

# デイサービスセンター職員の認知症ケアに関する認識と研修ニーズ

## Perceptions of and Training Needs for Dementia Care by Day Service Center Staff

久松 信夫<sup>※1</sup>

キーワード： 認知症高齢者，デイサービスセンター職員，研修ニーズ，Off-JT

### 1. はじめに

介護保険制度が施行されて以降，各種サービスの質に関する評価制度が様々に実施され，質の高いサービスを提供するための各種施設の経営のあり方に関して，さまざまな観点から検討がなされている．一例を挙げれば，デイサービスでは事業所間の競争が顕在化しており，サービスの質の向上が課題となっている（田中 2009）．それに伴い，デイサービスにおけるサービスの質や利用者満足度に関わる研究には，神部ら（2000）のデイサービスにおける利用者満足度調査，山田ら（1996）のデイサービス利用効果に関する研究，早坂ら（2003）のデイサービス利用者によるサービス評価に関する研究などがあるが，職員によるサービスの自己評価に関する研究は数少ない．

福岡（2013）によれば，サービス利用者のサービス評価に対する関心は高い傾向にあるという．すなわち，「一般に，介護保険におけるサービスの選択と利用は，個人のニーズや他者による口コミに基づいている．したがって，今後，サービス利用者を安定して確保していくためには，いかに良質なサービスを継続して利用してもらうか，さらには，いかにして同じような状況にある他者に口コミを通してサービスを推奨してもらうかが重要となる．このため，サービスの質をさらに向上させ，利用者の満足を満たすことは，サービス提供者にとって重要な課題である」．

サービスの質向上による職員の知識や技術の向上を目的とした各種研修が不可欠である．

一般に，福祉施設の介護職員は，OJT（on the job training）による人材育成によって，各施設独自の仕事の仕方や施設内の人脈といった組織内特殊技能が形成される（福岡 2011）といった指摘があるが，対象者に関わる正確な知識と技術を習得する場合は，Off-JT（Off the job training）が有効な場合があると考えられる．たとえば，高齢者施設を利用する認知症をもつ高齢者の“認知症”特有の症状や心理・行動特性と対応方法に関してが挙げられる．このような“認知症”にまつわる正確な知識や対応方法などの技術を，

---

※1 HISAMATSU, Nobuo 桜美林大学総合科学系

同僚や上司とは別に、外部講師による講義や演習、ワークショップなどによる研修を積むことによって、より体得しやすくなる側面もあると考えられる。

特に認知症ケアの場合、“認知症”の正確な知識・技術を各職員が持ち合わせていないと、主観的ストレスが上昇することがある。つまり、認知症の中核症状である認知機能障害や記憶障害のメカニズムとその内容・対応方法、および周辺症状である徘徊、妄想、暴力、暴言などの発生要因やその内容と対応方法などの、一般的な知識・理解、対応技術を基盤に、各々の認知症高齢者に合わせた支援方法、すなわち個別的な支援方法を職員が体得していないと、認知症ケアにおいて、いわゆる不適切な方法をとってしまいかねず、そこから職員自身が高齢者支援にストレスを感じるようになるという一連の文脈が考えられる。

そこで必要となるのは、認知症高齢者ケアにおける適切な知識・支援方法を体得することを目的とした、施設内外の研修のあり方が重要となる。

本研究は、認知症高齢者専門のデイサービスセンター（認知症対応型通所介護）職員の、認知症ケアに関する知識やコミュニケーション技術、ケアの目標や効果観などの意識を明らかにすることを目的とする。このことを明らかにすることによって、デイサービス職員の研修ニーズや今後の効果的な研修（Off-JT）のあり方を検討する際の一助になると考えられる。

## 2. 研究方法

調査協力者は、在宅で暮らす認知症高齢者を対象とするデイサービスセンター（認知症対応型通所介護）の職員に焦点をあてた。具体的には、東京都内A市のBデイサービスセンター（認知症対応型通所介護）に所属する介護職員、看護師、生活相談員などの職員全員を対象とした。それぞれの調査協力者に無記名の自記式調査票を配布し、専用の回収箱を設置し記入後その箱に投函し、後日調査者（筆者）がすべての回答用紙を回収する留め置き調査方法を採用した。調査項目は、①認知症の人をケアするときどのようなことが困難か、②認知症に関する全般的な知識はどのように得ているか、③認知症の人とコミュニケーションをとる技術はどのようにどこで得ているか、④認知症の人をケアするとき何が目標だと思うか、⑤認知症の人をケアするとき何がケアの効果だと思うかの5項目に関する自由記述である。調査は2007年8月に実施した。

