

[Original Paper]

Nursing Students' Emotional Feelings toward Elderly Persons with Dementia

Misato Nishimura*, Yayoi Ohmachi** and Yumi Nakayama***

* Aino Hospital, Department of Nursing

** Hyogo University of Health Sciences, Faculty of Nursing, Division of Nursing

*** Kitano Hospital, Department of Nursing Administration

Abstract

The purpose of this study is to examine nursing students' emotional feelings toward elderly persons with dementia and to discover how they change through clinical practice. Eventually it is hoped that the faculty can find some suggestions helpful in guiding and supporting nursing students assigned to care for elderly persons with dementia.

Eight nursing students were interviewed and asked to describe how they had felt about elderly persons with dementia during their clinical practice. Their verbatim descriptions were analyzed through the Kawakita Jiro method (a. k. a. the affinity diagram method) and classified into the following six categories; "be surprised by unexpected behaviors," "feel frustrated when unable to communicate," "feel happy when accepted," "enjoy being together," "have a sense of fulfillment through learning the key to providing care" and "feel pity for elderly persons with dementia."

The nursing students were trying to control their emotional feelings while perplexed by offensive remarks and refusals of elderly persons with dementia. They need to be supported by the faculty so that they can recognize and express their own emotional feelings. In addition, the faculty should have an opportunity for sharing the students' reflection upon the source of their emotional feelings and the content of care.

Key words : elderly persons with dementia, nursing students, emotional feelings

認知症高齢者に看護学生が抱いた感情

西村 美里*, 大町 弥生**, 中山 由美***

【要 旨】 本研究の目的は、臨地実習で認知症高齢者を受け持った看護学生がどのような感情を抱いたのかを明らかにすることである。そして、認知症高齢者を受け持つ看護学生の指導や支援の一示唆を得ることである。

8名の看護学生に対して臨地実習で認知症高齢者を受け持った際に感じたことについてインタビューし、KJ法を用い分析した。その結果、【予期しない言動にびっくりする】【思いが通じなく、もどかしい】【受け入れてもらえて嬉しい】【一緒にいることが楽しい】【ケアのポイントに気付いて、充実感がある】【認知症高齢者は可哀想】の6カテゴリーが抽出された。

認知症高齢者に攻撃的発言や拒否反応を示され、困惑しながら看護学生は感情のコントロールをしていた。そのような学生には、まず感情を表出・認知させるような関わりが教員には求められる。そして感情が生じた根源や、高齢者の心身の状態について学生と共に考える時間を持つことが必要であると考えた。

キーワード：認知症高齢者、看護学生、感情

I. は じ め に

わが国の高齢化はますます進んでおり、病院で患者というとその大半が高齢者ということも少なくない。厚生労働省は、認知症高齢者の推定人口推移¹⁾として、2005年は205万人であり、2015年には302万人、2035年では445万人と推計している。これは予測ではあるが、この数値が現実化すれば認知症ケアのニーズはさらに高くなり、看護師は認知症ケアに関しての知識・技術を当然のように求められると考えられる。しかしながら、認知症の症状はその出現状況や背景に個人差がある²⁾ため、テキスト通りのケアの実施ができないことも少なくない。そのため、臨床にてエキスパートとして働く看護師はもとより、看護学生は認知

症高齢者と接するうえで不安や困惑を多く抱いている³⁾。

研究者は看護学生の時の臨地実習において、精神状況が穏やかな状態から、急に怒りを呈するなど態度の変わる認知症高齢者の対応に困惑した経験がある。臨地実習で看護学生が認知症高齢者とコミュニケーションが円滑にとれないことによる混乱や、認知症の症状に捉われすぎて学生の価値観との間にズレが生じ否定的感情を抱くことがある⁴⁾。このような感情を抱き続けることは、患者と接するにあたってケアする側から壁をつくることになり、対象者が何らかの信号を発した時に鋭くキャッチが出来ず、対象の理解はより困難になると考えられる。看護は患者と関わることで様々な感情にさらされる感情労働であり、看護師が自らの

* 藍野病院

** 兵庫医療大学看護学部看護学科

*** 財団法人田附興風会医学研究所北野病院

感情に気付くことは、感情の対称性を通して患者の感情に気付くことにもなる⁵⁾。

認知症高齢者に対して看護師が抱く感情や学生が困難感を抱く場面についての研究はある^{3,6)}が、困難感以外にどのような感情を抱くのかという質的研究はほとんどない。

そこで臨地実習において看護学生が認知症高齢者に対しどのような感情を抱くのかについて探り、学生がどのように学んでいくのかについても検討することにした。このことは看護学生の認知症高齢者に対する思いを理解することにも繋がると考えた。

用語の操作定義

【感情】広辞苑では“感情”を物事に感じて起こる気持ち。状況や対象に対する態度あるいは価値づけをする心的過程としている。また看護学大辞典においては外界の事物、他人の言動を知覚することによって引き起こされる快、不快などの気持ちをいい、多様な心的状態の総称であるとしており、欲求と並んで意欲や思考、行動を起させる要因ともなると定義している。心理学では情動または主観的に体験された気分のこと、幸福感、悲哀、恐怖、怒りなどであるとしている。

