原著

看護職者の認知症高齢者の家族介護経験と看護実践との関係

上里さとみ[1]　大湾明美[2]　佐久川政吉[2]　田場由紀[2]　山口初代[2]　糸数仁美[2]

［目的］認知症高齢者の家族介護経験を持つ看護職者の家族介護経験と看護実践との関係を検討することである。
［方法］研究協力者は、家族介護をする以前に、認知症高齢者を看護実践の経験を持ち、離職せずに認知症高齢者を1年以上の家族介護し、現在も継続している40代～50代の看護職者5名であった。研究方法は、半構造化した面接質問紙調査で、過去の記憶が混乱しないよう複数回面接を実施した。分析内容は、家族介護経験前後の看護職者のケアの変化、看護実践の家族介護経験へのいかし方、家族介護経験の看護実践へのいかし方であり、家族介護経験後の看護実践について質的帰納的に分析した。
［結果］認知症高齢者の家族介護経験前後の看護職者のケアは、ケアの対象である対象者本人、家族、同僚で変化していた。看護実践の家族介護経験へのいかし方は、【多様な症状への対処】【高齢者の生き様の受容】【家族介護の強化】【専門職の役割の活用】があった。家族介護経験の看護実践へのいかし方は、【認知症高齢者の体験世界の受け止め】、【個別的なアセスメントによるケア】、【家族へのケアと介護者との共感】、【介護力のケアマネジメントとサービス利用の促進】、【職場の環境とケア方法の改善】での【地域での看護実践】があった。
［結論］家族介護経験と看護実践との関係は、看護実践が家族介護経験にいかされ、家族介護経験は看護実践にいかされていた。

キーワード：看護職者　認知症高齢者　家族介護経験　看護実践

Ⅰ　はじめに

わが国は急速に少子高齢化が進み、高齢化率は2010年において23.1％で、高齢化の進行に伴い要介護者と家族介護者は増加している（内閣府，2012）。家族介護の中心は40代および50代が多く、社会的役割も期待されている世代である。一方、家族介護と仕事との両立でみると、2010年における全離職者に占める家族介護を理由とした離職者1.3％（医政局看護課, 2011）に対し、看護職者が家族介護を理由とした離職者は6.9％（総務省統計局，2010）と高い比率であった。看護職者の離職は、その多くが職場でリーダー的役割の中堅の看護職者であり、離職は職場にとっても大きな損失になる。支援策として介護休業法など制度は整備され、連続３か月を限度に１人１回の介護休暇として認められているが、休業により収入が途絶え、先の見えない介護に期限が限られている一時しのぎの介護休暇の活用は少ない。

このように、看護職者の家族介護を理由とした離職は慢性的な看護職者不足の要因となり、社会問題でもある（日本看護協会, 2011）。その背景には、看護職者は家族としてだけではなく、専門職としての役割も重ねて期待されることが影響していると報告されている（小林, 1996）。

家族介護のなかでも認知症高齢者の対応に苦慮している社会背景があるが、その理由として、ケアの確立が十分とはいえないことが挙げられる。わが国の老年看護学の基礎教育の始まりは1997年であり、現在の家族介護の中心世代の看護職者は、認知症高齢者の看護はおろか、老年看護の基礎教育での学びは十分とはいえない世代である。

[1]　特定医療法人葦の会　オリブ山病院
[2]　沖縄県立看護大学

ところで、私は、看護職者の中には退職せずに仕事と介護を両立し、介護経験を肯定的にとらえ、認知症高齢者とその家族を支援するなど仕事にいかしている実態があることを経験した。そのことは、看護実践で認知症高齢者に関わった経験は家族介護にいかされ、家族介護経験によって自信や学びを得、その経験は看護実践にいかされていると推察する。

仕事と介護を両立しながら認知症高齢者を家族介護している看護職者は、自らの看護の知識や技術、職場の人的・物的環境をどのようにいかしているのだろうか。また、家族介護者としての看護職者の介護経験は、看護実践でどのようにいかされているのだろうか。看護職者の経験や体験に関する先行研究において、看護職者本人の病気や出産・育児経験や家族の介護を自己の看護実践にいかすことの報告がみられる（西橋，土屋，2011；坂上ら，2002）。認知症高齢者の家族介護経験をした看護職者もその経験を看護実践にいかしていると考える。看護職者の認知症高齢者の家族介護経験から学ぶことは、認知症高齢者のケアの向上だけでなく、認知症の家族介護の直面する同僚を含めた家族介護者へのケアの改善や、看護職者の家族介護による離職という社会的課題の緩和への示唆が得られると考える。

そこで、本研究では、認知症高齢者の家族介護経験を持つ看護職者の家族介護経験と看護実践との関係について検討することを目的とする。

用語の操作的定義

1）認知症高齢者：認知機能の低下や周辺症状があり、認知症と医師に診断された高齢者。

2）看護実践：看護職者が業務として認知症高齢者及び家族など関係者へ行っているケア。

3）家族介護経験：看護職者が家族員の一人として、認知症高齢者及びその家族などに関わっているケア。

4）認知症高齢者へのケア：認知症高齢者への関わりにおける身体的な世話を含む療養上の世話、気づかいや配慮、周辺症状への対応。

Ⅱ　研究方法

1. 研究協力者

研究協力者は、認知症高齢者施設（介護老人保健施設、療養型医療施設）の看護職者で、認知症高齢者の家族介護経験者である。研究協力者の選定条件は、家族介護をする以前に認知症高齢者の看護実践していた40代～50代の認知症高齢者の家族介護経験者で、離職せずに、認知症高齢者を１年以上家族介護し、現在も継続していることとした。さらに、同居・別居は問わ

表１　研究協力者の概要

ＩＤ	研究協力者					被介護者（認知症高齢者）					
	年代	性別	看護実践歴	認知症看護歴	被介護者との同居の有無	年代	性別	要介護度	認知症高齢者の日常生活自立度*	障害高齢者の日常生活自立度**	被介護歴
1	40代	女性	26年	26年	無	80代	女性	2	Ⅱａ	Ｂ１	3年
2	50代	女性	30年	22年	無	80代	女性	1	Ⅳ	Ｃ	21年
3	50代	女性	33年	18年	有	90代	女性	2	Ⅱｂ	Ａ１	3年
4	50代	女性	33年	12年	有	70代	男性	2	Ⅱａ	Ａ１	1年
5	40代	男性	27年	27年	無	80代	男性	5	Ⅳ	Ｂ２	6年

