

目次

第1章 序論	1
I. 研究の背景	1
II. 研究目的	3
III. 研究の意義	3
IV. 用語の定義	3
第2章 文献の検討	3
I. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の看護実践	3
II. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の家族への看護実践	4
III. 本研究への示唆	5
第3章 研究の方法と対象	5
I. 研究デザイン	5
II. 研究対象	5
III. データ収集方法	6
IV. データの分析方法	6
V. 倫理的配慮	6
第4章 結果	7
I. 対象者の属性	7
II. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図	8
第5章 考察	19
I. 軽度・中等度認知症高齢者とその家族に関わる訪問看護師の行動とその意図	19
II. 本研究の限界と今後の課題	22
第6章 結論	22

第1章 序論

I. 研究の背景

2012年の疫学調査結果では、全国の認知症有病率は15%であると推定され、認知症推定有病者数は2011年時点で462万人と算出された(朝田.2013)。また、2010年現在、65歳以上の高齢者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者は280万人であり、2025年には470万人に増加すると予測されている(厚生労働省.2012)。そのうち認知症高齢者は、居宅が140万人、特定施設が10万人、グループホームが14万人、介護老人福祉施設が41万人、介護老人保険施設が36万人、医療機関が38万人と、認知症高齢者の約半数が「居宅」と呼ばれる場で生活しているものと考えられる。国は、今後の認知症施策の方向性を「可能な限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築を推進する(厚生労働省.2012)」と示しているが、従来推測していたよりも、認知症高齢者の暮らしを支えるためのサービスの需要が、急速に増加するものと考えられる。そのため、高齢者が住み慣れた自宅に認知症と診断された後も、住み続けることを支援する人材の育成・確保が急務である。しかし、認知症高齢者の暮らしを支援するサービスの質・量ともに十分な体制であるとは言えない状況である。

私自身が、訪問看護師として認知症高齢者に関わってきた経験を振り返ると、多くの認知症高齢者は身体的ケアが主になる重度から末期の時期であった。そのため、認知症軽度の時期より訪問看護師として関わった経験は少なかったが、認知症の症状が日常生活や家族の関係性に大きく影響し、家族の精神的な疲弊はとても大きい時期であると感じていた。しかし、認知症高齢者と家族が支援を必要とする時期に、身体機能が保たれているという理由で介護保険の要介護度が低く判定される傾向にあり、医療処置のように明らかに看護の必要性が判断されないと訪問看護がケアプランに組み込まれない現状があると感じていた。また、認知症高齢者の介護保険制度で立案されるケアプランは、家族の介護負担を軽減する目的で通所介護や短期入所・訪問介護が優先されていることが多い。そのため、在宅認知症高齢者に早期より訪問看護師が関わることは少なかった。

介護サービス・施設事業所の調査(厚生労働省.2010)では、訪問看護事業所の傷病名分類別利用者数(総数319,748人)は、「脳血管疾患」が68,895人(21.5%)と最も多く、次いで、「悪性新生物」23,649人(7.4%)、「心疾患」18,445人(5.8%)、「パーキンソン病」17,142人(5.4%)、「呼吸器疾患」16,404人(5.1%)、「糖尿病」16,356人(5.1%)であった。「認知症」は、14,997(4.7%)であり、「アルツハイマー病」は、9,047人(2.8%)であった。「認知症」、「アルツハイマー病」については要介護度別に利用者数を分類すると、50%以上が要介護度4,5であった。つまり、訪問看護事業所において主病名が「認知症」、「アルツハイマー病」である利用者の割合は合計して全体の約10%以下と少なく、そのうち半数以上が歩行困難な状況であると考えられる要介護度4以上であった。従って、要介護度3以下であると考えられる認知症の軽度・中等度時期にあたる患者を、訪問看護師が支援す

る機会が現状では少ないのではないかと考えられる。田高・川越・宮本ら（2007）の調査結果では、認知症ケア専門特化の自認があると回答した訪問看護事業所が、539 か所（15.7%, n=3,436）であると報告している。つまり、身体機能が比較的保たれている時期にある軽度・中等度認知症高齢者に対して、訪問看護が支援する機会が少ないために、訪問看護事業所において認知症ケアが得意だとする事業所の割合が少ないという実態につながっているものと推測される。このような現状から、支援を必要としている認知症高齢者と家族に、軽度の時期より支援を行う訪問看護の必要性を示す実績が少ないことが現状である。

このような地域での認知症高齢者と家族の支援をする訪問看護師の実態を踏まえ、その時期における看護の必要性を理解したいと考えた。そのため、軽度・中等度認知症高齢者の訪問看護を長年に渡り行ってきた実績のある、訪問看護事業所で上級実践看護実習を行った。

実習場所の訪問看護事業所では、認知症高齢者と同居する家族に関わっていた介護支援専門員が訪問看護の支援が必要だと判断し、依頼してきたことが契機になっていた。その家族の中には、本人が病院への受診拒否のために認知症の診断・治療を受けないまま家族だけで介護を続けていたこともあった。ある家族は、訪問開始当初は本人を施設入所させるつもりで申し込みをしていたが、訪問看護師が関わるようになり、家族介護者の精神的負担が軽減され、申し込んでいた施設への入所を取りやめたことがあった。実習で担当した中等度認知症高齢者は、介護者である妻の介護負担感が大きく、施設入所か自宅で介護するか迷いながら病院から自宅へ帰ってきた。関わり始めた当初の家族介護者は、また辛い介護生活が始まるのかという先行きの見えない不安とそれまでの疲弊感で、本人の世話をすることを前向きに捉えることができなかった。そのため、そのような家族介護者の心情に至った経緯を聞き、それまで一人で頑張ってきた苦勞を労った。そして、本人がまず自宅での生活が送れるよう、家族介護者の心理面から支え、徐々に本人への対応を家族介護者ができるよう働きかけていった。その結果、家族介護者は時折見せる本人らしさを感じる場面に感動し、精神的な疲弊が少しずつ軽減され、本人との今までの生活を振り返り、家族として本人とともにこの家で暮らしたいという気持ちを確かめることができた。

このような実習での体験を通して、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の看護は、家族の関係性を修復することで生活上の困難さを解決することだと理解した。また、本人と介護する家族も含め、それぞれの生活史や価値観、それまでの暮らし方に合わせて支援をする必要があることを実感した。そして家族の生活史、価値観、暮らし方を理解するには、自宅という場に出向いていくからこそ、看護実践の意味があるのではないかと感じた。

しかし、今回の実習だけでは自宅で暮らす認知症高齢者に軽度・中等度時期より家族に関わる訪問看護師が実践している看護とはなにか、ということを十分に理解することができなかった。そして、訪問看護師が認知症高齢者とその家族にどのような意図があって、そのような行動をとったのかという疑問が残った。そのため、自宅で暮らす軽度・中等度

認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図について詳細を深く理解したいと考えた。これらのことが理解できることで、認知症高齢者と家族に認知症と診断される初期の時期のころより関わる訪問看護師の看護実践の意義を示唆できると考えた。

