

## 急性期病院に勤務する看護師を対象とした 認知症高齢者への退院支援の実態

膽畑 敦子（静岡県立大学大学院経営情報イノベーション研究科博士後期課程）

超高齢社会の我が国において、急性期病院に入院する患者も高齢化しており、それに伴い入院患者の認知症高齢者が占める割合も増加している。認知症高齢者が治療後に住み慣れた地域での生活に移行するためには退院支援が必要である。そこで本研究では、急性期病院に勤務する看護師を対象として認知症高齢者の退院支援の実態を明らかにすることを目的に質問紙調査を行った。対象の648人の看護師に質問票を送付し、得られた263人の回答について分析を行った（回答率40.5%、看護師経験年数平均10.4±4.1年）。

調査の結果、ほとんどの項目において、認知症高齢者以外の患者と比べ、認知症高齢者への退院支援の実施率が高かった。しかし、「どのような状態になったら退院したいかを患者自身に確認している」については認知症以外の患者への実施率に比べ、認知症高齢者への実施率が低かった。また、認知症高齢者とコミュニケーションが取りづらいつと感じた経験については「あり」と回答した対象者が262人（99.6%）であった。

急性期の病院に勤務する看護師が認知症高齢者に対する退院支援を行うためには認知症高齢者とのコミュニケーションを含む学習機会の確保や退院支援を継続できる支援体制や連携体制を整備していく必要性が示唆された。

キーワード：急性期病院、認知症高齢者、退院支援

### 1. はじめに

超高齢社会の我が国は、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進している（厚生労働省、2015）。地域において、疾患や障害を持ちながら生活している人も増加しており、介護保険制度における要介護又は要支援の認定を受けた人（以下「要介護者等」）は、平成30年度末で645.3万人となっている（内閣府、2021）。また、要介護者等について、介護が必要になった主な原因について見ると、「認知症」が18.1%と最も多いと報告されている（内閣府、2021）。国は、「認知症施策推進大綱」（厚生労働省、2019）において、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる社会を目指すことを推進している。地域での生活を可能にする為には、疾患や外傷などにより急性期

病院への入院が必要になっても、再び住み慣れた地域へ戻ることが可能となる支援が必要である。急性期の病院から地域への退院を支援するには、認知症高齢者が退院後も継続が必要な医療や看護を受けながらどこで療養するのか、どのような生活を送るのか自己決定する必要がある。しかし認知症高齢者は、認知症の進行と共に記憶障害や見当識障害が出現し、コミュニケーションが困難になる。

「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」（厚生労働省、2018）において、意思決定支援者は、認知症の人が、一見すると意思決定が困難と思われる場合であっても、意思決定しながら尊厳をもって暮らしていくことの重要性について認識することが必要であるとしている。また、本人への支援は、本人の意思の尊重、つまり、自己決定の尊重に基づき行うために自己決定に必要な情報を、認知症の人が有する認知能力に応じて、理解できるように説明しな

ければならない、と説明している。一般病床の平均入院期間は16.0日と短く（厚労省，2019）、急性期病院において治療を要する限られた時間の中で認知症高齢者の意思を確認するためには、看護師が退院支援の必要性を理解し、認知症高齢者の意思確認した上で支援に結び付ける必要がある。急性期病院に勤務する看護師を対象に認知症高齢者への看護と退院支援の関係をインタビューした研究（膽畑，2018）において、急性期病院の看護師は、入院により ADL の低下した認知症高齢者を【在宅への生活に戻るとは困難と判断】していた。また、認知症高齢者の家族は、認知症高齢者が入院前の状態に戻るまで入院を継続して欲しいと望んでおり、治療の終了と共に早期に退院を検討しなければいけない【認知症高齢者家族と医療者の思いのずれがある】と感じていた。また、看護師は認知症高齢者とのコミュニケーション困難があり、【本人の気持ちはわからない】と考えており、【家族の思いを聞く】ことを重視していた。退院支援においては、【認知症高齢者の退院支援のタイミングがわからない】【認知症高齢者の退院支援の方法がわからない】ことから【認知症高齢者の退院支援への働きかけの不足】があり、【認知症高齢者の退院支援は退院調整看護師任せ】であるという内容が抽出された。この結果より、急性期病院に勤務する看護師は、認知症高齢者とのコミュニケーション困難により、退院支援に必要な本人の意思決定が不足し、家族の意思が尊重されているという課題が明らかになった。しかし研究は1か所の急性期病院に勤務する10名の看護師を対象にしており汎用性には欠けるため、全国的な調査を進める必要があると考えられた。

認知症高齢者にとって、入院は環境の変化や疾患の苦痛などにより不安になりやすい。今村ら（2016）は、高齢者が入院することでせん妄発症や認知機能障害による症状の出現を招きやすいことが明確になったと報告している。せん妄や認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下「BPSD」）は認知症高齢者にとって不安であるばかりか、認知症高齢者に対する看護も困難にする。

