看護基礎教育のテキストにおける認知症高齢者看護に関する記述内容の変化
－老年保健看護教育へ活かすために－

田場由紀　大湾明美　佐久川政吉　山口初代　伊牟田ゆかり

Change of description contents about the dementia nursing of the elderly people in the text of the nursing basic education: Utilization to old age health nursing education

Yuki Taba, Akemi Ohwan, Masayoshi Sakugawa, Hatsuyo Yamaguchi, Yukari Imuta

沖縄県立看護大学，紀　要　第17号別刷
2016 年 3 月

JOURNAL of
Okinawa Prefectural College of Nursing No.17
March 2016

資料

看護基礎教育のテキストにおける認知症高齢者看護に関する記述内容の変化
－老年保健看護教育へ活かすために－

田場由紀　大湾明美　佐久川政吉　山口初代　伊牟田ゆかり

キーワード：認知症高齢者看護　看護基礎教育　テキスト

Ⅰ　はじめに

わが国における認知症の歴史は、平安時代にさかのぼる。老いて病むのは当たり前という文化的価値観に基づき、耄碌（もうろく）、老耄（ろうもう）などの表現で、生理的変化のプロセスと捉えられていた。認知症が病気として捉えられるようになったのは西洋医学の影響が強くなった明治以降で、社会問題化したのは高度経済成長期にある1960年代である（新村，2002）。

病気としての認知症ケアは、精神疾患として入院加療の対象であった。1980年代には、認知症高齢者の増加に伴い、施設サービスや在宅サービスの整備が推進された。2000年の介護保険制度施行時は、要介護認定者の半数以上に認知機能に問題があることが明らかになり、認知症ケアの確立が急務となった。(2003，高齢者介護研究会)。

看護教育では、1990年代のカリキュラム改正で老人看護学が成人看護学から独立し、看護の基礎教育において認知症は老年看護学の範疇となった。老人看護専門看護師教育では、認知症看護に関する教育は必須項目となり、2004年から認知症認定看護師の養成が始まった（太田,2005）。このように、認知症ケアは高度実践として位置づけられてきた。

しかし、超高齢社会の進展は予測を上回り、認知症高齢者は増え続け、保健医療の場、療養の場、生活の場、あらゆる場において認知症ケアが必要とされる状況にある。つまり、高齢者を対象とする看護職者のすべてに認知症看護が求められており、看護の基礎教育において認知症看護に関する教育内容の強化や方法の工夫開発が課題であると考える。

本学では、2010年のカリキュラム改正において、老年保健看護科目で認知症高齢者の看護内容と教育方法を工夫した（沖縄県立看護大学,2010）。教育内容は、講義科目、演習科目、臨地実習科目のすべてに認知症高齢者の看護内容を強化した。特に実習科目では、認知症高齢者を対象とした看護過程の展開を位置づけたため、臨地実習前の演習科目では、認知症高齢者の体験世界と現実世界のずれを模擬体験するロールプレイを導入した。

以上のことから、本稿の目的は、本学の老年保健看護の基礎教育における認知症看護の教育に活かすために、老人看護学分野の独立から現在までの社会情勢に照らして、看護基礎教育テキストにおける認知症高齢者看護の記述内容の変化を整理することである。

Ⅱ　方法

１．看護基礎教育テキストの選定

検討の対象とした看護基礎教育テキストの選定にあたり、認知症高齢者看護教育に影響をあたえたと考えられる社会政策上の変化があった３つの時期を定点とした。定点の時期は看護教

育カリキュラムの改正により成人看護学分野から老人看護学が独立し、老年看護の教育が体系化された1990年前後（第１期）、要介護高齢者の施策が本格化し介護の社会化が目指され介護保険制度が施行された2000年前後（第２期）、団塊世代が高齢者世代に入ることで社会保障制度改革推進法が施行された2015年直前（第３期）とした。この定点の時期に、初版、あるいは改訂版が発刊されている老年看護学の看護基礎教育テキストで、沖縄県立看護大学図書館に所蔵されているものから第１期５冊、第２期７冊、第３期６冊を検討対象とした。

２．データの収集と分析

テキストの中の認知症高齢者看護に関する記述内容は、目次、索引から「痴呆」、「ボケ」、「認知機能障害」、「認知症」のキーワードが含まれている箇所から本文に戻り記述内容を取り出した。認知症高齢者看護に関する記述内容を量的に把握するため、テキスト毎に、記述量を頁数ではかり、総頁数に対する記述率を整理した。

次に教育内容について時期ごとに区分されたすべてのテキストの認知症看護に関する記述内容を読み込み、教育内容を抽出した。それらの内容について、特に看護の技術・態度の面から特徴を読み取り、看護の方向として命名した。以下、本文では、分析対象の記述内容のうち、一部の例を紹介する。

