

持つ力に着目した看護の試行的実践による急性期病棟における 認知症高齢者への看護の質の向上

橋本 薫衣 北村 直子

Improving Nursing Quality for Older Adults with Dementia in Acute-Care Wards
Through Pilot Nursing Practices Focused on Their Potential

Kai Hashimoto and Naoko Kitamura

● 要旨 ●

本研究は、A 病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践とその評価を通して、急性期病棟における認知症高齢者の看護の質向上に向けた方策を検討することを目的とする。

研究の第一段階では、病棟看護師への質問紙調査と参加観察から、認知症高齢者の持つ力に着目した看護の現状を把握した。次に、検討会で現状を病棟看護師と共有し、持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題を明らかにした。その後、課題解決のための方策を検討し決定した。第二段階では4名の対象患者に持つ力に着目した看護を実践し、その内容をフィールドノートに記述した。第三段階では、実践後に病棟看護師への質問紙調査を実施し、持つ力に着目した看護の試行的実践を評価した。

A 病棟の現状として、患者のできないことに注目する傾向があった。「認知症高齢者の持つ力を捉える重要性を理解する」等の3つの課題を挙げ、持つ力に着目したケアカンファレンスや振り返りカンファレンスの実施を決定した。フィールドノートの分析から、病棟看護師は患者の身体機能や残存機能に着目し、《本人の言動を否定せず見守り関わる》などを実践したことが明らかとなった。試行的実践後、病棟看護師の認知症高齢者への関わりに変化が生じた一方で、多忙により患者と関わる難しさがあると評価された。

急性期病棟において認知症高齢者の看護の質向上を目指すためには、短時間であっても対象理解や看護の共有を意図したチームでの検討を重ねることや、認知症高齢者への看護実践を振り返り意味づける機会を設けることが重要である。

キーワード：認知症高齢者、急性期病棟、持つ力

I. はじめに

1. 研究目的

認知症高齢者は、認知機能低下による身体、認識、生活上の変化に戸惑いや不安を抱きながらも今ある力を発揮し、自ら、あるいは他者の援助を受けて、困難に対処し生きてきた背景を持つ。認知症看護においては、療養の場を問わずその人の持つ力を

認め維持し、その発揮を保障できるよう支援すること、また、その人の強みを引き出す看護実践が重要である(天木ら, 2014; 鳥田, 2008)。さらに、認知症高齢者の言動の特徴や思いを捉え、その人が行おうとすることを発揮できる機会を作ることが、安心・納得のできる生活に繋がるとされている(長岡ら, 2013)。しかし、問題解決型の思考で看護が展開される急性期病棟では、他者から理解されにくい認知症高齢者の言動は、医療留置物の自己抜去や徘徊

受付日：2025年9月1日 受理日：2026年1月28日
岐阜県立看護大学 Gifu College of Nursing

による転倒等、治療継続や安全確保を妨げる危険行動として認識されやすい。その結果、認知症高齢者の言動を抑える対応がとられることが多く、行動・心理症状 (behavioral and psychological symptoms of dementia: 以下BPSD) の発症や悪化、身体機能の低下を招くなどの悪循環に陥る可能性がある。

A病棟は、地域の急性期医療の中心的役割を担う病院において消化器外科、消化器内科、心臓血管外科を主診療科とし、病床稼働率が90%を超える急性期病棟である。筆頭筆者が病棟師長とリーダー看護師に行った聞き取りでは、入院治療に伴う認知症高齢者の不安や苦痛を予測し、寄り添ったケアの重要性を感じているものの、言葉以外の情報から認知症高齢者の身体的、精神的苦痛を汲み取り関わる難しさが語られた。また、業務の多忙さから患者と十分に関わる時間を確保することが難しい状況の中で、認知症高齢者に何度も同じことを聞かれ、同じ注意を繰り返すうちに、病棟看護師自身の感情コントロールが困難になるとの発言があった。さらに、安全確保の方法として身体拘束が選択されやすく、その後も事故発生の懸念から身体拘束の解除に踏み出せないことへの葛藤を抱いていた。

こうした現状を踏まえ、筆者らはA病棟における認知症高齢者への看護の質向上を目指し、看護実践研究に取り組んだ。看護実践研究は、課題解決のために考案した実践活動を試行錯誤的に繰り返すことによって、自施設・自部署の環境において最適の取り組み方法を見出す機会が得られ、取り組みに参加する多くの実践者の認識が変化する(黒江ら, 2014) 研究手法である。A病棟に限らず、治療の安全かつ確実な遂行を支えることと、認知症高齢者の言動を理解し、その人を尊重した看護実践を行うこととの狭間で困難さを抱える急性期の現場は多い(川村ら, 2018)。また、認知症看護認定看護師による急性期病院での専門的実践活動や判断に焦点を当てた研究(天木ら, 2014; 荒木ら, 2016; 飯塚ら, 2023) は報告されているが、病棟看護師による実践の検討は少ない。本研究は、認知症高齢者に身体的・精神的苦痛が生じやすい急性期の状況下においても、病棟看護師が認知症高齢者の持つ力を認識し、持つ力の維持や発揮を促す看護実践に取り組むことで、認知症高齢者に生じる不安や混乱の増強、BPSDの悪化を防ぎ、その人本来の穏やかさ

を保ち、安全・安楽な回復過程をたどる看護方法を見出すことに意義がある。

本研究の目的は、急性期看護を担うA病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践とその評価を通して、急性期病棟における認知症高齢者の看護の質向上に向けた方策を検討することである。

