

原著論文

認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための  
訪問看護師の働きかけ

**Home Care Nurse's Approach to Maintain  
and Improve Functioning  
for the Elderly Persons with Dementia.**

高藤裕子 (Yuko Takato)\*      森下安子 (Yasuko Morishita)\*\*  
時長美希 (Miki Tokinaga)\*\*

要 約

認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけを明らかにし、在宅で生活する認知症高齢者の自立とQOLの向上を支援する看護への示唆を得ることを目的に、訪問看護師9名を対象に、半構成的面接法を用いて質的帰納的研究を行った。

その結果、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけとして【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】【地域の人々の力を取り入れる】【家族の力を発揮することを支える】【最低限の生活の維持を支える】【将来に向けて準備する】【健康状態を維持し悪化を予防する】の8つのカテゴリーが抽出された。

訪問看護師は、絶えず健康状態を判断しながら、生活機能の維持や向上に向けて健康状態の維持や悪化の予防を行い、認知症高齢者のしている活動を維持できるよう、さらに主体的に自らできる活動へと広げていく働きかけが重要であることが示唆された。

キーワード：認知症高齢者、生活機能、訪問看護師、働きかけ

I. はじめに

わが国では、急速な高齢者人口の増加、特に後期高齢者人口の飛躍的な増加から、認知症高齢者の問題も深刻化し、認知症高齢者ケアの質向上が重要な課題となっている。

これらを受け、認知症高齢者看護を実践する質の高い看護師の育成が求められるようになり、2005年度より、認知症高齢者看護認定看護師の教育が開始された。在宅ケア領域においても、看護、介護を受ける場所が病院や施設から在宅へと移行しており、訪問看護においてもさまざまな疾患をもっている認知症高齢者とその家族へ質の高いケアの提供が求められている。

訪問看護師にはQuality of life (以下「QOL」という。)の向上と共にその人の残存能力、潜在能力を活かし自立した日常生活への支援や健

康障害、重度化予防を含め看護の専門性を活かしたケアの提供が求められている。さらに、認知症高齢者のケアでは、認知症高齢者本人がこれまで歩んできた生活歴やその人の個性(人となり)を把握した上で、本人の希望やペースに合わせて、その人のもつ心身の力を最大限に活用して充実した暮らしを送れるように支援することが望まれる<sup>1)</sup>。つまり、その人がその人らしく生きていくためには、生存し活動するための能力、すなわち生活機能を維持・向上するための働きかけが重要になる。

しかし、在宅ケアにおいて、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の専門性を活かした働きかけについては明らかにされていない。

そこで本研究は、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけを

\*高知学園短期大学看護学科

\*\*高知女子大学看護学部

明らかにし、在宅で生活する認知症高齢者の自立とQOLの向上を支援する看護への示唆を得ることを目的とした。これを明らかにすることは、介護保険の理念である認知症高齢者の自立した在宅生活の継続の実現につながり、さらに家族のQOLの向上につながると考える。

## II. 研究方法

### 1. 研究デザイン

本研究では、訪問看護師が認知症高齢者に対し、どのような働きかけをしているかということについて記述し、説明することが必要である。したがって、質的帰納的アプローチによる因子探索型の研究デザインとした。

### 2. 用語の定義

認知症高齢者：認知症の診断を受けている、または認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱランク以上である65歳以上の高齢者をいう。

生活機能：認知症高齢者の生活に必要な行為すべてをいう。それは、現在のADLやIADLのみならず、その人の役割や社会的交流という側面を含めた、生活に必要な行為である。またそれは、「している」のみではなく、「できる」側面である残存能力や潜在能力をも含むものである。

訪問看護師の働きかけ：アセスメントした結果をもとに、問題解決や設定した目標の達成に向けて訪問看護師が必要な知識、技術を用いながら行う独自の看護援助と、他職種と連携、協働しながら行う看護援助のことをいう。

### 3. 対象者

対象者は、A県内の訪問看護ステーションに勤務する看護師で、訪問看護の経験が3年以上あり、認知症高齢者の看護に携わったことがある者とした。

### 4. データ収集期間・収集方法

データ収集期間は2007年8月から9月までの2ヶ月間であった。データ収集は本研究の枠組みに基づき、研究者自身が作成したインタビューガイドを用い、認知症高齢者の在宅生活の維持に向けて、その人の健康状態を維持し改善する

