

ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの認知症ケアの実践内容

(認知症ケア/ユニット型/特別養護老人ホーム)

小野光美*・原 祥子*・吉岡佐知子**・太湯好子***

Care Provided to Elderly Residents with Dementia by Care Staff of Unit-Type Nursing Homes

(dementia care / unit-type / nursing homes)

Mitsumi ONO*, Sachiko HARA*, Sachiko YOSHIOKA** and Yoshiko FUTOUYU***

[Purpose] The purpose of this study is to clarify the kind of care provided to elderly residents with dementia by Professional caregivers and nurses of unit-type nursing homes. [Methods] Focus group interviews were conducted with 11 Professional caregivers from six facilities and five nurses from five facilities, to ask them about their daily care services for demented elderly residents. [Results] As care services provided to demented elderly residents by Professional caregivers, 9 categories and 33 subcategories were extracted. As care services provided by nurses, 8 categories and 29 subcategories were extracted. [Discussion] To help demented elderly residents happily live out their remaining years, both Professional caregivers and nurses, by making full use of their specialized knowledge and skills, provided care and support to residents so as to ensure that they could lead a safe and comfortable daily life, using their remaining abilities. While in close contact with residents and their families, (which is possible at unit-type nursing homes), the care staff tried to provide attentive and appropriate care, using their ingenuity.

【目的】ユニットケアを導入している特別養護老人ホームにおいて、認知症高齢者にかかわるケアスタッフがどのようなケアを実践しているのかを明らかにする。【方法】6施設の介護職者11名および5施設の看護職者5名に対し、認知症高齢者に対する日常のケアについてフォーカスグループインタビューを実施した。調査期間は平成19年10月であった。【結果】実践している認知症ケアの内容について、介護職者は9つのカテゴリーと33のサブカテゴリーに、看護職者は8つのカテゴリーと29のサブカテゴリーに分類された。【考察】両職者はそれぞれの専門性を活かしながら、入居者の残された時間が最期まで輝き続けるために、その人らしい能力を発揮しながら、日々を安心かつ安全に過ごせるようなケアを提供していた。そのケアは、ユニットゆえに入居者・家族と近い存在の中で、創意工夫を繰り返しながら丁寧に行われていた。

はじめに

2003年に高齢者介護研究会が提出した報告書「2015年の高齢者介護」では、高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けた方策の一つとして、施設介護においては個別的なケアを実施するためにユニットケアを普及さ

せることを提唱した。ユニットケアとは、施設の居室をいくつかのグループに分け、それぞれを一つの「生活単位」として、少人数の家庭的な雰囲気の中で個人の生活のリズムを尊重したサービスの提供を行うものである¹⁾と説明されている。介護を必要とする高齢者が生活する場のひとつである特別養護老人ホーム(以下特養とする)は、2002年より個室・ユニット化を原則とする小規模生活単位型特別養護老人ホームが制度化され、既存の大規模施設も個室・ユニット化への転換が推進されている。その結果、2006年現在、特養全施設5,716施設のうち、ユニットケアを実施している施設は1,116施設となっている²⁾。

ユニットケアは、これまでの施設介護への疑問や反

*島根大学医学部地域看護学講座

Department of Community Nursing, Faculty of Medicine, Shimane University

**松江市立病院

Nursing Department, Matsue-city Hospital

***岡山県立大学保健福祉学部看護学科

Department of Nursing, Faculty of Health and Welfare Science, Okayama Prefectural University

省に立った現場の実践の中から「個別ケア」を実現する具体的な手法として考えられたものである。しかし、岡田³⁾は、単にユニットケア施設にすればこれまで介護現場が抱えてきた問題が解決し、質の高いケアが提供できるのではなく、従来型の集団処遇的な手法によるケアに代わる介護サービスを創意工夫することが重要で、ケアスタッフの資質と専門能力が問われる、と指摘している。特養の個室・ユニット化に関する先行研究は、スタッフの体制の変化や動線、入居者の滞在場所の変化など生活空間からユニットケアの効果と課題を明らかにしたもの⁴⁾⁵⁾、ユニットケアへの環境移行によるケアスタッフの適応過程や心身状態のストレスの変化を明らかにしたもの⁶⁻¹⁰⁾などがあるが、ケアスタッフがどのようなことに創意工夫を行い、どのようなケアを実践しているのか、スタッフへのサポート体制はどのようなのか、ソフト面に関する具体的な内容を明らかにした研究は少ない。

一方、特養に入居している高齢者の96.2%に認知症があり、認知症高齢者の日常生活自立度「ランク」以上の者が68.8%という状況が報告されている²⁾。永田¹⁾は、認知症高齢者が自宅以外の場に生活を移す場合は、リロケーションダメージを最小とし、在宅から連続性を持って暮らし続けるためのケアが重要不可欠であると述べており、小規模な生活空間、なじみの人間関係、家庭的な雰囲気の中で生活を支援していくユニットケアにおける認知症高齢者に対するケアの確立が求められている。しかし、ユニットケアにおける認知症高齢者に対するケアについては、各施設やそれぞれのスタッフの経験に基づく試行錯誤が重ねられているのが現状であり、事例研究¹²⁾や施設の取り組みに関する報告にとどまっている。

そこで、本研究はユニットケアを導入している特養において、認知症高齢者にかかわるケアスタッフがどのようなケアを実践しているのかを明らかにすることを目的とする。なお、本研究においてケアスタッフとは介護職者および看護職者をいう。これまでのユニットケアに関する研究では、看護職者を対象としたものはみあたらなかった。本研究では、ケアに携わる介護職者および看護職者に焦点をあて、両者の実践を明らかにすることから、ユニットケアサービスの質の向上に寄与できると考える。

I. 方 法

1. 調査対象者

A県内のユニットケアを導入している特養で働き、

特にリーダー的な役割をとりながら、日々、認知症高齢者のケアに携わっている6施設の介護職者11名および5施設の看護職者5名である。

2. データ収集方法

フォーカスグループインタビュー法を用いた。フォーカスグループインタビューとは、ある特定のテーマに関して少人数のグループを対象に行うインタビューである¹³⁾。この方法は、グループのダイナミクスによって参加者の考えが刺激され、研究の焦点に関する考えや感情が引き出されるようになる¹⁴⁾とされている。本研究では、複数施設における個々のスタッフの重層的かつ多声的な語りを参照・分析するために、この方法を用いることとした。介護職者は、3施設5～6名を1グループとした2つのグループを作り、それぞれ1回約3時間のフォーカスグループインタビューを実施した。同様に、看護職者は5施設5名を1グループとし、約3時間のインタビューを実施した。