＊　平成５年10月26日 老健第135号厚生省老人保健福祉局長通知

＊＊　平成３年11月18日 老健第102-2号厚生省大臣官房老人保健福祉部長通知

ないが、定期的に週に１回以上家族として認知症高齢者をケアしていることとした。

研究協力者の選定方法は、３か所の認知症高齢者施設の管理者に研究の趣旨を説明し研究許可を得、[研究協力者募集]のポスターを２週間掲示した。研究協力予定者として申し出があった者に面接を行い、選定条件に照らし、研究協力候補者を決めた。研究協力候補者に対し、研究の趣旨を説明し、研究方法、特に４回の面接（研究協力者の希望に応じ面接回数を減らすことも可能）があることを文書と口頭で説明し、同意が得られた５名が研究協力者となった（表１）。

看護実践歴は26年～33年で、そのうち認知症看護実践歴は12年～27年であり、リーダー的役割の中堅看護職であった。

2. 研究方法

１）データの収集

看護職者による家族介護経験と看護実践の実態把握を目的に半構造化した面接質問紙調査を実施した。面接は、想起内容が混乱しないよう第１段階［家族介護経験前の看護実践]、第２段階［家族介護経験]、第３段階［家族介護経験と看護実践]、第４段階［家族介護経験後の看護実践]の４段階の時間軸に沿って実施した。第１段階の面接内容は、基本情報、家族介護経験前のケアのポイント、家族介護経験前のケアの困りごと、第２段階は家族介護者としての役割、第３段階は看護実践の家族介護経験へのいかし方、家族介護経験の看護実践へのいかし方、第４段階は家族介護経験後のケアのポイント、家族介護と看護実践の両立の工夫であった。面接時間は各段階で60分程度とし、研究協力者の希望で４回の面接を２回にまとめる場合には時間を延長し、平成25年６月～８月に実施した。なお、面接内容についての事前準備ができるよう面接調査票を事前に配付した。内容は、面接調査票に記載するほか、研究協力者の了解を得て、ICレコーダーに録音し逐語録を作成した。

面接ごとに逐語録を整理し、次回面接時には、前回の内容を研究協力者に提示し、加筆修正を行った。研究協力者が確認した面接内容の逐語録から、問いに関する原文を抜き出し、意味内容を損なわないようにキーセンテンス化し、個票を作成した。すべての面接終了後、個票を研究協力者に戻し、面接内容との相違を確認した。本稿では、家族介護経験と看護実践の関係について検討するために、家族介護経験前のケアのポイント、家族介護経験後のケアのポイント、看護実践の介護経験へのいかし方、家族介護の看護実践へのいかし方をデータとした。

２）データの分析

研究協力者５名の４段階の面接内容のキーセンテンス化された個票をもとに、①家族介護経験前後の認知症高齢者のケアは変化したか？②看護実践は、家族介護経験でどのようにいかされているか？③看護職者の家族介護経験は、看護実践にどのようにいかされているか？の３項目の研究疑問で分析した。

面接内容ごとに全事例のキーセンテンスをまとめ、類似した内容を集めサブカテゴリー化し、研究疑問に照らしてカテゴリー化した。①家族介護経験前後の認知症高齢者のケアの変化については、ケアのポイントのカテゴリーをケアの対象別に整理し比較した。②看護実践の家族介護経験へのいかし方と③家族介護経験の看護実践へのいかし方については、いかし方の内容をカテゴリー化した。データ分析にあたっては、研究指導教員との討議のほか、老年保健看護領域の教員および同領域の博士前期課程修了生で構成する老年保健看護研究会で討議し、合意が得られるまで繰り返し検討した。

文中の標記は、“　”は原文、「　」はキーセンテンス、《　》はサブカテゴリー、【　】はカ

テゴリー、（　）は語りの補足とした。

3）倫理的配慮

研究協力者へ研究の主旨を口頭と文書で説明し、同意を得た。その際、得られた情報は本研究以外の目的で使用されることはないこと、個人が特定されないように配慮すること、研究に協力を得る際には、事前に日程の調整などを十分に行い、業務に支障がないよう配慮することを約束した。さらに、参加は自由意思によること、途中辞退も可能であることを伝えた。なお、本研究は沖縄県立看護大学の研究倫理審査委員会で承認を得て実施した。

Ⅲ　結果

1．家族介護経験前後のケアのポイント（図１）

認知症高齢者の家族介護経験前のケアのポイントは、19のサブカテゴリーから７のカテゴリーが抽出された。対象別のカテゴリーは、対象者本人へは、【対象理解のためのケア】、【知識と経験に基づくケア】、【当事者性のケア】、【創意工夫するケア】、【慣例によるケア】、家族へは、【患者と家族をつなぐケア】、同僚へは、【他者から学ぶケア】であった。

家族介護経験後のケアのポイントは、７カテゴリーと10サブカテゴリーが抽出された。対象別のカテゴリーは、対象者本人へは、【対象理解を深めるケア】、家族へは、【家族の意思決定を支えるケア】、【家族介護体制づくりのケア】、【在宅介護継続に向けたケア】、【家族を単位としたケア】、同僚へは、【患者中心のケア】があり、私へのケアとして【自己のメンタルケア】があった。

1）対象者本人へのケア

家族介護経験前の対象者本人へのケアとして、《患者の言動を注意深く観察した》、《過去の知識の経験をいかした》、《患者と行動を共にした》、《患者を落ち着かせるために工夫をした》、《身体拘束し安全確保を優先した》などがあり、

