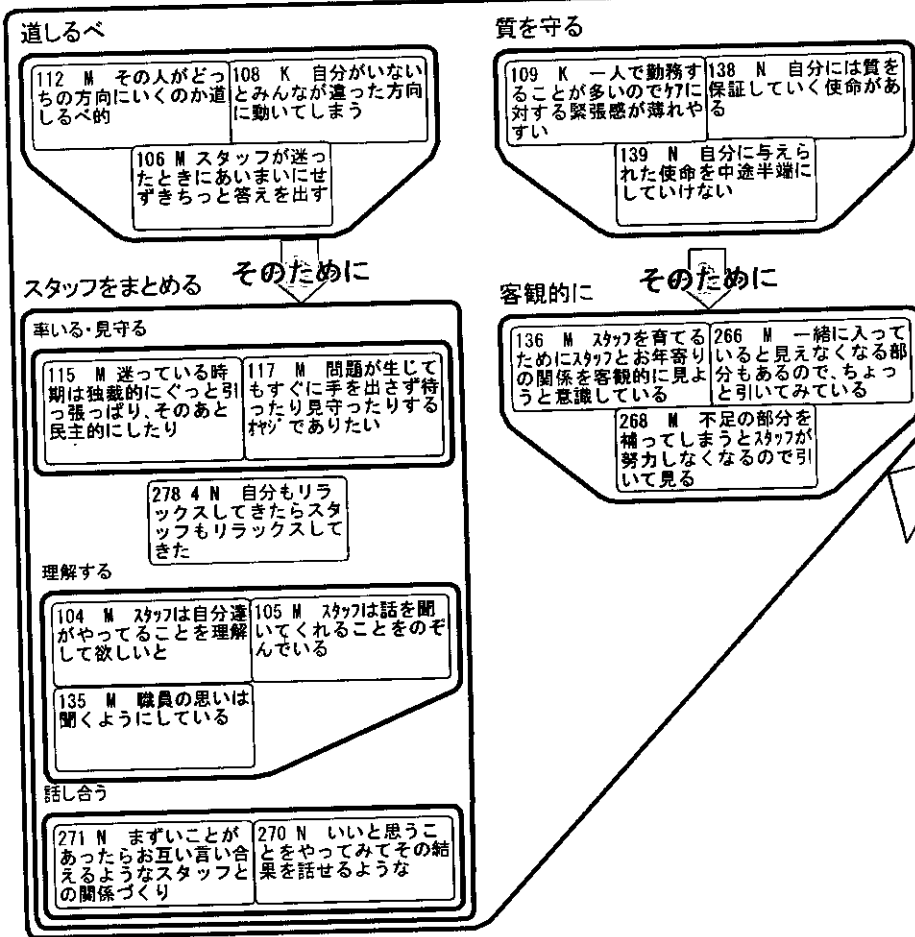
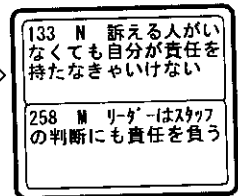


