

研究報告

認知症専門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

The Thoughts of Nurses and Care Workers Working Continuously for Care in Dementia Ward

村田 ひとみ 坂哉 繁子 須佐 公子
Hitomi Murata Shigeko Sakaya Kimiko Susa

獨協医科大学看護学部
Dokkyo Medical University School of Nursing

要旨 本研究は、認知症専門病棟に継続して勤務している看護・介護職員のケアに対する思いを明らかにすることを目的とした。認知症専門病棟に3年以上継続して勤務し、認知症高齢者のケアに関わっている看護・介護職員7名に対して半構成インタビューを実施し、質的帰納的に分析した。

その結果、困惑、理解、自信、継続の4つの思いと【戸惑いや混乱】【葛藤】【認知症高齢者を理解したい】【対処法がわかる】【認知症高齢者の反応が変わる】【戸惑いが消える】【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】【認知症高齢者と関わることが楽しい】【認知症高齢者のケアを続けていきたい】の9カテゴリーが抽出された。

キーワード：認知症高齢者のケア，看護・介護職員，勤務継続

Keywords : care of the elderly with dementia, nurse and care worker, continue working

I はじめに

わが国の高齢化は加速しており、65歳以上の高齢人口は、2005年には総人口の20.1%であるが、2030年には32%、2050年には41%に達すると推計されている¹⁾。また、様々な理由から家族構成にも変化が見られ、65歳以上のひとり暮らしの高齢者数は、2006年において全国で410万人であり、65歳以上の人口の15.7%を占める²⁾。今後、ますます増加すると予想される。そして、何らかの介護や支援を必要とする認知症高齢者は2005年の205万人から、35年後には2.2倍の445万人に達すると言われている³⁾。高齢者が高齢者の介護をする「老老介護」から、認知症高齢者が認知症高齢者を介護する「認認介護」という状況まで起きている。自宅での生活や介護が困難となった場合、施設

入所は不可欠である。現在、高齢者施設に入所している9割以上が認知症高齢者である⁴⁾。今後さらに認知症に対するケアの充実が望まれる。

しかし、高齢者施設で働く介護職員の離職率は25.3%で、全産業の平均離職率である16.2%を大きく上回っている。離職者のうち勤務期間が1年未満の者が43.9%、1年以上3年未満の者が34.4%と、約8割が3年未満で離職している。高齢者施設での平均勤続年数は、看護職員が3.2年、介護職員が2.8年である⁵⁾。そのため、施設の約半数が「良質な人材の確保が難しい」と回答している。離職の三大理由として「仕事にやりがいがない」「職場の人間関係」「給与が低い」などが報告されている⁶⁾が、それ以外の要因として、認知症高齢者と関わることの困難さ

やストレス、バーンアウトなどが指摘されている。松田ら⁷⁾は、認知症高齢者に対して、ほとんどの看護師に怒りの感情が見られ、対象者に対するこれらのネガティブな感情を抑圧することは看護師のストレスを増長させる要因となる可能性があるとして述べている。また、認知症高齢者のケアの経験年数が少ない看護師は、認知症高齢者の言動への困惑、言動に対する対応への困惑、自分のケアを評価できない不安がみられ、認知症高齢者の言動の意味がわからず、対応方法や評価することが困難であると述べている。勤務条件や勤務環境だけでなく、認知症高齢者との関わりが勤務継続に大きく影響していると考えられる。

これまでの研究では、高齢者施設で働く職員のストレスやバーンアウト^{8) 9) 10) 11) 12)}、認知症高齢者と関わることの困難感^{13) 14)}など、否定的な要因に焦点を当てた研究や、労働環境の面から離職の原因を探った研究^{15) 16)}は多いが、勤務を継続している看護・介護職員のケアに対する思いに焦点を当てた研究はない。多くの離職者がある中で、勤務を継続している看護・介護職員がいることも事実である。勤務継続している看護・介護職員の認知症高齢者のケアに対する思いを明らかにすることで、勤務継続を支える手がかりが見出されるのではないかと考える。

II 研究目的

本研究は、認知症専門病棟に3年以上継続して勤務している看護・介護職員の認知症高齢者のケアに対する思いを明らかにすることを目的とする。

III 研究方法

1. 調査期間

平成20年3月31日～平成20年4月16日

2. 研究デザインと研究対象者

高齢者施設で継続して勤務している看護・介護職員が、認知症高齢者のケアに対してどのような思いを持っているかということ明らかに

するためには、対象者の見方からその状況を理解する必要があると考え、質的帰納的研究を採用した。

研究対象者は、認知症専門病棟に3年以上継続して勤務し、認知症高齢者のケアをしている看護・介護職員。対象者の選定は、施設管理者に研究主旨を説明し、条件を満たす対象者を推薦してもらい、研究に同意の得られた方とした。

