

研究ノート

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

森本恵り子¹⁾, 平田 弘美²⁾¹⁾ 滋賀県立大学大学院人間看護学研究科修士課程²⁾ 滋賀県立大学人間看護学部

要旨 認知症が進行していく過程では、誤嚥性肺炎、窒息、転倒による骨折が起りやすく、身体疾患の治療目的で急性期病棟へ入院する認知症高齢者が増加している。そこで今回、急性期病棟における看護師の認知症高齢者に関する認識や看護実践の現状を明らかにすることを目的に文献検討を行った。文献検討の結果、急性期病棟で働く看護師は、認知症高齢者に対し苦手意識やいらだちといった否定的な認識をもっていたが、認知症高齢者の反応を引き出すといった成功体験や、認知症や認知症看護について学習することによって、認識を肯定的なものへと変化させていた。また、急性期病棟で働く看護師は、BPSD といった認知症特有の症状や認知症高齢者に抑制をせざるを得ない状況、認知症高齢者とゆっくり関わるができない看護体制に対し、困難を感じていた。その一方で、看護師は医師や介護職などの多職種と協力し、関わり方の工夫を行いながら認知症高齢者を尊重した対応をしていた。しかし、急性期病棟に入院する認知症高齢者本人に焦点を当てた研究はほとんどなく、認知症高齢者自身の視点で、看護に対する反応や思いについて十分に検討されていないことが明らかになった。

キーワード 認知症高齢者、急性期病棟、看護、文献検討

I. 諸言

2016年に発表された人口推計によると、わが国の65歳以上の高齢者人口は、3,459万人となり、総人口に占める割合（高齢化率）も27.3%となった。認知症になる割合は年齢とともに高くなるため、高齢化に伴い認知症の人の数も上昇している。今後、団塊の世代の人すべてが75歳以上となる2025年において、認知症のある人は675万人（65歳以上の人の19%）、2060年には850万人に達することが推測されている（内閣府、2017）。

認知症が進行していく過程では、誤嚥性肺炎、窒息、転倒による骨折が起りやすく（正木、2016）、そのような身体疾患の治療目的で急性期病棟へ入院する認知症高齢者が増加している。しかし、急性期病棟では治療優先あるいは安全管理の立場から、認知症高齢者の認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：以下BPSD）やせん妄に対して、身体拘束や向精神薬による行動の抑制や鎮静化が当然のように実践されている（鈴木、2013）。その結果、急性期の疾患は回復しても、認知症の悪化や拘束をしているが故の事故や日常生活動作（Activities of Daily Living：以下ADL）の低下などが生じやすくなっている（正木、2016）。さらに、認知症高齢者は高齢であるがゆえに、感染症、肺炎などの合併症を併発しやすく、入院期間を長期化させることが報告されている（Hare et al. 2008；鈴木、2013）。また、入院中のせん妄発症やBPSDの出現は、身体疾患の治療を阻む原因となり、入院期間の長期化のみならず、自宅への退院を困難にすることにもつながっている（今村ら、2016）。このように、認知症高齢者は急性期病棟への入院をきっかけに、その後の認知機能や身体機能、生命予後、生活の質（Quality of life：以下QOL）にさまざまな悪循環を生じやすくなっている

Literature Review of Nursing for Elderly People with Dementia in Acute Ward

Eriko Morimoto¹⁾, Hiromi Hirata²⁾

¹⁾ Graduate Student in Master's program of Human Nursing Graduate School, The University of Shiga Prefecture

²⁾ School of Human Nursing, The University of Shiga Prefecture

2018年9月30日受付、2019年1月24日受理

連絡先：森本恵り子
聖泉大学

住 所：彦根市肥田町720

e-mail：morimo-e@seisen.ac.jp

る(鈴木, 2017)。そのため、急性期病棟で働く看護師は、認知症高齢者の認知機能低下や加齢に伴う身体徴候の変化を適切にアセスメントし、入院による身体・認知機能の低下や退院後の生活の質を低下させないような適切なケアを提供することが求められる。

そこで今回、今後の急性期病棟での認知症高齢者看護の確立に向けた研究の方向性を見出すために、急性期病棟での認知症高齢者看護についての看護師の認識や看護実践の現状について文献検討を行った。

II. 研究目的

本研究の目的は、日本国内の急性期病棟における看護師の認知症高齢者に関する認識や看護実践の現状について明らかにすることである。

III. 用語の定義

急性期病棟：本研究では、急性期病棟を「急性・慢性疾患の発病や悪化のための入院・手術・検査などの身体治療を提供する病棟で、療養型病棟やBPSDの急性増悪を治療するような精神科病棟とは異なる病棟」とする。また、今回の文献検討においては「一般病院」、「一般病棟」と表記されているものも「急性期病棟」に含むこととする。

IV. 研究方法

医学中央雑誌 Web 版を用いて、「認知症」・「高齢者」・「看護」・「急性期病棟」・「一般病院」・「一般病棟」をキーワードとして、2008～2017年に発表された原著論文を検索した。文献検討の対象となった研究結果内容について要約し、明らかにされていることについて整理した。

