

「認知症高齢者のその人らしさを尊重したケア
に関する研究」

弘前大学大学院保健学研究科保健学専攻

提出者氏名：中 川 孝 子

所 属：健康支援科学領域 健康増進科学分野

指導教員：西 沢 義 子

目次

略語一覧	2
序論	3
研究Ⅰ	
目的	5
方法	5
結果	5
考察	10
研究Ⅱ	
目的	12
方法	12
結果	15
考察	24
研究Ⅲ	
目的	30
用語の定義	30
方法	30
結果	33
考察	37
結論	39
謝辞	40
引用文献	41
英文要旨	47
アンケート用紙	50

略語一覧

BPSD : 認知症の行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

EESR : 共感経験尺度改訂版 (Empathic Experience Scale Revised)

M-GTA : 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ

(Modified Grounded theory Approach)

QOL : 生活の質 (Quality of Life)

序 論

わが国における認知症者数は2012年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている¹⁾。高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、2025年には認知症者は約700万人前後となり、65歳以上高齢者の約5人に1人へと上昇する見込みである²⁾。このように認知症高齢者が増加しているなか、わが国では認知症施策推進総合戦略(以下、新オレンジプラン)³⁾が推進されている。また、認知症高齢者ケアにおいては、その人らしさを尊重したケアの重要性が述べられている⁴⁾⁵⁾。

認知症ケアにおいて、「その人らしさ」という言葉が使用されてきた背景には、高齢者介護の基本である「高齢者の尊厳を支えるケア」が考えられる。「高齢者の尊厳を支えるケア」の定義として、高齢者は介護が必要になってもその人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること⁶⁾とされている。また、日本看護協会は看護の目的を「健康の保持増進、疾病の予防、健康の回復、苦痛の緩和を行い、生涯を通してその最期まで、『その人らしく』生を全うできるように援助を行うこと」⁷⁾としている。このように、「その人らしさ」は、保健・医療・福祉の現場において重要な考え方となっている。

さらに、英国のTom Kitwoodが提唱したPerson-centred Careは現在、世界中に普及している。その中心的概念はPersonhoodであり、日本では「その人らしさ」と翻訳された。しかし、Personhoodは、他人からひとりの人間に与えられる立場や地位であり、それは人として認めること、尊重、信頼を意味している⁸⁾。「その人らしさ」は日本語特有の表現であり、日本独自の歴史や文化的背景の影響を受けていると考えられ、Person-centred CareのPersonhoodと「その人らしさ」の内容は同一ではないと考える。

また、「その人らしさ」は、保健・医療・福祉の現場において重要な考え方であるが、明確な定義や概念がなく抽象的な表現であり、個人のとらえ方により違いが生じていることが指摘されている⁹⁾¹⁰⁾。認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」が重要視されているなか、「その人らしさ」の明確な定義が

ないということは、「その人らしさを尊重したケア」もまた明確でなく、ケア提供者個々の実践内容に違いがあることが推測される。認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境で、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している今日、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにすることは、認知症ケアの実践における新たな知見を得ることにつながると考える。

そこで、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の内容を明確にし、認知症ケアの実践における新たな知見を得ることを目的に、「その人らしさを尊重したケア」に関する文献研究、認知症ケア専門士がとらえる認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」に関する研究、グループホームにおける「その人らしさを尊重したケア」の実態調査の3段階で研究を実施した。

研究 I : 「その人らしさを尊重したケア」に関する文献研究

1. 目的

本研究の目的は、これまでに日本国内で発表された認知症高齢者を含むさまざまな対象者への「その人らしさ」または「その人らしさを尊重したケア」に関する文献の内容を分析し、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにし、認知症ケアを実践する上での示唆を得ることである。

2. 方法

1) 対象となる文献の抽出

論文データベースの検索には、医学中央雑誌 Web 版と CiNii Articles を使用した。検索キーワードは、「その人らしさ」「介護」「看護」「認知症」「終末期」「リハビリテーション」を用い、有効性の観点から原著論文に限定した。その結果、医学中央雑誌 Web 版から 139 編、CiNii Articles から 240 編の論文が検索され、両者間の重複文献を削除し 232 編の文献が検索された。検索された文献の中から症例報告は除外し、「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにしている研究に限定し、16 の文献^{11)~26)}を分析対象とした。

2) 分析方法

対象文献のリストを作成し、「著者」「タイトル」「掲載雑誌名」「掲載年」「その人らしさのケアの対象者」「研究対象」「その人らしさに対する結果」を項目としてあげた。対象文献の結果から、「その人らしさを尊重したケア」を表している文節や文章を抽出しコードとし、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。

以下、サブカテゴリーは《 》、カテゴリーは[]で示した。

3. 結果

16 編の対象文献の概要を表 1 に示す。対象文献の結果から、「その人らしさを尊重したケア」を表しているコードを抽出し、サブカテゴリー化、カテゴリー化した内容を表 2 に示す。68 のコードから 18 のサブカテゴリーが抽出され、さ

らに、8つのカテゴリーとして、[1.生活習慣の支援][2.人生歴の把握][3.人や物との繋がりへのケア][4.環境調整][5.希望の成就][6.価値観の尊重][7.役割遂行の支援][8.能力のアセスメント]が形成された。

表1 「その人らしさ」「その人らしさを尊重したケア」の文献の概要

	著者	タイトル	掲載雑誌名	ケアの対象者	研究対象者	その人らしさに関する結果
1	岡部朋子	「その人らしさを尊重した看護」に関する看護婦の意識 終末期看護に焦点をあてて	神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録 1999	終末期患者	終末期場面に関わったことのあるA医科大学関連病院4~10年目の中堅看護婦	その人らしさを尊重した看護に関する看護婦の意識は1)患者の生きてきた歴史の把握というカテゴリーを土台に、2)生活習慣の尊重、3)患者が役割を果たせる場所の確保、4)価値観の尊重の3つのカテゴリーが抽出された。
2	濱本康子	ICUにおける終末期で意識のない患者へのその人らしさを大切にしたい看護について	神奈川県立看護教育大学校看護教育研究収録 2000	終末期患者	中国地方の某総合病院のICUの状況全体を認識できる能力を有する臨床経験5年目以上の中堅看護婦	意識のない患者への「その人らしさを大切にしたい看護」は、「家族が患者を意味のある存在として受け入れ、残された時間を共に過ごすためのケア」と「看護婦が患者を意味のある存在として認め、ケアする存在として自覚を促すためのケアをすること」の2つのカテゴリーが抽出され、患者が残された時間の中で永遠なる存在へと変化し、家族の記憶に深く刻まれていく過程において重要なケアであることが示唆された。
3	宮崎美砂子ら	生活の質に対する行政保健婦・士の接近法	千葉大学看護学部紀要第23号 2001	不特定の対象者	機構改革後、1年6か月を経過したA県の全保健所保健婦・士144人、及び6か月を経過したB県の全保健所保健婦・士89人の計233人	個人・家族の生活の質を充たすために保健婦・士が追求している事象として、「その人らしさ」があり、保健婦・士が活動の中で目指していたこととして、心理社会的な孤立化の防止、不安への対応、介護負担の軽減、精神面のゆとりを促す対応、要望の表明の促進、主体性の尊重、自己決定の重視、問題解決力の尊重、必要とする情報の提供とサービス活用の促しがあげられた。
4	諏訪さゆりら	痴呆性高齢者の言動の意味の分析 -その人らしさを尊重したケア技術確立に向けて-	東京女子医科大学看護学部紀要 2001	認知症高齢者	心身の状態にそれほど変動がなく他者や物との関わりが頻繁にみられる痴呆性高齢者3名	「これまでにあった関わりを示す」、「居場所にいる」、「自己存在を表出する」、「思いやりを相互にやりとりする」という4つのカテゴリーが出現し、それらよりさらに、「痴呆性高齢者の時間性」、「痴呆性高齢者のケアリング」の2つの構成概念が生成した。以上のような言動の意味から、痴呆性高齢者を安定した人間存在へと導く具体的なケア技術の方向性・可能性が明らかになった。
5	春木桂子ら	その人らしさとケア -主観的プロセス-	看護・保健科学研究誌 2006	不特定の対象者	看護教員6名	その人らしさの構成要素として、①価値観や認識、②希望や意欲、楽しみ、③今までの生活様式、④社会・集団のなかでの役割、⑤日常の生活行動が見い出された。
6	中野雅子	認知症高齢者の「その人らしさ」に関する一考察 -コミュニケーション活動とADL評価から-	京都市立看護短期大学紀要 2007	認知症高齢者	S県内のJ老人保健施設に認知症を理由に入所中の56名(男性8名、女性48名)	①コミュニケーション活動が活発な高頻度群はADLが有意に高い。 ②ADLの自立度は食事や移動が比較的良好に保たれ、移動は他の項目との関連性がなく高く保たれる。 ③コミュニケーション活動や移動は残された機能の中で、「その人らしさ」を示す機能であることの示唆を得た。
7	和泉成子	ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心の現象学アプローチを用いた探求	日本看護科学会誌 2007	終末期患者	ターミナル期にある成人患者が多く入院する病棟での勤務経験を1年以上有した看護師32名	抽出されたターミナルケアにおける看護師の倫理的関心のなかに、「その人らしさを尊重する」があり、その内容は、一見些細な個人的な好みを尊重することであったり、看護師自身の価値観とは合致しない患者の価値観を受け容れることであったりと、さまざまな様相を呈していた。
8	原祥子ら	ユニット型介護老人保健施設のケアスタッフが重要と考える認知症ケアの実践内容	島根大学医学部紀要 2008	認知症高齢者	X県内のユニット型介護老人保健施設(A施設・B施設)で働く常勤の看護職4名(各施設2名)および介護職4名(各施設2名)	看護職では、<入居者の言動や反応からその人の希望や思いを汲み取る>ことや、<入居者の行動を尊重しその人らしさとして見守る>ことによる<その人らしさを維持する>ケア、<家庭的な雰囲気落ち着いて過ごせる環境を作る>、<入居者のこれまでの生活環境を施設の中に取り入れる>、<入居者が、「自分の居場所」として認識できるプライベートな空間を確保する>、<落ち着かない入居者に付き添い一緒に行動する>ことによる《毎日穏やかに落ち着いて過ごせるように支援する》ことを重要と考えていた。これらのケアの焦点は【その人らしい生活の維持】であった。 介護職では、《どう暮らしたいかという入居者の意向を尊重する》ために、<入居者の傍にいる時間をつくる>ことや<暮らしについて入居者の希望を聞く>ことが重要な認知症ケアであると捉えており、【その人らしさを生かす支援】に焦点が置かれていた。

