研究報告

認知症高齢者が急性期病院の入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践

Nursing Practice to Support the Process of "Acclimation" of Older People with Dementia to the Acute Care Hospital Environment

井上幸子[1)]，山内栄子[2)]，小岡亜希子[2)]，陶山啓子[2)]
Sachiko Inoue，Eiko Yamauchi，Akiko Kooka，Keiko Suyama

キーワード：認知症高齢者，急性期病院，入院環境，なじむ，看護実践
key words：Older People with Dementia，Acute Care Hospital，
Inpatient Environment，Acclimation，Nursing Practice

抄　録

本研究は，急性期病院において認知症高齢者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践は何かを明らかにするために，急性期病院で日常的に認知症高齢者のケアを行っている老人看護専門看護師等10名を対象に半構造化面接を実施し，質的帰納的分析を行った。その結果【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】等，８つのカテゴリーが抽出された。認知症高齢者が入院環境になじむ過程を支えるためには，ストレスから生じる混乱の徴候に気づき早期に対応すること，認知症高齢者の能力を見極め，認知症高齢者自身が日常生活行動をとれるような環境調整をする看護実践が重要であることが示唆された。

受付日：2023年10月31日　　受理日：2024年３月１日
1）市立宇和島病院
2）愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻

Ⅰ．はじめに

急性期病院に入院した認知症高齢者は，これまでの暮らしの中で慣れ親しんできたなじみの環境から引き離され，見慣れない人達が次々と現れ，治療に伴う苦痛や活動制限，生活リズムの変更などを体験する。このような環境の変化は，認知症高齢者の不安や混乱を招き，治療やケアの拒否ひいては認知症の行動・心理症状（Behavioral and psychological symptoms of dementia: 以下BPSD）を引き起こす原因となる。一方，一般病院は，平均在院日数16.1日（厚生労働省，2021）で，治療が優先されることで効率・スピードが求められる場であり，環境の変化によって不安や混乱を示す認知症高齢者に対して，時間をかけて関わることは困難な状況にある。そのため看護師は患者の尊厳を大切にしたいと思いながらも安全重視のための身体抑制や薬物による鎮静を行う葛藤，同じ病棟に重症患者と認知症患者を多く受け持つことへの過重負担，認知症患者の対応に伴う他患者への支障に対し，困難感を感じながらケアを行っている（川村，三村，俵積田，2020）。そして，身体拘束や抗精神病薬などによる過鎮静が行われることによって，認知症高齢者の身体機能低下，誤嚥性肺炎や褥瘡，筋力低下などの廃用症候群を併発し，介護負担の増大や入院期間の長期化，退院困難につながっている（佐々木，2019）。これらのことから，認知症高齢者の尊厳を守り安全な入院生活を継続することや入院による機能低下を予防するためには，急性期病院において治療を受ける認知症高齢者が，納得して治療を受けながら落ち着いて生活をできるよう支援することが重要であると考える。

先行研究によると，認知症疾患専門病院においては，入院している中等度から重度の認知症患者が病棟になじむプロセスとして，入院当日に大混乱を起こすものの，日常の営みをきっかけに落ち着きを示し，周囲の探り始めとスタッフへの適応，特定の手がかりなどから落ち着きを示しながら，自分自身を取り戻し入院環境になじむ（久米，高山，丸橋，2005）ことが明らかにされている。急性期病院おいても，認知症高齢者の転倒を予防するには，看護師が認知症高齢者と行動を共にしながら転倒リスクを判断し，環境適応や生活能力を維持するケアを実施し認知症高齢者が《落ち着く》ことを目指している（丸岡ら，2018）という報告がある。また，侵襲的治療を受ける認知症高齢者をケアする老人看護専門看護師は，認知症高齢者の気持ちを安定に導くために，心地よいコミュニケーションを図り援助関係を形成し，さらにその人の人生経験をケアに取り入れながら，フォーカスを絞り込み気持ちを安定に導くケアへと発展させる（藤田，鶴屋，花房，2022）ことが報告されている。つまり，急性期病院という治療を目的とした環境においても認知症高齢者は，環境の変化に対して自分自身でなじもうとしていることが予測され，看護師は認知症高齢者の能力を最大限に引き出し入院環境になじめるよう支援していくことが必要である。しかし，急性期病院で，入院後に混乱した日常生活支援を要する認知症高齢者が，入院環境になじむ過程を支える看護実践に着目した研究は見当たらなかった。そこで本研究は，老人看護専門看護師・認知症看護認定看護師の看護実践から，認知症高齢者が急性期病院の入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践は何かを明らかにすることを目的とする。

