

原著論文

一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因
— 文献検討の結果から —

石井優香*

要旨：本研究の目的は、国内でデータ収集された文献から、一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因を明らかにすることである。医学中央雑誌Web, CiNii, CINAHL, MEDLINEにより、2010年から2019年に発表された文献を対象に、「認知症」、「看護師」、「困難」とその類語を用いて検索した。選定基準に沿って日本語の文献は13件、英語の文献は1件抽出された。文献の結果を用いて質的帰納的に分析した結果、【治療・安全管理に対する責任感とそれを阻む患者の言動】【認知症に起因する患者の理解しがたい言動と身体症状把握の難しさ】など7カテゴリーが得られた。本結果には看護師が認識している一般病棟の看護師としての責任や、認知症ケアを取り巻く体制の現状に対する課題が含まれていた。これは、一般病棟の認知症ケアにおける看護師への教育や感情面での支援に活用できるものである。

キーワード：認知症ケア、一般病棟、看護師の困難、文献検討

The Factors of Nurses' Difficulties during Dementia Care in General Wards:
Literature Review

Yuka ISHII*

Abstract: This study aimed to explore the factors of nurses' difficulties during dementia care in general wards in Japan. Ichushi-Web, CiNii, CINAHL, MEDLINE were used as databases to search for articles published from 2010 to 2019, using keywords such as "dementia," "nurse," "difficulties," and their associated MeSH terms. According to the selection criteria, 13 studies in Japanese and one study in English were selected. Seven categories emerged from analysis using describes 14 studies results. These categories included "responsibility for patients' treatment and safety management as opposed to patients' behaviors," and "incomprehensible speech and behavior of patients with dementia and difficulties in recognizing physical symptoms." These findings included nurse' awareness of their responsibilities in general wards and issues of the current situation surrounding the dementia care system. These findings can be used for nurses' education and emotional support during dementia care in general wards.

Keywords: dementia care, general wards, nurses' difficulties, literature review

I. 緒 言

2016年の診療報酬改定による認知症ケア加算の新設により、身体疾患のために入院した認知症患者のケアの質向上が喫緊の課題であることが国からも示された。一方で、認知症を有する人が身体疾患の治療のために入院する場である一般病棟において、看護師の認知症ケア上の困難は多く報告されている。吉武ら（2017）は、一般病院において認知症高齢者をケアする看護師の困難感について文献検討し、困難場面と、困難場面での看護師の感情、困難への対処法をまとめた。また、川村ら（2018）は急性期病院での認知症高齢者をケアする看護師の困難感について文献検討し、困難感を「認知症高齢者の理解」、「病院という環境」、「認知症高齢者に対する尊重した看護」という3つの視点で分類した。両文献ともタイトルには「困難感」を使用しており、その定義からも看護師の感情や主観に着目しているが、抽出された文献で使用している用語は困難と困難感が混在している。そもそも困難とは広辞苑によると「苦しみ悩むこと」と説明され、主観を含む概念であり感情と切り離すことは難しい。看護師の困難は看護師の感情を含む心の動きとして理解する必要があると考える。

心の働きについての学問である心理学領域において、心理学者のLazarusはストレスとは、人的資源に負担を負わせたり個人の資源を越えたり個人の安寧を危険にさらしたりするものとして個人が評価する人間と環境の関係から生じるものであり（Lazarus, 1991）、ストレスが存在するということは感情も存在すると述べている（Lazarus, 2004）。看護師の困難はストレスと類似の概念であり、困難には感情が伴うと考えられる。また、Lazarus（1991）は感情を左右するものである評価に影響を与える要因は、人的要因（コミットメント、信念）、状況的要因（新奇性、予測性、出来事の不確実性、ストレスに関する時間的要因、曖昧さ、ライフサイクルとストレスフルな出来事のタイミング）、これら人的、状況的要因の相互作用関係であると述べている。

これらのことから、看護師に対する支援や教育を考察するために、看護師の困難を、感情を伴う心の動きとして理解し、一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難に影響を与える要因（以下、困難の要

