

メンタルヘルス科病棟における認知症ケア改善の取り組み

～パーソンセンタードケアを用いて～

大坂浩之^{1)*}、清水両¹⁾、杉山由美子¹⁾

要旨：世界中で人口の高齢化が進み、認知症と診断される人が増加している。A病院メンタルヘルス科においても、入院患者数における認知症の割合が、2010年は9%であったのに対し、2015年は24%と増加している。

メンタルヘルス科に勤務する看護職員を対象に認知症ケアに関する認識度調査をした結果、多くの者が認知症の対応に困難さを感じ、また、理念を知る者がいないことが明らかになった。そのためまず認知症ケアの理念や方針を明確にすることが必要と考えた。

認知症ケアの理念に、「パーソンセンタードケア」という考え方がある。これは、認知症の人の言動は脳の障害によるものだけではなく、その人の生活歴や性格、健康状態、環境など様々な背景が影響し合って認知症の人の今の状態が生じている。そのため様々な情報を得て、本人の視点に立ち、ケアを工夫していくというものである。この認知症ケアの理念を導入することによって、理念に基づき患者を中心に据えた関わりができるか否かを検証したので報告する。

キーワード：認知症、パーソンセンタードケア、メンタルヘルス科、VIPS

ORIGINAL ARTICLE

Dementia care improvement in the mental health ward

～based person centered care～

Hiroyuki OSAKA^{1)*}, Ryo SHIMIZU¹⁾, Yumiko SUGIYAMA¹⁾

Abstract: People diagnosed with dementia progresses in the world of the aging of the population is increasing. While in A mental health hospital, the percentage of the number of patients hospitalized with dementia 2010 9 is %, and 24% in 2015, has increased. Results nursing staff working in mental health awareness survey on dementia care for, who often feels difficulty for dementia, who knows the principles it is not revealed. Therefore I thought must be first of all clarify dementia care principles and policies. Dementia care philosophy has the concept of person centered care. This is only due to a disorder of the brain are the words and deeds of the person with dementia is not interacting with various backgrounds, such as that person's lifestyle, personality, health and environment, are experiencing now with the person with dementia. With a variety of information from the perspective of the person in question, care to devise. The report examined whether patient centric, by introducing the concept of dementia care based on the principles involved.

Key words: dementia, person centred care, mental health ward, VIPS

¹⁾ mental health ward, Mutsu General Hospital

Corresponding Author: H. Osaka

(mental_b@hospital-mutsu.or.jp)

1-2-8 Kogawa-machi, Mutsu, Aomori 035-8601, Japan

Received for publication, March 23, 2017

Accepted for publication, June 28, 2017

¹⁾ むつ総合病院メンタルヘルス科

責任著者：大坂浩之

(mental_b@hospital-mutsu.or.jp)

〒035-8601 青森県むつ市小川町一丁目2番8号

TEL: 0175-22-2111 FAX: 0175-22-4439

平成29年3月23日受付

平成29年6月28日受理

はじめに

世界中で人口の高齢化に伴い、認知症と診断されている人は増加している。2015年1月の厚生労働省¹⁾の発表では、2025年には700万人に達すると予想されている。

認知症患者が年々増加傾向にある中、A病院メンタルヘルス科でも、入院患者数における認知症の割合が、2010年は9%であったのに対し、2015年は24%と増加している。そのため、当地域で唯一のメンタルヘルス科として、認知症患者に良質な看護・ケアを提供しなければならない。そこで、メンタルヘルス科看護職員の認知症ケアに関する認識度を理解する必要があると考え、看護職員23名を対象にアンケート調査を行った。その結果、多くの職員が認知症患者の行動・心理症状(以下、BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementiaと略する)への対応に困っていることが明らかになった。また、認知症患者のニーズに関しては、食事・排泄・清潔・睡眠と認識している職員が多かった。一方、認知症ケアの理念を知る職員はいなかった。問題は、入院による混乱や環境変化によるストレスがある中、このような環境下で不適切なケアを続けていくと、BPSDを引き起こし、認知症患者にとってその後の認知機能や身体機能、生命予後に大きな影響を与えることである²⁾。

