

## 研究課題：『一般病院の看護師が認知症をもつ人と関わるためのガイドブック』の作成と 看護師への教育介入方法の検討」

代表研究者：井伊暢美（大分県立看護科学大学 助教）

### 1. 研究の背景と目的

現在、65歳以上の高齢者人口は2975万人で、2012年時点の65歳以上で認知症をもつ人は約462万人と推計されている。年齢構成別にみた65歳以上の入院患者数は年々上昇しており、今後、認知症の治療目的ではない、一般病院における認知症をもつ患者数も増加すると推測される。このような中、一般病院における認知症をもつ患者への看護の困難や課題などの報告があり、看護師が認知症をもつ人に関わるための知識や技術が十分であるとは言い難く、その教育介入の方法も検討されている段階である。

そこで本研究では、『一般病院の看護師が認知症をもつ人に関わるためのガイドブック』の作成と、一般病院で認知症をもつ患者を看護するための教育介入の方法を検討することを目的とした。

本研究の枠組みを以下に示す。

調査1：『一般病院の看護師が認知症をもつ人に関わるためのガイドブック』の作成

step 1-1：文献検討 step 1-2：家族へのグループインタビュー step 1-3：ガイドブックの作成

調査2：教育介入方法の検討

step 2-1：教育介入

- 1) 病院の職員を対象とした認知症をもつ人との関わりについての研修（講義）
- 2) 病棟の看護師を対象とした研修（ガイドブックを用いた勉強会）と認知症をもつ患者へのケアの参加

step 2-2：質問紙調査による介入の評価

なお、本研究は大分県立看護科学大学研究倫理安全委員会の承認を得て実施している。

### 2. 調査1：『一般病院の看護師が認知症をもつ人に関わるためのガイドブック』の作成

#### 1 方法

step 1-1：文献検討

論文検索サイトCiNiiで「病院」「看護」「認知症」をキーワードに検索し、本研究に関連のある48件を抽出した。抽出した文献を精読し、一般病院における看護師の立場から「現状」「課題」「良かった看護」「看護師の困難」が記述されている部分を抽出した。抽出したデータを類似性のある内容ごとにカテゴリー化した。

step 1-2：家族へのグループインタビュー

認知症の人と家族の会A県支部に所属している、およそ過去3年以内に一般病院に認知症の治療以外の目的で入院したことのある認知症をもつ人の家族9名にグループインタビュー(以下インタビュー)をした。逐語録を精読し、家族の立場から「家族の思い」が記述されている部分を抽出した。抽出したデータを類似性のある内容ごとにカテゴリー化した。

step 1-3：ガイドブックの作成

step 1-1とstep 1-2の結果を検討し整理して、ガイドブックを作成した。

#### 2 結果

認知症看護に関する文献検討と家族へのインタビューの結果をそれぞれ示す。【 】は大カテゴリー、[ ]は中カテゴリーである。

文献から【一般病院における認知症看護の現状】として、認知症をもって入院することで[疾患だけは治るがADL、QOLは低下する]ことや[認知症よりも安全を優先してしまう]ことによる身体拘束に関する問題、看護師が時間制約のために認知症をもつ人にゆっくり関わることに困難を感じていることなどが明らかとなり、認知症について学ぶために[認知症に長けた人材から学ぶ]ことなどが整理された。また、入院から退院までの看護の実践に沿った【認知症ケアへつなぐアセスメント】、【認知症をもつ人との関わり方/周りを巻き込むケア】、【病院から病院へ、あるいは病院から在宅へつなぐケア】が整理された。その中でも個別性を活かすことと急性期病院の役割としての看護の必要性が改めて確認された。この看護の実践を支えるものとして[病棟管理者が認知症ケアの知識と技術の普及]をするなどの管理者の役割が明らかとなった。さらに展望として[認知症看護を一般化する]ことが明らかとなった。

家族へのインタビューから【その人とその人の家族を取り巻く大変さや困難を理解した上で寄り添う看護をしてくれた】ことが安心できたケアとしてあげられ、【寄り添う看護と患者・家族を理解してもらうためのコミュニケーションを求めている】や【付添に対して家族は不満と負担を抱えていること】などの思いを理解すること、【赤ちゃん言葉での対応やプライバシーを

守れない対応などから倫理的配慮のなさを感じている】という看護師の倫理観について改めて考える必要性が明らかとなった。以上の結果より、一般病院の看護師が認知症をもつ人と関わるために必要なことが整理された(図1)。