Ⅱ．用語の定義

入院環境：外山（2003）は，高齢者が自宅から施設に移ることにより味わう落差には，「空間」「時間」「規則」「言葉」があるとしており，入院した高齢者を取り巻く状況にはハード面とソフト面があるといえる。これを参考に本研究では入院環境を，急性期病院で行われる治療や看護に付随する病床環境などのハード面，日課や処置，日常生活援助，看護師の言動などのソフト面を含む認知症高齢者を取り巻く外的環境とする。

なじむ：久米ら（2005）は「なじむ」を認知症高齢者が病棟という生活の場に調和し，人としっくりとした関係を保ち，さらに生活の場にとけあっているとし，それには過程があるとしている。

これを参考に本研究では，認知症高齢者が①医療者と穏やかな関係性を持ち，②入院環境に対する拒否や混乱がなく，③治療や入院による制限下でも可能な入院前の日常生活や暮らし，落ち着いた言動をする状態，あるいはその過程とする。

「なじむ」過程を支える看護実践：認知症高齢者の急性期病院の入院環境に「なじむ」を支えることを意図して行った結果「なじむ」ことにつながった，あるいは「なじむ」を支えることを意図しなかったが結果として「なじむ」ことにつながった看護師の思考や行為とする。

Ⅲ．方　　法

１．研究対象者

研究対象者は，（１）老人看護専門看護師または認知症看護認定看護師の資格を有している，（２）急性期病院で勤務している，（３）日常的に認知症高齢者のケアを行っているの３つの条件を満たす看護師とした。なお，精神科病棟やICU・HCUに勤務する看護師は，研究対象者から除外した。また，看護師の専門・認定看護師認定資格取得後の経験年数は問わなかった。対象者の選定方法は，A県の老人看護専門看護師及び認知症看護認定看護師に依頼し，その後，研究対象者の社会的ネットワークを利用して研究対象者を選び出す雪だるま式標本抽出法を用いて行った。

２．データの収集方法

データ収集は，2022年11月～2023年４月までの６か月間で行い，研究対象者の基本情報の収集と，インタビューガイドを用いた半構造化面接を行った。面接は，原則，対面としたが，研究対象者の希望や所属施設の規則に応じてオンラインでも実施した。また，面接は，研究対象者の都合の良い日時に，１～３回，１回に60分程度，研究対象者の所属施設のプライバシーが保たれる部屋を借用して行った。オンラインの場合には，Zoomを用いて行った。面接の日時は，研究対象者に内諾を得た時点で，研究対象者の都合の良い日時を決定した。

１）対象者の基本属性

面接時に，年齢，性別，取得資格（老人看護専門看護師または認知症看護認定看護師），資格取得後の経験年数，看護師経験年数，所属病棟の診療科を聴取した。

２）面接方法

面接では，認知症高齢者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践を行った患者（認知症と診断され，認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅡ及びⅢ）を１～２名，想起してもらい，入院時から退院時までの期間に研究対象者が行った看護実践，看護実践の理由，看護実践に対する認知症高齢者の反応（認知症高齢者の入院環境に「なじむ」様子を含む），同認知症高齢者に対する他の看護師の看護実践も具体的に聴取した。面接前には，その都度，面接内容の録音の可否を確認し，研究対象者の許可を得たうえで，ICレコーダーに録音した。面接終了後に，録音データを書き起こしたものと，面接中のメモをもとに逐語録を作成した。

３．分析方法

分析は，データ収集と並行して進め，以下の手順で行った。なお，分析の過程において，質的研究の専門家によるスーパーバイズを受けた。

１）逐語録を精読した。
２）研究目的に関する記述をそれぞれ対象者の言葉のまま抽出した。
３）上記２）で，抽出された記述部分の意味を損なわず，かつ隠された主語や目的語などを補った。
４）できるだけ対象者の言葉を用いて簡潔に表現し，コードとした。
５）すべてのコードについて，それぞれの文脈に還りながら対象者にとっての意味内容が同類のものを集め，共通する本質的な意味を表すように命名し，サブカテゴリとした。
６）意味内容が同類のサブカテゴリを集め，共通する本質的な意味を表すよう命名し，カテゴリとした。

４．倫理的配慮

研究対象者の所属施設の看護部長に研究参加協力の承諾を得た後，研究対象者に，文書及び口頭で研究の概要と方法，自由意思による研究への参加協力等を説明した。対面で面接を行う場合は，プライバシーの確保ができるような個室で実施し，オンラインで面接を行う場合は，面接ごとにパスワードをかけたWeb会議を設定し，プライバシーが保たれるようセキュリティを強化した。研究協力については，書面にて同意を得た。なお，本研究は，愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻研究倫理審査委員会の承認（承認番号：看2022-18）を得て実施した。

