

認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する 訪問看護師の姿勢

高藤裕子^{1*}, 森下安子², 時長美希³

Attitude of Home Care Nurses on Support to Maintain and Improve Functioning for Elderly Persons with Dementia.

Yuko TAKATO,^{1*} Yasuko MORISHITA,² and Miki TOKINAGA³

要約：本研究は、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢を明らかにするために、訪問看護師9名を対象に、半構成的面接法を用いて質的帰納的研究を行った。その結果、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢は、自らの看護観を基盤として、在宅で生活することの意味を尊重し、隠された力を信じ、チームの力で守るという認知症高齢者への看護観に基づいてかかわることであった。訪問看護師はこれらの姿勢を重視し、認知症高齢者や家族に対して有効なケアを模索、探究することの重要性が示唆された。

キーワード：認知症高齢者・生活機能・訪問看護師・姿勢

はじめに

わが国では、2000年に全人口の6人に1人であった65歳以上の高齢者が、2025年には全人口の3.3人に1人になると予測され、高齢化が急速に進行している¹⁾。高齢者の中でも特に後期高齢者人口の飛躍的な増加から、認知症高齢者の増加は避けられない問題であり、認知症高齢者ケアの質向上が重要な課題となっている。

厚生労働省は、急速に増加すると予測される認知症高齢者に対応するため、認知症高齢者ケアの推進として「身体ケア+認知症ケア」モデルを打ち出した。また、認知症高齢者看護を実践する質の高い看護師の育成が求められるようになり、2005年より認知症高齢者看護認定看護師の教育が開始された。

このように人口構造が急速に変化の中で、

厚生労働省は在宅医療推進の方向性を示し²⁾、看護や介護を受ける場所が病院や施設から在宅へと移行している。訪問看護においては、さまざまな疾患をもった認知症高齢者や家族に対し、質の高いケアの提供が求められている。

認知症高齢者ケアを考える上では、認知症の症状だけに目を向けるのではなく、本人の残存能力や潜在能力を引き出すケアが重要である。また、認知症高齢者がその人らしく生きていくために、生存し活動するための能力、すなわち生活機能の維持・向上を支援することは重要であるといえる。湯浅ら³⁾は、入院中の認知症状を有する患者を対象に、潜在能力を見出す研究を行っており、その中で基盤となるケア姿勢の重要性を示唆している。また、看護師のかかわりを考える上で、野嶋ら⁴⁾は、看護介入を展開して

^{1*}高知市旭天神町292-26 高知学園短期大学・看護学科・看護学研究室. Email: ytakato@kochi-gc.ac.jp

²高知市池2751-1 高知女子大学・看護学部・看護学研究室, Email: myasuko@cc.kochi-wu.ac.jp

³高知市池2751-1 高知女子大学・看護学部・看護学研究室, Email: tokinaga@cc.kochi-wu.ac.jp

いくために、自分自身の看護者としての姿勢を重視する必要があると述べている。これらのことから、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援するためには、訪問看護師の姿勢が重要であると考えている。しかし、在宅ケアにおいて、認知症高齢者の生活機能を維持したり、向上したりするために必要な訪問看護師の姿勢は明らかにされていない。

そこで、本研究は、在宅で生活する認知症高齢者の自立とQuality of life（以下「QOL」という）の向上に向けた看護への示唆を得るため、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢を明らかにすることを目的とした。

研究方法

1. 研究デザイン

本研究は、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援するために、訪問看護師がどのような姿勢でかかわっているのかについて記述し、説明することが必要である。したがって、質的帰納的アプローチによる因子探索型の研究デザインとした。

2. 用語の定義

- ・認知症高齢者：認知症の診断を受けている、または認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱランク以上である65歳以上の高齢者をいう。
- ・生活機能：認知症高齢者の生活に必要な行為すべてをいう。それは、現在の日常生活動作（ADL: Activities of Daily living）や手段的日常生活動作（IADL: Instrumental Activities of Daily living）のみならず、その人の役割や社会的交流という側面を含めた、生活に必要な行為である。またそれは、「している」のみではなく、「できる」側面である残存能力や潜在能力をも含むものである。
- ・訪問看護師の姿勢：認知症高齢者に対する訪問看護師の思い、価値観、態度など、看護援助を行う上で基盤となるもの。

