

## 【報告】

# 認知機能の低下した患者に「聞き書き」を実施した ボランティア学生における効果と今後の課題

大津美香\*<sup>1</sup> 工藤悠生\*<sup>2</sup>

(2019年4月11日受付, 2019年6月27日受理)

**要旨:** 本研究の目的は、認知機能の低下した患者に「聞き書き」を実施したボランティア学生における効果と今後の課題を明らかにすることであった。インタビューガイドを用いた半構成的面接法にて看護学生4名にフォーカス・グループ・インタビューを実施した。データは質的帰納的に分析した。繰り返しかかわることで、学生は【回数を重ねることによって(患者の)認知機能が改善した】と実感していた。「聞き書き」の評価としては、【聞き書きの効果を実感できた】の категорияが得られた。「聞き書き」を行うことでボランティア学生は認知症に対して明るいイメージへと変化した。また、「聞き書き」は学生自身も楽しめるものであり、患者のみならず双方にとってプラスの感情をもたらすものであった。急変が起こりにくい患者の選定や急変時対応、交通費・送迎、時間確保等に関しては課題が残るが、今後、多忙な病院病棟の現場においても、ボランティアの活用が期待できる。

**キーワード:** 聞き書き, 認知症, ボランティア, 看護学生

## I. はじめに

病院の病棟に勤務する看護師は認知症高齢者のケアに対しては時間的・精神的余裕をもてない状況にある<sup>1)</sup>が、認知症患者は入院中に治療の中断や転倒・転落による身体損傷のリスクが高く、入院期間が長期化することもある<sup>2,3)</sup>。治療やリハビリテーションが円滑に行われるためには、患者の精神的・情緒的な安定に向けた援助が必要である。わが国の認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)では、認知症高齢者等にやさしい地域づくりとして、認知症サポーターの養成が推進されている<sup>4)</sup>。認知症サポーター養成講座の修了者の活動実態については、地域で認知症の人の見守りが大事だと思うようになった人は78.3%、認知症の情報について関心をもつようになった人は76.4%であったが、認知症に関連するボランティア活動に参加するようになった人は12.3%にとどまっていた<sup>5)</sup>。正しい知識と理解を持って認知症の人を支援するサポーターの養成が進む中で受講後の活動の場や機会が少ないうえ、支援を受けた認知症の人の精神的・情緒的な安定に関する効果もまた検証されていない。

認知症のボランティアに関する先行研究では、認知症ケアに関する授業を受講した学生が老人保健施設でボランティア経験をたんだうえで、認知症高齢者に対して個別デイ活動を実施し、その結果、介入期では日中の活動量が増え、夜間の中途覚醒時間と中途覚醒率は減少し、総睡眠時間が増加した<sup>6)</sup>。また、介入期前半に比べ介入期後半では、会話やテレビ視聴に比べて創作活動や作業の時間が増えるなど

の活動内容の変化がみられた<sup>6)</sup>。一方、入院中の認知症高齢者に対して、ボランティアが患者の精神的・情緒的安定を目指した活動は現在までに行われていない。

見当識訓練であるリアリティオリエンテーション(RO)は、個々の見当識障害の状態に応じて毎日のケアの中で随時(24時間を通して)実施する方法と、個々の見当識の状態に応じて3~8人までの小グループで実施する方法がある<sup>7)</sup>。後者では、毎回特定の場所で担当者を配置して、1日1~2回、1回30分程度実施する必要がある。一方、前者では対象者の生活空間においてかかわる全てのスタッフが随時実施し、時間や曜日、季節、場所などの情報を認知症患者に関わる際に、随時、介入を行うことが可能であると考えられた。24時間ROは、個人差が大きいものの認知症の中等度までであれば見当識障害の予防や改善にある程度の効果がみられるとされ<sup>7)</sup>、認知症患者及びスタッフ双方にとっても負担感が少なく、実施可能性のあるものと考えられた。また、「聞き書き」は高齢者が語りを通して人生を回顧することに加えて、高齢者が歩んできた時代の風土や文化も含めた個々の人生の語りや語り手である高齢者の言葉で残される貴重な一冊となる<sup>8)</sup>ことから、聞き書き冊子の作成後、高齢者が冊子を読み、人生を振り返る機会を得ることができる。精神的・情緒的に不安定な状況にある認知機能の低下した患者に聞き書き冊子を使用することは、人生を回顧する回想法としての効果が期待され、多忙な医療現場において、実施が容易で、認知症患者にとっても情緒の安定の効果が期待できる。

