

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 —

Elderly with Dementia Living Alone -Personal Experiences Expressed by Elderly with Dementia and Accompanying Dangers Expressed by Care Support Specialists

久保田 真美* 高山 成子**
Mami KUBOTA Shigeko TAKAYAMA

Abstract

This study sought to better understand the daily lives of elderly with dementia living alone by illuminating their daily life experiences and thoughts through interviews with the elderly and, furthermore, by illuminating the dangers and issues associated with living alone through interviews with care support specialists. Qualitative and inductive analyses were conducted of semi-structured interviews with 6 elderly persons and six of their respective care support specialists. Results showed that elderly with dementia had “a strong desire to continue living alone as themselves” and that those feelings were buoyed by “pride on past self-sufficiency” and “appreciation of the people supporting me.” In their daily lives, they “were aware of their memory loss, but have a positive outlook” and “despite bitter experiences, devise ways to work around them”. Nevertheless, though rarely admitted by the elderly themselves, daily-life dangers such as “seen as a fire hazard by those around them” and “responsive, rather than preventative medication management due to low awareness of danger (by both elderly people and their caregivers),” were observed.

キーワード：認知症, 独居生活, 介護支援専門員

I. はじめに

我が国の認知症高齢者は2008年に全国で170万人と報告され、平成2025年には323万人になると推計されていた¹⁾。しかし、2012年にすでに400万人を超えており、2025年には700万人になると新たに推計が発表された²⁾。また、高齢者社会白書³⁾によると、独居高齢者は1980年に男性19万人、女性69万人だったが、2010年には男性139万人、女性341万人と著しく増加している。これらのことから、今後、独居の認知症高齢者が急速に増加することは明らかであり、独居の認知症高齢者に対する支援が喫緊の課題となることが予測される。

* 関西国際大学保健医療学部

** 金城大学看護学部

2005年に小倉⁴⁾は、行政に持ち込まれる処遇困難事例で認知症高齢者、独居高齢者が最も多かったと報告した。また、斉藤⁵⁾が在宅支援をする介護支援専門員が特に困難としたのは「独居認知症高齢者のケアプラン立案」だったと報告した。事例報告では、独居の認知症高齢者の金銭トラブル⁶⁾、独居認知症高齢者の褥創処置のケアの困難さ⁷⁾、不衛生な住環境で介入拒否が強い独居の認知症高齢者の介入困難⁸⁾など支援の難しさが報告されている。その中でも独居の認知症高齢者の最大の問題は火の不始末で、守屋⁹⁾は高齢者の家屋火災被害者のうち認知症と脳梗塞後遺症の独居者が1割を占めたと報告している。これらの報告は、認知症高齢者が独居生活をする場合の問題を浮き彫りにしている。しかし、これらの報告はすべて支援者側からの報告である。

独居生活を継続するか否かの判断、独居生活を継続するための支援を考えるには、問題となる生活状態や危険を特定することが重要であるが、同時に認知症高齢者が独居生活で日々どのような体験をし、その体験を本人がどう捉えているのかの視点からの捉えが必要不可欠である。まだ、日本では認知症高齢者の独居生活への体験や思いを報告した論文は見られない。欧米ではGilmour¹⁰⁾が独居の認知症者8名とその家族、担当医、地区看護師、ケアスタッフに面接を行った結果が報告されている。しかしこの報告では、家族やケアスタッフが認知症者は危険に直面していると述べたにも関わらず、本人は危険な出来事について全く語らなかったとの両者の危険の捉え方の違いに焦点があたり、本人の語る体験や本人の捉え方などの視点が不十分である。

そこで、本研究では認知症高齢者が独居生活のなかで日々体験していることに焦点を当て、特にその体験から本人が独居生活をどのように感じているかという本人の視点からの独居生活のありようを明らかにすることを第1の目的とし、そして独居生活に伴う危険に対する本人とケアスタッフの意識についての明らかにすることを第2の目的とした。

II. 研究目的・意義

独居生活をしている認知症高齢者へのインタビューによって彼らの日々の体験とその体験への思いを明らかにし、さらに彼らを支援する介護支援専門員のインタビューによって独居生活における危険の問題を明らかにすることで、認知症高齢者の生活の有り様を明らかにすることを目的とした。これらの調査によって独居の認知症高齢者の生活支援を考えるための貴重な示唆が得られると考える。

III. 研究方法

1. 研究参加者

研究参加者は、独居の認知症高齢者6名と、彼らを担当している介護支援専門員6名である。認知症高齢者の選出は、4か所の居宅介護事業所及び地域包括支援センターに「独居生活をしている」「65才以上」「認知症があり軽度以上と思われる」の条件に合う候補者を示して頂いた。介護支援専門員については、認知症高齢者（候補者）の選出後に、対象事業所やセンター責任者から担当介護支援専門員（候補者）を紹介して頂いた。両方の協力の同意が有った場合にそれぞれ研究参加者とした。

