

資 料

一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情

杉田 恵美¹, 西片久美子²

Feelings of Nurses Who Care for Elderly People with Dementia in Wards

Emi Sugita, Kumiko Nishikata

キーワード：一般病棟、看護師、認知症高齢者、感情

key words : wards, nurse, elderly people with dementia, feelings

要旨

認知症高齢者の増加に伴い、一般病棟に入院する認知症患者も増加し、適切なケアが求められている。ケアにあたる看護師の感情が看護の質に影響すると考え、一般病棟の看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情を明らかにする目的で、看護師8名に半構成的な面接を行った。その結果、肯定的な感情は、【正直な感情がうれしい】、【認知症患者の理解が深まると楽しい】など5つのカテゴリーがあった。否定的な感情は【他の患者とケアの折り合いを付けることが難しい】、【認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る】、【抑制をすることや説明に理解が得られなくても仕方がない】など、9カテゴリーが見出された。一般病棟の看護師は、個別性に沿った看護に苦慮していたが、看護する嬉しさや楽しさを感じていることが確認できた。また、患者の言動にショックを感じることもあり、これは人間としての感情が直接揺さぶられているためと考えられた。

I. はじめに

人口の高齢化が進み、2011年における65歳以上の高齢人口は23.3%で、2030年には31.6%、2060年には39.9%に達すると推計されている（厚生労働統計協会、2012a）。また、「何らかの介護・支援を必要とする認知症がある高齢者」（認知症である高齢者の自立度Ⅱ以上）の割合は、2010年で208万人であったが、2015年には250万人、2025年には323万人になると見込ま

れている（厚生労働統計協会、2012b）。そのため急性期医療を提供する一般病棟に、入院を必要とする身体疾患を抱えた認知症高齢者の増加が予測される。

認知症では、記憶障害、見当識障害、実行機能障害などの中核症状に加え、中核症状から二次的に生じる徘徊、妄想、攻撃的言動などの行動心理学的症状（behavioral and psychological symptoms of dementia : BPSD）が認められる場合も多い。これらの症状により認知症高齢者の生活が不自由になり、またケアを

受付日：2012年10月22日 受理日：2013年1月7日

1. 医療法人王子総合病院 Uji Medical Care Law person general hospital

2. 日本赤十字豊田看護大学 Japanese Red Cross Toyota College of Nursing

提供する看護者側にもさまざまな困難を伴う。たとえば、検査の説明をしても理解が得られない、点滴のルートが抜かれる、家に帰ると言い病院を出ようとする、などを経験することが多い。

松尾（2011）は、一般病棟の看護師6名の面接調査から、認知症高齢者への対応の困難さには、①予防策を実施しても生ずる事故、②認知症高齢者を尊重した対応ができない、③患者に安寧な状態を提供することへの医師の理解の得られにくさ、④家族に状況を理解してもらえないため長引く退院、があると報告した。乙村・徳川（2012）は、一般病棟で認知症高齢者とのかわり方で困難に思った場面として、「患者との意思の疎通がはかれないとき」、「患者の予測不可能な危険行動への対応」、「認知症のBPSD」を挙げている。

また、内海・井関・村山ら（2008）は、精神科と身体科が合併した病棟で勤務する看護師は、看護に対するやりがいを感じてはいるが、看護するうえでの負担が時間的・精神的・肉体的に比較的であると報告した。

次に、認知症高齢者を看護する看護師の感情に関して、松田・長畑・上野ら（2006）は、介護老人保健施設、老人認知症専門病棟、特別養護老人ホームの看護師9名に面接を行い、看護師の感情として、「なんでそんなことするの、という怒り」、「認知症高齢者の言動への困惑」、「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」等の8項目を抽出した。また、長畑・松田・佐瀬ら（2002）は、介護老人保健施設に勤務する看護師8名の面接調査から、「嫌悪」、「恐怖」、「苛立ち」があることを明らかにし、乙村・徳川（2011）もいらいだちの他、「あきらめ」、「葛藤」が認められると述べた。

このように、介護老人保健施設や認知症専門病棟に勤務する看護師が、認知症高齢者をケアするなかで感じる感情についての報告は若干認められたが、一般病棟で認知症高齢者をケアする看護師が抱く感情については、ほとんど研究されていないことが明らかになった。

認知症の場合、言語的コミュニケーションは徐々に難しくなるが、感情は比較的よく保持されている。そのため、認知症高齢者は、患者－看護師関係の中で揺れ動く看護師の感情に敏感に反応する。したがって、看護師の感情は認知症高齢者のケアの質に大きく影響するといえる。