2. 用語の定義

本研究における「認知症高齢者」は認知症がある、または、加齢や疾患により日常生活の遂行に支障をきたす認知機能低下がある高齢者とする。なお、急性期病棟ではせん妄発症を機に認知機能低下が生じることが多く、入院早期の段階では認知機能低下と一過性の症状との判別が難しいことを鑑み、入院治療によりせん妄、認知機能低下が生じている高齢者を含む。

先行研究では「認知症高齢者の持つ力」を、残存機能やできる可能性を含めた心身の強み、個人に備わる身体的側面、心理的側面、社会的側面を総合した力(鈴木, 2014; 樋田ら, 2018) と定義している。本研究においては、これらの側面に加え、その人の持つ力が自立し発揮される場合だけでなく、他者の支援を得ながら発揮される場合も含め、その人に備わる力と考える。したがって、本研究における「認知症高齢者の持つ力」を、その人が身体的、心理的、社会的に有する力であり、自立または他者の支援を得て発揮できる力と定義した。

3. 研究実施施設の概要と研究体制

A病棟は46床で病棟看護師を約30名配置し、2チーム制の固定チームナースングとパートナーシップナースングシステムを併用した看護提供体制をとっている。しかし、経験年数2年目以上の看護師は単独で業務にあたることが多く、看護師同士での情報共有や相談は十分に行われていない。またA病棟では、平日昼の時間帯にカンファレンス(以下、既存のカンファレンス)を行っているが、他職種・他部門のスタッフがファシリテートを担い、患者のリハビリテーション(以下、リハビリ)や、退院調整の状況に関する情報共有をする等、話し合いの内容が焦点化されている。約5年前には行う習慣があった、患者のケアを検討する「患者カンファレンス」も、多忙さを理由に開催されなくなったことから、病棟看護師が患者の全体像を捉え、看護について共有・検討・評

価する機会は少ない状況がある。

認知症高齢者への対応困難時や、入院患者のせん妄の発症・悪化時には、病棟看護師個々の判断で、院内の認知症疾患医療センターに属する認知症看護認定看護師へ介入を依頼することがある。認知症看護認定看護師が来棟時に実施した看護は、電子カルテで確認可能だが、認知症看護認定看護師と病棟看護師が直接相談・情報共有することは少ない状況がある。

筆頭筆者は1～2週間に1回A病棟に赴き、リーダー業務や教育を担う3名の病棟看護師（以下、コアメンバー）と認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践を検討・推進する役割を担うこととした。

II. 研究方法

1. A病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護の現状把握

1) 看護師への質問紙調査

A病棟看護師が認識している自身の看護実践を把握するため、2023年9月にA病棟看護師全員を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。質問紙配付時に、筆頭筆者は「認知症高齢者の持つ力」について、身体機能や残存機能、思いを表出する力、説明または絵や文字等で理解できる力、生活習慣や社会生活から培ってきた力などを例示した資料を配付し、説明を行うことで共通認識を図った。

質問紙の調査項目は①臨床経験年数、②認知症高齢者の持つ力に着目し実施しているケアの具体的内容、③認知症高齢者への看護で難しさや葛藤を感じるものの有無、④その内容であった。

調査項目①、③は単純集計し、調査項目②、④は記述内容を繰り返し読み、意味内容を損なわないよう要約し、意味内容が類似するものを分類整理し表題をつけた。

2) 看護実践の参加観察

A病棟の看護実践状況を把握するため、2023年8月～9月の期間、週に1～2回の頻度で計10回参加観察を実施した。1回の参加観察は、3～4時間であった。データ収集日に入院している認知症高齢者の中から、認知機能の低下が著明にみられた2名を病棟師長と協議のうえ選定し、対象患者とした。筆頭筆者は、対象患者およびその患者を受け持つ日勤担当看護師の看護実践場面、病棟看護師間または他

職種との情報共有やカンファレンス場면을観察した。観察直後に、対象患者の持つ力に関連した看護実践や言動、情報共有やカンファレンスの場での発言内容を想起し、観察内容をできるかぎり忠実にフィールドノートに記述した。また、対象患者のA病棟入院中の看護記録を閲覧し、対象患者の持つ力に関する情報、病棟看護師による対象患者への看護実践、情報共有の内容をフィールドノートに記述した。

フィールドノートの記載内容をデータとし、病棟看護師が把握している認知症高齢者の持つ力や、持つ力に着目した看護実践の状況を整理した。

3) 持つ力に着目した看護の現状の整理

筆者らは1)と2)の結果を照合し、A病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護の現状を整理した。

2. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題の明確化

2023年12月～2024年1月に実施した。まず、コアメンバー3名と課題を明確化する検討会を2～3回開催した。研究方法1の結果をまとめた資料を用いてコアメンバーに説明した。整理した現状とコアメンバーの発言から、筆者らが課題を文章で整理した。コアメンバーの合意を得た後、月に1度開催される病棟会において病棟看護師に研究方法1の結果と課題についてまとめた資料を用いて共有した。現状や課題に関する意見、相違や追加すべきことを意見交換し、参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータとした。欠席者には資料を配付し質問紙にて意見を求めた。

逐語録から、現状と課題に関する部分を意味が読み取れるまとまりで抜き出し、発言者の意図が分かるよう要約した。質問紙の記載内容は繰り返し読み、意味内容を損なわないよう要約した。

3. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題解決のための方策の検討

2024年1月～2月に実施した。まず、コアメンバー3名と課題解決に向けた方策を考案する検討会を4～5回実施した。その後、病棟看護師にコアメンバーと検討した方策を説明し、相違や追加すべきことを意見交換し、参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータとした。欠席者には資料を配付し質問紙にて意見を求めた。

