

# 一人暮らし認知症高齢者の支援者に対する看護師の働きかけ

松下 由美子

## 抄 録

**研究目的：**本研究の目的は、一人暮らし認知症高齢者の支援者に対して看護師がどのような働きかけを意図的に行ったのか記述することである。

**研究方法：**データは3年以上の訪問看護経験をもつ、看護師17人に半構成的面接を行い収集した。インタビューでは、認知症高齢者の一人暮らしを支える継続的な支援を得るために、看護師が支援者に「どのようなことを、なぜ行ったのか」を語ってもらった。インタビュー内容の分析は語られた内容の類似性、相違性に基づいてカテゴリー化を行った。

**結果：**分析の結果、看護師は看護サービス以外の在宅療養サービスや家族、近隣住民から提供される支援を大切に考えていた。それゆえに、一人暮らし認知症高齢者を【支援者が安心して活動できるよう計らう】よう働きかけ、また同時に【支援の力を効率的に活用し、支援者が匙を投げてしまわないようにする】ことを意図的に行っていた。

**考察：**今回のインタビュー結果から、看護師は“安心”を鍵とした情緒的なサポートを行うことによって支援者と意図的につながり連携できるよう働きかけていた。そして、この看護師による情緒的サポートを通して＜みんなが匙を投げてしまわない＞継続可能な支援が提供されることとなり、結果的に地域における一人暮らし認知症高齢者の在宅療養は支えられていると考えられた。

**キーワード：**一人暮らし、認知症、高齢者、訪問看護、支援者

## I. はじめに

今日では、地域で暮らす認知症高齢者を支える仕組みとして、特定の人やサービスに限局するのではなく、すべての支援提供者、在宅療養サービスが連携、協働するシステムづくりの必要性が述べられている（Newhouse et al., 2001；中島, 2007；室伏, 2008）。

しかしながら、先行研究によると一人暮らしをする認知症高齢者を取り巻くネットワークは血縁者よりも隣人や友人によって構成されることが多く（Webber et al., 1994；Ebly et al., 1999；Tuokko et al., 1999；Edwards et al., 2007；Wilkins et al., 2007）、こうした友人、隣人からの支援は個人の善意や厚意によるところが大きいために関係性が悪くなるとその支援の提供は中断されたり、停止されたりして不安定になりやすいといわれている（Ebly et al., 1999；関ら, 2002；小玉, 2004；山本ら, 2006；Edwards et al., 2007；浅川ら, 2009）。それゆえ、医療、介護、福祉の専門職および家族や近隣住民

から継続的、安定的な支援が提供されるよう看護師が意図的に働きかけることは、認知症高齢者の一人暮らしの継続に重要な意味をもつと考えられる。

そこで今回、認知症高齢者の一人暮らしを支える継続的な支援が得られるよう、看護師が在宅療養サービス提供者や通いの家族介護者、近隣住民にどのようなことを行ったのか記述することを試みた。これにより、一人暮らし認知症高齢者の療養生活を支える支援者に対して看護師が意図して行っている働きかけについて示すことができると思う。

## II. 目 的

本研究の目的は、在宅療養サービス提供者や通いの家族介護者、近隣住民から認知症高齢者の一人暮らしを支える継続的な支援を得るために、訪問看護師が行った働きかけを記述することである。

## III. 用語の操作的定義

本研究では各用語を次のように定義する。

## 1. 一人暮らし認知症高齢者

就寝から起床までの夜間、ひとりで過ごす生活スタイルを、少なくとも1年以上継続して自宅で暮らし、なおかつ、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症など、医師の訪問看護指示書において認知症の確定診断がある、または確定診断に至らないまでも認知症が疑われている65歳以上の高齢者のことをいう。

## 2. 支援者

一人暮らし認知症高齢者の在宅療養を支援する者の総称である。ここでは、医師、介護・福祉職など専門職者にとどまらず、通いで介護する家族、近隣住民なども含んだフォーマルサポート・インフォーマルサポートの提供者の総称とする。ただし、この支援者のなかに看護師は含まないものとする。

## 3. 働きかけ

働きかけとは、自分から他へ動作をしかけることをさす(広辞苑)。本研究では、一人暮らし認知症高齢者へサポートが提供されるよう看護師が支援者に対して行う直接的、間接的活動のことをいう。

