

看護師が関わりに困難さを感じる認知症高齢者との対人交流場面の様相

木下 香織¹⁾・太湯 好子²⁾

老年看護学

(2011年11月22日受理)

本研究の目的は、交流分析を用いて看護師が関わりに困難さを感じる認知症高齢者との対人交流場面の様相を明らかにすることである。介護療養型医療施設に勤務する看護師を対象に、看護師自身のエゴグラム、関わりに難しさを感じる認知症高齢者1名の推定エゴグラム、関わりに困難さを感じた場面を調査した。看護師のエゴグラムと関わりに難しさを感じる認知症高齢者の推定エゴグラムは、ともに支配的親の自我状態が高く、批判しあう交流になりやすいことが推察された。看護師が「関わりにくい高齢者」との関わりに困難さを感じた場面は、お互いの意図がくい違う交叉的交流や言葉と言葉の奥に隠れた意図が異なる裏面的交流であった。相手が発信した自我状態へ返信する相補的な交流となるよう、ニーズに合わせて対応する治療的コミュニケーションが看護師に求められることが示唆された。

(キーワード) 看護師, 認知症高齢者, 対人交流

はじめに

世界でもっとも高齢化率が高いわが国では、65歳以上の人口に占める認知症高齢者の割合は2000年で7.2% (156万人) の出現率であるが、人口の高齢化とともに認知症高齢者数の増加が予測されており、2015年には8.1%、2035年には10.1%と増加すると推計されている¹⁾。「2015年の高齢者介護」²⁾では、介護老人保健施設入所者の8割に認知症の影響が認められ、認知症高齢者の尊厳の保持を基本としたケアの確立が課題と報告されている。

2004年12月、厚生労働省は「痴呆」から「認知症」へと名称変更した。「痴呆」には侮蔑的な意味があることを指摘するものであり、一般の人へのわかりやすさ、不快感や侮蔑感を覚えさせないこと、痴呆と同一概念を表現していることを代替要件として検討された結果であった。そして、名称の見直しを契機として、2005年度から10年間を「認知症を知り地域をつくる10ヵ年」とし、認知症に対する誤解・偏見をなくし、認知症について理解してもらおうための様々な事業が実施されている。

また、名称変更に先立って1990年代後半から、認知症の周辺症状の表現を従来の「問題行動」から「行動心理学的症候 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)」へと変更する提唱がわが国の医療に浸透し始めた。認知症高齢者のケアに携わる看護師を対象とする研究では、1990年代は、徘徊に代表される認知症高齢

者の「問題行動」に対する看護職の認識に関する研究³⁾⁴⁾⁵⁾がされていた。BPSDの用語の浸透とともに、認知症高齢者の看護に関する研究の主題にも変化が生じており、1999年以降には、認知症高齢者の言動の意味を探る研究⁶⁾や認知症高齢者の言動についての看護師の理解や認識を分析した研究⁷⁾⁸⁾⁹⁾が行なわれている。近年では、従来、「問題行動」と呼びネガティブに捉えがちであった認知症高齢者の言動をニードとして捉え、より効果的な看護介入を促進しようとする理論であるNDB (Need-driven Dementia-compromised Behavior) モデル¹⁰⁾が提唱されている。

トム・キットウッドにより提唱されたパーソンセンタードケア¹¹⁾は、認知症高齢者を一人の「人」として尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、その人らしさ“パーソンフッド”を保つケアを行おうとする認知症ケアの考え方である。パーソンセンタードケアは、医療モデルの古い文化から、認知症の人それぞれの独自性に焦点をあて、心理的ニーズに応えることに全力を傾け、相互行為が本当の癒しをもたらすケアの要素を含むと考える新しい文化への移行である。わが国においても、記憶障害が進行する一方で、周囲の対応によっては焦燥感や喪失感、怒りなどを覚える認知症高齢者の特性をふまえ、認知症高齢者の人格を尊重し、その人らしさを支え、「尊厳の保持」をケアの基本としなければならないことが提唱されている¹²⁾。また、パーソンセンタードケアの新しい文化では、ケア提供者の心理を無視せず、これらをケアの前向きな資源に変えること

*連絡先: 木下香織 新見公立大学 看護学部 718-8585 新見市西方1263-2

1) 看護学科 2) 岡山県立大学

が重要だと述べられている¹³⁾。研究分野においても、看護師の感情に焦点をあてた研究¹⁴⁾¹⁵⁾¹⁶⁾¹⁷⁾が行なわれるようになり、認知症高齢者に関わる看護師が怒りや困惑などのネガティブな感情を抱くことがあるとも報告されている。

筆者らは、認知症高齢者ケアにおけるコミュニケーションの課題をふまえ、交流分析の理論を用いて、認知症高齢者の理解と介入への手がかりを模索している。既存のエゴグラム尺度を活用した検討においては、ケアスタッフが関わりやすいと感じる認知症高齢者と関わりにくいと感じる認知症高齢者とは、ケアスタッフがとらえた認知症高齢者の推定エゴグラムに違いがみられた。また、オーバーラップエゴグラムで見ると、ケアスタッフと関わりにくいと感じる認知症高齢者は、批判的親の自我状態に深い重なりがみられ、両者は互いに批判しあう交流になりやすいことを明らかにしてきた¹⁸⁾。

そこで、本研究では、看護師が関わりにくさを感じる認知症高齢者との関わりを記載したプロセスレコードを用いて、対人交流の様相に焦点をあてて分析をおこなった。

I 研究目的

看護師が関わりに困難さを感じる認知症高齢者との対人交流場面の様相を明らかにする。

II 研究方法

1. 調査期間

2006年4月～9月

2. 調査方法

看護管理者に調査の協力を依頼し、調査協力の承諾が得られたX県内3箇所の介護療養型医療施設に勤務する看護師に調査用紙への記入を依頼した。

調査用紙は、研究者から対象者に直接配布した。看護師には、入所している認知症高齢者の中から関わりに難しさを感じる認知症高齢者を1名選び、その高齢者の属性、エゴグラム尺度および関わりに難しさを感じた場面のプロセスレコードへの記入を依頼した。回答が得られた調査用紙は、個人ごとに封筒に入れて、厳封して看護・介護管理者を通じ回収した。調査用紙の配布から回収までの期間は1ヵ月とした。

3. 調査内容

1) 看護師の属性

職種、年齢、性別、経験年数、調査施設での経験年数

2) 看護師のエゴグラム

看護師自身のエゴグラムと透過性調整力

3) 認知症高齢者のエゴグラム

看護師が「関わりが難しい」と感じる認知症高齢者（以下、「関わりにくい高齢者」とする）について、看護師から

* あなたが思い浮かべた場面	
高齢者の言動	あなたの言動

※交互に、高齢者とあなたとの関わりをあなたが必要と認めるまで書いてください。できれば、この間に生じたあなた自身の考えや感情の動き、看護や介護した内容や行為も含めてお書きください。

*この場面であなたが思ったこと、感じたこと、考えたこと

図1 プロセスレコード

みた推定エゴグラムと透過性調整力

4) プロセスレコード

看護師が「関わりにくい高齢者」との関わりに難しさを感じた1場面について、看護師が必要と認めるまでの認知症高齢者と看護師の言動を交互に、プロセスレコード（図1）に記入するよう依頼した。プロセスレコードは、ヒルデガルド・ペプロウのプロセスレコード¹⁹⁾を参考に作成し、思い浮かべた場面の状況、看護師の考えや感情、看護した内容や行為も同じ用紙内に記入を求めた。

5) 認知症高齢者の属性

「関わりにくい高齢者」の性別、要介護度

なお、2)、3)のエゴグラムは、桂らが作成したPCエゴグラム²⁰⁾を使用して測定した。

4. 用語の説明

1) PCエゴグラム

PCエゴグラムとは、桂ら²¹⁾により交流分析(Transactional Analysis)の理論に基づいて開発され、5つの自我状態をもとにしたエゴグラムと透過性調整力を測定することを目的に作成された心理検査で、Permeability Control Power Egogramの略である。5つの自我状態、透過性調整力およびSRについて各10項目、計70項目で構成されている。

