

〈原著論文〉

認知症高齢者との関わりから引き起こされる 看護師の感情に関する生きられた体験

渡辺幸枝

岩手県立大学看護学部

要旨

本研究は、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験をありのままに理解することを目的とした。現象学的方法を参考に、質的記述的研究を行った。研究対象者6名から語られた内容で、認知症高齢者の看護場面における看護師の感情が語られている部分に着目して分析を行った。その結果、相手と関わる看護師の立場のあり様は、〈任務を課せられた看護師としての私〉〈看護師としての専門職である私〉〈独自の人間である私〉の3つの局面に捉えられた。参加者は、様々な要因により、常に相手の真の思いに心を寄せてケアしていくことは難しい状況があったが、そのような状況であっても、参加者は認知症高齢者のメッセージを受けとるために、相手の背景に思いを致しながら関わりをもっていることが理解できた。また、ケアをとおして得られた相手の肯定的な反応が内的動機づけとなり、ひいては、看護のケアの質の向上に影響することが考えられた。

キーワード：認知症高齢者、看護師、感情、現象学

はじめに

厚生労働省の患者調査¹⁾によると、「総入院患者数」139万人超について、「75歳以上の患者」でみると65万人超であると報告している。また、「75歳以上」の推計患者数の年次推移は増加している。今後、高齢化が進み認知症高齢者も増加していくことで、認知症高齢者が一般病院へ入院する機会も増加することが推測され、認知症高齢者の看護のあり方は看護にとって大きな課題である。

入院による環境の変化、疾患や治療・検査などによる不快感や苦痛などのストレスにさらされるため、認知症は極めて変化しやすい状況にある²⁾といわれる。特にも認知症を患っている者は、自分自身の感情を他者に言動や行動として表出していくことが困難である。このことから、関わる看護師の態度のあり様により、認知症の症状は安定することもあれば、悪化することもある。他方、看護師は労働条件の厳しさや人手不足のため、日々葛藤を抱きつつ働いていながらも、葛藤を抱いている自己の内面に向き合うことができないほどに心身共に疲労していることが考えられる。

武井³⁾は、「看護師が辞めていくのは、感情的に限界に達したと思ったとき」であり、「看護師が人間として大事にされなければ、患者を人間として大事にすることはできない。」と述べている。広瀬⁴⁾は、「人間と関わることを生業とする専門家にとっては、自分自身を見つめ、それを他者に提示することは必要不可欠な作業だ」と述べている。Peplau HE⁵⁾は、「看護婦もそれぞれ、患者との関係の中で表現される自己観をもっていて、それが当事者双方の成長を促進もすれば妨げもする」と述べている。つまり、看護師が他者である患者の求めていることを理解して、患者の望む看護を行うためには、看護師自身の自己理解が必須となる。それゆえ、認知症高齢者の看護のあり方を考えるうえで、認知症高齢者の真に求めている看護を行うためには、認知症高齢者と関わる看護師が自分自身を理解していくことが必要であると考えられる。

これまでの先行研究では、認知症高齢者と関わる看護師の世界を現象学的に解明しようとしたものは報告されていない。このことから、現象学的方法を用いることで、面接者である研究者にも感情が沸くことで、

参加者と面接者の相互関係の中で、対象の生きられた体験が浮かび上がってくるのではないかと考えた。

そこで本研究の目的は、認知症病棟に勤務する看護師との対話過程からとらえられた、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験をありのままに理解することとした。今後とも増加が見込まれる認知症高齢者に着目し、看護師が認知症高齢者との関わりの中で体験している感情を理解していくことにより、今後、認知症高齢者と関わる看護師が他者である患者の求めている看護を理解して関わるための手がかりと成り得ると考える。

用語の定義

感情とは、自分と他者の相互作用の中で引き起こされる自分の内面に生じる現象とする。生きられた体験とは、時間的、空間的、社会文化的、対人関係的、身体的、そして観念的なもろもろのすべてが同時に働いて、その体験をしたその人によって生かされていることとする。

研究方法

1. 対象

A 県内の認知症病棟のある 2 カ所の病院において、研究参加者（以下、参加者とする）を募った。認知症看護の経験を 3～5 年程度有する中堅レベル以上にある看護師のうち、研究の協力に同意の得られた看護師を参加者とした。

2. 研究期間

平成 22 年 3 月から平成 23 年 3 月

3. データ収集方法

対象病院の病院長と総看護師長に研究の趣旨と方法について説明し、病院の該当病棟に勤務する看護師に研究協力の依頼書と研究趣旨・方法説明書、返信用葉書を入れた封筒を配布していただいた。添付の返信用葉書にて研究協力の同意があった者に、研究者が直接お会いし、研究趣旨・方法を説明し、同意の得られた看護師に研究協力同意書に署名してもらったうえで、半構成の個人面接を行った。

1) 面接の進め方

面接では、まず、参加者の基礎情報として、性別、年齢、看護師（准看護師を含む）経験年数、認知症看護の経験年数、老年看護の学習の有無、家族の介護経験の有無、ケアマネジャー資格の有無を尋ねた。次に、認知症高齢者との関わりで印象に残っ

ている体験について、研究者との対話の中で自由に語ってもらうよう努めた。研究者は、参加者が描写する流れにしたがい、描写の途中で質問を挟まないよう努めた。調査の枠組みで順番にきく方法とはならず、できるだけ正直に忠実に対話し、参加者の世界に沿って了解していくために、その時点で研究者が受け取った内容を参加者に返ししながら、相互に了解し合う方法をとった。

面接は、1 人 2～3 回とし、1 回の面接時間は 30 分～1 時間程度とした。2 回目の面接では、初回の面接から浮かび上がった参加者の感情に関する生きられた体験を参加者に提示した。また、初回の面接で得られなかった内容や参加者が語った内容でその中身を深めたい部分について尋ねた。2 回目の面接にて参加者との相互了解が得られた場合は面接を終了とし、初回の面接で得られなかった内容や参加者が語った内容でその中身を深めたい部分について対話を行った場合は、3 回目の面接を行った。面接は研究者と参加者の相互了解が得られた時点で終了とした。面接日時は、参加者の希望を聞いて決定した。面接場所は、参加者の勤務病院内で、可能な限り人の出入りの少ない静かな個室をお借りした。

