

認知症デイサービスの職員は介護をどのように
意識しているか

—— 介護職員の体験を探索的にモデル化する試み ——

堀 恭子

認知症デイサービスの職員は介護をどのように意識しているか

—— 介護職員の体験を探索的にモデル化する試み ——

堀 恭子

抄録 ●

高齢化が急速に進むわが国において認知症高齢者の介護は大きな問題となりつつある。本稿は、介護職員の体験構造を相互作用の視点をもって明らかにする研究のひとつであり、認知症デイサービス職員が意識することについてインタビューを行い、参与観察から得たサブデータをガイドに探索的に分析、構造モデル化して検討を加えた。

職員は、介護を「利用者を受け止め支える」ことであると、精神的側面に重きをおき、また支えることの双方向性を感じつつ、意識していた。職員は、認知症の利用者や同じ利用者を介護する同僚、利用者家族に対して共感を覚え、同時に認知症の利用者に対する介護職員としての無力感や「わからなさ」感、同僚や利用者家族への疑問からジレンマを意識していた。利用者を統合的にとらえることやジレンマの軽減が、介護職員の利用者理解や自己肯定につながり、介護の質や職員のメンタルヘルス向上へつながることが予見された。

Key words : 認知症介護, 介護職員の意識構造, 相互作用の視点, 体験モデルの質的検討, 職員のジレンマ

老年社会科学, 32 (3):317-327, 2010

I. 問題

急速に進行する高齢化とともに認知症高齢者数の増加が予測されている。2006年厚生労働省・介護施設などのあり方委員会によると、2002年約150万人の認知症高齢者が、2025年には320万人を超えるとの推計¹⁾が報告されており、認知症は超高齢社会のわが国において、大きな課題のひとつである。このようななか、看護師として鎌田は、認知症高齢者の介護（以下、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と述べている²⁾。本研究者にも、介護心理相談員の経験から認知症介護問題のむずかしさは実感でき、とくに家族からもちかけられる相談に介護者

の感情にかかわる訴えが多いことから、認知症介護の理解には疾患によって起こる身体的障害とともに、認知症患者と介護者の間に起こる相互作用の視点を踏まえた理解が重要ではないかと考えるようになった。これが本研究の原点である。

本研究に先立ち、認知症の理解や認知症介護について、探索的文献検討を行った。まず、臨床医学分野において、認知症患者に対して「1人の人として」統合的にアプローチしていくことの大切さ³⁾、具体的な支援策が提示できる身体的障害と比較して、認知障害のように目にみえにくい問題や障害に対しての支援を要求される認知症介護のむずかしさ⁴⁾が述べられており、さらに、精神科医として医療と福祉の両面からのかかわりをもつ小澤は、認知症は病気であるが、この病を生きる生き方は百人百様であると説き、「認知症の行動・心理症状」の個別性・多様性と、医学的には副産物とみな

受付日：2009.7.21 / 受理日：2010.4.24
Kyoko Hori : 横浜国立大学大学院環境情報学府
〒245-8501 神奈川県横浜市保土ヶ谷区常盤台79-1

されてきたが介護を考えるうえではむしろ主対象と考えられる点から、「認知症の行動・心理症状」の背景理解が重要であると強調している⁵⁾。臨床心理学分野では、英国のキットウッドが、認知症介護は、医学モデルに基づいた身体介護とは大きく異なっており、認知症介護に重要なのは「認知症の人を“他者との関係性の中で生きる一人の人”として理解すること」であると説いている⁶⁾。

調査研究では、認知症介護をする施設職員の認知症高齢者に対する評価と認知症高齢者の実際の能力についての量的調査において、「介護職員の知識としての病態理解と、実際に介護している高齢者の状況理解は直接つながりにくい」結果を得ており⁷⁾、このような現象について前述の小澤は、「介護現場における認知症ケアについての検討が行動面からの分析に留まりがちである」と指摘、その理由として認知症高齢者を支援する、という一方向の視点のみが強調され、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かと述べている⁵⁾。以上の文献検討より、認知症介護において「認知症の人を、言動の背景も含めて統合的に理解し、その理解を支援につないでいくことが求められる」ことのむずかしさが明らかとなり、そのむずかしさから生じる介護の質の問題と介護者の感情面への影響、とりわけ介護者のストレスが予測された。

ここでもう一度日本の高齢者介護について考えてみると、2000年から介護保険制度が導入され、高齢者介護は身内が行うものから、介護を受ける高齢者がサービスとして選ぶものへと変化⁸⁾し、国家資格を得た「介護職」は専門職として社会的立場が認められるようになった。しかし専門職としての歴史はまだ浅く、さまざまな問題が生じている⁹⁾。そこで認知症を介護する職員の心理・行動プロセスに焦点を絞り、さらに検討を行った。