2. データ収集

データ収集期間は2008年5～8月である。データ収集までのプロセスは、事前に介護支援専門員から参加者（候補者）のご家族と本人に訪問同行の承諾を得る、自宅を訪問し紹介を受けたあと本人に調査の説明を行う、同意を得た場合に介護支援専門員に退出して頂き面接を実施である。その際、承諾を得て面接内容をICレコーダーに録音した。担当介護支援専門員のデータ収集は、認知症高齢者の面接後に、所属する居宅介護事業所および地域包括支援センターに戻り、研究の説明に同意を得て面接を実施した。

面接は半構成的面接で、認知症高齢者に対しては「独居のきっかけ、独居への思い」「生活で起きていること、困っていること」「もの忘れの自覚」「公的サービスへの思い」「今後の生活への思い」などの質問、介護支援専門員には「ケアプラン内容」「危険を伴うと感じる出来事の有無」などの質問でインタビューガイドを作成した。

3. 研究デザイン・分析方法

研究デザインは質的記述的研究である。認知症高齢者の面接で得られた生活体験とその思いに関するデータに、担当介護支援専門員の面接で得られた生活上の問題などのデータを補完し、質的に分析した。分析プロセスは、認知症高齢者の逐語録を1名毎に意味のある文節でコード化し、類似性や相違性に基づき小カテゴリー化をおこなった。その後、6名の小カテゴリーを類似性を中心に分類し抽象化して中カテゴリー化を行った。さらに抽象度を上げて大カテゴリー化を行った。担当介護支援専門員の逐語録は、特に危険を伴う生活体験について、認知症高齢者の語りに加えながらコードを作成し、認知症高齢者の小カテゴリー化を行う段階で、担当介護支援専門員のコードとして分析に加えた。

4. 信頼性・妥当性の確保

認知症看護の研究者より全過程においてスーパービジョンを受け、分析過程においては認知症病棟看護師1名をも加えて検討することで妥当性・信頼性を確保した。分析後に認知症高齢者、介護支援専門員それぞれ2名に、結果を提示して意見を頂き確認を行った。

5. 倫理的配慮

面接に先立ち、認知症高齢者（候補者）の家族（3親等以内のキーパーソン）に、研究の目的や倫理的配慮を文書で説明し、本人に面接することの同意を書面で得た。家族が遠方の場合やキーパーソンが4親等以上の場合は、介護支援専門員と相談し、介護支援専門員から家族に電話で説明のあと、研究者が口頭で説明し後日郵送で書面の同意を得た。

認知症高齢者には、説明書を用いて分かりやすい言葉で説明し、署名をもって同意を得た。説明した内容は、研究の目的、参加は自由意志であること、途中辞退が可能であること、拒否しても何ら不利益を被らないこと、研究結果の公表時には個人が特定されないように配慮すること、面接内容は研究目的以外には使用しないことである。面接は許可を得て本人に自宅で行い、本人のペースで自由に語ってもらえるように努めた。言葉が出にくい時などは、話の流れから予測される単語を研究者がいくつか表現して本人が伝えようとしていることを確認した。認知症高齢者の同意を得たあと、介護支援専門員に説明して同意書に署名を得た。介護支援専門員の面接は、

事業所内の個室でおこなった。なお、本研究は、A大学倫理委員会の承認を得て実施した。

IV. 結果

1. 研究参加者の概要

独居の認知症高齢者の概要を表1に示した。男性2名と女性4名で、年齢は81～95歳、認知症重症度は軽度（CDR1）5名、中等度（CDR2）1名であった。認知症と診断されていたのは4名で、アルツハイマー型認知症2名、脳血管性認知症2名であった。日常生活動作は全員が自立して、介護度は要支援1が2名、要介護1が4名であった。独居歴は3～30年で、独居生活になったきっかけは、配偶者との死別が5名、同居の親・親戚との死別が1名であった。子供がいる人は4名で、そのうち3名は徒歩圏内に娘が在住し、1名は30km離れた場所に息子が在住であった。介護支援専門員6名は全員女性で、1か月に1回訪問1名、2～5回4名、6回以上が1名であった。

