

# 循環器内科病棟において認知症高齢者の看護に携わる看護師が抱える困難感

キーワード：循環器疾患 認知症高齢者 困難感 急性期病棟

C棟7階 ○藪内彩賀 赤崎麻由 内藤優香

## I. はじめに

近年の高齢化に伴い、A病院循環器内科病棟においても、75歳以上の患者が30%を占めており、循環器疾患に加え認知症を併発している患者が多い。大津は、後期高齢者の心不全患者は認知症の罹患率が高く、特に、認知症を有する高齢の慢性心不全患者の疾患管理は重要である<sup>1)</sup>と、述べている。しかし、現状としては、多忙な業務の中、急性期患者のケアが優先されており、認知症高齢者に対するケアに難渋している。そこで、循環器疾患を有する認知症高齢者に対する困難感に着目した研究は少ない。

A病院循環器内科病棟では、認知症を抱えた循環器疾患患者がおり、安静度や水分制限・内服管理等、自己管理が困難であることや、点滴の自己抜去や転倒・転落などの自らの安全を守ることが出来ないことが多い。急性期や慢性期・終末期の様々な患者が入院している。また緊急入院が多く、急変のリスクが高い患者や急性増悪事例が多いことが特徴である。多忙な業務や急性期患者のケアが優先されることが多いのが現状である一方で、認知症の影響により効果的な治療の継続が難しく、看護介入に困難感を抱いている看護師も多い。

そこで本研究で、認知症高齢者の看護を行う中で、看護師が抱く困難感を明らかにしたので報告する。

## II. 研究目的

循環器内科病棟で働く看護師の経験から、認知症高齢者に抱く困難感について明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 研究デザイン：質的記述的研究

### 2. 研究期間：

2016年11月1日～12月31日

3. 研究対象：循環器内科病棟に所属する認知症高齢者の看護介入が多い急性期チームの看護師6名（但し看護介入に援助が必要となる新卒看護師は除く）。

### 4. データ収集・分析方法

インタビューガイド（表1）を用いて半構成面接を実施し、研究協力者の承諾を得て録音した。面接内容を逐語録に起こし、認知症高齢者の看護に携わる看護師が抱える困難感に関するコードを抽出し、そのコードの類似性に沿ってサブカテゴリー・カテゴリーに分類し分析した。

表1 インタビューガイド

- |  |
|--|
| ①循環器疾患をもった認知症患者の看護に携わる中で感じた困難感について         |
| ②循環器疾患をもった認知症患者の看護ケアにおいて感じた困難感は軽減・解決できているか |

### 5. 用語の定義：

- ・ 認知症高齢者…医師によって認知症と診断された 75 歳以上の高齢者

ているが、困難感解決には至っていないこと

表 2 病棟看護師が抱く認知症患者に対する困難感

#### IV. 倫理的配慮

研究協力者に研究目的と趣旨を口頭にて説明し、書面にて承諾を得た。本研究は、奈良県立医科大学附属病院看護研究委員会の許可を得た。

#### V. 結果

認知症高齢者に抱く困難感についての逐語録から、90 個のコードが抽出され、意味内容の類似性から、5 個の категорияと 26 個のサブカテゴリーが形成できた (表 2)。

【治療への影響】では、循環器内科で重要となる様々な治療上の制限が遵守出来ていないことが、有効な治療の提供を行う上で妨げとなっていることが語られた。【認知症の周辺症状 (以下 BPSD [Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia] とする) への対応】では、机上で学んだ BPSD 症状だと理解し想いを汲み取りたいと思っても、患者のケアが十分に出来ていない想いが語られた。また、家族への協力要請や抑制用具を駆使しないと安全な療養生活が保障出来ないという想いが表出された。【退院支援の困難さ】では、老老介護や独居、家族関係の希薄さなどが増えていることにより、退院後の治療継続が不十分となっていることが語られた。【業務への影響】では、認知症高齢者への対応に時間を要することが、急性期に優先されるべき看護ケアや業務遂行に支障があると語られた。【知識・ケアの不足】では、適切なケアであったのかと自身の知識不足を振り返り、ケアに活かせていないもどかしさが語られた。

質問②では、困難な事例に遭遇した際、「何度も説明をする」「ケアの工夫」「身体拘束」「家族への協力依頼」などの対処療法をとっ

カテゴリー	サブカテゴリー
治療への影響	安静が厳守出来ない 内服コンプライアンスの低下 理解・記憶力低下による抜去動作 患者や家族の意思決定の相違 効果的な治療の提供が出来ない 水分管理が出来ない
BPSD への対応	帰宅願望が強い 予測不可能な危険動作への対応 短期記憶障害・理解力の低下 攻撃的言動や暴力への嫌悪感 睡眠コントロールが不十分 療養環境による症状の増悪 家族の協力が不可欠
退院支援の困難さ	家族への指導のタイミングが図れない 認知度に合わせた指導が効果的でない 家族への支援の難しさ 退院を見据えた情報収集の不足
業務への影響	コミュニケーションが不十分 理解力低下に伴う業務遂行への難しさ 原疾患の看護が不十分 他患者へのケア・看護に支障が出る ナースコールが頻回 記録やインシデントレポートなど業務負担が増える 排泄物処理に時間を有する
知識・ケアの不足	個別性に見合ったケアがどうかの振り返り 知識をケアに活かせていないもどかしさ

