

模擬体験を含む認知症ケア研修を受講した新人看護師が 認知症高齢者対応において抱く認識

中島 都¹⁾、矢島 正榮²⁾

Perceptions of new nurses after dementia care training including simulated experiences dealing with elderly patients with dementia

Miyako Nakajima¹⁾, Masae Yajima²⁾

要約 【目的】模擬体験を含む認知症ケア研修受講後の新人看護師が抱く認識の内容から、研修の有用性と今後の課題を検討する。

【方法】新人看護師5名を対象に研修を行い、約1ヶ月後のフォーカス・グループ・インタビューによる逐語録から受講者が抱いた認識を抽出し、内容分析を行った。

【結果】102記録単位から78の初期コードを抽出、これらは31サブカテゴリ、11カテゴリ、4コアカテゴリに分類・整理された。内容は、認知症高齢者との人間関係を築こうとする、認知症高齢者の心理的ニーズを満たそうとする、認知症高齢者の安全・安楽を守ろうとする、認知症高齢者に生じた混乱の増強を防ごうとするであった。

【結論】新人看護師は、認知症高齢者の不安を理解し安心してもらおうと考え、危険を予測し回避しようとする認識を獲得していたが、BPSDを身体的、心理的背景と関連づけて探索しようとする認識は認められず、研修内容の改善の必要性が示唆された。

Keywords: 新人看護師、認知症高齢者、BPSD、認知症ケア研修、模擬体験

1. 緒言

認知症高齢者にとって入院という出来事は、環境や身体的な変化を理解できず、どうしてよいかわからない不安感と見たことがない人に何をされるかわからない恐怖の中にあり、一時的な混乱や行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia; BPSD)を引き起こしやすい状況にある¹⁾。さらに、認知症の専門知識に乏しい看護師が認知症高齢者の心理的ニーズに気づかずに看護不足の状況を生み出し、結果的にその人の尊厳を脅かすことで認知症を悪化させていた傾向が指摘されている²⁾。従って臨床現場の看護師には、入院中の認知症高齢者の不安を理解し、BPSDを適切に捉える視点と根拠に基づいた実践力を獲得することが求められている。

しかし、臨床においては、基礎的な看護実践力の発達途上にある新人看護師であっても、BPSDを引き起こしやすい認知症高齢者の対応を行う必要に迫られている。このことか

ら、新人看護師現任教育において、認知症高齢者の対応に特化した実践力を早期から育成することは喫緊の課題である。

本研究は、新人看護師が認知症高齢者の BPSD に適切に対応できる看護実践力を習得することをねらいとして、講義と模擬体験を含む認知症ケア研修を試行する。そして、研修受講後の新人看護師が、実務において認知症高齢者に対応した時に抱いた認識の内容を明らかにする。それらの内容から、新人看護師現任教育における認知症ケア研修の有用性と今後の課題の検討を目的とする。

2. 研究方法

2-1. 対象

A 県 B 地域の中規模一般病院 1 施設に、2019 年 4 月に入職した新人看護師 13 名のうち研究参加の同意が得られた 5 名を対象者とした。

2-2. 対象施設および対象者への依頼

対象施設の施設長および看護部長に、研究の概要と倫理的配慮について説明し承諾を得た。対象とした施設の新人看護師には看護部長を通して文書により研究の説明を行うと同時に、基本属性調査票への記入を併せて依頼した。それらに研究協力の同意した本人が記入して研究者が用意した封筒へ封入糊付けしたものを看護部長を通じて回収した。