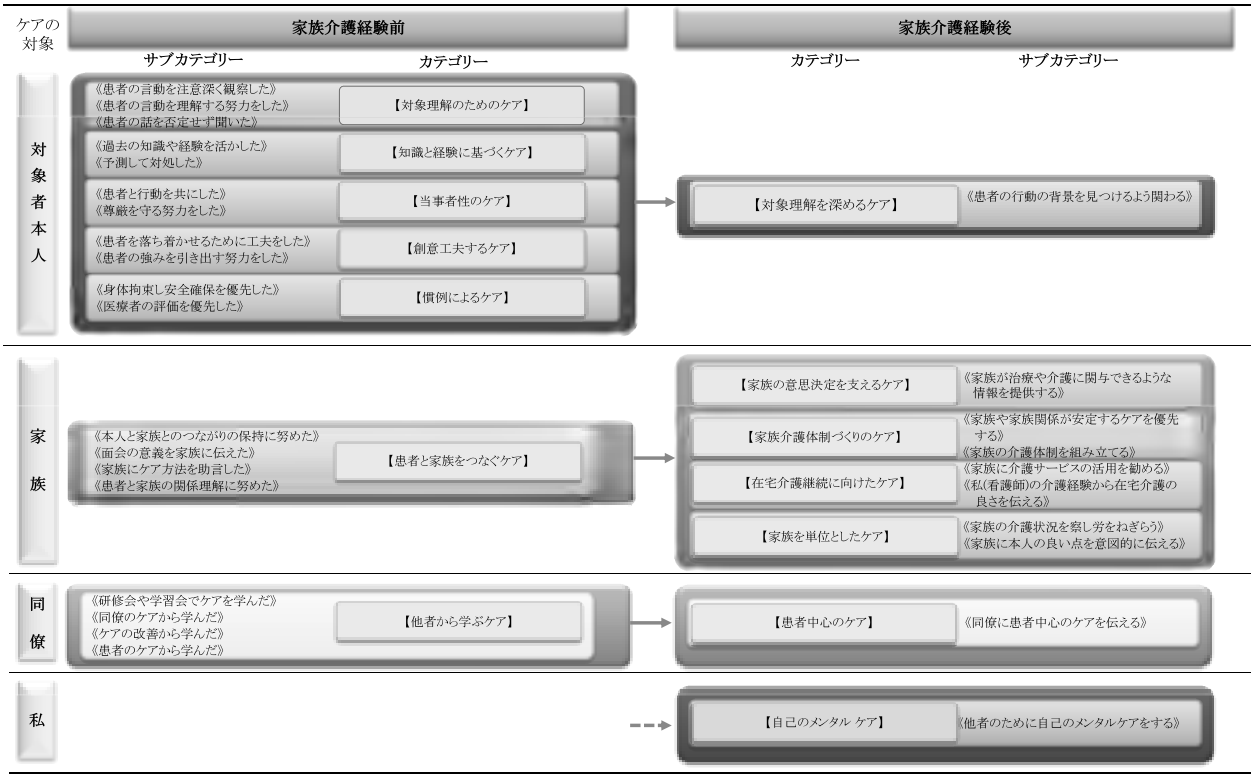

図1　認知症高齢者の家族介護経験前後のケア

多く語られていた。

家族介護経験後は、《患者の行動の背景を見つけるよう関わる》があった。

“最初は物忘れの実態を患者から学んだ。家族介護経験後はお母さんから。記憶は途切れることがあること、過去の記憶にまたいって。またでもあとは戻ってくる。しょっちゅう今日はこの引き出しみたいな感じ。ここを把握しないとケアできない。そこに戻らないといけない。この人の生きてきた背景を知るのは大事だなって思った《患者の行動の背景を見つけるよう関わる》（ID２）”

２）家族へのケア

家族介護経験前の家族へのケアとして、《本人と家族とのつながりの保持に努めた》、《面会の意義を家族に伝えた》などがあった。

家族介護経験後は、《家族が治療や介護に関与できるような情報を提供する》、《家族や家族関係が安定するケアを優先する》、《私（看護師）の介護経験から在宅介護の良さを伝える》、《家族の介護状況を察し労をねぎらう》などがあり、多く語られていた。

“（これまでの看護実践から）入院期間が長引けば長引くほど入院による弊害が出てくるから、早い段階で在宅に向けて家族と話し合うようにしている。私の（在宅介護の）経験を具体的に話し、本人にとっては家がいい、落ちつくからと在宅介護を勧めている《私（看護師）の介護経験から在宅介護の良さを伝える》。（ID１）”

３）同僚へのケア

家族介護経験前は、《研修会や学習会でケアを学んだ》、《同僚のケアから学んだ》など同僚へのケアは見いだせず、他者から学ぶケアであった。

家族介護経験後は、《同僚に患者中心のケアを伝える》と同僚へのケアがあった。

“やっぱり施設側（同僚）に理解をしてもらわないといけない。ショートステイ中の問題行動の状況を（職員が）家族に言いますよね。家族は気にするさ。うちの家族もそうだったから。そしたら家族は落ち込むわけ。だから私は、認知症はこれが普通じゃないかって。もっと、患者の良かったところを家族に伝えるようにしようよ。今、私が気にかけて職員に伝えていることなんですよ《同僚に患者中心のケアを伝える》。（ID２）”

４）私へのケア

家族介護経験前は、挙がらなかったが、家族介護経験後は、《他者のために自己のメンタルケアをする》があった。

“認知症高齢者の言動にはなんか理由があるってわかっているから。口調を優しく言えば相手も穏やかになる。こっちがいらいらした顔をみせたら相手もいらいらしてくる。自分の精神状態を穏やかにしておくために、睡眠時間を確保するとか、同級生との模合で気晴らしをするなど努力をしています《他者のために自己のメンタルケアをする》。（ID４）”

２. 看護実践の家族介護経験へのいかし方（表２）

看護実践の家族介護経験へのいかし方は、【多様な症状への対処】、【高齢者の生き様の受容】、【家族介護の強化】、【専門職の役割の活用】

表２　看護実践の家族介護経験へのいかし方

サブカテゴリー	カテゴリー
《身体症状に合わせて介護をした》	【多様な症状への対処】
《多様な認知症状に対処した》	
《本人の生き方を受けとめるようにした》	【高齢者の生き様の受容】
《介護予防の視点を取り入れた》	
《家族に在宅での介護を教えた》	【家族介護の強化】
《家族の介護疲れを予防した》	
《薬剤の自己調整や医師と薬剤に関する相談をした》	【専門職の役割の活用】
《介護サービス提供者に健康管理の情報を提供した》	

の８のサブカテゴリーから４のカテゴリーが抽出された。

１）【多様な症状への対処】

症状への対処として、「認知症高齢者への水分の与え方の経験をいかし、本人へも応用した」など《身体症状に合わせて介護をした》、「異食を回避するため食卓に食べ物以外は置かないようにした」など《多様な認知症状に対処した》であった。

