

介護老人福祉施設における認知症高齢者の セルフケアを捉えるためのケア提供者の関わり

深 澤 友 里 (千葉大学大学院看護学研究科博士後期課程・新潟大学医学部保健学科)
石 井 優 香 (東京情報大学看護学部看護学科)
正 木 治 恵 (千葉大学大学院看護学研究院)

目的：本研究の目的は、認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりを明らかにすることである。

方法：本研究は著者らによる慢性心不全を併存する認知症高齢者のセルフケアを明らかにした先行研究で収集した参加観察データの二次分析である。援助対象者（以下、対象者）は、介護老人福祉施設に入所している認知症を有する70～100歳代の高齢者5名であった。第一著者が参加観察者として、対象者のセルフケアを捉えようとして関わった参加観察のデータから、「対象者のセルフケアに関与した参加観察者の関わりとそれに対する対象者の反応」を抜き出し、質的帰納的に分析した。

結果：介護老人福祉施設における認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりとして、《テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり》、《テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり》、《テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり》の3つのテーマが明らかとなった。

考察：認知症高齢者の言動の意図を理解しようと努め、認知症高齢者のセルフケアにつながる認識を確認したり、もてる力を支えたりしていく中で、ケア提供者が認知症高齢者のセルフケアを捉えられることが示唆された。認知症高齢者のセルフケアを捉えるための関わりは、ケア提供者が尊厳と自立を支えるケアを実践する上での具体的な方法として活用できるものである。

KEY WORDS : self-care, dementia, long-term care, care provider

I. はじめに

日本における認知症高齢者数は2025年に約650～700万人、2040年に約800～950万人と時代と共に増加することが予測されている¹⁾。高齢者向け住まいの一つである介護老人福祉施設では多くの認知症高齢者が暮らしており、厚生労働省が2016年に実施した調査では利用者の96.7%が認知症を有している状況であった²⁾。介護老人福祉施設の入所者が利用する介護保険制度は、サービス利用者の自立を支援することを目的としており、佐藤は介護保険制度上の自立を「可能な限りできる範囲で、可能な限り自分らしい生活を営むこと、自分の人生に主体的・積極的に参画し自分の人生を自分自身で創っていくこと」と述べている³⁾。しかし実際にはそのような支援が十分にできていない現状があり、山地ら⁴⁾は認知症高齢者施設において高齢者が認知症をもつ個人として理解されないことや、高齢者の意思表示や選択はないものとして職員中心のケアを受けていることを指摘している。

施設で暮らす認知症高齢者は、自分の生活の仕方・ペースを保ちたい、自分で何かやりたい、健康を保ちたいといったニーズを持っており⁵⁾、そのようなニーズに合わせて自立を支援するために、認知症高齢者のセルフケアに着目することが有用なのではないかと考えた。実際にWellsらの研究⁶⁾では、モーニングケアに限ったものではあるが、セルフケア能力も含めた認知症高齢者の能力に着目してケアを行うことで、ケア提供者と認知症高齢者の相互作用行動の高まり、認知症高齢者の焦燥性興奮レベルの低下や機能レベルの上昇といった効果が期待できることが明らかとなっている。

セルフケアはオレムにより「個人が生命、健康、および安寧を維持するために自分自身で開始し、遂行する諸活動の実践」⁷⁾と定義されており、成人はすべて等しく、セルフケアを充足するための発達した力と能力を有している⁸⁾。しかし認知症高齢者の場合は、認知機能や身体機能が低下しており、セルフケアが難しいとケア提供者から見られる傾向があり⁹⁾、これまで認知症高齢者本人を対象としたセルフケアに関する研究はほとんどみられなかった。そこで著者ら¹⁰⁾は、認知症高齢者のセルフケ

アを明らかにすることを目的とし、認知症高齢者本人に対して参加観察とインタビューを行い、認知症高齢者が多様なセルフケアを発揮していることを明らかにした。そして認知症高齢者のセルフケアの特徴として、セルフケアを行ってはいるが周囲からは捉えにくいその行為がセルフケアかどうか判断しにくいこと、ケア提供者からのサポートを受けながら発揮されるセルフケアもあることが明らかとなった。オレム¹¹⁾は、患者がどのようなセルフケアができるか、あるいはできないか、それができない理由は何かということは看護師にとって適切な援助方法を選択するうえでの指針となると述べている。つまり、周囲からは捉えにくいという特徴のある認知症高齢者のセルフケアをケア提供者が適切に捉えることは、認知症高齢者のニーズに合わせて自立を支援するといった適切なケア提供につながると考える。しかし認知機能の低下により自分の思いをあるがままに表出することが困難な場合もある認知症高齢者のセルフケアを捉えることは容易なことではない。さらに認知症高齢者のセルフケアは、ケア提供者のサポートを受けながら発揮されるものもあり、ケア提供者がどのような関わりをするかによって認知症高齢者のセルフケアの発揮が左右され得るものである。つまり、捉えることが困難な認知症高齢者のセルフケアを適切に捉え、適切なケア提供につなげるためには、ケア提供者がどのように関わるのが重要であり、認知症高齢者のセルフケアを捉えるためにはどのようなケア提供者の関わりがあるのかを明らかにする必要がある。

