

【資 料】

文献検討からみえた認知症高齢患者の周手術期看護の現状と課題

白瀧美由紀*

【要 旨】

目的：認知症高齢患者の周手術期看護に関する論文を概観することで、臨床現場での看護の現状を明らかにし、課題を検討することである。

方法：2007年から2017年の10年間に日本国内で発表された報告書・会議録を除く原著論文19件を分析対象とした。

結果：調査研究10件、実践報告8件、系統的文献レビュー1件に分類された。調査研究では、認知症とせん妄の関連性についての報告が散見された。実践報告では、周手術期における認知症高齢患者の看護の工夫や振り返りが報告され、看護師は多忙を極める中で行動・心理症状の対応に苦慮している様子が伺えた。

結論：周手術期における認知症高齢患者の看護実践力を高めるためには、治療的な関わりだけではなく、急性期医療の視点から認知症看護研修を組み入れた教育体制の強化や、他職種との連携やサポート、看護師自身のストレスマネジメントなどの管理システムの構築が急務であることが示唆された。

【キーワード】 認知症 高齢者 周手術期看護

I. 緒 言

我が国における高齢者人口の増加は著しく、総人口に占める高齢者人口の割合は27.7%と過去最高になった（総務省統計局，2017）。認知症の高齢者人口の推計は、2012年は認知症患者数が462万人と、65歳以上の高齢者の7人に1人（有病率15.0%）であったが、2025年には約700万人、5人に1人になると見込まれている（内閣府，2017）。さらに、1病棟（平均57床）の入院患者のうち29.8%（平均17人）が認知症あるいは認知機能低下のある患者であり、このうち63.5%（10.8人）に認知症の行動・心理症状（以下、BPSD）を認めており、認知症看護の経験に乏しい高度先進医療や急性期医療を担う病院（以下、急性期病院）では、認知症に関する知識やケア不足から予防や対応が後手に回ってBPSDを悪化させ、看護師の困難さを助長していると言われている（日本老年看護学会老年看護政策検討委員会，2014）。

今後数年で団塊の世代のすべてが65歳以上となることでさらに高齢化が進み、認知症を抱え急性期医療を受ける高齢者の増加が予測される中、より一層の認知症対応力が求められる。特に周手術期におけるBPSDの出現は、認知症高齢患者の生命の安全や生活の安寧を脅かし治療や看護をさらに困難にする可能性がある。

そこで本研究は、認知症高齢患者の周手術期看護に関連した文献を概観することで、臨床現場での看護の現状を明らかにし、今後の看護実践における課題を検討することを目的とした。

II. 研究方法

1. 分析資料

分析の対象は、2007年から2017年の10年間に日本国内で発表された報告書・会議録を除く原著論文を条件とした。研究論文の検索は医学中央雑誌 Web版 ver. 5を用い、検索式は、（認知症高齢者）and（外

* 日本赤十字北海道看護大学

(2018. 11. 30受理)

科手術 or 手術) and (看護) と (認知症高齢者) and (術後管理) and (看護) とした。その結果、両検索式を合わせると31件であった。この中から術後の経過が長く急性期を逸脱した症例、対象の認知機能には問題がなかった症例、家族を対象とした症例を除外した19件を分析対象とした。

2. 分析方法

抽出した研究論文を研究の概要と研究内容に従って分類した。次に抽出した研究論文を精読し、認知症に伴う症状の記述や中心となった看護実践について文脈を損なわない程度に抽出し、周手術期における認知症高齢患者の身体的・心理的变化と看護の実際や困難さについて焦点を当て吟味した。

Ⅲ. 結果 (表1)

1. 抽出文献の概要

対象とした19文献のうち年次別研究論文数は、2009年、2012年、2013年は0件、2007年、2008年、2014年、2015年は1件、2011年、2017年は2件、2010年は4件、2016年は7件であった。研究デザインは、調査研究10件、実践報告8件、系統的文献レビュー1件であった。

2. 周手術期における認知症高齢患者の調査研究について

周手術期における認知症患者の調査研究10件のうち身体的・心理的变化に関する内容は7件であった。ここでは、認知症とせん妄の関連性や手術によって引き起こされた身体的・心理的症状が報告されていた。