\*1 弘前大学大学院保健学研究科

Hirosaki University Graduate School of Health Sciences  
〒036-8564 青森県弘前市本町 66-1 TEL:0172-33-5111  
66-1, Honcho, Hirosaki-shi, Aomori, 036-8564, Japan  
Correspondence Author h\_otsu@hirosaki-u.ac.jp

\*2 医療法人溪仁会 札幌西円山病院

Medical Corporation Keijinkai Sapporo Nishimaruyama hospital  
〒064-8557 札幌市中央区円山西町4丁目7-25 TEL: 011-642-4121  
4-7-25, Maruyamanishi-machi, Chuo-ku, Sapporo-shi, Hokkaido, 064-8557, Japan

看護学生が一般高齢者に対する「聞き書き」の実施後、高齢者に対する気遣いや思いやりの気持ちが生まれ、「聞き書き」を通して高齢者理解のための実習目標外に副次的な効果も得られた<sup>9)</sup>。そのため、「聞き書き」は認知機能の低下した患者及びボランティア学生にとっても、相互作用が期待できるものであると考えた。本研究では、認知機能の低下した患者に「聞き書き」を実施したボランティア学生における効果と今後の課題を明らかにする。

## II. 研究方法

### 1. 対象者

ボランティア学生として認知機能の低下した入院中の高齢患者に「聞き書き」を実施した学生4名であり、認知症高齢者とかかわった経験があった。

### 2. 調査方法及び調査内容

学生4名をグループにして、フォーカス・グループ・インタビュー(Focus Group Interview; FGI)を行った。FGIは複数の個人から同時に特定のトピックについて豊富なデータが得られる<sup>10)</sup>。また、グループ・ダイナミクスの相互作用により、気づかなかった発想が出るがあったり、個別のインタビューに比して対象者の負担感が少ないなどのメリットがある<sup>10)</sup>。そのため、本研究ではFGIを用いた。

研究者がファシリテーターを務めた。①認知機能が低下した患者と関係性を構築するためにどのようなことを工夫したり心掛けたのか、②ROは実際にどのように工夫して行ったか、③聞き書きインタビューの困難点や工夫点にはどのようなものがあったか、④聞き書き冊子を作成し、それをを用いて回想を行い、どのように感じたか(感想)、⑤ボランティアとして参加してどのように感じたか(感想)、⑥ボランティア活動から学んだことは何か、の6点について、事前に知らせたうえで、約60分間、自由に話し合ってもらった。インタビュー内容は同意をえたうえで、ICレコーダーに録音した。調査はボランティア活動が終了してから2週間後に行った。

### 3. 分析方法

ICレコーダーに録音した内容について、テキスト化し逐語録を作成した。質問内容6点について語られた部分を抜き出し、一文一意味の単位で区切り、要約してコード化し、カテゴリー化した。分析結果は対象者に開示し、解釈の妥当性を確認した。

### 4. 倫理的配慮

対象者には本研究の目的、研究方法等の概要について口頭及び文書を用いて説明を行った。研究への参加の任意性、個人情報保護、収集データの取り扱い方、同意撤回の方法等、説明を行い、自由意思の下、同意が得られた場合に、インタビューをした。本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会の承認を得た(整理番号:2017-022)。

## III. 結果

### 1. RO及び「聞き書き」の実施状況について

ボランティア学生はRO及び聞き書きインタビューの実施方法、インタビューガイド及び聞き書き冊子の作成方法について、研究者から事前に説明を受けた。また、訪問時の服装や身だしなみについても、事前に確認を行ったうえでボランティア活動を行った。

病院の回復期病棟に入院中の認知機能の低下(HDS-R20点以下)が認められ、不穏や多動等の症状から転倒や身体損傷リスク状態にあり、スタッフから目が離せないと判断された65歳以上の高齢者8名に対して、ボランティア学生はRO、聞き書きインタビュー及び聞き書き冊子の活用を行った。

### 2. 介入方法

#### (1) 関係性の構築及びRO【1~4回の全ての介入期間】

白衣を着用することによる緊張や不安感を与えないため、ボランティア学生は白衣を着用せず私服で約10分間の自己紹介と雑談を通してROを行った。

#### (2) 聞き書きインタビュー【介入1~2回目】

聞き書きインタビューは週に1回、全2回実施した。1回につき30分程度を設定し、インタビューガイドに沿って、過去の生活歴について質問をしながら会話を進めた。認知症の行動心理症状(BPSD)のみられる認知症患者ではネガティブな情動を生じやすく感受しやすいく傾向が推察されるため、ポジティブな情動を積極的に引き出す介入は、脳の残存機能を活かしたエビデンスに基づく認知症に対する非薬物的な介入となりうるものになる<sup>11)</sup>ことから、事前にインタビューガイドを作成し、会話を進める中で、患者が自ら生き生きと話す内容に焦点を当て会話を引き出した。

