［看護研究］

認知症高齢者の看護に対する看護師の意識調査
～看護師が感じる困難感の分析～

尾道市立市民病院　看護部　4 階西病棟
瀬尾　博子，安松　貴文，岩田　実沙紀，木梨　由紀子

要　旨　我が国は超高齢社会を迎え，65 歳以上の高齢者人口は 3624 万人となった[1]．高齢化に伴い認知症患者は増加している[1]．認知症高齢者は入院による急な環境の変化や治療のために安静を余儀なくされることでせん妄の発症，認知症の行動・心理的症状（以下，BPSD）の悪化を引き起こしやすい．2020 年度の当病棟の看護研究では認知症高齢者の 4 割がせん妄を発症していたと報告している[1]．

2021 年度当院整形外科病棟に入院した患者数 850 人のうち，65 歳以上の高齢者は 641 人（75%），そのうち認知症高齢者は 291 人（45%）であった．当院では 2021 年度に全看護師を対象に認知症患者に対する院内研修を行い，ユマニチュードを導入している．しかし病棟看護師から「認知症患者の対応に疲れる」「どう対応したらいいのか分からない」等の発言が多く聞かれ，認知症高齢者の対応に苦慮し疲弊している現状がある．そこで今回当病棟看護師が認知症高齢者の看護に対しどのような困難感を感じているのかを明らかにする為にアンケート調査を行った．その結果，認知症高齢者の看護を行う看護師は様々な困難感を感じており，その中で BPSD の対応に困難感が高かった．今後はそれぞれの困難感に応じた対策が必要であると考える．

Key words: 認知症高齢者，看護師，困難感

はじめに

我が国は超高齢社会を迎え，65 歳以上の高齢者人口は 3624 万人となり，総人口に占める割合は 29.0%となった[1]．高齢化に伴い認知症患者は増加し，2025 年には 700 万人になると予測されている[2]． 2021 年度，当院整形外科病棟に入院した患者数 850 人のうち 65 歳以上の高齢者は 641 人（75%），そのうち認知症高齢者は 291 人（45%）であった．認知症高齢者は入院による急な環境の変化や治療のために安静を余儀なくされることで，せん妄の発症，認知症の行動・心理的症状の悪化を引き起こしやすい．2020 年度の当病棟の看護研究では認知症高齢者の 4 割がせん妄を発症していた[3] と報告している．

当院では 2021 年度に全看護師を対象に認知症患者に対する院内研修を行い，ユマニチュードを導入している．しかし病棟看護師から「認知症患者の対応に疲れる」「どう対応したらいいのか分からない」等の発言が多く聞かれ，認知症高齢者の対応に苦慮し疲弊している現状がある．川村ら[4] は「急性期病

Survey of nurses’ attitudes toward nursing elderly patients with dementia
～ Analysis of difficulties felt by nurses ～
Onomichi Municipal Hospital Nursing Department
Hiroko SEO, Takafumi YASUMATU, Misaki IWATA, Yukiko KINASHI

院の看護師は認知症の中核症状や BPSD に対応することに困難感を感じている．一般病棟は重症患者と認知症患者を多く受け持つことや両者の安全を守らなければならないこと，認知症高齢者の不穏な行動がその他の患者の入院生活に影響を及ぼしていることに困難感を感じていた」と述べている．当病棟においても看護師は認知症患者の対応に困難感を感じており，何らかの対策を考える必要があると考えた．そこで今回，田端ら[5]が作成した「急性期病院における認知症高齢者への看護に対する困難感尺度」を用いて当病棟の看護師がどのような困難感を感じているのか明らかにしたいと考えた．