逐語録から、方策に関する部分を意味が読み取

れるまとまりで抜き出した。抜き出した記述を発言者の意図が分かるよう要約した。質問紙の記載内容は、繰り返し読み、意味内容を損なわないよう要約した。

4. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指した方策の実践

2024年6月～9月の期間、筆頭筆者は対象患者を受け持つ病棟看護師と看護実践に参加すると同時に、対象患者の持つ力に関連する対象患者の身体状態や思い、言動、生活背景をフィールドノートに記載した。また、筆頭筆者と病棟看護師が実施した対象患者の持つ力に着目した看護の内容、対象患者の反応、ケアカンファレンス（以下、CCF）の内容をフィールドノートに記載した。さらに、筆頭筆者が病棟看護師に対し行った、情報共有や働きかけの内容、それに対する病棟看護師の反応をフィールドノートに記載した。筆頭筆者不在時の対象患者の状態や看護実践の状況は診療録、看護記録から把握しフィールドノートに記載した。フィールドノートのデータから、対象患者の持つ力に着目した看護実践、CCFの内容を抽出し経過に沿って整理した。

対象患者退院後に、病棟看護師と1事例につき15～30分程度で振り返りカンファレンス（以下、振り返りCF）を実施し、「対象患者の持つ力に着目し実践した看護とその効果」を意見交換した。参加者の発言内容は参加者の同意を得てICレコーダーに録音し、逐語録に起こしデータとした。欠席者には「対象患者の持つ力に着目し実践した看護とその効果」について質問紙で意見を求めた。振り返りCFの逐語録から、「対象患者の持つ力に着目し実践した看護とその効果」について話している部分を、意味が読み取れるまとまりで抜き出し、発言者の意図が分かるよう要約した。欠席者の質問紙への記述内容は意味内容を損なわないよう要約した。参加者および欠席者の発言・記述内容の要約を類似するもの毎に整理し表題をつけた。

5. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践による成果の把握

認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践が終了した後、病棟看護師を対象に無記名自記式質問紙調査を実施した。調査項目は、①認知症高齢者の持つ力に着目した看護を目指した課題の達成状況、②自身の認知症高齢者への関わり方や看護が変化したか、③その理由、④試行的実践

に関して難しかったこととした。

調査項目の①、②は単純集計し、③、④は記述内容を繰り返し読み、意味内容を損なわないよう要約し、意味内容が類似するものを分類整理し表題をつけた。

6. 倫理的配慮

本研究は、岐阜県立看護大学大学院看護学研究科論文倫理審査部会（2023年5月11日、承認番号2023-A010M-2と2024年4月17日、承認番号2024-A001M-2）と、研究実施施設の臨床研究審査委員会（2023年6月23日、承認番号815と2024年5月23日、承認番号851）の承認を得て実施した。

病棟看護師には、本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、書面にて同意を得た。対象患者には、主治医の承諾を得て、心身の状態に配慮しながら本研究の趣旨や方法、倫理的配慮について口頭と文書で説明し、本人または家族（代諾者）から書面にて同意を得た。いずれも研究への協力は自由であり、いつでも中止できることを説明した。

Ⅲ. 結果

1. A病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護の現状

1) 看護師への質問紙調査

質問紙はA病棟看護師28名に配付し、22名の回答（回収率78%）を得た。以下、分類名および大分類名を【】で示す。

回答者の看護経験年数は、2年未満5名、2～4年3名、5～9年4名、10～14年5名、15年以上5名であった。

「認知症高齢者の持つ力に着目し実施しているケアの具体的内容」に14名が回答し16の記述を得て、【日中の活動を促す】【患者ができる動作を促し待つ】【患者の残存機能を把握する】【時間や季節を認識できるよう関わる】【家族から術前の情報を聞き日常生活に近づけるよう関わる】【昔話や得意なことを聞く】の合計6分類に整理された。

「認知症高齢者への看護で難しさや葛藤を感じる可能性があるか」の問いに20名（91%）が「ある」と回答した。その内容に21の記述があり、【患者と十分に関わるできないこと】【治療やケアに関する説明がうまく患者に伝わらないこと】【患者の安全のために身体拘束、抑制を行ってしまうこと】【患者の思いが汲み取りにくく、個別の対応が難しいこと】【治

療やケアを拒む発言から本人の希望で治療しているのか分からなくなること】【家族の希望で手術した患者が順調な回復過程をたどれない状況があること】【せん妄や認知機能低下のリスクが高いが手術をしなければいけないこと】【管理が難しい】【患者を名前で呼ぶと反応が良いが、他者からは馴れ馴れしいと思われること】の合計9の大分類に整理された。

2) 看護実践の参加観察

筆頭筆者は2名の対象患者を受け持つ6名の看護師の看護実践に参加観察し看護記録を閲覧した。対象患者は両者とも80歳代で、性別は女性1名、男性1名、イレウス管挿入による保存療法を受けた患者とS状結腸穿孔にて手術療法を受けた患者であった。

病棟看護師は、患者と直接関わる機会や既存のカンファレンスにおける他職種の情報提供から、対象患者の身体機能や残存機能、理解力を把握した。病棟看護師間で行う情報共有の場面や看護記録上では、看護問題につながる患者の身体状態やできないことが共有され、持つ力は共有されなかった。

