

看護学生が痴呆高齢者への対応で困難を感じる状況の分析

宮本美佐^{1*} 伊藤まゆみ¹ 小泉美佐子¹

(2001年9月25日受付, 2001年12月21日受理)

要旨: 老年看護実習中に痴呆高齢者への対応で、学生が体験している困難を感じる状況を明らかにすることを目的に、学生のプロセスレコードの記述から57の場面について質的な分析を行った。

分析の結果、痴呆高齢者への対応で困難を感じる状況として「必要なケアや行動を促すが対象者が応じないまたは拒否する場合の対応」、「対象者の要求や意思が理解できない時の対応」、「ほとんど反応を示さない対象者への対応」、「何度も同じ要求や話を繰り返す時の対応」、「悲観的・否定的な言動時の対応」、「状況的に不適切な要求や行動への対応」、「痴呆高齢者の思いがけない反応への対応」の7つのカテゴリーを抽出した。

これらの困難を感じる状況に対し、身体的状態だけでなく日常の生活状況や行動様式を観察すること、言葉のみでなく行動を伴うアプローチを行うことなどいくつかの方法を学生に提示するとともに、困難を感じた学生が自らアセスメントし、方法を考え実施していけるようにアプローチすることが実習を効果的にすすめる上で重要であると考えられた。

キーワード: 痴呆高齢者, 看護学生, 質的分析, 臨床実習, 対応上の困難

I. はじめに

痴呆高齢者では言語障害や認知能力の低下などからコミュニケーション能力が低下していることが多く、看護学生は実習中に痴呆高齢者への対応で特有の困難を感じていることが報告されている^{1),2)}。Beck³⁾は37人の看護学生を対象に、痴呆高齢者へのケア体験を質的に分析し、痴呆高齢者へのケアでは認知障害などから多様なアプローチを用いなければならず、また症状が1日の中でも変化するために流動的に対応することが求められることから、経験の少ない看護学生にとっては多くの困難を伴う体験であると報告している。実際、昨年の老年看護実習でも痴呆高齢者とのコミュニケーションや問題行動への対応で難しさを感じた学生が多かった。

痴呆高齢者との対応で看護職が感じる困難感について日本では病棟看護婦⁴⁾や看護教官⁵⁾を対象に検討した報告はあるが、看護学生を対象に具体的な場面や状況について検討した報告はまだ行われていない。

そこで今回、痴呆高齢者への対応で看護学生が実際に体験している困難を感じる状況について、場面や状況やその内容を明らかにし、効果的な実習指導のあり方について検討したので報告する。

II. 研究方法

1. 対象:

老年看護実習を行った看護学専攻4年次学生78名中、協力が得られ完全な回答のあった68名(87.2%)の中から、実習対象者が65歳以上の痴呆高齢者であった56名(71.8%)を分析の対象とした。

2. 調査期間:平成13年4月16日~8月31日。

3. 調査内容:

1) プロセスレコード

痴呆高齢者との対応で困難を感じた時の場面や状況、自分の言動、対象者の言動、その時自分が感じたことをプロセスレコード^{6),7)}を用いて再構成させた。

2) 痴呆度

痴呆度の判定として痴呆性老人の日常生活自立度判定基準⁸⁾を用いた。I, II, III, IV, Mで判定しIは何らかの痴呆を有するが日常生活ではほぼ自立している状態を示し、Mは著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする状態を示している。

3) N式老年者用精神状態尺度(以下NMスケール)

家事身辺整理、関心・意欲・交流、会話、記銘・記憶、見当識について行動観察によって評価する。各項目を正常から最重度までの7段階に区分し、0から10

¹群馬大学医学部保健学科 *別刷り請求:371-8514 群馬大学医学部保健学科

点で得点化する。0点は活動性や反応性が失われた最重度の状態、10点はほぼ正常な状態を示している⁹⁾。

4. 調査方法：介護老人保健施設での2週間の老人看護実習期間に調査を行った。実習開始時に学生に今回の調査の目的と内容について説明し、プロセスレコード、痴呆度、NMスケールを含む調査用紙を配布し、実習終了後協力の得られた学生から回収した。痴呆度とNMスケールの判定については実習中の痴呆高齢者の状態や記録内容から調査者が再判定を行った。

5. 分析方法：

1) 複数回答のあった1名を含む57の場面について質的な分析を行った。学生のプロセスレコードから困難を感じた場面や状況を学生の記載内容に近い形で記述し、コード化した。次にその内容の類似性からカテゴリー化を行いコーディングした。分析は研究者3名の見解が一致するまで行った。