“何でも口にするのよ。石けんを買ってきてうっかり片付けないでいて。食べているのであわてて。ダメというと表情が硬くなって・・・置かないようにすれはいいんだって。病棟では何も置かないようにしているから。《多様な認知症状に対処した》（ID４）”

２）【高齢者の生き様の受容】

対象者本人に対し、「私は高齢者に関わることによって、本人の背負ってきた人生への怒りが薄れた」など《本人の生き方を受け止めるようにした》、「本人が過去にやっていたこと（編み物）をみつけてさせた」など《介護予防の視点を取り入れた》があった。

“私は（認知症になった）母には最初怒りがあった。昔はこうあったのにって、イライラして、怒りがこみ上げてきた。でも母を年寄りとみるといとおしく思うようになった。この仕事はね、いかされていると本当に思います。《本人の生き方を受け止めるようにした》（ID１）”

３）【家族介護の強化】

家族で介護するために、「病院での家族指導と同様に、退院準備に向けて家族に介護方法を教えた」など、《家族に在宅での介護を教えた》、「看護職として認知症ケアはストレスがたまることを経験していたので、家族に外出の機会をつくるようにした」など《家族の介護疲れを予防した》があった。

“まず、家族指導をやりました。退院が決まったときにおむつ交換、夜はおむつをしなければいけない状況だったから。認知症の人は短期記憶障害があるから何回も同じことを言うよと。病気だから怒る方がおかしいんだよと、ずっと言っていました。《家族に在宅での介護を教えた》（ID２）”

４）【専門職の役割の活用】

「安定剤が効かなかった患者の経験を思いだし、医師に薬の調整を申し出た」など《薬剤の自己調整や医師と薬剤に関する相談をした》、「便の性状などを記録し、介護サービス提供者に情報提供した」など《介護サービス提供者に健康管理の情報を提供した》があった。

“(父が)落ち着かないときがあって。頓服をだしてもらったのですが効かなくて。それでお薬を変えてもらいました。職場でもアルコールを結構飲んでいた人に効かないとか、医療現場でお薬だしても効果がないことがあることを知っていましたから。《薬剤の自己調整や医師と薬剤に関する相談をした》（ID５）”

３. 家族介護経験の看護実践へのいかし方（表３）

家族介護経験の看護実践へのいかし方は、【認知症高齢者の体験世界の受け止め】、【個別的なアセスメントによるケア】、【家族へのケアと介護者との共感】、【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】、【職場の環境とケア方法の改善】、【地域での看護実践】の17のサブカテゴリーから７のカテゴリーが抽出された。

１）【認知症高齢者の体験世界の受け止め】

認知症高齢者の「行動を制止する前に言動の意味を理解することができた」など《認知症高齢者の世界の理解に努めるようになった》、「そ

表３　家族介護経験の看護実践へのいかし方

サブカテゴリー	カテゴリー
《認知症高齢者の世界の理解に努めるようになった》	【認知症高齢者の体験世界の受け止め】
《本人の生き方を把握・理解し関わるようになった》	
《個別的なアセスメントができるようになった》	【個別的なアセスメントによるケア】
《本人と家族をつなぎ止めるようにした》	
《家族に認知症患者の思いを伝えるようになった》	【家族へのケアと介護者との共感】
《家族の思いに寄り添うことができるようになった》	
《虐待する家族の気持ちを理解するようになった》	
《家族にがんばらない介護を勧めるようになった》	
《介護者の状況を察し介護者へのケアも行うようになった》	
《介護力にあわせてケアマネジメントを行うようになった》	【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】
《在宅サービスの利用を推進するようになった》	
《在宅介護は多様な人々によって可能になることを伝えるようになった》	
《同僚に認知症患者のケア方法を伝えるようになった》	【職場の環境とケア方法の改善】
《介護予防のための介護環境に気配りをするようになった》	
《同僚へ家族介護の助言をするようになった》	
《私の生き方を語る支援をするようになった》	【地域での看護実践】
《次世代に高齢者理解のための教育を行うようになった》	

の人の生活歴などの基本情報を注意してカルテをみるようになった」など《本人の生き方を把握・理解し関わるようになった》であった。

“ただ本人自身が一番できなくなったことに対して悔しさというのかな、苦しいというのかな。それ本人が一番よくわかっているのよ。前まではできていたことがなんで95まで年とったらできなくなるのかねとか、頭の中が空っぽになった、とか。本人が自覚していることがわかり理解が深まった《認知症高齢者の世界の理解に努めるようになった》。（ID３）”

２）【個別的なアセスメントによるケア】

家族介護経験により、「落ち着かない時には、宗教的なことも視野に入れて生活歴からアセスメントする」など《個別的なアセスメントができるようになった》。また家族との関わりにも配慮し、「施設で家族に参加できるケアを見つけた」、「家族の面会後、高齢者が元気になることを伝えた」など《本人と家族をつなぎ止めるようにした》であった。

“母が定期的に落ち着かなくなり、何をしてもダメだったんですよ。たまたま見舞いにきた叔母が母の仕草をみて、今日は旧暦の15日だから拝みをしたいんじゃないと。拝みの準備をしたら落ち着いたの。それで、落ち着かない患者がいたら拝みかもしれないと思い、その関わりをすると的中したの。（ID２）”

３）【家族へのケアと介護者との共感】

家族へのケアのいかし方は、「認知症であっても家族のことを入院中も気遣っている」など《家族に認知症高齢者の思いを伝えるようになった》、「親に厳しくなりがちな私は、身内に厳しい家族の立場を理解できた」など《家族の思いに寄り添うことができるようになった》、「親を虐待し自責の念に駆られている家族を支持することができた」など《虐待する家族の気

持ちを理解するようになった》、「家族介護と介護サービスのバランスを伝え、頑張らない介護をすすめた」など《家族にがんばらない介護を勧めるようになった》、「認知症家族には誰でもなりうるので恥じることはない」など、《介護者の状況を察し介護者へのケアも行うようになった》、「死にたいと訴える高齢者に娘の立場で正面から向き合い、本音で語れる」、「娘の立場から親の介護は娘を人として成長させることができる」など《私の生き方を語る支援をするようになった》であった。