なお、高齢者施設での平均勤続年数は、介護労働安定センターの「事業所における介護労働実態調査（平成19年度）」⁵⁾より看護職員が3.2年、介護職員が2.8年であることから、3年以上継続して勤務している方とした。

3. 調査方法

半構成インタビューによる面接調査。

面接日時は、研究対象者に指定してもらい、プライバシーが確保できる個室で行った。面接時間は、一人につき1時間から2時間程度で1回実施した。面接内容は、認知症専門病棟に勤務した頃から現在に至るまでの、認知症高齢者のケアに対する思いについて自由に語ってもらった。インタビュアーは、言葉の意味を確認しながら、理解するように面接を進めた。面接内容は、事前に対象者の承諾を得てICレコーダーに録音し、面接終了後、速やかに逐語録を作成した。

4. 分析方法

語られた全ての内容を意味ごとに区切り、それらをさらに意味が読み取れる最小限の表現とした。そして内容の意味の類似性により分類・集約してサブカテゴリーを抽出し、カテゴリー化して、それらのカテゴリーの関連性を明らかにした。3名の研究者でディスカッションを繰り返し、合意が得られるまで検討した。

5. 倫理的配慮

口頭および文書にて研究目的、方法を説明し、研究協力の可否は自由意思であること、研究協力の有無により業務に支障や不都合が生じないこと、面接開始後でも中断できること、得られ

たデータは匿名とし、秘密を守ること、本研究以外には使用しないことを説明し、面接調査への協力と録音の同意を得、同意書にサインしてもらった。

なお、本研究は、獨協医科大学生命倫理委員会の承認を得て行った。

IV 結果

1. 対象者の特性

対象者は7名であり、男性1名、女性6名の計7名で、職種は看護師5名、介護福祉士2名であった。年齢は、20代1名、30代2名、40代3名、50代1名であり、認知症専門病棟での勤務年数は3年～10年(平均5.3年)であった。(表1)

2. 認知症高齢者のケアに対する思い

インタビューの逐語録から、認知症高齢者のケアに対する思いについて分析した結果、49のサブカテゴリと9つのカテゴリが抽出され、困惑、理解、自信、継続の4つにまとめられた。(表2)

困惑のカテゴリは、【戸惑いや混乱】【葛藤】、理解のカテゴリは、【認知症高齢者を理解したい】、自信のカテゴリは、【対処法がわかる】【認知症高齢者の反応が変わる】【戸惑いが消える】、継続のカテゴリは、【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】【認知症高齢者と関わるのが楽しい】【認知症高齢者のケアを続けていきたい】であった。カテゴリを【】、サブカテゴリを<>、具体的な事例を『』で示し、補足した部分を（ ）で示した。

表1 対象者の特性

	A	B	C	D	E	F	G
年代	40代	40代	30代	50代	20代	40代	30代
性別	女性	女性	女性	女性	男性	女性	女性
職種	看護師	看護師	介護士	看護師	介護士	看護師	看護師
認知症病棟での勤務年数	5年	7年	10年	6年	3年	3年	3年

1) 【戸惑いや混乱】

このカテゴリは、<暴力・暴言に対する恐怖心>、<会話が通じない>、<対応がわからない>、<周辺症状に対する困惑>、<時間や日によって症状が変わる>、<スタッフによって反応が異なる>の6つのサブカテゴリから構成されていた。

具体的には、『お風呂ですよ、って言ったら、風呂なんか入りたくないんだ、って怒鳴られた時には、怖かったんですよ。ほんとに。』『言うことが違うじゃないですか…中略…訴えられたことと、こう、あれが違う。それがすごく大変ですよ。腰が痛って現に痛いのは足だったりして、そんなのは序の口でね』『もう食べないぞーとか、いう感じでボンとぶん投げて、お盆ごと、おかずをね。えー』『お風呂っていつ、素直に入らない、夜寝ないで徘徊されるのも大変ですね』『日中と夜だと、全然人が変わっちゃうような患者さんもいるんで』『男の看護師さんに対しては言うこと聞くけど、女性の看護師が誘導すると、うるせーって』『高齢者と関わることは全然違和感はなかったですね。戸惑いはありましたが、うーん、どういうふうにしていったらいいのかっていう戸惑いはありましたけど』など、認知症高齢者と関わることの戸惑いや大変さについて語られていた。

