

原 著

# 認知症看護の向上を目指したカンフォータブル・ケア導入の 効果の検証

真野みずほ病院、第2病棟；看護師

安達 徹、知本 美紀、金子 茂幸、金子 俊介

目的：CCの10項目の基本技術導入前後のA病棟スタッフの認知症患者に対する看護の変化を明らかにする。

方法：A病棟全職員に対してCCの10の基本技術（表1）の学習会を行い、20XX年6月～20XX年8月の期間中で3回の無記名自記式アンケート調査をする。3回のアンケートでCCの10項目の基本技術の10段階評価を得点化し、t検定を実施する。自由記載から得られた言葉とともに分析する。

成績：学習会参加率は100%であった。アンケートの自由記載のコメントは52あり、4つに分類された（表2）。学習会前後の自己評価の結果、全項目の得点が上昇していた。t検定の結果、#2、#3、#5、#7、#8、#9、#10の7項目に有意差が認められた。

結論：1. カンフォータブル・ケア導入に向けた学習会を行った結果、10項目中7項目に有意差が認められ、スタッフの自己評価が上昇した。  
2. カンフォータブル・ケア導入に向けた学習会を行ったことで、スタッフの知識・技術が向上し、認知症患者への快刺激を取り入れた看護実践に繋がった。

キーワード：認知症、カンフォータブル・ケア、看護の変化

## 緒 言

我が国では2018年の65歳以上の高齢者人口が全人口の28.1%であり認知症高齢者の数は2012年で462万人と推計されている。2020年には約600万人超え、2025年には約700万人と見られ、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達する事が見込まれている。

A病棟は精神疾患と認知症が混合する閉鎖病棟で、認知症患者は約7割を占め69.2%が興奮や攻撃性などの認知症周辺症状（以下BPSDと略す）に対して頓服薬を使用している状況にあり、対応に苦慮するという言葉が多く聞かれた。そこで認知症看護を見直し患者の安全確保を行い看護するにはどうしたらよいか思案していたところ、以前に研修会で学んだカンフォータブル・ケア（以下CCと略す）にいきついた。

南はCCとは「認知症周辺症状の緩和を期待して行われる快刺激を中心に関わるケアの事です。日常的な言葉を使えば、怒りっぽさ、イライラしている、夜眠

れない、そういった事を緩和する為のケアです。同時に期待できる効果としては生活の質が向上できます。そして、援助者のモチベーションアップも期待できます。」(1)と述べている。CCは現在、研究としての報告は殆どない状況にあるが近年認知症患者に対して導入した結果、不穏時に用いる薬物が50%減少した、患者の拒否が減った、スタッフが楽しく働けると実感できたという報告もある。

A病棟でもCCを導入することで頓服に頼らず認知症患者の周辺症状の緩和と認知症患者への看護の質の向上を目指し実践することとした。仮説として、学習会を設け実践状況を評価しながら関わっていくことで、スタッフの認知症患者に対する看護の質の向上の一助になるのではないかと考えた。そこで、学習会を行いCCを意識した看護を実践することで認知症患者のBPSDが軽減し、スタッフの認知症看護の変化が確認されたので報告する。

## 対 象 と 方 法

1. 対象  
A病棟全職員（看護師・准看護師・介護福祉士・看護介護補助員）
2. 調査期間  
20XX年6月～20XX年8月
3. 学習会  
6月8日～6月14日にA病棟全職員に実施
4. データ収集方法  
研究者がアンケート用紙を作成し、学習会前・中間・最終で無記名自記式アンケート調査をする。
5. アンケート内容  
CCの10の基本技術（表1）に対して学習会前・中間・最終アンケートで「行っていない」から「いつも行っている」までの10段階で自己評価してもらう。中間・最終アンケートはCCの効果についてどう思ったか、実践してどう感じたかも記載してもらう。
6. 分析方法  
3回のアンケート項目を単純集計。CCの10項目の基本技術の10段階評価を得点化し、t検定を実施。自由記載から得られた言葉とともに分析する。
7. 倫理的配慮  
研究を行うにあたり、負担や不利益が生じないようA病棟全職員に対し研究の趣旨、データは研究以外では使用しない事、個人が特定できないように配

慮する事、研究協力への自由意思、途中辞退の保証、研究終了後は速やかにデータを消去する事を説明し、アンケートの回答をもって同意を得たとする。本研究はA病院の倫理委員会の承諾を得た。

## 結 果

学習会参加率は100%であった。アンケート用紙の回収率は学習会前・中間アンケートは100%、最終アンケートは95.6%だった。有効回答率は学習会前95.8%、中間87.5%、最終90.9%だった。

