



とから、SZ-Tさんの方が移動能力はやや上であると考えられる。

U-RIさんは、身体機能は高くないが、食事準備、薪の整理や切り出し、庭の草取り、洗濯、掃除などといった家事は、何とかこなしている。ヘルパー派遣も週に1回利用しているが、季節ごとの衣類の整理を手伝ってもらったり、普段自分で掃除している分で行き届かない所を手伝ってもらう程度の支援で、様子伺いの意味合いが強い。しかし、何かをしてもらっているときは、独り椅子に座って様子を伺っているだけである。食事準備などは特に慣れていないため、冷凍食品や総菜を買ってくるなどしており、凝った料理はしていない。自由行為は休息型余暇がほとんどで、特にTVの視聴時間が多い。TVはほとんど常時ついていて、外に出ていくときもつけていく。「つけてないと何か寂しい」からだと本人は言う。

行為時間割合を見ると、【生活維持行為時間】と【休息型余暇時間】がそれぞれ5割程度で、やや【休息型余暇時間】が多く、【積極型余暇時間+交流・交際時間】はほとんどなかった。春から秋にかけて、普段は山歩きをすることが多く、それが楽しみであるが、調査時には全く見られなかった。そのため、普段はもう少し【積極型余暇時間+交流・交際時間】が多いと思われる。

人との交流が少なく、時には寂しく思うときもあると言う。気を使って人の家を訪ねることをためらっている。「集まって住む」形式の住まいで生活をする、交流も増え、生活にも広がりが出てくる可能性の大きい人である。

また、ヘルパーに何かをしてもらっている時、U-RIさんは時間を持て余している。内容にもよるが、自分の生活能力を維持するため、また、コ

ミュニケーション発生の可能性のためにも、代行ではなく補助をしてもらう形での支援が求められよう。

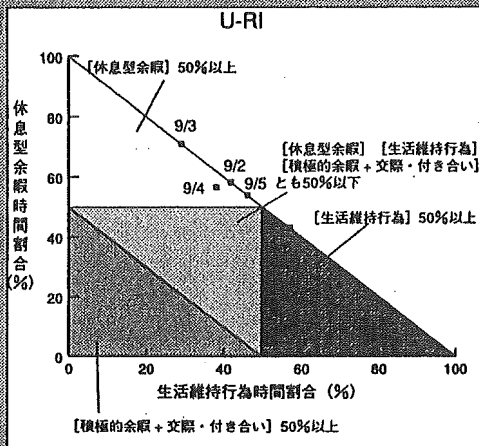
SZ-Tさんは、普段家事といった家事はほとんどしていない。唯一している家事行為が布団の上げ下ろしで、掃除や洗濯は寮母が代行している。居場所は、自室と喫煙室、敷地内のベンチの3カ所である。その中でも自室にいる時間が大半で、自室での行動のほとんどはTVの視聴である。喫煙室やベンチでたばこを吸うが、そこで他の入居者との会話が生まれている。また、入居者のHさんが車椅子での生活のため、食事の際、SZ-TさんはHさんの車椅子を押していている。

行為時間割合を見ると、【休息型余暇時間】が8割近くで、【生活維持行為時間】と【積極型余暇時間+交流・交際時間】が非常に少ない。生活維持行為時間も10/11はプログラム体操\*が含まれているので、家事行為時間は実際5%程度にとどまっている。

「他にすることがないから、ここ(自室の座椅子)に座ってテレビ見てるよ」と本人が言うように、“することがない”のである。掃除や洗濯も寮母が代行しているものの、身体的には出来ないわけではない。それまでする習慣がなかったため、不慣れでどうしていいか分からない面もあるかもしれないが、U-RIさんも、もともと家事をする習慣はなかったが、それでも何とかこなしている。「代わりにする」という支援よりも、自分のことは自分でできるよう、またそれを継続できるようにサポートしていく支援が求められる。

#### H-YNさんとIS-Yさんの事例

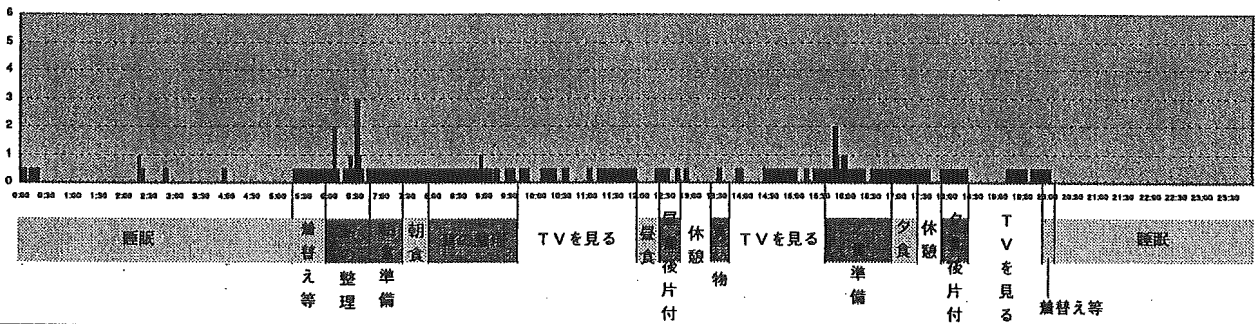
図10は在宅で家族同居のH-YNさん(在宅高齢



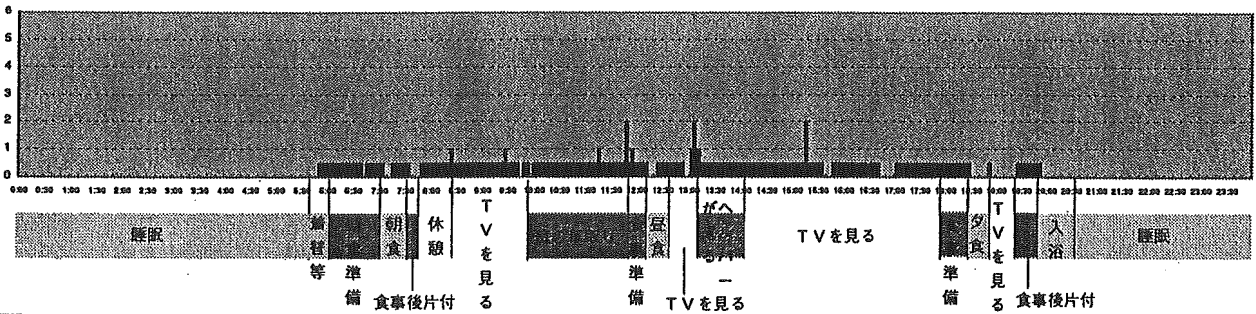
〈日常生活の概要〉

- ・屋外での行為は主に庭の草取り・畑の手入れ（山歩き）
- ・身体機能の低下がみられるが、食事の準備・薪の整理・草取り・洗濯など家事を自分のペースでしている
- ・食事準備は冷凍食品を用いるなどして簡略化している
- ・自由行為はほとんどが「休息型余暇」で、TVを観ていることが多い
- ・人付き合いはどちらかといえば消極的である。外出も交通手段に困っているため、友人に病院へ連れていってもらおう程度である。日常の生活圏域も狭い。

