

認知症ケアにおいて介護福祉士が経験している実践感覚の分析 —実践感覚が導く「尊厳」の保持と阻害—

Keyword

介護福祉士・実践感覚・尊
厳の保持・認知症ケア・ケ
アプロセス

鈴木 俊文 静岡県立大学短期大学部社会福祉学科介護福祉専攻

I 研究目的

本研究は、認知症ケアにおいて、介護福祉士が経験している「尊厳の保持」に関わる実践活動や行為に着目し、そこで行われている「判断」や「技術」の内実を介護福祉士の実践感覚を手がかりに探究する。介護福祉士が行うケア実践は、介護過程という一連のプロセスをとおして、科学性を高め取り組む実践である。しかし、認知症ケアのように、その時、その人、その場といった瞬時の個別性の高い、柔軟な判断や関わりが求められる実践においては、ある種の感覚的な実践を手がかりに進められるケアが数多く存在している。こうしたケアは、意識的とも無意識的とも言い難いものの、複雑な状況判断の中でケアを瞬時に展開する力量が求められる。とりわけ、尊厳の保持にかかわる判断や技術の場合、尊厳そのものが個人の価値判断を含む概念であるため、普遍化されたアセスメントに従って支援内容を選択するプロセスとは異なる実践である。このような介護過程は、認知症者の尊厳を保持するために、心身の状態や場の特性、これまでの関わりから得られた情報、さらには曖昧で不確かな表情の変化やしぐさ等、ケアを展開するためにあらゆる要素を見極め、絶えずその変化を追いつながら、最も有効な方法を選択し実践していくプロセスである。つまり、このケアプロセスは介護福祉士の実践感

覚に導かれる要素を数多く含む介護過程と考えられ、段階的で明確な説明をもって行うことが困難な場合が多い。そのため、臨機応変で柔軟性の高いケアを展開できる一方で、ケアの正しさを評価する視点を明確化しにくいほか、意図しない結果を招く失敗例も少なくない。本研究は、こうした問題意識のもと、介護福祉士の実践感覚によって導かれるケアとはなにか、それらが尊厳の保持や阻害するケアのプロセスとしてどのように経験されているのか、これらの言語化を目指すことによって、尊厳の保持に関わる介護福祉士の実践活動を考察する。

II 尊厳を支えるケアの確立に向けた取り組み

国内において高齢者ケアに「尊厳」という言葉が本格的に用いられるようになったのは、厚生労働省の私的研究会として設置された高齢者介護研究会が示した「2015年の高齢者介護」の報告書において、「尊厳を支えるケア」が重点課題として掲げられたことによる（本間 2004）。これを皮切りに、尊厳を支えるケアの確立に向けた方策は、新しいケアモデルの確立やサービスの質の確保に向けて、様々な取り組みがなされてきた。認知症ケアにおいては、「尊厳の保持」をケアの基本とし、認知症の特性に応じた個別かつ本人主体のア

アプローチの追及を認知症ケアの普遍化につなげようと、平成13年度から認知症介護の段階的研修(認知症介護実践者研修)が本格化するなど、様々な取り組みが行われてきた。またパーソンセンタード・ケア(Person Centred Care)¹⁾をはじめ、認知症ケア実践の理念教育や実践の評価ツールの開発、これらにかかわる普及活動等も活発に行われ、これらの成果は各種の専門学会を中心に幅広く議論されている。一方で、こうした研修受講者の数は、未だ高齢者領域の介護労働人口の2割に満たない状況であることが指摘されており(認知症介護研究・研修仙台センター 2015)、認知症ケア現場における「尊厳を支えるケアの確立に向けた取り組み」は、今後も継続すべき重要課題となっている。尊厳を支えるケアを確立するためには、普及活動だけでなく、「尊厳の保持」という観点で様々な実践研究を蓄積していくことも必要である。これは、ケアモデルの確立及びそれらを評価検討していくうえで極めて重要な材料となるが、実践研究を蓄積するうえでも幾らかの課題が指摘されている。岩間(2014)は、認知症ケアの実践研究のための研究手法として、事例検討の意義を述べ、集約された情報やデータをどのように解釈するかという視点の重要性を取り上げ、介護福祉士の解釈(意味づけ)に関わる課題について指摘している(岩間 2014)。特に、尊厳は援助(支援)という仕事の根本であるにもかかわらず、自分なりの解釈をして日常に使用している現状にあることも懸念されるため(佐藤 2015)、介護福祉士が尊厳の保持についてどのような意味づけをもって関わっているのかを探求することは重要と考えられる。一方で、介護福祉士の解釈(意味づけ)は、介護福祉士自身が意識していないことも数多く存

在していることも指摘されており(日本認知症ケア学会 2010)、今後はこうした視点をふまえ、介護福祉士の解釈(意味づけ)の様相や、それらが及ぼす実践の影響を探究する研究を重ねることも重要と考えられる。

Ⅲ 研究方法

1 研究方法の検討

先行研究の検討は国立情報学研究所が運営する学術情報データベースCiNiiを中心に活用し、キーワードに「認知症ケア、ケア、尊厳、介護」を用いて検索することから開始した。その結果、介護福祉士を対象に、「尊厳の保持」の具体的な実践活動や行為について探究したものは事例研究を中心に行われていることが確認されると同時に(鈴木 2009, 2013)、これらの類似研究は十分に蓄積されていないことが明らかになった。このことから、本研究ではこの分野における先行研究が少ないと判断し、仮説の設定を避け、実証データと関わる中で新たに理論的仮定を発見する探索的な研究に位置付けて進めることにした。合わせて、本研究は介護福祉士が、認知症ケア実践をとおして獲得している尊厳の保持に関わる実践活動や行為、それらの意味づけの様相について探求するものである。これらを表す概念には暗黙知(ポランニー, M 高橋勇夫訳 2003)や経験知(レナード, D 池村千秋訳 2013)等が挙げられるが、本研究では「実践感覚」を主要概念として扱うことにする。実践感覚とは、ブルデュー(Pierre Bourdieu)が実践の様相を構造化する主要な概念として用いたものであり、「道理に適った諸実践」は、場の諸要求に対する先取り調整として「実践感覚」が機能していると述べている(ブルデ