図3 リーダーの役割と評価

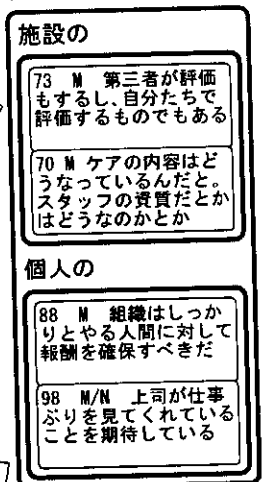
リーダーの役割



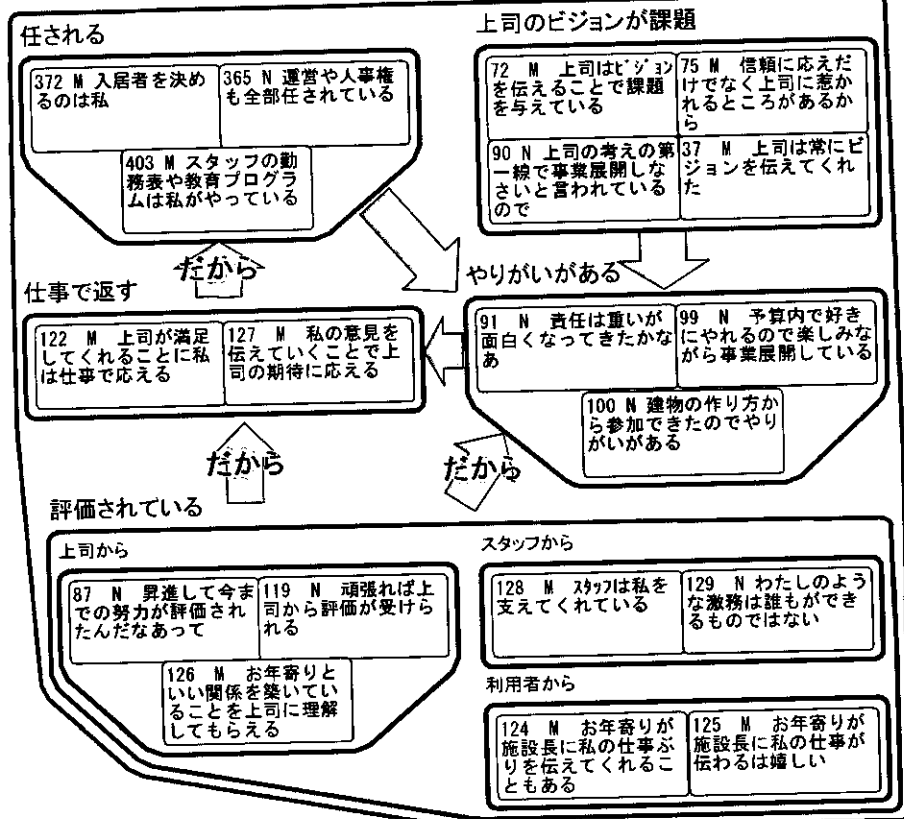
責任



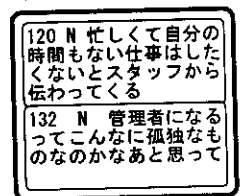
評価が必要



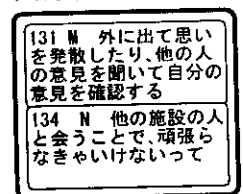
仕事の評価



辛いこともある



気分転換と充電



痴呆性老人グループホーム（高齢者小規模作業所）におけるスタッフの研修内容

分担研究者 太田喜久子 宮城大学看護学部 教授

研究要旨 痴呆性老人グループホーム（高齢者小規模ケアの場）におけるケアの質を維持・向上するために、スタッフの研修として必要な内容項目を、小規模ケア実践者への聞き取り調査から抽出した。内容項目には、咀行きボケアの理念の理解、ケア方法論の理解、スタッフ自身と他者との関係づくりの理解が含まれた。研修の展開方法のポイントもあげた。

A. 研究目的

痴呆性老人グループホーム（高齢者小規模ケアの場）におけるケアの質を維持・向上するために、スタッフの研修としてどのような内容が必要なのかを明らかにする。

B. 研究方法

1. 痴呆性老人グループホーム（高齢者小規模ケアの場）における実践者への聞き取り調査を行なった。

ここでいう高齢者小規模ケアの場とは、小人数でより家庭的な雰囲気で行われている高齢者のための宅老所または痴呆性老人グループホームのことをいう。

場の選択基準は、小規模ケアを先駆的に開始し、小規模ケア関連団体において中心的役割を取り、実績をあげているところとした。実践者とは、小規模ケアで数年以上の経験があり、小規模ケアの創設者、管理者、実践リーダーとして活躍している人のことである。