認知症高齢者の面接時間は25～90分で、介護支援専門員の面接は30～45分であった。

表1. 研究参加者の属性

	性別・年齢	CDR 要介護度	認知症の種類	独居歴 独居のきっかけ	キーパーソン	既往症
A	女・80代	1 要支援1	診断なし	約5年間 夫と死別	甥・姪 (遠方)	膝関節症
B	女・80代	1 要介護1	AD	約3年間 未婚	従妹の娘 (隣県)	心不全 パーキンソン
C	男・90代	1 要支援1	血管性認知症	約5年間 妻と死別	娘 (徒歩圏内)	冠状動脈閉鎖症 高血圧
D	女・80代	1 要介護1	血管性認知症	約3年間 夫と死別	娘 (徒歩圏内)	狭心症 高血圧
E	女・90代	1 要介護1	AD	約30年間 夫と死別	娘 (徒歩圏内)	白内障 骨粗鬆症
F	男・80代	2 要介護1	診断なし	約10年間 妻と死別	息子 (隣市)	糖尿病 高血圧

* CDR：臨床的認知症尺度 0：健康, 0.5：認知症疑い 1：軽度認知症 2：中等度認知症 3：高度認知症

* AD：アルツハイマー型認知症

2. 分析結果

認知症高齢者の、逐語録から205のコードを抽出し、この段階で介護支援専門員のコードを加えた。1名ずつ抽出した小カテゴリーは84で、そこから抽出された中カテゴリーは21、大カテゴリーは8であった。8つの大カテゴリーは、大きく「体験と、その体験への思い」「一人暮らしへの思い」「危険な生活」に分けられた。表2参照。

表 2：分析過程

最終カテゴリー	大カテゴリー	中カテゴリー
自分らしさを大事にしている一人暮らし	さびしさや不安を伴うが自由である満足感	自由である一人暮らしへの満足感
		一人暮らしのさびしさと不安
	過去の人生の誇りに支えられた自律意識	過去の生活体験を乗り越えてきたという自信
		自分でできることは自分でしようという意識
		さびしいという感情を受け入れてコントロール
	自分を支えてくれている人達への感謝の思い	社会的な援助に対する感謝
		親戚や近所の人に感謝
		心の支えとなっている子供たちの存在
	自分らしくありたいという独居継続への意志	共同生活を好まない
		自分の価値観へのこだわり
現在の家への愛着		
もの忘れの自覚と辛い体験をしながらの前向きな思い	もの忘れを自覚しながらの前向きな姿勢	もの忘れを自覚しているが受け止め方はさまざま
		もの忘れを自覚してしっかりしようと意識する
	もの忘れによる苦い体験に基づいた対応	もの忘れ・判断力の低下などから生じた苦い体験
		訪問販売や電話セールスを努力して回避
		書類の管理・手続きのややこしさ
本人の危険意識が少なく周囲が対応している生活	周囲が危機感を感じている火の不始末	本人は気をつけているが周囲は危機感を感じる
		周囲の者が火事の予防策をとっている
	危険意識が少なく問題発覚後に対応している内服管理	自己管理しているが正確に内服できているか確認できていない
		飲み忘れや間違いが発覚して他者が介入する

認知症高齢者の独居生活のストーリーライン

認知症高齢者の独居生活は、【さびしさや不安を伴うが、自由である満足感】の相反する感情のなかで選ばれ、【自分らしくありたいという独居継続への強い意志】で継続されていた。その生活を支えているのは、【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、独居を続ける核になっていたのは、自分らしさを大事にしている思いであった。その暮らしのなかで、彼らは認知症の中核症状である【もの忘れを自覚しながら（メモを書くなどの）前向きな姿勢】を持ち、また【苦い体験をしながら生活の工夫を取り入れる】なかで日々を送っており、認知症による生活困難のなかで前向きに生活していた。一方で本人はあまり言わないが【周囲が危機感を感じている火の不始末】や、【(両方の)危険意識が少なく、問題発覚後に対応している内服管理】という、危機をはらむ生活上の問題がみられた。

以下、最終カテゴリー〈 〉、大カテゴリー【 】、中カテゴリー〔 〕語りを斜字体で表して説明を加える。

(1) くもの忘れの自覚と苦い体験をしながらの前向きな思い

認知症の中核症状である「もの忘れ」については、面接時の彼らの言葉に、担当介護支援専門員が常日頃聞いている彼らの言葉を情報として補完して分析した。彼らは生活のなかで、忘れる、今まで使えたのみ使い方が解らなくなる生活の変化に加え、迷子やだまされるなどの苦い体験をしながら、「情けない」「すぐ忘れるわ。あはは」などと受け止め方に違いがあるもの全員がもの忘れを自覚していた。そして、メモを書く、手を使うなど物忘れによる苦い体験を繰り返さないために、前向きに取り組んでいた。

【もの忘れを自覚しながらの前向きな姿勢】

彼らは〔もの忘れを自覚していたが、受け止め方（その深刻さ）はさまざま〕で、それは認知症の進行レベルと関連していた。そして〔もの忘れを自覚し、しっかりしようと意識〕していた。