因）を明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

本研究の目的は、国内でデータ収集が行われた文献から、一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因を明らかにすることである。

III. 用語の定義

1. 一般病棟

本研究において一般病棟とは、認知症患者が認知症以外の疾患に対する治療が目的で入院している場であり、一般病床（医療法において、病院の病床のうち、精神、結核、感染症、療養病床以外の病床）のうちICU、CCU、NICUを除く病棟とする（認知症治療病棟は精神病床に含まれ、本研究の対象からは除く）。

2. 認知症ケア

本研究において認知症ケアとは、認知症を有する人、認知症と共に生きている人へ行われる看護を意味する。表現を複雑にしないために認知症ケアと表記する。

3. 困難

広辞苑（新村, 2018）を参考に、本研究において困難とは、苦しみ悩むことであり、困難から生じた感情を含むものとする。

4. 困難の要因

看護師の認知症ケア上の困難に影響を与えるものであり、人的要因（コミットメント、信念）、状況的要因（新奇性、予測性、出来事の不確実性、ストレスに関する時間的要因、曖昧さ、ライフサイクルとストレスフルな出来事のタイミング）、これら人的、状況的要因の相互作用関係を含むものとする。

IV. 研究方法

1. 一次文献の検索と選定の方法

2016年診療報酬改定により、身体疾患のために入院した認知症患者に対して病棟における対応力とケアの質の向上のための認知症ケア加算が新設された。近年、認知症や認知症を有する人への考え方が大きく変化してきていることを考え、検索の対象を2010年から2019年に発表された文献とした。看護系論文の主要なデータベースを用いて「認知症」「看護師」「困難 or 感情」とその類語をキーワードとし

て検索を行い、本研究の目的に照らして一次文献の選定基準を表1のように定めた。

表1 一次文献の選定基準

a.	5ページ以上の文献である
b.	研究施設が日本の一般病棟である
c.	研究対象が認知症ケアを行う看護師である
d.	研究デザインが質的研究である
e.	結果に研究対象者の人口統計学的情報が示されている
f.	2005年以降にデータ収集を行い、2010年から2019年に発表された文献である
g.	データ収集とデータ分析の手順と方法が明確に記述されている
h.	倫理審査委員会の承認を得ている、もしくはそれに準ずる手続きを踏んでいる
i.	研究結果に日本の一般病棟の看護師の認知症ケア上の困難もしくは困難感が含まれている

文献抽出は、第1段階でタイトルから、選定基準のa～dが明らかに適合していないものを除外、第2段階で抄録から、選定基準のb～dに適合しないものを除外、第3段階で本文からb～iに適合しないものを除外するというプロセスを経た。

1) 日本語文献の検索

医学中央雑誌Web版を用い、2010年から2019年に発表され、論文種類を原著論文、解説、総説を対象を絞り、検索式を(((看護師/TH or 看護師/AL)) and (困難/AL or (ストレス/TH or ストレス/AL) or (感情/TH or 感情/AL) or (情動/TH or 気持ち/AL)) and ((認知症/TH or 認知症/AL) or (認知障害/TH or 認知障害/AL) or (認知障害/TH or 認知機能障害/AL)))として検索し、結果417件得られた。第1段階で333件、第2段階で69件、第3段階で56件を除外し、13件が得られた。CiNiiを用いて同様の検索を行ったが、新たに文献を抽出することはできなかった。この検索は2020年2月上旬に行った。

日本語の1文献は筆者の修士論文の一部であり、一次文献の選定基準に合致したため、修士論文において対象者が同意した内容、対象者の匿名性等、倫理的配慮を十分に検討し、筆者の修士論文の結果を分析に使用することとした。