	著者	タイトル	掲載雑誌名	ケアの対象者	研究対象者	その人らしさに関する結果
9	鈴木早智子ら	介護老人保健施設における認知症高齢者ケアの質改善活動とそれに伴う職員の思い	群馬保健学紀要 2011	認知症高齢者	介護老人保健施設に入所している認知症高齢者17名と看護・介護職員21名	職員の肯定的な思いのなかで、【その人への関心が深まる】、【丁寧な関わりになる】、【関わることの喜びや学びを実感する】、【その人らしさの生き方を保つことを考える】、【その人がよくわかる】が抽出された。【その人らしさの生き方を保つことを考える】では、<それぞれの人生を意識して考える>、<その人らしさを考え、感情を引き出す>、<その人の特技を考える>がサブカテゴリーとしてあげられた。
10	林部博光ら	地域生活支援への視座 訪問リハビリテーションの立場より	総合福祉科学研究 2011	訪問リハビリテーションを受けている人	訪問看護ステーションにおいて、訪問リハビリテーションに携わるP.T、O.T26名（P.T19名、O.T7名）	「個人の性格や特別な背景を理解すること」では、9割の療法士が重点をおくと答えており、「その人らしさ」ということを捉えたアプローチを考慮していることが伺えるが、「社会参加」や「自己決定」については重点度は低い値であった。また、自己と環境は密接な関係にあり、人間を見ればその人が接した環境を知る手がかりがあり、また逆にその人が関わった環境を見れば、「その人らしさ」を知る手がかりを得ることができると考える。
11	辻泰代ら	その人らしさを継続するための認知症高齢者グループホーム入居支援 - 入居前アセスメントと入居時ケアに焦点をあてて -	介護福祉学 2011	認知症高齢者	関東5か所のGH施設長5名（全員介護福祉士で夜勤もやっていた）、入居時のケアを経験したことのある介護職員9名の計14名	入居後もその人らしさを継続するためには、入居直前の生活習慣、これまでの生活歴、他者との関わり方、個人の趣味・嗜好に関する入居前アセスメントを行うことが望ましい。
12	田道智治ら	認知症患者のその人らしさを支える看護実践の構造 - 医療場面に焦点をあてて -	老年看護学 2011	認知症高齢者	首都圏の認知症専門病棟3病棟に勤務している看護師5名	医療場面上におけるその人らしさを支える看護実践を、本人を【置き去りにしていないか自問自答】しながら、【想定外のパワーの発見を期待】し【医学的かつ了解・受容可能な方法模索】するなかで、【快適な生活を創造しようとする志向】が変化し、それに応じて【独自の世界の支援方法を模索】し方法を獲得した結果、本人にとっての【well beingを知覚】し、さらに【自身も喜びを実感】するという構造として示された。
13	山村正子ら	ホームヘルパーの認知症利用者に対する情報収集の特性	介護福祉学 2012	認知症高齢者	埼玉県T市のホームヘルパー582部	ホームヘルパーの情報収集の特性として、【家族支援】、【その人らしさの理解】、【訪問時アセスメント】、【見えにくい日常生活の把握】の4因子が抽出された。【その人らしさの理解】は、「利用者のコミュニケーションの癖（方言、笑い戸、皮肉屋等）について」、「利用者が話しやすい話題について」等、利用者の個性や考え方を求めるための情報から構成されており、利用者理解に役立つ情報であり、【その人らしさの理解】と命名した。
14	朝倉京子ら	中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相	日本看護科学会誌 2013	不特定の対象者	関東・東海地方の総合病院各1施設に勤務する中期キャリアに該当する看護師（25～45歳）、経験8年以上19年以下19名	ジェネラリスト・ナースは、【その人らしさを引き出し、その希望や意思をつなぐ】ことを目指して、【医師の指示を吟味し補う】、【患者の生活に関わる介入を主導する】ことに関わる内容の判断を行っていた。また、彼らが自律的な判断を下そうとする際には、【看護師同士で補い合い、より難しい判断をする】、【微細な変化を素早く全体的にとらえ予測する】という工夫をしていることが明らかになった。【その人らしさを引き出し、その希望や意思をつなぐ】は、<患者の希望やその人らしさを引き出しQOLを高める>、<患者の希望や意思をチームにつなぐ>、<人間らしい旅立ちを実現する>の3つの概念で構成されていた。
15	青柳暁子ら	認知症高齢者に対するアクティビティケアの内容と効果評価基準	日本認知症ケア学会誌 2014	認知症高齢者	A県の老人保健施設3施設と特別養護老人ホーム3施設の看護責任者と介護責任者各1人ずつを依頼し、研究協力の同意を得た、老人保健施設（看護責任者2人と介護責任者3人）、特別養護老人ホーム（看護責任者3人、介護責任者3人）	その人らしい生活活動を支援するケアのケア内容は、①「限られた認知能力と環境のなかでその人らしさを反映した活動を支援する」、②「現実世界とは異なる独自の認知世界に基づいてその人らしさが反映されるように環境を整える」の2テーマが見いだされた。①のサブテーマは、<希望する活動を遂行可能にするために環境整備を行う>、<自らの判断で対応できないことを調整する>、<在宅での環境に近づける>であった。②のサブテーマは、<否定・強要せず活動が可能な環境を整える>、<ありのままを受容する>であった。その人らしさとはなにかについてはあいまいなままであり、定義については今後の検討が必要だと考えられる。
16	赤木徹也ら	認知症高齢者の「その人らしさ」に基づく施設個室環境の概念化	日本建築学会計画系論文集 2014	認知症高齢者	ユニットケアを実践している特養1施設とGH3施設の計4施設の高齢者19名（男性3名、女性16名）で大きく内容の変わらない会話が可能で、ADLがある程度自立、個室の設えが可能の人。	・パーソンフッドの視点から捉えられる認知症高齢者のその人らしい施設個室環境の概念は、【個人的なこだわり】、【生活の維持性】、【人や物との繋がりが】、【職員による生活支援】、【自律しうる日常生活】、【住空間としての快適性】、【安定した個々の場所】、【個室外の空間との連続性】により構成される。

表2 「その人らしさを尊重したケア」の内容

コード	サブカテゴリー	カテゴリー
職員による生活支援 自律しうる日常生活 日常の生活行動 生活習慣に関するアセスメントを行う	日常生活や生活習慣に関する内容	生活習慣の支援
その人の今までの生活様式 入居者の行動を尊重し、その人らしさとして見守る		
患者の生きてきた歴史の把握 それぞれの人生を意識して考える 生活歴に関するアセスメントを行う これまでにあった関わりを示す	人生歴の把握	人生歴の把握
他者との関わり方に関するアセスメントを行う 人や物との繋がり 生活の連続性 その人が関わった環境を見る 置き去りにしていないか自問自答 心理社会的な孤立化の防止 落ち着かない入居者に付き添い一緒に行動する 入居者の傍にいる時間をつくる 精神面のゆとりを促す対応	人や物との繋がり のアセスメント	人や物との 繋がり のケア
思いやりを相互にやりとりする	孤立化の防止	
移動機能を維持する 個室外の空間との連続性 入居者が自分の居場所として認識できるプライベートな空間を確保する 居場所にいる 安定した個の場所 快適生活創造を志向 住空間としての快適性 在宅での環境に近づける	思いやりの相互作用 移動の維持・促進	環境調整
入居者のこれまでの生活環境を施設の中に取り入れる 否定・強要せず活動が可能な環境を整える 家庭的な雰囲気や落ち着いた過ごせる環境をつくる 希望する活動を遂行可能にするために環境整備を行う 患者の希望やその人らしさを引き出し、QOLを高める 患者の希望や意思をチームに繋ぐ 暮らしについて入居者の希望を聞く 要望の表明の促進 入居者の言動や反応から、その人の希望や思いを汲み取る その人の希望や意欲、楽しみ 一見些細な個人的な好みを尊重する 趣味・嗜好に関するアセスメントを行う 利用者が話しやすい話題について理解する	自己空間の確保 快適な住空間の確保 環境調整	
well being の知覚 自身の喜びの実感 その人らしさを考え、感情を引き出す 不安への対応 自己存在を表出する 自己表現を可能とした援助関係 利用者のコミュニケーションのくせ（方言、笑い上戸、皮肉屋等）を理解する コミュニケーション活動の機能を維持する	希望の成就 好みの尊重 感情を引き出す	希望の成就
その人の価値観や認識 個人的なこだわり 看護師自身の価値観とは合致しない患者の価値観を受け入れる 価値観の尊重 独自の世界の支援方法模索 患者が役割を果たせる場所の確保 社会・集団の中での役割 日常で自己決定を支えていく 主体性の尊重 自己決定の重視 問題解決力の重視 想定外のパワーの発見と期待 その人の特技を考える 介護負担の軽減 家族が患者を意味のある存在として受け入れ、残された時間を共に過ごせるためのケア	希望の成就 好みの尊重 感情を引き出す 自己表現の促進 価値観の尊重 役割遂行の支援 自己決定の支援 能力のアセスメント 家族へのケア	価値観の尊重 役割遂行の支援 自己決定の支援 能力の アセスメント

4. 考察

1) 文献の概要

「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」の内容を明らかにしている研究は 232 編中 16 編と少なく、十分な文献や先行研究が存在しなかった。研究デザインも因子探索研究の段階であり、「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」は模索中であることから、質的研究が多かったものと考えられる。さらに、その人らしさを尊重したケアの対象者は、認知症高齢者が 9 編と他の対象者に比べて多く、改めて、「その人らしさを尊重したケア」が認知症ケアの中で重要視されていることが推測された。

2) 「その人らしさを尊重したケア」の内容

検討結果から、8 つのカテゴリーが形成されたが、16 編の文献の対象者は、認知症高齢者だけではなく、終末期患者や対象が特定されていないものも含まれていた。そのため、今回、形成された 8 つのカテゴリーが認知症高齢者のその人らしさを尊重したケアに適合するかを検討する必要がある。そこで、「認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケアの基礎」²⁷⁾で示している認知症ケアの原理・原則、(1) 高齢者の主体性の尊重、自己決定の尊重、(2) 高齢者の生活の継続性の保持、(3) 自由と安全の保証、(4) 権利侵害の排除、(5) 社会的交流とプライバシーの尊重、(6) 個別的対応、(7) 環境の急激な変化の忌避、(8) その人のもっている能力に注目し、生きる意欲、希望の再発見を可能にするような自立支援、(9) 人としての尊厳性の保持、(10) 身体的に良好な状態の維持と合併症の防止の 10 項目と本研究で形成された 8 カテゴリーとの関連について考察する。

[1.生活習慣の支援]は、認知症高齢者の日常生活や行動を支え、これまでの生活を継続することであり、生活リズムを保つことになる。またそのためには身体的に良好な状態を保つ必要がある。[1.生活習慣の支援]は、認知症ケアの原則である「(2)高齢者の生活の継続性の保持」「(10)身体的に良好な状態の維持と合併症の防止」と類似性があると考えられる。また、[2.人生歴の把握]をするためには、対象者の人生を考えながら個別的な対応をしていく必要があり、これは認知症ケアの原則である「(6)個別的対応」に一致すると考える。また、[3.人や

物との繋がりへのケア]により、《孤立化の防止》や《思いやりの相互作用》をすることによって、認知症高齢者との時間を共有したり、人や物との繋がりが拡大していく。そして、《自己空間の確保》などの[4.環境調整]を行うことは、脳の働きを刺激する環境を作り、心地よい環境、他者との交流を活発にすることができると考えられる。これらは、認知症ケアの原則である「(5)社会的交流とプライバシーの尊重」につながる。また、心地よい環境の形成のためには「(7)環境の急激な変化の忌避」や「(3)自由と安全の保証」が必要であると考えられる。特にアルツハイマー病の経過をみると個人差が大きいと言われ、必ずしも典型的な経過をたどるわけではない。その要因は様々であるが、人的・物的環境を豊かにしていくことが社会的交流に繋がり、結果的には認知症の進行を遅らせることになる。さらに、[5.希望の成就]は「(1)高齢者の主体性の尊重、自己決定の尊重」と同様の内容であり、[6.価値観の尊重]を行うことは、人間の基本的権利を保持していくことにつながり、「(4)権利侵害の排除」と類似性のあるケアであると考えられた。さらに、[5.希望の成就]と[6.価値観の尊重]を行うことは、対象者の希望や思いを汲み取り個々の大切なものを尊重していくという「(9)人としての尊厳性の保持」につながると考えられた。また、[7.役割遂行の支援]や[8.能力のアセスメント]は、対象者が持つ能力に着目し、その活用を考えることになり、認知症ケアの原則である「(8)その人のもっている能力に注目し、生きる意欲、希望の再発見を可能にするような自立支援」につながる。認知症高齢者の能力は強みとして捉えることができ、希望や価値観に着目することもまた認知症高齢者の強みを見出すことにつながると考える。