ケアや日常生活に必要な能力を維持したり引き出ししたりしたケアに関する事例について、1時間程度の半構成的面接法を行った。面接内容は対象者の理解を得たうえでテープに録音、もしくは記述した。

### 5. データ分析方法

面接内容を録音したテープから逐語録を作成し、逐語録を何度か繰り返し読むことで、全体の流れをつかんだ。そして、記録したデータから訪問看護師の働きかけに関する内容を事例ごとに抽出してコード化し、類似した意味をもつコードをまとめ、カテゴリー化した。データ分析にあたっては信頼性・妥当性を高めるために、研究指導教員から継続的な指導を受けた。

### 6. 倫理的配慮

本研究は、高知女子大学看護研究倫理審査委員会の審査を受け、承認を得た。対象者に対しては、本研究の主旨、内容、自由意思による参加であること、面接途中での辞退の自由とそれによる不利益はもたらされないこと、匿名性とプライバシーの保護、データは研究以外には使用しないこと、研究成果の公表について文書と口頭で説明し、同意を得た。

## III. 結果

### 1. 対象者の概要

対象者はA県内の5施設に勤務する訪問看護師9名であり、臨床経験は11年から23年であり、平均経験年数は15年であった。また、訪問看護の経験は4年から16年であり、平均経験年数は6年であった。

### 2. 認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけ

認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけとして、【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】【地域の人々の力を取り入れる】【家族の力を発揮することを支える】【最低限の生活の

維持を支える】【将来に向けて準備する】【健康状態を維持し悪化を予防する】の8つのカテゴリーが抽出された(表1)。以下、カテゴリー

を【 】,サブカテゴリーを《 》、ローデータを「 」で示す。

表1 働きかけのカテゴリー

カテゴリー	サブカテゴリー
認知症高齢者が主体的に活動することを支える	認知症高齢者主体でものごとをすすめる
	認知症高齢者が納得するような方法を工夫する
認知症高齢者がしている活動の維持を支える	できている活動を認める
	できていることを本人に伝える
	できている活動を維持するようかかわる
認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる	できる部分からかかわる
	できる活動を広げていく
	認知症高齢者の可能性を探る
地域の人々の力を取り入れる	地域の人々と役割分担する
	地域の人々の力を借りる
家族の力を発揮することを支える	家族と役割分担する
	家族と急変時の確認をしあう
	家族と情報を交換し話し合う
	家族と共に考える
	家族に認知症高齢者の思いを伝える
	家族の理解度や考えにあわせて説明する
	家族に助言する
最低限の生活の維持を支える	在宅生活に必要な最低限のことをして守る
	危険から守る
将来に向けて準備する	在宅生活が困難な状況を予測する
	将来に向けて必要な準備を予測する
健康状態を維持し悪化を予防する	健康状態を十分観察し少しの変化も見逃さない
	症状と検査値に注意する
	外観の観察結果から病状の悪化について判断する
	健康状態と結びつけてサービスの状況を判断する
	病状の悪化時の状態を予測する
	新たな健康障害や疾患の悪化を予防する
	病状が悪化しない範囲で認知症高齢者のしたいことを容認する

1) 【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】とは、認知症高齢者自身が主体的に活動できるように支えることである。《認知症高齢者主体でものごとをすすめる》では、物を買ってきては腐らせるという認知症高齢者について「その人がやりたい、したいということなので、そういう行為を大事にして見守った」と語っていた。《認知症高齢者が納得するような方法を工夫する》では、金銭管理ができず、小銭ばかりがたまりお金がないと言っている認知症高齢者について、「一緒に銀行に行って、小銭を千円札に替えてもらっていました。金融機関に行って替えてもらって、本人がお金ができたっていう方がいいのではないかと…『お金がなかったら銀行へ行こうか。』と言うと『そうですね。銀行の通帳とハンコを持って、一緒にお願ひします』」と、本人が納得するように一緒に行動している姿がみられた。

2) 【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】とは、認知症高齢者が現在している活動を維持できるように支えることである。《できている活動を認める》では、できている部分を「すごいですね。こういうことが昔はできてたんですね」と、認知症高齢者ができることをほめており、《できていることを本人に伝える》では、「今の〇〇さんは十分できていると伝えた」や、《できている活動を維持するようかかわる》では、「ADLの維持ということも考えて、外を歩いたりしてましたね」と現在できていることを維持できるように働きかけていた。

