島根大学医学部紀要，第46巻，37～43頁，2024年３月

研究報告

入浴に拒否的な認知症者への支援に関する文献的考察

（認知症者／認知症／入浴拒否／清潔ケア／文献研究）

足立美優[1)]・榊原　文[2)]

A Literature Review on Care for Dementia Patients Who Refuse to Bathe

（dementia patients / resistance to bathing care / support for patients who refuse care / literature review）

Miyu ADACHI[1)], Aya SAKAKIHARA[2)]

【要旨】本研究の目的は、文献レビューにより、入浴に拒否的な認知症者への支援のあり方を考察することである。医学中央雑誌にて、「清潔ケアor入浴」「認知症or高齢者」「拒否」をandで繋ぎ、原著論文を検索した。16文献を分析対象とし、質的記述的に分析した。分析の結果、《従来の生活と変化が少ないようにする》《本人が嫌だと思うことに配慮する》《安定した状態で入浴へ誘導する》《徐々に入浴を受け入れられるようにする》《無理強いせずに適切な距離をとる》《入浴へのきっかけをつくる》《入浴につながりやすいタイミングを活かす》《自分から入浴しようと思ってもらえるようにする》《入浴を良いイメージに転換させる》の９カテゴリーが抽出された。本研究により、認知症者が安定した状態を保てるように心がけ、無理強いせず入浴を徐々に受け入れられるように配慮し、タイミングを見極めて本人が自ら入浴したいと思えるような働きかけをする重要性が示唆された。

Ⅰ．緒　　言

日本における65歳以上の認知症者の数は2020年時点で約600万人と推計され、2025年には約700万人（高齢者の約５人に１人）が認知症になると予測されている[1)]。

認知症の症状には、記憶障害や見当識障害、理解力・判断力の低下、実行機能障害などの中核症状[1)]と、中核症状に伴って現れる暴言、暴力、徘徊、拒絶などの行動症状や、抑うつ、不安、幻覚、妄想などの精神症状といった行動・心理症状（BPSD：Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）[2)]がある。認知症という疾患の特徴から、生活援助の中でケアを拒否したり、抵抗したりする場合があり[3)]、認知症者の増加により、看護師がケアを拒否する場面に遭遇する機会が増加することが予測される。

認知症者がケアを拒否する場面の中でも、入浴の拒否への支援は、生命維持の根幹となる食事・排泄の拒否への支援に比べて容易ではない[4)]。入浴をはじめとする清潔ケアの拒否は、認知症の症状に加えて、個人個人の入浴習慣・気分・身体面の不調等様々な理由が複合的に絡み合っており[3)]、認知症者の場合はコミュニケーションをとることも難しい場合があることから、ケアを拒否する原因の特定が非常に困難である[3)]。

しかし、入浴をはじめとする清潔ケアは、感染や疾病を予防し、健康の維持増進を図る上で重要であると同時に、気分を爽快にし、他者に不快感を与えないなど、身体的、心理的、社会的な意義も大きい[5)]。そのため、実際の現場において、認知症者の入浴拒否に対して、抵抗されながらもケアを行っている現状が見られる[6)]。しかしながら、看護師が本人の意思に反して無理やりケアをすると、認知症者に不安・不快を与え、さらなる症状の悪化を招く原因にもなりかねない[6)]。一方、認知症者の症状の悪化や拒否が強まった場合は、看護師の支援が困難になるばかりか、支援する上でのストレスや不安が生じたり[7)]、支援へのモチベーションが低下したりすることも考えられる[6)]。

このように、入浴ケアを行うことの意義は大きいながらも、入浴に拒否的な認知症者への有効な支援が見いだせないと、認知症者にとっても看護師にとっても弊害が生じることになる。そこで本研究は、文献研究を通して、入浴に拒否的な認知症者の入浴の受け入れにつながった

[1)] 神戸大学医学部附属病院
Kobe University Hospital
[2)] 島根大学医学部看護学科地域・老年看護学講座
Department of Community Health and Gerontological Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