3. 調査内容

- 1) 調査対象者の概要：インタビューの前に調査用紙を配布し、年齢、性別、所有資格、雇用形態、経験年数、ユニットケア経験年数、他施設でのケア経験の有無、現在の役職、ユニットリーダー研修受講の有無について記入をしてもらった。
- 2) 施設の概要：各施設の調査対象者1名に調査用紙を配布し、ユニット数、1ユニットの入居者定員数、1ユニットのスタッフの構成、夜勤体制などについて記入をしてもらった。
- 3) 討議の内容：認知症高齢者に対する日常のケアの中で、(1)意図して取り組んでいること、工夫していること、(2)食事・排泄・入浴のケアをどのように行っているか、(3)最期の看取りにどのように取り組んでいるか、(4)認知症ケアで何を大切にしているか、などであった。

4. 調査期間

平成19年10月。

5. 分析方法

討議内容を逐語化し、認知症ケアを実践する中で大切にしていることを表している特徴的な発言を抽出し、類似性に基づいて整理・分類してカテゴリー化した。提供するケアは、それに携わるスタッフの意図やケアを受ける者への思いが反映されていると考える。したがって、どのようなケアをどのように行っているのか

を抽出するために、本研究は「認知症ケアを実践する中で大切にしていること」を表している発言に注目し、分析を進めた。また、本研究はユニットケアにおける介護職者および看護職者の認知症ケアの「実践内容」を明らかにすることが目的であるため、カテゴリーおよびサブカテゴリーは「行動レベル」の表現とした。

分析過程においては、随時逐語録に戻りながら、内容の整理・分類の適切性について研究者間で検討、確認、修正を行った。

6. 倫理的配慮

施設長に研究協力の同意を得た後、調査対象者に研究の趣旨、研究協力・途中辞退の自由とそれ如何による勤務への影響は一切ないこと、ケアの評価ではないこと、個人情報の遵守について口頭と書面で説明し同意を得た。討議内容は調査対象者の承諾を得て、録音および録画をした。本研究は、島根大学看護研究倫理委員会の承諾を得て実施した。

II. 結 果

1. 調査対象者の概要

介護職者の概要を表1に示す。調査対象者は、平均

表1 調査対象者<介護職者11名>の概要

年齢	平均36.6歳 (24~56歳)
性別	女性：8名 男性：3名
所有資格	介護福祉士：10名 ヘルパー2級：5名 福祉住環境コーディネーター2級：1名 社会福祉主事：1名
雇用形態	常勤：11名
経験年数	介護職：平均9年(2年5ヶ月~16年) 特養：平均7年8ヶ月(1年2ヶ月~14年6ヶ月)
ユニットケア経験年数	平均1年10ヶ月(1年2ヶ月~2年5ヶ月)
役職	主任：3名 副主任：1名 ユニットリーダー：6名 無し：1名
ユニットリーダー研修受講	有り：4名 無し：7名

年齢が36.6歳、女性8名、男性3名で、10名が介護福祉士の資格を持ち、ユニットリーダーなどの役職に就いていた。ユニットリーダー研修を受講した者が4名いた。

看護職者の概要を表2に示す。調査対象者は、平均年齢が51.8歳、全員が女性、准看護師が1名で、全員が何らかの役職に就いていた。看護職の経験は平均28年10ヶ月で1名を除き、病院での勤務経験があった。ユニットリーダー研修を受講した者はいなかった。

介護職者、看護職者ともに、特養での平均経験年数は10年近くあったが、ユニット経験年数は平均1年10ヵ月であった。

2. 施設の概要

調査対象者が勤務する6施設の概要を表3に示す。ユニット数は3~8つと異なるが、1ユニットの入居者定員、1ユニットの介護職数、夜勤体制については同じような状況であった。また、すべての施設において、看護職者はユニットに固定されておらず、施設全体をみる体制となっていた。

3. 介護職者による認知症ケアの実践内容

介護職者が実践している認知症ケアの内容については、9つの【カテゴリー】と33の《サブカテゴリー》

表2 調査対象者<看護職者5名>の概要

年齢	平均51.8歳 (37~57歳)
性別	女性：5名
所有資格	看護師：4名 准看護師：1名
雇用形態	常勤：5名
経験年数	看護職：平均28年10ヶ月(14年5ヶ月~35年6ヶ月) 特養：平均10年2ヶ月(1年5ヶ月~29年7ヶ月)
ユニットケア経験年数	平均1年10ヶ月(1年5ヶ月~2年5ヶ月)
役職	看護師長：2名 主任：2名 リーダー：1名
ユニットリーダー研修受講	有り：0名 無し：5名

表3 施設の概要

施設	ユニット数	1ユニットの入居者定員(名)	1ユニットのスタッフ構成(名)		ユニットリーダーの有無	夜勤体制(名)	
			介護職	看護職		介護職	看護職
A	3	10	5~6	3ユニットに対し1	有	3ユニットに対し2	0(呼び出し)
B	6	10	5	6ユニットに対し3	有	2ユニットに対し1	0(呼び出し)
C	6	10	4~5	6ユニットに対し2.5	有	2ユニットに対し1	0(呼び出し)
D	6	10	5~6	6ユニットに対し4	有	2ユニットに対し1	0(呼び出し)
E	8	10	4~5	8ユニットに対し3	有	2ユニットに対し1	0(呼び出し)
F	7	7~10	4~5	7ユニットに対し3	有	7ユニットに対し4	0(呼び出し)

に分類された。表4に導き出されたカテゴリー、サブカテゴリーとその説明を示す。

1) 毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる

介護職者は、【毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる】ために、入居者の持ち物を配置し、これまでの部屋の状況と同じように《入居者の家(部屋)をつくる》ことや《いつも通りに過ごせる居場所をつくる》ことを行っていた。入居者は、場所が変わると自分がどこに居ていいのかわからなくなったり、一緒に生活している入居者が居なくなったりすることで不安定になるため《介護度が重度になっても部屋を変えない》工夫をしていた。また、介護職者は必要なケアや業務の時間を試行錯誤しながら意図的に《ゆっくり傍にいる時間をつくる》ことや《入居者と生活を共にする》ことを行っていた。入居者一人ひとりの生活を尊重するため、家族から情報を得ながら《入居者個々の日課表を作成する》と同時に、入居者が混乱しないようスタッフ間で統一したかわりを行っていた。

