（報告）

地域中核病院看護師の考える
病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み
―『認知症対応力向上研修会』修了者への調査より―

渡邊輝美[1)]　流石ゆり子[1)]　小山尚美[1)]　渡邊裕子[1)]　森田祐代[2)]
萩原理恵子[2)]　植田美由紀[3)]　飯野みゆき[3)]　雨宮麻美子[3)]　依田純子[4)]
狩野英美[4)]　伏見正江[4)]　中島朱美[5)]　久保田正春[6)]

要　旨

本研究の目的は、A県の地域中核病院の『認知症対応力向上研修会』を修了した看護師の考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みを明らかにすることである。

本研修会全2回を受講（修了）した看護師143名を対象に「病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み」に関する質問紙調査を行った。自由記載のあった 74 名・109 記録単位を分析した結果、看護師が考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みとして①認知症の人に対しての認識を共有する為に認知症の人への対応について全職員で学習する、②入院から退院後の生活を見据えた看護を目指す為に柔軟な人員配置を行ったり、他部門と連携したりする、③認知症の人が安心して治療を受けられる為に家族やボランティア等の地域の人々の力を取り入れる、の３つが考えられた。

キーワード：認知症　地域中核病院　高齢者　看護師

Ⅰ　はじめに

高齢者、とりわけ後期高齢者の増加及び医療の高度化に伴い一般病院の入院患者に占める高齢者の割合は高くなっている。さらに、認知症を持つ高齢者の増加に伴い、その入院数の増加は見込まれ、認知症の人が安心して入院できる看護が求められている。

ところが、一般病院における入院は、治療目的のため短期間である。したがって、看護師は認知症の人の理解やアセスメントを十分に行うことができず、認知症の人の主疾患の治療成績がよくても、認知症の悪化や身体機能の低下を招くことがある[1,2)]。そのため、一般病院（急性期病院）における認知症の人への看護師の対応力を向上させる教育は大変重要と考える。

一般病院の看護師は、認知症の人の入院によって、様々な困難を感じている。小山らは、認知症の人の入院によって看護師が通常と違う看護への戸惑いを感じていることを明らかにした[3)]。さらに、その戸惑いに関連する看護師の困難として、安全な医療が提供できない困難と、一般病棟に起因する困難を明らかにした[4)]。これらを具体的に説明すると、安全な医療が提供できない困難とは、認知症の人と看護師の相互の意思

（所　属）
1）山梨県立大学看護学部
2）前山梨県立大学看護学部
3）山梨県立中央病院
4）山梨県立大学看護学部看護実践開発研究センター
5）山梨県立大学人間福祉学部
6）日下部記念病院

疎通が成立せず、看護師がその高齢者から病状を聞き取ることができなかったり、治療や看護ケアへの協力が得られなかったりすることである。一般病棟に起因する困難とは、認知症の人の入院を視野に入れた看護体制になっていないことである。例えば、看護師の人数の少ない夜勤では、重症の人へのケアが優先されるため、認知症の人への対応が後回しになり十分な対応ができない。そのことによって BPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；以下、BPSD）が誘発される要因になっている。つまり、このことは、看護師個人の認知症の人への対応力を高めるだけに留まらず、病院組織として認知症の人への対応を考える必要性を示唆している。

以上から、認知症の人が安全かつ安心して治療が受けられるよう認知症の人に頻回に接する看護師や医師のみならず、病院全職員が認知症の人を理解し適切に対応するために、病院全体での取り組みを検討していく必要がある。さらに高度の専門的医療や看護を提供する地域中核病院看護師の認知症への対応力を高めることは、高齢者とその家族の QOL 向上に寄与するものと考える。

そこで、地域中核病院の看護師を対象として認知症の人への対応力向上を目的に研修会（以下『認知症対応力向上研修会』）を開催し、その学びとこれまでの看護実践を照らし合わせることによって、看護師が考える病院全体で認知症の人を支える為の取り組みを明らかにする。そして、病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みを検討する。

Ⅱ　目的

本研究の目的は『認知症対応力向上研修会』を修了した地域中核病院看護師の考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みを明らかにすることである。

