

急性期病院における高齢患者と認知症患者に対する看護ケア 日本とタイ王国における比較

研究代表者

グライナー智恵子 神戸大学大学院保健学研究科

研究分担者

大石朋子 筑波大学大学院

磯和勅子 三重大学

北素子 東京慈恵医科大学

東浦 洋 元日本赤十字大学

Supreeda Monkong Mahidol University

Porntip malathum Mahidol University

Prakong Intarasombat Mahidol University

科学研究費補助金 基盤研究 (B)

海外学術調査 No. 24406037

日本の高齢化率は現在約 27%であるが、今後も上昇を続け 2060 年には 40%になると予測されている (高齢社会白書, 2016)。中でも後期高齢者の占める割合が増大することから、今後の超高齢化社会を見据えた持続可能な医療・福祉制度の確立は喫緊の課題となっている。一方、タイでは同年の高齢化率は約 10%であるものの、今後日本が経験した以上の速さで急激に高齢化することが予測されている。

高齢化率の上昇に伴い、急性期病院で治療を受ける高齢者、認知症高齢者は増加している。環境への適応力の低下などから、入院・治療によりせん妄を引き起こす高齢患者や認知症の周辺症状 (BPSD) が出現・悪化する認知症患者も増加し、看護師はこのような患者への適切な予防的ケアや症状への対応、知識やスキルの獲得が重要となっている。本調査の目的は、高齢者ケアの質保証を促進するために、日本とタイにおける高齢患者及び認知症患者のケアの質とその関連要因を急性期病院において比較検討し、今後取り組んでいくべき課題を明確にすることである。ここでは実施した調査の主な概要を報告する。

※本研究は、科学研究費助成金 (基盤研究 (B) 課題番号 24406037) の助成を受けて実施した。

本研究は、自記式質問紙を用いた横断的探索的記述研究である。研究対象者は、日本とタイ王国の急性期病院で働く看護師（日本 362 人、タイ王国 200 人）であり、調査は 2014 年に実施した。なお、本研究は日本赤十字看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

【調査結果】

1. 対象者属性

対象者数は、日本 362 人、タイは 200 人であった。性別は、日本は女性 95%、男性 4.7%、タイは 200 人全員が女性であった。職位は日本が看護師 99.4%、タイは看護師 99.5%であり、ほとんどが女性の看護師である点において二国間で大差はなかった。なお、タイの回答者の平均年齢は 40.0 歳であり、日本より 5 歳程度高かった。

対象者の看護師免許の取得機関に関しては、両国で大きな差異があり、日本では 3 年課程の養成所 57.5%と最も多いのに対し、タイは大学が 69.0%であった。

対象者の看護師経験年数は、日本が平均 11.4 歳、タイが 12.2 歳であったが、年齢の分布はタイの方が高く、日本が 10 年未満に約 50%とピークがあるのに対し、タイでは 10 年以上～20 年未満に約 53%とピークがあった。

2. 認知症（認知障害）患者の看護経験と看護への困難感及び関心

「認知症（認知障害）患者の看護経験」について質問したところ、日本では約 8 割が「30 人以上」と回答しており、「認知症（認知障害）患者の看護で困難を感じたこと」については、図 1 のように「大いにある」を選択した回答者が 61.3%であった。

一方タイでも約 4 割が「認知症（認知障害）患者の看護経験」について「30 人以上」であったが、図 1 のように「認知症（認知障害）患者の看護で困難を感じたこと」について「大いにある」の割合は 9%と少なく、感じ方において二国間で大きな差があった。

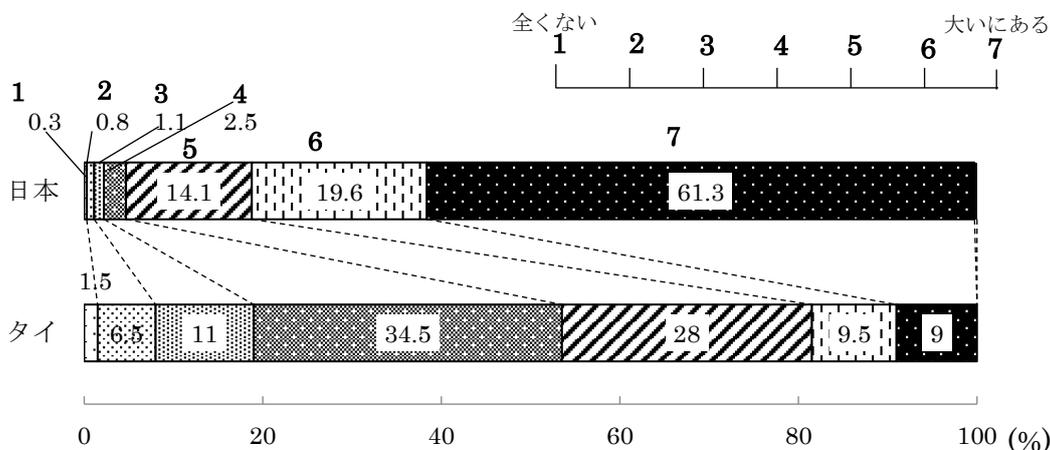


図 1 認知症（認知障害）患者の看護で困難を感じたことがあるか

「認知症（認知障害）患者の看護への関心」について聞いたところ、「大いにある」と答えた回答者は、タイより日本の方が多く、認知症患者の看護で困難を感じている看護師の割合が高かった日本の方が、認知症看護への関心が高いという結果になった。

また、「認知症（認知障害）患者の看護で困難を呈した場合の対応」を聞いたところ、図2のように日本では「病棟でカンファレンスを行い話し合う」が最も割合が高く、約9割であり、その次に「病棟主治医に相談」が約7割と続いていた。タイでは「病棟でカンファレンスを行い話し合う」は2割に満たず、むしろ病棟主治医や認知症専門医に相談する割合の方が高い結果となった。

