

資 料

認知症高齢者の体験に関する文献検討

岩原 由香

Review of Literature on Experience of Older Adults Living with Dementia

Yuka Iwahara

キーワード：認知症，高齢者，体験，文献検討

key words : dementia, older adults, experience, literature review

要 旨

本研究は、国内外の看護学及び関連分野で、65歳以上の認知症高齢者の体験に関する研究の内容を当事者の視点から明らかにすることにより認知症高齢者のケアへの示唆を得ることを目的に、「認知症」「高齢者」「体験」「経験」を検索語として得られた12文献について検討した。

先行研究の結果は、軽度から中等度の参加者に対しては主にインタビューが行われ、重度の参加者が含まれる場合は、参加観察が用いられていた。認知症高齢者の体験は、認知症の症状に対する思い、認知症に伴う生活の変化への対処、個々の生活の場での思いに分類された。認知症高齢者は、認知症の症状を自覚し、発症に伴う変化に対して様々な思いを持ちながら、よりよく生きようと豊かな人生経験を生かして自分で生活を整えようとしていた。認知症高齢者のケアにおいて、認知症高齢者の思いを理解し、安心を与え、尊重するケアが重要であることが示唆された。

1. はじめに

日本の高齢化率は2015年には26.7%となり団塊の世代が後期高齢者となる2025年には30.3%に達すると予測されている（内閣府，2015）。認知症高齢者の割合は2012年で65歳以上の約7人に1人と推計され、今後のさらなる高齢化の進展に伴い、2025年には、約5人に1人となることが予想されている（厚生労働省，2015）。認知症の人に対する対策として、2015年1月に認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）が出され（厚生労働省，2015）、その中で、本人主体の医療・介護などの徹底、本人やその家族の視点の重視

があげられている。認知症高齢者の視点からの支援を考えていくためには、認知症高齢者がどのような体験をしているかを明らかにする必要がある。

先行研究では、福田・上村・安酸（2004）によって認知症高齢者自身の体験や経験の国内外の研究の動向と課題について文献検討が行われている。さらに、von Kutzleben, Schmid, Halek, et al.（2011）によるシステムティックレビューや、Górska, Forsyth, & Maciver（2018）による認知症高齢者の体験についてのmeta-synthesisの文献がある。しかし、福田・上村・安酸（2004）の研究の対象となった文献には65歳未満の研究参加者が含まれているものがあり、選定条件や研究

受付日：2018年8月2日 受理日：2019年5月8日

日本赤十字看護大学大学院博士後期課程 Doctoral Program, Japanese Red Cross College of Nursing

手法に関する記述はなかった。von Kutzleben, Schmid, Halek, et al. (2011) と Górska, Forsyth, & Maciver (2018) の研究は日本語の論文は対象となっていない。

そのため、本研究では、国内外の看護学及び関連分野で、65歳以上の認知症高齢者の体験に関する研究の内容を当事者の視点から明らかにすることで認知症ケアの示唆を得ることを目的に文献検討を行った。

II. 文献検索と検討方法

A. 文献検索の方法

文献検討に際し、看護学及びその関連分野の文献が豊富にある医学中央雑誌WEB版 Ver.5, CHINAHL with full text, MEDLINE with Full Text を用いて2018年9月に検索した。

和文献に関しては、「認知症」「高齢者」と「体験」及び「経験」を検索語として、抄録付き原著論文を検索した。英論文は「dementia or Alzheimer's or cognitive impairment」, 「elderly or aged or older or elder or geriatric」, 「experiences」で検索したところ1,459論文が該当した。そのため、当事者の視点を示す「perspective」と日本語の「体験」の統制語に含まれる語りを意味する「narrated」を検索語としてそれぞれ加えて検索した。英論文検索の条件として、抄録付きの65歳以上を対象年齢とした。和論文、英論文ともに、多くの論文を得るために期間は設定しなかった。