以上のように、本研究で形成された 8 カテゴリーは認知症ケアの原則を満たしており、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の視点になり得ると考えられた。しかし、これらの 8 つのカテゴリーは認知症高齢者だけでなく、一般的などのような状況の対象者にも適応する内容であると考えられた。

認知機能の低下とともに理解力や判断力の低下、言語的コミュニケーションが困難となる等の様々な状況に適応できる関わり方など、さらに特徴的な「その人らしさを尊重したケア」があると推測され、研究課題としてあげられた。

研究Ⅱ：認知症ケア専門士がとらえる認知症高齢者の 「その人らしさを尊重したケア」に関する研究

1.目的

本研究の目的は、認知症ケア専門士がとらえている認知症高齢者グループホーム（以下、グループホーム）に入所している認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」を明らかにすることである。

2.方法

1) 研究対象者

A 県にある認知症ケア研究会からの紹介を受け、研究協力に対し同意の得られたグループホームで働いている認知症ケア専門士 21 名を研究対象者とした。本研究の対象者とした認知症ケア専門士は、一般社団法人日本認知症ケア学会認定の資格であり、その教育カリキュラムは認知症ケアの基礎、認知症ケアの実際(総論)、認知症ケアの実際(各論)、認知症ケアにおける社会的資源の4つから成る。認知症ケア専門士制度は認知症ケアに対する優れた学識と高度の技能、および倫理観を備えた専門技術士を養成し、わが国における認知症ケア技術の向上ならびに保健・福祉に貢献することを目的としている²⁸⁾。このような背景を考えると、認知症ケア専門士は日頃から、「その人らしさを尊重したケア」を実践していることが推測される。また、本研究では一人ひとりの利用者に適切なケアを提供する機能をもつグループホームで働く認知症ケア専門士とした。

2) 調査期間

2016年3月～5月であった。

3) 調査方法および内容

認知症ケア専門士による認知症高齢者への食事ケアの場面について参加観察を行い、その後引き続き認知症ケア専門士に面接を行った。

(1) 参加観察

参加観察を実施した理由は、実際のケアの状況を確認するためと面接時に、

「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」についての回答がなかった場合に、参加観察で得られた内容を話題にすることで、具体的な「その人らしさを尊重したケア」の内容を引き出すことができると考えたからである。

観察を食事のケア場面にした理由は、基本的欲求の一つである食事は、生命維持のために必要不可欠であり、人間関係の形成やコミュニケーションの場としても重要視されており、人間としての主体的な行為の原点である²⁹⁾と言われている。したがって、日常生活のなかでも特に食事場面が一人ひとりの主体性が表現されやすく、その人らしさが表出し「その人らしさを尊重したケア」が実施されやすい場面と考えたからである。

参加観察時は、「その人らしさを尊重したケア」の文献研究³⁰⁾から得られた8つのカテゴリである[1.生活習慣の支援][2.人生歴の把握][3.人や物との繋がり]のケア][4.環境調整][5.希望の成就][6.価値観の尊重][7.役割遂行の支援][8.能力のアセスメント]を観察の視点とし、観察内容は食事の前・中・後に区別して記載するようにした。観察の視点と関連があると考えた場面はその内容を具体的に記載した。

(2) インタビュー

インタビューガイドによる半構造化面接を行った。インタビューガイドの内容は、日頃の認知症ケアに関する考え、「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」に関する考えや実践内容、食事ケア時の「その人らしさ」や「その人らしさを尊重したケア」に関する考えや実践について等であった。また、観察の視点と関連があると考えた場面の内容はすべて話題にし、「その人らしさを尊重したケア」の内容を引き出せるようにした。面接は対象者1人につき1回、対象者の勤務しているグループホームの個室で行った。面接内容は許可を得てICレコーダに録音した。

4) データ分析方法

(1) 分析方法

本研究では、木下が開発した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ Modified Grounded Theory Approach (以下、M-GTA とする) を用いて分析を行

った。この分析方法は、データを切片化せず、データが有している文脈性の理解を重視し、データの深い理解から概念を生成するという特徴をもつ。木下は、M-GTA を用いるのに適している研究とは、人間と人間が直接的にやり取りをする社会的相互作用に関わる研究であり、かつヒューマンサービス領域の研究であり、対象とする現象がプロセス的性格を持っていることである³¹⁾と述べている。本研究は、認知症ケア専門家によるグループホームで生活する認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」に焦点を当てており、そのケア自体が人間と人間が直接やり取りをする相互作用であり、また、そのケアは認知症高齢者の症状の進行や反応しだいで変化するプロセス的要素をもっている。これらのことから、本研究の分析手法として M-GTA が妥当と判断した。

(2) データ分析の実際

M-GTA³²⁾の手法を用いた分析は、分析焦点者を「グループホームで働いている認知症ケア専門家」とし、分析テーマを「認知症ケア専門家は、グループホームで生活する認知症高齢者へのその人らしさを尊重したケアをどのようにとらえ実践しているのか」とした。

分析の手順は、以下のとおりである。

- ① 逐語録を繰り返し読み、その内容と流れを把握した。
- ② 分析テーマに関する内容が豊富だと思われる者を最初の分析焦点者とし、分析テーマと関連する箇所に注目して概念の生成を始めた。
- ③ 概念を生成する際には、分析ワークシートを作成し、そこには概念名、定義、具体例（ヴァリエーション）、理論的メモを記載した。同時並行的に他の具体例をデータから探して追加した。具体例が多く出てきた概念は有効と判断し採用した。概念の生成に当たっては、類似例と対極例の2方向で検討し、継続的比較分析方法を行った。
- ④ 順次、分析焦点者を追加し、概念を生成していった。概念の完成は具体的類似例が出尽くし、対極例についてのデータチェックが十分と判断した時点で完成とした。これを理論的飽和化と判断した。
- ⑤ 生成された概念は概念同士で比較し、関係のある概念同士でカテゴリーを形

成した。

⑥ カテゴリー同士の関係を検討し、全体の関係とプロセスを表す結果図を作成し、その概要を簡潔に文章化してストーリーラインとした。

また、分析の厳密性を確保するため、研究参加者数名に分析結果を示し、内容が妥当なものであるかを確認した。なお、概念の作成から結果図の作成までの過程では、質的研究に精通した研究者のスーパービジョンを受け、分析の信頼性の確保に努めた。

5) 倫理的配慮

本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会による承認（整理番号：2015-039）を得て実施した。研究参加候補者には研究の目的と方法、依頼内容、プライバシーの保護、参加の任意性と中断の自由、データの保管と管理方法などについて説明し、参加の意思が確認でき文書による同意を得たうえでインタビューを行った。また、グループホーム管理者やインタビュー前の食事場面で援助対象となる認知症高齢者または家族から口頭または文書で同意を得た。

3.結果

1) 対象者の概要

対象者の性別は男性4名、女性17名であり、年代は30歳代から60歳代であった。認知症ケアの年数は7～25年、また、認知症ケア専門士以外の資格は介護福祉士とケアマネジャーが多く、他に少数ではあるが、看護師や助産師、中学校教員という職種であった（表3）。

2) カテゴリー、概念、定義について

分析の結果、14の概念と4つのカテゴリーが生成された。カテゴリー、概念、定義の概要を表4に示す。

表3 研究対象者の概要

研究協力者	年代	性別	認知症ケア年数	認知症ケア専門士以外の職種	更新回数
1	60代	女	23	看護師、ケアマネジャー	1
2	40代	女	22	介護福祉士、ケアマネジャー	0
3	60代	男	13	介護福祉士、ケアマネジャー	0
4	50代	女	14	介護福祉士、ケアマネジャー	1
5	50代	男	10	介護福祉士、ケアマネジャー	1
6	60代	女	7	介護福祉士	0
7	40代	男	16	介護福祉士、ケアマネジャー	1
8	50代	男	16	介護福祉士、ケアマネジャー	1
9	60代	女	18	介護福祉士、ケアマネジャー	0
10	50代	女	14	看護師、ケアマネジャー	2
11	30代	女	13	介護福祉士、ケアマネジャー	1
12	60代	女	7	介護福祉士、ケアマネジャー 中学校教員(家政学)	1
13	40代	女	8	介護福祉士、ケアマネジャー	1
14	50代	女	10	介護福祉士、ケアマネジャー	0
15	50代	女	25	介護福祉士、ケアマネジャー	2
16	50代	女	13	介護福祉士、ケアマネジャー	0
17	40代	女	8	介護福祉士、ケアマネジャー	1
18	40代	女	14	看護師、ケアマネジャー	2
19	50代	女	17	助産師、看護師 介護福祉士、ケアマネジャー	0
20	50代	女	14	介護福祉士	0
21	40代	女	10	介護福祉士、ケアマネジャー	1

表 4 結果の概要

カテゴリー	概念	定義
個 の 重 視	1) 身体症状の把握と対応	便秘や脱水等の高齢者に多い症状の予防をしたり、糖尿病等の持病が悪化しないような対応を行う。
	2) 居心地のよい環境形成	体で覚えていてパターン化した行動ができる、気の合う同士で過ごす等の環境を作る。
	3) 個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成	無理強いせずに個々の加齢や認知症により変化していく生活機能や生活リズムに合わせた対応をする。
	4) 決めつけず、おのこの見方の情報を共有する。	相手のことを一つの見方で決めつけず、自分も含めて様々な家族やスタッフから見たその人の情報を共有し総合的にみていく。
	5) パーソナルスペースを大事にした関わり	自分の空間や時間を大事にしている人に対して、了解なしに土足で踏み込まない。
思 い の 尊 重	6) 様々な刺激を与え内面を引き出す	場所を変える等の様々な刺激を与えることで、その人の別の面を引き出す。
	7) その時その時の思いの尊重	症状や環境の変化により刻々と変化していく思いを大事にして寄り添う。
	8) 仲間意識からくる周囲への思いの理解	認知症高齢者は仲間意識から周囲に合わせようと努力し、それが認知症の進行とともに困難となりストレスにつながっていくことを理解する。
強 み へ の 働 き か け	9) 生活歴を知り現在の生活に活かす努力	家での暮らしぶり、立場、子どもの頃の思い出を含めた生育環境等の生活歴を知るために、家族等から積極的に情報を得、その情報を踏まえたうえで、過去の状況をイメージし現在の生活に活かす。
	10) 興味・関心事の追求と積極的な働きかけ	表情や視線の先を見る等、その人の好きなものや大切なものをとらえ、積極的に働きかけていく。
	11) 自己決定ができる働きかけ	その人の思いを無視せず、やらされているという状況にならないように、その人が選択し行動できるように対応する。
	12) できることの発見と継続	長い目でできることを発見し継続することで、自信を持ってもらう。
密 な 相 互 関 係	13) 認知症の進行に伴う感情表出からのニーズの把握と対応	認知症の進行度に伴うその人の性格、表情、言動等の感情表出の裏にある思いを理解し対応する。
	14) 言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段	言語によるコミュニケーションが困難になっている人には、じっくりと反応を待つ、触れる、アイコンタクトをする等の多様なコミュニケーションを行う。

3) 認知症ケア専門士によるグループホームで生活する認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」のストーリーライン

概念同士やカテゴリー同士の関係を検討しながら、認知症ケア専門士によるグループホームで生活する認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」を結果図として表し（図1）、ストーリーラインを記述した。

