

## 目次

第1章 序論 .....	1
I. 研究の背景 .....	1
II. 研究目的 .....	3
III. 研究課題 .....	3
IV. 研究における現象の捉え方 .....	3
1. ケア場面 .....	3
2. 否定的言動 .....	3
3. 解釈 .....	4
V. 意義 .....	4
第2章 文献検討 .....	6
I. 認知症高齢者の現状 .....	6
II. アルツハイマー型認知症の特徴 .....	7
1. 呼称について .....	7
2. アルツハイマー型認知症の臨床的特徴 .....	8
3. アルツハイマー型認知症のコミュニケーションに関連する障害 .....	8
III. 認知症ケアにおける看護の役割 .....	10
IV. 施設ケア場面におけるケア提供者－認知症高齢者相互作用に関する研究 .....	11
1. コミュニケーションに関する研究 .....	11
2. ケア提供者の困難とストレス知覚に関する研究 .....	14
3. 認知症高齢者の体験や相互作用の特徴 .....	17
4. ケア場面でのケア提供者の行為に関する研究 .....	20
V. 研究への示唆 .....	25
1. 相互作用での関係に焦点を当てた研究の重要性 .....	25
2. 看護師と認知症高齢者の言動から相互作用での関係を検討する有用性 .....	26
第3章 予備研究 .....	28
I. 研究目的 .....	28
II. 用語の定義 .....	28
III. 研究方法 .....	28

1. 研究デザイン .....	28
2. データ収集期間 .....	28
3. データ収集施設 .....	28
4. 研究参加者 .....	28
5. データ収集方法 .....	29
6. 理論前提 .....	30
7. 分析方法 .....	31
IV. 結果 .....	32
1. 研究参加者の概要 .....	32
2. 観察場面およびインタビューの概要 .....	33
3. 看護師の行為 .....	33
4. DAT 高齢者の反応に対する看護師の捉え .....	34
5. 相互作用パターン .....	34
V. 考察 .....	41
1. DAT 高齢者の反応に対する看護師の承認、非承認の捉え .....	41
2. 方法論の妥当性 .....	42
3. 本研究への示唆 .....	44
4. 予備研究の限界 .....	45
第4章 研究方法 .....	46
I. 理論前提 .....	46
1. 人間に独特な有意味なシンボル .....	46
2. シンボリック相互作用論の主要な前提 .....	47
3. シンボリック相互作用の性質 .....	48
4. 本研究でシンボリック相互作用論を理論前提とする根拠 .....	49
II. 研究方法論 .....	50
1. 本研究で質的記述的研究を用いることの適切性 .....	50
III. データ収集方法 .....	50
1. 研究デザイン .....	50
2. データ収集期間 .....	50
3. データ収集施設 .....	50

4. 研究参加者の選択.....	51
5. 研究参加者への接近とアクセス .....	52
6. データ収集方法 .....	54
IV. データ分析方法 .....	58
V. 研究の厳密性の確保 .....	60
VI. 倫理的配慮 .....	61
1. 看護師の研究参加の依頼に関する倫理的配慮 .....	61
2. DAT 症高齢者の研究参加の依頼に関する倫理的配慮 .....	61
3. 参加観察時の倫理的配慮 .....	63
4. インタビュー時の倫理的配慮 .....	63
5. その他 .....	63
第 5 章 結果 .....	65
I. 研究参加者の概要 .....	65
II. 観察場面とインタビューの概要 .....	65
III. 各場面の分析結果.....	66
1. トイレでの排泄援助の場面 (N4RF) .....	66
2. 検温場面 (N5RE) .....	83
3. 臨時の検温場面 (N3RB) .....	97
4. 混乱状態の B さんと散歩する場面 (N2RB) .....	107
5. 軟膏処置場面 (N1RD) .....	124
6. 定期の検温場面 (N2RA) .....	143
7. 鼻をかむことを促す場面 (N1RC) .....	157
IV. 場面全体の分析結果 .....	170
1. 重度 DAT 高齢者へのケア場面の展開の特徴.....	170
2. 見いだされた看護師の行為.....	173
3. 見いだされた看護師の行為の特徴.....	184
4. 場面別のケア提供の展開の特徴 .....	189
第 6 章 考察 .....	191
I. シンボリック相互作用論からみた重度 DAT 高齢者と看護師の相互作用 .....	191

1. 重度 DAT 高齢者が内省して言動を表出している可能性を残してケア提供をすすめる .....	191
2. 再起的パターンのみられない連携的行為を必要な動作を配列することで成立させる .....	192
3. 重度 DAT 高齢者が主体としてケア提供に参加していることをシンボリック相互作用の成立によって確認する .....	194
II. 重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為 .....	195
1. 重度 DAT 高齢者の言動から明確に捉えられる手がかりを用いて行為を構成する .....	196
2. 場面の展開する主導権を重度 DAT 高齢者に渡して意図する働きかけを行う .....	197
3. 重度 DAT 高齢者から看護師を遠ざけない反応がある関係を作る .....	198
III. 看護実践への示唆 .....	200
IV. 看護教育への示唆 .....	201
V. 研究の限界と今後の研究課題 .....	202
第 7 章 結論 .....	204
文献 .....	エラー! ブックマークが定義されていません。

## 図表目次

図 1 重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為の構成 .....	188'
表 1 予備研究参加者の概要 (看護師) .....	32'
表 2 予備研究参加者の概要 (DAT 高齢者) .....	32''
表 3 「看護師の行為」 カテゴリーとサブカテゴリー .....	34'
表 4 「高齢者の反応に対する看護師の捉え」 カテゴリーとサブカテゴリー .....	34''
表 5 相互作用パターンの特徴 .....	35'
表 6 研究参加者の属性 (看護師) .....	65'
表 7 研究参加者の属性 (DAT 高齢者) .....	65''
表 8 DAT 高齢者の DBD スケール得点と異常行動の概要 .....	65'''
表 9 分析に用いた場面の概要 .....	65''''

表 10	看護師の行為カテゴリーとサブカテゴリー .....	173'
表 11	看護師の行為カテゴリーの概要 .....	184'
表 12	看護師の行為カテゴリー別でみられた看護師の相互作用成立状況の捉え ...	187'
表 13	看護師の行為カテゴリーの場面別分布 .....	189'

## 資料

資料 1	予備研究インタビューガイド
資料 2	研究の説明および同意書（看護師用）
資料 3	研究協力の同意書（看護師用）
資料 4	研究協力断り書（看護師用）
資料 5	NMスケール
資料 6	研究の説明および同意書（代諾者様用）
資料 7	研究協力の同意書（代諾者様用）
資料 8	研究協力断り書（代諾者様用）
資料 9	郵送用研究の説明および同意書（代諾者様用）
資料 10	郵送用研究協力の同意書（代諾者様用）
資料 11	郵送用研究協力断り書（代諾者様用）
資料 12	代諾者へ承諾書郵送時の同封用説明文
資料 13	アルツハイマー型認知症高齢者向け研究依頼文
資料 14	インタビューガイド
資料 15	情報シート
資料 16	N-A D Lスケール
資料 17	D B Dスケール

## 第1章 序論

### I. 研究の背景

わが国では高齢化の進展とともに認知症患者数が増加し、2025年には、日常生活で見守り以上の支援が必要な要介護認知症高齢者数が65歳以上人口の9.3%となることが推計されている(厚生労働省, 2005)。要介護認知症高齢者の約半数は介護保険施設に入所し(厚生労働省, 2005)、施設入所者の94%を占めている(厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課, 2008)、また、施設入所認知症高齢者の67.1%は日常生活に支障をきたすような症状や行動があり、介護が必要な状態である(厚生労働省大臣官房統計情報部社会統計課, 2008)。将来10人にひとりが支援の必要な認知症高齢者となる社会において、進行した認知症高齢者の多くが一時的にも継続的にも生活の場とする施設における質の高いケア提供の検討は重要である。

わが国で代表的な認知症はアルツハイマー型認知症(Dementia of the Alzheimer Type; 以下 DAT とする)と脳血管性認知症である。認知症の発症から死亡までの自然経過は3-10年で、認知症高齢者は非認知症者と比べ死亡リスクが高く(下方, 2006; 角ら, 2007)、主要な死因は肺炎、心疾患、脳血管疾患である(植木ら, 1999)。これらの状況は、認知症高齢者への生活支援を通じた健康支援の重要性を示している。

しかし、認知症高齢者との相互作用では、ケア提供が円滑にいかない状況がしばしば生じている。ケア提供を困難にする第一は高齢者からの攻撃的言動であるが、攻撃的な言動に至らない拒否的言動や認知症の進行に伴う無為、寡黙もまた、ケア提供の進行に影響を与えるものである。そして、相互作用の展開によっては、ケア提供の中断だけではなく、認知症高齢者、ケア提供者双方が、身体的危害や情緒的なストレスの増加などのネガティブな影響を受ける。どのように相互作用が展開されると、看護師、認知症高齢者双方がネガティブな影響を受けずに、ケア提供が進む状況となるのだろうか。

現在、認知症高齢者からの拒否的攻撃的言動の発生要因として、高齢者の内的要因、社会的要因が様々に明らかにされているが(Pulsford et al., 2006)、これらに加えて、高齢者自身の攻撃行動の体験が他者との相互作用の崩壊であったことも見出されている(Graneheim et al., 2006)。この結果は、ケア提供者と認知症高齢者の相互作用での関係が円滑な相互作用の展開に影響することを示唆しており、拒否的攻撃的言動に対する対応に焦点をあてた検討だけではなく、認知症高齢者を状況によっては拒否的攻撃的な言動で

表現する可能性のある人として捉えて、日常生活でのケア提供のかかわりを検討することの重要性も示している。

認知障害の進行に従い、高齢者はコミュニケーション能力や対人関係能力、自発性の低下が顕著となり、相互作用はケア提供者が主導的に働きかけることによって展開される事が多くなる。つまり、重度認知症高齢者との相互作用では、ケア提供者の働きかけが相互作用の進行に大きく影響を与えると考えられ、相互作用でのケア提供者の働きかけを探索することが、認知症高齢者がケア提供を円滑に受け、安定した状態で生活できる相互作用を検討する一助になると考える。

ケア提供者と重度認知症高齢者との相互作用の研究では、ケア提供者が関係の側面と具体的なケアの実施の側面で相互作用していることが見いだされ、関係の特徴として、承認 (confirmation) の関係が言及されている。承認とは、個人が他者によって保証されるプロセスであり、「私にとってあなたは存在している」、「私たちは関係している」、「私にはあなたが大切である」、「あなたの世界の体験の仕方は正しい・妥当だ」という関係のレベルでのメッセージがコミュニケーションを通して伝えられるものである (Cissna et al., 1981)。このような承認の関係が認められる相互作用では、重度認知障害がみられても高齢者から協力やケアへの参加がみられ、看護師、高齢者両者が共に協力し合う相互作用が行われ、高齢者が理性的な状態でやり取りできていたことが述べられている (Hallberg et al., 1995; Rundqvist et al., 1999; Graneheim et al., 2001; Normann et al., 2002)。

このように、先行研究では、ケア提供者が関係の側面での相互作用を行いながらケア提供していることが見出され、重度認知症高齢者にポジティブな変化がみられるような関係の特徴として、承認の関係が言及されている。しかし、実際の相互作用で看護師がどのように重度認知症高齢者との関係をとらえてケアを展開しているのかは明らかにされていない。認知症高齢者からの表出が攻撃行動に発展するような関係の崩壊を回避し、認知症高齢者が生活を営むための円滑なケア提供をすすめる相互作用の多くは数分間で展開されている。ケア提供者が認知症高齢者の反応を即座に解釈し言動を組み合わせている数分間の実践の中に、円滑なケア提供に有用な知識が潜んでいると考える。

予備研究として、承認の概念を用いて、看護師がどのように重度 DAT 高齢者との関係を捉えて自身の行為を組み合わせているのかを探索した結果、重度 DAT 高齢者の反応が既存の承認の概念枠組みでは解釈しきれないことが見出され、また、多義的な概念である承認を定義して関係を探索する方法では、重度 DAT 高齢者との相互作用での承認にかか

わる関係を記述しきれない可能性が考えられた。したがって、初期の探索として、看護師がどのように重度 DAT 高齢者の言動を捉えて自身の行為を構成しているのか、重度 DAT 高齢者と看護師との相互作用を記述することが重要と考える。

## II. 研究目的

施設ケア場面での重度 DAT 高齢者との相互作用において、看護師がどのように DAT 高齢者の反応を捉えて看護師自身の行為を構成しているのかを明らかにすることを目的とする。

## III. 研究課題

1. 看護師が、相互作用で重度 DAT 高齢者からの反応をどのように捉えているのかを明らかにする。
2. ケア提供遂行のために、看護師が、重度 DAT 高齢者の反応に対する捉えを用いて、どのように重度 DAT 高齢者の反応に合わせて自分の行為を構成しているのかを明らかにする。
3. 見出された結果より、認知症高齢者が生活を営むために必要な行為を円滑に形成する相互作用を考察する。

## IV. 研究における現象の捉え方

### 1. ケア場面

認知症高齢者へのケアは、生活での全てのケア提供者との相互作用がケアの意味を持つととらえる。よって、ケア場面は、看護師が医療や生活に関して相互作用する場面で、認知症高齢者と看護師が 1 対 1 で相互作用する場面とする。具体的な行動としてケアを提供するだけでなく、会話だけの場面も含める。

### 2. 否定的言動

認知症高齢者からの否定的言動は、看護師の働きかけに沿わない、応じない言動を示すものとする。拒否、攻撃を示すかどうかは看護師の高齢者の言動の解釈によるものであり、また、重度認知症高齢者の言動には、拒否や攻撃と明確に解釈ができない場合もあることを考慮し、上記のように捉えることとする。

### 3. 解釈

本研究での解釈は、看護師が認知症高齢者から示される反応を、相手の立場を取り入れて自己の中に表示しておこなう解釈とする。

### V. 意義

これまで、実際のケア場面での認知症高齢者と看護師の相互行為を、看護師に焦点を当てて探求する研究はなかった。本研究では、認知症高齢者の反応がネガティブな方向に変化する可能性のある中で、円滑にケア提供がすすむ、また食い違いをおさめて解決に向かう看護師の行為だけでなく、膠着状態など解決がつかない状況下での看護師の行為も記述することによって、重度 DAT 高齢者と看護師の相互作用の現状を明らかにする。本研究で得た知見は、施設ケアにおける看護師と重度 DAT 高齢者の相互作用の特徴を理解するための基礎的な知識となり、さらに重度 DAT 高齢者との相互作用でケア提供者が意図的に状況に対応できるための知識となると考える。また、本研究は、相互作用の関係を、看護師の働きかけに対する捉えが表示される観察可能な重度 DAT 高齢者の言動から検討することによって、重度 DAT 高齢者との相互作用を、より実践的に記述できると考える。

一方、認知症高齢者の側からみた本研究の意義は、ケア提供者からの一方的な働きかけとならないような、認知症高齢者を尊重した看護師の行為を検討可能にすることである。認知障害が重度になるに従い、認知症高齢者はコミュニケーション能力や対人関係能力が低下する一方で、物事を計画し順序立てて組織化するという実行機能障害が顕著となり、立つ、座るなどの一挙一動にも他者の支援が必要となる。常に他者との関係をもちながら営まれる重度認知症高齢者の生活では、ケア提供者との関係の質は、攻撃行動を生じさせず確実にケア提供することを可能にするだけではなく、生活の質に直結するものと考えられる。本研究結果は、単にケア提供の目的達成のためだけではなく、認知症高齢者が人として生活することにつながる看護師と認知症高齢者との相互作用を検討する一助になると考える。

また、本研究では、看護師と DAT 高齢者を対象者として相互作用を探索する。健康支援に対する責任を持つ看護師の援助内容は、認知症高齢者にとって日常的なものばかりではない。本研究で見いだされた知見は、今後、医療依存度の高い認知症高齢者へのケア提供を考える上でも活用可能な知識となると考える。加えて、DAT 高齢者を対象者として相互作用を検討することは、認知症のタイプを考慮した看護の知識を見出すことにつながる。

本研究結果は、認知症の診断や早期治療が推進されている社会において、今後必要となるであろう DAT 高齢者に合わせたケア提供を検討するための基礎的な知識となると考える。

## 第2章 文献検討

### I. 認知症高齢者の現状

認知症は、米国精神医学会により「記憶障害に加えて、失語、失行、失認、実行機能障害などにより、日常生活あるいは社会・職業生活機能が以前のレベルから明らかに低下し、その結果日常生活上の自立性が維持できなくなった状態」と定義される意識障害を認めない後天的な認知機能の低下である（荒井, 2002）。認知症は中核症状といわれる脳の器質の変化に伴う記憶障害、失語、失行、失認、実行機能障害と、認知障害に続発あるいは併発する精神症状や行動症状としてあらわれる周辺症状により、自立して生活を営むことを障害する高齢期の大きな健康問題である。認知症の診断は、機能性の精神疾患及び意識障害との鑑別の後、種々の認知症疾患が診断基準によって鑑別される。広く使用されている診断基準には、WHO による ICD-10 や米国精神医学会による DSM-IVがある。また、高齢期にみられる認知症として、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体症、前頭側頭型認知症などであるが、発症の原因、出現しやすい症状など、それぞれに特徴がある。

認知症の有病率は、海外の調査研究において 65 歳で約 1.5%、85 歳以上では 30%前後であると報告されているが（角ら, 2007）、国内では大規模な実態調査がなされていない。国内での認知症患者数は、2005 年の 65 歳以上人口の有病率が 7.3%、2020 年の 65 歳以上人口では 9.4%と推計されている（下方, 2006）。一方、認知症老人自立度Ⅱ以上の要介護認知症高齢者数は 2002 年では 65 歳以上人口の 6.3%、第 1 次ベビーブーム世代が後期高齢者となる 2025 年には 65 歳以上人口の 9.3%と推計されている（厚生労働省, 2005）。調査結果を概観すると、将来、高齢者の 10 人に 1 人が見守り以上の支援が必要な要介護認知症高齢者となることが予測される状況にあると考えられる。

わが国ではアルツハイマー型認知症（DAT）と血管性認知症が代表的な認知症である。従来、脳血管性認知症患者数の方が多いと言われてきたが、近年では DAT 患者数の方が多いという報告が増加しており、増加の理由として、生活習慣の欧米化や脳血管障害の減少、診断技術の進歩の影響などが考えられている（下方, 2006）。認知症の発症から死亡までの全経過は 7-10 年（下方, 2006）、3-10 年（角ら, 2007）と報告により異なる。在宅認知症高齢者の縦断研究（別所ら, 2005）では、10 年後の死亡率が 85.9%であり、生存時間の中央値は、非認知症高齢者が男女とも 10 年であったのに対し、認知症高齢者は男性 2.8

年、女性 4.0 年と低く、認知症高齢者は非認知症者と比べて死亡リスクが 2.99 倍であったと報告されている。また、発病に気づいた時期から死亡までの期間の調査（植木ら, 1999）では、DAT 患者が平均 5.4 年、血管性認知症患者が平均 4.4 年と報告されている。

認知症患者の主要な死因は、DAT 患者では肺炎、老衰、心疾患の順、血管性認知症患者では心疾患、肺炎、脳血管疾患の順であり（植木ら, 1999）、認知症の病型、重症度に加えて、寝たきり状態、歩行障害、排泄障害の日常生活行動が死亡リスクの増加要因であったことが報告されている（別所ら, 2005）。

2002 年の統計では、他者からの見守り以上の何らかの介護を要する状態を示す日常生活自立度がランク II 以上と判定された認知症高齢者は 149 万人で、そのうち約半数の 76 万人は施設を生活の場としている（厚生労働省, 2005）。また、2006 年の介護保険施設入所者総数 78.4 万人のうち約 95%の者が「認知症あり」と判定され、うち約 7 割は日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さがみられ、介護を必要とするレベルと報告され（厚生労働大臣官房統計情報部社会統計課, 2008）、一時的にも継続的にも施設を生活の場としている高齢者の多くが認知障害を有していることがうかがえる。

認知症は高齢期の重要な健康問題であり、患者数は今後も増加することが見込まれている。認知症高齢者の死因が、国内での主要な死因である悪性新生物ではなく肺炎や心疾患、脳血管疾患であること、非認知症の高齢者と比べて死亡リスクが約 3 倍であることは、セルフケアの困難な認知症高齢者への生活支援を含めた日常的な健康支援が重要であることを示唆している。また、認知症高齢者の半数が施設で生活している状況からも、施設ケアにおける生活支援、健康管理を検討することは重要と考える。

## II. アルツハイマー型認知症の特徴

### 1. 呼称について

アルツハイマー型認知症は、1907 年に発見された当時は「アルツハイマー病」として初老期認知症の一つとされていたが、その後老人性認知症の中にも同様の神経細胞の病理的变化が原因であるものが発見されてきた。現在、初老期発症型と老年期発症型の 2 タイプを総称して「アルツハイマー病」または「アルツハイマー型認知症」とする場合、従来通り初老期発症型のみを「アルツハイマー病」とし、老年期発症型を「アルツハイマー型認知症」と区別する場合など、文献によって用いられかたが統一されていない現状がある。

本研究では初老期発症型と老年期発症型の2タイプを合わせたものを「アルツハイマー型認知症」として記すこととする。

## 2. アルツハイマー型認知症の臨床的特徴

アルツハイマー型認知症（DAT）はアミロイドβ蛋白の蓄積した老人斑と神経原繊維変化による脳の病変による認知症である。DATは初期には記憶系の重要な構成部位である海馬でのニューロンの消失が起こり、続いて大脳皮質の前頭葉、頭頂葉、側頭葉へ広がり、情動をつかさどる扁桃核を含めた大脳辺縁系へとニューロンの消失が広がる進行性の疾患である。また、DATは、大脳基底核の無名質にあるマイネルト基底核のアセチルコリンを多く含む神経細胞の消失を引き起こし、神経細胞が消失するのに伴い脳が委縮する（Mayo Clinic, 2002）。

DATでは物忘れから始まり、次第に脳の高次機能障害、自発性低下に至る。病初期の症状としては、記憶障害や社会生活、職業上の実行機能障害があらわれ、中期には近時記憶障害、時間や場所の見当識、徘徊、生活行動の介護が必要な状態となる。後期は、名前や生年月日などが思い出せなくなるような重篤な記憶障害、注意が集中できなくなる状況や、摂食など基本的な生活能力が障害され全面的な介護が必要となり、臥床が多い状況となる（中野ら, 2004）。

DATの周辺症状は、初期には不安や焦燥、うつ状態が見られるが、中期に進行すると不安が軽減し、精神的に安定する時期が見られることもある。また、急激に認知症が進行する時期には、不安・焦燥を訴えることが多いが、うつ状態になることは少ないといわれている（中村ら, 2001）。

## 3. アルツハイマー型認知症のコミュニケーションに関連する障害

DATの言語の変化は、意味的、実利的な側面での失語である。患者の運動性発話や構文能力は比較的後期まで保たれるが、語彙や、文脈的に適した言語の利用である語彙の実利用で問題が生じるようになる（Kempler, 1995）。患者は、初期から語想起や抽象的言語の理解が困難となり、会話は「あれ」「それ」などの空虚な単語で埋め合わされるようになる。中期には初期の困難が悪化し、単語の読みを間違えるような錯語と空虚な言葉を用いて情報の方向をつけるために回りくどい表現になり、話題の維持も困難になる。後期には、会話内容は解釈できなくなり、他者の言葉を繰り返す反響言語や、自分の言葉を繰り返す同語

反復や無言症を生じるようになる。加えて言葉の理解力も中期以降障害されていく (Kempler, 1995)。

しかしその一方で、情緒的なコミュニケーションシステムは認知症後期であっても保存されることが示唆されている (Lawton et al., 1996)。視覚、聴覚、触覚刺激で構成されたポジティブ、ネガティブの 2 パターンの面接を行ってその感想を聞く調査研究では、軽度認知障害者では、非認知障害者と言語的な反応性に有意差を認めなかったが、重度認知障害者は非認知障害者より有意に低い反応性を認めた。しかし、その一方で、非言語的な反応性には、重度および軽度認知障害者と非認知障害者間で有意差を認めなかったことが報告されている (Hoffman et al., 1985)。Hoffman et al. (1985) の研究は、認知障害を認める者を対象者としているが、DAT 高齢者を対象者とした視覚的情報 (表情)、聴覚的情報 (韻律) の処理の研究では、軽度から中等度 DAT 高齢者は健康な高齢者と比べ、情報処理能力、主に聴覚的情報処理能力の有意な衰退を認めたが、情緒情報の処理能力は全般的な認知能力に比べ、保存されているという結果が見出されている (Bucks et al., 2004)。

以上、DAT の臨床的特徴を概観したが、DAT の臨床症状は、発症後の経過において他のタイプの認知症とは違いがみられる。レビー小体型認知症では認知機能障害の進行は DAT と大きな違いがないが、初期から注意障害や構成障害などの前頭葉・頭頂葉機能障害がみられ、幻視が中核症状である (内海ら, 2009)。また、前頭側頭型認知症では病初期から人格変化や行動異常がみられ、意味性認知症では、初期から意味理解が障害され中期には語義失語がみられる (清水ら, 2009)。血管性認知症は、脳血管障害の種類によって認知症の進行の特徴も変化する特徴をもつ (長尾ら, 2009)。

認知症のどのタイプであっても進行には個人差があること、症状の出現も環境、心理社会的要因によっても影響され、実際にケア場面で接する認知症高齢者の状況は個別であるといえる。また、認知症が進行するにつれて自発性の低下、言語機能の全般的な低下がみられ、末期にはどの認知症でも類似した状況になると考えられる。しかし、進行している期間には、認知症のタイプ別の特徴がその人の表出の根底にあるという視点で、ケア提供者とのかかわりを考えていくことも重要と考える。

### Ⅲ. 認知症ケアにおける看護の役割

認知症高齢者へのケア提供の主要な場となっている介護保険施設では、ケア提供は看護職と介護職によって担われている。1990年に介護福祉士法の成立による介護福祉士の誕生以降、ケア提供における両職種の専門性が議論されてきている。

介護は社会で自立したその人らしい生活が継続できるように支援することとして(是枝, 2007)、また、介護福祉士は生活を営むのに支障がある人を対象とし、生活の中に入ってうちから生活を支援する人であると述べられている(渡辺, 2007)。一方、看護の対象者は、認知症高齢者本人と家族であり、認知症の経過と予後を理解したうえで、認知症の発症から終末期に至る期間の看護上の問題に対して、その家族を含めた統合的な援助を企画し実践することと述べられている(水谷, 2007)。得居(2007)もまた、認知症の早期発見や診断の橋渡しとしての看護の役割の重要性を述べている。これらの文献からは、生活の支援という点では看護職も介護職も共通であっても、認知症に関する支援は予防的視点を含めると老年期だけではなく成人期にある人々にも必要な状況であり、看護職は、認知症発症前から終末期に至るまで人々の健康支援に携わる職種ととらえることができる。

一方、施設ケアでの文脈では、両職種の専門性が、「生活援助業務」と「医療的業務」の対比で論じられる傾向がみられる。介護保険施設に勤務する看護職・介護職者が認識する看護の専門性は「健康管理」「健康上のアセスメント」「医療」であり、介護の専門性は「利用者の思いや気持ちに沿いながら日常生活を整えること」であると報告されている(安田ら, 2004)。しかし、認知症高齢者と家族が期待する病院で働く看護師の役割として、最も期待の高かった項目は「患者を励まし支えること」、次いで、「医療技術の正確な実施」であり(平岡ら, 2002)、医療・生活の区分では説明できない精神的支援の役割の重要性が述べられている。また、堀内(2007)は、血圧測定や投薬の場面であっても看護職は同時に話を聞き、身の回りを整えてもいることを述べ、生活援助と医療的業務が同時に行われている状況も報告されている。職種間の連携、協働という視点で専門性をとらえると、慢性疾患を併せ持つことによる医療依存度の高い入所者の増加や、看取りという終末期ケアの問題もあり、看護師の専門性は医療的側面が強調される状況にあるが、実際の援助場面では、看護師の援助は生活援助と医療的業務を明確な区分して行われてはいないと考えられる。加えて宮崎(2006)は、他職種との連携・協働においては、職種の違いを探して専門性を考えるのではなく、共通性を基にした専門性を発揮すべきではないかと提案している。

以上の検討からは、他職種との協働の中での看護の専門性は明確化されていない状況と考えられる。しかし、看護師は、医療・生活両方の側面から認知症高齢者その人に働きかけることができる機能を持つ職種であり、本研究では医療的業務に限定せずに施設ケア場面で行われていること全てを看護として、看護師の行為を明らかにすることが、認知症ケアにおける看護の専門性の明確化に向けても貢献できると考える。

#### IV. 施設ケア場面におけるケア提供者－認知症高齢者相互作用に関する研究

ここでは、主として「看護師－患者関係」「コミュニケーション」「相互作用」をキーワードとする先行研究を概観する。先行研究は、種々の診断名の認知症高齢者や臨床的に認知障害を認める者を対象者とした研究、無資格の看護助手や介護職を含めた研究が多く、DAT 高齢者と看護師に限定すると文献数が少ない状況である。よって、施設に勤務するケア提供者と、入院・入所中で認知障害を認める者、認知症と診断された者を対象者とした研究を検討する。

##### 1. コミュニケーションに関する研究

###### 1) ケア場面でのコミュニケーションの実態

ケア提供者のコミュニケーションの特徴として、ケア提供者主導のパターンで、ケア提供者からの一方向的やりとりとなっている状況が報告されている。Fukaya et al. (2004) は、57%が認知症であった施設入所高齢者 35 名と看護師、介護職、リハビリテーションスタッフとの言語的コミュニケーションの実態を参加観察した結果、コミュニケーションの 76%が日常生活行動を引き出すことに関連した行動、実行に関するものであり、心理社会的活動を促進する会話は 24%であったことを見出している。ケア提供者が生活行動を引き出すための具体的な会話として、行動を促すまたは介助する、身体状態についての質問や説明、希望や願いの質問、注意する、高齢者を呼ぶものがあげられている。また、吉川ら (2007) は、ユニットケアを実施しているグループホームに入居する認知症高齢者とスタッフ間のコミュニケーションを調査した結果、コミュニケーションパターンは、職員が働きかけて高齢者が応じる形式が特徴的であり、職員の関与の方略によって用いるパターンが決定される状況を見出している。

加えて、ケア提供者の言動に影響する要因として、ケア場面のタイプ、ケア提供者の学歴・認知症の知識と経験、ケア提供者の高齢者の捉え方、認知症の重症度が見出されている

る。Burgener et al. (1993a) は参加観察でケア提供者の行動の種類を評定し、ケア提供者の行動の関連要因を検討している。その結果、ケア提供者の行動はケア場面のタイプに関連し、作業を伴う場面では、作業を伴わない対人関係場面より、ケア提供者は高齢者へ向ける注意の度合いや柔軟性が少なく、緊張が大きく、社交的なタッチや微笑みがほとんどなかったことを見出している。また、認知症専門ユニットと非認知症専門ユニット間でのケア提供者の行動には有意差を認めず、ケア提供者の学歴、認知症の知識と経験がケア提供者の行動に有意に関連していたこと、認知症の進行が増すと、ケア提供者の行動は世間話や気さくな会話が減り、社交的なタッチとケア提供者が反応を返すことが増えていたことを見出している。

小車ら (2004) は看護師が 14%含まれた施設ケア提供者 408 名への調査で、ケア提供者が、会話ができないと認識する認知症高齢者よりも会話ができると認識する認知症高齢者へより頻回に言葉をかけ、相手を理解しようとしていたことを明らかにしている。また、山田ら (2007) は、一般病院勤務の看護師が認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法を調査し、看護師が高齢者を尊敬している場合に、否定的表現をしない、目を見て話す、表情を豊かに話すなどの受容的会話の配慮や、ゆっくり話す、なるべく短く簡単な文にして話すなどの発話の配慮がより多くされていた結果を見出している。

一方、認知症高齢者からのコミュニケーションの特徴として、約半数が認知症である高齢入所者 35 名とケア提供者とのコミュニケーションの調査では、高齢者からの会話がケア提供者の言葉への短い返答であったと報告されている (Fukaya et al., 2004)。また、コミュニケーション内容の検討では、重度認知症高齢者の発話の 40%が文脈的にも一貫し見当識が保たれている内容であったことが報告されている (Normann et al., 2005)。

相互にメッセージ交換するという視点では、進行した認知症患者とのメッセージ交換の成立が困難である状況が見出されている。Edberg et al. (1995) は、言語的な行動障害のある重度認知症患者との言語的相互作用を分析した結果、相互作用の開始・終了局面において、看護師の発言の 80%以上が作業または患者自身に焦点を当てていたのに対し、重度認知症高齢者では、約 40%の発言が意味のない、あるいは沈黙か周囲に注意が向いているものであったことを報告している。また、Eggers et al. (2005) は、ケア提供者との相互作用で、中等度から重度認知症の人が、何が行われているかを認識していない「断片化」の状況が、観察場面の 37%の場面で発生していたことを明らかにしている。

## 2) コミュニケーションに関する介入

施設入所している認知症患者へのコミュニケーション介入の研究では、看護助手に対する教育やコミュニケーションの補助手段の使用による介入が行われている。全般的なコミュニケーションスキルと、文章、単語、フレーズ、絵などを用いたメモリーブックの使用に関する知識提供と実践での習得を組み合わせた看護助手への教育介入では、コントロール群に比して全体的な言語的相互作用の増加 (Burgio et al., 2001)、入居者の情報内容や一貫性の増加、曖昧な単語や繰り返しの減少 (Dijkstra et al., 2002)、介入群での介入前後でポジティブな言葉、理解しやすい言葉での相互作用の増加 (Burgio et al., 2001) の結果が得られている。

また、情緒的介入として、重度の認知症患者の五感に働きかける **Snozelen** を日常ケアに取り入れて継続実践した結果、ケア提供者、入居者ともにアイコンタクト、ほほ笑むなどの非言語的行動が増加し、不同意や怒りなどの否定的感情的な言語的コミュニケーションが減少したこと、また、ケア提供者の言語的コミュニケーション方法が変化した報告もされている (van Weert et al., 2005)。

これらの先行研究での研究対象者の認知症高齢者は、認知障害を認める者や研究協力施設の入居者であり、認知症高齢者全般のコミュニケーションの特徴として解釈される結果である。これらの研究結果からは、認知症高齢者が重度であっても見当識の保たれた内容での発言が可能であることが示唆される一方で、日常のケア場面では、認知症高齢者の言語的表現が少ない状況や、ケア提供者主導の一方的なコミュニケーションパターンが見出されている。認知症高齢者の言語能力や対人関係能力の低下による発語の減少が、この結果の背景にあると考えられるが、認知症の重症度、ケア提供の目的、高齢者の捉え方にケア提供者の行動が関連しているという結果は、ケア提供者の解釈による行動が、一方的なコミュニケーションパターンと関連し、それが高齢者の反応に影響している可能性もある。

また、一般的に推奨されているコミュニケーションスキルと補助ツールの使用が高齢者の反応の増加をもたらした結果は、認知障害に合わせたメッセージを送ることがコミュニケーションの向上につながることを示している。認知症患者とのコミュニケーションでは、視線を合わせる、ゆっくりはっきり言う、複雑な文章は使わず短い文を使うなどのスキルが推奨されている (野村, 2004)。しかし、高齢者を子ども扱いするような **elderspeak** と

いわれる言葉の用い方にも単純な文法や語彙、ゆっくりした速度や強調したアクセントが含まれることから、高齢者には不適切とみなされる **elderspeak** に、推奨される会話スキルが反映している可能性も指摘されている (Williams, 2006)。言語的コミュニケーションスキルは、文脈によって効果に変化することを考慮する必要があり、文脈による効果の違いは、介入研究結果にも影響している可能性がある。一方、情緒的側面に着目した支援は対象者の情緒面だけでなく、ケア提供者にも影響を与えており、相互作用全体に影響を与える包括的な効果が考えられる。

## 2. ケア提供者の困難とストレス知覚に関する研究

### 1) 認知症高齢者からの攻撃的言動の実態とケア提供者の困難感

認知症高齢者とのケア提供に影響する状況として、認知症高齢者の拒否や抵抗、攻撃的行動の実態が調査されている。Ryden et al. (1991) は、ナーシングホームの認知症入居者の攻撃的行動を 1 週間調査した結果、86.3%の入居者が攻撃的行動を示し、51%が身体的攻撃行動、48%が言語的攻撃行動、4%が性的攻撃行動であり、ほとんどがタッチとパーソナルスペースの侵入に伴って発生し、具体的には移動、更衣、排泄場面で約半数が発生したことを報告している。平田 (2003) は、認知症専門病棟での攻撃的言動の発生頻度が 1 日当たり 1.7 件であり、叩く、殴る、殴るしぐさをするなどの身体的攻撃行動が約 60%を占め、入浴など清潔、排泄時に多く発生し、発生理由として「抵抗」、「拒否」が 50%であったことを報告している。

認知症高齢者へのケア上の困難として、患者の攻撃的な言動に関連することが見出されている。谷口ら (2002) は、病院、介護老人保健施設に勤務する看護師が看護ケアを行う上での不愉快な体験を約 45%の者が体験しており、回答数の多い内容は「暴言、暴力」であったことを報告している。一方、三木ら (2007) は、保健、医療、福祉施設勤務の看護師を対象とした患者暴力の調査で、最も困った事例として最も多く挙げられたのは認知症患者からの暴力であり、説明の理解やケアを受け入れてもらえない困難さが挙げられていたことを報告している。加えて谷口 (2006) は、医療施設に勤務する看護師の認知症高齢者を看護する上での困難感が、介助時の暴力や暴言、他患への迷惑、事故を起こすかもしれない「目が離せない人との遭遇」を契機として体験されており、暴力や暴言の可能性が予見される場合にも、看護師の困難感につながることを見出している。

一方、認知症高齢者の攻撃行動発生要因として、Pulsford et al. (2006) はケア提供者のアプローチ方法をあげている。Pulsford et al. (2006) は、認知症の人の攻撃的行動に関する文献レビューより、先行研究では攻撃的行動のほとんどが個人的ケアを受けている時に発生することを示していることから、認知症の人が専門職者の働きかけを個人的暴力と誤解する可能性があり、ケア提供者のアプローチが攻撃的な反応となるかどうかの要因であると述べている。また、Ragneskog et al.(1998)は、参加観察場面での認知症の人からの焦燥が表現された理由を質的に検討した結果、解釈不能であった 6.6%のデータを除き、不快、直ちに対応される希望、能力もしくは看護スタッフとの対立、環境的な騒音、パーソナルスペースへの侵入が理由であったことを報告しており、高齢者の視点からの攻撃行動の発生要因として、認知症高齢者の環境的、心理社会的要因を見出している。

## 2) ケア提供者自身が高齢者のニーズを理解して行動することに対する困難感

Berg et al. (1998) は、看護師の重度認知症患者へのケアの特徴が、「繊細な解釈的作業」であり、困難な中でも看護師は、患者の目や表情、身体の動き、身体の緊張、全体的な身体的表現を通して患者の状況を解釈し、この特徴によって、看護師が意味を探求し看護師が定義し、それゆえ患者の生活を決定するという、認知症患者が看護師の手の中にいると解釈している。しかし、Berg et al. (1998) はまた、認知症高齢者のニーズに合わせて看護師自身の行動を構成することの困難な状況を報告し、困難な中でのケア提供が看護師にジレンマを生じさせていることも見出している。

Hansebo et al. (2001) は、ケア提供者が理解しようと努力しても患者の内的な感情が不確かであると感じ、重度認知症患者の望みの理解、コミュニケーションや解釈するなど患者の世界を理解し解釈する困難を強く体験していることを明らかにしている。天津ら (1998) も、看護者 - 認知症高齢者の相互作用のずれを分析し、ケア提供者が認知症高齢者の行為の意味や思いに沿わないもしくは沿っていけないことで生じる相互作用での不一致や逸脱だけでなく、行為の意味や思いに一貫して添っていかうとしながらも不一致や逸脱がみられることを報告している。小泉 (2003) は、認知症患者の排泄ケアで看護師が抱く困難感として、患者を理解し、患者の気持ちに焦点を当てた働きかけ、ケアを成し遂げるための働きかけの模索、そして模索しながら働きかけても対処の壁に突き当たって不完全感が生じるという困難感を見出している。

このような困難な状況で、坂口（2002）は、看護師が患者の意思を推察、確認し、患者の意思と看護者の期待とのずれの修正を試みるが、患者の意思に沿った決定に至ることが少ないこと、また、患者の体験が推察確認できない場合は推察をあきらめて看護者がケアを継続することを報告している。Hansebo et al. (2001) も、ケア提供者と患者のニーズや望みが一致しない現状があり、ケア提供者は患者の意思や望みに反して患者自身の善のための活動を強いられる現状を述べている。Hansebo et al. (2001) は、このような状況では、ケア提供者自身が正しいと信じる援助が患者にとっては統合（integrity）への侵害となることでケア提供者が倫理的な葛藤や緊張を体験すると記述し、小泉（2003）も、看護師の感じる困難感の根底に看護者自身の意思決定に対するジレンマが存在していることを述べている。Eriksson et al. (2002) も、急性期ケア施設での看護師の困難として、認知症患者の意思に反して治療をしなければならず、管理を可能にするために鎮静剤を多く用いること、認知症患者が自分のニーズを表現することが困難なため、時には尊厳をもって対応することを忘れてしまうという倫理的な困難を見出している。

### 3) ケア提供者のストレスの知覚に関する研究

ケア提供者のストレスの知覚は、攻撃行動を高く示す認知症高齢者に対して有意に高く、ストレス知覚には患者の攻撃行動に対する脅威の評価が有意な説明変数であったことが報告されている（Rodney, 2000）。しかし、施設の種類による攻撃行動の発生とケア提供者のストレスの知覚の関連には一致した結果が得られていない。認知症専門施設と、非専門施設間での攻撃行動とケア提供者のストレス知覚の検討では、非専門施設のケア提供者の方が有意に多く攻撃行動を体験し、有意に高く職務での緊張を知覚していた結果（Morgan et al., 2005）、および、認知症専門施設のケア提供者のほうが有意に多く攻撃行動を体験し、有意に低く苦痛を知覚していた結果（Middleton et al., 1999）がみられている。

また、ナーシングホームと共同生活ユニットでの認知症ケア提供者の共感的態度とバーンアウトには有意差がないとも報告されている（Kuremyr et al., 1994）。共同生活ユニットのケア提供者は、高い情緒的コミットメントが必要な重度認知症者と親密にすることで、自分自身の資源が枯渇している感じを持っていた。一方、ナーシングホームのケア提供者は、業務割り当てシステムのために、自分の能力の一部分だけを活用していると感じ、業務に焦点を当てることに関して罪の意識を持っていたことも報告されている（Kuremyr et al., 1994）。

以上の文献から、ケア提供者のケア提供時の困難として、攻撃行動の発生やニーズを理解することの困難が多く見出され、看護師の困難はケアの決定を看護師が担わなければならない状況から倫理的なジレンマにつながっていることも明らかになっている。

ケア提供者のストレスや緊張には、認知症高齢者とのケア提供要因に加えて、環境要因も報告されている (Edberg et al., 2008)。しかし、攻撃的行動はケア提供者にとって大きなストレスとなるものであり、攻撃的な反応を少なくする相互作用の検討は重要と考える。

### 3. 認知症高齢者の体験や相互作用の特徴

#### 1) 認知症高齢者の表現能力

認知症高齢者は、重度であっても自己の状況を認識して表現できること、また、他者に対する気遣いや配慮、ユーモア、スピリチュアルな関心、過去、現在に対する肯定的評価、満足・不満足 of 感情を表現する能力が保持されていることが示されている。

Burgener et al. (1993b) は、重度認知症高齢者のインタビューと観察により、祈りなどのスピリチュアルなニーズ、助けを求める行動や失望、孤独、ユーモアを表現し、他者と関係を持つこと、社会的スキルを活用すること、自分たちに論理的に期待されている行動を認識することができていたことを述べている。Acton et al. (1999) も DAT 高齢者 20 名への楽しい生活体験についてのインタビューで、半数以上の者が、楽しそうな表情、家族ケア提供者に対する肯定的な表現、認知障害に対する気づき、反復的な考えや会話、過去についての肯定的な表現、ユーモア、有用性、霊的宗教的信念を語ったことを述べている。Mayhew et al. (2001) も、人生についての会話から、重度 DAT 高齢者が記憶や言語能力の障害に気づいており、「私」という言葉を用いて自分史を伝え、幸せと充実の感情、不満や不安、当惑の表情を非言語的な表現や態度で示していたことを述べている。

また、諏訪ら(2001) は、重度認知症高齢者の言動を参加観察し、言動の意味を解釈し、自己の存在を表出すること、他者を察し配慮する思いやりを相互にやり取りすること、今の瞬間をどこにどのようにいるかという居場所に関すること、思い出を語る中で他者とのかわりを示すという 4 カテゴリーを見出している。加えて、Clare et al. (2008a) は、中等度から重度の認知症施設入所者が自分自身の心身の状況や能力、環境、他者との関係について、過去から未来の範囲で気づいていることを記述している。

## 2) 認知症高齢者の相互作用での行為

重度認知症高齢者であっても他者と関係を持つ力や関係を発展させる力があることを示唆する結果が見出されている。阿保(1993)は、認知症高齢者間でのコミュニケーションを参加観察し、「意味」、「関わり自体」、「関与」というコミュニケーションへの関心に関する3レベルを見出している。この研究では、認知症高齢者が、伝達される意味内容が互いに不明な状況であっても、一つの状況へ向けて各自の関心を投入し、互いに相手に自己を提示できることが見出されている。

認知症高齢者の相互作用での具体的行為として、施設入所初期の認知症高齢者の交流を参加観察した結果、一時的に接触し互いの存在を意識する「接点を持つ」交流、話題や作業を共有するなかで「分かち合う」交流、満たされていないものを満たそう相手に向かっていく「求める」交流、他者に抱いた気がかりや心配を伝えて通じ合う「気遣い」する交流、接する機会があっても認知障害や警戒心が原因で「向き合えない」交流、かかわった者の一方の行動によって両者の心にわだかまりを残す「摩擦をおこす」交流が見出されている(伊藤ら, 2005)。また、小野塚ら(2006)は、1名の認知症高齢者とケアスタッフ、他の入居者との相互作用を参加観察し、「上下関係を作る」、「主張する」、「確認する」、「気遣う」、「応答する」、「応える」、「かみ合う」という認知症高齢者が相手の反応に注意を払う相互作用と、「自分の話したいことを優先させて自分のペースに引き込む」、「相手を非難などで遮断する」、「あたかもかみ合っているような疑似的にかみ合う」という相手の反応に注意を払わない相互作用を見出している。

高山ら(2001)は、ケアを通しての対話から中等度以上の認知症高齢者が、「繰り返し聴き返す」、「気遣いをする」、「口調を変えて主張する」ことで他者に働きかけて関係を作ろうとする力、および「照れ笑い」、「言い訳、取り繕う」、「自己決定する」ことで気持ちや感情を表現する力を示すことを見出している。そして、重度認知症高齢者が「他者を認識し、他者との相互作用がある」という現実認識の力を持つことを見出している。

また、Williams et al. (1999)は、中等度から重度認知症高齢者44名との週3回、16週間の会話での治療的関係を作ることを試み、27名の高齢者が、介入の初期には無関心や不信、いらつきを表現したが、8週目と16週目では、看護師と会える喜びや感情を言葉にしたり、愛情の身体的表現をみせ、看護師の体調を気遣う変化を見せたことを報告している。

### 3) 認知症高齢者自身の体験

認知症高齢者自身の語りから、高齢者が混乱や苦痛を体験しながら努力していることが見出されてきている。Gillies (2000)は、認知症の診断に気づいていない在宅認知症高齢者に、記憶の問題として主観的体験をインタビューした結果、高齢者は、年齢と関連する問題のある記憶として、愚かになったと感じさせる恥をかかせる記憶として、当てにできない、ぼんやりした、荒れる、揺さぶる必要のあるものとして自分の記憶機能を述べ、以前の能力や他者と今の自分を比較してネガティブに表現していたことを述べている。

高山ら (2000) は、中等度、重度認知症高齢者 5 名との会話内容をカテゴリー化し、認知症高齢者の経験内容として、「物忘れを自覚し、そのことにいくらか疑問を持っている」、「他の人とうまく折り合うために、我慢などの努力をしている」、「することがない、さみしいと感じている」、「混乱はするが長続きはしていない」という体験を記述している。また、Clare et al. (2008b) は、中等度以上の認知障害のある施設入所者との会話を解釈学的現象学アプローチで分析し、生きられた体験として、不確かさ、喪失、孤立、孤独、恐れ、無価値の感覚が中心となる苦痛で特徴づけられた体験と、一番可能性の残っている事をする、コンタクトと友情に価値を持つ、心配や不安を手放す、年をとることを受け入れることにより自分で管理できるだろうと思うこと、自身と自分の人生に誇りの感覚をもたらす、自我同一性の感覚を確認することで重要な人間であると感じること、欲求不満や怒りを反映して不機嫌にさせるという体験を見出している。

Graneheim et al. (2006) は、攻撃行動をとる認知症高齢者が認知症と攻撃的行動とともに生きることを、一体感の偶発的なエピソードで寄りあわせられた他者との関係の崩壊にさらされることとして見出している。具体的には、昔からの知人、他の入居者、その日のケア提供者との相互作用の崩壊があり、混乱に囲まれる、施錠された病棟、過保護にされるように感じる、子供のように扱われる、一人残されるような体験は、他者との意味のある関係から除外されることであったと述べている。

以上の文献から、重度認知症で意味内容を伝達する能力が衰えても、認知症高齢者は、他者に意志を伝える表現がされうること、また、相互作用で認知症高齢者がとる中心的な行為として、他者を認識し他者を気遣う行為と自己表現が中心の行為によって他者と関係することが見出されている。これらの研究の多くは、認知症高齢者からの表現を引き出すことを目的とした会話やインタビューによるものであるが、高齢者が潜在的に他者に表現

する能力をもつこと、また、高齢者の他者と関係することへの関心や配慮が、ケア提供者との相互作用場面にも展開されていることが推察される。

#### 4. ケア場面でのケア提供者の行為に関する研究

##### 1) ケア提供者－認知症高齢者相互作用でのケアの特徴

Berg et al. (1998) は、認知症患者に対するケア提供者自身のケア場面の録画を用いてリフレクションを行い、ケア提供者のリフレクション内容から、重度認知症患者へのケアを「患者への関係」と「患者の代わりに実施しなければならない作業 (task)」に関連するものとして見出している。ケア提供は、患者の感情を傷つけ混乱させる、患者からの無反応や疑い、不安を抑えることができない反応によるネガティブな関係、そして両者によって良い結果となり承認する体験や、親密さや持ちつ持たれつの感情を伴うポジティブな関係で作り出されていたことを述べている。また、Rundqvist et al. (1999) は、ケア提供者からの相互作用の体験のインタビューより、ケア提供者と重度認知症高齢者との関係が、身体的な接触や抱擁することを提供する「タッチング」、言葉が意味を成さなくても潜在する意味を通して提供される「承認 (confirmation)」、熟慮、忍耐、思いやりを含む「ケアリング文化での価値」と解釈されるケアリング関係であったことを記述している。

Hansebo et al. (2002) は、モーニングケア場面の録画データを分析し、ナーシングホームの重度認知症高齢者との相互作用がケア提供者が関係中心の相互作用と作業 (task) 中心の相互作用のバランスをとることであると解釈した。ケア提供者の相互作用を反映する全体的なテーマは、患者との相互の一体感の感覚を促進するための言語的、非言語的相互作用でバランスをとることとして記述された。また、サブテーマとして、「能力を高める」、「協力のために苦心する」、「親交のための深いコミュニケーション」、「ユニークな個人への尊敬を示す」、「パワーバランスを取る技術」、「断片化した看護場面」、「ネガティブな見方で距離をおく」の6サブテーマを見出している。

これらの研究では、ケア場面での相互作用において、看護師は具体的なケア提供行為の実施と関係の側面での行為をしていることが見出されている。そして、重度認知症高齢者との相互作用では、具体的なケア提供行為よりも、ケア提供時の認知症の人へ向けた働きかけ、関係を作る働きかけが特徴的なものとして取り出されている。また、Hansebo et al. (2002) の見出したサブテーマからは、関係と作業 (task) のバランスをとりながらのケア提供は容易ではないこともうかがえる。

一方 Hallberg et al. (1995) は、看護師 - 患者間の協力の視点から、看護師と重度認知症患者との相互作用を、107 場面のモーニングケア場面での言語的コミュニケーションと行動の観察から探究した。結果、相互作用での患者の行動として「解釈不可能な行動」、「感情を表現し他者と関係する行動」、「その状況から逃れるかのような行動」、「ケア活動に参加する」、「頑固に攻撃的に行動する」、「方向づけや案内を求める」の 6 行動が見出され、看護師の行動として「患者を承認する」、「患者が参加する機会を提供する」、「患者のために命令し指示する」、「患者より他者のほうを向く」、「過去、現在、未来の出来事を持ち出す」、「その状況でパワーや圧力を用いる」という 6 行動が見出された。また、ケア場面は、相互性と互いに同じ歩調で活動する「お互いが向き合って作業 (task) に向かう」「両者が作業に向かう」と、一方向的で歩調がずれてどちらかが 1 歩先を歩くような活動をする「両者がその状況から顔をそむける」「両者がパワーを使用するほうへ向かう」という 4 テーマで示されるものと解釈された。この研究では、お互いが、相手のかかわりに向かうかどうかで、相互作用の質が変化することが見出されている。

## 2) 相互作用における承認

Cissna et al. (1981) は、承認と非承認に関する総説で、Laing の定義を紹介している。Laing は、承認を、個人が他者によって保証 (endorse) されるプロセスであり、そのプロセスは個人の recognition と acknowledgment を示すものと定義をしている。この定義は、Martin Buber の思想に依っており、「confirmation (邦訳では確認と訳されている) とは、相手の人の現在のありようをそのまま受容するにとどまらず、…その人にとって大切な意味を持っている潜在力、すなわち今まさに展開し発展し生の現実にこたえようとしている潜在力と結び付けて、その人を確かめ証すこと (吉田, 2007, p208)」である。

Watzlawick et al. (1967) は人間コミュニケーションで媒介される社会的関係を論じる中で、confirmation (邦訳書では認定と訳されている) を人間の相互作用に欠くことのできない要素として位置づけている。2 者による相互作用では、初めに話し手による自己定義の提供がされ、次に自己定義に対する相手からの反応がある。承認は、話者の提供した自己定義に対する相手からの反応の特性のひとつで、話し手が提供した自己定義を相手を受け入れる (acceptance) ことを意味する。その他の特性は、提示されたものを認識したうえで拒絶する「拒否 (rejection)」、話し手の存在を否定する「否認 (disconfirmation)」である。拒否と否認は、Watzlawick et al. (1967) が精神障害者の病的コミュニケーション

ョンにおける反応として概念化しているもので、この拒否と否認は非承認として承認・非承認の枠で説明できるものである。

Cissna et al. (1981) は、コミュニケーションにおいて定義される自己体験の特性、Watzlawick et al.の定義で言えば自己定義の特性として、その人が存在する者として自分自身をみる「存在の要素」、その人が他者との関係にいる者として自分自身をみる「関係の要素」、「重要性や価値の要素」、「体験の妥当性の要素」の4点を示し、承認と非承認の行動的指標を述べている。承認の指標として、他者の存在の認識 (recognition) を表現すること、他者との関係を承認すること (acknowledgment)、他者の重要性や価値の気づきを表現すること、他者の自己体験、特に情緒的体験を受け入れ保証することを仮説化している。「私にとってあなたは存在している」「私たちは関係している」「私にはあなたが大切である」「あなたの世界の体験の仕方は正しい・妥当だ」というような関係のレベルでのメッセージが、会話内容のレベルのメッセージとともに承認の反応としてあらわされる。Cissna et al. (1981) は、承認の定義や行動指標の体系化を示しながらも、この概念が人間コミュニケーションの重要な特徴としてみなされている一方で、行動レベルであっても非承認よりも明確さが低く、非承認の欠如として承認を確認することを除いて行動の確認が困難な概念であるとも述べている。

Kennedy et al. (1986) は、これらの先行研究を参考に理論化を試み、承認行動を、他者をみる、アイコンタクトをとる、他者が話を続けるのを促す相槌などで他者の存在を認識する行動 (recognition)、意見を求める、質問に答える、内容を確認するなどの話題を言語的に促進するような直接的な返答を示すコミュニケーション行動を通して、他者と関係を持っていることを認識する行動 (acknowledgment)、自己の感情を表現したり、他者への関心や他者の重要性を伝えるなど他者の世界を体験する仕方を認識する行動 (endorsement) としてカテゴリー化している。また、非承認行動を、返答が期待されるときに沈黙したり、相手が話している時に書き物をするなどの、他者の存在を否定する無関心 (indifference)、相手を責めたり、皮肉を言う、笑うなど、他者のメッセージを直接的間接的に非難することで相手にメッセージが妥当でない、相手に無能力であることや信頼できないことを感じさせる結果となる不適格 (disqualification)、他者の感情を決めつけるなど、他者の体験を歪曲することで、相手の体験への正確な気づきの欠如である無感覚 (impervious) とカテゴリー化している。このような承認の要素が含まれる言動は、

confirming communication として、意図的なコミュニケーションとしても検討されている (Garvin et al., 1988)。

以上、Cissna et al. (1981)、Watzlawick et al. (1967) および Kennedy et al. (1986) の文献から承認の概念について概観してきたが、承認は、個人が他者によって保証されるプロセスであるという Laing の定義にあるように、人間が他者との関係の中で他者から自分自身の存在が認識され、保証される体験といえる。現在、recognition、acknowledgment、endorsement という体験として承認が説明されているが、承認を明瞭に言語的に説明することは困難であり (Cissna et al. 1981)、他者から自分の存在が認識され保証される体験は、他者からの言動、つまりコミュニケーションを通して体験されるために、相互作用で承認の体験につながる行動が行動指標として体系化されている。先行研究の枠組みでは、承認は、人間の言動には他者から承認されているかどうかを伝えるメッセージが含まれていて、この他者からの言動に含まれるメッセージを解釈することによって、人は自分が他者から承認されていると体験する、というプロセスで捉えられている。

他者から承認される体験は、承認する他者がいることで成り立つ。承認がプロセスであるため、相互作用のどの部分に視点を置くかによって、具体的な承認の現象は異なって説明される。A 看護師と患者 B さんの二者の相互作用での承認を例にすると、A 看護師の体験の視点からは、以下のように説明できる。相互作用において、患者 B さんが A 看護師に向けて表出する反応によって、A 看護師は自分が発したメッセージや自分自身の存在が患者 B さんから承認されているかどうかを解釈する。承認の解釈は A 看護師の体験であるため、B さんが笑うという反応を示した場合、A 看護師は B さんの反応を recognition にも disqualification にも解釈する可能性がある。そして、A 看護師は、B さんが意図していない言動から解釈されたり、B さんが意図したメッセージと異なって解釈する可能性もある。また、A 看護師は、A 看護師自身の実存的な存在が承認されたと解釈する場合もあるが、この存在の承認も、相手の言動を通じた A 看護師の主観的な解釈である。患者 B さんの視点に立った場合、B さんも同様に A 看護師からの反応を解釈している。相互作用では、A 看護師と患者 B さんが互いに相手から承認されているかどうかの解釈をしながらさらに相手に向けて言動を発し、相互作用が継続されていくが、A 看護師も B さんも相手が本当に自分を承認していたのかどうかを知ることはできず、互いに相手の言動を通して承認されているかどうかを体験している。本研究では、看護師がどのように高齢者の反応を捉えて

いるのかを探求するため、本研究が探求する視点は看護師の主観的な解釈であり、「看護師が、認知症高齢者から自己の存在が認められ、看護師自身の働きかけが妥当なものとして受け入れられていると、認知症高齢者の反応から解釈すること」とあらわすことができる。

### 3) 看護師－患者関係における承認

承認は、共感、自己開示、サポートと共に看護師－患者関係に不可欠な要素として挙げられており (Garvin et al., 1988)、重度認知症高齢者を対象者とした研究では、承認がケア提供者 - 認知症高齢者関係の特徴のひとつとして記述されている (Hallberg et al., 1995; Berg et al., 1998; Rundqvist et al., 1999)。

Rundqvist et al. (1999) は、ケアリング関係での承認が、ケア提供者が患者を承認するだけでなく、ケア提供者が患者から認識され、理解され、歓迎されることで、具体的にはアイコンタクトや、柔らかな口調、しばらく座ることで表わされると述べている。また、Hallberg et al. (1995) は、看護師と患者の協力の高い質の指標は相互性の確立であることを見出し、相互性には活動を承認することに関して互いに同じ歩調でいることが含まれていたことを述べている。さらに、Graneheim et al. (2001) も、行動障害のある認知症の人とケア提供者との相互作用で、入居者は他者に承認されたり他者を承認することによって、ケア提供者は入居者を認めたり入居者の現実を支持することによって、各自のアイデンティティを保持していたことを述べている。また、Normann et al. (2002) は、患者に要求する形の会話を避け、重要で独自で価値ある人として認知症の人を承認し親交 (communion) を作ると解釈される支援的な態度が、重度認知症患者が理性的であることを促進すると述べている。

一方、認知症を認めない成人入院患者へのインタビューを用いた研究では、患者が看護師から承認されるかどうかの体験は、患者としてケア提供者から信用もしくは理解されるかどうかであること (Eriksson et al., 2007)、そして、入院患者がケア提供者から承認される体験はケア提供者が提示する行動をポジティブに解釈することによってなされ、ケア提供者が患者自身のためにエネルギーを費やしているという感覚がある体験であったことが記述されている (Drew, 1986)。また、Eriksson et al. (2007) は、承認されることが患者の入院ケアの満足につながることを、Drew (1986) は、共に笑い冗談を言う、ケア提供者のゆっくりした動きやリラックスした様子、自分の仕事が好きでオープンな自己開示で体験を喜んで共有すること、声のトーンや情緒的な返答などのケア提供者の取る行動の提

示によって患者は承認されたと体験し、その体験によって患者が安楽、自信、希望、保証、くつろぐ感覚を感じさせる反応を示していたことを述べている。以上のように、成人入院患者を対象とした研究では、ケア提供による患者の承認の体験が患者満足度などポジティブなアウトカムとの関連で探求されている。