アンケートの自由記載のコメントより、52の意見があった。CCが患者に「効果があった」「効果がなかった」、スタッフの「陽性感情」と「陰性感情」の主に4つの意見があった(表2)。

学習会前後の自己評価の結果、全項目の得点が上昇していた。t検定の結果、#2、#3、#5、#7、#8、#9、#10の7項目に有意差が認められた(表3)。

## 考 察

【#1笑顔】得点の上昇と「相手に笑顔で優しく声掛けすると介護抵抗が和らいだ」のコメントより意識して笑顔で対応していたことが分かる反面「#1はマスクつけていると難しい気がして実感がわきにくい」というコメントもあった。認知症患者は視力低下や注意・関心の低下により表情が伝わりづらく、笑顔を伝えるのがより困難であったと考える。また、感染症対策としてマスク着用をしているため、顔の半分が隠れてしまい、表情を含め笑顔が伝わりにくかったことが要因であると考えられる。

【#2敬語】得点の上昇は敬語を使うという技術は容易に行うことができるため、スタッフの多くが意識して行うことができたと考える。敬語を意図的に使用することで態度や口調も自然と丁寧になり、言葉や口調という聴覚刺激だけでなく、態度や立ち振る舞いなどの視覚刺激も快刺激となり、認知症患者に効果が出やすくスタッフも患者が穏やかになったと実感できていたと考える。

【#3目線】学習会前から得点が高く、以前から意識して目線を合わせるが行っていたと考える。また、この技術はスタッフ同士で実践している様子が分かりやすく、ほかのスタッフがしているから実践しなければと思うことが多かったと考える。「目線を合わせたときには笑顔がみられた」というコメントから患者が目線の合ったスタッフに対し安心感が得られたのではないかと考える。

【#4触れる】中間から最終にかけて得点が減少している。この時期にスタッフ数が減少しており業務負担が増えたことで、患者の傍に行つての関わりが減少した可能性があると考えられる。「触れ方が悪かったのか逃げられた」や「やや怒り口調になった」というコメントがあり、触れるのケア実践による成功体験が得られにくいことも一つの要因であったと考える。

【#5ほめる】「相手をほめるように心掛けることで患者の笑顔が増えた」というコメントから、ほめるを実践することで患者からよい反応が得られ、スタッフ

が技術を継続する力になり得点が上昇したと考える。

【#6謝る】「#4触れるで暴言が確認されたが、すぐに謝罪しコミュニケーションを取りたかったと説明したら『そうか』と穏やかになった」というコメントがあった。怒りの生理的反応は長続きしないため、早い段階で謝れたことで怒りの感情が治まったと考える。

【#7素早く】「おむつ交換時、患者の拒否が弱くなった」というコメントは、学習会を通して複数名で素早く対応することが患者にとっての不快刺激を短時間で最小限に抑えられることで介護抵抗が少なくなることを理解でき、スタッフ間での応援体制が以前よりもとれているからだと考えられる。

【#8演じる】CCは認知症患者に快刺激を伝えるために演じることを前提に構成されている。CCを学習し、意識して実践することで演じていると実感し得点が上昇していると考えられる。

【#9余裕】中間から最終にかけてスタッフ数が減少しており業務の状況によりCC実践する余裕がなかったため、10項目で一番得点が低く、「スタッフ全員で実践できれば#9も可能な気がしますが、患者数や業務量によっては#9は難しい」などのコメントがあったと考える。

【#10関心】「相手に関心に向け、ゆっくり話を聞くことで落ち着いたのなかつた患者が笑顔で話をするようになった。話を終えたあとも静かに臥床していた。」というコメントがあった。学習会を通して、多忙な業務の中でも患者に関心に向けて関わることができ、相手も感情を表出できたことで穏やかになり、患者の満足感が得られ快刺激が与えられたと考える。

南は「カンフォータブル・ケアはそれぞれの技術が独立して存在するものではなく、ケア場面で遭遇する様々な状況を適切にアセスメントし、もっとも適した技術を複合的に使用することで、さらに効果が高まる技術です。」(2)と述べている。「#1・3・5を実践することで、ケアに対する拒否的な返答や反応が少なくなった」などのコメントがあり、CCを複合的に実践した効果として患者の反応を体感しながら看護実践していたと推測できる。