片井ら（2014）によると一般病院に勤務する看護師は認知症高齢者のケアにおいて【暴言、暴力を受けた経験】【治療やケアの拒否を受けた経験】【事故が起こる危険を感じた経験】【多重業務、多重課題の経験】【他の入院患者への影響を感じた経験】【つじつまの合わない言動による意思疎通困難の経験】の項目で困難を感じていたと報告がある。せん妄や BPSD の悪化を起こした場合、急性期病院では治療や安静などの遵守や事故の防止のため、時には患者をやむを得ず身体拘束する場合がある。身体拘束を行うことは認知症高齢者の自由が奪われ、更なる認知機能の低下や ADL の低下をきたしやすい。疾患は治癒しても ADL の低下や認知症の悪化により地域での生活を阻む原因になる可能性も高い。そのため、急性期病院から退院許可が出てもスムーズな在宅移行が出来ずに在院日数が長引く事もある。浅見ら（2015）は、認知症患者の転帰において、入院日数が認知症以外の患者と比べて長いこと、その理由として環境の急激な変化や入院・治療に伴う苦痛や辛さが、不穏や攻撃などの多彩な BPSD として現れることで入院の長期化につながる可能性について述べている。入院が長期化することにより、本来急性期病院が持つ機能とは違う目的で急性期病院のベッドが使用されるという可能性もある。湯浅（2012）は今後の後期高齢者の増加と現在の予防医学の推進を考えると、入院患者の多くが後期高齢者となり、多くの入院患者は何らかの認知機能の障害を有することが予測され、将来的に急性期病院は、認知機能の障害をもつ人に対応できなくては経済的に成り立たなくなるだろう、と述べている。このため、急性期病院においては認知症高齢者を住みなれた地域に帰ることができる支援をすることは大きな課題であると考ええる。急性期病院の認知症高齢者の退院支援には、認知症高齢者が可能な限り穏やかに入院生活を送ることができ、スムーズに地域に移行できるための支援が必要であるという課題と、コミュニケーション能力の低下した認知症高齢者の意思を捉えることに課題があると考えられた。そのため、本研究では急性期病院に勤務する看護師を対象として全国的な調査

を実施し、認知症高齢者への退院支援の実施内容の実態を明らかにすることを目的とした。

## 2. 研究目的

急性期病院に勤務する看護師を対象として、認知症高齢者に対する退院支援の実施内容の全国的調査を実施し、退院支援の実態を明らかにする。本研究により得られた結果より、急性期病院に勤務する看護師の退院支援における課題が明らかとなり、今後の急性期病院に勤務する看護師の認知症高齢者に対する退院支援の学習を整備する上で資料になると考える。

## 3. 用語の定義

1) 急性期病院：「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（一般社団法人日本老年看護学会，2016）において急性期病院とは「病気やけが、事故などによって、急激に身心の健康が損なわれ、さまざまな症状を呈する一定の時期に対して、早期の状態安定にむけた医療を提供する一般病院、特定機能病院等」と定義している。本研究においてもこの定義を採用する。

2) 退院支援：宇都宮ら（2014）は退院支援を“患者が、自分の病気や障害を理解し、退院後も継続が必要な医療や看護を受けながら、どこで療養するのか、どのような生活を送るかを自己決定するための支援”を基盤に、対象の認知症高齢者は軽度から重度の方まで理解力が様々であるため、本研究では、“認知症高齢者が、自分の能力に応じて疾病や障害を理解し、退院後も継続が必要になる医療や介護を受けながら、どこで療養するのか、どのような生活を送るかを本人の意思を尊重しながら自己決定するための支援”と定義している。本研究においてもこの定義を採用する。

3) 認知症高齢者：「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（日本老年看護学会，2016）における「認知症高齢者」とは、“認知症の診断の有無によらず、

加齢や疾病等によって、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の低下を示しつつも、潜在する力を有し、主体的に自分の人生を生きようとしている高齢者であり、コミュニケーション障害によりうまく表現できないとしても、自らの意思を有している人”としている。本研究においてもこの定義を採用する。

## 4. 研究方法

### 1) 調査対象

対象は、全国的な傾向をみるため、全国に143か所の系列病院を有する独立行政法人国立病院機構病院のうち、病床数200床以上の内科、外科を併せ持つ急性期病院とした。対象の病院の看護部長宛てに研究協力の依頼文書、研究の目的、方法などの概要を送付し、同意の得られた35か所、看護師計649人に質問紙を配布した。回収された269名（回収率41.4%）の質問紙より、無回答箇所などがある6名を除いた263人（有効回答率40.5%）を対象とした。

### 2) 調査方法

対象者の看護師に自記式質問紙調査を行った。調査票は、退院支援の先行研究を参照し、急性期病院において認知症高齢者の看護を実践する急性期病院の看護師にプレテストを実施し、修正を経て作成した。

配布は協力の同意が得られた病院の看護部長に質問紙を送付し、配布を依頼した。回答後の調査票は返信用封筒で返送してもらうことで回収した。調査は2018年（平成30年）11月～12月に実施した。

### 3) 調査項目

#### （1）基本属性

回答者の性別、看護師としての臨床経験年数、職位、看護師以外の資格について回答を求めた。

#### （2）認知症に関する研修参加について

「認知症対応の基礎」「せん妄」「身体拘束」「パーソン・センタード・ケア」「ユマニチュード®」

「その他の認知症関係研修」について研修参加の有無の回答を求めた

(3) 本日（または本日に一番近い昼間の勤務日）の一日担当患者数

本日の担当患者数について回答を求めた。

また、本日（または本日に一番近い昼間の勤務日）の一日担当患者数のうち、認知症高齢者の担当患者数について回答を求めた。

(4) 退院支援に関する実践について、

認知症以外の高齢者、認知症高齢者、それぞれに対して「どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している。」「患者の退院について家族に気持ちを確認している。」「家族に退院後の介護負担について確認している。」「患者の自宅のトイレ、浴室、寝室の環境についてアセスメントしている」「退院後の自宅での移動方法についてアセスメントしている」「退院後の洗濯、掃除、食事の準備についての支援の必要性をアセスメントしている」「退院後の経済的支援の必要性をアセスメントしている」「退院の一週間前には訪問看護ステーションに患者について相談する」「患者について早めにケアマネージャーに相談する」「退院前カンファレンスを行うよう心がけている」の各項目について、1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. どちらともいえない 4. 時々している 5. 常にしている の五者択一式で回答を求めた。

(5) 認知症高齢者とのかかわりにおける経験

①認知症高齢者より暴言を受けた経験の有無  
②認知症高齢者より暴力を受けた経験の有無  
③認知症高齢者より治療やケアの拒否を受けた経験の有無  
④認知症高齢者の看護において事故の危険性を感じた経験の有無  
⑤認知症高齢者とコミュニケーションが取りづらいつと感じた経験の有無  
について、「あり」「なし」の二者択一式で回答を求めた。