2) 記録・記述方法

半構成的面接調査で得られた内容から、逐語記録を作成した。この時、逐語記録と共にそのときの参加者の表情、動作、声のトーンといった非言語的表現や研究者が感じたその場の雰囲気や印象を加えて記録した。さらに、研究者の反省や思いなどを記載した。この記録の手続きは面接ごとに毎回行った。

広瀬⁶⁾は、面接ごとに記録された全面接記録を精読し、逐語記録と非言語表現や研究者の気持ちなどがばらばらに書かれている記録を再構築し、経時的に統合して記述したものを“記録”と区別するために“記述”としている。本研究においても、記述を行った。その場を体験してきた研究者にしかみえない、感じられない、場の雰囲気や非言語的表現、研究者の意識の流れをできるだけありのままに記述した。

4. 分析方法

本研究では、研究参加者である看護師を感情をもつ個々の人間としてとらえ、認知症高齢者とのどのような関わり場面でのどのような感情があるのかについて着目した。参加者のありのままの体験世界の現象の意味を探求していくために、参加者の看護師の非言語的表現から、研究者が感じ取ったことを記

録した記述を用いた。Giorgi⁷⁾とGiorgiの方法を参考に行った藤島⁸⁾の方法を参考に、認知症高齢者の看護場面における看護師の感情が語られている部分に着目して分析を行った。つまり、看護師が認知症高齢者との関わりのどのような場面や状況でどのような感情を抱いているのかありのままに理解するようにし、できる限り自己の普段あたり前だと考えていることのみで囚われることのないよう、様々な角度から現象をみつめるということを頭に入れながら行った。面接過程は以下の6つの手順で分析を行った。①参加者個々の面接過程の記述を全体の意味を感じ取るように何度も精読し、全体の意味をとらえるようにした。②認知症高齢者との関わりの場面やその時の感情に注意しながら、参加者の言葉で意味の単位を抽出した。これは経時的に行った。③抽出した感情についての語りの精読を重ね、参加者はこれまでの経験を基に、実際の関わりの場面でのどのような感情を抱いているのかについて、参加者の感情についての語りを意味内容を保ったまま、その語りを最もよく表す簡素な表現に変換し、それを本質的意味とした。④全体分析では類似した本質的意味を結合しテーマとした。⑤類似したテーマを結合し、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験における本質的要素を抽出した。⑥本質的要素の意味内容から体験の性質を表す局面を抽出し、個別の体験に立ち返りながら、具体性と固有性を超えた一般的記述として体験をまとめた。

5. 信頼性、確実性の確保

逐語記録の内容をまとめたものを次回の面接時に参加者へ確認し、信頼性の確保に努めた。また、面接内容の記録・記述および解釈内容を認知症高齢者の看護実践経験のある研究者および質的研究に精通している研究者に示し、面接方法や分析方法の全過程において操作的で先入観にとらわれていないかスーパーバイズを受けることで信頼性と確実性を確保するように努めた。

6. 倫理的配慮

研究への協力は自由意志であり、研究協力を断っても不利益を被ることはないこと、研究内容について、不明な点や要望などがあつた場合はいつでも問い合わせることができること、研究協力を途中で中断することも可能であること、プライバシーと匿名性の厳守、得られたデータは研究の目的以外には使

用しないこと、成果発表の際にも保証されることについて口頭と書面で説明し、同意を得て研究を開始した。本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科の研究倫理審査において、承認を得たうえで行った。

結果

1. 参加者の概要

参加者は、女性3名、男性3名、平均年齢36.3歳(28～42)歳であった。認知症看護の経験年数は、2.7年～13年であった。面接回数は、1人2～3回行い、全参加者の総面接回数は17回であった。平均面接時間は1人あたり112分、全参加者の総面接時間は674分である。参加者と面接の概要を表1に示す。

2. 分析結果

個別の分析結果、参加者によって語られた逐語データから、総計297個の意味単位を抽出し、129個の本質的意味にまとめた。全体の分析結果、本質的意味から24個のテーマを抽出し、最終的に10個の本質的要素が導き出された。これらの本質的要素はその意味内容から、＜任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者＞という関係、＜看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”＞という関係、＜独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”＞という関係、の3つの局面に分けられた。

以下、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に着目し、局面ごとに説明する。＜>は局面を、『』は本質的要素を、「」はテーマを表し、文脈に合わせて一部語尾を変化させた。参加者の具体的な語りは斜体文字で記し末尾に参加者を記載した。意味がわかりにくい部分は必要に応じて研究者が()で補った。

1) 任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係

＜任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係＞の局面では、『認知症高齢者に対する隔たり』『攻撃する認知症高齢者に看護師として対応できない苦痛』『看護師として割り切らなければ関われない』という本質的要素が見出された。

看護師として“相手”にとってよいだろうと思ひ、日常的に認知症高齢者と関わる状況で参加者は、「認知症高齢者との関わりはいつもしっくり来ない」「認知症高齢者の言動を理解するのは困難」と『認知症

表1 参加者6名の概要

参加者	性別	年齢(歳)	看護経験	看護師(准看護師経験を含む)経験年数	認知症看護の経験年数	老年看護の学習の有無	家族の介護経験の有無	ケアマネジャーの資格の有無	面接回数(回)	総面接時間(分)
A	女	40	急性期精神科病棟 慢性期精神科病棟 認知症病棟	20	2.7	あり (学生時代)	なし	なし	3	77
B	女	42	精神科開放病棟 (老人)	25	4	あり (就職後に病院内 外の勉強会)	なし	なし	3	142
C	女	37	精神科女子閉鎖病棟	17	7	あり (学生時代)	なし	なし	3	115
D	男	34	急性期精神科病棟 精神科開放病棟	13	13	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	3	135
E	男	37	精神科閉鎖病棟 精神科開放病棟 消化器内科病棟 特別養護老人ホーム	15	7	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	2	55
F	男	26	急性期精神科病棟 慢性期精神科病棟	5	5	あり (学生時代、就職後 に病院内の勉強会)	なし	なし	3	135

高齢者に対する隔たり』を感じていた。

「日々、認知症でよかれと思ってしゃべったことが逆効果だったりっていうのは(中略)違ったんだなって思いますけどね(A)」

「何しゃべってんだかさっぱりわかんない(A)」

認知症高齢者が看護師や他の認知症高齢者を攻撃している状況では、「“相手”に受け入れられない」と受けとめて、関わりをもつことに辛さを抱き、『攻撃する認知症高齢者に看護師として対応できない苦痛』を感じていた。

