

三 重 県 立 看 護 大 学 大 学 院
令和3年度 修 士 論 文
(特定課題)

題目：認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定
支援プロセスの実態調査

学籍番号：220610

中村由喜子

目次

【本文】

I. 研究背景	1
II. 文献検討	3
III. 研究目的と意義	5
IV. 用語の定義	5
V. 研究方法	6
1. 研究デザイン	
2. 研究対象者	
3. 研究機関	
4. アンケートの信頼性と妥当性	
5. データ収集方法	
6. 調査内容	
7. データ分析方法	
8. 倫理的配慮	
VI. 結果	7
1. 対象施設の特性	
2. 対象者の特性	
3. 質問項目 1～19 に関する回答結果	
1) 意思形成支援（1 群）に関する結果	
2) 意思表明支援（2 群）に関する結果	
3) 意思実現支援（3 群）に関する結果	
4. 看護師の臨床経験年数による比較	
5. 研修受講の有無との比較	
1) 認知症ケア加算対象研修の有無との比較	
2) 倫理・意思決定支援に関する研修の有無との比較	
6. ガイドラインの知識の有無との比較	
VII. 考察	9
1. 清拭場面における意思決定支援プロセスに関する考察	
1) 全体的な傾向	
2) 意思形成支援に関する傾向	
3) 意思表明支援に関する傾向	

- 4) 意思実現支援に関する傾向
2. 看護師の臨床経験年数による比較
3. 研修受講の有無との比較
 - 1) 認知症ケア加算対象研修受講者の傾向
 - 2) 倫理・意思決定支援に関する研修受講者の傾向
4. ガイドラインの知識の有無と質問項目との関連性
5. 本研究を踏まえての今後の CNS としての課題

VIII. 結論	15
----------	----

IX. 研究の限界と今後の課題	16
-----------------	----

X. 謝辞	16
-------	----

【引用・参考文献】	16
-----------	----

【資料】	19
------	----

【図表】

表 1. 対象者の特性

表 2. 3 つの意思決定支援に関するアンケート結果集計表

表 2-1. 意思形成支援 (1 群) に関するアンケート結果集計表

表 2-2. 意思表明支援 (2 群) に関するアンケート結果集計表

表 2-3. 意思実現支援 (3 群) に関するアンケート結果集計表

表 3. 質問 1 - 19 項目と看護師の臨床経験年数による関連性

表 4. 経験年数 5 年目以上の自由記載の一例

表 5. 質問 1 - 19 項目と認知症ケア加算対象研修受講の有無による関連性

表 6. 質問 1 - 19 項目と倫理・意思決定支援に関する研修受講の有無による関連性

表 7. 質問 1 - 19 項目とガイドラインの知識による関連性

【調査実施に関する書類】

資料 1. 研究協力の承諾書ならびに承諾撤回書

資料 2. 研究協力依頼の説明書 (看護部長宛)

資料 3. 研究協力依頼の説明書 (病院長宛)

資料 4. 認知症ケアに関するアンケート調査への協力をお願い

I. 研究背景(はじめに)

我が国の高齢化率は 29.1% (内閣府, 2021) となり、高齢者数はますます増加傾向にある。高齢化に伴い 65 歳以上の認知症高齢者数は、2012 年では 462 万人、65 歳以上の高齢者の約 7 人に 1 人 (有病率 14.3%) であったが、2025 年には約 5 人に 1 人 (有病率 20%) になると推計され (内閣府, 2017)、昨今、地域支援病院では身体疾患を患う認知症者の入院者数も増加傾向にある。そして、川島ら (2020)、川村 (2020)、荒木 (2016) は、地域支援病院で認知症高齢者をケアする看護師の困難さについて「一般病棟では重症患者と認知症患者を多く受け持つことやこの両者の安全を守らなければならない負担があること」等を報告している。これらのことから、地域支援病院に従事する多くの看護師は、身体管理、複雑な業務や入院患者の安全を考慮することで終始し、自身の考えているケアができないジレンマを抱えていることも推測される。一方、入院する認知症者の立場において、浅見ら (2015) は「認知症者は、非認知症患者の平均在院日数と比較しても長期化し、認知症者の約半数に行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia ; 以下、BPSD) を認め、BPSD は、認知症の中核症状である認知機能障害以上に患者の生活の質 (Quality of Life ; 以下、QOL) を低下させ、介護者の負担をも増大させる」と述べている。さらに認知症者は病気の進行に伴い、手段的日常生活動作 (Instrumental Activities of Daily Living ; 以下、IADL) や食事・移動・入浴・排泄などの基本的な日常生活動作 (Basic Activities of Daily Living ; 以下、BADL) は阻害されていき入院を契機にさらに悪化しやすい。これらから、在院日数に期限がある地域支援病院において、認知症者の意思を尊重したケアが退院後の生活に大きく影響することが示唆されている。つまり、入院に伴う環境の変化による混乱や認知機能の低下を最小限にし、認知症者の意思を尊重したケアを実践することは、もとの暮らしに戻るうえで重要なケアとなると考える。そのため、看護師は専門性を活かし、医学的側面から認知症の症状が身体や精神にどのような影響を及ぼす恐れがあるのか、また日常生活にどのような支障が起こるかを包括的にアセスメントし、医療チームと共に情報を共有しながら療養環境における生活支援を行う必要があると考えられる。

そして医療現場での医療行為に対する意思決定支援は、胃ろう造設や呼吸器装着などの事態の深刻さ、本人の性格や信念など様々な視点を包括的にとらえる必要があり、切実な問題で優先度は高く、一方で食事や排泄等の日常生活上の意思決定支援は後回しにされやすい。例えば、看護師が行う清拭や口腔ケア、おむつ交換等のケアは、ルーチンワーク化され認知症者本人の意志とは関係なく日常業務として遂行される現状がある。研究者は以前勤務していた病院で同様の経験をしている。認知症者が入院したことを忘れ状況を理解できず、痛みや足が思うように動かない身体の変化に戸惑い落ち着かなくなり、家に帰ると大きな声を出すといった行動をとることがあった。そこで看護師は家に帰るという意味をくみ取らず、治療の妨げとなる言動に対して身体拘束という手段をとっている場面も少なくなかった。さらに時間に制約される病院上の業務遂行では、お風呂に入りたくないという認知症者の意思は置き去りになり、看護師は皮膚の清潔を保持するために強制的に清潔行為の遂行を優先し、認知症者の意思が尊重されない状況でケアを行っていた。これらの一方的な看護行為に認知症者はますます混乱をきたし、身体疾患が悪化することも見受

けられた。このような認知症者に対する関わりについて、得居ら（2015）は「認知症者は自分が感じていることを言語で理路整然と表現することが難しいため、欲求が満たされにくくその欲求は不安定な感情として表現されやすい」と述べている。看護師は認知症者の行動の背景を想像し裏にどんな思いがあり一連の行動に繋がったのかを推測し、本人にとって最善な支援方法は何か模索し介入する必要があると考えられる。

さらに暮らしの場面では、衣食住などに関する意思決定支援に加え、財産管理や選挙などの法的権利の行使、自動車運転などに関する支援が重要である。これらに関連する我が国の法制度には成年後見制度がある。これは、認知症や知的障害、その他の精神上的障害があり、財産管理や日常生活等に支障がある人に対して行われる生活支援の制度である。しかし、十分に周知されていないこと、活用方法の複雑さなどの課題から制度利用に繋がらない現状がある。

そこで、2018年に厚生労働省は、成年後見制度の利用促進のひとつとして、認知症あるいは認知機能の低下が疑われる本人の意思決定を支援する指針である「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」（以下、ガイドライン）を策定した。このガイドラインは、「どこで過ごしたいか」「誰と過ごしたいか」「お風呂はいつどのように入るか」「食事はいつ何を楽しみたいのか」といった私たちが普段当たり前に行っている日常生活行動の意思決定を、認知症があっても同じようにできるように支援することを目的としている。このガイドラインでは、意思決定支援のプロセスを意思形成支援と意思表示支援、意思実現支援の3つの段階に分け、そのプロセスを踏むことが重要であることが述べられている。例えば入浴の場面を例に挙げると、『意思形成支援』では「今日、お風呂はどうされますか」というような言葉かけで、本人が入浴することに焦点を当て自ら考えられるように支援することである。次に『意思表示支援』では、本人が風呂に入るかどうか選択できるように風呂場を一緒に見たり、着替えを一緒に準備したり、入浴の効果を伝えるなど本人が「風呂に入ってみるかな」と言葉や行動で表せるように支援することである。そして『意思実現支援』では、本人が表した「風呂に入る」という意思を実現化するために、入浴の時間の調整やタイミング、入浴を介助する支援者が環境調整を行うことである。そしてこのガイドラインは、看護師を含む認知症者の意思決定支援に関わる全ての人が対象であり、求められる支援プロセスのあり方である。

そこで認知症者の意思決定の困難さについて、先行研究をみると、小川（2015）は「認知症に伴う障害にはより強く意思決定に関わる「判断」や「表現」の障害も伴う。どのような「決めづらさ」があるのかを的確に判断し、必要な支援が何かを同定する力量が支援者には求められる」と指摘している。また、斎藤ら（2019）は「認知症者の身体に起こっている変化が意思表出能力にどのように影響しているのかを判断し、最大限の意思表出能力を引き出せるタイミングを見極める必要がある」と述べている。これらから地域支援病院に入院する認知症者の日常生活支援に関わる看護師は、認知症者の発するサインを「なぜだろう」「どうしてだろう」と考え、認知症者の言動にはどのような思いや考えがあるのかを推測し、どのように支援することが本人にとって最善なケアとなるのかを考えながらかわりを持つことが重要であると考えられる。つまり、看護師は認知症者が持つ本来の力を発揮し日常生活における自己決定を支援していく役割を担う者と考えられる。しかし、

急性期医療において看護師を対象とした認知症者の日常生活場面における意思決定支援に関する報告は見当たらなかった。そこで、本研究では、認知症の重症度が中等度以降になると「清拭」を含むセルフケアへの支援が必要となることが多いため、「清拭」の一場面を抽出し、地域支援病院に勤務する看護師を対象に意思決定支援ガイドラインの3つのプロセスを踏まえた意思決定支援を行っているのかを明らかにしたい。さらにそこでの課題を見出すことで効果的な認知症者の意思決定支援の一助につながると考えた。

II. 文献検討

認知症者の日常生活における看護師の意思決定支援について事象をとらえるために文献検討を行った。医学中央雑誌 Web 版 Ver.5 を用いて、検索期間は、2010 年から 2020 年、絞り込み条件は、会議録を除く看護文献、原著論文を対象とし、「認知症者」「日常生活場面」「意思決定支援」の3つのキーワードで検索を行った。看護師の認知症者の日常生活場面における意思決定支援に関する先行研究は0件であった。そこで、「認知症」「意思決定支援」の2つのキーワードで再度検索を行い、看護師が認知症者の意思決定支援を行う際に実際に行っている内容が記述された文献を検索した結果、33 件の文献が抽出された。

文献の内容を吟味し、認知症者の意思決定支援を行う際に実際に行っている内容が記述された13 文献を対象とした。

13 文献の内訳は、退院支援を含めた認知症者の意思決定支援に関するもの4 件、認知症のステージ進行に応じた専門職のケアの特徴に関するもの1 件、認知症を持つがん高齢患者などの症例研究に関するもの7 件、高齢者施設で日常生活における看護師の支援に関するものが1 件であった。

1. 退院支援を含めた認知症者の意思決定支援に関する文献検討

認知症者の退院支援過程について、斎藤ら（2019）、高羽ら（2019）は、第一に高齢者の能力のアセスメントと意思表出ができる環境を整え、意思表出能力を最大限に引き出す、次に本人の意思を支える支援を実践するため、家族、院内・院外関係者と話し合いを重ね共有する、そして本人の意思決定について本人を含めたチームで合意することが重要であると述べていた。また安塚ら（2015）は、代理意思決定の最終判断はいかに本人の意思に近づけるかが重要であり、患者の意思が確認できる時期に本人の意向を確認しておくことや、認知症であってもわからないとは決めつけず、本人の意思を確認していくことが重要であることを述べている。さらに杉原ら（2016）は、高齢者の尊厳の保持のためには、意思を尊重するための支援・サービス体制構築と適切な情報提供、意思決定支援が必要であり、認知症であっても尊厳の保持は損なわれないよう認知症者に携わる看護師は、日常生活場面における意思決定支援を重要な援助として行う必要があることを述べている。またガイドライン（厚生労働省, 2018）では、チームによる早期からの継続的支援について「意思決定支援にあたっては、特に日常生活で本人に接するなど本人をよく知る人から情報を収集し、本人を理解し支援していくことが重要である」「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」と述べられている。昨今、認知症者の増加に伴い急性期を含む、一般病院にも認知症を基礎疾患にもつ患者は急速に

増えてきている現状がある。(日本老年看護学会, 2012)

このように認知症者や家族の退院支援を含めた意思決定支援を行うためには、まず包括的実践が行えるナースが中心となり、多職種で連携を図り、認知症者・家族との信頼関係を構築し、認知症者・家族にとって最も身近な存在となることが重要である。

2. 認知症のステージ進行に応じた専門職のケアの特徴に関する文献検討

高見ら(2018)は、専門職の役割について、認知症の進行ステージに応じて、認知症者の認知機能の程度や身体的なフィジカルアセスメントを積極的に行い、意図的に日々のケアの中で認知機能に働きかけることや多職種に働きかけ、認知症者の意思決定支援を推進し強化する役割であることを述べている。ベッドサイドで最も長く関わる看護師は、認知症者の微細なサインを表情や行動の変化からくみ取りながら、認知症者の意思を尊重し、意思決定支援プロセス「意思形成支援」「意思表明支援」「意思実現支援」を丁寧に実践していくことを求められている(厚生労働省, 2018)。