### 3. 聞き書き冊子の作成【介入1~2回目終了後】

2回目の聞き書きインタビューの終了後、3回目の介入までの期間内に聞き書き冊子を完成させた。2回目のインタビュー終了後には、ボランティア学生は聞き書き冊子に掲載する内容を患者に確認し、本人にとって好ましい内容となるようにした。

冊子が活用し易いものとなるため、認知機能の低下した患者にとって分量が多くなならないよう、A4サイズで表紙1枚、目次1枚、本文5枚、背表紙1枚で両面印刷とした。視覚機能は2回目のインタビュー終了時まで確認し、文字の大きさや色調等を患者にとって読みやすく仕上げた。

### 4. 聞き書き冊子を用いた介入【介入3~4回目】

#### (1) 介入3回目

2回目の聞き書きインタビューから1週間後(介入3回目)に完成した聞き書き冊子を患者に進呈し、目を通してもらった。また、冊子に記載された患者の生活歴を話題にし、回想の援助を約30分程度行った。次回の介入(介入4回目)までの期間、患者のベッドサイドの目に付く場所に聞き書き

冊子を設置し、治療、リハビリテーションやケアの合間の時間のあるときに活用してもらうよう本人とスタッフに依頼した。

## 2) 介入4回目

介入3回目から1週間後(介入4回目)までの聞き書き冊子の活用状況を確認した。その後、3回目の介入時と同様に、一通り目を通してもらった。また、冊子内容に記載された患者の生活歴を話題にし、回想の援助を約30分程度行った。

## 5. FGIの結果

カテゴリーを【 】、サブカテゴリーを< >、コードを「 」で表記する。

## 6. 認知機能が低下した患者との関係性構築のための工夫と患者の反応

認知機能が低下した患者との関係性構築のための工夫については、21のコードから11のサブカテゴリーが抽出され、5つのカテゴリーにまとまった(表1)。コード数が最も多かったのは【笑顔で挨拶し雰囲気づくりに心がけた】であった。繰り返しかかわることで、【回数を重ねることで認知機能が改善した】と実感していた。

表1 認知機能が低下した患者との関係性構築のための工夫と患者の反応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
笑顔で挨拶し雰囲気づくりに心がけた	笑顔とあいさつ	笑顔とあいさつはしっかりしようと思った。
		笑顔で話した。
		挨拶をした。
	自己紹介をした	視覚的に名札を見せて、声で聴覚的に、記憶に残るように名前を名乗った。 お会いするたびに、自己紹介をした。
目線を合わせた	対象者と目線の高さを合わせた。	
	雰囲気づくりをした	自分はあなたと関係があり、敵ではない雰囲気作りをした。
コミュニケーションに関する不安により工夫が難しかった	重度の人との話し方に不安があり工夫が難しかった	認知症の重症度がよくわからなかった。 認知症の重度の方と初めて話し、BPSDや暴れたらどうしよう不安があった。 HDS-Rが結構低い認知症の方は話したことが全くなく、不安はあった。 老年看護の実習はまだで進んだ認知症の人とのコミュニケーションのとり方がわからなかった。
	方言や表情の把握が困難で工夫が難しかった	津軽弁で聞き取れず話していること、表情もわからないことがあった。
これまでの経験からコミュニケーションをとった	実習の経験からコミュニケーションをとった	老年看護や公衆衛生の実習で高齢者とコミュニケーションをとることが多く、あまり心配なかった。 今までの経験からコミュニケーション技術を駆使した。
	祖母との同居経験から話せた	実家で祖母と一緒に暮らしているからか、話せないことはなかった。 今までの生活の中で祖母と同居しているので、話せた。
回数を重ねることで認知機能が改善した	認知機能が改善した	自発的に話してくれることが増えた方が多かった。 認知機能があまりよくなかったが、さつきも言ったよねと、覚えている方もいた。
	反応や表情がよくなった	回数重ねるたびに相手の反応も良くなった。 話所から連れて来られて話をしていると、表情が全然違ってくる。
見当識に働きかけた	リアリティオリエンテーションを行った	先週お会いして行ったことのリアリティオリエンテーションを入れた。

