



一人暮らし認知症高齢者の身体的，精神的症状の安定化を図る訪問看護師の働きかけ

メタデータ	言語: jpn 出版者: 公開日: 2016-04-07 キーワード (Ja): キーワード (En): 作成者: 松下, 由美子 メールアドレス: 所属:
URL	https://doi.org/10.24729/00005642

研究報告

一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の 安定化を図る訪問看護師の働きかけ

Visiting Nurses' Approach to Stabilize Physical, Mental and Emotional Symptom for Older Single Adults with Dementia

松下由美子¹⁾

Yumiko Matsushita

キーワード：一人暮らし，認知症高齢者，訪問看護師，働きかけ

Keywords: living alone, older adults with dementia, visiting nurses, approach

Abstract

The purpose of this study was to describe visiting nurses' approach which stabilize physical, mental and emotional symptom for older single adults with dementia. The data were obtained and analyzed through semi-structured interviews from 17 visiting nurses.

As a result of the analysis, first, visiting nurses worked as "Identifying his/her characteristic symptom of disease condition change with developing eagle eye by continuous involvement." And then, according to physical status of older single adults with dementia, nurses worked as "Preventing and improving exacerbation of disease and maintaining their own normal health condition by making sure to prepare essential medical environment to older single adults with dementia." These nurses' approach suggested that they purposely managed chronic disease condition of older single adults with dementia.

Additionally nurse worked as "making arrangements to spend calm time at home, even if they were alone." This nurses' approach meant that they respected living environment and customs which older single adults with dementia keep for a long time.

These approach by visiting nurses facilitated stabilization of physical, mental and emotional symptom for older single adults with dementia.

抄 録

本研究の目的は、訪問看護師が行った一人暮らし認知症高齢者への身体的、精神的症状の安定化を図る働きかけについて記述することである。

一人暮らし認知症高齢者に携わった経験のある17名の訪問看護師にインタビューを行い分析した。結果、看護師は【日頃の関わりで養われる観察眼で、この人特有に現れる病状変化の兆候を見抜く】ようにし、その身体状況に応じて【必要な医療を確実に整備して、慢性疾患の悪化を予防、改善し、この人なりの体調を維持する】よう働きかけて、一人暮らし認知症高齢者の慢性疾患に対する病状管理を意図的に行っていた。

さらに看護師が、一人暮らし認知症高齢者が守り続けてきた生活空間や習慣を尊重し【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】ことは、慢性疾患に対する医療的管理を行うことに加えて、一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化をより推し進める大切な働きかけとなっていた。

I. はじめに

わが国の21世紀の高齢化問題はその進展の「速さ」だけでなく、高齢者数の「多さ」にもある（厚生労働省, 2006）。中でも特徴的なのは継続的な後期高齢者数の伸びで、総人口に占めるその割合は2015年現在で12.3%, 2060年には26.9%と、国民の4人に1人が後期高齢者と推定されている（内閣府, 2015）。また、後期高齢者世帯主に占める「単独」世帯の割合は2010年時点で36.8%, 2035年には39.7%になると推測されており（国立社会保障人口問題研究所, 2013）、わが国における後期高齢者の生活スタイルは一人暮らしが主流となりつつある。さらに、後期高齢者人口の増加に伴い危惧されるのが認知症高齢者数の増加で、その出現率は75歳未満では10.0%以下にすぎないが、80~84歳では約20%, 85歳以上では40.0%超と年齢とともに高くなり、後期高齢者における認知症の増加が推測できる（朝田, 2013）。

これらのことから、今後のわが国の高齢化問題は後期高齢者の増加によってますます顕在化し、将来的な単独世帯の増加と認知症高齢者の増加を鑑みると、一人暮らし認知症高齢者がそれに伴って増加することは避けられず、彼らの暮らしを地域でどのように支えるのかということは重要な課題となる。

そこで、この課題に対応する有効策として、既に地域に住む一人暮らし認知症高齢者へのサービス提供に実績を持つ訪問看護師に着目した。先行研究（松下, 2012）では、訪問看護師が認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図るよう援助して彼らの一人暮らしを支えており、実はこの安定した身体的、精神的症状を保持することが、認知症高齢者が一人暮らしを継続していく要となっていることを示した。そこで今回は、一人暮らし認知症高齢者に対して訪問看護師が行った支援の中でも、特に、療養者の身体的、精神的症状の安定化を図る働きかけに注目することとした。本研究で訪問看護師の“働きかけ”に着目したのは、一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図るために、訪問看護師が行った具体的な行為に止まらず、訪問看護師がどのようなことを意図して、何をを行ったのか、そのためにどのような内的行為を看護師自身が行ったのか記述することで、一人暮らし認知症高齢者の継続的な在宅生活を維持する訪問看護師の役割について示すことができると考えたからである。

II. 研究目的

本研究の目的は、認知症高齢者の継続的な一人暮らしを支えるため、訪問看護師が行った一人暮らし認知症高齢者への身体的、精神的症状の安定化を図る働きかけについて記述することである。