認知症高齢者を対象者とした研究では、参加観察とケア提供者へのインタビューデータを用いており、高齢者の内的な体験は探求されていない。これは、認知症高齢者が重度認知障害のために体験を語る事が困難なことが一因と考えられる。しかし、先行研究では、観察された言動から高齢者も看護師を承認する状況が確認されている。そして、認知症高齢者と看護師が共に相手の働きかけや相手の存在を承認することによって、認知症高齢者から協力やケアへの参加を引き出し、高齢者、看護師相互が主体となる相互作用を可能にし、重度であっても認知症の人が理性的な状態でやり取りができる相互作用の展開への影響が見出されている。成人患者を対象とした研究結果を参考にすると、認知症高齢者も看護師の言動を承認として捉えて安楽や自信、理解されているなどのポジティブな感覚をもつ体験によって、認知症高齢者が看護師に協力的な言動や意味のとれる会話で反応することが考えられる。しかしその一方で、先行研究では、ケア提供者と認知症高齢者、非認知症者との相互作用での看護師の承認の体験は研究されていない状況である。

## V. 研究への示唆

### 1. 相互作用での関係に焦点を当てた研究の重要性

先行研究より、ケア提供者の困難感やストレスにつながる高齢者からの攻撃的言動は、認知症高齢者の立場では、他者との相互作用の崩壊として体験されていることが見出されている。加えて、認知症高齢者へのケアの特徴として、関係を作る働きかけが特徴的であること、看護師、高齢者双方が相手に向き合うことが質の高い相互作用であったという結果より、相互作用での認知症高齢者とケア提供者の関係が、ケア提供に影響することがうかがえる。重度認知障害があっても認知症高齢者が他者と関係する能力を保持していることが見出されていることから、ケア提供者と認知症高齢者が良好に関係を継続できる相互作用は、両者が生活を営むために必要な行為を円滑に形成する一助となると考える。

認知症高齢者は重度になるほど日常生活に他者の支援が必要となり、食事、排泄など基本的な日常生活を常に他者との関係の中で営むことになる。他者との関係の質は認知症高

高齢者の生活の質に直結するものであり、関係の側面からの相互作用の検討は重要と考える。認知症高齢者は認知障害の進行に伴って自発性の低下もきたすため、看護師からの働きかけが関係の形成、維持により大きな影響を与える状況となる。ケア提供者と認知症高齢者が生活を営むために必要な行為を円滑に形成する相互作用を検討するためには、看護師が、高齢者の反応を看護師自身の直前のかかわりとの関係でどのように捉えているのか、そして、その捉えを用いてどのように次のかかわりに向かっているのか、看護師の行為の構成を明らかにすることが有用と考える。

## 2. 看護師と認知症高齢者の言動から相互作用での関係を検討する有用性

承認が言及された先行研究の多くでは現象学的解釈学が用いられ、Buberの実存論を用いて解釈された結果、相互作用に承認の関係が存在することが見いだされている。承認の関係、すなわち自己の存在が他者から認識され保証される関係は日常的な人間関係に存在するが、日頃私たちが認識することが少ないものである (Cissna et al., 1981)。この認識しにくい相互作用での承認が重度認知症高齢者とケア提供者の関係の特性として取り出されている結果は、方法論的な特徴だけではなく、日常的な人間関係の基礎にある関係が重要であることを示す結果といえるだろう。また、複雑な意味内容の意思疎通が困難な状況では、より抽象的なレベルの関係の特性が、看護師と認知症高齢者との関係を説明可能にするとも考えられる。先行研究で見出された承認の関係を用いてケア提供者と認知症高齢者の相互作用を検討することは、相互作用を関係の側面から検討することを可能にする方法のひとつであると考えられる。

Waltzawick et al. (1967) は、社会的関係が実存論的關係の一つの側面にすぎないとも述べているが、コミュニケーションの視点での探索は、関係を観察可能なものとして取り扱うことを可能にするものである。この方法は、先行研究で実存論的視点から見出された相互作用での承認を、具体的な社会行為との関連でさらに検討することを可能にすると考えられる。またこの方法は、認知症高齢者自身が体験を語るものが困難な状況であっても、認知症高齢者の言動を通して看護師との相互作用での関係を探索可能にするため、認知症高齢者と看護師の相互作用を探索する方法としても適していると考えられる。

しかし、Cissna et al. (1981) や Kennedy et al. (1986) が承認の現象を行動指標とともにカテゴリー化しているが、先行研究で見出された行動指標は、行動の意味が共通に理解できる対象者間で活用可能な、つまり非認知症者間の相互作用に適用可能なものといえる。

認知障害が重度になるにつれて、認知症高齢者と看護師は、共通した意味での言葉やジェスチャーの解釈や使用、文脈を考慮した会話が困難になる。このような状況下での相互作用における承認、非承認は、既存の枠組みでは説明しきれない部分がある可能性がある。現状では、看護師と認知症高齢者との相互作用において承認の関係が相互作用の特徴のひとつとして見出されているが、先行研究の枠組みをそのまま活用して、認知障害を持つ人との相互作用を探求することが可能かどうかは明らかにされていない。よって、予備研究として Cissna et al. (1981) や Kennedy et al. (1986) の承認の枠組みで、看護師と重度認知症高齢者の相互作用が説明可能かどうかを検討し、説明が困難な場合には、Cissna et al. (1981) や Kennedy et al. (1986) を参考に、具体的な社会行為との関連で、認知症高齢者の言動を通して看護師との相互作用での関係を探求することが有用と考える。

## 第 3 章 予備研究

### I. 研究目的

拒否や攻撃的言動のような否定的言動のエピソードを持つ進行した DAT 高齢者との相互作用において、看護師が、「DAT 高齢者を承認する」「DAT 高齢者から承認される」ことをどのように捉えて行為しているのかを記述し、DAT 高齢者から承認される反応がみられる看護師の行為や状況要因を探索するための予備研究として、研究課題を達成するためのデータ収集方法および分析方法の適切性を検討することを目的とした。

### II. 用語の定義

「承認」を、参加者が相手や相手の言動に関心をむけ、相手の言語的・非言語的な行為を受け取ることとした。行為の意図や内容の理解の程度を問わず、相手を意識することや相手の行為に意識を向けることも含むものとして定義をした。また、相手を承認しない状況は、相手や相手の行為に関心を向けない、気づかない、拒絶を示すこととした。

インタビューでは、DAT 高齢者が看護師の言動に対して、単に見る、聞くことだけではなく、認知的な部分での受け取りも含めて語ってもらうために、「認めること」、「認められること」という表現を中心に用いた。

### III. 研究方法

#### 1. 研究デザイン

質的因子探索デザイン

#### 2. データ収集期間

2009 年 6 月 1 日から 2009 年 7 月 31 日

#### 3. データ収集施設

研究協力の得られた A 介護老人保健施設の認知症専門棟で実施した。

#### 4. 研究参加者

参加観察と半構成的インタビューを実施する看護師と参加観察のみを行う DAT 高齢者の選定基準を以下のとおりとした。

##### 1) 看護師の選定基準

- (1) 看護師として施設の種別を問わず看護経験が3年以上の者。
- (2) 研究協力施設で、1年以上常勤で勤務をしている者。
- (3) 研究の趣旨を理解し、研究参加に対して同意が得られる者。

## 2) DAT 高齢者の選定基準

- (1) 研究参加を同意した看護師の勤務する認知症専門棟に入所する高齢者。
- (2) 施設が DAT 高齢者の連絡先として登録している代表者を DAT 高齢者の意思決定の代諾者とした。研究参加候補者の高齢者が入所する専門棟の責任者もしくはケアリーダーによって、研究参加に対する意思決定能力があると判断される高齢者は、高齢者と代諾者双方から研究参加の同意が得られた者を研究参加者とした。専門棟の責任者もしくはケアリーダーが、意思決定能力がないと判断した高齢者は、代諾者の承諾が得られた者を研究参加者とした。
- (3) 65歳以上で DAT と診断を受けた者で、DAT が最も重大な健康問題である者。
- (4) 中等度から重度の認知障害が存在する者。
- (5) 入所後1ヶ月以上経過している者。
- (6) 研究参加者である看護師が、過去2週間のうちで、否定的言動が表出されたケア場면을複数体験したエピソードがある者。
- (7) 施設ケア提供者が、研究者がケア場面に同席することによる悪影響が大きいとあらかじめ予測される者は除外した。

## 5. データ収集方法

看護師の承認の体験は看護師の主観的体験であるが、看護師、認知症高齢者相互の行為と関連しているため、承認の体験を看護師、認知症高齢者双方の行為とともに分析していくことが必要と考え、ケア場面での看護師、認知症高齢者の相互作用のデータと、その場面についてのインタビューデータの両方を用いた。

### 1) 参加観察

対象看護師の勤務する専門棟に2日から3日程度、研究者が場に慣れるために訪問したのち、1日に1場面実施した。研究開始後、週末を挟むなど連続して訪問しない日が続く場合には、再訪問初日は参加観察をしない訪問日とし翌日より観察を実施した。具体的には、研究参加者の看護師の予定を確認し、負担にならないように看護師と共に行動し、研究参加者の DAT 高齢者と接する場面に出会った時に観察を実施した。観察時には許可を

得て録音を行った。相互作用の展開がみられるある程度の時間の長さのある場面データを収集した。分析データとして、録音された会話を逐語化したものに研究者が参加観察した内容を合わせてフィールドノートとしたものを用いた。フィールドノートは、看護師の行為と看護師の行為に対する高齢者の反応を対にして記述した。

## 2) 観察場面に関する半構成的インタビュー

記録終了後、観察当日の可能な時間帯に、観察場面についてインタビューガイドに基づいて半構成的インタビューを実施した。承認の関係は日常意識しにくいものであることから、インタビューでは、「DAT 高齢者を認める」「DAT 高齢者から認められる」ことに関する問いに加えて、「どのように相手の反応を捉えたか」という問いで、場面の展開に沿ってインタビューを実施した。インタビュー場所は、人の出入りの少ない時間帯の入所者用の食堂や、ケアスタッフステーションに隣接する個室で実施した（資料1）。

## 3) 倫理的配慮

この研究は、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（承認番号09-013）。

## 6. 理論前提

シンボリック相互作用論を理論前提とした。シンボリック相互作用は、意味が相互作用の過程で生じる社会的産物であり、人は物事が自分に対して持つ意味に乗ってその物事に従事し、人間は、定義と解釈の過程を通して絶えず相互の行動を適合させていくことで、人間行動を形成するととらえる（Blumer, 1969）。また、相互作用において自分自身の行為を形成するにあたって、人は互いの行為を考慮しなくてはならず、それは他者に対してはどう行為すべきかを表示し、他者が行った表示を解釈する二重の過程を通して行っていると捉える（Blumer, 1969, p12）。

予備研究では、DAT 高齢者は、DAT 高齢者と看護師はともに主体として相互作用にかかわり、互いに解釈した意味によって行為を構成していること、DAT 高齢者の解釈には認知障害が影響するが、認知症高齢者は残存する能力を用いて自分が解釈した意味にのって行為する主体的存在であること、食事援助、検温などの連携的行為は、看護師、DAT 高齢者双方が行為の方向性を適合させて社会的に組織化することで成立すること、そして、看護師、高齢者の行為には互いに相手にどう行為すべきかが表示されており、その行為の表示と解釈によって行為が形成されることを前提とした。

## 7. 分析方法

グラウンデッドセオリーアプローチを参考にオープンコーディング段階の分析を実施した。参加観察データは、看護師の行為とその行為による DAT 高齢者の反応が特徴的に明示される部分を分析の単位とし、看護師の行為と DAT 高齢者の反応の両方の特徴を考慮しながらコーディング、カテゴリー化を行った。インタビュー内容で場面での具体的な行為について語られているデータがあった場合には、該当する参加観察のデータとインタビューデータを合わせてひとつのコードをつけた。

予備研究では、看護師の視点での承認の体験を明らかにするために、看護師の行為は高齢者へ向けたメッセージの側面から、高齢者の行為は看護師のメッセージに対する反応という側面から解釈することとした。相互作用は、認知症高齢者が話題提供し看護師が応じる形で進行する場合もあるため、認知症高齢者が話題提供者となって進行する場合には、その場面のデータは、看護師の応答にどのような表示がみられているのかに注目して看護師の行為を解釈し、次の高齢者の行為に看護師の行為に対する承認がみられているかどうかを検討した。看護師の行為は、行為に含まれている高齢者が次にどう行為すべきかについての表示を含めて解釈した。高齢者の反応は、先行する看護師の表示内容との関連で解釈し、解釈に当たっては、Kennedy et al. (1986) の承認の定義を参考に、看護師の表示内容を妥当なものとして反応しているか、表示内容を歪曲せずに反応しているのか、看護師と関係を持っていることを示している反応であるかを考慮し、看護師の行為を受け取った（承認）と解釈される表示、もしくは看護師の行為を受け取らない（非承認）と解釈される表示として解釈した。

インタビューデータは、一文ごと分析を実施してコーディングした。予備研究は、方法論の検討が目的であるため、観察場面の DAT 高齢者からの反応についての言及、また、相手を承認することを意識して加えていたと思う働きかけに関して述べられたデータに限定してカテゴリー化を行った。各コードは将来的にカテゴリーとなる可能性を考慮し、1コードであっても他のコードとの相違を認める場合には、暫定的にカテゴリーとして残すこととした。

#### IV. 結果

##### 1. 研究参加者の概要

研究協力の得られた介護老人保健施設の 38 床からなる認知症専門棟で実施した。この施設の看護師の勤務形態は、常日勤者は数カ月おきに、常勤者で夜勤も行う看護師は数日おきに一般療養棟とローテーションを行うものであった。そのため、看護師の研究参加者は、認知症専門棟に通算して 1 年以上勤務している者を対象者とし、管理者より 3 名の推薦を得て研究協力を依頼した。研究協力説明実施より 6 日後に全員から協力の承諾を得た。

一方、DAT 高齢者では、「看護師が過去 2 週間で否定的攻撃的言動のエピソードを体験した者」という選定基準を設けたが、その他の選定基準を満たした 10 名でこの基準を満たす者がいなかった。候補者の 10 名は、1) 2 週間以前に攻撃性が落ち着いた者、2) 否定的攻撃的にみえる言動があるが看護師がそれを拒否や攻撃と認識していない者、3) 認知障害が重度のため高齢者が示す反応を拒否、攻撃と判断するのが困難な者であった。そのため、2) と 3) に該当する候補者 5 名を研究参加候補者とし、施設を介して代諾者へ研究協力依頼を郵送した。その結果、代諾者 4 名から返送があり 3 名から承諾が得られた。

代諾者から承諾が得られた 3 名の DAT 高齢者のうち、スタッフが、説明したその時点では研究内容を理解する可能性があるかと判断した 1 名にのみ、研究者がスタッフ立会いのもとで研究協力の説明と依頼を実施した。しかし、説明内容のうち、録音という言葉には困惑したような反応が返ってくるなど、説明内容の理解はある状況であったが、承諾に関しては他者からお願いされたことに対する了解のような反応であり、意思決定して承諾をした反応とはとれなかった。そのため意思決定の能力が不足していると判断し、代諾者からの承諾によって 3 名の高齢者を研究参加者とした。

研究協力を得た看護師 3 名は全員女性で、看護師の資格を持ち、年齢は 44 歳から 59 歳、看護経験年数は 18 年から 35 年、認知症看護経験年数、現在の施設での勤務経験年数はともに 2 年から 5 年であった (表 1)。DAT 高齢者は、男性 1 名女性 2 名で、年齢が 81 歳から 82 歳、NM スケール得点が 4 点から 13 点で、重度認知障害と判定される者であった。N-ADL 得点は 17 点から 30 点で、歩行状態が安定していて徘徊がみられる者が 2 名、残りの 1 名は骨折の既往により車椅子を使用していた。DBD スケール得点は 112 点満点のうち 10 点から 30 点であった (表 2)。また、全員が薬物療法を受けていた。

## 2. 観察場面およびインタビューの概要

参加観察は看護師 1 名につき 2 名の DAT 高齢者とのケア場面を観察した。観察場面は、9 時 45 分から 11 時 7 分までに遭遇した 6 場面であった。1 場面の時間は 4 分から 11 分で、ケア提供内容はトイレでの排泄介助、検温、軟膏処置、体操時間のかかわり、体調確認のかかわりであった。インタビューは観察当日の 13 時から 16 時の間で行った。1 回のインタビュー時間は 37 分から 48 分であった。

6 場面中 5 場面は、個々の看護師が日勤業務でとる動きに合わせて、研究参加者である DAT 高齢者と接した時に参加観察を実施したが、看護師がかかわる頻度が少ない DAT 高齢者ではデータ収集が困難であったため、1 場面のみ、看護師の協力を得て、午前中に意図的にかかわりを持つ場面に参加観察した。また、観察場面では、DAT 高齢者と看護師のかかわりの最中に他の利用者や他のスタッフが加わる、また看護師から他の利用者やスタッフに声をかける状況、看護師が物品の準備のために中座するという状況もみられたが、これらの状況も含めて関係の終了までを 1 場面として観察した。

## 3. 看護師の行為

インタビュー内容で場面での具体的行為の意図について語られているデータ数は 32 であり、ほとんどの看護師の行為のデータは参加観察データのみで構成された。看護師が働きかけ、DAT 高齢者はその働きかけに応えるパターンのデータが多くみられ、コミュニケーションパターンは、一つの話題について看護師が話しかけ高齢者がうなずきや短い返事で応えるという一往復の単純なもので、相互作用の多くはこの単純なコミュニケーションの積み重ねで構成されていた。

分析の結果、看護師の行為は、かかわろうとしている看護師に関心を向け働きかけに応答することを期待する行為で、看護師が DAT 高齢者と会話を交わすことのできる関係を作る【看護師に注意をひき会話のできる関係をつくる】、場面に関連する状況を伝えて DAT 高齢者の理解を得る【看護師の文脈での場面の状況を伝え、理解を得る】、看護師が具体的な行動の方向性を示して同意を得る【これから行うことについて提案し合意を得る】、DAT 高齢者が観察や処置、生活のために必要な動作を引き出す【具体的な動作がとれるように導く】、DAT 高齢者の意向、自覚症状などについて表現を促す【思いや自覚症状が表現できるように問いかける】、DAT 高齢者にできるだけ会話する事を期待する【言葉での具体的な表現を促し、自ら会話することをすすめる】、DAT 高齢者が自力でできない行為を看

看護師が補助する【DAT 高齢者自身ができない行為を行う】、DAT 高齢者が行っている動作に集中してもらう【目的とする動作をとることに注意を促し、動作に集中してもらう】、看護師が DAT 高齢者の言動から感じ取った思いを言葉で伝える【相手に対する看護師の思いを伝える】の 9 カテゴリーが見出された。看護師の行為に表示された DAT 高齢者に期待する反応は、言語やジェスチャー、視線、動作、高齢者自身の自発的な表現であった。しかし、看護師の行為に表示される具体的な反応がみられる場合だけでなく、【看護師の文脈での場面の状況を伝え、理解してもらう】、【DAT 高齢者自身ができない行為を補う】では、DAT 高齢者が無反応である状況でも、看護師が具体的な援助行為を進めている状況がみられていた（表 3）。

#### 4. DAT 高齢者の反応に対する看護師の捉え

分析の結果、インタビューで語られた観察場面での DAT 高齢者の反応の捉えとして、看護師が DAT 高齢者にかかわった時に高齢者から得られた看護師を見る、ほほ笑む、返事をする、じっとしているなどの反応から得る捉えである《何かしに私が来たことが分かる》、看護師の働きかけを DAT 高齢者が受け入れているかどうかについての感覚である《受け入れの感覚》、看護師が DAT 高齢者から認められているという積極的な解釈をしきれず、「嫌がっていない」と高齢者からの反応を捉える《嫌がっていない》、DAT 高齢者が看護師の働きかけに沿わない反応を示した時に、DAT 高齢者の内的な状況が看護師の働きかけに応じられない状況であると捉える《看護師の働きかけに応じられない状況である》、DAT 高齢者の発言の意味内容を解釈する《発せられた言葉と DAT 高齢者が伝えたい内容の照合》、看護師の働きかけた内容がどの程度 DAT 高齢者が理解したかに関する捉えである《看護師の働きかけに対する理解度》、DAT 高齢者からの行動から、心情や行為の意味を解釈する《行動を理解するための意味づけ》、DAT 高齢者の反応自体に関する解釈で、看護師の働きかけとの関連は見られない捉えである《反応の違いや変化の度合い》の 8 カテゴリーが見いだされた。8 カテゴリーは、意味内容から DAT 高齢者の反応を捉えているものと、看護師の働きかけとの関係から DAT 高齢者の反応を捉えているものがあつた(表 4)。

#### 5. 相互作用パターン

インタビューデータの言及に一致する参加観察データを抽出し、43 データから相互作用のパターンを検討した。その結果、ケア場面では、シンボリック相互作用と解釈される 3

パターンと、非シンボリック相互作用と解釈される相互作用が 2 パターン、相互作用が成立していないと解釈される 1 パターンが見いだされた (表 5)。以下に各パターンを説明する。

#### 1) シンボリック相互作用が成立していると解釈されるパターン

##### (1) DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け取り、看護師の意図と一致する反応を示す

このパターンは、看護師の働きかけに対して DAT 高齢者からの反応があるもので、DAT 高齢者の反応は看護師の働きかけの文脈に沿う言動で、看護師の期待と一致する相互作用であった。インタビューにおいても、看護師が自分の働きかけを受け取った反応として捉えるものであった。

処置のため談話コーナーに座っている入所者に声をかけた場面

(参加観察データ)

2-1 看護師は C さんの左背後から近づいて、「C さん」と苗字と名前をフルネームで呼ぶ。C さんは「はい」と小さな声ですぐ返事をする。2-2 看護師は C さんの正面にしゃがみこみ、顔を見つめて「おはようございます」と言うと、C さんは看護師をみつめて「おはようございます」と答える。〈注意を向けて相手の関心を得る〉—【看護師に注意をひき会話のできる関係をつくる】

(反応の捉えに関する言及)

2I-12 (挨拶した時の反応というのは) あ、いいと思います。2I-13 といつかね、穏やかな感じで。2I-14-2 今日は、「はい」って。[いい反応]—《反応の違いや変化をつかむ》 2I-15 ああ、そうですね、一応こちらの顔を見て、「はい」ってちゃんと見てたので、2I-16 ま、何かしに、私が来たんだらうということ、C さん自身ではわかってたんだと思う。《何かしに私が来たことがわかる》。

##### (2) DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け取るが、看護師の意図と一致しない反応を示す

このパターンは看護師の働きかけに対して DAT 高齢者からの反応があるもので、DAT 高齢者の反応は看護師の働きかけの文脈に沿う言動であるが、看護師の期待には一致しない相互作用であった。インタビューにおいても、DAT 高齢者からの反応は、看護師の意図が伝わりきらなかったために見られた反応、看護師の働きかけに応じないという意思表示として、看護師が自分の働きかけを受け取った反応として捉えられていた。

談話コーナーでの体操時のかかわり

(参加観察データ)

5-16『(CD アナウンス)次は肘を曲げて、その肘で脇を叩いてみましょう』『こうやるんだって A さん。はいとんとんやると、とんとんとんとん』と言いながら、看護師がモデルを示すが、A さんは前のほうに視線を向けているが、看護師も周囲の様子も見ていない様子はない。) 5-17 看護師は A さんの両上腕に触れてつかむと、A さんの腕を動かして肘で脇を叩くような体操の動きをする。すると A さんは手を叩き始める。5-18 看護師「もっともっと、そうそう」と「はいっ、そう、とんとん・・・」と声をかけ、N さんが拍手をすると「そうそうそうそう」と言いながら、看護師は隣で体操の動きをし、A さんは視線や表情に変化はないが手を叩く動きを続ける。5-19 CD に合わせて周囲の人や看護師が動きをやめた時に、A さんも拍手をやめる。

(意図に関する言及)

5i-83 バンザイして言っても手を叩いてるとか、ポンポンするのよって言って手をこうやりましたよね、でもそれをやるんじゃなくて、ま、そのリズムで手を叩いていた。5i-84 それでまあ少しく(運動メニューでの運動の動き:腕を体の側面につけたり離したりする)なればいかなって感じで。〈必要な動作を簡潔に示す〉-【具体的な動作がとれるように導く】

(反応の捉えに関する言及)

5i-78 で、ただ、音楽にあってたかどうかは私ちょっと記憶にはないんですが、ま、手をたたく行為はしましたよね。ポンポンポンっていう感じで、動作は全然違うんですけども。5i-81 だから、それ、それが自分で体操してる感覚って言うのは多分ないんじゃないかと思うんですが、5i-82 でもまあこちらの働きかけ、こうするのよって行ってやったことに対する動作は多分動作だと思うんですよ。[受け入れられている]-《受け入れの感覚》

(3) 看護師が自分の言葉が DAT 高齢者に届いていないと感じるが、DAT 高齢者が看護師の行為を受ける

この相互作用は、看護師が軟膏処置などの DAT 高齢者の身体に触れる援助行為を行いながら、言葉をかけるという二つの行為を同時に実施し、DAT 高齢者が無関心、無反応であるパターンであり、言葉による働きかけでの相互作用は成立しないが、身体に触れて行われる行為が受け入れられていると解釈可能な相互作用であった。

このパターンでは、看護師の行動に対して DAT 高齢者からの反応がないが、反応がないことによって、援助行為の遂行が可能であるため、DAT 高齢者の無反応の状態が看護師の働きかけの文脈に沿う言動で、看護師の期待と一致すると解釈可能なものであった。看護師は、インタビューにおいても、無反応を「じっとしてくれていた」と自分の働きかけを受け取った反応として捉えていた。

#### 軟膏処置場面

##### (観察データ)

6-9 看護師は「ちょっと待って下さいね」といって、薬を塗り続ける。A さんは手を伸ばしながら上体をかがめ、左足の靴のマジックテープを剥がしてまたつける。看護師はその様子を見て「待って下さいねー」と3度声をかけて、最後に独り言のような小さな声で、「お薬つけますよ、すごい足してるね」と言いながら薬をつける。A さんは看護師には反応がない。

##### (意図に関する言及)

5i-73 まだ靴下、とか靴を履くっていうのがあったんで、で、ちょっと待ってねって。5i-74 あ、こっこの処置がまだ終わってないからっていう意味の事ことは言おうと、言わなかったんですけど、そういう意味で待ってねーって。〈進行中であることを知らせる〉-【看護師の文脈での場面の状況を伝え、理解を得る】、〈処置・観察行為を実施する〉-【DAT 高齢者自身ができない行為を行う】

##### (反応の捉えに関する言及)

5i-75(待ってねーという言葉は A さんに)届いてないかなー。[言葉が入らない]-《看護師の働きかけに応じられない状況である》 5i-76 …でも黙ってたんで、多分大丈夫かなと思いましたけど。5i-76 うん特に、あの、何も、そのそれ以上のことは自分でやろうとしなかったの。

## 2) 非シンボリック相互作用と解釈されるパターン

### (1) 看護師の働きかけの文脈に沿う DAT 高齢者の反応がみられるが、看護師の働きかけを受けた反応と捉えられない

このパターンは、看護師の働きかけに対して DAT 高齢者からの反応があり、DAT 高齢者の反応は看護師の働きかけの文脈に沿う言動で、看護師の期待と一致するものであった。しかし、インタビューにおいて、看護師は自分の働きかけを受け取った反応と捉えない相互作用であった。このパターンでは、相互作用が成立して行為が組み合わされているよう

な言動が交わされていても、看護師と DAT 高齢者の相手への行為の文脈が異なっていると解釈されるもので、看護師は、DAT 高齢者の反応を、自分の働きかけに対する反応ではなく「ただついてきた」「反射的に手を握った」と表現していた。このパターンは、看護師の働きかけが DAT 高齢者の反応に影響を与えていないため、相互作用が成立していないとも解釈可能であるが、看護師は、この DAT 高齢者の反応を受けて、自らのケアの文脈に取り入れてケア提供行為を進めており、相互作用パターンとして分類した。

トイレでの排泄ケア場面で、便座に座る行為のとれない DAT 高齢者へ便座へ座ることを勧める場面  
(参加観察データ)

(1-24 看護師は Bさんの体幹に手をあてたまま「あら、どうしたの?」と聞くと Bさん「座んないよー」と言う。「座んないの、じゃあね、…」と言うと、Bさん遮って「あんたがたちよしてるんだもの」と言う。看護師聞き取れず「うん?」と聞き返すと、「あんたがたちよしてるんだもの」と言う。看護師は「チューしてないよ」とびっくりして爆笑する。)1-25 Bさんは「だからって\* \*じんの…」と話す、看護師は話している途中で、Bさんの体幹に手をあてたまま「いいよ、いいんだよ、じゃあほら座っていいのいいの。はい座ってごらん?しょんべんでしょ?」といいながら手に力をかけると、Bさんは体に力みがなく看護師の行動に合わせて腰がわずかに曲がる。

(意図に関する言及)

11-44 で、こここって便器叩いて、で、こここのところに座るんだよって言いながら、11-44-1 まあちょっと半強制的な、強制的っていうわけではないんですけど、ちょっとこう「座っちゃおう」ってちょっと誘導したらば、ちょっと腰がちよっと引けて来てっていうか 〈必要な動作を簡潔に示す〉—【具体的な動作がとれるように導く】

(反応の捉えに関する言及)

11-51 (Bさんが座ろうかって気持ちになるような)変化…今日は変化的なものはなかったですね、全然。感じてない…私のほうでは感じられてなかったですね、全然。[働きかけに対する手ごたえがない]—  
《受け入れの感覚》

3) 相互作用が成立していないと解釈されるパターン

## (1) DAT 高齢者が看護師の働きかけには関心を示さない

このパターンは、DAT 高齢者が看護師の働きかけに無関心無反応であるパターンで、看護師へ全く無反応である場合と、DAT 高齢者が自分の関心で看護師へ声をかけるが、看護師からの返答を求めていず、看護師が DAT 高齢者の働きかけに応じた時には、DAT 高齢者が看護師に無関心となっている場合がみられていた。このパターンは、DAT 高齢者からの言動がみられていても両者の行為が組み合わせられないため、ケア提供行為が進展しないものであった。

### 声をかけて体操を促す場面

#### (参加観察データ)

5-6 看護師は、Aさんの斜め前にしゃがむ。体操の音楽が、『頭を下に倒してください』というアナウンスに従って、看護師は頭を下に下げると、Aさんの表情は特別変化がないが、目の前にきた看護師の後頭部をやさしいタッチで撫で始める。5-7 看護師はびっくりして笑いですが、アナウンスに合わせて、『(CD アナウンス)右に倒してください』『右だって右右右、右わかるー?』と言いながら看護師は自分の頭を右に倒してみせ、『(CD アナウンス)下を見ます』『下だって、Aさんも下、下こうやって』と看護師が下を向いて見せる。『左に倒します』『左ー』声をかけながら、自分でモデルを示すように運動をするが、Aさんは頭を撫で続けている。5-8 頭を倒す運動が終了し、看護師が顔をあげると、Aさんは手が届かなくなり、撫でるのをやめて手を下す。

#### (意図に関する言及)

5i-50 うーん、なにしろ、なん、あんまり考えはしないけれど、相手がそういう風にしてくれるんだったら、そういう事をやりたいんだなということで、まあ委ねておく。5i51 私のほうがそっちに対して委ねるっていうか。〈必要な動作を簡潔に示す〉—【具体的な動作がとれるように導く】

#### (反応に対する捉えに関する言及)

5i-52 もしかしたら、私のほうが頭低かったじゃないですか、で、こうやった時にちょうど顔、こう頭がそっち行ったので、なんだろ子供っていうか、そういう世界に入ってる、なんだろ、子供の頭をなでるっていうか、そういうところに行ってるのかなとは思いましたけど。5i-53 ま、こう頭をやってる間(頭を左右に曲げる運動のモデルを示している間)はずっとね、右も左もこうやってやってて、それが終わった後にこう頭をあげたら、ま、撫でるのをやめたっていう状態ですよ。5i-54 だからその時はもしかしたら、こう他の場面でも頭をこうやっていくと撫でる動作とかっていうのは無意識に彼女の中の世界で無

意識にやることなのかもしれないですね。[自分の世界での言動かもしれない]—《行動に意味づけを試みる》

5i-53 そうですね、受け入れたって、昨日と同じだと思うんですが、あの、嫌なものではない、うん自分にとって嫌なものではないっていう事だけは。《嫌がっていない》 5i-54 あの、自分からそういう風に暴力じゃなくて撫でるっていう動作は受け入れている、5i-55 どういう形にしろ、いい状態で受け入れてくれているんだなって言う感覚で、だけですかね。[受け入れられている]—《受け入れられているかどうか》 5i-66 だから、自分にとってマイナス、プラスマイナスって考えないと思うんですけどね、何しろ嫌ではないっていう。感じ、ですかね。《嫌がっていない》

## (2) DAT 高齢者へ看護師が関心を向けない

このパターンは相互作用の終結時にみられ、看護師がかかわりを終了することを伝えた後で DAT 高齢者が何かを発言しても看護師がそのまま退席する、または、必要なケア提供が終了した後他の入所者とのかかわりに流動的に移行してしまい、やり取りが立ち消えるようなパターンであった。看護師はケア提供のかかわりを終了しているため、DAT 高齢者が発言することは看護師のケア提供の文脈とは一致していず期待する反応ではないものと解釈された。インタビューにおいても、DAT 高齢者の発言を覚えていないという語りがみられていた。

### 排泄援助が終了し、ホールへ戻る場面

(参加観察データ)

1-38 看護師はあいている2つの椅子の前に来ると、「B さんどっちこっち？」と言いながら、座る椅子のことを話していると、空いている椅子の隣にいる入所者が看護師に手を伸ばしてくる。看護師は隣の入所者に応対し話し始め、かかわりが自然に終わってしまう。B さんは手が離れるとあいている椅子に自分で座り、トイレにいた時と同じように、真正面を向き不動の姿勢で、視線が斜め下だが宙を見つめた様子になる。全く周囲に関心を示さない。看護師は他の入所者に手をひかれて歩きだす。(どこで看護師がBさんの手を離したのかは記録できず) 〈意向を確認する〉—【思いや自覚症状が表現できるように問いかける】

(意図に関する言及)

11-74 B さんもおそらくもうその排泄したところで、なんかこう、何ていうんでしょう、..ちょっともうつながってないところがあったので、じゃあ、まっいいかなって言い方おかしいんですけど。11-72 なるほ

ど、あーそっか。ほんとはですね、ごめんなさい、振り返れば、Bさんに椅子に座ってちょっと話をしてから終わりにしたかったんですけど(笑う)。「言葉が入らない」—《看護師の働きかけに応じられない状態》 11-73 ごめんなさいね、ほんとはそうだったんですけど。でも、Aさんが手を差し伸べてきたので、なんでしょう？と。11-75 でもまちよつと「あつ」というところはありませんよね11-76 要するに、こっち、Nさんと先にかかわっちゃってたじゃないですか。だから、あーBさんせつかく今日自分の方から訴えて来てくれたのに「やー」みたいなありませんけど。

## V. 考察

### 1. DAT 高齢者の反応に対する看護師の承認、非承認の捉え

予備研究では、中等度もしくは重度の DAT 高齢者からの承認の反応を広く捉える事を試み、また、相手を承認しない状況を、相手に関心を向けない、気づかない、拒絶を示すこととして検討した。見出されたカテゴリーからは、承認されている感覚としての《受け入れの感覚》、《嫌がっていない》が DAT 高齢者からの承認の反応として解釈されるものであった。《嫌がっていない》は、Cissna et al. (1981) が、非承認ではないものとして承認が解釈されると述べていたことと合致する捉えであった。

しかし、看護師の行為に表示される DAT 高齢者に期待する反応に着目してカテゴリー一化を行った結果、看護師の行為は言葉や動作など DAT 高齢者からの反応を期待するものであったが、一部の行為カテゴリーでは DAT 高齢者が返答しない、動かないという無反応の状態も看護師が円滑に次の行為を構成することにつながっていた。また、インタビューデータからも、看護師は、認知症高齢者からの無関心あるいは無反応な状況に対し、看護師のケア提供行為を受け入れている反応として承認と解釈される捉えを行っている事も見出された。また、相互作用パターンを分析した結果では、DAT 高齢者が無反応、無関心である状況を、看護師は、自分のケア提供の文脈に沿うものであれば、高齢者の反応から承認と解釈されるメッセージを受け取っている状況、また、看護師の働きかけに沿う DAT 高齢者からの反応であっても、反射的に反応したと表現されるような自分の働きかけを受け取った反応ではないと捉える状況も見出された。これらの結果は、中等度もしくは重度 DAT 高齢者との相互作用では、DAT 高齢者の反応を指標にして承認、非承認と関係を解釈することが困難であることを示しており、Cissna et al. (1981) の従来の枠組みでは、重度 DAT 高齢者との相互作用での承認の捉えを説明しきれないことが考えられる。

予備研究では、看護師と中等度もしくは重度 DAT 高齢者との相互作用での関係を、先行研究を手がかりに承認の概念を用いて探索することを試みたが、承認、非承認という二分する定義を用いた探索では、説明しきれないことが示された。また、インタビューでの看護師からの承認にかかわる言及は、承認の定義に基づいた問いだけではなく、「どのように DAT 高齢者の言動を捉えたか」という問いからも多く語られていた。そして、インタビューデータの分析によって見出された DAT 高齢者の受け入れの解釈は、意味内容と行動レベルから行われており、看護師が高齢者の反応を多義的に解釈している状況がうかがえるものだった。これらの状況からは、多義的な承認の概念をインタビュー可能な用語で定義をして探求する方法では、看護師の承認の体験の一部を明らかにすることにとどまる可能性、また、看護師と中等度以上に進行した DAT 高齢者の関係の特徴を承認という概念で説明しきれない可能性も示唆される。

以上の考察から、看護師がどのように DAT 高齢者との関係を捉えてケア提供を展開しているのかを明かにするには、承認の概念を用いずに、看護師がどのように DAT 高齢者の反応を捉えて行為を構成しているのかを探索し記述することが有用であると考えられる。

## 2. 方法論の妥当性

### 1) シンボリック相互作用論を理論前提とする妥当性

Blumer (1969) は身振りの意味が 3 方向で現れることを論じている。予備研究での観察場面を例にあげると、看護師が処置を別な場所で行うために、ソファに座っていた高齢者に処置を行うので別な場所へ行こうと働きかけた時、DAT 高齢者は立ち上がり歩いて移動する行動を看護師から表示されたこと、看護師が別な場所へ移るという意図があること、形成されている連携的行為が処置を行うための移動であること、という 3 つの意味を理解することで、DAT 高齢者は自ら立ち上がり処置を受けるために移動することができる。Blumer (1969) は 3 つの意味のうちどれか一つでも混乱や誤解がある場合、相互作用が妨げられ、連携的行為の形成が障害にぶつかることを述べている。

認知障害の進行に伴い、DAT 高齢者が他者と共通の意味で言葉を用いることが困難になる状況は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを看護師の意図と一致して理解することだけでなく、看護師が高齢者から表出された言葉を理解することも困難とする。つまり、認知障害が重度になるほど、認知症高齢者と看護師が意味を共有できるシンボルが減少する状況

になり、DAT 高齢者は、看護師の働きかけに内在する 3 つの意味を理解することが困難になると考えられる。

予備研究でのデータを概観すると、相互作用場面で看護師は、共有可能なシンボルを用い、DAT 高齢者の理解の状況に合わせて連携的行為が形成されるように自らの行為を組み合わせていることがうかがえる。具体的には、処置を別室で行うための移動という連携的行為ではなく、「私と一緒に向こうへ行こう」というより単純な文脈を用いて伝え、また、移動という連携的行為を立つことから働きかけて形成していた。しかし、観察場面では、DAT 高齢者が看護師の存在に関心を向けない、あるいは意味の理解できない言葉での DAT 高齢者からの反応がみられるシンボリック相互作用とはいえない相互作用もみられていた。このような状況下では、看護師は、看護師の働きかけに対する反応とはいえない DAT 高齢者の反応を、自らの文脈に取り込んで行為をすすめながら、DAT 高齢者のスイッチが入って反応することを期待して声をかけていた。以上の状況からは、中等度以上に進行した DAT 高齢者と看護師との相互作用は、DAT 高齢者とシンボリック相互作用を可能にするための看護師の行為で成立していると捉えることができるだろう。シンボリック相互作用論を理論前提とした中等度以上に進行した DAT 高齢者との相互作用の探索は、看護師と DAT 高齢者との相互作用の特徴を見出すために有用であると考えられる。

また、インタビューデータの分析から見出されたカテゴリーには、[働きかけに対する手ごたえがない]という看護師との相互作用での反応ではないと捉えることがある一方で、《嫌がっていない》のように、看護師が DAT 高齢者の情緒的な側面での表示を考慮した捉えもみられていた。さらに、[何かを言っている]は意味の共有の出来ない非シンボリック相互作用と解釈される捉えであるが、看護師は、意味のとれない DAT 高齢者からの言葉を、行動レベルで DAT 高齢者が看護師に向けて話していると捉えてもいた。看護師 3 名のデータという限界はあるが、看護師自身も重度に進行した DAT 高齢者であっても、シンボリック相互作用を常時行うことはできなくともシンボリック相互作用ができる可能性のある人間として捉えて相互作用をしていることがうかがえる。認知症高齢者の表出を単なる反応と断定しきれないという看護師の捉え方は、認知症看護を実践する看護師のケア上の困難感にもつながっていると推察され、シンボリック相互作用論を理論前提として用いることは、看護師が中等度以上に進行した DAT 高齢者との相互作用で体験している現実を記述するためにも適していると考えられる。

以上のことから、本研究でシンボリック相互作用論を理論前提とすることは妥当と考える。

## 2) 分析方法

結果より、承認の概念を用いずに、ケア提供者と DAT 高齢者の相互作用を記述することによって広く看護師の DAT 高齢者の反応の捉えを探索することが適していることが考えられた。したがって、相互作用の現状を記述するためには、現象の中核にあるものを見極める方法論としてのグラウンデッドセオリーアプローチよりも、現象をありのまま要約し記述する質的記述的研究が適していると考ええる。

## 3. 本研究への示唆

以下に修正点を述べる。

- 1) 相互行為の探求は、承認の概念を用いずに、相互作用での看護師が実践で行っている反応の解釈を探求することとする。
- 2) 上記の探求内容の変更にあわせて、分析方法論を、より適切と考えられる質的記述的研究に変更する。
- 3) 看護師の高齢者の反応に対する捉えを問うインタビューガイドに変更する。インタビューの展開の状況によっては、シンボリック相互作用論の理論前提より、看護師の働きかけに対するどのような反応であると捉えたか、どのようなことから高齢者の言動を捉えたか、という問いを加えることで探索する。
- 4) 今回研究協力を得た DAT 高齢者は全員重度認知障害であったが、高齢者の言語能力の程度が多様で、重度認知障害の高齢者との会話での相互作用には大きな多様性があることがうかがえた。よって、看護師の捉えと行為を詳細に記述するために、対象者の範囲をより限定して深く探求することが適切と考え、本研究では重度 DAT 高齢者を対象者とする。
- 5) 研究課題の設定を、看護師の行為の先行要件としての DAT 高齢者の反応に対する捉えと、行為の結果としての DAT 高齢者の反応に対する看護師の捉えに時間軸に沿って二分していたが、看護師の DAT 高齢者の反応に対する捉えは、相互作用の展開においては、前の行為の帰結が次の行為の条件になるものであり、インタビューにおいても看護師と一緒に語る状況が多くみられた。そのため、DAT 高齢者の反応の捉えと看護師の行為を記述する研究課題に修正する。

- 6) 研究計画作成時には、拒否的反応、攻撃的反応のエピソードを持つ中等度から重度の DAT 高齢者を対象者としていたが、拒否あるいは攻撃的反応かどうかは、看護師個々の解釈で異なるため、「看護師の働きかけに沿わない、応じないような言動がみられる」と変更し、拒否や攻撃として解釈される行動、されない行動も含めて検討することとする。また、このことを否定的言動という文言で示すこととする。
- 7) 研究参加者の確保のために、看護師の研究参加者の選択基準を、「研究協力施設に1年以上常勤で勤務をしている者」から、「研究参加施設の認知症専門の療養棟で、1年以上常勤もしくは常勤と同等の勤務時間の勤務経験がある者」に変更する。

#### 4. 予備研究の限界

以下の点が、予備研究で見いだされた結果を読む時に考慮すべき点である。

- 1) 予備研究における6参加観察場面は、3場面が検温や処置行為、1場面が生活援助行為であり、看護師が予めケア提供する内容を決定して流れを作っている看護師主導の場面であったこと。DAT 高齢者からの働きかけで始まる場面が含まれていないこと。
- 2) 観察時間は午前中であり、5場面が、看護師がその日始めて本格的に参加観察場面の DAT 高齢者と接した場面であったこと。
- 3) 自分の意見を自ら伝える会話ができる程度の会話のできる DAT 高齢者との場面が6場面中1場面であり、今回のデータは、言語能力の低い対象者との場面でのデータが主であり、対象者の属性に偏りがあること。

会話能力が比較的保たれていた対象者の NM スケール得点は13点であり、NM スケールでは重度認知症は16点以下、中等度認知症は17点から30点の範囲であるため、予備研究での対象者は、会話を中心として相互作用する対象者も多くいることが想定される。

- 4) 看護師が DAT という診断名を意識して対象者と接していないこと。見出された結果は、DAT 高齢者へ特化したデータとは言えないこと。
- 5) 今回示したインタビューデータは、観察場面で意識されたことに関するカテゴリーであること。例えば、会話の成立しない DAT 高齢者では、観察場面に関連して「理解できない」「わからない」ということが多く語られたが、会話が成立する高齢者では、理解に関しては「言えばある程度わかる人」という対象者の捉えが語られ、観察場面と関連させた理解に関する語りはみられなかった。今回分析に用いなかった対象者の捉え方に関するデータと合わせて検討する必要があるデータである。

## 第4章 研究方法

### I. 理論前提

本研究では、シンボリック相互作用論を理論前提とする。シンボリック相互作用論は、シンボルを通じての人間の相互作用過程に焦点を置き、そこでの「解釈」過程から生じる人間の主体的あり方を明らかにしようとする理論である（船津，1988）。この理論は、Blumer (1969) によって命名され、既存の社会学理論への批判とともに、Mead の思想に依拠して理論的、方法的に体系化されたものである。ここでは、Mead (1934) の著書である「精神、自我、社会」で論じられた思想とともに、シンボリック相互作用論を概観し、本研究でシンボリック相互作用論を理論前提とする根拠を述べる。

#### 1. 人間に独特な有意味なシンボル

Mead は、人間だけでなく動物にも存在する「身振り (gesture)」という概念を用いて人間に独特な「シンボル」を説明している。身振りとは、社会的動作 (social act) において、他の諸個体への刺激となる動作の部分を行い (Mead, 1934, p.60)、刺激を受けた個体が適応を起こすような刺激となるものである (Mead, 1934, p.49)。身振りは人間以外の動物においてもある種の反応を導く刺激となるものであるが、人間の身振りは、他者が観察可能な態度が、怒りや恐れなどの情動だけではなく、その個人が持つ観念も表す点で動物と異なる (Mead, 1934, p.51)。

人間がある身振りを他者に向けた時に、その身振りを受けた人に引き起こした反応と同じ反応を自分自身のうちに引き起こした時、身振りは、両者の内面に観念を表象する有意味シンボルとなる。他人と同じ反応を自分自身のうちに内面化することは、自分自身が発した身振りに対する他人の態度をとり入れることでなされる (Mead, 1934, pp.51-54)。

つまり、有意味シンボルは、自分の発した動作に続いて起こる他者の反応が、前もって自分自身の身振りに含まれているものである。予め結果として起こる他者の態度が含まれた身振りを他者に向かって行うことで、身振りは、他者に社会的動作の結果を表示するものとなる。「シンボルとはそれへの反応が前もって与えられている刺激に他ならない (Mead, 1934, p.193)」のである。

他者の身振りによって自身の態度のなかに反応が想起されると、その反応は別の態度を喚起し、意味であったものが別の反応への刺激になり、新たな意味を持つようになる

(Mead, 1934, p.194)。このように、人間の社会的動作は、他者からのシンボルへの反応が新たなシンボルとなって他者に新たな反応を引き起こすというような、シンボルの交換を通して展開されるものである。

## 2. シンボリック相互作用論の主要な前提

Mead の、人間の精神は意識が非心的行動や非心的現象から発生するという、行動主義的な思想によって、社会的相互作用において、シンボルを解釈する過程を通して意味を形成する人間は、自己を持つ主体的な存在であると捉えられる。意味が形成される解釈過程では、あるものごとに向けて行為する行為者は、そのものごとを他者に対して表示するだけでなく、同時に自分に対しても表示し、自分自身とのコミュニケーションによってそのものごとの意味を解釈するという内省的な自分自身との相互作用を行っている。Blumer (1969) も、自分自身と相互作用し自分自身に向けて行為することのできる存在である人間を、自己 (self) を持った生命体としてとらえている。自分自身を他者の位置に置いて自分自身を眺めること、そして他者の位置から自分自身に対して行為することによって、人間は自分自身を対象にすることができる (Blumer, 1969, pp.15-16)。また、人間は、自分自身を対象とすることができることで、自分自身の知覚や認識を持ち、自分自身とコミュニケーションし、物事に気付き意思決定を行い、自分の行為を組織立てて自分の世界に向けて行為する。つまり人間は、世界に向かって反応するだけでなく、世界と対峙することができる主体的な存在となると考えられている (Blumer, 1969, pp.79-82)。

また、Mead は、環境が先在的にあって人間がそこに入り込んで生活しているのではなく、人間は、環境を構成しているものを選択して取り出しており、自身がある意味決定している環境に住んでいると述べている。Blumer (1969) も、環境とは、特定の人々が認識し、そのことを知っているような対象だけから成り立つものであり、個人は隣り合って住んでいても違った世界に住んでいると述べている (p.14)。

以上のことから、人間がものごとを内省的に解釈し対象としてとらえる能力は、人だけではなく、自分の周囲を取り巻く環境の構成を規定するものである。また、この考えによって社会的相互作用は、それぞれが構成した世界との関係でシンボルを交換し合うやりとりと考えられる。

加えて、Blumer (1969) は、人間集団の探究のためのパースペクティブとして、3つの主要な前提を提示している。すなわち、人間はものごとが自分に対して持つ意味にのっと

ってその物事に対して行為する、このような物事の意味は個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され発生する、このような意味は、個人が自分のであった物事に対処する中でその個人が用いる解釈の過程によって扱われたり修正されたりする、という3点である(p.2)。Blumer が言及している人間集団は、二人から国家レベルまでの広い範囲を含むものだが、この人間集団は、互いに行為しあうという形態で結びついた人々で構成され (Blumer, 1969, p12)、いかなる人間社会も、必然的に社会の構成員の活動をひとつに組み合わせていく活動の複合体であり、いかなる社会的行為も社会の構成員である個人が有意味なシンボルを用いて相互作用することで構成されると考えられている (Blumer, 1969, pp.141-142)。

### 3. シンボリック相互作用の性質

意味が人々の相互作用の過程で生じる社会的産物であるという考えによって、他者の行為は、その個人にとっての物事を定義するように作用するものと捉えられる (Blumer, 1969, p.5)。Blumer は、このような他者の行為の解釈を含んだ相互作用を「シンボリック相互作用」として、他者の行為を解釈することなく直接に反応するとき生じる「非シンボリック相互作用」と区別し、シンボリック相互作用が、自己を持ち主体的な人間に特徴的な相互作用の様式であると論じている (p.10)。

シンボリック相互作用は、定義と解釈の二重の過程を通して絶えず相互の行動を適合させていくことで人間行動を形成する過程である。これは、他者の行為や言及の意味を確定する「解釈」と、自分がどう行為しようとしているのかに関する表示を他者に対して伝達する「定義」の過程を通して、状況への参加者が、自分自身の行為をお互いの進行中の行為に適合させることによって、相手を導くというものである (Blumer, 1969, pp.84-85)。

また、Blumer は、各個人が行動の方向を適合させることから成り立つ行為のいっそう大きな集合的形態を連携的行為 (joint action) として論じている (p.90)。連携的行為は、さまざまな参加者の異なった行為であるふるまい (conducts) の社会的な組織化であり (Blumer, 1969, pp.141-142)、上述した解釈と定義の過程の中で、また、それを通して形成される「解釈過程の産物 (Blumer, 1969, p.21)」である。また、連携的行為の形成には、シンボリック相互作用において不可欠な相互的な役割取得がかかわっており、参加者が自分自身の行為を形成するには、参加者は相手の役割を取得し、相手の立場からもお互いの行為を考慮することが必要である (Blumer, 1969, p.141)。

このような性質を持つシンボリック相互作用をまとめると以下のように説明できる。相互作用の参加者は、相手の動作に表象されるシンボルから、相手の立場をとりいれて、相手が今何をしており、これから何を計画しているのか（連携的行為の特定）、自分がこれから何をすることになるのか、の3つの視点での意味を特定し、自分がこれからかかわろうとする行為を特定する。行為の特定に続き、参加者は、相手の行動の方向に適合させ相手を能動的に導く行為を行っていく。一つの行為には、相手が計画している連携的行為が示されており、参加者は相手の行為から特定した連携的行為の実現に向かって相手を導くかもしれないし、別の連携的な行為に変更するように導くかもしれない。このように、さまざまに展開する可能性のある中で参加者が主体的に行為を構成して相互作用は進行する。加えて、参加者の行為の構成は、個人の心理などの内的条件や環境などの外的条件、個々に所有する対象の世界、これまでの参加者の連携的行為の経験、現在進行中の相互作用の経過などによって影響を受ける。社会的行為は常に多くの可能性の中から参加者の解釈によって能動的に構成され、たがいの行為を適合させることによって常に新たに作り上げられていく性質をもつものである。

#### 4. 本研究でシンボリック相互作用論を理論前提とする根拠

本研究では、シンボリック相互作用論の人間の主体的あり方、各人が環境との相互作用で自身が意味づけ構成した世界に住んでいること、相互作用する二者は、互いに相手の立場を取り入れて解釈したことで行為していること、各個人が行動の方向を適合させることで連携的行為が成り立つという考えに基づき、以下の理論前提を置く。

- 1) 認知症高齢者と看護師は、相互に主体として自分が構成した世界に住んでいる。認知症高齢者は看護師と同様に主体的存在と考える。認知症高齢者の解釈には認知障害が影響するが、認知症高齢者は残存する能力を用いて自分が解釈した意味にのっとり行為する主体的存在である。
- 2) 看護師は、認知症高齢者が表示するシンボルを自己に表示して行為の意味を確定し、解釈することによって自己の行為を構成している。
- 3) 認知症高齢者は、看護師とシンボリック相互作用を常時とすることは困難であるが、看護師が表示するシンボルを自己に表示して行為の意味を確定し、解釈することによって自己の行為を構成することができる。

4) ケア場面における食事援助、更衣、検温、創傷の消毒などの連携的行為は、進行した認知症高齢者と看護師が相互の行為の方向性を適合させて社会的に組織化することで成立している。

## II. 研究方法論

本研究では質的記述的研究を用いる。質的記述研究は出来事を日常的な用語を用いて包括的な概要を記述するものである。この方法論は、現象を理解するための記述が目的であり、データの飽和や理論化を目指すものではない (Sandelowski, 2000)。

### 1. 本研究で質的記述的研究を用いることの適切性

重度 DAT 高齢者の反応に対する看護師の解釈と行為に関する先行する記述研究はなく、その現象を忠実に表わすことが本研究の目的である。そのため、得られたデータに解釈を加える度合いの低い分析方法である質的記述的研究を用いる。この方法論を用いることによって、重度 DAT 高齢者へのケア場面での相互作用で起きていることをありのまま記述すること、そしてケア提供での看護師の行為の理解を促進する結果を得ることが可能になると考える。

また、質的記述的研究は、現象を日常的な用語で抽象度を高めずに要約を目指す方法であるため、各ケア場面での個別の文脈を生かしながら相互作用を記述することを可能にする。看護師と重度 DAT 高齢者の相互作用は、ひとつとして同じ条件で展開されることはないため、質的記述的研究を用いることは、相互作用の現状の記述に適していると考えられる。

## III. データ収集方法

### 1. 研究デザイン

質的記述的デザイン

### 2. データ収集期間

2010年2月から2010年11月

### 3. データ収集施設

本研究では、DAT 高齢者が生活者として他者と相互作用を持ちやすい環境であること、また、看護師が常勤で配置され、また、認知症高齢者を専門にケアする経験を積んだ看護

師を研究参加者とできるため、研究協力を得られた 2 施設の介護保険施設の認知症専門棟をデータ収集の場とした。

#### 4. 研究参加者の選択

本研究参加者は、参加観察と半構成的インタビューを実施する看護師と参加観察のみを行う DAT 高齢者とし、対象者の選定基準は以下のとおりとした。

##### 1) 看護師の選定基準

- (1) 看護師として施設の種別を問わず看護経験が 3 年以上の者。
- (2) 研究参加施設の認知症専門の療養棟で、1 年以上常勤もしくは常勤と同等の勤務時間の勤務経験がある者。
- (3) 研究の趣旨を理解し、研究参加に対して同意が得られる者。

##### 2) アルツハイマー型認知症高齢者の選定基準

- (1) 研究参加を同意した看護師が勤務する療養棟に入所する高齢者。
- (2) 法定代理人、親族またはそれらの近親者に準ずると考えられる者（厚生労働省, 2008）を意思決定の代諾者とする。具体的には、施設が DAT 高齢者の連絡先として登録している代表者を、DAT 高齢者の精神的側面を含めて生活面を支えている者と考え、代諾者とした。研究参加候補者の高齢者が入所する療養棟の責任者もしくはケアリーダーによって、研究参加に対する意思決定能力が一時的にでもないと判断される高齢者は、高齢者と代諾者双方から研究参加の同意が得られた者を研究参加者とした。療養棟の責任者もしくはケアリーダーが、意思決定能力がないと判断した高齢者は、代諾者の承諾が得られた者を研究参加者とした。
- (3) 65 歳以上で DAT と診断を受けた者で、DAT が最も重大な健康問題である者。
- (4) 認知障害が重度の者。
- (5) 入所後 1 か月以上経過している者。
- (6) 研究参加者である看護師が、過去 2 週間程度にケア場面で否定的言動が表出されたケア場면을体験したエピソードがある者。
- (7) 施設ケア提供者が、研究者がケア場面に同席することによる悪影響が大きいとあらかじめ予測される者は除外した。

## 5. 研究参加者への接近とアクセス

2 施設で合わせて看護師を 5 名以上、DAT 高齢者は協力を得られた看護師が勤務する所属する療養棟毎に 3 名を目標にリクルートした。

### 1) 看護師のリクルート方法

(1) 研究の趣旨を説明し、研究協力に了解を得られた施設で実施し、施設の看護責任者より、上記の選定基準を満たす研究参加候補者となる看護師の紹介を受け、各研究参加候補者へ、研究者が文書を用いて口頭で研究の説明を行った。(資料 2)

(2) 研究参加への意思決定には、説明時に協力参加の意思決定ができる場合はその場で承諾書に署名を得るが、研究参加について検討できる期間を 3-4 日間設け、再度研究者が面会し、研究協力の意思を確認した(資料 3)。また、研究参加を拒否しても不利益をこうむることがないこと、一旦承諾した後でもいつでも途中で協力を中止できることを説明した。また、研究の中途での参加中止のための研究協力断り書をあらかじめ手渡した。(資料 4)

研究協力の得られた 2 施設のうち、A 施設は 38 床の認知症専門棟で、この施設の看護師の勤務形態は、常日勤者は数カ月おきに、常勤者で夜勤も行う看護師は数日おきに一般療養棟とローテーションを行うものであった。そのため、看護師の研究参加者は、認知症専門棟に通算して 1 年以上勤務している者を対象者とし、管理者より 3 名の推薦を得て研究協力を依頼した。研究協力説明実施より 7 日後に全員から協力の承諾を得た。B 施設は 50 床の認知症専門棟で、管理者から専門棟に配属されていて参加基準を満たす看護師 2 名の推薦を得て研究協力を依頼し、1 名は依頼当日に、1 名は 7 日後に参加の承諾を得た。

### 2) アルツハイマー型認知症高齢者のリクルート方法

(1) 研究参加者の看護師が所属する療養棟で、研究参加者の看護師及びその看護師の配属先の責任者より、前述した選定基準を満たす研究参加候補者となる DAT 高齢者の紹介を受けた。

(2) 紹介を受けた入所者は、研究参加者の看護師及びその看護師の配属先の責任者の協力を得て、認知機能障害の程度を、N 式老年者用精神状態評価尺度 (NM スケール) を用いて調査し、基準に合致するかどうかを確認し、研究参加候補者とした。

NM スケールは、行動観察による評価尺度で、「家事・身辺整理」、「関心、意欲、交流」、「会話」、「記銘・記憶」、「見当識」の 5 項目を 0-10 点で評価し、合計点で認知障害の

重症度を評価する尺度である（小林ら，1988）。看護師、心理検査士、医師 102 名での評定者間信頼性（ $r=0.76\sim r=0.92$ ;  $p<0.001$ ）、Rating Scale for Dementia Syndromes (GBS scale) の知的機能得点部分との併存妥当性（ $r=-0.95$ ）が確認されている（Nishimura et al., 1993）。本研究では、DAT 高齢者への負担が少ない方法として、本尺度を用いることとした。（資料 5）

(3) 代諾者の施設訪問時に研究者が面会可能な場合には、研究者が文書を用いて口頭で研究の説明を行い、訪問時に意思決定できる場合はその場で承諾を得た。意思決定を検討する期間を希望する場合には返信用封筒を渡し、1 週間を目処に郵送での返送を依頼した（資料 6, 7, 8）。

(4) 代諾者との面会が不可能な場合は、施設の許可を得て、施設を通して研究参加依頼文と研究参加同意書、研究参加断わり書を、研究者からの依頼文および研究者宛ての返信用封筒とともに郵送し、研究参加の承諾を得た。研究参加同意書は 2 通郵送し、1 通は手元に保存、1 通を返送することを依頼した。研究参加を検討する時間および返送する手間を考慮し、1 週間を目途に返送を依頼した（資料 9, 10, 11, 12）。

(5) 療養棟責任者が、研究参加候補者が一時的であっても説明の理解や意思決定が可能と判断する場合には、候補者本人へ研究者が以下の説明を行い口頭で同意を得た。説明時には、看護師にも同席を依頼し、以下の内容を説明した。

