



急性期病院において危険行動により薬物療法を受ける認知症高齢者のケアに関わる看護師の認識

著者	藤井 裕子, 長畑 多代
引用	大阪府立大学看護学雑誌. 2021, 27 (1), P.31-39
URL	http://doi.org/10.24729/00017278

研究報告

急性期病院において危険行動により薬物療法を受ける 認知症高齢者のケアに関わる看護師の認識

Perceptions of Nurses Involved in the Care of Elderly People with Dementia Undergoing Drug Therapy Due to Risky Behavior in Acute-care Hospitals

藤井裕子¹⁾・長畑多代²⁾

Fujii Hiroko, Nagahata Tayo

キーワード：看護師の認識, 認知症高齢者, 薬物療法, 急性期病院, 危険行動

Keywords: nurse perception, elderly people with dementia, drug therapy, acute-care hospital, risk behavior

Abstract

The purpose of this study was to identify perceptions of nurses involved in the care of elderly people with dementia undergoing drug therapy due to risky behavior in acute-care hospitals. Semi-structured interviews were conducted with 10 nurses and were qualitatively analyzed.

Five categories such as “the reason or cause for risky behavior” and “a feeling that mental stability is disturbed” were extracted for elderly people with dementia showing risky behavior. Nine categories such as “it is best not to add drugs, if possible” and “there are mutually beneficial effects for patients and medical staff” were extracted for drug therapy, and eight categories such as “we face a dilemma that care cannot be provided even if it is considered necessary”, etc., were extracted for care.

There were contrasting perceptions of elderly people with dementia, such as people-oriented and nurse-oriented perceptions, and a wide range of positive and negative perceptions regarding drug therapy. Moreover, the nurses felt the dilemma of not being able to provide the care required because of these complexities, suggesting the need to build a systematic support system for nurses in line with the actual condition in acute-care hospitals.

抄 録

急性期病院で危険行動により薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに関わる看護師の認識を明らかにするため、看護師10名に半構造化面接を行い質的に分析した。危険行動を呈する認知症高齢者に対し、《危険行動は原因や理由があって行っている》《心の安定が乱されると感じる》等5カテゴリー、薬物療法に対し、《できれば薬は追加されない方が良い》《患者と医療者双方に良い効果がある》等9カテゴリー、ケアに対し、《必要なケアだと思っても行えないジレンマがある》等8カテゴリーを抽出した。認知症高齢者に対し、本人本位と看護師本位という対照的な認識が見られ、薬物療法に対しては、消極的な認識から積極的な認識まで幅広かった。また、煩雑さの中で必要なケアを行えないというジレンマも感じており、急性期病院の実態に即した看護師への組織的な支援体制構築の必要性が示唆された。

受付日：2020年9月18日 受理日：2020年12月21日

1) 彦根市立病院

2) 大阪府立大学

I. はじめに

わが国の高齢化は著しく、認知症高齢者数は2025年時点で700万人を超えるとの推計値が示され（厚生労働省，2015），身体疾患の治療を受ける認知症高齢者の増加が予測されている。認知症高齢者は、入院や急性期治療に伴って生じる苦痛や不安による影響を受けやすく、認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下BPSD）を発症しやすい。BPSDに対する第一選択は非薬物的介入が原則であるが、侵襲の高い治療を行う急性期病院では速やかな対処が求められ、薬物療法を選択せざるを得ない現状がある（内海ら，2007；角，2014）。また高齢者は、多剤併用や加齢による薬物動態の変化によって、強い薬効や有害反応が出現しやすい（秋下ら，2004）が、特にBPSDへの薬物療法は調整が難しい（諏訪，2010）ため、有害反応の発見の遅延や薬物の最適化へのタイミングを逃すことで、日常生活動作や生活の質への影響を招く可能性が高いとされている。そのため、認知症高齢者ケアの経験が少ない急性期病院の看護師は、通常とは違う認知症高齢者ケアに戸惑い（小山ら，2013a）、様々な困難を抱えながら認知症ケアを行っており（小山ら，2013ab；鈴木ら，2013；千田ら，2014）、危険行動に対する、身体拘束や向精神薬による行動の鎮静化が行われることに対してジレンマを抱えていることも指摘されている（鈴木，2013）。