III. 用語の定義

本研究では各用語を次のように定義する。

1. 一人暮らし認知症高齢者

就寝から起床までの夜間、一人で過ごす生活スタイルを、少なくとも1年以上継続して自宅で暮らし、なおかつ、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など、医師の訪問看護指示書において主な傷病名に「認知症」の記載がある65歳以上の高齢者をいう。

2. 働きかけ

働きかけとは、自分から他へ動作をしかけることをさす（広辞苑）。本研究では、認知症高齢者の一人暮らしが継続できるよう、訪問看護師が一人暮らし認知症高齢者に行う直接的および間接的の行為、さらに、この直接的および間接的の行為の達成のために、自己に対して行う準備行為のことをいう。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

研究デザインは、質的記述的デザインとした。

2. インタビュー参加者の選定条件

インタビュー参加者は、1人前の段階から質的に飛躍がみられ、中堅看護師として熟練の実践があるとされる3年以上の訪問看護経験を持ち（Benner, P, 1984）、なおかつ一人暮らし認知症高齢者の方への訪問を豊富に持つ訪問看護師とした。

3. インタビュー参加者の募集方法

インタビュー参加者の募集は、訪問看護事業所の実績と実践の質が高いと評価されている、研究者および研究者の知人が知る訪問看護ステーションの管理者から、一人暮らし認知症高齢者への豊富な訪問経験を持つインタビュー参加者となりそのような看護師を推薦してもらった。そしてさらに、研究協力の承諾を頂いた管理者から新たに研究協力を検討して頂けそうな訪問看護ステーションを

推薦してもらうというスノーボールサンプリング法を用いて行った。

4. データ収集の方法

データは半構成的インタビュー法を用いて収集した。インタビューでは特に印象に残った一人暮らし認知症高齢者の事例について、担当開始から担当終了まで、また、継続事例であれば現在までの経過についてまずは語ってもらった。その上で、当該一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図るために「どのようなことを、なぜ行ったのか、そして、どうだったのか」に焦点化して聞き取りを行った。

インタビューの回数は1名につき1回、また、インタビュー所要時間は1名に約50~70分であった。なお、インタビュー参加者に語ってもらう一人暮らし認知症高齢者は、先行研究において(松下, 2012)、看護師が行った援助内容が比較的豊かに語られていた要介護度2以上の方とした。

5. データ分析の方法

データ分析は、訪問看護師とのインタビュー内容を全て逐語に書き起こすことから始めた。次に、当該一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図るために、看護師が意図的に行ったこと、および、なぜそれを行ったのか、また、それを行うために看護師自身はどのようなことを考えたのか、思ったのかについて、逐語録を繰り返し読み、前後の意味を文脈で確認しながら抽出していった。そして、抽出したそれぞれの内容の類似性、生成に注意して、各カテゴリー間を行きつ戻りつしながら繰り返した。

また、研究者自身のバイアスを最小にするため、スーパーバイザーとして熟練した訪問看護師からの意見やアドバイスを得、在宅看護領域の研究者

および質的研究の経験を持つ研究者らと定期的に面接し、分析方法や分析結果の評価を受けた。

6. 倫理的配慮

本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。

また、インタビュー参加者の推薦を訪問看護ステーションの管理者に依頼する際には、インタビューへの参加は推薦された看護師の自由意思で決定できるように留意してもらった。その上で再度、研究者からも今回のインタビューを辞退しても何ら不利益を被ることはないこと、インタビュー参加への同意、不同意、またインタビュー内容が管理者に伝わることはないことを説明し、本人から直接インタビュー参加の同意を得た。

同意が得られたインタビュー参加者には、研究の趣旨と目的、方法、インタビュー参加への辞退の自由と一切不利益は生じないこと、匿名性の保持、データは研究以外には使用しないこと、結果公表の予定について趣意書を用いて説明し、書面で同意を得た。

V. 結果

1. インタビュー参加者と語られた事例の概要

インタビューに参加した訪問看護ステーションは11施設、訪問看護師は女性17名であった。平均年齢は41.6歳(28~60歳)、看護師経験年数は20.1年(6~39年)、訪問看護師経験年数は11.5年(3~25年)であった。また、語られた一人暮らし認知症高齢者の事例は22事例で、その内、男性は6事例、年齢は73~98歳であった。要介護度は、それぞれの事例の時間経過によって変化するが、すべて2~5の範囲であった。

