高知女子大学看護学会誌　VOL. 47, NO. 1, pp60～70　2021

研究報告

日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の文献検討

Literature Review on Dementia Education for Nurses Working in Acute Care Hospitals in Japan

中井あい（Ai Nakai）[*1]　小原（武島）弘子（Hiroko Takeshima-Kohara）[*1]
塩見理香（Rika Shiomi）[*1]　竹崎久美子（Kumiko Takezaki）[*1]

要　約

日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の現状を文献検討から明らかにし、急性期病院における認知症患者への看護の対応力向上のための、現職教育の在り方について検討する資料を得ることを目的とした。医学中央雑誌Web版（医中誌）をデータベースとして、2014年から2019年の間に発表された文献を検索し、検討した。その結果、認知症に関する教育の方法は、講義が中心であった。教育内容として主にパーソン・センタード・ケア（PCC）やユマニチュード、バリデーションが活用されていた。日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育においては、認知症患者への看護の対応力向上が必要不可欠で、PCCに関する講義に、他の教育手法を組み合わせて教育効果を高めることが望まれる。

Abstract

The aims of this literature review were to clarify the current state of in-service education on dementia toward nurses, and to obtain the findings to examine the in-service education for the purpose of enhancing the ability of nurses to care people with dementia in acute hospitals in Japan. Using the Igaku Chuo Zasshi Web version (the Japanese Medical Database) as databases, the literature published between 2014 and 2019 were searched and scrutinized. As a result, lectures were the main method of education on dementia. Person-centered care (PCC), humanitude, and validation were mainly used as educational contents. These results suggest that, in the in-service education on dementia toward nurses in acute hospitals in Japan, it is indispensable to improve the ability to respond to dementia patients, and enhancing the educational effect by combining the lectures on PCC etc. with the other educational methods is desired.

キーワード：急性期病院　看護師　認知症に関する現職教育　文献検討

Ⅰ．はじめに

日本における認知症高齢者数は、2012年462万人と、高齢者の約7人に1人（有病率15.0％）であったが、2025年には約5人に1人になるとの推計が報告され（内閣府，2014）、今後も増加が予測される。認知症の人が入院すると、満たされないニーズへの反応や慣れない環境への感情の高まりによるBPSD（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia；行動・心理症状）が出現するリスクがあり（Schindel Martin et al., 2016）、BPSDが出現すると、在院日数の延長（Shepherd et al., 2019）や機能低下のリスクがより高くなる（Mukadam & Sampson, 2011）。認知症患者におけるBPSD対応が必要な割合は、一般病床が22.9％と医療療養・介護療養（11.6％・

[*1]高知県立大学看護学部

11.4%）に比較し高いが、認知症・BPSD対応マニュアルを導入している一般病床はおよそ9％にすぎず（全日本病院協会，2014)、認知症入院患者への対応の整備は遅れている。

認知症の人の増加に伴い、認知症の人が急性期病院に入院することも多くなり、急性期病院においても認知症患者の看護は重要な課題となっている（Dewing & Dijk, 2016；Moonga & Likupe, 2016；Yous et al., 2019)。しかし、急性期病院における認知症患者への看護においては、認知症の人のケアを「難しい」と分類する文化や（Cowdell, 2010)、そのケアに対して否定的な組織や病棟の文化（Webster, 2011)、認知症患者への対応の困難感（鈴木他，2013)、スタッフの不十分なスキルと知識不足（Eriksson & Saveman, 2002；Hanson, 2014）から、看護支援が啓発されていないことなどの現状が報告されている。

一方、認知症ケアに関する診療報酬は、2020年に認知症ケア加算が見直され（厚生労働省，2020)、病院における認知症ケアの普及とその質の向上の必要性がますます高まっている。看護職においても認知症患者への対応力向上研修の受講と実践が推奨され、研修を実施する病院が増加している（厚生労働省，2017)。看護職員の認知症患者への対応力向上研修では、厚生労働省（2017年）が身体合併症への早期対応、認知症の人の個別性に合わせた適切な対応を推進している。しかし、認知症患者への対応力向上研修における効果的な方法や、習得すべき内容についての報告は十分とはいえない。筆者らは、認知症ケア加算が新設された2016年以降において、認知症患者への看護の対応力の向上と啓発のための現職教育がどのように実践されているか検討する必要があると考えた。

そこで本研究では、日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の現状を文献検討から明らかにし、急性期病院における認知症患者への看護の対応力向上のための、現職教育の在り方について検討する資料を得ることを目的とした。

Ⅱ．方　　法

論文データベースとして、医学中央雑誌Web版（医中誌）を使用した。検索期間は、認知症ケア加算の新設が検討され始めた2014年から2019年とした。キーワードとして、「看護／TH」and「認知症／TH」and「現職教育／TH」を用いた。その結果、197件が該当文献として抽出された（図１)。