薬物療法による自身への影響を的確に表出することが難しい認知症高齢者に対し、24時間寄り添える看護師の役割は大きく、対象のとらえ方やケアに対する看護師の認識がケアの質に大きく影響する（長畑ら，2002）と考えられている。そのため薬物療法に対する看護師のとらえ方がそのケアや認知症高齢者の生活の質へも影響するといえる。そこで本研究では、急性期病院において危険行動を呈している認知症高齢者を看護師がどのようにとらえ、危険行動に対して薬物療法が行われていること及びそのケアについてどのように認識しているか詳細に明らかにすることを目的とした。それにより、急性期病院での認知症高齢者ケアにおける看護師のサポートニーズを見出し、教育や支援体制のあり方を検討するための基礎的資料を得ることができると考えた。

II. 用語の定義

1. 認識

危険行動を呈している認知症高齢者に対して感じたこと、考えたこと、思ったこと、危険行動により薬物療法が行われていることに対して感じたこと、考えたこと、思ったこと、薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対して感じたこと、考えたこと、思ったこと

2. 薬物療法

急性期病院において危険行動に対し、抗精神病薬、抗うつ病薬、抗不安薬、睡眠導入薬の中から処方された薬を用いて、症状が改善、安定するまで数日間治療を行うこと

3. 急性期病院

療養型病棟の身体的治療やBPSDの急性増悪による精神科入院とは異なる急性疾患の発症や慢性疾患の悪化に対し、入院・手術・検査による身体的治療を提供する病院で、大規模病院を除く100～300床の病院

4. 危険行動

チューブ類や点滴ルートの自己抜去、転倒・転落、またはそのまま放置すると患者本人に危害が加わる恐れのある行動

5. ケア

専門的知識に根差したアセスメントに基づいて、対象に提供する療養上の世話

III. 研究方法

1. 研究協力者

認知症高齢者の身体疾患治療に実績のある100～300床の急性期病院を便宜的に抽出し、経験年数3年以上を有し、日勤・夜勤を行っている、師長・主任を除く看護師とした。

2. データ収集方法

研究協力者へは、1) 危険行動を呈している認知症高齢者に対して感じたこと、考えたこと、思ったこととその理由、2) 危険行動により薬物療法が行われていることに対して感じたこと、考えたこと、思ったこととその理由、3) 薬物療法を受けている認知症高齢者のケアにおいて、実際に行ったケアとその理由、必要だと思っているが

行えていないケアとその理由について半構成的面接を行った。面接は1人1回、約45分とし、プライバシーが守られる場所で行い、本人の了解を得て内容を録音した。調査期間は、2016年9月～10月とした。

3. 分析方法

面接内容から逐語録を作成し、危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識、危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識、薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対する認識の部分を抽出した。その意味的特性に基づいてコード化し、さらにサブカテゴリ、カテゴリとして分類した。

分析過程において随時逐語録に戻り、分析結果が適切であるか検討し修正を加えた。真実性を確保するために、研究協力者数名によるメンバーチェックの実施や研究指導者のスーパーバイズを受け検討を重ねた。

4. 倫理的配慮

本研究は、大阪府立大学大学院看護学研究科研究倫理委員会の承認を得て実施した。

研究協力者へは、研究の趣旨、方法、倫理的配慮（研究協力は自由意思であること、拒否によって不利益を被らないこと、内容の秘密厳守と匿名性の保護に努めること、データの保存及び破棄はガイドラインに準拠して厳重に行うこと等）について口頭と文書にて説明し、書面で研究協力の同意を得たうえで実施した。

IV. 結果

1. 研究協力者の概要

10名の看護師へ研究協力を依頼し、10名から同意が得られた。全員女性であった。年代は20～40歳代、看護師経験年数は、5～17年（平均10.6年±3.9年）、急性期病院経験年数は4～17年（平均8.6年±3.4年）、5名は認知症に関する研修を受講していた。

2. 急性期病院において危険行動により薬物療法を受ける認知症高齢者のケアに関わる看護師の認識の内容

面接内容を分析した結果、危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識は5カテゴリ、危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識は9カテゴリ、薬物療法を受けている認知

症高齢者のケアに対する認識は8カテゴリが見出された。

以下、各カテゴリの概要を述べる。文中の《 》はカテゴリ、〈 〉はサブカテゴリ、「 」は研究協力者の語りの引用で、状況を理解できるように補足した部分を（ ）で示す。

1) 危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識

(1) 《危険行動は原因や理由があって行っている》

認知症高齢者の危険行動は、「看護師とかが行動を制限したり抑え込むようなことをすると、患者さん自身は自分を守ろうとして手が飛んで来たりする」と看護師の対応や環境の変化、身体状態の悪化等それぞれが原因や理由があって行っていると考えていた。