Ⅲ　研究方法

1　調査対象及び調査方法

A 県にある地域中核病院としての B 病院において、その病院に勤務する看護職者に対して『認知症対応力向上研修会』全 2 回を開催し、2 回とも受講した看護師 143 名に「病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み」に関する質問紙調査を行った。

質問紙の回収期間は、全 2 回の受講後 1 週間以内とした。この期間は研修会の記憶が薄れず質問に回答できる期間と考えたからである。質問紙の回収方法は、男女の各更衣室入口に回収箱を設けて、その箱に記入した質問紙を入れてもらうようにした。

なお『認知症対応力向上研修会』は、C 大学、B 病院、A 県の高齢者担当部署の共催とした。

表１　『認知症対応力向上研修会』全２回の概要

	第１回	第２回
ねらい	・認知症高齢者の状況および急性期病院における認知症の治療・ケアの課題を踏まえ本研修会の目的を理解する ・認知症の人（高齢者）の理解ができる ・認知症の定義概念および認知症の人（高齢者）にみられる症状、 認知症の診断・治療方法について理解する	・急性期病院における認知症の人（高齢者）のケアの現状と課題が理解できる ・認知症の人（高齢者）のアセスメントの目的・留意点が理解できる ・認知症ケアの理念と対応の原則（基本）が理解できる ・院内・外の他（多）職種連携の意義・必要性が理解できる
講師と内容	大学教員（老年看護学） ・研修の背景、急性期病院における認知症の治療・ケアの課題と目的 ・認知症の人（高齢者）の理解 認知症専門医 ・認知症とは ・認知症の人（高齢者）にみられる症状の理解 ・認知症の人（高齢者）の診断・治療	認知症看護認定看護師 ・急性期病院における認知症の人（高齢者）のケアの現状と課題 認知症ケア上級専門士 ・認知症の人（高齢者）のアセスメントの目的・留意点 ・認知症ケアの理念と対応の原則（基本） ・認知症の人（高齢者）とのコミュニケーションの取り方 大学教員（老年看護学） ・病院内・外の連携の意義・必要性

２『認知症対応力向上研修会』の概要

全 2 回の本研修会は、2014 年 10 月～12 月の 18:00～19:30 に実施し、会場は、B 病院内とした。研修会の概要は表 1 の通りであり、B 病院は 2 交代勤務体制をとっているため、第 1 回及び第 2 回とも 3 回ずつ開き、第 2 回からでも参加できるようにし、多くの看護師が全 2 回の講義に参加できるように工夫した。

３　分析方法

質問紙にある「病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み」についての 74 名の自由記載、109 記録単位を分析対象とした。

Berelson, B.の内容分析[5)]を参考にして、記録内容を精読後「認知症の人を支える取り組み」に関する記述を抽出し、内容を一文一義であるように記述を区切り、一記録単位とした。個々の記録単位を内容の類似性により、帰納的に分類しカテゴリ化した。最後に、同一記録単位群・カテゴリに分類された記録単位の出現頻度・比率を算出した。この過程は、結果の信頼性を確保するために、質的研究及び認知症看護を専門とする研究者から助言を受けながら行われた。

４　倫理的配慮

『認知症対応力向上研修会』に参加した看護師に対して、全 2 回の研修修了時に本調査の趣旨及び協力について文書と口頭で調査の概要を説明し、依頼文書と質問紙を渡した。依頼文書には、調査協力は自由意思であること、途中で撤回してもよいこと、質問紙は無記名で、データはコード化等し個人が特定されないこと、本研究以外にデータを用いないことを記載した。そして、質問紙を回収箱に入れることで研究に同意したこととした。本研究は、C 大学の研究倫理審査委員会の承認を得て実施した（承認番号；1412)。

Ⅳ　研究結果

「病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み」として、74 名の 109 記録単位を分析した結果、表 2 のように、【全職員を対象に認知症の人への具体的対応方法の学習会を定期開催する】【認知症の人への対応ができる人員配置や病室調整をする】【認知症の人が入院中や退院後も安心で安全に過ごせる為に多職種と協働する】【家族との協働による認知症の人の生活習慣を取り入れた環境を作る】【ボランティアによる認知症の人の見守りや活動の場を提供する】【病棟看護師または臨床看護師が専門家に随時相談、協働できる体制を作る】の 6 カテゴリが得られ、以下にそれら具体的内容を示す。カテゴリは【　】、サブカテゴリは〈〉で示し、数字は記録単位数と出現比率を示す。

