



認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション 改善のために訪問看護師が実施した支援のプロセス ： 共依存事例について

鈴木, 千枝
松田, 宣子
櫻井, しのぶ

(Citation)

神戸大学大学院保健学研究科紀要, 30:21-42

(Issue Date)

2014

(Resource Type)

departmental bulletin paper

(Version)

Version of Record

(URL)

<https://hdl.handle.net/20.500.14094/81008789>



認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション 改善のために訪問看護師が実施した支援のプロセス —共依存事例について—

鈴木千枝¹ 松田宣子² 櫻井しのぶ³

要 旨

本研究の目的は、訪問看護師が行った共依存関係にある認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション改善への支援のプロセスを明らかにすることである。

研究方法は、支援によりコミュニケーションが改善した5事例について訪問看護師を対象に半構成的面接調査を行い、グラウンデッド・セオリー・アプローチを参考に質的帰納的分析を実施した。

その結果、訪問看護師は共依存関係がもたらすコントロール願望や強迫観念から生じるコミュニケーション障害など【生活の中に潜んでいる問題を捉える】こと、両者が二人だけの世界から解放できるように【脇役に徹して関係性の調整を図る】こと、【微調整しながら関係性の維持を試みる】ことを行っていた。

以上より、訪問看護師は家族介護者が認知症高齢者との関係性を客観的に捉えることができるための支援を行っており、コミュニケーション改善への支援の前提として両者の関係性を改善することの必要性が示唆された。

索引用語：訪問看護師、コミュニケーション、関係性、認知症高齢者、
家族介護者

¹ 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻地域保健学領域博士課程前期課程

² 神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻地域保健学領域

³ 順天堂大学大学院医療看護学研究科地域看護学

I. 緒言

高齢化の一途をたどるわが国において老年人口比率は 24%を超え¹⁾、それに伴い認知症高齢者数は 305 万人に達した²⁾。このような背景の中、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが過去 10 年間の認知症政策を再検討してまとめた「今後の認知症施策の方向性について」³⁾には、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、新たに 7つの視点からの取り組みが示されている。そして、その中の 1つである「地域での日常生活・家族の支援の強化」には、認知症の人の介護を行うことは、その家族にとって相当な負担となっており、認知症の人と家族などとの関係性によっては、認知症の人に悪影響を与えるおそれが生じると述べられている。

厚生労働省が実施した高齢者虐待に関する全国調査⁴⁾によると、虐待者との同居の有無では、「虐待者及び他家族と同居」が 86.5%を占め、被虐待高齢者からみた虐待者の続柄は、子による虐待が 57.7%であった。虐待の内容については身体的虐待が 65.0%と最も多く、次いで心理的虐待で 40.4%、介護等放棄は 23.4%であった。心理的虐待には言葉の暴力、無視、拒否、自尊心を踏みにじる行為などが含まれることから、虐待の中にはコミュニケーションの問題が潜んでいることがわかる。主介護者と被介護者間の共依存に関する先行研究⁵⁾⁶⁾では、主介護者による高齢者虐待が、共依存関係にないものより、あるものの方が 2.5 倍高く認められ、主介護者が実子であること、主介護者は、被介護者と思いは同じで自分に意思決定権があると考え、サービスの利用が制限されていることが明らかとなっている。

認知症高齢者とのコミュニケーションの困難さが家族介護者に与える影響としては、対処法が分からないことや、不適切な対処法をとることで介護に対する負担感が高くなる⁷⁾との報告からコミュニケーションの困難さが介護疲れを招き、虐待などの問題へと発展し、さらにコミュニケーションが悪化するという悪循環が生じていることがわかる。家族による介護の場合、自ら生活を犠牲にして介護に専念するケースや、介護者の心身の疲労が蓄積し、身体的不調やいらいら感の増加から思わぬ問題が生じることがあり⁸⁾、被介護者と共依存関係にある主介護者にとって介護が生きる目的となっている場合、特にこのような傾向が強くなると推察される。

以上のことから、認知症高齢者が安心して住み慣れた環境で暮らしていくには、認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション改善に向けた支援が重要であると考ええる。特に両者が共依存関係にある場合は、二人の世界に引きこ

もりやすく、虐待などの問題を予防するためにもこのような支援が必要不可欠である。在宅看護における対象は、療養者と家族であり、訪問看護師は両者が生活する場において看護を提供する⁹⁾。しかし、実際に訪問看護師が認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションを改善するために何に注目し、どのようなプロセスで両者の間に生じている問題を捉え、支援を提供しているのかについては先行研究からも明らかにされていない。そこで、本研究は、訪問看護師が行った認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションを改善するための支援のプロセスを明らかにすることを目的とした。このことは、今後の訪問看護における認知症ケアの在り方を検討する資料になると考える。

Ⅱ. 対象と方法

1. 研究デザイン

本研究の目的は、これまで明らかにされていない認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション改善に向けて、訪問看護師が行った支援のプロセスを明らかにすることである。よって、対人相互作用における支援のプロセスを導き出すのに適したグラウンデッド・セオリー・アプローチ (Grounded Theory Approach) を参考にした質的記述的研究を研究デザインとした。

2. 用語の操作的定義

本研究で使用する用語について下記の通りの定義とした。

1) コミュニケーション

人から人へと情報を伝達する過程であり、その相互作用の結果、情報を共有することで他者理解や良好な人間関係の成立・発展を可能にするものをいう。

2) 共依存

親と子、被介護者と介護者という人間関係に囚われた状態で、介護など相手から依存されることに自己の存在価値を見出す相互に依存しあう関係性をいう。

3. 対象

研究対象は、A市内の訪問看護ステーション5か所とB市、C市、D市の訪問看護ステーション各1か所において認知症ケアに3年以上携わっており、実際に支援を行うことで認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションが改善した経験をもつ訪問看護師で、研究への協力に同意が得られた16名、16事例とした。そのうち3事例は、研究の選定条件に該当しなかったため除外した。これら13事例の分析を行った結果、問題が深刻化している事例について共依存

関係にあるという共通項があり、本研究では、新たに共依存関係の視点から分析を加えた。共依存関係にあるとの根拠は、訪問看護師が共依存関係にあると語った事例、あるいは、研究者が、訪問看護師の語りから共依存関係にあると思われる事例について、訪問看護師に電話をし、共依存の操作的定義を示して確認を行うことで判断した。本研究は、比較継続的分析を行いながらデータ収集と分析を繰り返し行うため複数回通うことが可能な A 市とその近隣の訪問看護ステーションを研究実施施設として選定した。以下、研究対象を訪問看護師とする。