V. 研究結果

1. 研究対象とした文献について

医学中央雑誌 Web 版を用いて、「認知症」and「高齢者」and「看護」and「急性期病棟」or「一般病院」or「一般病棟」をキーワードとして抽出した原著論文は55件であった。精神科の急性期に関する文献5件、せん妄に焦点が当たっている文献が3件、尺度開発に関する文献1件、文献検討が2件、HCU病棟に関する文献、医療事故に関する文献、介護に関する文献等、急性期病棟での

認知症看護に焦点の当たっていない文献を除外し、研究内容を吟味した結果、24件の文献が今回の文献検討の対象となった。

2. 研究対象とした文献の分類と内容について

対象の文献について内容を精読し、1) 急性期病棟で働く看護師の認知症高齢者を捉える認識について4件、2) 急性期病棟での看護の困難や困難感について9件、3) 急性期病棟での看護実践とその工夫について10件、4) 認知症高齢者からみた急性期病棟の看護について1件の4項目に分類した。

1) 急性期病棟で働く看護師の認知症高齢者を捉える認識について

松村・西村(2013)は、急性期病棟で働く看護師を対象に、認知症診断のない状態で入院した高齢患者に認知症があるのではないかと判断する視点についてアンケート調査を行った。その結果、看護師は、高齢患者の記憶障害、見当識障害、言語障害、危険行為などの有無で認知症があるかどうかの判断をしていた。また、卒後に学習の機会の少ない看護師は、認知症とせん妄の違いの理解度が低い傾向にあった。杉田・西片(2013)は、一般病棟の看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情を明らかにするために、看護師8名にインタビュー調査を行った。その結果、看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情は、肯定的な感情と否定的な感情に分類できることが明らかとなった。肯定的な感情としては、「嘘偽りのない感情がうれしい」、「表面上だけでなく、本当に認知症患者を理解しようとしたときに楽しく感じた」といった、患者を積極的に理解しようとしたときに看護の楽しさや、やりがいを感じていた。否定的な感情として、認知症患者のアセスメントの難しさや短時間で関係を作ることの難しさが挙げられた。また、他の業務で忙しいときや何度も同じことを言う認知症患者に対しイライラするという感情や、認知症患者からの暴力や暴言に対しショックを受けるという感情があることが明らかとなった。

小川・又川・濱田・田島(2015)は、ユマニチュードの学習によって、認知症患者に対応する看護師の感情・思考がどのように変化するかを明らかにするため、看護師6名にインタビュー調査を行った。看護師は、学習以前は、認知症患者に対して苦手意識やいらだち、恐怖といった感情をもっていた。しかし、ユマニチュードを学習し、実践した看護師は、認知症患者の反応を引き出すといった成功体験を得て、喜びを感じていた。看護師の認知症患者への抵抗や苦手意識は、成功体験により軽減することが明らかになった。

小田・川島(2016)は、看護師の認知症高齢者への共感の程度とそれに関連する要因を明らかにするために、急性期病棟で働く看護師707名を対象に質問紙調

査を行った。看護師は、認知症高齢者とのコミュニケーションについて得意と答えた人は極めて少なく、苦手としている人の割合が多かった。この研究結果から、看護師は、大学生や看護学生と比較して認知症高齢者に対し共感的ではないことが明らかとなった。また、認知症高齢者への共感に関連する要因として、認知症高齢者と自分との関わりを振り返るといった自己学習の姿勢、認知症高齢者の身体面や社会面のアセスメントの仕方、認知症高齢者とのコミュニケーションの得手不得手、認知症高齢者看護を行ううえでの医療従事者間のチームワークが挙げられていた。

これらの結果から、急性期病棟で働く看護師は、認知症高齢者特有のアセスメントの難しさ等によって否定的な感情や苦手という認識をしていることがわかった(杉田ら, 2013; 小川ら, 2015)。その一方で、認知症についての自己学習や認知症患者と積極的に関わることで、スタッフ間・多職種とのチームワークによって、認知症高齢者に対する認識を肯定的に変化できることが明らかとなった(杉田ら, 2013; 小川ら, 2015, 小田ら, 2015)。

2) 急性期病棟での看護の困難や困難感について

片井・長田(2014)は、急性期病棟で働く看護師155名を対象に、認知症高齢者ケアを行うなかで抱えている困難の実態について質問紙調査を行った。その結果、対象者の約8割以上が困難を経験していた。困難の内容として、認知症高齢者からの暴言・暴力、治療やケアの拒否、事故が起こる危険、術後患者など緊急度の高い患者対応を行いながら、認知症高齢者のケアも行わなければならないといった多重業務・課題、他の入院患者への影響が挙げられていた。また看護師は、認知症高齢者のつじつまの合わない言動により意思疎通の困難を経験していることがわかった。