整形外科領域における術後せん妄の要因として、75歳以上の高齢者、大腿骨骨折の患者、緊急入院、ヘモグロビン、ヘマトクリットの値が基準値以下、日常生活自立度、認知症、夜間不眠があり、特に認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅰ、Ⅱ度の軽度認知症患者と報告されている(高村他, 2010)。また、大腿骨近位部および骨幹部骨折をした高齢患者に対し、入院時よりせん妄スクリーニングツール(DST)を使用しリスク評価をした結果、せん妄発症の可能性があると判断された患者全員が認知症であったと述べられていた(八木他, 2016)。

高齢者の認知行動障害については、「同じことを何度も何度も聞く」「日常的な物事に関心を示さな

い」「尿失禁する」の順で多く、それらを引き起こす外的要因として、手術の影響を示唆していた(石井他, 2010)。

術後の疼痛に関しては、ストレスの定量的指標の一つである唾液アミラーゼ値(sAA)の調査を術後3日目、7日目の車椅子移乗前後に実施した結果、疼痛評価ツール(PAINAD)やフェイススケール(FPS)では疼痛評価が困難であった認知症患者のsAAは、車椅子移乗後に有意に上昇したことを報告している(森田他, 2016)。経尿道的前立腺切除術後の苦痛と出現時期の特徴を明らかにした報告では(萩野他, 2014)、せん妄様症状が出現した患者は創痛や膀胱刺激症状が出現する時期に「尿道カテーテルを触る・引っ張る」「ベッドから起き上がる」行動がみられ、苦痛が長引く傾向があったと報告している。また、訴え時鎮痛法、定時投与鎮痛法、患者管理鎮痛法の鎮痛効果の比較では、認知障害のある患者からの訴えの評価が難しいと述べられていた(福島, 2011)。

周手術期における認知症の進行、発症と日常生活動作との関連については、入院時と退院時の長谷川式認知症スケール(HDS-R)の変化と歩行レベルを調査した結果、入院時、HDS-Rで認知症なしと評価された患者の52%に点数の低下があり、そのうち19%は19点以下までの低下があったことが示されている。また、認知症なし群は、在院期間中に40%がT字杖まで歩行レベルが向上したが、認知症あり群はすべての症例において、在院期間中にはT字杖まで歩行レベルを向上させることができなかったと報告されていた(深瀬他, 2015)。

その他の調査研究2件は、看護師へのインタビューや診療記録によって、手術を受ける認知症高齢患者の看護の特徴を明らかにしていた。整形外科病棟での認知症高齢患者に対する看護師の援助は、【患者が援助を受け入れられるような工夫をする】【患者が落ち着けるように、援助者としても落ち着いた態度をとる】【説明する時は視覚的に訴え、印象に残る方法を工夫する】【概日リズムと環境を整え睡眠を促す】【特に患者のことを気にかけて観察する】【安全確保が困難なときは、必要最低限の抑制をする】の6つのカテゴリーに集約され、認知症患者への援助に非言語的コミュニケーションを駆使するとともに、夜勤帯は職員数が少ないからこそ時間を作り注意深く観察していたことが報告されていた(眞砂他, 2016)。また、大腿骨頸部骨折のため急性期