4. 方法

1) データ収集期間

2013 年 6 月～2013 年 12 月

2) データ収集方法

各訪問看護ステーションの管理者に、本研究の趣旨について文書と口頭で研究協力を依頼し、承諾を得た。あわせて研究対象である訪問看護師の推薦と、家族介護者と同居していて訪問看護師の支援によってコミュニケーションに改善が見られた認知症高齢者の事例の紹介を得た。訪問看護師には、予め事前調査票を郵送し、基本情報の記載を依頼した。また、訪問看護師が関わることで、認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションが改善したと思われる印象に残っているケースを一つ思い浮かべて面接に臨むよう書き添えた。訪問看護師には、面接を始める前に筆者が研究目的、方法、倫理的配慮について文書と口頭で説明し、研究協力同意書（以下、同意書とする）に署名を得た。その後、インタビューガイドに基づいて半構成的質問紙を用い、約 60 分間の面接を行った。その内容は、(1)あなたが関わった認知症高齢者と家族介護者の間には、コミュニケーション上どのような問題がありましたか。その時、認知症高齢者と家族介護者は、どのような状況でしたか。(2)認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションがどのように改善されていったのか、そのプロセスについてお話してください。(3)それぞれのプロセスについてどのような支援を行ったのかお話してください。(4)認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションが改善した要因は何だと思われますかである。インタビューの内容は IC レコーダーに録音し、面接中の訪問看護師の口調や表情、動作をフィールドメモに記録した。そして、録音データを基に逐語録を作成した。その後、訪問看護師が語った内容に不足がある場合、1～2 回の追加面接を行った。

3) 分析方法

分析にあたっては、一文ごとに区切って切片化を行い、それぞれの切片にブ

ロパティ（特性）とディメンション（次元）を明記し、その内容を表す短い語句をつけてコード化を行った。次に、コード間の比較を行い、類似したコード名を集約してサブカテゴリー化し、カテゴリー名をつけて軸足コード化を行った。そして、各カテゴリーについて、プロパティとディメンションの比較を行い、カテゴリーの概念の明確化を行った。さらにカテゴリー間の関連性、帰結が論理的に結合されるようにカテゴリーを整理し、ストーリーラインを明らかにする選択的コード化を行った。仮説の生成を実施する上で解釈が不明な部分に関しては再度、訪問看護師に確認を行った。分析で得られた結果の妥当性については、訪問看護のケアに精通している大学研究者、質的研究者のスーパーバイズを受け、妥当性の確保に努めた。

5. 倫理的配慮

研究協力者である訪問看護ステーション管理者、訪問看護師に対して研究の概要、目的および方法など研究の趣旨について文書を用いて口頭で説明した。その際、研究参加への自由意思、研究に参加しない場合や参加後に中断する場合でも不利益を受けないこと、プライバシー保護のため、すべての対象者をコード化し、個人が特定されないことを説明し、研究協力への同意を得られた場合は同意書に署名を得るようにした。また、収集したデータや関連資料は鍵のかかる保管庫に厳重に保存し、情報の取り扱いには十分に注意し、研究終了後は再現不可能な形で消去することを説明した。なお、本研究は神戸大学大学院保健学研究科倫理審査委員会の承認を得て実施したものである。

Ⅲ. 結果

1. 訪問看護師の基本属性（表 1）

A 市内の訪問看護ステーション 51 か所と B 市、C 市、D 市の訪問看護ステーション各 1 か所の管理者 54 名を通して調査対象者である訪問看護師に研究協力の依頼を行い、承諾を得られたのは 16 名、16 事例であった。そのうち 3 事例は、研究の選定条件に該当しなかったため除外した。認知症高齢者と家族介護者が共依存関係にある場合、過干渉などの不適切な関わりからコミュニケーション上の問題が生じやすいと考え、本研究では、これら 13 事例の分析を行った上で、共依存関係にある親子の 5 事例を選択した。面接回数は各訪問看護師につき 1 回で、所要時間は一人当たり約 40 分から 1 時間 15 分であった。訪問看護師の基本属性は表 1 に示す。

表 1 訪問看護師の基本属性

	年齢 (歳代)	性別	看護師 経験年数	認知症看護 経験年数	最終学歴
A	40	女	24	14	衛生看護専攻科
B	40	女	20	10	専門学校
C	40	女	20	20	専門学校
D	30	女	17	10	専門学校
E	40	女	12	12	専門学校

2. 事例の基本属性（表 2）

事例の基本属性については表 2 に示す。これらの内容は、筆者が面接を行う前にカルテまたは訪問看護師から得た情報を基にまとめたものである。

表 2 事例の基本属性

事例	認知症高齢者					家族介護者				
	年齢 (歳代)	性別	要介護度	障がい 自立度	認知症 自立度	年齢 (歳代)	性別	続柄	介護 年数	一日平均 介護時間
A	90	女	3	B2	II b	70	女	次女	10	24
B	80	男	5	B2	IV	60	男	長男	2	24
C	90	女	5	B1	II b	70	女	長女	3	24
D	90	女	2	A1	III b	70	男	次男	10	4
E	80	女	5	B2	II a	60	男	三男	5	4～5

3. 事例の概要（表 3）

本研究では、共依存関係にある認知症高齢者と家族介護者の親子 5 事例について分析した。事例の概要については表 3 に示す。これらの内容は、面接調査の際に訪問看護師によって語られた内容を基に筆者がまとめたものである。

表 3 事例の概要

事例	事例の概要
A	母娘の親子関係にあり、娘は独身で職業婦人であった。現在は退職して母親との二人暮らしである。元気な頃の認知症高齢者は、完璧に家事をこなし、介護者が仕事をしている間は家事全般を担っていた。不平を言うこともせず、認知症高齢者は介護者にとって完璧な母親だった。
B	母息子の親子関係、息子は退職し、母親との二人暮らしである。収入源は二人の年金と株である。介護者が幼少期に怪我をし、その時に母親が甲斐甲斐しく世話をしたことで共依存関係になり、長女でさえ介護者と高齢者の間に入り込めない状況であった。介護者は、現在も他県在住の長女による協力の申し出を拒否している。
C	母娘の親子関係で二人暮らし。介護者は、元気な頃の高齢者のことを尊敬し、穏やかないい母親だったから恩返ししたいという気持ちが強い。介護者には複数の持病があり体調がすぐれないが自分が見るしかないと孫家族の反対を押し切って同居を始めた。高齢者はそのような介護者に対して依存的である。
D	母息子の親子関係、息子は退職し、母親との二人暮らしである。介護者が、数年前に仕事を辞めてから高齢者と家の中で過ごす時間が増加した。介護者が何でも先に気づいて身の回りの世話をやくため高齢者は依存的である。
E	母息子の親子関係で二人暮らし。高齢者は 4 人の子どもに恵まれたが早くに長女を亡くし、介護者のことをかわいがっていた。他の二人は結婚し独立しているが、介護者は無職で独身のまま高齢者を介護している。高齢者が介護者に気を遣い、言われることを実行することで現在の関係が保てている状態である。

