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～

多久島寛孝* 山口裕子* 水主いづみ**

老人保健施設の痴呆性専門療養棟において、ケア・スタッフが痴呆性高齢者の訴えや行動に応じた場面を、参加観察法で収集した。収集した場面を質的に分析し、ケア・スタッフのケア提供に影響しているものについて検討した。その結果、以下の点が明らかになった。

1. ケア提供に影響するものとして、【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】【痴呆性高齢者の思いとの相違】【否定的説明の表現化】の3つのカテゴリーが抽出された。

2. 【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】には、【基盤となる姿勢】【創造的な支援】の2つのカテゴリーが抽出され、【基盤となる姿勢】には、【入所高齢者への気遣い】【信頼を築かない】【安全の保障】【入所高齢者の感情への寄り添い】の4つのサブカテゴリーが含まれ、【創造的な支援】には、【探索】【入所高齢者の力を生かす】の2つのサブカテゴリーが含まれた。

3. 【痴呆性高齢者の思いとの相違】には、【個人的体験の信頼度】【個人的意図の委任】の3つのカテゴリーが抽出され、【個人的体験の信頼度】には、【体験的ルーティン化】【務められる】の2つのサブカテゴリーが含まれ、【個人的意図の委任】には、【優先順位】【見過ごし】【無意識】の3つのサブカテゴリーが、【その言葉を忘れない】には、【説得】【関心を寄せない】の2つのサブカテゴリーが含まれた。

4. 【否定的説明の表現化】には、【混乱】の1つのカテゴリーが抽出され、【混乱】には、【困難感】【答えが出ない】【引きずられ】の3つのサブカテゴリーが含まれた。

キーワード：ケア・スタッフ、痴呆性高齢者、対応場面

I. はじめに

ケア・スタッフの直接的ケア技術は、痴呆性高齢者の療養生活的質を左右する。それと同時に、ケア・スタッフの対人的相互作用、つまり、痴呆性高齢者の対応の仕方も重大な影響を与える。そこで、痴呆性高齢者の療養生活的質を向上させるため、ケア・スタッフの対応の仕方を改善することが必要である。

ところが、痴呆性高齢者の療養環境は、病院、老人保健施設、特別養護老人ホーム等多岐にわたり、そこではケア提供にかかわる職種もまた多様である。施設ごとに痴呆性高齢者の対応の仕方が検討されており、職種ごとの教育も実施されている。しかしながら、ケアの実際の場面で何が行われ、そこにどんな状況が生じているのかということはほとんど確認されていない。

本研究においては、これまで明らかにされているとは言いがたいケア・スタッフのケア提供について着目した。それは、痴呆性高齢者の訴えに対して行われるケアは、ケア・スタッフがその場面をどう捉え、その認識に基づき行動を行なうのかを明らかにすることである。しかしながら、実際の対応場面において、その認識...
そのものがどういった形で実際の行動として出るかは、実際の場面をみることなしに評価できず、また実際のケアに関わっているケア・スタッフの認識は実際の声を聞くことなしに評価することはできない。そこで、本研究においては参加観察法を用いて実際のケア場面を収集し、それと併行して、ケア・スタッフへ半構成的インタビューを行った。それは、観察したデータとケア・スタッフの思考や意識との関連を検討しようとするものである。

そのうえで、本報告においては、まず参加観察法で収集した対応場面のみを分析した。それは、半構成的インタビューで得られたケア・スタッフの思考や意識といった主観を除き、まず客観的評価として対応場面を検討するためである。今回、実際の対応場面におけるケア・スタッフのケア提供のありようからケア提供者に何がかかっているのかを明らかにすることを目的に、ケア提供に影響している要因について検討した。

## II. 用語の定義

ケア・スタッフ：介護士（介護の免許所持がなく、介護福祉士、看護師、看護師を指す。
ケア：痴呆性高齢者の日常生活全般の世話を指す。

## III. 方法

### ① 対 象

A県内のB老人保健施設の痴呆性専門棟をフィールドとして調査を行った。対象は、参加観察法によって収集した痴呆性高齢者の訴えや行動に対してケア・スタッフが対応した場面である。この場合、対応場面が対象となるために、1つの場面に複数のスタッフが関わっている場面もある。収集したものは109場面であるが、このうち分析にあたり観察記録の記載の不備がない99場面を対象とした。