5つの自我状態²²⁾は、「批判的親 (Critical Parent, 以下, CPとする)」、「保護的親 (Nurturing Parent, 以下, NPとする)」、「大人 (Adult, 以下, Aとする)」、「自由な子ども (Free Child, 以下, FCとする)」、「順応した子ども (Adapted Child, 以下, ACとする)」である。透過性調整力 (Permeability Control Power, 以下, PC値とする) は、時と場合に応じて自我状態 (エネルギー) を適切に切り替える力であり、透過性調整力が強ければ内外の刺激に応じて自我状態間のエネルギーの流れを適切にコントロールすることができるので、各自我状態が有効に働くことが可能になる。また、SRとは、Self Reflectionの略で、自分を映し出す鏡の正確さ、内省力を見る尺度であり、本研究においては分析の段階で一応の検討を行ない、問題はなかった。

PCエゴグラムの質問への回答はリッカート式で、「はい

＝○」が2点、「?＝△」が1点、「いいえ＝×」が0点で、各自自我状態の得点は20点から0点の範囲である。標準化されたPCエゴグラムでは、5つの自我状態は15点から80点の範囲で「T得点」として表し、素点の最低点である0点をT得点では15点、素点の最高点である20点をT得点では80点に配点し、平均点をT得点の50点にしている。透過性調整力では、15点から75点の範囲で「T得点」として表し、平均点はT得点の50点にしている。T得点の得点配分はPCエゴグラムガイドに準じて素点をあてはめて用いた。なお、本研究では、T得点の50点を「基準値」と表現することとした。

2) 推定エゴグラム

PCエゴグラムは自記式の調査用紙であるが、本研究では看護師が認知症高齢者の言動を観察することによって認知症高齢者のエゴグラムを測定した。そのため、認知症高齢者のエゴグラムについては推定エゴグラムを表現している。

3) オーバーラップエゴグラム

オーバーラップエゴグラム²³⁾とは、2つのエゴグラムを上下から重ねて両者の関係をみるものである。重なる部分は互いに共有しているもの、重ならず接している部分は互いに相補的であること、重ならず接してもいない部分は互いに欠けているものを表わす²⁴⁾。

ここでいうエゴグラムとは、Dusay, J.M. により創案され、5つの自我状態のエネルギーの給付状況を目に見えるシンボル(グラフ化)を用いて表したものである²⁵⁾。

4) やりとりの分析

E. Burn は、交流について「ある人の1つの自我状態から送られてくる刺激に対して、他の人の1つの自我状態から刺激が戻ってくること²⁶⁾」と定義している。そして、交流パターンの分析²⁷⁾は、人々が互いにどのように作用しあうかを簡潔な形で分析し、明確にするものであり、交流分析では「相補的交流」「交叉的交流」「裏面的交流」の3つのタイプに分類している。

「相補的交流」は、刺激と反応が互いに平行線となり、ベクトルが平行線になるときは、その話題に対するコミュニケーションは、いつまでも進行する。

「交叉的交流」は、2つのベクトルは交叉して、平行線とならず、ベクトルが交叉するときは、その話題についてのコミュニケーションは直ちに途絶える。

「裏面的交流」は、顕在的な交流と潜在的な交流の両方が同時に行なわれている複雑な交流である。顕在的な交流は社会的レベルの交流で、容易に観察することができ、一見、明確なメッセージを伝えているように見える。しかし、潜在的な交流は心理的レベルの交流で、顕在的な交流とは異なる他の隠れたメッセージを伝える。裏面的交流には、1つの自我状態から表と裏の2つのメッセージが発信されているもの(シングル・タイプ)と、1組の交流とは異なるもう1組の交流が隠されているもの(ダブル・タイプ)とがある。

5. 分析方法

19名が記載したプロセスレコード19場面のうち、プロセスレコードが時系列での記述でない、あるいは看護師の言動の詳細が記載されていないために、やりとりの分析が困難な3場面を除外した16場面を分析対象とした。

1) 看護師と「関わりにくい高齢者」のエゴグラムの比較

看護師自身と「関わりにくい高齢者」の5つの自我状態T得点およびPC値の平均値を用いてエゴグラムと推定エゴグラムを作成した。また、両者のオーバーラップエゴグラムを作成して分析した。

2) 看護師と認知症高齢者の対人交流場面の様相の分析

看護師がプロセスレコードに記入した「関わりにくい高齢者」との対人交流場面での両者の言動について、交流分析理論「やりとりの分析」を用いて分析した。看護師と認知症高齢者の個々の言動が、発信者のどの自我状態から受け手のどの自我状態に向けられたメッセージであるかを、前後の両者の言動や看護師の場面についての記述を参考に、研究者間で検討を重ねた。「裏面的交流」においては、顕在的な交流と潜在的な交流を検討した。プロセスレコードの分析結果の記載においては、「裏面的交流」の顕在的な交流については「表面」、潜在的な交流については「裏面」と表記した。

6. 倫理的配慮

看護師に、研究の目的と方法を説明した上で、研究結果は研究目的以外に使用しないこと、研究者以外の目には触れないこと、研究の途中で参加を取りやめることができること、協力を拒否することも自由で不利益を生じないことを口頭と文書で説明し、参加の同意を得た。

プロセスレコードの対象となる認知症高齢者については、個人が特定されることがないように、属性などの個人情報是对象施設の看護管理者と相談し、最小限の内容にとどめた。

調査用紙の回収の際に個人ごとに調査用紙を入れて厳封できる封筒を調査依頼時に渡した。看護師の業務への支障が最小限になるよう調査の日時などを打ち合わせて進めた。岡山県立大学倫理委員会の承認を得た(2006年4月)。

III 結果

1. 対象者の属性

対象者の属性を表1に示した。看護師の性別は女性14名、男性2名、平均年齢は45.6歳、平均経験年数は21.3年、調査施設での経験年数は8.3年であった。

「関わりにくい高齢者」の性別は女性9名、男性6名、1名については記載がなかった。介護度は要介護1が1名、要介護2が1名、要介護3が7名、要介護4が6名、記載なしが1名であった。

表1 対象者の属性

場面	看護師					認知症高齢者		場面分析 記号
	性別	年齢	経験年数	職場経験年数	性別	要介護度		
1	女	45	23年	5年	男	4		E
2	女	55	30年	7年	女	4		D
3	女	29	6年	1年	男	4		
4	女	54	27年	3年	男	4		
5	女	55	30年	28年	男	1		A
6	女	52	35年	7年	男	4		
7	女	52	22年	7年	男	3		B
8	女	38	18年	4年	女	3		
9	女	57	30年	3年	女	3		
10	男	30	9年	2年	女	3		
11	男	29	6年	6年	記載なし	記載なし		
12	女	39	17年	11年	女	2		C
13	女	35	6年	6年	女	3		
14	女	51	29年	6年	女	3		
15	女	50	14年	4年	女	4		
16	女	59	35年	30年	女	3		

2. 看護師のエゴグラムと「関わりにくい高齢者」の推定エゴグラム

看護師のエゴグラムと「関わりにくい高齢者」の推定エゴグラムを図2に示した。看護師はNPがやや高い平坦なパターンであった。PC値は基準値と等しかった。「関わりにくい高齢者」はCPが高く、それ以外の自我状態のエネルギー量は低く、PC値は基準値以下であった。