表1 一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図る訪問看護師の働きかけ

【上位カテゴリー】	【中位カテゴリー】	【下位カテゴリー】
[1] 日頃の関わりで養われる観察眼で、この人特有に現れる病状変化の兆候を見抜く。	(1) 日頃の関わりの中で、普段のこの人なりの体調をつかんでおく。	[1] 基本的な「食べて、寝て(睡眠)、出して(排泄)」をざっくりみる。 [2] 視診、聴診、触診、打診を駆使する。 [3] 家庭でできる簡易測定データを大切に。 [4] あいまいな本人の訴えを大切に。
	(2) この人なりの体調から逸脱を示す病状変化の兆候を注視、追視する。	[1] 日常の中に垣間見える普段のこの人との違いに引っかかる。 引っかかった違いは、以前にもあったエピソードを引っ張り出して、この人特有の病状変化の兆候かどうかを判断する。 [2] 他者の目を借りて、病状変化の兆候を見落とししていないかチェックする。
	(3) 病状変化の兆候に関する見落としを用心する。	[1] 病状変化の兆候に関する見落としを内省する。 [2] 病状変化の兆候の見落としの原因を探索する。
[2] 必要な医療を確実に整備して、慢性疾患の悪化を予防、改善し、この人なりの体調を維持する。	(1) 今の状態に応じた医療環境を再編する。	[1] 今必要な医療機関につなげる。 [2] 服薬はシンプルにして確実な投与を担保する。
	(2) 服薬状況を見守り、その効能を維持する。	[1] 服薬状況を確認する。 [2] 薬効を判断し、主治医につなげる。
[3] 1人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える。	(1) 長年培ってきた暮らしぶりを大切に。	[1] 家屋はいつも同じ状態にしてなじみの住み心地を守る。 [2] 少々難はあっても、この人が長年やってきたことは制限しないで見守る。
	(2) こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく。	[1] こだわりの心配事は、あらかじめ押さえておく。 [2] こだわりの心配事にはその都度対応する。
	(3) この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする。	[1] できること、できないことを見極める。 [2] 一人でできるようあらかじめ整えておく。

2. インタビュー分析結果（表1参照）

インタビューデータのカテゴリー化を繰り返した結果、一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化を図る看護師の働きかけは、3つの上位カテゴリーと8つの中位カテゴリー、その下に19の下位カテゴリーとして示された。以下にこれらのカテゴリーについて記す。

なお、カテゴリーの表記方法として、上位カテゴリーは【 】, 中位カテゴリーは〈 〉, 下位カテゴリーは[]で示した。また、語りのインタビューデータは太字のゴシック調で表記した。

上位カテゴリー1. 【日頃の関わりで養われる観察眼で、この人特有に現れる病状変化の兆候を見抜く】

一人暮らし認知症高齢者への身体的、精神的症状の安定化を図るため、訪問看護師はまず高齢者ゆえの急激な慢性疾患の悪化や身体的機能の低下を警戒し、そうした兆候を早期に発見することを大切にしていた。そして、彼らの身体の低下や病状の悪化の変化を察知する時、この人特有の変化の兆し、固有のなにがしかのサインがあることを看護師はつかんでいた。

「この人は足に浮腫みが来るんですね。肺には水が貯まったりとかはないんですけど、悪くなるとすぐに足首がすごく浮腫むんです。あと、ひざの裏まで浮腫んできちゃう。それで、もっと浮腫むと目も浮腫んでくる」

（看護師A）

以下に【日頃の関わりで培われる観察眼で、この人特有に現れる病状変化の兆候を見抜く】訪問看護師の働きかけについて、中位カテゴリー〈日頃の関わりの中で、普段のこの人なりの体調をつかんでおく〉〈この人なりの本調子からの逸脱を示すなんとなく怪しい引っ掛かりを注視、追視する〉〈病状変化の兆候に関する見落としを用心する〉を用いて記す。

中位カテゴリー 1-1. 〈日頃の関わりの中で、普段のこの人なりの体調をつかんでおく〉

ここでいう〈この人なりの体調〉とは、この人に適した特有の健康レベルや体調のことを指している。つまり看護師は決められた標準的な基準や枠組みで、この人の健康度合いを測ったり当てはめたりするのではなく、この人に特別でオリジナルな健康レベルや体調があることを認識しており、日頃の何気ない関わりの中で、実はこうした〈普段のこの人なりの体調〉を看護師自身が分かっ

ておくことが大切だと考えていた。

「普通のその人の健康レベル、その人の普通の、この人の調子がいいっていうか、普通で生活できる血圧はだいたいこれぐらいなんだな、とか。食事はこういう感じで食べられているんだとか、排泄がちゃんと出て（オムツが）濡れているんだとか、というところを基礎にするっていうか。その方の本調子の体調を見るというのを基本にして…」

（看護師G）

そして、看護師は人間が健康に生活を営むためには、まず食事、睡眠、排泄の3項目がとても重要と捉えていた。それ故、療養者の食事、睡眠、排泄がうまくいっているか否かを把握することは、自分の不調をうまく言葉にして他者に的確に伝えることが難しい一人暮らし認知症高齢者の体調を押し量る目安にもなっていた。

ただし訪問看護の場合、このような療養者の食事、睡眠、排泄に関する状況が必ずしも看護師自身の目で直接観察できるわけではない。従って[食べて、寝て（睡眠）、出して（排泄）]に関する情報は、通常、療養者宅にある連絡ノートを活用して、簡単に[ざっくりみる]程度にしか把握できないでいた。

