

老年看護学主要テキストにみる看護基礎教育における 「認知症ケア」教育の変遷

中澤 明美¹⁾, 塚本 都子²⁾, 山本 君子¹⁾

了徳寺大学・健康科学部看護学科¹⁾

横浜創英大学・看護学部看護学科²⁾

要旨

急速な高齢化の進展に伴う社会的課題の一つに認知症高齢者の増加がある。認知症高齢者数は、これまでの予測を大幅に上回り2012年300万人を突破した。これからの「認知症ケア」を担う看護師の育成は「老年看護学」教育において重要な課題である。「老年看護学」が看護基礎教育の中に位置づけられ22年が経過したが、これまで「認知症ケア」は何をどのように教授されてきたのかわからない。そこで、老年看護学教育初期（1990年代）中期（2000年代）現在（2010年以降）の老年看護学主要テキストをもとに「認知症ケア」に関する記述内容をレビューし、その変遷を探り今後の「認知症ケア」教育の方向性を検討した。

キーワード：老年看護学, テキスト, 認知症ケア

Transition of “Dementia Care” Instruction in Major Textbooks of Gerontological Nursing Education

Akemi Nakazawa¹⁾, Miyako Thukamoto²⁾, Kimiko Yamamoto¹⁾

Department of Nursing, Faculty of health Sciences, Ryotokuji University¹⁾

Department of Nursing, Yokohama Soei University²⁾

Abstract

One of the social issues is the increased population of elderly dementia sufferer in the rapidly-aging society. The number of elderly people with dementia greatly exceeded prior predictions and is over three million in 2012. The training of nurses, who are able to deliver “dementia care” in the future, is an important issue in Gerontological nursing education. Twenty-two years have passed since Gerontological nursing was included in the basic nursing program. Based on the major textbooks of nursing gerontology in initial-term (1990's), mid-term (2000's) and present state (after 2010), we reviewed the contents of the description concerning transition of “dementia care”, and examined the directionality of “dementia care” education in the future.

Key words : Gerontological Nursing, Textbook, Dementia care

I. 背景

2012年、日本の高齢化率は24.1%となり2025年には30.5%に上昇すると予測されており、急速に高齢社会が進展している¹⁾。高齢社会の課題の一つに認知症高齢者の増加がある。

2012年8月厚生労働省老健局報道発表資料²⁾によると、2003年の高齢者介護研究会報告書で示された認知症高齢者数の予測（2010年：208万人 2020年：289万人）をはるかに上回り認知症高齢者数は、2012年の時点で既に300万人を突破した。さらに、2020年には400万人を超えると推計されている。このような社会情勢を踏まえ、看護師教育の場において、日本看護協会は、2005年に認定看護師分野に「認知症高齢者看護」を創設し教育を開始³⁾。同時期、日本認知症ケア学会では「認知症ケア専門士」の資格認定を開始した⁴⁾。

看護基礎教育においては、進展する高齢社会を見据え、1990年にそれまで「成人看護学」の一部として教授されていた老人の看護を「老人看護学」（その後、1997年の改正で「老年看護学」に名称変更）として確立し22年が経過した。これからの認知症ケアの担い手を育成する看護基礎教育の役割は重要である。認知症看護について、看護師国家試験出題基準をみると最も詳しく基準が定められているのは「老年看護学」分野である。「老年看護学」教育における最重要課題ともいえる認知症ケアについて老年看護学教育の場では、何を、どのように教授されてきたのだろうか。一部学内演習の取組み⁵⁾や臨地実習での教育の効果⁶⁾に対する報告はみられるが、教育内容全体の概要はわからない。そこで、本研究は、老年看護学において主に使用されているテキスト（3社）の老年看護学教育開始初期（1990年代）、中期（2000年代）、現在（2010年代）のものを取り上げ「認知症」に関する記述内容と量をレビューし、その変遷を概観することで過去から現在、そして今後の認知症ケアに関する教育内容のあるべき姿について検討した。

Ⅱ. 目的

老年看護学教育で主に使用されている3社のテキストについて老年看護学教育が開始された初期（1990年代）、中期（2000年代）、現在（2010年以降）のものに分けて取り上げ「認知症」に関する記述内容と量の変遷を概観し、今後の認知症ケアに関する教育内容の検討に役立てる。