Ⅳ．結　　果

１．研究対象者の概要

研究対象者は，９か所の医療機関に所属する看護師10名で，年齢は30歳代～ 50歳代，性別はすべて女性であった。取得資格は，老人看護専門看護師８名，認知症看護認定看護師２名であった。資格取得後の経験年数は１～５年で平均4.1年，看護師経験年数は，平均18.3年であった。所属病棟は外科系３名，内科系４名，病棟外３名であった。研究対象者への面談時間は48分～ 77分，平均60分で，面接方法は対面が４名，オンラインが６名であった（表１）。

表１　対象者の基本属性

研究対象者	年齢	性別	取得資格	資格取得後経験年数	看護師経験年数	所属病棟診療科
A	50歳代	女性	老人看護専門看護師	4	20	地域包括ケア
B	50歳代	女性	老人看護専門看護師	4	10	泌尿器科
C	30歳代	女性	認知症看護認定看護師	5	16	脳神経外科
D	30歳代	女性	認知症看護認定看護師	1	14	腎臓内科
E	30歳代	女性	老人看護専門看護師	4	9	呼吸器内科
F	40歳代	女性	老人看護専門看護師	5	20	看護管理室 （認知症ケアチーム専従看護師）
G	40歳代	女性	老人看護専門看護師	3	22	整形外科，泌尿器科，形成外科
H	40歳代	女性	老人看護専門看護師	5	25	看護部 （認知症ケアチーム専従看護師）
I	40歳代	女性	老人看護専門看護師	4	23	循環器 呼吸器内科
J	40歳代	女性	老人看護専門看護師	4	29	腎臓内科，糖尿病内科 内分泌内科，眼科，小児科

２．認知症高齢者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践

認知症高齢者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践として，23のサブカテゴリから【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】【認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】【認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】【混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す】の８つのカテゴリが見出された（表２）。以下，各カテゴリについて説明する。なお，【　】はカテゴリ，〈　〉はサブカテゴリ，斜体字は研究対象者の語り，括弧内は主語や目的語等の語りの補足事項を示す。

１）【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】

【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】とは，見当識障害により時間や場所，人物を正しく認識する機能が低下した認知症高齢者が，知らない場所で知らない人によって，経験したことのない処置やケアを受けることに感じる不安に対して，ここが病院であること，なぜ入院しているか，いつ，どのようなことがあるのかについて，認知症高齢者のもつ認知機能に合わせて繰り返し説明し理解を促していくことを示している。このカテゴリは，〈入院の事実や目的を認知や想起の手掛かりとともに伝えて今どこに・なぜいるのかの認知を高める〉〈言葉だけでは理解が難しい自分の受けるケアや処置を触れる・見せることで理解を促す〉〈曖昧な記憶を不安に感じている認知症高齢者が納得できる腰を据えた対応をする〉〈治療の予定の変更をもとに混乱が起こるのではないかと予測して対応する〉の４つのサブカテゴリから構成された。

「体温計とか血圧計を見てもらって。（中略）怖さとか警戒心とかあって，当然の反応かなと思っているんですけど，なるべく説明をはっきりとどういう理由でっていうことも平易な言葉で言ったり視覚的に道具を見てもらうっていうことをして理解を得るような工夫をしていたかなと思います。」Ｉ氏

２）【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】

【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】とは，新たに出会った人々を覚えることに時間がかかる認知症高齢者は，入院により突如として見知らぬ人に囲まれて緊張した状態で過ごすこととなるため，繰り返し関わり覚えてもらうことや認知症高齢者の関心のある話題でたくさん話をしてもらうことで，安心できる関係をつくっていくことを示している。このカテゴリは，〈見知らぬ人ばかりの入院環境下で頻回な声掛けや会話をして認知症高齢者にとっての身近な存在になる〉〈新しい環境に打ちとけにくい認知症高齢者の話したい話に耳を傾け会話を弾ませて緊張をほぐす〉の２つのサブカテゴリから構成された。

「馴染みの場所を共有できたら，この人安心できる人って思ってもらえるかなって思ったところもあって，あっ，そこ知ってますよって，川が近くにありますよねって言ったら，本当に表情も変わって，すごくなんか穏やかな表情になって口調もその時にすごく変わって，（略）」Ａ氏

３）【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】

【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】とは，入院生活において体験する治療や治療に伴う痛みなどの苦痛は，認知症高齢者がその理由を理解できないことにより混乱を引きおこす誘因となるため，苦痛となることが予測される治療はできるだけ避