支援内容を整理し、入浴を促す上での支援のあり方を考察することを目的とした。

なお、本研究における、入浴ケアの拒否に対する支援とは、入浴ケアを拒否する認知症者が入浴できるまでの支援のことを指し、支援する上で配慮したことも含む。また、入浴ケアは看護師のみならず、多職種でチームとして行う場合もあるため、看護師以外の職種による支援も含む。なお、認知症者は施設に入所している場合や在宅にいる場合もあるため、ケアを提供する場面は病院に限らないこととした。

Ⅱ．方　　法

１．対象文献の選定方法

医学中央雑誌Web版にて「清潔ケアor入浴」「認知症or高齢者」「拒否」をandでつないだものをキーワードに設定した。年代を絞らずに、有効性の観点から原著論文に限定して検索し、136件が抽出された（2022年10月末日時点）。抽出された文献の中から、入浴ケアの拒否に関連しない文献、事例研究でない文献を除外し、17件に絞り込んだ。そこから、介入の結果、入浴ケア拒否の改善が見られなかった文献１件も除外し、16件を分析対象とした。

２．分析方法

対象文献から、入浴に拒否的な認知症者に行った支援のうち、入浴の受け入れにつながった支援内容を表している文脈を抽出し、記述内容の意味を損なわないようにコード化した。次に、コードを相違点や共通点について比較しながら、内容の類似するものを統合してサブカテゴリ―を生成した。最終的にサブカテゴリ―の類似性と相違性に留意しながらカテゴリー化を行った。

なお、今回分析に用いた事例の多くが「老年期認知症」と診断されており、脳血管性認知症やアルツハイマー型認知症といった認知症の種別が明確ではなかったこと、種別の異なる複数の認知症の診断を受けていた者もいたことから、認知症の種別ごとに分析することはできなかった。

３．倫理的配慮

著作権を遵守し、文献を熟読して記述内容の意図を損なわないように配慮した。また、使用する文献は全て出典を明記した。

Ⅲ．結　　果

１．事例の概要

対象文献に示されていた23事例の概要を表１に示す。対象者の年代は60歳代～90歳代で、ケア提供の場所は病院15件、特別養護老人ホーム３件、介護老人保健施設１件、通所介護１件、通所リハビリテーション１件、在宅２件であった。

２．入浴に拒否的な認知症者への支援

対象文献のうち支援内容を分析した結果、９カテゴリー、21サブカテゴリ―、80コードが抽出された。カテゴリー、サブカテゴリ―、コードを表２に示す。以下、カテゴリーを《　》、サブカテゴリ―を〈　〉、コードを「　」で記し、９カテゴリーごとに説明する。文章中では意味内容を損なわない程度に、コードを抜粋して記述する。

１）《従来の生活と変化が少ないようにする》

従来のライフスタイルが大きく変化することによる不安や混乱による拒否を軽減させるために、「家庭では夜に入浴することが多かったため、夜に入浴できるようにする」など、〈入浴習慣の変化が少ないようにする〉、「習慣の違いによる混乱により拒否が生じていることが考えられるため、大浴場や特殊浴室ではなく、病棟内にある患者が慣れ親しんだ家のお風呂に似た浴室を使用する」など、〈入浴環境の変化が少ないようにする〉配慮をしていた。また、「昔、自宅で店を営んでおり、今でも本人は店番があるから、留守にできないという思いがあるため、入浴中の店番を夫に頼む」等、〈本人の生活上のこだわりを大切にする〉ようにしていた。

２）《安定した状態で入浴へ誘導する》

支援者の対応の違いによる混乱や不安が入浴拒否につながるため、〈本人を混乱させないように誘導の方法を統一する〉よう心がけていた。また、不安や混乱によって不穏や易怒性が生じることでさらに入浴への誘導が困難になることが考えられるため、安定した精神状態のままで入浴へ誘導できるように、「易怒性を落ち着けるために、普段から本人と話すときは、肩を叩き、名前を呼び、目線を合わせて本人の聞き取りやすい右側から声をかけ」たり、「普段からしっかり話を聞いて本人の話を否定しないように関わる」等、〈普段から安定した状態が保てるようにする〉支援を行っていた。