2) 各カテゴリーごとに痴呆度とNMスケールの得点について、人数と割合を集計した。

III. 結 果

1. 痴呆高齢者の特性

プロセスレコードの対象となった痴呆高齢者は男性17名(30.4%)、女性39名(69.6%)、平均年齢84.7歳であった。痴呆度はⅢ、Ⅳの割合が多く合計69.7%で、ほとんどの対象者で日常生活上に支障をきたすような症状や行動、意志疎通の困難がみられた(表1)。NMスケールでは、会話は1点「呼びかけに一応反応するが自ら話すことはない」が最も多く(23.2%)、次いで5点「簡単な会話は可能であるがつつまの合わないことがある」であった。見当識は5点「失見当識か

なりあり」が最も多く(25.0%)、次いで3点「失見当識著明、家族と他人との区別は一応できるが誰かはわからない」であった(表2)。

2. プロセスレコードの記述内容の分析結果(表3)

57の場面について分析した結果、痴呆高齢者への対応で困難を感じる状況としてカテゴリーⅠ「必要なケアや行動を促すが対象者が応じないまたは拒否する場合の対応」(14項目)、カテゴリーⅡ「対象者の要求や意思が理解できない時の対応」(9項目)、カテゴリーⅢ「ほとんど反応を示さない対象者への対応」(4項目)、カテゴリーⅣ「何度も同じ要求や話を繰り返す時の対応」(5項目)、カテゴリーⅤ「悲観的・否定的な言動時の対応」(5項目)、カテゴリーⅥ「状況的に不適切な要求や行動への対応」(5項目)、カテゴリーⅦ「痴呆高齢者の思いがけない反応への対応」(5項目)の7つのカテゴリーを抽出した。どのカテゴリーにも当てはまらない項目は10項目であった。

ここでのカテゴリー化の過程は、プロセスレコードから学生が困難を感じた場面や状況について、学生の記載内容に近い形で記述し、次にその主な意味や内容をコード化し、各コードの類似性からカテゴリー化を行った。例えばカテゴリーⅠでは、記述した各場面や状況についてそれぞれの主な意味内容から「必要なケアを促すが応じない時の対応」、「食事に集中しない時の対応」などにコード化し、全てのコードの中から学生がケアや行動を促すが、対象者が応じないまたは拒否したために困難を感じた状況を抽出し、カテゴリー化を行った。

困難を感じた状況の内容は、カテゴリーⅠでは食事などの必要なケアを促した場面や、散歩や集団活動など必要な行動を促した場面で、対象者が応じないまたは拒否した場合に困難を感じていた。また学生は、対象者に対し言葉で説明し相手が納得してからケアや行動へうつろうという気持ちから、促し方として言葉のみを用いる傾向が多く見られた。

カテゴリーⅡでは、言葉が聞き取れない、明確な反応が返ってこない、つつまの合わないことを話すなどの時に困難を感じていた。またコミュニケーション

表1 痴呆高齢者の特性

		n=56	
性別	人数(%)	男性	17 (30.4)
		女性	39 (69.6)
痴呆度		I	5 (8.9)
		II	10 (17.9)
		III	17 (30.4)
		IV	22 (39.3)
		M	2 (3.6)
年齢	M±SD	84.7±6.9	

表2 NMスケールの得点

	n=56 人(%)							
	0点	1点	3点	5点	7点	9点	10点	
家事・身辺整理	29 (51.8)	10 (17.9)	6 (10.7)	7 (12.5)	3 (5.4)	0	0.0	1 (1.8)
関心・意欲 交流	8 (14.3)	21 (37.5)	8 (14.3)	8 (14.3)	5 (8.9)	4 (7.1)	2 (3.6)	
会 話	0	0.0	13 (23.2)	11 (19.6)	12 (21.4)	6 (10.7)	7 (12.5)	7 (12.5)
記録・記憶	9 (16.1)	9 (16.1)	13 (23.2)	9 (16.1)	6 (10.7)	6 (10.7)	4 (7.1)	
見当識	8 (14.3)	4 (7.1)	12 (21.4)	14 (25.0)	4 (7.1)	8 (14.3)	6 (10.7)	