4. 分析結果

分析した結果、3つのカテゴリーと、9のサブカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは<>で示す。抽出されたカテゴリーは、【生活の中に潜んでいる問題を捉える】【脇役に徹して関係性の調整を図る】【微調整しながら関係性の維持を試みる】の3つであった。各カテゴリーの関連とカテゴリーを構成するサブカテゴリーを図1に示し、説明する。

1) 各カテゴリーの関連について(図1)

各カテゴリーの関連については図1に示す。

訪問看護師は、認知症高齢者と家族介護者が実際に生活している場で看護ケアを行うことで通常は見えにくい<認知症高齢者、家族介護者間に生じている問題の発見>をしていた。そして、<生活に入り込み問題の原因を探っていく><問題の背景にある関係性を捉える>という行動をとっていた。これら3つのサブカテゴリーを【生活の中に潜んでいる問題を捉える】というカテゴリーに統合した。

次に、訪問看護師は、脇役として問題の背景にある関係性の調整を図っていく。具体的な内容は、<認知症高齢者に優先して家族介護者の安定化を図る><認知症高齢者の安定化を図る><間に入って関係性の調整を図る><家族介護者のコミュニケーション技術の取得を促す>である。以上、4つのサブカテゴリーを【脇役に徹して関係性の調整を図る】というカテゴリーに統合した。そして、この過程で新たに問題を発見した場合は、【生活の中に潜んでいる問題を捉える】に戻ってその原因を探るという過程をとる。このように、カテゴリ

一問を一方向に進む過程を直線の矢印で示した。

しかし、一旦改善した関係性は認知症という疾患の特性や、長年にわたる両者の関係性などから変化しやすく、訪問看護師は＜関係性悪化の早期発見を試みる＞＜家族介護者のバランスをとりながら関係性の調整を試みる＞ことをしながら再び両者の関係性が悪化しないように努めていた。これら2つのサブカテゴリーを【微調整しながら関係性の維持を試みる】というカテゴリーに統合した。

訪問看護師は、【微調整しながら関係性の維持を試みる】過程において、関係性の変化を捉える度に、再び【脇役に徹して関係性の調整を図る】支援に戻り、必要な支援を選択して行っていた。このように常にカテゴリー間を循環している過程を曲線の矢印で示した。

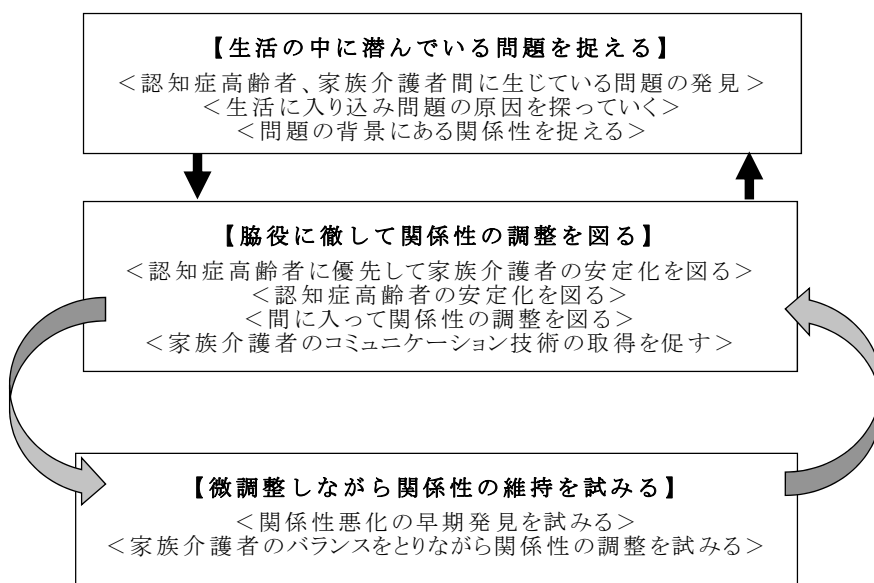


図1 認知症高齢者と家族介護者間の関係性の改善を試みる訪問看護師の支援構造についての関連図

2) 各カテゴリーについて

各カテゴリーとカテゴリーを構成するサブカテゴリー、サブカテゴリーに含まれるデータを示しながら、各カテゴリーそれぞれの内容について説明する。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは＜ ＞、コードは[] インタビューデータの引用は「」、研究者が必要に応じて補足した部分は()で示す。以下、訪問看護師を看護師、認知症高齢者を高齢者、家族介護者を介護者とする。

(1) 【生活の中に潜んでいる問題を捉える】について（表 4）

【生活の中に潜んでいる問題を捉える】についてのサブカテゴリー、コード、代表的なデータを表 4 に示す。

① <認知症高齢者、家族介護者間に生じている問題の発見>

〔高齢者、介護者間に生じている問題の発見〕では、介護者自身による告白や看護師の観察により、高齢者に対する身体的虐待やことばの暴力、介護者の思いを通そうとする高齢者の尊厳を無視した行為などの問題を発見していた。また、〔コミュニケーション上の問題を捉える〕では、介護者が高齢者のことばを聞き入れることができず、高齢者もまた、介護者に対する感情的な言動やあきらめなど、両者の不適切なコミュニケーションの様子を捉えていた。

② <生活に入り込み問題の原因を探っていく>

〔他者から情報を補う〕では前任の看護師から両者の間に生じている問題について申し送りを受け、実際に生活に入り込んでその事実を確認していた。その結果、介護者が抱えている不安として〔経済的困難と問題の関連をつかむ〕では介護にかかる出費が介護者自身の将来に及ぼす影響についての不安、〔高齢者の良くない健康状態をつかむ〕では、高齢者の健康状態に対する不安を捉えていた。〔認知症症状の生活への影響をつかむ〕では介護者が高齢者の行動につきっきりで対応している様子を、〔介護者の役割増加に伴う負担をつかむ〕では高齢者が担っていた役割を介護者が担わなければならない、日常生活上の負担が増していることを捉えていた。また、持病をもつ〔介護者の良くない健康状態をつかむ〕こと、そのような状況にありながらも体力の限界まで介護を行うという〔介護疲れの状況をつかむ〕ことを行っていた。そして、高齢者が思い通りにならないことに対する苛立ちなど〔介護者の不安定な精神状態をつかむ〕こと、さらに、介護者が、高齢者の拒否する理由を知らながら自身の思いを通そうとする〔行動の裏にある思いや考えを推測する〕ことを行っていた。