なお、本研究では各調査協力者に対して、調査の趣旨と内容、調査票は無記名であり記述された内容等プライバシーに関わる情報を調査者（筆者）が口外しないことを、当該デイサービスセンター長を通して全職員に伝達していただいた。具体的には、各調査協力者の守秘義務を徹底した上で情報提供するよう事前に注意喚起し、自由意志による参加、調査者（筆者）によるプライバシーの厳守、データの取り扱いの守秘義務、研究以外の目的には使用しないなど、倫理的要件について当該デイサービスセンター長に事前に説明し了承を得たと同時に、調査票にも盛り込んだ。

調査協力者が回答した自由記述を本研究のデータとし、調査項目ごとに自由記述の一覧表をはじめに作成し、各項目の自由記述からコード化したものをグルーピングし、概念名を生成していくクロス表（岡 2003）を用いた質的記述的方法に倣い分析した。

### 3. 研究結果

回答のあった調査協力者は14名であった。職種の内訳は、介護職員、看護師、生活相談員である。調査票の各項目の自由記述の内容は多岐にわたって記述されていた。その自由記述を各項目ごとに記入し一覧表をまず作成した。次に、その自由記述をいくつかのコードに振り分けクロス表を用いて概念生成した（岡 2003）。それを表したものが表1である。①「認知症の人をケアするときどのようなことが困難か」は7つの概念（概念名を【 】で示す）、すなわち【今いる世界がわかりにくい】【意思疎通困難でコミュニケーションがとりづらい】【その人に合ったケアの実現の困難】【認知機能の低下に困る】【会話不成立で気持ちがわかりづらい】【個別化の実現が困難】【本人の訴えに接すること】である。②「認知症に関する全般的な知識はどのように得ているか」は7つの概念、すなわち【外部・内部研修】【インターネット】【書籍】【新聞】【テレビ】【講習会】【同業者との情報交換】である。③「認知症の人とコミュニケーションをとる技術はどのようにどこで得ているか」は6つの概念、すなわち【外部・内部研修】【他者の対応方法を参考】【専門書】【成功・失敗事例の共有】【テレビ】【自ら試行錯誤を重ねる】である。④「認知症の人をケアするとき何が目標だと思うか」は8つの概念、すなわち【安心して過ごせる時間や場所をもつ】【ストレス、不安を取り除き、行動の原因を知る】【気持ちを理解し居心地がよいと思うこと】【本人の望みを見極め心やすらぐ時間を過ごす】【本人と家族の“快”】【心身、体調の維持】【ニーズに沿い共感する】【家族と情報交換してその人らしく穏やかに暮らす】である。⑤「認知症の人をケアするとき何がケアの効果だと思うか」は9つの概念が生成された。すなわち、【落ち着いて過ごせる】【豊かな表情とコミュニケーション】【デイサービス利用が楽しい】【ストレスや不安の軽減】【その人を尊重し否定しない】【内外の世界が調和し“快”の状態】【哀楽のときを共に過ごし安心感が得られる】【自宅での良い変化】【穏やかに過ごし満足感が得られる】である。

### 4. 考察

#### 1) 認知症の人をケアするときどのようなことが困難か

本項目における概念生成は7つあったが、詳細に検討を重ねるとさらに3つのカテゴリーに分類できると考えられる。つまり、①【今いる世界がわかりにくい】【認知機能の低下に困る】、②【意思疎通困難でコミュニケーションがとりづらい】【会話不成立で気持ちがわかりづらい】【本人の訴えに接すること】、③【その人に合ったケアの実現の困難】【個