３）《本人が嫌だと思うことに配慮する》

「シャワーに行く」や「服を脱ぐ」といった特定の行為を示す言葉に対して拒否的な反応を示す場合は、「拒否が見られる言葉を使わない」ようにし、エプロン、長靴に対する拒否が見られる場合は、「エプロン・長靴は使用せずに入浴への誘導を行う」等、〈入浴を想起させる言動を控える〉ように配慮していた。また、「知らない人の前で裸にされることに対して抵抗があることが考えられるため、他の患者がいない時に入浴を勧める」等、〈入浴拒否の理由を考慮する〉ようにしていた。

4）《徐々に入浴を受け入れられるようにする》

入浴することにこだわらず、本人のペースで、徐々に入浴を受け入れることができるようにするため、「抵抗のある浴室での入浴への誘導を中止し、まずは自室にて更衣・清拭を行う」等、〈本人が受け入れられる清潔ケアを段階的に行う〉ように配慮していた。いきなり入浴に誘導することは本人を混乱させることにつながるため、「本人にこれからすること、されることを理解してもらうため、実際に浴室を見せ」たり、「今から入浴するということが分かるように一緒に入浴の準備をする」等して、〈入浴への心の準備を促す〉支援を行っていた。

5）《無理強いせずに適切な距離をとる》

強引に入浴を勧めると拒否がエスカレートすることが

表１　事例の概要

事例番号	性別	年齢	場所	疾患	介護度	認知症の程度	筆者（文献番号）
1	女性	80歳代	病院	アルツハイマー型認知症	－	HDS-R:4/30点	山下ら8)
2	男性	80歳代	病院	アルツハイマー型認知症 糖尿病	－	－	小路9)
3	女性	80歳代	病院	認知症 L1圧迫骨折、総胆管結石、胆管炎	要介護1	－	吉川10)
4	女性	80歳代	病院	アルツハイマー型認知症 右肩関節脱臼	－	－	永田ら11)
5	女性	90歳	病院	老年期認知症	－	－	中原ら12)
6	女性	80歳代	病院	老年期認知症	－	HDS-R:13点	名越ら13)
7	女性	80歳代	病院	老年期認知症 統合失調症	－	HDS-R:4点	
8	女性	70歳代	病院	老年期認知症 妄想性障害	－	HDS-R:検査拒否	
9	女性	80歳代	病院	老年期認知症	－	HDS-R:3点	
10	女性	80歳代	病院	老年期認知症	－	HDS-R:5点	
11	男性	80歳代	病院	老年期認知症 統合失調症	－	HDS-R:検査拒否	
12	男性	80歳代	病院	老年期認知症	－	HDS-R:検査不可能	
13	男性	80歳代	病院	老年期認知症	－	HDS-R:6点	
14	女性	68歳	病院	アルツハイマー型認知症	－	HDS-R:2点	中澤14)
15	女性	90代後半	病院	認知機能低下	－	阿部式簡易BPSDスコア:26点	宮川15)
16	男性	70歳代	特別養護老人ホーム	認知症	要介護3	－	宇野ら16)
17	男性	80歳代	特別養護老人ホーム	認知症 膀胱結石、慢性腎不全	要介護5	HDS-R:3点	嘉保ら17)
18	女性	77歳	特別養護老人ホーム	老年期精神障害、アルツハイマー型認知症、心不全、弁膜症、レビー小体型認知症	要介護2	－	山口ら18)
19	女性	76歳	介護老人保健施設	アルツハイマー型認知症	要介護3		越智19)
20	女性	70歳代	通所リハビリテーション	アルツハイマー型認知症	－	HDS-R:3/30点	岩本ら3)
21	女性	80代前半	通所介護	認知症	要介護3	－	原20)
22	男性	80歳代	訪問看護	レビー小体認知症疑 パーキンソン病	要介護4	－	石川21)
23	女性	70歳代	訪問看護	アルツハイマー型認知症	要介護2	HDS-R:測定不能 認知症高齢者の日常生活自立度：Ⅳ	野口22)