茂木は認知症介護の困難性に着目して介護職員が「認知症の行動・心理症状」に直面した際の対応について面接調査を実施している。とくに注目すべきは「介護職員は認知症高齢者を理解し向かい

合いたいと思いつつも業務に追われ、行動問題に対処する方法を考えてしまう¹⁰⁾と報告されている点である。茂木は職員が行動問題に対処しがちな原因を業務体系のゆとりや教育プログラムの内容に求めており、介護職員が受けている影響については触れていない。

松山らの量的アプローチでは、介護職員が「認知症の行動・心理障害」をとらえる視点と構造を明らかにした¹¹⁾が、この研究においても、職員の意識構造は介護職員から認知症高齢者への一方向の観点でとらえられており、茂木同様、介護職員が受けている影響についての言及はない。

堀毛らは、介護職員の認知症高齢者に対する性格・感情認知と介護・対処方略との関連について量的と質的方法を用いて分類し、介護職員が「認知症高齢者がどういう人かより、対応がしやすいかどうかの方を参考に」実際の介護を行っている姿を明らかにしている。結果を受けて堀毛らは、症状から対応する医学的知見と個別ケアを重視しがちな福祉的知見の中間に立つ立場として、心理学的側面からの研究成果を取り入れていくことがこれからの認知症介護にとっての重要な課題のひとつであると結んでおり¹²⁾、この点に関して、本研究者は同一の見解をもつ。しかし、論文に記述された結果中、職員と認知症高齢者との関係性から生じると考えられる要素「攻撃・協調」などがみられるにもかかわらず、論文では介護職員が受けている影響についての言及はないことから、心理学的成果のなかに相互作用の視点も含まれるべきではないかという見解を見いだした。

心理援助の専門職になるうえで、コーリィーらは、援助者、被援助者間の相互作用理解の必要性を説いている¹³⁾。介護を対人援助職とし認知症介護場面は認知症高齢者と介護者をはじめとする環境の相互行為であるという視点でとらえると、介護される側(認知症の言動)を心理的な観点から理解すると同時に、介護され介護するといった関係性のなかで介護する側に起こる心理・行動プロセスをも知ることは、介護の質向上のためにも介護

者のメンタルヘルスのためにも重要であるといえよう。

「介護職員が体験していることの構造を心理学的な視点から行った研究」が重要であると考えられるが、介護職員の心理構造研究は蓄積が少量的な検討が存分になされておらず、また本稿は本研究の探索的段階の報告であることから、質的調査方法を用いることとして、さらに研究方法について検討した。本研究者は、認知症高齢者が帰宅願望を表出した際、認知症高齢者と介護職員に起こる一連の事象をとらえる自由記述の質問紙を用いた調査を経験している。しかし、この方法では介護職員の体験が本人の興味や関心において描かれてしまい、研究課題に沿った質問によってデータの厚みを増すことができない限界が明らかになり¹⁴⁾、これらの限界を遠ざけるためインタビューと観察による調査方法を取り入れることとした。本研究の目的がインタビューにおいて介護職員の体験をそのまま収集するというにおかれていたため、語られる内容に関して調査者の恣意性なるべく抑えたいと考え、質問項目をあらかじめ設定する構造化、半構造化面接は妥当ではないと判断された。非構造化面接は事前に質問項目設定はなされないが、やまだが考察しているように、インタビューはインタビューにおいてアクティブな相互行為を行う参与者である¹⁵⁾ことから、ニュートラルな存在にはなりにくいと判断した。そこで、調査者の恣意性を最低限に抑え、かつ、インタビューイ(介護職員)自身の内面から引き出された項目についてインタビューできる方法として、内藤¹⁶⁾のPAC分析の面接法を用いることにした。PAC分析は、個人別態度構造(Personal Attitude Construct)の略称である。まず与えられた教示文に沿って被検者自身が自分の考えや感情を調査者の影響がない状況で展開する。この事前データを基に個人の態度構造として分析し、その結果をインタビューイ(介護職員)に示してインタビューを行い、その語りを引き出す方法である。また、本研究者がインタビューイ(介護職員)の語りをより

深く理解し、考察に役立てるために、実際のインタビューの前に参与観察を行い、インタビューで得られたインタビューイ(介護職員)の語りを、心理的構造分析の観点から深めることができるよう工夫することとした。

本研究は、介護を認知症高齢者と介護サービスを提供している介護職員をはじめとする環境との相互行為の結果としてとらえ、介護に対する理解を深めるために、質的研究法を用い、介護職員が働く場で体験していること、1人ひとりの介護職員の意識に上る、人とのかかわりや出来事がどのようなもので、意識に上ることは互いにどのように影響しあっているかを明らかにしていく。本稿では、介護職員の体験をインタビューによって語りとして引き出し、関連する概念をモデル化する探索的研究プロセスと、その調査方法に対する検討について報告することを目的とする。