2021 年 3 月 2 日受付, 2022 年 2 月 1 日受理

* 医療法人社団ほたか会群馬パース病院
Hotaka kai Gunma Paz Hospital

** 学校法人群馬パース大学
Gunma Paz University

模擬体験を含む認知症ケア研修を受講した新人看護師が
認知症高齢者対応において抱く認識

表1 認知症ケア研修の概要

研修の目的と目標					
<p>【目的】 「認知症のBPSDには原因が必ずあり、それが除去されることで症状は緩和される」という看護の視点を前提とした、認知症高齢者のBPSDに適切に対応できる看護実践力を習得する。</p> <p>【目標】 ①認知症のBPSDには原因が必ずあることがわかる。②認知症高齢者の言動をありのままに捉える視点を持つ。③認知症のBPSDを引き起こす要因を探索し除去できる。</p>					
研修プログラム					
10:00 オリエンテーション 10:30 認知症高齢者ケア講義 1) 認知症高齢者の基礎知識 (疾患・看護) 2) BPSDについて (具体例を交えた特徴) 3) ケアの基本姿勢	11:40 体験学習 1) 高齢者体験装具装着による患者体験 (ペアワーク) 2) BPSD対応体験 (個別 1名につき15分) 13:00 録画映像を見ながら振り返り (個別 1名につき15分) 14:30 研修のまとめ				
学習のねらいと主な内容					
1. 認知症高齢者ケアの基礎知識に関する講義					
ねらい	認知症のBPSDについて認知機能障害と関連づけて理解することで、BPSDを問題行動ではなく認知症高齢者の意思表示であると捉え、その背景に潜在する心理的ニーズを積極的に探索する視点を養う。				
内容	認知症のBPSDに関連した事例を複数提示し、適切な対応と避けるべき対応について思考することで理解を促した。特に、事例における認知症高齢者の言動の背景にある思いや苦痛をありのままに捉える視点について理解を促した。				
2. 高齢者体験装具装着による患者体験					
ねらい	身体機能低下のある高齢者が入院することで感じる世界を模擬的に体験することで、認知症高齢者の不安な心理状態を理解する。さらに、認知症高齢者にとって環境の一部とされる看護師の接し方によって、ケアの対象がどのように感じるかということを経験者の立場を模擬体験しながら理解する。				
内容	①対象者同士で二人組になり、片方は高齢者体験装具を装着し患者役となりベッドに臥床をしたり端坐位の姿勢をとる。 ②もう一方は看護師役として患者役に突然声をかけたり足元から近づくなどの方法で関わる。 ③両方の体験をしたあと、患者役が看護師役の対応により受けた印象を互いに伝え合う。				
3. 患者役により再現されるBPSD対応体験					
ねらい	患者役により再現される認知症高齢者のBPSD対応場面において、講義で得た知識と患者体験により理解した認知症高齢者の不安な心理状態を統合させながらコミュニケーションをとりながら体験する。コミュニケーションの中から、認知症のBPSDをありのままに捉える視点と適切に対応する力を養う。				
内容	①認知症高齢者の特徴的な言動を熟知し体験できると推定される熟練看護師2名を患者役として配置する。 ②患者役2名により再現される認知症のBPSDに看護師として単独で対応する。 ③場面は患者役1名につき2場面とし、場面1～4までが連続して発生する。 ④体験の様子は対象者に同意を得た上でビデオ撮影する。 BPSD対応場面のシナリオ				
	<table border="1"> <tr> <td> 1. 拒否行動のある認知症高齢者 【場面1】 ①心電図モニターの電極シールが剥がれている。 ②苦痛様の表情で胸部を掻破している。 【期待される行動】 ・優しい声かけ、タッチングを活用して関わる。 ・胸部症状を観察する。 ・電極が外されていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。 </td> <td> 2. 帰宅願望のある認知症高齢者 【場面2】 ①センサーマットコールあり。 ②ポータブルトイレに向かって歩いている。 【期待される行動】 ・驚かせず視線を捉えて関わる。 ・転倒転落・羞恥心に配慮する。 ・ナースコールを指導してもナースコールを押さないことがあると想定する。 </td> </tr> <tr> <td> 【場面3】 ①酸素マスクが外れてベッド柵に掛かっている。 ②苦痛様の表情で耳の周辺を掻破している。 【期待される行動】 ・呼吸状態の悪化を観察する。 ・酸素マスクが外れていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。 </td> <td> 【場面4】 ①再度センサーマットコールあり。 ②「もう帰らせてもらいます」と笑顔である。 【期待される行動】 ・患者の思いを傾聴する。 ・帰宅願望のように見える患者の行動の背景に苦痛や思いが隠れていないか探る。 </td> </tr> </table>	1. 拒否行動のある認知症高齢者 【場面1】 ①心電図モニターの電極シールが剥がれている。 ②苦痛様の表情で胸部を掻破している。 【期待される行動】 ・優しい声かけ、タッチングを活用して関わる。 ・胸部症状を観察する。 ・電極が外されていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。	2. 帰宅願望のある認知症高齢者 【場面2】 ①センサーマットコールあり。 ②ポータブルトイレに向かって歩いている。 【期待される行動】 ・驚かせず視線を捉えて関わる。 ・転倒転落・羞恥心に配慮する。 ・ナースコールを指導してもナースコールを押さないことがあると想定する。	【場面3】 ①酸素マスクが外れてベッド柵に掛かっている。 ②苦痛様の表情で耳の周辺を掻破している。 【期待される行動】 ・呼吸状態の悪化を観察する。 ・酸素マスクが外れていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。	【場面4】 ①再度センサーマットコールあり。 ②「もう帰らせてもらいます」と笑顔である。 【期待される行動】 ・患者の思いを傾聴する。 ・帰宅願望のように見える患者の行動の背景に苦痛や思いが隠れていないか探る。
1. 拒否行動のある認知症高齢者 【場面1】 ①心電図モニターの電極シールが剥がれている。 ②苦痛様の表情で胸部を掻破している。 【期待される行動】 ・優しい声かけ、タッチングを活用して関わる。 ・胸部症状を観察する。 ・電極が外されていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。	2. 帰宅願望のある認知症高齢者 【場面2】 ①センサーマットコールあり。 ②ポータブルトイレに向かって歩いている。 【期待される行動】 ・驚かせず視線を捉えて関わる。 ・転倒転落・羞恥心に配慮する。 ・ナースコールを指導してもナースコールを押さないことがあると想定する。				
【場面3】 ①酸素マスクが外れてベッド柵に掛かっている。 ②苦痛様の表情で耳の周辺を掻破している。 【期待される行動】 ・呼吸状態の悪化を観察する。 ・酸素マスクが外れていることを患者の故意と決めつけず背景にある身体的な苦痛を捉える。	【場面4】 ①再度センサーマットコールあり。 ②「もう帰らせてもらいます」と笑顔である。 【期待される行動】 ・患者の思いを傾聴する。 ・帰宅願望のように見える患者の行動の背景に苦痛や思いが隠れていないか探る。				
4. 振り返り					
ねらい	再現された臨床場面において試行した自己の対応が適切であったか、それにより患者に生じた感情や反応の理由など、通常の実務では容易に知り得ることのできない患者の立場としての思いを患者役者の体験による言葉を通して知り省察する。				
内容	①録画映像を見ながら対象者が実践したケアの内容を共に客観視して、どのケアがBPSDの対応として適切であったか伝えた。 ②患者役者が感じた思いなどを率直に対象者に伝えた。				