③ <問題の背景にある関係性を捉える>

〔もともとの関係性をつかむ〕について看護師は、幼少期からの親子関係が現在の高齢者と介護者の関係性に影響を及ぼし、共依存関係にあることを捉えていた。そして、介護者が元気な頃の母親像と現在の高齢者にギャップを感じている様子から〔認知症である事実の受け入れにくさをつかむ〕、〔老いることの受け入れにくさをつかむ〕ことをしていた。そして、高齢者のために何かしたいという〔介護者の本心を捉える〕一方で、過干渉や高齢者をコントロールしようとする不適切な〔介護者の高齢者への対応の仕方をつかむ〕こと、〔問題に影響している関係性を捉える〕では、介護の抱え込みなど不適切な介護が行われていることを捉えていた。

表 4 【生活の中に潜んでいる問題を捉える】のサブカテゴリー・コード・データ

サブカテゴリー	コード	データ
< 認知症高齢者、家族介護者間に生じている問題の発見 >	高齢者、介護者間に生じている問題の発見	「『余裕がないと口調や色んな部分がきつくなる』と介護者自身が言っている A」 「高齢者にプロレス技をかけ、当たらないように椅子を投げ、泣くと怒鳴る B」 「『言っても動かない時は、口調がきつくなって手をあげることがある』と介護者が言っていた D」 「介護者が要望を言われることが多い。高齢者がこうしてほしいではなく、介護者の思い、こうしてほしいという…E」
	コミュニケーション上の問題を捉える	「幻覚がある時は、介護者は『そんなことがあるわけではない』とすぐ否定されてました。ご本人はあきらめた顔をして…A」 「高齢者が言っても、介護者が聞き入れなかった B」 「高齢者がとにかく拒否 C」 「家族にはヒステリックな言動になる D」
< 生活に入り込み問題の原因を探っていく >	他者から情報を補う	「前任者(看護師)は、虐待が心配、言葉がきつい、介護者自身の健康が心配と言っていた A」
	経済的困難と問題の関連をつかむ	「(サービスは)どれもお金がいる。これから先どれだけ続くんだろうという不安、自分の生活にも影響してくる B」
	高齢者の良くない健康状態をつかむ	「(介護者の)余裕の有無に一番影響してるのは、高齢者の体調だと思う A」 「高齢者が動かない原因は痛み。腰椎が変形してる E」
	認知症症状の生活への影響をつかむ	「高齢者の徘徊につきっきりでいるため介護者は、自分の時間がもてない状態 B」 「夜中でもその時に対応しなければならない B」
	介護者の役割増加に伴う負担をつかむ	「高齢者が家事を全部していたので今は次女が全部している A」 「高齢者がヘルパーを拒否し、介護者が食事の世話から全部行う D」
	介護者の良くない健康状態をつかむ	「寝不足で介護者の健康状態は最悪だといつもおっしゃっています A」 「持病もあってしんどいが、母親だから仕方ない C」
	介護疲れの状況をつかむ	「(高齢者の)ベッドの横で疲れていつのまにか寝てしまう A」 「(高齢者を)お風呂に入れて食べさせて介護者が食べる頃はもう夜中 A」 「いつの洗濯物かわからないくらい溜まっているなど生活は乱れていた B」
	介護者の不安定な精神状態をつかむ	「高齢者のように完璧にしないと自分を追い詰めていく A」 「介護者がきっちりした方で、食べさせなと思ってのに本人はかたくなに拒否するから『ええ加減にせえ!!』って感じ D」
	行動の裏にある思いや考えを推測する	「介護者は、高齢者が歩けなくなるから痛い」と拒否してもリハビリを続けて欲しい… 動かない原因は痛み E」
< 問題の背景にある関係性を捉える >	ももとの関係性をつかむ	「介護者が幼少期に怪我をした時にお母さんが甲斐甲斐しく世話をしたことで依存関係になり、どっちが欠けてもダメな状態…B」 「長女を早くに亡くしたため、介護者が未っ子みたいですごくかわいがっていた。介護者は独身のまま高齢者をみている E」
	認知症である事実の受け入れにくさをつかむ	「こうあるべきという型枠に高齢者をはめたい。でも介護者の作った枠からどんどん出てしまう。それが許せない A」 「お母さん像が段々と崩れていく過程で『わかってても腹が立って腹が立って、もう抑えきれなくて』D」
	老いることの受け入れにくさをつかむ	「(介護者は)わかっているようでわかりたくない。母に対してはそうであってほしくない。これが普通の老いの過程なんだって繰り返して言った。お母さんに限ったことじゃないって A」
	介護者の本心を捉える	「お母さんに一番いいものを食べさせてあげたいという思いが強い A」 「足を引きずりながら壁を這いながら私をエレベーターのまで送ってくれた。その姿を見てもう、見とかれへんと思った C」
	介護者の高齢者への対応の仕方をつかむ	「(高齢者の言うことを)聞こうとしない A」 「高齢者がしようとしていることを取り上げる A」 「介護者が先に気づくから高齢者があれしてこれしてと言う必要がない D」
	問題に影響している関係性を捉える	「使命感なのか介護者の生きがいでもあり、高齢者にしてもらった恩返しをしなくてはならない…自分(介護者)のことはこの次、三の次…A」 「高齢者は自分(介護者)を一番必要としている。その役目がなくなると自分を必要とする人がいなくなってしまう。だからデイサービスも 2～3 回行ったら『お母さんが嫌がってるから』とやめさせる B」 「(高齢者が)介護者をすごく頼りにしているのでそれは介護者もわかっており、しんどいけれど自分が見るしかない C」 「高齢者が気を遣い、介護者の言うことを実行する E」

(2) 【協役に徹して関係性の調整を図る】について（表 5）

【協役に徹して関係性の調整を図る】についてのサブカテゴリー、コード、代表的なデータを表 5 に示す。

① < 認知症高齢者に優先して家族介護者の安定化を図る >

介護者が、自身のことを後回しにして高齢者のことを優先する傾向にあることから、看護師は、介護を継続するためには健康管理が必要であることを説明し、[介護者の健康維持を図る] ことを行っていた。そして、**「普段、(介護者は) 認知症の高齢者と話すしかない。高齢者以外で話すのが看護師・・・D」「訪問看護の間、介護者が傍にすることが多いし、介護者のために(訪問看護師に) 来てもらっているみたいなどころがある D」**との語りにあるように、多くの時間を費やして[介護者の思いを傾聴し受け止める] こと、介護者のことを否定せず、頑張りを認めるなど[介護者への理解を示す] ことで介護者に共感を示していた。また、一人で介護を抱え込まないように[肩の荷を下ろす助言を行う] こと、介護者が安心できるように[24 時間相談に対応する] こと、介護者ができるところは任せるなど[介護能力に見合った指導の実施]を行うことで、介護負担から生じる精神的ストレスの軽減を図っていた。さらに、高齢者の状態に変化が起こる度に死に近づくという[高齢者の身に起こりうる事態への心構えを促す] ことで家族介護者が現実目向ける支援を行っていた。このような支援に対して、訪問看護師は**「看護師が入ることで看護師の目を通して介護者が自分のことを振り返ることができていたというのはある D」「その後、高齢者は亡くなられたんですけど、介護者は、取り乱すこともなく・・・高齢者がなくなるまでに現実目向けることができていたということでしょうか・・・A」**と語っていた。

