

## 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 5 月 29 日現在

機関番号：13701

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592584

研究課題名（和文） 急性期医療における認知症高齢者の「持てる力」を活用した看護ケアプログラムの開発

研究課題名（英文） Development of a nursing care program that uses the “strengths” of elderly individuals with dementia in acute medical care

研究代表者

松波 美紀（MATSUNAMI MIKI）

岐阜大学・医学部・教授

研究者番号：40252150

研究成果の概要（和文）：本研究は、一般病院で看護師が「対応に苦慮している」と感じている認知症高齢患者へのケア事例について、実践者である看護士と共に分析した。事例検討会では看護士は、認知症に関する知識、技術を元に、認知症高齢患者の「持てる力」を活用した具体的なケアについて考えることができた。しかし、日常の看護場面では、対応に苦慮した場面の患者の言動ばかりに注目しており、患者の「持てる力」が情報として挙げられることは少ないことが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：In the present study, we analyzed cases of care for elderly patients with dementia whom nurses at a general hospital had “difficulty providing care for” with the cooperation of the nurses providing care. At the case conference, nurses were able to consider specific care methods that use the “strengths” of elderly patients with dementia based on the nurses’ knowledge and skills regarding dementia. However, in routine nursing settings, nurses focused only on the behavior of patients in settings in which care was difficult, and information on the “strengths” of patients was rarely identified.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	700,000	210,000	910,000
2012年度	500,000	150,000	650,000
総計	2,100,000	630,000	2,730,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：認知症、高齢者、入院中のケア、持てる力、事例検討

### 1. 研究開始当初の背景

医療現場では治療が安全に確実に実施され、患者が1日も早く退院することが目的となる。最近では、入院時より認知症の診断はないが、認知症が背景にあると思われる高齢患者も多い。認知症は、周囲との関係で生じられなどから攻撃や拒否、大声で叫ぶなど

の行動が発生しやすい。時には、それが急性疾患の治療の障害となり、医療施設現場で急性期医療に携わっている看護師のストレスや不安につながることもある(豊岡ら,2008)。認知症を有する高齢患者（以下、認知症高齢者あるいは認知症高齢患者とする）のケアを体験した看護師は、認知症高齢患者の言動に

目が離せない、家族からの要望から患者を常時見守っていかねばならない。そして、従来の患者へのルーティーンとなっているケアの実施と二重の業務を抱えている。また、看護師は認知症高齢患者に現れた行動に対応しがちであり、その行動が示す理由についてまで意識することが少ない。重度の障害をもつ高齢者ケアを提供する者の高齢者観はきわめて否定的であるという報告(谷口ら、2002)もある。看護師は、問題解決思考で教育されている。「できなくなる」要素を多くもつ認知症高齢患者のケアでは、その傾向がより強くあらわれていると考える。

介護保険施設現場における認知症高齢者へのケアに関する研究報告(湯浅ら、2005、長畑ら、2002)でも、認知症高齢者に BPSD (行動・心理症状) が生じやすい人的環境についての報告や、認知症高齢者自身の行動に焦点をあて、BPSD を看護師がどうとらえているかを示した報告がある。そして、認知症高齢者にマイナスの影響を与えるケアや人的環境に関するものがいくつか示されてきた。しかし、2001年に WHO で ICF (国際生活機能分類) の理念が提示され、障害のとりえ方の是正や暮らしの中で残存機能を活かす考え方が打ち出され、介護保険施設では積極的にその理念を導入されるようになり、最近の介護保険施設で実施された研究報告では、生活課題への視点の転換によって認知症高齢者の可能性を見出したなどの報告(長畑ら 2008)が多くなっている。

これら先行研究から、介護保険施設等で成果が確かめられているケアの方法、認知症高齢者の可能性を信じたケアー「持てる力」を活用したケアを病院でも実施できないかを試してみる段階であることが示唆された。