ユ, P 今村仁司・港道隆訳 1988)。つまり, 実践感覚は, 状況依存的で個別性が高い場合に発揮される感覚であることを指摘しており, この点で本研究に有用な概念と考えた。以上をふまえ, 調査方法は個別事例を対象にケアの「観察」と, その実践を振り返る「インタビュー」を組み合わせ, 状況依存的で個別性の高いデータを蓄積していく研究デザインとした。また分析は, 本研究が認知症ケア現場をフィールドに「尊厳の保持」に関わる実践感覚や活動といった限定的な質的データを分析することから, この特性に適した手法を検討した。さらに, 観察内容や語りから, 実践感覚の言語化をめざす本研究の主眼をふまえると, 研究成果として, 状況の説明力に優れた結果を得られる分析手法も重要であると考えた。以上の検討結果から, 本研究では実践現場に根付いた理論生成を主眼にした研究手法に着眼し, 質的研究法として修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (以下M-GTA)²⁾を採用した。

2 分析データ

①対象

認知症ケアを主務とする介護福祉士に対し, 本研究の主旨や倫理的配慮等について説明し, 協力が得られた8名を対象にした(表1)。なお, 対象者の選出にあたり, ケアの対象である認知症患者(認知症疾患の診断を受け, 認知症ケアを目的に介護保険サービスを利用している者)との関係性等の影響や, ケア実践をふりかえり言語化するための経験知が必要であると判断し, 同一の認知症ケア現場での実務経験が3年以上ある介護福祉士を対象とした。

②調査期間及び内容

計3期の調査を行った。第1期及び2期は2009年1月～5月(計6日間), 2010年1～3月(計6日間) A県において本調査の協力が得られた介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム, デイサービスセンター)計2か所を利用する認知症患者と同施設に勤務する介護福祉士6名を対象に参与観察(参加者としての観察者)を実施した。その後, 分析結果を調査協力者に報告した際, 「調査対象者の所属種別に偏りがあることから, これらによる概念の不足がないか」という指摘を受け, 第3期として, 追加調査を2011年8月～2012年3月(計4日間) B県において, 本調査の協力が得られた介護老人保健施設, 認知症高齢者グループホーム計2か所を利用する認知症患者と同事業所に勤務する介護福祉士2名を対象に行った。この調査では, 第1期及び2期で得られた結果を基に類似概念, 比較概念を検討することも目的に行った。

③データ収集方法

全調査同様の手法として, 参与観察及びインタビュー調査を実施した。参与観察は, 認知症ケア現場に参与観察者として参加し, ケア場面の観察内容を記録した。インタビューでは観察によって得られたケア場面の記録を質問材料に, ケアの実践過程に含まれた「状況の解釈」「判断」「気づき」等に焦点をあてた半構造化インタビュー(表2)を各60分から90分実施した。インタビューにあたっては, 許可の得られた範囲で勤務後や休憩時間の他, ケアに同行しその都度の対話を中心に全てICレコーダーで録音した。

表1 対象者

No	年齢	性別	実務経験年数	事業種別
A	40代	男	9年	特別養護老人ホーム
B	20代	男	4年	特別養護老人ホーム
C	20代	女	5年	特別養護老人ホーム
D	20代	男	5年	特別養護老人ホーム
E	30代	女	12年	通所介護
F	50代	男	15年	通所介護
G	30代	女	10年	介護老人保健施設
H	30代	男	10年	認知症高齢者グループホーム

表2 質問例

1	先ほどのケアは、どのような目的で行われたのですか？
2	そのケアは、何を材料（根拠）にして必要と判断されたのか教えてください
3	そのケアを実施することで、どのような結果・効果を予測していましたか？
4	そのケアは、他にどのような状況で行われることが多いですか？
5	そのケアを実践するために求められること、必要なことはありますか？
6	そのようなケアと真逆にあるような関わり方は存在していますか？
7	そのようなケアでは、うまくいかない場合もありますか？
8	そのようなケア以外に、日頃行っている方法がありますか？
9	今行われたケアは、どのように習得されたのですか？ また以前に別の関わり方を実践されていたことはありましたか？
10	今行われていたケアは、どのような視点で評価しているのですか？
11	ケア場面や内容で、なにか尊厳について課題に感じていることはありますか？
12	ケア場面や内容で、なにか尊厳について望ましくないと感じていることはありますか？

3 倫理的配慮

本研究の目的及び方法について、文書及び口頭にて所属長及び調査協力者に説明し、同意を得て行った。参与観察では倫理的配慮をふまえ、プライバシー空間（居室やトイレ、浴室）には立ち入らないことを原則とし、ビデオカメラ等は使用せず、ダイニングやソファに腰掛けながらフィールドノーツを用いたメモ記録をとることで、施設内の生活に観察者

が立ち入る違和感を極力抑えられるよう努力した。また、インタビューは事前に了解の得られた介護福祉士のみ実施し、録音内容は研究室内で管理した。これらのデータはすべて逐語化し調査協力者に公開し、了解の得られた範囲で活用した。

