

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対応した場面を、参加観察法で収集した。収集した場면을質的に分析し、ケア・スタッフのケア提供へ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. ケア提供へ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すれ違い】【否定的感情の表面化】の3つのコア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』『信頼を壊さない』『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すれ違い】には、〔個人的体験の優位さ〕〔個人の意識の差〕〔その場をしのぐ〕の3つのカテゴリーが抽出され、〔個人的体験の優位さ〕には、『体験のルーティン化』『強引さ』の2つのサブカテゴリーが含まれ、〔個人の意識の差〕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、〔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の質を左右する。それと同時に、ケア・スタッフの対人的相互作用、つまり、痴呆性高齢者への対応の仕方も重大な影響を与える。伊東¹⁾によると、痴呆性高齢者自身の意図が他者との交流や自分の行動とミスマッチを生じたときに、何らかの不快や不安の表現として補充行動が出現するとされる。また、こうした痴呆性高齢者の表現に気がつかないもしくは不適切なケアがなされたときに、痴呆性高齢者が置かれた状況への適応反応として補充行動が出現するとされる。つまり、介護スタッフの介入に対する痴呆性高齢者の反応が補充行動として現れるということである。

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っており、そこではケア提供に関わってい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、ケアの実際の中で何が行われ、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いいがたいケア・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いうふうに認識しているのか、その認識のありように大きく左右されるのではないかとということである。しかしながら、実際の対応場面において、その認識

*熊本保健科学大学保健科学部看護学科：熊本市和泉町亀の甲325番地

**静岡県立静岡がんセンター：静岡県駿東郡長泉町下長窪1007

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・スタッフへの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起こ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い）、介護福祉士，准看護師，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った。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、研究者は「観察者としての参加

者」という立場²⁾をとり、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。記載にあたり、そこにおこった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にあたり、研究者間で一致するも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

施設側へは、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棟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。特定の個人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の複数箇所に掲示すると共に、施設受付に同趣旨の文書を留置き、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、家族や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

コア・カテゴリー	カテゴリー	サブ・カテゴリー
痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方	基盤となる姿勢	入所高齢者への気遣い
		信頼を壊さない
		安全の保障
		入所高齢者の感情への寄り添い
	創造的な支援	探索 入所高齢者の力を生かす
痴呆性高齢者の思いとのすれ違い	個人的体験の優位さ	体験的ルーティン化
		強引さ
	個人の意識の差	優先順位
		見過ごし
		無意識
	その場をしのぐ	説得
		関心を寄せない
否定的感情の表面化	混乱	困難感
		答えが出ない
		引きずられ

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81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は、ケア提供へ影響しているものとして、【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すれ違い】【否定的感情の表面化】の3つが抽出された。

以下、収集した一部の事例を紹介しながら、各サブカテゴリーを説明する。【 】内は、コアカテゴリーを示し、[]はカテゴリー、『 』はサブカテゴリーを示す。

ケア提供に影響しているもの（表）

1. 痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方

【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】には、カテゴリーとして、[基盤となる姿勢][創造的な支援]の2つが抽出された。これらは、痴呆性高齢者の心身の安定を図ることで、日常生活を支援するための対応である。

1) [基盤となる姿勢]

ケア・スタッフの持つ入所高齢者に対するケアの提供者としての基盤となる姿勢を構成する。サブカテゴリーとして、『入所高齢者への気遣い』『信頼を壊さない』『安全の保障』『入所高齢者の感情への寄り添い』の4つが含まれた。

①『入所高齢者への気遣い』：ケア・スタッフが入所高齢者の身体的な苦痛の緩和や、落ち着かない入所高齢者への心配りや優しさがみられる。

事例1) 入所高齢者が、何かを探してウロウロしている。あちこちの部屋へ入り、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ることが多いことや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とケア・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ともにしていた。この一緒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、痴呆の人は物が無いというだけで不安に思うんですね。だから不安を取り除くことが必要なんです。」と語った。