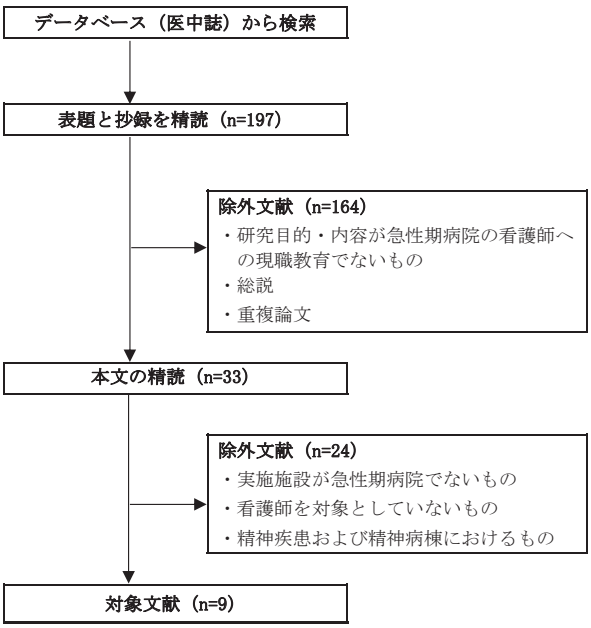

図１　文献の選定プロセス

日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の現状を明らかにしている文献を選定するために、抽出された197件の表題と抄録を精読し、研究目的・内容が急性期病院の看護師への現職教育でないもの、総説、重複論文を除外した。抽出された33件の本文を精読し、実施施設が急性期病院でないもの、看護師を対象としていないもの、精神疾患および精神病棟におけるものを除外した結果、9件が抽出された。抽出された文献は、複数の研究者間で検討し、妥当性を確認した。

各文献において、著者・発表年、研究目的、対象者、教育期間・データ収集・分析方法、教育内容・方法、結果を整理した。さらに、現職教育に関する内容を抽出し、意味内容の類似性に基づいて分類整理し、教育内容をまとめた。

表１　日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の文献概要

文献	著　者 発表年	研究目的	対　象　者	教育期間 データ収集 分析方法	教育内容・方法	結　　果
1	土肥他 2019	パーソン・センタード・ケア、ユマニチュード、タクティールケアに共通する理念と技法をもとに“患者を尊重し、寄り添うこと”を基本理念とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムを実施する	急性期病院（600床）の一般病棟に勤務する看護師 39名（介入群） 26名（対照群）	３か月 開始時と終了時にアンケートにて評価	①説明用紙配布：ケア実施上の注意点として、⑴高齢者に理解してもらうこと（視線をあわせる）、⑵高齢者に了解をとること、⑶高齢者に触れること、⑷高齢者に動作の説明をしながらゆっくりケアをすることの４つを設定し、高齢者の特徴も併記した。 ②DVD視聴：①で説明した注意点の具体的な実施方法として、病室の訪室、挨拶、清拭ケアの２場面での患者への説明、ケアの進捗の説明、患者の触れ方を含む場面を看護師、患者役によりデモンストレーションし、ビデオ撮影した５分程度の映像を収録した。	因子ごとに変化量を２群間比較した結果、興奮・多動行動に対する対処困難感において対照群に比較し、介入群で介入後に有意に得点が減少した。このことから急性期病院看護師を対象とした教育プログラムが興奮・多動行動に対する対処困難感を減少させる効果をもつことが示唆された。
2	小山他 2018	高齢者にとって生活の場である介護保険施設でのケアの体験をすることで認知症の人の理解を深め、その人の身体・心理・社会面およびスピリチュアルな面も含めて包括的にアセスメントし、看護の方法を再確認し、認知症看護について考察する	看護師10名	１日 認知症ケア体験の修了時の「研修での学びの自由記述」と、参加者全員で学びの共有カンファレンスをした内容を分析	①オリエンテーション２時間：施設の利用者の状況・１日の利用者の生活の様子・年間の活動・施設の概要説明・施設内見学。 ②認知症ケア体験：施設の朝礼ミーティングに参加し、夜勤看護師から利用者の当日の看護の方向性を把握し、受け持ちを決定。受け持った利用者の背景・ケアプラン・今後の方針・終末期の移行などの情報収集を行い、施設職員と日常生活援助を実施。 （①・②別日に実施）	自由記述とカンファレンスの内容から、参加者は、「その人の不安な思いをとらえ安心につなげる援助」と「その人を多面的にとらえた個別性のある看護」の重要性、「その人らしい生活を継続するための連携」と「高齢者の特徴を意識した身体合併症予防の関わり」の必要性を確認するとともに、研修会は、「医療者主体の思考を再考する機会」となっていた。
3	浅野他 2018	認知症に関する知識習得前後での実際のケアと看護師の意識の変化を明らかにし、看護師の負担軽減と認知症看護の向上を検討する	急性期混合病棟の看護師で勉強会に出席した16名の中から無作為に抽出した３名	１日 勉強会前・勉強会後１ヵ月に認知症患者へのケアや意識の変化について半構成的面接を実施し、内容を分析	①講義30分程度：BPSDを中心とする認知症状、ケアの方法。 ②ポケットサイズのカードの配布：BPSDと中核症状を記載したもの。	勉強会前は、「認知症に関する知識不足」から「認知症患者への苛立ち」と「意思疎通がとれない困難感」を感じるとともに、患者は「医療行為への抵抗」を示すため、「認知症ケアでの疲弊」をしていた。しかし、患者の「安全を守るという看護師の使命感」をもっていた。勉強会１か月後には、「認知症患者への関心が向上」し、「BPSDに対する穏やかな気持ち」になり、「BPSDが軽減できる関わりへと変化」し、「知識に基づいたBPSDに対する対応の共有」ができるようになった。さらに「知識習得の継続」へと変化していた。
4	青柳他 2017	e-learning教材「認知症高齢者とのコミュニケーション法」を開発し、認知症患者への適切なかかわりや患者を理解した実践につなげる	一般病院で働く看護師15名	14か月（e-learning受講期間） e-learning教材の学習前後の得点と事後評価レポートを分析	e-learning教材の内容 ・基礎知識：認知症高齢者とのコミュニケーションの要点①高齢者の特徴、認知症患者の特徴に関する新たな知識を順序立てて説明。②２事例における認知症高齢者とのコミュニケーション場面について、『適切な対応例』と『よくある誤った対応例』のビデオを作成。	教材学習前より学習後のコミュニケーションの要点の理解度、認知機能障害のある人との対応方法の理解度、行動心理症状のある人との対応方法の理解度が有意に上昇した。また、事後評価レポートを質的帰納的分析した結果、「患者の隠れた思いに気づく」や「患者とのかかわりで得られた成功体験」等のカテゴリーが得られた。

