

平成 17 年度老人保健健康増進当事業報告書  
(介護保険制度の適正な実施及び  
質の向上に寄与する調査研究事業)

# 認知症介護の人材育成に関する研究 報告書

平成 18 年 3 月

社会福祉法人 浴風会  
認知症介護研究・研修東京センター

## まえがき

平成 17 年度に認知症介護研究・研修東京センターで行った調査研究事業のうち老人保健健康増進等事業に関わる調査研究の成果をお届けします。この調査研究事業は介護保険制度の維持、発展と適正で、円滑な運用に寄与するために設定されたもので、とりわけ当センターの目標課題でもある認知症高齢者の介護の質の向上をいかに確保していくかということをも最重要課題として本事業を進めてまいりました。当センターが発足した 5 年前には介護面の研究、研修はまだまだ遅れていた時期でもありましたが、この 5 年間で認知症介護を取り巻く状況は大きく変わりつつあります。グループホームの急激な増加傾向とユニットケアを視野に入れた施設介護のあり方の変容、医療制度改革と連動した介護保険制度の見直し等がそれです。めまぐるしく変わる状況の中にあつてつねに認知症高齢者の生活の質を確保し、介護の質を高めるにはどうしたらよいかという視点から調査研究事業の課題を探り取り組んできたところです。調査研究事業は単年度ごとですが、内容的には継続した息の長い研究成果も含まれています。ここにお示しした私たちの調査研究事業の成果が認知症の介護に携わる方々や認知症に取り組む行政機関の方々の参考に資することができれば幸いです。

平成 18 年 3 月末日

認知症介護研究・研修東京センター  
研究部長 須貝佑一

## 目次

まえがき

はじめに .....	1
1. DCnet の Web 学習機能を活用した認知症介護人材育成支援事業.....	5
2. 認知症介護における介護技術向上を目的とした職場内研修(OJT)技法の開発事業 .....	25
3. 認知症介護に関する教育への国際生活機能分類 (ICF) の導入に関する研究 .....	45
4. 認知症介護にかかわるスタッフのソーシャルワークのあり方に関する研究...	67
まとめ.....	87
委員会名簿 .....	90

## はじめに

### 1. 研究事業の概要

本研究事業は、認知症介護の質の向上を目的とするものである。認知症介護の質の向上のための取り組みは、多様であるが、本研究事業は、その中で認知症介護にたずさわる介護専門職ならびに一般住民を対象として、その人材育成に関する取り組みを行った。

認知症介護の質の向上を考える場合に、介護保険後のサービスとして、認知症高齢者グループホームやユニットケアの効果が指摘される。これらのサービスは、建物構造である住環境もさることながら、少人数に対するケアの提供という、介護職が作り出す人の環境の効果が指摘される。

さらに、超高齢社会をむかえ、一部の介護専門職や家族の介護のみでは、十分な援助を高齢者に提供できなくなっているといえる。これからの時代は、地域の一般住民が、認知症介護について理解を深め、何らかの形で介護に参加することが不可欠な時代になってきたといえる。特に、在宅、地域において生活の継続を認知症高齢者が望む場合、近隣住民の理解と支援という環境が重要な要因になる。

この人が作り出す環境の質を向上させるためには、介護専門職の資質向上をはかる人材育成、地域住民に対して認知症の理解を深め介護に参加する意識を高める取り組みは不可欠であるといえる。

以上の観点から、本研究事業は、具体的に以下の4つの研究課題を展開した。それぞれの研究目的の概要をつぎに示した。

### 2. 分担研究事業のねらい

#### 1) DCnet の Web 学習機能を活用した認知症介護人材育成支援事業

この研究事業の目的は、認知症に関する基本的知識を、インターネットの Web 学習を活用して、介護専門職から一般住民に提供し、自己学習の機会を提供することをねらいとした。

人材育成の観点からすると、介護専門職としては、職場外研修(Off The Job Training)である。一般住民からすると、生涯学習の側面を持つといえよう。

Web 学習による学習機会の提供の利点は、従来の集合型研修のように、特定の時間を確保し、指定された場所に集まる必要がなく、自宅で自分の都合の良い時間で学習が可能なことである。その利点を生かした学習教材を作成することが本事業の主たる取り組みになるといえる。

## 2) 認知症介護における介護技術向上を目的とした職場内研修(OJT)技法の開発事業

この研究事業の目的は、職場における業務の中で研修を展開し、認知症介護における介護技術の向上をはかる方法を開発することをねらいとした。

その方法として、介護理念を具体化し、現場の介護目標に結び付けていくという手法を用いた。理論的背景として、近年介護現場でも取り上げられるようになってきた「コーチング」の考え方、その基礎理論の一端を担う「応用行動分析学」の「パフォーマンス・マネジメント」を置いている。

人材育成の観点からすると、前述のとおり、職場内研修 (On The Job Training) である。介護専門職が業務の中で、業務を通して質の向上を図ることがねらいといえる。

職場内研修においては、介護専門職個人の質向上のみではなく、チームの質向上も求められることから、介護目標を共有し、チーム全体が質の向上に取り組んでいく視点と方法を具体的に示すことが本事業の主たる取り組みになるといえる。

## 3) 認知症介護に関する教育への国際生活機能分類 (ICF) の導入に関する研究

この研究事業の目的は、地域住民への教育、特に当事者である高齢者への教育的取り組みの方法論を開発することをねらいとした。

その理論的背景は、世界保健機構 (WHO) の提唱する国際生活機能分類 (International Classification Functioning, Disability and Health : ICF) の考えに基づいている。特に障害があっても、活動が制限されず、社会参加を行っていくこと、つまり ICF の「活動」と「参加」に焦点を当てている。

人材育成の観点からすると、地域住民への啓発活動であり、生涯学習であり、意識変容によるエンパワーメントを引き出す援助であるといえる。

方法論として、地域啓発活動をサービス提供者や援助者が展開していくこ

とになる。当事者である高齢者や地域の人たちの関心や動機づけをいかに高めていくかという視点と方法を具体的に示すことが本事業の主眼になるといえる。

#### 4) 認知症介護にかかわるスタッフのソーシャルワークのあり方に関する研究

この研究事業の目的は、介護専門職であるケアワーカー（介護福祉士を中心とした）の介護実践の中における「ソーシャルワーク」のあり方を明らかにしていくことをねらいとした。

その方法として、本事業では、介護現場の介護専門職に対するグループインタビューによるフィールド調査を行ない、質的分析を用いて、多面的に検討することとした。

ソーシャルワークは、本来社会福祉士、生活相談員等のソーシャルワーカーが主に実践しているものである。しかし、認知症介護の考え方が、当事者中心となり、その高齢者の尊厳を保ち、その高齢者に応じた自立を支える生活支援に変わってきている。このことは、従来の身体的援助を中心としたケアの展開だけでは、特に認知症介護のケアは成り立たないことを示している。ケアワーカーにも生活を支援するという「ソーシャルワーク」の視点と技法は重要であるといえる。その内容を明らかにすることが本事業の主眼になるといえる。

### 3. 分担研究事業の実施方法

分担研究事業は、巻末に示した委員が中心となり、事業ごとに作業部会を設け、作業部会ごとに事業を実施した。委員会は、取りまとめの委員が2回の委員会を開催し、各作業部会の実施方法、実施内容等の共有と確認を行なった。分担研究事業の最初に、作業部会委員の名簿を示した。

## DCnet の Web 学習機能を活用した認知症介護人材育成支援事業

### 作業部会委員

秋田谷 一	グループホーム祥光苑 青森県認知症介護指導者
中西 誠司	介護老人保健施設 青い空の郷 神戸市認知症介護指導者
林田 貴久	特別養護老人ホーム 鹿屋長寿園 鹿児島県認知症介護指導者
阿部 哲也	認知症介護研究・研修仙台センター
中村 裕子	認知症介護研究・研修大府センター
中村 考一	認知症介護研究・研修東京センター
小野寺 敦志	認知症介護研究・研修東京センター

### オブザーバー

羽鳥 敦	NEC ネクサソリューションズ(株)
倉岡 信之	NEC ネクサソリューションズ(株)
藤本 俊二	スタートコム(株)
古谷 真	スタートコム(株)

## 事業要旨

【目的】平成 16 年度事業において、認知症介護指導者をモニターとして、Web 学習機能の運用の確認を行い、技術面において映像教材等の使用が可能であることを実証した。教材内容の評価は、より基礎的かつ自己学習が可能な知識的教材が、Web 学習には適していることが示唆された。以上の成果を元に、平成 17 年度は、認知症介護実践者研修受講対象者相当の介護専門職向けの Web 学習教材を作成し、介護職をモニターとして調査を実施し、Web 学習教材の効果検証を行い、DCnet 上で公開することを目的とした。

【方法】作業部会を設置し、Web 学習教材の内容検討ならび作成を行った。作成された Web 学習教材の内容評価のための調査を実施した。対象は、介護老人福祉施設ならびに老人介護保健施設の経験 2 年目までの介護職員 21 名であった。

DCnet 上で、Web 学習の公開を行い、同時に Web 上でのアンケート調査を実施した。

【事業内容】作業部会を設置し、合計 4 回の作業部会を開催した。Web 学習教材の内容を検討し、学習教材「認知症とは」を作成した。

Web 学習教材の内容評価調査を 2 事業所の経験 2 年目までの職員を対象に実施し、教材内容が一定の効果を有するものであることが示された。

【まとめ】平成 18 年 3 月下旬に、DCnet に「知ってなるほど塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」を掲載した。

【研究の成果】DCnet の Web 学習機能を活用することにより、広く認知症介護の基礎的学習を行う機会を提供することが可能になる。それにより、介護現場で仕事をしながら介護専門職が認知症介護に関する学習を行うことにより、介護現場の認知症介護の質の向上に寄与する。

そして、本事業の有効性が確認できた後は、平成 13 年度から実施されている認知症介護実践研修の補助的学習機能もしくは、学習機会の提供の場となりうる。さらに、広く認知症介護の基礎的学習を行う機会の提供となりうるため、介護家族から一般住民への認知症介護についての啓発活動にもなりうる。もって、認知症高齢者の地域での生活支援の一助となりうる。



## 1. はじめに

認知症介護に関する研修が、平成 13 年度から開始され、平成 17 年度には「認知症介護実践研修」と名称も改められて、全国各地で展開されている。認知症介護について、平成 15 年厚生労働省老健局長私的研究会である高齢者介護研究会が「2015 年の高齢者介護」の中で、認知症介護を高齢者介護の標準とすると述べている。さらに、認知症への名称変更に伴い、認知症の理解を促すキャンペーンが展開されている。これは、認知症を患う高齢者が、地域で長く暮していくために、認知症に関する理解を啓発し、地域環境をよりよくしていくことがねらいの一つである。

これらの認知症介護に関する動向からも、さらに認知症介護を理解するためのさまざまな機会や方法の提案が求められているところであるといえる。

認知症介護の理解の促進、質の向上のために、平成 16 年度事業において、その「認知症介護実践研修」を企画、運営、講師等として関与する、認知症介護指導者を対象に、Web 学習機能を活用した認知症介護研修の試験運用を実施した。そのねらいは、第 1 に「認知症介護情報ネットワーク」（通称：DCnet）が技術面において映像教材等の使用が可能であり、Web 学習機能を有しているかを検証する、第 2 に Web 学習が研修教材として内容的に効果があるかを検証することであった。その結果、技術的に Web 学習機能を展開することが可能であることが確認された。同時に研修教材内容は、より基礎的かつ自己学習が可能な知識的教材が、Web 学習には適していることが示唆された<sup>1)</sup>。

以上の成果を元に、平成 17 年度は、認知症介護についての基礎的かつ自己学習が可能な知識的教材を作成し公開することで、認知症介護の質の向上ならび啓発に寄与することを目的とした。特に本年度は、認知症介護実践研修のうち、2, 3 年程度の介護経験を有する者を対象とした「実践者研修」受講対象者相当の介護専門職向けの Web 学習教材を作成することとした。そして、介護職をモニターとして調査を実施し、Web 学習教材の効果検証を行い、DCnet 上で公開することとした。