表２　認知症高齢者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践

カテゴリ	サブカテゴリ
見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる	入院の事実や目的を認知や想起の手掛かりとともに伝えて今どこに・なぜいるのかの認知を高める
	言葉だけでは理解が難しい自分の受けるケアや処置を触れる・見せることで理解を促す
	曖昧な記憶を不安に感じている認知症高齢者が納得できる腰を据えた対応をする
	治療の予定の変更をもとに混乱が起こるのではないかと予測して対応する
認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える	見知らぬ人ばかりの入院環境下で頻回な声掛けや会話をして認知症高齢者にとっての身近な存在になる
	新しい環境に打ちとけにくい認知症高齢者の話したい話に耳を傾け会話を弾ませて緊張をほぐす
認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する	認知症高齢者に苦痛を与える治療や看護ケアを減らして入院している場の脅威を減らす
	言葉で痛みをうまく伝えられない認知症高齢者の表情や行動をもとに痛みを読み取り，痛みの増強を早期に緩和する
認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する	入院環境下でも可能な限り認知症高齢者本来のやり方やタイミングで日常生活行動ができる環境を整える
	入院環境下でも可能な限り自宅と同じこれまでの生活習慣を取り入れて，認知症高齢者の自宅での生活リズムに近づける
	関わる人の影響を受けやすい認知症高齢者の対応に必要な情報をスタッフで共有する
	認知しにくいトイレや部屋（病室）の場所を表示して，入院間もない認知症高齢者が病棟で迷うことを防ぐ
認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する	趣味や特技を生かして集中して何かに取り組む時間を作って，さらなる混乱を引き起こす不慣れな状況に関心が向くのを避ける
	夜間の睡眠を促して夜間の焦燥や興奮の軽減を促す
認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする	認知症高齢者がこれまでの出来事・これからの予定を自分で思い出せる会話や表示をして自身の物忘れを自覚させない
	入院により援助を受ける機会が増えた認知症高齢者に自分ができていることがあるという自覚を促す
	不慣れな環境の影響で能力が低下していると判断がされやすい認知症高齢者の本来の能力を他のスタッフに発信する
認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる	入院で自分が家を留守にしていることを心配している認知症高齢者に安心できる情報を伝える
	帰りたい気持ちの高まっている認知症高齢者の家や家族への思いを聴き，家や家族とのつながりを想起できる会話をする
	家族と離れていることに不安を感じている認知症高齢者が，入院生活の中で家族とのつながる機会を作る
混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す	認知症高齢者の不穏行動から満たされていない欲求や困惑する入院生活に関する状況・出来事を読み取る
	認知症高齢者の自由な語りに表れた認知症高齢者の価値観や考え方に基づく対応を検討して混乱時に備える
	苦痛症状の原因を説明して認知機能レベルを把握しその後の対応方法を探っていく

け，痛みの増強や発現を防いでいくことを示している。このカテゴリは，〈認知症高齢者に苦痛を与える治療や看護ケアを減らして入院している場の脅威を減らす〉〈言葉で痛みをうまく伝えられない認知症高齢者の表情や行動をもとに痛みを読み取り，痛みの増強を早期に緩和する〉の２つのサブカテゴリから構成された。

「鎮痛剤が切れるぐらいで，やっぱり起き上がったりするような，私達から見ると危険行動っていうふうに捉える行動があったけど，事前に定期的に痛み止めを使うことで，そういう行動も落ち着いて翌朝まで対応出来たと聞いています。」B氏

４）【認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】

【認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】とは，入院は，これまでの日常生活行動や生活習慣の変更を余儀なくさせるが，認知症高齢者は環境に合わせてこれまでの生活を変化させることが難しいため，病院においても生活習慣を活かすことや自分のやり方で行動できることを意図して，援助方法や病床環境を変化させることを示している。このカテゴリは，〈入院環境下でも可能な限り認知症高齢者本来のやり方やタイミングで日常生活行動ができる環境を整える〉〈入院環境下でも可能な限り自宅と同じこれまでの生活習慣を取り入れて，認知症高齢者の自宅での生活リズムに近づける〉〈関わる人の影響を受けやすい認知症高齢者の対応に必要な情報をスタッフで共有する〉〈認知しにくいトイレや部屋（病室）の場所を表示して，入院間もない認知症高齢者が病棟で迷うことを防ぐ〉の４つのサブカテゴリから構成された。

「その人の発言から，トイレに行ったら，いつもこの辺にタオルがあるのよっていうのがあったので，（中略）手すりのところにタオルをかけるような状態にすると，その人も，そうこれなら，いつもと一緒ねとか洗ってもすぐできるからいいわっていうような言葉があって（略）」B氏

