

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 6 月 10 日現在

機関番号：13301

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2013～2015

課題番号：25463543

研究課題名(和文) 認知症対応型看護実践のための教育プログラムの開発

研究課題名(英文) Development of an Educational Nursing Program for Elderly Patients with dementia in Acute Care Setting

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

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,800,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、急性期病院における認知症高齢者対応型実践能力の向上を目指した教育プログラムを構築することである。急性期病棟に勤務する看護師12名のインタビューをもとに質的帰納的分析を行い、「急性期からの離脱」等の7つの概念を抽出した。これらの結果を踏まえて、急性期の状況に適合した看護師の教育プログラムとして「急性期の認知症対応アセスメント能力(『認知』の仮診断)」、「見守りのためのチームワーク(「見守りの相互協力」、「踏み込んだ働きかけ」、「認知症対応への切り替え)」、認知症看護のストレス・マネジメント能力(「ハプニングを楽しむことへの転換)」が示唆された。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study was to develop nurse's abilities to care for elderly patients with dementia in acute care setting. This study was a qualitative study using modified grounded theory guided data collection and analysis. Twelve registered nurses who care for elderly with dementia in acute care setting were interviewed. The semi-structured interviews were transcribed, we identified seven concepts (e.g. the early treatment of patients with dementia). Based on these results, we discuss about three nurse's abilities, Assessment (provisional diagnosis of dementia), Teamwork (reciprocal cooperation, negotiations, shift gears adjust dementia care), Stress management (refreshing change in an unexpected incident). Further research is necessary to explore effects of these educational program for patients with dementia to deliver the best possible care in acute care setting.

研究分野：高齢者看護

キーワード：急性期病院 認知症

1. 研究開始当初の背景

わが国の認知症患者は今後ますます増加傾向であると予測されている。日本における認知症対策は、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。認知症高齢者の場合、入院初期において新しい環境に適応することが困難であるために、急速に認知機能が低下しやすく、不穏やせん妄により、転倒事故を起こす危険性が高いこと等から、医療施設における認知症高齢者の看護は一般的に困難であるといわれている。

高齢者の危険な行動を事前に発見し、事故を回避するために、看護師の人員配置には限界がある(谷口,2006)。治療優先の急性期病院においては、認知症高齢者に対して、安全確保のために期間を限定して身体拘束が実施される場合がある。身体拘束はその身体的・心理的・社会的弊害が指摘されており、看護師が患者の安全を目的として実施する場合であっても倫理的な課題が生じやすい。

認知症ケアの最近の動向として、1990年以降、「パーソン・センタード・ケア(その人らしさを中心としたケア)が提唱され、英国では高齢者サービスの国家基準(2001年度版)として、従来の医学モデルによる認知症の見方ではなく高齢者のその人らしさを尊重したケアが重視されるようになった。わが国の医療施設においても、今後増加傾向の認知症高齢者への対策として、短期入院においてもそこでのケアが高齢者の予後に影響をもたらすことを考慮し、質の高いケアを提供することが社会的にも求められるようになってきている。

こうした現状に対して、医療施設に勤務する看護師を対象とした支援体制や、急性期病院に勤務する看護師が認知症に関する学習の機会は少なく、基礎教育において認知症の基本となる知識を修得後は、看護継続教育として積み重ねていくような教育のシステムが整っているとはいえない。そこで本研究では、急性期における認知症対応型看護実践能力を明らかにし、看護学生及び看護スタッフ教育に適用できるよう、実践的教育プログラムを構築することを目的とする。

