

訪問看護サービスを利用している在宅痴呆性高齢者に関する実態調査(第2報)

- 痴呆の進行に沿った精神面・日常生活の遂行・身体面の相互関係を中心に -

大越 扶貴¹⁾ 田中 敦子²⁾ 服部 ゆり子³⁾ 新井 巨恵⁴⁾ 大金 由美子⁵⁾ 伊藤 道子⁶⁾

¹⁾福井大学 医学部 看護学科 ²⁾埼玉県立大学短期大学部 看護学科

³⁾医療法人 八葉会 訪問看護ステーション茜 ⁴⁾社団法人 すみだ医師会立すみだ訪問看護ステーション

⁵⁾社会福祉法人 同愛会 在宅介護支援センターリヴレット ⁶⁾前、埼玉県立大学短期大学部 看護学科

・研究の背景・目的

1970年代以降、寝たきり老人等の一部として含まれてきた痴呆性高齢者に対する施策は、幾つかの段階を経て、現在では重要な施策に位置づけられるようになった。一方、これらを支える援助職においては、1980年代から知識・実務の研修が繰り返されつつも、ケアの標準化は未だ確立していない。この背景には、研修の内容が“疾患の理解中心”であったことや“現状改善”を目的としてきたことにある。痴呆性高齢者を理解し、適切な看護を提供するためには、痴呆の進行プロセスに対する高齢者の反応等の詳細な事柄を構造的に捉えることが重要であると考えられる。そこで本研究は、訪問看護サービスを視座として、痴呆の進行プロセスに沿いながら、その反応を精神面、日常生活の遂行、身体面の3側面から捉え、特性を明らかにすることを目的とした。

・用語の定義

本研究において、在宅痴呆性高齢者は、「老年期痴呆」「脳血管性痴呆」「アルツハイマー病」と診断されている、または、記憶、認知、見当識等の障害を含む痴呆様症状が確認でき、それらに対する何らかの看護が必要であると保健医療福祉専門職者が判断している65歳以上の高齢者とする。

・研究方法

1. 調査期間

2003年10月1日から12月31日

2. 調査対象

過去半年間以上にわたって訪問看護を利用している在宅痴呆性高齢者と関わる訪問看護師で、無作為抽出した東京、神奈川、千葉、埼玉、栃木、山梨、愛知、大阪の8都府県にある訪問看護ステーション

に勤務する52名。

3. 調査方法

郵送法での自記式質問紙による留置調査法。在宅痴呆性高齢者1件あたりの調査票は、回答する訪問看護師の属性、在宅痴呆性高齢者の属性と状況、予備調査結果に基づき抽出した「身体面」「精神面」「社会面」「日常生活の遂行」「家族支援」「人権擁護」「連携・協働」「その他」の8項目の枠組みに、過去半年間の在宅痴呆性高齢者に関わる現象ならびに具体的看護内容を自由記述するB4判用紙、総数15枚からなる。

4. 分析方法

8項目の枠組みに記述された自由記述文章を、痴呆の進行プロセスに伴う高齢者の反応を中心として、「精神面」「日常生活の遂行」(以下、行動面と称す)「身体面」(以下、ADL面のみ扱いADL面と称す)における本人の言葉として表現されている内容、観察された出来事等の差異について継続的比較を行いながら質的に分析し、カテゴリ化した。

5. 調査実施における倫理的配慮

本調査の目的は書面で説明し、調査は途中で拒否することが可能であること、施設ならびに個人を特定しないこと、結果は本研究の目的以外には使用しないことを書面で確約し、結果公開の許諾を含めて協力の上承が得られた訪問看護ステーションまたは訪問看護師に調査票を送付し、返送してもらった。

・研究結果

1. 回収状況

複数件の回収を含めて、回収数は82件であった。

2. 在宅痴呆性高齢者の属性と状況

在宅痴呆性高齢者の身体状況(2003年10月1日現

在の要介護度)は、「要介護4」(23件)が最も多かったものの、「要介護5」(21件)ならびに「要介護3」(19件)のいずれもが2割台であった。また、2003年10月1日現在の痴呆性老人の日常生活自立度判定基準は、「ランク 」(27件)と「ランク 」(24件)が共に3割を占め、次いで「ランク 」が(19件)であった。

3. 痴呆の進行プロセスに伴った3つの生活段階

痴呆の進行プロセスに沿った「精神面」「行動面」「ADL面」は連動し、その生活には、「自己を保つ」「内面化する日常」「委ねる」の3つの段階があった。

抽出されたカテゴリとサブカテゴリは、表1の通りである。カテゴリは()、サブカテゴリは 、本人の言葉はA、観察された出来事はBとして示す。

表1. 抽出されたカテゴリとサブカテゴリ

カテゴリ	サブカテゴリ
自尊心を保つ	・過去の社会的立場の保持 ・自分でできると先制をする ・他者の関わりに一線を引く
先行きの不安	・できる自分とできない自分の間 ・大切にされていない私
不自由の実感	・一人の気楽さへの渴望
段取りの不確かさ	・自分なりの手立てと限界 ・他者の気づき
閉じこもる	・外出への恐怖 ・生活行為への恐怖
もどかしい身体	・転倒への不安 ・身体の痛み
表現の困難	・欲求中心の言葉 ・訴えることができない
自発的な行動の消失	・周囲への無関心
受身の身体	・全面的な世話