(2) 《いつもと違う環境での不自由さを強いられることが申し訳ない》

認知症高齢者は、入院や治療に伴って生じる苦痛や不安に影響を受けやすいといわれているが、「患者さんがそれ（危険行動）をやってしまうのは（入院による環境の変化が）そうさせてしまっている部分もあるので申し訳ない」と入院が危険行動を引き起こしているという考えから、〈いつもと違う環境での不自由さを強いられることが申し訳ない〉という認識を持っていた。

表1 危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識

カテゴリ	サブカテゴリ
危険行動は原因や理由があって行っている	脅威から自分を守ろうとした結果が危険行動につながっている
	環境の変化による影響が危険行為となっている
	身体状態の悪化によって危険行動が引き起こされている
いつもと違う環境での不自由さを強いられることが申し訳ない	いつもと違う環境での不自由さを強いられることが申し訳ない
認知症だから仕方がない	認知症があれば危険行動は自然なことなので仕方がない
	治療の必要性を忘れるためなので悪気があるわけではない
	想定内のため驚きはない
心の安定が乱されると感じる	特異な行動を呈している様相に驚きを感じる
	手に負えず戸惑いを感じる
	次の行動が読めない緊張感がある
	自分に危害を与えるのではないかとという恐怖感がある
	忙しい状況で対応を求められ感情が乱される
何がしたいのか理解に苦しむ	何がしたいのか理解に苦しむ

(3) 《認知症だから仕方がない》

認知症に入院による苦痛が加わることで〈認知症があれば危険行動は自然なことなので仕方がない〉ことであり、〈治療の必要性を忘れるためなので悪気があるわけではない〉と考えていた。また、その認識のもと、危険行動が起きることを予測しているため、「びっくりすることはあまりなく、自己抜去の時はやっぱり抜いたかというくらい」と驚きはないという認識があった。

(4) 《心の安定が乱されると感じる》

危険行動の場面に遭遇した際には、〈特異な行動を呈している様相に驚きを感じる〉〈手に負えず戸惑いを感じる〉といった驚きや戸惑い、〈次の行動が読めない緊張感がある〉〈自分に危害を与えるのではないかという恐怖感がある〉と感じていた。さらに、患者の重症度が高い急性期病院では看護業務の緊迫化が予測され、特に夜間の勤務では、「夜勤は看護師も少ないので、忙しい時にそれ（認知症高齢者による危険行動）がきたらイライラする」と〈忙しい状況で対応を求められ感情が乱される〉という認識があった。

(5) 《何がしたいのか理解に苦しむ》

様々な危険行動にはなんらかの原因が存在することを認識し、原因を探索しようとはするものの、〈何がしたいのか理解に苦しむ〉という認識であった。

2) 危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識

(1) 《できれば薬の追加は行われたい方が悪い》

「薬を重ねて使うと翌日にはドロドロになるのが十分にわかっているのでできれば使いたくない」というように、〈できれば薬の追加は行われたい方が悪い〉という認識があった。

(2) 《常に効果的に作用するわけではないため安心できない》

病状や危険行動が落ち着いたり退院時期になると、〈安全は守れても新たな問題が生じる可能性に懸念を抱く〉という認識や〈薬には副作用があるため循環や呼吸への影響が気掛かりである〉ことや薬剤が合わず症状が続く場合も多く、〈症状がなかなか安定せずコントロールが難しい〉という認識を持っていた。

(3) 《安全で必要最低限の薬物療法が行われているかを意識する必要がある》

〈薬物療法による副作用へ細心の注意を払う必要がある〉と認識し頻回な訪室による観察が徹底されていた。また、「少しでも穏やかで眠れてい

表2 危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識

カテゴリー	サブカテゴリー
できれば薬は追加されない方が悪い	できれば薬は追加されない方が悪い
常に効果的に作用するわけではない	安全は守れても新たな問題が生じる可能性に懸念を抱く 薬には副作用があるため循環や呼吸への影響が気掛かりである 症状がなかなか安定せずコントロールが難しい
安全で必要最低限の薬物療法が行われているかを意識する必要がある	薬物療法による副作用へ細心の注意を払う必要がある 一人ひとりに適した必要最小限の薬物療法が行われているかを意識する必要がある
他にどうすることもできないためやむを得ない	安全・安楽を守るためにはやむを得ない 治療を行うためには仕方がない 致し方ない状況であったということだと思ふ 他患者の療養への影響を考えるとやむを得ない 抑制することは薬物療法でも効果がない時の最終手段である
身体疾患の薬物療法のように必須のものではない	身体疾患の薬物療法のように必須のものではない
抑制より薬物療法の方がましだ	薬物療法は抑制ではない 抑制を行うぐらいなら薬剤を使用する方がよい
治療遂行や安全・安楽のために必要である	安全を第一に考えているため葛藤はない 治療遂行や安全・安楽を守るためには必要である 有効性があるため必要である
非薬物療法に切り替えるのは無理である	非薬物療法に切り替えるのは無理である
患者と医療者双方に良い効果がある	患者と医療者双方に良い効果がある