### ② データ収集方法

平成15年10月～12月までの間に、承諾の得られたB老人保健施設において、参加観察法を用いて実際のケアの場面に入り、何らかの訴えをしている痴呆性高齢者に対して、ケア・スタッフが対応している場面をフィールドノートに記載した。この場合の参加観察法は、研究者「観察者としての参加者」という立場をとおり、直接患者のケアには参加せずに、ケア・スタッフの傍らで観察し、その場面を手書きで記載するというものである。記載にあたっては、お子さまの事実を忠実に記載した。収集した場面に抱く研究者の思いや感想などの感情は記載せず、客観的事実のみを記載した。また、今回、観察場面の収集時に、可能な時はスタッフにその場面で考えていたことを任意で尋ねた。また別の機会にそういった場面についての他のスタッフを含め意見を求め、書き留めた。

### ③ 分析方法

分析は質的帰納的研究方法を用いた。得られた観察データの分析は、次の手順で行った。①記録した観察場面の記録を読み返し、データが示した内容について「ケア提供に影響しているもの」という基準でコード化した。②コード化したものを意味の類似性によりサブカテゴリー化し、さらにカテゴリー、コアカテゴリーへと集約した。

尚、調査場面についてコード化からカテゴリーに帰納的に積み上げることにより、研究者間で一致するものの一致しないものを検討し、信頼性の確保に努めた。

### ④ 倫理的配慮

施設側は、施設長および看護介護部責任者に対し、文書および口頭で説明を行い、施設側の調査に関する同意を得た。また調査対象となる療養施設のスタッフには研究者が直接説明を行い、スタッフの個人評価でないことや個人のプライバシーは保護されること、調査への協力は自由であること等を伝え同意を得た。

ケア場面については入所高齢者自身の承諾が得にくいため、よりプライバシーの保護が必要と考えた入浴・排泄ケアでの観察は予め対象外とした。

入所高齢者の家族やその関係者に関する手続きについては施設側に確認した。特定の関係者を対象としないために、調査期間中調査に関する内容、研究者氏名、連絡先等を明示した文書を施設内に数箇所に掲示すると共に、施設受付に同様の文書を留置し、配布できる環境を整えた。さらに施設側の窓口を看護介護部の管理責任者に依頼し、家族またはその関係者からの不明な点の申し入れにすぐに対応できるよう努めた。
### 表 ケア提供に影響しているもの

<table>
<thead>
<tr>
<th>コア・カテゴリー</th>
<th>カテゴリー</th>
<th>サブ・カテゴリー</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>痴呆型高齢者の日常生活支援のあり方</td>
<td>基盤となる姿勢</td>
<td>入所高齢者への遠隔</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>信頼を壊さない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>安全の保障</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>創造的な支援</td>
<td>入所高齢者の感情への寄り添い</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>探索</td>
</tr>
<tr>
<td>痴呆型高齢者の思いとのすれ違い</td>
<td>個人的体験の優位さ</td>
<td>体験的ルーティン化</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>強引き</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>優先順位</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>見過ごし</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>無意識</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>説得</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>関心を寄せない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>困難感</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>答えが出ない</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td>引きずられ</td>
</tr>
</tbody>
</table>

### Ⅲ．結　果

観察データを「ケア提供に影響しているもの」という基準で質的に分析した。コード数は全部で61抽出された。その作業を繰り返し、16のサブカテゴリー、6つのカテゴリー、3つのコアカテゴリーへと集約した（表）。

3つのコアカテゴリー、ケア提供に影響しているものとして、【痴呆型高齢者の日常生活支援のあり方】、【痴呆型高齢者の思いとのすれ違い】、【否定的感情の表面化】の3つが抽出された。

以下、事例を挙げて示す。内の内、ケア・スタッフが入所高齢者の身体的な苦痛を和らげ、落ち着かせることが求められている。

事例①入所高齢者が、何かをポケしてウソウソしている。あらこちらの部屋へ入り、廊下を徘徊している。いつもどこかに服を脱いで置き忘れていたことが多く、夜間の寝る場所も決まっておらず、あちこちで寝ている入所高齢者であるがケア・スタッフは言う。このケア・スタッフは、しばらくの時間、入所高齢者と行動をともにしていた。この一時に行動した時のことについて、このスタッフは、「物だけの問題じゃなく、痴呆の人は物がないというだけでも不安に思える。だから不安を取り除くことが必要なんです。」と語った。