2) 【葛藤】

このカテゴリは、<見下した思いと同情>、<苛立ちと同情>、<嫌悪感と同情>、<怒りと我慢>、<ケアしたいという思いとあきらめ>の5つのサブカテゴリから構成されていた。

具体的には、『ほんとに申し訳ないけど、下に見てたっていう部分があったんです』『(認知症専門病棟に)来た時は、人ってここまで侵さ

表2 認知症高齢者のケアに対する思い

大カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
困 惑	1. 戸惑いや混乱	<ul style="list-style-type: none"> ・暴力, 暴言に対する恐怖心 ・会話が通じない ・対応がわからない ・周辺症状に対する困惑 ・時間や日によって症状が変わる ・スタッフによって反応が異なる
	2. 葛藤	<ul style="list-style-type: none"> ・見下した思いと同情 ・苛立ちと同情 ・嫌悪感と同情 ・怒りと我慢 ・ケアしたいという思いとあきらめ
理 解	3. 認知症高齢者を理解したい	<ul style="list-style-type: none"> ・観察する ・不可解な言動の意味を考え手がかりを探る ・サインをキャッチする ・見方を変える ・パターンやサイクルを把握する ・認知症高齢者の世界を想像する
自 信	4. 対処法がわかる	<ul style="list-style-type: none"> ・見守る ・タイミングを計る ・工夫する ・関わり方にはコツがある ・一人一人に合わせたやり方がある
	5. 認知症高齢者の反応が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・ありがとうと言ってくれる ・待っていてくれる ・笑ってくれる ・ケアに応じてくれる ・信頼してくれる
	6. 戸惑いが消える	<ul style="list-style-type: none"> ・自分のケアに自信が持てる ・望んでいることが分かる ・言動の意味がわかる ・自分の判断で行動できる ・大変なこと, 嫌なことが楽しさになる ・気持ちや言葉が通じる
継 続	7. 認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる	<ul style="list-style-type: none"> ・尊敬の念がわく ・認知症高齢者がかわいい ・残された力や才能を発見する ・成長を感じる ・問題行動が問題でなくなる ・生きてきた過程に思いをはせる ・目標を見出す ・距離が近くなる
	8. 認知症高齢者と関わることが楽しい	<ul style="list-style-type: none"> ・信頼関係ができる ・会話が楽しく, 癒される ・変化や成長に喜びを感じる ・共に行動することが楽しい
	9. 認知症高齢者のケアを続けていきたい	<ul style="list-style-type: none"> ・仕事ができるうちは続けたい ・辞めたいとは思わない ・認知症高齢者の役に立ちたい ・認知症高齢者に尽くしたい

れちゃうっていうか、うん、人ってここまで壊れてしまうのかなっていう思いしかなかったんです』『イライラしてくるような時があったんですけど、認知症の病棟なんだと頭に入れて…自分が好きでなるわけじゃないけど、こんなになっちゃったら嫌だなあ、なんて感じで…』『認知症とかはヤダーって思っちゃいました』『メガネがどーんて吹っ飛んだりした時は、イヤってなりますね、何でこんなに抵抗されるの?って、きれいにしてあげたいのって思うだけなのに』『(暴力を受けた時は)正直イラッときます。何で?って思うけど、相手は患者さんなので…我慢してます』『いろんなところで葛藤ありましたよ。あー、もう、いや、って思うことって結構ありましたよ』『頭の中でわかるんですけど、理屈というかそういうところで、あー、何で?(と思う)』と様々な葛藤を持ちながら関わっていたことが語られていた。

3) 【認知症高齢者を理解したい】

このカテゴリーは、<観察する>、<不可解な言動の意味を考え手がかりを探る>、<サインをキャッチする>、<見方を変える>、<パターンやサイクルを把握する>、<認知症高齢者の世界を想像する>の6つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『エプロンのひも、がーって引っ張られて、尻もちついたことがあります。でも、何か理由はあるんですよ。自分を見てほしい(という理由とか)』『家族が面会に来た夜に落ち着かなくなっちゃう患者さんとかもいて、家族とか見ると昔のことを思い出して、(病院は)自分のいる場所じゃないのかなあ、とかいろいろ考えたりしてるのかなあ、とかって(考える)』『(認知症高齢者は)訴えることができないから、ギリギリのところで見極めなきゃならない、発信しているところをどうこちらがキャッチしてあげられるか』『一日のサイクルを覚えておけば、この時間帯にトイレに座らせれば便が出る、というサイクルなんか覚えれば、すごく誘導しやすい』『私たちの見方じゃいけないですよ。それに気がつくのにちょっと時間がかか