一般病棟では、患者の急変への対応や、検査や処置など決められた時間に、正確に実施しなければならないことが多くある。このような環境の中で、認知症患者が示す言動に対して、適切な対応をすることには困難がともなう。そして適切な対応がされないために、認知症高齢者の訴えが解決されないまま、さらに悪化していくこともある。そのため、認知症高齢者に対す

る理解を促進し、よりの確な看護を提供するため、看護師が認知症高齢者に抱く感情を明らかにすることは重要な課題である。このことを通して、一般病棟での治療を要する認知症高齢者の看護の質の向上に寄与できるのではないかと考える。

以上より、本研究では、一般病棟で働く看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情について明らかにすることを目的とした。

II. 研究方法

A. 研究デザイン

質的記述的方法

B. 研究協力者

地方都市にある総合病院に勤務し、一般病棟で認知症を有する高齢者と関わった経験のある看護師であった。協力者は、病院看護部の教育担当者より推薦を受け、研究協力に同意の得られた、一般病棟で認知症高齢者の看護を経験している看護師8名とした。なお、研究協力病院では、初心者には認知症患者の受け持ちとはしていないこと、また、臨床経験が3年以上であれば、ほぼ自分の判断で看護を実践することが可能であると考へたことなどから臨床経験3年以上の看護師を対象とした。

C. データ収集方法および期間

半構成的面接法により、1人につき約50分のインタビューを行った。インタビュー内容は協力者の理解を得て録音し、逐語録に起こしデータとした。調査期間は2009年1月から2月までであった。

D. データ分析方法

逐語録を作成し精読した。次に認知症高齢患者とのかわり方で抱く感情について語っている文章を書き出し、その文章の意味を損ねないようにコード化した。そのうえで類似するものをまとめ、カテゴリー化した。

E. 倫理的配慮

インタビューの実施に先立ち、研究の目的、方法について文書と口頭で説明を行った。研究への協力の有無によって職務上の不利益はないこと、研究途中での辞退が可能であること、本研究以外の目的でデータを使用しないこと、プライバシーの厳守を約束した。また、インタビュー内容は個人が特定できないように匿名性を確保し、録音したデータは研究終了後に破棄することを説明し、同意書に署名を得た。なお、本研究は、日本赤十字北海道看護大学倫理委員会の承認を得て行った。

Ⅲ. 結果

A. 研究協力者の概要

協力者の概要を表1に示した。看護師の平均年齢は27歳で、平均経験年数は5.5年、男性は1名のみであり、大部分の看護師が混合病棟で勤務していた。

B. 認知症高齢者との関わりで抱く感情

一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情は、肯定的な感情と否定的な感情に分類できた。ここでは、主なカテゴリーについて述べる。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉、研究協力者の語った内容は「 」で示した。

1. 肯定的な感情

肯定的な感情として、5つのカテゴリーと14のサブカテゴリーが抽出された(表2)。

5つのカテゴリーは、【正直な感情表現がうれしい】、【認知症患者の理解が深まると楽しい】、【認知症患者のやさしさに癒される】、【希望に沿うかかわりはやりがいがある】、【患者や家族が好き】であった。

表1. 研究協力者の概要

	勤務場所	経験年数	年齢
Aさん	血液内科、婦人科、 化学療法センター	5年	28歳
Bさん	外科、耳鼻科、皮膚科、 泌尿器科	6年	27歳
Cさん	外科、耳鼻科、皮膚科、 泌尿器科	5年	27歳
Dさん	内科	5年	26歳
Eさん	慢性期内科	4年	25歳
Fさん	糖尿病内科、小児科、 耳鼻科	11年	33歳
Gさん	内科、整形外科	3年	24歳
Hさん	循環器内科	5年	26歳

表2. 認知症高齢者との関わりで抱く肯定的な感情

カテゴリー	サブカテゴリー
正直な感情表現がうれしい	うそ偽りのない反応がうれしい
	看護師としてではなく、一人の人間としてみられたときはうれしい
	元気になって退院していく姿を見るのはうれしい
	認知症患者に伝えたいことが伝わるとうれしい
認知症患者の理解が深まると楽しい	本当に認知症患者を理解しようとしたときに楽しく感じられた
	認知症患者が楽しそうにしている姿を見るのが楽しい
	看護の技を考えることが楽しい
認知症患者のやさしさに癒される	自分が看護師であることを意識していないときに楽しいと感じる
	認知症患者の笑顔や、やさしさに癒される
	認知症患者の言動にやさしさを感じる
希望に沿うかかわりはやりがいがある	希望に沿うかかわりをしていくことにやりがいを感じる
	努力の甲斐があったと思う
患者や家族が好き	看護師の対応をきちんと評価してくれる認知症患者や家族が好き
	せっかちではないため好き