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の対応して

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。「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」と徘徊している。帰宅欲求があり、落ち着かない。徘徊の途中で、鏡に向かって、鏡に映った自分の姿に暴言を言っている。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。この時のことをこのスタッフは、「落ち着かれないので、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も考えますが、徘徊を少し休んでもらうとか危険なところから遠ざけるということも考えています。」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いる。

事例4) 焦燥感のある入所高齢者が、徘徊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。話かけられた入所高齢者は何のことかわからずに、興奮してきた。そこへ、それに気づいたスタッフが二人の間に入り、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構成している。サブカテゴリとして、『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・スタッフは「今、炊いていますよ」と言う。「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される。そして落ち着く。再度、ケア・スタッフは「もう少し炊けるまで待ってください」と言う。「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感の回想やりハビリ的な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ぼりを持参し、「おしぼりたたみをお願いします」と声をかけ、おりたたむことを依頼している。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すれ違いの状況にあることを示す。カテゴリとして〔個人的体験の優位さ〕〔個人の意識の差〕〔その場をしのぐ〕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・スタッフの個人的な体験が優位に立つ思考を構成している。サブカテゴリとして、『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ずに、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」と袖に入っていたちり紙を出し、どこかへ引き上げる。「紙は、トイレにいっぱいあるからいいよ。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ほたらきかけができず、ケア・スタッフのペースでの関わっている。

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、業務を中心にして考え関わることで、気づかなかったり見過ごしたりしている。

事例9) 「めがねは…」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。すぐ近く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、そのすぐ近くにいたスタッフは、「ああいう場合は、症状ですから、そのままに放っておくんですよ。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とした対応である。

事例11) 食事のホールで座っていた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) 「その場をしのぐ」

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、入所高齢者のとる行動の理由を求めている。

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、話をする。一旦、車椅子に座らせようと援助するが、応じられなかった。それで、畳の上に誘い座位を促す。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「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よ。」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る。通りかかったあるケア・スタッフは、「ごはんはまだですよ。今食べたばかりでしょう。お昼ご飯は12時です。」とそのままとおりすぎる。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。

1) 〔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つが含まれた。

①『困難感』：ケア・スタッフが自分たちの援助の視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、立ち上がるために車椅子の腕乗せ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、再三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、デイル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「あーあーあー」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。そのまま、車椅子をスタッフが押して食堂へ行く。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、四つん這いで廊下へ出てきているのを発見し、関わっている。レクリエーションは1人で担当しており、その間中断する。この入所高齢者は帰宅要

求が強く、「帰らなくてはいけない」と何度も訴える。「主人から怒られる、息子からも怒られる。」と自宅へ帰りたいと言う。このやり取りがしばらく続く。そのうちに、このスタッフは、「どうすればいいの」と叫び、この入所高齢者を車椅子に座らせ部屋へ誘導する。スタッフ自身がパニックになっている。

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。多くの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³⁾は、対人援助は、利用者を総合的に理解し、利用者が生活上どのような問題を抱え、どのようなニーズを有しているのか明確化し、支援の方向性を見出すことから始まり、支援の目的は利用者のニーズを充足することを通して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している。【痴呆性高齢者の日常生活支援のあり方】のカテゴリーとして〔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〕〔信頼を壊さない〕〔安全の保障〕〔入所高齢者の感情への寄り添い〕は、高齢者の訴える言葉や感情をそのまま受け入れ、尊重することにつながり、高齢者の心身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〕〔入所高齢者の力を生かす〕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のように語っている。「1日その人のそばにいてあげられたら、その人がやりたいことをやりたい時間に、人間らしい生活にしていきたいと思います。やっぱり自分の中では、お風呂は朝よりも夜かなとか、寝る前かなとか。私だったら寝る前に身体暖めて寝たいなとかあります。」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、こうした普通の家庭生活と何ら変わりのない生活感を持つことのできる空間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ると考える。

