2版

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９　（共通）

科研費 KAKENHI

科学研究費助成事業　　研究成果報告書

令和　５年　６月　７日現在

機関番号：３２６０７

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2020～2022

課題番号：２０Ｋ２３２３６

研究課題名（和文）入院治療が必要な認知症高齢患者の攻撃的行動を予防する看護介入モデルの作成

研究課題名（英文）Development of a Nursing Intervention Model to Prevent Aggressive Behavior in Hospitalized Elderly Patients with Dementia

研究代表者

岡本　聡美（Okamoto, Satomi）

北里大学・看護学部・助教

研究者番号：８０８８０３３５

交付決定額（研究期間全体）：（直接経費）　　600,000円

研究成果の概要（和文）：本研究は、一般病棟に入院する認知症患者に生じる攻撃的行動の要因および看護介入のプロセスと関係性を整理し、攻撃的行動を予防する看護介入モデルを作成することを目的とした。攻撃的行動に関する既存のモデルに基づき、研究者らの先行研究と新たに実施したインタビュー調査結果から、一般病棟に入院する認知症患者を対象とした看護介入モデルを作成した。本研究結果より、攻撃的行動が生じる背景には、認知症患者に対する看護師のスティグマが影響している可能性があると示唆された。加えて、看護介入を実施するのみではなく、認知症患者に対する看護師自身のスティグマへの気づきが攻撃的行動を予防するうえでも重要であると示唆された。

研究成果の学術的意義や社会的意義
本研究で作成した看護介入モデルを活用することで、これまで看護師による対応が困難とされてきた認知症高齢者の攻撃的行動が生じる以前の段階で、攻撃的行動につながりうる状況をアセスメントすることができる。また、具体的な看護介入を検討する際の一助になると考えられる。さらに、認知症患者に対して看護師が無意識に抱いているスティグマに気づく契機として、看護介入モデルを活用することも期待できる。以上より、今後ますます増加が予測される一般病棟に入院する認知症高齢者へのケアの質向上に貢献できるものと考えられる。

研究成果の概要（英文）：The aim of this study was to develop a nursing intervention model to prevent aggressive behavior by organizing the factors that cause aggressive behavior in patients with dementia admitted to a general ward and the process and relationships of nursing intervention. Using an existing model of aggressive behavior, the nursing intervention model was created from the results of the researchers' previous studies and newly conducted interviews. The results of this study suggest that the background of aggressive behavior may be influenced by nurses' stigma toward dementia patients. In addition, it was suggested that awareness of nurses' own stigma toward dementia patients is important in preventing aggressive behavior, not only in implementing nursing interventions.

研究分野：看護学

キーワード：認知症　高齢者　行動・心理症状　攻撃的行動

※科研費による研究は、研究者の自覚と責任において実施するものです。そのため、研究の実施や研究成果の公表等については、国の要請等に基づくものではなく、その研究成果に関する見解や責任は、研究者個人に帰属します。

様　式　Ｃ－１９、Ｆ－１９－１、Ｚ－１９（共通）

１．研究開始当初の背景

日本の認知症者数は、2025 年に 730 万人となり、2040 年には高齢者の 4 人に 1 人にあたる 953 万人に達すると試算されている[1)]。認知症があると入院するリスクが約 1.4 倍になる[2)]。日本において、全入院患者の約 75%を高齢者が占めており[3)]、約 23%が一般病棟に入院する認知症のある人である[4)]。よって、認知症のある高齢者が一般病棟に入院する割合は高いと推測され、適切なケアが求められる。認知症の行動・心理症状は、認知機能障害に身体面、環境面、心理面の要因が加わることで出現する。特に、入院治療の場はこれらの要因が重なりやすい。行動・心理症状が生じると、入院期間の遷延[5)]やセルフケア能力の低下[6)]をもたらし、身体拘束や薬剤により対応されている状況もあるため[7)]、未然に防ぐケアが不可欠である。入院治療中の認知症のある高齢者（以下、認知症患者）へのケアにおいて、看護師は多くの困難を抱いている[8)9)]。なかでも、暴言・暴力ととらえられる行動・心理症状、つまり攻撃的行動への対応に苦慮しており[10)]、効果的な対応方法が見つからないことが要因に挙げられていた[11)]。2016 年の診療報酬改定で「認知症ケア加算」が新設され、認知症患者へのケアの質向上を目指した研修が全国に広まっている現状から、認知症ケアが発展していると考えられる。しかし、攻撃的行動の予防に焦点をあてた先行研究は未だ少なく、一般病棟を対象としたものは見当たらない。