2) 入居者の意欲を引き出す

介護職者は、【入居者の意欲を引き出す】ため、《今まで入居者が自分でしてきたことやできることをしてもらう》ようにその方に合わせた仕事や役割を見つけたしていた。また、ユニットごとに入居者とおかずやおやつを一緒に作ったりすることで、匂いや見た目、温度などにより《五感を刺激する》ことを行ったり、家で使っていた箸や茶碗など《慣れたものをつかう》などの工夫を行っていた。そして、《入居者からのサインを見逃さない》ことが、入居者の何かしらの行動に繋がれるという信念を持ってケアを実践していた。

3) 入居者の生活行動を尊重する

介護職者は、【入居者の生活行動を尊重する】ために、入浴などのケアを拒否された場合は時間や日を変更するなど《日常生活行動の無理強いほしくない》ことや、従来の大規模施設で行われていたような一斉ケアではなく《個別の行動パターンに対応する》ことを行っていた。また、つい手が出そうになる場面でも声かけのみにするなど、余計な介護をしないよう《先回りをしていない》ことを実践していた。

4) 家族とつながる

介護職者は、【毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる】【入居者の意欲を引き出す】【入居者の生活行動を尊重する】ため、【家族とつながる】ことを大切にしていた。入居者を理解するために《家族とのコミュニケーションにより入居者の情報

を受け取る》ことや《入居者と家族のやり取りから情報を受け取る》一方で、介護職者の方から家族に《入居者の様子やスタッフの状況を伝える》ことを行っていた。また、家族に対し入居者に代わって《スタッフの口を通して入居者の思いを伝える》ことや、反対に入居者へのかかわりについて《家族から助言をもらう》ことが行われていた。

5) 入居中の安全を確保する

介護職者は、【入居中の安全を確保する】ことを実践していたが、認知症の方にとって危険なことを排除していくと何もなくなってしまうため《危険なものは最初から取り上げずにひとつずつ撤去する》ことや、入居者の行動に対して《入居者の状況を把握したうえで見守りの判断をする》ことにより、その人らしい能力が発揮できる環境を奪わないようケアの工夫がされていた。

6) 家族・スタッフ全員で入居者の最期を看取る

入居者に対して【毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる】【入居者の意欲を引き出す】【入居者の生活行動を尊重する】【家族とつながる】【入居中の安全を確保する】かわりを行う毎日の生活の延長上に【家族・スタッフ全員で入居者の最期を看取る】かわりがあった。介護職者は、入居時や入居中に変化があった時に随時、最期はどのように迎えるか《終末期ケアについて本人・家族に意思を確認する》ことを行っていた。最期のときが近くなると、自宅への外出や食べたい物をきいてその方だけに食事を作るなど《入居者の希望にスタッフ全員が動く》かわりを実践していた。また、家族の迷いや不安、葛藤に耳を傾け、家族が安心して入居者と一緒に過ごせるよう《家族の気持ちに寄り添いながらかわる》ことを行っていた。入居者が亡くなった時には《一緒に生活をしている他の入居者にお知らせする》かわりをしたり、葬儀に参列して家族と顔を合わせ言葉を交わす中で、これまでの日々を振り返り《入居者の死後に家族と思いを共有する》ことを行っていた。

7) 地域の人々とふれあう場をつくる

介護職者は、《ユニットごとに外出する》ことや盆踊りなど《施設の行事などに地域の人々に参加してもらう》、個展や絵手紙教室などの開催で《パブリックスペースを地域の人に提供する》ことにより、入居者の生活の中に【地域の人々とふれあう場をつくる】ことを行っていた。

