

実証的視点から考察した認知症ケアの意義:高齡者福祉施設従事者の認知症ケアに関する調査結果から

著者	小銭 寿子, 飛騨野 まり
抄録	高齡化率が伸び、認知症を患う方が増えている現在、高齡者福祉施設においても同様に、認知症を患う方の利用が増えてきている。認知症を患う方が高齡者福祉施設で増加している中で、介護と同様に高齡者神経疾患である認知症ケアについても重点をおく必要性を感じ、2011年に高齡者福祉施設の認知症ケアの実態を明らかにする調査を実施した。実際に施設に勤務している職員から質問紙調査とインタビュー調査に協力して頂き、認知症ケアの現状を表出した。さらに2013年高齡者福祉施設において実践経験を積み、自身が経験している認知症ケアに関し考察を深めた。本研究では福祉や医療等の専門職の方々が行っている認知症ケアへの取り組みを明らかにする目的で2010年に実施した「高齡者福祉施設における認知症ケアに関する調査」の結果から実証的視点を通して考察を進める。
雑誌名	名寄市立大学社会福祉学研究紀要
巻	3
ページ	77-91
発行年	2014-03-31
出版者	名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科
ISSN	21869669
書誌レコードID	AA12592911
論文ID (NAID)	110009752699
URL	http://id.nii.ac.jp/1088/00001549/



研究ノート

実証的視点から考察した認知症ケアの意義 高齢者福祉施設従事者の認知症ケアに関する調査結果から

小銭 寿子

名寄市立大学保健福祉学部社会福祉学科 准教授

飛弾野 まり

社会福祉法人大友恵愛会特別養護老人ホーム大友恵愛園

【要約】

高齢化率が伸び、認知症を患う方が増えている現在、高齢者福祉施設においても同様に、認知症を患う方の利用が増えてきている。認知症を患う方が高齢者福祉施設で増加している中で、介護と同様に高齢者精神疾患である認知症ケアについても重点をおく必要性を感じ、2011年に高齢者福祉施設の認知症ケアの実態を明らかにする調査を実施した。実際に施設に勤務している職員から質問紙調査とインタビュー調査に協力して頂き、認知症ケアの現状を表出した。さらに2013年に高齢者福祉施設において実践経験を積み、自身が経験している認知症ケアに関し考察を深めた。本研究では福祉や医療等の専門職の方々が行っている認知症ケアへの取り組みを明らかにする目的で2010年に実施した「高齢者福祉施設における認知症ケアに関する調査」の結果から実証的視点を通して考察を進める。

Key Words: 認知症ケア、高齢者福祉施設、介護従事者、ケアのあり方

I.問題提起

高齢化率が伸びている現在、認知症を患う方が増えている。地域や家庭の中で認知症を患う方が増えている中、高齢者福祉施設においても同様に、認知症を患う方の利用が増えてきている。現在の介護保険施設、高齢者福祉施設には福祉・医療の専門職の方々が常にいるが、認知症ケアに重点をおいているわけでない。多くは介護に重点を置いている。認知症を患う方が高齢者福祉施設で増加している中で、介護と同様に高齢者精神疾患である認知症ケアについても重点をおく必要があると考える。本研究では福祉や医療等の専門職の方々がやっている認知症ケアへの取り組みを明らかにする目的で 2010 年に実施した「高齢者福祉施設における認知症ケアに関する調査」結果から実践を通して考察する。

II.認知症ケアにする介護従事者への調査

1. 認知症ケアに関する調査研究

齊藤(2010)の研究では認知症高齢者の自発性を促すケアに焦点を当て、高齢者施設職員の属性と認知症高齢者の要介護度により施設における認知症ケアの実態にどのような違いがあるかを明らかにする調査が実施された。自発性を促すケアを行っているのは、施設職員の属性の中で特に経験年数の長い職員であることが明らかになった。経験年数が少ない職員は、経験年数が長い職員と比較して認知症高齢者の自発性を促すことより、介護技術の習得と業務になれるのに精一杯であることによることが示唆された。さらに施設内外の研修に参加し、認知症ケアに興味がある職員は、施設内外の研修に不参加で認知症ケア以外に興味がある職員と比較して自発性を促すケアを行っていることを明らかにした。

また、介護職員における介護福祉士資格の有無によって認知症ケアに差異があるかを調査した橋本(2010)は「生活歴支援」について介護福祉士資格のある介護職員は資格なしの者より有意に高く、介護職員の経験年数による認知症ケアの差異は、「参加支援」について、3年以上の者が3年未満の者より有意に高く、基礎教育の重要性と就職後の現任教育を積み重ねていくシステム作りが求められていることが示唆された。

2. 調査計画

齊藤の調査研究により職員の属性から認知症ケアに差が現れることが明らかとなったことから、本調査では認知症ケアの内容よりも、職員の属性の違いから認知症ケアに対する意識に違いがあるかを検証する。認知症ケアに対する意識に差があると、認知症ケア全般に差が現れると予想した。職員の属性は、所属機関、年齢、性別、経験年数、所有資格、職務により、認知症ケアに対する意識が異なると考える。

所属機関は特別養護老人ホーム等の大規模な施設とグループホーム等の小規模でユニット型を実施している施設では、グループホームの方が意識は高くなると予想する。年齢や経験年数からは、年齢や経験年数が低い方の方が認知症ケアに対する意識は低くなり、高い方ほど認知症の方と接する頻度が増えると予想されることから意識も高くなると考えた。その他、男女による意識の差、所有資格では国家資格有資格者とそうでない方、所有資格の量による意識の差、職務では利用者の方と接する頻度が最も高い介護職とその他の職員との意識の差が現れると予想する。