Ⅱ. 方法

1. 調査対象

わが国では、介護サービスを受ける人のおよそ7割が在宅で、在宅高齢者の多くはデイサービスを利用しているという厚生労働省の報告¹⁷⁾に基づき、本研究では、通所型介護サービス(以下デイサービス)、なかでも認知症デイサービスを行っている事業所を対象とした。対象は規模が小さく職員全員に面接調査ができ、対象事業所全体の構造と人間関係の相互作用が分析可能なところを選択した。

職員は6人で全員が女性、1日の最大受け入れ利用者12人である。職員の勤務は月曜日から土曜日のうち交代で1日4人体制。職員の内訳は管理者1人、リーダー1人(以上社員)、4人の介護職員(非常勤)であり、職員の属性は以下のとおりで、各職員に便宜的にアルファベットを振った(表1)。

2. 倫理的配慮

本研究者の所属する大学院内で倫理的配慮に関して検討後、「認知症高齢者を介護する職員への心理的援助を検討する」という研究の趣旨と、調査デ

表1 職員属性

職員	年齢	職務内容	介護経験年数	資格
A	49	管理者・常勤	16年9か月	介護福祉士・ケアマネジャー
B	44	リーダー・非常勤職員	4年9か月	ヘルパー2級・介護福祉士・保育士
C	50歳代	非常勤	5年10か月	介護福祉士
D	40歳代	非常勤	4年10か月	ヘルパー2級・介護福祉士・社会福祉士
E	20	非常勤	10か月	ヘルパー2級
F	46	非常勤	4年1か月	ヘルパー2級

ータに関する守秘義務とプライバシーの保護に関しての倫理要項を施設の母体である社会福祉法人理事、事業所管理者に文書と口頭で説明し研究活動に関しての了解を得た。また、事業所管理者より本研究者がボランティアとしてデイサービスに短期（1週間）参加することにつき、職員からの承諾を得た。参与観察初日に、研究者が再度、インタビューをICレコーダーに録音させてもらうことも含めて協力の承諾を得た。

3. 調査方法

データ収集は、まず、参与観察から開始した。インタビューの約1か月前、本研究者は6日間、8:30～18:00の間、職員の指示に従い、送迎やフロア準備・片付け、屋内外活動の補助など行った。気づいたことをメモに残し、利用者別、職員別、フロア全体として記録した。参与観察開始時に介護職員に、簡単な質問紙（年齢、現事業所を含む介護職経験：職種・常勤非常勤・年数、もっている資格、介護職についたきっかけ）を渡してインタビューまでに記入してもらうよう依頼した。

PAC分析によるインタビューに必要な作業は、参与観察の期間を使い行った。本研究では、介護職員の負担を考え、パソコンソフトPACアシスト20070801（土田、2007）により、インタビューからのデータ入力とその後のデータ処理をパソコン使用により行った。職員に「仕事について思っていること・考えていること、自分の役割」などについて言葉や短文（以下、項目）を思いつくままコンピューターに入力してもらう。その回答結果は、

クラスター分析により項目間の類似度と重要度を表す樹状図（デンドログラム）として表記される。インタビューでは本研究者が、デンドログラムの表す意味について説明し、職員の感想を聴くという手順でデータを収集した。

インタビューは、参与観察の約1か月後の3日間を使用し、職員の勤務時間終了後、施設の別室で行った。各インタビューは30分から1時間程度であった。

4. 分析方法

インタビューの分析には分析ワークシートを用いた。分析ワークシートを用いた理由は、第一に多くの記述データを整理し、概念抽出や概念をカテゴリーに統合していくのに適しているため、第二に分析の過程を可視化して本研究の分析手順や分析内容に対して論文読者からの反証可能性を担保するためである。

分析の手順として、録音したインタビューデータを逐語データに起こし、全体を読み解き語りの流れをつかんだうえで、分析ワークシートを用いて、語りに含まれた感情やそこで表現されている概念を描き出した。使用した分析ワークシートは、4列になっており、1列目は概念名、2列目は概念名の示す内容、3列目は概念に組み込まれた逐語データ、4列目はカテゴリー化のためのメモであった。この分析ワークシートは、修正版グラウンデッド・セオリー（Modified Grounded Theory Approach、以下M-GTA）¹⁷⁾で用いられる分析ワークシートと同様の形式であるが、分析プロセスにおいては