Ⅲ. 方法

1. 分析対象：看護基礎教育課程の老年看護学領域で主に使用されている3社それぞれの老年看護学教育初期の1990年代、中期2000年代、現在2010年以降のもの合計9冊のテキストとした。
2. 倫理的配慮：共同研究者所属の研究倫理委員会の承認を得た。出版社名はA社、B社、C社として匿名とした。
3. 分析方法：テキスト1冊ごとに目次から「認知症」（2005年以前は「痴呆症」）の記述があるページを精読し、章立て、項目立て、内容について一覧表にまとめ記述内容の概略をつかんだ（表1の例を参照）。さらに、「認知症」に関する記載ページ数とテキスト全体における記載割合を算出した。分析は、老年看護学を専門領域とする2名の教員で行った。
4. 分析期間：平成24年1月～2月に分析を行った。

表1 テキスト内容把握の一例 [A社 1990年1月発行]

大項目	中項目	小項目	内容
1. 痴呆性老人とは		<ul style="list-style-type: none"> ■痴呆の概念 ■老人ぼけ ■看護の立場から 	柄澤(1981)による概念分類 一人で生きていくことが困難な老人 痴呆の原疾患の理解が重要
2. 痴呆の評価基準		<ul style="list-style-type: none"> ■長谷川式スケール ■柄澤式判定基準 ■判定基準と看護 	看護者は点数だけでなく老人の動作の意味を掌握することが大切
3. 痴呆状態の成り立ちと症状	1) 痴呆の要因 2) 各要因の問題 3) 器質性の症状 4) 機能性の症状	<ul style="list-style-type: none"> ■知能障害、記憶障害 ■失見当識、情動・人格障害 ■せん妄 妄想状態 ■行動面の障害 	意欲低下、感情鈍麻 徘徊、収集癖、不潔、異食
4. 主な症状に対する援助の実際	1) 失見当識の改善におけるケア 2) 情緒の安定におけるケア 3) 動作性障害への的確な援助 4) 身体症状の把握	<ul style="list-style-type: none"> ■頼みの綱となる環境整備 ■ことばの果たす役割 ■なじみの場づくり ■移動の場の許容 	トイレの目印 同一人物が関わる 障害されている部分を介助し、自立している所を生かす援助 発熱、下痢、食欲不振、脱水などの身体症状による苦痛のサインを見逃さない
5. 対応の技法	1) 対応の原則 2) 交流の原則的な技法 3) 困難な症状への対応の技法 4) 介護家族への対応	<ul style="list-style-type: none"> ■夜間せん妄 ■妄想 ■徘徊 	ぼけ老人に対する対応の実際 ① 言葉の対応を簡明にする ② 情を交流させる ③ 言動を患者に合わせる ④ コミュニケーションの手段さがし ⑤ 納得のいく話し方 ① 昼間の出来事、環境の点検 ② 落ち着いて観察 ③ 薬物投与 ① 否定も訂正もしない ② 訴えを根気よく聞く ① 出入口の安全対策 ② 室内の整頓、安全気配り ③ 外出を制止せず気分をかえる ④ 一緒に出かける ⑤ 氏名、連絡先がわかるようにしておく
6. 痴呆老人の経過	1) 余命について 2) 経過像		
7. 痴呆における看護上の問題の捉え方—在宅事例—	1) 患者と家族のプロフィール 2) 患者の状態と経過 3) 介護上の問題点	<ul style="list-style-type: none"> ■発病初期 ■精神症状多発期 ■症状複合期 ■障害重度期 	
8. 継続性のあるケア計画をすすめるために	1) 状況の全貌を把握する 2) 情報を援助者間で共有する	<ul style="list-style-type: none"> ■文書 ■口頭による討議 ■チェックノート 	

注釈) 第6章: [寝たきりと痴呆性老人の看護] の中の「痴呆性老人の看護」の章における内容把握

IV. 結果

3社の年代別、記載内容の一部概略を一覧表にまとめた(表2参照)。テキスト全体に占める「認知症」に関する記載量は、5~10%程度であり年代、出版社による大幅な違いはみられなかった。年代別でみると、老年看護学教育の初期(1990年代)では、高齢者の看護を「寝たきり老人の看護」「痴呆老人の看護」として捉えていた。痴呆の病態に対する解説は少なく、いわゆる痴呆老人の問題行動にどう対応するか、という視点から主に記述されていた。