B. 文献検討の方法

文献検討は、発表国、発表年、研究方法、研究参加者の選定条件と認知症状の測定スケールから研究方法を概観し、またそれぞれの研究結果の内容について類似性、関連性のあるものにテーマをつけて分類した(表1, 表2)。

III. 結果

A. 検索結果

検索によって得られた文献のうち重複したものを除いた英文献155編、和文献34編から抄録をもとに、日本語もしくは英語で記述されており、65歳以上の認知症高齢者が研究参加者である査読付き文献を選出し、選出した文献の引用リストの中からさらに文献を選出した。そのうち、65歳以上の認知症高齢者自身の体験が記述されている英文献7編、和文献5編について検討した。

B. 研究方法の概観

1. 発表国

カナダ、スウェーデンが各2編、アメリカ、イギリスが各1編、日本が6編であった。

2. 発表年と研究方法

文献は1998年以降に発表された質的研究であった。

英論文では、解釈学的現象学が2編、現象学、社会主義フェミニスト研究、グラウンデッド・セオリーアプローチ、継続的比較分析法、エスノグラフィがそれぞれ1編ずつであった。和論文はすべて質的記述的研究方法として、インタビューや参加観察を用いてデータ収集がされていた。

3. 研究参加者の選定条件と認知症状測定スケール

研究参加者の選定条件として、英論文ではすべてが認知症の診断を有することを条件としているか、認知症の診断がされていなければ入居できない施設の入居者であることが条件となっていた。和論文では、認知症の診断を選定基準として明記されていなかった。しかし、認知症の診断がなければ入所できない施設の入居者を対象としたものが2編あった(福田, 2005; 高山・水谷, 2000)。

選定条件に使用された認知症状測定スケールは、Global Deterioration Scale (GDS), Mini-Mental State Examination (MMSE), Cambridge Cognitive Examination (CAMCOG), Guidelines for Rating Awareness in Dementia (GRAD), 改訂長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R), 柄澤式老人知能の臨床的判定基準(柄澤式), N式老年者用精神状態尺度 (NMスケール) であった。認知症の診断を選定条件としない論文のうちの1編(服部・安藤・中里他, 2011)は、N式老年者用精神状態尺度 (NMスケール) の評価を選定条件としていた。

C. 研究結果の概観

1. 研究参加者の概要

研究参加者の認知症の重症度は、6論文で使用されていたMMSEの表記で見ると検査不能の重度の高齢者(高山・水谷, 2000)から測定値が28と軽度の高齢者(Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010)までであった。認知症の診断が選定条件となっていなかった久保田・高山の論文(2017)では、参加者の属性にClinical Dementia Rating (CDR) が記載されており測定値が1~2と軽度から中等度の高齢者であった。これらのことから、研究参加者の認知症の重症度は、軽度から重度まで多岐にわたっていた。

2. データ収集方法

英論文で重症度が記載されている6論文はすべて軽度から中等度の高齢者が研究参加者となっていた。用いられているデータ収集方法としては、6論文ともインタビューを行っており、Nygård, & Starkhammar(2003)とPhinney(1998)の論文では参加観察を併用していた。

和論文では、軽度から重度の高齢者が研究参加者になっており、軽度から中等度の参加者に対してはインタビューが行われ(服部・安藤・中里他, 2011; 久保田・高山, 2017), 重度の参加者が含まれる場合は、参加観察が用いられていた(福田, 2005; 高山・水谷,