## 7. RO実施時の工夫と患者の反応

RO実施時の工夫は、15のコードから7のサブカテゴリーが抽出され、3つのカテゴリーにまとまった(表2)。コード数が最も多かったのは【入院環境から時間感覚に関するROの工夫が難しかった】であった。ROの回数を重ねることで、【見当識の不変もあれば改善した人もいた】と実感していた。

表2 RO実施時の工夫と患者の反応

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
入院環境から時間感覚に関するROの工夫が難しかった	病室にカレンダーがないため時間感覚を引き出せなかった	カレンダーを最初に使おうと思ったがなかった。 カレンダーなくて実施が難しかった。 何も持っていない人には、今日の日にちを口頭だけで話した。 病室にはカレンダーがなかった。 曜日を言ったりしても、病室にカレンダーがないからわからないと言われた。 普段、カレンダーを見ないから、わからないと言われた。 入院していてカレンダーとかがなかったら、認知症ではなくてもわからない。 リハビリ日から曜日を想起できなかった 入院中は室温調整によって寒くなってきましたねといったが、ここは暖かいといわれ、寒さを感じていなかった。
		窓をみてやっとな季節感が伝わった。 季節を風景で判別するしかなかった。 時計にカレンダーがついている人がいて、そういう人がいればそれを使っていた。
		回数を重ねると先週も来たのを覚えている人もいた。誰なのかはわからなかった。 記憶や表情が変わったかは、あまり実感できなかった。 覚えてもらえていなかったため、自己紹介をその都度していた。
		変化の実感はなかった
視覚を使って見当識を確認した	季節感を景色で見せる	窓をみてやっとな季節感が伝わった。 季節を風景で判別するしかなかった。
	個人の時計で日時を確認した	時計にカレンダーがついている人がいて、そういう人がいればそれを使っていた。
見当識の不変もあれば改善した人もいた	人の見当識が改善した	回数を重ねると先週も来たのを覚えている人もいた。誰なのかはわからなかった。 記憶や表情が変わったかは、あまり実感できなかった。 覚えてもらえていなかったため、自己紹介をその都度していた。
	変化の実感はなかった	

## 8. 聞き書きインタビューの困難点や工夫点

聞き書きインタビューの困難点や工夫点については、13のコードから5のサブカテゴリーが抽出され、【話題選びに配慮する】【実施場所と時間を考慮する】の2つのカテゴリーにまとまった(表3)。

表3 聞き書きインタビューの困難点や工夫点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
話題選びに配慮する	話しやすそうな話題を選ぶ	小学校くらいまでは遊びの話、あとは仕事の話であった。 夫婦仲がいい人は、幸せそうで、結婚後の話をしてくれる人もいた。 学生時代のことと、仕事に一生懸命な方が多かった。
	話しにくい話題を避ける	あまり旦那と仲良くない人や、姑と不仲な人もいた。 好まれない話題の場合、テンションや声のトーンがさがる。 女性は男性と異なり、戦争の話は語らない人が多かった。 戦争の話は、女性は好まない割には結構出てくる印象であった。 戦争を反対している印象であった。 戦争の話は思い出したくない感じがするが、自ら話すこともあった。
実施場所と時間を考慮する	他者がいないところで行うのがよい	昔の自分の話を聞かれない人は、人がいないところで話した方が、話す内容も変わってくるといった。 プライバシーを考えれば本当は施設だといったが、病院ではデイルームの方がよい。 周囲の人がいなくなると、帰るといわれていたため、そういう方は人の出入りが少ない病室の方がいいかもしれない。
	夕方に落ち着かなくなる人もいる	夕方の時間帯にデイルームにいると他の患者が行き来しているのが見え、落ち着かなくなる感じがかった。

### 9. 聞き書き冊子の作成・活用についての学生の感想

聞き書き冊子の作成・活用についての学生の感想は、13のコードから8のサブカテゴリーが抽出され、【冊子作成にもう少し時間が欲しかった】【冊子に載せる内容選定に困った】等、5つのカテゴリーにまとまった(表4)。聞き書き冊子の活用により、【自分も対象者も楽しめた】【冊子活用には自発性を高める効果があった】と実感していた。