５）【認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】

【認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】とは，認知症高齢者の不安や焦燥を引き起こす原因となる生活リズムの乱れを，集中して取り組める活動の提供や夜間の睡眠の促しによって整えていくことを示している。このカテゴリは〈趣味や特技を生かして集中して何かに取り組む時間を作ってさらなる混乱を引き起こす不慣れな状況に関心が向くのを避ける〉〈夜間の睡眠を促して夜間の焦燥や興奮の軽減を促す〉の２つのサブカテゴリから構成された。

「夕方に帰宅要求が少しずつ出ることがあったので，（中略）ビニール袋と籠を持って行って，ちょっとこれをお願いしたいんだって言いながら，最初は一緒に折り始めたら，本人さんがいいよ，私やっておくからって言ってくれるので，すごい助かりますって言いながらお任せすると（中略）袋がなくなるまで，ずっと折ってくれて，ありがとうございますって言うとニコニコされて。で，それでだいたい終わる頃に晩ごはんが来るみたいな」G氏

６）【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】

【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】とは，入院環境下では認知症高齢者の持てる力が，見誤られて用いる機会が少なくなったり，できないことが増えることで生じる無力感により弱まったりする危険性があるため，認知症高齢者の持てる力を弱める要因を可能な限り取り除いていくことを示している。このカテゴリは〈認知症高齢者がこれまでの出来事・これからの予定を自分で思い出せる会話や表示をして自身の物忘れを自覚させない〉〈入院により援助を受ける機会が増えた認知症高齢者に自分ができていることがあるという自覚を促す〉〈不慣れな環境の影響で能力が低下していると判断がされやすい認知症高齢者の本来の能力を他のスタッフに発信する〉の３つのサブカテゴリから構成された。

「きちんと納得すれば，そんなに怒ったりせずに部屋に戻って下さるっていう方だったので，本人が理解できるようにお伝えして，理由を言えば，分かっていただけるっていうのも合わせて，看護師の方には伝えさせてもらいました。認知症の人だから分かんないという先入観があって，とにかく戻ってっていう風に声かけてしまう場面をよく見ていたので」E氏

7）【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】

【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】とは，認知症高齢者にとって，本来落ち着ける場である家から離れることは，悲しみを生み，心が乱される原因になることから，家や家族の話や家族とつながる機会により，帰ることに換えて代償的に家への思いを満たして，家とは異なる場所で暮らす悲しみを癒していくことを示している。このカテゴリは〈入院で自分が家を留守にしていることを心配している認知症高齢者に安心できる情報を伝える〉〈帰りたい気持ちの高まっている認知症高齢者の家や家族への思いを聴き，家や家族とのつながりを想起できる会話をする〉〈家族と離れていることに不安を感じている認知症高齢者が，入院生活の中で家族とのつながる機会を作る〉の３つのサブカテゴリから構成された。

「（ご飯を作らないといけない，皆が待っていると言う認知症高齢者の）話をお聞きして，息子さん，旦那さんが待っておられるんだったんですね。じゃあ，私の方からこちらに入院されてるってことをお伝えしておきますねって。できるだけ，そういう置かれた状況に合わせて声をかけていくように心がけていきました」A氏

8）【混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す】

【混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す】とは，認知症高齢者が，不快や苦痛の原因を記憶障害や理解ができないことで必要としている援助を伝えることが難しいことから，これらのうまく言葉にできない不快や苦痛をどのような状況でどのような言動がみられたのか，どのようなことを望む人なのかを想像，理解し，混乱が生じた原因や援助方法を考えていくことを示している。このカテゴリは，〈認知症高齢者の不穏行動から満たされていない欲求や困惑する入院生活に関する状況・出来事を読み取る〉〈認知症高齢者の自由な語りに表れた認知症高齢者の価値観や考え方に基づく対応を検討して混乱時に備える〉〈苦痛症状の原因を説明して認知機能レベルを把握しその後の対応方法を探っていく〉の３つのサブカテゴリから構成された。

「（昼の）食事が食べられていないというところで，（中略），どうしてかっていうのを考えていたら，放射線治療の時間っていうのが昼ごはんの直前に入ってしまっていて，治療が終わった後にぐったりしてしまって，食事を食べれるような状況に体が整ってなかったことが分かったので，（放射線科のスタッフに）状況をお話して，放射線治療の時間をお昼からご飯が終わった後に変えていただきました。」J氏

Ⅴ．考　　察

１．認知症高齢者が急性期病院の入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践

本研究で明らかになった８つのカテゴリは，大きく２つに分けられた。１つ目は，【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】【認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】【混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す】の６つで，これらは認知症高齢者のストレス閾値を超えないように，混

