

介護職員の認知症高齢者に対する「寄り添い」について

三善 由記子

九州女子大学人間科学部人間発達学科 北九州市八幡西区自由ヶ丘1-1 (〒807-8586)

(2019年11月1日受付、2019年12月18日受理)

要 旨

本研究の目的は、認知症高齢者を介護する介護職員に求められる「寄り添い」について、明らかにすることである。介護職員14名を対象に、インタビューを行い、KJ法で図解を生成した。その結果、介護職員は、身体的・精神的負担を抱える一方で、専門職として高い倫理観と質を求められるという矛盾を抱えていた。このような状況の中、《利用者の理解できない言動》に〈分からない〉という思いが募り、《どうせ認知症だから》と諦めたり《本音》が出てしまう。【理想像】との差に《自分の対応への後悔、反省、迷い》を抱え葛藤する。しかし、《嬉しいこと》が励みになり、なんとか《分かろうとする》。また、認知症高齢者の個性的な一面を垣間見たとき、《同じ人間ではないか》と気づく。これが〈分かろうとする〉原動力となることが示された。以上より、「寄り添い」とは、介護職員が認知症高齢者に「寄り添いたい」と試行錯誤するプロセス全体のことを指していることが示された。

キーワード：認知症高齢者 介護職員 寄り添い

I. はじめに

現在、日本は本格的な高齢社会となっている。厚生労働省の2015年1月の発表によると、日本の認知症患者数は、2025年に700万人前後に達する見込みである。認知症では、記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下などの中核症状だけではなく、行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下BPSD) と呼ばれる、「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃 (暴力)」「不潔行為」などの症状があり、ケアの困難さが報告される。加瀬ら (2012) は、認知症患者の不安感や焦燥感、興奮状態は、脳の器質的変化に起因することもあれば、状況を認知できないことや人間関係・環境の変化による、心理社会的要因によって生じていることもであると述べている。

近年では、高齢者介護は家族機能の変化、介護保険制度の導入などにより、身内が行うものから、サービスとして受けるものへと変化し、認知症高齢者の多くは家族と過ごす時間よりも、施設で働く介護職員と過ごす時間が増加していると考えられる。大庭 (2014) は、介護職員との関わりは、認知症高齢者の心理的・状況的要因として重要な位置づけにあり、認知症ケアの質の向上が、求められていると述べている。そこで本研究では、介護職員と認知症高齢者との関わりを取り上げる。

II. 問 題

2015年1月に策定された認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) では、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ことが基本的な考えとされる。介護現場は、業務中心の介護から、利用者中心の介護へと介護実践の展開方法を根本から変えようという意識改革期にある (田中ら, 2013) といえ、パーソン・センタード・ケア (キットウッド, 1997) という「その人らしさを中心にしたケア」、「認知症の人の視点に立つケア」が注目されている。しかし、ドーン・ブルッカー (2010) によると、このパーソン・センタード・ケアという用語は、現在では認知症ケアの現場で広く浸透し、さまざまな書物や介護施設の理念や行動方針のなかにも頻繁に出てくる言葉であるが、実際にパーソン・センタード・ケアがよく理解されてケア現場で実践されているかという点になると、必ずしもそうとはいえないのが現状であると述べている。佐藤 (2010) は福祉専門職を対象に、認知症の行動・心理症状の捉え方の調査を行っており、福祉専門職にとって対応困難度が高いと意識される症状は、攻撃的行為 (言葉も含む)、拒食、拒否であった。しかし、平石 (2007) は、「寄り添う」

ことが求められるパーソン・センタード・ケアでは、このような攻撃的行為や、介護拒否の背景にも、その人なりの意味があることを重視した個別的なケアが求められていると述べている。また、北村（2013）は、認知症の高齢者はコミュニケーション障害が進行して、本人がその意思や感情を周囲にうまく伝えるのが困難になるため、介護職員は認知症者に「寄り添う」とはどうすることなのか、本当に相手に寄り添えているのかという、解決されないジレンマを抱えながらケアに当たると述べている。

このように、一般的な関係性を築きにくい人たちを対象として、共感的態度をとっていかなければならない（長谷川,2009）援助者は、いかなる状況でも認知症高齢者に寄り添い、理解することが必要とされる。ジレンマを抱えながら介護を行う介護職員（北村,2013）は、「寄り添い」についてどのように感じているのか、介護職員の気持ちに注目した研究が求められると思われる。

さて、「寄り添い」と近似する概念として、「共感」が挙げられる。これは、対人援助職における、コミュニケーションの重要な要素の一つである。介護現場における共感の研究について、北村・内藤（2013）は、認知症者に対する介護職員の共感性の構造について、質問紙を用いて調査した。その結果、認知症者への共感性は、敏感さ・視点取得・知識活用・想像性の4因子構造であったとした。そして、Davisの共感についての4因子構造と比較し、認知症という疾患をもつ被援助者の示すサインに一層鋭敏になることや、認知症者の理解のための知識が不可欠であることが示された。このように、介護現場における共感については、分析し検討されている。しかし、介護職員に求められる認知症高齢者への「寄り添い」について、介護職員がどのように認識しているのか研究されたものは数少なく、研究方法は質問紙などの数量的研究が主である。介護職員が現場において実践する「寄り添い」について探索するために、介護職員の語りを拾い上げる質的研究が必要であると考えられる。

III. 目的

本研究では、認知症高齢者を介護する介護職員を対象に、介護職員にとっての「寄り添い」とは何かを明らかにするために、寄り添えたときや、寄り添えないと感じた経験についてインタビューを行い、介護職員が体験していることを、心理学的な視点から研究することを目的とする。