表1 認知症対応型デイサービス職員による認識の概念生成

認知症の人をケアするとき、どのようなことが困難か	認知症に関する全般的な知識はどのように得ているか	認知症の人とコミュニケーションをとる技術はどのようにどこで得ているか	認知症の人をケアするとき、何が目標だと思うか	認知症の人をケアするとき、何がケアの効果だと思うか
【今いる世界がわかりにくい】 【意思疎通困難でコミュニケーションとりづらい】 【その人に合ったケアの実現の困難】 【認知機能の低下に困る】 【会話不成立で気持ちがわかりづらい】 【個別化の実現が困難】 【本人の訴えに接すること】	【外部・内部研修】 【インターネット】 【書籍】 【新聞】 【テレビ】 【講習会】 【同業者との情報交換】	【外部・内部研修】 【他者の対応方法を参考】 【専門書】 【成功・失敗事例の共有】 【テレビ】 【自ら試行錯誤を重ねる】	【安心して過ごせる時間や場所をもつ】 【ストレス、不安を取り除き、行動の原因を知る】 【気持ちを理解し居心地がよいと思うこと】 【本人の望みを見極め心やすらぐ時間を過ごす】 【本人と家族の“快”】 【心身、体調の維持】 【ニーズに沿い共感する】 【家族と情報交換してその人らしく穏やかに暮らす】	【落ち着いて過ごせる】 【豊かな表情とコミュニケーション】 【デイサービス利用が楽しい】 【ストレスや不安の軽減】 【その人を尊重し否定しない】 【内外の世界が調和し“快”の状態】 【哀楽のときを共に過ごし安心感が得られる】 【自宅での良い変化】 【穏やかに過ごし満足感が得られる】

別化の実現が困難】の分類である。加えて、これらの各概念に通底する特性があると考えられる。それは、認知症の認知機能障害に困惑することであると考えられる。

カテゴリー①では、たとえば【今いる世界がわかりにくい】とは、認知症高齢者の内的世界の“いま”がわかりにくいことを指していると思われる。この場合、認知機能障害によって認知症高齢者本人なりに感じる我々の現実的世界とは別の角度から見ている特性が推測される。“異次元”というような距離感ではないが、そう感じることも職員としてあると思われる。それは、“認知症”に由来する特有の内的世界に対してうまく焦点をあてられないときに、【今いる世界がわかりにくい】と感じるのではないだろうか。つまり、認知症高齢者本人の内的世界に対する“チャンネルあわせ”が必要だと考えられる。これが不十分だと、【認知機能の低下に困る】などの感覚が職員側に生起するのだと推測される。つまり、“われわれ”の現実世界と認知機能の低下による認知症高齢者本人の内的世界に隔たりを感じ、認知症高齢者の“いま”の内的世界を感受しそれに適切な対応ができないと、【今いる世界がわかりにくい】【認知機能の低下に困る】などのケアの困難性を感じるのではないかと考えられる。したがって、認知症高齢者に対して「わからない」「困る」と“われわれ”の外に追いやるのではなく、「かれらを『痴呆性老人』と呼ぶ前に」（出口2002）認知症高齢者本人の内的世界に対峙する必要がある。

次に、カテゴリー②はコミュニケーションや会話に関する内容である。認知症高齢者の「意思疎通困難」や「会話不成立」の背景には認知機能障害があり、それによって自らの意思表示が困難になる。したがって、ここでは認知症高齢者の認知機能障害によって、職員が「コミュニケーションとりづらい」【会話不成立で気持ちがわかりづらい】ことがケ

アの困難性と感受している。これは、コミュニケーションのうち言語的つまりバーバル・コミュニケーションを重視しすぎているのではないかと推測される。そうではなく、言語によらないノンバーバル・コミュニケーションも同程度以上に重視するようケアの工夫が必要である。つまり、“認知症”の症状特性は「意思疎通困難」や「会話が成立しにくい」ことが含まれる。したがって、その側面にケアの困難性を感じることはある程度やむを得ないと思われるが、ケアに携わる職員としてはこの困難性を乗り越える専門的知識・技術を身につける必要がある。つまり、職員が感じる困難性は認知症の症状から生起する困難性であり、換言すれば本研究が意図する研修ニーズとも捉えられる。

最後に、カテゴリ③はケアの個別化に関するものであった。ここでは、2つの背景があると考えられる。つまり、一つは職員の内因的背景であり、これまで述べてきたような、認知症高齢者の内的世界が理解しづらく感じ彼らの意思がわからずコミュニケーションとりづらいという、認知症高齢者—職員間における特に職員側の知識・理解が不十分であることからくる背景である。もう一つは、職員の外因的背景によるもので、“デイサービス”という環境下におけるグループ活動が主たる活動内容で、たとえば個別対応しづらい人員配置などが考えられる。これまでは、内因的背景における考察を述べてきた。外因的背景の一つと考えられる人員配置などは、介護保険制度による側面や、施設側の都合などによる側面が考えられるが、詳細な検討は本研究の目的から逸脱する恐れがあるため本稿では割愛したい。