8) ユニットにいるひとりひとりを大事にする

介護職者は、家族のように一緒に生活する【ユニットにいるひとりひとりを大事にする】ために、《どの

表4 介護職者が実践している認知症ケアの内容

カテゴリー(9)	サブカテゴリー(33)	説明
1. 毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境を作る	1) 入居者の家(部屋)をつくる	自分の持ち物(ベッド、ダンス、テレビ、テーブル、マット、冷蔵庫、仏壇など)は配置し、一人ひとり部屋が異なる。着物を飾っていたなど、これまでの部屋の状況を知ると同じようにしてみる。
	2) いつも通りに過ごせる居場所をつくる	“私の席” “その人の椅子” など、その方の目から見える風景がいつも通りでないといけな。見える人も同じ人というのがその人の場所になる。
	3) 介護度が重度になっても部屋を変えない	場所が変わると自分がどこに居ていいのか分からなくなり不安定になる。一緒に生活している入居者も、その人が居なくなると心配する。
	4) ゆっくり傍にいる時間をつくる	短時間でいいのでゆっくり話を聴いたり、話しをしたりする時間を持つようにする。夕方になると入居者が興奮状態になりやすいが、夕方に行っていた排泄援助の時間を変え、傍でゆっくり関わる時間を持つ。
	5) 入居者と生活を共にする	一緒に食事をして、ときに食べ物と交換する。寂しいから寝れないという人は、夜勤をしているところのリビングに布団を敷いて夜勤者の目の前で寝てもらったりする。
	6) 入居者個々の日課表を作成する	家族から情報を得ながら個人の生活パターンをつかんで日課表を作り、それにそって、入居所が混乱しないように統一したかわりを行っていく。
2. 入居者の意欲を引き出す	1) 今まで入居者が自分でしてきたことやできることをしてもらう	ずっとしてきた習慣や役割を引き続き行ってもら。食器洗いを手伝ってもらったり、ご飯やお汁を盛ってもらったり、料理の味付けをお願いしたり、その方に合わせた仕事や役割を見つけて出す。
	2) 五感を刺激する	ユニットごとに庭でできた野菜や釣ってきた魚でおかずやおやつと一緒に作ったりする。盛りつけをしてもらったりする。番茶を沸かす。こういうことで、匂いや見た目、温度などで五感を刺激している。
	3) 慣れたものをつかう	家で使い慣れた箸や茶碗を持ってきて食卓に置いておくと、自分の取って食べられる。
	4) 入居者からのサインを見逃さない	認知症の方でも何かしらの訴えがあり、それを見逃さずにキャッチすることにより希望していることが理解でき、行動に繋げることができる。
3. 入居者の生活行動を尊重する	1) 日常生活行動の無理強いはいししない	例えばお風呂などのケアを拒否された場合は、ちょっと時間を空けて声をかけたり別の日にしたりして無理にはしない。
	2) 個別の行動パターンに対応する	その人のリズムというのは時間だけではないので、例えば排泄について、従来よくあった一斉にというのはやめて、その方の行動をみて対応していく。
	3) 先回りをしない	食事をみていると、ぼろっと落ちるのをみて落ちる前に手を添えてしまう、こういうことが余計な介護になる。落ちそうだから声かけのみや、落ちたらまた次の手を揃えたいわって言ってあげる、というような、先回りをして余計な介護をしないようにしていく。
4. 家族とつながる	1) 家族とのコミュニケーションにより入居者の情報を受け取る	入居者本人からも話をきくが、どのような仕事をしてもらったのか、毎日どのような生活を送ってられたのか家族に話を聴く。
	2) 入居者と家族のやり取りから情報を受け取る	リビングで入居者と家族がお茶を飲んでいたりとか、お正月におせち料理を持ってきて職員も一緒によばれたりとか、ひとつの家の風景がみられる。
	3) 入居者の様子やスタッフの状況を伝える	「今日はこうこうされてね」とか、できるだけ日常生活の様子や行事のときの様子を伝える。「新しい介護職員だれだれが来ました」など、スタッフ側の情報を伝える。
	4) スタッフの口を通して入居者の思いを伝える	「本人さんが“あったらいいね”みたいなふうに言っておられますよ」みたいに言ったりする。入居者の言葉を、スタッフが自分の口を通して言ったような感じで家族に伝えたりする。
	5) 家族から助言をもらう	「この人は自分のおばあちゃんですけど、ここをこうしてもらえませんか」とか言われる家族が連絡ノートに「手がきちゃなくなつたけん拭くようにしてくださいね」とか書いてくれる。
5. 入居中の安全を確保する	1) 危険なものは最初から取り上げずにひとつずつ撤去する	認知症の方の危険なことを全て取ったら何もなくなってしまう、されたことをひとつずつ撤去していくようにしている。
	2) 入居者の状況を把握したうえで見守りの判断をする	この方がどういう行動をとられるのか、たぶんこの次にこうなるとか予測ができる。穏やかだから安全、険しいから困難、とか顔みたら分かる。ちょっとしたことで判断ができる。ゆとりを持って見守ることも大事。
6. 家族・スタッフ全員で入居者の最期を看取る	1) 終末期ケアについて本人・家族に意思を確認する	入居した時および入居中に変化があった時に随時、最期はどのように迎えるか、本人と家族に意思確認をする。
	2) 入居者の希望にスタッフ全員が動く	家に帰ったり外出したり、食べたいものを聞いてその方だけの食事を作ったり(カレーや素麺など)、本人の希望にそったかわりをする。各職種が集まって検討会を開き、その人らしい最期を迎えられるように援助していく。本人や家族の希望を医師に伝える。
	3) 家族の気持ちに寄り添いながらかわる	入居者のその日の状況を伝える。家族の迷いや不安、葛藤に寄り添い話を聴く。家族が安心するよう、「大丈夫よ」と伝え、落ち着いてかわる。
	4) 一緒に生活している他の入居者にお知らせする	一緒に生活していた入居者が亡くなった状況を察し、泣かれたり、お香典はどうしましょうかと言われる。それが普通だと思うので、他の入居者に話しをする。
	5) 入居者の死後に家族と思いを共有する	葬儀の場に、いつもいた顔、面会の時にいた顔があり送ってもらえるということに家族も喜んでくれる。スタッフの顔を見て、あの時いろいろな思いがあって、スタッフにもあって、何か今までの思いががと来たように表情が変わる。
7. 地域の人々とふれあう場をつくる	1) ユニットごとに外出する	ユニットごとに買い物に行ったりとか、外出する。
	2) 施設の行事などに地域の人々に参加してもらう	盆踊りをしたり、花火を見たりお花見に行ったりとかして、地域の人と交流をする。ボランティアの受け入れをどんどんしている手伝わらう。クラブ活動に専門の先生を呼んだりする。
	3) パブリックスペースを地域の人に提供する	地域の人にパブリックスペースを使ってもらい、絵手紙教室をされたり個展を開いたりして、そこへ入居者が見学したり、参加したりしている。
8. ユニットにいるひとりひとりを大事にする	1) どの入居者にも平等にかかわる	自分から言われたり帰宅願望があったりする方はよく分かるけれども、何も言われなかったり発語が少ない人にもこちらから声をかける。胃ろうの方には、おやつは食べられないけど外出とか別の形でかわっていく。
	2) 認知症以外の人に対するフォローをする	一緒に生活している認知症以外の人にはやはり我慢をしてもらっているところがあるので、お願いしたり頭を下げたりしつつ、外出したり一番先に声をかけたり、関心を寄せて別の形でかわっていく。
9. よりよい方法を導き出す努力をする	1) どうしたらいいか話し合いいろいろやってみる	疑問に思ったことはみんなどうしたらいいかと話し合い、いろいろやってみる。検討してやってみて、だめなら終わるのではなく、次にこういうやり方をやってみようとしていく。
	2) スタッフ個々がケアの質を上げるために勉強を続ける	質の高いケアに繋がるよう、自分も勉強をしていかなければいけない。自分たちが技術をマスターすることで可能となることは、自分たちの技術をあげていく努力をする。
	3) 入居者から学ぶ	人の存在やどういふことで安心するのか、大事なことを体で教えてくれる、入居者から教えてもらっている。

入居者にも平等にかかわる》ことや《認知症以外の人に対するフォローをする》ことを行っていた。

9) よりよい方法を導き出す努力をする

介護職者は、疑問に思ったことについて《どうしたらいいか話し合いいろいろやってみる》一方で、介護職の自分たちが知識や技術をマスターすることで可能になることは努力していくなど《スタッフ個々がケアの質を上げるために勉強を続ける》ことを行い、ケアの質を上げるために【よりよい方法を導き出す努力をする】ことを実践していた。また、入居者とのかかわりの中で《入居者から学ぶ》ことがあり、その経験をケアに活かしていた。