その一方で、認知症なのだから物事を忘れてしまうことは仕方のないことだと、認知症の症状に焦点を当てた関わりをもっていた。加えて、強制的な関わりをもたないことは不可能だと思うのであまりネガティブなことは考えないようにしているというように、「認知症なのだから仕方がない」と『看護師として割り切らなければ関われない』と感じていた。

「攻撃する人、おっかなくて(A)」

「(病棟50床のうちの)何人かがこう、耐えられないというか、どうしてそんなのみたいな(A)」

「やっぱよくない(きつい言葉で対応すること)常日頃から思ってるので、いくらね、病気であれ、うーん、(認知症患者が物事を忘れてしまい)わからないことは仕方ないことなので(C)」

「病気だとはわかってるんですけどね、仕方ないってわかってるんですけど、精神の患者さんも見なきゃ駄目だし、認知症の患者さんも一緒に見なきゃ駄目なので、認知症だけの病

棟はないので、その面ではストレスかなと、最初はね、思いますよね、急性期は(D)」

「そういうのを(強制的な関わりを行うことを)嫌になったら、たぶん老人看護とかは不可能だと思うので、なるべくモチベーションを高くもってね、あまりこう、ネガティブなことはあまり考えないようにしてできればいいなと思うんですけど(D)」

2) 看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係

<看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係>の局面では、『専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならない』『看護師としての使命』『他者からのプラスのフィードバックで自分のケアに手ごたえを感じる』という本質的要素が見出された。

参加者は“相手”の背景である過去の職業に思いを致して、専門職として“相手”のケアに何が 필요한のかアセスメントしてケアにつなげていた。そのことで、いきいきとした“相手”の反応が認められたことから、“相手”に合った関わりであるととらえていた。しかし、面会に来る家族にとってその関わりのある様はどのように映るのかという、家族の思いにも思いを致して、「認知症高齢者にとっていい看護でも、家族にとってはいい看護ではないかもしれない」と、看護師と患者は家族という関係性とは異なるのであるから、『専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならない』と感じて

いた。

「馬鹿にしてるとかっていう気持ちでゆってるわけじゃないけど (C)」

「面会に来ている家族に (中略) 何である人、そういう風にゆってるのみたいな感じで、思われるんじゃないかなとかね。やっぱりそれはちょっとまずい (C)」

経口摂取できなかった患者が徐々に経口摂取できるようになった状況では、今の状態を維持してほしいというように、入院して治療やケアを行いながら「関わる以上は回復してほしい」と『看護師としての使命』を受けとめていた。そして、認知症の症状が落ち着くように、なぜこのような症状が出現しているのかについて、病気のメカニズムや“相手”の背景にあれこれ考えをめぐらせながらアセスメントしてケアにつなげていた。そのような関わりを通して、“相手”の家族に入院したことによる認知症の症状の変化を見てほしいと感じていた。また、回復期の“相手”と関わる状況では、自分の関わりにより“相手”が回復したことや他の職員からのプラスのフィードバックがあることにやりがいを抱いていた。加えて、“相手”から笑顔が見られたり、発言が多くなることを嬉しく感じるなど、「自分のケアのあり様を認めてほしい」と感じていた。実際に自分のケアを肯定するような反応が他者からあることで「自分のケアの自信」につながるというように、『他者からのプラスのフィードバックで自分のケアに手ごたえを感じ』ていた。

「ずっと食べなければ、もうずっと食べないで低下していきただけなんでねー。(中略) 少しでも取り戻してもらおうという気持ちが強かったかもしれないです (D)」

「少しずつ、関わっている以上はよくなって欲しいので (D)」

「患者様に声を出させたいって部分から、そして笑顔を見たい (B)」

「看護しようって看護するんじゃなくてその人と一緒に生活の中で笑顔をもらい、ほしい、声を出してお互いに笑えたら嬉しい (B)」

「スタンダードな回復なんですけど、あー、よかったなって思いましたね、頑張ってたよかったって思いましたね (D)」

「〇〇さん変わったよね、みたいな感じで言われると嬉しいですよ (D)」

「相手のフィードバックを求めちゃ駄目だが、嬉しいって言われたら率直嬉しい (E)」

「認知症でときどき落ち着かない患者さんや利用者さんに嬉しいと言われると、やっぱりあぁよかったなって心から思う(E)」

3) 独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係

＜独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係＞の局面では、『認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在』『人間としての自分で人間としての“相手”と関わりたい』『看護師としての自分と人間としての自分の葛藤』『人間として“相手”を思う』という本質的要素が見出された。

参加者は、認知症高齢者の落ち着きがなくなった状況で、落ち着いてほしくて声をかけたが逆に落ち着かなくなることや、普段は意味不明な発言を繰り返しているのだが、ときどき意味が理解できる発言をすることなど、「認知症高齢者の予期しない言動についてかわいい、面白い、楽しい」「特定の認知症高齢者はかわいい、面白い」と感じていた。また、ケアを拒否して叩こうとするが動作が緩慢で叩かれないでいる状況を「自分に危害が加わらない程度の抵抗はかわいい」と感じていた。そして、「理由はないが、認知症高齢者との関わりは面白い」と『認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在』であると認知症高齢者を受けとめていた。

「いやあ、面白いなど、好きなんだと思います。認知症があつて、とばけたことしゃべったりすんのが凄くこう、自分の中で凄くこう、面白いというか、楽しいというか、かわいいと思うんだと思うんです (A)」

「こうだからって理由はない (中略) ただ面白いなとか (A)」

「意識してやってないのが楽しい (A)」

「ほんとにこう、まるってもう認知症ですっていう人が好きで (A)」

参加者は、認知症という疾患のみに囚われることなく、「認知症高齢者にも感情がある」と受けとめて関わる中で、自分の感情は動いていると感じ、「看護師も認知症高齢者も人間である」ととらえていた。

“相手”が嫌な思いをして生活するよりはいい思いをして生活させてあげたい、“相手”を楽しませながら、自分も楽しみながら関わりをもつというように、「“相手”の安定の中に自分の安定」が認められた。その一方で、時間内にこなさなければならない業務など看護師自身が抱える様々な要因により“相手”のペースで関わることを難しく感じることもあり、「“相手”と真に関わっている実感のなさ」を抱いていた。しかし、そのように精神的・身体的に余裕のない状況であっても、“相手”が教えてくれる物