3つのカテゴリに通底するものとして、認知症高齢者の“認知機能障害”があると述べた。これは認知症の中核症状の一つである。したがって、本項における考察から、認知症の中核症状に伴う認知機能低下やコミュニケーション能力が不十分な場合のケアの工夫における研修ニーズが考えられ、その効果的研修等を行うことによって、デイ職員が感受するケアの困難性は軽減できるのではないかと推測される。

## 2) 認知症に関する全般的な知識はどのように得ているか

本項目における概念生成は7つあったが、詳細に検討を重ねるとさらに3つのカテゴリに分類できると考えられる。つまり、①【外部・内部研修】【講習会】、②【インターネット】【書籍】【新聞】【テレビ】、③【同業者との情報交換】の3つである。

まずカテゴリ①であるが、これは研修や講習会から認知症の全般的な知識を得るというものである。認知症に関する外部・内部研修や講習会には大別して一般市民向けと実務者向けがある。前者は、一般的／基礎的知識を取り扱い、後者は専門的知識を取り扱うことが一般的である。認知症ケアに実際に携わる職員としては、基礎的知識から専門的知識へとその獲得のステップアップが必要であるが、場合によっては基礎的知識と専門的知識の循環的な学習によって認知症ケアの専門的知識が深められると考えられる。つまり、基礎的知識と専門的知識の螺旋的学習である。また、施設内部での研修には講義形式だけではなく、いわゆる事例研究／検討を含めることも重要である。対人援助における事例研

究とは「ケースカンファレンスによって、当事者本人の理解を深め、そこを起点として対人援助の視座から今後の援助方針を導き出す力動的過程をいう」（岩間 2007:21）。特定の認知症高齢者の利用者を取り上げて事例研究／検討することは、その認知症高齢者の現状の客観的理解、生活歴の理解、本人からの理解の基本的視点が求められる（岩間 2007:22）。このような事例研究／検討を含んだ施設内部研修に多職種が同時に参加することによって、認知症高齢者の全般的な理解が多角的に進むものと考えられる。

次にカテゴリー②であるが、これらはマスメディア一般といってもよいであろう。【新聞】【テレビ】などは近年、認知症に関する特集記事やシリーズ記事・番組が多い。そこでは、現実的な問題が取り上げられ、認知症に関する社会的・全般的な知識が得られると思われる。また、【インターネット】【書籍】は（【新聞】【テレビ】も同様だが）認知症高齢者本人やその家族介護者の体験談や、専門家による図解が掲載されていることが多く、閲覧者・読者には理解しやすい構成となっているものもある。これらのマスメディア一般は、一度に認知症全般に関する多くの情報を得ることができ、現代のわが国の認知症高齢者を取り巻く現実的課題を広く理解するには適しているかもしれない。ただし、デイサービス職員として日常的な細かいケアに直接活用できるかという視点からいえば不十分な点もあるため、認知症ケアに携わる職員として把握しておく必要がある社会的現実だという理解が重要であろう。

最後にカテゴリー③の【同業者との情報交換】は、他のデイサービスセンター職員との各種会議や研修会、ある特定の職種に焦点化した研修や会議などによる情報交換会であろう。たとえば、東京都内在勤の社会福祉士の場合は、（未設置のところもあるが）およそ都内各自治体に地区社会福祉士会があり定期的に定例会等を開催している。そのような【同業者との情報交換会】も活用できる。また、東京都内の社会福祉法人の場合は、デイサービスなどはいくつかのブロックごとに分かれての定期的な研修会などがあり、デイサービスの場合はデイサービスのみの研修会が開催されており、その研修への参加による情報交換会も貴重な機会であろう。さらに、民間事業所が経営するデイサービスセンターも含めた近隣の同業者同士の情報交換もあり、この【同業者との情報交換】は多彩なまた何層にもまたがる所属先があり、認知症に関する情報交換の場が広いとも考えられる。

このように、認知症に関する全般的な知識を得る機会は多くある。そのため、OJTおよび Off-JT いずれにしても、職員が能動的な姿勢で臨まないと多角的な認知症に関する知識・理解が進まないと考えられる。