表１　日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の文献概要（つづき）

文献	著　者 発表年	研究目的	対　象　者	教育期間 データ収集 分析方法	教育内容・方法	結　　果
					・事例展開：２事例を用いた対応法①『過去と現在の混乱』がある認知症高齢者の対応。②『盗られ妄想』のある認知症高齢者の対応。	
5	鈴木他 2017	パーソン・センタード・ケア（PCC）を基盤に急性期病院におけるせん妄のある認知症高齢者に対するベストプラクティスを明らかにする	急性期病院において認知症高齢者に対する看護実践の指導的立場にある看護師18名	１日（７時間） プログラム実施後のアンケートとグループ討議の内容を分析	「夜間せん妄を起こした認知症模擬患者を用いたPCC急性期病院看護研修プログラム」 ①講義：PCCとせん妄について。 ②せん妄のある認知症模擬患者セッション：事例の紹介（深夜２時に発症）と振り返り・フィードバック。 ③グループ討議：「せん妄のある認知症高齢者に対するベストプラクティスを考える」のテーマで討議し、意見交換。個人で「せん妄をおこした認知症高齢者の看護実践に対するアクションプラン」について検討。	対象者全員がPCCやせん妄に関する理解が深まり、実践で活用したいと回答した。グループ討議内容の質的分析の結果、「認知症高齢者を１人の人としての尊重」、「気持ちに共感するコミュニケーション方法の理解」、「看護チームとしてかかわりの大切さ」を認識し、「身体拘束をしない、入院中の安全の確保」、「身体症状や思いも含めたアセスメントの実施」、「せん妄に応じた具体的なケアの実践」の重要性が述べられていた。
6	渡邊他 2016	地域中核病院の『認知症対応力向上研修会』を修了した看護師が考える、病院全体で認知症の人を支えるために必要な取り組みを明らかにする	研修会全２回を受講（修了）した看護師143名	質問紙調査の自由記載欄に記載のあった74名・109記録単位を分析	①講義90分：研修の背景、急性期病院における認知症の治療・ケアの課題と目的、認知症の人（高齢者）の理解、認知症とは、認知症の人（高齢者）にみられる症状の理解、認知症の人（高齢者）の診断・治療。 ②講義90分：急性期病院における認知症の人のケアの現状と課題、認知症の人（高齢者）のアセスメントの目的・留意点、認知症ケアの理念と対応の原則（基本）、認知症の人（高齢者）とのコミュニケーションの取り方、病院内・外の連携の意義・必要性。（①②は別々）	病院全体で認知症の人を支えるために必要な取り組みとして、⑴認識を共有するために認知症の人への対応について全職員で学習する、⑵入院から退院後の生活を見据えた看護を目指すために柔軟な人員配置を行ったり、他部門と連携したりする、⑶認知症の人が安心して治療を受けられるために家族やボランティア等の地域の人々の力を取り入れる、の３つが挙げられた。
7	小山他 2016	認知症の人（高齢者）や家族を支えるために必要な基本知識や医療と介護の連携、認知症ケアの原則等の知識について修得し、病院での認知症の人（高齢者）の手術や処置等の適切な実施の確保を図る	研修会に参加した179名のうち143名を分析	２回研修の各終了時のアンケートを評価	「認知症対応力向上研修会」（①②は別々） ①講義90分：研修の背景と目的、認知症の人の理解、認知症の症状・診断・治療等の内容。 ②講義90分：急性期病院における認知症の人のケアの現状と課題、認知症の人のアセスメント・ケアの理念と原則、院内外の連携等の内容、一般病棟における認知症の人の個別性を踏まえた看護や個別性のある看護を可能とする地域連携などの具体例のほか、認知症ケアにおける成功、失敗体験、葛藤などを看護師間で共有する重要性等。	９割以上が「内容を理解できた」「研修会に満足」「今後の看護に活用できる」と評価し、「いままでの看護を振り返り、学びを実践に活かすこと」、「さらなる研修会の希望」が記載されていた。一方、「実践への不安」と「看護への自信の喪失」等の意見が述べられていた。
8	小川他 2015	看護師にユマニチュードの４つの柱を学習してもらい、認知症患者への対応の中で看護師の感情・思考の変化を明らかにし、これまで以上に認知症患者に対して、認知症患者の視点で考	看護師６名	病棟内でのユマニチュードの学習会・学習会実施後のインタビューを分析	病棟での学習会：ユマニチュードの知識。	ユマニチュードを知る前の認知症患者の印象では、「苦手意識」があり、「自分のペースでできないことへのいらだち」や「恐怖」、「とまどい」、「自責の念からくる悲しみ」を感じること、また、「あきらめている」というのもあった。 ユマニチュードを学んだ後は、「成功体験からくる喜び」を感じ、「苦手意識克服に向けての意欲」

