



北海道公立大学法人
札幌医科大学
Sapporo Medical University

札幌医科大学学術機関リポジトリ *ikor*

SAPPORO MEDICAL UNIVERSITY INFORMATION AND KNOWLEDGE REPOSITORY

Title	特定機能病院の看護師がとらえる認知症高齢者へのケア上の課題
Author(s)	木島, 輝美 ; 長谷川, 真澄
Citation	札幌保健科学雑誌, 第 7 号:18-24
Issue Date	2018 年 3 月
DOI	10.15114/sjhs.7.18
Doc URL	
Type	Departmental Bulletin Paper
Additional Information	
File Information	n2186621X718.pdf

- ・コンテンツの著作権は、執筆者、出版社等が有します。
- ・利用については、著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲内で行ってください。
- ・著作権法に規定されている私的使用や引用等の範囲を越える利用を行う場合には、著作権者の許諾を得てください。

原 著

特定機能病院の看護師がとらえる認知症高齢者へのケア上の課題

木島輝美, 長谷川真澄

札幌医科大学保健医療学部看護学科

特定機能病院の看護師がとらえる認知症高齢者へのケア上の課題を明らかにするため、看護師24名を対象に半構成的面接を行い質的帰納的に分析し、11カテゴリーが抽出された。特定機能病院における特徴的な課題は【特定機能病院の役割として期待される高度な医療】を前提として、医療者と家族を中心に【認知症高齢者の意思が不明確なまま進む治療】がなされていることであった。そして、その治療選択においては【家族と医療者との治療後の見通しが不一致なままでの意思決定】が行われ、家族は治療後の本人の機能低下を想定できずに退院調整が困難となっていた。看護師は治療後の機能低下を予測ながらも【看護師がQOLを重視した意思決定を支援できていないジレンマ】を感じていた。以上より、看護師は本人・家族が治療後の生活を具体的にイメージした上で治療選択できるよう橋渡し役となる必要がある。そのためには、治療選択をはじめとする認知症高齢者と家族の意思決定を多職種チームで支援することの必要性について、病院全体としてのコンセンサスを得ることが重要である。

キーワード：特定機能病院, 認知症高齢者, 看護師, ケア上の課題

Issues associated with the care of the elderly with dementia, as identified by nurses in advanced treatment hospitals

Terumi KIJIMA, Masumi HASEGAWA

Sapporo Medical University, School of Health Sciences, Department of Nursing

In order to clarify the issues identified by nurses in advanced treatment hospitals associated with care for the elderly with dementia, semi-structured interviews were conducted with 24 nurses, and the resulting data were analyzed using the qualitative method and an inductive approach. Eleven categories were extracted. Characteristic issues at advanced treatment hospitals included “expecting high-level medical care at advanced treatment hospitals” as a prerequisite with “continuing medical treatment despite unclear wishes of elderly with dementia” carried out as a medical staff and family-centered issue. Additionally, for treatment options, “acknowledging that family’s and medical staff’s perspective may differ posttreatment” was recognized, and discharge adjustments were difficult, due to the family’s inability to assume the patient’s functional decline. Although the nurses estimated posttreatment functional decline, they faced a “dilemma that does not facilitate decision-making focused on QOL.” As a result of the aforementioned factors, it is essential that nurses become facilitators to help patients and their families develop a concrete understanding of the patient’s posttreatment lifestyle prior to selecting medical treatment options. In order to achieve this, treatment options and other decision-making by elderly with dementia and their families need support from multi-disciplinary teams. Obtaining consensus hospital-wide is crucial.