IV. 方法

認知症高齢者施設4施設（A施設：認知症グループホーム、B施設：介護療養型医療施設、C施設：特別養護老人ホーム、D施設：認知症グループホーム）に勤務している、または、過去に勤務していた経験のある介護職員14名（男性4名、女性10名）を対象に、半構造化インタビューを行った。

調査期間は、2016年8月～10月とした。認知症グループホームのA施設にて週に1回2時間程度の参与観察も同時に行った。調査対象者の許可を得て、ICレコーダーに録音し逐語録を作成した。インタビューの所要時間は一人15分～90分であった。インタビュー内容は、以下に示す。

- ・認知症の方の介護をするときに、心がけていること。
- ・認知症の方の介護をするにあたり、利用者の気持ちに寄り添ったり、気持ちを尊重することは必要だと思うか。思う場合は、思われたきっかけや、理由。
- ・利用者に寄り添えないときはあるか。ある場合はその理由。
- ・寄り添えなかったときは、どんな気持ちになるか。
- ・寄り添えなかったとき、どうするか。
- ・あなたにとって寄り添うとは。
- ・寄り添えたなと思うときはどんなときか。
- ・仕事をしていて、うれしかったこと、楽しかったことがあるか。ある場合、それはどんな時か。
- ・研修はあるか、ある場合どのような内容か。

分析方法は、介護現場で生じている具体的な事実に基づいて、それぞれの現象の意味関係を明確にしている発想法である、KJ法が本研究に適していると考えた。臨床心理士有資格者2名に協力を得て行った。

V. 結果

平均年齢は45.71歳 (SD=12.66) であった。14名についての基本属性は表. 1に示す。

表. 1 介護職員基本属性

職員	性別	年齢	介護経験年数 (認知症高齢者 介護経験年数)	勤務形態	保有資格
A	女性	40代	9年(9年)	非常勤	ヘルパー2級
B	女性	30代	14年(14年)	常勤(相談員)	介護福祉士、社会福祉士、ケアマネージャー、認知症ケア専門士
C	男性	30代	16年(16年)	常勤	介護福祉士
D	女性	50代	16年(16年)	常勤(管理者)	介護福祉士、介護支援専門員、認知症ケア専門士、認知症介護指導者
E	男性	20代	5年(5年)	常勤	介護福祉士
F	女性	60代	4年(4年)	非常勤	保育士
G	女性	60代	11年(10年)	非常勤	ヘルパー2級
H	女性	40代	3年半(1年半)	非常勤	ヘルパー2級、障害児(者)ヘルパー2級、福祉用具相談員
I	男性	50代	11年(6年半)	非常勤	介護福祉士、介護支援専門員
J	女性	30代	11年(10年)	常勤(管理者)	介護福祉士
K	女性	60代	8年(8年)	常勤	ヘルパー2級
L	女性	50代	11年(11年)	常勤	介護福祉士、ホームヘルパー2級、福祉住環境コーディネーター2級
M	女性	20代	8年(8年)	常勤	介護福祉士
N	男性	30代	16年(16年)	常勤(管理者)	介護福祉士、ヘルパー2級

半構造化インタビューのデータから、意味内容によって生成されたラベルは414枚であった。それをもとにKJ法を行った。図解について図. 1に示す。

本文中の「島」とは図解におけるラベルの集合体を指し、[]は大グループ、【 】は中グループ、《 》は第二表札、〈 〉は第一表札、「 」ラベルを示す。また、インタビューデータは斜体で示す。

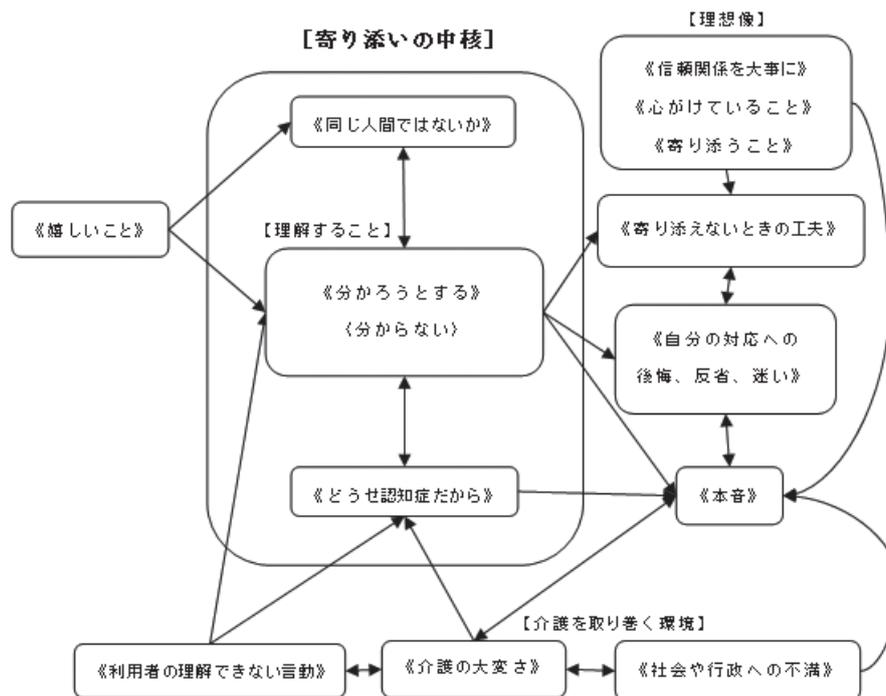


図. 1 KJ法によるインタビューデータの図解

1. 構造

【介護を取り巻く環境】は、勤めている施設の待遇について、社会の介護に対するマイナスイメージや行政への不満、《介護の大変さ》など、介護職員が置かれている現状を表している島である。