“人に任せていいかねと聞かれ、私も任せているから大丈夫ですって言う。認知症の親を他人に世話をさせることはできないとか、親が認知症であることをいえない家族もいる。しかし、いずれ認知症の方は必ず増えるので、みんなも同じ状況になる。介護は長期戦だから一人で頑張らない、楽して介護する方法もやらないと先は長いですよ。一生懸命がんばらなくてもいいですよと伝えていますね《家族にがんばらない介護を勧めるようになった》。（ID１）”

４）【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】

在宅介護に向けて、「家族の介護力にあわせてサービス調整した」など《介護力にあわせてケアマネジメントを行うようになった》、「在宅介護の継続には介護サービスの上手な活用が必要であることを勧めた」など《在宅サービスの利用を推進するようになった》、「介護には、専門職だけでなく近隣や家族みんなを巻き込むことで、うまくいくことを家族に語れる」など《在宅介護は多様な人々によって可能になることを伝えるようになった》であった。

“（家族だけでは）無理ですよって。自分もこんなだったんですと。24時間ローテーション組んでね、子ども５人も加えてやっとですよって。（あなたは子ども）５人いますか？と聞いたら、いないって。じゃあね、ショート使いましょう、デイも入れましょう、ヘルパーさんもいれましょうと話をして。一人でやる必要ないですよ《在宅サービスの利用を推進するようになった》。・・・続けるためにはサービスを上手く活用していく。そして家族の介護も調整していくのよ《介護力にあわせてケアマネジメントを行うようになった》。（ID２）”

５）【職場の環境とケア方法の改善】

職場へのいかし方として、「認知症の症状は、過去の生き方を知る事で理解できることを同僚に伝えた」など《同僚に認知症患者のケア方法を伝えるようになった》、「バリアフリーの病棟でも躓きそうな場所を把握し、同僚に注意を促した」など《介護予防のための介護環境に気配りをするようになった》であった。

“面一的な見方をしがちじゃないですか、同僚は。だから認知症の症状は過去の生き方を知る事で理解できるよ。想像力をはたらかせていろんなことがそれまでにあったんだろうなー、大変なことがあったんだねーぐらいの気持ちで症状を受け止めてあげていいんじゃないのと同僚には助言している《同僚に認知症患者のケア方法を伝えるようになった》。（ID１）”

６）【地域での看護実践】

地域へのいかし方として、「地域の子どもたちに認知症高齢者の理解のためのミニ講話をした」など《次世代に高齢者理解のための教育を行うようになった》であった。

“地域の小学校で子ども達にシミュレータを用いた高齢者の疑似体験学習や認知症について学習会をした。今の子ども達は年寄りと暮らしていない子が多いでしょう。お年寄りの方がどんな状態かも分からないし、いずれ皆年とるわけでしょう。今のうちにこの子ども達に教えておかないと、そう思ってＰＴＡ役員の時にやっ

たのよ。みんな呆けている人は何もわからんとも思っているわけね、そうじゃないよ。しっかりとわかるときもあることを教えたいと思い、子ども達にそのことを話したのよ、みんなの関わりが大事なのよねって。《次世代に高齢者理解のための教育を行うようになった》（ID１）”

Ⅳ　考察

１．認知症高齢者の家族介護経験前後のケアの変化

認知症高齢者の家族介護経験前後の看護職者のケアは変化していた（図２）。抽出されたカテゴリーから中核を導き検討した。家族介護経験前は、対象者本人へのケアとして『対象理解のための多様なケア』、『医療優先のケア』、家族へのケアとして『施設内で家族をつなぐケア』、同僚へのケアとして『学ぶケア』の中核があった。家族介護経験後は、対象者本人へのケアとして『対象理解を深めるケア』、家族へのケアとして『生活の場につなぐケア』、同僚へのケアとして『同僚とつくるケア』、看護職者である私自身には『セルフケア』の中核があった。そして、家族介護経験前は、対象者本人へのケア、家族介護経験後は家族へのケアに重点が移行していた。

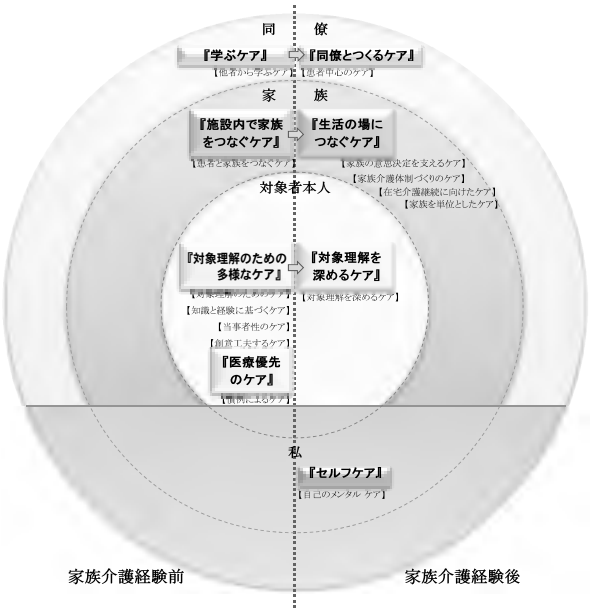

図２　認知症高齢者の家族介護経験前後のケアの変化

対象者本人へのケアの変化として、家族介護経験前の《身体拘束で安全確保を優先した》という『医療優先のケア』は、家族介護経験後は語られていなかったことである。家族介護経験後は、《患者の行動の背景を見つけるように関わる》ようになっていた。これまでの家族介護経験を通して、対象者本人の理解を深め尊厳を意識した当事者性を重ね合わせたケアが実践されたからと考えられた。上野・中西（2008）は、私のことは私がよく知っているという当事者性の重視からケアを組み立てることを主張している。看護職者は、自らの家族介護経験を踏まえて、認知症高齢者の家族介護者の立場になって、対象者本人の行動の意味を知り、その思いを共有することができ、認知症高齢者の尊厳を支えることを意識するようになったと推察された。

家族へのケアは、『施設内で家族をつなぐケア』から『生活の場につなぐケア』に変化していた。家族介護経験前には、施設で働く看護職者の立場で、入院や入所している患者と家族を施設内でつなぐケアをしていた。看護職者からみた家族は、施設内のケアの協力者という位置づけであった。しかし、家族介護経験後は、看護職者としての立場や、認知症高齢者としての立場にもたちながら、《家族介護体制づくりのケア》や《在宅介護継続に向けたケア》など施設内ではなく家族のいる生活の場に繋ぐケアをしていた。看護職者からみた家族は、生活の場でケアを継続するための当事者として位置づけていた。永田は（2001）は、認知症ケアに関わる専門職の役割には、継続ケアの推進役があることを述べている。本研究でも、家族介護経験を持つ看護職者は、継続ケアの推進役となり具体的に生活の場に戻すための家族へのケアを多く実践していることが示唆された。