a. 正直な感情表現がうれしい

【正直な感情表現がうれしい】には、〈認知症患者のうそ偽りのない反応が嬉しい〉、〈看護師としてではなく一人の人間としてみられたときはうれしい〉などがあつた。具体的には、「うれしい時はうれしい顔をされたり、嫌な時は嫌な顔をされるときが単純にうれしかった」(Aさん)や「『あんたはいつも一生懸命やっているね』と話しかけられると涙が出そうになるくらいうれしい」(Dさん)等、認知症患者はお世辞や嘘を言うことができないため、正直に感情を表してくれることがうれしいということが語られていた。

b. 認知症患者の理解が深まると楽しい

【認知症患者の理解が深まると楽しい】のサブカテゴリーは、〈表面上だけでなく、本当に認知症患者を理解しようとしたときに楽しく感じた〉、〈看護の技を考えることが楽しい〉などであった。「自分が(認知症患者との)接し方を変えてみたり、病気のことがわかるようになったことで、同じ認知症でも個々で違うことや接し方が違うことを学び、表面上だけで認知症患者を理解していたときよりも楽しく感じられた。」(Hさん)など、患者を積極的に理解しようとしたときに楽しいと感じられた内容が語られていた。

c. 認知症患者のやさしさに癒される

【認知症患者のやさしさに癒される】では、〈認知症患者の笑顔ややさしさに癒される〉、〈認知症患者の言動にやさしさを感じる〉があり、「イライラしている時であっても、認知症患者がまったり話しかけてくれると、ちょっと癒される」(Dさん)や「認知症高齢者はどんなにつらくても笑顔でいらっしゃる方が多く、スタッフが癒される」(Bさん)等、忙しい業務の中でも、認知症患者の笑顔や言動に触れると癒されるという内容が語られていた。

なお、肯定的な語りが一つも無かった看護師も2名いた。

2. 否定的な感情

否定的な感情として9のカテゴリーと30のサブカテゴリーが抽出された(表3)。

9のカテゴリーには【他の患者とケアの折り合いをつけることが難しい】、【認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る】、【抑制をすることや説明に理解が得られなくても仕方がない】、【気が気でない】、【認知症患者の反応にイライラする】、【不十分なケアで申し訳無い】、【認知症患者の暴力や離棟が恐ろしい】、【認知症患者の言動や行われる抑制にショックを受けた】、【周囲からいやな目でみられるのが寂しい】があった。

a. 他の患者とケアの折り合いを付けることが難しい

【他の患者とケアの折り合いを付けることが難しい】のサブカテゴリーには〈マンパワーや時間に限りがあり、やりたい看護を行うことが難しい〉、〈認知症患者とその他の患者ケアの折り合いを付けることが難しい〉などが認められた。具体的な語りとして、「化学療法を行っている患者や急変の患者との関わりなど、

忙しい方を優先させてしまい、認知症患者とのかかわりがもてない」(Dさん)、「病院に入院している以上、認知症であっても外科疾患の患者であっても、一患者なので認知症の方ばかりに手を掛けていて他の患者の迷惑になることはしたくない」(Cさん)などがあった。認知症患者と他の患者と一緒に入院している一般病棟ならではの難しさが語られていた。

b. 認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る

【認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る】には、〈かかわりがわからなく困る〉、〈手間がかかるため困る〉などがあり、「自分のかかわりが良いのか悪いのかは本当にわからない」(Eさん)、「何度も同じ事を言われると次の仕事ができないので嫌だった」(Aさん)など認知症患者とのかかわりに迷いや困難を感じたり、他の業務との折り合いを付けることの困難さが多かった。

