

〈原著論文〉

高齢者入所施設における認知症高齢者を対象とした ソーシャルワーク実践の困難性に関する研究

——フォーカス・グループ・インタビュー調査から示唆される
バリデーションの活用に向けた検討——

松本 眞美*, 米澤 美保子**, 都村 尚子***

A Study of the Difficulty of Social Work Practice for
the Elderly with Dementia in Residential Facilities :
A Consideration of Introducing the Validation Suggested by Focus Group Interviews

Mami Matsumoto, Mihoko Yonezawa and Naoko Tsumura

要旨：介護保険制度における施設サービス受給者数は増加傾向を示し、また介護保険施設在居者のほとんどが認知症であるという状況において、高齢者入所施設における認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践はより重要度を増している。しかし、認知症高齢者の支援方針のある施設は約3～4割であり、その為、認知症高齢者支援の困難性を訴える職員が多いのではないかと考える。

そこで、ソーシャルワーカーが行う認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性を明らかにするために生活相談員へのFGI調査を行った。逐語録の分析により〈施設運営に関する環境調整〉〈ニーズ把握の葛藤〉〈ケアワーカーからの相談によるストレス〉〈ソーシャルワーカーとしての立場〉の4つの重要カテゴリーが抽出された。次にそれらをもとに、認知症高齢者支援において効果が見られているバリデーションの活用に向けた検討を行った。結果、生活相談員が本来の役割を発揮できるような職場改善と、認知症高齢者本人の価値観によるニーズを確認することの助けとして、バリデーション活用の可能性が示唆された。

Abstract : With increasing numbers of individuals receiving institutional services through the long-term care insurance system, and with most residents of long-term care insurance residential facilities suffering from dementia, social work practice for such elderly individuals is of growing importance. However, only around 30% to 40% of such facilities maintain dementia support policies for their residents. It was hypothesized that many professionals find it difficult to provide dementia support to the elderly.

To clarify the difficulty faced by social workers in conducting social work for the elderly suffering from dementia, focus group interviews of life counselors were conducted. An analysis of word-for-word transcripts yielded four significant categories : 1) management of facility environment adjustment ; 2) conflicts relating to needs assessment ; 3) stress associated with consulting with care workers ; and 4) the position of social workers. Next, based on these categories, the introducing of the validation shown to be possible for elderly dementia support was considered. As a result, the possibility of introducing the validation was indicated for enhancing work environments to enable life counselors to fulfill their essential role, and as an aid to confirming the needs of elderly residents suffering from dementia, based on the values of the elderly individuals themselves.

Key words : 認知症高齢者 elderly with dementia ソーシャルワーク実践の困難性 difficulty of social work practice
バリデーション Validation

受付日 2019. 5. 9 / 掲載決定日 2019. 9. 30

*関西福祉科学大学大学院 研究員

**神戸親和女子大学 発達教育学部 講師

***関西福祉科学大学 社会福祉学部 教授

I. 問題の所在と研究目的

厚生労働省によると介護保険制度における施設サービス受給者数は、平成 28 年度介護保険事業報告（年報）で 1,108 万人であり増加傾向で推移している¹⁾。また、介護保険施設在所者の認知症者の割合は、平成 28 年 9 月末現在で、介護老人福祉施設 96.7%、介護老人保健施設 95.6%、介護療養型医療施設 96.8% と、施設在所者のほとんどが認知症である²⁾。2025 年には推定 700 万人が認知症になるとされているが、比例して施設利用者の増加も推定されている。このようなことから、今後、高齢者入所施設における認知症高齢者数の増加が見込まれる。

しかしながら、2015 年実施の「介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査³⁾」によると、「認知症の人に対するケアの方針の有無」について「有る」と答えた施設は約 3~4 割と低い傾向がみられるなどの結果が報告されている。

認知症の人に対するケア方針がないソーシャルワーカーは、どのようなケアが認知症高齢者一人ひとりの尊厳を尊重したケアとなるのか、見通しもなく不安に思いながら業務を行っているのではないだろうか。特に自身の意思を表現しづらい認知症高齢者にとって、高齢者入所施設での生活が自分の人生において最期まで自律した生活、尊重された生活であるかなど生活そのものの質が問われるところである。権利擁護の視点からも支援者には高い倫理観が必要とされるが、本人主体の生活の組み立てを阻んでいる認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践における困難性があるのではないかと考えられる。

副田⁴⁾は、ソーシャルワークの目標を達成するためのソーシャルワーカーの役割について、「直接サービス提供役割（支援、カウンセリング、イネープリング、教育・指導、グループワーク・サービス提供、ケア提供役割）」、「ソーシャルネットワーク強化役割」、「資源システム統合役割（権利擁護・代弁、仲介、調停、ケースマネジメント・ケアマネジメント役割）」、「公的資源システムの改善・強化役割（組織変革、コンサルテーション、ネットワークキング、資源動員・開発役割）」、「公的政策発展の促進役割（新規事業の計画立案、政策決定過程への参加、権利擁護運動役割）」等々や「組織やプログラムの運営管理役割」など多様な役割があると整理し、「所属する組織等の目的機能によって規定される側面が強い」とした上で、「生活上の諸問題の改善を援助する職業人（プロフェッショナル）として、これらの諸役割が期待されている⁵⁾」と述べている。その所属する組

織等により、ソーシャルワーカーの役割は異なり、高齢者入所施設における相談員の業務指針についてはガイドラインが作成されるなどしている⁶⁾。又、施設ソーシャルワークの実践についての調査⁷⁾では、「地域調整」「運営管理」「相談」「介護関連」「退所関連」「連絡・調整」「代行」「個別対応」「入所関連」などの抽出された因子分析から業務考察を行っているものもある。入所施設においてソーシャルワークを行う相談員は日々のそのような業務の中でどのようにソーシャルワーカーの役割を遂行しているのだろうか。高齢者入所施設における認知症高齢者へのソーシャルワークの重要性を鑑みたときにその困難性の解明と課題解決の検討は喫緊の問題であると思われる。