看護師と「関わりにくい高齢者」のオーバーラップエゴグラムを図3に示した。CPのみが重なり、Aはほぼ接していたが、他の3つの自我状態は重なりが全くなかった。

3. 看護師が関わりの難しさを感じた場面とやりとり

看護師が「関わりにくい高齢者」との関わりに難しさを感じた場面を表2、交流の改善の有無別に、やりとりの特徴と背景、やりとりの内容を表3にまとめた。やりとりの分析の結果、交流が改善したのは5場面、残りの11場面は交流の改善がみられなかった。本稿においては、やりと

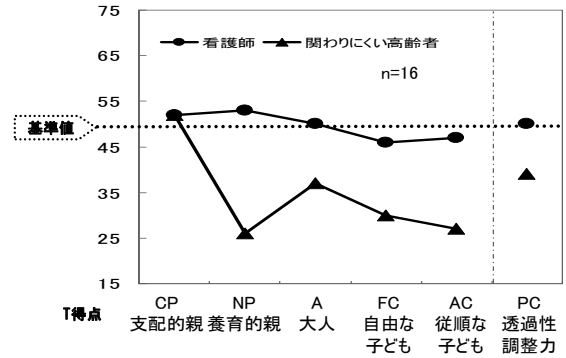


図2 看護師のエゴグラムと「関わりにくい高齢者」の推定エゴグラム

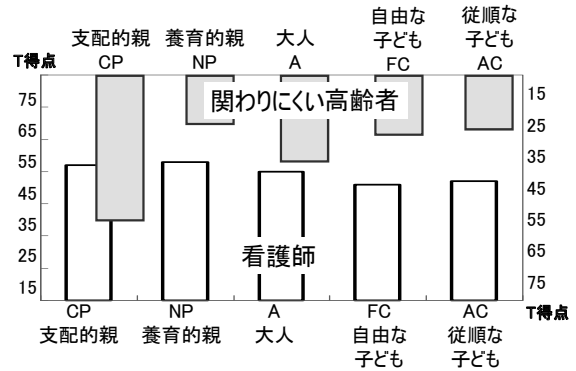


図3 看護師と「関わりにくい高齢者」とのオーバーラップエゴグラム (n=16)

りの特徴ごとに代表的な5場面について紹介した。

1) 交流が改善した場面

交流が改善した5場面のやりとりは、いずれも裏面的交流または交叉的交流から相補的交流へとやりとりが変化し

表2 看護師が関わりにくさを感じた場面

場面	場面での認知症高齢者の言動と交流の改善の有無	
1	尿で汚染した寝衣を更新しようとするが、高齢者は「誰かが水をかけた」を興奮して応じない。	△
2	夜間の体位変換時、高齢者のつねる行為を非難すると、高齢者が看護師に「アホやなー」と繰り返した。	△
3	流動食の注入を促すと、「ここは軍隊か」と怒って応じない。	△
4	流動食の注入途中で、痛みを訴えて注入を拒否。排泄で中断した後、注入継続に応じなかった。	△
5	自分で体位を直そうとしたがうまくいかなかった高齢者に、看護師がかけた言葉が心情を害した。	○
6	入浴の順番だと知らせると、高齢者が「誰がこんな計画を立てたんだ」と興奮した。	○
7	「頭が痛い、気分が悪い」と高齢者が入浴を拒否し、看護師を引っかいた。	○
8	体温、室温を調節したが、「寒い」と度々ナースコールを鳴らして訴える。	△
9	ベッドサイドで転倒してナースコールした高齢者に、危険な行動を注意したが、理解が得られない。	△
10	排泄介助の要求に「さっき言ったばかり」と断ると、「トイレにつれていってくれない」と怒った。	△
11	食事準備中、他患者と口論になったため仲裁を図ったが、にらんで話をしなくなった。	△
12	転倒センサーを片付けようとするため、元に戻すよう説明するが「こけてもかわらない」と理解が得られない。	△
13	就寝中、排泄誘導のために声をかけると、「やかましい、なんで起こすんだ」と不機嫌になった。	○
14	居室した高齢者に更衣を促すと、介助を受けている同室患者を中傷し始めた。	○
15	車椅子に座って体操に参加しているが、「しんどいので寝かせてほしい」「私は眠い」と繰り返した。	△
16	通帳の管理や娘のところへ行きたいと繰り返し訴えた。	△

(○=交流が改善した、△=交流は改善しなかった)

ていた。交流が改善した5場面のうち、3場面は看護師の対応が交流改善のきっかけになっており、2場面では入浴を拒否していた高齢者が入浴を機に変化して交流が改善したと分析した。

表3 やりとりの特徴と背景,やりとりの内容 (n=16)

やりとりの特徴		やりとりの背景(場面数)	場面	やりとりの内容
交流が改善した		看護師の対応により交流が改善(3)	5	表面的交流 → 相補的交流
			13	交叉的交流 → 相補的交流
			14	交叉的交流 → 相補的交流
		入浴を機に交流が改善(2)	6	交叉的交流 → 相補的交流
			7	交叉的交流 → 相補的交流
やりとりに課題 交流が改善しなかった	高齢者と看護師の認識にずれがある	高齢者の真のニーズに寄り添えていない(3)	3	交叉的交流
			12	交叉的交流と表面的交流
			16	交叉的交流と表面的交流
	不適切なやりとりが誘発されている	高齢者の言動に理不尽さを感じる(1)	10	交叉的交流
			15	交叉的交流と表面的交流
			2	交叉的交流と表面的交流
	高齢者に対する尊重が不足している	高齢者への信頼、尊重がない(2)	8	交叉的交流と表面的交流
			1	交叉的交流と表面的交流
	ケア方法の見直しが必要	ケアへの不信(1)	9	交叉的交流
			11	交叉的交流
			4	交叉的交流

(1) 看護師の対応により交流が改善した場面から

場面5のプロセスレコードを記載した看護師AのエゴグラムはNPとACが高いN型、高齢者Aの推定エゴグラムはCPとAが高い逆N型であった(図4)。PC値は、看護師Aが37で基準値以下、高齢者Aは55で基準値をわずかに超えていた。両者のオーバーラップエゴグラムは、CP、AおよびNPで深く重なり、FCとACには重なりがなかった(図5)。

看護師Aが記述したプロセスレコードを表4に示した。場面5は、右半身麻痺のある要介護1の男性高齢者Aが、浴室で車椅子から入浴リフト車に移乗した後、姿勢を整えるために左下肢で右下肢を水平に持ち上げ、殿部を上下に動かして姿勢を整えようとしていた。①で看護師Aは体勢を整えやすい方法を伝えたが、高齢者Aの心情を害し、②の感情的な反応となった。両者ともにCPが高く、「うまいこといかな」という言葉が、「できない」という批判のよ

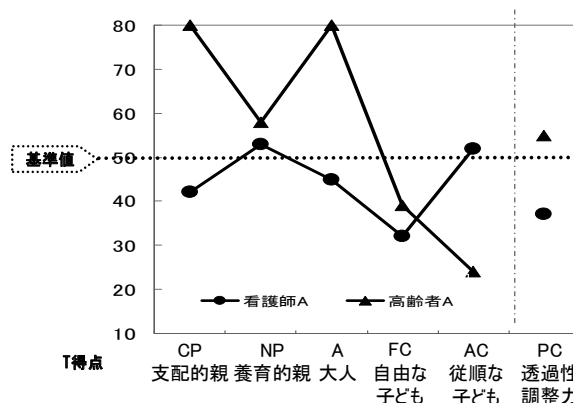


図4 看護師Aのエゴグラムと認知症高齢者Aの推定エゴグラム

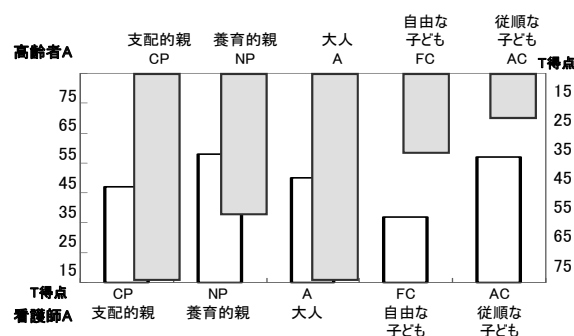


図5 看護師Aと高齢者Aとのオーバーラップエゴグラム

うに伝わって、CPから発信する交流となっていた。場面について看護師Aは、「冗談交じりで言ったつもりでかけた言葉が高齢者の感情を害し、プライドを傷つけてしまった」と記載していた。看護師Aは、自分の発した言葉によって交流がこじれていることに気づき、場面を切り替える発言(③)をした結果、高齢者Aも看護師への気遣いの言葉で