Key words: Advanced treatment hospital, elderly with dementia, nurse, issues with care

Sapporo J. Health Sci. 7:18-24(2018)

DOI:10.15114/sjhs.7.18

I. はじめに

近年の認知症者数の増加により、急性期医療を担う病院における認知症高齢者へのケアは社会的に重要な課題となっている。厚生労働省の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）¹⁾では、看護師が急性期病院において認知症への対応力を高める鍵となると明記されている。また、日本老年看護学会は「急性期病院において認知症高齢者を養護する」立場表明2016を公開した²⁾。その同年の診療報酬改定により「認知症ケア加算」が新設され、身体疾患のために入院した認知症患者に対する病棟でのケアや多職種チームの介入が評価されることとなった³⁾。

先行研究における認知症高齢者をケアする看護師の困難感の共通点は、認知症症状に関連した暴言・暴力や意思疎通困難に関するもの、転倒や点滴抜去などの事故予防の難しさや身体拘束に関する問題について、多忙な業務のなかで認知症高齢者に関わる時間が確保できないこと、他患者への影響や病棟環境が認知症高齢者に適していないこと、職種間や家族との連携の難しさが見出されている⁴⁾。しかし、いずれの先行研究も一般病院を対象としたものである。特定機能病院を対象とした研究は、湯浅ら⁵⁾の研究のみに限られるが、近年の一般病院を対象とした研究と同様に、重症患者の看護が優先されるなかで高齢者がいることで業務がスムーズにすすめられないこと、時間不足・人手不足、病院環境などにより良いケアをしたいができないことが挙げられていた。しかし、湯浅らの研究は約20年前に実施したものであり、認知症高齢者へのケアが急激に変化してきている背景や、対象者を認知症高齢者に限定した研究ではないことを踏まえると、現在の特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題を明らかにすることが必要である。

特定機能病院とは、医療施設機能の体系化の一環として高度の医療の提供、高度の医療技術の開発及び高度の医療に関する研修を実施する能力等を備えた病院について、厚生労働大臣が個別に承認するものであり、平成29年現在で大学病院等85病院が承認されている⁶⁾。このような高度な医療を提供する場においては、疾患の重症度や療養環境の違いなどから一般病院とは異なるケア上の課題があると考えられる。

そこで本研究は、特定機能病院の看護師がとらえる認知症高齢者へのケア上の課題を明らかにすることを目的とする。

II. 研究方法

1. 研究対象者

特定機能病院の看護管理者より、外科系・内科系を問わず高齢者の入院患者割合が比較的多い病棟を選択してもら

った。その対象病棟の看護師長が中堅看護師以上の能力を有するとみなし、認知症高齢者の看護経験がある看護師を各病棟1~2名推薦してもらい、同意が得られた看護師24名を対象とした。

なお、本研究において認知症高齢者とは、65歳以上の入院患者で、認知症の診断を受けている者だけではなく、日常生活の遂行に何らかの支障をきたすほどの認知機能低下を呈している者も含め、入院治療の目的が認知症以外の疾患である者とする。

2. データ収集方法

データ収集方法は、対象者1名につき1回の半構成的面接を実施した。面接内容は、認知症高齢者の看護経験の実際、困難に感じたこと、課題などを自由に語ってもらいICレコーダーで録音した。データ収集は2期に分けて行い、第1期は2012年9月~12月にA病院で、第2期は2013年2月~3月にB病院で実施した。第1期で得られたデータを概観し、複数回語られた内容や特徴的な内容を第2期の面接内容に組み込み実施した。

3. 分析方法

分析方法は、ICレコーダーに録音したデータから逐語録を作成し、精読して認知症高齢者へのケア上の課題に関する内容を抽出してコード化した。これらのコードを意味内容の類似性に従って集めて抽象度を高めサブカテゴリー、カテゴリー化した。次に、カテゴリー間の関係性を整理して図に示した。

データからカテゴリー化するプロセスは研究者が行い、高齢者の急性期ケアを専門とする研究者のスーパービジョンをうけ、カテゴリー、サブカテゴリー、コード間の整合性、妥当性について繰り返し検討し分析の精度を高めた。また、特定機能病院に勤務する認知症看護認定看護師に分析結果を提示して臨床での現状と相違がないか確認を得た。