これらの項目から、ガイドブックを作成した(図2)。作成の際には、以下のことに留意した。①限られた時間でも必要なことが把握できるように、実践で活かせるポイントから記載。また、視覚的に情報を得やすくするために図を多用。②病棟の看護師が対象であることから、看護実践を中心に、今回の調査の結果から明らかになったことを記載。③認知症についてはすでに多くの情報や成書もあり看護師は初学者ではないので、認知症については最低限の記載。④認知症との鑑別が必要な疾患のアセスメントと、病棟の看護師の困難として多く挙げられている、せん妄についての知識の整理。⑤ガイドブックの内容への理解が得られるように、付録としてこれらの内容を詳細に説明。作成したガイドブックは、表紙を含めて片面14ページから成る。

### 3. 調査2：教育介入方法の検討

#### 1 方法

##### (1) step 2-1：教育介入

##### 1) 病院の職員を対象とした認知症をもつ人との関わりについての研修（講義）

対象病院の職員のうち希望者を対象として、2月24日(月)17時30分から90分の講義形式の研修を実施した。講義はパワーポイントを用いて、調査1で整理された項目をもとに、認知症をもつ入院患者のアセスメント、ケア、家族への関わりやケア理念について研究者が担当し、認知症の人との関わり方、地域

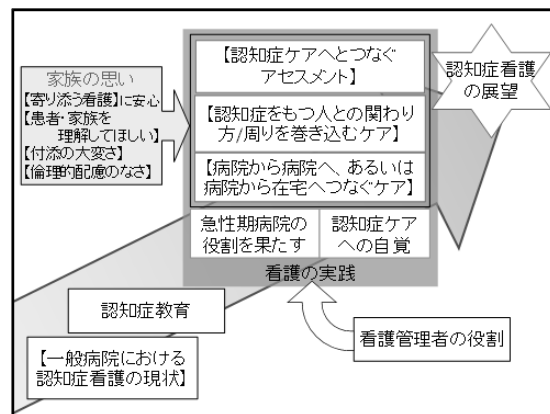


図1. 一般病院の看護師が認知症をもつ人と関わるために必要なこと

### 一般病院に入院している認知症をもつ人へのケア

1. 認知症をもつ人との関わるためのポイント
  - 1) コミュニケーションの原則とユマニチュード
  - 2) 認知症をもつ人の症状/状態に影響する5つの要素
  - 3) パーソンセンタードケア
2. 一般病院で認知症をもつ人への看護実践を南海病院でするために
  - 1) 認知症をもつ人への看護実践(文献から明らかになったこと)
  - 2) 家族の思いと家族へのケア(家族へのインタビューから明らかになったこと)
3. 認知症について
  - 1) 認知症とは
  - 2) 症状と対応
  - 3) 薬物療法
4. 高齢者の認知機能の低下をきたす認知症と鑑別が必要な疾患
  - 1) せん妄と認知症とうつ病のアセスメントのプロセス
  - 2) せん妄
  - 3) うつ病

付録1 手紙  
付録2 ユマニチュードについて  
付録3 認知症をもつ人の症状/状態に影響する5つの要素  
付録4 文献と家族へのインタビューから明らかになったことの詳細  
付録5 せん妄のスクリーニング・ツール(DST)

大分県立看護科学大学 井伊 暢美  
X病院 山田 淳子  
Y地域包括支援センター 秋月 久美

図2. ガイドブックの表紙

連携と地域資源を共同研究者が担当した。当日、参加者にはハンドアウトを配布した。

2) 病棟の看護師を対象とした研修(ガイドブックを用いた勉強会)と認知症をもつ患者へのケアの参加  
今回、整形外科と脳外科のB病棟を対象病棟とした。まず2月27日から3月6日に予備調査を行い、次いで、9月9日にミニカンファレンスの時間を利用して、ガイドブックを用いた勉強会を行った。翌10日と11日にB病棟でケアに参加した。ガイドブックはB病棟の看護師全員に配布した。

#### (2) step 2-2: 質問紙調査による介入の評価

調査1で得られた結果をもとに、『認知症をもつ患者との関わりについて』質問紙を作成した。質問項目は、家族ケア、アセスメントやケアなどの看護実践、およびパーソンセンタードケアに関する20項目から成る。回答は、できた、まあまあできた、あまりできなかった、できなかった、機会がなかった、わからない、とした。介入前の現状を把握するために、2月17日から8日間、対象病院の看護師161名を対象に、『認知症をもつ患者との関わりについて』と属性について、無記名自記式質問紙調査を行った。

講義の研修による介入やB病棟での予備調査中に患者と関わったことによる評価をするために、3月17日から9日間、対象病院の看護師161名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。回答者は、研修に参加した看護師、B病棟の看護師、それ以外の看護師に分けられた。次いで、B病棟での介入を評価するために9月24日から7日間、B病棟の看護師22名を対象に、無記名自記式質問紙調査を行った。介入後の評価のための質問項目は、『認知症をもつ患者との関わりについて』、病院や病棟の特徴をふまえて一般病院の看護師が認知症をもつ人と関わるために必要なこと、対象者の属性などである。