たら、定期の薬があっても使わないようにしている」というように、〈一人ひとりに適した必要最小限の薬物療法が行われているかを意識する必要がある〉と認識していた。

(4) 《他にどうすることもできないためやむを得ない》

「できるだけ使わない方がいいとは思いますが、第一に患者さんの安全が大事だと思うので、柵を乗り越えて転倒に繋がる危険性があれば、使わないといけなと思う」と看護師はできるだけ薬物療法は行われたい方が悪いと思いつつも、治療や安全管理を必要とする急性期病院では、薬物療法を選択せざるを得ない状況があり、〈抑制することは薬物療法でも効果がない時の最終手段である〉と考えていることから、〈安全・安楽を守るためにはやむを得ない〉〈治療を行うためには仕方がない〉〈致し方ない状況であったということだと思ふ〉と認識していた。他の重症患者や療養中の患者がいる中で、認知症高齢者の大声などによる

影響も大きく〈他患者の療養への影響を考えるとやむを得ない〉と認識していた。

(5)《身体疾患の薬物療法のように必須のものではない》

「身体疾患に出ているお薬は絶対飲まないといけないという強い思いがあるが、眠剤や向精神薬はどちらでもいいとか絶対ではないというイメージがある」と、〈身体疾患の薬物療法のように必須のものではない〉という認識を持っていた。

(6)《抑制より薬物療法を行う方がましだ》

「有効的に使えば夜も眠れるし、生活のリズムをつくるためにも必要だと思うので、抑制という観点はなし」と薬物療法と抑制を区別し、〈薬物療法は抑制ではない〉という認識を持っていた。「薬を使って入眠できるようであれば、そちら（薬物療法）の方がいいと思う」というように、〈抑制を行うぐらいなら薬剤を使用する方がよい〉という認識があった。

(7)《治療遂行や安全・安楽のために必要である》

治療や安全が優先される急性期病院の状況から、〈安全を第一に考えているため葛藤はない〉〈治療遂行や安全・安楽を守るためには必要である〉と認識していた。また、「早めに使ったから急変のリスクを避けることができた場面は多々あると思う」と実践経験から〈有効性があるため必要である〉という認識を持っていた。

(8)《非薬物療法に切り替えるのは無理である》

「救急病院で忙しいのでそこまで（薬物を減らすことや使用しないことは）考えられない。きっと人が増えても（薬物療法に頼らないことは）今の現状では無理だと思う」と語り、急性期病院の多忙な現状において〈非薬物療法に切り替えるのは無理である〉という認識を持っていた。

(9)《患者と医療者双方に良い効果がある》

薬物療法を行うことで、「お互い精神的に穏やかに過ごせるし、私たちも穏やかに接することができる」と〈患者と医療者双方に良い効果がある〉という認識があった。

3) 薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対する認識

(1)《薬物療法中も本人の視点に立ったケアを行う必要がある》

「心配なことがあったり、昔の場面に戻っているので、何が言いたいのか、何が心配なのかできる限り相手の話を聴いてそれを否定しない」というように、〈薬物療法を行いながらも本人のニーズを察する必要がある〉や〈薬物療法を行いなが

らも本人のニーズを充足させる必要がある〉という認知症高齢者の本当のニーズの把握や充足といたった本人の視点に立ったケアに目を向けることが必要であるという認識を持っていた。