Ⅲ　結果

１．各期における老年看護学テキストの認知症看護に関する記述率（表１）

第１期の老年看護学テキストの認知症看護に関する記述率は０％～ 11.8％であった。第２期は０％～ 21.4％、第３期は2.9％～ 14.3％であり、著者の拠って立つところによってばらつきはあるものの、記述率は第２期に増加傾向がみられた。また、複数冊でシリーズ化されているテキストについては、第１期、第２期で認知症高齢者看護が各論として取り扱われているのに対し、第３期では概論から取り扱われていた。

２．第１期の認知症高齢者看護に関する老年看護学テキストの記述内容（表２－１）

第１期の記述内容では、「痴呆の患者はさまざまな問題行動をおこし,そのことが老人自身や周囲に危険を与えることになる。･･･（中略）痴呆の患者に漢字を読み取り理解する能力があることを見いだし，･･･（中略）危険な行動を避けることに成功した。」（鎌田，1980）のように、問題行動があっても、看護行為で、認知症高齢者の安全が保てた事例を成功事例として説明していた。また、「最も注意しなければならない問題は,事故防止である。･･･（中略）検査後などには,患者を抑制しなければならない場合もある･･･（中略）いきなりきつく縛りつけることは避け,「さぁ ,安全ベルトをしましょうね」と優しく話しかけて行うなどの配慮が必要である」（五島，1980）など、抑制は必要なケアとしつつも、看護のポイントとして相手に理解を求めるかかわりをする内容となっていた。

このように、第１期の認知症高齢者看護の方向は、【認知症高齢者へのケアの工夫をしつつも安全のための看護行為を優先するケア】との命名が導かれた。

３．第２の認知症高齢者看護に関する老年看護学テキストの記述内容（表２－２）

第２期の記述内容では、「･･･（中略）ある施設では,徘徊が始まったら,止めないで外に出すようにしたり,廊下を自由に歩き回れるようにし,当番制で見守る看護婦かヘルパーが,あとから一人ついていくようにしている。老人が疲れたところで声をかけ,一緒にホームに帰ってくるという方法をとっている。」（高崎，1997）や「空想の事実化,作話をすることを知る.･･･

表１　選定した老年看護学テキストにおける認知症看護に関する記述率

時期	出版年	ID	テキスト名	代表者	出版社	記載ページ	総頁数	記述頁数	記述率（％）
第1期	1980	1	老人看護シリーズ第１巻 老人看護総論	内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子	(株)日本看護協会出版会	158	163	0.5	0.3
	1980	2	老人看護シリーズ第２巻 老人看護の基本技術	内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子	(株)日本看護協会出版会	なし	234	0	0.0
	1980	3	老人看護シリーズ第３巻 疾患をもつ老人の看護	内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子	(株)日本看護協会出版会	203-213, 308-347	347	41	11.8
	1991	4	改訂版　老人看護学	大友英一，中島紀恵子	真興交易医書出版部	405-432	493	28	5.7
	1993	5	老人看護必携	鎌田ケイ子	株式会社へるす出版	72-76, 143, 159-162	256	9.5	3.7
第2期	1997	6	標準看護学講座28巻 老年看護学	小島操子，金川克子，野口美和子	株式会社金原出版	232-263	287	32	11.1
	1999	7	老年看護学１ 老年看護学概論	奥野茂代，大西和子	株式会社廣川書店	なし	198	0	0.0
	1999	8	老年看護学２ 老年看護の実践	奥野茂代，大西和子	株式会社廣川書店	121-132, 301-312	321	24	7.5
	1999	9	根拠がみえる臨地実習のすべて ３　老年看護学	片山信子	株式会社メヂカルフレンド社	216-220	351	6	1.7
	2001	10	臨床老年看護論 生きている現場	千田徳子	(株)日本看護協会出版会	28-42, 71-85	126	27	21.4
	2001	11	TACSシリーズ・７ 老人看護学	中西睦子	株式会社建帛社	200-238	228	39	17.1
	2002	12	実践看護技術学習支援テキスト老年看護学	中島紀恵子	(株)日本看護協会出版会	128-143, 159-173	240	31	12.9
第3期	2011	13	看護学テキストNiCE老年看護学概論「老いを生きる」を支えることとは	正木治恵，真田弘美	株式会社　南江堂	220-229	346	10	2.9
	2011	14	看護学テキストNiCE老年看護学技術最期までその人らしく生きることを支援する	真田弘美，正木治恵	株式会社　南江堂	47, 346-359	399	15	3.8
	2011	15	新看護観察のキーポイントシリーズ高齢者	水戸美津子	中央法規出版株式会社	359-383	383	24	6.0
	2011	16	最新老年看護学改訂版	水谷信子，水野敏子，高山成子，高﨑絹子	日本看護協会出版会	236-288	365	53	14.5
	2013	17	老年看護学概論と看護の実践	奥野茂代，大西和子	ヌーヴェルヒロカワ	10,63, 315-329	451	15	3.3
	2014	18	系統看護学講座専門分野Ⅱ 老年看護学	北川公子	株式会社医学書院	39,67, 304-325, 375-382	414	31	7.5