表1. 英文献

著者 (発表年) 発表国	目的	研究方法	参加者の条件	参加者	データ 収集方法	主な結果
Phinney, A. (1998) アメリカ	認知症の人の視点をより深く理解し、アルツハイマー病と一緒に暮らす経験やその意味を聞き理解を試みる	現象学	認知症と診断されている	75~89歳 5名 男性1名, 女性4名 MMSE ^{*1} 17~23 GDS ^{*2} 3~5/7	本人と家族への インタビュー 参加観察	1) 認知症の症状に対する思い 2) 認知症に伴う生活の変化への対処 3) 個々の生活の場での思い
Nygård, L. Starkhammar, S. (2003) スウェーデン	一人暮らしの、入院していない認知症高齢者の電話利用における困難と対応戦略を描き出し、説明する	継続的比較分析法	65歳以上 DSM-IV ^{*3} の基準に基づいて認知症と診断された自宅でも一人暮らし電話を使用することができる10名	75~84歳 男性3名, 女性7名 MMSE ^{*1} 11~27	インタビュー 参加観察	1) 一人暮らしの認知症高齢者の電話を使用したコミュニケーションでの困難に対して、目で見て、触って確かめるなどの知覚や、習慣や決まった場所の利用、大きな声を出して言葉にする、他人の助けを求めること、そして物理的環境を調整することなど、さまざまな環境に関連した方策を使用し、繰り返し行う、自制する、思索するなど、いくつもの認知的に関連した方策を使用していた。しかし、方策の有効性は疑わしいものだった。
Ward-Griffin, C. Bol, N. Oudshoorn, A. (2006) カナダ	軽度から中等度の認知症の女性およびその成人の娘のケアの授受における知覚と経験を探索する	社会主義フェミニニスト、ライフコース研究	英語を話す能力がある週に2時間以上の世話を娘から受けている女性 SMMSE ^{*4} 17以上	75~98歳 10名 SMMSE ^{*4} 18~28	本人と娘への徹底 的な半構造化イン タビュー	2) 娘に負担をかけたくないという思いを持っていて、自分でできることは自分で行っていた。・どのようなケアをどれくらい受けるのかを自分で決めていた。・病状が進行し自分が必要とするか否かにかかわらずケアが提供されるようになる、徐々に自分でケアをコントロールすることを放棄し、娘によってケアがコントロールされるようになっていた
Edvardsson, D. Nordvall, K. (2008) スウェーデン	精神老人病棟に在るという意味を明らかにする	解釈学的現象学	研究の目的と方法が理解でき、口頭によるコミュニケーションができる精神老人病棟に入院中の入居者	68~83歳 6名 MMSE ^{*1} 9~27	自由回答式インタ ビュー	3) 精神老人病棟に在ることには、見知らぬ人との居住スペースの共有、私的スペースの侵入、新しい知人との関係を築くことを意味する。精神老人病棟で受けるケアの内容は退屈であり、参加者にはケアの意味が評価されていなかった。
Aminzadeh, F. Dalziel, W. B. Molnar, F. J. Garcia, L. J. (2009) カナダ	ケア施設 (RCF) への移転に関連した意味と経験について、認知症を有する人の視点で探究する	グラウンデッド・セオリアーアプローチ	65歳以上 募集時に「自宅」に住み、2ヶ月以内にRCFに移転する計画がある 少なくとも12ヶ月間現在の住居に住んでいる 認知症の診断を有する	76~93歳 16名 男性5名, 女性11名 MMSE ^{*1} 15~27 CDR ^{*5} 1(11名) 2(5名)	インタビュー	1) 健康と機能の低下の説明は、主に肉体的能力の喪失に焦点を当てていて、多くの人は、記憶障害を認めていた。2) 大多数は認知障害の程度と生活状況を受け入れに抑えようとした。豊かな人生経験を生かして、おかれた生活状況を受け入れ、ありのままに身をゆだねようとする努力し、彼らは自分の「survive」生き残る」能力を信じていた。3) 個人的な住居における活発で独立した生活から、より構造化された、保護された、支持的で集団的な生活環境における他の高齢者との共生への移行を意味した。住居の変化は、生活の全体的な「衰退」を示し、それは老後の経験と避けられない損失の渦巻きと密接に結び合っていた。
Wolverson, E. L. Clarke, C. Moniz-Cook, E. (2010) イギリス	初期の認知症の高齢者における希望の主観的経験を調査する	解釈学的現象学	DSM-IV ^{*3} の認知症と診断されていて CAMCOG ^{*6} 80以下 MMSE ^{*1} 18以上 GRAD ^{*7} スコア3もしくは4 診断後2か月経過している 65歳以上	72~87歳 10名 男性3名, 女性7名 CAMCOG ^{*6} 59~80 MMSE ^{*1} 19~28	半構造化インタ ビュー	1) 認知症による現在の困難と限界をよく理解していた。・彼らは状態が改善しない見通しを仕方がないと思っていた。・役割と尊敬の喪失、孤独感、無視さされている感情があった。・身体的な健康と記憶の維持を望んでいた。2) 自分の状況をもっと状態の悪い人と比較することで、希望を持っていた。・現時点での機能維持と日常的な業務の維持の観点から希望の感覚を保つための対処方法を説明した。・希望を維持するために、忙しくしているということが重要であると語った。
Anbäckén, E. M. Minemoto, K. Fujii, M. (2015) 日本	認知症高齢者のグループホームにおける住民間のアイデンティティと自己の表現と住民の生活意義とどのように生活の意味づけしているのかを明らかにする	エスノグラフィ	認知症高齢者のグループホーム入居者	70代後半~90代初め インタビュー6名 参加観察19名 女性	インタビュー 参加観察	2) 一部の住民が、「boke : ボケ」という言葉を用いて、「boke : ボケ」で「無力」であった人として、「boke : ボケ」なしで自分で管理できる人として表現していた。3) 自分のアイデンティティと自己を表現することができ、それらが尊重されるという意味で「home enough : 家」である。

