

介護職から見た認知症高齢者の帰宅願望

— 質的データによる検討 —

A View of Care Workers on Desire to Go Home among the Elderly with Dementia

— Qualitative Approach —

堀 恭子*・安藤 孝敏**・芳川 玲子***

I. 問題と目的

2005年度国勢調査速報によると、日本の総人口に占める65歳以上の割合(高齢化率)は21%に達し、わが国は世界一高齢化が進行した国となった。

身体的な老いは、これまで自立して暮らしてきた高齢者がちょっとしたきっかけで介護を受ける苦痛に身をさらす可能性を高める。わが国では、2000年4月にスタートした介護保険制度に、予防モデル、認知症モデル、独居モデルなどが加わって、2006年新制度がスタートした。

この新介護保険制度に認知症モデルが加えられた背景には、2005年に170万人の認知症高齢者が2015年には250万人を超えるとの推計(厚生労働省, 2005)や入院(所)している要介護高齢者の9割は認知症を併せ持っている(鎌田, 2002)という現実がある。認知症介護は高齢者介護の主役になっているといっても過言ではない。

認知症ケアについて

最近の介護現場では、「その人らしい暮らしを保障しよう」というパーソンセンタードケアへと方向を転換し始めたところである。この背景には、認知症介護を寝たきりなどの従来型身体介護中心と同じ捉え方をして生活支援を中心とした視点を欠き、その結果として介護困難に繋がった経緯がある。川口・佐藤(2002)は、一般的な「認知症」の病態理解は進んでいるものの、今、介護者の目の前にいる「認知症を患うという経験をしている高齢者」(クラインマン, 2002)の理解は難しいという研究結果を得ており、パーソンセンタードケアを進めようという気運と、介護職のパーソンセンタードケア理解や現実的な活用との間にずれがあることを示唆している。

認知症の症状は理解しづらく、特に、脳疾患による中核症状に心理的、状況因的、身体的要因が加わって二次的に生み出される周辺症状は、精神症状から行動障害まで様々で各症状の判別が難しい。また、認知症ケアの現場では、周辺症状理解の重要性・困難性より

*横浜国立大学大学院 環境情報学府 博士後期課程

**横浜国立大学 教育人間科学部

***東海大学 文学部

は行動障害に対処する方法について論議されがちであり、そもそも周辺症状としてではなく行動障害として、その頻度や危険度、介護困難性に目がいきがちである。このような介護現場の傾向に、長谷川(1999)は、認知症の捉え方によって介護の視点が変わることを説いており、小澤(2005)は大切にしなければならないのは行動障害を起こしている「何か」であると、認知症ケアにおける行動障害の背景理解の重要性を強調している。

このように、いくつかの重要な提案があるにもかかわらず、介護現場における認知症ケアについての検討が行動障害の減少や行動様式の変容といった行動面からの分析に留まっているのは、認知症高齢者を援助するという一方向の視点のみが強調され、小澤(2005)の言う、援助者が認知症高齢者から受け取っている「何か」についての考察を欠いているからではないだろうか。認知症高齢者に「自分らしさ」を保障する為の介護、パーソンセンタードケアを考えるには、認知症高齢者と介護する者とのやりとり(相互作用^{注1})の上に繰り広げられる日常について考えていく必要があると思われる。

認知症介護における相互作用

介護に関する記述の中で相互作用に触れたものは非常に少ないが、長谷川(1999)、天田(1999)、太田(1996)、唐沢(1998)などが散見される。これらの研究に共通するのは、介護は常に双方向の関係の上に成り立っていると見ている点であり、重要な点は、認知症高齢者の介護においては特に介護者も認知症高齢者から少なからず心理的な影響を受けている、と指摘している点である。キットウッド(2005)は、認知症高齢者のその人らしさと介護者のその人らしさは密接に関係していることが明らかになってきており、介護者の生活の質も認知症高齢者の生活の質と同じだけ重要だと述べている。周辺症状は認知症高齢者が生きてきた人生を色濃く反映するので、しばしば認知症という病気から派生したものなのか、認知症高齢者のパーソナリティ故のものなのか、介護者に区別できにくい。同時に、周辺症状は介護者と認知症高齢者との相互作用によって変化し、時に介護者の意識・無意識を刺激し介護者の葛藤なども引き出しやすい。介護者の内側から沸き起こる感情は、必ずしもポジティブなものとは限らない、むしろネガティブである可能性のほうが高いかもしれない。つまり、介護者は認知症高齢者の感情と介護者自身の内面から湧き起こる感情、両方に巻き込まれやすい。周辺症状の感情的な側面を理解せずに、パーソンセンタードケアをただ認知症高齢者のあるがままを受け入れる、とだけ読み解いてひたすら受容に努めようとするならば、介護者に沸き起こる感情、特にネガティブな感情は、介護者自身に理解されずにいけないものとして押し殺されるか、ないものとして封印されてしまうであろう。

このように考えてくると、認知症ケアにおいて、知識としてのパーソンセンタードケアと実質的な理解や現実的な活用において齟齬が生じているのではないかという疑問が生ずる。介護者が認知症高齢者とのやり取りの中で自身に起こる感情を認知し理解することによってはじめて、その感情を扱うことが出来、感情を扱うことが出来た上で、認知症高齢者の理解、わかりにくい周辺症状の正確な理解が進むのではないか。そこで、本研究では、

注1 本研究では相互作用(interaction)という言葉を用いて、二つ以上の対象(人・環境など)が互いに影響を及ぼしあつた結果、と規定して使用する。

認知症高齢者の介護において、介護者と認知症高齢者との間にどのような言動と情動が生じているかを知る事を目的として以下の二つの検討を行う。

まず一番目に、介護者が認知症高齢者の周辺症状をどのように理解するのか、そしてどのような対応をするのかを、一連の流れとして把握する。介護職が認知症高齢者の周辺症状を理解し対応する過程で、知識としてのパーソンセンタードケアと実質的な理解や活用において齟齬は本当に生じているのか、を見ていく。

さらに二番目として、周辺症状に遭遇した際の介護者の心理的な流れを予測する。

II. 研究 I

(1) 目的

認知症高齢者の周辺症状を介護職の目はどのように捉えるのか、介護者は認知症高齢者をどのように受け止めどのように対応しているのか、心理的な側面も含めて明らかにする。

(2) 方法

1) 方法の選択

研究 I では、介護者が認知症高齢者の周辺症状に遭遇した際、介護者と認知症高齢者、その周りの人々や状況が作り出す場面がどのように構成され、介護者がそれをどのように捉え、どのように対応するのか、を一連の流れとして捉えたいと考えた。また、各々の場面が本来持っている性質をなるべく損なうことなく捉えたいと考えた。そこで、回答者が記述した「テキストデータ」を分析する方法を選択した。さらに自由に記述されたデータを検討・分析するために数としても処理して検討できる可能性を残したいと考えた。

以上のような理由から、研究 I では自由記述方式の質問紙を用い、藤井ら(2005)による『質的研究におけるデータ分析』中に記述された、Orford (1992) の質的研究のプロセスを踏襲して行った。

2) 調査対象者と調査項目について

調査対象者は、専門性を持って介護に携わる介護職とした。

介護保険法施行によって介護職の資格制度が始まり、介護の専門性がより求められるようになっており、その専門性の中でパーソンセンタードケアの採用が広く行われているが、介護職にとってのパーソンセンタードケアは利用者のすべてを受け入れることが中心であり、理解する=受け入れる=良い介護と捉えられる傾向がある。さらに資格制度によって、専門職としての責任やあるべき姿がより求められるようになったにもかかわらず、介護職に引き起こされる心理的な側面についての理解は不十分ではないかと考えられる。そこで本調査では、調査対象者をサービスとしての介護を提供する介護職とした。

また、記述をしやすくするために具体的な場面を設定することとした。調査協力施設で介護職が現在困難を感じている事を聞き、周辺症状表出場面としても適当と判断して、場面を「帰宅願望」表出時とした。

3)調査内容

指導教員、2箇所の協力施設施設長と共に協議し、これら協力施設にて介護管理職に意見を貰って作成した。介護職の考えをそのまま記述してもらう為にあえて「帰宅願望」についての規定を全くしなかった。調査用紙は全7ページで、第1ページは依頼文、第2ページは質問(1)の記入例、第3ページからの質問文は以下の通りである。

回答形式は自由記述だが、回答する目安として、「帰宅願望」には、入所者の言葉・様子・行動・その他、「介護職が受け止めた内容」には、気持ち・身体状況・背景・その他、「介護職の対応」には、言葉かけ・行動・その他の項目を設けた

<質問文(1)> P. 3~5

1)これまでのお仕事の中で、入所者の方が「家に帰りたい」「そろそろ家に帰らなくては」など「帰宅願望」を表現された時、

- ・その状況をどのように受け止められ、どのように対応されましたか？
- ・その対応によって、入所者の方の様子や入所者の方との関係はどのように変わりましたか？

その状況を詳しくお書きください。いくつでも結構です。また、うまくいかなかった例もよい参考となりますのでお書き下さい。

<質問文(2)> P. 6

2)施設全体として、認知症高齢者の帰宅願望について、「様子が変わった」と感じる事がありますか。あれば、その変化の内容と、変化の理由についてお聞かせ下さい。自由にお答え下さい。