② < 認知症高齢者の安定化を図る >

看護師は、[高齢者への具体的な対応の仕方について助言する] 際、過剰に関わろうとする介護者に対して見守ることや、看護師が高齢者への適切な対応方法を実際に行い示していた。また、家族介護者の判断で拒否されがちな高齢者の[意向に沿った支援の提供を試みる] ことで高齢者の精神的安定を図っていた。

③ < 間に入って関係性の調整を図る >

看護師が、介護者と高齢者の[間に入って会話を取り持つ] ことで、介護者は高齢者との会話の機会を得、高齢者は思いを表出する機会を得ていた。そして、[一定の距離を保つためのサービス利用を促す] ことで介護者の身体的、精神的安定を図っていた。また、主介護者と他の家族の間に入り、[緩衝材として関係性の調整を図る] ことで対立している家族間の関係性の調整を図っていた。

さらに、介護者と他職種職員の間に入り、サービスを利用することを良く思わない介護者に対して「介護負担軽減のためのサービス利用を促す」、「サービス利用に必要な情報を他職種に提供する」、高齢者に関わるすべての職種に対して「支援がうまく行くために根回しを行う」、「時間をかけ介護者が納得いく支援体制を整える」ことでサービスの利用を促進していた。また、介護者と高齢者の介護生活に対する思いの違いに折り合いをつけるために「他職種を巻き込んで介護の方向転換を図る」ことを行い、高齢者を尊重した介護の実現を図っていた。

④ <家族介護者のコミュニケーション技術の取得を促す>

看護師は、高齢者が体験している世界を説明する、家族を含めた回想法を行うなど「認知症高齢者の世界観への同調を促す」こと、看護師自身が「モデルとなりコミュニケーション技術を示す」ことで介護者のコミュニケーション技術の取得を促していた。

表 5 【協役に徹して関係性の調整を図る】のサブカテゴリー・コード・データ

サブカテゴリー	コード	データ
<認知症高齢者に優先して家族介護者の安定化を図る>	介護者の健康維持を図る	「介護者が倒れてしまったら介護はどうしますか？ってまず話してます A」 「(介護者は)退職されてるので健診を勧めますけど『暇あれへん』って D」
	介護者の思いを傾聴し受け止める	「自分はこんなにしんどいということを聞いてほしい。『看護師さんは色んな人を見てるでしょ』って A」「高齢者に何かするっていうことはない ほとんど介護者の話を聞いている A」 「行くと介護者のイライラを 1 時間、1 時間半かかる時間聞いてます B」
	介護者への理解を示す	「介護者に良く頑張っていると声掛けしている A」 「介護者の言うことを否定はしない。介護者をおだてて持ち上げて…B」
	肩の荷を下ろす助言を行う	「他の家族もみてるけど、サービスを使わないと寄り添ってあげるのは難しい B」 「デイに行って、同じ年代の人と居ると高齢者もほっとできる。実際、高齢者は元気になられてる B」
	24 時間相談に対応する	「夜中は緊急コールで困ったらその先には訪問看護があるからイラッとする前には連絡がある C」
	介護能力に見合った指導の実施	「(内服管理ができていない時に)介護者から全部を取り上げるのではなく、ここは介護者でしてもらっていいです。ここからは私たちに任せてって B」
	高齢者の身に起こりうる事態への心構えを促す	「介護者は、(高齢者が)まだ死なないだろうと言う。でも、人間はいつか死ぬということを伝えてきた…状態の変化がある都度これを繰り返しながら寿命というか死が段々近くなるというのは説明した A」
<認知症高齢者の安定化を図る>	高齢者への具体的な対応の仕方について助言する	「(過剰に関わろうとする介護者に対して)こっちの言うことに(高齢者が)乗ってこない時は放っとく(見守り)。放つといっても自分でなんとかしよるのを一緒にみてきた D」「介護方法の質問にその場で対応して、認知症の人の対応を看護師がしているのをみて覚えた感じ D」
	意向に沿った支援の提供を試みる	「介護者に、痛いからやめとこうじゃなくて高齢者が行きたいから車いす調整したら大丈夫よって E」
<間に入って関係性の調整を図る>	間に入って会話を取り持つ	「第三者(訪問看護師)が入り、高齢者の思いが通るようになった B」 「(介護者が)ゆっくり話してみようかなという気持ちになる D」 「誰か(サービス提供者)が行くことで高齢者のそばに来て話もする E」
	緩衝材として関係性の調整を図る	「必要時(介護者が寄せ付けけない)『お姉さんと呼ばしますよ』と言ってる。家族間の調整 B」
	一定の距離を保つためのサービス利用を促す	「週 4 日のショートステイ行ってる間に休む。高齢者と接する時間を調整することでバランスが取れる C」 「つかず離れずの距離で介護者が自分の時間もつように促した D」
	他職種を巻き込んで介護の方向転換を図る	「(自分の要望を通そうとする介護者に対して)『介護の方向転換をしましょう』と提案した D」 「担当者会議の場でリハビリ中心で行っていた支援を高齢者の安楽に方向転換して…E」
	介護負担軽減のためのサービス利用を促す	「介護者にとってはサービスが入っていることがいのように働いている。介護疲れもそうですけど B」
	サービス利用に必要な情報を他職種に提供する	「社会資源を入れる提案は、看護師がケアマネにしたり A」
	支援がうまく行くために根回しを行う	「『先生も〇月〇日頃までにデイサービスに行けるように話してください』と看護師が中心になって発信することで先生も往診の時に、ヘルパーさんもケアマネもみんなが同じ方向で介護者に勧めてくれる B」
	時間をかけ介護者が納得いく支援体制を整える	「ショートステイをとれてたけど、やっぱり断られた。でも、息子はショートという方法を知った。今までは知らなかった。一歩進んで五歩下がる感じ B」
	認知症高齢者の世界観への同調を促す	「(幻覚に対して)今は、『あつ見えてるね』って私(看護師)が言う A」 「家族を含めた回想法を取り入れ『元のお母さんに戻った。私たちを苦勞して育ててくれた』と涙ぐみ…C」
<家族介護者のコミュニケーション技術の取得を促す>	モデルとなりコミュニケーション技術を示す	「介護者が見たり参加する中で『ああ、そうやって聞いたらいいんですね』と C」 「指導するというよりは、看護師がしているのを見て介護者が覚えていった D」

