

平成 29 年 6 月 16 日現在

機関番号：24102

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2016

課題番号：15H06541

研究課題名（和文）認知症患者の攻撃的行動に対する熟練看護師の観察の視点及び看護ケアの実際

研究課題名（英文）Experienced Nurses Viewpoints on Aggressive Behavior in Dementia Patients and Actual Care Provided to Them

研究代表者

鈴木 聡美（SUZUKI, SATOMI）

三重県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号：80442193

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費） 900,000円

研究成果の概要（和文）：本研究の目的は、認知症患者の攻撃的行動に対しての熟練看護師の観察の視点及び攻撃的行動を予防する看護ケア、攻撃的行動に対する看護ケアの実際を明らかにすることである。認知症患者への看護経験が豊富な認知症看護認定看護師5名に半構成的面接を行った。逐語録を分析した結果、熟練看護師は認知症患者の攻撃的行動に関して、行動として表出されている現象ではなく、背景にある身体的・心理的状况に着目した上で、個々の患者が安心できる状況を物理・人的環境を整えることにより作り出していることが明らかになった。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to determine experienced nurses' viewpoints when observing aggressive behavior in dementia patients, nursing care for preventing aggressive behavior, and the actual nursing care provided for aggressive behavior. Semi-structured interviews were conducted with five certified nurses in dementia care with considerable dementia care experience. The analysis of the verbatim transcripts revealed that regarding the aggressive behavior of dementia patients, nurses do not focus on the phenomenon expressed as an aggressive action but on the physical and psychological conditions of the patients behind their behavior, and create a reassuring atmosphere for each patient by adjusting the physical and human environments.

研究分野：看護学

キーワード：認知症看護 認定看護師

1. 研究開始当初の背景

昨今の急速な高齢化の進行に伴い、認知症を患う高齢者の数も増加している。厚生労働省(2012)によると、平成22年の「認知症高齢者の日常生活自立度」以上の高齢者数は280万人であり、その数は平成32年には410万人にのぼるとの推計が出されている。

このような社会情勢の中、日本看護協会は2004年から認定看護分野として「認知症看護」を特定し、2015年1月の段階で472名の認知症看護認定看護師が登録されている。しかし、認知症患者の全体数を鑑みるとその数はまだまだ少なく、日常的に認知症患者のケアに携わっている看護師の多くは、認知症に関する知識や看護の経験が浅く、手探りの状態で看護を行っているのが現状である。

近年、医療や介護の分野では、認知症患者を単に大脳皮質の障害や委縮の程度によって理解する医学モデルのみでは、その行動を捉えることに限界があるとの認識がされるようになり、認知症患者自身の生活歴や性格、身体的健康状態などがその行動に深く影響していると考えられるパーソン・センタード・モデルという概念が提唱されてきている。この概念においては、認知症患者のケアに携わる者が個々の患者の尊厳を尊重し、その人らしさを維持させながら、相互に支えあう社会的環境を提供することが重要視されている。言い換えると、認知症という疾患を“治療”するという考え方から、認知症を患う人を全人的に理解したうえで、患者のニーズに沿って日常生活の援助を行ったり、環境を整えるなどといった、“ケア”の観点からのアプローチが重要であるとの考え方にシフトしている。そのためケア提供者として医療・介護施設、在宅などで認知症患者のケアに携わる看護師が果たす役割も大きいといえる。

認知症の症状は、認知機能の低下に代表される中核症状と、行動・心理症状(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia、以下BPSDとする)の2種類に大別される。BPSDには妄想や幻覚、抑うつ、不眠、不安、攻撃的行動など、多種多様な症状があるが、この中でも患者が何らかの刺激に対して突如興奮し、暴言や暴力を呈する攻撃的行動は、認知症患者自身はもちろん、認知症患者のケアに携わる者にも負の感情をもたらし、心身ともに消耗させる原因の一つとなりうるものである。また、攻撃的行動はともすると認知症患者自身や、患者のケアに携わる者の生命が危険にさらされる場合もあり、緊急な対応を迫られる症状といえる。そのため、認知症患者のケアに携わる者が患者の攻撃的行動に適切に対応できる能力を身に着けることは火急の課題といえるだろう。

