

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20日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010～2012

課題番号：22592582

研究課題名（和文）急性期病院における認知症対応型看護実践能力の開発

研究課題名（英文）Development of competence of nurse caring for hospitalized elderly patients with dementia in medical facilities

研究代表者

谷口 好美（TANIGUCHI YOSHIMI）

金沢大学・保健学系・准教授

研究者番号：50280988

研究成果の概要（和文）：

本研究では、急性期病院の状況に対応した認知症看護実践能力を明らかにすることを目的としている。データ収集及び分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチに基づき、急性期病院に勤務する看護師にインタビューを実施した。比較分析の結果、認知症対応型看護実践能力として、急性期を離脱するまでの看護スタッフの相互協力が不可欠であること、高齢者の見守りの工夫、自己の許容量を広げる方策を抽出した。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this study was to clarify competence of nurse caring for hospitalized elderly patients with dementia in medical facilities. This study was a qualitative study using modified grounded theory approach guided data collection and analysis. Registered nurses who care for elderly with dementia in medical facilities were interviewed. The result shows that nurses cooperated mutually and observed patients suffering from dementia for their safety, and development of their specialized skills.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2011年度	1,100,000	330,000	1,430,000
2012年度	1,100,000	330,000	1,430,000
年度			
年度			
総計	3,400,000	1,020,000	4,420,000

研究分野：老年看護学

科研費の分科・細目：看護学・地域・老年看護学

キーワード：急性期病院，認知症，看護実践能力

1. 研究開始当初の背景

日本における認知症対策は、医療体制の不足により、医療よりも介護サービスを中心に

対応が行われてきた経緯がある（厚生労働省，2007）。先行研究「認知症看護における看護実践能力修得までのプロセスと構造（2006～

2008 年度基盤研究 (C)」から、看護師が認知症高齢者の危険な行動を事前に発見・事故を回避するために、医療施設での制限（病棟の構造、看護師の人員配置等）を受けながら、可能な範囲で高齢者の見守りをを行っている状況であり、転倒事故を未然に防止することが困難であること、看護師が一瞬目を離れた時に転倒事故が起りやすく、やむをえず身体拘束を実施する状況であることが示された。先行研究では病院、介護老人保健施設、療養型医療施設のうち、急性期病院での認知症高齢者の看護がきわめて困難な状況であることが示唆された。そのため、急性期においても認知症に対応できる看護実践能力（「認知症対応型看護実践能力」と命名）を明らかにすることが急務と考えた。本研究成果から看護教育プログラムや医療施設の看護環境の改善のための基礎資料を得ることができ、認知症看護の質の向上に貢献することが可能となると考える。

2. 研究の目的

本研究では、医療施設の中でも急性期病院の状況に対応した認知症看護実践能力の開発を目指して、認知症高齢者の看護を行ううえでの困難と、対応に必要な看護実践能力、能力獲得のプロセスを明らかにすることを目的とした。

3. 研究の方法

認知症高齢者に対応するための看護実践能力と獲得のプロセスを明らかにするために、修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（木下, 2003）に基づき、インタビューのデータから特有な看護実践能力を抽出し、概念化を試みた。

〔対象〕対象は、研究の許可が得られた急性期病院に勤務する看護師（看護の経験年数 3

年以上）であり、継続的比較分析のためにスタッフ、管理職から募集した。

〔方法〕データ収集及び分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ（以下、M-GTA）を基に実施し、認知症高齢者に対応するために、現在勤務する病棟で必要とされる看護実践能力を抽出した。対象者に承諾を得て、個別に 1 時間程度の半構成的インタビューを行った。インタビュー内容は、現在勤務している病棟での認知症高齢者の看護体験を中心に、対象者が自由に語るができるように配慮し、その時の看護師の判断・対応等について質問を補足した。対象者の許可を得て録音を行い、逐語録を作成したうえで質的データとして取り扱った。

データ分析は M-GTA の方法に基づき、急性期病院における認知症看護に特有な概念を抽出するために分析ワークシートを作成した（概念、定義、具体例、理論的メモを記入）。ここでは看護師の判断・対応、社会的背景（病棟の状況、患者・家族との相互作用など）から抽出した概念同士の関連性や、プロセスを記述した。インタビュー・データと併せて比較のために、既存の認知症高齢者の看護に関する文献、先行研究「認知症看護における看護実践能力修得までのプロセスと構造（2006～2008 年度基盤研究 (C)」のデータ・カテゴリーとの比較を行った。

4. 研究成果

対象者は 1 施設 2 病棟に勤務する 11 名の看護師（脳神経外科、整形外科病棟の管理職・スタッフ）であった。

分析の結果、急性期病棟において認知症高齢者は常に看護師の意識下にある存在であり、高齢者が安全に治療を受けられるよう早期に急性期を離脱することが第一の目標となっていた。患者の見守り体制は自然形成さ

れており、その背景には看護師自身の不安（自分が担当になった時、高齢者に対応できるか不安を感じる等）も原動力となっていることが示された。術後せん妄が起こった場合、薬物が禁忌の期間であり、看護師は医師から高齢者の対応を全面委任されることも少なくなく、必要に応じて身体拘束も実施せざるを得ない状況となっていた。常に看護師の誰かが高齢者を見守る体制をとるため、看護師間の相互協力は不可欠であると認識されていた。また、高齢者が早期に急性期を離脱するためには、医師や家族に対して治療の方向性について踏み込んだ提案をすること（術後のチューブ類の抜去時期の提案等）も必要とされていた。このように、急性期においては看護師側の見守り体制は重視されており、職務の義務を超えた見守り（担当以外の時も患者に関心を持ち、様子をうかがいに行く等）も行われていた。