同僚へのケアは、家族介護経験前に看護職者が主体としてケアを提供することなく共に『学

ぶケア』であったが、家族介護経験後は、看護職者は主体として同僚にケア方法を伝え、学ぶだけでなく『同僚とつくるケア』を実践していた。認知症ケアは、その方法が十分でなく、実践からケア方法を提案することも求められている。家族介護経験をもつ看護職者の同僚との看護実践は、新たな認知症ケアの可能性を持つと考えられた。

看護職者の『セルフケア』は、家族介護経験後に挙がっていた。越智ら（2011）は、仕事を通して自分の時間を過ごすことや、看護師自身の健康管理のために気晴らしなど自己のためのセルフケアの必要性を述べている。しかし、今回のセルフケアは、《他者のために自己のメンタルケアをする》というように、［他者のため］であった。田場（2010）のセルフケア概念の拡大の研究では、自己のためだけでなく他者のためのセルフケアが存在すると述べている。仕事と家族介護を両立している看護職者は、セルフケアを［自己のため］と［他者のため］にバランスよくできることが仕事を継続する要因の一つと推察された。

２．家族介護経験と看護実践との関係

看護実践の家族介護経験へのいかし方には、【多様な症状への対処】、【高齢者の生き様の受容】、【家族介護の強化】、【専門職の役割の活用】があった。

家族介護経験の看護実践へのいかし方として、対象者本人へのケアでは、【認知症高齢者の体験世界の受け止め】、【個別的なアセスメントによるケア】があった。認知症高齢者は、記憶力、判断力が低下することで現実世界の認知が困難になり、高齢者自身の思いや感じ方の体験世界で生きるため、会話や行動にズレが生じる。そのため、関わる側が認知症高齢者の体験世界に入り込むことが認知症ケアの第一歩といわれている（中島，2001）。家族介護を経験した看護職者は、看護実践に介護経験を付加することで、対象の言動に合わせて行動を共にすることの必要性を実感し、認知症高齢者の体験世界が受け止められやすくなっていたと考えられた。

また、［高齢者は未来より過去の時間が長く、過去を理解することで具体的ケアが組み立てられる］と報告されている（長嶋，2001）。看護職者は、家族として認知症高齢者に関わることを通して、「過去の背景を把握することで、その人の人間性を理解し尊敬できる」ようになり、「認知症患者の言動から、いつの時代に生きているのか把握し、対応する」と、過去を思い出しての言動から本人の生き方を把握し、アセスメントする力につながっていた。体験世界に生きる認知症高齢者の生き方を理解することは容易ではないが、その理解には過去の生活を振り返り、目の前にいる認知症高齢者の尊厳を意識することで具体的ケアができることを家族介護経験から学び、当事者性を重ね合わせたケアが実践されたからと考えられた。

家族へのケアのいかし方には、【家族へのケアと介護者との共感】、【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】があった。

介護問題として、家族機能が低下する中で、家族支援がないまま精神的・社会的に孤立する介護者が少なくない（斉藤, 2009）ことは、周知の事実である。その予防策として、看護職者には家族の機能の強化と同時に、社会サービスのうまい活用の支援が求められている。しかし、［看護職者は介護内容の多くを自分の力でできるものと考え、介護サービスの認知が高いにもかかわらず、サービス利用率は非看護と変わらずむしろ負担を取り込んでいた］との報告がある（美ノ谷, 2002）。本研究の看護職者の場合、家族介護経験後は、看護職者と認知症高齢者の家族としての立場を重ね、積極的に社会サービスを活用することで介護負担を軽減し、そのメリットを家族介護者に助言するようになってい

た。仕事と家族介護を両立する視点から、自己の力だけではなく家族を含め社会サービスを積極的かつ上手に活用する必要があることが示唆された。

家族へのケアとして、家族介護者の立場に立ち、手を抜く介護、いわゆる頑張りすぎない介護を伝えるようになっていた。これは、【家族へのケアと介護者との共感】と【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】であり、家族を支えることが介護の継続につながることを理解していたゆえの対応と推察された。また、家族介護を経験した看護職者は、認知症高齢者の問題やニーズの把握、ケア計画の立案、社会資源についての理解、コミュニケーション技術があり、白澤（1995）が述べているケースマネージャーとしての能力が培われていたことが示唆された。

地域へのケアのいかし方には、【職場の環境とケア方法の改善】、【地域での看護実践】があった。家族介護を経験した看護職者は、同僚に認知症高齢者のケア方法や家族介護の助言をするようになり、認知症高齢者のケアの質改善につなげていたと考えられた。また、超高齢社会に向かって家族の機能低下や公的な社会保障の不安定な現状で、地域で次世代を育てる役割を看護職者が担い実践していた。

経験について、Dewey（1938）は［人間と外部環境との相互作用］とし、kolb（1984）は、経験学習について［経験を変換することで知識を創りだすプロセス］と定義している。松尾（2012）は、経験から学ぶ力について、［思いとつながりを大切にし、挑戦し、振り返り、楽しみながらで経験から多くのことを学ぶ］と述べている。家族介護をしていた看護職者は、家族への思い、つながりという関係性を大事にし、経験を通して学習を蓄積し、その経験が看護実践にいかされ認知症高齢者のケアの向上につながると考えられた。

したがって、家族介護者としての看護職者は、看護実践での知識や経験を家族介護経験に、家族介護経験で得た学びや経験を当事者性に立ち看護実践にいかしていたことから、家族介護経