表1 認知症高齢者の周手術期看護に関する研究論文

文献番号	著者(発行人)	研究方法	対象の状況	結果
1	國澤他(2016)	入院中のカルテから生活動作能力が書かれた看護記録を収集し、術後、長期療養に及んだ認知症高齢者に対して、生活行動能力を維持するための看護について明らかにする。	80歳代 女性 直腸腸にてアテルマイヤー法手術施行。術後より尿意の訴えが頻回となり、不眠、不穏の出現があり安全を優先させやむを得ず身体抑制を行った。	患者の安全を優先しケアを行った結果、自尊心を低下させ、活動意欲や生活行動能力の低下につながってしまった。
2	西森他(2016)	ひもときシートを活用し、緊急入院・手術となった認知症高齢患者の思いを理解し、術前・術後の看護介入を検討した。	80歳代 女性 HDS-R 8点 右大腿骨転子部骨折にて骨接合術施行。入院時よりナースコールで同じ内容の質問がある。術後は離床が進まず、リハビリに対する意欲が低下していた。	ひもときシートを活用することで患者の言動の意味を考えた。その結果、安心できるような環境作り、疼痛コントロール、患者が熟中できることを模索することにつながった。
3	眞砂他(2016)	急性期病院の整形外科病棟での認知症高齢者に対する夜勤帯での援助についてインタビューし、質的帰納的にカテゴリー化した。	急性期病院の整形外科病棟に入院する認知症高齢者をケアする勤務経験3年以上の看護師5名。	看護師の夜勤帯での援助は、【患者が援助を受け入れられるような工夫をする】【患者が落ち着けるように、援助者としても落ち着いた態度をとる】【説明する時は視覚的に訴え、印象に残る方法を工夫する】【概日リズムと環境を整え睡眠を促す】【特に患者のことを気にかけて観察する】【安全確保が困難なときは、必要最小限の抑制をする】に集約された。
4	森(2010)	認知症高齢者に対して、術後免荷での車椅子移乗練習の指導を視覚的プロンプト法を用いて実施した効果を検討した。	84歳 女性 CDR 分類2 左大腿骨頸部骨折にて骨接合術施行。術後せん妄となり意思疎通が困難となった。術後、免荷指示が守れず繰り返し注意を受けることで、苛立ちや離床への意欲低下が生じた。	患者のベッド正面にイラストを掲示し、イラストを真似るよう視覚的指示を出した。免荷成功率が日ごとに増加し、車椅子移乗やリハビリを拒否されることもなくなった。視覚的プロンプト法を用いたアプローチは効果的であった。
5	森田他(2016)	術後3日と7日におけるベッドから車椅子への移乗の前後で唾液アミラーゼ値(sAA)を調査した。	大腿骨転子部骨接合術を受けた認知症および認知症を疑われる高齢女性13名。	sAAは術後3日目、7日目の両方で移乗前後に有意な増加が認められた。
6	高村他(2010)	先行研究を参考に作成した調査用紙を用いて入院診療録から情報収集を行い、術後せん妄を引き起こす発症要因を明らかにした。	整形外科病棟で手術を受けた20歳以上の患者408人。	整形外科病棟における術後せん妄の発症要因は、75歳以上の高齢者、大腿骨骨折の患者、緊急入院、ヘモグロビン、ヘマトクリットの値が基準値以下、日常生活自立度、認知症、夜間不眠と述べ、特に認知症高齢者の日常生活自立度判定基準I、II度の軽度認知症患者であった。
7	鷺見他(2011)	転倒予防策を行ったが思うような効果を得られなかった患者との関わりを振り返った。	78歳 男性 大腿骨頸部骨折にて人工骨頭挿入術施行。入院時より見当識障害を認め、4点柵の使用、ナースステーションに近い部屋への移動、センサーマットの設置などの対策を講じたが、転倒を繰り返した。	4点ベッド柵、ナースステーションに近い病室、ベッドの壁づけ、センサーマットの安全対策を講じたが、患者は転倒を繰り返した。トイレの座面からの立ち上がりが困難という情報からベッドを低床にすることによって、患者が歩き出す前に看護師が対応出来るようになった。
8	松永(2010)	カルテ、看護記録を中心に患者の言動、看護師の関わりをプロセスレコードとして整理した。	70歳代 男性 横行結腸癌、イレウスにて緊急入院、人工肛門造設術を行った。術後、せん妄症状が出現し現状把握できず混乱が見られた。	看護師としての安全を守るという立場だけではなく、患者の立場を考え、言葉に耳を傾け、現状に合わせて看護を見直し、修正・変更を行う重要性が示唆された。