※表中の「－」は記載なしを示す

※HDS-R:改訂長谷川式簡易知能評価

表２　入浴に拒否的な認知症者への支援

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数	コード（例）	事例番号
従来の生活と変化が少ないようにする	入浴習慣の変化が少ないようにする	5	家庭では夕食後に入浴していたという情報から、習慣の違いによる拒否をなくすために、夕食後に入浴を促すようにした。	19
	入浴環境の変化が少ないようにする	2	習慣の違いによる混乱により拒否が生じていることが考えられるため、大浴場や特殊浴室ではなく、病棟内にある患者が家庭で慣れ親しんだ家のお風呂に似た構造のお風呂を使用した。	6
	本人の生活上のこだわりを大切にする	2	普段から人形を片身離さず可愛がっている様子があるため、入浴への誘導時に安心できるように、本人が人形と一緒に脱衣室へ行けるようにした。	5
			昔、自宅で店を営んでおり、今でも本人は店番があるから、留守にできないという思いがあるため、昼間の入浴に抵抗があると考え、入浴中の店番を夫に頼むことで、安心して入浴に向かうことができるようにした。	23
安定した状態で入浴へ誘導する	本人を混乱させないように誘導の方法を統一する	9	混乱や興奮を生じさせないように、本人への声掛けの仕方や入浴への誘導方法をスタッフ全員で統一した。	1
			混乱や興奮を抑えるため、入浴日の朝に入浴についてのショートカンファレンスを行い、介入方法を確認し、対応方法を統一させた。	5
	普段から安定した状態が保てるようにする	5	易怒性を落ち着けるために、普段から本人と話すときは、肩を叩き、名前を呼び、目線を合わせて本人の聞き取りやすい右側から声をかけるようにした。	2
			スタッフに対する不信感の軽減や、興奮させないようにするために、普段からしっかり話を聞いて本人の話を否定しないようにした。	23
本人が嫌だと思うことに配慮する	入浴を想起させる言動を控える	4	入浴用エプロンを着用したスタッフを見るだけで入浴拒否が始まっていたことから、入浴前に入浴することを伝えず、入浴用エプロンを着用しないまま誘導を行い、入浴を意識させないようにした。	21
			「シャワーに行く」や「服を脱ぐ」といった特定の行為を示す言葉に対して拒否的な反応を示すため、それらの言葉を使わないようにした。	22
	入浴拒否の理由を考慮する	6	知らない人の前で裸にされることに対して抵抗があることが考えられたため、他の患者がいない時に入浴を勧めるようにした。	14
			入浴拒否のきっかけとなった摘便を行った入浴スタッフを見て、不快感情から入浴拒否につながることが考えられたため、フロアスタッフに入浴誘導を依頼した。	20
徐々に入浴を受け入れられるようにする	本人が受け入れられる清潔ケアを段階的に行う	9	抵抗のある浴室での入浴への誘導を中止し、まずは自室にて更衣・清拭を行った。	1
			「着替えをしませんか」の声掛けに対して自室にて自ら脱衣可能、脱衣室での足浴が可能となり脱衣室のイメージが改善されつつあると考えたため、更衣・清拭について脱衣室で行うようにし、足浴に関しては浴室への誘導をした。	1
			「風呂」という言葉を聞くだけで不機嫌になり、いきなりの入浴への誘導は難しいと考えられたことから、入浴ではなくまずは、清拭、シャワー浴ができるように支援した。	18
	入浴への心の準備を促す	3	本人にこれからすること、されることを理解してもらうため、実際に浴室を見せた。	22
			いきなりの入浴によって混乱し興奮することを防ぐために、今から入浴するということが分かるように一緒に入浴の準備をした。	23
無理強いせずに距離をとる	拒否がある場合は時間をおく	5	拒否が強く易怒性がエスカレートしそうなときは、一旦引き下がり、時間帯やタイミングなどを変えるようにした。	2
			本人のペースで入浴できるように、拒否が強い時には会話をする、距離をおく、時間をおくようにした。	21
	拒否が強まらないように誘導する頻度を減らす	1	誘導が毎週になると「この前行った」と拒否され、同じ職員が繰り返し誘いに行くと「また来たんか、行かんぞ」と言われるため、職員は交代で月2回程度で入浴へ誘うようにした。	16
入浴へのきっかけをつくる	入浴の必要性について気付きを促す	1	廊下徘徊中に「今日は暑くて汗をたくさんかいて、体がベトベトして気持ち悪いけど、Aさんはどうですか？」と声をかけることで入浴のきっかけを作った。	14
	入浴の理由付けをする	3	足を洗って軟膏処置を行う必要があることへの理解はあったため、「薬を塗るから足を洗いに行きましょう」と伝え、入浴を促すようにした。	3
			肌の状態を確認するという名目で脱衣を勧め、入浴へ誘導した。	21
	本人にとってのキーパーソンを活用する	3	顔馴染みの患者ができて会話することも増えたことから、A氏と顔なじみの患者に、一緒に声掛けをすることで拒否の軽減を図った。	3
			対象者にとって看護者は見知らぬ人で、知らない人の前で裸にされることに抵抗があることも考えられたため、家族の面会時に家族から入浴をするように声掛けをしてもらうようにした。	14
入浴につながりやすいタイミングを活かす	本人の精神状態が良い時に誘導する	5	感情の起伏があるため、会話中の穏やかな時に入浴を勧めるようにした。	23
			入浴日にこだわらず、拒否が少なく、表情の良い時にそれとなく入浴を勧めた。	14
	入浴した方が良い状況の時に誘導する	2	尿失禁をきっかけにシャワー浴へ誘導した。	1
			便汚染がある時に、シャワー浴を勧めた。	18
	居室を離れた流れで誘導する	6	トイレの訴えがある時など他のケア介入時の流れで、シャワー浴を促した。	18
			デイルームの洗面台での洗髪を行った後に、浴室へ誘導した。	19
自分から入浴しようと思ってもらえるようにする	指示的な言動を控える	2	本人の気持ちに沿った関わりをするために「お風呂に入りましょう」ではなく、「お風呂場を教えてください。」と声を掛け、指示的な言動を控えた。	23
	本人の主体性を活かす	4	本人のできるところを活かした方が入浴への意欲が高まるのではと考え、自分で更衣できるように衣類を用意することのみ行い、自分で入浴できる環境を整えた。	16
			「一緒にお風呂の温度を見ていただけますか」等、自分で考えて行動できるように声掛けをした。	23
入浴を良いイメージに転換させる	心地良い入浴になるようにする	2	一番風呂に入り満足してもらえるように、入浴の誘導は一番に案内するようにした。	17
	気分良く入浴に向かえるようにする	1	本人の興味のある音楽を脱衣室内から脱衣室外の廊下に聞こえるように流し、スタッフが本人の手を取って体を揺らしながら入浴誘導するようにした。	20

