

## 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24年6月11日現在

機関番号：27104

研究種目：若手研究（B）

研究期間：2010～2011

課題番号：22792284

研究課題名（和文） BPSD の顕著な認知症高齢者に対する精神科看護師の行動特性の有効性

研究課題名（英文） A Study of the Behavioral Traits of Psychiatric Nurses Caring for Elderly People With Behavioral Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)

研究代表者

江上 史子（EGAMI FUMIKO）

福岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：80336841

研究成果の概要（和文）：

本研究の趣旨は、認知症高齢者に対する精神科看護師の関わり方、反応の捉え方など、行動特性と有効性を明らかにすることである。看護師は病棟の様々な場で、短い時間であるが、言語的・非言語的コミュニケーションを介して関わり、心情や BPSD の要因、安心のキーワード等を探索し、理解しようとしており、認知症高齢者の反応を受け、看護の喜びを実感していた。精神科病院では認知症の個別ケアが困難な場合がある。しかし今回の結果から、基本的な看護活動や関心を持って関わる看護師の姿勢が意味を持つことが示唆された。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to clarify the behavioral traits of psychiatric nurses caring for elderly people with behavioral psychological symptoms of dementia (BPSD). The nurse, in every place of the ward, had been involved with patients through verbal and non-verbal communication. The nurse was trying to explore the factors of BPSD and the keyword of patient's peace of mind. Elderly people with dementia showed various reactions by care. The nurse felt joy of nursing, seeing patient's reaction. It is suggested that there was a meaningful that the nurses to care for the patients sincerely and to the basic nursing activities.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2011年度	500,000	150,000	650,000
総計	1,600,000	480,000	2,080,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：看護学、BPSD、認知症、精神科看護師

## 1. 研究開始当初の背景

BPSD を有する等、医療的介入が必要になった認知症疾患患者の受け皿として、精神病床の整備が行われ、平成 18 年の診療報酬改定

では、急性期を中心に重度認知症患者を受け入れる仕組みが導入され、平成 22 年の改定では入院早期の加算が設定されている。患者調査によると、精神病床に入院する認知症疾

患患者の数は、平成 8 年は 28 千人、平成 20 年は 52 千人と増加している。

認知症のケアは、全人的な理解と生活の視点でケアを実践する、個別ケアの方向への発展を見せている。しかし、精神病院では転倒予防等の安全面への配慮が重視されるため、個別ケアの実践は難しい状況にある。

看護師による認知症高齢者の捉え方を明らかにする研究では、南川（2000）、長畑ら（2003）の研究からは、ケア提供者は、試行錯誤しながらも対応を通して相手の反応から関わりの有効性を実感し、言動の意味と相手に添うケア方法を探索していることが分かった。これらのことから、看護師が関わりを通して反応や効果を実感することは、認知症高齢者の看護の基盤となる貴重な体験であり、認知症高齢者の言動の意味を捉え、相手に合ったケア方法を探索していく探索的アプローチの獲得が、認知症高齢者のケアに関わる看護師の課題と言える。

精神科看護師による認知症高齢者への関わりとしては、理解の方法やコミュニケーションの工夫、環境整備、アロマセラピーの活用等、様々な方法を用いることで患者の行動変容をもたらしたと事例報告が多くなされている。同時に、BPSD 自体の理解や対応の困難さと、認知症高齢者の理解や対応の困難さ、そして看護業務に追われる大変さを感じていることも報告がなされている。それゆえ、看護師の自己効力感に結びつきにくいことが予想される。

精神科病床に入院する認知症高齢者数の増加に伴い、精神科看護師の役割はますます重要になるが、精神科看護師がどのように認知症高齢者と BPSD を理解し、関わっているのか、行動特性についての十分な蓄積はない。しかし、精神科の特徴から、重度に表現力が弱くなっている患者に対する関わりが優れていると考えられる。

精神科看護師の行動特性と有効性を明らかにすることは、BPSD を有し、言動の表出が不確かで、人と関わり、自己を保つ力が弱くなった認知症高齢者にとって、残存能力やその人らしさを見出すことにつながる。また、精神科看護師による認知症看護援助の一助とすることができる。