看護における理念は看護・ケアの方向性を見出し、統一されたケアを提供するために必要不可欠なものである。長谷川³⁾は「どれほど立派なケアサービスの施設があっても、また、どれほど優れたケア技法が用いられたとしても、その核になる考え方や方針が明確になっていなければ意味がない。認知症ケアの理念がこれに当たる」と述べている。また、鈴木⁴⁾らの研究では、急性期医療においても認知症ケアに対する理念を含めることや、院内スタッフで共有することの必要性が示唆されている。そこで、職場全体としての認知症ケアの質向上のため、認知症ケアの理念を統一し共有することが第一に必要と考えた。

しかし、これまで急性期病院における認知症ケア改善の取り組みについて既存の研究はあるが、認知症ケアの理念「パーソンセンタードケア」(以下、PCC: person centred careと略する)に焦点を当て、かつ、PCCに基づいたケアが実践できているかを振り返る指標で、ブルッカーが作成した「VIPSに沿った24の指標」をアンケートに用い

た研究はない。

今回我々は、PCCを用いて、認知症ケアの理念を明確にすることで認知症ケアの方向性を見出し、認知症の症状を踏まえ、患者を中心に据えた関わりができるかを検証したので報告する。

研究目的

メンタルヘルス科に勤務する看護職員に、認知症ケアの理念であるPCCが浸透し共有されることで、ケアの方向性を見出し、同時に認知症患者を中心に据えた関わりが出来るか否かを検証する。

研究方法

1. 研究デザイン: 関連検証型研究
2. 研究対象: メンタルヘルス科に勤務する看護職員23名(病棟看護師18名、外来看護師3名、看護助手2名)
3. 研究期間: 平成28年5月~12月
4. 調査方法
 - 1) 看護職員の認知症ケアに関する認識度を知らため、実態調査を行った。
 - 2) 認知症ケアの理念であるPCCに関する勉強会を開催した。勉強会に参加できなかった看護職員に対しては、後日、勉強会で使用した資料を配布し、研究メンバーが口頭で説明した。
 - 3) 勉強会2ヶ月後にアンケート調査を行った。(以下1回目とする)

アンケート内容は図1に示したとおり、PCCに対する理解度、認知症ケアに対する意識の変化、PCCを適切に実践しているかを自己評価する指標として、ブルッカーが作成した「VIPSに沿った24の指標」の計26項目とし、「よくできている」「できている」「あまりできていない」「できていない」の4段階の選択式とした。
 - 4) 1回目のアンケート後、職員トイレに認知症を持つ人の内的世界を理解してもらうことを目的とした用紙を掲示した。また、認知症患者への接し方のポイントが記載されているカードを作成し、看護職員へ配布し、いつでも見られるように名札入れに入れてもらった。
 - 5) 勉強会4ヶ月後にアンケート調査を行った。(以下2回目とする)アンケート内容は、1回目アンケートと同じものを使用した。
5. データ収集
 - 1) 認知症ケアについての実態調査を行った。
 - 2) 勉強会2ヶ月後と勉強会4ヶ月後にアンケ