# IV. 研究方法

## 1. インタビュー対象者

インタビュー対象者の選出にあたっては、研究者および研究者の知人が知る都市圏の訪問看護ステーションのなかから、認知症高齢者、とくに一人暮らし認知症高齢者への訪問件数を比較的多くもつ訪問看護ステーションの管理者にインタビュー協力を依頼した。そして、インタビュー対象者を3年以上の訪問看護経験および一人暮らし認知症高齢者への訪問経験を豊富にもつ看護師として説明し、該当する看護師をそれぞれの訪問看護ステーションの管理者から推薦してもらった。

## 2. データ収集と分析

データは2011年10月から2012年1月に半構成的面接を行い収集した。インタビューでは、認知症高齢者の一人暮らしを支える継続的な支援を得るために、支援者に対して看護師が「どのようなことを、なぜ行ったのか」を聞き取った。その際、語ってもらう一人暮らし認知症高齢者は、要介護度2以上とした。

また、インタビュー内容は許可を得てICレコーダーに録音し、すべて逐語に書き起こした。

データ分析は、認知症高齢者の一人暮らしを支える継続的な支援を得るために、看護師が支援者に対して意図的に行ったこと、および、なぜそれを行ったのか、それを行わなければならない理由はなにかについて、逐語録を繰り返し読み、前後の意味を文脈で確認しながら抽出していった。そして、抽出したそれぞれの内容の類似性

と差異性に注意しながら、サブカテゴリー化、カテゴリー化を行きつ戻りつしながら繰り返した。その際、熟練した訪問看護師および在宅看護領域、質的研究に精通した研究者にスーパーバイズを受けた。

## 3. 倫理的配慮

本研究は聖路加看護大学研究倫理審査委員会の承認を得て実施した。インタビュー対象者には、研究趣旨と目的、方法、インタビューへの辞退の自由と不利益はいつさい生じないこと、匿名性の保持、データは研究以外には使用しないこと、結果公表の予定について説明し、書面で同意を得た。

# V. 結 果

## 1. インタビュー対象者と語られた事例の概要(表1)

インタビューに参加した訪問看護ステーションは11施設、訪問看護師は17人、すべて女性であった。看護師の経験年数は平均20.1年(6~39年)、うち訪問看護の経験は平均11.5年(3~25年)であった。

また、語られた一人暮らし認知症高齢者の事例は22事例で、そのうち男性は6事例、年齢は60~90歳代であった。要介護度は、それぞれの事例の時間経過によって変化するがすべて2~5の範囲であった。

## 2. インタビュー内容の分析結果(図1)

インタビュー内容を分析した結果、まず看護師は一人暮らし認知症高齢者が自宅で平穩に暮らし続けていくためには「看護だけではとてもまわっていかない」(看護師K)現状があると語った。それゆえに、看護サービス以外の在宅療養サービスや家族、近隣住民から提供される支援をととても大切に考えていた。そして、このような支援者から提供される支援が中断されたり、停止されたりしないようにすることが看護師の大事な役割ととらえていた。

「ヘルパーさんや、ご家族の方が無理ってなると、もうこの人の一人暮らしは、できなくなるので。(中略)看護師だけでそれでいいっていうんじゃないくて、やっぱりヘルパーさんやご家族のことを考えて、この方たちがやれるように、ちょっとでも長く続けていけるように考えます」(看護師J)。

以下に、一人暮らし認知症高齢者への継続的な支援を得るために看護師が支援者に意図的に行った働きかけについて述べる。なお、表記の方法としてカテゴリーは【 】サブカテゴリーは< >で示した。