研究目的

当病棟での認知症高齢者の看護に対し，看護師がどのような困難感を感じているのかを明らかにする．

研究方法

1．研究デザイン　調査研究

2．研究対象

当院で行われた院内研修の認知症ケア技法「ユマニチュード」を受講した当病棟に勤務する看護師 18 名

3．調査方法

1）アンケートを田端らの先行研究[5]を参考に独自に作成

2）データの収集方法

調査期間：2023 年 1 月 16 日～ 30 日までの 2 週間

3）データの分析方法

データ収集で得られた結果を単純集計し，内容を分析する

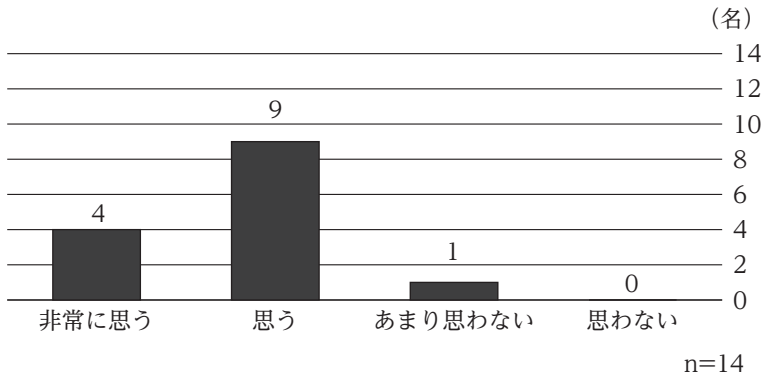

図１　認知症という疾患の「症状」に関する理解は、難しいと感じる

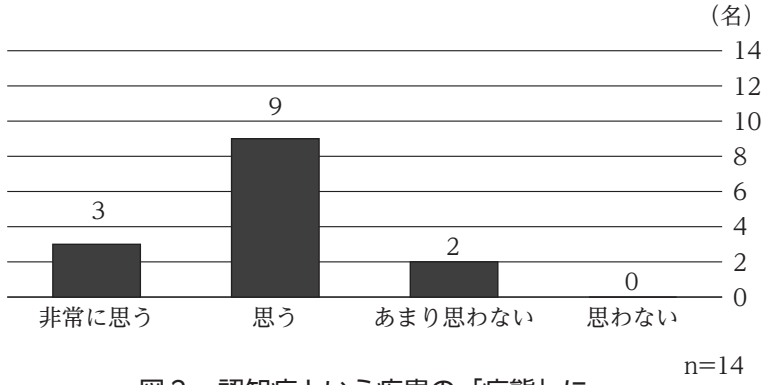

図２　認知症という疾患の「病態」に関する理解は、難しいと感じる

倫理的配慮

調査への協力は自由意志によるもので拒否した場合も不利益は無いこと，調査で得た情報は無記名で行い個人が特定されないこと，回収したアンケートは厳重に保管し，研究結果公表後は，適切な方法で処理することを対象者に文書で説明し，研究の同意はチェックボックスを使用する．

結　果

アンケートの回収率は 88％で，有効回答率 77％であった．年齢は 20 ～ 30 歳が 1 名，31 ～ 40 歳が 2 名，41 ～ 50 歳が 5 名，51 歳以上が 6 名であった．看護師の平均経験年数は 21 年であった．認知症の院外研修の受講者は 8 名であった．

「認知症に特有な病態の理解と症状への対応」では，認知症という疾患の「症状」に関する理解は難しいと感じるについて「非常に思う」4 名，「思う」9 名，「あまり思わない」1 名であった（図 1）．「病態」に関する理解は難しいと感じるについて「非常に思う」3 名，「思う」9 名，「あまり思わない」2 名であった（図 2）．中核症状への対応は難しいと感じるについて「非常に思う」6 名，「思う」8 名であった（図 3）．認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応は難しいと感じるについて「非常に思う」10 名，「思う」4 名であった（図 4）．

「状況により変化する認知症状が周囲に及ぼす影響への対応」では認知症高齢者の入院中，退院後の状況を家族に理解してもらうのは難しいと感じるについて「非常に思う」7 名，「思う」7 名であった．退院後の生活において家族の協力を得るのは難しいについて「非常に思う」6 名，「思う」8 名であった．認知症高齢者の行動などによる他の入院患者への