1) 自己を保つ段階

この段階は、物忘れや生活の中で出来ないことへの自覚がある。他者の指摘を受ける前に、過去の社会的立場や経験を語り、自分でできると先制し、相手の関わりに一線を引く姿があった。

(自尊心を保つ)

過去の社会的立場や経験、“自分でできている”という言葉、相手への一線を引く言葉が語られていた。

過去の社会的立場の保持

自分自身が仕事人として、主婦として、生きてきた実績について、そのつど語られていた。

B. 子育てや仕事の話をする

自分でできていると先制をする

家族や看護師等が身の回りのことで問う前に、“自分でできている”と、先制の言葉が語られていた。

A. 薬も自分で準備したし、きちんと飲んでいる！！

他者の関わりに一線を引く

自己を保つために、関わりに一線を引く言葉が語られていた。

A. 何する！いらんことするな！頼んでない！

2) 内面化する日常の段階

この段階は、痴呆が進行し、生活の不自由を実感している中で、周囲から身の回りのことが十分にできていないことを突きつけられる。家族等の身近な者への不信感、攻撃や怒りで語られ、自己への不信感と不安感は行動の抑制を生じさせ、身体機能が低下していく状況にあった。

(先行きの不安)

生活の中での失敗を認識したり、認識させられ、これからの自分に見通しが立たず不安にかられる。それは身近な人間関係にも向けられ、大切にされていないという被害的な感情が多く語られていた。

できる自分と出来ない自分の間

日々の失敗は、本人の自信を奪い、混乱した言葉が語られる一方、自己を保つぎりぎりの態度もみられた。

A. 今はもうなにもできなくなった。

A. 私は何をしたらいいのでしょうか。

B. 「薬をきちんと飲んでいるか」と尋ねられると嫌がる。

大切にされていない私

自身の日常生活に対する家族等の態度に対し、大切にされていないと感じ、最も身近で世話をしている家人やヘルパーに被害的となる。

A. 俺がおかしいと思って、お昼をもってこない。

A. ヘルパーに叱られる。

(不自由の実感)

生活が不自由になっていることを自覚し、何とかしようと悪戦苦闘する。不自由さとは、自分自身で日常生活が遂行できないことへの不自由さと周囲からペースを崩されてしまう不自由さの双方の意味を持っている。

一人の気楽さへの渴望

見守りや、介助等が増えつつある環境の中、“自分のペース”が保てず、一人の気楽さ、自由を望む言葉や態度が見られた。

- A. 娘とは気を使うから一緒に暮らさない、ひとりが気楽でいい。
B. 生活リズムを崩されると、「いやだよ」「いいよ」という。

(段取りの不確かさ)

痴呆の進行と共に、当たり前のことが不確かとなる。当初は自分なりの手立てで失敗を未然に防いだり、隠したりする。しかし一連の動作を忘れ、場所を忘れ、他者から気づかれる。

自分なりの手立てと限界

これは、排泄に関して語られ、観察されていた。

- A. トイレ、トイレよー、どうやんのよー
A. お母さん、トイレどこだっけ…どこ？
B. 汚染された紙おむつをベッドの下に隠す。
B. 尿意頻回、トイレで排泄行動をとらないと納得しない。

他者の気づき

生活行動・動作を途中で忘れてしまう。家族等の気づきで出来なくなっていることが確認される。

- B. 外出するが必要な買い物ができない。
B. 煮物を温めるためガスに火をつけ、それを忘れてしまう。

(閉じこもり)

自分なりの手立てを講じることの限界、一日中排泄・外出・入浴等を失敗しないように考え、行動し続けることへの疲労感、その生活行為そのものの恐怖を感じるようになる。閉じこもり、自己規制することで自分を守る。

外出の恐怖

外に出て、道がわからなる、転倒する出来事が重なり、外出が怖くなる。

- B. 外に怖くて出られないといって全く外出せず。

生活行為への恐怖

とりわけ幾つもの段取りが要求され、体の不安定さも影響する“入浴”の場面での出来事が多く観察されていた。

- A. しんどいから B. 入浴を拒否
B. 恐怖心が強く入浴できない。 A. 怖いよ、危ないよ。

(もどかしい身体)

