



介護保険施設において熟練看護師が実践している認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴

長畑, 多代
松田, 宣子

(Citation)

神戸大学大学院保健学研究科紀要, 24:1-15

(Issue Date)

2008

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81001039>



介護保険施設において熟練看護師が実践している 認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴

長畑 多代，松田 宣子

介護保険施設において熟練看護師が実践している 認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴

長畑 多代¹, 松田 宣子²

【要 旨】

本研究の目的は、介護保険施設において熟練看護師が実践している認知症高齢者への看護ケアのプロセスを詳細に検討し、その特徴を明らかにすることである。介護保険施設に勤務する熟練看護師13名の面接調査と3名のケア場面の観察から、看護ケアのプロセスとその特徴を検討した結果、認知症高齢者に対する看護ケアは、【相手の状況にあわせた対応によりケアを受け入れてもらえる関係性を築く】という対象との関係性構築を前提として、【専門的知識をもとに実践的知識を駆使して対象にあわせた方法でからだを整える】ことであった。そして、看護ケアには、(A)セルフケアができずバランスが崩れやすい存在ととらえ、日常生活がつたがなく送れるよう生理的ニーズを満たす(B)不快や不調を表現できない存在ととらえ、微細な変化を見のがさないよう予測的に対応するという二つの側面があった。さらに、看護ケアプロセスには、『からだを整えることを通してその人らしさが発揮できるよう支援する看護ケアを探求し続ける』という特徴があることを見いだした。

索引用語：認知症高齢者，熟練看護師，看護ケアプロセス，介護保険施設

【緒 言】

わが国の高齢者介護の課題を提言する「2015年の高齢者介護」¹⁾において、介護保険施設(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設)入所者の8割を占めている認知症高齢者は、高齢化に伴い年々増加し、重度化していくことが予測されている。介護保険施設の入所者は、高度な医療を必要とする状態ではないものの、基礎疾患の増悪や感染症等による急変のリスクを抱えており、長期にわたる専門的な健康管理が必要な対象である。特に、認知症高齢者は施設入所という環境変化による影響を受けやすく、自分の状態や要望を表現することが難しい上、セルフケアが困難となるため、健康状態の的確なアセスメントに基づいた専門的な看護ケアが必要であるが、介護保険施設にお

ける認知症高齢者看護の独自性や専門性については、いまだ明確にされていないという現状がある。

近年、対象の認知世界を読み解こうとする試みによって「その人らしさ」の具現化を目指す、パーソン・センタード・ケア(その人を中心とした介護)²⁾が提唱され、介護者側の論理に合わせられがちであった認知症ケアは、その人らしさの支援を中心的課題とした高齢者本位の新しいケアモデルへと変換されつつある。このような流れを受け、介護保険施設における認知症高齢者への看護ケアにおいても、医療モデルを前提とした従来のケアモデルから脱却し、新たな看護ケアモデルを開発することが急務であり、その理論的基盤として、認知症高齢者看護の独自性及び専門性について明確化する必要があると考える。また、看護ケアは様々な技術が

1. 神戸大学大学院医学系研究科博士後期課程

2. 神戸大学医学部保健学科

相互に関連しあっていることから、ケア実施に至る判断や意図とケア行動とのつながりをもってとらえることが重要とされている³⁾。つまり、特定の状況に対応するケア行動だけを切り取るのではなく、どのようにして対象に固有のニーズを把握し、個別的なケア方法を創意工夫しながら実践、評価しているのかというように、看護ケアを一連のプロセスとしてとらえなくてはならない。そこで、疾患の特性から把握が難しいとされる認知症高齢者の個々のニーズについて、様々な情報と対象の状況をつなぎ合わせながら把握し、個々の対象にあわせて熟練看護師が実践している看護ケアのプロセスを詳細に記述し、その特徴を見出すことによって、介護保険施設における認知症高齢者への看護ケアの独自性や専門性を明らかにすることができると考えた。

これまで行われてきた認知症高齢者ケアの研究は、介護職員の日常生活援助場面におけるケア技術の質的分析⁴⁾や徘徊行動への対応の分析⁵⁾、対象の潜在的な能力を引き出すケアとその評価⁶⁾など、主に介護職や看護・介護職あわせたスタッフのケアを分析したものがほとんどである。これらの先行研究からは、対象に応じたコミュニケーション技術や、対象の持つ力を引き出すケアの視点と関わりの効果が明らかにされつつあるが、生活の場とされる介護保険施設において、健康管理を担う看護ケアの専門性を明らかにしようとするものは見あたらない。一方で、経験の浅い看護師が身体状態の判断に自信が持てずに不安を抱えている現状⁷⁾や、危険で予測がつきにくい対象であるがゆえに看護業務上の負担が生じやすく、倫理的な問題が起こりやすい状況⁸⁾など、認知症高齢者の看護を巡る問題点が指摘されている。また、認知症高齢者の言動についての看護師の理解のありようによって、看護ケアの方向性が決定されている⁹⁾ことから、疾患の特性により把握が難しいとされる認知症高齢者個々のニーズをいかに的確に捉えていくかが重要な視点となる。

そこで本研究は、介護保険施設において熟練

看護師が実践している認知症高齢者への看護ケアのプロセスを詳細に検討し、その特徴を明らかにすることを目的とする。疾患の特性から把握が難しいとされる認知症高齢者のニーズのとらえ方とその方法、対象にあったケア内容とその方法、ケア評価とフィードバックという看護ケアのプロセスを詳細に描き出し、プロセスを構成する要素とその特徴を見出すことにより、認知症高齢者看護の専門性を明示するとともに、認知症ならではの独自性ある看護ケアモデル構築に向けた理論的基盤を提示できると考える。

【対象と方法】

1. 研究デザイン

本研究は、熟練看護師が実践している看護ケアのプロセスを質的帰納的に分析することにより、介護保険施設における認知症高齢者看護の専門性を明らかにする因子探索型研究である。