3. 認知症を持つがん高齢患者などの症例研究に関する文献検討

高橋ら(2018)、高橋(2017)、崎原ら(2017)、吉田ら(2018)は、不確実な事柄でも認知症者と見通しを語ることで、本人は認知症以外のがんという病気を認識し、思いが整理され本人の希望が明らかになる、さらに、意思決定支援と共にソーシャルサポートを活用することで本人や家族の思いに寄り添った看護を行うことは重要であると述べている。また石丸ら(2014)、森ら(2012)、折出(2010)は、認知症者の終末期ケアを行うときに可能な限り対象者自身の意思が重視され、その意思を最も反映する家族の意思を尊重した支援が求められることを述べている。これらから以下のように考えられる。看護師は、認知症を持つがん高齢者を支援する家族の代理意思決定を支え、終末期の経過や対応について家族がイメージしやすいように情報を提供する必要がある。そして、認知症者の状況を中心に考え、家族の思いや家族成員ひとりひとりの持つ強みを理解したうえで支援を検討することが大切である。看護師は、認知症のみならずがんの終末期を医学的視点からアセスメントし、今後起こりうる状況や状態を予測しながら、家族に対して情報の提供や精神的支援を行っていく役割を担う。さらに看護師は、家族と共に早期から本人の思いを共有し、家族が本人の意思を尊重した代理意思決定が行えるよう支える役割が求められる。

4. 高齢者施設で日常生活における看護師の支援に関する文献検討

山地ら(2017)は、高齢者施設における意思決定支援では、意思表示がしやすい環境をつくりチームで協働したり、認知機能が低下する今後を予測したりしながら意思表示支援を実施することが重要である、また日常生活支援を工夫して実践したり、その都度情報を本人にわかるように伝えながら本人の意思を明確にするなど対話を重視した意思形成支援が必要である、さらに本人が不合理と思える意思決定をしても、本人の意思を尊重し少しでも意思に近づけるよう本人にとっての最善の利益へと導く意思実現支援を行っていることを述べている。

これらからは、看護師は高齢者施設での生活環境の中で、一人ひとりとのかかわる時間を通して、認知症者それぞれの意思や意向を確認しながらかかわることが重要であると考えた。

これまでの文献を鑑みた結果、看護師の医療行為や高齢者施設における認知症者の意思

決定支援に関する報告はあるが、医療現場における認知症者の食事や排泄、清潔行為等の日常生活に関する意思決定支援についての報告は乏しかった。

Ⅲ. 研究目的と意義

本研究では、地域支援病院における認知症者の清拭場面で看護師が「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」の3つのプロセスを踏まえた意思決定支援を行っているのかを明らかにすることを目的とした。さらにこれらの課題を見出すことで効果的な認知症者の意思決定支援の一助につながると考える。

Ⅳ. 用語の定義

本研究では、以下のように定義した。

1. 認知症者

65歳以上でかつ認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ（a・b）以上に該当する高齢者

＊認知症の重症度が中等度以降は、意思疎通が困難となる時期であり、入浴に介助を要するなどのBADLの障害が目立ち、セルフケアへの支援が必要となる時期である。また、認知症者の日常生活自立度Ⅲ（a・b）の判定基準では、着替え・食事・排便・排尿が上手にできない、または時間がかかるなど日常生活場面において昼夜支援が必要な状態とされ、認知症の重症度では中等度以上の障害であると判断できる時期である。セルフケアの場面で、認知症者の意思決定支援が行われる時期であるため、本研究で認知症者という場面には、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ（a・b）以上の認知症者とした。

2. 意思

認知症者が、日常生活場面において何を選択するか、どう行動したいかの自身の思いや考えとした。

3. 意思決定

認知症者が、日常生活場面において何を選択するか、どう行動したいかを自身の思いや考えを基に決定することとした。

4. 意思決定支援

認知症者が、自分の考えや思いをもとに言葉や行動に現せるように意図的に介入（意思形成支援）し、本人の思いや考えを踏まえた選択を言葉や行動で示せるように工夫をすること（意思表明支援）で、日常生活が実行できるよう人や環境を調整する（意思実現支援）一連の過程である。本研究では清潔援助の一場面である「清拭」の一連の援助場面における意思決定支援に関する看護師の声かけや工夫、かかわりなど実際に行っている内容とした。

Ⅴ. 研究方法

1. 研究デザイン

質問紙調査による記述的研究デザインの実態調査

2. 研究対象者

東海地方4県にある地域支援病院に勤務し、認知症者に対する看護の経験のある病棟看護師で、認知症看護認定看護師、専門看護師の有資格者を除いた1029名を対象とした。

3. データ収集期間

2021 年 1 月～2021 年 3 月

4. アンケートの信頼性と妥当性

質問内容は、「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）に記述されている意思決定支援の 3 つのプロセス『意思形成支援』『意思表示支援』『意思実現支援』を参考に、指導教員、認知症専門医の指導のもと独自に作成した。また、質問紙では拾いきれない内容については、自由記載で質問することでアンケート内容の妥当性を保証した。加えて、アンケートは研究対象外となる看護師資格のある三重県立看護大学大学院生 15 名を対象に事前にプレテストを実施した。プレテストの結果を基に SPSS Statistics ver27 のクロンバックの α 係数を用いてアンケート項目の信頼性について確認した。また、アンケート回収後、対象となる 1029 名のアンケート項目と回答について、SPSS Statistics ver27 のクロンバックの α 係数を用いて信頼性について再度確認した。

5. データ収集方法

アンケートは、自記式質問紙とし郵送調査とした。

6. 調査内容

対象者の基本属性は、年齢、経験年数、研修受講の有無、ガイドラインの有無とした（資料 4）。また、看護師の意思決定支援に関する質問内容は、意思形成支援（以下、1 群）に関する質問内容 8 項目、意思表示支援（以下、2 群）に関する質問内容 7 項目、意思実現支援（以下、3 群）に関する質問内容 4 項目を含む 19 項目（資料 4）とした。例えば意思形成支援の項目では「本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている」と問い、「毎回している」「時々している」「あまりしていない」「していない」の 4 件法で回答できるようにした。ただし、清拭援助場面であっても、認知症者本人が「体を拭きたくない」という考えや思いも尊重する支援が重要であるため、質問項目 4 を設定している。さらに、自由記載の項目では「清拭援助のプロセスにおける困難な場面」と「清拭援助のプロセスにおける上手くいった場面」について調査した（資料 4）。

7. データ分析方法

分析方法は、属性とアンケート各質問項目について単純集計を行い、各質問項目と、経験年数、研修の有無、ガイドラインの知識について、SPSS Statistics ver27 を用いてカイ二乗検定を行った。自由記載の項目については、回答内容を「清拭援助のプロセスにおける困難な場面」と「清拭援助のプロセスにおける上手くいった場面」に分類しまとめた。

8. 倫理的配慮

本研究は、2021 年 1 月 6 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で承認を得た（通知番号:202404）後、研究協力を依頼する病院管理者である病院長、看護部長に文書（資料 2・資料 3）を用いて研究目的・方法等を説明し研究協力の承諾を得た。研究協力の承諾後、対象者に対して、研究の参加・協力は自由意志であること、研究への参加協力に同意しない場合でも不利益を生じないこと、アンケートは無記名とし、個人が特定されない方法で行うことなど文書（資料 4）によって説明し、対象者からのアンケートの返送をもって同意を得たとした。

VI. 結果

アンケート配布数 1151 枚に対し、回答が得られた対象者数は 1104 名で、回収率は 95.9%であった。そのうち、回収に不備のあった 75 名を除外した有効回答者数 1029 名 (93.2%) を分析の対象とした。

アンケート質問項目 19 問について、SPSS Statistics ver27 のクロンバックの α 係数を用いて信頼性について確認した。結果、問 1-19、さらに 1 群 (問 1-8)、2 群 (問 9-15)、3 群 (問 16-19) において信頼性があると判断した。

1. 対象施設の特性

対象施設は、東海地方 4 県の 14 施設で、病床数は 77~712 床の地域支援病院であった。14 施設すべて認知症看護認定看護師 (以下、DCN) が 1~2 名在籍していた。認知症ケア加算 1 または 2 を算定している施設は 13 施設、せん妄ハイリスク患者ケア加算を算定している施設は 11 施設であった。

2. 対象者の特性 (表 1)

対象者は、20~69 歳の看護師 (平均年齢 35.7 \pm 10.7 歳) で、当該病院での平均勤務年数は 11 年 2 カ月であった。

認知症ケア加算対象の研修に参加したことがあると回答した者は 505 人 (49.1%)、倫理・意思決定支援に関する研修に参加したことがあると回答した者は 603 人 (58.6%) であった。

一方、ガイドラインを知っていると回答した者は 169 人 (16.4%) であった。また、ガイドラインの活用状況は、169 人中 29 人 (17%) であった。そして活用している状況による自由記述では、退院支援、病棟カンファレンスおよび患者とのコミュニケーション時に利用している等の記載があった。

ガイドラインを知っていると回答した 169 人のうち、研修で知った者は 137 人 (80.4%) と最も多く、次いで厚生労働省ホームページ 16 人 (0.94%)、雑誌・特集記事 5 人 (0.29%) という順であった。また、ガイドラインを知っていると回答した者のうち、意思形成支援を知っている者は 70 人 (41.4%)、意思表示支援を知っている者は 67 人 (39.6%)、意思実現支援を知っている者は 60 人 (35.5%) であった。加えて、意思決定支援の成立の 3 つのプロセスについて理解している者は 56 人 (33.1%) であった。

自由記載の項目では、清拭場面における上手くいった場面の意見として 102 の回答、困難な場面として 179 の回答があった。一部内容について表 2、表 4 に一部抜粋し示す。

3. 質問項目 1~19 に関する回答結果 (表 2)

表 2 に質問項目の集計結果を示した。各質問項目に対して、4. 毎回していると回答している者の平均人数は 433.9 人 (42.2%)、3. 時々していると回答した者は 407.8 人 (39.6%)、2. あまりしていないと回答した者は 152.7 人 (14.8%)、1. していないと回答した者は 34.5 人 (3.4%) であった。また、4. 毎回していると回答した者が一番多かった項目は 19 項目中 8 項目【問 1、問 4、問 5、問 6、問 10、問 14、問 17、問 19】であった。

次に、19 項目すべてに対して 4. 毎回していると回答した者は 25 人 (2.4%) であった。

1) 意思形成支援 (1 群) に関する結果 (表 2-1)

1 群では、4. 毎回していると回答した者の平均人数は 452.1 人 (43.9%) であり、次いで、3. 時々しているが 367.5 人 (35.7%)、2. 時々しているが 171.8 人 (16.7%)、1.

していないは 37.5 人 (3.6%) であった。1 群に関する自由記載では、困難に感じる場面としては『その人その人の認知レベルに合わせた清拭方法や支援を提案することが難しい』や『拒否がある時どのように説明したら納得してもらえないかわからない』などがあがっていた。一方で、上手くいった場面としては『文字で見せて、納得した時、拒否なくできた』や『「今日は拭くだけにしましょう」「寝巻が汚れているので新しいのに着替えるだけにしましょう」と部分的に限定して欲張らないことを伝えると最初は拒否していても「やってみよう」という気持ちになってくれた』などであった。

2) 意思表示支援 (2 群) に関する結果 (表 2-2)

2 群では、4. 毎回していると回答した者の平均人数は 419.0 人 (40.7%)、3. 時々していると回答した者は 442.0 人 (43.0%)、2. あまりしていないと回答した者は 140.3 人 (13.6%)、1. していないと回答した者は 27.7 人 (2.7%) であった。

自由記載で、困難に感じる場面としては『清拭実施前は拒否がなかったのにいざ始めようとしたら急に拒否された』や『受け入れができない場合でも一緒に清拭を行うスタッフが清拭を進めてしまう』などがあげられた。一方で、上手くいった場面として『寒いことを嫌がるため、部屋を暖めたりお湯に触れてもらって寒くないことを理解してもらえて援助できた』や『タオルを手に渡すと落ち着き自分から清拭を行うことができた』などであった。

3) 意思実現支援 (3 群) に関する結果 (表 2-3)

3 群では、4. 毎回していると回答した者の平均人数は 423.8 人 (41.2%)、3. 時々していると回答した者は 428.5 人 (41.6%)、2. あまりしていないと回答した者は 136.3 人 (13.2%)、1. していないと回答した者は 40.5 人 (3.9%) であった。

自由記載では、困難に感じる場面として『病棟の都合で午前中に清拭をやりがちになってしまう』や『リハビリの時間が合わず、本人の気をそこねて拒否された』などであり、一方上手くいった場面としては『メンバーの理解がありその人のタイミングで清拭の時間をずらして行ってからケアの拒否がなくなった』や『家族と一緒に清拭を行ったり、家族に声をかけてもらう・家族にやってもらうなど家族と一緒にだと受け入れてくれた』などであった。

4. 看護師の臨床経験年数による比較 (表 3、表 4)

ここでは、質問 1-19 項目で 4. 毎回していると回答した者のうち、看護師の経験年数が多い (5 年以上) と経験年数が少ない (5 年未満) 看護師の関連性についてカイ二乗検定を行った。

結果、問 2、問 6 (1 群)、問 10、問 11 (2 群) では、経験年数 5 年以上の看護師が 4. 毎回していると回答する者が多く有意差が認められた ($p < 0.01$)。また、経験年数が 5 年以上の看護師の自由記載では、『認知症看護認定看護師に認知症の程度について相談している』『家族に普段の様子を確認している』や『清拭を午後の覚醒の良い時に行っている』、『無理に全身清拭をせず背中や顔など部分的に行う信頼関係を作る』などの意見が聞かれた。なお、地域支援病院では認知症病棟等の専門病棟は少なく、認知症看護の経験年数に関しても個人差があり、認知症看護の経験年数による比較では有意差は見られなかった。今回は認知症看護の経験年数との比較は結果から除外した。

5. 研修受講の有無との比較（表 5）

1) 認知症ケア加算対象研修の有無との比較

ここでは、認知症ケア加算対象の研修の有無と質問 1－19 項目の関連性についてカイ二乗検定を行った。結果、問 8（1 群）や問 14（2 群）では、認知症ケア加算対象の研修を受けたことのある看護師が、4. 毎回していると回答する者が多い傾向にあることが示された（ $p < 0.05$ ）。