認知症高齢者の BPSD によるケアの困難性についての先行研究では、看護職や介護職を対象としたもの^{8,9,10)}が多く見られる。BPSD は、興奮、暴力、抵抗など「認知症が進む過程で生じるこうした心理的な反応や行動の異常を専門家の間では BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とよんでいる」と説明されている¹¹⁾が、その対応については介護職、看護職が中心となっている状況であると言えるかもしれない。介護職員を対象とした調査からストレス、バーンアウトなどを低減させるための支援体制の整備を提言するもの¹²⁾などもみられるが、ソーシャルワーク実践に関するものはほとんど見受けられない。また、医療職、介護職、相談職の比較から職業性ストレスを導き出したものでは、ソーシャルワーカーについて、「本来の専門性と職種間連携における理想と現実の差」がストレスとなっているのではないかと考察している¹³⁾。高齢者入所施設における認知症高齢者ケアの困難性に関する内容や、困難を感じる専門職に関する研究等は散見されるが、施設の相談職についての研究は少なく、いずれも量的調査であるため、ソーシャルワーカーの現場での困難性をより明らかにするための調査が必要であると思われる。

以上のことから、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性を切口に、生活相談員と支援相談員へのインタビュー調査により、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の課題となる点を明らかにし、その課題解決に認知症高齢者支援において効果が示されているバリデーションの活用に向けた検討を行うことを本研究の目的とする。

バリデーションとは、認知症高齢者とのコミュニケーション法の一つである。アメリカのナオミ・ファイルが、1963 年から 1980 年にかけて、認知症高齢者とコミュニケーションをとるテクニックを開発し、この方法を創始した¹⁴⁾。この方法は、共感・尊重・誠実を柱とする

「基本的態度」、行動には理由があるなどの11の「理論」、アイコンタクト・タッチングなど15個の「テクニック」から成っており、日本でも実践されている。なお、本論における高齢者入所施設とは、介護療養型医療施設（介護医療院）を除く介護保険施設である。大規模生活施設における相談員の困難性を明確にするために、地域密着型施設やその他の施設は除外し、介護老人福祉施設と介護老人保健施設を選定した。

II. 研究方法

1. 調査方法

質的研究法によるフォーカス・グループ・インタビュー（以下、FGI）を調査方法とした。認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性についての現場の声を得るためには、安梅¹⁵⁾が述べているように、相互の活発な発言により多くの実態状況が得られる FGI が有効であると考えた。内容の分析は、調査データのテキストから、まずキーワードを、それから重要アイテムを抽出し、それらを類似した内容ごとに重要カテゴリーとする方法で進めた¹⁶⁾。調査対象者としては、高齢者入所施設においてソーシャルワーカーとして位置づけられている生活相談員・支援相談員とした^{17, 18)}。

2016年1月に、近畿圏内の5施設の生活相談員（支援相談員含む。以下、生活相談員と記す）を対象に実施した。施設の選定は、有意抽出法縁故法を用いた。協力者の基本属性等については、表1に示した。

インタビューについては、安梅¹⁹⁾を参考とし、生活相談員5名、調査補助者3名、研究者の9名で行った。調査補助者はメンバーの観察と記録を、研究者は司会を担当した。はじめに、参加者の自己紹介（名前、職歴、施設での勤務年数、業務、資格等）と、抱えている課題などについて順に話し、場がほぐれたところで、リサーチ

クエッション「1. 認知症高齢者に直接関わっていく中での困難」「2. 認知症高齢者支援のための連携を図る中での困難」について、グループで話し合うこととした。リサーチクエッションについては、先述の和気の調査結果により、「介護関連」の業務が介護保健施設では抽出されず、介護老人福祉施設での単独の因子として抽出されたことや、相談業務の多様化が進み連携と協働のあり方が課題である等の考察があったため、他の先行文献等も参考にし、困難性についての結果をより得られると考え、この2点に絞った。

インタビュー終了後、録音と録画、調査補助者3名による観察と記録等により逐語録を作成した。グループ・ダイナミクスが働いたところや、多数の意見に少数の意見が除外されているところがないか等、調査補助者や協力者と共に確認した。内容の分析にあたっては、研究者3名で行い、認知症ケアを専門とする教育研究歴10年以上の外部の研究者1名からレビューを受けた。また、分析結果の妥当性は、大学院での質的研究法を専門とする研究者のスーパービジョンにより確保することとした。

2. 倫理的配慮

インタビュー実施にあたっては、協力者に研究目的・方法、匿名性の保持、守秘義務の厳守、録音の許可、結果の公表についての説明を口頭と文書で行い同意を得た。本研究は関西福祉科学大学の研究倫理審査委員会にて承認（番号15-44）を受け、日本社会福祉学会研究倫理指針に則って実施した。

III. 調査結果

生活相談員へのインタビューは、101分であった。抽

表1 協力者の基本情報

	施設	経験年数			保持資格
		SW 以前	SW として	合計	
a	特別養護老人ホーム	介護職 10 年	リーダー生活相談員 3 年 兼務人材教育係	13 年	認知症介護指導者 介護福祉士 DCM 上級ユーザー 認知症ケア専門士
b	介護老人保健施設	介護職 4 年	支援相談員主任 9 年	13 年	社会福祉士 介護支援専門員
c	特別養護老人ホーム	介護職 9 年	主任生活相談員 10 年 兼務 SS 責任者 兼務介護主任	19 年	社会福祉主事 介護福祉士
d	特別養護老人ホーム	介護職 3 年	生活相談員 2 年	5 年	社会福祉士
e	特別養護老人ホーム	介護職 3 年	生活相談員 1 年 相談係	4 年	社会福祉士