そこで研究者は、質的記述的研究にて攻撃的行動の要因と予防につながる援助を明らかにした[12)13)]。本研究では、攻撃的行動の既存モデルに基づき作成した枠組み（図 1）と先行研究の結果の統合から攻撃的行動に至るプロセスを整理し、予防するための看護介入モデルを作成することを考えた。攻撃的行動の予防に関連した介入モデルは、認知症以外の入院患者を対象とした看護介入モデル[14)]や、介護施設における認知症の攻撃行動対応モデル[15)]が開発されている。日本では、さらなる高齢化に伴って入院する認知症高齢者の割合もますます増加すると見込まれることから、一般病棟の看護師が活用できる看護介入モデルが必要である。

行動・心理症状において、近年スティグマの存在が懸念されている。行動・心理症状を BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ）と省略してあらわすことで、脳の疾患による症状ととらえられ、生じている変容可能な理由に着目されにくくなると指摘されている[16)]。認知症当事者の心情が想像され、理解されることでいわゆる行動・心理症状が薄れていく場合があると言われていることから[16)]、研究者らの先行研究においても、ケアを提供する看護師のスティグマと認知症患者の攻撃的行動との関連が推察されたが、明らかにはされなかった。この結果を踏まえて、本研究では先行研究結果の二次分析に加えて新たに認知症ケアのエキスパートへの半構造化面接を実施し、スティグマとの関連も考慮して看護介入モデルを作成することとした。なお、本研究では攻撃的行動を「認知症患者の言葉や動作によって、他者や物や当事者自身を傷つけたと看護師が見なした行動」、看護介入を「個々の認知症患者に対する看護師の直接的または間接的な看護活動を通して、改善すべき課題に対し良い成果をもたらすために実施する行為」と定義した。

２．研究の目的

本研究の目的は、一般病棟に入院する認知症患者に生じる攻撃的行動の要因および看護介入のプロセスと関係性を整理し、攻撃的行動を予防する看護介入モデルを作成することである。

３．研究の方法

１）本研究の枠組み

先行研究[14)15)17)-19)]から本研究の枠組みを作成した（図１）。認知症患者が攻撃的行動に至るまでには、〔先行事象〕〔動機の喚起過程〕〔攻撃的行動の喚起過程〕のプロセスがあると考えられた。大渕の攻撃の二過程モデル[17)]によると、攻撃的行動に結びつく攻撃性の動機には、情動性が強く不快情動が連想的、反射的に生み出される衝動的攻撃動機と、目的を達成するための何らかの攻撃的行動を道具的に使用する戦略的動機が存在するとされる。戦略的動機とは、例えば敵意以外を目的とした金銭の奪取などが含まれる。攻撃の二過程モデルに基づいて開発された佐藤らの認知症の攻撃行動対応モデル[15)]では、認知症が軽度の場合には、状況を理解し他者との関わりのなかで強制や報復、制裁、印象操作といった戦略的動機が生じることもあると示されている。しかし本研究では、認知症患者の不快な情動に起因して生じる攻撃的行動に注目しているため、戦略的攻撃動機を除外することとした。