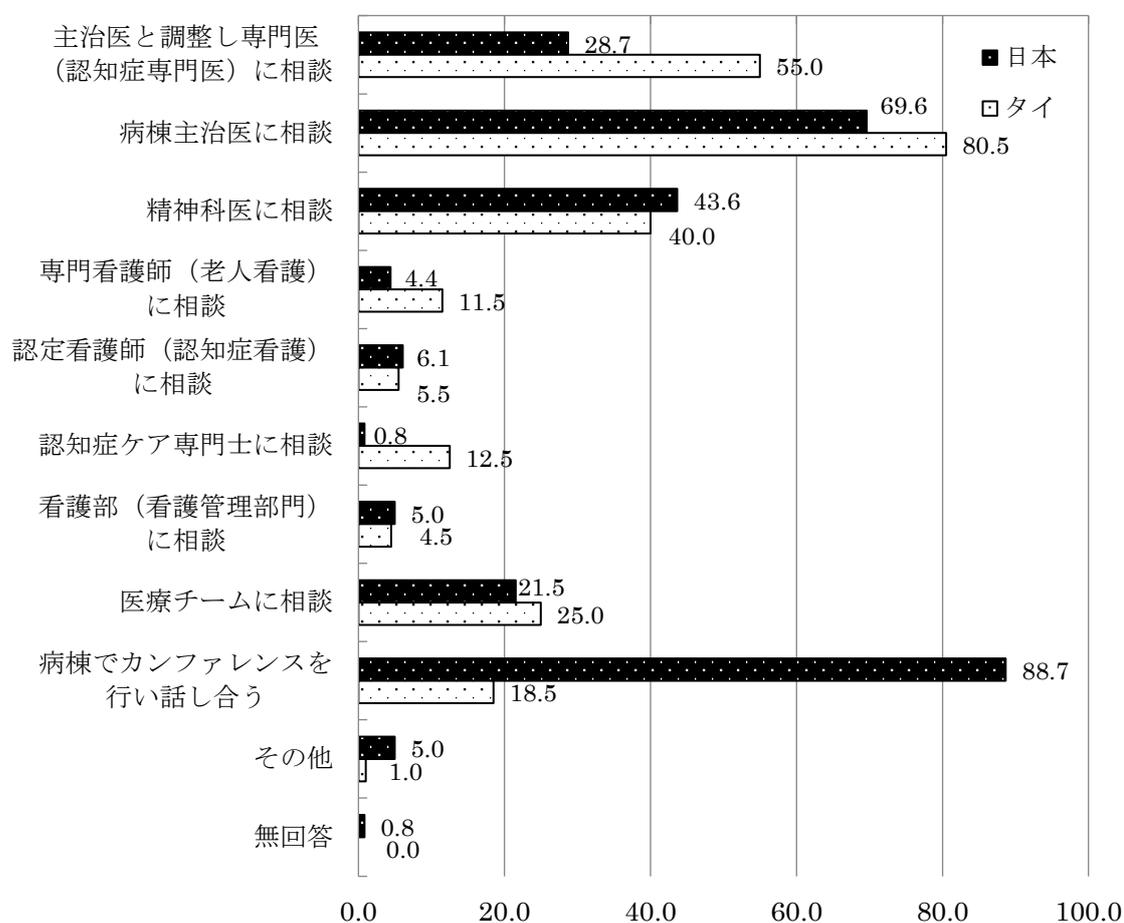


図2 認知症（認知障害）患者の看護で困難を呈した場合の対応

3. 認知症に関する学習や専門看護師・認定看護師の資格取得への意欲

「認知症（認知障害）患者の看護に関する講習会を受講したいと思うか」を聞いたところ、日本では約7割が受講を希望していたが、「認知症あるいは高齢者看護の専門看護師・

「認定看護師の資格取得への関心」では図3のように、スケールの5以上(5-7)を選択したのは約2割であり、講習会は希望するが資格への関心は高くなかった。一方、タイでは「認知症（認知障害）患者の看護に関する講習会を受講したいと思うか」について約5割が受講を希望し、資格取得への関心についても約5割がスケールの5以上(5-7)を選択していた。講習会の受講についてはタイより日本の方が受講したいと思う割合が高かったが、資格取得に関する関心では日本よりタイの方が高い結果となった。

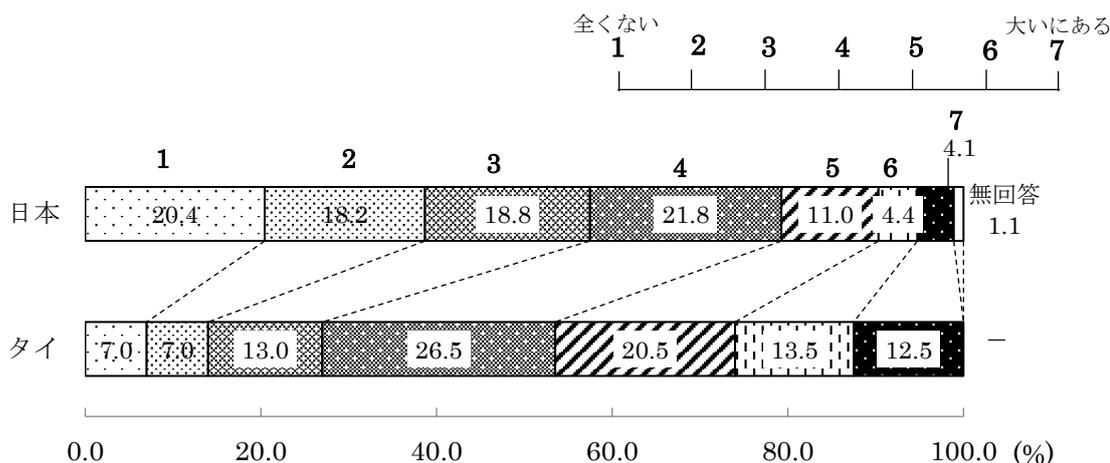


図3 認知症あるいは高齢者看護の専門看護師・認定看護師の資格取得への関心

4. 病棟管理者・病棟副管理者の認知症看護に関する教育やかかりつけ医や施設への情報の伝達

対象者の中で職位が病棟管理者あるいは病棟副管理者の方に「認知症（認知障害）患者の看護に関するスタッフ教育」、「退院後の施設やかかりつけ医などへの情報伝達」、「退院調整」について聞いたところ、タイより日本の方が「している」の割合が高かった。