U-RI



U-RI



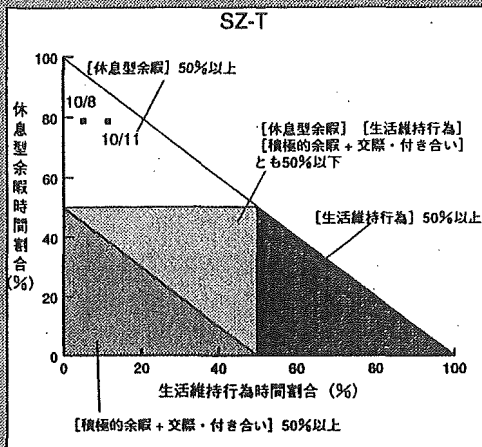
〈凡例〉

- |  |       |  |        |
|--|-------|--|--------|
|  | 休息型余暇 |  | 積極的余暇  |
|  | 生理的行為 |  | 生活維持行為 |
|  | 交流・交際 |  |        |

図8 在宅独居男性U-RIさん(70歳)の生活記録

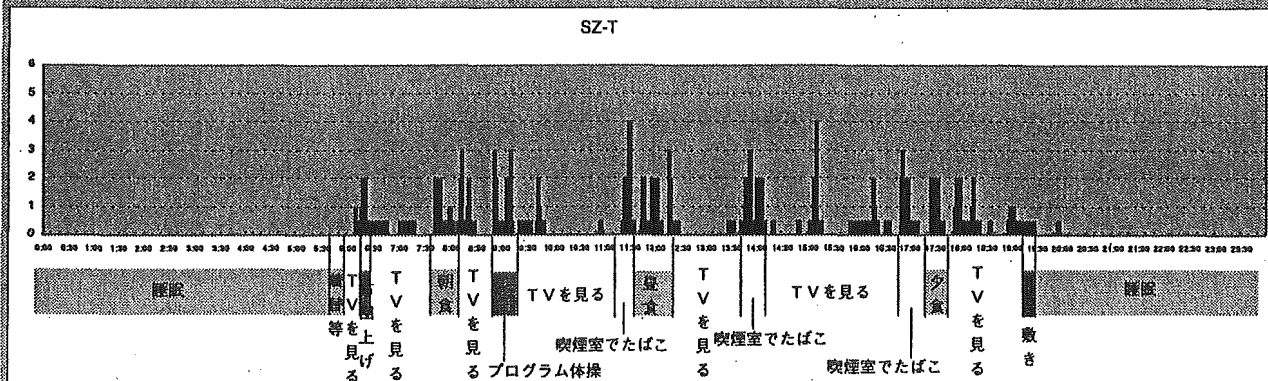
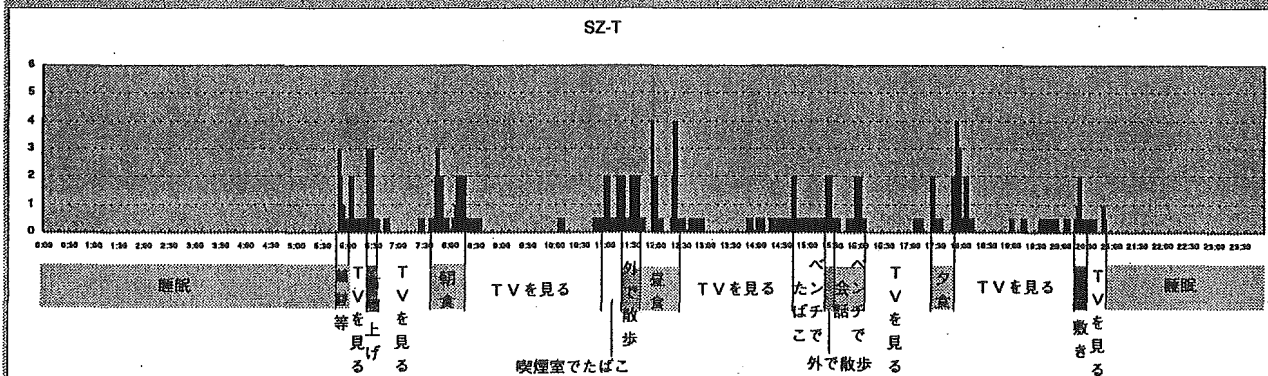
者インタビュー対象者No.9)の、また図11は養護 入所者のIS-Yさんの生活記録をまとめたもので





《日常生活の概要》

- ・一日の行為は、主に自室でTVを見る、喫煙室でタバコを吸う、外を散歩してベンチでタバコを吸う、ことがほとんどで、それ以外は朝の体操や通院ぐらいしかない。
- ・自室にいる時間が長い。
- ・他の入居者との交流は、タバコを吸ってるときが多い。また、食事に行くときは車椅子の人を押して食堂に行く。



《凡例》

休息型余暇	積極的余暇
生理的行為	生活維持行為
交流・交際	

図9 養護入所者男性SZ-Tさん(80歳)の生活記録

ある。どちらも男性で、歩行や立ち上がりといった 身体レベルはほぼ同じである(cf.表1, 2)。また、

歩行強度では、どちらも「単位2」から「単位4」程度の歩行が多いが、IS-Yさんの歩行では「単位6」程度の強さもしばしば見られることから、IS-Yさんの方が移動能力はやや高いと言える。

H-YNさんは、孫とその妻の3人で生活している。食事準備は分担しており、朝食は孫の妻が、自分の昼食と家族全員分の夕食をH-YNさんが作っている。畑で作物作り、庭の手入れ、ゴミ出し、といった家事行為もする。また、バレークラブの参加や週1回の新聞配達、地域の「歩こう会」の参加など地域の人との交流や社会参加も活発である。移動には車を使用することも多く、調査期間中にも空港までチケットを買いに行ったり、隣町の病院まで知人の見舞いに行くなどで、生活圏域の広いことが確認されている。また、朝晩には30分前後の勤行を欠かさない。