２）研究対象者の募集方法

研究対象者の募集は、研究者のネットワークから選定した認知症看護学の研究者の推薦で開始する便宜的標本抽出法（雪玉式標本抽出法）を採用した。対象者の選定基準として、10 年以上の認知症患者への臨床ケア経験を有する認知症看護認定看護師（Dementia Certified Nurses : DCN）、もしくは老人看護専門看護師（Gerontological Certified Nursing Specialists : GCNS）とした。また、面接実施時点で一般病棟に配属されている、または認知症ケアチームなどで組織横断的に活動し、一般病棟に入院する認知症患者へのケアに携わっていることを要件とした。

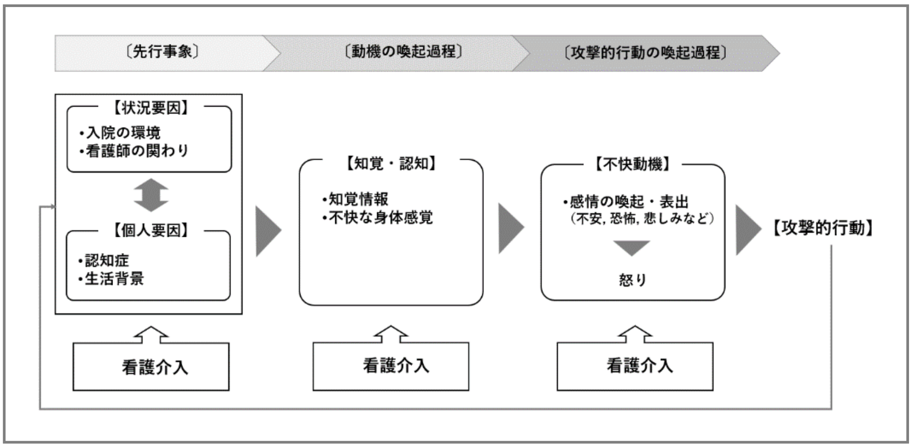

図 1. 本研究の枠組み

３）研究デザインとデータ収集

研究デザインは質的記述的デザインである。研究データには、先行研究結果を二次分析として使用した。加えて、新たに DCN もしくは GCNS、計 6 名を対象とした約 60 分の半構造化面接をオンラインにて 1 回実施した。面接では、インタビューガイドに基づき攻撃的行動が起こった、あるいは起こりそうになった事例や場面に対して、その要因となる背景と予防につながった、もしくは実際には生じた攻撃的行動を未然に防ぐために必要だったと考える看護介入の内容を尋ねた。特にケアに携わる看護師がもつ認知症患者に対する価値観についての語りにも注目して面接を実施した。参加者の了承を得たうえで面接中の音声を IC レコーダへ録音しメモを取った。なお、本研究の面接では認知症患者の攻撃的行動を予防する教育プログラムに関する面接調査も各対象者へ同時に実施した。

４）分析方法

分析には質的内容分析 [20]の手法を用いた。質的内容分析は、生成されるカテゴリーが既存の理論的モデルに由来する特徴をもち、既存のカテゴリーにデータを割り振ることが多い [20]。本研究では、認知症患者の攻撃的行動を予防する看護介入の枠組みに基づいて結果を分析することから、質的内容分析が適していると考えた。

分析の手順として、新たに面接調査した 6 名の音声データより対象者ごとの逐語録を作成した。認知症患者の攻撃的行動の要因と予防につながると対象者が判断した看護介入について語られている箇所を、意味が損なわれないよう抽出して要約し、1 次コードとした。さらに 1 次コードの共通点や相違点を比較検討し、類似するコードを集め共通する意味を示す 1 文にし、2 次コードとした。次に、対象者ごとの個別の 2 次コードを合わせて全体分析した。全体分析では、本研究の枠組みに基づいて 2 次コードを配置し、類似する 2 次コードを集めて共通する意味を示すものをサブカテゴリーとした。配置の際に、サブカテゴリーが攻撃的行動のプロセスのどの段階に合致するのかを検討するため、個別の二次コードとサブカテゴリーのデータを突き合わせて確認する工程を繰り返した。その後、カテゴリーに統合した。二次分析としてデータを使用した先行研究においては、個別の 2 次コードを作成しなかったため、先行研究の個別の 1 次コードのデータにさかのぼって 2 次コードを抽出し、新たに実施した 6 名の2次データと合わせて全体分析で統合した。分析においては、対象者が語る文脈を慎重に読みとり、攻撃的行動が起こりそうになった、あるいは実際に生じた状況において要因となる事象がどのように発展していったのか、攻撃的行動の予防の観点から看護師が考える看護介入を確認した。