りましたね、半年から一年くらい』『頭の中で、患者さんの目には(自分は)どんなふう映っているのかな?なんて(考えます)』と、認知症高齢者に寄り添い、理解しようとしている姿がうかがえる。

4) 【対処法がわかる】

このカテゴリーは、<見守る>、<タイミングを計る>、<工夫する>、<関わり方にはコツがある>、<一人一人に合わせたやり方がある>の5つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『その人に合った接し方というか、自分の中にそういうのがあって…50人いたら50個あるっていうか』『人に合わせた介護が…中略…一年位やっていると、もうこの人ん時はこうやれば(とつかめるので)』『見守ったりして…』『(コツというか)その人その人によって様子見ながら(ケアしてます)』『(徘徊している患者には)タイミングでやっぱりあの、寝そうだなって時に(部屋に誘導します)』『(患者の)心が落ち着くまで話したり』『大きな声でわーっと言わないようにしようと心がけてます…中略…優しく』などであった。

5) 【認知症高齢者の反応が変わる】

このカテゴリーは<ありがとうと言ってくれる>、<待っていてくれる>、<笑ってくれる>、<ケアに応じてくれる>、<信頼してくれる>の5つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『普段何も喋らないんですけど、自分が夜勤明けの朝だけ、トイレ、って言うんですよ。いつもベッドでオムツ交換するんですけど、そんな時だけ急に立って、トイレに座らせてあげると(尿が)出て、そんな時に、ありがとう、って言われた時は嬉しかったですね』『あんたが来るの待ってたのよーって…』『昨日笑ってくれなかった患者が笑ってくれたり』『少し時間ずらしてからもう一回同じこと言ってみると、素直に動いてくれたりするんですよ』『自分がすごい信頼してもらえてるな、って(感じる)患者さんがいて…』と、認知症高齢者

の言動が変化したことに対して、嬉しさや喜びが語られていた。

6) 【戸惑いが消える】

このカテゴリーは、＜自分のケアに自信が持てる＞、＜望んでいることがわかる＞、＜言動の意味がわかる＞、＜自分の判断で行動できる＞、＜大変なこと、嫌なことが楽しさに変わる＞、＜気持ちや言葉が通じる＞の6つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『半年、一年で…中略…一人二人と患者さんと関わっていく方が増えて、こう自分が（自分のケアが）よかったーって思いついてくると、それは（戸惑いは）きっと自然に消えていくかな』『いろんなことを経験すると共に、わかってくる』『誰にも聞かず、自分の判断でやるにはやっぱり半年とかかかっちゃうかな』『慣れてきちゃうと、イヤだったことが楽しくなっちゃう』『ちょっと（あうんの）呼吸を感じた時は、看護師冥利に尽きることはありますね』と、戸惑いが消え、楽しさに変わったことが語られていた。

7) 【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】

このカテゴリーは、＜尊敬の念がわく＞、＜認知症高齢者がかわいい＞、＜残された力や才能を発見する＞、＜成長を感じる＞、＜問題行動が問題でなくなる＞、＜生きてきた過程に思いをはせる＞、＜目標を見出す＞、＜距離が近くなる＞の8つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『雑巾縫ってみたり、絵が得意だったって人は絵をやってみたり、…中略…すごいですよ』『ケガして車椅子だった患者さんが歩けるようになったりとか、そういう驚きとかは、いいなあ、って思いますね』『（問題行動を見ても）またやってるよーって、言えるようになればいいんですよ』『（夜中に何度もトイレのナースコール押されても）もう、笑いじゃないですか。イライラしないじゃないですか。だからいいのかもしれないね』『昔の話とか