認知症高齢者の暴言や暴力に関連するケアの困難さについて、西村・岡本・鈴木(2015)と鈴木ら(2013)も調査を行っていた。西村ら(2015)は、急性期病棟に勤務する看護師24名に記述とインタビューで調査を行い、認知症高齢者への対応困難の要因を明らかにした。認知症高齢者の対応困難場面として、認知症高齢者が暴力的になった場面と、同じ言動をくり返す場面が挙げられていた。対応困難の要因は、看護師が認知症高齢者の興奮の原因や誘因を把握できていない状況であると報告していた。鈴木ら(2013)は、急性期病棟で働く看護師267名を対象に、認知症に関連した症状に対する対処困難感について、アンケート調査を行った。その結果、看護師は「チューブ類を抜去しようとする」といった『治療・看護援助を傷害する行動に対する対処困難感』、「衣服や器物を破ったり、壊したりする」といった『興奮・多動行動に対する対処困

難感』などがあることを明らかにした。

松尾(2011)や小山・流石・渡邊・森田・萩原(2013a)は、認知症高齢者の事故の危険に関する困難感について調査を行っていた。松尾(2011)は、急性期病棟における認知症高齢者への対応の困難さについて、看護師5名を対象にインタビュー調査を行った。その結果、看護師は、ドレーンの自己抜去などの危険を予測し、見えない位置で固定するといった予防策を実施していたが、それでも生じてしまう事故に対し困難感を抱いていた。さらに認知症高齢者の安全やケアに関する負担を軽減する対応に際して、医師との意見の相違や連携がうまくいかないことや、家族に認知症高齢者の認知症状況を理解してもらえないといった困難を抱えていた。小山ら(2013a)は、看護師が治療を必要とする認知症高齢者のケアを行う際に抱く困難を明らかにすることを目的に、大規模病院の一般病棟に勤務する看護師10名を対象にインタビュー調査を行った。その結果、看護師は、認知症高齢者がルート類を抜いてしまうことや、転倒のリスクが高い認知症高齢者に対して治療が安全・スムーズに行えないことに戸惑いを感じていた。また、看護師は、命や安全を優先した業務に追われ、そのなかで認知症高齢者に抑制をせざるを得ないというジレンマを感じながら働いている現状が明らかになった。

認知症ケアに関連したジレンマについては、山本(2008)や下平・伊藤(2012)が調査を行っていた。山本(2008)は、高齢者看護におけるジレンマの概要を明らかにするために、一般病棟看護師205名に質問紙調査を行った。その結果、看護師は、認知症高齢患者に十分なコミュニケーションをとる余裕がないことや、治療のため夜間に抑制をする状況についてジレンマを感じていた。その他にも、認知症高齢者の手術や挿管といった延命治療について考える状況にジレンマをもっていることが明らかとなった。また、認知症高齢者の治療・入院に関して、小山(2013a)と小山・流石・渡邊・森田(2013b)の研究では、看護師は、認知症の人の入院に対する意思の確認ができないとき、急性期病棟で治療することが本人にとってよいことなのか悩むといった困難を明らかにしていた。さらに、下平ら(2012)は、認知症高齢者ケアの教育ニーズを把握するために、一般病院で働く看護師6名を対象にインタビュー調査を行った。その結果、看護師は、認知症患者に治療の理解を得られず、治療に支障をきたすことへの困難感をもっていることが明らかとなった。また、看護師は、治療を優先するための抑制に対しジレンマを感じていることがわかった。

さらに、下平(2012)や片井ら(2014)、山本(2008)、小山ら(2013a)は、看護体制による困難について明

らかにした。看護体制による困難は、夜勤帯など患者にずっと付き添ってられないことや、病棟業務を行いながら認知症高齢者にゆっくりと関われないことであった。また、小山ら（2013 b）は、急性期病棟では、認知症患者のためのレクリエーションを行うことが難しく、認知症患者の生活の場としては適していないという看護師の思いを明らかにした。

小山ら（2013b）は、中規模病院の一般病棟で働く看護師 12 名を対象に、認知症高齢者のケアを行う看護師の困難について、インタビュー調査を行った。その結果、看護師は、認知症ケアについて相談する人がいないため、認知症患者への安全な医療提供ができないという困難感を感じていることが明らかとなった。藤田・松本・宮崎・山田・服部（2016）は、老人看護専門看護師（Gerontological Nursing Certified Nurse Specialist：以下 GCNS）が行うコンサルテーションから、看護師が感じる高齢者ケアの困難さを解決に導くための教育の必要性を示唆していた。看護師は、せん妄ケア、病気の軌跡や死への対峙を支えるケア、認知症・BPSD へのケアについて、GCNS へコンサルテーションを依頼していた。このことから、看護師はこれらのケアについて、困難を感じていることがわかった。看護師へ必要な教育内容として、高齢者自身へ関心を向ける方法、その関心をケアにいかす方法、実際のケアに適用できる看護師の能力育成が挙げられた。さらに技術を駆使するときの考え方の能力育成、相手の心情を包括的に推察するとともにコミュニケーション技術の育成といった教育の必要性についても示唆されていた。