先行研究¹⁰⁾では認知症高齢者のセルフケアを明らかにすることを目的としており、セルフケアを捉えるためにどのような関わりがあったのかは分析していない。またWellsらの研究⁶⁾においても、セルフケア能力も含めた認知症高齢者の能力に着目した教育プログラムの効果の検証を目的としており、具体的にケア提供者からどのようなケアが行われたのかは明らかになっていない。そこで、認知症高齢者のセルフケアを捉えながらデータ収集を実施した先行研究¹⁰⁾のデータの二次分析を行い、認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりを明らかにする必要があると考えた。

II. 研究目的

介護老人福祉施設における認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりを明らかにすること。

III. 用語の定義

セルフケア：オレムのセルフケア理論^{7), 12), 13)}を参考に「自分自身の生命と健康な機能、持続的な個人成長、および安寧を維持増進する自分らしい生活を行うために、周囲の人々からの支援を受けて調整することも含めた自分自身のための行為。なお行為には知覚し考えること、熟考し内省すること、判断すること、意思決定すること等の知的行為も含む。」とする。

ケア提供者の関わり：直接的なケアを提供している看護職や介護職による高齢者への働きかけ。

IV. 研究方法

本研究は慢性心不全を併存する認知症高齢者のセルフケアを明らかにした先行研究¹⁰⁾で収集した参加観察データを用いた二次分析である。またデータは、看護師である第一著者がケア提供者として参加観察し、収集したものである。

1. データ収集施設と対象者

データ収集施設は、高齢者が療養生活を送りながら慣れ親しんだ環境で日常生活を送っている場所であり、身体的・精神的負担とならずに普段の日常生活により近い場面の観察が可能な場所が適していると考え、参加観察者（第一著者）が非常勤看護職員として勤務する介護老人福祉施設を選定した。

援助対象者（以下、対象者とする）は繰り返し短期入所を利用している者を含む、介護老人福祉施設に入所中の65歳以上の認知症の診断のある者とした。認知症の重症度は、軽度から中等度の者で言語でのコミュニケーションが可能な者とした。重度の他疾患への罹患により全身状態が不良の者、障害高齢者の日常生活自立度ランクC以上の者は対象から除外し対象者は計5名とした。

2. データ収集方法と期間

認知症高齢者への看護経験のある看護師経験年数4年の参加観察者が、「観察者としての参加者」¹⁴⁾の立場で勤務日以外に参加観察を行った。参加観察者は対象者のセルフケアを捉えることを意識しながら対象者に関わり、対象者のセルフケアに関する言動がみられた場面とその前後の参加観察者の関わりをフィールドノートに記録した。また参加観察の中で、対象者の言動がセルフケアに関する言動かどうか判断し難い場面があったため、関わりの中で生じた疑問点（なぜセルフケアと判断し難いと思ったのか等）もフィールドノートに記載し、その疑問点が解決するように、対象者に対して言動の意図を聞きながら参加観察を進めた。

観察対象時間は対象者が主に活動している起床時から

就寝時とし、対象者に焦燥性興奮や易刺激性がみられた際には観察を中断した。観察の前に対象者とコミュニケーションをとり、表情や会話などから対象者の精神状態が不安定でないことを確認してから観察を開始し、長時間連続しての観察は行わないようにした。なお参加観察者は当該施設での経験年数が1年であったが、研究以前に対象者との直接的な関わりはほとんどなかった。データ収集実施期間は2018年4月～2018年9月であった。

3. 分析方法

分析は以下の手順で行った。なお分析はすべての過程において認知症看護に精通した複数の研究者とともに合意を得ながら行った。

- 1) 参加観察によって得られた対象者5名分のフィールドノートの記録を精読し、「対象者のセルフケアに関与した参加観察者の関わりとそれに対する対象者の反応」が含まれる場面を抜き出し、元ラベルを作成した。元ラベルはラベルのみで文脈が読み取れるように必要な場合は、主語やその時の状況を書き加えた。
- 2) 作成した元ラベルをよく読み、参加観察者の関わりの意味内容が類似しているラベル同士を集め、意味内容が損なわれないようにしながら「対象者のどのようなセルフケアに関与した、参加観察者のどのような関わりだったのか」を読み取ったものを一文で記述した。「対象者のどのようなセルフケアに関与した」の部分は対象者の意図を誤って解釈しないように研究者間で合意を得ながら記述を進めた。「参加観察者のどのような関わりだったのか」の部分は認知症高齢者への関わりの特徴が反映されるように、具体性を残しつつ抽象度が高まるように注意しながら記述した。
- 3) この作業をラベル間の類似性が捉えられなくなるま

で繰り返し、最終的に残ったラベルをカテゴリーとした。なおカテゴリーが研究目的に適した表現となるように、カテゴリー作成段階で「参加観察者」を「ケア提供者」に換言した。