【利用者の理解できない言動】は、認知症の症状により利用者の言動が理解できず、コミュニケーションの困難さに直面している島である。

【寄り添いの中核】は、認知症高齢者の介護をするなかで〈分からない〉ことが多く、《どうせ認知症だから》と諦めてしまうときもある。認知症高齢者の個性的な人間らしい一面を垣間見たとき、《同じ人間ではないか》と気づく。この気づきによって《分かろうとする》ことが促される。寄り添いの中核を表した島である。

【本音】は、〈したくない〉〈寄り添いたいけどできない〉など、本音を示した島である。

【嬉しいこと】は、認知症高齢者と接している中で感じる《嬉しいこと》を示した島である。

【自分の対応への後悔、反省、迷い】は、介護をするうえで感じた自分の対応についての反省や後悔、迷いなどを示した島である。

【理想像】は、介護職員が介護をするときに《心がけていること》など理想とする介護について示された島である。

【寄り添えない時の工夫】は、寄り添えないと感じたときの工夫や対処法を示した島である。

2. 各島の詳細

(1) 【介護を取り巻く環境】

《社会や行政への不満》、《介護の大変さ》の2つのグループの内容から、【介護を取り巻く環境】と命名した。

【社会や行政への不満】

以下、〈社会への不満〉、〈将来への不安〉の2グループからなる。代表的なラベルを示す。

〈社会への不満〉；「絶対に必要とされている職種だけど、社会的地位がとっても低い」、「国家資格を取る意味がよく分からない。全然他の国家資格さんと同等ではないので」などのラベルがあった。

〈将来への不安〉；「いまの若手育成の場の介護福祉科とかが廃止になっているんですよ。数少ない子供たちが介護の仕事を選ばない現実」などのラベルがあった。

【介護の大変さ】

以下、〈余裕がない〉、〈きつく当たってしまう〉、〈きつさ〉の3グループからなる。代表的なラベルを示す。

〈余裕がない〉；「仕事してるときは一杯一杯」、「プロとして絶対あっちゃいけないと思うんですけど、やっぱり自分の体調とか、気持ちの余裕みたいなことが絶対人間なんであるかな」などのラベルがあった。

〈きつく当たってしまう〉；「ナースコール押ししても、やっぱり他の緊急を要している人に呼ばれると、ちょっと待ってて言ってしまうこともあるから」、「もう知らんって自分が思ったときに、やっぱりちょっと世話が焼けると、いけんのだけど、口調がちょっときつくなる」などのラベルがあった。

〈きつさ〉；「配慮しなきゃいけないこと、気をつけなきゃいけないことばかり」、「相手を泣めば必ず溜まる」などのラベルがあった。

(2) 【利用者の理解できない言動】

以下、〈常識ではありえないことを繰り返す〉、〈叩かれること〉2つのグループの内容から、《利用者の理解できない言動》と命名した。代表的なラベルを示す。

〈常識ではありえないことを繰り返す〉；「一般常識ではありえないような行為があるので」や「認知症ってということなんで、何回も繰り返すっていうのは分かっているんですけど」などのラベルがあった。

〈叩かれること〉；「暴言とか暴力とかもあるじゃないですか。やっぱり叩かれるといらっしやますよね」、「ちょっと我慢すればね、永遠に叩かんし、体力もないし。でも結構痛いですよ」などのラベルがあった。

(3) [寄り添いの中核]

以下、【理解すること】、《同じ人間ではないか》、《どうせ認知症だから》の3グループの内容から、[寄り添いの中核]と命名した。

【理解すること】

以下、《分かろうとする》、〈分からない〉の2グループの内容から、【理解すること】と命名した。以下、下位表札、代表的なラベルを示す。

《分かろうとする》

〈行動に理由があると思う〉、〈やりたくない気持ちを汲む〉、〈相手の気持ちに思いを馳せる〉、〈相手を知ろうとする〉、〈自分に置き換える〉、〈接していると分かる〉、〈アセスメント〉の7つのグループから生成された。以下、各グループの代表的なラベルを示す。

〈行動に理由があると思う〉；「徘徊する人とかも、結局は目的があつてする」、「なんでそんなことをするんだろうってイライラするよりかは、こういう理由かな、ああいう理由かなって自分の中でいろいろ考えてるほうが、たぶんイライラ度は違う」などのラベルがあつた。

〈やりたくない気持ちを汲む〉；「やりたくない日もあるよねって言うだけでも言ってあげる、そしたら少しすっきりするやん」、「やりたくないことが前提で声をかける」などのラベルがあつた。

〈相手の気持ちに思いを馳せる〉；「いろんな思いも認知症の人もしっかり思ってるんだろうな」、「こんなことも分からなくなった自分がここにおいていいんやろうか、こんなことしていいんやろうかという考えは自然と起きる」などのラベルがあつた。

〈相手を知ろうとする〉；「何を求めているんだろう、今何がしたいんだろうと考えながらやってる」、「ここがどういう風に見えるのかなっていう相手の世界観の中に入り込む」などのラベルがあつた。

〈自分に置き換える〉；「私たちでも、こうなのによって考えを否定されたら、向こうも敵対心出してきたりとか、警戒したりとか、信頼関係ができなくなる」、「自分で置き換えたら分かる」などのラベルがあつた。

〈接していると分かる〉；「でも、毎日見てればこの人はこういう性格でとか分かれればねそれなりの対応ができる」、「目を見て話すと、その人の様子が分かるし、いろんな言葉をかける」などのラベルがあつた。

〈アセスメント〉；「いろんなところでもっている情報を拾いながらたぶんこうしたかったんだろうねって」、「アセスメント一個取るにも、家族構成、キーパーソンは誰なのか、何ができて何ができないか、A3に4枚びつちり資料を作る」などのラベルがあつた。