2) 倫理・意思決定支援に関する研修の有無との比較（表 6）

倫理・意思決定支援に関する研修の有無と質問 1－19 項目の関連性についてカイ二乗検定を行った。結果、問 8（1 群）では、倫理・意思決定支援に関する研修を受けた看護師が 4. 毎回していると回答する者が多く有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。また、問 9（2 群）でも同様の傾向にあることが示された（ $p < 0.05$ ）。

6. ガイドラインの知識の有無との比較（表 7）

ガイドラインの知識の有無と質問 1－19 項目の関連性についてカイ二乗検定を行った。結果、問 8（1 群）や問 15（2 群）、問 18（3 群）では、ガイドラインの知識があると回答した看護師が、4. 毎回していると回答する者が多く有意差が認められた（ $p < 0.01$ ）。また、問 17（3 群）でも同様の傾向があることが示された（ $p < 0.05$ ）。

Ⅶ. 考察

本研究では、地域支援病院に勤務する看護師の認知症者に対する清潔援助である清拭場面における意思決定支援について、1. 清拭場面における意思決定支援プロセスの全般的結果、2. 看護師の臨床経験年数による比較、3. 研修受講の有無との比較、4. ガイドラインの知識の有無との比較の 4 つの点から以下に考察を述べる。

1. 清拭場面における意思決定支援プロセスに関する考察

1) 全体的な傾向

今回の調査結果から、意思尊重を毎回していると回答している者は約 4 割であり、清拭場面において認知症者の意思を尊重した清潔援助を意識したかかわりを実践している看護師は半数以下であることが明らかとなった。このことから、地域支援病院の看護師は認知症者に対して、その人らしい生活が継続できるように支援する困難さを感じている傾向にあることが理解できる。また 4. 毎回していると回答した者が一番多かった項目は 19 項目中 8 項目と約半数であり、清拭場面において意思決定支援に前向きさがうかがえる。そこには問 4「本人が体を拭くことに抵抗がないか、事前の確認をしている」が含まれており、認知症者本人が「体を拭きたくない」という意思を尊重する支援に意識する看護師が少なくないことも明らかとなった。しかし、清拭場面で、意思を尊重しケアを毎回実践していると回答した看護師は全体の 2.4%と少なく、認知症者にとって常に意思を尊重された清潔ケアがなされていないこともわかった。成木（2021）は、認知症は生活全般に影響が及ぶことが他の疾患と異なる特徴があり、とりわけ意思決定に影響がでると報告している。換言すると、認知機能が正常であれば意思決定は容易に伝えられるが、認知症者は日常生活において自らの意思の表出・表明・実現を正確に伝えられないことが当然あり、それに対する看護の配慮が欠けていれば、認知症者の生活は尊重されず混乱に陥ることにつなが

ると言える。今回、意思尊重を肯定的に実践しようとする看護師は半数以下と少なく、清拭場面において意思決定支援プロセスで必ず尊重しているとする者はさらに少なく、病院での認知症者の暮らしは本人本位ではないと考えられる。また、京都認知症総合対策推進計画の達成度評価におけるアンケート調査結果（2019）でも、本人の意思を尊重することの難しさに直面している医療福祉関係者がいることも報告されているが、肯定的に意思尊重を認識している可能性はあり、常に実践することの難しさも当該結果やこれらの先行研究から理解できた。

2) 意思形成支援に関する傾向

次に、意思決定支援の3つのプロセスについて考察をしていく。

まず、1群は、例えば認知症者に対して清拭援助を行う看護師は、認知症者の認知機能の程度に応じて情報を提供し「体を拭く」という意思を固められるように支援することである。

1群の8つの項目で、毎回していると回答した者の割合は、半数弱であり、プロセス1群の意図が十分果たされていない傾向が示された。しかし、問5「本人とのコミュニケーションが取りやすいように『目を見る』『声のトーンを下げる』『ゆっくり話す』などの工夫をしている」では、毎回していると回答した者が7割を超え、多くの看護師がコミュニケーションの工夫を図っていることが理解できた。さらに上手くいった場面の自由記載でも『タオルを見せる』『体を拭く様子を見せる』『紙に書いて見せる』等の認知症者の認知機能障害の重症度に合わせたコミュニケーションの工夫をしていることがうかがえた。伊藤（2019）は、ベッドサイドで最も長く関わる看護師は、認知症高齢者の非言語的表現を言語化し共有する役割が求められていることや、また西山（2019）は、意思形成支援では、認知症者の理解度に応じた平易な言葉での説明、選択肢の提示がなされる必要があるといった報告がある。つまり看護師は、認知症者の認知機能の程度を正確にアセスメントし、「体を拭くこと」を理解できるよう言葉だけでなく、表現などの視覚的効果を活用するなどの工夫を取り入れながら行う必要があると考えられる。また、ガイドラインでも述べられているが、本人が意思決定を行うための必要な情報を提供することや本人の決められる能力を最大限に引き出すための工夫をすること、加えて理解していることを繰り返し確認することが重要である。今回の結果から、地域支援病院の看護師は意思形成支援、つまり認知症者本人の考えや思いを固められるように意図的に介入しながら、コミュニケーションの工夫を駆使していることが示された。

3) 意思表明支援に関する傾向

次に2群は、例えば看護師の提案した「清拭」を認知症者自身が「体を拭く」ことを理解し納得したうえで、言葉や行動として示せるように工夫することである。2群の7つの項目で、毎回していると回答した者は4割程度と少なく、2群の意図が十分に果たされていない傾向が示された。しかし、問10の「本人の意思決定が確認できないとき新たな提案（背中だけ拭くや足だけ拭く等）をしている」は毎回していると回答した者が2群の中で一番多く、約6割程度を占めていた。さらに、上手くいった場面での自由記載では、『手続き記憶に働きかける』『不快な気分にならないよう体を拭く』など、体を拭くことを自ら実現しようとする行動に繋がる工夫をしていることがうかがえた。西山（2019）は、「意思

表明支援では認知症者と十分なコミュニケーションを図りながら、安心して自由に言語的・非言語的に意思を表明できる環境が必要である」と述べている。また高梨（2020）は、「認知症高齢者の意思を支えるために看護職は、高齢者の意思を表出できる環境を整え、認知機能を適切にアセスメントし、高齢者の代弁者としての役割を果たすことを求められている」と報告している。これらのことを踏まえると、看護師は認知症者の固まった意思を言葉や行動として示せるよう時間をかけ丁寧に読み解く必要があると考えられる。また、ガイドラインで述べているように、本人が意思を表明できる物理的・人的環境を整えることや表明した意思を繰り返し確認していくことが重要である。一方で小川（2020）は、「急性期医療を受ける認知症者は、全身状態の悪化やせん妄などで思考や判断力が低下し、意思疎通が困難になりやすい」と述べている。つまり、地域支援病院の看護師らは認知症者の認知機能の程度や理解力、言葉の障害などを迅速かつ適切にアセスメントすることに苦慮していることがうかがえる。さらに認知症者は記憶障害を伴うため「体を拭く」という意思を忘れ、次の行動が思いつかず、意思表明支援を確立することの困難さを感じる看護師が少なくないことが明らかとなった。

4) 意思実現支援に関する傾向

最後に3群は、例えば認知症者自身が「体を拭く」ことを理解し納得したうえで、自らケアに参加できるように、看護師はタオルや着替えを用意したり、羞恥心に配慮した人的・物的環境を整えたりすることである。3群の4つの項目で、毎回していると回答した者は約4割と少なく、3群の意図が十分に果たされていない傾向が示された。しかし、問19の「本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけている」は、毎回していると回答した者が3群で一番多く、約6割程度を占めていた。上手くいった場面では、『清拭が認知症者自ら実行できるように支援をチームで協力しながら行っている』という自由記載もあり、多職種連携、チーム内での工夫がなされていることが明らかとなった。一方困難に感じる場面での自由記載では、『認知症者本人のタイミングに合わせる工夫や環境調整が困難である』など実践の難しさを訴えている看護師が多くいることも明らかとなった。西山（2019）は、「あらゆる場で活躍する医療福祉従事者が、認知症ケアのエキスパートとなり専門性を活かしながら、チームでケアを提供していく必要がある」と述べている。さらにガイドライン（2018）と同様、本人の能力を最大限活用した上で自身の意思決定を日常生活・社会生活に反映させるためには、認知症者に携わるすべての医療従事者がチームとして協働できる柔軟な支援体制を整えることが必須であると考えられる。

一方、日本老年看護学会（2016）は急性期病院の看護師の認知症者（患者）のケアに取り組みにくい要因のひとつとして、病院という生活から切り離された認知症者の環境や認知症者の個別性に迫る実践知が蓄積しにくい看護体制など、さまざまな制約があるにもかかわらず介護施設と同様のケアや成果を求められている事実があるとし、それが急性期病院の看護師らにとっては無理難題なケアを押し付けられていると感じていることを報告している。つまりコミュニケーション技術や認知機能・意思決定能力に対するアセスメント能力だけでなく、組織全体で認知症者本人の目線でケアが提供できる体制が看護師らにとって必要であると考えられる。

今回の結果を踏まえながら、1・2・3 群を具体的に考察してきたが、地域支援病院の半数以上の看護師は意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援のプロセスで困難さを感じていることが明らかとなった。しかしそれぞれのプロセスにおいて、コミュニケーションの工夫、新たな提案、認知症者へのねぎらいの言葉など、地域支援病院の多くの看護師は日常生活場面で意思決定支援をしていくための工夫をしていることも明らかとなった。一方、この意思決定支援プロセスはいずれかひとつでも欠ければ、認知症者の意思決定は成立せず、看護師はそれぞれのプロセスを丁寧に意識し認知症者の意思が実現できるように多職種協働で支援していかなければならないと考えられる。

2. 看護師の臨床経験年数による比較

今回、問 2（1 群）問 6、問 10、問 11（2 群）では、経験年数 5 年以上の看護師が 4. 毎回していると回答する者が多く有意差が認められ、経験年数による意思決定支援の違いが明らかとなった。

まず、問 2「本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について事前に評価している」や問 6「本人の覚醒状態を確認して、「清拭」を行うことを伝えている」などの項目は、認知機能の程度や認知症者の置かれている状況など多角的な視点でとらえようとしていることが明らかとなった。さらに問 10「本人の意思決定が確認できない時新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている」や問 11「「清拭」の準備を行いながら声をかけたり、家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している」の項目では、『本人の覚醒の良い時』や『無理に全身清拭をせず背中や顔など部分的に行う』などの自由記載の意見があり、本人の状態や状況に応じて時間やかかわり方を工夫していることが明らかとなった。一方、『病棟の都合で午前中に清拭をやりがちになってしまう』『業務やスタッフの人数、他の患者さんの対応もあり繰り返し拒否されると大変』と記載しており、業務上の時間の制約や職場の習慣など環境要因が多職種連携や環境整備に大きく影響していることが理解できた。多久島ら(2017)は、「経験年数「3 年未満」の看護師は、看護実践において自律的に判断し目標達成に向けて患者自身が手段を実際に用いることを支援することや専門的知識・技能を活用し、患者の個別ニーズに対応することが困難である」ことを明らかにしている。本研究においては、経験年数が長い看護師は、日常生活での看護実践において自律した判断能力を有し、認知症者に対して意思尊重を基本に、多角的な視点からケアの提案や対応ができると解釈できる。

3. 研修受講の有無との比較

1) 認知症ケア加算対象研修受講者の傾向

認知症ケア加算対象の研修受講者は、問 8、問 14（2 群）において、4. 毎回していると回答する者が有意に多いことが明らかとなった。問 8「本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認している」や問 14「本人の意思決定同意能力を考慮して本人が理解できる言葉を使っている」は、認知症者の清拭場面において認知症者が体を拭くことを嫌がる理由や、理解が得られない理由をとらえようと工夫することなどの認知症者本人の意思決定能力に応じたコミュニケーションの工夫などを行っていることが自由記載からも読み取れた。

一般社団法人日本老年看護学会（2016）の提案により、同年の診療報酬改定において認知症ケア加算が新設された。認知症ケア加算対象の研修は、2017 年より老年看護学会をはじめ全日本病院協会や各都道府県の看護協会において開催されている。研修内容は、認知症の原因疾患と病態・治療、入院中の認知症者に対する理解やアセスメントと援助技術、コミュニケーション方法および療養環境の調整方法、行動・心理症状、せん妄の予防と対応方法に加え、認知症者に特有な倫理的課題と意思決定支援を含む 9 時間以上の講義・演習と内容が規定されている。北川ら（2018）は、認知症看護研修の効果として、個人の認知症ケアに対する知識や意欲・態度には高い研修効果が示され、課題としては、研修で得た学びを実践への反映や組織的取り組みへの発展に対する効果の評価は病院看護部長に認識されにくい傾向にあると報告している。これらのことから、認知症ケア加算研修を受けることで、認知症に対する正しい理解や認知症者の思いを汲み取ることの大切さ、認知症者の認知機能の評価方法など専門的な知識を得ることができる機会となっており、受講者はそれを行動化できていると考えられる。一方で、多くの地域支援病院が認知症ケア加算 2 を算定しているが、北川ら（2018）の報告では、認知症看護研修への派遣者数は 5278 人、施設当たり平均派遣人数は 10.56 人、99 床以下の病院では平均 5.2 人、100～199 床では平均 8.8 人、200 床以上では 16.8 人と研修の受講者数は少なく、本研究の調査においても、認知症ケア加算研修に参加したと回答した看護師の数は半数にも満たなかった。

これらのことから、認知症ケア加算対象研修を受講する看護師の数が少ない要因としては、企画する側では、認知症ケア加算対象の研修の開催日程や募集人数に限りがあること、病院側では、一度に多くの看護師を研修に派遣することが難しい制約があると推測する。加えて、認知症ケア加算 2 の算定条件では、認知症患者が入院する病棟には、認知症患者のアセスメントや看護方法等について研修を受けた看護師を複数名配置し活用すると定められているため、診療報酬加算の要件を満たすための受講者数の確保といったとらえ方になっているのではないかと推測する。加算要件を満たすだけでなく、認知症者に携わるすべての看護師が、認知症ケア加算対象の研修を受け専門的な知識や技術を習得することが必要になると考える。