4 分析方法（概念生成の手続き）

M-GTAでは分析ワークシートを活用し、デ

ータから概念生成をすすめるため、本節ではどのように概念生成を進めたかを述べる。分析ワークシートは、概念名、定義、ヴァリエーション、理論メモで構成されたものである。データは調査対象者である介護福祉士8名のインタビューデータ（逐語録）とし、尊厳の保持或いはそれらを阻害する実践のいずれとして意味づけられた経験であるのかを捉えることを目的に概念生成を進めた。概念名〈折り合いをつけるためのごまかし〉は、筆者が参与観察に入った初日に目にした観察内容から生成が開始された概念である。介護福祉士と認知症者の対応を注意深く観察すると、認知症者の示す周辺症状に対し、介護福祉士は尊厳を支えるとも損なうとも区別し難いコミュニケーションをはかっていることが確認された。具体的には「私、家に帰りたいの」と訴える認知症者に対し、介護福祉士が認知症者の心理を理解しつつも、家に帰ろうとする気持ちを反らすかのようなコミュニケーションを繰り返すことがそれである。この実践は、当初、【不安を解消するための共感的な嘘】という概念名によって生成していったが、他概念【対話の舵取り】や、【能力を引き出し、自己表現できるようにするための援助】との継続的な比較分析をすすめた結果、尊厳の保持を目指した他概念としては異なる行為、つまりは尊厳の保持とは対極にある阻害に結びつく行為と意味づけられた経験であることが明らかになった。具体的には、認知症者の動作（しぐさ）や表情の意味するところを読みつつ、その意味を一緒に探り創りだしていくような相互行為とは異なり、認知症者自身の自己表現よりも、介護福祉士が意図するところの「落ち着き」を目指す為の援助展開であることや、十分に時間をとって対応出来ない

場合の苦しまぎれのケアとして存在していることが確認された。これにより【不安を解消するための共感的な嘘】概念は、【折り合いをつけるためのごまかし】という概念名に変更され、尊厳の阻害を招く要素と意味づけられた概念としてまとまった。このように、本研究における概念生成は、類似概念や比較概念との検討を繰り返すことによって、尊厳の保持と阻害、いずれに意味づけられた経験であるかを分析し、生成を進めた。なお、この分析は、質的調査を専門とする有識者のスーパービジョンを定期的を受けて行うことにより、恣意的な研究者の解釈を生み出さないよう努めた。

IV 分析結果

分析の結果、35個の概念が生成され、実践感覚を包摂する5つのカテゴリー及びそれらの下位カテゴリーである15個のサブカテゴリーで収束した。以下、分析結果であるストーリーラインを述べるにあたり、《カテゴリー名》【サブカテゴリー名】〈概念名〉、「概念生成の根拠となった語り」で表記する。

尊厳の保持は、認知症者と介護福祉士との〈施設内での馴染みの関係〉や【コミュニケーションによる共同効果】によって生み出される相互作用的なプロセスである。これらは、〈利用者さんという立場〉や、援助関係では表現されない「人づきあい」等、【援助関係の促進】によって、なじみの関係性が形成されている。この形成された関係が〈気楽な空間づくり〉という【生活環境の構築】を生み出し、これらの環境因子が認知症者の【行動の活性化】や【自己表現の導き】を生み出す大きなケアの要素となっていることが明らかになった。

表3 概念一覧

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義
自己感覚の拡大	専門職としての自覚	介護福祉士としての自覚	介護福祉専門職としてすべきこととすべきでないことをわきまえた自覚と自信をもった介護福祉士の意識・態度
		施設の理念・方針	施設内で行うべき介護の理想であり、ケアを行う上で、論理的に考え判断する指標が言語として明示されたもの
		余裕のある介護福祉士の態度	認知症者との関わりに集中し、先行きを見通しながら落ち着いた様子で対応する介護福祉士の態度
	脱専門家・素人性	認知症という病気にとらわれない意識	認知症という病気ではなく、人とのかわりであることを根底に据えた介護福祉士の意識・態度
		相手に対する好意的な印象	仕事上の関係のみならず、介護福祉士が認知症者に対し好意的な気持ちを持つこと
		身だしなみへの気配り	身体的な清潔を確保するだけでなく、認知症者の趣味や嗜好に配慮した装いや整容に気を配る介護福祉士の行為
感情の受容とコントロール力	認知症ケアの姿勢づくり	共感的態度への意識転換	認知症者の内面に意識を向け、認知症者が主観的に感じていることを理解し受けとめようと意識を変える介護者の態度
		寄り添う姿勢	物理的に身体を近づけるだけでなく、認知症者の内面にも意識を向け話をしたり聴こうとする介護福祉士の傾聴的な姿勢・態度
	閉ざされた援助姿勢	冷たい敬語	思いやりや温かさを感じない言動や、ぶしつけな態度
		思い通りにならないイラつき	介護福祉士の意図することが認知症者に思うように伝わらないことによる介護職員の精神的なストレス
	緊張感抜け	太平楽な空間	施設内において、自分以外の介護職員や施設訪問者がおらず、他人からの視線を感じず、周囲の様子や危機感を気にかけない介護福祉士の気楽な意識
		軽蔑視	認知症によって低下した機能や、病気による症状を非難したり、嫌味を言うこと
ケアの調和	生活環境の構築	気楽な空間づくり	認知症者のみならず、介護職員を含めて休むこと・休むことができる場所及び環境の雰囲気づくり
		プライバシーの確保	排泄時や入浴時等の不必要な露出を避けられる物理的な配慮。個人の私生活に関する事柄（私事）が他から隠されており干渉されない状態
	援助関係の促進	利用者さんという立場	認知症者の地位や境遇を示す上で「高齢者福祉施設を利用する利用者」や「サービス利用者」であるという見方を根底に、介護職員と対等な立場にいないという自覚や意識を持って表現される認知症者の立場
		自然発生的な人間関係	介護福祉士の直接的な援助を中心とせず、認知症者自らが周囲の人に関心を持ち何かをしてあげる等、自然な形で人との関わりが生まれる様子
		施設内での馴染みの関係	自宅にいるような和やかな雰囲気の中で一緒に暮らしているという共同生活感覚にあって、親しみのある者同士という関係や付き合い
	ニーズを把握するための援助展開の促進	対話の舵取り	お互いに（認知症者・介護者）相手の意見を聞いて物事を決定し進めていけるように配慮しながら、介護福祉士が会話の方向性やまとまりをつけていくこと
		手探りの解釈	認知症者の発する言葉や仕草の意味を不確かな情報である意識し、表象される言葉やしぐさの背景を読み取り解釈しようとする介護福祉士の態度。その結果生まれる介護福祉士の意味づけ
		サインによる意思伝達	認知症者と介護福祉士の間による意図的な合図。認知症者に対し言語ではなく「手をつなぐ」「足をさする」といった介護福祉士の身体的な接触を含んだ意思や感情の伝え方
	コミュニケーションによる共同効果	時間を空けない対応	認知症者の訴えや声かけに対し迅速な対応が出来ること。また介護福祉士の一方的な都合で認知症者を待たせないこと