- 1、「パーソン・センタード・ケア」を理解していますか
- 2、認知症をもつ人やその家族を温かく受け入れようとしていますか
- 3、認知症をもつ人やその家族に対して質の高いケアをしていますか
- 4、認知症をもつ人やその家族に対して、関心を持って対応していますか
- 5、「パーソン・センタード・ケア」を提供する能力がありますか
- 6、私たちの身体的・社会的なサービスの提供は、認知症をもつ人やその家族にとって利用しやすいものですか
- 7、認知症をもつ人とその家族のニーズや不安を把握し、それに対応していますか
- 8、認知症をもつ人の強みとニーズを把握していますか
- 9、認知症をもつ人の心身の変化に注意を払っていますか
- 10、認知症をもつ人にとって重要な持ち物は何なのかを把握していますか
- 11、認知症をもつ人の好きなことや嫌いなこと、日課の好みを把握していますか
- 12、認知症をもつ人の経歴や人生における重要な出来事を知っていますか
- 13、どのような活動を通して関われば、認知症をもつ人が楽しめるかを知っていますか
- 14、認知症をもつ人やその家族の同意や意見を確かめていますか
- 15、認知症をもつ人がどのように感じているかを想像していますか
- 16、認知症をもつ人にとってできる限り心地よい物理的環境を作っていますか
- 17、認知症をもつ人が表出できていない可能性のある身体的ニーズに関して注意を払っていますか
- 18、認知症をもつ人に「BPSD」がある場合、私はその背景にある訴えや理由を理解しようとしていますか
- 19、認知症をもつ人の権利を、同じ状況にある認知症ではない他者の権利と同様に重要に扱っていますか
- 20、認知症をもつ人が会話の仲間に入っていると感じたり、会話を中断されたと感じないように努力していますか
- 21、叱りつけるような口調で話したりレッテルを貼ったりせず、常に認知症をもつ人に敬意をもって対応していますか
- 22、温かく思いやりをもって認知症をもつ人に接していますか
- 23、認知症をもつ人に向き合い、長い時間1人にしていませんか
- 24、コミュニケーションなしに一方向的に援助することはせず、認知症をもつ人がセルフケアや活動に対して、可能な限り参加できるよう支援していますか
- 25、認知症をもつ人が大切にしている人間関係や活動を把握し、それを維持できるよう支援していますか
- 26、あなたの認知症ケアに対する意識に変化があったと感じますか

図1 アンケート内容

ート調査を行った。

6. 分析方法

1) 認知症ケアの実態調査の結果を集計し検討した。

2) 1回目と2回目のアンケート結果を集計し、質問26項目を比較検討した。VIPSに沿った24項目は「V：認知症をもつ人の価値を認める」「I：個人の独自性を尊重する」「P：その人の視点に立つ」「S：相互に支え合う社会的環境を提供する」の4つの群に分け、「よくできている」「できている」の割合が70%以上のものと50%以下のものとする基準を定め、条件を満たす項目を抽出した。

3) 1回目と2回目のデータを、順序尺度を用いてマンホイットニーのU検定を行い、有意水準5%未満を有意差ありとした。

倫理的配慮

メンタルヘルス科に勤務する看護職員へ対し、研究の目的と趣旨、研究への参加は自由意志及び決定権があること・研究への参加を拒否しても不利益を受けないこと・アンケートは無記名で行い、個人が特定できないこと、得られたデータは本研

究以外の目的で使用することはなく、研究終了後はシュレッダーにかけて処理することを文章と口頭で説明し、アンケート提出を持って同意を得た。

研究結果

1. 「認知症ケアの認識度に関する実態調査」の結果

1) アンケート回収率は65% (15名)

2) 認知症患者の対応に困っていると回答した看護職員は87% (13名) だった。困っている内容としては「不穏・易怒的な態度、不眠、徘徊への対応」が挙げられた。

3) 認知症患者のニーズと聞いて思い浮かぶものは何かという問いに対しては、「睡眠がとれるか、清潔が保てるか、排泄、行動制限、食事は自分でとれるか、家に帰りたくないのか」が挙げられた。

4) 認知症の理念について知っている看護職員はいなかった。

2. 「1回目と2回目のアンケート」の結果

1) アンケート回収率は、1回目70% (16名)、2回目65% (15名) であった。

(1) 図2に示したとおり、「PCCを理解できたか」では1回目63%、2回目80%が理解できたと回答した。

2) VIPSに沿った24項目に関して

(1) V群は図3に示したとおり、「認知症を持つ人やその家族を温かく受け入れようとしているか」「認知症を持つ人やその家族に関心を持って対応しているか」については70