考えられるため、「拒否が強く易怒性がエスカレートしそうなときは、一旦引き下がり、時間帯を変える」等、〈拒否がある場合は時間をおく〉ようにしていた。また、「職員は交代で月２回程度で入浴へ誘う」ようにして、〈拒否が強まらないように誘導する頻度を減らす〉配慮をしていた。

６）《入浴へのきっかけをつくる》

本人が入浴しようと思えるようなきっかけづくりとして、「今日は暑くて汗をたくさんかいて、体がベトベトして気持ち悪いけど、Aさんはどうですか？と声をかける」ことで〈入浴の必要性について気付きを促す〉支援を行っていた。また、「肌の状態を確認するという名目で脱衣を勧め、入浴へ誘導する」等、〈入浴の理由付けをする〉ようにしていた。さらに、「顔馴染みの患者ができて会話することも増えたことから、顔なじみの患者と一緒に声掛けをする」等、〈本人にとってのキーパーソンを活用する〉ことで、本人が入浴しようと思えるきっかけづくりをしていた。

７）《入浴につながりやすいタイミングを活かす》

スムーズに入浴へ誘導するため、「穏やかな時に入浴を勧める」等、〈本人の精神状態が良い時に誘導する〉ように配慮していた。また、「尿失禁をきっかけにシャワー浴へ誘導する」等、〈入浴した方が良い状況の時に誘導する〉、「デイルームの洗面台での洗髪を行った後に、浴室へ誘導する」等、〈居室を離れた流れで誘導する〉ようにしていた。

８）《自分から入浴しようと思ってもらえるようにする》

本人の意思で入浴しようと思ってもらえるように、「お風呂に入りましょう」ではなく、「お風呂場を教えてください」と声を掛ける等、〈指示的な言動を控える〉ように配慮していた。また、「自分で更衣できるように衣類を用意することのみ行う」等、〈本人の主体性を活かす〉支援を行っていた。