行為時間割合を見ると、【生活維持行為時間】が50%以上の日と【積極型余暇時間+交流・交際時間】が50%以上の日に分かれる。バレークラブなど地域の活動に参加している日は【積極型余暇時間+交流・交際時間】が多く、その他の日は【生活維持行為時間】が多くなっている。その日の活動に応じて上手く時間を使っている様子が窺える。【休息型余暇時間】は少なく、食事の前後に少しある程度で、夕食後にはTVを見ながら家族と雑談するなどしている。昼間は非常に活動的である。

地域活動と家事行為を日常活動の大きな2つの柱として、生活が充実した日々を送っている様子が見られた。もし、食事準備を取りあげられたら時間を余す、生活にメリハリがなくなってしまうことが予想される。一方、家族との役割分担のため、過剰に負担がかからず、その日その日

の状況によって柔軟に対応できている。

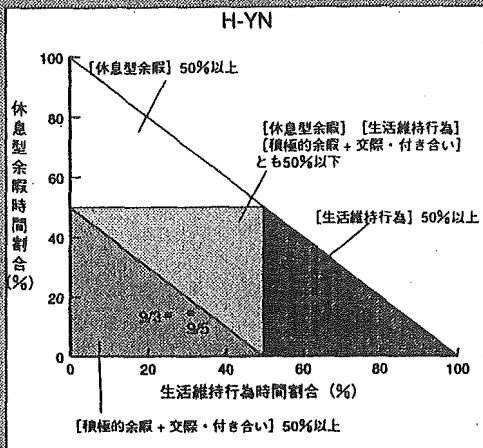
IS-Yさんは、養護内で最も活発な人の一人である。アルコール中毒で酒量コントロールが出来ないために入退院を繰り返し、入院の必要はなくなったものの独り暮らしには心配が残るということで入所した。身体機能の低下なども特に見られない。家事行為は掃除、洗濯、布団の上げ下ろしなどで、時々人の畑を手伝ったり、山に山菜を採りに歩くなどもしている。自宅が歩いて5分程度の所にあり、管理のために頻繁に掃っている。施設内ではテレビの視聴や喫煙、喫煙室での考え事など休息型の時間が多い。

行為時間割合を見ると、【休息型余暇時間】が50%以上の日が多く、【生活維持行為時間】、【休息型余暇時間】、【積極型余暇時間+交流・交際時間】いずれも50%以下の日もある。【休息型余暇時間】が多いが、1カ所でじっとしていることは少ない。何かしようとして廊下をウロウロしていることも少なくない。生活記録を見ても、休憩時にも関わらず歩行しているところからこのことが確認できる。

することがないために時間を余す、という状況が、身体機能レベルが高く元気である分、他の人よりも顕著に表れている。IS-Yさんの場合は、畑の手伝いをしており、また身体的にも非常に元気なことから、H-YNさんのように自分で畑を作物を作ったり地域の活動に参加することによって“することがない”という状況がいくらか改善されると予想される。

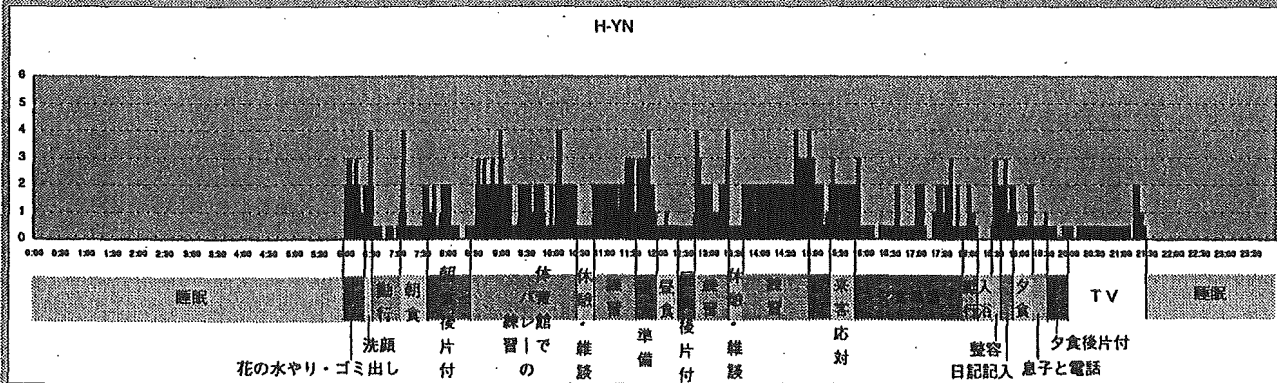
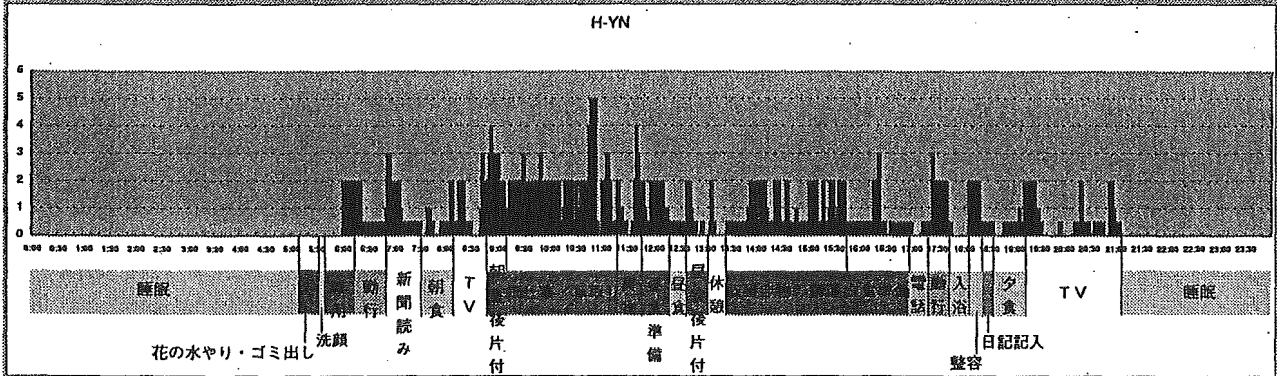
それぞれほぼ同じ程度の移動能力を持つ人の生活事例を比較してきた。以下にその内容をまとめる。

①独居の在宅高齢者の場合、家事の大半は自



《日常生活の概要》

- ・屋外活動時間は比較的長い。
- ・車を運転するので生活圏域は広い
- ・家族と家事を分担するため、生活維持行為時間の長い日が多い。
- ・その日の行動に柔軟に対応して生活を楽しんでいる。生活維持行為や積極型余暇、交流・交際が多い
- ・休息型の余暇は夕食後に多く、昼間は非常に活動的である。
- ・生活時間は食事準備が多く、ついで環境整備である。
- ・バレーのクラブに参加したり、新聞配達を週に1回するなど地域との交流や社会参加も活発である。