表２－１　第１期の老年看護学テキストにおける認知症高齢者看護の記述内容の例

ID	教育内容	記述内容の例	看護の方向
1	“疾病をもつ老人の看護”	“疾病をもつ老人の看護”の例 「老人は,環境の変化やストレスが加わることにより容易に精神混乱状態を呈すると言われている。･･･（中略）痴呆の患者はさまざまな問題行動をおこし,そのことが老人自身や周囲に危険を与えることになる。･･･（中略）痴呆の患者に漢字を読み取り理解する能力があることを見いだし，･･･（中略）危険な行動を避けることに成功した。」	【認知症高齢者へのケアの工夫をしつつも安全のための看護行為を優先するケア】
3	“精神の変化” “老年期精神障害の分類” “老年期精神障害の頻度とその実態” “器質性精神障害” “老年期痴呆” “老年期痴呆患者の看護”	“老年期痴呆患者の看護”の例 「痴呆老人は単に記憶や計算,了解,判断,言語などの知能構成因子の低下や人格水準の低下だけではなく,図20に示したようにさまざまの精神症状や問題行動を伴う。これらの状態が家庭での介護を困難にさせる原因であるが,看護の工夫によってある程度は解決できるものもある。･･･（中略）夜間不眠と異常行動のある場合･･･（中略）日中就床させななかったこと,適当な運動や他患者や職員との交流で疲労したことなどにより,就床後すぐ入眠するようになった。」	
		“老年期痴呆患者の看護”の例 「痴呆の老人と接する上で最も注意しなければならない問題は,事故防止である。･･･（中略）ふらつきがあるにもかかわらず,歩行や徘徊をする患者には,車いすを利用することも良い。検査後などには,患者を抑制しなければならない場合もあるが,抑制することがかえって興奮を促し,････（中略）抑制帯を使用することは,患者の安全のためであって,あくまでも看護婦側の都合で行うことは避けなければならない。･･･（省略）いきなりきつく縛りつけることは避け,「さぁ,安全ベルトをしましょうね」と優しく話しかけて行うなどの配慮が必要である。」	
4	“老人のぼけとは,痴呆とは” “ぼけの要因ならびに症状” “痴呆性老人の疫学および実態” “援助でめざすべきこと”	“援助でめざすべきこと”の例 「記憶の低下,記憶を適宜取り扱う術（認知）の乱れによって,自分と人や物・時との関係,位置、配置,構成に関して不確実となり･･･（中略）論理に合わない言動や失敗はそのために起きるが,その中でも,社会関係を保とうと懸命になって取り繕ったり話を作ったりする.･･･（中略）そこにあるのは自己像に対する焦燥感や不安と闘い,長期間に渡って作り上げてきた関係維持を懸命に守ろうと努力している活力のある姿である。･･･（中略）われわれにとって最も重要なのは，臨床症状の根底にあるこのような心の働きや態度、精神の活動のあり方を,老人の生活の中で捉えることである.」	
		“援助でめざすべきこと”の例 「患者との交流をスムーズにする接近技法･･･（中略）理解するメッセージの用具を探す.言葉の伝達や品物を介するよりも,漢字のほうがわかるということや,漢字よりは触覚に触れるほうがいい場合があるかもしれない。･･･（中略）患者に十分説明すれば理解されるはずだという思いは看護する側の論理であって,患者の立場にあった論理ではない.患者は納得したいだけなのである.」	
5	“老人福祉施設におけるケアの特徴と問題点” “ケアの視点” “痴呆老人を取り巻く医療と福祉のネットワーク” “痴呆患者,寝たきり患者の手術” “痴呆に伴う精神症状,問題行動の治療” “老人性痴呆の看護”	“老人性痴呆の看護”の例 「痴呆のおもな治療の一つとして薬物療法がある。そのさい看護面では,①服薬の確認,②予約後の安全確保が求められる。･･･（中略）与薬時は口に含んでも安心できない。錠剤を舌で押し出したり,･･･（中略）そこで口内を点検したり,食物に混入させて,その場で飲み込むまで確認した方がよい。」	
		“老人性痴呆の看護”の例 「不穏における抑制･･･（中略）点滴やバルーンカテーテルが施行されても,自己抜去したり,体動が激しく,歩行が不安定で説明しても理解できないことがある。そのような場合は,ベッド柵を乗り越えての転落,転倒が予想されるので,安全のためにやむを得ず抑制する･･･（中略）一方的に行わず,目的と理由を説明し,ときどき声をかけると気持ちが和らぐことがある。」	

