

資料

認知症高齢者にプラスの変化を与えたケア場面における 看護師の対応の特徴

小林あずさ¹⁾・伊藤まゆみ²⁾・青柳直樹²⁾
浅田春美²⁾・目黒力²⁾・前野博子³⁾

Characteristics of Correspondence of a Nurse at the Care Scenes which Gives Positive Change to the Older People with a Dementia

Azusa KOBAYASHI¹⁾, Mayumi ITO²⁾, Naoki AOYAGI²⁾
Harumi ASADA²⁾, Tutomu MEGURO²⁾, Hiroko MAENO³⁾

キーワード：認知症高齢者、看護師、看護ケア、介護老人保健施設、参加観察

I. はじめに

認知症高齢者にみられる周辺症状は、患者を取り巻く周囲の環境の中で生じやすいといわれている。認知症高齢者のケアを行うには、疾患と症状に対する正しい理解が必要であり、認知症高齢者ひとりひとりの性格や症状が異なるため、個別性が必要とされる¹⁾。認知症高齢者は、対人面において不安を感じやすいという特徴からも、環境の調整はより重要であると考えられる。

認知症患者の症状形成に関与する要因としては、脳障害、身体的悪条件、心理的環境の悪条件、廃用性衰退があげられている。また認知症発症の一次要因は器質性の脳障害であるが、個々の患者が示す症状は、その他の二次要因（身体的・心理的・環境的悪条件）によって修飾され拡大されていることが多い。時には一次要因より二次要因の影響のほうが大きいことさえある²⁾ともいわれている。そのため認知症高齢者に対する的確なケアを行うためには、各要因に関するさまざまな視点が必要となる。認知症高齢者が落ち着かなくなるきっかけについて安田ら³⁾は、健忘から勘違いや思い込み、固執した行動となり周囲と調和した関わりができないとき、日常生活行動を指示されたとき、現在行っていることを否定されたとき、できないことを指摘されたときなどに問題行動が起こりやすいと報告

している。認知症高齢者に起こる周辺症状、いわゆる問題行動は、スタッフや周囲の人など、人的環境の中で生じているといえる。

これまでの研究報告を概観した結果、人的環境が及ぼす認知症高齢者への影響については、患者に問題行動が生じやすい人的環境についての報告³⁾や、認知症高齢者自身の行動に焦点をあて、問題行動を看護師がどうとらえているかを示した報告⁴⁾のように、認知症高齢者にマイナスの影響を与えるケアや人的環境に関するものがいくつか示されている。一方、看護師のどのような関わりが認知症高齢者に対するプラスの変化へとつながったかに注目した報告は少ない。

そこで本研究では、認知症高齢者とケアを行う看護師との関わりの中から、認知症高齢者にプラスの変化が現れたケア場面における、看護師の対応の特徴を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

本研究では、高齢者のポジティブ感情、およびネガティブ感情に関する野口⁵⁾の定義をもとに、プラスの変化、マイナスの変化を以下のように定義する。

1. プラスの変化とは、満足感、達成感、安心感、喜び、心地よさなどのポジティブ感情を示す表情や行動、発語が観察されることである。

1) 群馬大学医学部付属病院 2) 群馬パース大学 3) 前介護老人保健施設武尊荘

2. マイナスの変化とは、不満足感、不安、悲しみ、寂しさ、怒りなどのネガティブ感情を示す表情や行動、発語が観察されることである。
3. プラスマイナスの変化とは、プラスの変化及びマイナスの変化のいずれの変化も表情や行動、発語から観察されないことである。

Ⅲ. 研究 方 法

1. 対象

対象は介護老人保健施設認知症専門棟の入所者30名と看護師1名である。今回対象とした施設は病院に併設されている。研究者は当該施設および病院での研修と看護実践の経験を有しており、研究への参加の承諾が得られた施設である。

一般棟と認知症専門棟があり、一般棟50床、認知症専門棟30床、計80床の構成になっている。入所者は60歳代後半から90歳代であり、要介護度の平均は3.7~3.8、男女比は1:3である。スタッフは施設全体で看護職員10名、介護職員21名となっている。また対象とした看護師は介護老人保健施設における看護・介護部の管理者であり、施設においては3年、また病院においては20年以上の看護経験を有する。観察予備期間を終えた時点で得られた情報を基に、入所者との関わりの中で、入所者に対しプラスの変化を多く与えていると思われたこの看護師に焦点をあて、研究を進めることとした。

