

## 認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析

千田睦美<sup>1)</sup>, 水野敏子<sup>2)</sup>

### The difficulties of nursing for elderly with dementia

Mutsumi Chida,  
Toshiko Mizuno

#### 要 旨

目的：本研究の目的は、認知症高齢者の看護を実践する場面における困難について明らかにすることである。

方法：認知症高齢者の看護を行っている看護師 26 名に半構成的面接を行い、得られたデータを質的帰納的に分析した。

結果：認知症高齢者を看護する看護師の困難は、29 のサブカテゴリから、【認知症の症状への対応】【認知・コミュニケーション障害】【患者の自律性と看護の両立】【患者同士の関係性】【患者の症状・状態の理解】【看護方針と看護の継続】の 6 カテゴリとして表された。特に、BPSD に関連した困難の内容が目立った。

結論：認知症の症状に関連する困難、患者と看護師のかかわりに関連する困難、認知症患者への看護に関連する困難という、認知症看護に特有の困難が抽出された。今後は早急に認知症の理解と看護方法の模索、看護態勢の充実など、困難を乗り越える取り組みを検討する必要性が示唆された。

キーワード：認知症看護, 困難

#### I. 研究の背景

平成 22 年には認知症有病者数は約 439 万人と推計されているが（厚生労働省研究班推計, 2013）、認知症の発症は若年化する傾向にあるとともに、後期高齢者における割合の高さも報告されており<sup>1)</sup>、向老期から終末期にいたるまで、高齢者を看護する場面において認知症高齢者といかに向き合うかは看護者にとって重要な課題となる<sup>2)</sup>。特に認知症によって引き起こされる認知障害、行動障害、コミュニケーション困難などが看護実践の場面において看護師に困難を生じさせる。また認知症高齢者に対しては統一したケアが精神の安定を促す反面、1 人の対象者に対して統一したケアを提供しても同様の反応が期待できないという現実もあり、日々の看護の成果の積み重ねが実感できず、そのことが看護師にとっての困難の原因ともなっている。

認知症高齢者にケアを提供する場合は医療施設だけでなく、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、ケアホーム、グループホーム、在宅など様々である。医療施設においても、病棟の特性によりスタッフの人員配置も異なり、看護師が行うケアの範囲や、看護場面において生じる困難も異なってくる。高齢者急性期病棟においては、認知症の症状コントロールと身体合併症の治療の両立に対して困難が、認知症専門病棟においては、認知症により引き起こされる多様な症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; BPSD）の対応への困難が特徴的であると思われる。高齢者看護における困難については、これまでも研究がなされてきた<sup>3) 4)</sup>が、認知症や合併症の治療のために入院を余儀なくされた認知症高齢者の多くは、入院により混乱、不穏などの不適応を生じ、その無秩序の中に看護者が巻き込まれることも多い。そのことが看

受付日：平成 25 年 10 月 6 日 受理日：平成 25 年 12 月 24 日

<sup>1)</sup> 岩手県立大学看護学部 Faculty of nursing, Iwate Prefectural University

<sup>2)</sup> 東京女子医科大学 Tokyo Women's Medical University

看護師を疲弊させ、認知症高齢者の看護実践にさらなる困難感を生じさせるという、断ち切れない困難感の悪循環を生み出す。認知症高齢者の看護を実践する場面における困難について明らかにすることを研究目的とし、認知症看護における困難感を看護師の語りから明らかにすることで、認知症看護領域の看護の質の向上に貢献するための基礎的資料となると考える。

## II. 研究方法

### 1) 研究対象

都市部の2病院に勤務する、認知症看護を実践している看護師（認知症病棟に勤務する看護師、および認知症高齢者が入院する認知症病棟以外の病棟に勤務する看護師）のうち、研究への同意が得られたものとした。

### 2) 研究方法

研究対象者に対し、認知症高齢者を看護する場面で経験する困難の内容について半構成的面接を行った。職務に差し障りのない時間を事前に調整し、一人1時間以内でインタビューガイドをもとに面接調査を行い、インタビュー内容は対象者の理解を得て録音した。

