

原 著

臨床現場における認知症高齢者への看護の実態 —障害者病棟に勤務する看護師の質問紙法・質的分析による検討—

厚生連佐渡総合病院、7階病棟；看護師

ことう みあこ いちはし ますみ はにょう はるな
後藤美重子、市橋 真澄、羽生 晴奈

目的：認知症高齢者への看護実践から、看護が困難となった場面において、その時の看護師感情を生み出した要因は何かを明らかにする。その要因をもとに、認知症高齢者を看護するうえで看護師が今後取り組むべき課題について検討する。

方法：当障害者病棟に勤務する看護師26名、准看護師2名、計28名を対象に、認知症高齢者の看護が困難となった状況場面について、無記名質問紙法による調査を行った。分析は、記述内容の内容分析によりカテゴリー化を行った。

結果：カテゴリーは【イライラ・焦り】【不安】【保身】【達成感のなさ】の4つに分類された。(表1)

【イライラ・焦り】は《患者の言動に関するもの》と《業務に関するもの》、【不安】は《患者の安全の保障》と《患者への対応》、【保身】は《自己保障》と《看護師に対する気兼ね》、【達成感のなさ】は《成果が得られない》から構成されていた。

結論：1. 看護が困難となった場面での看護師の感情の要因は、【イライラ・焦り】・【不安】・【保身】・【達成感のなさ】からくるものであった。

2. 個々の患者の背景や病状は異なる為、身体的・心理的・社会的な側面から患者をアセスメントすることが重要である。

3. 対応が困難な場面では、看護師の精神的・身体的負担を軽減するため、客観的距離感を持った看護師の協力が必要である。

4. 今後取り組むべき課題は、認知症患者ケアに対する知識習得と、チームや病棟スタッフで患者の状況についてカンファレンスを行い、メンバー同士のフォローや協力体制を作っていくことである。

キーワード：認知症高齢者、看護師の感情、認知症の行動心理症状（BPSD）、無記名質問紙法、質的分析、カテゴリー化

緒 言

当病院は島内唯一の総合病院であり、当病棟は60床の障害者病棟である。入院患者の多くは慢性期の患者であり、平成27年度における入院患者の年齢は、70歳以上が84.5%を占めていた。認知症高齢者は入院・治

療による生活環境の変化に適応する能力が低下しており、興奮や焦燥などのBPSD（行動・心理症状）が悪化しやすい。さらに、認知症の診断を受けていない高齢者であっても、入院後の環境の変化によりせん妄などの症状を起こしやすい。

松田等による、施設で勤務する認知症高齢者に対する看護師の感情についての先行研究では、「怒り」・「認知症高齢者への言動への困惑」・「言動に対する対応への困惑」・「身体症状の判断への自信のなさ」・「自分のケアを評価できない不安」・「自分の思うケアができないジレンマ」・「責任の重さへの不安」・「ケアへの達成感のなさ」の8つの感情が明らかとなったとの報告がある(1)。杉田等の研究では、看護する場が施設であっても一般病棟であっても、看護師が認知症高齢者に抱く否定的な感情の種類に大きな違いがないと報告されている(2)。そこで認知症高齢者の理解を深め、気持ちにより沿ったケアの実践に向けて、当病棟において、看護師が現在どのような体験をしているか、看護が困難となった場面において、その時の感情を生み出した要因は何かを明らかにし、具体的介入方法について検討したので、その結果をここに報告する。

対 象 と 方 法

1. 対象

当病棟に勤務する看護師26名准看護師2名、計28名を対象に質問紙にて調査した。

看護職員の年齢は21歳～63歳(平均年齢35.8歳)、経験年数1年目～44年目(平均経験年数17.0年)の看護職員であった。

看護職員の対応した患者は、認知症高齢者の日常生活自立度ⅡbからⅢbまでの男性1名、女性6名、計7名であり、年齢は66歳～90歳、平均年齢83.9歳であった。

2. データ収集期間

2016年10月～11月に調査を行った。

3. 方法

1) 質的記述的研究とし、無記名質問紙法(表2)による調査とした。

2) 認知症高齢者の看護場面で、過去・現在において、看護師が、患者対応困難となった場面を①患者の行動場面②看護師の思い③看護師の言動、対応に分け記載してもらった。記載場面は1場面に限らず、自身の遭遇した場面について記載しても

らった。

- 3) 得られたデータを意味・内容が類似しているものをカテゴリー化し、要点をまとめ解釈した。

4. 倫理的配慮

本研究の趣旨、研究への参加・不参加によって不利益や負担が生じない事を説明し、個人の情報は特定できないようデータは匿名として記載。プライバシーに配慮し、本研究以外は使用しないことを説明し質問用紙の回答をもって同意とした。本研究は当院の倫理委員会の承認を得た。