急性期病院の場合、認知症の診断名がない場合でも、看護師は患者の行動から認知機能の低下や、転倒等の事故につながる危険な行動が起こることを判断・予測していた。急性期において、一時的に身体拘束はやむを得ない処置であるという認識があり、事故を未然に防ぐためには家族の付き添いを依頼することも必要であること、様々な対策を行っても事故を未然に防止することが困難な体験として挙げられた。熟練した看護師、認定看護師など、認知症高齢者のケアについて患者の対応を相談、高齢者の視点から助言できる看護師（認定看護師）の存在はサポート体制として必要とされていた。

一方では、看護師のマンパワーには限界があり、認知症により繰り返される訴えを聞き、合わせようとする努力、そのすべてに応じられない葛藤等、看護の許容量を超える状況があり、こうした状況下では、看護師間で情報

共有がしやすい環境があること、高齢者の視点からも助言できる存在はサポート体制として必要とされていた。また、高齢者ケア施設と比較して困難な面もあるが、急性期病院においてもレクリエーション等、高齢者の気を紛らわすケアを積極的に取り入れ、実行できるように留意されていた。

先行研究においても、看護上の困難な状況としてマンパワーが限られていることから看護業務上の余裕が失われ、緊迫した状況があることが示されたが、今回の研究でも繰り返される患者の訴え全てに応じられない、適当に合わせているようで看護師として葛藤する、看護業務の優先順位として、同時期に入院中の自立度の高い患者との関わりが少なくなる等の精神的なストレスも抽出している。その反面、認知症による高齢者の予想もつかない行動は単に危険とみるのではなく、看護師から見て興味深い行動（現場のハプニング）を通してその人への理解が進み、看護が楽しくなる等、ポジティブな方向への転換があることも示されている。先行研究では、認知症高齢者の対応が困難で看護師自身も「受け入れられない期間」を経て、「許容量の広がり」、「慣れの成果」を獲得するプロセスを明らかにしたが、本研究ではその具体例が蓄積されたため、ヴァリエーションが広がったと考える。また、従来は認知症高齢者の場合、治療方針の見通しが立てにくく、入院期間が延長する傾向があり、退院・転院まで患者の安全を守るために看護師の見守り上の困難があることが示されており、治療・看護に対する患者の理解・協力が得られにくいことが前提として示されていた。しかし、今回の研究では、認知症高齢者の場合、安静の指示が守られず、活動性が高いためにかえって治癒が早まり術後の経過が良好になることもある等、ネガティブな側面ばかりでは

ないことも示唆された。

先行研究との継続比較分析の結果、急性期病院に特化した認知症高齢者に対応するために必要な看護実践能力とは、見守りの常態化・ルーチン化、予測がつく、認知症がかえって回復を助ける、ハプニングを楽しむ余裕等、従来の認知症高齢者の見方からの転換といった看護師側の認識の変容も能力の一部として示唆されており、急性期病院出の看護実践能力として今後もデータを蓄積し、洗練を継続することにより看護教育・研究に貢献できると考える。今後は、急性期病院に対応できる看護実践能力を更に明らかにし、看護師及び看護学生を対象にした教育プログラムを開発する予定である。

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1件)

①谷口 好美(他9名, 8番目), 看護系大学における教養教育に関する研究, 査読有, 日本看護学教育学会誌, 22(2), 2012, 41-53
<http://www.jane-ns.org/organ/index.html>

[学会発表] (計4件)

①黒木美織, 谷口好美, 平松知子(他8名10番目), 在宅認知症高齢者の家族の服薬管理に関する困難や対処, 日本老年看護学会第17回学術集会, 2012年7月14日, 金沢歌劇座(石川県)

②丸岡直子, 谷口好美(他4名5番目), 認知症高齢者に対する転倒予防ケアの臨床判断の構造とプロセス, 第13回日本認知症ケア学会, 2012年5月20日, アクトシティ浜松(静岡県)

③前田美帆, 谷口好美, 平松知子(他10名9番目) 高齢者施設に勤務する看護・介護職者のケアの拒否場面における対応とプロセ

ス, 日本老年看護学会第15回学術集会, 2010年11月7日, 群馬県民会館(群馬県)

④菅中由利, 谷口好美(他1名2番目), 術後せん妄患者のケアにおいて看護師が体験する困難のプロセス, 日本看護研究学会第36回学術集会, 2010年8月21日, 岡山コンベンションセンター(岡山県)

[図書] (計2件)

①亀井智子編, 谷口好美, 医学書院, 根拠と事故防止からみた老年看護技術, 2012年, 234頁~257頁, 268頁~281頁

②真田弘美, 正木治恵編, 谷口好美, 南江堂, 老年看護学技術, 2011年, 277頁~285頁

6. 研究組織

(1) 研究代表者

谷口 好美 (TANIGUCHI YOSHIMI)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号: 50280988

(2) 研究分担者

平松 知子 (HIRAMATSU TOMOKO)
金沢大学・保健学系・准教授
研究者番号: 70228815

正源寺 美穂 (SHOUGENJI MIHO)
金沢大学・保健学系・助教
研究者番号: 80345636

(3) 連携研究者

泉 キヨ子 (IZUMI KIYOKO)
帝京科学大学・医療科学部・教授
研究者番号: 20115207
(H22: 研究分担者)

永嶋 フミエ (NAGASHIMA FUMIE)
四日市看護医療大学・看護学部・教授
研究者番号: 70227362