*1: Mini-Mental State Examination *2: Global Deterioration Scale *3: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition *4: Standardized Mini-Mental State Examination *5: Clinical Dementia Rating *6:

Cambridge Cognitive Examination *7: Guidelines for Rating Awareness in Dementia

表2. 和文献

著者 (発表年)	目的	研究方法	参加者の条件	参加者	データ 収集方法	主な結果
高山成子 水谷信子 (2000)	中等度から重度の認知症高齢者の言葉を手がかりに、彼らが認知症とともにどのような生きているのかを明らかにする	質的記述	老人性認知症療養病棟に入院後、2か月以上65歳以上中等度・重度のAD*1 MIMSE*2 20点以下、NMスケール*3 30点以下統合失調症疑いの人を除く	71~88歳 5名 男性3名、女性2名 MMSE*2、検査不能(2名) 4~14(3名) NMスケール*3 13~17(5名)	参加観察	1) 認知症の症状に対する思い 2) 認知症に伴う生活の変化への対処 3) 個々の生活の場での思い
福田珠恵 (2005)	老年期に認知症という病を生きる体験とはどのようなものかを明らかにする	記述民俗学を参考者にした質的記述	GH*7入居者：14名 補足データ提供者：家族、援助員	73~94歳 女性14名 NMスケール*3 6~41	参加観察 日記、GHの日記 家族、援助員の話	1) 認知症の兆候は徐々に現れており、何となくおかしいと感じながらも進行していた。・半信半疑であった病の兆候も、明らかな記憶の喪失や周囲との関係性がら、以前の自分とは明らかに異なることを認識していった。2) 何もわからなくなる自分と折り合うための対処として、症状を遠ざける、先を見通すなどの対処をくり返しながら、以前とは違う自分を少しだけ受け入れていた。そして、自己の存在を確信する出来事は生きている支えとなっていた。3) 住み慣れた家を離れ、グループホームで生活することになった。慣れない生活のため、我が家への思いを忘れられないが、気楽に考えようように努力しながら暮らしていた。・職員の付き添いを監視ととらえる、現実とは異なる説明を受けた時、病人扱いされたことに傷つき、心を閉ざす、などの閉ざされた感覚がある。
服部紀子 安藤昌恵 中里知広 池田沙矢香 青木律子 (2011)	介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験を明らかにする	質的記述	介護老人施設入居6か月以上NMスケール*3で軽度認知症言語的コミュニケーションが可能である65歳以上5名	76~93歳 女性5名 NMスケール*3 35~41	半構造化面接	1) 思うようにならない自分自身を自覚し、「世話になっ生活するしかない」と認識していった。3) 施設の日課に沿った生活支援を受けながら、「出来るだけ世話にならずに出来ることをする」ように心がけていた。また、施設職員、入所者、家族など「人との関わりの中で生きられる」経験をすると同時に、自分の「行動の意味をわかってもらえない」という経験をしていた。