2. 調査期間

調査は平成15年10月に実施し、期間は8日間である。そのうち観察予備期間が2日間、観察期間が6日間である。まず始めに観察予備期間を2日間設けた。これは、研究者自身が研究対象のフィールドに慣れること、研究者の存在や行動が看護師や入所者に及ぼす影響を少なくすること、フィールドの情報収集を行うこと、観察実施のための仮情報収集を行うこと、対象となる看護師を選定することを目的とした。観察予備期間の後、観察を6日間行った。

3. 方法

認知症高齢者と看護師との関わりにおける影響を探るために、本研究では参加型の参加観察法⁶⁾を用いた。参加観察法(参加型)とは、研究者自身が調査対象となっている集団の中で、その一員としてその状況に関

わりながら、そこに生起する事象の多角的な側面を観察する方法である。

4. データ収集の手順(図1)

2日間の観察予備期間において、まず1日の生活の流れにそってスタッフとともに、ケアを一緒に行いながら、入所者と関わり、研究者自身はそのフィールドに慣れるように心がけ、また、入所者に関する情報を収集した。同時に研究目的にそった仮情報収集を行い、場面を取り上げた。次に観察予備期間で集めた情報から、入所者との関わりにおいて、入所者にプラスの変化が多く現れているのではないかと研究者2名が判断した看護師1名に焦点をあて、その看護師と看護師が関わる入所者を対象に決定した。

対象看護師に対する研究参加と成果発表の承諾を得た上で、参加観察期間中、対象看護師とともに行動し、対象看護師が入所者に行う直接ケア、観察、声かけや挨拶および対応場面を観察し、その場面の①入所者の様子や行動、②看護師の対応、③入所者の反応や行動をメモサイズの観察ノートに記録した。参加観察終了後直ちに、観察ノートを基に1場面ごとに、場面の流れがわかりやすいようにプロセスレコード方式で記述した。

5. データの分析方法(図2)

- 1) プロセスレコード方式で記述した情報を、1場面ごとに整理しながらカードにまとめた。カードには、場面の始まり方、対象看護師の介入内容、入所者の反応の流れにそって記述し、その場面を「入所者の変化」という視点で簡潔な言葉で表した。たとえば、入浴に対して拒否を示していた入所者が、その後看護師の介入によって入浴した。この場合は『行動変容』と示した。
- 2) 整理したカードの情報を基に、それらをプラスの変化、プラスマイナスの変化、マイナスの変化、その他(上記以外のもの)に分類した。
- 3) 2)の4分類それぞれにおいて、さらに近い意味をもつものどうしをまとめて分類し、その内容からみえてくる共通の特徴をあげた。
- 4) プラスに分類された場面を再度見直し、場面ごとにプラスの影響を与える要因と考えられる対象看護師の関わり方をあげ、それらの特徴を整理した。
- 5) 上記2)から4)のプロセスについては、共同研究者2名を含めた3名で検討し、合意した内容は認