- 4) カテゴリーを意味内容の類似性・相違性を吟味して分類し、それぞれのまとまりに対して「認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わり」を端的に示すテーマを命名した。

4. 倫理的配慮

本研究は千葉大学大学院看護学研究科倫理審査委員会の承認（承認番号29-115）を得て実施した。データ収集は研究協力施設、対象者とその家族に対して、二次分析である本研究目的も含まれる研究趣旨と研究方法、倫理的配慮について口頭と文書にて説明し、研究実施の了承を得てから実施した。またデータ収集の際は対象者の身体・精神状態を注視し、十分に配慮しながら行った。

V. 結 果

1. 対象者の概要

対象者の概要を表1に示す。対象者は女性5名であり、年齢は70歳代～100歳代であった。認知症のタイプはアルツハイマー型認知症2名、不明3名であり、N式老年者用精神状態尺度5項目評価（以下、NMスケール）は17点～21点の中等度であった。全ての対象者は近時記憶障害と時間見当識障害があり、C氏とD氏は人物見当識障害もみられた。またB氏、C氏、D氏は会話の中で指示語が多く、喚語困難がみられた。全ての対象者はケア提供者がセッティングを行えば食事を自分で摂取することができていた。またD氏は歩行が可能であったが、それ以外の対象者は移動に車椅子を使用していた。全ての対象者が認知症以外にも併存疾患があり薬物療法を行っていた。

表1 対象者の概要

対象者	A	B	C	D	E
年齢	100歳代	70歳代	90歳代	90歳代	90歳代
性別	女性	女性	女性	女性	女性
施設入所区分	長期	短期	短期	長期	短期
寝たきり度 ※1	B2	B1	B1	A2	B1
NMスケール ※2	19点	21点	17点	17点	21点
主な既往歴	認知症、脳梗塞、心不全、甲状腺機能低下症	認知症、狭心症、心不全、糖尿病、高血圧症、多発性脳梗塞	アルツハイマー型認知症、慢性心不全、甲状腺機能低下症、高血圧症	認知症、高血圧、狭心症、慢性心不全、冠動脈硬化症、食道裂孔ヘルニア	アルツハイマー型認知症、心不全、高血圧症、高脂血症

※1 寝たきり度：障害高齢者の日常生活自立度

※2 NMスケール：N式老年者用精神状態尺度5項目評価

2. 認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わり

対象者毎に10～27日間の参加観察を行い、分析の結果、204枚の元ラベル（A氏への関わり45枚、B氏への関わり54枚、C氏への関わり30枚、D氏への関わり28枚、E氏への関わり47枚）が8段階を経て、15のカテゴリーに集約された。さらにそれらのカテゴリーから、《テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり》、《テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり》、《テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり》の3つのテーマが導かれた（表2）。以下、テーマを《 》、カテゴリーを【 】で示し、それぞれの内容について代表的な元ラベルを要約して説明する。

《テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり》

【①対象者の言動の背景にどのような思いがあるのかをケア提供者が把握するために、対象者のその時の言動をきっかけにして生活や人生観にまつわる考え方を大切にしていること、好みを引き出すような短い質問を一つ一つ重ねながら聞いていく】

このカテゴリーは、施設職員が用意したお茶を飲んでいなかったA氏に対して、飲まない理由を探るように対象者の答えに合わせながら短い質問を重ねていくことで、A氏は「家にいるときはね、お茶ばかり飲んでいるの。問屋で買ってきてね、いっぱい沸かすの。」「（家では）あっついやつをね、冷ましながら飲むんだよ。やっぱりあっついお茶がいいよね。」「ここ（施設）のほうまくないからね。」等と話し、対象者の好みや思いを引き出した場面等があった。

【②対象者が日常生活上の身体にまつわる気遣いをどのように行っているのかをケア提供者が把握するために、関連する言動がみられたタイミングで具体的に例を示したりしながら質問する】

このカテゴリーは、D氏が夜になると足が疲れてくると話した時に、「そういう時は休んだりしていますか？」と質問すると、対象者が「そういう時もあるけどこうゆったりしているね。」と普段している足が楽になる姿勢を見せてくれるといった場面等があった。また食後はいつもどのように過ごしているのかを質問した場面では、記憶障害がみられる対象者であってもその時の質問に答えられるように、食事が終わった後に質問するなど、普段している行為が行われるタイミングで対象者に質問するようにしていた。

【③対象者が自分自身のために行っていることをケア提供者が見つけだすために、対象者とのさりげない会話の中でも、関連しそうな対象者の言葉を繰り返したり、共感したりしながら対象者の語りを引き出す】

このカテゴリーは、ベンチに座りながらD氏とさりげない会話をしている中で、D氏が窓のほうを見ながら「私はね、あそこの細い煙突みたいな見るのが好きなの。」と話したことをきっかけにして、D氏の言葉に共感や関心を寄せながらD氏の言葉を繰り返し、「あの、気持ちがね、落ち着かなくなるときとかあるじゃない。そうすると、ここに座って見ているのよ」といったD氏の語りを引き出し、対象者の発言から分かるセルフケアを見逃さないようにした場面等があった。

