認知症ケアの肯定的側面に関する一考察
― 施設介護職員の語りを通して ―

大杉　あゆみ

A Study on the Positive Aspects of Dementia Care through the Narrative of a Nursing Home Care Worker

Ayumi OSUGI

要　約

認知症は長寿国である日本においては特別なものではない。単独世帯、高齢者夫婦世帯が増加した日本においては、認知症を発症し身の周りの支援が必要になったとき、家庭内で介護を行うことが困難なケースが増加することが予測される。つまり、多くの高齢者が介護サービスによる支援を期待することとなる。このように考えると、社会において高齢者の生活を支援する介護従事者の存在は重要であると思われる。介護従事者不足は以前より問題視されてきたが、現在も解決していない状況である。また、これまで認知症ケアの負担感・困難性について研究がなされてきているが、肯定的側面に関する研究はほとんどみられない。そのため、認知症ケアの負担感・困難性だけではなく肯定的側面を明らかにし社会に示していくことは、今後の介護従事者確保の観点から重要であると考えた。これらを背景とし、本研究では介護職員１名に対するインタビューを実施した。介護職員の語りからは、認知症の利用者に対するケアの難しさと共に、利用者との交流の楽しさについて語られ、施設内において利用者とユーモアのある交流がなされており、交流により介護職員が癒しを得ている状況が示された。利用者に認知症の症状があるがゆえの交流の方法や会話が生まれ、ケア専門職が利用者との交流や支援において「楽しさ」を感じられることは、認知症ケアの肯定的側面のひとつではないだろうか。このような体験をしながらケア専門職が仕事に楽しさや喜びが見出せるよう、職場環境の整備を行い、安心してケアに集中できるよう職場内でサポートしていくことが必要であると思われた。

キーワード：認知症の人、認知症ケア、介護肯定感、介護職員

Ⅰ．はじめに

認知症の有病率は年齢と共に大幅に上昇し、発症の原因は加齢であるといわれる[1)]。日本は長寿国である。2022年の日本の平均寿命は男性81.05年、女性87.09年であり、男性は世界４位、女性は世界一の長寿となっている。前年と比較して男性は0.42年、女性は0.49年下回り、２年連続で前年度の数値を下回っているが、新型コロナウイルス感染症（COVID-19)、心疾患、老衰等

の影響が大きいとされ、将来的には平均寿命は延びると予測される[2)]。このような長寿国である日本においては認知症の人の増加も顕著であり、2025年には700万人を超えるとの推計値が発表されている（厚生労働省 2015：2019）。認知症は健康で長生きをすることで発症する可能性が高くなり、長寿国である日本においては身近なものとなった。

私たちは認知症になってもそれまでの生活スタイル、自分らしい生活を可能な限り維持したいと考えるのではないだろうか。認知症になり症状が進行すると生活の支援が必要となる。しかし、日本においては3世代世帯の数は激減している。高齢者夫婦世帯、単独世帯の増加が顕著であり、今後も増加が見込まれている[3)]。これは、認知症を発症し身の周りの支援が必要になった場合、家庭内で介護を行うことが困難なケースが増加することを示す。つまり、多くの人が介護サービスによる支援を期待することとなる。このように考えると、社会において高齢者の生活を支援する介護従事者の存在は重要である。介護従事者不足は以前より問題視されてきたが、現在も解決していない状況である。介護労働安定センターによる「令和4年度介護労働実態調査」の人材の過不足状況の結果によると、介護事業所における人材の「不足感」（大いに不足・不足・多々不足の合計）については全体で66.3%を占めた。中でも不足しているのは訪問介護員が最も多く83.5%、次に介護職員が多く69.3%であった。従業員として65歳以上の者がいる事業所は69.1%である。訪問介護員と介護職員を併せた離職率は14.4%である。離職率は多少の増減をしつつ全体的にはおおむね横ばい状態である。しかし、前述した通り事業所の人材の不足感は高い状況である。また、労働条件・仕事の負担についての悩み、不安、不満に関しては、「人手が足りない」が52.1%で最も多い結果となっている。次いで「仕事内容のわりに賃金が低い」が41.4%、「身体的負担が大きい（腰痛や体力面の不安）」が29.8%を占めている。「業務に対する社会的評価が低い」は27.7%であった。人材の不足感や賃金の問題は、介護従事者が必要な状況にあるにもかかわらず未だ社会的評価が低く人材が集まらない現状を示していると思われる。

