

平成24年度厚生労働科学研究費補助金（厚生労働科学特別研究事業）

「入院患者への看護の必要性を判定するためのアセスメント（看護必要度）項目の妥当性に関する研究（H24―特別―指定―009）」分担研究報告書

第4章「急性期病院における看護・介護提供時間の分析結果からみた認知症看護に関するアセスメント項目の考え方に関する検討―認知症患者と一般患者のケア時間及びケア内容の差異に関する統計的な分析―」

研究代表者 筒井孝子（所属 国立保健医療科学院）

分担研究者 東野定律（所属 静岡県立大学経営情報学部）

研究協力者 大野賀政昭（所属 国立障害者リハビリテーションセンター研究所）

研究要旨 本研究では、いわゆる一般急性期病棟に入院している一般患者と、急性増悪によって、入院した高齢患者で認知症の症状も併発していた患者のケア時間及びケア内容の差異に関する統計的な分析を通して、認知症看護に関するアセスメント項目の考え方に関する検討を行うことを目的とした。

本研究における認知症患者は、認知症の診断がされ、BPSDの発現に関しては、T.C.C.の130～134（BPSDへの対応に関するケア）が、1分以上発生し、かつ看護必要度の評価項目である「危険行動への対応」の評価が「あり」と回答されていた患者である。

この認知症の有無別のケア時間や看護必要度評価項目の差異があるかについては、T検定および χ^2 二乗検定を行った。その後、認知症あり群の中でもケア時間が多く投下されていた群と、それ以外の群で状態やケア時間の投下量がどのように異なるかについて、T検定および χ^2 二乗検定（回答カテゴリが3件以上のものは、Kruskal-Wallis検定）を行った上で、探索的にその要因の検討を行った。

さらに、患者に提供された合計ケア時間の分布を認知症の有無別に分析した結果からは、認知症の有無に係らず、一部のケア時間が長い患者の存在が全体の約1割程度、どちらの集団にも存在することが明らかになった。

そこで、これらの合計ケア時間の長い患者については、各集団の中においても特殊な看護業務が含まれている可能性が高いと考えられ、認知症患者の特別な看護の実態を把握するためには、これらの患者に提供されているケア内容について分析した。

すなわち、合計ケア時間が長い患者における認知症の有無別の特徴を合計ケア時間が長い患者が提供されていたケア内容に違いがあるかを分析することにより、認知症に起因するケア時間を長くする特別なケアが提供されているか、提供されているとすれば、どのようなケア内容であるかについて分析した。

本研究の結果から、一般急性期病院における看護必要度項目の評価は、認知症の高齢患者においても、タイムスタディ調査から明らかになった看護ケア時間や、そのケア内容の実態を十分に反映していた。

今後、一般急性期病院の入院患者には、認知症患者が増加することが見込まれていることから、BPSDへの対応や、危険行動と危険を予測した対応などに関する評価をどのようにすべきかを検討していく必要があると考えられた。

A. 研究目的

日本は、国の一般歳出に占める社会保障関係費の割合が5割を超え、税収が歳出の半分も賄えない状況となり、早くも数年が経過しようとしている。政府は、この改善をめざして、平成24年2月17日に社会保障・税一体改革大綱を閣議決定し、この一体改革により、社会保障の安定財源を確保し、安心できる社会保障制度を確立しようとしてきたが、この改革は未だ遅々としたものとなっている。

すでに、財政危機を起こした欧州諸国では、国内外に保有される国債が信用を失った結果、国としての借入れが継続できず、年金・医療など社会保障分野の給付削減措置が講じられ、未だ再建の兆しがみられない。すでに日本の国及び地方の長期債務残高は、対GDP比で200%を超えるとされ¹⁾、欧州諸国の金融危機と同様に、国際的な国債市場での日本の信認の失墜、金利上昇、財政危機というシナリオは避けられない状況にある。

さらに、少子化と高齢化という人口構造の変化は、欧州諸国と似通っており、今後、増大する高齢者の増加にあたり、医療や介護における労働者不足という問題がクローズアップされつつある。

とくに医療においては、慢性疾患を抱えながら、さらなる急性増悪状態の高齢患者の増加により、今後は医療・介護ニーズが増大することが見込まれている。

このため、「中長期的な視点も含め、診療報酬については、医療計画をはじめとした地域医療の実情にも対応することが求められており、また、医療提供体制の強化については、診療報酬の

みならず医療法等の法令や、補助金等の予算措置など、あらゆる手段を総合的に用いることにより実現していくべきである。」と述べられている。

このような背景から、「急性期、亜急性期等の病院機能にあわせた効率的な入院医療の評価、慢性期入院医療の適正な評価、医療の提供が困難な地域に配慮した医療提供体制の評価、診療所の機能に着目した評価、医療機関間の連携に対する評価などについて検討すべきである」とされ、これに沿った診療報酬の改定が求められている。

さて、このような状況の下で、24年度の改定では、看護必要度は、13対1、回復期リハ病棟に本格的に導入されることになった。

言うまでもなく看護必要度とは、患者の状態を評価する指標として開発されてきた。したがって、患者の状態や症状の観察などの医学的な管理や、傷の処置などの治療のレベルをアセスメントしている。おそらく、今後は、いずれの病院においても、この患者のアセスメントの精確さが、強く求められるものと推察される。

しかし、この看護必要度を評価するにあたっては、臨床現場からは、急性期病棟に増加している、とくに高齢の患者で、認知症を併発している患者の評価が看護必要度によっては十分できていないとの意見がある²⁾。

このため、本研究では、いわゆる一般急性期病棟に入院している一般患者と、急性増悪によって入院していた患者で認知症の症状を発現していた患者のケア時間及びケア内容の差異に関する統計的な分析を通して、認知症看護に関するアセスメント項目の考え方に関する検討を行うことを目的とした。

B. 研究方法

1) 分析データ

一般急性期病院（7対1、10対1）で、1分間タイムスタディ法によって調査された、看護師が提供した看護及び介護業務に要した時間のデータと、これと同時に測定された看護必要度に含まれるすべての40項目である。

2) 分析方法

本研究において認知症患者とされたのは、認知症の診断がされ、BPSDが発現していた患者とした。BPSDの発現に関しては、T.C.C.（トータルケアコード³⁾）の130～134（BPSDへの対応に関するケア）が、1分以上発生し、かつ看護必要度の評価項目である「危険行動への対応」の評価が「あり」と回答されていた患者である。

この認知症の有無別の看護時間や看護必要度評価項目における差異は、T検定および χ^2 乗検定により検討した。

さらに、認知症あり群の中でもケア時間が多く投下されていた群とそれ以外の群で状態やケア時間の投下量がどのように異なるかについては、T検定および χ^2 乗検定（回答カテゴリを行い、3件以上のものは、Kruskal-Wallis検定）を行った上で、探索的にその要因の検討を行った。

（倫理面への配慮）

研究の実施にあたっては、国立保健医療科学院に設置される研究倫理審査委員会の承認を得た（NIPH-TRN#12006）。

C. 研究結果

1) 調査対象となった患者の疾病、基本属性と看護必要度による得点

患者が入院していた病院は、7対1入院基本料を算定していた者が313名（86.7%）、10対1が48名（13.3%）であった。

性別は、男性204名（56.4%）、女性157名（43.5%）であった。年齢は、平均78.2歳（標準偏差7.3）であった。

看護必要度得点は、「重症度・看護必要度」基準によるA得点は、平均2.5点（標準偏差1.8）、重症度・看護必要度B得点は、平均9.1点（標準偏差5.9）、重症度A得点は、平均0.7点（標準偏差1.0）、重症度B得点は、平均3.8点（標準偏差2.9）であった。