Ⅱ. 研究目的

自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図について分析した内容を記述する

Ⅲ. 研究の意義

自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図を記述することで、認知症初期から関わる訪問看護師の看護実践の意義を示唆できる

Ⅳ. 用語の定義

認知症高齢者：65 歳以上の高齢者で、認知症と診断を受けたもの

軽度認知症者：Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 3rd Edition, Revised（以下DSM-Ⅲ-R）で定義されている「職業あるいは社会活動が明らかに障害されてはいるが、自立生活能力が残されており、身の清潔を保ち、比較的正常的な判断ができる」者とする

中等度認知症者：DSM-Ⅲ-R で定義されている「自立した生活は困難、ある程度の監督が必要」な者とする

家族介護者：同居している、同居していないに関わらず主に介護をしている家族

第 2 章 文献の検討

Ⅰ. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の看護実践

認知症の人が経験している世界を医療者が理解するために、「老いを生きている」ことを忘れてはならないと言われている（小澤. 2003）。さらに、老いは喪失体験を重ねることであり、認知症高齢者はその老いや喪失の事実を一人ひとりが自らの体験として捉えていく過程であるとしている。そのうえで、認知症が急に進行する時期に今までできなかったことができないという体験をするために周辺症状が出やすいと指摘している。また、認知症疾患治療ガイドライン 2010（2012）では、行動心理症状（behavioral and psychological symptoms dementia）とは、行動症状として、身体的攻撃性、鋭く叫びたてる、不穏、焦燥性興奮、徘徊、文化的に不適切な行動、性的脱抑制、収集癖、罵る、つきまとう等があり、心理症

状としては、不安、うつ症状、幻覚、妄想があると定義している。平原（2011）は、行動心理症状を認知症の進行によって、やれることをあきらめざるを得ないことや、自分の存在意義や役割を喪失することによる魂の痛み（スピリチュアルペイン）としてとらえる視点も必要であると述べている。これらのことから、認知症高齢者は身体機能低下による喪失感と社会や家庭内での役割の喪失という体験が、魂の痛みとして心理的に存在するために認知症の行動・心理症状として表出されるものだと考えられる。

大越（2006）は認知症高齢者を、加齢に伴う心身機能の低下や複数の疾患を抱える者であると捉えている。そして認知症の初期と中期は、他の疾患のための服薬管理や通院が困難となること、身体の違和感を表出しづらくなること、衣服の調節、栄養の偏り、閉じこもりなどの生活障害が生じ、あらたなそしてより複雑な健康障害を引き起こす時期だと述べている。このような特性を持つ在宅認知症高齢者に、看護の必要性としては、生活のしづらさを補完すること、生活障害から引き起こされる健康障害を予測することを挙げている。さらに、心身の安定した健康状態や苦痛の緩和・消失することをなくしては生活の質を高める支援は十分に機能することはできないと述べている。また、堀内（2008）は、認知症の中期は認知機能の障害が進むとともに、周辺症状が強く出る段階としており、家族にとって介護を続けることの限界を感じ、行き場を失い、追い詰められるもっとも辛い時期だと述べている。つまり、認知症初期・中期において介護が最も精神的に困難だと感じる時期であり、あらたな生活障害・健康障害を予防するために、身体面、精神面、環境面での支援が必要だと言われている。

高藤・森下・時長（2010）は、認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の姿勢を明らかにするために、訪問看護師9名にインタビューを行った。その結果、「認知症高齢者が在宅で過ごす意味を尊重する」（p.14）とは、「家は住み慣れた場所である」、「家は自分らしく過ごせる場である」、「家は落ち着く場である」と語られており、認知症高齢者が自宅で過ごす意味を訪問看護師は大事にしている姿勢があることを明らかにした。鈴木・金川（2009）は、認知症高齢者の訪問看護実践について質指標を用いて調査した結果、訪問看護師が実施率の低いケア（出来ていないケア）は、「認知症の理解」であり、その関連因子は経験がない、知識・技術不足、自信がないが挙げられていた。つまり、認知症高齢者を支援する訪問看護師は、自宅で過ごす意味を大事にしながら関わっているが、経験や知識不足から、認知症の理解が不足していると感じていることが考えられる。

Ⅱ. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の家族への看護実践

山口（2010）は、認知症高齢者の行動・心理症状は対応の仕方に影響を受けることが特徴であるため、家族が認知症の知識を深め、認知症の人の気持ちを理解することがきわめて大切であると述べている。また、ケアに難渋している認知症高齢者の家族に寄り添いつつ、家族自身が主体的に生活や人生を送れるように支えるのが訪問看護師の役割であるとしている（大越.2006）。その役割には、家族の健康障害を予防すること、認知症の理解を促進

するための助言，ケアの見通しを立てる，質的・量的な介護の大変さを聴いて受け止める，介護者自身の時間が保てるようにサービス利用を勧める，場合によっては在宅の限界を提示することであると述べている（大越, 2006）。高藤・森下・時長（2010）は，認知症高齢者の生活機能の維持・向上を支援する訪問看護師の家族に対する姿勢として，在宅療養者・家族の生活を大事にすることであり，訪問看護の対象が生活者であることを認識し，生活はその人たちが長年培ってきたものであるため，その生活を大事に思うことであると認識していたと述べている。つまり，認知症高齢者の家族に対する看護師の役割は，家族が認知症の知識を習得し理解を深めること，介護の予測を立てること，家族の心理的な支援，休養，健康管理，介護の限界を見極めることであると言える。そして，家族の生活を大事に思う姿勢で訪問看護師は関わる必要性があると言われていた。

Ⅲ. 本研究への示唆

文献では，認知症軽度・中等度の時期に行動・心理症状が出現しやすく，介護する家族を支援する必要性が指摘されていた。また，家族が認知症について理解することを支援することが訪問看護師の役割であるとされていた。そして，訪問看護師は，本人と家族が自宅で生活する意味を大事に思う姿勢があることが言われていた。しかし，自宅で暮らす認知症高齢者に軽度・中等度の時期に支援する訪問看護師の役割や姿勢について述べられた文献は散見されたが，訪問看護師がどのような意図をもって認知症高齢者とその家族介護者に対して支援しているのかについて，詳細に触れたものはなかった。そのため，自宅で暮らす認知症高齢者に軽度・中等度の時期より関わる訪問看護師の行動とその意図について本研究で探求する。

第3章. 研究の方法と対象

Ⅰ. 研究デザイン

本研究の目的に沿い，自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者の看護実践を行った経験が豊富であると考えられる訪問看護師にインタビューし，実際に行ってきた看護実践の内容となぜそのような行動をとったのかについて語られた内容を分析するため，質的記述的デザインを選択した。

Ⅱ. 研究対象

対象は、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者を担当した事例数が 5 事例以上ある訪問看護師 5 名であった。

Ⅲ. データ収集方法

1. データ収集期間： 2013 年 10 月より 2013 年 11 月

2. データ収集施設： 東京近郊で自宅に暮らす軽度・中等度認知症高齢者の看護実践を行った訪問看護実績の割合が高いとされる訪問看護事業所を便宜的に抽出したうち、研究協力の得られた 2 事業所