９）《入浴を良いイメージに転換させる》

本人が抱く入浴に対する悪いイメージを良いものに転換させ、入浴へのハードルを下げるために、「一番風呂に入り満足してもらえるように、入浴の誘導は一番に案内する」等、〈心地良い入浴になるようにする〉配慮をしていた。また、「本人の興味のある音楽を脱衣室内から脱衣室外の廊下に聞こえるように流し、スタッフが本人の手を取って体を揺らしながら入浴誘導」し、〈気分よく入浴に向かえるようにする〉支援を行っていた。

Ⅳ．考　　察

結果を基に、入浴に拒否的な認知症者への支援のあり方について考察する。

１．本人を取り巻く環境の変化を最小限にし、安定した状態が保てるようにする

認知症者は、外部環境を適切に認知して対応することが困難[22, 23]であり、急激な環境の変化は混乱や不安を招く原因となる[23]。そのため、本人の生活背景を考慮し、〈本人の生活上のこだわりを大切にする〉〈入浴習慣の変化が少ないようにする〉〈入浴環境の変化が少ないようにする〉ことで、従来の生活との変化を小さくし、安心してケアを受けられる環境を整えることが重要である。

また、傾聴、共感し、認知症者と時間と空間を共有することで、易怒や興奮の状態から脱することに役立つ[24]とされており、認知機能が低下した状態の人にしっかり視線を合わせ続けると、こちらの問いかけに対する相手の反応が変わり、拒否的言動を減らすことにつながる[25]。しかし、不安や混乱に伴う易怒性や強い拒否反応は短時間で治まるものではないと考えられるため、〈本人を混乱させないように誘導の方法を統一する〉といった入浴の配慮に留まらず、〈普段から安定した状態が保てるようにする〉ことが重要である。普段からの丁寧な関わりによって、認知症者は支援者に信頼を寄せることができ、ケアへの安心感が得られると考える。

２．無理強いせずに本人のペースに合わせて対応する

入浴への誘導を強引に進めると、本人の自尊心を傷つけ、反発や抵抗を招き[14]、拒否がエスカレートする場合もある。さらには、本人と支援者の関係にも影響[27]し、今後のケアの受け入れにも関わってくる。入浴に対するイメージをさらに悪化させるという悪循環に陥らないようにするためには、本人の意思に反して無理やり入浴へ誘導するのではなく、〈拒否がある場合は時間をおく〉〈拒否が強まらないように誘導する頻度を減らす〉ようにして、本人と適度な距離をとって様子を見ることも重要である。

今回の事例の中には、入浴に対する拒否は強く見られるが、清拭や足浴などその他の清潔ケアに対する拒否はなかったり、弱かったりする人もいた。看護援助としては、とにかく清潔を重要視しがちであるが、それが本人の負担になることを省みる必要があり[14, 19]、入浴にこだわることなく、まずは自室で清拭や足浴を行い、次はそれらのケアを浴室で実施し、それに拒否が見られなくなったら入浴へ誘導する等、〈本人が受け入れられる清

潔ケアを段階的に行う〉ようにして、本人の意思やペースを尊重することが大切である。

また、入浴への誘導時に、何の説明もないと混乱や不安が生じ、それが拒否につながる。事前にケアの内容を言葉にすることで、認知症者は支援者の存在を認識し、何をされるのかを理解でき、安心してケアを受けることができる[26]。そのため、認知症者と視線を合わせて、支援者が行おうとすることをしっかりと言葉や行動で伝え、実際に浴室を見てもらう、一緒に入浴の準備をする等して、〈入浴への心の準備を促す〉必要がある。

3．入浴へのきっかけをつくり、タイミングを見極めてはたらきかける

入浴の誘導にあたっては、むやみに入浴を勧めるのではなく、タイミングを見極めることが重要である。例えば、居室で臥床している時に誘導すると、まず起き上がるところから支援をする必要がある等、入浴までにしなければいけないことが多く、入浴につながりにくい。そのため、トイレや体重測定などで〈居室を離れた流れで誘導する〉ようにして、できる限り自然な流れで誘導できるようにする工夫が必要である。便失禁や尿失禁によって衣服が汚れ、入浴した方が良い状況の時は、本人も拒否なく入浴できた事例[8, 18]があることからも、〈入浴した方が良い状況の時に誘導する〉ことも有効な支援であると言える。普段の関わりの中から、入浴につながりやすいタイミングを見極めて、できるだけ円滑に誘導することが、本人の心身の負担を軽減し、拒否の軽減にもつながると考える。