### 3) 認知症の人とコミュニケーションをとる技術はどのようにどこで得ているか

本項目における概念生成は6つあったが、詳細に検討を重ねるとさらに3つのカテゴリーに分類できると考えられる。つまり、①【外部・内部研修】、②【他者の対応方法を参考】【成功・失敗事例の共有】【自ら試行錯誤を重ねる】、③【専門書】【テレビ】である。

まずカテゴリー①であるが、これは前項2) 認知症に関する全般的な知識はどのように

得ているかにおける【外部・内部研修】と連動しているものと考えられる。本項では、認知症高齢者とのコミュニケーション技術の獲得元を尋ねている。認知症高齢者とコミュニケーションをとるということは、つまり認知症の特性を理解することが前提となると考えられる。この点が「研修」の最大の特徴ではないだろうか。この認知症の特性を理解した上で、認知症高齢者とのコミュニケーションのあり方を問うことができるのである。たとえば、認知症高齢者とのコミュニケーションスキルは、具体的には個々の高齢者の記憶障害の進行状況等を重ね合わせて用いられ、認知症の軽度・中度・高度別のコミュニケーション能力に応じたスキルを獲得することが重要である（野村 2007：29-30）。このコミュニケーションスキルを獲得する方法は大別すると講義などの方法による知識の獲得と、演習やロールプレイなどを活用するなど体得して習得する方法がある。いずれの方法を採用にしても、言語的・非言語的コミュニケーションをバランスよく用いて、意思表示しにくい認知症高齢者の内面を読み解く能力が職員側には必要だと思われる。同時に、認知症高齢者の言わんとするものを感じ取る感受性の獲得は、「研修」をはじめ日常のケア場面から行わなければならない。

次にカテゴリー②は、認知症高齢者とコミュニケーションを実際にとってみるということであり、その方法が3つあるということである。一つ目は【他者の対応方法を参考】にすることである。これは、他職員がとっているコミュニケーションのうち「良い」と思われる方法を参考にすることである。ここでいう「良い」コミュニケーションとは、コミュニケーションの相手である認知症高齢者に肯定的な表情があらわれたり応答があるということであろう。つまり模範例としてのコミュニケーションを参考にして試行してみることを指していると推測される。二つ目は【成功・失敗事例の共有】である。これは、たとえばあるコミュニケーションパターンを複数の職員が一緒に行うことや、他職員がやってみたコミュニケーション方法の「共有」を指していると考えられる。この職員同士の「共有」は重要なことである。つまり、さまざまなコミュニケーションパターンにおいて、その成功例の「共有」は効果的なケアの蓄積となり、いわばコミュニケーションパターンの引き出しが多くなるということだと推測される。ただし、何をもちて成功・失敗と位置づけるかということであるが、成功とは前述したように、認知症高齢者に肯定的な感情が生起しその応答があることを指すと考えられる。一方、失敗とは否定的感情の反応があったことを指すと考えられる。コミュニケーションの成功例だけを職員同士で共有するのではなく、失敗例も共有することで「避けたほうがよいコミュニケーションパターン」の蓄積をとおして、職員のコミュニケーション技術が向上するものと考えられる。三つ目は【自ら試行錯誤を重ねる】ことである。これは、認知症高齢者とのコミュニケーションの基本を踏まえた上での行為であり、コミュニケーション技術を身につけるには必要なステップである。上記の一つ目と二つ目のコミュニケーション技術獲得方法を実施した上で実施される方法である。ただし、一人の職員が試行錯誤を重ねるだけではなく、その結果の「共有」と他職員などからのスーパービジョンを受けることが重要であると思われる。スーパービ

ジョン体制が不十分である場合には、ケースカンファレンスなどによって、他職員と【自ら試行錯誤を重ね】たコミュニケーションの情報交換をすることによって、認知症高齢者とのコミュニケーション技術は向上する方向へ向かうと考えられる。

最後にカテゴリー③は【専門書】【テレビ】から成るマスメディアである。近年、認知症ケアに関する書籍は増加傾向にあり、また実務者向けの雑誌も含めた【専門書】も数多く刊行されている。そこには、「認知症とは何か」という基礎的な解説から、実際に認知症高齢者と関わる際のコミュニケーション方法も解説されていることが多い。この点は【テレビ】も同様である。【専門書】や【テレビ】によって視覚的に、認知症高齢者とのコミュニケーションのあり方を学ぶことによって、コミュニケーションを立体的に捉え前述のカテゴリー②のように、他職員との情報交換と共有、自ら試行錯誤的に実践してみるなど、実際の場面に活用できる利点があると考えられる。