そこで本研究では“感情”を看護学生が認知症高齢者と接する上で、主観的に体験した気持ち・気分とする。

【認知症高齢者】厚生労働省は「痴呆」に替わる新たな用語には「認知症」が適切であると報告している⁷⁾。看護学大辞典では、老年痴呆は65歳以上に発症したものであるとしている。そして先進国では一般に、65歳以上を高齢者とすることが多く、同様の区分で国勢調査が行われているものがほとんどである。それをもとに本研究では認知症高齢者を65歳以上で認知症のために日常生活が困難となり、入院している者とする。

Ⅱ. 研究目的

臨地実習で認知症高齢者を受け持った看護学生が、対象者に対して、どのような感情を抱いたのか明らかにして、認知症高齢者を受け持つ看護学生に対する指導方法の示唆を得る。

Ⅲ. 研究方法

本研究は質的記述的研究方法を用いた。それは単純ではない人間の感情をデータとして収集するにあつ

て、量的研究では研究者が意図とする感情の明確化が困難であると考えたためである。

1. 研究対象者

以下の条件をすべて満たす看護学生8名を対象者とした。

- 1) 領域別臨地実習において認知症である高齢者を受け持ったことがある。
- 2) 看護に関する資格を有していない。
- 3) 病院などで認知症高齢者と接するようなアルバイトをしておらず、その経験もない。

2. データ収集期間

平成19年4月27日から8月2日

3. 調査方法

半構成的面接法を用いた。対象者1人に対して1時間程度の面接時間を設け、臨地実習で認知症高齢者を受け持った際の感情を以下のインタビューガイドに沿ってインタビューした。また、同意を得てインタビューの内容を録音し、逐語録としたものをデータとした。

4. インタビューガイド

- 1) 認知症高齢者と接する中で、喜び・悲しみ・怒り・苦悩・不安などの感情を抱いた場面について。
- 2) 抱いた感情の変化について。

5. データ分析方法

KJ法を用いて以下の手順で分析を行った。逐語録より、認知症高齢者と接する場面の中で対象者の感情が語られている部分を抽出し、その内容を歪めることなく簡潔にコード化（表札作り）し、コード内容に共通性のあるものを並べた。並べたものを端から読み、その後お互いに親近感のあるもの同士を集め、小チームを編成した。その小チームをまとまりごとに命名した（サブカテゴリー抽出）。さらにサブカテゴリーの内容に共通性のあるものを、まとまりごとに命名した（カテゴリーの抽出）。

分析の過程で、共同研究者間の意見が一致するまで検討、意見交換を行った。また質的研究をしている研究者、認知症ケアの研究者に随時意見を求め、検討をした。

6. 倫理的配慮

研究の趣旨を口頭および紙面にて説明し、承諾を得た上で面接の日時を対象者のスケジュールに合わせて決定した。面接の前には、対象者の受け持った認知症高齢者と対象者自身の名前は伏せプライバシーの保護を確約した。そして研究協力は自由意志であり研究途中で中止しても構わないこと、面接実施にあたり学業に支障を来たさないように日程などを配慮すること、本研究で得た情報は研究目的以外には使用せず、録音などで得たデータについては研究終了後破棄することを説明し、同意書を用いて同意を得た。録音についても対象者の同意を得てから行った。

面接はプライバシーが確保され、他者の目を気にせず発言出来る部屋で実施した。

IV. 結 果

1. 対象者の概要

8名の対象者から協力が得られた。性別はすべて女性で、平均年齢は約21歳。すべての対象者が大学3～4年次の3週間の領域別実習の中で認知症高齢者を受け持った。対象者の中には認知症高齢者を2名以上受け持った者が2名いた。認知症高齢者はすべて病院に入院しており、終日寝たきりではなく、脳血管障害などによる言語障害はない。

2. カテゴリーの抽出

逐語録から認知症高齢者と接した対象者の感情は、310コード、23サブカテゴリー、6カテゴリー抽出された。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは『 』で表現する。また斜体は主な生データを示し、()は研究者が状況をよりわかりやすくするために対象者の語りを補った部分である。以下にカテゴリー、サブカテゴリーについて説明する(表1参照)。

1) 予期しない言動にびっくりする

【予期しない言動にびっくりする】というカテゴリーは、『緊張して立ちすくむ』『患者の言動が怖く、縮こまる』『言動にぎょっとする』『行動障害が気持ち悪い』の4つのサブカテゴリーから抽出された。

対象者が全く予測していなかった言動を認知症高齢者がとったため、それに驚きどのように対応すればよいのか困惑している感情である。

『緊張して立ちすくむ』

・一回ダンゴ(髪の毛を結った部分)の所掴まれて、“外れますから、髪は止めてください”って思った。(対象者がしゃがんで認知症高齢者の)靴履かせようと思った時に下向いたら、患者の手がダンゴを掴んでいて“どうしよう”みたいに思った。(対象者は声を出せない状態だった)