職員の属性から、認知症の症状に対する困難事例と困難事例に対する対処法を明らかに

し、属性によって困難事例と感ずること・対処法に差が現れるかを検証する。年齢や経験年数の違いにより、困難事例に出会う頻度も種類も多様化すると考えられる。困難事例と対処法を明らかにすることで認知症ケアの現状を考察する。

また、施設内での認知症ケアの今後を考察するために、認知症ケアを行うにあたり必要だと思うもの、認知症ケアに関し学習したことのあるものを明らかにする。職員の属性により、必要だと思っているもの、学習内容は異なってくると考えられる。また、介護職員からは職員の人数やケアの時間を必要とする声が多く上がると予想する。

学習内容では、橋本の研究から、教育システム作りの必要性が求められていることから、施設内外にける研修だけでなく、福祉に関する大学や専門学校、資格取得の際における学習も必要となると考える。年齢や経験年数が浅い方でも大学や専門学校、資格取得の際の学習で認知症ケアに関心を寄せると認知症に対する意識も向上すると予想する。

3. 調査の概要

1) 調査対象施設

調査対象施設は、特別養護老人ホーム 3 施設、老人保健施設 1 施設、グループホーム 2 施設、合計 6 施設とする。高齢者福祉施設を代表する特別養護老人ホーム老人保健施設、認知症を患う方のみが生活するグループホームを選定し、施設形態の違いを踏まえ認知症ケアに関し考察を進める。

2) 調査方法

調査方法は各施設 10 名程度、合計 60 名程度の職員の方を対象に質問紙を配布する。年齢、性別、職種は問わない。また質問紙調査と併せてインタビュー調査を実施する。施設の全体のケア方針を伺うために施設管理者と、現在学んでいる職業である生活相談員と、利用者の方と最も接する機会が多い介護職員の方々の 3 名にインタビューに回答していただく。所要時間は 30 分程度とする。生活相談員のいないグループホームについては、施設長と介護職員の方々に回答していただく。

3) 調査項目

①質問紙調査

質問紙調査では、職員の属性と認知症ケアに関する質問を通して、年齢、性別、職種、経験年数等の違いから認知症ケアへの意識や取り組み状況を明らかにした。質問紙調査の項目は、1.施設職員の属性、2.認知症ケアへの意識に関する内容とし、選択肢と自由記述による回答を求めた。

施設職員の属性に関する項目は、1. 所属施設、2. 年齢、3. 性別、4. 経験年数、5. 所有資格、6. 職務（介護職員、看護職員等）の全 6 項目とし、選択肢の中から回答を選ぶ形式を取り、認知症ケアに関する項目は、1. 認知症ケアへの関心の度合い、2. 認知症に関する困難事例、3. 困難事例に対する対処方法、4. 認知症ケアに必要なもの、5. 認知症ケアに関する学習内容とし、それぞれの選択肢の中から回答を選んで頂き、その他にある場合は記入して頂いた。最後に、職員一人一人の意見を聞き、今後の展望を考察するために、6. 認知症ケアを行うに当たって最も重要視していることを自由記述とし、全 6 項目の回答を求めた。1. 認知症ケアへの関心度の項目では、「関心がない」を 1、「関心がある」を 5 とし、五件法を設定した。

困難事例に関する項目では、認知症の中核症状である記憶障害（ご飯を食べたことを忘れる）・見当識障害（人・時間・場所をわかってくれない）・判断力の低下（言動に時間がかかる）を①～③の項目とし、施設内で起こると想定される周辺症状（暴言・暴力、徘徊、物が盗られた等の妄想）に関する項目を④～⑥とし、症状に対する困難事例を項目として挙げた。その他にある場合は記入して頂いた。回答項目は、症状の名称ではなく、事例を挙げることでイメージが湧きやすいと考え、施設内で起こると想定される事例を設定した。

3. 困難事例に対する対処法の項目では、施設内で行われると想定される対処方法を選択肢に挙げ、回答を求め、4. 認知症ケアに必要なものの項目では、ケア時間、職員の人数、認知症に関する知識、カンファレンス時間、施設内外における研修、その他を挙げ、必要だと思うものを複数回答も有りとして回答して頂いた。5. 認知症ケアに関する学習内容の項目では、以前行っていたもの、現在行っているものを含め、研修、大学、独学による学習を選択肢に挙げ、回答を求め、6. 最後の自由記述では、職員の方一人ひとりが重要だと思っている認知症ケアを自由に記述して頂いた。

②インタビュー調査

インタビュー調査では、実際の現場で働いている方々から、直接話を伺うことで、質問し調査では確認できない認知症ケアへの意識、取り組みを明らかにした。また、施設管理者、生活相談員、介護職員の方々からの意見を聞かせて頂くことで、一つの視点に偏ることなく、認知症ケアについて考察を進めた。インタビュー調査の項目は、意識して行っている認知症ケア、理想の認知症ケアと理想の認知症ケア、理想阻む要因、今後必要となる認知症ケアの4つとするが、半構造的に自由回答を求めた。インタビューした結果から、現状の認知症ケアと今後の認知症ケアのあり方を考察した。

4.倫理的配慮

本調査の実施にあたり、名寄市立大学倫理委員会に申請し、承認を得て調査を実施した。調査結果は研究目的以外に使用せず、調査対象者に書面と口答で説明し、同意を得た上で、質問紙調査とインタビュー調査を実施し、終了後に調査結果の報告を行った。

5. 調査実施

1) 調査手続き

調査を依頼する前に対象施設の施設長等の担当者の方に電話で訪問許可を得て、日程が決まった施設から訪問した。実習でお世話になった施設や一度見学をしたことのある施設に関しては、卒業研究の調査協力についての話を直接するために訪問日程を調整したが、面識のない施設に関しては、見学を依頼してから卒業研究の調査協力を依頼した。