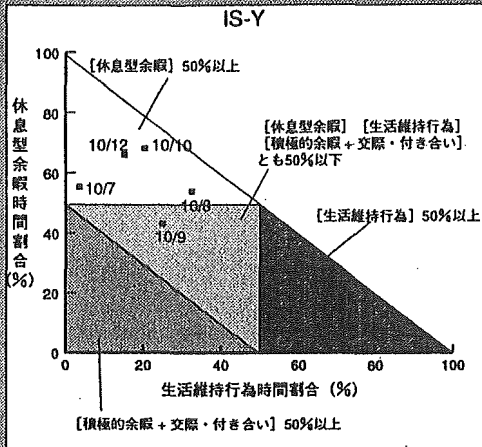


《凡例》

	休息型余暇		積極的余暇
	生理的行為		生活維持行為
	交流・交際		

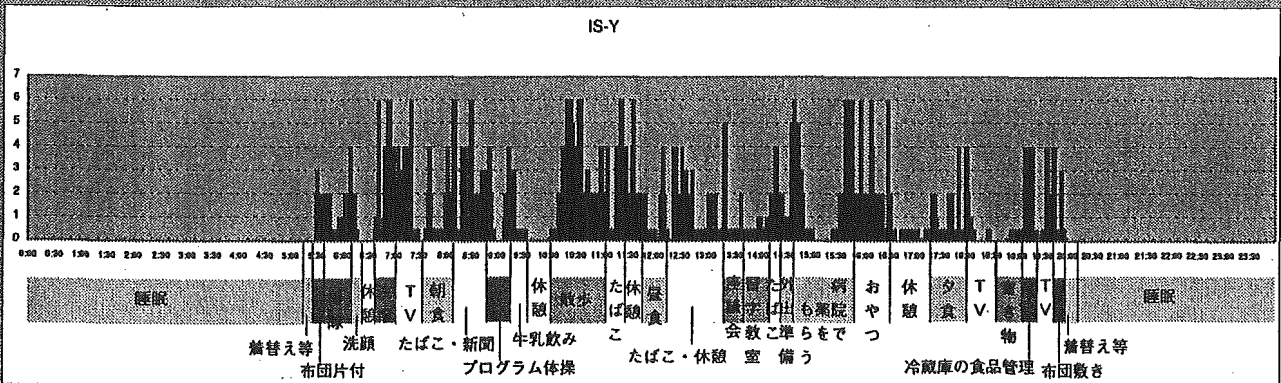
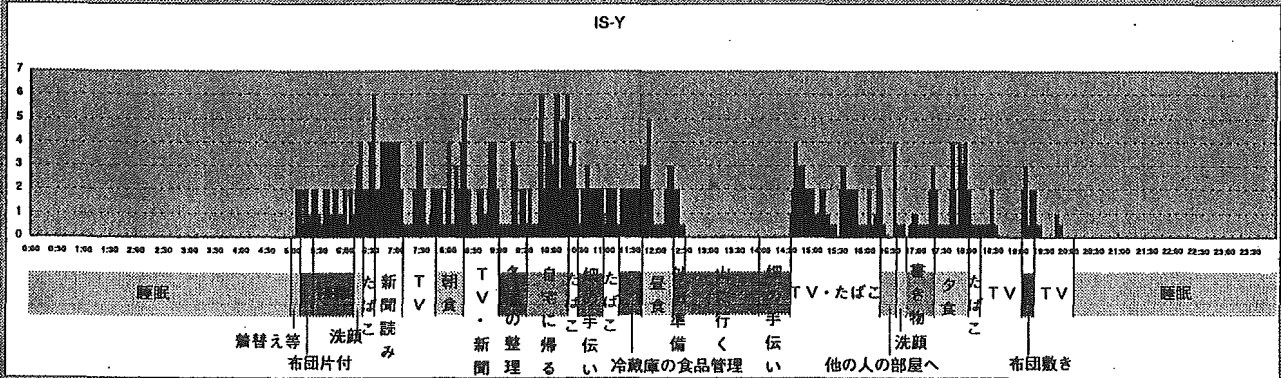
図10 在宅・同居世帯の男性H-YNさん(70歳)の生活記録





〈日常生活の概要〉

- ・ 養護の中では最も活発な人の1人である。
- ・ 歩いて5分ほどの所にある家に頻繁に帰って風を通すなどしている。
- ・ アルコール中毒のために酒量コントロールが出来ないことで入所したが、身体機能は極めて良好である。
- ・ することがなく廊下を行ったり来たりしていることが多い。
- ・ 春から秋にかけては山に歩きに行くこともある。
- ・ 喫煙所も居場所の一つである。



〈凡例〉

	休息型余暇		積極的余暇
	生理的行為		生活維持行為
	交流・交際		

図11 養護入所者男性IS-Yさん(67歳)の生活記録

分でこなさなければならぬが、それぞれの身体機能や体調、スケジュールなどによって、その日

の家事内容や方法、ペースを調節している事例が見られた。また、同居家族世帯の高齢者でも、家族との役割分担が出来ている場合、同様の傾向が見られる。そのため、日によって【生活維持行為時間】、【休息型余暇時間】、【積極型余暇時間+交流・交際時間】の割合が変化している。

②養護入所者の場合、食事準備が不要であることや、敷地の関係で畑が限られていることから、家事行為そのものが限られている。その時間を自分の趣味の時間に充てることの出来ている人もいるが、することがなくて時間を持て余している人もいる。身体機能も高く元気な人は、よりその傾向が強く表れている。

## E.結論

以上、本研究では在宅高齢者と養護入所者を対象とした生活記録調査から、在宅と養護における生活・環境の差異を明らかにし、以下に述べる知見を得た。

1)在宅高齢者と養護入所者の生活を見ると、起きている時間における生活維持行為時間の割合に大きな差が見られた。在宅高齢者では1日のうち生活維持行為時間が6割を超える事例も多く、中には8割近くに上る事例が見られたが、養護においては4割を超える人はいない。食事準備に関する行為以外の生活維持行為時間に大きな差が見られないことから、食事準備に関する行為の時間の差が大きく影響していることが分かった。

2)生活維持行為と、休息型余暇、積極的余暇+交流・交際の各行為時間割合について見ると、在宅では、生活維持行為が多い事例、休息型余暇が多い事例、積極的余暇+交流・交際が多い