【④対象者のよく見られる行為または普段はみられない行為の意図をケア提供者が確認するために、対象者が答えやすい質問や答えられるタイミングを模索しながらその行為の理由を探っていく】

このカテゴリーはいつも車椅子で廊下を自走していたB氏に対してその行為をどのような意図で行っているのかを質問したりしていた。その際に、質問をするタイミングや内容によってはB氏の回答から意図が分からない場面もあり、B氏が答えやすいように質問をするタイミングや質問の仕方を試行錯誤していく中で、「動いているほうが…」と言いかけている途中でB氏から「楽なの。」という発言がみられ、B氏の行為の意図を理解できた場面等があった。

《テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり》

【⑤対象者が自身の身体の状態を自覚できるように、対象者が精神的に落ち着いている時に生活状況に関連した質問をしたりして対象者の身体状態の認識を確認する】

このカテゴリーは、「身体の調子はどうですか?」、 「けっこう歩いてますけど息苦しくなることはないですか?」等と体調を伺う質問をすることで、D氏が「まあまあです。」や「前はあったけど今は大丈夫。」等とその時の自身の体調について答える場面等があった。その際に精神状態が不安定なことがみられる対象者に対しては、対象者に挨拶をした時の反応や表情を見て精神的に落ち着いていることを確認してから質問するようにしていた。

【⑥対象者が感じている身体の変異を伝えられるように、対象者の普段とは異なる言動をきっかけにして、対象者の答えに合わせながら一つ一つ身体の状態を探る短い質問を重ねていく】

このカテゴリーは、数分前にちり紙で鼻をかんでいたC氏に対して「Cさん、鼻水よくでるんですか？」と聞くとC氏は「そうだね。さっきかんでたよね。」と答え、「他にのどが痛いとかありますか？」と聞くとC氏は右手で喉を触りながら険しい顔をして「なんかちょっと変なんだよね。」と答え、「喉痛いんですか？」と聞くとC氏は「痛くはないけど、なんか変なんだよね。」と答え、「ちょっと痰がからんでますもんね。」と伝えるとC氏は咳払いをして「そうだよ。なんか変な感じがするよね。」と答えた場面のように、対象者の身体の状態を探る短い質問をしていくことで、対象者がその人なりの言葉でその時感じている自身の体調を伝えた場面等があった。

【⑦対象者が自身の体調と関連させて薬の必要性を認識できるように、対象者が関心を示したときに薬の作用や必要性を丁寧に分かりやすい言葉で説明する】

このカテゴリーは、利尿剤を内服していたA氏が内服時に「これなんの薬？」と聞いてきた際に、「おしっこを出やすくするお薬ですよ。」と簡潔に説明すると「あーおしっこ出にくいって言われたからね。」といった発言がみられた場面等があった。その際に、内服の前後や対象者から薬に関する質問があった時など、対象者が薬物療法に対して関心を示しやすい時に説明するようにしていた。

【⑧対象者が自身の身体や行為の肯定的な面を認識できるように、対象者と一緒に身体を確認したりしながら、対象者の身体の状態や行為を意味づけるような言葉を分かりやすく伝える】

このカテゴリーは、座っているときに普段から足踏みをして足を動かしていたD氏に対して、最初に動かしている理由を聞くとD氏は「これは夢中だね。」と答えていたが、D氏との会話を進める中で、「こうやって止まっているときも足を動かしているとそれだけで運動になりますね。」と伝えると、D氏も「そうね。」と言ってそのまま足踏みを続けていた場面等があった。

【⑨対象者がその時の状況をうまく認識できずに戸惑っているような時に必要な行為を納得して受け入れられるように、対象者の思いを傾聴したり汲み取りながら対象者に安心感を与えられるような言葉を伝える】

このカテゴリーは、食事を配膳している時にデイルームにいたB氏が廊下に向かって車いすの自走を始めており、近づいて理由を聞くとB氏は「あのね、歯をね。歯がなくてね。」と話したため、B氏の口の中を確認しながら「あ。入れ歯入ってますよ。」と伝えると、B氏は表情が和らぎ、「そう。じゃあ、ここをぐるっと周って戻ってくるわ。」と話し廊下を一周してから食事が配膳され

るデイルームに戻ってきたといった場面等があった。

《テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり》

【⑩対象者にとって必要な食事や身だしなみにまつわる行為を対象者が自分で取り組めるように、対象者のできそうな部分を見つけながら、対象者にとって適切なタイミングで行為の契機となるような声をかけたり必要な道具を渡したりする】