表1 認知症高齢者に看護学生が抱いた感情

()はコード数

| カテゴリー | サブカテゴリー |
|---------------------|---|
| 予期しない言動にびっくりする | 緊張して立ちすくむ (13) 患者の言動が怖く、縮こまる (20) 言動にぎょっとする (15) 行動障害が気持ち悪い (5) |
| 思いが通じなく、もどかしい | 患者の安全確保が出来なくて困った (3) 実習の進行が思い通りにならない (24) ケアが途中で中断した (14) 自分のことを無視されているように感じる (13) 患者の考えが理解出来ない (18) 援助の方法がこれでもいいのか迷う (22) |
| 受け入れてもらえて嬉しい | 学生に対して微笑んでくれた (10) ケアをして患者が喜んでくれた (11) 会話が弾み噛み合った (15) 学生といると落ち着いた (12) |
| 一緒にいることが楽しい | 一緒にいることが楽しい (6) 分かりあえたのに別れは寂しい (3) |
| ケアのポイントに気づけて、充実感がある | 普段は見られない患者の一面を見つけた (24) その人に合わせたケアの工夫が出来た (26) 患者をステレオタイプでみていることに気づいた (17) スタッフだとケアが上手いく (10) |
| 認知症高齢者は可哀想 | 認知症高齢者は可哀想 (5) 患者に対するケアが不十分 (17) ケアが未熟で申し訳ない (7) |

『患者の言動が怖く、縮こまる』

・実習最終日に、経過観察の必要性があったけど、行く度に「何しに来たん？怖いことして。」「だましてるんやろ？こんなんして面白いのか？」って言われた。それに対しての言葉かけが出てこなくて、「どうしよう」って思った。看護師さんは血圧測ってきてって何回も言うし、その度（血圧測定のために訪室する度）にそれを言われるから、病室に行くのはすごく“気が重かった”。患者さんに慣れてきたのもあったから余計に辛かった。

『行動障害が気持ち悪い』

・粉薬は、一回で嚥下が出来るように注意してた（見守っていた）けど、それでも吐き出してたりしてた。（吐き出す様子を見て）汚いって思った。そして“どうしよう”と思った。

2) 思いが通じ合わずもどかしい

【思いが通じ合わずもどかしい】というカテゴリーは、『患者の安全確保が出来なくて困った』『実習の進行が学生の思い通りにならない』『ケアが途中で中断した』『自分のことを無視されているように感じる』『患者の考えが理解出来ない』『援助の方法がこれでいいのか迷う』の6つのサブカテゴリーから抽出された。

対象者と認知症高齢者の互いの考えや思いが通じ合わず、援助が思うように進行しなかったり、認知症高齢者に合ったケアの方法が分からず、もどかしく感じている状態である。

『実習の進行が学生の思い通りにならない』

・足浴を実施しようと計画をして、朝一番で「今日足浴しましょうね？」って聞いた時は、「うん！やろー」って言われてた。でも準備して、「準備してきましたよー」って訪室すると、「もうやらん」って言われた。“さっきやるって言ったのに！”と思って、それは困った。

『ケアが途中で中断した』

・（日中）ずっと歩き回ってるから休憩しなくてはいけないと思ったけど、歩く事が好き（な人）やし、患者さんの歩きたいという気持ちを満たしてから休憩時間にするべきと思った。その見極め（が難しかった）……「歩き過ぎてるか

ら座りましょうね」って言っても、なかなか座ってくれなかった。

『援助の方法がこれでいいのか迷う』

・（認知症高齢者は）痛くても痛いと言えないし、表情からしか読み取るしかなかった……どこまで踏み込んだらいいのかわからなくて……看護師さんとか先生が（いつも側で）見ている状態ではないから、自分一人で判断しなくてははいけないし、何かあったら問題になるから（不安だった）。

・すごい怖くて、患者さんは（ご飯の時だけ）表情が変わる人だった。すごく怒った表情になってて……（学生は配膳するのに）お盆持ったまま硬直して……その人の前では自然に「持ってきましたよ」って言うけど、患者さんの顔を見たら怖かった。無表情であっち行って、というようなことを感じて、“どうしたらいいの？”って思った。（もし何かきつい事を）言われたら、どう対応したらいいかわからなかった。それが分からないから、余計に怖かった。自分のとる行動で患者さんが怒っていたのか、介助の方法も合ってるのか、間違ってるのかも分からなかったから、“これは患者さんに合ったやり方なのか？”って思ってた。

3) 受け入れてもらえて嬉しい

【受け入れてもらえて嬉しい】というカテゴリーは『学生に対して微笑んでくれた』『ケアをして患者が喜んでくれた』『会話が弾み噛み合った』『学生といると落ち着いた』の4つのサブカテゴリーから抽出された。

認知症高齢者の反応から対象者の行ったケアや対象者を受け入れてもらえたと感じ、嬉しい気持ちになった状態である。

『学生に対して微笑んでくれた』

・（実習の）一日目以外に、二日目、三日目でも、朝、患者の所に行ったら緊張する……朝一番の緊張しているところで、笑顔で迎えてもらった時が一番嬉しかった。認知症の人だから、（学生を呼ぶ時に）名前で言われた事もないし、多分そんなに覚えてないと思うけど、笑顔で迎え入れてくれたのが一番嬉しかったかな。

