

博士論文要約

急性期病院における認知障害のある高齢者への看護師の関わり

Nurses' Care for Older Adults with Cognitive Impairment in an Acute Hospital

比留間絵美

Hiruma, Emi

I. 序論

日本の 65 歳以上の高齢者の割合は 28.9%にのぼり（総務省統計局, 2022）、高齢化率と共に認知症患者数も増加、2025 年には 65 歳以上の 5 人に 1 人が認知症になると予測されている（二宮他, 2015）。身体疾患で急性期病院に入院する認知障害のある高齢者の増加も見込まれ、対策が急務となっている。研究者は急性期病棟で勤務していた際、不安や混乱を表現する認知障害のある高齢者にどのように関わればよいのか悩み、困難を感じていた。先行研究において、急性期病院の認知障害のある高齢者は入院により不確かさ

（Cowdell, 2010）や不快感（Norman, 2006）を示し、不安な体験をしていた。看護師は医療に価値を置き治療や重症度の高い患者を優先する急性期病院で、時間制限のある業務や他の患者の看護により認知障害のある高齢者と向き合うことができず（谷口, 2006）、意思疎通を図り看護を提供することが困難になっていた（小山他, 2013）。その中で信頼関係の構築（Nolan, 2006）や、高齢者を尊重することで自律を促す関わり（深山, 2022）を行っていた。しかし、急性期病院の環境の影響をふまえ、不安や否定的な感情を抱える認知障害のある高齢者への看護師の関わりに注目した研究は行われていなかった。

II. 目的

急性期病院において、環境の変化や治療等による不安に直面している認知障害のある高齢者に看護師がどのような関わりを行っているのかを明らかにすることである。

III. 方法

研究デザインは、民族誌的フィールドワークの方法（佐藤, 2022）を用いた質的記述的研究である。研究期間は予備調査期間を含む 2018 年 3 月からの 1 年 3 か月間であった。研究参加者は、一般病棟に勤務し認知機能が低下した高齢者への看護に 3 年以上携わる看護師と、入院前に認知症と診断されている、もしくは認知障害が医師により指摘されている 65 歳以上の高齢者であった。データ収集と分析は佐藤（2002; 2006）の方法を用い、看護師と認知障害のある高齢者の関わりの参与観察、看護師へのフォーマル・インタビュー

一、高齢者の記録から情報を得た。得られたデータから不安に直面する認知障害のある高齢者への関わりのコーディングを行い、フィールドノーツとインタビューの逐語録の関係を検討しながらサブテーマやテーマとして抽象度の高いコーディングを行った。研究指導教員と老年看護学教員によるスーパービジョンにより分析の妥当性を高めた。

本研究は日本赤十字看護大学の研究倫理審査委員会の承認（予備調査 2017-072、本調査 2018-069）、研究協力病院の倫理審査委員会の承認（461-30-32）を受けて実施した。

IV. 結果

1. 研究フィールドおよび研究参加者の概要

研究フィールドは急性期の一般病棟で、病床数 50 床程の外科病棟と、60 床程の内科病棟だった。研究参加者は、看護師 20 名（性別：男性 1 名・女性 19 名、臨床経験：平均 8.35 年、3 年以上 10 年未満 14 名・10 年以上 20 年未満 6 名）、認知障害のある高齢者 16 名（性別：男性 6 名・女性 10 名、年齢：70 歳代 2 名・80 歳代 9 名・90 歳代 5 名、認知症の種類：アルツハイマー型認知症 8 名・レビー小体型認知症 1 名・不明 7 名）だった。

2. 認知障害のある高齢者への看護師の関わり

看護師の関わりとして、6 つのテーマと 14 のサブテーマが導き出された。

1) ケアの受け入れに向けて心身の準備を調える

認知障害のある高齢者にとって、苦痛を伴い他者のペースで進む治療やケアは受け入れ難く、拒否や混乱に至ることもあった。そのため、看護師は高齢者の言動から受け入れの様子を見守りながら少しずつケアを進めて心構えを調べ、看護師と一体となって高齢者がケアに参加できるタイミングを探っていた。看護師は高齢者の心身の準備を調えることで、高齢者がケアに向き合って安心して参加できるよう促していた。

2) 自分で行動できるよう道筋を示す

理解力の低下や見当識障害のある高齢者は、次を取る行動や行き先を認識できず、身動きが取れなくなることがあった。看護師は戸惑う高齢者が次の行動を認識できるよう身体感覚に働きかけて動きを導き、目的地や目印を示すことで歩き続けられるよう手助けしていた。看護師はこれから先の道筋を示すことで、不安や身体の不調を抱えながらも高齢者が能力を活かして自らの意思で行動できるよう導いていた。

3) 治療やケアをきっかけとした不安の広がりを防ぐ

認知障害のある高齢者は治療やケアについて十分に理解できないため、治療やケアをきっかけとして不安が広がっていた。看護師は緊張感や不安を察知した際に、状況を理解で

きるよう説明し、動揺や気掛かりを受け止め、折り紙を折るといった馴染みのある活動を勧める関わりをしていた。看護師は高齢者が不安を誘発させる出来事に集中しないよう働きかけることで、高齢者の不安が今以上大きくなるのを防いでいた。