Aさんは冷静に、時に照れ臭そうに語った。

「もの忘れはあります。本見ようと思ってメガネ探すでしょ、メガネ出てきたら今度は本の置いた場所が分からないの。指さして確認したりして忘れんようしてるけどね」(Aさん)

C氏は、寂しそうな表情で何度も「情けない」の言葉を口にした。

「もの忘れはひどい。置き忘れ。だんだんと計画性っていうんか・・断片的になってきたっていうんかな。買物もメモ書いて印つけんと忘れてしまう。電化製品の使い方も分からなくなる。もうだめですな。情けないです。」と話したあと「手使うようにしてるし頭使うね。朝は新聞を読むし、雑誌読んでね。それで刺激を受けて世の中についていかなあかん。」(C氏)。

C氏の部屋には娘さんの手書きによる『DVDの見かた』という紙が貼ってあった。

Eさんは明るく次のように語った。

「話おっても名前が出てこうへん。あはは。あんた、誰やったっけ、すぐ忘れるわ」とインタビュー中何度も笑っていた。しかし、大学ノートには、その日の出来事や金銭出納などを詳細に記入しており「きちーっと記録して頭いれとかな、ぼーっとしとったら人に聞いたって他人さんに言うたってわからへん。」と真剣な表情を見せた。

【苦い体験をしながら生活の工夫を取り入れる】

彼らは、騙される、事故に遭う、迷子になるなど〔もの忘れや判断力の低下からなどから生じた苦い体験〕をしていた。そしてそれを他者に話し、〔周囲の助言による生活の工夫〕を取り入れていた。

Eさんは訪問販売の悪徳商法で大金を騙し取られていた。彼女は、介護支援専門員が訪問日時を伝えてもすぐ忘れて出かけてしまう、研究者が名刺を渡して自己紹介しても名前を忘れ、何度も「どこに行ったっけ?」と名刺を探すほど記憶障害が強度であった。しかし、大金を騙し取られたその時の様子は鮮明に覚えており、詳細を語った。

「金(きん)をかうて下さいって大阪から来たの。ほんでな、お金を出しに行ったんや。私はかう言うてへんのにね。・・無理に勧められてね。どないしょ思ってんけど、私もあほんんか人が良すぎんかな」。Eさんは、そのことを子ども達に報告して子どもと警察と銀行に出向いたが戻ってこなかった。その後自分の貯金や大事な書類を子供に預けた。

Dさんは、娘宅の近所のお祭りに行く途中、迷子になって大騒ぎをした体験を語った。

「あのね、他の人に聞こうと思ってね、女の人捕まえてね、その住所もわからない。どうしようかしら思うて、ずんずん暗くなるしね、まだ寒い時やったしね。」Dさんの娘たちは大騒ぎをし、パトカーの協力を得て無事に見つけ出された。それ以後、娘はDさんに携帯電話を持たせ、Dさんは、携帯電話を自分でかけることはできないが、電話が鳴ったら受けることはできる。Dさんはその後も一人での外出をしていた。

(2)〈自分らしさを大事にしている一人暮らし〉

認知症高齢者は、独居生活で「さびしさ・不安」と「自由」の相反する感情をもちながら【さびしさや不安を伴うが自由である満足感】を感じており、強い【自分らしくありたいという独居生活継続の意思】を持っていた。それらの感情を支えているのは、【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】であった。

【さびしさや不安を伴うが、自由である満足感】

6名全員が〔自由である一人暮らしへの満足感〕を述べた。が、その反対に6名全員が〔一人暮らしのさびしさと不安〕を述べた。そのさびしさや不安は配偶者の死別からのさびしさや友人を失うさびしさ、既往症や転倒の経験からくる不安などで、満足感があった。

未婚のBさん(90代)は何度も「さびしい」という言葉を繰り返した。が、周囲から「かわいそう」と言われることを否定した。「周りの人は『あんたの先はかわいそうで見たられん』なんて言うんですけどね、自分は幸せなほうやと思っとるんです。長いことお勤めできとったから心にゆとりがあるしね」

夫を30年前に亡くしたEさんは習い事を楽しみ、海外旅行にも行き、その思い出話を語ったあと、「そやけど友達もどんどん減っていく。なんやホームに入っただけから電話しても、いない言われてそれっきりや。どないなったんやろ。さびしい、さびしい」(Eさん)

【自分らしくありたいという独居継続への強い意志】

6名が、今後も独居生活を続けたいという意志を明確に示した。その理由は、〔自分の価値観へのこだわり〕や〔共同生活を好まない〕〔現在の住居への愛着〕であった。

Aさん(80代)は古い木造の小さな家に住んでおり、その住居への愛着を見せた。「ボロでもつつましくても、この庭のある、今の生活がいいの。私は結婚する前から、地位や名誉やお金よりも平凡な生活がしたいと思ってたのよ」