M-GTAと本研究では大きく異なるものである。すなわち、M-GTAでは通常おのおのの概念やカテゴリーを抽出する際、その概念やカテゴリーがどのインタビューの逐語データから抽出されたものかにこだわらないが、本研究における分析ワークシートはまず職員別につくられ、その後6例の職員別分析ワークシートの概念を比較検討し、類似点、相違点を考慮しながら、全体の大きな枠組み概念を描き出す分析作業を行うこととした。分析ワークシートがまず職員ごとにつくられたのは、職員にはそれぞれ経験や職場での役割、性質などに裏打ちされた個性ともよぶべき考えや動きがあり、各職員の個性・利用者・環境の相互作用の結果形成される介護場面での関係を明らかにしたいと考えられたためである。また、「個」から、「全体への統合」が可能であると考えたのは、個々の体験から抽出された概念が、一介護施設という、同じ場を共有している介護職員内で体験として完結しているという研究条件と、本研究者が参与観察で「場」と「介護者間の人間関係」を観察して得られたサブデータが、概念を統合していくうえでのガイドの役割をもち、その裏づけとなる判断からである。さらに、M-GTAでは概念に当てはまる逐語データ(以下バリエーション)の少ない概念は採用しないとされるが、本研究においては職員の個性と職場との相互作用をみるために、他の概念に入れることができないバリエーションは新たな分析ワークシートを作成し、すべての逐語データを概念として拾った。また、M-GTAでは、1つの概念は1つのカテゴリーへとボトムアップされるが、本研究における目的「職員の介護に対する意識構造を介護は相互行為という視点でとらえていく」に照らして、1概念が複数のカテゴリーに含まれると理解するほうが実態を表すと文脈から判断された場合には、複数カテゴリーに含まれる分類とした。これらの概念、サブカテゴリー、カテゴリーの関係を整理して「介護職員が意識すること」の概念関連図を作成した。その概念関連図では、カテゴリーを大きな枠で囲み、その枠のなかにカテ

ゴリーを構成するサブカテゴリー、サブカテゴリーを構成する概念を表示した。また、本研究における分析の特徴を生かす目的で、2カテゴリーに含まれると判断された概念は双方のカテゴリー枠に重なるような位置に表示し、ある概念がその概念を含むカテゴリー以外にもつながっていくと考えられた場合矢印でその関係性を表現し、また各概念のあとには、その概念を抽出した介護職員が認識できるように末尾にアルファベットで職員を表記した。

Ⅲ. 結 果

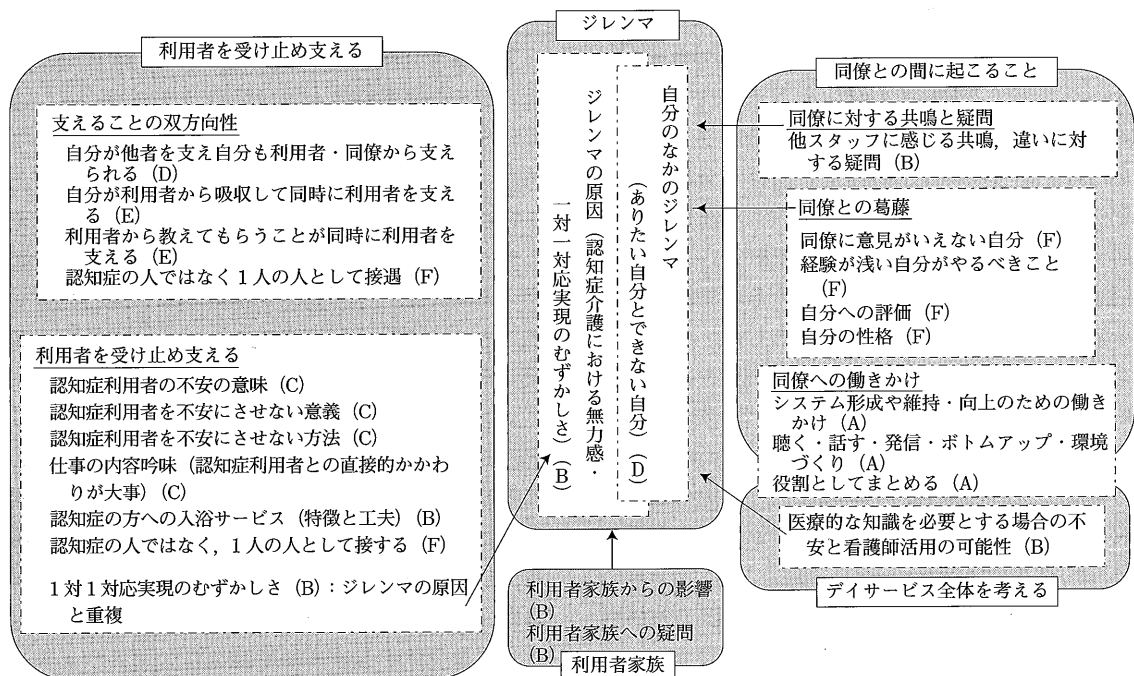
6人の介護職員から抽出された概念を整理し、統合したのが、図1「デイサービス職員の意識」であり、5カテゴリー、利用者を受け止め支える、ジレンマ、同僚との間に起こること、利用者家族、デイサービス全体を考えるが抽出された。