『会話が弾み噛み合った』

・その人はコミュニケーションが取りづらい人だったのね。私が何か言ったとしても意味不明なことが返ってきて……実習最終日に、「私今日で終わりなので……」と（しゃがんで）挨拶していたら、いきなり抱きついてくれて「頑張リや～」と言ってくれた。それが一番嬉しかったな。

・レクリエーションで花の形に折った折り紙を台紙に貼るということをした時に（患者は細かい動きが困難な様子だったが）、「あ～花、綺麗や！」と、なかなか笑顔を見せない人が、花を見たら、ずっと笑顔でいて嬉しかった。

『学生といると落ち着いた』

・金曜日に、「土日は来ませんが、来週月曜日に来ますので……」と言ったら、「忘れんと来てくださいよ」って言ってもらえたことは嬉しかった。一番（嬉しかった出来事）だと思う。怒る（ことのある人や）けど、そればかりでもない……時と場合によるけど、受け入れてもらえるのが一番嬉しかった。拒否されたくないという思いがあったから、受け入れてもらえた時は嬉しかった。

4) 一緒にいることが楽しい

【一緒にいることが楽しい】というカテゴリーは『一緒にいることが楽しい』『分かり合えたのに別れは寂しい』の2つのサブカテゴリーから抽出された。

認知症高齢者と一緒にいる瞬間が楽しいと感じていたり、意味の分からない発言を認知症高齢者がしていたとしても、逆にそのことに興味を持ち面白いと感じていた。

『一緒にいることが楽しい』

・（訳の分からない話）そういう話を聞くのが面白かった。面白くなって思った。

・（認知症高齢者の希望で）レクリエーションでお絵かきをすることになったけど、「この人描けるのかな？」と思いながらペンを渡して……私がどうやってレクリエーションを進めたらいいのかわからなかった。「何描きますか？」と尋ねたら、患者さんも戸惑っていて。最終的に丸を描くことになって、その人は丸を上手く描けてなかったけど、一緒にやってそれが楽しかった。

・私の中での高齢者像は、自分よりも立場が上の人って感じなのね。患者さんは高齢で、本当は尊敬しなくてはいけない人なのに、自分が親心みたいなものを抱いてしまう時があった。風船バレーをしている時に、“あー頑張れ頑張れ”というようにひいき目で見えてしまうことがあった。

5) ケアのポイントに気付いて充実感がある

【ケアのポイントに気付いて充実感がある】というカテゴリーは、『普段は見られない患者の一面を見つけた』『その人に合ったケアの工夫が出来た』『患者をステレオタイプで見ていることに気が付いた』『スタッフだとケアが上手くいく』の4つのサブカテゴリーから抽出された。

認知症高齢者の思いや考えが分かってきたことで個別性のある看護が行えていなくても、ケアのポイントに気付いて喜びを感じていた。

『普段は見られない患者の一面を見つけた』

・病室が分からなくなる人やから、レクリエーションを兼ねて折り紙を病室の入り口のところに貼った（患者さんと）。散歩に行く前に一緒に飾って、「ここが病室の目印ですからねー」と確認して散歩に行った。帰って来た時に「さっきこれ作りましたねー」って言ったら、「うん！」って言って、（病室がわからなくなることなく）帰った。（その時は）すごく嬉しかった！達成感みたいな感じ。自分のやったことに対して反応が得られたし、自分の期待する効果が得られた。

『その人に合ったケアの工夫が出来た』

・はじめは、いつトイレに座ってもらったらいのか、どうやって促したらいいのかわからなくて……でも2週目には、（患者が）ちょっと早足になったり、休憩を促しても拒否する時に、「じゃあ先にトイレに行きましょうか」と促したら、座ってもらえて一発で（排泄）してくれるようになって……そういう変化が見えてくるようになったから、「ずっと接してきて良かったな」とか、「分かってくれて良かった」という……（気持ちだった）。

・（足がだるいと言って、食事を中断してしまう人に対して）食事介助の前に温湯法をしたら、最後まで自力摂取してもらえて嬉しかった。師長

も見ていてくれて、(グループの)皆で「良かったね」って喜び合えたのは嬉しかった。

『患者をステレオタイプでみていることに気が付いた』

・認知症であってもご飯食べるし、排泄するし、普通に笑う。私たちと変わらん人間(であることに気付かされた)。

・ナースステーションで歌の本を見て、私は毎日民謡を覚えて次の日に歌った。(患者さんが)知ってたら私の口ずさんだ後に歌ってくれたのが嬉しかった。だから次の日も新しい曲を覚えて行っていた。“これも歌えるんだ、あれも歌えるんだ”と思った。