4) 行き詰まった関わりの糸口を探る

看護師は、認知障害のある高齢者との行き違うやり取りに苦慮し、一見矛盾して見える言動の意味を図りかねながら、高齢者の状態を理解して通じ合える方法を見出そうと手探りで関わっていた。しかし、山積する業務が重なることで焦りや苛立ちが生じると、看護師は必要な確認を諦めたり他の看護師へと引き継いだりして関わり方を切り替え、高齢者との終わりの見えないやり取りに区切りをつけていた。看護師は高齢者との関わりに行き詰まりながら、高齢者の言動の意味を何とか理解しようと関わりの糸口を探っていた。

5) 高齢者を気に掛けながら切迫した事態への対応を優先する

急性期病棟では、患者の病状の悪化や手術時間など、優先した対応を要する事態が頻繁に発生していた。看護師は周囲の事態を理解できていない認知障害のある高齢者を気遣いつつ、目の前の切迫した病状の対応を優先せざるを得なかった。また、見守りが必要な高齢者に付き添い続けることができず、苦慮しながら高齢者の行動を制限して安全を確保していた。看護師は緊急性や時間制限などを判断した上で対応していたが、十分な関わりができなかったことを思い悩んでいた。

6) 人とのつながりにより孤独感を和らげる

認知障害のある高齢者にとって、見慣れない人や環境に囲まれた入院生活は理解できないことが多く、自分の居場所や人の存在が不確かになって緊張感や孤独感を強めていた。看護師は、緊張を解いて和やかな雰囲気を共有することが高齢者との関わりの土台になると考え、味方のような心を許せる相手になろうと努めていた。そして看護師は高齢者に声を掛けたり同じ空間で過ごしたりすることによって、高齢者が自分を気に掛けてくれる人の存在を感じ、人とのつながりを得て孤独感が和らぐよう関わっていた。

V. 考察

1. 認知障害のある高齢者を周囲の環境へとつなぐ関わりの意味

急性期病院に入院している認知障害のある高齢者は、体調不良の理由や入院環境が理解できず、非日常的で断片的な体験によって不安が大きくなっていた。看護師は高齢者を日々のケアや馴染みのある活動、人の存在など周囲の環境へとつなぐ関わりを行うことで、高齢者が身の回りの出来事を理解して落ち着きを取り戻し、可能な限り自分の意思や

能力をいかせるよう目指していた。また、看護師は高齢者が気に掛けてくれる人とのつながりを実感できるように関わることによって、高齢者の不安や孤独感を和らげ、高齢者が安心してその場に居続けることができるよう目指していた。

2. 急性期病棟で認知障害のある高齢者を環境とつなぐ関わりの難しさ

急性期病棟の看護師は、短期間の関わりで急性期疾患の影響を受けた高齢者の心身の状態や全体像等を理解する複雑で高度な思考や判断が必要だったが、意思疎通が図れず、高齢者の意思や理解の程度が見出せなくなっていた。看護師は、緊急性が高く治療が第一優先とされる急性期病棟において高齢者の精神的な安定を図る関わりが実践できない葛藤や、切迫した事態や安全の確保を優先した関わりにより高齢者の不安を大きくさせているといった自責の念を抱いていた。さらに、切迫した業務と高齢者との関わりの行き詰まりが重なることで、看護師は精神的な余裕を失い、高齢者と関わり続けることができなくなっていた。看護師は認知障害のある高齢者が身の回りの出来事や事情を理解できるよう懸命に働きかけていたが、意思疎通の困難や緊急の対応を迫られる事態によって、高齢者を周囲の環境へとつなぐ関わりが難しくなっていた。

3. 看護師をつなぐ「みんなで見る」意識

急性期病棟では、認知障害のある高齢者に担当以外の看護師が働きかけたり、関わりに行き詰まった看護師が他の看護師に関わりを引き継いだりしていた。看護師の行動は、病棟スタッフに共有されている高齢者を「みんなで見る」意識により生じていると考えられた。この意識は、看護師が急性期病棟の予測できない事態に対応しながら高齢者に関わるための方策であると共に、一人では立ち行かなくなった関わりを他の看護師と共有することへと向かわせることで、看護師同士のつながりを生み出していた。高齢者を「みんなで見る」意識は、看護師同士のつながりを支え、高齢者を周囲の環境へとつなぐ関わりを促すことで、看護師と高齢者を支える病棟文化となっていたのではないかと考えられる。

VI. 結論

急性期病院の看護師は、不安な認知障害のある高齢者を周囲の環境へとつなぐ関わりを行うことで、高齢者が身の回りの出来事や人の存在を認識して落ち着きを取り戻し、意思や能力を活かして安心して過ごせるよう関わっていた。看護師は治療が優先される急性期病院で高齢者との関わりに困難や葛藤を抱えていたが、病棟スタッフが共有する高齢者を「みんなで見る」意識によって看護師同士が協力し合うことで、高齢者との関わりを続けていた。