2. 研究参加者の選定

介護保険施設の職員を対象とした研修を企画、運営している複数の機関から認知症ケアの経験と実績をもつ施設を紹介してもらい、紹介された施設の看護管理者に、認知症高齢者のケア経験が豊富（経験年数の目安として5年以上）で質の高い看護ケアを実践している看護師の推薦を依頼した。また、複数の老年看護学研究者に対しても同様の推薦を依頼し、推薦された看護職者の中で同意が得られた者を研究参加者とした。

3. データの収集方法

熟練看護師が対象の何に着眼し、一人ひとりに固有のニーズをどのように把握し、ニーズに合った看護ケアをどのように実践しているのか、という流れを描き出し、その特徴を見出すため、研究参加者が対象にあった看護ケアができたと思う具体例を語ってもらった。同意を得て作成した1回目の面接調査の逐語録から、語られた具体例ごとに看護ケアのプロセスに沿っ

て整理し、研究参加者が面接調査で語った内容
と意図とのズレがないかを確認し、追加や修正
を行うための面接調査を1～2回行った。また、
「実際のケアを見てもらったほうがいい」と
語った場合、施設管理者の承諾を得て後日ケ
ア場面の観察を行った。その際、ケアの対象と
なる高齢者を特定して観察するのではなく、観
察者が記録できる範囲で日勤帯のケアをランダ
ムに記録した。勤務終了後にケアの意図や判
断、評価等を聞き取り、研究協力者がこれらを
想起することができた場面のなかで、対象に
あったケアができたとして評価し、分析素材と
して採用することを承諾したケア場面を分析対象
とした。面接調査とケア場面の観察から、47場面
の具体例について分析を行った。

4．分析方法

逐語録と観察記録から、具体例ごとに看護
ケアがどのような判断や意図で実施されたの
か、時系列に整理して書き起こしたものを分
析素材とした。

の記述内容が研究参加者の意図とずれが
生じていないかを確認するため、当該協力者
に追加面接を行い、内容の追加や修正を加え
た。

分析素材にある看護ケア実施にいたる判断
や意図、看護ケアの実施と結果および評価の
特徴を検討し、その特徴を端的に示す見出し
をつけて整理した。

すべての分析素材から見出された看護ケア
プロセスの特徴を比較検討し、共通する概念
を見出しながら、プロセスを構成している要
素とその関連についての構造図を描いた。

の構造図によって、研究参加者が語った
看護ケアプロセスが説明できているか、再度
逐語録やフィールドノートを見直して確認し
た。

看護ケアプロセスの各要素とその関連、全体
に共通するプロセスの特徴とその関連について
の検討は、質的・帰納的研究の専門家に助言、
指導を受けながら進め、特に認知症看護の現場

を知る研究者や実践者に納得できるものかどう
かを確認し、意見を参考に修正を加えて作成し
た。また、質的研究の経験がある研究者や認知
症ケア実践者との研究会において、分析が妥当
かどうか意見を求めて参考にした。

5．倫理的配慮

推薦された研究協力候補者に研究目的及び方
法を文書で説明し、承諾が得られた場合は同意
書を交わした。依頼する際に、研究協力の任
意性、中断する自由の随時保障、研究参加
者及び面接調査で語られる高齢者のプライバ
シー保護の遵守を約束し、面接調査の具体的
な方法は研究参加者と協議した。ケア場面の観
察では上記内容に加えて、研究参加者及びケ
ア対象の高齢者に心理的な圧迫をきたさないよ
うに、観察方法について随時相談しながら行っ
た。また、分析する場面の決定は研究参加者の
同意を得て行うことを約束した。なお、本研究
は神戸大学医学倫理委員会の承認を受けてから
開始した。

【結 果】

1．研究参加者の概要

研究参加者となった看護師は13名、うち3名
にはケア場面の観察を行った。全員女性で年齢
は32～62歳（平均43.2歳）、看護師経験年数は
11～33年（離職期間を除き平均20.5年）、介護
保険施設における認知症高齢者ケア経験は7～
14年（平均9.9年）であった。現在の勤務先は
介護療養型医療施設（以下療養型施設）3名、
介護老人保健施設（以下老健施設）9名、介護
老人福祉施設（以下福祉施設）1名であり、全
員が複数の看護領域で4～19年（平均10.5年）
の実践経験を経た上で、現在の勤務先へと転職
していた。

2．認知症高齢者に対する看護ケアのプロセス の特徴と構造

看護ケアプロセスの各要素の特徴とその関連

を図1に示す。【 】は認知症高齢者に対する看護ケアの特徴を示す中心概念，《 》は看護ケアプロセスの各要素の特徴，*（ ）*はその具体的な内容，『 』は看護ケアプロセス全体としての特徴，{ }は看護ケアプロセスを牽引する要因であり，各括弧の前には括弧内の内容を表す見出しをつけた。斜体文字は逐語録やフィールドノートから取り出したデータを示している。

看護ケア実施の前提には対象との関係性構築があり，その特徴は，【相手の状況にあわせた対応によりケアを受け入れてもらえる関係性を築く】ことであった。そして，この関係性構築をもとに，【専門的知識をもとに実践的知識を駆使して対象にあわせた方法でからだを整える】ことが，看護ケアの中心概念であり，これはA．セルフケアができずバランスが崩れやすい存在ととらえ，日常生活がつつがなく送れるよう生理的ニーズを満たす，B．不快や不調を表現できない存在ととらえ，微細な変化を見逃さないよう予測的に対応するという二つの側面があった。さらに看護ケアプロセス全体を通して，『からだを整えることを通してその人らしさが発揮できるよう支援する看護ケアを探求し続ける』という特徴を見いだした。

3．関係性構築の特徴【相手の状況にあわせた対応によりケアを受け入れてもらえる関係性を築く】

看護者側のペースでケアを展開すると，認知症高齢者は混乱してケアの拒否や抵抗が起こり，関係も悪化してしまう。熟練看護師たちは認知症高齢者を独自の認知世界を持つ存在ととらえて言動の理由や意図を探り，自尊心を傷つけないアプローチや受け入れてもらえる方法で，対象が安心できる関係を構築していた。臨機応変に相手の状況にあわせて対応し，安心してケアを受け入れてもらえるような関係を築くことは，全ての看護ケアの前提となっていた。