表１　日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育の文献概要（つづき）

文献	著　者 発表年	研究目的	対　象　者	教育期間 データ収集 分析方法	教育内容・方法	結　　果
		え、寄り添い、患者の持てる力に働きかけられるような技術を深める				がわき、「ユマニチュード効果に対する期待」をもつようになった。また、「ユマニチュード学習による気づき」を活かして、その「知識を実践する」あるいは、「相手の立場に立った関わりを模索する」という思考に変化した。
9	倉田他 2014	パーソン・センタード・ケア（PCC）等の理念を活用し、不必要な身体拘束の減少を目的とする	看護師93名は2009年42人（女性40人、男性２人）、2011年が51人（女性49人、男性２人）	２年間 研修前後のアンケート評価	①PCC講習会、バリデーション講習会：１年目にPCCについて約90分の講演。２年目にバリデーションの理念について約90分の講演と、バリデーションに基づいたコミュニケーション方法についての演習。 ②ワークショップ：看護師各々が身体拘束への思いを絵にし、展示した絵の説明と質疑応答、グループでの自由討議。 ③PCC等の視点に基づく事例検討会：４事例の認知症高齢者を対象に、身体拘束状況、身体拘束原因となった行動について意見交換し、看護計画の修正、実践、報告、評価と再計画、実践を循環的に実施。 ④中心メンバーと病棟スタッフによる病棟研究：③の４事例に身体拘束実施中の２～３事例を追加し、「不必要な身体拘束予防の看護」の研究を実施。	身体拘束の必要性の認識に変化はなかったが、身体拘束行為であるという認識は全項目（４項目は有意）で増加し、弊害の認識も１項目以外すべて増加した（１項目は有意）。身体拘束を実施した看護師数は、１項目以外すべて減少した（４項目で有意）。PCC等を活用したアクションリサーチは不必要な身体拘束の減少に有効と評価でき、今後の活用が期待できる。

Ⅲ．結　　果

１．分析対象となった文献の概要

分析した文献の結果の概要を表１に示す。2014年が１件、2015年１件、2016年２件、2017年２件、2018年２件、2019年１件であった。研究目的は、認知症に関する知識を習得し、患者を尊重した実践につなげることをあげており、せん妄への対応や不必要な拘束を減らすこと、病院全体の取り組みの明確化を目指したものもあった。対象者は看護師６名から143名であった。教育期間は、１日から最長で２年であった。

２．認知症に関する教育内容と方法

認知症に関する現職教育の内容は（表１）、パーソン・センタード・ケア（以下、PCC）とユマニチュード、タクティールケアの共通理念と技法（文献１）、ユマニチュードの知識（文献８）、PCCを基盤にバリデーションの技法（文献９）、患者のケア実施上の注意点（文献１）と高齢者･認知症患者の特徴とアセスメント（文献４・６・７）、清拭時の一連のケアの流れ（文献１）、身体拘束（文献９）、BPSD（文献３）、せん妄（文献５）、混乱・盗られ妄想のある認知症高齢者への対応（文献４）であった。