中期(2000年代)では、介護保険制度の導入に伴い認知症ケアへの社会資源の活用について記述されていた。また、認知症を高齢者に多くみられる主な疾患として取りあげ、病態、症状、診断、治療、予防について記述されるようになった。現在(2010年以降)のテキストでは、認知症の症状を中核症状、周辺症状に区別し、さらに周辺症状は行動・心理症状(BPSD: Behavioral Psychological symptoms of Dementia)として捉えるようになった。薬物に頼らない様々なアプローチ(回想法、バリデーション療法)が紹介されていた。

2000年から「看護師国家試験出題基準」が定められた。平成22年度版では、認知症は「老年看護学」の[高齢者に特有な症候・疾患・障害と看護]の項目に位置づけられ、さらに〈高齢者の認知症の病態と要因〉〈認知機能の評価方法〉を含む8項目の基準が定められている。

3社の2010年以降のテキストでは、この基準はおおむね網羅されていた。

V. 考察

1. 年代別にみる「認知症ケア教育」の変遷

老年看護学教育がはじまった初期(1990年代)のテキスト[B社]を概観すると、その前書きには高齢社会の進展を見据えてこれまで「成人看護学」のなかで教授していた老人の看護を「老人看護学」として独立させたことは、21世紀の社会のニーズに応える看護婦を育成するために極めて重要なことと、記述されている。と同時に若い看護学生が自らの年齢と対峙する老人や老いについて学ぶことは決して容易なことではないとも記されている。この言葉は、その後20年以上経過した現在も変わらない。若い看護学生が「老い」や「老人」に陰性の感情を持つことなく老年看護に興味関心を持ち、老年看護の醍醐味を実感できるよう教授することは老年看護学を担当する我々の役割であるが、「認知症高齢者の看護」は、若い看護学生の老いに対する陰感情感を最も助長する一つであるとも推測される。では、その「認知症ケア」、何をどのように教授されてきたのだろうか。

初期のテキスト[A社]には、老人のぼけの程度の臨床的判定基準(柄澤式判定基準)が示されているが、『看護の仕事の本質から、こうした尺度を安易に使用するだけであってはならない、大切なことは先入観にとらわれることなく、単に知識にあてはめることなく老人の変化を生活にてらして、老人の動作のひとつひとつを点検し、その意味を掌握することが大切である』と記述されている。また、[B社]においては、『痴呆老人のケアをするには、まず痴呆老人の言動を異常視するのではなく、痴呆老人の言動の根底にある行動を起こすきっかけとなった動機、すなわち、感情や情緒を感じとり、痴呆老人が呈している行動を推察することではじめて対処の手がかりを得ることができる』とある。これは、まさにパーソンセンタードケアの理念と方法を示している。イギリスの心理学者Tom Kitwood(1997)は、認知症患者の示すBPSDに対して、抑制や薬物投与など効率的対応をすべきものという古い文化(考え方)から、BPSDは認知症の人が何かを伝えようとしている試みの表れと捉え、そのメッセージ