#### <引用・参考文献>

- ・長畑多代他；介護老人保健施設で働く看護師の痴呆症状に対するとらえ方と対応、老年看護学、Vol.8、No.1、39-49、2003
- ・長畑多代、松田宣子；介護保健施設において熟練看護師が実践している認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴、神戸大学保健学科紀要：24、1-13、2008
- ・谷口好美、亀井智子；病院・介護老人保健施設に勤務する看護師の高齢者観と看護上の不愉快体験、老年看護学、Vol.7、No.1、110-118、2002
- ・豊岡美幸他；急性期病院における認知症高齢者をケアする看護師の感情、第39回老年看護、291-293、2008
- ・湯浅美千代他；痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法、千葉大学看護学部紀要、25：9-16、2002

## 2. 研究の目的

本研究では、急性期医療現場にいる看護師が認知症高齢者の「できないこと」や「リスク」のみに注目し、それを回避しようとする問題解決型の志向傾向から、認知症高齢者の「持てる力」に着目したケアに視点を転換することで、身体疾患に罹患し急性期にある認

知症高齢者が、安心して入院治療を受けられるようになるのではないかとこの考えのもとに、適切なケアを創造しようとするものである。

一般病院での認知症高齢者の日常生活援助場面で実施されているケアを調査し、看護師が認知症高齢者の「持てる力」の活用したケアの実態を明らかにし、急性期医療においてその活用方法を検討し、看護ケアプログラムを開発することを目的とした。

## 3. 研究の方法

(1) 認知症高齢者の「持てる力」を活用したケアに関する文献検討

(2) 一般病院で認知症高齢患者の看護のあり方を考えたいという看護師(公募)を対象にワークショップの開催(レクチャーとグループワーク)。認知症高齢患者の看護を行ううえで必要な知識を深めることと、看護師の立場から、認知症高齢患者の病院での看護の現状を考え、今後どのように解決していったらよいのか、「看護師の考える認知症高齢患者へのケア方法」を明らかにすることを目的とした。

(3) グループワークの討議経過および内容は参加者の承諾を得て録音し、逐語録を作成し、類似性のあるものを集め内容を整理した。

(4) 急性期医療現場での認知症高齢患者へのケアの実態を明らかにするために、県内のC病院とH病院に、そしてそこに所属する認知症看護認定看護師に研究への協力を依頼し承諾を得た。

(5) 病棟看護師から認知症看護認定看護師のもとに寄せられる認知症高齢者との日常的な関わりの中で「対応に苦慮している」と相談があった事例に対して、事例提供者、認知症認定看護師、老年看護学分野教員(研究者を含む)が参加して病棟での事例検討会を実施した。

(6) 事例検討会を実施していくこと、討議結果をまとめていくこと等、研究の遂行にあたっては、岐阜大学研究倫理審査委員会の承認を受けた。

(7) 一般病院で働く看護師(公募)とともに、入院加療中の認知症高齢者の看護について事例検討会』を開催した。

(8) (5)と(6)の事例検討会での検討内容についても、参加者の承諾を得て録音し、逐語録を作成した。

(9) 逐語録から、病棟看護師の認知症高齢者のケアをするにあたり活用している情報、情報解釈の方向性、実際の言動を明らかにした。(10) (9)の中に認知症高齢者の「持てる力」の活用の有無について検討した。

## 4. 研究成果

(1) 急性期医療現場で認知症高齢患者のケアを実施している看護師が考える認知症高齢患者へのケアの実態

急性期医療現場で認知症高齢患者のケアを実施している看護師と、介護の現場で認知症高齢者と関わりをもつ看護職等の人を交えて、ワークショップ「入院加療中の認知症を有する高齢者の看護を考える」を開催した。

ワークショップは、平成 15 年度老人保健健康増進等事業「医療依存度の高い痴呆性高齢者のケアのあり方に関する研究」で実施されたワークショップを参考にした。

①公募により 41 名の看護師が参加した。1 日目は専門医師、認定看護師、看護・介護の現場で働く看護師、家族の会の代表らの協力を得て、認知症の医療およびケアに関する最新の話題を提供した。2 日目は 20 名の看護師が参加し、「認知症を有する高齢者への看護の実態や、今後、看護が目指す方向」についてのグループワークを行った。

②1 日目終了後、ワークショップへの関心度等に関するアンケート調査を実施した結果、参加した看護師全員が、「認知症高齢患者に対して正しい理解をし、これまでのイメージを払拭していかねばならない」という思いで参加し、今回の話題提供で、認知症への新たな理解が深まったという回答をしていた。