認知症に関する現職教育の方法は（表１）、講義が中心であった（文献３・５・６・７）。その他に、学習会（文献８）、DVDを組み合わせた２段階構成の教育プログラム（文献１）、介護保険施設における認知症ケア体験（文献２）、e-learning教材を活用した事例を用いた対応の検討（文献４）、模擬患者を活用したプログラム（文献５）、演習と事例検討･病棟研究の実施（文献９）を活用したものであった。

認知症に関する現職教育の結果をみると（表１）、学習会・講義では、苦手意識や苛立ちのような感情から喜びや意欲などの感情・思考への変化（文献８）、知識不足や苛立ち、困難感や疲弊などから認知症患者への関心の向上や関わりの変化（文献３）、研修内容の理解と満足・今後の看護への活用（文献７）、看護と他部門との連携・地域の力をとりいれる必要性の理解など病院全体で認知症の人を支える取り組み（文献６）があげられた。講義に模擬患者による事例とグループ討議を加えると、認知症高齢者の尊重やチームでのかかわりの大切さを認識し、アセスメントや安全の確保のような実践での活用への希望があげられた（文献５）。

さらに、説明にDVDやe-learningが加わると、興奮・多動行動に対する対処困難感の減少（文献１）やコミュニケーションや対応方法の理解の促進・患者の思いへの気づき、成功体験（文献４）があげられた。演習と事例検討・病棟研究（文献９）では、身体拘束行為であることの認識や弊害の認識が増加し、不必要な身体拘束の減少がみられた。介護保険施設における認知症ケア体験（文献２）では、不安な思いをとらえ安心につなげる援助や個別性のある看護の重要性等を確認し、医療者主体の思考を再考する機会となることがあげられた。

Ⅳ．考　　察

１．急性期病院における看護師を対象にした効果的な教育方法

現職教育は知識の習得と実践につなげることを目的としていたことから、急性期病院における看護師の特徴として、認知症患者への対応力を発揮する実践経験が少ないことが窺えた。さらに、研修や講習をとおして、看護師の具体的な実践として、せん妄への対応、身体拘束を減らすことを目的としたものもあった。このことは認知症患者への対応の困難感（鈴木他，2013）の軽減を目的としていることが考えられる。

教育方法は講義が中心であった。認知症患者へ対応するためには、高齢者・認知症患者の特徴とアセスメント（文献４・６・７）を理解するだけでは不十分で、認知症患者へのケアの技術を獲得し、患者を尊重した実践につなげる態度に変化させることが大切である。そのため、本研究結果では、講義法に加え、視聴覚教材（文献１・４）、模擬患者（文献５）、体験（文献２）、演習・事例検討・病棟研究（文献９）のようなアクティブラーニング型授業の技法（溝上，2015a；溝上，2015b）が活用されたと考える。その結果、学びを実践に活かす希望、苦手意識の克服に向けた意欲が認められていた。

DVD・e-learningを用いた視聴覚的方法は、視覚・聴覚を活用して学習できる（中央労働災害防止協会，2020）。DVDのユーザーは、自分に合ったペースと時間で教育プログラムに参加でき、知識、技術、自信を取得し、看護実践に活用できる（Tuohy et al., 2015）。本研究結果では、DVD・e-learningを用いた学習によって患者の思いの気づきが促されていることから（文献１・４）、学習者にとって効率的な学習であると考える。しかし、看護師を対象にした場合、e-learningだけでは対面の患者シミュレーションを行えないことから、従来の教授法と組み合わせて使用することが指摘されている（McDonald, Boulton, & Davis, 2018）。

模擬患者を活用した教育は、アクティブラーニング型授業のシミュレーション教育の一つである。阿部（2018）は、「医療におけるシミュレーション教育とは、実際の患者に提供する医療を想定して学習者に教材を提供し、医療者として必要なテクニカルおよびノンテクニカルな能力の向上を目指すもの」と述べている。本研究結果からも模擬患者を活用した教育では（文献５）、知識の獲得に加え、技術や態度の獲得がみられた。

介護保険施設で認知症ケア体験を行った報告（文献２）があった。このような直接的な、そして包括的な経験は、効果的学習の根底であり（Dale，1948／1950）、本研究で紹介した報告は、１日の経験であっても技術、態度の変化が認められていた。