表4 場面5(看護師がかけた言葉が心情を害した)のプロセスレコード

高齢者Aの言動	看護師Aの言動	やりとりの分析 高齢者A-看護師A	場面の分析
	①「今日はうまいこといかなね!左足をここ(フットレスト)に置いて左足を突っ張ってお尻を深く座つたらー?」	表面: A ← FC 裏面: ← CP	看護師は、【FC→A】で現実的な対処方法を伝えているが、高齢者には「うまいこといかなね」が、「できない」と批判されているように届いた。
②「つべこべ言うな。俺は何でもできるんだよ。ほっといてくれよ」大声で激怒し、足を水平にしたまま殿部を上下に動かし、姿勢を整えようと試みをする。		CP → AC	高齢者は感情的に反応を返している。
③「ごめん。いつもいいようにできるのに、今日は調子が悪かったんかなあ。ごめんね」		CP ← AC	看護師が【AC→】でうまく合わせたことで場面を切り替えられ、高齢者も看護師への気遣いができている。表面でのメッセージがなく、お互いに素直にやりとりができている。
④「俺も大声を出して悪かったよ。今日はうまいこといかなあ」		NP → FC	
⑤「そうみたいじゃなあ。姿勢を直そうか」		NP ← FC	
⑥笑って「してらおうか」		FC → NP	素直に援助を求めている。

対応し(④),お互いに素直な気持ちでのやりとりへと交流が改善した。両者のオーバーラップエゴグラムでNP, Aの自我状態にも重なりがあること,高齢者AのPC値の高さが,交流改善につながっていると分析できる。交流のこじれに気づいた看護師が謝罪の言葉を述べたことで,場面が切り替えられており,『看護師の対応により交流が改善』したと分析した。

(2) 入浴を機に交流が改善した場面から

交流が改善した場面7のプロセスレコードを記載した看護師BのエゴグラムはNPが高いN型,高齢者Bの推定エゴグラムは全体的に平坦な低エネルギー型であった(図6)。PC値は,看護師Bが55で基準値をわずかに超えており,高齢者Bは35で基準値以下であった。両者のオーバーラップエゴグラムは,5つの自我状態のいずれにおいても重なりがみられなかった(図7)。

看護師Bが記載したプロセスレコードを表5に示した。場面7は,要介護3の男性高齢者Bが,入浴のため,車椅子で脱衣場に介護士とともに入ってきた場面である。①で脱衣するよう促した看護師Bに対して,高齢者Bは強く拒否の言動を返した(②)。看護師は高齢者の入浴への納得が

得られるように説明しても高齢者の拒否は続き,高齢者の暴力的な行動を非難する看護師のやりとりは交叉的交流,裏面的交流の連続であった(③~⑤)。入浴後,穏やかな様子に変化した高齢者に,看護師も優しく相補的な交流で対応し,交流が改善した。場面について看護師Bは,『日常生活の中でたびたび目にする,耳にする習慣化している場面』『毎日の入浴介助では,『入りたくない』と言う患者は少ない。限られた時間内に限られたスタッフで介助しなければならない。半ば強引に流れ作業的になっていることが,このような言動にでるのではないだろうか。入れば「気持ちいい」と感じ,入浴後はほとんどの人が表情よく介助者も和らぐ』と記載していた。高齢者Bの推定エゴグラムは低エネルギー型であり,両者のオーバーラップエゴグラムには重なりがないことから,高齢者Bのニーズの把握の困難さや交流に課題を生じやすいことが推察された。また,高齢者Bは身体的な理由で入浴を拒否していたが,入浴後に気分が変化していることから,拒否的な言動は身体的な不調だけではなく,寝衣を脱がされることへの抵抗感や羞恥心が背景にあると分析した。入浴以外に交流の改善のきっかけが見いだせないことから,『入浴を機に交流が改善』したと分析した。

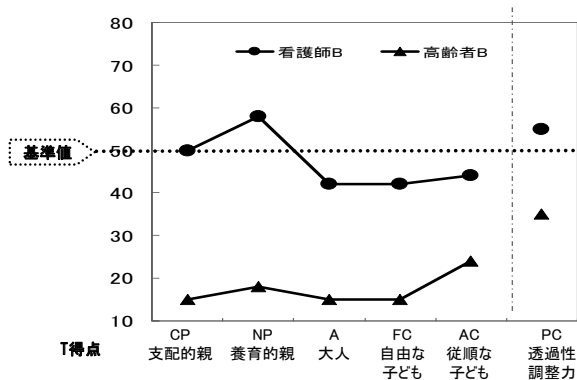


図6 看護師Bのエゴグラムと認知症高齢者Bの推定エゴグラム

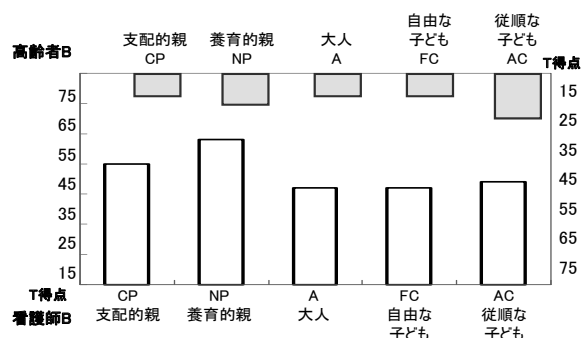


図7 看護師Bと高齢者Bとのオーバーラップエゴグラム

表5 場面7(「頭が痛い,気分が悪い」と入浴を拒否し,看護師を引っかいた)のプロセスレコード

高齢者Bの言動	看護師Bの言動	やりとりの分析 高齢者B←看護師B	場面の分析
	①「服を脱ぎましょう。」と声をかけ,パジャマを脱がせようとボタンをはずそうとした。	【 A ← A 】	
②「頭が痛い,気分が悪い,風呂には入らん。」と私の手を払いのけ,パジャマをしっかり握る。		【 CP → AC 】	体調を訴えているが,行動とあわせるとCPからの発信と思われる。
③「奥さん,お風呂には入れてくださいと頼まれているんですよ。入りましょう。」と再度,パジャマを脱がせようとする。		【 A ← A 】	入浴の理由に「妻からの依頼」を挙げ,高齢者の理解を得ようとしている。
④「入らん言うたら入らん。」険しい顔になり,私の手に爪をたてて引っ掻く。		【 CP → AC 】	看護師の説明には納得できず,より興奮している。
⑤「痛いわー」と赤くなった腕を高齢者に見せる。いつものパターンなので,私と介護士2人で,半ば強引にパジャマを脱がせるも,表情は穏やかになり,浴室へ入る。		表面【 CP ← AC 】 表面【 ← CP 】	高齢者の暴力的な行動に対して,腕を見せて反抗的な態度を示すとともに,入浴の準備を強引に進めており,裏面的交流になっている。
⑥「早う着せてくれー」とタオルで体を拭きながら出てくる。表情は穏やかである。		【 FC → NP 】	入浴後,高齢者の気分が変化している。
⑦「気持ちよかったですよ。入って良かったでしょう。」と声をかけると,返事はないが,笑顔が見られた。		【 FC ← NP 】	看護師も高齢者の様子の変化に応じて,優しく声かけている。