表2 【老年看護学】テキスト 3社の変遷と比較 一覧

年代	1990年代～	2000年代～	2010年以降	各社ごとの年代別変遷
社会的 出来事	1990年：「老人看護学」の誕生 1997年：「老年看護学」科目名の変更	2000年4月：介護保険法の施行 2004年12月：痴呆から「認知症」へ変更 2006年：高齢者虐待防止法	2005年4月：認知症認定看護師教育校の認定 2007年：看護基礎教育校報告書	
A社	1990年1月発行：痴呆症に関する頁数⇒28頁 テキスト全体に占める記述の割合は9% ■「寝たきり老人と痴呆性老人の看護」の中に位置づけられる⇒「痴呆性老人の看護」 ■痴呆の概念⇒柄澤(1981)による概念分類 ■痴呆状態⇒器質性症状、機能性症状に分類 ■主な症状への援助、対応の技法、介護家族対応 ■痴呆患者の看護問題の捉え方(在宅事例から)	2005年1月発行：痴呆症に関する頁数⇒40頁 テキスト全体に占める記述の割合は10.6% ■「老年痴呆の看護」の章に位置づけられる ■痴呆患者の理解⇒有病率、発症率、痴呆の臨床像、生活機能の障害として記憶障害、見当識障害、徘徊 ■環境ケアとコミュニケーション⇒なじみの場、摂食 ■身体症状のアセスメントと終末期ケア ■デイケア、グループホームケア	2011年2月発行：認知症に関する頁数⇒20頁 テキスト全体に占める記述の割合は5.3% ■認知機能の障害に対する看護ケア [うつ・せん妄・認知症]の中に位置づけられる ■認知症の定義、疾患、中核症状、BPSD、診断、治療、予防、評価 ■看護ケアの実践⇒ケアの3原則、日常生活ケア、環境づくり、徘徊・妄想・幻覚への対応	[痴呆性老人の看護]の時代では、痴呆患者の問題行動にどう対応するか、という対応技法が中心に置かれていた。その後、介護保険の施行がうけ、デイケア、グループホームケアについて取り上げられた。現在では認知症を疾患として中核症状、BPSDが明確にされた。
B社	1989年4月初版：痴呆症に関する頁数⇒19頁 テキスト全体に占める記述の割合は6.4% ■「老人のトータルケア」の章に[痴呆老人の看護]として位置づけられる ■[痴呆とは] [治療におけるケアのもつ意味] [痴呆の受け止め方] [ケアの方法] の4項目からなり [ケアの方法] は13ページ (68%) を割いて記述 ■ケアの方法では、具体的問題行動への対応と身体的ケア、在宅ケアを含む	2006年12月発行：認知症に関する頁数⇒33頁 テキスト全体に占める記述の割合は10.8% ■「老年看護の基本技術」の[認知症：認知障害への援助] [高齢者の主な疾患と看護] の2つの章で取り上げられる ■[認知症：認知障害への援助] では、ケアの方法を [ケアの原則] として対応方法の考え方が記載される ■[認知症の治療と看護] では、症状、診断、疾患、治療、看護の展開としてアクティビティケアとして回想法	2012年12月予定：認知症に関する頁数⇒33頁 テキスト全体に占める記述の割合は10.8% ■「老年看護の基本技術」の[認知症：認知障害への援助] [高齢者の主な疾患と看護] の2つの章で取り上げられる ■[認知症：認知障害への援助] では、ケアの方法を [ケアの原則] として対応方法の考え方が記載される ■[認知症の治療と看護] では非薬物療法アプローチとしてバリエーション療法が紹介される	初期：痴呆・寝たきり老人の看護を老人のトータルケアと捉えて展開し病態的視点の記述はごく少ない。その後は高齢者に多い疾患の一つとして認知症を捉えている。看護の展開としてデイケア、回想法、アニマルセラピーが記載され最新版ではバリエーション療法を紹介。
C社	1999年1月初版：痴呆症に関する頁数⇒27頁 テキスト全体に占める記述の割合5.8% ■「特徴的な疾患と看護」の中の [神経 (痴呆症) 疾患] 「事例展開」アルツハイマー型痴呆患者の事例 ■アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆、パーキンソン病 ■アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆、パーキンソン病 ■看護のポイント⇒対応の基本、人間関係づくり、環境づくり、生活リズム調整にリアリティー・オーリエンテーション、諸サビにグループホーム ■環境変化による症状の顕著な痴呆患者の事例	2007年2月発行：認知症に関する頁数⇒25頁 テキスト全体に占める記述の割合7.8% ■「特徴的な疾患と看護」の中の [神経 (痴呆症) 疾患] 「事例展開」アルツハイマー型痴呆患者の事例 ■アルツハイマー型痴呆、脳血管性痴呆、パーキンソン病 ■看護のポイント⇒1999年と内容は変わらず、倫理的側面に (意思の確認、高齢者虐待、認知症高齢者のターミナルケア) を記載 ■環境変化による症状の顕著な痴呆患者の事例	2010年1月発行：認知症に関する頁数⇒24頁 テキスト全体に占める記述の割合5.0% ■「老年看護の実践」の章の [特徴的な疾患と看護] 内の [神経疾患 (認知症)] [特徴的な疾患の看護過程] としてアルツハイマー型認知症の患者 ■基礎知識として、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、パーキンソン病性認知症 ■中核症状、BPSD 診断・評価 薬物療法 ■看護⇒対応の基本、倫理的側面に (意思の確認、高齢者虐待、認知症高齢者のターミナルケア)	初期の頃から大幅な変更は見られない。高齢者に多い特徴的な疾患と看護の中の神経疾患として [認知症] を取り上げ、位置づけている。病態を概説し、看護については、情緒の安定なじみの人間関係や環境づくり生活リズムの調整、家族ケア諸サービスや倫理的視点など時代の変化により追加された。
年代別 3社の 比較	高齢者のケアを寝たきり老人、痴呆老人の看護として捉えていた時代。痴呆の病態に対する言及は少なく、いわゆる痴呆老人の問題行動にどう対応するか、という視点で記載されている。	2005年発行のものではまだ[痴呆症]として記載されている。介護保険の施行を受け、デイケアなどの社会資源の活用が記されている。認知症患者の終末期ケアの在り方や倫理的課題などが取り上げられるようになった。	認知症を高齢者に多い疾患として取り上げ、病態や診断、治療をおさええている。看護ケアとしては、BPSD の捉え方や対応に看護の視点が重視され、倫理面 (人権) について言及、最新療法の追加	[変遷と比較] 認知症に関する記載は老年看護学テキストの5~10%程度であるが、看護の視点が明確化されつつある。