多いですかね。きっとその頃が楽しい、本人もきっと幸せな時っていうか…』『（病気になれば）これから楽しいことがいっぱいあったんじゃないかなーって、思うんですよ』『安寧に、穏やかに、一日を過ごせられればいいなーって、思えるようになってきたかな』『1カ月くらいだったら（認知症高齢者が）怖いままかもしれないけど、私も10年いて、その患者さんを知れば知るほど、すごいかわいいって』『不思議なことで、長くやっていると、こういうこと言っただけで人権（侵害）だって怒られちゃうかもしれないけど、患者さんがかわいくなるんです』『患者さんは他人なんだけど、普通の他人ではなくて、もっと身近な他人、っていう感じになってくる』と、認知症高齢者を受け入れている。

8) 【認知症高齢者と関わるのが楽しい】

このカテゴリーは、＜信頼関係ができる＞、＜会話が楽しく、癒される＞、＜変化や成長に喜びを感じる＞、＜共に行動することが楽しい＞の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『ずっと一緒なので、深い信頼関係とかそういうのが築ける』『一緒に話したりとか、バスで遠出もするけど、そういう時も楽しいですよ』『ちっちゃなこと、（患者には）何か変化があるので、毎日、楽しいっていうか、嬉しいっていうか』『歯ブラシで蛇口をグチャグチャして…中略…ほんとに面白くて、笑っちゃいますよ。笑ったら失礼かしんないけど、ほんと、楽しくて』『患者さんが話したりすると、そうだよーって、結構癒される、っていうか』など、認知症高齢者と一緒にいることの楽しさが語られていた。

9) 【認知症高齢者のケアを続けていきたい】

このカテゴリーは、＜仕事ができるうちは続けたい＞、＜辞めたいとは思わない＞、＜認知症高齢者の役に立ちたい＞、＜認知症高齢者に尽くしたい＞の4つのサブカテゴリーから構成されていた。

具体的には、『（仕事を続ける理由は）看護婦

という資格を持っている以上、患者さんに尽くすという使命感、究極はそこかな、やっぱり』『(認知症高齢者のケアは)退院していくという感覚はないので達成感はないですけど、何か役に立てるのであれば…』『(認知症高齢者のケアは)とっても楽しいです。ここまでいったらね、あ、辞めたいっていうのはないですね』『仕事できるうちはしたいと思っているので』『患者さんと話すのがやっぱり楽しいというか…中略…頑張っってここで働こうって強い意志があるから絶対に辞めるつもりはないですけど』『辞めたいとか、他の病棟に移りたいとかっていうのは一切なかったですね』

『辞めたいとかっていうよりも、この患者さん何とかしてあげたいな、今こういうこと希望してんのかな、とかって思うことが…中略…だんだん強くなってくるかな』『自分は全然辞めようとかって思わないです』と、現在勤務している病棟で、認知症高齢者のケアに関わっていききたいという思いが語られていた。

V 考察

1. 認知症高齢者のケアに対する思い

1) 困惑

これは、【戸惑いや混乱】【葛藤】の2カテゴリーから構成されていた。

認知症には中核症状として、記憶障害、見当識障害、失行、失認、失語などがあり、そこから暴力、暴言、抵抗、徘徊や異食、妄想、攻撃などの周辺症状が見られ、これらが問題行動としてとらえられることがある¹⁷⁾。【戸惑いや混乱】とは、認知症高齢者の暴力や暴言に対して恐怖を感じたり、徘徊や異食などの周辺症状に困惑し、会話が通じないためにどのように対応していいのかかわからず、日時や人によって認知症高齢者の症状や反応が変わることに戸惑い、混乱している状態である。そして【葛藤】とは、認知症高齢者に対して抱いた否定的な感情と、肯定的な感情との葛藤を表わしている。認知症高齢者が、紙や便を食べている姿を見て、もう人ではなくなってしまったのかと見下げのように感じたり、言動にイライラしたり、暴力や暴

言、ケアへの抵抗に対して嫌悪感を抱いている。その一方で、好きで認知症になったわけではない、全ての問題行動は病気がさせている、認知症であっても人生の大先輩であることに変わりはない、と頭の中では理解できても、気持ちの上では納得できない状態である。