各施設の担当者に調査内容を説明し、質問紙とインタビュー調査への協力を依頼した。見学をした施設に関しては、見学後に担当者の方と話し、調査協力を依頼した。調査協力の了承を得てから、質問紙の配布日程を調整した。また、施設の利用者の方の現状を知るために、平均介護度と認知症患者数を事前に伺った。

質問紙調査は施設長等の担当者の方に配布と回収をお願いし、質問紙の回収と同時にインタビュー調査を実施した。プライバシーの保護の観点から、倫理委員会に調査内容を申請し、承認を得て調査を実施すること、調査結果は研究目的以外に使用せず、個人のプラ

イバシーに配慮することを書面と口答で説明した上で、質問紙調査とインタビュー調査を実施した。調査依頼のための訪問期間は 2011 年 6 月中旬、質問紙調査期間は 2011 年 6 月下旬～7 月上旬、質問紙回収とインタビュー調査期間は 2011 年 7 月中旬に実施した。

6. 調査結果の分析

1) 各施設の平均介護度と認知症罹患率

特別養護老人ホーム 3 施設の平均要介護度は約 3.7、老人保健施設 1 施設の平均要介護度は 3.6、グループホーム 2 施設の平均要介護度は 3.4 であった。また、認知症罹患率は特別養護老人ホーム 3 施設 90～95%以上、老人保健施設 1 施設 80%以上、グループホーム 2 施設 100%であった。

2). 質問紙調査結果

調査質問紙は全 60 名に配布し、回収率は 85%、52 名の回答が得られた。

<職員の属性>

①**所属機関** 特別養護老人ホーム 3 施設、老人保健施設 1 施設、グループホーム 2 施設、全 6 施設に各施設 10 部ずつ、60 部の質問紙を配布したところ、質問紙回収は 52 (85%) となった。各施設の内訳は、特別養護老人ホーム 3 施設、質問紙 30 部を配布し、26 部 (50%) の回収となった。老人保健施設 1 施設、質問紙 10 部を配布し、9 部 (17%) の回収となった。グループホーム 2 施設、質問紙 20 部を配布し、17 部 (33%) の回収となった。

②**年齢** 大学・専門学校卒業後に就職する年代から定年までを設定し、20 代・30 代・40 代・50 代・60 代の 5 つに分類した。全 52 名中、20 代が 16 名 (31%)、30 代が 15 名 (29%)、40 代が 10 名 (19%)、50 代が 10 名 (19%)、60 代が 1 名 (2%) となった。

③**性別** 52 名中、男性が 29%、女性が 71%となり、女性が多い。

④**経験年数** 新人の 3 年未満から経験を積んだ 15 年以上までの 5 つに分類した。52 名中、3 年未満が 25%、3～5 年未満が 17%、5～10 年未満が 29%、10～15 年未満が 15%、15 年以上が 14%となった。回答者のうち、5～10 年未満の経験年数が最も多く、15 年以上が最も少なかった。

⑤**所有資格** 介護保険施設の代表施設の一つである特別養護老人ホームに必要な職員の資格を選択肢の項目にし、所有している資格を全て選択して頂いた。所有している資格のうち、介護福祉士が 37 名 (42%)、社会福祉士が 8 名 (9%)、介護支援専門員が 15 名 (17%)、看護師が 4 名 (4%)、ホームヘルパー2 級が 13 名 (15%)、ホームヘルパー1 級が 6 名 (7%)、その他が 5 名 (6%) となった。その他には、保育士・幼稚園教諭・社会福祉主事・認知症ケア専門士の回答があった。回答者の約 6 割以上が介護福祉士・ホームヘルパー2 級・ホームヘルパー1 級などの介護の資格を有していた。

⑥**職務** 特別養護老人ホームに必置とされている職員を選択肢の項目にし、選択して頂いた。全 52 名中、介護職員が 40 名 (77%)、生活相談員が 5 名 (9%)、ケアマネージャーが 3 名 (6%)、看護職員が 1 名 (2%)、その他が 3 名 (6%) であった。その他には施設長の回答があった。回答者の 7 割以上が介護職員で最も多かった。

<認知症ケアに関して>

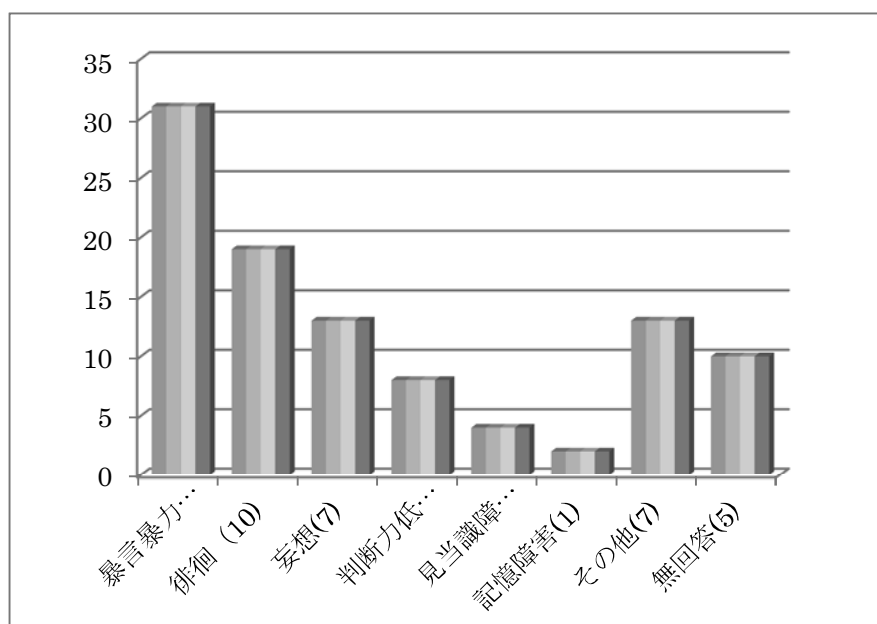
1) **認知症ケアへの関心度** 「関心がない」を 1 とし、「関心がある」を 5 として、1～5 まで