本項では、認知症高齢者とコミュニケーションをとる際の技術獲得元に関して検討した。この点においては、“認知症”のことを正確に理解し、認知症高齢者の心理的特性とそれに伴うコミュニケーション特性に留意することが重要であろう。

#### 4) 認知症の人をケアするとき何が目標だと思うか

本項目における概念生成は8つあったが、詳細に検討を重ねるとさらに3つのカテゴリーに分類できると考えられる。つまり、①【安心して過ごせる時間や場所をもつ】【気持ちを理解し居心地がよいと思うこと】【本人の望みを見極め心やすらぐ時間を過ごす】【ニーズに沿い共感する】、②【ストレス、不安を取り除き、行動の原因を知る】【心身、体調の維持】、③【本人と家族の“快”】【家族と情報交換してその人らしく穏やかに暮らす】の3つである。

まずカテゴリー①であるが、キーワードは安心・居心地が良い・やすらぎ・ニーズに沿うであり、これらは人間の基本的欲求の側面を兼ね備えている。同時に、これらの認知症ケアの目標であるキーワードは対人援助の基本であり、“認知症”など不安状態に陥りやすく一般的に共感されにくい人々には、重要な理念でありケア目標である。この点は、近年の認知症ケアにおける重要な理念として取り上げられる「パーソン・センタード・ケア」に関与するものと考えられる。パーソン・センタード・ケアとは、Tom Kitwood が提唱した認知症ケア理念であり「その人を中心としたケア」と訳されるが定型化した定義はない。ただし、Dawn Brooker (2007=2010) によればパーソン・センタード・ケアに含まれる理念として次の4つを規定している。すなわち、「認知症をもつ人たちとケアにたずさわる人たちの価値を認めること」「個人の独自性を尊重し、関わること」「認知症をもつ人たちの視点から世界をみること」「心理的ニーズを満たし、相互に支えあう社会的環境を提供すること」の4つである。これらのパーソン・センタード・ケアに含まれる理念の要素と、本項のカテゴリー①におけるキーワードは相互に底流する側面があると思われる。つまり、認知症高齢者の内的世界を推察してその視点から彼らに関わる視点を起点



とし、心理的ニーズを満たすことによって、彼らが安心・やすらぎを感じて居心地よく過ごすことができるというケア理念・目標である。本研究の調査協力者が回答時にパーソン・センタード・ケアを意識していたかどうかは不明だが、この用語を引き合いに出さなくとも、調査協力者はパーソン・センタード・ケアに近いケア理念・目標を認識していたことがわかる。

次にカテゴリー②は、行動の原因と心身状態の維持に関して示している。人間の行動には何らかの背景・理由があるという行動科学的な側面から検討すると、それはここで取り上げたストレス、不安、心身・体調にも関与することであろう。したがって、穏やかな安定した行動をとるためには、ここでいうストレス・不安を軽減あるいは取り除いて【心身、体調の維持】が重要である。そのため、【ストレス、不安を取り除き、行動の原因を知る】【心身、体調の維持】がケアの目標となり得ると考えられる。前者の方は、たとえばさまざまなBPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)における行動(たとえば徘徊など)の背景を検討すると、“認知症”における認知機能障害による見当識障害によって、今自分がいる場所が理解できないことからくるストレスや不安が考えられる。その際にその行動(たとえば徘徊など)の原因を探り、その原因を除去あるいは軽減(たとえば今いる場所がわかるような目印や案内板などの設置)することが重要である。茂木(2007)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と述べ、さらに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いる。また、BPSDが認知症高齢者本人の心身や体調に影響を与えることもある。その視点からも、【心身、体調の維持】がケア目標となる場合もある。このように、行動の原因と心身状態の維持は相互に関連があるものと推測される。

最後にカテゴリー③では、認知症高齢者の介護家族が関与している。認知症高齢者と介護家族の相互影響/作用は強いと捉えられる。たとえば、認知症高齢者が何らかのBPSDを呈していた場合に、介護家族がその背景や適切な対処方法を知らず、不快感や不満から不適切な対応をした際に、認知症高齢者は再びBPSDが増したり悪化するなど、認知症高齢者と介護家族との間に起こる悪循環(加藤 2013:54)が生じる場合がある。このように、認知症高齢者と介護家族とのケア上における関連性は強い。そのため、介護家族から認知症高齢者本人の生活に関する情報を聞き取り、それを高齢者本人に対するアプローチに活用することが重要である。それが【家族と情報交換してその人らしく穏やかに暮らす】ことに関連する。また、この過程をとおして結果的に介護家族の高齢者本人に対する関わりが安定するなら、【本人と家族の“快”】につながるという一連の相互作用があると考えられる。