『スタッフだとケアが上手いく』

・(患者が他者に見せる)笑顔を比較してしまっ、悲しくなるときもある。例えば、可愛いOTさんに見せる笑顔と私に見せる笑顔は違った。“この人に対しては凄く笑顔だな”と思った。私はそれでどの程度(自分のことを)認識しているのかを測ってしまう。(OTさんには見せる笑顔を学生には見せないから)よく見たら、そのOTさんは患者さんのことをよく気にかけてるし、いつも何か話しかけてた。

6) 認知症高齢者は可哀想

【認知症高齢者は可哀想】というカテゴリーは、『認知症高齢者は可哀想』『患者に対するケアが不十分』『ケアが未熟で申し訳ない』の3つサブカテゴリーから抽出された。

認知症高齢者に対して疾患に罹ることは可哀想である、ケアが十分でないと同情しており、時を共にすることで、認知症高齢者の日常がみえるようになり、日中のほとんどをベッド上で過ごす生活は自分だったらなりたくないと感じている。

『認知症高齢者は可哀想』

・(実習の初日に認知症高齢者を見た時)ずっとベッドに寝たきりで、ベッドの位置も窓側ではなかったし、光も当たらないし、ずっと天井見ているだけで、“この人にとって何が楽しいだろう”って思った。“こんな状態にしているのかな”とも思って、それが悲しかった。“年を

とったらこんな風になってしまうのか”って思った。“何もしなくても一日を過ごせるものなのか、今の私だったら我慢出来ない”と思った。

『患者に対するケアが不十分』

・入院していることは、辛いし不満もあると思うし……だったら孤独を感じさせないような暖かい看護をすべきなのに(良い看護が出来ているとは感じられない)。やるせなかった。でもそれが果たして他の病院に行ったからといって、孤独感がなくなるかって言ったらそうではないと思う。

『ケアが未熟で申し訳ない』

・(知らないうちに)怪我をされて、私がずっと側にいたのに気付かなくて。いつできたのかも知らなくて、受け持たせてもらっているなら、気付くべきやし……看護師さんも(認知症高齢者の)妹さんも「あなたのせいではない」って言ってくれたけど、“申し訳ないな”って思って。(認知症高齢者で、介助の必要な認知症高齢者を受け持つのは)始めてやったし、恐々やっていたから注意してたし……誰もいないときに、「本当に申し訳ないです、痛かったですよね？」と謝りに行ったら、患者さんが涙目になってずっと首振ってくれて、それも嬉しかった。救われた。私の発言をどれだけ理解して首を振ってくれたのかは分からないけど、それで救われた。

V. 考 察

1. カテゴリー間の関連

今回抽出されたカテゴリーには、図1のような認知症高齢者に看護学生が抱く感情の動きや過程が考えられた。

実習が始まり認知症高齢者と接するようになると、学生は予測しなかった認知症高齢者の攻撃的発言や理解できない発言に対して【予期しない言動にびっくりする】。それと同時に関わりの日が浅いために認知症高齢者の考えや気持ち、性格・生育歴などが把握しきれず、援助をしても期待した結果が得られない、時にはケアが途中で中断することがあり、学生は【思いが通じなく、もどかしい】感情を抱く。そして共に過ごす時間の中で、笑顔があり、ケアを喜んでもらったことで自分を受け入れてもらえたように感じ【受け入れてもらえて嬉しい】と思う。また認知症高齢者と接す

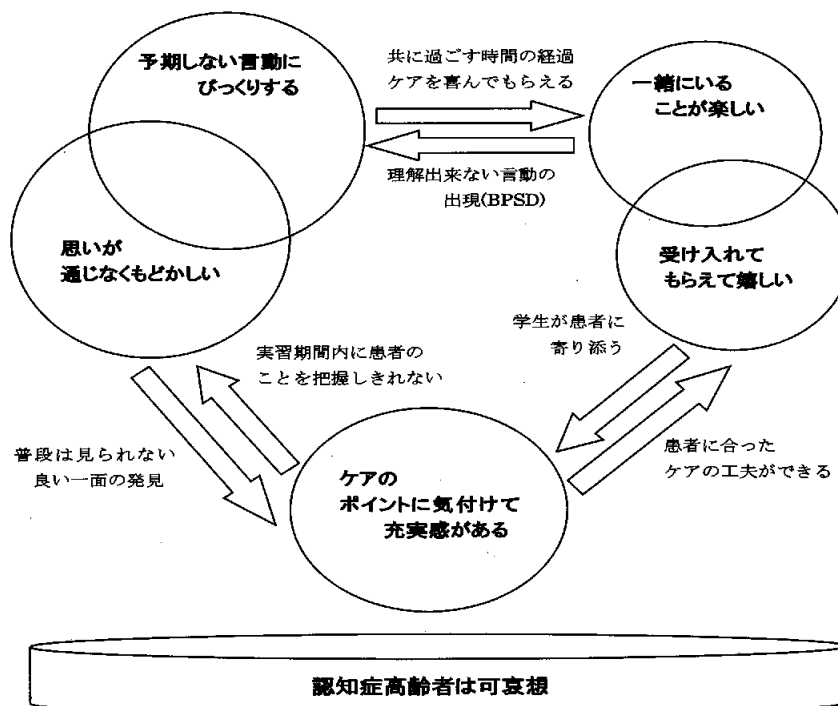


図1 認知症高齢者に看護学生が抱く感情の過程

る時間が多くなること、学生が認知症高齢者に寄り添うことで【一緒にいることが楽しい】と感じ始める。さらに認知症高齢者の生育歴や日常生活の様子が把握できると、普段は見られない良い一面を発見し、またケアの工夫の方法が分かり【ケアのポイントに気付いて充実感がある】という思いを抱く。これら5つのカテゴリーは一方通行ではなく、認知症高齢者と接している間、絶えず循環していると考えられる。