１【全職員を対象に認知症の人への具体的対応方法の学習会を定期開催する（33:30.3%)】

このカテゴリは 33 記録単位（30.3%）から形成された。それら内容は〈全職員を対象とした認知症の人への対応を学ぶ機会を繰り返し持つ（10:9.2%)〉〈実事例をもとに援助方法の検討を行ったり実践したりする（8:7.3%)〉〈病院の全職員に対して、認知症に対する教育の機会を定期的に作る（7:6.4%)〉の順であり〈ロールプレイで認知症の人への具体的対応を学ぶ（4:3.7%)〉〈医師が認知症の人への対応を学ぶ機会を作る（4:3.7%)〉が続いた。

２【認知症の人への対応ができる人員配置や病室調整をする（31:28.4%)】

このカテゴリは 31 記録単位（28.4%）から形成された。それら内容は〈認知症の人のペースを守り、ゆっくりと接することができる人員を配置する（18:16.5%)〉〈せん妄の予防とせん妄時に対応できる人員を配置する（4:3.7%)〉〈認知症の人への対応が可能となるような臨機応変な人員配置と業務変更をする（4:3.7%)〉〈認知症の人も他の人も安心して過ごせるよう個室を利用できる（3:2.7%)〉〈日々の業務を整理して、認知症の人へゆっくりかかわったり、看護援助を行ったりする時間を作る（2:1.8%)〉であった。

表２　病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みのカテゴリ（自由記述）　記録単位 109

カテゴリ	サブカテゴリ
全職員を対象に認知症の人への具体的対応方法の学習会を定期開催する (33:30.3%)	全職員を対象とした認知症の人への対応を学ぶ機会を繰り返し持つ (10:9.2%)
	実事例をもとに援助方法の検討を行ったり実践したりする(8:7.3%)
	病院の全職員に対して、認知症に対する教育の機会を定期的に作る (7:6.4%)
	ロールプレイで認知症の人への具体的対応を学ぶ(4:3.7%)
	医師が認知症の人への対応を学ぶ機会を作る(4:3.7%)
認知症の人への対応ができる人員配置や病室調整をする (31:28.4%)	認知症の人のペースを守り、ゆっくりと接することができる人員を配置する (18:16.5%)
	せん妄の予防とせん妄時に対応できる人員を配置する (4:3.7%)
	認知症の人への対応が可能となるような臨機応変な人員配置と業務変更をする (4:3.7%)
	認知症の人も他の人も安心して過ごせるよう個室を利用できる(3:2.7%)
	日々の業務を整理して、認知症の人へゆっくりかかわったり、看護援助を行ったりする時間を作る(2:1.8%)
認知症の人が入院中や退院後も安心で安全に過ごせる為に多職種と協働する (18:16.5%)	認知症の人にかかわるすべての人がチームを作り実践する (12:11.0%)
	チームでかかわることによって認知症の人の安全を確保しつつその人の意思を尊重する(4:3.7%)
	入院時から認知症のスクリーニングを行い、退院後の生活支援に向けて他部署と連携する(2:1.8%)
家族との協働による認知症の人の生活習慣を取り入れた環境を作る (10:9.2%)	認知症の人の家族と協働する(5:4.6%)
	家族が認知症の人への対応について学ぶ機会を作る(3:2.8%)
	認知症の人のこれまでの生活習慣を入院生活に取り入れる (2:1.8%)
ボランティアによる認知症の人の見守りや活動の場を提供する (9:8.3%)	ボランティアの見守りで認知症の人が安心できる (6:5.5%)
	認知症の人が会話をしたり、体や頭を使って楽しんだりする場を作る(3:2.8%)
病棟看護師または臨床看護師が専門家に随時相談、協働できる体制を作る(8:7.3%)	認知症の人への自分たちの対応について話し合い、その結果について専門家の助言を得たり協働したりする(3:2.8%)
	認知症の人への対応に苦慮している看護師が、認知症の人の対応について、認定看護師と随時相談できる(2:1.8%)
	他機関で認知症の人に対応している専門職に相談したり、その専門職と協働したりする(2:1.8%)
	不眠や不穏時に薬を使用する前に、看護援助の方法を相談できる体制を作る (1:0.9%)