対象となった患者の6種類の主疾患の組み合わせパターンは、19種類で、もっとも多かったのは「急性脳血管疾患・脳神経疾患のみ」で72名（19.9%）、次いで、「なし」で67名（18.6%）、「悪性腫瘍（血液腫瘍含む）のみ」で65名（18.0%）「その他（急性のもの）のみ」で60名（16.6%）、「急性心疾患・大血管疾患のみ」で31名（8.6%）であった。

表 4-1 所属機関

	N	%
7対1	313	86.7
10対1	48	13.3
合計	361	100.0

表 4-2 性別

	N	%
男	204	56.5
女	157	43.5
合計	361	100.0

表 4-3 年齢

	平均値	標準偏差
患者年齢	78.2	7.3

表 4-4 看護必要度 A・B 得点

	平均値	標準偏差
重症度・看護必要度のA得点	2.5	1.8
重症度・看護必要度のB得点	9.1	5.9
重症度のA得点	0.7	1.0
重症度のB得点	3.8	2.9

表 4-5 対象となった患者の主疾患のパターン

	N	%
急性脳血管疾患・脳神経疾患のみ	72	19.9
なし	67	18.6
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)	65	18.0
その他(急性のもの)のみ	60	16.6
急性心疾患・大血管疾患のみ	31	8.6
急性消化器疾患のみ	16	4.4
急性肺疾患のみ	14	3.9
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)・急性消化器疾患	8	2.2
急性肺疾患・その他(急性のもの)	6	1.7
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)・その他(急性のもの)	6	1.7
急性心疾患・大血管疾患・その他(急性のもの)	4	1.1
急性消化器疾患・その他(急性のもの)	3	.8
急性心疾患・大血管疾患・急性消化器疾患	2	.6
急性脳血管疾患・脳神経疾患・その他(急性のもの)	2	.6
急性肺疾患・急性消化器疾患・その他(急性のもの)	1	.3
急性脳血管疾患・脳神経疾患・急性心疾患・大血管疾患	1	.3
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)・急性消化器疾患・その他(急性のもの)	1	.3
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)・急性心疾患・大血管疾患	1	.3
悪性腫瘍(血液腫瘍含む)・急性脳血管疾患・脳神経疾患・急性心疾患・大血管疾患	1	.3
合計	361	100.0

2) BPSD への対応に関連するケアの発生の有無および提供時間

以下の5種類のBPSDへの対応に関連する看護ケアの発生の有無および時間は、「徘徊老人への対応、探索」は、361人中7名(1.9%)に発生していた。7名への提供時間の平均値は4.1分で、標準偏差は6.7であった。

「不潔行為に対する対応の有無」は、361人中7名(1.9%)に発生していた。7名への提供時間の平均値は0.8分で、標準偏差は0.6であった。

「暴力行為、暴言等への対応」は361人中9名(2.5%)に発生していた。9名の提供時間の平均値は3.0分で、標準偏差は5.0であった。

「抑制帯の脱着、拘束着の鍵の開閉」は361人中77名(21.3%)に発生していた。78名の提供時間の平均値は6.2分であり、標準偏差は6.5であった。

「その他の問題行動への対応」は361人中63名(17.5%)に発生していた。63名の提供時間の平均値は7.6分であり、標準偏差は15.3であった。

BPSDへの対応としては、明らかな内容としては「抑制帯の脱着、拘束着の鍵の開閉」への対応の割合が高く、その時間も長かった。「その他の問題行動への対応」にあたる具体的なケアは、「患者の見守り」に関する内容であった。

表 4-6 調査対象入院患者 (N=361) における BPSD への対応に関するケアの発生状況

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N	発生割合
徘徊老人への対応、探索	4.1	6.7	1	19	7	1.9
不潔行為に対する対応	0.8	0.6	0	2	7	1.9
暴力行為、暴言等への対応	3.0	5.0	0	16	9	2.5
抑制帯の脱着、拘束着の鍵の開閉	6.2	6.5	0	45	77	21.3
その他の問題行動への対応	7.6	15.3	0	99	63	17.5

3) 認知症の有無別ケア時間の差異

認知症の有無別のケア時間の差異をみたところ、認知症あり群のほう(認知症あり群 307.3 分、認知症なし群 256.4 分)のケア時間が有意に長かった。また、大分類別に認知症の有無別にケア時間の差異をみると、「療養上の

世話」のみで、有意差が示され、認知症あり群のほう(認知症あり群 237.6 分、認知症なし群 187.6 分)がケア時間は長かった。

この他の大分類別ケア時間には、認知症の有無別に有意差は示されなかった。

表 4-7 認知症の有無別ケア時間の比較

	認知症の有無				P値
	なし (N=167)		あり (N=194)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
合計ケア時間	256.4	172.9	307.3	167.4	**
大分類別ケア時間					
療養上の世話	187.6	134.1	237.6	135.1	**
専門的看護(与薬 治療・処置)	40.4	46.6	46.4	45.1	
リハビリテーション	3.1	8.8	5.0	13.7	
行事、連絡、報告、会議、研修など	24.9	54.1	18.1	48.7	
在宅ケア関連	0.3	2.1	0.1	0.7	

**P<0.01, *P<0.05

4) 認知症の有無別ケア内容別ケア時間の差異

認知症の有無別ケア内容別ケア時間の差異を具体的なケア項目別にみたところ、有意差が示されたのは、363コード中 33 項目 (9.1%) であり、うち認知症あり群の方の時間が長かった項目は、28 項目 (7.7%) であった。

具体的には、「日常会話、声かけ」、「吸引の実施・準備・後始末」、「おむつ除去、装着」、「車いすによる移動の

介助」、「排尿時の見守り」、「ギャッチベッドの操作」、「食事中の見守り」、「衣服を整える」、「口腔清潔(歯みがき等)」といったケア内容であった。

逆に、なし群のケア時間が長かったのは、5 項目 (1.4%) であり、その内容は、「患者自身への教育・心理的支援」、「ケース会議」、「手術前指導のオリエンテーション」、「処方箋と処方薬の照合」、「さしこみ便器の後始末」といった項目であった。