2) 倫理・意思決定支援に関する研修受講者の傾向

倫理・意思決定支援に関する研修受講者は問 8（1 群）、問 9（2 群）において 4. 毎回していると回答する者が有意に多いことが明らかとなった。本人が嫌がる時に介護者（家族等）に普段の生活状況や原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認する看護師が受講者の中で多いことがわかった。本人の意向を確認するうえで、本人が普段何を大切にしているか、日常の暮らし方などその背景を理解することが重要であると受講者らはとらえられたと考える。伊東（2019）は、「看護師が認知症高齢者の意思を探ることに興味をもつことが、彼らの限られた人生における苦痛を減らし、穏やかな生活に戻るきっかけにつながる」と提示している。このように、自分の意思を明確に表現することが困難な認知症者に対するケアを行うために、看護師自身が本来のケアに対する価値観や認知症者の意思を推察する力を身につける必要があると考える。倫理・意思決定支援に関する研修は、看護師の価値観に訴え、認知症者本位のとらえかたを促す可能性があると考えられる。

4. ガイドラインの知識の有無と質問項目との関連性

ガイドラインを知っている者は全体の2割と少なく、ガイドラインを活用していると回答した者も2割と少なかった。しかし、ガイドラインの知識があると回答した看護師は問8（1群）や問15（2群）、問17、問18（3群）で、4. 毎回していると回答する者が有意に多いことが明らかとなった。

厚生労働省でガイドラインは2018年に策定され、それから3年経過し、認知症者の意思決定支援の浸透を期待しているといえる。伊東（2018）、杉原ら（2020）は、認知症者の増加に伴い、慢性期医療のみならず急性期医療の現場でも認知症を基礎疾患に持つ高齢者の入院が増加している現状において、看護師は入院している認知症者の意思をどうとらえるかを考えることが喫緊の課題であると述べている。このような現状からガイドラインの一層の活用が求められている。またガイドラインの定義は、「エビデンスのシステマティックレビューと複数の治療選択肢の利益と害の評価に基づいて、患者ケアを最適化するための推奨を含む文書」（米国医学研究所：Institute of Medicine 2011）や「診療上の重要度の高い医療行為について、エビデンスのシステマティックレビューとその総体評価、益と害のバランスなどを考量し、最善の患者アウトカムを目指した推奨を提示することで、患者と医療者の意思決定を支援する文書」（Minds 2016）とされている。このように臨床現場においてガイドラインの効果は、最新の臨床研究に基づいた質の高い診療の普及や推奨される診療の可視化とコミュニケーション・ツールとしての役割等が挙げられる。本研究でも自由記載において、『ガイドラインを認知症者の退院支援のカンファレンスで活用』や『認知症者の思いを確認するコミュニケーション・ツールとして活用している』といった回答があり、上記の役割を看護師たちは果たしているものととらえられる。ガイドラインで示している意思決定支援プロセスにおいて、支援者の目線で評価するのではなく、常に本人の意思が尊重されているか繰り返し確認することが重要であると考えられる。本研究においてもガイドラインの知識があっても活用方法がわからない看護師が多いことから、地域支援病院において、倫理的課題に対する意思決定支援チームやカンファレンス等が充実していないことや認知症ケアマニュアル等にガイドラインの活用等が反映されていないことが推測される。

5. 本研究を踏まえての今後のCNSとしての課題

地域支援病院に勤務する看護師の認知症者に対する清潔援助である清拭場面での意思決定支援について、1. 清拭場面における意思決定支援プロセスの全般的結果、2. 看護師の臨床経験年数による比較、3. 研修受講の有無との比較、4. ガイドラインの知識の有無との比較の4つの点について考察を述べた。地域支援病院の看護師の多くは清拭場面における意思決定支援プロセスにおいて、十分な支援ができておらず、臨床経験や研修受講経験、ガイドラインの知識などを持つことが重要であり、それらを看護師は徐々に獲得していく課題があることがわかった。

これらのことを踏まえ、今後の老人看護専門看護師としての研究者の役割について、本研究結果・考察を踏まえて整理することとする。桑田（2018）は「老人看護専門看護師の活動の中心は、日々の暮らしのなかにある日常倫理を意識し、見過ごされそうなことをキャッチして、家族やスタッフを巻き込みながらその高齢者を本来あるべき姿に整えていくことにある」と述べている。老人看護専門看護師は、「病い」と老年期の特徴（認知機能の

程度や身体機能の状態等）や生活史、本人の性格やこだわりなど包括的にとらえ、当事者にとって最善のケアを提供する役割を担うと考える。今回の研究結果を踏まえ実践の場においては、認知症者の意思を尊重したケアが実践できるよう3つの意思決定プロセスの視点から看護師にアプローチし、ケアの成果を繰り返し評価しながら可視化し、組織全体の認知症ケアの質が向上できるよう貢献していきたい。

次に調整・倫理調整や相談では、認知症者や家族の意思を確認、尊重しながら、本人の権利を擁護して安心できる治療・ケアを提供し、在宅生活に戻れるよう、退院に向けた多職種連携を土台とした調整を図っていきたい。

そして教育では認知症ケア加算対象の研修等への参加を促しながら、個々の知識を実践に結びつけられるよう院内研修を充実させていく必要がある。認知症者の意思を汲み取ることの大切さや意思決定支援についてロールプレイや演習、ケア検討会の開催などを企画し継続的にフォローできる教育体制を整えていきたい。また、高齢者ケアチームや意思決定支援チーム、認知症に関するサポートチーム等の医療ケアチームのメンバーと共に見当識を高めるリアリティ・オリエンテーションの実施や入院生活の中にアクティビティ・ケアの実践を通し認知症ケアのモデルとして、認知症者の生活の質の向上を図っていきたい。

また、本研究では看護師を対象とした実態調査であったが、今後の研究では認知症者本人に対して本人が望む意思決定支援が行われているのかを明らかにし、看護師が行う認知症者に対する意思決定支援が認知症者本位のケアの一助となる根拠を探索し続けていく必要があると考える。

VIII. 結論

認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態について、以下について明らかとなった。

1. 認知症者に対して、清拭場面において認知症者の意思を尊重した清潔援助を意識したかわりを実践している看護師は半数以下と少なく、さらに、認知症者に対して意思を尊重しケアを毎回実践していると回答した看護師は全体の 2.4%と少ないことが明らかとなった。
2. 地域支援病院の半数以上の看護師は意思形成支援・意思表示支援・意思実現支援のプロセスで困難さを感じていることが明らかとなった。一方で、それぞれのプロセスにおいて、看護師は、コミュニケーションの工夫、新たな提案、認知症者へのねぎらいの言葉など、地域支援病院の多くの看護師は、日常生活場面で意思決定支援をしていくための工夫をしていることが示された。
3. 経験年数が高い看護師は、日常生活での看護実践において自律した判断能力を有し、認知症者に対して多角的な視点からケアの提案や対応ができる傾向にあることが示唆された。
4. 認知症ケア加算研修を受けることで、認知症に対する正しい理解や認知症者の思いを汲み取ることの大切さ、認知症者の意思決定支援同意能力の評価など専門的な知識を得ることができる機会となっており、受講者はそれを行動化できていることが示唆された。
5. 倫理・意思決定支援に関する研修は、看護師の価値観に訴え、認知症者本位のとらえかたを促す可能性があることが示唆された。

6. 地域支援病院に勤務するすべての看護師が、ガイドラインを理解し活用することによってさらに認知症者が安心して過ごせる療養環境を確立するための一助として活用できることが示唆された。

IX. 研究の限界と今後の課題

今回の研究では、認知症者の清拭場面における意思決定支援に関する実態が明らかとなった。しかし本研究では、東海地方 4 県の地域支援病院 13 施設に勤務する看護師を対象とした清拭場面における認知症者に対する意思決定支援の一面を研究対象としているため、一般化には限界がある。今後、研究範囲と対象を広げ、看護師が行う様々な日常生活・社会生活における意思決定支援について調査を行っていきたい。

X. 謝辞

本研究の遂行にあたり、指導教官として終始多大なご指導を賜った、三重県立看護大学在宅看護学科教授六角僚子先生に深謝致します。本論文の作成にあたり、お多福もの忘れクリニック院長本間昭先生、並びに三重県立看護大学自然科学看護学分野教授斎藤真先生には、副査として適切なお助言を賜りました。ここに深謝の意を表します。同学在宅看護学科助教篠原真咲先生、助教平生祐一郎先生、院生の皆様、アンケートにご協力いただきました病院関係者の皆様に感謝の意を表します。

【引用・参考】文献

- 浅田千代美, 大西文恵, 森田美恵子他. (2015): 急性期病院入院中の認知症患者の現状と転帰の実態, 松山赤十字医誌, 40 (1), 43-48
- 橋本衛 (2013): アルツハイマー病の BPSD-DLB との比較, 老年精神医学会雑誌, 24, 79-86
- 石丸彩香. (2014): 臨床倫理の 4 分割法を用いた終末期難病患者の家族意思決定支援の実際と課題. 香川県看護学会誌, 5, 47-50
- 伊東美緒. (2019): 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
- 猪野奥香織. (2015): 意思決定代理人のいない患者の意思決定支援と今後の課題, 淀川キリスト教病院学術雑誌, 69-73
- 一般社団法人日本老年看護学会ホームページ. 「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, <http://www.rounenkango.com/> (参照 2021 年 11 月 1 日)
- 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, 昭和学士会誌, 80 (6), 491-498
- 北川久美子, 酒井郁子, 深堀浩樹他. (2018): 老年看護政策検討委員会活動報告 (1) 認知症ケア加算 2 算定申請をした病院の看護管理者からみた認知症看護研修の効果, 老年看護学, 22 (2), 97-102
- 桑田美代子 (2018): 老人看護専門看護師の役割を改めて考える, 老年看護学, 23 (1)

- 厚生労働省（2018）：平成 27 年患者調査， <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/>（参照 2019 年 12 月 30 日）
- 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， 1-22
- 小嶋珠美（2018）：認知症の人の終末期について考察する，意思決定を支援するという
こと成年後見制度利用促進の観点から，認知症ケア事例ジャーナル，1（11），35-41
- 小松光代（2017）：急性期病院における認知症サポートナース養成研修修了者の 1 年間の
アクションプランによる認知症看護への成果と課題，第 47 回日本看護学会論文集，
177-180
- 川崎優子（2017）：看護師が行う意思決定支援の技法 患者の真のニーズ・価値観を引き
出すかわり，第 1 版，医学書院
- 森一恵，杉本知子．（2012）：高齢がん患者の終末期に関する意思決定支援の実際と課題
岩手県立大学看護学部紀要 14，21-32
- 成本迅（2017）：認知症の人の医療選択と意思決定支援医療同意プロジェクトの成果と課
題から，看護管理，27（6），438-442
- 成本迅（2021）：認知症の人の意思決定支援と人権，老年精神医学雑誌，32（2），173
-180
- 西山みどり（2019）：認知症のある人の症状マネジメントと意思決定支援-日常生活にお
ける意思決定を支援するために-死の臨床，42（2），292
- 日本看護協会ホームページ <https://nintei.nurse.or.jp/nursing/qualification/cn>（参
照 2020 年 8 月 12 日）
- 折出洋子（2010）：認知症高齢者終末期の患者・家族の自己決定支援 - 12 日間のかかわ
りから -，北海道勤労者医療協会看護雑誌，36，96-97
- 小川朝生（2020）：認知症の人の症状マネジメントと意思決定支援，死の臨床，43（1），
74-75
- 斎藤多恵子，石橋みゆき，山下裕紀他．（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，千葉看会誌，25（1），
47-56
- 崎原桂，仲宗根孝，安谷屋リラ他．（2017）：経口摂取困難例に対する当院での意思決定
支援，沖縄赤十字医誌，22（1），49-51
- 杉原百合子，山田 裕子，小松光代他．（2016）：認知症の人の意思決定支援における介
護支援専門員の支援に関する文献レビュー，同支社看護，1（1），29-37
- 杉原百合子（2020）：医療現場における認知症の人の意思決定の支援，老年精神医学雑誌
31，838-845
- 高橋奈智（2018）：認知症を持つ高齢がん患者の意思決定支援の 1 例，日本看護学会論
文集，167-170
- 高橋幸恵，熊谷麻子，宮野みゆき．（2017）：認知症患者の拒食に対する看護により QOL

- が向上した1事例，第42回日本精神科看護学会学術集会，190-191
- 高羽里佳．(2019)：退院支援における病棟看護師のかかわりを振り返る，第49回日本看護学会論文集，慢性期看護，95-98
- 高見美保，中筋美子，野村 陽子．(2018)：認知症のステージ進行に応じたケアの特徴 - 認知症ケアに携わる専門職が留意する関りを通して - ，Phenomena in Nursing R-1-R-14
- 山地佳代，長畑多代．(2017)：高齢者施設での日常生活において認知症高齢者がアドボカシーを必要とする状況と看護師の支援内容，老年看護学，22（1），71-80
- 安塚則子，森元 陽子，和智 理恵他．(2015)：訪問看護師が実践する家族介護者への代理意思決定支援 - 胃瘻造設の決定を支援した訪問看護の事例，家族看護学研究，20（2），68-78
- 吉田笑恵子，阿野紗耶香，石橋典子他．(2015)：認知症を持つがん患者とその家族に対する意思決定支援 - 治療継続困難な多発性骨髄腫患者の一例，福岡赤十字看護研究会集録，29，9-11