表２－２　第２期の老年看護学テキストにおける認知症高齢者看護の記述内容の例

ID	教育内容	記述内容の例	看護の方向
6	“呆け老人の定義” “老人性の呆けの原因” “呆け老人の出現率” “呆けの発症と判断基準” “呆けの症状と問題行動” “高齢者の呆けと老人虐待” “主な呆け老人の症状への看護のポイント” “家族の介護力と援助” “痴呆性老人に対する援助活動” “呆け老人への施策と地域ケア”	“主な呆け老人の症状への看護のポイント”の例 「･･･（中略）ある施設では,徘徊が始まったら,止めないで外に出すようにしたり,廊下を自由に歩き回れるようにし,当番制で見守る看護婦かヘルパーが,あとから一人ついていくようにしている。老人が疲れたところで声をかけ,一緒にホームに帰ってくるという方法をとっている。」	【安全と安心・安寧のために認知症高齢者の言動を受け入れ見守るケア】
		“主な呆け老人の症状への看護のポイント”の例 「･･･幻覚,妄想症状を呈することがある。これらは,呆けによって,状況判断が的確にできないうえに,精神的緊張や不安,それらからの逃避反応の結果起こる。･･･（中略）具体的対応では,幻覚,妄想については不安と疑い「そんなものはいませんよ」「知りませんよ」と否定するような態度はとらないように努めなければならない。それらは,昔の家族関係や,幼少期および青年期の体験に関したものが多く,しかも継続的ではなくその場の対応で済むことが多いという理由からである。」	
9	“痴呆のみられる高齢者の心理とそれに基づくケアの方法” “失敗行動への対応” “徘徊への対応” “妄想・幻覚への対応”	“痴呆の見られる高齢者の心理とそれに基づくケアの方法”の例 「空想の事実化,作話をすることを知る.･･･（中略）この虚構の世界に安定し,存在を保っているのであるから,この虚構の世界を容認する.」	
		“徘徊への対応”の例 「心が落ち着かない高齢者には次のことを行う.課題や用事を与える.探検の場所を提供する.身体を活発に動かす集団活動に参加させる.･･･（中略）気分転換になる.興味を他に移す.身体を動かすことですっきりする.（などの効果が考えられる）」	
10	“痴呆の定義” “痴呆の原因・誘因” “痴呆の一般的な症状” “観察とアセスメントおよびケア” “認知障害,痴呆状態の問題とその対応” “痴呆高齢者から学ぶもの”	“観察とアセスメントおよびケア”の例 「痴呆症状は1日の中でも時間や場所によって変化する。･･･（中略）その人の全体像を知り,どの時代で生きているのかを感じ取り,相手の世界に入り込んでケアすることが大切とされる･･･（中略）「ありのままを受け入れる姿勢」を持ち,相手の世界に踏み込んでいくことが大切である」	
		“痴呆高齢者から学ぶもの”の例 「入浴方法そのものにも,その人それぞれの入り方がある。･･･（中略）過去の生活習慣があり,どのように暮らしていたかを細かく把握していくことの大切さを実感する。･･･（中略）言葉のかわりに暴れることで意思表示していたHさん。痴呆が重度になると,不快感が「大声を出す,暴れる」行為となって現れることもある」	
11	“痴呆症高齢者の記憶・認知機能の評価と日常生活障害への援助” “興奮行動のある中等度アルツハイマー型痴呆症高齢者への援助” “重度の痴呆症高齢者に残された言葉を引き出すコミュニケーション方法”	“興奮行動のある中等度アルツハイマー型痴呆症高齢者への援助”の例 「興奮行動への対処･･･（中略）興奮を予防,または鎮めるために場面転換を図り,気分を変えることが有効な場合もある.･･･（中略）ライフヒストリーを丹念に探っていくと,必ずその人の快適因子があり,それらを再現することで生活に潤いをもたらすことが多い･･･（中略）意図的に快の因子を探り出し,快な状態を引き出すように触発していく関わりも,興奮を予防・軽減させていくためには重要である.」	
		“重度の痴呆高齢者に残された言葉を引き出すコミュニケーション技法”の例 「理解するために「聞く」こと･･･（中略）今まで痴呆症高齢者の援助として受け止めることがあまりにも重要視されてきたために、彼らを理解するために「聞く」という働きかけが十分でなかったかもしれない･･･（中略）混乱させることを恐れるあまりに,わかったふりをするほうがOさんの残された力がわからず、Oさんの言葉を発する機会を奪うことになり,Oさんの自己を黙殺することになるのかもしれない.」	【認知症高齢者の言動を受け入れつつ専門職として関与するケア】
12	“認知機能” “認知機能の評価” “痴呆のある高齢者の数と居場所” “痴呆の評価” “認知機能障害のある高齢者への援助” “痴呆のある高齢者への援助の方向性” “コミュニケーションの技法”	“認知機能障害のある高齢者への援助”の例 「見当識に障害が起こると,高齢者の日常生活にどのような影響を引き起こすことが考えられるだろうか。･･･（中略）毎日,毎日,自分が誰で,どこにいて,今がいつなのかわからず,周りには知らない人たちばかりだったとしたら,どれだけ不安と戸惑いを感じることだろう･･･（中略）彼らが体験している世界の深刻さ,その辛さをまず理解する必要があるだろう。そのうえで,彼らに安心を与え,現実へと方向付ける関わりをしていくことが大切である。」	
		“痴呆のある高齢者への援助の方向性”の例 「コミュニケーションは,送り手と受け手の間における情報の相互交換といえる。私たちは情報に込められた意味を理解し,それに基づいて次の情報を発することの繰り返しによって他者を理解し,人間関係を深めている。･･･（中略）痴呆を持つ高齢者の情報処理能力はゼロになったわけではない。いわば,形態を変えたともとらえることができる。形態の変わったものに向けて,これまでと同じ情報を投げかけてもあまり意味をなさない。彼らの情報処理能力に上手くはまり込むメッセージを,私たちは発しなければならない。そして彼らが送った,少し形の変わったメッセージを読み解かなければならない。そのどちらにも求められる援助者の能力が“読解力”である。読解力を鍛えることによってはじめて,彼らの頼みの綱となるコミュニケーションの担い手になりうる。」	