BさんとC氏は読書や旅行、絵画が趣味で、担当介護支援専門員からも「知的レベルの高い人」と称されていた。2人は好きなことをする自分の価値観を大事にしていた。

「(施設では)皆さんがお遊戯とかされているでしょ、ああいうのに私、入っていけるかなと思って。人と一緒にいるのが嫌ではないけど、私自身が不器用だから・・・今やったら、ここで自分の好きなことができるから、まあまあ楽しいって思うし、周りに迷惑をかけるけど、家で最期を迎えられたら私は幸せやなと思うんです」(Bさん)

「話相手も難しいんですわ。文芸春秋とか新聞とか読んでやね、今のとこの問題とか話したいんだけど、(施設とかでは)そんな人はなかなかおらんですね」(C氏)

【過去の人生の誇りに支えられた自律意識】

彼らは皆、〔過去の生活体験を乗り越えてきたという自信〕を持っていた。その自信が、〔さびしいという感情を受け入れてコントロールする〕ことや、〔自分でできることは自分ですという意識〕につながっていた。

Aさんの夫はもと軍人であった。Aさんは、夫との生活、親戚付き合いが大変だったことについて「主人は厳しい人で絶対負けない人だったから、こっちが悪くなくても『ごめんなさい』って謝ってた。あの頃の辛さを思えば、少々のは乗り越えられる」と話した。

未婚のBさんは、「さびしい」と何回も繰り返したあと「まあ、自業自得やから仕方ないです。好きなことをしてきたし、自分で選んだ道やしね。」と自分に言い聞かせるように頷きながら語り、郵便局で30年間勤めて表彰されたことを嬉しそうに話した。

【自分を支えてくれている人達への感謝の思い】

6名全員が〔社会的な援助（サービス）に対する感謝〕や〔親戚や近所の人への感謝〕の思いを語り、子供のいる4名全員は〔心の支えになっている子供たちの存在〕を語った。

F氏は、週に5回ヘルパーに家事援助をしてもらっていた。「一人やったら、1日中物言わんと座っとる。まる1日でも。来てくれて助かるわな」と言った。

Bさんは、幼い頃から現在の家に住んでおり、近所に古くからの知り合いが住んでいた。

「ここらのご近所の方、よくしてくださるんですよ。私ら子供のときのように、会えば、よくお話していただきますからね」と微笑み「死に際は自分が思っている感謝の気持ちをいっぱい言えるようになって死んだら私は幸せ」と話した。

Dさんの家の中には、至るところに孫やひ孫の写真が飾ってあった。「ちっちゃいのができてから、また賑やかになった。来たらこのへん走りまわるよ」と嬉しそうに語った。

（3）〈本人の危険認識が少なく周囲が対応している生活〉

認知症高齢者は火の不始末や薬の管理について「大丈夫です」と言った。しかし、介護支援専門員は「いつ火事になるか分からない」と話し、対応していた。

【周囲が危機感を感じている火の不始末】

自分から「鍋焦がしの体験」を語った者はいなかった。しかし、担当介護支援専門員の語りでは〔本人は気をつけているが、周囲はもっと危機感を感じている〕ことや家族が危機感を感じて〔火事の予防策をとっている〕事実が示された。

Bさんは、「火の不始末とかそういうことは、まあ、自分がまだ気をつけてやっとうしね」と淡々と答えた。しかし、Bさんの担当介護支援専門員は、「鍋を何回か焦がされてるんだけども・・隠したりとかされてましたね」と語った。

Dさんは娘の勧めでガスを使わず、電気炊飯器や電気ポット、電子レンジを使用していた。食事の話をするとき「私のご飯だけ炊いてる。おかずは娘が作って持ってくる。火は使っていない」とのみ答えた。Dさんの担当介護支援専門員は「しばらく前に鍋を焦がしたことがあって、だからもう料理はしてらっしゃらないんじゃないですかね、ほとんど。」と語った。

F氏に火の不始末について尋ねたところ、「そんなんは大丈夫やな、なんとかいけとんちゃう？」

火が出ていないとこみたら。あはは」と声をたてて笑っていた。しかし、担当介護支援専門員は、「鍋焦がしなくてしょっちゅうです。だから、今はヘルパーに作ってもらおうか、弁当をとるようになっています。それでもいつガスを使うか分からないから怖いです。いまさら、IHにしても覚えるのは難しいと思うし」と言ってため息をついていた。