表4 聞き書き冊子の作成・活用についての学生の感想

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
自分も対象者も楽しめた	相手にとって楽しそうであった	話を聞いている時点で楽しそうで、この話を冊子に載せたら楽しそうと思うのがあった。 1つ話題を見つければ書きやすく、インタビューもすぐできて、好きなことだとわかる。
	楽しかった	冊子を作るのは楽しかった。
冊子の分量が苦にならなかった	指定された枚数は多くない	枚数もそんなに多くないため、苦になることはなかった。 楽しそうな話を載せたらもう指定の枚数になった。
	字が大きく内容が絞られた	視力低下の方も多いので、文字を大きく、書く内容も絞られてくるので、苦になることはなかった。
冊子活用には自発性を高める効果があった	冊子があると対象者が自発的に話すようになった	聞き書き冊子があることによって、対象者から話してくれるようになり、それがすごく良かった。 冊子を用いると、書いていないこともプラスしてその時のことを話してくれた。 冊子をきっかけとして、どんどんコミュニケーションが深く、広がっていった。
	冊子作成にもう少し時間が欲しかった	作成期限まであと1日あればよかった。レイアウトに時間がかかった。 内容はすぐ書けるが、色づかいやイラストを考えるのに時間がかかった。
冊子に載せる内容選定に困った	冊子に載せる話題を聞き出せなかった	(予備調査で)どうしても1つの話題しか出なくて、どのように書けばいいのかと思った。
	載せる内容が迷った	どの話が楽しそうなのかわかりにくい人では、どの内容を載せるか迷った。

### 10. ボランティアとして参加した感想

ボランティアとして参加した感想は、19のコードから9のサブカテゴリーが抽出され、5つのカテゴリーにまとまった(表5)。コード数が多かったのは【服装が対象者に影響を与える】【急変が起こりにくい病棟が適切である】であった。

### 11. ボランティア活動から学んだこと

ボランティア活動から学んだことは、15のコードから9のサブカテゴリーが抽出され、4つのカテゴリーにまとまった(表6)。コード数が多かったのは【病院の対応を客観的に見ることができた】であった。聞き書きの評価としては、【聞き書きの効果を実感できた】と発言があった。

## IV. 考察

### 1. ボランティア学生の聞き書きの実施状況と認知機能の低下した患者における聞き書きの効果について

1回目の聞き書きでは、ボランティア学生と初対面であるため、高齢者にとって強い不安を抱くことも予想された<sup>12)</sup>。また、ボランティア学生にとっても、関係性の構築において、<重度の人との話し方に不安があり工夫が難しかった><方言や表情の把握が困難で工夫が難しかった>

表5 ボランティアとして参加した感想

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
服装が対象者に影響を与える	私服のほうが良い	白衣ではないほうが医療職者と思われず、私服で行ったほうが話しやすい雰囲気になる。 白衣の看護師には気を遣って話している気がした。表情も違う気がして、私服で話すほうがよい。 私服では医療職ではないというイメージがあり、対象者と近い感じがする。
	私服に対する不安	何を着て行こうか、普段の私服ではどこまでが許容範囲なのかの不安もあった。 私服は一般人と思われるので、信頼関係を構築していくために身の潔白を名札をつけるなど、身分を伝える必要があると感じた。 私服では何かを売りにきたのかとかわれ、勧誘ではなく、名札を見せて学生であると説明した。
急変が起こりにくい病棟が適切である	一般病棟で実施することの不安	回復期病棟だから行けた感じがあって、一般病棟は想像がつかず、怖いように思う。 ボランティアで一般病棟に入ると言われたら、気がでないと思う。 急変など、何かあったら怖いと思った。 慢性期や精神疾患であればよかったが、急性期は急変がありそうであつちよつ怖い。
	回復期病棟で実施することの安心感	患者の病状が安定している回復期病棟だから引き受けられた。 回復期以外の病棟では今回の聞き書きボランティアは受け入れてくれたのか。
まとまった時間の捻出が困難である	対象者のスケジュールが詰まっている	リハビリや処置等、対象者のスケジュールが詰まっているので、話が盛り上がり上がっているところで終了となるがあった。 途中で対象者のスケジュールが入るのではないかとドキキしながら話していた。 ボランティアなので、処置・ケア・リハビリが優先され、待つこともあった。
	一般ボランティアが一般病棟で実施することの不安 一般ボランティアが入院患者に実施することの不安	看護学生ではなく、一般のボランティアが一般病棟で実施するのは、気がでないと思う。 一般ボランティアが入院患者に実施することの不安 一般のボランティアは対象者を勝手に動かしてはいけないなど、そういう気さえないで関わってはいけない。
報酬や送迎がある と続けられる	報酬がある と続けられる	今回は報酬があったため、アルバイトでお金をもらっているため、その分の責任があった。
	送迎がないと面倒	送迎がなく現地集合であつたら、面倒だと思つたかもしれない。