2) 英語文献の検索

MEDLINEを用いて、2010年から2019年に発表

された文献を対象に、キーワード“dementia”“nurse”“difficulties”“Japan”とその類語を用いて文献検索を行った。検索式は((dementia or alzheimers or cognitive impairment) AND (nurse) AND (difficulties or challenges or barriers or issues or problems or stress or emotion or feeling or mood) AND (Japan*))であった。その結果25件が得られた。その中から文献抽出プロセスの3段階を経て適合基準に合う文献が1件得られた。CINAHLを用いて同様の検索を行ったが、新たに文献を抽出することはできなかった。この検索は2020年2月中旬に行った。

2. データ分析の方法

データ分析は、「一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因」を分析テーマとして以下の手順で行った。

- (1) 文献を繰り返し読み、研究結果から分析テーマに関連する各研究参加者の語りの内容に近い記述を抽出し、それから導き出されたカテゴリーまたはテーマを()として付け、元ラベルを作成した。
- (2) 元ラベルは意味内容の類似性に従い、看護師の困難の要因についての具体的な内容を残しつつ抽象度を高めた。
- (3) (2)の作業を繰り返し、最終的に残ったラベルを最終ラベルとした。
- (4) 分析テーマに基づいて最終ラベルの内容を端的に表すカテゴリー名を命名した。

3. 妥当性と信頼性の確保

研究の全過程において、老年看護学ならびに質的研究に精通する研究者のスーパーバイズを受けた。

V. 結果

1. 分析文献について

分析に使用した文献の概要を表2に示す。日本語の文献は13件、英語の文献は1件抽出された。

表2 分析に使用した文献の書誌事項

	書誌事項*	対象者数 (看護師経験年数)	対象者の勤務 施設・病棟	データ収集方法
A.	松尾 (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, 日本赤十字看護大学紀要, 25, 103-110.	5名 (平均8年)	外科病棟, 内科病棟, 混合病棟	半構成的面接 (個別)
B.	乙村ら (2011): 一般病棟で認知症高齢者とかわる看護師の困難, 日本精神科看護学会誌, 54 (3), 114-118.	20名 (8か月-20年以上, 平均10.9年)	回復期・慢性期・終末期といった様々な患者が混在する病棟	半構成的面接 (個別)
C.	下平ら (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.	12名 (平均9.8年, 10.5年)	2施設の整形外科病棟	フォーカス・グループ・インタビュー
D.	小山ら (2013): 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, 日本認知症ケア学会誌, 12 (2), 408-418.	10名 (4-12年, 中央値5.5年)	500床以上の1病院の一般病棟	半構造化面接 (個別)
E.	小山ら (2013): 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.	12名 (4-24年, 10.7±6.5年)	中規模病院の一般病棟	半構造化面接 (個別)
F.	杉田ら (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, 日本赤十字看護学会誌, 13 (1), 29-34.	8名 (3-11年, 平均5.5年)	内科系, 外科系, 混合を含む一般病棟	半構成的面接 (個別)
G.	久米ら (2015): がんに罹患した認知症高齢者に対する疼痛の観察・認識に関する看護師の困難と工夫, 石川看護雑誌, 12, 45-52.	5名 (8-30年)	5つの緩和ケア病棟	個別 インタビュー
H.	Fukuda et al. (2015): Issues experienced while administering care to patients with dementia in acute care hospitals: a study based on focus group interviews, Int J Qual Stud Health Well-being, 10, DOI: 10.3402/qhw.v10.25828.	50名 (平均9.8年)	6つの急性期病院の外科病棟, 医療病棟	フォーカス・グループ・インタビュー
I.	西脇ら (2016): ホスピス・緩和ケア病棟のがんと認知症を併せもつ患者の看護における困難と対処過程, 日本がん看護学会誌, 30 (2), 53-62.	12名 (平均14.8年)	8施設のホスピス・緩和ケア病棟	半構造化面接 (個別)
J.	石井 (2016): 一般病棟における看護師の感情に着目した認知症患者のとらえ方, 平成27年度 千葉大学大学院修士論文.	8名 (4-17年)	2施設の外科病棟, 内科病棟, 混合病棟	ナラティブ・インタビュー
K.	河相ら (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.	6名 (5-33年)	急性期病院 1施設	個別 インタビュー
L.	木島ら (2018): 特定機能病院の看護師がとらえる認知症高齢者へのケア上の課題, 札幌保健科学雑誌, 7, 18-24.	24名 (5-35年, 中央値20年)	特定機能病院2施設の外科系, 内科系病棟	半構成的面接 (個別)
M.	樋田ら (2018): 地域包括ケア病棟における認知症高齢患者のもてる力の活用の現状と課題, 教育医学, 63 (3), 252-259.	6名 (4-10年以上)	3施設の地域包括ケア病棟	アクティブ・インタビュー
N.	渡邊ら (2018): 整形外科病棟において認知症高齢者のケアに対して看護師が抱いている困難さ, インターナショナルNursing Care Research, 17 (3), 31-37.	15名 (記載なし)	整形外科病棟	フォーカス・グループ・インタビュー