2-3. 研修の概要

主要概念として、トム・キットウッドが提唱するパーソン・センタード・ケア³⁴⁾を採用した。認知症の人には5つの心理的ニーズ「Comfort(くつろぎ)」「Identity(自分が自分であること)」「Attachment(愛着・結びつき)」「Occupation(たずさわること)」「Inclusion(共にあること)」があり、これらが満たされているとき認知症の人はよい状態でいられるとされている。その概念をもとに、対象者5名に認知症高齢者ケアの基礎知識に関する講義を実施した。その後、高齢者体験装具装着による患者体験、患者役者による認知症のBPSDに対応する体験学習を受講してもらい、同意を得てその場面を録画した。体験学習後、研究者と患者役者2名の参加のもと録画映像を見ながら振り返りを行った。研修プログラム及び詳細は、表1に示す。

2-4. データ収集方法

対象者の研修受講後の実務における自己の認識について想起してもらうため、参加者が互いに反応し合うことでより豊富で深遠な表出を引き出すことができるフォーカス・グループ・インタビュー(以下、FGIという。)を採用した⁵⁾。

対象者5名に、ひとつのテーブルを囲むように着席してもらい、研究者が質問を投げかけ、自然なディスカッションを遮らないよう配慮しながら、発言機会の偏りの是正、必要時には話の流れの確認などを行った。その音声を対象者の承諾を得た上でICレコーダーを用いて録音した。