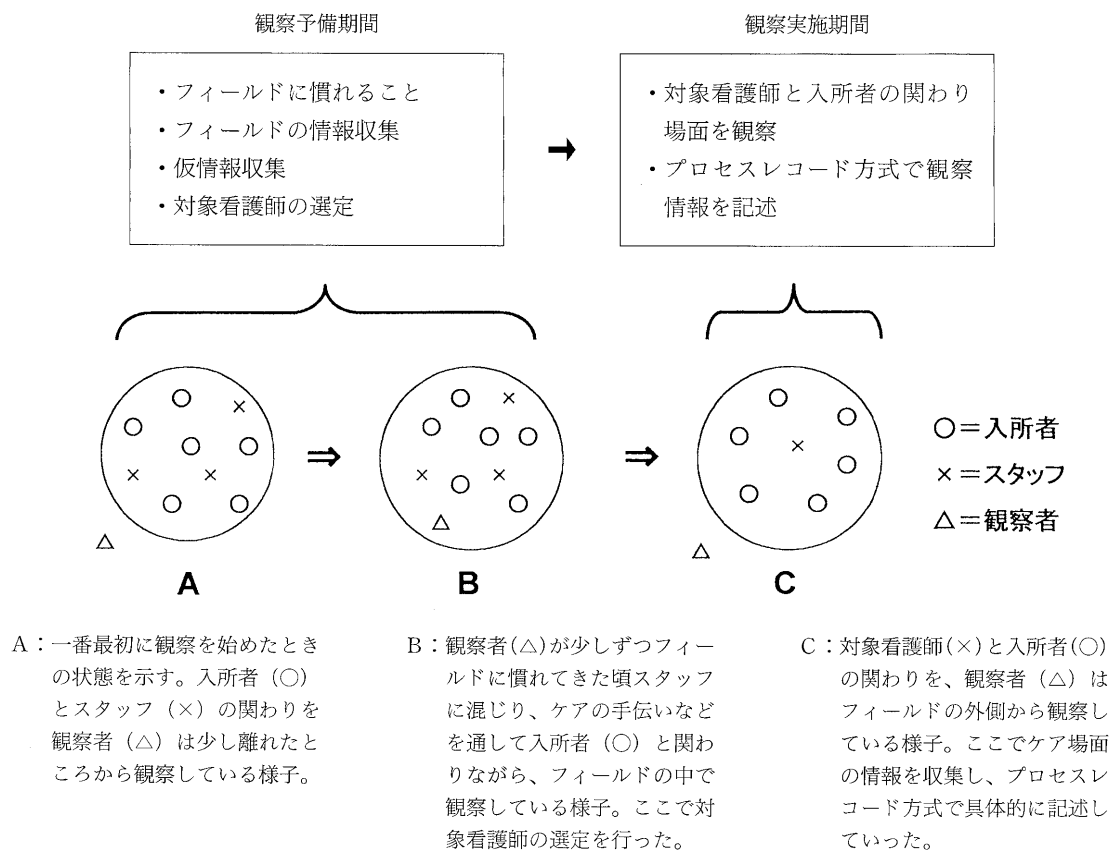


図1 データ収集の手順

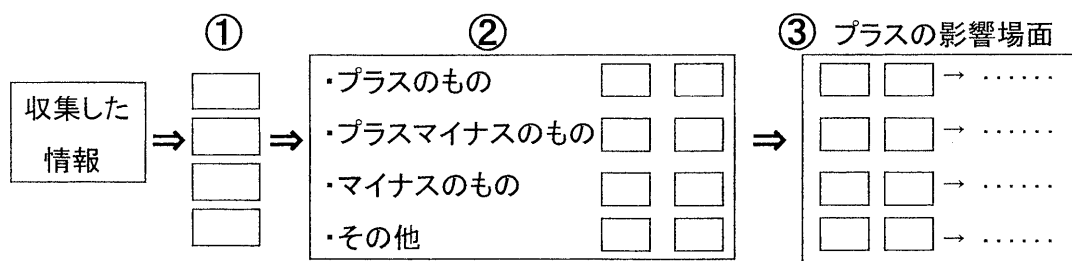


図2 分析方法

知症看護研究の専門家の評価を受け、分析の信頼性、妥当性を確保するようにつとめた。

6. 倫理的配慮

本研究は記憶・認知機能に障害のある認知症高齢者を対象とするため、入所者とその家族には施設責任者が口頭で、専門棟スタッフには研究者が書面で、研究の目的、内容、方法を説明し、承諾を得て行った。参加観察にあたっては、入所者の生活に支障を来すことのないよう、自然な場の雰囲気や心がかげ、安全面やプライバシー、匿名性に配慮して研究を行った。また、記録したフィールドノート、メモ、患者に関する情報

等は、研究終了後直ちに破棄した。研究開始に当たっては、対象施設と併設病院合同の看護師長会に研究の目的、内容、方法を文書で提示し、倫理審査を受けた。

IV. 結 果

1. 入所者と対象看護師との関わり場面の分類(表1)

参加観察法により、対象看護師と入所者との関わりの中から25場面を取り上げた。そのうち研究の目的に不適当な3場面を除き、残る22場面を有効な情報とした。22場面をそれぞれ整理し、1場面ごとに「入所者の変化」という視点でキーワードをあげ、それを元に

