

修士論文（要旨）

2013年1月

認知症高齢者をケアする一般病院看護師の困難と関連要因

指導 長田久雄 教授

老年学研究科

老年学専攻

211J6006

片井美菜子

## 目次

I. はじめに	1
1. 研究の背景	1
2. 先行研究	2
3. 研究の目的	3
4. 研究の意義	3
5. 用語の操作的定義	3
II. 研究方法	4
1. 質問紙調査票(案)の内容検討と予備調査	4
2. 本調査	4
1) 調査対象と所属施設の背景	4
2) 調査方法	5
3) 調査期間	5
4) 調査内容	5
5) 分析方法	6
6) 倫理的配慮	6
III. 結果	6
1. 回収状況	6
2. 調査結果	7
1) 対象の特性	7
2) 困難経験の有無及び困難の程度と対応の可否	7
3) 困難の程度に関連する要因の検討	7
4) 認知症高齢者ケアに関する自由記述内容	8
IV. 考察	8
1. 認知症高齢者ケアの困難の実態	8
2. 看護師経験年数と困難の関連	10
3. 認知症高齢者ケアの関心の有無と困難の関連	10
4. 困難への対応の可否と困難の関連	10
V. 本研究の限界と今後の課題	11

謝辞

文献

資料

## I. はじめに

### 1.研究の背景

高齢化の進行とともに、認知症高齢者の数も増加しており、2002年に149万人であったが、2015年までに250万人、2025年には323万人になると推計されている(厚生労働統計協会,2011)。また医療施設にかかる認知症高齢者も増加し、認知症高齢者が認知症以外の疾患治療の目的で入院する機会が増えている(西山, 2010 ; 島橋, 2012)ことから、今後一般病院における認知症高齢者ケアはさらに重要になると考える。これまでの先行研究では、一般病院の看護師の困難に焦点を当てた研究は少なく、一般病院の看護師が認知症高齢者ケアにおいてどのような困難を抱え、またその困難には何が関連しているのかを明らかにした研究はほとんどみられない。

### 2.研究の目的

一般病院に勤務する看護師が、認知症高齢者ケアを行う中でどのような困難を抱えているのかを明らかにし、その困難に影響する関連要因を検討することである。

### 3.用語の操作的定義

認知症高齢者：認知症と診断されている、もしくは診断されてなくとも、記憶、見当識、行動、言語、感情など様々な高次脳機能が複数障害されることによって、もともと獲得した知的機能を持続的に失い、判断や行動ができなくなり、入院生活に支障をきたしていると考えられる、概ね65歳以上の高齢者とした。

一般病院：医療法で定められている「一般病院」とは、精神科病院、結核療養所以外の20人以上の患者を収容でき、通院あるいは入院による一般的な治療が可能な病院をいう。これを踏まえて本研究では、「一般病院」を「急性期から回復期・慢性期・終末期といったさまざまな患者が混在し入院している病院」とした。

困難：認知症高齢者のケアにおいて看護師が困ったり、悩んだり、また、ストレスが生じた際の感情を含めた事柄とした。

## II. 研究方法

### 1.調査対象

調査対象は、首都圏にある一般病院の看護師155名。

### 2.調査方法・調査内容

無記名自記式調査票を配布し、回収は添付の返信用封筒の投函により、調査期間は2012年10月の2週間実施した。調査内容は、基本属性、認知症高齢者ケアの困難15項目について、困難経験の有無、困難程度、困難経験がある場合は、困難場面に対する対応の可否について調査した。また、「あなたが認知症高齢者ケアの中で最も対応に困難を感じていること」「日ごろ認知症高齢者ケアについて感じていること」を自由記述項目で調査した。

### 3.分析方法

基本項目に関しては記述統計量、度数分布を算出した。次に、困難の15項目について4件法による困難程度「とても困難である」を4点、「やや困難である」を3点、「あまり困難でない」を2点、「困難でない」を1点として得点化し、基本属性(困難への対応の可否、看護師経験年数、認知症ケアの関心の有無等)との関連について、2標本の分布の差の比較にMann-WhitneyのU検定を用いた。なお分析には、統計ソフトIBM SPSS Statistics19 for Windowsを使用し、有意水準は5%とした。

#### 4.倫理的配慮

桜美林大学研究倫理委員会の承認(受付番号:12020)を得た。

#### Ⅲ. 結果および考察

回収は 124 部(回収率 80.0%)、有効回答は 123 部(有効回答率 79.4%)だった。平均年齢は、 $31.1 \pm 6.0$  歳、女性 112 名(91.8%)男性 10 名(8.2%)、看護師経験年数の平均は  $8.9 \pm 5.6$  歳であった。

認知症高齢者ケアの困難 15 項目のうち 12 項目が 80~90%以上の割合で「経験あり」と回答があり、特に【暴力・暴言や治療の拒否】【事故が起こる危険】【多重業務・多重課題】【他の入院患者への影響】【意思疎通困難】の 6 項目で 90%以上の割合で困難を経験していた。また困難程度は、「とても困難である」「やや困難である」を合わせるとすべての項目でおよそ 90%以上の割合を占めていた。また、困難に対して何とか対応できている看護師がいる一方で、困難を感じつつも対応できていない看護師が同程度存在しており、日常的に認知症高齢者ケアにまつわる様々な困難を抱えながら看護ケアを行っている実態が明らかになった。