%を超えていた。「認知症を持つ人やその家族に質の高いケアをしているか」については1回目44%、2回目40%だった。「認知症を持つ人とその家族のニーズや不安を把握しそれに対応しているか」については1回目38%、2回目40%だった。「PCCを提供する能力があるか」については、1回目25%、2回目47%だった。

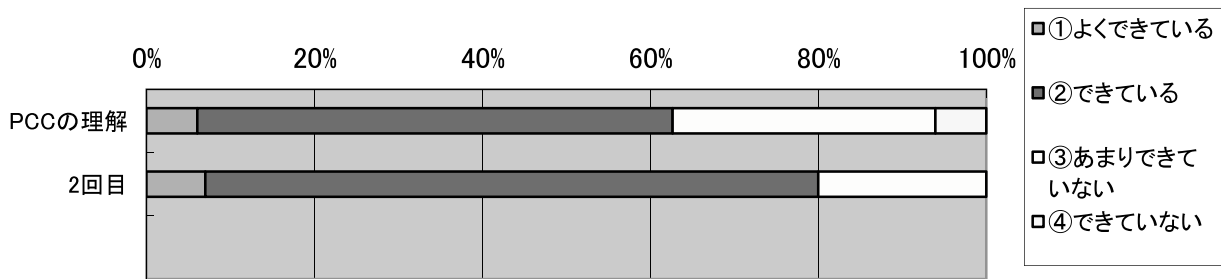


図2 アンケート結果（理解度）