職員にとっての介護は、利用者をどのように受け止め支えるか、を精神的側面に重きをおき、また支えることの双方向性を感じつつ、意識されていた。職員は、認知症の利用者自身や同じ利用者を介護する<同僚(との間に起こること)>、<利用者家族>に対して共感を覚えつつ、ときに認知症の利用者に対する介護職員としての無力感や「わからなさ」感を意識し、ときに<同僚(との間に起こること)><利用者家族>に対する疑問や反発を感じて、それらが<ジレンマ>につながっていた。また管理者は<システム>として全体を意識しつつ介護を考えていた。(カテゴリーは< >で表示)

各カテゴリーについて詳しくみていくと、(概念名は“ ”で表示)

カテゴリー<利用者を受け止め支える>は、「利用者を受け止め支える」「支えることの双方向性」のサブカテゴリーから構成されていた。

サブカテゴリー「利用者を受け止め支える」では、「利用者が認知障害のために感じていると想像される“利用者の不安の意味”を受け止めて、“利用者を不安にさせない方法”や“不安にさせない意



*注: [] はカテゴリーを, □ 内はカテゴリー名, [] はサブカテゴリー, 下線部はサブカテゴリー名, サブカテゴリー名の下に概念名, () 内はその概念を抽出した職員, → はジレンマにつながることを表す。

図1 認知症デイサービス職員の介護に対する意識

義」について意識する (C職員)」、たとえば「入浴を嫌いがちな特徴をもつ認知症の人」に気持ちよく「入浴してもらう工夫」をすること (B職員)、「仕事量は多いがそれは自分ががんばればよいことで利用者と直接かわって「不安をなくすようにすることが大事」 (C職員)、「認知症の人ではなく1人の人として接する」 (F職員)」ことが語られた。また、認知症介護に必要なだと感じるが、実際の現場での問題として、「1人の利用者への働きかけに他の利用者が興味を示すことがなく、1人ひとり違う利用者にぴったりの対応を心がけようとしたとき感じる「1対1対応実現のむずかしさ」 (B職員)」が語られた。サブカテゴリー「利用者を支える」では、介護職員が、入浴など具体的な支援と、利用者の認知症の行動・心理障害をどのように理解するかを意識していると語られたが、支えることは精神的側面に重きがおかれていた。

二番目のサブカテゴリー「支えることの双方向性」は、介護職員は利用者の援助をすることで利用者を支えていると考えられがちだが、実は「自分が利用者から吸収することがあり利用者からも支えられておりその吸収することが利用者の心の支えになっている」 (D職員)」「自分が他者を支え自分も利用者・同僚から支えられる」 (E職員)」。また「認知症の人ではなく1人の人として接遇することは自分の将来を教えてもらえることにつながると意識している (F職員)」と語られている。介護者にとって介護は双方向的な意味をもつととらえていることが示唆された。

カテゴリー<同僚との間に起こること>は「同僚に対する共感と疑問」「同僚との葛藤」「同僚への働きかけ」のサブカテゴリーから立ち上げられた。

サブカテゴリー「同僚への働きかけ」の意味は、

管理者であるA職員の「“システム形成や維持・向上のための働きかけ”として“聴く・話す・発信・ボトムアップ・環境づくり”であり、“役割として同僚をまとめる”ことであり、事業所全体をまとめるために働きかける相手としての同僚を意識する(A職員)」ことであった。

サブカテゴリー「同僚に対する共感と疑問」は、リーダーであるB職員が介護の方法についての“他スタッフとの共鳴・違いに対する疑問”である。またF職員は記録に関与せず自然と利用者とのかわりが多くはなっていたが、“事業所で一番経験の浅い自分(がやるべきこと)”はフロアに目配りするという“自分への役割と評価”であり、同僚からも「気がついてよくやってくれる」という評価であった。しかし、同僚との食い違いが生じたときは経験の浅い自分を意識しすぎて“意見が言いえない自分の性格”に葛藤を感じていた。

カテゴリー<利用者家族>は、リーダーであるB職員から抽出された2つの概念“利用者家族に対する疑問”と“利用者家族から受ける影響”から立ち上げられた。認知症である利用者を家族とともに支援していきたいと意識しているB職員が、あるときは、利用者の体の汚れや傷をみて(利用者は認知症のため自力でできなくなっているのだから)家庭でももう少し気をつけてほしいと感じる。また利用者家族からの「だんだん(日常生活が)できなくなってきました」という連絡ノートの記述に対して、デイサービスにきていただいているのに申し訳ないと思う気持ちと、デイサービスではできていることもたくさんあることを家族に伝えて、何とか利用者が家庭で理解されるようにといった利用者を思う気持ちなどが語られた。