3. 対象者

対象者は、A県内の訪問看護ステーションに勤務する看護師で、訪問看護の経験が3年以上あり、認知症高齢者の看護に携わったことがある者とした。

4. データ収集期間・収集方法

データ収集期間は2007年8月から9月までの2ヶ月間であった。データ収集は本研究の枠組みに基づき、研究者自身が作成したインタビューガイドを用い、認知症高齢者の在宅生活の維持に向けて、その人の健康状態を維持し改善するケアや日常生活に必要な能力を維持したり引き出したりしたケアに関する事例について、1時間程度の半構成的面接法を行った。面接内容は対象者の理解を得たうえでテープに録音、もしくは記述した。

5. データ分析方法

面接内容を録音したテープから逐語録を作成し、逐語録を何度か繰り返し読むことで、全体の流れをつかんだ。そして、記録したデータから訪問看護師の姿勢に関する内容を事例ごとに抽出してコード化し、類似した意味をもつコードをまとめ、カテゴリー化した。データ分析にあたっては信頼性・妥当性を高めるために、研究指導教員から継続的な指導を受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。対象者に対しては、本研究の主旨、内容、自由意思による参加であること、面接途中で辞退の自由とそれによる不利益はもたらされないこと、匿名性とプライバシーの保護、データは研究以外には使用しないこと、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。

結果

1. 対象者の概要

対象者はA県内の5施設に勤務する訪問看護師9名であり、臨床経験は11年から23年であり、

平均経験年数は15年であった。また、訪問看護の経験は4年から16年であり、平均経験年数は6年であった（表1）。

表1. 対象者の概要

	臨床経験	訪問看護の経験
ケース1	14年	9年
ケース2	11年	16年
ケース3	23年	5年
ケース4	15年	4年
ケース5	16年	4年
ケース6	15年	4年
ケース7	12年	4年
ケース8	13年	7年
ケース9	16年	9年

2. 認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢

訪問看護師の姿勢とは、訪問看護師が認知症高齢者の生活機能を維持したり向上したりする中で大事にしている自己の考えや価値観など、看護援助を行う上で基盤となるものである。ここからは【訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる】【認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する】【認知症高齢者に対する看護観に基づいてかかわる】の3つのカテゴリーが抽出された（表2）。

表2. 訪問看護師の姿勢

カテゴリー	訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる
	認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する
	認知症高齢者に対する看護観に基づいてかかわる

以下、カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを《 》、ローデータを「 」で示す。

1) 訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる

【訪問看護師としての看護観に基づいてかか

わる】とは、訪問看護師が訪問看護を行う中で自分自身が大事にしている思いや態度のことである。ここには《在宅療養者を目上の人として尊重する》《在宅療養者の意思を大事にする》《在宅療養者の自尊心を大事にする》《在宅療養者の価値観を尊重する》《在宅療養が自分らしく生きることを大事にする》《在宅療養者・家族の生活を大事にする》《在宅療養者本人・家族に焦点をあてる》《訪問看護師として自ら成長し続ける》の8つのサブカテゴリーが含まれる（表3）。

表3. 訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる

サブカテゴリー	在宅療養者本人を目上の人として尊重する
	在宅療養者の意思を大事にする
	在宅療養者の自尊心を大事にする
	在宅療養者の価値観を尊重する
	在宅療養者が自分らしく生きることを大事にする
	在宅療養者・家族の生活を大事にする
	在宅療養者本人・家族に焦点をあてる
	訪問看護師として自ら成長し続ける

《在宅療養者を目上の人として尊重する》とは、訪問看護の対象である認知症高齢者を自分より目上の人として尊重することである。対象者は、「子ども扱いしないこと」「すごくしっかりされた方だったので、ただ単に本を読んだりとかは、ご本人さんにはちょっと幼稚みたいな感覚があったかもしれないので、一緒に声を出しながら読んでいました」と語っており、対象である認知症高齢者を子ども扱いせずにかかわるということを大事にしていた。

《在宅療養者の意思を大事にする》とは、訪問看護の対象である認知症高齢者本人の思いや考えを大事にすることであり、対象者は「ご本人の意思っていうのがすごくある方なので、その人となり配慮というか重要視してました」と、本人の意思を重要視してかかわることを大事にしていた。

《在宅療養者の自尊心を大事にする》とは、本人の過去のプライドや職業に対する自負心、そして今ある本人の自尊心を大事にすることで

ある。対象者は「〇〇女子高校を卒業していることに、ものすごくプライドを持ってる方で、“学生時代はこうだったのよ”って行くたびにその写真を見せてくださって」と、本人の過去のプライドを大事にしてかかわっていた。また、「この方はすごいしっかりされて気丈な方だったので、排泄とかで失敗があっても見せるのがやっぱり嫌で…」と語り、羞恥心に対する配慮と共に、その人の自尊心を大事にしてかかわっている姿がみられた。