認知症患者の攻撃的行動に対しては、非定型抗精神病薬での治療が有効であるといわれており、近年では一般病院や介護施設、在宅において対応困難になった事例を精神科病院へ入院させ、薬物治療を行うケースも増

えている。しかし、高齢者にとって薬物治療は副作用の発現等のリスクも大きく、非薬物的介入も必要不可欠である。非薬物的介入としては、回想法、リアリティオリエンテーション、音楽療法、デイケアなどの認知リハビリテーション療法が有効との報告もあるが、その効果については明確にはされておらず、また、それらを実践できる場も限られている。そのため、認知症患者に対する非薬物的介入の多くは、日常的に患者のケアに携わる者の対応の仕方に委ねられているのが現状といえる。

攻撃的行動などのBPSDは、認知症による脳機能の変性に、病前の性格や知的能力等の本人の素因や、身体の不調、ストレスなどが加わった結果に生じるものであり、非常に個別性が高い症状である。そのため、個々の患者の行動の原因となっているものを見いだし、それに対する的確な観察や判断、そして適切なケア行動を実践することが重要となってくる。BPSDに対する看護に関する先行研究では、BPSD症状全般についての看護師の判断内容や、対応方法を整理したものがあつた。しかし攻撃的行動に焦点をあてた研究の数はまだ少なく、攻撃的行動に対する看護師の認識や対処に関しては調査されているが、看護師の観察の視点や攻撃的行動をさせないための看護ケア、また、攻撃的行動に対する看護ケアについては明確にされておらず、究明が必要である。

認知症患者の攻撃的行動は在宅で生活を送っている認知症の方が施設への入所を余儀なくされる理由の一つと言われている¹⁾。また、医療・介護現場に勤務する看護師や介護職者に怒りや罪責感などの感情をもたらし、バーンアウトの要因の一つとなるとされており²⁾、さらに家庭での介護においては、介護者による高齢者虐待の要素の一つとなりうるとの知見もある³⁾。日々、認知症看護を実践している看護師のケアの中から、効果的なケア方法を見出すことは、認知症患者の攻撃的行動の回数を少なくしたり、その程度を軽くしたりするための経験的な技を明らかにすることにつながる。また、これらの知見は看護師や介護職者のみならず、在宅で介護を続ける家族等、認知症患者のケアに携わる人々の心身の安全・安楽を守るための示唆を得ることにもつながると考える。そして、ケアの質が高まることにより、攻撃的行動により自分らしく暮らせなくなっている認知症患者自身の生活の質の向上にも役立つものと考えられる。

2. 研究の目的

認知症患者への看護に熟練している認知症看護認定看護師の、認知症患者の攻撃的行動に対する観察の視点及び攻撃的行動を予防するための看護ケア、さらに攻撃的行動に対する看護ケアを明らかにする。

3. 研究の方法

1) 研究デザイン

質的記述的研究デザイン

2) 研究対象者

本研究では、認知症患者に対する看護に熟練した看護師の看護ケア内容に着目していることから、認知症看護認定看護師の中で、かつ調査段階においても日常的に認知症患者の看護に携わっている者5名とした。

3) 研究対象者選定手順

認知症看護認定看護師との共同研究を行っている研究者より、日々認知症患者の看護ケアを実践している認知症看護認定看護師3名程度の紹介を受け、調査依頼をした。研究協力の同意を得られた対象者には、本研究の目的に適していると思われる認知症看護認定看護師を2名程度紹介してもらい、同様に研究協力の依頼をし、同意を得られた者を研究対象者とした。