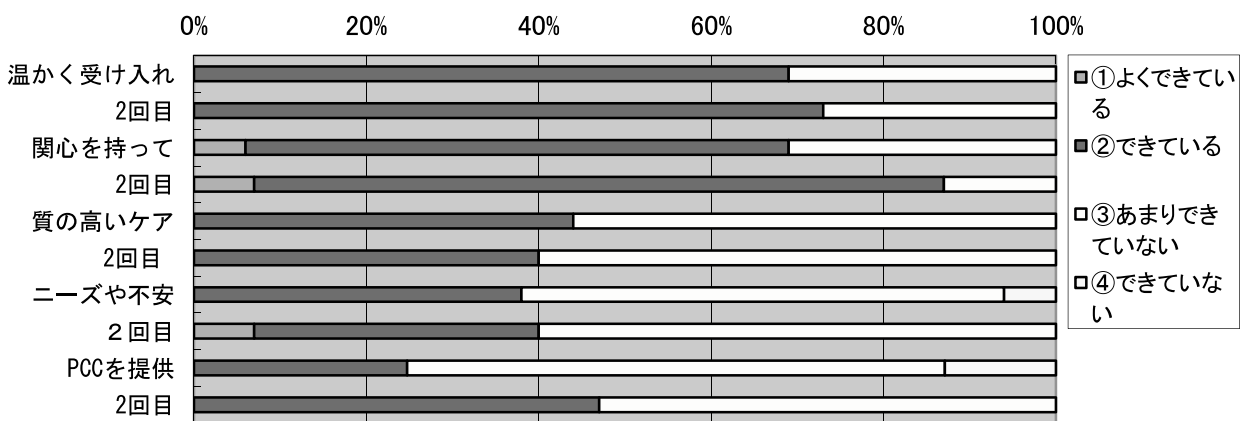


図3 アンケート結果（V群）

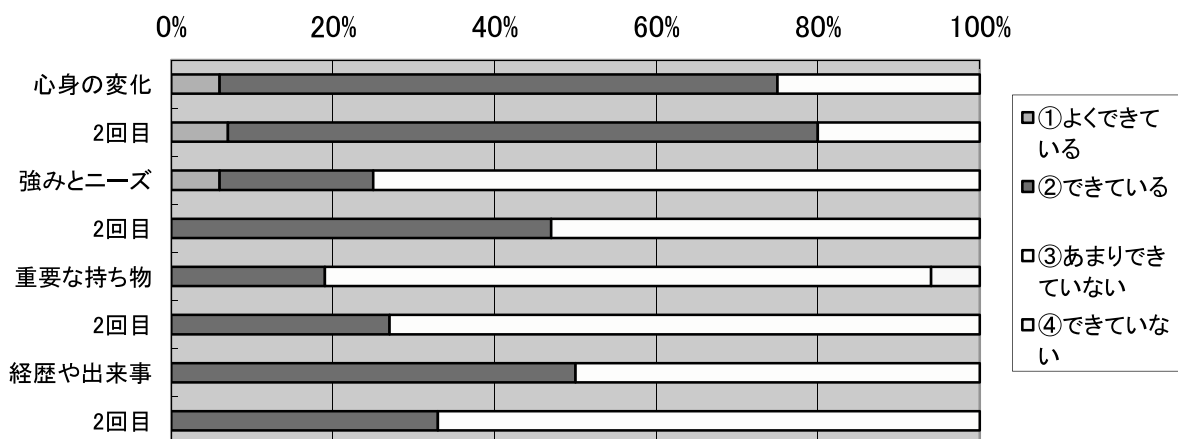


図4 アンケート結果（I群）

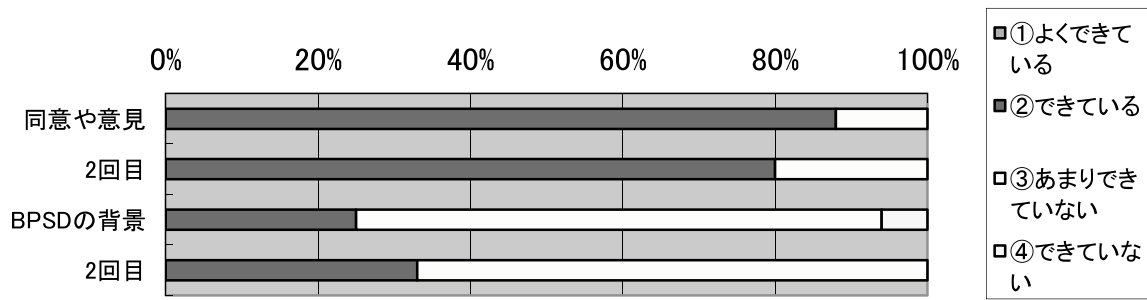


図5 アンケート結果 (P 群)

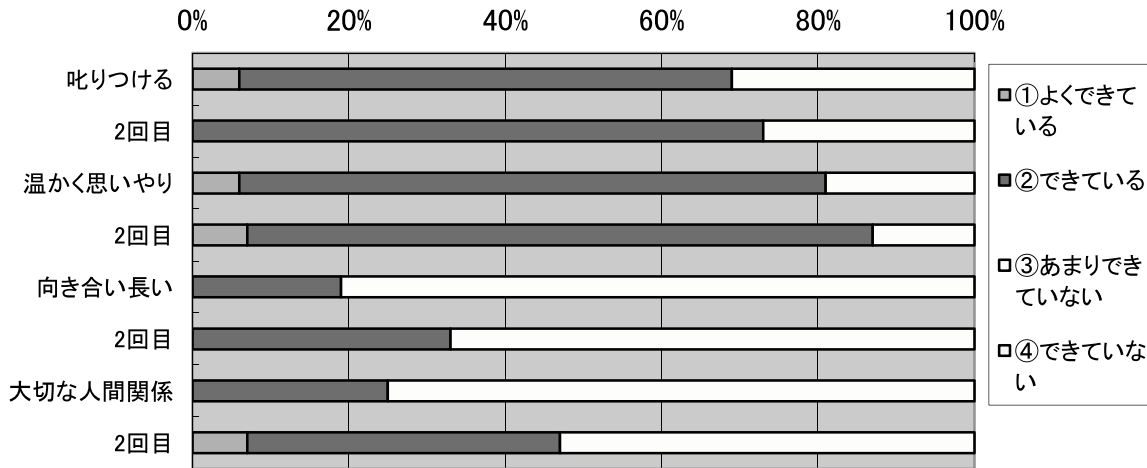


図6 アンケート結果 (S 群)