《在宅療養者の価値観を尊重する》とは、訪問看護の対象である認知症高齢者本人の価値観を大事にし、またその価値観にあわせてかかわることである。対象者は「(大事にしているのは)その人の価値観ですかね。その人の大事にしていることだとか、よしと思っている価値観にあわせないとまず受け入れられないから」と語り、本人の価値観を大事にしながらそれにあわせてかかわる姿がみられた。

《在宅療養者が自分らしく生きることを大事にする》とは、訪問看護の対象である認知症高齢者本人が好きなきことをして、その人らしく生きることを大事にすることである。対象者は「いつまでも自分のペースを崩さず、病院とかに行き回ることができるうちはその人の人生なんだな…。(退院して)帰って、朝は起きてご飯を作って食べて、公園へ出て行って顔見知りの所へ行って、暇になったらちょっと受診に行こうかって。で、具合が悪くなったら病院へ行こうかっていうのをずっと送ってたんで、ある意味、自分らしくできていたのではないかなと思いますね」と語り、その人が自分のペースで過ごせることを大事にしている姿がみられた。また、「ご家族と同じ屋根の下で過ごせるっていうことが、やっぱり今のところこの方にとって最善だと私は思ってますね」と、家族と一緒に過ごせることが自分らしく生きられることではないかと語っていた。

《在宅療養者・家族の生活を大事にする》とは、訪問看護の対象が生活者であることを認識し、生活はその人たちが長年培ってきたものであること、そして、その生活を大事に思うこと

であり、「病気っていうことを捉えるんじゃなくて、人の、生活者としての感覚を大事にしています」と対象者は語っていた。また、「雰囲気や壊さないっていうことでしょうかね。なるべくお家の中で起こったことや、聞いたこと、情報なんかを織り交ぜて、実際にあったことなんかを会話に盛り込んだりとか…」と、認知症高齢者と家族の生活を大事に考えていた。

《在宅療養者本人・家族に焦点をあてる》とは、訪問看護は認知症高齢者本人だけではなく、家族も含めて支えることが重要であり、本人と家族に焦点をあてることを大事にすることである。対象者は「ご自宅に訪問させていただくようになって、病院では患者さん個人だけを見て仕事してたんですけど、でも、家族があって、患者さんがあって、それをサポートしてくださる配偶者の方があったり、息子さんだったり、子どもさんだったり。そういう家族を巻き込む、というか、家族に焦点をあてる」と語っていた。

《訪問看護師として自ら成長し続ける》とは、訪問看護師として自分自身に不足している知識に気づき、その不足している知識を補うための方法を考えることである。「自分が福祉用具だとか社会資源だとかを知らないっていうのに気づいて。認知症の方に限らず、知識としてこれは持っておかないといけないって。どんな時でも返事を返さないといけないし、どんな仕組みになっているのかも知っておかない」と、対象者は自分に不足している知識について語り、それに対して「どうやったら、誰に相談したら、こんな時それが手に入るんだろうか、っていうことにアンテナを張るようになりましたね」と、不足している知識を補う方法についても語っていた。

2) 認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する

【認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する】とは、訪問看護師が自分自身の看護観を基盤にして、認知症高齢者が在宅で過ごす意味を大事に思うことである。ここには《家は住み慣れた場である》《家は自分らしく過ごせる場である》

《家は落ち着く場である》の3つのサブカテゴリーが含まれる（表4）。

表4. 認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する

サブカテゴリー	家は住み慣れた場である
	家は自分らしく過ごせる場である
	家は落ち着く場である

《家は住み慣れた場である》とは、認知症高齢者にとって家は長年住み慣れた場であることから、そこで生活することを大事に考えることを意味している。対象者は「ずっと長年1人で生きてこられたので、なるべく住み慣れた家で過ごせるように」と、認知症高齢者が住み慣れた家で過ごせることを第一に考えていた。また、「確かに病気や認知がありながらですけど、とにかくその方が長年住まれた家っていう所で、自分らしさをもって生きていけるっていうところに、かかわりたい。そこを大事にしていきたいなと思っています」と語り、認知症高齢者が自分の家で暮らすことの意味を大事にし、そういう部分にかかわっていききたいという訪問看護師自身の意志もうかがえた。