事を大事にしたい、高齢者は思い出の物事をもって
いるというように、個としての“相手”をみつめて
「“相手”の生きてきた歴史を大事に関わりたい」と
受けとめていた。このように、『人間としての自分で
人間としての“相手”と関わりたい』ととらえていた。

「その時、その、患者様だって人間ですもんね、ひとりひとり
その時の気持ちもあるだろうし、うん、大事にしていかなきゃ
なんないのかな、やっぱり声がけは大事ですよ (B)」

「認知症であっても正常な部分っていうのはある (E)」

「同じ生活をするならば嫌な思いする生活よりいい思いをし
て生活させてあげたい (E)」

「楽しませながら (中略) 楽しみながらっていう感覚でやっ
てたんで (E)」

「やっぱりなんでもここです。みんな関わる側の姿勢って
いうのはやっぱり同じぐらいの目線で関わってくのが、やっぱコ
ミュニケーションっていうのはそこから、訴えられたのに答
えてあげれる。難しいですけどね (B)」

「おばあさん達のイメージ (中略) その時代にひょっとこ、乗
れたかなっていう (中略) そのつながりが嬉しいです (B)」

急性期の認知症の症状が強く出現している“相
手”と強制的に関わらなければならない状況があり、
「“相手”の価値観を無視した関わりのある様に
ストレスを感じ」つつも、「看護の力で認知症高齢者
の気持ちの安定を図れる」という思いで、“相手”の
背景にあれこれ思いをめぐらせて関わっていた。し
かし、“相手”の認知症の症状が一向に落ち着かない
ことに、「認知症の進行を看護の力で止められない」
「人間として感情的に反応してしまう」「看護師とし
て難しいと思っはいけないけれど、難しいと思っ
てしまう」と感じ、自分の気持ちを保つことが出来
ないまま関わることもあることや他の患者との関わり
もあることで十分に時間をとって関われないこと
から、「自分の理想と実際の関わりのあるずれ」
を感じて、『看護師としての自分と人間としての自分
の葛藤』があった。

「やですねー。これ (無理やり患者の口に食事や服薬を入
れること) やりたいために看護婦になったわけじゃないなとも
思いますし (中略) 仕方ない、仕方ないですよ。ほっとくわ
けにはいかんですもんね、うん、かといって (D)」

「ほんとはね、対応でもなんかあったのかなーとは思って
ですけど (F)」

「どんどんその、認知症の部分が落ちていくっていうのが、
しょうがないというか、看護でその改善するっていうことがな
いっていうのを、目の当たりにしたっていうんですかね、そう

いうのが結構、ショックではないんですけど、うーん・・・残
念だなというか、いう思いはありましたし (F)」

「怒りまではいかないんですけど、さすがにわかってるので、
でもやっぱり、またかっていう感じですかね (中略) またかっ
ていう感じにはなった (F)」

「何かできることはないかなと考える (けど) できないので、
うーん、そうですね、その難しいかなっていう風に思っしま
う (F)」

「それも自分の気持ち次第ですけどね、自分の気持ちがこ
う下がってれば、そうもいかない時もあります。ですが、はい、
なるだけ元気にね、やてれば (関わっていることができ
れば) いいですよ (B)」

「認知症の方だけじゃなくても、もう少しやっぱり一人に時
間をとってあげたいんですけど、なかなか (中略) なかなかそ
の、うーん、うまくいかないとは思いますが (F)」

過去の記憶を失っていく認知症高齢者と関わる中
で“相手”の世界に思いを致して、“相手”が自主的
な言動ができなくなっていく状態を自分の辛さのよ
うに「重度の認知症高齢者との関わりは辛い」と受
けとめて、“相手”のもつ良さを引き出して認知症の
進行を防ぎたいと『人間として“相手”を思い』な
がら関わりをもっていた。

「自分の弟すらもわからなくなってしまったっていうなんかこ
う、さみしさっていうか、うん、見ててそんな、感じがしたん
だけけど、でも、全部全部ではないじゃないですか、なんかそ
ういう (現在でも現役の看護師であるかのような言動を行う)
部分をもって、今ももってて、この人にとっては、うん、いい
のかな、よかったねーみたいな感じ (C)」

4) 行き来しうる局面

見出された10個の本質的要素と3つの局面の関係を、
認知症高齢者との関わりから引き起こされる看
護師の感情に関する生きられた体験の全体図として
図1に示すように構造化した。

本研究により、認知症高齢者との関わりから引き
起こされる看護師の感情に関する生きられた体験に
は、前述した3つの局面があった。3名の参加者
には2つの局面、2名の参加者には3つの局面が認め
られた。“相手”と関わる看護師の立場は、任務を課
せられた看護師としての“私”、看護師としての専門
職である“私”、独自な人間である“私”というあり
様にとらえられた。そして、“相手”と関わる“私”
の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患
者であり独自な人間である“相手”、独自な人間であ
る“相手”というように、“私”のとらえる“相手”