①氏名、所属の自己紹介

②入所している方へのよりよいケア提供を考えたいと思い、看護研究のために施設に伺っていること。

③看護師とともにケア場面に同席させていただくこと、同席時に会話を録音させていただきたいこと。

④結果をこれからの看護に役立てるために、雑誌などに公表すること。

⑤同席されるのが嫌だと思ったら、お断りしていただきたいこと。

⑥今回承諾いただいても、見せていただく日にまた改めてお願いに伺うこと。

(6) 意思決定が可能と判断される候補者で文字の認識ができる者へは、文書を示しながら説明し、代諾者へ同意を得ることとし（資料 13）、意思決定能力がないと判断される候補者で、代諾者の承諾が得られた入所者へは、研究者の訪問時に、研究者が施設に訪問している事とやりとりへの同席について、挨拶と共に依頼する形で説明をした。認知症高齢者

への研究参加依頼は、施設責任者、療養棟責任者と相談し、個別に不安やストレスが最小となる方法、依頼するタイミングを考慮した。

A 施設では研究開始時基準を満たす入所者は 4 名で、スタッフが研究内容を理解できないと判断する方であったため、施設を介して代諾者へ研究協力依頼を郵送し、返送のあった 3 名から承諾を得た。データ収集開始後 2 名が退所となったため、新たに基準を満たす入所者 1 名に研究参加を依頼した。この 1 名もスタッフが研究内容を理解できないと判断する方であったため、家族が来所時に研究者が文書を用いて協力を依頼し、4 日後に承諾を得た。また、B 施設では、基準を満たす入所者は 3 名であった。スタッフが研究内容を理解でき意思決定が可能と判断する方は 1 名で、スタッフの同席の下で研究協力を依頼し、断りの返答を得た。同席スタッフにも理解しての返答であることを確認し、残る 2 名の研究参加候補者の代諾者へ施設を介して研究協力を依頼し、承諾の返送を得た。

## 6. データ収集方法

本研究で収集するデータは、参加観察データと観察した場面に対する半構成的インタビューデータとした。本研究では、看護師がどのように DAT 高齢者の反応を解釈して行為を構成しているのかに焦点を当てている。よって、看護師へのインタビューに加えて、場面に固有の文脈での看護師の行為を DAT 高齢者の反応とともに詳細に記述するために、参加観察によるデータ収集が必要と考えた。本研究では、1 名の看護師に 3 場面の参加観察とその場面に関するインタビューを実施し、看護師と高齢者の属性に関する基礎的な情報を収集した。

### 1) データ収集の手順

- (1) 1 日に 1 場面の参加観察と、その場面についての看護師へのインタビューを行った。場面についてより詳細なインタビューを可能にするために、インタビューは観察当日に実施した。
- (2) インタビューは、研究参加者の看護師と相談して観察当日の可能な時間帯に実施した。
- (3) 参加観察終了後、直ちにフィールドノートの記録と録音した会話内容の確認を実施して観察場面の概要を整理し、インタビューの準備を行った。

(4) データ収集は研究参加者の看護師が日勤の勤務時に実施した。インタビュー準備のための時間を考慮すると、場面の観察は、看護師がインタビューを受けることが可能と指定した最も遅い時間より 3 時間前迄に完了することが必要であった。そのため、観察は午前中および午後の早い時間帯で実施した。

## 2) 参加観察の具体的方法

(1) 対象看護師の勤務する療養棟に 1 カ月程度、研究者が場に慣れるために訪問した。訪問は、研究者だけではなく、療養棟全体の入所者やケア提供者に研究者の存在に慣れてもらうこと、療養棟の雰囲気、看護師の動きや入所者の生活状況を把握することを目的とした。また、研究開始後、数日間訪問しない日が入る場合には、再訪問初日は参加観察をしない訪問日とした。

(2) 観察実施日には、施設訪問時に研究者が、研究参加者である DAT 高齢者へ挨拶をする形で、看護師と共に伺う可能性があることを説明し同席を依頼した。依頼に対して承諾が得られない場合は看護師と相談し、状況を判断しながら再度依頼を行う予定でいたが、全ての日程で、研究者の挨拶時に DAT 高齢者から否定的な返答はなかった。

(3) 研究参加者の看護師の予定を確認し観察時の録音の許可を得、負担にならないように看護師と共に行動して、研究参加者の DAT 高齢者と接する場面に出会った時に観察を実施した。

A 施設では、参加観察日は看護師の勤務状況に合わせて設定した。看護師はリーダー看護師とフリーの看護師の役割分担があっても協力し合ってケア提供にあたっており、看護師の動きが状況によって変化することから、研究者は、研究参加者の DAT 高齢者の活動状況を確認しながら、研究参加者の看護師が日勤業務でとる動きにおおむね合わせて動き、看護師が研究参加者である DAT 高齢者と接した時に参加観察を実施した。

B 施設では、1 名の研究参加者の DAT 高齢者がデータ収集開始日より 1 週間後に退所予定となり、専門棟で参加基準を満たす新たな入所者がいないため、追加の協力依頼ができない状況であった。また、B 施設の看護師の協力者のうち 1 名は師長であり、師長業務と共にスタッフの看護業務にも参加するため、協力を得た DAT 高齢者へのケア場面に出会う頻度が少ない状況であった。またもう 1 名の看護師は夜勤もしており日勤でかつ参加観察可能な日が少ない状況であった。加えて、看護師の日勤業務の役割が明確で、偶発的に入所者と出会いケア提供が始まる場面が少ない状況であった。このことから、B 施設

では、協力を得た看護師がデータ収集協力可能な日勤時に、研究者は、看護師と共に動きながら、あるいは研究参加者の DAT 高齢者が生活する場であるホールに座って過ごして偶発的な場面の観察に備えながら、看護師が研究参加者である DAT 高齢者と接する時に場面に同席した。また、データ収集可能な期間が限られていたことから、研究参加者の DAT 高齢者に必要なケア提供がある時に研究参加者の看護師がケア提供できる状況であった場合、意図的にケアに入ってもらう形での協力を得て、場面の参加観察を実施した。

(4) 観察者は参加者としての観察者の立場で同席した。参加観察時は、可能な限り看護師と DAT 高齢者両者の表情が見える位置で、看護師の動きと同様に立つまたは椅子に座り、DAT 高齢者または看護師が研究者に話しかけた時には、会釈や最小限の言葉でかかわりを持ち、場に共にいるようにした。同席時には会釈などで DAT 高齢者へ同席することを示し、反応から同席を承諾しているかどうかを判断した。相互作用の途中で DAT 高齢者や看護師と視線が合う、また話しかけられた時には、場の雰囲気壊さないように最小のかかわりで返答した。

観察中のメモは最小限にし、その場の雰囲気を壊さないように留意した。その時の高齢者の精神状態によっては観察を中止することも考慮しながら観察した。

(5) 参加観察開始後、他スタッフが研究参加者の看護師が働きかけているケア内容に加わった場合、また、DAT 高齢者が研究者に多くの関心を向け、看護師とのかかわりが成立しなくなる状況がみられた場合はその場面の観察を中止した。また、参加観察するかかわりの開始時に録音を開始し他スタッフが研究参加者の看護師に連絡や相談などで話しかけた場合には、録音を一時停止し、ケア提供のかかわりが再開された時点から録音を再開した。

(6) 廊下等でのすれ違いざまの短時間のやり取りはデータとせず、相互作用の展開がみられるある程度の時間の長さのある場面をデータとして観察した。長時間断続的に続く場面は、相互作用の開始と終了の区切りがみられる範囲を 1 データとした。

(7) プライバシーを配慮し、観察時に密着しすぎない空間が確保できる場で観察をした。排泄場面は、高齢者の状況によって、看護師に観察の中止が必要かどうか相談しながら実施した。

(8) 観察終了後、直ちに音声再生して会話内容の確認とともに、観察内容をフィールドノートに記録した。

### 3) 観察場面に関する半構成的インタビューの具体的方法

- (1) インタビュー場所は、人の出入りの少ないプライバシーが確保される場とし、研究参加者の看護師と相談してサービスステーション内の壁で仕切られた奥の部屋や、ホールの隅の衝立で区切られたスペース、職員食堂や入居者用の食堂で実施した。
- (2) インタビューは 30 分を目安にしてインタビューガイドに沿って実施した。インタビューは、参加観察した場面でどのように DAT 高齢者の反応を捉えてケア提供をすすめていったのかを想起してもらい、思い出せる内容を語ってもらった。看護師の場面の進行の記憶が曖昧あるいは忘れていた場合には、録音内容で確認できた言葉を中心に、言葉が交わされていない部分では観察した動作で場面の状況を伝えて、研究者の情報で思い出せた内容をさらに語ってもらった。情報を伝えても思い出せない内容はそれ以上語りを促さず、思い出せる部分を次に語ってもらった。インタビューガイドは、分析の進行に伴い修正した。(資料 14)
- (3) 看護師にはインタビューでは語りたい内容のみを話してもらうようにあらかじめ説明を行い、許可を得て録音を実施した。
- (4) インタビューの最後に、属性についての情報を、許可を得て情報シートに記入してもらった。(資料 15)

### 4) 基礎情報の収集方法

基礎情報は、相互作用場面での DAT 高齢者、看護師の言動に影響する内的要因を把握するために行った。

#### (1) 看護師

##### ①情報収集項目

年齢、性別、資格の種類、看護経験年数、認知症看護経験年数、現施設での勤務年数、参加観察した DAT 高齢者への看護経験の期間

##### ②情報収集方法

インタビューの最後に、情報シートに記入を依頼した。

#### (2) DAT 高齢者

##### ①情報収集項目

既往症、現在の治療状況、入所履歴、観察日までの数日間の生活状況、生活自覚度、周辺症状の程度、認知機能

## ②情報収集方法

- a) 認知機能は、研究参加者選定時に行った NM スケール得点を用いた。
- b) 既往症、現在の治療状況、入所履歴、観察日までの数日間の生活状況は、観察当日に観察した認知症高齢者について、記録物の閲覧により情報収集した。
- c) 生活自立度、周辺症状の程度は、認知症高齢者の初回に観察日に、研究協力を得た看護師の協力を得て、それぞれ N 式老年者用日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL)、Dementia Behavior Disturbance Scale (DBD スケール)を用いて調査した。

N-ADL は NM スケールと共に開発されたもので、日常生活における基礎的な動作能力に関する「歩行・起座」、「生活圏」、「着脱衣・入浴」、「摂食」、「排泄」を正常から最重度までの 7 段階で 0-10 点の評点を与え、合計点で評価する (小林ら, 1988)。N-ADL の看護師、心理検査士、医師 102 名での評定者間信頼性 ( $r=0.76\sim r=0.97$ ;  $p<0.001$ )、GBS scale の運動機能得点部分との併存妥当性( $r=-0.94$ ) が確認されている (Nishimura et al., 1993)。(資料 16)

DBD スケールは Baumgarten et al. (1990) によって開発された尺度で、本研究では溝口ら (1993) による邦訳スケールを用いた。DBD スケールは、認知症患者によく認められる異常行動 28 項目で構成され、出現頻度を「全くない」から「常にある」までの 5 段階に 0 点から 4 点の点数をつけ、合計点で各異常行動の出現頻度を評価する尺度である。特典範囲は 0 点から 112 点で、得点が高いほど異常行動の出現頻度が高いことを示す。再現性は再テスト法で確認され ( $r=0.96$ ,  $p<0.001$ )、評定者間信頼性は intraclass correlation coefficient の全項目の平均値が  $0.71\pm 0.10$  である (溝口ら, 1993)。(資料 17)

## IV. データ分析方法

Sandelowski (2000) を参考に、また、質的研究の専門家の指導を受けて分析方法を検討した。分析に用いるデータは、参加観察時のフィールドノートと、観察時に録音した会話の逐語録を用いてケア提供の展開を時系列で記述した参加観察データ、およびインタビューデータの逐語録とした。

研究課題を達成するために二段階で分析を行った。本研究は、ケア場面でのケア提供の進行における看護師の行為を、看護師の表示解釈過程を含めたプロセスとして記述することを目的としている。そのため、ケア提供で看護師が何をどのように捉えて具体的な言動

で働きかけてケア提供をすすめていたのかを、参加観察データとインタビューデータを用いて時系列で再構成して記述することが第一段階として必要と考えた。

シンボリック相互作用論では、ひとつの場面でのケア提供行為は、看護師、DAT 高齢者が相互に複数の行為を組み合わせた結果成立する。排泄介助を例にあげると、トイレでの排泄という DAT 高齢者の生活活動を成立させるためのケア提供行為は、DAT 高齢者があ  
る場所からトイレへ移動し、衣服を下げ、便座へ移動して排泄する、といったより細分化された連携的行為からなり、これらの連携的行為は、さらに小さな単位の看護師と DAT 高齢者が言動を組み合わせた行為から構成されている。予備研究結果からは、看護師と重度 DAT 高齢者との相互作用は、多くは単純な一往復のやりとりからなる相互作用を重ねることで展開していることが伺え、重度 DAT 高齢者への看護師の行為を記述するためには、連携的行為を構成するより小さな単位の行為の特徴を明らかにすることが有用と考えた。しかし、一つの場面で看護師が重度 DAT 高齢者へ行う小さな単位の行為は各場面独自の文脈があって意味をなすものであり、単純な一往復のやり取りからなる行為を分析するだけでは看護師の行為を記述できないと考え、二段階で分析を行った。分析手順を以下に示した。

## 1) 第一段階

- (1) 本研究は明らかにされていない現象の探索であるため、はじめに、場面でどのように看護師の行為が展開されたのか、参加観察データとインタビューデータを用いて場面を再構成し、場面での相互作用を記述した。
- (2) 詳述内容から、場面での看護師の具体的言動と、その言動に先行する DAT 高齢者の反応や周囲の状況、その状況に対する看護師の捉えや看護師の意図を分析可能なまとまり毎に要約したものを分析単位として、看護師の行為を帰納的にコード化した。抽出した要約のうち、参加観察データでは看護師の言動に沿う反応が DAT 高齢者からみられていても、看護師の言動や先行する状況がインタビューで言及されず解釈が困難なデータは、分析から除外した。
- (3) 場面毎にケア提供を遂行するための看護師の行為を、分析によって見出された看護師の行為を用いて場面の個別の展開の特徴と共に記述した。

## 2) 第二段階

- (1) 場面別の分析をもとに、意図するケア提供を看護師がどのように展開していたのか特徴を検討した。
- (2) 7 場面で見出された看護師の行為の特徴を明らかにするために、各場面で見出された看護師の行為を帰納的に分析し、カテゴリー化した。
- (3) 見いだされたカテゴリー別の看護師の行為の構成の特徴を検討し、検討した結果を統合して、看護師がケア提供行為を構成するプロセスを図示した。
- (4) 見いだされたカテゴリーを用いて、用いられた行為に場面別に特徴がみられるのか、また、用いられた行為の状況とケア提供の達成状況で特徴がみられるのかを検討した。

## V. 研究の厳密性の確保

本研究では、研究の厳密性を、Lincoln et al. (1985) の質的研究の真実性 (trustworthiness) の基準を用いて確保した。Lincoln et al. (1985) は、信用可能性 (credibility)、移転可能性 (transferability)、明解性 (dependability)、確認可能性 (confirmability) を提案しており、本研究では、信用可能性の確保として、参加観察前に約 1 カ月間フィールドに入ることで、DAT 高齢者や看護師となじみの関係を作ることを考慮した。また、参加観察およびインタビュー法の併用による method triangulation を用いることで、現象の全体的理解を発展させた。

評定者間信頼性として、質的研究に携わっている研究者に分析経過が妥当かどうかの確認を行った。分析結果がまとまった時点で、博士課程を修了した看護学の研究者 1 名に、2 場面の場面別分析結果と場面全体での分析結果に目を通してもらい、記述内容から重度 DAT 高齢者のケア場面での看護師の行為がわかるかどうかを基準として意見を得た。その結果、場面別の記述はわかりやすかったが、全体の分析での看護師の行為カテゴリー名の一部と、分析結果の提示についてのわかりにくさの指摘があり、指摘された内容を参考にして分析の修正を行った。

移転可能性の確保としての結果の詳細な記述、明解性の確保として、研究プロセスでの分析の手順と経過を詳細に残し、評価可能な内容となるように記述した。また、確認可能性の確保のために、分析中には指導教授と質的研究の専門家より指導を受けた。

## VI. 倫理的配慮

この研究は、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（承認番号 09-085）。

### 1. 看護師の研究参加の依頼に関する倫理的配慮

- 1) データ収集は、研究の趣旨を理解し協力の承諾を得られた施設で実施した。
- 2) 看護師の研究参加者は、協力施設の責任者より候補者の紹介を受けるが、研究者が個別に説明をし、自由意思での決定が可能になる環境をつくった。
- 3) 自由意思での決定ができるように、説明には文書を用いて、研究内容、協力依頼内容、参加による利益と不利益について必要な情報を理解できるように提供した。
- 4) 意思決定まで数日間の時間的余裕を確保した。

研究に参加しなくても不利益を受けないことを説明し、参加を断る権利、研究中いつでも参加を辞退する権利を保証した。

### 2. DAT 症高齢者の研究参加の依頼に関する倫理的配慮

- 1) 研究協力を得る DAT 高齢者は重度の認知障害を認める者であるため、付託同意を得た。研究協力を依頼する入所者の意思および利益を代弁できる者として、法定代理人、親族またはそれらの近親者に準ずると考えられる者（厚生労働省, 2008）を、意思決定の代諾者とした。具体的には、施設が DAT 高齢者の連絡先として登録している代表者を、DAT 高齢者の精神的側面を含めて生活面を支えている者と考え、代諾者とした。
- 2) 療養棟の責任者が一時的であっても研究参加に対する意思決定能力があると判断する候補者は、本人および代諾者から研究参加の承諾が得られた者を研究参加者とした。療養棟の責任者が、意思決定能力がないと判断する高齢者は、代諾者からの研究参加の承諾が得られた者を研究参加者とした。
- 3) 候補者の代諾者への研究参加の依頼方法
  - (1) 研究参加の説明は、研究者が文書を用いて口頭で説明した。研究者との面会が不可能な場合は、施設の許可を得て、施設を通して研究協力依頼書を郵送し、参加協力の意思を同意書の返送によって確認した。
  - (2) 郵送での研究協力を依頼する場合、返送の期限は、研究参加を検討する期間と郵送の手間を考慮し依頼日より 1 週間とした。

- (3) 研究参加の意思を確実に把握するために、同意書には、研究参加に同意する、しないを明記する同意書を用いた。
- 4) DAT 高齢者本人への研究参加の依頼方法
- (1) 療養棟責任者が、一時的であっても説明の理解や意思決定が可能と判断する研究参加候補者には、研究者が自己紹介とともに、事前に研究参加の同意を得た。
- (2) 研究参加の承諾は、施設ケア提供者の立ち会いのもとに行った。
- (3) 一時的であっても説明の理解や意思決定が可能と判断される研究参加候補者への説明は、療養棟責任者と相談し、候補者が理解可能な内容、および個別に不安やストレスが最小となる説明方法を選択し、候補者が説明を聞くことが可能な状況にあるのかを判断して行った。
- (4) 研究参加の依頼のための説明内容には以下の点を含めるが、療養棟責任者と相談し、高齢者の理解力や不安を引き起こさない内容を個別に相談して、説明内容を決定した。
- ①氏名、所属の自己紹介
  - ②入所している方へのよりよいケア提供を考えたいと思い、看護研究のために施設に伺っていること。
  - ③看護師とともにケア場面に同席させていただくこと、同席時に会話を録音させていただきたいこと。
  - ④結果をこれからの看護に役立てるために、雑誌などに公表すること。
  - ⑤同席されるのが嫌だと思ったら、お断りしていただきたいこと。
  - ⑥今回承諾いただいても、見せていただく日にまた改めてお願いに伺うこと。
- (5) 研究参加候補者へは口頭で説明し同意を得るが、文字の認識ができる者へは、文書を示しながら説明し、高齢者の返答は、同席したスタッフに説明を理解した上での返答かどうかを確認したうえで承諾、非承諾の判断をし、口頭での研究協力依頼の状況を記録に残した。
- (6) 研究参加者には、参加観察当日の訪問時に挨拶と共に同席の了解をその都度得ることとした。また、意思決定能力がないと判断された研究参加者へは、参加観察当日に、研究者が挨拶と共に、研究者の訪問とやりとりへの同席をお願いした。

### 3. 参加観察時の倫理的配慮

- 1) 参加観察時は、療養棟の日常生活の雰囲気を変えないように、研究参加者だけではなく、入所者、スタッフともに悪影響を与えないように、注意しながら行った。
- 2) 研究者の訪問時に、協力者にケア場面の同席の承諾を得たが、実際の観察時には、DAT 高齢者の表情や言動に注意をし、研究参加者の看護師にも状況を判断してもらい、研究者の同席が悪影響を及ぼしうる場合には、同席可能か途中で中止するかを判断した。
- 3) プライバシーへの配慮が必要なケア場面は、参加観察可能かどうかを特に慎重に判断し、参加者の安全と安楽を最優先して決定した。
- 4) 看護師への研究依頼時に、参加観察時の録音について許可を得たが、当日も、場面の録音の許可を看護師に得た。研究参加者の看護師と相談して、理解可能と判断される高齢者には説明を行ったが、不安の増長につながると危惧される場合には同席のみの依頼を行った。

### 4. インタビュー時の倫理的配慮

- 1) インタビューは協力者と相談し、勤務に影響しないように時間調整を行い実施した。
- 2) インタビュー開始時に、話したいことだけを話していただくように、答えたくないことはその旨伝えてほしいことを説明し、録音の許可を得た。録音は許可を得られた時に行った。
- 3) 面接場所は、人が多く出入りしない場所、勤務に支障がきたさない場所を施設スタッフと相談のうえ決定した。

### 5. その他

- 1) 研究参加者である認知症高齢者の認知障害、生活自立度、攻撃行動の把握のために用いる尺度は、行動観察尺度とし、認知症高齢者自身への負担を少なくした。
- 2) 研究で知りえた情報は、研究以外の目的では使用しないことを説明した。
- 3) 専門の学会や学術雑誌への投稿によって結果を公表することを説明した。
- 4) 研究に関する質問に対してはいつでも対応できるように、連絡先を明示した。
- 5) 研究者の連絡先には、研究専用の電話番号を用いた。研究協力依頼書には、連絡可能な期間を明示した。期間は研究データ収集期間よりさらに3ヶ月後とした。

- 6) 収集したデータは、フィールドノート、逐語録を作成する時点で、固有名詞を匿名化した。
- 7) データファイルは、研究専用の USB メモリに保存し、ファイル破壊に備えて予備の USB メモリにも保存した。作業に使用するパーソナルコンピュータで作成した作業ファイルは、作業終了時には都度削除した。
- 8) 研究専用の USB メモリは、鍵のかかるロッカーで保管し、持ち運びを必要最小限とした。予備の USB メモリは、常時鍵のかかるロッカーで保管した。
- 9) プリントアウトした紙媒体のデータ、フィールドノートは鍵のかかるロッカーで厳重に保管した。特に、個人情報の記載されている承諾書、個人名を匿名化したコード表、個人情報が含まれている情報収集シートは、紛失しないように別個にファイリングし、ロッカーに保管した。

## 第5章 結果

### I. 研究参加者の概要

研究協力を得た看護師5名は全員女性で、看護師の資格を持ち、年齢は45歳から60歳、看護経験年数は19年から36年、現在の施設での勤務経験年数は3から11年、認知症看護経験年数は2年7ヶ月から5年であった（表6）。DAT高齢者は、男性3名女性3名、年齢は70歳から89歳で5名が薬物療法を受けていた。NMスケール得点は6点から13点、N-ADL得点は7点から25点で、5名は自力で歩行ができ、1名は骨折の既往により立ち上がる力はあるが歩行ができず車椅子を使用していた。DBDスケール得点は21点から49点で、得点や見られた異常行動内容、出現頻度には個人差があった。6名に共通してみられた行動は便失禁で、5名には尿失禁もみられていた。また、5名に同じ動作をいつまでも繰り返す行動が、4名には日常的な物事に関心を示さない行動がみられていた。また、3名に世話をされるのを拒否すること、2名には暴力をふるうことが時々みられていた。歩行可能な5名全員に屋内を歩き回る行動がみられ、うち4名は徘徊があると看護師から捉えられていた。（表7，表8）。

### II. 観察場面とインタビューの概要

参加観察は看護師1名につき3回のDAT高齢者とのケア場면을観察した。両施設とも夜勤時には看護師が複数のフロアを担当する体制であったため、夜勤時の参加観察は困難と判断し、日勤での参加観察とした。観察した15場面は、9時50分から15時までに遭遇した場面であった。1場面の時間は約1分40秒から24分で、ケア提供内容はトイレでの排泄介助、排泄介助と座薬の挿入、食事介助、検温、軟膏処置、鼻をかむ場面、散歩、徘徊につきあう場面であった。インタビューは観察当日の10時35分から17時の間で行い、1回のインタビュー時間は27分から45分であった。インタビュー時に想起できなかった部分が多いもの、DAT高齢者の反応の捉えについての言及が少なく参加観察データと照合できる部分が少ないデータは分析に用いることができなかった。分析可能と判断したA施設での5場面のデータにB施設での2場面を加えた計7場面を分析に用いた。

分析に用いた場面は、3場面の検温、排泄援助、軟膏処置、混乱した入所者との散歩、および鼻をかむことを促す場面で、観察時間は約3分から24分、インタビュー時間は30分から45分であった（表9）。

### Ⅲ. 各場面の分析結果

場面毎の分析結果を述べる。はじめに、参加観察データとインタビューデータを用いて看護師の行為がどのように場面で展開されたのかを再構成し場面での相互作用を詳述した。場面の詳述は、看護師がかかわる前後の状況を含めて記述した。詳述は、インタビューでの看護師の語りも参考にして、場面の展開を構成する行為のまとまり毎にまとめて時系列で記述した。また、詳述内容に該当する主要なインタビューデータを併記した。次に、看護師の言動と行為に先行する状況をひとつの分析単位とし、看護師が先行する DAT 高齢者の言動をどのように捉え、意図するケア提供を進めるためにどのように DAT 高齢者の言動に自分の言動を組み合わせたのかという連携的行為の形成の視点から、場面で用いられていた看護師の行為を帰納的に分析した。最後に、場面でケア提供を遂行するための看護師の行為を、分析によって見出された看護師の行為を用いて場面の個別の展開と共に記述した。

詳述中、録音した音声でも聞き取れない会話は「\*」で示し、インタビューデータのうち、場面で特定の行為に特化していない言及にはデータ番号の後ろにアスタリスクを付した。また、インタビューでの看護師、DAT 高齢者双方の具体的言動の言及には、実際の動きや言葉ではなく表示される意味内容と解釈される場合もあり、その場合は、録音で確認できた言葉を併記した。場面で見出された看護師の行為は《》で示した。

#### 1. トイレでの排泄援助の場面 (N4RF)

N4 : 50 歳女性 看護経験年数 27 年、認知症看護経験年数 5 年

F さん : 70 歳男性、NM スケール得点 13 点

観察日時 : 2010 年 11 月 22 日 (月) 13 時 39 分より約 5 分

##### 1) 場面の詳述

###### (1) 開始前の状況

F さんは、午前中はスタッフの誘導を受けてホールの椅子に座ると、そのまま過ごすことが多かったが、時折自ら歩き出してテーブル上の物を掴んだり他入所者の居室に入りスタッフから注意を受け、昼食後は、スタッフの誘導で椅子に座ると、自分が座った椅子やテーブルを撫でたり、椅子や自分の手をじっと見て過ごし、N4 がかわり始める少し前

には、椅子から立ち上がって他の入所者が数名座っていたテーブルに近づき、スタッフがテーブルの入所者のために置いた雑誌を取ろうと手を伸ばしてスタッフから注意を受けていた。Fさんはすぐに手をひっこめるが、その場で立ち止まってテーブルを覗き込むように身動きせずにテーブルや雑誌に目を向けている状況で、N4 とのかかわりが始まる。

N4 はフリーの役割で、13 時からの定時の排泄誘導で数名の入所者の介助を行った後 Fさんの元へ向かう。N4 は、この日のフロアは比較的落ち着いていたと捉えており、午後は新規入所者の担当であったが入所迄に時間があり、慌てることもない状況であった。N4 は感染予防対策のためマスクを着用していた。

(2) タイミングをみて Fさんにトイレに行くことを働きかけ、Fさんがトイレに行くところと捉えた状況でトイレに向かう

N4 は Fさんがまだトイレ誘導されていないのを確認すると、障害者トイレが空きそうな時にホールで Fさんが立っているのをいいタイミングと捉え、障害者用トイレにおむつ交換に使う物品を予め準備して Fさんの右横から近づく。N4 は午前中の状況から Fさんに感情の起伏が比較的小さいと捉えて、テーブルを見ている Fさんの顔を見て「Fさん、トイレに行きましょう」、「一緒に行きますよトイレに」と声をかける。Fさんは 2 度目の言葉にテーブルを見たま「うん」と答え、N4 は Fさんが穏やかな感じで、話しかけにちゃんと返事が返ってきたと捉え、この時怒るあるいは拒否があればもう少し時間をおいたが、うんうんという感じで言ったためトイレ誘導を始める。

N4 は場面全体での Fさんの「うん」という返答を、タイミング的に N4 の言うことを聞いた返答で、声として入ってきた N4 の言うことに対する「うん」と捉えるが、Fさんは「うん」と言ったあとの行動が繋がっていない時もあるので、「うん」という言葉を聞いたからこの後すんなりいくとい予測はなく、どこまで N4 の言うことをわかったかはわからないが、今の時点ではオーケーのような感じと捉えていた。また、Fさんが違うところに興味がいけない、行動も言葉も Fさんからこうというのがあまりないので、N4 の声しか音としては聞こえてないと感じ、Fさんに伝わっている程度はわからないが Fさんの返答が、「お母ちゃん」など違う話を持ち出さないのも、N4 の言っていることはある程度聞いてもらっているのかと捉えていた。

N4 は、トイレに行く声かけになんで？という反応や、機嫌が悪い時の怒ったような返答がなかったので、トイレに行くことをわかったように思うが、Fさんはトイレの場所を

わからないだろうと捉え、声かけだけではトイレと一緒に来てもらえるかどうかわからなかったのも、一緒に行きましょうかという感じで N4 の方ですすめる形で「お願いしまーす」と言って F さんの左腕をとって手を引いて歩き出す。F さんは N4 が手をとったのを見て一緒に向きを変えて歩き出してから「行こう」と返事をし、N4 はそれに答えて「行こう、一緒に行こう」と言いながら N4 が少し前を歩き、F さんは手をひかれてはいるが、自分から歩く。

N4RF1i4 トイレ誘導の時間帯は、ま、座ってなくてこう立ってたので、で、あの排泄チェック表見ると、トイレ誘導がまだ行ってなかったのも、このタイミングと違って声をかけてトイレ誘導に行きましたね。N4RF1i5 (F さんは) 怒ってる様子もなく、ま泣いてる様子もなく、ま、穏やかな感じで私が話しかけるとまそれにちゃんと答えが返ってくるような状態でしたね、はい。最初お手洗いにいきましょうか、みたいな感じで声をかけたんで、その時にま何か怒ってるとか、なんか拒否があるとしたらもう少し時間を置くとかしたと思いますけども、声かけると、ま、うんうんという感じでおっしゃったので(注: 音声データでは F さんは「行こう」と言っていた)、そのまんまトイレの方に誘導しました。うん。

N4RF1i7 うーん、まあ、尿意・尿意があるかどうかははっきり分かんないんですけども、でもトイレに行きましょうって声かけた時に、こうなんで？ってということもなく。なんかこう、機嫌が悪かったりすると、ん？どうしてだよとかそういう感じでまあ怒ったように答える時もあるので、その時は特にそれはなかったのも。うん、(トイレに行くことは)わかったようだと思います。(I: わかった感じで手を引いて) N4RF1i8 はい、場所とかはわからないと思うので、まあ一緒に行きましょうかという感じですね。

N4RF1i50 (会話での F さんからの「うん」という返事は) 私の言うことがまあどこまでがわからないけど、まあ私の声としてはこう入ってきてそれに対するうんだと思うので、(I: 声が聞こえてるというか) N4RF1i51 そうですねー、全然違うところで「うん」とは言いませんし、私がこう話しかけるそうですかといううんというので、一応このタイミング的にも、私の言うことを聞いてうんという感じだったので、そうですね。N4RF1i52-1 F さんはよくうんとは言んですけど、そのあとの行動がなんか全然そことつながってなかったり時もあるので、今日、うんという声はきいても、なんか、うんという言葉聞いたからこの後すんなりいくなとか、そういう私の中の予測はないですね。その場その場で一応何かする前には F さんにはこう説明をして、その時にうんという答えが返ってきたんで、今の時点では OK みたいな感じで、こう。そういう感じですかね。

(3) すぐにトイレが空かない状況から F さんの感情に波が出ないように対応を考え、トイレが空くまで待つことをすすめる

障害者用トイレが使用中のため、N4 は、歩くスピードを落としてトイレの手前で立ち止まると「今他の人入ってるからねー、ちょっと待ってくださいね」と F さんとトイレの両方を見ながら言う。F さんは N4 と同時に立ち止まって廊下の右側にある椅子に目を向けたり、ステーション出入り口から中を覗いたりしながら N4 の言葉の区切りに「うん」「うん」と返事をし、少し間をおいて「ここで\*\*」と言う。N4 はトイレの方を向いたまま F さんの動作が見えない状況で「うん、ここで待ってますねー、ちょっと待ってね」と答えながら F さんの手を引いてトイレの出入口へゆっくり進むと立ち止まり、トイレの

使用者に声をかけてすぐ空くかどうか確認する。FさんはN4を見ずに正面を向いた状態で「うん」と返答してN4が歩きだすと歩き出し、N4が立ち止まると立ち止まる。

N4はまだトイレが空かないことを確認すると、「じゃあ向こうに行こうかーFさん」と言って、Fさんの手を引いて少し離れた一般仕様のトイレに向かって歩き出す。Fさんも「ん」と言ってN4の後から歩き出すが、N4は数歩歩いて立ち止まり、「物品がないなー」と言う。すでに障害者トイレに物品を準備していたN4は、Fさんだけを一般用トイレにおいて物品を取りに行く間にFさんがトイレに行こうという気持ちから逸れるといけいないので、このまま待って物が揃っている障害者トイレに入る方がいいと考える。N4はFさんを、どこで感情に波が出るスイッチが入るかわからない方とみており、Fさんがトイレに行くことを忘れて行ってしまったり、違う方に興味に移ったりしてから再びトイレに行く方向に向けられることがスイッチになるかもしれないと思い、流れに沿ってという感じですすめる。

N4RF1i12 そうなんです。あの、タオルとか持ってなかったの、でその前にトイレの中に準備してあったので、また(別なトイレに入って)Fさんだけを置いて(タオルなどを)取りに行ってる間にFさんがまたトイレから出てきちゃって、トイレに行こうっていう気持ちからこう逸れてしまうといけいないので、ちょっとま、このまま待ってて、ちゃんと物が揃ってる障害者トイレに入った方がいいかなと思って、やっぱり待ってましようっていう感じになったんです。N4RF1i13 Fさん自体は、そんなにあの、普通の男子のトイレの所でも別にたまわらないんですけど、物を取りに行く時間がちょっと必要になってしまうと、ちょっとそこでそこ、トイレに行くっていう気持ちから逸れちゃうかな、忘れちゃったりするのかなと思ったので、で、ここにこのまま。

N4RF1i14 そうですね、じゃないとまた忘れてどっか歩いて行ってしまったりとか、なんか違う方に興味が移っちゃうと、またそれで自分の思った事じゃない方向にこうなんか向けられてしまうと、なんかこう、どこでちょっとスイッチが入るかちょっとわからない方なので。N4RF1i15 スイッチ(笑)、ちょっとこう、何?、なんかこう感情に波が出てくるそのスイッチになるかもしれないと思ったので、まその流れに沿ってって感じですかね。

(4) トイレが空くまで椅子に座って待つことを勧めるが、自ら歩き出し壁のカウンターを触れて見始めたFさんの動きに合わせる

FさんはN4に向き合うような位置で立ちどまっており、N4が「ちょっとここで待ってもらってもいい?」と聞くとN4を見て「うん」と即答する。N4は、Fさんが座れそうなら一回座ってもらおうかと思い、Fさんの顔を見ながら「ごめんね、椅子に座りますか、座って待ってる?」と聞くと、FさんはN4をじっと見て話の区切りに「うん」「うん」と返答する。N4は「じゃあちょっと椅子が・・・」と言いながらFさんの左手を引いて廊下を戻りはじめ、FさんもN4について歩きだし、N4とFさんはステーション入り口横の椅子に向かう。N4が椅子の近くでFさんから手を離して「椅子に座って待ちましょう」、

「Fさんこの椅子」とFさんを見て言うと、Fさんは椅子に自ら近づくが、座らずに周囲を見てステーション近くの別な椅子の方向へ目を向けて歩き出す。

N4はFさんが椅子に座ろうかと近づいたが別な椅子の方へ歩いて行ってしまったと捉え、Fさんの後ろを歩き、Fさんが別な椅子に近づくと、Fさんに無理に座ってもらおうとは思わずに再び「ここに座って、待ちましょう」、「はい、ここに座って待って・・・」と声をかける。Fさんは「うん」「うん」と返事をするが椅子を見ていず、椅子の背後の壁のカウンターを見て左手でカウンターの表面や側面をゆっくりと撫でながら造りを確認するようにじっと見始める。N4は、トイレの近くに一緒にいてもらえるなら話しをして待っていた方がいいかと思い、黙ってそばにいる。

しばらくしてFさんがカウンターを見続けながら「こんななっちゃってるよ」と言う。N4が「こうなっちゃってる？」と聞き返すとFさんは「うん」と言いさらに聞き取れない言葉を話す。N4はFさんの言葉全ては聞き取れなかったが、Fさんの職業が大工さんなので、仕事からみかどうかわからないが、興味をもってここをこうした方がいいかなみたいに触っていたので、今は大工さんの話だなと思い、穏やかだったので一旦話を合わせる。N4が「うん、直したほうがいい？」と聞き返すとFさんは「それがね\*\*\*\*」と言い、N4は「うん、大工としては直したほうがいいかしら」と答えると、Fさんは無言となり、カウンターを左手で触れて見続ける。

N4RF1i16 そうですね、職業が大工さんなので、なんか、こう椅子ですとか、なんかこういう、そういう仕事からみかどうかわからないんですけども、なんかそういうものに興味をもって、ここをこうした方がいいかなみたいになんか触ってたので、ま今は大工さんの話だなと思って、ここを大工さんとしては直してみた方がいいですかとか、ちょっと合わせたお話をしたんですよ。

N4RF1i17 そうですね、(Fさんの言葉を)全部が全部は聞き取れなかったのですが、でもここ、ここが、なんかこう、ここがどうしたみたいない感じで、その、ま、カウンターの所を触っていたので、うーんFさん自体も、どう、なんかここ取りたいわけでもないし、なんかこう引っ張ったりもするようなこともなくてこう触ってるだけだったので、まあ何か椅子とかそういう出っ張ったものとか、なんかそういう物に興味があるのかなっていうような私は受け取ったので、ま、大工さんとしてなんかこう変えた方がいい所ありますかっていうような感じで、そうですね、はい。穏やかだったので、そんなに、あの一なんですかね、一旦ちょっと話を合わせてみたいない感じではいたんですけども。

(5) Fさんがトイレに行くとき理解したと捉える状況でトイレに入り、便器の前に立つことをすすめる

N4は時々トイレの方に目を向けていたが、入所者がトイレから出てくるのを見ると、Fさんに「じゃあFさん、お手洗い空きました、お手洗い行きましょうか」と声をかける。Fさんはカウンターを見て撫でながら「うん？」と大きな声で聞き返し、N4は再びやや

大きな声で「トイレに行きましようか」と言ってカウンターを触れていた左前腕を取ると、Fさんはすぐに手をカウンターから離し、N4がトイレの方へ歩き出すとFさんも歩き始める。

Fさんが歩きながらステーションの中を覗いて「これ」と言うと、先を歩くN4は前を向いたままFさんの言葉に「うん？」と聞き返ししながらトイレへ向かい、トイレの入り口で立ち止まる。Fさんは正面を向いてN4とほぼ一緒に立ち止まり、N4は「Fさんお手洗い、はい」とFさんに声をかけ、すぐに続けて「はい」とかけ声をかけて歩き出す。FさんはN4を見ずに正面をじっと見ている視線でN4が歩き出すのと同じタイミングで歩きだし、N4は一瞬周囲に目を向けてから入口のカーテンを開けると、「はいFさんどうぞ、お入りくださいーい」と言ってトイレに1, 2歩入る。N4はFさんがトイレに行くことをどこまで理解されていたのかを反応からみるのは難しいが、なんで？などの言葉がなくすつとすぐ来たので、トイレに行くことと理解し、Fさんがそのまま一緒についてきてくれるような感じですつとトイレに入ったと捉える。

N4は立ち止まって手をFさんの腕から離すと背中を軽く押し、トイレに歩き出したFさんを、向かって左側の便器のある方向へ歩くように誘導すると、FさんはN4より先にトイレに入り壁に向いて立ち止まる。N4はFさんの右背後に行つて「つかまってもらつていいですか」と言いながらFさんの右手をとつて便器右壁のL字バーの横の手すりに手を誘導する。Fさんは「うん」と返答し、誘導を受けて右手で手すりをつかみ、左手は自分で手を伸ばしてL字バーの縦の部分を撫でるように触れ、手すりを見はじめる。

N4RF1i18 そうですね、待っててくださいっていう話をしたので、じゃあ空いたので入りましようっていう感じで、一緒に手を引いてですね、「はい」つたらそのまま一緒についてきてくれるような感じでは(トイレに)入りました。

N4RF1i19 (おトイレに行くことを)どこまで理解されていたのかはなかなか反応から見るのは難しいんですけども、ただ、そういう風に、ね、さっきも話しましたが、なんでとかそういう言葉がないので。…すつと、すつとすぐ来られたので、はい。

(6) FさんがN4の行つていることをわかつて待っていると捉える状況でFさんのズボンとパンツを下ろす

N4は出入口のカーテンを閉めると、Fさんの背後に立ち「じゃFさんちょっとズボンおろしますよー」、そしてさらにはっきりと「ズボン下ろすねー、いい？」と聞く。Fさんが小声で「うん」と言うと、N4は「はい失礼します・・よいしょ、Fさんおしっこでる

かな・・・」と声をかけながらズボンを下ろし始める。Fさんは手すりを持ち壁に向いて立ったままでおり、N4は、Fさんが特に拒否もなく静かにズボンやリハビリパンツを降ろすのを待っていると感じる。またN4は、Fさんがその場からどこかへ行ったりしない、嫌がって体を動かすことがなく待ってくれるので、Fさんがここはトイレで、トイレでズボンを下ろしているのがわかっている、また、Fさんがトイレという場所に来てズボンを下ろすと、これからトイレに座るという流れを何となくは理解していると感じながら、パンツ式紙おむつを下して尿汚染した尿取りパットを外し、汚染部分を内側に折りたたんで右手で届く場所にあったごみ箱の蓋の上に置く。

N4RF1i21 うーん、(Fさんが手すりを持ったのは)自分からではないと思います。声をかけて、一緒に手を手すりの方に少し持って行って、Fさんがこう掴まったような感じだったと思います。

N4RF1i23 はい、(N4のやっていることが)伝わっていると思いますね。お手洗いでいう場所に来て、ズボンを下ろすって言うと、これからじゃあトイレ、に座るんだとか、そういうなんか流れを何となくは理解なさっているのかなーって感じがします。はい。N4RF1i24 で、ズボン、こういうところ(インタビュー場所のホール)、廊下でいきなりズボンを下ろされると、ちょっとあれですけど、トイレの中でっていうと、多分Fさんの中ではそういう少しく、ここはトイレで、そこでズボンを下ろしてっていうのはわかってるんじゃないのかなとは思いますが。N4RF1i25 そうですね、待ってくれてるのと、その場から自分でどっか行ったりしないとか、嫌がってこう体を動かしたりということもないので(Fさんはわかってるんじゃないのかなと)、そうですね。

(7) Fさんが便座に座る促しを理解したうえで座らないと捉える状況で、繰り返し座ることを促して便座に座ってもらい排尿をすすめる

N4はFさんの顔が見えない背後から、「はいじゃFさんちょっと座りましょうか、ここに」と声をかけると、Fさんは丁度顔を右に向けて手すりを見ており、N4の声かけで右側の便座に視線をむけて「うん」と返事をする。N4は、続けてすぐに「おしっこでるかしら、こっち向いて」と言って、壁に向いて立っていたFさんの左腕をとって片手をFさんの体幹に回し、座りやすいように90度体の向きを回転させる。FさんがN4の動きを受けて向きを変えると、N4はすぐに「はい座ってください、Fさん座るよ」と声をかけるが、Fさんは正面を見て立ったまま座らない。N4は経験から普段便座に座って排尿をしない男性も多く便座に座るのが伝わりにくい、尿意や便意で座りたい気になるのかもしれないとも考えていたが、ここではFさんに座るという言葉は伝わっていたが、Fさんが1回の声かけでは、なんで座んなきゃいけないのかと思ったかもしれないと捉える。

N4はFさんが手すりを掴んでいる右手の位置を体の近くにずらしながら「座ろう・・・はい、よっこらしよ」と腰をかけるように両手で下方に力を入れて、立ち位置を調整しな

がら声をかけるが、Fさんは正面を向いたまま幾分のけぞるような姿勢で立ったままでいる。さらにN4が同じ抑揚で「Fさん座るよ、座る座る」と両手を体に触れて声をかけると、Fさんはゆっくりと腰を下ろす姿勢をとりはじめ、左を向いて自分の背後の便座を見て座ると、左手で便器横の手すりを掴む。N4はFさんが腰を下ろすのに合わせて「はい、よいしょ」とFさんの腰に手を当てながら声をかけ、Fさんが腰を下ろすと体から手を離す。N4は、N4が座ることを何回も繰り返すので、Fさんはじゃあ私が言うから座ろうかな、あ、座るのかなと思ったのではないかと捉え、言葉とFさんが座りやすいように体の角度を変えたり、手の持つ位置を動かすと座りやすい姿勢になったりしたことが一緒になってFさんが座ったと捉える。N4は「おしっこでるかな」と言って便器の左横に移動して、汚れたパットを片づけ、次に使う物品を準備し、Fさんの様子を見る。

Fさんは正面を向いて視線を正面から動かさずに座り続け、N4も無言でその様子を見る。途中でスタッフがトイレの汚物入れに汚れたおむつを片づけに入ってくるが、N4は、N4に話しかけながら入ってくるスタッフの様子を一瞬見るのみで、スタッフの声かけに相槌をうつが視線をずっとFさんの様子に向けている。Fさんは正面をみているが、正面からスタッフが入ってきて出て行く様子には視線を向けず同じ状態で座り、排尿がみられない。

N4RF1i30(Fさんが座ろうとしたのは)うーん、Fさんにとってですか、うーん、あくまで推測になってしまふんですけども、N4RF1i31 一回ではなんで座んなきゃいけないのかなって思ったのかもしれない。なんか、繰り返すので、Fさんの中でどう考えたかわかんないんですけども、じゃあ私が言うからね、座ろうかなって思ったんじゃないかなと私は思うんですけど。はい。N4RF1i32 私が何回かお声かけるので、だとは思いますが。はい。N4RF1i34 ええ、私が(思ったこと)ですよ、多分その3回ぐらい言ったので、Fさんも、あ、座るのかなっていう風にとったんじゃないかなとは思うんですけど、そうですね。

N4RF1i35(Fさんが座らない時に)抵抗感はなかったですね、うーんと、抵抗感はなかったですけど、その座る体の向きってありますよね、こう(便器に対して横を向いている)だと座れないの、ちゃんとこう(便器を背に立つ)向かないと座れないし、なので私は少し角度を変えて、座りやすいように角度を変えたり、手の持つ位置とか少しこう動かすと、なんかこう座りやすいこう姿勢になったので、その私の言葉と、そのなんか座りやすいような位置になったのと、こう一緒になって座ったんじゃないかな、それに対しては抵抗っていうのは特にはないんですけど。ただこう向きを変えるのは、私が少しこうかえたりとか、手の持ち方をもうすこし、ちょっとこうずらしたりとか、したとは思いますが、うん。

(8) 排尿なく自分から立ち上がる動きからFさんに尿意がないと捉え、Fさんが、N4が何かをしているとわかって待っていると捉える状況で、臀部清拭後尿取りパットを装着し、衣服を整える

突然Fさんが「よいしょ」と言って一息に立ち上がる。N4は復唱して「よいしょ、出ない？」と聞くとFさんは「うん」と言い、再びN4が「出ませんか」と聞くと「うん」

という。N4 は、お小水がしたいと思えばしばらく座っていると思うこと、また、F さんが怒っているというのでもなく N4 が何も言わないのに自分で立ったことから、ただ今は尿意がなくしたくないのだろうと捉える。そして、排尿がなかったことから、誘導前にホールで立ちあがっていたが F さんに尿意がなかった、尿意がなかったので便座に座らなかったのではないかと捉える。

N4 は、後で尿が出てもパットがあるので、もう一度無理に便座へ座らせなくてもいいと思い、「そっかー、じゃあ」とタオルを手に取ると「お尻だけ拭かせてくださいね、じゃあね」と、便座を背にして立っている F さんの背後にかがみこみ、F さんが左手で腹部を軽く搔く様子に「痒い？」と声をかけながら、「失礼しますね」と言って陰部と殿部を清拭し、「はいありがとうございます」と言ってタオルを脇に置く。N4 は続けて新しい尿取りパットを手にとり、位置を調整して股に挟むと「またパンツはきますよ、いいですか」と声をかけ F さんから「うん」と小声で返事を得て、「はい、F さんパンツはくね、よっこいしょ」と言いながら、パンツをあげる。F さんは立ち上がったままの姿勢でおり、N4 は、F さんが N4 が何をしてるのか分からなければ、あんな狭い所にずっと立ってはいないと思うので、特に拒否もなく歩き出そうとすることもなく待っていてもらったと捉え、介助を続ける。N4 は、F さんがズボンこれから上げる、今お尻を拭いているなど、N4 が F さんに対して何かしているのをわかって待ってくれたのではと思う。

続けて N4 が「はい」と言いながらズボンを上げようと手を伸ばし始めると、F さんがゆっくりと前方の出入口へ歩き始める。N4 は、F さんがズボンをあげるまでに時間が空いたので歩き出したと捉え、F さんがパンツをはいた時点でもう終わったと思ったのか、シャツを入れてズボンをあげるまでに時間がかかるので待ち切れなかったのではないかと捉える。N4 は声をかけずに、F さんが歩く動きについていき、背後から両手を F さんの体の前に回してシャツを入れながらズボンを上げる。F さんは数歩歩いて立ち止まり N4 がズボンを上げるのを受けて「\*\* (うん？とも聞こえる)」と聞き取れない短い言葉を行い、N4 は「はいどうも」と言いながらズボンを上げ終える。

N4RF1i37-1 座っていても、お小水がなんかしたいなと思えばしばらく、なんか座っていると思うんですよ、人間で。なんかこう、出そうだなとか、なんか座ってるんじゃないかなって思うんですよ。で、座って、確か何も言わないのに自分でこう立ったので、多分、したくないんだろうなと。

N4RF1i38 うーん特に拒否もなく、(途中略)F さんはま、まあこの時は、歩き出そうとすることもなく、待ってもらったので、うん、このまま？このままっていうか、そうですね。N4RF1i39 うーん、そうですね、(F さんは N4 がおしり拭いているとか)わかってるんじゃないかなと思ひ…だからちゃんとこう待っててくれたんじゃないかなと思うのね。私がまるっきり何してるか(F さんが)わからなければ、あんな所に、あ

んな狭い所にこうずっと立ってはいないかなとは思うので、私が思うのには、まあ、私が、まズボンこれから上げるとか、今お尻を拭いてるとか、私が何かこうFさんに対して何かしてるって言うのはFさんがわかって待っていてくれたんじゃないかな、とは思うんですよね。

N4RF1i40(Fさんが歩き出したのは)うーん、1歩か2歩ぐらいですかねー、そうですねー。ま、リハパンはもう上げてあったので、ちょっとズボン上げるまでにその少し時間が、空いたって言うか。なので少し1、2歩位こう歩き出したかなーとは思うんですけども。リハパンをはいていただいたので、あとちょっとズボンをはいたりとかシャツを中に入れるのにちょっと時間がどうしてもかかってしまうので、ちょっと歩き出してしまふ方も多いんですけど。N4RF1i41(Fさんが歩き出したのは)難しいんですけど、もうリハパンはいた時点でもう終わったって思ったのか、ですね。何かはいてれば終わった気分になる、何もはいてないのと、リハパンこうはいてるのでは随分違うと思うので、あとズボンをね、こう上げたりシャツを中に入れるとちょっとどうしても時間かかってしまうので、ちょっとそこは、なんか待ち切れなかったような所もあるんじゃないかなと思いますね。

(9) N4の勧めにすんなりと自分でホールの椅子に座る動きに合わせて支援し、Fさんが穏やかに座る様子から、かかわりを終える

N4は、ズボンをあげ終えると「はい、ありがとうございます」、「はい終わった、はいどうも」と言ってカーテンを開ける。FさんはN4を見ずに「おわった」と言い、N4は再び「おわった、ありがとうございます」と挨拶すると、Fさんの左腕をとって「はい」と言って歩き出し、Fさんも手を取られるとすぐに歩き出す。N4は、Fさんに転倒歴があり、また他の入所者の所に行って喧嘩になる事もあるため、立ち上がるようななら仕方ないが、気分的に落ち着いているので職員目の届く範囲内でいつもいる場所で座れるものなら座ってもらう方がいいと思う。N4はホールの状況を見ながら時々Fさんの顔を見て歩き、ホール入口の周囲に入所者がいない小テーブルの椅子に向かう。この間N4はFさんがすーっと一緒に来た感じを受ける。

N4は、椅子に近づくと「Fさんここに座りましょう、はい」と言う。Fさんは正面を見て歩いていたが、声かけに自分から椅子とテーブルの間に進み、N4は、Fさんが一緒にすーっとついて来て自分で座るような場所に入ってきたので、じゃあここにというような感じですよ。N4は、Fさんから何か言葉があれば、それを聞いてあっ今落ち着かないのかな、何か他にしたい事があるのかと思うが、何も言わずについてきて、声をかけたらすんなり椅子の方に歩いてきたことから、そのまますすめる。Fさんは椅子の肘あてを逆手でつかむと、肘あてに見入りながら座面からおしりが外れた位置で腰をかがめ始め、N4は、「はい、よっこらしょ」とFさんの腰を支えて座る位置を修正して座面にお尻が乗るように介助する。FさんはN4の介助には反応を示さず、座った後も肘当てに見入り、その後右側に立つN4に背を向けるように左を向いて前方をじっと見ている。

N4 は F さんが座面に対して斜めではあったが座っており、すぐ立ち上がったたり回りを見てどこかへ行ったりする様子もなかったの、あとはホール対応のスタッフに任せることとし、F さんの耳元で「はいどうもありがとうございます」と言うとながら離れる。F さんは反応せずに左を向いたまま遠くを見続けており、N4 は F さんが穏やかな感じで座っていたと捉えるが、F さんが N4 のことを見ていないし、N4 が離れたのを気がつかなかったと捉える。

N4RF1i43 うーん、(F さんは)そのままずっと、すーっと一緒に。すーっときた感じですね。はい。大工の話もいかなかったし、ほかにこれって目に映るようなこともなく一緒にこうスーツとついてきて、ま、こちらに座っててくださいねって言ったらかよっともう椅子の方に来てもらったような感じですかね。そうですね、ご自分でこの座るような場所にこう入ってこられたので、じゃあここについているような感じですよ。うん。N4RF1i44 うーん、F さん自身は多分何もおっしゃらなかったの、どうなんでしょう。..なので、なんか言葉があれば私もなんかそれを聞いて、あっ今落ち着かないのかなとか、何か他にしたい事があるのかなとかも思うんですけど、何もおっしゃらないでこうついてきて、で、座ってもらっていいですかみたいな声をかけたらすんなりこう椅子の方にこう歩いてこられたので、まそのままという感じですよ。

N4RF1i45 (終わりの所で離れられるところは)そうですね、座られて、座り方がちょっと斜めだったんですけど、どっちかこんな感じで。でもなんか、斜めではあったんですけど、でも座っていただいて、なんかこう、で、いつもテーブルのなんかこう、脚、このへんに興味があったりとか、なんか見る時もあるんですけど、そうしたら普通に座ってらっしゃってすぐ立ち上がるとか、なんかどっか回りを見てどっかいく様子もなかったの、まあ後はもう、ホール対応の人にお任せして自分はまあ他の方のトイレ誘導に行った..行ききました。

N4RF1i46 (N4 が離れる時)うーん、どうですかねー、F さん私のこと多分見てなかったような気がするんですけど、私が多分、F さんの後ろの方にこう、この辺に立っていたので、F さんとしては、座ってくださいねって F さんとしては言われて座って、でその後 F さん何を考えたかわかりませんが、でも穏やかな感じで座っていたので、F さん私が離れたのは、その気がつかないっていうか、と思いますね。見ていないし、はい。

## (10) 終了後の状況

N4 は他の方のトイレ誘導のためにステーションのカウンターに向かい、F さんはしばらく左を向いたまま正面に視線を向けていたが、自分の手に視線を移し、手をじっと眺めて過ごす。

## 2) 場面での N4 の行為

場面は 40 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 32 であった。32 の分析単位から 14 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

(1) 《促しを理解して応じたと捉え、引き続き働きかける》

《促しを理解して応じたと捉え、引き続き働きかける》は、トイレに行くことを伝えて腕をとって歩き出すと同時に F さんが歩き出したことを、機嫌が悪い時にみられる怒ったような返答がない、F さんが「なんで？」という言葉がなくすつと来たのでトイレに行くとうわかったと捉えて引き続きトイレに向かう、また、N4 が何度も便座に座ることを促すのでじゃあ座ろうかと座ったと捉えて座り始めた F さんの体を補助的に支えるものであった。この行為は、F さんの反応を怒りがある時や機嫌が悪い時の反応と比較しながらも F さんの動作をシンボルとして N4 の促しの内容を理解して受け入れたと、応じる意思が確認できる反応として捉え、意図する働きかけを続ける行為であった。

(2) 《促しを理解した上で F さんが納得しなかったと捉えて、繰り返し促す》

《促しを理解した上で F さんが納得しなかったと捉えて、繰り返し促す》は、便座に座る促しに F さんが座らない反応を、言葉は伝わっていたが F さんがなぜ座らなければならないのかと思ったと捉え、F さんに繰り返し座ることを促すものであった。この行為は、F さんの反応をシンボルとして、F さんが N4 の促しを理解した上で納得せず応じなかったと意思を確認できる反応と捉えて、繰り返し働きかけをすすめる行為であった。

(3) 《N4 が何かをしているとわかり働きかけの進行状況を汲んで応じた反応と捉えて、介助をすすめる》

《N4 が何かをしているとわかり働きかけの進行状況を汲んで応じた反応と捉えて、介助をすすめる》は、排泄前後での衣服の上げ下ろしの介助時に F さんが立ち止まっていた反応を、N4 がズボンをこれから上げるなど何かしているのをわかって立って待ってくれた、ズボンを下げるとトイレに座るという流れを何となくは理解して待っていると捉えて介助を続けるものであった。この行為は、F さんの反応をシンボルとして、N4 の働きかけを理解し、N4 の介助行為の進行状況を汲んで応じる反応と捉えて介助をすすめるものであった。

(4) 《N4 の促しを受ける反応に続く F さん自身の関心での動きに対し、F さんの動きに合わせる》

《N4 の促しを受ける反応に続く F さん自身の関心での動きに対し、F さんの動きに合わせる》は、椅子に座る促しに F さんが椅子に近付くが座らずにさらに歩きだした反応を、F さんが座ろうかと近づいたが別な椅子の方に行ったと捉えて F さんの後を歩くものであった。この行為は、F さんの動作をシンボルとして、N4 の働きかけを理解して促しに応じかけたが F さんの関心で自ら動きだした反応として捉えるもので、N4 は、F さんが N4 の働きかけに応じない反応ではあったが、促しに対する拒否などの否定的な反応ではないと確認できる状況で自らの関心で動きだした反応と捉えて、F さんの動きに合わせるものであった。

(5) 《促すと F さんが自分で歩いてきたと捉える反応を受けて、動きに合わせて支援する》

《促すと F さんが自分で歩いてきたと捉える反応を受けて、動きに合わせて支援する》は、椅子に座る促しに F さんが自分から椅子に向かった反応を、座る以外に何かをしたいと捉える、また言葉もなく一緒にすーっについて来て自分ですんなり椅子に向かったと捉え、F さんの腰をおろす動きを補助的に支援するものだった。この行為は、F さんが N4 の働きかけをどのように理解し、またどのように働きかけを受けたのかを指摘できず、F さんが促した時に自分で座る動きをとったと、N4 の働きかけに沿う動作を自らとったと捉えて、F さんの動きに合わせて支援するものであった。

(6) 《働きかけを受け入れたと捉える動きを得ながら、働きかけをすすめる》

《働きかけを受け入れたと捉える動きを得ながら、働きかけをすすめる》は、腕を取って歩く促しに F さんが歩く反応を、F さんが一緒についてきてくれる、一緒に来た感じと捉えてトイレやホールの椅子に誘導するものであった。この行為は F さんが N4 の働きかけをどのように理解して受け入れたのかには言及せず、F さんの動作をシンボルとして、N4 の働きかけを受け入れた反応として捉えて働きかけをすすめる行為であった。

(7) 《どの程度言葉を理解したかわからないが言葉のある程度聞いて受け入れていると捉える反応を得て、働きかけをすすめる》

《どの程度言葉を理解したかわからないが言葉のある程度聞いて受け入れていると捉える反応を得て、働きかけをすすめる》は、座る促しやズボンを下ろすことを伝える言葉への F さんの「うん」という返答から、F さんが理解した内容を具体的に指摘できないが、F さんがある程度わかってオーケーみたいな感じと受け入れていると捉えて、再び聞き返したり実際に行動に移したりする行為であった。この行為は、F さんの言葉をシンボルとして、看護師の意図や働きかけの理解度はわからないが N4 の働きかけを受け入れている反応と捉えて、引き続き働きかけをすすめるものであった。