《家は自分らしく過ごせる場である》とは、認知症高齢者が自分らしく自分の家で過ごせることを大事に考えることであり、「入院生活の中では暴れたり、お部屋の中でウロウロして他の患者さんの点滴を触ったりすることがあって。でもお家に戻ると、なんていうのかな、自分なりの行動はするんですけども、人に迷惑をかける分、まあ住み慣れた我が家で自由に動けるので」や「この人が自分自身の思うままに行動して、それを邪魔されないこと」が、この人らしい生活ではないかと考えていた。また、「自分の家で住む。犬もいる自分の家で住むということが幸せなのかなと。お酒を飲みながら、薬で治療しながらも元気でいられる」と、認知症高齢者が自分の家で自分らしく過ごせることを大事に考えていた。

《家は落ち着く場である》とは、認知症高齢者にとって家は症状や気持ちが落ち着く場であると訪問看護師が考えていることである。病院では暴れて看護師にも暴力をふるっていた認知症高齢者について対象者は、「家へ帰ると落ち着いて、目の前の人と世間話をしたりする時がある」と語り、家は認知症高齢者の気持ちが落ち着く場と考えていた。さらに「夜間せん妄もなくなるし」と、症状も落ち着く場であると考えていた。

3) 認知症高齢者に対する看護観に基づいてかわる

【認知症高齢者に対する看護観に基づいてかわる】とは、訪問看護師が自分自身の訪問看護師としての看護観を基盤にして、さらに認知症高齢者に対して大事にしている思いや考えなどである。ここには《認知症高齢者が体験している世界を大事にする》《認知症高齢者の隠された力を信じる》《認知症高齢者が心地いいと感じることを大事にする》《認知症高齢者の今は過去の積み重ねであることを大事にする》《専門職チームの力、地域の力で守る》の5つのサブカテゴリーが含まれる（表5）。

表5. 認知症高齢者に対する看護観に基づいてかわる

サブカテゴリー	認知症高齢者が体験している世界を大事にする
	認知症高齢者の隠された力を信じる
	認知症高齢者が心地いいと感じることを大事にする
	認知症高齢者の今は過去の積み重ねであることを大事にする
	専門職チームの力、地域の力で守る

《認知症高齢者が体験している世界を大事にする》とは、拒否や妄想、徘徊がみられる認知症高齢者のその世界を理解し、大事にすることであり、徘徊する認知症高齢者については「何もなしに動いているわけじゃないと思うんです

よね。なんかの意図があってどこかに行こうという思いがあって動いているわけなんで」と語っていた。また、「その人にかかわる中でその人が持つ世界っていうのに共感して、混乱期にある人とかパニックに陥ってる人なんかは、その原因を探るためにはその人の世界観を知ることが大事ですから」と語り、その人の体験している世界を知り大事にすることを考えていた。そして、「この人がなんで今こういう発言をするのかとか、こういう立ち振る舞いをするようになったのだからっていうことを、起きている現象ばかりに捉われずに、なんでだろうっていう視点を常に持っていないと。やっぱり直接見えていること以外のことをまず理解していかないと…」と語り、直接目に見えないことを理解しようと努力している姿がうかがえた。

《認知症高齢者の隠された力を信じる》とは、訪問看護師が認知症高齢者の隠れ持つ力を信じることであり、それは物忘れをしても、つじつまのあわない話をしても、どこかに何かの力が隠れていて、いつか表にできることを信じている姿でもある。対象者は「認知症があって、もう何もわからんっていうんじゃないくて、つじつまがあわない中でも、やっぱり何かにつじつまがあってくる時ってあるじゃないですか？それも大事になって思います」と語り、つじつまのあわない話であっても大事に聞いている姿がみられた。また、「今の症状だけを捉えてみると、あれができない、これができないって思いがちなんですけど、昔こういうお仕事をしてきて大変だったっていう話をしてくださるので、そういうことを聞いてかかわっていくようにしています」と語り、認知症高齢者の隠された力を信じている姿が見られ、またそれを引き出すことの重要性を考えていた。以前、習字の先生をしていたという認知症高齢者を実習生が担当したことについて対象者は、「学生がきたということで昔の教師に戻るんです。学生がパンフレットを作ってきて渡すと“漢字をちゃんと使っているね”“字は丁寧に書けてるね”と言って喜んでくれた。学生が行くことで結果的にいい効果がでた」と語り、認知症高齢者が昔の自分を取り戻

