

認知症を持つ対象への訪問看護師による身体的アセスメント方法の確立

エキスパート看護師へのインタビューをもとにした

アセスメント法の構造化

千葉大学大学院看護学研究科訪問看護学教育研究分野

博士前期課程 千原明美

(現職：日田市役所高齢障害福祉課)

2007/08/30 提出

目 次

I. 研究の背景	1
II. 文献検討	
1. 認知症に関する文献	2
2. フィジカルアセスメントに関する文献	2
3. 認知症の看護に関する文献	3
III. 研究目的	4
IV. 用語の定義	5
V. 研究方法	
1. 対象およびデータ収集について	6
2. 分析方法	7
3. 倫理的配慮	9
VI. 結果	
1. 研究対象者とその概要	11
2. 訪問看護師による認知症高齢者の身体状況の把握	12
1) 予防段階について	15
2) 問題解決段階について	21
3. 認知症高齢者の身体状況の把握で困難なことについて	34
VII. 考察	41
1. 情報の蓄積について	41
2. 日常生活における普段との違いを把握する	42
3. 介護者の協力を得ながら把握する	42
4. 情報収集と支援の同時進行	44
5. 認知症高齢者への訪問看護導入について	44
IX. 結論	46

VIII. 本研究の限界と今後の課題.....	47
-------------------------	----

謝辞

文献

資料

I. 研究背景

現在、我が国では他国に類をみない急速な高齢化が進行している。その急速な高齢化のなかでも、認知症の患者が急増しており、現在では認知症の患者が 160 万から 170 万人いるといわれている。さらに今後も認知症の患者数が、増加することが予測されている。認知症の療養者では、中核症状である自己洞察の低下や失行、失認、記憶障害や病識の欠如のため、患者みずからが心身の異常に気づいて医師を受診するということが困難である。さらに認知症の大半は高齢者であり、全身状態の低下や身体機能低下により自覚症状が現れるのが遅くなり重篤になって症状が出るというケースが多い。

受診できた場合でも、診察・検査・治療が困難であったり、入院による認知症進行の恐れがあったりする。そのような事態に至る前の予防や早期発見が重要である。認知症患者では問診に対する応答もままならず自身の訴えをうまく伝えることができないケースが多いため、他者によるアセスメントが大切である。認知症高齢者への訪問看護では、合併症の予防をはじめ早期発見・早期治療などの介入を行うことが在宅療養の継続および予後を改善する上で重要な役割をはたす。また、認知症の患者の看護では、周辺症状が認知症によるものか他の身体面の異常を表したもののかの区別が困難であることが報告されている¹⁾。認知症の中核症状や周辺症状がある中で合併症による心身状況の変化に気づくこと、身体症状由来か不安症状由来かを鑑別するには看護師の能力を要する²⁾。

以上のことから、認知症患者の合併症についての早期発見や予防のためのアセスメントや家族を含めた介入方法の知見は、在宅の看護専門職が認知症高齢者をケアするにあたり非常に有用であると考えられる。

II. 文献検討

1. 認知症に関する文献

認知症とは記憶をはじめとした認知機能が低下して社会生活に支障をきたす状態を示す症候群である。その原因疾患にはアルツハイマー病や脳血管性認知症があり、症状・経過はそれぞれによって異なる。これまで老人性痴呆という診断が多く使われてきたが、これは単に高齢者に認知症があることを示しているにすぎず正しい診断と早期治療が必要である³⁾。

須貝⁴⁾によると死亡し解剖された一連の症例のうち、認知症例を調べた結果では、死因として肺炎および気管支炎が最も多かった。さらにそのほかの合併症として、脱水や褥瘡、慢性硬膜下血腫、骨折・外傷、尿路感染症などが挙げられた。

また平原⁵⁾が行った各種疾患、早期から終末期までの様々な段階の認知症高齢者のうち23例について死亡原因を検討した結果、肺炎による死亡が43.5%でアルツハイマー病軽度・中等度にも肺炎死が存在した。他の内科的合併症による死亡が34.8%、突然死・事故死などの予期せぬ死亡も17.4%と少なくなかった。このうち末期で死亡した3例はほとんど合併症がなかったのに対して、軽度から重度で死亡した患者では、心不全、高度貧血、脳卒中、心房細動、末期癌、歩行障害、大腿骨頸部骨折などさまざまな合併症が認められた。Larson⁶⁾らによると、アルツハイマー病患者の診断後の生存期間は同年代の人の約半分であり、85歳以上での徘徊や歩行障害、糖尿病、うっ血性心不全の病歴のある認知症高齢者はもっとも予後が悪かった。

このような結果から、認知症全期を通して十分な全身管理が必要であり、合併症のマネージメントには介護者やケアワーカーの観察力、訪問看護での定期的な全身管理、医師による合併症の早期発見、早期治療が非常に重要であると平原⁷⁾は述べている。

また、遠山ら⁸⁾によれば、一般的に認知症と診断されている人のほとんどが高齢者であり、高齢者の体力は個人差が大きいいため、認知症の進行度と患者の身体機能に見合った栄養法の選択や感染対策が必要である。身体機能に関しては、併存疾患の有無を考慮する必要性があり、併存疾患の有無や程度を考慮に入れながら、総合的に栄養法の選択や感染症対策を判断し推し測る必要がある^{9) 10)}。

このように認知症高齢者には身体疾患のリスクがあり、予後を左右することが先行研究や文献でも述べられており、これに対応するためにも身体症状の把握が重要である。

2. フィジカルアセスメントに関する文献

フィジカルアセスメントは対象者の全人的把握を目指した全身の客観的なデータ収集を、様々な技術を用いて行う看護師による身体査定とその分析解釈のことであると岡崎¹¹⁾

は、述べている。また六角¹²⁾はその人に適したケアの実施は、まずアセスメントから始まると述べている。アセスメントとは、その人を知るために観察という方法を用い、多様な視点で情報収集し、そして、対象者の全体像を把握し、さらに総合的な判断をもって、課題やニーズを明らかにすることであると述べている。訪問看護でのフィジカルアセスメントの目的は、①現在の病状、病状経過の把握、②異常の早期発見、③そのひとらしい日常生活への援助の必要性と方法の根拠とする、④治療効果の確認である¹³⁾。山内ら¹⁴⁾による訪問看護実践現場に必要とされるフィジカルアセスメントについての調査では「バイタルサイン」、「意識レベル」、「皮膚病変」、「浮腫の有無」、「呼吸音の聴取」、「腹部のグル音聴取」は訪問看護活動において、必要度が高かった。

認知症高齢者へのフィジカルアセスメントの実施に関して、筋骨格系などのフィジカルアセスメントについて部分的な記載が先行研究にみられた。しかし全身的なフィジカルアセスメントについて、対象者の協力が得られにくいなどの問題が予測される場合の具体的な実践方法に関する先行研究はみられなかった。

3. 認知症の看護に関する文献

沖田¹⁵⁾は認知症ケアにおける看護師の役割として、認知症や合併症に対する医療的な視点が欠かせないと述べている。またアセスメントの留意点に関する研究では、合併症の管理、緊急対応、快適な睡眠、安心できる、理解力や気力の低下・不安の支援、見当識の混乱の支援、妄想の軽減などの項目についても十分なアセスメントが必要である¹⁶⁾、と述べている。訪問看護における認知症療養者のアセスメントの重要性・必要性についてはさまざまな文献で述べられている。しかし、決められた時間内に適切に情報収集を行い、身体症状についての的確にアセスメントするための具体的な方法についての先行研究はみられなかった。

Ⅲ. 研究目的

訪問看護師は日々の実践の中で、認知症の高齢者に対し、身体状況をどのように把握しているか、また身体状況を把握する上で困難なことは何かを明らかにする。

IV. 用語の定義

○身体状況：療養者の身体的異常につながると思われる症状や体調に関する情報、および日常生活での療養者の行動の様子

○介護者：家族介護者および介護サービス事業者

※略語について：本文中では下記の用語について略語で記載する

水分出納：In/out

日常生活動作能力：ADL

V. 研究方法

1. 対象およびデータ収集について

1) 対象者の選定およびインタビュー実施までの流れ

今回の研究目的は、訪問看護師による認知症高齢者の身体状況の把握についての実践知を知ることであるので、研究対象は、日頃の実践で認知症高齢者の在宅での身体状況を把握しながら健康管理を実践している、訪問看護師とした。そこで、そのように対象者の選定を行うために、認知症高齢者に対するケアの情報が集約されている A 機関所属の認知症看護の研究・教育者へ対象の推薦を依頼した。

推薦された①訪問看護ステーションの管理者、②グループホーム管理者、③認知症専門病院の看護部長、また研究者が存知する認知症療養者の占床率の高い④老人保健施設の管理者、⑤訪問看護ステーションの管理者に研究の概略を説明し、②、③、④からは訪問看護ステーション管理者をさらに推薦してもらった。これら合計 11 名の訪問看護ステーション管理者を通じて、以下の手順で研究対象者選定及びインタビューを行った。

(1) 研究の依頼をした訪問看護ステーションの管理者へ、研究の目的・方法について口頭及び文章で説明を行い、認知症高齢者のケアを実践している訪問看護師の紹介を依頼し、対象者を選定した。

インタビュー対象者には、研究の内容について再度説明を行いインタビューの日程・場所を調整の上インタビューを実施した。

(2) 認知症高齢者の訪問看護実践で、身体状況の把握方法や、身体合併症の早期発見について、さらに身体状況を把握する上で困難と感ずることについて想起してもらい、設問に沿って自由に語ってもらった。日頃の活動を、事例で語ってもらうようインタビューガイドを半構成的に作成した。インタビュー開始当初の語りの中で、一般的な語りや、多数の事例を交えながらの語りが聞かれた。そのため、9 事例目からは、インタビュー実施 1 週間前に、具体的な事例を準備して、想起しながら語ってもらうことを口頭で再度説明した上でインタビューを実施した。全てのインタビューは、一回で完結した語りの内容であったので追加のインタビューは実施しなかった。

(3) インタビューの中で語ってもらう事例の概況について、ステーション管理者が許可する範囲内で該当者の看護記録より把握した。(情報収集内容：資料 1 参照)

- (4) 同行訪問の許可が得られた2ステーションでは、ステーションの管理者から同行訪問事例の家族に研究の目的などを事前に説明してもらった。1つのステーションの同行訪問では、研究者が家族または本人への研究内容についての説明を行い文面での同意を得て簡単な会話と参加観察を実施した。

データ収集期間は2006年3月～10月であった。

2) 収集したデータについて

研究で収集したデータは以下の3つである。

- (1) 認知症高齢者の訪問看護実践で、身体状況の把握をどのように行っているか、身体合併症の早期発見ができた事例、またはできなかった事例、さらに身体状況を把握する上で困難と感ずることについての、インタビューから得たデータ
- (2) 看護記録から転記した事例についての情報（12名の対象者のうち4名の対象者の施設で事例の情報を得た。）
- (3) 語られた事例で同行訪問時の参加観察記録（12名の対象者のうち2名の対象者の施設で5事例について同行訪問を行った。）

2. 分析方法

本研究の目的は、訪問看護師が実践の中で、認知症の高齢者に対し、身体状況の把握をどのように行っているか、また身体状況を把握する上で困難なことは何かを明らかにすることである。インタビューから得られたデータをもとに、質的帰納的に分析を行った。

- 1) インタビュー内容を逐語録に起こした。

- 2) まず、最初に療養者の状況や訪問看護師の実践が詳しく語られていた一つの事例を分析対象としてとりあげた。

この事例のインタビューの逐語録を、意味のあるまとまりごとに切片化した。その切片化したデータ（332切片について「訪問看護師はどのように認知症高齢者の身体状況を把握しているか」という視点で内容を解釈して名前をつけた。（この名前をラベルとする）最初の1事例でつけたラベルの総数は、176であった。

※ここで、ラベルとは、切り分けたそれぞれの切片部分の内容を適切に表現すると思われる簡潔な名前（抽象度が低い概念名）とする。

3) ラベルには、多様な身体状況に関する内容が含まれていたため、まず脱水について焦点をあてた。脱水についての身体状況の把握について、「訪問看護師は療養者の脱水に関する何をみたのか」、「訪問看護師はどのように考えたか」、「訪問看護師は何を行ったのか」という視点でラベルを分類し、分類したまとめごと、名前（カテゴリー名）をつけた。

※ここでカテゴリーとは、似たラベルを集めて作る概念をさす。カテゴリーが示す事象について、誰が、いつ、どこで、どんなふうに、なぜというような事象およびカテゴリーより下位で、ラベルよりも抽象度の高い中位の概念をサブカテゴリーとする。

4) カテゴリーを時間に沿ってならべ、訪問看護師の支援の流れを構成し、事例1の脱水関係図を作成した。

※3), 4) については分析方法1：図1参照

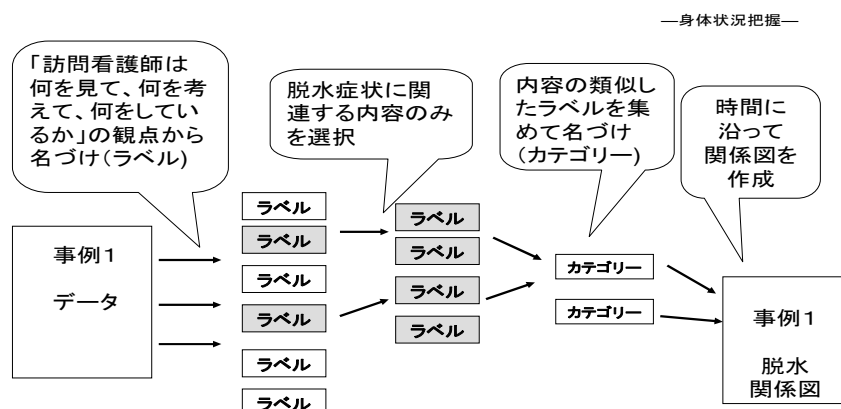


図1:分析方法1

5) 次の2事例目についても脱水に関するデータを抜き出し、ラベルをつけて1事例目の訪問看護師の支援の流れに組み込んだ。流れに組み込む中で、全体としてより適切な表現となるようにラベルやサブカテゴリー名、カテゴリー名を変更した。