これらの結果から、認知症高齢者の BPSD による症状や危険行動のために治療に支障をきたすことが、急性期病棟での看護の困難となっていることが明らかとなった。（片井ら，2014；西村ら，2015；鈴木ら，2013；山本，2008；下平ら，2012；小山ら，2013a；松尾，2011）。さらに、術後など緊急度の高い患者の対応に追われるなかでの多重業務や認知症高齢者とゆっくり関われない看護体制（片井ら，2014；下平ら，2012；山本，2008；小山ら，2013a）といった急性期病棟ならではの状況が、認知症高齢者に対し抑制を行うといった行動につながっていた。そのため看護師は、認知症高齢者に対して尊重した対応ができないと感じ、ジレンマや困難感を抱えていることが明らかとなった（山本，2008；下平ら，2012；小山ら，2013a；小山ら，2013b；松尾，2011）。また、認知症高齢者の延命治療について考える状況や意思確認ができない状況、認知症ケアについて相談する人がいない状況も看護の困難感につながっていた（山本，2008；小山ら 2013 a；小山ら，2013b）。その一方で、困難を解決するためには、

看護師への教育の必要性が示唆されていた（藤田ら，2016）。

3) 急性期病棟での看護実践とその工夫について

(1) 看護師を対象とした研究

島田・上田・大谷・田所（2011）は、病棟看護師 6 名へインタビュー調査を実施し、急性期病院における認知症高齢者へ提供している看護ケアを明らかにした。看護師は認知症高齢者に対し、転倒やルート類の自己抜去などのリスクを想起した不安をもちながらも安全を優先し、抑制を容認していることが明らかになった。その一方で、看護師は患者のそばに付き添い、抑制が最小限となるよう関わっていた。さらに、患者の不穏時には医師に薬剤調整を依頼するといった看護師主導での働きかけを行ったり、認知症高齢者の 1 日のリズムを作りサーカディアンリズムを整え、社会性を取り戻すような働きかけを行っていることが明らかになった。

江口・前田・久保田・木下（2011）は、一般病院の病棟看護師 11 名へのインタビューから、身体合併症で入院した認知症高齢者への病棟におけるケアのプロセスを明らかにした。そのなかで、認知症高齢者の個別性を考えた対応を「看護の工夫に至るプロセス」としていた。「看護の工夫に至るプロセス」として、患者を見守る、話を聞く、側にいるといったケアを患者のペースで行うこと、認知症患者のその人らしさをアセスメントするスキルを身につけ、認知症患者の行動を肯定的にとらえることを挙げていた。また看護師は、自分の担当以外の常に見守りが必要な認知症患者に対するケアを手伝うなど、スタッフ全員で対応していることが明らかとなった。

河相・小出・境・中野（2017）は、看護師 6 名に対し周手術期の認知症高齢者への具体的な関わり方の現状についてインタビュー調査を行った。その結果、看護師は患者の手術前に家族に対して、高齢者は術後不穏になりやすいという認知症高齢者の特徴を踏まえた周手術期過程の説明を行っていた。さらに看護師は、手術前に面会の許可を得て家族から情報収集を行ったり、手術後の患者ケアに関して家族の理解と協力が得られるよう関わっていた。また患者に対しては、安全を第一に考え、術前オリエンテーションは大きい文字で絵や色を使ったパンフレットを使い術前処置の説明をしていた。さらに、ルート類を自己抜去する危険性の高い患者に対しては、つなぎ服などの病衣を使用し、ルート類や抑制を最小限にする工夫を行っていた。しかし、その一方で術後は観察することが多く、認知症患者の日常生活面にゆっくり関わりたくても業務を優先せざるを得ない現状が明らかとなった。

嘉藤・原 (2014) は、急性期病棟に勤務する看護師 9 名にインタビュー調査を行い、認知症高齢者の転倒の危険性を判断する看護師の視点を明らかにした。看護師は、転倒の危険がある時期として、入院初期のころ、治療効果が出て病状が改善して活動性が向上してくる時期、退院が近い時期を挙げていた。そのため看護師は疾患と治療の影響を予測し、患者の動作や説明の理解度から転倒の危険を予測する視点を持っていることが明らかとなった。そのうえで看護師は、他の看護師や多職種間の情報収集を行い、多職種とともに話し合いをしながら、患者の転倒の危険性について話し合いを行う対策が報告されていた。

鈴木ら (2015) と吉村・鈴木・高木・江上 (2013) は、急性期病棟の高齢者集団ケアと認知症ケアマッピング (Dementia Care Mapping; 以下 DCM) についての研究を行っていた。高齢者集団ケアとは、病棟の食堂を利用し、高齢者が持続点滴、酸素療法などの治療を受けながらも、車いすやリクライニング車いすで参加してアクティビティを高めるために行うケアとされている。また、DCM とは、認知症高齢者に対するケアの質の向上を目的に考案された手法で、通常 6 時間継続して 5 分ごとに、認知症高齢者の行動の評価を実施する行動観察法のことである。鈴木ら (2015) は、急性期病棟の高齢者集合ケアにおける DCM が及ぼす効果を明らかにするために、1 年間の DCM を実施し、終了後に看護師 7 名と看護補助員 3 名の計 10 名へフォーカスインタビューを実施した。その結果、急性期病棟の高齢者集合ケアにおける DCM は、看護師に高齢者の境遇や言動を理解しようとする共感的・受容的な関わりや、ともにいることを感じてもらう関わり、高齢者のもてる力を引き出すケアを心がけるようになるといった変化をもたらすことが明らかとなった。また、医師や介護職などの多職種とのコミュニケーションが円滑になり、多職種間でのケアの方向性が議論しやすくなるという効果がみられたと報告していた。吉村ら (2013) は、DCM を用いて、急性期病棟における高齢者集団ケアの効果を明らかにするために、肺炎などの治療目的で入院中の高齢者 12 名に DCM を実施した。その結果、高齢者集団ケアは高齢者に他者との関わりを促進し、QOL を向上させるのに効果的であることが明らかとなった。