<質問文(3)> P. 7

3)あなたの介護職経験をお聞かせください。

介護経験年数 年 月、 介護職内容：これまで、どのようなところでどのような介護の仕事をされましたか？

4)あなたが介護職につかれた理由をお聞かせください。

5)あなたがお持ちの資格に○印をつけてください。

4)調査の実施

調査対象者は、神奈川県内の18老人介護施設の介護職。回答者のプライバシーを考慮し、回答は記入した本人以外には見られないように回収箱を設けるか、個別郵送回収にした。配布数は270部であった。

5)集計の手続き

回収数は96部178事例。質問文(1)に少なくとも1ページ分記述があり、かつ質問文(3)にも記述があったものを採用し部数とした。事例とは、質問文(1)についての記述で、1ページごとの記述を1事例と数えた。部(回答者番号)、事例(事例番号)共に通し番号をつけた。したがって回答者番号10の調査用紙に事例15,16が含まれるというような形となった。回答者数は96名、女性69名、男性23名、不明4名であった。

結果としてまとめる際には事例番号を使用した。採用された事例は159事例であった。

採用された159事例のうち、回答者が女性介護職であったものは114事例71.7%、回答者が男性介護職のものは39事例24.5%、回答した介護職の性別が不明のものは6事例3.8%であった。

また回答者の介護経験年数5年未満の事例は85で53.5%、回答者の介護経験が5年以上10年未満の事例は50で31.4%、回答者の介護経験10年以上の事例は21で13.2%、回答者の介護経験年数が不明の事例は3で1.5%であった。

6) 収集された事例の分類と集計

全事例を通し番号順に並べ、内容をすべて記入した表を作成した。

次に、表の各欄の内容を簡略化していった。簡略化に際しては、まず記述中の丁寧語、敬語を廃し、文の主語と述語が同定されるように注意を払いながら、簡略化を行なった。場合によっては元の文意が損なわれないように工夫しながら体言止めとした(例:怒っていらっしゃるのか。→怒っている?→怒り?)。また、帰宅願望が行動を伴ったかどうかや帰宅願望の理由を述べた部分(例:する事もないので帰る)、介護職の思考(例:自宅が一番なんだろうな)は残し、簡略化する内容に反映できるようにした。

簡略化全行程において、「その他」に該当する事例がなるべく少なくなるように洗練していった。

(3) 結果

認知症高齢者の帰宅願望の言動、それを介護職がどのように受け止めたか、その後介護職がどのように対応したか、最後にその対応によって認知症高齢者の帰宅願望の言動や記述された事例の認知症高齢者と介護職の関係がどのように変化したか、の4点について回答をしてもらった。認知症高齢者の帰宅願望を介護職がどのように受け止めたかについては、回答が多くしかも多岐にわたっており、それらの回答は介護職がどう受け止めたか、と介護職が認知症高齢者の帰宅願望の背景をどのように考えたかの大きく二つにまとまっていた。介護職の対応によって認知症高齢者の帰宅願望の言動や記述された事例の認知症高齢者と介護職の関係がどのように変化したかについては、回答が極端に少なく、少数得られた回答もその内容が他の項目に該当するものが多かったので、他の3つの点についての回答を簡略化する際に、反映していった。

このような結果、全事例は「帰宅願望」「受け止め」「背景」「介護職言動」の4カテゴリーで記述できた。4カテゴリーにはそれぞれ下位カテゴリー(以下項目)があり、カテゴリー、項目に記号を与えて集計した。各カテゴリー内で各項目の多少で特徴を見ていった。なお、回収した回答には利用者という言葉が使われているので、本研究でも、以下介護サービスを受けた認知症高齢者を利用者として記述する。

4 カテゴリーは以下のとおりである。

帰宅願望……………認知症高齢者の帰宅願望表出時の言葉

受け止め……………介護職が認知症高齢者の帰宅願望をどのように受け止めたか

背景……………介護職が認知症高齢者の帰宅願望に接して、帰宅願望の背景をどのように考えたか

介護職言動……………認知症高齢者の帰宅願望に接した介護職がどのような言動をとったか
採用された事例については、その事例を回答した介護職の性別、介護経験年数をその事例の基本属性と考え集計した。

結果の検討は、159 事例全体をカテゴリー別に集計し、次に 159 事例を回答した介護職の性別、介護経験年数で、介護職が帰宅願望をどのように受け止めたか、介護職は帰宅願望の背景をどのように考えたか、帰宅願望に対して介護職がとった対応について集計した。

この集計の結果を検討し、特徴があると考えられた部分に沿って、該当する事例の、帰宅願望の受け止め、帰宅願望の背景、介護職の対応について再集計を試みた。

1) 全体のカテゴリー毎の結果

表1 に示したように、帰宅願望表出時の言葉は、「帰る」が 37.1%、「帰りたい」が 25.8% で、この2項目が突出しており他の項目はおのおの全体の6%以下であった。

表1 帰宅願望表出時の言葉

項 目	出現数	%
帰る	59	37.1
帰らせて	6	3.8
帰りたい	41	25.8
帰らなくちゃ	9	5.7
帰ろうかな	5	3.1
～しなくては(例：夕飯の用意をしなくては)	7	4.4
家族に言及(例：息子が待っている)	7	4.4
帰宅日時言及(例：いつ帰れますか?)	7	3.1
～して(例：タクシーを呼んで)	5	3.1
言葉なし	3	1.9
その他(例：ここはどこですか?)	9	5.7
記入なし	1	0.6
合 計	159	100.0

表2 に示したように、介護職が帰宅願望をどのように受け止めたかは、「利用者の言葉通りに受容」37.1%、「利用者の様子から推測」25.2%、「利用者の背景から推測」20.8%、「帰宅願望の理由を考える」13.8% となっている。他の項目は1%前後となっており、前記4項目で95%以上であった。

表2 介護職が帰宅願望をどのように受け止めか

項目	出現数	%
利用者の言葉通りに受容	59	37.1
利用者の様子から推測	40	25.2
利用者の背景から推測	33	20.8
帰宅願望の理由を考える	22	13.8
その他(例：家のことで何が気になる?)	2	1.3
なし	1	0.6
記入なし	2	1.3
合計	159	100.0

表3に示したように、介護職は帰宅願望の背景をどのように考えたかは、「家族の言動・家族関係」25.8%、「周りの人の言動・周りとの関係」24.5%、「利用者の習慣・性格」23.3%でこの3項目で75%近くを占めている。「天候・時刻」9.4%、「なし」と「回答なし」を合計したもの10.7%であった。

表3 介護職は帰宅願望の背景をどのように考えたか

項目	出現数	%
帰宅願望の言葉通り	7	4.4
家族の言動・家族関係	41	25.8
周りの人の言動・周りとの関係	39	24.5
利用者の習慣・性格	37	23.3
天候・時刻	15	9.4
その他(例：短期利用2日目)	3	1.9
なし	3	1.9
記入なし	14	8.8
合計	159	100.0

表4に示したように、帰宅願望に対して介護職がとった言動は、「最後まで気持ちを受容し続ける」30.8%、「まず気持ちを受容した後帰れない理由を説明して我慢してもらう」22.0%、でこの2項目で過半数となっている。「まず気持ちを受容してから説得したり、矛盾をついたりする」13.2%、「まず気持ちを受容してから他へ気持ちを向ける」10.7%であった。「すぐに他の選択肢を提示する」8.8%、「すぐに説得したり矛盾をついたりする」7.5%で、一旦気持ちを向けとめることがない項目は合計16.9%であった。

介護職が最終的にとった言動ごとにまとめてみると、「説得・矛盾を突く」20.7%、「他の選択肢を提示」13.2%であった。

また、まず気持ちを受容する項目の合計は81.1%であった。

表4 帰宅願望に対して介護職がとった言動

項目	出現数	%
まず気持ち受容→受け止め続ける	49	30.8
まず気持ち受容→他へ気持ちを向ける	17	10.7
まず気持ち受容→説得・矛盾を突く	21	13.2
まず気持ち受容→理由説明・我慢してもらう	35	22.0
まず気持ち受容→他の選択肢提示	7	4.4
すぐに他の選択肢を提示	14	8.8
すぐ説得・矛盾を突く	12	7.5
その他(例：まず行動制止)	1	0.6
記入なし	3	1.9
合計	159	100.0