４．研究成果

１）対象者の概要

本研究で新たに研究対象者とした 6 名は、全員が女性であった。看護師経験年数は 24.3±7.9 年、専門資格取得年数は 7.1±6.3 年であった。

２）認知症患者の攻撃的行動の要因と看護介入

認知症患者の攻撃的行動の要因は、全体分析にて 34 サブカテゴリー、8 カテゴリーに統合された。また、予防する看護介入は、26 サブカテゴリー、9 カテゴリーに統合された。全てのサブカテゴリーおよびカテゴリーが本研究の枠組みに沿って配置することが可能であることを確認した。面接調査の分析結果は、表１、表２のとおりである。

３）看護師がもつ認知症患者に対するスティグマの存在

今回新たに面接調査した 6 名の対象者全員より、攻撃的行動に発展していく根底には、看護師がもつ認知症患者に対する負の感情や思い込み、決めつけといったスティグマの存在があるという指摘があった。そのうえで、本研究で明らかにされた具体的な看護介入を実施するのみではなく、認知症患者に対する自己のスティグマへの気づきが不可欠であるとの結果が得られた。これは、個々の看護師が実践する内省のプロセスであることから、本研究の攻撃的行動を予防する看護介入（表 2）には組み入れなかった。しかし、看護介入の前提となる重要な要件であり、看護介入モデルには組み入れることとした。

4）認知症患者の攻撃的行動を予防する看護介入

本研究の結果（表１、表２）から、認知症患者の攻撃的行動を予防する看護介入モデルを作成した（図２)。

本研究結果より、攻撃的行動が生じる背景には、認知症患者に対する看護師のスティグマが影響している可能性が示唆された。今後は、本研究で作成した看護介入モデルの妥当性の検証とともに、看護師のスティグマと攻撃的行動の関連性についても明らかにしていく必要がある。

表 1. 認知症患者における攻撃的行動の要因

攻撃的行動に至る過程	攻撃的行動の要因	カテゴリー	サブカテゴリー
先行事象	【状況要因】	入院により生活環境に変化が生じている	今までの生活環境にあった愛用品が配置されていない
			家族とのつながりが絶たれている状況がある
		本人を尊重していない看護師の関わりやケアのしかたがある	本人の準備が整わないまま一方的にケアを始めたり強引に踏み込んだりする
			臥床するベッドを複数名で取り囲み見下ろす
			本人が話をきちんと受け止められたと感じられない曖昧な応答をする
			指示的な声掛け態度で看護師の用件を優先する
			先回りしすぎたケアで本人ができることを奪っている
			看護師がイライラとした感情や態度で接する
			看護師の価値観や認知症に対する偏見から状況を判断したり解釈したりする
	【個人要因】	認知機能障害の影響が生じている	入院した理由、家族がいない理由を忘れてしまう
			時間の感覚や自分の居場所の認識が曖昧になる
			易怒性が起こりやすい認知症の原因疾患がある
		加齢による身体機能の変化が生じている	加齢性難聴や白内障がある
		大切にしてきた価値・信念、自尊感情がある	これまで内服薬は自己管理してきたという自負がある
			自分のやり方やペースで排泄や整容を行いたい
			他者には心のうちを表出したくないという思いがある
			礼儀正しさを重視している
			組織の管理職を務めた社会的背景がある
			家族として担ってきた役割を遂行したい
			男性は女性よりも社会的立場が上にあるという価値観がある
			困難な場面を切り抜ける対処法として、暴言や暴力と受け取られる行為がある
動機の喚起過程	【知覚・身体感覚】	知覚をとおして入院前の日常生活にはない情報が入る	日常生活にはない騒音がある
			病棟の慌ただしい雰囲気がある
		不快な身体感覚がある	身体疾患の症状に伴う苦痛がある（疼痛・倦怠感・せん妄など）
			身体疾患の治療に伴う苦痛がある（膀胱留意カテーテル・末梢静脈カテーテル・喀痰吸引）
			身体拘束が行われている
			尿意や便意がある
			掻痒感がある
			空腹がある
			便秘がある
			口腔内の乾燥や爽快感のなさがある
攻撃的行動の喚起過程	【不快動機】	不快な感覚や負の感情が高まっていく	不快な感覚や負の感情が解決されないまま積み重なっていく
			内服薬が影響し興奮や易怒性が高まりやすい
			興奮を助長する看護師の関わりがある