カテゴリー<デイサービス全体を考える>は、管理者であるA職員から抽出された概念で構成されるサブカテゴリー「同僚への働きかけ」とリーダーであるB職員から抽出された“医療的な知識を必要とする場合の不安と看護師活用の可能性”から構成されていた。カテゴリー<同僚との間に起こること>の項で述べたように、管理者である

A職員がデイサービスを常にシステムとして意識し、全体を俯瞰している様子が語られた。

また、B職員から抽出された概念“医療的な知識を必要とする場合の不安と看護師活用の可能性”では、デイサービス職員が行っている、利用者の健康チェックとその記録、利用者1人ひとりの入浴可否の判断、身体状況のチェックなど、医療的な判断を伴う業務を介護士の資格で行うことが、心理的な負担になっていると語られた。

カテゴリー<ジレンマ>は「自分のなかのジレンマ」「ジレンマの原因」のサブカテゴリーから立ち上げられた。サブカテゴリー「自分のなかのジレンマ」はD職員のなかで意識される“自分への不安「役立てているのか」と感じる自分”や“きちんと仕事をこなしたいがうまくいかない”自分を振り返って感じるジレンマであり、サブカテゴリー「ジレンマの原因」は、B職員が、利用者をどう理解すればよいか戸惑うことなどの“認知症介護をしていて感じるジレンマ”や、身体的能力、たとえば家事能力や歌を楽しむことがまだまだありながら、しかしその一方でだんだんと衰えていく利用者の記憶力をどうにもできないことに対する“介護職員としての無力感”であった。ジレンマへ統合されたのはこの2つのサブカテゴリーであったが、その他の、概念“1対1対応実現のむずかしさ”(カテゴリー<利用者を受け止め支える>)、サブカテゴリー「同僚に対する共感と疑問」「同僚との葛藤」(以上カテゴリー<同僚との間に起こること>)、概念“医療的な知識を必要とする場合の不安と看護師活用の可能性”(カテゴリー<デイサービス全体を考える>)、概念“利用者家族からの影響”、“利用者家族への疑問”(以上カテゴリー<利用者家族>)などがジレンマへとつながる内容であった。ジレンマは、認知症の人への対応のむずかしさや認知症の人の理解・コミュニケーションのむずかしさ、それらのむずかしさが原因となって職員が自分自身に感じる不満足感、同僚や利用者家族に対する葛藤や疑問から生じていた。

IV. 考 察

本研究において得られたデータからは、介護職員の意識に上ることとして、単純な仕事の内容だけでなく、職員の認知症理解の内容や、利用者が認知症であるがための「わかりにくさ」の体験、「わかりにくさ」が介護の困難性、職員自身の無力感、同僚の介護職員の介護や利用者家族に対する疑問にもつながっていく体験を引き出すことができた。しかし、どの体験も、利用者の認知症の症状、利用者、職員自身、同僚のもっている個別性に裏打ちされており、その場における相互行為の結果とはとらえられていなかった。相互行為として認識されない結果、無力感や疑問などの心理的影響が職員自身の行為へどのように影響しているか、心理的影響を受けた職員の行為がどのようにその場を変えていくか、といった動的な場の理解がなされていなかった。場の動的理解は、コーリーらの意味する、対人援助職における相互行為理解¹³⁾にあたる。利用者、介護職員、環境（他の職員、利用者家族等々）を静止点ととらえるのではなく、利用者、介護職員、環境を長さや方向性をもち常に変化し影響しあう動的なベクトルととらえ、介護の場を動的にとらえる視点をもつことで、介護をより統合的にとらえることができ、介護職員としてのジレンマ軽減や利用者理解の糸口になるのではないかと考えられる。こういった見解は、堀毛らの研究の場合と同様、医学的視点と福祉的視点の中間に位置する心理学的視点を介護問題の解決に与える¹²⁾ことになり、さらに心理学的視点のなかに介護は相互行為の結果であるという切り口を加えるという貢献ができるのではないかと考える。

また、本稿においては介護職員のジレンマがカテゴリとして抽出されたが、自分自身・同僚・利用者家族とのジレンマのみが語られ、認知症の利用者に対して直接感じるジレンマは語られなかった。語られなかった理由を、参与観察の2場面において検討すると、一例目は、利用者が外へ出て行