対象施設の新人看護師が受け持つ患者の平均人数をもとに、対象者が研修で得た知識と技術を認知症高齢者対応場面において活用する試みを十分に行うことのできる期間を想定し、実施日は研修受講から約1ヶ月後とした。所要時間は約25分であった。

2-5. 調査内容

鈴木ら⁹⁾による「急性期病院の認知障害高齢者に対する看護実践自己評価尺度」を参考に、独自に作成したインタビューガイドに基づいてFGIを行った。内容は、1)研修受講後の実務において新たに考えるようになったこと、2)研修受講前と比較して自分の考えや態度が変わったと思うことについてである。

2-6. 分析方法

FGIの録音を再生し、発言をもれなく文章に書き取り逐語録を作成した。対象者は、自発的に発言したり、互いの言葉に反応しながら臆することなく語り112の文脈を得た。その中で、対象者が実務において認知症高齢者に対応した時に考えたことや工夫したことなどを表現している箇所を文章のまとまりごとに抽出して要約文を作成し記録単位とした。

それらを前後の文脈と照合して繰り返し精査を行い、同一の表現の記録単位を統合し初期コードを作成した。

以上の過程で得られた初期コードを、内容の類似性に従って分類・整理した。それらを、再現可能で妥当な推論を導くとされるKrippendorffの手法⁷⁾を用いて、それぞれの分類に対し段階的に抽象度を高め、サブカテゴリ化、カテゴリ化、コアカテゴリ化を行った。分析の信頼性・妥当性を確保するため、データ分析の全過程において質的研究及び老年看護学研究に熟達した研究者によるスーパービジョンを受けた。

2-7. 研究期間

2019年8月に対象施設において本研修を実施し、2020年2月に分析を終了した。

2-8. 倫理的配慮

対象施設の新人看護師に、研究の趣旨、目的、方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し同意書への署名を得た。また、本研究への参加は任意であり、参加しない場合も職務上の不利益を受けることは一切ないことを看護部長の同意を得た上で強調して説明した。なお、本研究は群馬パース大学研究倫理審査委員会の承認(承認番号PAZ19-8)を受けて実施した。

3. 結果

3-1. 対象者の概要

対象者5名の概要を表2に示す。

表2 対象者の属性

対象者5名	
A	女性・23歳・大学卒
B	女性・23歳・大学卒
C	女性・23歳・大学卒
D	女性・22歳・大学卒
E	男性・24歳・専門学校卒

3-2. 研修後の実務において受講者が抱いた認識

対象者5名によるFGIの語りから102記録単位が抽出され、78の初期コードが得られた。これらはさらに、31サブカテゴリ、11カテゴリ、4コアカテゴリ、【認知症高齢者との人間関係を築こうとする】、【認知症高齢者の心理的ニーズを満たそうとする】、【認知症高齢者の安全・安楽を守ろうとする】、【認知症高齢者に生じた混乱の増強を防ごうとする】に分類・整理された。(表3)