表 2. 認知症患者の攻撃的行動を予防する看護介入

攻撃的行動に至る過程	攻撃的行動の予防につながる看護介入	カテゴリー	サブカテゴリー
先行事象	【状況要因の影響を緩和し個人要因を大切にする看護介入】	安心につながるケアを実施する	コミュニケーションを通して認知機能をアセスメントし本人が理解できる方法や手段で
			平時の状態を丁寧に観察する
			何度も関わりを重ねて馴染みの関係を築いていく
			ケアのしかたを自己決定できるように本人に確認する
			今すぐおこなう必要がある処置やケアなのかをアセスメントする
			ほんの少しの時間でも本人だけに集中して関わる
			本人の反応を待つ
			なじみのあるものを会話の糸口にする
			本人に心地よい言葉の使い方をする
		これまでの人生経験をケアに結びつける	入院前の生活のしかたをケアにつなげる
			価値や信念があらわれる人生経験を確認する
		入院前の暮らしとつながりのある生活環境を整える	安心できる愛用品や家族にまつわる品物をそばに置く
			家族と過ごせる時間や場所をつくる
動機の喚起過程	【知覚・身体感覚】における負の影響を緩和する看護介入	視聴覚の環境刺激を調整する	照明や騒音、湿度を調整する
			静かに集中できる環境を整える
		身体症状を緩和する	身体に生じている変調を検査結果や薬剤、本人の言動・表情を統合してアセスメントする
			疼痛コントロールをする
		処置やケアの必要性を見直す	苦痛となる処置やケアの必要性と方法を見直す
攻撃的行動の喚起過程	【不快動機】を緩和する看護介入】	怒りには至らない段階で困りごとの背景をさぐる	本人のペースに合わせて困りごとを尋ねながら本当のニーズをさぐっていく
		生じている怒りの原因を確認して緩和する	怒りがおさまった時に理由を尋ねてみる
			見守りながら感情が収まるのを待ち、看護師の提案を伝える
			怒りの場面では距離をおいて見守り、その背景をアセスメントする
			内服薬の影響で興奮や易怒性が高まっていないかアセスメントする
			怒りが生じるまでの背景を〔先行事象〕〔動機の喚起過程〕から検討する
		怒りを助長する直接的な関わりを今は見送る	処置時にいら立つ様子がみられたら、一旦中止する
			関わりをもたずに距離をおいて見守る