家族の面会がない、一日中天井を眺めるだけの生活状況を目の当たりにすることによって【認知症高齢者は可哀想】という感情を看護学生は常に抱いていた。

2. 認知症高齢者に看護学生が抱く感情と学び

1) 否定的な感情の存在

【予期しない言動にびっくりする】【思いが通じ合わず、もどかしい】という否定的で不安定な感情を実習の1週目から2週目前半に学生は抱いていた。このような感情を看護学生が抱くのは、認知症特有ともいえる徘徊や攻撃的言動、危険行為などを指すBPSD (Behavioral and psychological symptoms of dementia.) が存在していることが原因であると考えられる。看護学生が認知症高齢者に対して対応困難と感じた場面にはBPSDの発症が認められる³⁾。これにより、これまで講義やマスメディアを通して認知症についての知

識を深めていても、BPSDの出現には個人差があり、その内容は奇妙な言動であるため、初めて体験した看護学生は驚きの感情を先に抱くと考えられる。本研究において『患者の言動が怖く縮こまる』『行動障害が気持ち悪い』という驚きや困惑の感情の背景にはBPSDの出現があったと考える。また看護学生が認知症高齢者の生活歴や性格、現在の日常生活状況や発言内容の意味などを把握出来ていないことが考えられる。そして関わりの時間が短いために人間関係の形成が不十分で、認知症高齢者のニーズを把握するまでに至らないことも考えられる。看護学生は実習初期に身体機能に着目した看護を行い、中期から個別の気持ち・心理状態に着目した看護、後期には人としての本質を捉えようと学びが進展する⁸⁾。今回研究の対象となった看護学生と認知症高齢者が関わる時間は3週間であり、この期間で認知症高齢者のすべてを理解することは困難と考えられ、驚いたり、もどかしい気持ちを抱くのは実習初期だけとは限らず、ケアのポイントが一つ見つかったとしても、また新たな困惑が出現することが安易に予測され、否定的な感情として存在していた。

2) 肯定的な感情の存在

本研究で看護学生は【受け入れてもらえて嬉しい】【一緒にいることが楽しい】という肯定的な感情も抱

くことが明らかになった。看護学生は自分の言動に対して期待する反応を認知症高齢者が示してくれるかどうか、不安と緊張した状態で認知症高齢者の病室を訪れる。訪室してみると、笑顔で迎えてくれる認知症高齢者があり、看護学生は安堵して笑顔を返す。このような時学生は【受け入れてもらえて嬉しい】という感情になる。ここには相互作用が働いているのではないかと考えた。Milton Mayeroff⁹⁾はケアを行うにあたって、相手に対してケアできなければならない能力と同様に、受け手もまたこのケアを受容できる状態でなければならないとしている。つまり、初めから笑顔で迎えてくれた認知症高齢者には学生のケアを受け入れる準備が出来ていたとも考えられる。認知症高齢者もまた学生同様、初対面の人や見慣れない人と合うのは緊張する。もしその状態で強張った表情をした学生が訪室すれば、お互いの距離間はますます縮まらない。また【一緒にいることが楽しい】と学生は感じているが、これは看護学生が認知症高齢者に寄り添い、家族を見守るような思いで認知症高齢者に関心を持ったためだと考えられる。このような肯定的な感情を抱くことで、看護学生は認知症高齢者の新たな一面やケアの糸口を発見することができ、個性ある人として捉えることができたと考えられる。

3) 認知症高齢者を受け持った看護学生の学び

本研究結果の【ケアのポイントに気付いて充実感がある】の中には『患者をステレオタイプでみていることに気付いた』とあるが、田中ら¹⁰⁾は看護短期大学の1・2年生はマスメディアや講義などから、認知症高齢者に対して「やや否定的」「どちらでもない」という負の受容感情を抱いている。そして3年生になると臨地実習の影響を受けて「やや好意的」から「好意的」の正の受容感情を抱くとしている。このことから『患者をステレオタイプでみていることに気付いた』はやや否定的からやや好意的で肯定的な感情へ移行している段階と考える。これは、認知症高齢者には個性があると理解できたことになるため、認知症高齢者を全人的に理解するチャンスであり、対象のニーズに即した看護を行うことに近づく過程である。

【認知症高齢者は可哀想】という同情する感情は、認知症高齢者と接する上で常に抱いているものと考えられた。田中ら¹⁰⁾は、認知症高齢者との接触において「お世話するのは大変」「自分はこんなふうにはなりたくない」「かわいそう」「もどかしい」などの感情を、看護学生全般が抱き、この感情は初対面後に残る印象