〈分からない〉；「認知症をもった人で妄想とか、病気がそうさせるって思って接しているけど、自傷行為があつたりするとじゃあそういう人にどう寄り添ったらいいんだろう」、「相手側の気持ち分からないから、寄り添えないとか寄り添えているのか分からない」などのラベルがあつた。

《同じ人間ではないか》

以下、〈いずれ自分も行く道〉、〈思いは相手に通じる〉、〈一对一の相互関係〉、〈認知症の中の健康さ〉、〈1人1人違う利用者〉、〈個人の歴史を見る〉の6つのグループから生成された。各グループの代表的なラベルを示す。

〈いずれ自分も行く道〉；「いやいや、いずれ行く道だから大丈夫って私は言うんですよ」、「いずれ自分たちもそういう状況になる可能性は大いにあるわけでしょ」などのラベルがあつた。

〈思いは相手に通じる〉；「こっちがしつこく心を込めっていると絶対通じているんですよ」、「嫌だなんて思ったらその嫌だなは絶対相手に伝わっている」などのラベルがあつた。

〈一对一の相互関係〉；「私たちにとっては、54人のうちの1人だけど、向こうは1人しかおらん」、「やっぱり人間だから、1人对1人」などのラベルがあつた。

〈認知症の中の健康さ〉；「上手く言葉でしゃべれなくても、目で反応したりするから、やっぱり分かるんじゃないかな」や、「たまにすごく立派なことを言う」などのラベルがあつた。

〈1人1人違う利用者〉；「年寄りってわがままやんというけど、個性のかたまりなんよ」、「生まれてきて何十年間この生活があるからそれぞれみんな違う」などのラベルがあつた。

〈個人の歴史を見る〉；「その人の歴史であつたり、特性であつたり、好きな事は捉えて介護している」、「畑

仕事してて田舎で暮らしていた人には、敬語はあまりにもよそよそしい感じがして、疎外感を感じたりするので、その人が生まれ育ったところの方言にあわせてみるとか」などのラベルがあった。

《どうせ認知症だから》

以下、〈あきらめ・失望〉、〈言葉でコミュニケーションできない〉の2つのグループから生成された。各グループの代表的なラベルを示す。

〈諦め、失望〉；「人が理解しようが何しようが全く関係ないわけで、自分がやりたいという思いもなく、何もわからずに動いている、それが認知症」、「やっぱり心のどこかで、どうせ認知症だからってついつい考えがちじゃないですか」などのラベルがあった。

〈言葉でコミュニケーションができない〉；「こっちが言っていることがどこまで伝わっているんだろう、というのと相手が何を求めているんだろうっていうのが、言葉では理解できない」、「通じないのが当たり前」などのラベルがあった。

(4) 《本音》

以下、〈寄り添いたいけどできない〉、〈いつも笑顔でいられない〉、〈でもいらつとする〉、〈したくない〉の4グループから生成された。各グループの代表的なラベルを示す。

〈寄り添いたいけどできない〉；「病気がさせていることだからっていう理屈は十分分かってはいますので、平常心と思うんですけど」、「寄り添いたいけど一人にかかりつきりってできない」などのラベルがあった。

〈いつも笑顔でいられない〉；「いつもはできない。波がある。相手にも波がある。波があつて当たり前」、「いつも笑顔でおられないですもん。きれいごとやないから」などのラベルがあった。

〈でもイラツとする〉；「トイレに行って便をするんですけど、それを手ですくったりとか、えっと思うことをやるんで、そこがちよつとイライラになったり」、「さっきも聞いたしって心のなかで思うこともある」などのラベルがあった。

〈したくない〉；「嫌だな、したくないな」、「ちよつと複雑な気持ち」などのラベルがあった。

(5) 《嬉しいこと》

以下、〈嬉しい事〉、〈喜んでほしい〉、〈エピソード〉の3グループから《嬉しいこと》と命名した。各グループの代表的なラベルを示す。

〈嬉しい事〉；「一週間ぶりとかに来たときも、ちゃんと認知だけ覚えててくれたり、そんなところ見たらやっぱり可愛い」、「できんことができたら嬉しくなる」などのラベルがあった。

〈喜んでほしい〉；「利用者さんが安心して楽しく過ごせるようにという感じで思ってるので、そこに対して何ができるかなって」、「この人がおつてよかったなって思ってもらえる人間にならんといいけん」というラベルがあった。

〈エピソード〉；「たまに弱音吐いたときに、大丈夫大丈夫ってにっこり笑ってくれたりとか」、「にこつと笑うから、『〇〇さん私が好きなんやね〜』って冗談言ったら笑ってますよ」などのラベルがあった。

(6) 《自分の対応への後悔・反省・迷い》

以下、〈後悔、反省、迷い〉、〈まだまだできてないな〉の2グループから《自分の対応への後悔・反省・迷い》と命名した。各グループの代表的なラベルを示す。

〈後悔、反省、迷い〉；「病気であることをつい忘れて、私と一緒に思って話してしまう」、「一息ついて、あつて落ち着いてああ、あの時ちよつとああしてあげればよかったかな、もうちよつと話を聞いてあげればよかったかなとか」などのラベルがあった。

〈まだまだできてないな〉；「自分の未熟さとかしか出てこない」、「まだ自分が甘いなって思います」などのラベルがあった。

(7) 《寄り添えないときの工夫》

以下、〈介助の工夫〉、〈コミュニケーション〉、〈職員同士で話し合う〉、〈認知症の勉強〉の4グループの内容から《寄り添えないときの工夫》と命名した。各グループの代表的なラベルを示す。

〈介助の工夫〉；「いろんな声掛けをする。1回でダメだったら何度もアプローチする」、「前方に嫌いじゃない人に行ってもらって、私は後ろから手伝うようにして」などのラベルがあった。