表 2 高齢者施設におけるソーシャルワーク実践の困難性

No.	キーワード	設問	重要アイテム	重要カテゴリー	
1	本人と意思疎通がとれない分、どういう支援をこの人は望んでいるのか	1	①主観的ニーズ把握の模索	(1)ニーズ把握の葛藤	
2	この人は何を考えて行動しているのだろうかというところを、突き詰めれば突き詰めるほど分からなくなる	1			
3	自分が気持ちに寄り添えばいいのか	1			
4	良い方向に持って行ってあげるように支援すればいいのか、すごく迷った	1	②主観的・客観的ニーズ選択の葛藤		
5	本人主体というものはあるが、必ずしも本人の言う通りにすることがいいとも限らない	1			
6	認知症の方の短期間のショートステイというのはすごく神経を使う	1	③支援の適切性に対する不安		
7	何が正しいとか、何が良かったかというのは、やっぱり分からないところではありますね	1			
12	やはり環境が変わることで、家では穏やかに過ごされていた方も、施設に行くことで家ではないような行動が見られる場合があるので。それを家族さんに理解をしてもらう	2	④認知症に対する家族の理解不足や混乱	(2)ソーシャルワーカーとしての立場	
13	老老介護が多い中で、そのご家族が「あれ、認知症じゃないの」って思うことがあるんですけど、私達が「病院に行ってください」ってなかなか言えない	2			
14	入居時にこんなに物忘れ酷くなかったのに段々、娘の名前も分からなくなっているというのがあって、「もう精神科に受診に行きます」と言われる	2			
15	家族の言うようにすると恐らく薬を出されると。そうなったら、たぶんその方のレベルは低下するということで、どうにかして下さいというふうな相談	2	⑤異なる立場による意見の相違		
16	やはり帰らせてあげたいけど、でも家族さんは「いてほしい」という思いとかで、介護職がしんどくなってしまう	2			
17	ご本人はこうしたいと思っても、ご家族は全く違うことを思っていたり、まだまだ認知症の理解が進んでいない	2	⑥他者間の板ばさみ		
8	ずっと「帰りたい、帰りたい」と聞いていると、現場の方たちもすごくイライラとどうしても人間です	2			
9	暴言暴力をされて介護職というのは、「我慢しとかなあかんのか」「泣き寝入りにはしないとイケないのか」という意見	2	⑦ケアワーカーのストレス	(3)ケアワーカーからの相談によるストレス	
10	職員に対してすごく暴言を言ったり暴力をしたりとか	2			
11	暴力行為だけじゃなくて、セクハラされる方から「誰が職員を守ってくれるのか」というのはよく相談される	2			
18	BPSD の問題というのもやっぱり大きい。それをもうどうにかしてほしいという相談が多い	2	⑧人材育成の課題		(4)施設運営に関する環境調整
19	ナースコールを押さずに自分で起きようとされて、転落をされたり、尻もちをつかれる、ということが多く相談される	2			
20	他の認知症の方を見て「手で食べたらあかんやんか」といってエプロンを引っ張る認知症の方	2			
21	相談で多いのがやっぱり「帰りたい」と言ってはいますということ	2			
22	問題行動の激しい方が、その穏やかな雰囲気の中に一人入るだけで、全然変わってしまうので、職員がどう対応していいのかわからない	2			
23	現場の介護職としての力量は差がある	1			
24	暴力のある方だったら、話を聞いたりとかゆっくり過ごして頂くようにしてほしいがその方から逃げる	1			
25	認知症に対しての考え方がなかなか非常勤の職員までは浸透しない	1			
26	知識の差もあります	2	⑨経営上の問題		
27	介護職がなかなか 1 対 1 で関われる時間ってないのかなというのがあって、本当にその方のサインとかを、なかなかキャッチできない	2			

出されたキーワードは 27、重要アイテムは 9 つ、重要カテゴリーは 4 つとなった。キーワード等は表 2、図解化したものは図 1 に示す。以下に分析結果を記す。

1. 分析結果①—重要アイテムの抽出

まず、インタビューガイドに沿って、困難性に関する

キーワードとなる言葉を抽出し、そこから重要アイテムを作成した。「」は、キーワードとしてとりあげられた発言であり、〈〉は、重要アイテムである。

設問 1. では、「この人は何を考えて行動しているのだろうかというところを、突き詰めれば突き詰めるほどわからなくなる」など、生活相談員としてどのようにして

いけばいいのかという認知症高齢者の〈主観的ニーズ把握の模索 (1)-①〉に関する困難についての発言が多くあった。「本人主体というのはあるが、必ずしも本人の言うとおりにすることがいいとも限らない」など認知症高齢者の意思尊重の点について生活相談員自身が悩んでしまう〈主観的・客観的ニーズ選択の葛藤 (1)-②〉の発言があった。現実問題として、「何が正しいとか、何が良かったかというのはやっぱり分からないところではありますね」といった〈支援の適切性に対する不安 (1)-③〉がある。又、「認知症に対しての考え方がなかなか非常勤の職員までは浸透しない」ことや「現場の介護職としての力量は差がある」ことなど、現場職員の認知症の理解についての指導が〈人材育成の課題 (4)-⑧〉となっているなどの発言があった。

このように一つ目の設問からは、10のキーワードが抽出され、そこから〈主観的ニーズ把握の模索 (1)-①〉〈主観的・客観的ニーズ選択の葛藤 (1)-②〉〈支援の適切性に対する不安 (1)-③〉〈人材育成の課題 (4)-⑧〉の4つの重要アイテムが導き出された。

設問2. については、施設における困りごとを相談される生活相談員としての苦悩が語られていた。生活相談員は「暴言暴力をされて介護職というのは、『我慢しとかなあかんのか』『誰が職員を守ってくれるのか』といった〈ケアワーカーのストレス (3)-⑦〉を受け止めていた。そして「それ (BPSD) をもうどうにかしてほしい」「どう対応していいのかわからない」と、現場職員から詰め寄られるのは、設問1. でも抽出された〈人材育成の課題 (4)-⑧〉ではないかと考えていた。「知識の差のある」職員に対してどのように連携を取ってもらうか悩み、「介護職がなかなか1対1で関わられる時間ってないのかな」というのがあって、本当にその方のサインとかをなかなかキャッチできないのは、シフトの問題や人員配置という〈経営上の問題 (4)-⑨〉かもしれないと考え、よりよい環境づくりの為のカンファレンスを度々開く工夫などをしていった。

又、家族の思いと本人の思いの間で「介護職がしんどくなってしまふ」ことを心配する一方で〈他者間の板ばさみ (2)-⑥〉になりながらも連携を図っているという発言もあった。例えば、ケアワーカーから、本人が帰りたいと言っているので帰らせてあげてほしいと言って来ても「やはり帰らせてあげたいけど、でも家族さんは『いてほしい』という思いとかで」と、結局、調整するも現状維持となってしまふ。看護職とケアワーカー間では、ケアワーカーが「家族の言うようにするとおそらく薬を出されると。そうになったら、たぶんその方のレベルは低下するというので、どうにかしてください」と言っ

てきてもケアワーカーの気持ちも分かるが、医療的なことは看護職に任さざるを得ないという、〈異なる立場による意見の相違 (2)-⑤〉を受け止めるのみとなってしまふ何もすることができない。又、家族との関係においては「ご本人はこうしたいと思っけていても、ご家族は全く違うことを思っけていたり」と、まだまだ認知症の理解が進んでいない現状に愕然とし、〈認知症に対する家族の理解不足や混乱 (2)-④〉に悶々とする発言もあった。

二つ目の設問については、17のキーワードが抽出され、〈認知症に対する家族の理解不足や混乱 (2)-④〉〈異なる立場による意見の相違 (2)-⑤〉〈他者間の板ばさみ (2)-⑥〉〈ケアワーカーのストレス (3)-⑦〉〈人材育成の課題 (4)-⑧〉〈経営上の問題 (4)-⑨〉の6つの重要アイテムが導き出された。なお、〈人材育成の課題 (4)-⑧〉については設問1. と重複している。