事例②「信頼を壊さない」：ケア・スタッフが入所高齢者の話を傾聴し、関心を寄せて聞いている。また入所高齢者との信頼関係を維持させるために対応して
いる。

事例2）午前中に入所高齢者が、ケア・スタッフ
を手招きして呼び、「家に電話をして、娘に連絡を
して」と訴えている。その訴えは頻回に続く。「ま
だ来ませんか」「そうですね」のやり取りが続き、
自室とスタッフ・ステーションの往復の状態である。対
応の中で、その都度「電話をするね。連絡してお
きます」と言うと「お願いします」と返答されている。
15時ぐらいに、再度「来ませんか？」と訴える。
「まだですよ。夕方の6時ぐらいに来ますよ」と伝
えている。いつも同じような訴えが続くとスタッフ
は言う。

③『安全の保障』：ケア・スタッフが入所高齢者の
事故防止などの安全や危険回避、他の入所高齢者と
のトラブル回避といった所に視点を置き援助してい
る。

事例3）入所高齢者が「私は急いでいます」と従
従している。帰宅欲があり、落ち着かない。従従
の途中で、鏡に向かって、鏡に映った自分の姿を暴
言を言っている。ケア・スタッフはスタッフ・ステー
ション横の椅子に誘導し座ってもらい、おやつ
を配っていた。この時ことをこのスタッフは、
「落ち着かないのです、仕方ないということは思い
ますね。またおやつを配らなくてはいけないという
業務的なことを考えますが、従従を少し休んでも
らうとか安全なところから遠ざける」とも考え
ています。』と語った。

④『入所高齢者の感情への寄り添い』：ケア・ス
タッフは、入所高齢者が表現する感情に合わせて、
その感情を大切にして関わっている。

事例4）焦燥感のある入所高齢者が、従従してい
る他の入所高齢者に老人会のお菓子の準備のことで
一生懸命に話しかけている。話しかけられた入所高齢
者は何かのことかわらずに、興奮していった。そこへ、
それに気づいたスタッフが二人の間に入って、焦燥感
のある入所高齢者の話に時間をかけ、傾聴する。こ
の時の対応の中で、この老人会のお菓子の準備のこ
とが、訴えた入所高齢者自身の中で解決すると落ち着
いていた。

2）【創造的な支援】
ケア・スタッフの入所高齢者への関心度が高く、入所高齢者の感情を高める援助や入所高齢者の力を
生かしたりするような援助を模索している。サブカ
テゴリーとして、「探索」、「入所高齢者の力を生かす」の2つが含まれた。

①「探索」：ケア・スタッフは、入所高齢者の訴え
を何らかのサインと考え、関心を寄せて対応している。

事例5）「ごはんはまだね」と空腹を訴える入所
高齢者に対して、ケア・スタッフが「今、炊いてい
ますよ」と言うと、「それはうそだ。」と返答がある。
「それじゃ、お茶かコーヒーを入れましょうか」と
落ち着いて返答し、椅子に誘導し、着座を促す。入
所高齢者の希望に応じて、コーヒーを準備し配ると
それを飲用する。そして落ち着く。再度、ケア・ス
タッフが「もう少し炊けるまで待ってください」と
言うと、「はい」と返答される。

②「入所高齢者の力を生かす」：ケア・スタッフが
入所高齢者と生活の週間やリハビリの視点で関
わっている。また、その関わりが入所高齢者の意欲
の動機づけになっている。

事例6）椅子に座っている入所高齢者に、洗濯が
終わった食事時に入所高齢者が使用しているおしば
りを持参し、「おしばりたたみをお願いします」と
声をかけ、おしばりを依頼している。一緒に
行動しながら入所高齢者に「教えてください」とス
タッフが伝えている。

2．痴呆性高齢者の思いとのすれ違い
【痴呆性高齢者の思いとのすれ違い】は、ケア・ス
タッフの個人の主観に基づく行動が結果として痴呆
性高齢者の思いに応えられないと考えられるすれ違いの状況にあ
ることを示す。カテゴリーとして「個人的体験の優
位さ」【個人の意識の差】【その場をのぞく】の3つ
が含まれた。