## 2. 研究の目的

BPSD が顕著な認知症高齢者に対し、精神科看護師がどのように関わり、反応を捉えているか、その行動特性と有効性を明らかにする。

そして、精神科看護師の看護の実感を引き出せるようなグループ討議のあり方を模索する。

## 3. 研究の方法

認知症高齢者への関わりはノンバーバル

な部分が多く、無意識に行われていることもあるため、参加観察法と半構成的面接法を併用する。参加観察は面接に先だって行う。

### (1) 参加観察

①事前研修：各病棟の日常業務や患者の行動予定の把握、職員との関係を作る。

②研究協力者 1 名に 1 から 2 日間行う。

③研究者は「参加者としての観察者」として、研究協力者が受け持ち患者 1 名の看護に携わる場面に参加する。

### (2) 半構成的面接

①参加観察の日の日勤後、または後日、研究協力者 1 名に対し 1 から 2 回行う。

②許可を得てレコーダに録音する。

③インタビューガイドに沿い、90 分を上限に個室で行う。

### (3) 分析方法

参加観察の内容を記述したフィールドノートとインタビューの逐語録をデータとし、質的・帰納的に分析した。

### (4) 倫理的配慮

研究協力施設の施設管理者、看護管理者、研究協力者、参加観察の場面の患者とその家族（もしくは代諾者）に対し、研究目的、データ収集の方法と内容、参加は自由意思であり、途中の辞退が可能であること、辞退によって入院生活や業務に不利益を被ることがないこと、患者の診療記録は見ないこと、収集したデータの取扱いとプライバシーの保護等の倫理的配慮について文書と口頭で説明し、研究協力の同意を得て行った。また、参加観察の対象の場にいる患者に対しては、参加観察の当日に自己紹介し、再度研究協力の内容説明と依頼を行い、同意を得て行った。

本研究は福岡県立大学研究倫理委員会と研究協力施設の倫理委員会の承認を得て行った。

## 4. 研究成果

### (1) 研究協力者の推薦依頼施設

認知症病棟を備えており、研究目的、方法、倫理的配慮の説明後、研究協力の了解が得られた精神科病院 2 施設。

### (2) 研究協力者

以下の条件に当てはまる看護師 8 名。

①精神科領域での看護に 3 年以上携わり、自らの看護について語ることができる看護管理者から推薦を得ている。

②事前に研究目的と方法、倫理的配慮を説明し、同意を得ている。

③高齢者看護に携わっている「認知症病棟」に所属する看護師 4 名、「高齢者が入

院している精神科病棟」に所属する看護師4名。

### (3) 研究協力者の概要

2つの精神科病院の認知症病棟、および高齢者が入院している精神科病棟に所属する看護師8名で、男性5名、女性3名である。年齢は30歳代から40歳代、看護師としての経験年数は7年から28年、平均経験年数は14.6年であった。

認知症病棟に所属する看護師4名の平均経験年数は12.5年で、認知症病棟での平均経験年数は5年であった。精神科病棟に所属する看護師4名の平均経験年数は16.7年であった。

### (4) 参加観察する入院患者の概要

研究協力者の受け持ち患者8名である。65歳以上の高齢者で、事前に研究目的と方法、倫理的配慮を説明し、同意を得ている方である。患者の診療記録は見ず、データ収集の対象としていない。研究協力者の語りの中に出てくる情報から、認知症病棟ではアルツハイマー型認知症、老人性認知症と診断された方で、BPSDが顕著で入院となった方であった。精神科病棟では双極性障害（躁鬱病）、統合失調症と診断された方であった。

### (5) 精神科看護師の行動特性

<生活史を含めて理解しようとする>

精神科看護師は、対象（高齢の認知症患者・高齢の精神疾患患者）を「生活史を含めて理解しようとする（する）」していた。「仕事して、結婚して、子育てして、家のことして、人生を歩んできた人（中略）母親の部分がある」や「元々はすごく明るい性格で、昔はスナックで働いていたり、結構社交的な人」というように、昔の姿を想像し、また、現在の患者の姿と生活史を照らし合わせながら、対象自身や行動の意味を考え、理解しようとしていた。