### 3) 分析方法

面接によって得られたデータから逐語録を作成し、認知症看護における困難について語られた部分を取り出し、内容を示すコードを作成した。さらにコードの共通性を検討し、意味内容の類似性に基づきカテゴリー化を行った。

この分析の過程で、質的研究経験の豊富な研究者および高齢者看護の研究者に分析過程が適切であるかを確認し、結果の妥当性の確保に努めた。

### 4) データ収集期間

平成19年1月～3月

### 5) 倫理的配慮

対象者に対し研究の目的・趣旨を書面および口頭で説明し、研究協力のための同意を得て研究を行った。研究への参加は自由意志であること、分析及び結果公表の過程において個人が特定できないようプライバシーの保護につとめること、研究への協力諾否により研究対象者へ不利益は生じないことを保証すること、研究終了後のデータは破棄・焼却など適切に処理することを説明した。

なお本研究は、東京女子医科大学研究倫理委員会の承認を得たうえでを行った。

## IV. 結果

### 1. 対象者の概要 (表1)

研究協力者は26名（男性1名、女性25名）であり、平均年齢は44.4歳、臨床経験平均年数は18.5年、高齢者看護経験平均年数は11.1年、認知症看護経験平均年数は4.5年であった。最終学歴は全員が専門学校卒であり、職位はスタッフ21名、主任5名であった。

表1 対象者の概要

		n(%)	AVR(±1SD)
性別	男性	1(3.8)	
	女性	25(96.2)	
平均年齢(歳)			44.4(±12.4)
看護職歴(年)			18.5(±3.4)
高齢者看護の職歴(年)			11.1(±7.3)
認知症看護の職歴(年)			4.5(±3.9)
最終学歴	専門学校卒	26(100)	
職位	スタッフ	21(80.8)	
	主任	5(19.2)	

### 2. 認知症看護における困難の内容

項目の抽出にあたっては、次元が異なるないように「出来事」を単位とし、1つの項目内に複数の出来事が含まれないように留意して分析した結果、29サブカテゴリー、6カテゴリーとして表すことができた(表2)。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを< >, インタビューデータを「 」で示し、各カテゴリーの概要を述べる。

#### 1) 【認知症の症状への対応】

認知症により起こっているさまざまな症状に対応することに関連した、特にBPSDに関連する内容となっている。

BPSDの中でも暴言、暴力、易怒性については対応する看護師の感情が消耗する大きな要因である。看護師はそれが認知症という疾患の一症状であると理解しているものの、「でもやっぱりたたかれたり何やってるのなんていわれたりすると、腹が立つってほどではないけど(中略)。看護師って予測して行動することって多いじゃないですか。でもそれと違うことになる『あれ?』って戸惑います。」というように、日々の看護の中で戸惑い、困難として蓄積していくのを感じていた。

また入浴・食事・排泄・口腔ケアなどの介助を拒否する認知症患者も多く、対応には困難を

表2 認知症看護における困難のカテゴリーとサブカテゴリー

	カテゴリー	サブカテゴリー
認知症の症状に関連する困難	認知症の症状への対応	暴言・暴力・急に怒り出す患者に対応する 入浴・食事・排泄・口腔ケアなどの介助を拒否する患者に対応する 治療に必要な薬物療法への拒否・拒薬がある患者に対応する 何度も同じ訴えを繰り返す患者に対応する 離院の恐れがある患者に対応する 異食がある患者に対応する 不潔行為(弄便・放尿など)がある患者に対応する 夜間眠れない患者に対応する
	認知・コミュニケーション障害	意思決定・表出ができない患者の代わりに意思決定する 患者の訴えていることがわからない 患者とコミュニケーションをとる 治療・看護の必要性を理解してもらう
患者と看護師の関わりに関連する困難	患者の自律性と看護の両立	治療に必要なカテーテル類を抜去してしまう患者に対応する 転倒の危険性が大きい患者に対応する 身体拘束を行う 限られた職員で患者の生活行動を見守る 夜間の排泄介助とその後の不眠に対応する
	患者同士の関係性	病棟内での患者同士のいさかいに介入する ある患者の不穏に他の患者が巻き込まれる 夜間に覚醒したある患者の言動により、他の患者に拡大する不眠やせん妄に対応する
認知症高齢者への看護に関連する困難	患者の症状・状態の理解	苦痛を訴えられない患者の全身状態をアセスメントする 訴えが一定しない患者の全身状態をアセスメントする 不眠時・不穏時等の頓服薬の使用やタイミングを判断する 認知症を伴う患者の身体疾患の治療・看護を行う
	看護方針と看護の継続	集団生活の中で、個別ケアを提供する 患者の訴えに十分対応する時間を確保する 同じかわりをして同じ反応や結果が得られにくい患者へ対応する 看護目標の設定や評価をする 認知症高齢者への看護の達成感が得にくい