*著者 (発行年): タイトル, 雑誌名, 巻 (号), 頁もしくはDOI. の順に示す

2. 分析結果

対象文献から抽出された元ラベルは184であり, 5段階の集約を経て7の最終ラベルに集約された。

以下, カテゴリーを【 】、最終ラベルを〈 〉で示す。また, 表3に各カテゴリーに含まれた代表的な元ラベルを示しており, 文献中の研究結果から各

表3 各カテゴリーに含まれた代表的な元ラベル

カテゴリー	代表的な元ラベル
【治療・安全管理に対する責任感とそれを阻む患者の言動】	<p>ルートを抜かないってうなずいたから大丈夫だと思って何分後かに行くと、いつの間にかきれいにルートを抜いてるとか予測不可能な辺がちょっと、いちばんは動ける認知症の方がちょっと困る。ちょっと待ってねって言って振り返ると、もう立とうとする人もいるしほかの人にも何かあったときとかにそちらに対応ができないし、認知症の認定看護師の方に相談したけれどもその状況が変わることはなくちょっと困った（患者の予測不可能な危険行動に対応する困難）[B]</p> <p>コールが頻回なことに対して、やっぱりその時の忙しさによると思うんですけど、うーん。忙しい時にやっぱりすごい鳴ってて、あーまたなってるって思っちゃうけど。離床センサーとかつけてる分、すごく危険のリスクが高いと思うから。自分にできない人だから、こっちでやらなきゃいけないっていうか、守らなきゃいけないっていうのがあるから（環境の変化の影響を認識して安全管理と抑制をしたくない思いが葛藤する）[J]</p>
【認知症に起因する患者の理解しがたい言動と身体症状把握の難しさ】	<p>違うことを言うので直すことによって余計に怒られた（現状のジレンマ：業務を優先せざるを得ない現状と認知症患者に対する関わりとの間にジレンマを感じている）[K]</p> <p>痛みや呼吸困難があると言葉では言わず、行動が落ち着かなくなる、緩和ケアでは症状コントロールが重要だが表現ができないので予測がつかず難しい、痛いと言わず、辛い・苦しいということが多く痛みが分かりにくい（痛みをストレートに表現せず言葉や行動が多様な表現になるので難しい）[G]</p>
【認知症ケアに適さない部分のある一般病棟のマンパワーと看護の方針】	<p>ずっと付いているわけにもいかない。マンパワーが足りない（見守りできる看護体制）、認知症患者の状態把握、落ち着かない行動に対しての対応に追われてしまっ、優先順位が変わってしまう（ケアの優先順位に沿った実施）[C]</p> <p>化学療法を行っている患者や急変の患者との関わりなど、忙しい方を優先させてしまい、認知症患者とのかかわりがもてない（マンパワーや時間に限りがあり、やりたい看護を行うことが難しい）、病院に入院している以上、認知症であっても外科疾患の患者であっても、一患者なので認知症の方ばかりに手を掛けていて他の患者の迷惑になることはしたくない（認知症患者とその他の患者ケアの折り合いを付けることが難しい）[F]</p>
【入院前後での変化に対する受け入れ側の理解・体制の不十分さ】	<p>次の行き先を急いで決めて一般病院に強引に行ったり（特定機能病院の役割として早期の退院・転院が迫られる）、家族に面倒が見られないからってバツっと切られることもある（家族が介護困難なため自宅へ戻れない）[L]</p> <p>家族に認知症であることを説明しにくいと指導も難しい、誰に説明を行うべきか迷う、認知症であることを家族に伝えると傷つける気がして葛藤する、診断がついていない程度の認知症だと家族と看護師の間に認識の違いがある、説明時に家族の協力が得られないとどうしようか迷う（家族と看護師間の認知症理解のズレ）[N]</p>