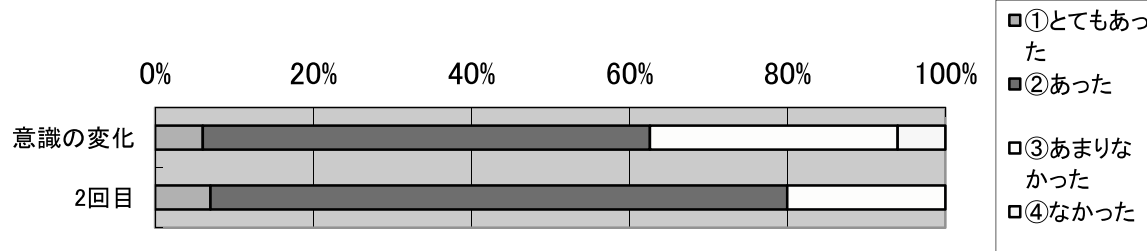


図7 アンケート結果 (意識の変化)

(2) I 群は図4に示したとおり、「認知症を持つ人の心身の変化に注意を払っているか」については70%を超えていた。「認知症を持つ人の強みとニーズを把握しているか」については1回目25%、2回目47%だった。「認知症を持つ人にとって重要な持ち物は何か把握しているか」では1回目19%、2回目27%だった。「認知症を持つ人の経歴や人生における重要な出来事を知っているか」については1回目50%、2回目33%だった。

(3) P 群は図5に示したとおり「認知症を持つ人やその家族の同意や意見を確かめてい

るか」については80%を超えていた。「認知症を持つ人にBPSDがある場合、背景にある訴えや理由を理解しようとしているか」については1回目25%、2回目33%だった。

(4) S 群は図6に示したとおり「叱りつけるような口調で話したりレッテルを貼ったりせず、敬意を持って対応しているか」「温かく思いやりを持って認知症の人に接しているか」については70%を超えていた。

「認知症を持つ人に向き合い長い間一人にしていないか」については1回目19%、2回目33%だった。「認知症を持つ人が大切に

している人間関係や活動を把握し、それを維持できるよう支援しているか」については1回目25%、2回目47%だった。

4) 「認知症ケアに関する意識に変化があったか」では、図7に示したとおり「あった」の割合は、1回目50%、2回目80%だった。内容は、「接し方が変わった、敬意を払うようになった、認知症を持つ患者を理解しようとしている、背景に何があるかを考えるようになってきた、接する時間が多くなった、アンケート2回目で深く考えるようになった」という回答だった。

5) マンホイトニーのU検定の結果

1回目と2回目のアンケート全26項目をマンホイトニーのU検定を行った結果、13番目の「どのような活動を通して関われば認知症を持つ人が楽しめるか知っているか」について「できている」の割合が1回目25%、2回目60%となり、有意水準0.03%という結果が得られ有意差がみられた。他の項目では有意差は認められなかった。

考察

PCCの勉強会前の認知症ケアの認識度に関する実態調査の結果から、回答者の8割が認知症患者の、BPSDの対応に困難さを感じていることがわかった。また、認知症患者のニーズに対しては日常生活援助に重点をおいた回答が多く、認知症患者が何を考え、何がしたいのかといった回答は得られなかった。これは、トムキットウッドが述べた、オールドカルチャー（認知症は不可逆的な疾患で、ケアは食事や排泄、清潔に関する事しかない。BPSDに対しては効率的に対応する）という考え方にほぼ当てはまると言える。水野⁵⁾は、このオールドカルチャーについて、何をしても仕方がないという諦めが先に立つ、ケアの限界であると述べている。職場全体では、これまで「オールドカルチャー」の文化があり、その人らしさについて考えていることは少なく、また、考えていたとしてもケアに活用しきれていなかった。認知症患者に対して適切な関わりができていないことがBPSDの出現や悪化の原因になる。そのため、看護職員は認知症患者に対して苦手意識を抱き、それがさらに、ケアの困難さに繋がっていたと考えられる。