（記録単位数：出現比率）

３【認知症の人が入院中や退院後も安心で安全に過ごせる為に多職種と協働する（18:16.5%）】

このカテゴリは 18 記録単位（16.5%）から形成された。それら内容は〈認知症の人にかかわるすべての人がチームを作り実践する（12:11.0%）〉〈チームでかかわることによって認知症の人の安全を確保しつつその人の意思を尊重する（4:3.7%）〉〈入院時から認知症のスクリーニングを行い、退院後の生活支援に向けて他部署と連携する（2:1.8%）〉であった。

４【家族との協働による認知症の人の生活習慣を取り入れた環境を作る（10:9.2%）】

このカテゴリは 10 記録単位（9.2%）から形成された。それら内容は〈認知症の人の家族と協働する（5:4.6%）〉〈家族が認知症の人への対応について学ぶ機会を作る（3:2.8%）〉〈認知症の人のこれまでの生活習慣を入院生活に取り入れる（2:1.8%）〉であった。

５【ボランティアによる認知症の人の見守りや活動の場を提供する（9:8.3%）】

このカテゴリは 9 記録単位（8.3%）から形成された。それら内容は〈ボランティアの見守りで認知症の人が安心できる（6:5.5%）〉〈認知症の人が会話をしたり、体や頭を使って楽しんだりする場を作る（3:2.8%）〉であった。

６【病棟看護師または臨床看護師が専門家に随時相談、協働できる体制を作る（8:7.3%）】

このカテゴリは 8 記録単位（7.3%）から形成された。それら内容は〈認知症の人への自分たちの対応について話し合い、その結果について専門家の助言を得たり協働したりする（3:2.8%）〉〈認知症の人への対応に苦慮している看護師が、認知症の人の対応について、認定看護師と随時相談できる（2:1.8%）〉〈他機関で認知症の人に対応している専門職に相談したり、その専門職と協働したりする（2:1.8%）〉〈不眠や不穏時に薬を使用する前に、看護援助の方法を相談できる体制を作る（1:0.9%）〉であった。

Ⅴ　考察

本調査より、病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みとして前記 6 つのカテゴリが得られた。これらを踏まえ、地域中核病院看護師の考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みとして、ここでは以下の 3 点に集約し考察する。

１　認知症の人に対しての認識を共有する為に認知症の人への対応について全職員で学習する取り組み

この取り組みは【全職員を対象に認知症の人への具体的対応方法の学習会を定期開催する】から導き出された。

〈全職員を対象とした認知症の人への対応を学ぶ機会を繰り返し持つ〉〈病院の全職員に対して、認知症に対する教育の機会を定期的に作る〉ことは、継続した学習によって、職員個々のこれまでの認知症の人への認識に変化をもたらし[6]、認知症の人に対する職員の共通した認識へと発展すると考えられた。そして認知症の人について理論的に理解する学習会を設けることによって〈ロールプレイで認知症の人への具体的対応を学ぶ〉ことにつながったと考えられた。原田らは「高齢者にとってよりよい支援を探求し続けられるよう、事例の振り返りを通して、自己の行った支援の明確化や意味づけを行いながら、実践知を積み重ねることが重要であること」を示唆した[7]。つまり研修会を通して認知症の人への理解をあらたにしたことにより、これまでの認知症の人への対応を振り返り、認知症の人の理解できなかった言動や行為に、意味を見出したと考えられた。そのことが、自分たちが対応したあるいは対応している認知症の人への実践の課題へ立ち向かう意欲となり〈実事例をもとに援助方法の検討を行ったり実践したりする〉ことにつながったと考えられた。