こうとするとといった認知症の行動・心理障害を強く表した場面で、職員は利用者の言動をなんとか無くそうと対処し、職員間においても対処方法についての検討と「〇〇さんがたいへんだった」という結果のみが意識に上り、共有された。利用者の言動に動揺している職員自身の内面や、動揺のために利用者の言動の理由を考えずに対処しようとしている職員自身の行動について考えられることがなく、その結果、解決方法を見いだせずに関わり、職員の精神的負担感が増していた。二例目は、利用者から否定的な内容、たとえば「あなたは嫌いだよ」を言われた場面において、職員は「自分自身がいやな思いをしている」と自覚することなく、利用者の言動はその人の性格ととらえその意味を考えないか、「～さんには嫌われちゃった」と利用者も含めてその場にいる人々に発言する方法で無意識にストレスを低減しようとしていた。このように、実際は利用者自身に対するジレンマを感じていると思われる場面であっても、職員はそれを利用者に対するものとしては自覚せず、表現もしなかった。コーリーらは「援助を受けるものと、援助をするもの双方の内面理解は援助の質向上に寄与する」¹³⁾と述べている。職員が利用者に対してジレンマを感じている自分を意識できるようになれば、自分自身も含めたその場をより理解でき、介護の質、職員のメンタルヘルス双方の向上につながるのではないかと考えられる。

さらに、職員のほぼ全員の意識にのぼったく利用者を受け止め支える>行為は、そのカテゴリーに含まれるどの概念も精神的側面により重きがおかれている内容であったことについて考えると、竹内の「認知症介護では、身体状況が及ぼす影響も含めた1人ひとりの状況の把握と判断が重要」³⁾という提言や堀毛らの「症状重視の医学的知見と個別ケア重視の福祉的知見の中間に位置する心理学的知見の重要性」¹²⁾を述べた結論を受け、介護職員が利用者の認知症の症状理解をも含めてバランスよく理解すること、また利用者個人の理解という点において、医学・福祉とは違った視点をも

つ心理学的視点をもつこと、などの統合的な理解を介護に生かすことで、利用者を理解してあげられないという「わからなさ感」の軽減や1対1対応の実現につながる、と提言できよう。

最後に研究方法について考察を加えると、本研究における分析の特徴である職員別分析ワークシートを用いた分析は、各職員の個性を全体の構造モデル図に反映させることができ、本稿の目的である「介護職員が働く場で体験していることの構造、すなわち1人ひとりの介護職員の意識に上る人とかかわりや出来事がどのようなもので、意識に上ることは互いにどのように影響しあっているかを明らかにしていく」ために有力なガイドとなった。

また、そのほかの特徴、1つの概念が2つのカテゴリーに含まれる場合をつくりそれを図示した点、ある概念が他の概念へとつながることを分析ワークシートに表記しさらに矢印で図示した点は、「個」がどのように「全体」構造となっていくか、また「全体」のなかに「個性」がどのように立ち現れるか、についての理解を深める助けとなった。

参与観察を調査に加えた点については、インタビューデータでは描き出されない部分の存在、たとえば、観察はされたが語られなかった利用者家族に対しての意識や、利用者本人への理解とは異なる職員の意識(感情)などが、参与観察とインタビューを併用することで明らかになったことで、参与観察がインタビューデータに厚味を増す効果があったといえよう。

V. 本研究の限界と今後の研究課題

本調査は1事業者内全職員からデータ収集し、一定期間この小さなグループのなかで体験されていることをまとめたという条件から、職員別分析ワークシート使用は、「個」から「全体」がどのように統合されるか、と「全体」のなかにたち現れる「個性」の双方をみることを可能にするものであった。しかし、事業所内の全職員に調査を実施でき

ない場合は、インタビューや調査対象とする事業所のサンプリングが重要になっていくであろうし、「全体」への統合が可能かどうかの検討を必要とするであろう。さらに今後仮説生成や理論化において「全体」のなかにある「個」としてみていくべきは、インタビュー個人の「個性」というよりは、たとえば経験年数や職場での役職など、インタビューに代表される小集団の特性であろう。そのような意味で、職員別分析ワークシートを用いた今回の分析方法はいわばこの事例において有効というような、範囲の狭いものであった。したがって、今後分析ワークシートをどのような範囲でつくり、それをどのような形で統合していくのか、といった分析プロセスを、研究環境に応じて検討していく必要があると考えられた。

また、本稿におけるインタビューは、参与観察で調査者とインタビューの関係ができたところで行われたことにより、PAC分析インタビューの事前作業で得られた情報にあまりこだわらず、インタビューのもつ語りの能力が発揮される形で行われた。今後インタビューとの事前コミュニケーションがむずかしい場合や、対象者に多くの調査時間を割いてもらえない場合などは、PAC分析に代わる手法でのインタビューが必要となろう。

さらに参与観察は研究者が研究の方向性を見いだすうえで重要な役割をもつことが示唆されたが、参与観察の内容にもインタビューデータと同様の反証可能性を与える方法についての検討が必要となろう。