での 5 件法を用い、最も近いものに○をつけて頂いた。52 名中、関心度 1・2 が 0 名 (0%)、3 が 7 名 (13%)、4 が 12 名 (23%)、5 が 32 名 (62%)、無回答が 1 名 (2%) となった。関心度 5 が全体の 6 割以上で最も多かった。

2) 認知症状の困難事例 (図 1)

認知症の中核症状と周辺症状による困難事例を選択肢の項目にし、回答者が最も困難だと感じた事柄を 1 つ選択して頂いた。52 名中、記憶障害に関する事柄が 1 名 (2%)、見当識障害に関する事柄が 2 名 (4%)、判断力低下に関する事柄が 4 名 (8%)、暴言暴力が 16 名 (31%)、徘徊が 10 名 (19%)、妄想が 7 名 (13%)、その他が 7 名 (13%)、無回答が 5 名 (10%) となった。その他には、眠らないこと、特になし、〇〇に行く・帰る等と言い施設から出て行こうとされた時、現在の状況を理解して頂く時、物事の理解、帰宅願望、無断外出、会話に意味がなく、何と訴えているのか理解が難しい、との回答があった。中核症状に対し困難事例だと感じている人が 7 名 (14%)、周辺症状に対し困難事例だと感じている人が 40 名 (63%) となり、周辺症状に対し困難を感じている人が全体の 6 割以上となった。

図 1 困難事例

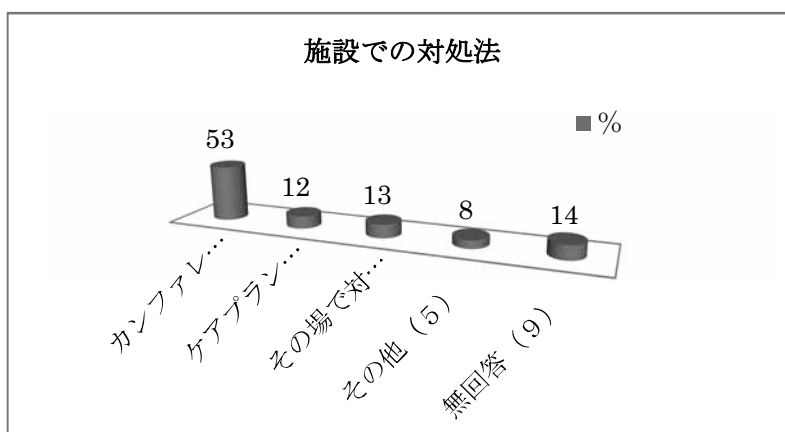


3) 施設での対処法 施設で対処されると想定する項目を上げ、当てはまるもの全て選択して頂いた。カンファレンスで話し合うが 34 名 (53%)、ケアプランに加えるが 8 名 (12%)、その場に対応するが 8 名 (13%)、その他が 5 名 (8%)、無回答が 9 名 (14%) となった。その他には、他職員に伝達・相談をし、その利用者の方の担当者が行ったカンファレンス・ケアプランの方針に基づいた対応を行う、職員間で情報共有し対応、介護員同士で話し合う、すぐに上司に報告し対応、との回答があった。カンファレンスで話し合うことが半数以上で最も多かった。(図 2)

4) 認知症ケアに必要なもの 認知症ケアを行うにあたり今後必要だと思うものでは、認

知症ケアを行うにあたり必要だと考えるものを選択肢の項目に挙げ、回答者が必要だと思うもの全てを選択して頂いた。ケア時間が 31 名 (24%)、人数が 25 名 (19%)、知識が 39 名 (30%)、カンファレンス時間が 13 名 (10%)、研修が 14 名 (11%)、その他が 6 名 (5%)、無回答が 1 名 (1%) となった。その他は、受容・都度対応、職員のケアに対する意欲・質、情報の共有、家族の理解、職員の考え方、職員それぞれの意識、スーパーバイザー的存在であった。

図 2 施設での対処法



5) 認知症ケアに関する学習 認知症ケアについて学習したことがあるものは、認知症に関しての学習をすると想定される場面を選択肢の項目に挙げ、学習したことのある場面全てを選択して頂いた。施設内研修が 38 名 (34%)、施設外研修が 29 名 (27%)、独学が 15 名 (14%)、大学・資格試験が 27 名 (25%) となった。6 割以上の方が施設内外の研修に参加し、認知症に関する学習をしたことが無い方はいなかった。

6) 認知症ケアとして最も重要だと思うこと (表 1)

アンケート回答者 52 名中、32 名の方から回答が得られた。記述回答で、職員の方一人一人の多様な回答が得られたため、質的分析 (グラウンテッド・セオリー法) を用い、調査データから概念を抽出するという形の分析を行った。グラウンテッド・セオリー法とは、グレイザーとスト劳斯によって示された質的データから理論構築を行うための研究方法である*。記述回答の回答結果から、カテゴリーを「職員の資質向上」「職員体制の整備」「個別ケア」「生活環境の整備」の 4 項目とした。さらに、4 項目のカテゴリーから、9 項目のサブカテゴリーに分類した。

職員の資質向上からは、職員の利用者の方に対する傾聴・重要等の技術面からの回答を「スキル」、利用者の方の内面に焦点を当てた回答を「内面理解」、利用者の方を尊重する考え方の回答を「尊重」、職員の方が認知症に対する知識・理解を深めることに関する回答を「知識」とし、4 つのサブカテゴリーに分類した。