2) 介護職の性別による結果

介護職の性別による違いは、余りみられなかった。

3) 介護職の介護経験年数による結果

表5に示したように、介護職が帰宅願望をどう受け止めたかについては、介護職経験5年未満の介護職は、「利用者の言葉通りに受容」36.5%、「利用者の様子から推測」29.4%、「利用者の背景から推測」18.8%、「帰宅願望の理由を考える」11.8%で、これら4項目で90%以上を占めている。介護経験5年以上10年未満の介護職は、「利用者の言葉通りに受容」44.0%、「利用者の背景から推測」22.0%、「利用者の様子から推測」20.0%、「帰宅願望の理由を考える」10.0%でこれら4つの項目で90%以上を占めている。介護経験10年以上の介護職では、「帰宅願望の理由を考える」33.3%、「利用者の背景から推測」28.6%、「利用者の言葉通りに受容」23.8%、「利用者の様子から推測」14.3%でこれら4項目の回答のみであった。

表5 介護職が帰宅願望をどのように受け止めたか(介護経験年数の違いによる比較)

項目	全体	介護経験5年未満		経験5年～10年未満		経験10年以上	
	%	出現数	%	出現数	%	出現数	%
利用者の言葉通りに受容	37.1	31	36.5	22	44.0	5	23.8
利用者の様子から推測	25.2	25	29.4	10	20.0	3	14.3
利用者の背景から推測	20.8	16	18.8	11	22.0	6	28.6
帰宅願望の理由を考える	13.8	10	11.8	5	10.0	7	33.3
その他(例：家のことで何が気になる?)	1.3	1	1.2	1	2.0	0	0
なし	0.6	1	1.2	0	0	0	0
記入なし	1.3	1	1.2	1	2.0	0	0
合計	100.0	85	100.0	50	100.0	21	100.0

表6に示したように、介護職が考えた帰宅願望の背景では、介護経験5年未満の介護職では、「家族の言動・家族関係」27.1%、「周りの人の言動・周りとの関係」23.5%、「利用者の習慣・性格」22.4%でこれら3項目で70%を超えている。介護経験5年以上10年未満

の介護職では、「家族の言動・家族関係」26.5%、「周りの人の言動・周りとの人間関係」24.5%、「利用者の習慣・性格」22.4%でこれら3項目で70%を超えている。「なし」の回答が16.3%と多い。介護経験年数10年以上の介護職については、「周りの人の言動・周りとの関係」「利用者の習慣・性格」28.6%、「家族の言動・家族関係」「天候・時刻」19.0%で、その他が1事例である。「帰宅願望の言葉通り」は0である。

表6 介護職が考えた帰宅願望の背景(介護経験年数の違いによる比較)

項目	全体	介護経験5年未満		経験5年～10年未満		経験10年以上	
	%	出現数	%	出現数	%	出現数	%
帰宅願望の言葉通り	4.4	5	5.9	2	4.1	0	0.0
家族の言動・家族関係	25.8	23	27.1	13	26.5	4	19.0
周りの人の言動・周りとの関係	24.5	20	23.5	12	24.5	6	28.6
利用者の習慣・性格	23.3	19	22.4	11	22.4	6	28.6
天候・時刻	9.4	8	9.4	3	6.1	4	19.0
その他(例:短期利用2日目)	1.9	3	3.5	0	0.0	1	4.8
なし	1.9	6	7.1	8	16.3	0	0.0
記入なし	8.8	1	1.2	1	2.0	0	0.0
合計	100.0	85	100.0	49	100.0	21	100.0

表7に示したように、帰宅願望に対して介護職がとった言動では、介護経験年数5年未満の介護職については、「気持ちを受容後理由を説明」28.2%、「気持ちを受け止め続ける」24.7%、「気持ちを受容後他へ気持ちを向ける」14.1%、「すぐに他の選択肢を提示」10.6%、「気持ちを受容後説得・矛盾をつく」8.2%で、これら5項目で全体の85%を超えている。また3事例だけであるが「対応なし」という項目がみられた。介護経験5年以上10年未満の介護職については、「気持ちを受け止め続ける」36.0%、「気持ちを受容後説得・矛盾を突く」22.0%、「気持ちを受容後理由を説明」16.0%、「すぐ説得・矛盾を突く」10.0%でこれら4項目で84%となる。介護経験10年以上の介護職では、「気持ちを受け止め続ける」42.8%、「気持ちを受容後説得・矛盾を突く」「すぐ説得・矛盾を突く」14.3%である。

介護職が最終的にとった言動ごとにまとめてみると、介護経験年数5年未満の介護職は、「説得・矛盾を突く」12.9%、「他の選択肢を提示」15.3%であった。介護経験年数5年以上10年未満の介護職では、「説得・矛盾を突く」32.0%、「他の選択肢を提示」10.0%であった。介護経験年数10年以上の介護職では、「説得・矛盾を突く」28.6%、「他の選択肢を提示」14.3%であった。

また、まず気持ちを受容する項目の合計は、介護経験年数5年未満の介護職では79.9%、介護経験年数5年以上10年未満の介護職では84.0%、介護経験年数10年以上の介護職では、76.2%であった。

表7 帰宅願望に対して介護職がとった言動(介護経験年数の違いによる比較)

項目	全体		介護経験5年未満		経験5年~10年未満		経験10年以上	
	%	出現数	%	出現数	%	出現数	%	
まず気持ち受容→受け止め続ける	30.8	21	24.7	18	36.0	9	42.8	
まず気持ち受容→他へ気持ちを向ける	10.7	12	14.1	3	6.0	1	4.8	
まず気持ち受容→説得・矛盾を突く	13.2	7	8.2	11	22.0	3	14.3	
まず気持ち受容→理由説明・我慢してもらう	22.0	24	28.2	8	16.0	2	9.5	
まず気持ち受容→他の選択肢提示	4.4	4	4.7	2	4.0	1	4.8	
すぐに他の選択肢を提示	8.8	9	10.6	3	6.0	2	9.5	
すぐ説得・矛盾を突く	7.5	4	4.7	5	10.0	3	14.3	
その他(例:まず行動制止)	0.6	1	1.2	0	0.0	0	0	
なし	0	3	3.5	0	0.0	0	0	
記入なし	1.9	0	0.0	0	0.0	0	0	
合計	100.0	85	100.0	50	100.0	21	100.0	

4) 帰宅願望の理由有無による結果

表8に示したように、介護職が帰宅願望をどのように受け止めたかについて、帰宅願望の理由が特に見当たらないとき、帰宅願望の理由があると考えられるときで分けてみると、帰宅願望の理由が特に見当たらないときは、「利用者の様子から推測」31.3%、「利用者の言葉通りに受容」「利用者の背景から推測」24.0%、「帰宅願望の理由を考える」17.7%でこれら4項目で95%を超えている。帰宅願望の理由があると考えられるときには、「利用者の言葉通りに受容」57.1%、「利用者の様子から推測」17.5%、「利用者の背景から推測」15.9%、「帰宅願望の理由を考える」7.9%であった。

表8 介護職が帰宅願望をどのように受け止めたか(帰宅願望理由有無による比較)

項目	全体		帰宅願望理由なし		帰宅願望理由あり	
	%	出現数	%	出現数	%	
利用者の言葉通りに受容	37.1	23	24.0	36	57.1	
利用者の様子から推測	25.2	30	31.3	11	17.5	
利用者の背景から推測	20.8	23	24.0	10	15.9	
帰宅願望の理由を考える	13.8	17	17.7	5	7.9	
その他(例:家のことで何が気になる?)	1.3	2	2.1	0	0.0	
なし	0.6	0	0.0	1	1.6	
記入なし	1.3	1	1.0	0	0.0	
合計	100	96	100.0	63	100.0	

表9に示したように、介護職が考えた帰宅願望の背景を帰宅願望理由の有無によって分けてみると、帰宅願望の理由が特に見当たらないときは、「周りの人の言動・周りとの関係」25.4%、「家族の言動・家族関係」「利用者の習慣・性格」22.5%、「なし」11.3%、「天候・時刻」8.5%でこれら5項目で90%を超えている。帰宅願望に理由があると考えられるときには、「家族の言動・家族関係」28.6%、「利用者の習慣・性格」22.2%、「周りの人の言動・周り」と

の関係」20.6%、「天候・時刻」11.1%、「なし」9.5%でこれら5項目で90%を超えている。

表9 介護職が考えた帰宅願望の背景(帰宅願望理由有無による比較)

項目	全体	帰宅願望理由なし		帰宅願望理由あり	
	%	出現数	%	出現数	%
帰宅願望の言葉通り	4.4	3	4.2	4	6.3
家族の言動・家族関係	25.8	25	22.5	18	28.6
周りの人の言動・周りとの関係	24.5	26	25.4	13	20.6
利用者の習慣・性格	23.3	23	22.5	14	22.2
天候・時刻	9.4	8	8.5	7	11.1
その他(例:短期利用2日目)	1.9	3	4.2	1	1.6
なし	1.9	10	11.3	6	9.5
記入なし	8.8	1	1.4	0	0.0
合計	100	100	100.0	63	100.0