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】の категорияとして、〔個人的体験の優位さ〕〔個人の意識の差〕〔その場をしのぐ〕が抽出された。このことは、多くは個人の対応のあり方で、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。〔個人的体験の優位さ〕には、『体験的ルーティン化』『強引さ』、〔個人の意識の差〕には『優先順位』『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先されたり、また個人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とれる。「私たちってどちらかというと枠にとらわれがちですね。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わなくちゃいけない。でも、その『排泄をしてください』という声かけに対して、チンプンカンプンな答えが返ってくる。私の中では、今排尿してもらわないと汚染につながる。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、〔その場をしのぐ〕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』のある一場面では、帰宅要求が強く、しかし自力での歩行が困難ながら立ち上がり、数歩歩いて息が上がった高齢者に対して、「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よ。」と、歩けないという現実や、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⁴⁾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、援助者は没個性的忍耐を必要とするとし、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ものようにも思えるが、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こと、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う、その中で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える。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するといっ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、これらは単に現任教育や個人の資質とい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 категорияとして〔混乱〕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、『困難感』『答えが出ない』『引きずられ』が抽出されたことから、ケア・スタッフが抱く困難感や入所高齢者の感情に引きずられるなどの状況から、訴えたその人に対して、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、「こっちがどんなにやさしく接しても、どんどん興奮してこられるので、そういう時は、『じゃあ、わかりました。勝手にしてください。』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られ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⁵⁾は、会話ができない重度痴呆性高齢者に対する介護者の認識の調査において、介護者の多くは、重度痴呆性高齢者のことが分からずに不安を感じて

いること、重度痴呆性高齢者がどのくらいまわりのものがみえているのか分からずに不安を感じていること、どのくらい言葉が理解できるのか不安を感じていると報告している。また、河口ら⁶⁾は、老人保健施設における高齢者の自立支援に向けての課題として、多忙な業務の中で、多くの高齢者の欲求に答えなければならないスタッフが、どのようにその葛藤やストレスを解消していけばよいのかという点をあげている。松山らが指摘する不安や河口らが指摘するストレスの解消への課題は、今回の結果からも同様のことが言えた。こうした否定的な感情は個人で処理することは難しく、ケア・スタッフが対応場面に持つこうした否定的な感情について、どのような問題を抱えているのか把握、支援を今後十分に検討していくことが課題であり、またケア・スタッフの管理者にはその支援が求められていると考える。

V. ま と め

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対応した場面について調査し、質的に分析し、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、【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すれ違い】【否定的感情の表面化】の3つが抽出された。
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、『入所高齢者への気遣い』『信頼を壊さない』『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すれ違い】には、〔個人的体験の優位さ〕〔個人の意識の差〕〔その場をしのぐ〕の3つの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、〔個人の意識の差〕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、〔その場をしのぐ〕には、『说得』『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。

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、今回抽出した対応場面からのデータと今回は報告しなかったインタビュー結果とを照らし合わせて、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る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

- 1) 伊東美緒. 痴呆性高齢者からみられる補充行動 (Recruitment resistance behavior) の概念とその特徴. 日本老年看護学会研究活動推進委員会 第6回学術集会交流セッション報告集. 28-31, 2000.
- 2) S. Y. フェガーハフ. 参加観察法. 看護研究, 15 (3) 241-257, 1982.
- 3) 津田耕一. 利用者の意思をどうとらえるか. 総合ケア, 13 (1) 18-23, 2003.
- 4) 岡田喜篤. 援助者の視座をめぐる課題. 総合ケア, 13 (1) 6-11, 2003.
- 5) 松山郁夫, 小車淑子. 会話ができない重度痴呆性高齢者に対する介護者の認識. 老年社会学, 26 (1), 78-83, 2004.
- 6) 河口てる子, 滝口成美, 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)

多久島寛孝, 山口裕子, 水主いつみ

〒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

Hiroataka 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 of 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: "Routineness 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".