6) 残る事例についても脱水のエピソードを同様に抜き出し、さらに適切な表現に修正することを重ね、全ての例にあてはまるよう、支援の流れを構成していった。

※5), 6) については分析方法2：図2参照

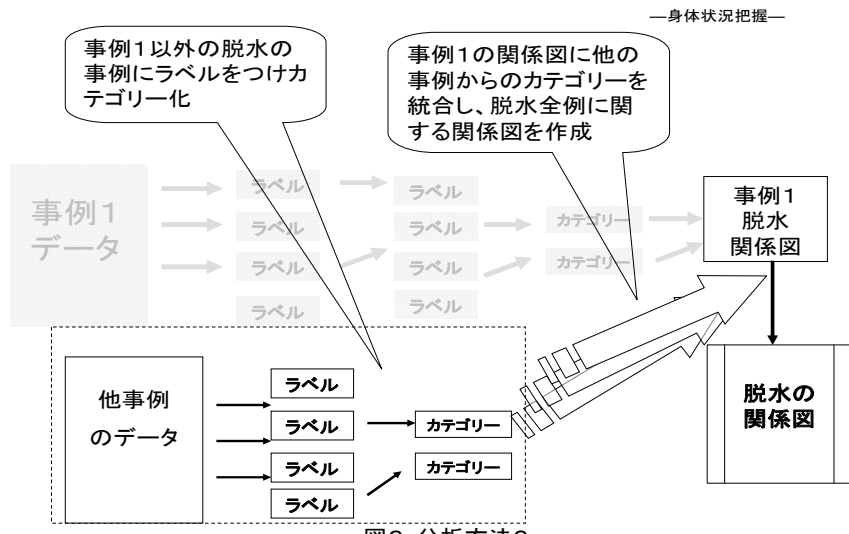


図2: 分析方法2

7) 他の症状（発熱，便秘，肺炎，骨折，創傷・褥瘡，尿閉・尿量減少，浮腫についても、同様の手続きを経てそれぞれの支援の流れを構成した。

8) 最後に、これらの症状に関する支援の流れを統合するまとめの図を作成した。

※7), 8) については分析方法3：図3参照

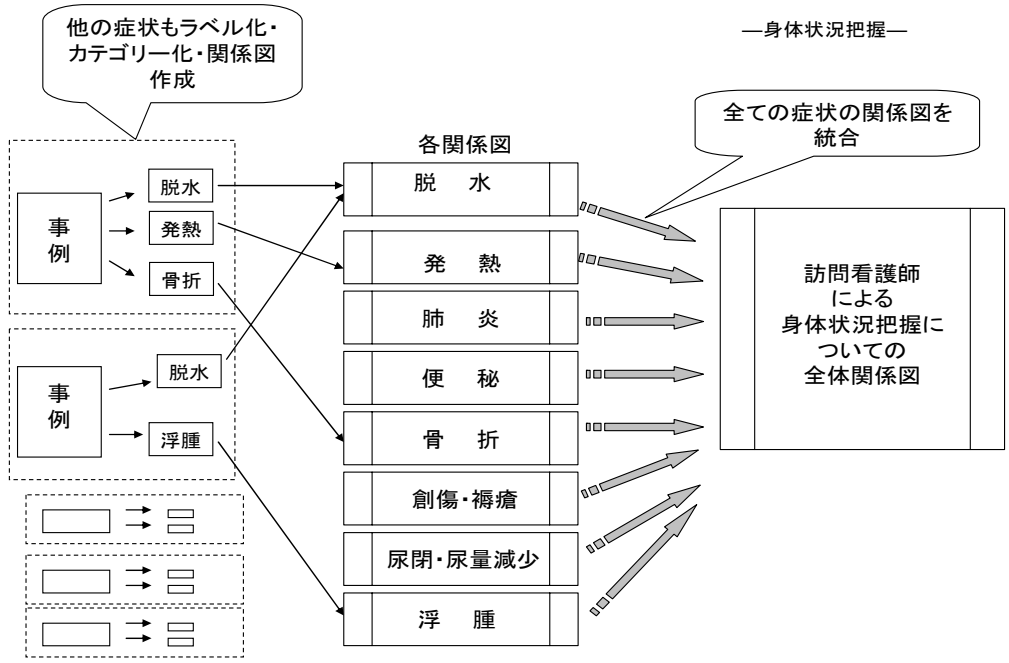


図3: 分析方法3

9) また、「訪問看護師が身体状況を把握する上で障害となるものがあるか」についても、訪問看護師が身体状況を把握することが困難と感じている語りと身体状況を把握する上で障害となっていると思われる語りのなかから、ラベリングを行った。ラベル

を分類し、分類したまとまりごとにサブカテゴリー名・カテゴリー名をつけた。

- 10) 分析を行う過程で、事例の概況について理解するために、看護記録から転記した情報と同行訪問時の参加記録を一部参考にした。

これらの全過程において教員からの指導を受けたほか、定期的な質的分析方法の検討会に供して、参加者（訪問看護経験のある看護師が参加者のほとんどを占める）の意見を得た。

3. 倫理的配慮

対象者への不利益の回避のため以下の点に配慮を行った。

- 1) 訪問看護師に聞き取り調査による、時間的拘束や心身疲労の可能性があるので、これらの状況がみられた場合には、休息をとるか後日聞き取り調査を設定しなおす、もしくは中止するかなどについて確認をとった。

インタビュー予定時間は30分から45分程度としていたので、時間が1時間を超過する場合は、対象者に疲労などがいないか確認し、継続許可がある場合だけインタビューを継続した。

- 2) 療養者や家族に心身の状態の変化がみられた場合には、必要時確認の上で、担当看護師や医師に心身の状況について、情報提供を行うこととした。

- 3) 研究参加の協力・非協力にかかわらず、それによる不利益が生じないことを、文書を用いて十分に説明を行った。研究協力の同意について承認をうけた上で、さらに、文書で研究承諾書を得て行った。データについては、人権擁護および個人情報保護のために厳重に管理を行い、匿名性が保たれるよう配慮し、研究目的以外で使用しないこと、研究終了後に録音内容は破棄することを保障した。なお本研究は、千葉大学看護学部倫理審査委員会より承認を得た。

VI. 結果

1. 研究対象者とその概要

15の施設の合計13名の対象者から、研究の参加の同意を得た。(表1参照)対象者の所属するステーションの設置主体は、公立および法人(医療法人・社団法人・財団法人・特定医療法人社団など)計10ヶ所で、訪問看護ステーションの所在地は関東(首都圏近郊5、北関東2)・九州(3)であった。

対象の訪問看護師は管理者およびスタッフで管理者5名、スタッフ6名、元管理者2名であった。訪問看護師と介護支援専門員を兼業で行っていた対象者が5名いた。訪問看護の経験年数は1年から18年で平均9.4年であった。看護師の経験は8年から33年で平均21.5年であった。認知症の看護は、訪問看護を始めてから初めて経験した人と、精神科などの病棟勤務時代に経験した人がいた。

インタビューは、半構成面接方式で行い、最短51分、最長1時間52分で平均1時間9分であった。語られた88事例のうち3事例について同行訪問を行った。事例数を限定していなかったため、対象者のなかには、数人の療養者の事例を交えながら話す場合と、1~2事例について詳細にわたり語られる場合があった。

個人情報であるというステーション側の倫理的配慮から記録物を閲覧できなかった施設が1ヶ所あったが、それ以外のステーションでは閲覧することができた。語られた事例の認知症のレベルや原因疾患はさまざまであった。

インタビューのなかで、語られた身体症状で多かったのは、脱水(7件)、発熱(8件)、肺炎(5件)、尿量減少・尿閉(2件)・骨折(4件)・便秘(9件)・創傷・褥瘡(5件)、浮腫(2件)であった。他には心不全、尿閉、皮膚潰瘍、消化管出血、悪性腫瘍、異食、不眠、痛み、振戦、窒息、深部静脈血栓症、脳梗塞などがあった。

I D	年 齢 (代)	性 別	経 験 年 数 訪 問 看 護	経 験 年 数 看 護	語られた症状・徴候								
					脱 水	発 熱	肺 炎	便 秘	骨 折	創 傷	尿 量 減 少	浮 腫	そ の 他
1	30	女	7年	11年	●	●	●					●	●
2	30	男	7年	21年		●		●	●	●			●
3	40	女	4年	16年	●	●		●		●			●
4	30	女	2年	12年	●	●	●		●		●	●	
5	50	女	15年	18年		●	●	●		●			●
6	50	女	12年	33年	●			●	●				
7	40	女	11年	17年	●	●	●			●			
8	40	女	13年	23年			●						●
9	30	女	4年	16年									●
10	30	女	5年	8年	●	●	●	●					●
11	50	女	15年	25年		●		●	●				●
12	40	女	18年	23年				●		●			●
13	50	女	10年	16年	●			●			●		●

表1:対象者の概要および語られた症状・徴候

2. 訪問看護師による認知症高齢者の身体状況の把握

はじめに、身体状況把握の全体関係図に示した分析の結果について述べる。(図4:参照)これは、分析方法で述べたように、脱水に関する身体状況の把握についての関係図をもとに発熱、便秘、肺炎、骨折、創傷、褥瘡、尿閉・尿量減少、浮腫についての身体状況の把握から得られた、ラベル・サブカテゴリー・カテゴリーを参照しながら修正し統合して最終的に描かれた、身体状況把握の訪問看護の実践の概要である。続くセクションで、その詳細を概念化されたカテゴリーごとに説明する。

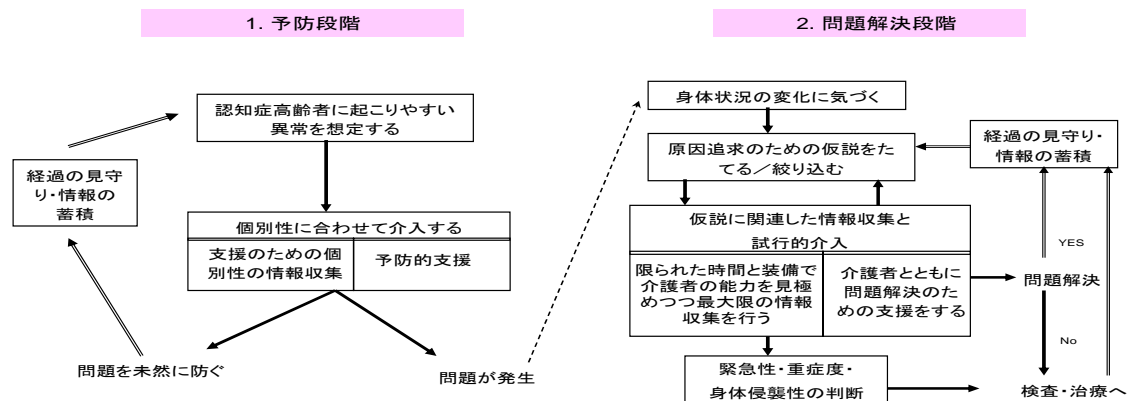


図4：身体状況把握の全体関係図

訪問看護師は、指示書に記載された内容以外にも認知症高齢者に起こりやすい身体の異常を想定し、予防と早期問題解決の支援をしている。支援の流れは、予防段階（図5：参照）と、問題解決段階（図6：参照）という2段階に分けられた。

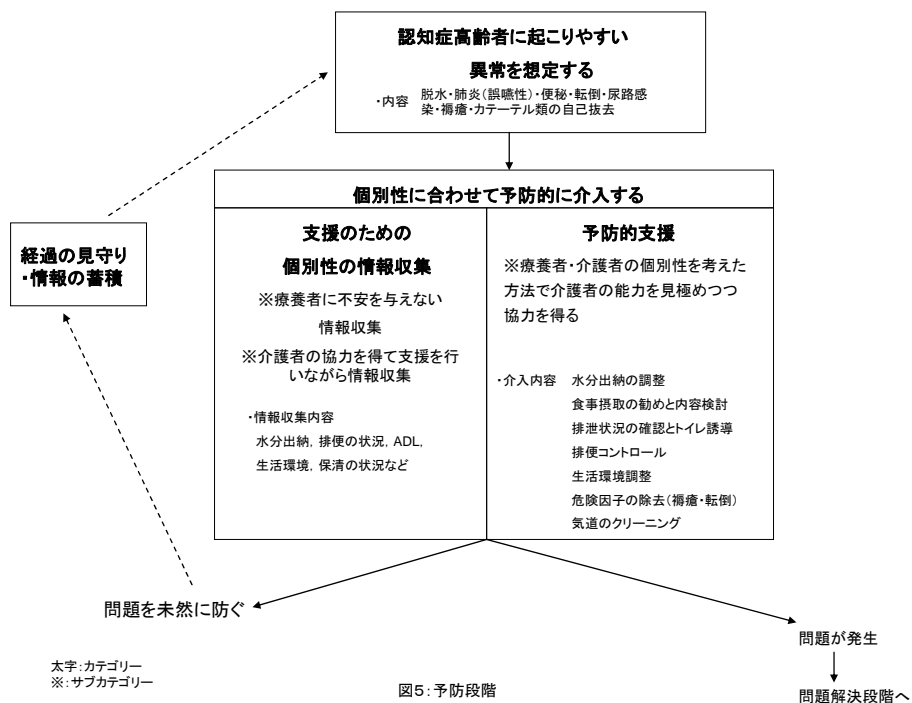
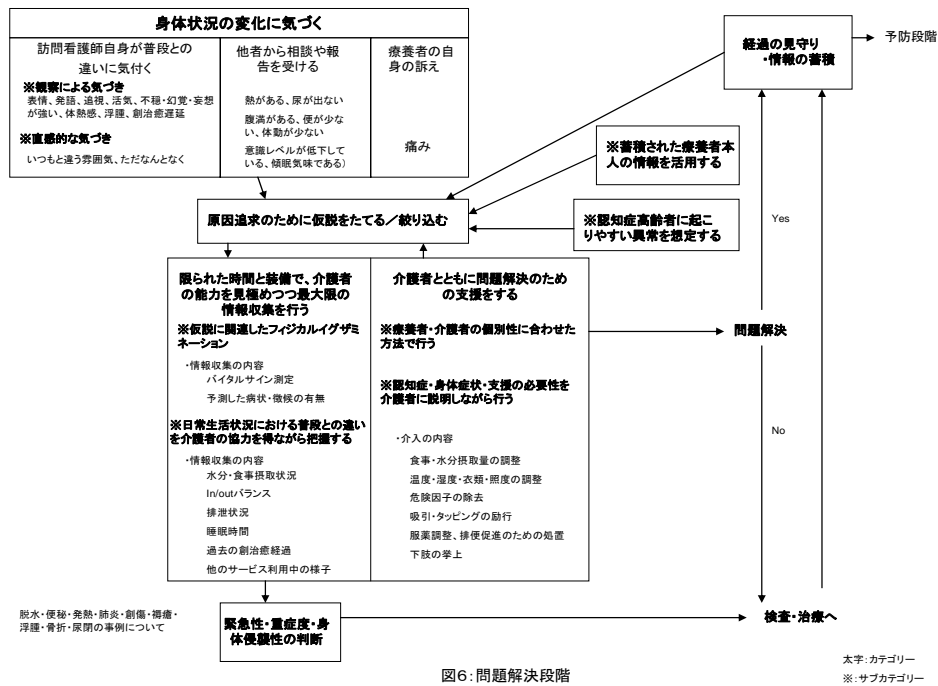