カテゴリー	サブカテゴリー	概念	定義
引き出した結論	自己表現の導き	能力を引き出し、自己表現できるようにするための援助	認知症者の動作（しぐさ）や表情の意味するところを読み、その意味と一緒に探り創りだしていき、自己表現出来るようにすること
	行動の活性化	意欲の喚起	介護福祉士から認知症者へ一方的に提供されるケアによって認知症者が常に受身になっているのではなく、認知症者の行動や意欲が伴うような働きかけを行うこと
		個人のペースに合わせた援助	認知症者の好みや希望に応じた一日の過ごし方、時間配分、個々の日常生活動作の能力や意欲に見合った介護福祉士による個別的な援助
	うまくいっているしるし	喜びの表出	介護職員の働きかけに対する認知症者の反応であり、言語に限定しない喜びや安心を表す行為・表現
実践感覚としてのあやつり	強引な専門的判断	レッテル貼り	認知症者の行動の特徴や能力の程度によって種類分けした判断や行動。「この人は重度で何も出来ない」といった介護福祉士の一方的な決め付け
	生活環境の悪化	プライバシーが守られない空間	常に他人から干渉された状態にあることや、不必要な露出が放置された状態。また生活上、個人の秘密が保持されていない状態
	ニーズを無視した援助展開の促進	介護福祉士の都合に合わせたペース	認知症者の要望や負担感に配慮しない（もしくは介護職員を優先させた）、介護福祉士の都合や負担感に合わせた介護の展開
		折り合いをつけるためのごまかし	認知症者の興奮や不安を軽減する目的として、ごまかしや嘘が用いられる行為
		能力を使わせない介護	ゆっくりであったり、たどたどしい場合であっても、認知症者が何とか自分で出来ることを、介護職員がしてしまうこと
		強引にけりをつける	認知症者が何かしようとしている時に、その行為を止めさせたり、集中を急にとぎらせ、気を他に向けようとする
		本質を捉えていない介護	認知症者の要望や思いに寄り添い、本質を探ろうとする姿勢や気持ちを持たないで行われる介護職員の援助
		勤務時間との葛藤	本心とは反対に、業務時間を気にすることによって食事を急がせたり、着替えを急がせたりする介護職員の行動
		後回し後回し	認知症者の訴えや要望にすぐに対応せず、後回しにすること。「ちょっと待っててね」等の言葉でごまかす行為。及びこれらが繰り返される対応
		見て見ぬふりをする	本人の訴えや要望に気づきながらも対応しない介護福祉士の行為。また、認知症者のいる前で、他人のプライベートな話題をしたり、職員を大声で呼び止めたりするといった行為

一方で認知症ケアは、中核症状である記憶障害や見当識障害、判断力の低下等の影響により「その時、その人、その場」という即断的な状況の中でケアを実践することが求められる。このような実践は、介護過程における意味づけが極めて重要になっている。具体的には、認知症者の断片的な発語やしぐさ等、不確かで細やか情報を、何らかの〈サインによる意思伝達〉ではないかという疑問を抱きな

がら、〈手探りの解釈〉による分析や、必要なケアの判断をすすめる介護過程である。こうした介護過程で得られる介護福祉士の意味づけは、ケアによって《引き出した結論》という経験知として、特に【うまくいっているしるし】として、ケアプロセスの評価視点となっている。また、このようなケアプロセスは〈時間を空けない対応〉が重視されることによって、認知症者との【コミュニケーション

ンによる共同効果が高められること、これにより【ニーズを把握するための援助展開の促進】が生み出され、尊厳を保持したケアが実現されていくと意味づけられていることが明らかになった。

このような意味づけには、いくつかの介護福祉士の姿勢的要素が求められていることも明らかになった。認知症ケアに限らず、ケアは介護福祉士の援助姿勢を形成することから開始される。援助姿勢は【専門職としての自覚】を持つことが前提であるが、それだけでなく、認知症者を単に認知症という疾病の視点のみで捉えない人間的感覚を【脱専門化・