(2)《薬物療法を行っても危険行動が起きることを念頭におく必要がある》

「点滴の針を抜かれると薬の効果がなくなるし、鎮静が浅いとやっぱり危険行動も出てくるので、薬を使っているとしてももしかしたら起こるかもしれない

表3 薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対する認識

カテゴリー	サブカテゴリー
薬物療法中も本人の視点に立ったケアを行う必要がある	薬物療法を行いながらも本人のニーズを察する必要がある 薬物療法を行いながらも本人のニーズを充足させる必要がある
薬物療法を行っても危険行動が起きることを念頭におく必要がある	薬物療法を行っても危険行動が起きることを念頭において対応する必要がある 薬物療法を行っても病状の悪化によって危険行動が悪化するため病状の安定をはかる必要がある
薬物療法による昼夜逆転に対処する必要がある	薬物療法による昼夜逆転を予防するために日中は離床する必要がある 薬物療法による昼夜逆転を修正するために日中は離床する必要がある
医師や薬剤師と協働して行っている	医師と協働して行っている 薬剤師と協働して行っている
看護師間で情報や認識を共有する必要がある	看護師間で情報や認識を共有する必要がある 看護師間で情報を共有することでケアを行う際の安心感に繋がっている 看護師間で情報を共有し協力し合うことで非薬物療法に繋がっている
必要なケアだと思っても行えないジレンマがある	ケアに時間をかけたたくてもかけられない 振り返りが活かされず逆効果な対応を繰り返してしまう 気分転換を促して対応しようと思っても物理的な環境の限界があり行えない 看護師によってケアの考え方が違うため自分の考えを貫けない
看護師間の知識や意識の差により適切なケアにならない	他の看護師の考え方に妥協してケアを行っているところがある 看護師によってケアの考え方が違うため一概にこれが正しいとは言えない 看護師によって考え方や知識が違うためケアや薬物療法の効果に影響する
薬物療法の多様な影響への対応が求められるため難しさがある	患者によって薬の作用が違うためケアの個別性が高く難しい 薬によって作用が多様なため病状との区別が難しい 副作用への新たなケアが必要になるため容易ではない

いと念頭におく」と薬物療法を行っても、薬効が乏しいことや身体疾患の悪化によって危険行動が起きることを想定していることから、〈薬物療法を行っても危険行動が起きることを念頭において対応する必要がある〉〈薬物療法を行っても病状の悪化によって危険行動が悪化するため病状の安定をはかる必要がある〉という認識を持っていた。

(3) 《薬物療法による昼夜逆転に対処する必要がある》

〈薬物療法による昼夜逆転を予防するために日中は離床する必要がある〉〈薬物療法による昼夜逆転を修正するために日中は離床する必要がある〉と日中離床を促すことによって薬物療法による昼夜逆転に対処する必要があるという認識を持っていた。

(4) 《医師や薬剤師と協働して行っている》

「(指示薬を使用するかどうかは) 自分1人で決めるのではなく、他のスタッフやもちろん当直医、主治医に相談しながら行っている(鎮静の影響があったとしても) 悲しいとかそんな感情は特にない」というふうに〈医師と協働して行っている〉という認識があった。また、「(複数ある異常時指示の中から) これを一番に使うという指示が特にないので、どれを使うかは看護師判断になったりする(不安で薬局の人に相談する)」と〈薬剤師と協働して行っている〉という認識があった。

(5) 《看護師間で情報や認識を共有する必要がある》

使用薬剤の確認や状況にあわせて必要なものかどうか評価するうえで〈看護師間で情報や認識を共有する必要がある〉と考え、「薬物療法を行っている認知症高齢者の情報を共有することで、2人夜勤でも安心して繋がる」と述べ、〈看護師間で情報を共有することでケアを行う際の安心感に繋がっている〉と認識していた。さらには、〈看護師間で情報を共有し協力し合うことで非薬物療法に繋がっている〉と認識していた。

(6) 《必要なケアだと思っても行えないジレンマがある》

〈ケアに時間をかけたくてもかけられない〉といった時間や人員の不足、その場を何とか抑えようという思いから、〈振り返りが活かされず逆効果な対応を繰り返してしまう〉や「薬を使わずちょっと車イスに乗って気分転換といっても回るところもない」と〈気分転換を促して対応しようと思っても物理的な環境の限界があり行えない〉という認識を持っていた。また、必要なケアだと思っても手間や時間がかかり他者には強要できないとい

うような〈看護師によってケアの考え方が違うため自分の考えを貫けない〉という認識もあった。

(7) 《看護師間の知識や意識の差により適切なケアにならない》

当初は自分自身の考えにそってケアを行っていても、「準夜で頑張って薬を使わなくても結局深夜の人が来てすぐに飲ませるなら、次の日に残らないように(準夜で薬を) やむを得ず使う」というように、〈他の看護師の考え方に妥協してケアを行っているところがある〉と認識していた。また、「早く飲んでもらってという人もいれば、逆に投与しない人もいて、どっちがいいとも一概には言えない」というような〈看護師によってケアの考え方が違うため一概にこれが正しいとは言えない〉という認識や「適切に使えたら効果がしっかり発揮できると思うが、いろいろな種類をどういう風に使い分けたいか私も含めてみんながいまいちわかっていないので、使い方も認識もまちまちでうまくいってない」というように、〈看護師によって考え方や知識が違うためケアや薬物療法の効果に影響する〉という認識を持っていた。