【スタッフ・家族に動揺を与える環境の変化に影響を受けた患者の言動】	<p>認知症高齢患者は昼と夜のもてる力の状態が違う、高齢者は入院により環境が変わるともてる力の状況が変化する（環境の変化による影響、家族の方が認知症を理解できていない、日常生活の中で困難があることを家族が理解することが難しい（家族による患者の認知症への理解不足）[M]</p> <p>患者の身体・精神症状の変動に伴って家族にも混乱が生じ、ケアへの要求が多すぎたり、協力が得られず困っており、看護師は家族への対応に苦慮していた（今までのやり方が通じずやっかひに感じる）[I]</p>
【認知症ケアにおける専門職協働の必要性とそれに対する理解・体制の不十分さ】	<p>患者さんに安静を守ってもらいたい時とか、夜間の休息をとってほしいと思っていても、なかなか取れない時ってあるんですね。そういうとき医師に夜患者を眠らせてあげたいという気持ちを伝えても、それは看護師側の介護・介助を軽減させたいだけじゃないかっていう言葉が返ってきたり、患者の痛みとか辛さの訴えを看護師が伝えても、それがもともとの性格なんじゃないかという言葉で片付けられてしまう。日常を見ているのは家族であったり、こう看護師であったりするのにも、でも診断できるのは先生で、その、こちらの訴えを一言で片づけられてしまったときは……やるせない気持ちになりますね（安寧な状態を提供することへの意思の理解の得られにくさ）[A]</p> <p>認知症のケアについての自分の知識がない、急性期の病棟では、認知症の人への対応などについての専門的な教育がされていない、抑制を外す時間をつくりたいが、どのくらいなら外して大丈夫か、経験が浅いとその判断がつかない、認知症の人の特性や対応方法を学ぶ機会があまりなく、自分の知識がない（認知症ケアについて学ぶ機会がなく、自分の知識・経験不足がある）[E]</p>
【入院・治療の患者にとっての負担の大きさと本人による意思決定の難しさ】	<p>認知症の人は入院生活を強いられることでさらに認知機能が低下するため本当に入院が必要なのかと悩む、認知症の人の入院に対する意思が確認できないとき本当に入院が必要なのかと悩む、今後高齢で身体に傷つけてペースメーカーの埋め込みをすることが本当に必要なのかと悩む、認知症の人に手術まで行うことで、さらに本人の苦痛になるのではないかと悩む（本当に入院による治療が必要なのかと悩む）[D]</p> <p>内科の末期病患者の場合、手術はもはや不可能で、唯一の選択肢は化学療法であった。患者は自分の状況を理解していなかったが、家族は化学療法を受けることに同意した。患者の寿命を約1～2ヵ月延長するために化学療法を実施したが、この治療は患者にとって大変なことだった。これが本当に必要かどうか疑問に思う。多くの人は、患者が家に帰り、好きなものを食べて、好きなことに時間を費やす方がいいと感じている（自分の保護計画：葛藤を抱えながらも状況に適応する）[H]</p>

研究参加者の語りの内容に近い記述と、それらから導き出されたカテゴリーまたはテーマを（ ）で示す。〔 〕内は文献記号であり、表2と対応している。

【治療・安全管理に対する責任感とそれを阻む患者の言動】は9文献〔A, B, C, D, E, H, J, L, N〕29元ラベルからなり〈認知症患者は危険や必要性を理解できないことで転倒や点滴の自己抜去などの事故のリスクが高いが、治療の遂行や事故防止は看護師の責任であるので、情報収集や抑制を含めた予防策を講じるが完全に防ぐことはできず、必要だと判断してやったことでも人を縛る事には葛藤がある〉という内容であった。