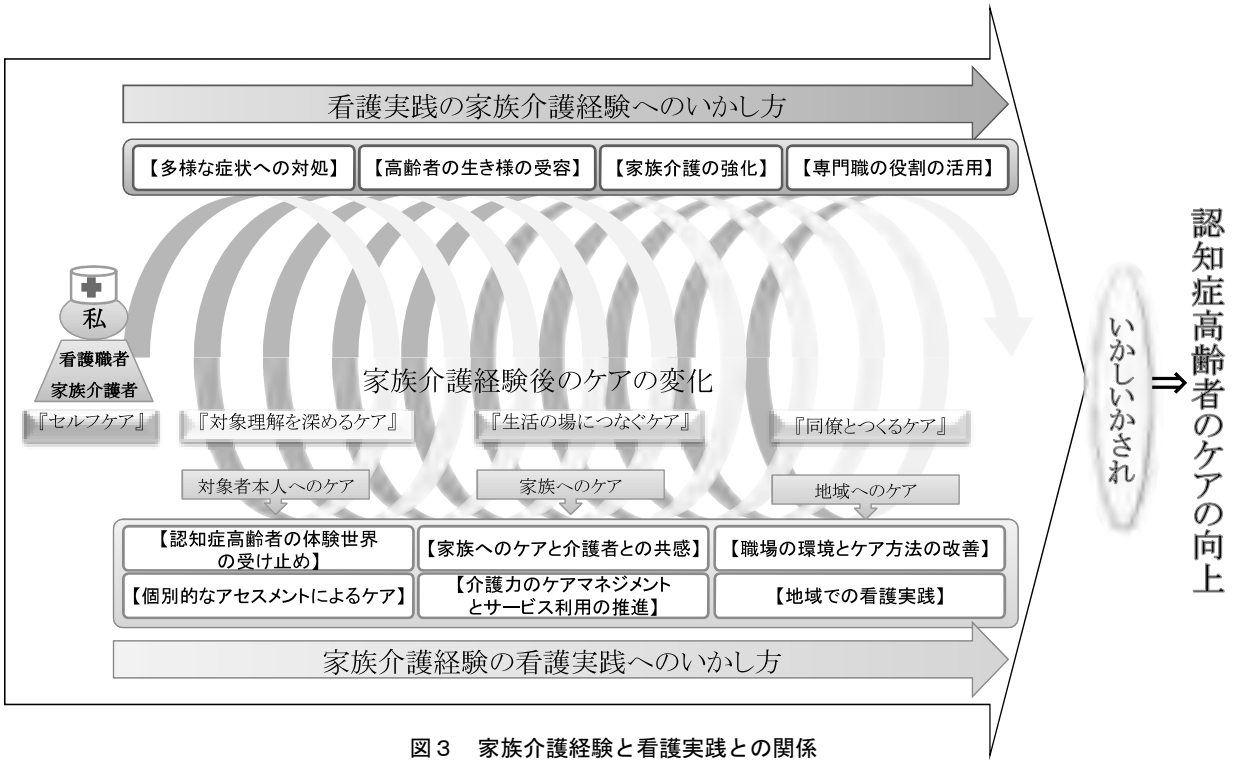

図３　家族介護経験と看護実践との関係

験と看護実践との関係は、一方的なものではなく双方にいかしいかされていたと推察された(図３)。

３．仕事と家族介護を両立するための提案

研究協力者は、仕事と家族介護を両立している看護職者であった。先行研究では家族介護者は仕事と介護を両立させることで自信や学びを得て、自己の役割を発揮するなど自己の存在の意味を見出すとの報告がある(麻原，1998)。つまり、仕事と家族介護の両立はネガティブイメージではなく、バランスをとることができることを示唆していた。また、樋口（2012）は大介護時代を乗り切るため、ワークライフバランスを一歩進めて、ワーク・ライフ・ケア・バランスを提唱している。2015年の高齢者介護（厚生労働省，2003）によると、今後さらに増加する認知症高齢者は、地域包括的ケアシステムの構築により地域でみることが推進されている。認知症高齢者が住み慣れた地域でともに暮らしていくために、離職せず、ワーク･ライフ･ケア･バランスを工夫し、家族介護を経験した看護職者は、家族介護者のモデルになり得ると考える。

家族介護の中心であり職場でもリーダー的役割を期待されている40～50代の看護職者の仕事と家族介護の両立は、看護職者の家族介護による離職という社会的課題の緩和につながることが推察された。

大介護時代を迎え、ワーク・ライフ・ケア・バランスの実現に向けて、看護の継続教育の視点から家族介護経験と看護実践との関係について教育内容に組み入れていくことは重要であると考える。

４．本研究の限界

１）研究協力者の家族介護経験と看護実践の時期が重なっていたこと、また、20年以上経過している事例があったことから面接での語りの内容は、家族介護経験と看護実践の区別がつきにくい。記憶の語りには限界があり、確認が困難である。

２）研究協力者の語りから、家族介護経験と看護実践との関係を検討したが、その語りを導くために調査者の面接技術の乏しさが影響した可能性がある。面接は２～４回実施し、前回の面接内容を整理し、研究協力者に確認し加筆修正を加えたが、面接者の面接技術の限界は回避できない。

３）家族介護経験と看護実践の関係については、研究協力者が捉えた自己評価に基づく者であり、被介護者や研究協力者以外の介護者による他者評価については検討されていない。自己評価と他者評価が一致するとは限らない。

４）被介護者の認知度、ＡＤＬとの関係、研究協力者の経験年数や家族との関係性については分析していない。被介護者の身体・精神状況、介護者の背景、被介護者と介護者との家族関係などは、結果に影響する可能性がある。

Ⅴ　結論

本研究は、認知症高齢者の家族介護経験をもつ看護職者５名を対象に、家族介護経験前後のケアの変化、看護実践の家族介護へのいかし方、家族介護経験の看護実践へのいかし方から家族介護経験と看護実践との関係について検討するため、面接調査を実施し、質的帰納的に分析した。

その結果、以下のようなことが明らかになった。

１）認知症高齢者の家族介護経験前後の看護職者のケアは、ケアの対象である対象者本人、家族、同僚で変化していた。家族介護経験前は、対象者本人へのケア、家族介護経験後は家族へ

のケアに重点が移行していた。

２）家族介護経験前後の看護職者のケアで抽出されたカテゴリーから中核を導き、家族介護経験前後で比較すると、対象者本人へのケアは『対象理解のための多様なケア』、『医療優先のケア』から『対象理解を深めるケア』、家族へのケアは『施設内で家族をつなぐケア』から『生活の場につなぐケア』へ、同僚へのケアは『学ぶケア』から『同僚とつくるケア』へ変化していた。