(8) 《薬物療法の多様な影響への対応が求められるため難しさがある》

薬物療法では、患者自身の状態や薬の量、種類によって作用が様々であり〈患者によって薬の作用が違うためケアの個別性が高く難しい〉や「眠剤が残っているのかレベルが低下しているのか判断が付きにくい」というように、〈薬によって作用が多様なため病状との区別が難しい〉という認識を持っていた。また、薬物療法を行うことで睡眠や安全は確保できても持ち越し効果による昼夜逆転が起きることによって、〈副作用への新たなケアが必要となるため容易ではない〉という認識を持っていた。

V. 考察

1. 危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識の特徴

危険行動を呈している認知症高齢者に対する認識では、認知症高齢者がおかれている状況や心情を理解しようとする認知症高齢者本位のものと理解できない、または理解しようとしめない看護師本位のものに大別された。

認知症高齢者本位の認識では、《危険行動は原因や理由があって行っている》《いつもと違う環境での不自由さを強いられることが申し訳ない》があり、環境の変化や身体悪化等の影響によっ

て危険行動が引き起こされているととらえ、高齢者の視点から状況や心情を理解していた。認知症高齢者の存在そのものとのとらえ方はケアの方向性に関わる（長畑ら、2003）ことから、認知症高齢者本位の認識を持つ看護師は、認知症高齢者を尊重し、行動の背景や意味を理解し、個別的なケアを検討することに繋がると考えられる。

一方、看護師本位の認識として、『心の安定が乱されると感じる』『何がしたいのか理解に苦しむ』がみられた。これらのネガティブな思いは、研修の拡充により、認知症高齢者の世界をイメージし理解しようとする看護師が増えつつある反面、依然として認知症ケアに対する情報・知識・経験の不足を原因としたアセスメント不足（湯浅、2012）に繋がる恐れがあることが示された。

また『認知症だから仕方がない』という認識では、認知症高齢者の言動の意味や理由についてのアセスメントの深まりがないため理解には至らず、仕方がないと切りかえることで、個別的なケアを検討することなく割り切って業務を進めようとしていることが考えられる。このことは、諦めや決めつけともなり、認知症高齢者の自尊心を損ないかねない。理性的に了解しても感情面では葛藤を感じていることもあり、その葛藤を抑え込むことによって、高齢者に対しての否定的な受け止め方が助長される（谷口ら、2002）ことから、ネガティブな認識へ発展していく可能性が考えられ、専門職として感情を適切にコントロールする必要がある。

2. 危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識の特徴

危険行動に対して薬物療法が行われていることへの認識では、薬物療法への強い否定は見当たらなかったものの、副作用の懸念やコントロールの難しさから薬物療法への消極的な認識を示すものから、薬物療法によって患者が穏やかに過ごせることで、看護師も穏やかに接することができるという双方への効果をとらえた積極的な認識まで幅広い認識がみられた。

急性期病院は治療を行う場であり、多くの薬物療法が行われていることから、日常的な治療ととらえていると考えた。また、治療や安全のため薬物療法を行わざるを得ない状況にあり、その有効性も実感していることから薬物療法を肯定的にとらえているものと考えられた。常に指示を仰ぎ相談ができる医師や薬剤師がいる環境も大きな強みとなっているが、同時に重篤な副作用へのケアも

経験していることから、薬物療法が併せ持つリスクへの懸念も持っていた。また、病状や危険行動が落ち着き退院の時期になると、ケア目標や優先順位が変化し、機能低下など新たな問題が生じ得る薬物療法への懸念も持っていたことから、肯定的な薬物療法への考えに多少の揺らぎを与えており、幅広い認識に繋がったと考えられる。

3. 薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対する認識の特徴

薬物療法を受けている認知症高齢者のケアに対する認識では、本人の視点に立ったケアや安全で必要最低限の薬物療法の必要性を感じながらも、煩雑な急性期病院の実情において、非薬物療法を行うことの難しさや必要なケアだとわかっているけどできないジレンマを抱えていることが明らかとなった。