このカテゴリーは、食後に歯磨きに必要の道具をB氏に渡して「お口にまだ残っているみたいだからうがいしますか？」と声をかけることで、B氏が歯磨きを自身で行うといった場面等があった。その際に、対象者のADLや認知機能によってできることが異なるため、対象者の普段の様子を参考にできそうな部分を見つけながら行為を勧めるようにしたり、声をかけるタイミングや声のかけ方によっては対象者に伝わらない場合もあったため、その対象者にとって適切なタイミングや声のかけ方を工夫するようにしていた。

【⑪対象者が感じている身体の不調を軽減できるように、そのような時にした方がよいこと、気を付けた方がよいことを対象者に分かりやすく説明したりその行為を勧めたりする】

このカテゴリーは、下肢の浮腫がみられたE氏に対して足が浮腫んでいることを伝えて下肢挙上の姿勢をとることを提案し、E氏が車椅子に乗車したまま下肢挙上の姿勢がとれるようにE氏の正面に椅子をセッティングすると、E氏も提案に賛同して自分で靴を脱いで用意された椅子に足をおき、両手で両足をさすりながら、「やっぱり浮腫みますね。しばらくこうしています。」と話し、下肢挙上の姿勢をとっていた場面等があった。

【⑫対象者がその時の過ごし方を決められるように、その時の状況を把握するために必要な情報を伝えながら、具体的にどのように過ごすのかを2つ以内の選択肢で対象者に問いかける】

このカテゴリーは、日中ベットで横になったまま開眼しているA氏が「もうすぐお昼でしょ。」と言った際に、「今は10時半です。もう少し横になっていますか？」と聞くとA氏は頷いて目をつぶるといった場面等があった。また、よく廊下を車椅子で自走している姿がみられたB氏が、廊下を1周したところで「Bさん、もう少し動きます？ちょっとここで休みます？」と2つの選択肢で質問するとB氏が「休みます。」と言って車椅子に乗車したまましばらく休んでいる場面等もあった。

【⑬自ら積極的に要求を伝えることが少ない対象者が要

求を伝えられるように、具体的で端的な言葉で対象者がその時欲していそうな物事を問いかける】

このカテゴリーは、普段から飲み物を要求することがほとんどないB氏に対して、食事の前に「飲み物いりますか？」と聞くとB氏は「飲もうかな。」と返答し、お茶を用意すると、B氏は用意されたお茶を飲むといった場面等があった。

【⑭対象者が必要な時にサポートを求められるように、対象者の様子に注視してサポートを求める合図を受け取り、対象者の言葉を待ったり補ったりしながら対象者の求めていることを把握する】

このカテゴリーは、少し離れていたところにいたE氏が辺りを見渡ししながら手を挙げている様子に気が付き、E氏に近づいて「どうしましたか？」と聞くと、E氏

が「ああ、あれ、なんだったかな。」と少し言葉を詰まらせながらも考え込んだ後に「ちょっと寒くなったからなんか掛けるものないかしら？」といった用件を伝える場面等があった。対象者がセルフケアを遂行する上でケア提供者からのサポートを自ら要している場合に、対象者がサポートを求めやすくなるように行っていた。

【⑮介助を要する場合であっても対象者が自分にとって必要だと思っている行為に参画できるように、対象者にどのように介助すればよいか聞いたり対象者の動作に合わせたりしながら対象者の行為を必要な程度に合わせて補う】

このカテゴリーは、食後に入れ歯を外してうがいをした後に入れ歯をじっと見つめていたA氏に対して、「洗いましょうか？」と声をかけてA氏が賛同してから入れ

表2 認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わり

テーマ	カテゴリー
テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり	① 対象者の言動の背景にどのような思いがあるのかをケア提供者が把握するために、対象者のその時の言動をきっかけにして生活や人生観にまつわる考え方、大切にしていること、好みを引き出すような短い質問を一つ一つ重ねながら聞いていく
	② 対象者が日常生活上の身体にまつわる気遣いをどのように行っているのかをケア提供者が把握するために、関連する言動がみられたタイミングで具体的に例を示したりしながら質問する
	③ 対象者が自分自身のために行っていることをケア提供者が見つけたために、対象者とのさりげない会話の中でも、関連しそうな対象者の言葉を繰り返したり、共感したりしながら対象者の語りを引き出す
	④ 対象者のよく見られる行為または普段はみられない行為の意図をケア提供者が確認するために、対象者が答えやすい質問や答えられるタイミングを模索しながらその行為の理由を探っていく
テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり	⑤ 対象者が自身の身体の状態を自覚できるように、対象者が精神的に落ち着いている時に生活状況に関連した質問をしったりして対象者の身体状態の認識を確認する
	⑥ 対象者が感じている身体の異変を伝えられるように、対象者の普段とは異なる言動をきっかけにして、対象者の答えに合わせながら一つ一つ身体の状態を探る短い質問を重ねていく
	⑦ 対象者が自身の体調と関連させて薬の必要性を認識できるように、対象者が関心を示したときに薬の作用や必要性を丁寧に分かりやすい言葉で説明する
	⑧ 対象者が自身の身体や行為の肯定的な面を認識できるように、対象者と一緒に身体を確認したりしながら、対象者の身体の状態や行為を意味づけるような言葉を分かりやすく伝える
	⑨ 対象者がその時の状況をうまく認識できずに戸惑っているような時に必要な行為を納得して受け入れられるように、対象者の思いを傾聴したり汲み取りながら対象者に安心感を与えられるような言葉を伝える
テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり	⑩ 対象者にとって必要な食事や身だしなみにまつわる行為を対象者が自分で取り組めるように、対象者のできそうな部分を見つけながら、対象者にとって適切なタイミングで行為の契機となるような声をかけたり必要な道具を渡したりする
	⑪ 対象者が感じている身体の不調を軽減できるように、そのような時にした方がよいこと、気を付けた方がよいことを対象者に分かりやすく説明したりその行為を勧めたりする
	⑫ 対象者がその時の過ごし方を決められるように、その時の状況を把握するために必要な情報を伝えながら、具体的にどのように過ごすのかを2つ以内の選択肢で対象者に問いかける
	⑬ 自ら積極的に要求を伝えることが少ない対象者が要求を伝えられるように、具体的で端的な言葉で対象者がその時欲していそうな物事を問いかける
	⑭ 対象者が必要な時にサポートを求められるように、対象者の様子に注視してサポートを求める合図を受け取り、対象者の言葉を待ったり補ったりしながら対象者の求めていることを把握する
	⑮ 介助を要する場合であっても対象者が自分にとって必要だと思っている行為に参画できるように、対象者にどのように介助すればよいか聞いたり対象者の動作に合わせたりしながら対象者の行為を必要な程度に合わせて補う