学習会前後の自己評価の結果、全項目で得点の上昇が見られたことからスタッフがCCを意識して関わっていたことが分かる。10項目中、#2、#3、#5、#7、#8、#9、#10の7項目に有意差が認められ、さらに10項目の平均を比較したところ、p値0.05で有意差が認められたことから、学習会実施の効果が明らかになった。

入院患者の症状や薬剤治療によってCCを実践して感じることは異なってくると考えるが、継続して行うことで患者に良い変化が現れたことを実感し、スタッフのモチベーションが向上したことがCCを継続して実践できる要因になると考える。

CCは非薬物療法の一つであり、誰でも取り掛かりやすく、お金もかからず、道具もいらぬという利点がある。BPSDに苦慮するのは精神科病院だけでなく、介護施設や在宅でも考えられ、認知症に関わる全ての人たちがCCを理解して実践することで、認知症患者が安心して安楽な生活を継続できると考える。

文 献

1. 南敦司. カンフォータブル・ケアで認知症看護は変わる. 精神科看護 2018; 45(11): 6
2. 南敦司. カンフォータブル・ケアで変わる認知症看護. 第1版. 東京:精神看護出版; 2018. 83頁

英 文 抄 録

Original article

Verification on the Effect of the Introduction of Comfortable Care for the Improvement of Nursing Care for Dementia

Second Ward, Mano Mizuho Hospital; Nurse  
Toru Adachi, Miki Chimoto, Shigeyuki Kaneko, Shunsuke Kaneko

Objective : To clarify the changes in nursing care for patients with dementia by the staff members of Ward A before and after the introduction of 10 items of basic techniques in CC.

Study design : Study session on 10 basic techniques in CC will be held for all members of Ward A, and anonymous, self-completed questionnaire will be provided

three times in the period from June 20XX to August 20XX (Table 1). Ten items of basic techniques in CC will be assessed on a 10-point scale over three questionnaires, then the t-test will be performed. An analysis will be conducted in combination with the comments provided as free descriptions.

Results : The participation rate in the study session was 100% . There were 52 comments provided in the questionnaires as free descriptions, and these were classified into four types (Table 2). The result of self-assessments before and after the study session showed an increase in the scores of all items. Also, the result of the t-test showed significant difference on seven items, which were #2, #3, #5, #7, #8, #9, and #10.

Conclusion : 1. As a result of the study session for the introduction of comfortable care, a significant difference was observed in 7 of 10 items and led to the increase in the self-assessment of staff members.

2. The study session for the introduction of comfortable care improved the knowledge and techniques of the staff members and led to the practice of nursing care involving pleasant stimulation for patients with dementia.

Keyword : Dementia, comfortable care, changes in nursing care

表 1 CC の10項目の基本技術

# 1	常に笑顔で対応する
# 2	常に敬語を使う
# 3	相手と目線を合わせる
# 4	相手にやさしく触れる
# 5	相手をほめる
# 6	こちらから謝る態度をみせる
# 7	不快なことは素早く終わらせる
# 8	演じる要素をもつ
# 9	気持ちに余裕をもつ
# 10	相手に関心を向ける

表 2 コメントの主な分類の変化

		中間	最終
患者	効果あり	10	13
	効果なし	3	3
スタッフ	陽性感情	2	4
	陰性感情	6	4

表3 スタッフの自己評価結果

	学習会前	中間	最終	P 値
# 1 笑顔	5.5	6.5 (1.0)	6.4 (0.9)	0.102
# 2 敬語	4.7	5.7 (1.4)	6.1 (1.4)	<u>0.026</u>
# 3 目線	6.3	7.1 (0.8)	7.2 (0.9)	<u>0.045</u>
# 4 触れる	5.7	6.3 (0.6)	6.0 (0.3)	0.476
# 5 ほめる	5.3	6.0 (0.7)	6.4 (1.1)	<u>0.017</u>
# 6 謝る	5.9	6.0 (0.1)	6.3 (0.4)	0.343
# 7 素早く	5.8	6.1 (0.3)	6.5 (0.7)	<u>0.020</u>
# 8 演じる	4.9	6.1 (1.2)	6.3 (1.4)	<u>0.018</u>
# 9 余裕	4.3	5.7 (1.4)	5.2 (0.9)	<u>0.046</u>
# 10 関心	5.3	6.5 (1.2)	6.5 (1.2)	<u>0.030</u>
平均	5.38	6.20	6.27	

( ) 内は学習会前との差を示す。P 値下線は有意差あり  $p < 0.05$ を示す。

本論文で使用した略語一覧表

BPSD	behavioral and psychological symptoms of dementia 認知症周辺症状
CC	comfortable care カンフォータブル・ケア