職員全体に関する回答を「職員体制の整備」に分類した。さらに、職員同士の繋がりを意識した回答を「連携」、職員自身の心身状態に関する回答を「健康状態」、職員の数に関する回答を「マンパワー」とし、3 つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方一人一人に焦点を当てている視点が見られた回答を「個別ケア」に分類した。

さらに、利用者の方の方に関する回答を「利用者理解」とした。

利用者の方の身の回りの人や物等の生活環境に焦点を当てた回答を「生活環境の整備」に分類した。さらに、利用者の方の日常生活の快適さからの回答を「居心地」とした。

<インタビュー調査結果>

インタビューは各施設の施設長・生活相談員・介護職員のうち全 15 名に回答して頂いた。インタビューの所要時間は一人 15～45 分程度となった。

各施設の介護主任、介護課長、生活相談員、施設長、介護職員、計 15 名の方々にインタビュー調査を行った。各施設の職員の方々から得られた回答は貴重なものであり、一人一人の回答を生かすため、アンケートの記述回答と同様に、質的分析を行い、グラウンテッド・セオリー法を用いた。インタビュー項目ごとに分け、表 1 では、認知症ケアとして意識して行っていること、表 2 では理想の認知症ケア、表 3 では理想を阻む要因、表 4 では今後必要だと思う認知症ケアについてまとめた。各表は、カテゴリー・サブカテゴリー・コードに分け、インタビューに回答して頂いた内容（コード）から概念（カテゴリー）を抽出し、概念をより明確に理解して頂くために、サブカテゴリーを設定した。

表 1 認知症ケアで最も大事に思うこと

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
職員の資質向上	スキル	介護者の忍耐力・観察力等 傾聴する気持ち その場に合った対応 受容しながら寄り添う 共感する あるがままを受けとめる 相手の価値観を受け入れる
	内面理解	気持ち・心理を理解し対応する 理由を探る 常に疑問を持ち続ける 行動を常に考えようとする
	尊重	ケアをさせて頂くということを忘れない 本人の話を否定しない 本人の思いを大切にす
	知識	認知症の症状について理解する 認知症という病気の理解 認知症の原因が解明されてきており、その知識・対応が大事になってくる
職員体制の整備	連携	みんなで支える 一貫したケアを行う
	健康状態	介護者自身、こころにゆとりを持つ 肉体的・精神的に健康であること
	マンパワー	職員の人数 声かけ
個別ケア	利用者理解	その人を知る 生活歴を把握する じっくりと関わりをもつこと
生活環境の整備	居心地	毎日安全に楽しく過ごしてもらう ずっとここに居たいと思えるような快適な空間を提供する

1) 認知症ケアとして意識して行っていること（表2）

「認知症ケアとして意識して行っていること」の回答結果から、カテゴリーは「個別ケア」「生活環境の整備」「QOLの向上」「利用者本位」「尊厳保持」「職員体制の整備」の6項目とした。さらに、6項目のカテゴリーから10項目のサブカテゴリーに分類した。

利用者の方一人一人に焦点を当てている視点が見られた回答からは「個別ケア」に分類した。さらに、利用者の方を知ることの視点からの回答を「その人を知る」、生活歴に焦点を当てた回答を「生活歴」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方の身の回りの人や物等の生活環境に焦点を当てた回答からは「生活環境の整備」に分類した。さらに、利用者の方の身の回りの環境変化をなくす回答から「環境変化」、利用者の方の内面に刺激を与える視点の回答を「活気ある生活」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方の生活全体に焦点を当てた回答からは「QOLの向上」に分類した。さらに、利用者の方の生活に寄り添う回答から「寄り添い」、利用者の方を一人にさせない視点の回答から「見守り」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方全体に焦点を当て、尊重する視点が見られた回答からは「利用者本位」に分類した。さらに、利用者の方を受け入れる姿勢の回答から「受容」、利用者の方の意思を尊重する視点から「尊重」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方のプライバシーや尊厳を守る視点からの回答からは「尊厳保持」に分類した。さらに、人としての尊厳を守る視点からの回答を「尊厳」、プライベートに関わる視点の回答を「プライバシー」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

職員全体に関する回答からは「職員体制の整備」に分類した。さらに、職員と利用者の方との関わりに関する回答を「職員の対応」とした。

表2 認知症ケアとして意識して実践していること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
個別ケア	その人を知る	その人らしく ご本人さんを知る その人を理解して関わりを持つ その人に合わせる
	生活歴	生い立ちをみんなに伝える
生活環境の整備	環境変化	毎日変わらないような生活が出来るように 日常を変化なく
	活気ある生活	刺激があること 退屈しない生活
QOLの向上	寄り添い	そばにいる 話を聞く 顔なじみをつくる
	見守り	声をかける ご本人の反応を引き出す みんなで見守る
利用者本位	受容	受容的な態度 説得ではなく納得 価値観を受け入れる
	尊重	本人さんの意思を尊重
尊厳の保持	尊厳	認知症だからこういうことはわからないとか思わない
	プライバシー	風呂とかトイレとかプライベートに気をつける
職員体制の整備	職員の対応	職員と利用者の方が接する時間を取る 学習療法

2) 理想の認知症ケア (表 3)

理想の認知症ケアの回答結果からは、カテゴリーを「職員体制の整備」「生活環境の整備」「個別ケア」「医療機関との連携」の4項目とした。さらに、4項目のカテゴリーから7項目のサブカテゴリーに分類した。

「職員体制の整備」からは、職員自身の意識に関する回答を「職員の資質向上」、利用者の方を職員全体で見る回答を「見守り」、職員同士の繋がりを重視する回答を「職員同士の連携」とし、3つのサブカテゴリーに分類した。

「生活環境の整備」からは、家庭的な環境を意識した回答を「家庭的な環境」、認知症度別の生活環境を理想とする回答を「認知症度の統一」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。「個別ケア」からは利用者の方を中心とした回答を「利用者主体」とした。