【危険意識が少なく、問題発覚後に対応している内服管理】

内服管理に関しては、火の不始末よりも本人、介護支援専門員に危機意識は少なく、〔自己管理しているが正確に内服できているか確認できていない〕ため、〔飲み忘れや間違いが発覚して後に他者の介入が入っている〕実態が示された。

C氏は「薬は飲んでいる。心臓の薬とか、風邪薬とか飲んでいきますよ」と言い、担当介護支援専門員も「薬は自分でできていますね、できていると思うんですけど。」と語った。

Eさんは、アリセプトや骨粗鬆の薬を飲んでいた。「薬は3つ飲んでるよ。なくなったらもらいに行く。それは自分で管理していますよ。」と言い、Eさんの担当介護支援専門員は、「自分で飲んでいるみたいですよ。おうちの方も『薬は飲んでいるだろう』でおっしゃって。確認まではできてないですね」と話した。

Dさんは娘が1回分ずつに分け、カレンダーに貼っていた。「薬はよく残ったりね、間違ってるねん。どこかで間違ってることある。だから、ああやってね、娘がしてくれてる」とDさんは、カレンダーを指差して説明した。

F氏は、「(飲み間違いとかは)ない。そんなはない」ときっぱり言ったが、F氏の担当介護支援専門員は「薬は服薬確認しないと全然飲んでいないです。今は私が毎回分を準備して、それをヘルパーが毎回内服確認しています」と語った。

V. 考察

福田¹¹⁾はグループホーム入所の認知症高齢者が本人にしか解らない変化を自覚しながら、自己の存在の確かさを求めていることを報告した。また、高山¹²⁾は専門病棟に入院している中等度・重度の認知症高齢者が、彼らなりに物忘れを自覚し、最後まで周囲とうまくやってゆこうと努力していると報告した。このように病院や施設に入所(院)している認知症高齢者が彼らなりに周囲や自分自身とうまくやってゆこうと努力しているならば、住み慣れた自宅に住む独居の認知症高齢者は自分の変化を自覚しながら一人でやってゆくための努力をしているのではないかと考えさせられる。本研究の結果は、まさに独居生活の認知症高齢者がもの忘れによる苦い体験をしながらも前向きな対応をし、強い意思を持って独居生活を継続しようとしていることを初めて示した。また、その一方で、火の不始末や内服管理など、認知症に罹患しながらの独居生活ゆえのリスクに対して本人の危険意識が少ないことも明らかとなった。高齢者自身の体験と意思・思いを理解すること、またそれだけでなく周囲の客観的で慎重な評価をすることの必要性について考察する。

1. 独居継続への強い意思とそれを支える自分へのこだわり

認知症のない高齢者の独居生活への思いに関する報告は散見されており^{13・14・15)}、本調査参加

者である認知症高齢者の独居生活への思いは、それらの報告と類似していた。先行研究では高齢者（認知症はない）は、「自らの意志で独居生活をしている場合は現在の生活に満足している」、「今までの生活の誇り・意地」や「周囲の人々とのつながり」、「家族の存在」を支えにしながら、「一人暮らしの気楽さと現実の辛さ」の2つの感情のなかで折り合いをつけて独居を継続していることが報告されている。本研究の参加者も、全員が配偶者や肉親の死によって独居を始めているが、明らかに自分の意志で独居生活を開始しており、現在の独居生活について【さびしさや不安を伴うが、自由である満足感】と2つの感情のなかで満足感を強調していた。さらに【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】から、【自分らしくありたいという独居継続への強い意思】を示していた。彼らは認知症の病識が無いわけではない。全員が、「物忘れはある」「だんだんひどくなる」など【物忘れを自覚している】ことを告げ、また、その物忘れによって起こった苦い体験を語りながら、「自分で選んだ道やから」「自分の好きなことができないから」と独居生活の継続への意思を語った。すなわち、認知症の有無にかかわらず、自分のこだわりを持ち、強い意志で独居生活を継続していることにおいて同じである。

認知症の人への看護実践では、まず対象である本人自身が何を考え、何を望んでいるかを知ること、知ろうとすることが重要である¹⁶⁾。今回、彼らの独居生活に対する意思や日々の生活の中での思いなどが明らかになったことは、看護を提供するうえで大きな意義があると考えられる。