(6) あなたの勤務する病院には退院支援（調整）看護師はいますか。について「いる」「いない」の二者択一式で回答を求めた。

(7) 認知症高齢者の尊厳を大切にしたいかかわり「必要であっても本人の嫌がる処置やケアの方法をとらない」「本人の持つ力を生かしたケア方法を常に考える」の各項目について、1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. どちらともいえない 4. 時々している 5. 常にしている の五者択一式で回答を求めた。

#### 4) 分析方法

急性期病院に勤務する看護師の退院支援の実践に関する項目について、「認知症以外の高齢者」「認知症高齢者」の2群に分けて単純集計をし、結果を比較した。また「認知症高齢者」の結果について認知症関係の研修参加のある対象とない対象の2群に分けて結果を比較した。

#### 5) 倫理的配慮

研究対象となる病院の看護部長、および看護師に、研究の概要、意義、目的、プライバシー保護のための対策、データの取り扱いと破棄、研究結果の発表、研究者の問い合わせ先などを明記した文書を送付した。研究の参加は自由意思であること、研究途中での辞退が可能であること、研究辞退による不利益は一切ないことを明示した依頼文書を質問紙と共に送付した。返信用封筒を同封し、質問紙の返送のあったものを同意とみなした。

なお、本研究は独立行政法人 国立病院機構 豊橋医療センター研究倫理委員会の承認を得て行った（承認番号：30-11）。

### 5. 結果

#### 1) 基本属性

対象者は男性16人（6%）、女性247人(94%)であった。

また、看護師としての臨床経験年数は10.4±4.1年だった。対象者のうち副看護師長の職位にある者が36人（13.7%）だった。看護師以外の資格は認定看護師11人（4.2%）、認知症ケア専門士は1人（0.4%）であった（表1）。

表 1 対象者の基本属性

	n	%
性別		
男性	16	6
女性	247	94
職位		
副看護師長	36	13.7
スタッフ	227	86.3
資格		
専門看護師	0	0
認定看護師	11	4.2
認知症ケア専門士	1	0.4
臨床経験年数平均(±SD)      (範囲)	10.4±4.1 年	(38 年－1 年)

## 2) 認知症に関する研修参加について

対象者263名のうち、171人(65%)が「認知症対応の基礎」「せん妄」「身体拘束」「パーソン・センタード・ケア」「ユマニチュード」「その他の

認知症関係研修」のうち一つ、または複数の研修を受講した経験があり、対象のうち92人(35%)がいずれの認知症関係の研修も受講した経験がなかった(表2)。

表 2 認知症に関する研修の参加

	n	%
研修参加あり	171	65
参加研修(複数選択あり)		
認知症対応の基礎	136	51.7
せん妄	88	33.5
身体拘束	50	19
パーソン・センタード・ケア	7	4.1
ユマニチュード	20	7.6
その他の認知症関係研修	6	2.3
研修参加なし	92	35

## 3) 担当患者数

本日（または一番近い昼間の勤務日）における一日担当患者数の平均は $6.5 \pm 2.8$ 人/日であった。また、一日担当患者数のうち認知症高齢者数の平均は $2.2 \pm 1.7$ 人/日（担当患者の33.9%）であった。また対象者のうち2人（0.8%）が一日の担当患者数のうちすべてが認知症高齢者であると回答していた。（表3）

## 4) 退院支援の実践

実践している退院支援について、認知症高齢者以外（図1）と認知症高齢者（図2）それぞれについて回答を求めた。認知症高齢者への退院支援において、「患者の自宅のトイレ、浴室、寝室の環境のアセスメントしている」の設問では、5. 常にしている125人（47.5%）4. 時々している93人（35.4%）「退院後の自宅での移動方法についてアセスメントしている」の設問では5. 常にしている110人（41.8%）4. 時々している104人（39.5%）、「退院後の洗濯、掃除、食事の準備についての支援の必要性をアセスメントしている」の設問では5. 常にしている125人（47.5%）4. 時々している90人（34.2%）、「退院後の経済的支援の必要性をアセスメントしている」の設問では5. 常にしている87人（33.1%）4. 時々している92人（35%）であった。また、「退院の一週間前には訪問看護ステーションに患者について相談する」の設問では5. 常にしている61人（23.2%）4. 時々している52人（19.8%）「患者について早めにケアマネージャーに相談する」の設問では5. 常にしている116人（44.1%）4. 時々している84人（31.9%）であった。相談先と

しては訪問看護ステーションよりケアマネージャーの方が多かった。「退院前カンファレンスを行うよう心がけている」の設問では5. 常にしている82人（31.2%）4. 時々している72人（27.4%）であり、これらのどの項目においても認知症高齢者以外の患者の退院支援より高い比率で実践していると回答していた。

しかし、「どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している」の設問において5. 常にしている105人（33.9%）4. 時々している74人（28.1%）、計179人（62%）であり、同じ設問において、認知症高齢者以外の患者への実践は5. 常にしている103人（39.2%）4. 時々している84人（31.9%）計187人（71.1%）と認知症高齢者以外の患者への実践がやや高くなっている。「患者の退院について家族に気持ちを確認している」の設問では5. 常にしている122人（46.4%）4. 時々している107人（40.7%）と家族への確認は高くなっており、同じ設問に対する認知症高齢者以外の患者では5. 常にしている54人（20.5%）4. 時々している97人（36.9%）と、家族への確認は低くなっている。また、「家族に退院後の介護負担について確認している」の設問では5. 常にしている107人（40.7%）4. 時々している114人（43.3%）、と認知症高齢者以外の患者に比べて高い確率で実践していた。