強いものであるとしている。本研究における可哀想という感情には2通りあった。1つ目は認知症高齢者の生活の様子が寂しい状況について可哀想と思ったケースである。2つ目に学生は認知症高齢者から攻撃的発言や存在を否定されるような発言を受けても、怒りを抱くこともなく一度は受け入れようとしていた。認知症高齢者は介助を得なければならない立場で、自立した生活を送れない、可哀想な人であるという思いがある。すなわち認知症高齢者を心理的側面から理解しようとしている様子である。

さらに【認知症高齢者は可哀想】は『患者に対するケアは不十分』『ケアが未熟で申し訳ない』によって構成されており、ケアが不十分であるというのは、ケアする側への感情である。また『ケアが未熟で申し訳ない』という感情は、学生が認知症高齢者に寄り添い、自分と近い存在と認識し、少しでも心地よい生活を送って欲しいという願いの表れである。これらの感情が学習意欲に繋がる機会となっていくと考えられる。

また、患者との関係作りにおいて、まず自分の感情に気付く事が大切である¹¹⁾。学生自身が、自分が今どのような感情を抱いているのか、その原因は何なのかを考えることで、その先にある患者の気持ちや考えに近づく。認知症高齢者が怒ったような顔をしていて、自分は嫌われているのではないかと考えた看護学生が自分の感情に気付き、なぜ認知症高齢者は怒るのか、そこには何か認知症高齢者にとって不快な状況や環境があったのではないかと振り返り、アセスメントすることが、ケアを学ぶ過程であると考えられる。

3. 学生の感情コントロール

学生は嬉しかった出来事について笑顔で語っていたが、【予期しない言動にびっくりする】【思いが通じなく、もどかしい】経験をしているため、【一緒にいることが楽しい】【受け入れてもらえて嬉しい】という感情を自覚するまでは、不安を持ち自己の感情をコントロールしていた。さらに看護学生は、認知症高齢者の表情を怖いと感じながらも平然と感情をコントロールして対応しようとしていた。

武井¹²⁾は看護師が感情的になることを禁じ、抑制することを求める規範がこれまでの考えではあったと述べている。また一般的に看護師の感情コントロール法として武井¹³⁾は、微笑みで明るさを演出したり、悲しい表情をしてみせるといった表層演技と、自らの感情を押し殺したり、奮い立たせたりして、自分の感じ方そのものを加工しようとする深層演技があるとしてい

る。本研究の対象者からのデータの中にも、昼食の配膳時に認知症高齢者が怒ったような表情をしており、学生はそれを怖いと自覚しながらも笑顔で接していた。看護師が患者への感情表現を模索する中で、適切な感情を持つとするとしている¹⁴⁾ことと類似しており、本研究の看護学生も、認知症高齢者のもとを訪室することに苦痛を感じながら、感情のコントロールをして実習に臨んでいたことが考えられる。

4. 臨地実習で認知症高齢者を受け持つ看護学生への支援

看護学生に対する指導について、嶋田ら⁹⁾は、学生が解消できなかった困難感に対して、教員や指導者が一緒に振り返りを行い、患者の言動の意味を考える機会を持ち、教育的に関わっていかなければならないとしている。看護教員は、学生が体験している状況を的確に把握しつつ、受容的態度で接するなかで、一個人として認知症高齢者を共に理解できる関わりが不可欠である¹⁰⁾。すなわち学生が吐露し易い雰囲気作りや、感情を表出しやすい関わりが教員や指導者の役割である。教員や指導者は看護学生の抱く否定的感情が肯定的感情に近づくようプロセスレコードで振り返り、自己の傾向に気付くために刺激することも重要な支援である。

実習が中期になると認知症高齢者の普段の生活やケアするタイミングが掴めてくる。学生が実施した温罨法がきっかけで、認知症高齢者が自力で食事を全量摂取し、それをグループメンバーや指導者と喜び合えたことが嬉しいと感じた出来事があった。実習での喜びを共有することで、学生はより充実感を感じられ、また自分の行うケアに自信がもてるようになる。

以上のことから、看護学生が否定的、または肯定的どちらの感情を抱いている場合であっても、まず感情を表出させる関わりが教員や指導者には求められる。実習中の日々のカンファレンスや、テーマカンファレンスの場面で「学生が困ったこと、悩んでいること」を説明させたり、個人面談の中で学生の気持ちを受容的に受け止め、支援することが大切である。

VI. 結 論

本研究は、認知症高齢者に対して看護学生が抱いた感情として【予期しない言動にびっくりする】【思いが通じなく、もどかしい】【受け入れてもらえて嬉しい】【一緒にいることが楽しい】【ケアのポイントに気

付けて充実感がある】【認知症高齢者は可哀想】の6つのカテゴリーを抽出した。

1. 看護学生は自分の否定的な感情に対し、感情のコントロールをしながら、臨地実習に臨んでいた。
2. 認知症高齢者に対して看護学生の抱く否定的・肯定的感情は、絶えず動いている過程があった。
3. 臨地実習のカンファレンスや個人面談の中で、肯定的・否定的感情を抱いた看護学生に対して、その感情を表出させる関わりが教員・指導者には求められ、表出された感情を受け止め、その根源と一緒に探る支援が必要となる。