久保田真美 高山成子 (2017)	独居生活をしている認知症高齢者への面接によって、彼らの日々の体験と思いを明らかにし、さらに彼らを支援する介護支援専門員の面接によって独居生活における危険の問題を明らかにする	質的記述	独居65歳以上認知症と思われ人と担当介護支援専門員	認知症高齢者81~95歳 男性2名、女性4名 CDR*6 1~2 担当介護支援専門員 6名	半構造化面接	1) もの忘れを自覚していたが、受け止め方はさまざまだった。2) 日々の生活の中でもの忘れを自覚し、しつかりしよう意識していた。・もの忘れや判断力の低下からなら生じた苦しい体験をしていた。そのことを、他者に話し、周囲の助言による生活の工夫取り入れていた。・介護支援専門員の視点からは、本人の危険認識が少なく周囲が対応している生活であった。3) 独居生活は、さびしさや不安を伴うが自由である満足感があった。・自分らしくありたいという独居継続への強い意志」を持っていて、・独居継続の意志は「過去の人生の誇りに支えられた自律意識」と「自分を支えてくれている人達への感謝の思い」で支えられていた。
戸田由利亜 谷本真理子 正木治恵 (2017)	他者と共に在る認知症高齢者の表現する姿を質的に明らかにする	質的記述	以下3点に該当する老健*8の入居者5名 1) HDS-R*4 20点以下、柄澤式*5 中等度(+2)以上 2) 65歳以上 3) 認知症以外の慢性疾患の有無は問わず、急性症状がない。	80歳代前半~90歳代後半 女性5名 HDS-R*4 3~18(4名) 柄澤式*5 +3(1名)	参加観察	1) 揺らぐ時間や空間の中で自分自身さえも揺らいでいる。3) 共にいてくれる他者へ感謝を伝える。・相手をたしなめつつ自分を律しきれない。・他者への控えめな言葉と裏腹な行動をとる。・人・物事・音楽が作る場と同調し体で調和していく。・他利用者と共有する生活の中に自分を折り合わせ、保ち、開示する。

*1: Alzheimer's disease *2: Mini Mental State Examination *3: N式老年者用精神状態尺度 *4: Hasegawa's Dementia Scale-Revised *5: 柄澤式老人知能臨床的判定基準 *6: Clinical Dementia Rating *7: 認知症性高齢者専門グループホーム *8: 介護老人保健施設

2000; 戸田・谷本・正木, 2017).

D. 認知症高齢者の体験

認知症高齢者の体験は、認知症の症状に対する思い、認知症に伴う生活の変化への対処、一人暮らしやケア施設への入居など個々の生活の場での思いに分類された。

1. 認知症の症状に対する思い

認知症高齢者は、徐々に表れる認知症の症状や兆候をなんとなくおかしいと感じていた (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009; 福田, 2005; 久保田・高山, 2017; 高山・水谷, 2000; Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010). そして、認知症の進行に伴って、「以前の自分とは明らかに異なること」を認識していった (福田, 2005, p.43). 状態が改善しない見通しを仕方がないと思っている一方で、身体的な健康と記憶の維持を望んでいた (Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010). また、失見当のため揺らぐ時間や空間の中で、自分自身さえも揺らいでおり (Phinney, 1998; 戸田・谷本・正木, 2017), 役割と尊敬の喪失、孤独感、無視されているという感覚があった (Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010). このように、認知症高齢者は認知症の症状を自覚し、認知症の症状によって、高齢者は自分の存在を脅かされるような体験にさらされていた。