1) 認知症高齢者のとらえ方《自分が晒されてしまう不安や脅威によって尊厳が傷つきやす

い存在ととらえる》

独自の認知世界をもつ存在であるため，認知症高齢者をケアする際には，受け入れてもらえる方法が必要と認識していた。また，

「自分が晒されてしまう不安や脅威と戦って必死に生きている」(老健施設40代)

と，認知症高齢者の心情を思いやり，尊厳が傷つきやすいととらえていた。

2) 目指す関係《そばにいて安心できる存在になる》

自分の存在と関わりが認知症高齢者の心身状態に影響することを自覚し，

「近寄っただけで相手の身体が固くなるようじゃダメなんです。この人は悪いようにしない、そばにいても安心できるとわかってくれれば、一緒にいても力を抜いてリラックスしてる...そういうふうにならないと、なかなか気を許してもらえません。」(福祉施設50代)

と，高齢者が安心できる存在になることの重要性と必要性を強調していた。

3) 関係を築く方法

(1) 《相手の状況にあわせながら距離を縮める》

相手に受け入れてもらえる関係を築くため 毎日関わり覚えてもらう 時間をかけて自分自身が慣れる，添い寝や食事介助を通して 距離を近づけ波長をあわせる，初対面や慣れていない相手の緊張をほぐすため まず自分の方から心を開いていく，言語的コミュニケーションに限界があるため スキンシップやタッチングから入っていく，わかってくれると感じてもらえるよう 気持ちにグッと入っていける話題から入る，不穏や不機嫌の原因を探り 落ち着くまでとことん付き合う 等の方法を駆使し，相手の状況にあわせながら距離を縮めていた。

(2) 《相手にあわせて自分を変化させる》

認知症高齢者は独自の認知世界をもつ存在であるため，

「今こういう場面にはるんやなって、その場にスッと入っていけるパフォーマンスができないとね。ある時にはその人のお母さんにな

個別性の高い看護ケア

看護ケアプロセスの特徴
『からだを整えることを基礎として、その人らしさが発揮できる看護ケアを探索し続ける』

探索し続ける原動力
【相手の微細な反応から感じられるケアの手応え】

看護ケアを通して感じる

探索し続ける原動力
【その人の本来の姿を引き出したいという思い】

よりよい看護ケアへの動機づけ

A. セルフケアができずバランスが崩れやすい存在にとらえ、日常生活がつたがなく送れるよう生理的ニーズを満たす

専門的知識と経験知による判断
《心身の健康に影響の大きい生理的ニーズの充足を第一優先とする》

個別的なケアの方法
《現状と望ましい状態とのバランスを取りつつ個別的に調整する》
《精神できるようにケアの必要性を伝える》
《混乱させないように基本ケアへともっていく》
《受け入れられるタイミングを見計らって渡立させないように関わる》

ケアの評価
《いつもの状態であるかどうか》

- * 顔色、表情、皮膚の状態等の健康状態の観察事項
 - * 食事動作や排泄行動等の生活行動
 - * 活動と休息状態や排泄パターン等の生活パターン
 - * 行動障害の状況等の認知症の状態
- 状況一つ一つをつなぎ合わせ合わせた全体像として、『いつもの状態』を判断する

B. 不快や不調を表現できない存在にとらえ、微細な変化を見逃さないよう予測的に対応する

目指すケア
《いつもと違うと早めに気づいて早期に対応する》

予測的に対応する方法
《生活援助を通して全身をくまなく観察する》
《想定外の出来事にも対応できるよう予測の範囲を広げる》
《ケアチームと綿密に情報交換しアセスメントを共有して予測の精度を高める》

専門職としての自負
《健康管理が看護師の職責力にかかっていると強く自覚する》

看護ケアの特徴【専門的知識と経験知に基づき対象の個性性を踏まえてからだを整える】

関係性構築を基盤として

看護ケアを通してさらに対象を理解

認知症高齢者のとらえ方
《独自の認知世界を持ちながらも尊厳が傷つきやすい存在にとらえる》

目指す関係
《安心できる存在になる》

関係を築く方法
《相手にあわせて自分を変化させる》
①相手の状況にあわせながら距離を縮める
②立ち位置を低くして相手の尊厳を守る

関わりの評価
《非言語的な反応から感じ取る》

関係性構築の特徴【相手の状況にあわせ対応により安心してもらええる関係を築く】

図1 介護保険施設における認知症高齢者の看護ケアプロセスの各要素の特徴とその関連図

るし、子供になる時もある。相手がどんな状況にいて、どんな感覚なのかを瞬時に判断するっていう感じでしょうかねえ…。鏡に向かっておかあちゃ～んって叫んでる人に、○○ちゃんあ～に？って入っていくと落ち着く時もあるし、おかあちゃんじゃないってなったら、違う？私も子供いるんやけどな～ってあわせていくと落ち着いてくるんです」(老健施設40代)

という表現に代表されるように、その言動から相手がどのような認知世界にいるのかを推測しながら、相手に受け入れてもらえるよう、自分の存在を変化させていた。

(3)《立ち位置を低くして相手の尊厳を守る》

例えば排泄ケアの場面において、

「特に排泄は自尊心が傷つきやすいですよ。様子がおかしいからトイレかなと思って相手は別世界にいる。そういう時は、ひたすらひたすら、下から出て行くようにするとうまくいくんです。“お忙しい所すみません、トイレ係の○○なんですけど、今ちょうどあきましたのでご案内させていただきます”ってちょっと勿体つけて言うと、“そうか、そんなら行こうか”と折れてくれるんです」(老健施設60代)

というように、自分の立ち位置を低くするアプローチによって相手の尊厳を守り、自尊心を傷つけることなくケアの同意を成立させていた。

(4) 関わりの評価《非言語的な反応から感じ取る》

自分の関わりの評価をどのようにしているかということについては、

「表情や身体のコババリ具合から、(自分と)一緒にいることが快になっているのか、こちらは見守りのつもりであっても、相手にとっては見張りになっていないかどうか、独りよがりの思い込みケアになっていないかがわかるんです」(福祉施設50代)