医療に関する回答を「医療」とし、医療機関との連携を重視した回答を「連携」とした。

「理想の認知症ケア」からは、合計7項目のサブカテゴリーに分類された。

表 3 理想の認知症ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
職員体制の整備	職員の資質向上	その人にとって何が大切なんだろうと思いつけること 認知症の種類とか全て把握したうえでアプローチできるようなケア その人の気持ちを少しの行動で感じとってあげられること
	見守り	一人の人をみんなで見る
	職員同士の連携	職員間でケアを統一する
生活環境の整備	家庭的な環境	なじみの関係 家族のように 自分の家にいるような
	認知症度の統一	認知症度が同じくらいの人が集まると会話が合う
個別ケア	利用者主体	その人らしく その人に合った環境をつくる その方が幸せに
医療	連携	科学的な情報を得て専門の先生と対応できるといいのでは

3) 理想を阻む要因 (表 4)

理想を阻む要因の回答結果からカテゴリーを「職員体制」「職員の意識」「内面理解」の3項目に分類した。さらに、3項目のカテゴリーから4項目のサブカテゴリーに分類した。

職員配置に関わる回答を「職員体制」に分類した。さらに職員数に関する回答から「マンパワー不足」とした。職員の意識に関する回答を「職員の意識」に分類した。さらに、利用者の方への意識回答を「利用者の方への気持ち」、職員の内面に关わる行動に関する回答を「職員都合」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

利用者の方の気持ちの理解に関する回答を「内面理解」に分類した。さらに利用者の方の気持ちの理解に関する回答を「気持ちの理解」に分類した。

4) 今後必要となる認知症ケア (表 5)

カテゴリーを「職員の資質向上」「個別ケア」「生活環境の整備」「医療」「職員体制の整備」の5項目に分類し、5項目のカテゴリーから12項目のサブカテゴリーに分類した。

「職員の資質向上」からは職員の教育に関する回答を「教育」、職員の内面に関わる回答を「人間性」、職員の認知症に関する考え方に関する回答を「認知症の分析」、職員の認知症への知識に関する回答を「知識」とし、4つのサブカテゴリーに分類した。

「個別ケア」からは利用者の方に合わせた対応に関する回答から「ニーズ対応」、利用者の方一人一人を見る視点の回答から「利用者理解」とし、2つのサブカテゴリーに分類した。

「生活環境の整備」では転倒等の危険を回避する回答から「リスク回避」、利用者の方の居室の内装に関する回答を「居室空間」、利用者の方の看取りに関する回答を「終末期」とし、3つのサブカテゴリーに分類した。

医療からは、「連携」、認知症の治療薬に関する回答を「治療薬」の2つのサブカテゴリーに分類した。

表4 理想を阻む要因

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
職員体制	マンパワー不足	人が足りない ご利用者さん3人に対し職員一人以上の基準。24時間で職員3人は大変 職員一人の時間がないとゆっくり観察しながらケアできない
職員の意識	利用者の方への気持ち	利用者の気持ちが向いている人と向いていない人
	職員都合	集団ケアから脱出できない部分がある 研修会の自発的な参加が少ない
内面理解	気持ちの理解	全ての気持ちを理解するのは無理 本当にその人の気持ち通りの行動なのか 対応があっているのかもわからないことが多い

表5 今後必要となる認知症ケア

カテゴリー	サブカテゴリー	コード
職員の資質向上	教育	研修会等を自発的な参加にもっていく プランを立てる人と実行する人を同じ水準まで引き上げるリーダーが必要 暴言暴力・徘徊への対応
	人間性	忙しい中でも相手を中心に考えられるのは知識と経験と人間性
	認知症の分析	どういう目で認知症を分析するか
	知識	認知症というものの理解 根本を理解する
個別ケア	ニーズ対応	個室が必要 多床室がいい人もいるからいろんな人に対応できたら
	利用者理解	ご本人さんを知る 認知症と言う先入観を持たず一括りにしない
生活環境の整備	リスク回避	個室は転倒や急変がわからない 部屋から出たがらない人もいる
	居室空間	それぞれの部屋を快適に
	終末期	在宅と同じように看取りが出来たら
医療	連携	クリニックとかとの連携を今よりもっと密に
	治療薬	薬で良くなって認知症が進まない 今以上に良くなる
職員体制の整備	マンパワー	一緒にやったらできることは沢山あるのにみてあげられない

7. 調査結果からの考察

高齢者福祉施設における認知症ケアのアンケート結果から、経験年数や年齢が低い方ほど、認知症ケアへの関心は薄いと出たが、経験年数や年齢が低くとも関心が高い方が数名

見られた。必ずしも経験年数や年齢が関心度と比例するわけではないことがわかった。

ケア従事者として認知症の方と接する機会の多さではなく、認知症に対する意識の高さや関わりの濃さが関心度の高さに繋がっているのではないかと考える。従事する以前から認知症ケアへの関心が高いと、今後のケアの質の向上にも繋がることが考えられる。今よりも認知症ケアに関心をよせる若い世代の方々が増える必要がある。

高齢者福祉施設等で日常生活を送る支援する際には認知症を患う方へのケアは常に欠かせないものである。環境面においても認知症ケアに最も適した環境はユニットケアのように少人数で個室があり、個別ケアが実践しやすい施設だと考えられているが、少人数で個室を持つことが、必ずしも利用者の方全員に望ましい形ではないことが、何名かの施設の職員の方から聞くことができた。個室では一人になることから、「寂しさから人のいるホールに出てくる方もいる」ことや「転倒等のリスクに気付きにくくなること」「個室に閉じこもりがちになること」等、ユニットケアだけが必要となるわけではないことの指摘も得た。また、職員と利用者の方との関係でも、「ユニットケアという少人数単位の場合、関係がうまくいってれば良いけれど」という意見を聞き、少人数で利用者の方と向き合いやすく、個室で自分の時間を過ごせるというユニットケアの利点だけでなく、利用者の方の個別性を重視したケアを考慮し、個別ケア＝個室ではないことに留意する必要がある。