せん妄への対応（文献５）、身体拘束を減らすこと（文献９）では、講義以外に演習と事例検討・病棟研究を実施していた。事例検討は、現実的な場面を想定した学習と行動力を育成できる（中央労働災害防止協会，2020）。病棟研究は、実践と理論の差異を埋めることができ、演習や事例検討の学びを促進することができる。その結果、目的に応じた知識や技術、態度の獲得ができたものと考える。

２．認知症患者の対応力を高めるために推奨される教育内容

研究目的で活用されていた視点は、PCC、ユマニチュード、バリデーションであった。特に、PCCは、最も多く活用されていた。

PCCは、認知症の人を、その人の視点から理解し、その人のニーズをサポートする社会的および物理的環境を提供しようとするもので（Brooker, 2004）、多くの国で認知症ケアの根底にある精神である（Surr et al, 2016）。しかし、急性期病院における認知症の人を看護する者は、PCCの理解が不十分で、PCCを提供するためのスキルが不足しており（Nolan, 2006））、PCCの活用が限られていた（Edvardsson & Nay, 2009）。看護師へPCCに関する講義を実施した結果、知識が獲得でき（Lin, Hsieh, & Lin, 2012）、自信や態度が向上し（Surr et al., 2016）、認知症ケアの実践に良い影響を及ぼした（Schindel Martin et al., 2016）ことが報告されている。本研究結果でも教育内容にPCCを含むと（文献１・５・９）、興奮・多動行動に対する看護師の対処困難感が軽減し、せん妄への対応の実践活用の意欲が起こり、身体拘束行為が減少していたことから、良い影響を及ぼしていた。

ユマニチュードは、その人の周囲にいる人々がその人のおかれた状況を理解して行う、知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーション技法である（本田・Gineste・井部，2019）。すでに具体的なケア技法が提示され、認知症高齢者へ行った場合、相手を尊重するという看護の意識のきっかけになったという報告（岡田・東原，2016）がある。本研究結果でも教育内容にユマニチュードを含むと（文献８）、看護師に喜びや意欲等がおこり、思考の変化が認められた。このことは、認知症の人を尊重し、具体的なケアの技法を日常の看護実践に組み込むための重要な知見である。

バリデーションは、アルツハイマー病および類似の認知症と診断された高齢者とコミュニケーションを行う技法で（Feil, 1993／2011）、基本的な人間としての価値観と信念を前提としている。バリデーションはすでにBPSD出現事例の対応に活用されており（奥田他，2017）、急性期病院においてもこの技法が活用されたと考える（文献９）。

急性期ケア環境で働く看護師の「認知症ケア」には、BPSDを有する患者の理解と援助をするための知識、BPSDを特定、予防、管理するための

技術、個性を尊重し、倫理的規範を遵守し、忍耐強い態度が必要であるとされる（McConnell & Karel, 2016；Traynor, Inoue, & Crookes, 2011）。Yang et al.（2020）が行った調査によると、急性期病院の看護師はBPSDの知識とスキルが不足し、コミュニケーションの経験がなかった。本研究結果では、看護師がBPSDについて理解すると（文献３）、BPSDに対する穏やかな気持ちやBPSDを軽減できる関わりへと思考や態度に変化が認められた。したがって、BPSDに関することは、教育内容として重要であると考えられた。

認知症患者では、せん妄が出現しやすい。せん妄が出現すると、入院前のQOLを維持できなかったり（Mukadam & Sampson, 2011）、在院日数が延長したりするため（Shepherd et al., 2019）、せん妄が出現しないような看護実践が必要で、また、せん妄を起こした患者のケアに対しても（文献５）、PCCやユマニチュード、バリデーションのような視点や技術が肝要であると考える。

身体拘束は、拘束禁止ゼロに向けて厚生労働省が取り組んでいるが、身体拘束11項目のうち１項目以上行われている病院は９割以上ある現状である（全日本病院協会，2016）。病院では患者の安全・事故予防が第一優先されるため、認知症患者における身体拘束が常態化しやすい。本研究結果では、PCCのような視点を活用すると、看護師の身体拘束行為であるという認識に変化が認められ、身体拘束を実施した者が減少した（文献９）。身体拘束をしないためには、身体拘束に関する知識や、普段の認知症患者への関わり方の教育が重要である。

３．今後の現職教育への示唆

日本における急性期病院の看護師への認知症に関する現職教育においては、認知症患者への看護の対応力向上が必要不可欠で、PCCに関する講義に、他の教育手法を組み合わせて教育効果を高めることが望まれる。教育手法では、体験型が望ましい。しかし、臨床現場の看護師が実際の現場に行くことが難しいこと、また、さまざまな臨床状況での批判的思考を創造させることが重視されていることから（Sapiano, Sammut, & Trapani, 2018）、対面とオンラインの両方で使用できるような方法を活用することも一案である。