ストーリーラインは、以下の通りである。

なお、文中の表記については、『太字』は対象者の言葉、（ ）は対象者の番号、〈 〉は概念、【 】はカテゴリーとした。

認知症ケア専門士は、グループホームで生活する認知症高齢者の長い経過に関わるなかで、一人ひとりの〈身体症状の把握と対応〉を行いながら、〈居心地のよい環境形成〉〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉に留意しながら、〈決めつけず、おのおのの見方の情報を共有する〉ことを行い、〈パーソナルスペースを大事にした関わり〉を通して、【個の重視】を実践していた。そのケアを土台として、認知症高齢者に〈様々な刺激を与え、内面を引き出す〉ことを実践したうえで、認知症高齢者の〈その時その時の思いの尊重〉をし、周囲との調和をとろうとする〈仲間意識からくる周囲への思いの理解〉をして、認知症高齢者の【思いの尊重】をしていた。さらに、〈生活歴を知り現在の生活に活かす努力〉を実践し、〈興味・関心事の追求と積極的な働きかけ〉〈自己決定ができる働きかけ〉〈できることの発見と継続〉を行うという認知症高齢者の【強みへの働きかけ】を行っていた。また、このような経過のなかで、認知症高齢者への様々な働きかけの際には、〈認知症の進行に伴う感情表出からのニーズの把握と対応〉をし、さらには〈言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段〉を駆使する等の認知症の進行や状況に応じたケアを行い、認知症高齢者と認知症ケア専門士の間には、【密な相互関係】が確立されていた。

しかし、これらの【個の重視】【思いの尊重】【強みへの働きかけ】【密な相互関係】は、認知症の進行や加齢や疾病などの身体的状況、周囲の状況など様々な要因から、スムーズにケアを実践できない場合には、相互のケアを振り返るなどの相互関係がみられていた。

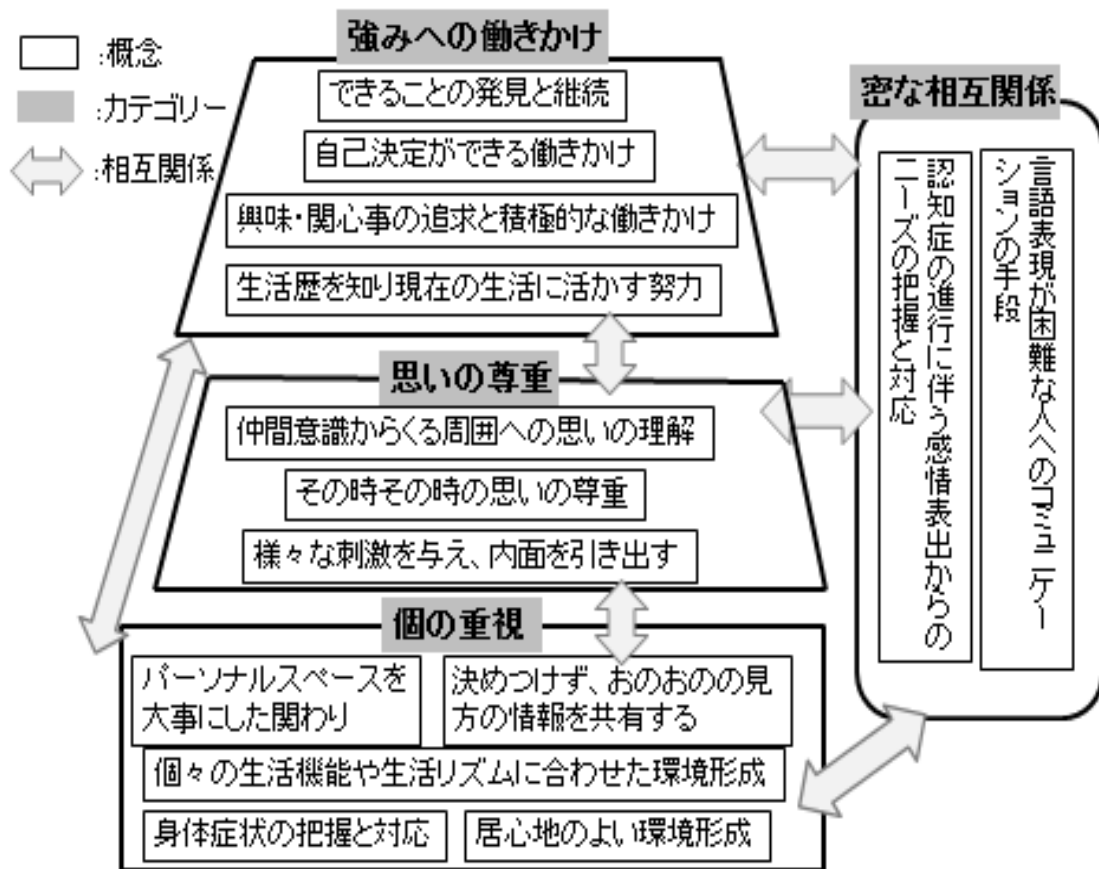


図1 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」

図1 認知症ケア専門士がとらえている認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」

4) 各カテゴリーと概念

生成されたカテゴリーとその概念について具体的に説明する。

(1) 【個の重視】

このカテゴリーは、グループホームで生活する認知症高齢者への基本的ケアであり、一人ひとりの〈身体症状の把握と対応〉を行いながら、〈居心地のよい環境形成〉〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉に留意しながら、〈決めつけず、おのおのの見方の情報を共有する〉ことをし、〈パーソナルスペースを大事にした関わり〉を通して、【個の重視】を実践していた。

〈身体症状の把握と対応〉は、難聴や白内障、便秘、脱水などの高齢者に多い症状の把握または予防をしたり、糖尿病などの持病が悪化しないような対応を行うことであった。個々の身体症状の把握が困難な状況が語られた。他に、『便秘などで本人が不快でも自分で言えないので、1週間に2~3回、ヨーグルトを飲んでもらっています。すごく効果があります。』(4)など身体症状を整える基本的なケアを行っていた。また、〈居心地のよい環境形成〉は、認知症高齢者が体で覚えていてパターン化した行動ができる、気の合う同士で過ごせる、どんな時でも話を聞いてくれる、周囲から非難されないような席の工夫がされている等の環境をつくることであった。認知症高齢者が同じ場所に座ることについて体が覚えていて安心感を感じているという行動のパターン化の状況が語られた。他に、『まずは相槌を打つ、そうだね~って、隣に私はいるよ、だから安心していいんだよみたいな、そういうことです。』(5)など物的・人的両方の面から環境形成を行っていた。また、〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉は、個々の加齢や認知症により変化していく生活機能や生活リズムに合わせた対応をすることであった。個々の機能に合わせたスプーンや箸等の選択の必要性が語られた。他に、『本人がおいしく食べられたら、どういう形態でもいいと思っています。手で食べてもいいし、そうしたらおむすびにしたりするし。』(20)、『ありのままのその人を受け止めて、起きたい時に起きて、寝たい時に寝て、やりたい時に好きなことをやってという感じです。』(15)と、認知症高齢者のあらゆる状況に対応した環境形成を行っていた。そして、ケアを実

践する際には〈決めつけず、おのおのの見方の情報を共有する〉、すなわち、相手のことを一つの見方で決めつけず、自分も含めて様々な家族やスタッフから見たその人の情報を共有し、総合的に見ていた。様々な視点によるチームワークの重要性が語られ、「その人らしさを尊重したケア」の実施には、認知症高齢者を一つのイメージで決めつけないことや情報共有が重要であることを認識していた。また、〈パーソナルスペースを大事にした関わり〉は、自分の空間や時間を大事にしている人に対して、了解なしに土足で踏み込まないことであった。認知症高齢者に礼節をもって接することの大事さを語っていた。「その人らしさを尊重したケア」の実践には、認知症高齢者を一つのイメージで決めつけずに情報共有を十分に行い、礼節を持って【個を重視】した関わりを行っていた。

(2)【思いの尊重】

このカテゴリーは、認知症高齢者の表出されにくい思いを尊重することであり、〈様々な刺激を与え、内面を引き出す〉ことをしたうえで、認知症高齢者の〈その時その時の思いの尊重〉をし、周囲との調和をとろうとする〈仲間意識からくる周囲への思いの理解〉をする等によって【思いの尊重】をしていた。

〈様々な刺激を与え、内面を引き出す〉は、場面を変えるなどの様々な刺激を与えることで、その人の別の面を引き出すことであった。外出の機会を増やし刺激を与えることで内面を引き出す工夫が語られた。〈その時その時の思いの尊重〉は、認知症の症状の変化や様々な環境の変化などにより刻々と変化していく思いを大事にし寄り添うことであった。様々な要因により刻々と変化していく思いを大事にしているという状況が語られた。他に、『歩き回ることが問題だというとならえ方はまるでないんです。もう止まらないし、本人は行きたいし、それを止めるとなると拘束じゃないですか。もっと不穏になってしまうんです。』

(17)、『好きなことも1週間後には変わっていたりもします。好きだったけれどできなくなって今はやりたくないということもあります。今の草取りをしないその人も、今のその人なんだと思います。』(13)と、変化するその時その時の思いを尊重していた。

また、〈仲間意識からくる周囲への思いの理解〉は、認知症高齢者は仲間意識

から周囲に合わせようと努力し、それが認知症の進行とともに困難となりストレスにつながっていくことを理解することであった。また、そのストレスの解消のために個別的なアプローチをする努力をしていた。認知症高齢者の思いや症状の進行に伴う悩みが語られていた。

(3) 【強みへの働きかけ】

このカテゴリーは、認知症高齢者の強みに着目しており、〈生活歴を知り現在の生活に活かす努力〉を実践し、〈興味・関心事の追求と積極的な働きかけ〉〈自己決定ができる働きかけ〉〈できることの発見と継続〉を行うという認知症高齢者の【強みへの働きかけ】を行っていた。

〈生活歴を知り現在の生活に活かす努力〉は、家での暮らしぶり、立場、子どもの頃の思い出を含めた生育環境などの生活歴を知るために、家族等から積極的に情報を得、その情報を踏まえたうえで過去の状況をイメージし現在の生活に活かす努力をすることであった。『育ってきた環境とか、いわゆる生活歴を家族に聞いたりして、その人を知る努力をしてそれを現在の生活に結び付ける努力をしている。それが一番大事なこと。』(3)、『歩けたうちは家族に断って墓参りに行ったこともありました。お盆とか落ち着かなくなるんですよ。墓の前で写真撮って後で部屋に飾って、行ってきたよと言えば、ああそうなんだということになる。』(7) など、これまでの生活歴からその人の思いを推し量る等、生活歴を現在の生活に活かす努力をしていた。また、〈興味・関心事の追求と積極的な働きかけ〉は、表情や視線の先を見る等、その人の好きなものや大切なものを捉え、積極的に働きかけていくことであった。言語的コミュニケーションが困難になってきた方にも興味・関心事をとらえていく状況が語られた。他に、『好きなことを見つけていくのはけっこう難しんですよ。認知症も進行していくし、その人の考えていることを引き出すとか、今の行動や表情は何を意味しているのか考えるとかが試行錯誤です。自分一人では限界があるので、職員みなで情報共有したり、家族の人にもちょくちょく聞いてます。』(8) などの発言があり、認知症高齢者の好きなことをとらえていくことの難しさも語られていた。また、〈自己決定ができる働きかけ〉は、その人の思いを無視せず、やらされて

いるという状況にならないように、その人が選択し行動できるように対応することであった。日常生活での選択ができる場面作りの状況が語られた。また、〈できることの発見と継続〉は、長い目で、できることを発見し継続することで、自信をもってもらうことであった。個々の認知症高齢者をきちんと見極めることの重要性が語られた。他に、『洗濯物など昨日まで四角にたためたものが、今日はできなくても明日はできる時もあるし、急にやめさせてしまうことはしない。得意なことは引き出せるようにしたい。』（4）など、個々の認知症高齢者をよく見つめ、長い目で、できることの発見をし継続できるように関わっていた。