(8) 《N4 の促しを受ける返答をしても応じる動作をとらない反応を、トイレが空くまで待つ目的に合うものと捉え、働きかけを変更し F さんの動きに合わせてそばにいる》

《N4 の促しを受ける返答をしても応じる動作をとらない反応を、トイレが空くまで待つ目的に合うものと捉え、働きかけを変更し F さんの動きに合わせてそばにいる》は、椅子に座って待つ促しに F さんが「うん」と言うがカウンターを見始めて座らない反応を、N4 の言葉のある程度聞いて今の時点ではオーケーという意思表示だがその後の行動につながらない時もある反応と捉え、促しを受けなくともトイレの近くに一緒にいてもらえるならいいと、N4 がかわりを変更して F さんの動きに合わせて待つものだった。N4 は、F さんがどのように N4 の働きかけを理解したのか、また、N4 の促しに応じるかどうかの意思表示を指摘せず、F さんの言動をシンボルとして、働きかけを受けない反応であるが、みられた反応が N4 の目的と合うことから、N4 が働きかけを変更して F さんに合わせていた。

(9) 《かわりのない状態での F さんの動作を、排尿行為との関連で問いかける》

《かわりのない状態での F さんの動作を、排尿行為との関連で問いかける》は、排尿がみられない状況で突然 F さんが便座から立ち上がる動きに対し、尿意を問うものだった。この行為は、相互作用のない状況で F さんの動作がみられたことから、N4 が行われている排泄行為との関連で問いかけて尿意の有無を理解しようとする行為であった。

(10) 《Fさんの行動をN4の介助の進行との関連で理解して、Fさんに合わせながら介助を進める》

《Fさんの行動をN4の介助の進行との関連で理解して、Fさんに合わせながら介助を進める》は、N4が次の介助をしようとFさんのズボンに手を伸ばそうとした時にFさんが歩き出した行動を、N4が次の介助を行うのに時間が空き、Fさんが終わったか待ち切れなかったという思いで歩きだしたと捉えて、N4も歩きながら背後からズボンを上げる介助を実施するものだった。この行為は、Fさんの動きをシンボルとして、Fさんの動きをN4の働きかけに応じない意思表示としては捉えず、動き出した理由を解釈して自発的な動きとして理解し、Fさんの動きに合わせて意図する介助を行うものであった。

(11) 《問いへのFさんの返答と排尿がなく立ち上がった動作からFさんの尿意がないと捉えて、次の介助に進む》

《問いへのFさんの返答と排尿がなく立ち上がった動作からFさんの尿意がないと捉えて、次の介助に進む》は、尿意の問いに対し、Fさんがどこまで理解しているかわからないと捉える「うん」と言う返答を得て、尿意があればしばらく便座に座っているだろうが自分から立ったので今は尿意がないと捉え、排尿を促す援助を終えて臀部の清拭に進むものであった。この行為は、N4の問いかけの理解度が不明な「うん」という返答と動作をシンボルとしてFさんの尿意の自覚を捉えて、自覚の捉えから次の介助に進むことを判断し、意図する働きかけをすすめるものであった。

(12) 《過ごす様子からFさんに感情の起伏が比較的ないと捉えている状況で、N4の意図で働きかける》

《過ごす様子からFさんに感情の起伏が比較的ないと捉えている状況で、N4の意図で働きかける》は、かかわり始める前のその日のFさんの様子から感情の状態を捉えたうえでトイレに行く声かけを始める、また、ケア提供が終了しホールの椅子に座ったFさんがすぐ立ち上がる様子がなく穏やかに座っていると捉えて、かかわりを終えることを決めて挨拶をして離れるものであった。この行為は、Fさんの言動をシンボルとしてFさんの感情の状態を把握したうえで、看護師がかかわりを始めたり終える働きかけを行う行為であった。

(13) 《Fさんの言葉の内容をそれまでにみられた言動から総合的に捉え、穏やかだったので返答しながら待つ》

《Fさんの言葉の内容をそれまでにみられた言動から総合的に捉えて、穏やかだったので返答しながら待つ》は、Fさんの「こんななっちゃってるよ」という断片的な言葉や聞き取れない発言を、Fさんの動作とあわせて大工さんの話と捉え、Fさんの穏やかな様子を捉えることで返答するものであった。この行為は、Fさんの言葉と動作をシンボルとしてFさんの発言内容を理解するが、返答してかかわりをもつかどうかは、Fさんの様子から穏やかであることを捉えたうえで行うものだった。

(14) 《N4が周囲の状況から判断して、行動の変更を伝える》

《N4が周囲の状況から判断して、行動の変更を伝える》は、Fさんの腕をとって歩きだした後、トイレの使用状況からトイレが空くまで待った方がいいと判断しFさんに働きかける、また、N4とかかわりのない状況でカウンターに興味を持ってみているFさんに、トイレが空いたことからトイレに向かうことを働きかけるものであった。この行為はFさんと相互作用が成立しているかどうか、Fさんから言動があるかどうかにかかわらず、N4が周囲の状況から判断して働きかける行為であった。

N4は、ホールに立っていたFさんを見てすぐにFさんのもとに向かったが、Fさんの感情の状態を予め捉えている状況で、Fさんに排泄誘導のかかわりをはじめていた(《過ごす様子からFさんに感情の起伏が比較的ない捉えている状況で、N4の意図で働きかける》)。N4は、場面の移動や椅子や便座に座る働きかけで、Fさんの働きかけに対する意志や受け入れを捉え、Fさんの意志に沿って次の行為を行っていた。また、ホールでトイレに行く声かけやトイレの便座に座る促しをFさんが理解して反応したと捉え、N4の衣服の上げ下ろしの介助行為を、Fさんが、N4が何かをしているとわかって応じると捉える状況で、Fさんが示した意志や理解の状況に沿って働きかけを行っていた(《促しを理解して応じたと捉え、引き続き働きかける》、《促しを理解した上でFさんが納得しなかったと捉えて、繰り返し促す》、《N4が何かをしているとわかり働きかけの進行状況を汲んで応じた反応と捉えて、介助をすすめる》)。さらに、N4は、手を取って歩く、椅子に座るなどのN4の働きかけをFさんがどのように理解したかには言及せずに、働きかけに対す

る F さんの動きに意志や受け入れを捉えて、援助をすすめていた（《N4 の促しを受ける反応に続く F さん自身の関心での動きに対し、F さんの動きに合わせる》、《促すと F さんが自分で歩いてきたと捉える反応を受けて、動きに合わせて支援する》、《働きかけを受け入れたと捉える動きを得ながら、働きかけをすすめる》、《どの程度言葉を理解したかわからないが言葉のある程度聞いて受け入れていると捉える反応を得て、働きかけをすすめる》）。また、N4 は、F さんの反応が N4 の働きかけをどのように理解したのか、F さんの意図や意志は言及せずに N4 の次の動作を促す声かけを F さん受けていないと捉えるが、目的に合うかどうかを判断して F さんに合わせて行為していた（《N4 の促しを受ける返答をしても応じる動作をとらない反応を、トイレが空くまで待つ目的に合うものと捉え、働きかけを変更し F さんの動きに合わせてそばにいる》）。

排泄終了後、N4 がズボンを上げ始める前に F さんが歩き出した動きを、N4 は、F さんが N4 の働きかけが終わった、あるいは終わるのを待ちきれなかったと理解して、F さんの動きに合わせて必要な介助を実施していた（《F さんの行動を N4 の介助の進行との関連で理解して、F さんに合わせながら介助を進める》）。また、F さんからの尿意や感情の状態を言動から捉えたうえで働きかけていた（《問いへの F さんの返答と排尿がなく立ち上がった動作から F さんの尿意がないと捉えて、次の介助に進む》、《過ごす様子から F さんに感情の起伏が比較的ないと捉えている状況で、N4 の意図で働きかける》、《F さんの言葉の内容をそれまでにみられた言動から総合的に捉え、穏やかだったので返答しながら待つ》）。加えて、場面では、使用予定のトイレがすぐに使えなかった状況があり、N4 ははじめに別なトイレへ向かうこと、その後考え直してトイレが空くまで待つこと決め、ケア提供を展開していた（《N4 が周囲の状況から判断して、行動の変更を伝える》）。

### 3) F さんへ意図するケア行為を遂行するための N4 の行為

この場面は、N4 が定時の排泄ケアを行う場面であった。F さんは人に言いがかりをつける、口汚くののしる、興奮し暴力をふるうことがある方で、N4 は F さんをどこで感情に波が出るスイッチが入るかわからない方と捉えており、その捉えが、場面の進め方に影響を与えていた。

この場面では、トイレに行く、座る、手すりをつかむなど N4 の働きかけを F さんが理解して応じる相互作用が所々で成立していた。しかし、多くの F さんの反応は、働きかけを理解したかどうかかわからないが働きかけを受け入れる、受け入れているかどうかかわから

ないが働きかけを受けたと捉えるという反応であり、Fさんが働きかけを受けているが、受け入れの程度、理解の程度がつかめない状態で、みられた反応に言動を組み合わせることでケア提供が展開されていた。

## 2. 検温場面 (N5RE)

N5：47歳女性 看護経験年数26年 認知症看護経験2年7カ月

Eさん：89歳女性 NMスケール得点9点 骨折により車椅子で生活している。

左耳が難聴であるが、右耳は日常会話の聞き取りに支障がない

観察日時：2010年11月13日（土）9時57分より約6分

### 1) 場面の詳述

#### (1) 開始前の状況

N5は観察日、11時過ぎから出張のため不在になる予定であった。観察日は土曜日で看護師はN5とリーダー看護師1名の勤務体制であったため、N5は出かけるまで、会議にでる他に平日はフリー看護師が行う検温や処置にも入っていた。N5は、今日は時間が限られていたので、研究協力に対しても早めに対応できたらいいという思いを持ちながら、朝の引き継ぎが終わると、他のスタッフと同様にN5も検温のためにフロアーにでてEさんの元へ行く。Eさんは高血圧症があり、看護師の判断で連日バイタルサインを測っていた。N5はこの時にこの日初めてEさんと接する。N5は施設の感染予防対策としてマスクを着用していた。

N5はEさんが最近笑顔もみられ体の動きも増えてきて調子が良かったが、数日前からある意味元に戻るような状況になっていると捉えていた。Eさんは、食後もホールの壁際の定位置に車いすを止めて過ごしており、朝食直後に研究者と会話した時には笑顔であったが、場面の開始時には硬い表情で上体を常に軽く前後に揺らしている状態だった。ホールは食後の排泄介助の時間帯で、Eさんの周囲では、スタッフが入所者に呼びかけたり入所者とトイレへ向かったりしている状況に加えて清掃スタッフもおり、人の行き来の多い状況だったが、N5は、内服援助も終わり、職員も交代した後なので、ホールが思ったより静かで割と落ち着いていたと捉えていた。

(2) N5 が何かをしに来たとわかった否定的な言葉と捉える反応を得たが、血圧測定の説明を理解していないと捉える E さんにマンシエットを装着し測定を試みる。

N5 は血圧計と体温計を入れたトレーを持ち E さんに近付くが、E さんは N5 に視線を向ける様子はなく、硬い表情で右手を車椅子の肘あてに、左手を座面の先端をつかんで上体を前後に揺らして視線をあちこちむけている。N5 は E さんの顔が険しく、険しい感じの目をしていたので、まず横にゆっくり座って声をかけてと思い、E さんの前を横切って右前方に来ると「おはようございます」と言いながらテーブルにトレーを置き丸椅子に座り、改めて「E さんおはようございます」と挨拶する。E さんは N5 が言い終わると、顔をわずかに動かして N5 を見て、ややきつめの言い方で「もういいです」、「いいです」と言う。N5 は、E さんの反応を、視力が良い E さんが、N5 が物品を持って行って何かをやりに来たとわかったうえでの『今やらないで』という意味の反応かと捉える。また、E さんが最初からあまり気持ちが向いていず、N5 の言葉に返事はしてくれたが、最初から落ち着かないような体の動きや目の険しさがあることから、E さんの受け入れはあまりよくないと感じる。N5 は、今日はいま血圧が測れないかもしれないと思う一方で、難しい状況の時も多いがたまに測れる時があることから、まずはやってみよう、難しいだろうけど一度測ってみようと思う。

N5 は、E さんの表情が険しかったのでそばに寄り添ってと思い、「まだ何もしてないわよ」と答えて椅子を E さんの近くへさらに引き、車椅子にくつつく位に近づく。N5 は顔を E さんの耳元に寄せてゆっくりと「お熱と、」と声をかけると E さんが「ええー？」と聞き返し、N5 は「お熱、熱、」と大きな声でゆっくり言うと E さんが「おねつ、ねつ」と復唱する。N5 が「お熱とね、血圧と測らせてください」とゆっくり言うと、E さんは視線をあちこちに向けながら N5 の言葉の区切り毎に「ええ」と相槌を入れていたが、N5 が言い終わるとすぐ N5 を見て「ちょっとわかんない」という。N5 は、マスクをしていたので E さんが聞き取りにくかったか熱と血圧を一度に言ったのでわからなかったのか、わからないという返答通り、E さんが言われていることを理解していないと捉える。N5 は、一つずつと思い「わかんない」と復唱した後「血圧。血圧測らせてください」と言い換えると、E さんは「はい」と言う。N5 はこの返答からも E さんがわからない感じを受け、マスクのせいではなく E さんが長い文章だったのでわからなかったと捉え、血圧の言葉自体は理解できてないが、じゃあやらないという感じではないため、「はいじゃあ手伸ばしてください」と言いながら肘あてをつかんでいた E さんの右手を両手で取る。E さんは N5

の働きかけに反応を示さず、N5はEさんに拒むところがなかったので右腕に輪にしたマンシエットを通して上腕へ引き上げて装着する。

N5は、入所者への血圧測定を、まずマンシエットを巻かせてくれるかどうかとその時の抵抗の具合によって測っていた。N5は、Eさんとはなじみの顔になっておりお互いの信頼ができていて、また、Eさんには知っている人かどうかの認識があるだろうと思っており、Eさんが知っている人であるN5が何かやろうとすることを、いきなり拒むことはあまりないと捉えていた。Eさんはマンシエットを装着される間、N5の動作には反応を示さず、上体をわずかにゆらしながらN5の後方や違う方向に視線を向けており、N5は、Eさんが理解でき協力できる精神状態にあれば腕は伸ばせたと思うが、協力的に伸ばすことはやはりできないと捉えていた。

N5RE2-53 今日は一耳元で一つずつお話をしたんですが、最初の血圧の話した時のわからないっていうのが聞き取りにくかったのかなとも思ったんです。ただそれがあとで血圧ってわけたらまた反応が違って「はい」って感じだったので、やはり長い文章でわからなかったのかと思いましたけど、私2度たぶん言ったように思うんですね。最初聞き取りにくかったかなと思って、ちょっとゆっくりめに同じ文章、言葉を使ったと思うんですけど、それでも分からないといった感じだったので。

N5RE2-2 Eさんは今日はちょっと朝から、顔が陰しかったですね、目の表情とかが。っていう風に感じましたけど。N5RE2-5 なんかあの、最初っから何かこう、されるのは嫌だっていうか落ち着かないっていうような、もうあの体の動きですとか目の陰しさっていうのがあったので、あの、おはようございましてお返事はしてくださったんですけど、受け入れはあんまりよくないかなっていう感じをとりましたので、ま、その中でどうやって血圧をはかるかなー、もしかしたら今日ほうまく血圧がはかれなかなーって思いながら、関わりましたけど。ま、測るだけ測ってみて、だめだったらまた後の時間帯でもいいって言う思いで、あの測りましたけど、はい。

N5RE2-8 多分、そこは二つ一度に言うと、きっとわからなかったんだなと思いましたので。昨日はなんかそこは何かはいて、そんなにあの拒む感じはなかったんですけども、今日のご本人の状態もちょっと陰しかったのもあって、あとは、聞き取れなかったか受け入れられなかったか、言われていることが理解できないので、わからないという言葉で返ってきた、まそれは言葉のまま理解されていないなーと思ったので、一つずつと思いましたので、血圧？って。

N5RE2-10(拒むことが)なかったなので、一応マンシエットを巻かせていただいて。ただ、車椅子に座っている状況だと腕がどうしても曲がっている状況なので、そこを協力的に伸ばすということはやっぱりできない。あの、伸びない腕ではないですので、右側の。理解ができて協力できる精神状態にあれば腕は伸ばせたと思うので、曲げたままでしたので、その状況からマンシエットを巻くという状況でしたね。

N5RE2-46(理解していないが拒まれずにいるのは)たぶん、もうなじみの顔になってますし、そういう意味ではお互いの信頼ができていていいのかと思いますね。私たちが、ま、それは看護師に限らず職員が行くと、この人は知ってる人か知らない人かという認識はおそらくあると思うので、その人が何かやろうとすることをいきなり拒むことはあんまりないですね。とは思いますがね。

N5RE2-47(何かをしようとしてるとわかった)と思います。この人が何かをするために来たっていうことはわかると思います。だから例えば、初めに物を持って行っていいですよって最初におっしゃったのは、何かを私がやりに来たな、っていうのをわかって「いいですよ」って。今やらないでじゃないですけどそういう意味でのいいですよかもしれないです。うん、物を持ってきた時点で何か私に向けてくるって

いうのは感じるのかなと思いますね、なにも持たないでちょっと脇に座ってお話しようと声をかける時はそういうことはないですから。(後略)

(3) 血圧測定を待ってられないと捉える E さんの反応に対応しながら測定が終了するのを待つ

N5 は、入所者の血圧測定時にスイッチを押すタイミングはあまり気にかけていなかった。N5 は左手で E さんの上腕を押さえて E さんの顔をしっかりと見て「ちょっとね、じっとしててもらっていいですか」と声をかける。E さんは別なところに視線を向けているが「ええ」と答え、N5 はスイッチを押すと、右手で E さんの手首付近を握る。

他入所者が E さんの横に置いてある椅子に近づき話しかけると、E さんはその入所者を見て二言ほど相槌のような言葉を言った後、右を向いて N5 を見て「わかんない」と言ってお体を揺らしながら右肘を屈曲するように動かす。N5 は、最初から E さんの精神が安定していないので測り終えるまでが難しく、E さんが待ってられないだろうと思っており、加圧時が苦痛なので待ってられるように、「わかんない？」と聞き返し「今血圧測ってるから、手がキューっとしまっちゃうけど、あと少し待っててください」と耳元で小さな声で穏やかに話す。E さんは N5 が言葉を区切るたび「ええ」と言いながら聞いているが、話し終わると「ええ、わかんない」と言う。N5 は言葉が伝わってないと思い「わかんない？」と復唱して聞き返すと、間をおいて E さんが「このままにしてください」と訴え、N5 は E さんの体に力が入ってくる状況があり、とにかく待ってられない感じを受ける。N5 は声を多くかけながら話をして待てればよいと思っていたが、わからないと返答が多く受け入れが難しいかと思い、たくさん話すと余計混乱するので E さんの顔を黙ってみながら、眼を合せることを気にかけて「このまま、そう、このまんま」と話しかける。

N5RE2-11(スイッチを入れた)そのあとはやっぱりもう最初っからあんまり受け入れる気持ちというか精神が安定していませんでしたので、その測り終えるまでがおそらく難しいのかなーと思いながらも、ま、待ってられるようにお声をかけながらもう少しですよとか、あえてきつと待ってられないだろうと思ったので、いつもあの加圧される時が本人にとっては苦痛なので、あの、なのでぎゅーっと締められますけどちょっと痛いかも何とかといったように思うんですね(注:録音では、「今血圧測ってるから、手がキューっとしまっちゃうけど、あと少し待っててください」)。N5RE2-14(E さんには)伝わってないと思いますね、はい。

N5RE2-15 お顔をみながら、眼を合せながらっていうことは気にかけてんですけど、ま、いろんなお話を例えば、例えば、昨日みたいな感じで、他に話題をっていうのもちょっと難しいかと思いましたので、本来は、お声をいっぱいかけながらお話をして、その間が待てればよいなと思ったのですが、わからないとかっていうのは非常に多かったし、受け入れが難しいかと思ったので、たくさん話すと余計混乱してしまうかなと思ったので、うん、なのでちょっとお顔をじっと見ながらっていうのでやったと思いますけど。(途中略)N5RE2-17 そうですね、とにかく待ってられない感じはありましたね、今日は結構あの力が入ってくる状況はありましたね。

(4) 測定エラーとなり、加圧する間我慢できるかどうかという思いを持ちながら反応に反応しながら再測定を試みるが、測定できず血圧測定を終了する

N5 は、血圧計のモニターのエラー表示を見ると、もう 1 回だけやってみて駄目だったら後にしようとする前に考えていたため、「このままにして欲しいんだけど駄目だね」と言うとすぐにマンシレットを緩めて巻きなおす。E さんは「ええ」と返答をし、N5 が巻き直しをしていると聞き取れない相槌のような言葉を言う。

N5 は、初回と同様お話をできればいいが理解が難しそう、腕の力も割と入っていたので、加圧する間我慢できるかという思いを持ちながらマンシレットを巻きなおすと、「今ね、動いてしまって、少し測れなかったからもう一回お願いします」と耳元で穏やかに話す。E さんは N5 が言葉を区切る毎に「ええ」「はい」と答えるが、加圧が始まると、N5 を見て「\*\*\*んのわかんないの」ときつめに訴え、N5 は初回測定時と変わらない E さんの反応に「うん？難しい？」と応じる。E さんは「ええ、じゃあやめて」と右前方を見ながら右手をやや大きく肘を曲げて言うと、N5 は「今、今動いちゃうと測れない、ちょっとだけ辛抱してください」と、マンシレットの上部の上腕に左腕を絡めて、腕を抱えるようにして固定し、右手で E さんの右手首を押さえて腕が屈曲しないようにしながら話しかけるが、E さんは無言で体を軽く動かし続ける。

少しの間無言で経過した後、血圧計のモニターにエラー表示が出てマンシレットから自動的に空気が抜けると、E さんは「はい、いい」穏やかな声で言い、表情が一瞬で柔らかくなる。N5 は、加圧が抜けた時に E さんが楽になるので、加圧される苦痛から解放されたのでほっとした表情を感じ、「いい？抜けた？」と問う。E さんは「ええいい」と答え、N5 は、E さんが険しい顔からちょっと笑顔になった感じにほっとしたので、血圧は難しいと思いつつ後には「あそっか」と笑ってマンシレットを外すとテーブルに置く。E さんは返答せずに周囲を見ている。

N5RE2-18 そうですね、もう 1 回だけやってみようと思いましたので、2 度やって駄目だったらあとにしようっていうように、もう思っていましたので。N5RE2-20 (E さんの反応は初回と) あんまり違わなかったと思います。N5RE2-21 (かかわり方も) そんなに違わないですかねー、やっぱり顔をしっかり見ながら、ま、お話をできればいいんだけど、ちょっと理解が難しそうだなー、うん、ま加圧する間我慢できるかなーっていう思いでやりましたけど。N5RE2-22 (E さんの) 腕の力もそうですね、割と力は入っていましたので、うん。

N5RE2-23 2 度目をやってエラーになったときに、加圧がかかりますよね、で加圧が抜けた時にこう、ご本人もちょっと楽になる。ので、ぷすっと抜けた瞬間に「アッ」とか何とか言いましたよね、なので本人も加圧されるのが苦痛、苦痛から解放されたって言うのでちょっとほっとした感じの本人の表情とか感じましたので、うん。N5RE2-24 そうですね、ちょっと笑顔になったかんじのほっとした、険しいのからそ

うなったので、まあ血圧は難しいなーと思いましたのであとでと思ひまして、じゃあお熱だったら、私が支えていれば測れるので、できるかなーっていうんで、今度はお熱測りますって言ったと思うんですね。熱に対しては理解ができたようで、熱はないとかって確かおっしゃってたと思ったので、あ、熱に対しては理解がされてるんだな体温計っていうことが理解できてるんだなと思ひましたし。

(5) 測定を始めてみて E さんが体温測定を理解していることを捉え、会話をしながら測定を続ける

N5 は熱ならば N5 が支えていれば測れると考え、「じゃあねえ、お熱測ってみましょう」と言っ、トレーから体温計を取り出すと、左手で軽く E さんの左肩をたたきながら、耳元で「今度お熱を測らせてください」と話す。E さんはこの間前方に目を向け続けているが、N5 が話し終わると「はい」と返答し、N5 は「はい」と応じながら右腋下に体温計を差し入れて腋下に固定する。E さんは N5 の動作には反応を示さず、N5 は特に抵抗はなかったと捉えるが、E さんは N5 を見ずに「もう作ることはない」ときつめの口調で訴え、N5 は「作る？そうね」と相槌をうつと E さんが続けて「熱はないの」と言う。N5 は、熱に対して、体温計ということが理解できており、熱は最初からないという気持ちを捉え、体温計を固定しながら「熱はない」と復唱し、「そうだね、いつも元気なものね」「・・・E さんいつも元気だから熱は出てないわよね」と話す。E さんは返答せず体を揺らしながらあたりを見ている。

少し間をおいて、E さんが「もう助けてください」ときつめの口調で言う。N5 は E さんが動きたく、同じ体位でいることが苦痛であり、熱は理解していたところから検温が始まったので、待たなければいけない時間に会話するのも一つの方法かと思う。また、N5 はどの程度理解できるかは別として、E さんが熱はないという気持ちでいるのはわかるので、それでもなんで測るかを説明すべきだと思ひ、耳元で、「何でもない時も、ね、普段元気な時の熱はどれくらいかなーっていうのもねえ、わかってた方がいいの」といい、E さんは合間に「ええ、そう」と相槌を打っていたが、N5 が話し終わると「ええ、そうしてください」、「そうしてください」ときつめの口調で訴える。N5 は、反応から E さんが理解できなかったと思ひ、「はい、そうします。で、E さん、元気でお熱がありませんでしたって書いておきます。そうするとね、〇〇さん（家族の名前）が安心するから」と話す。E さんが N5 の話の区切りごとに「はい」と返事をし、話し終わると「あーそうですか」と返答するのに対し、N5 は、E さんにはおうむ返しのように、言ったことに対しての「はい」が多かったので多分理解はしていないと捉え、その後 E さんが大きく立ち上がりそう

に上体を前傾させ、続けて後方に大きく上体をそらすように動くと、N5 は、E さんが同じ体位が嫌で動きたくて早くと訴えていると捉える。N5 は E さんの動きに合わせて動きながら体温計を固定し続け、引き続き会話をする意図で、「そうよ、〇〇さんいつも心配してるもん」と言う。E さんは「ええ」と相槌を打ち、N5 は「ねー」とそれに応じる。

E さんは N5 を見て、「じゃあ、いいでしょう」と訴えると、N5 も「うん、ね」と言い、E さんも「うん」と相槌のように言うが、すぐにきつめの語調で「どうぞいって」「いってください」と訴える。N5 は「取ります。もう少しだな」と言うと、E さんは「もうし」と言い、続けて聞き取れない言葉で話して最後に「もういい」と言う。N5 は「もうすぐおしまい、ね。熱がなくて元気ですよってこともね、わかる」と話すが、E さんは話の途中で一度「はい」と返事をするが、N5 が話し終わると、N5 を見て、「ええ、もういい」と言い、肘あてに置いていた右腕を大きく動かすと、体温計のアラームが鳴る。

N5RE2-25(体温計を)挟む時、は特に抵抗はなかったですよ。うん。N5RE2-26(押さえていた時は)ただやっぱりそこでも、あの一時間待つ、その間同じ体位でずっといるっていうことがやはり苦痛ですので、圧がかかるとかではなく、こう動きたかったのでご本人はおそらく、立ったり座ったりっていうような体もゆすってる状況がその前にもありましたので、そこが苦痛だったんだろうな一と思いましたが、N5RE2-27(血圧測定と比べ E さんの反応の変化は)あんまりなかったように思いますが、理解力は熱の時の方があったので、まだあのもういいわよとか早くとかっておっしゃりながらも、もうそれ以上こう体をゆすってどうするとかっていうことはなかったですよ。

N5RE2-28 立とうとしたのがありましたよね、どっかで途中で立とうとしたのがありましたよね。N5RE2-29 そうですね、抵抗ってどうなんだろう、でもやっぱり本人にしたら同じ体位でいなきゃいけないっていうのがお嫌だったので、ま、そこから動きたくっていうので、早くって。もういいわよっていう言葉が何回か繰り返されてたように思うんですけど。

N5RE2-30 そうですね、まあどの程度理解できるできないは別として、ま、本人からしてみれば早くやってほしいし、もうお熱は最初っからないっておっしゃってる気持ちでいるのはわかりますので、それでもなんで測るかっていうことはやっぱり説明すべきだと思いますので、なので、これこれこうだからって普段の平熱もわかってた方がいいからとか、っていうのは説明をしましたが、おそらく理解は難しかったかなって反応を見てるとそれは理解できてなかったかな一っていう風に思います。N5RE2-31 おうむ返しのように、言ったことに対しての「はい」っていうところが多かったので、理解はたぶんそれに対しては理解はされてなかったように思います。

N5RE2-35 そうですねー、ただ、どうしてもその 1 分なりなんなり待たなきゃいけない時間がありますので、そこはそういう会話をする事によって、ま、時間を、ご本人もただただずっとさっきでないけど見て待つよりはって言うところもありますし、血圧に関しては何度か話した時に、ちょっと難しそうに感じましたので、まあ黙ってこう見つめる お熱は理解されてたっていうところから入ったので、ま、そういう会話もしてみるのも一つの方法かなっていう風に思いましたが N5RE2-36 そうですね。待つ間の時間をどう過ごすかというところかと思えますけど。

#### (6) 体温測定 of 終了や測定結果の説明を理解したと捉える状況で場面を終える

アラームが鳴ると、N5 は、苦痛を強いられる状況にあったと捉えていた E さんに、ありがとうございます、出来ましたよということを伝えると E さんが安心するかと思い、「は

い、終わりました」と言いすぐに体温計を取り出す。Eさんは「はい」と答え、N5が「ありがとうございます」と言うと、Eさんも「ありがとうございました」と返答する。N5は終わったことに対してのお礼から、あ、終了したという認識が得られたと思い、「いいえー」と応じ、Eさんの右隣りに並ぶように姿勢を変えて、Eさんの目の前に体温計を見せ、一緒に見るように「いいです、36度4分」と伝える。Eさんは「そうです」と答えるが、N5は、Eさんの視線が体温計にしっかりいかなかったので、おそらく見えてないので理解できなかったと思い、さらに「お熱ありませんでした」と伝える。Eさんは、「はい」と返事をし、N5は、「はい」という返事からはEさんが熱を理解できたかどうかはわからないが、そうですねという顔で穏やかな顔であり、異常がないことを理解したように捉え、「はい」と応じる。

続けてN5はEさんの耳元で「血压は、測れなかったから、また後にしますね、また後でお願いします」と思いを伝える。Eさんは言葉の区切りごとに、「はい」と返事をし、話し終わると「はい」と言うが、血压が測れなかったからもう一度測ること、また後で来るということは理解されてないかもしれないと捉えて、N5は「はい」と答えると続けて「じゃあありがとうございました」と軽くお辞儀をする。Eさんも「いいえどういたしまして」と言いながら軽く頭を下げ、N5はテーブル上の物品を片付けて手に持つと立ち上がりそのまま離れる。

N5RE2-38(体温計は)おそらく見えてないと思います。視線が体温計にこうしっかり行きませんでしたので、なので、たぶん理解できなかったと思いますが、お熱を伝えたことに対してはやはり「はい」でしたので、おそらく返事が、その熱を理解をできたかどうかはやっぱりわかりませんが、お熱がなかったですよって言ったら「はい」だか「そうですね」って言う顔で穏やかな顔でしたので、異常がないことは理解されたかなーっていう気もしましたが、うん。

N5RE2-39 この場面ではこれでありありがとうございますっていうことですけど、ま、そこも理解がどこまでかはわかりませんが、血压今測れなかったのもたまた後でお願いしますねって言う思いを伝えたんですけど。N5RE2-40 たぶん、また後で来るっていうことは理解されてないかもしれないですねー。終わったことに対してありがとうございますは、あ、終了したって認識が得られたと思うんですけど、血压が測れなかったからもう一回っていうことに対しては、おそらく理解できてないかなーって感じでしたけど。

#### (7) 終了後の状況

N5は椅子から立ち上がると、Eさんのほうを見ることなく歩き、ステーションへ向かう。Eさんは、頭を下げた後、両手で体を支えてすぐに立ち上がると視線を前方や左に向けて見回しながら再び座り、離れていくN5に視線を向けずに過ごす。

## 2) 看護師の行為

場面は 34 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 26 であった。26 の分析単位から 13 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

### (1) 《N5 の働きかけを理解していると捉える反応を得て、次の働きかけにすすむ》

《N5 の働きかけを理解していると捉える反応を得て、次の働きかけにすすむ》は、熱がなかったと伝える言葉に穏やかな顔で「はい」と返答することから E さんに異常がないと理解した、また、測定終了時の N5 の挨拶に挨拶を返すことから E さんが終わったとわかったと捉えて、次に N5 が測定値を伝えたり、今後の予定を伝えたりするものであった。この行為は、N5 の声かけに対する返答や E さん自身が発した言葉をシンボルとして、F さんが N5 の働きかけている内容や今の状況をわかったと捉えて、次の意図する働きかけを行うものであった。

### (2) 《知っている人である N5 が行うこととして拒む様子がないと捉える反応を得て、働きかけを続ける》

《知っている人である N5 が行うこととして拒む様子がないと捉える反応を得て、働きかけを続ける》は、マンシエットを巻く動作に E さんが反応を示さない状況を、信頼のできているなじみの顔で知っている人がすることなので拒むところがないと捉えて、巻き終えて腕を固定するものであった。この行為は、E さんがマンシエットの装着動作に反応を示さないことをシンボルとして、E さんがなじみの顔で知っている人がする働きかけとして N5 の行為を理解したうえで拒まない E さんの意志を捉えて、引き続き働きかけるものであった。

### (3) 《何かをしに来たとわかって応じない意思を示したと捉える状況で、一度試みることを決めて訴えに回答しながら働きかけをはじめ》

《何かをしに来たとわかって応じない意思を示したと捉える状況で、一度試みることを決めて訴えに回答しながら働きかけをはじめ》は、挨拶に対する「もういいです」という E さんの反応を、N5 が何かをするために来たとわかって今やらないでと言っている

捉え、落ち着かないような体の動きや目の陰しさから N5 は測れない可能性を思うが、試みることを決めて E さんの言葉に応じながら E さんの横に座るものであった。この行為は、E さんの言葉をシンボルとして、N5 がしようとすることに反対する意思表示のある反応と捉え測定が困難と予測するが、それでも一度試みる判断をしてかかわり始めるものであった。

(4) 《血圧測定という言葉を理解していないが測らないという感じではないと捉え、働きかけをすすめる》

《血圧測定という言葉を理解していないが測らないという感じではないと捉え、働きかけをすすめる》は、血圧を測る声かけに「はい」と返答を得るが、長い文章でわからなかった、血圧も理解できなかつたと捉える一方でやらないという感じではないと捉え、マンシェット装着を始めるものだった。この行為は、E さんの返答をシンボルとして血圧測定の説明を理解していないと捉える一方で、言動には測定の拒否を示すシンボルがないと捉えて測定動作をとり始めるものだった。

(5) 《働きかけてみられた反応に抵抗の反応がないと捉え、引き続き意図する働きかけをすすめる》

《働きかけてみられた反応に抵抗の反応がないと捉え、引き続き意図する働きかけをすすめる》は、体温計をはさみ始めると、E さんが「もうつくることはないの」ときつめの口調で言うが、挟む時に抵抗がなかつたと捉えて体温計を引き続き固定しながら「つくる？ そうね」と応答するものだった。この行為は、E さんの言葉よりも働きかけた時にみられた E さんの動きに抵抗を示すシンボルがないと捉えて引き続き意図する行為をすすめるものであった。N5 は、E さんの抵抗の有無を動作から判別して、検温行為をすすめていた。

(6) 《説明に対する「はい」という返事を働きかけを理解した返答ではないと捉えるが、返答を受けて、次の働きかけにすすむ》

《説明に対する「はい」という返事を働きかけを理解した返答ではないと捉えるが、返答を受けて、次の働きかけにすすむ》は、後でもう一度血圧測定をお願いする声かけに E さんから「はい」と返答を得るが、E さんが言葉を理解していないと捉えてそのまま働き

かけを終える挨拶をするものだった。この行為は、Eさんの返答をシンボルとして、N5の言葉を理解していないと理解度を捉えて、理解していないことに対してはそれ以上働きかけずにかかわりを終えるようにN5の意図で進めるものであった。

(7) 《検温を始めて得られた言葉のみの反応からEさんが検温と理解したうえで検温が不要という思いでいると捉えるが、N5が支えることで測れると考えて、Eさんの思いに応答しながら固定を続ける》

《検温を始めて得られた言葉のみの反応からEさんが検温と理解したうえで検温が不要という思いでいると捉えるが、N5が支えることで測れると考えて、Eさんの訴えに応答しながら固定を続ける》は、体温計を腋下へ挟み始めてからみられたEさんの「熱はないの」という否定的な反応を、Eさんが熱を測っていることを理解し、最初から熱はないという気持ちでいると捉える状況で、「そうだね、いつも元気なものね」と応答しながらN5が支えていれば測れるだろうという思いで始めた検温を続けるものであった。この行為は、Eさんの言葉をシンボルとして、N5の検温を理解して熱は最初からないと検温が必要ないという気持ちでいると捉えたうえで、N5が支えていれば測れるだろうという思いで始めた検温を、Eさんの否定的な思いに応じながら継続するものであった。

(8) 《Eさんの言動から苦痛や待てない思いを捉え、思いに応じながら意図する働きかけを続ける》

《Eさんの言動から苦痛や待てない思いを捉え、思いに応じながら意図する働きかけを続ける》は、Eさんの「わからない」、「もう助けてください」、「もういい」といった訴えや腕の動きから、働きかけに対するEさんの苦痛や嫌、待ってられないという思いを捉え、その思いに応じながらも意図する検温をすすめるものであった。この場面は、難しいかもしれないが測ってみようと始めた検温であり、この行為はEさんの言動をシンボルとして苦痛や嫌だ、待てないというN5の働きかけに対する思いを捉え、Eさんの思いに応じながら測定に必要な固定を続けて、測定結果が得られるように働きかける行為であった。

(9) 《Eさんの表情からホッとした気分を捉えて、問いかける》

《Eさんの表情からホッとした気分を捉えて、問いかける》は、マンシエットの空気が自動で抜けた時にEさんが見せた表情をほっとしたと捉えて「いい？抜けた？」と気分を問うものであった。この行為は、相互作用が成立した状況での反応かどうかには言及せず、Eさんの内的状態が示される表情をみて、Eさんに問いかけるものであった。

(10) 《Eさんの表情をマンシエットによる苦痛から解放されたホッとした表情と捉えて、再々測定が難しいと判断し、血圧測定を中止する》

《Eさんの表情をマンシエットによる苦痛から解放されたホッとした表情と捉えて、再々測定が難しいと判断し、血圧測定を中止する》は、Eさんが見せたほっとした表情をマンシエットで加圧されていた苦痛から解放された表情と捉えて、血圧の再々測定が難しいと考えて血圧測定を中止しマンシエットを外すものであった。この行為は、相互作用の成立した反応かどうかを問わず、Eさんの苦痛を血圧測定行為と関連させて捉え、ケア提供の進め方を決めて、血圧測定を中止するものであった。

(11) 《Eさんの顔や目つきが険しいと捉えて、意識してゆっくり座って声をかけはじめる》

《Eさんの顔や目つきが険しいと捉えて、意識してゆっくり座って声をかけはじめる》は、出会いの時のかかわりのない状態でのEさんの表情を険しいと捉えて、意識した動作とともに挨拶をしてかかわりを始めるものであった。この行為は、相互作用のない状態で、Eさんの精神状態が捉えられる表情の険しさを捉え、良くない精神状態と捉えたことを考慮してEさんに働きかけはじめるものであった。

(12) 《働きかけを理解しての返答ではないと捉えて、方法を変えて働きかける》

《働きかけを理解しての返答ではないと捉えて、方法を変えて働きかける》は、測定開始前に熱を測ることを伝える、測定中腕を固定しながら待つことやなぜ熱を測るのかを伝える、測定完了後に熱の値を伝えることに対し、Eさんから返答があるが、働きかけを理解しての返答ではないと捉えて働きかけを変更するものであった。N5は、Eさんからの「ちょっとわかんない」という返答を言葉通りわからなかったと捉えたり、説明に「そうです」「はい」という返答を得ても二つの内容を一度に言ったので理解できていないと捉

えたりしていた。この行為は、Eさんの言葉での返答を言葉の意味と返答の仕方からN5の言葉を理解していないと捉えて、捉えた理解度から働きかけを変更し、別な言葉で伝えなおす、または言葉よりも目を合わせることを意識して働きかけるものであった。

(13) 《Eさんからの反応には応答せず、行為の成否の状況から判断して、次の働きかけに移る》

《Eさんからの反応には応答せず、行為の成否の状況から判断して、次の働きかけに移る》は、腕を固定することに対するEさんの腕を動かす反応がある状況で、測定の完了した状況や測定エラーとなった結果から測定を終了する、または再測定の動作をとる、マンシエットが巻けた状況に続けてスイッチを押して血圧測定を開始する、否定的言動が続くEさんに対し、体温計のアラームが鳴ったことで、Eさんが安心するかと思い測定ができたことを伝えるものだった。この行為は、Eさんからの言動には直接応答せず、実施内容の成否の状況によってN5の意図から次の行為をとるものであった。

N5は、Eさんが挨拶に「もういいです」と返答したことを、N5が何かをしに来たとわかって応じない返答と捉えるが、まずはやってみようかと判断してかかわりをはじめていた。N5はまた、Eさんがなじみで知っている人のすることと理解して測定動作を受けた、測定終了後熱がなかったこと、かかわりが終わる挨拶をEさんが理解して返答したと捉えて、次の声かけを行っていた(《何かをしに来たとわかって応じない意思を示したと捉える状況で、一度試みることを決めて訴えに回答しながら働きかけをはじめ》、《知ってる人であるN5が行うこととして拒む様子がないと捉える反応を得て、働きかけを続ける》、(《N5の働きかけを理解していると捉える反応を得て、次の働きかけにすすむ》)。

血圧の初回測定時や体温計を挟み始める時には、Eさんに拒否の反応がみられないと捉えて測定を続けていた(《血圧測定の言葉を理解していないが測らないという感じではないと捉え、働きかけをすすめる》《働きかけてみられた反応に抵抗の反応がないと捉え、引き続き意図する働きかけをすすめる》)。また、体温測定時には、Eさんから体温計を挟む動作に対し「熱はない」という訴えがみられたが、N5は、Eさんの検温行為への否定的な思いに応じる言葉をかけながら測定を続けていた(《検温を始めて得られた言葉のみの反応からEさんが検温と理解したうえで検温が不要という思いでいると捉えるが、N5が支えることで測れると考えて、Eさんの思いに応答しながら測定を続ける》)。

N5 はまた、E さんがマンシエットの加圧や肢位を保つことに対しての言動から、E さんの苦痛や待てない思いを捉え、その思いに応じながらも検温をすすめていた（《E さんの言動から苦痛や待てない思いを捉え、思いに応じながら意図する働きかけを続ける》）。加えて、N5 は E さんの表情から精神状態や気分を捉えたうえで働きかけたり（《E さんの顔や目つきが険しいと捉えて、意識してゆっくり座って声をかけはじめる》）、E さんが見せた表情から E さんの精神状態を理解したうえで気分を問いかけたり、ケア提供の続行を判断したりしていた。（《E さんの表情をマンシエットによる苦痛から解放されたホッとした表情と捉えて、再々測定が難しいと判断し、血圧測定を中止する》、《E さんの表情からホッとした気分を捉えて、問いかける》）。

検温実施にかかわる説明や声かけには、E さんから返答がみられても N5 の言葉を理解しての返答ではないと捉えると、N5 は言い換えて説明しなおす、あるいは理解が得られない状況で働きかけを終える挨拶にすすんでいた（《働きかけを理解しての返答ではないと捉えて、方法を変えて働きかける》、《説明に対する「はい」という返事を働きかけを理解した返答ではないと捉えるが、返答を受けて、次の働きかけにすすむ》）。また、測定時には、血圧が測定エラーとなった状況では N5 の意図ですぐに再測定の行為を始める、マンシエットを巻き終えた流れですぐにスイッチを押して検温行為を続けていた（《E さんからの反応には応答せず、行為の成否の状況から判断して、次の働きかけに移る》）。

### 3) 意図するケアを遂行するための N5 の行為

この場面は、定期的に体調確認の必要がある E さんへの検温であった。出会いの段階で E さんに働きかけを拒む言葉がみられ、N5 は E さんの受け入れが良くないと捉えながらも測定を試みる形で始めていた。E さんは落ち着きがなく興奮して立ち上がろうと手足を動かすことが時々見られる方であった。

N5 は、体調確認が必要な E さんに、受け入れが良くないと捉えながらも、拒む様子がない、測らないという感じではない、抵抗の反応がないと捉えながら、さらにケア提供をすすめていた。体温・血圧測定は、測定開始後に中断すると測定結果が得られない行為であり、N5 は、体温測定を理解して応じない E さんの言動に対し、E さんと話をしながらその時間を過ごせることを意図し、理解できるかどうかにかかわらず検温の理由を説明しながら、測定ができるように待つことを働きかけていた。

働きかけ始めてから N5 が場を離れるまで、E さんの言葉に N5 が返答する、あるいは N5 の言葉に E さんが返答する相互作用が成立する状況でケア提供が展開していた。この場面では、N5、E さん双方から発言がみられ、かかわりの初めで成立した相互作用が途切れることなく場面が展開し、E さんが N5 とのかかわりが終わると理解したと捉える状況で場面が終了していた。

また、この場面では、N5 は、血圧測定を E さんが理解できない状況で、また、体温測定は始めてみて得られた反応からわかったと捉える状況ですすめていたが、どちらも測定に必要な姿勢は N5 が介助して作っていた。N5 は、E さんが「はい」と返答しても理解していないおうむ返しの返答と捉えて会話をすすめたり、改めて血圧を測りに来ることを伝える言葉は理解できなかつたと理解度を捉えながら、働きかけを変えたり、それ以上働きかけずに場面を終えていた。

### 3. 臨時の検温場面 (N3RB)

N3 : 60 歳女性、看護経験年数 36 年 認知症看護経験年数 5 年

B さん : 83 歳男性 NM スケール得点 7 点

観察時間 : 2010 年 4 月 15 日 (木) 10 時 3 分より約 3 分

#### 1) 場面の詳述

##### (1) 開始前の状況

B さんは朝血尿がみられたことが報告されていた。B さんは朝食後から、談話コーナー奥のソファに座りほぼ閉眼し上体を左に軽く傾けた姿勢で顔を軽く俯かせて座っているが、体が固縮したようなこわばりのある微動もしない姿勢で過ごしていた。

N3 はフリーの役割で、入浴日ではないので気分的には余裕がある感じを持ちながら動いていた。10 時前より談話コーナー周辺で検温を始め、入所者 2 名に検温した後、あたりを見回してソファに座っている B さんを見つける。N3 は、血尿が出ていたという情報から、状態を見るために血圧計と体温計を手に取り B さんのもとへ近づく。

N3 は、病状が進んだのか薬の変更によるものか、最近の B さんは以前より話をしなくなり、上体の傾きがでてきたと捉えていた。この場面の前にも N3 は B さんとかかわって

おり、その時の B さんは座っていると寝たような状態であったが、声をかければ目を開けて話をしたので、今日の B さんがまあまあ落ち着いていると捉えていた。

(2) B さんの会話内容はわからなかったが、声かけに目を見ての返事があったことで検温をはじめ、体温計を挟み始めた時の動きから B さんが検温を理解したと捉えて測定をすすめる。

N3 は体調を確認するために、ソファに俯いて座っていた B さんを、下を向いて傾眠がちと捉えながら、左正面に向き合うと顔を覗き込んで、B さんの左上腕を軽く触れるように 2 度叩き「おはよう B さん」と声をかける。B さんは俯いた姿勢のまま目を開けて N3 を見て笑顔で「おー」と感嘆の声を上げ、「\*\*\*です」と聞き取れない言葉で話しかける。N3 は B さんと同じ口調で「おー」と応じ「おはよう」と言うと、B さんは N3 を見つめたまま笑顔で「大歓迎です」と言う。N3 が「えっ？」と聞き返すと B さんは再び「大歓迎」と言う。N3 は笑顔も見られたので、いつもの B さんかなと捉えるが、大歓迎という言葉は B さんから初めて聞くものでなんだろうと思い、会話の中で言うので、会えてよかったのか、何かを夢見て、思い出して言っているのかわからなかった。N3 はわからない状況でも B さんの言葉を、B さんの表出に合わせて笑顔で「大歓迎、あら、歓迎してくれるの？」と言ひ、笑って「ありがと」と言うと、N3 は B さんがちゃんと目をみて、返事してくれたので検温にすすみ、「お熱はかってもいい？」と聞く。B さんは笑顔で N3 を見続けながら黙って頷く。

N3 は、検温の声かけに対して B さんから返事にはしないけれど笑っており、検温を理解したかどうかはわからなかったが、笑いながら、「歓迎してくれるのー」とやや小さな声で言いながら、左手で体温計を左腋下に挟み、B さんの右腕を右手で触れて、体温計が固定されるように押さえ、左手を襟元から抜くと、B さんの右手首にふれ、B さんの左隣の半人分ぐらいの空いたスペースに B さんに向いて浅く腰かける。N3 は、体温計を腋下に挿入する時に B さんが自分から腋を広げる動作があったことから、B さんが検温を多分わかっただろうという感じをもつ。B さんは体温計を挟むかかわりの間に俯いて目を伏せる。

N3RBi12(近づくときの B さんは)ま、こう下向いてちょっとこう傾眠がちだったので、で声かけた。  
N3RBi13(その時の反応は)声かけたらちゃんと目をみて、返事してくれたので、じゃ、熱測るねって話したんですけど…。で、測ってる途中で、あの、ね(笑う)、何?あの、大歓迎、言っていましたね。はい。で、ちょっと笑顔も見られたので、まあ、いつものね、B さんかな一つて……思いましたね。

N3Rb175\*初めてだ。大歓迎は。何だろうって思って。でも、会話の中で大歓迎って言うから、なんか、会えてよかったのか、何かを夢見て、っていうか思い出してそう言っているのかちょっと不明なんですけどね。

N3Rb115(お熱測らせてねーって言った時のBさんは)なんか、なんかこう返事にはしないけど、顔で笑ってたので、N3Rb116(検温を)理解されたかどうかはわからないけど、ちゃんとか、あの、こっちがやろうとすることに手をこうするぐらいの感じがあったので、多分・・・わかったって感じなのかな。受け入れられたっていうわけじゃないのか、わかんないんですけど。N3Rb117 こう、入れた時にこう?(体温計を挟もうとすると脇を広げるしぐさ)はい。

(3) 腹痛の質問がBさんに伝わって痛くないと返答したと捉えて検温を続け、検温終了のアラームで体温計を取り出すが、検温途中で閉眼したBさんはN3の動作をわかっていないと捉える

N3は体温計を固定するようにBさんの上腕を押さえながら、眼を伏せてうつむいているBさんの顔を見る。N3は、血尿が出ているので腹痛を聞こうと、Bさんの腹部を左指先で軽くつつくように2度触れて「おなか痛くない?」と問う。Bさんは「なんも痛くない」と答え、N3は、質問に対し答えが返ってくるということは、N3の質問が伝わっているのかなと思う。N3は「痛くない、なんも痛くないか」と言ってBさんに笑いかける。

Bさんは出会った時と同じ姿勢で眼を伏せており、N3はしばらく顔を見て「よく眠れた?」と声をかけると、Bさんは口を動かしはじめるが欠伸をし、その後俯く姿勢となる。N3は「眠い?」と再び聞くが、返答はなくBさんは完全に眼を閉じ、N3はその後話しかけず顔を見る。

体温計のアラームが鳴り始めると、N3は、「はいありがとう」と言って体温計を取り出す。N3は測り終わった後のことはあまり考えず、どの入所者にも同じように業務的に取り出しており、体温計は測定が終わったら外すものなので、Bさんにいいよという感じがあった測った場合には、体温計を外すことでBさんも抵抗がなく終わりなんだととるかと思っていたが、体温計を取り出す働きかけに対しBさんは俯いて閉眼しており、N3は、Bさんから反応がなく体温計を外したことはわかっていないように捉える。

N3Rb119(「おなか痛くない?」という言葉は)うん、(Bさんに)伝わっている感じですね。はい。N3Rb120 あの、質問に対して答えが返ってくるっていう事は、伝わっているのかなって思ったんですけども。N3Rb121(Bさんに言葉が伝わっていない時との違いは)あー、全然反応が返ってこない時があるから。はい。N3Rb122 うん、こう、なんていうの、(Bさんは)じっとう同じ姿勢で動かなかったりとかあるんで。会話をしても全然返ってこない時と、ちゃんとか質問に対してそれなりにちゃんと答えが返ってくる時とがあるんで。伝わってると、感じはします。伝わってない時は、たぶん黙ってこうしてる(上体が左に傾いた姿勢をまねる)と思うんです。あの、Bさん。

N3Rb145\*(体温、血圧測定が終わった時の外したり取ったりっていうのは)あの一(Bさんは)反応なかった、反応なかった。N3Rb146 わかってないような気がする。N3Rb147 多分、私的には、事務的な

扱いだと思うんですよ、その、測った後のことは。N3Rb148 うん、事務的っていうか、業務的っていうか。N3Rb149 Bさんだけじゃなくて、他の人にもそのように対応する、してると思うんですね。そういう意味の。だから、あんまり考えてなかったと思う。

(4) 閉眼して反応がみられない Bさんに抵抗も嫌がる様子もなく、場面の初めで得られたいいよという感じが続いていると捉える状況で、血圧測定と終了後に整容の支援を行う

N3は「じゃ、血圧測りますよ」と言うときにすぐに血圧計を左手首に巻きつけ測定開始スイッチを押すが、Bさんは変わらず首を俯かせて閉眼しており、働きかけに反応を示さない。N3は、Bさんから声かけの返事を得る前に装着してしまったが、Bさんが黙っていたので血圧を測る説明が伝わったかどうか分からないが、Bさんに抵抗も嫌がる様子もなかったと捉えていた。また、場面のはじめにBさんが顔を上げていいよという感じのしぐさがあるとN3がそばにいるうちはそういう感じが続いていると感じる。N3はその後、血圧計を装着している手首を下から支えるように触れながら測定終了のアラームがなるまでの間、閉眼しているBさんの顔を見ている。

血圧計のアラームが鳴るとN3は血圧計を手首から外し、値を見て血圧計をBさんとN3の間に置くと、両手で血圧計の装着でめくれたシャツの左袖をなおす。Bさんは閉眼したまま反応を示さずにおり、N3はBさんの上腕をポンポンと触れながら「Bさん眠いの?」、さらにははっきりと「Bさん、眠いんですか」と聞くが、Bさんからは反応がない。N3はシャツの袖口と襟元のボタンを留めはじめ、「ボタンしようよ」「寒くない?」と声をかけながら手を動かすが、Bさんは「ボタンしようよ」という声かけの後でピクリと右手が動く他は反応がない。N3は、インタビュー時にはBさんのシャツのボタンが開いていた記憶はあるが血圧測定終了後の会話を覚えていなかった。

N3Rb123(血圧を測ると言った時のBさん)は、黙ってたので、ちょっとそこ(N3の言葉が伝わっていたかどうか)が分かんないんですけど、はい。N3Rb124(測ることに対しては)拒否もなく、うん、測らせて、嫌がる、手も嫌がる様子がなかったの、多分、ま、答えが返る前に、返ってくる前に巻きちゃったんですけど、血圧計をね。N3Rb125 うん。なんだけど、そう抵抗はないから。どうなんですかね。N3Rb126(I:その辺ははっきりしなかったですか?)しなかったですね、はい。でも、最初にこう説明して、(Bさんが)顔あげて、ま、OKじゃないですけどいいよっていう感じの、何ていうんだろ、あった…しぐさっていうか、あったから。N3Rb127 うん、(かかわりの)最初っから。N3Rb128 そばにいるうちはそういう感じが続いているかなと思うんですけど。本人がどう思っているかは、ちょっとわからないんですけどね。

N3Rb142 ま、そんなに強引ということはないけど、何ていうんですかね、緊張がないっていうか、本人の。理解が、理解っていうわけではないけど、測るよって言ったら、いいよって感じで。まあ、いいよって言わないんですけど、まあいいよっていう感じの態度で、こうあると、緊張がないから。N3Rb143 あ、相手の緊張、緊張っていうか、硬くなってないっていうか、硬直してないっていうか、があるかなーとは思うんですけどね。はい。

(5) 閉眼した B さんが寝ているので起こそうと声をかけ、B さんの言葉の意味が理解できないがある程度話をし終わったところで、立ち去ることでかかわりを終える

N3 は B さんの襟元のボタンを留め終えると、右手でソファの背もたれをつかんで姿勢を変え、閉眼している B さんに向き合い「B さん」とはっきり声をかける。B さんは「うん」と返事をして N3 を見る。N3 ははっきりした口調で「寒くないですか」ときくと、B さんは「寒くないです」とはっきり答える。N3 は、インタビュー時に会話内容を覚えていなかったが、何か話したいことがあったのではなく、B さんが下を向いて寝ていたので、起こしてあげようと言ったのかもしれないと語っていた。

N3 は「はい、わかりました。ありがとうございます」と話すと、B さんは「だいかんげい・・・大歓迎、大歓迎です」と N3 を見て言う。「大歓迎？」と N3 が聞き返すと、B さんは「うん」と頷いて答える。N3 は何が「大歓迎」か聞き返しても返事がなくにこにこしていたので、大歓迎という言葉の意味が理解できず、「そう、ありがとう」と話しに区切りをつけるように答えると、B さんは再び「大歓迎です」と笑う。N3 は、B さんのバイタルも問題なくおなかも痛くないと言っている、笑顔もあったことから大丈夫そうだと捉え、ある程度お話し終わったので、次の仕事のことも考えて、「大歓迎ですか、わかりました」と言って立ち上がると、B さんの前を通りステーション近くの処置用ワゴンへ向かう。B さんは、N3 が立ち上がり場を離れる動きに視線を向けることはなく、俯いた姿勢のまま両眼を大きく開いて斜め下前方に視線を向けたままにいる。N3 は B さんの言葉から、B さんが N3 とのかかわりが終わることをわかっていなかったが、N3 が去っていくことはわかっていたように感じる。

N3RBi34 (B さんと改めて声かけたのは、記憶に) あっ、ありますね。N3RBi35 またこう、なんか下向いちゃってるんで、声かけたのかなって思う。N3RBi36 つい声かけて起こしてあげようと思ったのかもしれないですね。N3RBi37 はい、寝てたから。

N3RBi67 (大歓迎と) 何回か言ってましたね(笑う)、その意味がちょっと分かんなかったんですけど。きっと、誰かがそばに来て話してくれたのが、私がその話したことが大歓迎だったのかもしれないし、他のこと考えて大歓迎って言ったのかもしれないし、そこはちょっと分からない。

N3RBi74\*最後も大歓迎って言ってましたね。N3RBi75 初めてだ。大歓迎は。何だろうって思って。でも、会話の中で大歓迎って言うから、なんか、会えてよかったのか、何かを夢見て、っていうか思い出してそう言っているのかちょっと不明なんですけどね。N3RBi76\*うん、何が「大歓迎」なのって言っても、返事がなかったんで、にこにこしてたので・・・通じる時もあるんですよね、そういう会話でね、たまにね。でも、今日のは理解ができませんね。N3RBi77 その、血圧測ったこととか、熱測ったことも大歓迎の中の一つなのかもしれないし、話したこと、相手したことが大歓迎なのか、っていう感じもするんですけど、ちょっと分からないですね。

N3RBi69(かかわりが終わることを B さんは)わかってないと思う。と思う、感じがする。本人でなきゃわからないけど。感じはする。感じがします。(途中略)N3RBi71 まあ、(N3 が B さんから)去ったっていうのはわかるかなって感じはするけど・・・うーん(笑)わからない。

## (6) 終了後の状況

N3 は処置ワゴンに置いていたメモに検温結果の値を記録する。B さんは同じ俯いた姿勢で 10 秒ほど目を開けていたが、その後閉眼する。

### 2) N3 の行為

場面は 20 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 16 であった。16 の分析単位から 13 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

#### (1) 《体温計を挟む動作に応じる動きから B さんが検温をわかったと捉えて、意図する働きかけを続ける》

《体温計を挟む動作に応じる動きから B さんが検温をわかったと捉えて、意図する働きかけを続ける》は、熱を測る説明時には B さんが理解したかどうかわからなかったが、体温計を腋下に挿入し始めた時に B さんが N3 の動きに合わせて脇を広げた反応から、B さんが検温をわかったと確認して体温計を挿入し終え、引き続き固定をはじめ、腹痛や寒さを尋ねるものであった。この行為は、B さんの反応をシンボルとして、行為を始めてからみられた B さんの反応を、N3 の検温行為を理解して応じた反応と捉えて意図する働きかけを続けるものであった。

#### (2) 《検温を理解したかわからないがよいと受け入れていると捉える反応を得て働きかけをすすめる》

《検温を理解したかわからないがよいと受け入れていると捉える反応を得て働きかけを続ける》は、熱を測る説明に笑顔で頷く反応を、説明を理解したかわからないがよいという受け入れの意思表示と捉えて、体温計を腋下にはさみ始める行為であった。この行為は、働きかけに対する B さんの反応をシンボルとして、言葉の理解度は不明だが N3 の働きかけを受け入れていると反応を捉え、反応を得ることで働きかけをすすめるものであった。