表3 担当患者数

		%
一日の担当患者		
全体数平均	6.5±2.8人	
うち認知症高齢者数平均	2.2±1.7人	33.9

急性期病院に勤務する看護師を対象とした認知症高齢者への退院支援の実態

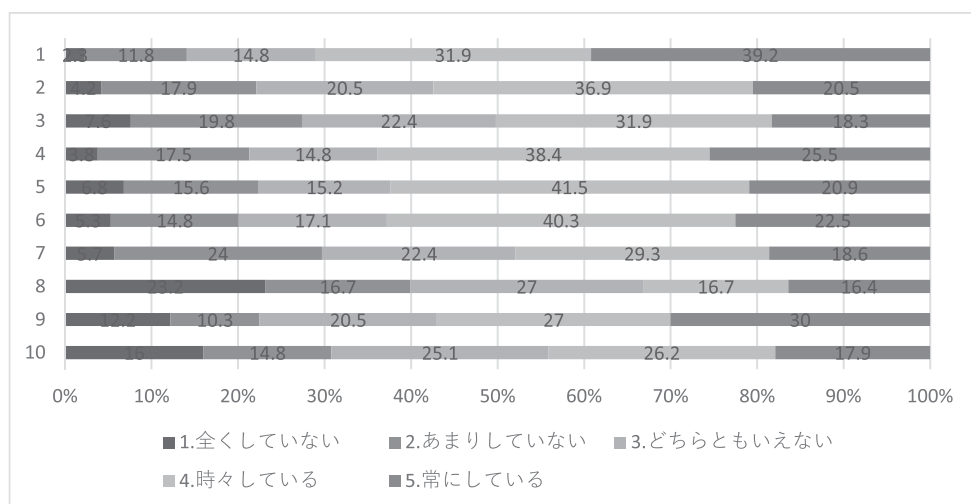


図 1：退院支援の実践（認知症高齢者以外）

質問項目

1. どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している
2. 患者の退院について家族に気持ちを確認している
3. 家族に退院後の介護負担について確認している
4. 患者の自宅のトイレ、浴室、寝室の環境についてアセスメントしている
5. 退院後の自宅での移動方法についてアセスメントしている
6. 退院後の洗濯、掃除、食事の準備についての支援の必要性をアセスメントしている
7. 退院後の経済的支援の必要性をアセスメントしている
8. 退院の一週間前には訪問看護ステーションに患者について相談する
9. 患者について早めにケアマネージャーに相談する
10. 退院前カンファレンスを行うように心がけている

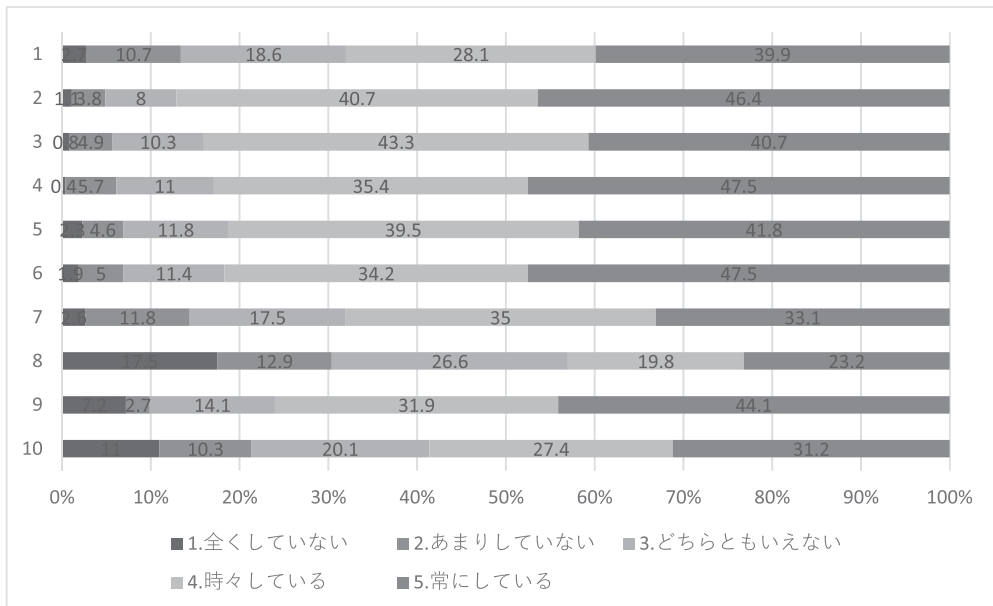


図 2：退院支援の実際（認知症高齢者）

質問項目

1. どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している
2. 患者の退院について家族に気持ちを確認している
3. 家族に退院後の介護負担について確認している
4. 患者の自宅のトイレ、浴室、寝室の環境についてアセスメントしている
5. 退院後の自宅での移動方法についてアセスメントしている
6. 退院後の洗濯、掃除、食事の準備についての支援の必要性をアセスメントしている
7. 退院後の経済的支援の必要性をアセスメントしている
8. 退院の一週間前には訪問看護ステーションに患者について相談する
9. 患者について早めにケアマネージャーに相談する
10. 退院前カンファレンスを行うように心がけている

5) 認知症高齢者とのかかわりにおける経験

①認知症高齢者より暴言を受けた経験、②認知症高齢者より暴力を受けた経験、③認知症高齢者より治療やケアの拒否を受けた経験、④認知症高齢者のケアにおいて事故の危険性を感じた経験、⑤認知症高齢者とコミュニケーションが取りづらいつと感じた経験の全ての項目において、「あり」が90%以上であった。

6) 病院内における退院支援（調整）看護師の有無

病院内に退院支援（調整）看護師は「いる」と答えた対象者は252人（96%）

「いない」と回答した対象者は11人（4%）であった。

7) 認知症高齢者の尊厳を大切にしたいかかわり

「必要であっても本人の嫌がる処置やケアの方法をとらない」「本人の持つ力を生かしたケア方法を常に考える」の各項目について、1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. どちらともいえない 4. 時々している 5. 常にしているの五者択一式で回答を求めた。