さらに、病院のような医療環境が整っていない療養者宅では[視診、聴診、触診、打診を駆使する]ことは訪問看護師にとっては重要な診療手段であり、また療養者宅で簡便に測定可能な血圧や体重、血糖値、血中酸素飽和度など数値データも今の療養者の健康状態を反映する貴重な指標として捉え、看護師がなんとなく主観的に感じる療養者の変化の兆しを、より正確に根拠を持って判断するための客観的な数量データとして扱われていた。

さらに看護師は、時に辻褃が合わなかったり内容があやふやであったりして要領を得ない[あいまいな本人の訴えを大切に]ようにして、むしろじっくり丁寧に耳を傾けたり、表情や視線、身ぶり、手ぶりなど、繰り返しられる非言語的コミュニケーションも逃すことなく注意を向けて、この人の訴えを聞くようことを大事にしていた。

中位カテゴリー 1-2. 〈この人なり体調から逸脱を示す病状変化の兆候を注視、追視する〉

このように看護師は、〈日頃の関わりの中で、普段のこの人なりの体調をつかんでおく〉ことをしながら、その一方で、〈この人なりの体調からの逸脱を示す〉ような気になる変化や違和感、い

うなれば〈病状変化の兆候〉があれば、それを捨て置かず〈注視、追視する〉ようにしていた。

「誰もね、責任を持ってこの人の身体が、病状が変化をきたしていることはみていない。ご本人もね、分からないわけですよ。だからね、ナースとしてはその人の病状、特に身体の病状ですね、病状について責任を持って把握してその変化を捉えること、そういうことをしていた」 (看護師B)

つまり看護師は、日頃から療養者と関わるうちに次第にこの人に対する観察力が養われ、その結果として、いつもとちょっと異なるこの人に対する違和感があれば〔日常の中に垣間見える普段のこの人との違いに引っかかる〕ようになり〔引っかかった違いは、以前にもあったエピソードを引っ張り出して、この人特有の変化の兆しかどうかを判断する〕ようにして〔引っかかり〕が、いったい療養者の何を示しているのか分かってほしい。それは、看護師自身がこれまでの療養者との関わりの中で培った過去の事柄や出来事を手繰り寄せ探索する意図的な行為であった。

さらに看護師は、療養者の変化を可能な限り正確に感知するため〔他者の目を借りて、病状変化の兆候を見落とさないかチェックする〕ようにして、他者の意見や観察眼も積極的に取り入れて自分の観察眼の洩れを予防するよう意図的に働きかけていた。

中位カテゴリー 1-3. 〈病状変化の兆候に関する見落としを用心する〉

〈病状変化の兆候の見落としを用心する〉とは、看護師自身が「病状変化の兆候」を見逃していないか、自分で自分の観察眼に目を光らせることをさす。具体的には、前述の〔他者の目を借りて、病状変化の兆候を見落とさないかチェックする〕というような、療養者に対する自らの行為や判断が誤っていないか振り返る行為があげられるが、ここでは、むしろ〔病状変化の兆候に関する見落とし〕がないよう「ピリピリする」(看護師H)や、「すごく神経を集中する」(看護師B)、「すごく気を使う」(看護師E)といった看護師の内的状況を示している。看護師は、療養者が一人暮らし認知症高齢者の場合には、この人の代弁者がいないという病状変化に対する情報収集の手立てが十分に整っていないが故に、高い注意力と、特別な気遣いが看護師の内面に生じていることを示すものであった。

「こっち(看護師)も、いったい何が起こっ

ているのか、わからないと気持ち悪いじゃないですか。いったい何だかわかんないまま帰ってくるっていうのが嫌なので。～中略～ わかる範囲では全部拾って『ああ、大丈夫、大丈夫なんだ』なみたい。それで、やっとなんか、安心して帰ってくる、帰ってこれる」

(看護師E)

このように看護師は〔病状変化の兆候の見落としを内省〕しながら自らの観察眼を自己点検し、それ故に、一人暮らし認知症高齢者の「病状変化の兆候」を見逃したり、見誤ったりして〔病状変化の兆候の見落とし〕てしまうと、どうしてそれが見抜けなかったのか〔病状変化の兆候の見落としの原因を探索する〕ことで、自分の観察眼にどのような落ち度があったのか知ろう、分かってほしい。

「あの時から元気ないなあって～中略～ただ暑かったのもそれかな？って勝手に思い込んで…。～中略～今から思うと、何となく元気ないっていうのはわかってた、わかってたはずなんだけど、それでもそれをちゃんとみてなかったんだと思う。～中略～ちゃんと他のスタッフに相談したり、ちょっと元気ないんじゃないかって、ケアマネさんやヘルパーさんにお伝えしたりね、したら良かったかもしれない」 (看護師A)

上位カテゴリー 2. 【必要な医療を確実に整備して、慢性疾患の悪化を予防、改善し、この人なりの体調を維持する】

さらに看護師は、一人暮らし認知症高齢者への身体的、精神的症状の安定化を図るために【必要な医療を確実に整備して、慢性疾患の悪化を予防、改善し、この人なりの体調を維持する】ように働きかけていた。