表10に示したように、帰宅願望に対して介護職がとった言動を帰宅願望理由の有無によって分けてみると、帰宅願望の理由が特に見当たらないときは、「気持を受け止め続ける」29.0%、「気持を受容後理由を説明」24.0%、「すぐに他の選択肢を提示」11.0%、「すぐ説得・矛盾を突く」10.0%でこれらの4項目で74%であった。帰宅願望に理由があると考えられるときには、「気持を受容し続ける」31.7%、「気持を受容後説得・矛盾を突く」22.2%、「気持を受容後他へ気持を向ける」19.0%、「気持を受容後理由説明」17.5%で、これら4項目で90%を超えている。

介護職が最終的にとった言動ごとにまとめてみると、帰宅願望理由なしでは、「説得・矛盾を突く」17.0%、「他の選択肢を提示」18.0%となっており、帰宅願望理由ありでは、「説得・矛盾を突く」25.4%、「他の選択肢を提示」3.2%であった。

また、まず気持を受容する項目の合計は、帰宅願望理由なしでは72.0%、帰宅願望理由ありでは93.6%であった。

表10 帰宅願望に対して介護職がとった言動(帰宅願望理由有無による比較)

項目	全体	帰宅願望理由なし		帰宅願望理由あり	
	%	出現数	%	出現数	%
まず気持ちを受容→受け止め続ける	30.8	30	29.0	20	31.7
まず気持ちを受容→他へ気持ちを向ける	10.7	5	5.0	12	19.0
まず気持ちを受容→説得・矛盾を突く	13.2	7	7.0	14	22.2
まず気持ちを受容→理由説明・我慢してもらう	22	25	24.0	11	17.5
まず気持ちを受容→他の選択肢提示	4.4	7	7.0	2	3.2
すぐに他の選択肢を提示	8.8	11	11.0	0	0.0
すぐ説得・矛盾を突く	7.5	10	10.0	2	3.2
その他(例:ちょっと待って下さい=まず行動制止)	0.6	1	1.0	0	0.0
記入なし	1.9	2	2.0	2.0	3.2
合計	100	96	100.0	63	100

5) 帰宅願望表出に行動が伴うかどうかによる結果

帰宅願望が表出された時同時に何らかの行動が見られたのは、109 事例、行動が見られなかったのは 50 事例であった。

表 11 に示したように、介護職が帰宅願望をどのように受け止めるかは、帰宅願望表出に行動化が伴う場合、「利用者の言葉通りに受け止める」38.5%、「利用者の様子から推測」26.6%、「利用者の背景から推測」17.4%、「帰宅願望の理由を考える」14.7% となっており、これら 4 項目で 90% 以上となっている。行動化がない場合は、「利用者の言葉通りに受け止める」38.0%、「利用者の背景から推測」28.0%、「利用者の様子から推測」22.0%、「帰宅願望の理由を考える」8.0% となっており、これら 4 項目で 90% 以上となっている。

表 11 介護職は帰宅願望をどう受け止めるか(帰宅願望表出時利用者の行動有無による比較)

項 目	全体 %	行動化あり		行動化なし	
		出現数	%	出現数	%
利用者の言葉通りに受容	37.1	42	38.5	19	38.0
利用者の様子から推測	25.2	29	26.6	11	22.0
利用者の背景から推測	20.8	19	17.4	14	28.0
帰宅願望の理由を考える	13.8	16	14.7	4	8.0
その他(例：家のことで何が気になる?)	1.3	2	1.8	0	0.0
なし	0.6	0	0.0	1	2.0
記入なし	1.3	1	1.0	1	2.0
合 計	100	109	100.0	50	100.0

表 12 に示したように、介護職が考えた帰宅願望の背景は、行動化を伴う場合は、「家族の言動・家族関係」「周りの人の言動・周りとの関係」「利用者の習慣・性格」23.9%、「天候・時刻」9.2% で、これら 4 項目で 80% を超えている。行動化がない場合、「家族の言動・家族関係」32.0%、「周りの人の言動・周りとの関係」26.0%、「利用者の習慣・性格」22.0%、「天候・時刻」8.0% で、これら 4 項目で 88% となっている。

表 12 介護職が考えた帰宅願望の背景(帰宅願望表出時利用者の行動有無による比較)

項 目	全体 %	行動化あり		行動化なし	
		出現数	%	出現数	%
帰宅願望の言葉通り	4.4	5	4.6	2	4.0
家族の言動・家族関係	25.8	26	23.9	16	32.0
周りの人の言動・周りとの関係	24.5	26	23.9	13	26.0
利用者の習慣・性格	23.3	26	23.9	11	22.0
天候・時刻	9.4	10	9.2	4	8.0
その他(例：短期利用 2 日目)	1.9	2	1.8	1	2.0
なし	1.9	1	0.9	2	4.0
記入なし	8.8	13	11.9	1	2.0
合 計	100	109	100.0	50	100.0

表 13 に示したように、介護職言動は行動化を伴う場合は、「気持ちを受け止め続ける」

33.9%、「気持ちを受容後理由説明」24.8%、「気持ちを受容後説得・矛盾を突く」12.8%、「気持ちを受容後他へ気持ちを向ける」10.1%でこれら4項目で80%以上であった。行動化がない場合、「気持ちを受け止め続ける」26.0%、「気持ちを受容後理由説明」16.0%、「気持ちを受容後他へ気持ちを向ける」「気持ちを受容後説得・矛盾を突く」14.0%、「すぐに他の選択肢提示」12.0%でこれら5項目で80%以上であった。

介護職が最終的にとった言動ごとにまとめてみると、行動化を伴う場合は、「説得・矛盾を突く」30.1%、「他の選択肢を提示」10.1%であった。行動化なしの場合、「説得・矛盾を突く」22.0%、「他の選択肢を提示」20.0%であった。

また、まず気持を受容する項目の合計は、行動化を伴う場合84.4%、行動化がない場合78.0%であった。

表13 帰宅願望に対して介護職がとった言動(帰宅願望表出時利用者の行動有無による比較)

項目	全体	行動化あり		行動化なし	
	%	出現数	%	出現数	%
まず気持ち受容→受け止め続ける	30.8	37	33.9	13	26.0
まず気持ち受容→他へ気持ちを向ける	10.7	11	10.1	7	14.0
まず気持ち受容→説得・矛盾を突く	13.2	14	12.8	7	14.0
まず気持ち受容→理由説明・我慢してもらおう	22	27	24.8	8	16.0
まず気持ち受容→他の選択肢提示	4.4	3	2.8	4	8.0
すぐに他の選択肢を提示	8.8	8	7.3	6	12.0
すぐ説得・矛盾を突く	7.5	8	7.3	4	8.0
その他(例:まず行動制止)	0.6	0	0.0	1	2.0
記入なし	1.9	1	0.9	0	0.0
合計	100	109	100.0	50	100.0

6) 帰宅願望の言葉が「帰る」と「帰りたい」の場合の結果

図1に示したように、帰宅願望表出時の言葉が「帰る」の場合、介護職が帰宅願望をどのように受け止めたかは、「利用者の言葉通り」42.4%、「利用者の様子から推測」16.9%、「利用者の背景に注目」18.6%、「帰宅願望の理由を考える」13.6%であった。利用者の言葉通りに受け止めた場合、帰宅願望の背景を周りの人の言動・周りの人との関係とした事例、利用者の習慣・性格とした事例が28.0%であった。利用者の様子から推測した介護職は背景を周りの人にあると考えた事例が50%であった。利用者の背景に注目した介護職は、その背景を利用者の家族、利用者自身の習慣・性格とした事例が36.4%であった。帰宅願望の理由を考えたと介護職は、家族や周りの人・その関係とした事例が合計で50.0%であった。介護職言動では、受け止め続けるが13.5%、まず気持ちを受容する項目の合計は83.0%、介護職が最終的にとった対応が説得・矛盾を突くであった事例は、30.5%、理由を説明した事例は20.3%であった。