結果、今回の FGI 調査で抽出されたキーワードは27、重要アイテムは9つであった。

2. 分析結果②—認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性が生成されるプロセスの概要

抽出された9つの重要アイテムをさらに4つの重要カテゴリーに分けた。重要カテゴリーは【 】で示す。〈主観的ニーズ把握の模索 (1)-①〉〈主観的・客観的ニーズ選択の葛藤 (1)-②〉〈支援の適切性に対する不安 (1)-③〉の3つの重要アイテムは、【ニーズ把握の葛藤 (1)】とした。同様に〈認知症に対する家族の理解不足や混乱 (2)-④〉〈異なる立場による意見の相違 (2)-⑤〉〈他者間の板ばさみ (2)-⑥〉は、【ソーシャルワーカーとしての立場 (2)】とした。〈ケアワーカーのストレス (3)-⑦〉は【ケアワーカーからの相談によるストレス (3)】とした。〈人材育成の課題 (4)-⑧〉〈経営上の問題 (4)-⑨〉は【施設運営に関する環境調整 (4)】とした。それぞれの関連は、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性が生成されるプロセスとして図1に示した。

プロセスの概要について述べていく。

まず、【ニーズ把握の葛藤 (1)】は、ソーシャルワーカーが〈主観的ニーズ把握の模索 (1)-①〉を行い、認知症高齢者は「意思疎通できないが何を望んでいるか」「何を考えて行動しているのか」「突き詰めれば突き詰めるほどわからなくなる」と自問自答する葛藤の重要カテゴリーである。認知症高齢者本人の主観的ニーズではなく、専門職としてソーシャルワーカー自身が判断した本人にとって良いと思われる客観的ニーズとの狭間で〈主観的・客観的ニーズ選択の葛藤 (1)-②〉が起こる。「何が正しいとか、何が良かったかというのはやっぱり分か

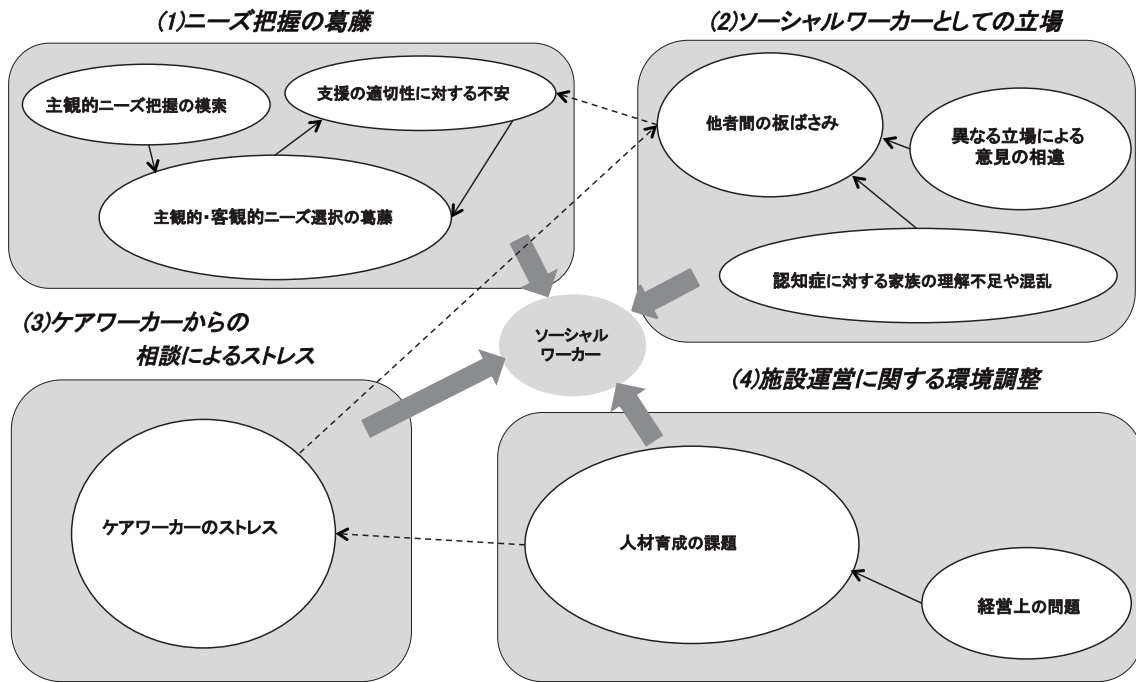


図 1 認知症高齢者支援の困難性が生成されるプロセス

らないところ」であると感じ、本人の自己決定や意思を尊重していたのかどうかと〈支援の適切性に対する不安 (1)-③〉に苦悩し、困難性となる重要カテゴリーである。

【ソーシャルワーカーとしての立場 (2)】は、他者が存在することにより〈他者間の板ばさみ (2)-⑥〉となり葛藤がおこり、認知症高齢者のニーズはどこにあるのかと、他者との相互作用の中で揺らぎがおこる重要カテゴリーである。それぞれが本人の為を思う〈異なる立場による意見の相違 (2)-⑤〉を根底に支援を行おうとしている。それらの選択肢を検討していく事は難しい。家族、専門職それぞれが異なる視点を持ち支援しようとするが、実現できないときにはストレスとなり、そのストレスはソーシャルワーカーに向けられる。明確な意思決定のできない認知症高齢者のニーズは他者の物差しによって測られてしまうことがある。ソーシャルワーカーは、〈認知症に対する家族の理解不足や混乱 (2)-④〉があるかもしれない家族との連携から、本人にとって良かれと思う無理難題の主張を聴き、日々接しているケアワーカーからも本人にとって良かれと思う主張を聴き、結果、どれも正論のようであり、本人の為のようであるのになぜ支援の方向が異なってくるのか悩み揺らぎながらも、本当のニーズを捉えていかなければならないと考える。そして〈他者間の板ばさみ (2)-⑥〉となってどちらについたらいいのか疲労困憊しながら、本人の為のニーズを模索し、ソーシャルワーカーとして立場の置き所に揺らぐのである。