<体験世界を理解しようとする>

「私は本人が言うことを信じることにしています。信じて、まずは聞きます。何を意味するのか考えながら聞く」「何か不安があったり寂しがったりするのは、正直、本当のところは本人にしか分からない。でも極力『一緒にいるよ』『心配してるよ』とか、心配している人がいるということ伝えて」というように、精神科看護師は、妄想や幻覚等を対象が本当に体験している世界であると捉え、その世界や見えているものを知るために、対象の話や訴えを聴き、様子を観察し、つき合うことをしていた。

<身体に現れているものから理解しようとする>

する>

精神科看護師は、バイタルサインや薬物の作用、副作用、日常生活動作能力などを観察し、理解に活用していた。特に薬物に関しては、「今は本当に薬が良くなって」「（薬で）抑制して、過鎮静にならないよう、症状を観察して、適切に（医師に）報告するよう気をつけている」というように、精神科病院という治療の場の特性があった。

<BPSD（または精神症状）の背景にあるものをアセスメントする>

精神科看護師は、バイタルサインの測定や日常生活援助、何気ない穏やかな声掛けを通して、身体面だけではなく、精神面の観察を行っていた。そしてBPSD（または精神症状）が現れた背景にある要因となるものをアセスメントし、対象の理解につなげていた。「なんでこの人拒否するのかなあ。嫌がってるかなあって考えて、一日に何回も声を掛けた」「（施設で食事を拒否し続けて入院した方で）どうしても食欲不振と発熱だけにとらわれてしまった。でも患者さんと話をする中で異常体験があると感じた。内科的な問題プラス、精神的な何かがあるのかな？と思ったので、思いの部分を聞いてみようと思った。（中略）感情の不安定さと妄想があった。たぶん誰にも怖さを言えない中にいて、その影響で食欲不振が現れたんだと思う」

<安心・安定の種を探す>

精神科看護師は、対象が安心・安定するための種を探すことをしていた。種は対象が安心・安定するためのキーワードや状況であり、家族や本人からの情報収集やレクリエーション等の時間などに意識して関わり、見つけようとしていた。

「（入院によって）患者本人の生活はかなり抑制されると思う。認知症の影響もある。それでも崩れない部分、本人の深くにあって昔からあるもの、そこら辺に種があって、種を探したり見つけたりする作業が楽しいです。種が咲けば尚いいんですけどね、なかなか（笑）。でもそこに行き着こうとするまで、すったもんだするのは無駄じゃないと思う」「どう返せば安心してもらえるかを考えてる」「（娘の名前をずっと呼び、夜に徘徊し、不眠だったので）いつも眠剤で対応していたんです。ある時、娘さんがいないから不安なんだろうなと思って、思わず『もう遅いから、お母さん寝よう』って言ったら、『あんたももう寝なさい』って手を引かれたんです。それで添い寝したら、それだけで寝てくれた。お薬だけじゃなくて、安心できる関わりがあるんだと思った」

<反応の継続や蓄積を期待しない>

今回、同じ精神科看護師であるが、認知症病棟に所属する看護師と、精神科病棟に所属する看護師を研究協力者としてデータ収集を行った。認知症高齢者の看護に携わる精神科看護師のみに特徴的に見られた行動特性として、＜反応の継続や蓄積を期待しない＞ことが見られた。

精神科看護師は、安心・安定の種を探し、それを関わりに活用することで、対象が笑顔を見せる、普段の入院生活の中では見られない姿を見せる、等の反応を確認し、その時を大切にしていたが、看護師の関わりによって引き出された対象の反応については、「瞬間瞬間を大事にする。継続的な反応には期待していません。病氣的に難しいので、(反応は) 漠然としたもので良いんです」「一瞬で良いので、患者さんの『いい思い』をひとつでも一日の中で増やしていきたい。認知症なので、積み上げられないけど」「(対応が上手くいっても) 普通の人なら覚えてくれるけど、忘れるからですね。会う度に伝えています」というように、認知症疾患の特徴を踏まえた捉え方をしていた。しかし、それは認知機能の低下や老化に対する消極的な諦めではなく、患者の反応が見られる瞬間に意味を見出し、その時その時を大切にすることを関わりを行う根拠となっていた。