感じていた。「きれいにしようと思ってもそれを拒否されたとかっていうのを、何でだろう？っていうので…すごく疲れた。」という発言もあり、対応の困難さが疲弊感につながっていたことがわかった。拒否的な態度への対応の困難の内容として、薬物療法への拒否・拒薬も抽出された。

何度も同じ訴えを繰り返す、離院行動がある、異食・不潔行為がある、不眠など、BPSDとそれに関連した認知症特有の症状への効果的な対応方法が見つからず、困難を感じているという内容について、このカテゴリに集約された。

#### 2) 【認知・コミュニケーション障害】

認知症の症状である認知障害、コミュニケーション障害が認知症看護の実践において困難感を引き起こすことも多い。患者の訴えを十分理解できないこと、看護師の説明を理解してもらえないことなどにより、患者-看護師の相互関係において信頼関係を構築することが難しくなるという面から、認知症看護に特有の困難感であると考えられる。「『いかがですか、具合は、どこが痛い？』って聞けば、『あ、ご飯きたかい？』とかね。まるっきり（通じない）。だから一つのことを聞き出すにも非常に時間がかかる」という＜患者の訴えていることがわからない＞という相手からの情報の受け取りの困難だけでなく、＜患者とコミュニケーションをとる＞という双方向のやり取りの困難、さらには＜治療・看護の必要性を理解してもらう＞、＜意思決定・表出ができない患者の代わりに意思決定する＞という看護側の困難が抽出された。

#### 3) 【患者の自律性と看護の両立】

認知症看護においては、患者の意思による自由な言動が看護の遂行と拮抗する場面がある。＜治療に必要なカテーテル類を抜去してしまう患者に対応する＞、＜転倒の危険性が大きい患者に対応する＞というサブカテゴリーは、このような場面を反映している内容と考えられる。さらに、その対応策の一つとして＜身体拘束を行う＞という、看護師にとって最善とは言いがたい看護を実施すること自体も、困難の要素となっていることがわかった。

さらに、特に夜間のように人員が少ない場面では、＜限られた職員で患者の生活行動を見守る＞ことや＜夜間の排泄介助とその後の不眠に対応する＞ことも、物理的に困難さが強調される内容として抽出された。病院での認知症の看

護においては患者の行動を見守る必要性が多く生じ、患者の自律性を確保しながら看護の提供と両立させることの難しさが看護師には付きまとうため、これらに関連した項目が挙げられたと考える。

#### 4) 【患者同士の関係性】

病棟という集団生活の中で、ある患者の言動が他の患者に少なからず影響し、不安や混乱を拡大させる場面も、認知症高齢者の看護において経験することが多い。＜病棟内での患者同士のいさかいに介入することや＜ある患者の不穏に他の患者が巻き込まれる＞ことも少なくない。さらに夜間には＜夜間に覚醒したある患者の言動により、他の患者に拡大する不眠やせん妄に対応する＞ことも二次的に生じる困難として看護師は捉えていた。「騒いでいる人に(中略)巻き込まれていく人はみんな認知症で、認知症のおばあちゃんとかって人がよくて『この人大変だから助けてあげて看護婦さん』って。それが一人や二人じゃなかったりとか。で、噂は噂をよんで、黒山の人だかりじゃないけど。普通の病棟だったら一人が騒いでるだけじゃないですか。でもね(以下略)。」という患者個人だけでは生じない、患者同士の関係性、病棟という環境から生じる困難も存在していた。