これまで述べてきたような社会状況を前提とし、再度認知症ケアに着目する。平均寿命の延長や世帯構造の変化によって介護の仕事はニーズが高まっている。介護保険施設は介護を要する高齢者が生活しており、その9割以上に認知症があることが報告されている[4)]。高齢者介護の仕事における負担は多くあると思われるが、特に認知症の人のケアは負担が大きいと言われる（藤江, 2020）。そして強い負担感の背景には、認知症に伴う行動・心理症状（Behavioral and Psychological Syndrome（Symptoms）of Dementia；以下、BPSD）があることが示されている（大谷ら, 2017）。介護を行う家族の介護負担感やストレスに関する研究はこれまでも行われてきた（櫓木: 2008, 中島：2012）。また、専門職による認知症ケアの困難性に関する研究も行われてきた経緯がある（茂木ら：2007, 原ら：2012, 古村ら：2018）。このように、専門職による認知症の人に対するケアの負担感や困難性に着目した先行研究は多く存在するが、中には負担感や困難性と共に専門職が認知症ケアを肯定的に捉える視点にも言及した研究がある（二木：2010, 三善：2020）。これらのことは認知症ケアには負担感や困難感も多いが、同時に肯定的な側面も存在することを示していると考える。しかし、認知症ケアの肯定的側面については負担感・困難性に着目した研究の結果の一部として語られるだけであり、専門職がとらえた肯定的側面に関する研究はほとんどない。介護保険施設入所者の約9割に何等かの認知症がある[5)] 状況を鑑みると、認知

症ケアの負担感・困難性だけではなく肯定的側面を明らかにすることには意義があると考える。先述した通り、介護従事者は社会において必要な職であるにもかかわらず人材不足の状況が続いている。このような中で、介護の肯定的側面を明らかにすることは重要であると考えた。高齢者介護領域において認知症の人に対するケアが多くを占めるのであれば、認知症ケアの肯定的側面を社会に明示していく必要性があるのではないだろうか。これらを背景として、本稿では、認知症の人と施設介護職員の関係性に視座を置き、認知症ケアの肯定的側面について考察したいと考える。

Ⅱ．研究の目的

本稿の目的は、認知症ケアに携わる専門職のケアに対する楽しさや喜びの思いを始めとした、介護職員が捉えた介護肯定感を明らかにし、認知症ケアの肯定的側面について考察することである。

Ⅲ．結果

1）介護職員に対するインタビュー調査

高齢者福祉施設の介護職員であるA氏（50代，男性）は介護経験が10年の介護福祉士である。日頃から認知症の人に対する支援を行うA氏に対して半構造化面接を実施した。調査日時は2023年９月28日である。調査時間は約90分である。主な質問事項は①属性、②業務内容、③日常的業務における利用者との関わり・交流の状況、④認知症の利用者に対するケアの困難さ、⑤認知症の利用者に対するケアの楽しみ（肯定的側面）などである。

倫理的配慮として、調査対象者に研究の趣旨について説明を行い、調査への協力は任意であること、途中で中止できること、聞き取った内容は研究と福祉専門職教育に使用すること、個人や施設名が特定されないようプライバシーを保護することを説明し、同意を得た。なお、インタビューの内容は同意の上でICレコーダーで録音を行った。

本稿ではA氏の語りの一部について考察する。A氏が語った認知症の利用者との交流の内容を示しながら、認知症ケアの肯定的側面について考察する。

2）A氏の語り

まず、日頃の介護業務における利用者との関わりについては、「*利用者さんには本当に色々な方がいて、その人その人で違って・・・*」「*性格かもしれんけど、個性がそれぞれに違うから、一人ひとりと関わったり、話すのが面白いね*」と利用者の個性の多様性について述べた。職員の働きかけによる利用者の反応やコミュニケーションスタイルなどは利用者それぞれである。A氏はそれらから利用者の個性の違いを見出し、多様な個性を持つ多くの利用者との関わりに面白みを感じるようであった。

日頃の業務における負担感については、「*利用者を傷つけないようにするのが大変。すぐ皮下*

出血をするから。」と移動や移乗、服を着脱する際の支援の配慮について述べた。また「*ケガしないようにとか転倒しないようにとか、とっても気を遣いますね*」と述べた。A氏は日頃から非認知症の利用者の支援も行っており、利用者の安全に配慮することは、認知症の利用者に限ったことではない。しかし、危険の予測が難しい認知症の利用者についてはより細やかな配慮が求められると思われる。