#### <誠実な姿勢で関わる>

精神科看護師の基本姿勢として、高齢者への敬意を持つことや、ひとりの人としてありのままに捉え、尊厳を守ろうとする姿勢があった。誠実な姿勢の内容には、たとえ反応が無かったり、暴言などで返ってきた場合も諦めず、対象に真摯に向き合う姿勢も含まれる。「認知症の看護は、倫理観道徳観が大事かなと思う。お年寄りを大切にすることだけでなく、その人に感心を持って向き合うこと」「(精神症状を見て) 職員には『なんであの人いつつもこんな事を言う！』とか否定するようなこと、本音であっても言わないでって言いたい。精神疾患になりたくてなる人いない。たまたまなただけ。だから優しくしたい」

#### <思いは伝わると信じて関わる>

精神科看護師は、たとえ継続や蓄積は期待できなくても、対象は感じる力を持っていると信じ、安心感や反応を引き出す刺激となるような関わりを行っていた。そして、患者側からの反応をキャッチし、気持ちを通じ合う体験をしていた。「病気で異常な状態であるけど、関わると『ああ、この人こちゃんとやれるな』っていうのがある。(中略) 瞬間瞬間に、いわゆる当たり前の人になるのかな。連鎖してないだけで、とぎれとぎれだけ」「(拒否して) 殆ど反応を見せなかった時、軟こうを塗った後にわざと手を握っ

たら、手をぎゅっと握り替えてくれた。通じたのかなど。何らかのレスポンスがあったと感じています」

そして、自身の関わりによる反応を実感した時、「嬉しい」「励みになる」「本当はお茶目な人なんだと思う。可愛いと思った」というような、看護の喜びを実感していた。

#### <家族や社会とのつながりを意識し、自立を支援する>

精神科病棟に所属する看護師にのみ見られた行動特性として、＜家族や社会とのつながりを意識し、自立を支援する＞ことが見られた。「家族と寿司に行っておいでって(勧める)」ことや、子育て中に精神疾患を発症した患者に「(息子が面会に来ないことについて患者は) 文句を言わない。これが母親の部分なんだろうなと思って、でもお孫さんのことを楽しみにしてるんですよ。でも(子育てができなかった) 負い目があって言えない。だから『ちょっとでもいいから来ていただけませんか』って(家族に伝える)」ことで、家族との絆をつなぐ役割を意識していた。また、「昔のカルテを読んだりして(患者が) 人と交流を持たなくなった理由を探しています。それが分かれば開放病棟に行っても社会復帰もできると思うんです。お金の管理が必要だから、自宅ではなく施設になるでしょうけど。それが患者さんと一緒に考えている目標」のように、入院を社会に復帰するための準備期間とし、長期入院によって病院から出て行くことを諦めないよう、患者にできる自立を支援していた。家族とのつながりを支援することについては、認知症病棟に所属する看護師も行っていたが、精神科病棟に所属する看護師は、家族への働きかけと同じように、患者への働きかけを行い、患者が自分から家族に向き合えるように支援を意識して行っていた。

#### (6) 患者側の反応

精神科看護師とその受け持ち患者の関わり場の参加観察で見られた患者の反応と、その後にインタビューした中で精神科看護師が語った患者の反応をまとめる。

#### <認知症疾患の高齢者の場合>

##### ①笑顔や穏やかな言動

精神科看護師からの声掛けや目を合わせて身体に触れるなどの関わりに対して、認知症高齢者は目を合わせる、笑顔を見せる、「家に帰りたい」と周囲の患者を気にして小声で要望を言葉にする、頷いて手を握り返すなど、穏やかな言動が見られた。

##### ②つじつまの合わないことを話す

妄想のような、現在の状況とつじつまの合わないことを話し出す言動が見られた。

③看護師を叩く、落ち着かなくなる  
普段と違う様子を見せる患者に対し、精神科看護師が様子を観察するために近づく、声を掛ける、身体に触れる、ということをした際、「触るな！」と看護師の手を叩く、「用事がある」と何回も言い、どこかに行こうとする、そわそわと落ち着かない言動が見られた。