乱の芽を摘むというカテゴリである。２つ目は，【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】【認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】の２つで，認知症高齢者の能力を的確に見極め，自分自身が日常生活行動をとれるように環境調整するというカテゴリであった。

１）認知症高齢者の混乱の芽を摘む

山田（2017）は「ストレス刺激閾値暫時低下モデル」を参考に，認知症の人の生活・療養環境のケアマネジメントでは，認知症の人が不安行動を起こす前に，ストレス刺激を見出して予測的に対応することが望まれるが，不安行動に達した場合にも，認知症の人のサインに早急に気づき，適切に対応することで，認知症の人は穏やかな生活を継続できるとしている。急性期病院では，慣れた自宅とは異なり，認知症高齢者は病院という新しい環境に，入院した理由やそこがどこなのか，なぜここにいるのかが分からなくなるたびに，記憶障害を自覚したり，記憶が不確かなことによる孤独感や不安感を感じることが予測される（鈴木，2014）といわれており，これらが不安行動を引き起こすストレス刺激となると考える。そのため，〈入院の事実や目的を認知や想起の手掛かりとともに伝えて今どこに・なぜいるのかの認知を高める〉〈曖昧な記憶を不安に感じている認知症高齢者が納得できる腰を据えた対応をする〉といった【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】実践を行っていたと考える。さらに，看護師という見知らぬ人への戸惑いをやわらげるために，〈新しい環境に打ちとけにくい認知症高齢者の話したい話に耳を傾け会話を弾ませて緊張をほぐす〉といった【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】実践を行い，ストレスが閾値に達しないよう努めていたと考える。

また，急性期病院では，環境が変わるだけでなく，手術や処置などの侵襲を伴う苦痛も多い。鈴木（2021）は，急性期病院において認知症高齢者が言葉で痛みを上手く伝えられないことや臨床症状が典型的でないことから痛みが過小評価され若年者に比べて鎮痛剤の使用が少ないと報告している。しかし本研究においては，〈言葉で痛みをうまく伝えられない認知症高齢者の表情や行動をもとに痛みを読み取り，痛みの増強を早期に緩和する〉等，積極的な鎮痛剤の使用が語られ，【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】実践がなされていた。さらに，疼痛による苦痛はせん妄の要因ともなり得るため，夜間の睡眠を促したり，日中に活動を取り入れるなどして【混乱を最小限にするよう認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】看護が実践されていた。これらも痛みやリズムを乱されるといったストレス刺激に早期に対応し，混乱の芽を摘んでいる実践であるといえる。

入院は，認知症高齢者が落ち着ける場である家，安心できる存在の家族から離れることでの悲しみや，自分が家を留守にすることで，自分の役割を果たせないことへの心配，慣れない環境による居心地の悪さにより不安を高め，ストレスとなる。対象者らは認知症高齢者の自宅や家族への哀愁に対しても，〈帰りたい気持ちの高まっている認知症高齢者の家や家族への思いを聴き，家や家族とのつながりを想起できる会話をする〉などして，【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】実践をしていた。また，認知症高齢者は入院による多岐に渡るストレス刺激により混乱に陥りやすい。鈴木ら（2022）は，急性期病院の認知症看護実践能力育成プログラムの中で，看護師が認知症高齢者の視点に立って考えることの重要性を示唆している。混乱の原因を知るためには，目に見えている言動だけでなく，認知症高齢者の体験を当事者の視点でとらえ，感じている不快や苦痛を想像し混乱の原因を早期に見つけ出すことが必要であると考える。

これらの６つのカテゴリは，看護師が，認知症高齢者の不安や苦痛などストレスを感じている徴候にいち早く気づき対応すること，すなわち混乱の芽を摘んでいることを示している。そのことは，

認知症高齢者の閾値を超えないようにストレスを緩和し安心感が得られるようにしているので，落ち着いて生活するために重要な支援だと考える。

2）認知症高齢者の持てる能力を発揮できる環境調整

認知症高齢者が入院環境に「なじむ」ためには，ストレスを回避・緩和することに加えて，今までの日常生活や暮らしを継続する必要があると考える。「なじみの場づくり」とは，安心できる環境を選択・調整できない人に，慣れ親しんだ安心感の得られる人的・物的環境を提供すること（日本看護科学学会看護学学術用語検討委員会，2023）と定義されている。本研究では，認知症高齢者が急性期病院という環境に早期になじめるよう，〈入院環境下でも可能な限り認知症高齢者本来のやり方やタイミングで日常生活行動ができる環境を整える〉〈認知しにくいトイレや部屋（病室）の場所を表示して，入院間もない認知症高齢者が病棟で迷うことを防ぐ〉といった【認知用高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】実践が行われていた。これらは，入院によって本来営んできた生活スタイルを大きく変更されることを避けるために，自分のやり方で生活できるような環境調整であり，慣れ親しんだ安心感の得られるなじみの場づくりが行われていると考える。