表3 痴呆高齢者への対応で学生が困難を感じた状況

場面	困難を感じた状況	コード	カテゴリ	
1 食事の時に介助しようとしたが対象者が口をあけず、食べさせられなかった	言葉で食事を促すが口をあけてくれないのでどう介助したらよいかわからなかった。	必要なケアを促すが応じない時の対応 (食事)	I. 必要なケアや行動を促すが対象者が応じないまたは拒否する場合の対応	
2 食事介助の時に促すが食べようとしていない	るいそうも着しいので食べて欲しかったが本人は食べたくなさそうだった。そのときの対応の難しさ。	必要なケアを促すが、応じない時の対応 (食事)		
3 重度の痴呆高齢者 食事のときに集中せず、きよるきよしたり、テーブルから離れようとする	食事に集中しようとしなかったので食事は必要なことなので、半ば無理やり介助してしまっ。無理やり介助したことに対する戸惑い。重度の痴呆のある対象者へのケアの難しさ。	重度の痴呆患者 食事に集中しようとしていない時の対応 (食事)		
4 食事を食べようとしていない	食べたくないのかな。困ったな。どうしたらよいただろう。最後に「少しでも食べましょう。口をあけてください。」という と食べる。	必要なケアを促したが応じない時の対応 (食事)		
5 食事をいらないと拒否する	どうしたらいいのだろう。ために口までスプーンをもっていってみる。	必要なケアを促したが拒否された時の対応 (食事)		
6 うがいを言葉で何度も促すが、うなずいたり、「どこへ」と聞くだけで、動こうとしない	こちらのいうことを理解しているのかよくわからない。どう促したらいいのだろう。結局手をとって立たせてしまった。	必要なケアを促すが応じない時の対応 (含嗽)		
7 うがいを促すが、「絶対いやだ」と言われた	拒否されどう促したらいいかと考えた。結局は自分も歯磨きを持って行って、歯ブラシをする様子を見せて促した。	必要なケアを促すが、拒否された時の対応 (含嗽)		
8 歯を磨いていない人に歯磨きを促したが「もう磨いた」と言われた	もう磨いたと言われたときに相手の言ったことを否定しそうになった。どうケアにつなげたらよいかと迷った。	必要なケアを促すが相手が応じない時の対応 (歯磨き)		
9 バイタル測定をしようとするど「いらないよ」とにらみつけられた	はかれない。どうしたらいいだろうか。	必要なケアを行おうとして拒否された時の対応 (バイタル測定)		
10 歩行練習が必要のため散歩に誘ったが本人が望まなかった	言葉で何度も促し、相手の感情を損なわないように対応するが結局行きたくないと言われた。どう促したらよいか。	歩行練習が必要な人だが、本人が望まず、散歩に応じない時の対応 (歩行練習)		
11 入浴の順番待ちの場面で「今日はもういい。入らない」と言われた	もともと入浴嫌いな人なので、お風呂に入りたくないということもあるのかもしれない。少し様子を見ようと思ったが拒否され、どう対応するか迷った。	直接的なケアを行う時に拒否された場合の対応 (入浴)		
12 おやつ時間の誘導したが「いやだよ。うるさいね。」と拒否された	拒否されどう促したらよいか迷った。どうしてよいかわからず、すこしそっとしておこうと思った。	状況的に必要な行動を促すが拒否される (誘導)		
13 散歩へ誘うが反応がなく動こうとしない	なんとか聞き返すが反応がないことに戸惑った。どうしたらよいか。	直接行動を促したが反応がないときの対応 (散歩)		
14 集団活動への参加を促すが、「できないのに無理をさせる」と言われた	悲観的で被害妄想のみられる対象者一度強く促すとすかもかもしれないと思って促したがうまくいかず難しさを感じた。	直接行動を促したが拒否された時の対応 (集団活動)		
15 言葉が良く聞き取れない	表情やはい、いいえで答えられる質問にしたが、結局どちらかわからなかった。言葉が聞き取れないときの対応の難しさを感じた。	言葉が聞き取れない		II. 対象者の要求や意思が理解できない時の対応
16 言葉が聞き取れない	聞き取れず困った。ここで聞き取れないと話すことをあきらめさせてしまうのではないかとも思った。	言葉が聞き取れない		
17 話をしようと話しかけるが返事が返ってこない。「ええ? (聞こえない)」「わからない」と言われる。	聞こえないのかな、覚えていないのかな。言葉を聞き取っても、その言葉に回答できる能力が低下していると言話は難しいと感じた。	明確な反応が返ってこない		
18 つじつまの合わないことを話された時	つじつまの合わない対象者への対応の難しさ。どう話を切り出してよいかわからなかった。	つじつまの合わないことを話す		
19 コミュニケーション能力が著しく低下している対象者 オムツいじりをしている時に、なにかぼそぼそと言っているの聞き取ろうとしたが聞き取れなかった	コミュニケーション能力が著しく低下している対象者の言いたいことを理解することの難しさを感じた。	コミュニケーション能力が著しく低下している対象者 言いたいことがなかなか理解できない時		
20 急に服の袖をまくりだした時に対象者が何をしたいのか理解できなかった	いろいろ質問して訪ねるが、対象者の意味することが理解できず難しさを感じた。	対象者の言いたいことが理解できない時		
21 痴呆高齢者が意味不明な言葉を話したとき	痴呆高齢者が意味不明なことを言ったときに何を意味するのかわからなかった。	意味不明な言葉を話したとき		
22 意味不明なことを言う、手に触れても安心せず抵抗される	つじつまが合わず、どこまで理解しているのかわからない。	意味不明なことを言っているとき		
23 ホールに車いすで移動したが、本当にここにいたいのかわからず、いろいろたずねてみたが、「そーね」としか反応が返ってこない	散歩に行きたいのかわからない。本当にここにいたいのかだろうか。	質問に対して同じ反応を繰り返すため相手の意思が理解できない		
24 ほとんど反応のみられない重度痴呆高齢者	ほとんど反応がないことに対してどう関わったら良いかと思った。	ほとんど反応のみられない対象者への関わり方	III. ほとんど反応を示さない対象者への対応	
25 挨拶をするがほとんど反応がみられない	挨拶したがほとんど閉眼し反応がない、反応がないことに戸惑い、話しかけることができなかった。	ほとんど反応がないことへの戸惑い		
26 散歩中話しかけたがほとんど反応がみられなかった	痴呆であるにしろ難聴であるにしろ、何らかの反応がないののだろうかと思った。おそらく痴呆のために反応がないのだろう。	ほとんど反応を返さないことへの戸惑い		
27 話しかけるがうなずくだけで反応がみ	何度か話しかけるが、うなずくだけで	ほとんど反応がみられない時の対		