①【個人的体験の優位さ】
入所高齢者との対応に際し、ケア・スタッフの個
的な体験が優位に立つ思考を模索している。サブカ
テゴリーとして、「体験的ルーティン化」、「強引さ」
の2つが含まれた。

①「体験的ルーティン化」：ケア・スタッフ個人の
中で、入所高齢者の行動の意味を求めて、体験的
に推測をしたり、一つの入所高齢者の行動に体験的
に同一の関わりがつくられている。
事例7）ある入所高齢者が、自分の服の袖にたくさんちり紙を入れている。それに気がついたケア・スタッフが「手が膨らんでいるね」と袖に入っていったちり紙を出し、どこかへ引き上げる。「紙は、トイレにいっぷきであるから、袖に入れておくと、動きにくくてつまずくよ」と言っている。

②「強引さ」：ケア・スタッフが、入所高齢者に行動を促す際に、声かけをしないために入所高齢者への動機づけとしての声かけができず、ケア・スタッフのベースでの関わりかねる。
事例8）食後、食堂前の廊下の床を自力で少しずつ移動している入所高齢者がいる。不安定ながらもバランスを自力でとり少しずつ進んでいた。後ろから、スタッフが何も声をかけずに抱きかかえ、無言のまま椅子に腰掛けさせ、その場を去る。

2）【個人の意識の差】
ケア・スタッフの各個人による意識の差で構成される。サブカテゴリーとして、「見過ごし」「無意識」「優先順位」が含まれた。

①「見過ごし」：ケア・スタッフが、業務を中心に考えて関わることで、気づかなかったり見過ごしたりしている。
事例9）「何がねは…」と何度も訴える入所高齢者、そばにいたスタッフは「話を聞いてください。めがねは合わないようになりました」と言い、傍を離れる。すぐに近にいるスタッフは全く興味を示さない。自分の介助している入所高齢者のみに集中している。その時に考えていたことについて、そのすぐにいたスタッフは、「ああいう場合は、症状ですから、そのまま放置しておくですよ。何を言っても同じですから」と語った。

②「無意識」：ケア・スタッフが、入所高齢者に対して不用意な行動で対応している。
事例10）ある部屋の車椅子上にいた入所高齢者が、「エーン、エーン」と大声で泣いている。シーツ交換をしていったケア・スタッフが寄ってきて、「シーツ」と声をかける。大声で泣くことをやめられないので、ケア・スタッフは困っているが、そのままシーツ交換の業務に戻っている。その後、落ち着かれないので、一旦その入所高齢者の部屋へ連れ行って行くが、状況は変わらず、「しばらく外に出よう」と廊下に誘導する。「泣いていたら、困ってしまうよ」と声をかけその場を去る。

③「優先順位」：入所高齢者の行動が主でなく、ケア・スタッフの業務を中心にした対応である。
事例11）食事のホールで座っている入所高齢者が立ち上がり、どこかへ行こうとする。「どこに行くね。もうすぐお昼ごはんよ。ごはん食べてから」と大きな声で三度ほど椅子に座ることを促し、椅子に座らせることに躍起になっている。

3）【その場をのぞく】
ケア・スタッフが、その状況をどうにかしようとする対応で構成される。「説得」「関心を寄せない」が含まれた。

①「説得」ケア・スタッフが、入所高齢者に自ら答えを出させることや、入所高齢者のその行動の理由を求めていない。
事例12）入所高齢者が、椅子から立ち上がり歩こうとしている。ケア・スタッフがあわてて駆け寄り、話ををする。一旦、車椅子に座らせようと援助することが、応じられなかった。それで、畳の上に誘い座席を促す。帰宅要求が強く、再三「帰る」と言われる。そのために、少しの歩行をしたのだが、その少しの歩行で息切れしていることに「はら、歩けなかったでしょう。そんな状態で帰るのは無理なので」と帰ることが無理なことであると説得する。その後も躍起になって車椅子に座らせようとするが応じられず、最終的にはあきらめる。

②「関心を寄せない」ケア・スタッフだけの立場での対応である。
事例13）昼食まで2時間程度ある時間に、入所高齢者が廊下に立ち、箸を持ってご飯を食べる身振りで「まだ、まだ？」と食事のことをスタッフに言っていている。通りかかったあるケア・スタッフは、「ごはんまだですよ。今食べたいばかりでしょう。お昼ごはんは12時です。」とそのままおりすぎる。入所高齢者は、「あーあ」とため息の声を漏らす。
３．否定的感情の表面化
【否定的感情の表面化】は、ケアの場面や入所高齢者に対して否定的な感情が出現することを示している。カテゴリーとして、【混乱】が抽出された。