## 2. 方法

- 1) 作業部会を設置し，Web 学習教材の内容検討ならび作成を行った。
- 2) 作成された Web 学習教材の内容評価のための調査を実施した。対象は，介護老人福祉施設ならびに老人介護保健施設の経験 2 年目までの介護職員 21 名であった。
- 3) DCnet 上で，Web 学習の公開を行い，同時に Web 上でのアンケート調査を実施した。

## 3. 事業内容

### 1) Web 学習教材の作成

作業部会を設置し，合計 4 回の作業部会を開催した。作業部会において，Web 学習教材の内容を検討し，学習教材「認知症とは」を作成した。4 回の作業部会の議事要旨を以下に示した。

#### 第1回 作業部会（開催日時：平成17年9月13日〈火〉）

##### 要 旨

##### ○対象者について

平成 16 年度の事業成果を踏まえ，今年度は，Web 学習は知識中心の習得に適するため，認知症介護実践研修の受講対象となる比較的経験の浅い介護専門職を対象に想定することが望ましい。

一般の人への活用もあるのではないか。たとえば，民生委員の啓発など，一般の人も対象にできると考える。

##### ○教材テーマの内容と数について

限られた時間で，基礎的なものを学習できるものが良い。実践者研修に関して，対象者を，実務 3 年，介護福祉士程度としているが，実際は幅が広い。Web 学習で事前学習を行いレディネスの程度の格差を解消できるとよい。内容は，可能な限り基礎的な内容から進めることが望ましい。

教材の内容は，経験 1 年目で身につける知識を考慮に入れていくこ

とが望ましい。

○上記の議論の要旨をもとに、以下の作業を実施した。

介護職1年目が、その1年の間に身につけておくことが望ましいと考える「認知症ケア」の知識の内容を収集した（表3-1）。

この結果をもとに、教材のテーマを「認知症の理解」とした。

## 第2回 作業部会（開催日時：平成17年11月4日〈金〉）

### 要 旨

○教材の方向性

ビジュアルであり、インタラクティブである。事例を活用し、教材に広がりを持たせる。経験1年目程度の人が基礎を学ぶことを主眼とする。体系だったものを提示する。現実在即しつつ、認知症介護の考え方を伝える教材とする。

## 第3回 作業部会（開催日時：平成17年12月10日〈土〉）

### 要 旨

○教材の体系図の作成ならびに、体系図に基づいたキーワードの抽出  
Web学習の教材骨子を作成した（表3-2）。

○自己課題テストの作成案

学習教材「認知症とは」にあわせた「自己確認テスト」を作成することとした。このテストは、教材を視聴後に、視聴者自身が学習内容を確認することを目的としたテストである。

内容は、「以下の質問を読んで、正解の文章もしくは項を選びなさい。もしくは、××である回答を選びなさい」という趣旨の質問形式とし、選択する答えの内容を作成する。選択肢は、3択から5択程度とする。

## 第4回 作業部会（開催日時：平成18年2月24日〈土〉）

### 要 旨

○完成したWeb学習教材の視聴ならびに意見交換

今回の教材は、総論的内容であり、専門用語の説明が不十分なところがある。今後、さらに細かい内容の教材を作成する必要がある。例えば、専門用語の説明欄を作成する。

## 2) Web学習教材の内容評価のための調査

調査目的：Web学習教材の内容評価を行い、教材内容が一定の効果を有するものであることを確認する。

調査方法：集団面接調査

調査対象：就職1年目から2年目程度の介護職員21名。介護老人福祉施設2施設、介護老人保健施設1施設。

手続き：①「自己確認テスト」の実施、②実施後、Web学習教材「認知症とは」を2回視聴、③視聴後、再度「自己確認テスト」を実施。

分析方法：自己確認テストの1回目と2回目の結果の有意差を、ノンパラメトリック検定により分析した。統計ソフトは、SPSS 13.0J for Windowsを使用した。

## 3) コンテンツ評価のためのWeb上での調査

調査目的：Web上に掲載した本コンテンツの表示ならびに内容の妥当性有効性を確認する。

調査方法：Web上によるアンケート調査

調査対象：Web学習を使用した者

分析方法：統計処理による。

表3-1 1年目の介護職に必要と考えられる「認知症ケア」についての知識の項目

<p><b>介護理念</b>          主体性を大切にしたケア          パーソンセンタードケアの視点</p> <p>内的体験          認知症の方自身の語る認知症の世界          本人の立場で考えること</p> <p>本人の理解          認知症の人の心理          喪失感          本人の立場、気持ちを考える</p> <p>権利擁護          人権</p>	<p><b>医学的理解</b>          疾病としての認知症の理解</p> <p>中核症状          記憶障害の内容          認知症の原因          認知機能と認知機能障害の内容</p> <p>行動障害の理解          周辺症状の理解          周辺症状への対応          どうしてご飯をたべないのか？</p> <p>病気と健常な老化との違い          認知症と間違えられやすい身体疾患          せん妄と認知症の違い          仮性痴呆(認知症)</p>	<p><b>アセスメント</b>          アセスメントがなぜ大事か          アセスメントの仕方</p> <p>事実と想像の違い          思い込みと本当にあったことからの判断の違いを知る          文章表現の的確さ</p> <p>高齢者本人の可能性を見る方法</p>
<p><b>住環境</b>          よい住環境とは          人的・物理的環境整備の重要性</p> <p>ユニットケア・GHの環境とは          居室と施設の環境とは</p> <p>地域環境          地域での資源の紹介</p>	<p><b>チームケア</b>          チームの中のメンバーの役割          他職種との関係          他職種の役割          他職種への理解</p>	<p><b>家族の理解</b>          家族の気持ち</p>
<p><b>介護保険</b>          介護保険申請の手続きと流れ          申請の内容          申請の窓口          介護保険とは</p>	<p><b>緊急時の対応</b></p>	<p><b>介護技術</b></p>
<p><b>早期発見の仕方</b></p>		

表3-2 教材のタイトルとキーワード

作成順	1	2	3	4	5
タイトル	学習のねらい	理念の大切さを理解する	本人の生活の理解1	本人の生活の理解2	行動障害について
教材のキーワード	<p>職員さんと高齢者本人とのギャップ。気持ち(？)、思考、思いの違いがある。</p> <p>認知症への理解と、認知症をかかえている高齢者がつながつていることを理解する。</p> <p>認知症の理解を土台にして、高齢者の理解がある。基礎知識として病気の理解は大事</p>	<p>うまく対応できれば効率的な介護ができる。</p> <p>Person Centered!</p> <p>介護理念とは何？その必要性を理解すること！</p> <p>高齢者の生活像。この人にどうなしてほしいかを考える。</p> <p>チームの介護目標は達成すると理念になる。</p> <p>一定の方向性がないと、チームも事業所もまとまらない</p> <p>特に問題が生じたときこそ、理念がないと対応の方向性が決まらない</p> <p>介護目標の土台が理念</p>	<p>本人の健康な部分の理解。(病気を抱えているけれど障害されていない面があることを理解する</p> <p>病気で全部できなくなるわけではないことを理解する。</p> <p>病気になるって困っているのは一番本人だということを理解する。</p> <p>本人の立場を理解する理由、必要性はなぜかを理解する。</p> <p>感情的に楽しむことはできる。喜怒哀楽は健康な人と変わらないことを理解する</p> <p>ゆえに、本人の立場、気持ちを考えることが大切である。</p>	<p>困っていない場合もあること。快感情も普通に有していることを理解する</p> <p>介護者が困ったと思っただけで、本人にも困っていることに。さらに拍車をかけている。</p> <p>周りの人の考えで援助しがちだが、本人が望んでいない場合もある事を理解する。</p> <p>本人が病気になるって困ることは何か？×××ことに困っている。と想像・推測・評価できること。</p> <p>介護者が困っているとき、実は本人はもっと困っている場合があることを理解する</p> <p>本人は病気のために困っている。認知症が根本にあることを理解する。</p>	<p>徘徊、または「帰りたい」と訴える事例。</p> <p>物取られ妄想の事例。</p> <p>利用者同士のトラブルのトラブルの事例</p> <p>何回も電話をしてくださいと訴える事例。</p> <p>入浴を拒否する事例。</p> <p>出現のメカニズムがまとめに出る。</p>
教材作成の際の留意点	<p>事例を出す！職員さんの理解の不十分さの事例。間違った対応。</p> <p>学習の必要性。導入。動機づける教材。</p> <p>このコンテンツは、知識を学ぶものであるが、何故学ぶのかをよく考えてもら</p>	<p>伝え方の工夫が必要。</p> <p>大切だと思わせること。</p> <p>チームケアがうまくいっていないのをどう伝えるか？</p> <p>理念はいるのか？</p> <p>なぜ理念は職場に浸透しないのか？</p> <p>必要性の基本的なメッセージは送る。</p>	<p>内容的に高度である。</p> <p>視点 本人中心。</p> <p>問いかけの形で提示する。</p> <p>こちらは、本人の視点や立場中心に記述していく。</p>	<p>視点 スタッフ。</p> <p>こちらは、本人と職員とのコミュニケーション、相互作用の視点や立場から記述していく</p> <p>介護者が一番大変と考えがちなので勘違いを正す。</p>	<p>イメージの出し方は事例から入る。</p> <p>対応は示さない。認知症についての理解のみにする。</p> <p>答えだと誤解されないようにする。</p> <p>事例は会話形式。</p> <p>各事例は2パターンを提示する</p> <p>まとめの「メカニズム」の基本的な考え方は、全ての事例に共通で提示する。</p> <p>事例は誰が作るか？</p> <p>中核症状、周辺症状の説明を事例を用いて行う。</p>

## 4. 事業結果

### 1) Web学習教材のキーワードと骨子について

作業部会において、協議を行った結果、1年目の介護職が、その1年の間に身につけておくことが望ましいと考える「認知症ケア」の知識の内容を取りまとめた。その結果を表3-1に示した。

Web学習教材として作成する教材のタイトルとキーワードを取りまとめた。その結果を表3-2に示した。これが1年目の介護職に必要と考えられる、Web学習教材作成の骨子である。

### 2) Web学習の構造と内容

本研究事業で作成した Web 学習の内容と構成は、以下のとおりであった。本 Web 学習は、認知症に関する基礎知識習得のための支援教材として、DCnet 上で運用され、一般の利用者も視聴できるものである。本教材は、認知症介護実践者研修受講対象者相当の介護専門職を対象にした内容であるが、アニメーションとナレーションによって解りやすく解説しており、前提知識がなくても学習可能な形式とした。

DCnet 上に作成した Web 学習機能は「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」と名称した。その第 1 回目の教材内容は「認知症とは」であった。

#### (1) システムの動作環境

本教材は、DCnet の機能の一つである Web 学習機能を使用して運用されるため、利用者は DCnet ホームページの通常のコンテンツとして視聴できる。但し、本教材は動画教材を利用するために利用者環境として次の条件を設けた。

- ADSL 等の常時接続のインターネット環境
- OS : Windows2000, Windows XP
- プラグインソフト : Flash player
- ブラウザ : Internet Explorer5.5 以上

## (2) コンテンツの構成と内容

本教材は、一つの模擬「事例」を通して、選択式の「設問」とそれに対する「解説」を参照しながら学習を進め、最後に、「自己確認テスト」を行うことによって学習の理解度を図る構成になっている。