このように、認知症高齢者本人に焦点をあてたケアの目標を目指しながら、同時に認知症高齢者本人の心理面や身体面の安定が介護家族の安定、さらに両者の安定に連動するという認知症高齢者一介護家族間の相互作用があり、認知症ケアとしては切り離せない視点

となっている。認知症高齢者本人と介護家族へのアプローチは、ケアの目標としては欠かせない視点である。

## 5) 認知症の人をケアするとき何がケアの効果だと思うか

本項では9つの概念が生成されたが、詳細に検討するとさらに3つのカテゴリーに分類できるものと考えられる。すなわち、①【落ち着いて過ごせる】【デイサービス利用が楽しい】【ストレスや不安の軽減】【哀楽のときを共に過ごし安心感が得られる】【穏やかに過ごし満足感が得られる】、②【豊かな表情とコミュニケーション】【内外の世界が調和し“快”の状態】【その人を尊重し否定しない】、③【自宅での良い変化】である。

まずカテゴリー①であるが、職員が認知症高齢者の【ストレスや不安の軽減】を図ることによって、高齢者が【落ち着いて過ごせる】ことや【穏やかに過ごし満足感が得られる】ことにつながると考えられる。このような認知症高齢者の精神的安定が基盤にあって、職員と高齢者との適切な情緒的交流により、高齢者自身は【哀楽のときを共に過ごし安心感が得られる】ことになる一連の過程が推察される。そのことが、【デイサービス利用が楽しい】と高齢者自身が感じるようになれば、認知症ケアの効果は大いに得られたものと考えられる。これらの概念は、認知症ケアの究極的な目的ではないかと考えられる。つまり、在宅で暮らしている認知症高齢者がデイサービスという日中一時的に過ごす場において、このような精神的な安定が図れば、ケアの本質的な目的が果たせるのではないかと。ただし、本研究は職員の意識を調査しており、実際のケア場面とは異なる点があるかもしれないが、認知症ケアの最終目的あるいは最終着地点を上記のように職員が理解していることは重要である。

次にカテゴリー②であるが、これは上記カテゴリー①と連動しているものと考えられる。「豊かな表情」が表れるということは、その認知症高齢者にとってデイサービスが心地よい／安心できるということが前提となる。同時に「豊かな表情」は、適切なコミュニケーションがとれていることも基底にあることが重要である。その場合は、言語的なバーバル・コミュニケーションや、非言語的なノンバーバル・コミュニケーションが十分に活用されていることが必要である。さらに、【その人を尊重し否定しない】コミュニケーションが必要不可欠である。人は他者(相手)とコミュニケーションが十分とれて信頼関係(ラポール)が構築できると、互いに表情が豊かになることは経験上知りえていることであろう。また、【豊かな表情とコミュニケーション】が図れるということは、認知症高齢者の【内外の世界が調和し“快”の状態】になるとも考えられる。つまり、認知症高齢者が「豊かな表情」を表すということは、認知症高齢者の内的世界を職員が理解しており、その理解に基づき「内外の世界が調和」され、コミュニケーションが弾む一連の過程が推測できる。認知症高齢者の内的世界を外的世界にいる職員が理解することは、一定の感受性と、それを伝える専門性が必要である。これは認知症高齢者にしてみれば、「(自分の世界を)わかったもらえた」と思い、肯定的な「豊かな表情」になるであろう。この点は、認知症ケアに

おける効果としてはかなり上位に位置づけられると考えられる。

最後の 카테고리③【自宅での良い変化】は、 카테고리①および②との連動で、デイサービスで安心して心地よい時間・場所・人々との交流ができたならば、帰宅した際の在宅生活においても「良い変化」があらわれることを指していると考えられる。たとえば、認知症高齢者が穏やかであれば BPSD もあまり表出せず、笑顔で過ごし介護家族も落ち着いて対応できるという好循環である。これは、デイサービスにおけるケアの波及効果であり、デイサービスにおけるケアの効果の延長線上に自宅での安定があると推察される。