2. 研究の目的

1) 認知症対応型看護実践能力を明らかにするために、急性期病院での認知症高齢者の看護体験から看護師の認識と対応を明らかにする。

2) 急性期における認知症対応型看護実践能力を看護教育に適用できるよう、実践的教育プログラムを構築する。

3. 研究の方法

(1) データ収集方法

対象は急性期の病棟に勤務する看護師(臨床経験年数3年以上)であり、1時間程度の半構成的インタビューを実施した。病棟での日常的な認知症高齢者の看護体験を自由に

語っていただき、看護師の考えや判断、その時の対応について補足の質問を行った。許可を得てICレコーダーに録音、逐語録を作成しデータとした。

(2) データ分析方法

修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(木下,2003)をもとに、主要な概念を抽出するために逐語録から対象者の認識と対応に該当する箇所を抜粋した。急性期病院での認知症高齢者看護における看護師の認識と対応のインタビュー・データから概念を生成するために、分析ワークシート(概念、定義、具体例、理論的メモを記入するシート)を作成し、下位概念から類似するものをグループ化し、主要な概念として抽出した。

インタビュー・データと抽出した概念を照合し、概念の洗練と、概念間の関連性を検討し、結果図を描いた。抽出した概念、概念間の関連性から、急性期の認知症高齢者の看護に特有な看護実践能力を向上させるための教育内容について考察した。

(3) 倫理的配慮

本研究は、対象者と所属施設に研究の主旨・倫理的配慮を文書と口頭で説明(匿名性の厳守、研究参加は自由で中断も可能であること、個人情報保護のためのデータ管理方法等)、書面での同意を得たうえで行った。本研究は所属大学の倫理審査委員会の承認を得て実施した。

4. 研究成果

(1) 急性期病院での認知症高齢者の看護における看護師の認識と対応

対象は、北陸の1病院(500床以上)の脳神経外科・整形外科病棟に勤務する12名の看護師であり、臨床経験年数は平均19.3±10.0年、職位はスタッフ6名、管理職(看護師長・主任)6名であった。

急性期病院の認知症高齢者看護における看護師の認識と対応として、本研究では7つの概念を抽出した。以下、概念を「 \square 」、下位概念を< >で示した。

「急性期からの離脱」

看護のゴールを示す概念として、「急性期からの離脱」を抽出した。この概念は、術後の安静が必要な期間や入院初期における高齢者の転倒・転落、ルート類の自己抜去等の事故が起こらないように、看護師間の連携により、高齢者の見守り体制を強化し、可能な限り早期に急性期から離脱できることが必須のゴールとして抽出された。

「『認知』の仮診断」

看護師はせん妄の危険性を事前に察知し、認知症の診断名がない場合でも、高齢者の言動から認知症の可能性があると「仮診断」を行っていた。看護師の語りでは「認知」と省略されることが多く、この時点では認知症の可能性に気づき、見守りが必要と予測していた。下位概念として< 『認知』と感知センサーが働く >を抽出した。

また、「『認知』の仮診断」を契機に、事前に安全確保のための環境整備や見守りの体制を整える行動を行っており、続く概念として「常に意識下にある存在」「踏み込んだ働きかけ」「認知症対応への切り替え」を抽出した。

「常に意識下にある存在」

「『認知』の仮診断」により、看護師側の判断として、対象の高齢者は「常に意識下にある存在」となり、看護師が見守りを集中して行うべき対象として認識されていた。下位概念として、<『認知』では当然起こりうること><その人ばかりにかかりきりになれない><繰り返す訴えに十分に答えられない><不本意な対応をしている心苦しさ><動こうとされる存在><予測より早く離床が進む>を抽出した。

「踏み込んだ働きかけ」

「急性期からの離脱」を実現するために、看護師は自発的に他職種（特に医師）高齢者の家族の理解、協力を得るために働きかけていた。下位概念として、<限りある入院期間><早期退院に向けた橋渡し><家族・医師間の調整>を抽出した。

「認知症対応への切り替え」

「『認知』の仮診断」を行った結果、看護師は通常の対応から特別に、「認知症対応への切り替え」を行い、高齢者の安全確保や、認知症に配慮した行動に切り替えていた。下位概念として、<指示より早目の対応><予測不能の事態でも対応><別世界でも合わせる><向き合う時間をつくる>を抽出した。