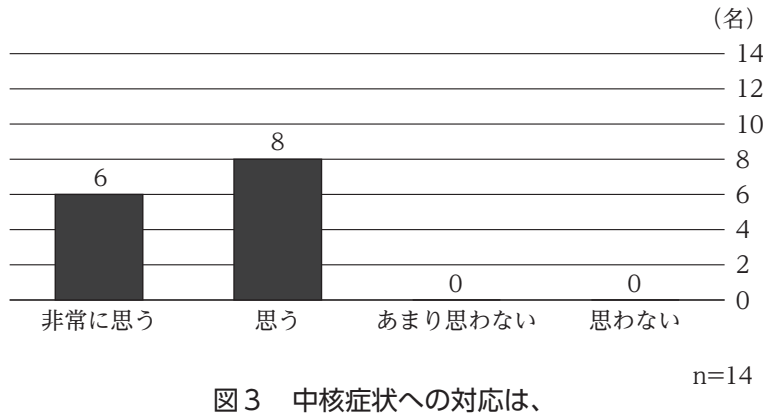

図３　中核症状への対応は、難しいと感じる

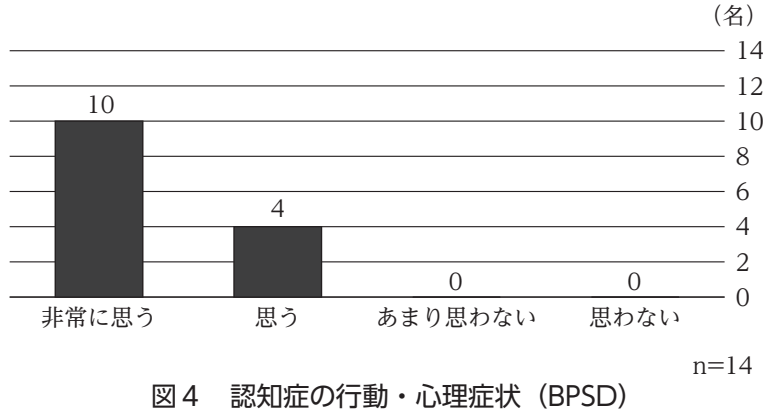

図４　認知症の行動・心理症状（BPSD）への対応は難しいと感じる

影響に対応するのは難しいについて「非常に思う」5名,「思う」9名であった．認知症高齢者の看護において暴力行為などによる身の危険を感じるについて「非常に思う」2名,「思う」11名,「あまり思わない」1名であった．

「認知症高齢者の身体治療をになう医師との協力体制」では医師は認知高齢者に関わることに積極的であるについて「思う」1名,「あまり思わない」7名,「思わない」6名であった．認知症高齢者の入院加療において目標を医師と共有できているについて「思う」1名,「あまり思わない」10名,「思わない」3名であった．認知症やBPSDに関して医師の知識が十分であると感じるについて「思う」2名,「あまり思わない」10名,「思わない」2名であった．

「時間的な制約下での認知症高齢者の個別性を尊重した看護の実施」では認知症高齢者に対して個別性のある対応を行うのは難しいと感じるについて「非常に思う」3名,「思う」10名,「あまり思わない」1名であった．認知症高齢者に対して十分に時間を取って関わるのは難しいと感じるについて「非常に思う」8名,「思う」6名であった．認知症高齢者の人権やプライバシーに配慮した対応を行うのは難しいと感じるについては「非常に思う」5名,「思う」9名であった．

「認知症高齢者と関わることにより生じるネガティブな感情」では認知症高齢者への看護は腹が立ちイライラするについて「非常に思う」1名,「思う」13名であった．認知症高齢者への看護に対してマイナス感情を抱く自分に落ち込むについて「非常に思う」3名,「思う」9名,「あまり思わない」2名であった．認知症高齢者の言動により自分自身の自尊感情が傷つけられるについて「非常に思う」3名,「思う」8名,「あまり思わない」2名,「思わない」1名であった．

「認知症高齢者が併せ持つ急性疾患を含めた総合的な臨床判断」では認知症高齢者への看護アセスメントは難しいと感じるについて「非常に思う」3名,「思う」10名,「あまり思わない」1名であった．認知症の症状とせん妄などの意識障害との鑑別は難しいと感じるについて「非常に思う」5名,「思う」8名,「あまり思わない」1名であった．認知症高齢者に対する看護方針，看護目標を設定するのは難しいと感じるについて「非常に思う」5名,「思う」8名,「あまり思わない」1名であった．

「急性期病院において認知症看護を実施する事に伴う葛藤」ではそのときの入院加療が認知症高齢者にとって良いものなのか悩むについて「非常に思う」5名,「思う」9名であった．認知症高齢者への看護を自分の理想通りに行うのは難しいと感じるについて「非常に思う」8名,「思う」6名であった．

その他に困ったことや困った場面での自由記載の意見は「何度も同じ事を言ってくるし，同じ事のくり返し」などは3件あった．「看護師の人数に余裕がないため病棟が忙しいとゆっくり対応や話しを聞くことができないこと」「夜勤では人数も少ないため十分にアセスメントされず体幹抑制を使用する場面が多いこと」などは2件あった．「患者が興奮し，暴言・暴力行為があるときの対応に困る」「ニュースとかで虐待（他病院）ではないか？とのコメントを聞くと自分も同じではないかと考えてしまう」などは2件あった．「ユマニチュードに沿って試みてもことごとく対応できない時はとても悩む」などがあった．

考　察

「認知症に特有な病態の理解と症状への対応」については当院の院内研修の他に8名が院外研修を受講していた．松尾[7]は,「認知症高齢者に出現する症状や反応は多様であり個人の勉強や受講による習得では限界がある」と述べている．看護師は知識や技術を習得してもそのまま看護に実践することが難しく困難感に繋がっていると考えられる．

「状況により変化する認知症状が周囲に及ぼす影響への対応」については，入院中に認知症高齢者の退院後の生活を家族が想像して退院に向けて協力を求めることが難しいと感じていた．先行研究で松尾[8]は「家族の対応の困難さとして退院を希望しないこと，協力を得ることの難しさ，高齢の配偶者とのかかわりも問題」と述べている．ADLが低下した認知症高齢者が自宅へ戻るには家族に大きな負担