が語られた。治療面や安全面を優先するため、患者の行動を抑制する行動を安易にとりがちになっていることが、多数意見として得られた。カンファレンスや情報共有を通して、困難感を軽減するような対策を取っていた。

また、目的とは異なるが、認知症高齢者を一人の人として尊重している意見があった。

## VI. 考察

【治療への影響】では、高山は、慢性心不全のある高齢の認知症の人では、塩分・水分の遵守、治療薬の服用の遵守などの治療の徹底が重要である<sup>2)</sup>と、心不全と認知症の関係性について述べている。しかし、入院に伴う環境の変化から、認知症高齢者の BPSD を助長し、治療への理解が得られず、更に BPSD を助長し、悪循環となる。本研究においても、有効な治療を提供することが困難であり、BPSD の軽減に向けた適切な関わりが、効果的な治療への一助となると考えられる。

【BPSD への対応】では、鈴木は、一方的な治療や身体拘束は興奮や攻撃的な行動を引き起こしてしまう。入院中の認知症高齢者の症状が悪化しているようならば、その原因が何かを明らかにする必要がある<sup>3)</sup>と述べている。BPSD を問題視するのではなく、その行動の意味を理解することが、認知症高齢者のニーズの理解に繋がり、症状を訴えることが出来ない代弁者となりえると示唆できる。急性期医療の中で、少しでも安心ができる、その人らしい生活を送ることができるよう支援していく必要があると考えられる。

【退院支援の困難さ】では、高山は、慢性心不全の悪化予防のためには、薬物治療に加え、生活管理も重要である。家族や介護者などの支援者の協力を得て疾患を管理していくことが不可欠である<sup>4)</sup>と述べている。しかし、老老介

護や日中独居が多くなっている現在において、家族支援を十分に受けることが出来ず、再入院するケースが増えている。疾患再燃を予防するためにも、認知症高齢者の残存機能を劣化させないよう関わり、退院後も安定した疾患と共存した生活を送ることができるよう、早期から地域の多職種と連携していく必要があると考えられる。

【業務への影響】では、松尾は、一般病棟は緊急度の高い患者への対応が必要とされる中、人員不足により多忙な環境である。その中で認知症高齢者の管理をせざるを得ない状況は看護師の負担感の要因となっている<sup>5)</sup>と述べている。本研究においても、認知症高齢者への対応一つ一つに対して時間を要し、急性期に優先されるべき看護ケアや業務遂行に支障があり、業務負担と捉えられており、業務負担の軽減に向けた取り組みが必要であると推察された。

【知識・ケアの不足】は、北條が、認知症の中核症状及び BPSD 出現時に対応の困難感を抱くことが明らかとなり認知症高齢者についての理解や認知症出現時の適切なケアについての知識不足の現状がある<sup>6)</sup>と述べている。本研究においても、同様のことが推察されたことから、知識の向上に向けた事例の振り返りや取り組みが困難感を軽減する手段になりうると考える。

質問②の「困難感の解決」では、認知症に対する知識不足があり、経験や先入観のみで対応していると考ええる。

## VII. 結論

- ・ 認知症高齢者に対する困難感として、【治療への影響】【BPSD への対応】【退院支援の困難さ】【業務への影響】【知識・ケアの不足】の 5 個のカテゴリーに分類することが出来た。
- ・ 困難感には BPSD が大きく影響している。

- ・ 安静や水分制限などの循環器内科で必要な治療に協力が得られないことに困難感を抱いている。
- ・ 認知症を持つ人を一人の人として尊重し、その人の視点や立場に立って理解してケアを行うことが重要であると示唆された。

#### 引用文献

- 1) 大津美香：外来看護師が感じる認知症を有する高齢心不全患者の対応困難と支援の実際，日本認知症ケア学会誌，12-3，p619-630，2013.
- 2) 高山成子：認知症の人の生活行動を支える看護 エビデンスに基づいた看護プロトコル，医歯薬出版株式会社，p99，2014.
- 3) 鈴木みづえ：パーソン・センタードな視点から進める 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア 入院時から退院後の地域連携まで，日本看護協会出版会，p20，2016.
- 4) 高山成子：認知症の人の生活行動を支える看護 エビデンスに基づいた看護プロトコル，医歯薬出版株式会社，p101，2014.
- 5) 松尾香奈：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，No.25，p103，2011.
- 6) 北條智：急性期病棟における認知症高齢者に対する認識と対応の実際，北日本看護学会学術集会プログラム・抄録集第18回，p68，2015.