調査した小規模ケアの場は、福岡2箇所、熊本1箇所、岡山1箇所であり、各々で聞き

取りとケアの現場の視察を行った。

2. おもな聞き取りの内容は、小規模ケアを始める動機、どのようなことを期待したか、なぜ小規模ケアが必要だと考えたのか、小規模ケアをどのようなものと考えているか、小規模ケアをどのように実現しようとしたか、スタッフの資質として求めるものは何か、どのような研修内容が必要か、小規模ケアにとって必要な条件とは何か等である。

3. 小規模ケアの場における介護者の立場から自由にケアについて話してもらい、いくつかの共通項および特徴的な点を抽出した。さらに調査結果の分析から、研修内容を考察した。

C. 結果および考察

1. 聞き取りの結果から、小規模ケアのあり方に関してと、それを実現するための要因について、下記のような特徴がみられた。

1) 小規模ケアのあり方に関して—小規模

ケアで大事にしていること

①小規模ケアは、「医療モデル」から「生活モデル」へのパラダイム転換と位置付けることができる。例えば、医療モデルでは、痴呆による問題行動は周辺症状として捉えられ、問題対処型の解決方法が基本的なケアとなる。佐々木きのこエスポアール病院長は、「これまで痴呆の人を厄介な人、痴呆を厄介なものとして見てきた。そして、それを何とかしようと試みてきた。」と述べているが、医療モデルを集約した表現と言えよう。それに対し、ほとんどの人は、人間中心的なケアを実際のケアの場面で自然に実践しているようだ。

②小規模ケアの実践者は、共通して、痴呆そのものに問題を見つけるのではなく、痴呆を持った「人」そのものに関心を向けている。その結果、痴呆を持った人とのコミュニケーションに関心を向けている。痴呆高齢者のケアについて、「馴染みの関係」、「家族的な雰囲気」、「共に生活をする」という言葉がよく使われるが、これらは痴呆高齢者その人に関心があるためであろう。

「痴呆の人が落ち着く」と言うときも、目的的な説明よりも、「結果としてそうなった」というような説明がなされていた。

③コミュニケーションでは、痴呆性高齢者の同意を得る、納得してもらうことを基本として、介護者の意見を押し付けないことを重要視している。

④家族との関係を重要性を強調する人が多い。とくに地域で小規模ケアを実践している人は、痴呆の高齢者だけではなく家族のことも共感的に話していた。

⑤自分自身の老後とも重ね合わせて話す人も多い。他人事と言うよりも、自分が望むことの実現という話が多かった。

2) 小規模ケアを実現するための要因

①共通して、生活環境に関して「ふつうの家のような環境」といった考えを持っている。例えば、多くの施設では異食のためにものを置かないという対応をする場合がほとんどだが、小規模ケアでは、ある意味では雑然とした日本の居間を再現していた。

②小規模ケアでは、スタッフにケアに関する裁量権がある。スタッフからの提案がなされ、それを受け入れる管理職側の積極的対応がみられる。そうでない場合には、小規模ケアはその効果を発揮できない場合が多いようだ。

③小規模ケアでは、スタッフの力量、ケアに対する考え方、協調性、自発性、人との距離のとり方、心のバランスのとり方など、スタッフの適性が重要になってくる。

2. スタッフの研修内容

今回の調査から、小規模ケアの場におけるスタッフの研修内容として、下記の項目が考えられる。

研修の目的は、痴呆性老人のための小規模ケアの質を維持、向上していくという方向に、直接ケアに携わるスタッフの力を結集させていくことである。ここでの研修の対象者は、直接ケアに携わるスタッフに限定される。また、研修内容はできるだけ基本的で、必要最小限なものとし、これらの上にスタッフ一人一人または小規模ケアの場それぞれの独自性が、さらに積みあげられていくことが大いに期待される。