(4) 【密な相互関係】

このカテゴリーは、認知症ケア専門士と認知症高齢者の密接な関係性が示された。認知症高齢者への様々な働きかけの際には、〈認知症の進行に伴う感情表出からのニーズの把握や対応〉をし、さらには〈言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段〉を駆使する等の認知症の進行や状況に応じたケアを行い、認知症高齢者と認知症ケア専門士の間には、【密な相互関係】が確立されていた。〈認知症の進行に伴う感情表出（わざと転ぶ、大声を出す、暴言、しかめっ面等）からのニーズの把握と対応〉は、認知症の進行度に伴うその人の性格、表情、言動等の感情表出の裏にある思いを理解し対応することであった。感情表出を受け止め、認知症高齢者の立場になって考える努力をし様々な対応をする状況が語られた。また、〈言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段〉は、言語によるコミュニケーションが困難になっている人にはじっくりと反応を待つ、触れる、アイコンタクトをする等の多様なコミュニケーションを行うことであった。言語的コミュニケーションが困難になっている認知症高齢者に対する多様なコミュニケーションの実際が語られた。他に、『認知症がかなり進んでくると、体は動けるんですが、言葉も発するのですが、発する言葉自体も意味が言葉のとおりではないようだし、だから表情が和らぐまで、あれこれしてみます。』（13）など、認知症の進行に伴う様々な非言語的コミュニケーションの実践の状況が語られた。認知症高齢者の思いや希望が達成できるように、様々な実践がされていた。

4. 考察

1) 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」を構成する内容

認知症の行動・心理症状（Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : 以下、BPSD とする）の発現の程度は一人ひとりの認知症高齢者の身体的状況や日々の生活のしかたと深く関連があり、認知症者や介護者の QOL を低下させる大きな要因となっている。BPSD に関する先行研究によると、疼痛等の身体状況の不十分なアセスメントが BPSD を促進させる可能性が示唆されたり³³⁾、個別性を配慮したケアやプログラムの提供が認知症高齢者の BPSD を減少させる効果があるという報告³⁴⁾がある。これらのケアは、本研究で形成された〈身体症状の把握と配慮〉〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉などの【個の重視】をしていくことと同様のケアであり、基本的な認知症ケアの原則である²⁷⁾。したがって、【個の重視】は BPSD の発現の予防や軽減につながるものであり、「その人らしさを尊重したケア」の実践においても土台となることが考えられた。認知症に対する基本的なケアが適切に行われていなければ、さらに一人ひとりに焦点をあてた「その人らしさを尊重したケア」は実践できない。

認知症高齢者は、こころ・からだ・生活世界の透過性が高いと言われ³⁵⁾、認知症を生きる一人ひとりの心に寄り添いその思いを知ることは、その心だけでなく身体的状況や生活そのものすべてを包括的に知ることが必要であると考えられる。したがって、【個の重視】の実践が土台にあるからこそ、認知症高齢者に対して、〈様々な刺激を与え、内面を引き出す〉〈その時その時の思いを尊重〉〈仲間意識からくる周囲への思いの理解〉を行うという【思いの尊重】をすることができると考える。

また、本研究で生成された概念である〈仲間意識からくる周囲への思いの理解〉は、自分の本来の思いよりも集団のなかの自分を大事にするという日本人特有の国民性を表現した概念であると考えられた。森嶋³⁶⁾は、島国である日本やイギリスにとって、「和」は国民の精神の精髓であり、その和の保ち方は、日本は大勢の人に相談して多数決に従うという心情主義であり、イギリスは適度に距離をあけて和を保つという論理主義であると述べている。認知症ケア専門

士は、認知症高齢者は仲間意識が強く、本来の自分のやり方でなく周囲に合わせていること、またそれが認知症の進行とともに困難になり、ストレスに繋がると考えていることが推察された。「周囲に合わせてはいけない」という思いは、日本人に特徴的な思考であり、認知症の進行とともに周囲に合わせることでできなくなってくることへの苛立ちやストレスを理解することが、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」につながると考える。

認知症ケアの原則として、高齢者の主体性の尊重や自己決定の尊重²⁷⁾が挙げられているが、グループホームでの認知症高齢者の主体性を引き出し促すケアとしては、本人の意思を確認することや本人の選択する機会を保障する支援が求められている³⁷⁾。これらのケアは、本研究で得られた〈様々な刺激を与え、内面を引き出す〉ことをしたうえで、認知症高齢者の〈その時その時の思いの尊重〉をするという【思いの尊重】や〈自己決定ができる働きかけ〉を行う【強みへの働きかけ】と同様のケアであると考えられた。したがって、【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】の実践は、本人主体の介護の実践であり、認知症高齢者の感じている不自由さの減少につながるのではないかと考えられた。

また、Taftら³⁸⁾は、Psychosocial model of Dementia care を提唱しており、そのなかで、選択の機会の提供やその人の興味に添った個々の生活史を踏まえた活動の提供の必要性を提示している。Psychosocial model of Dementia care は、心理的または社会的ケアで構成された認知症高齢者の尊厳を守るケアであるが、【強みへの働きかけ】もまた、認知症高齢者の尊厳を守るケアであり、同様の内容であると考えられる。さらに、〈生活歴を知り現在の生活に活かす努力〉〈興味・関心事の追求と積極的な働きかけ〉〈自己決定ができる働きかけ〉〈できることの発見と継続〉などの【強みへの働きかけ】の実践は、認知症高齢者ができることを認めてもらうことになり、自己の自信につながり、自己を実感できる。吉村ら³⁹⁾は他者との関わりを促進し認知症高齢者のもてる力を引き出すことが生活機能の改善や在宅復帰へとつながっていることを報告している。【強みへの働きかけ】の実践は、認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」のなかで重要な位置を占め、中核を成す内容と考える。

さらに、Taft ら³⁸⁾は、Psychosocial model of Dementia care で、相互関係の構築等の関係作りや常時抱えている気がかりに対する共感的ケアの必要性について述べている。〈認知症の進行に伴う感情表出からのニーズの把握や対応〉や〈言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段〉による【密な相互関係】の確立は、Taft ら³⁸⁾が提唱する相互関係の構築や共感的ケアと同様の内容であり、認知症高齢者の尊厳を守るケアであると考えられる。【密な相互関係】の確立がなければ、認知症の進行や様々な状況に応じた対応はできない。

【個の重視】から【思いの尊重】、【強みへの働きかけ】の実践を繰り返す中で、認知症高齢者と認知症ケア専門士との密接した関係性、すなわち【密な相互関係】が確立していき、その結果として、「その人らしさを尊重したケア」が行われていることが考えられた。

2) 研究Ⅰで形成された8カテゴリーとの比較

研究Ⅰの文献検討から形成された「その人らしさを尊重したケア」は認知症高齢者だけでなく一般の高齢者にも適応する内容であり、さらに認知症高齢者に適応するケアがあるのではないかと考えた経緯から、研究Ⅱで形成された14の概念と4つのカテゴリーと研究Ⅰで形成された8カテゴリーを比較検討した。

【個の重視】の〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉を行うことは、[1.生活習慣の支援]につながるケアであると考えられた。また、[2.人生歴の把握]は、〈生活歴を知り現在の生活に活かす努力〉と同様のケアである。また、《思いやりの相互作用》等を行う[3.人や物との繋がり]のケアは認知症の進行に伴う感情表出の裏にある思いの理解や多様なコミュニケーションを行う【密な相互関係】の確立につながるケアであると考えられた。[4.環境調整]は〈居心地のよい環境形成〉等の【個の重視】と、[5.希望の成就]は〈自己決定ができる働きかけ〉の【強みへの働きかけ】と類似性があり同様のケアであると考えられた。【個の重視】の〈パーソナルスペースを大事にした関わり〉は自分の空間や時間を大事にしている人に対して土足で踏み込まないケアであり、[6.価値観の尊重]につながるケアである。また、[6.価値観の尊重]は《自己表現の促進》という要素も含んでおり、その人の【思いの尊重】や〈興味・関心事の追求と

積極的な働きかけ)を含む【強みへの働きかけ】と類似性があると考えられた。また、[8.能力のアセスメント]は、【強みへの働きかけ】の〈できることの発見と継続〉の場面だけでなく、【個の重視】の〈身体症状の把握と対応〉や【密な相互関係】の確立の際の様々なコミュニケーションの場面でも行われる内容であると考えられた。このように、研究Ⅱで形成された14の概念と4つのカテゴリーは、研究Ⅰで形成された8カテゴリーをすべて包含していた。さらに、認知症ケアの新たなプロセスとして構造化され、認知症ケアの実践に活用や応用が可能であると考えられた。

3) Person-centred Care との比較

Tom Kitwood の Person-centred Care は、日本で用いられている「その人らしさを尊重したケア」と意味合いが異なると考えられた経緯から、本研究で得られた認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」と Person-centred Care の内容を比較検討し、日本における「その人らしさを尊重したケア」の内容について言及する。

Person-centred Care は、V (value:価値を認める)、I (individualized approach:個人の独自性を尊重する)、P (perspective of the person:その人の視点に立つ)、S (social psychology:心理的ニーズを満たし、相互に支え合う社会環境を提供する)の4つの要素が同等に揃うことと定義されている。また、各要素の指標として、Vはビジョン、人材管理、サービス環境、質の保証等、Iは個人の好むこと、生活歴、活動や携わること等、Pはコミュニケーション、物理的環境、身体的健康、人権擁護等、Sは共にあること、尊敬、思いやり、共感、関わりの継続等があげられた⁴⁰⁾。

本研究で得られた【個の重視】は、〈居心地のよい環境形成〉〈個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成〉〈パーソナルスペースを大事にした関わり〉の概念を含んでおり、この概念は個人の人間としての価値を認めながら、その人の視点に立ち個々のもつ独自性を大事にした関わりであり、V (value:価値を認める)、I (individualized approach:個人の独自性を尊重する)、P (perspective of the person:その人の視点に立つ)と同様のケアであると考えられた。また、【思

【思いの尊重】は、V (value:価値を認める)、P (perspective of the person:その人の視点に立つ) と類似性があると考えられた。その理由は、人間としての価値を認めることはケアの大前提であり、またその人の視点に立たなければ思いを尊重することはできないと考えたからである。そして、強みへの働きかけを行う際も人間としての価値を認めることは必須であり、個人の独自性を尊重することは個人の好みや生活歴を知ることでもあり、【強みへの働きかけ】は、V (value:価値を認める)、I (individualized approach:個人の独自性を尊重する) と同様のケアであると考えられた。【密な相互関係】は S (social psychology: 心理的ニーズを満たし、相互に支え合う社会環境を提供する) と類似性があると考えられ、さらに【密な相互関係】を確立するためには、V (value:価値を認める)、I (individualized approach:個人の独自性を尊重する)、P (perspective of the person:その人の視点に立つ) の要素が必要であり、【密な相互関係】は V (value:価値を認める)、I (individualized approach:個人の独自性を尊重する)、P (perspective of the person:その人の視点に立つ)、S (social psychology:心理的ニーズを満たし、相互に支え合う社会環境を提供する) の4つの要素により確立されていくケアであると考えられた。また、【強みへの働きかけ】は、認知症高齢者の自己決定や希望、できることに働きかけていくことである。I (individualized approach:個人の独自性を尊重する) には、生活歴、個人の興味や関心についてのアセスメントの内容が含まれている⁴⁰⁾が、本研究で抽出された【強みへの働きかけ】には、さらに〈自己決定ができる働きかけ〉〈できることの発見と継続〉という概念が含まれており、認知症高齢者の強みへの働きかけを強調する内容であると考えられた。Person-centred Care は、4つの要素がすべて同じ水準であることが強調されている⁴⁰⁾。しかし、本研究で抽出された【個の重視】【思いの尊重】【強みへの働きかけ】【密な相互関係】は、各カテゴリー間にプロセスや相互関係があり、その関連が協調されるものである。