と、相手の非言語的な反応を感じ取ることによって、自分が相手にとって不快な存在になっていないかどうかを評価しており、

「“この人だったら大丈夫”と思ってもらえるようになったら、相手の世界に入れてもらえる

ようになるんです。そうするとすごく安心して話をしてくれるから表情も全然違うし、こちらもグッと入れたっていう感覚があります」(老健施設50代)

と、相手の非言語的な反応から自分が受け入れてもらえる存在になれているかどうかを推し量ることによって、関係性がどのくらい構築できているかを評価していた。

4. 看護ケアの特徴【専門的知識をもとに実践的知識を駆使して対象にあわせた方法でからだを整える】

認知症高齢者は、加齢に伴う生理的变化や環境変化等により食事、排泄、睡眠のバランスが崩れやすい上、苦痛や不快を適切に表現できないことから、健康状態が容易に悪化しやすい。さらに、体調変化の兆しが微細であるため、状況把握にも熟練した観察能力を要する。記憶力や認知力が低下するため、セルフケアによる生理的ニーズの充足は難しいが、生理的ニーズが十分満たされることで落ち着いた状態となり、本来の力を存分に発揮できるようになる。

認知症高齢者のからだを整える必要性について、熟練看護師たちはこのようにとらえており、生理的ニーズを満たすことと、微細な体調変化を見逃さず予測的に対応するという二つの側面から看護ケアを実践していた。ケア目標は“いつもの状態”に整えることであり、健康状態、生活行動やパターン、認知症症状等から対象の個性性を見出し、その全体像を“いつもの状態”をとらえていた。

A. セルフケアができずバランスが崩れやすい存在をとらえ、日常生活がつつがなく送れるよう生理的ニーズを満たす

生理的ニーズの充足は優先度の高いケアと認識し、心身ともに落ち着いた状態を生み出すために食事、排泄、睡眠を整えることを基本ケアと位置づけていた。対象の生活パターンやリズム、こだわりを尊重しながら、何をどのように整えるのかを個別のかつ柔軟に判断し、相手が納得できるよう説明する、さりげなく誘導す

る，混乱しないタイミングを見計らうといった方法で，対象にあわせた個別的なケアを行っていた。

1) 専門的知識と実践的知識による判断《心身の健康に影響の大きい生理的ニーズの充足を第一優先とする》

認知症高齢者は不快や不調を的確に表現できず，それが繰り返される行動障害の背景になりやすいという経験に根ざした実践的な知識から，

「いわゆる問題行動を繰り返すっていうのは，やっぱりマルじゃないんですね。その時々の方が落ちて落着いてもらうっていうことも大事だけど，それだけではその場しのぎになっちゃう。その人にとっての問題が解決されないからそうなるわけなんですよね。その問題っていうのが，生理的欲求がらみっていうことは結構多いですよ」(老健施設30代)

というように，生理的ニーズの充足を最も優先度の高いケアと位置づけていた。

2) 目指すケア《快食・快眠・快便へと導くことで日常生活をつつがなく送れるようにする》

認知症高齢者にどのようなケアをしたいのかという点について，

「やっぱり，快食，快眠，快便っていうんですね，ちゃんと食べて，ちゃんと出して，夜しっかり寝られてたら，高齢者は落着いているんですよ。私たちの仕事は，この快食，快眠，快便に導くこと，この基本ケアがしっかりできればほとんどOKなのかなと思いますね。」(福祉施設50代)

という表現に代表されるように，心身ともに落ち着いた状態を生み出すための食事，排泄，活動と休息のバランスを整えることが重要との認識から，快食，快眠，快便へ導くことを基本ケアと位置づけていた。

3) 対象にあわせたケアの方法

- (1) 《現状と望ましい状態とのバランスを取りつつ対象にあわせて生活パターンを調整する》
セルフケアが困難なために日常生活の調整が

必要であるという考えから，24時間通してパターンを把握する，家族から家での状況を聞く，スタッフ間で情報交換して相談する等の方法で，対象に固有な生活パターンやペースを把握していた。そしてこれを踏まえた上で，調整内容と方法について個別的かつ柔軟な判断をするというフレキシブルな対応をしていることを次のように表現していた。

「その人のパターンにあわせると言っても，そもそもパターンがおかしくなりやすい，そこが病氣な部分なので…。認知症だからという特別視はしないけど，病氣と割り切ってうまく調整しなきゃならない時もあるって，24時間のパターンを把握した上で，家族から家での情報ももらって，スタッフとも相談しながら様子を見ていいか調整するべきか判断します。どう調整するか，その手綱さばきが柔軟じゃないといけないと思います」(老健施設40代)

(2) 《納得できるようにケアの必要性を伝える》

特に，排便や浣腸，医療処置等の苦痛を伴う処置が必要な場合などは，

「入り口に硬いのが溜まって排便しないといけない時には，“腸がこうなって便が…”って医学的な内容を真剣に説明すると，フンフンって聞いて“そうか～”って納得してくれるんです。何言ってもわからないってことはないですよ。ちゃんと真剣に説明すると“こりゃ～えらいこっちゃ”って思うのが納得してくれます。もちろん相手にもよりますけど(老健施設60代)というように，対象に応じて説明の仕方や伝え方を変えながら必要性が伝わるようにすることで，相手の納得を得ていた。

(3) 《混乱させないように基本ケアへと導いていく》

相手のペースを乱さないようにしながら，快食，快眠，快便へと導く基本ケアを十分に行うことが重要という認識から，ケアの目的や方法の詳細な説明が，相手にとってさらなる混乱を招く恐れがある場合には，

「トイレに行かない，脱がないってがんばっている方にはトイレという言葉は一切出さない

で、「お外に行きましょか」と連れ出しつつ、
 “あ～こんなところに・・・ちょっと寄っていきましょか”“まあ百歳とは思えないきれいな肌ね～、ちょっと拝ませて！”って、身体を撫でながら拝むかのように誘導する...トイレということはわからんまでも、この人には見せても大丈夫ということで、はじめてパンツを脱いでくれるわけです」(福祉施設50代)