資料

表 1. 対象者の特性 n=1029

年齢	35.7±10.7 歳		
病院での経験月数	11 年 2 カ月		
認知症ケア加算対象の研修の有無	有	505	(49.1%)
	無	524	(50.9%)
倫理・意思決定支援に関する研修の受講経験の有無	有	603	(58.6%)
	無	426	(41.4%)
認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定ガイドラインの有無	有	169	(16.4%)
	無	860	(83.5%)
ガイドラインを知った情報	1. 厚生労働省ホームページ	16	(0.9%)
	2. 研修	137	(80.4%)
	3. 雑誌・特集	5	(0.2%)
	4. その他	10	(0.6%)
意思形成支援を知っているか	有	70	(41.4%)
	無	65	(38.4%)
意思表示支援を知っているか	有	67	(39.6%)
	無	69	(40.8%)
意思実現支援を知っているか	有	60	(35.5%)
	無	76	(44.9%)
意思決定支援は3つのプロセスで成り立っていることを知っているか	有	56	(33.1%)
	無	73	(43.1%)
ガイドラインの活用の有無	有	29	(17.1%)
	無	140	(82.8%)

表 2. 3 つの意思決定支援に関するアンケート結果集計表

19 項目中、4. 毎回していると回答した者が一番多かった項目		8 項目	
質問項目		人数	割合
問 1	本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている	507	(49.3%)
問 4	本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている (「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している)	647	(62.9%)
問 5	本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている	748	(72.7%)
問 6	本人の覚醒状態を確認して、「清拭」を行うことを伝えている	602	(58.5%)
問 10	「清拭」を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している	612	(59.5%)
問 14	本人の意思決定能力を考慮して、本人が理解できる言葉を使っている	598	(58.1%)
問 17	本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは行ってもらっている	526	(51.1%)
問 19	本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけている	595	(57.8%)
問 1－19 すべてにおいて 4. 毎回していると回答した人数		25 人	(2.4%)

表 2-1. 意思形成支援（1 群）に関するアンケート結果集計表 n = 1029

問 1－19 の平均値	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
	34.52 (3.4%)	152.73 (14.8%)	407.78 (39.6%)	433.94 (42.2%)
意思形成支援に関する質問内容 (No. 1～No. 8)	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
問 1－8 の平均値	37.5 (3.6%)	171.87 (16.7%)	367.50 (35.7%)	452.12 (43.9%)
問 1：本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている	21 (2.0%)	137 (13.3%)	364 (35.4%)	507 (49.3%)
問 2：本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について事前に評価している	65 (6.3%)	248 (24.1%)	438 (42.6%)	278 (27.0%)
問 3：「清拭」は「身体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「身体を拭く真似をする」などの工夫をして説明している	40 (3.9%)	165 (16.0%)	427 (41.5%)	397 (38.6%)
問 4：本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている（「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している）	13 (1.3%)	80 (7.8%)	289 (28.1%)	647 (62.9%)
問 5：本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている	6 (0.6%)	25 (2.4%)	250 (24.3%)	748 (72.7%)
問 6：本人の覚醒状態を確認して、「清拭」を行うことを伝えている	16 (1.6%)	86 (8.4%)	325 (31.6%)	602 (58.5%)
問 7：「清拭」を行う直前まで繰り返し「清拭」を行うことを伝えている	62 (6.0%)	303 (29.4%)	383 (37.2%)	281 (27.3%)

問 8：本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認している	77 (7.5%)	331 (32.2%)	464 (45.1%)	157 (15.3%)
---	-----------	-------------	-------------	-------------

1 群に関連する自由記載の一例

困難に感じる場面

- ・ 受け入れてもらうために時間がかかり一方的な説明になってしまう
- ・ 汚染しているためすぐに清拭しようとしてもなかなか理解が得られない
- ・ その人その人の認知レベルに合わせた清拭方法や支援を提案することが難しい
- ・ 他の患者さんの対応もあり繰り返し拒否されると大変
- ・ 声かけをしても「嫌一」と聞いてもらえないときは難しい
- ・ 拒否がある時どのように説明したら納得してもらえるかわからない
- ・ もともと清潔ケアが嫌いで、家族にも確認するとフロを嫌がる等があり、必要性を説明しても断られる

上手くいった場面

- ・ 文字で見せて、納得した時、拒否なくできた
- ・ 手や首にタオルを当てると受け入れてくれた
- ・ 挨拶から始めて丁寧な対応を心掛け体をふかせてほしいという説明を行うことでスムーズに清拭が行えた
- ・ 「今日は拭くだけにしましょう」「寝巻が汚れているので新しいのに着替えるだけにしましょう」と部分的に限定して欲張らないことを伝えると最初は拒否していても「やってみよう」という気持ちになってくれた

表 2-2. 意思表示支援（2 群）に関するアンケート結果集計表 n = 1029

問 9－15 の平均値	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
	27.71 (2.7%)	140.28 (13.6%)	442 (43.0%)	419 (40.7%)
意思表示支援に関する質問内容 (No. 9～No. 15)	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
問 9：本人の意思決定が確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている	36 (3.5%)	148 (14.4%)	484 (47.0%)	361 (35.1%)
問 10：清拭を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している	13 (1.3%)	55 (5.3%)	349 (33.9%)	612 (59.5%)
問 11：「清拭」の準備を行いながら声をかけたり家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している	54 (5.2%)	221 (21.5%)	430 (41.8%)	324 (31.5%)
問 12：「清拭」を受け入れることができない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明している	25 (2.4%)	105 (10.2%)	489 (47.5%)	410 (39.8%)
問 13：本人の返答があるまで視線を外さないなど、反応を待つ姿勢で接している	13 (1.3%)	167 (16.2%)	519 (50.4%)	330 (32.1%)
問 14：本人の意思決定能力を考慮して、本人が理解できる言葉を使っている	8 (0.8%)	38 (3.7%)	385 (37.4%)	598 (58.1%)
問 15：本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して「清拭」を行うことを提案している	45 (4.4%)	248 (24.1%)	438 (42.6%)	298 (29.0%)

2 群に関連する自由記載の一例

困難に感じる場面

- ・ 清拭実施前は拒否がなかったのにいざ始めようとしたら急に拒否された
- ・ 痛みや吐き気など苦痛症状がある時はどれだけ説明しても話が入らない
- ・ 受け入れができない場合でも一緒に清拭を行うスタッフが清拭を進めてしまう
- ・ 事前に同意が得られていてもいざ清拭を行う際に暴力を受け人数不足の場合どうしても一人で対応しなければいけない

上手くいった場面

- ・ 寒いとこと嫌がるため、部屋を暖めたりお湯に触れてもらって寒くないことを理解してもらえて援助できた
 - ・ タオルを手に渡すと落ち着き自分から清拭を行うことができた
 - ・ 羞恥心が強い場合、陰部などは自分で拭いてもらったりカーテン越しに声掛けをしながら行えた
-

表 2-3. 意思実現支援（3 群）に関するアンケート結果集計表 n = 1029

問 16－19 の平均値	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
	40.5 (3.9%)	136.25 (13.2%)	428.5 (41.6%)	423.75 (41.2%)
意思実現支援に関する質問内容 (No. 16～No. 19)	1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
問 16 : 「清拭」の方法やタイミングについて介護者に説明している	126 (12.2%)	300 (29.1%)	393 (38.2%)	210 (20.4%)
問 17 : 本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは行ってもらっている	9 (0.9%)	43 (4.2%)	451 (43.8%)	526 (51.1%)
問 18 : 「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防のために協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し理解を得る工夫をしている	21 (2.0%)	151 (14.7%)	493 (47.9%)	364 (35.4%)
問 19 : 本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけている	6 (0.6%)	51 (5.0%)	377 (36.6%)	595 (57.8%)

3 群に関連する自由記載の一例

困難に感じる場面

- ・ 病棟の都合で AM 中に清拭をやりがちになってしまう
- ・ RH の時間が合わず、本人の気をそこねて拒否された
- ・ 仕事や時間、忙しさで相手に合わせてケアがやれない
- ・ ケアに非協力的な時、どうしてもムリやりな状態になってしまう

-
- ・ ゆっくりかかわってケアが行えない

上手くいった場面

- ・ メンバーの理解がありその人のタイミングで清拭の時間をずらして行ってからケアの拒否がなくなった
 - ・ 家族と一緒に声をかけてもらう・家族にも参加してもらうなど家族と一緒に清拭を提案したら受け入れてくれた
 - ・ 担当者を変えたり、時間や日にちを変更したりするなどの対応をして清拭が行えた
 - ・ 比較的ゆとりのある職種の人にゆっくり関わってもらったり、他部署のスタッフなどにも協力を得たりすることで行えた
-

表 3. 質問 1-19 項目と看護師の経験年数による関連性 n = 1029

* (p < 0.05) ・ ** (p < 0.01)

質問回答 (1. していない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. 毎回している)

質問回答項目	経験年数（5 年未満） n=349		経験年数（5 年以上） n=680		検定値 （検定結果）
質問 1 本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている					
1	7	(2.0%)	14	(2.1%)	0.695
2	49	(14.0%)	88	(12.9%)	
3	130	(37.2%)	234	(34.4%)	
4	163	(46.7%)	344	(50.6%)	
質問 2 本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について事前に評価している					
1	10	(2.8%)	55	(8.1%)	0.000 （**）
2	102	(29.2%)	146	(21.5%)	
3	173	(49.6%)	265	(38.9%)	
4	64	(18.3%)	214	(31.4%)	
質問 3 「清拭」は「身体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「身体を拭く真似をする」などの工夫をして説明している					
1	16	(4.5%)	24	(3.5%)	0.731
2	57	(16.3%)	108	(15.8%)	
3	148	(42.4%)	279	(41.0%)	
4	128	(36.6%)	269	(39.5%)	
質問 4 本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている（「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している）					
1	5	(1.4%)	8	(1.1%)	0.979
2	26	(7.4%)	54	(7.9%)	
3	98	(28.0%)	191	(28.0%)	
4	220	(63.0%)	427	(62.7%)	
質問 5 本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている					
1	1	(0.2%)	5	(0.7%)	0.486
2	11	(3.1%)	14	(2.1%)	
3	89	(25.5%)	161	(23.6%)	
4	248	(71.0%)	500	(73.5%)	
質問 6 本人の覚醒状態を確認して「清拭」を行うことを伝えている					
1	5	(1.4%)	11	(1.6%)	0.005 （**）
2	33	(9.4%)	53	(7.7%)	
3	133	(38.1%)	192	(28.2%)	
4	178	(51.0%)	424	(62.3%)	
質問 7 「清拭」を行う直前まで繰り返し「清拭」を行うことを伝えている					
1	21	(6.0%)	41	(6.0%)	0.115
2	97	(27.7%)	206	(30.2%)	
3	147	(42.1%)	236	(34.7%)	
4	84	(24.0%)	197	(28.9%)	
質問 8 本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認している					

1	27	(7.8%)	50	(7.3%)	0.012
2	133	(38.1%)	198	(29.1%)	
3	148	(42.4%)	316	(46.4%)	
4	41	(11.7%)	116	(17.1%)	
質問 9 本人の意思決定が確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている					
1	17	(4.9%)	19	(2.8%)	0.019
2	62	(17.7%)	86	(12.6%)	
3	163	(46.7%)	321	(47.2%)	
4	107	(30.7%)	254	(37.4%)	
質問 10 清拭を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している					
1	3	(0.9%)	10	(1.5%)	0.006 (**)
2	22	(6.3%)	33	(4.9%)	
3	141	(40.4%)	208	(30.5%)	
4	183	(52.4%)	429	(63.1%)	
質問 11 「清拭」の準備を行いながら声をかけたり、家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している					
1	12	(3.4%)	42	(6.2%)	0.001 (**)
2	93	(26.6%)	128	(18.8%)	
3	154	(44.1%)	276	(40.6%)	
4	90	(25.8%)	234	(34.4%)	
質問 12 「清拭」を受け入れることができない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明している					
1	11	(3.2%)	14	(2.1%)	0.554
2	36	(10.3%)	69	(10.1%)	
3	171	(48.9%)	318	(46.7%)	
4	131	(37.5%)	279	(41.0%)	
質問 13 本人の返答があるまで視線を外さないなど反応を待つ姿勢で接している					
1	5	(1.4%)	8	(1.2%)	0.268
2	61	(17.4%)	106	(15.6%)	
3	185	(53.0%)	334	(49.1%)	
4	98	(28.1%)	232	(34.1%)	
質問 14 本人の意思決定能力を考慮して、本人が理解できる言葉を使っている					
1	1	(0.3%)	7	(1.0%)	0.056
2	17	(4.8%)	21	(3.1%)	
3	144	(41.3%)	241	(35.4%)	
4	187	(53.6%)	411	(60.4%)	
質問 15 本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して「清拭」を行うことを提案している					
1	14	(4.1%)	31	(4.6%)	0.227
2	83	(23.7%)	165	(24.3%)	
3	162	(46.4%)	276	(40.6%)	
4	90	(25.7%)	208	(30.6%)	
質問 16 「清拭」の方法やタイミングについて介護者に説明している					
1	42	(12.0%)	84	(12.4%)	0.376
2	111	(31.8%)	189	(27.8%)	

3	134	(38.4%)	259	(38.1%)	
4	62	(17.8%)	148	(21.8%)	
質問 17 本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは行ってもらっている					
1	1	(0.2%)	8	(1.2%)	
2	10	(2.9%)	33	(4.9%)	0.213
3	157	(45.0%)	294	(43.2%)	
4	181	(51.9%)	345	(50.7%)	
質問 18 「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防のために協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し理解を得る工夫をしている					
1	8	(2.3%)	13	(1.9%)	
2	43	(12.3%)	108	(15.9%)	0.121
3	184	(52.7%)	309	(45.4%)	
4	114	(32.7%)	250	(36.8%)	
質問 19 本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけている					
1	1	(0.2%)	5	(0.7%)	
2	17	(4.9%)	34	(5.0%)	0.457
3	138	(39.5%)	239	(35.1%)	
4	193	(55.3%)	402	(59.1%)	

表 4. 経験年数 5 年目以上の自由記載の一例

認知症看護認定看護師に認知症の程度について相談している
家族に普段の様子を確認している
清拭を午後の覚醒の良い時に行っている
無理に全身清拭をせず背中や顔など部分的に行う
まずは信頼してもらえよう関係を作る
認知症の人とのかかわりが少ないため、認知症の人の対応に不安がある
認知機能の程度の評価が難しい
ケアを拒否されたときに自分を否定されたようでつらいと感じる
意思疎通が困難な場合どのように説明をしていいかわからず困難を感じる