	られない	反応があまりみられなかった。そのことに対する対応の難しさ。	応	
28	「体を上げて」と何度も同じことを要求するので、応じていたが限界まであげても訴えつづける	同じことを要求するので対応していたがぎりぎりまであげても要求が続く。どう対応したら良いか、難しさを感じた。	何度も同じことを要求する対象者への対応	IV. 何度も同じ要求や話を繰り返す時の対応
29	何度もトイレにつれていってくれと要求する対象者職員から、さっきいったのでよいといわれ、そのことを伝えると対象者から「もういいよ」と言われる	要求が頻回であるときにどう対応したらよいか戸惑い、難しさを感じた。	排泄の要求が頻回な対象者への対応	
30	視覚障害あり、転倒の危険高い対象者 何回もトイレへ行きたいと席を立つ	さっき行ったばかりなのに、さっき行ったことを忘れてしまったのだろうか。また行きたいのだろうかと思った。後から振り返ればうまく出なくて本当に良かったのかもかもしれない。	排泄の要求が頻回な対象者への対応	
31	何度も同じ話を繰り返すとき	何度も同じことを話すのでうまく話を区切ることができなかった。実習終了時間だからと終わらせてしまったことは良くなかったのかもかもしれないが、どうきりあげたらよいかわからなかった。	何度も同じ話を繰り返し、話が終わらない時の対応	
32	食事のときに「どうやって食べるんですか」を繰り返す	最後まで付き合ったが、忙しい状況では難しいだろう。何度も同じことを繰り返すときの対応について難しさを感じた。	何度も同じ質問を繰り返す時の対応	
33	95歳、あきらめきったかのように「もうだめだ」と繰り返す	悲観的言動を繰り返し、生きる意欲も感じられない人に対してどう言葉をかけてよいかわからなかった。95歳の人にどう言ったらよいかわからなかった。	悲観的言動を繰り返す人への対応	V. 悲観的・否定的な言動時の対応
34	徘徊している対象者に話しかけたが、「部屋がなくてこの辺を回っている私はいないほうがいいんだよ」と言われた	何もできない自分を拒否したり、罪悪感を持ったり、他人に世話をしてもらう恥ずかしさと屈辱感、心の奥にあるのではないかと思った。悲観的になっている対象者にたいしてもっと他の声かけがあったのではないかと思った。	悲観的言動時の対応	
35	うつ傾向のある人に手のしびれ感について話題になったとき「死ぬほどつらい」と泣かれました(脳梗塞後感情失禁あり)	うつ傾向があるので励ましてはいけなと思った。また死と言う言葉にも一瞬構えてしまった。	悲観的言動が見られたときの対応(うつ傾向)	
36	話をしているときに、散歩に誘ったところ、「めくらだから」といわれた	かわいそうだけ自分にはどうすることもできない。どう対応したらよいか。	悲観的言動に対する対応	
37	視力障害のある女性とガーゼを広げていた時に「私のは、しわばかりでしょう」と言われた	視力障害のある対象者に、私の(ガーゼ)はしわばかりでしょうといわれ、どう答えたらよいかわからなかった。	自己の身体的障害に関連した否定的な言葉への対応	
38	午前中から寝たいと言われ対応したが怒られてしまう	本人の意思と逆のことを言いつづければならないのはつらく困った。	午前中から寝たいと言われたときの対応	VI. 状況的に不適切な要求や行動への対応
39	レクリエーション後のかたづけのときになかなかボールを離さない	どのように他のことに興味をひいて適切な行動を促せばよいか難しいと思った。	適切な行動を促すが対象者が応じない	
40	会話の途中で大声で歌いだしたりレクリエーションのときに歌が終わっても歌いつづける	どう対応したらよいか。大声をだすのはなぜなんだろう。何の歌ですか、声が出なくなるからとっておきましようなどと対応し静かに落ち着かせる。	大声で歌いつづけることに対してどう対応するか	
41	食事のときにフォークやはしをつかわず手づかみで食べている	どうしたらスプーンを使って食べるようになるんだろうか、スプーンの長さなど工夫していくとよいのだろうか。また高齢の人に「上手ですね」と言うことへの抵抗感。	痴呆高齢者が状況的には不適切な行動をとるときの対応	
42	朝食後2時間くらいで(9時ごろ)「ご飯はまだか」と食事要求する	どう返したらよいかと迷ったが、「もうすぐお昼ですよ」と言うのが納得できた。	食後もなく食事を要求するときの対応	
43	実習初日に食事の後で戻ろうとする人へ声をかけたら「なんだい、帰れっというんかい。」と反発された	初日で流れも人についてもわからなかった。その時に事故になったら危ないと思って声をかけたが思いがけず反発を招いてしまい驚き、どう関わってよいかわからなかった。	何気ない一言が思いがけず反発を招いた時の対応	VII. 痴呆高齢者の思いがけない反応への対応
44	トイレ誘導をして大丈夫ですかと尋ねたら突然怒りだされた	急に怒り出してしまった、言い方が悪かったのだろうかと思った。突然のことに対する驚き。	何気ない一言で突然相手が怒り出したときの焦りや驚き、不安	
45	痴呆の人が自分を別の人だと思いきみ、突然怒り出した	別の人と勘違いして怒り出したことに驚き、戸惑った。	痴呆の人が別の人と勘違いし突然怒り出したときの驚き、戸惑い	
46	重度の痴呆高齢者、徘徊あり。挨拶をしても険しい顔で何も話さず、車いすで徘徊する	車いす徘徊中は相手の気持ちがそちらに集中しているので、そのままそっとしておき後で声をかけた。	挨拶をしても険しい顔をしている時の対応	
47	車いすからベッドへ移そうとしたときに自分から移ろうとするため危険でもあり待つてくださいと言ったところ大きな声で怒られた	移したいけど、抑制体もあるし一人では無理。スタッフの人を呼ぶから待ってと言っても動き出す。どうしよう。怒られて驚いた。何で怒っているんだろう。言ってる事がわからない。	トランスファーを行おうとして急に怒られたときの対応	
48	孫のことを尋ねたが、対象者が答えられず、気まずい思いをさせてしまったと感じた	自分が聞いたことで対象者が困っている様子を見てどうしてよいかわからなかった。	対象者に気まずい思いをさせたのではないかと感じた時の対応	VIII. その他
49	少し前に歌っていたことをほめたところ、「歌っていない」と言われた	普段はしっかりしている対象者が現実と違ったことをいったことに驚いた。間違いを指摘することは自尊心を傷つけてしまうのではないかと思った。	現実と違うことを言われた時の対応	
50	転院することを尋ねたときに本人が驚いて「いやだ」と言った	何度も話されているので知っていると思ったが相手が驚く様子を見て戸	対象者が忘れてしまっていて驚かせてしまった時の戸惑い、不安	