④戸惑った表情、無表情  
精神科看護師の関わりに対して、戸惑った表情を浮かべる、無表情である、看護師を見ない、などの言動が見られた。

②、③の場合、看護師は傍にいて傾聴することや一旦離れて様子を見ること、他の職員に交代して様子を見てもらうことを行った。その対応によって患者は落ち着く様子が見られる場合や外観上変化が見られない場合もあった。

<精神疾患の高齢者の場合>

①穏やかな言動で社会的に対応する  
精神科看護師からの声掛けや目を合わせて身体に触れるなどの関わりに対して、精神疾患の高齢患者は、目を合わせる、目を合わせずに下を向いたままである、臥床して目を閉じている等の反応を見せた。しかし看護師を拒否しているのではなく、その表情や言動は穏やかで、看護師の問いかけに何らかの返答をしていた。

②一方的に要望などを話す  
看護師から近づく前に、患者から近づき、一方的に要望などを話していく様子や、看護師の関わりをきっかけに、一気に話をし始める様子も見られた。

(7)精神科看護師の行動特性と有効性について

精神科看護師の行動特性について、認知症病棟と高齢者の多い精神疾患病棟の2種類の病棟の看護師を対象としてデータ収集した結果、共通して見られた行動と、特徴的に見られた行動があり、それらは疾患の特徴に由来するものと考えられた。しかしいずれの行動も、全身状態の観察やバイタルサインの測定の時、日常生活動作の援助の時、レクリエーションの時など、入院生活の日常のあらゆる場で、言語的・非言語的コミュニケーションを介して行われていた。そして、患者側からは、笑顔や穏やかな言動、反抗するような行動という反応が見られた。また、無表情や、反応が見られない場合であっても、精神科看護師はそれを何らかのサインであると捉えていた。

BPSD 等によって、言動の表出が不確かで、

自分らしさを保つことが困難な認知症高齢者に対して、バリデーションテクニックやマッサージなどを通して言動を引き出す報告がある。今回の結果からは、精神科看護師は、特別な技法に限らず、日々、あらゆる場を機会と捉えて認知症高齢者と言語的・非言語的コミュニケーションを介して関わり、認知症高齢者の思いや状態を感じていた。そして気持ちを通じ合う体験や、認知症高齢者の言動や笑顔を引き出すことができていた。このことは、安全面への配慮が重視されるがゆえに、BPSD を有する認知症高齢者への個別ケアの実施が容易でない精神科病院において、基本的な看護業務や医療処置の時間やその他の少しの時間を使って行われる看護師の関わり方が意味を持つということを示唆している。

(8)看護の実感を引き出せるような討議のあり方について

詳細な関わり合いの様相は明らかにすることができなかったが、精神科看護師と認知症高齢者の間には、一方的ではない相互の関わり合いがあった。そして、精神科看護師は、自身の関わりによって対象の反応を生じさせていることを感じていた。今回の研究目的の一つに、精神科看護師の看護の実感を引き出せるようなグループ討議のあり方を模索することを挙げたが、看護師自身が上記の相互の関わり合いがあることに気づき、その関わり合いが患者にとって意味のあるものであると思えるような討議のあり方が、看護の実感につながるのではないだろうか。小西(2008)は、看護における徳の倫理の意義の中で、実践における徳の倫理の教育的な意味として、看護師は職場での関わりを誉められることは少ないが、患者の反応によって看護師自身がよい看護ができたことに気づく体験は、倫理的な感性を育て、磨き、職場の人間関係を和やかにすると述べている。また、バンデューラは著書の中で、自己効力感を生み出す元のひとつとして、達成体験や言語的説得を述べている。看護師同士が互いの看護の良さに気づき、それを伝え合う場であること、また、自らの看護を語り、その意味づけができる場であることが、精神科看護師の看護の実感を引き出せるようなグループ討議のあり方ではないだろうか。

(9)今後の展望

看護師の支援となるようなグループ討議については、ファシリテーターのあり方についても検討が必要である。それを含めて、課題を明確にするための調査が必要である。

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0件)

〔学会発表〕(計0件)

## 6. 研究組織

### (1) 研究代表者

江上 史子 (EGAMI FUMIKO)

福岡県立大学・看護学部・助教

研究者番号：80336841