【ケアワーカーからの相談によるストレス (3)】においても、ソーシャルワーカーは苦悩する。〈ケアワーカーのストレス (3)-⑦〉に、BPSD への対応があげられている。BPSD によるストレスは「暴言暴力をされて介護職というのは『我慢しとかなあかんのか』」「誰が職員を守ってくれるのか」といった現場からの悲痛な叫びとなりソーシャルワーカーに向けられる。ケアワーカーは一生懸命なのに、うまくいかない。対象者が認知症高齢者であることの理解不足がストレスの一因かもしれない。ストレスのない関わりとならない限り、このような相談はなくなる。ソーシャルワーカーは、ケアワーカー一人ひとりの葛藤に寄り添い、それぞれの困りごとを一緒に解決していくしかない日々調整を行っているものの、それらの業務はソーシャルワーカー自身のストレスとなって蓄積されていく。

【施設運営に関する環境調整 (4)】については、認知症高齢者の理解などに対する研修体制や、非常勤が多いために教育が行き届かないことや、職員の人員配置の問題などがあげられる。〈経営上の問題 (4)-⑨〉として「1対1で関わる時間がない」「(認知症理解について)非常勤の職員まで浸透しない」などの人員上の問題が立ちはだかる。又、「介護職としての力量の差」「知識の差」などの〈人材育成の課題 (4)-⑧〉もあり、これらの環境調整をしていくことがソーシャルワーカーとしての役割と考えている。しかし、ソーシャルワーカーが相談職として認知症高齢者に直接的に関わるには、先に述べた業務指針で示されている介護関連や個別対応等々の

業務を通してということになるが、相談、連絡・調整や入退所関連等々の業務に追われる日々の中、一人ひとりにじっくりと関わり、その人の望む生活支援という尊厳を守る支援の取り組みができていないことなどの葛藤を抱えながらも、ソーシャルワーカーは日々試行錯誤している現状がある。

重要カテゴリーに示された一つひとつの問題が関連し、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性が生成されていくプロセスとなった。

IV. 考 察

1. 施設における認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性の考察と課題の整理

分析の結果、4つの重要カテゴリーから、認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の困難性が生成されるプロセスが明らかになった。図1で示したように4つの困難性が関連しながらソーシャルワーカーに向かっている構図である。

この項では、重要カテゴリーを二つに分け困難性について考察し、課題を整理する。一つ目は、【ニーズ把握の葛藤 (1)】【ソーシャルワーカーとしての立場 (2)】【ケアワーカーからの相談によるストレス (3)】の3つの重要カテゴリーについてであるが、それらは、認知症高齢者本人の価値観によるニーズを確認することで解決されるのではないかと考察する。

『認知症ケアの倫理』の中で、北島²⁰⁾が「専門家が専門実践のなかで、その専門価値・専門倫理を尊重し、判断し、実行しようとするとき、現実の社会の中で葛藤を生じることがある」と述べているように、倫理的判断を行い選択しようとするときに倫理的葛藤が生じていることが今回の分析でも明らかになった。福富²¹⁾はブラッドショウの4つのニーズ概念を説明している。その中に、フェルト・ニード（体感的ニーズ：要援護者が感じているニーズ）、ノーマティブ・ニード（規範的ニード：専門職や社会の側が認めるある一定の水準に対して何らかの乖離があることから、それがニーズと認められるもの）の2つがある。この調査でソーシャルワーカーが苦悩するのは、主観的ニーズ（フェルト・ニード）と、客観的ニーズ（ノーマティブ・ニード）の選択において、本人の意思が明らかになりにくい認知症高齢者の代弁者としての選択の確証が持てない不安にあった。しかし、見方を変えると、模索や葛藤は、ソーシャルワーカー自身が認知症高齢者の言動を表面上にしか捉えることが出来ていないために、生じていると見ることもできる。

そして板ばさみについても、ノーマティブ・ニードが散在する中で、ケアワーカーと同様、ソーシャルワーカー

一自身もフェルト・ニードを捉えることが出来ていないのではないかと見ることができる。異なる立場による多角的な見方、客観的な見方から本人の価値観やニーズを見出そうとするチームケアによる協働は、有効であると同時に、本人の主観を見えにくくさせているのはその客観的視点であるということも現実ではないだろうか。支援者一人ひとりの客観的な視点が複数存在することによって、その支援内容も同様に存在し、お互いの気づきも増えるが、同時に客観的視点による本人主体ではない支援が展開されることもありうる。

明確な意思決定のできない認知症高齢者のニーズは他者の物差しによって測られてしまいがちであるが、そのことが本人だけでなく、他者である家族、支援者をも困難な状態へと陥らせてしまう。他者によって推測されたニーズではなく、本人のニーズを確認することはできないだろうか。ソーシャルワーカーの「権利擁護・代弁役割」や「調停・仲介役割」が機能することで「ニーズ把握の葛藤」「ソーシャルワーカーとしての立場の揺らぎ」「ケアワーカーからの相談によるストレス」といった課題は解決されるのではないかと考えられる。

また、ケアワーカーたちも、認知症高齢者の言動を表面上でなく、その人の思いを汲み取り、その人が本来持つべき尊厳を尊重し関わることができれば多くの困りごとが軽減され、課題は解決できるのではないだろうか。

施設での多忙な業務の中で、ソーシャルワーカーが1対1で関わることの難しさはあるが、認知症高齢者「本人のニーズの明確化」が出来、「アドボケイトされた本人主体の生活を支援」していくことが出来れば、入所型施設において、ともすれば集団生活の中で規則が優先され、人権に関する意識がうすれてしまいがちになることも防げるかもしれない。権利擁護の代弁者としての役割は、まさにソーシャルワーカーがなすべき核心となる支援であるといえるだろう。施設の中において本人の思いをアドボケイトし、「本人のニーズを明確にできる」ことがソーシャルワーカーの関わりの改善となり、「ニーズ把握の葛藤の解消」となる。異なる意見の相違の中でもフェルト・ニードが捉えられることにより「ソーシャルワーカーとしての立場の揺らぎの減少」などの改善がもたらされ、ケアワーカーの認知症高齢者への関わりの変化から「ケアワーカーからの相談の減少、相談に対するストレスの減少」なども期待できると考えられる。

今回の協力者の基本属性は、経験年数も異なり、職歴の年数差はあるものの、介護職を経て生活相談員となった職歴を持っていた。重要カテゴリーのどの部分をそれぞれ占めているのかは明らかには出来ないものの、インタビュー発言にみられる、対象者への関わりの意識、ケ

アワーカークの気持ちや業務の理解などに共通して影響を及ぼしている可能性も否めない。職歴の異なる相談員へのインタビューであったが、抽出された課題について、より明確な課題となるよう、協力者の基本属性に考慮した調査が今後必要だと考える。