図5：予防段階



予防段階では、脱水・便秘など認知症高齢者に起こりやすい身体の異常をあらかじめ想定し、個別性に合わせて予防的に介入するため必要な情報を収集していた。情報に基づいて予防的介入を実施し、脱水などの問題を防止して経過を見守りながら、その経験をその人の特徴という情報として蓄積していった。

予防段階で支援を実施していても問題が発生する場合もある。問題発生には、複数の身体状況の変化に気づくという始まりがあるが、その際看護師は、認知症高齢者に起こりやすい身体の異常や、その人の特徴として蓄積された情報に基づき、身体的に異常かどうかを判断していた。異常と判断された場合には、原因追及のために仮説をたて、仮説に関連した情報を収集したり問題解決のために試行的介入を行い、正しい仮説を絞り込んでいた。訪問看護師は限られた時間しか療養者と接しないため、介護者の能力を見極めつつ、自分で収集できない情報の収集を依頼し、自分でできない支援を介護者とともに実施していた。介入を繰り返すうち問題が解決する場合も多いが、看護の介入で問題が解決しない場合や、緊急性・重症度や身体侵襲性から必要と判断される場合には、医師への報告後、検体採取や治療へとつなげていた。

認知症高齢者への訪問看護での認知症高齢者の身体状態の把握では、情報不足と不正確が主要な障害であった。その要因は以下の5つに分類された：①療養者の要因②訪問看護師の要因③家族介護者の要因④サービス提供者の要因⑤訪問看護利用の特徴。

以下に、概念化されたカテゴリーごとに詳細を説明してゆく。

※記号の説明：文中の分析過程および結果のなかでの記号は《》はラベル、<>はサブ
カテゴリー名、【】はカテゴリー名とし、データ内の『』は対象者の語りとする。

1) 予防段階について

【訪問看護指示書記載以外で認知症高齢者に起こりやすい異常を想定する】

訪問看護師は訪問指示書に基づき療養者宅を訪問しているが、指示書の記載事項以外にも、認知症高齢者に起こりやすい異常を想定していた。内容としては、《脱水》・《(誤嚥性)肺炎》・《便秘》・《転倒》・《尿路感染》・《褥瘡》・《カテーテル類の自己抜去》があった。このような異常を想定して、【個別性に合わせて予防的に介入する】ために、【支援のための個別性の情報収集】を行い【予防的支援】につなげていた。

【支援のための個別性の情報収集】を行う際には、訪問看護師は<療養者に不安を与えない情報収集>・<介護者の協力を得て支援を行いながら情報収集>することを努めていた。

これらの方法は、限られた時間のなかで、さまざまな個別性を持つ認知症高齢者から効果的に情報を得るための工夫である。認知症高齢者はその基本病態である記銘力障害のため不安が強くなり情報収集ができなくなる可能性が高い。その予防のために人間関係の構築に特に注意を払っていた。また、認知症高齢者は、緊張すると平静を装うという傾向がある。さらに、不安が強くなると不穏症状につながる恐れもあるため不安を与えないように工夫を行っていた。それぞれに合わせた方法を訪問看護師が工夫をしながら実践するための工夫である。

また 30 分・60 分という制限された時間のなかで別の援助を行いながらも、想定される起こりやすい異常に関する情報収集を効率的に実施していた。情報収集の内容としては、《水分出納バランス》、《排便の状況》、《ADL》、《生活環境》、《保清の状況》があった。これらは想定される起こりやすい異常を把握し、支援をするための個別性の情報収集であった。以下【支援のための個別性の情報収集】の具体事例を紹介する。

《水分出納バランス》

脱水や便秘のリスクを想定した場合は、水分摂取量や水分摂取形態などの情報を収集し、また便の硬さや排尿量などで水分出納のバランスを把握する内容が語られていた。

『たまたま受診だったからとか、出かけたから水分が少ないとか、そういうこともあるので、そういうことをまずはあれですかね、把握をしますかね。』(参考事例：対象 11)

『あと、お小水の量がちゃんと出ていれば問題ないと思いますので。』（参考事例：対象5）

『この方、そうですね、ポカリスエットの、こう小っちゃい100ぐらいの、ええ、ペットボトルを常時買ってきてくださってるので、まあ「何本ぐらいですか」（と尋ねて水分摂取量を把握する）』（参考事例：対象5）

《排便の状況》

便秘のリスクが高いと予測した場合、療養者の排便パターンや下剤の使用状況、食欲と排便との関連などの情報収集を行っている内容が語られていた。

『・・・その便が出てるか出てないかっていうのは、家族、日中独居の方でも、やっぱりちゃんとノートで連絡していただくようにするので、ねえ。』（参考事例：4）

『（便秘の症状は）全く無いですね・・・うーん、逆にやっぱり認知だな・・・って思うところですね、その症状があっても食欲が全然変わらないんですね。食事に関するところは変わらない、奥様が（食事）量を決めて、毎回（療養者に）出す量も決めてらっしゃるので、その範囲の中ですけど、出せば、あればあるだけ食べてしまうというタイプですね。』（参考事例：対象11）

《ADL》

関節拘縮などが予測される場合は、整容動作を促しながら療養者本人に不安を与えないよう関節可動域を把握する内容が語られていた。

『自分（認知症高齢者）だとどれぐらい動くのかなっていうのも、「今日、髪の毛あれですかね、まだあのう櫛入れてませんかね？」とか、「少しかう、やってみましょうか、この辺だとどうかと」とか、こう、どの辺まで手が上がるとか、今日はこの辺まで上がったとかで、（上肢の上がり具合を）把握してました。』（参考事例：対象2）

《生活環境》

生活環境については、肺炎や脱水を考慮して室温についての情報を得ていた。また、低栄養から引き起こされ易い合併症を想定して、食事の状況について把握していた。

『はい、冬でもですね、靴下ははかれない。2、3枚で薄着で震えて、もう手足チアノーゼっていうこともあってですね。』（参考事例：対象6）

『(介護者(息子)が日中不在で、商売をしている)だからお食事なども、ほとんどコンビニで出来合いのものを買って並べてるってことでしたけれど、』(参考事例：対象5)

《保清》

皮膚トラブルを想定し、陰部の状況など保清ができているかを確認していた。

『それから、その方があのう痛みとかかゆみとかも訴えなかったりして、その人のリスクとして、おむつで排泄をしていけば、あのう、異様におしりが赤くなったりとか皮膚のトラブルの可能性はあるので、えー陰部のこととか臀部のことを確認するというふうになりますね。』(参考事例：対象11)

起こりやすい異常を想定した情報収集には、以上のようなものがみられた。次にこれらの情報収集に基づく予防的介入の実施について述べる。

【予防的支援】

【支援のための個別情報収集】から得た情報をもとに、訪問看護師は【予防的支援】をする。【予防的支援】を実施する際、<療養者・介護者の個別性に合わせ>・<介護者の能力を見極めつつ協力を得る>よう努めていた。

行われる介入内容としては、《水分出納バランスの調整》、《食事摂取の勧めと内容検討》、《排泄の状況とトイレ誘導》、《排便コントロール》、《生活環境調整》、《危険因子の除去(褥瘡・転倒)》、《気道のクリーニング》があった。

<療養者・介護者の個別性を考えた方法>とは、認知症の程度や介護者の状況にあわせ、一例ごとに方法を考慮して支援するということである。<介護者の能力を見極めつつ協力を得る>とは、訪問看護師が24時間援助するわけではないため、介護者に協力を得て支援を実施することである。その際介護者の能力により依頼できる内容は異なり、訪問看護師は注意深く依頼内容と方法を選択していた。以下予防的支援の具体的な内容と事例を述べる。

《水分出納バランスの調整》

脱水や便秘が予測された場合には、水分摂取を促し排泄の状況を把握したり、夏はもちろん、乾燥する冬にも飲水量を増やしたりという介入が行われていた。この場合は療養者の個別性を配慮しながら訪問看護師自身が飲水を勧めたり、家族に依頼して実施してもらったりしていた。

『、で、・・・まあ、もともと夏っていうのもあったので、まあ、脱水とかに注意して飲ませるようにしましょうね！・・・とかそういう話はしてたんです。』（参考事例：対象1）

『最近、外歩行も開始したので、結構暑い中歩いて行きますよね。そうすると必ず水分補給してもらおうようにするので、そういうときは看護婦にも出してもらおうんですけども、そうすると自分の分も「飲め、飲め」と（笑）、言うので、もう「これは私、これが何々さんね」という形でお話して。でもまあ、そのときはちゃんと飲んでくれますから、1本分は。だからそれを何回かやっていたら、いいのかなと思ってます。』（参考事例：対象5）

『夏はとくに（脱水）多いですね、夏もそうですけど冬も多いんですよ、電気毛布を結構24時間使ったりする方（家族）が、多いんで、それで本人も冷えるとかって言うもんだから、余計そこに電気あんかが加わったりして、あのういるもんですから、だから夏は結構家族も気を遣って、摂取させてくれるんですけど、冬はなかなかね、摂取させてくださらないんですよ、だから意識的にこちらから声かけをして、』（参考事例：10）

《食事摂取の勧めと内容検討》

食事摂取については、便秘の予防や栄養面での配慮など予防的な支援がされていた。ある例では過去に硬便がでていた療養者については、その後も便秘のリスクを想定して支援していた。定期的な下剤の内服が困難な場合もあり、本人と食事の内容を検討していた。

『うん、でも（下剤は）3日に1回ぐらいしか飲まないから。どうなんだろう。で、あとオリゴ糖と、きのこ、こんにやくなどを勧め、オリゴ糖が受け入れられました。』（参考事例：9）

《排泄状況の確認とトイレ誘導》

療養者の排泄状況を具体的に把握して、どのようにすれば排泄促進ができるかというような個別的な方法で、排泄を促進する支援がされていた。便秘のリスクがある療養者の排便状況の確認と支援は、介護者に依頼していた例があった。家族介護者への依頼内容は、排便状況を確認しながら便意がある時にトイレへ誘導し、トイレで座位をとり腹圧がかかるように助けるということであった。訪問看護師は家族介護者から支援の結果をきき、情報を得て下剤の使用について判断していた。

『それこそ自分であろう、便意があって、「出るよ」っていうような表現はできるらしいんですよ、そのときに家族がよいしょ、よいしょって連れて行って、それで、うん、させてたということですので。それが1日おきとか、毎日とかいうようなことがあったもんですから、コントロール、まあ薬はいいかなと、とてもいい便出してましたからね』（参考事例：対象12）

《排便コントロール》

排便コントロールでは、便秘や下痢など療養者個々の排便状況の情報を得て、便通のコントロールのための予防的な支援がされていた。療養者の便秘予防のため、実際の訪問日以前からの排便促進のための働きかけを、家族に依頼していた。

『それで訪問に行く前日に緩下剤飲んでいただいて、で浣腸して出していただくんです、』（参考事例：対象4）

《生活環境調整》

室温などの生活環境の調整も大切な予防的支援とされていた。特に重篤な基礎疾患があり、循環不全による皮膚トラブルや肺炎を起こしたことのある療養者や認知症のある介護者夫婦に対しては、毎日訪問して室温や湿度、衣類を調整していた。

『風が当たるのがだめ、うん、で娘さんもマヒ足側が扇風機置いてあったんで、麻痺側じゃない、こちら健側から今度当ててみたらってということで、一時は弱く健側から当ててもらったりもしてたんですよ。あるいは、そのマヒ足側に扇風機かけるときは、ちょっと掛け物も1枚ぐらいバスタオル多目にするとかして、やってみたらどうでしょうかねっていう話はしたんですけども、うーん、とにかく寒がりではあるのね。』（参考事例：対象3）

『温度から、湿度管理、それと衣類の調節、はい。冬でもですね、靴下ははかれない。2、3枚で薄着で震えて、もう手足チアノーゼっていうこともあってですね、毎日行くんで、もうバーツと服を着せて暖めて、温度調整をして。』（参考事例：対象6）

《危険因子の除去》

在宅での療養生活では、体調維持を困難にする様々な要素があった。そこでそれらを、“危険因子”とし、それらの除去に努める訪問看護師の活動を《危険因子の除去》と総称することにした。危険因子としては、転倒や創傷に関連する内容のものがあった。例では、療養者の皮膚トラブルを回避するために、不適切な処置を希望する療養者が正しい処置に納得に納得できるよう働きかけをしていた。すなわち下肢の血行不