がかかることとなるため看護師は困難感を感じていると考える．

「認知症高齢者の身体治療をになう医師との協力体制」については医師は認知症高齢者に関わることに積極的でなく，入院加療において治療目標を共有できていないと感じていた．片井[10]は「治療をになう医師の方針に影響を受けるが看護師と医師とでは認知症高齢者と関わる時間が異なり，把握にずれがある」と述べている．

「時間的制約下での認知症高齢者の個別性を尊重した看護の実施」については全員の看護師が難しいと感じている．山本ら[10]は認知症高齢者には「見守りの必要性」と「時間制限による看護」の二重の看護業務が生じ認知症患者だけに時間が取れず，時間的にも緊迫した状況になり困難感に拍車をかけていると述べている．予測できない認知症高齢者の行動に注意しながら他の業務を行うことは精神的にも身体的にも緊張を伴う．この緊張感が精神的負担となり困難感に繋がっていると考える．

「認知症高齢者とかかわることにより生じるネガティブな感情」については腹が立ちイライラすると感じている看護師は全員であった．認知症高齢者の看護は精神的・身体的にもストレスが加わっていると考えられる．山本ら[11]は「1人の看護師が1勤務8時間通して認知症患者を看ていくことはかなりの精神的および身体的ストレスがあり，認知症患者に対してネガティブな感情が起こるのは自然なこと」と述べている．

「認知症が併せ持つ急性期疾患を含めた総合的な臨床判断」については認知症高齢者の看護アセスメントや看護方針，目標を設定するのは難しいと感じていた．認知症高齢者は言葉が出るまでに時間がかかり，また症状を表現しにくく日々状態が変わるためアセスメントが難しく困難感を感じている．鈴木[12]は，「どのような力が維持されているのか，残されているのかをポジティブに認知症高齢者の視点で考えると，様々なその人の持てる力を見いだすことができるであろう」と述べている．

「急性期病院において認知症看護を実施する事に伴う葛藤」については全員の看護師が認知症高齢者にとって入院加療が良いものか悩み，自身が理想とする看護が出来ていないと感じていた．認知症高齢者は入院による急な環境の変化や治療のために安静を余儀なくされることでせん妄の発症，BPSDの悪化を引き起こしやすい．田端[13]は，「人権と治療の間にジレンマを感じ【急性期病院において認知症看護を実施することに伴う葛藤】が生じる」と述べている．身体抑制は認知症高齢者の基本的人権や人間の尊厳を守ることを妨げる行為であり，看護師の困難感となっていると考える．

まとめ

看護師は認知症の中核症状やBPSDの対応に困難感を感じていた．田端ら[5]が作成した「急性期病院における認知症高齢者への看護に対する困難感尺度」を用いて当病棟の看護師がどのような困難感を感じているのか明らかにすることができた．認知症高齢者の看護は複雑であり個々に応じたケアが必要である．認知症高齢者のポジティブな部分を見つけ働きかけることにより認知症高齢者に対する感情も変わるのではないかと考える．

結　論

1．認知症高齢者の看護を行う看護師は様々な困難感が生じる．
2．「認知症の行動心理症状（BPSD）への対応は難しい」において「非常に思う」が一番多かった．

文　献

1）令和5年度高齢者白書.（2023年7月10日閲覧）https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/04pdf_index.html
2）厚生労働省　認知症心の病気を知るメンタルヘルス.（2022年8月27日閲覧）https://www.mhlw.go.jp/kokoro/know/disease_recog.html
3）新宅由衣，藤井里奈，竹内幸代，他：整形外科病棟におけるせん妄発症につながるリスク因子の実態調査，vol.34，No.1，2021
4）川村晴美，鈴木英子，中澤沙織：急性期病院で

認知症高齢者をケアする看護師の困難感，昭和学士会誌，第 80 巻，第 6 号，P496，2020
5） 田端真，小松美砂：急性期病院における認知症高齢者への看護に対する困難感尺度の開発，老年看護学，第 26 巻，第 1 号，2021
6） 前掲 5)，P78
7） 松尾香奈：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，日本赤十字看護大学紀要，No.25，P109，2011
8） 前掲 7)，P109
9） 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，第 7 巻，第 1 号，P87，2014
10) 山本克英，吉永喜久恵，伊藤由佳：救急医療現場で認知症患者をケアする看護師の困難感，神戸市看護大学紀要，Vol.14，P77，2010
11) 前掲 11)，P78
12) 鈴木みずえ：認知症高齢者のもてる力を引き出す看護，日本老年看護学会，第 19 回，学術集会特集，教育講演 1 19（1)，P19，2014
13) 前掲 5)，P65
14) 川村晴美，鈴木英子，中澤沙織，他：わが国における急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献レビュー：日健医誌 27（3)，251 － 258，2018
15) 川村晴美，鈴木英子，田辺幸子，他：急性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感尺度の開発，日本看護科学会誌，Vol.40，312-321，2020