4. 看護職者のケアの実践内容

看護職者が実践している認知症ケアの内容については、8つの【カテゴリー】と29の《サブカテゴリー》に分類された。表5に導き出されたカテゴリー、サブカテゴリーとその説明を示す。

1) 健康上の異常の早期発見・対応につなげる

看護職者は、ユニットを超えて施設全体を踏まえながら、入居者の【健康上の異常の早期発見・対応につなげる】ことに役割を発揮していた。そのために、入浴時間を利用するなど《生活の流れの中で入居者の身体を観察する》ことや、介護職者は入居者の日頃の生活をよく把握しているため《介護士と密に連携してわずかの変化を捉える》ことを行っていた。一方で、看護職は施設の中で唯一の医療職であるが人数が少ないため《介護士の観察・対応の視点を育む》、《日々の介護に看護の視点を持ち込む》など、医療職としての視点を介護職者へ提供するかかわりを行ったり、病院に行くべきかどうか判断に迷う際には《連携病院の看護師とのコミュニケーションで判断を補う》工夫をしていた。また、入居者の風邪の初期症状をとらえた場合には、ケアを居室内での個別な対応に切り替えるなど《感染の兆候を早めに捉えユニット内の感染拡大を防ぐ》かかわりをしていた。

2) 安全の確保に努める

看護職者は、職員全員に対し《インシデントの情報共有と再発の予防のための注意を引き出す》ことや《多職種で安全対策について知恵を出し合う》ことを行い、多職種を巻き込みながら【安全の確保に努める】ことに力を注いでいた。

3) 穏やかに落ち着いて過ごせるよう支援する

看護職者は、入居者が日々を【穏やかに落ち着いて過ごせるよう支援する】ため、何かをしきりに訴えたり混乱症状を呈する入居者に対しては、他者の前や訴

えているその場所ではなく《個室を利用し顔を合わせてじっくり対応する》ことを行っていた。また、帰宅欲求のある入居者と看護業務をしながら一緒に歩いたり、落ち着いて食事のとれない入居者と一緒にご飯を食べたりするなど《落ち着かない入居者に付き添い一緒に行動する》かかわりを持ち、入居者の症状に合わせたかかわりを行っていた。そして、入居者に対してだけではなく、入居者にとってもっとも身近な存在である介護者との《ケア場面やユニットの雰囲気から入居者の穏やかさをはかる》ことを行っていた。

4) その人らしい生活が送れるように支援する

看護職者は、【その人らしい生活が送れるように支援する】ために、《個々の入居者のペースを組み入れる》ことや、例えば集中して食事が食べられない入居者に対して、畳とちゃぶ台を準備して食事の環境をつくり一緒に食べてみるというような、これまでの生活習慣をふまえて何が効果的かを探り対応するなど《過去の生活習慣を今のユニットでの生活に活かす》かかわりに努めていた。また、入居者が家族とくつろいで過ごす場になるよう《入居者が家にいるような雰囲気の中で家族と過ごせる個室空間をつくる》ことや、《入居者の普段の役割が安全に果たせるように周囲を整える》工夫を行っていた。

5) 入居者と家族をつなぐ

看護職者は、生活の場が変わっても家族との絆が薄れないように【入居者と家族をつなぐ】かかわりを大切にしていた。看護職者は、面会に来た家族と一緒にお茶を飲んで日頃から話しやすい環境をつくるなど《家族ともなじみの関係を築く》かかわりに努めていた。また、例えば夜間で看護師が不在の時でも介護士が説明できるようにしておくなど《あらゆる方法で家族に情報を提供（共有）する》ことや、入居者の心身の状況や症状の出現などが分かるのは看護職者であるため入居者の状況の変化に応じて《タイミングよく入居者と家族の意向を確認する》かかわりを行っていた。さらに、家族会を開いて《ユニット内の家族同士をつなぐ》こともしていた。

6) 看取りケアを役割として引き受ける

看護職者は、特養を入居者の人生の最後を輝かせる場として捉え、入居者や家族の意向に合わせて【看取りケアを役割として引き受ける】ことを実践していた。看護職者は、身体を清潔に保ったり、食べたい物を食べられるよう支援したりするなど、入居者と家族の望みをかなえようと《命の最期に寄り添う》かかわりをしていた。また、看取りの時期は、普段、介護士が行っている排泄ケアや体位交換、清拭などの身体介護が及