良改善や皮膚保護のための介入や環境調整であった。

『いや・・・まだ治ってないし、痛みがあるので、その、軟膏と包帯ぐらいはしてほしいとか、ガーゼだけでも当ててほしいとか、(中略) もう全然・・・ふさがってて、治癒したところも写真撮ってて、まあそれ本人に見せたりもしてて、あのう皮膚科受診もしてたからですね、皮膚科のほうの先生からも一応診てもらって、で、その、本人にも触ってもらったのかな、こう、手で、触るだけだったら触れるので、で、これ以上あのう、すると何も無い、せつかく治ってしまったものが、また、あの、その・・・通気性も悪くなっちゃうんで、できる可能性があるけど、(と説明した)』(参考事例：対象2)

また、循環不全や外傷からくる皮膚のトラブルを回避するために足浴や、足部の保護を入念に行っていた。

『えっとですね、ずっと足浴とかをしていて、まあ季節柄、冬場だと、非常にやっぱり循環が悪くて、どうやってその足の色が、循環が悪いのどうしようかって言って、足浴をしている中でしたので、まああのう、色が悪いところが増えたら、どこか変化があったらっていうことは、奥様とも話をしていたり、』(参考事例：対象11)

『傷を作りやすいのは、普段も靴下を履いていることと、それから今はもう室内、お部屋の中はわかっているところしか歩かないので、もちろんこう危なくないようにはしています。それと、外に行くときはもう車椅子ですので、靴を履き、靴下を履きという形で足の保護はしていますね。』(参考事例：対象11)

別の例では、療養者が、打撲後に下肢に補装具を当てる処置を強く希望していた。転倒のリスクがあるので、その旨を説明して了解を得ていた。

『結局・・・簡単なシーネを当てて包帯を巻くことによって、その・・・素足のままで、素足だと普通にこうなる(踵部が床面と直接接触して安定する)じゃないですか、でも結局その何かしらここ(足関節を固定するため)にシーネを当てると、少しこんな、何かふくらみができるじゃないですか？ここにこうって(踵部が床面と垂直にならない安定が悪くなる)』(参考事例：対象2)

胃瘻のチューブが腹壁に長く出るチューブタイプのもものでは、自己抜去の可能性があるので家族に説明し次回交換時は、ボタンタイプに変更する案を提案していた。

『そうですね、あのう最初は入れたときはチューブのあのう、胃瘻の・・・カテーテルをですね、飛び出してるタイプのチューブがこれぐらい10センチくらい出てるタイプだったんですよ、だから握り易いしですね、・・・で、それで抜けるかもしれんていうのは奥さんにあったので、じゃあそれをボタンタイプに変えてもらいましょうということで、次交換のときはボタンタイプに変えていただいて・・・』(参考事例：対象7)

《気道のクリーニング》

肺炎の既往がある療養者や、寝たきりの療養者には、気道内の分泌物や痰などを、タッピングや体位ドレナージで排痰しやすいように援助をおこたらなかった。

以上のような方法で、訪問看護師は身体の異常を予防していた。すなわち【訪問指示書以外で認知症高齢者に起こりやすい異常を想定】し、【個別性に合わせて介入する】には、【支援のための個別性の情報収集】を行い、【予防的支援】を行う。このような働きかけにより、【問題を未然に防ぐ】共に、訪問看護師は、療養者の【経過の見守り・情報の蓄積】を行っていた。

訪問看護師は、その人の特徴を情報として蓄積していった。この情報の蓄積が、その人に起こりやすい異常を想定する際の拠り所となっていた。この予防的な介入の段階の中で、訪問看護師はただ身体アセスメントを実施するだけではなく、予防的介入をすることで体調の管理を行っていた。

このように予防的介入を行っていても、何らかの【問題が発生】することはある。その際には、つぎの問題発生後の段階に移行していた。

2) 問題解決段階について

問題が発生する際、何らかの経過で訪問看護師は【身体状況の変化に気づく】。【身体状況の変化に気づく】には<介護者から相談や報告を受ける>、<療養者自身の訴え>、<訪問看護師自身が普段との違いに気付く>という3つがあった。

<介護者から相談や報告を受ける>

【身体状況の変化に気づく】なかに、訪問看護師が介護者からの身体症状の変化についての相談や報告を受けるという経過があった。相談は身体的異常ではないかという療養者の身体を心配する内容であった。身体症状の変化の内容は、《熱がある》、《尿が出ない》、《腹満がある》、《便が少ない》、《意識レベルが低下している》、《傾

眠気味である》があった。それぞれについて具体的事例を示す。

《尿が出ない》

オムツ排尿をしている、介護に協力的で熱心な療養者の娘である家族介護者から、《尿がでない》という電話での報告を受けて、アセスメントのために訪問時間を調整して臨時で訪問した内容の語りであった。

『この前ありましたよね、おしっこが出ないんですっていう報告があって、電話で、で訪問日じゃなかったの、臨時で訪問して』（参考事例：対象者3）

《傾眠気味である》

高齢の老夫婦世帯で、夕食の時間に療養者が起きないので身体的な異常を心配して訪問看護師に相談をしてきた。この高齢の介護者では情報の収集が難しいと予察して、訪問看護師が訪問時間外に訪問していた。

『ご家族から、その、夕方ご本人が寝ていて起きないと、夕食の時間なんだけど起こしても起きないと、心配だと、ということで例えばお伺いする、身体的な異常があるんじゃないかと、まあご家族は心配している、で行ってみて』（参考事例：対象者11）

<療養者自身の訴え>には、《痛み》があった。

認知症高齢者自身で、発語可能で言葉として身体症状を訴えることがあった。身体症状の内容は《痛み》であった。

《痛み》

痛みを表現することのできる療養者の場合、常時痛みを訴え、本当に現在の痛みがある場合と、過去の痛みのあった記憶から痛みを訴えるという場合がある。介護者と療養者が親子であるが、親子関係が逆転して、療養者が娘のようになって痛みを訴える事例を示す。

『本人からの訴えが、いつも痛い、痛いなんですけど、あっちが痛い、こっちが痛いって痛みが移動するケースなんですけど、それを娘さんが親代わりみたいな感じで、「大丈夫よ」みたいな、見てらっしゃるところに、いつも行くんですけど、大体はその状況は、本人も訴えてくれるので、それに私たちもやっぱり、どこが痛いのか直接触れて、「ここ、ここ」って言うので、見てくるんですけど。』（参考事例：対象者3）

<訪問看護師自身が普段との違いに気付く>

<介護者から相談や報告を受ける>、<療養者自身の訴え>から問題が発生する場合他に、訪問看護師自身がこれまでの【経過の見守り・情報の蓄積】から、普段との違いから<観察による気づき>、また直感的に具体的に表現することは難しい内容の<直感的な気づき>の2種類があった。<観察による気づき>の内容には《表情》、《発語》、《追視》、《活気》、《不穏・幻覚・妄想が強い》、《体熱感》、《浮腫》、《創治癒遅延》があった。<直感的な気づき>の内容には、《いつもと違う雰囲気》、《ただなんとなく》があった。

療養者の《表情》が違ったり、《発語》が少なかったり、《追視》ができない、《活気》がない、《不穏・幻覚・妄想が強い》、《体熱感》・《浮腫がある》、《創治癒遅延》という<感覚的な違いからの気づき>が語られた。一方、普段みている療養者と《いつもと違う雰囲気》、《ただなんとなく》という言葉では具体的に表現できない<直感的な気づき>が語られた。

《発語》、《活気》、《不穏・幻覚・妄想が強い》

療養者は会話は通常から成り立たないが、通常の状態では、例えば自発語はあり、発語内容も聞き取れ、被害妄想を叫ぶ。一方何らかの問題が発生すると、支離滅裂でも活発であった状態がそうではなくなる。

『いや、ほとんどね、その人は、あっ、発語はするんですけど、(もともと)会話は全然成り立たないんですね、(中略)発語がかなり、「痛いよ」とか「何すんだよ」っていう、その、そういう、あと、何か結構エッチな発言とか、そういう発言を常にしていて、結構昼夜もばらばらな・・・あのう状態で、叫んで・・・まあ叫んでいるような人なんですけど・・・はい、それが・・・その元気がなくなると、まあ特に叫ぶのが誰か人が来ると叫ぶんですよね、息子さんでも・・・「やめろー」とか「殺される!」とか叫ぶんですけど、だからそれが、やっぱり叫ばなくなる・・・その抵抗、もうが一つやるくらい抵抗感が・・・なくなるとかというときですかね』(参考事例：対象者1)

《いつもと違う雰囲気》、《ただなんとなく》

訪問看護師が、なんとなくいつもと違う・いつもの雰囲気と違うと感ずることがあり、それも異常の発見のサインになっていた。いつもの精神症状と異なるものであった。

『それがねえ、でも、何かやっぱりおかしかったんですよね。ちょっと目が虚ろだったりとか。でも、元々すぐに妄想の世界に行っちゃったりするから、妄想っていうか自分の世界に。妄想まで行かなくても。ただ目が虚ろだっって結構あったし、こうしゃ

べってることが現実からすると、ちょっとずれてるってのもあったんだけど。何かそのときは、そういうことが妙に気になって、フッと触ったらすごく熱くて。で、8度台の熱が出てて』(参考事例：対象者9)

【身体状況の変化に気づく】には3つの気づきがあり、そこから訪問看護師は、<認知症高齢者に起こりやすい異常を想定する>・<蓄積された療養者本人の情報を活用する>ことで、【原因追及のために仮説をたてる／絞り込む】。訪問看護師は【身体状況の変化に気づく】とそれが身体的に異常かどうかを判断し、原因を追究する。

【身体状況の変化に気づく】ことから始まり、【原因追及のために仮説をたてる／絞り込む】過程についてそれぞれ具体事例を示す。

<介護者から相談や報告を受ける>ことで、日頃の療養者の情報を活用している事例の語りである。

『身体的な異常があるんじゃないかと、まあご家族は心配している、で行ってみて、やっぱりバイタルを測って状況を見ると、睡眠の呼吸の状態とかも見ると、どうも深く寝入ってるだけであって、それは身体的な異常があったり、何かトラブルがあつての、アクシデントでのあとう入眠状況ではどうもなさそうだということを確認をした上で、じゃあこれは少し様子を見ていて、時間をもうちょっと1時間おいてから起こしてみましようとか、あるいは時間帯が、それが夜中だったりとかすると、これは朝まで様子を見て、』(参考事例：対象11)

肺炎を併発しやすい認知症高齢者のこれまでの情報を訪問看護師が活用して身体的異常、原因となる仮説をたてる事例の語りである。

『まあ時間が経ってくるとある程度(訪問回数が増えると)・・・まあ別の方なんですけども、まああとう肺炎、あーこの人肺炎かな・・・?まあ肺炎をずーっと、ちょっと繰り返してはいたんですけどもね、あとう・・・声が出さない・・・うーん、声が出なくなる、叫ばなくなると具合が悪くなるっていう初期徴候だったりっていうのがあって、まあそういうので、たとえ熱が出てても声が出れば結構今は大丈夫、で、(笑い)で、わりと何回も看っていて、で、声が出なくなったらやばいぞと、点滴とかしなきゃいけないかな、とかそういう判断して』(参考事例：対象1)

前回《発熱》で、肺炎症状と排尿減少が出ていたが、その時、訪問看護師は【緊急性・重症度・身体侵襲性の判断】をして加療を薦めた経緯があった。今回も《尿が出ない》という報告の訪問であったため、以前の加療や入院に至った経緯の<蓄積され

た療養者本人の情報を活用する>ことで、【原因追究のために仮説をたてる／絞り込む】事例である。

『で、その検尿、そのおしっこの前に（尿が出ないという報告を受けて訪問した以前に）、1回訪問行ったときも肺炎症状、ちょっとお熱が出てて、排尿も悪くて、（緊急性・重症度を判断して）そのままその日は（加療を薦めた）受診していただいて入院してもらったときもあったんですけど、』（参考事例：対象3）

仮説に基づいて、【限られた時間と装備で、介護者の能力を見極めつつ最大の情報収集を行う】際、訪問看護師は<仮説に関連したフィジカルイグザミネーション>を行っていた。訪問時間という制限のある時間の中で、また訪問時に持参する限りのある診療補助具で、フィジカルイグザミネーションを行わなければならない。情報収集の内容としては、《バイタルサイン測定》、《予測した病状・徴候の有無》を訪問看護師自身が直接測定・聴き取りを行っていた。また、必要時は介護者から情報を間接的に収集していた。

《バイタルサイン測定》

研究対象者の訪問看護師12名に《バイタルサイン測定》は毎回実施しているというものが11名であった。残りの1名はバイタルサイン測定で、身体を触ることを好まない認知症療養者の場合では適宜測定しているということであった。

測定項目は体温・脈拍・血圧・呼吸状況で、測定の際にも療養者の状況に合わせて、測定をしていた。体温や血圧などを訪問看護師が得た情報と他のサービス利用時の情報を連絡帳などを利用して把握していた。

測定の際に、なかなか《バイタルサイン測定》の説明を行っても療養者が理解できない場合や、不穏などの精神状況を悪化させないような測定の工夫もされていた。これらの工夫を行いながら測定したバイタルサインの値は、正常・異常の判断や仮説立案のための材料となること、また療養者の日頃の測定値として情報の蓄積がされていた。

『それがあろう、まあ、さっき言ったようにボディタッチしながらの会話の中で、ですね脈を測ってたりとかですね、浮腫の度合いを見てたりとかですね、関節可動域を見てたりとかですね、あらゆるところをね、・・・何か、ほら病棟だと、あろう「検温しますね」とか「血圧測りますね」とか「ここの傷見ますね」とか、いろいろ言いながらチェックしながら、本人に言いながら、こう、あからさまにこうするじゃないですか、普通にこう会話しててなんですよ、・・・その・・・ベッドサイドにこう一緒に座って、こうしながらですね、膝の間でこういうに脈とってたりとかですね。』（参考