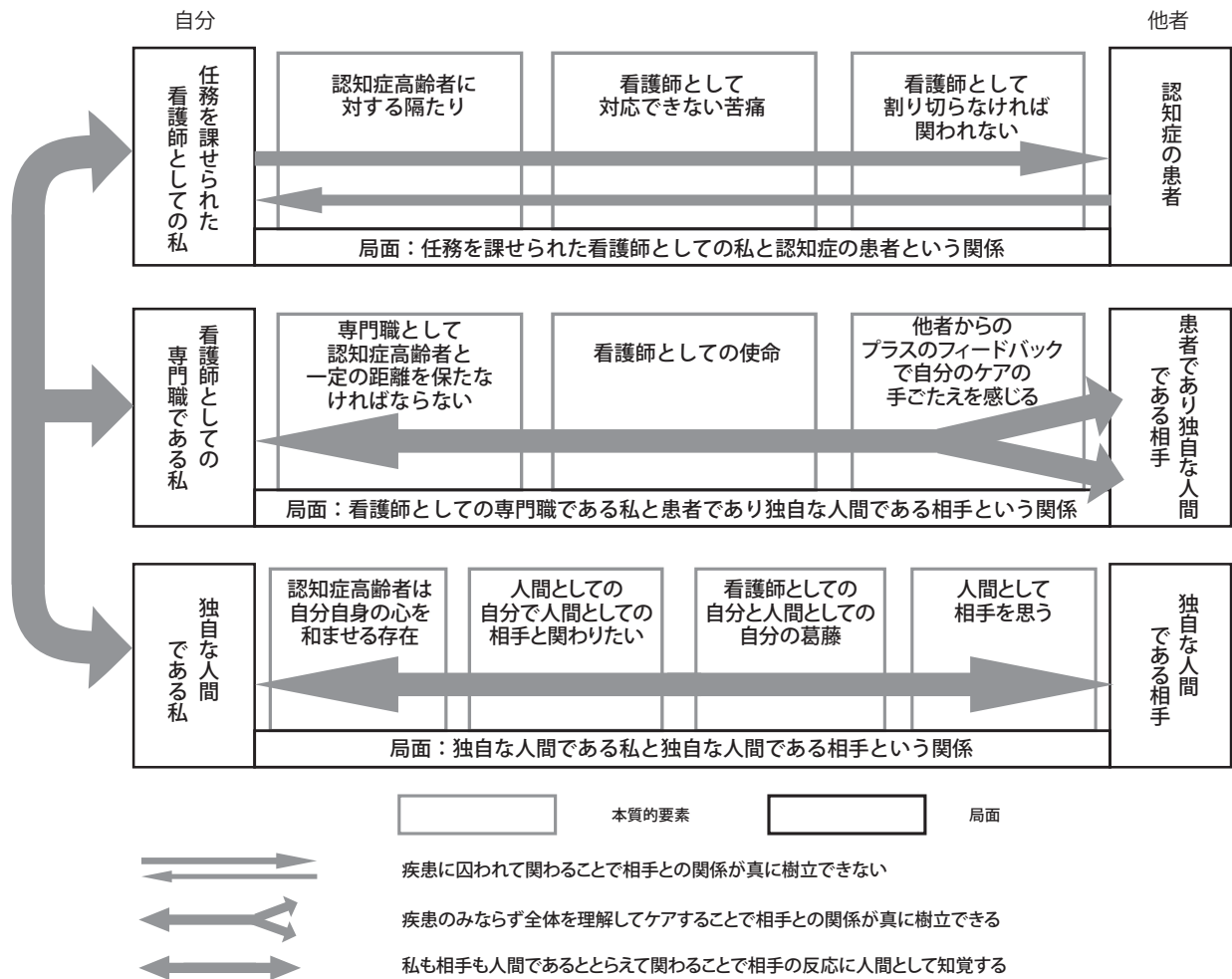


図1 認知症高齢者との関わりから引き起こされる
看護師の感情に関する生きられた体験の全体図

のあり様に変化することがとらえられた。しかしながら、“相手”と関わる看護師の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来するということが明らかとなった。

考察

本研究により、ケアする“私”の立場のあり様で“私”のとらえる“相手”のあり様に変化することがとらえられた。このことから、本研究結果として見出された本質的要素の3つの局面である<任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係><看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係><独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係>の局面での看護師の感情のあり様について考察したうえで、行き来しうる局面をもっている看護師が認知症高齢者を理解して関わるために何が必要となるのかについて考察していく。

1. 看護師の感情に関する生きられた体験

1) 任務を課せられた看護師としての“私”と認知症の患者という関係

任務を課せられた看護師としての“私”は、“相手”を認知症の患者ととらえてケアをしていることがとらえられた。“私”は独自の人間である“相手”として、“相手”の背景にまで思いを致したうえで、“相手”の全体を理解し、ケアに何が必要なのかアセスメントし、ケアにつなげることができない状態であった。このことにより、ケアをしてもじっくり来なかったり、“相手”の言動を理解することに困難を感じるというように、“相手”に対する隔たりを体験していたのだととらえられた。多久島⁹⁾は、ケア・スタッフのケア提供へ影響するものとして、「痴呆性高齢者の思いとすれ違い」について、多くは個人の対応のあり方で、高齢者とのすれ違いの状況を生む要因があると述べており、本研究の結果はこの調査結果と一致しているといえる。松田ら¹⁰⁾は、認知症

高齢者のケアの経験年数が少ない看護師は、認知症高齢者の言動の意味がわからず、認知症高齢者の言動の困惑、言動に対する対応への困惑がみられるとして、その理由は、認知症高齢者に関する知識や、経験により蓄積される実践知が不足していることがあげられるのではないかと述べている。

しかしながら、本研究により、認知症高齢者の言動を理解することの困難を感じていた看護師は、認知症病棟での経験年数は2.7年であるが、精神科病棟での経験年数は17.3年あった。精神科病棟でも認知症高齢者と関わる機会があったにも関わらず、認知症高齢者の言動を理解することに困難を感じていた。このことは、松田ら¹¹⁾が述べる調査結果と異なっており、本研究により、認知症高齢者ケアの経験年数の多い看護師であっても、“相手”の本質をみようと感情がない状態では、認知症高齢者の言動を理解することに困難の感情を抱くことが明らかとなった。任務を課せられた看護師としての“私”は、攻撃する認知症高齢者を受け入れることができずに、看護師として対応できない苦痛を感じていた。長畑¹²⁾は、暴力的行為に恐怖を感じながらその場をおさめるという看護師の対応について、松田ら¹³⁾は、認知症高齢者をケアする看護師の感情として、なんでそんなことするのという怒りの感情がみられたことについて述べている。これらの調査結果と同様に、本研究においても、看護師は恐怖や許せないという感情を抱いていた。恐れ的情绪の成因として、身に危険が及ぶかもしれない、何が起る分らないという不安があり、そこには本能的な恐れがある¹⁴⁾とされていることから、看護師は自分に危害が及ぶ可能性がある“相手”であるからこそ、攻撃する認知症高齢者と関わる際に、恐怖や許せないという感情を抱くのだと理解できる。しかし、攻撃する認知症高齢者と関わる際には常に恐怖や許せない感情を抱きながら関わりをもつことは、認知症高齢者と看護師の双方にとって精神的にも身体的にも悪影響が生じることも考えられる。このことから、攻撃する認知症高齢者との関わりに、なぜ、恐怖や許せないと感じるのかについて、今までに関わった認知症高齢者との関わるの場面を想起しながら、認知症高齢者の示すどのような言動に対して、自分はどのようにとらえるのか振り返っていくことが、自分のとらえ方の背景を理解するために必要なのだと考える。しかし一方で、認知症なのだから仕方ないと受けとめ