【必要な医療を確実に整備して】とは、一人暮らし認知症高齢者にとって欠かせない大切な医療が間違いなく滞りなく配備され、提供されるように看護師が環境を整えることをいう。この上位カテゴリーについて、中位カテゴリー〈今の状態に応じた医療環境を再編する〉(服薬状況を見守り、その効能を維持する)を用いて記す。

中位カテゴリー 2-1. 〈今の状態に応じた医療環境を再編する〉

〈今の状態に応じた医療環境を再編する〉とは、医療に関する一人暮らし認知症高齢者のセルフケア不足を補うために、その時々の変化に合わせて

〈今〉必要な医療を看護師が随時見極め、それが適切にうまく編成されるよう、看護師がこの人の医療環境をコーディネートすることをいう。

多くの場合、高齢者は訪問看護師が関わる以前から継続してかかっていた医療機関や服用していた薬剤などを持っている。しかし、それまで提供されてきた医療が、その時の療養者の状態に必ずしも合致しておらず、この人が今まさに必要な医療が十分に提供されていないこともある。看護師はこうした状況を鑑み、療養者にこれまで行われてきた医療を、今の療養者の病状や身体状況と図りながら見直し、必要があれば看護師自身が持つリソースを使って[今必要な医療機関につなげる]橋渡しをすることで、最適で最善の医療機関が首尾よくこの人に関わることができるよう働きかけていた。

また、処方された薬剤の飲み忘れあるいは自己注射のうち忘れなどを防ぐために、投薬方法を可能な限り単純、簡便なものにして、結果的に療養者に必要な服薬が間違いなく確かに行われるよう[服薬はシンプルにして確実な投与を担保する]よう働きかけていた。なお、ここでいう[服薬はシンプルにする]とは、具体的には「処方薬を1包化する」や「注射や坐薬は内服薬にする」というようなことである。

中位カテゴリー 2-2. 〈服薬状況を見守り、その効能を維持する〉

〈服薬状況を見守り、その効能を維持する〉とは、〈今の状態に応じた医療環境を再編する〉ことによって、調整できた服薬管理がうまく行え継続できているかどうかや、副作用が出現していないか注意しながら療養者の病状変化の兆候を見守ることをいう。看護師はそのために、まず処方された薬の残量を数えることで[服薬状況を確認]し、薬の飲み残しや飲み忘れが度々起こるようになれば、介護者家族や訪問介護要員など、第三者の目を入れて服薬投与が確実に実行されるように働きかけていた。

また、処方された薬剤の効き具合や副作用の出現の有無を看護師は見定めて、薬が適切に機能しているか[薬効を判断し]薬剤が療養者にとって適切に働いていないという疑いを持たば[主治医につなげる]ことで、今の状態にとって、最善の薬剤が処方されるように導いていた。

「単に、お薬を確実に飲んでもらうっていうことだけじゃなくて、薬がちゃんと効いているかどうかの判断、見極めも。そうすると先

生（医師）にも言いやすいですね。血圧がちよっと下がってきてますとか。血圧のお薬が増えたり、減ったりとかできますので、そういう意味でそこが大事っていうことですよね」
(看護師J)

上位カテゴリー 3. 【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】

さらに看護師は、一人暮らし認知症高齢者への身体的、精神的症状の安定化を図るため【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】働きかけを行っていた。変化に適応しにくい認知症高齢者にとっては、些細な不測の変化が混乱をきたす引き金となって、本来、居心地の良く安心して過ごす場である自宅が、一転して、居心地の悪い、落ち着かない場になってしまうこともある。

【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】とは、こうした状況を鑑みて、認知症高齢者が一人で自宅で生活を営んでいく中で起こる些細な変化を看護師が前もって予測して、その発生を可能な限り最小限にしようとすることである。この【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】について、中位カテゴリー〈長年培ってきた暮らしぶりを大切にする〉〈こだわりの心配事を引き起こすタネは摘んでおく〉〈この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てを工夫する〉を用いて記す。

中位カテゴリー 3-1. 〈長年培ってきた暮らしぶりを大切にする〉

自分が続けてきた生活習慣をこれまで通り実行したり、慣れ親しんできた物に取り囲まれて暮らしを続けることは、認知症高齢者にとって暮らしの転換や変化によってもたらされる混乱を抑制し、認知症状の出現を抑えることにつながる。〈長年培ってきた暮らしぶりを大切にする〉とは、これまでのこの人の暮らし方を看護師自身が大事に考え、尊重して、なるべくこの人がこれまでの在宅生活で築いてきた暮らし方を変えないように努めることである。

例えば、高齢者の住む家屋は時に高さのある玄関や縁側の框、また狭く滑りやすい浴室、段差や重い引き戸など、転倒や転落を誘発する危険な構造であることが多い。住宅改造とは、住宅の不都合な部分を改善することで生活者が生活しやすく、また介護者が介護しやすいよう住環境を整えることであるが、認知症高齢者の場合には、住みやすい、使いやすい環境をめざして住宅改造をす

ることが、還って認知症高齢者にとっては混乱を引き起こしかねない。そこで看護師は、家屋は住宅改造よりもむしろ「家屋はいつも同じ状態にしてなじみの住み心地を守る」ようにして、この人が住み慣れたその住環境を可能な限りいつも同じ状態にして保つように働きかけていた。