③2 日目のグループワークの討議経過・内容については、逐語録を作成し、類似性のあるものを集め内容を分類した。

その結果、治療を受ける認知症高齢患者への看護の現状については、医師・実践されていることへの不満、さまざまな家族の存在への対応の難しさ、認知症高齢患者がします対応困難な言動、中堅以上の看護師の対応への不信感、うまく関わったケアの継続がないこと、急性医療の中での関わり方の難しさ、安易に身体拘束が行われていること、等が討議された。

今後、看護が目指す方向については、認知症を正しく理解した関わり方の必要性や根気よく関わっていかねばいけないこと、家族と一緒に考える体制づくりの必要性、看護チームとして、よい関わりができていない看護師が実施しているケアの共有、医師とのコミュニケーションをよくしていくことの必要性、認知症高齢患者との関わりで看護師は多くのストレスを抱えているという現状を訴え、体制的に考えてもらうことも必要、等が討議された。

④ワークショップ全体を通して、急性期医療現場で認知症高齢患者へのケアは、看護師の否定的感情に支配されている傾向が強い。それが、認知症高齢患者へも悪影響となり、そのことで看護師自身も悩んでいること、患者個々に応じたケアがなされていたとしても、看護師の個々の経験に任されている状況で

具体的な方法を見出すまでには至っていないこと、さまざまな事例があり、それに応じたケアが実施されなければ、認知症高齢患者には通じないこと、事例検討会の必要性が明らかとなった。また、介護の現場で働く看護師と、認知症看護認定看護師から「見守り業務」の役割とその有効性等の紹介があった。

(2) 病棟看護師との事例検討会「対応に苦慮している認知症高齢患者との関わり」での検討内容

県内のC病院とH病院に、そしてそこに所属する認知症看護認定看護師に研究への協力を依頼し承諾を得た。病棟看護師から認知症看護認定看護師のもとに寄せられる認知症高齢患者との日常的な関わりの中で「対応に苦慮している」と相談があった事例に対して、事例提供者、認知症認定看護師、老年看護学分野教員（研究者）が参加して病棟での事例検討会を実施した。

①平成 23 年 8 月から平成 24 年 12 月の間に 10 の事例が寄せられ、研究者は、各病棟等に出向き事例検討会に参加した。

②提供された事例

- a.常に大声を出し他の患者にも影響を及ぼしている事例
- b.CAPDの自己管理が困難な事例
- c.看護師に向け暴言・暴力行為がある事例
- d.昼夜逆転をしている事例
- e.経管栄養のチューブを自己抜去してしまう事例
- f.不要な行動が見られるという理由で離床センサーを使用している事例
- g.見当識障害があり落ち着かない事例
- h.注意障害等があり、食事の摂取量が不足している事例
- i.頻回にトイレ誘導を望む事例
- j.安静を保てない事例

いずれの事例も、看護師から提供される情報は対応に困った場面のみならずかな情報であった。その人を理解するに必要と思われる生習慣等に関する情報すらない情報量、情報の質であった。ただケアをしようとする看護師が困り、ケアをすすめられない状況を羅列するものばかりであった。対応に困るような行動をとっていない時の情報、患者の良いところ、患者自身の望み等の患者の「持てる力」に関連する情報はなかった。

(3) 県内の一般病院で働く看護師とともに、「入院加療中の認知症高齢者の看護－注意障害等があり、食事の摂取量が不足している患者へのケア」の事例検討会を開催

①事例の提供（主な内容）

上記h.の事例に、研究者らは患者とその家族の協力も得て、ケアに必要な基本的な情報を追加（表中の斜体文字）し事例提供した。

< Aさん >

89歳女性、アルツハイマー型認知症、要介護2、独居で生活をしていました。

自宅で転倒しているところを家族（近所に在住）が発見し入院した。転倒による外傷や異常はなかった。入院後食事摂取量が少なく1日1000mlの輸液が行われている。家族は、胃瘻、胃管チューブなどによる栄養補給、緊急時延命処置などは望んでいない。