て、看護師として割り切らなければ関われないと感じていた。鷲田¹⁵⁾は、認知症を患った者との関わりにおける“見切り”について、ケアする私とケアされる側の双方において、「この人生はわたしだけのものではない」という見切りがどこかにないと、ケアは終わらないと述べている。また、認知症を患った者の示すはてしない自転の結果をフォローしたり、取り繕ったりするばかりでは、援助者の身がもたないことから、「やり過ぎ」というかたちで自身をあえて鈍感にしないとたないという面もたしかにあるとも述べている。本研究においても、看護師は、認知症なのだから仕方ないと受けとめて、認知症高齢者が物事を忘れてしまうことへ関わりをもっていった。図1に示したように、任務を課せられた看護師としての“私”としてケアするとき、“相手”を認知症の患者としてとらえて、認知症という疾患に囚われて関わることにより、“相手”をひとりの人間として知覚しながら関わることや、“相手”を知ろうと“相手”の背景に思いを致して、アセスメントしてケアにつなげることは少なく、結果として、“相手”との関係が真に樹立できない状態となっていることが理解できた。

2) 看護師としての専門職である“私”と患者であり独自の人間である“相手”という関係

看護師としての専門職である“私”は、“相手”になぜこのような症状が出現しているのかについて、病気のメカニズムや“相手”の背景に思いを致して、“相手”の全体を理解してアセスメントし、ケアにつなげていることがとらえられた。このようにして、“相手”の過去の職業について引き出すようにケアしたことで、“相手”にいきいきとした反応が認められていた。その一方で、“相手”を馬鹿にしている気持ちはないことを強調したうえで、家族でも部下でもない自分が“相手”を過去の職業における役職で呼ぶことは、自分としては馬鹿にしているつもりはないのだが、家族からしてみれば馬鹿にしているように映るかもしれない、はたして、家族にとってもいい看護なのかと、家族の思いについても思いを致しながら、ケアを考えることができていた。三島ら¹⁶⁾は、患者-看護師関係におけるルール意識として、臨床看護師は患者と親密になりすぎないルールを強く支持していたことを明らかにし、これらは看護という課題達成を円滑にするために、親密さを統制し、患者との間に適切な距離を保つことを重視している

のではないかと述べている。本研究においても同様に、専門職として認知症高齢者と一定の距離を保たなければならないと、専門職としての姿勢を大切にしたい関わりをもっていた。

Peplau HE¹⁷⁾は、「看護とは有意義な、治療的な、対人的プロセスである」、「看護とは、創造的、建設的、生産的な個人生活や社会生活をめざす、パーソナリティの前進を助長することを目的とした教育的な手だてであり、成熟を促す力である」と説明している。本研究でも、看護師としての専門職である“私”は、入院して治療やケアを行いながら関わる以上は、回復してほしいと看護師としての使命を受けとめていた。また、“相手”のもてる力を見出すために、個々の認知症高齢者のこれまで生きてきた背景を振り返りながら、あれこれ考えをめぐらせてアセスメントし、“相手”に合ったケアを考えて関わっていた。そして、認知症高齢者から思ったような反応がない場合に難しさを感じ、認知症高齢者の笑顔が見られたり、発語が多くなることや他の職員から自身のケア方法が肯定された時に、自分のケアに手ごたえを感じていた。これらは船越ら¹⁸⁾による調査である。急性期病院に勤務する看護師は、治療によって患者の病状が良くなり、患者との良いコミュニケーションがとれ、患者・家族から笑顔や感謝の言葉を得るといった業務上の経験を通して働きがいを実感するという調査結果と一致するといえる。また、松下¹⁹⁾は、職務と内的動機づけについて、仕事をなし遂げたことによって得られる達成感、仕事を通して体得する能力やスキルを通して感ずる成長感、仕事を実際に行いながら体感する充実感といった内的報酬があるとし、ハックマンとオルダムの職務特性モデルの「職務設計の中核的5次元」について示している。このモデルの第5次元は、「フィードバック」と呼ばれる次元であり、仕事の過程と結果双方について、フィードバックがあることで仕事の成果を自分で確かめることができる場合に、それだけ内的動機づけが強まると説明している。

本研究においても、同様のことが明らかとなっている。

図1に示すように、看護師としての専門職である“私”としてケアするとき、“相手”を患者であり独自の人間である“相手”としてとらえて、病気のメカニズムや“相手”の背景など、“相手”の全体を理解してアセスメントし、ケアすることで、“相手”の

疾患のみならず、ひとりの人間として知覚しながら関わる事ができていた。そして、“相手”を知ろうと“相手”の背景に思いを致しながら関わりをもつことで、結果として、“相手”との関係が真に樹立でき、“相手”からのプラスのフィードバックにつながっていたことが理解できた。

3) 独自の人間である“私”と独自の人間である“相手”という関係

独自の人間である“私”は、自分が独自の人間であるからこそ、“相手”も独自の人間としてとらえてケアしていくことで、“相手”にも自分にも感情があることを感じながら、双方ともに人間であるということをとらえていた。独自の人間である“私”は、認知症高齢者は自分自身の心を和ませる存在であると受けとめており、認知症高齢者の予期しない言動や特定の高齢者の存在、自分に危害が加わらない程度の抵抗はかわいい、面白い、楽しいと感じていた。竹橋²⁰⁾は、精神科療養病棟における認知症高齢者をケアする看護師は、日頃のケアの中で患者からのふとした言葉で自己の気持ちが救われるという瞬間を感じとり、患者との関わりを楽しむことでケアの充実へと繋がっていた、と述べている。本研究においても、この調査結果と同様のことがいえる。

武井²¹⁾は、患者が体験しているのは生理的現象としての疾患ではなく、その人の人生のなかで意味づけられた病いなのであり、そこにはさまざまな感情と意味がつきまとうと述べている。看護師は、相手にいい思いをして生活させてあげたい、相手も自分も楽しみたいと受けとめて関わっていた。Milton Mayeroff²²⁾は、「他の人々をケアすることをとおして、他の人々に役立つことによって、ケアする人は自身の生の真の意味を生きているのである。この世界の中で、私たちが心を安じていられるという意味において、この人は心を安じて生きているのである。それは支配したり、説明したり、評価しているからではなく、ケアし、かつケアされているからなのである」と述べている。独自の人間である“私”は、認知症高齢者であっても感情はあると受けとめて、“相手”の認知症の症状が落ち着いて気持ちが安定するように“相手”の世界に思いを致してケアし、“相手”の気持ちが落ち着くことで、看護師自身にも気持ちの安定があった。そのことはまさに、相手の安定の中に自分の安定があるということを表しており、Milton Mayeroffのいう、ケアし、かつケアさ