文献番号	著者 (発行年)	研究方法	対象の状況	結果
9	寺下 (2008)	対象者のせん妄状態について看護チームでアセスメントし、せん妄要因を除去するケアを実施した結果を報告した。	90歳 女性 左大腿骨頸部骨折にて手術目的で緊急入院した。記憶障害と見当識障害がありせん妄の可能性があった。	症状に着目するのではなく、症状が出現している理由に着目してケアを行うことで、抑制には至らず手術日を迎えることができた。
10	田口他 (2007)	診療記録や担当看護師からの聞き取りにより、治療経過に伴う看護の実際を明らかにした。	80~90歳代の左大腿骨頸部骨折でCHS施行した女性患者3例。	手術を受ける認知症高齢者の看護の特徴として、環境適応を促す援助、安全を守る援助、家族の協力と支援、退院調整、痛みに対する観察と看護が抽出された。
11	内山 (2017)	術前より患者の好きな時間に好きな音楽を聴いてもらい、せん妄予防の効果を明らかにする。	80歳代 女性 左上腕骨近位端骨折、恥座骨折にて手術施行。入院時J-NCS25点。同じ質問を繰り返す様子があった。	好きな音楽を聴くことは不安やストレス、疼痛の緩和につながり、せん妄予防に効果が期待できることが示唆された。
12	八木他 (2016)	せん妄あり群とせん妄なし群で、長谷川式簡易知能評価スケール改訂版(HDS-R)、聴力障害、不眠、睡眠剤使用、鎮痛剤臨時使用、認知症診断ありの相関係数を算出し、比較検討した。	大腿骨近位部骨折および骨幹部骨折で手術を行った患者30名。	大腿骨近位部および骨幹部骨折をした高齢患者に対し入院時よりせん妄スクリーニングツール(DST)を使用しリスク評価をした結果、せん妄発症の可能性があると判断された患者全員が認知症であった。
13	諸戸他 (2016)	認知症がありストーマケア困難な患者、家族への支援を振り返り、今後のスマートケアの在り方、早期退院支援の必要性について見直した。	78歳 男性 下行結腸癌による大腸閉塞にてハルトマン術施行。術後より不穏行動があり、パウチを剥がす行動がみられた。	術後より介護服を着用しミトンも装着したが、パウチを引っ張り剥がしてしまい、大声をあげケアを拒否することがあった。妻にパウチ交換の特技を進め退院となったが、退院後もパウチ剥がしが続き、妻の介護負担が増加した。
14	深瀬他 (2015)	長谷川式認知症スケール調査にて認知症あり群となし群に分け、歩行レベルの調査を行った。	大腿骨近位部骨折を受傷し入院した65歳以上の患者49例。	入院時と退院時のHDS-Rの変化を調査した結果、認知症無しと判断された患者の52%に点数の低下が見られた。また、認知症を合併している患者は、入院中にT字杖歩行まで歩行レベルを向上することが難しかった。
15	萩野他 (2014)	経尿道的前立腺切除術後の苦痛と出現時期の特徴を明らかにするために、せん妄群・非せん妄群に分け診療録を遡及的に調査した。	一般病院1施設の泌尿器科病棟で平成21年度に経尿道的前立腺切除術を受けた男性32名。	非せん妄群の苦痛表現は膀胱刺激症状が最も多く、せん妄群は尿道カテーテルを触る、引っ張る、ベッドから起き上がる行動が最も多く、苦痛が長引く傾向にあった。
16	福島 (2011)	訴え時鎮痛法、定時投与鎮痛法、患者管理鎮痛法を実施し、安静時と体動時のフェイススケールの結果を集計し、鎮痛効果を検討する。追加鎮痛薬の使用、副作用状況は看護記録から調査した。	大腿骨近位部骨折で手術を受けた患者37名。	訴え時鎮痛法は訴えることができる、できないで鎮痛効果に差が出た。定時投与鎮痛法は年齢、体重などを考慮し投与量の検討が必要である。患者管理鎮痛法は準備に手間がかかり、高齢者には管理が難しい。
17	石井他 (2010)	急性期病床の入院患者の治療および看護上問題となる行動を評価する方法として認知行動障害尺度(DBDS)を使用し、認知症患者のQOL向上に配慮した看護の必要性を検討した。	急性期病床に入院した成人患者57人のうち、日常生活を営めない程度までに持続的に衰退した状態の患者42人。	対象者の認知行動障害で最も多かったのは「同じことを何度も何度も聞く」であり、次いで「日常的な物事に関心を示さない」「尿失禁する」であった。

文献 番号	著者 (発行年)	研究方法	対象の状況	結果
18	安田他 (2017)	対象文献を精読し、高齢者における骨折治療の現状と脱臼予防との関連について今後の研究課題を明らかにした。	2004年～2013年の10年間に日本国内で発表された「人工骨頭置換術」「人工股関節置換術」「脱臼予防」「脱臼肢位」「高齢者」のキーワードで検索された19件の原著論文。	抽出された文献は、脱臼予防のための術式の改善に関する研究、脱臼予防指導に関する研究、脱臼予防装置の改良に関する研究の3つに分類された。今後術式と脱臼予防肢位との関係を注視すること、指導が困難である対象の要因に応じた指導の工夫の検討と指導後の脱臼発生の有無にも関心を持つことが重要と考えられた。
19	今代他 (2016)	実施群・非実施群に分け、実施群には認知症高齢者の睡眠に効果が示されたスイートオレンジ&ラベンダー混合オイルを空気清浄機の水タンクに5滴加え、19時～翌日5時までHCU（4人部屋）で使用し2群の睡眠時間の差を検定した。	認知症と診断されたあるいは明確な診断はないが、アルツハイマー型認知症治療薬を処方されている65歳以上の高齢者で整形外科の手術を受けた患者。平均年齢86±5歳。	t検定の結果、夜間の睡眠時間は非実施群は5.1時間、実施群は7.3時間で有意差が認められた。