認知症の利用者に対するケアの困難さについて、A氏は「*利用者さんの気持ちを理解することが難しい*」「*利用者さんが何をしてほしいのかが分からないことがある*」と述べた。A氏は利用者のその時々の心情や“したいこと”、または“してほしいこと”を読みとることが難しいと感じていた。「*言葉がうまく出てこないので見極めるのが難しい*」「*例えば……、お腹いっぱいの時に、お腹いっぱいと言えずに、全く別の言葉を言う利用者がいて。少しずつは分かってくるけど、すぐ理解するのは難しいですね*」と語り、認知症の進行により会話が成立しないことや、失語症の利用者の思いを汲み取ることが容易ではないことを語った。

また、A氏は、認知症の利用者に声をかけトイレへ誘導すること、また既に失禁状態でいる利用者から対応を拒否され、応じてもらえないことを挙げた。これについて、A氏は「*サインを見逃さなければ利用者にとっても、周りの利用者にとっても、私たちにとってもよい*」「*お互いに嫌な思いをしなくてよい*」「*なかなか当たり前のことが通じないなって*」と語った。排泄の支援がスムーズにでき失禁を予防できると、本人は不快な思いや失敗を回避でき、BPSD発症の予防につながるだろう。また、周囲の利用者に対しても、目に触れることや排泄物の匂いがすることによる不快感を与えることがなく、職員にとってもケアの負担がかからないことを示していると思われた。失禁の状態によっては、シャワーで汚れを洗い流したり、衣類交換のケアを行なったりもするため、一人の利用者のケアに長く時間を割いてしまうこととなる。スムーズに排泄の支援を行うことは、他の業務や他の利用者の支援に影響する要因を作らないという点でも介護職員にとっては重要であることがうかがえた。

A氏は入浴支援の場面も例に取り上げ語った。認知症の利用者から入浴の支援の際に、「*『入らんでいい』『なんでそんなことをするとね』と言われて、そこから色んなやり取りをして……やっと入ってもらえて、時間がかかるね*」と述べた。認知症ケアにおいて、対象利用者によってはケアを受け入れてもらうことは大きな壁となる。まず、利用者との関係が良好であること、そして、入浴したくない理由やこれまでの生活背景などの個別性を理解した働きかけが求められるであろう。A氏からは、日々試行錯誤をして利用者が快適に生活できるよう支援している様子が語られた。そして、A氏は支援において、「*どのような状況においても、『そうですね』と、利用者を否定せず受けとめるようにしている*」「*つじつまが合わないことがあるけど、受けとめることを意識して関わっている*」と利用者に向き合う思いを述べた。

また、A氏は前述した認知症の利用者に対するケアの難しさを感じながら、認知症の利用者とのかかわりに楽しさを感じながら仕事を行っていた。ここでいくつか事例を紹介する。利用者B氏の排泄の支援を行っている際に、B氏から「*『あんたは優しいね……、一緒に逃げましょうか』と言われて*」と利用者B氏との間にユーモアを交えたやりとりがしばしば繰り返されることを述べた。「*認知症の利用者とは想像しないような言葉や会話が生まれる。*」「*そういうので気持ちが*

*和む」*と、想像もしないようなユニークな言葉を認知症の利用者から聞くことができ、そのことで利用者と笑い合っていると語った。そして、そのような利用者の言葉や、利用者と笑い合える時間を過ごすことで気持ちが和むのだと述べている。

また利用者C氏とのかかわりのエピソードを紹介してくれた。C氏の支援をしていると、*「何度も繰り返し、『あんたは、優しかね』と言われる」*そうである。*「そんなことないですよ」*とA氏が答えると、*「そう言う人は優しいに決まっとる」「声も優しいねぇ」*……と褒めてくれるのだという。これに対してA氏が謙遜した反応をすると、同じような会話が続く。この掛け合いがC氏に関わるたびに繰り返される。非認知症の利用者であれば一度のやり取りで終わるのかもしれない。しかし、C氏は１日に何度も同様の言葉をA氏に投げかけ、A氏もそれに返答し、このやりとりが２者間のかかわりのパターンとなっているようであった。そして、このパターン化された会話は、ケアを円滑に進めることにも役立っている。C氏はこのようなやり取りの際に*「にこにこして穏やか」*なのだそうだ。C氏にとってA氏は身近に存在する「安心できる相手」であり、身近にいる誰か（A氏）との心地よい交流の時間を過ごしているのではないかと考える。このことはA氏にとっても同様であり、A氏はC氏との関わりを、*「嬉しいし、楽しい」「繰り返しの掛け合いが楽しい」*と述べた。