表1 入所者と対象看護師との関わり場面の分類

分類	番号	場面概要			キーワード	
		入所者の様子・行動	看護師の対応	入所者の反応・行動		
ブ ラ ス	1	入浴に対し拒否を示す	→ Nsの介入	→ 入浴しようとする	→ 行動変容	入所者の行動に変化が起きた
	2	入浴が嫌だと拒否する	→ Nsが声をかける	→ 入浴しようとする	→ 気持ちの変化から行動に移る	
	7	入浴することが理解できずに、脱衣が進まない	→ Nsの声かけと少しの手伝い	→ 脱衣できる	→ 行動に移る	
	8	入浴前に脱いだ服と新しい服の整理を始めてしまい、次の行動に進めない	→ Nsの声かけ	→ 行動できる	→ 気持ちの切り替えにより行動に移る	
	3	レク開始前に、レクとは異なる要求を訴える	→ 要求に応じる	→ 要求が満たされている	→ 欲求が満たされた	入所者の欲求が満たされた
	17	おやつ前の時間に「コーヒーが飲みたい」と訴える	→ 今おやつ準備をしていて、これから出すことを伝える	→ 安心した様子で待っている	→ 欲求が満たされた受け入れられ安心	
	18	車椅子から普通の椅子に移りたいと要求する	→ 要求に応じる	→ 要求が満たされて満足そうに座っている	→ 欲求が満たされた	
	ス	6	お風呂からKさんがあがってくる	→ Nsがバスタオルを広げ出迎える	→ 笑顔でかつ軽い足取りでNsの方へ向かっていく	→ コミュニケーション
13		レク時、カルタ取りに興味を示さず、ボーっとしているHさん	→ Hさんの手を取り、一緒に参加する	→ Hさん自身が自ら指先を動かし、カルタに触れようとする姿がみられる	→ 良い影響	
20			→ 陰部洗浄のためにトイレへ誘導する	→ 立ってオムツを外したときに自尿がみられ、すっきりとした表情をみせる	→ 行動・習慣の再現排尿と誘導とのタイミングが合った	
22		「トイレへ行きたいの」とNsの所へやってくる	→ トイレへ誘導する	→ 誘導されたあとは、自分でスムーズに行うことができる	→ Nsが少し手伝うことによっていつも通りにできた	
4	KさんがNsに呼びかけ、自室に戻りたいことを訴える	→ 説明を行う	→ その場で落ち着いていることができる	→ 落ち着く・安心	納得・安心	
ブ ラ ス マ イ ナ ス	9	腕の創処置を行われるが、手を払う様子がみられる	→ Nsとのやりとり	→ 無事に処置が済んだ	→ 処置の実施	看護師の対応に応じる
	12	Nsに入浴することは言われずに誘導される	→ 入浴への誘導をする	→ 不思議・不安そうな様子もみられたが、素直に応じている	→ Nsの誘導に応じる	
	19	陰部洗浄の場面で、Nさんは陰部洗浄の行為には関心を示さず、つじつまの合わないことを話している	→ 会話しながら陰部洗浄を行う	→ Nsと会話している間に陰部洗浄を終える	→ ケアの実施	変化なし
	14	レクに参加せず、ボーっとしているHさん	→ 「おなげやらない？」と働きかけたり、やってみせる	→ 首をふり「いい、いい」と言い、見本をみせても反応しない	→ 変化なし	
23	陰部洗浄をされているが、無言・無表情でいる	→ 声かけをしながら陰部洗浄をする	→ 無言・無表情のまま反応は返さず、終了後にはあくびをしている	→ 変化なし		
24	シーツ交換時、訪室するとオムツを外し、ベッドに横たわっているKさん	→ オムツをあて、着衣させる	→ Kさんは変わりなくテレビを見て、字幕を指で追っている	→ 変化なし		
マ イ ナ ス	15	Kさんから呼びかけがあり、車椅子で自走し、ステーション内に入ってこようとする	→ カンファ中であつたため、入り口のドアを閉める	→ 無言で見つめている	→ 拒否されてしまった	入所者の要求が受け入れられなかった
	25	おやつ後の時間にエレベーターのボタンを押そうとしているTさん	→ 注意をそらそうと介入する	→ Tさんは納得しない様子を示した	→ 欲求が満たされない	
そ の 他	5	昨日発熱があった	→ 申し送りを受け、ステーションに戻るとすぐに、いち早く声かけに行く	→	→	工夫
	10		→ 朝礼から戻り「おはようございます」と元気良くホール内を声かけして回る	→ 挨拶を返す人もいれば反応しない人もいる	→	

場面を大きく分けて4つに分類した。分類は入所者の反応や行動にプラスの変化を与えたもの、変化の現れないプラスマイナスのもの、マイナスのもの、その他である。プラスに分類されたものが12場面、プラスマイナスのものが6場面、マイナスのものが2場面、その他が2場面という構成となった。次に4分類それぞれにおいて共通しているものどうしでまとめた結果、プラスのものはさらに4つ、マイナスのものは2つに