対象患者の弄便行動について、ある病棟看護師は「認知症があるから」と発言し、他の病棟看護師は「便意の不快感によるもの」と捉えるなど、対象患者の行動への認識に違いがあった。また、ある病棟看護師は、対象患者の身体機能に応じた排泄援助や環境整備、対象患者と共に創部を確認し手術への認識を促す看護を実践したが、他の病棟看護師は清潔ケアや処置を全介助で手早く終え、他患者の対応に向かう様子があるなど、看護援助方法が異なる様子があった。しかし、これらの対象理解の視点や看護援助方法について、情報共有の場面や看護記録上で共有されることはなかった。

3) 持つ力に着目した看護の現状の整理

質問紙調査では、各病棟看護師が【日中の活動を促す】をはじめとした6分類の認知症高齢者の持つ力に着目した看護を行っているとは回答した。一方、参加観察では、各病棟看護師が把握する持つ力や、その力に着目した看護実践について情報共有する様子が確認できず、対象理解の視点や看護援助方法に違いがあることが明らかとなった。これらの結果を照合・整理し、「認知症高齢者の持つ力や、その力に着目し行った看護をスタッフ間で共有する機会が少なく、日々の実践が看護師個々の能力や看護

観に委ねられている」という現状を導いた。同様の方法でその他の結果も整理し、「認知症高齢者の身体機能や理解力を把握し看護を行っているが、リスクにつながるできないことに注目し、共有する傾向がある」「多忙により時間がなく認知症高齢者の持つ力に着目した看護を行うことが難しい状況がある」という計3つの現状を導いた。

2. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題

課題を明確化する検討会は、コアメンバー3名と合計3回、30分/回で実施した。病棟看護師とは1回、20分で実施し15名が参加し、欠席者13名に質問紙を配付した。以下、意見内容の要約を<>で示す。

コアメンバーとの検討会において、筆者らが整理した3つの現状は合意を得た。課題を挙げるにあたり、コアメンバーから<多忙な状況の中で、看護師の負担にならないよう配慮したい>と要望があった。

「認知症高齢者の身体機能や理解力を把握し看護を行っているが、リスクにつながるできないことに注目し、共有する傾向がある」という現状に対し、コアメンバーは<病棟看護師は、患者の力を情報共有する意義を感じていない>等の意見を述べた。そこから、病棟看護師が持つ力を意識的に捉え、情報共有を通じて対象理解を深めることを目指すために、「①認知症高齢者の持つ力を捉える重要性が理解できる」「②認知症高齢者の持つ力の共有を通じ、対象理解を深めることができる」という課題を導いた。同様の方法で検討し、「認知症高齢者の持つ力や、その力に着目し行った看護をスタッフ間で共有する機会が少なく、日々の実践が看護師個々の能力や看護観に委ねられている」「多忙により時間がなく認知症高齢者の持つ力に着目した看護を行うことが難しい状況がある」という現状からは、「③認知症高齢者の持つ力に着目し、対象者に合った看護目標、方法をチームで検討、実施できる」という課題を追加し、計3つの課題を提案した。コアメンバーより合意を得た後、病棟看護師からも、課題への相違や追加の意見はなく合意を得た。

3. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題解決のための方策

方策の検討会は、コアメンバー3名と計5回、10～30分/回で実施した。病棟看護師とは1回、20分で実施し14名が参加し、欠席者14名に質問紙を配付し

た。以下、意見内容の要約を＜＞で示す。

コアメンバーからは＜患者の看護を話し合う場があると良い＞と意見があった一方で、＜具体的にできることが分からない＞＜多忙な中で実施可能な方法が良い＞との意見も挙げられた。これらを踏まえ、筆頭筆者が複数の方策案を作成し、コアメンバー3名全員が参加した4回目の検討会で提示した。病棟で実践可能かの視点で検討を行い、全員の合意が得られた「学習会の実施」「持つ力に着目したCCFの実施」「振り返りCFの実施」の3つの方策が選択された。

「①認知症高齢者の持つ力を捉える重要性が理解できる」の課題達成に向けて、「学習会の実施」を通して、認知症高齢者の持つ力に対する理解を深めるとともに、その力を捉える必要性や方法への理解を促すこととした。さらに、「持つ力に着目したCCFの実施」および「振り返りCFの実施」は、認知症高齢者の持つ力に着目した看護目標や看護方法を検討・実践し、その実践の効果を振り返ることで、持つ力に着目する意義を実感できるようにすることを目的とした。また、「②認知症高齢者の持つ力の共有を通じ、対象理解を深めることができる」「③認知症高齢者の持つ力に着目し、対象者に合った看護目標、方法をチームで検討、実施できる」の課題達成に向けて、「持つ力に着目したCCFの実

施」により、患者のリスク因子だけでなく、有する能力やその可能性に意図的に目を向ける機会を設け、チームで共通認識を持ち看護実践することを目指すこととした。

病棟看護師からは、3つの方策に関する意見はなく決定した。

コアメンバーの＜具体的にできることが分からない＞状況もあり、方策を実施するにあたって、筆頭筆者は病棟看護師と共に看護実践を行い、推進者として病棟看護師による対象患者の持つ力への着目を促すこと、看護実践の結果をフィードバックし、その効果への認識が高められるよう働きかける役割を担うこととした。

4. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指した方策の実践

認知症の中核症状やBPSD、認知症高齢者の持つ力、把握した持つ力を看護に繋げる方法について講義形式で学習会を開催した後、対象患者の持つ力に着目した看護実践と振り返りCFを4事例実施した。本稿では、全4事例のうち対象患者の認知機能低下が著明にみられ、病棟看護師がさまざまな困難に直面したD氏の事例を取り上げた。他の対象患者3名の概要および対象患者の持つ力に着目した看護実践の概要は表1に示す。