と、【コミュニケーションに関する不安により工夫が難しかった】ことから、特に初対面では緊張していた可能性もあった。一方、関係性の構築のため、ボランティア学生は【笑顔で挨拶し雰囲気づくりに心がけた】【これまでの経験からコミュニケーションをとった】等工夫したり、また、聞き書きインタビューでは、【話題選びに配慮する】【実施場所と時間を考慮する】等、工夫をしていた。そのため、実施後には患者にとって快の感情を与えられた<sup>13)</sup>と考えられた。聞き書きの評価としては、学生が【聞き書きの効果を実感できた】こと、ストレス指標として用いられる患者の唾液αアマラーゼ活性値が聞き書き及び冊子の活用後に有意に改善された<sup>13)</sup>ことから、ボランティア学生の介入方法が適切に行われ、認知機能が低下した患者のストレスを軽減することに貢献できたことと考えられた。

介入群に対するボランティア学生のRO実施時は、【視覚を使って見当識を確認した】【見当識の不変もあれば改善した人もいた】と、介入回数を重ねることで<人の見当識が改善した>患者もあったと実感したボランティア学生がいた。一方、<病室にカレンダーがないため時間感覚を引き出せなかった><入院中は室温調整により季節を感じにくかった>と【入院環境から時間感覚に関するROの工夫が難しかった】。また、<リハビリ日から曜日を想起できなかった

たため、リハビリテーションを曜日感覚の見当識に使用することは不適切であり、聞き書きを実施する前に事前にボランティア学生が実施病棟のスケジュール等を把握しておく必要があった。

表 6 ボランティア活動から学んだこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
病院の対応を客観的に見ることができた	詰所対応はよくない	初めて見て、詰め所対応がどのようなものがわかった。 詰所対応は放置のようで、そこまでスタッフが見れているわけではなかった。 詰め所対応が衝撃的であった。 病院の中で関わり、詰め所対応は良くないと思った。
	病院の中を客観的に見ることができた	ボランティアとして関わり、実習生とは異なり、病院の中を内側から見れた。 第3者の立場から患者と看護師の対応を見ることができたのは、やり方の勉強になった。 看護師や介護士の話し方を客観的に見ることができた。
認知症のイメージが変化した	先入観があった	認知症患者に対して先入観を持たないほうがよい。 認知症患者は、表情が乏しいとか昔の話はできないとか勝手な先入観があった。
	明るいイメージになった	いきいきと話す瞬間もたくさんあり、認知症は暗いイメージだったが、話しているうちに明るくなった。
実際に体験できた	インタビューの聞き方を学んだ	インタビューに慣れていないせいか、聞きすぎずの間かなさすぎずのバランスが大事と思った。
	インタビューは勉強になった	はじめて行ってみて、普通に勉強になった。
	認知症の症状を体験できた	知識だけでなく経験として、認知症の状態や夕暮れ症候群を実際に見ることができた。
聞き書きの効果を実感できた	聞き書きの効果を実感できた	実習では聞き書き冊子を作って終わりであったが、今回はその後を追って聞き書きの効果を実感することができた。
	インタビュー実施の効果の実感	ボランティアの身だが、多少は力になった達成感があった。

## 2. 認知機能の低下した患者に対する「聞き書き」ボランティアの今後の課題

### (1) 聞き書き冊子の作成について

聞き書き冊子の活用による患者の反応に関する結果から、ボランティア学生は「作成期限まであと1日あればよかった。レイアウトに時間がかかった。」と【冊子作成にもう少し時間が欲しかった】と話していた。聞き書きインタビューを2回実施し、その1週間後までが冊子作成の期限としていたが、ボランティア学生の進捗状況によって、期限を延長することも必要であった。また、「(予備調査で)どうしても1つの話題しか出なくて、どのように書けばいいのかと思った。」「どの話が楽しそうなのかわかりにくい人では、どの内容を載せるか迷った。」と【冊子に載せる内容選定に困った】状況にあることがわかった。診療記録や受け持ちスタッフから予め生活歴に関する情報を入手しておくなど、対象者にとって、好ましい内容を引き出せるよう工夫が必要であった。