二つ目の【施設運営に関する環境調整(4)】については、ソーシャルワーカーが本来の役割を発揮することができる職場改善の検討を行うことで解決できるのではないかと考察する。業務分担が不明瞭なソーシャルワーカーや他の専門職のそれぞれの役割が機能する仕組みづくりのための組織を変えていく機能(アドミニストレーション)も、ソーシャルワーカーの役割であることを忘れてはいけぬ。

今回の調査で抽出された重要カテゴリー「施設運営に関する環境調整」については、環境調整が課題であることが、介護労働安定センターの調査²²⁾によっても明らかとなっている。介護関係の仕事を辞めた理由として、1位の「職場の人間関係に問題があったため」が25.4%、2位の「法人や施設・事業所の理念や運営のあり方に不満があったため」が21.6%とある。運営上の課題としても「良質な人材の確保が難しい」が53.6%と過半数を占めている。法人理念や運営の在り方には、組織としての目標等が大きく関係していると考えられる。日々の営みとしてのケア実践との乖離が起こる場面でもある。

アドミニストレーションの強化について検討するためには、次の論述がポイントになると思われる。白石²³⁾は「職員の自主的な力を引き出すためには、職員教育とともに、組織体制を見直す必要がある。(中略)組織は、利用者や家族のニーズを知らなければならない。それには、利用者が一番身近にいる職員の『自分で感じ、考え、判断し、伝える』能力を養成し、その能力を元に生み出された職員の意思決定をサポート、バックアップする組織体制を作らない限り、利用者一人ひとりのニーズに沿ったサービスは提供できないのである」と述べている。認知症高齢者を対象としたソーシャルワーク実践の仕組みがなければ作っていく必要がある。併せて、職員の知識や技術の向上のための研修等の取り組みやスーパービジョン等の検討が必要である。

以上から、課題解決のポイントを、「フェルト・ニードに気付くことの重要性」と「アドミニストレーションの強化」の2点に整理した。

2. バリデーションによる解決の検討

都村らは、「バリデーションとは、認知症高齢者のニーズ把握を行う(真のニーズを正確に把握すること、その先にあるニーズ充足の両方を目的とする方法論

と言えよう²⁴⁾」と述べ、バリデーション技法に関する実践的研究の調査において回答者から、「主に認知症高齢者の感情面への効果、ニーズ把握に有効である²⁵⁾」といった回答を得ている。又、何らかの変化が利用者にも支援者にもおきているとの結果から、その効果があるとするものの、どの程度の効果であるのかなどエビデンスの蓄積が必要であるとしている。しかしながら、バリデーションは認知症高齢者の尊厳を守りその人の意思を確認する作業として、有効ではないかという仮説をたてることは可能ではないだろうか。

認知症高齢者が自身の人生において価値あるものと認めるものは、認知症を呈していない高齢者のように思ったように語られることなく、不可思議な言動となって現れてくることがある。それを支援者たちはBPSDの困りごととして同じ物差しでひとくくりにしてしまう。確かに認知症高齢者その人にとって大切である価値あるものと思っていることを他者が理解することは容易ではない。しかし、それらを認めていく事に支援の一つの可能性を見出すことができるのではないかと考える。その認めていく支援を中心においた認知症高齢者とのコミュニケーション法であるバリデーションについて、今回その活用の可能性を検討するものである。

近年のバリデーションに関する研究動向を文献レビューした三田村²⁶⁾は、「バリデーションは、尊厳と共感をもって関わることを基本とし、認知症の進行に応じた具体的なテクニックで感情表出を促すコミュニケーション法である」と述べ、利用者主体の支援、尊厳ある支援をすすめていく観点からも意思をいかに汲み取るのかということに重点をおいたコミュニケーションが必要だと述べている。今回の調査では、フェルト・ニードに気づくことの困難が示されていた。

バリデーションでは、人生の未解決の課題を解決する最期のステージにおいて、認知症の為に総まとめが出来なくなっているときに、その奮闘がさまざまな行動、症状として表れてくると考える。バリデーションはその奮闘している認知症高齢者の大きな喪失感、苦しみや悲しみへの「共感」を具現化するプロセスと方法である。BPSDを問題行動と捉えるのではなく、奮闘する姿と捉えるのである。

今回の調査では、ソーシャルワーカーとしての独自の役割である施設運営に関する関係調整の困難性が語られていた。そして、ノーマティブ・ニードが優先してしまいがちな施設における支援の現状と困難性が語られていた。

全ての解決は難しいが、一部の困難性については認知症高齢者とのコミュニケーションがうまくいけば解決出

来る問題もあると考えられる。そして何よりも認知症高齢者を支援するためのソーシャルワークに必要な役割は、施設でその人らしく生きていけることを支援するためのアドボケイトである。自分らしく生きていくための権利を表明しにくい認知症高齢者の代弁者となることが認知症高齢者を対象としたソーシャルワークの一番の大きな役割である。アドボケイトの実践が困難性の解決を促進すると考えられる。

都村²⁷⁾が述べるように「『人生の統合』とは『老いの受容』と『人生の価値を確認』すること」であるが、人生の統合を獲得することができた認知症高齢者は現在の存在も含めすべてが認められ、安心して残りの人生を過ごすことが出来る。バリデーション活用の有用性を検討する根拠と意義はここにある。

先にフェルト・ニードに気付くことの重要性について述べたが、バリデーションの活用によって変化する職員の意識や気づきを組織全体に活かしていくためには、それをバックアップする組織体制が必要となる。それには白石の述べるように「職員教育」と「組織体制の見直し」がポイントとなる。

そこで、バリデーションだけでなく「バリデーション研修」にも着目してはどうだろうか。「バリデーション研修プログラムが職員に及ぼす効果の可能性に関する研究」が先の都村²⁸⁾によって行われている。結果、「認知症高齢者にまつわるストレスに対してバリデーション研修が一定の効果があることが明らかになった」と報告している。又、「バリデーションの要素を取り入れた研修は、本研究の結果が示すようにスタッフ・エンパワメントを図る効果を呈する」とも述べられており²⁹⁾、今後さらなる調査を必要とするなど課題を残しているが、その効果は良質な支援への提供につながる可能性があるとしている。バリデーション研修プログラムについては表3に示す。