4. 倫理的配慮

研究対象者に対して、書面および口頭にて、本研究の目的、方法、自由意思による参加と途中辞退の権利の保障、匿名性・機密性の保障、守秘義務の厳守、得られた結果は論文として発表することについて説明し書面にて同意を得た。なお、本研究は札幌医科大学倫理委員会の承認（2012年7月30日付、承認番号なし）を得て実施した。開示すべき利益相反状態は存在しない。

III. 結果

1. 研究対象者の概要

研究対象者は、Z県内の特定機能病院2施設に勤務する看護師24名（A病院20名、B病院4名）であった。年齢の中央値は41.5（range27~58）歳であり全員が女性であった。

看護師経験年数の中央値は20 (range5~35) 年, 現在の所属病棟経験年数の中央値は6 (range1~16) 年, 所属病棟は外科系12名・内科系12名, 特定機能病院以外の勤務経験は経験あり4名・経験なし20名, インタビュー時間の中央値は42.5 (range30~71) 分であった。

2. 分析結果

分析の結果, 特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題は, 542コード, 37サブカテゴリー, 11カテゴリーが抽出された (表1)。各カテゴリーについて代表的なデータを示しながら述べる。【 】はカテゴリー, < >サブカテゴリー, 「 」は代表的なデータを示す。

1) 認知症高齢者に起きている課題

(1) 【特定機能病院の役割として期待される高度な医療】

対象病院では<特定機能病院の役割として高度な医療を提供する>ことが求められており, 患者は「大学病院だから」と<特定機能病院での治療に対する特別な期待感>をもって遠隔地からも受診してきた。それらの期待を受けて「医師は治療を諦めない, 一生懸命なんだとは思うんですけど」と<医師は認知症があっても積極的治療を諦めない>姿勢をもっていった。

(2) 【治療や生活援助への理解が困難な人と認識される認知症高齢者】

認知症高齢者は, 治療に関する<説明を理解できず新しいことは覚えられない>ため, 食事制限や安静度などを理

表1 特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題

カテゴリー (11)	サブカテゴリー (37)
特定機能病院の役割として期待される高度な医療	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院の役割として高度な医療を提供する 特定機能病院での治療に対する特別な期待感 医師は認知症があっても積極的治療を諦めない
治療や生活援助への理解が困難な人と認識される認知症高齢者	<ul style="list-style-type: none"> 説明を理解できず新しいことは覚えられない 治療や検査に伴う制限を守れない 痛みや有害作用の症状把握が困難 医療処置や生活援助への拒否がある
家族と医療者との治療後の見通しが不一致なままでの意思決定	<ul style="list-style-type: none"> 家族と医療者で治療後のイメージのすり合わせができていない 家族が治療後の見通しをもって意思決定できる関わりが必要
認知症高齢者の意思が不明確なまま進む治療	<ul style="list-style-type: none"> 本人にとって最善の意思決定ができるのは誰なのかわからない 本人よりも家族の要望により治療が進むことへの危惧 本人の意思が不明確なまま積極的な治療が進められることへの疑問
治療や活動量減少に伴う生活機能の低下	<ul style="list-style-type: none"> 治療や検査をきっかけに認知機能が低下したりQOLが低下したりする 入院の長期化や活動量の減少により生活機能が低下する 特定機能病院のハード面は認知症高齢者の生活を活性化するには不向き
治療が終了しても受け入れ先の都合により退院調整が困難	<ul style="list-style-type: none"> 特定機能病院の役割として早期の退院・転院が迫られる 機能低下や医療処置などにより元いた施設に受け入れてもらえない 疾患の治療は終了しているが退院先が見つかりにくい 家族が介護困難なため自宅へ戻れない
認知症ケア経験と学習機会が少ないなかでの手探りのケア	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の診断はないが認知機能が低下している高齢患者は常に数名はいる 認知機能低下によりケアが困難になる患者は少ない 認知症をテーマとした研修の機会がない 認知症に関して病態・本人の気持ちや要求・社会資源などを学びたい 自身の介護体験や看護師経験からの手探りのケア 自身の認知症ケアを周囲に伝えたいが知識の裏付けが必要
看護師がQOLを重視した意思決定を支援できていないジレンマ	<ul style="list-style-type: none"> 治療によるQOL低下を危惧していても打開策が見つからないジレンマ 看護師として意思決定の調整役割を十分に果たせていない
ゆっくりその人らしいペースを守る余裕がない勤務状況	<ul style="list-style-type: none"> 短期間の入院でその人らしさを捉えたケアができない 看護師はゆっくりと高齢者のペースを守る余裕がない 看護師が認知症高齢者にマイナスの感情を抱いてしまう
他の患者と認知症高齢者の関係調整や優先順位の苦慮	<ul style="list-style-type: none"> 重症患者と認知症高齢者のケアの優先順位に悩む 周囲の患者からのクレームや関係調整が難しい 他患者の前で認知症高齢者の自尊心を傷つけてしまう懸念
事故発生リスクの高さと抑制による悪影響	<ul style="list-style-type: none"> 転倒やルート類の誤抜去など事故発生リスクが非常に高い 治療と安静に伴うせん妄の問題が非常に多い 一般病院よりも人員配置は多いが認知症高齢者を見守るためには人手不足 やむを得ない抑制とそれによる悪影響