表1 対象患者3名の持つ力に着目した看護実践の概要

対象患者	A氏	B氏	C氏
年齢/性別	80歳代後半/男性	80歳代前半/男性	90歳代後半/男性
主病名	腭頭部がん	癒着性イレウス、肺炎	小腸捻転、癒着性イレウス
治療内容	腭頭十二指腸切除術	イレウス管挿入治療	開腹癒着剥離術
認知症の診断/ 日常生活自立度	無/ー	軽度認知障害/Ⅱa	無/Ⅰ
家族背景	高次脳機能障害のある妻と 2人暮らし	妻と2人暮らし	長男と2人暮らし
入院期間	115日間	31日間	40日間
実施したCCFの 回数、時間	3回、5～20分/回	3回、10～15分/回	3回、10分/回
『持つ力』に着目した ＜看護実践＞ ※一部抜粋	・『上肢を挙上できる』『自宅退院という目標を持つ』に着目した＜できる動作を促し待つ＞、＜他動運動の実施＞、＜身体拘束の解除＞ ・『妻の介護役割を担ってきたこと』に着目した＜妻と話せる機会を設ける＞	・『攻撃的な言動で身体拘束への苦痛を表出する』に着目した＜身体拘束を外し一緒に歩行する＞、＜日中は車椅子に移乗しテレビや雑誌を見て過ごせるよう支援する＞ ・『自ら動くとする意欲』、『意図的に行動していること』に着目した＜本人の発言を否定、訂正せず関わる＞	・『補聴器着用による聴力』、『頷きや首振りにより意思表出できる』に着目した＜コミュニケーション方法を工夫する＞ ・『麻雀が趣味だったこと』に着目した＜発語を促す＞ ・『上肢を挙上できる』に着目した＜関節拘縮を起こさないよう配慮した身体拘束の実施＞
振り返りCFでの 発言・記載内容 ※一部抜粋	・身体機能の維持が回復意欲の向上につながった ・回復意欲に着目した活動の促しにより活力が向上した	・行動する意欲とその目的に着目した関わりにより患者の穏やかさを保てた ・日中の活動の促しにより生活リズムを整えられた ・ADLの維持・発揮により身体機能低下を防げた	・コミュニケーションの工夫により意思疎通できるようにした ・趣味に着目した会話により笑顔や発話が増えた

以下、筆頭筆者と病棟看護師が着目した対象患者の持つ力を『』、持つ力に着目し実践した看護を《》で示す。また、振り返りCFにおける発言・記述内容の分類を【】で示す。

1) D氏の概要

D氏は70歳代後半の男性で認知症があった。独居であり姪がキーパーソンであった。閉塞性黄疸、腓腫瘍の疑いで緊急入院し、内視鏡的経鼻胆道ドレナージが施行された。治療後に貧血傾向やふらつきがみられたが、輸血によって症状改善した。腓腫瘍は悪性と診断されたが、化学療法を実施しないこと、他者の見守りのもと生活を送ることを本人が希望し、入院25日目に緩和ケア病棟のある他院へ転院した。D氏のCCFは計3回、5～15分/回で実施し、看護師は2～3名参加した。

2) 持つ力に着目した看護実践

D氏は短期記憶障害と見当識障害が著明にあり、病棟内を歩き回り繰り返し自分の居場所を尋ねた。点滴の自己抜去や貧血によるふらつきがあったことから、ミトン、胴抑制が使用された。病棟看護師は「何度説明しても忘れてしまう」と話し困難感を表出したが、筆頭筆者が低下している認知機能だけでなく、『疑問を行動と言葉で表出できること』『説明によりその場での理解・納得ができること』への着目を促した。その後病棟看護師は、《入院の経緯や治療の内容を繰り返し説明する》《身体拘束の目的を説明し、不便さや不快感を与えることを謝罪する》を実施し、その都度D氏の理解を得た。

1回目のCCFにおいて、筆頭筆者はD氏が身体機能やADLの低下なく退院できるよう、身体拘束の実施は最低限にすべきと考え、病棟看護師に対し『入院に至るまで自立し生活できていた』ことへの着目を促し、胴抑制を離床センサーに変更し対応できないかと投げかけた。病棟看護師はD氏の『説明に理解・納得できる』を把握していたが、「ドレナージチューブがあり危ない」「他患者への対応ですぐに対応できないため難しい」と話し、胴抑制の解除には懸念を示した。よって、《筋力低下予防のためにリハビリの実施を依頼する》《離床時の歩行状態を確認し、身体拘束を早期に解除する》を決定した。ドレナージチューブが抜去され、輸血が実施されると、病棟看護師は『ふらつきなく歩行できる』『洗面台まで歩き整容できる』を看護記録に残し、《離院

防止のためのマット式離床センサーのみに変更》し、《本人の行動を否定せず見守る》を実践した。また、筆頭筆者がD氏の治療に関する意思決定支援の必要性について投げかけると、病棟看護師からは「悪性腫瘍であっても、同じ質問を繰り返すD氏が意思決定するのは困難」と意見があった。筆頭筆者は『分からないことを他者に尋ねることができる』『説明を聞き、その内容に納得できる』への着目を促し、本人の意思を繰り返し確認していく必要性を話し合った。病棟看護師からは、D氏と関わる時間確保の困難さが示されたため、筆頭筆者中心でD氏に介入することが決定した。