また、入浴ケア時にBPSDを生じさせないようにするためには、本人が理解して行動に移せる具体的な説明が必要[28]と言われており、本人が納得できるきっかけを意図的につくることも大切である。例えば、肌の状態の確認のためや、入浴後に処置を行うため等、ただ入浴を促すのではなく、本人が納得できるような〈入浴の理由付けをする〉ことも有効である。

4．主体性を尊重して、本人にとって入浴が良いものになるようにする

認知症者だからと本人の気持ちを理解していないような支援者の命令的指示的態度や行動は、本人を混乱させてしまうことにつながる[14]。そのため、〈指示的な言動を控える〉ようにし、本人が自ら考えて行動できるようにする必要がある。また、支援者主体で良いケアを提供すれば相手が理解・納得して喜んでくれると考えがちであるが、このことがBPSDを悪化させ[22]、拒否につながる可能性がある。そのため、本人の持っている力を引き出し、本人主体のケアを行うことが、入浴を拒否する認知症者に対して好影響をもたらすことが考えられる。本人が嫌がる入浴をどうにか工夫して実施できるようにするだけでなく、自分でできることはやってもらえるようにし、〈本人の主体性を活かす〉ようにして、少しでも自分から入浴しようと思ってもらえるように働きかける支援も必要である。

また、認知症者が入浴をしたくないと思うことには、以前に経験した苦い思いや不快感が理由になっている場合が少なくない[28]。この入浴に対する不快なイメージを払拭するためには、快適で安心できる入浴経験を積み重ねる必要がある。ただ、本人が嫌がることをしない配慮をするだけでなく、一番風呂へ誘導するなど〈心地良い入浴になるようにする〉こと、本人が楽しいと思うことをしながら浴室へ向かう等、〈気分よく入浴に向かえるようにする〉ことで、入浴に対する不快感情を快感情で上書きする支援も重要である。

V．結　論

文献検討により、入浴に拒否的な認知症者に対して、本人を取り巻く環境の変化を最小限にして安定した状態が保てるようにすること、無理強いせず本人のペースに合わせて対応すること、入浴へのきっかけをつくり、タイミングを見極めて働きかけること、主体性を尊重して本人にとって入浴が良いものになるようにすることの重要性が示唆された。

文　献

1）二宮利治 . 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究 : 平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業 . 2015: 20-4.
2）林谷啓美 , 田中諭 . 認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）に対する支援のあり方 . 園田学園女子大学論文集 2014;(48):105-12.
3）岩本正子 , 高野百希 , 宮野拓 . 拒否的傾向が強い認知症高齢者の入浴への取り組み . 長野看護研究学会論文集 2014;(34):61-63.
4）露木まさひろ . 拒絶されて困っている…認知症高齢者の入浴はこれで解決！. *Senior community* 2006;(41):10-5.
5）森千鶴 , 佐藤みつ子 . 在宅高齢者の清潔行動と関連する要因 . 国立看護大学校研究紀要 2005;4(1):60-7.
6）前田剛史 , 井上貴博 , 竹内亜沙美 , 他 . 施設に於けるユマニチュードの有効性－拒否、抵抗の減少を目指し