1) カテゴリー1:【支援者が安心して活動できるよう計らう】

認知症高齢者の人といると、ときにちょっとしたことがきっかけで怒りをあらわにされたり、奇異に感じる行動があったりする。もし、こうした認知症状について十

表1 看護師と語られた事例の属性

看護師					語られた事例						
年齢 (歳)	性別	看護師 経験年数 (年)	訪問看護師 経験年数 (年)	年齢 (歳)	性別	要介護度	診断名	一人暮らし 歴 (年)	並存疾患	転帰	
看護師 A	28	女性	6	3	82～85	女性	3	認知症	10年以上	慢性心不全, 膝関節症	訪問継続中
看護師 B	33	女性	12	5	87	女性	2	認知症	10年以上	変形性膝関節症	訪問継続中
看護師 C	36	女性	13	9	89～90	女性	4～5	認知症	10年以上	慢性心不全, 腰痛	施設入所
看護師 D	37	女性	17	15	77～81	男性	4	認知症	10年以上	高血圧, 慢性腎不全, 痛風	訪問継続中
看護師 E	37	女性	17	9	82～84	女性	2	アルツハイマー型 認知症	10年以上	慢性心不全, 脊椎管狭窄症, めまい	死亡 (在宅死)
看護師 F	38	女性	15	5	75～83	女性	2	認知症	10年以上	高血圧, S状結腸がん術後	訪問継続中
看護師 G	39	女性	15	8	82～85	女性	3～4	認知症	10年以上	高血圧, 狭心症, 喘息, 変形性膝関節症	死亡 (在宅死)
看護師 H	39	女性	15	6	87	男性	3	認知症	2	高血圧, うつ	訪問継続中
看護師 I	40	女性	19	13	81～82	女性	3	脳血管型 認知症	10年以上	慢性心不全, 高血圧, 逆流性食道炎, 腰痛症	訪問継続中
看護師 J	40	女性	28	10	76	女性	2	アルツハイマー型 認知症	10年以上	高血圧, 腰痛	訪問継続中
看護師 K	41	女性	22	14	73	女性	2	アルツハイマー型 認知症	4	高血圧, 糖尿病	訪問継続中
看護師 L	45	女性	24	15	93～97	男性	2～5	認知症	3	高血圧, 慢性心不全	死亡 (在宅死)
看護師 M	46	女性	18	10	92	女性	2	アルツハイマー型 認知症	7	高血圧, うつ	訪問継続中
看護師 N	60	女性	39	25	88	女性	2	アルツハイマー型 認知症	5	糖尿病, 変形性膝関節症	訪問継続中
看護師 O	60	女性	37	19	88～89	女性	2～5	脳血管型 認知症	10年以上	高血圧, 腰痛	施設入所
看護師 P	46	女性	24	20	90～91	女性	4	認知症	10年以上	高血圧, 脱肛	訪問継続中
看護師 Q	43	女性	20	9	85～91	男性	3～4	認知症	10年以上	高血圧, うつ	訪問継続中
					79～81	女性	2～5	認知症	2	脊柱管狭窄症	施設入所
					65～72	男性	3	アルツハイマー型 認知症	5	糖尿病, うつ	訪問継続中
					66～67	女性	3～4	アルツハイマー型 認知症	10年以上	糖尿病, リュウマチ	施設入所
					85	男性	2～5	認知症	10年以上	慢性腎不全・胃がん	死亡 (在宅死)
					97～98	女性	4	認知症	10年以上	狭心症, 慢性腎不全	訪問継続中