すなわち、本研究で得られた「その人らしさを尊重したケア」の内容は【強みへの働きかけ】の〈自己決定ができる働きかけ〉〈できることの発見と継続〉以外は、Person-centred Care の内容をすべて包括していた。認知症高齢者の自己

決定や希望、できることに働きかけていく【強みへの働きかけ】は独自の内容であると考えられた。

また、Person-centred Care の実践により、不安や落ち込み、うつ等の症状が軽減されたという報告^{41)42) 43)}があるが、本研究で得られた【個の重視】もまた、BPSD の発現の予防や軽減につながるものであった。

研究Ⅲ：グループホームにおける「その人らしさを尊重したケア」の実態調査

1.目的

本研究の目的は、研究Ⅱで得られた認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」について、ケア実践者の認識と実施の実態ならびにその影響要因について明らかにすることである。

2.用語の定義

共感を、「能動的また想像的に他者の立場に自分を置くことで、自分とは異なる存在である他者の感情を体験し他者理解につながる」とする。

3.方法

1) 研究対象者

対象者は、全国の 329 か所のグループホームに調査協力の依頼をし同意の得られた 32 施設に勤務する職員 250 名（職種は問わない）である。施設内での対象者の選定は各施設の管理者に一任した。

2) 調査期間

2017 年 6 月から 9 月であった。

3) 研究方法

調査は郵送による質問紙法とした。質問紙の内容は、対象者の属性、研究Ⅱで明らかにした認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14 項目に関する認識と実施状況（4 段階尺度）、共有経験と共有不全経験の 2 つの下位尺度からなる共感経験尺度改訂版（**Empathic Experience Scale Revised**：以下、EESR とする）20 項目（7 段階尺度）であった。EESR は、研究Ⅱで得られた、【密な相互関係】の影響を確認するために質問項目とした。

認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14 項目は研究Ⅱで形成された概念と同様のものである。（表 5）認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」に対する認識と実施の各項目の「とても思う」「いつも実施している」を

4点、「やや思う」「時々実施している」を3点、「あまり思わない」「あまり実施していない」を2点、「まったく思わない」「まったく実施していない」を1点とした。また、EESR 20項目については、「まったくあてはまらない」0点、「あてはまらない」1点、「どちらかというにあてはまらない」2点、「どちらともいえない」3点、「どちらかというにあてはまる」4点、「あてはまる」5点、「とてもあてはまる」6点の7段階で回答を求め得点化した。各尺度の中央値を基準に高得点群と低得点群に分け、2尺度の組み合わせから「両向型」「共有型」「不全型」「両貧型」の4群に類型化したものを表6に示す。認知症ケアの研修参加回数は、1年間の施設内研修と施設外研修への参加回数とeラーニング等の継続研修の種類を合計したものとした。

表5 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」

1. 身体症状の把握と対応を行っている	}	個の重視
2. 居心地の良い環境形成をする		
3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる		
4. パーソナルスペースを大事にする		
5. 決めつけず各々の見方の情報を共有する	}	思いの尊重
6. 様々な刺激を与え内面を引き出す		
7. その時その時の思いを尊重する		
8. 集団意識を持っていることを理解する	}	強みへの働きかけ
9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする		
10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する		
11. 自己決定できる働きかけをする		
12. できることを発見し継続していく	}	密な相互関係
13. あらゆる感情表出からニーズを把握する		
14. コミュニケーションの手段を駆使する		

表 6 共感経験尺度改訂版 (EESR) 類型化

両向型	共有経験、不全経験共に高く、他者理解が最も高い共感性
共有型	共有経験のみが高いが個別性の認識は低く、本当の意味での自己理解や他者理解はされにくい。
不全型	共有不全経験のみが高く、他者との共有体験は得られにくい。
両貧型	共有経験、不全経験共に低く、対人関係そのものが弱く共感性は最も低い。

引用文献 堀洋道 (監修) / 吉田富二雄 (編) : 心理測定尺度集Ⅱ、サイエンス社

4) 分析方法

認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14項目に関する認識と実施の比較は Wilcoxon の検定で行った。また、実施と年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数 (年間)、共感経験尺度改訂版 (EESR) 類型との関係を見るために、多重ロジスティック回帰分析を行った。認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14項目を目的変数、年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数 (年間)、共感経験尺度改訂版 (EESR) 類型を説明変数とした。そのために、認識の「とても思う」「やや思う」、実施の「いつも実施している」「時々実施している」を『あり』、認識の「あまり思わない」「まったく思わない」、実施の「あまり実施していない」「まったく実施していない」を『なし』の2群とした。有意水準は $p < .05$ とした。統計解析ソフトは、SPSS Statistics Ver.24 を用いた。

5) 倫理的配慮

本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会による承認 (整理番号: 2017-006) を得て実施した。対象者個々には文書で調査の目的、方法、回答の任意性、プライバシーの保護、匿名性の保持などを説明した。回答は無記名とし、調査用紙の返送をもって研究の同意を得たものとした。

4.結果

1) 対象者の背景

質問紙配布数 250 部に対する回答者数は 217 名、回収率は 86.8%、そのうち有効回収率は 84.8% (212 名) であった。対象者の背景を表 7 に示す。年齢は、19～29 歳 17 名 (8.0%)、30～39 歳 44 名 (20.8%)、40～49 歳 44 名 (20.8%)、50～59 歳 64 名 (30.2%)、60～79 歳 43 名 (20.3%) であり、平均年齢は 48.0 ± 12.6 歳であった。認知症ケア経験年数は、1～5 年 65 名 (30.7%)、6～10 年 72 名 (34.0%)、11～20 年 66 名 (31.1%)、21～30 年 9 名 (4.2%) であり、平均年数は 9.17 ± 5.8 年であった。研修参加回数 (年間) は 0 回 39 名 (18.4%)、1～5 回 122 名 (57.5%)、6～15 回 43 名 (20.3%)、16～30 回 8 名 (3.8%) であり、平均回数は 4.21 ± 5.0 回であった。

また、EESR による共感経験タイプは両向型 39 名 (18.4%)、共有型 63 名 (29.7%)、不全型 67 名 (31.6%)、両貧型 43 名 (20.3%) であった。

表7 対象者の背景

n=212

性別	男性	57.0	26.9
	女性	155.0	73.1
年齢	19～29歳	17.0	8.0
	30～39歳	44.0	20.8
	40～49歳	44.0	20.8
	50～59歳	64.0	30.2
	60歳以上	43.0	20.3
	平均(SD)	48.0 (12.6) 歳	
資格 (複数回答)	介護福祉士	126.0	59.4
	ホームヘルパー	147.0	69.8
	ケアマネジャー	34.0	16.0
	看護職員	10.0	4.7
	認知症ケア専門士	8.0	3.8
	無資格者	8.0	3.8
認知症ケア 経験年数	1～5年	65.0	30.7
	6～10年	72.0	34.0
	11～20年	66.0	31.1
	21～30年	9.0	4.2
	平均(SD)	9.2 (5.8) 年	
研修回数 (年間)	0回	39.0	18.4
	1～5回	122.0	57.5
	6～15回	43.0	20.3
	16～30回	8.0	3.8
	平均(SD)	4.21 (5.0) 回	
共感経験尺度 改訂版(EESR) 類型	両向型	39.0	18.4
	共有型	63.0	29.7
	不全型	67.0	31.6
	両貧型	43.0	20.3

2) 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の状況

「その人らしさを尊重したケア」の認識（以下、認識）および「その人らしさを尊重したケア」の実施（以下、実施）の結果を表8に示した。14項目すべてにおいて、認識よりも、実施得点が有意に低かった。また、【個の重視】や【密な相互関係】に比べて、【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】のケアの実施が十分でなかった。

表8 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の比較

質問項目	認識	実施	有意確率
1. 身体症状の把握と対応を行っている	4 (4-4)	4 (4-4)	**
2. 居心地の良い環境形成をする	4 (4-4)	4 (3-4)	***
3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる	4 (3-4)	3 (3-4)	***
4. パーソナルスペースを大事にする	4 (4-4)	4 (3-4)	***
5. 決めつけず各々の見方の情報を共有する	4 (3-4)	3.5 (3-4)	***
6. 様々な刺激を与え内面を引き出す	4 (4-4)	3 (3-3)	***
7. その時その時の思いを尊重する	4 (4-4)	3 (3-4)	***
8. 集団意識を持っていることを理解する	4 (3-4)	3 (3-4)	***
9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする	4 (4-4)	3 (3-4)	***
10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する	4 (4-4)	3 (3-4)	***
11. 自己決定できる働きかけをする	4 (3-4)	3 (3-4)	***
12. できることを発見し継続していく	4 (4-4)	3 (3-4)	***
13. あらゆる感情表出からニーズを把握する	4 (4-4)	4 (3-4)	***
14. コミュニケーションの手段を駆使する	4 (4-4)	4 (3-4)	***
中央値 (四分位範囲)	Wilcoxonの符号順位和検定		**p<.01 ***p<.001

3) 「その人らしさを尊重したケア」の実施の影響要因について

「その人らしさを尊重したケア」の実施の影響要因として、年齢、認知症ケア経験年数、研修参加回数（年間）、共感経験尺度改訂版（EESR）類型を説明変数として、多重ロジスティック回帰分析を行った。その結果を表9に示す。

実施において、年齢と関連があった項目が3項目、認知症ケア経験年数と関連があった項目が6項目、共感経験尺度改訂版（EESR）類型の両向型（他者理解が最も高い共感性）と関連があった項目が1項目であった。

年齢と関連があったのは、「4. パーソナルスペースを大事にする」（ β :0.076. オッズ比：1.078）、「5. 決めつけず各々の見方の情報を共有する」（ β :0.041. オッズ比：1.042）、「7. その時その時の思いを尊重する」（ β :0.059. オッズ比：1.061）の3項目であった。

認知症ケア経験年数と関連があったのは、「3. 個々の生活歴や生活リズムに合わせる」（ β :0.101. オッズ比：1.106）、「6. 様々な刺激を与え内面を引き出す」（ β :0.096. オッズ比：1.101）、「8. 集団意識を持っていることを理解する」（ β :0.11. オッズ比：1.117）、「9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする」（ β :0.158. オッズ比：1.171）、

「10.表情や目線等から興味・関心事を追求する」(β :0.178.オッズ比:1.195)、「14.コミュニケーションの手段を駆使する」(β :0.127.オッズ比:1.135)の6項目であった。

また、共感経験尺度改訂版(EESR)類型の両向型と関連があったのは、「6.様々な刺激を与え内面を引き出す」(β :-1.53.オッズ比:0.218)であった。

表9 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」の実施に影響する要因

説明変数	1 身体症状の把握と 対応を行っている	2 居心地の良い環境形成 をする	3 個々の生活機能や生活 リズムに合わせる	4 パーソナルスペースを 大事にする	5 決めつけず各々の見方 の情報を共有する	6 様々な刺激を与え内面 を引き出す	7 その時その時の思いを 尊重する	8 集団意識を持つている ことを理解する	9 生活歴を現在の生活に 活かす努力をする	10 表情や目線等から興 味・関心事を追求する	11 自己決定できる働きか けをする	12 できることを発見し継 続していく	13 あらゆる感情表出から ニーズを把握する	14 コミュニケーションの 手段を駆使する
年齢	β			0.076	0.041		0.059							
	Exp (B)			1.078	1.042		1.061							
認知症 ケア 経験 年数	β		0.101			0.096	0.11	0.158	0.178					0.127
	Exp (B)		1.10			1.10	1.11	1.17	1.19					1.135
共感 タイプ 両向型	β					-1.53								
	Exp (B)					0.218								