#### 5) 【患者の症状・状態の理解】

認知症患者にはコミュニケーション障害が多く見られ、患者に起きている症状や状態の理解には多角的なアセスメントを必要とする。高齢者は合併症を有するものがほとんどであり、認知症患者の場合も同様である。患者の異常を早期に発見し対応するために、正確な状態の理解のための能力も求められている。

自らの状態や希望を正確に他者に訴えることが難しいのが認知症であり、そのことから看護師が＜苦痛を訴えられない患者の全身状態をアセスメントする＞、＜訴えが一定しない患者の全身状態をアセスメントする＞、＜不眠時・不穏時等の頓服薬の使用やタイミングを判断する＞という困難が生じていた。アセスメントの困難さが、＜認知症を伴う患者の身体疾患の治療・看護を行う＞際の困難にもつながっていた。ある看護師は「なんか表情がさえないし元気がないな、と思って聞いてみても、頭が痛いとかおなかが痛いとか、痛いところを痛いといえないですよ。そうかとおもえば元気になったように見えて、(中略)『さっきの具合悪そうだった

のはなんだったんだろう?』と思ったり。薬を使ったほうがいいのかどうかの判断も本当に難しい。」と、認知症高齢者の身体症状の判断の難しさを語った。

#### 6) 【看護方針と看護の継続】

看護目標や看護計画に基づき看護が実践されるが、認知症の場合はその評価や結果が見えにくいいため、日々の看護にも困難を感じる看護師も多い。病棟という環境での看護において、＜集団生活の中で、個別ケアを提供する＞ことや＜患者の訴えに十分対応する時間を確保する＞ことが難しい場面も多い。また、＜同じかわりをして同じ反応や結果が得られにくい患者へ対応する＞ことの困難さは、認知症看護の特徴を表している。認知症高齢者からの看護に対する評価が得られにくいいため、＜看護目標の設定や評価をする＞ことに困難を感じ、＜認知症高齢者への看護の達成感が得にくい＞という現状が生じていた。

### V. 考察

#### 1) 認知症の症状に関連する困難

認知症の症状に関連する困難として【認知症の症状への対応】と【認知・コミュニケーション障害】が抽出された。BPSDは認知症の看護や介護を困難にする要因として非常に大きな要因である。刻々と変化するBPSDの出現は個別的であり、絶対の対応策は存在しないため、本研究における看護師の困難としてもBPSDに関連する内容が抽出されたと考える。BPSDがあっても「その人には強い思いがある」「その人の言動にはなにか理由がある」と受け止めることができたとき、認知症高齢者へのケアがうまくいく<sup>5)</sup>が、そのような受け止めができないときには困難として捉えられ、ケアに繋げることの妨げとなる。暴力的、拒否的な症状が繰り返される状況に直面したとき、看護師は疲弊し、困難感が蓄積される。理由がわからないこと、解決策が見出せないことで困難の悪循環が促進され、「すごく疲れた」という思いになっていた。この悪循環からの開放には、認知症に対する知識だけでなく、加齢に伴う身体の変化と痛みなどの身体的不快感や精神症状をとらえる能力やケアの信念が求められる<sup>6)</sup>。このことは認知症看護を行う看護師に対する継続教育の視点として有用である。

また、認知症の重症化はケアスタッフが抱く

対応困難感を増強させる<sup>7)</sup>とされ、今回の研究対象者が勤務する認知症病棟では特に認知症の重症度が高い患者層が多かったため、困難感が大きかったと考えられる。

#### 2) 患者と看護師の関わりに関連する困難

介護保険制度も改正が重ねられ、サービスの拡充により在宅や施設で暮らす認知症高齢者も増加し、慣れ親しんだ自宅での生活や、少人数での暮らしへの配慮が十分になされた介護保険施設では認知症高齢者が穏やかに過ごしているケースも多い。しかし、設備として認知症高齢者への配慮を行うには限界がある病棟や施設においては、認知症高齢者同士の集団生活により引き起こされる困難も存在した。医療施設における認知症看護では、目が離せない状況に対する看護態勢を検討する必要性が提案されている<sup>4)</sup>が、【患者の自律性と看護の両立】においては特に、看護師個人のケアの質向上への努力とあわせて、看護態勢の充実という組織としての取り組みが喫緊の課題である。相互の悪影響を断ち切り、または予見して看護介入を行うことも認知症看護の実践において必要な能力である。