		感った。言わなかったほうが良かったのではと不安になる。	
51	帰宅願望が強く、泣いている場面 何度か対応するが、本人の帰宅願望が強く最後には泣いてしまう	いろいろ対応するが泣き出したことに戸惑いどう対応したらよいかと思った。	帰宅願望が強く泣きだした時の対応
52	入眠時、部屋で一人になることを恐れて職員の手を離そうとしない	一人になることを恐れて、手を離そうとしない時の対応の難しさ。	一人になることを恐れて手を離そうとしないときの対応
53	転倒後うつ傾向が強くなった対象者 食事でホールへ来ているときに声をかけるが「来ないで！」「近づかないで！」と言われた	対象者へ関わることは難しいと判断。そつと見守る姿勢をとった。拒否されたことへの戸惑い。	うつ傾向が強く、対象者から拒絶されてしまった時の対応
54	リハビリ中に、「こんなことをしていても同じだ部屋へ戻る」と言われた	リハビリ中何度も部屋へ戻ろうとする対象者への対応の難しさ。	リハビリ中部屋へ戻ろうとする対象者への対応
55	リハビリ中にPTを待つ間、自分は気まずさを感じて話しかけたが「今はそんなこと話したくない」と言われた	気まずさを感じ何か話さなければと思ったが、気まずさを感じていたのは自分だけだったのかもしれない。	対象者がどう感じているかを理解することの難しさ
56	家族のことを尋ねると黙ってしまう	家族のことには触れてはいけなかったのだろうか。痴呆の人は一般の人以上にこちらが観察し情報を収集する必要があると思った。	対象者への会話内容の選択の難しさ 対象者の背景理解の難しさ
57	ベッド上で苦しんでいる対象者へどうしたんですかと聞くが返事が返ってこない	何かしないと、何か返事をして欲しい。どうしたらいいだろう。	急変時の対応