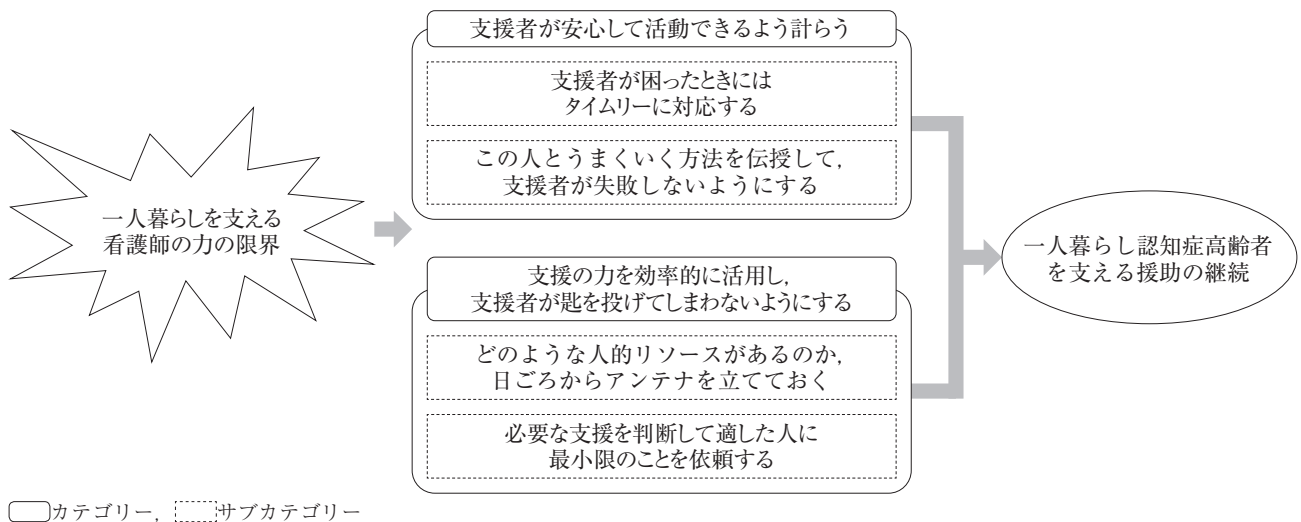


図1 一人暮らし認知症高齢者を支援する人たちの看護師の働きかけ

分に理解していない人が、認知症高齢者の自宅を訪問し、滞在中にこうしたことを経験すれば、その訪問者は恐怖や不安を覚え、次回からの訪問が続かなくなってしまう。

また、たとえ認知症状について十分な理解をもっていたとしても、たとえば家族や訪問介護要員が訪問したときに、認知症高齢者の病状が急変していたり、なにか様子がおかしいというような場面に遭遇したときには、それをどう判断し対応したらよいのか迷い困ってしまう。そして、これらの事態がたびたび続けば、訪問が打ち切られてしまうことにもなりかねない。

「(一人暮らし認知症高齢者から)とても大きな声で怒鳴られたことがあったんです、そのヘルパーさんに、(中略)それでも『この人の所には行けない』ってなって…」(看護師 F)。

【支援者が安心して活動できるよう計らう】とは、こうした状況を踏まえて、看護師が支援者の不安や心配をできる限り取り除いて、彼らが気がかりなく一人暮らし認知症高齢者に支援を提供することができるよう配慮することである。

「(ときどき見守りにはいつている民生委員の方に対して)何か、怖い思いをされてないかなとか、びっくりされたりとか、いまはあまりないみたいですけど、何かちょっとびっくりされたり困ってらっしゃったりしてないとか、お会いしたときにはちょっとそんなことを聞いたりとか、おっしゃったりしてないかなとか……」(看護師 A)。

看護師は、自分たちが【支援者が安心して活動できるよう計らう】ことで、彼らが「気分を害さない」(看護師 H)や「気持ちよくやれる」(看護師 M)ようになり、こうして【安心して活動できる】ことこそが、いま現在提供されている支援の継続性につながっているととらえていた。

「ヘルパーさんが嫌な思いしていないとか、訪問でこの人といっしょにいて、気分を害されたり傷ついたりしていないとか、そういうのはちょっと聞いたりして、(中略)やっぱり、気持ちよくやれる、気持ちよく入ってくださっていると、それが原因で(一人暮らし認知症高齢者宅への訪問サービスを)断られたりっていうのもないですし、ずっと入ってくださる、気持ちよく続けてもらえることになります」(看護師 H)。

この【支援者が安心して活動できるよう計らう】のサブカテゴリーには、＜支援者が困ったときにはタイムリーに対応する＞＜この人とうまくいく方法を伝授して、支援者が失敗しないようにする＞を抽出した。

(1) サブカテゴリー1：＜支援者が困ったときにはタイムリーに対応する＞

認知症高齢者とかかわっていると、思わぬときに思わぬことが引き金となって不安や混乱を引き起こすことがある。また、認知症高齢者が一人暮らしをしている場合には、人知れず疾患が憎悪していることや、転倒や転落、脱水などのアクシデントもたびたび起こる。病院に入院していない一人暮らし認知症高齢者の場合には、こうした不測の事態に遭遇するのはかならずしも看護師ではなく、むしろ通いの介護者家族や訪問介護要員、また近隣住民であることも多い。ここでいう困った事態とは、それに遭遇した人自身がその事態をどう判断、処理してよいのか分からず悩むことや、取り扱いが厄介で、もてあまし、当惑してしまう出来事のことをいう。具体的には「(夏場に)訪問すると、窓を閉め切って毛布を被ってフウフウいってる(脱水状態)」(看護師 H)、「発熱している」(看護師 K)、「いつもと(様子が)違う、だるそうだ」(看護師 J)、「転倒して血を流している」(看護師 M)、「保冷材を食べてしまった(異食)」(看護師 C)、「怒鳴って手がつけれない」(看護師 F)といったようなことである。