<介護職の受け止め>

<介護職が考えた
帰宅願望の背景>

<介護職言動>

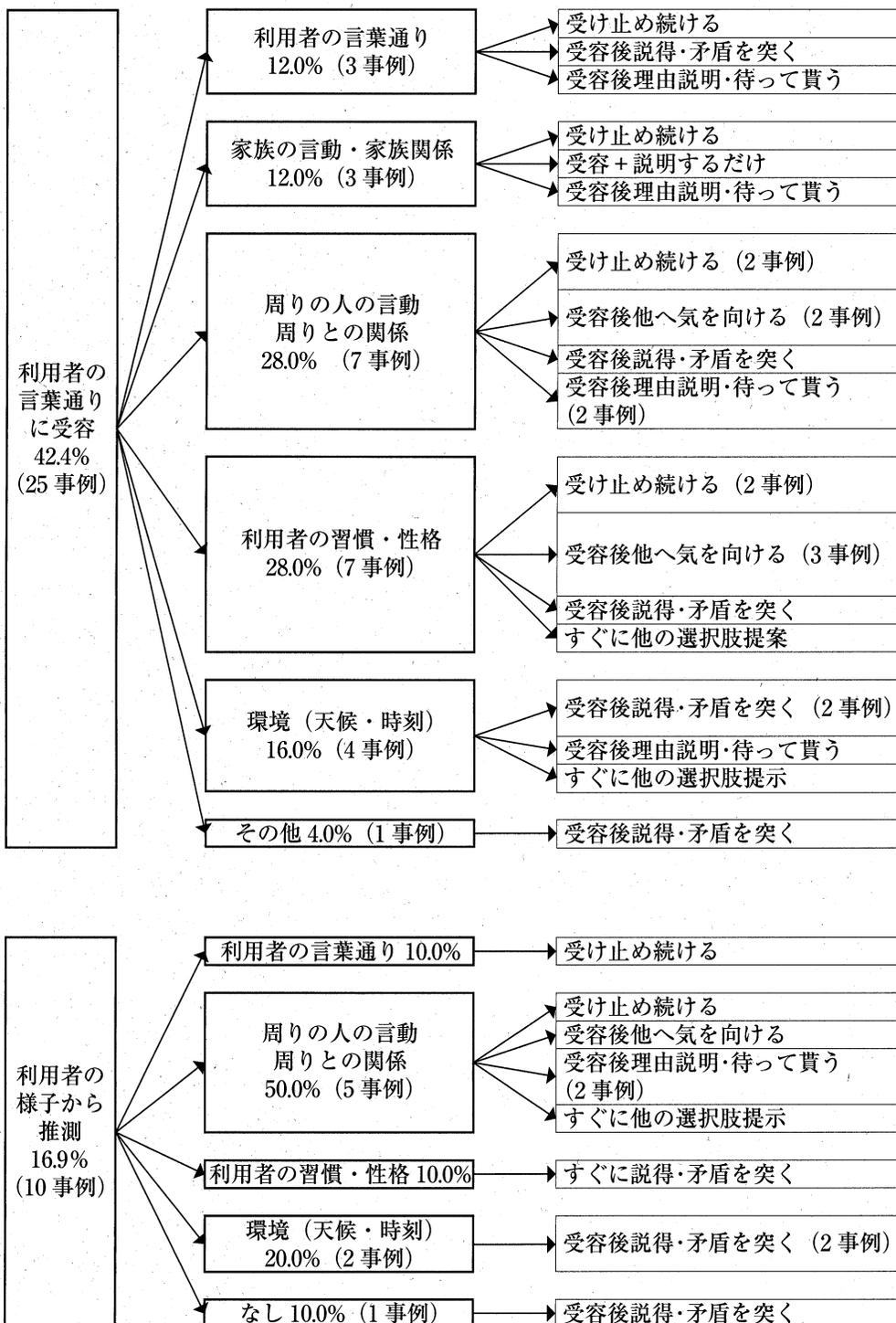


図1 帰宅願望の言葉「帰る」の場合の樹形図

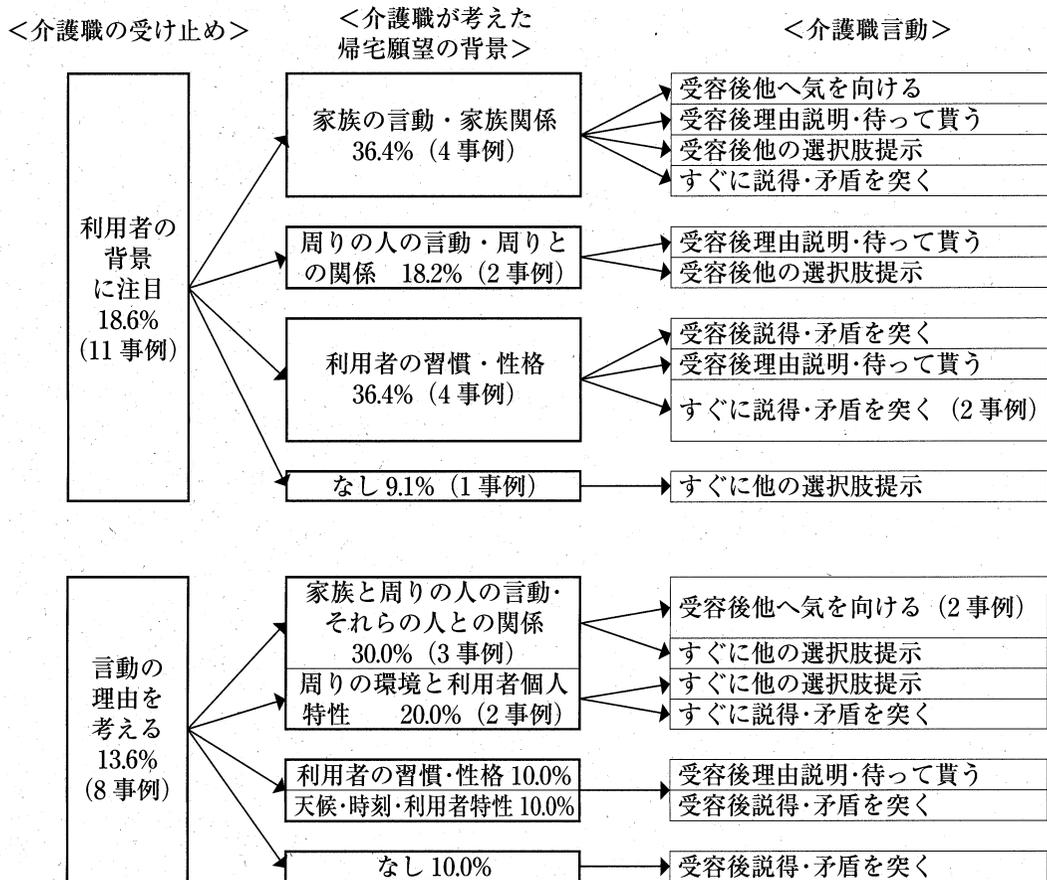


図1 帰宅願望の言葉「帰る」の場合の樹形図 (つづき)

図2に示したように、帰宅願望表出時の言葉が「帰りたい」であった場合、介護職が帰宅願望をどのように受け止めたかは、「利用者の言葉通り」「利用者の様子から推測」26.8%、「利用者の背景に注目」24.4%、「言動の理由を考える」19.5%であった。利用者の言葉通りに受け止めた介護職は、帰宅願望の背景として家族の言動・家族関係、利用者の習慣・性格とした事例は27.3%、利用者の様子から推測した介護職のうち、背景を家族の言動・家族関係とした事例は45.5%であった。利用者の背景に注目した介護職は、その背景を家族、周り、利用者本人とした事例が30.0%であった。言動の理由を考えた介護職は、その背景を「家族」37.5%、「周り」50.0%としている。介護職言動では、気持ちを受け止め続けるが39.0%、まず気持ちを受容する項目の合計は87.8%、介護職が最終的にとった対応が説得・矛盾を突くであった事例は4.9%、理由を説明した事例は36.6%であった。