学習単元は設問に対して複数で構成されており、それぞれ 1～2 分程度に簡潔にまとめられている。

## (3) Web 学習の名称とホームページアドレス

名称：DCnet「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」

URL: <http://www.dcnet.gr.jp/>

## (4) 対象者と目的

- ア. 認知症介護実践者研修受講対象者相当の介護職が必要とする基礎知識の習得支援
- イ. 家族介護者、学生など一般の人が理解できる基礎知識の習得支援

## (5) コンテンツの構成

- ア. 教材名 : 認知症とは
- イ. 事例 : 1 例
- ウ. 設問 : 2 問
- エ. 学習単元 : ①プロローグ  
②認知症とは  
③記憶障害とは  
④認知機能障害とは  
⑤認知症になる主な原因疾患  
⑥認知症の進行経過  
⑦認知症の有病率
- オ. 自己確認テスト : 6 問



## (6) サイトの構成

本コンテンツは、DCnet のトップページに配置される「知ってなるほど！ 塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」のメニューから視聴できる。ページは、1. 教材案内、2. 事例と設問、3. 解説と自己確認テスト、4. アンケートの 4 つから構成される。

本コンテンツの遷移図を図 4-1 に示した。

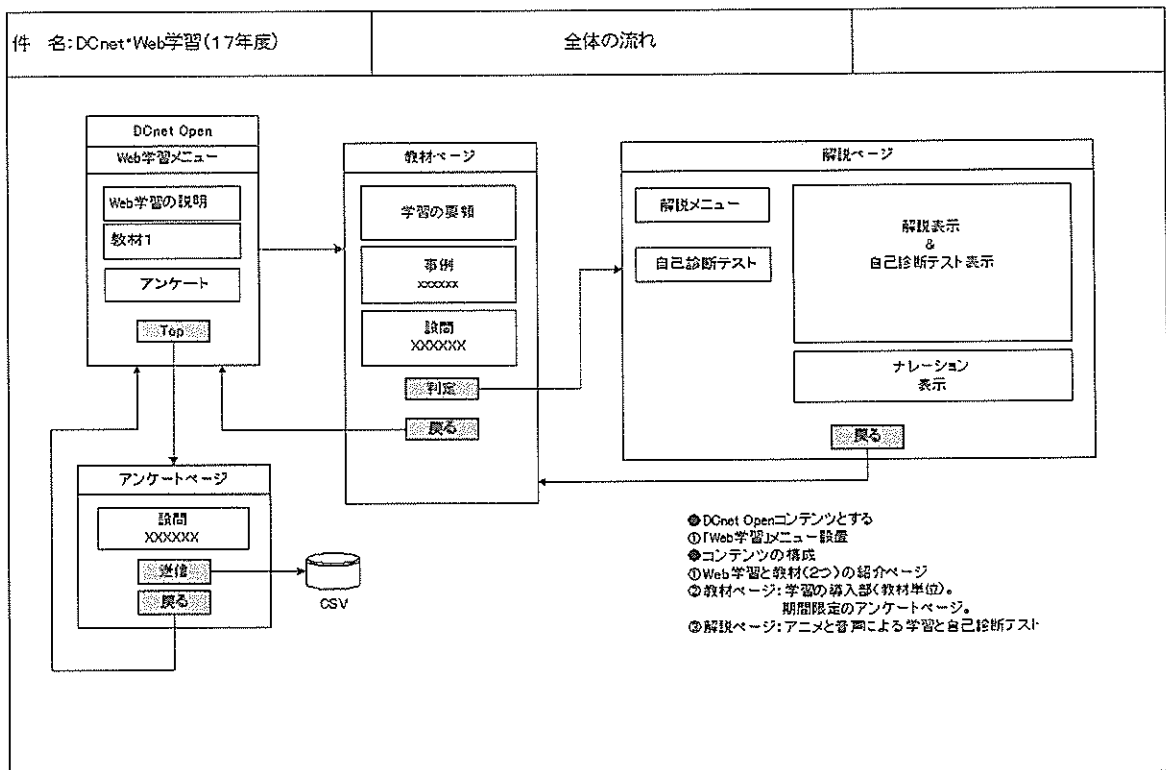


図 4-1 コンテンツの遷移図

## (7) 各コンテンツの内容

### ア. Web 学習コンテンツの表紙

DCnet のホームページのトップページ右上に、



上記のボタンが、設置された。このボタンを押すと、

「Web 学習システム 認知症介護の基礎講座」のトップページに入る。(その表紙が、次ページ)

DCnet Web学習のご案内

DCnet Web学習では、「認知症介護」に関連する基礎的な知識の習得を支援することを目的に、「ナレーション」と「アニメーション」によって内容を解りやすく表現した教材がご利用いただけます。  
教材は、「事例」について簡単な「質問」に答えていただき、質問に対する「解説」を参照しながら内容を理解するという構成になっています。最後に、「自己確認テスト」を行うことによって学習の理解度を確認することができます。  
学習時間も10～15分程度で進めることができますので、ぜひお気軽にご利用ください。

利用環境について

- DCnet Web学習では以下の環境を推奨しています。
- ADSL等の常時接続のインターネット環境
  - OS: Windows2000、Windows XP
  - プラガインソフト: Flash playerが必要となります
  - ブラウザ: Internet Explorer5.5以上

Web教材のご案内

**認知症とは** [学習をはじめ](#)

学習を始めるには、「学習をはじめ」をクリックしてください。

学習目標:「認知症の基礎知識を学び認知症の理解を深める」  
教材は、「事例」に対する2つの質問とその解説から構成され、解説は7つの単元から成り立っています。

■ 事例  
■ 第1問 認知症のもの忘れと健康な人のもの忘れの違いは？  
(プロローグ、認知症とは、記憶障害とは、認知機能障害とは)  
■ 第2問 認知症は年をとれば誰でもなるものですか？  
(認知症の主な原因疾患、認知症の進行経過、認知症の有病率)

**今後の教材テーマ**

- 本人の生活の理解  
本人の立場を理解し、本人と介護者とのコミュニケーション、相互作用を考える。
- 行動障害について  
行動障害の事例から中核症状、周辺症状を理解する。

アンケート

[アンケートへ](#) 皆様のお役に立てる情報を提供するためにご意見をお伺いしております。今後の学習教材の企画、開発の参考とさせていただきますのでご協力をお願い申し上げます。

イ. 事例と設問部

学習の最初のステップとして、学習前の知識をチェックする目的のページ。事例（1例）と設問（2問）で構成される。

はじめに

- 学習目標: 認知症介護に関する基礎的な知識を学び、理解を深める
- 前提知識: 特に必要ありません
- 学習の進め方:
  - (1) 最初「事例」を読んで質問の第1問にお答えください。質問に解答すると解説がご覧いただけます。
  - (2) 解説をご覧いただいた後に「自己確認テスト」を行い理解度を確認してください。「はじめに」に戻り第2問に進んでください。

事例

次の事例を読んで下記の質問にお答えください。

北田さんは、最近妻から「物忘れが最近ひどいのじゃない」としばしば指摘されるようになりました。自分でも確かに、物覚えが悪いだけでなく、妻から指摘されたことを思い出せず、ちょっと変だ感じていました。気がつくとおなじ書籍が2、3冊おいてあることも気になっています。どうやら、自分でそれと気づかずにおなじ書籍を買っているようです。もしかしら、認知症ではないか・・・北田さんは心配になりました。そこで、同年代の親友に相談したところ、「何言ってるんだ、俺だって物忘れするよ。そりゃあ年のせいだよ、年をとれば誰だってそうさ。気にすることはないよ」といわれました。

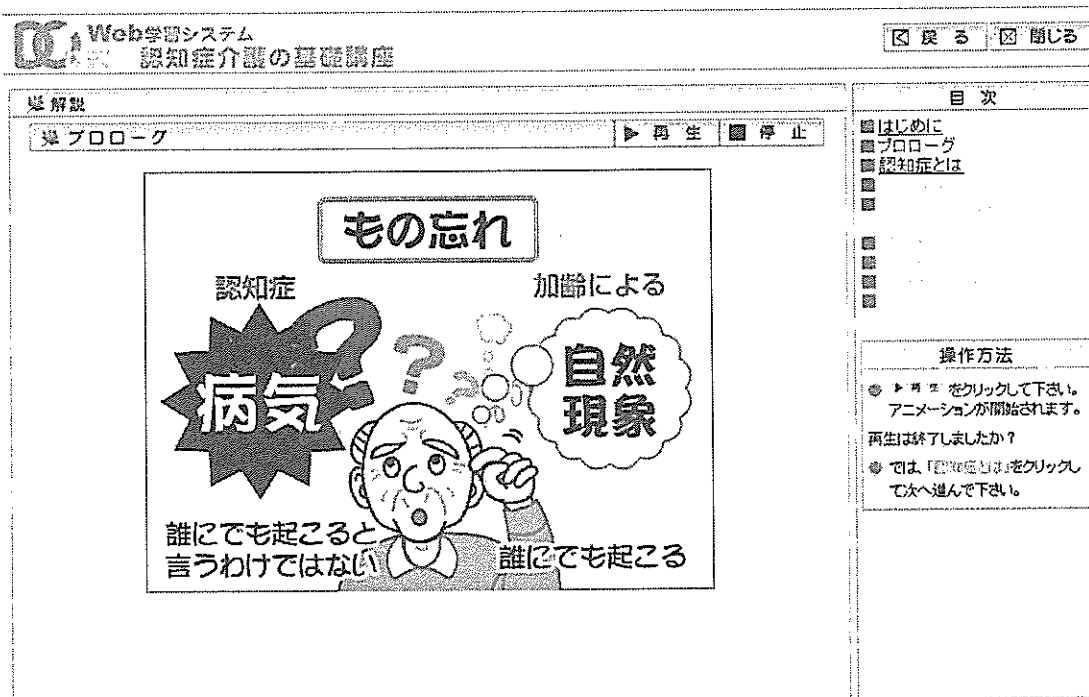
さて、ここで質問です。  
初めてご利用になられる方は、第1問からお答えください。はい/いいえを答えて「判定ボタン」を押してください。

第1問 「認知症の物忘れ」と「健康な人の物忘れ」では違いはないと思いますか？  
 はい  いいえ

第1問の解説をご覧になりましたか？ご覧になった方は、第2問にお答えください。  
第2問 認知症は、年をとれば誰でもなるものだと思いますか？  
 はい  いいえ

## ウ. 解説部

設問の答えに対する解説のページ。解説はアニメーションとナレーションで表示され、複数の学習単元から構成される。



「プロローグ」編の画面例

## エ. 自己確認テスト部

学習の理解度確認のために行う選択式の自己確認テスト。テストは複数用意され、それぞれ判定結果と解説から構成される。

自己確認テストの内容構成は、

設問欄

選択欄

解答選択後

解答欄

開設欄

から構成されている。

自己確認テストは、事例形式であり、日常場面を想定した、応用的に問題構成になっている。

<p>※ 自己確認テスト</p> <p>【問題】</p> <p>ウメさんは78歳のおばあさんです。夫に先立たれ、今は一人暮らしです。最近物忘れがあるようで、離れて暮らしている娘は心配しています。生活にも支障があるようで、近所の人から連絡がありました。「おばあちゃん、去年から、自治会のお世話役してもらっているのだけれど、計算してもらった出納帳の収支と残金がうまく合わないんです。去年はぎっちりとお世話してくださっていたんですけど…。娘さん、ちょっと見てあげてもらえるかしら…」娘のサクラさんは急いでウメさんのところへ駆けつけました。出納帳には日付がばらばらになった領収書が貼ってありました。一部は上下が逆になっていたり、横を向いたりしているものもありました。</p> <p>サクラさんは、母親のウメさんの様子をどのように受け取ればよいでしょうか。次の選択から正しいものを1つ選んでください。</p> <p><input type="radio"/> A: ウメさんは、もともと整理したり、計算したりすることが得意でなかった。それはサクラさんは知っているので、性格によるから、いい加減にやらないで、きちんとするように、激励するつもりで言ってあげさせる。</p> <p><input type="radio"/> B: 簡単な計算が難しいばかりでなく、領収書の整理もできていないことや、昨年までできていたことから考えると、ここ1年の間に認知症になっている可能性を疑ってみる。</p> <p><input type="radio"/> C: メガネが合わないとかウメさんが言っていたので、視力のせいだ、領収書の日付を読み間違えたり、計算間違えをしたりしているのだから、眼鏡店に行きメガネを調整する。</p> <p style="text-align: center;">判定</p>	<p>目次</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ はじめに</li> <li>■ プロローグ</li> <li>■ 認知症とは</li> <li>■ 記憶障害とは</li> <li>■ 認知機能障害とは</li> <li>■ 自己確認テスト1</li> <li>■ 自己確認テスト2</li> <li>■ 自己確認テスト3</li> <li>■ 自己確認テスト4</li> </ul> <p>操作方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後「判定」をクリックし、解答を確認して下さい。</li> <li>◆ 解答をご覧いただいたら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。</li> </ul>
--	--