歯を洗った場面や、内服時にどのように薬を渡したら良いかD氏に聞き、D氏の協力的な動きに合わせて内服介助を行った場面等があった。介助を要する場合に一方的に介助するのではなく、対象者に方法を確認したり対象者の動作に合わせてたりすることで、対象者もその行為に参画できるようにした関わりであった。

VI. 考 察

1. 認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わり

認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりには、《テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり》、《テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり》、《テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり》の3つがあり、ケア提供者が認知症高齢者の言動の意図を理解しようと努め、認知症高齢者のセルフケアにつながる認識を確認したり、持てる力を支えたりしていく中で、認知症高齢者のセルフケアを捉えられることが示唆された。

《テーマ1：セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり》は、対象者のセルフケアを捉えるために必要な対象理解を促すものであり、対象者の言動の背景にある思いや気遣いを探り、対象者の言動の意図を理解しようとする関わりであった。オレム¹⁵⁾は看護師がケアを提供する際には対象者のセルフケア能力について判断を下すのに必要な情報を追求し確認する必要性を述べている。しかし先行研究¹⁰⁾において、認知症高齢者はセルフケアを行ってはいるがその行為がセルフケアかどうか判断しにくく周囲からは捉えにくいことが認知症高齢者のセルフケアの特徴として挙げられており、認知症高齢者のセルフケア能力を判断する場合は、その人の行為のみでは情報が不足している可能性がある。つまり認知症高齢者のセルフケアを捉えるためには、その人の行為のみを情報源としてセルフケアができているか、できていないかを判断するのではなく、判断に必要なその人自身のことやその人の行為の背景にある思いを知る必要があり、積極的に対象者の言動の意図を理解しようとする姿勢で関わるが必要であることが示唆された。そして認知症高齢者の情報を追求するためには、徘徊等の認知症の行動・心理症状との違いも確認していく必要があり、カテゴリ【④対象者のよく見られる行為または普段はみられない行為の意図をケア提供者が確認するために、対象者が答えやすい質問や答えられるタイミングを模索しながらその行為の理由を探って

いく】のように、対象者の行為の意図を直接確認しながらセルフケアを把握していく関わりも必要となることが示唆された。

《テーマ2：セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり》は、セルフケアを捉えるためにケア提供者が認知症高齢者の身体の状態や行為、その時の状況等への認識を確認する関わりであった。オレム¹³⁾はセルフケアを遂行する人に対してその行為の状況の現実についての認識をもつ必要性を述べている。しかし、認知症高齢者の場合は、認知機能の低下によってセルフケアを遂行する上で必要な状況の認識が不足している場合がある。カテゴリ【⑨対象者がその時の状況をうまく認識できずに戸惑っているような時に必要な行為を納得して受け入れられるように、対象者の思いを傾聴したり汲み取りながら対象者に安心感を与えられるような言葉を伝える】では、状況の認識が不足していた対象者に対してケア提供者がセルフケアにまつわる対象者の認識を確認したことで、対象者の行為がセルフケアにつながった場面等が含まれていた。ナースিংホームで暮らす認知症高齢者の食事の自立を維持することを目的とした有効なケアを明らかにしたPalese¹⁶⁾らの研究においても、食事の時間が近づいていることを高齢者が認識できるようにするためのケアが行われていた。つまりセルフケアを捉えるためには、その時の状況の認識が不足している場合がある認知症高齢者に対して、セルフケアの発揮につながるようなその人のセルフケアにまつわる認識を確認する関わりが必要であることが示唆された。