す瞬間を大事にしていた。

《認知症高齢者が心地いいと感じることを大事にする》とは、認知症高齢者が心地いいと感じる場やケアを提供し、その心地いい世界にいられることを大事にすることである。対象者は「古い昔の話だと結構憶えていたりして、ご主人の話とかだったら憶えていて、そんな話もしながら。好きな花の話もしたり。本人が心地いい世界にいられるような話をするようにしていました」と語り、また「その人が心地いいと感じられるような、そういう場の調整だとか、直接ケアだったり間接的なことだったりをしていかないといけないのかなって思います」と語り、認知症高齢者本人が少しでも心地いいと感じられる世界にいられるように考えていた。

《認知症高齢者の今は過去の積み重ねであることを大事にする》とは、それぞれの認知症高齢者の生きてきた歴史や世代を大事にすることである。対象者は「認知症の高齢者の人は、やっぱり世代によって生きてきた教育背景だとか歴史が違いますよね。60代の人と80代、90代の方の生きてきた背景が多少違って、天皇を崇拝するようなあんな時に生まれてきて、やっぱり権威に弱かったりするんで、肩書きとかね。だからいいケアを提供するにあたって、介入しやすい方法を探る時に、その生きてきた世代のことだとかいうのはちょっと思いますね」と、認知症高齢者が生きてきた世代を理解しようとする姿がみられた。また、「認知症の人はその人の過去、人生があったんで今がある」と語り、認知症高齢者の今は過去の積み重ねであると考えていた。

《専門職チームの力、地域の力で守る》とは、認知症高齢者を専門職チームの力や地域の人々の力で守っていくという訪問看護師の考えであり、「チームとして持っている情報を共有して、共通の課題解決に向かうのかなって思うし、やっぱりコミュニティの力が大事かもしれませんね。認知症は地域の課題ですから。近所の人が見守りが必要です」と、専門職チームと地域の力で認知症高齢者を守っていくという姿がみられた。さらに「食べる、出す、寝るができれば、

あとは見守りがあれば住み慣れた我が家、ストレスの少ない家で生活できますからね」と語っていた。

考 察

本研究の対象者である訪問看護師は、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するためのなかかわりの中で、【訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる】姿勢を持つとともに、その上でさらに認知症高齢者に対して大事にしている自己の思いや考えに基づき【認知症高齢者に対する看護観に基づいてかかわる】ことをしていた。このように対象者は、訪問看護師として、また認知症高齢者に対して大事にしている自己の考えや価値観といった看護観に基づいてかかわる姿勢を持っていた。さらに、その看護観に基づき、【認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する】という姿勢をもっている事が明らかになった。これらのことから、訪問看護師の姿勢の特徴である、認知症高齢者の生活機能の維持・向上に向けた訪問看護師の看護観に基づきかかわる姿勢の重要性と、認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する姿勢の重要性の2点について考察する。

1. 訪問看護師として、認知症高齢者に対する看護観に基づきかかわる姿勢の重要性

1) 訪問看護師としての看護観に基づいてかかわる姿勢の重要性

本研究の対象者は、訪問看護師として《在宅療養者の意思を大事にする》《在宅療養者の価値観を尊重する》といった、意思や価値観を大事にするという看護観に基づき、かかわる姿勢を重視していた。

加藤⁸⁾は、在宅の場をコントロールするのは在宅療養者本人と家族であるとし、訪問看護師が本人と家族のコントロール権、自己決定権を尊重することの重要性を述べている。また、医療の支援目標が治療優先から対象主体に転換されたことを受け、病院看護の中で治療優先の価値観を持っていた訪問看護の初心者は、在宅へ出向く場合に自分の価値観の修正を迫られると述

べ、訪問看護師が自分の価値観を優先させるのではなく、療養者や家族の価値観を尊重することの重要性を示唆している。また、川村⁶⁾は、訪問看護師に求められる能力として、対象と家族の個別性を尊重する能力をあげている。在宅で生活をする療養者や家族には、それぞれの生き方や暮らし方があり、それぞれの信念や価値観を持って生活をしている。訪問看護師には、療養者や家族が望むような生活を送れるよう、相手の価値観を否定せず受け入れられる訪問看護師自身の人間性も重要な姿勢につながるものといえる。

佐藤⁷⁾の研究によれば、在宅療養者の自己決定を支える訪問看護師は、療養者が自分で選択し、決めていくことの重要性を強調していた。また、療養者の生き方や生活を尊重し、無理に看護師自らの考えを強要したり、本人たちの考えを否定すべきではないとし、対象の自己決定を促す上で大事なものは、療養者が考えて意思表示することだと述べていた。