Ⅰ．【混乱】
ケア・スタッフも入所高齢者も同様に混乱していることを構成する。サブカテゴリーとして、【困難感】、【答えが出ない】、【引きずられ】の３つが含まれる。

①【困難感】：ケア・スタッフが自分たちの援助の観点が当てはまらずに困難感を抱いている。
【事例14】車椅子に座っていた入所高齢者が車椅子から立ち上がろうとしているのを見たスタッフが、再度車椅子に座らせようとしている。しかし、入所高齢者は、立ち上がるためか車椅子の腕車をつかんでおり離そうとしないため、車椅子にきちんと座らせようとするスタッフの意に沿わない。そのうちに、車椅子のすぐ横まで、立ったまま移動している。しばらく会話をしていたが、再び車椅子に乗るよう促している。入所高齢者は、車椅子のそばに立ってまま、「乗らん」と言っている。その後、ケア・スタッフの側から車椅子に誘導される。

②【答えが出ない】：ケア・スタッフが、入所高齢者との関わりの中で答えを見出せず戸惑っている。
【事例15】入浴後、デイホームに入所高齢者が集められている。入浴後の水分補給でお茶を飲む。しばらくして、その中で車椅子に座っておられた方が、大きな声で「あーあーー」と騒ぎ出す。２人のケア・スタッフが話しかけているが、大声はやまない。状況が変わらないために、「もうどうしようもないよ」とスタッフは言う。その途中、車椅子をスタッフが押して食堂へ向く。入所高齢者は、途中で廊下に響くほどの大きな声を出している。

③【引きずられ】：ケア・スタッフが入所高齢者の感情に引きずられ、感情をぶつけられ、また自分の感情をそのまま表出している。
【事例16】入所高齢者に対して、レクリエーションを行っている。そのうちに、歩行が不安定な入所高齢者が、四つ連れて廊下へ出てきているのを見発見し、関わりている。レクリエーションは１人が担当しており、その間中断する。この入所高齢者は帰宅要

IV．考察
痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方
これまで、痴呆性高齢者への対応として、適切なケアの方法が多く文献で提示されており、そうした点は、スタッフの基本的な態度として教育されている。多くはそうしたケアの方法は、主に対応のあり方であり、今回【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】が抽出されたことは、教育されたケアの基本姿勢と一致していると考える。津田は対人援助、利用者の自己実現や自立を目指すことであり、利用者の生活を支援していくことであると考えている。【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】カテゴリーとして【基盤となる姿勢】【創造的な支援】が抽出された。【基盤となる姿勢】のサブカテゴリーである【入所高齢者の気遣い】【信頼を求まない】【安全の確保】【入所高齢者の感情への寄り添い】は、高齢者の訴えや感情をそのまま受け入れ、尊重することにながり、高齢者の心の安定を側面から支援するものであった。また、【創造的な支援】のサブカテゴリーとして抽出された【探索】【入所高齢者の力生かす】は、高齢者の行動の意味を入所高齢者の立場に立って考え、尊重し、またその視点が高齢者の行動の動機づけとなり、そのため主体性の行動を促すための声かけができていた。入所高齢者の日常生活の支援についてあるスタッフは次において語っている。「１日その人のそばにいてあげられたから、その人がやりたいことをやりた時間に、人間らしい生活にしてあげたいです。やっぱり自分の中では、お風呂は朝よりも夜かなかとか、寝る前かなとか。私だったら寝る前に身体暖めて欲しけたかもしれませんが。」これらは、津田が
報告した対人援助の考え方と一致しており、こうした普通的家庭生活の生活感覚を生かすこともできる場を作り出す考えが基盤となり、痴呆性高齢者の心身の安定の支援の視点につながっていこうと考える。