《テーマ3：セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わり》は、NMスケール17点～21点の認知症の重症度が中等度であった対象者に対して、低下した認知機能や身体機能を補いながら、もてる力を支える関わりであった。諏訪ら¹⁷⁾は認知症の人の生活障害への有益なケアの特徴を認知症の重症度別に明らかにしており、中等度の人へのケアでは、「因子1：自ら生活行為を完結できるきっかけとなる伝え方をする」、「因子3：声をかけて一緒に生活行為を行う」が明らかとなっている。これは本研究のカテゴリでみられた、【⑩対象者にとって必要な食事や身だしなみにまつわる行為を対象者が自分で取り組めるように、対象者のできそうな部分を見つねながら、対象者にとって適切なタイミングで行為の契機となるような声をかけたり必要な道具を渡したりする】や、【⑮介助を要する場合であっても対象者が自分にとって必要だと思っている行為に参画できるように、対象者にどのように介助すればよいか聞いたり対象者の動作に合わせてりしながら対象者の行為を必要な程

度に合わせて補う】と類似している。オレム¹⁵⁾は対象者のできることとできないことによってケアが変化すると述べており、重症度やその時々状態によって変化が起り得る認知症高齢者のセルフケアを捉えるためには、認知症高齢者のできる部分をみつけ、どのように伝えたり補ったりすることでセルフケアが発揮できるのかを見極めた、認知症高齢者のもてる力を支える関わりが必要であることが示唆された。

2. 実践への示唆

本研究は看護師である第一著者がケア提供者として認知症高齢者と関わったデータから得られた結果であるが、カテゴリーにみられた話しかけるタイミングを見計らう、対象者に伝わりやすいような言葉選びを心がける、対象者に合わせて方法を模索するといった関わりはほとんどが看護職だけでなく介護職もケアをする上で必要な関わりである。一方で施設に入所している高齢者は医療的なニーズをもっていることが多く、【⑦対象者が自身の体調と関連させて薬の必要性を認識できるように、対象者が関心を示したときに薬の作用や必要性を丁寧に分かりやすい言葉で説明する】、【⑪対象者が感じている身体の不調を軽減できるように、そのような時にした方がよいこと、気を付けた方がよいことを対象者に分かりやすく説明したりその行為を勧めたりする】といった医療的な知識が必要なカテゴリーもみられた。介護施設の看護実践ガイド¹⁸⁾では、介護施設において看護職と介護職の役割は明確に線引きできないことが多く、普段から互いの保有する知識と技術を共有しておく必要性が述べられている。つまり医療的な知識が必要な関わりについては看護職と協力しながら関わっていく必要はあるが、このセルフケアを捉えるための関わりは看護職だけでなく、介護職にも活用し得るものであると考える。

また介護福祉士養成課程のカリキュラムにおいて求められる介護士像の一つ目に「尊厳と自立を支えるケアを実践する」¹⁹⁾が挙げられているが、これは看護理論であるオレムのセルフケア理論が目指しているものと類似している。つまり認知症高齢者のセルフケアに着目することは尊厳と自立を支えるケアを目指す上で役立つものであるが、そのようなケアを実践するためには認知症高齢者に対する具体的な関わり方を知る必要がある。本研究結果はセルフケアを捉えることを意識しながら実際に認知症高齢者と関わったデータから得られた結果であり、それぞれのカテゴリーは認知症高齢者に対する具体的な関わり方が示されたものとなっている。よって本研究で明らかとなった認知症高齢者のセルフケアを捉えるための関わりは、ケア提供者が認知症高齢者の尊厳と自立を

支えるケアを実践する上での具体的な方法として活用できるものである。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究結果は、1つの介護老人福祉施設において看護師である第一著者がケア提供者として関わった結果であり、第一著者の実践能力や思考能力に限定されたものである。また本研究の対象者は認知症の重症度が中等度の者に限られており、他の重症度の者に対して同じような結果が得られるかは不明である。今後は介護職や他の高齢者ケア施設等に対象者及び対象施設を広げ、知見をさらに積み重ねていくことが課題である。さらに本研究で明らかとなった具体的な関わり方は、捉えることが困難な認知症高齢者のセルフケアを捉えるための教育プログラムの開発にもつながると考える。

VIII. 結 論

認知症高齢者のセルフケアを捉えるためのケア提供者の関わりとして、i) セルフケアにまつわる対象者の言動の意図を理解しようとする関わり、ii) セルフケアにつながる対象者の認識を確認する関わり、iii) セルフケアにつながる対象者のもてる力を支える関わりの3つのテーマが明らかとなった。本研究で明らかとなった関わりは、ケア提供者が認知症高齢者の尊厳と自立を支えるケアを実践する上での具体的な方法として活用できるものである。