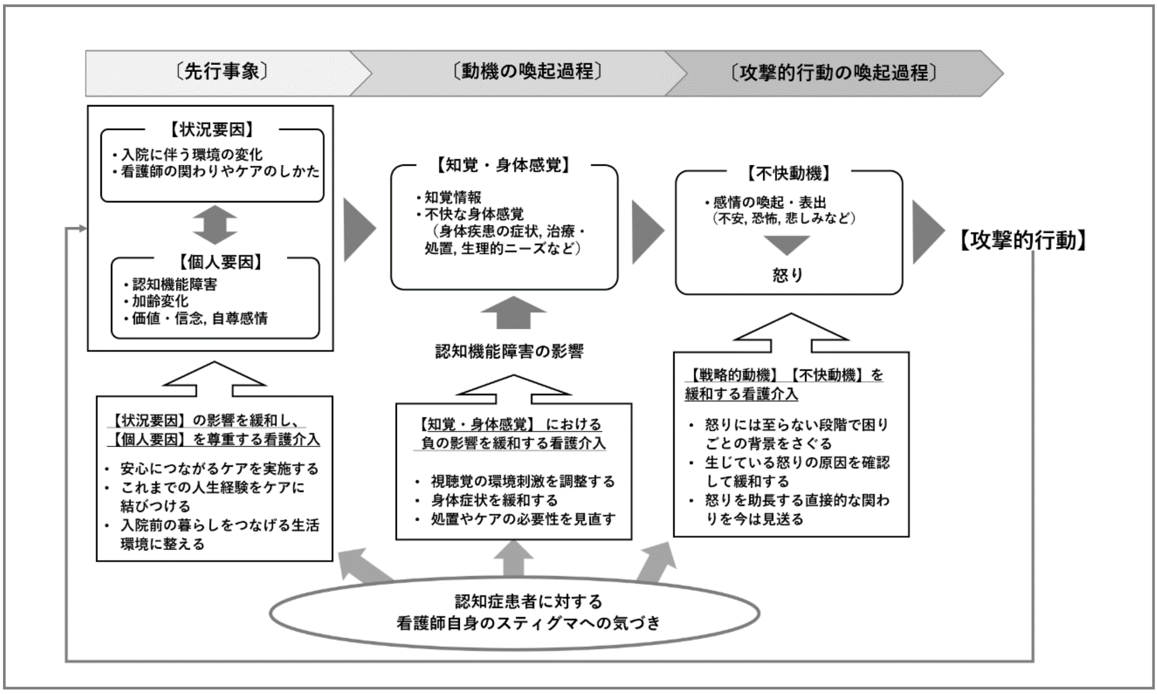

図 2. 認知症患者の攻撃的行動を予防する看護介入モデル

文献

1) 内閣府 ： 平成 29 年版高齢社会白書（概要版）平成 28 年度　高齢化の状況及び高齢社会対策の実施状況　第 1 章　高齢化の状況　第 1 節　高齢化の状況. https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_1.html
2) Shepherd, H., Livingston, G., Chan, J., & Sommerlad, A : Hospitalisation rates and predictors in people with dementia: a systematic review and meta-analysis. BMC medicine, 17(1) : 1-13 (2019).
3) 厚生労働省 ： 令和 2 年（2020）　患者調査（確定数）の概況. https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/20/dl/kanjya-01.pdf
4) 厚生労働省 ： 入院医療（その 6 ）. https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000105049.pdf
5) 佐藤輝美，関口裕孝：NPI-NH を用いた認知症患者の BPSD の推移と入院長期化の関係の検討. 日本認知症ケア学会誌, 15(4) : 820-825 (2017).
6) 藤原美由紀，三枝智宏，鈴木みずえ ： 一般病院に入院する高齢患者の認知症の行動・心理症状と心身機能が心身ケア依存度に及ぼす影響. 日本認知症ケア学会誌, 13(4) : 719-728 (2015).
7) 公益社団法人 全日本病院協会 ： 認知症の症状が進んできた段階における身体合併症に関する調査研究事業報告書. https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/190411_1.pdf.
8) 吉武亜紀，福岡欣治 ： 一般病院において認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 26(2) : 274-283 (2017).
9) 森本恵り子，平田弘美 ： 急性期病棟における認知症高齢者看護に関する文献検討. 人間看護学研究, 17 : 77-85 (2019).
10) 片井美菜子，長田久雄 ： 認知症高齢者ケアにおける一般病院看護師の困難の実態. 日本早期認知症学会誌, 7(1) : 72-79 (2014).
11) 千田睦美，水野敏子 ： 認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析. 岩手県立大学看護学部紀要, 16: 11-16 (2014).
12) 岡本聡美，小山幸代 ： 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然に防ぐ支援の検討(第 1 報)　攻撃的行動の要因に焦点を当てて. 日本早期認知症学会誌, 14(1) : 27-35 (2021).
13) 岡本聡美，小山幸代 ： 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然に防ぐ支援の検討(第 2 報)　認定看護師・専門看護師の実践に焦点を当てて. 日本早期認知症学会誌, 14(3) : 22-31 (2022).
14) 中川典子，林千冬 ： 入院患者の看護師に対する怒りの過程. 日本看護管理学会誌，23(1) : 71-81 (2019).
15) 佐藤美和子，長田久雄 ： 介護実践における認知症の攻撃行動対応モデルの検討. 高齢者のケアと行動科学, 17 : 26-39 (2012).
16) 大石智 ： 【認知症の疾患概念について考える;歴史的事項から将来まで】認知症の行動・心理症状(BPSD)概念の功罪 [解説/特集]. 老年精神医学雑誌, 32(10) : 1046-1050 (2021).
17) 大淵憲一 ： 人を傷つける心 攻撃性の社会心理学. サイエンス社, 1993.
18) Lindsay, J. A., Anderson, C. A : From antecedent conditions to violent action: A general affective aggression model. Personality and Social Psychology Bulletin, 26 : 533-547 (2000).
19) Anderson, C. A., Bushman, B. J : Human aggression. Annual Review of Psychology, 53 : 27-51 (2002).
20) ウヴェ・フリック(著)，小田博志(監訳) : 新版　質的研究入門〈人間の科学〉のための方法論. 春秋社, 2011.