〈コミュニケーション〉；「かけられるときははっきり時間をかけて」、「ちょっと話術を使って機嫌を治させる」などのラベルがあった。

〈職員同士で話し合う〉；「1人じゃ対処法って分からないので、このケース記録とかに書いてもらって、職員同士の話し合いをする」、「どんな声掛けをしたらよいかのやりとりはあつたりする」などのラベルがあった。

〈認知症の勉強〉；「自分はトイレに行きたいっていいよなのに、『危ないけ座って座って』って言われている。そのつらさとかってというのは体験することによって、少しでも気持ちを理解するっていう勉強」、「その人のことを頭の上で会話してしまうときがあって、それがすごく不快に感じるっていうのも自分たちが分からないんですよね」などのラベルがあった。

(8) 《理想像》

以下、《寄り添うこと》、〈信頼関係は大事〉、〈否定しない〉、《心がけていること》の4グループの内容から【理想像】と命名した。下位表札、各グループの代表的なラベルを示す。

《寄り添うこと》；〈寄り添いは大事〉、〈寄り添いとは?〉、〈寄り添えたなと思うとき〉の3グループから生成された。以下、各グループの代表的なラベルを示す。

〈寄り添いは大事〉；「相手に寄り添って、認知症の人に対しての基本って言われる」、「毎回初めましてとかなんとなく見たことあるなぐらいなんですけど、それで毎回安心をしてもらうためにはその時その時でずっと寄り添っていかないといけない」などのラベルがあった。

〈寄り添いとは?〉；「家族が帰ったあとに悲しいねって寄り添ってあげたり」、「絶対自分の味方なんだって分かるようにするのが寄り添いなのかなって」などのラベルがあった。

〈寄り添えたなと思うとき〉；「自分の顔を覚えてくれてたりとか」、「根本的に利用者さんが笑顔になったときかな」などのラベルがあった。

〈信頼関係は大事〉；「一緒に立ちましようって言っても本当に信じてもらえないと、本当にまかせていいのかなって言うのじゃ相手も立ってくれないし食べてくれない」、「認知症のせいで暴言吐いたり、暴力的になってしまったり人格が変わったりする人もいるから、自分たちが危ない目にもあつたりするし、信頼関係が大事」というラベルがあった。

〈否定しない〉；「なるべく相手が言ったことを間違っても否定しない」、「全然普通の人とはずれたこととか、ありえんようなこととかこっちははでたらめと思ってもあつちからは本気で言うてる」などのラベルがあった。

《心がけていること》；〈家で過ごすように〉、〈自分がして欲しいことをする〉、〈気持ちを理解してあげる〉、〈ただ介護していれば良いのではない〉、〈自分も楽しむ〉、〈関わりを大事に〉、〈安全に生活してもらう〉、〈笑顔・感謝〉、〈その人の力を信じる〉、〈介護職は仕事〉の10グループから生成された。各グループの下位表札、また代表的なラベルについて以下に示す。

〈家で過ごすように〉；「グループホームっていうのは個人1人1人の私生活のところなんで、そこはあまりいいすぎも、わりと心がけてますけど」、「危ないことだけきちんと注意すれば、普通の家族の接し方でいいんかなって」などのラベルがあった。

〈自分がして欲しいことをする〉；「自分はトイレに行きたいときでも、優しく連れて行ってきて、激しい人よりも脱ぎますよとか、一つずつ分からんでも認知症さんでも自分だったらしてほしいからする」、「とにかく自分がしてほしい、逆の立場だったら」などのラベルがあった。

〈気持ちを理解してあげる〉；「まず相手の気持ちに共感して、きついつて言えばきついつねって一緒に言っ

てあげるっていうのが一番大事」、「気持ちがあがめる場所とか、そういう介護」などのラベルがあった。
〈ただ介護していれば良いのではない〉；「これで終わりっていうのがないと思うんで、突き詰めていくと最終的なものっていうものって絶対はない」、「私たちが一生懸命介護してるからよしじゃない」などのラベルがあった。

〈自分も楽しむ〉；「自分も楽しくないと相手も楽しくないと思っているので、そうするようにしてます」、「自分の想像を超えた行動をしたときのびっくり感を楽しむ」などのラベルがあった。

〈関わりを大事に〉；「すごくお堅い職業だった方、たとえ体が不自由で動かなくてもその人よりも若い自分たちがしっかり敬語で」、「雑務的なそういうのがあったりすると、利用者さんと関わってあげられない時間ができてしまうので、そういうのがないように」などのラベルがあった。

〈安全に生活してもらう〉；「やっぱり安全に生活していただくことがメインになる」、「転倒予防っていうのが一番。不自由になるのがスタッフの負担」などのラベルがあった。

〈笑顔・感謝〉；「利用者さんの前では笑顔で職員の指導とかも、利用者さんの前じゃ絶対にしない」、「こちらが感謝の気持ちをもつと、自然に態度に感じる」などのラベルがあった。

〈その人の力を信じる〉；「まだこんなことできるやんってそこにあえてスポットを当ててあげる」、「直近なことから抜け落ちるけど、直近のことを繰り返していくと、初めてこれを見た日から毎日やってるとこは残ってる」などのラベルがあった。

〈介護職は仕事〉；「フロアに一步入ったときから商品になれってところは言っている」、「目の前の人から給料がでていう意識は持っておく。しかも、サービス業だからね。介護サービス」などのラベルがあった。