3) 【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】とは、認知症高齢者の生活機能を向上する働きかけであり、訪問看護師が認知症高齢者が現在している活動を広げようとするものである。《できる部分からかかわる》では、「本人のできる部分からちょっとずつかかわる」や「本人の好きなことに寄り添い、一緒にやる」と語っていた。《できる活動を広げていく》では、「こちらが手伝えば『やってちょうだい』みたいな感じだったので、『できるでしょう？お手伝ひしますからね。洗えるところをまず洗ってみてください』という感じで…」と、できることを少しでも広げようとかかわっていた。

《認知症高齢者の可能性を探る》では、以前店

番をしていた認知症高齢者が家を新築するにあたり、「お家が建ったら近くなるから、そうになったらお店に行くんだってという本人の言葉があって、それが実現できればと思い、そういう方向づけをした会話をしていました」と、認知症高齢者が目標や希望へ向かえるような働きかけをしていた。

4) 【地域の人々の力を取り入れる】とは、認知症高齢者を支えるためには地域の人々の力を借りて、地域の力で支えていくことが必要であることを意味している。《地域の人々と役割分担する》では、認知症高齢者がなじみの店で買い物をすることについて「そういうところへ行くことによって身近な地域の人たちが気づくので、普段からの支えや安否確認ができる」と語っていた。また「本人を探しに行く時に教えてくれるのはパン屋さんだったり仕出し屋さんだったり…『今日はきていない』という散髪屋さんだったり…」と、地域の人々と役割分担をし、認知症高齢者を支えている姿がみられた。

《地域の人々の力を借りる》では、「何かあったら連絡をもらえますか」と近隣の人に依頼したり、地域の銀行員に対して「小銭がいっぱいになる方なので、この方が一人できたらお札に換えてあげてください」と依頼をしていた。

5) 【家族の力を発揮することを支える】とは、認知症高齢者を介護する家族と情報交換をしたり相談にのったり、家族が家族の力を発揮して認知症高齢者と共に在宅生活を継続できるように支えることである。《家族と役割分担する》では、「自分たちの役割としてはこういうことができるから、これをお願いしたい」と家族と役割分担について話し合っていた。また、「姪御さんもいっぱいにならないように…」と家族の負担についても配慮していた。

《家族と緊急時の確認をしあう》では、「急変時やレベルが低下した場合の対応を家族と確認しあった」、「24時間の連絡体制をとっているのだから『何かあったら必ず連絡をください』」と家族に伝えていた。《家族と情報を交換しあう》では、ノートを活用して家族と情報交換をしていた。《家族と共に考える》では、「家族に働きかけたというよりも、壁にぶち当たるたびに、一緒に相談してきたというところでしょうか」

と語っていた。《家族に認知症高齢者の思いを伝える》では、「『この間はどういうふうに言われていました』と家族に伝えた」と、認知症高齢者本人の言葉を家族に伝えていた。《家族の理解度や考えにあわせて説明する》では、飲酒をして介護が困難な家族に対し「その場その場での話ぐらいにしていた」というように、家族の理解度にあわせて説明をしていた。また、家族が認知症を認められない場合には「病院などにおいてあるパンフレットをもらってきて渡すことで『ああ、そうなのか』って言ってくれる家族もいます」と家族の考えにあわせて説明を行っていた。《家族に助言する》では、「薬にできる保清の方法を指導しました」や「こういう風に接するとうまくいくかもしれませんよ」と家族に介護方法をアドバイスしていた。また「ヘルパーさんを入れる方法もある」とサービス導入についての助言をしていた。

6) 【最低限の生活の維持を支える】とは、認知症高齢者が在宅生活を継続させていくために、必要な最低限のことをして支えることである。これは、訪問看護師だけでなく、かかわるすべての人たちが全員で行うこととして考える。《在宅生活に必要な最低限のことをして守る》では、「お茶は毎回換える。葉っぱが腐って昼夜置いて体調を崩したら余力がない」と語り、《危険から守る》では、「お料理をしている時には『そこから離れないでくださいね』って言ってあります」と火事を予防するようにかかわっていた。また転倒を予防することについては「とにかく転ばなければお家でやりたいことができるので、ご家族さんと相談して、突っ張り棒みたいなものを何ヶ所かつけさせてもらいました」と語っていた。