表5 看護職者が実践している認知症ケアの内容

カテゴリー(8)	サブカテゴリー(29)	説明
1. 健康上の異常の早期発見・対応につなげる	1) 生活の流れの中で入居者の身体を観察する	改まった形で観察しようとする必要性を理解してもらえず拒否されることがあるため、生活の中で入浴時間などを利用して自然に入居者の身体を観察する。
	2) 介護士と密に連携してわずかな変化を捉える	介護職は入居者の日頃の生活の中でのわずかな変化も捉えられる程によく把握していることを認識し、訴えのみに頼れない部分を介護職と連携することで異常の早期発見につなげ、適切な医療介入に結び付けている。
	3) 介護士の観察・対応の視点を育む	特に若い介護士に対して、日々の介護の中で観察の視点を褒めたり、身体に触れてみることの大切さを伝え、介護士の力量を高めている。また、何らかの症状が出現した時に備えてマニュアルを作成したり、実際に症状が出現した際の観察点について指示を出し、何をみればよいかあらかじめ示している。
	4) 日々の介護に看護の視点を持ち込む	褥瘡対策や体位変換などで、介護士の行うケアに看護の視点を投入する。
	5) 連携病院の看護師とのコミュニケーションで判断を補う	病院に行くべきかどうかの判断に迷う際、連携病院の看護師とのコミュニケーションで判断を補っている。
	6) 感染の兆候を早めに捉えユニット内の感染拡大を防ぐ	入居者の風邪の初期症状を捉え、早めに個室内での個別な対応に切り替えるなど、ユニット内で対応が統一できるようかわる。
2. 安全の確保に努める	1) インシデントの情報共有と再発の予防のための注意を引き出す	ひやりとした出来事を職員全員で情報共有すると共に、情報に目が向くように工夫(インシデント発生部署のみでなく全部署にコピーを配布、赤ペンでコメントを記入、連絡ノートの活用、中央での管理など)し、インシデント予防のための注意を喚起する。
	2) 多職種で安全対策について知恵を出し合う	入居者に安全な生活を送ってもらえるよう、介護士、相談員、ケアマネ、事務部長など他職種と共に、ときには医師も巻き込んでインシデントへの対策を話し合う。
3. 穏やかに落ち着いて過ごせるよう支援する	1) 個室を利用し顔を合わせてじっくり対応する	何かしきりに訴える入居者に対して、不安への対処として個室で顔を合わせ、気を散らすことなく1対1でじっくり対応する。
	2) 落ち着かない入居者に付き添い一緒に行動する	帰宅欲求のある入居者と一緒に歩いたり、落ち着いて食事のとれない入居者と一緒に食事をとるなど、仕事の傍らでも行動を共にする。
	3) ケア場面やユニットの雰囲気から入居者の穏やかさをはかる	入居者のみではなく、入居者にとってもっとも身近な存在である介護士と入居者との間に生まれる様子や雰囲気に目を配り、高齢者の穏やかさをはかっている。
4. その人らしい生活が送れるように支援する	1) 個々の入居者のペースを組み入れる	一般の家庭生活にもある程度の緩やかな規律の中で、食事時間や就寝、起床時間などに多少の融通をきかせて入居者のペースを大切にしている。
	2) 過去の生活習慣を今のユニットでの生活に活かす	食事が食べられない時などに、これまでの生活習慣や現在の家庭生活を踏まえて何が効果的かを探り、対応を工夫してみる。
	3) 入居者が家にいるような雰囲気で家族と過ごせる個室空間をつくる	ユニット内の個室がまるで家であるかのように、入居者が家族とくつろいで過ごせる場と捉え、大切にしている。
	4) 入居者の普段の役割が安全に果たせるように周囲を整える	すべての危険から遠ざけて日常生活での役割を奪うことがないよう、どうすれば安全に個々の入居者の役割が続けられるのかを考え工夫する。たとえば、食前にみんなのお茶を準備するのが役割の場合、お茶をこぼしても熱傷につながらないよう湯の温度を低めに設定するなど。
5. 入居者と家族をつなぐ	1) 家族ともなじみの関係を築く	入居者の家族と面会時間に一緒にお茶を飲んだりして過ごし、話がしやすい関係を日頃から作ることで、入居者に何かあればすぐに相談できる関係を築こうとしている。
	2) あらゆる方法で家族に情報を提供(共有)する	夜間で看護師が不在の時でも介護士が説明できるように、また面会の少ない家族には文書を用い、さらに家族会なども利用して、家族へ入居者の情報を伝えたり、情報を共有しようとする。
	3) タイミングよく入居者と家族の意向を確認する	病状の変化や何らかの症状の出現の際、変化に応じて適宜家族に情報を提供したり、ケア方法を話し合うなど、家族の意向をタイミングよくつかもうとする。
	4) ユニット内の家族同士をつなぐ	ユニット内では、入居者のみではなく入居者の家族も家族のように思い、できるだけ家族同士もつなげるよう家族会を開催したりしている。
6. 看取りケアを役割として引き受ける	1) 命の最期に寄り添う	看取りの時まで、身体を清潔に保ったり、食べたい物を食べられるように支援するなど、命の最期までその人や家族の望みをかなえようとする。
	2) 看取りの時期に身体介護を引き受ける	排泄ケアや体位変換、清拭など、普段は介護士が行っている身体介護でも、看取りの時期には身体介護の及ぼす影響も大きいので看護師が引き受けている。
	3) 看取りに伴う介護士の不安に対処する	看取ることに伴う不安が介護士には強く、看取りの際にはその不安にも対処する。
	4) 看取りの時期に家族と一緒に過ごせるよう調整する	最期の時を、できるだけ有意義に入居者と家族と一緒に過ごせるよう、家族の思いにも添いながら適切にタイミングをはかろうとする。
	5) 最期の時期にみんながかかわれるよう調整する	最期の時期を見計らって、これまで入居者にかかわった人々がもう一度最後にかかわることができるよう調整している。
7. 介護と看護の協力関係を構築する	1) 介護士の負担に配慮してケアを代替する	介護士の許容量をはかりながら、また心身の状況を見て入居者へのケアを代替し介護士の負担を軽減する。
	2) 入居者に対する介護士の思いを大事にする	日々入居者の介護を担う介護士の入居者に対する深い思いや不安に気を配りながら、話を聴くなど。
	3) 介護士からの相談を引き受ける	何かの時には相談を持ちかけられるため、予め入居者や施設全体を把握しておく。
8. 入居者を敬う	1) 利用者とのより良い関係を積極的に築く	どのような症状を持つ入居者であっても感性は豊かであることを認識し、積極的に好意を持つことで入居者とのより良い関係を作ろうとしている。
	2) 入居者から学ぶ	入居者に対して、目上の存在として敬い、彼らから学ぶとする姿勢を大切にしている。

ばす影響も大きいため、看護職者が《看取りの時期に身体介護を引き受ける》ことや《看取りに伴う介護士の不安に対処する》ことを行っていた。認知症の入居者は、これまでの生活の中で家族が離れている場合や、入居者の状況から家族と過ごすなら今というタイミングの見極めが難しいことがあるが、看護職者は入居者と家族と一緒に過ごすことは大切であると考えており《看取りの時期に家族と一緒に過ごせるよう調整する》かわりに努めていた。そして、これまで入居者にかかわってきたスタッフが入居者の《最後の時期にみんながかかわれるよう調整する》ことを行っていた。

7) 介護と看護の協力関係を構築する

看護職者は、質の高いケアが提供できるよう【介護と看護の協力関係を構築する】ことに努めていた。看護職者は、手が足りない時や応援を頼まれた時、介護職者が何か辛そうに介護を行っている時などは《介護士の負担に配慮してケアを代替する》ことや、《入居者に対する介護士の思いを大事にする》、《介護士からの相談を引き受ける》ことにより、相互補完的なかわりを提供していた。