3. データ収集の実際

事業所の管理者に対し、研究の主旨を説明し協力を文書（資料. 1）にて依頼した。事業所の管理者から研究協力の承認が得られたのち、対象となる看護師の選定をしてもらった。対象となる看護師は、自宅に暮らす軽度・中等度認知症高齢者を担当した事例数が 5 事例以上ある者とした。対象となる看護師へは、事業所の管理者より研究の説明書（資料. 2）を渡してもらい研究への参加・協力の同意を得てもらった。その際、看護師は研究への参加・協力は自由意思であり、断ってもよいことを事業所の管理者より説明した。研究参加・協力への同意を得られた研究対象候補者を紹介されたのち、研究者は研究対象候補者と連絡を取り、研究目的と方法、倫理的配慮について口頭で説明をし、面接の設定を行った。面接時には、再度、口頭と文書（資料. 2）で研究の目的と方法、倫理的配慮について説明し、同意が得られた場合に研究参加・協力同意書（資料. 3）に署名をしてもらった。研究参加・協力同意書は研究者と研究対象者が保管するため、2 部作成し 1 部を研究対象者に渡した。その際、研究への参加・協力断り書（資料. 4）と郵送用の封筒を渡した。また、研究への参加・協力はいつでも郵送にて中止が可能なことを説明した。その後、インタビューガイド（資料. 5）に沿って、半構成的面接を行った。同意が得られた場合、インタビュー内容を IC レコーダーに録音し必要時メモをとった。

Ⅳ. データの分析方法

インタビュー終了後、速やかに研究対象者の面接内容について逐語録を作成した。分析方法は、グラウンデッドセオリーアプローチの手法を参考に行い、軽度・中等度認知症高齢者とその家族に対して行った訪問看護師の行動とその意図について語られた内容を切片化し、コード化し、カテゴリー化をし、分析を行った。

Ⅴ. 倫理的配慮

1. 研究の対象となる事業所の管理者・研究対象者へ口頭と文書で研究内容の説明・依頼をし、事業所の管理者の承認を受けたうえで研究調査を実施した。

2. 研究対象者の研究概要の説明および研究への協力の同意は、説明書を用いて口頭で行い、同意の有無を確認したうえで書面に署名することで同意を得た。その際、断ってもよいことを説明した。また、断ることで不利益が及ぶことがないということを説明した。

3. 研究への参加・協力は任意であり、同意後および調査途中であっても研究参加・協力を中止できることを説明した。研究参加・協力の中止の方法について文書および口頭で説明を行った。また、話したくないことを話さないこと、いつでも面接の中止の申し出ができることを説明した。研究参加・協力を取りやめることで、対象者に不利益が及ぶことはないことを説明した。

4. 研究への参加・協力の同意・不同意については、管理者に知らせないことを研究対象者へ説明した。

5. 同意が得られた研究対象者より面接内容を IC レコーダーに録音すること、必要時メモをとること、録音した内容を書面に書き写すことを説明し同意を得た。得られたデータは個人・事業所が特定されないよう配慮し、データは鍵のかかる室内で厳重に管理した。収集した調査資料は本研究の目的以外に使用することはなく、研究終了後 3 年間保管した後、破棄する。

6. 面接場所はプライバシーが保護されるよう個室で行った。

7. 研究対象者のメリットとしては、今まで行ってきた軽度・中等度認知症高齢者の看護実践を振り返り言語化することで、今後のより良い看護実践につながると考えられることである。しかし、面接で語られる内容によっては負の感情や心理的混乱が起こる可能性があるため、面接中に研究対象者から中止の申し出あった場合、心理的負担がかかっていると研究者が判断した場合は直ちに面接を中止することとして実施した。

8. 本研究は、聖路加看護大学大学院の課題研究として公表し、学会や専門誌で発表すること、公表の際は匿名性を必ず守り個人・事業所が特定される情報は記載しないよう十分配慮することを研究対象者へ説明した。

9. 面接については、事前に認知症高齢者の自宅での看護実践を行った経験のある訪問看護師に面接し、面接での質問内容や研究者の面接技術について精度を高め、研究対象者との面接に臨んだ。

第 4 章. 結果

I. 対象者の属性

対象者の属性は、性別は女性が 5 名、年齢は 30 歳代が 1 名、40 歳代が 3 名、50 歳代が 1 名であり、平均年齢は 46.2 歳であった。看護師経験年数の平均は 21.0 年、訪問看護師経験年齢は 10.6 年であった。軽度・中等度認知症高齢者の受持ち事例数の平均は約 15 例であり、認知症に関わる研修受講回数の平均は約 7.5 回であり、認知症に関わる資格を持っている者はいなかった（表 1）。

表 1. 対象者の属性

訪問看護師	A	B	C	D	E
性別	女	女	女	女	女
年齢	30 歳代	40 歳代	40 歳代	50 歳代	40 歳代
看護師経験年数	14 年	20 年	18 年	30 年	23 年
訪問看護師経験年数	10 年	13 年	12 年	17 年	16 年
軽度・中等度認知症高齢者					
受持ち事例数	22 例	12～13 例	20 例	30 例	10 例
認知症看護に関わる研修受講回数	3 回	7～8 回	3 回	20 回	3 回
認知症看護に関する資格の有無	無	無	無	無	無

II. 自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図

認知症高齢者の軽度・中等度の時期より受持った事例について、訪問看護師から語られた内容を分析した結果、3 つのカテゴリーが抽出された。以下、カテゴリーを【】、サブカテゴリーを〈〉、具体的なデータを「」を用いて説明する。

今回、訪問看護師の語りを分析し得られたカテゴリーは、【家族が泥沼状態から抜け出すために助け舟を出す】、【家族みんながこれでよかったと思えるために、その時できる最善の方策を導き出す】、【本人がここにいていいのだと感じるよう、居心地の良い場を作り出す】であった。以下に、語りを分析した結果、得られたカテゴリーを構成するサブカテゴリーについて、表 2. に示す。そして、3 つのカテゴリーの詳細を説明する。

表 2. 1 自宅で暮らす認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図

カテゴリー	サブカテゴリー
家族が泥沼状態から抜け出すために助け舟を出す	家族介護者が今の泥沼状態から抜け出す方法に気づくために、家族の間に隙間を開ける
	家族介護者が辛さを軽くするために、徹底的に言葉にして吐きだしてもらう
	家族介護者と本音で話せる関係性を築くために、不信感をかわれないようにする
	家族介護者が本人の病気を受け止めるために、その場で切ない気持ちを共に分かち合う
	家族介護者がもう一度頑張る気持ちに向かうために、惨めな気持ちを肩代わりする
	家族介護者が対処方法の変更の必要性に気づくために、良い手本を見せる
	家族介護者が本人の言動の意味が納得できるよう、その背景にある理由を伝える
	家族介護者と落とし所を見つけるために、お互いの方針を探り合う
	家族介護者が自信を持ってうまく対処できるように、少しでもできたことを褒める
	家族介護者が孤立感を抱かないように、常に心的距離を近く感じられる関係性を築く
	家族介護者が決めた方向性に罪悪感を抱かないように、難しい本人の説得役を買って出る
	家族が本人との暮らし方に心構えをするために、見通しをたてられるような材料を示す