という例のように、自分の意図を理解してもらうことより、必要なケアを無理なく受け入れられるように誘導していた。

(4)《受け入れられるタイミングを見計らって波立たせないように関わる》

生理的ニーズを満たすケアが必要な状態であっても、介入することで相手が混乱し不穏になる恐れが大きい場合、相手の状況を察しながら受け入れられるタイミングを見計らい、必要なケアへと誘導する場面として、以下のような例があった。

Mさん(80歳代女性)が眉間にしわ寄せながらふらふら歩いているのをみて、「Mさ～ん、トイレ？」と近づくが、何かつぶやきつつ看護師に目もくれず自室へ入っていく。「みんないるところに行ときましょか～？」とさらに声かけすると、険しい口調で「イヤ！私の自由！」と叫ぶ。「そうです、そうですね、ホント余計なこと言いました、すみませ～ん」そっと退出(中略)。約30分後、横になっていたMさんに「コーヒーが入りました」と呼びにいくと、今度はすぐ起き上がり、ニコニコしながら部屋から出てくる。そこで「ちょっとこっち行こうか～」とさりげない感じで声をかけ、一緒に歩きながら「あ、よかった～あいてる！チャ～ンス！」と誘導すると抵抗なくトイレに入った。(老健施設60代)

B. 不快や不調を表現できない存在にとらえ、微細な変化を見逃さないよう予測的に対応する

認知症高齢者の健康管理が看護師の観察力にかかっているという自覚から、身体状態の詳細な観察が行われていた。さらに観察によって微

細な体調変化を察知し、深刻な事態に陥らないよう予測的に対応していた。豊富な臨床経験をもとに、高齢者の身体上の特徴や疾患に関する専門的知識をつなぎながら健康状態をアセスメントし、医療処置だけでなく日常生活援助を通して観察の機会を多くもつとともに、介護職とも協働して“いつもと違う”と感じられる感受性と観察力の精度を高め、より早い対応へとつなげていた。

1) 専門職としての自覚《健康管理が看護師の観察力にかかっていると強く自覚する》

認知症高齢者の看護ケアに対して、

「苦痛を言葉で表現できない人達だから、私達が気づけないと患者さんがしんどいということ
 を自覚してないと大変なことになる」(療養型施設30代)

というように、体調変化をいち早く察知して対応する必要性を強く自覚しており、それが高齢者の健康状態の詳細な観察に対する動機づけとなっていた。

2) 目指すケア《いつもと違うと早めに気づいて早めに対応する》

前述した専門職としての自覚から、

「早めに気づくことができたなら何とかなるかもしれないけれど、見逃してしまうと後々大変なことになっちゃう。早めに気づいて早めに対応することが大事」(老健施設30代)

というように、認知症高齢者の苦痛や不調を早く気づいて対応する必要性を自覚するとともに、そのような対応を目指していた。

3) 予測的に対応する方法

(1)《生活援助を通して全身をくまなく観察する》

介護保険施設では、日々の関わりが日常生活動作への援助が中心となるため、

「介護職と一緒に日常生活援助をするのはとても大事で、特に入浴介助は裸になってくれるので観察するチャンス。傷があるとか、出血があるとか...生活援助を通して“あれ？いつもと反応が違う”って気づけることも多いです」(老健施設40代)

というように、看護職としても医療処置を行うだけの関わりでなく、日常生活援助を通して高齢者の状態を観察する機会を多く持つ必要があると考え、実践していた。

(2)《想定外の出来事にも対応出来るよう予測の範囲を広げる》

想定外の出来事が起こるという認知症高齢者との関わりの経験を元に、予測の範囲を広げて対応していることについて、たとえば次のような具体例を挙げていた。

「喋れない方でしたが、入れ歯を飲み込んでいたんです。食べる時ちょっと痛そうな顔をするから、喉が痛いのかなと観察しようにもなかなか口あけてもらえない、そのうち微熱が出てきてこれは変だとレントゲンを撮ってみたら・・・まさかそんなことになっているとは思ってなくて だから苦痛に気づいてあげられる力は絶対必要だと思います」(療養型施設40代)

このように、予測の範囲を広げることによって、ケアの引き出しを増やしていた。

(3)《ケアチームとの綿密な情報交換によりアセスメントを共有して予測の精度を高める》

介護保険施設では利用者にケアチームとして関わっているため、

「こんな時はこういう可能性があるから注意っていうのを、介護職の人とも日頃から話していると、“ちょっと今日は食事のペースがやけに遅かったんだけど”とか“尿の回数が少ないみたい”っていうのを早めに相談してきてくれるようになる、そういう情報があればあるほどアセスメントが早く正確になります」(老健施設40代)

というように、他の看護師や介護職等の他職種との情報交換を綿密にしながら、ケアチーム全体でアセスメントを共有することによって、予測の精度を高めていた。

5. 看護ケアプロセスの特徴『からだを整えることを通してその人らしさが発揮できるように支援する看護ケアを探索し続ける』

基本ケアによる生理的ニーズの充足や、不快

や不調を察知した予測的な対応により、認知症高齢者を落ち着いた心身状態に導くだけでなく、熟練看護師は常にその人らしさが発揮できる看護ケアを探索していた。

「排泄のサインや快・不快のサインが把握できると、会話しなくてもそれなりに過ごせちゃうけど、そうやってしまったら驚きも喜びもない、まったくの平坦な生活になってしまう。(対象が)落ち着いたイコール、マンネリのケアじゃダメ、その人の快につながる新たな発見がなければプロじゃない。」(福祉施設50代)

「目の動き一つ、眉の動き一つみたいになさぐさ小さな変化だけど、あ、反応があったっていうのがわかるとうれしくて、もっと喜んでもらえるものを見つけない」(療養型施設30代)

「わからないからこそ、わかってほしい続けることが大切だと思う。病気によってその人本来の姿が隠れてしまうけれど、ふとした瞬間に、あ、こういう人だったんだ～って感じられるとうれしくて、もっと見たいし引き出してあげたいと思う」(老健施設30代)