事例、各行為が多彩に行われている事例、ともほぼ満遍なく分布している。養護入所者では、生活維持行為や積極的余暇+交流・交際の時間が多いという事例はほとんどなく、休息型余暇時間が長い事例が多い。このことから、養護入所者は、食事準備に関する行為の時間が、主体性の弱い休息型余暇にシフトしていることが分かった。

3)身体能力に大きな差がないにも関わらず、主体性の弱い行為が増加していることは、「自立した生活」とは逆向きのベクトルを持っている、と言える。養護老人ホームは、入所者の身体レベルや生活能力レベルが多様である。その中で一律のケアを行うことは、特に高い身体レベルや生活能力レベルを持つ者にとって、その能力レベルを失わせ、主体性を失わせる危険性をはらんでいる。

4)独居の在宅高齢者の場合や、同居家族世帯の高齢者で家族との役割分担が出来ている場合、それぞれの身体機能や体調、スケジュールなどによって、その日の家事内容や方法、ペースを調節している事例が見られた。そのため、日によって【生活維持行為時間】、【休息型余暇時間】、【積極型余暇時間+交流・交際時間】の割合が変化している。

5)養護入所者の場合、食事準備が不要であることや、敷地の関係で畑が限られていることから、家事行為そのものが限られている。その時間を自分の趣味の時間に充てることの出来ている人もいるが、することがなくて時間を持て余している人もいる。身体機能も高く元気な人は、よりその傾向が強く表れている。

6)在宅高齢者、養護入所の高齢者ともに言えることであるが、高齢者の生活能力を維持し、時



間を持て余すという状況を改善するためにも、「一律に代行する」支援ではなく、「持っている能力でできることは自分で行い、できない部分のみをサポートしたり、代行する」といった支援が求められる。

以上、施設環境においては食事を作る能力を持つ者に対しても制度上食事が給食形式で一律に提供され「食事準備」行為がほとんど生じないことが、施設環境における痴呆性高齢者の生活維持行為時間を減少させ、減少した時間が積極的余暇や交流・交際、生活維持行為に置き換わらずに、主体性の弱い休息型余暇の時間に置き換わる。このことが、施設における痴呆性高齢者の日中の過ごし方に影響している。必要なサポートを適宜受けつつ、痴呆性高齢者が生活を主体的に組み立てられるなら、在宅環境あるいは施設環境においても生活の質を確保できるといえ、こうした新規サービスと、それを可能にする在宅居住、施設居住の新しい形態が求められるといえる。

#### F.健康危険情報

なし

#### G.研究発表

現在のところなし

#### H.知的財産権の出願・登録状況

なし

## 在宅介護支援者の介護方法および教育育成手法の分析

分担研究者 永田久美子 高齢者痴呆介護研究研修・東京センター 主任研究主幹

### 研究要旨

新規居宅支援サービスに求められるサービス内容およびそのための人材育成のあり方を探るために、家族介護者と在宅介護支援者各々10名に対して、実践すべきケアの内容と痴呆ケアに関する修学のあり方について半構造面接調査を実施した。結果から痴呆ケアでは、家族あるいは専門介護者にかかわらず、以下の3つのケアが柱になることが必要であることが示された。①痴呆の特徴を十分に理解した「受け止めのケア」②痴呆性高齢者の求めに応じる「共感的ケア」③専門知識、技術を修得し「合理的ケア」。また、今後の介護教育の展望としては、①痴呆性高齢者の経過モデルに則した系統的統合的教材整備②家族介護者と専門介護者との協働チームの育成③地域資源ネットワークの開拓と育成。

### 研究協力者：

蓬田隆子（こもれびの家・管理者）

武田純子（福寿荘・管理者）

生座本磯美（ナチュラルライフ・管理者）

関する学びの体験に関する実態と課題を明らかにする。

### B. 研究方法

本研究では、これまで十分には明らかにされてこなかった介護家族および在宅介護支援者における痴呆介護に関する学びの実態と課題を詳細に把握することをねらい、探索的研究段階として以下の質的調査を企図して実施した。

#### 1) 対象

介護家族、介護支援者ともに、以下の条件に

### A. 研究目的

痴呆性高齢者と介護家族の在宅介護の維持と生活の質の向上に向けて求められる新規在宅支援サービスの内容およびそのための人材教育のあり方を探るために、介護家族と在宅介護支援者が実践してきた介護の内容、痴呆介護に

合致し質的調査に十分な回答を寄せてくれるインフォーマントを各10名選定した。

#### (1) 介護家族

痴呆となった身内の介護体験を有しており、発症した頃から看取りまでの全経過に渡って知り、語る事が出来る人。

今回の対象者の痴呆性高齢者との続柄は、以下の通りである。

- ・配偶者 妻 2名
- 夫 2名
- ・こども 娘 2名
- 息子 2名
- ・息子の妻 2名

#### (2) 在宅介護支援者

在宅介護サービスに従事しており、痴呆性高齢者の介護3年以上の経験者。

<職種の内訳>

- ・ケアマネージャー 3名
- ・訪問介護のヘルパー 4名
- ・訪問看護婦 3名

#### 2) 方法

##### (1) 調査方法

目的に関連した半構成面接の調査項目を用意し、対象者に個別面接調査を、各1回実施した。調査時間は、2時間から2時間20分。

調査は、痴呆性高齢者の介護および介護者教

育の経験をもつ2名の調査者が分担して担当した。

##### (1) 分析方法

対象者が語った内容をもとにカード化し、KJ法で内容分析を行った。

##### (2) 分析結果の妥当性の検討

痴呆性高齢者の在宅介護に関して5年以上の経験を有し、家族および在宅介護支援者の教育にも携わっている3名に、分析内容および研究知見の妥当性の検証を求め、確認を得た。

### C. 研究結果

#### 1. 家族の介護状況およびサービス利用と介護に関する学びの体験

##### 1) 介護に関する場所、期間

(1) 痴呆に気づいて以降の居住状態  
気づいた段階で同居していたケース

7ケース

気づいてから途中同居ケース

2ケース (息子、息子の嫁が各1ケース)

気づいてから別居しながら介護にあたったケース 1ケース

(2) 痴呆に気づいてから何らかの介護に携わるまでの期間

対象者が、本人の見守りも含めて何らかの介護を始めるまでの期間 最短 0年 最長 4年

平均 1.2年

最短のケースは、本人の同居ケースであり、本人の頻回な物のしまい忘れなどの対応に気づくと同時に対応を求められたケースである。最長のケースは、当初別居のケースであり、介護のために途中同居となったケースである。