５．主な発表論文等

〔雑誌論文〕　計2件（うち査読付論文　2件／うち国際共著　0件／うちオープンアクセス　2件）

１．著者名 岡本聡美，小山幸代	４．巻 14(3)
２．論文標題 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然防ぐ支援の検討（第2報）ー認定看護師・専門看護師の実践に焦点を当ててー	５．発行年 2022年
３．雑誌名 日本早期認知症学会誌	６．最初と最後の頁 22-31
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

１．著者名 岡本聡美，小山幸代	４．巻 14
２．論文標題 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然防ぐ支援の検討（第1報）ー攻撃的行動の要因に焦点を当ててー	５．発行年 2021年
３．雑誌名 日本早期認知症学会誌	６．最初と最後の頁 27-35
掲載論文のDOI（デジタルオブジェクト識別子） なし	査読の有無 有
オープンアクセス オープンアクセスとしている（また、その予定である）	国際共著 －

〔学会発表〕　計2件（うち招待講演　0件／うち国際学会　1件）

１．発表者名 岡本聡美，小山幸代
２．発表標題 一般病棟における認知症患者の攻撃的行動を未然に防ぐ支援の検討(第2報）認定看護師・専門看護師の実践に焦点を当てて
３．学会等名 日本早期認知症学会
４．発表年 2021年

１．発表者名 岡本聡美
２．発表標題 Development of a Nursing Education Program to Prevent Aggressive Behavior in Patients with Dementia
３．学会等名 The International Association of Gerontology and Geriatrics　Asia/Oceania Regional Congress　2023（国際学会）
４．発表年 2023年

〔図書〕　計2件

1．著者名 千葉京子・鷹野朋実 編　新里和弘，竹内弘道，山下由香，上野優美，宮本良子，藤原麻由礼，小山幸代，岡本聡美	4．発行年 2020年
2．出版社 弘文堂	5．総ページ数 178
3．書名 認知症かもしれない家族のためにできること	

1．著者名 泉キヨ子・小山幸代 編　岡本聡美.他	4．発行年 2022年
2．出版社 メヂカルフレンド社	5．総ページ数 356
3．書名 看護実践のための根拠がわかる老年看護技術　第4版	

〔産業財産権〕

〔その他〕

―

6．研究組織

	氏名 （ローマ字氏名） （研究者番号）	所属研究機関・部局・職 （機関番号）	備考

7．科研費を使用して開催した国際研究集会

〔国際研究集会〕　計0件

8．本研究に関連して実施した国際共同研究の実施状況

共同研究相手国	相手方研究機関