表 5. 質問 1-19 と認知症ケア加算対象研修受講の有無による関連性 n = 1029

* (p < 0.05) ・ ** (p < 0.01)

質問回答 (1. していない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. 毎回している)

質問回答項目	研修受講（有） n=506		研修受講（無） n=523		検定値 （検定結果）
質問 1 本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている					
1	9	(1.7%)	11	(2.1%)	0.401
2	58	(11.4%)	77	(14.7%)	
3	188	(37.1%)	178	(34.0%)	
4	251	(49.6%)	257	(49.1%)	
質問 2 本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について事前に評価している					
1	31	(6.1%)	35	(6.6%)	0.318
2	107	(21.1%)	132	(25.2%)	
3	219	(43.2%)	223	(42.6%)	
4	149	(29.4%)	133	(25.4%)	
質問 3 「清拭」は「身体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「身体を拭く真似をする」などの工夫をして説明している					
1	18	(3.5%)	20	(3.8%)	0.114
2	93	(18.3%)	72	(13.7%)	
3	191	(37.7%)	229	(43.7%)	
4	204	(40.3%)	202	(38.6%)	
質問 4 本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている（「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している）					
1	7	(1.3%)	6	(1.1%)	0.215
2	29	(5.7%)	47	(9.2%)	
3	140	(27.6%)	149	(28.4%)	
4	330	(65.2%)	321	(61.3%)	
質問 5 本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている					
1	4	(0.8%)	2	(0.4%)	0.316
2	9	(1.8%)	16	(3.0%)	
3	116	(22.9%)	133	(25.4%)	
4	377	(74.5%)	372	(71.1%)	
質問 6 本人の覚醒状態を確認して「清拭」を行うことを伝えている					
1	9	(1.8%)	6	(1.1%)	0.638
2	40	(7.9%)	48	(9.2%)	
3	164	(32.4%)	158	(30.2%)	
4	293	(57.9%)	311	(59.4%)	
質問 7 「清拭」を行う直前まで繰り返し「清拭」を行うことを伝えている					
1	36	(7.1%)	25	(4.8%)	0.378
2	144	(28.5%)	149	(28.5%)	
3	192	(37.9%)	196	(37.5%)	
4	134	(26.5%)	153	(29.3%)	

質問 8 本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認している					
1	26	(5.1%)	46	(8.8%)	0.021 (*)
2	145	(28.7%)	174	(33.3%)	
3	247	(48.8%)	223	(42.6%)	
4	88	(17.4%)	75	(14.3%)	
質問 9 本人の意思決定が確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている					
1	21	(4.2%)	16	(3.1%)	0.206
2	59	(11.7%)	83	(15.7%)	
3	244	(48.2%)	238	(45.5%)	
4	182	(35.9%)	186	(35.6%)	
質問 10 清拭を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している					
1	6	(1.2%)	6	(1.1%)	0.135
2	19	(3.8%)	35	(6.7%)	
3	165	(32.6%)	181	(34.6%)	
4	316	(62.5%)	301	(57.6%)	
質問 11 「清拭」の準備を行いながら声をかけたり家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している					
1	25	(4.9%)	26	(5.0%)	0.466
2	106	(20.9%)	115	(22.0%)	
3	225	(44.5%)	208	(39.8%)	
4	150	(29.6%)	174	(33.3%)	
質問 12 「清拭」を受け入れることができない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明している					
1	16	(3.2%)	9	(1.7%)	0.316
2	43	(8.5%)	56	(10.7%)	
3	243	(48.0%)	251	(48.0%)	
4	204	(40.3%)	207	(39.6%)	
質問 13 本人の返答があるまで視線を外さないなど反応を待つ姿勢で接している					
1	4	(0.8%)	8	(1.5%)	0.085
2	67	(13.2%)	95	(18.2%)	
3	271	(53.6%)	252	(48.2%)	
4	164	(32.4%)	168	(32.1%)	
質問 14 本人の意思決定能力を考慮して、本人が理解できる言葉を使っている					
1	3	(0.6%)	5	(1.0%)	0.041 (*)
2	13	(2.6%)	23	(4.4%)	
3	176	(34.8%)	213	(40.7%)	
4	314	(62.1%)	282	(53.9%)	
質問 15 本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して「清拭」を行うことを提案している					
1	21	(4.2%)	21	(4.0%)	0.876
2	113	(22.3%)	124	(23.7%)	
3	227	(44.9%)	222	(42.4%)	
4	145	(28.7%)	156	(29.8%)	
質問 16 「清拭」の方法やタイミングについて介護者に説明している					
1	62	(12.3%)	62	(11.9%)	

2	146	(28.9%)	148	(28.3%)	0.572
3	185	(36.6%)	211	(40.3%)	
4	113	(22.3%)	102	(19.5%)	
質問 17 本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは行ってもらっている					
1	5	(1.0%)	4	(0.8%)	0.821
2	18	(3.6%)	24	(4.6%)	
3	221	(43.7%)	231	(44.2%)	
4	262	(51.8%)	264	(50.5%)	
質問 18 「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防に ために協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し理解を得る 工夫をしている					
1	8	(1.6%)	12	(2.3%)	0.575
2	68	(13.4%)	77	(14.7%)	
3	238	(47.0%)	254	(48.6%)	
4	192	(37.9%)	180	(34.4%)	
質問 19 本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎら いの言葉をかけている					
1	2	(0.4%)	4	(0.8%)	0.114
2	19	(3.8%)	31	(5.9%)	
3	176	(34.8%)	202	(38.6%)	
4	309	(61.1%)	286	(54.7%)	

表 6. 質問 1-19 項目と倫理・意思決定支援に関する研修受講の有無による関連性 $n = 1029$

* ($p < 0.05$) ・ ** ($p < 0.01$)

質問回答 (1. していない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. 毎回している)

質問回答項目	研修受講 (有) $n = 613$		研修受講 (無) $n = 416$		検定値 (検定結果)
質問 1 本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている					
1	14	(2.3%)	7	(1.7%)	0.631
2	76	(12.4%)	61	(14.7%)	
3	215	(35.1%)	149	(35.8%)	
4	308	(50.2%)	199	(47.8%)	
質問 2 本人の意思決定能力 (認知機能の程度や理解力、言葉の障害等) の程度について事前に評価している					
1	42	(6.9%)	23	(5.5%)	0.506
2	140	(22.8%)	108	(26.0%)	
3	259	(42.3%)	179	(43.0%)	
4	172	(28.1%)	106	(25.5%)	
質問 3 「清拭」は「身体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「身体を拭く真似をする」などの工夫をして説明している					
1	23	(3.8%)	17	(4.1%)	0.184
2	86	(14.0%)	79	(19.0%)	
3	259	(42.3%)	168	(40.4%)	
4	245	(40.0%)	152	(36.5%)	
質問 4 本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている (「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している)					
1	7	(1.1%)	6	(1.4%)	0.473
2	42	(6.9%)	38	(9.1%)	
3	179	(29.2%)	110	(26.4%)	
4	385	(62.8%)	262	(63.0%)	
質問 5 本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている					
1	5	(0.8%)	1	(0.2%)	0.274
2	15	(2.4%)	10	(2.4%)	
3	138	(22.5%)	112	(26.9%)	
4	455	(74.2%)	293	(70.4%)	
質問 6 本人の覚醒状態を確認して「清拭」を行うことを伝えている					
1	11	(1.8%)	5	(1.2%)	0.172
2	42	(6.9%)	44	(10.6%)	
3	198	(32.3%)	127	(30.5%)	
4	362	(59.1%)	240	(57.7%)	
質問 7 「清拭」を行う直前まで繰り返し「清拭」を行うことを伝えている					
1	39	(6.4%)	23	(5.5%)	0.334
2	169	(27.6%)	134	(32.2%)	
3	239	(39.0%)	144	(34.6%)	

4	166	(27.1%)	115	(27.6%)	
質問 8 本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどを確認している					
1	50	(8.2%)	27	(6.5%)	
2	170	(27.7%)	161	(38.7%)	0.000
3	280	(45.7%)	184	(44.2%)	(**)
4	113	(18.4%)	44	(10.5%)	
質問 9 本人の意思決定が確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている					
1	21	(3.4%)	15	(3.6%)	
2	77	(12.6%)	71	(17.1%)	0.010
3	276	(45.0%)	208	(50.0%)	(*)
4	239	(39.0%)	122	(29.3%)	
質問 10 清拭を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している					
1	8	(1.3%)	5	(1.2%)	
2	29	(4.7%)	26	(6.3%)	0.271
3	197	(32.1%)	152	(36.5%)	
4	379	(61.8%)	233	(56.0%)	
質問 11 「清拭」の準備を行いながら声をかけたり家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している					
1	31	(5.1%)	23	(5.5%)	
2	127	(20.7%)	94	(22.6%)	0.437
3	250	(40.8%)	180	(43.3%)	
4	205	(33.4%)	119	(28.6%)	
質問 12 「清拭」を受け入れることができない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明している					
1	16	(2.6%)	9	(2.2%)	
2	57	(9.3%)	48	(11.5%)	0.667
3	292	(47.6%)	197	(47.4%)	
4	248	(40.5%)	162	(38.9%)	
質問 13 本人の返答があるまで視線を外さないなど反応を待つ姿勢で接している					
1	9	(1.5%)	4	(1.0%)	
2	88	(14.4%)	79	(19.0%)	0.195
3	311	(50.7%)	208	(50.0%)	
4	205	(33.4%)	125	(30.0%)	
質問 14 本人の意思決定能力を考慮して本人が理解できる言葉を使っている					
1	7	(1.1%)	1	(0.2%)	
2	20	(3.3%)	18	(4.3%)	0.069
3	215	(35.1%)	170	(40.9%)	
4	317	(51.7%)	227	(54.6%)	
質問 15 本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して「清拭」を行うことを提案している					
1	28	(4.6%)	17	(4.1%)	
2	139	(22.7%)	109	(26.2%)	0.148
3	253	(41.3%)	185	(44.5%)	
4	193	(31.5%)	105	(25.2%)	
質問 16 「清拭」の方法やタイミングについて介護者に説明している					

1	75	(12.2%)	51	(12.3%)	0.270
2	177	(28.9%)	123	(29.6%)	
3	224	(36.5%)	169	(40.6%)	
4	137	(22.3%)	73	(17.5%)	
質問 17 本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは行ってもらっている					
1	6	(1.0%)	3	(0.7%)	0.761
2	27	(4.4%)	16	(3.8%)	
3	261	(42.6%)	190	(45.7%)	
4	319	(52.0%)	207	(49.8%)	
質問 18 「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防のために協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し理解を得る工夫をしている					
1	13	(2.1%)	8	(1.9%)	0.129
2	78	(12.7%)	73	(17.5%)	
3	293	(47.8%)	200	(48.1%)	
4	229	(37.4%)	135	(32.5%)	
質問 19 本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけている					
1	4	(0.7%)	2	(0.5%)	0.263
2	26	(4.2%)	25	(6.0%)	
3	215	(35.1%)	162	(38.9%)	
4	368	(60.0%)	227	(54.6%)	

表 7. 質問 1-19 項目とガイドラインの知識による関連性 n = 1029

* (p < 0.05) ・ ** (p < 0.01)

質問回答 (1. していない 2. あまりしていない 3. 時々している 4. 毎回している)

質問回答項目	ガイドライン（既知） n=169		ガイドライン（未知） n=860		検定値 （検定結果）
質問 1 本人に「清拭」を行う目的や方法を伝えている					
1	3	(1.8%)	18	(2.1%)	0.125
2	13	(7.7%)	124	(14.4%)	
3	65	(38.4%)	299	(34.8%)	
4	88	(52.1%)	419	(48.7%)	
質問 2 本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について事前に評価している					
1	11	(6.5%)	54	(6.3%)	0.076
2	29	(17.2%)	219	(25.5%)	
3	73	(43.2%)	365	(42.4%)	
4	56	(33.1%)	222	(25.8%)	
質問 3 「清拭」は「身体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「身体を拭く真似をする」などの工夫をして説明している					
1	5	(3.0%)	35	(4.1%)	0.790
2	30	(17.8%)	135	(15.7%)	
3	67	(39.6%)	360	(41.9%)	
4	67	(39.6%)	330	(38.4%)	
質問 4 本人が「身体を拭く」ことに抵抗がないか事前の確認をしている（「お願いします」や「そうですね」などの返答を確認している）					
1	1	(0.6%)	12	(1.4%)	0.303
2	8	(4.7%)	72	(8.4%)	
3	47	(27.8%)	242	(28.1%)	
4	113	(66.9%)	534	(62.1%)	
質問 5 本人とのコミュニケーションが取りやすいように「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしている					
1	2	(1.2%)	4	(0.5%)	0.123
2	1	(0.6%)	24	(2.8%)	
3	35	(20.7%)	215	(25.0%)	
4	131	(77.5%)	617	(71.7%)	
質問 6 本人の覚醒状態を確認して、「清拭」を行うことを伝えている					
1	4	(2.4%)	12	(1.4%)	0.507
2	13	(7.7%)	73	(8.5%)	
3	47	(27.8%)	278	(32.3%)	
4	105	(62.1%)	497	(57.8%)	
質問 7 「清拭」を行う直前まで繰り返し「清拭」を行うことを伝えている					
1	10	(5.9%)	52	(6.0%)	0.750
2	44	(26.0%)	259	(30.1%)	
3	67	(39.6%)	316	(36.7%)	
4	48	(28.4%)	233	(27.1%)	
質問 8 本人が嫌がる時に介護者（家族等）に原因と考えられる出来事や本人のこだわり					