素人性】として持ち合わせ《自己感覚の拡大》に努めることが求められているのである。このような【認知症ケアの姿勢づくり】は介護福祉士自身の《感情の受容とコントロール力》を生み出していることも特徴的であり、これは援助指標を見定める上で重要な要素と意味づけられている。一方で、業務に追われ慌ただしい状況にある場合や、認知症ケアの困難事例に遭遇した場合に、〈思い通りにならないイラつき〉を覚え、知らぬ間にコントロール力を失い、流れ作業的な対応や声かけに陥りやすいことも明らかになった。こうした場合には、認知症者に対する〈冷たい敬語〉が

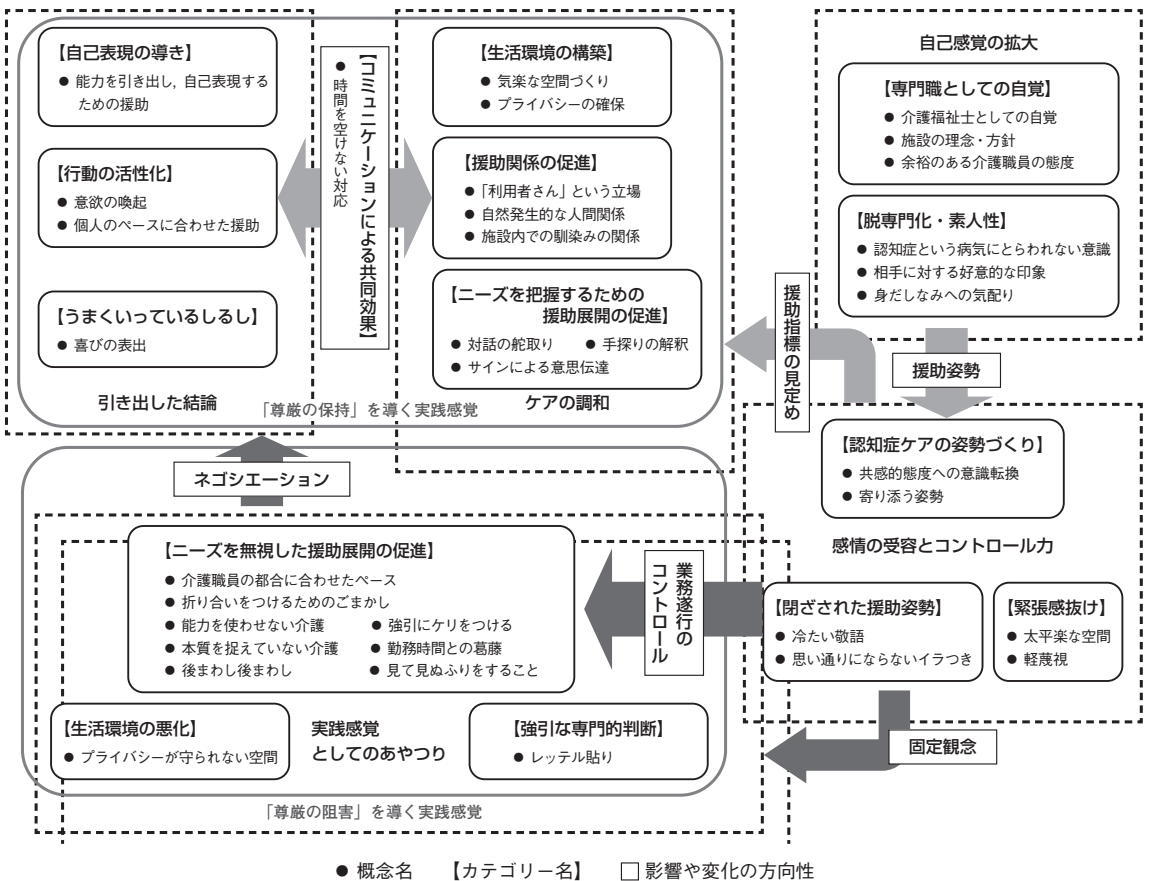


図1 分析結果図

出現されやすく、これは介護福祉士が【閉ざされた援助姿勢】になっている場合を意味づけた実践であることも明らかになった。加えて、これらが業務遂行に意識が向きはじめる兆候でもあり、具体的には、認知症者の【ニーズを無視した援助展開の促進】要因として、〈介護職員の都合に合わせたペース〉や、認知症者の周辺症状の対応に〈強引にケリをつける〉ために〈折り合いをつけるためのごまかし〉がケアとして経験されている。このようなケアは《実践感覚としてのあやつり》という意味づけによって存在し、認知症という疾患の医学的特徴を重視するあまり固定観念が生じるなど、【強引な専門的判断】につながる場合も存在している。同時に、このような《実践感覚としてのあやつり》から導かれるケア実践は、認知症者との関わりに対し、日課にあてはめようとする交渉的な話しかけ（ネゴシエーション）が中心となっている側面がある。これは、常に会話の方向性や相手の変化を介護福祉士側の話しかけによって操作しようとする点で、【コミュニケーションによる共同効果】とは異なる援助展開であり、介護福祉士からの交渉的な関わり方が強く表れている。そのため、このようなネゴシエーションは、認知症者の【自己表現の導き】や【行動の活性化】を生み出しにくく、【ニーズを無視した援助展開の促進】を生み出す尊厳の阻害要因として意味づけられている。

V 考 察

本研究では、尊厳を保持したケアの実践は、《ケアの調和》がとれた安定した基盤と、ケアによって《引き出した結論》が肯定的なものである場合に意味づけられた経験であること