<p>※ 自己確認テスト</p> <p>【解答】 不正解です。正解は、「B」です。</p> <p>【解説】</p> <p>この1年の間に、日常生活のうえで行うような足し算や引き算といった簡単な計算が難しくなってきたこと(計算能力の低下)、領収書がばらばらになってしまっていること(理解力や実行機能の低下)など、認知症の認知機能障害が疑われます。ですから、性格であるとか視力の問題とだけ理由づけすると、認知症の発見が遅れてしまいます。また、言って聞かせるというのはウメさんのプライドを傷つかなければなりません。声掛けには注意が必要です。</p> <p>【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】</p>	<p>目次</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>■ はじめに</li> <li>■ プロローグ</li> <li>■ 認知症とは</li> <li>■ 記憶障害とは</li> <li>■ 認知機能障害とは</li> <li>■ 自己確認テスト1</li> <li>■ 自己確認テスト2</li> <li>■ 自己確認テスト3</li> <li>■ 自己確認テスト4</li> </ul> <p>操作方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>◆ 解説をご覧ください。</li> <li>◆ 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。</li> </ul>
---	---

「自己確認テスト4」の質問および解説」画面例

2) Web学習教材の内容評価のための調査結果

調査は、平成18年2月、3月に実施した。対象者は、介護職経験2年目までの介護職21名であった。その性別、年齢、経験年数(月数表示)、資格等の結果を表4-3-1に示した。自己確認テストの実施結果を表4-3-2に示し

た。表は、6点満点中の人数の分布を人数と%で示した。下に平均得点を示した。ノンパラメトリック検定（対応のある2つの差の検定として、Wilcoxonの符号付き順位検定を使用）の結果、前後の合計得点の差に有意差（ $Z=-3.038$ ,  $p<.01$ ）を認めた。つまり、Web学習教材を視聴する前の自己確認テストの得点結果よりも、Web学習教材を視聴したあとの自己確認テストの得点結果が、統計的に高い結果であったことを示しており、Web学習教材の内容が効果のあることが示唆された。

表4-1 対象者の背景

性別 (N=21)	男性	5
	女性	16
平均年齢(歳)	28.1 (SD=9.64)	
平均経験年数(月)	16.9 (SD=13.4)	
資格	介護福祉士	3
	ホームヘルパー1級	0
	ホームヘルパー2級	12
	社会福祉士	1
	看護師	1
	理学療法士又は作業療法士	1
	資格なし	5
PC使用経験	あり	20
	なし	1
PC保有	あり	15
	なし	6
インターネット使用経験	あり	17
	なし	4

表4-2 Web学習自己確認テストの前後比較 (N=21)

点数	N(%)	
	事前	事後
6	5(23.81)	14(66.67)
5	5(23.81)	5(23.81)
4	8(38.10)	(0)0
3	2(9.52)	2(9.52)
2	1(4.76)	0(0)
1	0(0)	0(0)
0	0(0)	0(0)
平均得点	4.52	5.48

次に、Web学習内容の内容評価を実施した。その結果を表4-3-3に示した。その結果、視覚的な表示の仕方、図表の表現、教材のわかりやすさに関する評価は「そのとおり」「どちらかというとそのとおり」の回答が多くを占め、教材の表現等の内容に関しても一定の評価を得られた。

ただし、自己確認テストのないようについては「どちらともいえない」と評価した者が21名中5名いた。自己確認テストは、選択式であったが、問題文の量が多かったこと、事例を用いた応用問題であった内容が、この評価に影響していたのではないかと考えられた。

表4-3 Web学習教材内容評価

(N=21)

質問項目		そのとおり	どちらかというとそのとおり	どちらともいえない	どちらかというたてはまらない	まったくあてはまらない
I	Q1. 図表とナレーションが一致していた	14	7	0	0	0
	Q2. 図表のデザインの色彩は、適切だった	11	7	3	0	0
	Q3. 図表の文字の大きさは適切だった	17	1	3	0	0
	Q4. 図表の提示は見やすかったか	17	2	2	0	0
II	Q6. 学習内容はわかりやすかった	17	4	0	0	0
	Q7. 学習内容の提示時間は適切であった	9	9	3	0	0
	Q8. 自己確認テストの内容は理解しやすかったか	7	9	5	0	0
III	Q10. 学習した内容が自分に役立つと感じる	17	4	0	0	0
	Q11. 学習したことで「認知症」の理解が深まった	17	4	0	0	0

### 3) 本コンテンツの評価結果

本コンテンツ評価のためにアンケート調査を実施した。

方法は、本コンテンツの中に、アンケートページを作成し、Web 学習終了後に回答できる形式とした。

アンケートに際しては、アンケートの趣旨をページ上に明記し、回答は無記名式とした。結果は統計処理により、個人の個別の結果は表示されないこととした。アンケート結果は、本事業の報告書、研究発表に使用することをあわせて明示した。アンケートへの回答をもって研究協力への承諾を得たこととした。

調査は、DCnet の一般利用者を対象に、15 日間実施した。

有効回答数 29 件であった。

その結果、男性 3 割、女性 6 割であった。年齢別にみると、30 歳代が

30%を占めたが、40歳代、50歳代、20歳の順に大きな差はなく、幅広い年齢層に関心をもたれた。コンテンツ利用者の職業では、介護職が50%強であり、医療従事者を合わせると70%を超え、専門職の関心が高いことがうかがえた（図4-2）。

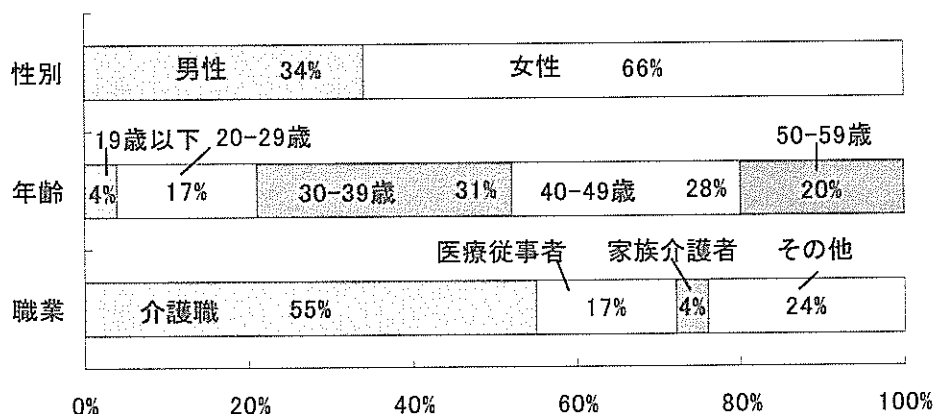


図4-2 対象者の属性

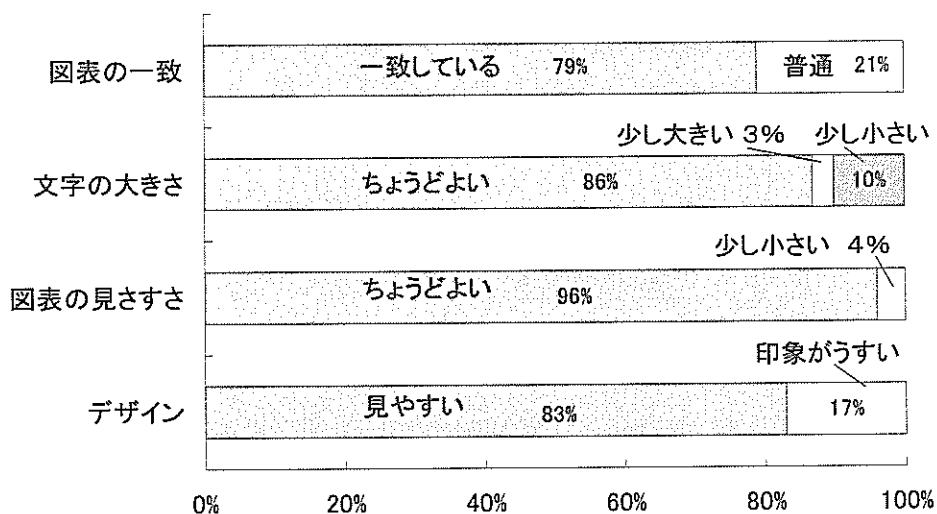


図4-3 コンテンツの表示評価の結果

つぎに、コンテンツの表示評価については、図表の表現等の視覚的な評価及び教材の内容評価について、「図表が一致」「内容が解りやすい」の回答が70%以上を占め、一定の評価が得られた（図4-3）。

つぎに、コンテンツの内容評価については、学習内容が「解りやすい」、学習時間は「ちょうどよい」が、とも約 70%の回答を占めていた。自己確認テストは「解りやすい」が 80%強をしめており、内容評価に関しても、一定の評価を得られた（図 4-4）。

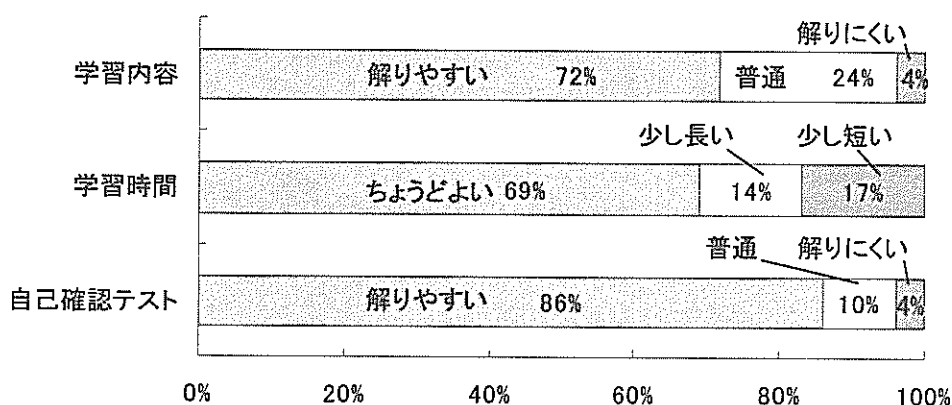


図 4-4 コンテンツの内容評価の結果

つぎに、学習後の感想では、「理解が深まった」が 70%強、「役に立った」が 80%強の回答を得た（図 4-5）。

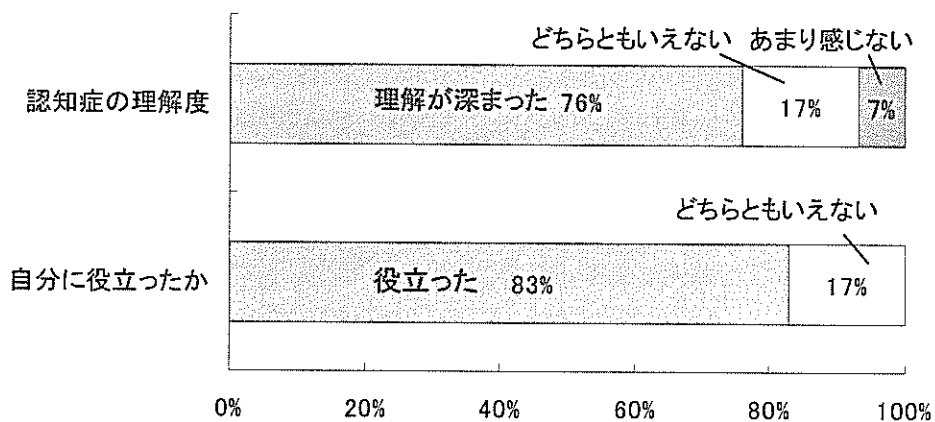


図 4-5 学習後の感想

以上より、

コンテンツの表示評価、内容評価ともに、わかりやすく、理解しやすいものであり、表示の妥当性、内容の有効性が、示されたとい



える。また、介護職、医療関係者が70%を占めたことは、本事業の想定した利用者の活用が認められたと考えられる。

## 5. 事業の成果と今後の展望

### 1) 事業の成果

本事業において、認知症介護実践研修のうち実践者研修受講対象者相当の介護職を対象としたWeb学習教材を作成した。教材タイトルは「認知症とは」であった。

Web学習教材は、DCnet上に「知ってなるほど！塾 Web学習による認知症介護基礎講座」という名称のコンテンツとして、コーナーを設置した。

本Web学習機能を活用することで、対象の介護職が職場や自宅を問わず認知症介護の基礎的知識を学習することが可能となる。もって、認知症介護の質の向上に寄与しうる機能であるといえる。