分けられた。

プラスの12場面では、入浴に対して拒否を示す対象者が看護師の対応によって入浴しようとするなど、行動に変化がみられた場面(場面番号1、2、7、8)からは『対象者の行動に変化が起きた』、対象者が訴えた欲求が看護師によって満たされた場面(場面番号3、17、18)からは『対象者の欲求が満たされた』、レクリエーションに興味を示さない対象者に対して、看護師

が手を取り一緒に参加することで入所者の興味を示すような反応が見られた場面（場面番号13）からは『働きかけが入所者に良い影響を与えた』、その他『納得・安心』（場面番号4）という4つの特徴が見いだされた。プラスマイナスの6場面では『看護師の対応に応じる』（場面番号9、12、19）、『変化なし』（場面番号14、23、24）、マイナスの2場面では『入所者の要求が受け入れられなかった』（場面番号15、25）、その他の2場面（場面番号5、10）では『工夫』という特徴がそれぞれ見いだされた。

2. 入所者にプラスの変化を与えた対象看護師の対応の特徴（表2）

次にプラスの変化が現れたことを示す12場面に注目し、それぞれにおける対象看護師の対応の特徴をあげ

た（表2）。場面ごとに取り上げて整理しているため、重複しているものもある。共通している特徴や重複している特徴をまとめた結果、対象看護師の関わり方や入所者と対象看護師との関係に関する特徴が導き出された。その特徴は『コミュニケーション』、『笑顔』、『手伝い』、『対象看護師と入所者との信頼関係』、『応答・行動』、『約束』、『関わり・働きかけ』の7つであった。

V. 考 察

1. 認知症高齢者に対する対象看護師の対応

入所者に対する対象看護師の介入や関わりは、プラス、プラスマイナス、マイナス、その他に分類され、いろいろな変化がみられたが、その中でも入所者の行動に変化をもたらすもの、能力の一部を引き出すもの、

表2 入所者にプラスの変化を与えた看護師の対応の特徴

入所者の気分を害さない声かけ	コミュニケーション
親しみのある声かけ	
入所者の特徴をふまえた声かけ	
温かい言葉かけ	
入所者に伝わるような話しかけ方	
入所者の名前を呼ぶ	
絶え間ない声かけ	笑 顔
笑顔で接する	
きっかけとなる手伝い	手 伝 い
入所者の特徴をふまえた上でのきっかけとなる手伝い	
看護師と入所者との信頼関係	信 頼 関 係
入所者のニーズが満たされるような応答	応答・行動
入所者が納得できるような応答の仕方	
入所者の個性に合わせた行動	
看護師と入所者との約束	約 束
時間的な約束	
安心・納得してもらえるような関わり方	関わり・働きかけ
温かい受け入れ方	
何かを伝えたいという入所者の思いを受け止めること	
入所者の反応に対してあきらめない姿勢の関わり	
入所者の習慣を尊重すること	
入所者の能力を見極め、足りない部分にのみアプローチすること	
優しい物腰で接すること	
耳だけでなく手・耳などのあらゆる感覚器官に対して働きかけること	

欲求を満たすものなど、プラスのものが圧倒的に多くみられ、またプラスの変化を与える要因としては看護師の関わり方が大きく影響することがわかった。

マイナスのものとして分類した2場面におけるキーワードは『入所者の要求が受け入れられなかった』と示すことができ、入所者が望んでいたことがその時の状況、入所者の要求の種類や内容によって、スタッフに受け入れられなかった場面であった。これは認知症高齢者が落ち着かなくなるきっかけとして安田ら³⁾が報告した、「現在行っていることを否定されたとき」と同様の状況であり、入所者により変化を与えないと考えられる。

2. 対象看護師の対応の特徴

認知症の症状に対する看護師の対応について、松田ら⁴⁾は関わりのプロセスパターンの一つとして「相手に添う」をあげている。「相手に添う」とは、どのような場面においても認知症高齢者の身になり相手にそった判断を行い、その状況に応じて援助のタイミングをはかたり、援助者を代える、援助方法を模索するなどの関わりの変異が多く、ケアの評価も高齢者にとってどうだったかという視点で行っていた、というものである。そして、「相手に添う」関わりが認知症高齢者にとって最も重要であると述べている。本研究における対象看護師の対応にも上記の特徴が当てはまり、対象看護師の関わり方は認知症高齢者にとって的確なものであるということが出来る。