しかし、認知症高齢者は、認知症の進行と共に自分の意思をうまく伝えることが困難になることがあるため、認知症特有の言動のとらえ方⁸⁾や認知症高齢者の言動への困惑⁹⁾など、認知症高齢者をケアする上での困難性も報告されている。永田¹⁰⁾は、認知症高齢者も自己決定する能力があり、自己決定の力を引き出すケアの重要性について述べ、さらに、認知症高齢者が自分らしい自己決定をしながら過ごせるかどうかは、看護師の認識によって大きく左右されると述べている。このように、療養者本人の意思を引き出し、その意思を尊重する姿勢は、認知症の有無にかかわらず、訪問看護師のかかわりを考える上で基盤となる姿勢であるといえる。

これらのことから、認知症高齢者の生活機能を維持し向上するために、訪問看護師は療養者の意思や価値観を尊重するという看護観を姿勢とすることは重要であると考えられる。

2) 認知症高齢者に対する看護観に基づいてかかわる姿勢の重要性

本研究の対象者は、認知症高齢者の生活機能

の維持・向上に向けて、訪問看護師としての看護観に基づき、その上で《認知症高齢者の隠された力を信じる》ことや《認知症高齢者の今は過去の積み重ねであることを大事にする》ことをし、認知症高齢者を《専門職チームの力、地域の力で守る》という認知症高齢者に対する看護観を姿勢として持ちながらかかっていた。

高山ら¹¹⁾の研究によると、中等度・重度の認知症高齢者は物忘れを自覚し、そのことにいくらかの疑問を持っていた。また、認知症高齢者の認識が“今”に限定されたものではなく、過去から現在、そして未来までも含んだ言葉として表現されていたことが明らかになっている。さらに、認知症高齢者が他の人と折り合っとうまく生きる努力をしていることが明らかにされている。

沖田ら¹²⁾は、アルツハイマー病の女性の講演内容とインタビューから、認知症の人の体験として伝えたいことをケアと関連づける研究を行っている。その分析結果からは、認知症の人には症状の自覚と自分らしさの危機があること、新しい生き方を発見していること、行動障害は自分なりに対処している結果であること、場所・感覚機能・記憶に混乱があることなどが明らかにされている。認知症の人が体験している自分らしさの危機とは、「家族もわからなくなってしまったのか」「将来どうなるのか」といった恐れであり、「何かひどいことが起こった気がするのだけれども、それが何だったか忘れてしまった」という危機感をもちながら不安な気持ちでいることが語られていた。

本研究の対象者も、認知症高齢者は認知症になったからといって何もわからない存在ではないと捉えていた。そして、認知症高齢者が以前の仕事を思い出し、生き生きとして昔の自分を取り戻す瞬間を大事にし、例えつじつまが合わない話をしていても、いつか何かにつじつまが合うことを期待し、待っている姿が伺えた。そしてその言動からは、認知症高齢者の隠された力を信じる訪問看護師の強い確信が感じられた。

認知症になると何もわからなくなるわけでは

ない。どこかに隠された力があると信じる訪問看護師の姿勢を持ちかかわることが、認知症高齢者の生活機能を維持し向上することにつながる大きな力であると考ええる。

また、本研究の結果から、訪問看護師は、認知症高齢者の生きてきた背景を知り、その人に寄り添うことを大事にするなど、認知症高齢者の今は過去の積み重ねであることを大事にする看護観に基づき働きかけを行うといった姿勢を持っていることが明らかになった。認知症高齢者には、これまで生きてきた歴史がある。一人ひとりが生きてきた世代はそれぞれ少しずつ違うため、訪問看護師はその人が生きてきた過去の背景を知りかかわることが重要であると考ええる。六角¹³⁾は時代を知ることとして、百年の歴史を勉強し、高齢者を知る手がかりとすることの重要性を述べている。訪問看護の対象となる高齢者は、明治の終わりから大正、昭和を生き抜いてきた人たちである。また、戦争を経験したり、苦しい時代を生きてきたりした人たちである。このような高齢者の世代を知り、認知症高齢者の今は過去の積み重ねである、という気持ちでかかわることが重要であると考ええる。

小澤¹⁴⁾は、認知症ケアにあたって、できないことは要求せず、できるはずのことは奪わないというかかわりが必要になると述べている。そして、認知症ケアはこれだけではなく、認知症を生きる一人ひとりの心に寄り添うような、一人ひとりの人生が透けて見えるようなかかわりが必要であり、認知症高齢者の現在の暮らしぶりを知り、生きてきた軌跡をおりに触れて語ってもらえるようなかかわりが重要であると述べている。本研究の結果からも、「認知症の人は、その人の過去、人生があったから今がある」という言葉の中に、認知症高齢者の過去も丸ごと受け止め、過去があって今があること、そして、その過去を積み重ね、今を生きている認知症高齢者を大事に思う姿がみられた。