結 果

カテゴリーは、【イライラ・焦り】・【不安】・【保身】・【達成感のなさ】の4つに分類された。

【イライラ・焦り】については、「さっきトイレに行っただけなのに。」・「食事したことを忘れてる。どうして理解できないのだろう。」・「同じ質問ばかり何度も繰り返される。」といった、患者の言動に対して抱いている感情であった。サブカテゴリーとして<患者の言動に対するもの>また、「他の患者のところにも行かなきゃならぬ。早く済ませたい。」・「患者は一人じゃないから時間をかけていられない。」など他の業務がスムーズにすまないことによっても抱かれる感情もあり、サブカテゴリーとして<業務に対するもの>とし、【イライラ・焦り】はこの2つで構成されていた。

【不安】については、「一人で立って転倒すると困る。」・「倒れると困るから連れて歩くしかないかな。」・「またどんな行動をするかわからない。」という行動予測がつきにくい状況に対し、身体外傷に対する不安を抱いていた。サブカテゴリーとして、<患者の安全の保障>とした。また、妄想を繰り返す患者に対しては、「どのように返答すればよいのか、妄想を肯定していることにならないか。」や、興奮する患者に対し「急いでいてケアや声掛けが丁寧に出ていなかったのかな。」など患者対応への不安も抱いていた。サブカテゴリーとして、<患者への対応>とし、【不安】についてはこの2つで構成されていた。

【保身】については、「なんで体幹ベルト外したの。眠剤も飲んだのにもう起きたの?」・「ミトンしなきゃED チューブ抜くだろう」・「転倒されると困るから、車いすに安全ベルトを装着して移動するしかない」と患者の安全を図ろうとする一方で、看護師は自身を守ろうとする感情があった。サブカテゴリーとして<自己保障>とした。

また、「転倒したことによって次の看護師に迷惑をかけてしまった。」・ケアに対する拒否の強い患者に対しおむつ交換がなかなか行えない状況時に、「排泄物の汚染による寝衣交換など余計な仕事をさせないようにしなければならない。」という他の看護師に対する気兼ねがあった。サブカテゴリーとして<看護師に対する気兼ね>とし、【保身】についてはこの2つで構成されていた。

【達成感のなさ】については、「声掛けしても怒られるばかりだし、一人で動かせない」・「患者のためと思ってやっているのに、なぜ拒否したり怒るのだろう。」など、精一杯の対応をしながらも、患者の肯定的反応が得られないことによりやるせない感情を抱い

ていた。サブカテゴリーとして<成果が得られない>とした。

考 察

認知症患者は、記憶障害があるため、同じことを何度も聞いたり、状況が理解できないため落ち着きのない行動をとると言われている。繰り返される欲求に対し、看護師は「どうして理解できないのだろう。」というイライラした感情を抱く。さらに、説明し納得してもらおうと関わるが、これは認知症患者について理解されていないための行動である。認知症高齢者の心理状態は、感情機能はかなり最後まで残っており、自分を大切に思っ接しているか、粗末に扱っているか感じることができる。また、記憶障害や判断力が低下することで、自分が置かれている状況を理解出来ず混乱し、感情のコントロールがつきにくい状態になる(3)。このことから、認知症患者の繰り返す言動の中には患者なりの苦悩があり、看護師はその苦悩に寄り添った援助を行っていく必要がある。しかし、どうしても業務がスムーズにすまない時は看護師自身が対応に余裕がなくなり、イライラしたり焦ったりして、冷静さを欠く状況となる。その結果、患者の安全と称して行う身体拘束が、実は看護師自身の安全を保障する行動となっていると考えられた。

「怒り」の感情の根底には、不安・寂しさ・悲しみ・心配・落胆などの感情が潜んでいるといわれる。認知症高齢者を看護する中で、行ったケアに患者が肯定的に反応しない時もある。このような状況から看護師は達成感のなさを感じ、ひいては感情コントロールが図れない状況になっていると考える。一方で、看護が困難となった場面の中でも、患者の対応について、自己の言動を客観的に振り返っている看護師もいる。看護師が冷静に患者に接することが出来る様に、メンバー同士のフォローや協力体制をつくっていくことが必要である。

鈴木等の著書では認知症高齢者のBPSDは認知症看護の質を反映するものであり、その原因が解決すれば症状が緩和することが多いと述べている(4)。このことから、患者のその行動の意味するものが何であるかをくみ取っていく必要があり、患者が本当に訴えたいものは何かを考えて対応する事が重要である。田中は高齢者の心理的特徴は今まで生きてきた生活背景、仕事や家族構成の変化、家族や近い友人との別れなどにも大きく影響されている。体験している出来事は個人によって様々であり、その受け止め方や対処の仕方、その結果がどのように影響したかによって個人の心理的な特徴が生じてくると考えられると述べている(3)。患者は入院が必要となった状況でも、入院に対する受け止め方は違い、対処方法もそれぞれ異なる。個々の患者の病状や背景を理解していかなくては良い対処方法が出来ないと考えられる。看護師が感じる患者の問題行動は、患者自身が困っている事を表現できずに起こす行動である。看護師が患者の状況を考えてうえでの対策をとっていくことができるよう、チームや病棟スタッフでカンファレンスを行い患者中心の統一した対応方法を検討していく必要がある。