が明らかになった。あわせて、これらの相互作用を生み出す【コミュニケーションによる共同効果】が、《ケアの調和》と《引き出した結論》に伴う実践感覚を生み出していることも示唆された。介護福祉士が行う認知症ケアは、認知症者が他者と関わりを持って社会生活を送ることが出来ると同時に、認知症者自身が主体的に生活に関わることが出来るように意識したケアを展開している。ここで展開されているケアを表す実践概念が【生活環境の構築】【援助関係の促進】【ニーズを把握するための援助展開の促進】であり、これら3つの要素が《ケアの調和》としてバランスの良い状態で保たれていることが、尊厳の保持を導く実践感覚として経験されている。ここでは、本研究で明らかになったこれらを構成する主要な概念と概念間の関係性を考察することによって、介護福祉士の実践感覚が及ぼす尊厳の保持と阻害への影響及び、今後の課題を明らかにする。

1 「ケアの調和」に内在する生活環境の構築とはなにか

【生活環境の構築】は〈気楽な空間づくり〉と〈プライバシーの確保〉で構成されている。これらの概念は、自然発生的に生まれているものではなく、介護福祉士の意図的な働きかけによるケアとしての一形態であることが明らかになった。介護福祉士が認知症者に寄り沿う身近な人として存在していることは、安全を守る専門職者としての存在のほか、馴染みのひとという関係で表す存在など、様々な役割や関係性を多重に担っていることを意味している。ここで担う介護福祉士の役割の多重性は、「生活環境」という言葉で表現されるように、認知症者にとっての心地よさを生

み出す【生活環境の構築】の大きな要素である。ある介護福祉士はこれについて「やっぱりついてあげる寄り添いが一番大事になってくるんだろうね」と自身のケアを振り返っている。ここで語られた「寄り添い」とは、単に認知症者に物理的に身体を寄せることを指すのではなく、ケアの援助姿勢を表す寄り添いについて、自身の行為や活動を振り返ることで語られたものである。つまり、介護福祉士の〈寄り添う姿勢〉が安全や安心、安楽を生み出す【生活環境の構築】を生み出していることに気付いた語りである。この〈寄り添う姿勢〉は、ケアの援助姿勢であることから、【生活環境の構築】だけでなく、援助指標を見定めるための重要な介護福祉士の意識環境として存在しているとも考えられる。本研究の結果では、介護福祉士が、認知症者に対し〈共感的態度への意識転換〉をはかることによって援助姿勢を整えていることが確認された。これについて介護福祉士は、「認知症者の世界に入ることが大事になってくる」と語っている。この語りは、認知症者にとっての現実世界を受容し、その心理状態を共感していくことを指す援助姿勢を意味したものであり、これが【認知症ケアの姿勢づくり】を整える基盤となっていることが明らかになった。いずれにせよ、【生活環境の構築】は、こうした援助姿勢を基盤にしつつも、同時に自宅にいるような和やかな雰囲気の中で一緒に暮らしているという共同生活感覚を介護福祉士及び認知症者が共に抱いていることが必要であり、この感覚が〈気楽な空間づくり〉を伴った【生活環境の構築】を相互作用的に生み出していると考えられる。

2 ケアの調和を生み出す【援助関係の促進】と【ニーズを把握するための援助展開の促進】とはなにか

認知症ケアは馴染みの関係の継続が重要といわれる。本研究の結果では、馴染みの関係の継続が【援助関係の促進】につながっていることが明らかになった。しかし、【援助関係の促進】はあくまで関係性を表す概念であるため、ケアの方法を含んではいない。それらを表す概念は、本研究の結果では【援助関係の促進】と共に機能的な関係性をもって存在する【ニーズを把握するための援助展開の促進】が該当する。これは、〈対話の舵取り〉〈手探りの解釈〉〈サインによる意思伝達〉の3つで構成された介護福祉士によるケアの実践概念である。介護福祉士は、これらをケア実践に取り入れることで【ニーズを把握するための援助展開の促進】を生み出しているのである。また、これは先に述べた【援助関係の促進】を生み出す要素とも考えられる点で、援助関係と援助展開という概念間の強い関係性をもったものであることが示唆される。認知症者のニーズを把握することは、援助指標を見定め、ケアの方向性を生み出すケアプロセスの重要な一手である。このことについて介護福祉士は、「それはそれ、これはこれって介護者じゃなくて、利用者が言えるようにしないとね。だから挨拶ひとつにしても、忙しいけど、全員の目を見ながらおはようございますって言うようにしとるよ」と語っている。ケアはニーズを達成させるための具体的な実践として行動されていることをふまえると、【ニーズを把握するための援助展開の促進】は、【援助関係の促進】と共に、ケア内容や質の確保につながっていることは明らかである。しかし、認知症ケアは認知症者自身の

口からニーズが表出されることが少なく、介護福祉士は日常的な会話や活動（しぐさ）等の中から断片的かつ手探りでニーズの把握に努めていることを重視せねばならない。ここでは、本研究で生成された〈対話の舵取り〉という概念で表されるように、介護職員のコミュニケーション技術に相当する実践を数多く含んでいる。ある介護福祉士はこのことについて「目がね、かすかに開くんですよ。いよっていうときにはね。パッと開く。それを僕らは確認しとるわけだね」と語っている。認知症ケアにおいて認知症者の意思確認をとっていくことは容易なことではなく、ケアの中で意識的にコミュニケーションをはからなければ、知らぬ間に認知症者の意思を無視したケアや対応につながりかねない。その為にも、介護福祉士は何気ない日常的な会話の中から援助指標を見定めていくことが必要である。〈対話の舵取り〉は、こうした援助指標の見定めに機能しながら、認知症者の意思確認や自己決定に努める関わりをも生み出している概念であることが示唆される。一方で〈対話の舵取り〉は、常に介護福祉士の〈手探りの解釈〉が伴っていることも軽視できない。認知症者の意思や要望は、中核症状等によって明確な言語では表出されず、はっきりとは見てとれない変化の中から観察、推察することが重要となる。これは、介護福祉士による日ごろの経験や勘とも言うべき気づきを頼りにした解釈が繰り返される実践であることを意味している。このことから、ケアの調和を生み出す【援助関係の促進】と【ニーズを把握するための援助展開の促進】の関係性は、状況把握と状態を意味づける目的で繰り返されるアセスメントに大きな影響を与えていることが示唆される。合わせて、ここで行われる