このように、認知症ケアの効果的側面は、デイサービスで過ごす認知症高齢者が精神的に安定し【デイサービス利用が楽しい】と感じ、高齢者自身の内面的外面的世界を職員が理解し、その結果自宅での生活にも良い影響を及ぼすという意識を、職員はもっていると考えられる。

## 5. おわりに

本研究は、認知症高齢者デイサービスセンター職員を調査協力者とし、認知症ケアに関する職員の意識を明らかにした。まず、ケアの困難さは“認知症”における認知機能障害や中核症状に困難性を抱いていた。認知症ケアに関する全般的な知識は、研修やマスメディア、同業者との交流から得ていた。認知症高齢者とのコミュニケーション技術は、研修、職員間での成功・失敗例の共有、マスメディアから得ていた。ケアの目標は、認知症高齢者が安心してやすらぎを得ること、行動の原因を理解し心身の維持を行うことであった。ケアの効果として、認知症高齢者が落ち着いて安心できること、コミュニケーションの充実、自宅での良い変化に向かう好影響を挙げていたことがわかった。堀（2010）は自身の研究から、介護職員の認知症理解の内容や、（デイサービスの）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している。この利用者が「認知症であるがための『わかりにくさ』」の指摘は、本研究でも確認できた推測点である。

上記までの論考によって、本研究の目的である、認知症高齢者デイサービスセンター職員の“研修”のあり方、職員の研修ニーズが明らかとなった。本研究の結果と考察によって、たとえば調査対象とした認知症高齢者デイサービスセンターでは、「このような研修を行うことが重要である」などの方向性が見出せたが、これらは一般化できないものの他の認知症高齢者デイサービスセンターにおいても、活用可能性があると思われる。

本研究の限界は、認知症高齢者デイサービスセンター一箇所を調査対象としていることから、結果や考察の一般化に限界があるとする点である。加えて、調査時点より少々時間が経過しているため、本研究におけるデイサービス職員の意識結果の役立て方には注意が必要である。また、本研究の課題として、職員の意識を問うた研究であり日常的な実践と

の乖離があるかもしれない。そのため、今後は本研究の内容を実証的、あるいは実践から理論化する研究方法によって、より客観的な視点から研究を行うことを見据えなければならない点が挙げられる。

## 【引用文献】

- 出口泰靖 (2002) 「かれらを『痴呆性老人』と呼ぶ前に」『現代思想』30 (7),182-195.
- Brooker, D (2007) *Person-Centred Dementia Care : Making Services Better*, Jessica Kingsley Publishers Ltd. (= 2010, 水野裕監修 村田康子・鈴木みずえ・中村裕子ら訳『VIPSですすめるパーソン・センタード・ケア』クリエイツかもがわ,).
- 福岡隆康 (2011) 「介護職員の仕事コミットメントと組織コミットメントとの関係」『介護福祉学』18 (1),14-21.
- 福岡隆康 (2013) 「サービスの質が利用者満足度に及ぼす影響：高齢者デイサービスセンターの利用者を対象とした実証研究」『介護福祉学』20 (1),15-22.
- 早坂聡久・三田寺祐治 (2003) 「高齢者本人による在宅福祉サービスの評価」『厚生指標』50 (10),8-16.
- 堀恭子 (2010) 「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」『老年社会科学』32 (3),317-327.
- 岩間伸之 (2007) 『援助を深める事例研究の方法 第2版』ミネルヴァ書房.
- 神部智司・岡田進一 (2000) 「デイサービスに対する利用者満足度の構成因子と総合的満足度に影響を及ぼす要因に関する探索的研究」『日本在宅ケア学会誌』4 (1),87-93.
- 加藤伸司 (2013) 「認知症の人の心理的特徴」『改訂第3版・認知症ケアの基礎』ワールドプランニング.
- 茂木光代 (2007) 「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；老年看護』38,211-213.
- 野村豊子 (2007) 「コミュニケーションスキル」『改訂・認知症ケアの実際 I：総論』ワールドプランニング.
- 田中昌美 (2009) 「デイサービスのサービス評価における利用者と職員との比較」『介護福祉学』16 (1),29-38.
- 山田紀代・相原さおり・宮崎徳子 (1996) 「在宅高齢者のデイサービスの利用に関する調査研究：虚弱群と障害群の比較」『日本看護学会誌』5 (1),11-18.