2) 交流が改善しなかった場面

交流が改善しなかった場面の11場面中、10場面は高齢者と看護師のやりとりで課題があると分析できた。やりとりの課題としては、高齢者の言動の裏にある真のニーズに寄り添えていない、高齢者の生理的な欲求を看護師の感覚で判断したなど「高齢者と看護師の認識にずれがある」5場面、高齢者の言動に看護師が理不尽さを感じ、高齢者の頻回の要求に看護師が感情的に対応した「不適切なやりとりが誘発されている」2場面、高齢者の自尊感情への配慮不足などが背景にある「高齢者に対する尊重が不足している」3場面に分析した。いずれも交叉的交流または裏面的交流であった。残りの1場面は、「ケア方法の見直しが必要」なために交流が改善しなかったと分析できた。

(1) 高齢者と看護師の認識にずれがある場面から

交流が改善しなかった場面12のプロセスレコードを記載した看護師CのエゴグラムはFC優位な逆N型、高齢者Cの推定エゴグラムはCPが最も高い逆N型であった(図8)。PC値は、看護師Cが33で基準値以下、高齢者Cは58で基準値を超えていた。両者のオーバーラップエゴグラム

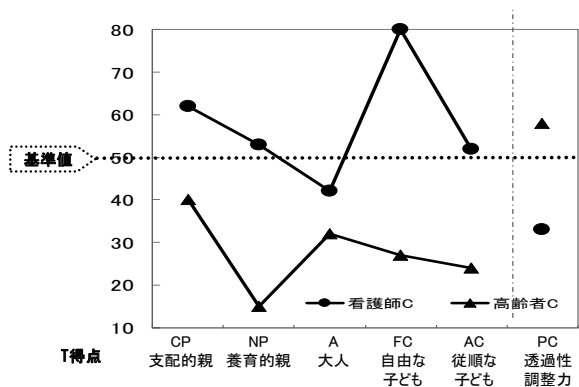


図8 看護師Cのエゴグラムと認知症高齢者Cの推定エゴグラム

は、CPとFCで深く重なり、他の3つの自我状態には重なりがなかった(図9)。

看護師Cが記載したプロセスレコードを表6に示した。場面12は、転倒し左腕骨折した要介護2の女性高齢者Cが、夜間、起き上がった際に反応したセンサーでナースコールが鳴って訪室した場面である。看護師Cはベッド上で座位になっている理由を尋ねる(②)が、高齢者Cはいまいちな返答で起き上がる行動を繰り返し、安全管理のためのセンサーマットを片付けようとしていた(③)。看護師Cは、転倒の危険性の説明と高齢者の行動の危険性を伝え、高齢者Cはすねたような返答をするやりとりを繰り返したまま場面が終わっている(④~⑨)。場面について看護師Cは、「認知症もあるのでやさしく何度も説明すればいいのだけれど、言い方がかわいくないので売り言葉に買い言葉できつく言ってしまった。次はやさしく言うようにしよう」と記載していた。両者のオーバーラップエゴグラムはCPとFCで重なりがあり、CPから発信する交叉的交流や裏面的交流の連続となっていると分析できた。高齢者Cの「うるさいから片付けようと思った」という言葉には、「うるさい」ためにセンサーマットが気になっている気持ちがうかがえるが、看護師Cは再転倒の危険性を考慮して安全確保

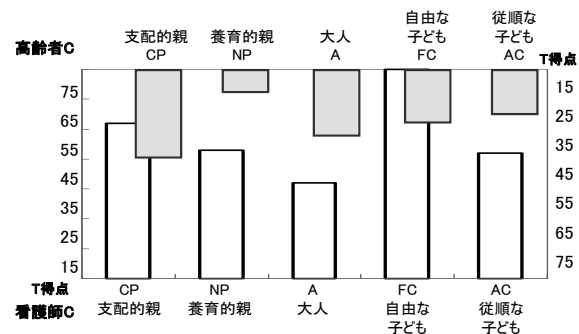


図9 看護師Cと高齢者Cとのオーバーラップエゴグラム

表6 場面12(転倒センサーを片付けようとする高齢者に説明するが理解が得られない)のプロセスレコード

高齢者Cの言動	看護師Cの言動	やりとりの分析 高齢者C-看護師C	場面の分析
①ベッド上、座位になっている。	②トイレかな?と思い、「用事は何ですか?」と聞く	【 A - NP 】	座位になっている理由を尋ねている。
③「いやー、どうしようかと思って」言っただけで横になってしまう。1分ほどして、またナースコールあり。ベッド上、端座位になり、足元においてあるセンサーを片付けようとしている。	④「どうされるんですか?またセンサーを片付けようとしているの、センサーを返してちょうだい。」	表面【 A - A 】 裏面【 AC - CP 】	危険な行動が続くことに対して理由を尋ねると同時に、看護師の言動から批判的なメッセージも届いている。
⑤「いや、うるさいから片付けようと思って」表情変わらず。	⑥本人の近くに寄り、「これはOさんが動いたりしたらわかるものなんですよ。こけたりしたら危ないの、せっせっ治ったのにまた折れたら困るでしょ」と説明する。	表面【 A - A 】 裏面【 AC - CP 】	高齢者の行動が転倒につながる危険なことと説明すると同時に、その行動への批判的なメッセージも裏面的交流として届いている。
⑦「めんどくさい決まりがあるのね~」不機嫌な表情で臥床し布団をかぶり「こけてもかまいませんから」	⑧「可愛くない言い方をすると、私たちが困るんです。娘さんにもお嫁さんにも承諾はもらってますから」と本人の耳元で言う。	【 AC - CP 】	規律を批判する言葉と同時に、その後すねたような言葉になっている。
⑨「じゃあどうぞ。」	⑨「じゃあどうぞ。」	【 AC - CP 】	看護師は感情的になり、直接高齢者を非難した。 直接の非難を受け、すねている。

を図ろうとする言動となっており、『高齢者と看護師の認識にずれがある』場面であり、「高齢者の真のニーズに添えていない」と分析した。

(2) 不適切なやりとりが誘発されている場面から

交流が改善しなかった場面2のプロセスレコードを記載した看護師DのエゴグラムはNPとACが高いN型、高齢者Dの推定エゴグラムはCP優位の逆N型であった(図10)。PC値は、看護師Dが41、高齢者Dは37で、ともに基準値以下であった。両者のオーバーラップエゴグラムは、CPで深く重なり、AとFCは接していた。NPとACは重なりがなかった(図11)。

看護師Dが記載したプロセスレコードを表7に示した。場面2は、要介護4の女性高齢者Dとの場面である。夜間、体位変換をする看護師Dの腕を高齢者Dが強くつねった(①)。痛みを訴えた看護師Dに、高齢者Dはからかうような返答であった(③)。看護師Dは、つねる行為は痛みを伴う不適切な行為であることを伝えるが、高齢者Dはつねった事実の否定と看護師Dをからかうような発言の連続であった(④~⑦)。場面について看護師は、「認知症はあるが、