<介護職の受け止め>

<介護職が考えた
帰宅願望の背景>

<介護職言動>

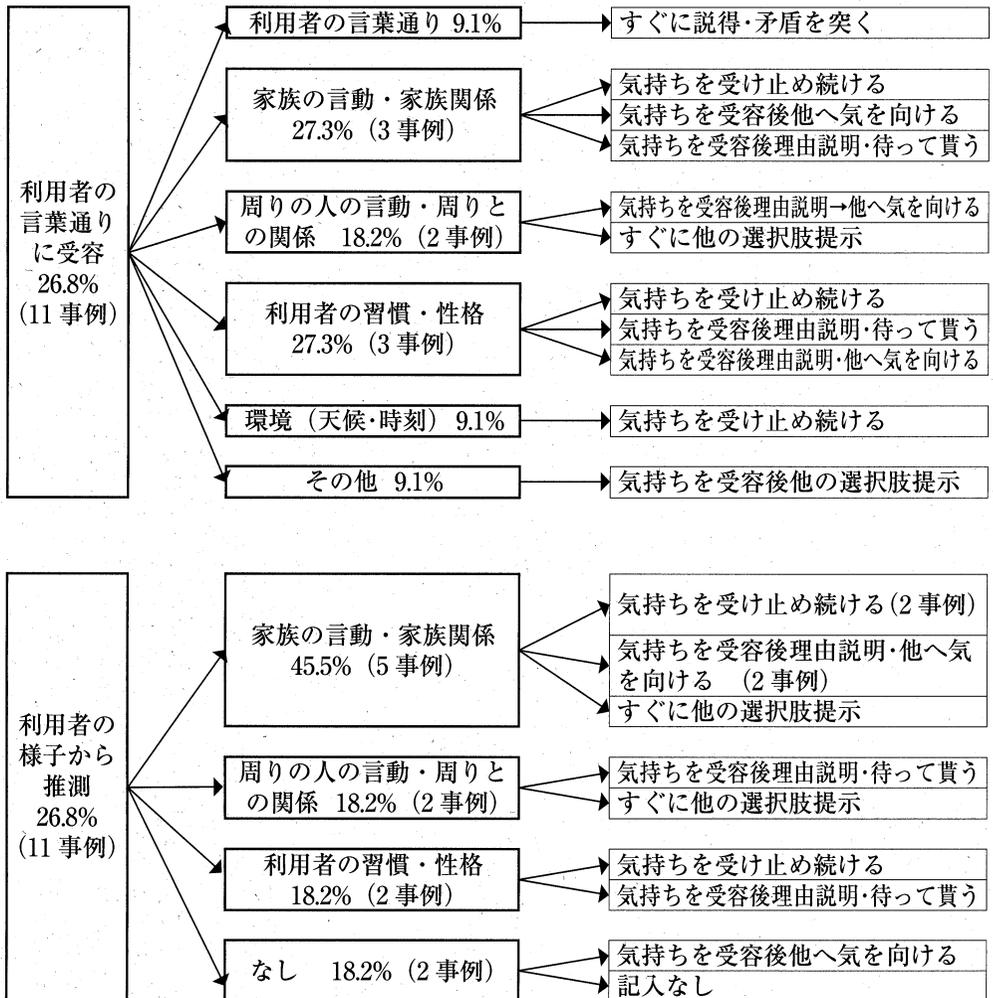


図2 帰宅願望の言葉「帰りたい」の場合 樹形図

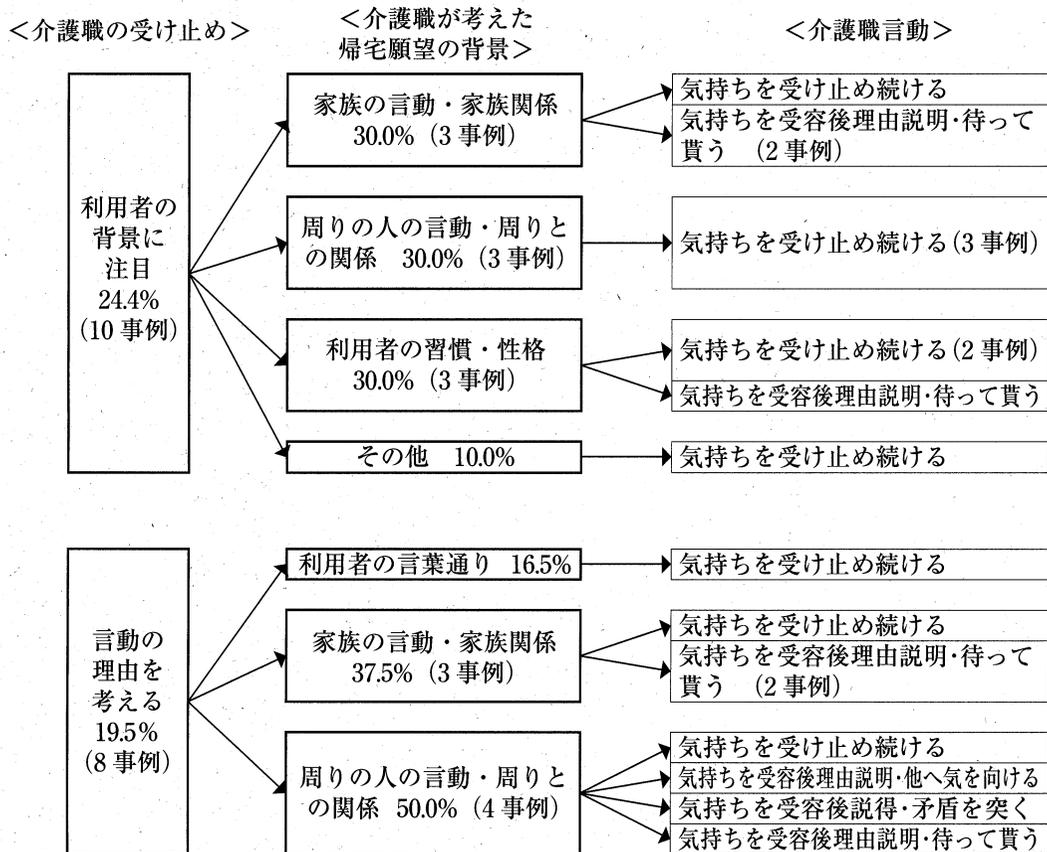


図2 帰宅願望の言葉「帰りたい」の場合 樹形図 (つづき)

(4) 考察

介護経験の長短によって大きな違いが見られた。経験の浅い介護職は目の前のことに気持ちが向きがちであり、介護経験が長くなっていくと眼前で起こっていないことも含めて利用者本人に目を向けている。経験が増すと理解が深くなっていくように思われるが、背景について比較すると介護経験が短い介護職は、利用者の家族や周りの環境も考えるが、経験の長い介護職は、帰宅願望の背景を利用者に帰属する何かに求めている。記述されたデータに戻ってみても同様のことがいえる(例：生まれ故郷に帰ったため、作業をこなせないことを隠す、など)。介護経験が浅いことが相手から学ぼうという柔軟性をもたらし、経験が豊富でわかることが増えると、帰宅願望の背景を利用者に帰属する事柄に多く求め、利用者のその場での困り感の実態に迫れていないのではないかと考えられる。

また、介護職は目の前の利用者(認知症高齢者)の言動に影響されやすいように考えられる。「帰る」と「帰りたい」の違いについての検討では、介護職の受け止めや帰宅願望の背景、介護者言動に違いが見られた。「帰る」は「帰りたい」に比べ利用者の強い意志が感じられる。また行動化は、介護職に目の前で起こっていることに何か対応をするべきと考えさせる。帰宅願望表出時の言葉が「帰る」であった事例では、利用者の「帰る」という言葉通りに受け

止めて、その背景を利用者の家族や利用者自身に求めており、さらに対応は受け止め続ける事ができにくく、「説得・矛盾を突く」が「説明」を上回っている。帰宅願望表出時の言葉が「帰りたい」であった事例では、「帰りたい」という利用者の希望をそのまま受け止めるのと同じくらい、利用者の様子や背景にも注目があり、帰宅願望理由も考えられている。背景を考える際の注目事項に分散が見られる。介護職が帰宅願望そのものを組しやすくと捉えるのか、対応として「受け止め続ける」が減少し、「説明する」が増え逆に「説得・矛盾を突く」が非常に少なくなっている。帰宅願望の表出時に行動化が見られた場合介護職の意識は目の前の様子により引き寄せられ、帰宅願望の背景について目の前の利用者により多く注目している。介護職の対応は、行動化を伴った場合利用者の行動化がさらに激しくならぬようにするためか「気持ちを受け止め続ける」が減少し、目の前の行為に反応してしまうのか「説得・矛盾を突く」が増加し「説明する」が減少する。「帰りたい」という言葉の場合、「気持ちを受け止め続ける」が減少し、一旦気持ちを受け止める方法をとらない割合が多い。

介護職を慌てさせる項目が重なると、介護職は対応に追われてしまうことが予測された。帰宅願望に理由がある(わかる)場合、介護職は「まず気持ちを受け止める」ことができ、「説得・矛盾を突く」行動と「他の選択肢を提示する」ことが同じくらいの頻度で行われるが、理由がわからない場合、わからないという事象に捉われるからか、肝心の利用者を見ることが出来にくくなっており、「まず受け止める」の頻度が下がり「他の選択肢を提示する」ことがほとんどなく逆に「説得・矛盾を突く」項目の頻度が上がっている。前に述べた帰宅願望に行動が伴っているかどうかについての検討からも、介護職があわてることで、対応に追われることが考えられる。

介護職にとって、帰宅願望は消失することが望まれているようであった。介護職にとって帰宅願望が強く感じられると何か対応をしようとしている様子からもそれが言え、更に基データに戻ってみると、「…している間に忘れた」、「…して少しの間忘れたがまた～であった」というように、帰宅願望が消失したかどうか、にこだわる様子が多く見て取れた。

Ⅲ. 研究Ⅱ

(1) 目的

介護職が認知症高齢者の帰宅願望に対応する際、その裏側にはどのような心理の流れがあるのか、介護経験年数や、所有する資格による違いを検討する。

(2) 方法

PAC分析を用いて個人別態度構造を分析し、回答者の属性と合わせて検討する。

1) 方法の選択

研究Ⅱでは、介護職と面接して心理的側面をさらに詳しく知りたいと考えた。面接調査の方法については、調査目的を的確に捉える面接法を使用したいと考えた。さらに、面接者(調査者と同一人)の誘導をなるべく排除し、回答者の心理的抵抗や、防衛を少なくする方法を採用したいとも考えた。目の前の一人の回答者の生の声、一人の人間の豊かな内面

を大切にするという目的と、直感や技術に頼らずデータ収集し、分析に客観性が感じられる方法を探すという目的、この一見矛盾するような二つの目的を持って方法を検討しPAC分析を選択した。

PAC分析(2004内藤)は、内藤哲雄が「個を科学する新技法」として考案した分析技法である。PACはPersonal Attitude Construct(個人別態度構造)の略称であり、個人別に態度構造を測定する為に、内藤が開発したものである。