VI. 考察

1. 介護職員を取り巻く環境

介護職員を取り巻く環境について、厳しい状況にあることは、先行研究と同様の結果となった。社会福祉士は国家資格であるが名称独占という資格の特性上、有資格者でなくても業務に携わることができ（奥田，2012）、誰でもできる仕事と見なされ社会的評価が低い。本研究においても、介護職員の置かれている環境は、慢性的な人手不足と給与の低さ、専門性の低さ、社会的地位の低さなどに起因する身体的・精神的負担を抱える一方で、専門職として高い倫理観と質を求められるという矛盾が根底にあると考えられる。こうした矛盾によって、《どうせ認知症だから》という思いに至りやすく、認知症高齢者への「寄り添い」を阻む一つの要因であると推測される。

2. 寄り添いの中核

《利用者の理解できない言動》に〈分からない〉という思いが募り、《どうせ認知症だから》と諦めたり《本音》が出てしまう。【理想像】との差に《自分の対応への後悔、反省、迷い》を抱え、葛藤することの連続である。しかし、認知症高齢者と接している中で感じる《嬉しいこと》が励みになり、《寄り添えないときの工夫》を凝らしたりすることで、なんとか《分かろうとする》。また、認知症高齢者の個人的な人間らしい一面を垣間見たとき、《同じ人間ではないか》と気づく。この気づきによって、さらに認知症高齢者を〈分かろうとする〉原動力となることが示された。

(1) 同じ人間ではないか

藤本（2000）は、患者-看護婦関係における共感プロセスとその影響因子について、看護婦31名を対象に質問紙と面接を用いて調査した。その結果、患者の普段の印象とは違った態度や行動に意外性を感じたとき、注意を引き付けられ、相手の状況や気持ちを理解しようと変化しているとし、患者の個性・変化への気づきが、関係発展の根本的な原理であるとした。また、田中ら（2015）は、精神科看護師の患者看護婦関係における共感体験について非構造化面接を行っている。その結果、数名の看護師は、患者の生活史を聴くことができたり、意外な一面が発見できたりしたときに、精神科看護師として患者に共感できたと思えると語っており、精神疾患をもつ人を患者としてではなく、ひとりの人間としてみていることが示された。

本研究においても、認知症高齢者と関わる中で〈認知症の中の健康さ〉を垣間見たり、〈個人の歴史を見る〉

ことで、《1人1人違う利用者》と認識され、《同じ人間ではないか》という思いに繋がっていくことが示され、先行研究と同様の結果となった。

また、宇良(1998)は、自分たちが援助している入居者が物ではなく、欲求や感情を持つ人間なのだという信念を持っている介護職員のほうが、ヒューマン・サービスという自分の仕事の役割や目標を明確に持つことができるために、仕事に対する魅力が高いと報告している。介護職員が認知症高齢者に対して《同じ人間ではないか》という思いを抱くことは、介護の仕事に魅力を感じることに繋がっていくと考えられる。

(2) どうせ認知症だから

一方、《どうせ認知症だから》は、認知症である利用者は、気持ちも意思もなく分からずただ動いているという思いである。

《どうせ認知症だから》という思いに至る過程において、先行研究(大友,2003;内藤,2006;伊東ら,2011)と同様に《利用者の理解できない言動》に直面し、介護職員は認知症高齢者とコミュニケーションの困難さを感じていることが示された。介護現場で様々なコミュニケーション齟齬を経験し、《どうせ認知症だから》と、あきらめや失望のような感情を抱くようになったと推測される。このように生じられた、《どうせ認知症だから》という思いが、認知症高齢者と自然なコミュニケーションを取ろうとする意欲の妨げになっていると考えられる。

また、「語り」認知症の症状である記憶障害のために、介護職員がどんなに尽くしても、これまでの関係や体験が相手の中で蓄積されない虚しさを感じていることが推測される。吉村・青木(2012)は、多くの認知症高齢者が“自分は何故、この場所にいるのか”、“自分をケアしている人は一体誰なのか”を把握することが困難な状況において、ケア提供者と出会うことになると述べている。一般に人間関係は時間的経過と共に進展していくが、介護者-認知症高齢者間では、記憶障害により「毎日初めまして」から始まる関係であることが多く、「一分後には覚えていない」状況の中、一瞬一瞬の関わりを大切にすることは困難であると考えられる。

(3) 分からない

堀(2010)は、認知症デイサービスの職員を対象に、介護をどのように意識しているか調査している。その結果、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、職員自身の無力感につながっていく体験があったとしている。

今回の調査の結果においても、「分からない」という思いをしながら、認知症高齢者と関わることは、介護職員の徒労感に繋がっていた。要因として、一つ目に、言葉で意思表示をしてもらうことが困難なことが挙げられる。その結果、認知症高齢者の発言を過小評価したり、介助の際に介護職員が声掛けをするなどの、配慮をしなくなったりする傾向があると考えられる。二つ目に、介護職員が言葉で説明をしても、どこまで理解してくれているのか「分からない」ということが挙げられる。認知症の症状により、認知症高齢者から言葉によって正誤が伝えられるとは考えにくく、この葛藤状態は解消されにくいと考えられる。佐々木(2013)は、介護するという経験はこの“わからない”ということに否応なく向き合わされる経験であると定義し、常に“わからない”という状態から相手との関係を築き、介護を提供しなければならず、こうしたことで介護職員に生じる自己矛盾は、利用者の尊厳の保持を阻む問題の一つであるとした。

三つ目に、「分かっているように見えて分かってないから」との語りがあるように、認知症の障害は、目に見えにくいということが挙げられる。認知症初期の言動面について、平石(2007)は、自動化した言語の形式面の処理(例:挨拶、電話の受け答えなど)はスムーズにでき、単純で構造的で具体的な言葉の理解は正常であり、ほとんど社会的側面では十分な解読の能力をもっているために、よく話し、まともな対応をするために困難が生じないように見受けられるとしている。このように、外見からは、認知症高齢者と介護職員の世界にズレが生じていることが、分かりにくいことが推測される。