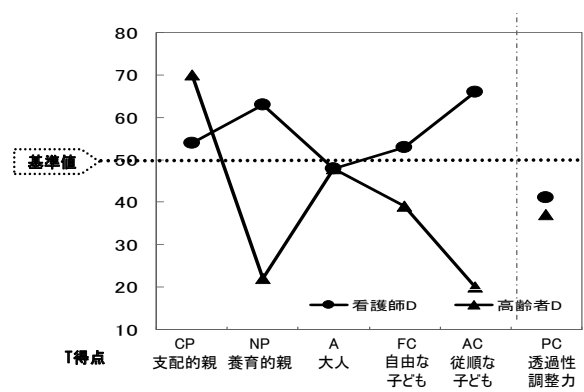


図10 看護師Dのエゴグラムと認知症高齢者Dの推定エゴグラム

実の娘(一人子)と娘婿に対しては言動を分けており、娘婿に対してはアホ、のろま、もたもたしている等、スタッフに対しても同じような扱いをする。認知症に対してだけではなく、ある程度理解した上での暴言、暴力なら、怒るのではなく叱ってでも理解してもらいたいと思う。理解が少しでもあるのなら、暴力は絶対にダメということを知識させなければならぬ」と記載していた。看護師Dは、つねる行為の不適切さの理解を得ようとするAからの発信と、更衣の不適切さを非難するCPからの発信が多かった。高齢者Dは、つねった事実の否認と看護師Dへの「アホ」という暴言から、威圧的なCPからの発信とともに、その発言の連続は看護師Dがどこまで許せるかを試すACからの発信と分析した。両者のオーバーラップエゴグラムで重なるCPやAから発信された交叉的交流と裏面的交流の連続であった。高齢者Dが看護師Dの腕をつねった行為とからかうような暴言が起因した『不適切なやりとりが誘発され』ており、「高齢者の言動に理不尽さを感じる」と分析した。

(3) 高齢者に対する尊重が不足している場面から

交流が改善しなかった場面1のプロセスレコードを記載した看護師EのエゴグラムはAが最も高いベル型、高齢者

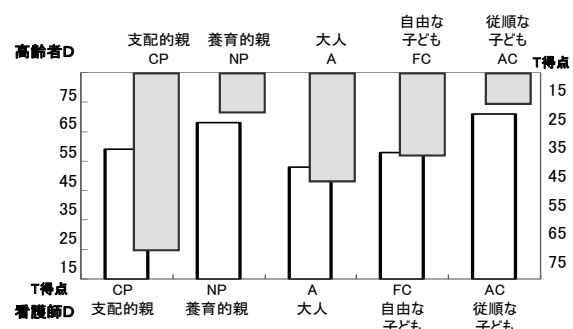


図11 看護師Dと高齢者Dとのオーバーラップエゴグラム

表7 場面2(高齢者のつねる行為を非難した看護師に高齢者が「アホやなー」と繰り返した)のプロセスレコード

高齢者Dの言動	看護師Dの言動	やりとりの分析 高齢者D→看護師D	場面の分析
①夜間の体転時、急に看護師の腕を強くつねる。		【 AC → NP 】	
	②「痛い」	【 A ← A 】	
③「あら、ごめんなさいよ。あんたアホだから。」		表面:【 CP → AC 】 裏面:【 AC → NP 】	痛みを訴える発言に対して、看護師をからかうような発言である。
	④「爪痕を見せて「つねったら痛いからダメですよ。いつもそんなことばかりしていると、そばに來れなくなつて、Aさんも困るでしょう。」	表面:【 A ← A 】 裏面:【 AC → CP 】	「つねったら痛い」は【A←A】だが、その後につねる言葉のほうは裏面的交流として高齢者に届いている。
⑤「私はそんなことはしません。たいたつねつたりはしたことはありません。」		表面:【 CP → AC 】 裏面:【 AC → NP 】	つねった事実を否定しながら看護師をからかうような発言である。同様の言動が続くことから、看護師がどこまで許せるかを試している、優しさを求めているとも思える。
	⑥「Aさんはそばに行くつねられるからイヤと言われるより、Aさん好きだからまた来ましたよと言われるほうがいいでしょう?」	表面:【 A ← A 】 裏面:【 AC → CP 】	痛みを伴う行動の不適切さを【A←A】で伝えるとともに、その後につねる言葉のほうは裏面的交流として高齢者に届いている。
⑦「私はつねるようなことはしません。あんたアホやなー。」		【 CP → AC 】	事実の否定と看護師をからかうような言葉を繰り返している。

Eの推定エゴグラムはCP優位のW型であった(図12)。PC値は、看護師Eが61で基準値を超えていたが、高齢者Eは37で基準値以下であった。両者のオーバーラップエゴグラムは、CPで重なり、Aは接していたが、その他の3つの自我状態には重なりがなかった(図13)。

看護師Eが記載したプロセスレコードを表8に示した。場面1は、夜間巡視時、ズボン、リハビリパンツをずらしかけて仰臥している男性高齢者Eに更衣を促す場面である。前日にも同様のことがあり、寝衣などを交換していた。看護師Eが寝衣が濡れている事実を伝える(②)と、高齢者Eは感情的な反応を返した(③)。訴えに寄り添いながら行為を促し(④)、高齢者Eはしぶしぶ更衣に応じていた(⑤)が、高齢者の発言を否定した(⑥)看護師Eの発言によって、高齢者Eは再度、感情的になり、看護師Eの声をかけずに退室(⑧)して場面を終えた。場面について看護師は、「Eさんが寝たまま、トイレと思ってズボンをずらし、ベッド上で排尿してしまったのだと思うが、自分がし

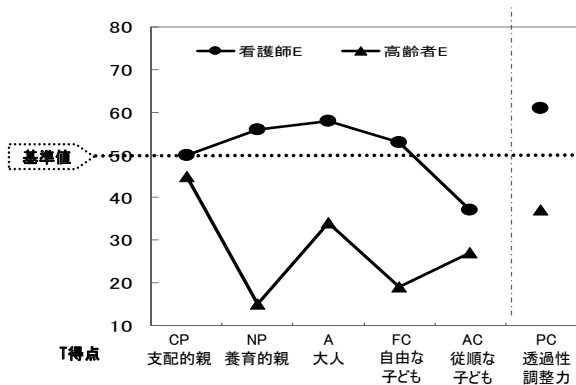


図12 看護師Eのエゴグラムと認知症高齢者Eの推定エゴグラム

たことを認めたくなくて言っているのか、それとも自分が尿をしたことを分かっていないのか、どちらだろうか。今後、このことが繰り返されるのか、そのときの言動を観察していく必要がある。本人が言うことに対し、納得のいく、気分が落ち着くような答えを言ってあげられなかった。どういう風にしたらもう少し気分が落ち着いていただろう。興奮が十分治まっていないので歩き出すかもしれない。少ししたら様子を見に行こう」と記載していた。看護師Eは、NPやAから高齢者の気持ちに寄り添い、更衣を促しているが、業務の遂行と高齢者の発言を否定するCPからの発信が裏面的交流となっている。高齢者Eは、寝衣の汚染を告げられたことに対して「誰かが水をかけた」と感情的で事実を否認するCPからの発信が多く見受けられた。両者のオーバーラップエゴグラムで重なるCPやAから発信された交叉的交流と裏面的交流の連続であった。「寝巻を汚したのは自分ではないと理解してもらえていない」ことへの怒りとともに高齢者の自尊感情の傷つきがうかがえ、『高齢者に対する尊重が不足して』おり、「自尊感情への配慮不足」と分析した。