(3) 【微調整しながら関係性の維持を試みる】について（表 6）

【微調整しながら関係性の維持を試みる】についてのサブカテゴリー、コード、代表的なデータを表 6 に示す。

① <関係性悪化の早期発見を試みる>

看護師は、改善がみられた高齢者と介護者の関係性を維持するのか、さらに発展させるのか「調整のレベルを見極める」ことを行い、日常ケアを遂行しながら介護者の態度や生活の様子から「関係性悪化の早期発見を試みる」ことを行っていた。

② <家族介護者のバランスをとりながら関係性の調整を試みる>

看護師は、関係性悪化の兆候を捉える度に早急に【脇役に徹して関係性の調整を図る】の過程に戻り、支援を提供することで関係性悪化の予防を試みるという「関係性の変化を捉え支援のサイクルを繰り返す」ことを行っていた。

表 6 【微調整しながら関係性の維持を試みる】のサブカテゴリー・コード・データ

サブカテゴリー	コード	データ
<関係性悪化の早期発見を試みる>	調整のレベルを見極める	「発展には至っていないかな。悪くならないようにとどめるくらい A」
	関係性悪化の早期発見を試みる	「それが崩れると、介護者が言わなくてもいいことを言って、態度が荒くなるのでそれを見るために(訪問看護に)行ってた A」 「関係性のところにはいつも気持ちが行ってますね。生活の様子から感じます B」
<介護者のバランスをとりながら関係性の調整を図る>	関係性の変化を捉え支援のサイクルを繰り返す	「そういう(関係性悪化の)サインがみられたら、またインタビューでお話した支援を早めに行う A」 「おかしいなと思ったらまたもとに戻って同じような支援を行う。早めにそれをする事で関係性が大きく悪化していくことはあんまりない B」

IV. 考察

1. 認知症高齢者と家族介護者間の関係性から生じている問題に対する支援のプロセスについて

1) 【生活の中に潜んでいる問題を捉える】について

＜認知症高齢者、家族介護者間に生じている問題の発見＞について訪問看護師は、直接、家族介護者自身から認知症高齢者に対する虐待行為や不適切な対応を行っている事実を告げられていた。このことは、認知症高齢者と共依存関係にある家族介護者の場合、訪問看護の場面に同席していることが多く、訪問看護師は、この機会を有効に活用して介護者と会話をもつことで比較的早期に信頼関係を構築できていたからこそ可能になったものと思われる。また、介護者の不適切な介護に対する反応や注文が繰り返し無視されると、被介護高齢者は無気力な状況に陥り、従順になる¹⁰⁾と先行研究にあるように、本研究においても訪問看護師は、家族介護者による不適切なコミュニケーションや対応に対して、認知症高齢者が言葉を発することをあきらめるというコミュニケーション上の問題を捉えていた。このことは、生活の場でケア提供を行うことで、外からは見えにくい問題を訪問看護師自身の目で直接発見することができていたためと考える。

次に、訪問看護師は、このような問題がどこから来ているのかく生活に入り込み問題の原因を探っていくための行動をとっていた。そこで明らかになった内容は、介護者の良くない健康状態、介護者の不安定な精神状態、介護疲れ、経済的困難など厚生労働省が実施した高齢者虐待に関する全国調査⁴⁾で、養護者による虐待の発生要因と類似していた。そして、家族介護者が、自分のことは後回しにして介護を行った結果、疲れ果ててしまうという現状を捉えていた。家族介護者は、認知症高齢者が元気な頃にしてくれたことの恩返しとして、今度は自分が認知症高齢者の介護を行わなければならないという強迫観念から、サービスを利用しての介護は意味をなさないと思い込み、一人で介護を抱え込む傾向にあると考えられる。また、介護者は、完璧な介護を行いたいという思いから、先回りして認知症高齢者自身による自主的行動を妨げる、高齢者をコントロールしようとするなどの行動をとっていた。この行動の裏には、認知症である事実や、自分自身を育ててくれた親が老いることの受け入れにくさから、現実とかけ離れた高齢者像を期待している介護者の思いが伺える。そして、この期待に応えることのできない高齢者に対して苛立ちを感じ、コントロール願望や過干渉など尊厳を無視した行動をとるものと考えられる。これらのことは、共依存関係にある被介護高齢者と主介護者間への看護介入に関する先行研究において、主介護者にとって被介護高齢者は大切な存在である一方、身体状態が

思い通りに改善しないと葛藤や苛立ちをもたらし、過剰な義務感から体力の限界まで不適切な介護を繰り返すことで、時には虐待に発展する¹⁰⁾との結果と同様の結果であった。

以上のことより、訪問看護師は、共依存関係にある認知症高齢者と家族介護者のコミュニケーション障害の背景には、幼少期からの関係性が影響しており、長年一緒に生きてきた過去の複雑な感情によって関係性に伴う情緒的な危機が介護過程で生じ¹¹⁾、問題へと発展していくという＜問題の背景にある関係性を捉える＞ことを行い、次の過程で関係性改善のための支援を行っていた。

2) 【脇役に徹して関係性の調整を図る】について

認知症高齢者と共依存関係にある家族介護者は、自己犠牲による介護に陥りやすいため、訪問看護師は、＜認知症高齢者の安定化を図り＞ながら、＜認知症高齢者に優先して家族介護者の安定化を図る＞ことを行っていた。家族介護者の身体的安定化については、介護を優先して自分のことを後回しにしてしまう家族介護者に対して、介護を続けるためにも家族介護者自身の健康を管理する必要性を伝え、健康診断や受診を勧めていた。このような促し方は、介護に生きがいを見出している家族介護者に対して有効であり、家族介護者が自分自身に目を向けるきっかけになっていたと考える。