2. 認知症に伴う生活の変化への対処

認知症高齢者は、認知症の発症に伴う変化に様々な思いを持ちながら、よりよく生きようとしていた。認知症高齢者は、豊かな人生経験を生かして、おかれた生活状況を受け入れ、ありのままに身をゆだねようと努力し、彼らは自分の「survive: 生き残る」能力を信じていた (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009, p.492). グループホームで暮らす認知症高齢者は、何もわからなくなる自分と折り合うための対処をくり返ししながら、以前とは違う自分を少しだけ受け入れていっていた (福田, 2005). 娘から援助を受けている高齢者は、娘に負担をかけたくないという思いを持っており、自分でできることは自分で行い、どのようなケアをどれくらい受けるのかを自分で決めていた (Ward-Griffin, Bol, & Oudshoorn, 2006). しかし、病状が進行し自分が必要とするか否かにかかわらずケアが提供されるようになると、徐々に自分でケアをコントロールすることを放棄し、娘によってケアがコントロールされるようになっていた (Ward-Griffin, Bol, & Oudshoorn, 2006). 高山・水谷 (2000, p.91) が「他の人とうまく折り合うために我慢するなど努力している」と述べるように、中等度・重度の認知症の人よりもよりよく生活しようと対処をしていた。

認知症に伴う変化に対する積極的な取り組みとして、認知症高齢者は自分の記憶の状態を評価すること (Phinney, 1998), 活発な心を保つこと (Phinney, 1998), 何かをし続けること (Phinney, 1998; Wol-

verson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010), 重度の人と比較をしたりして自分の病気を実際よりも軽いと思うこと (Anbäcken, Minemoto, & Fujii, 2015; 福田, 2005; Phinney, 1998; Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010) などを行っていた。具体的な対処方法としては、もの忘れや判断力の低下などから生じた苦い体験を他者に話し、周囲の助言による生活の工夫を取り入れる (久保田・高山, 2017, p.28), 目で見ても、触って確かめるなどの知覚を利用する、習慣や決まった場所を利用する、大きな声を出して言葉にする、他人の助けを求める、そして物理的環境を調整する、繰り返し行う、自制する、思案するなどの方法を使用していた (Nygård, & Starkhammar, 2003).

このように、認知症高齢者は、様々な対処方法を用いて今の状態を切り抜けていこうとしていた。そして、できるだけ他者の手を借りずに自分で生活を整えようとしていた。その過程の中で、今の自分の状態を受け入れ、認知症が進行してもよりよく生活しようと対処していた。

3. 個々の生活の場での思い

一人暮らしの認知症高齢者は、「さびしさや不安を伴うが自由である満足感」を感じ、「自分らしくありたいという独居継続への強い意志」を持ち、それは、「過去の人生の誇りに支えられた自律意識」と「自分を支えてくれている人達への感謝の思い」で支えられていた (久保田・高山, 2017, pp.29-30).

施設での生活は、住み慣れた自宅を離れた慣れない生活 (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009; 福田, 2005) であり、施設の日課に沿った生活支援、集団的な生活環境における他の高齢者との共生 (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009; Edvardsson & Nordvall, 2008; 服部・安藤・中里他, 2011) であった。施設は、認知症高齢者が自分のアイデンティティと自己を表現することができ、それらが尊重されると「home enough: 家」 (Anbäcken, Minemoto, & Fujii, 2015, p.64) となり、安心して暮らせる場 (服部・安藤・中里他, 2011) となる。施設での共同生活で認知症高齢者は、新しい知人との関係を築き (Edvardsson & Nordvall, 2008), ともにいてくれる人へ感謝をしている (戸田・谷本・正木, 2017). 認知症高齢者は「世話になって生活するしかない」 (服部・上村・安藤他, 2011, p.67) と認識して、気楽に考えたり (福田, 2005), 生活の中に自分を折り合わせたり (戸田・谷本・正木, 2017) して、施設での生活に馴染むような努力をしていた。さらに、「できるだけ世話にならずにできることをする」ように心がけていた (服部・上村・安藤他, 2011, p.67). その反面、施設で受けるケアの内容に対して退屈であると感じ (Edvardsson, & Nordvall, 2008), 職員の付き添いを監視と捉えたり (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al.,