## 2 結果

### (1) step 2-1: 教育介入

#### 1) 病院の職員を対象とした認知症をもつ人との関わりについての研修(講義)

研修会の参加者の職種は看護師31名、事務職11名、放射線技師6名、栄養士4名、リハビリテーション(以下、リハビリ)の療法士3名、社会福祉士2名、医師1名、看護助手1名の合計44名であった。

2) 病棟の看護師を対象とした研修(ガイドブックを用いた勉強会)と認知症をもつ患者へのケアの参加  
予備調査は、2月27日から3月6日のうち、6日間の日勤帯(のべ26.5時間)と準夜帯(2月28日の2.5時間)で、認知症をもつ4名の患者に関わった。また、病棟看護師やリハビリを行う職員と情報交換を行い、病棟の把握につとめた。

9月9日の13時10分からの20分間、ミニカンファレンスの時間を利用して、ガイドブックを用いた勉強会を行った。参加した看護師は、コール対応などがあり3~7名であった。ガイドブックには、予備調査で把握したリハビリテーション総合実施計画書の活用について追加した。翌10日と11日の日勤帯(のべ10時間)にB病棟でケアに参加した。病棟の共同研究者と検討して、10日に入院した1名の認知症をもつ患者と関わった。関わった患者は、男性で、両膝関節痛とそれに伴った廃用性症候群のため入院となり、疼痛コントロールと機能回復を目的としていた。この患者に対して、研究者はマッサージによる両下肢の浮腫の軽減とリハビリに付き添うなどのケアをし、病棟の看護師と情報交換した。介入期間中に、研究者が看護師とともにケアをすることはなかった。

#### (2) step 2-2: 質問紙調査による介入の評価

実施した質問紙の回収率は、2月17日からの68.9%(111部)、3月17日からの50.0%(74部)であった。B病棟で9月24日から実施した回収率は81.8%(18部)であった。2月17日からの病院全体と9月24日からのB病棟で実施した『認知症をもつ患者との関わりについて』の結果を表1に示す。病院全体と比べてB病棟のできた、まあまあできた割合が多かった項目は、11項目あった。特に、部署内の他のスタッフとの連携や多職種との連携が病院全体と比べて割合が高かった。教育介入の効果については、講義形式の研修に参加した人の回収率は22.3%(7部)で、研修を受けたことによる変化は、1名がまあまああった、6名が今までと変わらない、だった。認知症の人へのケアの意識、ケアの工夫、ケアの態度についての変化の

内容は、それぞれについて2名があった、まあまああったと回答した。B病棟でのミニカンファレンスの実施、病棟でのケアの参加、ガイドブックによる変化の有無と内容について、表2に示す。B病棟の看護師の自由記述に、研究者の認知症をもつ患者への関わりの様子から自身のケアの変化、視線を合わせたり、相手に合わせた対応をするなどのケアの変化、家族への関わりの変化などを示すものがあった。