c. 抑制をすることや説明に理解が得られなくても仕方がない

ここでは、〈できることなら抑制をしたくないが、

表3. 認知症高齢者との関わりで抱く否定的な感情

カテゴリー	サブカテゴリー
他の患者とケアの折り合いを付けることが難しい	マンパワーや時間に限りがあり、やりたい看護を行うことが難しい
	認知症患者とその他の患者ケアの折り合いを付けることが難しい
	チーム全体で統一したかかわりを持つことは難しい
	認知症患者のアセスメントを行うことは難しい
	短期間で関係を作ることは難しい
認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る	かかわりがわからなく困る
	手間がかかるため困る
	必要な治療を進めることができず困る
	医師の治療方針や病棟の特色により自分の看護が左右され困る
	自分の受け持ちではない認知症患者への対応がわからず困る
抑制をすることや説明に理解が得られなくても仕方がない	家族と連絡がとれないため困る
	できることなら抑制をしたくないが、安全を守るためには仕方がない
	治療に対する理解が得られなくても仕方がない
気が気でない	暴言や暴力は仕方がない
	家族と連絡がとれなかったり、家族が面会に来なくても仕方がない
	認知症患者が病棟にいるときは気が気ではない
認知症患者の反応にイライラする	忙しい時はイライラする
	言うことを聞いてくれないとイライラする
	何度も同じ事を繰り返すとイライラする
	看護師に手を出されるとイライラする
	奇声が続くと耳障りだと思ふ
不十分なケアで申し訳ない	抑制することは申し訳ないと思う
	患者・家族に十分なケアを提供することができず申し訳ないと思う
認知症患者の暴力や離棟が恐ろしい	暴力を振るったり興奮すると恐ろしい
	認知症患者が病棟からいなくなることが恐ろしい
	認知症患者の言動に衝撃を受けた
認知症患者の言動や行われる抑制にショックを受けた	初めて抑制を見たときはショックだった
	何故このようなことをされないといけないのかと悲しくなる
	暴力を振るわれたり暴言を吐かれると辛くなる
周囲からいやな目でみられるのが寂しい	認知症患者が周囲から嫌な目で見られてしまうのは寂しい

安全を守るためには仕方がない)、〈治療に対する理解が得られなくても仕方がない)、〈暴力や暴言は仕方がない〉などのサブカテゴリーがあった。「ドレーンの自己抜去や再手術になると患者の負担になってしまうので、そういう状況は避けたいと思うため、抑制することも最終的には仕方がないと思う」(Cさん)など申し訳ないと思いつつも仕方なく行っているというもののや、「(認知症患者に)言っても理解してもらえないので、何か起きたら起きたで対処しようと考えている」(Eさん)など認知症高齢者に検査や処置の説明に対して理解が得られないことに対し、仕方がないという気持ちが語られていた。

IV. 考察

A. 否定的な感情について

肯定的な感情が5つのカテゴリー、否定的な感情は9のカテゴリーに分けられた。【他の患者とケアの折り合いを付けることが難しい】、〈マンパワーや時間に限りがあり、やりたい看護を行うことが難しい〉、〈認知症患者とその他の患者ケアの折り合いをつけることが難しい〉の内容は、松田・長畑・上野(2006)の「自分の思うケアができないジレンマ」、乙村・徳川(2011)の「葛藤」に該当する。また、【認知症患者とのかかわりがわからないし、手間がかかるので困る】の内容は、松田・長畑・上野(2006)の「認知症高齢者の言動への困惑」、「言動に対する対応への困惑」とかなりの部分で重複している、ということができる。

一般病棟では、化学療法や手術など決められたスケジュールにそって進められるケアが多くある。そのため、言語的コミュニケーションの難しい認知症患者への看護では多くの時間を割かなければならないことや、マンパワーを必要とすることもあり、自分はこうしたい・こうしたほうが良いと思う看護が行えないという難しさがある。そして、何とかしたいと思っても、どうするとよいかかわからず様々な側面で困っている、という状況が生じているのではないかと考える。また、【抑制をすることや説明に理解が得られなくても仕方がない】は、乙村・徳川(2011)の「あきらめ」と同様であり、【認知症患者の反応にイライラする】【認知症患者の暴力や離棟が恐ろしい】についても、長畑・松田・佐藤(2002)の「いらだち」「恐怖」と同様であることが確認できた。

これらの結果から、看護する場が、認知症高齢者を主な対象としている老人保健施設や特別養護老人ホームであっても、急性期の患者を主な対象としている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はない、ということができる。しかし、その程度については、一般病棟で認知症高齢者を看護している看護師の方が、より強く感じ

ていることが推察される。

次に、【認知症患者の言動や行われる抑制にショックを受けた】、【周囲からいやな目でみられるのが寂しい】等の感情は、老人保健施設等では認められていない。この結果について検討する。老人保健施設や特別養護老人ホームにおける、ケア対象者の大部分は、認知症高齢者である。認知症の程度にもよるが、大声を出したり、言葉による表現が困難なために手が出まったり、ということは珍しいことではない。老人保健施設等の介護保険施設でケアを行っている看護師は、このような認知症高齢者の言動には、何かしらの意味があることを経験的に知っており、注意をしたり、説明をしても効果的ではないことを知っている。一方、一般病棟で看護をしている看護師は、認知症高齢者とのかかわる経験が少ないこともあり、理解しがたい患者の言動や暴力に直面して、看護師というよりは人間としての感情が直接揺さぶられる体験の結果として、ショックを感じるのではないかと考える。