このような感情を持つことは、看護・介護職員にとって大きなストレスになると考えられる。しかし、認知症高齢者に対して否定的な感情を抱くことは、ある意味当然の反応であると考えられる。Kitwood & Bredin¹⁸⁾も、介護者が認知症高齢者と関わる中で、怒り、不快、罪悪感、孤独、恐怖、羨望、絶望というようなさまざまな感情が湧いてくるが、それはまったく自然のことであると述べている。そして二木¹⁵⁾は、むしろそれらは利用者の行動の背後にある理由(例えば身体的な不調がないか)や、対処法を探る(利用者の心の世界を発見するなどの)視点で観察され介護に活かされていたと述べている。問題なのは、認知症高齢者に対する否定的な感情を抑制したり、このような感情を抱いた自分自身に嫌悪感を抱くことがストレスになるということである。長畑ら¹⁹⁾は、認知症高齢者の言動に対して看護師は嫌悪、恐怖、苛立ちといったネガティブな感情を抱く場合があり、そのような感情を抱いたことに自己嫌悪を感じながらケアしている、と述べており、松田ら⁷⁾は、対象者に対するこれらのネガティブな感情を抑圧することは看護師のストレスを増長させる要因となる可能性がある、と述べている。そして、ストレスや自己嫌悪などの否定的経験は、離職や、心の通わない介護、高齢者を物化して対等な他者として向き合わない作業的なケアにつながる危険性がある²⁰⁾。自分自身を振り返り、自分が何に対してどんな感情を抱いているのかということを見つめることで気持ちのコントロールをしていくことも必要である。

2) 理解

これは、【認知症高齢者を理解したい】という思いである。看護・介護職員は、認知症高齢者の徘徊や、暴言、暴力などの周辺症状に対し

て、何か理由があると考え、それを見出すことで、認知症高齢者を理解しようとしている状態である。そのために観察し、一見不可解とも思える言動や、認知症高齢者が発しているサインを受け止め、その意味や理由を考えている。そして一日の生活パターンやサイクルを把握し、これまでとは違う視点から認知症高齢者をとらえることで手がかりを探り、認知症高齢者の世界観を理解しようとしている。これは、認知症高齢者に歩み寄り、認知症高齢者を理解するためにとった行動である。湯浅²¹⁾は、認知症高齢者の持つ本質、人間性、普遍性を看護者自身が実感できれば、初心者であっても相手の世界をイメージできると、と述べている。そのためには、「なぜそのような行動を示すのか」「その背景にある精神的苦痛をキャッチしその痛みに寄り添うこと」²²⁾や、周辺症状というレッテルを貼ってしまうのではなく、どのような成因からきているものなのか絶えず観察しながらアセスメントを深めつつ、その人の世界を理解することが必要である¹⁵⁾と述べている。インタビューの語りから、認知症高齢者の目にはどのように見えているのかなど、相手の思いになって共感的に理解しようとしていたことがうかがえる。これは、平石ら²³⁾の研究によると、認知症高齢者を“認知症である高齢者”と受け取るよりも“1人の人”であることに思いを寄せていたと考えられる。また、認知症高齢者を理解するためには、認知症に関する正しい知識を持つことも必要である。

3) 自信

これは、【対処法がわかる】【認知症高齢者の反応が変わる】【戸惑いが消える】の3カテゴリーから構成されていた。

【対処法がわかる】とは、認知症高齢者の言動の意味を理解し、ケアの手がかりを探ることで、対応できるようになった状態である。ひとりひとりに合わせた関わり方やコツがわかり、見守ったり、タイミングを計りながら、名前の呼び方や声のかけ方など、対応の仕方が工夫できるようになる。そして、【認知症高齢者の反

応が変わる】とは、その人に合わせた関わり方ができるようになり、認知症高齢者の反応が変わってくることを実感している状態である。ケアに対して拒否のあった認知症高齢者が素直に応じてくれたり、ありがとうと感謝の言葉が聞かれたり、笑顔が見られるなど、認知症と高齢者の反応が好転した。そして、看護・介護者を信頼し、頼りにしてくれるようになる。また、【戸惑いが消える】とは、認知症高齢者に対して抱いていた戸惑いが徐々に消えていった状態である。自分の行ったケアに対して評価ができるようになり、ケアに自信が持てると、自分の判断で行動できるようになる。認知症高齢者の望んでいることや、言動の意味が理解できるようになることで、これまで大変だ感じていたことや、嫌だと思っていたことが楽しさになり、認知症高齢者と気持ちや言葉が通じるのを感じていた。

原ら²⁴⁾は、特別養護老人ホームに勤務する看護職は、入所者の笑顔を見たり、感謝された時にやりがいを感じていたと述べており、認知症高齢者の笑顔や感謝の言葉が、看護・介護職員のやりがいや、勤務継続につながると考えられる。

4) 継続

これは、【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】【認知症高齢者と関わるのが楽しい】【認知症高齢者のケアを続けていきたい】の3カテゴリーから構成されていた。