看護師は、支援者が困ったときにはいつでも看護師とつながり、連絡がとれるよう日ごろから意図的に働きかけていた。そのコンタクトの手段は電話やメール、ファックスなどさまざまあるが、いずれにしても支援者が困ったときには、どんな些細なことでもいつでも接触できることを大切に考えていた。

そして＜タイムリーに対応する＞環境を看護師が整備することにより、どんなときでもなんでも相談できるという安心感が支援者の不安を解消することになると考えていた。

「『ちょっとご様子がおかしいみたい』って連絡があるんですよ、ヘルパーさんから。『こうこうこうなんですけど、どうしましょう？』とか、『ちょっと、いまはお食事を召し上がりたくないっておっしゃってるんですけど、どうしましょう』とかね。だったら『今日は、水分だけ飲ませておいてあげてください』とか、そういうふうにして、（中略）やっぱり、ちょっとしたことがなかなか判断がむずかしかったりするんで、そういうときにちょっと相談できるところがあれば、それで安心してヘルパーさんたちも不安なく、ストレスを感じずにやれるんじゃないですかね」（看護師 K）。

（2）サブカテゴリー 2：＜この人とうまくいく方法を伝授して、支援者が失敗しないようにする＞

人の暮らしのなかには、その人がもつこだわりがある。看護師は一人暮らし認知症高齢者とかかわるとき、その人のこだわりごとに気をつけてかかわると、円滑に関係が築いていけることを実感していた。ここでいう＜この人とうまくいく方法＞とは、その人特有のこだわりごとをあらかじめおさえておいて、こうした急所をあえて刺激したり、あるいは刺激しないようにして、一人暮らし認知症高齢者との関係をスムーズに築いていく手立てのことである。具体的には、「掃除機は、いつも、この部屋の、この位置に、この置き方で置いておく」（看護師 F）や、「牛乳はこのスーパーで、この銘柄のこの大きさ（容量）のものを購入する。どの牛乳にするか本人に聞いてはいけない」（看護師 M）、「玄関と居間の間の引き戸は、開けたらかならず閉めておく」（看護師 L）、「息子さんに関する話はしない」（看護師 I）、「お孫さんの話はよく聞いてあげる」（看護師 A）といったようなことである。

看護師は、たとえ些細なことでもその人特有のこだわりごとに注意や配慮を向けていないと、それが思わぬ引き金や障害となって一人暮らし認知症高齢者との関係性づくりが円滑にいかなかったり、また反対にこの人が好むこだわりごとを意図的に取り入れることでストレスなく関係性が築いていけることを実感していた。

＜この人とうまくいく方法を伝授＞するとは、支援者が一人暮らし認知症高齢者とかかわるうえで、できるだけ摩擦を避けて関係を築いていけるように、看護師があらかじめうまくかわるための、こうした配慮やコツを

説明し伝えておくことである。看護師は、もし反対に自分たちが前もって＜うまくいく方法を伝授＞していなければ「ヘルパーさんやケアマネさんが、（その一人暮らし認知症高齢者から）怒鳴られたり」（看護師 F）して「悲しい思いをしたり」（看護師 H）、「挫折感を味わったり」（看護師 F）するととらえていた。それゆえ、看護師にとって＜この人とうまくいく方法を伝授して、支援者が失敗しないようにすること＞は、大切な働きかけと考えられていた。

「掃除機の置き場所が決まってるんですよ、この部屋のこの場所でこんなふうにつてね。（中略）ある方が、それができていなくて、多分そんなことご存じなかったんでしょけど『もう、あの人は来なくていい』ってなっちゃった。（中略）そんな拒絶されて、その方も傷ついただろうし、挫折感も感じたりして、嫌な思いをされたんじゃないかなあ〜と」（看護師 F）。

「お孫さんのお話はとても好きなので、聞いてあげるととても喜ぶので。お忙しいでしょうけど、できるだけ聞いてあげてくださいねって。（中略）そうやって、少しでも早く馴染んでもらえるように、新しい方、ヘルパーさんのことを快く受け入れてもらえるように」（看護師 A）。

2）カテゴリー 2：【支援の力を効率的に活用し、支援者が匙を投げてしまわないようにする】

認知症高齢者の一人暮らしを支えるには、支援者の力が欠かせない。ただし、これらの人的資源は無尽蔵にあるわけではないので、1人ひとりの支援の力を無用に当てにしていればいつか支援の力もつきてしまう。ここでいう【支援の力を効率的に活用】するとは、支援者の負担を可能な限り抑える一方で、支援を受ける一人暮らし認知症高齢者にはできるだけ効果的な支援が提供されるよう看護師が知恵を使って支援者の力をうまくマネジメントすることである。