「見守りの相互協力」

看護師の認識として、高齢者が「常に意識下にある存在」となった場合、「見守りの相互協力」の必要性が認識されていた。看護師間のチーム連携は強化されるようになり、下位概念として<チームを超えた見守り><見守りの環境を整える><患者探し体制の整備><家族への協力要請><スタッフ間での情報共有><スタッフへの気遣い>を抽出した。

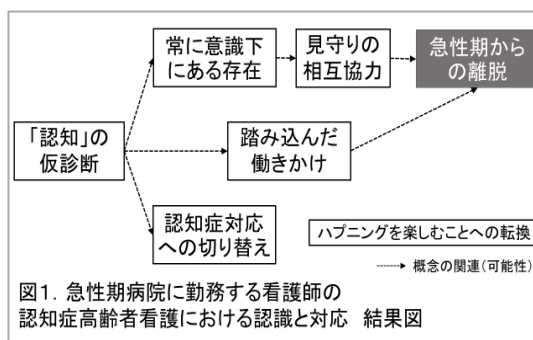
「ハプニングを楽しむことへの転換」

看護師が高齢者の行動を予測しつつ、予想を超えたことが起こったとしても、看護師自身がその状況を楽しむよう、気分を転換していることが挙げられた。下位概念として<自己コントロール>を抽出している。

以上の7つの概念間の関連を検討し、結果図を図1に示した。

認知症高齢者の場合、急性期の治療上の制限のある要観察の期間を短縮すること、早期の「急性期からの離脱」がゴールとして設定されていた。看護師は「『認知』の仮診断」を行い、高齢者が「常に意識下にある存在」と判断すれば、「踏み込んだ働きかけ」「認知症対応への切り替え」が行われていた。例として、看護師は任務の範囲を超えて、担当でなくても高齢者の様子を見守る、情報収集を

行っていた。また、認知症の診断がない場合でも、チューブ類の抜去や転倒のリスクを予測し、「見守りの相互協力」が強化されていた。「踏み込んだ働きかけ」（医師に術後のチューブ類の抜去を提案する等）が行われていた。一方、認知症の看護上の困難な状況に対して、今回、「ハプニングを楽しむことへの転換」を抽出している。これは認知症の症状から起こる不測の事態があっても楽しむ、ポジティブな現象として受けとめる等、看護師のストレス・マネジメントとして必要な能力として示唆された。



(2) 急性期における認知症対応型看護実践教育プログラムの構築

これまで抽出した7つの概念より、認知症対応型看護実践能力として、急性期の認知症対応アセスメント能力、見守りのためのチームワーク、認知症看護のストレス・マネジメント能力があることが示唆され、認知症対応型看護実践の教育内容として検討した。

急性期の認知症対応アセスメント能力（「『認知』の仮診断」）

高齢者の入院時、認知症の診断名がない場合、看護師が認知症の可能性があると「仮診断」をしていた。下位概念の<『認知』と感知センサーが働く>ことにより、認知症の行動・精神症状（BPSD）の初期対応に必要なアセスメント能力という側面がある。認知症の可能性を「仮診断」することで、急性期における安全の確保、事故を未然に防ぐことで骨折などの二次障害を予防することができ、高齢者の予後にも影響する。また、病棟の看護を円滑にし、看護師間の仕事の負担を減らす役割も果たす。

一方、「『認知』の仮診断」には倫理的課題も含まれており、看護師が高齢者であれば画一的に認知症と判断してしまう、一時的なせん妄により、身体拘束を促進する危険性もあるため、「仮診断」後の経過を観察し、対応が適切かモニタリングの必要性がある。

見守りのためのチームワーク（「見守りの相互協力」「踏み込んだ働きかけ」「認知症対応への切り替え」）

急性期の認知症看護の場合、看護師が自律性を高く、主体的に働きかけることが求められており、「踏み込んだ働きかけ」では他職種協働や高齢者の家族への理解・協力を求める能力が必要とされていた。「見守りの相互