（中略）この虚構の世界に安定し,存在を保っているのであるから,この虚構の世界を容認する.」（片山，1999）など、対象が表出する言動について、こちらの認識を押し付けず、刺激しないために一旦受け止めるという内容から、【安全と安心・安寧のために対象の言動を受け入れ見守るケア】との命名が導かれた。また「今まで痴呆症高齢者の援助として受け止めることがあまりにも重要視されてきたために、彼らを理解するために「聞く」という働きかけが十分でなかったかもしれない･･･（中略）混乱させることを恐れるあまりに,わかったふりをする」（高山，2001）ことについての疑問や「彼らの情報処理能力に上手くはまり込むメッセージを,私たちは発しなければならない。そして彼らが送った,少し形の変わったメッセージを読み解かなければならない。そのどちらにも求められる援助者の能力が“読解力”である。読解力を鍛えることによってはじめて,彼らの頼みの綱となるコミュニケーションの担い手になりうる。」（北川，2002）など、刺激せずにすべてを受け止めるという、介入にならない、受け身の看護に疑問を呈する内容から、【認知症高齢者の言動を受け入れつつ専門職者として関与するケア】が導かれた。

４　第３期の認知症高齢者看護に関する老年看護学テキストの記述内容（表２－３）

第３期の記述内容では、「認知症高齢者のBPSDは,基本的な認知症の中核症状に関連した「事実の取り違え」とそれに伴う「反応行動」と捉えることもできる･･･（中略）「事実の取り違え」に対しては,①否定しない,②話題を切り替えて気分転換を図る,③認知症高齢者の認識（世界）に合わせることが重要で,「反応行動」に対しては①叱らない,説得しない,②環境を調整する,③行動の動機や心理を類推して対応する,などの介入を行う。」（高山，2011）のように、看護職者が、対象の言動や働きかけに対する反応から、その意味を類推し関与することを示していた（なお、BPSDとは、認知症に伴う行動・心理症状を表すbehavioral and psychological symptoms of dementiaのことである）。さらに「対応は,まずその認知症高齢者の生活史や日々の言動をよく理解しておくことが大切である.認知症高齢者が,失見当識や記憶力の低下により人,時間,場所・空間を間違えてちぐはぐな言動をとる.･･･（中略）看護職者にとっては奇異な行動であっても,認知症高齢者にはそれなりに意味や目的がある.･･･（中略）徘徊に付き添い,言動を注意深く観察していれば,必ず徘徊の意味を理解でき，ケアへの糸口が見つかるはずである.」（奥野, 2013）、「行動・心理症状への対応の基本は,認知症高齢者が安心・納得できる支援である。どのような状況で,どんな思いでいるのか,認知症高齢者の目線で理解を深めるために,行動観察も必要だが,まず本人に聞いてみると解決の糸口が見つかることが多々ある。」（北川，2014）のように、対象の体験世界は必ず理解する術があり、体験世界の理解はケアの発展の糸口になるという内容となっている。このように、第３期の看護の方向として、【認知症高齢者の体験世界の理解から糸口を探るケア】を導いた。

看護基礎教育における認知症高齢者看護の方向は、【認知症高齢者へのケアの工夫をしつつも安全のための看護行為を優先するケア】、【安全と安心・安寧のために認知症高齢者の言動を受け入れ見守るケア】、【認知症高齢者の言動を受け入れつつ専門職者として関与するケア】、【認知症高齢者の体験世界の理解から糸口を探るケア】がみられた。つまり、認知症高齢者看護の教育内容は、対象の安全を中心にした管理や安定のためのケアから、認知症高齢者の体験世界を理解することを糸口にしてケアを模索する教育内容へ変化していた。