聞き書き冊子の活用の際には、【自分も対象者も楽しめた】【冊子の分量が苦にならなかった】と感じていた。ボランティアとして参加するには、苦にならず、学生自身も楽

しめるものであり、患者のみならず双方にとってプラスの感情をもたらすものであった。今後、ボランティア活動として継続可能性のあるものと考えた。

### (2) 病院でのボランティア活動の導入について

#### ① ボランティア学生の服装

ボランティアとして参加した感想では、「白衣の看護師には気を遣って話している気がした。表情も違う気がして、私服で話すほうがよい。」「白衣ではないほうが医療職者と思われず、私服で行ったほうが話しやすい雰囲気になる。」等【服装が対象者に影響を与える】の意見があり、＜私服のほうが良い＞が、「私服では何かを売りにきたのかと言われ、勧誘ではなく、名札を見せて学生であると説明した。」と＜私服に対する不安＞もあるため、名札をつける等、自分を証明することが不信感をもたれず、信頼関係を構築するためには必要であった。

#### ② ボランティア活動の場

ボランティア活動の場としては、【急変が起こりにくい病棟が適切である】【一般ボランティアは病院や一般病棟では難しい】と、＜一般病棟で実施することの不安＞と＜回復期病棟で実施することの安心感＞があった。回復期病棟に入院中であっても急変の可能性はあるが、看護学生にとっては、「患者の病状が安定している回復期病棟だから引き受けられた。」と、急変のリスクの低い患者であれば、安心感があった。不安なく、ボランティア活動を行うには、急変の可能性の低い患者を紹介してもらう必要がある。また、本研究では患者の急変時対応に備えて、介入時に毎回、看護師免許のある研究者が同席したが、病院においてボランティア活動を導入する際には、施設側と協議の上、急変時対応方法に関するマニュアル等を作成する必要があると考える。認知機能の低下した患者は自覚症状に乏しく自ら訴えることが困難であり、異変を捉えることは看護師にとっても困難なことではある<sup>2)</sup>が、急変時にボランティア学生が早期に異変に気づき、患者の早期対応につながられるよう危機管理対策に取り組むことも今後の課題である。

回復期病棟では、「リハビリや処置等、対象者のスケジュールが詰まっているので、話が盛り上がっているところで終了となることがあった。」「途中で対象者のスケジュールが入るのではないかとドキドキしながら話していた。」と＜対象者のスケジュールが詰まっている＞ため、【まとまった時間の捻出が困難である】状況であった。事前に病棟スタッフと訪問時間について打ち合わせを行ってはいしたが、一般病棟に比べて、リハビリテーションの時間を確保しなくてはならないため、入浴や処置のスケジュールも組み込まれると予定時間が変更となることもあり、ボランティア学生が落ち着かない状況になることもあった。回復期病棟においてボランティア活動を行うことに安心感があったとしても、対象者と落ち着いてかかわる一定の時間を確保することが課題である。

### ③ 経費

＜送迎がないと面倒＞＜報酬があると責任がある＞と【報酬や送迎があると続けられる】の意見があった。本介入の実施場所は大学から離れた場所にあり、介入の時期が冬季であったため、徒歩で通うことは困難な状況であった。自転車も使用できない時期であったため、交通費が発生すると、責任をもって最後まで継続できるかは自信がなかった。このことから、無理なく通うことができる距離にあること、あるいは、最低限、交通費が支給されることがボランティア活動を継続できる一要因である。

### 3. ボランティア学生にとっての効果

ボランティア活動から学んだことは【病院の対応を客観的に見ることができた】【認知症のイメージが変化した】【実際に体験できた】【聞き書きの効果を実感できた】であった。本研究の対象者は認知機能が低下しているため、日中、スタッフの目の行き届かない病室で過ごす際、身体損傷のリスクが高いと判断され、車椅子等で詰め所に移送され、過ごしている状況にあった(詰め所対応)。多忙な医療現場におけるリスクマネジメントとして、よくみられる光景ではあるが、学生にとっては衝撃的で異様であった。＜詰所対応はよくない＞と倫理観を養う機会になっていた。今後、倫理的課題として授業においても、取り上げていく必要があると考える。

ボランティア学生は4年生が3名、3年生が1名で、認知症患者とかかわった経験があったが、ボランティア開始前は＜先入観があった＞と、暗いイメージをもっていた。しかし、聞き書きを通して、明るいイメージへと【認知症のイメージが変化した】。「知識だけでなく経験として、認知症の状態や夕暮れ症候群を実際に見ることができた。」とBPSDを体験しても、＜明るいイメージになった＞。＜インタビューは勉強になった＞＜インタビューの聞き方を学んだ＞と【実際に体験できた】ことが勉強になったと感じ、「実習では聞き書き冊子を作って終わりであったが、今回はその後を追って聞き書きの効果を実感することができた。」と実習では時間が限られていて、経験が不足している部分を補う効果もあった。また、「ボランティアの身だが、多少は力になれた達成感があった。」と達成感も味わい、認知機能が低下した患者と接する上での自信につながるものと考えられた。