れる関係が樹立しているのだといえる。その一方で、独自の人間である“私”は、様々な要因により“相手”のペースで関わることを難しく感じることもあり、“相手”と真に関わることができていないと感じていた。しかし、様々な要因があり精神的・身体的に余裕のない状況であっても“相手”の人生史を大事に関わりたいと受けとめていた。

急性期の認知症の症状が強く出現している高齢者に強制的に関わる状況では、“相手”の価値観を無視した関わりのある様にストレスを感じていた。心理的ストレス・モデルによれば、個人が環境からの要求に直面した場合、それが個人にとって重要な関わりをもち、害や脅威、対処努力をもたらすものであると評価されると、ネガティブな情動(抑うつ, 不安, 怒り, いらいらなど)が喚起される²³⁾としている。独自の人間である“私”は、急性期の強い認知症の症状を落ち着かせるために強制的に関わることに多大な対処努力を要していたのだととらえることができる。しかし、そのようにストレスを感じていながらも、看護の力で認知症の症状を落ち着かせて、“相手”の気持ちの安定を図れるという思いで、“相手”の世界に思いを致して関わるのだが、一向に認知症の症状が落ち着かないことに、認知症の進行を看護の力で止めることはできないと感じたり、繰り返される言動への対応を繰り返すうちに、看護師自身も、感情的に反応してしまう体験をしていた。松田ら²⁴⁾は、認知症高齢者の繰り返しに対して、忙しい時間帯や夜勤帯などの人の少ないときにケアを代わってくれる人がいない、あるいは業務が詰まっただけで余裕がないために、同じことの繰り返しに対する対応は理解できていても、感情的に反応すると述べている。この調査結果と同様に、本研究からも、看護師は、時には自分の気持ちを保つことが出来ないほどの要因を抱えたまま“相手”と関わるのが認められたことから、精神的・身体的に余裕がもてずに感情的に反応したのだととらえられる。本村ら²⁵⁾は、看護師は、忙しい業務に追われ、なかなか患者との時間が取れない状況の中、不全感を抱くことが多いのではないかと述べている。本村らの調査結果と同様に、看護師は、“相手”のペースで一人一人に時間をとって関わりたいが、実際は、様々な要因により自分の気持ちを保つことが出来ないまま関わることもあることや他の患者との関わりもあって十分に関われないことによって看護師としての自分と人間としての

自分の葛藤が生じているのだと理解できる。

Milton Mayeroff²⁶⁾は、自分以外の人格をケアするには、「相手の世界で相手の気持ちになることができなければならない。その人の“内面”から感じとるために、その人の世界へ“入り込んで”いくわけである」と述べている。

看護師は、過去の記憶を失っていく“相手”の世界に思いを致して、“相手”が自主的な言動ができなくなっていく状態を自分の辛さのように受けとめて、“相手”のもつ良さを引き出しながら関わることで少しでも認知症の進行を防ぎたいととらえていた。まさに“相手”を内面から感じ、“相手”の世界へ入り込み人間として“相手”を思っていた。

図1に示したように、独自の人間である“私”として独自の人間である“相手”をケアするとき、自分も人間であるからこそ相手の反応に人間として知覚し、“私”と“相手”の双方に感情があるのだということをとらえられていたことが理解できた。

2. 看護師が認知症高齢者を理解して関わるために

本研究により、ケアする“私”の立場は、任務を課せられた看護師としての“私”、看護師としての専門職である“私”、独自の人間である“私”というあり様にとらえられ、ケアする“私”の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患者であり独自の人間である“相手”、独自の人間である“相手”というように、“私”のとらえる“相手”のあり様が変化することがとらえられた。しかしながら、ケアする“私”の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来しうろろということが明らかとなった。広瀬²⁷⁾は、「看護婦は、患者をあるべき姿に向かって変えようと操作するのではなく、患者と共に生き、患者の個々の在り方を尊重しながら、その人らしく生きられるように援助する役割を持っている。」と述べている。このことを私は、「いかにしてその人らしさを見出していくのかということが課題となる。そこには、“今、目の前にいる相手をありのままに理解尊重して関わる”ことが必要である」と理解した。認知症を患っている高齢者と関わる時、“認知症であるから”と認知症という疾患について理解して関わるのみならず、“今、目の前にいる相手をありのままに理解する”ことが求められる。そして、“今、目の前にいる相手をありのままに理解する”ためには、“相手”の表情や言動に覆い隠されている真の思いに心を寄せることが必要となる。本研

究により、参加者は、様々な要因により、常に“相手”の真の思いに心を寄せてケアしていくことは難しい現状があった。しかしながら、そのような状況であっても、参加者は認知症高齢者のメッセージを受けとめるために、“相手”の背景に思いをめぐらせながら関わりをもっていた。本研究により、“相手”の真の思いに心を寄せるとは、個々の看護師が出会い関わった認知症高齢者との一つ一つの関わりについて、認知症高齢者が表現する表情や言動の意味を、“相手”のこれまで生きてきた背景を踏まえながら振り返り、意味づけしていく過程の積み重ねであるととらえられた。それは、“相手”の認知症の症状に焦点を当てることのみならず、“相手”を人間としてとらえて関わることを意味している。また、“相手”をありのままに理解していくためには、まずは、ありのままの自分自身を理解することが必須となる。そのためには、個々の自分自身が認知症を患った高齢者との関わりでのどのような場面でどのように感じるのか、なぜ自分はそのように感じるのかという、自分自身のとらえ方について自分自身の背景を踏まえて振り返り、意味づけしていくことが重要になる。ありのままの自分自身を理解しながらケアすることで、真に“相手”の求めている看護に近づき、ケアをとおして得られた“相手”の肯定的な反応が内的動機づけとなり、ひいては、看護師が次のケアへと思いをめぐらせることに影響すると考える。