1) 研修内容項目の構成

A. 小規模ケアの理念の理解

a. 小規模ケアとは何か

b. 施設ケアとの違いは何か（資料 1 参

照)

- c.小規模ケアの基本的前提 (資料 2 参照)

B.小規模ケア方法論の理解

①対象理解

- a.高齢者の特性の理解
- b.高齢者の権利の尊重
- c.痴呆性高齢者の生活行動の特徴 (痴呆症状との関連)

②ケア技術

- a.高齢者、痴呆性高齢者との関わり方
- b.生活行動支援の技術
 - ・日常生活行動に関わるもの (食べる、排泄する、休む、眠る、活動する、移動する、着換える、清潔にする、)
 - ・社会的生活行動に関わるもの (役割を取る、お金を使う、交通機関を利用する、社会と交流する、楽しむ)

c.生活環境作り

- d.家族への支援
- e.地域社会、各機関との連携のとり方

③ケアの展開方法

- a.対象の把握のしかた
- b.状況の把握のしかた
- c.優先度の決め方、目標の置き方
- d.ケア技術を個別に実施する方法
- e.実施した結果をその後のケアに生かす方法

C.スタッフ自身と他者との関係づくりの理解

- a.セルフコントロール、自己成長のしかたの理解
- b.自分自身を知り、自分のよさを生かす。自分の性格特性、ストレスへの対処行動の特徴を知り、それらを生かす方法を考える。ストレス解消法を知る。

- c.老人観、自己の痴呆性高齢者の捉え方を知る。

- d.人との関係づくり。相互作用の捉え方を知る。自分の反応、相手の反応を捉える。人との関係のとり方、人との距離のとり方を知る。

- e.グループダイナミクスを知る。グループとして何が起きているかを見る力を養う。集団の中での自分の身の置き方を知る。

2) 研修の展開方法

a.展開方法の2つの原則

- ①一般から個別へ、さらに体験や事例学習を踏まえて、具体から抽象へ。

- ②与えられるものから主体的取り組みへ。

- b.小規模ケアに関わる基本的用語の理解を促す。(例 小規模ケア、グループホームなど) 共通言語を用いたコミュニケーションがとれるようになる。

- c.できるだけマニュアル化を避ける。

- d.スタッフ一人一人が、感じる、考える、熟慮する、創造する、見出す、問題意識を持つ、課題に向き合い解決していこうとする。

- e.一方的な講義形式は最小にし、スタッフが自ら参加するグループワーク、実習などの体験学習を多くする。体験学習では、体験した内容を振り返り、まとめることで、体験からの学びを深める。

- f.比較対照からの学びをとり入れる。

(例 施設ケアなど対極にあるものとの比較を通して)

- g.事例学習をとり入れ、学びを統合させ、理解を深める。

D. まとめ

小規模ケア実践者の聞き取り調査からスタッフの研修内容の抽出を行った。小規模ケアの場の特性を踏まえた内容項目が明らかになってきたところである。今後、詳細なプログラムの作成、研修の実施、試行、プログラムの修正を経てプログラム開発されていく必要がある。これにより小規模ケアの質が向上され、家庭的で馴染みのある環境の中での高齢者、痴呆性高齢者の生活の質がより高まることが求められる。さらに、小規模ケアの場と限らず、痴呆性高齢者のケアの質の向上にも貢献することが期待される。

研究協力者

高橋 誠一（東北福祉大学助教授）

山崎 英樹（いずみの杜診療所）

参考文献

Feil, N. : The Validation Breakthrough, :
Health Profession Press, 1993.

グループホームきなっせ編：よい小単位ケア
とはなにか，筒井書房，2001.