急性期病棟で働く看護師は、認知症高齢者の安全を第一に考え、疾患と治療の影響を予測する、ルート類や抑制を最小限にする、患者の理解度に合わせた説明をするといったさまざまな工夫をしながら日々の看護実践を行っていることがわかった (嘉

藤ら, 2014; 島田ら, 2011; 江口ら, 2011; 河相ら, 2017)。また、認知症高齢者の治療やケアを円滑に遂行するために、看護師は、家族やスタッフ・多職種と協力していることが明らかとなった (島田ら, 2011; 江口ら, 2011; 河相ら, 2017; 嘉藤ら, 2014)。さらに、急性期病棟の高齢者集団ケアにおける DCM は、認知症高齢者に対する看護師の関わり方に変化をもたらし、多職種とのコミュニケーションを円滑にするだけでなく、高齢者の QOL を向上させることがわかった (鈴木ら, 2015; 吉村ら, 2013)。

(2) 認知症認定看護師・老人看護専門看護師を対象とした研究

認知症看護認定看護師 (Dementia Nursing Certified Nurse: 以下 DCN)、GCNS の看護実践とその工夫についても明らかになっていた。天木・百瀬・松岡 (2014) は、DCN が実践場面でどのように判断しているのかを明らかにすることを目的に、DCN10 名にインタビューを実施した。その結果、DCN は治療や検査と BPSD の関連性をとらえた判断、入院初期の不可解な言動やせん妄に対する判断、身体的不快・苦痛や拒否的態度から BPSD の要因検索を行う判断、患者の強みの活用やケアの適切性への判断、環境調整の判断を行っていた。このように DCN は、常に認知症高齢者の安全な治療の継続と快適な療養生活を支えるために多角的に判断を行っていることが明らかとなった。荒木・原・長谷川・小野 (2016) は、一般病院に勤務する DCN の専門的実践活動を明らかにするために、DCN11 名へインタビュー調査を行った。その結果、DCN は、認知症高齢者に対して先入観をもたずに高齢者本人と向きあい、認知症によりみえにくくなっている患者の真の姿や思いをつかんでいと報告されていた。また DCN は、病棟に出向くことでスタッフとその場で一緒に考え、スタッフが自身の認知症高齢者に対する看護を振り返る機会を作っていた。さらに、認知症高齢者のもてる力を発揮できるよう具体的な介入方法を病棟看護師に伝授したり、認知症を理解するために研修の場を設けていた。DCN は看護外来などの場を活用し、認知症高齢者やその家族に対しても継続的な支援を行っていることが明らかとなった。

大津・玉田・工藤・小笠原 (2016) は、DCN293 名を対象に、身体疾患を合併する認知症高齢者の看護に際して感じる困難な内容・状況と、それらに対して効果があった対応方法・効果がなかった対応方法を明らかにすることを目的に質問紙調査を実施した。その結果、対応に困難を抱いた認知症高齢者の身体疾患や症状として、骨折、肺炎などの急性期疾

患、糖尿病などの慢性期疾患、がんの終末期にかかわる疾患、褥瘡、脱水などの症状等が挙げられていた。いずれの疾患・症状に対して、認知症高齢者本人の意思に沿った対応や抑制以外の方法での対応は効果的であるとわかった。また、血糖測定などの長期的な管理を要する認知症高齢者に対して、自宅での簡易な方法での自己管理支援は効果があると報告していた。一方でいずれの疾患や症状に対して効果がなかった対応は、抑制やつなぎ服の着用といった身体拘束や処置の強行、睡眠導入剤などの薬剤を増量することだということが明らかとなった。

藤田・鶴屋・花房・田村・服部(2015)は、GCNSが行うコンサルテーションを可視化することを目的に、急性期病棟で侵襲的治療を受ける認知症高齢者への困難なケアについて、GCNSが看護師から相談を受けた18事例を分析した。その結果、GCNSは、「認知症高齢者へのケアを改善に導くスキル」をもっていることがわかった。認知症高齢者に対するGCNSのスキルは、認知機能レベルに応じたケアで認知症高齢者の気持ちの安定を図り、納得を得てケアを進めることであると報告していた。また、GCNSは、認知機能・覚醒・意識レベルを評価しながら、認知症高齢者本人と家族の両者から意思確認を行い、認知症高齢者の生活史から回復の手掛かりとゴールを探っていることがわかった。認知症高齢者の家族に対するGCNSのスキルは、家族の不安を受け止め、今後の治療や最期を考えられるように支援を行うことだと述べられていた。また、看護師に対するGCNSのスキルは、看護師にリフレクシオンの機会を提供し、看護師の関わりが認知症高齢者に及ぼす影響への気づきを促すことであるということが明らかとなった。