解できずく治療や検査に伴う制限を守れない>難しさや、訴えがはっきりしないためく痛みや有害作用の症状把握が困難>であることに加え、排泄援助等のく医療処置や生活援助への拒否がある>ことが語られた。

(3) 【家族と医療者との治療後の見通しが不一致なままでの意思決定】

「家族が思い描いている退院時の状態が、医療者とずれてきちゃう」や「医師と看護師と家族と本人との意思のすり合わせができてないのは明らかだった」などく家族と医療者で治療後のイメージのすり合わせができていない>現状が語られていた。そして、「この治療を受けた先はこうゆうふうになりますよって、この人にとってはその治療はどうなんだろうかって、家族が考えられるかどうかだと思うんですよ」というように、く家族が治療後の見通しをもって意思決定できる関わりが必要>と語っていた。

(4) 【認知症高齢者の意思が不明確なまま進む治療】

「認知症の本人が『治療をできる』って言っても、ほんとにできるかどうかって誰が決めるんだろう」というようにく本人にとって最善の意思決定ができるのは誰なのかわからない>と語った。一方で、家族の要望で治療を受ける場合もあり、「本人の人権とか大事にしないで家族の方を優先していないかなって」などく本人よりも家族の要望により治療が進むことへの危惧>があった。こうした状況のなかで「本人は理解できないまま治療は進んでいく」ことにく本人の意思が不明確なまま積極的な治療が進められることへの疑問>が語られた。

(5) 【治療や活動量減少に伴う生活機能の低下】

「病気が治っても認知が格段に落ちてQOL (quality of life) が下がってしまった」などく治療や検査をきっかけに認知機能が低下したりQOLが低下したりする>と語った。また「病院にいればいるほど、病気以外のこともできなくなって」のようにく入院の長期化や活動量の減少により生活機能が低下する>ことを実感していた。また生活機能低下の背景として、検査の時しか病棟外に出られない、介護施設のようなイベントがないなどく特定機能病院のハード面は認知症高齢者の生活を活性化するには不向き>であることを語った。

(6) 【治療が終了しても受け入れ先の都合により退院調整が困難】

「次の行き先を急いで決めて一般病院に強引に行ったり」というようにく特定機能病院の役割として早期の退院・転院が迫られる>現状があった。また、く機能低下や医療処置などにより元いた施設に受け入れてもらえない>やく疾患の治療は終了しているが退院先が見つかりにくい>と語っており、退院調整を困難にする大きな要因として「家族に『面倒が見られないから』ってバツッと切られることもある」というようにく家族が介護困難なため自宅へ戻れない>という現状を語った。