2. もの忘れから生じる苦い体験と前向きな対応

認知症のない高齢者の独居生活の体験と大きく異なったのは、「電化製品が使いこなせなくなった」「悪徳商法に騙された」「外出中に迷子になった」など認知症症状のために起こった苦い体験が4名に存在したことである。明らかに、認知症のある高齢者の独居生活は、認知症のない高齢者の独居生活に比し、QOLが低下していく可能性や安全な生活が脅かされるという大きな問題を含んでいる。しかし、重要なことは、彼らがそれを驚くほど鮮明に語っていた事、苦い体験を隠さずに家族に話していたことである。何度自己紹介をしても名前を覚えられなかった高齢者たちが、「言葉が出にくい。まどろっこしい。」と言いながらも、迷子時や詐欺にあった状況や、不安でたまらなかった心情、その後の家族との会話などを詳しく語った。このことは、その体験が彼女たちにとっていかに感情を強くゆさぶるものであったかを示している。畑野¹⁷⁾は「認知症高齢者が体験を語ってよかったと感じられるまで、繰り返し受け止めることが自己効力を高める上で重要だ」と述べている。苦い体験は決して望ましいことではないが、彼らはその体験によって自分の変化を自覚し、一人暮らしを維持するためにどうしたらよいかを考えるという前向きな姿勢で、結果的に自己効力感を高めることになっていたのでないだろうか。

また彼らは、これら実際に起こった苦い体験を家族に話し、住所などのメモを鞆に入れる、防犯ベルを設置、携帯電話を持つなど家族とともに生活の工夫をし、手を使う、頭を使う等の工夫も意識的にしていた。つまり、苦い体験から学びながら、前向きに独居生活を続ける工夫につながっていた。Boden,C¹⁸⁾は「代わりにやらしてもらえれば楽になる。しかしそうしてしまうと私たちの機能は日ごとに失われていく」と述べ、「必要なことだけ手助けしてほしい」と主張している。認知症高齢者に最も適切な援助とは、前もって「困らないように援助する」だけでなく、実際に「困った」体験を話すようにすすめ、受け止め、新たな対応を共に考えていくことではない

だろうか。

3. 認知症高齢者と家族達の危険認識の相違と予測介入の必要性

Gilmour らは、調査の結果、認知症高齢者の独居生活における主な危険領域は、暖房、調理、転倒、迷子、金銭管理と特定し、認知症高齢者がそれらの危険について全くと言っていいほど関心を示さなかったことを重要視した¹⁰⁾。上記報告と異なり、本研究の参加者は保険証などの物忘れ、迷子になった、金銭を騙し取られたなどの危険な体験について自ら語った。しかし、担当の介護支援専門員によれば全員が鍋焦がしを体験していたにもかかわらず、なべ焦がしを語ったのは1人もいなかった。この事実からは、認知症高齢者が「なべ焦がし」は重大な問題だと考えていないのではないか、もしくは「知られたら困る」「知られたら独居が続けられなくなる」と考えているのではないかという両方の可能性が考えられる。自分の中で情けないという思いや危機感を感じつつも、話せば、「危ないから」と料理ができなくなるかもしれない、施設入所を勧められるかもしれない、と複雑な心理が存在していることも予測できる。

認知症高齢者の独居生活を考える際に、火の不始末は、自分の生命のみならず近隣の大災害に至る可能性が高いことから大きな問題である。それゆえ、娘が毎日訪問する、ガスを使わず電子レンジや電気ポットを使用するなど、周囲の対応は細くくなされていた。薬は娘が1回分ずつに分けてカレンダーに貼り、それを本人が自分で内服して何事もなく生活していた。すなわち、周囲の者が本人の語りだけでなく、訪問して生活状況を観察し、必要な手助けをいれていくことで独居生活を継続することは可能であるといえる。

一方、薬の内服に関しては、本人が「飲んでいる」と言っている限り、周囲は積極的に介入していなかった。介入が入っている参加者は、これまでに飲み忘れが発覚した経過があった。高齢者は、内服の間違ひによって、重篤な状態になる可能性も高い。飲み忘れが発覚してからでは、取り返しがつかない事態になることも念頭に入れたうえで、正確に内服できているか確認していくことが必要となる。そして、本人の認知症状の進行によって表れる変化を敏感に感じ取り、その段階に適した内服管理の方法を本人とともに考えていくことが必要である。

Gilmour は¹⁰⁾、危険予防について他者の関心と観察力が必要であり、他者との連絡状況が関連すること、ゆえに社会的・環境的に孤立をしていると危険性は高いことを述べている。本研究の参加者は、近くの娘が毎日生活状況を確認したり、頻回に訪問ヘルパーが介入することで、独居生活を維持していた。すなわち、常に他者が関心を持って室内の状況や本人の変化を観察していたのである。また、本人もその支援を拒否することなく受け入れていたことが、独居生活の継続を可能にしていたと考える。

4. 認知症高齢者の独居生活の限界

F氏は生活上の危険についてなんの対策もないまま、認知症が進行してしまい、担当介護支援専門員は「食事のサービスなど入れているけど、いつでも本人が火を使ってしまう状況はかわらない。今から電磁器に変更しても使いこなせないだろう」とのことであった。Eさんは、「気をつけています」と言うものの鍋焦がしをしているものの自炊を続けていた。これら2名においては、独居生活の継続が可能と考えられる。本人が強い意志をもっていても、周りの者ができない部分の援助を取り入れていても認知症の進行の伴い、危険の回避が困難など、独居生活の限界が訪れ