表 2. 2 自宅で暮らす認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図

カテゴリー	サブカテゴリー
家族みんなが	
これでよかったと思えるた	家族みんなが納得のいく落とし所を見出すために、最善の方策と一緒に練る
めに、その時で	家族みんなが決意した方向へ踏み出せるよう、背中を押す
きる最善の方	家族みんなが良い思い出を残すために、その時できる最大限の力を引き出す
策を導き出す	家族みんながバランスよく本人を支えられるよう、共倒れにならない限界を知らせる
本人がここにいていいのだと感じるよう、居心地の良い場を作り出す	<p>本人の隠された気持ちを知るために、ありのままを引き出せる関係性を作り上げる</p> <p>本人が羞恥心や屈辱的な思いをしないよう、細心の注意を払う</p> <p>本人が世話を受けることを拒まないために、うまくいきそうなタイミングを見逃さない</p> <p>本人が納得して動けるように、理由付けになる材料を探り合う</p> <p>本人が家族の役に立っていると感じられるように、できることを一緒に見つけ出す</p> <p>本人が生き生きする時を過ごすために、今でも誇りに思うことにあえて触れる</p> <p>本人が丁寧に扱ってもらえると実感するために、笑顔になれることを足掛かりにする</p> <p>本人が居心地良い場へ向かえるよう、快く承諾できる道筋を見つけ出す</p>

1. 【家族が泥沼状態から抜け出すために助け舟を出す】

【家族が泥沼状態から抜け出すために助け舟を出す】とは、訪問依頼のあった初期の頃は、緊張した家族の関係性になっており、その関係性から家族が抜け出すことを助ける訪問看護師の関わりであった。家族の関係性について「泥沼状態」とはどういうことか、どのような訪問看護師の「助け舟」であったかということについて、語られた内容をもとに解釈したことを以下に述べる。

本人は、家族介護者が悪意をもって故意に自分の行動を制止していると思い、家族介護者に不満を募らせていたと訪問看護師は語っていた。また、物とられ妄想があった本人に対する家族介護者の病気の捉え方は、単に家族介護者に対して感情的に暴力を振るうことや、不平不満を日々繰り返し言っているものだと考えていたと語りにあった。このような訪問初期頃の家族介護者との関係性を訪問看護師Cは、「八方ふさがり」、「悪循環な状況」、「最初はほんとに緊張感マックスみたいな」と表現している。その状況が解釈できる語りを以下に挙げる。

「(訪問看護師 C) 最初はね本人がちぐはぐなことをいいだすと、奥さん(家族介護者)がすぐにお父さん(本人に)それ違うでしょっていう、合いの手が入っちゃう。そうすると、(本人が)うるせいこの野郎ってなって。(訪問看護師 C)」

「(家族介護者が) 物とられ妄想や家族介護者に対しての言動が病気からくるものだとかっていうのは全然わからない状態ですね。本当にそう (認知症という病気のため) なんですか? って。違うような気がするんですって。(訪問看護師 B)」

このような語りに現れているように、訪問開始初期の頃の認知症高齢者と家族介護者は、認知症という病気のために緊張した状態の家族関係になっているという認識がないまま緊張した家族関係にあり、家族の力では抜け出すことが困難な状況に陥っていた。そのため、このような家族関係の状態を「泥沼状態」とであると捉えた。

このような「泥沼状態」にある家族関係に関わり始めた訪問看護師は、<家族介護者が今の泥沼状態から抜け出す方法に気づくために、家族の間に隙間を開ける>ことをし、緊張感が漂う家族の間に入り込んでいた。その頃の家族介護者は、訪問看護師が自分たちの家族の問題を解決する専門職という認識はなく、その心情を現した語りを以下に挙げる。

「家族でもこんな状況なのに、いったいあなたたち (訪問看護師) に何ができるわけ? って感じだった (訪問看護師 C)」

このような訪問看護師に対する心情であったため、まず訪問看護師は、<家族介護者が辛さを軽くするために、徹底的に言葉にして吐きだしてもらおう>ことをした。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「まず徹底的どんなことで困ってっていう。奥さん (家族介護者) のこんなに自分は一生懸命やってるんだってところを出してもらって。(訪問看護師 C)」

このように訪問看護師は、訪問開始初期のころの家族を「泥沼状態」から救い出す「助け舟」として、家族介護者にそれまでどんなに頑張ってきたかという気持ちを言葉にしてもらっていた。また、家族の力でその「泥沼状態」から抜け出すことは困難であると語っており、訪問看護師が「助け舟」を出す役割だと認識していた。

そして、訪問看護師が「助け舟」を出してくれる人だと信頼できるよう<家族介護者と本音で話せる関係性を築くために、不信感をかわれないようにする>ことをしていた。そのため訪問看護師は、家族介護者が不信感を抱かないように、家族介護者の本人に対する対処方法が、適切でないと判断しても、指摘することしなかったと語っていた。そして、家族介護者の本当に今、困っていることに着目した関わりをしていた。その状況が解釈できる語りを以下に挙げる。

「それまでは結局おとうさん (本人) が認知症なんて人にいいにくなかったじゃないですか。自分 (家族介護者) 一人で全部抱えて。息子からおやじなんとかしろよって言わ

れて。それを理解してくれる人（訪問看護師）がいて。しかもお父さん（本人）の本来の姿っていうところもわかってくれる人がいるってことはすごい自分（家族介護者）にとっての理解者（訪問看護師）になってくると思う（訪問看護師C）」

「認知症に対する知識がないわけでもなく、わかっちゃいるけどうまくできないっていうのが一番困っていたこと（訪問看護師A）」

このように訪問看護師は「泥沼状態」にある家族介護者にとって、「助け舟」を出してくれる存在になれるよう、その状況にある家族介護者の心情を理解していた。

そして、家族介護者と信頼関係を構築しながら、家族介護者が「泥沼状態」から抜け出すために、〈家族介護者が本人の病気を受け止めるために、その場で切ない気持ちを共に分かち合う〉ことをしていた。訪問看護師は、本人が長年積み重ねてきたことができなくなっていく姿を目の前でみている家族介護者が、切ない思いを体験していたと語っていた。そして、それまでの家族としての心情を理解した上で、家族介護者が今体験している切なさをその場にいて、訪問看護師自身も同じように切ない気持ちを体験し、分かち合っていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「あるときお豆腐をつくるって朝から（本人が）来てやって。自分（本人）でもわからなくて、全部順番まちがえちゃって。その日の出荷の分のお豆腐を全部だめにしちゃたんだって。でも、お母さん（家族介護者）それをずっと見てたんですって。その時に本当にこの人はずっとお豆腐を作って生きてきたのに、それができなくなっちゃったってこと（がわかったこと）で、涙出てきたんですって（略）切ないですね（訪問看護師C）」