このように、{相手の微細な反応から感じられるケアの手ごたえ}や{その人の本来の姿を引き出したいという思い}が、看護ケアを探索し続ける原動力となっていた。その人らしさが発揮できる看護ケアを探索し続けることは、他職種スタッフと情報交換しながら、認知症によって見えにくくなっている対象本来の姿を見出し、引き出そうとするプロセスであった。

【考 察】

1. 熟練看護師が実践している看護ケアプロセスから見出した認知症看護の専門性

1) 関係性構築を基盤として必要なケアへと誘導する方法

介護保険施設で働く熟練看護師が実践している認知症高齢者の看護ケアの中心概念は、【専門的知識をもとに実践的知識を駆使して対象にあわせた方法でからだを整える】ことであり、これは【相手の状況にあわせた対応によりケア

を受け入れてもらえる関係性を築く】という関係性の構築を基盤としていた。熟練看護師たちは認知症高齢者について、独自の認知世界を持つがゆえに周囲と摩擦が起これ、尊厳が傷つけられやすく、不安と緊張の中で生活しているととらえていた。そのため、相手の状況にあわせて距離を縮め、尊厳を守りながら看護師のケアを受け入れてもらえるような関係性を構築することによって、対象に必要な看護ケアを行っていた。看護のどの領域においても、対象の状況を理解しようとする姿勢は基本的なものであるが、特に認知症高齢者の場合は、記憶障害や見当識障害により、現実世界との摩擦が生じることから、強い不安と孤独感に常にさらされている¹⁰⁾ため、一人ひとりの認知世界に歩み寄りことにより、そばにいても安心できる存在として認められる必要がある。安心してケアを受け入れてもらえる関係性を構築することは、対象のニーズにあわせた看護ケア実施に必要な不可欠な前提であるという認識から、熟練看護師たちはコミュニケーション技法に様々な工夫をしていた。具体的には、混乱することなくケアを受け入れられるように、必要性が相手に伝わるような説明の仕方の工夫や、言葉での説明がかえって混乱させてしまうという判断による自然な流れによる誘導などがあった。

対象の健康状態を整えるために必要なケアへと誘導するこれらの方法は、認知症を有していない対象に、ケアの必要性や方法などを言葉で説明して同意を得るものとは大きく異なっている。ある看護師は「プロだったら相手に振り回されているかのようにしながらも、快食、快眠、快便に必要なケアへともっていくことが大切」と述べていたが、対象が混乱や不安に陥ることなく必要なケアを受け、つつがなく日常生活が送れるようにするためには、認知症という疾患に関する専門的知識をもとに、経験から獲得した実践的知識を駆使して、対象にあった方法で心身の状態を整える必要がある。自尊心の残る認知症高齢者にとって、言葉でいちいち誘導されるとかえって傷ついたり怒ってしまう場合も

少なくない¹¹⁾ため、「他に注意がいつてる間にチャッチャとやってしまう」「上手にもっていく」といった誘導の仕方をしていたが、これらの方法は、「この人は悪いようにしない」「そばにいても安心できる」という関係性が構築されているからこそ受け入れられるのである。対象にあわせてケアの同意を得るための方法を工夫することは、自分のコミュニケーションスタイルを対象のコミュニケーションニーズに合うように変化させ、認知症高齢者との協力関係を生み出すことであり¹²⁾、認知症高齢者への看護ケア独自の専門的な技術であると思われる。

2) 心身の状態を整える基本ケアと異変を早期に察知することの重要性

認知症高齢者は自分の状態を的確に表現することが難しいため、不快な状態や環境への不適応に対して行動障害という形で反応してしまうのであり、これは解決すべき問題が生じていることのサインととらえる必要がある¹³⁾。しかし、生じている問題を本人のセルフケアによって解決することは困難である場合が多く、食事、排泄、睡眠といった生理的ニーズが十分満たされないことや、痛みや体調不良に由来することが多いという経験知から、いつもと違う状況や行動障害の発生において、熟練看護師たちは生理的ニーズの充足状況を優先的にアセスメントしていた。介護職のケア分析では、繰り返される訴えに対し、繰り返しの説明や返答というパターン化された対応が専門的ケア技術として導き出されている³⁾。これに対して、心身の健康状態を整えることを職能とする看護師の場合は、繰り返しの説明による納得の積み重ねだけでは不十分と考え、対象にとっての問題解決に向けて、生理的ニーズの充足と体調管理を優先度の高い課題ととらえていた。つまり、対象の言動を常に心身の健康状態と関連させることが看護職のアセスメントの特徴であり、専門性であるのととらえることができる。

さらに、看護ケアを通して対象の言動の意味や固有の認知世界の理解を深めていくことで、

より対象のニーズにあった看護ケアへと発展させており、微細な変化を見逃さない様々な視点からの情報収集と、豊富な臨床経験に裏打ちされた予測的な対応が導き出された。健康状態の異変を早期に察知し予測的に対応する看護ケアの実践は、いずれも認知症という疾患の特徴や高齢であることをふまえた対象のとらえ方に基づいている。認知症高齢者は基礎疾患を多く抱えている上、加齢に伴う生理的な変化に加え、予測の範囲を超えた行動をとる可能性があり、思わぬ健康障害や身体状態の悪化を招く危険性が高い。それゆえ、「自分たちが（異変や異常に）気づかないと大変なことになる」というように、体調変化の兆しである微細な変化を早期にキャッチする重要性和必要性の自覚をもち、これが日々の詳細な状態観察につながっていた。微細な体調変化の兆しを“いつもの状態”とキャッチするためには、日常の関わりを通して“いつもの状態”の十分な把握が必須である。熟練看護師たちは、今までの状態との比較から“何か変”と察知する臨床能力¹⁴⁾を磨き、直感的に察知した事象の意味や要因を専門的知識と実践的知識に基づいてアセスメントしていた。今回、認知症高齢者の健康状態をアセスメントする難しさについて様々な失敗談も語られたが、苦痛や不調を訴えられない対象であることを十分に認識した上で、経験から得た知識を蓄積することによって予測の範囲と対応の幅を広げ、“いつもの状態”ことを察知できる感受性を高めていた。先行研究⁷⁾において、比較的経験の浅い看護師が認知症高齢者の身体症状の判断に自信がもてず、責任の重さに不安を感じていることが報告されているが、本研究の研究参加者となった熟練看護師たちは、不快や不調を表現できない認知症高齢者の健康管理は看護師の観察力にかかっていると強く自覚していた。そして、健康状態を詳細に観察するとともに、スタッフ間での情報交換を通してアセスメントを共有することによって、様々な想定に対する予測の精度を高めていた。健康状態の悪化を未然に防ぐために必要なこれらの予測的な対応