2回目のCCFでは、D氏の抱く疑問が居場所から入院理由に変化しており、筆頭筆者は『入院への認識ができるようになった』ことへの着目を促した。すると病棟看護師は「確かに居場所は聞かれなくなった」「部屋を間違える様子はあるが、自宅への帰り道を探そうとする姿はなくなった」と発言し、D氏に繰り返し状況説明を行ってきた看護の効果として受け止めた。また筆頭筆者は病棟看護師に対し、D氏は治療に関する話をしたこと自体を30分後には忘れてしまうものの、話をする度に「仕事ができる程に回復しない治療はしない」という『治療への一貫した意思を表出できる』『治療を自分で決めたいという意思がある』がみられたことを共有した。その後病棟看護師は看護記録で情報共有し、《家族と共に本人が説明を受けられるよう調整する》《患者の意思を医師と家族に伝える》を実施した。D氏は積極的治療を望まず、他者の見守りのもと生活することを希望し、緩和ケア病棟のある病院への転院調整が開始された。病棟看護師が《転院に関する説明を繰り返し行う》を実施すると、D氏は笑顔で「それは安心だ」と話した。

夜間ポータブルトイレを使用する際、床頭台に誤って排泄することが増え、謝罪する様子があった。筆頭筆者は病棟看護師と共にその行動の理由を考えた。どちらも蓋や扉を開けて使用し、物の高さが似ており混同しやすいこと、昼間はトイレにて立位で排泄しているため、自室でも同様に排泄している可能性があるとしてアセスメントした。D氏の『識字力』に着目した《文字とイラストで分かりやすく掲示する》を筆頭筆者が提案し、病棟看護師が実践した結果、間違え汚さずに排泄可能となった。3回目のCCFで

は、病棟看護師は『穏やかに入院生活を送れている』を共有し、《患者の行動を否定せず、見守り関わる》が継続し実施された。

3) 振り返りCF

12名で約20分間行った。また欠席者17名のうち質問紙に回答したのは3名であった。参加者および欠席者から、計10の発言・記述を得た。「D氏の持つ力に着目し実践した看護と、その効果として感じたこと」は、【ADLの発揮、維持ができた】【識字力に着目した掲示により排泄環境に適応できた】【説明を受け止める力に着目した丁寧な説明により認識力が向上した】【意思表出する力を把握し意思決定の支援ができた】の計4分類であった。

5. 認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践による成果

A病棟看護師全員に無記名式質問紙を配付し、14名(51%)より回答を得た。以下、分類名を【】、記載内容の要約を<>で示す。

掲げた3つの課題である「認知症高齢者の持つ力を捉える重要性が理解できる」は14名全員が「達成できた」と回答し、「認知症高齢者の持つ力の共有を通じ、対象理解を深めることができる」「認知症高齢者の持つ力に着目し、対象者に合った看護目標、方法をチームで検討、実施できる」は13名が「達成できた」と回答した。

「自身の認知症高齢者への関わり方や看護が変化したと思うか」の問いに10名(71%)が「はい」と答えた。その理由に8の記述があり、【認知症高齢者の言動の意味を理解し関わるようになった】【その人の意思を尊重し関わるようになった】【認知症への先入観を持たないよう関わるようになった】【日中の活動を増やせるよう関わるようになった】の4分類に整理された。

「試行的実践に関して難しかったこと」は<抑制しない関わり大切さを理解しているが、多忙な状況で患者に関わる時間が持てず、抑制せざるを得ないことに葛藤を抱いた><マンパワー不足や業務量の多さにより、認知症高齢者への対応が後回しになった><認知症高齢者の思いを読みとる難しさを感じた><せん妄と認知症の区別が分かりづらかった>の4の記述があった。

IV. 考察

A病棟において行った認知症高齢者の持つ力に

着目した看護の試行的実践を評価し、急性期病棟における認知症高齢者の看護の質向上に向けた方策を検討する。

1. 急性期病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践の評価

1) 持つ力に着目した看護実践による認知症高齢者への効果

本研究では、認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を行った結果、認知症高齢者の入院治療への認識や行動の変化、残存機能の維持、意思決定の推進といった効果がみられた。D氏への看護実践では、短期記憶障害や見当識障害により繰り返し居場所を尋ね、身体拘束を必要とする状況もみられたが、『疑問を行動や言葉で表出できる』『説明により理解・納得できる』という力に着目し、繰り返し説明を行う看護を実践した結果、D氏は次第に入院状況を理解でき、混乱が軽減した。また、『ふらつきなく歩行できる』といった身体機能を評価し、身体拘束の解除やリハビリの実施へつなげたことで、A病棟看護師からは【ADLの発揮・維持ができた】との振り返りが得られた。さらに、『その場での説明を理解できる』という力に着目し、《説明を受けられるよう調整する》や《意思の医師・家族への伝達》を行ったことで、D氏は自らの意思で退院先を決定できた。これらのことから、認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践は、治療や環境の変化に伴う混乱の増強を防ぎ、認識や適応を促すとともに、疾病や入院生活による身体機能の低下や合併症を防止すること、治療に関する主体的な意思決定を支える効果があると考えられた。

2) 持つ力に着目し看護実践した病棟看護師に生じた変化と課題

本研究開始時、A病棟看護師は認知症高齢者の看護に【治療やケアに関する説明がうまく患者に伝わらないこと】【患者の思いが汲み取りにくく、個別の対応が難しいこと】などの困難を抱えていた。D氏への看護実践においても、短期記憶障害により病棟内を歩き回り、繰り返し自分の居場所を尋ねるD氏への関わりに困難感を抱く様子がみられた。しかし、『疑問を行動と言葉で表出できる』とD氏の言動への見方を変えることで、繰り返し丁寧に対応することができた。A病棟看護師は、本研究を通して【認知症高齢者の言動の意味を理解し関わるよう