また，認知症高齢者は，入院を要する身体的な苦痛環境の変化に伴う不安等が加わると，普段よりコミュニケーションの不具合が増強される（亀山，2020）というように，環境の変化により，本来持っている能力を発揮できていない可能性があると考えられる。【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】という看護実践は，認知症高齢者が本来持っている力があるにも関わらず，環境によりその能力が発揮できていない可能性があるため，その持ち合わせた能力がうまく発揮できるように環境を整えるという看護であると考える。深山（2022）は，急性期病院に入院する認知症高齢者の日常生活援助における看護実践のプロセスとして，認知症高齢者の自律を尊重する看護実践の起点となるのは，看護師が先入観からの解放により認知症高齢者の持てる力の可能性を信じることであるとしている。すなわち，少なくとも認知症だから分からないではなく，語りの中で「理解できるように説明すれば納得できる人だから」というふうに，認知症高齢者が持っている力の可能性を見出し信じ，その人を尊重していくことが大切である。〈入院により援助を受ける機会が増えた認知症高齢者に自分ができていることがあるという自覚を促す〉といったように，看護師が認知症高齢者のできることを見極め，自身ができる環境を作ることで，認知症高齢者が自分は何もできなくなってしまったという無力感に陥ることを回避することができると考える。つまり，認知症高齢者が自分のやり方を継続できるように支援することがなじむことを支える看護実践だと考える。

2．看護実践への示唆

本研究の結果，見当識障害による混乱，痛みなどの心身の苦痛，日常生活リズムの乱れ，家族への哀愁が認知症高齢者の混乱の芽となり，これらを早期に摘むことが過剰なストレスを軽減し安心した生活，すなわち，なじむことにつながることが明らかになった。加えて，認知症高齢者の能力を見極め，認知症高齢者自身が日常生活行動をとれるような環境調整をすることは，認知症高齢者が入院環境になじむ過程を支える看護実践であることが明らかになった。これらを実践するにあたり，看護師として，自分自身が認知症高齢者の脅威にならないような態度で，認知症高齢者の能力に応じた説明や環境整備を行っていく必要があると考えている。杉岡，小松，杉原，小林（2022）は，急性期病院における認知症ケアを推進する看護師の活動上の障壁として，急性期病院の多忙で余裕のないケア環境と，安全や業務を優先し認知症ケアを後回しにしてしまうケア文化をあげ，活動の推進に対するサポート体制の不足を指摘している。何かソワソワ落ち着かない様子があるなど，BPSDの兆候に気がついた看護師が，その対応を後回しにするのではなく，チーム内でカンファレ

ンスを行い，情報を共有しながら早期に解決策を考え実践していく文化をつくることが重要であると考える。また，深山（2022）は，認知症高齢者の自律を尊重する看護実践の起点となるのは，看護師の先入観を開放して認知症高齢者のもてる力を信じることであるとしている。看護師が認知症高齢者の持てる力を見極め，認知症高齢者ができることに気づくためには，安全に注意をはらいながらも，安易に言葉で制止せず，手を出しすぎることがないように，その行動を見守るよう意識することが重要なのではないかと考える。そして，些細なことであったとしても気がついた認知症高齢者の持てる力をカンファレンスで共有していくことが，看護師の先入観の開放に繋がり，もてる力を発揮できる環境調整づくりに至ると考える。

Ⅵ．結　　語

老人看護専門看護師，認知症看護認定看護師の看護実践から，認知症高齢者が急性期病院の入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践として，【見知らぬ場・人・処置・ケアへの認知症高齢者の戸惑いを和らげる】【認知症高齢者に自分を脅かす人ではないというメッセージを伝える】【認知症高齢者の混乱のもととなる入院生活の中で生じる心身の苦痛を緩和する】【認知症高齢者の生活スタイルに合わせて人的・物的・状況的に入院環境を調節する】【認知症高齢者の不安や焦燥を助長する日常生活リズムの乱れを是正する】【認知症高齢者の持てる力を弱める看護者の能力の見誤りや無力感の増大を最小限にする】【認知症高齢者の家への気持ちを満たして心を乱す家への哀愁を和らげる】【混乱の原因をうまく伝えられない認知症高齢者の言動や置かれた状況から混乱を鎮める方法を導き出す】の８つのカテゴリが抽出された。認知症高齢者に生じる混乱の要因を予測してその芽を摘み，認知症高齢者の能力を的確に見極めて，認知症高齢者自身が日常生活行動をとれるような環境を調整するという看護実践が，認知症高齢者が急性期病院の入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践として明らかになった。