表 4-8 認知症の有無別ケア内容別ケア時間の比較

		認知症の有無				平均値の差	P値
		なし (N=167)		あり (N=194)			
		平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1	日常会話、声かけ	43.1	36.9	54.9	48.5	11.7	**
2	吸引の実施・準備・後始末	4.7	15.1	8.3	16.1	3.7	*
3	おむつ除去、装着	4.3	8.2	7.3	9.8	3.0	**
4	全身清拭	2.1	5.5	4.5	7.6	2.4	**
5	車椅子による移動の介助	2.0	5.7	3.8	8.2	1.8	*
6	排尿時の見守り	0.7	2.0	2.2	6.5	1.6	**
7	ギャッチベッドの操作	2.3	4.6	3.7	4.8	1.5	**
8	食事中の見守り	0.9	4.0	2.2	6.5	1.3	*
9	衣服を整える	2.5	4.2	3.7	5.6	1.2	*
10	口腔清潔 (歯みがき等)	1.4	3.7	2.4	3.9	1.0	*
11	車椅子の操作、準備等	0.8	2.3	1.6	3.6	0.8	*
12	ベッドから、車椅子へ	0.8	2.3	1.6	2.9	0.8	**
13	経管栄養の実施	0.6	2.3	1.4	3.6	0.8	*
14	車椅子から、ベッドへ	0.5	1.5	1.2	2.4	0.7	**
15	食事の後始末、配茶後の後始末	1.0	1.3	1.5	3.6	0.5	*
16	関節可動域訓練	0.2	1.3	0.7	3.2	0.5	*
17	経管栄養 (経鼻、胃瘻) の準備	0.5	1.9	0.9	2.2	0.5	*
18	髭剃り等の準備、後始末	0.4	1.5	0.8	2.2	0.4	*
19	輸液・輸血中の固定等	0.2	0.6	0.6	1.6	0.4	**
20	上肢機能・手指巧緻性の訓練	0.0	0.0	0.3	1.7	0.3	**
21	排尿頻度、量、間隔のチェック	0.2	0.6	0.4	1.3	0.2	*
22	点眼液・眼用軟膏の処置	0.1	0.3	0.3	1.0	0.2	*
23	車椅子による移動の見守り	0.1	0.3	0.2	1.0	0.2	*
24	口唇の乾燥を防ぐ	0.1	0.4	0.2	0.7	0.2	**
25	立ち上がり訓練：部分介助	0.0	0.2	0.1	0.8	0.1	*
26	背負っての移動	0.0	0.0	0.1	0.7	0.1	*
27	移乗訓練：口頭指示、見守り	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	*
28	ストレッチャーから、ベッドへ	0.2	1.0	0.1	0.7	0.0	**
29	さしこみ便器の後始末	0.1	0.7	0.0	0.0	-0.1	*
30	処方箋と処方薬の照合	1.5	3.5	0.8	1.8	-0.7	*
31	手術前指導のオリエンテーション	2.2	5.1	0.9	2.9	-1.3	**
32	ケース会議	2.4	8.3	0.8	3.4	-1.7	*
33	患者自身への教育・心理的支援	2.6	9.4	0.9	3.7	-1.7	*

**P<0.01, *P<0.05

5) 認知症の有無別看護必要度得点の差異

認知症の有無別に看護必要度得点を比較したところ、重症度・看護必要度 A 得点は、認知症あり群平均 2.7 点(標準偏差 1.9)、認知症なし群 2.3 点(標準偏差 1.6) で、認知症あり群が有意に得点が高かった。

重症度・看護必要度 B 得点は、認知症なし群平均 11.1 点(標準偏差 5.1)、認知症あり群 6.8 点(標準偏差 6.0) で、A 得点同様、認知症あり群が有意に得点が高かった。

重症度 A 得点は、認知症あり群平均

0.8 点(標準偏差 1.1)、認知症なし群 0.6 点(標準偏差 1.0) で、認知症の有無で有意差は示されなかった。

重症度 B 得点は、認知症あり群平均 3.1 点(標準偏差 2.7)、認知症なし群 4.6 点(標準偏差 3.0) で、重症度・看護必要度得点の傾向とは、逆に認知症なし群が有意に得点が高かった。

しかし、一般病棟用の重症度・看護必要度 B 得点については、認知症あり群平均 7.3 点(標準偏差 3.6)、認知症なし群 5.0 点(標準偏差 4.2) で、重症度・看護必要度 A・B 得点同様、認知症あり群が有意に得点が高かった。

表 4-9 認知症の有無別看護必要度得点の比較

	認知症の有無				P値
	なし (N=167)		あり (N=194)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
重症度・看護必要度のA得点	2.3	1.6	2.7	1.9	*
重症度・看護必要度のB得点	6.8	6.0	11.1	5.1	**
重症度のA得点	0.6	1.0	0.8	1.1	
重症度のB得点	4.6	3.0	3.1	2.7	**
一般病棟用の重症度・看護必要度B得点	5.0	4.2	7.3	3.6	**

**P<0.01, *P<0.05

6) 認知症の有無別看護必要度得点の項目別の差異

認知症の有無別看護必要度得点の項目別の比較を行った。比較に際しては、 χ^2 乗検定(回答カテゴリが 3 件以上ものは、Kruskal-Wallis 検定)を実施し、看護必要度項目ごとに回答の差異をみた。

認知症の有無別にみると、有意差が示された項目は、33 項目中 12 項目で、「身体的症状の訴え」を除き、あり群

の得点が高い回答カテゴリの割合が多い傾向が示されていた。

内容別にみると、A 項目が 1 項目「血圧測定」で、B 項目が 10 項目「寝返り」、「起き上がり」、「座位保持」、「移乗」、「移動方法」、「口腔清潔」、「食事摂取」、「衣服の着脱」、「他者への意思の伝達」、「危険行動への対応」、その他の看護必要度項目にあたる「身体的症状の訴え」だけは、認知症なし群の回答カテゴリの割合が高かった。

表 4-10 認知症の有無別看護必要度項目ごとの回答の差異

		認知症の有無				P値
		なし (N=167)		あり (N=194)		
		N	%	N	%	
創傷処置	なし	134	80.2%	150	77.3%	
	あり	33	19.8%	44	22.7%	
蘇生術の施行	なし	167	100.0%	193	99.5%	
	あり	0	0.0%	1	0.5%	
血圧測定	0~5回	159	95.2%	169	87.1%	**
	6回以上	8	4.8%	25	12.9%	
時間尿測定	なし	157	94.0%	176	90.7%	
	あり	10	6.0%	18	9.3%	
呼吸ケア	なし	105	62.9%	105	54.1%	
	あり	62	37.1%	89	45.9%	
点滴ライン同時3本以上	なし	156	93.4%	178	91.8%	
	あり	11	6.6%	16	8.2%	
心電図モニター	なし	119	71.3%	127	65.5%	
	あり	48	28.7%	67	34.5%	
輸液ポンプの使用	なし	141	84.4%	148	76.3%	
	あり	26	15.6%	46	23.7%	
動脈圧測定	なし	166	99.4%	193	99.5%	
	あり	1	0.6%	1	0.5%	
シリンジポンプの使用	なし	157	94.0%	180	92.8%	
	あり	10	6.0%	14	7.2%	
中心静脈圧測定	なし	165	98.8%	193	99.5%	
	あり	2	1.2%	1	0.5%	
人工呼吸器の装着	なし	159	95.2%	181	93.3%	
	あり	8	4.8%	13	6.7%	
輸血又は血液製剤の使用	なし	161	96.4%	188	96.9%	
	あり	6	3.6%	6	3.1%	
肺動脈圧測定	なし	167	100.0%	194	100.0%	
	あり	0	0.0%	0	0.0%	
特殊な治療法	なし	165	98.8%	194	100.0%	
	あり	2	1.2%	0	0.0%	
床上安静の指示	なし	131	78.4%	146	75.3%	
	あり	36	21.6%	48	24.7%	
どちらかの手を胸元	できる	143	85.6%	175	90.2%	
	できない	24	14.4%	19	9.8%	
寝返り	できる	90	53.9%	79	40.7%	*
	何かにつかまればできる	37	22.2%	41	21.1%	
	できない	40	24.0%	74	38.1%	
起き上がり	できる	91	54.5%	71	36.6%	**
	できない	76	45.5%	123	63.4%	
座位保持	できる	85	50.9%	58	29.9%	**
	支えがあればできる	47	28.1%	83	42.8%	
	できない	35	21.0%	53	27.3%	
移乗	できる	58	34.7%	15	7.7%	**
	見守り・一部介助が必要	55	32.9%	74	38.1%	
	できない	54	32.3%	105	54.1%	
移動方法	自立歩行・つかまり歩き	49	29.3%	21	10.8%	**
	補助を要する移動	68	40.7%	110	56.7%	
	移動なし	50	29.9%	63	32.5%	
口腔清潔	できる	66	39.5%	36	18.6%	**
	できない	101	60.5%	158	81.4%	
食事摂取	介助なし	103	61.7%	73	37.6%	**
	一部介助	37	22.2%	57	29.4%	
	全介助	27	16.2%	64	33.0%	
衣服の着脱	介助なし	51	30.5%	22	11.3%	**
	一部介助	70	41.9%	63	32.5%	
	全介助	46	27.5%	109	56.2%	
他者への意思の伝達	できる	129	77.2%	65	33.5%	**
	できる時とできない時がある	18	10.8%	81	41.8%	
	できない	20	12.0%	48	24.7%	
危険行動への対応	ない	167	100.0%	35	18.0%	**
	ある	0	0.0%	159	82.0%	
手術	なし	164	98.2%	192	99.0%	
	手術前日	2	1.2%	1	0.5%	
	手術当日	1	0.6%	1	0.5%	
10分以上の指導	なし	155	92.8%	185	95.4%	
	あり	12	7.2%	9	4.6%	
10分以上の意思決定支援	なし	165	98.8%	191	98.5%	
	あり	2	1.2%	3	1.5%	
身体的な症状の訴え	なし	67	40.1%	105	54.1%	**
	あり	100	59.9%	89	45.9%	
退院予定	なし	156	93.4%	184	94.8%	
	あり	11	6.6%	10	5.2%	