になった】と評価している。長畑ら(2003)が、認知症高齢者に対する看護師の捉え方がケアの姿勢に影響すると述べているように、認知症高齢者の言動への見方を変え、その人の持つ力として捉え看護実践を行うことは、病棟看護師の認知症高齢者を理解しようとする姿勢や、多角的な対象理解の視点を醸成することにつながったと考えられる。

またA病棟看護師は、当初、D氏主体での意思決定は困難と感じていた。しかし、『入院に至るまで自立し生活できていた』に着目し、治療に関する話自体は忘れてしまっても『治療への一貫した意思を表出できる』『治療を自分で決めたいという意思がある』といった力があることに気づいたことで、D氏が意思決定の場に参加できるよう調整する看護を行うことができた。さらに、認知症高齢者の持つ力に着目した看護の試行的実践に対する評価では【認知症への先入観を持たないよう関わるようになった】との記述が得られた。認知症高齢者との関わりでは、低下した機能に注目しがちであるが、その人のできることを意識的に捉え理解することが、適切なケアを導き、尊厳の保持につながる(天木ら, 2014)とされている。したがって、認知症高齢者がこれまで培ってきた生活の背景や、維持されている機能に着目してケアの方向性を検討することは、「わからない」「できない」といった認知症高齢者への先入観を低減し、その人を主体とした看護実践を推進する契機となったといえる。

一方で、＜抑制しない関わり大切さを理解しているが、多忙な状況で患者に関わる時間が持てず、抑制せざるを得ないことに葛藤を抱いた＞と評価があったように、対象患者の転倒や医療留置物の自己抜去が懸念される場面では、それが対象の持つ力の発揮を妨げ、機能低下を招く可能性があるとして理解していても、身体拘束の解除に踏み切れない状況があった。また、対象患者の思いや入院前の生活について情報収集する場面においても、時間の確保の困難さから認知症高齢者の看護に十分な時間を割くことが難しく、病棟看護師による実践を十分に展開できない状況があった。したがって、病棟看護師が「持つ力に着目する視点」を持つことは有効であるものの、時間的制約を伴う急性期病棟においては、継続的かつ時間を要する看護を実践する際に困難を伴うことが示唆された。

2. 急性期病棟における認知症高齢者の看護の質向上に向けた方策

A病棟では当初、多忙により患者への看護を検討するカンファレンスを行っておらず、日々の看護実践は病棟看護師個々に委ねられている状況があった。本研究の方策として実施した対象患者4名のCCFも、1回あたり約5～20分という短時間で実施された。しかし、考察1で示したように、病棟看護師は、CCFにおいて対象患者の持つ力とそれを支える看護方法について検討を重ねる中で、対象患者を捉える視点を広げ、行動や言動の背景にある個別性に目を向けるようになった。加えて、課題3として掲げた「認知症高齢者の持つ力に着目し、対象者に合った看護目標、方法をチームで検討、実施できる」を9割以上が「達成できた」と回答したように、CCFや看護記録を通じた情報共有は、個々の看護師の気づきをチームに波及させ、認知症高齢者を理解しようとする姿勢や、その人を尊重した関わりを培う第一歩へとつながるといえる。小山ら(2024)は、日常的に情報共有を積極的に行う組織では、認知症看護のチーム志向性が高くなり、認知症患者の安寧を重視したケアがより習慣化されると述べている。したがって、時間的制約の大きい急性期病棟において、短時間であっても対象理解や看護の共有を意図して優先的に話し合いの機会を設けることは、チームで認知症高齢者の看護の質を高める上で重要であると考えられる。

また、持つ力に着目した看護実践により生じた認知症高齢者への効果を、実践の場で直接フィードバックしたことにより、病棟看護師は、見当識障害のあるD氏の抱く疑問が居場所から入院理由に変化しているなど、逐次的に対象患者の些細な変化に気付くことができた。そして振り返りCFでは、病棟看護師は対象患者全員に、認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践の効果を見出していた。事例を振り返る過程で、看護師自身が対象患者の持つ力、その力に着目した看護実践、そしてその効果を言語化することによって、自らの実践を意味づけ、その意義をより深く実感できたと考えられる。東ら(2022)は、看護実践を語り、他者の語りを聴くことで得た新たな視点への気づきは意識化され、次の実践で新たな行動に結びつく述べている。したがって、実践の場でのフィードバックや振り返りのプロセスを

通して、病棟看護師が実践を振り返り意味づける機会をもつことは、認知症高齢者への看護に対する気づきと実践の循環を促進するとともに、病棟看護師自身が看護の質向上に取り組む価値を見出すための基盤形成につながると考えられる。

3. 急性期病棟における認知症高齢者の看護の質向上に向けた今後の課題

本研究では、筆頭筆者は推進者として、認知症高齢者がどのような状態にあっても何かしらの持つ力を有するという視点を基盤に、その持つ力を活かす看護実践の重要性を病棟看護師に伝え、思考を促す形で働きかけを行った。その結果、考察1で示したように、病棟看護師の認知症高齢者に対する理解の視点に変化をもたらすことができたと考えられる。しかし、病棟看護師によるこの対象理解の視点を維持し、日々の看護実践に定着させる仕組みは十分に確立できなかった。今後は、病棟看護師一人ひとりが、認知症高齢者の言動や培ってきた生活背景を力として理解し、個別性のある看護実践ができるよう教育の充実が求められる。A病棟看護師が対象患者への看護実践と振り返りCFを通して、認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践とその効果への気づきや実感が得られたように、日々の実践の中での振り返りや対話を重視したOJTの充実を図るなど、実践に根ざした現任教育に力を入れる必要があると考える。