病棟に手術目的で入院した認知症高齢者に対する看護は、「環境適応を促す援助」「安全を守る援助」「家族の協力と支援」「退院調整」「痛みに対する観察と看護」であると述べていた（田口他，2007）。

3. 認知症高齢患者の周手術期の看護実践について

周手術期における認知症高齢者の看護実践に関する研究論文は9件であった。ここでは看護の工夫や振り返りについて述べられていた。また、期待される変化や反応をもたらしたケースと、期待されない状況に陥ったケースがあり、特に術後のBPSDの対応に苦慮しながら援助した報告が多く見られた。

看護の工夫では、術後せん妄のリスクのある患者に対して好きな音楽を聴いてもらうことによりリラックス効果が得られ、不安の緩和につながった1事例や（内山，2017）、視覚的プロンプト法を実施し、免荷指示を守れず看護師から繰り返し注意を受けていた患者が、視覚的プロンプトであるイラストを真似て免荷成功率が日ごとに増加し、リハビリを拒否することもなくなったという報告があった（森，2010）。また、患者の思いや考えを知る手がかりとして認知症ケア高度化推進事業で開発された「ひもときシート」（厚生労働省，2011）を活用し、患者理解を深めたケースもあった（西森他，2016）。これらの報告は、看護実践をより効果的にするための工夫やツールの活用をすることで、認知症高齢患者の理解を深め援助につなげていた。一方、さまざまな予防策を行ったが、転倒を繰り返したケースの報

告があった（鷹見他，2011）。

身体拘束に関連する看護論文は4件あった。抑制が必要という看護チームの判断を再アセスメントし、せん妄の要因を除去するケアに変更したところ抑制には至らず手術日を迎えることができたという報告（寺下，2008）がある一方で、患者の安全を守るため身体拘束を行った結果、活動意欲の低下やストレス反応の増強を招いたケースの報告（松永，2010；國澤他，2016；諸戸他，2016）が散見された。

IV. 考 察

1. 周手術期における認知症高齢患者の身体的・心理的变化について

急性期病院における認知症のある高齢者の状況として、入院による急激な環境の変化は大きなストレスとなり、一時的な混乱を引き起こしやすいと言われている（鈴木，2017）。これは加齢による身体機能の低下と認知症が術後せん妄の発症および悪化要因であることに加え（北川，2013）、手術や術後に対する不安、手術侵襲による苦痛が比較的短期間に襲って来たために不適応や混乱を来した結果と考える。特に急性期病院では在院日数が短縮化され、入院診療計画を優先せざるを得ない状況の中で、これらの症状の出現は治療やケアを困難にしていると推察する。先行研究ではせん妄の発症要因（石井他，2010；高村他，2010；北川，2013）とともに、主訴はなくても術後のストレス値は上昇すること（森田

他, 2016), 術後に何らかの身体症状の出現の可能性があること(萩野他, 2014), 術後のADL向上が困難であることが明らかになっている(深瀬他, 2015). これらのことから, 周手術期においては, せん妄のリスク要因を把握すること, 主訴だけでなく客観的に苦痛やストレス反応を評価し対応すること, 術前から術後のADLの回復の程度を予測し, リハビリの進め方を個々に検討していく必要性が示唆された. しかし, 治療的な関わりや目先の対応のみを検討するのではなく, 認知症高齢患者に何が起きているのか, 患者それぞれの表現や行動の意味を探り, 認知症高齢患者を一人の人として尊重し, その人の視点や立場に立って理解するパーソンセンタードケア(鈴木, 2014)を実践することが, 周手術期における治療やケアを円滑にし, 患者の生命と安全を守ることにつながると考える.