Ⅴ．本研究の限界と課題

本研究は、日本国内におけるデータベースで検索された文献を分析したものであり、研究方法や母集団、得られた結果は不均一であり、一般化には限界がある。しかし、本研究は、認知症の人が増加している日本において、急性期病院における認知症患者への看護の対応力向上のための、現職教育の在り方について検討する資料として意義があると考える。今後は急性期病院における認知症患者の看護師への現職教育に関する知見を集積し、認知症の人にとって入院生活が地域での生活と変わらないで安心して治療ができるような看護実践の成果を得ることが課題である。

謝辞：本研究はJSPS科研費（課題番号：19K11279代表：竹崎久美子）の助成を受けたものである。本研究に申告すべき利益相反はない。

著者資格：NAは研究の着想およびデザイン、データ収集と分析、論文執筆までの研究全体のプロセスに貢献した。TKとKHは研究の着想、データ分析と解釈、原稿への助言を、SRはデータの分析・解釈、原稿への助言を行った。

文　　献

阿部幸恵（2018）．教育改革とシミュレーション教育．藤野ユリ子．看護基礎教育におけるシミュレーション教育の導入基本的な考え方と事例（第１版），pp.14-17．東京：日本看護協会出版会．

青柳寿弥，竹内登美子（2017）．「認知症高齢者とのコミュニケーション法」のe-Learning 教材の開発．日本看護研究学会雑誌，40(2)，151-161．

浅野桃子，大畑恵利子，八木寿乃（2018）．BPSDの知識不足が看護に及ぼす影響：知識習得の前後を比較して．日本看護学会論文集慢性期看護，48，267-270．

Brooker, D.（2004）. What is person-centred care in dementia?. Reviews in Clinical Gerontology, 13

(3), 215-222.
Cowdell, F.(2010). The care of older people with dementia in acute hospitals. International Journal of Older People Nursing, 5(2), 83-92.
Dale, E.（1948）／有光成徳（1950）. 学習指導における視聴覚的方法（再版）上巻, pp.54-57. 東京：政経タイムズ出版社.
Dewing, J., & Dijk, S.（2016). What is the current state of care for older people with dementia in general hospitals? A literature review. Dementia, 15(1), 106-124.
土肥眞奈，杉浦由美子，杉本健太郎，他（2019）. 急性期病院看護師を対象とした「高齢者の視点を重視した認知症患者への対応」教育プログラムの効果. 日本看護管理学会誌，23(1)，11-18.
中央労働災害防止協会（2020）. 衛生管理, pp.308. 東京：中央労働防止協会.
Edvardsson, D., & Nay, R.（2009）. Acute care and older people: Challenges and ways forward. The Australian Journal of Advanced Nursing, 27(2), 63-69.
Eriksson, C., & Saveman, B.-I.（2002）. Nurses' experiences of abusive/non-abusive caring for demented patients in acute care settings. Scandinavian Journal of Caring Sciences, 16(1), 79-85.
Hanson, R. M.（2014）. 'Is elderly care affected by nurse attitudes?' A systematic review. British Journal of Nursing, 23(4), 225-229.
本田美和子，Gineste, Y., 井部俊子（2019）. 実は，ユマニチュードは急性期病院から始まった. 本田美和子，伊藤美緒. ユマニチュードと看護（第1版），pp.7-8. 東京：医学書院.
公益社団法人全日本病院協会（2014）. 入院患者の認知症の状況，2021年11月9日閲覧，https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/140414_4.pdf
公益社団法人全日本病院協会（2016）. 身体拘束ゼロの実践に伴う課題に関する調査研究事業報告書，2021年11月9日閲覧，https://www.ajha.or.jp/voice/pdf/other/160408_2.pdf
厚生労働省（2020）. 令和2年度診療報酬改定の概要, 2021年11月9日閲覧, https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/000603942.pdf
厚生労働省（2017）. 認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～，2021年11月9日閲覧，https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/kaitei_orangeplan.pdf
小山尚美，流石ゆり子，渡邊裕子（2018）. 介護保険施設での「認知症ケア体験研修」を受講した急性期病院看護師の学び ケア体験終了時のカンファレンス内容の分析より. 老年看護学，23(1)，121-128.
小山尚美，流石ゆり子，渡邊裕子，他（2016）. 地域中核病院看護師を対象とした「認知症対応力向上研修会」の評価 研修終了後のアンケートより. 老年看護学，20(2)，92-98.
倉田貞美，牧野公美子，村上静子，他（2014）. 一般病院における認知症高齢者への不必要な身体拘束防止の取り組み 看護師の認識および身体拘束実施状況の変化に関する量的検討. 日本認知症ケア学会誌，12(4)，763-772.
Lin, P. C., Hsieh, M. H., & Lin, L. C.（2012). Hospital nurse knowledge of and approach to dementia care. Journal of Nursing Research, 20(3), 197-207.
McDonald, E. W., Boulton, J. L., & Davis, J. L.（2018). E-learning and nursing assessment skills and knowledge- An integrative review. Nurse Education Today, 66, 166-174.
McConnell, E. S., & Karel, M. J.（2016). Improving management of behavioral and psychological symptoms of dementia in acute care. Nursing Administration Quarterly, 40(3), 244-254.
溝上真一（2015a）. アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換, pp.23. 東京:東信堂.
溝上真一（2015b）. アクティブラーニングと教授学習パラダイムの転換，pp.70-71. 東京：東信堂.
Moonga, J., & Likupe, G.（2016). A systematic literature review on nurses' and health care support workers' experiences of caring for people with dementia on orthopaedic wards. Journal of Clinical Nursing, 25(13-14), 1789-1804.
Mukadam, N., & Sampson, E. L.（2011).