特に退院後の施設やかかりつけ医などに認知症（認知障害）患者についての情報伝達では、図4のように、日本は「している」が94.7%であったことに対し、タイは25.0%であり大きな差が見られた。

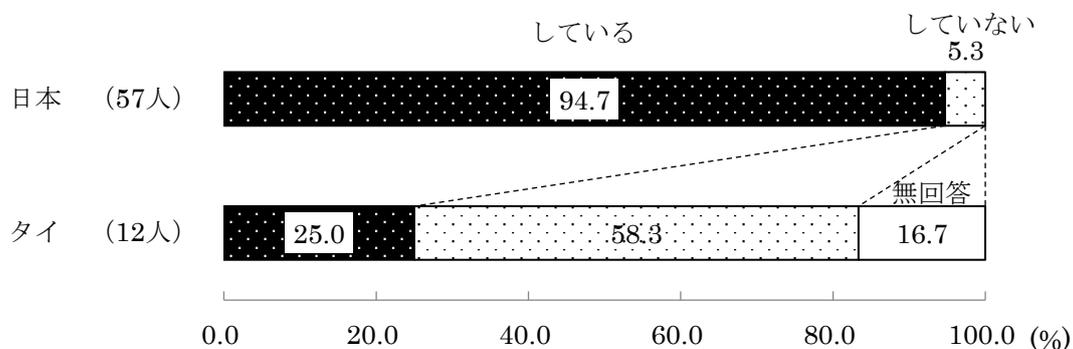


図4 退院後の施設やかかりつけ医などに認知症（認知障害）患者についての情報伝達（退院サマリーなど）をしているか

5. 入院患者の特性

病棟管理者・病棟副管理者病棟に「入院している患者の平均年齢、入院している高齢者（65才以上）の占める割合」を聞いたところ、図5のように、タイより日本の方が高齢の入院患者の割合が多く、入院患者のうち9割以上が高齢者と回答した管理職者は日本15.8%、タイ0%であった。また、患者の平均年齢の幅も日本が30歳～82歳、タイは45歳～65歳と、日本の方が入院患者の平均年齢の幅が広いという結果となった。病棟に入院している認知症（認知障害）患者の占める割合についても、タイより日本の方が高いという結果となった。

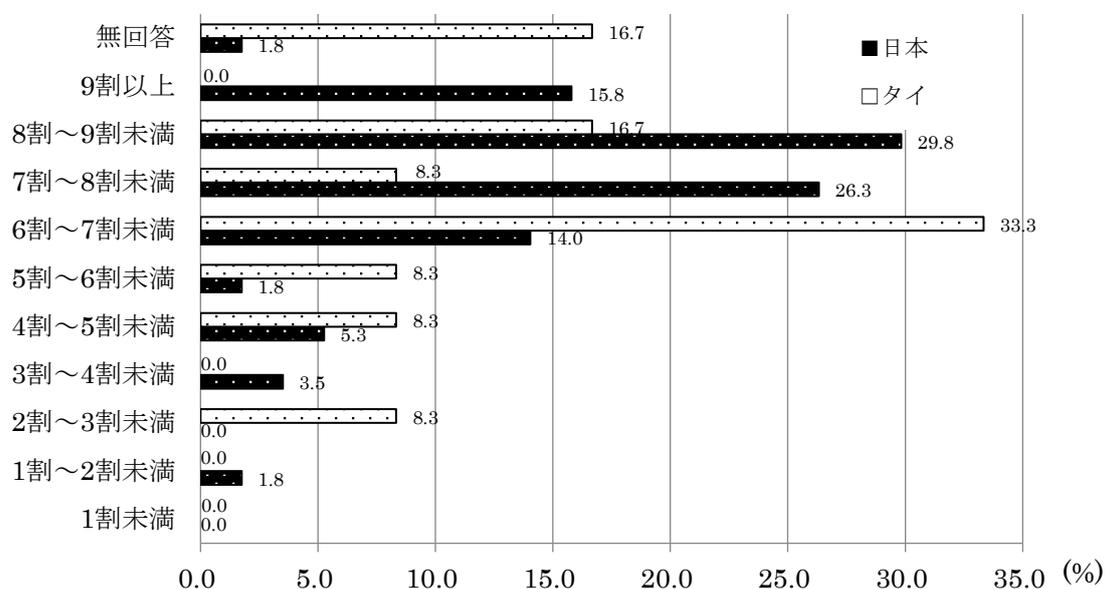


図5 入院している高齢者（65才以上）の占める割合

6. 高齢患者のアセスメント

対象者に対し、入院している高齢患者及び認知症患者のアセスメント（認知機能、認知機能に影響する基礎疾患や薬物、コミュニケーション能力、潜在能力）に関する質問では、いずれも「7いつもしている」割合は日本よりタイが上回っていた。特に図6のように高齢患者の潜在能力のアセスメントに関しては、タイは「7いつもしている」が54.0%であったが、日本では12.7%であり大きな開きがあった。

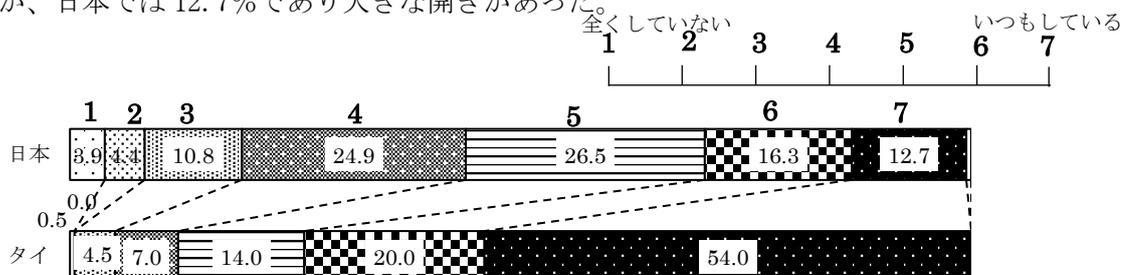


図6 高齢患者の潜在能力に関するアセスメント

公的なサポート状況のアセスメントについては、図7のように、日本では「7いつもしている」あるいは「6」を選択した回答者は41.2%であったが、タイでは29.0%にとどまった。認知症患者の公的なサポート状況についてのアセスメントと比較すると（図7・図8）、日本においては＜高齢患者＞より＜認知症患者＞への方が、公的なサポート状況についてのアセスメントを行っている割合がやや高かった。