2009; 福田, 2005), 職員や他の入居者とのかわり代わりで傷ついたり (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009; 福田, 2005), 自分の「行動の意味をわかってもらえない」(服部・上村・安藤他, 2011, p.68) という経験もしていた。

IV. 考察

今回の文献検討を通して、認知症高齢者の体験として、認知症の症状の自覚 (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009; 福田, 2005; 久保田・高山, 2017; 高山・水谷, 2000; Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010), 認知症が進行してもよりよく生きようという気持ちの存在 (高山・水谷, 2000; Ward-Griffin, Bol, & Oudshoorn, 2006), 豊かな人生経験を活かして自分で生活を整えようとしている (Anbäcken, Minemoto, & Fujii, 2015; 福田, 2005; 久保田・高山, 2017; Phinney, 1998; Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010) という結果は、国内外ともに明らかとなった。

認知症高齢者は、認知症の発症によって起こる自分の存在を脅かすような体験をし (Phinney, 1998; 戸田・谷本・正木, 2017), 孤独を感じ無視されているという思いを持っていた (Wolverson, Clarke, & Moniz-Cook, 2010). 川島は (2015) 認知症高齢者への尊厳あるケアの実践には、高齢者にしっかり向き合っその人の思いに近づく努力と想像力が求められると述べ (p.20), 認知症高齢者の思いを理解し、誇りや自尊心を守ることが重要であると考えた。

また、Anbäcken, Minemoto, & Fujii (2015) と服部・安藤・中里他 (2011) の結果から、認知症高齢者にとって施設が安心して暮らす場となるだけでなく「home enough: 家」となるためには、認知症高齢者自身が尊重される必要があることが示唆される。堀内 (2008) は、認知症の人がいる物理的な場所が、失敗を恐れずにゆっくりと身を置いていられるという意味を持ったとき、その空間は安らげる場所になる (p.18) と述べている。さらに堀内は、認知症の人にとって看護師が自分のことを考えてくれる人、安心できる人という意味付けができるような関係を作ることが重要性であるとも述べている。これらのことから、認知症高齢者に安心を与え、尊重することが重要であると考えた。

認知症高齢者は、認知症が進行してもよりよく生きようという気持ちを持っており、自分で生活を整えようと対処していた (Aminzadeh, Dalziel, Molnar, et al., 2009). この本文献検討の結果から、認知症高齢者は他者の援助がなければ何もできない人ではなく、自ら考え実践でできる人であるという認識を持つ必要がある。認知症の看護は、その人の可能性を信じて、それを引き出す働きかけである (堀内, 2008, p.17). 認

知症を発症していても今までの経験によって身につけてきた知恵や人々との関係性を高齢者は、高齢者の持つ強みである。認知症高齢者への看護にあたっては、高齢者の持つ強みも含めた当事者の視点から全人的に認知症高齢者の体験を捉え、それを活かしていく必要がある。

認知症高齢者は、改善しない認知症の症状や人に介護され、保護されて生かされることに対して仕方がないと思う一方で、身体の健康と記憶の維持を望み、できることは自分でしようと思っているという相反する思いを持っている。認知症高齢者は、このような相反する思いの中でバランスを保ちながら認知症が進行してもよりよく生きようという気持ちを持っており、豊かな人生経験を活かして自分で生活を整えようとしていた。そのため、身近にいる家族や看護職は、相反する思いの中でバランスを保っている認知症高齢者の思いを理解していく必要がある。