看護師は、もし自分が【支援の力を効率的に活用】せず考慮しないでいると、たとえば「ヘルパーさんが何度も（訪問に）行くことになって、大変」（看護師 B）になったり「甥ごさんにばかりご負担がかかったり」（看護師 J）するようになることを実感していた。そして、そうした事態が長引けば疲弊してしまい「（甥ごさんから）やっぱりもう無理なのかなあ」（看護師 J）というように、やがては支援が断ち切られてしまうことになりかねない。それゆえ、看護師は【支援の力を効率的に活用】するようにして、それぞれの負担がなるべく小さくなるよう配慮して【支援者が匙を投げてしまう】ことのないよう働きかけていた。

この【支援の力を効率的に活用し、支援者が匙を投げてしまわないようにする】では、＜どのような人的リソースがあるのか、日ごろからアンテナを立てておく＞＜必要な支援を判断して適した人に最小限のことを依頼する＞という2つのサブカテゴリーを抽出した。

(1) サブカテゴリー1：＜どのような人的リソースがあるのか、日ごろからアンテナを立てておく＞

地域においては、一人暮らし認知症高齢者の支援者はさまざまに点在していて、いったいどこにどのような人がいるのかはすぐにはよく分からない。通常であれば、どこにどのような関係の親族がいるのか、これまでどの医療機関に通っていたのか、定期的に会う知人や友人はだれなのか、といった情報は本人や家族から聞き取っていくが、一人暮らし認知症高齢者の場合には本人からそれを聴取することはむずかしい場合もある。また、看護師はこれらの情報をケアマネジャーから聴取することもあるが、ときにケアマネジャーからの情報も頼りなく、はっきりしていないことも少なくない。

そこで看護師は、日ごろのかかわりのなかで少しずつみえてくるこの人の人物像から、いま、すでに看護師自身が把握している以外にも、その一人暮らし認知症高齢者の方と定期的に接触していたり、また過去にかかわりがあった人がいないか探り、把握しようとしていた。

また一方で、地域における医療機関や事業所といった公的機関に関しては「あの先生（医師）なら（認知症のことを）分かっている」（看護師 H）や「そこは（訪問介護ステーション）『すみません』ってお願いすれば、ちょっと無理なことでもやってもらえる」（看護師 B）というように、それぞれの施設の評判や内情を看護師の目で見つけ、どこにどんな人的リソースがあるのか日ごろから情報を蓄積していた。

このように＜どのような人的リソースがあるのか、日ごろからアンテナを立てておく＞とは、その認知症高齢者の一人暮らしをいっしょになって支えてくれそうな人材がほかにもいないか新たに見いだそうとしたり、また、候補になりそうな施設やサービスについて、看護師自身が平素から積極的に情報収集しておいて、できるだけ多くの情報をあらかじめおさえておこうとすることである。

そして、看護師は「だからって、すぐになにかをお願いするとか、そういうのではなく、とりあえず、だれ、どんな人がいるのかっていうのを知っておく、ということですよ」（看護師 H）というように、どこに、どのような立場や役割をになえる人が一人暮らし認知症高齢者の周辺に存在しているのか、看護師自身が分かっていること、知った状態であることが重要であるととらえていた。

「そういうことはやっぱりすぐには分からないので、ちょっとずつ本人とかかわりながら、ちょっとずつ情報を集めていって」（看護師 I）。

「あの先生（医師）なら、（認知症の人のことを）分かっているから。（中略）分かっている先生（医師）だと、ちょっとなかなかむずかしかったりするんで、お薬のこととか、いろいろ言うんで。（中略）でも（認知症のことを）知っている先生だと、そこも合わせて診てくれるの

で」（看護師 H）。

(2) サブカテゴリー2：＜必要な支援を判断して適した人に最小限のことを依頼する＞

前述のように、看護師は＜どのような人的リソースがあるのか、日ごろからアンテナを立てておく＞ように心がけていた。そして、もし一人暮らし認知症高齢者に新たな支援ニーズが出現すれば、それまで＜アンテナを立てて＞集積していた人的資源に関する情報を呼び起こして、いったいだれが効果的で効率的な支援者になりえるのか見分けていた。