りなどを確認している					
1	6	(3.6%)	71	(8.3%)	0.008 (**)
2	42	(24.9%)	289	(33.6%)	
3	92	(54.4%)	372	(43.3%)	
4	29	(17.2%)	128	(14.9%)	
質問 9 本人の意思決定が確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけ拭く等）をしている					
1	7	(4.1%)	29	(3.4%)	0.154
2	15	(8.9%)	133	(15.5%)	
3	82	(48.5%)	402	(46.7%)	
4	65	(38.5%)	296	(34.4%)	
質問 10 清拭を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認している					
1	3	(1.8%)	10	(1.2%)	0.222
2	6	(3.6%)	49	(5.7%)	
3	49	(29.0%)	300	(34.8%)	
4	111	(65.7%)	501	(58.3%)	
質問 11 「清拭」の準備を行いながら声をかけたり家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど同時に他のことを行いながら説明している					
1	5	(3.0%)	49	(5.7%)	0.132
2	31	(18.3%)	190	(22.1%)	
3	69	(40.8%)	361	(42.0%)	
4	64	(37.9%)	260	(30.2%)	
質問 12 「清拭」を受け入れることができない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明している					
1	6	(3.6%)	19	(2.2%)	0.088
2	9	(5.3%)	96	(11.2%)	
3	80	(47.3%)	409	(47.6%)	
4	74	(43.8%)	336	(39.1%)	
質問 13 本人の返答があるまで視線を外さないなど反応を待つ姿勢で接している					
1	2	(1.2%)	11	(1.3%)	0.185
2	19	(11.2%)	148	(17.2%)	
3	85	(50.2%)	434	(50.5%)	
4	63	(37.3%)	267	(31.0%)	
質問 14 本人の意思決定能力を考慮して本人が理解できる言葉を使っている					
1	2	(1.2%)	6	(0.7%)	0.249
2	3	(1.8%)	35	(4.1%)	
3	57	(33.7%)	328	(38.1%)	
4	107	(63.3%)	491	(57.1%)	
質問 15 本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して「清拭」を行うことを提案している					
1	5	(3.0%)	40	(4.7%)	0.000 (**)
2	20	(11.8%)	228	(26.5%)	
3	85	(50.3%)	353	(41.0%)	
4	59	(34.9%)	239	(27.8%)	
質問 16 「清拭」の方法やタイミングについて介護者に説明している					
1	17	(10.1%)	109	(12.7%)	

2	54	(32.0%)	246	(28.6%)	0.456
3	59	(34.9%)	334	(38.8%)	
4	39	(23.1%)	171	(19.9%)	
質問 17 本人のできることを見つけ自分自身で行えることは行ってもらっている					
1	3	(1.8%)	6	(0.7%)	0.019 (*)
2	3	(1.8%)	40	(4.7%)	
3	62	(36.7%)	389	(45.2%)	
4	101	(59.8%)	425	(49.4%)	
質問 18 「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防に ために協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し理解を得る 工夫をしている					
1	1	(0.6%)	20	(2.3%)	0.004 (**)
2	14	(8.3%)	137	(15.9%)	
3	78	(46.2%)	415	(48.3%)	
4	76	(45.0%)	288	(33.5%)	
質問 19 本人の羞恥心に配慮（環境調整）や協力していただいたことに対するねぎら いの言葉をかけている					
1	1	(0.6%)	5	(0.6%)	0.140
2	3	(1.8%)	48	(5.6%)	
3	58	(34.3%)	319	(37.1%)	
4	107	(63.3%)	488	(56.7%)	

西暦 年 月 日

承 諾 書

三重県立看護大学学長 殿

研究課題名

認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、研究者から以下の項目について説明を受け、私の自由意思による参加の中止が可能であることを含め理解しましたので、この研究に参加することを承諾いたします。

本研究について説明を受け、理解した項目を□の中に☑をご記入ください。

- ☐ 研究の目的と意義
- ☐ 方法
- ☐ 研究の任意性と撤回の自由
- ☐ 研究の対象となる者の利益と不利益
- ☐ 個人情報保護
- ☐ 費用負担
- ☐ 問い合わせ先

アンケートの対象となる看護師の総数 _____人

本人署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

研究者の連絡先 研究者 _____ 中村 由喜子
指導教員 _____ 六角 僚子
所属・役職 _____ 在宅看護学 教授
住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1
三重県立看護大学
電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

受領日 西暦 年 月 日

承 諾 撤 回 書

三重県立看護大学学長 殿

研究題目

認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査

私は、上記研究題目における研究に参加するにあたり、担当者から説明を受け、十分理解し同意しましたが、私の自由意思による参加の中止も自由であることから、この研究参加への承諾を撤回したく、ここに承諾撤回書を提出します。

本人署名 : _____

署名年月日 : 西暦 年 月 日

今回の研究について、承諾が撤回されたことを認めます。

研究者の連絡先 研究者 _____ 中村 由喜子

指導教員 _____ 六角 僚子

所属・役職 _____ 在宅看護学 教授

住所 〒514-0116 三重県津市夢が丘 1-1-1

三重県立看護大学

電話番号（指導教員直通） _____ 059-233-5655

研究協力依頼の説明書

XXX 病院
看護部長
様

三重県立看護大学大学院看護学研究科
老年看護学分野 専門看護師(CNS)コース
申請者(研究責任者)氏名： 中村由喜子
指導教員氏名： 六角僚子

淑気満つ初春の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
私は、三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年の中村由喜子と申します。現在、修士論文として下記課題名の研究をしています。お忙しいこととは存じますが、調査へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

研究課題名

「 **認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査** 」

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書であり、
令和 3 年 1 月 6 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で承認されたものです。

1. 目的

我が国の高齢化率は 28.1%(内閣府, 2018)となり、高齢者数はますます増加傾向にあります。超高齢化社会となり、高齢者の割合が増加するにつれ、認知症または認知機能低下をきたす高齢者の割合も増加傾向にあり、認知機能、判断力に問題がある高齢者の意思決定支援を行う場面は、日常生活、社会生活、医療現場など多岐に渡ります。

特に、医療現場での医療行為に対する意思決定支援は、医療行為の複雑さや、事態の深刻さ、本人の性格や信念など様々な視点を包括的に捉える必要があり、もともと切実な問題となっています。また、日常生活や社会生活の場面では、財産管理や選挙などの法的権利の行使、自動車運転などに関する意思決定支援が重要となります。こうした背景を踏まえ、2018 年厚生労働省は成年後見人制度の利用促進のひとつとして、2018 年厚生労働省は「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」(以下、ガイドライン)を策定しました。ガイドラインの趣旨は、「普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である」と記述されています。

ガイドラインは、認知症者の意思決定支援に関わる全ての人が対象であり、ケアを提供する専門職種に看護師も含まれます。また、意思決定を支援は、認知症者が持つ最大限の能力を活かし、

日常生活や社会生活を本人の意思に基づいた生活を送るようになるために行う、本人支援であると考えます。

ガイドラインでは、認知症者が日常生活の中で意思決定を行う過程における意思決定支援のプロセスは、認知症者自身の意思を確認できるよう支援する『意思形成支援』、認知症者自身の意思を言葉や態度、行動で表すことが出来るように支援する『意思表明支援』、そして、認知症者自身で決めたことを実際に行うことができるように支援する『意思実現支援』の3つのプロセスを踏むことが重要であること、認知症者に対する意思決定支援の基本的な考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等が記載されています。

このガイドラインが看護の場で活用されることは、認知症者の日常生活・社会生活における効果的な意思決定に繋がると考えます。そこで、本研究では、認知症者に対する清拭場面で、看護師は「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」の3つのプロセスを踏まえた意思決定支援を行っているのか明らかにすることを目的としています。「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」の3つのプロセスに基づいた看護実践を看護師が行っているか明らかにし、さらに課題を見出すことで、効果的な認知症者の意思決定支援の一助となると考えます。つきましては、認知症者の日常生活に係わる看護師を対象に認知症者に対する清拭場面における看護師の実際のかかわりに関するアンケート調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

2. 方法

お手数ではございますが、同封いたしました「研究協力に関する承諾書」に必要事項をご記入の上、返信をお願い申し上げます。

研究にご協力いただける場合は、以下の研究に関する資料を郵送いたします。

<研究に関する資料>

1) 認知症ケアに関するアンケート調査とお願い

アンケート内容「認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査」

3) 返信用封筒（個人）

4) アンケート回収箱（大学返信用）

<アンケートの配布と回収のお願い>

1) 研究に関する資料一式が同封された封筒を対象となる看護師の方に配布していただきますようお願いいたします。

2) アンケート回収箱の設置に関しては、研究協力者のプライバシーが確保でき回収箱を固定できる場所に設置をお願いいたします。また、回収箱は、日勤の時間帯（9時から17時の間）のみ設置していただき、それ以外の時間帯は看護部で保管していただきますようお願いいたします。

3) アンケートの調査期間は2週間とし、調査票は、看護部で回収箱にまとめて回収し、同封いたしました返信用段ボールに入れていただき、大学に返送していただきますようお願いいたします。

3. 研究の任意性と撤回の自由

協力の可否については個人の意思による決定です。参加に同意していただけない場合でも、何ら不利益な対応を受けることはありません。

協力の可否については個人の意思による決定ですので、調査協力の意思がある場合のみ、調査票に回答していただいたのち、個人用返信封筒に入れていただき、院内に設置された回収箱に投函をお願い申し上げます。

4. 研究対象者

勤務する認知症者に対する看護の経験のある病棟看護師

【対象除外基準】

- 1) 認知症看護認定看護師、専門看護師の有資格者
- 2) 病棟師長

5. 研究の対象となる者の利益と不利益

本研究の結果について、研究にご協力いただきました機関は情報の開示を受けることができます。希望される場合には、論文完成後に結果を送付し、その詳細をお伝え致しますので、結果希望用紙に施設名を記載し返送用封筒に同封して頂きますようお願いいたします。送付を希望された場合、施設名および住所を記載していただきますが、情報は厳重に管理致します。

アンケートを回答することによる時間的な拘束は不利益になりますので、アンケートは回答時間が 10 分程度の内容とし、容易に理解でき、回答しやすい表現になるよう配慮致しました。また、協力の可否については個人の意思による決定ですので、調査協力の意思がある場合のみ、調査票に回答していただいたのち、返送をお願い申し上げます。

6. 個人情報の保護

調査票は無記名とし、個人や対象施設が特定されないように配慮致します。調査票を返送していただく際は、個人が特定されないよう、回答者本人が返送用封筒に入れていただき、回収袋に投函していただきますようお願いいたします。研究結果については、個人が特定されないようにしたうえで公表させていただきます。本研究の結果は論文での発表を予定しております。

個人情報を含むデータは、研究以外では使用しないこと、研究終了後 5 年間保存の後、消去または裁断処理により廃棄致します。

7. 費用負担

協力に際し費用の自己負担はございません。

8. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせ下さい。

三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年

研究責任者： 中村由喜子 e-mail: yukiko.nakamura@mcn.ac.jp

指導教員： 六角僚子 e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

9. 苦情の申し入れ先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡ください。

〒514-0116

三重県津市夢が丘一丁目 1 番地 1

公立大学法人 三重県立看護大学

事務局 財務・運営課

森智重美

tel : 059-233-5600(内線 5600)

e-mail : chiemi.mori@mcn.ac.jp

研究協力依頼の説明書

XXX 病院
院長
様

三重県立看護大学大学院看護学研究科
老年看護学分野 専門看護師(CNS)コース
申請者(研究責任者)氏名： 中村由喜子
指導教員氏名： 六角僚子

淑気満つ初春の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。
私は、三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年の中村由喜子と申します。現在、修士論文として下記課題名の研究をしています。お忙しいこととは存じますが、調査へのご協力を何卒よろしくお願い申し上げます。

研究課題名

「 **認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査** 」

この説明文書は、上記課題に関する研究にご協力いただくための説明文書であり、
令和 3 年 1 月 6 日に三重県立看護大学研究倫理審査会で承認されたものです。

1. 目的

我が国の高齢化率は 28.1%(内閣府, 2018)となり、高齢者数はますます増加傾向にあります。超高齢化社会となり、高齢者の割合が増加するにつれ、認知症または認知機能低下をきたす高齢者の割合も増加傾向にあり、認知機能、判断力に問題がある高齢者の意思決定支援を行う場面は、日常生活、社会生活、医療現場など多岐に渡ります。

特に、医療現場での医療行為に対する意思決定支援は、医療行為の複雑さや、事態の深刻さ、本人の性格や信念など様々な視点を包括的に捉える必要があり、もともと切実な問題となっています。また、日常生活や社会生活の場面では、財産管理や選挙などの法的権利の行使、自動車運転などに関する意思決定支援が重要となります。こうした背景を踏まえ、2018 年厚生労働省は成年後見人制度の利用促進のひとつとして、2018 年厚生労働省は「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」(以下、ガイドライン)を策定しました。ガイドラインの趣旨は、「普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である」と記述されています。

ガイドラインは、認知症者の意思決定支援に関わる全ての人を対象であり、ケアを提供する専門職種に看護師も含まれます。また、意思決定を支援は、認知症者が持つ最大限の能力を活かし、

日常生活や社会生活を本人の意思に基づいた生活を送るようになるために行う、本人支援であると考えます。

ガイドラインでは、認知症者が日常生活の中で意思決定を行う過程における意思決定支援のプロセスは、認知症者自身の意思を確認できるよう支援する『意思形成支援』、認知症者自身の意思を言葉や態度、行動で表すことが出来るように支援する『意思表明支援』、そして、認知症者自身で決めたことを実際に行うことができるように支援する『意思実現支援』の3つのプロセスを踏むことが重要であること、認知症者に対する意思決定支援の基本的な考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等が記載されています。

このガイドラインが看護の場で活用されることは、認知症者の日常生活・社会生活における効果的な意思決定に繋がると考えます。そこで、本研究では、認知症者に対する清拭場面で、看護師は「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」の3つのプロセスを踏まえた意思決定支援を行っているのか明らかにすることを目的としています。「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」の3つのプロセスに基づいた看護実践を看護師が行っているか明らかにし、さらに課題を見出すことで、効果的な認知症者の意思決定支援の一助となると考えます。つきましては、認知症者の日常生活に係わる看護師を対象に認知症者に対する清拭場面における看護師の実際のかかわりに関するアンケート調査にご協力いただきますようお願い申し上げます。