7) 【将来に向けて準備する】とは、訪問看護師が認知症高齢者の将来の生活の場を予測したり、そのための準備を考えたりすることである。《在宅生活が困難な状況を予測する》では、「今一番困るのは、動けなくなった時に、じゃあどこで過ごすかっていうこと。本当に結構目の前にきてる状況なので」と機能低下から在宅生活が継続できなくなることを予測していた。《将来に向けて必要な準備を予測する》では、「今は訪問系で生活は営めてますけど、将来的

なことを考えたらやっぱりグループホームや施設へ行かないと、介護する人がいないし、限界があるんですね。集団の中に慣れるようにしないといかんのかな」と将来の生活の場を考え、そのための準備も必要であると語っていた。

8) 【健康状態を維持し悪化を予防する】とは、訪問看護師が認知症高齢者の健康状態を観察し、判断し、予測しながら健康状態を維持したり、疾患の悪化を予防したりすることである。《健康状態を十分観察し少しの変化も見逃さない》では、「認知症の人は症状がうまく伝えられないので、アンテナというか、感性というか、なんか違うっていうのを見つけていく」と語っていた。また「外観的なものを観察する」や「本人の言葉や挨拶で推察する」という方法で、認知症高齢者本人から直接得られない情報を把握していた。《症状と検査値に注意する》では「認知症とせん妄の区別に注意する」や「指標はやっぱりspo<sub>2</sub>をみること」と語っていた。

《外観の観察結果から病状の悪化について判断する》では、「桶におしっこが入っていれば、ここまで歩いてきているんだと。歩く時に足を引きずってなければ夜間にこけてないんだとか。手足の腫れがなければおしっこもでているんだとか」と外観を観察した結果からさまざまなことを判断していた。《健康状態と結びつけてサービスの状況を判断する》では、「あまりにも薬を捨てる回数、残る回数が多いと、今後どうするか、また話し合いが必要かなと思っています」とチームでの話し合いの必要性を判断し、「看護だけで担うことが難しいということでヘルパーが導入になりましたね」と他職種の導入の必要性を判断し、「これ以上浴槽に一人で入るのは無理。体力の消耗の方が困るのではないかと福祉用具の導入の時期について判断していた。

《病状の悪化時の状態を予測する》では、「水分を飲むことも忘れる人は、もう重篤になっていることが多い」や「慢性腎不全が悪化した時は当然ぐったりしてくるし、救急車で運ばれて行った時は、もう最期になるかもしれない」と語っていた。《新たな健康障害や疾患の悪化を予防する》では、「入浴時に、ガーゼにサララップをまいたり、プラスチックのキャップを気切口のところに当てる」とさまざまな工夫を

して、二次的な障害を予防していた。また、「ちょっとした頭の活性化を促すような形のトレーニングを一緒にした」というように認知症の悪化予防のために刺激を与えることを意識的に行っていた。《病状が悪化しない範囲で認知症高齢者のしたいことを容認する》では、内服を拒否し続けている認知症高齢者について、「今、降圧剤はほとんど飲んでないんですよ。でも、血圧はいいですね。浮腫もないし、体重も横ばいで」と語り、内服は拒否しているが、症状が出現していないことを確認し、ここまでなら大丈夫、こうならなければ大丈夫という判断をしながら、《病状が悪化しない範囲で認知症高齢者のしたいことを容認する》というところを行っていた。

#### IV. 考 察

訪問看護師の働きかけとして【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】【地域の人々の力を取り入れる】【家族の力を発揮することを支える】【最低限の生活の維持を支える】【将来に向けて準備する】【健康状態を維持し悪化を予防する】の8つのカテゴリーがあった。以上より、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための訪問看護師の働きかけの特徴として【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】【家族の力を発揮することを支える】といった、認知症高齢者や家族の力を発揮することへの働きかけと、認知症高齢者とその家族の力を発揮するため【健康状態を維持し悪化を予防する】働きかけがあると考えた。ここでは、認知症高齢者と家族の力を発揮することへの働きかけと、健康状態への働きかけの特徴の視点から考察する。