患者や薬物によって作用が違うことでケアの個別性が高く、病状との区別や副作用への新たなケアも必要となってくる。多様な影響への対応が求められるうえに、薬物療法を行っても危険行動が起きることを念頭におく必要があり、ケアへの困難感が一層強まることが推測された。

また、ケアへ多様な認識を持っていることでケアの方向性を看護師間で共有することの難しさを感じていることが示された。危険行動を呈している認知症高齢者に対する対照的な認識や薬物療法が行なわれることに対する幅広い認識の中にあっては、チームとしてケアを行おうとすると看護師間に軋轢が生じるといえる。そのため、その時々個々の看護師の考えのもとでケアが行われ、ケアの方向性が統一されていない現状が見受けられた。

さらには、認知症高齢者のニーズを把握する手段として、言語的コミュニケーションを認識していた。認知症高齢者は、病態の進行やせん妄状態によって、明確に訴えることが困難となるため、言語的なものに限定してしまうと認知症高齢者の真のニーズを読み取ることが困難となり、ケアの開始が遅れてしまう。したがって、早期から認知症高齢者の表情や行動、あらゆる情報を通して、ニーズを察し充足することで、本人の視点に立ったケアを行っていくことが必要である。

4. 看護師へのサポート

煩雑な急性期病院の実情や多様な薬物療法のケアにおける看護師の困難感やジレンマはケアへの達成感が得られず、認知症高齢者へのネガティブ

な感情や自身の無力感を増大させてしまうことが考えられた。本研究では、自分自身に向き合いネガティブな感情についても率直に語られていたが、多くの看護師は個人の感情よりも職業人としてこうあるべきという感情を優先する（木野，2014）ことから、看護師自身がケアされなければ心理的疲弊に陥ってしまう。また木野（2014）は、ネガティブな感情を言語化することで対処も可能であると述べていることから、感情を抑圧せず、自由に語る場を提供し、自分にできることあるいは限界への認識や感情のコントロールを促していくことが必要といえる。一方、薬物療法には内容やケアによっては認知症高齢者の人権を脅かしかねない一面もあり、倫理的感受性を高めてケアにあたっていくことが重要である。山本ら（2004）は、ジレンマを熟考することが、最善の看護を提供しているという看護師個人の自信や患者の人権に対する意識向上に繋がると述べている。治療を必要とする時期だからこそ、本人の視点に立ったケアを行っていくことで、危険行動を呈している認知症高齢者が安心や睡眠、笑顔や自分らしさを取り戻し、延いては治療が円滑に進んでいくことも考えられる。ジレンマを最善のケアに繋げることができるようサポートしていくことも必要である。

また、認知症高齢者の症状は多様であり即座に知識や経験と結びつけて冷静に対応することは難しい。急性期病院における認知症看護の課題として、湯浅（2012）は手探りでケアを行うことで大変だったという思いだけが残り、行ったケアを意味のある経験として次に生かすことができないことを指摘している。体験ごとに自分なりに振り返り次に備えているつもりでも、よくない対応だった、かわいそうな対応をしてしまったというような抽象的で感情レベルでの振り返りに終始し、効果的な振り返りとなり得ていない可能性がある。そこで、基本的な認知症の学習を踏まえたうえで、知識やこれまでの体験を活かした具体的な方法を見出し、理論や文献との照合、他の看護師との共有を促していくことが効果的である。このような方法で、実践を振り返ることは、困難感を抱きながらも日々の実践から学びを得ていることを感じ、認知症高齢者への関心を高めることになるといえる。小山ら（2013a）は、認知症高齢者を生活者としてとらえ、包括的なアセスメントの重要性を再確認できる教育内容が必要であると述べている。看護師が理解し取り入れることで認知症高齢者が持つ本質に迫り、理解や敬意となってケアへのヒントも導かれることが考えられる。

既に看護師は多忙な中で困難やジレンマを打開していくために、カンファレンスを行っている。しかし、現状は、情報の共有や危険行動への対策の検討にとどまっていることが推測される。内省や自由に認識の共有ができる場として有効に活用していくことが必要である。