4) 調査期間

平成27年3月～平成28年10月

5) 調査方法

データ収集は半構成的インタビューにて行った。インタビューの前に基礎情報として、「年齢・看護師としての臨床経験年数・認知症看護認定看護師になってからの年数と勤務内容」について口頭で確認し、インタビューにおいては、まず認知症患者の攻撃的行動にまつわる印象的な経験について語ってもらった。その際、「1) 攻撃的行動に関して、どのような視点で観察を行っているのか」、「2) 攻撃的行動をさせないために、どのような看護ケアを行っているのか」、「3) 攻撃的行動に対して、どのような看護ケアを行っているのか」について、インタビューガイドに沿ってできるだけ具体的に聞き取った。

インタビューはプライバシーが十分に確保された個室で、研究代表者が個別に行い、一人の研究対象者につき1時間程度1回行った。インタビューの内容は、研究対象者の同意を得てICレコーダーで録音した。

6) データ分析方法

(1) 録音したインタビュー内容から逐語記録を作成し、内容を熟読する。

(2) 研究対象者ごとに「1) 攻撃的行動に関して、どのような視点で観察を行っているのか」、「2) 攻撃的行動をさせないために、どのような看護ケアを行っているのか」、「3) 攻撃的行動に対して、どのような看護ケアを行っているのか」に沿った意味のある文脈ごとに区切ってその内容を要約し、データ抽出番号をつけた。

(3) 各対象者の要約した内容を、共通性と相違性に注目しながら分類し、対象者が用いた言葉をなるべく忠実に表現す

るようなネーミングを付して、サブカテゴリとした。

(4) 全体を概観し、サブカテゴリの中で、共通の意味を持つものを集めて、カテゴリ化を行った。

7) 倫理的配慮

研究実施にあたり、三重県立看護大学研究倫理審査会の承認を受けた（通知書番号152901）。また、研究対象者には本研究の趣旨および、研究協力の任意性と撤回の自由、研究協力によりもたらされる利益と不利益、プライバシーの保護等について説明し、書面で同意を得た。

4. 研究成果

1) 研究対象者の概要

研究対象者は女性3名、男性2名であり、看護師の平均経験年数は 23.0 ± 7.38 年、認定看護師としての平均経験年数は 6.0 ± 3.74 年であった。インタビュー時間の平均は 77 ± 13 分であった。

2) 攻撃的行動に対する観察の視点

攻撃的行動に対する観察の視点として、【中核症状の程度】【身体的苦痛の有無】【攻撃的行動を誘発する状況】【無意識の身体表現】【生活リズム】の5カテゴリが抽出された。

看護師は、自身が有している認知症による脳の器質的变化に関する基本的な知識を基盤とし、その患者の記憶能力や言語機能の障害、失行・失認の程度等、認知症に起因する【中核症状の程度】を観察していた。それと同時に、中核症状により自身の苦痛を言語的に表現できていない可能性を考え、身体状況の直接的観察や採血データ、バイタルサイン等から【身体的苦痛の有無】を捉えようとしていた。

また、攻撃的行動が生じた際に行われていたケアや治療の内容等の【攻撃的行動を誘発する状況】や患者の表情や目線、発言等の表出や、そわそわした身体の動き等【無意識の身体表現】、睡眠・覚醒のバランス等の【生活リズム】を観察することで、患者がどのようなことに不快を持っているのかを判断しようとしていた。

加えて、患者のセルフケア能力や生活歴の中で培われた性格等【患者が持つ能力】を観察し、実際のケアの際に、患者の能力に合わせた介入を判断することに役立てていた。

3) 攻撃的行動を予防するための看護ケア

攻撃的行動を予防するための看護ケアは、【患者のペースに合わせる】【不快のない接近】【相手を尊重した関係性】【気持ちを逸らす】【快をもたらす環境調整】の5カテゴリが抽出された。