研修内容については、表3にあるが、バリデーションの「基礎理論」や「基本的態度」(共感・尊重・誠実)、基本的なコミュニケーション技術、人権、倫理などが含

まれていることから、受講することでスタッフの意識の変化が起こったと考えられる。その結果から今回の課題解決について考察すると、「職員の意識の変化」がおり、「職場環境の整備」がされるのではないかと推察される。職員の意識が変わることにより「施設運営に関する環境調整の実現」が予想される。現場からトップへというボトムアップ志向やそのことによる好循環は、ケア実践と運営の在り方の乖離があるならば、それを埋めるものとして有効であるかもしれない。その要となるのがソーシャルワーカーであるだろう。しかし、先行文献が1件であることや、他の研修との比較検討も必要なため、ここでは一提案として述べるにとどめたい。

今回の調査で導き出された重要カテゴリーに対して、バリデーションを活用することによってどのような有用性が期待されるのかについて検討した結果を図2に示した。重要カテゴリーそれぞれの下枠に、副田³⁰⁾の述べる様々な役割のうち該当するものを記載した。バリデーションの活用によって、「権利擁護・代弁役割」、「調停・仲介役割」、「組織変革役割」等々がより機能することで重要カテゴリーの困難性が解決されるのではないかとという仮定図となっている。「権利擁護・代弁役割」が三つのカテゴリーに当てはまっていることは、認知症高齢者の支援の困難性が、本人のニーズを明確に出来ていないことと連動していると考察できる。バリデーションの活用が与える有用性によって、それぞれの役割がより機能することで困難性の課題が解決する可能性について検討できた。

本研究では、インタビュー調査において「フェルト・ニードに気付くことの重要性」と「アドミニストレーションの強化」の二つの課題が抽出され、その解決法として、バリデーションの活用に向けた検討を行った。有用と考えられる点は大きく二つにまとめられる。一点目は、バリデーションの活用が、ソーシャルワーカーの「権利擁護・代弁役割」の機能を高め、認知症高齢者本人の価値観によるニーズを確認することの助けとなることである。又、ケアワーカーや他職種や家族との「調

表3 バリデーション研修プログラム

出典：都村尚子「バリデーション研修プログラムが職員に及ぼす効果の可能性に関する研究」『日本福祉のまちづくり学会論文集』第17巻第1号、2015年、4頁 表1を転記

	研修目標	研修内容	備考
午前	①バリデーションの基礎となる理論を学習する。 ②バリデーションにおける基本的な態度を学習する。	①バリデーションとは、何か ②バリデーションの効果 ③バリデーションの理論 ④従来の方法論との違い	・可能な限り、双方向のやり取りを行う ・エリクソン、ロジャーズ等の理論について
午後	③バリデーションの実践に必要なテクニックを学ぶ。 ④自分自身のコミュニケーションの傾向を知る。	⑤バリデーションの実践動画の鑑賞 ⑥非言語的テクニックの演習 ⑦言語的テクニックの演習 ⑧事例にもとづくロールプレイ研修	・⑥、⑦、⑧は演習形式で行う(⑥⑦はペア、⑧はグループで) ・ロールプレイ研修の意義を確認する

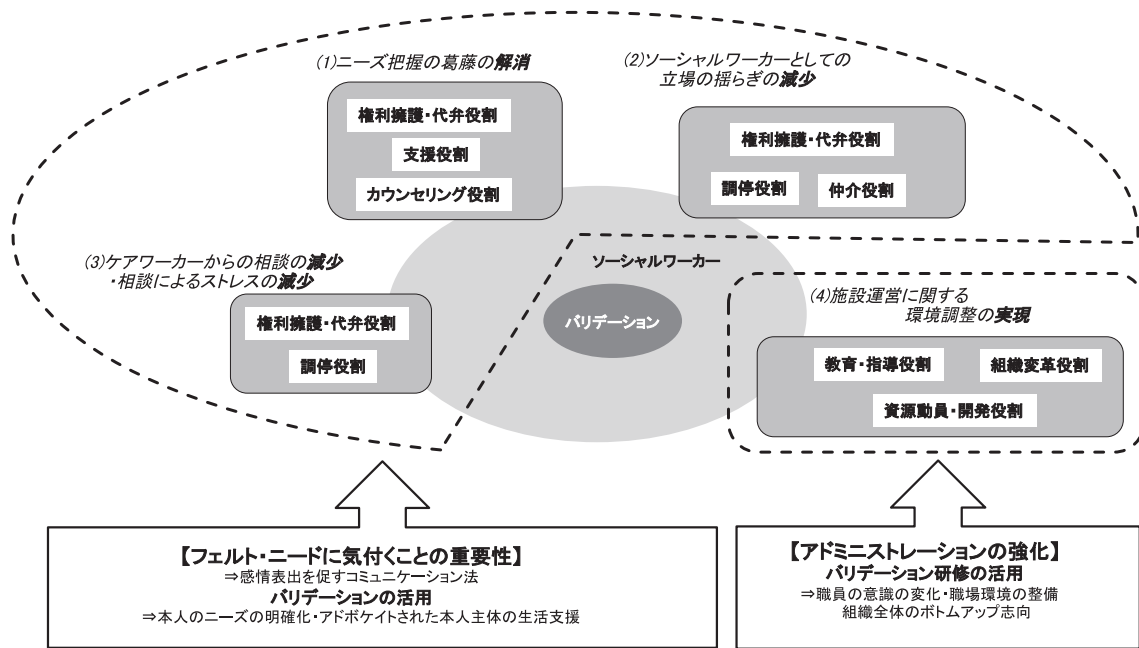


図 2 認知症高齢者支援におけるソーシャルワーカーの役割の整理とバリデーション活用の有用性の仮定図

停・仲介役割」も機能されると考察された。二点目は、バリデーション研修を活用することで、意識の変化がおり、ソーシャルワーカーが本来の役割を發揮できるような職場改善や、「組織変革役割」が機能する等、好循環が得られる可能性が考察された。

検討の結果、認知症高齢者の主体性を重んじた支援のためのニーズの明確化やアドボケイトを行っていくための方法として、その人自身の有り様を認めるバリデーションを用いたアプローチが有効である可能性が示唆された。

V. まとめと課題

認知症高齢者がどのような人生を送ってきた人であるかということに関わる人たちと共有することで、本人理解が進み、本人の尊厳が保たれた本人主体の生活支援が組み立てられることがアドボケイトの観点からも最も有効なことだと考えられる。その人自身の有り様を認めるバリデーションをソーシャルワーカーらが活用出来れば、本調査における「認知症高齢者に直接関わっていく中での困難」「認知症高齢者支援のための連携を図る中での困難」が減少していく可能性がある。家族に対する連絡調整などについても、家族にバリデーションを伝えるなどしていく事で、家族も在宅介護をあきらめず認知症高齢者とともに過ごしていけるようになるのではないだろうか。又、アドミニストレーション強化のためのボトムアップ的な志向にバリデーション研修を活用するという具体的な応用についても提案した。