また、DCnetは一般対象者も閲覧が可能であることから、一般市民への啓発としてもWeb学習機能が活用されうると期待できる。

### 2) 今後の展望

Web学習機能がDCnet上に設置されたことにより、学習の機会を対象者に提供する機能を有することができた。しかし、本事業では、Web学習教材が「認知症とは」の1教材にとどまっている。認知症介護の知識を伝達するためには、教材を増やし、Web学習コンテンツの内容を充実させていくことが重要である。

そのためには、次年度以降は、本年度検討された学習教材の骨子に沿って、Web学習教材作成を継続していくことが求められるといえる。

## 文献

- 1) 「Web 学習機能を使用した痴呆介護指導者学習支援事業」報告書（平成 16 年度老人健康増進等事業報告書）2004 認知症介護研究・研修東京センター

認知症介護における介護技術向上を目的とした  
職場内研修（OJT）技法の開発事業

作業部会委員

古庄 喜一	南陽園 園長
百瀬 律子	第二南陽園 園長
島崎 隆太郎	第三南陽園 園長
島村 淑子	グループホームひまわり ホーム長
山本 里美	南陽園
木下 高義	第二南陽園
橋谷 トミ	第三南陽園
小野寺 敦志	認知症介護研究・研修東京センター

事業協力

松本光世, 山崎かおり, 小川圭, 氏田亜希子, 山口泰行	南陽園
斐美愛, 渡辺浩人, 小林千春, 宇山睦子	第二南陽園
石川暁子, 谷口幸子, 佐々木弘美, 町田沢子, 田近松江, 影山光代 岩崎由美子	第三南陽園
清水秀則	GH ひまわり
服部安子	浴風会ホームヘルパーステーション所長

## 事業要旨

【目的】認知症介護の技術向上を目的とした職場内研修技法の開発を行い、その有効性を検討し、現場で活用できる方法を確立することを目的とした。

【方法】作業部会を設置し、事業の具体的な内容を検討した。合わせて、取り組み対象事業所の職員を対象にアンケート調査を実施した。

### 【事業内容】

1. 法人理念についてのアンケート調査の実施：法人理念を職員全員で再確認し、職員同士の考えを共有することを目的に実施した。得られた調査結果を、各事業所内で閲覧し、職員同士で、それぞれの考えの共有を図った。
2. 各事業所の「介護サービス指針」の作成：介護現場のサービスを具体的にまとめていく基本的方向性を示すものとして、「介護サービス指針」を作成した。D事業所においては、介護サービス指針の再確認を行い、アセスメント、ケースカンファレンスに生かす取り組みを行った。
3. 客観的評価のためのアンケートの実施：「介護サービス指針」作成等の前後で、職員の変化を評価するために、アンケートを実施した。開始前アンケートは、平成17年10月に実施した。対象は4事業所の全職員とした。

### 【まとめ】

1. アンケート結果を冊子にし、各事業所内で共有した。
2. 各事業の「介護サービス指針」を作成した。A事業所においては、法人理念アンケートの結果を「介護サービス指針」の内容に反映させた。D事業所においては、業務の中に「介護サービス指針」が具体的に反映されていった。それぞれの「介護サービス指針」の取り組みが事例としてまとめられた。
3. アンケートの結果、ストレス尺度、バーンアウトは総体的にネガティブな結果であった。しかし、「介護サービス指針」とともに取り組んだD事業所では、バーンアウトの減少が窺われた。評価方法、評価内容の詳細な再検討が必要であると考えられる。

【研究の成果】事業所の数年単位の具体的なサービス指針を、理念より構築する取り組みを実施し、その実施過程を事例としてまとめることにより、同様の取り組みを考えている事業所への指針となるものであるといえる。

今後は、介護サービス指針を基にフロア単位の介護目標を作成し、介護の質向上の取り組みを行い、その効果を評価していくことが必要である。

## 1. はじめに

高齢者福祉の動きは、平成 15 年に高齢者介護研究会による報告書「2015 年の高齢者介護」に示されるように、さらに認知症介護を重視し、高齢者介護の標準の 1 つに位置づける方向に進んでいる。介護保険事業所においては、より一層の認知症介護への取り組みが期待される場所である。

平成 13 年度からは、認知症介護実践研修（平成 13 年度～16 年度までは「痴呆介護実務者研修」平成 17 年度より現在の研修）が全国で実施されている。このように、職場外の実務者に対する研修は年々充実してきている。しかし、職場内における研修は、それぞれの事業所によって、格差があるといえる。

平成 16 年度までの事業として、職場内研修（OJT）として、介護現場で、事例検討を中心とした介護技術開発の取り組みを行った<sup>1)</sup>。また、サービス利用者の自己選択・自己決定を支援する介護技術の検証研究による支援過程の検証を行った<sup>2)</sup>。本年度の事業は、これらの成果をもとに、認知症介護の技術向上を目的とした職場内研修技法の開発を行い、その有効性を検討し、現場で活用できる方法を確立することを目的とした。

## 2. 方法

### 1) 作業部会の設置

介護老人福祉施設 3 施設、認知症高齢者グループホーム 1 事業所を協力施設より、委員の参加をもとめ、作業部会を設置した。

作業部会を核に、4 事業所の職員による「認知症ケアのあり方検討委員会」を組織した。

### 2) 取り組みの評価調査

職場内研修取り組みによる職員の変化を、以下の 4 つの視点から検討した。評価は、4 事業所の職員に対して、職場内研修取り組み前と取り組み後に調査を実施した。

- (1) 職場内のストレス（ストレスの原因）の変化：評価尺度として、「老人介護職員のストレス評価尺度」（以下ストレス尺度）を用いた<sup>3)</sup>。なお、下位の因子項目は、平成 15 年度老人健康増進等事業報告書「痴呆（認知症）ケアサービスの質の確保の方策に関する研究 下部研究『ストレスマネジメント

トに関する研究』<sup>4)</sup>において検討して得た因子項目を用いた。

(2) 職場内のストレスの変化：評価尺度として、対人援助職の燃えつき症候群（バーンアウト）を評価する「日本版 MBI」（以下 MBI）を用いた<sup>5)</sup>。なお、下位の因子項目は、上記の平成 15 年度報告書「ストレスマネジメントに関する研究」<sup>4)</sup>において検討して得た因子項目を用いた。

(3) 職員の仕事のやりがいの変化：評価尺度として、自己効力感（自分の行動、職場では仕事に相当、を自分で統制して対応していると感じていること）を評価する「一般性セルフ・エフィカシー尺度」（以下セルフ・エフィカシー尺度）を用いた<sup>6)</sup>。

(4) 業務についての目標達成の程度、行動のコントロールの程度の変化：職員の自己評価として、自分の業務に対する目標達成の程度、業務行動のコントロールの程度を、100 点満点中何点であるかを評価する方法を用いた。

### 3) 取り組み対象事業所

同一法人が経営する 4 つの介護保険事業所を対象とした。

A 事業所：介護老人福祉施設。利用者定員 254 名（うち、ショートステイ 12 名を含む）。職員数 133 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。フロア数 4 フロア。デイサービスの利用者定員 20 名、職員数 10 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。

B 事業所：介護老人福祉施設。利用定員 156 名（うち、ショートステイ 6 名を含む）。職員数 78 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。フロア数 3 フロア。デイサービスの利用者定員 55 名、職員数 13 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。

C 事業所：介護老人福祉施設。利用定員 222 名（うち、ショートステイ 15 名を含む）。職員数 110 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。フロア数 4 フロア。

D 事業所：認知症高齢者グループホーム。利用定員 1 ユニット 8 名、2 ユニット合計 16 名。職員数 16 名（管理職、事務職、非常勤等を含む）。

### 4) 職場内研修の展開方法案

本事業は、以下に示す職場内研修の展開方法に基づき、具体的な取り組みを検討することとした（図 1）。

事業所の介護理念（サービス指針、介護目標）に沿って、フロア単位、ユニット単位等で、さらに具体的な介護目標を立て、それを達成するための、チームとして

の介護の行動目標を立て、実行、記録を行い成果を評価していく。この一連の流れに沿って、検討することとした。これは、介護理念を介護現場で活用することにより、介護の具体的な方向性を示すことで、職員のやる気を育て、チームケアを醸成し、もって介護の質の向上につながることを仮説立てしている。

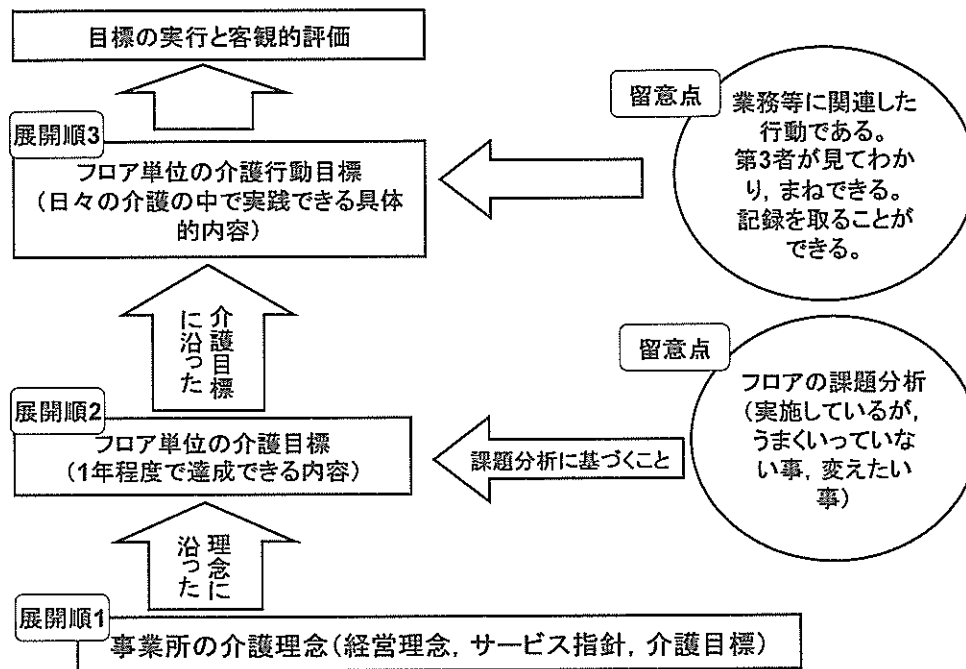


図1 職場内研修展開方法案

### 3. 事業内容

#### 1) 認知症ケアのあり方検討委員会の開催

合計9回実施した。

「認知症ケアのあり方検討委員会」での検討の結果、法人理念、介護保険事業所共通の介護理念は存在するが、事業所単位の介護理念に相当するものがないため、第一にそれを検討することとした(図1の「展開順1」に該当)。そこで、