事例：対象2)

『だからやっぱり私は、そのバイタルの見方っていうかチェックの仕方っていうのは、まめについていうかな、』(参考事例：対象4)

『やっぱり基本的には血圧とプルスですよ、・・・プルス、あとは熱はもちろんそうですね、』(参考事例：対象4)

『基本的に認知症がない方とも変わらずですけど、そのまずそのバイタルチェックから。』(参考事例：対象8)

『もちろんその血圧がどうだった、最初に測った血圧がどうだったか、そしたら、「ちよつともう1回血圧測ってみましょうか」ということで、その最初に測った血圧との比較、とかですね、』(参考事例：対象8)

『あのう(体温)チェックを毎日家族に、朝晩測定させてもらうようにするとか、』(参考事例：対象10)

『初回だけではなく、毎回訪問時に、どういう看護目的であってもバイタルは測りますし』(参考事例：対象11)

《予測した病状・徴候の有無》

《予測した病状・徴候の有無》は、脱水、肺炎、便秘、イレウス、尿路感染、脳梗塞、糖尿病であった。高血圧で降圧剤など使用している療養者では、降圧剤の過剰投薬や、周辺症状のコントロールのための抗(向)精神薬や睡眠導入剤などの副作用など薬剤の影響についてもチェックを実施していた。

また、発熱であれば感染症か一過性のうつ熱や尿路感染症、肺炎と予測し、肺炎であれば呼吸器症状。浮腫であれば、循環器疾患に由来するものか、低栄養によるものか、などそれぞれ予測した病態・徴候について関連するまた特有の症状があるかどうかを確認していた。

『その独居の人が何か・・・うーん、・・・なんだったけかな・・・足が浮腫んできたんですね、で、それが心臓なのか、低栄養なのか、ただ動いてないだけなのかっていうのもちよつとわからなくて』(参考事例：対象1)

『(浮腫の原因は麻痺側)の、流量かなあと思うんですけど、硬縮もないし、冷感と

かそんなにないんですよ、冷感もないし、大体あとはデイとか足を下垂してて、下垂してる時間が長かったとかは、ちょっとむくんでたりするんですよ。』（参考事例：対象3）

『で、そこで、それが意識ないって言ったけど、どうも声かけに手を握る反応はあった。でちょっとタキっていて（頻拍）110台で、血圧がそんなに低くもなく高くもなく、ショックではない。で、どんどん喘鳴、喘鳴は結構ひどくて。』（参考事例：対象9）

また、<日常生活における普段との違いを介護者の協力を得ながら把握する>という方法で情報収集を行っていた。情報収集の内容としては、《水分出納バランス》、《食事摂取状況》、《排泄状況》、《睡眠時間》、《過去の創治癒経過》、《他のサービス利用中の様子》があった。

《食事摂取状況》

療養者の日頃の、食事摂取の内容を具体的に、普段どれだけ摂取できているか把握していた。またどのような方法で摂取しているかなどを療養者・介護者それぞれについての情報を得て、普段の様子を把握していた。

『なんですけど・・・あのうよくあると思うんですけど、ごはん食べてって言っても、後で食べるって言ってそのまま食べなかつたりとか、後で飲むとかいって、飲まなかつたりとかっていうのをされていて、』（参考事例：対象1）

『牛乳とかもそのままでしたし。見たけれども、普通のご飯ですね。ちょっと大きな、こう取りやすくはして、ほぐしてる、お魚とか、骨はずしたりとかね、ただ、あと身を細かくくずしたり、それで嚙んで口の中にもう、そうです、はい、汁だけ吸って、こう出しちゃう、どうしても固いものは出してるみたいですけどね。（中略）嚙まないで、ほっぺの奥にずっと溜めてて、全部食べ終わった後に出てくるんです』（参考事例：対象3）

『食事はヘルパーさんにもですね、毎日、朝夕入っていただくようにしまして。それでもう腐ってる冷蔵庫のとか、もうご主人がだいぶ溜め込んでおられたのを、流して、流して一緒に捨てて。ヘルパーさんが作られる食事を食べていただいているんで、だいぶ元気になられて。食事の量もわかるようになったしですね。』（参考事例：対象6）

『（栄養状態は）かなり落ちてますので、えっと、まあデイに行かれた時はですね、完食なんですけど、おうちにいらっしゃるときは、奥さんが食べさせられているんで

すけど、「もうよかろう」って、(中略) えっと、お嫁さん、息子さんご夫婦がいらっ
しゃって、ええ、・・・奥さんが・・・、「もうこんぐらいでよかろう」ってあんまり食
べさせなさらんですけんね』(参考事例：対象7)

『うん、ああ、あのね、朝から、朝、例えば6時ぐらいに起きて、寝る、次の朝まで
どのぐらい摂ってました？まず朝どのぐらい飲んでました。ね、それで飲んだ量をコ
ップに1杯ですか？というふうに聞きますね。で、あとは食事のほうは、じゃあ何時
と何時と何時に食事しました？って、その内容はどんな感じですか、っていう感じで
聞いてたんですね、』(参考事例：対象12)

『お食事が結構コンスタントに、朝昼夜と食べられてましたのでね。』(参考事例：対
象12)

《水分出納バランス》

《水分出納バランス》は、水分摂取量の把握と、排泄量、季節による不感蒸泄を情
報収集しており、家族介護者ができるレベルでの水分摂取や排泄量の確認方法を考
案し協力を得ていた。他のサービスを利用中や、訪問看護師がいない時間帯の水
分・排泄量を把握するために、介護者に依頼し把握していた。

『まあトイレにはね・・・誘導してやっと思うんですよね、なので、まあ誘導して、
ただそこは(排泄の音を)聞いてくれる人(介護者)だったので、チョロチョロって
いう音を聞いてはくれるんですよね、で、あとう入ったらひとりでやれるんで、で、
まあそれで出てるかっていうのをじゃあそれでちょっと確認しましょうっていうこ
とで、ちょっとトイレのあれは見てもらって、』(参考事例：対象1)

『であとは水分は・・・まあ、うーんとほんとになんでしょう？であとは水分は・・・
まあ、うーんとほんとになんでしょう？まあペットボトルを必ずベッドサイドにおい
て、これで何本、っていうので、飲んでもらって、・・・っていうので、ちょっと弟
さん(介護者)にはまあそれを目安に(水分量を把握できるようにした)』(参考事例：
対象1)

『水分の量もやっぱりあんまり飲まなかったんですね、暑い日が続いてたのに、水分
量も増えてないし、ちょっと逆に減ってたぐらいだったので、』(参考事例：対象3)

『あとおしっこが、おむつ交換をしたときに、うん、あとうまあ、濡れる量を、まあ
持っていて、ぼっちゃりだったかとか、あるいは本当に乾く程度とか、ちょっと沁み
てる程度とか、そういう感覚で。(家人に尿量の把握方法を説明して)』(参考事例：

対象3)

『(自宅と比べて) デイに行くとお茶がいっぱい出るので、で車椅子に乗って結構飲ませられて、起こしてるからですよ、そうすると熱が出ないんですよ。』(参考事例：対象3)

《排泄状況》

排泄状況は、通常の療養者の便の性状や排泄方法などを訪問看護師は把握していた。問題の原因が、排泄が上手くいっていないためかどうかを、通常と比較して鑑別するために他者から情報を得ていた。

『で、便自体はすごくいい感じの、軟らかい便で、私も摘便出してくるんですけど、怒責がかけれないから軟らかくてもこうすっきり出せないで残ったのをいつも、取ってきていたんですね。』(参考事例：対象3)

『ヘルパーさんもちょうどいましてね、あの、お通じがどうもなんか、パットに、ちょっとついてるんですけども、何回もトイレに出たり入ったりしてるんですよっていうこと、聞いたんですね。』(参考事例：対象12)

《睡眠時間》

傾眠傾向・覚醒不良の原因を探るための情報として、で自宅での睡眠パターンや他のサービス利用時の睡眠状況の情報の収集を行い睡眠状況を把握していた。

『やっぱりね、ショートとかも行ってるんですけど、ショートに行ってもほとんど寝ないで帰ってくるんですよ、夜。お母さん(娘の介護者をお母さんと思って呼ぶ)がないから、「お母さん、お母さん」って夜中ずっと呼んでるみたいで。その声がうるさいので、大部屋に入れられないんですよ。いつも個室になっちゃって。で、コールを自分で押せなかったりすると、もうたぶんあんまり寝ないでくるから、家に帰ってくると爆睡してる。』(事例3)

《過去の創治癒過程》

療養者の創傷処置をするなかで、過去にも創傷の治癒過程が遅かったことに基づき、今回も治癒過程も注意して情報を得ていた。

『前にも何かあったんですよ、どっか手をやけどしてて、ずっと治んなかったことが。前も悪かったし、今回もちょっと(軽度の創傷であるにもかかわらず治りが)悪いか

ら、ん、この人何か治んないよねって・・・何でだろう・・・って（糖尿病があるのではないかということ推察した）』（参考事例：対象2）

《他のサービス利用中の様子》

訪問時以外自宅での排泄状況や食事の様子についての情報を、直接訪問看護師が入手したり、介護者からの情報を得て他のサービスを利用した時の療養者の情報を得ていた。またサービス利用前から脱水を起こしそうなリスクのあった療養者のショートステイ入所中の様子の報告を受動的に受けていた。

『そうですね、あのう、私らが行くとき（訪問するとき）はもうベッドに寝てて、おむつ、自分たち、あの一応全面介助なんですよ、本人がおしっこかそういうことを訴えてはこないんですけど、デイに行くとき紙パンツにして、おトイレに連れて行ってもらってるみたいなんですね、それ私、知らなかったもんですから、そういう情報を得て』（参考事例：対象3）

『それでもう入院しちゃうと、食事、病院ってやっぱり小1時間かけないと入らないじゃないですか、そうするとその看護婦が全部介助しちゃって、全部食べさせて、（退院後に）手が出なくなっちゃった。（自分で食べようとしなくなった）』（参考事例：3）

『そうですね。で、元々（ショートステイに）入ったときから食べ方が悪いっていう報告は受けていて。（今回の利用時も）飲み方、食べ方が悪いと聞いたんですけども。』（参考事例：対象5）

前述した【身体状況の変化に気づく】と訪問看護師は【原因追及のために仮説を立てる/絞り込む】そして【仮説に関連した情報収集と試行的介入】を行い【問題解決】を目指していた。このように、【仮説に関連した情報収集と試行的介入】を同時に実施しながら、仮説に関連した情報を獲得し、それをまたフィードバックしながら、仮説を絞り込んでいた。【介護者とともに問題解決のための支援をする】際には、<療養者・介護者の個別性に合わせた方法で行う>、<認知症・身体症状、支援の必要性を介護者に説明しながら行う>。これは、認知症療養者の特性が理解できていない介護者に少しでも認知症や援助の必要性について理解をして欲しいという希望がこめられていた。また介入の必要性を理解することで、介護者が積極的に行えるという考えがあった。

介入の内容としては、《食事・水分摂取量の調整》、《温度・湿度・衣類・照度の調整》、《危険因子の除去》、《吸引タッピングの励行》、《服薬調整、排便促進のための処

置)、《下肢の挙上》などを実施していた。それぞれの介入内容について述べる。

《食事・水分摂取量の調整》

仮説に基づき、《食事・水分摂取量の調整》で問題が解決すると判断した場合は、介入を行っていた。一日の水分量を決めて、介護者とともに介入を行っていた。

『(水分摂取が少なく血圧低下や意識消失があるのは脱水ではないかと考え)、まあそれで、デイサービスのほうも、あのう、一日でこれぐらいの水分量を取らせているから、デイではこれぐらいの、この分を必ずこの日は取ってくださいっていう、もう割り当てを決めたんですね、ヘルパーさんにはこの分とか、で、デイにはやっていたでいて、で、う・・・んと・・・、なんだよな・・・それで様子を見ていて・』(参考事例：対象1)

また別の例では、肺炎を繰り返し起こしている療養者の発熱に対して、医師が処方していた薬剤(抗生物質)の効果がなかった。そこで訪問看護師は、原因は脱水によるものではないかと考え介護者とともに水分量のや食事内容の調整を行っていた。

『(聴診したところでは)胸の音も悪くないし、咳も出ないし、痰もからんでないから、水分をいっぱいあげてみてくださいっていう、(家族に依頼をして)』(参考事例：対象3)

『(液体の栄養補助食品は)毎日飲ませろっていうわけじゃなくて、(受け持ちの医師より)そのごはんの代わりに、食べないときはこれ(液体の栄養補助食品を)あげろって言われてたみたいなんですよ、でちょこちょこね、食べてるからあげてなかったんです、エンシュアに関して、で夏になったし、エンシュアは毎日あげてくださいっていう、ごはんは食べたとしても、水分としてエンシュアは毎日あげておいてくださいということで、冷やしてやると飲みやすいからっていうことで、それで毎日飲ませてもらうようになって』(参考事例：対象3)

《温度・湿度・衣類・照度の調整》

脱水や肺炎、循環障害などで生活環境での介入が必要な場合は、《温度・湿度・衣類・照度の調整》を行っていた。

《危険因子の除去》

訪問看護師は転倒を予測できたが、上手く回避できなかった事例である。この事例では訪問看護師は事前に療養者の状況を把握し、危険を回避するように介護者に依頼

をおこなっていた。しかし主介護者が家族介護者の男性で、認知症の理解があまりできておらず、危険を回避できなかった。<療養者・介護者の個別性に合わせた方法で行う>、<認知症・身体症状、介入の必要性を介護者に説明しながら行う>ということは実践されていた。