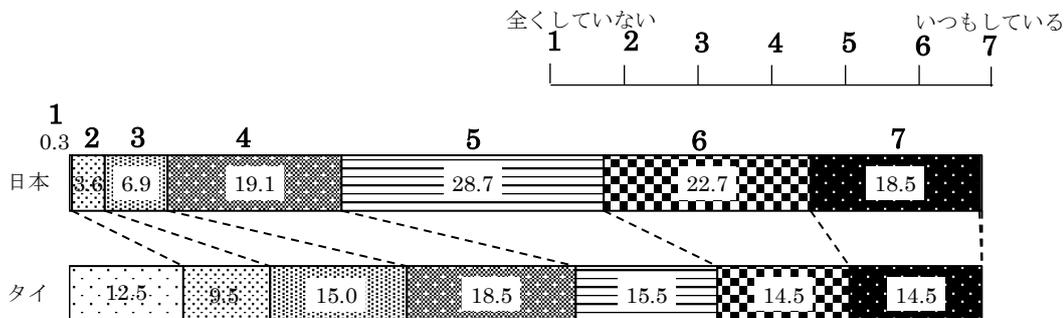


図7 高齢患者の公的なサポート状況についてのアセスメント

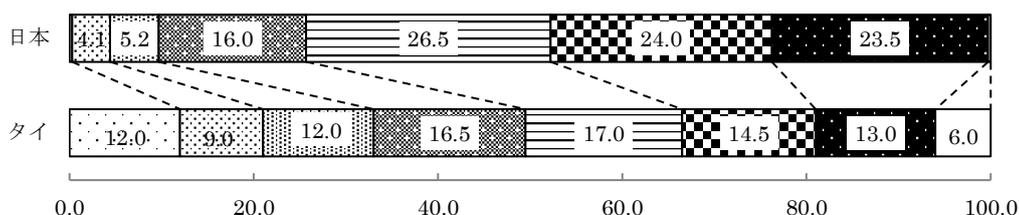


図8 認知症患者の公的なサポート状況についてのアセスメント

7. 高齢患者への看護実践と高齢患者への姿勢

高齢患者への看護実践と姿勢（スタッフ間で話し合い統一した支援を提供する、患者の潜在能力を引き出す支援、患者が意思表示できるような支援、患者に分かり易く適切なスピードでの言葉かけ、患者の尊厳を大切にされた接し方、患者との積極的なコミュニケーション）に関する質問では、日本よりタイの方が「7いつもしている」の割合が高いという結果となっていた。特に患者の尊厳を大切にされた接し方では、図9のように、タイは約8割の回答者が「7いつもしている」を選択しており、これは日本と比べ約2倍の割合であった。

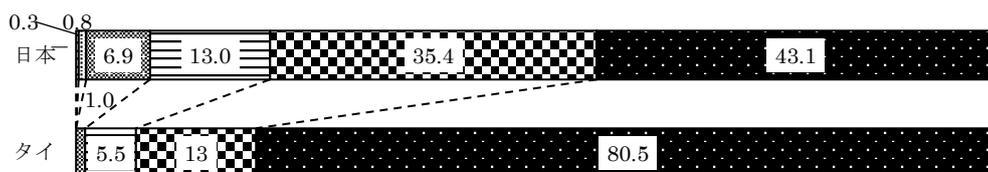


図9 高齢患者の尊厳を大切にされた接し方

また日本は患者の潜在能力を引き出すような支援において、図 10 のように「7 いつもしている」と答えた対象者は 13.5%であり、看護実践についての問いの中で最も低い割合であった。

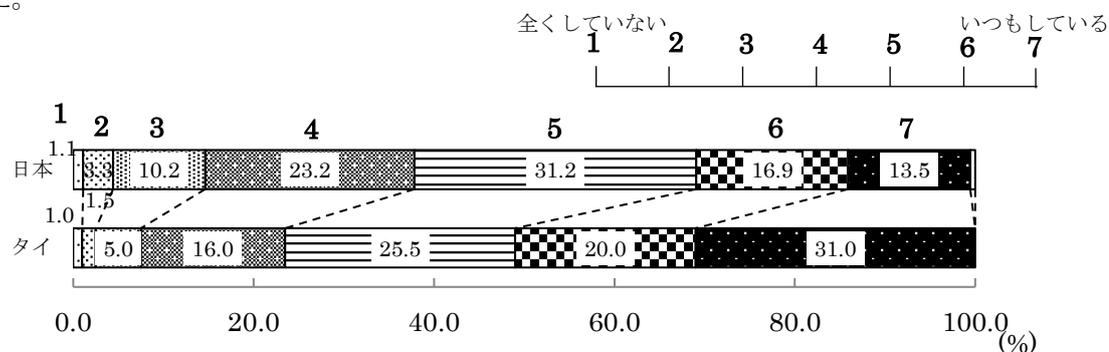


図 10 高齢患者の潜在能力を引き出すような支援

8. 高齢患者の見当識への支援

高齢患者への見当識の支援（場所を分かりやすくする、安心できる環境の提供、患者が時間を把握できる工夫）に関する質問では、日本・タイ共に、相対的に平均値が低かった。また、いずれの質問においても「7 いつもしている」と回答した対象者の割合が日本よりタイの方が多かった。

特に平均値が低かったのは、図 11 のように、「患者の私物を周りに置くなど安心できる環境の提供」であり、「7 いつもしている」と回答した対象者は両国共に 1 割に満たず、半数以上が安心できる環境づくりを十分に行えていないと考えていることが分かった。

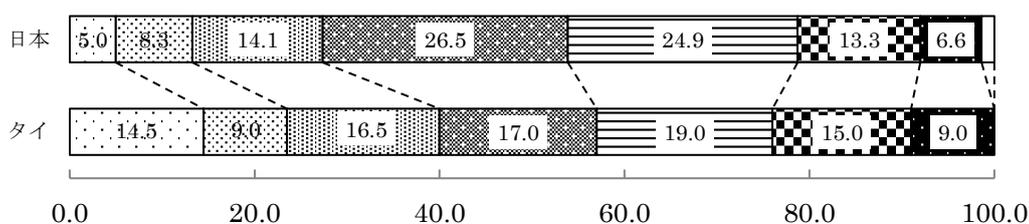


図 11 高齢患者の私物を周りに置くなど安心できる環境の提供 (%)