資料 1

	施設ケア	小規模ケア
モデル	病院	家庭
環境	大きなスペース、 環境軽視	小さなスペース、 環境重視
ケアのあり方	行う、 世話をする スタッフ中心	そこにいる、見守り 共に生活する 高齢者が主役
一日	管理された生活	自然な生活

グループホームきなっせ編：よい小単位ケアとはなにか，筒井書房，2001．を参考に作成

資料 2

今回の聞き取り調査の中で、小規模ケアを行ってきた自分たちのケアの思想そのものを表現していると複数の実践者があげていたものに、Naomi Feil(1993)による Vadaion 法がある。Vadaion は承認というような意味を持ち、Vadaion 法は痴呆性高齢者の感情的な側面を強調し、尊重と共感を持ってコミュニケーションすることをセラピーとしてうちたてたものである。バリデーショナルセラピーは、ケアにあたっての 10 の基本的前提と痴呆の 4 段階のステージについての仮説、14 の具体的テクニックからなる。実際にどのステージで、どのような場面でどのテクニックを適用するかがケアをする上で介護者の技量となる。ケアにあたっての信念- 10 の 基本的前提は次のようなものである。

バリデーショナルの原則

1. 同じ人は一人としていません。必ずひとり一人に対応しなければなりません。
2. すべてのお年寄り人間として尊い存在です。
3. お年寄りの混乱した行動の裏には、必ず理由があります。
4. お年寄りの行動は、脳の構造的変化だけによって決まるではありません。長い人生の中で、身体的、社会的そして心理的变化が共に起こった結果です。
5. お年寄りの習慣的行動を強制的に変えることはできません。その人本人が変えようと希望しない限り、変えられないのです。
6. お年寄りを批判的に受け入れてはいけません。
7. 人生には、それぞれのステージでしておかなければならない仕事があります。もしすべき仕事をすべきステージでしておかないと、心理的問題を残すことになります。
8. 最近の記憶が衰えてくると、お年寄りは昔の記憶を思い出して、人生のバランスを回復させようとします。もし、自分の目が見えなくなれば、心の目を使います。もし自分の耳が聞こえなくなれば、過去の音を聞きます。
9. つらい苦しみの気持ちは、信頼できる聞き手がそれを表現し理解し、そしてバリデートすることによって和らぎます。つらい苦しみの気持ちはそれを無視したり、抑えたりするとあっという間に強くなります。
10. 共感信頼を築き、不安を和らげ、尊厳を取り戻します。

バリデーショナルの基本は、行動の裏には必ず理由があるということである。

混乱状態にある高齢者がどうしてそういう行為をとるのかを理解し、その行為を受け入れることが、高齢者をバリデーショナルするときの鍵となる。バリデートする介護者は高齢者の身体的な衰えを受け入れ、その人の世界に入り込む。それが信頼されるよりどころとなり、高齢者はとても安心し、言葉を使わなくても、コミュニケーションを始めるのである。より良いケアを意識的に用いようとするとき、その効果がどの程度あるのかが問われるが、バリデーショナルセラピーに対する長期的効果は研究上は十分に確証されていない。しかし、アメリカを含め、一部の欧米の現場で、実際にケアしている介護職からはかなりの支持を受けているようである。バリデーショナルセラピーの特徴は、痴呆性高齢者とのコミュニケーションを取る方法を具体的に示したということと、そのときの痴呆性高齢者の心理状態に可能な限りの注意をおいていることであろう。このような痴呆性高齢者とのコミュニケ

ーション技法として、バリデーションセラピーが、小規模ケアでも、意識されてはいないが、同じような実践が行われていると考えられる。とくにバリデーションの原則は、どの人も共通に同じ考えを持っていたようだ。

研究成果の刊行に関する一覧表

書 籍

著者氏名	書籍全体の編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
中島紀恵子	北海道痴呆性高齢者グループホーム研修テキスト検討委員会	痴呆性高齢者グループホーム研修テキスト		北海道	2001. 3	
中島紀恵子 北川公子 大久保幸積 宮崎直人	中島紀恵子	グループホームケア論	日本看護協会出版会	東京	2001. 6 予定	