**P<0.01, *P<0.05

7) 認知症あり群をケア時間の長短で2群に分けた場合の比較

提供されたケア時間の分布をみると、認知症ありとされた194名のうち、顕

著にケア時間が長い群とそれ以外の群の2群があった。このため、これら2群の特徴について、さらに分析した。

表 4-11 認知症ありの中でのケア時間の長短による2群の内訳

	N	%
ケア時間が長い群	32	16.5
それ以外	162	83.5
合計	194	100.0

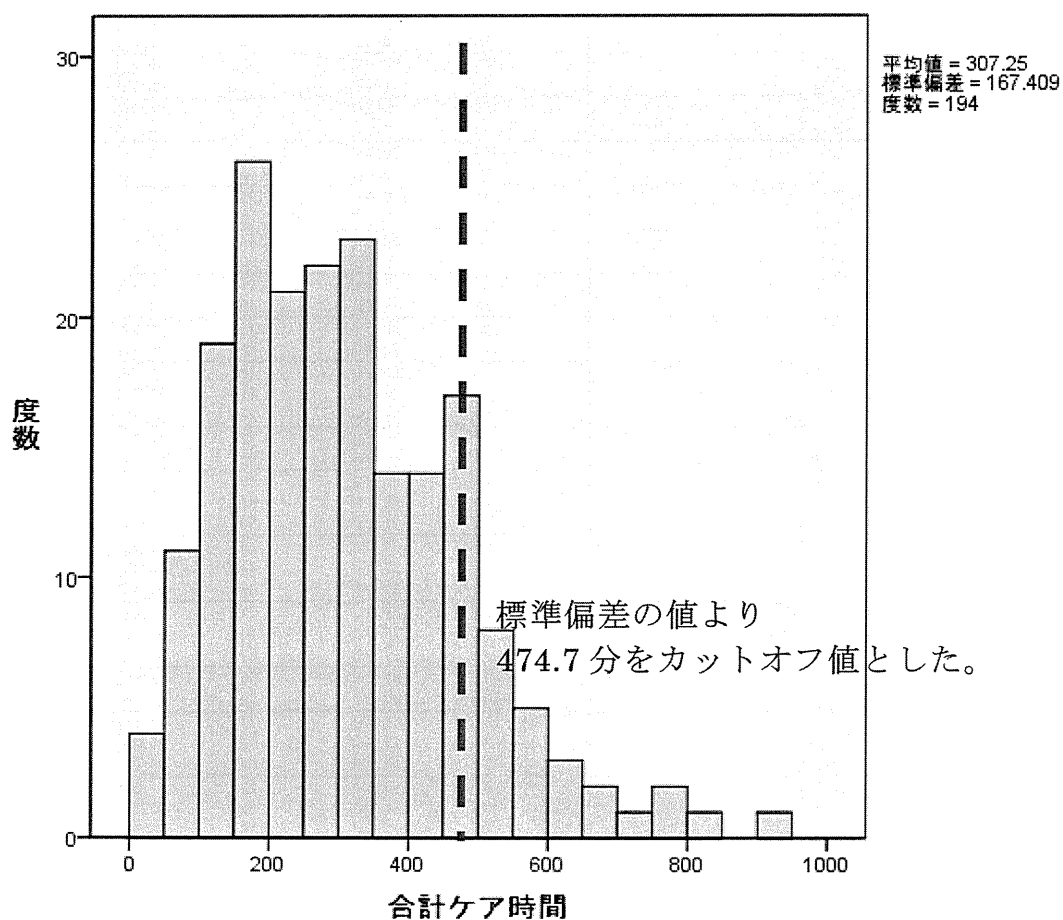


図 4-1 認知症あり群内の看護ケア時間分布

8) 認知症あり群の中での看護ケア時間の長短別ケア時間の差異

認知症あり群内の看護ケア時間の長短別の差異をみたところ、認知症あり群内で時間が長い方（提供時間が長い群 584.2 分、それ以外 252.2 分）は、ケア提供時間に有意差があった。

これを大分類別に分析した結果、認

知症あり群内のケア時間の長短別ケア時間の差異をみると、「療養上の世話」

「専門的看護（専門的看護（与薬 治療・処置）」に有意差が示され、共に認知症あり群内で、有意に長時間提供群のケア時間が長かった。

この他の大分類では、提供時間に有意差は示されなかった。

表 4-12 認知症あり群の中でのケア時間の長短別ケア時間の比較

	ケア時間の長短				P値
	ケア時間が長い群 (N=32)		それ以外 (N=162)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
合計ケア時間	584.6	113.9	252.5	8.9	**
大分類別ケア時間					
療養上の世話	461.7	96.1	193.3	7.1	**
専門的看護（与薬 治療・処置）	72.1	63.8	41.3	3.0	*
リハビリテーション	10.3	17.6	4.0	1.0	
行事、連絡、報告、会議、研修など	40.3	93.4	13.8	2.5	
在宅ケア関連	0.2	0.9	0.1	0.0	

**P<0.01, *P<0.05

9) 認知症あり群内の看護ケア提供時間の長短別ケア内容別時間の差異

認知症あり群内の提供ケア時間の長短別に、ケア内容別ケア時間の差異を分析した。

具体的なケア項目としては、長時間提供群と短時間群での有意差は、363 コード中 32 項目 (8.8%) に示された。

このうち認知症あり群内の長時間群が、短時間群よりも、より長い時間が提供されていたケアは、25 項目 (6.9%) であった。

具体的には、「日常会話、声かけ」、「ニード、訴えを知る」、「脳・神経系の観察・測定」、「(夜間) 巡視、容態観

察」、「寝具を整える」、「励まし、慰め、術後の心理的ケア」、「衣服を整える」、「車椅子による移動の介助」、「更衣動作の全介助」、「手指浴・足浴」、「食事中の見守り」といったケア内容であった。

逆に、短時間群においてもケア時間が長いケアも 7 項目 (1.9%) あった。それは、「尿比重、尿糖等の検査」、「尿収器の後始末」、「P トイレからベッドへの移乗介助」、「点眼液・眼用軟膏の処置」、「ストレッチャーから、ベッドへ」、「更衣動作の一部介助」、「ポータブルトイレの準備・後始末」といった項目であった。