8) 入居者を敬う

看護職は、かわりのすべてに【入居者を敬う】姿勢が貫かれており、《利用者とのよりよい関係を積極的に築く》、《入居者から学ぶ》ことを行っていた。

III. 考 察

ユニット型特養における介護職者および看護職者の認知症ケアの実践内容について、それぞれの特徴を考察する。

1. ユニット型特養における介護職者の認知症ケアの実践内容の特徴

介護職者は、特養で働くどのスタッフよりも入居者の日々の生活に直接的にかかわっていることが窺えた。介護職者は、入居者が【毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる】ことを大切に、それにはまず《入居者の家（部屋）をつくる》、《いつも通りに過ごせる居場所をつくる》、《介護度が重度になっても部屋を変えない》など、環境を整えることから始めていた。外山¹⁵⁾は、高齢者が生活の場を住み慣れた地域から施設に移した際、そこには空間や時間、規則などの生活の「落差」があり、その落差が高齢者に混乱や意欲の消失を生んでいると指摘している。そして、この落差を埋め、自分らしい生活を取り戻すための一つの方法としてユニットケアの有効性をあげているが、それは自分の「居場所」を保障されることから始まる

と述べている。介護職者は、この「居場所」について、慣れ親しんだ物に囲まれて生活できる入居者の部屋だけではなく、入居者の目から見える人や物、風景すべてに気を配り、ユニットの中に「居場所」をつくる努力を行っていることが窺えた。

介護職者は「居場所」づくりに続き、日々の生活の中で《今まで入居者が自分でしてきたことやできることをしてもらう》、《五感を刺激する》などを行いながら【入居者の意欲を引き出す】ケアを提供する一方で、無理にケアをせずに入居者個々の行動パターンに対応しながら【入居者の生活行動を尊重する】かわりを実践していた。そのためには、入居者をより深く理解する必要があり、【家族とつながる】ことを大切にしていた。小松ら¹⁶⁾は、特養における認知症高齢者ケア技術の概念の中核として「高齢者のもつパワーへの働きかけ」、「波長合わせ」、「介護のプロセス」、「ルール敷き」をあげている。本研究の結果をみると、これまでの生活との繋がりを重要視しつつ、時に入居者に刺激を与え、時にじっくり寄り添うことを行いながら入所者にかかわっている点は同様であった。しかし、「ルール敷き」の概念が示す「限られた時間で済ませる、優先度の高い日常生活援助行動についてはなかば強制的に誘導してケアを実施する」について、本研究では《日常生活行動の無理強いはいらない》、《個別の行動パターンに対応する》などの実践が行われていることが明らかになり、異なる結果が示された。ユニットでは、従来の施設と比較し少人数への対応であるため、個々のペースに合わせた個別対応が実践しやすいことが容易に推察できるが、それよりも、なじみの関係の中で、入居者のことを深く理解できるため、入居者を大切に思う介護職者の気持ちが【入居者の生活行動を尊重する】かわりに結びついていることが考えられる。また、児玉ら⁷⁾は、認知症高齢者への環境配慮がスタッフのストレスの軽減と結びついていることを報告しており、【毎日穏やかに落ち着いて過ごせる生活リズムと環境をつくる】かわりが介護職者自身の穏やかさをつくりだすこととなり、余裕が生まれ、【入居者の生活行動を尊重する】丁寧な対応に繋がっていると考えられる。

そして、このような毎日の生活の延長上に、【家族・スタッフ全員で入居者の最期を看取る】かわりがあった。特養における看取りについては、職種間の意思統一の困難さが指摘されてきた¹⁷⁾が、本研究では《入居者の希望にスタッフ全員が動く》、《家族の気持ちに寄り添いながらかわる》などのかかわりが実践されていた。そこには、これまで入居者・家族と築き上げて

きた関係があり、最期の日までその人らしく過ごせるようなかわりを提供したいスタッフの思いが推察できる。生田ら¹⁸⁾は、ユニット型特養における看取りについて、入居者、家族、スタッフの滞り場所とかかわりを明らかにし、個室・ユニットの環境が個別対応を可能にしていること、他の入居者も含めた看取りが行われていることを報告している。本研究においても、個室・ユニットの環境が家族の面会や宿泊をしやすくし、ケアスタッフや他の入居者らのなじみの関係の中における生活の継続を可能としていることが窺えた。

これまで述べてきたように、介護職者は、入居者が施設に入居してから人生の終焉を迎えるまでの毎日に直接的にかかわり、創意工夫を繰り返しながら、丁寧なケアを実践していることが示唆された。

2. ユニット型特養における看護職者の認知症ケアの実践内容の特徴

看護職者は、個室・ユニット化に転換しても施設における看護職の配置基準は変わっていないため、ユニットごとに看護職者を配置している施設はなく、従来と同様、施設全体を通してケアに携わっている状況であった。そのため、ユニットゆえに入居者・家族と近い関係のなかで、入居者の日々の生活援助を行っているのは介護職者であり、看護職者がユニット内で生活援助を行うことは少ないことが窺えた。

しかし、時に看護職者は《ケア場面やユニットの雰囲気から入居者の穏やかさをはかる》ことを行い、入居者のケアに携わる介護職者の心身の状況や力量を推察し、場合によっては《介護士の負担に配慮してケアを代替する》、《介護士からの相談を引きうける》ことを行っていた。認知症高齢者へのかかわりは、情動的ストレス反応、慢性疲労、燃え尽き症状を引き起こすことがわかっている¹⁹⁾。ユニットケアでは、限られた空間、限られた人数、いつもと同じ顔ぶれの中でケアがなされており、入居者と介護職者の関係が容易に負の状態に“はまる”可能性があることが予測できる。入居者が穏やかに落ち着いて生活するためには、直接的にかかわる介護職者もまた、穏やかに落ち着いた状態であることが大切であると考えられる。看護職者は施設全体を通してケアに携わっているため、ユニット内の状態について一歩外から判断することができる状況にある。したがって、看護職者は、入居者に対する直接的なケアのみならず、介護職者をサポートし、入居者と介護職者を包み込むようなイメージで間接的に入居者の生活を支えるケアを実践していることが示唆された。