2) 調査対象者

調査対象者は、介護経験5年未満の介護職、介護経験10年以上の介護職、介護現場に勤務する看護師とした。研究Iにおいて介護経験年数や所有する資格によって、認知症高齢者への対応において、心理的側面で違いが見られることが予測されたからである。

3) 調査手順

研究Iで得たデータから、1協力施設の、介護経験5年未満介護職1名、介護経験10年以上1名、看護師資格を有する介護職1名、の3名に協力を依頼した。調査は平成18年11月下旬から同12月初旬にかけて行われた。調査は1回答者に対して2回の面接を行った。1回目の面接は、「帰宅願望」から連想される言葉や短文を書き出してもらい、それを重要度順に並べ替え、さらに書き出した言葉や短文のすべての組み合わせについて類似度を評定してもらった。これらの手順に加え、結果を類似度行列にし、クラスター分析にかけられる形にするまでの工程をパソコン上で行える「PAC分析支援ツール」を金沢工業大学環境・建築学部教授土田義郎に提供してもらった。2回目の面接は、分析の為に時間を貰って日を改め、1回目データの分析結果である樹状図を持参し、感想を聞く形式で行った。1回目、2回目とも面接所要時間は20～30分程度であった。場所は介護職が勤務する施設を借りて行った。

(3) 結果

1) 事例1

回答者は女性で40歳代、介護経験2年10ヶ月、所有資格はホームヘルパー2級である。

(第1回目面接)

図3に示すように、想起された言葉や短文は10、その構成は、「悲しい」から「大声を出す」までの第1クラスター、「落ち着かない」から「うろろする」までの第2クラスター、「表情が険しい」と「同じ言葉を話す」である。

(第2回目面接)

「悲しい」は自分の気持ち。昔話は落ち着いてもらうために自分ができる唯一の方法であるが、それさえうまくいかないことがあり悲しい。利用者が家のことを心配して何度も電話をかけたがる。同じことの繰り返しなので別の話しを持っていき(例えば昔話)その話から離れてもらうようにする。利用者自身が繰り返して思うようにいかないと大声を出す。帰宅のことばかり言わないで他の事で盛り上がって欲しい、楽しんで欲しいのに、そのために何もできない自分が悲しい。利用者が帰りたいけれどど

うしていいかわからなくなっている様子は落ち着かずうろろしている。利用者は怒っている様子で表情が険しく、同じ言葉を繰り返す。そのような時、声かけをして大丈夫なのかどうかかわからずにいる。利用者と昔話をしている時、利用者自身訳がわからなくなって自分自身に腹を立て、その怒りが介護職に向けられているように感じるときは、介護者の存在が安心してもらえるようなものではないのかと悲しい。

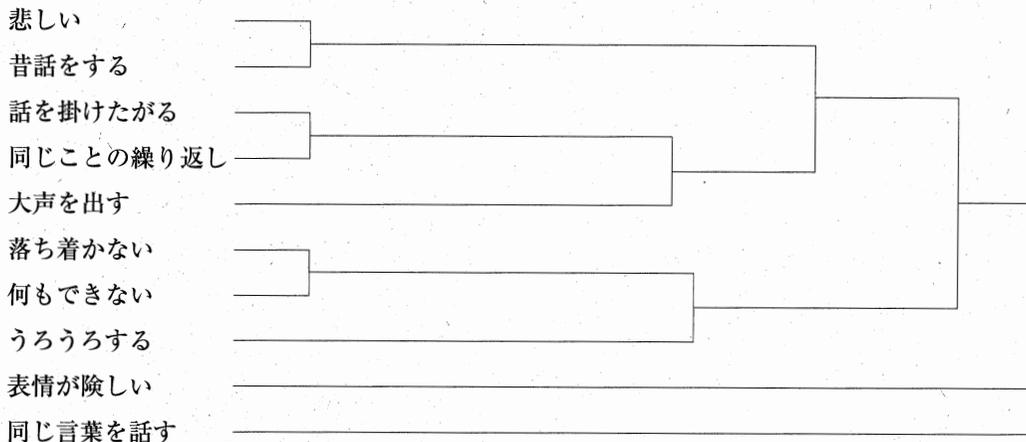


図3 事例1 樹状図

2) 事例2

回答者は女性で40歳代、介護経験12年、所有資格はホームヘルパー2級・介護福祉士・ケアマネージャーである。

(第1回目面接)

図4に示すように、想起された言葉や短文は8、その構成は、「ご飯の支度」と「ここは私のいる所ではない」の第1クラスター、「夕暮れ症候群」と「言われている事をやりたくないんだなあ」の第2クラスター、「家族もたいへんだろうなあ」から「生まれ故郷に帰れるといいんだけどむりだしなあ」までの第3クラスターである。

(第2回目面接)

「ご飯の支度」は行動(家事)の、「ここは私のいる所ではない」と共にその場からはなれるための理由付け。「夕暮れ症候群」と「言われている事をやりたくないんだなあ」がまとまるのは意外・・と言って、長い間考え込んだ。夕暮れ症候群が出現した時の気をそらしていくときの言葉かけにやりたくないと答えられたというような意味かもしれないと結論づけた。帰宅願望は家族にも言うから、家族も大変だろうなあ、他の認知症の人にも影響がある(周囲への影響・集団の中での関係)と考えてしまう。子どもは特に女性の場合、子どもが小さくて大変だが充実していた時代へ戻ることであり、生まれ故郷は自分が子どもに帰れるところである。スイッチがどんどん切り替わるので、利用者が今この時代にいるのか気にかけていてこのようなまとまり方をしたと思う。

ご飯の支度
 ここは私のいる所ではない
 夕暮れ症候群
 言われている事をやりたくないんだなあ
 家族も大変だろうな
 他の認知症の御利用者にも影響がでてしまうな
 子どもが心配
 生まれ故郷に帰れるといいんだけど無理だしなあ

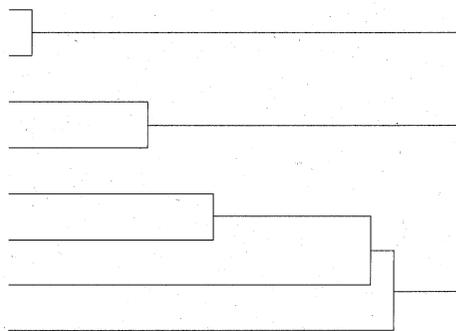


図4 事例2 樹状図

3) 事例3

回答者は女性で60歳代、介護経験2年、所有資格は看護師である。

(第1回目面接)

図5に示すように、想起された言葉や短文は11、その構成は、「お金を確かめたい」から「家が気になる」までが第1クラスター、「様々な環境で生きてこられた」である。

(第2回目面接)

お金は老いていくときに力になってくれる。歳をとると大切な人を亡くしていく。自分は幸いにも両親が健在で身内の誰もが元気であるが、それでも老いていくことの意味を感じることは多い。コミュニケーションできない人からの介助はして欲しくないものである。だから排泄が心配なので家に帰りたくなる。男性で妻が自宅にいる事を確かめたくて電話をかけたがる人がいる。嫁に世話をされて家族関係の調整が取れていなかったりして、しっくりいかないと一人取り残された感じがするのだと思う。来所を家族が知らないと言主張するのは、ここにいられない、ということで、「自分がここにいる」という点と「自分の家がある」という点がうまく繋がらない。点と点を繋がりやすくしているのが、例えば自分の家であっても現代風であることであり、「トイレ」と書いてあっても、自分たちの遠い記憶のなかでは、「便所」か「ご不浄」であって、混乱する。このようなことが帰宅願望の背景として思い浮かぶ。老いる事は孤独だが、老いを自分が生きてきたということ、自分を家・親兄弟とのかかわりで捉え、状況を一緒に考え、共有できる言葉をかけていくことで乗り切る事ができるのでは。いろいろな人生(環境で)を送ってきたことを考えれば、否定する言葉は混乱させるものである。だから肯定的な言葉かけ「そうですね」で満足してもらう事は大事である。感情だけは最後まで残る。働く人が元気で楽しい事が大事。

お金を確かめたい
 大事な人を亡くした痛みが垣間見える
 排泄が心配なので家に帰りたい
 自宅に電話かけたい
 家族との関係
 来所を家族が知らない
 背景が思い浮かぶ
 状況を一緒に考える・共有する言葉賭けが大事
 老いる事は孤独
 家が気になる
 様々な環境で生きてこられた