(3) 《検温を理解したかわからないが、Bさんが働きかけに反応を示さない状況を緊張感や嫌がる様子がなくいいよという態度があると捉えて、意図する働きかけを続ける》

《検温を理解したかわからないが、Bさんが働きかけに反応を示さない状況を緊張感や嫌がる様子がなくいいよという態度があると捉えて、意図する働きかけを続ける》は、かかわりの始めで捉えたBさんからの働きかけに対するいいよという意思表示が、その後の働きかけにBさんから反応が示されなくとも、血圧計を装着する動作に対する身体に緊張のない状況、拒否や嫌がる様子がないことからも続いていると捉えて測定動作を続けるものであった。この行為は、かかわり始めにいいよという反応を捉えたことから、Bさんが働きかけに反応を示さない状況であっても、拒否や緊張、嫌がることを示すシンボルがないことでいいよという態度があると捉え、意図する働きかけをすすめるものであった。N4は、かかわり始めにいいよという反応を捉えたことで、働きかけにBさんが反応を示さない状況で働きかけに対する受け入れがあると、拒否や緊張、嫌がるシンボルがないと識別する以上の具体的な解釈をしていた。

(4) 《Bさんの短い発言から、内容を理解しようとBさんの発言を聞き返す》

《Bさんの短い発言から、内容を理解しようとBさんの発言を聞き返す》は、Bさんの「大歓迎です」という発言から、何が歓迎か発言内容を理解しようと追加の表出を促すものであった。このパターンは、Bさんの返答をシンボルとして、Bさんの言葉の意味は理解できる発言に対し、発言内容を理解しようと聞き返すものであった。

(5) 《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、N3の目を見た返事を得たことで、意図する検温の声をかける》

《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、N3の目を見た返事を得たことで、意図する検温の声をかける》は、Bさんの大歓迎の言葉の内容がわからなかったが、BさんがN3の眼を見て返事したこと、「あら、歓迎してくれるの？ありがと。お熱はかってもいい？」と検温の声かけに進むものだった。この行為は、Bさんの返答をシンボルとして、言葉の意味は理解できるが発言内容を捉える事が出来ない状況で、みられた返答に応じることでBさんの話題を終わりにし、意図する働きかけにすすめるものであった。

(6) 《Bさんの発言が言葉の意味以上に理解できないと捉える状況で、発言に合わせて返答する》

《Bさんの発言が言葉の意味以上に理解できないと捉える状況で、発言に合わせて返答する》は、Bさんの「大歓迎」という言葉は理解したが言葉の内容を理解できないまま、「そう？ありがとう」とBさんの言葉に合わせて応答するものだった。このパターンは、Bさんの返答をシンボルとして、言葉の意味は理解できるが発言内容を捉える事が出来ない状態で、みられたBさんの言葉に合わせて応じ会話を続けるものであった。

(7) 《問いの内容を理解したうえでの返答と捉えて、Bさんに腹痛がないと理解し応答する》

《問いの内容を理解したうえでの返答と捉えて、Bさんに腹痛がないと理解し応答する》は、「おなか痛くない？」という問いかけへのBさんの「なんも痛くない」という返答を、質問が伝わった上での返答と捉えて、「痛くない、なんも痛くないか」と応じるものだった。この行為は、Bさんの返答をシンボルとして、N3の問いの内容を理解した返答で痛みがないという返答と捉えて、痛みがないという内容でBさんに応答するものであった。

(8) 《働きかけた時に閉眼し俯いたままの反応から寝ていると捉え、起こそうと声をかける》

《働きかけた時に閉眼し俯いたままの反応から寝ていると捉え、起こそうと声をかける》は、検温終了後整容の支援時に俯いて閉眼している反応に対し、Bさんが寝ていたので起こそうと声をかけるものであった。この行為は、Bさんに働きかけている時の様子からBさんが寝ていると状況を捉えて、捉えた状況に対しN3が起こそうと意図して声をかけるものであった。

(9) 《俯いて座っているBさんが傾眠がちだと捉えながら、N3の意図で働きかけはじめる》

《俯いて座っているBさんが傾眠がちだと捉えながら、N3の意図で働きかけはじめる》は、出会いの時に、N3が近付いてもBさんが俯いている状態を傾眠がちと捉えながら、体調チェックのために上腕に触れて挨拶をして働きかけはじめるものであった。この行

為は相互作用がない状況で、Bさんの傾眠がちな状況を捉えたうえで、N3のケア提供意図から挨拶をして相互作用を作ろうとするものであった。

(10) 《挨拶してみられた反応からいつものBさんと捉えて重ねて挨拶する》

《挨拶してみられた反応からいつものBさんと捉えて重ねて挨拶する》は、出会いの時の挨拶に「おー」と声をあげ聞き取れない言葉での返事と笑顔がみられたのでいつものBさんと捉えて、重ねて挨拶をするものであった。この行為は、Bさんにみられた反応が、過去のかかわりでの反応と比較して変化がない状態と捉えたうえで、意図する検温を始める前に再び挨拶を返すものであった。

(11) 《反応がなく体温計をはずした動作をわかっていないと捉える状況で、血圧を測ることを伝えて次の働きかけをすすめる》

《反応がなく体温計をはずした動作をわかっていないと捉える状況で、血圧を測ることを伝えて次の働きかけをすすめる》は、閉眼しているBさんから反応がなく、BさんがN3のアラームをきっかけに腋下から体温計を取り出す動作をわからなかったと捉える状況で、引き続き血圧測定をはじめたものであった。この行為は、Bさんの反応のない状況をシンボルとして、反応がなかったためN3の動作がわかっていないと、N3の動作をBさんが受け取っていないと捉える状況で、次の意図する行為にすすむものであった。

(12) 《Bさんから反応がない状況で、アラームをきっかけに意図する働きかけをすすめる》

《Bさんから反応がない状況で、アラームをきっかけに意図する働きかけをすすめる》は、Bさんが閉眼し、N3の声かけに反応しない状況での体温計の固定に続けて、体温計のアラームが鳴ったことで腋下から体温計を取り出すものであった。この行為は、Bさんの反応がなく会話での相互作用が成立しない状況でアラーム音をきっかけにさらに意図する働きかけをすすめるものであった。

(13) 《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、次の仕事の予定と体調が大丈夫そうだと把握して、言葉に応じながら離れる》

《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、次の仕事の予定と体調が大丈夫そうだと把握して、言葉に応じながら離れる》は、検温が終了した後の会話で、聞き返してもBさんから「大歓迎」以外の発言がないことで、Bさんの発言内容を理解できなかったが、意図する体調は把握でき、N3の予定からも、N3の意図でかかわりを終えるものであった。この行為は、Bさんの発言が理解できない状況と看護師の仕事の予定から、Bさんの反応を行為の構成には用いずに看護師の意図で会話をやめてかかわりも終える行為をとるものであった。

N3は、Bさんの動きから体温測定と理解して応じたと捉えて検温行為をすすめ（《体温計を挟む動作に応じる動きからBさんが検温をわかったと捉えて、意図する働きかけを続ける》）、また、Bさんの検温、血圧測定の理解度はわからなくとも、N3の働きかけを受け入れていると捉えて測定行為を続けていた（《検温を理解したかわからないが、受け入れていると捉える反応を得て働きかけをすすめる》、《検温を理解したかわからないが、Bさんが働きかけに反応を示さない状況を、緊張感や嫌がる様子がなくいいよという態度があると捉えて、意図する働きかけを続ける》）。その一方でN3は、働きかけても反応がない状況で、また、反応がみられてもBさんの発言内容の理解のすすまない会話が続く状況で、N3の意図から次の働きかけに移ることで、かかわりを展開していた（《反応がなく体温計をはずした動作をわかっていないと捉える状況で、血圧を測ることを伝えて測定行為をすすめる》、《Bさんから反応がない状況で、アラームをきっかけに意図する働きかけをすすめる》、《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、次の仕事の予定と体調が大丈夫そうだと把握して、言葉に応じながら離れる》）。

また、N3は出会いの時や測定中の会話でのBさんの反応から、傾眠がちな調子を捉えた上で働きかけを進めていた（《働きかけた時に閉眼し俯いたままの反応から寝ていると捉え、起こそうと声をかける》、《俯いて座っているBさんが傾眠がちだと捉えながら、N3の意図で働きかけはじめる》）。また、出会いの時の反応から、調子に変化がないことを捉えたうえで、さらにかかわりを続けていた（《挨拶してみられた反応からいつものBさんと捉えて重ねて挨拶する》）。

N3 は、かかわり始めと終了時の会話で B さんからの発言内容を理解しようと聞き返し（《B さんの短い発言から、内容を理解しようと B さんの発言を聞き返す》）、聞き返しても B さんの発言を理解しきれなかったが、得られた反応に合わせて応じながら、会話や検温の説明を行っていた（《B さんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、N3 の目を見た返事を得たことで、意図する検温の声をかける》、《B さんの発言が言葉の意味以上に理解できないと捉える状況で、発言に合わせて返答する》）。しかし、腹痛の問いに関しては、返答の仕方から腹痛の問いだと理解した返答と捉え、痛みがないと受け止めて応答していた（《問いの内容を理解したうえでの返答と捉えて、B さんに腹痛がないと理解し応答する》）。

### 3) 意図するケア行為を遂行するための N3 の行為

この場面は、血尿の報告によって臨時に行われた検温場面であった。N3 は、傾眠がちな B さんに覚醒した状態で会話をして体温測定や腹痛の確認を行っていたが、閉眼し寝ていると捉える状況となっても、かかわり始めのいいよという態度があったことや体に緊張のない様子から、かかわりを受け入れていると捉えて血圧測定もすすめていた。また、ある程度話をした、体調を確認できたことから、看護師の意図でかかわりを終えていた。場面でのかかわりは、N3 の主導で進められていた。

B さんが開眼し返答していた状況では相互作用が成立していたが、閉眼し反応のない状況では、N3 の働きかけに対する反応がみられる相互作用は成立していなかった。しかし、N3 は関係が継続しているという捉えのもとで、相互作用が続いていると捉えてケア提供を続けていた。

B さんは、体温測定の説明に対する反応からは体温測定を理解したかわからなかったが、始めてみてみられた動作から理解していると捉えていた。また、閉眼した後は、働きかけていることをわかっていないと捉えながらもケア提供を続けていた。看護師は、B さんの大歓迎という言葉は言葉の意味以上の理解ができない状況であったが、B さんからの働きかけに応える返答をしていた。

## 4. 混乱状態の B さんと散歩する場面 (N2RB)

N2 : 45 歳女性 看護経験年数 19 年 認知症看護経験年数 3 年

B さん：83 歳男性 MN スケール得点 7 点

観察日時：2010 年 5 月 11 日（火）13 時 26 分より約 24 分（分析に用いたのは開始から約 15 分）

## 1) 場面の詳述

### (1) 開始前の状況

B さんは、朝食後食堂で立ち上がる時に転倒し、右顎関節付近から右耳にかけて裂傷が生じた。外来受診し 3 針縫合して 10 時 45 分に帰棟したが、出血が続いたため 11 時に N2 が再度創処置を行った。昼食後は談話コーナーの椅子に座って過ごしてもらっていたが、急に立ち上がって歩きだす様子があり、再転倒を防ぐためにその都度スタッフが共に歩いたり、声をかけて座ってもらう対応をしていた。

N2 はリーダーの役割で、昼休憩後、与薬の準備を終えると B さんの様子を見に行こうとするが、談話コーナーの入り口にいた入所者の顔色がいつもと違ったため、ステーションに戻って血圧計と体温計を手にとると、その入所者のバイタル測定を始める。N2 は、入所者の腋下に体温計を挿入して血圧計を手首に巻き測定開始のスイッチを押すと、B さんの方を見て B さんに近づく。B さんは介護スタッフに話しかけられていた所で、N2 は話しかけていた介護スタッフから再転倒防止のために B さんが車椅子で過ごすかどうか相談を受けて B さんに向き合う。N2 は、B さん自身の状況を把握したいという気持ちもあり、この時間帯は何か差し迫ってやらなければならないことはなく、B さんとゆっくり接することができる状況であった。

談話コーナーには 20 名近く入所者がおり、スタッフが排泄介助のために入所者を頻繁にトイレ誘導している状況であった。

### (2) B さんが混乱して反応できないと捉える状況で、繰り返し働きかける

N2 は、介護スタッフからを相談されたが、B さんにふらつきがないため、B さん自身で精神状態を落ち着けられる状況であれば車椅子で過ごさなくてもよいと考えていた。N2 は B さんの顔つきがとても硬く、何がなんだか分からないというのも分からない状況という感じを受けており、今日の B さんが受傷による診療や処置等いつもの自分の生活の流れではない状況によって混乱したのではないか、もし混乱してどうしていいかわからない状

況なら、いつものパターンに戻すと B さんの気持ちが落ち着くこともあるかと思い、車椅子に乗るかどうかの見極めとともにかわり始める。

N2 は、B さんに向かい合ってしゃがんで顔をじっと見ながら「B さん、どうしたの？」と声をかける。B さんは無言でとても硬い表情で、焦点の合っていない視線で前方を凝視し、体も固まったように全く動きがない。N2 は「どうしたの？ B さん？」とさらに 3 度声をかけるが B さんは反応しない。N2 は立ち上がると B さんの左横に並ぶように立ち、右手で腕を組むように回して B さんの左手を握ると、腕を動かして B さんの左脇に腕をトントンと当てるようにしながら、B さんの左耳元で B さんが反応する時がある父ちゃんという言葉で「父ちゃん、どうしたの？」「父ちゃんどうしたの？」「お腹痛いの？お腹。お腹痛い？」と続けて声をかけるが、B さんは反応しない。N2 は、B さんから全く返答がなく、B さんが普段と違い何も言わないので答えることが出来ない状態と捉える。

場面全体で、N2 は、B さんから返事が返ってこない時はきつとつながってはず、外部刺激が無のような状況になっている、N2 がしゃべっているのはわかるのかもしれないが自分の中に取り込めることが出来ないように感じていた。また、N2 は、B さんからの「痛くねー」等言葉での返事はやっぱりそれでいいのかな、そうしたいのかなと思うが、「うん」という時はどうでもいいから「うん」なのかと思っていた。

N2 は手を握ったまま向き合う位置に移動し、握った手を輪を描くように回して手を離す。しかし、B さんは全く動かず、N2 の手が離れた状態のままで腕も静止しており、N2 は「止まっちゃったよ・・・」と独り言のように言い、学生に向かって「フリーズ状態」と苦笑する。N2 は手を離してもそのまま止まり、手も顔つきも硬くて全部がフリーズ状態と捉え、声かけに B さんから答えがなく、外刺激をいろいろ与えてそれがストレスとなつてはいけないので、一旦かわりをやめて中座する。N2 は直前に検温をしていた入所者の元へ行き、血圧計と体温計を受け取るとステーションに戻る。

約 1 分後、N2 は再び B さんのもとへ行き、介護スタッフと会話しながら遠巻きに B さんの様子を見てみると、B さんの目がキョロっと動く。N2 は、フリーズしている時は何言っても入っていかないが、眼が動き始めたということは、関心とまではいなくても人の声や問いかけが入るのではと捉えて、もしかしたらいけるかもしれないと B さんに近づき顔を見つめながら「どうした？」「眠ってた？」と声をかける。B さんは「ううん」と言つて首を横に振るが、続けて「眠ってなかった？」「今ぼーっとしてたよ」という言葉には返答せず、「何かしようと思った？」と聞くと、B さんは N2 を見てまた「ううん」と答

える。N2 はしばらく B さんの顔を見た後で、「なんか今、目一覚めたみたいだ」と言うと、B さんは N2 を見ているようだが返答はない。N2 は B さんの返答のない状況を、N2 がしゃべってるのはわかるのかもしれないが、自分の中に取り込めることができていないと感じ、言葉をかけずに 10 秒ほど B さんの顔を見つめる。N2 は、フリーズ状態のような時は何もできず何も考えられない状況になってしまい、歩いてぶつかり転倒する状況も考えられるので、B さんが外に目が向けられることで、歩いて壁にぶつからずよけることができるようにこの状態を解いてあげないと、と思う。

N2Rbi7(かかわる前から)うん、顔付きがねーいつもと違ってすごく硬くて、何がなんだかわからない状況っていうのもわからない状況になってるとい、何かもうそんな感じでしたね。N2Rbi10(B さんは)最初はもう全然硬くて。うん、で手もこんな風にあの、繋いで、パッとちょっと手を離してもこのままフリーズしちゃうような、あの、状況でしたね。

N2Rbi13(怒ってるのとか、痛いという問いに対する反応に対しては、硬い)というよりはもう全然返答が返ってこなかったの。うん、答えることが出来ないのか、しないのかっていう感じなんですけど。普通だったら、いやーいやーぐらいのことは言うんですけど、何も言わないので、おそらく出来ない状態だったのではないかと。N2Rbi5 施設内にいる時に例えば歩いてて、厳しい顔してじーっとなんか考え込んで歩いてた時も、「どうしましたか」って言うときにこっとして「何がなんだかわかんない」とか、「何かしようと思った」とかって答えが、たまに返ってくるんですけど、今日は全然だったので、おそらくもう、もしかしたら混乱しきっちゃって、いるのか…うーん、ていうところですね。B さんを見た時に。

N2Rbi14(一度かかわりを止めたきっかけは)あー、ま、いろいろ、お腹はーとか何はーと聞いてもとりあえず答えはなかったの、あんまりまたいろいろ外刺激をいろいろ与えてそれがストレスとしてはいけないので、ちょっと一旦止めてみよう。

N2Rbi46(B さんから返事が)返ってこない時はきつとつながってない。あ、とにかくもう外部刺激っていうんですか、それに関しては全然、無じゃないんですけど、なんかもうそういう状況になってるんだろうなーと。(I: 言葉が?) N2Rbi47 うん、しゃべってるのはわかるのかもしれないんですけど、自分の中にこう取り込む…(取りこ)めることができていないっていうか。

N2Rbi64 やっぱあのフリーズしてる時は何言っても入っていかないの、ちょっと(眼が)動き始めたということは、きょろきょろきょろと関心とまではいかななくてもちょっと人の声が入るかなって。こっこの問かけが入るかなって言うなんていうんだろ、指標じゃないんですけど、そういうところが。N2Rbi65\*(眼が動いてるなという状況の時)もしかしていけるかもしれないって。

(3) フリーズ状態と捉える B さんを静かな環境へ連れ出すために、椅子から立ち上がることを促す

N2 は、一度かかわりを止めても B さんのフリーズしている状況が全然変わらなかったの環境を変えて静かなゆったりした所に連れていきたい、B さんが北海道出身でもあり広々とした所でゆったりとした気分で接してみてもどうかと考える。N2 は、B さんの両手を取ると「行く?」「少し行く?」と言いながら立ち上がるように手を引くと、手を引つ張られたことで B さんの手が動くが、B さんは硬い表情で体は硬直したように動かない状

態でいる。N2は手を離し、耳元で姓名を5回呼ぶが全く反応がなく、N2はBさんから離れると「固まっちゃった」と言う。N2はBさんにN2の言葉が入ってはず全然聞こえない、何を言っても自分の世界に入ってしまったような言葉が聞こえていない状況と捉える。

N2は介護スタッフがBさんに話しかける様子を見ながら近くの入所者と会話した後、介護スタッフが立ち去ると再びBさんに近づき、フリーズ状態の時は親しみを込めて言う事がいいと思い、日頃ニコニコして反応してくれる言葉を使って、勢いをつけて「ほい、いっち！父ちゃん行こ！父ちゃん行くべ！」と言いながら、両手を取って立ち上がるように引く。Bさんは、N2に手を引かれて腕が上がるが、表情も上体も硬直したように身動きしない。N2が「行かないか？」「ねー」と声をかけるが反応がなく、N2が両手を離すと、Bさんの両腕は上がったままの状態ですべて静止する。N2は再びBさんから離れ、このまま様子を見ようと介護スタッフと話をします。

N2RBi19 一番最初に「行こう」って言ってもちょっと入ってなかった、うん、入ってなかった。その時はもう眼がこんなんなってて(目がすわっているようなジェスチャー)、全然もう聞こえない、なんて言うんだろ、何を言ってもこうもう自分の世界に入ってしまったって言うか、ちょっと何とも言えないんですけど、ま、そんな状況だったんですけど。

N2RBi16 ま、一旦(間を)置いたので、うーん、ずっとあそこにもきつと同じ状態のフリーズ状態だろうというので、Bさんどちらかという、なんかこう全然知らない方でも、外部の人が面談に来たとか、それだけでもその人の所にこう親しくしゃべりに、にこにこって歩み寄っていく時もあるし。あと、ちょっと歩く時も「一緒に行くべ」って言って、「そうだ」って言って歩いたり、一緒に歩いてにこにこしたりとか、そんなことがあったので、じゃちょっとあの、そこに談話室？(注:本文では談話コーナーと表記)からちょっと違う方に、明るい方にちょっと連れて行こうかなと。

N2RBi17(違う場所に連れて行こうというのは)あのフリーズしてるなっていう状況があったので、で一回止めて、それで見てもやっぱり全然状況的に変わってなかったんで、あこれはもうちょっと、あの、ちょっと環境変えた所で、ゆったりした所に連れて行こうと。ま病院もごちゃごちゃ、処置もされ、ここに帰ってきてごちゃごちゃだったんで、ちょっとゆったりとした所に、ちょっと連れて、静かな所に連れて行ってあげたいかなーと思って。

(4) かかわりに間を空けながら、フリーズ状態と捉える Bさんに散歩を働きかけて立ち上がることを促す

N2はかかわりに間が必要と思い、しゃがんでBさんと向き合い無言で顔を見る。N2は、Bさんの視界を遮るように手を振るが、Bさんは焦点が定まっていない視線で、眼も体も硬く強張ったように動きがない。その後Bさんが急に視線をN2の背後に向ける様子があるが、N2はその様子を見てはず立ち上がるとBさんの左横に並んで立ち、間も必要

と思ったことと、フリーズしたままの B さんにどうかかわろうか考えながら 30 秒ほど周囲を見て過ごす。

N2 は、言ったことをすぐ忘れてしまう B さんに対し、一瞬置いてからもう一回同じことと言うことで、もしかしたら次はという思いをもって、B さんの顔を覗き込みながら、穏やかなトーンで「散歩、行くか?」、「父ちゃん散歩行くかい?」と声をかける。B さんは急に表情を生き生きさせてうなずき、「うん、行こうか」と勢いよく言い、N2 は B さんが散歩という言葉に反応し、散歩が好きで行きたかったのかと捉える。

また、N2 は B さんがニタッと笑ったことと言葉かけに「行くべ」と反応があったので、B さんがちょっと戻ってきた、これは少し動くかなと感じ B さんの反応に応えるような大きめの声で「じゃあ行こうか、行こう」と言いながら両手を持って立ち上がるように引きあげ、途中で B さんの左腕に腕を回して立ち上がるように上体を引く。B さんは立ち上がり歩き出そうとする。N2 はちょっと腕組んだら B さんがシュッと立ってくれたと感じて、B さんの体を支えながら B さんと歩き始め、談話コーナーから廊下へ向かう。B さんは上体を軽く前傾させ、俯いて前方斜め下に視線を向けながら歩く。

N2Rb18 うん、最初は。何回か言ったら、そのうち行くべって言って(注:録音では「うん、行こうか」)、本人からの声もあり。うん、でちょっと手やってあの、腕組んだらばシュッと立ってくれたので、じゃあ、歩き始め。散歩いくかい?って言ったら、「行くべ」って言ったので。あ、ちょっと、戻ってきたかな、じゃないんですけどね。

N2Rb19-2「行くべ」って言った時に、ニヤッと顔して、あーこれはって思って。「行くべー」(注:録音では「じゃあ行こうか、行こう」)って言ったら「行くべー」(注:録音では「うん、行こうか」)って少し言ったので。じゃあ、その笑顔っていうか、ニタツとしたのと、あと言葉かけに対して反応があったので、これは少し動くかなっていうのがあり、じゃあ行こうと。N2Rb20 うん、(はじめは)全然立たなくて、で、ずっとこのまんまで。うん。N2Rb21(3 回目に B さんが急に反応したのは)おそらく散歩に行くべって私言ったと思うんですよね。散歩に行くかなって言ったような。その散歩っていう言葉に反応したのかなとか。最初はどっか行くっていうような言い方したのかなーと思うんですけど。N2Rb22(最初は「行こうか」って)うん、そんなぐらいの、あれだったんですね。で、ニタツとする前にちょっと散歩に行く?って言ったらニタツとしたんで。N2Rb23(散歩に)行きたかったっていうか、なんかそうゆう、うん、好きなのかなって、やっぱり。

(5) 働きかけた時の B さんの反応から意思を捉えながら静かな場所で過ごすために誘導する

ユニットに向かう廊下の曲がり角で、N2 は、ユニットの入所者との会話を試みようと思ひ、言葉をかけずに B さんの腕をユニットの方向へ軽く引くが、B さんは引く力に応じずまっすぐ歩き続ける。N2 はユニットの入所者が眠そうだったこと、B さんもユニットへ行こうとせずまっすぐ行こうとしたこと、B さんが明るい食堂にいる時が笑顔や反応し

やすいことが多いことから西食堂に向かうことにし、Bさんの歩く方向について歩く。廊下で歩きながらN2が「ふらふらしない？」と2度聞くと、Bさんは立ち止まって「うん」と返事をするるとまた自分から歩き出し、N2も歩き出して西食堂へ向かう曲がり角にさしかかると「ちょっとこっち来てごらん」と言いながら西食堂の方向へ手を引いてBさんと一緒に向かう。

N2は一回休憩して外の景色を見て、落ち着いたところでまた歩くことを考え、「明るい所に来たよ」「父ちゃん、父ちゃん、Bさん、B〇〇〇父ちゃん？」などと声をかけながら、食堂の窓辺のテーブル横で立ち止まると、N2に少し遅れてBさんは右手でテーブル横の柱の手すりを持ち立ち止まる。N2が、片手で椅子を引き出して「座る？」「はいいいよ」などと声をかけるが、Bさんは手すりを持って立ち止まったまま動かない。N2が全然座ろうとしなかったBさんの右手を手すりから離そうと手に触れるが、Bさんは手すりから手を離そうとせず、N2は「歩いたほうがいいの？」と2度聞くと、Bさんは2度とも「うん」と返答し、N2が椅子をテーブルの下に入れていた間にBさんは手すり伝いに歩きだす。N2は、Bさん自身が、座りたくなかったみたいで座らなかったが、全然座ろうとせず歩き始めたから歩き続けたいんだなと捉え、N2も散歩と言って働きかけたこともあり、Bさんとそのまま歩くこととし、歩き出したBさんの後を歩き、追いつくと手をつないで西食堂の出入口から廊下に出る。

N2RBi25 うん、いや最初実はユニットーとか思ったんですね。あの、〇さん(ユニットの入所者)がいたので、結構あの人が結構「どうしたのよ」ぐらいな感じで声かけてくれることで、またちょっといい反応来るかなーと思ったんですけど。うーん〇さん自身がちょっと眠そうだったりもしてたので、やっぱりじゃあこっち(西食堂)の方が広いかなって。で、Bさん自身もね、こういう風にした時(N2が、腕をユニットの方向に少し引く張るしぐさをする)に、こっち(ユニット)に行こうとしなくてまっすぐ行こうとしたのもあったので、まあ、じゃ、こっちって。(1:それで西食堂に)そうですね。

N2RBi26 座るのは、ちょっと座ってみようかってあの、..(外が)見えるしのんびりした感じだから。でも、Bさん自身が、座りたくなかったみたいで。座らなかったので、あ、歩き始めたから歩き続けたいんだなと。散歩って言っちゃったし。じゃあそのまんま歩きましょうって。N2RBi27(歩きたかったと感じたのは)それは、座りましようった時(注:録音では「座る?」「はいいいよ」)に、いつもだったら座ろう、座るべったら少一しこんななるんだけど(腰をかがめ始めるしぐさをする)、全然座ろうとしなかったの。はい、ま、歩きたいのかなっていう。

(6) Bさんが外に目を向ける状態になれるように7階の花壇へ向かう

N2は、Bさんが食堂で椅子に座らずに歩き続けて行った状況から、このままフロア内を回るだけで表情硬いままでは今日は終わってしまうと考え、富良野に住んでいた時にお

花をいっぱい見ていたという話をしたことがあり、花が好きかなと思い、それなら息子さんが面会時によく行っている花壇のある7階へ行ってみようとする。

N2は廊下を歩きながら、俯いて歩くBさんの顔を見て「もう春だよ、春、春だよ」と声をかけるとBさんが「うん」と言って歩く。その後N2が「富良野は寒いかね?」「富良野の春はどんなの?わかんね?わかんね?」「富良野はわかんねか?」と話しかけるがBさんは返答せず歩き続ける。N2は再び、「富良野から来たんでしょ」というと、Bさんは「うん」というが、「富良野はどんなの?」「暑いでございますか?寒いでございますか?」「まだ寒い?まだ寒い?」と声をかけるが、Bさんは返事せず、歩き続ける。N2は、Bさんが誘われて行くことが不快ではない、N2自身をわかってはいないと思うが、不快を感じない人とか場所であるとN2の働きかけに「うん」と言って来るように捉えていた。

Bさんが右足を軸にしたような歩行をしたことから、転倒によってぶつけて痛みが出たのではと思い、N2は「足痛いの?足」と言って立ち止まり、「こっち痛い?」と聞きながらBさんの両膝を交互に叩いて痛みを問うと、Bさんはどの問いにも「うん」と返事をする。N2は「うーんじゃ、わかんないな」と言う。N2はBさんの「うん」という返答をどうでもいいから「うん」なのかと捉えることもあり、Bさんの返答を痛みに関しての返答とは捉えず、足に触れての反応もなかったので、おそらく痛くないのだろうと捉えて、また歩き始める。BさんもN2が歩き始めると歩き出す。

N2は再び歩き出して「花見に行く?お花、」と2度声をかけるがBさんからは返事がない。N2はエレベーターホールに来ると、Bさんと手をつないだままホールにいた入所者やスタッフと立ち話をし、開いたエレベーターにBさんの手を引きながら先に乗る。N2が立ち話をする間Bさんは俯いた姿勢のままで周囲の様子には目を向けず、手をつないだまま歩ける範囲を数歩歩いては立ち止まることを繰り返していたが、N2が歩き出すとN2の後に続いてエレベーターに乗り込む。N2はエレベーターに乗っている最中はBさんと研究者両方に話しかけながら、研究者に話しかけている時に7階に着くと、「ちょっと環境変えよう、はい、7階です」「はい、行きます」と言いながら、Bさんの左手を取って手を引きながら、屋上ガーデンに向かい、Bさんはうつむいた姿勢で黙って手をひかれて後をついていく。

N2RBi74(廊下を歩いている時は)不快ではないんだろうなって。快、不快で言うならば、不快ではないなって。誘われて行くっていうことに関して不快ではないんだろうな一って。結構人懐っこいところは確かにあるので、やっぱり、あの一不快を感じない人とか場所だと、「うん」って言って来ちゃうのかなって。N2RBi75私をわかってはいないと思うんですけどね。

N2RBi28(足の痛みを聞いたのは)うん、足をですね、なんかね右をちょっとこんな感じで、右をこう下にしてじゃないんですけどね、右をなんて言うの、軸にするみたいなあの一步き方をする一場面があったので、もしかしてまあ今日転倒したこともあったのでぶつけちゃったりしたか、でちょっと痛いのが出たかなーと思ってちょっと訊いたんですけども、N2RBi29 あー(Bさんの)反応は、あのそっちについての返答はなかったと思いますが。N2RBi30 うん、本人は、指して、ここ?ここ?ってやっても全然反応がなかったの。まあおそらく、痛くないんだろうと。

(7) 雨のためガラス越しに外の風景を見てもらうが、Bさんが無反応の状態に戻ったため、Bさんが目を覚めて会話をするのを期待して外の風を当てて声をかけ、反応から徐々に混乱状態から戻ってきたように捉える

屋上ガーデンに面した壁は、ほぼ全面ガラスになっており、N2は「あー。雨が降ってるからー、Bさん、こっから花見るしかないみたいだ。ほら、」とガーデンの出入り口のガラスのドアの前で立ち止まり、「こっから花見るしかない」と言って、「こっち」「こっち」「ほら」と言いながらガラスを左手で叩いてはBさんの顔を見る。BさんはN2が立ち止まると少し遅れて、壁に右手をついて立ち止まり、今までと同様に前傾姿勢で俯いて眼を開けているが、凝視しているような硬い表情でいる。

N2はBさんの顔を上げるように右手で顎を軽く持ち上げて、「父ちゃん、ほら」と左手でコンコンとガラスを叩いて前方を示すが、Bさんは全く前の庭に目を向けない。N2はじっとその顔を見つめて「ダメだこりゃ」「ダメだこりゃ」と言ってみるが、Bさんの表情は全く変化なくN2を見ず、N2は軽く笑うと「見ないねー」とBさんに言う。

N2は、Bさんが外の空気を浴びることで目が覚めるかもしれないと思い「外出れば良かったねー、ね。」と声をかけながら出入り口のドアを少し開けると、開けた途端に湿った風が吹き込んでくる。N2はBさんが外へ行きたいと言うかと思い「ほら、ほら、行くか?」と聞くと、Bさんは花の方を見ないがはっきりと「ううん。いいいい(否定)」と言う。N2は、Bさん自身が外に行かない方がいいと感じたのか、ただ行かないと言ったのかははっきりとはわからないが、Bさんが今外に行かない方がいいと感じたのかと捉える。

N2は、風をあびた効果かどうかはわからないがBさんの表情が少し柔らかくなったと捉え、Bさんから行かないという反応がちゃんとあったので良かったと思い、N2は、「いいよなー、雨降ってるんだもんなー」とBさんを見て答え、「寒い?」と聞く。Bさん「うん」と答える。N2はドアを閉めて鍵をかけると、ドアを背にしてBさんのほうを向いて「疲れちゃった?」と聞く。Bさんは「うん」と答える。N2は続けて「疲れちゃった?寝るか少し」と聞くと返答がない。「寝ないの?」と聞くと「うん」と答える。N2はさらに「何すっかね」「何すっかね」「うん?」と返事を促すように聞くが、その時エレベータ

ーが開く。Bさんは返答せずにエレベーターの方を見て、人が降りてきてBさんの近くの部屋に入っていく様子を眼で追っていたが、その後自分から体の向きを変えてエレベーターの方向へ歩き出す。N2はBさんの動きに合わせて手をつないで歩きながら、帰りたいのかと思い、「帰るの？帰った方がいい？」など声をかけながらエレベーターの前で立ち止まり、呼び出しボタンを押す。N2は、Bさんが「行かねー」といったあたりから徐々に戻ってきた感じを受ける。

N2RBi33 あのね、ちょっと窓を開けて、ま雨だったんで外には出れなかったんですけどちょっと窓開けて、ちょっと風にちょっと当てさ・あのー当ててあげてーっていうようなのもあって。で、外行きたいって言うのかなと思って、行ってみる？って聞いたら「行かねー」って反応があったのでちゃんと。うん、良かったって思っただけ。ただ、お花があるよって（注：録音では花のほうを見るようにガラスを叩きながら「こっち」「こっち」「ほら」と言う）そっちの方は全然見なかったんですけど、見なかったんですけどね。じゃ、行ってみる？雨降ってるけどーって言ったら（注：録音では「ほら、ほら、行くか？」と言う）、「行かねー」って言ったんで（注：録音では「うん。いいいい」）。あ、今は外に行かない方がいいんだっていうのは感じたのかなって。ま、そこら辺はちょっと分かんないんですけどね。（本人が行かない方がいいと感じたのか、ただ行かないって言ったのかどうかっていう所はちょっとわからないんですけど、うん。

N2RBi35(Bさんは)あー寒いとも言わなかったけどもちょっとね、表情はね、軟らかくなったかなと。  
N2RBi36 それ（外の空気を浴びることの）効果だったのか何とも言えないんですけども、ちょっとこう見てたら、ちょっと、なんていうの、花を見てたら（注：録音では花のほうを見るようにガラスを叩きながら「こっち」「こっち」「ほら」と言う）見ないんですけども、ちょっと少し軟らかくはなったのかなーという所ですかね、で外行くとって言ったら（注：録音では「ほら、ほら、行くか？」と言う）、「行かねー（注：録音では「うん。いいいい」）」って言ったので。

N2RBi44\* Bさんの場合ねー、Bさんの場合は、場合っていうとおかしいんですけど、お話をして答えが返ってくるかどうか。うん、返ってくる時って、テンションが上がってるという程ではないんですけど、いい感じなんですね。N2RBi45 いい感じって難しい、なんだろ、和やかで。あの本人も機嫌がよく過ごしていることがありますね。

N2RBi37 うんうん、(Bさんは)自分でエレベーターの方に向かってましたよね。うん、で、まあ帰りたいのかなーって、帰る？たら「うん」って言った（注：録音ではBさんは返答していない）んですけどね、そのまんま1階に連れてって。

## (8) 終了後の状況

1階では、N2はBさんとともにホールの鉢植えの花を見て話をし、「どれが一番好き？」と問うとBさんが「これ」と一つの鉢を指さして答える、この花はどうか声をかけると、「そうでもないな」などの返答を得ていた。その後、事務所の前にいたスタッフと話をするが、Bさんはほとんど返事をしない状況で、再び花を見ながらエレベーターに乗る。エレベーターに乗る時に、Bさんが自分から乗り込みエレベーターの奥まで行って手すりをつかんで立ち止まる様子を見て、N2はBさんが戻ってきたと感じる。フロアに戻ってくると、Bさんは花見たことを「知らない」と返答し、N2がショックをうけたように感

情こめて「ひどいー」というと B さんが笑顔を見せる。その後、N2 は談話コーナーの空席に案内して座ってもらうと退席する。

## 2) N2 の行為

場面は 48 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 34 であった。34 の分析単位から 16 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

(1) 《散歩の声かけに応じる反応を、B さん自身も散歩に行きたかったと捉えて、B さんが混乱状態から戻ってきたと感じながら、動く手ごたえをもって立ち上がることを促す》

《散歩の声かけに応じる反応を、B さん自身も散歩に行きたかったと捉えて、B さんが混乱状態から戻ってきたと感じながら、動く手ごたえをもって立ち上がることを促す》は、働きかけに反応がみられなかった B さんが、N2 の「父ちゃん散歩行くかい？」という言葉に「うん、行こうか」と N2 の散歩という言葉に反応した、笑顔と言葉での返事があったので散歩が好きで行きたかったと捉えて、B さんが混乱状態から戻ってきたと感じながら、「じゃあ行こう」と椅子から立ち上がることを促すものであった。この行為は、B さんの言動をシンボルとして、B さんが N2 の言葉を理解して応じ、B さん自身も散歩に行きたかったと捉えて、動く手ごたえを持って、歩きだすように働きかけるものであった。

(2) 《雨が降っている外へ行かないと意思表示したと捉え、B さんの意思を受け止めてさらに話しかける》

《雨が降っている外へ行かないと意思表示したと捉え、B さんの意思を受け止めてさらに話しかける》は、雨が降っている屋上に出るかどうかを問う言葉に B さんが「ううん、いいい」と返答したことを、B さん自身が実際に外に行かない方がいいと感じたのか、ただ行かないと言ったのかはわからないが、N2 は B さんが今外に行かない方がいいと感じた発言と捉え、B さんが何も出来なく何も考えられない状態から戻ってきたと捉えて、B さんの発言に応答してさらに話しかけるものであった。この行為は、B さんの返答をシ

ンボルとして、N2 は B さんが雨の降っている状況を理解して行かないと意思表示したと捉え、B さんの意思を受け止め、さらに話しかけるものであった。

(3) 《B さんが N2 や廊下を不快に感じない人や場所として誘いに応じて来ると捉えて、引き続き働きかける》

《B さんが N2 や廊下を不快に感じない人や場所として誘いに応じて来ると捉えて、引き続き働きかける》は、B さんの手を引いて廊下を歩く時に、「もう春だよ」などと話しかけると B さんが「うん」と返答して歩く反応を、B さんは N2 自身をわかってはいないと思うが、B さんが不快を感じない人や場所であると、誘われて行くことが不快ではなく「うん」と言って来ると捉え、引き続き話しかけながら歩くものであった。この行為は、B さんの言動をシンボルとして、B さんが誘いに応じて歩く反応を、不快ではない人からの不快ではない場所での誘いとして応じると捉えて、引き続き働きかけるものであった。

(4) 《促しに沿わない B さんの動きに意思を認めて、合わせて動く》

《促しに沿わない B さんの動きに意思を認めて、合わせて動く》は、廊下を曲がる促しに B さんが応じずまっすぐ行く反応に合わせて歩く、また、働きかけている途中で B さんが自ら歩き出す動作を、座らずに歩きだしたから歩き続けたい、エレベーターに向かって歩きだしたから帰りたいと捉えて B さんに合わせて歩くものだった。この行為は、B さんの動作をシンボルとして、働きかけにかかわらず自ら動く動きに意思を捉えて、その意思に合わせて動くものであった。

(5) 《促しに沿わない B さんの動きに応じない意思を認めて、B さんの意思を確認する》

《促しに沿わない B さんの動きに応じない意思を認めて、B さんの意思を確認する》は、椅子に座る促しに B さんが応じない反応から B さんの座りたくないという意思を認めて、B さんに歩きたいのか問いかけるものであった。この行為は、B さんが N2 の働きかけをどのように理解したか、どのように受けたのかには言及せず、B さんにみられた動作をシンボルとして、N2 の働きかけに応じない動作に示された応じない意思を捉えて、その意思を確認するものであった。

(6) 《働きかけを理解して応じながら自ら動きだした B さんの動作に合わせてながら補助的に支援する》

《働きかけを理解して応じながら自ら動きだした B さんの動作に合わせてながら補助的に支援する》は、B さんが散歩と理解して返答した後、N2 が B さんの腕をちょっと組むと、B さんが自らシュッと椅子から立ち上がり歩き出した動きに対し、N2 が B さんに合わせて腕を組んで体を支えて歩きながら廊下へ向かうものであった。この行為は、働きかけに応じる形でみられた B さんの自発的な動きに合わせて、N2 が補助的に支援するものであった。

(7) 《言葉での椅子に座る促しに反応しない状況を、B さんが座ろうとしなかったと捉えて方法を変えて再び働きかける》

《言葉で椅子に座る促しに反応しない状況を、B さんが座ろうとしなかったと捉えて方法を変えて再び働きかける》は、食堂の椅子に座る促しに B さんが手すりを持ったまま立ち止まっている反応を、立ったままでいて全然座ろうとしなかったと捉えて、座ることを促すために、手すりの B さんの手を取ろうとするものであった。この行為は、N2 の働きかけを B さんがどのように理解したのか、どのように受け入れたのかは言及せず、B さんに見られた動作をシンボルとして、働きかけに B さん自ら N2 が促す動きを取らなかったと捉え、再び方法を変えて働きかけるものであった。この行為では、N2 は B さんの反応が N2 の促す動きをしなかったことだけを捉えており、B さんの意志表示を捉えていなかった。

(8) 《B さんの「うん」という返答に、N2 の問いへの返答内容が含まれていないと捉えて、触れた時に反応しない動作から痛みを捉えて働きかけを再びすすめる》

《B さんの「うん」という返答に、N2 の問いへの返答内容が含まれていないと捉えて、触れた時に反応しない動作から痛みを捉えて働きかけを再びすすめる》は、「痛い？」という問いに B さんが「うん」と返答するが、どの問いにも「うん」と返答することから返答では痛みがわからず、B さんの動作から痛みがないと判断して再び歩き出す行動をとるものだった。この行為は、B さんの返答の仕方をシンボルとして、返答に N2 の痛みの問い

への返答内容が含まれていないと捉えて、動作から痛みがないと判断し、働きかけをすすめるものであった。

(9) 《かかわりのない状態での目の動きから、人の声や問いかけが入るのではと捉えて、N2の意図でBさんに働きかける》

《かかわりのない状態での目の動きから、人の声や問いかけが入るのではと捉えて、N2の意図でBさんに働きかける》は、かかわりを中断した状態でみられたBさんの目の動きから、Bさんに他者の声かけが入る可能性を捉えて、声をかけるものであった。この行為は、相互作用のない状態でみられたBさんの動きをシンボルとして、Bさんが他者の声かけを聞き入れる状態と捉え、反応が得られる見込みをもって働きかけるものであった。

(10) 《反応がない状況を、N2が話しているとわかるかもしれないが言葉を取り込めず答えることが出来ないと捉えて、さらに働きかける》

《反応がない状況を、N2が話しているとわかるかもしれないが言葉を取り込めず答えることが出来ないと捉えて、さらに働きかける》は、問いかけや立ち上がる促しにBさんが反応しない状態を、BさんにはN2が話しているとわかるのかもしれないが、N2の言葉を取り込めず答えることができない状態と捉えてさらに働きかけるものであった。この行為は、BさんがN2の言動をシンボルとして、N2が話していることを分かる可能性を感じながらもN2の言葉を取り込んで返答することができると捉える状況で、さらに働きかけて反応を求めるものであった。

(11) 《かかわりのない状態で、何も考えられないと捉える硬い表情で身動きしないBさんに、N2の思いから働きかける》

《かかわりのない状態で、何も考えられないと捉える硬い表情で身動きしないBさんに、N2の思いから働きかける》は、出会いの時や関わりを中断した状態でのBさんが、何も考えられないと捉える硬い表情で身動きせずにいる状況で、もしかしたら次は反応があるかもしれない、親しみを込めて声をかけてみると反応があるかもしれないという期待や、フリーズ状態を解くため静かなゆったりした所に移動をしようという意図をもって働きかけるものだった。この行為は、相互作用のない状態でみられたBさんの様子を、何も考え

られない状況と捉えるが、期待や意図など N2 の思いで援助のできる相互作用を作ろうと B さんに働きかけるものであった。

(12) 《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、繰り返し働きかける》

《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、繰り返し働きかける》は、呼名や腕を動かす働きかけに反応がなく体が硬直したような B さんの状況を、何を言っても言葉が聞こえていない、何もできなく何も考えられないフリーズ状態で反応が返ってこない状態と捉えながら、繰り返し働きかけるものだった。この行為は、B さんから返答がない、反応がみられない状況を B さんが何もできなく何も考えられない状態と捉えるが、相互作用が成立しない状況で繰り返し働きかけて反応を求めるものであった。

(13) 《反応がない状況を、N2 が話しているとわかるかもしれないが B さんが答えることが出来ない状況と捉えて、かかわりを止める》

《反応がない状況を、N2 が話しているとわかるかもしれないが B さんが答えることが出来ない状況と捉えて、かかわりを止める》は、話しかけたり B さんの腕を動かしても B さんが反応しない状況を、B さんが N2 が話しているとわかるかもしれないが、答えることができないと捉えて、働きかけをやめて様子を見たり、B さんから離れてかかわりを中断するものであった。この行為は、N2 が話していることを分かる可能性を感じながらも N2 の言葉を取り込んで返答することができないと捉える状況で、かかわりを中断するものであった。

(14) 《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、かかわりをやめる》

《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、かかわりをやめる》は、呼名や腕を動かす働きかけに身動きせず静止している状態を、何を言っても言葉が聞こえていない、何もできなく何も考えられないフリーズ状態で反応が返ってこない状態と捉える状況で、働きかけを中止するものだった。この行為は、B さんから

返答がない、反応がみられない状況を B さんが何もできなく何も考えられない状態と捉えて、相互作用が成立しない状況で働きかけを中止するものであった。

(15) 《意図的に間をあけた後、B さんに繰り返し働きかけて反応を求める》

《意図的に間をあけた後、B さんに繰り返し働きかけて反応を求める》は、意図的に間をおいた後でもう一回同じこと言うことで、もしかしたら次はという思いをもちながら、「散歩行くか？」と働きかけるものであった。この行為は、意図的に間をあけた相互作用のない状態で、B さんに繰り返し働きかけて反応を得ようとするものだった。

(16) 《かかわりのない状態で、かかわりに間が必要と捉え意図的に働きかけずに様子を見る》

《かかわりのない状態で、かかわりに間が必要と捉え意図的に働きかけずに様子を見る》は、かかわりを中断した状況で向かい合って視界に入るように手を振って反応をみる、B さんが身動きせず反応が見られない状況で、間をあけることが必要と判断して B さんの左隣に立つものであった。この行為は、相互作用のない状態で、かかわりに間が必要と捉えて意図的に B さんから離れない状況で B さんとのかかわりに間をあけるものであった。

N2 は、場面のはじめでは、B さんが返答できない、言葉を取り込めないと、B さんが相互作用を作ることができない状態と捉えて、働きかけを一時中断しながら、繰り返し働きかけて相互作用を作ろうと試みていた（《反応がない状況を、N2 が話しているとわかるかもしれないが言葉を取り込めず答えることが出来ないと捉えて、さらに働きかける》、《かかわりのない状態で、何も考えられないと捉える硬い表情で身動きしない B さんに、N2 の思いから働きかける》、《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、繰り返し働きかける》、《反応がない状況を、N2 が話しているとわかるかもしれないが B さんが答えることが出来ない状況と捉えて、かかわりを止める》、《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、かかわりをやめる》）。また、B さんがみせた表情から B さんの心身の状態を捉えて、反応が得られる見込みをもって働きかけを試みていた（《かかわりのない状態での目の動きから、人の声や間

いかけが入るのではと捉えて、N2の意図でBさんに働きかける。また、N2は、反応がみられない時には意図的にかかわることを中断しながら、相互作用を作ることを試みていた。《意図的に間をあけた後、Bさんに繰り返し働きかけて反応を求める》、《かかわりのない状態で、かかわりに間が必要と捉え意図的に働きかけずに様子を見る》。

N2は、散歩へ行くこと、また7階で外に出ることを声かけた時のBさんの反応から言葉を理解した意思表示を捉えて、捉えた意思に沿って働きかけていた《散歩の声かけに応じる反応を、Bさん自身も散歩に行きたかったと捉えて、Bさんが混乱状態から戻ってきたと感じながら、動く手ごたえをもって立ち上がることを促す》、《雨が降っている外へ行かないと意思表示したと捉え、Bさんの意思を受け止めてさらに話しかける》。

廊下を歩く、椅子に座るなどの動きを伴う働きかけでは、Bさんが看護師の働きかけを不快に感じない人の誘いと理解して応じたと捉えて、働きかけを続け《BさんがN2や廊下を不快に感じない人や場所として誘いに応じて来ると捉えて、引き続き働きかける》、また、N2の働きかけに対するBさんの言動に示された意思表示を捉えて、捉えた意思に沿って働きかけていた《促しに沿わないBさんの動きに応じない意思を認めて、合わせて動く》、《促しに沿わないBさんの動きに応じない意思を認めて、Bさんの意思を確認する》、《働きかけを理解して応じながら自ら動きだしたBさんの動作に合わせて補助的に支援する》。さらに、Bさんの意思表示を確認できない状況であっても、椅子に座る促しを受けない動きから自ら座ろうとしなかったと意思のある動きと捉えて、繰り返し働きかけてもいた《言葉での椅子に座る促しに反応しない状況を、Bさんが座ろうとしなかったと捉えて方法を変えて再び働きかける》。

歩行中に足の痛みを問う場面では、N2は、Bさんの返答に、問いかけへの返事が含まれていないと判断し、観察から痛みを把握していた《Bさんの「うん」という返答に、N2の問いへの返答内容が含まれていないと捉えて、触れた時に反応しない動作から痛みを捉えて働きかけを再びすすめる》。

### 3) 意図するケア行為を遂行するためのN2の行為

この場面は、転倒により受傷したBさんの状況を把握するためにN2がかかわり始め、混乱しているBさんに援助する必要を感じて働きかけを続けた場面であった。N2は、Bさんの混乱状態をおさめるために、静かな環境で過ごすことを考え、試行錯誤して散歩という言葉でBさんから言葉を理解した反応を得て、実施可能な展開を作ることができてい

た。Bさんは歩きだしてからも、返答がなくなる状況が時折みられていたが、N2は話しかけることで返答を得る相互作用を作る働きかけを繰り返し、Bさんから働きかけに応じる反応を得ることで混乱状態が落ち着き始めていることを確認していた。

N2は断続的に返答しなくなる状況がみられていたBさんに、N2から話題を提供する、あるいはBさんの動きに応じるように会話の形で話しかけることで、Bさんの反応を変えようとしていた。この場面では、Bさんからみられた言葉での返答には、Bさんの返答が言葉が伝わったうえでの返答と捉えて応じてもいたが、N2の捉えの多くは、N2の働きかけを理解したかどうかよりも、N2の働きかけが耳に入って反応できるかどうかにあった。また、廊下を歩く場面では、不快ではない人の誘いには応じてくると捉えて働きかけを進めてもいた。

## 5. 軟膏処置場面 (N1RD)

N1：57歳女性 看護経験年数35年 認知症看護経験年数5年

Dさん：75歳女性 NMスケール得点7点

観察日時：2010年5月28日（金）10時23分より約7分30秒

### 1) 場面の詳述

#### (1) 開始前の状況

N1はフリーの役割で、午前中はリーダーの協力によって他入所者の観察をしながら処置ができるような余裕のある状態であった。9時半過ぎより処置ワゴンを押しながら、ステーション前、談話コーナー、ユニットフロアを行き来しながら、体調チェックの必要な方の検温、処置を実施していた。Dさんに皮膚の軟膏処置の予定があったが、Dさんは朝食後から徘徊し、廊下や食堂で過ごしていた。N1はDさんが談話コーナー周辺の廊下を歩行している時には他の入所者とかかわっていてDさんに背を向けており、Dさんを見るのがなかった。10時15分過ぎよりDさんは、談話コーナーの奥のソファで背中をソファの背にもたれさせて、左肘がソファの座面につく位上体を右側に大きく傾斜させて座っていた。Dさんはくつろいだ様子で、両手でトレーナーの裾をつまんだり引っ張りながら右斜めや右横を時々眺め、時々少し離れた入所者に向かって何かを一方向的に言っていた。

N1は入所者の処置が終わってあたりを見渡した時にDさんを見つける。N1は、これまでDさんと接した時間が短くDさんを把握していない部分があると感じており、相手に不快感やこの人は怖い人嫌なことをする人というものを与えないように接するように、また、嫌なことをされるとか、怖いことをするとか、自分に危害を加えるという感覚をなくすような話し方や触り方に気をつけていた。

(2) 名前を呼び、軟膏処置が可能な相互作用を作るかわりをはじめ

N1は他の入所者の処置を先に行い最後にDさんの処置をと思って処置を行っていたところ、終わりに近づいた頃にDさんが丁度ソファに座っていたので、今のうちに処置をしまおうと思う。N1は処置ワゴンを押しながらDさんに近づいて名前を呼ぶが、他入所者に大声で話しかけられて中断し、N1は、Dさんの処置のために手袋をつけて薬を探しながらその入所者と大声で会話を続ける。DさんははじめにN1よりもN1の後ろを歩く学生に目を向けて笑顔を見せて話しかけていたが、N1が大声で他の入所者と話し始めるとその様子に視線を移す。N1は、声をかけた時、Dさんが立ち上がろうという感じではなくゆったり座っている風に見えていた。

N1RD10-1 後は、なんか、一所懸命独語、かな・・・斜めになりながらしゃべってたかしら・・・うん、あらどうだったかしら、黙って斜めになってたのかしら、しゃべってたのかな・・・でも立ちあがろうという感じではなく、もうゆったり、座ってる風には見えましたね。うん。

(3) N1の言葉を理解しているかわからないと捉えるDさんの返答を受けながら、皮膚の状態を確認し処置が痛いものではないことを伝え、Dさんが処置を理解していないが安心を感じていると捉える

N1は、Dさんには勝手にしゃべる時と、こちらの話をしている時に聞いているのか言葉をまず取り入れる時があると捉えていた。そして、Dさんが話を聞いている時もN1の話とは全然違う言葉で返答するので、Dさんには言葉としてではなく音としてN1の話が聞こえていて、Dさんがおしゃべりをやめている時にN1の言葉が音として入っていると捉えていた。しかし、N1は、DさんがN1の言葉を聞いているが理解はできていず、Dさんの返答は一応N1の言葉が入っているおうむ返しとも捉えていた。場面を通してN1は、Dさんが理解できていないのにN1が主導権を握る会話はDさんには不協和音になるのではと思っており、N1の投げかけに返答が返ってくるのであれば、返答に対してピンポン

みたいな事をしようと考え、また、N1 の投げかけが音として入っていて、おうむ返しや別の話になる場合には、やりたい処置を不快感なく受け入れてもらうために、D さんの会話に合わせて D さんの言葉に N1 が乗る形で会話をすすめていた。

N1 は右手に軟膏を持ち、D さんに向かい合うようにソファの座面に両手を付けてかがみこむと、D さんの顔を正面からしっかり見ながら「D さん、痒いところありますか？」と声をかける。D さんは N1 を見て小声で早口で「いいよ」と即答し、N1 は、掛け合いのようにテンポよく「いいの？」と言うと D さんは「あんたの好きなようにやればいい」と答え、N1 が「そう？じゃあやらしてもらっていいかな」と聞くと D さんは「やる、やるからよ」と言い、N1 がさらに「そう？」と聞くと、D さんは「いいからよ」と返答する。N1 は穏やかに同じ調子で話しかけ、会話の間 D さんは両手を N1 の両手の上に重ねるように置くと手を握り、N1 から声をかけられると N1 にじっと視線を向けて即答する。

N1 は D さんの右下顎周辺を指さして「ここ痒くなーい？」と聞くと D さんは「そうだよ」と答える。N1 は「見せてー」と言うと D さんは「うんうんそうだよ、あの\*\*\*、\*\*\*\*」と長々と話しだし、N1 は D さんが話している中で下顎を覗き込むと「あ、きれいになった」と大きな声で言う。D さんは N1 の言葉には反応せずに話し続け「あんたにはな、きれいに\*\*さそうと」と N1 に話しかけるように話し終える。N1 は何に対してきれいになったと言ったのかわからず、おうむ返しと捉えて「うん、ありがとね」と返すと、D さんは「うん」と即答する。

N1 は、行おうとすることが痛いものではないという感覚で、右手に持った軟膏を D さんの目の前に示し、「これ D さんのだよ」と言うと、D さんは「ちゃんと、高いのね」と答える。N1 は、投げかけに対する返答が返ってくる時は返答に対して答える会話をしようかと思っており、D さんの返答が薬をわかっている所があるのかわからないと捉えたが、「うん、高いんだよねこれも」と話をつなげる。すると D さんは「高いのね、\*\*\*\*」と聞き取れない言葉で長く話しだし、N1 が途中で「ね、高いのよー」と相槌をうつと D さんは話しやめる。N1 は取り出した軟膏が処置に使うものではないことに気づくと、後ろを向いて左後ろの処置台に軟膏を戻して、乳液を探しながら「高いお薬だからねえ、大事に使いましょうねえ」と話しかけ、D さんが「そうだよね」、「そうね」と返答すると N1 も「そうだよー」と相槌をうちながらビニール袋から乳液を探しだす。

N1 は、処置をする人の顔が毎日変わることもあって、D さんが毎日の処置を多分理解していないと思っており、N1 が軟膏を塗りに来ましたよという感覚で行っても D さんは

処置をされるという感じではなく、かかわり始めより D さんがバーっと話す様子から、話好きな D さんが相槌を打ってそばに誰かがいてくれることで安心を感じたのではないかと捉える。

N1RDi68 (D さんは) 多分ね一処置というか、毎日やっている処置に対して、多分入ってないと思うんですよ。で、毎日顔が変わるじゃないですか、処置をする人が。だからそれを理解しているかどうかは。うん、塗りに来ましたよっていう感覚で行ったとしても向こうは、あ、されるんだなっていう感じではなく、こう、ま、うけ、結局は受け入れてくれていたと思うんですけども、処置に来たという感覚ではないと思う。N1RDi69 うーん。何しろあの人のお話が好きで、好きというか、一方的にしゃべるんだけど、それに相槌を打ってそばにいてくれる、あの、徘徊してる時も手をつないで、すごい力で握って離さない時もあるので、そばに誰かいるっていうので安心感があるのかなー。その一環ではないかなーと。N1RDi73 そうですね。お話し始めた時にもう、結構お話バーっともうきてたから。

N1RDi43\*あの一彼女勝手にしゃべる場合と、こちらの話をしている時に聞いているのか、言葉をまず取り入れる時がある。で、ずーっとしゃべりっぱなしじゃなくて私がこう例えば話してる時は黙ってる時間というのもあるので、こう、聞こうとしているのかなと思いつつ、次の言葉は全然それと関係ない言葉が出ちゃったりとかってしているの、うーんと、聞いてはいるけど、理解ができていないのかなーと。N1RDi44 でも、何か私が口を動かしてしゃべっているっていうか、まあ何かこう言葉としてじゃなくて音として聞こえているのかなーって。だからこう、うんー？と思うけど、それが頭に入ってこう理解してなくて、また自分の言葉が、別な言葉が出てくるんだけど、それが例えば私が話したことをおうむ返しにこうなんだよねーっていう時もあれば、そういうこうなんだよねって言った時には、あ、でも一応私の言葉が入っているのかなーっていうおうむ返しですよ。N1RDi45 理解してやるっていうんじゃないで、おうむ返しで言って、続くのかなーと思ったらまた別なのが、まあ矢継ぎ早に出てくるっていう感覚なんだけれども。でも、聞いている姿勢っていうのはあるような気がするんですよ。音として私のしゃべった言葉が音として。それにはまあ、ちょっとその音として入っている部分は、多分彼女がおしゃべりをやめる時、かなーと。

N1RDi38 あとこれ軟膏多分見せたと思うんですよ、これ塗るのよーって。これよーって言って。だから痛いもんじゃないのよーとか、っていう感覚で私これよーって見せてるんですけどー。うん。N1RDi39 あ、でもあの時 (D さん) しゃべりっぱなしだったと思うんですけど。あの人何だかんだって言って、(I: 高いよねって) N1RDi40 そうそうそう。そう、高いよねって、だからその薬に対して高いよねってほんとに言ってたのか、でもお薬高いよねっていう風にまあつなげたっていうか。でもわかっている所もあるのかなー、どうなのかなーっていうのが、もういまいち私もわからないんですけど。

(4) 処置動作を始めてみられた N1 の働きかけを嫌と捉える D さんの反応に対し、一旦中断して話をしながら D さんの流れに乗ることで、D さんから容認された感覚を捉える状況で処置をすすめる。

N1 は、認知症の方へのかかわりとして、自分の世界ではなく会話があちこちに飛ぶ D さんの世界に合わせながらやっていたら抵抗が少ないのではと考えていたが、それでも D さんが嫌がるのであれば別な話をして一旦去るか、落ち着かせながら続けることを考えていた。N1 は、D さんに処置が必要な部位のうち、足袋が脱げかかっている状況を見て、脱がせる必要のない足から取りかかる。