### (3) 看取りの場合

在宅	2ケース
施設	3ケース
病院	4ケース
グループホーム	1ケース

(4) 痴呆に気づいてから看取り終えるまでの期間（痴呆の経過期間） 最短4年5ヶ月 最長14年、平均8年8ヶ月

### (5) 在宅介護期間

痴呆の経過期間から、介護に携わるまでの期間、入所／入院期間を除いた在宅での介護期間 最短3年6ヶ月、最長14年、平均7年4ヶ月

### (6) 在宅介護のタイプ

以上、在宅介護の開始状況は大きく以下の3タイプに分類された

- ・ 同居継続介護タイプ
- ・ 途中同居介護タイプ
- ・ 別居介護タイプ

なお、このそれぞれのタイプごとに、看取りまで在宅を継続したタイプ、看取りは施設等に移

行したタイプがみられた。

また、在宅を継続中も短期間の入院や施設へのショートステイを体験しているケースがほとんど（8例）であり、在宅介護の体験中の在宅と施設とのアクセスのあり方の重要性が示唆された。

## 2. 在宅での痴呆介護の体験と介護に関する学びの特徴

各ケースの介護体験は、痴呆性高齢者の状態像の経過、それまでの痴呆性高齢者本人との関係性、介護者の職業や役割等によって多様であったが、経過上、以下のような特徴が共通して抽出された。

### 1) 介護家族が直面する危機の連鎖

#### (1) 介護家族の危機の連鎖の体験

全ケースとも、介護の当初から看取り終えるまでの全経過を通じて、大きな混乱と、どうしていいか対応がわからない「危機」を次々に体験していた。危機の内容も多様であり、主に以下の5点がみられた。

(1) 本人の示す言動の理解ができない混乱と危機

(2) 本人の言動にどう対応していいかわからない混乱・危機

(3) 起きている事態にうまく対応できない中で介護者自身の生活に支障がでてしまう混



乱・危機

(4) 起きている事態を誰かに助けてもらいたいが、どこにどのように支援を求めればいいのか

のわからない混乱・危機

(5) 本人の重要ごとに対する選択を迫られるがどう決断すべきか迷い悩む危機

2) 介護家族が痴呆の本人へダメージを与えたことの自覚と回避へのニーズ

介護経過中、特に危機の時期において、介護家族は、痴呆の人の言動に対し、うまく対応すればいいことをわかっていながらそれができずに、まずい対応をしてしまい、そのことで本人の混乱を強めてしまった体験をしており、そのことへの後悔や自責の念、しかしその時どうしようもなかった無力感をすべての人が有していた。

(具体的な場面の例)

- ・ 本人の言動を叱る、怒る、いちいち指摘する
- ・ 急がせる、本人にやらせない、つい手を出す
- ・ ゆっくり話をきけばいいのに無視
- ・ 訓練的な関わりを強制
- ・ 本人が嫌がることをあえていう
- ・ 叩く、つねるなど

危機の時期に、適切な支援者や悩みの相談が

あれば、介護者本人はもとより、痴呆の本人の状態悪化をより小さくできたという思いを介護家族の多くが表明していた。

3) 危機の乗り越えの体験と早期乗り越えに向けたニーズ

各ケースとも危機の時期を乗り越えた体験をしていた。

乗り越えの際、有効であった支援者は、介護支援者と同時に、家族の会の仲間、近隣の理解者が少なくなかった。

また、まったく支えがない中、時間の経過の中で介護者自身が一人で状況を把握し対応策を見出した体験を多くが有しており、孤立しがちな介護者を理解し、早期に適切な支援をしてくれる支援者が求められていた。

4) 『痴呆の本人が求めていること』へ対応する力と喜びの体験

同時に、介護家族は、介護経験の中で、痴呆の本人との新たなコミュニケーションや適切な対応方法を見い出していく体験とそれに伴う喜び、達成感等の体験も味わっていた。

それらの体験が、在宅介護を継続していく上で大きな支えになったという報告が多くの家族から聞かれた。

5) 暮らしを守るための家族ならではの介護の力を活かすことへのニーズ介護を体験して

いる家族は、本人の過ごし方、食事、排泄、睡眠、着替え、入浴その他、あらゆる介護場面で、本人のそれまでの暮らしぶりを継続することの重要性に気づいていた。また、本人の暮らしの特徴や習慣をしっている家族ならではの介護の良さも気づいていた。

一方、在宅介護途中の通所介護や短期入所、入院の際に、また、在宅継続が困難で施設等へ移行する際に、暮らしの特徴や習慣、またそれらを活かした家族なりの介護の工夫などについて、介護支援者に伝達したり、十分に検討しあう場面がなかったことへの不満を有している家族が多かった。

一例、アセスメントとケアプランを介護支援者が家族とともに作っていたケースがあり、具体的な生活課題を共に話し合えた満足や介護支援者の気づかなかった点をアセスメントやケアプランに反映してもらい、やりがいを表明した家族がみられた。

6) 援助と同時に、エンパワメントのための支援に関するニーズ

すべての介護家族が、在宅介護を継続する上で何らかの介護支援者の援助をうけていたが、支援内容としては、直接的な本人への援助と介護家族の悩みの受け止め・相談が主であった。いずれの介護家族も、これらの援助と同時に、

自分自身がうまく介護を乗り越えていくための専門的な知識・技術を提供してほしいというニーズを強く表明していた。

具体的には、理解し難い痴呆の人の状態に関する説明、介護の見通しの説明、痴呆の進行に伴って必要になる介護技術の具体的実践方法、痴呆ケースならではの居室等環境作りの具体的なあり方、健康管理のあり方、介護者自身のストレス緩和法、福祉や医療サービス関係者との連絡や相談の方法などであった。

7) 知識を超えた個別の技法修得のニーズ  
介護家族の半数は、痴呆の介護に関する情報を集めたり、介護講習などに参加していたが、そこで得られた知識等は、ためにはなったが、日々の介護に直接的に役立つものは少なかったという声が多く聞かれた。

ニーズとして大きく以下の3点があげられた。

(1) 自分が介護している痴呆の本人の『その時』に応じた理解のしかたと対応技法

(2) 知識のみではなく具体的な言動の技法

(3) 『その時』の次の段階で起きてくる事象に対する予防策や対応策

3. 介護支援者が提供した介護と介護に関する学びの体験

介護支援者の職種、支援期間、対象ケースの状況によって提供したサービス内容および介

護に関する学びの体験は多様であったが、本研究テーマである新規在宅支援サービスを検討する上で重要な特徴として以下のような点が共通して確認された。

(1) 介護支援者自身も介護の危機に直面

介護家族のみではなく、介護支援に入った介護支援者自身も以下のような危機に直面した体験を全ケースが有しており、何らかの相談やスーパーバイズを強く求めている。

- ・ 痴呆の本人に受け入れてもらえない、拒否にあう
- ・ 痴呆の本人の状態を理解できない
- ・ 痴呆の本人にどう介護していいかわからない
- ・ 痴呆の本人と家族が求めていることが食い違いどうしていいかわからない