インタビューで「利用者の方のニーズに合わせた選択できる施設があると良いのでは」という意見から、生活の場である施設選択が利用者の方自身が決めることであり、従来型にもユニット型にもそれぞれ利点から利用者の方が決められる柔軟な入所システムが望ましいと考える。また、「その人を知る」という回答が複数あり、「その人を知る」ことは、生まれた場所から家族・地域・環境、学歴や職歴等その人を形成する全ての事柄を知ることである。「その人を知る」ことは利用者の方と関わる基本であり、認知症ケアが「認知症」に焦点を当てるのではなく、「人」という部分に焦点を当てること、高齢者福祉施設の従来型やユニット型の良し悪しではなく、利用者の方が選択できる形態、支援を提供することが重要といえる。「個別ケア」「利用者本位」「QOLの向上」の実践は困難な状況がある。しかし、インタビューでは、ほとんどの方が「利用者本位」を念頭に置き、利用者の方を想う姿勢があった。

Ⅲ. 実践からの検証と認知症ケアの考察

1) 介護福祉現場における対象理解

認知症を患っていてもその方の根本に形成されている人格が変容するわけではない。今までの人生で培ってきた経験や対人関係を含むその方なりの人格・存在は保っている。世話好きな方、自分一人で何でもこなしてきた方、自尊感情が高い方、人と話すのが好きな方など様々な方がおり、誰一人として同じ存在はない。認知症を患う方のネガティブな印象や負の感情は本人自身に記憶され、その体験を支援に活かすことが必要である。

例えば、物を盗られたと一度思い込んでしまうと、その日一日、あるいは数日間に渡り、不穏な状態が続くことが見受けられる。実際にあった物をどこかにしまい込み、無くなったと思い込んでいる場合、探して見つけることが出来るが、最初から所持していない物を無くなったと話される場合もあり、支援現場では対応に苦慮することがある。

実際の現場でその方にあった対応を介護支援者は日々模索しているが、正しい答え、適

切な支援方法がわからないこともある。その方の好きなように動くことが好ましいかもしれないが、車椅子使用の場合など急に立ち上がり歩き出し転倒してしまうこともあり、施設外へ徘徊様行動をしてしまうこともあり、常に見守りが必要な場合がある。しかし、介護職員が注意することや見守ることを負担に思う人もおり、対応が難しいともいえる。

反対に、ポジティブな面として気持ちの上で嬉しかったことを覚えていることはある。実際に、ある利用者の方が約1ヵ月間にわたり男子実習生と関わりを持ち、手作りの歌詞カードをもらったことが非常に印象に残り「お兄ちゃんからカードをもらった」とその実習生が去ってから長く言い続けていることもある。日々変化の少ない生活を送り続けている福祉施設利用者の方々にとって、普段と違う刺激的な出来事は印象に残りやすい。歌詞カードをもらった利用者の方は歌うことが大好きな方で、毎日歌を歌っている。

認知症の方の趣味・嗜好・性格から、ひ孫のような存在である実習生と一定の期間過ごし、歌詞カードをもらい嬉しかったという強い感情を抱いたと考えられる。印象的な出来事が今でもその利用者の方の中に残り、影響し続けていると考えられる。

どの利用者の方も、趣味や好きなことなどそれぞれ強みを持っており、認知症を患ったとしても変わらない。カラオケが好きな利用者の方を例に挙げると、不穏な状態の時にカラオケの話をして乗り気にはならず、話を傾聴しても落ち着かないが、介護職員が交代で対応し、同じ利用者の方同士で会話をしたりすると落ち着き、そこからカラオケ等に誘うと気分良く歌ってくれることもある。負の感情に付き添い、話を傾聴することで利用者の方は落ち着くこともあるが、負の感情だけに焦点を当てるのではなく、その方の強みを理解し、認知症という病の特性や症状とその方の強みを活用し、その方が穏やかに生活する方向へ持っていくアプローチも効果的といえる。多方面からのアプローチの重要性和強みの活かし方、それぞれの利用者の方に合ったアプローチを行うことで、認知症ケアに繋がり、さらには利用者の方が穏やかに生活を営める支援が展開できると考える。

2) 支援者の接し方

認知症ケアとは「その人を知ること」、つまりその人にあつた対応をとることであり、認知症を前提として接するのではない。その人の生活歴や性格を理解することで、一人ひとりの利用者の方に対する対応は異なってくる。

支援者として、まずは認知症という病の理解から始めることが必要であると考え。介護保険施設職員の中には、経験年数の長さにより認知症という病を日々の生活を通して理解し、接している方もいるが、精神疾患としての認知症の理解が不十分な職員もおり、対応の仕方や認知症の対象者への意識が異なっていることもある。

認知症を患うと、記憶能力、判断能力等が低下し、認知症を患ったことのない職員からすると理解や支援の判断に苦慮する言動が見られる。認知症を患う方のその場の言動を理解し、受け入れ、対応することは難しいが、認知症を患う方のことを理解しようとせず、支援者側の意見や指示を理解してもらうことは困難である。同じひとりの人間として理解してもらいたいという気持ちを受けとめ、職員の間味のある対応と感ずる場合にもなぜそのような支援をするのかについてわかるように伝え、接しなければならないのである。

施設における認知症ケアという点で、家庭との差異はある。家庭の中では、主に家族が介護者となるため、何もせずともその方のことは今までの生活の中で理解できることが多

い。しかし、介護保険施設では、初対面の方をどのような方なのかというアセスメントを多職種チームの連携・協働を通して理解し接することが、施設での認知症ケアのあり方と考える。