看護師が新人からエキスパートへと成長していく過程を段階的に記述し、達人ナースの概念を導き出した Benner⁵⁾は、「達人の実践家は、状況を理解して適切な行動と結びつけていく際に、もはや分析的な原則には頼らない。達人ナースは、背後に豊富な経験があるので、かなりの範囲の、実りの少ない二者択一的診断や決定について、不経済な検討をせずに、いまや状況を直感的に把握し、問題領域に正確にねらいを定める」と述べている。本研究の対象看護師は、ケアを行う際に入所者から拒まれることが少なく、ケアがスムーズに受け入れられていること、さまざまな関わりによって入所者にプラスの変化を多く与えている点から、認知症高齢者のケアにおける達人看護師であるといえる。

認知症高齢者との関わりの中からとらえられた対象看護師の特徴には、次のようなことがあげられる。入所者ひとりひとりをよく観察し、把握しているため、

いつもの確なケアが行われている。入所者と接するときには必ず、相手の名前を呼んで関わるようにし、相手と同じ視線で、同じ立場に立とうといつも心がけている。関わりを持つときには相手のことを考え、相手の立場を十分に尊重する姿勢を忘れない。入所者との信頼関係が厚く、ケアに関わる際にはほとんど拒まれることがなく、対象看護師が対応している場面での入所者からは笑顔やおだやかな表情、笑い声、陽気な会話が多く観察された。また、入所者との関わりの中でみられた『働きかけが入所者により影響を与えた』という特徴から、認知症高齢者の個性や能力を引き出す視点として重要な関わり方であると考えられる。

研究により得られた結果から、対象看護師の特徴をとらえたことにより、認知症高齢者のケアを行うための手がかりとなる7つの要素が抽出できた。この要素は認知症ケアを学ぶ看護職の教育場面において重要な内容であるとともに、認知症ケアの質の向上を図る際に活用できる内容であると考えられる。

今回は入所者の生活への影響を最小限にとどめるため、1名の参加観察者によるデータ収集を行った。また、取り上げた場面は25場面と少なく、入浴・排泄ケア、レクリエーション時など限られた場面であった。認知症高齢者と看護師との関わりは幅広く、1日24時間、長期にわたって継続されるものである。そして今回取り上げた場面での、認知症高齢者の変化は一時的なものであるともいえる。今後、複数の参加観察者によるデータ収集によって、得られたデータの信頼性、客観性を高めること、長期的に観察を行うことで、認知症高齢者にプラスの変化を与えるための関わりのある方をより具体的に見出すことができるものと考えられる。また、対象を看護師1名と限定したため、認知症高齢者に関わる家族、他の入所者、ボランティア、他のスタッフなど、幅広く対象を設定していれば、異なる視点での結果が見出せたのではないかと考える。今後研究を進めるにあたっては、複数の観察者での参加観察、対象や観察場面、的を絞った観察の視点などを考慮していく必要があると考える。

VI. 謝 辞

研究を快く受け入れ、協力していただきました介護老人保健施設の入所者のご家族の皆様、看護介護部長をはじめとするスタッフの皆様に厚く御礼申し上げます。

文 献

- 1) 柄澤昭秀：施設における痴呆性老人のケアについて。痴呆性老人の施設ケア。柄澤昭秀・七田恵子編、医歯薬出版、東京：1994：1-10.
- 2) 柄澤昭秀：新老人のぼけの臨床。医学書院、東京：1999：83-85.
- 3) 安田真美・矢部弘子：グループホームにおける痴呆性高齢者に対する関わり方—落ち着かなくなるきっかけとそれへの対応—。日本老年看護学会 第7回学術集会抄録集 2002：89.
- 4) 松田千登勢・長畑多代・小野幸子：痴呆症状に対する看護師の関わりのプロセス。日本老年看護学会 第7回学術集会抄録集 2002：91.
- 5) 野口正子：感情—変化への適応と不適応。高齢者の「こころ」事典。井上勝也・大川一郎編、中央法規、東京：2000：20-21.
- 6) Leonard Schatzman and Anselm L. Strauss：第4章観察するための戦略。川合隆男編、フィールド・リサーチ—現地調査の方法と調査者の戦略—。慶應義塾大学出版会、東京：1999：83-103.
- 7) Patricia Benner：第2章技能習得に関するドレフラスモデルの看護への適用。ベナー看護論—達人ナースの卓越性とパワー—。井部俊子・井村真澄・上泉和子編、医学書院、東京：1992：11-27.