【認知症に起因する患者の理解しがたい言動と身体症状把握の難しさ】は12文献〔B, C, D, E, F, G, H, I, J, K, L, N〕71元ラベルからなり〈認知症患者は同じことを何度も言ったり易怒的になったりコミュニケーションが難しく、身体症状の表現が一様でないために患者の言動を見極めて薬物の調整をしなければならぬ〉という内容であった。

【認知症ケアに適さない部分のある一般病棟のマンパワーと看護の方針】は12文献〔A, C, D, E, F, H, I, J, K, L, M, N〕41元ラベルからなり、〈患者のペースに合わせADLや認知機能を低下させない認知症患者への十分な看護は人手や時間が必要なのだが、夜勤は人数が少なくなるなど看護体制や管理体制、設備は病棟の特徴が反映されるので適した環境とは言えない状況もあり、他業務や他患者と折り合いをつけて認知症ケアを行っていかなければならない〉という内容であった。

【入院前後での変化に対する受け入れ側の理解・体制の不十分さ】は4文献〔A, H, L, N〕10元ラベルからなり〈退院時の状態について医療者と家族で認識のずれが生じてしまったり、ADLや必要な医療処置が入院時とは変化してしまい元の施設や家族が受け入れられないなど、認知症患者の入退院には受け入れ施設、家族の体制や方針が影響した問題が多い〉という内容であった。

【スタッフ・家族に動揺を与える環境の変化に影響を受けた患者の言動】は6文献〔D, E, H, I, J, M〕9元ラベルからなり〈入院・治療による苦痛や環境の変化により認知症患者は落ち着かなくなったり、暴力的になってしまったりと言動が大きく変化することがあって、それによってスタッフは

対応に限界を感じたり苦手意識を持ってしまいがちだし、家族が混乱することもある〉という内容であった。

【認知症ケアにおける専門職協働の必要性とそれに対する理解・体制の不十分さ】は5文献〔A, E, H, I, L〕13元ラベルからなり〈治療を伴う認知症患者へのケアは看護スタッフや医師などの医療専門家と協働が必要だが、手探りで対処している現状があったり、病院の体制や考え方の影響が強く、知識や経験、学ぶ機会でさえ未だ不十分である〉という内容であった。

【入院・治療の患者にとっての負担の大きさと本人による意思決定の難しさ】は6文献〔D, E, H, I, L, N〕11元ラベルからなり〈入院、治療には苦痛や制限を伴うので本人が嫌がったり、治療が奏功したかが本人の言動から分かりにくかったり、結果的にADLや認知機能が低下することがあるが、それは本人にとっての最善なのか、それは誰が決めるのかは難しい問題である〉という内容であった。

VI. 考察

1. 分析文献について

2010年から2019年に発表された文献に限り検索し、抽出された分析文献は2008年から2018年にデータ収集を行っていた。また、抽出された文献の対象施設は、三次救急指定病院や特定機能病院、療養病床を併せ持つ病院、中規模病院など、施設の規模や種類は多岐に渡っていた。対象病棟は外科系、内科系、ホスピス緩和ケアなど、認知症以外の疾患に対する治療を行う様々な病棟が含まれていた。データ収集方法は、大きく分けて、集団面接と個別面接があり、集団面接としてのフォーカス・グループ・インタビューはグループダイナミクスの効果を期待し、また、個別面接の手法としては半構造的面接、ナラティブ・インタビュー、アクティブ・インタビューと、看護師の内面を深く知るための工夫がされていたと考えられる。

2. 一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因

本研究は、看護師の困難を、感情を含むものと考え、その困難の要因を人の心の動きとして理解しようとするものである。人の心の動きに関する学問である認知心理学は、人間が自分をとりまく環境をどのように認識し、そこからどのような知識を獲得し、

