号：70204237
杉山 智子 (TOMOKO SUGIYAMA)
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：90459032
島田 広美 (SHIMADA HIROMI)
順天堂大学・医療看護学部・准教授
研究者番号：00279837
吉田 千文 (YOSHIDA CHIFUMI)
千葉県立保健医療大学・健康科学部・教授
研究者番号：80258988
丸山 優 (MARUYAMA YUU)
埼玉県立大学・保健医療福祉学部・講師
研究者番号：30381429
諏訪 さゆり (SUWA SAYURI)
千葉大学大学院・看護学研究科・教授
研究者番号：30262182
飯田 貴映子 (IIDA KIEKO)
前千葉大学大学院・看護学研究科・助教
研究者番号：00466723
麻生 佳愛 (ASOU KAWAI)
福井大学・医学部・講師
研究者番号：80362036
黒河内仙奈 (KUROKOHCHI KANA)
千葉大学大学院・看護学研究科・助教
研究者番号：40612198