結論

本研究から、認知症高齢者との関わりから引き起こされる看護師の感情に関する生きられた体験のテーマ24個と本質的要素10個、体験の性質を表す3つ局面が明らかとなった。ケアする“私”の立場は、任務を課せられた看護師としての“私”、看護師としての専門職である“私”、独自の人間である“私”というあり様にとらえられた。そして、ケアする“私”の立場のあり様により、“相手”を認知症の患者、患者であり独自の人間である“相手”、独自の人間である“相手”というように、“私”のとらえる“相手”のあり様に変化することがとらえられた。しかしながら、ケアする“私”の立場のあり様は、必ずしも一つの立場に留まるものではなく行き来しうることが明らかとなった。

研究の限界と今後の課題

本研究は、研究者自身が、現象学を学びはじめてま

だ日が浅いということや、他の研究方法論とは異なり、その現象についての広範な説明力をもつことはできなかったと考える。方法の限界として、本研究結果は、面接ガイドを用いた半構成の個人面接により得たデータに基づいてのものであり、参加者が過去の体験を想起できた範囲で得られたものであることがあげられる。今後、さらに現象学の学びを深め、現象学的解釈を深め、看護師が“今ある自己”を理解しながら、認知症患者と関わるができるように支援を導き出したいと考える。

謝辞

研究に快くご協力いただきました参加者の皆様により感謝申し上げます。そして、参加者の方々をご紹介くださいました各機関の皆様には、ご協力と様々なご配慮をいただき深く感謝申し上げます。本研究は、岩手県立大学大学院看護学研究科における修士論文の一部を加筆・修正したものである。本研究の一部は、日本老年看護学会第17回学術集会（2012年、石川）で報告した。

引用文献

- 1) 厚生労働省. 患者調査の概況：2009年12月3日. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/08/>.
- 2) 高崎絹子, 水谷信子, 水野敏子, 高山成子. 最新老年看護学. 第1版. 東京：日本看護協会出版会；2005.
- 3) 武井麻子. 感情と看護 人とのかわりを職業とすることの意味. 第1版. 東京：医学書院；2001.
- 4) 広瀬寛子. 看護カウンセリング. 第2版. 東京：医学書院；2003.
- 5) Peplau HE. Interpersonal relations in nursing: a conceptual frame of reference for psychodynamic nursing；1952 / 稲田八重子他訳. 人間関係の看護論. 東京：医学書院；1973.
- 6) 広瀬寛子. 看護面接の機能に関する研究 透析患者との面接過程の現象学的分析（その1）. 看護研究1992；25（4）.
- 7) Giorgi A 2004 / 吉田章宏訳・構成：経験記述資料分析の実際 経験学的心理学の『理論と実践』. 看護研究2004；37（7）：63-75.
- 8) 藤島麻美, 井上智子. 未破裂脳動脈瘤を持つ人々の体験と看護支援に関する研究—自然経過観察を

- 選択した人々の生活体験一. 日本看護科学学会誌
2010 ; 30 (3) : 3-12.
- 9) 多久島寛孝, 山口裕子, 水主いづみ. 痴呆性高齢者のケア提供に影響する要因について～ケア・スタッフの対応場面の分析から～. 保健科学研究
2005 ; 2 : 7-16.
- 10) 松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江, 郷良淳子. 認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立大学看護学部紀要
2006 ; 12 (1) : 85-91.
- 11) 前掲書10)
- 12) 長畑多代, 松田千登勢, 小野幸子. 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆高齢者とその言動に対するとらえ方. 大阪府立大学看護学部紀要
2003 ; 8 (1) : 19-27.
- 13) 前掲書10)
- 14) 福田正治. 感情を知る 感情学入門. 京都 : 株式会社ナカニシヤ出版 ; 2003.
- 15) 鷲田清一. 「待つ」ということ. 東京 : 株式会社角川学芸出版 ; 2006.
- 16) 三島三代子, 曾田陽子. 患者－看護師関係におけるルール意識－臨床看護師と看護学生の比較－. 島根県立看護短期大学紀要
2004 ; 10 : 19-26.
- 17) 前掲書5)
- 18) 船越明子, 河野由理. 看護師の働きがいの構成要素と影響要因に関する研究－急性期病院に勤務する看護師を対象とした分析から－. 心の健康
2006 ; 21 (2) : 35-43.
- 19) 松下博宣. 看護経営学 看護部門改造計画のすすめ. 第4版. 東京 : 株式会社日本看護協会出版会 ; 2006.
- 20) 竹橋智子, 茅喜田恵子. 精神科療養病棟における認知症高齢患者をケアする看護師の体験. 日本看護学会論文集精神看護
2010 ; 40 : 164-166.
- 21) 前掲書3)
- 22) Milton Mayeroff. On Caring ; 1971 / 田村真・向野宣之訳. ケアの本質 生きることの意味. 東京 : ゆみる出版 ; 1987.
- 23) 心理学辞典. 初版. 東京 : 株式会社有斐閣 ; 1999. 475.
- 24) 前掲書10)
- 25) 本村良美, 八代利香. 看護師のバーンアウトに関連する要因. 日本職業・災害医学会会誌 JJOMT
2009 ; 58 (3). 120-127.
- 26) 前掲書22)
- 27) 前掲書4)

(2013年10月15日受付, 2013年12月17日受理)

〈Original Article〉

Lived Experience Concerning the Emotions of Nurses Evoked by Relating to Elderly People with Dementia

Yukie Watanabe

Iwate Prefectural University, Faculty of Nursing

Abstract

The objective of this study was to understand the authentic form of lived experience concerning the emotions of nurses evoked by relating to elderly people with dementia. This study was a qualitative study using phenomenology guided data collection and analysis. From conversations with 6 subjects, we focused on information concerning nurses' emotions from the perspective of nursing elderly people with dementia. We found that the situation from the standpoint of nurses relating to people with dementia can be understood in terms of the following three aspects: "oneself as a nurse fulfilling a duty"; "oneself as a nurse as a specialist professional"; and "oneself as an individual human being". The participants found themselves in situations in which various factors made it difficult for them to provide truly heartfelt care for each patient on a consistent basis; however, even under these circumstances, it could be understood that they were engaging with their elderly patients with an awareness of their backgrounds to enable themselves to receive the messages of elderly people with dementia. Positive reactions from their patients obtained via their care also provided internal motivation and led to improvements in the quality of care.

Key words: elderly people with dementia, nurses, emotions, phenomenology