【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】とは、認知症という病気の部分を見るのではなく、長い人生を生きてきた一人の人間として認知症高齢者をとらえている状態である。そこには、尊敬の念が生まれ、残された力や才能を見出し、成長を感じ、これまでの問題行動が問題ではないというとらえ方になっていた。そして、認知症高齢者が生きてきたこれまでの人生に思いをはせ、残りの人生をどのように生きていくことが幸せなのかという目標まで見出すことができていた。認知症高齢者に対し、かわいいという思いを持ち、自分と認知症高齢者

との距離や、認知症高齢者に対する思いの変化を認識している。そして、【認知症高齢者と関わるのが楽しい】とは、認知症高齢者と信頼関係ができ、触れ合ったり、一緒に行動したり、会話することに楽しさを感じている状態である。認知症高齢者と会話することで自分も癒され、認知症高齢者の変化や成長に喜びを感じている。また、【認知症高齢者のケアを続けていきたい】とは、可能な限り、認知症高齢者のケアを続けていきたいという思いを持っている状態である。認知症高齢者の役に立ちたい、尽くしたいという献身的な気持ちや、認知症高齢者と関わるのが楽しいという思いが、認知症高齢者のケアを続けたいという思いにつながっていた。

看護・介護職員は、自分自身の認知症高齢者に対する見方やとらえ方が、変化したことを認識していた。岩崎ら²⁵⁾が、自己の高齢者観や看護観の変化を肯定的に捉え、人間としての自己の成長を認識していたことが看護職の「やりがい」や自信につながっていたと述べているように、変化に対する気づきも、やりがいや自信、勤務継続につながっていると考えられる。また、通常、かわいいとは、小さいものや弱いもの、幼いものに対して使うことが多く、高齢者に対してかわいいと表現することに『申し訳ないけど・・・』、『決してバカにしているわけではない』とためらいもみられた。しかし、かわいいには、愛情を持って大事にしたいという意味もあり、こちらの意味が近いと考えられる。愛着がわくという意味でかわいいと表現しているとも考えられる。高橋ら²⁶⁾は、被介護者への愛着は、慈愛の気持ちとともに献身的な思いを支えており、重要な概念であると述べており、看護・介護職員にとっても認知症高齢者への愛着は、勤務を継続する上で不可欠な思いであると考えられる。また津村ら²⁷⁾は、“問題行動（シグナル行動）と言われるものには、必ず理由があり、解決できずにいたその課題を終末期において何とか解決しようと一生懸命に奮闘している”と理解したとき、援助者にとって、もはや問題行動とは見えず（中略）共感をもって関わ

りたいという境地にいたるのである、と述べている。そして、認知症高齢者に尽くしたいという思いは、高橋ら²⁵⁾の研究の、介護継続の意志を支える要素の中の「献身的な思い」であり、自分が一生懸命ケアしてあげたいという思いである。

2. 本研究の限界と課題

看護・介護職員の認知症高齢者のケアに対する思いについて知ることができた。しかし、この調査は振り返りで聞いているため、対象者が想起できた範囲内に限られる。また、本研究の対象者は、同一の病棟に勤務している看護・介護職員から選択しており、一般化することはできない。今後さらに事例を増やし検討していくことが必要である。今回は、認知症高齢者のケアに対する思いに焦点を当てて分析したため、職場環境や勤務条件、家族との関わりなどについては全くふれていない。今後は、それらの要因とケアに対する思いとの関連についても検討したい。

VI 結 論

認知症専門病棟に継続して勤務している看護・介護職員のケアに対する思いを明らかにするために、認知症専門病棟に3年以上継続して勤務している看護・介護職員7名に対して半構成インタビューを実施し、質的帰納的に分析した。その結果、【戸惑いや混乱】【葛藤】【認知症高齢者を理解したい】【対処法がわかる】【認知症高齢者の反応が変わる】【戸惑いが消える】【認知症高齢者に対する見方やとらえ方が変わる】【認知症高齢者と関わるのが楽しい】【認知症高齢者のケアを続けていきたい】の9カテゴリーが抽出された。それらは、困惑、理解、自信、継続、の4つにまとめられた。