アセスメントが、介護福祉士個々の実践感覚を構成する主要な経験であることをふまえると、介護福祉士個々が生み出す意味づけの正しさを、どのように評価すべきか、それらの根拠材料となる情報、経験をいかに言語化することが可能となるかが、尊厳の保持を評価するうえで極めて重要となると考える。

3 《引き出した結論》という意味づけによる評価的課題

《引き出した結論》は【自己表現の導き】【行動の活性化】【うまくいっているしるし】の3つの概念で構成される認知症者の行動や反応である。これらは自然発生的な要素を含むものの、介護福祉士による何らかのケアによって引き出されていると考えられている点で、ケアによって《引き出した結論》と意味づけられている。認知症ケアは認知症によって受けた能力低下を、ケアによって補うだけでなく、認知症者が持っている能力を最大限に引き出す関わりが重要である。この視点を表した概念が本研究の結果では【自己表現の導き】である。これは認知症者の活動向上を目的として行われるケアを表す実践概念であるが、単に身体能力に働きかけることのみを意味していない。つまり、活動が生じるための動機付けとして〈意欲の喚起〉が重視されているのである。〈意欲の喚起〉は、認知症者の生活意欲を高めるしかけとして、介護福祉士の直接的な活動時の声かけや、物的、人的なケア環境の調整に表れている。このことにより、認知症者が常に受身になっているのではなく、認知症者の行動や意欲が伴うような働きかけを行うことが重視されている。これについて介護福祉士は、「利用者さんの好みとか、生活歴を知るとね、新しい発見がある」

と語っている。〈意欲の喚起〉は、認知症者の嗜好を含めた個人の能力を理解することが前提であり、これをとおして生み出されるケアが認知症者の【行動の活性化】につながっている。つまり、ここで展開されているケアは、介護福祉士が備える能力によって生み出されたケアというより、介護福祉士が〈意欲の喚起〉につながる新しい発見を得ることによって導かれるケアプロセスという側面が強いものと考えられる。また、このプロセスにおいて《個人のペースに合わせた援助》が重視されている点も特筆すべきである。介護福祉士はあくまで全介助ではなく部分的な介助によって認知症者が主体的に行動できるように【行動の活性化】をはかっている。しかし、時に介護福祉士が目指す心身機能の向上・自立支援の視点が、認知症者に過剰な負担感を与えてしまう場合も考えられる。このような負担感に配慮していくためには、介護福祉士が常に認知症者の反応を伺うこと、つまり表情や行動、しぐさ等の日常的な反応に注意をはかりながら、アセスメントを繰り返すプロセスが重要である。本研究の結果では、この実践が【ケアがうまくいっているしるし】という認知症者の行動やしぐさ等の反応を評価する材料になっていることが明らかになった。この【ケアがうまくいっているしるし】は《ケアによって引き出した結論》のひとつであるものの、介護福祉士の解釈によって意味づけられた、言語に限定しない喜びや安心を表す〈喜びの表出〉が根拠材料の中心となっている。このことについて、介護福祉士は「あの人ね。うれしいといい顔するし、こうやって抱きしめてきたりするしね。(中略)『ま』とか言うんだよ。なんていうのかな。『ま』ってまぶたをぺちゃぺちゃってやるの」と語っている。

このように不確かな発語を交えながら、介護福祉士は、それらが意味する感覚を捉え解釈する意味づけを繰り返しているのである。こうした情報は、受け手である介護福祉士の解釈によって、別の意味づけが生まれることも推察されるため、意味づけの根拠となる情報の正しさを捉える観察力や記述力を高める必要があることはもちろんのこと、これらの経験を共有し、言語化する目的で行われた本研究のプロセスは、介護福祉士個々の意味づけによる評価材料を得る重要なアプローチとなり得ることを示唆するものと考えられる。

VI 結論及び今後の課題

認知症ケアにおいて介護福祉士が経験している「尊厳の保持」に関する相互行為の実践感覚は、単独の方法論として因果的に説明出来るケアプロセスに存在するものではなく、複雑かつ変動性のあるケアプロセスの中で、認知症者と介護福祉士による相互作用をとおして経験されていることが明らかになった。認知症ケアは認知症という疾病の医学的な特徴とこれによって生ずる心理的な影響、そして社会的な変化を生み出していることに注意を向けてケアを実践するものであり、単線的な因果関係として介護過程を説明することは困難である。しかし、このような相互作用をとおして生み出される実践感覚は、本研究の結果では【認知症者のニーズを把握するための援助展開】と【認知症者のニーズを無視した援助展開】という2側面の影響を及ぼしていることが明らかになった。【ニーズを把握するための援助展開】の背景には、介護福祉士の専門性と素人感覚を兼ね備えた共感的な態度が根底にある。そして、その態度で実践され