利用しているかといった人間の「認知」から、人に生じている問題を明らかにしようとするものであり、「認知」とは人が対象を知覚した後に、それが何であるか判断することをいう（板口ら、2017）。Lazarus（1991）は感情に影響を与える要因について認知的評価のプロセスとして説明している。以下、本結果を一般病棟における認知症ケア上の困難の要因について看護師がどう「認知」しているのかという視点で考察する。ただし、認知症ケアをテーマに含む本研究において「認知」という表現は混乱を生じる可能性があるため、ほぼ同義である「認識」という表現で論じる。

本結果における【治療・安全管理に対する責任感とそれを阻む患者の言動】、【スタッフ・家族に動揺を与える環境の変化に影響を受けた患者の言動】には、一般病棟の看護師としての患者への治療と安全管理に対する責任と、入院・治療による影響を受けた患者の言動についての認識が表れていた。日本老年看護学会（2016）は「急性期病院における認知症高齢者看護」の現状分析をし、背後で影響している医療全体の状況として「効率・スピードを求め大命題“治療優先”の医療」があると述べている。一般病棟における認知症ケアにおいて看護師は、治療・安全管理に対する責任を認識し、それ故、治療の遂行や安全管理に影響があるかどうかという点において認知症患者の言動を認識しているという側面があることが分かった。

【認知症に起因する患者の理解しがたい言動と身体症状把握の難しさ】には、認知症患者の言動の理解しがたさと身体症状把握の難しさに対する認識が表れていた。認知症の症状が影響した認知症患者の言動の理解が不十分であること、また、それにより身体症状という看護に必要な情報収集の難しさが生じているという認識があると考えられた。

【認知症ケアに適さない一般病棟のマンパワーと看護の方針】、【入院前後での変化に対する受け入れ側の理解・体制の不十分さ】、【認知症ケアにおける専門職協働の必要性とそれに対する理解・体制の不十分さ】には、認知症ケアを取り巻く医療職者や社会の体制が未だ不十分だという一般病棟の看護師の認識が表れていた。日本老年看護学会（2016）は、急性期病院は認知症高齢者の個別に迫る実践知が蓄積しにくい体制や、治療優先の環境にあって、認知

機能低下を補う物理的環境も整っていないという不利な条件が重なっており、さらに、脆弱な高齢者にいかにも効果的に治療を実施できるかについても確立しているとはいえないと現状を分析している。本結果は、看護師が所属施設の体制だけでなく、入院前後の受け入れ態勢にも課題を感じており、これは、看護師が過去・現在・未来という縦断的視点で認知症患者をとらえていることを示唆している。

【入院・治療の患者にとっての負担の大きさと本人による意思決定の難しさ】には、一般病棟の看護師の認知症患者への入院・治療の負担が大きい反面、意思決定が難しいという認識が表れていた。厚生労働省（2018）は認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドラインを策定し、認知症の人であっても、その能力を最大限活かして、自らの意思に基づいた生活を送ることができるようにするための支援の必要性を示した。認知症という疾患の特徴に加え、環境の変化により症状が大きく変化する医療下の認知症ケアにおいて、看護師が意思決定支援の必要性を認識していることが示唆された。

3. 看護実践への示唆

Bennerら（2015）は、一人前レベルの看護師の状況への感情的反応は、患者に今起こっていることにより近づく手段を提供するものとなり、また、中堅レベルの看護師は、看護上の懸念についての感覚が発達し、状況が十分に把握できないとき、不快感や、漠然とした不安感を抱くが、このような看護師の感情はその状況において看護師が気付いたことを指摘するものであると述べている。また、Wiedenbach（1894）は看護師が自分の考えや感情を認識し、その重要性に注目し、それらを自分の目的（達成しようとする最終的な成果）と哲学（信念あるいは人生や現実に対する首尾一貫した個人としての態度）のために活用できるように自分自身を訓練したならば、看護師は看護実践を豊かにすることができるかと述べている。つまり、看護師の感情は看護師を取り巻く状況や自身の認識を振り返り看護の質の向上につなげるための手がかりとなりうることを示唆している。よって、本結果を活用し、看護師が自身の困難は、自分が状況をどのように認識したことで生じたのかを振り返ることは、認知症ケアの質の向上につながりうることを考える。