『うーん、転倒しそうだなってというのはありましたね。元々足のしびれ、脊柱間狭窄症によるしびれと軽い痛みってというのは訴えていましたので、ただ、訪問してからは、わりとそういうことではリハビリも行なって、しびれ感の訴えはなくなっただけなんですけれども。やっぱり年相応の体力低下っていうのは見られてましたから、転倒は当然あるだろうと思ってました。だから物を持たないで、歩くときはちゃんと、という話はしてたんですけども。でもやっぱり（女性で以前から家事を自分で行ってた方なので食べたものを下膳する）自分の食べたものを片付けたっていうのは、当然の欲求だと思うんですけどもね。だからその、息子さんは（両手でお膳を抱えて歩行することで転倒の危険性があることを訪問看護師より説明されており）「だめ」って、「片付けちゃ だめ」って言うんだけど、その「だめ」って言う前にさっさと片付けて、っていう指導はしてたんですけども、なかなかその辺は難しかったですね。だから先回りして片付けるとか。おむつなども、だから今痴呆なので、朝もうはずしちゃうんです。で、それではずされて、ちぎられて大変だっていう訴えがあるんですけども、できればはずす前に取り替えてあげてっていうことを、お話しするんですが、なかなか難しいですよ。』（参考事例：対象5）

《吸引・タッピングの励行》

発熱の原因をいくつか類推して、その中でも上気道炎や肺炎と思われる場合には、吸引やタッピングを頻度を上げて実施していた。

『もう、ほんと、（急に発熱する）ぽっと熱が出る方なんですけど、そうですね、もうかなりだめで（全身状態が悪く）、その退院されたときもいい状態で（自宅に）帰られたわけではなかったもので、退院されたあとも時々熱が出たりとか、痰が多くなったりとか、で、（そのような症状がでたときは直ぐに）ネブライザーして、タッピングして吸引してっていうかたちで、毎日ですね、入ってて（訪問を行って）、でまあなんとか家ですごしたいということで（本人・介護者が在宅療養を望んで）』（参考事例：7）

《服薬調整・排便促進のための処置》

便秘や下痢など排便の状況を把握して、それに対して服薬調整や排便促進のための

支援をしていた。腹部膨満があり、もともと便秘傾向である療養者に対して、排便促進のための支援をまず行った事例であった。

『ああ、じゃあこれは、お通じがあのおたまってるのかなってということで、じゃあ浣腸してみましようということで、それで、まあ、いいお通じが出て、それからお腹のほうもやわらかくなってってということで、あのお、だからすごく、その表現のしかたが、うーん・・・、的確に便秘してるとかっていうこと、はっきり言えないですからね』(参考事例：対象 12)

『まずとにかく浣腸してみて、どのぐらいたまってるのかなっていうことを、まああのお、評価しようと思ってやったんですね、そうしたところ、まあ便は、まあ普通ぐらいに出たんですけども（便はでたが腹部膨満は改善しなかった）』(参考事例：対象 12)

《下肢の挙上》

下肢の浮腫があると、浮腫が起こる病態を予測して仮説を立てながら、まずは下肢を上げるなどの支援を行っていた。下肢の浮腫が気になるという家人の報告で、訪問時に浮腫の原因の、心疾患からくるものか、循環不全によるものか鑑別するために下肢挙上で浮腫の増減を確認していた。

『まあ、お布団というか座布団、クッションか、Yさんのところにあるんで、そのあたりにちょっと足をあの、高くは、して帰ってきたんですけども、お家の方もその辺気にかけてて、いつもではないけれども、そういうときにはちょっと、クッションをちょっと足首あたりから入れておいてはくださるんですけども、うーん』(参考事例：対象 3)

【緊急性・重症度・身体侵襲性の判断】

療養者の病状や状態の中には、看護だけでは解決できない問題や、原因の追究のためには医療処置をしないと解決できない場合がある。その際、訪問看護師は【緊急性・重症度・身体侵襲性の判断】を行い《検体採取／加療》につなげていた。

『やっぱり何か感染だろうなって思って、とりあえず（医師に連絡後）採血をさせてもらったりして』(参考事例：9)

『そうですね。ご自分の召し上がったものを片付けようとして、持ったままよろよろと（転倒した）。で、すぐ緊急のほうに入って伺って（臨時で訪問して）、まあ、もう

骨折だろうということで救急搬送して。それでご入院して、退院したっていう経過がありますね。』（参考事例：12）

訪問看護師は異常と判断された場合には、原因に関する複数の仮説をたて、情報を収集したり問題解決のために介入したりすることで、正しい仮説を絞り込んでいた。訪問看護師は限られた時間しか療養者と接しないため、介護者の能力を見極めつつ、自分で収集できない情報の収集を依頼し、自分でできない介入を介護者とともに実施していた。介入を繰り返すうち問題が解決する場合も多いが、看護の介入で問題が解決しない場合や、重症度や緊急性から必要と判断される場合には、検体採取や医師による診療へとつなげていた。

3. 認知症高齢者の身体状況の把握で困難なことについて

訪問看護師が、認知症のある高齢者の身体状況把握する上での困難なこと・問題点として、【情報の不足】・【情報の不正確】さがあった。（図7：参照）

【認知症高齢者への訪問看護における情報不足・情報不正確の原因】として、訪問看護では訪問時間が決まっており情報収集に時間制限がある。また病棟のように看護師が24時間毎日いるわけではないので観察できない時間や情報の不足があった。

また認知症の療養者や家族介護者からの症状を把握する際、明確で詳細な情報がとりづらく【情報の不正確さ】が否めないという語りもあった。認知症療養者、本人の自覚症状や他者からの情報であり訪問看護師自身で得られる情報ではないため、信頼できる情報かどうかの判断が難しいということであった。

【情報の不足】や【情報の不正確さ】のなかには、<療養者側の因子>、<訪問看護師側の因子>、<家族介護者側の因子>、<他のサービス業者側の因子>、<訪問看護利用の特徴に関する因子>があった。さらに、認知症療養者の場合には、身体疾患起因か精神症状起因の症状か鑑別が必要であり、身体疾患か認知症の周辺症状からくる精神疾患なのか鑑別が難しいという現状の語りもあった。

【情報の不足】

訪問看護では情報収集の時間制限があること、24時間毎日観察できないことが【情報の不足】につながっていた。療養者の情報を細かく観察できない、医療者の目が入らないので情報の質・量の不足があった。このような情報の不足は日常生活状況における普段との違いを見出すのにも支障をきたしていた。またフィジカルイグザミネーションや情報収集が不可能なための情報不足という事例もあった。

『で、在宅の場合はあとう今すぐっていうよりは、次1週間来るまでの間に大丈夫

かっていうことが、もう一つ判断に入りますよね、病棟でしたら次の申し送りで、次の準夜の時間帯ってものがあり得るけども、訪問看護はその後の時間っていうのはないですから』（参考事例：4）

『訪問看護婦が伺うのは1週間に1時間っていうのは、ほんとにその人の部分しか見ないわけなんで、』（参考事例：対象4）

『ああ、やっぱり相手は、あのう私たちと信頼関係ができないってことは、私たちが伺うことがストレスになりますから、やっぱり拒否反応が出たり、必要なケアができなかったりしますよね、・・・でも、・・・やっぱり相性ってあるでしょ？』（参考事例：4）

『「どうぞお引取りくださいませ」って言われたお家だけは、どうにもならなかったですねえ、もう何回も行きましたよ。2カ月ぐらい行きましたけど、何回行っても全然寄せていただけなくて、もう、だから最終的にはご家族から、もう安否確認で結構ですって言われちゃったんですけど、』（参考事例：4）

『その・・・足を見ると、その、じゃ「足のほうはちょっと見せてくださいね」って、こうはぐるっていうことも・・・、本人の方にとっては嫌なことなんですよね、恥ずかしいっていうか、見られたくないっていうか、そういう部分での観察が難しかったですね、・・・はい、はい、はい。』（参考事例：8）

『絶対普段触らしてくれない人なので、そんなに体に触ったことはなかったんですけど、』（参考事例：9）

『・・・なかなか印象として、初回訪問での印象はかなり、あのうサイン、キャッチができるんですけど、あのう確信をもって、これはこういうふうに話していいんだなという、根拠をもって、っていうところまでには、ちょっと時間をかけてということになりますかね・・・。』（参考事例：11）

『そうですね、やっぱり訴えないことが一番大きくて、自覚症状としての症状が聞けないので、』（参考事例：11）

【情報の不正確さ】

訪問看護師が、情報収集をする場合自分で行う場合と他者に依頼して行う場合があった。

訪問看護師自身で療養者に自覚症状を聴いても<療養者側の因子>で、認知症の療養者からは、なかなか十分な情報は引き出せないことがあった。

<療養者側の因子> (図8：参照)

<療養者側の因子>には、《自覚症状を言わない》、《自覚症状をことばで訴えられない》、《自覚症状が的確か不明瞭（尿意・便意・食欲・痛み）》、《自覚症状が乏しい》、《被害妄想など拒否傾向がある》、《訪問時は緊張して取り繕っている》というものがあつた。

『あの、だからやっぱり認知症の方っていうのは、普段とどうなのか、っていう感じで見ていかないと。初めてお会いしたときっていうのは、あちらも緊張しますので、わりと普通なんです。せいぜい私どもが伺ってるのは1時間とか1時間半の間っていうのは、結構緊張してますから普通ですよ。それで、この人はここがおかしいんじゃないかっていうのを見ていくっていうのは、私はかなり難しいと思ってます。』

(参考事例：対象5)

『はい、(訪問が)詰まってる中でね、行けない、そうですね、で、行けないときには非常に気になります、やっぱり、気になって、なんとか、まあ優先してですね、その人のほうを優先して、あの、もう落ち着いてる、もう予定の人が落ち着いてるようであれば、そのところを変更したりしながら、あのう、必ず優先順位を決めながら訪問するにはしてますね、やっぱりわからないっていうのは、本当に不安ですよ、・・・で、やっぱり見ないとわからない、で、情報が不確かだと本当に不安ですから、やっぱり行って、自分の目で見て、みないとわからないというのがありますのでね。』(参考事例：12)

<訪問看護師側の因子> (図9：参照)

訪問看護師が情報収集を行う場合の阻害因子として、《訪問時間の制限がある（24時間観察できない）》、《普段の様子を把握する機会が限られる》、《本人の訴えをキャッチできるかどうか能力・経験が少ない》、《療養者の状況把握にはある程度の時間が必要》、《在宅で使用できる診察器具が限りがある》、《単独訪問である（複数で観察・相談ができない）》、《臨床経験・訪問看護経験・認知症看護の経験が少ない看護師もいる》という内容があつた。

『在宅で見ていくときに、やっぱりあのう、せいぜいステートと、血圧計とかサチュレーションモニターぐらいですから、そういう中でその、どれだけキャッチができるかという限界はありますよね。』(参考事例：11)

『で、まあ結局レントゲン撮ってみれば、ああ、お通じがたまってるよ、なんていってすぐわかるんですけども、やっぱそんな、わざわざね、レントゲンも撮ってられないのですのでね、だからお通じが、やっぱりたまってるのか、たまっていないのかっていうのは、まあ触診だけでは、やっぱわからなくて・・・ですね、苦労しますね、やっぱりね、』(参考事例：12)

<家族介護者側の因子> (図 10：参照)

<家族介護者側の因子>としては、《認知症や病気についての理解が乏しい》、《介護に対する意欲がない》、《療養者と介護者との人間関係が良好でない》、《療養者への愛情が乏しい》、《これまでの介護に対する不満・疲労の蓄積》、《同居する家族がいない》、《男性・高齢・認知症である》、《療養者と接する時間と頻度が少ない》という内容があった。

『(高齢で男性介護者が療養者に対して) なかなか細かいところまで眼も行かないし、何でこんなことできないんだ?とか、そういう感じでなかなかちょっとこう、細かい把握が難しいっていうような方だったんですけども』(参考事例：対象1)

『1人でいる人(独居で暮らしている認知症高齢者)の状況って、やっぱり行って自分たちで聞く、本人から言われることをそれだけ鵜呑みにしてくるしかないんですけども、Aさんとかね。どう本当に(便が)出てるのかなって心配でも、確認する人がいないんですよ、1人の方だと。お通じに関しても、転んでないって言っても本当に転んでないのかなっていう、・・・こう何ていうの、確認する術がないですね。1人の人の所に行くと。』(参考事例：対象3)

『お嫁さんが看護師さんだったんですが、その(主介護者である息子)口出しできないみたいな感じで、全部息子さんがやっているので、こう、わかっているけど、それ以上何もいえないという感じだったので、どうしても息子さんが見てたりすると、なかなかその配偶者が口出しできないというか、まあタッチしてないっていうのも意外とあって、』(参考事例：対象7)

『で私(訪問看護師)が(介護者の)家族に聞くと、おそらくね、硬便が固まっていて、その脇から流れてくる便がこうおむつに付いてるのね、あもう、上のほうから流れる出た感じ、要するにもう固まらなくて上から直接流れてきたのが、おむつへ、そうすると家族はね、出てますって言うんですよ、それから2、3週間ぐらい過ぎると、嘔吐があったとか言うのね、その人は毎週(週1回の訪問)、大体訪問だったんで、訪問のときに、何日か前に嘔吐があったとかって(家族介護者は)言うのね。』(参考)

事例：対象 10)

『そう、そう、そう、そう、あの痴呆の介護はね、症状を見抜くのもそうですけど、結構、家族のものの考え方が大きく影響しますよね、』(参考事例：対象 10)

『ご本人が今こういう状態でいて、あのう、いること自体も(認知症であり在宅で療養していることも介護者である高齢の妻)理解が深くはできてないんですね、あのうだから寝入ってしまってから、これは本当に大丈夫かしらって、ずっとこう眺めて見てるといようなご家族なので、あのうやっぱり心配なんです。』(参考事例：対象 11)

『あと、さっき言ったみたいに生活を見ているご家族が、どれだけそのアンテナがあって、細かく見てるかどうかっていうことに、かなり左右されますし、逆にアンテナが高すぎても、その心配事がたくさんになってしまって、あのう心配で、介護者のほうが心配で、これどうなんだろうって言うてることなのか、本当に本人の様子的に不安で動いてるのかっていうことが、判断しかねるところは、もうあのう、ご本人のアセスメントもそうですけど、介護者の介護力とか観察力もそうですし、その方の安定度とか、その・・・なんとういか、観察力とか、あと関係とかですね、そういうところもあのう、把握ができないと、』(参考事例：対象 11)