- (1) 法人理念にもとづいたケアを検討すること
- (2) 各事業所のケア理念を再検討すること

を実施していくこととなった。

#### 2) アンケート調査の実施

事業所ごとにケア理念を再検討するために、法人理念をもう一度捉えなおす必要

があると考え、法人理念にもとづいたケアを検討することとした。

そして、事業所ごとに、全職員に対してアンケートを実施した。アンケートの内容は、法人理念から具体的に思い描く、回顧のあり方、考えを箇条書きで記述するものであった。

なお、法人理念は以下のとおりである。

「利用者本位のサービスの実践，地域社会との協働と貢献，専門性を活かせる職場づくり」

その結果、アンケート調査は、A事業所：115名、B事業所：72名、C事業所：74名、D事業所：11名の回収であった。回収したアンケート結果を冊子にし、各事業所内で閲覧し、職員間の情報共有を図った。

### 3) 各事業所のケア理念の再検討

事業所ごとにケア理念を再検討することとした。そのために、法人理念ならびに介護保険事業所の共通介護理念と事業所ごとのケア理念の関係を整理した。その結果、検討するケア理念は、法人理念、共通介護理念にもとづいたものであり、具体的な介護目標に近いものであるため「介護サービス指針」と呼ぶこととした(図2)。

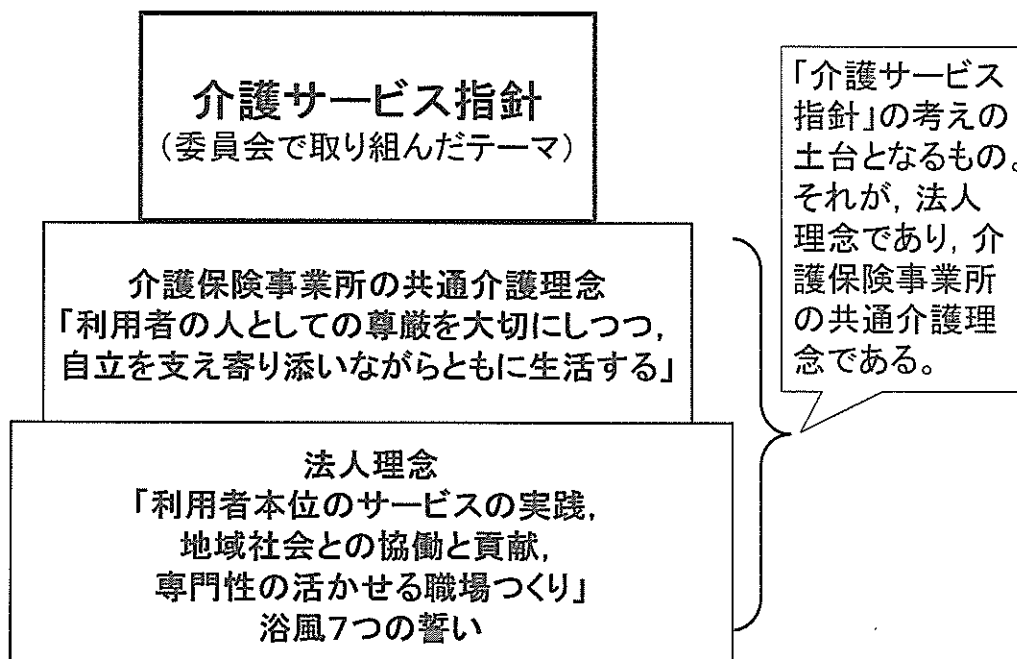


図2 介護サービス指針と法人理念、介護理念との関係

「介護サービス指針」の検討は、事業所ごとに検討するため、以下の共通確認事項を設けた。



#### 共通確認事項

- (1) 法人理念、共通介護理念を土台とした内容になること。
- (2) 5年程度の事業所の方向性を示す内容になること。
- (3) 事業所の職員が何らかの形で可能な限り全員が「介護サービス指針」作成にかかわること。
- (4) 「介護サービス指針」作成後、その内容を全職員で共有すること。

以下に、各事業所の「介護サービス指針」作成過程の取り組み結果を示した。

#### A 事業所

- (1) 「法人3つの理念についてのアンケート」のA事業所の結果を、KJ法を使用して、取りまとめた。5名のフロアのサブリーダーが行った。
- (2) 副園長のもと、介護サービス指針案を5つにまとめた。
- (3) 5つの案に対して、全職員に意向アンケートを行った。内容は、5つの案から、自分の職場にふさわしいと思う案を1つ選ぶ方法であった。
- (4) アンケートの結果を集計し、「介護サービス指針」案を2つに絞った。副園長、フロアのサブリーダーで協議し、目指す介護サービス指針を決定した。
- (5) 決定した介護サービス指針を全職員に配布した。

実施期間は約1ヶ月間であった。決定した「介護サービス指針」は、以下のとおりである。

#### A 事業所の介護サービス指針

「利用者の方が自分らしい生活を送り、自然に笑顔があふれる環境をつくれます。」

#### B 事業所

- (1) 3フロアと医務部門、栄養部門、事務部門、デイサービス部門ごとに「介護サービス指針」を作成した。
- (2) 副園長の元、3フロアと部門のリーダーにより協議し、施設の「介護サービス指針」を決定した。
- (3) 職員への周知を行った。

実施期間は約3ヶ月であった。決定した「介護サービス指針」は、以下のとおりである。

#### B 事業所の介護サービス指針

- 「笑顔でおもいやりを持って、利用者の心に寄り添うサービスを提供します。
- ・心穏やかに、笑顔で過ごせる暮らしを提供します。」

#### C 事業所

- (1) 全職員にアンケートを実施した。内容は「の我が家」というテーマで、空欄を埋めることを求める内容であった。
- (2) アンケート結果を元に副園長、フロアリーダーで検討し理念を決定した。
- (3) 各フロアに「介護サービス指針」の周知を行った。

実施期間は、約2ヶ月であった。決定した「介護サービス指針」は、以下のとおりである。

#### C 事業所の介護サービス指針

- 「笑顔のある、あたたかく穏やかに過ごせる我が家。
- ・心安らぎ、寄り添い助け合える我が家」

#### D 事業所

D 事業所は、開設時に事業所の介護理念（介護サービス指針）を作成していた。そこで、以下の活動を、業務内で実施した。

- (1) 毎朝のスタッフミーティング時に介護サービス指針を読み内容の確認をした。
- (2) 入居者のアセスメントとケアプラン作成時に、介護サービス指針をサービス内容決定の指針とした。具体的には、ケアプランを選択決定するとき、その内容が介護サービス指針に沿っているか確認した。

#### D 事業所の介護サービス指針

1. 「自宅に代わる在宅」として、入居者が、その人らしい暮らしを継続できること。
2. 認知症であっても、一人ひとりの人間性と個別性が大切にされた尊厳のある暮らしを送ることができること。
3. 入居者が新たな仲間とともに、生活の豊かさを高めていくことができること。
4. 快適な居住環境の中で、安全に、そして安心して暮らしていくことができること。

実施期間は今年度末まで実施し、以後も継続中である。取り組みの結果、業務の中でスタッフ間で、介護サービス指針を再認識することにより、その内容を意識しながら介護する気持ちや姿勢が生じてきた。

#### 4) 本事業取り組みによる職員の心理的变化を評価するアンケート調査の実施

職場内研修取り組みによる職員の変化を、以下の4つの視点から検討した。

調査実施時期は、職場内研修取り組み前の1回目調査を9月に、取り組み後の2回目調査を1月~3月に調査を実施した。

調査に際しては、調査用紙に調査趣旨を説明書きし配布した。回収を持って調査同意の取得とした。

調査対象者の1回目ならびに2回目の人数と、年齢分布、性別、経験年数は、表1, 2, 3に示したとおりであった。調査回収率は、1回目は、全体で88% (314名/357名。356名は管理者4名を除いた数字) であった。1回目の有効回答数を100とした場合の、2回目の回収率は78%であった。2回目の未提出者には、一部退職者が含まれていた。

つぎに、ストレス尺度、MBI、セルフ・エフィカシー尺度の1回目と2回目の得点結果を表4から表8に示した。4事業所全体としては、ストレス尺度、MBIともに得点が増加し、ストレス、バーンアウトの程度が悪化していた。セルフ・エフィカシー尺度はほとんど変化がなかった。

1回目と2回目の得点の差異を統計的に検討した。なお、検討に際して、1回目と2回目の調査が提出されているもののみを対象とし、欠損値は項目ごとで扱った。そのため項目ごとに人数の数値に変動が生じた。統計の結果においても、t検定において、ストレス尺度とMBIは有意な差を示し、ストレス、バーンアウト傾向ともに増加していた。一方、セルフ・エフィカシーの因子項目の「能力の社会的位置付け」が有意に向上しており、自分の能力を肯定的評価する傾向が上がったことが示された。事業所別に見ると、A事業所はストレス尺度、MBIともに増加を示し、B、C事業所はMBIが増加していた。D事業所は、MBIにおいては、変化は認められなかった。(表9から表13)。

つぎに、業務についての目標達成の程度、行動コントロールの程度の変化の結果を表14, 15に示した。4事業所全体では、目標達成の程度は増加傾向を示した。行動コントロールの程度は変化を示さなかった。

1回目と2回目の得点の差異を統計的に検討した。その結果、全体では、統計的に有意差は認めなかった。事業所別では、A事業所において有意に得点の上昇を認め、A事業所の職員において目標の実行の自己評価が向上したといえる(表16から表20)。

5) 認知症介護を中心に、職場内研修を積極的に行っている先進的施設の予備調査

取り組み対象事業所のフロアリーダーを中心に、認知症介護に先進的に取り組んでいる施設の予備的な実地調査を行なった。

対象施設は、老人保健施設で、増築と改装によるユニットケアを実施している施設であった。アセスメントに、認知症高齢者に対応できるようにと、KOMI式アセスメント<sup>7)</sup>を導入していた。理事長がリーダーシップを発揮し、管理職と現場職員が一体になり、新しいアセスメントシートの導入を職場研修で実施し、介護業務の改善に活用していた。介護理念を具現化できるアセスメントシートを活用し、介護に活かしている施設であった。

表.1 年齢

事業所	項目	1回目調査		2回目調査	
		N	%	N	%
A	20歳以下	1	0.8	2	1.8
	21歳～30歳	54	42.2	46	40.7
	31歳～40歳	23	18.0	22	19.5
	41歳～50歳	10	7.8	9	8.0
	51歳～60歳	25	19.5	23	20.4
	61歳以上	11	8.6	7	6.2
	無回答	4	3.1	4	3.5
合計		128	100.0	113	100.0
B	20歳以下	2	2.8	1	1.6
	21歳～30歳	30	42.3	26	41.3
	31歳～40歳	12	16.9	12	19.0
	41歳～50歳	12	16.9	9	14.3
	51歳～60歳	7	9.9	3	4.8
	61歳以上	3	4.2	2	3.2
	無回答	5	7.0	10	15.9
合計		71	100.0	63	100.0
C	20歳以下	3	2.9	3	2.8
	21歳～30歳	56	54.4	54	50.0
	31歳～40歳	24	23.3	25	23.1
	41歳～50歳	7	6.8	7	6.5
	51歳～60歳	9	8.7	9	8.3
	61歳以上	4	3.9	4	3.7
	無回答	0	0.0	6	5.6
合計		103	100.0	108	100.0
D	20歳以下	0	0.0	0	0.0
	21歳～30歳	4	33.3	5	38.5
	31歳～40歳	5	41.7	5	38.5
	41歳～50歳	2	16.7	2	15.4
	51歳～60歳	1	8.3	1	7.7
	61歳以上	0	0.0	0	0.0
	無回答	0	0.0	0	0.0
合計		12	100.0	13	100.0
総計	20歳以下	6	1.9	4	1.6
	21歳～30歳	144	45.9	116	47.5
	31歳～40歳	64	20.4	53	21.7
	41歳～50歳	31	9.9	24	9.8
	51歳～60歳	42	13.4	31	12.7
	61歳以上	18	5.7	11	4.5
	無回答	9	2.9	5	2.0
合計		314	100.0	244	100.0