これらの結果からDCN・GCNSは認知症高齢者に対し、認知機能・覚醒・意識レベルや患者の強み、環境など多角的に判断を行い、継続的な看護を実践していることが明らかとなった(天木ら, 2014; 荒木ら, 2016; 藤田ら, 2015; 大津ら, 2016)。さらに、DCN・GCNSは、病棟看護師に対し看護を振り返る機会を提供するといった教育的な関わりをしているということがわかった(荒木, 2016; 藤田ら, 2015)。

4) 認知症高齢者からみた急性期病棟の看護について

山縣・千葉・山本(2010)は、急性期病棟に入院中の認知症高齢患者とその家族5組10名を対象に、入院生活への希望や期待、感じていることや思いについてインタビュー調査を行った。その結果、認知症高齢患者と家族は「接しやすさと気遣いが嬉しい」「一人ひとりに合わせてもらえることが嬉しい」と感じてい

た。また、認知症高齢患者・家族は、治療やケアを自分たちの考えに基づき納得して受けたいという気持ちや、自分のことは自分で決めたいという気持ちをもっており、自立を重んじた安全と信頼のある医療を望んでいた。家族の多くは「認知症のある患者が表現できない気持ちを代弁したい」など、認知症高齢者のために何かしたいと望んでいた。その一方で「認知症患者のことで看護師や他患者に迷惑をかけたくない」といった思いや、今後の病状や退院後の介護についての不安をもっていた。認知症高齢患者自身は、病気に対する不安や痛みから不眠を訴えており、不安や痛みを軽減して欲しいという思いを持っていることが報告されていた。

VI. 考 察

1. 急性期病棟における認知症高齢者看護の現状について

急性期病棟では、多重業務や人手不足といった看護体制の現状があり、その結果治療優先となる傾向があった(下平ら, 2012; 片井, 2014; 小山ら, 2013a)。そのため急性期病棟で働く看護師は、認知症高齢者のBPSDによる症状や危険行動によって、治療に支障をきたすことに困難を感じており(片井ら, 2014; 西村ら, 2015; 鈴木ら, 2013; 山本, 2008; 下平ら, 2012; 小山ら, 2013a; 松尾, 2011)、認知症高齢者を否定的に捉える傾向があった(西片, 2013; 小川ら, 2015; 小田ら, 2016)。

その一方で、看護師は業務を優先せざるを得ないなかでも、認知症高齢者に対してさまざまな対応を行い、関わり方の工夫を行っている現状があった(嘉藤ら, 2014; 島田ら, 2011; 江口ら, 2011; 河相ら, 2017)。

急性期病棟における在院日数の短縮化は、高齢患者にとって機能を低下させず早期に元の生活に戻るために重要である一方で、看護師にとっては入退院に関わる業務が増え、認知機能の低下した患者に合わせた対応をじっくりと検討することが難しくなる(伊藤, 2018)。そういったなかで、認知症高齢者の治療やケアを円滑に遂行するためには、医師との連携や看護師主導で他職種に働きかけること、他職種間でのケアの方向性についての議論を行う(松尾, 2011; 島田ら, 2011; 鈴木, 2015)といった多職種協働が重要だと示唆されていた。看護師が時間や精神的なゆとりをもって認知症高齢者に関わるためには、チームとして認知症高齢者に関わることが必要である(江口ら, 2011)。さらに上野(2013)は、DCNが単独で活動することも必要であるが、多職種チームでの活動が患者理解や適切なケアに有効であること、看護師のサポートにもなり得ると述べている。そのため、看

看護師は DCN・GCNS やさまざまな専門職と協力しながら、チームで認知症高齢者ケアに取り組むといった多職種協働を強化していくことが重要だと考える。

また、今回の文献検討において DCN・GCNS は、認知症高齢者への看護に困難を抱える看護師に対し、認知症高齢者に対する関心の向け方等、具体的な介入方法を伝達し、認知症高齢者に関する看護師の能力を伸ばすことを行っていた（藤田ら、2015；荒木ら、2016）。しかしその一方で、急性期病棟で働く看護師は、認知症ケアについて相談する人がいないと感じていた（小山ら、2013b）。そのため、急性期病棟の看護師は、DCN・GCNS の存在を活用していくことも必要だと思われる。

また、卒後に学習の機会の少ない看護師は、認知症に関する理解度が低い傾向にあった（松村ら、2013）。その一方で、認知症についての自己学習や認知症患者と積極的に関わることで、スタッフ間・多職種とのチームワークによって、認知症高齢者に対する認識を肯定的に変化できることが報告されていた（西片；2013；小川、2015；鈴木、2015；小田ら、2016；河相ら、2017）。さらに、急性期病棟の高齢者集団ケアにおける DCM は、多職種とのコミュニケーションを円滑にするだけでなく、高齢者の QOL を向上させていた（鈴木ら、2015；吉村ら、2013）。そのため急性期病棟での DCM の活用は、認知症高齢者ケアの向上に有効であると思われる。