表 4-13 認知症あり群の中でのケア時間の長短別ケア内容別ケア時間の比較

	ケア時間の長短				平均値の差	P値
	ケア時間が長い群 (N=32)		それ以外 (N=162)			
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差		
1 日常会話、声かけ	115.2	56.5	43.0	36.6	72.2	**
2 ニード、訴えを知る	38.9	41.3	12.7	17.8	26.2	**
3 脳・神経系の観察・測定	33.0	34.1	17.4	14.3	15.6	*
4 (夜間) 巡視、容態観察	16.6	19.7	6.7	6.3	9.9	*
5 寝具を整える	12.7	10.7	4.7	4.7	8.0	**
6 励まし、慰め、術後の心理的ケア	8.7	14.9	1.3	5.6	7.4	**
7 衣服を整える	9.2	9.5	2.6	3.6	6.6	**
8 車椅子による移動の介助	8.2	12.7	2.9	6.7	5.3	*
9 更衣動作の全介助	6.7	7.1	2.1	3.7	4.5	**
10 手指浴・足浴	5.0	10.6	0.5	2.5	4.5	*
11 食事中の見守り	5.9	9.3	1.5	5.6	4.4	*
12 ギャッチベッドの操作	6.8	5.4	3.1	4.4	3.7	**
13 口腔清潔 (歯みがき等)	4.7	5.0	1.9	3.5	2.7	**
14 手洗い、消毒液の交換	3.0	6.3	0.4	1.4	2.7	*
15 床頭台を整頓	3.4	6.5	0.8	2.1	2.6	*
16 車椅子の操作、準備等	3.8	5.1	1.2	3.0	2.6	**
17 ベッドから、車椅子へ	3.6	3.5	1.1	2.6	2.5	**
18 車椅子から、ベッドへ	3.3	3.3	0.8	2.0	2.4	**
19 陰部洗浄、肛門部洗浄 (坐浴)	4.4	5.2	2.2	3.8	2.2	*
20 起居の援助	3.1	4.3	1.4	2.7	1.7	*
21 食事の準備	4.0	4.1	2.4	3.4	1.6	*
22 部分清拭	2.2	3.5	0.7	2.1	1.5	*
23 飲み物摂取介助	1.5	2.4	0.4	1.2	1.1	*
24 必要物品準備	1.5	2.0	0.7	1.2	0.9	*
25 換気・温度調節	0.9	1.8	0.2	0.6	0.7	*
26 ストレッチャーから、ベッドへ	0.0	0.0	0.2	0.8	-0.2	**
27 点眼液・眼用軟膏の処置	0.1	0.3	0.3	1.1	-0.2	*
28 トイレからベッドへの移乗介助	0.1	0.4	0.3	1.3	-0.2	*
29 尿収器の後始末	0.1	0.5	0.5	1.4	-0.3	*
30 尿比重、尿糖等の検査	0.2	0.8	0.6	1.7	-0.4	*
31 ポータブルトイレの準備・後始末	0.0	0.2	0.7	2.6	-0.7	**
32 更衣動作の一部介助	0.6	2.4	1.6	3.3	-1.0	*

**P<0.01, *P<0.05

10) 認知症あり群の中でのケア時間の長短別看護必要度得点の差異

認知症あり群内のケア時間の長短別に看護必要度得点を比較したところ、重症度・看護必要度 A 得点は、長時間ケア提供群の平均 2.9 点 (標準偏差 1.8)、それ以外が 2.7 点 (標準偏差 1.9) で、認知症あり群の中でのケア時間の長短における得点の有意差は示されなかった。

重症度・看護必要度 B 得点においては、長時間ケア群の平均 13.1 点 (標準偏差 3.7) それ以外 10.7 点 (標準偏差 5.2) で、長時間ケア提供群の得点が有意に高かった。

重症度 A 得点は、長時間ケア提供群

が平均 0.9 点 (標準偏差 1.1)、それ以外 0.7 点 (標準偏差 1.1) で、認知症のケア提供時間の長短における 2 群間の有意差は示されなかった。

重症度 B 得点では、長時間ケア提供群の平均が 2.3 点 (標準偏差 2.1)、それ以外が 3.3 点 (標準偏差 2.8) で、重症度・看護必要度の得点とは逆に、それ以外の方が有意に高かった。

一般病棟用の重症度・看護必要度 B 得点では、長時間ケア提供群の平均が 8.8 点 (標準偏差 2.8)、それ以外が 7.0 点 (標準偏差 3.7) で、重症度・看護必要度の得点と同様、長時間ケア提供群の方が有意に得点が高かった。

表 4-14 認知症あり群内のケア時間の長短別看護必要度得点の比較

	ケア時間の長短				P値
	ケア時間が長い群 (N=32)		それ以外 (N=162)		
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	
重症度・看護必要度のA得点	2.9	1.8	2.7	1.9	
重症度・看護必要度のB得点	13.0	3.7	10.7	5.2	**
重症度のA得点	0.9	1.1	0.7	1.1	
重症度のB得点	2.3	2.1	3.3	2.8	*
一般病棟用の重症度・看護必要度B得点	8.8	2.8	7.0	3.7	**

**P<0.01, *P<0.05

1 1) 認知症あり群内のケア提供時間の長短別看護必要度項目の回答の差異

認知症あり群のケア提供時間の長短別に看護必要度項目の回答別の比較を行った。比較に際しては、 χ^2 乗検定（回答カテゴリが3件以上のものは、Kruskal-Wallis検定）を実施し、看護必要度項目ごとに回答の差異をみた。

認知症あり群内の長時間ケア提供群と短時間群での有意差が示された項目

は、33項目中3項目で、A項目の「創傷処置」、B項目は、「座位保持」、「衣服の着脱」であった。

短時間提供群では、創傷処置のある割合が、長時間提供群よりも有意に高かった。長時間提供群では、短時間提供群よりも座位保持の自立度が低く、衣服着脱に介助が必要な割合が高くなっていた。