2. 方法

お手数ではございますが、同封いたしました「研究協力に関する承諾書」に必要事項をご記入の上、返信をお願い申し上げます。

研究にご協力いただける場合は、以下の研究に関する資料を郵送いたします。

<研究に関する資料>

1) 認知症ケアに関するアンケート調査とお願い

アンケート内容「認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査」

3) 返信用封筒（個人）

4) アンケート回収箱（大学返信用）

<アンケートの配布と回収のお願い>

1) 研究に関する資料一式が同封された封筒を対象となる看護師の方に配布していただきますようお願いいたします。

2) アンケート回収箱の設置に関しては、研究協力者のプライバシーが確保でき回収箱を固定できる場所に設置をお願いいたします。また、回収箱は、日勤の時間帯（9時から17時の間）のみ設置していただき、それ以外の時間帯は看護部で保管していただきますようお願いいたします。

3) アンケートの調査期間は2週間とし、調査票は、看護部で回収箱にまとめて回収し、同封いたしました返信用段ボールに入れていただき、大学に返送していただきますようお願いいたします。

3. 研究の任意性と撤回の自由

協力の可否については個人の意思による決定です。参加に同意していただけない場合でも、何ら不利益な対応を受けることはありません。

協力の可否については個人の意思による決定ですので、調査協力の意思がある場合のみ、調査票に回答していただいたのち、個人用返信封筒に入れていただき、院内に設置された回収箱に投函をお願い申し上げます。

4. 研究対象者

勤務する認知症者に対する看護の経験のある病棟看護師

【対象除外基準】

- 1) 認知症看護認定看護師、専門看護師の有資格者
- 2) 病棟師長

5. 研究の対象となる者の利益と不利益

本研究の結果について、研究にご協力いただきました機関は情報の開示を受けることができます。希望される場合には、論文完成後に結果を送付し、その詳細をお伝え致しますので、結果希望用紙に施設名を記載し返送用封筒に同封して頂きますようお願いいたします。送付を希望された場合、施設名および住所を記載していただきますが、情報は厳重に管理致します。

アンケートを回答することによる時間的な拘束は不利益になりますので、アンケートは回答時間が 10 分程度の内容とし、容易に理解でき、回答しやすい表現になるよう配慮致しました。また、協力の可否については個人の意思による決定ですので、調査協力の意思がある場合のみ、調査票に回答していただいたのち、返送をお願い申し上げます。

6. 個人情報の保護

調査票は無記名とし、個人や対象施設が特定されないように配慮致します。調査票を返送していただく際は、個人が特定されないよう、回答者本人が返送用封筒に入れていただき、回収袋に投函していただきますようお願いいたします。研究結果については、個人が特定されないようにしたうえで公表させていただきます。本研究の結果は論文での発表を予定しております。

個人情報を含むデータは、研究以外では使用しないこと、研究終了後 5 年間保存の後、消去または裁断処理により廃棄致します。

7. 費用負担

協力に際し費用の自己負担はございません。

8. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせ下さい。

三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年

研究責任者： 中村由喜子 e-mail: yukiko.nakamura@mcn.ac.jp

指導教員： 六角僚子 e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

9. 苦情の申し入れ先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡ください。

〒514-0116

三重県津市夢が丘一丁目 1 番地 1

公立大学法人 三重県立看護大学

事務局 財務・運営課

森智重美

tel : 059-233-5600(内線 5600)

e-mail : chiemi.mori@mcn.ac.jp

認知症ケアに関するアンケート調査への協力をお願い

淑気満つ初春の候、貴院にはますますご清栄のこととお慶び申し上げます。この度は、私の研究にご理解ご協力をいただき感謝申し上げます。私は、三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年の中村由喜子と申します。特に、認知症者の意思決定支援について関心を持ち、学びを深めています。現在、課題名『認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査』として、研究に取り組んでおります。つきましては、認知症ケアに携わる看護師の皆様にアンケート調査へのご協力をお願いいたします。

1. 研究目的

2018 年厚生労働省は成年後見人制度の利用促進のひとつとして、2018 年厚生労働省は「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」(以下、ガイドライン)を策定しました。ガイドラインの趣旨は、「普段から、我々一人一人が自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めることが重要であることは誰もが認識するところであるが、このことは、認知症の人についても同様である」と記述されています。ガイドラインは、認知症者の意思決定支援に関わる全ての人が対象であり、ケアを提供する専門職種に看護師も含まれます。また、意思決定を支援は、認知症者が持つ最大限の能力を活かし、日常生活や社会生活を本人の意思に基づいた生活を送るように行う、本人支援であると考えます。ガイドラインでは、認知症者が日常生活の中で意思決定を行う過程における意思決定支援のプロセスは、認知症者自身の意思を確認できるよう支援する『意思形成支援』、認知症者自身の意思を言葉や態度、行動で表すことが出来るように支援する『意思表明支援』、そして、認知症者自身で決めたことを実際に行うことができるように支援する『意思実現支援』の3つのプロセスを踏むことが重要であること、認知症者に対する意思決定支援の基本的な考え方(理念)や姿勢、方法、配慮すべき事柄等が記載されています。このガイドラインが看護の場で活用されることは、認知症者の日常生活・社会生活における効果的な意思決定に繋がると考えます。そこで、本研究では、認知症者の「清拭」の場面で、看護師は「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」の3つのプロセスを踏まえた意思決定支援を行っているのか明らかにすることを目的としています。また、「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」の3つのプロセスに基づいた看護実践を明らかにし、さらに課題を見出すことで、効果的な認知症者の意思決定支援の一助となると考えます。

2. 調査方法

10 分程度のアンケートに回答していただきたいと存じます。

＜アンケートの概要＞

- ① 個人の属性
- ② 認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援の実際

3. 個人情報の保護

調査票は無記名とし、個人や対象施設が特定されないように配慮致します。調査票を返送していただく際は、個人が特定されないよう、回答者本人が返送用封筒に入れ、返送していただきたいと存じます。

研究結果については、個人が特定されないようにしたうえで公表させていただきます。本研究の結果は論文での発表を予定しております。研究終了後、個人情報を含むデータは、5 年間保存の後、消去または裁断処理により廃棄致します。

4. 倫理的配慮

研究への参加は自由であり、ご協力の有無がご自身の評価などに影響することはありません。アンケートの郵送を持って研究に同意したものといたしますので、個人の意思で調査票への回答を行わない、もしくは、回収箱に投函しないことで、研究協力に対する自己決定の権利を保障いたします。

5. 費用負担

協力に際し費用の自己負担はございません。

6. 研究の対象となる者の利益と不利益

調査票を回答することによる時間的な拘束は不利益になりますので、調査票は回答時間が 10 分程度の内容とし、容易に理解でき、回答しやすい表現になるよう配慮致しました。

また、協力の可否については個人の意思による決定ですので、調査協力の意思がある場合のみ、調査票に回答していただいたのち、個人用返信封筒に入れていただき、院内に設置された回収箱に投函をお願い申し上げます。

7. お問い合わせ先

この研究に関して、ご不明な点、ご心配な点などございましたら、下記にお問い合わせ下さい。

三重県立看護大学大学院看護学研究科 2 年

研究責任者： 中村由喜子 e-mail: yukiko.nakamura@mcn.ac.jp

指導教員： 六角僚子 e-mail: ryoko.rokkaku@mcn.ac.jp

8. 苦情の申し入れ先

苦情の申し入れにつきましては、以下の電話番号・内線番号にご連絡ください。

〒514-0116 三重県津市夢が丘一丁目 1 番地 1

公立大学法人 三重県立看護大学

事務局 財務・運営課

森智重美

tel : 059-233-5600(内線 5600)

e-mail : chiemi.mori@mcn.ac.jp

「 認知症者に対する清拭場面での看護師が行う意思決定支援プロセスの実態調査 」

1. あなたご自身に関することについて、1)～12) について、お聞きいたします。

該当する番号のひとつに○をつけてください。

* 質問内容 1) 2) 3) に関して、() は、記名式となります。

* 質問内容の、4) 5) 6) に関して、□ に該当する場合は、☒をつけてください。

1)	年齢をご記入ください。	() 歳
2)	病院での経験年数をご記入ください。	() 年 () ヶ月
3)	認知症者に対する看護の経験年数をご記入ください。	() 年 () ヶ月
4)	認知症ケア加算の施設基準で示されている「認知症患者のアセスメントや看護方法に係る適切な研修」に 該当する研修の受講経験はありますか。	1. はい (<input type="checkbox"/> 院外 <input type="checkbox"/> 院内) 2. いいえ
5)	倫理・意思決定支援に関する研修の受講経験はありますか。	1. はい (<input type="checkbox"/> 院外 <input type="checkbox"/> 院内) 2. いいえ
6)	『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』を知っていますか。	1. はい (<input type="checkbox"/> 院外 <input type="checkbox"/> 院内) 2. いいえ ・・・次のページの質問 2 へ お進みください。
6) の質問で、「はい」に、○をつけた方は、7)～12) の質問について回答をお願いいたします。		
7)	『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』を何で知りましたか。	1. 厚生労働省ホームページ 2. 研修 3. 雑誌・特集 4. その他 ()
8)	認知症の人の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に記載してある、「意思形成支援」について知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない

次ページに続きます。

9)	認知症の人の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に記載してある、「 意思表明支援 」について知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない
10)	認知症の人の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に記載してある「 意思実現支援 」について知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない
11)	意思決定支援は、「意思形成支援」「意思表明支援」「意思実現支援」の3つのプロセスで成り立っていることを知っていますか。	1. 知っている 2. 知らない
12)	『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』をどのように活用していますか。	1. 活用はしていない 2. 活用している 具体的な活用方法について、 お聞かせください。 <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; height: 150px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>

次ページに続きます。

2. あたなご自身の、普段の認知症高齢者の日常生活場面のかかわりについて、下記の質問についてお聞きいたします。

* 認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲ以上の認知症者に対する清拭場面でのご自身のかかわりを振り返りながら、下記の 1) ～19) の質問にお答えください。

* 回答は、「1. していない」「2. あまりしていない」「3. 時々している」「4. 毎回している」のいずれかの番号に、○をつけてください。

認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲとは 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、または時間がかかるため、日常生活において介護を必要とする状態を指します。 *Ⅲa とは、日中を中心として上記の状態が見られる状態を指します。 Ⅲ b とは、夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる状態を指します。		1. して いない	2. あ ま り し て い な い	3. 時 々 し て い る	4. 毎 回 し て い る
1	「清拭」をするために、本人に清拭を行う目的や方法を伝えていますか。	1	2	3	4
2	本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）の程度について、事前に評価をしていますか。	1	2	3	4
3	「清拭」は、「体を拭くこと」であることを、本人が理解できるように「タオルを見せる」「体を拭く真似をする」などの工夫をして説明していますか。	1	2	3	4
4	本人が「体を拭く」ことに、抵抗がないか事前の確認していますか。 （「お願いします」「そうですね」「はい」などの返答を確認している）	1	2	3	4
5	本人とのコミュニケーションが取りやすいように、「目を見る」「声のトーンを下げる」「ゆっくり話す」などの工夫をしていますか。	1	2	3	4
6	本人の覚醒状態を確認して、「清拭」を行う説明をしていますか。	1	2	3	4
7	「清拭」を行う直前まで、繰り返し「清拭」を行うことを伝えていますか	1	2	3	4
8	本人が嫌がる時に、介護者（家族等）に、原因と考えられる出来事や本人のこだわりなどについて確認していますか。	1	2	3	4
9	本人の意思決定か確認できない時、新たな提案（背中だけを拭く、足だけを拭く等）をしていますか。	1	2	3	4
10	「清拭」を提示した時、本人の反応（表情の変化や言葉等）を確認していますか。	1	2	3	4
11	「清拭」の準備を行いながら声をかける、家族に説明を行いながら本人に対しても説明するなど、同時に他のことを行いながら説明していますか。	1	2	3	4

次ページに続きます。

		1. していない	2. あまりしていない	3. 時々している	4. 毎回している
<p>認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲとは</p> <p>日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、または時間がかかるため、日常生活において介護を必要とする状態を指します。</p> <p>＊Ⅲa とは、日中を中心として上記の状態が見られる状態を指します。</p> <p>Ⅲ b とは、夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる状態を指します。</p>					
12	「清拭」を受け入れることが出来ない時、時間を空けてから改めて「清拭」を行うことを本人に説明をしていますか。	1	2	3	4
13	本人の返答があるまで、視線を外さないなど、反応を待つ姿勢で接していますか。	1	2	3	4
14	本人の意思決定能力（認知機能の程度や理解力、言葉の障害等）を考慮して、本人が理解できる言葉を使っていますか。	1	2	3	4
15	本人の普段の生活パターン（排泄や食事のタイミング等）を考慮して、「清拭」を行うことを提案していますか。	1	2	3	4
16	「清拭」の方法やタイミングについて、介護者に説明をしていますか。	1	2	3	4
17	本人のできることを見つけ、自分自身で行えることは、行ってもらっていますか。	1	2	3	4
18	「清拭」を行うことで、皮膚の観察をさせてもらっていること、感染予防（尿路感染等）のために、協力してほしいことや、本人にとって必要なケアであることを説明し、理解を得る工夫をしていますか。	1	2	3	4
19	本人の羞恥心に配慮（環境調整）や、協力していただいたことに対するねぎらいの言葉をかけていますか。	1	2	3	4

3. 清拭援助のプロセスで、困難な場面がありましたらお聞かせください。（自由記載）

4. 清拭援助のプロセスで、上手くいった事例がありましたらお聞かせください。（自由記載）

質問は以上となります。

次ページに続きます。

お手数ですが、各項目の記入漏れがないかご確認のうえ、以下の確認事項の項目に☑をお願いいたします。

研究に参加することに同意します。 ☐

本研究について、説明を受け、ご理解いただいた項目について下記の、□の中に☑をお願いいたします。

- ☐ 研究の目的と意義
- ☐ 調査方法
- ☐ 個人情報の保護
- ☐ 倫理的配慮
- ☐ 費用負担
- ☐ 研究の利益と不利益

記入済の調査用紙は、同封いたしました返信用封筒に入れて、院内に設置してあります回収箱に提出をお願いいたします。

お忙しい中、ご協力いただきありがとうございました。