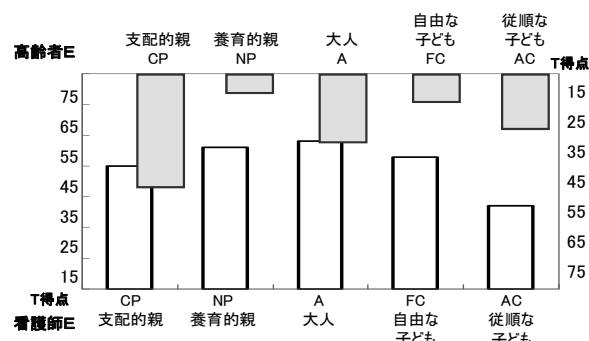


図13 看護師Eと高齢者Eとのオーバーラップエゴグラム

表8 場面1(尿で汚染した寝衣を更新しようと促すが興奮して応じない)のプロセスレコード

高齢者Eの言動	看護師Eの言動	やりとりの分析 高齢者E→看護師E	場面の分析
①ベッド上臥床しているも掛物を右横に寄せてしまっており、仰臥位でズボン、リハビリパンツを少しずらしている。			
②「○○さん、寒くないですか」ズボンをあげようとして濡れており、尿臭あり、ズボンも尿汚染あり。「○○さん、濡れてますねえ。風邪をひくといけないので着替えましょう。」		表面:【A ← NP】 裏面:【AC ← CP】	濡れているという事実を伝えながら、着替えを促している。しかし、高齢者は、失敗を責められる気分になっている。
③急に興奮した様子で、「昨日も誰かが水をかけたんじゃ。誰か水をかけたんかな。わしを陥れようとする。許せれん。」		表面:【CP → AC】 裏面:【AC → 〽】 (第三者に向かって)	感情的になって表現している。看護師に尿を濡らして濡れたことを指摘されたことに傷ついているためかもしれない。高齢者はうろたえ、第三者に怒りを向けている。
④急に大きな声を出すためビックリするが、とにかく着替えてもらわなければ。「昨日も同じようなことがあったんですか。大変でしたねえ。とにかく風邪をひいてはいけないので着替えましょう。」		表面:【AC ← NP】 裏面:【AC ← CP】	高齢者の想いに添おうとする言葉の一方で、とにかく着替えましょうと、業務を進めたい看護師の気持ちが含まれている。
⑤しぶしぶ着替えに応じる。「誰かある。水をかけたもんが。」		【AC → NP】	しぶしぶながら着替えに応じているが、言葉では尿汚染を否定する内容を繰り返して訴えている。
⑥「病院には水をかけるような人はいないと思いますが、朝になったら他の人にも聞いてみえますから休んでください。」		表面:【A ← A】 裏面:【AC ← CP】	事実に基づき言葉であるとともに、他の人に尋ねることは、「高齢者の言葉は他者に確認しないと信じられない」と思っている。
⑦「納得がいかん。眠れん。でも誰か水をかけたんじゃ。」仰臥位になる。		【CP → 〽】	汚したのは自分ではないことが理解してもらえないため、感情がエスカレートしている。他者に向かっていく。
⑧布団をかけ、立ち去る。			看護師は逃避している。放置されることで、高齢者には悔み残るため、CPまたはACの自我にとどまってしまう。

IV 考察

1. 看護師と関わりに困難を感じる認知症高齢者とのオーバーラップエゴグラム

看護師のエゴグラムと「関わりにくい高齢者」の推定エゴグラムの平均値を用いて作成したオーバーラップエゴグラムは、CPで深く重なり、Aがほぼ相補的ながら、その他の3つの自我状態には隔たりがあった。CPの自我状態は、肯定的に働くときには道徳的・倫理的、善悪をわきまえる、理想の追求など厳格で規律や道徳を重んじるが、否定的に働く場合にはワンマンで威圧的、偏見をもつ、厳しすぎる特徴²⁸⁾がある。CPの自我状態で深く重なるため、看護師と「関わりにくい高齢者」が批判しあう交流になりやすいことが推察された。

両者のAの自我状態はほぼ相補的であった。「関わりにくい高齢者」のAの自我状態は基準値よりもやや低く、看護師のAの自我状態が基準値で、ほぼ接している状態である。Aの自我状態について、池見らは、「主に新皮質（とくに前頭葉）の働きであり、現実的な適応をはかり、個性に即した自己実現を行なうものである。この意味でAは、データ・バンクであって、現実適応のための技術的な知識を豊富に蓄積している²⁹⁾」と述べている。認知症に必須かつ永続的な症状である中核症状は、記憶障害や見当識障害などの高次脳機能であるため、「関わりにくい高齢者」のAの自我状態が低いことが推察できる。そのため、看護師がAの自我状態から「関わりにくい高齢者」のAの自我状態に直接的に働きかけることは、「関わりにくい高齢者」の低いAの自我状態に混乱や不安を招くことも考えられた。

2. 看護師が関わりに困難さを感じた場面の様相の特徴と交流の課題

看護師が「関わりにくい高齢者」との関わりに困難さを感じた16場面の対人交流は、いずれもお互いの意図がくい違う「交差的交流」や言葉と言葉の奥に隠れた意図が異なる「裏面的交流」であった。交流分析におけるコミュニケーションの原則の一つに、「やりとりが交叉した際には、結果としてコミュニケーションが中断し、それを再開させるためには、一人または両者が自我状態を移行させる必要がある³⁰⁾」といわれている。交差的交流や裏面的交流となっているために、看護師がその場面について関わりに困難さを感じる結果となっていることがわかる。

1) 交流が改善した場面

関わりに困難さを感じた場面には、交流が改善したものと、交流が改善されないまま終わるものがあった。交流が改善した5場面のうち3場面は、看護師の対応により交流が改善していた。交流が改善した3つの場面はいずれも、看護師が興奮する高齢者に謝罪の気持ちを伝えるなど、高齢者の気持ちに寄り添うことで高齢者の反応も変化し、場面ややりとりが変化していた。杉田³¹⁾は、相手が発信した自我状態へ返信する、すなわち相補的な交流となるように

やりとりを整えることが相手の立場に立って理解することであり、関係をスムーズにすると述べている。コミュニケーションは看護師と高齢者の双方向の過程であるが、看護の対象者のニーズに合わせて対応する治療的コミュニケーション³²⁾が、専門職である看護師に求められる。

また、交流が改善した場面には、入浴をきっかけに高齢者の気分が変化した場面もあった。認知症高齢者の入浴の拒否は日常生活の援助においてしばしば観察され、施設入所直後など環境の変化に適応できていない時期の不安や人間関係の不満などを原因とすることが多い³³⁾。入浴をきっかけに交流が改善した2場面では、どちらの高齢者も入浴後にはFCの自我状態から看護師のNPの自我状態への発信によって場面が切り替わり、看護師がNPから高齢者のFCへ相補的な対応を行っていた。池見ら³⁴⁾は、脳の各部の働きと自我状態の関係から、FCの自我状態は「ホメオスターシスの原理に基づく、自然随順の営み」であると述べている。入浴は、皮膚の清潔を保持し、新陳代謝を活性化させ、爽快感を与えると同時に、適度な温熱刺激が心身の緊張を緩和して鎮静をもたらす³⁵⁾。入浴によるリラクゼーション効果によって、高齢者の気分が変化し、FCの自我状態からの発信につながったとも推察できる。

2) 交流が改善しなかった場面

交流が改善しなかった場面には、やりとりに課題があるものとケアの見直しが必要なものがあつた。やりとりの課題がある場面の背景として、「高齢者と看護師の認識のずれ」「不適切なやりとりの誘発」「高齢者への配慮の不足」と分析した。いずれの場面においても、交差的交流や裏面的交流が続いており、看護師が高齢者の行動の訂正を求めたり、高齢者の言動に感情的になる対応が見受けられた。室伏³⁶⁾は、認知症高齢者との関わりにおいては、高齢者の精神世界に沿って対応することが基本であり、理屈による説得よりも心でわかる共感的な納得を図ることが重要であると述べている。現実世界の事実や看護師の価値観を基準に判断や説得することがやりとりの課題として考えられる。交流の改善に向けては、認知や判断を必要とするAの自我状態からの発信よりも、NPの自我状態からの温かい共感や場面や気分の変化につながるようなFCの自我状態への働きかけが有効と考えられる。

ダグスベリーは、効果的なコミュニケーションに関係する3つの要素を挙げた。

第1の要素に、難しいと思われる行動を認識することが重要であり、対応困難な患者の行動の具体例として引きこもり行為、決定責任を放棄し受動的、要求の多さ、攻撃的な態度などを示している³⁷⁾。これらの対応困難な患者の行動は、ACやCPの自我状態の否定的な働きと酷似しており³⁸⁾、対応の困難さがうかがえる。認知症高齢者の言動をニードとして捉え、より効果的な看護介入を促進しようとする理論であるNDB(Need-driven Dementia-compromised Behavior)モデル³⁹⁾が提唱されている。徘徊や幻覚・妄想、