利用者D氏は入浴や排泄の支援を受ける際に拒否が見られる利用者である。A氏に限ったことではなく職員がD氏のケアのために体に触れようとすると、触れる前に、「痛かぁ」「助けてー」と大声で叫ぶそうである。これを受け*「『まだ何も触ってないですよ』と職員が笑って伝えると、それをD氏は理解しているようで笑顔になる」「認知症でもそういうところは分かるみたいで」*と述べている。このようなやりとりもまた、D氏と職員との関わりのパターンであり、D氏を中心として周囲の職員で笑い合い、和やかな時間となることが語られた。A氏はこのような利用者との交流を*「楽しいですね」「皆が楽しく気持ちが和む」*と語った。多忙な業務の中で利用者との心和む交流となっているようである。

Ⅳ．認知症の利用者との交流からみた肯定的側面

ここまで高齢者福祉施設で勤務する介護職員A氏の語り紹介した。A氏は認知症ケアにおいてコミュニケーション、特に利用者の思いを汲み取ることや、利用者にケアを受け入れてもらうことの難しさを語った。これは他の先行研究でも多く報告されていることである（茂木ら：2007, 鈴木：2010, 古村ら：2018)。しかし一方で、A氏は利用者との交流を楽しんでいると語った。利用者の生活支援においては利用者とコミュニケーションを行いながらケアを実践する。コミュニケーションの方法や職員からの働きかけによる反応は利用者それぞれに異なる。A氏はその異なる「個性」の多様性に面白さを見出していた。

また、利用者とのコミュニケーションを通して、楽しさや和やかな雰囲気を感じ取っていたことが示された。A氏の語りを通して、このような利用者とのコミュニケーションが多忙な業務を行う介護職員の癒しを得る時間となっているのではないかと考えた。認知症の人とのコミュニケーションにおいて介護職員が「楽しさ」を感じることができる点や、関わりを通して癒しを得

ることができる点は、認知症ケアの肯定的な側面と言えるのではないかと考えた。

A氏は利用者B氏、C氏、D氏とのかかわりを肯定的に受け取っていた。１名のインタビューの中でこのように複数の利用者との楽しい交流が聞かれたことから、多くのケア専門職が認知症の人と同様の交流を持ち、肯定的な思いを日常的に体験しているのではないかと感じられた。そのため、今後も認知症ケアの肯定的側面を言語化していくことが必要ではないかと考えた。

福冨（2009）は、ケアという関係の中から得られる癒しに関するインタビュー調査を、ホームヘルパーとソーシャルワーカーに対して実施した。その結果、ケア専門職が利用者との関係性から得るものとして、「自己の承認」、「専門性の承認」、「人と関わる楽しさ」を示している。援助者は利用者が自分のことを認めてくれたことや、感謝の言葉や笑顔をもらうこと、必要とされているという実感を持ち、自分を承認されたと感じることが出来る。また、提供したサービス・支援が有効に機能したと感じること、利用者の強さを発見できたり関係者から認めてもらえたりすることが専門性の承認となること、ケアを通して利用者の様々な面を知る楽しさがあり、これらが専門職の癒しとなっていることを示した。これらを受け、福冨は、「援助者はケアという関係の中からさまざまな肯定的なものを得ている」[6] と述べている。

福冨（2009）の調査は認知症ケアに限定しないものであるが、本調査の結果より、認知症ケアにおいては「人と関わる楽しさ」という面で、利用者が認知症であるゆえの特性があるのではないかと考えた。A氏が利用者とパターン化された会話をくり返していることや、*「認知症の利用者とは想像しないような言葉や会話が生まれる。」*という発言から、利用者に認知症の症状があり、それゆえの特徴的な交流の方法や会話が生まれることが示された。これは、三善（2020）の研究で示された「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」[7] と同様の意味合いがあるだろう。三橋（2006）も認知症の利用者の行動を困ったことと受け取らず、その行為に至った背景や利用者の思いを想像し、面白さを感じ取ることを取り上げている。ケア専門職が利用者との交流や支援において「面白さ」「楽しさ」を感じられることは、認知症ケアの特性のひとつではないかと考えた。

当然ながら認知症の人のケアは癒されることや、楽しいことばかりではないと考える。そのひとつがBPSDの対応の苛立ち（藤江，2020）である。しかし、村田（2010）は認知症ケアを行う専門職への調査を通して、様々な否定的な感情を抱きながらケアの仕事を継続する中で、次第に利用者に合うケアの手がかりを見つけ、ケアに自信を持つことができ、関わりに「喜び」や「楽しさ」を抱くことができるようになると示している。また、福冨（2009）は「ケアの中から得られる癒しの体験は、援助者が利用者に対して懸命に関わり、よい援助を提供しようとして努力する中で生まれてくるものである」と述べている。介護職員が認知症ケアの肯定的側面を感じることが出来るようになるためには、仕事を継続することや、よい援助をしようと成長することも求められるということであろう。しかし、厳しい労働条件・職場環境の中で介護職員が各自でこれらのことに取り組むことは大変難しいと思われる。過重な負担により職務継続が困難とならないよう、そして、経験を積みながら仕事に楽しさや喜びが見出せるよう、労働条件・職場環境の改善や、研修体制の整備を行い、介護職員が安心して利用者のケアを行うことができるよう職場内でサポートしていくことが重要であると考える。