2) 看護師側の課題

(1) 【認知症ケア経験と学習機会が少ないなかでの手探りのケア】

対象者のほとんどがく認知症の診断はないが認知機能が低下している高齢患者は常に数名はいる>が、く認知機能低下によりケアが困難になる患者は少ない>と語った。また所属病院内ではく認知症をテーマとした研修の機会がない>と認識しており、く認知症に関して病態・本人の気持ちや要求・社会資源などを学びたい>と語っていた。日々の実践では「いつも手探りな気がします」「母が認知症だったのでわかるようになりました」というようにく自身の介護体験や看護師経験からの手探りのケア>を行っていた。そして後輩を育成する場面などでく自身の認知症ケアを周囲に伝えたいが知識の裏付けが必要>であると感じていた。

(2) 【看護師がQOLを重視した意思決定を支援できていないジレンマ】

「看護師は『手術したらたぶん悪くなるよね』って感じながらも、手術後『やっぱり悪くなったよね』ってすごくジレンマはあって」「QOLが下がって元のレベルに戻れなくなるのは、ある程度の分岐点まで来てわかっているのに」などく治療によるQOL低下を危惧していても打開策が見つからないジレンマ>が語られた。そのなかで行動を起こしてみたものの、「身近な医師に相談しても、決めるのはチームのトップの医師なので」や、「医師に『じゃあその治療をやめるか?』って言われたらやめられるわけでもなく」など現状を打開するには至らなかったことからく看護師として意思決定の調整役割を十分に果たせていない>と感じていた。そこで看護師こそが「家族や医師との調整も、患者さんの意思を尊重できるような方向に持っていけたらいい」など調整役割の必要性を語っていた。

(3) 【ゆっくりその人らしいペースを守る余裕がない勤務状況】

「入院してすぐ手術ってこともあるので、日頃どうゆう人なのかつかむ間もなく」などく短期間の入院でその人らしさを捉えたケアができない>ことに加えて、く看護師はゆっくりと高齢者のペースを守る余裕がない>勤務状況があった。また、「コールが頻回だと疲労してきたり、精神的にいっぱいになる」というようにく看護師が認知症高齢者にマイナスの感情を抱いてしまう>場面が語られた。

(4) 【他の患者と認知症高齢者の関係調整や優先順位の苦慮】

特定機能病院という高度医療の場としてく重症患者と認知症高齢者のケアの優先順位に悩む>と語った。また、認知症高齢者が病棟ルールを守れないことから同室の他患者の安楽を阻害してしまいく周囲の患者からのクレームや関係調整が難しい>ことや、同室の他患者の前でナースコールの説明などを簡単な表現で何度もしなければならぬときにく他患者の前で認知症高齢者の自尊心を傷つけてしま