また、医療であれば患者が回復していくという明確な目標を持ち、看護にあたる。そして、その効果も見えやすいが、認知症高齢者の場合、回復というよりは現状維持が目標とされ、介護職員が行ったケアの効果が見えにくい。以上のような「分からなさ」からも、介護職員は無力感を覚え、その葛藤から逃れるために、《どうせ認知症だから》と切り離していると推測される。

そのような状況の中、「分からない」相手を「分かろう」とするのは困難だと思われる。しかし、本研究の調査対象者においては、まず分からないことを受け入れ、それでもなお分かろうと努力している様子が窺えた。分かろうと努力することは、介護職員がこれまで受けてきた、教育によるものの影響であったり、認知症高齢者と関わる中で人間性に触れ、《同じ人間ではないか》と感じ、突飛と思われる行動の裏に、〈何か理由があるはず〉だという思いが湧いてくると推測される。

3. 寄り添えないときの工夫と、寄り添いを支えるもの

介護職員が利用者に寄り添えないと感じるときは、人手不足により業務に追われて、認知症高齢者の要求を聞けなかったときであることが示された。多忙さから余裕がなくなり、「ついぎつい言葉で言うてしまう」との語りがあった。そのようなときの工夫として、〈認知症の勉強〉が示された。内容は施設によって様々だが、介護されている場面を利用者の立場になって体験してみるロールプレイも行われている。佐々木(2013)は、人が人として尊いことは自明であるという当たり前のことも、日常生活では誰もが尊厳そのものを自覚しているわけではなく、「尊厳のない介護をされて初めて(尊厳の重要性に)気づくことがあるのではないかと述べている。当たり前のことであるからこそ、研修を通して学び、介護実践に活かしていく必要があると思われる。

また、〈職員同士で話し合う〉ことや〈介助の工夫〉もあげられた。例えば、利用者に介護拒否をされたときに、介護職員が自身の声かけの方法や、自身の技術などに問題の所在を置き、それを改善しようとするときの工夫が見られた。新井(2016)は、認知症の専門医療に携わる精神科医として、施設における介護スタッフのスキルが向上することで、入院させずに済むケースが増えてきていると実感しており、疾患教育や啓発活動も非常に重要であると述べている。

〈コミュニケーション〉での工夫は、寄り添えないと感じたときに「時間があるときにゆっくり話に行く」や「ボディタッチ」など職員それぞれの方法で、後からフォローしようとする様子が窺えた。その背景には、要求に応じてあげられなかったり、きつい言葉で返答してしまったりした後の介護職員自身の後ろめたい気持ちから、それを補償しようとする行為であると同時に、認知症高齢者と良好な関係を維持しようとする努力しているものと考えられる。

寄り添いを支えるものとして、認知症高齢者が「顔を覚えてくれていた」ことなどが《嬉しいこと》として示された。田中ら(2015)は、わからなさや不確かさは、関与への原動力となり、関与を続けることで日常の何気ない反応から関係性の確かさを感じ取り、このことが患者理解への欲動につながったと述べている。記憶障害があるにも関わらず、顔を覚えてくれたことにより関係性の確かさを感じられたと考えられ、それがさらに認知症高齢者を理解しようとする原動力となっていたと推測される。また、認知症高齢者と〈接していると分かる〉ときがあることが明らかとなり、言葉以前の表情や態度などの、非言語的交流によって、利用者の気持ちを察することができる瞬間があることが示された。

VII. おわりに

本研究では、認知症高齢者を介護する介護職員を対象に、介護職員にとっての「寄り添い」とは何かを明らかにするために、寄り添えたときや寄り添えないと感じた経験について、半構造化インタビューを行った。その結果、介護職員の認知症高齢者に対する「寄り添い」とは、《利用者の理解できない言動》に〈分からない〉という思いが募り、《どうせ認知症だから》と諦めたり《本音》が出てしまい、【理想像】との差に《自分の対応への後悔、反省、迷い》を抱え、葛藤状態にある。しかし、認知症高齢者と接している中で感じる《嬉しいこと》が励みになり、《寄り添えないときの工夫》を凝らしたりすることで、なんとか《分かろうとする》。また、認知症高齢者の個性的な人間らしい一面を垣間見たとき、《同じ人間ではないか》と気づく。この気づきによって、さらに認知症高齢者を〈分かろうとする〉原動力となることが示された。しかし一旦、《同じ人間ではないか》と寄り添っても、《どうせ認知症だから》と切り離すこともあり、常に揺れ動いていると考えられる。このように、介護職員が利用者に「寄り添いたい」と試行錯誤するプロセス全体のことを指していると考えられる。

また、参与観察によって見えてきたこととして、資格の有無や、認知症の疾患知識の有無による、介護職

員の悩みの傾向に違いがあることが考えられる。有資格者、または研修が盛んに行われている施設で働く介護職員は、認知症高齢者の生活の質の向上を目指し、悩む姿が見られた。寄り添いたいけど、余裕がなくてできないことが自己嫌悪に繋がり、悪循環となっている傾向があった。一方で、無資格あるいは研修が豊富ではない施設の介護職員は、認知症高齢者とのコミュニケーションの困難性を、自分が至らぬせいだと過度に自責的になっていたり、反対にどうせ認知症だからと切り離したりしている傾向にあった。このようなことから、第一に認知症の疾患知識が増えることで、無用に自責的になることを防げるのではないかと考えられる。第二に、葛藤状態にある人ほど疲弊しやすいことが推測される。