VII. 本研究の限界と課題

本研究の研究者はインタビュー技術が未熟であるため、データ収集などにおいて限界がある。そして対象者は一看護系大学の8名の女子学生という限定したデータにとどまっているため、今後は男子学生からもデータ収集を行い、より多方向から認知症高齢者に対する感情を明らかにしていくことと、学生への具体的な支援を明確にすることが課題である。

謝 辞

本研究の実施にあたりご協力いただきました看護学生の方々に感謝します。また臨地実習のために学生が受け持ちになることを承諾していただいた高齢者の方々、実習指導をしていただいた看護師の皆様に感謝いたします。

本研究は、第34回日本看護研究学会学術集会(神戸)において発表した。

引用文献

- 1) 朝日新聞. 認知症, 2035年には2倍の445万人に, 厚労省推計. 2008 [引用2008-09-25].
URL; <http://www.asahi.com/health/news/TKY200807050243.html>.
- 2) 中島紀恵子. 老年看護学 (系統看護学講座 専門20). 東京: 医学書院; 2005. p 253-63.
- 3) 千葉京子, 草地潤子. 介護老人保健施設における認知症高齢者との関わりで看護学生が対応困難となる場面の特性. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2006; 19: 9-16.
- 4) 吉本知恵, 横川絹恵. 看護学生の痴呆性高齢者に対するイメージと看護観および影響因子. 日本看護学会誌 2004; 14 (1): 35-44.
- 5) 武井麻子. ひと相手の仕事はなぜ疲れるのかー感情労働の時代. 東京: 大和書房; 2006.

- 6) 嶋田美香, 久原佳身, 石橋富貴子, 町島希美絵, 佐藤亜希子, 今村嘉子. 学生が認知症高齢者と接する時に感じる困難感の内容とその対処行動. 九州国立看護教育紀要 2006; 9 (1): 8-14.
- 7) 厚生労働省老健局計画課痴呆対策推進室. 痴呆に替わる用語に関する検討会「報告書」. 2004 [引用 2007-06-28].
URL; <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/12/s1224-17.html> (2004-12-24)
- 8) 渡辺みどり, 小林陽子. 看護学生が中等度・重度痴呆性老人を理解する過程. 山梨医大紀要 2002; 19: 121-6.
- 9) Mayeroff M, 田村真, 向野宣之訳. ケアの本質 生きることの意味. 東京: ゆみ出版; 2006.
- 10) 田中敦子, 鳴海喜代子. 看護学生の痴呆性高齢者との接触と受容感情に関する調査研究. 埼玉県立大学短期大学部紀要 2003; 5: 71-80.
- 11) 片山由加里, 小笠原知枝, 辻ちえ, 井村香積, 永山弘子. 看護師の感情労働測定尺度の開発. 日本看護科学会誌 2005; 25 (2): 20-7.
- 12) 武井麻子. 感情労働としての看護 第3回精神科看護管理研究会セミナー 全国精神医療労働組合協議会. 2001 [引用 2004-04-15].
URL; <http://www.seiokyo.com/archive/folder1/nursing/kanjoroudou.html>
- 13) 武井麻子. 感情と看護 人とかかわりを職業とすることの意味. 東京: 医学書院; 2001.
- 14) 武井麻子. 緩和ケアと感情労働. 死の臨床 2003; 26 (1): 11-3.

参考文献

- 1) 小倉一春. 看護学大辞典 第5版. メヂカルフレンド社. 2004.
- 2) 川喜田二郎. 発想法——創造性開発のために (中公新書 136). 東京: 中央公論社; 1967.
- 3) 北里沙由里, 原祥子, 小野光美. 認知症高齢者に関わる看護師が抱く感情とケア. 日本認知症ケア学会誌 2005; 4 (2): 358.
- 4) 佐藤公子. 日常生活援助を通してみられた認知症のある患者の肯定的・否定的態度の誘因 成人看護学実習における認知症患者に対する学生のかかわりとおして. 総合ケア 2007; 17 (1): 87-91.
- 5) 新村出. 広辞苑 第6版. 東京: 岩波書店; 2008.
- 6) 千葉京子. 介護老人保健施設実習における認知症高齢者ケアの学び. 日本赤十字武蔵野短期大学紀要 2005; 18: 43-8.
- 7) 中村明. 感情表現辞典. 東京: 六興出版; 1979.
- 8) 日川幸江, 川崎裕美. 痴呆症の看護に困難を感じる学生の指導方法の検討. 看護展望 2001; 26 (12): 96-9.
- 9) 藤永保, 仲真紀子監修. 心理学辞典. 東京: 丸善; 2005.
- 10) 松田千登勢, 長畑多代. 老年看護学実習における学生の痴呆性高齢者の理解のプロセス. 大阪府立看護大学紀要 2004; 10 (1): 43-50.
- 11) 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): 85-90.