これら「介護支援者のための支援」は、在宅での介護支援に入り始めた当初でもっとも必要性が高く、同時に痴呆ケースの問題の多様性・複雑性を背景に随時の相談やスーパーバイズを求める声が表明された。

(2) 痴呆の専門的介護への期待

痴呆の人の状態にうまく応じることができ、本人の状態が穏やかになったり、スムーズな対応ができたケアの成功体験を各介護者とも有し、適切に介護出来た時の本人と介護家族にもた

らす影響の大きさを体験していた。

そのことも踏まえて痴呆の人の特徴を踏まえた専門的な考え方と知識、技術に基づく介護の必要性をいずれの介護支援者も強く表明していた。

(3) 痴呆の専門的介護を実施出来ていないことへの問題意識

一方、現実の介護支援場面では、そのような専門的視点、方法に基づく介護実践を展開することが難しく、『作業としての介護』『本人のためというより家族にいわれた介護』『時間通りにこなす介護』等に終始していることへの問題意識が各介護者から強く表明された。

(4) 在宅介護を貫く共通理念に関するニーズ

在宅での専門的な痴呆介護の提供が困難な背景として、各サービス事業者やサービス提供者の、痴呆介護の理念（基本的な考え方、目標等）がまちまちであり、一貫した介護の提供にならない点が指摘された。

業種やサービス事業者を超えて、長期の在宅介護を支える共通の理念が明確に打ち出される必要性が示唆された。

(5) 痴呆介護の専門に関する学び機会へのニーズの高さ

介護支援者の痴呆介護に関する学びの体験

は、一例を除き部分的に学んでいたに過ぎず、系統的に痴呆介護を学ぶことへの必要性と期待が強く表明されていた。

#### (6) 痴呆介護の実践力を高める学びの機会へのニーズ

1例は、13年度から実施された県の痴呆介護実務者研修基礎過程を受講しており、系統的に痴呆介護を学んだことが実践場面で根拠を考えながら介護を進める上での力になりつつあることを明らかにした。

一方、今後も継続的に研修がフォローされてほしいこと、また、講座形式のみでなく自分の実践例に基づく支援方法や介護技法の学びなど、より実践的な学びの機会の必要性を強く提起していた。これらの内容については、痴呆介護実務者研修をうけていなかった他の介護支援者も同様な回答が得られ、実践的学びの機会のニーズの高さが示唆された。

#### (7) 介護家族と共に話し合い、考え出す介護へのニーズ

いずれの介護支援者とも、介護家族との話合う時間の少なさを訴えていた。介護家族との意思疎通と同時に、以下の点について、もっと家族と話し合いをすることによって介護および対象者の生活の質を向上させられる可能性を感じていた。

- ・ 外見からは見えにくい痴呆の本人のニーズについて

- ・ 家族の介護に関する思いやニーズについて

- ・ 本人への関わり方の家族なりの工夫や留意点

- ・ 介護支援者なりの気づきや介護の工夫、方針について

- ・ 今後の介護の見通し

#### (8) 地域の中で早くから出会う場の必要性

介護支援者の多くが、自分達が痴呆の本人と家族に出会った時は、すでに介護問題が錯綜していて、介護者で関れることが限定されてしまうこと、痴呆になってからできるだけ早期に介護支援を始める必要性とそのことがもたらす有効性を提示していた。

#### (9) 多様な地域資源と連携・協働する機会へのニーズ

痴呆の人と介護家族を支援するためには、福祉・医療の介護支援者はもちろん、以下のような多種多様な地域資源との連携・協働が必要であるが、実際には連携や協働を行う機会が乏しいことが各介護支援者から強く指摘された。各ケースごとに多様な資源の必要性が指摘されたが、共通していたのは以下のようなものである。

- ・ 見守りや話し相手、外出相手など、本人と



共に時間を過ごしてくれるボランティア等

- ・ 閉息しがちな本人と家族に楽しみごとや暮らしの豊かさを提供してくれるボランティア等
- ・ 本人と家族の偏りがちで不十分になりがちな食事を支援してくれる食事のボランティアあるいは会食サービス
- ・ 介護家族の休養や急用の際に、不定期に短時間預けても安心な（本人も馴染みになれる）在宅老所
- ・ 住宅を痴呆の人の行動特性にあわせて手直しするための建築家
- ・ 痴呆の人の行動特性にあわせて介護機器を入手、手直しをするための介護機器の関係
- ・ 本人や介護家族を見守り、孤立を防いでくれる近隣の人（痴呆介護やサービス等について基本的知識を有している）

#### D. 考 察

痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスを開発していくための基礎的データをうるために、在宅の家族介護者および介護支援者に対する半構成面接を実施した結果、以下のような論点が明らかになった。

1. 介護家族も介護支援者も介護危機を体験-  
経過途上の危機回避支援、危機回避のための教

育の重要性

介護家族も、介護支援者も、在宅でゆきあたりばつたりの介護を行っていく経過の中で、どのように痴呆の人を理解し対応したらいいのか、また介護困難をどのように乗り越えていいのか、その対応方法が見出せず混乱危機の体験を全例が有していた。

介護家族も介護支援者もともに、介護危機が、危機自体のダメージに加えて痴呆の本人の状態を増悪し介護問題をさらに悪化させてしまう体験をしていた。一度介護危機に陥ると、介護危機と本人の状態の悪化は悪循環に陥りやすく、介護家族ならびに介護支援者ともに紛糾した状態から抜けだせない苦しい体験を経たケースがほとんどであった。

これまで痴呆ケースの在宅介護支援の中で、家族ならびに介護支援者の「介護危機」を明確に意識化し対処する方策はほとんど皆無である。

今後は、痴呆の人の辿る全体的な経過を視野に入れ、介護家族ならびに介護支援者の危機の徴候の早期発見と、危機の早期乗り越えを支援する視点とサービスが最重要課題と考えられる。

今回把握された介護家族や介護支援者に危機をもたらした事象の多くは、痴呆性高齢者の

特徴とその基本的対応法が修得されていれば危機の回避も可能であった場合が少なくないと考えられる。

今後は、痴呆の介護の特徴と基本的介護のあり方に加えて、早期の援助の求め方、危機に陥る際に生じやすい過重なストレスの緩和策等を地域で学習する場や機会を充実させていく必要がある。