N1は足元にしゃがみ「足見ていいかな？」と聞き Dさんが即答しないため「うん？」と聞き返すと、Dさんは「どれ？」と言う。N1は「どれ？」と復唱しながら左足のズボンの裾を膝上までめくり上げて手を離すと、Dさんが「私いいよ（否定的ニュアンス）」と言ってズボンの裾を左手で下げる。N1は、Dさんが「いいのよ」のような言葉と、足を見始めた時に足を引いた感じがあり、Dさんがこれから何をされるのか、また、ズボンで覆っていたのを上げられるのが不安か嫌なのかという感覚をもつ。また、N1はDさんが、自分がズボンをはいていること、「足を見ていいか」と声をかけても足を足とわかって反応しているのかどうかの判断が難しく、N1に急にいじられている所が嫌だという感覚で足を引いたとも感じる。

N1はDさんに別に怖いことをするのではないのよと、いろいろ話をしながら進める。N1は乳液を手のひらに取りながら調子を変えずに「いい？」と繰り返すとDさんは「私\*\*だからいい。あのねえ、（否定的ニュアンス）」と言う。N1はこれまでと同じ調子で「カサカサしてるからこれ塗ろうねー」と声をかけ、話しながらDさんが抵抗なく足を出していたので、ズボンの裾と足袋の間に露出していた左下腿を両手で包むように触れて足首付近から乳液を塗り始める。Dさんは、N1が話しかけた途中で話し始め、「\*\*おばさん、おばさんの部屋に」と言う。N1は徐々にストロークを大きくして塗りながらズボンの裾を膝上に再び上げていきながら「おばさんは早いの？」と聞き返すとDさんは「うん、早いの」と言い、またN1が「早いの？」と聞くとDさんは「うん」と答える。N1は、再び話してさすりながらすると、痛くなく嫌なこともないのでDさんが処置を容認してくれたような感覚、N1がDさんの流れに沿って乗っかっているので、Dさんがどうぞ自由にみたいな感覚になってきていたのではないかと捉える。N1は会話の話が何だったのかわからないので、その場その場の対処という形になっているが、それでも本人が嫌がらず、心地よく処置を受け、容認はしてくれてるのかとを感じる。

N1はDさんの返答に応じて、乳液を塗り続けながら「これ脱げちゃうからねー」と後ろの留め金が全部はずれている足袋について話しながら、「塗るよー」と声をかけて足に乳液を塗る。DさんはN1の声かけには返答せず、ソファに背をもたれて無言でN1が軟膏を塗る様子を眺めるように視線を向けており、N1はしばらく無言で塗った後「Dさんはずしたのー？」と留め金について話しかけて再び無言で塗り、「よいしょ」と足袋の金具を止めて「よーし OK」と声をかける。Dさんは変わらずN1の声かけには返答せず、ソフ

アに背をもたれて両手で自分の上着の裾をつまみながら無言で N1 が軟膏を塗る様子を眺めるように視線を向けている。

N1RD13 まああの、見ましようねみたいな感じで声をかけた時には、いいのよ(否定的ニュアンス)みたいな最初はなんか言ってたような気がするんですけども、まあ、話しながら抵抗もなくこう足出していたので、あの、その状態、きれいになったわねーみたいな感じで、ほんとにきれいになってたので、あの軟膏塗るだけで。

N1RD29(D さんのズボンを下げようとする反応は)うーん、そうですね、どうなのかしら、これから何をされるのかなとか、あと、何ですかね、こう、ズボンを急に、まズボンを穿いてるという感覚があるのかどうかなんですけれども、ま、何しろこう覆ってたのをこう上げられるっていうのが、不安感なのか嫌なのかと、いう感覚がちょっとあったのかしらーと。それで別に怖いことをするんじゃないのよということで、いろいろお話をしながら、ちょっと上げたり下げたりこう何回かしながら進めてたような気がするんですけど。

N1RD30(足を見ていいかという N1 の言葉は)多分ね足・・・でもあの人どうなんだろう、足というものがわかっ・・・でもねわかる時もあるのかな、たまにね、あ、つながるなって思う時もあるんですよ。ただ、おむ返し のつながりなのか、ほんとに理解してのつながりなのかっていうのが、うーん難しいところで。N1RD31 なんか、足っていうものに対してこれがほんとに足と思っているのかっていうのが。ただ足をとって言葉に対して私がこうズボンを上げるとか足袋をこうちょっとこうやるところ、だから、そのいじられている所を急っていうかこうやられるのが、うん？ちょっとやだなって言う感覚でちょっと足を引いたのかなーって。N1RD32 それでこう話しながら、ちょっとこう、さすりながらやると、まあ痛いこともないし、嫌なこともないっていうんで、まあ容認してくれたのかなーっていう感覚ですかねー。うーん。

N1RD47(D さんの言葉に乗っかるかかわりをしてみて)うーんと、でもかの・・・どうなんですかね、ま拒否はしていないから不快感はないんだなっていう感覚くらいですかね、私として、捉え方としては。N1RD48(ウエルカム)とは違うような気がするんだけどねー、・・・うーん、でも拒否はしていない、っていう形で、多分不協和音として聞こえてなくて、自分のこうなんだろう、流れに沿って私も乗っかっちゃってるから、ま、どうぞ自由にみたいな感覚なのかなー、にこうなってきたのかなーっていう。

##### (5) 内容のつながらない会話を続けながら右下肢に乳液を塗布し次の処置準備を行う

N1 は、同じ足であっても別な個所になると、働きかけに『えっ何?』という反応をされた経験から、D さんが理解できるかどうか分からないが、D さんへ痛いことをしないよという感じで「今度こっちの足見てもいいかな? いい?」と声をかけると D さんは N1 が話している途中で「いいよ、いいよ」と早口で即答する。N1 がさらに「いい?」と聞くと「いいよ」と返事をし、N1 が「うん、ありがと」と答えるとさらに D さんが「いいよ、ちゃんとやってよ」と返事をする状況で乳液を手のひらに出して塗る準備をすると、N1 は「じゃあこっちの足ね。はい、ありがと」と言って足袋を下げはじめる。D さんは N1 の言葉に「うん」と即答する。

D さんの右足も足袋の留め具が 1 個しか止まってはず簡単に足首が出る状態であり、N1 は足関節周囲の皮膚をみて、「ここはね、昨日みたいにカサカサしてないね」と言いながら乳液を塗り始める。D さんは N1 が話している途中で聞き取れない声で話し出し、N1 が話

し終わった後も続けて「\*\*だけどね、うちのお父さんがね、きれいにしないよね」と話し終える。N1が「きれいにしないの?」と聞き返すとDさんは「そうだよ」と応じ、さらにN1が相槌をうつとDさんは「私はね、」と小声で言い、N1の相槌に続けて「そうやってやないと駄目だよって」と話す。N1は、N1の投げかけに対する返答が返ってくるのならそれに対して会話をしようと思っており、「駄目だって言ってるの?」と聞くと、Dさん「そうなんだよ」と言う。N1は「うん」と相槌をうつと続けて「昨日よりねーここきれいになってるよ」と話すとDさんが「あーそう」と答え、N1「うん、だからねー、毎日やるといいねー」と話しながら乳液を塗る。Dさんは再び聞き取れない小声で長く話し始める。

N1は乳液を塗り終わると、話し続けているDさんに下腿を両手では挟むように触れて押さえると「しっとり」とDさんを見て言う。Dさんは即答するように「だけどよ、やっぱりよ、きちんとやればね、きれいにやるとね」と言い、N1がDさんの顔を見ながら手探りで手袋を交換し始めて「うん、きれいにやるといいね」と応じると、「きれいになる\*\*\*\*」と聞き取れない言葉で話しだす。N1は話している途中で「きれいになるもねー」と相槌を入れるがDさんはさらに話し続け、「\*\*\*見てごらん\*\*\*\*な」と話しかけるように話し終え、そこにN1が相槌を入れると「なー、やってくれたよ。なー、うちのお父さんが、お父さんが」と話し出す。N1は「うん、お父さんは今日来るかしら」と聞くと、Dさんは「あまりやられてないから\*\*\*\*」と聞き取れない言葉で話し、N1が「あまりやられない?」と聞くと「かわいそうだよ」という。N1「ほんと?」と聞き返すとDさんは「うん」と言う。N1は終始Dさんの顔を見、頷いて応答しながら会話を続けて手探りで手袋を交換し、次に使う軟膏を素早く取る。N1は、処置の間、Dさんが話したことに対して返答をしていたが、前後が繋がらない会話で、内容が続いていたわけではなく話が飛びながら会話が続いていたと捉える。

N1RDi37 うん、多分こっちやったからもう終わりかな・・終わりかなっていう感覚もあるのかどうか分からないんですが、また別な個所になるわけじゃないですか、おんなじ足でも。そうするとやっぱり、えっ何?っていう事があるので、ま、理解できるかどうか分からないけども、一応言いながらちょっと触ってみたいな感じで。痛いことしないよーっていう。

N1RDi16 で、その間は彼女も一所懸命なんだかんだってしゃべっていて、それに対して、まあ彼女が話したことに対して、私もそれに返答してたような気がするんですが、前後がこうつながってるかというと、つながってない会話だったような気がするんですね。でもそれでも彼女はもうそれが、まあ話がトントントンってもうあっちこっち飛びながら、会話は続いていたと。内容が続いていたわけではなく、会話が續いていたと。

(6) 左肩の処置のために襟口を伸ばす動作に否定的な反応を得、一旦 D さんの動きに合わせて話をしながら再び働きかけて嫌がる反応がない状況で軟膏を塗布する

N1 は軟膏を手にとると立ち上がり、今度は肩の処置をしようと会話での D さんの返事に対し「隣に座るよー」と声をかけて左隣に座り、「ちょっとここ塗ってもいい？だめ？」と襟口を伸ばして左肩を出すようにする。D さんは「いいよ、いいよ（否定的ニュアンスあり）」と手で襟をもとに戻そうとする。N1 は、D さんから『いいわよ』のような反応があったことから、無理に行くとまた同じことになると思い、一旦 D さんがシャツをずり上げるのを手伝う。N1 は手に取った軟膏チューブが空になっているのを見て「いい？」と言いかけて「いいよいいよって、なくなっちゃったー」と言いながら、右手を D さんの襟元に当てたまま、左手を伸ばして上体を前に向けて D さんの前にある処置ワゴンをさらに近くに引き寄せて、別な軟膏チューブを取り出す。D さんは N1 の言葉に即答するように「あーいいよ（否定的ニュアンスはない）」と言う。

N1 は軟膏を手にとると「よいしょー」と言って座りなおし、「はいこのお薬塗るよこのお薬、いい？」と軟膏チューブを D さんの目の前に示す。D さんは「あーそう、お薬ね」と言う。N1 は「うん、ここね、塗らせてちょうだい」と言って、D さんがちょっとお話を肩の方を気にしなくなったかなというところで、再び襟口を右肩関節が出るくらいまで大きく下げてすぐ塗り始める。D さんは N1 の動作に関心を示さず目の前の処置ワゴンを見て、処置ワゴンの引き出しの取っ手に手を伸ばし、「ここだよ、ほら、しまっ\*\* \*」と言う。N1 は、D さんがあまり拒否をしない方であり、その D さんが拒否をするのはやはりすごく嫌なのだろうと思うこと、体を嫌だという感じで隠すようなことがあれば、急ぎの処置ではないので一旦止めようと思ったが、話を合わせながらやっていくことで、安心しているのかと捉える。D さんが「きれいになったね」と言い、N1 は「うん、きれいになったね、」と答え、随分発赤疹が少なくなっていたので「あ、ここもきれいになったね。」「きれいになったんじゃない？」と皮膚の状況を伝えると、D さんは N1 の言葉に頷いたり「きれいになったね」とおうむ返しと捉える即答をする。N1 が「痒くなーい？」と聞くと、D さんは「痒くはないけど」と言う。N1 は軟膏を塗り続けながらさらに「痒くない、うん。昨日よりもきれいになってるよ」と言うと、D さんも「痒くはない。きれいになったよ」と返す。N1 が「ね」と同意するように言うと、D さんも「うん。きれいになったね、うん」、といい、N1 はここで軟膏を塗り終え、「ね、はいありがとう」と答

える。N1 は、D さんとの会話が別なところに行くことが所々あったが、N1 が処置をしている時には襟を戻そうとする嫌がる様子がなかったと捉えていた。

N1RD17 で、それで、えーとじゃあ今度は肩の処置をしようと、軟膏を塗ろうということで、隣に座ってお話ししながら肩を見ようかなーと思って、その肩を見せてねと言いながらまちょっと見たんですけど、それで、その時に彼女は確か、あの、T シャツの首が伸びてるから丁度見やすかったんだけど、でもこう、なんだろう、ずり下ろすところをまたずり上げて、ちょっと『いいわよ(否定的ニュアンス)』、みたいな感じの反応があったような気がするんですけども。N1RD18 で一、一応こう上げた時点で、私はまたこれを無理にしちゃうとまたおんなじことになるかなーと思って、一旦じゃあずり上げるのを手伝って、それでちょっとお話をしながら、別な彼女の会話に合わせた対応、話をして、それでちょっと肩の方を気にしなくなったかなという所で、多分、また肩のほうちょっと見せてねって言った気がするんですけど。

N1RD14 で、その会話の中で、お互いにその、多分意思疎通ではないと思うんだけど、きれいになったわねっていうのでおむ返しであきれいよねって。それ、どのことに対して彼女がきれいになったわねって言ったのかはちょっとわからないんですが、でもこう私がきれいになったわよねって言うことに対して、きれいになったよねって返事はあったのは確かだったと思うんですけど。

N1RD20 で、お父さんがどうのとか、何かいろんな、こう突然、あの一会話が別なところに行ったりというのは所々でしょっちゅうしょっちゅうあったと思うんですけども、それに対して、その私がやったことに対して彼女は、その、やってる時に関しては嫌がる様子はなかったような気がするんですね。

N1RD24 あの・・・多分、彼女はすごく、ま、あんまり拒否する人ではないんだけど、ほんとにもう嫌な事ですよ、浣腸するとかって、そういう時はものすごい拒否をするんだけど、そうじゃない場合で例えば拒否をすとなるとやっぱりすごく嫌なんだなと、いう感じだと思うんですね。N1RD25 そしたらまあ、もしもすごく洋服をこうなんていうの、あの、自分の体をこう嫌だっていう感じで、隠そうとするような事があれば、まあ急ぎの処置ではないので、一旦止めようかなとは思ってたんですけど、でも、ま話をその彼女に合わせながらこうやっていくことによって、彼女はま、安心はしているのかなと。

(7) 肩を処置した流れで背中への処置をはじめる動作に対し、D さんがすんなり背中を見せてくれたと捉える状況で背部の軟膏処置を行う

N1 は続けて「背中も見えていい？」と聞くと D さんは「いいよ」と答え、N1 が再び「いい？」ときくと D さんは「いいわよ」と言う。N1 は素早く「どれ、ちょっとちょっとちょっと」と言いながら D さんの背後から上体を抱えると「よいしょー」とかけ声とともに、右に傾斜していた上体をまっすぐにする。D さんは N1 のかけ声と同時に聞き取れないことを話しだし、N1 が上半身をまっすぐにし終わるとすぐに「ちょっと背中見るよー」と言って、D さんの T シャツの背中を大きくめくり上げるが、D さんは話し続ける。N1 が黙って皮膚を観察し始めると、D さんは「\*\*がいるんだよ、ちゃんとやってるよ」と言い終わると、正面にあった処置ワゴンに手を伸ばす。N1 は、肩へ処置を行ってその流れで背中って行ったら、D さんは嫌がって背中をのけぞるようなこともなく、すんなり背中も見せてくれたと捉え、N1 は背中を見ながら D さんがワゴンに触れる様子を見ながら「う

ん、ちゃんとやってるのね。ありがと」とDさんの言葉にあわせて答え、Dさんがワゴンからビニール袋を取って持ち上げてまたワゴンに置く様子を、軟膏を塗りながらみて、「どうもありがとねー。しまってくれたの？」と声をかける。Dさんは「そうだよ」といい、N1は背部に薬を塗りながら「ありがとうー助かるわー」と返事をするが、直後にDさんが引き出しを開けると、「あら」と言ってじっとDさんの様子を見る。Dさんは引き出しの中を覗き込み「そんなにあるよ」と言うのに対し、N1は軟膏を塗りながら「うん、そんなにあるの。それもしまっておいてくださる？」と声をかけると、Dさんは「かわいそうにさ、かわいそうには言うけどな、」と言いながら引き出しを閉める。N1は引き続き軟膏を塗りながらDさんの動きを見て「うん、ありがとう」と答えるとDさんは「かわいそうにな、\*\*\*」と言い、N1は「何が一い？」と聞く。Dさんは「全部なくなったんだ、かりたらな、よくな、やってくださいって」と言う。N1は相槌を打ちながら「よくやってくださいって？」と聞くとDさんは「うん」といい、N1も「うん」と言いながら軟膏を塗る。

N1RD28でも、こう、やってたらそれほど、背中にやってもこうそんなに背中を嫌がったのけぞるといふこともなく、割と素直にこう、足からいって肩へ行行って流れて背中って行ったらまあ彼女はすんなり背中も見せてくれたので、で、できたかなって感じですね。

(8) 処置を終えて退席することを言葉で伝えるが、Dさんが理解していないと捉える状況で、場を離れることでかわりを終えることを示す

N1は背中に軟膏を塗り終わると、背中越しに「Dさん、足もね、背中もね、とつてもね、きれいになって、赤みもね、湿疹もとれたわよ」と声かけ、大丈夫よー、終わったよーという感じで処置の終わりを伝える。Dさんは言葉の区切りごとに相槌を打ち「とれたからね」と即答し、N1も「うん、とれたわよ」と即答すると、Dさんはここで初めて振り返ってN1を見て「な、とれたんだよね。だけどな、どうしたらいいか」という。N1が「どうしたらいいか？」と聞き返すと、Dさんは「うん」と言うのみで、N1も「うん」と返す。Dさんは再びN1の方を振り向くように見て、「今度ね、ここへ持ってこなくてね、\*\*」と聞き取りにくい言葉でさらに話し続け、N1はうんうんと相槌を打ちながら聞く。

N1は、今日は仕事に余裕があったこと、最後が尻切れトンボになるのが嫌だと思ったこともあり、処置終了後にDさんと向き合って終わること、N1が去ることを伝えようと思ひ、立ち上がって引き上げようかなというところで、Dさんに向かい合っちゃがみ、

「じゃあね、私次の仕事があるから、あっち行くわよ。いーい？」と聞く。Dさんからは返事がなく、N1は少し間をおいて、「ね、ここで座って待っててね」、「牛乳は飲みましたか？」と声をかけるとDさんは「困ったね」と言う。N1は「困ったね、そうだねー」と答えると、Dさんは「困ったよ」と言う。N1が再び「困った？」と聞くと、D1は「うん」と答え、N1も「うん、そうかー」と言う。

Dさんが「あーでも・・・」と小声で言いかけた時、N1が「はい、お疲れ様」と大きな声で話す。Dさんは「でたね、・・・上手だね」と笑いながら両手をN1の頬に触れて撫で始める。N1は笑って「上手？」と聞くと、N1は「上手、上手だよ、あんた、あんたは」と言いながら撫で続ける。N1はDさんが目の前に人が来たから触ったと捉えるが、なぜ手を出したのかはわからず、Dさんに、N1が『行くよ』と言っても手を伸ばしていたので、N1がDさんに一連の動作をしたことを理解できていないと感じる。

N1はDさんの言葉を深く考えずにこれ以上いたら長くなると、もう切らなきゃと、「ありがと、はいありがとね」と単純に返す。Dさんは「ハハ・・・みんなおんなじのものもあるけどね」と撫でるが、徐々に撫でる動きが弱くなる。N1は、Dさんに自然に任せて顔を撫でさせて、おさまったかなというところで「じゃあまたね」と言って立ち上がり場を離れる。DさんはN1が立ち上がり手がN1の頬に届かなくなると手を自然に下ろすが、N1が後ろを向いてワゴンを押そうとし始めると、「これもな、あるけどよ」とN1に話しかける。N1は振り向いて苦笑して再び背を向けて歩き始めると、Dさんは「気をつけてね」と言う。N1には、Dさんが処置が終わったと理解しての言葉かどうかわからないが、処置に対する言葉でなくても、「上手だね」「気をつけてね」という言葉があることでN1自身がやってよかったというような、すごくいい気分になれて、いい気分下次にいけるといふ感じをもち、N1は「はい、ありがと」と答えて立ち去る。

N1RDi22 それでちょっとこうお話をして、それでま、引き上げようかなというところで、一旦ソファから降りて、彼女と向き合ってお話をした時に、彼女がこう手を出して私の顔を一所懸命こう撫でてるような動作があったんですけども、まそれは自然に任せて撫でて、撫でさせて。でそれが納まったかなーというところでじゃあ処置が終わるから私は去るわね、というような感じでその場を離れたと思うんですけど。

N1RDi59 終わったことに対しては・・・多分処置が終わったというよりも、私が席を立て、目の前にきた、で、じゃあ向こうに行くよって言うのがわかったのかなーどうなんだろう。でも、じゃあ行くよって言って普通わかればああそうみたいな感じで多分あきらめるといふか、だと思っただけど、その時点でたぶん、手を伸ばしてきているので、その時点でこうなんだろう私がDさんの所に行った、行って一連の動作をしたことがまず理解できてないんだなっていう感じ？で、目の前に来たから、ま、触って、まあ私ということが、まあ人だということが分かるんだと思うんですけど。それ、なんで手を出したのかなーっていうのがちょっと分からないんですけどねー。ありがとねという意味で手を伸ばしたのか。(途中略)

N1RDi61 多分あのまんまいたらちょっと、多分なんだかんだって続いてたんじゃないかと思うんですね。で、ある程度こうあの、触ってて、まだ触ってたような気がするんだけど、じゃあはいっていう形で私立ちあがったと思うんですね。それで背を向けた時に多分その言葉が出て、多分私の後ろに、背中ですよ。N1RDi62 そうですよ。だからまあ振り返ってありがとねって言って、ちょっと離れたところでしたもんね、確か声掛けられたのが。

N1RDi60 (I: 上手だねって何回か言ってましたね) 言ってたわね、そうねえ。上手だねって。あんたは上手だねってねー、何が上手なのか。うーん、・・・確か言ってましたねーそういえばねー。・・・あ、その時上手だねって言われたことに対しては、特に深く考えずありがとねって。そうお、ありがとねっていう言葉を考えずに単純に返してたと思うんですね。これ以上いたらもう長くなっちゃうなーという感覚で、多分、もう切らなきゃということ。

## (9) 終了後の状況

N1 は振り返らずに処置用ワゴンを押してステーション前に向かう。D さんは、N1 が離れた時と同じ姿勢で同じ方向に目を向けていて、N1 が離れていく様子を目で追う様子はない。

## 2) 看護師の行為

場面は 67 の分析単位に分けることができたが、インタビューで DAT の行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 57 であった。57 の分析単位から 15 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

(1) 《D さんが N1 の働きかけを痛くも嫌なことでもないとして N1 に任せて容認してくれていると捉えて、軟膏塗布を続ける》

《D さんが N1 の働きかけを痛くも嫌なことでもないとして N1 に任せて容認してくれていると捉えて、軟膏塗布を続ける》は、処置実施中に D さんが一方的に話し続けたり、N1 の様子を無言で眺めて N1 の塗布行為自体には反応を示さない状況を、痛くなく嫌なことでもないとして処置を容認してくれた、D さんの流れに乗って行っているため D さんがどうぞ自由にという感覚になっていると捉えて、軟膏塗布を続けるものであった。この行為は、N1 が D さんの言動をシンボルとして、D さんが、処置行為として理解できない N1 の働きかけを受けてみて痛くも嫌なことでもない事と理解し、N2 が自由に行うことを容認していると捉える状況で、さらに軟膏塗布を進めるものであった。

(2) 《Dさんが嫌がらず心地よくN1の働きかけを受け、容認してくれたと捉える状況で、軟膏塗布を続ける》

《Dさんが嫌がらず心地よくN1の働きかけを受け、容認してくれたと捉える状況で、軟膏塗布を続ける》は、軟膏塗布中にDさんがN1の言葉に返答せず無言でN1の様子を眺め、N1の塗布行為自体には反応を示さない状況を、嫌がらず心地よく処置を受けた、処置行為を容認している状況と感じて、さらに軟膏塗布を続けるものであった。この行為は、Dさんの言動をシンボルとして、Dさんが処置行為と理解できないN1の働きかけを心地よく容認していると捉える状況で、軟膏塗布を続けるものであった。

(3) 《Dさんの反応に嫌がる様子や抵抗がないと捉えて処置を続ける》

《Dさんに嫌がる様子や抵抗がないと捉えて処置を続ける》は、N1がDさんのシャツの背中をめくり皮膚を見始めるがDさんがN1の動作に反応を示さず話し続けるのに対し、Dさんが嫌がって背中をのけぞることもなくすんなり見せてくれたと捉えて皮膚の観察を続ける、また、Dさんが肩の処置時にN1の動作に応じずシャツの襟を戻した後で、話しかけながら再び襟をめくり軟膏を塗り始めるのに対し、DさんがN1の動作には反応を示さず返答する状況を、襟を戻そうとする嫌がる様子がないと捉えて軟膏塗布を続ける、N1がめくりあげたズボンを下ろした時にDさんが否定的なニュアンスで返答をする、その後左足を抵抗なく出していると捉えて処置を開始するものであった。この行為は、Dさんの反応をシンボルとして、Dさんが、N1が話しかけた言葉をどのように理解したのか、また働きかけを受け入れたかどうかは捉えず、N1が働きかけて見られた反応に嫌がっている、抵抗があることを表示するシンボルがないと識別して処置動作をすすめるものであった。

(4) 《DさんがN1の言動を理解したのかわからないが、対応する返答を受けて働きかけを続ける》

《DさんがN1の言動を理解したのかわからないが、対応する返答を受けて働きかけを続ける》は、軟膏を眼前に示した働きかけに対するDさんの「高いのね」という返答を、薬とわかって返答したのかわからないと捉える状況で薬の話として返答しながら処置の準備を行う、また、Dさんから離れ始めたN1にDさんが「気をつけてね」というのに対し、

N1 が D さんが処置が終わったとわかっていなくとも、やってあげてよかった、やってよかったという気分を持ちながら「ありがとね」と返答して場を離れるものであった。この行為は、D さんの返答をシンボルとして N1 の言動の内容に合う D さんの返答に対し、D さんが N1 の言動を理解したかどうかかわからないと捉える状況で、N1 からの話題で会話を続けるものであった。

(5) 《会話を交わした状況から内容が続かない会話と捉えながら、D さんの発言に応じながら処置の準備を進める》

《会話を交わした状況から内容が続かない会話と捉えながら、D さんの発言に応じながら処置の準備を進める》は、軟膏処置の合間の会話で、D さんの発言に応答する会話を話題が飛びながらの会話で内容が続いていなかったと捉える状況で、発言に応じて会話を続けながら、次の処置の準備をするものだった。この行為は、D さんの内容が飛ぶ発言から内容が続かない会話と捉えるが、みられた発言に応じ続けて会話を続けると同時に処置の準備を行うものであった。N1 は、会話の内容が変わるため、内容に応じるというよりも、D さんが発する言葉に応じて言葉を交わし続けていた。

(6) 《言葉を音として聞いての反応と捉えて、D さんの言葉に乗る形で D さんの言葉に応じ発言を促す》

《言葉を音として聞いての反応と捉えて、D さんの言葉に乗る形で D さんの言葉に応じ発言を促す》は、D さんの返答の仕方から N1 の言葉を理解してではなく音として聞いて返答していると捉える状況で D さんの返答に応じる行為であった。軟膏処置後 N1 が皮膚の状態を伝えると D さんが相槌を打ちながら聞いて「とれたからね」と即答するのに対し、N1 は D さんの言葉を N1 の言葉を聞いてはいるが理解できていない返答、一応 N1 の言葉が入っているおうむ返しと捉える状況で、D さんの言葉に乗って応じていた。N1 の話しかけに対する D さんの返答内容は様々であったが、N1 は返答の形で返ってきた D さんの言葉に乗る形で応じて会話や軟膏処置を進めていた。この行為は、D さんの返答をシンボルとして N1 の言葉を理解していない返答と捉え、N1 の働きかけに D さんから会話として反応があることで、みられた D さんの言葉に乗って応答し発言を促すものであった。

(7) 《言葉を音として聞いての反応と捉えて、処置を不快なく受け入れてもらうために D さんの言葉に乗る形で働きかける》

《言葉を音として聞いての反応と捉えて、処置を不快なく受け入れてもらうために D さんの言葉に乗る形で働きかける》は、N1 の声かけに D さんから「うん」、「いいよ」、「ちゃんとやってよ」、「私はね、そうやってやらないとだめだよって」などの言葉や聞き取れない返答を、N1 の言葉を理解してではなく音として聞いて返答していると捉える状況で、D さんの言葉に乗る形で処置の進行を伝えたり、言葉を交わしながら処置を実施するものであった。この行為は、D さんの反応をシンボルとして、D さんの返答を N1 の言葉を理解していない返答と捉え、N1 の働きかけに D さんから会話として反応があることで、処置を不快なく受け入れてもらうことを意図して D さんの言葉に合わせて働きかけるものであった。この行為では、N1 は D さんの反応の内容や意志、N1 の働きかけに対する受け入れ具合には言及せず、みられた D さんの言葉に意図的に合わせることで処置に関連する行為を行っていた。

(8) 《反応から N1 の動作が嫌、不安だという感じを捉え、意図する働きかけを中断して D さんに合わせる》

《反応から N1 の動作が嫌、不安だという感じを捉え、意図する働きかけを中断して D さんに合わせる》は、処置のためにズボンの裾をめくった時の足を引いた動作から、D さんが N1 の動作を嫌だ、何をされるのか不安だと感じていると捉えて処置動作を中断して話しかけるものであった。N1 は、D さんが嫌がる時は本当に嫌な時だろうと捉えており、動作を嫌がる反応を捉えたとすぐに働きかけを中断していた。この行為は、D さんの反応をシンボルとして、D さんが N1 の衣服を下げる働きかけをどのように理解したのかは言及せずに D さんが N1 の衣服を下げる行為が嫌、何をされるのか不安に感じていると捉えて、捉えた思いに対する行為として、軟膏処置の動作を一旦やめて D さんの反応に合わせてるように働きかけを変更するものであった。

(9) 《働きかけに対する D さんの言動を、無理にすると D さんが嫌がり不安を感じる反応と捉えて、処置を進めず D さんの動きに合わせる》

《働きかけに対する D さんの言動を、無理にすると D さんが嫌がり不安を感じる反応と捉えて、処置を進めず D さんの動きに合わせる》は、肩の軟膏処置のために肩を出そうと衣服をずらす N1 の動作に対し D さんが「いいよ、いいよ」と衣服を元に戻そうとする反応を、働きかけを続けると同じように F さんが嫌がることになる反応と捉えて、働きかけを中断し D さんの動きに合わせて服を元に戻すものであった。この行為は、D さんの反応をシンボルとして、D さんの反応が働きかけを嫌がったり不安に感じることに進む兆候と捉えて、嫌がることや不安を避けるために、否定的な思いに対する行為として働きかけを中断して D さんの動きに合わせるものであった。

(10) 《N1 がかわりを終えることを理解できず N1 を目の前に来た人として捉えた D さんの反応に合わせて受ける》

《N1 がかわりを終えることを理解できず N1 を目の前に来た人として捉えた D さんの反応に合わせて受ける》は、N1 がかわりを終えるために D さんに向き合って挨拶した働きかけに D さんが N1 の頬を撫ではじめた反応を、D さんが手を出した理由はわからないが目の前に来た人に対して頬を撫で、N1 が去ることを理解できていないと捉えて、N1 の意図したかわりを終える行為をとらずに B さんの働きかけに応じるものであった。

この行為は、去るために挨拶しているという N1 の言動の内容や意図を D さんが理解できず、目の前に来た人として N1 を捉えて手を伸ばしたと D さんの行動を理解し、意図する働きかけを一旦やめて D さんからの働きかけを受ける行為に変更するものであった。

(11) 《かわりのない状態での D さんの様子を立ちそうもなくゆったり座っていると捉えながら、処置を行うために名前を呼びかける》

《かわりのない状態での D さんの様子を立ちそうもなくゆったり座っていると捉えながら、処置を行うために名前を呼びかける》は、出会いの時に他入所者との会話によってかわりを中断したが、徘徊をよくする D さんが立ちそうもなくゆったりと座っている状況を捉えて、改めて名前を呼び呼びをきくことでかわり始めるものであった。この行

為は、相互作用のない状況で、徘徊をよく行う D さんが落ち着いて座っている状況を捉えたうえで、処置のために働きかけはじめるものであった。

(12) 《D さんの反応から N1 の話を合わせる働きかけで安心を感じていると捉える状況で、処置をすすめる》

《D さんの反応から N1 の話を合わせる働きかけで安心を感じていると捉える状況で、処置をすすめる》は、かかわりはじめより D さんがバーっと N1 に話しかける反応から、D さんが相槌を打って N1 がそばにいてくれることでの安心を感じたと捉える状況で軟膏を見せながら処置のかかわりはじめる、また、軟膏塗布中に D さんが N1 に話しかけるが処置行為には反応しない状況を、D さんの話に合わせてながら行うことで D さんが安心を感じていると捉えて、引き続き話しかけながら軟膏塗布を続けるものであった。この行為は、D さんの反応をシンボルとして、D さんの話に合わせて働きかけに対し D さんが安心している状況を捉えながら、引き続き意図する行為を進めるものであった。

(13) 《ソファに座っている D さんを見て、処置を始めることとし、N1 の意図から名前を呼ぶ》

《ソファに座っている D さんを見て、処置を始めることとし、N1 の意図から名前を呼ぶ》は、処置予定であった D さんが、看護師が他入所者の処置をしていた談話コーナーのソファに座っていたのを見て、予定していた軟膏処置を始めることとし、D さんに近づいて名前を呼ぶものであった。この行為は、D さんが過ごしている様子を見て、看護師が処置実施のために看護師の意図から働きかけ始めるものであった。

(14) 《D さんが N1 に一方的に話していると捉える状況で、N1 の意図で働きかける》

《D さんが N1 に一方的に話していると捉える状況で、N1 の意図で働きかける》は、N1 の声かけに反応せずに聞き取れない言葉で話し続ける状況を、D さんが勝手にしゃべると N1 の働きかけとは関係なく一方的に話していると捉えて、N1 が話に割り込むように声をかけて背中を見始めたり、次の仕事があるから離れるなど意図する働きかけをするものであった。この行為は、D さんが N1 の言葉を受け取らず相互作用が成立していない状況で、N1 が意図する働きかけを行うものであった。

(15) 《仕事の都合でかかわりを終えることを決めて、途中で終わるのが嫌だったので D さんに去ることを伝える》

《仕事の都合でかかわりを終えることを決めて、途中で終わるのが嫌だったので D さんに去ることを伝える》は、D さんの言葉に相槌を入れながら聞いていたが、この場から引き上げようかと思い、余裕があり尻切れトンボになるのが嫌だと思ったので、N1 が終わること、去ることを伝えようと D さんに向き合う位置に移動して次の仕事があるから行くことを伝えるものだった。この行為は、D さんの言葉に相槌を入れながら聞いていたが、D さんの言動によってではなく、N1 が自分の仕事の都合でかかわりを終えることを決めて、D さんに去ることを伝える意図で働きかけるものであった。

N1 は、処置内容や N1 の言葉を理解していない D さんが、D さんなりの理解の仕方で N1 の働きかけを捉えて受け入れていると捉えて、軟膏処置を続けていた（《D さんが N1 の働きかけを痛くも嫌なことでもないと N1 に任せて容認してくれていると捉えて、軟膏塗布を続ける》）。また、N1 は、働きかけの受け入れや安心していると捉える状況で、処置をすすめ（《D さんが嫌がらず心地よく N1 の働きかけを受け、容認してくれたと捉える状況で、軟膏塗布を続ける》、《D さんの反応から N1 の話を合わせる働きかけで安心を感じていると捉える状況で、処置をすすめる》、《かかわりのない状態での D さんの様子を立ちそうもなくゆったり座っていると捉えながら、処置を行うために名前を呼びかける》）、D さんの発言内容を理解したり D さんの感情を捉えることで、捉えた内容に合わせて、意図する働きかけを一旦中断し、D さんの言動に合わせて応じてもいた（《N1 がかかわりを終えることを理解できず N1 を目の前に来た人として捉えた D さんの反応に合わせて受け取る》、《反応から N1 の動作が嫌、不安だという感じを捉え、意図する働きかけを中断して D さんに合わせる》、《働きかけに対する D さんの言動を、無理にすると D さんが嫌がり不安を感じる反応と捉えて、処置を進めず D さんの動きに合わせる》）。

多くのかかわりで、N1 は、D さんの N1 の言動の理解や受け入れ、D さん自身の意図や思いなどには言及せず、D さんから反応がみられることに続けて処置行為を続けていた。N1 は N1 の言葉を理解していない返答であっても D さんから会話として反応があることで、会話を続けながら処置行為を実施していた（《言葉を音として聞いての反応と捉えて、D さんの言葉に乗る形で D さんの言葉に応じ発言を促す》、《言葉を音として聞いての反応と捉えて、処置を不快なく受け入れてもらうために D さんの言葉に乗る形で働きかける》）。

また、N1 は、D さんがどのように働きかけを受けたのかには言及せず、働きかけを受けた反応がみられたことに続けて処置行為をしていた（《D さんが N1 の言動を理解したのかわからないが、対応する返答を受けて働きかけを続ける》、《会話を交わした状況から内容が続かない会話と捉えながら、D さんの発言に応じながら処置の準備を進める》）。さらに、N1 は、見られた反応に嫌がる、抵抗を示すシンボルがないことを識別して、働きかけをすすめていた（《D さんの反応に嫌がる様子や抵抗がないと捉えて処置を続ける》）。

N1 は、D さんの言動を考慮せずに N1 の意図から働きかけて、ケア提供のかかわりをはじめ、ケア提供を展開し、終了していた（《ソファに座っている D さんを見て、処置を始めることとし、N1 の意図から名前を呼ぶ》）、《D さんが N1 に一方的に話していると捉える状況で、N1 の意図で働きかける》、《仕事の都合でかかわりを終えることを決めて、途中で終わるのが嫌だったので D さんに去ることを伝える》）。

### 3) 意図するケア行為を遂行するための N1 の行為

この場面は、D さんが軟膏処置を理解していない、また N1 の言葉を理解していず会話として言葉が交わされても D さんには N1 の言葉が音として聞こえていると捉える状況での定期的な軟膏処置場面であった。D さんは日常的な物事に関心を示さないことがよくある方であり、N1 は処置を遂行するために、全面的に処置の文脈で働きかけて行為を組み合わせていた。また、N1 は D さんと接する機会が少ないことから、他入所者へのケア提供の経験を多く用いてかかわっていた。

また、この場面は、D さんが N1 の働きかけを軟膏処置と理解していない、N1 が処置に来ているという理解がないと捉える状況でのケア提供であった。D さんの言葉は、理解可能な単語が多く用いられていたが N1 は会話内容を理解できず、また、D さんも N1 の働きかけの内容を理解したかどうかかわからないと捉えていた。N1 は、D さんの言葉に乗るように応答しながら行いたい処置をすすめていたが、言動には怖いことをするのではない、痛いことをしない、大丈夫というメッセージを込めていた。D さんからは、N1 の軟膏処置を痛くも嫌なことでもないと捉えた、どうぞご自由にという感覚で働きかけを受けたと捉えていた。この場面では、N1 の働きかけに D さんが答える、D さんの言葉に N1 が応じることで言葉を交わす相互作用が成立していたが、内容を共通に理解した相互作用はほとんど成立していない状況で、ケアが提供されていた。

## 6. 定期の検温場面（N2RA）

N2：45歳女性 看護経験年数19年、認知症看護経験年数3年

Aさん：82歳女性、NMスケール得点7点

観察日時：2010年3月27日（土）10時より約3分

### 1) 場面の詳述

#### (1) 開始前の状況

Aさんは徘徊がみられる方だが、歩行が不安定で転倒を繰り返していた。この数日は歩行状況が悪く、スタッフが判断して車椅子で抑制を受けて過ごす時間が増えていた。観察日も朝の引継ぎ時から車椅子に抑制されていたが、車椅子に抑制された状態でも立ち上がり歩こうとする様子がみられたため、ステーション前の手すりに車椅子のグリップを引っ掛けて自走できないように固定された状態で過ごしていた。Aさんは一時、通り過ぎる人に手を伸ばして声をかけたり、立ち上がろうとしたり上体を前後に揺らして前へ進むような動作をとっていたが、検温開始前には、上体を動かしたり足を動かすような動作はなく、静かに座って顔はやや左の談話コーナーの方向に向けていた。周囲には人がいない状況だった。

この日は10時より入所者の入浴が始まる予定であった。N2は、引継ぎが終了すると、入浴前の検温のため、入浴予定の男性から先に検温をはじめ、その後、談話コーナー、ユニットにいる利用者の検温をし、最後の方で談話コーナーから周囲を見回してAさんを見つけると、処置ワゴンを押しながら、Aさんのもとへ向かう。

(2) Aさんが落ち着いていると捉えた上で体温計を右腋下に挿入しはじめ、得られた反応から何の抵抗もないと捉える状況で体温計を固定する姿勢を作り、手を離しても姿勢を保持できたことからN2の動作での促しがわかったと捉える。

N2が処置用ワゴンを押しながらAさんの方へ歩き始めた時、AさんはN2のいる方向に顔を向けていたがN2には視線を向けず、N2がAさんの目の前に来る少し手前でN2を初めて見る。N2がAさんの前を通過してAさんの右斜め前に立ち止まり、処置用ワゴンをAさんの車椅子の右横に止めると、Aさんは静かに座ったままでN2の動きを目で追う。

N2 はかかわるまでの A さんを、車椅子で背屈するような感じで座面から体がずれるのはあったが、どちらかという座っていたという感じを持って、体温計を手を持って A さんに向き合ってから言葉を発せず顔に近づけて A さんの顔をじっとみつめる。A さんもしっかりと N2 を見つめ返して無言で 2 度うなづく。

N2 は、A さんがどこまで N2 の言ったことを認識しているか掴みどころがない方で、A さんに言ったことを認識されていないだろうと思うことが多いが、表情やちょっとした言葉、座り方などで今の状態が伝えられる方とも思っていた。また、N2 は、意識して A さんの顔をよく見ており、今日は場面全体で A さんに視線をきよろきよろさせる、顔をしかめて何か訴えるようなしゃべり方、立ち上がろうとする動作がなく、どちらかという座っていて落ち着いていると捉えていた。A さんは抑制を受けていたが、N2 は、A さんが抑制されていても立ちたい時は動く方であり、A さんの反応には抑制による影響がないと捉えていた。

また、N2 は、いつも A さんとはお話をしても意味が通じず、本人は何かその時にぱっと思ったことを伝えたいのだろうが、A さんの言葉もはっきりわからず、もう一度再確認をと思い尋ねると今度はちょっと違う言葉が出てきたりするので、A さんが何をしたいのかを掴むことが難しい方と思っていた。N2 は、A さんが熱を測ることを認識しているかどうかは別として、やり始めと終了時に区切りを作ってあげたい、あやふやで終わってはいけないと思っており、「お熱を測りましょうー、いいですか？」と言うとすぐに「はい」と言いながら体温計を A さんの襟元から入れはじめる。A さんは N2 が体に触れても体を全く動かさずに座ったままで、N2 は A さんがいつもは体温計を入れると手を動かしたりする方のため、今日は何の抵抗もないと捉える。A さんは身動きしない状態で「あんまりね」と N2 を見て話しかけ、言い終えると N2 から視線をそらし、N2 の右横の何も無い空間に視線を向ける。N2 は A さんの言葉を「ん?」「あんまりね?」と聞き返ししながら俯いて体温計を右腋下にはさむ動作を続けるが、A さんは視線をそらしたまま N2 の問いかけには答えない。俯いている N2 には A さんの視線は見えていない。

N2 は引き続き、体温計の固定のために言葉をかけずに A さんの右腕を曲げて前腕を前胸部に移動させる。A さんは視線がそれたまま無言で身動きせず、腕にも力を入れていず自発的な動きがない状況で N2 の働きかけを受ける。N2 は A さんの腕を移動し終えると、腕の位置を A さんに伝えるように、両手で軽く力を込めて前胸部に腕を押し付けるようにしてから手を離す。A さんは N2 が手を離しても腕の位置を変えずにおり、N2 は A さん

自身が体温計を挟むことが出来ていたかどうかはわからないが、手をずらすことなく腕を曲げていてもらい、N2 が腕を曲げて「こうしてて」ということはわかるのかと捉える。N2 は、N2 が腕を曲げなければ腕は垂れたままでいたと思うし、A さんが熱を測っていることを認識できていないと捉えていた。また、場面全体を通して A さんが A さんの所に行った N2 自身を受け入れることをしてくれているどまりと感じ、A さんの身動きしない力の入っていない反応を抵抗がないと捉えていた。

N2RAI20\*うん、今日は、ほんとに、あのーなんだろ、なんの抵抗もなく N2RAI20-1 ほんとに、いつもこう(体温計を)入れたりすると手をこうやってしまったりとか(注:手を動かして見せる)、うん、手を挙げちゃったりとか、まあちょっとこう立とうとしてこうやって(注:椅子の肘当て掴んで立ち上がるしぐさをする)、(手を)両方動かすので血圧計が測れないので、まあ今度はもう一度水銀計で測ってみるとかかってことがあります、N2RAI20-2 今日に関しては、「はいっ」「こうねっ」ったらこんな感じで、(注:手を胸の前で動かさずにいるしぐさをする)、血圧もねってって、ちょっとまあ(A さんの手首を)持っただけですけど、話聞きながら。でもそれでも比較的こう落ち着いてたかなっていう。

N2RAI6 そうですね、まず体温計を入れるってということで、挟みますよ、(笑)このまんまね、っていうのがまず出来たか出来てないかはわからないんですけど、今日の場合はね、まず手をずらす事もなくこうしてて(前腕を胸の前で固定するしぐさ)もらって。

N2RAI18-1 うーんおそらくわかってないと思いますね。熱を測ったっていう行為がもう。N2RAI18-2 うん、測りますよーと言ったらうんうんとは言ってたんですけど(注:参加観察では測る声かけには A さんは反応はしていない)、おそらくそのまんまに、あのこういう風にしてて一って(腕を胸の前に持ってくる動作)こうしなければおそらく垂れてたと思いますし。N2RAI19\*おそらく熱を測ってますよ、血圧を測ってますよっていうことは本人は認識できてないと思ってますね。だからまあ、こうしててって一って(腕を胸の前で固定すること)はわかるのかなって。(笑)

N2RAI28\*そこら辺のところ(熱を測ってるかどうか)は、(A さんは)ちゃんと認識してないんじゃないかと思うんですけど。N2RAI29( I:何かすることに対しては受けてくれたというか)そこまでいくのかどうか。まあ、A さんの所にまあ行った、ま、私自身を受け入れることはしてくれていたんだって一って(腕を胸の前で固定すること)はわかるのかなって。(笑)

(3) A さんが手をずらさずに N2 の作った姿勢のままに引き続き、落ち着いていて何の抵抗もないと捉える A さんに血圧計を装着し測定を行う

N2 は A さんが N2 の作った姿勢のまま手をずらさず身動きしないでいたことから、素早く血圧計を手にとると、前胸部に当てられた A さんの右手を少し前に引き出して、血圧計を手首に装着しはじめる。A さんは手に力が入っている様子はなく、N2 は俯いているため A さんの様子は見えていないが、N2 が作業している右手首付近を眺めるような視線を向けている。A さんが突然「だからね」と N2 に言い、N2 は血圧計から目を離さずに装着し続けながら「ん？」と聞き返すと A さんは再び「だからね」と繰り返す、再度 N2 が「何？」と聞くが、A さんは N2 の右側に何も見ていないような視線を向けて返答もしなくなる。

N2は血圧計をAさんの右手首に装着し終わると、Aさんを見て「さ、血圧。動かないよ。Aさん、ね」と声をかけ、再び「動かないでね」と囁いて血圧計の測定開始ボタンを押すとAさんから両手を離し、車椅子のやや右前方に向かい合っしてしゃがみAさんを見る。Aさんは視線をそらしたまま身動きせずにいるが、少したつと右手を軽く動かして「ちょっとやっぱりね」とN2を見て話しかけ、再び視線をN2から逸らす。N2は「ちょっとやっぱり動いちゃったね」と笑いながら答え、Aさんの右手首をN2の右手で掴んで軽く押さえる。Aさんは視線を逸らしたまま手首も動かさず身動きもせず座っており、N2は、Aさんが血圧測定も認識できていないがAさんには何の抵抗もなく、Aさんの手を持って固定してはいたが比較的落ち着いていたと捉える。

N2は、いつもと変わらず落ち着いているような方の検温時は、測りながら話をして反応がほしい返ってくることで今日はどうかと状況を感じるので、話がない時には周りの入所者を見ることを意識して転倒しそうな入所者や車椅子の下に手が入りそうな状況などを見ており、Aさんとの会話が途切れると、右手でAさんの手首を押さえながら右を向いて談話コーナーの入所者を見る。少し間があいてAさんが突然「こ\*\*\*\*ね（録音からは、こないだあとでねと聞こえる）」と言うが、N2は周囲をじっと見ていて耳に入らなかった様子でAさんの言葉に応答せず、Aさんも言い終わるとN2に視線を向けずに無言となり、N2が返答しないことに対しても反応がみられない。

N2RAI69 だいたいね検温しながらー、ピッピーーって(顔を左右に向けるしぐさをしながら)まあお話がない時は、見てるんですね、周りを。N2RAI71 うーん病院にいるときは各お部屋に伺うので、1対1とか、大部屋だったら4対1とか。それでもやっぱり1対1でかかわることが多いと思うんですね。一人ひとりに対して。でも、ここだと、1対1でかかわりながらも他のところも見てないと、なんか今日危なっかしい、危なっかしいなんか転倒しそうとか、なんかよだれが出てるとか、なんかこうなってる(体が傾いてる)とか、あなんか、車いすの下に手が入り込みやすいとか、一つ一つこう出てくるので、N2RAI72-1 そう、なんとなくこう、ほんとに1対1でかかわらなきゃいけないぞという時は、ほんとに、ほんとに1対1なんですけど、いつもと変わらず落ち着いてる様な方の時は測りながら話をして、で、それでもう反応がほしい返ってくることで、あ今日はこうなってる。状況感じるの、回りをこう見ながら、「そうですかー」って言いながらこう(顔を周囲に向けるしぐさ)。

(4) N2がAさんの手を押さえて測定完了を待ちながら、Aさんの言葉をAさんが何かを訴えていると捉えて会話を試みる

Aさんが突然「猫がいっぱい」と言う。N2は、Aさんは長谷川式スケールでは下のスコアではあるが、可能性をもって話し答えることが必要と思っており、Aさんが何か思い描いて猫と言ひ、何か思い描いたものを伝えようとしているのだろうと捉え、猫からどんな話が展開するのか、言葉でも何でも自分の中に持っているものが出てくるものがあるの

かと思ひ、あそう、って終わってしまうとそこで終わってしまうので、うん、何だろう？と「猫がいっぱい？」「どこに猫がいるの？Aさん？」「猫好き？」と聞き返す。AさんはN2を見ているが他の反応を示さず、血圧測定終了のアラーム音がピーッと鳴るが、N2は血圧計には関心を向けずに、さらに「犬？」「猫？」と顔を見ながら問いかける。Aさんは両方の問いかけにうなずき、N2は、Aさんが、何かを訴えてお話をしていると捉えるが、N2は猫という言葉が出ることはAさんが猫自身をわかっていると思うが言葉自体を聞き入れることができず、猫が嫌いじゃなくてうんと言ったのか、猫というのを認識してうんと言ったのかもわからない、なぜ猫がでてきたのかわからず、またN2が話したことがAさんには伝わってはず会話成り立っていないと捉える。

N2はAさんをあまり長く人のかかわりを持たない人と捉えており、何かあった場面でちょっとかかわりを持つのでいいと考えていた。N2はそれ以上話しかけず、Aさんに顔を向けずに血圧計を素早く外すと立ち上がり、Aさんに背を向けて処置用ワゴンに向かい測定値を記録する。Aさんは血圧計を外すN2の手元をじっと見て、N2が立ち上がり横を向いて処置用ワゴンに向くのを目で追うと視線をそらし、場面で初めて自ら体を動かし、椅子の肘当てに両手をついて軽く腰を浮かせて深く車椅子に座りなおす。N2は背を向けて俯いて作業をしているためAさんの様子は見えていない。

N2RAI18でもその時(血圧測定時)になんか、Aさんが、何かを訴えて、お話をしているんですけども、その言葉自体が聞き入れることができません。

N2RAI10で、猫が好きなの一つて言ったらば、うーんって。犬は一つて言ったら、ちょっとうーんっていう感じで、ちょっとま、話の…なんで猫が出てきたのかもわからない。N2RAI12(N2の問いかけが伝わったかどうか)うーん。そこら辺の所が曖昧。うーん要するに猫が好きなのといっても曖昧、犬は？といった時うんだったの、おそらく、私が話したことに対しては…事は、うまく伝わ…本人の中では伝わっていないんじゃないかと。N2RAI13うんうんという感じでは言ったので。(うんという返事は)何なんですかね、確かに猫って言ったから、猫が好きなの？って。ま、嫌いじゃなくてうんって言ったのか、猫というのを認識してうんって言ったのかそこら辺もちょっとわからないんで。

N2RAI14 猫という言葉が出るってことは、何か思い描いて、猫って言ったんでしようから、本人自身は猫っていうことは、猫自身をわかっていると思うんですけどね、それが会話にはちょっと成り立ってなかったと。N2RAI15 うん、それでも何かこう言おうとしてたので、まあちょっと傾聴はして、うん、何なんだろう？っていう。だから、あそう、って終わってしまったら、もうそこで終わってしまうので。(I: N2さんの方が?)N2RAI16 うん、あの、Aさんもあの、何も言わなくなっちゃうかもしれないし、何か思い描いたものを何か言おうと、伝えようとしているんだろうから、まそれはちょっと聞いてって。N2RAI17\*そうですね、うん。たとえば何かちょっとしたことでも、もしかしたらはつきり答えるか答えないかによっては、あー最近つながってきたみたいね一つとかって、ちょっとした発見があったりする時もあるので、まあちょっと可能性を。そうですね。かなりね、あの一長谷川式のほうのスコアでは下ではあるかもしれないんですけども、それでもやっぱりちょっと、あその他の人の例もあったりしたので、うん、やっぱり話して答えることは必要だろうと。

N2RAI54\*(会話をする長さは)うーん、今日はきっとあれで、あの位なのかなって思ったんですけど(笑い)。Aさん自身があんまり長く、こう人とかかわりとか話とかずっとできる人ではない人なので、

ま何かあった場面でちょっとかかわりをもつ、もったりとかするんでいいんじゃないかと思うんですけども。

- (5) 測定エラーから再び体温計を挿入して測定しながら、A さんからの言葉を受けて答える可能性を思っただけで会話を試みる

処置用ワゴンに向かって N2 がメモをしていると体温計の測定エラー音が鳴る。N2 は A さんに素早く向き合うと体温計を腋下から取り出すが、A さんは N2 に視線を向けず反応を示さず身動きしない。N2 はすぐに「A さん、もう一度ごめんなさい」と声をかけると襟元から右腋下を覗き込み、「ごめんなさいもう一度」、「入ったかな・・・」など小声で言いながら慎重に体温計を腋下にはさむと、A さんの腕を N2 の両手で前胸部に移動させて「はい」と言って両手で A さんの腕を押えてそのまましゃがむ。A さんは呼名に「はい」と答えるが、N2 が体に触れても反応がなく、視線も向けず体を全く動かさずに座ったままでいる。N2 は特に「はい」という返答から、A さんが自分の所に N2 が来たとわかっていると感じる。

N2 は、両手で A さんの右腕を抑えながら測定が終わるのを待つ間、A さんの顔をじっと注視するが、A さんと視線があわない。N2 は話がない時は周りの入所者を見ることを意識しており、A さんから周囲の状況に視線を移し、談話コーナーの方を見る。

A さんが突然「頭がね」と話しかけ、N2 が「うん」と応じると、A さんは聞き取りにくい長めの言葉で話しかける。N2 は、ちょっとしたことでも答えによっては最近つながってきたというような発見があったりするので、答える可能性を思っただけで話して答えることが必要と思っており、A さんに「頭」と聞き返すと、A さんは「かえって汚い」という。N2 は「頭？」「かえって汚い？」と聞き返すと A さんはうなずくとすぐに N2 から視線を逸らす。N2 は、初めは N2 自身が言われているのかと思ったが A さんが自分を見ていないので A さん自身の頭のことを言っているのかと思い、何かわかるかと「何だろう」と呟きながら手を伸ばして A さんのヘッドギアに触れる。しかし、A さんは視線が逸れたままで反応がなく、N2 は A さんから特に反応がなかったため、A さんの言葉が N2 自身や A さんとは関係のないことなのかと思う。N2 はしばらく視線がそれた状態の A さんの顔をじっとみつめるが、A さんは視線をそらしたままでいる。N2 は A さんがあまり長く人のかかわりを持たず、何かあった場面でちょっとかかわりを持つのでいいと考えていること、N2 は、A さんが話もし顔も合うが、全然違うところを見ている様子から、A さんが N2 とすごくかかわりたい時に示す様子がみられず、A さんが今の時点で落ち着いている

と捉える。そのため、落ち着いている時に話しかけたり、歩きましょうと言わなくてもいいだろう、落ち着いている時は自分の時間を過ごせるだろうと考え、誰でも自分の時間過ごしたい時があるので、検温が終わったらかかわりを終了することとする。

N2RAI27(はいと返事をしていたこと)おそらく自分の所にこの人は来たんだろうということは、わかってたんじゃないかと。

N2RAI55(会話が)つながらなかったですねー。私が言われてるのかなって最初思ったんですけども。(笑う)でも、どうも見てるところは全然違う所を見て。で、それでちょっと A さん自身の頭、ほら、ヘッドギアも被っているんで、ちょっとずらしてみることで何かわかるのかなって思って。自分の頭のこと言ってるのかなって思ったので A さん自身の。で、ちょっとずらしてみ、ずらしましたが?みたいな感じで。でもそれに関してはもう特に反応がなかったので、ま、全くちょっとあんまり、(N2 自身や A さん自身のこととは)関係ないのかなって思ったりもしますけれどもねー。

N2RAI59(かかわりを終えていいかなと思ったのは)えーとですね、A さんってすごくかかわりたい時は、自分でこういうことしたりとか(手を取る)こうしたり(とった手を撫でる)こうやって(顔を近づけて目を見開いて)覗いたりする。今日はそれがなくて、で、お話もしてくれてたんですけど、全然違うところを見ていたりとか。全然こうやればこう顔は合うんですけど、で、話しても、いろんな所こう見たりする訳じゃないんですけど、視点が全然ちがう方にこう行ってたので。じゃ、落ち着いてるし、今日は、っていうか朝の時点では、これでいいでしょうと、(笑う)っていう感じですね。N2RAI61 落ち着いている時は自分の時間を過ごせるんだろうっていうのがあるので、誰でも自分の時間過ごしたい時があるので、まあ、検温が終わってこれでいいかなって(笑う)

(6) 体温が測定できたことでかかわりを終えようと思っていたところで、スタッフに声をかけられて中断し、そのまま離れる

A さんが「あんまりね」と言葉を発すると同時に体温計のアラームが鳴り始める。N2 は、やり始めと終了時に区切りを作ってあげたい、あやふやで終わってはいけないと思っており、しゃがんでいた姿勢から伸びあがって「あっ鳴りました、測れました」と A さんを見つめて言う。A さんが N2 をじっと見つめて言葉に対しゆっくりうなずくと、N2 は A さんの腋下から体温計を取り出し値を確認し、「オッケーオッケー」と言って体温計のスイッチを切る。A さんは N2 の動作には身動きせず反応を示さないが、「やめときましょ」と N2 に言う。N2 は A さんに向かい合って顔を見つめて「やめときましょ。もう測れましたから」と答えるが、答えた直後にスタッフが他入所者の件で N2 を呼びに来たため立ち上がってスタッフと話し始め、2, 3 言スタッフと話した後、N2 は A さんに背を向けたまま場を離れる。A さんは N2 の言葉にうなずいた後、視線を N2 からそらして「はい、ありがと」と言うが、その時には、N2 は立ち上がって A さんに背を向けており、N2 には A さんの「ありがと」という言葉が聞えていず、また、N2 自身はこのやりとりを憶えてい

ず、N2 は測り終わったところで、A さんも落ち着いていたので、これで失礼しますみたいなどころもあって、挨拶をして退席したように思っていた。

N2RAI43(区切りをつける声かけをした後)ま、パって(体温計を)取ってしまうから。ま、はい、終わりましたー、うーん関心はなかったと思いますね、うーん(よそに顔を向ける)って感じだったんで。で、血圧計をとるときも終わりましたーっても(よそに顔を向けるしぐさ)って感じだったんで、表情的には。で、ほんとに最後に、・・・終わりましたよっていう風にお話をしたら「ありがとう」って言ってくれたようで(笑う)、聞こえなかった。(笑う)。

N2RAI44 やっぱ常に反応があるかないか、わかってるわかってない別として、やっぱり、あの切れ目切れ目とか、要するに朝おはようとか、お休みとか、ごはん食べましようとかって言って、一つ一つ声かけていくことって必要だと思うので。N2RAI45 その声かけることでちょっと刺激されてお話をしてくれるようになったりとかっていうことも、やっぱりこの人に限らずあるので。

N2RAI32(「はい、ありがと」というAさんの言葉は)うーん、聞こえてなかったかなー。言ったかなー。(I: もう介護の方と話に入っちゃって)N2RAI33 じゃあ聞こえなかったのかな(I: はい、ありがとって)N2RAI34 うーん、終わりましたよー(注: 実際は『測れました』)って言ったら言ったんだねー。へー。

N2RAI65 そうですね、うん、うん。きっと、測り終わったところで、あの、まあご本人も落ち着いていたし、じゃあ、ちょっとこれでっ(笑)ていうところもありましたね N2RAI66 ちょっと失礼しますみたいなどころが。うん

## (7) 場面終了後の状況

N2 はスタッフに呼ばれて、トイレにいる入所者の状態を見に行く。A さんは離れていく N2 には視線は向けず、左前方の空間に視線を向けたまま、上体を軽く揺らし、状態を揺らすのに合わせて足も動かしながら手をたたきはじめる。