このように、看護師が認知症高齢者について理解しようと積極的に関わることや、認知症についての学習を行うことで、認知症高齢者に対する認識や看護の姿勢に変化があった。これらのことより、急性期病棟での認知症高齢者看護を確立していくためには、看護師自身が認知症高齢者についての関わりを振り返ったり、認知症や認知症看護についての学習を行い、知識や技術を身につけていくことが重要だと考える。

2. 認知症高齢者とその家族の視点について

認知症高齢患者と家族は、入院生活への希望や期待について「一人ひとりに合わせてもらえることが嬉しい」としていた（山縣ら、2010）。その一方で、看護師は一人ひとりの認知症高齢者にゆっくりと関われないことに関して困難やジレンマを感じていた（下平、2012；片井ら、2014；山本、2008；小山ら、2013a）。杉田ら（2013）は、認知症高齢者に合ったケアや関わり方をしたことによる効果を実感することは、看護師の困難感を軽減し、やりがいにもつながると述べている。そのため看護師は、一人ひとりの認知症高齢者の症状を適切にアセスメントし、患者や家族が望む看護を模索していく必要があると思われる。

急性期病棟における認知症高齢者ケアを向上していくためには、看護師サイドだけではなく、患者本人やその家族が入院生活をどのように感じているのかを知ること

が必要であると思われる。しかしながら今回の文献検討では、看護師の認知症高齢者に対する認識や看護の困難感、看護実践での工夫については明らかとなったが、認知症高齢者やその家族を対象とした研究はほとんど見当たらなかった。海外において、イギリスでは Cowdell（2010）、カナダでは Hung（2017）が、認知症高齢者自身の視点に焦点を当てた研究を行っていた。それらの研究結果として、認知症高齢者は急性期病棟での生活のなかで抑圧されていると感じ（Cowdell、2010）、病院環境について改善してほしいといった意思表示が可能である（Hung、2017）ということが報告されていた。

したがって、今後、認知症高齢者自身の視点で、看護に対する反応や思いを明らかにし、看護師の関わりが認知症高齢者にどのような反応や影響をもたらしているのかを知り、認知症高齢者看護の向上に活かしていくことが必要であると考えられる。

Ⅶ. 結 論

文献検討より、以下のことが明らかになった。

- 1) 急性期病院で働く看護師は、認知症に対し苦手意識やいらだちといった否定的な認識をもっていたが、認知症高齢者の反応を引き出すといった成功体験や認知症についての学習、スタッフ間・多職種と協働することによって、肯定的な認識へ変化することが明らかとなった。
- 2) 急性期病院で働く看護師は、BPSD といった認知症特有の症状や多重業務といった看護体制、認知症高齢者に抑制をせざるを得ない状況に困難を感じていた。
- 3) 急性期病棟での認知症高齢者看護では、安全を第一に考えながら危険の予測、ルートや抑制を最小限にする、医師や介護職などの多職種と協力するといった工夫を行い、認知症高齢者を尊重できるような関わり方の工夫を行っていた。
- 4) 今回の文献検討において、急性期病棟に入院する認知症高齢者自身の視点で、看護に対する反応や思いを明らかにした文献はほとんどなかった。そのため、急性期病院での看護師の関わりについて、認知症高齢者がどのような思いを抱いているのかを認知症高齢者自身の視点について明らかにしていく必要がある。