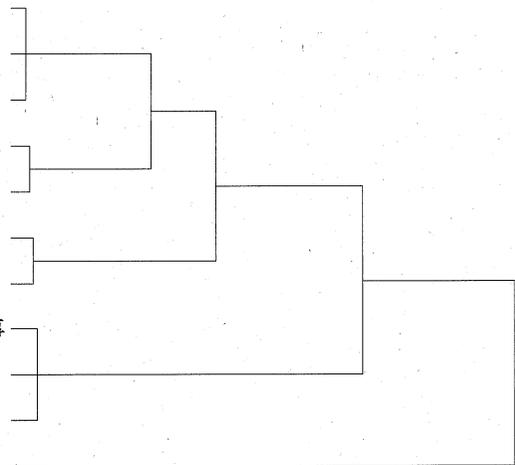


図5 事例3 樹状図

(4) 考察

介護経験が少ない介護職は、わからないことも多く、利用者への対応もいつもうまくいくとは限らないので不安を感じている。介護場面で感情が起こることやそのときの様子、状況によって自身の感情に差異があることなどに気づいている。自分の感情(不安・悲しいなど)は力不足や経験不足と関連付けて考えているため感情がおこることに否定的である。帰宅願望についても介護職自身の力不足のせいであると考え、なくす努力を懸命にしている。わからないことが多いので、せめて笑顔を絶やさないと、利用者・利用者の家族とコミュニケーションをとる努力をしていると答えているが、自分の中の不安を相談する機会が少ないように考えられた。

介護職としてはベテランで知識も豊富であると、帰宅願望への対応も困ることは少ないようである。自分の行なう介護に自信があり、帰宅願望はすべてそこで提示されている事柄を利用者がやりたくない時に回避するための方便であると言い切っていた。利用者への理解についての迷いは見えず、自信があるようであった。

介護現場の経験は少なく、年齢が利用者に近い事例3の回答者は、看護師という専門性を活かした認知症理解をしていた。介護については客観的で、感情だけは最後まで残ることや、「その人らしさ」に接していく事が大切と述べて、認知症症状への正確な理解が目立った。しかし、これらの正確な症状理解を他の介護職と共有していく機会が少ないのではないかと考えられる。

IV. まとめと今後の課題

本研究では、介護において「その人らしさを大切にする」パーソンセンタードケアが知られており、帰宅願望に対応する際に全体としては受け止め続けることも多く、一旦気持ちを受け止める対応が大部分を占めていることから、利用者の言動を大事にする認識はあると実感できた。さらに帰宅願望が起こった時に目の前で表出された言動を介護職がその

まま受け止めている事例は60%以上に上り、これに介護職が帰宅願望そのものの理由を考える事例を加えると70%余りとなり、逆に介護職が帰宅願望は帰宅願望の背景にあるものの表出として受け取る事例は20%であることから、大部分の介護職は「パーソンセンタードケア＝目の前のあるがまをひたすら受容」と理解している事が予測された。また介護職に余裕がなくなると気持ちを受け止め続けたり、様々な事を背景の可能性として考える事が難しくなることから、「あるがまを受け止める」理解と現実の介護行為との間には齟齬が生じている場合もあることが予想された。加えて帰宅願望表出が介護職にとって強く認識された場合に、帰宅願望をそのまま受け止め続ける事例や説明をする事例が減少し、説得や矛盾を突く、他へ気持ちを向けるなどの帰宅願望への介入的な言動が増加することから、介護職は、介護を介護職から被介護者への一方的な行為と考えている事などが予測された。

また、介護経験が深まると、疑問・不安が減少し自身の内面に目が向きにくくなること、介護経験が浅い場合、介護者は自身の内面に生じる感情に気づきやすく、しかし自身の内面に湧く感情は決してポジティブには捉えられていないとも考えられた。コーリー&コーリー(2004)は、『心理援助に携わる者は誰でも、抵抗、転移、逆転移、扱いがたいクライアントといったテーマに共通して対処しなければならない』と述べている。また、多久島ら(2004)は、「否定的感情の表面化」というカテゴリーが抽出されたと述べ、このカテゴリーには混乱というカテゴリーが下位カテゴリーとして抽出され、さらに混乱には「困難感」「答えが出ない」「きづられ」の3つのサブカテゴリーが含まれたと述べている。

よりよき介護のためには、さらに介護職への心理的サポートと、心理援助職としての教育が必要ではないかと考えられる。認知症高齢者はそれぞれ個性を持った人々だということを考えれば、介護職としての正しいあり方という考え方ではなく、それぞれの介護職が一人ひとりの特徴を活かして、認知症高齢者と接していけるような心理的サポートが、介護を受ける認知症高齢者のその人らしさを保障することになるのではないかと考えられた。認知症高齢者は、おのおの違った人生を歩み、その異なる蓄積の中から個人内で違った形の欠落が生じているのである。介護場面で利用者全員のための一つの決まった流れがあり、流れに逆らうかのように帰宅願望が起こる、と介護職が考えるのではなく、介護職が、目の前の認知症高齢者がより自立するために今必要とされる支援は何か、を知る手がかりを常に求める事ができるような、援助と教育の機会が介護職に増加することで、さらに認知症高齢者のその人らしさを保障できるのではないかと考えられる。

本研究では、結果の検討は「帰宅願望理由あり・なし」「帰宅願望表出時行動化あり・なし」のような二項間でしかなされていない。検討事項を相互に組み合わせる更に詳細な検討をする必要があると考えられる。また「帰宅願望」に限った調査であったので、更に対象を拡大していく必要もあると考えられる。介護職の中で、主婦などの経験を生かした中高年の介護職と高校卒業後専門学校へ進学して介護職に就いた20～30歳代の介護職など教育や経験が異なっている場合の検討も必要と考えられる。調査対象となった地域特性や、大半の調査対象者が老人福祉施設の介護職であったことを考えると、認知症高齢者の介護の場として増加している老人福祉施設のグループケア部門や有料グループホームの介護についての検討も必要であると考えられる。今後このような視点で更に検討をしていきたい。

■引用文献

- 天田城介 1999 痴呆性老人と家族介護者における相互作用過程 保健医療社会学論集 (通号 10) 38 - 55 日本保健医療社会学会機関紙編集委員会 編/日本保健医療社会学会
- コーリィー, M・&コーリィー, J. (下山晴彦監訳) 2004 心理援助の専門職になるために 金剛出版
- ダーレンボルグ, I. 2006 特別講演『認知症ケアセミナー』レジュメ スウェーデン大使館
- 藤井美和・小杉孝司・李誠元 2005 福祉・心理・看護のテキストマイニング入門 中央法規出版
- 長谷川和夫 2005 「認知症とは」 厚生労働 8月号 中央法規出版
- 長谷川和夫・長嶋紀一・大森健一・水野陽子・竹中星郎 1999 老年期精神医学を学ぶ— 老いのこころの理解とかかわり—安田生命社会事業団
- 井上勝也 2002 痴呆性高齢者の徘徊行動に関する心理学的研究 高齢者のケアと行動科学 Vol.8-2 日本老年行動科学会
- 石崎達郎 2003 高齢期の健康 古谷野亘・安藤孝敏編 新社会老年学シニアライフのゆくえ ワールドプランニング
- 鎌田ケイ子 2002 老人ケア研究 N0.17 「痴呆ケアの本質」 全国高齢者ケア協会
- 加藤伸司・浅野弘毅 2006 特集『認知症の人の周辺症状』 りんくる 2006年7月号 3-16 中央法規出版
- 加藤伸司 2005 認知症になるとなぜ「不可解な行動」を取るのか 河出書房新社
- 唐沢かおり 1998 高齢者介護労働での人間関係をめぐって—対人相互作用としての介護—産業・組織心理学研究 Vol.12, No.1, 17-27 日本産業・組織心理学会
- 川口裕見・佐藤真一 2002 痴呆性高齢者の認知能力の他者評価に関する研究 高齢者のケアと行動科学 8 (2) 37 - 45 日本老年行動科学会
- キットウッド, T. (高橋誠一訳) 2005 認知症のパーソンセンタードケア 筒井書房
- クラインマン, A. (江口重幸・五木田紳・上野豪志訳) 2000 病いの語り 慢性の病をめぐる臨床心理学 誠信書房
- 国立社会保障・人口問題研究所 2002 人口推計
- 厚生労働省 2005 介護保険制度改革の概要
- 厚生労働省 2005 国民生活基礎調査概況
- 厚生労働省 2005 認知症対策等総合支援事業評価書
- 内閣府 2005 高齢社会白書
- 内藤哲雄 2004 PAC 分析実施法入門[改定版] 「個」を科学する新技法への招待 ナカニシヤ出版
- 小川紀雄 2001 脳の老化と病気 正常な老化からアルツハイマー病まで 講談社
- 小野寺敦志 2003 痴呆ケアの新しい展開 II 新しい痴呆介護のあり方 安田生命社会事業団
- 太田喜久子 1996 痴呆性老人と介護者の相互作用の構造 看護研究 29 (1), 71-82 日本看護学会

小澤勲 2005 痴呆を生きるということ 岩波書店
総務省統計局 2006 2005年度国勢調査 1%速報
竹内孝仁 2005 認知症のケア 認知症を治す理論と実際 年友企画
多久島寛隆・山口裕子・水主いづみ 2004 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 熊本保健科学大学

謝 辞

本研究をまとめるにあたり、お忙しい中ご協力いただきました介護職の皆様には心からお礼を申し上げます。また、ご指導いただきました先生方、本当にありがとうございます。

皆様に少しでも何かをお返しできることを目指して、さらに研究を進めて参りたいと思っております。