「風邪をひかれて、発熱もちょっとあって、その日、午前中はヘルパーさんが来るけど、次の日まではずっと空いちゃう、だれも来ないので、息子さんもお仕事で遅くなるし『ちょっと様子をみに来てあげてください』っていうのも大変だし、看護師が訪問ってなると、私たちは構わないんです、それだけのことでお金の問題もあるじゃないですか、それもねってなって、じゃあ、ちょっと（お店の）おばさんに配達の手でにみてもらえないかって、ちょっとのぞいてもらえないかって、お宅に、それでもしなにかあれば私たちが行きますので（店のおばさんに訪問してもらえよう）お願いしたらどうだろうって、ケアマネさんに（伝えて）」（看護師 K）。

ただし、実際に支援を頼む際には用件を引き受けることによって生じるその人の負担を考えて、可能な限り＜最小限のことを依頼する＞ようにしていた。

「甥ごさんのご負担もあるので、なるべく（訪問してもら）う回数は少なくして」（看護師 J）。

「（民生委員の方に）わざわざ（一人暮らし認知症高齢者宅に訪問に）行かなくてもいいので、用事で通ったりするときについてに声をかけてもらうようお願いして」（看護師 A）。

## VI. 考 察

訪問看護における一人暮らし認知症高齢者への支援においては看護の力の限界を受け入れ、その他の医療従事者や介護、福祉の専門職者、さらには家族や近隣住民などからの支援も取り込んで看護を展開していく重要性が示されている（松下、2012）。また、田高ら（2007）は、認知症ケアに専門特化した訪問看護ステーションのサービスの質の評価基準として、「認知症ケアの専門性を有する看護師の配置」や「24時間緊急時のサービス体制」などと同様に「地域の他機関への支援体制」の充実を挙げ、認知症高齢者への在宅ケアにおいて、看護師がその支援体制を強化する役割を果たす必要性を提示している。このように、地域でひとりで暮らす認知症高齢者を支えるしくみの一環として、フォーマル、インフォーマルを問わず支援者を支える看護師の役割が今日では指摘されている。

こうした現状を踏まえ、今回認知症高齢者の一人暮らし

しを支える支援者への看護師の働きかけについて、インタビューを行った結果、看護師は一人暮らし認知症高齢者への支援の継続性を守るために、日ごろから在宅療養サービス提供者や通いの家族介護者、近隣住民とこまめにコンタクトをとり、そうすることで支援者が困ったときにはタイムリーに対応するよう心がけていたことが示された。そして、支援者が一人暮らし認知症高齢者とかかわるなかでなにか不安をもったり感じたりしたときには、そういった不安を除去するよう働きかけていた。また同時に看護師が保持しているこの人とうまくいく方法を伝授して【支援者が安心して活動できるよう計ら】っていた。

さらに、【支援の力を効率的に活用する】ことを考えて、まずは当該一人暮らし認知症高齢者に対するくどのような人的リソースがあるのか、日ごろからアンテナを立てておくことで、そのときどきの状況に応じて必要な支援が支援者に無理のない範囲で提供されるよう、また、せっかく提供される支援が無駄なく生かされるよう、日ごろから人的リソースに関する情報収集を心がけていた。そして、何らかの必要な支援を判断したときには、あらかじめ把握しておいた人的リソースに関する情報をもとにしてく適した人に最小限のことを依頼するくことで【支援の力を効率的に活用し、みんなが匙を投げてしまわないように】していた。

以上のようなアンケート結果に鑑みて、看護師は認知症高齢者の一人暮らしを支える支援者へのかかわりにおいて、く安心して活動できるよう計らうくという“安心”を鍵とした情緒的なサポートを意図的に行うことによって、支援者とつながり連携できるよう働きかけていたと考えられる。そして、この看護師による情緒的サポートを通してくみんなが匙を投げてしまわないくで継続可能な支援が一人暮らし認知症高齢者に提供されることとなり、結果的に地域における認知症高齢者の一人暮らしが成立する一助になっていたと推測できた。

## Ⅶ. 本研究の限界と今後の課題

研究の限界として、本研究では在宅療養サービス提供者、通いの家族介護者、近隣住民をすべてまとめて「支援者」として分析している。そのため、看護師が立場の異なるそれぞれの支援者に対して独自に行った働きかけについては示すに至っていない。とくに、通いの家族介護者への働きかけについては、今回語りが少なかったため、今後はインタビュー方法をさらに洗練させてその詳細を示すことが課題となる。