今回、FGI 調査から得られた知見をもとに、バリデー

ションの活用に向けた検討を行ったが、バリデーションによるかかわりが、その後のソーシャルワークの展開に良好な影響を与える可能性についての実証的な検証については、触れることが出来なかった。それらは今後の研究課題である。

謝辞

本研究にご協力いただきました皆様に深く感謝申し上げます。

引用文献・参考文献

- 1) 厚生労働省「平成 28 年度介護保険事業状況報告(年報)」(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyo/16/dl/h28_gaiyou.pdf, 参照 2019. 4. 4)、2018 年
厚生労働省「平成 27 年度介護保険事業状況報告(年報)」(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyo/15/dl/h27_gaiyou.pdf, 参照 2019. 4. 4)、2017 年
厚生労働省「平成 26 年度介護保険事業状況報告(年報)」(https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/osirase/jigyoyo/14/dl/h26_gaiyou.pdf, 参照 2019. 4. 4)、2016 年
- 2) 厚生労働省「平成 28 年『介護サービス施設・事業所調査』の結果」(<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service16/index.html>, 参照 2019. 4. 5)、2017 年
- 3) 厚生労働省「第 128 回社会保障審議会－介護給付費分科会」資料 1-6「平成 27 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査 (6) 介護保険サービスにおける認知症高齢者へのサービス提供に関する実態調査研究事業(結果概要)」2016 年
- 4) 副田あけみ「ソーシャルワーカーの多様な役割」北島英治・副田あけみ・高橋重宏・渡部律子編『ソーシャルワーク実践の基礎理論』有斐閣、2002 年、227-252 頁

- 5) 前掲書 (4)、229 頁
- 6) 東京都社会福祉協議会高齢者施設福祉部会編集『高齢者福祉施設 生活相談員業務指針'08 業務標準化のためのガイドライン』東京都社会福祉協議会、2008 年
- 7) 和気純子「介護保険施設における施設ソーシャルワークの構造と規定要因－介護老人福祉施設と介護老人保健施設の相談員業務の比較分析を通して－」『厚生指標』第 53 巻第 15 号、2006 年、21-30 頁
- 8) 佐藤八千子・小木曾加奈子「介護老人保健施設における認知症高齢者の BPSD に対するケアの困難性」『岐阜経済大学論集』2012 年、46 巻第 1 号、79-89 頁
- 9) 高木ゆいか・中山慎吾「認知症高齢者の BPSD によるケアの困難さについて」『鹿児島国際大学大学院学術論集 10』、2018 年、65-70 頁
- 10) 久津見雅美・杉浦圭子・伊藤美樹子・三上洋「施設入所認知症高齢者にみられる BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) とケアの関係」『大阪大学看護学雑誌』2008 年、Vol 4. No 1、1-10 頁
- 11) 須貝佑一「認知症の医学的特徴」日本認知症ケア学会編『改訂・認知症ケアの基礎』2007 年、24 頁
- 12) 渡邊健・石川久展「高齢者介護施設に従事する介護職員のバーンアウトに与える影響－組織の支援体制を中心とした検討－」『Human Welfare』、2012 年、第 4 巻第 1 号、17-26 頁
- 13) 林隆司・小林聖美・鈴木康文他 9 名「介護老人施設職員の職業性ストレス－リハビリテーション職・看護職・介護職・相談職の比較から－」『医療保険学研究』、2011 年、2 号、43-63 頁
- 14) ナオミ・ファイル、ビッキー・デクラーク・ルビン著／監訳高橋誠一、篠崎理、訳飛松美紀『バリエーション・ブレイクスルー 認知症ケアの画期的メソッド』全国コミュニティライフサポートセンター (CLC)、2014 年、59 頁
- 15) 安梅勅江『ヒューマン・サービスにおける グループインタビュー法 科学的根拠に基づく質的研究法の展開』医歯薬出版株式会社、2001 年 1 頁
- 16) 前掲書 (15) 53-55 頁
- 17) 西口守「高齢者福祉施設における生活相談員の『相談』の実際－特別養護老人ホームと地域包括支援センターの調査を踏まえて－」『東京家政学院大学紀要』第 51 号、2011 年、1-21 頁
- 18) 上田正太・竹本与志人・岡田進一・白澤政和「特別養護老人ホームの生活相談員が行うソーシャルワーク実践の構造に関する検討」『ソーシャルワーク学会誌』第 24 号、2012 年 15-28 頁
- 19) 前掲書 (15)
- 20) 北島英治「専門職に求められる価値と倫理」日本認知症ケア学会監修岡田進一編著『認知症ケアにおける倫理』ワールドプランニング、2008 年、5 頁
- 21) 福富昌城「生活ニーズとアセスメント」日本社会福祉士会編集『新 社会福祉援助の共通基盤 上』中央法規、2004 年、160 頁 (Bradshaw, J, 'A taxonomy of social need.' McLachlan, G. (ed.), "Problems and progress in medical care : essays on current research, 7th series." London : Oxford University Press, 1972, pp.70-82)
- 22) 介護労働安定センター『平成 27 年度 介護労働実態調査』(www.kaigo-center.or.jp/report/h27_chousa_01.html 参照 2016. 8. 5)
- 23) 白石句子「サービス提供のあり方の方向性」社会福祉士養成講座編集委員会『新・社会福祉士養成講座 11 福祉サービスの組織と経営 第 4 版』中央法規出版、2013 年、161-162 頁
- 24) 都村尚子・三田村知子・橋野建史「認知症高齢者ケアにおけるバリエ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』2010、3 頁
- 25) 前掲書 (24)、15 頁
- 26) 三田村知子「認知症高齢者とのコミュニケーション『バリエーション』に関する研究動向－文献レビューからの考察－」『総合福祉科学研究』第 6 号、2015 年、62 頁
- 27) 都村尚子『バリエーションへの誘い 認知症と共に生きるお年寄りから学ぶこと』全国コミュニティライフサポートセンター (CLC)、2014 年、38 頁
- 28) 都村尚子「バリエーション研修プログラムが職員に及ぼす効果の可能性に関する研究」『日本福祉のまちづくり学会論文集』第 17 巻第 1 号、2015 年、18-19 頁
- 29) 前掲書 (28)、19 頁
- 30) 前掲書 (4)、231 頁