このように訪問看護師は、家族介護者の体験を受け入れていく様子を近くで見てその心情を共に感じながら、〈家族介護者がもう一度頑張る気持ちに向かうために、惨めな気持ちを肩代わりする〉ことをしていた。訪問看護師は、家族介護者が疲弊感でいっぱいになっているときに、辛い出来事があるとさらに辛い心情に陥ると語っていた。そのため、家族介護者がさらに辛く惨めな気持ちを抱かないように、同情する気持ちを言葉に出して伝えるとともに、惨めな気持ちを抱きやすい排泄の失敗の後片付けを実際に引き受けていた。以下に行動が解釈できる語りを挙げる。

「特に排泄に関しては・・・いい、いい。私が（失禁後の後始末）やるから。（略）そのつらさ私に頂戴してもらってきちゃう（訪問看護師A）」

このように訪問看護師は、家族介護者の辛い気持ちがさらに辛くならないようにするために、実際に肩代わりするよう行動していた。

また、訪問看護師は、本人が笑顔になる場面や穏やかな表情を家族介護者に見せると家族は安心すると語っており、実際に訪問看護師に見せる本人の態度の違いを見せていた。そして、〈家族介護者が対処方法の変更の必要性に気づくために、良い手本を見せる〉ことを行っていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「〇〇さん（本人）の態度が私たち（訪問看護師）と話していると違うわけですね。（家族介護者が）あれっていう。ちょっと（家族介護者の）態度が緩和してきたんですね。（本人の）笑顔が見られることで。（訪問看護師D）」

「お父さん（本人）こういう方だったんですねって常に常に（家族介護者に）フィードバックしてあげる。（略）改めて奥さん自身（家族介護者）が気づくことができるっていうところに時間をかけながら（訪問看護師C）」

このように訪問看護師は、家族介護者が本人の穏やかな姿に繰り返し目を向けることができるようにしていた。

そして、〈家族介護者が本人の言動の意味が納得できるよう、その背景にある理由を伝える〉ことをしていた。本人の取った言動が、家族にとって想像もつかないような行動をとった場合、家族介護者は感情的になってしまうこともある、と訪問看護師は語っている。また、訪問看護師は、家族介護者が本人の言動の背景にある理由を理解し納得すると、「腑に落ちる」と語っていた。その行動が解釈できる語りを以下に挙げる。

「そのこと（認知症という症状によること）で問題行動が起きているって考えるとなんか納得できる部分って結構ある。意外にそれが家族も納得できて。腑に落ちる。（訪問看護師C）」

「娘さん（家族介護者）に対しての不平不満をずっと口にするんですけど、その根底にあること。なんでこんなに言うんだろうっていう。こういう言葉は、こういう理由があるから娘さん（家族介護者）にいつも言うんだよっていうのは（助言した）。（訪問看護師B）」

また訪問看護師は、〈家族介護者と落とし所を見つけるために、お互いの方針を探り合う〉ことを行っていた。訪問看護師は、家族介護者の適応能力を見極めつつ、訪問看護師の思考も家族の思考に合わせて柔軟に変えながら、看護師として判断したことと家族介護者の意向の方針の落とし所を探りあっていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「私たちも合わせるし、向こうも合わせてもらうこともある（略）この家族はできそう、ちょっと無理かなっていうのはある（略）（変わるポイントを）こちらも探っているし、向こうもこちらを探っていると思うので。わかるまでは探り合いですね。（訪問看護師D）」

そして、家族が置かれている「泥沼状態」は、認知症という病気によって起こっていることだと頭で理解していても、家族介護者がうまく感情を抑えて続けることは難しいと訪問看護師は語っていた。訪問看護師はそのような状態にある家族介護者の心情を理解していたため、〈家族介護者が自信を持ってうまく対処できるように、少しでもできたことを褒める〉ことで、家族介護者に自信が持てるような関わりをしていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「家族の対処っていうのも家族だからできない、他人だったらできるけれども家族だとイラッするっていうのもわかるので（訪問看護師A）」

「（家族介護者が）時々いらいらしてたり腹が立っちゃう時は、自分でアッて思って（気づいて）すっとやめてその場を離れるんですよ。冷静になろうと思って。（その場面を見た時）うまくなりましたねとか言う（訪問看護師D）」

「（本人の家族介護者に対する暴力的な言動は）奥さん（家族介護者）が自分の接し方を変えたらパタッとなくなった。（訪問看護師C）」

「（家族介護者が）自分で話して気づいて自分で実行するっていうサイクルを作る（訪問看護師C）」

このように、家族介護者の対処の仕方を訪問看護師が行っているように変えることで、それまであった家族介護者への暴力がなくなることへとつながっていた。そして、訪問看護師は、家族介護者が自ら対処方法の変更の必要性に気づき、毎日の暮らしの中で、家族介護者自身が認知症高齢者の対処方法として適切な方法を続けられるように行動していた。

また「泥沼状態」の時期は、家族介護者にとって心理的に大変な時期であり、そこを乗り越えれば家族と暮らす時間を長くできると訪問看護師は語っていた。そのため、単に家族の辛さを吐き出してもらっただけでなく、必ず一緒に家族介護者ができる解決方法を考えると語っていた。そして、「家族介護者が孤立感を抱かないように、常に心的距離を近く感じられる関係性を築く」ことで心理的に支えていた。以下にその状況の語りを挙げる。

「(家族介護者が) 見放されていないっていう気持ち、私たちもついてますよっていう気持ちを家族には伝える。一人 (家族介護者一人) じゃないですよっていうことを伝えてあげる (訪問看護師 D)」

また、本人があまり乗り気でない提案をする場合、家族介護者は罪の意識を感じてしまい、取れる方策を躊躇したりすることや我慢して世話することで頑張りすぎてしまうと語られていた。そのため、〈家族介護者が決めた方向性に罪悪感を抱かないように、難しい本人の説得役を買って出る〉ことをしていた。

このように家族介護者が介護を続けるために心理的な支えをするとともに、訪問看護師は、〈家族が今後の本人との暮らし方に心構えをするために、見通しをたてられるような材料を示す〉ことをしていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「今後のことを見据えながらやっぱり (家族介護者に) 説明していく必要があるって思いました。自分自身 (家族介護者) がどこまでできるかっていうことを認識してもらいたいなっていうのがあったので (訪問看護師 D)」

このように家族介護者に心構えを持ってもらう必要性を感じながら訪問看護師は関わっていた。

以上の語られた内容を分析し解釈したことから、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図として、【家族が泥沼状態から抜け出すために助け舟を出す】というカテゴリーを抽出した。「泥沼状態」とは、認知症という病気によって緊張感が生じていた家族関係の危機的状況から、家族の力だけでは抜け出せない状況であると捉えた。そして、訪問看護師の「助け舟を出す」とは、緊張状況にある家族の間に入り、まず家族介護者の苦悩を吐き出してもらい、信頼関係を構築することを意図した行動であった。さらに、家族介護者が、認知症高齢者の対処方法を適切な方法へ変更する必要性に気づくことを意図した行動であった。そして、家族介護者が実際に続けてできる方法を具体的に訪問看護師が繰り返し行って見せることで、継続してできるようにすることを意図した行動であった。その過程では、訪問看護師は家族介護者に心理的な距離を近く感じることや、さらに心理的な負担をかけないようにすることや軽くすること、必ず解決の方策を立てるということで心理的に支えることを意図した行動であった。