B. 肯定的な感情について

本調査では、先に述べた否定的な感情だけではなく、【正直な感情表現がうれしい】【認知症患者の理解が深まると楽しい】などの肯定的な感情も見出された。このような肯定的な感情が、難しいと感じ、困ること、イライラすることの多い認知症高齢者の看護の中で見出されたことは、大変貴重なことであると考えられる。先行研究において肯定的な感情と類似するものが記述されていたのは長畑・松田・佐藤(2002)の研究のみであった。

本調査の結果で抽出された〈うそ偽りのない反応がうれしい〉、〈認知症高齢者の笑顔や、やさしさに癒される〉、〈認知症患者の言動にやさしさを感じる〉のサブカテゴリーから、認知症に罹患してはいても、人生経験を重ね、円熟した存在としての高齢者の姿が見えてくる。これは、長畑・松田・佐藤(2002)の「相互作用を感じる存在」と「いるだけでいい存在」と類似している部分があると考えられた。認知症高齢者の人間としての豊かさが、忙しく困難な仕事をしている看護師にとっては、やさしさやうれしさとして、感じられたのではないかと考える。

また、認知症では記憶力や理解力の低下がみられるが、感情はよく保持されている。したがって、認知症患者は、看護師がどのような気持ちで自分に向き合ってくれているかを直感的に感じ取っている。小宮(2005)は、看護師の否定的な感情はケアの質を低下させる要因であるが、一方、質の高いケアへの原動力にもなる、と指摘した。看護師の感情が否定的なものであれば、認知症患者の感情に近づくことができず、したがって認知症患者の気持ちの理解にはつながらない。しかし、「本当に認知症患者を理解しよう」と取り組んだとき、高齢者には、自分のために力になろう

としている看護師の思いが伝わり、そのことによって高齢者も安定し、看護師の肯定的な感情につながったのではないだろうか。さらに、これらのことが【希望に沿うかかわりはやりがいがある】【患者や家族が好き】という内容にも影響したものと思われる。このように看護師の感情のありようが、認知症高齢者のケアの質に影響するということができる。

C. 今後への示唆

一般病棟に認知症患者が入院している場合、看護師は認知症患者とその他の患者のケアに折り合いをつけることが難しく、苦慮していることがわかった。一般病棟で認知症患者をケアする看護師は、認知症に関する理解をさらに深め、自分に生起している感情に目を向け、自覚していくことで、認知症患者をより肯定的にとらえることが可能となり、さらに質の高い看護の提供につながると考える。

V. 結論

1. 一般病棟に勤務する看護師が認知症高齢者との関わりで抱く感情について調査した結果、肯定的感情と否定的感情の両方が語られた。
2. 一般病棟に勤務する看護師は、認知症患者の暴力、暴言等の言動にショックを感じていたが、これは看護師というよりは人間としての感情が直接揺さぶられる体験の結果として生じていると思われる。
3. 看護師の感情のありようが、認知症高齢者のケアの質に影響するということが示唆された。

なお、本論文の要旨は第36回日本看護研究学会学術集会で発表した。

文献

- 小宮恵子 (2005). 看護師がケア場面で体験した否定的感情の様相に関する研究. お茶の水医学雑誌, 53 (4), 77-96.
- 厚生労働統計協会 (2012a). 国民衛生の動向. 59 (9), 44.
- 厚生労働統計協会 (2012b). 国民の福祉と介護の動向. 59 (10), 163.
- 松田千登勢・長畑多代・上野昌江 (2006). 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要, 12 (1), 85-91.
- 松尾香奈 (2011). 一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ. 日本赤十字看護大学紀要, 25, 103-110.
- 長畑多代・松田千登勢・佐瀬美恵子 (2002). 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆性高齢者とその言動に対するとらえ方. 大阪府立看護大学紀要, 8 (1), 19-40.
- 乙村優・徳川早智子 (2011). 一般病棟で認知症高齢者とかわる看護師の困難. 日本精神科看護学会誌, 54 (3), 114-118.
- 内海雄思・井関栄三・村山憲男・一宮洋介・新井平伊 (2008). 精神科・身体科合併病棟における認知症高齢者医療の検討. 老年精神医学雑誌, 19 (11), 1221-1228.