Ⅴ．まとめ

介護職員の語りを通して、認知症ケアの肯定的側面について考察を行った。認知症ケアには困難な面もあるが、介護職員が利用者との交流を楽しみ、癒しを得ていることが示された。質の高いケアを提供するためには、仕事において肯定的な側面が存在することは重要であると考える。本稿では１名の介護職員の語りを基に認知症ケアについて考察したが、異なる視点や意見を持つ専門職もいると思われる。今後も認知症ケアを行う専門職に対する調査を行い、認知症ケアにおける肯定的側面とケアを行う専門職の思いについて探求したいと考える。また、職場環境の調整や、より良いチームケアを実践するための共通したケア文化の構築についても、検討する必要があると考える。

引用文献

1）二宮利治「厚生労働科学研究補助金　厚生労働特別研究事業　日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する報告　平成26年度総括・分担研究報告書」2015年
https://mhlw- grants.niph.go.jp/system/files/2014/141031/201405037A/201405037A0001.pdf
2）厚生労働省「令和４年簡易生命表」令和５年７月
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/life/life22/dl/life22-15.pdf
3）厚生労働省「2022年（令和４）度国民生活基礎調査の概況」（令和５年７月４日）
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa22/dl/14.pdf
4）厚生労働省「『平成28年度介護サービス施設・事業所調査』結果の概要」
「在所者の認知症の状況」
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/dl/kekka-gaiyou_05.pdf
5）前掲 4）
6）福冨昌城「ケアする人のケアを考える―ケアする人にとっての癒しとは―」『花園大学社会福祉学部紀要』第17号２，51-57, 2009
7）三善由記子『介護職員の認知症高齢者に対する「寄り添い」について』『九州女子大学紀要』第56巻２号, 139-151,2020

参考文献

・大谷明弘、山﨑きよ子、林典生「認知症者の要介護度と介護時間および介護負担感の関係性に関する研究：A県B市C介護老人保健施設の場合」九州社会福祉学(13)、29-41、2017
・茂木光代「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、pp211-213、2007
・鈴木聖子「特別養護老人ホーム初任介護職員の認知症高齢者ケアにおける困難内容の分析」『日本認知症ケア学会誌』9 (3)、pp543-551,2010
・檮木てる子・内藤佳津雄・長嶋紀一「介護結果に対する原因帰属が介護負担感に及ぼす影響―認知症介護をしている家族の場合」『老年社会学』29(4)、pp. 493-505,2008
・中島眞由美「認知症 高齢者の家族の介護負担軽減とケアマネジメントのプロセス評価との関係」『社会福祉学』52(4)、pp66-79,2012
・二木泉「認知症介護は困難か―介護職員の行う感情労働に焦点をあてて―」『社会科学ジャーナル』69、pp89-118、2010
・原祥子・實金栄・吉岡佐知子・太湯好子「介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感

との関連」『老年社会科学』34(3), pp360-369、2012
・藤江慎二「介護職員が利用者に対して苛立っていくプロセス―修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチを用いて―」『社会福祉学』社会福祉学 60(4), 56-67, 2020
・古村美津代・中島洋子・松本まなみ・草場智子「認知症高齢者グループホームにおける新人介護従事者が抱える困難」『日本認知症ケア学会誌』17(3)、pp 583-593、2018
・三橋弘次「感情労働の再考察―介護職を一例として―」『シオロジ』51(1),35-51,212,2006
・村田ひとみ　坂哉繁子　須佐公子「認知症病棟で勤務を継続している看護・介護職員のケアに対する思い」『獨協医科大学看護学部紀要』Vol. 4,101-111,2010
・介護労働安定センター「『令和４年度介護労働実態調査』の結果の概要について」2023年８月
https://www.kaigo-center.or.jp/report/pdf/2023r01_chousa_gaiyou_0821.pdf
・厚生労働省「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」(新オレンジプラン), 2015年１月
http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12300000-Roukenkyoku/0000079009.pdf
・厚生労働省「認知症施策推進大綱」, 2019年６月
https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf

(2023年11月22日受理)