## 2) 場面での N2 の行為

場面は 29 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 25 であった。25 の分析単位から 14 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

(1) 《N2 を受け入れていると捉える状況で、A さんが働きかけに対し腕をずらさずにいた反応を、A さんが体温計を挟むことが出来ていたか不明だが動作による促しをわかった反応と捉えて、新たに血圧計を装着しはじめる》

《N2 を受け入れていると捉える状況で、A さんが働きかけに対し腕をずらさずにいた反応を、A さんが体温計を挟むことが出来ていたか不明だが動作による促しをわかった反応と捉えて、新たに血圧計を装着しはじめる》は、体温計を固定する姿勢を作り A さんの

右腕を前胸部に押しつけるように当てて手を離すと A さんが手をずらさずにいたことを、A さんが体温計を挟むことができていたかはわからないが『こうしてて』という動作での促しをわかった反応と捉えて、引き続き血圧計を手首に装着し始めるものであった。この行為は、A さんの反応をシンボルとして、A さんが N2 の動作の意図を理解したかどうかには言及せず、動作で A さんに期待した動作を A さんがわかって反応したと捉えて、次の働きかけに進むものであった。この行為がみられた時、N2 は A さんが熱を測っていると理解していないが A さんの所に来た N2 を受け入れていると捉えていたが、受け入れているという捉えは次の血圧測定動作を構成に直接関連して語られていなかった。

(2) 《N2 が来たとわかっていると N2 の受け入れを確認する状況で、何の抵抗もないと捉える状況の A さんに働きかけをすすめる》

《N2 が来たとわかっていると受け入れを確認する状況で、何の抵抗もないと捉える状況の A さんに働きかけをすすめる》は、場面の始めの段階で N2 は A さんが検温を理解していず N2 を受け入れていると捉えていたが、体温の再測定時に A さんから呼名に対する返答を得て、A さんが N2 が来たとわかっていると具体的反応から捉える状況で、何の抵抗もないと捉える N2 の動作に対し A さんの身動きしない反応が続く状況で体温計を挿入する動作をとるものであった。この行為は、A さんの返答をシンボルとして、場面の始めに捉えていた N2 に対する受け入れの捉えを A さんの返答から確認し、且つ N2 の働きかけに抵抗を示すシンボルがないと捉える A さんの身動きしない反応を受けて検温行為を進めるものであった。N2 は、A さんの 2 種類の反応から A さんが N2 の働きかけを受け入れている状況と捉えて意図する行為をすすめていた。

(3) 《N2 を受け入れていると捉える状況で、何の抵抗もないと捉える身動きしない A さんに、A さんが表情や言動で今の状態を伝えられるという捉えから A さんに新たに話しかけずに顔をみながら腕の固定を続ける》

《N2 を受け入れていると捉える状況で、何の抵抗もないと捉える身動きしない A さんに、A さんが表情や言動で今の状態を伝えられるという捉えから A さんに新たに話しかけずに顔をみながら腕の固定を続ける》は、A さんが検温を理解しておらず N2 を受け入れていると捉えている状況で、A さんの身動きしない反応を何の抵抗もないと捉えて、

Aさんが表情や言動で今の状態を伝えられるという捉えから、体温計を腋下に挟み腕を押えながらAさんの顔を見るものであった。この行為は、Aさんが検温を理解していないがN2を受け入れている状況が続いている状況で、さらにAさんの身動きしない反応にN2の働きかけに抵抗を示すシンボルがないと捉える状況で、新たなかかわりをせずに機器の固定を続けるものであった。

(4) 《N2を受け入れていると捉える状況で何の抵抗もないと捉える身動きしない反応を得て、意図する働きかけをすすめる》

《N2を受け入れていると捉える状況で何の抵抗もないと捉える身動きしない反応を得て、意図する働きかけをすすめる》は、検温機器の装着時に、Aさんの発言を聞き返すが返答がなく身動きしない、AさんがN2の動作に反応を示さないが「だからね」と話しかける状況で、N2が引き続き装着をすすめるものであった。この行為は、Aさんが検温を理解していないがN2を受け入れていると捉える状況がある中で、さらにN2の働きかけに抵抗を示すシンボルがないと捉えるAさんの身動きしない反応を得て、引き続き意図する検温行為をすすめるものであった。

(5) 《言葉での返答を得ることで、さらに答える可能性を思って話しかける》

《言葉での返答を得ることで、さらに答える可能性を思って話しかける》は、Aさんの短い発言に対しさらに答えることを期待した声かけにAさんから言葉での返答を得ることで、さらに答える可能性を思いながら意識して応答するものであった。N2は、その後の会話で返答がみられた時だけでなく、Aさんから返答がみられない時にも、繰り返し聞き返していた。この行為は、Aさんから言葉での発言があったことから、その後の会話で返答が見られるかどうかにかかわらず、さらに返答を求めて話しかけるものであった。

(6) 《Aさんの発言に対し答える可能性を思い、意識して応じる》

《Aさんの発言に対し答える可能性を思い、意識して応じる》は、Aさんからの短い発言に対し、答える可能性をもって応答する必要性を思っており、意識して応答するものであった。この行為は、Aさんの発言を、Aさんが答える可能性をもって会話として意識して応答するものであった。

(7) 《一連の会話での A さんの反応から、発言内容を推測して働きかける》

《一連の会話での A さんの反応から、発言内容を推測して働きかける》は、「頭がね」という A さんからの発言で始まった会話を N1 自身の頭の話題として応答したが A さんが N1 の頭を見ないことから、A さんの頭の話題と推測してヘッドギアに触れてみるものだった。この行為は、会話での A さんの断片的な反応を総合して A さんの話題を推測したうえで返答を試みるものであった。

(8) 《A さんが無言で N2 に視線を向けない状況を A さんが落ち着いていて話がないと捉えて、意図的に周囲の入所者に目を向け A さんと新たなかかわりをもたない》

《A さんが無言で N2 に視線を向けない状況を A さんが落ち着いていて話がないと捉えて、意図的に周囲の入所者に目を向け A さんと新たなかかわりをもたない》は、血圧測定時に A さんの手首を押えた後、A さんが無言で N2 から視線を逸らした状況で話なくなると、N2 が周囲の入所者の様子を見ることを意識して、A さんとの新たなかかわりを作らずに周囲に目を向けるものであった。この行為は、A さんの反応をシンボルとして、A さんが落ち着いていて話がない状況と A さんとのかかわりの展開を捉えて、A さんとの会話よりも周囲の入所者の状況を見ることに重きを置き、N2 の意図で A さんとは新たにかかわりを持たないものであった。

(9) 《N2 に向けられた反応から A さんが落ち着いていると捉えて、意図する働きかけを始める》

《N2 に向けられた反応から A さんが落ち着いていると捉えて、意図する働きかけを始める》は、出会いの時に N2 が向き合うと A さんが N2 をじっと見つめて頷く反応のみを示したことから、A さんがいつもと比べ落ち着いていると捉えて意図する検温行為をはじめたものであった。この行為は、A さんの反応をシンボルとして、いつも示す反応との比較で落ち着いていると内面を捉えたうえで、意図する働きかけをはじめたものであった。

(10) 《Aさんが何かを伝えようとしていると捉える一方で、互いが言葉で理解できていないと判断し、会話から血圧測定の仕事に移る》

《Aさんが何かを伝えようとしていると捉える一方で、互いが言葉で理解できていないと判断し、会話から血圧測定の仕事に移る》は、Aさんが答える可能性を思って「犬？」「猫？」と聞き返すのにAさんが両方の問いかけに頷く反応を示した事を、Aさんが何かを伝えようとしている行為として捉える一方で、一連の会話から猫という言葉がわかって話したと思うが、「うん」という返答の意味がわからず、なぜ猫が出てきたのかわからない、またN2が話したことがAさんには伝わってはず会話成り立っていないと捉えて、長く人とかかわりを持ってないAさんの状況も考えて会話をやめて検温の動作に移るものであった。この行為は、Aさんの話しかける意図を捉えながらも、会話での一連の反応をシンボルとして、猫という言葉の意味以上の理解ができず、互いに話を理解できていないと捉えて、会話と並行して行っていた血圧測定のかかわりに移るものであった。

(11) 《発言内容を推測した働きかけにAさんが反応しないことから推測した内容ではないと確認し、内容がわからない状態だが、何かあった時にちょっとかかわりを持つので良いという考えから会話をやめ、腕の固定をしながら様子を見る》

《発言内容を推測した働きかけにAさんが反応しないことから推測した内容ではないと確認し、内容がわからない状態だが、何かあった時にちょっとかかわりを持つので良いという考えから会話をやめ、腕の固定をしながら様子を見る》は、体温測定のために腕を固定している間のAさんの発言を初めはN2の頭の話と推測したが、反応からAさんの頭の話と推測しなおしてAさんのヘッドギアに触れたが、Aさんが視線をそらしたまま反応しない状況から、特に反応がなかったのでAさんとは関係しない発言と捉えて、会話をやめて体温計の固定を続けながらAさんの様子を見るものだった。この行為は、N2がAさんの「頭がね」という発言内容を推測しながら働きかけるが、Aさんの反応から推測した内容ではないと捉えて、内容を把握できない状態であったが、N2はAさんが長く人とかかわりを持ってないこともあり、何かあった時にちょっとかかわりを持つので良いという考えで会話をやめて固定を続けるものであった。

(12) 《Aさんが先にN2を見ているのをN2が見ていない状況で、N2の意図で働きかけをはじめる》

《Aさんが先にN2を見ているのをN2が見ていない状況で、N2の意図で働きかけをはじめる》は、N2がAさんに近づく状況をAさんが目で追っていたが、N2はAさんの視線が見えない姿勢からN2の意図でAさんに働きかけはじめるものであった。このパターンは、N2がAさんの視線がN2に向いているが相互作用が成立していない状況で、N2の意図で働きかけ始めて相互作用を作るものであった。

(13) 《血圧測定のために手首を押さえながら、Aさんの発言をよりどころにAさんが何かを伝えようとしていると捉えて、返答がない反応を受けてもさらに問いかける》

《血圧測定のために手首を押さえながら、Aさんの発言をよりどころにAさんが何かを伝えようとしていると捉えて、返答がない反応を受けてもさらに問いかける》は、血圧測定のため手首を押えて待っている間にAさんから「猫がいっぱい」という発言があったことで、その後の会話でAさんが無言になってもAさんがN2に何か思い描いたものを伝えようとしていると捉え、答える可能性を思って「犬?」「猫?」と聞き返すものであった。この行為は、会話の発端となったAさんの発言をシンボルとして、Aさんが何かを伝えようとしているという意図を汲んで、返答がみられない状況でもAさんの表出を促すものであった。

(14) 《他スタッフに声をかけられてAさんの言葉が聞こえず、退席しかけているところであったため、他スタッフに声をかけられた時にかかわりを終える》

《他スタッフに声をかけられてAさんの言葉が聞こえず、退席しかけているところであったため、他スタッフに声をかけられた時にかかわりを終える》は、Aさんからの言葉に対し「やめときましょ。もう測れましたから」と答えた後に他スタッフによる中断によって、Aさんの「はいありがと」という返答を聞こえず、N2は体温を測り終えたところで退席しかけているところもあったので、そのままかかわりを終えて離れるものであった。この行為は、AさんのN2への言葉がN2には聞こえず、相互作用が成立しない状況で、場面の展開状況や他スタッフからの働きかけによってかかわりを終える動作をとるものであった。

N2は、Aさんの呼名に対する返答からN2が来たことをわかっていると捉え、N2の受け入れを確認する状況で、Aさんの反応に抵抗がないと抵抗を示すシンボルがないことを識別してほとんどの測定にかかわる行為をすすめていた（《N2が来たとわかっているとN2の受け入れを確認する状況で、何の抵抗もないと捉える状況のAさんに働きかけをすすめる》、《N2を受け入れていると捉える状況で、何の抵抗もないと捉える身動きしないAさんに、Aさんが表情や言動で今の状態を伝えられるという捉えからAさんに新たに話しかけずに顔をみながら腕の固定を続ける》、《N2を受け入れていると捉える状況で何の抵抗もないと捉える身動きしない反応を得て、意図する働きかけをすすめる》）。また、N2は、AさんがN2が言葉を用いずに動作で示した促しに腕をずらさなかったので促しがわかったと捉えて、意図する働きかけをすすめていた（《N2を受け入れていると捉える状況で、Aさんが働きかけに対し腕をずらさずにいた反応を、Aさんが体温計を挟むことが出来ていたか不明だが動作による促しをわかった反応と捉えて、新たに血圧計を装着しはじめる》）。

N2はまた、Aさんにみられた反応からAさんが落ち着いていると捉えて働きかけをすすめていた（《N2に向けられた反応からAさんが落ち着いていると捉えて、意図する働きかけを始める》、《Aさんが無言でN2に視線を向けない状況をAさんが落ち着いていて話がないと捉えて、意図的に周囲の入所者に目を向けAさんと新たなかわりをもたない》）。

測定行為を始める時や測定中に腕を固定している間、N2はAさんの言葉からAさんの意図や伝えたい内容を捉えて、Aさんに問いかけて会話を試み（《血圧測定のために手首を押さえながら、Aさんの発言をよりどころにAさんが何かを伝えようとしていると捉えて、返答がない反応を受けてもさらに問かける》、《一連の会話でのAさんの反応から、発言内容を推測して働きかける》）、Aさんから返答がみられたことで、さらに答える可能性を思って話しかけていた（《言葉での返答を得ることで、さらに答える可能性を思って話しかける》、《Aさんの発言に対し答える可能性を思い、意識して応じる》）。しかし、N2はAさんから発言に意図があると捉えて会話を試みるが、互いに内容が理解できないことで、会話から測定行為に移り、検温を続行していた（《Aさんが何かを伝えようとしていると捉える一方で、互いが言葉で理解できていないと判断し、会話から血圧測定の働きかけに移る》《発言内容を推測した働きかけにAさんが反応しないことから推測した内容ではないと確認し、内容がわからない状態だが、何かあった時にちょっとかわりを持つので良いという考えから会話をやめ、腕の固定をしながら様子を見る》）。

この場面では、出会いの時には A さんの視線をみていない状況で、終了時には A さんの言葉が聞こえていない状況で、N2 はかかわりをはじめ、終了していた（《A さんが先に N2 を見ているのを N2 が見ていない状況で、N2 の意図で働きかけをはじめ》、《他スタッフに声をかけられて A さんの言葉が聞こえず、退席しかけているところであったため、他スタッフに声をかけられた時にかかわりを終える》）。

### 3) 意図するケア提供を遂行するための N2 の行為

この場面は、N2 が検温の意図をもって働きかけた場面であった。A さんは、日常的な物事に常に関心を示さず、落ち着きなくあるいは興奮してやたら手足を動かすことが時々見られる方で、N2 は場面全体で A さんが熱や血圧を計っていることを理解していず、A さんのところに来た N2 を受け入れているどまりであると捉えていた。また、N2 の言葉を認識していないと思うことが多いが、表情や動作で今の状態を伝えられると捉える一方で、A さんからの言葉ははっきりわからず、意味が通じないと捉えていた。

N2 は、場面では、A さんの腕を曲げて姿勢を保持する促しがわかって受けたと捉え、また、呼名への返答から N2 が来ていることをわかっていると捉えていたが、実際の検温行為の実施は、実施時の A さんの反応に抵抗がないということで、続けられていた。

A さんは N2 の言動に反応を示さず、A さんが話したい時に断続的に話しては視線を N2 から逸らして反応しなくなるため、N2 との相互作用が連続して成立しない状況であった。しかし、N2 は検温の意図で働きかけ、A さんは自分の関心で発語することで、互いが相手に向けて働きかける相互作用は成立している状況で、ケア提供が遂行されていた。N2 は検温を理解していないと捉える A さんへ、N2 の意図から検温を実施するだけでなく、A さんの反応を見て他入所者へ目を向けたり、A さんが発した言葉に関心を持って聞き返し会話を試みる等、短い時間で複数の行為を行っていた。

## 7. 鼻をかむことを促す場面 (N1RC)

N1 57 歳女性 看護経験年数 35 年 認知症看護経験年数 5 年

C さん 72 歳男性 NM スケール得点 6 点

観察日時：2010 年 4 月 21 日（水）11 時より約 5 分（うち約 3 分中断）

## 1) 場面の詳述

### (1) 開始前の状況

N1 はフリーの役割で、9 時 30 分過ぎよりフロアで処置をはじめ。N1 は入所者の採血や体調のチェックを行い、引き継ぎ時のメモを参照しながら、測定の必要な入所者を見回して探し、その入所者が談話コーナーのソファに座っているのをみつけると、その入所者の元へ行き、真向かいにしゃがんで血圧計とバインダーを膝の上に乘せた姿勢で体調を聞き検温をはじめ。検温中の入所者の右隣りには C さんが背を丸めて両膝を両手で押さえるようにしっかりと触れて、やや頭を俯いた姿勢で座っている。N1 は目線を検温中の入所者に合わせて話しかけていたが、C さんは N1 が隣の入所者に向かって質問調の言葉を発すると、姿勢は変えずにその都度 N1 に目を向けていた。C さんの視線はすぐに N1 からそれるが、幾分 N1 の方向に向いた姿勢をとり、発語や表情の変化、体の動きも全くないが、時折大きな音を立てて鼻をすすっている状況であった。

(2) C さんが鼻をすする様子から鼻をかむ必要性を感じ、鼻をかむことを言葉で勧めるが、C さんの反応から鼻をかめない調子と捉える状況で、鼻をかむことを決める

N1 は、C さんにかかわる予定ではなかったが鼻があまりにもひどいため大量の鼻汁が床に落ちて入所者の転倒の原因となる可能性を考え、鼻をかませなければと感じ、C さんに「鼻がグスグスしてるね」「鼻かみますか」と声をかける。C さんは N1 をちらっと見るがすぐに視線が合わなくなり、俯いてうなずくような様子もあるがはっきりした仕草を示さない。N1 は、N1 に話しかけられた反応として C さんが顔をみて目が合うことがあったが、音のする方を見ている表情かもしれないとも捉え、N1 が C さんに何かを話している事を C さんに感じてもらっているのではないかと思うが、表情的にあまり変化がなく、C さんが言葉を理解して『そうだね、かもうね』という感じではなかったと捉える。また、C さんが顔を上げて N1 とのかかわりに集中する感じではなく、N1 の話しかけが入っていないとも捉える。N1 はさらに「ティッシュ持ってきますか」「鼻かみますか」と声をかけると、C さんは声にならないがわずかに何かを話すように口を動かす。N1 は、C さんは調子のいい時は話をするが、言葉が出てこなかったことから、C さんの調子がよくなく自力で鼻をかむのが無理ではないかと捉える。

N1は、Cさんが聞き返して誘導しないと話さない事も多くN1が返事を待つことも多い方と捉えていたが、隣の入所者に検温もしていてCさんの鼻もぐずぐずしている状況のため、Cさんの返事を待ってられず鼻をかむことを決める。N1は検温中の他入所者に対しても中座しても大丈夫と判断し、認知症の方が1秒、1分後でも変わるという経験から、Cさんが中座の間に気が変わってかんでくれることを期待して、Cさんの左前腕を軽く2度叩きながら「ティッシュを持ってきますね、ここで待ってて下さいね」と話すと立ち上がり中座するが、Cさんが立ちそうもないと捉える。Cさんは中座するN1の言動には視線を向けず、N1が中座した後も前方やや斜め下に視線を向けて両膝に手を置き、やや俯き気味の姿勢で座り続けている。

N1RCi13(鼻かもうか?と何度か聞いていた時のCさんの反応は)あの、こう、「そうだね、かもうね」という感じではないですね。なんだろ、鼻をかもうねといった言葉に対して、うん理解はできていない。表情的に。N1RCi14 うん、なんか、あんまり変化がないというか。だから話しかけに、話しかけたことが、話しかけられたという反応は、なんかこう目っていうかあったんですけども、鼻をかもうという事にはつながってなかったような気がします。なんか、調子のいい時はあの人話もするので、で、そういう会話が、こう会話っていうか言葉が出てこないの、あ、今日は鼻をかむのは無理なのかなと思いつつティッシュを取りに行つたって言う。。

N1RCi17 多分うん、あの、何かを話して、自分に対して言ってる、言ってるって言うか、あの一、っていうのはあの多分感じてもらってるんじゃないかと思うんですけど。(I:それはどの辺からですかね) N1RCi18 そうですね一、割とこう、話しかけた時にまあちょっと顔見る、見るという、まあ音のする方を見てという表情なのかもしれないんですけども。N1RCi19 で、そうね、あと下を向いたりとかって言うことがありましたよね一。でもこう、また改めてこうやると、ちょっとこう上は上げるけど(うつむいていた顔を正面に上げるジェスチャー)、またそれに対して集中するっていう感じでは、うんなかったような気がしますよね。だからこれで話が入ってるか入ってないか..多分入ってないんだろうな一っていう感じは、うん、受けましたけどね一。

N1RCi15 (自分で鼻をかむのがちょっと難しそうかなって)うーん、かな一っていう感じはあったんですけど、でも、あの一、まあ、ああいう方たちは、一秒、一分後でも変わるので、もしかしたら気が変わって、こうフンってやってくれるかなって期待も込めながらティッシュを私は取りに行つたんですけど。N1RCi16\*うーん...待っててねって言って顔見て言ったんだけど、ま、立ちそうにもないから。その待っててねが理解されたのか、別に立つ、自分が立とうという気持ちになかったのか、ま、戻ったら座つたという。まだそのままの状態でしたという感じですかね一。

(3) Cさんにティッシュを手渡しして反応をみるが、鼻をかむ紙としてティッシュを意識していなかったと捉え、言葉と共に実際に鼻をかむ時の息の使い方をして見せることで、鼻をかむ動作をとることを促す

N1が再びCさんの元へ戻ると、N1は、Cさんが待っててねと言ったN1の言葉を理解したのか立つ気持ちがなかったのか、まだそのままの状態でしたと捉える。N1が「はい」と言って3枚重ねたティッシュをCさんの右手上方に差し出すと、CさんはN1の言葉と同じ抑揚で、小声で「はい」と早口で返答し、右手を膝から離して差し出されたティッシ

ユを手のひらで受け止めようとする。N1 はティッシュを C さんの手のひらを押さえるようにしっかり手渡すと、C さんの左前方に向き合うようにしゃがむ。C さんはティッシュを手のひらにのせているという感じで手を動かさずにティッシュをじっと見つめている。N1 は、C さんが手に何かをのせると必ず握ったり持つ方であり、ただ手にのせられたからティッシュを受け取ったと捉え、C さんが鼻をかむ紙としてティッシュを意識していず、いつまでもティッシュを見ている様子から、紙と鼻をかむ、ティッシュから鼻をかむという連動した指令が入らなかった感じを受け、紙というのが C さんの頭の中に入っていたかどうかという感じを受ける。

N1 は、向かい合って C さんの顔を見つめながら「鼻をフーンとするのよ、ちょっとこれで鼻かんでみて」「フーン」と言いながら実際に鼻をかむ時の息の使い方をして見せ、「鼻水」、「は一な一み一ず」と言葉を強調して声をかける。C さんはうつ向き気味の姿勢で、N1 を見るか見ないかのような定まらない視線でティッシュを手のひらに載せたままでおり、発語もない。N1 は、C さんが鼻をかむ動作をとらなかったことから、N1 の言った『フン』が何なのか多分理解できていないと捉える。N1 は隣の入所者とのかわりで数秒間中断した後、黙って C さんの様子を見る。しばらく見た後再び「鼻かめる？」と聞くが、C さんは鼻を時々すするのみで動作をとらず、N1 はティッシュを渡してどうかなと思いつめたが、やっぱり駄目かと感じる。

N1RCi15-1 で、またティッシュ渡してどうかなということでも促したんだけど、やっぱり駄目かっていう、うん、感じでしたね。N1RCi20(ティッシュを渡すと受け取ったのは) うん、それは鼻をかむための紙という意識ではなくて、手に載せたから。N1RCi21 割とあの人手に載せられると何でもこういって、後ポケットに入れる事もあるんですよ、そのまんま。そうすると、あ、これは鼻をかむために持ってきたから出しましょうねって言って出して、で、こうやるのよってジェスチャーやったりとか、あの、ダメな時はやっぱりまた絞り出すっていう形にするんですが、それに対してこう、なんだろ手の上に何かを載せたことに対して拒否をするっていうことは、あの人今迄私はなかったような気がします。N1RCi22 必ず手に載せると握るといふか、ま、持つといふかという感じは C さんの場合はあったんですけど。N1RCi22-1 だから、これは紙なんだ、イコール鼻をかむものなんだというのではないと思います。ただ乗つけられたから持ったっていう感覚だと思っただけです。

N1RCi7 で、えーっとその時によっては鼻をかむ、かんでくれる時もあれば、今日はこう、自分でかむという行為はなかったですよ。で、一応お話してこう、かみましようねって言ったんだけど入ってなかったのかなー、その、紙と鼻をかむ、ティッシュと鼻をかむっていう、その連動したあの指令が入らなかったような感じですね。いつまでもこうーティッシュ見てましたし。だから、本人はこの紙は、紙というのがはたして頭の中に入っていたかどうか、っていう感じですよー。

N1RCi22-3\*(フンするのよってという働きかけに対しては)でも、そういう行動起こしてないから、多分、フンっていう一懸命言ったことに対しては、フンがなんなのかっていうのは多分理解できてない。

(4) N1 がティッシュを C さんの鼻に当てて C さんに鼻をかむことを促すが、鼻をかまない反応に声かけが耳に入っていないと捉える

N1 は鼻をかまない時にはいつもするかかわりで、調子のいい時は C さんがフンとかんでくれる方法として、「じゃ、これ」と言って C さんの手からティッシュを取ると、「はい」と C さんの鼻に鼻をかむように当てる。猫背気味に俯いて座っていた C さんは、N1 の手が顔に近付くと、N1 の手を避けるように、顔をあげ両膝に両手をしっかりと当てたまま背筋を伸ばして軽く後ろに上体をひくが、N1 が鼻にティッシュを当てると、身動きせず正面に焦点の合っていない視線を向けている。N1 は C さんがフンという言葉を理解できていないと捉えてもどう言えがいいか思い浮かばず、繰り返し「はいフンして、フン！」「フンって！」と、鼻をかむ時の息の使い方をして見せながら C さんの鼻をつまむ。C さんは同様の状況で反応がなく、間をおいて再び N1 は「はいフンしてみて、フン、できる？フン」と声をかける。N1 は、C さんの目が息の使い方をして見せた N1 の方に向けられていず、C さんは鼻にティッシュを当てたことに対する違和感のようなことだけを感じ、N1 の声かけが耳に入っていなかったのではないかと捉える。

N1RCi8 それで、あんまり、あのずっと持ってるし、グスグスもあるということで、いつものように、鼻もかまない時はこっちから。でも一応自分でこう、なんて言うの、当てはするけどフンってこうかんでほしいという。そうすると結構ねーあの、こう調子のいい時はフンっていってくれると結構出るんだけど、(後略)。

N1RCi23 それも(フンってやるんだよという言葉が耳に入っているかどうかは)定かではないですね、ただ鼻にティッシュを当てたことに対する、なんかこう違和感じゃないけど、そういうことだけであって、多分、(耳には)入ってなかったんじゃないかなーと。

N1RCi25 いやー・・・その時(息の、使い方を示していた時)は、私の顔は見てなかったような気がしますね。(略)

(再掲)N1RCi22-3\*(フンするのよってという働きかけに対しては)でも、そういう行動起こしてないから、多分、フンっていう一所懸命言ったことに対しては、フンがなんなのかっていうのは多分理解できてない。N1RCi22-4 だから、説明の仕方が悪いのかなとも思ったんですけど、後どう言えがいいのかわからないのが浮かばなかったんで、ま、それで鼻にこうティッシュをもってって、一所懸命フンフンフンっていう感じではやったんだけど、今回はちょっとフンってやってもらえなかった。(略)

(5) 嫌がる反応を捉えるが、言葉が入っていないが払いのけることもない反応を得て、C さんの鼻翼付近を力を込めてつまんで、鼻翼部分にたまっている鼻汁を押し出すように取り除く

N1 がフンと数回言って C さんが聞き入れる時には C さんは割と早めにフンとやってくる経験から、N1 は、これ以上言っても同じで C さんが鼻をかむことは無理だなと思い、

鼻汁を絞り出すことにする。N1 は「出来ない？ちょっと待ってね、そしたら押し出すよー」と言って2度、ティッシュを鼻に当てていた指でCさんの両鼻翼をつまむように力を込め、尾翼部分に溜っている鼻汁を押し出すように取る。Cさんは体に力が入ったような硬さが加わった姿勢で膝に手をあてたまま身動きせず正面を向き、目をしっかり開けているが視線はN1に向いていず焦点が合っていない。N1は、鼻汁を絞り出そうとした時にCさんが身を引いたような感じを受け、嫌なのだと感じる。しかし、Cさんが嫌がってN1を払いのけることもなく、なすがままみたいな感じであるが表情からはN1の言葉がはいっていなかった気もしていた。また、2度目に押し出す時に鼻汁が出てこず、N2はこれ以上やっても鼻汁が鼻翼のところにはないのでもういいかという判断で、鼻汁を取り除くことをやめる。

N1RC9 やっぱり体をちょっとこうのけ反る動作というか、うーんと・座薬を入れたりとか、あとウンチがどの位溜ってるかとか指診をする時の抵抗とは全く違うんですが、あの一、そういう下の方をやる時はものすごい、もうほんとに悲鳴を上げながら体をくねらせて抵抗する感じがあるんですけど、今日のはやっぱり嫌がってはいると思うんですね、体をちょっとこう後ろにほんのかすかだけれども頭をこうのけ反った行動がみられたので、やっぱりこう、されることが嫌なんだなーという感じは私受けましたけど。

N1RCi10 あの、ティッシュを当てることに対してはそんなに頭をこう後ろにのけ反るっていう程ではないね、ちょっとこうほんの1センチ動くか動かないかぐらいの感じなんだけども、あの、こうティッシュを当てた時はそうでもないけれども、副鼻腔のところをこう絞る時にちょっとこう、後ろにこう身を引いたっていう感じだったんで、嫌なんだなっていう感じは受けましたね。N1RCi11 で、2回ぐらいやったのかな、あのこう絞り込みを。でもすっきりはしてなかったんで。

N1RCi27 で、それに対して嫌がって私を払いのけようという感じでも多分なかったような気がするんですけどねー。N1RCi28 そうですね、なすがままみたいな感じだけれど、言葉は入ってはいなかったような気がします。表情からみると。

N1RCi36\*2 回目にこうやった(鼻汁を押し出す)時に、鼻が出てこなかったんですよ、だからほんとにこう、中の方に溜ってるのかなーっていう感じで、ほんとに副鼻腔の鼻翼のところですよ、鼻翼のところにはもう溜ってなくて。N1RC36-2 で、2回目にやった時にこの鼻翼のところ溜ってればまた出るんだけど、ティッシュには全然何にも付いてなかったんで、で、あ、これ以上やってもまだこう、中の、奥の方なので、鼻翼のところにはないから、もういいかと、いう判断でやめました。

(6) 鼻汁を取り除く行為を終えて鼻出血の確認をし、安心させるような感じで話しかけて反応を得るが、鼻をすする様子から最後にもう一度期待をしてCさんに鼻をかむように試みる

N1は処置の時に何か話しながら安心させる感じで対応すればいいかと思い、話の流れで声かけをしており、鼻汁の性状と鼻腔内を観察して鼻出血がないことを確認すると、Cさんへ「調子いい時フーンってかめるのにねー。今日調子悪いかしら」と話しかける。C

さんは「いや・・・」と言うと聞き取れない何かを小声で話すが、定まらない感じの視線で姿勢を変えず正面をむいていて、N1に視線を向けている様子はない。N1は再び「そうでもない？」と聞くと、Cさんは口を動かさず、鼻をすする。インタビュー時にN1は、話した内容を憶えていなかったが、Cさんが何かをモゴモゴ言っていたことは憶えており、CさんのN1の行為に対しての理解力は疑問だが、言葉の内容、意味をわかっていなくとも、Cさんのモゴモゴと返答に対し、N1をまるっきり無視していない、何かしらN1の働きかけや言葉が入っているという印象を持つ。

N1は、Cさんの鼻がまだぐずぐずしていたので、もう一度やって鼻が出れば儲けものかなと思い、「まだ鼻でてるねー」と言うと、再びティッシュをCさんの鼻に当てて「フンってもう一度やってみて、はい、フン、フン！」と息の使い方を示しながら声をかけるが、Cさんは鼻をかまない。N1は「だめかー、今日はしょうがないね」と言って立ち上がり、そのままCさんに背を向けて場を離れる。Cさんは同様に定まらない感じの視線で姿勢を変えず正面をむき、N1に視線を向けている様子はなく、N1はCさんが、かかわる前から退席時まで表情に変化がなくN1がかかわりを終えること、N1の退席もわかっていなかったのではないかと捉える。

N1RCi35 今日？今日はですねー、でもモゴモゴっていう返答はあったんで、まるっきしこうーなんだろう無視をしているというわけではないんだなーって。あの、その言葉の内容、意味はわかってなくても、そのモゴモゴって返答があった時には、あ、なんかしらこう入ってる、私のこの働きかけが、言葉が、入ってるんだなって印象はありましたけど。その、なんだその、行為に対してのなんだろう、理解力はどうかクエスチョンって感じですね。

N1RCi32(そんなことない？っていうことでもう一回聞いた後に、もう一回フンフンやってみてってもう一回鼻に当てて、)それでもやりませんでしたよねーティッシュ確か畳んで、その端っこのほうでもう一度やったような記憶はあります。はい。N1RCi33(もう一度働きかけた理由)あっそれは、別にこう鼻かんでね、出してねって言う、ちょっとその絞り出してもグスグスいってたんで、まあもう一度やれば、まあ、儲けものかなって感じで、まあ声かけをしながら、まあその会話の中で本人もまたこう呼び起こしてフンって言ってくれるかなって思ってたの声かけだったと思うんですけどもー。

N1RCi37(かかわりを終わりにする言葉を話した時のCさんは)いやー・・・あの様子だと特にわかってないんじゃないかなー。あの、すっきりしたっていう顔でもなかったし、その、何かされたっていうか、ま、鼻をこう塞がれるその不快感から解放されただけで、別にほっとしたなんか表情でもなさそうだし、うーんあんまり変化なかったような気がするんだけどもー。

## (7) 終了後の状況

N1は速い足取りでステーションに向かうが、そばにいる入所者に挨拶をしたり声をかけながらステーションに戻る。Cさんは全く表情や姿勢に変化のないまま正面を見て座り続けている。

## 2) N1 の行為

場面は 15 の分析単位に分けることができたが、インタビューで行為の構成に関する言及がみられた分析可能な分析単位は 13 であった。13 の分析単位から 12 の看護師の行為を見出した。以下に見出された看護師の行為を述べる。

### (1) 《言葉を理解していなくとも無視はしていず何かしら言葉が入っている捉える状況で、繰り返し話しかける》

《言葉を理解していなくとも無視はしていず何かしら言葉が入っていると捉える状況で、繰り返し話しかける》は、C さんのモゴモゴ言う返答から、N1 を無視していず、言葉の意味内容がわかっていなくとも何かしら言葉が入っていると言う感じを持ちながら、引き続き話しかけるものだった。この行為は、C さんの反応をシンボルとして、C さんが N1 の言葉の意味内容をわかっていないと捉えるが、C さんが N1 の働きかけを無視していない、C さんに何かしら働きかけが入っていると捉えて働きかけをすすめるものであった。N1 は、C さんが N1 の働きかけを受け入れているかどうかは具体的に捉えることができないが、働きかけを受ける関係があると捉える状況で働きかけをすすめていた。

### (2) 《N1 の言葉を理解して待っていたのかわからないが座っていた C さんに、ティッシュを手渡し鼻をかむ動作を促す》

《N1 の言葉を理解して待っていたのかわからないが座っていた C さんに、ティッシュを手渡し鼻をかむ動作を促す》は、待っててねと C さんに声をかけてティッシュを取りに中座した後、待っていたのか立つ気持ちがなかったのかわからないがそのまま座っていたと捉える C さんにティッシュを手渡し、鼻をかむことを働きかけるものであった。この行為は、C さんが座っていた状況を中座前のかかわりが継続しているかどうかかわからないと捉えるが、C さんが座ったままでいたことで、N1 の意図する働きかけを続けるものであった。

(3) 《Cさんの反応の仕方から調子が良くなく鼻をかめないのではと捉えるが、気が変わって鼻をかむことを期待して、準備をはじめる》

《Cさんの反応の仕方から調子が良くなく鼻をかめないのではと捉えるが、気が変わって鼻をかむことを期待して、準備をはじめる》は、鼻をかむかどうかの問いに、わずかに口を動かすが言葉がみられなかった反応からCさんが鼻をかめない調子ではないかと捉えて、これからの展開を予測しながらも、気が変わってかんでくれることを期待してティッシュを取りに行くものであった。この行為は、Cさんの反応をシンボルとして、Cさんからみられた反応の仕方からCさんの内的な状態を捉えて、意図する行為が達成できない可能性を予測しながらCさんの反応が変わることを期待して、N1の判断で準備をはじめるために中座するものであった。

(4) 《介助実施時の状況から、鼻翼部分には鼻汁がないと捉えて、N1の判断で別な働きかけに移る》

《介助実施時の状況から、鼻翼部分には鼻汁がないと捉えて、N1の判断で別な働きかけに移る》は、鼻汁を取り除く介助時の鼻汁の状況からN1が判断し、介助を終了して、処置時には何かかにか話しながら安心させる対応をするとよいという考えからCさんに話しかけるかかわりに移るものであった。この行為は、Cさん自身の反応と関連しての行為ではなく、介助実施に伴う鼻汁の状況を観察してN1が働きかけを終了させて、N1が処置時の対応として意図して話しかけるものであった。

(5) 《鼻をすする仕草から、対処が必要な鼻汁の状況を捉えて、鼻をかむことを働きかける》

《鼻をすする仕草から、対処が必要な鼻汁の状況を捉えて、鼻をかむことを働きかける》は、かかわり始める時、また、一旦鼻汁を取り除く働きかけを終了して話しかけていた時のCさんの鼻をすする仕草から、鼻をかむことを問いかけたり、実際に鼻にティッシュを当てて鼻をかむ動作を促すものであった。この行為は、相互作用が成立しているかどうかにかかわらず、Cさんの仕草から鼻をかむ必要のある鼻汁の存在を捉えて働きかけるものであった。

(6) 《N1 が話しているとわかっていると思うが、音のする方を見ている、言葉を理解した反応ではないとも捉えて、繰り返し声をかける》

《N1 が話しているとわかっていると思うが、音のする方を見ている、言葉を理解した反応ではないとも捉えて、繰り返し声をかける》は、鼻をかむ声かけに C さんが N1 の目を見た反応を、N1 が話していることをわかったが言葉を理解した反応ではないと捉える状況で、繰り返し鼻をかむことを声かけて返答を促すものであった。N1 は、C さんが N1 を見た反応には、N1 の話しかけへの返答が含まれていなかったと捉えていた。この行為は、C さんの反応をシンボルとして、N1 が話していることをわかったと捉える一方で言葉を理解していないと捉え、理解していない状況に対しさらに繰り返し働きかけるものであった。

(7) 《鼻をかむ意味を理解せずただ N1 の動作に反応してティッシュを受け取ったと捉え、方法を変えてさらに働きかける》

《鼻をかむ意味を理解せずただ N1 の動作に反応してティッシュを受け取ったと捉え、方法を変えてさらに働きかける》は、N1 のティッシュを手渡す動作を、C さんが鼻をかむこととして手渡しているとして理解せず、ただ反応してティッシュを受け取ったと捉える状況で、鼻をかまない C さんの反応に対し、N1 が「鼻をフーンとするのよ」と言葉とジェスチャーでさらに働きかけるものであった。この行為は、ティッシュを受け取るが鼻をかむ動作を取らない反応をシンボルとして、N1 の働きかけをどのように受けているかには言及せずに C さんが N1 の働きかけを鼻をかむ促しと理解していないと捉えて、N2 の判断で方法を変更してさらに働きかけるものであった。

(8) 《鼻をかむ促しの言葉が耳に入っていない N1 の動作に対する違和感だけを感じたと捉え、方法を変更して働きかける》

《鼻をかむ促しの言葉が耳に入っていない N1 の動作に対する違和感だけを感じたと捉え、方法を変更して働きかける》は、C さんが鼻をかむ動作を取らないことに対し、C さんが N1 の鼻をかむ促しも耳に入らず、ティッシュを当てたことに対する違和感のようなことだけを感じたのではないかと捉えて、N1 が鼻汁を取り除く方法に変更して働きかけるものであった。この行為は、C さんの反応をシンボルとして、C さんが鼻をかむ動作を取ら

ないことを、N1 の言葉での促しが耳に入らず、鼻にティッシュを当てる行為から物理的な刺激としての違和感があったと、C さんが N1 の動作を鼻をかむ行為ととらなかつたと捉えて、自力で鼻をかめないと判断し N1 が全介助で行い始めるものであった。

(9) 《C さんが嫌がっていると捉えるが、N1 を払いのけずなすがまま受けている、働きかけを理解していないとも捉える状況で、鼻汁を取り除く介助を続ける》

《C さんが嫌がっていると捉えるが、N1 を払いのけずなすがまま受けている、働きかけを理解していないとも捉える状況で、鼻汁を取り除く介助を続ける》は、N1 が力をいれて鼻汁を取り除く介助を始めた時の C さんが身を引く反応から、N1 の動作を嫌がっていると捉える一方で嫌がって N1 を払いのけることもなくなすがまま受けるとも感じ、さらに表情では N1 の働きかけを理解していないと捉えながら介助を続行するものであった。この行為は C さんの反応をシンボルとして、N1 が鼻汁を取り除く動作が嫌だ、なすがままに受ける感じ、働きかけを理解していないと多方面から捉えるが、働きかけを変更するかどうかの判断につながる捉えとはならず、C さんの意思を特定できない状況で介助を続けるものであった。

(10) 《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応が得られないと判断して働きかけを変更する》

《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応が得られないと判断して働きかけを変更する》は、鼻をかむ動作を促す働きかけに C さんが身動きしない状況に対し、働きかけ始めの予測通りやっぱり駄目かと N1 が介助を加える方法に変更する、また、かわりの最後にかめたら儲けものと N1 が一部介助して鼻をかむことを促すが身動きしない反応から、「駄目かー今日はしょうがないね」と働きかけを終える行為であった。この行為は、働きかけた時にみられた身動きしない反応から、C さんが N2 の期待する動作をとらないと判断して働きかけを変更するものであった。

(11) 《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応がないと判断して働きかけをやめる》

《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応がないと判断して働きかけをやめる》は、鼻をかむ動作を促す働きかけに C さんが身動きしない状況に対し、かかわりの最後にかめたら儲けものと N1 が一部介助して鼻をかむことを促すが身動きしない反応から、「駄目かー今日はしょうがないね」と働きかけを終える行為であった。この行為は、働きかけた時にみられた身動きしない反応から、C さんが N2 の期待する動作をとらないと判断して働きかけをやめるものであった。

(12) 《身動きしない反応から C さんが鼻をかむ動作を促す言葉を理解できないと捉えて、他入所者への働きかけのための中断後、働きかけずに C さんの様子を見る》

《身動きしない反応から C さんが鼻をかむ動作を促す言葉を理解できないと捉えて、他入所者への働きかけのための中断後、働きかけずに C さんの様子を見る》は、C さんに「フン」という言葉で鼻をかむ動作を促すが、C さんが身動きせず反応しない状況から、C さんが「フン」が何なのか理解できていないと捉えて、隣の入所者の検温のための短い中断を挟んで、働きかけずに C さんの様子を見るものだった。この行為は、C さんが身動きせず反応しない状況を、N1 の「フン」という言葉の意味する行為を理解できないと捉え、中断を挟んで働きかけずに C さん自身の自発的な動きをみるものであった。

N1 は、鼻をすするしぐさから、援助が必要と働きかけをはじめ、援助実施時の鼻汁の状況から判断して援助を遂行していた（《鼻をすする仕草から、対処が必要な鼻汁の状況を捉えて、鼻をかむことを働きかける》《介助実施時の状況から、鼻翼部分には鼻汁がないと捉えて、N1 の判断で別な働きかけに移る》）。出会いの時点で N1 は、声をかけた時に C さんから言葉での反応がなかったことから、C さんの調子が良くないと捉えるが、N1 の思いから働きかけをはじめ（《C さんの反応の仕方から調子が良くなく鼻をかめないのではと捉えるが、気が変わって鼻をかむことを期待して、準備をはじめる》）、鼻をかむかどうかの声かけを、C さんが N1 の働きかけている事はわかっているが N1 の言葉を理解していないと捉える状況で、鼻をかむことを繰り返し促していた（《N1 が話しているとわかっていると思うが、音のする方を見ている、言葉を理解した反応ではないとも捉えて、繰り返す》）。

返し声をかける》)。鼻をかむことは N1 が決定し、ティッシュを準備するための中断の後、そのまま座っていた状況の C さんに鼻をかむ働きかけを始めていた（《N1 の言葉を理解して待っていたのかわからないが座っていた C さんに、ティッシュを手渡し鼻をかむ動作を促す》）。

N1 は、声かけに対し、C さんが N1 を見る反応から、C さんが働きかけを受けていることを捉えて話しかけを続けていた（《言葉を理解していなくとも無視はしていず何かしら言葉が入っていると捉える状況で、繰り返し話しかける》）。しかし、鼻をかむ援助実施時には、N1 の働きかけをわかっていると捉えて構成された行為はみられなかった。N1 は、C さんが鼻をかむ行為として働きかけを理解せずに、ティッシュを手渡す動きや鼻にティッシュをあてる動きに反応したと捉えて、方法を変えて働きかけを続けていた（《鼻をかむ意味を理解せずただ N1 の動作に反応してティッシュを受け取ったと捉え、方法を変えてさらに働きかける》、《鼻をかむ促しの言葉が耳に入っていない N1 の動作に対する違和感だけを感じたと捉え、方法を変更して働きかける》）。N1 は鼻汁を取り除く介助行為を始めてみられた反応から C さんが働きかけを嫌がっていると捉えるが、C さんの意思を特定できない状況で介助行為を続けていた（《C さんが嫌がっていると捉えるが、N1 を払いのけずなすがまま受けている、働きかけを理解していないとも捉える状況で、鼻汁を取り除く介助を続ける》）。

加えて N1 は、N1 の促しに C さんが身動きしない状況では、N1 は、C さんが働きかけを理解していない、促しに沿う反応をとることができないと、その時の C さんの能力によって身動きしないままでいると捉えて、働きかけをやめたり、促す方法を変えて試みたりしていた（《身動きしない反応から C さんが鼻をかむ動作を促す言葉を理解できないと捉えて、他入所者への働きかけのための中断後、働きかけずに C さんの様子を見る》、《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応が得られないと判断して働きかけを変更する》）。また、働きかけても身動きしないままで鼻をかむ動作を取らない反応から、働きかけることをやめて、その場を離れていた（《動作を促した時の身動きしない反応から、期待する反応がないと判断して働きかけをやめる》）。

### 3) 意図するケア提供を遂行するための N1 の行為

この場面は、C さんの鼻汁の状況をみて急に始まった場面であった。N1 は C さんから調子のいい時は言葉がみられる方と捉えており、言葉での反応がないことから調子が良く

なく鼻を自力でかめないと捉えるが、もしかしたらという思いをもって、自力で鼻をかむ促しで働きかけ始めていた。N1は自力で鼻をかめない時のCさんの鼻汁の対処法をこれまでの経験で身につけており、この場面でも段階的に試み、最終的に介助で鼻汁を取り除いていた。

Cさんは世話をされるのを拒否することが時々ある方だった。この場面では、Cさんの反応がわずかで反応がみられない状況が続いていた。N1はN1の働きかけに対するCさんの受け入れを明確に捉えることが困難な状況で、わずかに見られた反応から、Cさんが無視はしていない、何かが入っていると働きかけを受ける相互作用が成立している感覚を断片的に捉えながら働きかけをすすめていた。N1は介助時に身を引く反応からCさんがN1のティッシュを鼻に当てて鼻翼を押さえる動作を嫌がっていると捉えるが、行為の継続に対する意思を確認できない状況で働きかけを進めてもいた。この場面でのN1の働きかけは、CさんのN1の働きかけに対する意思を捉えることができない状況で、また、Cさんの反応の仕方から自力で鼻をかめないかもしれないと捉える状況で、Cさんが自力でかむことを時々で見られた反応に合わせて試みるものであった。

#### IV. 場面全体の分析結果

##### 1. 重度 DAT 高齢者へのケア場面の展開の特徴

はじめに、場面別の分析をもとに、看護師が意図するケア提供をどのようにすすめていたのか、場面全体の展開から検討した。研究参加者の看護師は、共に勤務している看護師と役割分担をしながらも、フロアーの全入所者を受け持つ中で、研究参加者への必要なケア提供を行っており、場面ごとの分析で見いだされた看護師の行為は、意図するケア提供を限られた時間で行うために用いていた行為であった。また、全場面には、看護師が DAT 高齢者に動作をとってもらうことが必要なケア提供内容が含まれていた。

看護師の行為には、重度認知障害の影響を受けた特徴がみられていた。看護師は、DAT 高齢者の看護師の働きかけに対する理解度が変化する中で、ケア提供をすすめていた。7 場面では、DAT 高齢者からは看護師の言葉を理解したと捉える反応と言葉を理解したかどうかかわからない、理解していないと捉える反応が混在した場面や (N3RB, N5RE, N4RF)、DAT 高齢者の反応の多くを看護師の働きかけを理解していないと捉える中でも、一部の反

応では看護師の働きかけがわかった、看護師が話しているとわかったと理解を捉える場面がみられていた (N2RA, N1RC)。

また、看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけの意図を理解していないと捉える状況がある中で、ケア提供をすすめていた。看護師が予め意図してかかわり始めた場面と DAT 高齢者の状況から偶発的にかかわった場面があったが、全ての場面で、看護師はかかわり始めから特定の援助目的をもって DAT 高齢者と相互作用を作り働きかけていた。しかし、DAT 高齢者が看護師の意図を一貫して理解したという捉えで進行した場面はなく、DAT 高齢者が熱を測る (N3RB, N5RE)、トイレへ行く (N4RF) などの看護師の行為の意図を理解したという捉えは一部の場面で一時的にみられるのみであった。その一方で、場面を通して DAT 高齢者が軟膏処置や検温行為を理解できないと捉える状況で、看護師がケア提供を進める場面もあった (N1RC, N1RD, N2RA)。

看護師は、DAT 高齢者の看護師への反応の仕方が変化する中でケア提供をすすめてもいた。出会いの時に相互作用が成立した後、かかわり終了まで相互作用が維持される場面もあったが (N4RF, N5RE)、相互作用が成立しても看護師の働きかけに DAT 高齢者から反応がみられない状況が途中で起きる (N3RB, N2RB)、あるいは反応がみられない状況が続く場面 (N1RC) もみられ、看護師は一旦成立した相互作用が途切れる中で反応が得られる相互作用を作りながらケア提供を展開していた。さらに、7 場面の中には、いつ感情に波が出るスイッチが入るかわからないと捉える状況でケア提供をする (N4RF)、会話でのかかわりが順調に進んでいても服をめくる動きによって急に拒否的な反応がみられる場面もみられていた (N1RD)。

以上のように、重度 DAT 高齢者へのケア場面では DAT 高齢者の理解度や反応の仕方が変化する可能性のある状況がみられていたが、看護師は、変化しやすい DAT 高齢者の反応をその都度捉えては次の働きかけを行う行為の仕方でのケア提供を遂行していた。検温や排泄援助などのひとつのケア提供は、DAT 高齢者からみられた反応に対応しながら看護師がさらにかかわることの繰り返しですすすめられており、DAT 高齢者からみられた反応によって臨機応変にかかわりを変えながらすすめていることが、大きな特徴であった。

また、看護師は、看護師の意図から始めたケア提供を中止するかどうかを決める目安に DAT 高齢者の反応の仕方をういていた。7 場面では、特に看護師が意図するケア提供が円滑にいかないかもしれないと捉えた場面で、この目安が看護師から語られていた。N4 は、かかわりはじめの声かけで DAT 高齢者が怒るあるいは拒否されれば、もう少し時間をお

いたが、返事が返ってきたことからケア提供の働きかけを始め（N4RF）、N1 は、D さんの世界に合わせながらかかわっても D さんが嫌がるのであれば別な話をして一旦去るか、落ち着かせながら続けようと考えて軟膏処置を行っていた（N1RD）。

7 場面には、重度認知障害の影響による看護師の働きかけ方に特徴が見られた一方で、ケア提供内容や看護師がケア提供にかけることができる時間、その時の周囲の状況、DAT 高齢者の状況は、場面毎に違っていた。しかし、7 場面のケア提供の展開には、DAT 高齢者からみられた反応によって大きく 2 つの展開の仕方がみられていた。N4RF と N5RE、N3RB、N2RB の 4 場面では、場面で行われていることが一時点であっても DAT 高齢者から理解が得られたと捉える状況でケア提供が展開されており、DAT 高齢者から看護師の働きかけに対する協力的反応がみられる状況でケア影響が行われていた。N4RF と N5RE では、看護師は、場面の所々で DAT 高齢者から看護師が働きかけている血圧測定や体温測定を理解したと捉える反応を得、また、看護師の働きかけを理解していないが、看護師が何かをしに来た（N5RE）、看護師の働きかけを理解したかどうかわからないが受け入れている（N4RF）と捉える反応を得てケア提供を進めていた。看護師は、意図する検温行為が遂行できるように主導的にかかわりを展開しながらも、DAT 高齢者へ協力的な反応を得て、働きかけを進めていた。N3RB でも看護師が主導して検温を進めていた。看護師は、DAT 高齢者が体温測定を理解したと捉える反応を得てかかわりを進めていたが、DAT 高齢者が途中で閉眼し反応を示さなくなった状況がみられても、先に協力の意思があったこと、また、働きかけに対して DAT 高齢者が反応を示さなくとも緊張感がないと捉えて検温行為を展開していた。一方、N2RB は、混乱して返答ができないと捉える DAT 高齢者へ、混乱状態を落ち着かせるために散歩した場面であり、看護師は、外部刺激に DAT 高齢者が反応できる状態に戻ることを目指していた。看護師は散歩を主導して展開していたが、DAT 高齢者に返答を促す会話を常に行い、得られた DAT 高齢者の言動に合わせて散歩を組み立てていた。

N1RD、N2RA、N1RC の 3 場面では、重度 DAT 高齢者に看護師の働きかけに対する理解がない状況で、みられた反応を用いて看護師が意図するケア提供の全ての展開を主導していた。N1RD では、看護師は、看護師の働きかけを軟膏処置であること、また、看護師が処置に来ているという理解がないと捉える状況で軟膏処置を実施していた。看護師は、DAT 高齢者が看護師へ途切れることなく話しかけてくる状況で、D さんの話す内容を理解できなくとも言葉に乗る形で応答しながら軟膏処置を展開していた。最後に、N2RA と

N1RC では、検温と鼻をかむ場面と実施するケア内容に違いが見られたが、どちらも、DAT 高齢者が看護師の働きかけている内容を理解していない状況であり、DAT 高齢者のところに行った看護師を受け入れているどまり (N2RA)、看護師の働きかけを無視はしていない (N1RC) と捉える状況であった。看護師は働きかけに反応らしい反応が返ってこない状況で看護師が主導して展開していた。

## 2. 見いだされた看護師の行為

7 場面で見出された看護師の行為を帰納的に分析しカテゴリー化した。場面毎の分析によって 97 の看護師の行為を見出したが、看護師の行為には、重度 DAT 高齢者の言動を行為の構成に用いていない行為や、相互作用が成立していない状況での DAT 高齢者の言動を用いて構成された行為など、多様な行為の構成がみられていた。分析は、場面別の分析時と同様に、意図するケア提供を遂行するための連携的行為の形成の視点で実施した。しかし、はじめに記述内容の異同を検討しながら記述内容全てが類似する看護師の行為をまとめる分析を試みたが、帰納的に集約された結果を得ることができなかった。

そこで、看護師が DAT 高齢者の言動に対し自分の言動を組み合わせるために考慮したものごとは何だったのか、そして、どのように考慮して自分の言動を組み合わせたのかを問いながら分析を行った。97 の看護師の行為毎に異同を比較し、類似するものをまとめて、サブカテゴリーとカテゴリーを抽出した。看護師が複数の捉えをしながら行為を構成していた行為に対しては、複数の捉えのうち行為の構成に最も関与した捉えや意図を判断して分析した。分析の結果、29 サブカテゴリーからなる 13 カテゴリーを見出した (表 10)。カテゴリーを【】で、サブカテゴリーを〈〉で示した。

### 1) 【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】

【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】は、DAT 高齢者の反応から、DAT 高齢者が看護師の言葉の意味や働きかけた内容を理解した上で、看護師の働きかけに応じるかどうかの意思表示をしたと捉えて行為を構成するもので、〈看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での応じるかどうかの意志表示と捉えて、捉えた意志に沿って行為する〉、〈看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での応じない意志表示と捉えるが、看護師の意図する働きかけを

すすめる)の2サブカテゴリーが見いだされた。看護師は、DAT 高齢者が椅子や便座に座る、トイレに行く等、働きかけの具体的内容を理解して意思表示したと捉え、DAT 高齢者の反応に応じる意思があると捉えた時には看護師の意図する働きかけを続ける行為が、応じない意思があると捉えた時には、DAT 高齢者の意思表示の言葉を受け入れる形で応じる返答や、繰り返し意図する働きかけを促す、DAT 高齢者の意思に言葉では応じながらケア提供動作を続ける行為がみられていた。

この行為では、看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけた内容を理解して意思表示をしたと捉え、捉えた意思を考慮して言動を組み合わせていた。看護師は、DAT 高齢者の動きのない反応であっても、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解して動かず待っていると捉えて行為を構成していた。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《体温計を挟む動作に応じる動きから B さんが検温をわかったと捉えて、意図する働きかけを続ける (N3RB)》

《促しを理解した上で F さんが納得しなかったと捉えて、繰り返し促す (N4RF)》

2)【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】

【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】は、DAT 高齢者が看護師の言動の意味を軟膏処置と具体的には指摘できないが、看護師の働きかけを痛くも嫌なことでもないこと、なじみの顔の人や不快に感じない人の働きかけと捉えた上で応じるかどうかの意思表示をしたと捉えて行為を構成するものであった。〈看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりに働きかけをわかって受けたと捉え、看護師の意図する働きかけを続ける〉の1サブカテゴリーが見いだされた。看護師の DAT 高齢者の反応の捉えは、働きかけに応じたと意思を明確に捉えるだけでなく、受け入れた、拒まない反応だったと様々であったが、DAT 高齢者が働きかけを受ける方向で言動を組み合わせたと捉えて、ケア提供行為を続けていた。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《D さんが N1 の働きかけを痛くも嫌なことでもない N1 に任せて容認してくれていると捉えて、軟膏塗布を続ける (N1RD)》

《何かをしに来たとわかって応じない意思を示したと捉える状況で、一度試みることを決めて訴えに応答しながら働きかけをはじめ(N5RE)》

3) 【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】

【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】は、DAT 高齢者が看護師の言葉や動作から、看護師が何かをしている、何かをするために来たとわかったと、看護師が働きかけていることを理解した上で、応じるかどうかの意思表示をしたと捉えて行為を構成するものであった。〈看護師が働きかけていることをわかった上で応じる意志を捉えて、意図する働きかけを続ける〉、〈看護師が働きかけに来たとわかった上で応じない意志を捉えるが、看護師の意図する働きかけをすすめる〉の 2 サブカテゴリーが見いだされた。

看護師は、看護師がかかわる意図をもって DAT 高齢者のそばにいと DAT 高齢者が理解した上で、看護師の働きかけに応じたかどうかを明確に捉えていた。看護師は、DAT 高齢者から応じない意思を捉えても、試みる形で意図する働きかけを続けていた。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《N4 が何かをしているとわかり働きかけの進行状況を汲んで応じる反応と捉えて、介助をすすめる(N4RF)》

《何かをしに来たとわかって応じない意思を示したと捉える状況で、一度試みることを決めて訴えに応答しながら働きかけをはじめ(N5RE)》

4) 【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】

【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】は、DAT 高齢者の反応から看護師が働きかけてもいいという態度がある、心地よく容認していると看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめるもので、〈みられた反応から働きかけに対する受け入れがあると捉え、意図する働きかけを続ける〉の 1 サブカテゴリーが見いだされた。看護師は、DAT 高齢者の看護師の働きかけに対する理解に言及しない状況で、また DAT 高齢者が看護師の働きかけを検温や処置として理解したかどうかかわからないという捉えとともに働きかけへの受け入れがあると捉えていた。看護師は、

DAT 高齢者の言動から、看護師が働きかけていることを受け入れている相互作用が成立している、つまり働きかけを受け入れている関係があることを捉えて、意図するケア提供を続けていた。

#### このカテゴリに含まれた看護師の行為例

《検温を理解したかわからないがいいよと受け入れていると捉える反応を得て働きかけを続ける (N3RB)》

#### 5) 【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】

【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】は、看護師が働きかけた時の DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為を構成するもので、〈みられた反応に看護師の働きかけに対する嫌がる様子や抵抗がないと捉えて、意図する働きかけを続ける〉、〈看護師の働きかけに対する言動を得て、意図する働きかけを続ける〉、〈働きかけを受けない反応を、嫌がり不安になる兆候と捉えて、意図する行為を中断し DAT 高齢者の動きに合わせて動く〉、〈DAT 高齢者から身動きしない反応を得て、働きかけを変更する〉〈看護師の働きかけを受ける動きがないのをみて、意図する働きかけを繰り返す〉の 5 サブカテゴリが見いだされた。

〈みられた反応に看護師の働きかけに対する嫌がる様子や抵抗がないと捉えて、意図する働きかけを続ける〉は、看護師が、DAT 高齢者からの反応を識別してケア提供行為をすすめるものであった。看護師は、DAT 高齢者の身動きしない反応など、働きかけに応じているかどうかははっきり示されないシンボルに対しても、抵抗や拒否を示すシンボルがないと識別し、働きかけに対する拒否がないと捉えてケア提供を続けていた。