2. 【家族みんながこれでよかったと思えるために、その時できる最善の方策を導き出す】

「家族みんながこれでよかったと思える」とは、どのような家族の思いであるのか、訪問看護師の「その時できる最善の方策を導き出す」とは、どのような行動であったかについて、語られた内容をもとに解釈したことを以下に述べる。

訪問看護師は、家族それぞれに家族として過ごしてきた歴史があるために、それぞれに

本人への思いがあると考え、〈家族みんなが納得のいく落とし所を見出すために、最善の方策と一緒に練る〉ことをしていた。本人は、このまま住み慣れた家に暮らし続けることは当然だと思っている、と訪問看護師は語っていた。そのために、訪問看護師は、本人の思いと家族が現実に行えることの中で、家族みんなが今の時点での最善の方策をとれるように考えていた。以下にその考えが解釈できる語りを挙げる。

「本人もまあしょうがねえな、家族もまあしょうがねえなっていうところの案っていうのを出していかないとうまくいかない(訪問看護師 A)」

このように訪問看護師は、家族が本人の家で暮らすのが当然だと思っている気持ちも叶えてあげたい、しかし現実的にはできないという状況の中で、迷いながら出した決定事項を家族が後悔しないように、〈家族みんなが決意した方向へ踏み出せるよう背中を押す〉行動をしていた。さらに、訪問看護師は家族それぞれにある思いを理解し、〈家族みんなが良い思い出を残すために、その時できる最大限の力を引き出す〉ことをしていた。以下にその意図が解釈できる語りを挙げる。

「とにかく(家族介護者に)後悔はしてほしくなかった。(家族介護者の)家族との生活も犠牲にはしてほしくなかった。(訪問看護師 B)」

「(施設に入れるかどうか)相談されたときにお母さん(家族介護者)がそう思うんだったらそれは最善の方法だと思うよってことを言いました。本当にここまでよくやったよねって。それでいいんだよって背中を押しただけ。私もそう思いますって(訪問看護師 C)」

「自分(家族介護者)は、(本人に)100%やってあげたって思ってほしいし。そこで過ごした場所(自宅)が、つらさとか苦しかったりせつなかったりっていうような思い出の場所にしたくなかった。(略)(家族が)懐かしい場所として(本人を)思い出したり、家族を思える場所にしたい(訪問看護師 C)」

このように訪問看護師は、家族が精一杯やれるだけのことをした上で決めたことを、後悔させたくないと考えていた。そして、本人と過ごしてきた家族としての良い思い出を残したいと考え、できなくなってしまった部分をあえて、家族に伝えないようにしたと語っていた。また、時々しか関わることのできない家族も含め、家族それぞれの思いを叶えるために家族の権限を見極めていた。以下にその行動が解釈できる語りを挙げる。

「(時々しか関わっていなかった) 娘さんには(本人のできない部分を) あまりリアルに伝えたりだとかはしてなかった。(訪問看護師 E)」

「お家にやっぱりいるのが本人の希望だったんで。そのフォローをして差し上げたいってお嫁さん(家族介護者)もおっしゃってたんですけど。一応ご主人(本人の息子)に決定権があったので。(訪問看護師 E)」

このように訪問看護師は、家族の権限を見極めながら、家族が実際にできることとできないこと、してあげたい気持ちとの限界点を見極めていくことをしていた。そのため、家族介護者だけでなく、本人と共に歴史を歩んできた家族も含めて、〈家族みんながバランスよく本人を支えられるよう、家族が共倒れにならない限界を知らせる〉ために行動していた。時には、家族介護者ががんばりすぎて限界になっていることを指摘すると語っていた。以下にその意図と行動が解釈できる語りを挙げる。

「考え方もね、その方(家族介護者)にあるのでここまでは自分でやってあげたいんだっていう。(家族介護者の大変さとやってあげたい気持ちに) 折り合いをつけながらやっていくしかないかな。(訪問看護師 E)」

「今の病状ではもう施設での生活が一番ベストじゃないかというお話はしました。(家族が) このまま(自宅での生活を) 続けさせたいっていう場合もある。その場合は命を縮めてでも生活続けていく覚悟がお嫁さん(家族介護者)だけじゃなくて、兄弟(家族)が覚悟される必要があると思いますよとお話ししました(訪問看護師 E)」

以上、語られた内容を分析し解釈したことから、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図として、【家族みんながこれでよかったと思えるために、その時できる最善の方策を導き出す】というカテゴリーを抽出した。そして、「家族みんながこれでよかったと思えるため」とは、訪問看護師が、家族みんながそれぞれにある本人へ思いを叶えるため、家族みんなが苦悩の末に出した決定事項を後悔しないよう意図して行動することであった。そして、「その時できる最善の方策を導き出す」とは、訪問看護師が、家族の力を引き出す道筋を見つけることや、家族が罪悪感を抱かないようにすること、現実には家族がとれる方策の限界点を見極めるということを意図して行動することであった。

3. 【本人がここにいていいのだと感じるよう、居心地の良い場を作り出す】

「本人がここにいていいのだと感じる」とはどのように感じる事なのか、「居心地の良い場を作り出す」とはどのような行動であるかについて、語られた内容をもとに解釈した

ことを以下に述べる

本人は訪問看護師に対して関わり始めた当初、社交的な態度で接していた。しかし、訪問看護師は、どのように本人と関わっていけば良いかという方策を立てるために、本人のそれまでの人生を辿り、何に価値を見出していたかということに触れると語っていた。また、本人の言動の意味を探るため、〈本人の隠された気持ちを知るために、ありのままを引き出せる関係性を作り上げる〉ように行動していた。以下に、その行動が解釈できる語りを挙げる。

「自分のお母さんに（本人が）甘えたっていう記憶がそんなになかったみたいなんで。それがずっと根底にあって。（略）認知症が進んでいってもそういうところは素に戻ることがあった。言葉の端々に出てくる。行動っていうか、いつも（本人が）歩くときに（訪問看護師に）こう、すぐるように歩く（訪問看護師B）」

このように訪問看護師は、本人の言動と本人の過去の体験から、隠された心情を解釈していた。また、訪問看護師は認知症高齢者が快・不快なことに敏感であると語っていた。そのため、〈本人が羞恥心や屈辱的な思いをしないよう、細心の注意を払う〉ように行動していた。また、一度いやな思いをすとうまくいかないと語っており、〈本人が世話を受けることを拒まないために、うまくいきそうなタイミングを見逃さない〉ことや、〈本人が納得して動けるように、理由付けになる材料を探り合う〉ことをしていた。以下にその行動と意図が解釈できる語りを挙げる。

「不快なことと、快なこととセンサーが敏感ですよ。すごい強いと思うんですよ。一般の人だったら我慢することでも、（認知症高齢者は）嫌なことはいできない（訪問看護師C）」

「（尿失禁した時、下着を）無理やり脱がそうするのはよくないので洗濯するからついでに脱いでしまつてとか。（略）羞恥心とかすごい侮辱されたっていう思いを相手（本人）が感じることがないように、いつも注意はして対応してます（訪問看護師B）」