「必要であっても本人の嫌がる処置やケアの方法をとらない」の設問への回答は、認知症関係の研修参加者171人中 5. 常にしている が25人（14.6%）、4. 時々しているが45人（26.3%） 2. あまりしていない21人（12.3%） 1. 全くしていない5人（2.9%）であった。また、同じ設問での認知症関係の研修参加のない対象者92人の回答は、5. 常にしている が10人（10.9%）、4. 時々しているが15人（16.3%） 2. あまりしていない10人（10.9%） 1. 全くしていない2人（2.2%）であった。

「本人の持つ力を生かしたケア方法を常に考える」の設問への回答は、認知症関係の研修参加者171人中 5. 常にしている が57人（33.3%）、4. 時々しているが75人（43.9%）であった。また、同じ設問での認知症関係の研修参加のない対象者92人の回答は、5. 常にしている が22人（23.9%）、4. 時々しているが39人（42.4%）であっ

た。

## 6. 考察

### 1) 急性期病院における認知症高齢者の看護

今回調査を行った対象者の一日の勤務担当患者平均数は $6.5 \pm 2.8$ 人/日であった。また、担当患者数のうち認知症高齢者数の平均は $2.2 \pm 1.7$ 人/日であった。対象者のうち59人（22.4%）が担当患者のうち半数以上が認知症高齢者であると回答していた。また、対象の2人（0.8%）が、担当患者の全てが認知症高齢者であると回答していた。今回の調査では認知症高齢者を“認知症の診断の有無によらず、加齢や疾病等 によって、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の低下を示しつつ潜在する力を有し、主体的に自分の人生を生きようとしている高齢者であり、コミュニケーション 障害によりうまく表現できないとしても、自らの意思を有している人”と定義している。松村ら（2013）は、看護師が認知症と判断する理由について、「記憶障害」「見当識障害」「言語障害」「危険行為」があると報告している。今回の調査でも看護師が担当患者のうち認知症と判断した患者には何らかの理由により看護に支障をきたしたことが考えられる。また、今回調査を行った対象者の90%以上が、認知症高齢者より暴言、暴力、治療やケアの拒否を受けた経験、事故の危険性を感じた経験を持っていた。これらの経験は、認知症高齢者が入院による一時的な混乱や不安に陥ったために起こしている可能性が推察される。入院による環境の急激な変化は、高齢者にとって大きなストレスとなる。その結果、一時的な混乱状態を引き起こしやすい状態になる（鈴木、2016）。今村ら（2016）は、“高齢者が身体疾患の治療のために入院をすることで、身体的苦痛に環境の変化による影響が重なり、せん妄を発症することで、治療が円滑に進まず、入院の長期化や日常生活自立度の低下を招くなど、生活の質の低下を招いている可能性が考えられた”と述べている。また、“急性期の混乱が慢性化すると、認知症の発症につながる可能性があるため、この混乱を

緩和していく看護ケアが必要である。急性期病院に入院した高齢者は、認知症と診断されていない場合も多いため、入院による環境の変化に対してできるだけ混乱を引き起こさないような援助を行い、認知症を予防して、速やかに退院できるように支援を行う”（鈴木、2016）必要があると述べている。

本研究の設問にある「必要であっても本人の嫌がる処置やケアの方法をとらない」は、認知症高齢者にとって入院による検査や処置の方法を、可能な限り本人に理解してもらい、嫌がる方法をとらないという、認知症高齢者の尊厳を大切にしておかかわりの設問である。この設問において、認知症に関する研修参加者171人中5. 常にしているが25人（14.6%）、4. 時々しているが45人（26.3%）と研修参加のない対象者と比較して高かったが、2. あまりしていない21人（12.3%）1. 全くしていない5人（2.9%）であった。研修参加のない対象者では2. あまりしていない10人（10.9%）1. 全くしていない2人（2.2%）である。研修参加者は嫌な方法をとらないことをしている傾向が高かったが、認知症高齢者の嫌がる方法を取ることがあまりできていない対象者もいた。これは、急性期の持つ役割故のものである可能性が考えられる。急性期の病院においては事故のおきる可能性がある場合、事故予防の観点より身体拘束を行う場合がある。湯浅（2017）は、認知症高齢者は事故が生じやすく、よって身体拘束をせざるを得なくなる現状があり、認知症高齢者にはできれば関わりたくないと感じてしまうことが急性期病院における認知症高齢者に関わる看護の課題の一つである、と述べている。松村ら（2013）は、看護師が患者を認知症と判断する視点として、卒後に認知症に関する知識を獲得していない看護師は「危険行為」を認知症があると判断する割合が高いことを報告している。さらにその場合、「認知症のある人は治療に対しての理解が得られずに危険行為（点滴を自己抜針するなど）があるかもしれない」という先入観があるかもしれないと述べている。急性期の病院の目的は身体疾患に対する治療を行い、疾患の治癒、軽快をす

ることである。そのためには業務を優先せざるを得ない現状もある。今村ら（2016）は認知症サポートチームの報告において、認知症患者の身体疾患の症状出現や早期発見・早期対応の必要性において、同職種間、多職種間の連携が不可欠であり、患者の個別性をふまえたケアが提供出来ることが重要であると述べている。急性期の退院支援には、入院生活が穏やかに過ごせ、ADLが低下しないかわりも重要である。そのためには、認知症高齢者の学習をする機会を持つこと、また、看護師一人の実践だけに頼るのではなく、組織において、認知症高齢者を支える仕組み作りが重要になると考えられた。

## 2) 認知症高齢者への退院支援

浅見らは（2015）急性期病院入院中の認知症患者の現状と転帰の実態について、非認知症患者の平均在院日数が13.8日であったことに比較して認知症患者の平均在院日数は19.7日と長く、約半数にBPSDを認めたことを報告している。また、在院日数が長くなる理由としては、認知症患者は環境の急激な変化や入院・治療に伴う苦痛や辛さが、不穏や攻撃などの多彩なBPSDとして現れることがあり、入院の長期化へ繋がる可能性が考えられるとも述べている。また、入院が長期化することはADLの低下に繋がり、さらに退院先の選択を困難にしていることも考えられると報告している。