今回、認知症ケアの理念であるPCCを導入したことで、看護職員の認知症ケアの意識に変化があった。また、アンケートの全ての結果で、1回目

から「できている」の割合が高い項目や、1回目より2回目の方が、「できている」の割合が高い項目が見られた。その理由として、今回の学びの中で認知症患者を理解しようと努力し、患者の思いなど内的側面に関心を持つようになったこと、何もわからない人ではなく一人の人間として尊重できるようになったためと考えられる。マンホイトニーのU検定においてはアンケート13番目の項目「どのような活動を通して関われば、認知症を持つ人が楽しめるか知っていますか」において有意差が認められた。その要因として、1回目のアンケート後に看護職員へのカードを配布したことや、職員専用トイレへの掲示などの工夫が影響し、認知症患者の清潔や排泄、食事に関すること以外の生活史などにも関心が向くようになったためと考えられる。一方で、「できている」の割合は高いが、マンホイトニーのU検定で有意差が一つしか見られなかった。その理由としては、看護職員としてケアに臨む際の「患者に関心を持ち、温かく受け入れる」など基本的な心構えは日頃からできていたために、1回目から「できている」の割合が高く、有意差が出なかったと考えられる。しかし、「よくできている」「できている」の割合が50%に満たない項目が26項目中9項目あった。これは、認知症ケアの意識に変化はあったが、認知症に関する知識不足や、依然としてオールドカルチャーの考え方があるために、認知症患者の理解が十分にできなかったのではないかと推測される。ブルッカーは、PCCは「V」「I」「P」「S」の4つの要素が同程度揃うことを定義しており、また鈴木⁶⁾は、「看護における個別ケアとは、「I」の個人の独自性を尊重したアプローチに近いが、「V」「P」「S」が欠けているためPCCではないし、認知症患者のニーズに対応するためのケアにならない」と述べている。これに今回の結果を照らし合わせると、回答者の8割がPCCを理解できたと回答したが、全体的に「できている」の割合が低い項目もあることから、PCCが看護職員に十分に浸透し、職場全体に定着したとは言えず、まだPCCに基づいたケアを常に実践できる段階ではないと考えられる。

しかし、今回、認知症ケアの理念を明確にし、ケアの方向性を示したことで、今後も取り組みを継続することによって認知症ケアの質が向上し、さらに患者を中心に据えたケアができるようになることを期待したい。

本研究の範囲はA病院メンタルヘルス科に限定しており、一般化するには限界がある。今後は期間や対象者を増やし、本研究の結果から得られたことを実践し、評価していく必要がある。

結論

- ・認知症ケアの理念であるPCCを導入することで、看護職員の認知症患者に対する苦手意識が軽減され、意識変化をもたらすことが推測される。

- ・認知症ケアの理念であるPCCを導入することで、患者を中心に据えた関わりへの方向性を示す事はできたが、ケアに活かすためにはさらなる時間を要する。

- ・今後、PCCが単なる理念として終わることなく、日々の看護ケアの中で活かされるようにしていくことが重要である。そのためには、部署での認知症ケアの研修会に留まらず、病院全体で取り組んでいく必要がある。

引用文献

- 1) 平成28年版高齢社会白書 内閣府 日経印刷

- 2) 鈴木みずえ：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 日本看護協会出版 4頁 2013年

- 3) 長谷川和夫：認知症ケア標準テキスト 改訂3版 認知症ケアの基礎 第1章 認知症ケアの理念 一般社団法人認知症ケア学会 編 株式会社ワールドプランニング 3頁 2013年

- 4) 鈴木みずえ他：急性期医療における認知症高齢者のための看護実践の方向性—パーソンセンタードケアを目指した教育プログラムによる検討 日本認知症ケア学会誌 Vol.13-4 749頁 2015年

- 5) 水野裕：認知症ケアに携わるすべての人のために パーソンセンタードケアの理念 看護学雑誌 Vol.69 No.12 1214頁 2005年

- 6) 鈴木みずえ：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 日本看護協会出版 15頁 2013年