現在、地域で実施されている痴呆介護に関する講座や研修会等は、家族向け、介護支援者向けと対象分けされている場合も多いが、今後地域で学べる機会を多くするために、また介護家族、介護支援者双方の声として多かった『もっと話し合いをしたい』というニーズを充足するために、今後は、介護家族と介護支援者合同での痴呆介護の学習の機会を作っていくことが有意義と考えられる。

なお、家族の介護危機が介護開始直後にも現われやすい特徴がみられたことから、痴呆性高齢者の介護家族以外の一般の地域住民も、今後の痴呆介護の学習の重要な対象者である。

## 2. 「介護者中心のケア」から「本人中心のケア」への転換の支援を

介護家族、介護支援者ともに、本人のニーズに気づきながら介護者の都合や論理で介護を進めてしまっている限界や後悔の体験をして

いる場合が多く、それらが介護に労力をつぎこみながら達成感を得られにくくストレスを生む一因になっている構図がみられた。また一方では、「本人中心のケア」を行いそれを通して痴呆であっても本人との触れ合い、充実した介護ができた体験も有していた。

以上は、これまでの痴呆介護は、介護を支えるサービスの不十分さもあいまって、ややもすると「介護者中心のケア」を容認してきた傾向がみられるが、その風潮は、介護を実質になう介護家族や介護支援者の満足や達成感に最終的にはマイナス因子となることが示唆されたといえる。

今後は、在宅の介護家族や介護支援者が「介護者中心のケア」を脱し、「本人中心のケア」を行っていく理念と視点を明確にすること、そして「本人中心のケア」のための具体的知識と技法を研修等に強化していくことが必要である。

なお、介護家族の多くは、介護危機を経ながらも痴呆の本人の「個別性」「その人らしさ」を見失わない努力、暮らしを基盤に様々な介護の工夫を生み出す努力をしているケースが多く、その分、それら本人の個別性や介護の可能性を見失った介護支援者の対応に対する不満や失望が大きいケースが少なくなかった。経過

の進行に伴い、介護支援者が痴呆の本人の個別特性を把握することは難しくなるが、だからこそ、介護家族との協働が重要であり、家族ならではの力の発揮にむけて、本人の個別特性を要に対話し、ケアを共に検討していくアプローチを今後さらに強化していくことが重要である。

## 2. 痴呆介護専門知識・技術の学習の機会の必要性

介護家族、介護支援者とも、痴呆介護の専門的知識・技術を系統的に学んだ体験をもつものはごく一部に限られ、単に介護をこなすだけではなく、専門的な学びをしたいというニーズが高かった。

このことは、痴呆ケアの質の向上のためと同時に、不可解なことの多い痴呆の人の状態像に『空手』で対応していくことの空しさやいらだちから開放されたい、合理的で納得のいくケアや対応をしたいという、痴呆介護ならではの介護家族、介護支援者のニーズといえる。

自治体レベルの体系的な痴呆介護実務者研修が13年度からようやく始動したが、研修受講者を地域の中で痴呆介護の啓発者として活かしていく試みなど、痴呆介護の知識・技術をより早く、より広く地域に浸透するための人材育成の戦略が求められる。

## 3. 事例性に焦点をあて介護の実践力を高める

学習の場作りを

介護家族、介護支援者ともに、痴呆介護の知識・技術と同時に、個別で細やかな対応法が求められる『目の前の痴呆の人』の理解と対応策を求める声が非常に強かった。

今後は、講座形式の学習会に加えて、介護家族、介護支援者が事例を持ちより、一緒に検討しあう事例検討の場をより身近な地域の中でうみだしていく必要がある。

在宅の痴呆介護を支えるためには、福祉・医療の関係者以外の多様な資源が不可欠であり、それらの地域資源が集う場としても、地域の中での事例検討の場が有効と考えられる。

## 4. 身近な地域に「本人中心のケア」の実践学習の拠点に

介護家族、介護支援者に共通していたことは、本人中心のケア（痴呆介護に特徴的な見守りのケアや自立にむけたケア等）のために、「原則は頭ではわかってはいるが、行動に移せない」問題であった。

これを解決するためには、適切なケアのモデルを実際にみながら体験的に学ぶこと、また、それらのケアに伴う苦勞を分かる人たちと語り合うことが重要と考えられる。

在宅介護の担い手である介護家族や介護支援者の実践的な力量を高める場として、今後は

地域の中で「本人中心のケア」を理念に掲げて実践に取り組んでいるサービス機関（グループホームやユニットケア，グループホーム的ケアサービス等）が大きな役割を果たしていくと考えられる。

それらのサービス機関にとっては，継続的ケアや地域に開かれたケアサービスのための連携の貴重な機会になると考えられる。

以上の点から，地域の中で「本人中心のケア」を実践している施設等を積極的に在宅介護支援の実践学習の拠点として活かしていくアプローチが求められる

## E. 提言

今回の調査研究の結果から，痴呆性高齢者を対象とした新規在宅支援サービスを開発していくための焦点として以下の点を提示する。

1. 痴呆性高齢者の経過に即し，理念をベースにした系統的な学びの機会の整備へ

介護家族，介護支援者ともにその場限り，見通しのないケアから脱却し，予測と早期対応策を有しながら合理的なケアを進めていくためには，経過を視野に入れ，また「本人中心のケア」を理念とした系統的な学びのあり方を整備していくことが重要である。

その際，学びの効果を有効に発揮するために

は，特に介護危機の出現とその乗り越えを意識した学びのあり方が求められる。

2. 地域，介護家族と介護支援者，関係者らが出会い・知の交換・ネットワークを進める場の創造を

介護家族，介護支援者，支援関係者らが早期から出会い，互いの介護を補いあったり，知識や智恵・技術を交換しあったり，悩みや情報を共にしあう場を，地域の中につくり出していくことは，多様な面で有効であることが示唆された。

またそのような場で，各自が互いの実践的な知識・技術を高めあえられる事例検討会などが開催されていくことが求められる。こうした取り組みの中で，ケアと教育が融合しながら向上し，介護の協働チームも育成が進むと考えられる。

そのような場は，一律の施設や場，既存のサービス機関である必要はなく，地域の中で，痴呆の本人と介護者が集まりやすい場を今後より広く開拓していく必要がある。

また，各自治体の中で痴呆介護実務者研修の修了者等，これからの痴呆介護に意欲的に取り組んでいこうとしている人材が，それらの場をつくり出し，推進していくために，自治体の中で今後一層いかされていくことが大切と考えられる。