今回の質問紙調査の結果より、急性期病院に勤務する看護師は、退院支援の実施において、環境や患者の移動、退院後の生活に関わることなどアセスメントを行っていた。認知症高齢者、認知症高齢者以外のどちらとも 5. 常にしている 4. 時々しているが低かった設問に「退院の一週間前には訪問看護ステーションに患者について相談する」がある。地域での生活に戻るためには病院の中だけではなく、地域と連携を取ることが必要である。日頃患者の側にいて直接かかわっている看護師が地域と連携を可能にするシステム作りが必要であろう。

また、認知症高齢者に対する退院支援の実践に

おいては、認知症高齢者以外の患者に比較し、「どのような状態になったら退院したいか患者自身に聞いている」以外の全ての項目において、「時々している」「常にしている」の割合が高かった。この結果より、急性期病院に勤務する看護師は認知症高齢者の退院支援の必要性を感じており、実践しようと努力していることが考えられた。今後更に地域と連携していくことで認知症高齢者が地域での生活に移行することが可能になると考える。そのためには急性期病院に勤務する看護師が認知症高齢者に対する退院支援を実践しやすい支援体制や連携体制を整備していくことが必要であろう。しかしその一方で、「どのような状態になったら退院したいかを患者自身に確認している」の設問において、認知症高齢者への実践では認知症高齢者以外に比べ低い結果であった。成本(2016)は、治療場においても、本人が本当に理解して同意しているかがわからないことや、同意能力が低下している本人に代わる代諾者も所在不明な場合があることについて言及しており、その際の判断が個々の医師の経験や個別の病院の判断に任されていて統一されていないこと、その状

況を改善する必要があることについて述べられている。認知症高齢者の退院支援においても同様のことがおきている可能性が考えられる。本人の理解度が不明な場合、代諾者の家族に意思を確認することはとても重要である。しかし、それにより、本人の意思が尊重されないままに退院支援が行われる可能性も考えられる。

図3は(3)退院支援の関する実践の設問「どのような状態になったら退院したいかを患者自身に確認している」の認知症高齢者への実践回答結果を、1. 全くしていない 2. あまりしていない 3. どちらともいえない 4. 時々している 5. 常にしている の五者択一式で回答を求めた結果を認知症に関する研修参加の有無に対象者を分けて集計したものである。認知症に関する何らかの研修受講経験のある対象者では、171人中「常に確認している」が77人(45%)であるのに対して、研修受講経験のない対象者では28人(30.4%)であった。この結果より、認知症に関する研修を受講することにより、退院支援において、認知症高齢者の意思確認の実践に影響があることが考えられた。今回、参加研修として「認知症対応の基礎」

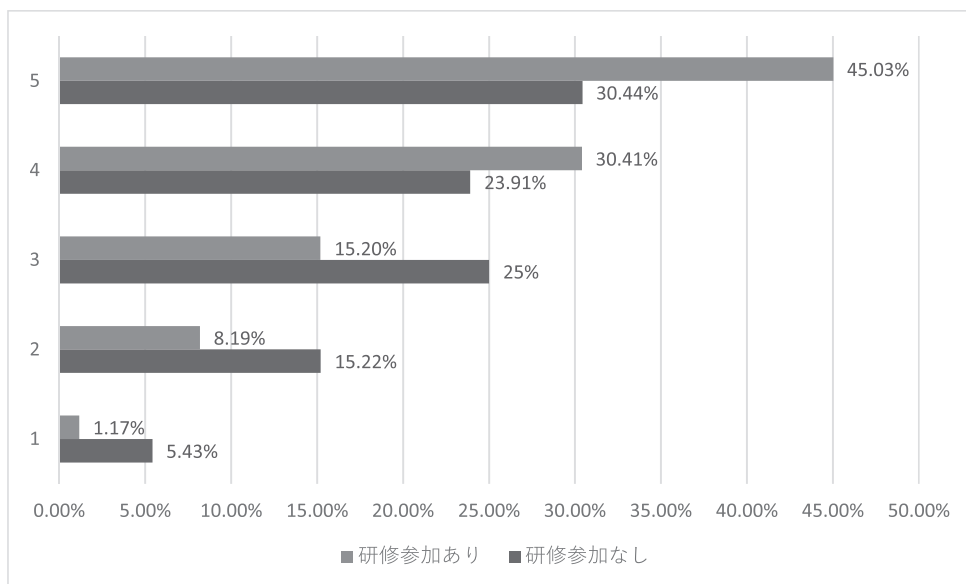


図3：「どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している」回答  
認知症関係の研修参加の有無別比較

「せん妄」「身体拘束」「パーソン・センタード・ケア」「ユマニチュード®」をあげており研修参加者171名中138人(80%)の対象者が「認知症対応の基礎」研修を受講していた。その他の研修参加者は基礎的な認知症対応の研修に参加して上で他の研修に参加していると考えられる。急性期病院に勤務する看護師の認知症高齢者への退院支援を実践に結び付けるには、認知症に関する学習機会も必要であると考えられた。しかし、今回は認知症高齢者本人の意思確認において、認知症に関する研修受講の有無でのみ分けた結果であるため、今後、どのような学習が効果的であるのかを明らかにする必要がある。

### 3) 急性期病院における認知症高齢者とのコミュニケーション

今回調査を行った対象者のうち262人(99.6%)の対象者が、認知症高齢者とコミュニケーションが取りづらいつと感じた経験を持っていた。また、退院支援の実践についても「どのような状態になったら退院したいかを患者自身に確認している」の設問においてのみ認知症高齢者以外の患者への実践と比べ低かった。宇都宮ら(2014)は、退院支援は患者(療養者)・家族の意向にそって(意思決定)すると述べている。しかし認知症高齢者は理解力もさまざまで、認知症だからといって全く本人が理解できないわけでもないし、一方、十分理解されているとも限らない(成木, 2016)。認知症高齢者は、認知機能障害の進行に伴い意思決定や他者とのコミュニケーションが困難になっていく。そのため医療者や家族が「認知症高齢者には判断力がない」と思い込んでしまい、治療やケアの方針が本人不在で決定されたり、日常のケアにおいても本人がどう感じているかを考慮せずにケアが実施されたりするなど、認知症高齢者自身の意思や尊厳が尊重されにくい(角田, 2018)。「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(厚生労働省, 2018)によると、“認知症の症状にかかわらず、本人には意思があり、意思決定能力を有するということを前提にして、意思決定支援をする”と述べられて