文 献

・天木伸子、百瀬由美子、松岡広子（2014）。一般病院

- で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断. 日看研会誌, 37 (4), 63-72.
- ・荒木さおり, 原祥子, 長谷川沙希, 小野光美 (2016). 一般病院に勤務する認知症看護認定看護師の認知症高齢者に対する専門的実践活動. 日認知症ケア会誌, 14 (4), 858-867.
 - ・Cowdel, F. (2010). Care of older people with dementia in an acute hospital setting. *NURSING STANDARD*, 24 (23), 42-48.
 - ・江口恭子, 前田祐子, 久保田正和, 木下彩栄 (2011). 身体合併症で入院した認知症高齢者への一般病院におけるケアのプロセス. *健康科学: 京大院医研科人間健科紀*, 7, 23-28.
 - ・藤田冬子, 松本多津子, 宮崎栄子, 山田鈴子, 服部めぐみ (2016). 急性期病院における老人看護コンサルテーションからみた院内教育ニーズ. *神戸女大看紀*, 1, 21-26.
 - ・藤田冬子, 鶴屋邦江, 花房由美子, 田村文佳, 服部めぐみ (2015). 侵襲的治療を受ける認知症高齢者へのケアを改善する老人看護専門看護師が行うコンサルテーションの可視化. *高知女大看会誌*, 41 (1), 97-106.
 - ・Hung, L., Phinney, A., Chaudhury, H., Rodney, P., Tabamo, J. & Bohl, D. (2017). "Little things matter!" Exploring the perspectives of patients with dementia about the hospital environment. *Int J Older People Nurs*, 12 (13), 1-11.
 - ・今村恵, 戸川啓史, 山本拓, 八道智絵, 笠原克己, 川端奈緒美, 長岡由美, 松木大作, 寺岡雅恵, 佐藤美由紀, 島俊英 (2016). 認知症患者が安心して治療を受けることが出来る病院を目指して～認知症サポートチームの活動について～. *済生会吹田病医誌*, 22 (1), 84-87.
 - ・伊東美緒 (2018). 超高齢者や認知機能が低下した患者への急性期病院におけるケア・医療のあり方を考える. *看管理*, 28 (6), 501-508.
 - ・片井美菜子, 長田久雄 (2014). 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. *日早期認知症会誌*, 7 (1), 72-79.
 - ・嘉藤育子, 原祥子 (2014). 一般病棟における認知症高齢者の転倒の危険性に対する看護師の判断. *島根大医紀*, 37, 51-59.
 - ・河相てる美, 小出えり子, 境美代子, 中野慎夫 (2017). 周手術期における認知症患者への関わり方の現状と課題. *共創福祉*, 12 (1), 1-10.
 - ・小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子, 森田祐代, 萩原理恵子 (2013a). 一般病棟で集中的な医療を要する認知症高齢者のケアにおける看護師の困難 大規模病院 (一施設) の看護師へのインタビューから. *日認知症ケア会誌*, 12 (2), 408-418.
 - ・小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子, 森田祐代 (2013b). 中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難. *老年看護学*, 17 (2), 65-73.
 - ・Hare, M., McGowan, S., Wynaden, D., Speed, G. & Landsborough, I. (2008). Nurses' descriptions of changes in cognitive function in the acute care setting. *AUSTRALIAN JOURNAL OF ADVANCED NURSING*, 26 (1), 21-25.
 - ・松村尚美, 西村洋子 (2013). 急性期病棟の看護師が認知症を捉える視点の検討. *多根医誌*, 2 (1), 69-73.
 - ・松尾香奈 (2011). 一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ. *日赤看大紀*, 25, 103-110.
 - ・正木治江 (2016). 老年看護学概論. (真田弘美編). (改訂第2版), p.276, 東京: 南江堂.
 - ・正木治江 (2016). 老年看護学概論. (真田弘美編). (改訂第2版), p.282, 東京: 南江堂.
 - ・内閣府: 平成 29 年版高齢社会白書 (概要版). <http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/index.html>.
 - ・西村美里, 岡本華枝, 鈴木千絵子 (2015). 一般病院に入院する認知症高齢者と看護師の対応困難場面における相互行為に影響する要因の検討. *ヒューマンケア研会誌*, 7 (1), 1-11.
 - ・小田沙矢香, 川島和代 (2016). 急性期一般病棟における看護師の認知症高齢者への共感に関連する要因. *日看研会誌*, 39 (1), 33-4.
 - ・小川裕太, 又川めぐみ, 濱田玲子, 田島まゆみ (2015). 急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応～ユマニチュード技法の学習を行なった看護師の感情・思考の変化～. *高知赤十字病医誌*, 20 (1), 67-72.
 - ・大津美香, 玉田翔子, 工藤光咲, 小笠原映見 (2016). 身体疾患を合併する認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査. *保健科学研究*, 6, 13-28.
 - ・島田佳代, 上田今日子, 大谷綾子, 田所みき子 (2011). 急性期病院での認知症高齢者看護の困難性. *川崎市立川崎病院院内看護研究集録 65 回*, 59-62.
 - ・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的研究. *The Kitakanto Medical Journal*, 62 (1), 31-40.
 - ・杉田恵美, 西片久美子 (2013). 一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情. *日赤看会誌*, 13 (1), 29-34.
 - ・鈴木みずえ (2013). 急性期病院で治療を受ける認知

- 症高齢者のケア（第1版），pp. 2-4，東京，日本看護協会出版会。
- ・鈴木みずえ（2013）．急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア（第1版），pp. 160-161，東京：日本看護協会出版会。
 - ・鈴木みずえ（2017）．多職種チームで取り組む認知症ケアの手引き（第1版），pp. 2-4，東京：日本看護協会出版会。
 - ・鈴木みずえ，桑原弓枝，吉村浩美，内田達二，菊地慶子，水野裕（2013）．急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連．日早期認知症会誌，6（1），52-57。
 - ・鈴木みずえ，吉村浩美，山岸暁美，江上直美，高木智美，高野智子，水野裕（2015）．急性期病院の高齢者集合ケアにおける認知症ケアマッピングがケアスタッフに及ぼす効果．日早期認知症会誌，8（1），89-98。
 - ・上野優美（2013）．急性期の病院に求められる認知症看護．看護，65（9），96-99。
 - ・山縣千尋，千葉由美，山本則子（2010）．認知症高齢者とその家族が望む入院生活．千葉保健医療大紀，1（1），3-10。
 - ・山本美輪（2008）．一般病棟勤務看護師の高齢者看護におけるジレンマの概要．日看管理会誌，11（2），84-91。
 - ・山本美輪（2008）．一般病棟勤務看護師の高齢者看護におけるジレンマの概要．日看管理会誌，11（2），84-91。
 - ・吉村浩美，鈴木みずえ，高木智美，江上直美（2013）．急性期病院における Person-centred Care をめざした高齢者集団ケアの取り組み．看研，46（7），713-722。