能力が低下している対象者の動作の意味がわからない時にも困難を感じていた。

カテゴリⅢでは、重度の痴呆のためにほとんど反応がみられない場合や、対象者へ話しかけたが反応が返ってこない場面で困難を感じていた。

カテゴリⅣでは、何度も繰り返される要求や質問への対応や、同じ話を繰り返す対象者への対応で困難を感じていた。

カテゴリⅤでは、自己の存在自体へのあきらめを意味する言葉や、対象者自身の身体的障害に関する言動への対応で困難を感じていた。

カテゴリⅥでは、食後2時間で昼食を要求された時や午前中から寝たいといわれた時など状況的に不相当と考えられる要求や、大声で歌いつづける、ボールを離さない、手づかみで食べるなど状況的に不相当と思われる行動が見られた時の対応で困難を感じていた。

カテゴリⅦでは、声をかけたら突然怒り出されると学生が感じた時や、挨拶をしても険しい顔で何も言わず徘徊をしつづけるなどの時に驚きや困難を感じていた。

自分のかかわりが相手に気まずい思いをさせてしまったのではないかと感じた場面や、現実と違うことを言われた時に感じた困難等、7つのカテゴリにあてはまらなかった項目や、急変事の対応等、老年看護以外の実習でも共通してみられる項目をその他とした。

3. 各カテゴリと痴呆度、NMスケールとの関連(表4、5)

カテゴリⅠは、痴呆度は介護が必要となる3の割合が多く、家事身辺整理の得点が低く日常生活上の介助が必要な傾向が見られた。カテゴリⅡは、痴呆度は4の割合が多く、関心や記録・記憶が低く、痴呆が

比較的重度である傾向が見られた。カテゴリⅢは4例のみだが痴呆度は全てが最重度の4を示し、NMスケールの得点も最も低く、痴呆が最も重度である傾向が見られた。カテゴリⅤは、痴呆度は1の割合が多く、NMスケールの得点も最も高く、痴呆が軽度である傾向が見られた。カテゴリⅣとカテゴリⅥでは特に傾向は見られなかった。カテゴリⅦは、痴呆度は3、4の割合が多く、NMスケールの得点はカテゴリⅢに次いで低く、比較的痴呆が重度である傾向がみられた。

IV. 考 察

カテゴリⅠでは、学生は必要なことを説明するが対象者が応じない時に、どのように対応したらよいかわからなくなり困難を感じた場合と、対象者が拒否したが必要であると判断し、相手が望まないケアを行わなければならない場合に困難を感じていたと考えられる。また多くの学生は言葉による促しのみを用いていたことも一つの要因と考えられた。初期のアルツハイマー型痴呆の特徴は適切な語想起や喚語における困難と、抽象的な言語や推理を必要とする言葉の理解の困難であると言われている¹⁰⁾。言葉で説明してからケアにうつることは重要なことであるが、これらの特徴をもつ痴呆高齢者では、言葉に対する理解力が低下しているために混乱してしまうことも少なくない。そのためケアや行動に応じなかったケースもあったと考えられる。一方で初期の痴呆高齢者では非言語的コミュニケーション行動はこれらの多くが自動化された情報処理ですむためほとんど障害を受けないと言われている¹¹⁾。このことから言語理解能力の低下した対象者の場合には、ケース5や6のようにスプーンを口元に運びながら食事を促す方法や、モデリングなど非

表4 各カテゴリーと痴呆度

	n=57 場面数(%)							
	(場面数)	痴 呆 度						
		1 (5)	2 (10)	3 (17)	4 (23)	M (2)		
カテゴリー I	0	0.0	3 (30.0)	6 (35.3)	4 (17.4)	1 (50.0)		
II	1 (20.0)	0	0.0	2 (11.8)	6 (26.1)	0 0.0		
III	0	0.0	0	0.0	4 (17.4)	0 0.0		
IV	0	0.0	1 (10.0)	2 (11.8)	2 (8.7)	0 0.0		
V	3 (60.0)	0	0.0	1 (5.9)	1 (4.4)	0 0.0		
VI	0	0.0	2 (20.0)	1 (5.9)	2 (8.7)	0 0.0		
VII	0	0.0	0	0.0	2 (11.8)	3 (13.0)		
その他	1 (20.0)	4 (40.0)	3 (17.7)	1 (4.4)	1 (50.0)	1 (50.0)		