表２－３　第３期の老年看護学テキストにおける認知症高齢者看護の記述内容の例

ID	教育内容	記述内容の例	看護の方向
13	“認知症の定義” “早期診断・治療” “認知症状をもたらす原因のアセスメント” “心理を理解した対応” “生活上の困難への対応” “認知症の進行に伴う身体合併症への対応” “介護する家族や介護職員に対する支援”	“認知症状をもたらす原因のアセスメント”の例 「ちょっとした対応の違い、環境の変化･･･（中略）により認知症の症状が悪化する.･･･（中略）アセスメントの際、認知症の高齢者の言動やその変化の事実をありのままに表現することが重要である。その事実から推測できることを複数取り上げ,経過を追い,試みたケアの結果を考えることにより,推測を確実なものにしていく.」	【認知症高齢者の体験世界の理解から糸口を探るケア】
		“心理を理解した対応”の例 「認知症の人の心理は,例えば,自分が突然外国に連れて行かれた場面を想像するとよくわかる.自分が常識と思っていたことが通用しない.･･･（中略）関わり方の基本は不安にさせないことである.たとえば,勘違いをしている場面や忘れてしまっている場面では,医療者がわかりやすく伝えなかったことを謝り,今行う必要のある行動,方法を伝える.」	
15	“認知症とは” “認知症の検査と診断” “認知症の中核症状” “認知症の行動・心理症状と影響要因” “アルツハイマー型認知症と看護観察” “脳血管障害型認知症と看護観察” “その他の認知症と看護観察” “家族への対応と観察” “療養環境整備の必要性”	“認知症とは”の例 「健康な人の「今,この瞬間」と認知症高齢者の「今,この瞬間」が違うことをナースが理解できなければ、認知症高齢者を混乱させることになる。記憶障害のある認知症高齢者に、記憶にない物（写真や発症前に使い慣れた物など）や人（娘や息子など）を理解させようとすることは,相手を混乱させ,ストレスを与えることになる。このことを想像できなければ,適切な観察や,その対応は困難となる。」	
		“アルツハイマー型認知症と看護観察”の例 「･･･この人は安全な人だ,安心できる仲間なのだと認知症高齢者に感じられる関係ができてはじめて,ストレスを与えることなく手助けができるようになる。そのためには,叱ったり訂正したり,あるいは説得や強制的な指導をしないようなケアの方法を考える･･･（中略）多少訂正したほうがよいという場合には、気づかれないように,さりげなく手を貸す。」	
16	“認知症の動向と制度” “認知症とは” “認知症の薬物療法と看護” “認知症高齢者のアセスメント” “認知症高齢者のBPSD(行動・心理症状）の看護” “認知症の看護に活用される療法” “認知症高齢者と家族のサポートシステム”	“認知症高齢者のBPSD(行動・心理症状）の看護”の例 「認知症高齢者のBPSDは,基本的な認知症の中核症状に関連した「事実の取り違え」とそれに伴う「反応行動」と捉えることもできる･･･（中略）「事実の取り違え」に対しては,①否定しない,②話題を切り替えて気分転換を図る,③認知症高齢者の認識（世界）に合わせることが重要で,「反応行動」に対しては①叱らない,説得しない,②環境を調整する,③行動の動機や心理を類推して対応する,などの介入を行う。」	
		“認知症高齢者のBPSD(行動・心理症状）の看護”の例 「徘徊は従来,目的や理由を伴わない行動と捉えられていたが,近年ではその人なりの目的,理由や思いを伴う行動であると捉えられるようになった。･･･（中略）安全確保のため,環境調整や技術装置の使用,社会的介入,ケア提供者の教育は,徘徊にともなう転倒予防のため重要である。それとともに徘徊の背景にはさまざまな要因が存在するため,タイプの分類などを行い,まず要因を検討する必要がある。そして,要因に応じて対応することが重要である。」	
17	“独居高齢者,認知症高齢者への支援の必要性” “高齢化に伴う課題” “認知症の定義” “症状” “診断” “治療と予防” “看護アセスメント” “看護のポイント”	“看護のポイント”の例 「対応は,まずその認知症高齢者の生活史や日々の言動をよく理解しておくことが大切である.認知症高齢者が,失見当識や記憶力の低下により人,時間,場所・空間を間違えてちぐはぐな言動をとる.･･･（中略）看護職者にとっては奇異な行動であっても,認知症高齢者にはそれなりに意味や目的がある.･･･（中略）徘徊に付き添い,言動を注意深く観察していれば,必ず徘徊の意味を理解でき，ケアへの糸口が見つかるはずである.」	
		“看護のポイント”の例 「看護職として日頃から人権について関心をもち,ケア側の理由（医療処置を優先するなど）による安易な身体拘束を決して行ってはならない.」	