表.2 性別

事業所	項目	1回目調査		2回目調査	
		N	%	N	%
A	男性	44	34.4	39	34.5
	女性	82	64.1	72	63.7
	無回答	2	1.6	2	1.8
合計		128	100.0	113	100.0
B	男性	23	32.9	23	36.5
	女性	47	67.1	40	63.5
	無回答	0	0.0	0	0.0
合計		70	100.0	63	100.0
C	男性	42	40.8	45	41.7
	女性	61	59.2	63	58.3
	無回答	0	0.0	0	0.0
合計		103	100.0	108	100.0
D	男性	4	33.3	4	30.8
	女性	8	66.7	9	69.2
	無回答	0	0.0	0	0.0
合計		12	100.0	13	100.0
総計	男性	113	36.0	93	38.1
	女性	199	63.4	149	61.1
	無回答	2	0.6	2	0.8
合計		314	100.0	244	100.0

表.3 介護職経験年数

事業所	項目	1回目調査		2回目調査	
		N	%	N	%
A	1年未満	30	23.4	26	23.0
	1年以上～4年未満	45	35.2	42	37.2
	4年以上	52	40.6	45	39.8
	無回答	1	0.8	0	0.0
合計		128	100.0	113	100.0
B	1年未満	11	15.5	10	15.9
	1年以上～4年未満	26	36.6	23	36.5
	4年以上	29	40.8	20	31.7
	無回答	5	7.0	10	15.9
合計		71	100.0	63	100.0
C	1年未満	16	15.5	16	14.8
	1年以上～4年未満	52	50.5	51	47.2
	4年以上	33	32.0	33	30.6
	無回答	2	1.9	8	7.4
合計		103	100.0	108	100.0
D	1年未満	3	25.0	3	23.1
	1年以上～4年未満	6	50.0	7	53.8
	4年以上	3	25.0	3	23.1
	無回答	0	0.0	0	0.0
合計		12	100.0	13	100.0
総計	1年未満	60	19.1	48	19.7
	1年以上～4年未満	129	41.1	110	45.1
	4年以上	117	37.3	84	34.4
	無回答	8	2.5	2	0.8
合計		314	100.0	244	100.0

表.4 各尺度の平均得点(全体)

			1回目調査			2回目調査		
			N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点	(66点満点)	248	37.1	7.66	221	38.6	7.90
	上司とのコンフリクト	(15点満点)	295	6.8	2.24	240	7.0	2.40
	同僚とのコンフリクト	(12点満点)	303	6.8	1.91	239	7.0	2.06
	利用者とのコンフリクト	(12点満点)	304	6.6	1.78	241	6.8	1.78
	仕事負荷(事務)	(9点満点)	307	6.0	2.63	244	6.0	1.87
	仕事負荷(介護)	(18点満点)	267	11.3	1.83	229	11.7	2.87
MBI尺度	MBI総得点	(102点満点)	294	43.4	11.71	235	56.5	13.34
	疲弊感	(36点満点)	308	16.9	8.04	240	17.4	8.30
	個人的達成感	(48点満点)	302	26.2	6.77	238	34.6	6.65
	脱人格化	(18点満点)	310	3.8	3.19	241	4.4	3.54
自己効力感尺度	自己効力感総得点	(16点満点)	293	6.9	4.16	237	7.0	4.34
	行動の積極性	(7点満点)	302	3.1	2.10	240	3.0	2.20
	失敗に対する不安	(5点満点)	306	2.7	1.72	242	2.6	1.76
	能力の社会的位置づけ	(4点満点)	304	1.2	1.28	237	1.4	1.32

表.5 各尺度の平均得点(A事業所)

			1回目調査			2回目調査		
			N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点	(66点満点)	98	36.8	7.64	98	38.7	7.24
MBI尺度	MBI総得点	(102点満点)	118	43.3	11.96	110	56.3	12.25
自己効力感尺度	自己効力感総得点	(16点満点)	119	7.1	4.37	110	7.1	4.36

表.6 各尺度の平均得点(B事業所)

			1回目調査			2回目調査		
			N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点	(66点満点)	54	37.6	7.15	55	38.8	8.22
MBI尺度	MBI総得点	(102点満点)	66	42.2	10.24	59	56.2	11.90
自己効力感尺度	自己効力感総得点	(16点満点)	67	6.9	4.34	60	6.6	4.55

表.7 各尺度の平均得点(C事業所)

			1回目調査			2回目調査		
			N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点	(66点満点)	84	38.0	7.76	71	39.6	8.57
MBI尺度	MBI総得点	(102点満点)	97	45.6	12.04	74	48.4	15.16
自己効力感尺度	自己効力感総得点	(16点満点)	95	6.5	3.81	74	6.9	4.09

表.8 各尺度の平均得点(D事業所)

			1回目調査			2回目調査		
			N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点	(66点満点)	11	28.5	3.93	7	27.9	3.89
MBI尺度	MBI総得点	(102点満点)	12	31.9	6.82	6	23.7	8.96
自己効力感尺度	自己効力感総得点	(16点満点)	11	8.5	3.86	7	9.1	3.44

表.9 1回目調査時と2回目調査時の各尺度得点の比較(全体)

		N	1回目調査		2回目調査		t検定	
			平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点 (66点満点)	159	37.0	7.25	38.1	7.90	-2.45	0.016 **
	上司とのコンフリクト (15点満点)	193	6.7	2.17	6.9	2.42	-1.41	0.159
	同僚とのコンフリクト (12点満点)	197	6.7	1.89	7.1	2.08	-3.47	0.001 ***
	利用者とのコンフリクト (12点満点)	198	6.7	1.79	6.9	1.78	-1.75	0.081 *
	仕事負荷(事務) (9点満点)	206	5.8	1.82	5.8	1.83	0.62	0.537
	仕事負荷(介護) (18点満点)	174	11.2	2.45	11.6	2.74	-2.20	0.029 **
MBI尺度	MBI総得点 (102点満点)	188	47.1	12.61	57.3	13.43	-15.74	0.000 ***
	疲弊感 (36点満点)	201	16.5	7.99	17.7	8.32	-2.72	0.007 ***
	個人的達成感 (48点満点)	192	26.4	7.19	34.6	6.71	-19.02	0.000 ***
	脱人格化 (18点満点)	204	3.8	3.14	4.6	3.61	-3.82	0.000 ***
自己効力感尺度	自己効力感総得点 (16点満点)	190	6.9	4.28	7.0	4.42	-0.65	0.515
	行動の積極性 (7点満点)	199	3.0	2.17	3.0	2.19	0.23	0.817
	失敗に対する不安 (5点満点)	201	2.7	1.73	2.6	1.81	0.79	0.428
	能力の社会的位置づけ (4点満点)	196	1.2	1.28	1.4	1.32	-2.50	0.013 **

\*:  $p < 0.1$  \*\*:  $p < 0.05$  \*\*\*:  $p < 0.01$ 

表.10 1回目調査時と2回目調査時の各尺度得点の比較(A事業所)

		N	1回目調査		2回目調査		t検定	
			平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点 (66点満点)	80	37.2	7.47	38.5	7.17	-1.99	0.050 **
	上司とのコンフリクト (15点満点)	102	6.9	2.23	7.1	2.38	-0.95	0.345
	同僚とのコンフリクト (12点満点)	104	7.0	2.02	7.5	2.02	-3.46	0.001 ***
	利用者とのコンフリクト (12点満点)	104	6.9	1.91	7.2	1.82	-1.78	0.078 *
	仕事負荷(事務) (9点満点)	110	5.5	1.88	5.5	1.76	0.36	0.719
	仕事負荷(介護) (18点満点)	90	11.2	2.46	11.5	2.58	-1.33	0.185
MBI尺度	MBI総得点 (102点満点)	100	47.1	12.14	57.0	11.94	-12.22	0.000 ***
	疲弊感 (36点満点)	107	16.4	7.88	17.3	7.53	-1.76	0.082 *
	個人的達成感 (48点満点)	102	26.3	7.61	34.3	6.71	-12.42	0.000 ***
	脱人格化 (18点満点)	109	3.8	3.39	4.6	3.48	-3.33	0.001 ***
自己効力感尺度	自己効力感総得点 (16点満点)	101	7.0	4.41	7.1	4.44	-0.55	0.581
	行動の積極性 (7点満点)	108	3.1	2.27	3.2	2.26	-0.36	0.720
	失敗に対する不安 (5点満点)	107	2.7	1.70	2.6	1.82	1.06	0.291
	能力の社会的位置づけ (4点満点)	105	1.2	1.33	1.4	1.29	-1.79	0.077 *

\*:  $p < 0.1$  \*\*:  $p < 0.05$  \*\*\*:  $p < 0.01$ 

表.11 1回目調査時と2回目調査時の各尺度得点の比較(B事業所)

		N	1回目調査		2回目調査		t検定	
			平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点 (66点満点)	28	38.3	6.21	39.7	7.33	-1.69	0.103
	上司とのコンフリクト (15点満点)	33	6.4	1.70	6.9	2.34	-1.72	0.094 *
	同僚とのコンフリクト (12点満点)	34	6.8	1.63	7.4	1.92	-1.72	0.095 *
	利用者とのコンフリクト (12点満点)	34	6.4	1.46	6.5	1.75	-0.23	0.818
	仕事負荷(事務) (9点満点)	35	6.4	1.69	6.3	1.88	0.39	0.697
	仕事負荷(介護) (18点満点)	28	11.7	2.59	12.0	2.85	-0.65	0.520
MBI尺度	MBI総得点 (102点満点)	32	47.5	12.59	57.8	11.54	-7.43	0.000 ***
	疲弊感 (36点満点)	34	17.1	7.87	18.7	8.04	-1.58	0.123
	個人的達成感 (48点満点)	33	26.8	7.06	35.5	6.10	-10.19	0.000 ***
	脱人格化 (18点満点)	35	3.7	2.75	4.0	2.76	-0.57	0.575
自己効力感尺度	自己効力感総得点 (16点満点)	33	6.5	4.22	6.3	4.73	0.45	0.652
	行動の積極性 (7点満点)	34	2.9	2.16	2.6	2.37	1.23	0.227
	失敗に対する不安 (5点満点)	34	2.5	1.75	2.2	1.86	1.50	0.143
	能力の社会的位置づけ (4点満点)	33	1.2	1.33	1.4	1.50	-1.85	0.073 *

\*:  $p < 0.1$  \*\*:  $p < 0.05$  \*\*\*:  $p < 0.01$



表.12 1回目調査時と2回目調査時の各尺度得点の比較(C事業所)

		N	1回目調査		2回目調査		t検定	
			平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点 (66点満点)	45	36.8	7.29	37.7	9.17	-0.86	0.395
	上司とのコンフリクト (15点満点)	52	6.8	2.40	6.8	2.66	-0.16	0.876
	同僚とのコンフリクト (12点満点)	53	6.2	1.72	6.3	2.11	-0.57	0.574
	利用者とのコンフリクト (12点満点)	54	6.5	1.78	6.7	1.72	-0.83	0.410
	仕事負荷(事務) (9点満点)	55	6.3	1.55	6.2	1.82	0.54	0.595
	仕事負荷(介護) (18点満点)	50	11.4	2.14	12.0	2.80	-1.74	0.088 *
MBI尺度	MBI総得点 (102点満点)	51	48.1	13.50	59.5	15.95	-7.61	0.000 ***
	疲弊感 (36点満点)	54	17.4	8.05	19.2	9.14	-1.78	0.080 *
	個人的達成感 (48点満点)	51	26.8	6.62	35.4	6.81	-11.36	0.000 ***
	脱人格化 (18点満点)	55	4.2	2.93	5.1	4.33	-2.26	0.028 **
自己効力感尺度	自己効力感総得点 (16点満点)	50	6.8	4.24	6.9	4.25	-0.23	0.820
	行動の積極性 (7点満点)	51	3.0	2.01	2.9	1.95	0.50	0.617
	失敗に対する不安 (5点満点)	54	2.6	1.86	2.8	1.81	-0.86	0.393
	能力の社会的位置づけ (4点満点)	52	1.3	1.19	1.3	1.27	-0.49	0.627