表5 各カテゴリーとNMスケール

	n=57 M±SD							
	(場面数)	I (14)	II (9)	III (4)	IV (5)	V (5)	VI (5)	VII (5)
家事身辺整理	1.79±2.39	1.44±2.65	0.00±0.00	0.80±1.30	4.20±3.96	1.00±1.22	0.40±0.55	2.50±2.51
関心・意欲 交流	3.50±3.55	2.44±2.88	0.50±0.58	3.20±2.86	5.40±4.16	1.60±1.34	1.40±0.89	4.60±2.63
会 話	5.36±3.13	3.44±3.94	2.00±1.15	5.20±2.86	7.00±3.94	4.20±2.28	3.40±2.19	7.10±2.02
記銘・記憶	3.79±2.89	2.56±3.36	1.50±1.73	4.80±3.35	6.80±4.32	3.00±2.45	1.60±1.34	6.70±2.41
見当識	4.71±3.10	3.67±3.87	2.00±2.45	5.40±2.19	6.40±4.62	3.80±2.28	2.20±1.10	7.50±2.51

言語的な行動を伴う形での促しが必要であると考えられた。

カテゴリーIIでは、単に言葉が理解できないことによる困難と、言葉が不明瞭であることが相手に伝わってしまうことで、自尊心を低下させてしまうのではないかと感じたために生じた困難があったと考えられる。これらに対しては対象者に関わる中で行動や反応を観察しその意味を理解するとともに、自尊心を低下させないための声かけ等が必要と考えられた。またこれらの困難は痴呆高齢者に特有の困難であると考えられた。

カテゴリーIIIでは、話しかけたが反応が返ってこないためどうしてよいかわからなかった等の一時的な困難と、重度痴呆者で常に反応がなく表情の変化もみられないためにどう関わってよいかわからなかったという継続的な困難の2つがあったと考えられる。実習の初期には対象者から返ってきた反応を手がかりとして関わる学生も多く、ほとんど反応を示さない重度の痴呆高齢者の場合には、看護者側から必要なケアをアセスメントし実施する能力が必要とされるため困難を感じていたと考えられる。このような場合には特に主体的にアセスメントし実施していくための指導が必要であると考えられた。

カテゴリーIVでは、学生は相手を尊重しなければならないという思いから熱心に関わるが、何度も同じことを繰り返されるためにどうしてよいかわからなくな

り、相手を尊重しなければならないという思いとの間でジレンマを感じていたと考えられる。また例えばトイレへ行きたいと頻回に訴える対象者に対して、この訴えが本当なのかそれとも痴呆の症状から同じことを言っているだけなのかかわからず、困難を感じていたと考えられる。こちらの言ったことが理解されているのかわからないことは高齢者をケアする上で病棟看護婦が抱く困難感に関する研究でも報告されており¹²⁾、特に痴呆高齢者で困難を感じる場合が多い状況であると考えられた。何度も繰り返される要求や言動は意味が不明であっても痴呆高齢者の何らかのサインであり、その意味を理解して対応することが必要であるとされている¹³⁾。そのためにはどういう場面や状況でその行動が生起し、どういう対応で消失するのか等の行動を含めた観察が必要となると考えられた。

カテゴリーVでは悲観的否定的言動時にどう対応したらよいかわからず困難を感じていた。学生の記述からは「どう言ったらよいかわからなかった」「どう答えてよいかわからなかった」のように悲観的言動に何か言葉を返そうとしている様子がみられた。大池ら¹⁴⁾も対応困難な話題に関して学生は聞くよりも何か発言しようとする傾向があり、これは学生が実習として何かしなければと言う思いから発言行為に向かうと報告している。何か答えなければという思いから学生の多くは困難を感じていたと考えられるが、ケース33のように90年以上生きてきた人が「もうだめだ」とあきら

めきったように言うことに対して何かを答えようとすることは非常に難しいことであり、何かを答えようとするよりもむしろ傾聴する姿勢や態度で接することや、相手の話を聴いて表出を促すことが援助であると気づくことが重要ではないかと考えられた。またその人の存在自体や生きていること自体にも意味があることを伝えることも必要ではないかと考えられた。

カテゴリーⅥでは午前中から寝たいと訴える、レクリエーションの終了時にボールを離そうとしないなどの状況的に不適切と考えられる言動に対して、どう対応したらよいかわからず困難を感じていた。「本人の意思と逆のことを言いつづけなければならないのはつらく困った」というように、対象者の望むことと反対のことを促さなければならないために困難を感じていたと考えられる。またこれらの行動は痴呆高齢者に特徴的な行動であり、学生は特有の困難を感じていたと考えられた。

カテゴリーⅦでは、通常では怒らないと思われる場面で突然怒り出されたために学生は戸惑いや対応への困難を感じたと考えられる。これらも痴呆高齢者に特有の困難と考えられるが、そのような場面でも痴呆高齢者自身の理由があることを理解して対応することが必要と考えられた。