いる。また、“本人と時間をかけてコミュニケーションを取ることが重要”であると述べられている。伊東(2019)は、認知症がどれほど進行しても意思があること、言語で表現することが困難であっても意思を示す表現はあり、その表現を注意深く観察し、言語化し、共有することが、治療やケアの転換につながると述べている。

コミュニケーション方法が実践に結び付くためには、修得しやすく実践に結び付くコミュニケーション方法の学習が必要である。本研究において、対象者の参加研修の中でコミュニケーション関係は、パーソン・センタード・ケア(ドーン, 2010)ユマニチュード®(本田ら, 2014)である。特にユマニチュード®研修参加の20人は「どのような状態になったら退院したいか患者自身に確認している」の設問において、5. 常にしている14人(70%) 4. 時々している4人(20%) 2. あまりしていない2人(10%)であった。対象は少ないが、研修が何らかの影響がある可能性は示唆された。ユマニチュード®のコミュニケーション技術が他のコミュニケーション技術と違う部分は、実践的な方法である点である。急性期の病院に勤務する看護師にとっては、より実践に結び付く学習が必要であろう。

看護師は、患者家族の思いを引き出しながら価値観を知り、どのような生活を望んでいるのか、両者の意思決定を促す重要な役割を担っている(平ら, 2020)。それは認知症の有無に関わらずに行われなければならない。患者や家族の思いを知ることが、たとえ認知症になっても、認知症高齢者が尊厳と希望を持って認知症とともに生きる社会を構築する第一歩になるのではなかろうか。そのためには認知症高齢者が認知機能障害の進行に伴って困難になるコミュニケーションについて看護師自身が学びの機会を得ることや支援体制を構築することが必要であろう。

## 6. 結論

本研究では、急性期病院に勤務する看護師を対象に認知症高齢者への退院支援の実態を明らかに

することを目的に調査を行った。

調査の結果より、急性期病院に勤務する看護師は、認知症高齢者以外の患者と比較して、高い確率で認知症高齢者の退院支援を実施していた。しかし、コミュニケーションの困難さなどから本人の意思をとらえきれていない現状も明らかになった。認知症に関する研修に参加した経験のある対象者は、認知症高齢者への退院支援の実践において、本人の意思を捉えることの必要性や実践に結び付いている可能性も示唆された。

今回対象である看護師の90%以上が、認知症高齢者より暴言や暴力、ケア拒否を受けていた。これは認知症高齢者が入院したことによる環境の変化や不安により起こっている可能性がある。また、認知症高齢者とのコミュニケーション困難は大きな課題であることが明らかとなった。

これらの結果より、急性期の病院に勤務する看護師が認知症高齢者に対する退院支援を行うためには認知症高齢者とのコミュニケーションを含む学習機会の確保や退院支援を継続できる支援体制や連携体制を整備していく必要性が示唆された。

## 7. 本研究の限界と今後の課題

本研究は急性期病院に勤務する看護師を対象に、自記式質問紙調査による研究を実施した。結果より、急性期病院の看護師は認知症高齢者への退院支援を必要と捉え、実施していることが明らかになった。しかし、退院支援の必要な本人の意思の確認が低く、必要な退院支援に結び付いているかは本研究では明らかにできず、研究の限界であると考え。また、どのような学習内容が急性期病院に勤務する看護師の退院支援に影響を与えるのかは、さらに今後明らかにしていく必要があるため今後の課題と考える。

## 引用・参考文献

Atsushi Nakazawa, Yu Mitsuzumi, Ryo Kurazume, Sakiko Yoshikawa, Miwako Honda. (2020). First

-person Video Analysis for Evaluating Skill Level in the Humanitude Tender-Care Technique. *Journal of Intelligent & Robotic Systems*, 98, 103-118.

浅見千代美, 大西文恵, 森田美恵子, 西田佳世. (2015). 急性期病院入院中の認知症患者の現状と転帰の実態. *松山赤十字病院医学雑誌*, 40 (1), 43-48.

ドーン・ブルッカー. (2010). パーソン・センタード・ケア. 株式会社かもがわ出版.

平望花, 鈴木千絵子. (2020). 地域包括ケア病棟における高齢入院患者の退院支援に関する文献検討. *姫路大学大学院看護学研究科論文*, 4, 99-107.

膽畑敦子. (2018). 急性期病院における看護師が実践する認知症看護と退院支援の関係. *日本在宅看護学会誌*, 7 (1), p143.

池田学 (2015) 認知症者のコミュニケーション. *高次脳機能研究*, 第35巻第3号, 30-34.

今村恵, 戸川啓史, 山本拓, 八道智絵, 笠原克己, 川端奈緒美, 長岡由美, 松木大作, 寺岡雅恵, 佐藤美幸, 島俊英. (2016). 認知症患者が安心して治療を受けることが出来る病院を目指して～認知症サポートチームの活動について～. *済吹医誌*, 22 (1), 84-87.

伊東美緒. (2020). 一般病院において認知症高齢者の意思表示をどう支えるか. *老年看護学*, 23 (2) 38-43.

伊藤百花. (2021). 認知症患者におけるコミュニケーション方法 ユマニチュードを参考に見えた看護師の行動・意識について. *Best Nurse*, 32 (2), 52-58.