は、専門的知識と実践的知識に裏打ちされ、経験によって熟練される認知症高齢者への看護ケアにおける専門的技術であり、看護師の職能に対する責任感が強く反映されていると言えよう。

3) 対象の本来の姿を引き出す看護ケアを探索し続けるアプローチ

対象からの明確な反応や変化が現れることが少ないため、看護ケアの評価は「いつもの状態であるかどうか」という視点から行われていることが導き出された。つまり、その人の「いつもの状態」は、バランスを崩しやすい認知症高齢者の心身状態が安楽で落ち着いているという指標になっており、熟練看護師たちは健康状態や生活行動の観察による様々な角度からの情報をつなぎ合わせ、認知症高齢者が「いつもの状態」であるかどうかを評価していた。しかし、熟練看護師たちは、単に日常生活を平穩に過ごすことをゴールとしているのではなく、本来持っている対象の能力を見出し、引き出そうとする発見的なアプローチ⁵⁾を志向していた。そして、「その人の快につながる新たな発見がなければプロじゃない」というように、【からだを整える】ことによって対象の持てる力が最大限に発揮できる状態に整えた上で、『その人らしさが発揮できるよう支援する看護ケアを探索し続ける』ことが、認知症高齢者への看護ケアプロセス全体を通しての特徴として見出された。認知症高齢者を危険で予測がつきにくい存在ととらえてしまうとケアに困難を感じてしまう⁷⁾が、看護師自身が対象の気持ちに思いを寄せ、認知症という疾患によって見えにくくなっているその人本来の姿を見出したいという強い思いを持ち続けることが、より対象にあった看護ケアを探索するモチベーションとして重要である。それが関わりの中で看護師がもつ{その人の本来の姿を引き出したいという思い}であり、{相手の微細な反応から感じられるケアの手応え}を感じ取れることを牽引力として、対象にあったケアを探索し続けることにつながっ

ていた。疾患の回復や身体状態の好転といった変化がわかりにくく、高齢者や家族からのフィードバックが少ないことから、認知症ケアの経験が浅い看護師は看護ケアへの達成感のなさや評価できない不安を抱きやすい⁷⁾のに対して、熟練看護師たちは対象へのコミットメントと相互作用をキャッチする感性を持つことによって、質の高い看護ケアを支えるケア姿勢を形成していると考えられた。

2. 介護保険施設における認知症高齢者看護への示唆

1) 現任教育への適用

介護保健施設においては、他の看護領域での経験を経て転職してくる看護職がほとんどであるが、認知症ケアの経験が浅い場合、看護ケアに対する達成感のなさや評価できない不安を抱きやすいことが指摘されている⁷⁾。そこで、看護師がこれまでの経験を活かして対象の微細な反応をキャッチできる感受性を養い、認知症高齢者への看護ケアに対するコミットメントを高めるために、心身の特徴を踏まえたニーズ把握の方法や看護ケアの評価の視点など、認知症ならではの看護ケアの特徴について、現任教育の早い段階から伝えていく必要があると考える。

また、熟練看護師たちが「私たちが気づいてあげられなかったら高齢者のつらさはなくならないことを肝に銘じている」と述べ、健康管理にリーダーシップを発揮する職能であるという自覚を強く持っていた点から、食事、排泄、清潔などの日常生活援助について介護職が中心となっていく介護保険施設においては、看護の専門性や独自性についての看護職の自覚のありようが、ケアの質を左右する重要な視点となることが示された。そこで、生活の場である介護保険施設において、看護職は把握が難しい認知症高齢者の健康状態をアセスメントし、必要な看護を対象にあった方法で行うことによって、健康状態の維持・向上にむけた支援に責任を持つ職能であるという専門性と独自性についても、個々の看護師の経験や看護ケア技術の獲得状況

に応じて、現任教育の中で明確に伝えていく必要があると考える。そのためには、実践上の問題を明確にしていくリフレクション¹⁵⁾の手法を参考にしながら、経験から得た知識を再調整、再構成して看護ケアの引き出しを広げていくことを支援する教育内容と方法の検討が課題となるであろう。

2) 介護保険施設における認知症高齢者への看護ケアモデルの開発

介護保険施設においては、要介護高齢者に対する生活モデルを志向したケアが求められている¹⁶⁾。健康管理を担う看護職のケアについても、治療を主目的とする医療施設で行われてきた医療モデルに根ざした看護から、対象の主体的な生活の支援を目的とした生活モデルに軸足を置いた看護へと変換していく必要があり、その基盤となる新たな看護ケアモデルの構築が急務である。

本研究では、認知症高齢者への看護ケアの中心概念として、相手にケアを受け入れてもらえる関係性の構築を前提に、バランスが崩れやすい生理的ニーズを満たし、体調変化の兆しを早期に察知しながら【からだを整える】ということを導き出した。これは、認知症に対する様々なケアの手法を相互補完していく立場をとる構造構成主義的認知症アプローチ¹⁷⁾において、対象の志向性を機軸としたアプローチの基盤として説明されている「基本ケアの徹底」に通じるものである。さらに本研究では、看護職としての専門的、実践的知識をもとに認知症高齢者にとっての不快感の刺激を見極め、これを取り除いたり軽減することを通して【からだを整える】ことをしながら、対象にとってより良いケアを【探求し続ける】ことが、看護ケアプロセスの特徴であることを見出した。これは、熟練看護師がどのような思考や判断に基づいて看護ケアを実践しているのかという一連のプロセスとして看護ケアをとらえたことにより、認知症ケアで最も重要とされる“その人らしさ(本来の姿、思いや意思)”をキャッチし、支えていくケア¹⁸⁾