協力」では、認知症高齢者の入院を契機として、看護師間の見守りを強化する体制が自動的に形成され、時に看護師の担当外であっても積極的に高齢者の見守りに参加するなど、自律性の高い援助が必要とされていた。

認知症看護のストレス・マネジメント能力(「ハプニングを楽しむことへの転換」)

急性期特有の治療が優先される状況下で、認知症高齢者の見守りが必要であること、コミュニケーションが困難、理解されない等) BPSD からくる予測できない事態にあっても対応しなくてはならないことから、看護師側のストレス・マネジメント能力も求められる。このことは、看護師の仕事上のストレス緩和だけでなく、スタッフ間の情報共有を促進しており、特異な看護実践能力となる可能性がある。こうした能力は認知症高齢者の看護の経験を通して得られたものであり、不測の事態があっても楽しむこと、ポジティブな現象として転換できる能力として認められた。

本研究の限界として、1 施設に勤務する看護師を対象にしており、急性期病院における認知症看護の教育内容を網羅するには限界がある。病院の特性も影響するためデータを積み重ね、新しい概念を抽出していく必要性もあると考える。また、今回は教育内容の試案を出すところまで実施しており、今後は看護師を対象に実施・評価し、急性期病院の現状に合った教育プログラムとして発展させることが必要である。

[引用・参考文献]

厚生労働省編(2007)認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト(報告書)

木下康仁(2003)グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践,弘文堂, pp.187-202.

下平きみ子,伊藤まゆみ(2012)身体的治療を受ける認知症高齢者ケアの教育プログラム開発のための基礎研究,北関東医学,62(1), pp.31-40.

谷口好美(2006)医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造,日本老年看護学会誌,11(1), pp.12-20.

日本神経学会監修(2010)認知症疾患治療ガイドライン 2010,日本神経学会,pp.74-76.

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計2件)

鈴木みずえ,丸岡直子,加藤真由美,平松知子,谷口好美,小林小百合,岡本恵理,水谷信子,泉キヨ子,高原昭,赤井信太郎,住若智子,古田良江,老人保健施設の看護師による認知症高齢者のための転倒予防看護質指標の実態とその関連要因,日本転倒予防学会誌,査読有, No.2, 2015, pp.9-18.
DOI:10.1135/tentouyobou.2.1_9

鈴木みずえ,丸岡直子,加藤真由美,平松知子,谷口好美,小林小百合,岡本恵理,水谷信子,泉キヨ子,高原昭,赤井信太郎,住若智子,古田良江,臨床判断プロセスを基盤とした認

知症高齢者の転倒予防指標の有用性,老年看護学,査読有, No.19, 2014, pp.43-52.

<http://ci.nii.ac.jp/naid/110009902656>

[学会発表](計3件)

飯田倫佳,谷口好美,正源寺美穂,加藤真由美,リハビリテーションを行う回復期の患者の意欲とその影響要因に関する文献検討,日本看護科学学会第35回学術集会,2015年12月10日~12月11日,広島国際会議場(広島県広島市)

谷口好美,急性期病院に勤務する認知症高齢者看護における認識と対応,日本老年看護学会第20回学術集会,2015年6月12日~14日,パシフィコ横浜(神奈川県横浜市)

猪爪萌,谷口好美,正源寺美穂,平松知子,加藤真由美,回復期リハビリテーション病棟における多職種チーム効果とその要因に関する文献検討,日本看護科学学会第33回学術集会,2013年12月6日~7日,大阪国際会議場(大阪府大阪市)

[図書](計3件)

亀井智子編,谷口好美他,医学書院,根拠と事故防止から見た老年看護技術,2016,57

島内節,亀井智子編,谷口好美他,ミネルヴァ書房,これからの在宅看護論,2014,6

亀井智子編,谷口好美他,中央法規,高齢者のせん妄ケア Q&A 急性期から施設在宅ケアまで,2013,14

[産業財産権]

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

[その他]

ホームページ等 なし

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)
金沢医科大学・看護学部・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

なし