閉じこもりがちな生活は、筋力の低下を招き、転倒が繰り返される。転倒への怖さから臥床時間が増え、腰痛や関節の痛みが出現し、閉じこもり生活へと悪循環に入る。

繰り返す転倒

閉じこもりによる下肢機能の低下、膝や腰の痛みが原因で徐々に歩行困難となり、転倒している出来事が多く観察されていた。

- B. これまで2回転倒し、腕を裂傷する。

身体の痛み

腰・膝等のとりわけ歩行に関わる部分で“痛み”が出現し閉じこもりを加速させていた。

- B. 両膝に痛みがある。

3) 委ねる段階

この段階は、受身の自己と身体になっている。生活全般・意志・意思が委ねられている。

カテゴリとしては、表現の困難、自発的な行動の消失、受身の身体となる。のサブカテゴリは、) 欲求のみの言葉と) 訴えることができないといったように、他者とのコミュニケーションは一方(他者から痴呆性高齢者へ)に限りなく近づき、家族や看護職は表情、体の様子から本人の状況を読み取るようになる。のサブカテゴリは、) 周囲への無関心、のサブカテゴリは、全面的な世話となる。

考察

1. 痴呆性高齢者を理解することの意味

小澤(2003)は、“痴呆性高齢者が何を見、何を思い、どう感じ、どのような不自由を生きてきたのだろうか…”という問いを立て、痴呆性高齢者のケアの道を探っている。

在宅痴呆性高齢者は、痴呆の進行プロセスに沿い、初期の段階では、『自尊心を保つ』ために精神

的バリアを張る言動が多くなる。これらの言動は家族や看護職からは“拒否”という現象の切り取りで受け止められる傾向が多かった。

何故、このような言葉や態度になるのか？何を思っているのか？一連のプロセスの中で前述の小澤が立てた問いが看護職に求められているのではないだろうか。

本調査では初期の段階の記述が非常に少なかった。これは看護職が痴呆性高齢者にかかわり始める時期が、介護度 3 以上、痴呆性老人の日常生活自立度が 以上で 60%弱を占めるといふ重度の現状であることから当然の結果である。しかし、この時期は家族がケアに難渋している時期でもある。痴呆という疾患と“拒否”の本質を理解した看護職が初期介入することの意義は“自尊心を尊重する”ことならびに家族支援の具現化につながる。

2. 「精神面」「行動面」「ADL面」のそれぞれの出来事が生活全体に波及すること

『自己を保つ』段階を経て、『内面化する日常』の段階になると、それぞれの領域は相乗作用を起こし始める。当初は、「精神面」が主体であり、生活の不自由さへの焦燥と、周囲からの対応との関連で「大切にされていない私」を感じ、身近な人(介護する家族やヘルパー等)に被害的な感情を露にすることがある。しかし、これらは徐々に消失する。その一方で自分なりの手立てと限界 から精神的に疲弊し、無力感が生じ、生活行為の恐怖 等から(閉じこもる)状態となり、身体機能が低下し 転倒への不安 や 身体の痛み が生じるといふ悪循環に陥る。

本調査では、“入浴介助”“リハビリテーション”訪問看護が導入されていることが多く記述されていた。ここで重視しなければならないのは、単に当面の課題解決のために入浴介助を行うのでは問題解決にならないことである。それぞれの領域が相乗作用を起こして、入浴拒否や閉じこもりという現象を引き起こしている事実を認識しなければならない。

3. 委ねる生活をもたらす看護職への示唆

痴呆の進行プロセスの最終段階は生活全般を他者に委ねる状態になることである。ここでの「精神面」の特性は「訴えることができない」等の表現の困難に

ある。看護職に求められるのは起こりうる健康障害を未然に防ぐことにあるが、如何に手がかりとなる情報をこれまで入手してきたかが問われるのではないだろうか。手がかりとなる情報は、痴呆の進行プロセスに沿った高齢者の詳細な記述の構築と日常生活への援助を経て、共に過ごしてきた時の相互作用の質にかかっている。

本研究の限界と課題

本研究は、一部の限られた対象によるものであり、記述内容も主に看護内容中心であったことから、痴呆の進行に伴う高齢者の反応を十分に検討できたとはいえない。痴呆性高齢者の反応・看護職との相互作用等、看護の普遍化を可能とする記録のあり方も今後の課題である。

謝辞

本研究の実施にあたり、ご協力下さいました訪問看護ステーション管理者ならびにスタッフの皆様に深く御礼申し上げます。

付記

本研究は、(財)日本訪問看護振興財団「平成 15 年度訪問看護・在宅ケア研究助成」による研究の一部である。

引用文献

小澤勲, 痴呆を生きるということ, 岩波新書, p.15, 2003

参考文献(一部)

1. (財)日本訪問看護振興財団, 「平成 14 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金事業在宅痴呆性高齢者ケアに関する実態調査及びマニュアル等作成事業」研究事業報告書, 1993
2. 小澤勲, 痴呆老人からみた世界 - 老年期痴呆の精神病理, 岩崎学術出版社, 1998
3. Una P.Holden, Robert T.Woods 著 / 川島みどり訳, 痴呆老人のアセスメントとケア, 医学書院, 1994