「向こう（本人）がだめっていえないような理由づけを考えだす。だいたいの方は自分でトイレ行きたいっていうのが基本ですよ。（訪問看護師D）」

そして訪問看護師は、本人が家の中で家族としての自分の存在を感じられよう、〈本人が家族の役に立っていると感じられるように、できることを一緒に見つけ出す〉ことをしていた。以下に、その行動が解釈できる語りを挙げる。

「仏壇の掃除とお花を生けると、お参りをするのを何十年も続けた習慣が失われつつあったので、一緒にやる。(略) お家の中での彼女(本人)の仕事を続けられるように。特に家族とのつながりを思い出しながらやんなきゃいけないことを重点的にやってみました(訪問看護師A)」

そして、訪問看護師は、本人との会話の中から、本人が生き生きと自ら語ることに注目し、今の日常生活の中でも誇りにしていること見つけ出し、〈本人が生き生きする時を過ごすために、今でも誇りに思うことにあえて触れる〉ことをしていた。以下にその行動と意図が解釈できる語りを挙げる。

「(本人が) 生き生きとね(話す)。もう引退しているとは認識してますけど。その時の話はね、あえて聞くことはありましたね。学校でどんな風に授業されてたんですか?とか。(訪問看護師E)」

また、訪問看護師は、〈本人が丁寧に扱ってもらえると実感するために、笑顔になれることを足掛かりにする〉ように行動していた。以下に、その行動が解釈できる語りを挙げる。

「最初蹴りが入りました。お風呂介助だったんですけど、拒否で。無理やり入れて。でも風呂好きだから気持ちいいって。そうすると気持ちが落ち着くから、手つないで出てくる(訪問看護師D)」

このように訪問看護師は、本人が心地のいいことや家族の一員として周囲の家族より接しられることで居場所があると感じるよう関わっていた。

そして、訪問看護師は医療者という立場を利用することや本人が周りの提案を断れないような動機付けをすることで、〈本人が居心地良い場へ向かえるよう、快く承諾できる道筋を見つけ出す〉よう行動していた。その過程で訪問看護師は、毎回最初は本人に拒否されるが訪問を断られることはないと言っており、常にそのタイミングを見計らいながら行動していた。以下に行動と意図が解釈できる語りを挙げる。

「一度、嫌って思うとその後つなぐとものすごい大変になるので。(略) まずは一回目をどうやって失敗しないでつなげるかっていうことに私は全力を注ぐ(訪問看護師C)」

「どういう言葉を使えばその人(本人)がすんなり受け入れてくれてスムーズに失敗せずに経験することができるかっていう(略) 今かなっていうところを逃さない(訪問看護師C)」

以上、語られた内容を分析し解釈したことから、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図として、【本人がここにいていいのだと感じるよう、居心地の良い場を作り出す】というカテゴリーを抽出した。「本人がここにいていいのだと感じる」とは、認知症高齢者が、暮らしの中で家族としての役割が持てないことや居心地の悪さを感じていた状況から、家族の一員として接しられることで、「自分はここにいていいのだ」ということが実感できることであった。そのために訪問看護師は、本人が不快な感情を抱かないよう配慮し、「居心地の良い場を作り出す」ことをしていた。訪問看護師が「居心地の良い場を作り出す」とは、本人が生き生きと過ごせるような時間を作り出すこと、本人の言動にある背景の意味を家族介護者が納得するように伝えることで、家族に本人の「家族らしい」姿を見せ、本人が居心地の良いと感じる場を暮らしの中に作り出すことであった。

第5章. 考察

自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図について、語られた内容を分析し得られた結果より、3つのカテゴリーを抽出した。そのカテゴリーの内容の一つは、共に暮らす家族が認知症という病気にために関係の危機に陥っており、訪問看護師はその関係性から救い出すため意図した行動であった。次に、家族それぞれに悔いが残らないよう、家族の療養に関する意思決定を支援するための意図した行動であった。最後に、認知症高齢者が家族と共に、居心地よく暮らせるように支援するための意図した行動であった。これらの訪問看護師が、なぜそのような意図をもって行動したのかということについて考察する。

I. 軽度・中等度認知症高齢者とその家族に関わる訪問看護師の行動とその意図

認知症高齢者と共に暮らす家族に訪問看護師が関わりだした初期の頃は、家族同士の感情的なもつれがあり、緊張した家族関係になっていた。また、長い人生を共に過ごしてきた家族にとって、「認知症」という病気だと認めたくないという思いから、周囲に病気のことを相談できない状況が生じていた。家族は認知症という知識があっても、家族関係に本人の病気による言動が影響しているという認識はなかった。そして、訪問看護師は、家族介護者が本人に対して態度が感情的になることを、家族だからこそ抱く感情であると理解するような語りがあった。松下（2012）は、一人暮らしの認知症高齢者の訪問看護師の援助として、一人暮らしが継続できるよう医療面での支援を挙げている。しかし、家族と共に暮らす認知症高齢者は、家族が存在するからこそ生じる感情があり、そのため家族の関係性に緊張状態が生じ、その修復に支援を必要としている状況であった。渡辺（2012）は、家族を援助するときの看護師の基本姿勢として家族全体を一単位として考え、パートナーシップの確立が求められるとしている。つまり、認知症高齢者と共に暮らす家族は、家族

の関係性の修復を求めており、関わる訪問看護師は家族を全体的に捉え、家族の関係性に働きかける視点が重要であると言える。

関わり始めの家族介護者は、訪問看護師が家族の問題に関わる意義を理解していなかったと語りにあった。そのため、まずは家族介護者との信頼関係の構築のために、それまでの家族介護者の対処の方法が適切でないと判断しても、否定する行動をとらなかった。そして、家族介護者のそれまでの苦悩を全て言葉できるように働きかけていた。また、訪問看護師は、家族の力で危機的な関係性を解消することは困難であると語っていた。スンデル（2013）は、認知症高齢者の家族介護者における介護負担感を増強させる可能性のある要因として、「負担を口にできずに孤独を感じることを」挙げている。天津・川越・山崎他（2005）は、認知症高齢者の家族への精神的・心理的支援として、「家族の思いの表出の手助け」（p. 55）があると述べている。また、石澤・富岡・大竹他（2009）は、訪問看護師（n=436）の家族看護実践を質問紙調査した結果、「感情表出時は関わる」、「感情表出を促す」、「家族の問題に立ち入る」という項目について実施している者が少なかった。つまり、認知症高齢者と共に暮らす家族に関わる訪問看護師は、家族看護実践の実態とは異なり、専門職としてあえて、危機的な家族関係の修復のために間に入り、その苦悩を言葉で表現してもらい、家族との信頼関係を構築することを意図して行動していたと言える。