本研究は、1事業所の全職員6例のインタビューから、介護者の認知症の理解を描き出そうと試みたものである。本研究において1事業所の職員の意識構造を描くことはできたが、1事業所から抽出された概念には限界があり、今後、介護施設の設定を変える、介護職員だけでなく、利用者、利用者家族の視点を含める、など多角的に検討していく必要があると考える。

さらに、本研究の主題が限定されたものであるところから、先行研究のうち限られた範囲の知見

に基づいて論議が行われた。認知症高齢者を巡る相互作用についての研究は海外を含めれば多くなされ、心理的側面からのアプローチに限っても、アルツハイマー病患者の介護を中心に支援者と患者の相互作用について論じたものは存在する。今後はこれらの研究をさらに広く丹念に検討し、そこから得られた知見を踏まえた分析を行っていく必要があると考えられる。

本研究の調査にあたりご協力いただきました関係各位、論文にまとめるにあたりご指導いただきました先生方に深く感謝申し上げます。

文 献

- 1) 社会保障審議会介護給付費分科会介護施設などのあり方に関する委員会：今後の高齢化の進展；2025年の超高齢社会像(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/09/dl/s0927-8e.pdf>, 2009.7.10) (2006).
- 2) 鎌田ケイ子：痴呆ケアの本質。老人ケア研究, 17:1-10 (2002).
- 3) 竹内孝仁：認知症のケア；認知症を治す理論と実際。16-41, 128-129, 年友企画, 東京(2005).
- 4) 長谷川和夫, 長嶋紀一, 大森健一ほか：老年期精神医学を学ぶ；老いのこころの理解とかかわり。(財)安田生命社会事業団, 東京(1999).
- 5) 小澤 勲：痴呆を生きるということ。岩波書店, 東京(2005).
- 6) トム・キットウッド(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。151-179, 簡井書房, 東京(2005).
- 7) 川口裕見, 佐藤眞一：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 (2002).
- 8) 厚生労働省・介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する有識者会議：介護保険制度の被保険者・受給者範囲に関する中間報告(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/05/s0521-12.html>, 2009.7.10) (2007).
- 9) 厚生労働省・第8回介護福祉士試験の在り方等介護福祉士の質の向上に関する検討会議事要旨(<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/05/s0514-10.html>, 2009.7.10) (2004).
- 10) 茂木光代：認知症高齢者にみられる対応困難な症状に対する介護職員のとらえ方。日本看護学会論文集；老年介護, 38: 211-213 (2007).
- 11) 松山郁夫, 小車淑子, 羽江美子：認知症高齢者の症状に対する特別養護老人ホームの介護職員の捉え方。研究論集, 12 (1) : 197-203 (2007).
- 12) 堀毛一也, 内出幸美：施設介護職員による認知症高齢者の性格・感情認知とケア・対処方略の関連。現代行動科学会誌, 22: 9-23 (2006).
- 13) マリアン・コーリィー, ジェラルド・コーリィー(下山晴彦監訳)：心理援助の専門職になるために。金剛出版, 東京(2005).
- 14) 堀 恭子, 安藤孝敏, 吉川玲子：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。横浜国立大学教育相談・支援総合センター研究論集, 7: 27-53 (2007).
- 15) やまだようこ：非構造化インタビューにおける問う技法；質問と語り直しプロセスのマイクロアナリシス。質的心理学研究, 5: 194-216 (2006).
- 16) 内藤哲雄：PAC分析実施法入門。ナカニシヤ出版, 京都(2004).
- 17) 木下康仁：グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践；質的研究法への誘い。弘文堂, 東京(2008).

Modeling the perceptions of day care staff about nursing care for demented elderly

Kyoko Hori

Graduate School of Environment and Information Sciences Yokohama National University

Aging people are rapidly increasing in Japan and nursing care for the demented elderly is a serious problem. Structure of nursing care staff's experiences was investigated from an interactive standpoint by conducting interviews with staff of daycare services for demented elderly persons. Exploratory analysis was conducted on data from participant observation. Then a structural model was developed and examined. Results indicated that staff recognized care to include "accepting and supporting the users," feeling interactivity about supporting, and the importance of psychological perspectives of support. They sympathized with the demented users, and their families, and with their own work colleagues. Simultaneously, they felt that they could not understand the demented users and felt a sense of powerlessness. Moreover, they experienced the dilemma of doubts about their colleagues and users' families. It is suggested that reducing this dilemma and perceiving the users comprehensively were important for developing the staff's understanding of the users, and for developing self-esteem, as well as for improving the quality of nursing care and mental health of the staff.

Key words : care of demented persons, structure of consciousness of nursing staff, interactive standpoint, qualitative examination of the experience model, staff dilemmas