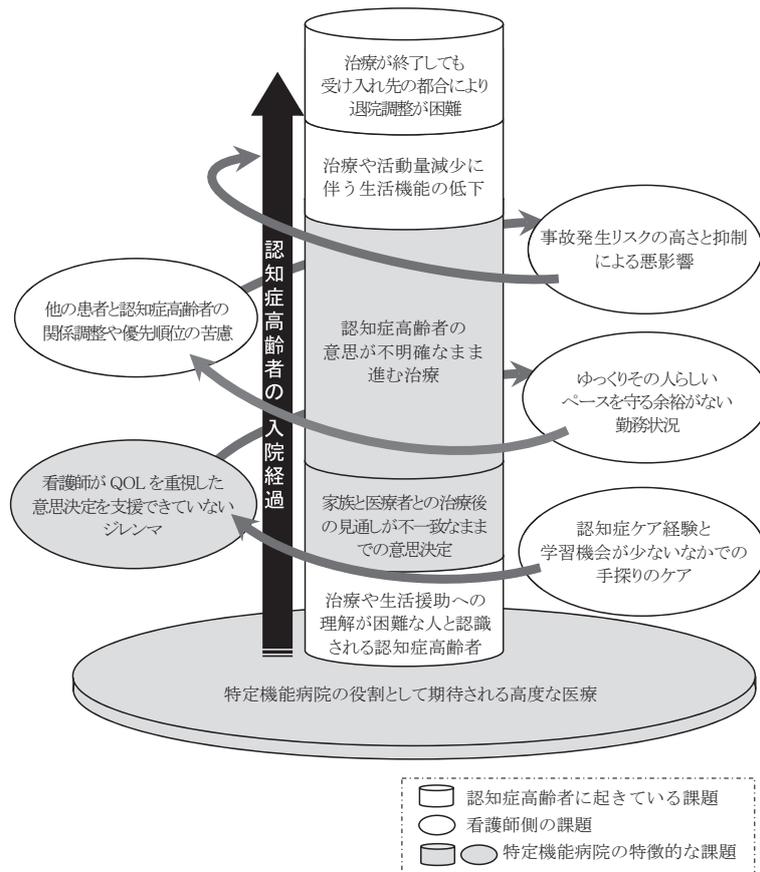


図1 特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題のカテゴリー間の関係性

う懸念>があると語った。

(5) 【事故発生リスクの高さと抑制による悪影響】

多くの対象者から、認知症高齢者の予測できない言動により<転倒やルート類の誤抜去など事故発生リスクが非常に高い>こと、こうした事故を誘発しやすく治療と安静に伴うせん妄の問題が非常に多い>ことが語られた。また、重症患者の多さや夜勤帯の人数配置の少なさから<一般病院よりも人員配置は多いが認知症高齢者を見守るためには人手不足>を感じていた。そして事故防止のためには「抑制を使ってでも一番は安全ですね」と語る一方で「抑制をすることが切ない」とも語られていた。また「抑制していた期間以上に離床が遅れます」など<やむを得ない抑制とそれによる悪影響>があった。

3. カテゴリー間の関係性(図1)

抽出された11カテゴリーの関連性を検討した結果、看護師がとらえた特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題の基盤には、医療者と家族の両者にとって前提となっていた【特定機能病院の役割として期待される高度な医療】があった。そして最も重要な課題として浮かび上がったのが【認知症高齢者の意思が不明確なまま進む治療】であった。その背景には、高度な医療をめぐる【治療や生活援助への理解が困難な人と認識される認知症高齢者】

の意思は尊重されず、医療者と家族を中心とした治療選択がなされていた。その上、治療による生活機能への影響について【家族と医療者との治療後の見通しが不一致なままでの意思決定】がされている現状があった。看護師は、治療選択時に本人のQOL低下を予測しながらも、本人、家族、医師との調整役割を果たせず【看護師がQOLを重視した意思決定を支援できていないジレンマ】を抱えていた。

このような治療選択を経て入院してきた認知症高齢者に対して、看護師は【ゆっくりその人らしいペースを守る余裕がない勤務状況】や、高度な医療を求めて入院してきた【他の患者と認知症高齢者の関係調整や優先順位の苦慮】をしながら認知症高齢者のケアに十分な時間をかけられず、安全な治療遂行のために認知症高齢者の【事故発生リスクの高さと抑制による悪影響】などの負のスパイラルが生じていた。その背景には看護師の【認知症ケア経験と学習機会が少ないなかでの手探りのケア】を余儀なくされる状況があった。さらに治療そのものによる影響、安静や制限、入院の長期化などにより、認知症高齢者には【治療や活動量減少に伴う生活機能の低下】が出現してしまう。この状況は治療選択時の家族側の想定とは異なるために【治療が終了しても受け入れ先の都合により退院調整が困難】となっていた。