認知症高齢者の家族は、心理的負担感が大きい時期にさらに大変な出来事を経験すると、介護を続けることに不安を抱き、自宅での生活維持に心理的な限界を感じると訪問看護師は語っていた。訪問看護師は、できるだけ予測される辛い出来事を未然に防ぐこと、実際に家族介護者の心理的負担の大きい世話を代わることを行っていた。そして、予測される出来事を伝え家族介護者が心構えを持つことを行っていた。また、訪問看護師は、家族介護者の心理的負担を軽減するために、本人が家族として穏やかで思いやりのある場面を見せることで、家族介護者が安心するよう意図して関わっていた。天津・川越・山崎（2005）は、家族の肯定的な感情を引き出し、その感情に家族が自ら気づくことで、互いに思いやる気持ちを持っていることを再認識できると述べている。従って、訪問看護師は、家族介護者が肯定的な感情を持つために、本人の穏やかな姿を見せることや、家族介護者の心理的負担の増強を防ぎ、軽減することで、家族として再び穏やかな時間を過ごす可能性に気づくことを意図した行動であると考えられる。

認知症高齢者は、家族が故意に自分の行動を制止していると感じ家族介護者の態度に不満を抱いていたという語りがあった。小澤（2003）は、認知症患者の喪失感の大きな源は、認知症という病を抱えながら生きていかななくてはならなく、暮らしを営むさまざまな力が失われていくことであると述べている。つまり、認知症という病気のために、家族としての役割喪失と自己の存在価値を見出すことができない状況に陥っていたと考えられる。また、家族介護者にとって本人が役割を果たす姿を見ると、家族としての姿を感じられ安心する、と訪問看護師は語っていた。そのため、訪問看護師は、本人が家族としての役割を果たす姿を家族に見せるために、長年行ってきた習慣に着目し、日常生活で出来る方法を

見つけ出していたと考えられる。また、認知症高齢者にとって「認めること」とは、人として求められ、かけがえのない存在として肯定されることだと述べられている (Kitwood・T, 1997, p.158)。つまり、訪問看護師は、本人の「家族らしい」振る舞いを家族に見せることで、家族の一員として接しられ、本人にとって居心地が良いと感じる場を作り出すことを意図して行動していたと考えられる。

そして、認知症高齢者の言動の意味を理解するために、ありのままの様を引き出せる関係性の構築が必要であると訪問看護師は認識していた。そのため、認知症高齢者のそれまでの生き方や家族との歴史に関心や尊敬の念をもつ姿勢で関わっていた。Mackinlay, E・Trevitt, C (2006) は、認知症の人に対して、今までの出来事を捉えなおし自分自身の人生の意味を新しく理解するために、今まで生きることに意味を与えたものや喜びや悲しみをもたらしたものに重きを置きながら、ライフストーリーを語る手法を用いている。訪問看護師は本人のそれまでの人生の生き様に触れることで、本人の言動の背景にある意味を解釈し、家族介護者が納得できるように説明していた。つまり、本人の言動として表れている心理症状が、それまでの体験や心情、家族の関係性と関わりがあり、意味があることだと家族介護者が納得して理解できるように意図した行動であったと考える。

また、訪問看護師は、実際に本人が見せる穏やかな態度や会話を見せ、家族介護者がそれまでの対処方法が適切でなかったと気づくよう行動をとっていた。吉澤 (2012) は、認知症高齢者の家族介護者 (n=105) に質問紙調査を行った結果、家族介護者や専門家が必要と思っている認知症に関する知識の理解の深さが、介護負担感・肯定感に対して効果があるとは言えないと述べている。訪問看護師は語りの中で、家族が認知症高齢者に適切に対処する方法を習得するために、教育的な態度で助言する方法が適切だとは認識していなかった。しかし、訪問看護師は看護師として必要なことだと判断した場合、家族介護者の意向と自分の思考とを柔軟に変えながら、家族介護者と了解できる方法を探り合っていた。つまり、訪問看護師は、家族介護者が納得して了解した対処方法に自ら変更することで、適切な対処方法を日常生活の中で定着してできることを意図して行動していたと考える。

そして、家族介護者が適切な対処ができた時には、家族介護者を認めるように肯定的な言葉がけをしていた。天津・川越・山崎 (2005) は、認知症高齢者の家族への支援として、家族の介護に肯定的な評価をすることで、頑張っている努力を認め、家族が孤独に陥らないように支援することが大切であると述べている。また、菅沼・佐藤 (2008) は、認知症高齢者の家族介護者の介護継続要因は、「他者から介護を認められる」、「自分の介護に対する自信が持てる」ことだと述べている。つまり、訪問看護師は、家族介護者が他者から肯定的な評価を受けることで自信をもち、家族介護者が本人と穏やかな気持ちで接することができるよう意図して行動していたと言える。

また、家族介護者以外の家族に対して、認知症という病気を意識的に家族皆に伝えずに、本人との今までの関係性を変えないようにしていた。つまり、訪問看護師は、家族介護者だけでなく家族全体の関係性を見極め、認知症高齢者と共に歴史を刻んできた家族の思い

を見出すこと意図して行動していたと考えられる。さらに訪問看護師は、療養に関する意思決定において、家族それぞれの立場に自分を置き換えて考え、そして訪問看護師という専門職という立場で助言していた。つまり、訪問看護師は家族の意思決定において、家族それぞれの生活や思いを理解し、なおかつ専門職として、家族へ選択肢を提示することで、その時取り得る最善の意思決定ができるよう意図して行動していたと言える。

以上のことから、認知症高齢者と共に暮らす家族に関わる訪問看護師は、家族の関係性に視点を置いて関わっていた。そして、本人が家族の中での居心地の良さを取戻すことで、家族が危機的な関係性から穏やかな家族関係を再構築できる可能性に気づくことを支援していた。また、家族それぞれができる限りことはしたと思えるよう、その時取りうる最善の意思決定を支援していたと言える。つまり訪問看護師は、家族が認知症という病気と共に新たな家族の関係性を築くことができるよう意図して行動していたと考えられた。

Ⅱ. 本研究の限界と今後の課題

本研究においては、2施設、5名の訪問看護師を対象としたインタビュー内容を分析したものであるため、自宅で暮らす軽度・中等度認知症高齢者と家族に関わる訪問看護師の行動とその意図として明らかにするためには偏りがある。しかし、従来明らかにされていない、在宅認知症患者の家族看護実践を長年積み上げてきた訪問看護師の行動とその意図について、語られた内容を詳細に記述した点については研究の意義を有するものと考えられる。今後は、在宅認知症患者と家族への看護実践をさらに探究すると共に、認知症早期より自宅へ訪問看護師が出向き支援する意義を社会に広く認識されるよう示し、家族が危機的な関係性に陥らないよう予防する体制を構築していくことが課題である。

第6章. 結論

認知症高齢者と共に暮らす家族に関わる訪問看護師は、家族の関係性の再構築に視点を置いた関わりであった。そして訪問看護師は、それまでの家族の関係性から、認知症という病を体験した家族が、家族の歴史と共に新たな家族の在り方を捉え直すことを意図して行動していたと言える。従って訪問看護師は、家族を心理的に支えながら、暮らしの中で介護を続ける方法を実際に行い模索し方策を家族とともに考えるよう関わることであるため、家族がありのままの様を見せられる自宅という場に出向き、看護実践を行う意義があることだと言える。