るケアは、認知症者のニーズを把握するために介護福祉士の身体感覚と経験的な勘とも言うべき実践感覚によって、「解釈」と「判断」を繰り返しながら有効な方法を探るプロセスを生み出している。このケアプロセスは、不確かな経験の積み重ねによって蓄積されたものであるものの、実践感覚によってケアが導かれていることをふまえると、介護福祉士の実践感覚は、尊厳の保持に関わる状況判断を意味づける極めて重要な力として存在していることが明らかになった。一方で、【ニーズを無視した援助展開】は、介護福祉士の都合に合わせた日課的な活動にあてはめようとするコントロール力を生み出す要因であり、これにも介護福祉士の実践感覚による導きが影響していることが示唆された。これには、介護福祉士の日々の業務における時間との葛藤や予測不能な状況への対処、困難事例の解決方法に関するジレンマ等の要因が数多く含まれていることが推察される。今後は実践感覚が生み出すこのような2分化された影響力の分岐点とそれらを構成する要素を丁寧に捉え検討していくための実践研究を、事例検討やスーパービジョンの場に応用させながら、それらに有効な方法を検討していくことを課題としたい。また、本研究は4種別7事例をもとに生成された概念及び概念間の関係性を考察したものであり、今後は事例を蓄積し、継続的に比較分析を進めることも重要な課題とする。

謝 辞

本研究にご協力いただきました各事業所の皆さま、ご指導いただきました日本福祉大学大学院教授田中千枝子先生、後藤澄江先生に心から感謝いたします。

◆注

- 1) 英国ブラッドフォード大学トムキットウッド (Tom Kitwood) が提唱した認知症ケアの考え方 (Person-Centred-Care) であり、認知症を抱える人を、認知症という疾病ではなく、ひとりの「人」として尊重し、その人の視点や立場を重視して行う認知症ケアの考え方を示している。
- 2) 社会学者のアンセルム・ストラウス (Anselm L. Strauss) とバーニー・グレーザー (Barney G. Glaser) によって生み出され、1967年に出版された“The Discovery of Grounded Theory: Strategies for Qualitative Research”で初めて紹介された研究方法。国内においては木下による修正版グラウンデッド・セオリーアプローチ (M-GTA) や戈木クレイグヒル滋子によるストラウス&コービン版も存在している。これら4つのグラウンデッド・セオリー・アプローチはデータに基づいて分析を進め、データから概念を抽出し、概念同士の関係づけによって理論を生成するという一定の共通した研究の流れを持っているもの、分析を例にとっても大きな違いが見られている。グレーザーは細かい切片化を基にした分析であるのに比べ、ストラウスは切片を大きくし、一つ一つのデータに厚みを持たせている。木下においては切片化そのものが不要と考えている。本研究では、実践感覚の概念化を試みる上で、データの細かい切片化は適さないと考え、木下によるM-GTAを採用した。

◆引用文献

- 岩間伸之 2014 「認知症ケアにおける事例検討の意義と特質」『認知症ケア事例ジャーナル』7 (3), pp.281-290
- 内田千恵子 2015 「介護福祉士の専門性と倫理」『ふれあいケア』, pp.16-19
- 佐藤信人 2015 「高齢者の尊厳と自立」『ふれあいケア』, pp.12-15
- 鈴木俊文 2009 「認知症ケアにおける介護職員の暗黙知による判断の分析 (1) ケアプロセスにみられる機能的構造」『静岡県立大学短期大学部紀要』第23号, pp.33-44
- 鈴木俊文 2013 「認知症ケアにおける介護職員の暗黙知による判断の分析 (2) ケア経験のメタファー」『静岡県立大学短期大学部紀要』第27号, pp.25-34.
- 日本認知症ケア学会 2010 「Comment No.1 認知症ケアは、意味解釈の過程そのもの」『認知症ケア事例ジャーナル』3 (3), p.232
- 認知症介護研究・研修仙台センター 2015 『認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業報告書』<https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/list.html?center=3>
- 長谷川和夫 2008 『認知症の理解—介護の視点からみる支援の概要』, p.89
- ブルデュ、ビエール、今村仁司・港道隆訳 1988 『実践感覚1』みすず書房, p.105
- ボランニー、マイケル、高橋勇夫訳 2003 『暗黙知の次元』ちくま学芸文庫

本間昭 2004 「2015年の高齢者介護における痴呆ケア」『老年医学雑誌』15(23), pp.1349-1352
レナード, ドロシー他, 池村千秋訳 2013 『「経験知」を伝える技術』ダイヤモンド社

◆参考文献

岡田進一編 2008 『認知症ケアにおける倫理』ワールドプランニング
奥川幸子 2007 『身体知と言語』中央法規出版
金井壽宏, 楠見孝編 2012 『実践知—エキスパートの知性』有斐閣
木下康仁 1999 『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—質的実証研究の再生』弘文堂
木下康仁 2003 『グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践—質的研究への誘い』弘文堂
戈木クレイグヒル滋子 2006 『ワードマップ グラウンデッド・セオリー・アプローチ—理論を生み出すまで』新曜社
瀬戸賢一 1997 『認識のレトリック』海鳴社

ディクソン, ナンシー・M, 梅本勝博・遠藤温・末永聡 訳 2003 『ナレッジ・マネジメント5つの方法』生産性出版
中村雄二郎 1992 『臨床の知とは何か』岩波新書
西村ユミ 2001 『語りかける身体—看護ケアの現象学』ゆみる出版
西村ユミ 2002 「看護経験を探求する方法論に関する一考察—対話式のインタビューに着目して」『日本赤十字大学紀要』16, pp.1-9
ニスベット, ロバート・A, 堅田剛訳 1987 『歴史とメタファー』紀伊國屋書店
福島真人 2001 『暗黙知の解剖—認知と社会のインターフェイス』金子書房
北陸先端化学技術大学院大学監 2002 『ナレッジサイエンス—知を再編する64のキーワード』紀伊國屋書店
村田久行 1994 『ケアの思想と対人援助』川島書店
村田久行 2000 「対人援助における他者の理解—現象学的アプローチ」『東海大学健康科学部紀要』6, pp.109-114