○入院後の患者の生活（表参照）

食べる	<ul style="list-style-type: none"> <li>●注意障害があり食事に集中できない</li> <li>●食堂に行き車椅子で食事を摂取</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●摂取量は数口～1割程度</li> <li>●摂食嚥下機能に異常は見られない</li> </ul>
排泄する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●オムツ使用中でほとんどオムツ内に失禁</li> <li>●Nrの計画でトイレ誘導すると拒否することがある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●時々自分から「トイレ」と訴えることがある。その時誘導しても拒否せず、排泄はあつたりなかったりである</li> </ul>
移動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●車椅子には見守りと軽介助で移乗可</li> <li>●車椅子では自走可</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●目的の方向に進めなかったり、ぶつかっていることがある</li> </ul>
活動する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●リハビリなどは行われていない</li> <li>●1日中車椅子で座位を保ち転落はない</li> <li>●食事以外はナースステーションで過ごす</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●点滴の留置針を自己抜去したことがある</li> <li>●刺入部位を工夫してから抜去されていない</li> </ul>
休息する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●夜間は寝たり起きたりしている様子</li> <li>●覚醒時も周囲に迷惑をかけることはない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●日中に車椅子座位で寝てしまうことがある</li> </ul>
保清する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●清潔ケアをすすめると「(しなくて)いいわ」「もう死にたい」と言われたりする</li> <li>●積極的に清潔ケアをしたいという発言や行動はない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●説明をして納得のうえ行っても、つねったり叩いたりすることがある</li> </ul>
更衣する	<ul style="list-style-type: none"> <li>●家族の面会がほとんどないため、洗濯は病院で行っている</li> </ul>	
伝える・会話	<ul style="list-style-type: none"> <li>●聴力や発語に異常や問題はない</li> <li>●車椅子ですれ違う人に自分から会釈する</li> <li>●近くにいる高齢者に自分から話しかける</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●他の人の会話に反応して返答や独語を言う</li> <li>●誰もいない空間に話しかけたりしている</li> </ul>
1日の生活	<ul style="list-style-type: none"> <li>●毎日早朝に医師の回診がある</li> <li>●起床後より車椅子に移乗し、就寝まで乗っている</li> <li>●食事は毎回食堂で摂取している</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●食事以外はナースステーションで過ごす</li> <li>●家族の面会はほとんどなし</li> <li>●1日の生活リズムが変調をきたしている</li> </ul>

○病棟の看護師が困っていること

- ・食事が十分な量を摂取できていないこと
- ・ケアに対して拒否をすることがあること
- ・夜間睡眠ができていないこと

○病棟看護師の看護目標

食事を十分にとって元気になってほしい

②事例検討会参加者

県内の看護師（公募）46名と4名の認知症看護認定看護師の計50名が6～7名のグループに分かれ、事例について検討した。

「食事摂取量を増やす」という目的に向け、不足する情報は何か、実際にどのようなケアをするか、という視点で活発な意見交換がされた。公募であるため、元々認知症に興味がある看護師が参加していた可能性はあるが、ケアについても数々のアイディアが示された。

(4) 事例検討会での検討された内容とその分析

①ケアをすすめていく上で不足している情報として、認知症の中核症状や周辺症状の出現状況、入院前の生活状況、入院後の具体的なケア方法、家族に関すること、看護師のアセスメント内容などが指摘された。

認知症のある人が10人いれば、10通り以上のケア方法が存在する。誰にも共通するケアは何一つないのが、認知症ケアの特徴である。また、一人の人であっても、その日、その時々で状況が異なるため、その都度その人の状況に合わせてケア方法も変化させねばならない。参加者個々がそれぞれの知識と体験に基づき、さまざまな患者像をイメージ化した結果、提供した情報に対し、それ以上の多くの情報を求めたと考える。

参加者が求める情報は、その先に提供していたケアがあり、そのケアをよりの確に行いたいが故に求めている情報ばかりであった。

②最初に提供した情報をもとに「食事を摂取してもらうにはどのように対応するか」と、テーマを絞った。

Aさんに行くケアとして、生活リズムを整えること、活動する時間を増やすこと、それまでに事例検討会参加者が体験した食事介助場面での成功例、生活習慣の活かし方などの対応例が出てきた。