ることを前提の上でサポートしていくことが重要である。早期からの予測介入と本人が限界の時期を受け入れることができることが大事であり、それには、認知症の知識を持つ看護師の意識的かつ綿密な観察や精神的支援が必要といえる。

VI. 研究の限界と今後の課題

本研究は、ある都市郊外に在住する独居認知症高齢者6名を対象としている。少人数であることから個人の特性が強く出る可能性や地域特性に影響される偏りが出ることは否定できない。また、認知症の進行レベルには幅があり、症状のばらつきや生活背景の違いなどから考えると、本研究の結果をすべて一般化することはできない。また、認知症高齢者が語った体験は、介護支援専門員が補完しても、日々様々な体験をしている中での彼らの記憶に鮮明に残った体験の一部に限られたものである。しかしながら、本研究によって独居認知症高齢者の生活の実態が、主に認知症高齢者の視点から明らかになったことから、この結果は、今後独居認知症高齢者の援助を考える重要な資料になると考える。

【引用文献】

- 1) 厚生労働白書：我が国の保健医療の現状と課題，33-35，2007
- 2) 厚生労働省：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の概要，2015
- 3) 高齢社会白書：高齢者の姿と取り巻く環境の現状と動向，2016
- 4) 小倉千恵子，近藤あゆこ：行政と在宅介護支援センターが関与した高齢者の処遇困難事例の実態，日本看護学会，地域36,108-110，2005
- 5) 斎藤智子，佐藤由美：介護支援専門員のケアマネジメントにおける対応困難の実態，千葉看護学会誌，12（2），8-14，2006
- 6) 関なおみ，大越扶貴：単身痴呆高齢者の在宅支援に行政援助職が苦慮した事例の分析，保健医療社会学論集，13（2），55-65，2002
- 7) 秋田優子，石川美香，室田文代：独居痴呆老人の在宅支援システムの一考察—訪問看護での褥創処置を通して—，地域看護学，35，31-32，2004
- 8) 二宮佐和子：処遇困難な在宅高齢者のケアコーディネーション，大阪府立大学看護部紀要，12（1），115-120，2006
- 9) 守屋文夫，古宮淳一，橋本良明：高齢者の家屋火災死—その社会的側面と個体的側面—，法医学の実際と研究，48，253-259，2005
- 10) Gilmour,H.,Gibson,F.,and Campbell,J.：Living alone with dementia, A case study approach to understanding risk, Demetia, 2（3）403-420，2003
- 11) 福田珠恵：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—，日本看護科学学会誌，25（3），41-50，2005
- 12) 高山成子，水谷信子：中等度・重度痴呆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），88-95，2000
- 13) 田村やよひ：一人暮らしの女性老人のクオリティ・オブ・ライフ，看護研究，25（3），249-264，1992
- 14) 長江弘子，千葉京子：生活障害をもちながら地域で暮らす一人暮らし女性高齢者に関する研究—「生活の折り合い」の概念構造—日本地域看護学会誌，3（1），123-130，2001
- 15) 松坂由香里：訪問看護サービスを利用する一人暮らし高齢者の生活感情に関する研究，日本地域看護学

- 会誌, 6 (2), 86-92, 2002
- 16) 太田喜久子：認知症の看護における倫理的ジレンマ, 認知症の人々の看護, 医歯薬出版株式会社, 14-21, 2013
 - 17) 畑野相子：認知症高齢者の自己効力感が高まる過程の分析とその支援, 滋賀県立大学人間看護学ジャーナル, 4巻, 47-61, 2006
 - 18) Boden, C. : Who will I be when I die? HarperCollins, Australia, 1998/檜垣陽子訳：私は誰になっていくの, クリエイツかもがわ, 京都, 2003

【参考文献】

- 1) 安藤こずえ, 水野敏子：家族が近隣に居住しているひとり暮らし中程度認知症高齢者への介護支援専門員の支援, 老年看護学, 第20巻(1), 88-96, 2015
- 2) 佐藤雅彦：認知症になった私が伝えたいこと, 大月書店, 2015
- 3) 田場由紀, 大湾明美：ひとり暮らし要介護者の日常生活におけるストレングスー社会サービスの活用状況に焦点をあててー, 沖縄県立大学紀要, 第15号, 53-66, 2014
- 4) 松下由美子：認知症高齢者の一人暮らしを支える訪問看護師の援助, 聖路加学会誌, Vol.16(2), 17-24, 2012