謝辞: 本研究を実施するにあたってインタビューに応じていただきました職員の皆様、研究にご協力いただきました施設関係者の皆様に心より感謝申し上げます。

なお、本研究は、2008年度看護学部共同研

究費の助成を受け、本研究の一部は、第15回日本老年看護学会学術集会（2010年11月）にて発表した。

引用文献

- 1) 伊藤雅治, 内山博之他:「国民の福祉の動向」, 厚生統計協会, p102-109, 2007.
- 2) 伊藤雅治, 内山博之他:「国民の福祉の動向」, 厚生統計協会, p17-18, 2007.
- 3) 伊藤雅治, 内山博之他:「国民の福祉の動向」, 厚生統計協会, p109, 2007.
- 4) 厚生労働省:「平成19年介護サービス施設・事業所調査結果の概況」, 2009.
- 5) 平成19年度事業所における介護労働実態調査:介護労働安定センター, 2007.
- 6) 日本介護福祉会:第6回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査報告書, 53, 2005.
- 7) 松田千登勢, 長畑多代他:「認知症高齢者をケアする看護師の感情」, 大阪府立大学看護学紀要, 12 (1), p85-90, 2006.
- 8) 小野寺敦志, 畦地良平他:「高齢者介護職員のストレッサーとバーンアウトの関連」, 老年社会科学, 28 (4), p464-475, 2007.
- 9) 張允楨, 長三紘平, 他:「特別養護老人ホームにおける介護職員のストレスに関する研究」, 老年社会科学, 29 (3), p366-374, 2007.
- 10) 澤田有希子:「特別養護老人ホーム介護職員のケア・ストレスとバーンアウトの関係をジェンダーの視点から検証する」, 関西学院大学紀要, 2002.
- 11) 高橋美岐子, 藤沢緑子他:「看護専門職にストレスの現状と課題」, 日本赤十字秋田短期大学紀要, 第6号, 2001.
- 12) 義本純子, 富岡和久他:「介護福祉士・看護師のバーンアウト傾向とストレス要因の関係」, 北陸学院短期大学紀要, 第38号, p193-201, 2006.
- 13) 谷口好美:「医療施設で認知症高齢者に看護を行ううえで生じる看護師の困難の構造」, 老年看護学, 11 (1), p12-20, 2006.
- 14) 湯浅美千代, 吉田千文他:「大学病院等高度先進医療を行う病院において高齢者をケアする上で看護婦が抱く困難感について」, 千葉大学看護学部紀要, 19, 117-124, 1997.
- 15) 二木泉:「認知症介護は困難かー介護職員の行う感情労働に焦点をあててー」, 社会科学ジャーナル, 69, p89-118, 2010.
- 16) 植北康嗣:「介護労働環境整備と離職率の関係についての一考察」, 四条啜学園短期大学紀要, 2010.
- 17) 十束支朗:認知症のすべて あなたはわかっていますか, 医学出版社, pp28-29, 2010.
- 18) Kitwood T & Bredin K :高橋誠一監訳 寺田真理子訳, 認知症の介護のために知っておきたい大切なこと パーソンセンタードケア入門, 筒井書房, 2006.
- 19) 長畑多代: 介護老人保健施設で働く看護婦の痴呆性高齢者とその言動に対するとらえ方, 大阪府立看護大学紀要, 8 (1), p19-28, 2002.
- 20) 春日キスヨ: 高齢者介護倫理のパラダイム転換とケア労働, p230, 岩波書店, 2003.
- 21) 湯浅美千代: 老人痴呆患者の問題行動に対する対処, 千葉大学看護学部紀要, 23, p39-45, 2001
- 22) 松村ちづか: ケアワークの専門性ー見えない労働「感情労働」を中心にー, 女性労働研究 47, p58-71, 2005.
- 23) 平石淑江, 長野恵子: 認知症高齢者の帰宅要求に関する介護者の思い, 西九州大学紀要, p45-54, 2008.
- 24) 原敦子, 小野幸子他:「G県の特別養護老人ホームに働く看護職の“やりがい”(第2報)」, 岐阜県立看護大学紀要, 第4巻1号, p39-44, 2004.
- 25) 岩崎佳世, 小野幸子:「特別老人ホームで働く看護職の“やりがい”」, 老年看護学, 12 (1), p40-48, 2007.
- 26) 高橋甲枝, 井上範江他:「高齢者夫婦二人暮らしの介護継続の意思を支える要素と妨

- げる要素」, 日本看護科学会誌, 26 (3), p58-66, 2006.
- 27) 津村尚子, 三田村知子: 認知症高齢者ケアにおけるバリデーション技法に関する実践的研究, 関西福祉科学大学紀要, 14, p1-18, 2010.