IV. 考 察

1. 特定機能病院における認知症高齢者へのケア上の課題

本研究の結果において抽出されたカテゴリーのなかでも【治療や生活援助への理解が困難な人と認識される認知症高齢者】【事故発生リスクの高さと抑制による悪影響】【ゆっくりその人らしいペースを守る余裕がない勤務状況】【他の患者と認知症高齢者の関係調整や優先順位の苦慮】は、これまでの一般病院を対象とした研究結果⁴⁾と共通していた。これは特定機能病院も一般病院も同じ急性期医療の場として治療と安全が最優先され、認知症ケアの基本であるその人らしさの尊重やもてる力の発揮といった支援にまで至っていないという課題が伺える。また【認知症ケア経験と学習機会が少ないなかでの手探りのケア】は、Cowdell⁷⁾の急性期病院の看護師は個人的信条や経験にもとづいた認知症ケアを行っており知識や教育の不足を自覚していたという報告と共通していた。対象者は「認知機能低下によりケアが困難になる患者は少ない」と感じており、特定機能病院に入院する認知症高齢者は一般病院と比較して数少なく重症度も低い場合が多いことが推測される。こうした背景が認知症に焦点をあてた院内教育の少なさに繋がっていたと考えられる。しかし、認知症高齢者自身の体調不良に加え、急激な環境変化や不快な処置を必要とする医療現場では生活の場より高度な認知症ケアスキルを要求されるため、認知症ケアに関する知識や技術の学習機会を継続的に設けていくことが重要である。

治療選択の場面では【特定機能病院の役割として期待される高度な医療】を提供することを使命とする医師の責任感と高度な医療を求めて受診する家族の意向が強く反映されていた。そのとき看護師は認知症高齢者の【治療や活動量減少に伴う生活機能の低下】を一番身近で見ていることから、その選択された治療により本人の生活機能が低下することを直感的に予測していた。しかし【看護師がQOLを重視した意思決定を支援できていないジレンマ】にあるように、その予測を医師に的確に伝えることができていない。20年前の大学病院においても良い看護をしたいが上の医師には注意できない困難があり⁵⁾、特定機能病院における医師と看護師との関係の難しさは現在もあまり変化していないことが伺われる。こうした状況が引き起こされる看護師側の要因は、認知症ケアに関する知識不足に加えて、早期転院が迫られるなかで退院後の自宅での生活像を明確に描けていないことが考えられる。また、医師側も認知症ケアに関する知識が不足しており、治療による認知症高齢者の生活への影響を考慮しきれていないことが推測される。

一方で家族は、特定機能病院に対して疾患の治癒や改善を期待して受診するが【家族と医療者との治療後の見通しが不一致なままでの意思決定】にあるように治療後

の生活への影響までのイメージがつかないまま治療を選択している現状がある。そのことにより予期せぬ結果に直面して【治療が終了しても受け入れ先の都合により退院調整が困難】が起こっている。一般病院のなかでも大規模病院の看護師は認知症高齢者に対して、認知症の人と家族の現状や今後を考えると実施している治療は必要なか悩むと報告されており⁸⁾本研究結果と類似した結果が得られていたが、治療選択における医師との関係、家族の治療への理解については言及されていなかった。したがって本研究では、治療の必要性についての疑問にとどまらず、より具体的に課題の本質が明らかになったといえる。これは、高度な医療を求めて特定機能病院をあえて選択してきた家族と、その期待に応えようと治療を諦めない医師という特定機能病院の特徴により治療選択上の課題が鮮明となったものと考えられる。

2. 認知症高齢者の意思を尊重するための支援

本結果の認知症高齢者に起きている課題のなかで最も重要な課題が【認知症高齢者の意思が不明確なまま進む治療】である。日本老年看護学会の「急性期病院における認知症高齢者の看護」の現状分析においても医療側と家族側双方から本人が擁護されず認知症高齢者が孤立することを最大の問題としている²⁾。鈴木⁹⁾は、パーソン・センタード・ケアの視点から、治療方針は必ず認知症高齢者本人にも説明すること、本人の意思が確認できない場合にも家族に本人の価値観や生き方の視点から考えてもらうことの重要性を述べている。また、高齢者の治療選択に関するガイドラインとして、厚生労働省の「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」¹⁰⁾、日本老年医学会の「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する立場表明¹¹⁾や「高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として」¹²⁾など、いずれのガイドラインにおいても多職種チームでの対応を基本とし、患者・家族と十分なコミュニケーションをはかり患者本人にとって最善の方法を協働的に意思決定することを推奨している。このように、高齢者の人生の最終段階を意識した治療選択については多職種チームでの検討の必要性が定着しつつある。しかし、終末期に限らない治療選択場面における認知症高齢者とその家族の意思決定支援についての共通見解は出されていない。終末期ではなくても生活に大きく影響を及ぼす可能性のある治療は多く、多職種チームで本人や家族の理解を助け、本人の意思を最大限に引き出しながら意思決定を支援する必要がある。