一方、看護職者は、入居者の健康を守ることにより

入居者の生活を支えることを大切な役割と捉えており、特に《看取りの時期に身体介護を引き受ける》かかわりを実践していた。坪井ら²⁰⁾の調査によると、特養の看護職が日常的に実践しており、かつ大切に思っている看護行為は「感染症の予防・処置」と「病状観察・情報収集」であった。本研究においても、看護職者は入居者の【健康の異常を早期発見・対応につなげる】ために、《生活の流れの中で入居者の身体を観察する》、《介護士と密に連絡してわずかな変化を捉える》ことによる「病状観察・情報収集」や《感染の兆候を早めに捉えユニット内の感染拡大を防ぐ》という「感染症の予防・処置」を実践しており、従来の特養における看護と同様の結果が得られた。松下ら²¹⁾は、ユニット型特養は従来型と比較し、感染の予防と早期発見、感染の拡大防止に有利であると報告している。認知症高齢者は、自身の体調の不良を言葉にして伝えるが困難であり、時に不定愁訴や活気の減退、暴言・暴力などの行動などで表すため、高齢者の出すサインに気づき、対応することが求められる。本研究の看護職者は、介護職者が入居者の状況をよく把握しており、少しの変化でも気づくことを認識しており、【健康の異常を早期発見・対応につなげる】ことのひとつとして、介護職者の情報を重要視している様子が窺えた。また、不定愁訴や感染兆候のある入居者に対しては、その入居者の部屋を活用し、個別の対応を行っていた。これらのことから、看護職者は入居者の健康を守る役割を担うため、介護職者と連携し、個室・ユニットの強みを活かしながらケアを実践していることが示唆された。

IV. 研究の限界と今後の課題

本研究は、一県の6施設の介護職者11名および5施設の看護職者5名にグループインタビューを行うことによって明らかにしたものであり、一般化はできない。質の高いケアの提供を目指し、本研究で得られた結果をもとに、今後も量的および質的な調査を重ねていくことが今後の課題である。

まとめ

ユニット型特養においてケアスタッフが実践している認知症ケアの内容を明らかにするため、フォーカスグループインタビューを実施した。その結果、介護職者は直接ケアを提供する一番身近な存在として、人生の終焉を迎えるまでの日々がより良いものとなるよう、可能な限りの創意工夫を行いながら丁寧にケアを実践

していた。一方、看護職者は、入居者の健康を守る役割を担いつつ、介護職者をサポートし、間接的に入居者の生活を支えるケアを実践していた。ユニット型特養におけるケアのあり方については検討が始まったばかりであり、質の高いケアの提供を目指し、今後も量的および質的な調査を重ねていく必要があると考える。

謝 辞

本研究に快くご参加・ご協力いただきました特別養護老人ホームのケアスタッフの皆様へ心より感謝申し上げます。

なお、本研究は平成19年度木村看護教育振興財団の看護研究助成を受けて実施したものであり、その成果の一部である。

文 献

- 1) 厚生労働省：平成15年版 厚生労働白書，77-87，ぎょうせい，2003.
- 2) 厚生労働省：平成18年介護サービス施設・事業所調査結果，2006.
- 3) 岡田耕一郎：介護サービス組織としてのユニットケア施設の課題～従来型特別養護老人ホームとの比較から～，東北学院大学論集 経済学，155，1-49，2004.
- 4) 山口健太郎，山田雅之，三浦 研，他：介護単位の小規模化が個別ケアに与える効果 - 既存特別養護老人ホームのユニット化に関する研究 (その1) - ，日本建築学会計画系論文集，587，33-40，2005.
- 5) 三宮基裕，片岡正喜：A特別養護老人ホームにおけるユニットケアの取り組みと今後の課題 既存特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する基礎的研究 その1，九州保健福祉大学研究紀要，5，133-140，2004.
- 6) 鈴木聖子：ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程，老年社会科学，26(4)，401-411，2005.
- 7) 児玉桂子，原田奈津子，潮谷有二，他：痴呆性高齢者への環境配慮が特別要徳老人ホームスタッフのストレス反応に及ぼす影響，介護福祉学，9(1)，59-70，2002.
- 8) 田辺毅彦，足立 啓，大久保幸積：特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討，老年社会学，27(3)，339-344，2005.
- 9) 田辺毅彦，足立 啓，田中千歳，他：特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響 - バーンアウトとストレス対処調査 - ，日本認知症ケア学会誌，4(1)，17-23，2005.
- 10) 介護労働安定センター：介護労働者のストレスに関する調査結果，2005.
- 11) 永田久美子：自宅以外で暮らす認知症の人のケア，からだの科学，251，151-154，2006.
- 12) 峯尾辰巳，佐藤美和子：ユニット型施設内における人間関係の調整事例，高齢者のケアと行動科学，8(2)，24-32，2002.
- 13) ウヴェ・フリック / 小田博志，山本紀子，春日 常，他訳：質的入門 - <人間科学> のための方法論，143-159，2002.
- 14) 野口美和子 監訳：ナースのための質的研究入門 (第2版)，108-119，2006.
- 15) 外山 義：自宅でない在宅 高齢者の生活空間論，医学書院，2003.
- 16) 小松光代，黒木保博，岡山寧子：介護老人福祉施設における痴呆性高齢者ケア技術の明確化 - 介護スタッフの日常生活援助場面への参加観察による質的分析 - ，日本認知症ケア学会誌，2(1)，54-67，2003.
- 17) 小野幸子，田中克子，梅津美香，他：G県の特別養護老人ホームにおける看取りの実態，岐阜県立看護大学紀要，1(1)，134-142，2001.
- 18) 生田京子，井上由起子，小野幸子，他：ユニット型介護保険施設における看取りに関する研究，日本建築学会計画系論文集，622，49-56，2007.
- 19) 矢富直美，川野健治，宇良千秋，他：特別養護老人ホームの痴呆専用ユニットにおけるストレス，老年社会科学，17(1)，30-39，1995.
- 20) 坪井桂子，小野幸子，岩崎佳世，他：特別養護老人ホームの看護職が認識している看護活動の現状と課題 - 日常的に実践している看護行為と大切に思う看護行為の分析 - ，老年看護，11(1)，62-69，2006.
- 21) 松下年子，島田千穂，湯沢八江：特別養護老人ホームにおける感染予防，早期発見，拡大防止への取り組み - ユニット型と従来型施設を対象とした実態調査 - ，日本看護管理学会誌，10(2)，58-67，2007.

(受付 2008年 8月29日)