これらのことから、個人の努力に任せるのではなく、急性期病院の実態に即した個別的な支援とともに、それらを組織として支援していくことが看護師へのサポートのあり方として明らかになった。湯浅（2014）は、看護管理者の立場からも認知症高齢者ケアに関する課題の把握や対処が必要であると述べている。有効な看護管理が展開されることによって解決可能な課題も多く（酒井，2012）、小山ら（2013b）は、看護管理者に臨機応変な人員配置を行う姿勢を求めている。したがって、治療遂行や安全の確保と認知症高齢者の真のニーズに応えるためのケアをバランスよく行っていくために、看護師個人が守られていると実感できる環境の構築や強化を組織をあげて行っていく必要性が示唆された。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究において明らかとなった、危険行動により薬物療法を受ける認知症高齢者とそのケアに対する看護師の認識は、急性期病院2施設、10名の看護師という限られた対象者によって語られた中から導き出されたものである。さらには、筆者のインタビュアーとしての未熟さによって、対象者の語りを十分に引き出すことができなかったことも考えられる。急性期病院の看護師の認識を全て網羅したものとはいえず、一般化には限界がある。

今後、対象施設や看護師を増やして検討を重ねていくとともに、施設によって、ケアシステムやケアへの取り組み、教育プログラムなどの違いが考えられることから、看護師の認識とこれらの環境との関連も分析を深め、看護師のサポートのあり方を探索していく必要があると考える。

<謝辞>

本研究を行うにあたり、ご多忙にかかわらず面接調査に快くご協力賜りました、急性期病院の病院長、看護部長、看護師長、看護師の皆様にお礼申し上げます。

なお本研究は、2016年度大阪府立大学大学院看護学研究科に提出した課題研究の一部を加筆・修正したものである。

【文献】

- 秋下雅弘, 荒井秀典, 寺本信嗣他 (2004): 大学病院老年科における薬物有害作用の実態調査. 日本老年医学会誌, 41, 303-306.
- 千田睦美, 水野敏子 (2014): 認知症高齢者を看護する看護師が感じる困難の分析. 岩手県立大学看護学部紀要, 16, 11-16.
- 江口恭子, 久保田正和, 前田祐子他 (2011): 身体合併症で入院した認知症高齢者への一般病院におけるケアのプロセス. 京都大学大学院医学研究科人間科学系専攻紀要 健康科学, 7, 23-28.
- 木野美和子 (2014): 認知症患者と関わる看護師の感情コントロール. 看護技術, 5, 54-57.
- 厚生労働省: 今後の認知症施策の方向性について, 2015年1月10日, <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/houkousei.html>
- 厚生労働省: 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン), 2015年1月10日, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000072246.html>
- 小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子他 (2013a): 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.
- 小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子他 (2013b): 中規模病院の一般病棟で認知症高齢者のケアを行う看護師の困難. 老年看護学, 17(2), 65-73.
- 水谷信子 (2007): 認知症高齢者の理解. 中島紀恵子, 認知症高齢者の看護, 医歯薬出版, 東京.
- 長畑多代, 松田千登勢, 佐瀬美恵子他 (2002): 介護老人保健施設で働く看護師の痴呆性高齢者とその言動に対するとらえ方. 大阪府立大学紀要, 8(1), 19-38.
- 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.
- 乙村優, 徳川早知子 (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.
- 酒井郁子 (2012): 急性期病院で認知症ケアの改善に向けて看護管理者が果たす役割. 認知症ケアジャーナル, 5(2), 147-155.
- 諏訪さゆり (2010): 認知症の人における必要な薬物療法と不必要な薬物療法. おはよう21, 22(1), 28-29.
- 鈴木みずえ (2013): 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア. 日本看護協会出版会, 東京.
- 鈴木みずえ, 桑原弓枝, 吉村浩美他 (2013): 急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連. 日本早期認知症学会誌, 6(1), 52-57.
- 谷口好美, 亀井智子 (2002): 病院・介護老人保健施設に勤務する看護者の高齢者観と看護上の不愉快体験. 老年看護学, 17(1), 110-118.
- 谷口好美 (2006): 医療施設で認知症高齢者に看護を行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.
- 角徳文 (2014): BPSD薬物治療の新たな展開に向けて. 老年精神医学雑誌, 25, 89-96.
- 内海久美子, 白坂和彦 (2007): 総合病院におけるBPSDへの対応と課題. 老年精神医学雑誌, 18(12), 1325-1332.
- 山本美輪, 白井キミカ (2004): 高齢者の身体抑制に直面する病棟勤務看護職のジレンマの概要. 老年社会科学, 25(4), 417-428.
- 湯浅美千代 (2012): 急性期病院での認知症ケアの課題と展望. 認知症ケアジャーナル, 5(2), 140-142.
- 湯浅美千代 (2014): 急性期病院における認知症を持つ患者への対応と管理者の役割. 看護展望, 39(6), 20-25.