このように、介護職員は寄り添うことを大事だと感じていた。しかし、その理想に近付こうと向上心を持って努力する職員ほど、葛藤を抱えながら利用者と関わっていた。加えて、介護現場を取り巻く環境が不十分な状況であることも、介護職員を疲弊させ、専門性を活かそうとする意欲を低下させている要因であることが明らかとなった。介護職員が様々な葛藤を抱えている存在であることを認識し、サポートしていく必要があると考える。

今後の課題として、本研究の調査対象者は限られた地域であることや、4施設で勤務する14名であり、介護職員すべてに一般化はできない。今後は、調査対象者を増やしていくことが望まれる。また、介護職員へのサポートの在り方についても、心理学的視点から研究していくことが望まれる。

【謝辞】

本研究を行うにあたり、終始熱心なご指導を賜りました田村敏昭教授、ご助言を賜りました藪下遊准教授、ご協力を賜りました中山幸輝さん、北田朋子さん、杉浦崇仁さんに心より感謝いたします。最後に、インタビュー調査にご協力くださった介護職員の皆様、実習を快くお引き受けいただきました施設の皆様に深く感謝致します。

本論文は、著者が東亜大学大学院総合学術研究科臨床心理学専攻修士課程において平成28年度に修士論文として発表したものを加筆修正したものです。

【引用文献】

- 新井哲明 2016 新たな認知症施策と精神科医の役割 精神医学 58 (11), 892-893
- 土居健朗 1977 新訂方法としての面接, 医学書院, 29,61
- 藤本真記子 2000 患者-看護婦関係における共感プロセスとその影響因子 青森保健大学紀要, 2 (1), 119-132.
- 長谷川美貴子 2009 「ケア」における共感と感情操作の問題 淑徳短期大学研究紀要, 48 (2), 77-91.
- 平石淑恵 2007 認知症高齢者の帰宅要求に関する一考察 西九州大学臨床心理相談室紀要,3,1-10.
- 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.
- 伊東美緒・宮本真巳・高橋龍太郎 2011 不同意メッセージへの気づき：介護職員との関わりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避にむけたケア 老年看護学, 15 (1), 5-12.
- 加瀬裕子・久松信夫 2012 効果的な認知症ケアマネジメントの開発的研究—行動・心理症状 (BPSD) 改善を焦点として— 介護福祉学, 19 (2), 157-165.
- 北村世都 2013 認知症高齢者を支える人々の心理的理解と支援—後方支援者としての心理職にできること— 広島大学大学院心理臨床教育研究センター紀要, 12, 12-17.
- 北村世都・内藤佳津雄 2013 認知症者に対する介護職員の共感性の構造—援助を前提とした共感性は一般の共感性と異なるのか— 日本心理臨床学会第77回大会ポスター発表
- Kitwood,T 1997 Dementia Reconsidered: The Person Comes First. Rethinking Ageing Series. Open University Press.
- 厚生労働省 2015 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者にやさしい地域づくりに向けて～新オレンジプラン.

- 奥田訓子 2012 福祉専門職者の感情共有プロセスとチームミッションの研究 国際学研究科環太平洋地域文化専攻博士学位論文要旨.
- 大庭輝 2014 認知症ケアにおける内発的動機づけ研究の提案—介護職員を対象とした研究の現状と課題から— 大阪大学 生老病死の行動科学, 17-18, 79-89.
- 大友芳江 2003 介護者に求められるコミュニケーション能力—A園の第三者委員活動実績から— 北海道医療大学看護福祉学部紀要, 10, 67-73.
- 佐々木幸 2013 「尊厳を支える介護」に対する介護職員のイメージとその実践内容 大妻女子大学人間関係学研究, 15, 13-26.
- 佐藤美和子 2010 介護実践における認知症の行動・心理症状の捉え方と対応の検討 桜美林大学大学院 国際学研究科博士学位論文要旨.
- 高橋幸男 2016 認知症の人の認知機能障害、生活障害、BPSD（行動・心理症状）の心理社会的構造 精神医学, 58 (11), 897-903.
- 田中かおり・曾手利恵他 2013 介護士の施設利用者に対する対人関係技術の実態調査 高山赤十字病院 紀要, 37, 45-50.
- 田中浩二・吉野暁和他 2015 精神科看護師の患者看護師関係における共感体験 日本看護科学会誌, 35, 184-193.
- ドーン・ブルッカー 2010 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, 6-8.
- 宇良千秋 1998 老人ケアスタッフの仕事の魅力に対する介護信念と仕事のコントロールの影響 老年社会科学, 20 (2), 143-151.

About " Snuggle up " for elderly people with dementia by care workers.

Yukiko MIYOSHI

Department of Education and Psychology, Faculty of Humanities, Kyushu Women's University
1-1 Jiyugaoka, Yahatanishi-ku, Kitakyushu-shi, 807-8586, Japan

Abstract

The purpose of this study is to clarify the " Snuggle up " that is necessary for care workers to look after elderly people with dementia. An interview took place among 14 care workers, and a figure was compiled using the KJ method. The results show that caregivers suffered from a physical and mental burden. As professionals, however, they faced the contradictory need to maintain high ethical standards while keeping high quality. In such a situation, "unrecognizable behavior" leads to thinking "I don't know," and giving up "because the person is in the state of senile dementia," or "true feeling" comes out.

In contrast to "the ideal image," the care worker has "regret, reflection, and hesitation" and fights an inner struggle. Encouraged by "a happy episode," however, the care worker somehow "tries to understand." If he looks at the individualistic aspects of the elderly with dementia, he can recognize that they are the same human beings as care workers. It has been evident that this discovery works as the driving force for care workers. Therefore, " Snuggle up " probably refers to the whole process of trial and error by care workers as they look after elderly people with dementia.

Key Word : Elderly with dementia Snuggle up care worker