2. 周手術期における認知症高齢患者の看護実践上の課題について

治療優先環境である急性期病院においては効率やスピードが求められ, 看護師は多忙を極めている. そのような状況の中でも認知症高齢患者の尊厳が守られ, 円滑に手術療法を受け, 心穏やかに療養生活を送るための環境を整えていくことが求められている. しかし, 臨床現場の実際は, 気道確保のために挿入されたミニトラックを自己抜去したケース(松永, 2010), さまざまな対策を講じても転倒を繰り返すケース(鷹見他, 2011), 5分毎の尿意の訴えがあったケース(國澤他, 2016)などが報告され, 看護師が援助をする中で疲弊している様子が伺えた. 急性期病院では事故予防・安全が第一義とされ, 認知症高齢者は事故のリスクが高いという理由から, 認知症があるという情報が入れば詳細なアセスメントやチームでの検討を待たずに身体拘束を行う前提での同意書や拘束具が準備されともいわれているが(日本老年看護学会, 2016), 報告された各症例は, 看護師が「人間の尊厳を守ること」と「患者の生命と安全を守ること」の間でジレンマを抱えながら抑制に至った状況が述べられていた. 今回検索された文献の中には, 周手術期における認知症高齢患者の看護教育や管理システムについての論文は抽出されなかったが, 認知症対応力の強化のためには老人看護専門看護師や認知症看護認定看護師などの人的資源を活用し, 急性期医療の視点から認知症看護研修を組み入れた教育体制の強化が重要と考える. また,

認知症高齢患者の援助にかかりきりになる状況は, 看護業務が緊迫化し精神的な余裕のなさや持続的な緊張が生じたという報告もあり(谷口, 2006), 管理システムの構築が急務であると考えられる. 平成28年度(2016)診療報酬改定では「認知症ケア加算」(厚生労働省, 2016)が新設された. これは急性期病院における認知症看護の専門性に対する期待の高まりともいえ, 他職種との連携やサポート, さらに, 看護師の感じているストレスや葛藤を解決するためのストレスマネジメントなど管理システムの構築が急務であることが示唆された.

V. 本研究の限界と課題

本研究の分析論文数は19件と少なく, また, 邦文論文のみを対象としているため認知症高齢患者の周手術期看護の現状を十分反映しているとは言い難い. 今後, 全国の認知症高齢患者の周手術期看護に携わる看護師を対象に現状や課題を調査し, 検討を重ねることが必要である.

VI. 結 論

1. 抽出された論文は, 認知症高齢患者の周手術期における身体的・心理的变化に関する研究, 看護実践に関する研究, 系統的文献レビューの3つに分類された.
2. 周手術期における認知症高齢患者の身体的・心理的变化については, せん妄との関連性が高いこと, 実践報告では, 看護の工夫や振り返りが報告され, 看護師は多忙を極める中で認知症高齢患者の行動・心理症状の対応に苦慮している様子が伺えた.
3. 周手術期における認知症高齢患者の看護実践力を高めるためには, 治療的な関わりだけではなく, 急性期医療の視点から認知症看護研修を組み入れた教育体制の強化や, 他職種との連携やサポート, ストレスマネジメントなど管理システムの構築が急務であることが示唆された.