9. 高齢患者への音・照明・臭いの調整

日本は照明の調整に関して「7 いつもしている」を選択した回答者が約 4 割であり、音、照明、臭いの調整のうち、最も割合が高かった。一方で音に関する配慮が最も低く、「7 いつもしている」を選択した回答者は 12.2%にとどまった。

タイでは音、照明、臭いの調整のうち、最も割合が高かったのが、臭いに対する配慮であり、図 12 のように「7 いつもしている」を選択した回答者は 42%であった。音に対する配慮に関しては「7 いつもしている」が 21.5%であり、日本より高い割合であった。照明の調整に関しても「7 いつもしている」が約 3 割であったが、日本より低かった。

また認知症患者への音・照明・臭いの調整に関して行った同様の質問においても、両国とも高齢患者のグラフ分布と非常に類似した結果となった。

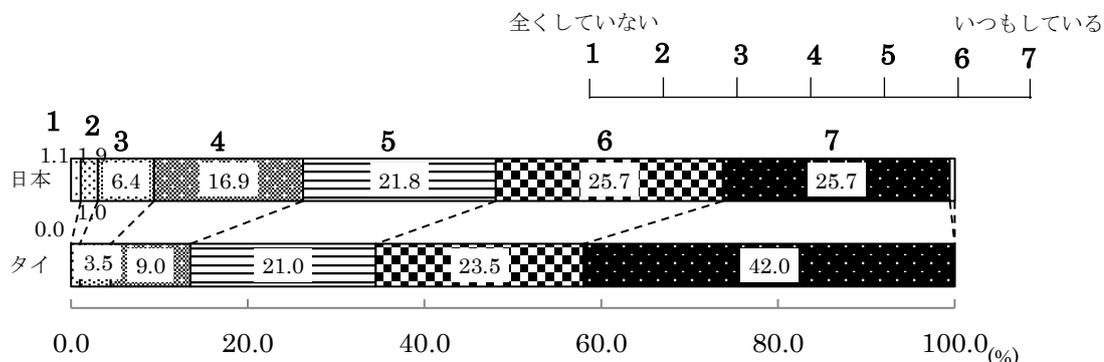


図 12 高齢患者に対する不快なおいがないような配慮

10. 高齢患者の転倒リスクに応じたケアの実践

高齢患者の転倒リスクに応じたケアの実践では日本では図 13 のように「7いつもしている」を選択した回答者は 49.2%であり、タイでは 82.5%であった。認知症患者の転倒リスクに応じたケアの実践においても類似したグラフ分布であったが、日本は「7いつもしている」と「6」を選択した回答者が若干増加していた(図 13・図 14)。

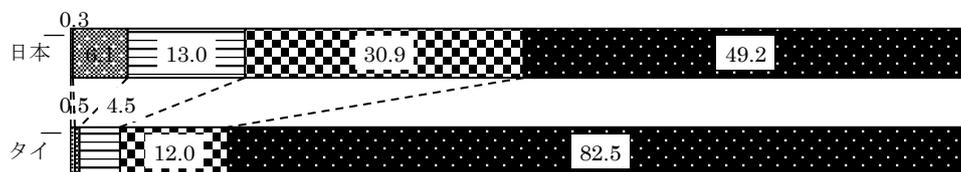


図 13 高齢患者の転倒リスクに応じたケアの実践

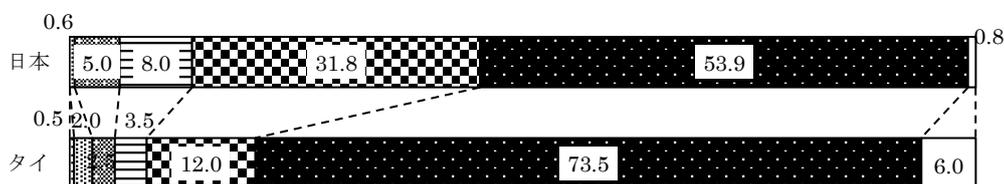


図 14 認知症患者の転倒リスクに応じたケアの実践

11. 高齢患者の尊厳への配慮と視覚への支援

高齢患者の尊厳への配慮と視覚への支援に関する質問をしたところ、抑制は最低限にしようという意識(図 15)、清拭や排泄・着替えなどのケア時の羞恥心への配慮は、両国とも

に平均値は高値を示していたが、いずれもタイの方が「7いつもしている」の割合が高かった。

病室への入室時のノックや声かけでは、両国とも平均値が 6.0 以上とかなり高値であり、日本の方が「7いつもしている」の割合が高かった。一方で文字大きさや色彩の調整は、図 16 のように他の 3 つの問いに比べ両国ともに「7いつもしている」割合や平均値が低く、十分に配慮できていないことが示された。