#### 1. 認知症高齢者と家族の力を発揮することへの働きかけの特徴

##### 1) 認知症高齢者本人の力を発揮することへの働きかけ

認知症の進行と共に、認知症高齢者は日常生活の中でできないことが少しずつ増えてくる。そのため、「わからない」「できなくなった」「自分が情けない」という言葉が聞かれるようになり、これまでできていたことやわかっていたことが失われていく強いショック体験やできないことやわからないことの連続は自信の喪失にもつながっていく<sup>2)</sup>。そして、この自信の喪失は、日々の生活行為や活動の低下、精神機能や身体機能の低下など、認知症高齢者の生活機能の低下にもつながっていくと考える。このような状態を回避し、生活機能を維持・向上するためには、【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】ことや、【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】働きかけが重要であると考えられる。

【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】ことについて本研究の対象者は、認知症高齢者が現在している活動を維持できるように働きかけており、働きかけの内容として認知症高齢者が現在《できている活動を認め》、《できていることを本人に伝える》ことをしていた。認知症高齢者には多くの高齢者同様、上下肢の機能の衰退や運動機能の低下がみられることがあり、容易に閉じこもりや寝たきり状態を生み出してしまふ。また、認知症による行動の失敗に対する不安が、さらにそれらの発生を助長しかねない<sup>3)</sup>。認知症高齢者の現在できている活動を意識化できるよう伝え、認めることは、不安を抱え自信を失ってしまった認知症高齢者にとって、安心感を与え、自信を取り戻すことにつながり、生活機能の維持を支える上で重要な働きかけであると考えられる。

また、訪問看護師は【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】ために、本人の《できる部分からかかわる》ことで、できないことをできるように方向にもっていき、《できる活動を広げていく》よう、生活機能の維持・向上に向け働きかけていた。

室伏<sup>4)</sup>は、認知症高齢者へのメンタルケアで目指す命題を3点挙げており、その一つに〈日常生活や楽しみの活動性 (Activities) 〉を挙げている。そして、これはいわばQOLの回復・維持・向上であると述べている。認知症高齢者

にとって、見えない不安や不快はストレスや混乱、さらには深刻な健康問題まで引き起こすこともあるため、認知症の人が暮らす環境や暮らし方全体に安らぎや快を意図的に補強していくことが求められる<sup>5)</sup>。また、Dawsonら<sup>6)</sup>は、本来のレベル以下に能力が低下するのは、認知障害のある人が本来できる能力を使わないためであると述べている。そして、イネイブルメント(力や能力を与えること)という概念を提唱する中で、できる可能性のある能力を本来のレベル以下に低下させることを防ぎ、また低下した能力を本来のレベルに回復させることを明確な目標として位置づけている。

以上のことから、認知症高齢者が現在できていることに着目し、できる活動を広げていくことは、残存能力を高めるケアにつながる重要な働きかけであると考えられる。

湯浅ら<sup>7)</sup>は、老人病院の看護師を対象とした研究を行っており、認知症高齢者の潜在能力を見出す方法を明らかにしている。認知症高齢者が本来持っている能力を見出す方法の中には、〈患者のもつ可能性を探ること〉があげられている。そして、可能性を探る方法の一つとして“希望、目標をもつ”ことが挙げられている。その人にとっての希望や目標は一人ひとり違うが、それらが【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】ことにつながる可能性は大きいと考える。その希望や目標が何であるのかを《認知症高齢者の可能性を探る》ことをして把握し、希望や目標が叶えられるよう働きかけることは大きな意味があると考えられる。

さらに、【認知症高齢者がしている活動の維持を支える】ことや【認知症高齢者ができる可能性のある活動へと広げる】ためには、【認知症高齢者が主体的に活動することを支える】ことが重要である。訪問看護は看護を提供する場が生活の場である。下村ら<sup>8)</sup>は「生活とは人間存在そのものであり、各個人の主体的営みである」と述べている。また、加藤ら<sup>9)</sup>は在宅の場をコントロールするのは本人と家族であるとし、本人・家族のコントロール権、自己決定権を尊重することの重要性を述べている。認知症高齢者は、生活の中でできないことが増えていくが、そのような中で《認知症高齢者主体でものごと

をすすめる》ことや、《認知症高齢者が納得するような方法を工夫する》ことは、失われた自信の回復や隠された力を引き出すことにもなり、それは生活機能の維持や向上につながっていくと考える。