Ⅶ．本研究の限界と今後の課題

今回，対象者が入院環境に「なじむ」過程を支える看護実践を行った認知症高齢者は，認知症と診断され，認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅡ及びⅢではあったが，混乱はあっても，看護師の言葉や文字の表示で落ち着きを取り戻し，入院環境になじむことができていたことから，語られた多くの実践において，対象となる認知症高齢者は言語的なコミュニケーションが可能であったことが予測される。今後は，研究対象者が語った看護実践の対象となった認知症高齢者の認知機能の程度，認知症の原因疾患など，特性を捉えるなど条件を揃えた上での看護実践を明らかにしていく必要がある。

付記

本研究は令和５年度愛媛大学大学院医学系研究科看護学専攻の修士論文に一部加筆，修正したものである。

謝辞

本研究を行うにあたり，ご協力下さいました対象施設の看護管理者の皆様ならびに研究対象者の皆様に心より御礼を申し上げます。

利益相反

本研究における利益相反は存在しない。

文　献

藤田冬子，鶴屋邦江，花房由美子．（2022）．侵襲的治療を受ける認知症高齢者の気持ちを安定に導くために老人看護専門看護師が用いる能力．日本専門看護師学会誌，９，17-24. doi: 10.32164/jpncns. 9. 0_17

亀山祐美．（2020）．第１部　疾患別看護過程の展開　１認知症山田律子他（編）．生活機能からみた老年看護過程＋病態・生活機能関連図（第４版）（pp. 56-71）東京：医学書院.

川村晴美，三村洋美，俵積田ゆかり．（2020）．急

性期病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難感．昭和大学学士会誌，80（6），491-498. doi: 10.14930/jshowaunivsoc.80.491
厚生労働省．（2021）．令和３(2021)年医療施設(動態）調査・病院報告の概況．https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/21/dl/03byouin03.pdf.（2023. 8. 31）
久米真代，高山成子，丸橋佐和子．（2005）．中等度から重度の痴呆患者が入院環境になじんでいくプロセスに関する研究．日本老年看護学会誌，９（2），124-132. doi: 10.20696/jagn.9.2_124
丸岡直子，鈴木みずえ，水谷信子，谷口好美，岡本恵理，小林小百合．（2018）．認知症看護のエキスパートによる転倒予防ケアの臨床判断の構造とプロセス．日本転倒予防学会誌，５（1），65-79. doi: 10.11335/ tentouyobou.5.1_65
深山つかさ．（2022）．身体疾患により急性期病棟に入院する認知症高齢者の日常生活援助における看護実践のプロセス．日本看護科学会誌，42，121-130. doi: 10.5630/jans.42.121
日本看護科学学会 看護学学術用語検討委員会．（2023）．看護学用語分類．service.kktcs.co.jp/smms2/member/extPage/Main.htm?id=4（2023.8.31）
佐々木千佳子．（2019）．２．BPSD初期対応の現状と問題点 急性期（一般）病院におけるBPSDケアの現状と問題点．服部英幸（編）BPSD初期対応ガイドライン（改定版第２版）（pp. 27-29）．東京：ライフ・サイエンス．
杉岡敦子，小松光代，杉原百合子，小林裕美．（2022）．急性期病院において認知症ケアを推進する看護師の活動上の障壁と克服過程．日本看護科学会誌，42，688-697. doi: 10.5630/jans. 42. 688
鈴木みずえ．（2014）．認知症高齢者のもてる力を引き出す看護 認知症のパーソン・センタード・ケア．日本老年看護学会誌，19（1），14-18. doi: 10.20696/jagn.19.1_14
鈴木みずえ．（2021）．１－３パーソン・センタード・モデルに基づく「心身のアセスメントの統合」パーソン・センタード・ケアに基づく急性期病院の高齢者看護（第１版）（pp. 35-55）．東京：日本看護協会出版会．
鈴木みずえ，吉村浩美，御室総一郎，澤木圭介，内藤智義，稲垣圭吾，. . . 酒井郁子．（2022）.急性期病院の看護師に対する認知症看護実践能力育成プログラムの有効性．日本老年医学会雑誌，59（1），67-78. doi: 10.3143/geriatrics.59.67
外山義．（2003）．自宅でない在宅―高齢者の生活空間論（第１版）（pp. 17-34）．東京：医学書院．
山田律子．（2017）．Ⅳ４生活・療養環境に求められるケアマネジメント．中島紀恵子（編）．認知症の人びとの看護（第３版）（pp. 103-111）．東京：医歯薬出版株式会社．