本研究ではボランティア学生が4名であり、対象者数の確保に限界があった。結果を一般化するためには今後、更なる調査が必要である。

## V. 結語

認知機能が低下した患者に「聞き書き」を行うことで、接する上での自信につながるものとなった。ボランティア

学生が認知機能の低下した入院患者に行った聞き書きインタビュー及び冊子の活用に関する実施状況からは、介入方法・内容が適切に行われ、認知機能が低下した患者のストレスを軽減することに寄与できたと考える。交通費や送迎等に関しては課題が残るが、多忙な病院病棟の現場においても、ボランティアの活用が期待できる。

**利益相反** 開示すべき利益相反はありません。

**謝辞** 協力頂いた対象者の皆様に、深く感謝いたします。

### 引用文献

- 1) 松尾香奈: 一般病棟において看護師が体験した認知症高齢者への対応の困難さ. 日本赤十字看護大学紀要, 25: 103-110, 2011.
- 2) 大津美香, 森山美知子, 真茅みゆき: 認知症を有する高齢心不全患者の急性増悪期において看護師が対応困難と認識した支援の実態. 日本循環器看護学会誌, 8(2): 26-34, 2012.
- 3) 大津美香, 玉田翔子, 工藤光咲, 他: 身体疾患を合併する認知症高齢者の看護援助方法を検討するための基礎的調査. 保健科学研究, 6: 13-28, 2016.
- 4) 厚生労働省 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン). <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000064084.html> (2018-06-05)
- 5) 金高閏, 鄭小華, 増井香名子: 認知症サポーター養成講座受講者における認知症受容度の追跡調査. 日本認知症ケア学会誌, 10(1): 88-96, 2011.
- 6) 山中克夫, 中田麻子, 石東嘉和, 他: ボランティア学生による個別デイ活動の実施が認知症高齢者の活動や睡眠に及ぼす効果—アンケートを用いた事例的分析—. 日本認知症ケア学会誌, 7(3): 535-545, 2008.
- 7) 山根寛: リアルティ・オリエンテーションの現状と課題. 認知症の最新医療, 2(4): 175-178, 2012.
- 8) 小田豊二: 「聞き書き」をはじめよう. 東京, 図書出版木犀舎, 1-20, 2012.
- 9) 駒谷なつみ, 大津美香, 木浪麻里, 他: 高齢者への聞き書きを通して看護学生が学んだこと. 保健科学研究, 8(1): 33-40, 2017.
- 10) グレグ美鈴, 麻原きよみ, 横山美江: よくわかる質的研究の進め方・まとめ方 第2版 東京, 医歯薬出版株式会社, 29-41, 2016.
- 11) 占部美恵: 認知症の看護～脳の残存機能を活かした BPSD へ対応を目指して～. 京府医大誌, 121(12): 657-663, 2012.
- 12) 千葉進一, 渡部生聖, 谷岡哲也, 他: 対話による認知症高齢者の自律神経系への影響. 香川大学看護学雑誌, 15(1): 27-33, 2011.
- 13) 大津美香, 工藤悠生: 学生ボランティアの「聞き書き」が認知機能の低下した高齢者の心理面に与える影響. 日本看護研究学会雑誌, 41(3): 518, 2018.

## 【Report】

# The effect and future problems of volunteer students who conducted "hearing and writing down" with patients with cognitive impairment

HARUKA OTSU\*<sup>1</sup> YUKI KUDO\*<sup>2</sup>

(Received April 11, 2019 ; Accepted June 27, 2019)

**Abstract:** The purpose of this study was to clarify the effects and future tasks of volunteer students who conducted "hearing and writing down" with patients who have cognitive impairment. Focus group interviews were conducted with 4 nursing students through a semi-structured interview method using an interview guide. Data were analyzed qualitatively. Through repeated involvement, the students felt that "the patient's cognitive function improved by repeating the interview a number of times." As an evaluation of the "hearing and writing down", the result "the effects of the interview were achieved" was obtained. As an evaluation, the result the effects of "hearing and writing down" was obtained. The volunteer students' image of dementia changed to a brighter image through "hearing and writing down". In addition, the "hearing and writing down" was something that the students themselves could enjoy, and they brought positive emotions not only for the patients but also for the students. Problems remain regarding the selection of patients who are unlikely to cause sudden changes, emergency response, transportation costs, and securing time. However, it can be expected that volunteers will be used even in busy hospital wards in the future.

**Keywords:** Hearing and writing down, Dementia, Volunteer, Nursing students