表 4-15 認知症あり群の中でのケア時間の長短別看護必要度項目の回答の比較

		ケア時間の長短				P値
		ケア時間が長い群 (N=32)		それ以外 (N=162)		
		N	%	N	%	
創傷処置	なし	19	59.4%	131	80.9%	**
	あり	13	40.6%	31	19.1%	
蘇生術の施行	なし	32	100.0%	161	99.4%	
	あり	0	.0%	1	.6%	
血圧測定	0~5回	29	90.6%	140	86.4%	
	6回以上	3	9.4%	22	13.6%	
時間尿測定	なし	31	96.9%	145	89.5%	
	あり	1	3.1%	17	10.5%	
呼吸ケア	なし	18	56.3%	87	53.7%	
	あり	14	43.8%	75	46.3%	
点滴ライン同時3本以上	なし	30	93.8%	148	91.4%	
	あり	2	6.3%	14	8.6%	
心電図モニター	なし	19	59.4%	108	66.7%	
	あり	13	40.6%	54	33.3%	
輸液ポンプの使用	なし	22	68.8%	126	77.8%	
	あり	10	31.3%	36	22.2%	
動脈圧測定	なし	32	100.0%	161	99.4%	
	あり	0	.0%	1	.6%	
シリンジポンプの使用	なし	29	90.6%	151	93.2%	
	あり	3	9.4%	11	6.8%	
中心静脈圧測定	なし	31	96.9%	162	100.0%	
	あり	1	3.1%	0	.0%	
人工呼吸器の装着	なし	31	96.9%	150	92.6%	
	あり	1	3.1%	12	7.4%	
輸血又は血液製剤の使用	なし	31	96.9%	157	96.9%	
	あり	1	3.1%	5	3.1%	
肺動脈圧測定	なし	32	100.0%	162	100.0%	
	あり	0	.0%	0	.0%	
特殊な治療法	なし	32	100.0%	162	100.0%	
	あり	0	.0%	0	.0%	
床上安静の指示	なし	27	84.4%	119	73.5%	
	あり	5	15.6%	43	26.5%	
どちらかの手を胸元	できる	30	93.8%	145	89.5%	
	できない	2	6.3%	17	10.5%	
寝返り	できる	9	28.1%	70	43.2%	
	何かにつかまればできる	6	18.8%	35	21.6%	
	できない	17	53.1%	57	35.2%	
起き上がり	できる	7	21.9%	64	39.5%	
	できない	25	78.1%	98	60.5%	
座位保持	できる	6	18.8%	52	32.1%	*
	支えがあればできる	21	65.6%	62	38.3%	
	できない	5	15.6%	48	29.6%	
移乗	できる	1	3.1%	14	8.6%	*
	見守り・一部介助が必要	7	21.9%	67	41.4%	
	できない	24	75.0%	81	50.0%	
移動方法	自立歩行・つかまり歩き	2	6.3%	19	11.7%	
	補助を要する移動	20	62.5%	90	55.6%	
	移動なし	10	31.3%	53	32.7%	
口腔清潔	できる	2	6.3%	34	21.0%	
	できない	30	93.8%	128	79.0%	
食事摂取	介助なし	5	15.6%	68	42.0%	*
	一部介助	12	37.5%	45	27.8%	
	全介助	15	46.9%	49	30.2%	
衣服の着脱	介助なし	0	.0%	22	13.6%	*
	一部介助	7	21.9%	56	34.6%	
	全介助	25	78.1%	84	51.9%	
他者への意思の伝達	できる	5	15.6%	60	37.0%	
	できる時とできない時がある	16	50.0%	65	40.1%	
	できない	11	34.4%	37	22.8%	
危険行動への対応	ない	3	9.4%	32	19.8%	
	ある	29	90.6%	130	80.2%	
手術	なし	31	96.9%	161	99.4%	
	手術前日	1	3.1%	0	.0%	
	手術当日	0	.0%	1	.6%	
10分以上の指導	なし	30	93.8%	155	95.7%	
	あり	2	6.3%	7	4.3%	
10分以上の意思決定支援	なし	31	96.9%	160	98.8%	
	あり	1	3.1%	2	1.2%	
身体的な症状の訴え	なし	14	43.8%	91	56.2%	
	あり	18	56.3%	71	43.8%	
退院予定	なし	30	93.8%	154	95.1%	
	あり	2	6.3%	8	4.9%	

**P<0.01, *P<0.05

1 2) 合計ケア時間が長い患者における認知症の有無別にみたケアの特徴

患者に提供された合計ケア時間の分布を認知症の有無別にみると、両群ともに認知症の有無にかかわらず、一部のケア時間が長い患者の存在が全体の約1割程度、どちらの集団にも存在することが明らかになった。

これらの合計ケア時間の長い患者群においては、特殊な看護業務が含まれている可能性が高いと考えられ、認知症患者の特別な看護の実態を把握するためには、これらの患者に提供されているケア内容を分析することが重要と考えられた。

そこで、合計ケア時間が長い患者における認知症の有無別の特徴について、これらの合計ケア時間が長い患者が提供されていたケア内容に違いがあるか

を分析した。

この結果からは、認知症によって合計ケア時間が長くなる特別なケアが提供されている可能性があると考えられ、あるとすれば、どのような看護内容なのかを明らかにする必要があると考えられた。

そこで、認知症ありの患者に提供されていた看護提供時間の平均値である307.3分に標準偏差167.4を加算した474.7分より、提供時間が長かった32名の患者を認知症患者かつ長時間ケア提供群とした。

同じく、認知症がない患者で平均値である256.4分に標準偏差172.9を加算した429.3分よりケア時間が長い25名の患者を、認知症なしの長時間ケア提供群とした。

表 4-16 合計ケア時間が長い患者における認知症の有無別にケア時間の比較

	平均値	標準偏差	最小値	最大値	N
認知症あり	307.3	167.4	6	917	194
認知症なし	256.4	172.9	9	1031	167

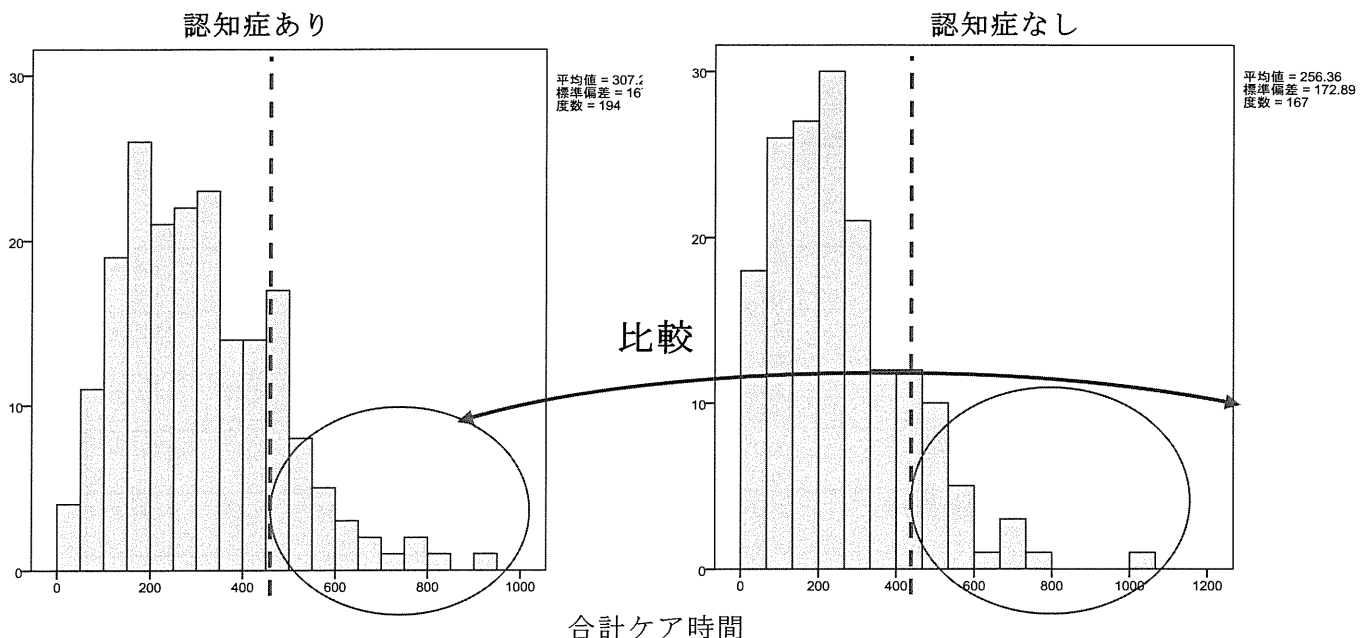


図 4-2 認知症の有無別合計ケア時間が長い患者の分布

1 3) 合計ケア時間が長い患者の認知症の有無別ケア時間の差異

認知症の有無別に合計ケア時間を分析した結果は、認知症あり群のほうが時間は、確かに長かったが統計的に有意な差は示されなかった。

また、大分類別に認知症の有無別に

ケア時間の差異をみると、「療養上の世話」と「専門的看護」に有意差が示されたが、「療養上の世話」は、認知症あり群のケア時間が長かったが、「専門的看護」については、逆に、認知症がない群の方がケア時間は長かった。

表 4-17 合計ケア時間が長い患者の認知症の有無別大分類別提供時間の比較

	認知症	平均値	標準偏差	平均値の差	t値	P
合計ケア時間	あり	584.6	113.9	-18.597	-0.575	0.57
	なし	566.0	129.9			
療養上の世話	あり	461.7	96.1	-69.67	-2.185	0.03 *
	なし	392.0	144.2			
専門的看護(与薬・治療・処置)	あり	72.2	63.8	39.308	2.325	0.02 *
	なし	111.5	62.8			
リハビリテーション	あり	10.3	17.6	-6.434	-1.641	0.11
	なし	3.8	11.9			
行事、連絡、報告、会議、研修など	あり	40.3	93.4	17.388	0.719	0.48
	なし	57.7	86.9			
在宅ケア関連	あり	0.23	0.91	0.811	0.976	0.33
	なし	1.0	4.6			