『ぎりぎり、もうヘルパーさんを使いながら、ぎりぎりの生活をしてます、うーん、ですから(主介護者の)ご主人が言うてることも、あいまいなんですね、それなんで非常に、やっぱりお通じのあたり(排便の状況について)、まあ、よく生活できてると思うぐらいのケースなんです、』(参考事例：対象 12)

『あのう介護者が、きちんと見てるような介護者である場合、的確な情報がもらえるんですけども、・・・あの、介護者がなかなか、こう・・・介護力が低かったりですね、えーっ、まあきちん、そうですね、しっかりしていないような介護者であれば、うーん、なかなか生活状況がわからないというか、』(参考事例：対象 12)

<他のサービス業者側の因子> (図 11：参照)

他のサービス業者側の中には、《ホームヘルパーやケアワーカー》、《医師》、《デイケア・デイサービス所属看護師》の職種があった。

《ホームヘルパーやケアワーカー》の因子として、《観察能力が低い》、《認知症や病気の理解の程度が低い》、《報告・相談など他の機関との連携ができていない》という内容があった。

《医師》については、《専門特化し自分の分野以外のことは関知しない》ケースも

あるという内容であった。

《デイケア・デイサービス所属看護師》の因子として、《家族介護者と人間関係が良好でない》、《他のサービスとの連携をしない》ということであった。

『今ひとり褥創の方がいらっしゃるんですけども、特別ですね、基礎疾患がこの方は無いんですよ、で、寝たきりなんですけど、で、かなりの、認知症がひどいんです。けど、まあ、その方も長谷川（式スケール）も何もとってなくて、主治医は内科の主治医の先生が来られて（いた。）今回褥創ができて、外科に、外科の先生に診てもらわれて、で、その外科の先生の方から訪問依頼があって、で、（褥瘡の）処置に行っていた方なんですけども、で、「この方もともと病気は何ですか？」ってお聞きしても、外科の先生はまあ自分は、褥瘡のことしか知らないからってということで、で、内科の先生も特別、病名つけてらっしゃらなくて、で、何でじゃあ寝たきりに、何で歩かれんとですか？って言ったら「先生（医師）が年寄り寝とくとが一番って、言いたたらしくって、それから寝たきりになったそうで・・・」（参考事例：対象7）

『（在宅で認知症高齢者の身体疾患を判断したりするのに困るのは）主には心疾患ですよ、（異常を察知して介護者に、受診を薦めても）・・・まあその簡単な病院とかだと、まあ高齢だからっていうふうに済まされちゃうところがあって、・・・「まあ、年相応かな」とかで（医師に）判断されて終わってしまったりするところもあるし、・・・なかなか、検査もしづらいですよ、痴呆があると（検査を理解できずに体動があったりして）心電図もなかなかとりにくいし、』（参考事例：対象2）

『それで、その、そのこのデイサービスの職員が、あのお帰るときに、そのお嫁さんのほうに、相当、何か、このストレスを持ってるんじゃないかと、それで精神科を受診してカウンセラー（カウンセリング）受けたほうがいいんじゃないかって言われたって、で、そのことがとってもショックだと言って、お嫁さんのほうから電話きたんです、うん、それで、まあそんなのもう、誰がカウンセラー（カウンセリング）受けるんだってなことでね、（中略）まあだから、ご家族も、そのデイサービスの職員にこういうふうに言われた、お薬が多いんじゃないかとか、このお薬を飲んでるからあのお、こういう症状なんじゃないかとかいうことを、デイサービスの職員が、まあちょっとこれは特別なんですけれどもね、なかなかこんな方いらっしゃらないんですけども、ちょっと言うらしいんですね、それをやっぱりお嫁さんと奥様が、非常に気にされて・・・』（参考事例：対象12）

<訪問看護利用の特徴に関する因子>（図12：参照）

<訪問看護利用の特徴に関する因子>として、《認知症が進行してからの導入のため過

去の病歴・生活歴などがわかりにくい》、《医療処置や身体疾患がなければ導入されない》という内容であった。

『えっと、こう、私たちが行ってる方って、その認知症である程度動けててっていう方のイメージが、どうしても少ないんですね、あのう動けてる方たちで認知症っていう場合には、やっぱりデイサービス行ったりとかのほうを優先してしまうと、あのうどうしてもそこが、具体的にあのう行動としてなかなか、(療養者の特性や日常生活など把握するうえで) これはこういうことかなっていうところ、なかなかちょっとわかりづらいんですけど。』(参考事例：対象 11)

『うーん、私、まだ訪問看護に携わってから4年なんですよ、うーん、ですから、まだまだその、その、・・・なんていうの認知症の訴えイコールその、妄想ではもちろんないです、その本当の訴え、本当の身体的訴えのときもあります、その区別をつけることが、まだまだ難しく、もう本当に耳の神経を研ぎ澄ますような感じで、本当にもう一生懸命聞こうというふうにしてます、でもうーん、やっぱり難しいですね、・・・その言われたことを、その妄想なんだろうなっていうふうにして、それで帰って、きて、で、しばらく、でもあれは本当の訴えだったんじゃないだろうかと、やっぱりちょっと思うことも多々ありますね。』(参考事例：対象 8)

以上のように、訪問看護師は認知症高齢者の身体状況の把握のなかで、認知症高齢者に起こりやすい身体の異常を想定し、予防と早期問題解決の支援をしていた。この支援で、認知症高齢者に起こりやすい身体の異常をあらかじめ想定し、個別性に合わせて、予防的に介入するため必要な情報を収集していた。個別的な情報に基づいて予防的支援を実施し、身体合併症を防止していた。この過程で、療養者個々に対して、その人の特徴という情報として蓄積していた。また認知症高齢者に起こりやすい身体の異常やその人の特徴として蓄積された情報に基づき、身体的な異常かどうかを判断していた。

身体状況の変化に気づくと、原因に関する複数の仮説をたて、情報を収集したり問題解決のために支援したりすることで、正しい仮説を絞り込んでいた。訪問看護師は介護者の能力を見極めつつ、自分で収集できない情報の収集を依頼し、自分でできない支援を介護者と共に実施することで、訪問時間の制限というデメリットをカバーしていた。支援を繰り返すうち問題が解決する場合も多いが、看護の介入で問題が解決しない場合や、緊急性・重症度・身体侵襲性から必要と判断される場合には、すみやかに医師に報告し検体採取や医師による診療へとつなげていた。

また認知症訪問看護での身体状況の把握のなかで困難なことには、情報不足と不正確が主要な障害もあった。その障害の要因は①療養者の要因②訪問看護師の要因③家族介護者の要因④サービス提供者の要因⑤訪問看護利用の特徴であった。

VII. 考察

認知症高齢者への訪問看護のなかで、「認知症を持つ対象への訪問看護師による身体的アセスメント方法の確立：エキスパート看護師へのインタビューをもとにしたアセスメント法の構造化」というテーマで、訪問看護師の実践内容に関するインタビューを分析した。結果として、訪問看護師は身体状況の把握を、それらに対する介入と同時に並行して行っており、その中には予防的介入段階と問題発生後の介入の段階の二つがあることがわかった。ここでは、本研究から得られた主な知見ごとに、考察を加える。

1. 情報の蓄積について

本研究では、身体状況の把握の全ての段階を通じて、訪問看護師が、情報の蓄積を実施しており、療養者それぞれとのかかわりを通しての情報蓄積が、身体症状のアセスメントに大きく影響を与えている様子が示された。この知見と類似の知見は過去の研究に多く見られる。

この情報の蓄積には一般的な経験から得られた情報の蓄積と、療養者個々対するかかわりから得られた個別的な情報の蓄積がある。

(1) 一般的な経験から得られた情報の蓄積について

三好ら¹⁷⁾は、看護師に必要な臨床判断能力に関する研究で、「洗練された多くの経験から得られた実践知識に裏付けられた仮説の設定がなされ、データ収集をして看護行為を決定するという意思決定プロセスの積み重ねが、質の高い臨床判断能力の育成につながる」と述べている。本研究でも予防段階、問題発生後の介入の段階で、認知症高齢者に起こりやすい異常の想定し、ポイントを絞ったデータ収集・介入を行い、そこから得られた実践知を情報の蓄積として、さらなるかかわりに活用し身体合併症の異常や重篤化を予防するための働きかけを行いアセスメント能力の精度を上げるように努めていることがわかった。これは一般的な経験から得た情報の蓄積であるが本研究では、訪問看護師が認知症高齢者への実践の中で高齢者におこりやすい異常を想定していた。この高齢者におこりやすい異常の想定の際には、これまでの経験の蓄積を活用していたと考える。

(2) 個別的な情報の蓄積について

松田ら¹⁸⁾は認知症高齢者をケアする老人保健施設の看護師の感情について、身体症状の判断への自信のなさをあげている。これは高齢者の場合、定型的な症状が現れにくく、重篤にならないと症状が現れないことも多く、さらに認知症高齢者は自分の状態を訴えられない・訴えないためその判断は一層困難となる。そのために看護師はいつもとどこかが

違うという直感を働かせ、観察、アセスメントを絶えず行い、病院の受診の必要性について判断しているが、毎回直感が的中するわけではなく判断を誤ることもある。本研究では訪問看護師は認知症高齢者との個々のかかわりから得られた情報を蓄積して、異常の判断や異常の原因追及のための仮説の立案・絞込みに活用していた。認知症高齢者の身体症状の判断は難しく、訪問看護師が、観察、アセスメントを絶えず行いながら、ケアを行い療養者とのかかわりから得られた情報を蓄積し、その情報を活用することが、判断の際の誤りを減らすために役立っている。

2. 日常生活状況における普段との違いを把握する

本研究でわかった主な知見のひとつは、訪問看護師が日常生活状況における、その利用者の「普段との違い」を検討することによって、異常を早期発見していたということである。石橋は、精神科の病棟看護実践に関する研究から、「精神症状と見なしやすい精神状態の変化、いつもと違う行動、日常見かける身体症状に対して、関心を向け続けていくことが身体疾患の早期発見につながる」という知見を得ている。「身体合併症の鑑別や状態の判断には、身体疾患に関する知識やフィジカルアセスメントが重要であるが、身体合併症早期発見の窓口となる気づきには、普段の患者の精神症状や生活様式に関して把握し、わずかな変化でも感じ取ったり見分けられることが重要」とも述べている^{19) 20)}。石橋の研究とは異なる認知症高齢者の訪問看護の現場を扱った本研究でも、異常の把握のために、「日常生活における普段との違いを把握する」は中心的なカテゴリーであった。認知症高齢者の身体状況の把握の際に、精神科患者の身体合併症の鑑別方法が、適応できることが示唆された。

石橋の研究は精神症状と身体合併症の区別が検討の対象であったが、訪問看護においては、精神症状と身体合併症の鑑別だけでなく、各種の身体症状についての判断にも、類似の考え方が活用されていることがわかった。このような普段との違いを把握することで身体症状のアセスメントを実施する方法は、領域を問わず、能力の高い看護師がかならずしも意識しないで実践している可能性があり、概念化して意識付けることで、より多くの看護師が自らの技術とすることが出来る可能性がある。

3. 介護者の協力を得ながら把握する

訪問看護師は、身体状況の把握のため介護者の協力を得ながら各種の情報を収集していた。限られた訪問時間のなかで自分だけでは把握できない情報を、介護者の協力を得て収集していた。

訪問看護師は家族介護者もしくは専門職の介護者に情報収集の依頼をすると共に一

緒に介入の依頼もしていた。いずれの場合にもただ単に依頼するのではなく、介護者の能力を見極め、実践可能な方法を選択していた。協力を得て行うことは、ともすれば負担となりうるため、介護者の能力にあった依頼を行い、介護負担にならない配慮を訪問看護師は行っていた。

さらに訪問看護師は、問題解決の介入の際、認知症の認知症・身体症状・介入の必要性を介護者に説明しながら介入していた。これは認知症を理解できていない介護者が、療養者の認知症を受容しながら介護を行えるように、療養者と介護者の関係調整の一助となる働きを訪問看護師は実践していた。また介入の必要性を理解することで、納得して援助が行える。介護者が援助した結果、療養者の身体状況の把握ができ身体合併症などの早期発見や予防ができれば、介護者の自信をつけることにもつながる。介護者による的確な情報収集および介入が可能になれば、訪問看護師はさらに信頼性の高い・身体状況把握のための有効な情報を得ることができるのである。

グループホームにおける認知症高齢者に関する情報収集の現状で、明司²¹⁾は情報源の確保が重要、さらに家族とのコミュニケーションを上手にとり、信頼関係を築くことが必要としている。本研究では、家族介護者および介護サービス事業者を情報源として確保していた。家族だけでなく、認知症高齢者にかかわる他の職種からもいろいろな情報を得ていた。一方、認知症高齢者の身体状況把握の困難の要因として、家族介護者・他のサービス事業者の因子が示唆された。家族とのコミュニケーションはもちろん、介護サービス事業者を含め円滑なコミュニケーションをはかり、信頼関係を構築することで、訪問看護師は有効な情報を必要時入手できるようになるであろう。

田中²²⁾は「ケアを受ける対象者としての家族」と「共にある在宅介護の実践者」という2つの側面を挙げている。本研究対象者の訪問看護師は情報収集・介入を家族介護者との共同作業として実施していた。これはまさしく、共にある在宅介護の実践である。訪問看護師は介入の際に、介護者への働きかけとして、認知症の理解・介入の必要性について説明を行っていた。これは、介護者と療養者との信頼関係構築・回復への働きかけとして意図的に行われた場合もあった。これは田中の述べた、「ケアを受ける対象者としての家族」の側面を訪問看護師が意識して実践していたとも考えられる。しかし、介護の負担感の軽減や介護者自身の健康管理などについての「ケアを受ける対象者としての家族」側面については、本研究では詳しい内容はでてこなかった。訪問看護師と伴に情報を入手し、介入する介護者の介護疲労や健康管理の面の支援まで含めた分析は本研究では行っていない。介護者へのケアが充足された結果については、推測の域をでないが、介護者の心身の健康が維持できれば訪問看護師はさらに効率的な情報を得ることができる。また意欲を持って介護が継続されれば、認知症高齢者の身体状況の把握はより充足すると考える。