の中心的概念であると考える。

これらのことから，本研究で見出した熟練看護師による認知症高齢者への看護ケアプロセスの特徴は，介護保険施設における生活モデルを志向した認知症看護の独自性と専門性を示していると言える。そして本研究の成果は，多様なニーズに対応した新しい認知症看護ケアモデルを構築していく上で，理論的基盤となる枠組みとして活用できるものであると考える。

【本研究の限界と今後の課題】

本研究では，生活モデルを志向したケアが求められる介護保険施設において，看護が果たすべき機能とその専門性を見出すことができたが，介護保険施設には3つの施設類型があり，それぞれ担っている機能が異なっているため，今後は各施設タイプの機能に応じた看護ケア内容をさらに詳細に検討する必要がある。また，13名の面接調査とケア場面の観察結果を通して，ニーズのとらえ方や必要なケアを行うための工夫，認知症ならではのケアの方法などについての新たな内容が出てこなくなったため，飽和に近い豊富な内容が得られたと思われるが，研究参加者が話したい内容を自由に語ってもらったため，看護ケアのすべてを網羅したものではないと考えられる。従って，実践知から積み上げられた看護ケアモデルを構築していくためには，プロセスに包含されているアセスメント，実施，評価について，様々な看護行動を想定したデータをさらに積み上げ，さらに詳細に検討していく必要がある。

【謝 辞】

お忙しい中，本研究に快くご協力下さった介護保険施設の看護師の皆様，管理者の皆様に深謝いたします。

【引用文献】

1. 高齢者介護研究会．2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～
～ http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15_kourei/3_c.html (2008年3月閲覧)
2. Tom Kitwood(高橋誠一訳)：認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ，筒井書房，6-15，2005．
3. 松岡千代，塩塚優子，榎谷佳代，他．痴呆性老人のQOLを高めるケア技術の分析，老年看護学，3(1)：64-71，1998．
4. 小松光代，黒木保博，岡山寧子．介護老人福祉施設における痴呆性高齢者ケア技術の明確化，日本痴呆ケア学会誌，2(1)：56-67，2003．
5. 六角僚子．痴呆性高齢者の徘徊行動に対するケアスタッフの対応に関する研究，日本痴呆ケア学会誌，2(1)：46-55，2003．
6. 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，25：9-16，2003
7. 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，12(1)：85-91，2006．
8. 谷口好美，医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造，老年看護学，11(1)，12-20，2006．
9. 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，8(1)：39-49，2003．
10. 加藤伸司．痴呆性高齢者の心理的特徴，痴呆ケア標準テキスト 痴呆ケアの基礎，(編)日本痴呆ケア学会．東京，ワールドプランニング，57-72，2004．
11. 林崎光弘，永田久美子．グループホームケアの基礎と展開，痴呆性老人グループホームケアの理念と技術(編)林崎光弘，末安民生 永田久美子 東京 バオバブ社，1999．

12. Mary Jo Santo Pietro, Elizabeth Ostni (小林敏子監訳), 痴呆を生きる人とのコミュニケーション・マニュアル, 東京, じほう, 2004.
13. Algase D.L., Beck C.K. Need-driven dementia -compromised behavior An alternative view of disruptive behavior, American Journal of Alzheimer's Disease ,11(6): 12-19, 1996.
14. 渡辺かづみ. 臨床看護婦が「何か変」と察知することの意味, 看護, 54(2): 100-104, 2002.
15. Sarah Burns, Chris Bulman (田村由美, 中田康夫, 津田紀子監訳), 看護における反省的实践 - 専門的プラクティショナーの成長 -, 東京, ゆみる出版, 2005.
16. 加藤基子, 丹治優子, 廣田玲子. 介護保険施設における看護職員の看護活動と看護に対する認識, 老年看護学, 10(2): 92-102, 2006.
17. 田中義行. 構造構成的認知症アプローチ—様々な手法を適切に利用していくための取り組み, 構造構成主義の展開—21世紀の思想のあり方 現代のエスプリ475(編)西條剛央, 京極真, 池田清彦, 東京, 至文堂, 2007
18. 香取照幸. 新しい認知症ケアの時代へ. 認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方.(編) 認知症介護研究・研修東京センター, 大府センター, 仙台センター, 東京, 中央法規, 10-14, 2005.

Characteristics of the experienced nurses' nursing care process for elderly with dementia in long term care insurance facility

Tayo Nagahata¹ and Nobuko Matsuda²

ABSTRACT : The purpose of this study was to clarify the characteristics of experienced nurse's nursing care process for elderly with dementia in long term care insurance facilities. The results of interviews with thirteen nurses who worked at such facilities as well as observations of 3 nurses were subjected to a qualitative inductive analysis to identify characteristics of the nursing care processes.

The analyses revealed that a characteristic of the successful establishment of a relationship between the nurses and the elderly with dementia was for the caregiver to be flexible in modifying her approach and posture in ways tailored to the particular situation each elderly individual faced. This enabled the elderly person to feel at ease with the nurse. It is advisable for nurses first to establish such a relationship with the elderly person and then to provide care based on her expertise, knowledge, and experience, taking into account the person's individuality. To put it more concretely, nursing care for the elderly with dementia has two aspects : (A) helping elderly people satisfy their physiological needs and lead their daily lives smoothly while recognizing that they are individuals who are unable to take care of themselves and likely to have problems such as losing their balance ; and (B) taking a predictive approach and carefully observing the elderly people for subtle changes, while viewing each one as a person who is unable to express discomfort or distress. It was also found that the process of recognizing the unique characteristics of each individual elderly person is synonymous with searching for a way to deliver nursing care to deal with the patient's physical condition that will still allow the patient to lead his or her unique life as it goes on from day to day.

Key Words : Elderly with dementia, Experienced nurse, Nursing care process, Long term care insurance facility

1 . Division of Health Sciences, Graduate School of Medicine, Kobe University

2 . Faculty of Health Sciences, Kobe University School of Medicine