## 2) 家族の力を発揮することへの働きかけ

野嶋ら<sup>10)</sup>は、家族は主体的な存在であり、家族自身の力でさまざまな状況乗り越えていくことができるが、家族の力で解決できない状況にあるときは、看護ケアを必要とし、家族をエンパワーメントする援助を必要としていると述べている。また、宮上<sup>11)</sup>は認知症高齢者の家族が介護を実践する力(介護実践力)を向上させるための方策について、家族の理解を深め、家族の具体的な対応方法を工夫していくことへの支援の重要性について述べている。本研究結果からも、《家族と情報交換し話し合う》ことや《家族と共に考える》《家族と急変時の確認をしあう》《家族の理解度や考えにあわせて説明する》など、家族に情報を提供し、家族の理解を深め、家族と共に考え話し合うなど、家族の主体性を高め、家族の力が発揮できるような働きかけをしていると考えられた。以上から、家族の力を見極め、家族の主体性を高めるなど、家族の持てる力を発揮することを支えることは、すなわち認知症高齢者の生活機能の維持・向上につながり、ひいては認知症高齢者と家族のQOLの向上にもつながる働きかけであると考えられる。

また、認知症高齢者の家族には、一般の要介護高齢者を介護する家族と比べて過大な負担が生じやすい<sup>12)</sup>。そのような状況を理解し、《家族と役割分担する》ことや、具体的な介護方法を《家族に助言する》ことは、家族にとっては、自分たちのやるべきことが明確になるような働きかけであると共に、家族の負担を増大させない援助であり、これらのかかわりも家族の力の発揮につながると考えられる。

## 2. 健康状態への働きかけの特徴

生活機能に大きく影響するものとしてICF(国際生活機能分類)では〈健康状態〉を位置づけている。つまり、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するために、健康状態に働きかけることは重要であるといえる。

認知症高齢者は、加齢に伴う心身の機能低下、生活習慣病などの基礎疾患、認知症の中核症状に伴う生活障害から新たな健康障害が引き起こされる危険性がある<sup>13)</sup>。また、在宅の場合は、常に医療従事者が側にいる体制ではない。そのため、訪問看護師には観察力や判断能力、予測能力といった、健康障害を予防する確かな能力が求められる<sup>14)15)</sup>。さらに、認知症高齢者はその疾患上、本人から正確な回答が得られるとは限らない<sup>16)</sup>。そのため、訪問看護師は《健康状態を十分観察し少しの変化も見逃さない》、《症状と検査値に注意する》といった専門的な視点から観察し、継続して変化を追い、【健康状態を維持し悪化を予防する】といった予防の視点を持つことが、生活機能の維持・向上に向けた重要な働きかけであるといえる。

また、訪問看護師は一人で訪問することが多く、認知症高齢者の【健康状態を維持し悪化を予防する】ためには、さまざまな判断が必要になってくる。廣部ら<sup>17)</sup>は、訪問看護師の判断の特徴として、その判断内容と判断のプロセスを明らかにしている。判断内容の特徴としては、“今”を優先した判断が行われていたが、これは、“今”この時の状況の把握が訪問看護活動では重要であり、その判断がかかわりの要になることが示唆されていた。本研究の対象者が行っていた《外観の観察結果から病状の悪化について判断する》ことや《健康状態と結びつけてサービスの状況を判断する》ことも、認知症高齢者にとっての“今”の疾患や身体の状態を優先した判断であると考えられた。

さらに、訪問看護師は、認知症高齢者の現在の状態だけでなく、病状が悪化した場合のことも予測しながら、加えてそれらを予防しながらケアにあたらなければならない。認知症高齢者のアセスメントでは、一般の高齢者に生じる健康障害、認知症の中核症状・周辺症状、認知症や加齢に伴う心身の機能低下に伴う生活障害や社会生活障害など、これらのものが単独に、あるいは複雑にからみ合っていることを認識しておく必要がある<sup>18)</sup>。小笠原<sup>19)</sup>は、訪問看護師が予測的判断を行うためには、どれだけ対象の将来的な変化について“予想”できるかが重要になってくると述べている。本研究の対象者は、

現在の認知症高齢者の状態だけでなく、《病状の悪化時の状態を予測する》ことを行っており、それを基に現在のケア内容に結びつけていた。認知症高齢者は、加齢に伴う機能低下に伴うさまざまな障害に加え、基礎疾患を持ち合わせていることが多い。訪問看護師には《病状の悪化時の状態を予測する》ことと同時に、《新たな健康障害や疾患の悪化を予防する》ことをして、現在の状態を維持するような働きかけが求められる。