VII. 文 献

深瀬孝子, 清水直子, 新谷聡子, 他(2015): 大腿骨近位部骨折で入院した患者の認知症の進行と発症に関して～長谷川式認知症スケールを用いて～,

- 函館中央病院医誌, 17, 58-59.
- 福島幸子 (2011): 高齢患者に対する術後疼痛管理の検討, 衛生病院医報, 34, 20-23.
- 萩野悦子, 山下いずみ, 西基 (2014): 経尿道的前立腺切除術を受ける高齢者の手術後の苦痛と看護師による対応の効果, 北海道医療大学看護福祉学部学会誌, 10, 1, 29-38.
- 石井英子, 田中結花子, 青石恵子, 他 (2010): 高齢者における入院・手術の影響が及ぼす認知状況の変化, 相山女学園大学看護学研究, 2, 13-16.
- 今代多加恵, 梶原身和子, 原田桃子 (2015): 手術後の認知症高齢者に対するアロマセラピーの睡眠促進効果, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 11, 112-115.
- 厚生労働省 (2011): 認知症ケア高度化推進事業「ひもときシート」, www.dcnnet.gr.jp (2018-5-1検索)
- 厚生労働省 (2016): 診療報酬の算定方法の一部を改正する件 (告示), 平成28年度厚生労働省告示第52, www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000106421.html (2018-5-1検索)
- 北川雄一 (2013): 高齢手術患者における術後せん妄, 日外科系連会誌, 38, 1, 28-35.
- 國澤聖子, 沖田卓馬, 庄司梨奈, 他 (2016): 認知症高齢者の長期療養による生活行動能力を維持する看護介入の検討, 北海道看護研究学会集録, 33-35.
- 眞砂春香, 喜多裕也, 海野世利奈, 他 (2016): 急性期病院整形外科病棟での認知症高齢者に対する看護師の夜勤帯の援助, 日本看護学会論文集急性期看護, 46, 176-179.
- 松永春菜 (2010): 認知症高齢者における抑制 関わりを通して学んだ抑制の必要性, 川崎市立川崎病院事例研究集録, 12, 57-59.
- 森みどり (2010): 認知症高齢者における免荷での車椅子移乗動作への援助 視覚的プロンプトの効果, 福岡赤十字看護研究会集録, 24, 34-36.
- 森田聖子, 中村美穂, 落合庸子, 他 (2016): 認知症高齢者における急性疼痛における唾液アミラーゼ活性値の反応 大腿骨転子部骨折骨接合術後の移乗動作前後での比較, 石川看護雑誌, 13, 67-73.
- 諸戸智美, 高木重美, 大浦由里恵, 他 (2016): 認知症がありストーマケア困難な患者・家族への支援を経験して, 東海ストーマ・排泄リハビリテーション研究会誌, 36, 1, 34-40.
- 内閣府 (2017): 高齢者白書, www8.cao.go.jp (2018-5-1検索)
- 西森祐紀子 (2016): 認知症高齢者の個別性に応じた環境づくりの検討 ひもときシートを用いた患者に寄り添える看護を目指して, 福岡赤十字看護研究会集録, 30, 8-11.
- 日本老年看護学会 (2016): 「急性期病院で認知症高齢者を擁護する」 184.73.219.23/rounenkango/news/news160823.htm (2018-5-1検索)
- 日本老年看護学会老年看護政策検討委員会 (2014): 老人看護専門看護師および認知症看護認定看護師を対象とした「入院認知症高齢者へのチーム医療」の実態調査報告書, 12-67.
- 総務省統計局 (2017): 統計からみた我が国の高齢者 (65歳以上) - 「敬老の日」にちなんで-, www.stat.go.jp/data/topics/pdf/topics103.pdf (2018-5-1検索)
- 鈴木みずえ (2014): パーソンセンタードな視点から進める 急性期病院で治療を受ける認知症高齢者のケア, 日本看護協会出版会, 2-43.
- 鈴木みずえ (2017): 看護実践能力習熟段階に沿った急性期病院でのステップアップ認知症看護, 日本看護協会出版会, 18-22.
- 田口弘子, 鈴木裕子, 阿部理恵, 他 (2007): 大腿骨頸部骨折で手術を受けた認知症高齢者の治療経過に伴う反応と看護の実際, 群馬バース大学紀要, 5, 667-673.
- 鷹見愛, 石田理恵, 小澤きよみ (2011): 認知症患者の転倒予防策から学んだこと, 相澤病院医学雑誌, 8, 29-31.
- 高村有加, 田中透江, 傳田真弓, 他 (2010): 整形外科手術後に起こるせん妄の発症要因, 長野県看護研究会論文集, 30, 55-57.
- 谷口好美 (2006): 医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造, 老年看護学, 11, 1, 12-20.
- 寺下いずみ (2008): 大腿骨頸部骨折の手術目的で緊急入院となった認知症高齢者のせん妄状態に対するケア, 認知症ケア事例ジャーナル, 1, 3, 371-375.
- 内山萌笑 (2017): 入院時日本語版ニーチャム混乱・錯乱状態スケール (J-NCS) が25点以上の高齢患者に対してミュージックセラピーを行い術後せん妄を予防した一事例, 和: やわらぎ, 2, 47-49.
- 八木法子, 藤田裕, 奥村朋央, 他 (2016): 大腿骨近位部骨折患者のせん妄発症の要因, Hip Joint, 42,

2, 569-572.

安田千寿, 北村隆子, 畑野相子 (2017) : 高齢者の
大腿骨頸部骨折術後の脱臼予防に関する和文の検
討, 聖泉看護学研究, 6, 45-51.