また、〈看護師の働きかけに対する言動を得て、意図する働きかけを続ける〉は、看護師が話しかけた時に働きかけに対し返答や反応があることで、意図する働きかけを続けたり、繰り返し働きかけるもので、〈働きかけを受けない反応を、嫌がり不安になる兆候と捉えて、意図する行為を中断し DAT 高齢者の動きに合わせて動く〉は、働きかけた時の DAT 高齢者の反応から嫌がる、あるいは不安になる兆候を捉えて、嫌がる、不安になる状況を避けるために意図的に高齢者の動きに合わせて合わせるものであった。〈DAT 高齢者から身動きしない反応を得て、働きかけを変更する〉は、鼻をかむ、椅子に座る促しに対し動かない様子を見て、方法を変えて介助を試みる、あるいは働きかけをやめるものであった。〈看護師の働きかけを受ける動きがないのをみて、意図する働きかけを繰り返す〉は、椅子に

座る促しに「うん」と返答するが座らずにカウンターを見続けている様子を見て、再び働きかけるものであった。

看護師は、DAT 高齢者がどのように働きかけを理解したのかを言及しない場合もあったが、DAT 高齢者が看護師の言葉を理解していない、検温として理解していない、看護師の言葉を理解したかどうか分からないと捉える状況で、様々な反応の仕方を捉えて、行為を構成していた。この行為は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解していると捉えられない状況で、働きかけた時の DAT 高齢者の反応に注目し、シンボルの識別や反応の組み合わせ方から、看護師の働きかけを受けた反応かどうか、受け入れていない兆候がみられるかどうかを捉えて構成する行為であった。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《D さんの反応に嫌がる様子や抵抗がないと捉えて処置を続ける(N1RD)》

《D さんが N1 の言動を理解したのかわからないが、対応する返答を受けて働きかけを続ける(N1RD)》

《働きかけに対する D さんの言動を、無理にすると D さんが嫌がり不安を感じる反応と捉えて、処置を進めず D さんの動きに合わせる(N1RD)》

《N4 の促しを受ける返答をしても応じる動作をとらない反応を、トイレが空くまで待つ目的に合うものと捉え、働きかけを変更し F さんの動きに合わせてそばにいる(N4RF)》

#### 6) 【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】

【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】は、看護師が働きかけた時に反応がみられたことでさらに働きかけを続ける行為で、〈DAT 高齢者から言動がみられたことで話しかける〉、〈DAT 高齢者の言葉の意味以上の内容が理解できないと捉えるが、みられた返答に応じて働きかける〉の 2 サブカテゴリーが見いだされた。

〈DAT 高齢者から言動がみられたことで話しかける〉は、DAT 高齢者からの自発的な発言や返答があったことでさらに返答を求めて働きかける、あるいは中座後も DAT 高齢者が椅子に座っていたことで話しかけることで働きかけをはじめたものであった。このサブカテゴリーは、看護師の働きかけに対する理解については言及がない状況での DAT 高齢者の言動や、DAT 高齢者からの発言に続けて働きかけ始める行為であった。また、〈DAT 高齢者の言葉の意味以上の内容が理解できないと捉えるが、みられた返答に応じて働きか

ける)は、DAT 高齢者からの発言に対し、看護師が言葉の意味は理解できても発言内容を理解できない状況で、DAT 高齢者の発言に応じながら働きかけるものであった。

看護師は、DAT 高齢者の言葉の内容が理解できないと捉えた場合でも、DAT 高齢者から動作や言葉が向けられたことに続けて働きかけることで、会話やケア提供をすすめていた。このカテゴリーは意図的に相互作用での DAT 高齢者の言動を用いた行為である点で【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】とは異なっていた。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《言葉での返答を得ることで、さらに答える可能性を思って話しかける (N2RA)》

《Bさんの発言が言葉の意味以上わからなかったが、N3の目を見た返事を得たことで、意図する検温の声をかける (N3RB)》

《言葉を音として聞いての反応と捉えてDさんの言葉に乗る形でDさんの言葉に応じ発言を促す (N1RD)》

#### 7) 【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】

【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】は、看護師の働きかけに対する DAT 高齢者の自発的な動きから、DAT 高齢者が働きかけに応じて動いているかどうかを捉え、捉えた内容に沿って行為を構成するものであった。DAT 高齢者の動きを座りたくなかった、歩き続けたいと意志のある動作として捉えて行為する(働きかけに対する DAT 高齢者の動きを自らの意志での動作と捉え、捉えた意志に合わせて行為する)、座る促しに座ろうかと椅子に近づいたが別な方向へ行ったと動作の意味は不明確だが動きに意志を認めて行為する(働きかけに沿わない動きで DAT 高齢者が自ら動きだしたと捉えて、DAT 高齢者の動きに合わせる)の2サブカテゴリーが見いだされた。看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけに自ら沿う動きをとるかどうかを見て、働きかけに沿う動きに対しては意図する働きかけを続け、働きかけに沿わない動きに対しては、沿う意志がないと捉えて DAT 高齢者の動きに合わせて動いていた。

この行為では、看護師から、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように理解したのか、またどのように応じたあるいは応じなかったのかの言及はみられなかった。看護師は、DAT 高齢者の看護師の働きかけに対する行為の組み合わせ方から応じる意志の有無を捉

え、DAT 高齢者の動きに組み合わせて次の言動を構成していた。また、この行為は、働きかけに対し DAT 高齢者から反応がある関係が成立している状況での反応から、看護師の働きかけに対する意思表示を捉えて構成する行為であった。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《促しに沿わない B さんの動きに応じない意思を認めて、B さんの意思を確認する(N2RB)》

《促すと F さんが自分で歩いてきたと捉える反応を受けて、動きに合わせて支援する(N4RF)》

#### 8) 【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】

【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】は、働きかけた時にみられた反応から DAT 高齢者の思いや反応に示された意図や DAT 高齢者が伝えたい内容を捉えて DAT 高齢者の内面を理解し、理解した内容に対して行為を組み合わせるものであった。痛みの問いを理解した上で痛みがないと返答したと捉えて応答する〈看護師の問いを理解した返答と捉えて、返答を受ける〉、みられた言動から DAT 高齢者の思いを理解し、思いにこたえる形でかかわり方を変更しながらも意図する働きかけを続ける〈みられた反応から DAT 高齢者の思いを捉え、捉えた思いに応えながら働きかけを続ける〉、看護師の働きかけを理解していない状況での DAT 高齢者の意図からの言動と捉えて、高齢者からの働きかけに応える〈看護師の働きかけを理解していない DAT 高齢者の言動の意図を捉え、DAT 高齢者の働きかけを受ける〉、表情や発言内容から、ホッとした気分や苦痛、発言の意図を捉えて、高齢者の言動に応じる形で話しかけながら意図する行為を続けるあるいは中止する〈みられた反応から DAT 高齢者の訴えや思いを理解して行為する〉の 4 サブカテゴリーがみられていた。

看護師は、働きかけに対する反応には限らずに、マンシェットの加圧による物理的刺激に対する訴えや、身動きしないなど明らかな反応がない状況でも DAT 高齢者の思いや意図の解釈を行っていた。そして、DAT 高齢者にみられた言動から捉えた内容を考慮して言葉で応じながら、看護師の判断で意図する働きかけを続けるかまたは中止していた。このカテゴリーでの看護師の DAT 高齢者の言動に対する捉えは、看護師が DAT 高齢者の言動を理解するための捉えであり、行為の構成に関連するものではなかった。また、この行為は、DAT 高齢者がどのように看護師の働きかけを理解したのかに言及しない状況、看護師の働きかけを理解したあるいは理解していないと捉えた状況でみられていた。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《D さんの反応から N1 の話を合わせる働きかけで安心を感じていると捉える状況で、処置をすすめる (N1RD)》

《F さんの行動を N4 の介助の進行との関連で理解して、F さんに合わせながら介助を進める (N4RF)》

《F さんの言葉の内容をそれまでにみられた言動から総合的に捉えて、穏やかだったので返答しながら待つ (N4RF)》

9) 【みられた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】

【みられた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】は、働きかけに対する DAT 高齢者の反応に看護師の期待する反応が含まれていないことから、DAT 高齢者の反応が看護師の働きかけの言葉や内容を理解した反応ではないと捉えて、看護師が働きかけを進めるかどうかを判断して行為を構成するものであった。このカテゴリーには、DAT 高齢者から言動での反応があるが理解していない反応と捉えて行為する〈看護師の言葉を理解していないと捉える反応を得て行為する〉、DAT 高齢者から反応や返答がみられても理解していない反応と捉えて、働きかけ方を変更して意図する行為を続ける、あるいは働きかけに身動きしない反応から DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解していないと捉えて行為する〈DAT 高齢者が看護師の言葉を理解していず働きかけに沿う反応がないと捉えて行為する〉の 2 サブカテゴリーがみられていた。

この行為は、これから血圧測定を行うことや測定した体温の値を説明する、鼻をかむことを促すなど、DAT 高齢者に看護師の言動の理解を必要とする働きかけでみられていた。DAT 高齢者から看護師の働きかけに対し明瞭に反応がある時とみられない時があったが、看護師は、働きかけを DAT 高齢者が理解していない、また、看護師の言葉が耳に入っていないなど理解できる状況にないと判断して、看護師の判断のみで行為を展開していた。看護師は、具体的には意図する行為を引き続き行う、方法を変えて働きかける、働きかけを中断するなどの行為を構成していた。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《鼻をかむ意味を理解せずただ N1 の動作に反応してティッシュを受け取ったと捉え、方法を変えてさらに働きかける (N1RC)》

《身動きしない反応から C さんが鼻をかむ動作を促す言葉を理解できないと捉えて、他入所者への働きかけのための中断後、働きかけずに C さんの様子を見る(N1RC)》

10) 【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】

【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】は、働きかけた時に看護師へ向けられた言動だけでなく、DAT 高齢者にみられた表情や言動から DAT 高齢者の調子や精神的状態を捉えて、DAT 高齢者の今の状態を理解した上で行為を構成するものだった。DAT 高齢者の身体の動きから尿意や痛み、覚醒状態などを捉えて、次の働きかけを展開する〈DAT 高齢者の言動から自覚や覚醒状況、混乱の状況を捉えて働きかけを始める〉、働きかけた時の DAT 高齢者の反応やかかわりを始める前の様子から落ち着きや安心などを捉えて話しかける〈DAT 高齢者の様子から感情の状態を捉えたうえで、声をかける〉、DAT 高齢者が看護師に視線も向けずに無言でいる状況を落ち着いていると捉えて意図的に働きかけない〈DAT 高齢者の表情から感情の状態を捉え、意図的に働きかけない〉の 3 サブカテゴリーがみられた。

この行為では、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように捉えたのかの言及がない状況や、看護師の働きかけの内容を理解していないという捉えがみられていたが、看護師の働きかけに対する理解の捉えは行為の構成には用いられていなかった。看護師は、DAT 高齢者の反応から読み取った内容を参考にして意図する働きかけをすすめていた。また、看護師は、DAT 高齢者の言動に組み合わせて次の行為を構成するのではなく、解釈した内容を用いて看護師が判断して予定していた働きかけをはじめ、あるいは意図して働きかけない行為を構成していた。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《C さんの反応の仕方から調子が良くなく鼻をかめないのではと捉えるが、気が変わって鼻をかむことを期待して、準備をはじめ(N1RC)》

《N2 に向けられた反応から A さんが落ち着いていると捉えて、意図する働きかけを始める(N2RA)》

《A さんが無言で N2 に視線を向けない状況を A さんが落ち着いていて話がないと捉えて、意図的に周囲の入所者に目を向け A さんと新たなかかわりをもたない(N2RA)》

11) 【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】

【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】は、働きかけに対し DAT 高齢者からみられた複数の反応をシンボルとして複数の側面から解釈をするが、働きかけを理解したか受け入れたかどうかに関して一つの結論を得られないまま働きかけを続けるものであった。〈DAT 高齢者が働きかけを受け入れているかどうか捉えきれない状況で、働きかけを続ける〉の 1 サブカテゴリーが見いだされた。

看護師は、働きかけてみられた DAT 高齢者の反応から解釈可能なシンボルを得るが、次の言動を組み合わせる方向を判断する材料にはならず、判断ができないままケア提供を続けていた。看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように理解したのかを捉えようと試みていたが、明確な捉えができない状況で、DAT 高齢者からの反応がある相互作用が成立する中でケア提供を進めるように言動を組み合わせていた。この行為は、意図的に相互作用での DAT 高齢者の反応を用いた行為ではなかった。

#### このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《C さんが嫌がっていると捉えるが、N1 を払いのけずなすがまま受けている、働きかけを理解していないと捉える状況で、鼻汁を取り除く介助を続ける(N1RC)》

#### 12) 【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】

【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】は、働きかけに対する DAT 高齢者からの反応がわずかであったりみられなかったりする状況から、DAT 高齢者が看護師の働きかけに対し、言葉が聞こえていない、言葉を取り込むことができない、何も考えられない、返答ができないと捉えて行為を構成するものであった。DAT 高齢者が反応せず固い表情で身動きしない様子を何もできず何も考えられないフリーズ状態と捉えるが、その状態を解きたいと意図して働きかける〈反応ができない状況にいると捉えたうえで、繰り返し働きかける〉、反応しない様子を話しているのはわかるかもしれないが看護師の言葉を取り込むことができていると捉えて働きかけをやめる〈反応ができない状況にいると捉えて看護師の判断で働きかけをやめる〉の 2 サブカテゴリーが見いだされた。

この行為は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解できる状況になく高齢者が反応できない、つまり相互作用が成立しないと捉える状況で、看護師が、相互作用が成立するよう

に働きかけるか働きかけを中断・中止するかのどちらかの行為を判断して構成するものであった。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《反応がない状況を、N2 が話しているとわかるかもしれないが言葉を取り込めず答えることが出来ないと捉えて、さらに働きかける(N2RB)》

《N2 の言動に対し B さんが何も考えられず反応が返ってこないと捉える状況で、かかわりをやめる(N2RB)》

13) 【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】

【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】は、看護師が、DAT 高齢者の反応に対する捉えから行為を構成せず、看護師自身の思いや周囲の状況、DAT 高齢者にみられた動きから、意図をもって働きかけていくものであった。この行為は、DAT 高齢者と相互作用がない、相互作用が成立していない状況だけでなく、手を引いて DAT 高齢者とともに廊下を歩くなど、さまざまな相互作用の成立状況でみられていた。看護師は、検温や血圧測定が終了したこと、使用予定のトイレが使用中であったこと、または DAT 高齢者が過ごしている様子をきっかけに、看護師が自らの意図で行動をおこす〈看護師の意図で働きかける〉、働きかけに DAT 高齢者から反応がみられない状況で、意図的に間をあけようと働きかけをやめる、意図する行為が完了し看護師の判断で場を離れる〈看護師の判断で働きかけをやめる〉の 2 サブカテゴリーが見いだされた。

この行為でも、看護師は、働きかけに対する反応とは限らずに DAT 高齢者にみられた言動を解釈しており、この行為には看護師と DAT 高齢者間に特定の関係は存在しなかった。また、この行為は、看護師の意図で働きかけることが中心であり、DAT 高齢者の反応に組み合わせることを必要としない行為であり、看護師からは、DAT 高齢者がどのように看護師の働きかけを理解したのかの言及はみられなかった。

このカテゴリーに含まれた看護師の行為例

《A さんが先に N2 を見ているのを N2 が見ていない状況で、N2 の意図で働きかけをはじめ(N2RA)》

《N4 が周囲の状況から判断して、行動の変更を伝える N4RF)》

### 3. 見いだされた看護師の行為の特徴

場面全体の展開から、ケア提供は、DAT 高齢者の反応に対応しながら看護師がさらにかかわることで進められていたことが見いだされたが、13 カテゴリーを概観すると、看護師は、先行するかかわりでみられた DAT 高齢者の反応から手がかりを得、そして得られた手がかりを看護師の次の言動を組み合わせる方向を決めるために用いて行為を構成していたことがうかがえた。そのため、看護師が行為を構成する際に用いた手がかりと、看護師の行為の構成の仕方をカテゴリー別に整理することで、各カテゴリーの特徴を検討した。

13 カテゴリーの看護師の行為のうち 10 カテゴリーでは、看護師は、DAT 高齢者の言動が向けられた先や看護師の働きかけを受けたかどうか等の DAT 高齢者が言動を組み合わせる方向と、言動の表示内容を手がかりに行為を構成していた。残りの 3 カテゴリーは DAT 高齢者の反応から手がかりを得られない状況での行為、もしくは行為の構成に DAT 高齢者の反応を必要としない行為であった。また、看護師の行為の構成の仕方には、大きく DAT 高齢者の反応を受けるあるいは反応に沿う形で言動を組み合わせる、そして、看護師の判断や意図で言動を組み合わせるという 2 つの構成の仕方がみられた (表 11)。

#### 1) 手がかりを得るための重度 DAT 高齢者の反応の捉えの特徴

13 カテゴリーのうち 10 カテゴリーの行為は、看護師が DAT 高齢者の言動から行為を構成する手がかりを得ていた行為で、10 カテゴリー中 7 カテゴリーでは、看護師は、働きかけた時の DAT 高齢者の反応に表示された言動を組み合わせる方向を手がかりとしていた。看護師は、DAT 高齢者が構成した行為の方向に沿うあるいは沿わない形で行為を構成しており、DAT 高齢者が行為を組み合わせる方向に応じて構成される行為であった。【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】は、カテゴリーによって看護師の働きかけの理解の仕方が異なっていたが、DAT 高齢者が看護師の働きかけた言葉や内容を理解し、応じるかどうかの意思やわかかって受けていると受け入れを捉えた行為であった。また、【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】は、看護師が、働きかけに対する DAT 高齢者の反応を、看護師の働きかけを受け入れている反応と捉えて、受け入れる関係があることを手がかりとする行為であった。このカテゴリーは、DAT 高齢者が看護師の働きか

けを理解しているかどうか分からない、または看護師の働きかけの捉えの言及がない状況で用いられる行為であった。

一方、【DAT 高齢者の反応の仕方を見て行為する】は、看護師が、DAT 高齢者からみられた反応に働きかけに対する抵抗がない、また、働きかけに反応がないなど、捉えた反応の特徴から行為の方向を手がかりとする行為であった。このカテゴリーは、DAT 高齢者が働きかけを理解していない、あるいは理解しているかどうか分からないと述べる状況や、働きかけの理解について言及がない状況で用いられていた。

【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】は、看護師へ向けられた DAT 高齢者の言動があることで、DAT 高齢者へ向けて働きかける行為、【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】は、働きかけた時の DAT 高齢者の動きから高齢者の意思を捉え、手がかりとする行為であった。これらの 2 カテゴリーでは、看護師は DAT 高齢者が看護師の働きかけの理解について言及しない状況で高齢者の動きに表示された手がかりを得ており、DAT 高齢者の看護師の働きかけの理解は、行為の構成時には考慮されていなかった。

DAT 高齢者の言動から手がかりを得た 10 カテゴリーの行為のうち、3 カテゴリーでは、看護師は、DAT 高齢者の反応の表示内容を手がかりに行為を構成していた。看護師は、DAT 高齢者の表示内容を、言動を組み合わせる方向を決める判断材料としていた。【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】は、看護師が働きかけた時にみられた DAT 高齢者の反応から DAT 高齢者の感情や発言内容など内面を捉え、捉えた内容を手がかりとするものであった。この行為は、看護師が、DAT 高齢者が看護師の働きかけの内容や働きかけていることを理解した、働きかけを理解していない、あるいは働きかけに対する理解の言及がない状況で用いられていた。また、【みられた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】は、看護師の働きかけを DAT 高齢者が理解していないと表示内容から判断して行為を構成するものであった。【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】は、看護師が DAT 高齢者からみられた反応の特徴から心身の状態をみて、捉えた内容を手掛かりに行為を構成するもので、看護師の働きかけを理解していない、理解したかわからないと捉える、あるいは看護師の働きかけに対する理解の言及がない状況で用いられていた。

また、13 カテゴリー中 3 カテゴリーは DAT 高齢者の反応を行為の構成に用いない行為で、この 3 カテゴリーのうち 2 カテゴリーは看護師が DAT 高齢者の反応から行為を構成

する手がかりを得られない状況での行為の構成であった。【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】は、DAT 高齢者の表示内容の理解が十分にできず、看護師が DAT 高齢者の表示内容を手がかりにできない状況で看護師の意図や判断で行為を構成するものであり、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように理解しているのかについて確定した捉えができない状況で用いられていた。また、【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】は DAT 高齢者から反応がみられないと捉えて、看護師が、行為の方向を決める手がかりが得られない行為の構成であり、この行為は、看護師は DAT 高齢者が看護師の働きかけに反応できない、つまり看護師の働きかけを理解していないと捉える状況で用いられていた。

DAT 高齢者の反応を行為の構成に用いない行為であった 3 カテゴリーのうち、1 カテゴリーは看護師が DAT 高齢者の反応からの手がかりを必要としない行為であった。【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】は DAT 高齢者が反応を示さない状況や、行為に先行する状況にかかわりがない場合だけでなく、DAT 高齢者から言動がみられていても、看護師が DAT 高齢者の反応を手がかりとせずに看護師の意図や判断のみで方向を決定する行為であった。この行為では、看護師は DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解したかどうかかわからないと捉える状況で、また理解を言及しない状況で用いられていた。

## 2) 得られた手がかりによって看護師が構成した行為

分析の結果、DAT 高齢者の反応を受ける形で次の言動を組み合わせる、反応に沿う形で次の言動を組み合わせる、看護師の判断や意図で次の言動を組み合わせるという 3 通りの行為の構成の仕方が見いだされた。【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】の 2 カテゴリーは、DAT 高齢者からの反応を受ける形で、また、看護師の判断や意図で行為を構成する行為の両方がみられたカテゴリーであった。【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】、【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】、【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】の 4 カテゴリーでは、DAT 高齢者からの反応を受ける形で行為を構成する行為のみがみられていた。また、【DAT 高齢者の反応の仕方を見て行為する】、【看護師へ向けた DAT 高齢者の言

動に続けて働きかける】の2カテゴリーは、DAT 高齢者の反応に沿う形で行為を構成するカテゴリーであった。

また、【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】、【みられた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】、【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】、【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】、【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】の5カテゴリーでは、看護師の判断や意図で行為を構成する行為のみがみられていた。

DAT 高齢者が行為を組織化した方向を手がかりにしていた7カテゴリー全てで、看護師は DAT 高齢者の反応を受ける形もしくは沿う形で行為を構成していた。一方 DAT 高齢者の表示内容を手がかりとしていた3カテゴリーのうち、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】は、DAT 高齢者の反応を受けて行為を構成するカテゴリーであったが、【みられた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】、【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】では、看護師は、看護師の判断や意図のみで行為を構成していた。行為の構成に DAT 高齢者の手がかりを用いない【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】、【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】の2カテゴリーは、看護師意の判断や意図のみで行為が構成されていた。

### 3) 看護師が行為を構成する時の相互作用の成立状況

看護師は、DAT 高齢者との様々な相互作用の成立状況を捉えて行為を構成していた。13カテゴリー毎に、先行するかかわりでの看護師の相互作用の成立状況の捉えを表12に示した。【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】の3カテゴリーは、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解していると捉える状況でのみ用いられていた。【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容を考慮して行為する】は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解していると捉える状況だけでなく、DAT 高齢者が看護師の言葉や働きかけの内容を理解していないと捉える、働きかけの理解についての言及のない状況でも用いられていた。また、【み

られた反応を看護師の働きかけを理解していない反応と捉えて行為する】、【DAT 高齢者が反応できない状況と捉えて、看護師の意図で行為する】の 2 カテゴリーは、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解していない、理解できる状況にないと捉えた状況でのみ用いられていた行為であった。

【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】、【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】、【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】、【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】、【みられた言動から DAT 高齢者の心身の状態を見て取り、行為する】、【DAT 高齢者の言動に依らず看護師の意図から行為する】の 7 カテゴリーは、DAT 高齢者の看護師の働きかけの理解の言及がない状況でも用いられており、DAT 高齢者の看護師の働きかけの理解を必ずしも必要としない行為であった。特に、【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】、【DAT 高齢者の自発的な動きから意思を捉えて行為する】は、DAT 高齢者の反応を用いた行為の構成であったが、DAT 高齢者の看護師の働きかけの理解の言及がない状況でのみ用いられていた。また、【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】は、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように捉えたのか、確定した捉えができない状況で用いられていた。

#### 4) ケア提供遂行するための看護師の行為の構成プロセス

以上の分析結果を統合して、ケア場面での重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為を図示した (図 1)。看護師は、DAT 高齢者の言動から手がかりを得てケア提供行為を構成するとともに、DAT 高齢者からの手がかりが得られない、また手がかりを必要としない状況で構成した行為も用いながら、ケア提供を遂行していた。

看護師が DAT 高齢者の言動から得た手がかりには、高齢者が行為を組み合わせた方向を手がかりとしたものが 6 通り、高齢者の反応の表示内容を手がかりとしたものが 3 通りみられ、看護師は、重度 DAT 高齢者の反応から、9 通りの手がかりを用いて行為を構成していた。手がかりのうち、応じるかどうかの意思表示を捉えることと、わかって受けた、働きかけを理解した反応ではないと理解度を捉える 3 つの手がかりは、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解したかどうかを明確に捉えなければ用いることのできない手がかりであった。一方、残りの 6 通りの手がかりは、DAT 高齢者が看護師の働きかけをどのように

理解したのか言及がみられない状況でも用いられており、認知障害の影響によって DAT 高齢者が言葉の理解が困難な状況でも手がかりとできるものであった。特に、DAT 高齢者の反応から内面を捉える、DAT 高齢者の言動から心身の状態を捉えるという DAT 高齢者の状況を理解する 2 つの手がかりは、DAT 高齢者が看護師の働きかけの内容を理解した相互作用が成立していないと捉える状況でも、DAT 高齢者の言動をシンボルとして表示内容を捉えるものであった。

看護師が DAT 高齢者の反応から看護師の働きかけをどのように理解したのか確定した捉えができない時には、看護師は手がかりを得られずに看護師の判断や意図のみで次の言動を組み合わせる行為のみを構成していた。しかし、DAT 高齢者の看護師の働きかけの理解について言及がない状況では、看護師は 6 通りの手がかりを DAT 高齢者の反応から得ており、看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解しているかどうかを意識して問わない状況でも用いることができる手がかりを多く使って、DAT 高齢者の言動へ行為を組み合わせていた。

場面での具体的な行為の構成の仕方のうち、DAT 高齢者の反応を受ける、または反応に沿う形で構成された行為では、具体的な行為は、ケア提供を続ける方向で働きかける、意図する働きかけをせずに DAT 高齢者の反応に合わせて動く、DAT 高齢者の言動を受けて話しかける、または働きかけをやめるという 4 つの行為がみられた。一方、看護師の判断や意図のみで構成された行為では、ケア提供を続ける方向で働きかけるか、働きかけをやめるという 2 つの行為のみがみられていた。看護師は、高齢者の反応から手がかりを得て行為を構成した場合、言動の組み合わせ方に関する選択肢をより多く持つことができていた。

#### 4. 場面別のケア提供の展開の特徴

用いられた行為に場面別に特徴がみられるのか、また、用いられた行為の状況とケア提供の達成状況で特徴がみられるのかを検討した。表 13 に、13 カテゴリーの行為が各場面でどのように用いられていたのか、場面別カテゴリー分布を示した。

N1RC と他の 6 場面では、見いだされたカテゴリーに違いがみられていた。N1RC では、C さんには言葉での返答がなく、看護師を見る、ティッシュを受け取る、モゴモゴ何かを言う等のわずかな反応がみられ、看護師は、反応から次に構成する行為の方向を判断できずに看護師の意図で行為を構成するか、もしくは看護師へ向けた視線などの反応に続けて

働きかける行為を用いていた。また、この場面でのケア提供の展開は、看護師の判断や意図で働きかけを進める、方法を変えて進める、またはやめるという方向でのみ行為がされており、用いていた行為も5カテゴリと7場面中最も少なく、看護師が用いることのできる行為のバリエーションが乏しい状況であった。N1RCでは、DAT高齢者から反応がみられる相互作用の成立が困難であった点が他の6場面とは異なっており、反応を得ることで構成できる行為が用いられなかったことで、看護師が用いた行為の種類が少ない結果となっていた。

N4RF、N5RE、N3RB、N2RBの4場面とN1RD、N2RAの2場面では、【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上でのDAT高齢者の意思表示と捉えて行為する】がみられたかどうかの違いがみられており、DAT高齢者の言語的な理解が場面で得られるかどうかで、看護師が用いていた行為の種類が異なっていた。しかし、N1RD、N2RA、N4RF、N5RE、N3RB、N2RBの6場面では、看護師はDAT高齢者が言葉の意味内容を理解していないと捉える状況でも、高齢者なりに働きかけを理解したと捉えて構成した行為はみられており、場面毎に7~8カテゴリの行為が用いられていた点が類似していた。

また、7場面のうち、N4RF、N3RB、N1RD、N2RAでは、看護師は排泄援助、検温を意図通り完了していた。N2RBは看護師の意図する働きかけにBさんが応じない反応から、散歩の仕方を変更しながら実施しており、方法の変更を行いながら意図するケア提供が遂行されていた。一方N5REでは血圧測定が完了できずに終了しており、N1RCではN1は鼻をかむことを促したが、Cさんが自力でかめなかったことから、介助で取り除ける範囲の鼻汁を取り除くことで終了しており、これらの2場面では、ケア提供行為は継続されたが、意図するケア提供の達成は部分的であった。7場面には意図するケア提供の達成度合いに違いがみられていたが、ケア提供の達成度と用いられていた行為には明らかな特徴はみられなかった。

## 第6章 考察

### 1. シンボリック相互作用論からみた重度 DAT 高齢者と看護師の相互作用

#### 1. 重度 DAT 高齢者が内省して言動を表出している可能性を残してケア提供をすすめる

シンボリック相互作用論を理論前提として重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為を探索した結果、DAT 高齢者が看護師の言葉の意味や働きかけの内容を理解したと捉えたうえでの行為として、【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】のサブカテゴリー（看護師の問いを理解した返答と捉えて、返答を受ける）が見いだされた。また、DAT 高齢者が血圧測定や軟膏処置として理解していないが、DAT 高齢者と共有できる定義で捉えた行為である【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】の 2 カテゴリーが見いだされた。これらの 3 カテゴリーと 1 カテゴリーの一部サブカテゴリーは、看護師が、言葉の意味だけでなく、言葉の意味に囚われずに共有された意味を捉えた行為であった。本研究では、看護師は、重度 DAT 高齢者が定義可能な意味を柔軟に捉えて、看護師、DAT 高齢者双方で共有可能なレベルでの定義を自己に表示することで、シンボリック相互作用が成立している状況を捉えてケア提供していたことが見いだされた。

しかし、13 カテゴリーのうち、残りの 9 カテゴリーと 1 カテゴリーの一部サブカテゴリーは、看護師が DAT 高齢者とシンボリック相互作用が成立したとは捉えない状況での行為であった。Blumer (1969) は、お互いの体の動きや表出や声の調子などに直接に内省することなく反応する場合には非シンボリック相互作用になると述べている (p.11)。本研究で見いだされた 13 カテゴリーの看護師の行為のうち 8 カテゴリーには、看護師が、DAT 高齢者の反応に対し、看護師の働きかけを理解していない、理解できる状況にないという捉えで構成している行為、また、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解しているかどうかわからない、あるいはどのように看護師の働きかけを理解したのか確定できないという捉えでの行為が含まれていた (表 12 参照)。Blumer の論述は、理解可能な言動を意識して自己に表示しないことが非シンボリック相互作用となるという考えであり、相互作用する二者が共通して理解できるシンボルを共有できているという前提がみえるものである。しかし、重度 DAT 高齢者へのケア場面では、通常であれば共通して理解できるシンボルを、

DAT 高齢者の認知障害によって共有できない、あるいは共有されているかどうか捉えられないという状況が起きており、看護師、DAT 高齢者双方が相手の言動の表示が困難となることによってシンボリック相互作用が成立しない、成立したかどうか判断できないという特徴的な様相があることがうかがえる。これらの 8 カテゴリーの看護師の行為は、互いが相手の言動をシンボルとして自己に表示できないという点では非シンボリック相互作用での行為であったといえる。しかし、インタビューでは看護師が、ティッシュを手渡されたのでただ受け取った (N1RC)、おうむ返し (N1RD、N5RE) などの言葉で DAT 高齢者が内省しない状況であったと捉えた語りは、DAT 高齢者が理解していない、理解しているかどうかわからないと語った言動の一部であった。看護師の語り方を考慮すると、看護師は、DAT 高齢者の多くの言動を非シンボリック相互作用として捉えるよりも、非シンボリック相互作用であると言い切らない捉えをしていたことが考えられる。

意味を重視したシンボリック相互作用論を理論前提として用いることで見いだされた重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為は、DAT 高齢者の言動から看護師と言葉の意味が共通に理解されたと捉える、また、言葉の意味に囚われずに共有された意味を捉える表示解釈によって、DAT 高齢者とシンボリック相互作用が成立していると捉えて行為を構成すること、またその一方で、DAT 高齢者が看護師の言葉の意味を理解していない、理解したかどうかわからないと捉える状況では、非シンボリック相互作用とは言い切らずに、言い換えると、シンボリック相互作用が成立していなくとも、DAT 高齢者が内省して表出した言動である可能性を残して行為を構成することであったと考える。

## 2. 再起的パターンのみられない連携的行為を必要な動作を配列することで成立させる

次に、個々の言動単位での行為から、より大きな連携的行為の視点で結果を考察する。シンボリック相互作用論では、大部分の社会的行為は再起的パターンの形態をとると述べられている。再起的パターンを取る連携的行為では、相手の行為によって常に新しい行為を組み合わせていることは意識されにくく、安定的に規則正しく連携的行為の完了に向けて行為が配列されていく (Blumer, 1969)。血圧を測ることを患者に伝えると患者が次に行われる行為を予め理解したうえで自ら袖をめくり始めるような再起的パターンは、連携的行為の意味を看護師患者双方が理解していることで生じる形態である。しかし、本研究では、連携的行為の意味が共通に認識されにくい状況、また、DAT 高齢者が一時的に連携

的行為の意味を理解しても理解が続かない状況があり、日々繰り返行われている生活援助や医療的な援助であっても、再起的パターンが成立しにくい状況であったと考えられる。

本研究では、再起的パターンが成立しにくくとも、【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】のように、看護師と重度 DAT 高齢者が行為を組み合わせていくことで生じた新たな意味づけを捉えることで構成される行為がみられていた。しかし、看護師の行為の多くは、DAT 高齢者がどのように看護師の働きかけを理解したのかわからない、働きかけを理解していない、または理解を言及しない状況で、新たな意味づけを捉えずに構成する行為であった。看護師の言動に連携的行為としての意味づけができない場合には、看護師の働きかけは、文脈から切り離された状態で、用いた言動の意味を伝えることに限られると考えられる。

本研究で検討したケア場面は、検温や生活援助、混乱をおさめるために場所を移動するなどの場面であったが、分析したケア場面全てが、看護師がズボンを下げてから便座に座るなどの、DAT 高齢者がケアの内容に合わせた動作をとることを必要とした場面であった。そして、看護師は、DAT 高齢者が取るべき動作を順序良く働きかけることで、ケア提供を遂行していた。ケア提供を遂行するためには、DAT 高齢者は、看護師の行おうとする連携的行為の意味を分かっていなくとも、看護師の働きかけに合う動作をとることが必要であり、連携的行為の形成の視点から考えると、重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為は、ケア提供を遂行するために必要な動作を規則的に配列していくことで、結果として意図する連携的行為を成立させる行為であったと考えられる。

質の高いケア提供は、タスクの達成を中心としたタスク志向の関係やコミュニケーションではなく、患者志向、患者中心の関係であると述べられている (McCabe, 2004)。ケア提供の遂行に必要な動作を規則的に配列することが看護師の中心的な行為と考えた場合、重度 DAT 高齢者へのケア提供は、機械的に動作を配列していく行為の構成という印象を受けるかもしれない。しかし、重度 DAT 高齢者が食事や入浴、トイレでの排泄といった生活を営み、必要な医療を受けて生活していくためには、目的や意図を理解していなくとも生活に必要な動作を取ることが不可欠であり、動作をとれた結果、重度 DAT 高齢者は社会で生活者として生活することが可能になると考える。見出された 13 の看護師の行為カテゴリーは、生活に必要な動作を配列することで重度 DAT 高齢者の健康的な生活を成り立たせるための行為であったと考える。

また、看護師が重度 DAT 高齢者の言動から行為を構成する手がかりを得、そして DAT 高齢者の言動に合わせていくことでケア提供を進めていた結果からは、タスク志向のケア提供であっても、看護師の一方的な判断と働きかけでは遂行されていないことがうかがえる。N4 は、トイレで便座に座らない F さんに繰り返し座るように働きかけ、座る動作をとった F さんを何度も私が言うからじゃあ座ろうかと座ったと捉え (N4RF)、N1 は、処置を理解できない D さんに話をしながら軟膏を塗ると、D さんが痛くも嫌なこともないので容認し、D さんの話の流れに乗っているのでどうぞ自由にみたいな感覚になっていたと捉えていた (N1RD)。DAT 高齢者の言葉や状況の理解度に違いはあるが、重度 DAT 高齢者が連携的行為の意味の理解が困難な状況では、看護師の意図するケア提供は、重度 DAT 高齢者が看護師の働きかけを受ける関係が成立しなければ、遂行できない状況があると考えられる。Hallberg et al. (1995) は、重度認知症患者へのケア提供時に、協力の仕方は多様であったが、タスクについての協力と情緒的な協力の両方が見出されていたことを述べている。看護師は、重度 DAT 高齢者が看護師の働きかけを受ける関係のある状況で、DAT 高齢者からの言動に合わせてその都度次取る動作を伝えて、必要な動作を配列していたと考える。

### 3. 重度 DAT 高齢者が主体としてケア提供に参加していることをシンボリック相互作用の成立によって確認する

看護師が、シンボリック相互作用が成立したと捉える状況が少なくても、動作を規則的に配列することで意図するケア提供を遂行していたことを考察してきた。それでは、ケア場面でシンボリック相互作用が成立することは、重度 DAT 高齢者へのケア提供にとってどのような意味があるのだろうか。

Blumer (1969) は、連携的行為を作り出すためには参加者がお互いを考慮のうちに入れていることが重要で、相手を考慮するとは、相手をはっきりと意識し何らかの形で識別し判断し、相手の行為の意味を判定し、何を考え何を意図しているのかを推測しようとすることと述べている。また、連携的行為では、参加者は自分が考慮にいたれたものとの関連で自分たちの行為を方向付け、状況を扱わなければならない、参加者は他者の行為を考慮し、ある程度まで自分の活動を他者の行為に適合させなくてはならなくなると述べている (Blumer, 1969, pp.9-10.)。本研究で、シンボリック相互作用が成立した状況は、連携的

行為の形成の視点では、重度 DAT 高齢者がその時々で発揮できる能力にみあった仕方、看護師の行為を考慮したうえで自らの行為を構成している状況とみることができるだろう。

Blumer はまた、相互作用するふたりが互いに相手を考慮していることは、ふたりの個人が主体と主体という関係にあると述べている。主体と主体という関係は、互いに相手を一つの主体として捉えて、自分に対する配慮を行っている相手としてその相手を配慮する関係であり、相互に相手を配慮することは二人の行為を一つによりあわせ、ひとつの相互行為を形成させるものである (Blumer,1969,pp.141-142.)。重度 DAT 高齢者が、言葉の意味に囚われず、発揮できる能力にみあった仕方、看護師の行為を考慮して自らの行為を構成している状況は、DAT 高齢者が主体として連携的行為の形成にかかわっていることともいえるだろう。分析したケア場面では、重度 DAT 高齢者が自らの意向や考えを率先して述べることは少なかったが、DAT 高齢者からは、看護師の働きかけを理解して応じる、あるいは働きかけを理解して応じない形での言動がみられていた。このような重度 DAT 高齢者の看護師の働きかけに対する応答は、DAT 高齢者が残された能力を用いて主体として生活を営むことへ参加する主要な方法であったと考える。

言葉の意味に囚われずに共有された意味を捉えた行為である【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】が、認知障害がより重度の A さんや D さんの場面でも用いられていた結果は、認知障害がより進行した重度 DAT 高齢者との相互作用でも、シンボリック相互作用の成立が可能であることを示している。シンボリック相互作用が成立したと捉えることで、重度 DAT 高齢者の言動は、看護師の働きかけに対する意思や思いの表示として捉えることが可能になる。言語的意思疎通がより困難となる重度 DAT 高齢者へのケア提供時には、DAT 高齢者の言動から言葉の意味に囚われない共有された意味を意識して捉えることで、重度 DAT 高齢者がケア提供に主体的に参加しているかどうかの確認が可能となり、確認できることによって、看護師は DAT 高齢者の表示に合わせて応じていくことが可能となる。シンボリック相互作用の成立状況を確認することは、重度 DAT 高齢者への円滑なケア提供の一助となると考える。

## II. 重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為

分析したケア場面では、ケア提供が DAT 高齢者の否定的言動によって中断するような状況はみられなかった。看護師は、ケア場面で重度 DAT 高齢者からの反応が様々に変化する状況に合わせて、看護師、DAT 高齢者双方がネガティブな影響を受けず、かつ必要な

ケア提供が中断せずに行えるように行っていたことがうかがえた。具体的な看護師の行為の構成は、DAT 高齢者の反応を受けるもしくは沿う形で、あるいは、看護師の判断や意図のみでの 2 方法で、また、看護師の行為の方向付けは、大きくは、働きかけを続けるか、続けないかという 2 方向での構成であった。DAT 高齢者の重度認知障害の影響により、看護師には用いることができる働きかけには限りがあり、限られた単純な行為の構成の仕方をケア提供の文脈でどのように用いるのかが、ケア提供の遂行には重要であったと考える。

重度 DAT 高齢者へのケア提供行為として、看護師は、行為を構成する前段階で DAT 高齢者から看護師を遠ざけない反応が得られる関係を作り、得られた高齢者の言動から明確に解釈できる手がかりを得て行為を構成していた。そして、場面を展開する主導権を DAT 高齢者の側に渡して働きかけることで、結果としてケア提供の遂行につながる反応を得て、生活に必要な動作を配列していたと考えられる。以下に各々について述べる。

#### 1. 重度 DAT 高齢者の言動から明確に捉えられる手がかりを用いて行為を構成する

坂口（2002）は、看護師の認知症と判断される高齢患者の言動パターンの認識が、高齢者の意思を推察・確認する意思の探索の概念で表わされることを見出したが、本研究でも同様に看護師が DAT 高齢者の意思を捉えた行為がみられていた。しかし、本研究では DAT 高齢者の意志を確認していた行為は、見出された 13 カテゴリー中 DAT 高齢者が行為を組み合わせる方向を手がかりとした 3 カテゴリーのみであった。また、坂口（2002）の研究では、DAT 高齢者の意思の推察が難しい、推察できないことが大きく取り出されていたが、本研究ではわずかに語られるのみであり、看護師はむしろ、みられた反応から DAT 高齢者が行為を組み合わせた方向をどのように捉えたのかを多く語っていた。

本研究では、坂口（2002）とは対象者の認知症の重症度が異なる可能性もあるが、本研究で看護師が多く語っていた重度 DAT 高齢者が組み合わせた行為の方向は、DAT 高齢者が看護師の言葉を理解すると捉える相互作用が成立するとは限らない状況であっても、看護師が DAT 高齢者の多くの反応から読み取ることができるものであった。看護師は、重度 DAT 高齢者の反応に即座に応じていく時に行為を組み合わせやすい手がかりを用いたことで、DAT 高齢者の意思の推察が難しい、推察できないと捉える状況が少なかったことが考えられる。

また、先行研究では認知症患者へのケア提供時の困難として、患者の気持ちや意思を理解したくても限界を感じる困難感が報告されている（Hansebo et al., 2002; 小泉, 2004）。

本研究でも、DAT 高齢者の気持ちや言動の理解ができないという捉えが行為の構成に直接用いられていたカテゴリーが、【DAT 高齢者がどのように反応したのか捉えきれない状況で、働きかけを続ける】の1カテゴリーみられていたが、分析したケア場面のうち1場面でのみ用いられていた結果であった。看護師がケア提供に必要な動作を配列するために即座に対応する時には、看護師は、解釈に困難が生じるような DAT 高齢者の反応に対しては、内面を解釈することを用いていないことがうかがえる。看護師は、行為の構成の妨げとなる解釈が困難な捉えを用いず、DAT 高齢者の言動から明確に捉えることができるものを手がかりとしていたといえるだろう。

本研究では、看護師が、B さんからの「大歓迎」という言葉や A さんからの「猫がいっぱい」という言葉を聞き返しても、それ以上の言葉を得るのが困難な状況がみられていた (N3RB, N2RA)。これらの状況からは、看護師が、働きかけた時に重度 DAT 高齢者にみられた言動が入手可能な情報の全てで、得られた言動で対応してケア提供を進めなければならぬ状況がうかがえる。看護師は、看護師の働きかけに対する DAT 高齢者からの言動とは限らなくとも、その時に DAT 高齢者にみられた様子であっても行為を構成する手がかりとし、意図する言動を組み合わせる困難さが回避され、円滑に相互作用が進む一つの方策として、その時々重度 DAT 高齢者の言動から明確に捉えられる手がかりを用いて行為を構成していたと考える。

## 2. 場面の展開する主導権を重度 DAT 高齢者に渡して意図する働きかけを行う

本研究ではまた、看護師が、重度 DAT 高齢者が言動を組み合わせた方向に合わせる形で多くの行為を構成していたことも見出された。DAT 高齢者が言動を組み合わせた方向を手がかりとした行為で、看護師が DAT 高齢者の言動の方向に沿わずに自らの言動を組み合わせた行為は、【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】の3カテゴリーでみられるのみであった。看護師の行為の構成の仕方として、DAT 高齢者が言動を組み合わせた方向に合わせて行為を組み合わせることが見いだされた結果からは、ケア場面では、看護師はケア提供を展開する主導権を DAT 高齢者に渡していたことがうかがえる。

インタビューでは、看護師は DAT 高齢者の言動に合わせる行為を取った理由について、ほとんど語っていなかった。しかし、Pulsford et al. (2006) が、看護師の行為を個人的暴力と誤解して攻撃的反応となる可能性を指摘したように、重度 DAT 高齢者が看護師の意向に沿わない言動を示した時に、看護師が敢えて働きかけることの意図を DAT 高齢者が汲めなければ、DAT 高齢者が看護師の働きかけを誤解する可能性もあり、重度 DAT 高齢者の思いや意思が明確に捉えにくい状況では、看護師が DAT 高齢者の言動の方向に沿わずに自らの言動を組み合わせることが困難であったとも考えられる。見出された結果からは、看護師が説得して DAT 高齢者が気持ちを变えて看護師に合わせる行為を引き出して場面の展開を変えるよりも、看護師は、DAT 高齢者の反応に合わせて動きながら、再び看護師自身の意図で言葉を投げかけて、DAT 高齢者から看護師の意図に沿うような反応を得ていたことがうかがえる。

本研究では、ケア提供の進行が円滑にいかないと予測される反応を DAT 高齢者から得た時に、N1 は認知症の人が 1 分 1 秒でも反応が変わると捉えて働きかけを続けることを決め (N1RD)、N2 は言ったことをすぐ忘れてしまう B さんに対し、一瞬置いてからもう一回同じことを言うことで、もしかしたら次はという思いをもって繰り返し働きかけていた (N2RB)。Mistretta et al. (1997) は、アルツハイマー病入居者へのケア方法として入居者にコントロールを許すことを見出している。これは、入居者からの攻撃を防ぎ協力を得るために用いられる方法であり、入居者が選択することが可能な時に主導権を持つようにすることであった。高齢者からケア提供内容に沿わない、応じない反応が得られても、繰り返し看護師の意図から働きかける行為は、次の DAT 高齢者からの反応を予測することが難しく、必ずしもケア提供をすすめる反応が得られるわけではない。しかし、DAT 高齢者に場面を展開する主導権を渡す形で DAT 高齢者の反応に合わせて動きながら、再び意図する働きかけを行っていくことは、関係の崩壊を回避する形で看護師がケア提供を続けていくための方法のひとつといえるだろう。

### 3. 重度 DAT 高齢者から看護師を遠ざけない反応がある関係を作る

本研究では、看護師が DAT 高齢者からみられた言動や、看護師の働きかけに対する反応から手がかりを得て行為を構成していたことが見いだされ、看護師が意図するケア提供を遂行する時に、DAT 高齢者から反応がみられることは重要であった。働きかけた時に DAT 高齢者から反応がみられることは、看護師と DAT 高齢者との間に何らかの関係が成

立していることである。最後に、重度 DAT 高齢者への看護師のケア提供行為の構成にかかわる関係について考察する。

先行研究では、進行した認知症高齢者から協力や参加がみられるケア提供時の関係として承認（confirmation）の関係が見出されていたが（Hallberg et al., 1995; Berg et al., 1998; Rundqvist et al., 1999; Hansebo et al., 2002）、本研究でも、看護師が重度 DAT 高齢者の言動の捉えに、承認と解釈できる関係が含まれていた。見いだされた 13 カテゴリーの看護師の行為のうち【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師が働きかけていることをわかった上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【看護師の働きかけの内容を理解していないが高齢者なりの理解で受けたと捉えて行為する】、【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】、【看護師へ向けた DAT 高齢者の言動に続けて働きかける】、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】の 6 カテゴリーと、【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】のサブカテゴリーである〈働きかけを受けない反応を、嫌がり不安になる兆候と捉えて、意図する行為を中断し DAT 高齢者の動きに合わせて動く〉では、DAT 高齢者が看護師に向けて返答し話しかける、看護師の働きかけを受けた返答などの DAT 高齢者が看護師を承認していることを示す言動がみられ、承認の関係を用いた行為の構成といえるものであった。

しかし、看護師が、承認の関係をケア提供行為の構成と関連して具体的に語っていた行為は、【看護師が用いた言葉や働きかけた内容を理解した上での DAT 高齢者の意思表示と捉えて行為する】、【DAT 高齢者が看護師の働きかけを受け入れていると捉えて働きかけをすすめる】の 2 カテゴリーと、【みられた反応から DAT 高齢者の内面を捉え、捉えた内容に応じながら行為する】のサブカテゴリーである〈看護師の問いを理解した返答と捉えて、返答を受ける〉、【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】のサブカテゴリーである〈見られた反応に看護師の働きかけに対する嫌がる様子や抵抗がないと捉えて、意図する働きかけを続ける〉のみであった。一部のカテゴリーでのみ承認の関係が行為の構成と関連して語られていた結果からは、看護師が、日常意識しにくい承認の関係を、行為を構成する手がかりとしていた一方で、承認の関係を看護師の行為の構成にかかわる主要な関係として意識して用いていなかったことがうかがえる。

重度 DAT 高齢者へのケア場面では、DAT 高齢者の重度認知障害によって、連携的行為の意味と同様に、言動を組み合わせることで生じた関係についても、意味づけが困難とな

る状況が生じることが考えられる。【DAT 高齢者の反応の仕方をみて行為する】では、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解した返答かどうか分からないが、返事があったので続けて話しかけるという行為もみられており、看護師が行為を構成するために用いていた関係は、言葉が理解された、受け入れられたと言葉で表示できる関係ではなかった。看護師は、働きかけた時に重度 DAT 高齢者から反応がみられる関係があることで、みられた言動から可能な解釈を行って行為を構成していたことがうかがえる。

分析した 7 場面では、DAT 高齢者が看護師や看護師の働きかけを強く拒否する場面はなかったが、N4 は働きかけた時に怒りや拒否がみられればもう少し時間をおいたが、うんうんという感じで言ったためトイレ誘導を始め (N4RF)、N1 は、会話があちこちに飛ぶ D さんの世界に合わせながらやっていけば抵抗が少ないのではと考えていたが、それでも D さんが嫌がるのであれば別な話をして一旦去るか、落ち着かせながら続けることを考えて軟膏処置を実施していた (N1RD)。これらの状況からは、看護師は、DAT 高齢者からの拒否や嫌がる、怒るなど、看護師や看護師の働きかけを遠ざけていると明瞭に捉えられる反応を、ケア提供を続行する目安としていたことがうかがえる。つまり、これらの明瞭な反応が見られない限りは、看護師は働きかけを試みていたと考えられる。本研究結果からは、看護師は、承認の関係として意識するよりも、働きかける看護師を遠ざけない反応がある関係かどうかを捉えてケア提供行為を構成していたといえるだろう。重度 DAT 高齢者が働きかける看護師を遠ざけない反応がみられる関係は、重度 DAT 高齢者が看護師の意図に沿わない言動を示した時であっても看護師が働きかけ続けることを可能にし、DAT 高齢者に必要なケアを提供できる可能性がある状況を作り出していたと考える。

### Ⅲ. 看護実践への示唆

重度 DAT 高齢者、看護師双方にとって円滑なケア提供を遂行するための実践として、まず、DAT 高齢者が看護師の期待する反応を返してくれる可能性がある人であることを理解しておく一方で、重度 DAT 高齢者の能力と見合わない期待は持たずに、その時々で DAT 高齢者が表出できた反応を解釈してケア提供を展開していくことがあげられる。看護師の DAT 高齢者への期待がその時の DAT 高齢者が理解し反応できる能力と見合わない場合には、看護師は、ケア提供時に困難や葛藤をより感じる事が考えられる。

また、重度 DAT 高齢者が、看護師のケア提供行為を、血圧測定など日常で当たり前定義している行為として理解していない状況があること、しかし、重度 DAT 高齢者が、

言葉の意味にとらわれない DAT 高齢者の能力で理解可能な意味づけで看護師の働きかけを理解できることを知ってケア提供することも重要である。重度 DAT 高齢者が理解しているという前提を持って働きかけるのではなく、その都度みられた反応から今どのように理解したのかを意識して捉えてケア提供をすることは、円滑な支援につながると考える。また、看護師の働きかけをどのように重度 DAT 高齢者が理解したのかを意識して捉えることによって、ケア提供の最中に、DAT 高齢者が主体的にケア提供に参加しているかどうかを確認することが可能となる。看護師は、DAT 高齢者の主体的な参加を維持する働きかけや、主体的な参加を引き出すように働きかけを修正するなど、ケア提供の質を考慮した実践が可能になるだろう。

重度 DAT 高齢者が看護師の言葉の意味を理解していなくとも、生活を営み、必要な医療を受けて健康的な生活が送れるためには、看護師は、生活に必要な動作をとれるように、その都度動作を順序良く働きかけていくことが重要である。重度 DAT 高齢者が理解していなくとも、働きかけに対して看護師を遠ざけない反応が返ってくる関係があることで、看護師はケア提供の働きかけを試み続けることができる。理解したかどうかわからない「うん」「はい」という言葉であっても、看護師を遠ざけていない関係を示すものである。そして、みられた反応に合わせて動きながら、再び働きかけることで、新たな返答が来てケア提供が展開する可能性がある。見られた反応に合わせて働きかけることで、必ずしも重度 DAT 高齢者へのケア提供を達成できるわけではないが、可能な限りケア提供を進める一助となるだろう。

#### IV. 看護教育への示唆

認知症高齢者、特により重度認知障害を伴う高齢者への看護は、看護学生が実習で援助実施することが困難な対象者であり、看護学生が実習において認知症高齢者からケア提供時の抵抗や攻撃的言動を示された場面で困難を感じる（宮本ら、2002；千葉ら、2006）、また、暴言や予測できない気分の変動に対し学生が認知症高齢者に拒否的になる、認知症高齢者へどのようにかかわっていいか困惑することが報告されている（松田ら、2004）。老年看護学教育では認知症高齢者とのコミュニケーションは重要な教育内容であるが、本研究で、重度認知症高齢者とのケア提供時に、認知障害の影響を受けた特徴的なケア提供相互作用があることが見いだされたことから、会話を中心としたコミュニケーションだけでなく、援助実施時のコミュニケーションとしての教育内容も必要と考える。本研究結果

は、認知障害のない人々への支援方法とは異なる関係でのケア提供方法を具体的に伝えることが可能な知識として、今後、教育に活用できるものとする。

## V. 研究の限界と今後の研究課題

本研究の限界として、7 場面の分析での結果であること、また、重度認知障害と判断される対象者のうち一部の重症度の範囲の対象者の結果であることがあげられる。NM スケールでは 16 点以下が重度と判定されるが、研究協力を受けた DAT 高齢者は 6 点から 13 点の範囲の対象者であり、本研究には中等度との境界レベルにある対象者やより重度の対象者のデータが含まれていない結果である。また、本研究では、ケア提供時に否定的言動がみられたエピソードのあった重度 DAT 高齢者を協力者としたが、収集されたデータには、重度 DAT 高齢者が明確なケアの拒否や攻撃的言動を示して看護師が働きかけることが出来なくなるような場面がなかった。したがって、本研究結果が示す看護師の行為は、ケア場面で、働きかけに沿わない反応を示す可能性のある重度 DAT 高齢者へ、意図するケア提供が出来なくなる状況に陥らずにケア提供を進めていた看護師の行為といえる。

加えて、データ収集方法として用いた看護師の想起によるインタビュー方法は、重度 DAT 高齢者自身からケア提供を受けることに対する詳細な体験が聞けないことから、ケア場面の相互作用の状況を明らかにする唯一の手段であったが、看護師の記憶に関する限界がある。データ収集方法は、看護師の研究協力を得て、状況をできるだけ語ってもらうための事前のトレーニング等、データ収集方法の洗練も必要と考える。

今後の研究課題として、第一に、重度 DAT 高齢者から攻撃的言動が強く見られたケア場面や、より重度の DAT 高齢者へのケア場面の探索が必要である。ただし、DAT の末期では、寝たきりとなり自発的な動きがほとんどなくなるため、より重度の対象者での探索においてもシンボリック相互作用論を理論前提とすることが有用かどうか検討する必要がある。

次に、看護師の働きかけに対する DAT 高齢者の反応がその都度変化しやすいことは、それまでのかわりで得られていた反応とは異なる反応がみられる可能性があり、また、再起的パターンが欠けたケア提供行為では、文脈での意味が取れずに誤解が起きる可能性がある。加えて、DAT 高齢者の内的な表示・解釈プロセスの理解を保留して、反応の表示からケア提供を進めていくかわりも、DAT 高齢者の情緒的状态と合わない働きかけを行う可能性があり、本研究で見いだされた結果は、重度認知障害の影響に対応した看護師の

働きかけ方が、DAT 高齢者の意に沿わない働きかけになる潜在的な要因となっているとも考えられる。このことから、ケア場面における看護師の DAT 高齢者の表示・解釈プロセスをさらに検討することが、ケア場面での DAT 高齢者からの拒否的攻撃的言動の発生を説明する一助になると考える。

本研究では、看護師は、働きかけを開始する時点で、DAT 高齢者の心身の状況を捉えて意図するケア提供が遂行できるかどうかを捉えていた。そして、特にケア提供が円滑にいかない可能性を予想した場面では、看護師は予想通り期待する成果を得ることができずに場面を終えていた。数分から 10 分前後のかかわりで、DAT 高齢者の反応が看護師の働きかけ方によってケア提供が進むように変化しにくいことがうかがわれ、関わり始めの段階での DAT 高齢者の状態が、ケア提供の成功を左右する要因となる可能性が示唆される。今後、ケア提供を開始する時の DAT 高齢者の状況と、場面でのケア提供進行の関係を検討することも、円滑にケア提供を考える上で有用と考える。

## 第7章 結論

介護老人保健施設認知症専門棟に勤務する看護師5名と、看護師がケア提供している重度 DAT 高齢者6名を研究参加者として、重度 DAT 高齢者へのケア場面での看護師の行為の構成について、7場面のデータを、質的記述を用いて質的帰納的に分析した結果、以下の結果を得た。

- 1) 重度 DAT 高齢者へのケア場面で、看護師は先行するかかわりでみられた DAT 高齢者の反応から手がかりを得て、次の言動を組み合わせていた。看護師は、DAT 高齢者が言動を組み合わせた方向と言動の表示内容を手がかりとし、シンボリック相互作用が成立したといえない状況でも用いることが出来る手がかりを多く用いていた。また、看護師は DAT 高齢者の反応から手がかりを得られない状況での行為と、行為の構成に DAT 高齢者の反応を必要としない行為も用いてケア提供を進めていた。看護師は、DAT 高齢者が看護師の働きかけを理解しているかどうかを意識して問わない状況でも用いることができる手がかりを多く使って、DAT 高齢者の言動へ行為を組み合わせていた。
- 2) 看護師が重度 DAT 高齢者の反応から手がかりを得て構成する行為では、DAT 高齢者の反応を受けるまたは沿う形で組み合わせる、また、看護師の判断や意図で組み合わせる構成の仕方がみられていた。一方、重度 DAT 高齢者の反応から手がかりを得られない状況での行為と、行為の構成に DAT 高齢者の反応を必要としない行為では、看護師が自らの判断や意図のみで構成する行為がみられていた。看護師は、重度 DAT 高齢者の反応から手がかりを得ることで、構成する行為の選択肢をより多く持つことが出来ていた。
- 3) 場面別に、用いられた看護師の行為の分布を検討した結果、DAT 高齢者の言語的な理解が場面で得られるかどうか、また、重度 DAT 高齢者から手がかりを得ることが可能な言動がみられるかどうかで、用いられた行為に違いがみられていた。分析した7場面には意図するケア提供の達成度合いに違いがみられていたが、ケア提供の達成度と用いられていた行為には明らかな関係は見いだせなかった。

看護師は、限られた行為の構成の仕方を効果的に用いることでケア提供を遂行していた。すなわち、看護師は、行為を構成する前段階で重度 DAT 高齢者から看護師を遠ざけない反応が得られる関係を作り、高齢者の言動から明確に解釈できる手がかりを得、場面を展開する主導権を DAT 高齢者の側において働きかけていた。ケア場面では、重度 DAT 高齢

者と意味の共有ができにくい状況から、看護師の行為は、ケア提供に必要な動作を規則的に配列するタスク志向の行為の構成となっていたが、この行為の構成は、重度 DAT 高齢者が社会で生活するためには不可欠なものと考えられた。また、ケア提供は、重度 DAT 高齢者が看護師の働きかけを受ける関係がある状況で、また、看護師が DAT 高齢者の反応に合わせることで展開されており、看護師の一方的な行為ではなかった。シンボリック相互作用の成立は、重度 DAT 高齢者の主体としてのケア参加を確認できるものとして、ケア提供で意識していく重要性が示唆された。