謝 辞

本研究にご協力いただいた対象者の皆様とご家族の皆様、施設職員の皆様方に心より感謝申し上げます。なお、本研究における利益相反は存在しない。

引用文献

- 1) 二宮利治（研究代表）：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究。厚生労働省科学研究費補助金厚生労働科学特別研究事業、平成26年度統括・分担研究報告書、2015。
- 2) 厚生労働省：平成28年介護サービス施設・事業所調査の概況。 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/gaikyo.pdf>(2022/5/8)
- 3) 佐藤信人：ケアプラン作成の基本的考え方 試論ノート、第2版、中央法規出版株式会社、p.10、2010。
- 4) 山地佳代、長畑多代：高齢者施設での日常生活において認知症高齢者がアドボカシーを必要とする状況と看護師の支援内容、老年看護学、22(1)：71-80、2017。
- 5) 奥村朱美、内田陽子：介護老人保健施設入所中の認知症

- 高齢者のニーズの特徴, 老年看護学, 13(2): 97-103, 2009.
- 6) Wells D. L, Dawson P, Sidani S, et al.: Effects of an abilities-focused program of morning care on residents who have dementia and on caregivers, J Am Geriatr Soc, 48(4): 442-449, 2000.
- 7) Orem Dorothea E(2001/小野寺杜紀訳): オレム看護論 看護実践における基本概念, 第4版, 医学書院, p.42, 2005.
- 8) 前掲書7), p.20.
- 9) 麻生佳愛, 内海香子, 磯見智恵, 他: 看護師が認識する介護施設で生活する糖尿病をもつ後期高齢者のセルフケアの問題. 日本糖尿病教育・看護学会誌, 16(2): 133-141, 2012.
- 10) 深澤友里, 山崎由利亜, 山下裕紀, 他: 介護老人福祉施設における慢性心不全を併存する認知症高齢者のセルフケア—オレムのセルフケア理論を活用して—, 千葉看護学会会誌, 26(2): 33-42, 2021.
- 11) 前掲書7), p.58.
- 12) 前掲書7), p.21.
- 13) 前掲書7), p.61-62.
- 14) Susan K. Grove, Nancy Burns, Jennifer R. Gray: パーナース&グロープ看護研究入門 原著第7版—評価・統合・エビデンスの生成—(黒田裕子, 中木高夫, 逸見功監訳), 第7版, エルゼビア・ジャパン株式会社, p.242, 2015.
- 15) 前掲書7), p.139.
- 16) Palese A, Bressan V, Kasa T, et al.: Interventions maintaining eating Independence in nursing home residents: a multicentre qualitative study, BMC Geriatr, 18(1): 292, 2018.
- 17) Suwa S, Yumoto A, Ueno M, et al.: Characteristics of care methods for daily life disabilities in Alzheimer's type dementia that respect autonomy and independence, Nurs Open, 6(3): 930-941, 2019.
- 18) 公益社団法人日本看護協会: 介護施設の看護実践ガイド, 第2版, 株式会社医学書院, p.ix, 2018.
- 19) 公益社団法人日本介護福祉士養成施設協会: 介護福祉士の教育内容の見直しを踏まえた教授方法等に関する調査研究事業報告書 介護福祉士養成課程新カリキュラム教育方法の手引き. <https://www.mhlw.go.jp/content/12200000/000525760.pdf>(2022/5/8)

CARE PROVIDER INVOLVEMENT IN CAPTURING THE SELF-CARE OF OLDER PEOPLE WITH DEMENTIA IN LONG-TERM CARE FACILITIES

Yuri Fukazawa^{*1,*2}, Yuka Ishii^{*3}, Harue Masaki^{*4}

^{*1}: Doctoral Program student, Graduate School of Nursing, Chiba University

^{*2}: Graduate School of Health Sciences, Niigata University

^{*3}: Faculty of Nursing, Tokyo University of Information Sciences

^{*4}: Graduate School of Nursing, Chiba University

KEY WORDS :

self-care, dementia, long-term care, care provider

Purpose: The purpose of this study is to identify care providers' involvement in capturing the self-care of older people with dementia.

Method: This study is a secondary analysis of participant observation data collected in a previous study by the authors wherein self-care of older people with dementia and chronic heart failure was identified. The individuals requiring support (hereafter referred to as "subjects") were five people aged between 70 to 100, living with dementia, and residing in a long-term care facility. Data pertaining to "the participant observer's involvement in the subject's self-care and the subject's reaction to it" were extracted from the participant observation data and analyzed qualitatively by inductive method. The first author was involved as a participant observer in capturing the subject's self-care.

Results: Three types of care provider involvement to capture the self-care of older people with dementia at long-term care facilities were identified: (Theme 1) "involvement to understand the intention of the subject's words and actions related to self-care," (Theme 2) "involvement to confirm the subject's recognition leading to self-care," and (Theme 3) "involvement to support the subject's ability to achieve self-care."

Discussion: The results suggest that care providers can capture the self-care of older people with dementia as they strive to understand the intentions of these people's words and actions, confirm the perceptions that lead to their self-care, and support the strengths of older people with dementia. This involvement can be used as a concrete way for care providers to practice care that supports dignity and independence.