認知症高齢者の今だけをみるのではなく、その人がどのような経験をし、過去を生きてきたのかを知り、心を寄せることが重要であるという看護観に基づいてかかわることは、認知症高

高齢者の力を引き出し、生活機能の維持・向上につながる重要な鍵になると考える。

また、訪問看護師は認知症高齢者の生活機能の維持・向上へのかかわりにおいて、専門職チームの力、地域の力で守るという看護観に基づき、働きかけを行っていた。2000年より開始された介護保険制度により、在宅で生活する療養者と家族が利用できるサービスが増え、現在さまざまな職種が認知症高齢者にかかわっている。認知症高齢者ケアには、保健医療福祉機関、行政機関、地域住民らが連携と協働のもとに取り組むフォーマルサービスならびにインフォーマルサービスサポートがある¹⁵⁾。これらの多職種や多機関および地域住民との連携や協働は、認知症高齢者と家族を地域の中で支援するためには欠かせないサポートシステムである。

大越ら¹⁶⁾は、認知症高齢者と家族はただ単に医療だけ、また福祉だけでは解決できないニーズをもっているとし、連携と協働の第一歩は、自分自身の役割を自覚し、相手を知ることであると述べている。それぞれの職種が自分たちの役割を自覚し、また自分たち以外の職種や認知症高齢者を取り巻く人々のことを知り、そして、それぞれの専門性を活かして認知症高齢者にかかわることで、共通の目標に向かうことができ、ひいてはそれが認知症高齢者と家族の生活を保障することにもつながると考える。

訪問看護師は、常にチームでかかわることを認識し、また地域住民の協力を得ながら、認知症高齢者と家族を専門職チームの力や地域の力で守り、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援していくことにつなげていくという考えを持つことが重要である。

2. 認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重し、かかわる姿勢の重要性

本研究の対象者は、認知症高齢者にとって《家は住み慣れた場である》ことや《家は自分らしく過ごせる場である》こと、《家は落ち着く場である》といった在宅で過ごす意味を尊重するという姿勢を持っていた。

2005年度に内閣府が行った「高齢者の住宅と

生活環境に関する意識調査」¹⁷⁾によれば、高齢者の約6割は、自分の身体が虚弱化しても現在の住居にそのまま住み続けたいと回答している。また、2007年度の内閣府「高齢者の健康に関する意識調査」¹⁸⁾では、54.3%の高齢者が自宅で最期を迎えることを希望していた。このように、高齢者の多くは住み慣れた自分の家で生活することを望んでいる。

加藤¹⁹⁾は、在宅は病院と異なり、生活を構成する空間と時間的流れにすっぽり包まれており、我が家のおい、見慣れた家具、愛着のある庭など生活空間のすべてが自分を取り戻させ、意欲を湧き出させてくれると述べている。たとえ障害があっても、家庭では父親や夫、あるいは母親や妻などというこれまでの役割は変わらない。人は、それぞれの役割を担いながら、これまでと同じ生活の中で、家族としての機能を果たしていくものと思われる。

このように、住み慣れた地域で、家族と共に愛着のある物に囲まれての生活を望むのは、何も特別なことではなく、人として当然の権利であり、認知症と共に生きる高齢者にとっても同様であると考えられる。厚生労働省老健局高齢者介護研究会における「2015年の高齢者介護」の報告書²⁰⁾では、認知症高齢者が環境の変化に適應することが難しいことに配慮し、生活の継続性が尊重される必要性があり、また、本人の不安を取り除き、生活の安定を図っていくことの重要性が述べられている。室伏²¹⁾は、なじみの仲間同士の関係と場合は、認知症高齢者にとって安心と安定、安住の生きる拠り所となっていると述べている。入院中に問題行動が見られた認知症高齢者も、自宅に戻ることによって状態が落ち着き安定したことは、本研究の対象者からも語られている。認知症高齢者にとって、住み慣れた家で自分らしく過ごせることは安心や安定につながるものであり、リラックスした状態にあることで心身の力を発揮でき、このことは、認知症高齢者の生活機能の維持・向上につながるものであると考える。