そのなかで看護師は、治療方針が検討される外来通院時から積極的に介入し、認知症高齢者の現在の生活や価値観を知り、本人と家族が治療後の生活を具体的にイメージした上で治療選択をするために医師との橋渡し役を担っていく必要がある。そして入院治療となった場合には、入院直後から退院後の生活を見据えて多職種と調整しながら、そ

のりしく持てる力を発揮して生活機能を維持するケアを行うことが重要である。これらの支援を実施するためには、関わる看護師の認知症に対する深い理解と、外来から退院までのシームレスなケアが必要となる。そのため、認知症看護認定看護師や老人看護専門看護師など認知症ケアに精通した看護師が、外来から病棟そして退院まで継続的に関わるのが効果的であると考え。そして、こうした介入をスムーズにするためには、治療選択をはじめとする認知症高齢者と家族の意思決定を多職種チームで支援することの必要性について、病院全体としてのコンセンサスを得ることが重要である。

V. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、対象施設が2施設と少ないこと、看護師側からのみの見解であり他の医療職や認知症高齢者・家族からの視点が含まれていないこと、認知症ケア加算導入以前のデータであるため現在の課題とは異なる可能性があることが限界である。今後は、認知症ケア加算導入後の状況をふまえて、対象施設の拡大および対象者を他の医療者や本人・家族にもひろげて多角的な視点から検討していく必要がある。

謝 辞

本研究にご協力くださいました、特定機能病院の看護師の皆様、札幌医科大学附属病院医療連携福祉センター高橋由美子様、認知症看護認定看護師の高橋文香様に心より感謝いたします。本研究はJSPS科研費24792566の助成を受けたものである。

引用文献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略 認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて（新オレンジプラン）。2015, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf>, (2017-10-16)
- 2) 日本老年看護学会：「急性期病院において認知症高齢者を擁護する」日本老年看護学会の立場表明2016. 2016, <http://www.rounenkango.com/>, (2017-10-16)
- 3) 厚生労働省：平成28年度診療報酬改定の概要. 2016, <http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12400000-Hokenkyoku/0000115977.pdf>, (2017-10-16)
- 4) 吉武亜紀, 福岡欣治：一般病院において認知症高齢者をケアする看護師の困難感に関する文献検討. 川崎医療福祉学会誌 26 (2) : 274-283, 2017
- 5) 湯浅美千代, 吉田千文, 野口美和子他：大学病院等高度先進医療を行う病院において高齢者をケアする上で看護師が抱く困難感について. 千葉大学看護学部紀要 19

- : 117-124, 1997
- 6) 厚生労働省：特定機能病院制度の概要. 2017, <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>, (2017-10-16)
- 7) Cowdell F : The care of older people with dementia in acute hospitals. *Int J Older People Nurs* 5 (2) : 83-92, 2010
- 8) 小山尚美, 流石ゆり子, 渡邊裕子他：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 大規模病院（一施設）の看護師へのインタビューから. *日本認知症ケア学会誌* 12 (2) : 408-418, 2013
- 9) 鈴木みずえ：認知症高齢者に対応する際に必要な倫理的視点. 鈴木みずえ編. 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. 東京, 日本看護協会出版会, 2013, p44-48
- 10) 厚生労働省：人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン. 2015, <http://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000079906.pdf>, (2017-10-16)
- 11) 日本老年医学会：「高齢者の終末期の医療およびケア」に関する日本老年医学会の「立場表明」2012. 2012, <https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs-tachiba2012.pdf>, (2017-10-16)
- 12) 日本老年医学会：高齢者ケアの意思決定プロセスに関するガイドライン 人工的水分・栄養補給の導入を中心として. 2012, https://www.jpn-geriat-soc.or.jp/proposal/pdf/jgs_ahn_gl_2012.pdf, (2017-10-16)