多重ロジスティック回帰分析 * p<.05 **p<.01 ***p<.001

5. 考察

1) 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の状況

認識と実施の比較をしたが、14項目すべてにおいて認識よりも実施得点が有意に低かった。認識得点は、14項目すべての中央値が4であり、グループホームの職員はどの項目も「その人らしさを尊重したケア」と捉え、重要視していることが考えられた。一方、実施得点では、〈6.様々な刺激を与え内面を引き出す〉〈7.その時その時の思いを尊重する〉〈8.集団意識を持っていることを理解する〉の認知症高齢者の内にある思いを尊重したケアの中央値が3点であった。また、〈9.生活歴を現在の生活に活かす努力をする〉〈10.表情や目線等から興味・関心事を追求する〉〈11.自己決定できる働きかけをする〉〈12.できることを発見し継続していく〉の認知症高齢者の強みに働きかけるケアの中央値もまた3点であり、〈1.身体症状の把握と対応を行っている〉〈2.居心地の良い環境形成をする〉などの基本的な個を重視するケアに比べると実施得点は低かった。つまり、認知症高齢者の基本的な個を重視するケアに比べて、思いを尊重したり、強みに働きかけるケアはあまり行われていなかった。古村⁴⁴⁾は、グループホーム職員は認知症高齢者の思いや周辺症状の対応の困難より高齢者の気持ちがあつかめないと感じ、身体的・心理的負担感や認知症高齢者等との葛藤を抱えていると報告している。佐藤⁴⁵⁾は、グループホームに勤務する介護福祉士の認知症ケアの現状として、安定・安全・環境整備や自己決定と自由の尊重・権利擁護等は高い頻度で実施されているが、主体性の尊重などの生きる意欲を支えるケアや社会的交流・家族支援・地域ケアの実施が不十分であることを報告している。認知症の進行に伴い思いの尊重や主体性を引き出すケアは困難になると考えられ、本研究においても【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】を行うケアは応用が必要な高度なケアであることが考えられた。また、本研究の対象者には認知症ケア専門士が少なく、困難事例に遭遇しても相談するキーパーソンが不在のため日々のケアに積極的になれない状況が推測された。このように、本研究対象者は多くの困難や葛藤を抱え、認知症ケアに苦慮していることが示唆された。

また、〈13.あらゆる感情表出からニーズを把握する〉〈14.コミュニケーション

の手段を駆使する)の密な相互関係の項目については、その人らしさを尊重したケアであると十分に認識され、実施されていることが考えられた。

2) 「その人らしさを尊重したケア」の実施の影響要因について

「その人らしさを尊重したケア」14項目とも十分認識されていたが、実施は有意に低く、その影響要因として認知症ケア経験年数、年齢、共感タイプの両向型が考えられた。認知症ケア経験年数については、本研究の対象者は6年以上が70%を占めており、14項目中6項目が認知症ケアの経験の多い者が僅かに実施度が高かった。この6項目のうち4項目は思いの尊重や強みへの働きかけのケアであり実践方法が難しく、実施の有無に認知症ケア経験年数が少なからず影響している可能性があると考えられた。また、年齢については、50歳以上が半数を占め、14項目中3項目が年齢の高い者が僅かに実施度が高かった。この3項目のうちの2項目は個を重視したケアであり、社会人としての基本的なケアであることが考えられ、長い人生経験がケアの実施に僅かながらに影響を与えている可能性があると考えられた。共感経験タイプの両向型は、〈6.様々な刺激を与え内面を引き出す〉の実施が低い結果であった。両向型は他者理解が最も高いタイプであるため、対象者の思いを尊重することが優先され、様々な刺激を与えることに戸惑いを感じている可能性も否定できない。

小野⁴⁶⁾は、一定のキャリアを習得したあと、成長を続けるパターン、プラトニーに陥るパターン、停滞もしくは下降をたどるパターンがあることを示しているが、本研究の結果から、介護職員のキャリア形成のための教育プログラムの構築が必要であることが示唆された。

結論

1. 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」は、【個の重視】【思いの尊重】【強みへの働きかけ】の過程で、【密な相互関係】が確立され、それぞれのケアは相互のケアを振り返るなどの相互関係がみられていた。
2. 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」は Person-centred Care の 4 つの内容をすべて包括しており、さらに、【強みへの働きかけ】という内容が抽出された。
3. 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」は十分に認識されていたが、その実施は認識に比べ有意に低く、思いの尊重や強みへの働きかけのケアの実施が十分でなかった。今後はケア実施者への指導的関わりが必要である。

謝辞

本研究を行うにあたり、インタビューや調査をご快諾いただきました施設管理者様、対象者としてご協力くださいました認知症ケア専門士の皆様、グループホームの職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

引用文献

- 1) 浅田隆:厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成 23 年度～平成 24 年度総合研究報告書. 2013 年 3 月.
- 2) 二宮利治:「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究.平成 26 年度総括研究報告書 (厚生労働科学研究費補助金)」。 2014.
- 3) 厚生労働省 認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～. 平成 27 年 1 月 27 日.
- 4) 北川公子:系統看護学講座専門分野Ⅱ 老年看護学.第 8 版. pp.317, 医学書院, 東京, 2017.
- 5) 池田学:認知症-専門医が語る診断・治療・ケア. pp.176, 中公新書, 東京, 2016.
- 6) 高齢者介護研究会:2015 年の高齢者介護 ～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～. 2003.
- 7) 日本看護協会 (2003):看護者の倫理綱領.
- 8) Kitwood T (1997) /高橋誠一訳 (2005):認知症のパーソンセンタードケア～新しいケアの文化へ～. pp.20, 筒井書房, 東京, 2005.
- 9) 永田千鶴:ケアにおける「その人らしさの尊重」. 介護福祉学, 6(1):36-46,1999.

- 10) 小和田美由紀, 川田智美, 藤本桂子, 神田清子: 医療者がとらえる「その人らしさ」に関する研究内容の分析. 群馬保健学紀要, 32:43-50, 2012.
- 11) 岡部朋子: 「その人らしさを尊重した看護」に関する看護婦の意識 終末期看護に焦点をあてて. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 22:21-26, 1999.
- 12) 濱本泰子: ICUにおける終末期で意識のない患者へのその人らしさを大切に
した看護について. 神奈川県立看護教育大学校事例研究集録, 25:365-372,
2000.
- 13) 宮崎美砂子, 井出成美, 山田洋子ほか: 生活の質に対する行政保健婦・士の
接近方法. 千葉大学看護学部紀要, 23:23-28, 2001.
- 14) 諏訪さゆり, 吉尾千世子, 瀧 断子ほか: 痴呆性高齢者の言動の意味の分析
ーその人らしさを尊重したケア技術確立に向けてー. 東京女子医科大学看護
学部紀要, 4:11-18, 2001.
- 15) 春木桂子, 酒井千鶴子: その人らしさとケアー主観的プロセスー. 看護・保
健科学研究誌, 6(3):11-14, 2006.
- 16) 中野雅子: 認知症高齢者のその人らしさに関する一考察ーコミュニケーション
ン活動と ADL 評価からー. 京都市立看護短期大学紀要, 32:73-80, 2007.
- 17) 和泉成子: ターミナルケアにおける看護師の倫理的関心ー解釈学的現象学ア
プローチを用いた探求ー. 日本看護科学会誌. 27(4):72-80, 2007.

- 18) 原祥子, 小野光美, 吉岡佐知子ほか: ユニット型介護老人保健施設のケアスタッフが重要と考える認知症ケアの実践内容. 島根大学医学部紀要, 31:1-9, 2008.
- 19) 鈴木早智子, 内田陽子, 加藤綾子ほか: 介護老人保健施設における認知症高齢者ケアの質改善活動とそれに伴う職員の思い. 群馬保健学紀要, 32:1-13, 2011.
- 20) 林部博光, 片岡紳一郎, 中俣恵美: 地域生活支援への視座—訪問リハビリテーションの立場より—. 総合福祉科学研究, 2:153-167, 2011.
- 21) 辻 泰代, 渡辺裕美: その人らしさを継続するための認知症高齢者グループホーム入居支援—入居前アセスメントと入居時ケアに焦点をあてて—. 介護福祉学, 18(1):48-56, 2011.
- 22) 田道智治, 鳥田美紀代, 正木治恵: 認知症患者のその人らしさを支える看護実践の構造—医療場面に焦点を当てて—. 老年看護学, 15(2): 44-50, 2011.
- 23) 山村正子, 李泰俊, 加瀬裕子: ホームヘルパーの認知症利用者に対する情報収集の特性. 介護福祉学, 19(2):147-156, 2012.
- 24) 朝倉京子, 籠 玲子: 中期キャリアにあるジェネラリスト・ナースの自律的な判断の様相. 日本看護科学会誌, 33(4):43-52, 2013.
- 25) 青柳暁子, 西田真寿美: 認知症高齢者に対するアクティビティケアの内容と

- 効果評価基準 グループインタビューによる介護職・看護職の認識. 日本認知症ケア学会誌, 12(4):773-782, 2014.
- 26) 赤木徹也, 鱒坂誠之: 認知症高齢者の「その人らしさ」に基づく施設個室環境の概念化. 日本建築学会計画系論文集, 79(697):617-624, 2014.
- 27) 日本認知症ケア学会 (編): 認知症ケア標準テキスト改訂・認知症ケアの基礎. pp.81-84, 株式会社ワールドプランニング, 東京, 2007.
- 28) 認知症ケア専門士公式サイト.
http://184.73.219.23/d_care/senmonsi/Ssenmonsi.htm (2016.12.26)
- 29) 竹内孝仁: 医療は「生活」に出会えるか. 64, 医歯薬出版株式会社, 東京, 1995.
- 30) 中川孝子, 藤田あけみ, 西沢義子: 「その人らしさを尊重したケア」に関する文献検討ー認知症高齢者への実践に向けてー. 青森中央学院大学研究紀要, 27:141-152, 2017.
- 31) 木下康仁: ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法 修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて. 66-68, 弘文堂, 東京, 2007.
- 32) 木下康仁: 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. pp.132-147, 弘文堂, 東京, 2015.
- 33) Husebo BS, Ballard C, Sandvik R, Nilsen OB, Aarsland D: Efficacy of treating pain to reduce behavioural disturbances in residents of nursing homes with dementia :

- cluster randomized clinical trial. *British Medical Journal*, 343(7816):d4065, 2011.
- 34) Sloane PD, Hoeffler B, et al. : Effect of person-centered showering and the towel bath on bathing-associated aggression, agitation, and discomfort in nursing home residents with dementia: a randomized, controlled trial. *Journal of the American Geriatrics Society*, 52(11): 1795-1804, 2004.
- 35) 小澤勲：痴呆を生きるということ。 pp.187-194, 岩波新書, 東京, 2003.
- 36) 森嶋通夫：続イギリスと日本ーその国民性と社会ー。 pp.8-19, 岩波新書, 東京, 1978.
- 37) 朴美蘭, 渡辺裕美：認知症高齢者の主体性を引き出し促すケアの考察ーグループホームにおける食事支援の種類からー。 *介護福祉学*, 18(2): 93-102, 2011.
- 38) Taft LB, Matthiesen V, Farran CJ, McCann JJ, Knafl KA: Supporting strengths and responding to agitation in dementia care. An exploratory study. *American Journal of Alzheimer's Disease*, 12:198-208, 1997.
- 39) 吉村浩美, 鈴木みずえ, 高木智美, 江上直美：急性期病院における Person-centred Care をめざした高齢者集団ケアの取り組み 認知症ケアマッピング (DCM) の導入と展開。 *看護研究*, 46(7):713-722, 2013.
- 40) Brooker D(2007)／水野裕監修, 村田康子, 鈴木みずえ, 中村裕子, 内田達二 訳(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, 京都, 2010.