A systematic review of the prevalence, associations and outcomes of dementia in older general hospital inpatients. International Psychogeriatrics, 23(3), 344-355.
内閣府 (2014). 平成29年版高齢社会白書 (概要版) 3 高齢者の健康・福祉, 2021年11月 9 日閲覧, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2017/html/gaiyou/s1_2_3.html
Feil, N. (1993)／藤沢嘉勝 (2011). 認知症の人との超コミュニケーション法バリデーション (第 2 版), pp.53-57. 東京：筒井書房.
Nolan, L. (2006). Caring connections with older persons with dementia in an acute hospital setting- A hermeneutic interpretation of the staff nurse's experience. International Journal of Older People Nursing, 1(4), 208-215.
岡田泰子, 東原香里 (2016), 認知症患者とのコミュニケーションについての一考察ユマニチュード技法を用いて. 香川県看護学会誌, 7, 15-17.
小川裕太, 又川めぐみ, 濱田玲子, 他 (2015). 急性期病院の整形外科病棟における認知症高齢者のBPSDへの対応 ユマニチュード技法の学習を行なった看護師の感情・思考の変化. 高知赤十字病院医学雑誌, 20(1), 67-72.
奥田桂介, 今津玲子, 山田直子, 他 (2017). 患者とのかかわりからBPSDの改善を図るバリデーション療法を用いて. 日本精神科看護学術集会誌, 59(2), 210-213.
Sapiano, A. B., Sammut, R., & Trapani, J. (2018). The effectiveness of virtual simulation in improving student nurses' knowledge and performance during patient deterioration: A pre and post test design. Nurse Education Today, 62, 128-133.
Schindel Martin, L., Gillies, L., Coker, E., et al. (2016). An education intervention to enhance staff self-efficacy to provide dementia care in an acute care hospital in Canada：A nonrandomized controlled study. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias®, 31(8), 664-677.
Shepherd, H., Livingston, G., Chan, J., et al. (2019). Hospitalisation rates and predictors in people with dementia: A systematic review and meta-analysis. BMC Medicine, 17(1), 1-13.
Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J., et al. (2016). Impact of a person-centred dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. International Journal of Nursing Studies, 53, 144-151.
鈴木みずえ, 阿部ゆみ子, 鈴木智子, 他 (2017). 急性期病院へのパーソン・センタード・ケア導入を目指した看護師研修の教育効果 せん妄のある認知症模擬患者プログラム. 日本認知症ケア学会誌, 16(3), 631-641.
鈴木みずえ, 桑原弓枝, 吉村浩美, 他 (2013). 急性期病院の看護師が感じる認知症に関連した症状の対処困難感と看護介入の関連. 日本早期認知症学会誌, 6(1), 52-57.
Traynor, V., Inoue, K., & Crookes, P. (2011). Literature review: Understanding nursing competence in dementia care. Journal of Clinical Nursing, 20(13-14), 1948-1960.
Tuohy, D., Graham, M. M., Johnson, K., et al. (2015). Developing an educational dvd on the use of hand massage in the care of people with dementia: An innovation. Nurse Education in Practice, 15(4), 299-303.
Webster, J. (2011). Improving care for people with dementia in acute hospital: The role of person-centred assessment. Quality in Ageing and Older Adults, 12(2), 86-94.
渡邊輝美, 流石ゆり子, 小山尚美, 他 (2016). 地域中核病院看護師の考える病院全体で認知症の人を支える為に必要な取り組み―『認知症対応力向上研修会』修了者への調査より－. 山梨県立大学看護学部研究ジャーナル, 2, 23-30.
Yang, Y. Y., Hsiao, C. H., Chang, Y. J., et al. (2020). Exploring dementia care competence of nurses working in acute care settings. Journal of Clinical Nursing, doi: 10.1111/jocn.15190
Yous, M. L., Ploeg, J., Kaasalainen, S., et al. (2019). Nurses' experiences in caring for older adults with responsive behaviors of dementia

in acute care. SAGE Open Nursing, 5, doi: 10.1177/2377960819834127