家族介護者の精神的安定について、認知症高齢者と共依存関係にある家族介護者は、介護に専念することが多いため、社会との接触が減少し、思いを表出できる場所が少なくなることが推察される。訪問看護師は、そのような状況のところに定期的に訪問し、時には認知症高齢者に費やすより多くの時間を家族介護者に費やし、家族介護者の思いを傾聴していた。また、訪問看護師は、家族介護者にとって同様のケースを多くみているという理由から安心して思いを吐露することができる存在であると考ええる。さらに、家族介護者に対して理解を示すことや、また、訪問看護師は、家族介護者に対し、認知症高齢者がいつか死にゆく自然な存在であることを客観的に認識できるように、高齢者の身に起こりうる事態への心構えを促していた。このような支援は、認知症高齢者の状態に変化が生じる度に家族介護者が不安定になることの回避につながると考える。そして、介護を抱え込もうとする家族介護者に対し、認知症高齢者の介護を行っている一般的な家族の例を挙げ、サービスを利用することのメリットを説明するなど肩の荷を下ろす助言を行うことは、一般的な事例と比較することで、家族介護者自身が行っている介護を客観視することができ、介護を一人で担うには限界があることに気づき、サービスの利用につなげることを可能にしていたと考える。

以上のように認知症高齢者に優先して家族介護者の安定化を図る＞ための

支援は、先行研究において、共依存関係にある主介護者と被介護高齢者に対する適切な介入として主介護者の声に耳を傾けて受容し、同時に身体状態も考慮すること¹⁰⁾の部分で一致していた。

＜間に入って関係性の調整を図る＞において、訪問看護師は、人と人の間に入り、関係性の調整を図っていた。訪問看護師が、認知症高齢者と家族介護者の間に入り、会話を取り持つことで認知症高齢者のことばに耳を傾けなかった家族介護者に認知症高齢者の思いが届き、それが認知症高齢者の意向を実現することにつながっていたと考える。また、第三者が入ることで家族介護者自身も感情のコントロールがしやすくなり、認知症高齢者と会話をもとうとする気持ちの変化がみられたと考える。そして、家族間の関係性が良くない事例については、主介護者と他の家族介護者の間に入り家族間の関係性の調整を図っていた。そうすることで介護に協力したいという他の家族の思いを叶えると同時に、家族介護者の介護負担の軽減が期待できる。

また、訪問看護師は、家族介護者とは職種職員の間に入り、サービスの利用を促進するための支援を行っていた。認知症高齢者への恩返しとして、他人の手を借りず、一人で介護することに意味を見出している家族介護者に対し、訪問看護師は、焦らずに介護者が納得いくまで時間をかけて支援体制を整えることに注意を払っていた。また、認知症高齢者は、家族介護者に受け入れられなかった思いを訪問看護師に話すことで訪問看護師が認知症高齢者に関わっている多職種に働きかけ、多職種が協働して家族介護者に働きかけることで認知症高齢者の意向の実現につなげていた。さらに、家族介護者の思いを尊重した上で、周囲に協力が得られる体制を整え¹²⁾サービスの利用を促した結果、家族介護者はサービスの利用を受け入れることが可能となった。家族介護者は、認知症高齢者と適切な距離を保つことで、一時的に認知症高齢者から目が離れ、客観的に自分自身や認知症高齢者をみることができ、認知症高齢者も家族介護者による過干渉から解放され適切な関係性を維持することにつながったと考える。

さらに、訪問看護師は、認知症高齢者を尊重した介護を目指し、認知症高齢者と思いが一致していると思込んでいる家族介護者に対して、サービス担当者という多職種職員が集まる場で、認知症高齢者の意向に沿った介護方針の転換を図っていた。このことは、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる社会の実現³⁾につながると考える。

＜家族介護者のコミュニケーション技術の取得を促す＞においては、不適切なコミュニケーションの状況にある認知症高齢者と家族介護者に対して、訪問看護師は、家族を含めた回想療法を取り入れ、実際に対応の仕方を示すことで

認知症高齢者の世界観への同調を促していた。家族介護者は、目の前で行われている訪問看護師と認知症高齢者のやり取りについて助言を受けながら一緒に体験することで、自然にコミュニケーション技術を身につけていくことができていたと考える。訪問看護師は、これらの支援の結果、改善がみられた両者の関係性を維持するために次の過程に進んでいた。

3) 【微調整しながら関係性の維持を試みる】について

共依存関係にある親子の場合、家族介護者は認知症高齢者に対して過干渉になりやすく、一旦改善した関係性も悪化に転じやすいと思われる。そこで訪問看護師は、＜関係性悪化の早期発見を試みる＞ために両者を注意深く見守り、変化に気づくと直ちに【脇役に徹して関係性の調整を図る】に戻り微調整を行うことで＜家族介護者のバランスをとりながら関係性の調整を試みる＞支援のサイクルを繰り返していた。このような支援のプロセスは、家族介護者と認知症高齢者の関係性を適切に保つことでコミュニケーションの改善を可能にするものとする。

2. 共依存関係にある認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション改善に向けた支援について

本研究の結果、認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーション改善のための支援として訪問看護師は両者の関係性に着眼し、家族介護者自身が認知症高齢者との関係性を客観的に捉えることができ、適切な関わりをもつことができるように脇役に徹して支援を行っていることが明らかになった。

訪問看護師は、認知症高齢者のことばを聞き入れないことで言葉を発することをあきらめてしまうなど家族介護者側にあるコミュニケーション上の問題と、家族に対してヒステリックになる、身体状態によって一変するなど認知症高齢者側にあるコミュニケーション上の問題を捉えていた。共依存関係にある家族との限られた世界の中で、関係性がうまくいっていないと認知症高齢者が自身の意思や要求を家族介護者に伝えることは難しい。認知症高齢者とのコミュニケーションについて、介護者は認知症高齢者の非言語的なサインや行動からもその感情や考えを理解する必要がある¹³⁾。しかし、両者が、共依存関係にある場合、家族介護者は、自身と認知症高齢者の思いは同じと思い込み¹⁴⁾、認知症高齢者の思いをくみ取ることが困難な状態にあったと考える。そして、家族介護者の思い通りに認知症高齢者をコントロールしようとする結果、両者は相互に理解しようとするができなくなり、お互いの尊厳を無視した不適切なコミュニケーションをもたらしているとする。以上のことよりコミュニケーションの改善を図るには、まず両者の関係性を改善することが重要であるといえる。訪問看護師は、自分が

介護しなければならないという強迫観念から過剰に認知症高齢者と関わろうとする家族介護者に対し、介護を行っている家族の一般的な事例と比較して、それぞれが自分の時間をもち一定の距離を保つことの必要性を示していた。その結果、家族介護者はサービスの利用を受け入れることができ、サービス提供者など認知症高齢者以外の他者と交流をもつことで自分自身に目を向け、社会における自身の存在を意識することにつながったと考える。すなわち、二人だけの世界から解放され、家族介護者が、認知症高齢者との関係性を客観視し、適切な関係性を維持することでコミュニケーションの改善が期待できる。訪問看護師によるこのような支援は、認知症高齢者と家族介護者両者の尊厳を保持し、住み慣れた地域で住み続けるために必要なものである。