困難に関連する要因として、看護師経験年数が長いほど、【暴力暴言を受けた経験】による困難得点が有意に高かった。経験年数が長いほど、より多くの認知症高齢者に対応している可能性が高く、ケアの際に暴言暴力の経験を受ける場面が増えることによるものではないかと推察された。

また、認知症高齢者ケアの関心の有無によって、関心あり群の方が関心なし群と比較して【認知症高齢者の価値観や生活史を捉えづらい】困難項目で困難得点が低い結果を示した。認知症高齢者ケアに関心をもちながらケアを行うと、認知症患者の言動に注目し患者がどのような思いであるかを把握し工夫しようとするすることで、結果的に患者の価値観やこれまでの生活背景といった生活史を把握しやすくなることが考えられた。

さらに、認知症高齢者ケアの困難に対して「対応できている」群と「対応できていない」群とで比較すると、「対応できている」群の方が「対応できていない」群に比べて有意に困難得点が低い結果となった。困難が生じていても、その困難に対して対応ができていれば困難は軽減されることが示唆された。

今後の支援体制として、認知症高齢患者の対応によって一時的に多重業務・多重課題となった際のマンパワー補強や、老人看護専門看護師や認知症看護認定看護師などの専門家による支援の検討、また医師－看護師間による患者把握のずれが解消されるような情報共有の強化といった困難に対応ができるように体制を整えていく必要がある。さらに、本研究から得られた結果を基に、認知症高齢者ケアの困難に対して対応できている看護師と対応できていない看護師それぞれへのインタビュー調査を行い具体的な実態を把握していくことが求められる。

## 文献

厚生労働統計協会(2011).国民の福祉の動向 2010/2011・厚生指標増刊,58(10),119.

松田千登勢, 佐瀬美恵子, 長畑多代, & 白井キミカ. (2000). 痴呆性高齢者の問題行動の経験頻度とその認識について  
老人保健施設の職員へのアンケート調査による解析. 大阪府立看護大学紀要, 6(1), 41-49.

松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江, & 郷良淳子. (2006). 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要,  
12(1), 85-91.

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. 日本赤十字看護大学紀要, (25),  
103-110.

長畑多代, 松田千登勢, 佐瀬美恵子, & 白井キミカ. (2002). 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆性高齢者とその言動に  
対するとらえ方. 大阪府立看護大学紀要, 8(1), 19-27.

西山みどり. (2010). 【認知症で困らない BPSD ケアの新機軸】 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(4), 24-29.

乙村優, & 徳川早知子. (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.

斉藤ひとみ, 平林美香, & 三重野英子. (2012). 救命救急センターにおける認知症高齢者の受け入れと看護の実態. 日本看  
護学会論文集: 老年看護, (42), 17-19.

島橋誠. (2012). 【一般病棟の認知症患者 日常生活と療養を支える】 看護の基本姿勢 入院時アセスメントと看護ケアの  
ポイント. ナーシング・トゥデイ, 27(1), 10-17.

総務省,統計局ホームページ(2012-04-20). 高齢者の人口. <http://www.stat.go.jp/data/topics/topi541.htm>

社団法人全日本病院協会ホームページ(2012-12-08).認知症患者にかかわる労働力と費用の調査

<http://www.ajha.or.jp/topics/info/pdf/2010/100524.pdf>

高原昭, 浅見千代美, 上野優美, & 白取絹恵. (2010). 急性期病院における認知症看護認定看護師の現状と課題. 老年看護学,  
14(1), 65-71.

谷口好美. (2006). 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造. 老年看護学, 11(1), 12-20.

豊岡美幸, 小松かずみ, 北沢亜紀子, & 清水八千代. (2009). 急性期病院における認知症高齢者をケアする看護師の感情. 日  
本看護学会論文集: 老年看護, (39), 291-293.

植田洋子, 海段小百合, & 佐々木秀美. (2009). 一般病棟における認知症高齢患者の行動障害把握に関する取り組み セン  
ター方式を利用して. 看護学統合研究, 11(1), 2-19.

渡辺真由美, 田口里美, 野村美由紀, 堀井範子, 薬師寺里美, 武藤和美, ... 坂田直美. (2011). 一般病院における認知症ケ  
アの取り組み 研修会開催による看護師の認識と行動の変化. 日本看護学会論文集: 老年看護, (41), 109-112.

山田紀代美, & 西田公昭. (2007). 認知症高齢者に用いる看護師のコミュニケーション技法とその関連要因の検討. 老年精  
神医学雑誌, 18(9), 983-992.

山本克英, 吉永喜久恵, & 伊藤由佳. (2010). 救急医療現場で認知症患者をケアする看護師の困難. 神戸市看護大学紀要, 14,  
73-80.

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. 日本看護管理学会誌, 11(2), 84-91.

山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 松本一生, & 古河慶子. (2006). 一般病院における認知症高齢者のBPSDとその対応 一  
般病院における現状と課題. 老年精神医学雑誌, 17(1), 75-85.

湯浅美千代, 小野幸子, & 野口美和子. (2001). 老人痴呆患者の問題行動に対処する方法. 千葉大学看護学部紀要, (23),  
39-45.

湯浅美千代, 杉山智子, 仁科聖子, 工藤綾子, & 杉山典子. (2009). 身体的治療を受ける認知症高齢者への看護スキルとその  
構造 高齢者専門病院の一般精神科身体合併症病棟看護師への面接から. 医療看護研究, 5(1), 53-60.