認知症患者への尊厳への配慮と視覚への支援に関する同様の質問においても回答得点分布及び平均点は高齢患者と類似した結果であった。

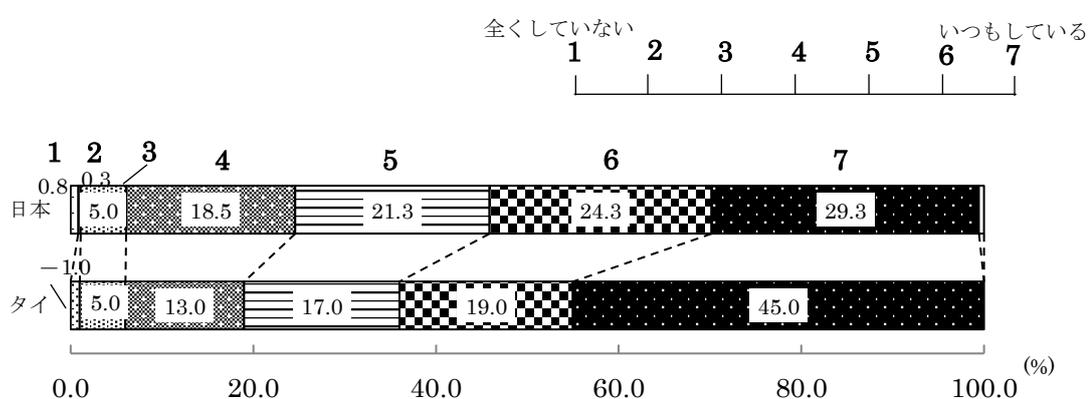


図 15 抑制はできるだけ最低限にしようという意識

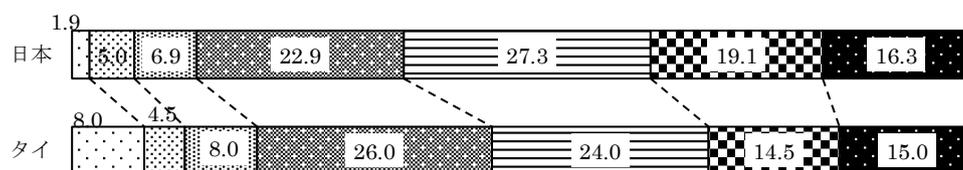


図 16 文字の大きさや色彩の調整

12. 高齢患者の家族に対する姿勢やケア

高齢患者の家族に対する姿勢やケア（患者の家族の不安や要望への対処、患者の家族と、患者のことや治療経過等の情報の共有）に対する質問では、図 17 のように両国とも「している」割合（5-7）は高かったが、いずれの質問でもタイの方が「7いつもしている」と答えた対象者の割合が高かった。「認知症患者の家族に対する姿勢やケア」についての質問も高齢患者の家族に対する姿勢やケアについての結果と類似した結果となった。

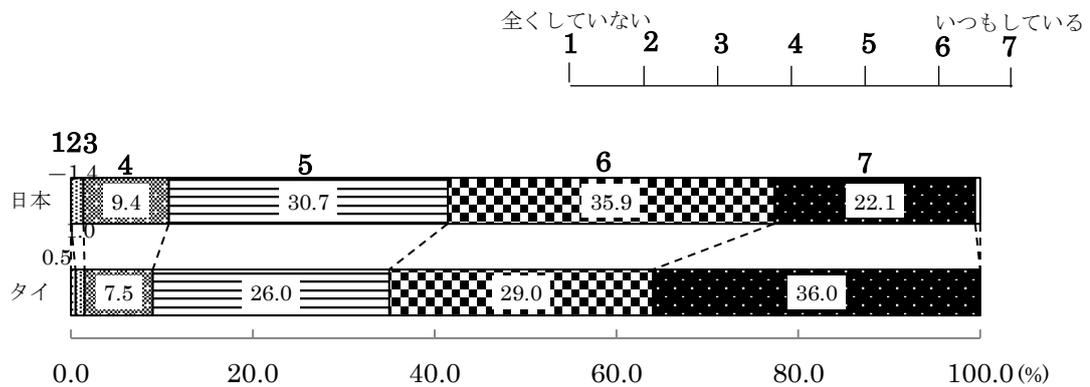


図 17 高齢患者の家族の不安や要望への対処

13. 高齢患者への必要なケア・質の高いケアの提供

高齢患者への必要なケアの提供では日本では「7 いつもしている」を選択した回答者は25.7%であったが、タイは55.5%と高い割合を示した。

高齢患者への質の高いケアの提供では日本では図 18 のように「7 いつもしている」を選択した回答者は1割に満たなかったが、タイは約6割が「7いつもしている」を選択しており、大きな差がみられた。また、認知症患者への必要なケア・質の高いケアの提供に関する質問でも類似した結果となった。

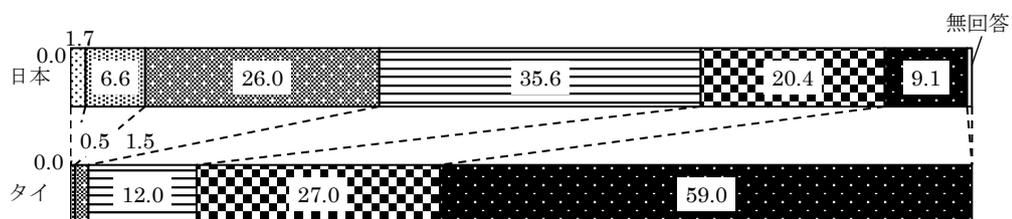


図 18 高齢患者への質の高いケアの提供

14. 認知症患者の見当識への支援

「認知症患者の見当識への支援」について「高齢患者の見当識への支援」についての質問と同様の質問をしたところ、平均値は全体的に低値であり、見当識への支援は十分でないと考えていることが分かった。また、回答得点分布は高齢患者と類似した結果であった。患者が時間経過を把握するための支援では、日本では高齢患者と比較して、している割合(5-7)が若干増加していた(図 19・図 20)。