4. 情報収集と介入の同時進行

訪問看護師は、24時間支援できないための工夫として、問題発生の段階で【原因追及のために仮説をたてる／絞り込む】際に情報収集と介入を同時進行していることがわかった。石垣ら²³⁾が行った、訪問看護師のケア内容別時間に関する調査によれば、訪問総時間に対する各種ケア内容の時間割合は、状態観察 15.0%、および本人とのコミュニケーション 13.8%、利用者以外への働きかけ 8.0%で、また与薬・処置、身の回りの世話などがおよそ 63%であった。これは認知症高齢者に限定されてはいないが、訪問看護師が一般的に実践しているケア内容である。本研究のなかのケア内容別の時間についての詳細はわからないが、訪問看護師は情報収集と介入を同時に実施することがわかった。訪問看護師は情報収集と介入を同時に行い 30分・1時間という制限された時間を効率的に使っていた。訪問看護では次回訪問まで数日もしくは数週間の間隔があることがある。すなわち数日・数週間のあいだ療養者と接することができない。その間に療養者の身体状況が悪化してしまう恐れもある。そこで訪問看護師は1度の訪問の際に、異常の早期発見および早期解決のために情報収集を行いその場で判断し介入を同時に実施していた。高齢者の身体合併症は、早期発見が難しく症状が現れた際は、かなり症状が進行している²⁴⁾と言われる。訪問間隔が開くことでのデメリットを補うため、に訪問看護師は情報収集と介入を同時に進行していると推察する。これまで訪問看護師が認知症高齢者の身体症状の重篤化を予防するために情報収集と介入を同時に行い、療養者の健康管理に努めていたという研究結果はなかった。これは新たな知見である。

5. 認知症高齢者の訪問看護導入について

<訪問看護利用の特徴に関する因子>として、《認知症が進行してからの導入のため過去の病歴・生活歴がわかりにくい》、《医療処置や身体疾患がなければ導入されない》という内容があった。これは認知症高齢者の訪問看護導入時期の問題である。認知症高齢者への訪問看護導入は認知症が進行して、高度の認知機能の障害・寝たきりになってから・周辺症状が落ち着いてからの導入される場合がある。認知症高齢者の在宅サービスによる調査では、比較的運動能力の低下していない認知症高齢者は、通所系のサービスを受けており、医療処置が必要になると訪問看護のサービスの導入となる。²⁵⁾ 認知症の療養者への訪問看護は導入時期が比較的運動能力が低下し寝たきりになってから、医療処置が必要になってからの利用があることがわかった。早期に訪問看護がかかわることで、療養者の情報や家族介護者の情報を収集と情報の蓄積を行うことで、現在よりもっと精度の高いアセスメントが可能になると考える。そのためには、訪問看護師が、早期に在宅で認知症高齢者にかかわることの有益性についてのエビデンスを増すこと

が早急の課題である。

また、<訪問看護師側の因子>として、《臨床経験・訪問看護経験・認知症看護経験が少ない看護師もいる》ということがわかった。高齢化に伴い認知症の患者数が増加し、看護師がケア提供を実施する機会が在宅・施設両方で増加している。また高齢化に伴い認知症の有病率が増加し、認知症の療養者の身体疾患合併も増加している。医療施設で認知症高齢者に看護を行う看護師の困難の構造として、谷口²⁶⁾は「目が離せない人との遭遇として、目が離せない危険な行動に出会うこと、予測のつかない徴候を見逃すことの心配」をあげていた。また、長畑²⁷⁾らの研究でも看護上の認知症高齢者の困難に関する研究で特有の症状を理解できないことが挙げられていた。認知症に由来する不穏・妄想などの精神症状であるか、もしくは身体疾患に由来する不穏・妄想などの精神症状の表れであるか鑑別するのは看護師の能力を必要とする。

本研究では、熟練の訪問看護師を対象にした結果、認知症の身体状況の把握には2つの段階があることが明らかになった。しかし情報収集・介入について限定された事例からのカテゴリーの抽出であったため、不十分であることは否めない。また今回は認知症のランクを一定にできなかった。今後、このエキスパートの知見を有効なものとするために、臨床経験や施設・在宅の制約にとらわれず、また認知症のどのランクに応じて身体状況の把握が可能になるための知見の集積が必要である。

VIII. 結論

1. 訪問看護師による認知症高齢者の身体状況の把握には予防段階と問題解決段階の2つの段階がある。
2. 予防段階・問題解決段階の両方で、訪問看護師は療養者の身体症状出現の可能性を予測し、異常の判断や鑑別をしていた。療養者の普段の様子に関心を寄せ、水分・食事の摂取状況や生活リズムの変化、活気の異変などを、療養者個々の身体の変調に結びつく情報として、情報の蓄積を行い・活用していた。
3. 訪問看護師による認知症高齢者の身体状況を把握するなかで、困難と感じていることは、情報不足・情報不正確であり、このことが身体状況を把握する上での課題と思われた。その課題の因子として、<療養者側の因子>、<訪問看護師側の因子>、<家族介護者側の因子>、<他のサービス業者側の因子>、<訪問看護利用の特徴に関する因子>の5つが認められた。
4. 時間の制限という訪問看護の特性を補うことや、身体状況の把握を適切に行うためには、家族介護者側・他のサービス事業者側の因子の克服は大きな課題である。訪問看護師は家族介護者、他のサービス事業者の認知症の理解を促し、身体合併症予防のために介護者ができる観察やケアの必要性を説明することを通じて、訪問看護師が家族介護者・他のサービス事業者と協働して認知症高齢者の観察とケアを行う体制をつくることが重要である。

IX. 本研究の限界と今後の課題

認知症高齢者に熟練した訪問看護師ということで研究を開始した。しかし実際の現場では認知症看護を病棟で体験したもの、また訪問看護で体験したものとばらつきがあった。認知症高齢者に熟練した看護師像、在宅の認知症看護のエキスパートをはっきり定義できるように今後研究を重ねる必要があるといえる。

また、インタビュー対象者によって事例を深く掘り下げたものから概要を語ってもらったものまでデータの性質がかなり違う事例があった。データの抽象度を同じするために、半構成面接での質問紙の見直しやインタビュー進行についての検討も必要である。さらに研究対象者を増やすこと、また分析方法の選択も検討しながら行うことも課題である。

今回は身体状況把握についての現状を明らかにするために、身体状況阻害因子を知るために、訪問看護師の実践での困難についての質問を行った。実践における身体状況を把握するうえでの困難と一般的に困難と感ずることを含めて分析を行った。具体的なレベルで身体状況を把握する上での障害を明らかにすることはできなかった。

認知症高齢者は、自覚症状が正確に訴えられない、治療選択の自己決定が難しい、また新しい治療環境に適応できにくいなどの状況がある。認知症高齢者が住みなれた環境で、不安を感じずに療養が継続できるような環境を整えることが必要である。そのためには、予防の視点を持ち、早期に異常を発見し、治療につなげるという役割と療養者本人へのケアはもちろん、家族介護者の負担を減らすなど看護師の役割は大きい。

認知症療養者は前述したように療養環境の変化で、認知症の症状が悪化し、在宅療養の継続が不可能になり、家族介護者の負担が増強するなど問題の発生するリスクが高い。ことから、身体症状の悪化を予防または防止するための訪問看護の質向上のための手法の確立のための、研究の継続を図りたいと考える。

謝 辞

本研究に賛同いただき調査にご協力いただきました、訪問看護ステーションの管理者およびスタッフのみなさま、同行訪問を許可いただきました認知症の療養者およびそのご家族のみなさま、また調査対象選択や研究についてのご助言いただきました、諸先生方に深く感謝申し上げます。

この研究は、財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の平成 18 年度在宅医療助成金の交付を受けて実施可能となりました、記して感謝の意を表します。

参考文献

- 1) 野口 美和子, 湯浅 美千代, 今村 美葉, 佐藤 真粧美, 小野 幸子: 老人病院における痴呆患者の問題行動についてのとらえ方, 千葉大学看護学紀要, Vol.20 No.3, p101-106, 1998
- 2) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 松本一生, 古河慶子: 一般病院における認知症高齢者の BPSD とその対応—一般病院における現状と課題—, 老年精神医学雑誌, Vol.17, No.1, p75-85, 2006
- 3) 北村 伸: アルツハイマー病経過と予後, 死因, Modern Pyhsian, Vol.25, No.9, p1138-1141, 2005
- 4) 須貝 佑一: 痴呆の合併症, 浴風会調査研究紀要, 第 77 輯, p261-273, 1993
- 5) 平原佐斗司: 認知症高齢者の BPSD (行動・心理徴候) への対応と合併症の管理, 認知症ケアの最前線, Home Care, Vol.7.No1, p30-32, 2006
- 6) 平原佐斗司: 認知症のフォローアップと終末期のホスピスケア, 日本在宅医学会誌, 7(2), p73-77, 2006
- 7) Larson EB, : Survival after initial diagnosis of Alzheimer disease, Annals Of Internal Medicine, Vol.140, No.7, p501-509, 2004
- 8) 遠山洋一, 柏木秀幸: 認知症の身体ケア, 老年精神医学雑誌, Vol.16, No.10, p1133-1138, 2005
- 9) 須貝佑一: 高齢者の痛みの実態, 老年精神医学雑誌, Vol.17, No.2, p152-157, 2006
- 10) 新田國夫: 認知症高齢者の終末期, 特集: 在宅での安心ある看取り, 月刊 総合ケア, Vol.15, No.11, p33-39, 2005
- 11) 岡崎美智子・小田正枝編著: 在宅看護技術—その手順と教育支援—, メジカルフレンド社, 第 2 版第 3 刷, 2004
- 12) 六角僚子: 認知症ケアの考え方と技術, 医学書院, 2005
- 13) 山内豊明 総監修: 訪問看護におけるフィジカルアセスメント, コミュニティケア, 10 月臨時増刊号, 日本看護協会出版会, 2006
- 14) 山内豊明, 三苫里香, 志賀たずよ: 訪問看護に必要とされるフィジカルアセスメントについての現状調査, 日本看護医療学会雑誌, Vol.5, No.1, p35-42, 2003
- 15) 沖田裕子: 認知症をめぐる現状と課題本人と家族に何が起きているかを知り, 専門職の役割を考える, 訪問看護と介護, 10(6), p438-443, 2005
- 16) 沖田裕子, 田中康夫: 在宅痴呆高齢者のニーズをもとにしたアセスメントの留意点, 老年看護学, Vol.7.No.2, p93-104, 2003
- 17) 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, Vol.12, No.1, p85-91, 2006

- 18) 大田晴美, 山本佳世美, 奥村道子、川村和代：在宅療養をしている高齢者への異変時の受診行動の関わり—訪問看護師のアセスメントの特徴—, 日本看護学会、老年看護学, Vol.11, No.1, 2006
- 19) 石橋照子, 岡村 仁：精神疾患患者のイレウス早期発見につながる観察方法, 日本看護研究学会雑誌, Vol.29, No.1, 2006
- 20) 石橋照子, 橋本和子, 吉田厚子：精神科患者の悪性疾患を発見した看護師の優れた気づきとその特性, 日本看護学会誌, Vol.13, No.1, p9-16, 2003
- 21) 赤司千波, 永井あけみ：グループホームにおける痴呆高齢者に関する情報収集の現状—情報収集担当者を対象とした質問調査—, 九州大学医学部保健学科紀要, Vol.1, p89-98, 20003
- 22) 田中敦子、大越扶貴ほか：在宅認知症高齢者の家族に対する訪問看護—82事例の質的分析からみたその内容, 日本看護学会論文集：地域看護, 35号 P42-44, 2004
- 23) 石垣和子（主任研究者）：平成14年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）訪問看護事業所におけるサービス提供の在り方に関する調査研究事業報告書, p43-48, 2003
- 24) 相場 厚：身体合併症を早期発見するための観察ポイント, 精神科看護, 1(4), p12-15, 1998
- 25) 東野定律, 筒井孝子：介護保険制度実施後の痴呆性高齢者に対する在宅の家族介護の実態, 東京保健科学学会誌, Vol.5, No.4, P244-257, 2003
- 26) 谷口好美：医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造, 老年看護学, Vol.11, No.1, 2006

参考資料

調査項目および調査ガイド（別紙1）

①対象者属性

- a 年齢
- b 定期受診や往診の有無、頻度、かかりつけ医の専門領域
- c 主介護者の続柄、介護の内容
- d 主疾患および治療経過
- e 認知症のタイプ
- f 認知症の程度(MMSE もしくは認知症スケール)
- g コミュニケーションの手段
- h 認知症以外の現疾患の既往および治療経過
- i 過去の急変もしくは合併症の発現の有無および経過について

②栄養状態

- a 血清アルブミン値、総蛋白値
- b 身長・体重
- c 食事内容
- d 水分摂取量

③利用している社会的サポート

④介護認定の有無もしくは介護度

⑤ADL、社会生活状況

⑥内服薬種類、服薬管理

⑦訪問看護

- a 訪問看護開始時期
- b. 依頼内容
- c. 訪問看護指示書
- d. アセスメントツール使用の有無または内容
- e. 訪問看護内容
- f. 看護計画および評価
- g. 訪問回数
- h. 担当者制の有無・担当者を決める際の基準
- i. 緊急呼び出しの有無および内容

⑧サービス事業所

a. サービス事業所開始時期

b. アセスメントツール使用の有無または内容

c. サービス事業所でのサービス内容、および看護（スタッフに看護職がいる場合）