表3 研修受講後の新人看護師が認知症高齢者対応場面において抱く認識

サブカテゴリ	カテゴリ	コアカテゴリ
認知症高齢者を頻回に訪ねる	認知症高齢者とかかわる	認知症高齢者との人間関係を築こうとする
認知症高齢者に挨拶をする	きっかけを作ろうとする	
認知症高齢者に覚えてもらうために声をかける	認知症高齢者に自分を覚えてもらおうとする	
認知症高齢者に覚えてもらえたか確かめる		
認知症高齢者と頻回に話をする	認知症高齢者と親しくなろうとする	
認知症高齢者の話を傾聴する		
認知症高齢者とスキンシップをする	認知症高齢者に安心してもらおうとする	認知症高齢者の心理的ニーズを満たそうとする
認知症高齢者と視線を合わせる		
認知症高齢者と笑顔で接する		
認知症高齢者の思いを知ろうとする	認知症高齢者の思いを汲みとり受けとめようとする	
認知症高齢者の思いを否定しない		
認知症高齢者の好きなことを知る	認知症高齢者のその人らしさを尊重しようとする	
認知症高齢者のその人らしさを探る		
認知症高齢者の世界に寄り添う		
認知症高齢者の背景に配慮する		
認知症高齢者を無視しない	認知症高齢者を一人の人として認めようとする	
認知症高齢者の近くにいるときは抑制を外す		
認知症高齢者を一人の人として接する		
認知症高齢者ができることはやってもらう		
認知症高齢者の表情を観察する	認知症高齢者の混乱の予兆を捉えようとする	認知症高齢者の安全・安楽を守ろうとする
認知症高齢者の言動を観察する		
認知症高齢者に異変はないか確認する		
認知症高齢者の近くにいる	認知症高齢者の危険を予測し回避しようとする	
認知症高齢者に自分の目の届くところにいる		
認知症高齢者を見守る		
認知症高齢者を一人にしない		
認知症高齢者に抑制の必要があれば行う		
認知症高齢者の訴えに寄り添う	認知症高齢者に生じた混乱をありのままに受けとめようとする	認知症高齢者に生じた混乱の増強を防ごうとする
認知症高齢者の訴えを遮らないようにする		
認知症高齢者の言動のペースに合わせる	認知症高齢者の意思に合わせた介入をしようとする	
認知症高齢者に介入するタイミングを見計らう		

以下にそれぞれのコアカテゴリの詳細について、コアカテゴリを【 】、カテゴリを〈 〉、サブカテゴリを《 》、サブカテゴリの内容を示す代表的な初期コードを「 」として説明する。

1)【認知症高齢者との人間関係を築こうとする】

新人看護師は、「朝の挨拶は毎日行く」というように、「認知症高齢者を頻回に訪ねる」で、「認知症高齢者に挨拶をする」ことで、「認知症高齢者とかかわるきっかけを作ろうと(する)」していた。また、「少しずつ話しかけることで覚えてもらえる」と考えて、「認知症高齢者に覚えてもらうために声をかけ(る)」、「認知症高齢者に覚えてもらえたか確かめ(る)」、「認知症高齢者に自分を覚えてもらおうと(する)」していた。さらに「他愛もない話でコミュニケーションをとる」、「たくさん話しかける」というように、「認知症高齢者と頻回に話を(する)」し、「患者が言ったことを繰り返しながら聞く」というように、「認知症高齢者の話を傾聴する」ように心がけ、「認知症高齢者と親しくなろうと(する)」していた。

2)【認知症高齢者の心理的ニーズを満たそうとする】

新人看護師は、「ちょっと手を握ってみたりする」、「なるべく視線を合わせて話すようにしている」というように、「認知症高齢者とスキンシップをする」ための機会を作り、「認知症高齢者と視線を合わせる」ように心がけ、さらに、「患者が自分を認識していない時はマスクを外して表情を見せる」というように、「認知症高齢者と笑顔で接する」ようにし、「認知症高齢者に安心してもらおうと(する)」していた。そして、認知症高齢者が、「今何を訴えているのか考える」、「何度も言うことは心に残っていることだと考える」というように、「認知症高齢者の思いを知ろうと(する)」し、「患者が行いたいことをできるように援助している」というように、「認知症高齢者の思いを否定しない」ように心がけ、「認知症高齢者の思いを汲みとり受けとめようとする」していた。また、認知症高齢者が「何が好きで今後どうしたいのかを聞く」というように、「認知症高齢者の好きなことを知る」り、「認知症高齢者のその人らしさを探(る)」ろうと考えていた。「その人の世界に寄り添うようにコミュニケーションをとる」、「好きなものがあればその話を広げる」というように、「認知症高齢者の世界に寄り添(う)」い、「患者の生活習慣に配慮している」というように、「認知症高齢者の背景に配慮する」ことで、「認知症高齢者のその人らしさを尊重しようとする」していた。さらに、「認知症高齢者を無視しない」、「認知症高齢者の近くにいるときは抑制を外す」、「認知症高齢者を一人の人として接する」、「認知症高齢者ができることはやってもらう」ことを考え、「認知症高齢者を一人の人として認めようとする」していた。