Ⅳ　考察

１．テキストの記述内容から捉えた認知症高齢者看護

老年看護学テキストの記述内容から捉えた認知症高齢者の看護の方向は、第１期は、【認知症高齢者へのケアの工夫をしつつも安全のための看護行為を優先するケア】、第２期は、【安全と安心・安寧のために認知症高齢者の言動を受け入れ見守るケア】および【認知症高齢者の言動を受け入れつつ専門職として関与するケア】、第３期は、【認知症高齢者の体験世界の理解から糸口を探るケア】へと変化していた。

第１期は、有吉佐和子（1972）の著書、「恍惚の人」に代表されるように、認知症高齢者とは、突然理解に苦しむ行動を繰り返し、正常な生活を営む周囲の人々、特に家族を悩ます対象として捉えられていた時期である。その中で、専門職者は、奇異な行動による自傷、他傷行為を予防する観点から、本人の言動が改善されなくても、安全のために行動を抑制する関わりをせざるを得なかったと考えられる。

第２期は、認知超高齢者の環境づくりとして、グループホームが誕生し、施設ケアの単位も小さくし個別ケアをめざすユニット化が進展した時期である。また、この時期は、認知症高齢者のケアに音楽療法、園芸療法、バリデーションなど様々な療法が開発され、発展してきた。これらの療法は、認知症高齢者のためのケア環境の中で、ケアを担う専門職、非専門職によって様々に試みられ、認知症高齢者の良い反応を確かめられた関わりが、エビデンスとして具体的に蓄積された。つまり、この時期の認知症高齢者ケアは、看護職のみならず、介護職、作業療法士などのセラピスト、医師を含めた学際的な認知症ケアについての取り組みが功を奏してきた時期と考えられる。

第３期は、認知症高齢者自身が自らの体験を語り（C.ブライデン，2012）当事者にしかわからない、認知症高齢者の体験世界が言語化され、表出され始めた時期である。専門職は、過去に集められた実践知の意味を、本人の体験世界と照らして再度考察し、ケアに意味づけをしていた。

認知症高齢者看護に携わる者は、認知症高齢者が体験している現実（体験世界）と実在の現実（現実世界）が異なっていたとしても、認知症高齢者の体験世界に入り込みケアの糸口をみつけていくことを看護の方向性としていると考えられる。

このように、テキストの記述内容から捉えた認知症高齢者看護の方向性は、その体験世界の存在を前提としてケアを模索することであり、その出発点として体験世界を理解するための教育の必要性が示唆された。

２．認知症高齢者の体験世界の理解をめざした教育の工夫

老年保健看護教育では、老年期を体験し得ない看護職者のジレンマに対し、老年期を模擬体験する様々な学習方法が工夫されている。専用キットを用いた高齢者の身体的老化の体験、おむつ使用体験、身体拘束の体験、２時間同一体位で臥床する寝たきり体験などである。これらは身体的な負荷を体験し、心理・精神状況を想像することで、高齢者の立場を理解しようとする試みである。しかしこれらは、いずれも身体的な体験である。

講義において、認知症高齢者は、その個々人に体験世界があること、その世界が現実世界とずれていることを伝えている。しかし「ずれ」によって生じる心理的反応は、学生にも、看護職者にも想起しづらく、認知症高齢者が示す行動・心理症状への戸惑いを払拭できない課題があった。

そこで、本学では体験世界と現実世界のずれを生じるロールプレイ・シナリオを作成、体験

世界と現実世界のずれによって生じる不安、焦燥感、怒り、後ろめたさなどさまざまな心理状況を模擬体験するプログラムを取り入れている。学生はペアとなり、認知症高齢者役と介護者役でコミュニケーションを取る内容である。工夫点は、認知症高齢者役は自らを認知症とは知らず、体験世界の状況設定を現実世界として理解する（図１設定A）。介護者役は、相手を認知症と認識し、その行為を問題行動と捉えるよう状況設定している（図１設定B）。このように、状況設定が異なる者同士でのロールプレイとなる。

このロールプレイは、普段は現実世界を共有している学生のペアに対して、体験世界と現実世界のずれを意図的に作り出す。実際の認知機能の低下を模擬体験するのではなく、現実世界と体験世界のずれによって生じるコミュニケーション障害の当事者になることで、認知症高齢者の行動・心理症状に共感することを目指している。看護基礎教育のテキストにおける認知症高齢者看護のケアの方向性と照らし合わせると、患者看護師関係を形成する態度に寄与すると考えられ、体験世界の理解を促進する可能性がある。