また、業務としてルティーンとなっていることへの見直しや、細やかな観察の必要性、忍耐強く、意識を同じくする仲間を作りながら関わるなど、看護師の認知症患者への関わり方に対する意見も出てきた。

③認知症のある高齢患者が摂食障害を起こすことは多く、時（食べたい時）の選択、環境（人的、物的）の工夫、点滴の見直しなどさまざまなケアを工夫し、うまくいった体験例の紹介もあった。

(5) 事例検討会の中で活用された認知症高齢患者の「持てる力」

参加者らは、情報をありのままに、ひとりの人として統合してとらえていた。そして、認知症に関する知識、技術を元に、認知症高齢患者がなぜそのような行動をするのかを考えていた。アセスメントする際、人の標準的な言動と比較するのではなく、それら言動が生まれるときの人の気持ちを押し量っていた。「認知症になってもその時々を抱く感情は普通の人と何も変わらない」ということを大切にしながらアセスメントを心がけていた。そして、多くの参加者から『～な思いのときは～な行動をとる』という自然な思いと行動を結びつけた内容の意見がでてきた。

たとえば、この事例検討会の中で、Aさんは『今までひとりで普通に食事をしていて入院し、食事は高齢者だからということで刻み食に変わり、環境も大勢の人の中ということになれば、落ち着かなくなり食欲も失せても当たり前』という気づきが生まれた。

認知症を有する高齢患者に何か目新しいケアがあるのではなく、元々の生活習慣を活かすことが大切ではないか、その人の本来の生活習慣の中には、その人の「持てる力」が埋もれているのではないか、その人をありのままにみることで、そのための情報収集は重要と考える。また、病院で当たり前になっていること、たとえば高齢者の食事は軟食・刻み食などという対応を見直してみることも必要と考える。

(6) 今後の課題、継続・発展の可能性

この事例検討会で、一般病院で働く看護師は「入院治療を必要とする認知症のある高齢者の看護を行う上で必要な知識」を深めることができた。また、看護師の立場から認知症のある高齢者の看護の現状を考え、今後どのように解決していったらよいか、その方向性を明らかにすることができた。事例についても具体的なケアを考えることができ、それには研究者らが考えている患者の「持てる力」を見出し活用するプロセスがあることが明らかになった。

しかし、日常の急性期医療現場における認知症高齢患者のケアの中では、対応困難事例が報告される傾向は変わらない。その報告内容には、患者の「持てる力」が情報として挙がってこないこと、ケア方法が生まれてこないということも明らかになった。

事例検討会に公募で参加する看護師は、認知症に関心も深いと考える。その中では、認知症高齢患者への具体的で可能なケアが考えられる。個々の看護師の認知症に対する関心や理解度によりケア内容は異なることも推測できる。また、一部の看護師が認知症高齢患者の「持てる力」に気付いても、病棟で

チームとしてケアに活かせていないことも示唆された。

今後は、認知症高齢患者の「持てる力」の活用に関するエビデンスを明確にすると同時に、「持てる力」を把握することで、看護師の認知症高齢患者に起きている事態の解釈が異なり、事態も好転するというプロセスをチームで共有し、実践の場で取り組めるようにしていくことが必要であることと考える。

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2件)

- ① 温水理佳、松波美紀、太田智子他3名；入院加療中の認知症のある高齢者の看護を考える その2ー岐阜県内病院で働く看護師とのワークショップを終えてー、岐阜看護研究会誌 第5号, No.5, 2013, 65-74, 査読有
- ② 温水理佳、松波美紀、太田智子他6名；入院加療中の認知症のある高齢者の看護を考えるー岐阜県内病院で働く看護師とのワークショップー、岐阜看護研究会誌 第4号, No.4, 2012, 129-135, 査読有

6. 研究組織

(1) 研究代表者

松波 美紀 (MATSUNAMI MIKI)  
岐阜大学・医学部・教授  
研究者番号：40252150

(2) 研究分担者

温水 理佳 (NUKUMIZU RIKA)  
岐阜大学・医学部・助教  
研究者番号：90402164  
(H24年度)