以上のことより、訪問看護師には、認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重し、かかわる姿

勢が重要であると考え。

看護への示唆

認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援するための訪問看護師の姿勢として、自分自身の訪問看護師としての看護観に基づき、その上で、認知症高齢者が安心して暮らせる場を大事にしながらか認知症高齢者の隠された力を信じるといった、認知症高齢者に対する看護観を基盤としてかかわることが重要であると示唆された。また、このような看護観を基盤としながらか、認知症高齢者や家族に対して有効なケアを模索し、常に探究心を持ちながらか訪問看護師として自ら成長し続ける努力をしていくことが必要であると考え。そのためには、常にアンテナを張り、自分自身の感性を磨くことも必要であると考え。また、看護師である以前に人としての人間性を磨くためにも、相手の価値観を受け入れられる寛容さも訪問看護師には重要ではないかとも考える。

研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者が9名であり、対象者から得られたデータ数は十分ではないことや、これまでかかわった中で印象に残っている認知症高齢者ケアに関するデータのため、事例によっては記憶が不確かなデータがあることがあげられる。

今回は、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢について明らかにした。今後は、データ数を増やし、熟練訪問看護師と新人あるいは中堅訪問看護師との間に差がみられるかどうかなど、経験年数による姿勢の違いなどから、訪問看護師の看護観がどのように確立していったのかなどを明らかにしていくことが必要であると考え。また、認知症高齢者の生活機能の維持・向上と訪問看護師の姿勢の関係性を明らかにすることも重要であると考え。

本稿は、2007年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正

したものである。

謝辞：本研究にあたり、お忙しいなか、貴重な体験を語って下さいました訪問看護師の皆様、ご指導を賜りました諸先生方に深く感謝いたします。

引用文献

- 1) 財団法人厚生統計協会, 厚生指標 国民衛生の動向, 2008, 55 (9), 229.
- 2) 財団法人厚生統計協会, 厚生指標 国民衛生の動向, 2009, 56 (9), 173.
- 3) 湯浅美千代, 野口美和子, 桑田美代子他, 痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法, 千葉大学看護学部紀要, 2003, 25, 9-16.
- 4) 野嶋佐由美, 畦地博子, 中野綾美他, 患者の意思決定を支える看護の基盤についての看護者の認識, 高知女子大学紀要看護学部編, 1999, 49, 75-87.
- 5) 加藤基子, 訪問看護をささえる心と技術: その人らしく、その家らしく, 2006, 東京, 中央法規出版, 12-13.
- 6) 川村佐和子, 訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育, 看護, 1995, 47 (12), 34-44.
- 7) 佐藤富美子, 在宅療養者の自己決定を支える訪問看護婦の認識と方略, 日本看護科学会誌, 1998, 18 (3), 96-105.
- 8) 長畑多代, 松田千登勢, 小野幸子, 介護老人保健施設で働く看護師の痴呆症状に対するとらえ方と対応, 老年看護学, 2003, 8 (1), 39-49.
- 9) 松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江他, 認知症高齢者をケアする看護師の感情, 大阪府立大学看護学部紀要, 2006, 12 (1), 85-91.
- 10) 永田久美子, 痴呆のある高齢の人々の自己決定を支える看護, 老年看護学, 1997, 2 (1), 17-24.
- 11) 高山成子, 水谷信子, 中等度・重度痴呆症高齢者が経験している世界についての研究, 老年看護学, 2000, 5 (1), 88-95.
- 12) 沖田裕子, 永田久美子, 痴呆の人の体験に基づいたケア, 老年看護学, 2004, 9 (1), 44-53.

- 13) 六角僚子, 認知症ケアの考え方と技術, 2006, 東京, 医学書院, 41-42.
- 14) 小澤勲, 痴呆を生きるということ, 2005, 東京, 岩波新書, 19.
- 15) 大越扶貴, 田中敦子, 認知症高齢者の訪問看護実践アセスメントガイド, 2006, 東京, 中央法規出版, 127-128.
- 16) 大越扶貴, 田中敦子, 認知症高齢者の訪問看護実践アセスメントガイド, 2006, 東京, 中央法規出版, 23-26.
- 17) 「高齢者の住宅と生活環境に関する意識調査」内閣府ホームページ://http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h17_sougou/index.html (2009年9月19日)
- 18) 「高齢者の健康に関する意識調査」内閣府ホームページ:<http://www8.cao.go.jp/kourei/ishiki/h19/kento/gaiyo/index.html> (2009年9月19日)
- 19) 加藤基子, 訪問看護をささえる心と技術: その人らしく、その家らしく, 2006, 東京, 中央法規出版, 10-11.
- 20) 「2015年の高齢者介護」の報告書厚生労働省ホームページ:<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/3c.html> (2009年9月10日)
- 21) 室伏君士, 痴呆老人への対応と介護, 2003, 東京金剛出版, 123-128.