そして、個々の看護師が認知症の人への経験を積み重ねることによって、チームで実践しようとする段階へ進展すると考えられた[8]。

２　入院から退院後の生活を見据えた看護を目指す為に柔軟な人員配置を行ったり、他部門と連携したりする取り組み

この取り組みは【認知症の人への対応ができる人員配置や病室調整をする】【認知症の人が入院中や退院後も安心で安全に過ごせる為に多職種と協働する】【病棟看護師または臨床看護師が専門家に随時相談、協働できる体制を作る】から導き出された。

認知症の人は入院という環境の変化によって、せん妄やBPSDが出現し､そのことによる二次的問題として、自身が転倒したり他の人へ悪影響を及ぼしたりする。看護師は退院後の生活を見据えて、主疾患の治療と並行して、これら二次的問題の生じるリスクを低下するためのケアを行う必要がある。

特に、これらリスクの高まるのが夜間である。松本は「せん妄がもっとも発生しやすい時間帯は午後4時、午後7時、午後10時あたりにピークがあり、深夜にかけて発症しやすい傾向があることに気づく」と述べた[9]。本調査において〈せん妄の予防とせん妄時に対応できる人員を配置する〉のように夜間の少ない看護師の人数でせん妄への対応に苦慮していることが推察され、せん妄等に迅速に対応できる人員配置を望んでいることがわかった。日本老年看護学会の老年看護政策検討委員会の報告書には「各医療機関が認知症をもつ患者の症状や行動心理兆候に柔軟に対応することが可能となる看護体制を柔軟にとる必要性があることを提言する」とあった[10]。つまり、看護師個人の努力によって認知症の人へ対応するには限界があり、病院組織として認知症の人の対応に関する体制を検討していく時期にきているといえる。

また、〈認知症の人にかかわるすべての人がチームを作り実践する〉や〈チームでかかわることによって認知症の人の安全を確保しつつその人の意思を尊重する〉から、認知症の人の理解できなかった言動や行為について、その人にかかわる専門職者が、その言動や行為について検討することによって、その人に対する互いの理解や推察が深まってくる。加えて【病棟看護師または臨床看護師が専門家に随時相談、協働できる体制を作る】ことにより、看護師は、認知症の人について専門職相互で話し合った内容についての理論的な助言や具体的実践、認知症の人やその家族及び専門職との調整といった役割も認知症の専門家に期待している[11]と考えられた。これらのことを積み重ねることによって、看護師のみならず専門職者間でその人の言動や行為の特徴をつかんだ、入院中や退院後に向けた適切な対応が生み出されてくると考えられた。

３　認知症の人が安心して治療を受けられる為に家族やボランティア等の地域の人々の力を取り入れる取り組み

この取り組みは【家族との協働による認知症の人の生活習慣を取り入れた環境を作る】【ボランティアによる認知症の人の見守りや活動の場を提供する】から導き出された。

認知症の人の看護において、入院前の生活習慣を入院生活に取り入れることによって、生活環境の変化を最小限にして、認知症の人が穏やかな気持ちで治療に向き合えるようにすることは重要である。そのため、家族の協力を得ることは不可欠である。家族が認知症の人のそばにいることで、認知症の人が安心できたり、病院職員と認知症の人の意思疎通の手助けを家族にしてもらったりするからである。本調査でも〈認知症の人のこれまでの生活習慣を入院生活に取り入れる〉ことによって〈認知症の人の家族と協働する〉という結果があった。

また、本調査の〈日々の業務を整理して、認知症の人へゆっくりかかわったり、看護援助を行ったりする時間を作る〉ことから、看護師はゆっくりと認知症の人とかかわりたいという気持ちがあることが分かった。しかし、看護師が認知症の人と共に散歩をしたり、十分な時間をかけて会話をしたりすることは、看護師の大幅な人員増加を余儀なくされ、それは現状として困難である。そのため、認知症サポーター[12]のようなボランティアの力をケアに活かす必要が

ある。認知症の人への対応として、中村は「日中にリクリエーションを取り入れる。とくに日光を受ける課外活動が望ましい」と述べた[13]。このことからも看護師は、認知症の人の日中の活動が活発になるよう、ボランティアと協働していく必要性を認識したと考えられた。