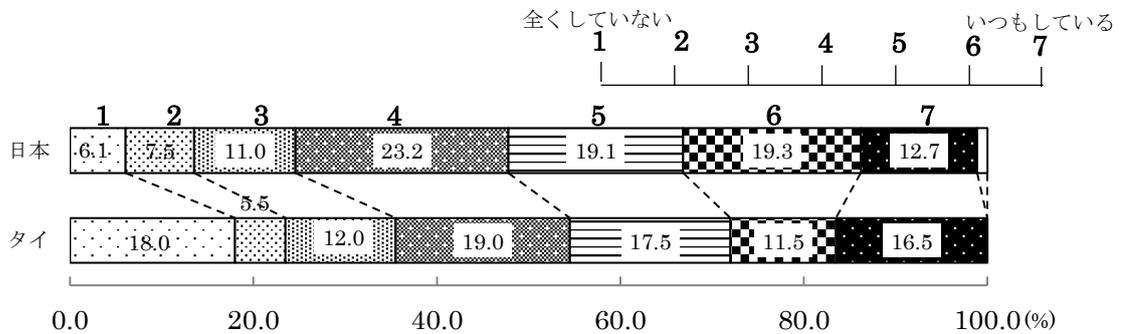


図 19 高齢患者が時間経過を把握するための支援

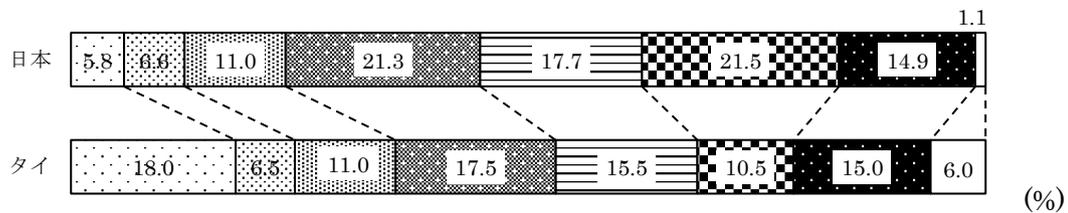


図 20 認知症患者が時間経過を把握するための支援

15. 認知症・BPSD に対するケアと家族のアセスメント

「認知症・BPSD に対するケアと家族のアセスメント」について、質問をしたところ、図 21 のように、BPSD やそこから発生する危険を考えたケアに対しては両国ともに、「7 いつもしている」の割合が日本約 20%、タイ 28%と高めであった。

認知機能障害に合わせたケア、BPSD を予防するためのケア、家族の認知症の知識や受容状況のアセスメント及び家族への助言についての各問いでは日本は「7 いつもしている」が 1 割未満であり、BPSD を予防するためのケア、家族の認知症の知識や受容状況のアセスメント及び家族への助言の質問に対しては平均値も低かった。タイにおいてもそれぞれ日本よりは「7 いつもしている」の割合が高いものの、15%前後程度であり、両国ともに十分な支援が行われていないことが示された。

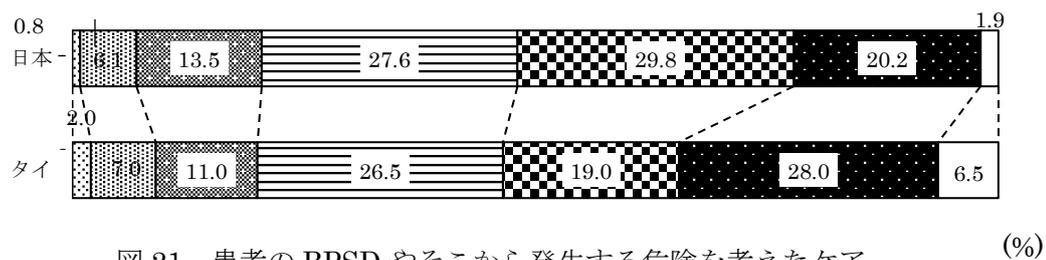


図 21 患者の BPSD やそこから発生する危険を考えたケア

16. 認知症に関する知識

認知症の知識に関しては両国とも平均値が低く、図 22 のように、「特にアルツハイマー型、レビー小体型、前頭側頭型認知症の違いについての説明」の平均値が日本 3.1、タイ 3.2 でかなりの低値を示し、日本では「1 全くできない」の割合も 23.8% と高く、知識が不十分であることが示された。

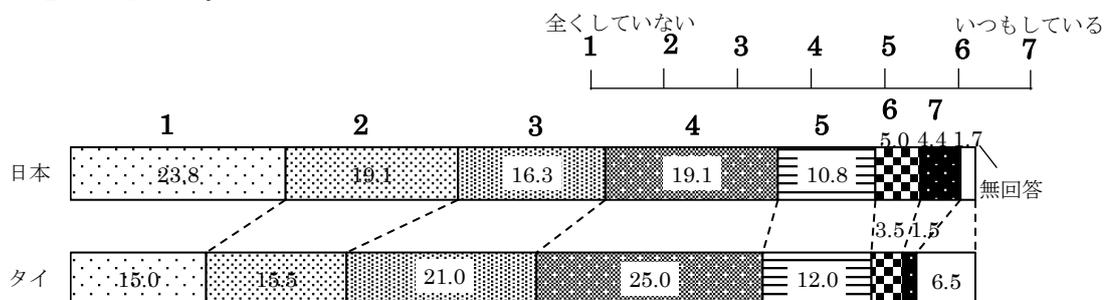


図 22 アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症の違いの説明

17. 認知症患者や認知症ケアに対して抱く思い

「認知症患者に関わっていると仕事が処理しきれない」、「認知症患者に関わっているとイライラする」、という各問いに対し、「そう思う」の割合は両国ともに低く、タイではイライラするかどうかの問いに、「7 強くそう思う」と答えた回答者はいなかった。

認知症患者のケアへのやりがいでは、図 23 のように、日本よりタイの方が、やりがいがあると回答した割合が高かったが両国とも平均値は低かった。

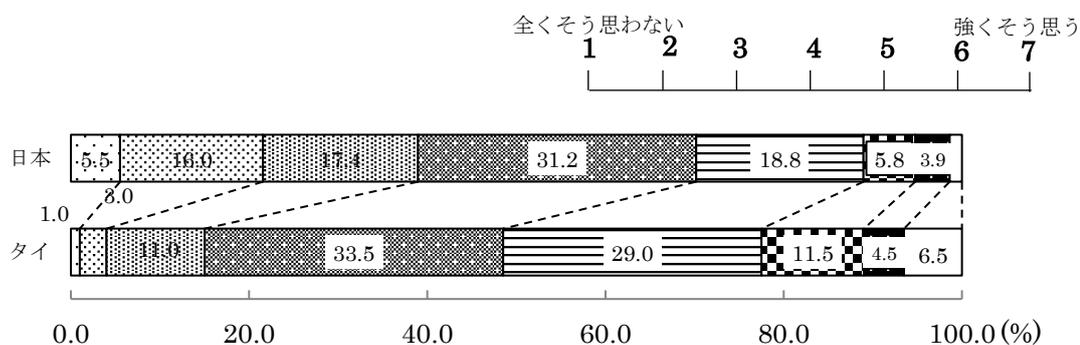


図 23 認知症患者へのケアにやりがいを感じるか

18. 認知症患者のケアについての話し合いと痛みのアセスメントとケア

「認知症患者のケアについての話し合い」、「認知症患者の痛みのアセスメントやケア」について質問したところ、いずれの問いにおいても、日本よりタイの方が「7 いつもしている」の割合と、平均値が高かった。特に認知症患者の痛みのアセスメントやケアでは、図 24 ように「7 いつもしている」の割合がタイは日本の約 3 倍であり、大きな差が見られた。