*P<0.05

1 4) 合計ケア時間が長い患者の認知症の有無別ケア内容の差異

合計ケア時間が長い患者の認知症の有無別ケア内容の差異を具体的なケア項目別にみたところ、有意差が示されたのは、363 コード中 7 項目 (1.9%) であり、うち認知症あり群のケア時間が長かった項目は、6 項目 (1.7%) であった。具体的には、「必要物品準備」、

「ベッドから、車椅子への移乗」、「車椅子から、ベッドへの移乗」、「車椅子の操作、準備等」、「車椅子による移動の見守り」、「日常会話、声かけ」といったケア内容であった。

逆に、認知症なし群のケア時間が長かったケア内容は、1 項目 (1.4%) であり、その内容は、「吸入療法・ネブライザー準備等」であった。

	認知症	N	平均値	標準偏差	2つの母平均の差の検定		
					平均値の差	t値	P
NCC_022 必要物品準備	あり	32	0.36	0.93	0.35	-2.13	0.04 *
	なし	25	0.01	0.07			
NCC_108 ベッドから、車椅子へ	あり	32	3.6	3.5	2.32	-2.46	0.02 *
	なし	25	1.3	3.6			
NCC_109 車椅子から、ベッドへ	あり	32	3.3	3.3	2.14	-2.58	0.01 *
	なし	25	1.1	2.8			
NCC_114 車椅子の操作、準備等	あり	32	3.76	5.15	2.79	-2.67	0.01 *
	なし	25	0.97	2.54			
NCC_119 車椅子による移動の見守り	あり	32	0.4	0.9	0.35	-2.19	0.04 *
	なし	25	0.0	0.2			
NCC_141 日常会話、声かけ	あり	32	115.2	56.5	56.16	-4.16	0.00 **
	なし	25	59.0	41.6			
NCC_216 吸入療法・ネブライザー準備等	あり	32	0.8	3.5	-5.32	2.54	0.02 *
	なし	25	6.1	10.0			

*P<0.05 **P<0.01

15) 合計ケア時間が長い患者の認知症有無別にみた看護必要度得点の差異

合計ケア時間が長い患者の認知症有無別に看護必要度得点を比較したところ、重症度・看護必要度 A 得点は、認知症あり群平均 2.9 点(標準偏差 1.8)、それ以外 3.0 点(標準偏差 1.6)で、認知症有無別における得点に有意差は示されなかった。

重症度・看護必要度 B 得点においては、認知症あり群平均 13.0 点(標準偏差 3.7)それ以外 10.8 点(標準偏差 5.6)で、ケア時間が長い群の方が得点の平

均は高かったが、統計的に有意な差は示されなかった。

重症度 A 得点においては、認知症あり群平均 0.9 点(標準偏差 1.1)、それ以外 0.9 点(標準偏差 1.2)で、認知症有無別における得点に有意差は示されなかった。

同じく重症度 B 得点においても、認知症あり群平均 2.3 点(標準偏差 2.1)、それ以外 2.6 点(標準偏差 2.7)で、認知症有無別における得点に有意差は示されなかった。

表 4-19 合計ケア時間が長い患者の認知症有無別にみた看護必要度得点の差異

	認知症	N	平均値	標準偏差	最小値	最大値	平均値の差	t 値	P
重症度・看護必要度のA得点	なし	25	3.0	1.6	1	7	0.09	0.18	0.86
	あり	32	2.9	1.8	1	8			
	合計	57	2.9	1.7	1	8			
重症度・看護必要度のB得点	なし	25	10.8	5.6	0	19	-2.27	-1.74	0.09
	あり	32	13.0	3.7	5	20			
	合計	57	12.0	4.7	0	20			
重症度のA得点	なし	25	0.9	1.2	0	5	-0.03	-0.09	0.93
	あり	32	0.9	1.1	0	4			
	合計	57	0.9	1.1	0	5			
重症度のB得点	なし	25	2.6	2.7	0	8	0.26	0.39	0.70
	あり	32	2.3	2.1	0	8			
	合計	57	2.5	2.4	0	8			

16) 合計ケア時間が長い患者の認知症有無別にみた看護必要度項目の回答の差異

認知症あり群の中でのケア時間の長短別看護必要度項目の回答別の比較を行った。比較に際しては、 χ^2 乗検定（回答カテゴリが3件以上のものは、Kruskal-Wallis検定）を実施し、看護必要度項目ごとに回答の差異をみた。

看護必要度項目について、合計ケア時間が長い患者の認知症有無別に比較

すると、有意差が示された項目は、33項目中5項目で、B項目の「どちらかの手を胸元まであげることができる」以外は、認知症あり群の自立度が低く、「食事摂取」、意思伝達に係る以下の「他者への意思の伝達」、「診療・療養上の指示が通じる」についても伝達ができない状況が示されていた。また、「危険行動への対応」も認知症あり群のほうで対応が多かった。

表 4-20 合計ケア時間が長い患者の認知症有無別にみた看護必要度項目の回答の差異

		認知症なし (N=25)		認知症あり (N=32)		P
		N	%	N	%	
創傷処置	なし	17	68.0	19	59.4	0.35
	あり	8	32.0	13	40.6	
蘇生術の施行	なし	25	100	32	100	-
	あり	0	0	0	0	
血圧測定	0-5回	24	96.0	29	90.6	0.40
	6回以上	1	4.0	3	9.4	
時間尿測定	なし	22	88.0	31	96.9	0.22
	あり	3	12.0	1	3.1	
呼吸ケア	なし	11	44.0	18	56.3	0.26
	あり	14	56.0	14	43.8	
点滴ライン同時3本以上	なし	23	92.0	30	93.8	0.60
	あり	2	8.0	2	6.3	
心電図モニター	なし	14	56.0	19	59.4	0.50
	あり	11	44.0	13	40.6	
輸液ポンプの使用	なし	21	84.0	22	68.8	0.15
	あり	4	16.0	10	31.3	
動脈圧測定	なし	25	100	32	100	-
	あり	0	0	0	0	
シリンジポンプの使用	なし	23	92.0	29	90.6	0.62
	あり	2	8.0	3	9.4	
中心静脈圧測定	なし	25	100	31	96.9	0.56
	あり	0	0	1	3.1	
人工呼吸器の装着	なし	22	88.0	31	96.9	0.22
	あり	3	12.0	1	3.1	
輸血又は血液製剤の使用	なし	24	96.0	31	96.9	0.69
	あり	1	4.0	1	3.1	
肺動脈圧測定	なし	25	100	32	100	
	あり	0	0	0	0	
特殊な治療法	なし	24	96.0	32	100	0.44
	あり	1	4.0	0	0	
床上安静の指示	なし	17	68.0	27	84.4	0.13