また、本研究の対象者は、認知症高齢者の状態を観察しながら「ここまでなら大丈夫」、「こうならなければ大丈夫」という判断のもと、《病状が悪化しない範囲で認知症高齢者のしたいことを容認する》ということを行っていた。訪問看護師は、認知症高齢者の自己管理の困難性などを感じながらも、認知症高齢者の意思を尊重し、《病状が悪化しない範囲で認知症高齢者のしたいことを容認する》ことも、認知症高齢者への働きかけの特徴であると考えられる。

## V. 看護への示唆

認知症高齢者の生活機能を維持し、向上に向けた訪問看護師の働きかけとして、現在している活動を維持する働きかけや、認知症高齢者の可能性を探り、本人が主体的にできる活動へと広げていくことが重要である。また、そのためにも、訪問看護師は常に‘アンテナ’を張り、変化をキャッチし、病状の悪化を予測し、判断し、健康状態の維持と悪化の予防への働きかけをすることで、新たな生活障害を予防するなど、高齢者の機能の維持や向上と同時に、健康状態の維持や悪化の予防といった両側面からバランスを考えながら働きかけていくことが必要であることが示唆された。

## VI. 研究の限界と今後の課題

本研究の限界は、対象者が9名であり、対象者から得られたデータ数は十分ではないことや、これまでかかわった中で印象に残っている認知症高齢者ケアに関するデータのため、事例によっては記憶が不確かなデータがあることがあげられる。



今回は、認知症高齢者の生活機能を維持・向上するための働きかけについて明らかにしたが、今後は、訪問看護師の働きかけのプロセスを明確していくことも必要であると考えます。

#### 謝 辞

本研究にあたり、貴重な体験を語って下さいました訪問看護師の皆様、ご指導を賜りました諸先生方に深く感謝いたします。

本稿は、2007年度高知女子大学大学院看護学研究科に提出した修士論文の一部を加筆・修正したものである。

#### <引用文献>

- 1) 認知症介護研究・東京研修センター：認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方，改訂第2版，12-13，中央法規，2006.
- 2) 前掲1) 85.
- 3) 大越扶貴，田中敦子：認知症高齢者の訪問看護実践アセスメントガイド，182，中央法規，2006.
- 4) 室伏君子：痴呆老人への対応と介護，182，金剛出版，2003.
- 5) 前掲1) 34.
- 6) Pam Dawson, Donna L.Wells, Karen Kline：Enhancing the Abilities of Person with Alzheimer's and related Dementias：A Nursing perspective，第1版，2002，山下美根子監訳：痴呆性高齢者の残存能力を高めるケア，19，医学書院，2002.
- 7) 湯浅美千代，野口美和子，桑田美代子，他：痴呆症状を有する患者に潜在する能力を見出す方法，千葉大学看護学部紀要，25，9-16，2003.
- 8) 下村裕子，河口てる子，林優子，他：看護が捉える「生活者」の視点 対象者理解と行動変容の「かぎ」，看護研究，36(3)，25-37，2003.
- 9) 加藤基子，高砂裕子：訪問看護を支える心と技術 その人らしく，その家らしく，初版，12-13，中央法規，2006.
- 10) 野嶋佐由美，中野綾美：家族エンパワーメントをもたらす看護実践，へるす出版，第1版，9，2005.
- 11) 宮上多加子：痴呆性高齢者の家族における介護実践力に関する研究，老年社会科学，25(4)，450-460，2004.
- 12) 前掲3) 153.
- 13) 前掲3) 4.
- 14) 沖田裕子：認知症の看護，CURRENT THERAPY，24(3)，74-78，2006.
- 15) 川村佐和子：訪問看護婦に求められる資質・能力・技術・教育，看護，47(12)，34-44，1995.
- 16) 六角僚子：痴呆の人に即したアセスメント ツールーアセスメントの視点ー，老年社会科学，26(3)，359-363，2004.
- 17) 廣部すみえ，飯田澄美子：訪問看護者の判断の特徴，日本地域看護学会誌，3(1)，68-75，2001.
- 18) 前掲3) 124.
- 19) 小笠原充子：訪問看護師の行っている予測的判断，高知女子大学看護学会誌，28(2)，2003.