#### 3) 認知症高齢者への看護に関連する困難

症状の劇的な回復を望むことができない認知症高齢者への治療は薬物療法とリハビリテーションが主体である。治療の目的は認知症の進行遅延、脳の機能低下予防、BPSDの改善という維持的治療が主であるため、看護の継続や新たな展開に対し、目標を見出せず困難を感じるということが明らかになった。看護の成果としての対象者の病気の回復や症状の改善など、他の疾患に対する看護において得られるような達成感が、認知症高齢者への看護においては得にくいことも影響していると考えられる。

さらに、自らの思いを訴えることが困難な認知症高齢者に対して、ニーズに沿った十分な看護ができていないことに対する困難感は先行研究でも明らかになっている<sup>8)</sup>が、本研究の対象者からも特にアセスメントやタイミングの困難さとして表現されていた。主観的な身体の不調を表現することができない場合、また表現している訴えをそのまま言葉通りに解釈してよいのか判断ができない場合が認知症の看護においては多く存在するため、これは認知症看護に特有の困難の内容といえるのではないだろうか。

#### 4) 本研究の限界と今後の課題

認知症の治療は現在急速に発展しており、疾

患の理解や新たな看護方法の模索が看護領域にとどまらず広く行われている。今回明らかになった認知症看護における困難の要因をさらに分析し構造化することで、今後の看護の示唆が得られると考える。また、困難をブレイクスルーできた看護方法を蓄積し、共有することも今後の課題である。

## 謝辞

本研究にご協力くださいました看護師の皆様  
に深く感謝いたします。

本研究は、東京女子医科大学大学院看護学研究科に提出した博士論文の一部である。

## 引用・参考文献

- 1) 鷲見幸彦, 太田壽城: 痴呆疾患に関する医療経済的検討, 日本老年医学会雑誌, 41 (5), 451-459, 2004.
- 2) 渡邊綾子, 井上はるみ: 認知症高齢者の家族と看護師の関係において看護師に求められるもの, 共済医報, 58 (3), 217-220, 2009.
- 3) 湯浅美千代, 吉田千史他: 大学病院等高度先進医療を行う病院において高齢者をケアする上で看護婦が抱く困難感について, 千葉大学看護学部紀要, 19, 117-124, 1997.
- 4) 谷口好美: 医療施設で痴呆性高齢者に看護を行な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, 2006.
- 5) 長岡さとみ, 大淵律子: 介護老人保健施設における看護師の認知症高齢者ケア場面のとらえ方とケア行動の特徴, 老年看護学, 17 (2), 47-57, 2013.
- 6) Zwakhalen SM, Hamers JP, Peijnenburg RH, et al; Nursing staff knowledge and beliefs about pain in elderly nursing home residents with dementia, Pain Res Manag, 12 (3), 77-184, 2007.
- 7) 木下香織, 中島望, 太湯好子: ケアスタッフの認知症高齢者への対応困難感と自我状態の認識が対人交流に与える影響, 日本認知症ケア学会誌, 12 (2), 367-375, 2013.
- 8) 小山尚美, 流石ゆり子他: 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, 日本認知症ケア学会誌, 12(2), 408-418, 2013

### Abstract

Purpose: The aim of this study was to identify the difficulties experienced by nurses caring for elderly with dementia.

Methods: Data were collected from 26 nurses who care for elderly with dementia by using semi-structured interview methods. The data were analyzed by content analysis.

Results: 6 categories of the difficulties experienced by nurses were identified. 1) Care for symptoms of dementia; 2) Recognition/Communication disorder; 3) Standing together autonomy of the patient and nursing; 4) Relationship between patients; 5) Understanding of the symptoms/conditions of patients; 6) Continuation of nursing.

Conclusion: The study findings suggest that it is necessary to care for elderly with dementia under the proper understanding of dementia.

Keyword : Dementia, Difficulty