3. 本研究の限界と今後の課題

本研究で分析した5事例は、A市、B市、C市、D市の一部の訪問看護ステーションに勤務している訪問看護師が語った13事例から共依存関係にある事例を抜粋したものであるため、訪問看護師が共依存関係についての視点をもって面接に臨んでいないこと、データ数が限られているところに本研究の限界がある。そして、本研究の分析方法としてグラウンデッド・セオリー・アプローチを参考としており、本来であれば理論的サンプリングに基づくデータ収集、分析を繰り返すが、今回はデータ収集期間の都合上、十分な理論的サンプリングを実施できなかったため、研究結果に影響を及ぼした可能性がある。

今後、本研究を発展させて行くためには、多様なコミュニケーションや関係性の様相をもつ対象を拡大し、調査対象を増やし、理論的サンプリングが行えるように十分な期間をとって調査を継続することで支援内容の理論の構築を目指し、実践での活用につなげていく必要があると考える。

結語

訪問看護師は、共依存関係にある認知症高齢者と家族介護者間のコミュニケーションを改善するためには、両者の関係性を改善する必要性を感じていた。そこで、共依存関係による制御や強迫観念から生じている虐待やコミュニケーション障害など【生活の中に潜んでいる問題を捉える】こと、両者が二人だけの世界から解放できるように【脇役に徹して関係性の調整を図る】こと、【微調整しながら関係性の維持を試みる】ことを行っていた。その結果、コミュニケーション改善に向けた支援の前提として、家族介護者が認知症高齢者との関係性を客観的に捉え、適切な関わりをもてるための支援が必要であることが示唆された。

謝辞

本研究にご理解、ご協力いただいた訪問看護ステーションの皆様、お忙しい時間を割いて面接調査にご協力いただきました訪問看護師の皆様お一人お一人に心より感謝申し上げます。なお、本稿は、神戸大学大学院保健学研究科保健学専攻修士論文の一部です。

文献

1. 総務省統計局．人口の推移と将来人口，2012年1月．
2. 厚生労働省．認知症高齢者数について，2012年8月24日．
3. 厚生労働省．今後の認知症施策の方向性について，2012年6月18日．
4. 厚生労働省．平成24年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果，2013年12月26日
5. 難波貴代，北山秋雄．共依存関係にもとづく高齢者虐待への看護介入．日本保健福祉学会誌 12(2)：25-32, 2006.
6. 橋本えみ子，難波貴代，溝口和佳子他，高齢者虐待における被介護者と介護者の共依存について．財団法人木村看護教育振興財団看護研究集録(11)：75-88, 2004.
7. 楠本由佳，横川舞，池田千鶴，他．認知症高齢者の問題行動に対する主介護者の対処方法と介護負担との関係．日本看護学会論文集 老年看護：73-75, 2006.
8. 小池妙子．在宅における痴呆性高齢者に対する介護者の態度とコミュニケーションの実態．大妻女子大学人間関係学部紀要 1：193-206, 2000.
9. 河原加代子．系統看護学講座 総合分野 在宅看護論．(編)秋山正子，小倉朗子，乙坂佳代，他．東京，医学書院，pp. 31, 2014.
10. 難波貴代，北山秋雄，三縄久代，他．高齢者虐待における介入モデルの開発—主介護者と被介護高齢者間の共依存関係に焦点をあてて—．日本保健福祉学会誌 13(1)：7-18, 2006.
11. 鳥居千恵，倉田貞美．認知症の患者本人が主たる家族介護者との新たな関係性を構築していくプロセス 新たな関係性を育む循環と関係性構築を困難にする循環．老年看護学 16(1)：57-66, 2011.
12. 田中智子，福原久美子，嶋本安希子，他．認知症患者とともに生活する家族の生活の編み直し．家族看護 10(02)：142-153, 2012.
13. 渡邊綾子，井上はるみ．認知症高齢者の家族と看護師の関係において看護師に求められるもの．共済医報 58(3)：53-56, 2009.

14. 大島康夫．息子による高齢者家庭内虐待に関する一考察．北星学園大学大学院論集 1:127-140, 2010.
15. 厚生労働省．認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト，2008年7月10日
16. 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～，2003年6月26日
17. 森脇智子，原祥子．在宅認知症高齢者の家族介護者の悩みと介護継続要因．日本看護学会論文集老年看護：50-52, 2008.
18. S-L Ekman, A Norberg. The autonomy of demented patients. interviews with caregivers. Journal of medical ethics14:184-187, 1988.
19. 奥村朱美，山本則子，小林小百合，他．訪問看護における認知症ケアの構造化．日本在宅ケア学会誌 14 (2)：26-33, 2011.
20. 天谷真奈美，大塚真理子，島田広美，他．認知症高齢者を介護する娘介護者の危機．埼玉県立大学紀要 48：87-93, 2002.
21. Kathy Charmaz. /抱井尚子，末田清子監訳．グラウンデッド・セオリーの構築 社会構成主義からの挑戦．京都，ナカニシヤ出版．2011.
22. 戈木クレイグヒル滋子編集．グラウンデッド・セオリー・アプローチ 実践ワークブック．東京，日本看護協会出版会．2010.
23. 戈木クレイグヒル滋子．質的研究方法ゼミナール グラウンデッドセオリーアプローチを学ぶ 増補版．東京，医学書院．2010.

The Support Process in Improving Communication Between Elderly with Dementia and the Family Caregiver in Nursing Practice by Visiting Nurse: About Case of Codependency

Yukie Suzuki¹, Nobuko Matsuda², Shinobu Sakurai³

Abstract

The purpose of this study was to examine the process improving the communication between the elderly with dementia and the family caregiver in codependency. We conducted semi-structured interviews with the nurses regarding their attempts at improving the elderly-caregiver communication. The five interview data were analyzed using a descriptive and qualitative method, following the grounded theory approach. Results revealed three categories, these were (1) identifying problems hidden in their daily life, (2) playing a supporting role to assist them with relationship adjustments, and (3) maintaining a good elderly-caregiver relationship while introducing minor adjustments to family caregiver's mental and physical condition. In this study, the visiting nurses found communication problems etc. from control and obsession by codependency, and they helped the elderly with dementia and the family caregiver release their small world. Results the nurses supported the family caregiver can understand relationship with the elderly objectively, and suggest that the need to improve their relationship as it forms the basis for improved the elderly-caregiver communication.

Key Words: Visiting Nurse, Communication, Relationship, Elderly with Dementia, Family Caregiver

¹ Graduate Student of Kobe University Graduate School of Health Sciences

² Kobe University Graduate School of Health Sciences

³ Juntendo Graduate School of Health Care and Nursing