また、立場の違う支援者同士の連携構築を図るために看護師が行った働きかけについては、今回、一部しか言及できていない。今後は支援の継続性を図るために看護

師が意図的に行った支援者同士をつなぐマネジメントについて明らかにしていきたい。

## 謝辞

本研究のインタビューに参加いただき、貴重なお話を聞かせていただきました看護師のみなさまに感謝いたします。

なお、本研究は2010年度聖路加看護学会看護実践科学助成基金および2011年度公益財団法人在宅医療助成勇美記念財団在宅医療研究を受けて行った。また、本稿の内容の一部は第31回日本看護科学学会学術集会で発表した。

## 引用文献

- 浅川典子, 今泉たまき, 橋本志麻子, 他 (2009): 一人暮らし認知症高齢者に対するケアマネジャーの支援に関する研究; サービス導入後のモニタリングにおける支援の特徴. *日本老年医学会雑誌*, 8 (2): 197.
- Ebly E, Hogan D, Rockwood K (1999): Living alone with dementia. *Dementia and geriatric cognitive disorders*, 10 (6): 541-548.
- Edwards D, Morris J (2007): Alone and confused: community-residing older African Americans with dementia. *Dementia*, 6 (4): 489-506.
- 小玉敏江 (2004): 独居高齢者の痴呆症発症に伴う交友関係の再編とサポートネットワーク. *日本公衆衛生学会総会抄録集*, 63回: 737.
- 松下由美子 (2012): 認知症高齢者の一人暮らしを支える訪問看護師の援助. *聖路加看護学会誌*, 16 (2): 17-24.
- 室伏君士 (2008): 認知症高齢者へのメンタルケア. 3, ワールドプランニング, 東京.
- 中島紀恵子 (2007): *認知症高齢者の看護*. 医学書院, 東京.
- Newhouse BJ, Niebuhr L, Stroud T, et al. (2001). Living alone with dementia: Innovative support programs. *Alzheimer's Care Quarterly*, 2 (2): 53-61.
- 関なおみ, 大越扶貴 (2002): 単身痴呆性高齢者の在宅生活支援に行政援助職が苦慮した事例の分析. *保健医療社会学論集*, 13 (2): 55-65.
- 田高悦子, 川越博美, 宮本有紀, 他 (2007): 認知症ケア専門特化型訪問看護ステーションにおけるサービスの質の評価基準の開発. *老年看護学*, 11 (2): 64-73.
- Tuokko H, MacCourt P, Heath Y (1999): Home alone with dementia. *Aging & Mental Health*, 3 (1): 21-27.
- Webber P, Fox P, Burnette D (1994): Living alone with Alzheimer's disease: effects on health and social service utilization patterns. *Gerontologist*, 34 (1): 8-14.
- Wilkins C, Wilkins K, Meisel M, et al. (2007): Dementia undiagnosed in poor older adults with functional impairment. *Journal of the American Geriatrics Society*, 55 (11): 1771-1776.
- 山本志織, 鎌田頼子, 大石紀子 (2006): 認知症があってもその人らしい独居生活を続けているふたつの事例から学んだこと; 我が家で楽しく生き生き. *北海道勤労者医療協会看護雑誌*, 32: 68-70.



# Visiting Nurses' Approach toward People Who Provide Supports to Older Adults with Dementia Living Alone

Yumiko Matsushita

Senrikinran University, Faculty of Nursing

**Aim** : Aim of this study was to describe visiting nurses' approach toward people who provide supports to Single Older Adults with Dementia.

**Method** : The data were obtained through semi-structured interviews from 17 visiting nurses. The data were categorized based on similarities and differences.

**Results** : Visiting nurses valued supports to single adults with dementia which provided by homecare service and families, neighbors. And visiting nurses approach toward these supportive people promoted them to act for single adult with dementia with peace of mind. And furthermore, by making efficient use of supports from these people, visiting nurses prevented them from despairing of ever supporting to single old adults with dementia.

**Discussion** : Through these emotional supports from visiting nurses to supportive people, people enable to provide sustainable supports to single older adults with dementia. And moreover, such sustainable supports from people made it possible for older adults with dementia to live alone in community continuously.

**Keywords** : living alone, dementia, older adults, visiting nursing, supporter