認知症高齢者看護は、常に認知症高齢者の反応を通して自らの実践を評価し、新たな課題や希望を見いだしながら新しい働きかけを模索し、試し、確かめ、つかみ取ってきた先達たちの営みによって発展してきた。このような認知症高齢者看護の発展を踏まえて、看護教育も新たな教育方法へ取り組み、効果的な教育方法の構築を目指す必要がある。今後の課題はロールプレイによる認知症高齢者の心理的反応の模擬体験が、学生と認知症高齢者との患者看護師関係の形成や、看護実践にどのような影響をもたらしているのかを把握し、体験世界を理解するための意図的な教育技法へ発展させることである。

認知症高齢者の体験世界

設定A：山城さん

設定Aは以下の通りです

あなたの名前は　「山城」さんです。

あなたは、３９歳の主婦です。

現在は、夕方の5時です。

あなたは、夕飯の支度を済ませたところで、
保育園へ子供を迎えに出かける時間になりました。

あなたは、保育園まで徒歩で出かけます。

あなたが身支度を整え、家の門を出たところで、
隣人の「川田さん（設定B）」が声をかけてきました。
川田さんは65歳の男性です。

川田さんは、あなたにいろいろ話しかけてきます。

あなたは、うまく切り上げて子供を迎えにいかなければなりません。

★ロールプレイは、
川田さんがあなたに話しかけるところから開始します。

ケア提供者の現実世界

設定B：川田さん

設定Bは以下の通りです

あなたの名前は　「川田」さんです。

あなたは、６５歳の民生委員です。

現在は夕方の5時で、あなたは、夕飯前のウォーキングをしています。

そこへ、隣人の「山城さん（設定A）」が自宅から出てきました。（山城さんは79歳の女性です）。

山城さんは一人暮らしですが、最近認知症をわずらっています。

山城さんは、3日前自宅がわからず、警察に保護されており、あなたは、自治会長から見守りを依頼されています。

今日も一人で出かけようとしています。

あなたは、山城さんに声をかけ、できるだけ引き留めようと心がけました。

★ロールプレイは、あなたが山城さんに「どちらかへおでかけですか？」と話しかけるところから開始します。

図１　体験世界と現実世界のずれを生じるロールプレイ・シナリオの例

文献

有吉佐和子．(1972)．恍惚の人, 新潮文庫, 東京.

クリスティーン・ブライデン．(2012) /馬籠久美子，桧垣陽子（2012)：私は私になっていく－認知症とダンスを（改訂版)，株式会社クリエイツかもがわ，京都.

大臣官房国際課．(2013)．G 8 認知症サミットの結果（概要)，www.ncgg.go.jp/topics/dementia/documents/G 8 _DEMENTIA_SUMMIT_OUTLINE_JP.pdf(2015年10月15日現在).

五島シズ．(1980)．第11章　老人に起こりやすい症状と看護D．痴呆，内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子，老人看護シリーズ第３巻疾患をもつ老人の看護（第１版), 203-222, 日本看護協会出版会, 東京.

長谷川一夫．(1980)．第８章　精神障害と看護, 内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子，老人看護シリーズ第３巻疾患をもつ老人の看護（第１版)，203-222，日本看護協会出版会，東京.

鎌田ケイ子．(1980)．第６章老人看護学研究, 内田卿子，平山朝子，野口美和子，鎌田ケイ子，老人看護シリーズ第１巻老人看護総論（第１版)，158，日本看護協会出版会，東　　京.

片山信子．(1999)．Ⅺ．痴呆に対する看護, 片山信子，根拠が見える臨地実習のすべて③老年看護学，216-220，株式会社メヂカルフレンド社，東京.

北川公子．(2002)．Ⅷ　痴呆のある高齢者のアセスメントと援助技術，中島紀惠子，実践看護技術学習支援テキスト老年看護学, 159-173，日本看護協会出版会，東京.

北川公子．(2014)．C認知機能の障害に対する看護　③認知症，北川公子，系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護学，304-325, 株式会社医学書院.

高齢者介護研究会．(2003)．2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～（複製)，特定非営利活動法人全国コミュニティライフサポートセンター(CLC)，宮城.

沖縄県立看護大学．(2010)．シラバス2010－平成22年度入学生用－，136-142，沖縄.

奥野茂代．(2013)．奥野茂代，大西和子，老年看護学概論と看護の実践（第５版)，315-329，ヌーヴェルヒロカワ,東京.

太田喜久子．(2005)．認知症高齢者(老人痴呆)看護認定看護師について，日本老年看護学会誌，９（２)，133.

新村拓．(2002)．痴呆老人の歴史　揺れる老いのかたち，法政大学出版局，東京.

高山成子．(2001)．３-重度の痴呆症高齢者に残された言葉を引き出すコミュニケーション方法，中西睦子，TACSシリーズ・７老人看護学, 226-238, 株式会社建帛社, 東京.

高山成子．(2011)．第７章　認知症高齢者の看護，水谷信子，水野敏子，高山成子，髙﨑絹子，最新老年看護学（改訂版)，236-288，日本看護協会出版会，東京.