ボランティアが病院内で活動することによって、認知症の人とボランティアの関係ができ、認知症の人に安心感をもたらすことができ、転倒等の二次的問題の生じるリスクの低下や、脳機能へもたらす影響も期待できると考えられた。その結果、地域の人が入院中に認知症の人にかかわることによって、認知症の人とその家族は、地域に認知症のことを理解してくれる住民の存在を知り安心して退院できると考えられた。さらにこのようなことは、ボランティアの活動の場を広げるだけでなく、認知症の人が地域で生活した時も、ボランティアが継続して認知症の人にかかわるきっかけになると考えられた。

VI　結論

『認知症対応力向上研修会』を修了した地域中核病院看護師の考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組みとして、①認知症の人に対しての認識を共有する為に認知症の人への対応について全職員で学習する取り組み、②入院から退院後の生活を見据えた看護を目指す為に柔軟な人員配置を行ったり、他部門と連携したりする取り組み、③認知症の人が安心して治療を受けられる為に家族やボランティア等の地域の人々の力を取り入れる取り組みの 3 つが考えられた。

本研究は、平成 26 年度山梨県立大学地域研究交流センタープロジェクト研究『医療従事者の認知症対応力向上に向けての取り組み～地域中核病院看護職者を対象とした「認知症対応力向上研修会」の企画と評価～』の一部である。

引用文献

1) 西山みどり:急性期病院における認知症高齢者の現状と課題,看護学雑誌,74 巻 4 号,24-29,2010.
2) 湯浅美千代:急性期病院での認知症ケアの課題と展望,認知症ケア事例ジャーナル,5 巻 2 号,140-146,2012.
3) 小山尚美,流石ゆり子,渡邊裕子,森田祐代,萩原理恵子: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,日本認知症ケア学会誌,12 巻 2 号,408-418,2013.
4) 小山尚美,流石ゆり子,渡邊裕子,森田祐代: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 巻 2 号,65-73,2013.
5) 舟島なをみ:質的研究への挑戦（第 2 版）,40-79,医学書院,東京,2007.
6) 伊藤信子,大野明子,西尾穂波,杉浦浩子:認知症患者の行動障害の理解による病棟スタッフの感情・思考,言葉,行為の変化,日本認知症ケア学会誌,13 巻 2 号,512-520,2014.
7) 原田かおる,松田千登勢,長畑多代:急性期病院の退院調整看護師が感じている高齢者の退院支援における困難,老年看護学,18 巻 2 号,67-75,2014.
8) 丸山優,齋藤由美,皆島悦子,内海好江,吉澤絹子,大塚眞理子:認知症の基本的な知識をもつことからケア改善を目指した取り組み,認知症ケア事例ジャーナル,5 巻 2 号,158-163,2012.
9) 松本一生:認知症の生活リズムとせん妄の発症,日本認知症ケア学会誌,6 巻 1 号,78-83,2007.
10) 日本老年看護学会老年看護政策検討委員会:老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師を対象とした『入院認知症高齢者へのチーム医療』の実態調査報告書,70,2014.
11) 白取絹恵:高齢者専門の急性期病院における認知症看護の浸透を目指して,老年看護学,16 巻 1 号,19-23,2011.
12) 認知症サポーターキャラバン:厚生労働省 HP,2015.10.8,http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000089508.html.
13) 中村祐:認知症高齢者の睡眠障害,日本認知症ケア学会誌,6 巻 1 号,84-89,2007.

Action Necessary to Support a Person with Dementia in the Whole Hospital Which Nurses in Regional Core Hospitals Think About: Based on Survey to Persons Who Complete “Lecture-Based Program to Improve the Ability to Deal with Dementia”

WATANABE Terumi, SASUGA Yuriko, KOYAMA Takami,
WATANABE Yuko, MORITA Sachiyo, HAGIHARA Rieko, UEDA Miyuki,
IINO Miyuki, AMEMIYA Mamiko, YODA Junko, KARINO Hidemi,
FUSHIMI Masae, NAKASHIMA Akemi, KUBOTA Masaharu

key words: dementia, regional core hospitals, elderly, nurses