を理解する努力からケアがはじまる、とするケアの新しい文化（考え方）、パーソンセンタードケアを提唱した⁷⁾。この理論は日本では2004年から導入され⁸⁾認知症ケアの理念と質が大きな変化をみせようとしている。20年以上前のテキストに「パーソンセンタードケア」という言葉はないが、テキスト著者らの認知症ケアに対する深い思いと造詣を感じる。

中期のテキストでは、2000年に始まった介護保険による社会資源の活用が記述されている。認知症を治らない病気と捉えるのではなく、最大限の力を引き出す援助、回復を意図した援助、記憶活性化の技法（なじみの品と思い出話、24時間リアルティオリエンテーション）などの章立てをして、ディケアやグループホームの活動を示した。認知症ケアをただその問題行動に対応する対応技法として学ぶのではなく、様々なアプローチにより認知症高齢者の潜在能力に働きかけ、予防・悪化の防止の視点が加えられたことは新しい時代の変化を感じる。

現在のテキストでは、各社とも周辺症状という概念から行動・心理症状（BPSD）に集約されている。[A社]では、BPSDの主な症状として「徘徊」「妄想」「幻覚」をとりあげ、特に「徘徊」の裏に潜む要因をその人の生活史から探る考え方を示している、このことは認知症ケアがその病気だけを見つめるのではなく、認知症のその人そのものを知ることからケアがはじまることを意味している。[B社]は、非薬物療法アプローチの重要性を述べ、回想法、アニマルセラピー、認知リハビリテーション、コミュニケーション技法としてのバリデーション療法について取り上げている。薬物に頼らない様々な方法は看護の力が十分に発揮できる分野であり、発揮しなければならない分野ともいえる。そのためには、これからの認知症ケアを担う看護学生が正しく理解しなければならない視点といえるだろう。今後は、その効果を科学的に検証していく必要がある。[C社]では、判断能力が低下した認知症高齢者に対する倫理的側面の配慮について高齢者虐待とも関連させ記述されており今日的な問題提起といえる。

2 老年看護学におけるこれからの「認知症ケア」担い手の育成

厚生労働省は、2005年「認知症を知り、地域をつくる10ヵ年」構想を打ち出し、2014年度までに認知症を理解し支援する地域認知症サポーター100万人キャラバンに取り組んでいる⁹⁾。これは認知症ケアが、保健医療福祉に携わる者だけが理解し関わればよい時代ではなくなったことを意味している。このような社会的背景を踏まえ、看護師は認知症ケアの担い手としてリーダーシップを発揮しなければならない。三重野は、これからの認知症ケアの担い手を育成する看護基礎教育の実際として講義・実習を通して学生の認知症の人への関心と理解が深まっていく様子を紹介している¹⁰⁾。まず、認知症を病気として正しく理解することが重要である。認知症をきたす代表的な疾患として[アルツハイマー病][脳血管性認知症][レビー小体型認知症][前頭側頭型認知症][クロイツフェルトヤコブ病]があるが、MRIやスPECTなど画像診断の進歩により認知症はより正確に診断ができるようになった。更に治療薬の開発により、日本では複数の適応薬剤が認可された。治療薬には症状改善の効果がある一方で、副作用の臨床報告もみられる。これからの認知症看護においては、キュアとケア両方の視点からの教育がかかせない。病気による症候の違いを理解し正しい治療（対応）により病状が改善することから、病気に対する正しい医学的知識の習得とともに、看護独自のケアに対する知識と技術の習得が課題といえる。