認知症高齢者の持つ力に着目した看護実践を目指す上での課題や、方策の検討において、コアメンバーは病棟看護師への負担が生じないように配慮していた。さらに、時間的制約を伴う急性期病棟においては、継続的かつ時間を要する看護を実践する際には、依然として困難を伴うことが明らかとなった。したがって、急性期病棟における認知症高齢者への看護の質向上は、個々の看護師の認識の変化や努力に委ねるのではなく、病院組織全体として認知症高齢者への看護をどのように位置づけ、体制を整えるかといった、組織的な認知症看護のあり方について検討することが重要である。そして、時間的・人的制約がある中でも、病棟看護師が質の高い看護実践を持続的に実践できる体制や方法を構築していくことが課題といえる。

V. 結論

急性期病棟における認知症高齢者の持つ力に着目した看護には、治療や環境の変化への認識や適応を促す、治療の侵襲により生じる合併症や身体機能の低下を防止する、治療に関する意思決定を支えるといった効果が認められた。実践した病棟看護師には、認知症高齢者を理解する視点や関わり方に変化が生じた。

本研究の意義は、急性期の危機的状況下においても認知症高齢者の有する力を意識的に捉え、力の維持・発揮を支える看護が、認知症高齢者の安全・安楽な回復過程を支える可能性を示した点にある。

時間的・人的制約を伴う急性期病棟において認知症看護の質の向上を図るために、病院組織全体としての認知症看護のあり方を検討し、教育や看護体制を構築することが課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

本稿は令和6年度岐阜県立看護大学大学院看護学研究科の修士論文に一部加筆・修正を加えたものである。

本研究における利益相反は存在しない。

文献

- 天木伸子, 百瀬由美子, 松岡広子. (2014). 一般病院で入院治療する認知症高齢者への看護実践における認知症看護認定看護師の判断. 日本看護研究学会雑誌, 37(4), 63-72.
- 荒木さおり, 原祥子, 長谷川沙希ほか. (2016). 一般病院に勤務する認知症看護認定看護師の認知症高齢者に対する専門的実践活動. 日本認知症ケア学会誌, 14(4), 858-867.
- 東めぐみ, 河口てる子. (2022). 看護実践の語り合いによる看護師の気づきと行動～看護実践を語る会を用いたアクションリサーチ～. 日本看護科学学会誌, 42, 91-100.
- 飯塚美佐子, 中村摩紀. (2023). 一般病院に入院する認知症高齢者の「もてる力」を引き出す看護の実践 認知症看護認定看護師の語りから. 日本認知症ケア学会誌, 22(2), 435-444.

- 川村晴美, 鈴木英子, 中澤沙織ほか. (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.
- 小山尚美, 會田信子, 渡邊裕子ほか. (2024). 急性期医療を担う病院における認知症看護実践に関する組織風土尺度の開発と信頼性・妥当性の検討. 日本看護科学会誌. 44, 753-762.
- 黒江ゆり子, 北山三津子. (2014). 看護実践研究の可能性と意義 その1. 岐阜県立看護大学紀要, 14(1), 157-163
- 長畑多代, 松田千登勢, 小野幸子. (2003). 介護老人保健施設で働く看護師の痴呆症状に対するとらえ方と対応. 老年看護学, 8(1), 39-49.
- 長岡さとみ, 大淵律子. (2013). 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.
- 鈴木みずえ. (2014). 認知症高齢者のもてる力を引き出す看護 認知症のパーソン・センタード・ケア. 老年看護学, 19(1), 14-18.
- 樋田小百合, 小木曾加奈子, 渡邊美幸. (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.
- 鳥田美紀代. (2008). 対象のもつ力に気づき、対象のもつ力を支援するための看護～主体性という概念に着目して～. 千葉看護学会会誌, 14(2), 77.

Improving Nursing Quality for Older Adults with Dementia in Acute-Care Wards Through Pilot Nursing Practices Focused on Their Potential

Kai Hashimoto and Naoko Kitamura

Gifu College of Nursing

● Abstract ●

This study explores strategies for improving the quality of nursing care for older adults with dementia in acute-care wards. It does so through a pilot program that implements and evaluates nursing practices focused on the potential of such patients in an acute-care nursing ward (Ward A).

In the first phase, the current state of nursing care, notably the potential of older adults with dementia, was assessed through a questionnaire survey administered to ward nurses and through participant observation. Next, this status was discussed in a review meeting with ward nurses, and challenges in promoting nursing practices were identified. Subsequently, strategies for addressing these challenges were discussed and decided upon. In the second phase, the practice was implemented with four target patients, and its details were documented in field notes. In the third phase, a post-practice questionnaire survey was administered to ward nurses to evaluate the initiative.

Current practice in Ward A tended to focus on what patients could not do. Three challenges were identified, including “understanding the importance of recognizing the potential of older adults with dementia.” It was decided to implement care conferences and reflection conferences, focusing on patients’ potential. Analysis of the field notes revealed that ward nurses focused on aspects such as “being able to walk without staggering” and practiced approaches such as “observing and interacting without negating the individual’s words or actions.” After the initiative, changes were observed in ward nurses’ interactions with older adults with dementia. However, busy schedules complicated engagement with patients.

To improve nursing care for older adults with dementia in acute-care wards, it is crucial to prioritize repeated team discussions, however brief, to understand patients and share nursing approaches. Additionally, creating opportunities to reflect on and give meaning to nursing practices for older adults with dementia is essential.

Keywords: Older adults with dementia, Acute-care ward, Potential