3)【認知症高齢者の安全・安楽を守ろうとする】

新人看護師は、「話をしながら表情や発言をしっかりと見る」というように、「認知症高齢者の表情を観察(する)」し、「認知症高齢者の言動を観察(する)」し、「言動、行動の変化があるときを見逃さない」ように心がけることで、「認知症高齢者に異変はないか確認(する)」し、「認知症高齢者に表出される混乱の予兆を捉えようとする」していた。また、「不安を感じたときはできるだけ近くにいて」というように、「認知症高齢者の近くにいて」というように、「危ないと思ったらナースステーションに連れてくる」というように、「認知症高齢者に自分の目の届くところにいてもら(う)」い、「認知症高齢者を見守る」ようにし、さらに、「自分がここにいられない場合は他の人をお願いする」というように、「認知症高齢者を一人にしない」ようにし、「認知症高齢者に抑制の必要があれば行う」ことも検討することで、「認知症高齢者の危険を予測し回避しようとする」していた。

4)【認知症高齢者に生じた混乱の増強を防ごうとする】

新人看護師は、「少しでも病院の生活に慣れてもらえるように話を聞く」、「痛みのあるところをさする」というように、「認知症高齢者の訴えに寄り添(う)」ように心がけ、患者が「怒っていたら全部言い終えるまで聴く」、「何度も言うことから話を展開する」ようにすることで、「認知症高齢者の訴えを遮らないように(する)」し、「認知症高齢者に生じた混乱をありのままに受けとめようとする」していた。また、認知症高齢者が「自分の気持ちを訴えている時にかかわる」、「訴えを聞いて解釈した上で発言する」というように、「認知症高齢者の言動のペースに合わせる」ようにしたり、「相手が発した言葉を聞いて適切なタイミングなのかを考える」というように、「認知症高齢者に介入するタイミングを見計ら(う)」い、「認知症高齢者の意思に合わせた介入をしようとする」していた。

4. 考察

新人看護師は、認知症高齢者と顔を合わせる機会を多くして顔なじみになり、視線を合わせて手を握りながら話をすることで親しくなろうとしていた。室伏は⁸⁾、認知症高齢者がなじみの人や安心の場を得ることは生きる頼りの拠り所となり、状況因性の BPSD の改善に寄与すると述べている。新人看護師は、研修により認知症高齢者の不安や混乱の背景について理解し、また、看護師の声のかけ方や接し方によっても患者にとっては不安につながる可能性があることを体験により習得したと考えられる。その結果、自らが認知症高齢者の顔なじみとして親しくなることで、少しでも安心してもらおうとする認識をもった。このことは、研修目標のひとつである「認知症の BPSD には原因が必ずあることがわかる」という点において、認知症高齢者にとっては入院生活そのものが不安であり、看護師の対応が適切でなければ

ば、それが BPSD の要因になり得るということを習得した結果であると考ええる。

また、新人看護師は、認知症高齢者の表情や繰り返し語られる言葉から本人の思いをありのままに受けとめ、認知症高齢者の大事にしていることやこれからの希望に焦点をあてた会話を心がけ、その人らしさを引き出そうとする認識をもった。松本⁹⁾は、認知症高齢者が表出するあらゆるものから本人の意思を確認していくことが重要であるとし、さらに山田¹⁰⁾は、認知症者が体験している世界を知り、どのようなことに悩み苦しむどのように生きたいと願うのか、本人の思いを傾聴することが重要であるとしている。新人看護師は、認知症高齢者の表面的な言動の裏に本当の思いが隠されているという事例に対応することで、認知症高齢者の思いを捉え、その人らしさを引き出そうと試みる姿勢を習得したと考えられる。このことは、研修目標の「認知症高齢者の言動をありのままに捉える視点を持つ」という点において到達したと考える。