３）看護実践の家族介護経験へのいかし方には、【多様な症状への対処】、【高齢者の生き様の受容】、【家族介護の強化】、【専門職の役割の活用】があった。

４）家族介護経験の看護実践へのいかし方には、【認知症高齢者の体験世界の受け止め】【個別的なアセスメントによるケア】、【家族へのケアと介護者との共感】、【介護力のケアマネジメントとサービス利用の推進】、【職場の環境とケア方法の改善】、【地域での看護実践】があった。

５）家族介護経験と看護実践との関係は、看護実践が家族介護にいかされ、家族介護経験は看護実践いかされていた。

謝辞

本論文は、第一著者の平成25年度沖縄県立看護大学大学院博士前期課程の課題研究の一部を加筆修正したものである。

本研究にご協力いただきました研究協力者の皆さまに深く感謝申し上げます。

引用文献

麻原きよみ.（1998）．一過疎農山村における家族介護者の老人介護と農業両立の意味に関する記述的研究, 日本看護科学会, 19（１）, １-1.

Dewey. J.（1938）. Experience and Education, kappa Delta Pi.（市村尚久訳『経験と教育』講談社，2004）.

樋口恵子.（2012）．大介護時代を生きる, 中央法規.

医政局看護課.（2011）．2010年看護職員就業状況等実態調査結果: http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000017cjh-att/2r98520000017cnt.pdf（2012年10月15日現在）.

小林貴子.（1996）．老親を介護しながら働く要件　―看護婦101人から―，日本看護科学会誌, 16，358-359.

Kolb.D.A.（1984）. Experiential Learning：Experience as the Source of Learning and Development, Prenticehall, 1984.

厚生労働省.（2003）．2015年～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～，高齢者介護研究会. http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/（2015年３月１日現在）.

松尾睦.（2012）．職場が生きる人が育つ「経験学習」入門，ダイヤモンド社.

美ノ谷新子.（2002）．病院就労女性の家族介護に対する意識と実態　―介護経験有無による相違と看護職の特徴―，日本看護学会抄録集，看護管理，123.

長嶋紀一.（2001）．高齢者に対する理解, 高齢者痴呆介護研究・研修センター　テキスト編集委員会（編），高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ（pp. 77-78），社会福祉法人浴風会，第一法規出版株式会社.

永田久美子.（2001）．痴呆介護職の役割, 高齢者痴呆介護研究・研修センター　テキスト編

集委員会(編)，高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ(pp. 195-198)，社会福祉法人浴風会，第一法規出版株式会社.

内閣府. (2012) . 平成23年版高齢社会白書（pp. 2-3），ぎょうせい.

中島健一. (2001). 痴呆介護の基本的理解と方法，高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会（編)，高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ（pp. 235-242)，社会福祉法人浴風会，第一法規出版株式会社.

日本看護協会. (2011). 平成19年潜在ならびに定年退職看護職員の就業に関する意向調査報告書：www.nurse.or.jp/nursing/practice/shuroanzen/jikan/pdf/sukue.pdf （2012年６月16日現在).

西橋富美江, 土屋八千代. (2011). 育児中看護師の仕事を通してのキャリア・アンカーの獲得，日本看護学会論文集, 看護管理, 41, 17-20.

越智若菜, 田高悦子, 臺有桂, 河原智江, 田口理恵，糸井和桂. (2011). 中年期就労介護者の介護と仕事の両立の課題に関する記述的研究, 日本地域看護学会誌，13（２)，140-145.

斉藤好子. (2009). 老年看護学　概論と看護の実践　(pp. 118-123)，ヌーヴェルヒロカワ.

坂上千絵，小野佳子，本間雅子，大森寛子. (2002). 患者体験をした看護師の病者役割行動と療養態度，臨床看護研究，9(１)，43-48.

白澤正和. (1995). ケースマネジメントの理論と実際－生活を支える援助システム－，中央法規.

総務省統計局. (2010). 労働力調査：http://www.stat.go.jp/data/roudou/sokuhou/nen/dt/zuhyou/901500.xls（2012年10月15日現在）

田場由紀. (2010). 要介護高齢者の社会への参加ニーズを充足し促進するセルフケア—高齢者看護におけるセルフケアの概念拡大の必要性—，平成22年度沖縄県立看護大学大学院博士論文.

上野千鶴子，中西正司. (2008). ニーズ中心福祉社会へ－当事者主権の次世代福祉戦略, 医学書院.

Relationship between experience as a family caregiver and nursing practice in nurses caring for elderly individuals with dementia

Satomi Uezato[1], Akemi Ohwan[2], Masayoshi Sakugawa[2],
Yuki Taba[2], Hatsuyo Yamaguchi[2], Hitomi Itokazu[2]

Abstract

Objective : This study aimed to investigate the relationship between the experience of being a family caregiver and nursing practice in professional settings in nurses caring for elderly individuals with dementia.

Methods : Five nurses in their forties and fifties who cared for an elderly family member with dementia for >1 year without leaving work participated in this study. All 5 nurses had experience with dementia patients in professional settings before providing care to their family member. A technique combining a questionnaire and semi-structured interviews was employed. Each participant was interviewed several times so that consistency of recollection was achieved. Analyzed items were changes in care for dementia patients after gaining experience as a family caregiver; types of nursing practice experience beneficial in caregiving for an elderly family member; types of experience as a family caregiver beneficial in nursing practice in professional settings. Nursing practice after being a family caregiver was qualitatively analyzed using an inductive approach.

Results : Participants, family members, and colleagues were associated with changes in care for dementia patients after gaining experience as a family caregiver. Family caregiving benefited from the following types of experience gained through nursing practice: dealing with various symptoms individually; accepting the way of life of the elderly; reinforcing family caregiving; and utilizing professional roles. Nursing practice in professional settings benefited from the following types of experience as a family caregiver: awareness of dementia patients' experiences; care based on a personalized assessment; empathic feelings toward provision of care for family members and toward caregivers; proactive approaches to management of caregiving capacity and use of services; improvement of the work environment and methods for care; and regional nursing practice.

Conclusion : Experience as a family caregiver and nursing practice in professional settings influenced and benefited each other reciprocally.

Keywords : nurses, elderly with dementia, experience as a family caregiver, nursing practice

[1] Ashinokai Mount Olive Hospital
[2] Okinawa Prefectural College of Nursing