攻撃性など、従来、“問題行動”“迷惑行為”などと呼ばれた症状（行動）は、高齢者本人の性格や環境などの影響を受けていることが多い⁴⁰⁾。ネガティブに捉えがちな認知症高齢者の言動を高齢者のニードの表現、メッセージと認識することで、個別的で効果的な介入方法の手がかりが得られると考える。

効果的なコミュニケーションに関係する第2の要素として、その前後関係をよく理解すること、第3の要素として、対処するのに有効な方策を適用することと述べている⁴¹⁾。認知症高齢者への対応を模索するうえで、その言動の意味や理由の理解が不可欠である。その場面の前後の文脈のみならず、高齢者個人の生活背景や価値観の理解が重要となる場面も少なくない。また、認知症高齢者のパーソナリティとコミュニケーションの特徴の理解も重要となる。看護師は、認知症高齢者個人の生活背景の理解を手がかりとして、高齢者自身の世界に寄り添いながら、高齢者の求める対応を模索する努力が重要である。

謝辞

本研究にご協力くださいましたX県内3箇所の介護療養型医療施設の看護師の皆さまに心から感謝申し上げます。

*この論文は、2006年度岡山県立大学大学院博士前期課程での研究論文発表後、論文の一部である看護師のプロセスレコードの場面分析を重ね、再構成したものです。

文献

- 1) 厚生労働省：厚生労働省統計表データベースシステム [インターネットOn line], [2003.11.28.] <http://www.dbtk.mhlw.go.jp/toukei/kouhyo/index.html>
- 2) 高齢者介護研究会：2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～2008.8.
- 3) 小泉美佐子, 大塚理香, 難波悦子他：施設に入居した痴呆老人の徘徊行動の分析. 看護研究, 29 (3), 43-51, 1996.
- 4) 野口美和子, 湯浅美千代, 今村美葉他：老人病院における痴呆患者の問題行動についての看護婦のとらえ方. 千葉大学看護学部紀要, 20, 101-106, 1998.
- 5) 松田千登勢, 佐瀬美恵子, 長畑多代他：痴呆性高齢者の問題行動の経験頻度とその認識について—老人保健施設の職員へのアンケート調査による解析—. 大阪府立看護大学紀要, 6 (1), 41-49, 2000.
- 6) 阿保順子：痴呆老人がとる微小な行動の意味に関する考察. 看護研究, 32 (5), 67-81, 1999.
- 7) 諏訪さゆり, 吉尾千世子, 瀧断子他：痴呆性高齢者の言動の意味の分析—その人らしさを尊重したケア技術確立に向けて—. 東京女子医科大学看護学部紀要, 4, 11-18, 2001.
- 8) 南川雅子：ケア提供者が痴呆性老人の虚構の世界を推

- 測する過程. 聖路加看護大学紀要, 26, 1-20, 2000.
- 9) 坂口千鶴：痴呆と判断される高齢者の言動パターンと看護者の認識過程. 日本赤十字看護学会誌, 2 (1), 50-60, 2002.
- 10) グライナー智恵子, 鈴木みずえ, 磯和勲子他：Need-driven Dementia-compromised Behavior (NDB) Modelに関する研究の動向と課題. 看護研究, 39 (4), 47-56, 2006.
- 11) トム・キットウッド著, 高橋誠一訳：認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ. 筒井書房, 東京, 2005.
- 12) 前掲2) と同じ
- 13) 長畑多代, 松田千登勢, 佐瀬美恵子他：介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆性高齢者とその言動に対するとらえ方. 大阪府立看護大学紀要, 8 (1), 19-27, 2002.
- 14) 前掲13) と同じ
- 15) 多久島寛孝, 山口裕子, 水主いずみ：痴呆性高齢者のケア提供に影響する要因について—ケア・スタッフの対応場面の分析から—. 保健科学研究誌, 2, 7-16, 2005.
- 16) 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, 11 (1), 12-20, 2006.
- 17) 松田千登勢, 長畑多代, 上野昌江他：認知症高齢者をケアする看護師の感情. 大阪府立看護大学紀要, 12 (1), 85-91, 2006.
- 18) 木下香織, 太湯好子：看護・介護スタッフの認識による認知症高齢者のエゴグラムの違いとやりとりの課題. 交流分析研究, 35 (1), 38-45, 2010.
- 19) ヒルデガード・ペプロウ, 稲田八重子ほか訳：人間関係の看護論. 医学書院, 1973.
- 20) 桂戴作, 新里里春, 水野正憲：PC エゴグラム. 適正科学研究センター, 1997.
- 21) 前掲20) と同じ
- 22) Ian Stewart, Vann Joines, 深沢道子監訳：TA TODAY 最新交流分析入門第1版. 実務教育出版, 1991.
- 23) 新里里春：交流分析入門 交流分析療法—エゴグラムを中心に—. 第2版：チーム医療：151-152, 2005.
- 24) Karpman, S.B：Overlapping egograms. Trans. An. J, 4 (4), 16-19, 1974.
- 25) 杉田峰康：講座サイコセラピー 第8巻 交流分析. 日本文化科学社, 35, 1985.
- 26) 前掲25), 52.
- 27) 前掲25), 52-64.
- 28) 白井幸子：看護に活かす交流分析 自分を知り, 自分を変えるために. 医学書院, 14-31, 1983.
- 29) 池見西次郎, 杉田峰康, 新里里春：続セルフ・コントロール—交流分析の日本的展開—, 232-234, 創元社, 1979.
- 30) 前掲22) 80.
- 31) 杉田峰康：ナースのための交流分析入門. 真興交易医

- 書出版部, 73, 1998.
- 32) ジョイ・ダグスベリー著 羽白清訳：難しい患者さんとのコミュニケーション・スキル 心を通わせる27の方法. 金芳堂, 34-35, 2003.
- 33) 室伏君士：認知症高齢者へのメンタルケア. ワールドプランニング, 265-268, 2008.
- 34) 前掲29), 233.
- 35) 岡田淳子：清潔ケアのエビデンス；入浴・清拭. 臨床看護, 28 (13), 65-76, 2002.
- 36) 前掲33), 212-216.
- 37) 前掲32) 14-30.
- 38) 前掲32), 14-31.
- 39) 前掲10) と同じ
- 40) 中島紀恵子責任編集, 太田喜久子他編：認知症高齢者の看護. 医師薬出版, 20, 2007.
- 41) 前掲32) 12.

Aspects of Interpersonal Exchange Situations with Older Adults with Dementia for Which Clinical Nurses Feel Difficulty

Kaori KINOSHITA, Yoshiko FUTOYU

Department of Nursing, Niimi College, 1263-2 Nishigata, Niimi, Okayama 718-8585, Japan

Summary

The objective of this study is to clarify the aspects of interpersonal exchange situations with older adults with dementia for which clinical nurses feel difficulty, using transactional analysis. A survey was conducted against clinical nurses working in a medial long-term care sanatorium to research the followings : 1. egogram of clinical nurses, 2. estimated egogram of one older adult with dementia, 3. scenes in which difficulty was felt. It was assumed that both the nurses' egogram and the estimated egogram of older adults with dementia for which difficulty of building relationship was felt were high in dominant parent ego-state and that they tended to be critical each other. The scenes in which the nurses felt difficulty in getting themselves involved with "hard-to-handle older adults" were : crossed transaction in which mutual intentions differed ; ulterior transaction in which their covert intentions were different from each other deep behind the exchanged words. It was suggested that therapeutic communication was expected for the clinical nurses corresponding to the needs in order to make a complementary transaction which would respond to the ego-stage the other party would express.

Key words: clinical nurses, older adults with dementia, interpersonal exchange