文 献

1. 松田千登勢、長畑多代、上野昌江、他. 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立看護大学部紀要2006; 12(1): 85-90頁.
2. 杉田恵美、西片久美子. 一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者の関りで抱く感情. 日赤看会誌2013; 13(1): 29-34頁.
3. 田中久美. 認知症高齢者の特徴. 看護技術2016; 62(5): 24-5頁.
4. 鈴木みずえ. 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者へのケア. 東京: 日本看護協会出版; 2013. 9頁

英 文 抄 録

Original article

The actual situation and problems around the nursing to elderly inpatients with dementia in our ward by the questionnaire analysis to our nurses

Sado General Hospital, 7th ward; nurses
Mieko Goto, Masumi Ichihashi, Haruna Hanyu

Objective: We determine what kind of feelings a nurse has by what kind of factor. Based on these factors, we will disclose the problems in nursing elderly people with dementia to be solved.

Study design: The participants were 28 nurses who worked in our handicapped person ward. The in-

vestigation was conducted by the unsigned questionnaire method about the situation scene where the nursing of elderly people with dementia became difficult. The analysis categorized it by the content analysis of description contents.

Results: The categories were classified in four as follows: self-protection, lack sense of accomplishment, irritation or fret, and anxiety. Irritation or fret contained of both patient's word and behavior and nursing duty, anxiety; patient's security and correspondence to patients, self-protection; self-protection and reserve against nurses, lack sense of accomplishment; fruitless results, respectively.

Conclusions: 1. The precipitating causes irritating nurse's feelings during the difficult nursing contains of the lack sense of accomplishment, self-protection, anxiety, irritation or fret. 2. As each patient has the proper background and condition, it is important to assess the patient from the physical, the psychological, and the social sides. 3. We require the cooperation of other nurses with the objective sense to reduce the mental and physical burdens on nurse in the scene where a correspondence is difficult. 4. It is necessary to get abundant knowledge and experience to treat elder patients with dementia and establish the cooperation system among us through the conference to share the problems of patients.

Key words: nursing of elderly patients with dementia, emotion of nurse, behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD), unsigned questionnaire method, a qualitative analysis, categorization

表 1. 認知症高齢者への看護師の感情

カテゴリー	サブカテゴリー	感情の要約
イライラ・焦り	患者の言動に対するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・さっきトイレに行ったばかりじゃない。 ・さっきの出来事を忘れていいのか何度も同じことを聞かれる。どうやって説明しようか。 ・電話欲求が続く。日中も電話したのにまた行くのか。 ・食事をしたことを忘れてる。どうして理解できないのだろう。 ・他の患者の処置・記録したいのに、同じ質問ばかり。何度も繰り返し同じ説明で大変。
	業務に対するもの	<ul style="list-style-type: none"> ・他の患者のところにもいかなきゃいけない。早く済ませたい。 ・今、食事介助で手が離せない。 ・患者は一人じゃないから時間かけてもらえない。
不安	患者の安全の保障	<ul style="list-style-type: none"> ・一人で立って転倒すると困る。 ・ベッド柵を外そうとしていたけど転落したら危ないな。 ・倒れると困るから連れて歩くしかないな。 ・以前、床に座ったし柵またぎがあった。またどんな行動をするかわからない。
	患者への対応	<ul style="list-style-type: none"> ・急いでいてケアや声掛けが丁寧に出来ていなかったのかな。 ・どうやって返答すればよいか、妄想を肯定していることにならないかな。 ・説明しても伝わらないだろうな。物とられ妄想の対応ってどうだったかな。 ・何かが見えているんだな。否定もできないしどうしたらいいのか。 ・同じ欲求に対して、何か気をそらす方法はないかな。
保身	自己保障	<ul style="list-style-type: none"> ・なんで体幹ベルトを外したの。眠剤も飲んだのにもう起きたの？ ・ミトンしなきゃ ED チューブ抜くだろう。 ・転倒されると困るから車いすに安全ベルトを装着して移動するしかない
	看護師に対する気兼ね	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアに対する拒否の強い患者で、おむつ交換がなかなか行えないが、排泄物で病衣が汚れると次の看護師に迷惑をかけてしまう。 ・夜間帯に転倒あり。他の看護師に迷惑をかけてしまった。最初から抑制をしておけばよかった。
達成感のなさ	成果が得られない	<ul style="list-style-type: none"> ・声掛けしても怒られるばかりだし一人で動かせない。 ・患者のためと思ってやっているのに、攻撃的言動あり、なぜ拒否したり怒るのだろう。気持ちよく受け入れてくれればいいのに。

表2. 看護師への質問用紙

患者の行動場面	看護師の思い	看護師の言動・対応

(2018/01/04受付)