施設では何十人という介護職員や相談員、管理者が勤務しているため、担当職員一人がその方に関する情報を持っていけば良いわけではない。施設では、職種を超えて情報を共有しあってこそ、家庭とは違った専門的なアプローチが行えるといえる。利用者の方と同様に従事している職員一人ひとり、言葉の言い回しや支援の対応が異なる。職員全員が全く同じ言動をすることは現実的には困難である。対応が異なることで利用者の方に良い影響を与える場合もあるが、利用者の方に混乱を与える場合もある。混乱を最小限にする為にも、関与する職員全体が対象者の共通理解と支援の水準を同じにして対応できることが望ましいといえる。

認知症によって、食事したことを忘れていたり、下肢筋力が低下し、歩行や立位に支持が必要であるにも関わらず「立てる・歩ける」と思い転倒したり、被害的な妄想が強く職員や他の利用者の方に強くあたるなど様々な言動に表れる症状が見受けられる。その中で、強い口調で利用者の方に事実を訂正し提示したり、何度も同じことを理解してもらおうと説明したりと、職員によって様々な対応がとられる。

対応の仕方についての検討課題として職員全体の認知症ケアに対する意識を高めること、対応の統一を図ることは今後の施設でのケアの大きな課題となると考える。従事している職員全員が参加できるような研修・会議日程や頻度などを増やし、職員同士で認知症ケアに関する支援の情報を共有できる機会を品海に設ける対策が必要と考える。

3) ケアの深まり

利用者の方の生活歴や性格など包括的なアセスメントをし、理解すると対応の仕方が広がることがある。認知症ケアは、認知症の予防や認知症を患うことで発症する諸症状への対応はもちろんであるが、その方がコノ生活環境の中でいかに穏やかで安定した生活を送れるかを考えることが本来のケアである。介護保険施設の中では、特別意識して認知症ケアが行われているわけではなく、他にも気に掛けなければならないことが多くある。例えば、認知症ケアに関すること、身体拘束に関すること、事故防止に関すること、感染症予防に関すること、職員のストレス緩和に関することなどの研修・会議が行われている。

全職員が出席できない場合もあり、強制参加の設定もない。仕事の都合上、興味や関心があっても参加が難しい場合も現実にはある。施設内で多くの留意すべきことがある中で、全員が認知症ケアに関して興味を持ち意識して業務を行うのは難しいことではあろう。施設内の職員の認知症ケアへの意識や考え方は異なる。職員構成上、正職員と臨時職員、職種、年齢等でもまた意識は異なる。職員全体が同く意識を高めることは不可能に近いが、それぞれの意識を少しでも高めることが、より良い認知症ケアに繋がると考える。

職員一人でも関心や意識を高くし、認知症だけでなく幅広い視野で支援にあたる従事者がいるように変化することで、全体の意識も少しずつ変容してくると考える。日常的なケアの場面から普段の何気ない利用者の方の言語的・非言語的な言動を見逃さずに意識して見ているか、普段と違う言動があったときに、なぜ普段と違うのか、変化した事態が発生した時間帯やその方の体調、周囲の環境の変化などを記録し、多職種連携・協働の中で検

話し様々な要因を考慮し、その方に必要な対応をとる。

支援する職員がそれぞれの考えを持ち合わせ、認知症ケアから利用者の方の快適な生活づくりにあたることで、介護保険施設全体のケアの向上に繋がると考える。施設で認知症ケアを行うには、前提として、その方のことを知ることである。職員全体で情報を共有しあい、様々な視点からその方の現在の姿を見て、ケアを展開していく。家庭で行えない専門的なアプローチを実現でき、安心・安全に整備された環境の中で住み心地良く生活していただく為にも、利用者の方のことを真剣に考えケアすることが、高齢者福祉施設と職員の役割である。

IV.結語

利用者の方の理解、認知症の理解、職員全体の資質の向上、様々なことへの意識を高め、深めていくことが施設における認知症ケアのあり方である。飛弾野（共著者）が介護支援に関する実践経験の中で、実際に認知症を患う方に触れ合い、職員から多くの知恵と工夫を学び、認知症に関する文献や調査の中では知り得ない、現在の認知症の実態、ケアのあり方を深め、共有する中で今後も継続して考察する必要があると考える。

2013年12月にロンドンでG8・認知症サミットが開かれた(北海道新聞2013.12.12)。

認知症に対する支援の在り方は、日本だけでなく世界各国でも注目されている。認知症を患う方やその家族の方への支援、取り巻く環境、資源、専門職などの支援者、新薬等、今後の認知症への支援がさらに発展することを期待し、注視していきたく考える。

研究の限界

本調査を実施したのは、調査に同意を得られた地域の6施設であり、認知症ケアの展望に関して現在ある高齢者福祉施設の全施設に言えることではない。また、調査の設問内容に改善の余地があったことから、施設における認知症ケアの現状について今後も考察し続ける必要がある。

謝辞

本調査研究のアンケートやインタビュー調査にご協力頂いた6施設の職員の皆様に心より感謝申し上げます。様々な考察への示唆を与えて頂いた社会福祉法人大友恵愛会特別養護老人ホーム大友恵愛園職員の皆様、利用者の皆様に深く感謝申し上げます。

参考文献

- 井口高志（2010）認知症をめぐる排除と包摂－老い衰えといかに生きるか？,藤村正之編,福祉・医療における排除の多層性,明石書店
- 齊藤静（2010）高齢者施設における認知症ケアの実態調査－高齢者施設職員への質問紙調査からの検討－,新潟大学大学院現代社会文化研究科
- 武田雅俊編（2005）現代老年精神医療,永井書店
- 橋本美香（2010）介護福祉士資格の有無及び経験年数による認知症ケア比較,東北文教大学・東北文教大学短期大学部