また看護師は「少々の難はあっても、長年やってきたことは制限しないで見守る」よう働きかけていた。ここでいう「この人が長年やってきたこと」とは、これまでの人生の中でこの人が長い間ずっと継続してきたちょっとした習慣や生活行動のことを指している。看護師は「長年やってきたこと」を容認する一方で、それによって、時にアクシデントに至る可能性を孕んでいることも認めていた。つまり、看護師は「長年やってきたこと」を療養者が今後も継続することでアクシデントに至るリスクがあるのではないかと懸念を抱き「少々の難はある」と認めながらも、他方ではできるだけ「制限しないで見守る」ようにすることで療養者に混乱をもたらさないよう配慮し「長年培ってきた暮らしぶりを大切にす」よう努めていた。

「そうすると、時々植木に行っ、それで転んじったりすることもあるんですけど ～中略～ この人にとってはね、それが普通なんですね、きっとね。お水を植木にあげたりとか、したいことだし、ずっと、普通にやってきたことだし」 (看護師M)

中位カテゴリー 3-2. 〈こだわりの心配事を引き起こすタネはつんでおく〉

ここでいう〈こだわりの心配事〉とは、他の人にはあまり気にも留まらない些細なことではあるが、本人にとっては非常に気になる、この人に特有の気がかりのことである。具体的には「痛み止めの薬の残(量)が少なくなる」(看護師A)や「診察券や薬が定位置にない」(看護師E)、「(いつも飲んでいる)牛乳が冷蔵庫にない(切れている)」(看護師H)などさまざまである。

看護師は、この人にはこの人特有のこんな気がかりを持っていることを看護師自身があらかじめ知っておく、把握しておくこと、つまり「こだわりの心配事は、あらかじめ押さえておく」ことを大切にしていた。そして、平素からこの〈こだわりの心配事〉が火種となって、一人暮らし認知症高齢者の精神的な揺れを引き起こすことのないよう配慮していた。そして、もしこの人の〈こだわりの心配事〉を些細なこととして対応を先延ばし

にし、解決を図らないままにしておく、却って事態を悪化させてしまうことになるかと思える一方で、むしろ〈こだわりの心配事〉が速やかに解決されれば、精神的な揺れは少なく、事態は悪化することなく落ち着いた生活にスムーズに戻ることができることを実感していた。それ故、看護師は〈こだわりの心配事〉に関してはちょっとしたことでも引き伸ばさないで、むしろ「その都度対応する」ようにすることで、心配事の火種がそれ以上に広がっていかないよう働きかけていた。

「薬が(定位置に)ないと『ない』『ない』ってずっと電話がかかってきて。30分ごととか、もう1時間に何回もかかってきていて。(訪問から)帰ってきたら、すごい留守録(の件数)になってた、っていうこともあります(笑)」 (看護師E)

「『大家さんに(家賃の)支払いは済ませたか』って、毎回いつも聞いてくるので。『大丈夫ですよ。払いましたよ』って。その度に紙(支払済書)を見せて、一緒に見て『ほら、もう支払いは済んでますよ』って言う『あ～、そうだな』って一旦は落ち着くので。～中略～ もうほんとに毎回なんですけど、何度も訊いてくるので…。ただ、その時それ(支払済書)を見れば、見せれば、一旦は納得して落ち着かれもするので…」 (看護師H)

中位カテゴリー 3-3. 〈この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする〉

〈この人なりにいい塩梅で一人でやれるちょっとしたお膳立てをする〉とは、一人暮らし認知症高齢者の能力を見極めて、それに応じたやり方でこの人がうまくやれるように、看護師が知恵を使って働きかけることである。

ただし、〈一人でやる〉ことを尊重して、この人が一人でやることになれば、時折「(薬が)たまに残ってたり」(看護師N)、「(頭や背中の)洗い残し」(看護師M)があたりして、全てが完全に行き届くことは難しい。それ故看護師は、多少うまくできていなかったり十分にできていない部分があったとしてもそれはそれとして容認し、だからこそ完全、完璧な出来具合や仕上がりを求めず、それよりも〈この人なりにいい塩梅でやれる〉ことを大事にして、無理なくほどほどにできている、またはできる程度を模索して、むしろこの人なりに〈一人でやる〉ことそのものを大切に考えて、そのための〈ちょっとしたお膳立て〉を看護師が提示できるよう働きかけていた。

そのために看護師は、まず「できることと、できないことを見極める」ことが重要であると考えていた。ここでいう「できることと、できないことを見極める」とは、例えば「水分なんかも、湯呑に入れてそれ（卓袱台）においてあれば、ちゃんと飲んでる、飲めてます。でも、（湯呑に入れて、卓袱台において）ないと、飲んでない。」（看護師J）というように、ある生活行動に関する能力について、大雑把にまとめてできる、できないと判断するのではなく、むしろその生活行動が成立するまでの過程を詳細に区切って、その成立過程の中でこの人ができることとできないことを、看護の目で見事細かに確認して、いったい本当のところ、この人は今、何ができていて何ができていないのか、またいったい何が差し障りとなってその生活行動が成立しなくなっているのか具体的に見極め、判断することである。