表1. 『認知症をもつ患者との関わり』における病院全体(N=111)とB病棟(N=18)の比較

| 関わり                 | 病院全体 | B病棟  | 変化の有無 |         |           |      |     |         |      |     |         |      |   |   |
|---------------------|------|------|-------|---------|-----------|------|-----|---------|------|-----|---------|------|---|---|
|                     |      |      | あった   | まあまああった | 今までと変わらない | なかった | あった | まあまああった | なかった | あった | まあまああった | なかった |   |   |
| 家族が納得できる            | 5.4  | 51.4 | 23.6  | 12.7    | 16.2      | 12.7 | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 44.4 | 27.8  | 16.7    | 16.7      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 家族不在時の状況の説明         | 5.4  | 53.2 | 27.8  | 14.4    | 12.7      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 61.1 | 27.8  | 14.4    | 12.7      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 家族のニーズの確認           | 3.6  | 42.3 | 16.9  | 2.7     | 13.5      | 0.9  | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 22.2 | 55.6  | 16.7    | 5.6       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 家族の大きな変化の理解         | 18.5 | 56.8 | 18.0  | 9.9     | 9.9       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 16.7 | 44.4 | 27.8  | 11.1    | 11.1      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 家族からの患者の情報収集        | 8.1  | 67.6 | 12.5  | 3.6     | 8.1       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 55.6 | 27.8  | 11.1    | 11.1      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 入院前の生活の把握           | 6.3  | 53.2 | 27.8  | 9.9     | 9.9       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 50.0 | 27.8  | 11.1    | 11.1      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| できることなどの把握          | 0.9  | 48.6 | 15.3  | 7.2     | 7.2       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 55.6 | 27.8  | 11.1    | 11.1      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 治療中心の期と生活援助中心の期の見極め | 1.8  | 34.2 | 16.7  | 9.9     | 9.9       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 38.9 | 16.7  | 9.9     | 9.9       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 拘束の必要性の検討           | 6.3  | 58.6 | 15.3  | 3.6     | 15.3      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 55.6 | 27.8  | 5.6     | 5.6       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 拘束を解除を試みる           | 2.7  | 41.4 | 12.5  | 7.2     | 14.4      | 0.9  | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 33.3 | 16.7  | 16.7    | 16.7      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 環境を認識しなからず          | 2.7  | 22.5 | 16.7  | 10.8    | 10.8      | 0.9  | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 27.8 | 16.7  | 10.8    | 10.8      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 部署内の他のスタッフと協力しない    | 9.9  | 56.8 | 15.3  | 9.9     | 9.9       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 2.7  | 36.0 | 16.7  | 7.2     | 7.2       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 多職種と連携する            | 5.6  | 55.6 | 16.7  | 5.6     | 5.6       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 3.6  | 44.1 | 16.7  | 4.5     | 9.9       | 0.9  | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| その人でできることを活かす       | 3.6  | 61.1 | 16.7  | 3.6     | 3.6       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 4.5  | 53.2 | 16.7  | 9.9     | 9.9       | 0.9  | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| その人でできないことを支える      | 8.1  | 66.7 | 16.7  | 13.5    | 13.5      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 48.6 | 16.7  | 13.5    | 13.5      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 治療の目的達成に向けたケアの実施    | 8.1  | 61.1 | 16.7  | 13.5    | 13.5      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 61.1 | 16.7  | 13.5    | 13.5      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 地域で支えていた担当者の交代      | 0.9  | 18.0 | 15.3  | 4.4     | 4.4       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 11.1 | 27.8 | 16.7  | 4.4     | 4.4       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 退院後の生活を通してケアの実施     | 18.9 | 38.9 | 13.5  | 21.6    | 21.6      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 22.2 | 38.9 | 13.5  | 21.6    | 21.6      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| 社会資源の調整             | 12.6 | 39.6 | 12.6  | 27.0    | 27.0      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 16.7 | 16.7 | 16.7  | 50.0    | 50.0      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
| パーソンセンターケアの意識       | 8.1  | 10.8 | 15.3  | 45.0    | 45.0      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |
|                     | 5.6  | 16.7 | 22.2  | 27.8    | 27.8      | 0    | 0   | 0       | 0    | 0   | 0       | 0    | 0 | 0 |

■できた □まあまあできた ▨あまりできなかった □できなかった □機会がなかった □わからない □無回答

表2. B病棟での教育介入による認知症の人へのケアの変化(N=18)

| 介入の内容     | 参加などの状況         |              |        | 変化の有無   |          |           |         | ケアの意識の変化 |          | ケアの工夫   |          |         | ケアの態度   |          |
|-----------|-----------------|--------------|--------|---------|----------|-----------|---------|----------|----------|---------|----------|---------|---------|----------|
|           | 参加              | 不参加          | 無回答    | あった     | まあまああった  | 今までと変わらない | なかった    | あった      | まあまああった  | なかった    | あった      | まあまああった |         |          |
| ミニカンファレンス | 38.9(7)         | 55.6(10)     | 5.6(1) | 57.1(4) | 14.3(1)  | 28.6(2)   | 0       | 80.0(4)  | 20.0(1)  | 60.0(3) | 0        | 40.0(2) | 40.0(2) | 60.0(3)  |
| 病棟にいる時の勤務 | 50.0(9)         | 44.4(8)      | 5.6(1) | 22.2(2) | 44.4(4)  | 11.1(1)   | 22.2(2) | 0        | 100.0(6) | 0       | 100.0(6) | 0       | 0       | 100.0(6) |
| ガイドブック    | 読んだ<br>94.4(17) | 途中<br>5.6(1) |        | 23.5(4) | 58.8(10) | 17.6(3)   | 0       | 35.7(5)  | 64.3(9)  | 28.6(4) | 57.1(8)  | 7.1(4)  | 35.7(5) | 64.3(9)  |

#### 4. まとめと今後の課題

本研究では、一般病院の看護師が認知症をもつ患者をケアするために、特に病棟の看護師に焦点をあてた介入をした。本研究の結果は、あくまで1施設とその中の1病棟での結果である。実施した研修内容、期間や方法、さらには作成したガイドブックの内容が、今回の結果に影響していることは否定できない。しかしながら、同じ内容であっても、講義形式よりは、病棟ごとでの勉強の実施やガイドブックを配布することは、認知症をもつ人への看護師のケアに変化をもたらすことが、今回の結果から推察される。また、院外者が病棟でのケアに参加できる範囲には限界があるが、可能な範囲で病棟の看護師とともにケアをし、検討することは、患者にとってのより良いケアの提供につながると考えられる。

今後、教育介入するには病院や病棟の特徴を理解し、その特性に合わせて実施するために、どのような情報を収集し、それらの情報をどのように活かすかといった検討も必要と考えられる。