各カテゴリーの場面数はカテゴリーⅠで最も多く、次いでカテゴリーⅡであった。これらのカテゴリーは学生が特に困難を感じた状況であったと考えられた。

各カテゴリーと痴呆度及びNMスケールとの関連では、カテゴリーⅢで痴呆が重度である傾向が見られ、またカテゴリーⅤで痴呆が比較的軽度である傾向が見られた。このことはそれぞれのカテゴリーで予測される対象者像と一致しており、今回のカテゴリー化の妥当性を裏付ける結果であったと考えられた。

今回痴呆高齢者への対応で困難を感じた状況について7つのカテゴリーを抽出した。これまでに高齢者への対応で病棟看護婦が感じた困難感¹⁵⁾や痴呆高齢者に対して看護教官自身が感じた困難感¹⁶⁾は報告されているが、学生が感じている困難感については報告されておらず、今回の結果から明らかとなったと考える。また学生の指導方法についても行動を伴うアプローチの提示などいくつかの具体的な示唆が得られた

と考える。今後の課題として学生がどのように困難感を処理していくのか、その時有効な指導方法は何かについて検討していく必要があると考えている。

〔文 献〕

- 1) 五味淳子, 伊東芳江, 橋本知子, 他. 老人看護学の実習指導における課題—学生が対象を理解する時に困難としている状況—. 日本看護協会教育学会誌1997; 3(2): 54-55.
- 2) 高崎絹子. 老人看護学の“難しさ”の考察—老人看護実習における学生の体験から—. クリニカルスタディ—1992; 13(2): 165-170.
- 3) Beck CT. Nursing student's experiences caring for cognitively impaired elderly people. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 992-998.
- 4) 湯浅美千代, 吉田千文, 野口美和子, 他. 大学病院等高度先進医療を行う病院において高齢者をケアする上で看護婦が抱く困難感について. 千葉大学看護学部紀要1997; 19: 117-124.
- 5) 堀口由美子. 痴呆性老人に接する時に感じる困難感の処理のされ方—老人看護実習指導方法の向上をねらいとして—. 老年看護学1999; 4(1): 88-97.
- 6) Taylor C. The process record: aid to interviewing. *The Canadian Nurse* 1968; Oct: 49-51.
- 7) 宮本真巳. プロセスレコードはどのような学習を可能にするか. 看護教育1997; 38(3): 179-185.
- 8) 柄澤昭秀. 診断・評価の実際. 新老人ボケの臨床. 東京: 医学書院, 1999: 85-101.
- 9) 小林敏子, 播口之朗, 西村健, 他. 行動観察による痴呆患者の精神状態評価尺度 (NMスケール) および日常生活動作能力評価尺度 (N-ADL) の作成. 臨床精神医学 1988; 17(11): 1653-1668.
- 10) 矢富直美. 痴呆性老人のコミュニケーション行動. 看護研究1996; 29(3): 243-251.
- 11) 前掲書10)
- 12) 前掲書4)
- 13) Burgener SC, Shimer R, Murrell L. Expressions of Individuality in Cognitively Impaired Elders -Need for Individual Assessment and Care. *Journal of Gerontological Nursing* 1993; Apr: 13-22.
- 14) 大池美也子, 鬼村和子, 村田節子. 初回基礎看護実習におけるプロセスレコードの分析—コミュニケーションのつまづき場面に焦点を当てて—. 九州大学医療技術短期大学部紀要2000; 27: 9-14.
- 15) 前掲書4)

Analysis of Difficulties Experienced by Nursing Students When Caring for Elderly Individuals with Dementia

Misa MIYAMOTO^{1*}, Mayumi ITO¹ and Misako KOIZUMI¹

Abstract : In order to clarify the difficulties experienced by nursing students attempting to care individuals with dementia during gerontological nursing practice, 57 situations from students' process records were examined using qualitative analysis.

The results identified the following seven categories: "Lack of response or refusal of necessary care or treatments by the elderly individual"; "Failure of student to understand the individual's needs or intentions"; "Encountering individual incapable of response"; "Encountering repetitious expression of the same request or story"; "Expression of pessimistic and negative thoughts by individual"; "Expression of situationally inappropriate requests or behaviors by the individual"; and "Encountering unexpected behavior by the individual".

A number of steps must be taken in order to effectively prepare nursing students for gerontological care. It is important to teach students to observe not only the physiological condition of their patients, but also their everyday activities and behaviors. In addition, patients should be approached not only with words, but also with actions. Nursing students who find it difficult to care for elderly individuals with dementia would then be able to assess any given situation independently and devise appropriate nursing strategies.

Key words : elderly individuals with dementia, nursing students, qualitative analysis, clinical practice, difficulties experienced

¹Department of Nursing, School of Health Sciences, Faculty of Medicine, Gunma University

*Reprint address : Gunma University School of Health Sciences, Maebashi 371-8514, Japan