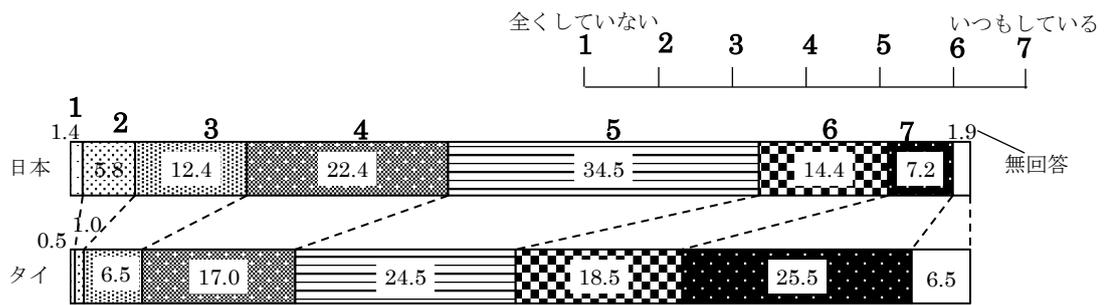


図 24 認知症患者の痛みのアセスメントやケア

19. 仕事に対する思い

「仕事に対する思いについて質問を行った結果、図 25 のように「自分の行っている仕事に満足している」に対しては、「7 強くそう思う」の割合がタイの 15%に対して日本 1.4%とかなり低かった。

「ケアの時間が足りない」では日本はそう思っていない割合が高く、タイでは足りないと考えている割合が 5 割を超えていた。

「業務時間内に仕事が処理しきれない」では処理しきれないと回答した割合は日本よりタイの方が高かった。

「職務中にイライラすることが多い」では両国ともにイライラすると回答した割合は非常に低かったが、タイの方が平均値は低く、イライラしない割合が日本より高かった。

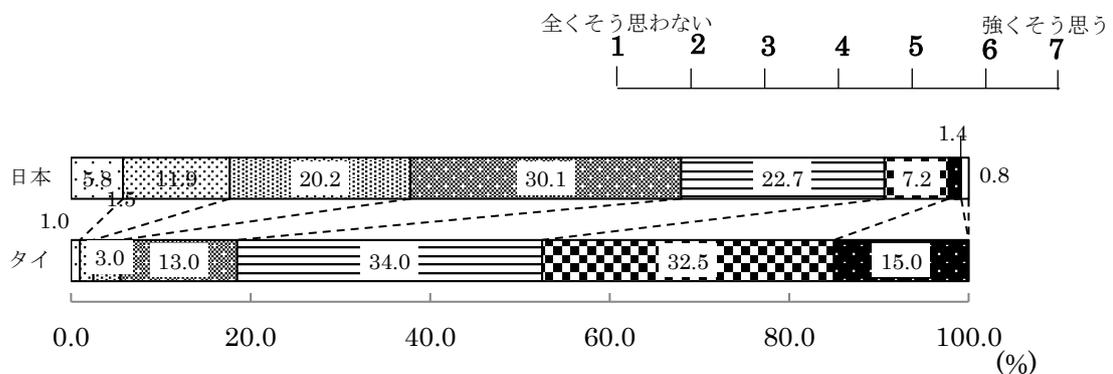


図 25 自分の行っている仕事に満足している

【まとめ】

今回は、日本とタイ王国の急性期病院で働く看護師に高齢患者・認知症患者への看護ケアについて、質問紙を使用して調査した。両国を比較すると、30人以上の認知症患者を看護したことのある人は日本が 8 割、タイが 4 割と 2 倍程度であったが、認知症看護における困難を感じたことがあるかという問いには、日本は 6 割が「大いにある」と回答したのに対し、タイでは 1 割に満たなかったことから、困難の捉え方に違いがある可能性も考え

られる。

認知症（認知障害）患者の看護で困難を呈した場合の対応では日本は「カンファレンスで話し合う」という項目が高い割合だったが、タイでは「病棟主治医や認知症専門医に相談する」という割合の方が高い結果となっていること、また、退院後の情報伝達や公的サポートのアセスメントにおいて、日本では情報伝達が高い割合で行われているという結果が出ていたこと、公的サポートのアセスメントもタイより高い割合で行っていることなどから、高齢患者・認知症患者を取り巻く医療現場や地域への情報伝達の現状に違いがあることが示唆された。

また、高齢患者・認知症患者へのアセスメントや実践においてもほとんどの質問で「7いつもしている」と回答した対象者はタイの方が日本より割合が多かった。

具体的には、アセスメント項目では日本のグラフ分布は高齢患者の認知機能に影響する基礎疾患や薬物、患者の潜在能力の項目において「7いつもしている」が20%に満たなかったが、タイでは、それぞれ日本の2倍以上であり、認知機能やコミュニケーション能力、潜在能力に関するアセスメント実施の認識はタイの方が高かった。高齢患者・認知症患者への看護実践においても、患者の潜在能力を引き出す支援や患者の尊厳を大切にされた接し方で、「7いつもしている」の割合がタイの方が2倍以上高く、特に患者の尊厳を大切にされた接し方ではタイの8割以上の回答者が「7いつもしている」を選択しており、患者の尊厳を大切にすることに高い意識を持っていることが明らかになった。見当識への支援項目では総じて両国の平均値は低く、十分な支援が行われていないと認識していることがわかった。

認知機能障害に合わせたケア、BPSDを予防するためのケア、家族の認知症の知識や受容状況のアセスメント及び家族への助言についての各問いで日本は「7いつもしている」が1割未満であった。タイにおいてもそれぞれ15%前後であり、両国共に十分な支援が行われていないことが示された。

また、認知症に関する知識に対する問いでは総じて両国とも平均値が低く、特に認知症の分類に関する知識は全質問の中で最も平均値が低く、知識が不十分であることが示された。回答者自身の仕事への満足度は、タイの方が高かったが「7強くそう思う」の割合は15%にとどまり、日本は1.4%と非常に低かった。

今後は項目間の関連や看護実践への影響要因などについて分析を深めていきたい。