2000年以降のテキストにはまだ掲載されていないが、パーソン・センタード・ケア（認知症ケアマッピング）¹¹⁾、タクティールケア¹²⁾、認知症の人のためのセンター方式¹³⁾、など様々な認知ケアに関する理論が提唱されケアの現場に取り入れられているが、どの理論もその根底には、認知症のBPSDが少し

でも低減し一人ひとりが心穏やかに日々過ごせるように、どうしたら少しでも生活の質を向上することができるか、という認知症高齢者への深い人間愛が込められていることは明らかである。どの理論を取り上げ教授してもその方法だけでなく、根底にある「古い」や認知症高齢者の苦しみを思いやることのできる感性を育みたいと思う。『認知症ケアはやさしい仕事ではない、医師の指示に従っていればよいことでもない、皆、一人ひとり違うためマニュアル化もできない、自分たちの想像力と創造力が頼りなのだ、しかし困難だからこそ、誇り高い仕事なのです』水野氏¹⁴⁾の言葉を学生に伝えたい。

20年におよぶ認知症ケア教育内容の変遷について老年看護学テキストをもとに紐解いた。「痴呆老人の看護」と記されていた時代から、その根底にある病気ではなく、病気を患ったその人にケアするという看護の本質に触れ、過去からこれからの認知症ケア教育の在り方を再考することができた。今後の教育実践に生かしていきたい。

謝辞

20年以上前のテキストを快く提供して下さった出版社の皆様には心から感謝いたします。

文献

- 1) 2011/2012年「国民衛生の動向」(2011)厚生労働統計協会
- 2) 厚生労働省ホームページ老健局報道発表資料 2012年8月24日 認知症高齢者数
- 3) 田中ちさと (2006)「認知症高齢者看護認定看護師」の誕生と今後への期待.月刊ナーシング.26 (1),20-23.
- 4) 諏訪さゆり (2006) 認知症介護指導者と認定認知症ケア専門士・指導士.月刊ナーシング.26 (1),24-27.
- 5) 塚本都子, 三澤久恵, 中澤明美ほか (2008) 認知症高齢者の意思を尊重した看護学生の共感プロセス - 模擬患者参加型演習の分析から -. 第38回日本看護学会 (老年看護) 論文集.279-281.
- 6) 木村孝子 (2012) 老年看護学実習にける認知症高齢者理解にセンター方式を活用することの可能性.日本認知症ケア学会誌.11 (1),264.
- 7) 日本認知症ケア学会編 (2008) 改訂・認知症ケアの基礎,ワールドプランニング,東京.6-7.
- 8) 水野裕 (2008) 実践パーソン・センタード・ケア,ワールドプランニング,東京.15-19.
- 9) 厚生労働省ホームページ老健局報道発表資料 2009年6月10日 「認知症サポーター」100万人達成及び「認知症サポーター 100万人達成記念報告会」の開催について
- 10) 三重野英子 (2011) これからの認知症ケアの担い手を育成する.日本認知症ケア学会誌.10 (2),191-192.
- 11) 鈴木みずえ (2009) 認知症ケアマッピングを用いたパーソン・センタード・ケア実践報告例,クオリティケア (東京). 1-15.
- 12) タクティールケア普及を考える会 (編) (2011) タクティールケア入門,日経BPコンサルティン (東京). 1-10.
- 13) 認知症介護研究・研修センター (編) (2008) センター方式の使い方・活かし方,認知症介護研究・研修東京センター (東京). 2-14.
- 14) 水野裕 (2008) 実践パーソン・センタード・ケア,ワールドプランニング,東京.3-5.

(平成24年11月26日稿)

査読終了年月日 平成24年12月17日