痴呆性高齢者の思いとすれ違い
【痴呆性高齢者の思いとすれ違い】のカテゴリーとして、[個人的体験の優位さ] [個人の意識の差] [その場をのぞく] が抽出された。このことは、多くの個の対応のあり方で、高齢者とのすれ違いの状況を生む要因があることを示している。[個体的体験の優位さ] には、「体験的ルーティン化」「強引さ」 [個人の意識の差] には「差異順位」「見過ごし」「無意識」といったサブカテゴリーを含んだ。こうした個人の体験が優位化され、また個の意識の差が出ることについてはスタッフの次の言葉から、すれ違いを生む要因を感じる。[私たちが] どちらかというと枠にとらわれがちです。例えば、トイレに関しても、トイレ誘導の時間だから排泄をしてもらうから行けない。でも、その排泄をしてください」という声かけに対して、チェンジがないと答え返ってくる。私の中では、今排尿しても汚染につながる。でも入所高齢者からしてみれば、何らかの理由で拒否されてはいるんです。このことは、対応した場面での個人の意識が利用者を中心にしているか、そのときの業務を中心にしているか、その意識の持ち方の違いで、対応に大きな差が出る要因があることを示している。

また、[その場をのぞく] には、「説得」「関心を寄せない」といったサブカテゴリーが抽出された。結果で示したように、説得のある一場面で、帰宅要求が強く、しかし自力での歩行が困難な立ち上がり、数歩歩いて息が上がり、高齢者に対して、[ほら、歩けなかったでしょう。そんな状態で帰るのは無理なので。]と、歩けないとという現実や、それが理由で帰ることができないという事実を突きつけていた事例があった。こうしたことが、高齢者の自己を否定し、自尊感情を低下させている要因になっていることに気づいておらず、帰宅願望の興奮を収めたい一心で関わっていた。これらは、日々の何気ない関わりの中で、ケアスタッフと高齢者との間に、多くのすれ違いを生む状況があることを示している。岡田11は、援助者に求められる資質として、援助者の服装、身だしなみ、言葉遣い、態度など自己主張してはならないことをあげ、また援助業務の難しさの中で、援助者は病状の悲劇を必要とするときに、自分の自由な考え方や方法に従って仕事をすることは許されないとしている。それは、入所高齢者を中心に考えると当然のことのようにも思われるが、今回の結果から、ケアスタッフが、自分の体験的に痴呆性高齢者の訴えや行動をとらえてしまうことで入所高齢者への関心度が低くなる可能性がある。業務という時間的・人的制限の中での対応が枠を作ってしまい、その中での対応する可能性があった。それは対人援助業務の難しさの表れであると思われる。それが岡田の指摘する援助者の自己主張となり、利用者本位や自己決定を支援といえた考え方と相反するものになり、痴呆性高齢者の思いとすれ違う要因となったと考える。こういった点についての教育や研修が必要なことは言うまでもないが、一方で、これらは単に現実教育や個人の資質の逆だったことだけでは片付けられる問題ではないと考える。こうした点について、ケアスタッフのストレスが高まっていくことが予想され、ケアスタッフの思いや悩みを十分に抽出し、対処していくことが管理者には求められていると考える。

否定的感情の表面化
【否定的感情の表面化】のカテゴリーとして「混雑」が抽出された。これはケア・スタッフ、痴呆性高齢者双方にマイナス効果をもたらすものである。サブカテゴリーとして、「困難」「答えが出ない」「引きずられる」が抽出されたことからも、ケア・スタッフは困難を抱く困難感や入所高齢者の感情が引きずられるなどの状況から、訴えその人に対して、またはそういう状況・場面に対して否定的な感情が培われる可能性がある。こういった困難感を抱く時のことについてあるスタッフは、「ちょっとがどんとやさしく接しても、どんくも興奮してこられるので、そういう時は、じっと、わかりました。勝手にしかってください。」って、やっぱり言いたくなります。」と語った。このことは、状況によっては、困難さを感じながら、入所高齢者の感情に引きずりず混乱した対応に陥る可能性があることを示している。松山ら12は、会話ができない痴呆性高齢者に対する介護者の認識の調査において、介護の多くは、重度痴呆性高齢者のことが分からずに不安を感じて
V. まとめ

老人保健施設の痩せ性専門療養棟において、ケアスタッフが痩せ性高齢者の訴えや行動に対応した場面について調査し、質的分析し、ケア提供に影響している要因について検討した。その結果、以下の点が明らかになった。