【患者のペースに合わせる】では、できることは患者自身に行ってもらったり、無理強

いはせずに患者が自身で行動したくなるまで待つことで、攻撃性の表出を予防していた。

【不快のない接近】では、視野範囲の狭さを考慮し、患者が看護者を認識できる場所に意図的に位置したり、看護者のネガティブな感情は出さずに、その相手にとって不快のない距離感を図りながら接近していた。

【相手を尊重した関係性】では、治療や看護ケアを「あなたのためにしている」「必要だから仕方がない」などと患者自身に責任を帰すことはせず、「申し訳ないがやらせてほしい」「協力してくれてありがとう」と相手を立てた姿勢で関係性を持つことで、患者が怒りの感情を持たないようにしていた。

【気持ちを逸らす】では、患者が不安定になる時間や状況をみこし、その間に気持ちがネガティブにならないように、散歩をしたり話をするなど別の行動を促すことで、不快な状況から気持ちを逸らしていた。

【快をもたらす環境調整】では、患者にとってなじみがあったり楽しい感情をもたらすものを視界に入る場所に置くなど、物理的な環境だけでなく、家族や周囲の患者へ協力を求める等の人的環境も含めて、患者にとって快が多い環境になるように調整することで攻撃的行動を予防していた。

4) 攻撃的行動に対する看護ケア

攻撃的行動に対する看護ケアは、【状況のアセスメント】【安心してもらえる接近】【時間をかけた対話】【納得しやすい説明】【ケア方法の工夫】の5カテゴリが抽出された。

【状況のアセスメント】は、攻撃的行動が辛さの表現であると捉え、その理由や今の気持ちを患者に確かめると共に、便秘や身体の苦痛、検査データに関して具体的な観察をしていた。

【安心してもらえる接近】では、認知症に伴う情報処理能力の低下を考慮し、恐怖を与えないよう感情的な反応はせず、笑顔で徐々に近づいていた。抑制等を一旦外したり、患者の言動を非難しないことで、看護師が患者にとって快をもたらす存在になるようにしていた。また、患者本人・周囲の患者・看護師の安全が保たれることを確認した上で、複数人で抑えることはせず単独で対峙することにより患者が安心感を持てるようにしていた。

【時間をかけた対話】では、対話の際にはじっくりと長い時間をかけて向き合うことで、言語化しにくい患者の思いを表出するように促し、話の内容に共感を示すようにしていた。

【納得しやすい説明】では、すべての人に攻撃するわけではないという判断から、患者が心を許している看護師が説明したり、会話中に家族等のキーパーソンを登場させたり、説明内容を文章で示す等、その患者が納得しやすい方法を選択していた。

【ケア方法の工夫】では、身体に触れて安

心できるようにしたり、患者本人ができる部分は自身で行ってもらうよう伝えたり、タイミングを見計らって瞬間的にケアができるように、事前にケア物品を整えていた。

攻撃的行動に対しては患者が安心できる状況を作ることが基本であり、そのためには患者の身体・心理面を総合的にアセスメントする能力を高めることが必要となる。また、看護師が、時間をかけて患者に対峙する意識を持つこと、その時間を許容する職場環境が必要となることが示唆された。

<引用文献>

- 1) 井藤佳恵ほか:地域において困難事例化する認知症高齢者が抱える困難事象の特徴, 老年精神医学雑誌, 24(10), 1047-1061, 2013.
- 2) 河村圭子,堤かおり,足利学:認知症高齢者による攻撃的行動を受けた看護師・介護職員の感情とストレス対処行動との関連, 医学と生物学, 157(3), 307-312, 2013.
- 3) International Psychogeriatric Association; IPA / 日本老年精神医学会監訳:認知症の行動と心理症状 BPSD ,89-91, アルタ出版, 2013.

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)

〔図書〕(計 0 件)

6. 研究組織

(1)研究代表者

鈴木 聡美 (SUZUKI SATOMI)

三重県立看護大学・看護学部・助教

研究者番号: 80442193

(2)研究分担者

()

研究者番号:

(3)連携研究者

()

研究者番号:

(4)研究協力者

()