岩脇陽子, 室田昌子, 井林登子, 滝下幸栄, 山本容子, 松岡知子. (2020). 病棟看護師の退院支援スキル向上を目指す教育に関する文献検討—5年間(2015～2020年)の文献を分析して—. *京都医大看護紀要*, 30, 35-43.

角田ますみ. (2018). 認知症ケアにおける看護倫理. *看護技術*. 5, 2-39.

片井美菜子, 長田久雄. (2014). 認知症高齢者ケアにおける一般病院看護師の困難の実態. *日*

- 本早期認知症学会誌, 7 (1), 72-79.
- 厚生労働省. (2021). 地域包括ケアの実現に向けて. 参照日: 2021年7月20日, 参照先: 厚生労働省ホームページ, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/chiiki-houkatsu](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu).
- 厚生労働省. (2019). 認知症施策推進大綱. 参照日: 2021年6月30日, 参照先: 厚生労働省ホームページ, 認知症施策推進大綱について | 厚生労働省 (mhlw.go.jp).
- 厚生労働省. (2019). 令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況. 参照日: 2021年9月14日, 参照先: 厚生労働省ホームページ, 令和元(2019)年医療施設(動態)調査・病院報告の概況 | 厚生労働省 (mhlw.go.jp).
- 厚生労働省. (2018). 認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン. 参照日: 2021年7月5日, 参照先: 厚生労働省ホームページ, 0000212396.pdf (mhlw.go.jp).
- 厚生労働省. (2015). 新オレンジプラン. 2021年7月14日, 参照先: 厚生労働省ホームページ, [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop\\_1.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/nop_1.html).
- 本田美和子, イヴ・ジネスト, ロゼット・マレスコッティ. (2014). ユマニチュード入門. 医学書院.
- 前田剛史, 井上貴博, 竹内亜沙美, 中井美佳. (2019). 施設に於けるユマニチュードの有効性 拒否、抵抗の減少を目指して. 新潟県厚生連医誌, 28 (1), 73-75.
- 松村尚美, 西村洋子. (2013). 急性期病棟の看護師が認知症を捉える視点の検討. 多根医, 2 (1), 69-73.
- 三田村知子. (2015) 認知症高齢者とのコミュニケーション「バリデーション」に関する研究動向—文献レビューからの考察—. 総合福祉科学研究, 6, 61-68.
- Miwako Honda, Shogo Ishikawa, Yusuke Okino, Atsushi Nakazawa, Yoichi Takebayashi, Candida Delmas, Rosette Marescotti, Yves Gineste. (2017). A Video-based Education and Analysis System for Professional Caregivers of Cognitive Impaired Elderlies. ASM Sc.J., Special Issue, 1, 45-83.
- 内閣府. (2021). 令和3年度伴高齢社会白書(全体版). 参照日: 2021年9月13日, 参照先: 内閣府ホームページ, 令和3年版高齢社会白書(全体版)(PDF版) — 内閣府 (cao.go.jp).
- 内閣府. (2020). 令和2年版高齢社会白書(全体版). 参照日: 2021年6月30日, 参照先: 内閣府ホームページ, 令和2年版高齢社会白書(全体版)(PDF版) — 内閣府 (cao.go.jp).
- 成木迅. (2016). 認知症の人の医療選択と意思決定支援. クリエイツかもがわ.
- 日本老年看護学会. (2016). 「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. 参照日: 2021年7月27日, 参照先: 日本老年看護学会ホームページ, 一般社団法人日本老年看護学会 (rounenkango.com).
- 斎藤多恵子, 石橋もゆき, 山下裕紀, 正木治恵. (2019). 急性期病院の認知症高齢者の退院支援過程において退院支援専任看護師が行う倫理的意思決定支援. 千葉看護学会会誌, 25 (1), 47-56.
- 鈴木みずえ. (2016). 急性期病院でのステップアップ認知症看護 (pp29). 日本看護協会出版会.
- 檀原知里, 奈良本敬子, 小橋かおる, 中村裕二. (2020). 急性期病院における認知症患者へのケアのためのユマニチュード技法を用いた看護の効果について. 長野松代総合病院医報, 32, 52-53.
- 宇都宮宏子, 山田雅子(編) (2014). 看護がつながる在宅療養移行支援 (pp2). 日本看護協会出版会.
- 湯浅美千代. (2017). 急性期病院における認知症高齢者に関わる看護の課題. 老年看護学, 22 (1), 10-13.

急性期病院に勤務する看護師を対象とした認知症高齢者への退院支援の実態

湯浅美千代. (2012). 急性期病院での認知症ケア  
の課題と展望. 認知症ケア事例ジャーナル, 5  
(7), 140-146.

## **Analysis of how nurses working in acute care hospitals support hospital discharge of elderly patients with dementia**

Atsuko IHATA

Graduate School of Management and Information of Innovation, University of Shizuoka

### Abstract:

The number of elderly patients with dementia hospitalized in acute care hospitals is increasing in severely aging society of Japan. It is preferable that these patients live in their hometowns after medical treatment in acute care hospitals. In this study, we analyzed how nurses in acute care hospitals support hospital discharge of dementia patients to their homes after medical treatment. We sent questionnaires to 648 nurses and analyzed valid 263 obtained questionnaires (answer rate; 40.5%, average of working years;  $10.4 \pm 4.1$ ). As a result, in most of questionnaire items, nurses are more supporting hospital discharge of elderly patients with dementia than with non-dementia. However, nurses tended not to confirm the decision of dementia-patients, while non-dementia patients often could decide their discharge. In addition, 262 (99.6%) responded that they had difficulty communicating with the elderly patients with dementia. Most of nurses in acute care hospitals often had a hard time to communicate with dementia patients. In order for nurses working in acute care hospitals to provide discharge support for the elderly patients with dementia, secure leaning opportunities, including communication with elderly patients with dementia, and establish a support system and cooperation system that can continue discharge support. The need to go was suggested.

Key words: acute care hospital, elderly patients with dementia, support hospital discharge