また、一方で、本結果において、看護師の困難に

は看護師の認識する一般病棟における認知症ケアの課題が含まれていた。2016年に診療報酬改定によって新設された認知症ケア加算は、認知症の症状がみられ、身体疾患の治療への影響が見込まれる患者に対し、病棟の看護師等や専門知識を有した多職種が適切に対応することを目指している。本結果には、看護師間だけでなく、多職種でも認知症ケアにおいて意識の差があり、それだけでなく、看護師が適切な対応を目指しても実現が難しい現状が含まれていた。一般病棟の認知症ケアにおける多職種連携の必要性が叫ばれて久しいが、看護師の認識としては未だ不十分であることが示唆された。一般病棟やそれを含む施設において、多職種での認知症ケアの目指すべき方向性の統一と、それを阻む要因への対応として、看護師だけでなく多職種で取り組むべき問題であることの共通認識が必要であると考えた。

4. 本研究の限界

様々なフィールドからの知見を分析に用いることができたが、本研究の定義した一般病棟を包括できたとはいいがたい。しかし、多く報告されている一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難について、新たな視点で質的研究を統合したことは本研究の成果と言える。

VII. 結論

本研究は、一般病棟の認知症ケアにおいて困難が生じた状況についての看護師の認識を明らかにすることを目的に国内で行われた文献を検索した。その結果、日本語の文献は13件、英語の文献は1件抽出され、それらの結果を用いた質的帰納的分析により、一般病棟の認知症ケアにおける看護師の困難の要因を明らかにした。結果には一般病棟の認知症ケアにおいて看護師が認識している責任と課題が含まれていた。

本研究は著者の博士論文の一部であり、第40回日本看護科学学会学術集会（2020年12月）で発表した要旨に加筆・修正したものである。

本研究に関わる利益相反は存在しない。

引用文献

- Benner A P, et al. (2015). ベナー看護実践における専門性達人になるための思考と行動. (訳) 早野 ZITO 真佐子. 医学書院.
- Cornelius R R. (1999). 感情の科学. 誠信書房.
- 川村晴美, 他 (2018). 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. 日本健康医学会雑誌, 27 (3), 251-258.
- 厚生労働省 (2018). 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. (オンライン) (閲覧日: 2023年4月15日). <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000212396.pdf>.
- Lazarus S R. (1991). ストレスの心理学認知的評価と対処の研究. (訳) 本明寛, 春木豊, 織田正美. 実務教育出版.
- Lazarus S R. (2004). ストレスと情動の心理学. (編) 本明寛. 実務教育出版.
- 日本老年看護学会 (2016). 「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」日本老年看護学会の立場表明 2016. (オンライン) (閲覧日: 2021年1月4日). <http://184.73.219.23/rounenkango/news/pdf/%E8%80%81%E5%B9%B4%E7%9C%8B%E8%AD%B7%E5%AD%A6%E4%BC%9A%E7%AB%8B%E5%A0%B4%E8%A1%A8%E6%98%8E%EF%BC%88%E5%85%A8%E6%96%87%EF%BC%89%E5%85%AC%E9%96%8B%E7%94%A8160820.pdf>.
- 板口典弘, 相馬花恵 (2017). ステップアップ心理学シリーズ 心理学入門 ところを科学する10のアプローチ. 講談社.
- 新村出 (2018). 広辞苑 (第七版), 895, 岩波書店.
- Wiedenbach E. (1984). 臨床看護の本質看護援助の技術 改訳第2版. (訳) 外口玉子, 池田明子. 現代社.
- 吉武亜紀, 福岡欣治 (2017). 一般病院において認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌, 26 (2), 274-283.