利益相反

本研究に関する利益相反はない。

文献

- Aminzadeh, F., Dalziel, W. B., Molnar, F. J., Garcia, L. J. (2009). Symbolic meaning of relocation to a residential care facility for persons with dementia. *Aging & Mental Health*, 13(3), 487–496.
- Anbäcken, E. M., Minemoto, K., Fujii, M. (2015). Expressions of identity and self in daily life at a group home for older persons with dementia in Japan. *Care Management Journals*, 16(2), 64–78.
- Edvardsson, D., Nordvall, K. (2008). Lost in the present but confident of the past: experiences of being in a psychiatric unit as narrated by persons with dementia. *Journal of Clinical Nursing*, 17(4), 491–498.
- 福田珠恵 (2005). 老年期に痴呆症という病を生きる体験：『自己の存在の確かさを求めて—病の兆候からグループホーム入居後まで』。日本看護科学会誌, 25(3), 41–50.
- 福田珠恵・上村美智留・安酸史子 (2004). 痴呆性高齢者自身の経験や体験に関する研究の概観と今後の課題。福岡県立大学看護学部紀要, 2(1), 29–36.
- Górska, S., Forsyth, K., Maciver, D. (2017). Living with dementia: a meta-synthesis of qualitative research on the lived experience. *The Gerontologist*, 58(3), e180–e196.
- 服部紀子・安藤邑恵・中里知広・池田沙矢香・青木律子 (2011). 介護老人施設で暮らす軽度認知症高齢者の日常での経験。横浜看護学雑誌, 4(1), 63–70.
- 堀内園子 (2008). 認知症看護入門：誠実さと笑いと確かな技術で包む世界。東京：ライフサポート社。

- 厚生労働省 (2015). 「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)」(概要). https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/nop1-2_3.pdf (2019.3.3)
- 川嶋みどり (2015). 序章 認知症高齢者ケアの哲学 ワンセットケアへの道筋. 日本赤十字看護学会日本赤十字看護学会臨床看護実践開発事業委員会編, 認知症高齢者の世界 (pp.11-30). 東京: 日本看護協会出版会.
- 久保田真美・高山成子 (2017). 認知症高齢者の独居生活: 認知症高齢者が語る体験や思いと介護支援専門員の語る危険から. 関西国際大学研究紀要, 18, 23-35.
- 内閣府 (2015). 平成27年度版高齢者白書, https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/zenbun/27pdf_index.html (2019.3.3)
- Nygård, L., Starkhammar, S. (2003). Telephone use among noninstitutionalized persons with dementia living alone: Mapping out difficulties and response strategies. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(3), 239-249.
- Phinney, A. (1998). Living with dementia from the patient's perspective. *Journal of Gerontological Nursing*, 24(6), 8-9.
- 高山成子・水谷信子 (2000). 中等度・重度痴呆症高齢者が経験している世界についての研究. *老年看護学*, 5(1), 88-95.
- 戸田由利亜・谷本真理子・正木治恵 (2017). 他者と共に在る認知症高齢者の表現する姿. *千葉看護学会会誌*, 22(2), 1-10.
- von Kutzleben, M., Schmid, W., Halek, M., Holle, B., Bartholomeyczik, S. (2012). Community-dwelling persons with dementia: what do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review on the subjective experiences of persons with dementia. *Aging & Mental Health*, 16(3), 378-390.
- Ward-Griffin, C., Bol, N., Oudshoorn, A. (2006). Perspectives of women with dementia receiving care from their adult daughters. *Canadian Journal of Nursing Research*, 38(1), 120-146.
- Wolverson, E. L., Clarke, C., Moniz-Cook, E. (2010). Remaining hopeful in early-stage dementia: A qualitative study. *Aging & Mental Health*, 14(4), 450-460.