て－. 新潟県厚生連医誌 2019;28(1):73-5.
7）中谷こずえ, 臼井キミカ, 安藤純子, 他. 認知症のケアメソッド「バリデーション」「パーソンセンタードケア」「ユマニチュード」の文献検討によるメソッド比較. 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要 2016;17:73-9.
8）山下詩子, 小林尚人, 山田清子. 入浴拒否を繰り返していた患者が入浴可能になった事例. 日本精神科看護学術集会誌 2017;60(1):264-5.
9）小路楓. 認知症患者との関りを通して学んだこと 易怒性出現時の対応について. 川崎市立川崎病院事例研究集録 2019;(21):68-71.
10）吉川麻里奈. 施設退院することになったA氏の退院支援からの学び. 北海道勤労者医療協会看護雑誌 : 看護と介護 2020;46:60-2.
11）永田絢子, 吉藤美希, 福田貴大. 同じ訴えを繰り返すアルツハイマー型認知症患者に対する看護職者のかかわりの統一化とその共有. 日本精神科看護学術集会誌 2019;62(1):386-7.
12）中原伸也, 野崎衣子, 笘野美幸, 他. 入浴拒否をする認知症高齢者への関わり 様々な拒否反応や行動障害を起こすA氏と接して. 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌 2009;5:56-9.
13）名越直子, 国広早苗, 平野香, 他. 家族風呂を利用した認知症患者の入浴ケア「業務モデル」から「生活」への意識改革をめざして. 日本精神科看護学術集会誌 2013;56(1):116-7.
14）中澤敏子, 末森芳江, 古川千恵子. 入浴を拒否する痴呆性老人の看護. 日本精神科看護学会誌 2001;44(2):321-5.
15）宮川友輔. 離床拒否のある患者に対して栄養とADLに着目して. 香川県作業療法士会学術部学術誌 2018;平成30年度:36-8.
16）宇野佑佳, 三宅典子, 村上真也, 他. ユニットケアを活用し入浴拒否がある方への関わり モンテッソーリケアを取り入れた高齢者への支援. 旭川荘研究年報 2021;52(1):88-92.
17）嘉保惇子, 荒井紗綾花, 山田寛和, 他. 心から満足してもらえる入浴を目指して 入浴拒否者へのアプローチ. 善仁会研究年報 2019;40:17-9.
18）山口美奈子, 野村賀南子, 常国修治, 他. 特別養護老人ホームにおける認知症高齢者への生活支援Aさんの事例を通して. 旭川荘研究年報 2012;43(1):114-7.
19）越智哲哉. 入浴を拒否する利用者の対応について. 高齢者のケアと行動科学 2005;10(2):16-20.
20）原悠平.「機能年齢」および「意志」の評価結果に基づいた介入によって認知症の症状を抱えた施設利用者の入浴拒否が軽減した事例報告. 作業行動研究 2021;25(3):143-50.
21）石川武雅. 認知症を伴うパーキンソン病療養者の一例から ケア介入拒否に対する言語的コミュニケーションの検討. 難病と在宅ケア 2022;27(10):19-22.
22）野口智子. 入浴拒否や暴言のある在宅認知症高齢者のケアを振り返る ひもときシートを活用して. 認知症ケア事例ジャーナル 2015;8(2):99-104.
23）石原弥栄美, 川崎葉月, 坪井桂子, 他. 認知症高齢者が心穏やかに入浴するための援助方法の検討. 日本看護学会論文集 : 老年看護 2010;(40):39-41.
24）小木曽加奈子, 平澤泰子, 阿部隆春, 他. 認知症高齢者の「易怒・興奮」の言動とよい反応を得られたケア－介護老人保健施設における看護職と介護職の捉え方の違いに着目をして－. 人間福祉学研究 2013;6(1):125-38.
25）山形県 三川病院. 拒否的言動のある認知症患者へユマニチュードを用いたケアの効果－３事例とのかかわりを通して－. 三川病院. https://www.aiyoukai-mikawahp.com/wp-content/uploads/2019/08/mikawahp.pdf.（掲載日 2019.8.16, アクセス日 2023.8.24）.
26）佐々木肇. BPSDを呈した患者の行動変容についてユマニチュードを用いて. 日本精神科看護学術集会誌 2022;65(1):320-1.
27）中川かおり. BPSDを示した認知症高齢者への看護実践 : 妄想と攻撃的行為がある認知症患者の心理的状況の理解と対人関係の構築. 老年看護学 2020;24(2):49-54.
28）牧野恵美, 太田喜久子. 入浴時に認知症高齢者に出現するBPSDと影響する環境要因の分析. 日本認知症ケア学会誌 2016;15(3):677-87.

連絡先：榊原　文
島根大学医学部 地域・老年看護学講座
〒693-8501　島根県出雲市塩冶町89-1
Email: aya@med.shimane-u.ac.jp
（2023年８月28日受付、2023年12月11日受理）