一方、新人看護師は認知症高齢者が怒っているときの言動を遮らず言い終えるまで聴くという認識をもったが、なぜ怒っているのかについて探ろうとする認識には至らなかった。また、認知症高齢者が何度も繰り返す発言から話を展開しようという認識をもったが、その背景に苦痛や不快などの存在を疑い探索しようとする認識は抽出されなかった。山口¹¹⁾は、多様な背景因子により BPSD が生じやすい基盤が作られ、不安や不満がうっ積しているところにケアする者からのきつい言葉などの誘因が加わることで顕著な BPSD になるとしており、それらの不安や不満などの現れを「予兆」として気づけば、BPSD を防ぎ減らすことができると述べている。本研修を受講した新人看護師は、入院中の認知症高齢者の不安について理解し、自らが顔なじみになろうと試み、表情や言動をありのままに捉えようとする認識をもつことができたが、BPSD につながりやすい背景要因について、身体的側面を中心としてあらゆる方向から可能性を洞察し、除去しようとする認識をもつには至らなかった。従って、研修の目標である「認知症の BPSD を引き起こす要因を探索し、除去する」という認識を得るには至らなかった。

しかし、新人看護師は、認知症高齢者を頻回に訪ねて、近くで話をしながら見守るように心掛け、そばを離れるときは一人にしないように配慮し、危険な状況を未然に防ごうという認識をもった。高齢者は病態の変化がわずかで身体的な苦痛を適切に表現することが難しいため、それらの訴えが大声や拒否行動となって現れることもあり、看護師にはわずかな変化も見逃さない緻密な観察力が求められる¹²⁾。新人看護師は積極的に予測的な観察を行い、BPSD を予兆の段階で捉えて見逃すまいとする認識をもった。このことは、研修により認知症高齢者の予測のつかない行動に対応する体験を行ったことで、不測の事態に備える認識を得たもの

と考える。その経験を実務において適応させることができたという点で、本研修における副次的な成果であると言える。

5. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者 5 名の主観に基づいた研究方法であり、新人看護師の実務での認知症高齢者対応場面において生じた認識を言い表す上で飽和に達していたとは言いがたい。さらに、研修の目標の一部は到達できなかった。しかし、新人看護師を対象とした認知症ケア研修により受講者に生じる認識の特徴を明らかにすることができた。今後、本研究で得られた結果をもとに変数を明確にし、前後比較、群間比較等の方法で認知症ケア研修への適用の効果を検証することにより、学習内容の改善、長期的かつ計画的な研修計画の改善につながると考えられる。

文献

- 1) 梅原里実. (2013)入院直後から治療・退院の経過で高齢者が起こしやすい認知症の症状とその変化—認知症高齢者からみた入院による課題. 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア(鈴木みずえ編), 日本看護協会出版会, 49-58.
- 2) 鈴木みずえ. (2013)いま求められている急性期病院における認知症看護. 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア(鈴木みずえ編), 第 1 版, 日本看護協会出版, 2-11.
- 3) トム・キッドウッド. (2017)認知症のパーソン・センタード・ケア-新しいケアの文化へ. 七七舎.
- 4) 鈴木みずえ. (2019)認知症の看護・介護に役立つよくなるパーソン・センタード・ケア. 池田書店.
- 5) 黒田裕子. 黒田裕子の看護研究 Step by Step, 第 5 版, 医学書院, 202-206.
- 6) 鈴木みずえ, 吉村浩美, 宗像倫子, 他. (2016)急性期病院の認知障害高齢者に対するパーソン・センタード・ケアをめざした看護実践自己評価尺度の開発. 老年看護学 20(2), 36-46.
- 7) Krippendorff.K. (2003)メッセージ分析の技法—「内容分析」への招待. 勁草書房.
- 8) 室伏君士. (2006)認知症高齢者へのメンタルケアの理念. 日本認知症ケア学会誌, 5(1), 51-61.
- 9) 松本明美, 赤石三佐代. (2011)BPSD を表出する認知症高齢者の看護—攻撃的行動に対する看護師の捉え方とケア. ヘルスサイエンス研究, 15(1), 33-38.
- 10) 山田律子. (2016)認知症者のアセスメントとケアの視点. 認知症ケアガイドブック(公益社団法人日本看護協会編), 第 1 版, 照林社, 70-72.
- 11) 山口晴保. (2018)BPSD の定義, その症状と発症要因. 認知症ケア研究誌, 2, 1-16.
- 12) 島橋誠. (2016)認知症者を理解するケアの視点. 認知症ケアガイドブック(公益社団法人日本看護協会編), 照林社, 48-49.