そして「できることと、できないことを見極め」た上で、この人が日々の暮らしの中で直面するであろう些細な支障や差し障りに看護師があらかじめ目を配っておいて、そうした支障や差し障りに関して一人暮らし認知症高齢者が他者の手助けを借りたり頼んだりしなくても、この人が不自由さを感じることなく上手くその差し障りを乗り越えて、自分の力でやっていけるように、前もってこの人を取り巻く環境を整えておく、つまり「一人でもできるようにあらかじめ整えておく」ように働きかけていた。

「テレビの所に、大きな字で『水戸黄門は4時から6チャンネル』とか『フジテレビは8チャンネル』とかって、もう全部書いておくんです。～中略～ 字？ 漢字で書いてます。字は全く問題ない、漢字は読めます。読めるので」（看護師F）

VI. 考察

昨今では、認知症高齢者への看護援助についてはBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) 症状に応じた対応の必要性やユマニチュードをはじめとする認知症高齢者とのコミュニケーションのあり方、また環境づくり（山田, 2007;室伏2008）といった認知症状に影響を与える社会的要因や心理的要因について論じられている。また、これら社会的、心理的要因と同じように認知症状に作用する身体的要因については、食事、睡眠、排泄、清潔をもとにした規則正しい生活づくりの必要性が示され（奥宮, 2001；

吹田, 2007）、さらに認知症高齢者が抱える慢性疾患が認知症状に与える影響やその病状管理の重要性についても参考図書において言及されている（島内ら, 2014；中島ら, 2012；小玉ら, 2003）。このように認知症状は脳の器質的な障害に加えて他の様々な身体的要因、社会的要因、心理的要因の合成された結果として表現されるものである（中島, 1992）。

また高齢者は異なった系統の疾患をいくつか抱えているという多面的な特徴を持ち、それらの症状の出現がきわめて非定型的であるために病状管理には複雑さ、困難さを呈する。そのため、セルフケア能力が低下し、一人暮らしであるが故に24時間傍らにいる他者からの支援は提供されにくい一人暮らし認知症高齢者の場合には、施設に入所している認知症高齢者や家族と同居している認知症高齢者と比較して、管理不足による病状悪化を招きやすいと考えられる。

それ故、訪問看護師が一人暮らし認知症高齢者に対して【日頃の関わりで養われる観察眼でこの人特有に表れる病状変化の兆候を見抜く】また【必要な医療を確実に整備して、慢性疾患の悪化を予防、改善し、この人なりの体調を維持する】よう関わることは、慢性疾患に関する安定的な病状管理を行うことで、認知症状の出現を可能な限り抑えその進行を遅らせようとする看護専門職としての意図的な働きかけだったと考える。

また、認知症の進行に伴い環境からのストレス刺激の閾値が低くなると不安行動や行動障害は多くなる（Hall,G.R., 1987）ことを踏まえ、訪問看護師が一人暮らし認知症高齢者のできることを見極めその能力に着目しながら、この人が守り続けてきた生活空間や習慣を尊重するようにして【一人でも自宅で落ち着いて過ごせるよう整える】ように関わることは、慢性疾患に対する医療的管理を行うことに加えて、一人暮らし認知症高齢者の身体的、精神的症状の安定化をさらに推し進め、強固にする働きかけとなっていたと考えられる。

その一方で、これまで認知症高齢者の生活を支えるわが国の施策は、訪問介護員（ホームヘルパー）、短期入所生活介護（ショートステイ）、日帰り介護施設（デイサービス）を3本柱とした介護サービスの基盤整備を中心に行われてきた（中島, 2007）。特に一人暮らし認知症高齢者の場合には、施設に入所している認知症高齢者や家族と同居する認知症高齢者と比較して慢性疾患の程度にそれほど差がないにもかかわらず（Edwards D, 2007；Wilkins C, 2007；Nourhashemi F,

2005; Ebly E, 1999) 在宅療養サービスでは、医療ニーズよりも生活ニーズが高いと見積もられる傾向があるため(厚生労働省, 2007), 一人暮らし認知症高齢者に対する訪問看護の必要性やその役割については、これまであまり注目、関心が向けられてこなかった。今回こうした現状を踏まえ、一人暮らし認知症高齢者に関わった訪問看護師に着目したインタビューにより、看護師が行う働きかけを抽出することで、認知症高齢者が安定的にひとり暮らしを継続するには介護サービスだけでなく、医療サービスの提供、中でも訪問看護師が担う役割とその重要性について提示できたと考える。

また、今回インタビュー調査により示されたカテゴリーは、身体的、精神的症状の安定化を図る援助に焦点を当てているが、good practiceに内在される看護師の働きかけを示し、一人暮らし認知症高齢者への在宅療養支援において、どのようにして働きかけることが有効なのかその概要について示すことができたと考えている。本研究で示された結果を引き継いで、今後は認知症高齢者の安定的な一人暮らしの継続を支援する訪問看護師の能力とその育成のあり方について探求していきたいと考えている。