	あり	8	32.0	5	15.6	
どちらかの手を胸元	できる	18	72.0	30	93.8	0.03 *
	できない	7	28.0	2	6.3	
寝返り	できる	8	32.0	9	28.1	0.78
	何かにつかまればできる	6	24.0	6	18.8	
	できない	11	44.0	17	53.1	
起き上がり	できる	6	24.0	7	21.9	0.55
	できない	19	76.0	25	78.1	
座位保持	できる	5	20.0	6	18.8	0.09
	支えがあればできる	10	40.0	21	65.6	
	できない	10	40.0	5	15.6	
移乗	できる	3	12.0	1	3.1	0.32
	見守り・一部介助が必要	7	28.0	7	21.9	
	できない	15	60.0	24	75.0	
移動方法	自立歩行・つかまり歩き	2	8.0	2	6.3	0.23
	補助を要する移動	10	40.0	20	62.5	
	移動なし	13	52.0	10	31.3	
口腔清潔	できる	4	16.0	2	6.3	0.22
	できない	21	84.0	30	93.8	
食事摂取	介助なし	13	52.0	5	15.6	0.01 *
	一部介助	4	16.0	12	37.5	
	全介助	8	32.0	15	46.9	
衣服の着脱	介助なし	2	8.0	0	0	0.10
	一部介助	9	36.0	7	21.9	
	全介助	14	56.0	25	78.1	
他者への意思の伝達	できる	13	52.0	5	15.6	0.01 *
	できる時とできない時がある	6	24.0	16	50.0	
	できない	6	24.0	11	34.4	
診療・療養上の指示が通じる	はい	17	68.0	9	28.1	0.00 **
	いいえ	8	32.0	23	71.9	
危険行動への対応	ない	25	100	3	9.4	0.00 **
	ある	0	0	29	90.6	
手術	なし	25	100	31	96.9	0.56
	手術前日	0	0	1	3.1	
10分間以上の指導	なし	23	92.0	30	93.8	0.60
	あり	2	8.0	2	6.3	
10分間以上の意思決定支援	なし	25	100	31	96.9	0.56
	あり	0	0	1	3.1	
身体的な症状の訴え	なし	14	56.0	14	43.8	0.26
	あり	11	44.0	18	56.3	
退院予定	なし	22	88.0	30	93.8	0.38
	あり	3	12.0	2	6.3	

*P<0.05 **P<0.01

D. 考察

1) 一般急性期病院における高齢患者の特性からみた看護の必要性

高齢社会の進展に伴い、今後、認知症患者が増加することが見込まれている。認知症で医療機関を受療している患者数は、平成8年では11万人であったものが、平成20年には38万人と大きく増加している現状がある。これに伴い、一般急性期病院内の入院患者においても、認知症を有する患者が増加している。

こうしたことから、一般急性期病院内の入院患者に対する看護については、今後、治療という側面と手厚い介護という側面が混在した状況を強いられることが予想される。

本研究では、65歳以上の患者を対象とし、一般急性期病院における高齢者の看護必要度の評価と1分間タイムスタディ調査結果から、高齢患者で認知症の症状を発現していた患者のケア時間及びケア内容の差異に関する分析を行った。

まず、認知症の有無別に看護必要度得点を比較したが、重症度・看護必要度A得点、B得点ともに、認知症あり群のほうが、なし群よりも得点が高く、認知症状を持っている高齢者については、モニタリング及び処置および患者の状況からみた介護の必要性が高いことが実証的なデータから明らかになった。

これは、一般急性期病棟においては、看護と介護の両方が必要おなっていることを裏付ける結果であるともいえる。

また、BPSDへの対応に関連するケアの発生の有無および発生時間の結果をみると、「徘徊老人への対応、探索」（発生割合1.9%）、「不潔行為に対する

対応の有無」（発生割合1.9%）、「暴力行為、暴言等への対応」（発生割合2.5%）といったケアについては、発生率が低かったものの、「抑制帯の脱着、拘束着の鍵の開閉」（発生割合21.3%）、「その他の問題行動への対応」（発生割合17.5%）といった内容は、一般急性期病院における高齢患者の約2割で発生していることとなり、そのケア時間も長かった。

一般急性期病院においては、認知症患者への対応が未熟であることを原因とした身体抑制があるのではないかとの推察もされており⁴⁾、今後、急性期病院においても、BPSDへの対応、危険行動と危険を予測した対応等の看護の標準化が求められると推察される。

だが今回の分析結果からは、確かに認知症を併発している患者に対する時間は長かったし、時間が長かった患者の看護必要度の得点、とくにB得点は高かった。このことは重要である。

2) 認知患者に提供されていたケア内容

本研究の結果からは、認知症あり群の看護ケア時間が長いことが明らかにされたが、その時間の長さは、「療養上の世話」の長さによるものであった。とくに、認知症あり群がなし群にくらべ、ケア時間が長かった具体的な項目は、「日常会話、声かけ」、「吸引の実施・準備・後始末」、「おむつ除去、装着」、「車いすによる移動の介助」、「排尿時の見守り」、「ギャッチベッドの操作」、「食事中の見守り」、「衣服を整える」、「口腔清潔（歯みがき等）」といったケア内容であった。

これらのケアとは、コミュニケーション能力の低下、認知症によって生じ

る日常行動の変化とその対応に対する援助に、看護師が時間を費やしていることを明らかにしたものとして有用なデータといえる。

さらに、認知症あり群内で、ケア時間長い集団のケア内容は、「日常会話、声かけ」、「ニード、訴えを知る」、「脳・神経系の観察・測定」、「(夜間)巡視、容態観察」、「寝具を整える」、「励まし、慰め、術後の心理的ケア」、「衣服を整える」、「車椅子による移動の介助」、「更衣動作の全介助」、「手指浴・足浴」、「食事中の見守り」といった、いわゆる療養上の世話に費やされた時間が長いことが示された。

同じように看護ケア時間が長かった認知症がない集団と比較しても、「必要物品準備」、「ベッドから、車椅子への移乗」、「車椅子から、ベッドへの移乗」、「車椅子の操作、準備等」、「車椅子による移動の見守り」、「日常会話、声かけ」といった内容のケア時間が長いことがわかった。

こうしたことから、現状の認知症の患者への看護の実態として、一般急性期病院での看護業務として一般的な診療の補助とよばれる手術の介助、容態監視、注射や内服の実行、全身状態の観察、検査の補助といった身体疾患の治療の内容よりも、コミュニケーションや見守り、認知症状に伴う援助といった、いわゆる療養上の世話に時間が費やされることを示しており、これらの業務を看護師だけで行うべきかといった業務分担に関する課題も改めて示されたといえる。

このことは、今後の急性期病棟の在り方を検討する際に、これらのいわば介護にあたる業務を看護師専業おせず、介護福祉士等の介護専門職とのチーム

ケアをすすめることで解決すべきとの考えもあることから、傾斜配置だけでなく、介護とのチームケアの在り方が求められていることが示されたといえる。

3) 患者の認知症の有無別の状態像の差異からみた看護必要度項目

認知症の有無別に、看護必要度得点を比較したところ、認知症あり群は、認知症なし群に比べ、重症度・看護必要度 A 得点、重症度・看護必要度 B 得点、一般病棟用の重症度・看護必要度 B 得点が高いことが統計的に示された。

また、認知症あり群の中でもケア時間の長い集団においては、重症度・看護必要度 A 得点、重症度 A 得点では、統計的有意差は示されず、重症度・看護必要度 B 得点、一般病棟用の重症度・看護必要 B 得点においては、ケア時間が長い群の得点が有意に高かった。

これは、高齢の認知症患者については、モニタリング及び処置を評価する A 項目よりも、患者の状況からみた介護の必要性を評価する B 項目に、認知症のケアの実態が反映されていることを示している。

また、この結果は、看護必要度の B 項目の評価は、認知症による看護師の業務の増大を反映していたこと示したといえ、新たな知見として重要と言える。

これについては、認知症の有無別の具体的な看護必要度項目の回答傾向の違いを分析した結果、「移乗」、「食事摂取」、「衣服の着脱」、「他者への意思の伝達」、「危険行動への対応」、「身体的症状の訴え」等に認知症あり群の方が自立度や、介助が必要とされる回答カテゴリの割合が高くなる傾向がみられ