1. ケア提供に影響しているものとして、【痩せ性高齢者の日常生活支援のあり方】・【痩せ性高齢者の思いとのすれ違い】・【否定的感情の表面化】の3つが抽出された。

2. 【痩せ性高齢者の日常生活支援のあり方】には、[基盤となる視点]・[創造的な支援]の2つのカテゴリーが抽出され、[基盤となる視点]には、「入所高齢者への敬意」、「信頼を築き上げる」、「安全の保障」、「入所高齢者の感情への寄り添い」の4つのサブカテゴリーが含まれ、[創造的な支援]には、「探索」、「入所高齢者の力の生かす」の2つのサブカテゴリーが含まれた。

3. 【痩せ性高齢者の思いとのすれ違い】には、[個人的体験の優位さ]・[個人的意識の差]・[その場をしのぐ]の3つのサブカテゴリーが抽出され、[個人的体験の優位さ]には、「体験的ルーティン化」・「強引さ」の2つのサブカテゴリーが含まれ、[個人的意識の差]には、「優先順位」・「見過ごし」・「無意識」の3つのサブカテゴリーが含まれ、「その場をしのぐ」には、「説得」「関心を寄せない」の2つのサブカテゴリーが含まれた。

4. 【否定的感情の表面化】には、【混雑】の1つのカテゴリーが抽出され、【混雑】には、「困惑感」「答えが出ない」「引きずられる」の3つのサブカテゴリーが含まれた。

本研究の限界の今後の課題

今回の研究は、一老人保健施設において行ったもので一般化できるものではない。また、今回抽出した対応事例からのデータと今回報告しなかったインタビュー結果を照らし合わせて、より具体的なケア提供のありようについて明らかにしていくことが課題である。さらに今回の結果をもとに検証をすすめ、ケア・スタッフの抱える課題について検討を加えて、よりよいケアの提供につながら支援を検討していくことが必要である。

謝辞

本研究にご協力いただきました老人保健施設の職員の皆様、入所高齢者およびそのご家族の皆様に深く感謝いたします。

尚、この研究は、平成15年度熊本保健科学大学特別研究費の助成を受けたものであり、日本老年看護学会第9回学術集会でその要旨を発表した。

引用文献


4）岡田喜直. 援助者の視座をめぐる課題. 総合ケア, 13（1）6 - 11, 2003.


6）河口てる子. 淡口美美. 坂口千鶴. 老人保健施設における介護・看護スタッフの高齢者の自立
を促す関わりに関する研究。日本赤十字看護大学紀要，18，40－55，2004。
(平成17年2月14日受理)

多久鳥寛香，山口裕子，水主いづみ
〒861－5598 熊本市和泉町325番地
熊本保健科学大学
保健科学部 看護学科
Analysis of the Interactions of Healthcare Staff Caring for Elderly Dementia Patients

Hirotaka TAKUSHIMA, Yuko YAMAGUCHI, Idumi SUISYU

Abstract

The interactions of healthcare staff with the complaints and behaviors of elderly dementia patients in a dementia ward were analyzed by the participatory observation method. The observed scenes were qualitatively analyzed to ascertain the problems facing the healthcare staff. The results clarified the following:
1. “Supporting the daily living activities elderly dementia patients”, “Differences between the ideas of elderly dementia patients and healthcare staff” and “Surfacing of negative emotions” were extracted as factors for providing care.
2. From “Supporting the daily living activities elderly dementia patients”, two categories were extracted: “Underlying attitude” and “Creative support”. “Underlying attitude” consisted of four subcategories: “Has concern for the other person”, “Does not damage trust”, “Assures safety” and “Empathizes with the other person’s emotions”. “Creative support” consisted of two subcategories: “Seeks new methods of support” and “Maximizes the other person’s ability”.
3. From “Differences between the ideas of elderly dementia patients and healthcare staff”, three categories were extracted: “Supremacy of individual experiences”, “Differences in individual consciousness” and “Compromise”. “Supremacy of individual experiences” consisted of two subcategories: “Routine of experiences” and “Forcefulness”; “Differences in individual consciousness” consisted of three subcategories: “Prioritization”, “Oversight” and “Unconscious”; and “Compromise” consisted of two subcategories “Persuasion” and “Shows no interest”.
4. From “Surfacing of negative emotions”, one category was extracted: “Confusion”. “Confusion” consisted of three subcategories: “Difficulty”, “No response” and “Delayed reaction”.