本研究の限界

本研究の限界として、一人暮らし認知症高齢者を支援する家族や他の専門職の人たちに対する訪問看護師の働きかけについてはほとんど抽出できず、一人暮らし認知症高齢者への看護師による直接的な働きかけに関する内容が多かった。

また、今回のインタビューで語られた認知症高齢者の要介護度は、長い事例の時間経過によって変化することが多く、いったい、いつどの段階で要介護度は変化したのか、その変更に伴って訪問看護師の働きかけがどのように変わっていったのかまでインタビューでは詳細に語って頂くことは難しかった。そのため、要介護度のレベル別に訪問看護師の働きかけの違いを示すことはできず、すべてまとめて分析している。また、認知症に関する診断についても同様で、アルツハイマー型認知症や脳血管性認知症など、詳細な認知症のタイプが不明な事例も多く、これらもすべてまとめて分析している。しかし、同じ一人暮らし認知症高齢者であったとしても要介護度のレベルや認知症のタイプは看護師の働きかけに反映される。

これらのことを本研究の限界とし、今後は研究

方法を洗練させ、より詳細に一人暮らし認知症高齢者に対する訪問看護師の働きかけについて明らかにしていくことを課題とする。

謝辞

本研究を行うにあたりましてインタビューにご参加頂きました訪問看護師の皆様へ感謝いたします。

なお、本研究は2010年度聖路加看護学会看護実践科学助成基金および2011年度公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団在宅医療研究への助成を受けて行いました。

引用文献

- 朝田隆 (2013) : 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度総合研究報告書 (http://www.tsukuba-psychiatry.com/wp-content/uploads/2013/06/H24Report_Part3.pdf)
- Benner, P. (1984) : From Novice to Expert Excellence and Power in Clinical Nursing Practice. Prentice Hall, New Jersey. / 井部俊子監訳 (2005) : ベナー看護論 初心者から達人へ。医学書院, 東京。
- Ebly E., Hogan D., Rockwood K. (1999) : Living alone with dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 10 (6) : 541-548.
- Edwards D., Morris J. (2007) : Alone and confused: community-residing older African Americans with dementia. *Dementia*, 6 (4), 489-506.
- Hall G.R., Buckwalter K.C. (1987) : Progressively lowered stress threshold: A conceptual model for care of adults with Alzheimer's disease. *Archives of Psychiatric Nursing*, 1 (6), 399-406.
- 小玉敏江, 亀井智子 (2003) : 高齢者看護学。315-328。中央法規出版株式会社, 東京。
- 国立社会保障・人口問題研究所 (2013) : 日本の世帯数の将来推計 (全国推計) 2013 (平成25) 年1月推計-2010 (平成22) 年~2035 (平成47) 年 (http://www.ipss.go.jp/pp-ajsetai/j/HPRJ2013/gaiyo_20130115.pdf [2015.8.2])
- 厚生労働省 (2006) : 今後の高齢化の進展~2025年の超高齢社会像~第1回介護施設などの在り方委員会 資料4, (<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf> [2015.8.2])
- 厚生労働省 (2007) : 平成17年特別養護老人ホームにおける看護サービスのあり方に関する検討会報告書。
- 松下由美子 (2012) : 認知症高齢者の一人暮らしを支える訪問看護師の援助。聖路加看護学会誌, 16 (2), 17-24。
- 中島紀恵子 (2012) : 認知症高齢者の看護。医歯薬出版株式会社, 東京。
- 中島紀恵子 (1992) : 老人看護学。改訂版, 414-421, 真興交易医学出版部, 東京。
- 中島紀恵子 (2007) : 認知症高齢者の看護。医歯薬出版, 東京。
- 内閣府 (2013) : 平成25年度版 国民生活白書。印刷通販, 東京。

- 内閣府 (2015): 平成27年度版 高齢社会白書。日経印刷, 東京。
- Nourhashemi F., Amouyal-Barkate K., Gillette-Guyonnet S., et al. (2005): Living alone with Alzheimer's disease: cross-sectional and longitudinal analysis in the REAL.FR Study. *The journal of nutrition, health & aging*, 9 (2), 117-120.
- 室伏君士 (2008): 認知症高齢者へのメンタルケア。3, ワールドプランニング, 東京。
- 奥宮暁子, 坂田三允, 後閑容子 (2001): 痴呆様症状のある人の在宅ケア。中央法規出版, 東京。
- 島内節, 亀井智子 (2014): これからの在宅看護論。137-144。ミネルヴァ書房, 東京。
- 吹田夕起子 (2007): 認知症高齢者の看護援助 認知症高齢者の看護。61-67, 医歯薬出版, 東京。
- Wilkins C., Wilkins K., Meisel M., et al. (2007): Dementia undiagnosed in poor older adults with functional impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55 (11), 1771-1776.
- 山田律子 (2007): 認知症高齢者の生活環境づくり 認知症高齢者の看護。79-99, 医歯薬出版, 東京。