- 41) Jaycock S, Persaud M, Johnson R: The effectiveness of dementia care mapping in intellectual disability residential services: A follow-up study. *Journal of Intellectual Disabilities*,10(4): 365-375,2006.
- 42) Chenoweth L, Jeon YH : Determining the efficacy of dementia care mapping as an outcome measure and a process for change: A pilot study. *Aging Mental Health*, 11(3):237-245, 2007.
- 43) Chenoweth L, King MT, et al. : Caring for aged dementia care resident study (CADRES) of person-centred care, dementia-care mapping, and usual care in dementia: a cluster-randomised trial. *The Lancet Neurology*, 8(4):317-325, 2009.
- 44) 古村美津代, 石竹達也: 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフが抱える困難 –インタビュー調査における質的検討–. *久留米医学会誌*, 73:217-224,2010.
- 45) 佐藤ゆかり : 認知症対応型共同生活介護事業所に勤務する介護福祉士が中程度認知症高齢者を対象に実践する認知症ケアの現状と職場内研修体制との関連. *日本認知症ケア学会誌*, 16(2):470-483, 2017.
- 46) 小野公一 : キャリア発達におけるメンターの役割 ; 看護師のキャリア発達を中心に. 第1版. 白桃書房, 東京, 2003.

Abstract

Study of “Care That Respects Individuality” Provided to Elderly People with Dementia

Takako Nakagawa, Hirosaki University Graduate School of Health Sciences,
Division of Health Sciences, Department of Health Promotion

Objective

In this study, we aimed to clarify “care that respects individuality” provided to elderly dementia people, and to obtain new insights into provision of dementia care.

Methods

This study proceeded in three stages.

In Stage I, we analyzed 16 articles retrieved from the “Igaku Chuo Zasshi(ICHUSHI)” database of the Japan Medical Abstracts Society and the “Citation Information by the National Institute of Informatics(CiNii) Articles Database” with a search restricted to the term “Care that Respects Individuality”. The details thus obtained formed the basis for Stage II, in which we interviewed 21 qualified dementia carers and subjected responses to qualitative analysis with a modified grounded theory approach (M-GTA). The analysis results formed the basis for Stage III, in which we targeted 250 staff working at 32 of 329 group homes across Japan consenting to study participation for a postal field survey.

Results

Stage I: The following eight categories were generated: “support of living habits”, “understanding of personal history”, “assessment of links with people and things”, “environmental adjustment”, “accomplishments hoped for”, “respect for values”, “support for role execution”, and “assessment of capability”.

Stage II: We generated 14 concepts and the following four categories for “care that respects individuality” provided to elderly people with dementia: “placing emphasis on the individual”, “respecting feelings”, “eliciting strengths”, and “close mutual relationship”.

Stage III: We compared awareness and implementation for “care that respects individuality” provided to elderly dementia people, and found implementation scores were significantly lower than awareness for all 14 concepts. Particularly, implementation for “respect feelings” and “eliciting strengths” was insufficient.

Discussion

14 concepts and four categories generated in Stage II encompass all 8 categories generated in Stage I. Furthermore, it is recognized that there are mutual relations between the categories, and we are able to structure “care that respects individuality” as the new care for elderly dementia people. Those encompassed all elements of person-centered care, and “eliciting strengths” was also generated as a category. Awareness and implementation for the 14 concepts were addressed in the field survey. Results revealed sufficient awareness of “care that respects individuality” for elderly dementia people; however, implementation was significantly lower than awareness for these concepts. Particularly, implementation for “respect feelings” and “eliciting strengths” was insufficient.

It is assumed that because of difficulty to find concrete relation to a target patient, carers feel confusion for daily care. Construction of the educational program for the carrier formation of the carers will be necessary in future.

Conclusion

“Care That Respects Individuality” to elderly dementia people was established “close mutual relations” in a process of “placing emphasis on the individual”, “respect feelings”, “eliciting strengths”, and each care was found to have correlation such as looking back on mutual care. In addition, the implementation scores were significantly

lower than awareness for all 14 concepts. Particularly, implementation for “respect feelings” and “eliciting strengths” was insufficient.

認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」に関する調査

I. ご自身のことについてお聞かせください。あてはまる数字に○、()に文字をお

1. 性別 1) 男 2) 女

2. 年齢 () 歳

3. 現在お持ちの資格について(複数回答可)

- 1) 介護福祉士 2) ケアマネジャー 3) ホームヘルパー1級
4) ホームヘルパー2級 5) 看護師 6) 助産師 7) 保健師
8) 認知症ケア専門士 9) その他()

4. 資格を取得してから現在までの経験年数

*資格が複数ある場合は資格ごとに、記載例を参照し記載してください。

(記載例)

【経験年数記載欄】

- | | |
|----------------|-----------------|
| ・介護福祉士：10年 | ・ _____： _____年 |
| ・ホームヘルパー2級：15年 | ・ _____： _____年 |
| ・ケアマネジャー：3年 | ・ _____： _____年 |

5. 認知症ケアの経験年数 () 年 *月数は四捨五入

*グループホーム以外の施設や事業所(老健、特養、デイケアなど)の経験も含みます。

6. 認知症高齢者グループホームでの経験年数

*現在勤務するグループホーム以外のグループホームでも勤務経験があれば、それらを通算して記載してください。

() 年 *月数は四捨五入

7. 現在のおもな業務(複数回答可)

- 1) 管理職 2) 計画作成担当者 3) 介護 4) 看護
5) その他()

8. 夜勤の有無 1) 日勤のみ 2) 夜勤あり

9. 勤務形態 1) 正社員・常勤 2) 非常勤・パート

10. 認知症ケアに関する施設内研修等への参加頻度 () 回位/年

11. 認知症ケアに関する外部研修(学会などへの参加も含む)への参加頻度 () 回位/年

12. 認知症ケアに関するeラーニングなどの継続研修の受講について

- 1) 過去に受けたことがある、または現在受けている
2) 受けたことがない

Ⅱ. 以下の1～14のケアに関する認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の程度についてお聞きします。具体的には、認識は「日々の認知症ケアのなかで、どのくらいそう思うか」、実施は「日々の認知症ケアのなかで、どのくらい実施しているか」という意味になります。それぞれのケアの内容について、あてはまる数字に○をつけてください。

ケアの内容	認識	実施
1. 身体症状の把握と対応を行っている。(便秘や脱水等の高齢者に多い症状の予防をしたり、糖尿病等の持病が悪化しないような対応を行う等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
2. 認知症高齢者の居心地のよい環境形成をする。(気の合う人同士で過ごす、いつでも話を聴く体制を整える等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
3. 認知症高齢者の個々の生活機能や生活リズムに合わせた環境形成を行う。(手で食べる等の方法にはこだわらない、寝たい時には寝てもらおう、食べたい時には食べてもらおう等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
4. 認知症であってもパーソナルスペースを大事にした関わりをする。(一定の距離を保つ、部屋に入る時はノックをする等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
5. 認知症高齢者に対する見方は妻や子ども、友人、また他のスタッフ等、立場により違うので、決めつけず、おのおのの見方の情報を共有する。	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
6. 認知症高齢者に様々な刺激を与え、内面を引き出す。(外出、同じ屋内でも場面が変わる等で新たな言葉を引き出したり、心を開くことにつながる。)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
7. 認知症高齢者のその時その時の思いを尊重する。(今どうしたいのかを尊重する、歩き回る等の行動は、その歩くという行動の意味を考え安易に行動を制止しない等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
8. 認知症高齢者は本来、周囲に合わせなくてはいけないという仲間意識や集団意識を持っていることを理解する。(また、認知症の進行とともに周囲に合わせるができなくなり、ストレスを感じている)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
9. 認知症高齢者の生活歴を知り、現在の生活に活かす努力をする。(相手に興味をもつ、イメージする等して、家での暮らし、家庭や職場での立場、子どもの頃の思い出等を知る)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
10. 言語だけでなく表情や目線などの観察から認知症高齢者の興味や関心事を追求し、日々の生活の中で実践できる時間をつくる等、積極的な働きかけを行う。	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
11. 認知症高齢者が自己決定できる働きかけをしていく。(決められた業務を優先するのではなく個々のペースに合わせる、飲み物や衣類など自分で選択する場面を作る等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
12. 認知症高齢者ができることを発見し継続をしていく。(できることはじっくりと見極め、個々のペースで継続していく。できないことは無理強いしない。)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
13. 認知症の進行に伴い言語的コミュニケーションが困難となった場合は、あらゆる感情表出からニーズの把握を行う。(表情や目線、暴言、物とられ妄想、転倒、大声で叫ぶ等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない
14. 言語表現が困難な人へのコミュニケーションの手段を駆使する。(顔を見て名前を呼んで挨拶をする、反応を待つ、食事のときは食事、会話をするときにはそのための時間をつくる等)	4. とても思う 3. やや思う 2. あまり思わない 1. 全く思わない	4. いつも実施している 3. 時々実施している 2. あまり実施していない 1. 全く実施していない

Ⅲ. 共感性の程度についてお聞きします。以下に書かれている各文が、どの程度あなたにあてはまるかをお答えください。あてはまる数字に○をつけてください。

項目	選択肢						
	い は ま く あ て は ま る			ど ち ら と も 言 え な い			と て も あ て は ま る
1. 腹を立てている人の気持ちを感じとろうとし、自分もその人の怒りを経験したことがある。	0	1	2	3	4	5	6
2. 悲しんでいる相手の気持ちを感じとろうとして、自分もその人の悲しさを経験したことがある。	0	1	2	3	4	5	6
3. 何かに苦しんでいる相手の気持ちを感じとろうとし、自分も同じ様な気持ちになったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
4. 不快な気分である相手からその内容を聞いて、その人の気持ちを感じとったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
5. 相手が何かを怖がっているときに、その人の体験している恐ろしさを感じとったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
6. 相手があることに驚いたと語るとき、その人の驚きを自分も感じとったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
7. 相手が何かを期待しているときに、そのわくわくした気持ちを感じとったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
8. 相手が楽しい気分になっている場合に、その楽しさを感じとろうとし、その人の気持ちを味わったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
9. 相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いて、その人の気持ちを感じとろうとし、自分も驚いた気持ちになったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
10. 相手が喜んでいるときに、その気持ちを感じとって一緒にうれしい気持ちになったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
11. 相手が何かに腹を立てていても、自分はその人の怒りがびんとこなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
12. 悲しんでいる相手といっても、自分はその人のように悲しくならなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
13. 相手が何かに苦しんでいても、自分はその苦しさを感じなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
14. 不快な気分である相手からその内容を聞いても、自分は同じように不快にならなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
15. 相手が何か怖がっていても、自分はその怖さを感じなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
16. 相手があることに驚いたと語っても、どうしてそんなに驚くのかわからなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
17. 相手が何かを期待していても、同じようにわくわくしなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
18. 相手が楽しい気分でも、自分はその人のように楽しく感じなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
19. 相手が「こんなことがあって、とてもびっくりした」と話すのを聞いても、自分は驚いた気持ちにならなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6
20. 相手が何かに喜んでいても、自分はうれしい気持ちにならなかったことがある。	0	1	2	3	4	5	6