\*:  $p < 0.1$  \*\*:  $p < 0.05$  \*\*\*:  $p < 0.01$ 

表.13 1回目調査時と2回目調査時の各尺度得点の比較(D事業所)

		N	1回目調査		2回目調査		フィッシャーの 符号順位検定	
			平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	Z値	p
ストレッサー尺度	ストレッサー総得点 (66点満点)	6	29.3	4.93	28.8	3.19	-0.27	0.786
	上司とのコンフリクト (15点満点)	6	5.5	0.84	5.3	0.82	-0.45	0.655
	同僚とのコンフリクト (12点満点)	6	5.8	1.33	5.7	1.37	-0.27	0.785
	利用者とのコンフリクト (12点満点)	6	6.3	1.03	6.0	0.89	-0.56	0.577
	仕事負荷(事務) (9点満点)	6	3.8	0.98	4.2	0.75	-1.00	0.317
	仕事負荷(介護) (18点満点)	6	7.8	1.83	7.7	0.82	-0.28	0.783
MBI尺度	MBI総得点 (102点満点)	5	34.2	7.73	36.6	9.18	-0.95	0.343
	疲弊感 (36点満点)	6	7.2	5.23	4.5	3.67	-1.83	0.068 *
	個人的達成感 (48点満点)	6	23.2	5.81	28.5	7.12	-1.89	0.058 *
	脱人格化 (18点満点)	5	1.6	1.14	1.6	1.14	0.00	1.000
自己効力感尺度	自己効力感総得点 (16点満点)	6	7.5	3.67	9.2	3.76	-1.58	0.114
	行動の積極性 (7点満点)	6	3.0	2.10	3.8	1.83	-1.67	0.096 *
	失敗に対する不安 (5点満点)	6	2.8	1.47	3.2	1.17	-1.00	0.317
	能力の社会的位置づけ (4点満点)	6	1.7	0.82	2.2	1.17	-1.34	0.180

\*:  $p < 0.1$  \*\*:  $p < 0.05$  \*\*\*:  $p < 0.01$

表.14 現時点での目標達成得点(100点満点)

事業所名	1回目調査					2回目調査				
	N	平均得点	(SD)	最大値	最小値	N	平均得点	(SD)	最大値	最小値
A事業所	127	56.5	19.50	99	10	112	61.7	18.56	100	10
B事業所	68	59.5	17.99	100	10	63	53.1	19.46	90	5
C事業所	98	51.0	19.58	100	0	76	48.3	26.98	100	0
D事業所	12	66.6	20.05	90	20	7	67.9	12.86	80	50
全体	306	55.8	19.50	100	0	243	57.7	19.52	100	0

表.15 行動コントロールの自信得点(100点満点)

事業所名	1回目調査					2回目調査				
	N	平均得点	(SD)	最大値	最小値	N	平均得点	(SD)	最大値	最小値
A事業所	100	59.6	20.08	100	10	112	62.9	18.53	100	10
B事業所	67	61.3	18.35	100	10	63	59.8	19.66	100	15
C事業所	99	56.2	20.28	100	0	76	50.7	26.65	100	0
D事業所	12	75.0	12.43	90	50	7	70.0	17.08	100	50
全体	306	59.5	19.78	100	0	243	60.4	19.29	100	0

表.16 目標の実行および行動コントロールの自信の比較(全体)

	N	1回目調査		2回目調査		t検定	
		平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
現時点での目標の実行 (100点満点)	204	56.1	18.86	57.4	21.76	-0.97	0.334
現時点での行動コントロールの自信 (100点満点)	204	59.1	19.59	59.9	21.64	-0.55	0.582

\*:  $p < 0.1$     \*\*:  $p < 0.05$     \*\*\*:  $p < 0.01$

表.17 目標の実行および行動コントロールの自信の比較(A事業所)

	N	1回目調査		2回目調査		t検定	
		平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
現時点での目標の実行 (100点満点)	109	56.9	19.02	61.6	18.10	-2.68	0.009 ***
現時点での行動コントロールの自信 (100点満点)	109	59.3	20.11	63.0	17.98	-2.05	0.043 **

\*:  $p < 0.1$     \*\*:  $p < 0.05$     \*\*\*:  $p < 0.01$

表.18 目標の実行および行動コントロールの自信の比較(B事業所)

	N	1回目調査		2回目調査		t検定	
		平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
現時点での目標の実行 (100点満点)	34	56.7	19.86	54.0	19.06	0.95	0.351
現時点での行動コントロールの自信 (100点満点)	34	61.2	19.97	60.0	19.15	0.50	0.618

\*:  $p < 0.1$     \*\*:  $p < 0.05$     \*\*\*:  $p < 0.01$

表.19 目標の実行および行動コントロールの自信の比較(C事業所)

	N	1回目調査		2回目調査		t検定	
		平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	t値	p
現時点での目標の実行 (100点満点)	55	52.5	17.82	54.0	20.00	-0.62	0.538
現時点での行動コントロールの自信 (100点満点)	55	56.0	18.27	56.3	19.25	-0.11	0.911

\*:  $p < 0.1$     \*\*:  $p < 0.05$     \*\*\*:  $p < 0.01$

表.20 目標の実行および行動コントロールの自信の比較(D事業所)

	N	1回目調査		2回目調査		Z検定	
		平均得点	(SD)	平均得点	(SD)	Z値	p
現時点での目標の実行 (100点満点)	6	70.0	14.14	65.8	12.81	-1.07	0.285
現時点での行動コントロールの自信 (100点満点)	6	73.3	15.06	70.0	18.71	-0.68	0.498

\*:  $p < 0.1$     \*\*:  $p < 0.05$     \*\*\*:  $p < 0.01$

#### 4. 事業結果のまとめ

以上の事業内容の結果をまとめると、

1) 各事業所の介護理念に相当する「介護サービス指針」を作成した。すでに「介護サービス指針」が存在した事業所は、介護業務の中でそれを共有し、生かす取り組みをした。対象となった事業所は同一法人であり、大規模組織といえる。介護保険事業所に共通の介護理念は存在したが、事業所単位のものはなかった。その中で、法人理念を土台に各自の介護理念を再構築する試みを実践した。

一般に、いずれの法人も介護理念は持っているが、それが事業所の中で介護業務に密着し、活用されているかという点必ずしもそうではない。介護理念はあっても、職員がそれを理解していない場合もある。そして、事業所に介護理念が定着していない場合のほうが、職員のストレスにマイナスに影響する傾向が指摘されている<sup>8)</sup>。ゆえに、日々の業務の中で、介護理念を活かす取り組みを行うことが重要であるといえる。そのための取り組みの第1歩として、法人理念をさらに咀嚼し、事業所の介護の方向性を指し示す「介護サービス指針」としてまとめ上げた。さらに、D事業所の取り組みにおいて、理念を介護業務の中に取り込むことで、介護の方向性の統一、質の向上に寄与しうる可能性がうかがわれた。

2) 「介護サービス指針」をまとめ上げる過程において、事業所の職員全員が可能な限り参加できる仕組みを実施した。本事業では、フロアリーダーが中心になり、アンケート形式による意見の収集する方法、フロアや部門単位で意見を集約する方法がなされた。本事業の取り組み事業所のうち、A,B,C事業所は、それぞれ150名から200名超の利用者を擁する大型の介護施設であった。業務の中で、多くの職員の参加を促し、意見を集約していくためには、アンケート形式やフロアや部門単位で意見を集約していく方法が効果的であると考えられる。

3) 職員の取り組み前後の変化の結果は、総体的にネガティブな結果であった。つまり、ストレス、バーンアウトの程度が増加傾向を示した。これは、事業所の退職者数に示される、事業所内の職員状況の不安定さが1つ要因として考えられること、ストレス、バーンアウト尺度は、本事業の評価指標としては適していないこと、などの理由が考えられる。しかし、「介護サービス指針」をもとに介護を実践したD事業所では、バーンアウトの減少傾向が示されており、「介護サービス指針」に基づい

た取り組みを実践した場合、A から C 事業所の結果も変化する可能性が考えられる。以上から、この点は、さらに詳細に検討する必要がある。

4) 認知症介護を中心に、職場内研修を積極的に行っている先進的施設の予備調査を行った。対象施設は、組織の長が、リーダーシップを発揮し、管理職と現場職員が一体になり、職場研修を実施し、介護の質の改善に取り組んでいた。介護理念を具現化する取り組みが、介護に活かされる重要性を示していた事例であった。

## 5. 研究の成果と今後の展望

法人理念を元に、介護現場での介護の方向性を示す「介護サービス指針」としての事業所単位の介護理念の構築を行った。その構築過程において、事業所の職員全員が参加する方法を用いた。そして、大規模施設においても介護業務の中で、職場内研修として実践することで、職員の意見を集約し、「介護サービス指針」に反映することができた。

本事業における取り組みは、現在すでに介護理念はあるが、介護現場に浸透していない。介護理念にもっと職員の意見を反映したいと考えている他事業所に対して、一つの方法もしくは取り組み事例の提示となりうる。

介護理念は、事業所内で共有され、職員がそれに意識を向け、業務の中に活かしていくことがなされなければ、絵に書いた餅になる。そうならず、介護理念に沿ったサービスを展開していくことが、介護保険事業所には求められる。

今後の展望としては、図1に示した、展開順2の「フロア単位の介護目標の作成」そして展開順3の「介護行動目標の作成」を行い、その目標を実行し、実行の成果を客観的に評価していくことにより、評価をしていくことが求められる。特に、本事業での評価指標は、適切ではなかったことが指摘されるため、より適切な評価指標を定めて、評価していくことが必要である。

それにより、介護理念を介護現場で、介護目標という具体的な内容に咀嚼し、介護現場で表現し、それに沿って介護を実行することにより、介護の質の向上が図られるかの効果を明らかにすることができ、職場内研修の方法のひとつを提示することが可能になると考える。

## 引用ならびに参考文献

- 1) 「介護専門職に対する OJT としての事例検討による介護技術開発事業」研究委員会 (2005) : 平成 16 年度老人保健増進等事業報告書「痴呆介護の基本的技術の開発と体系化に関する研究『介護専門職に対する OJT としての事例検討による介護技術開発事業』報告書」. 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター.
- 2) 痴呆性高齢者の自己選択・自己決定を支援する介護技術の検証研究委員会 (2005) : 平成 16 年度老人保健増進等事業報告書「痴呆介護の基本的技術の開発と体系化に関する研究『痴呆性高齢者の自己選択・自己決定を支援する介護技術の検証研究』報告書」. 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター.
- 3) 矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき (1991) : 老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発. 社会老年学, 34 : 49-59.
- 4) 「ストレスマネジメントに関する研究」委員会 (2004) 平成 15 年度老人保健健康増進等事業報告書「痴呆ケアサービスの質の確保の方策に関する研究下部研究ストレスマネジメントに関する研究」 社会福祉法人浴風会 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター.
- 5) 東口和代, 森河裕子, 三浦克之, 西条旨子, 田畑正司, 由田克士, 相良多喜子, 中川秀昭 (1998) : 日本版 MBI(Maslach Burnout Inventory)の作成と因子構造の検討. 日本公衆衛生雑誌, 53 : 447-455.
- 6) 坂野雄二, 東條光彦 (1986) : 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み. 行動療法研究, 12(1), 73-82.
- 7) 金井一薫 (2004) : KOMI 記録システム KOMI 理論で展開できる記録様式. 現代社, 東京.
- 8) 畦地良平, 小野寺敦志, 遠藤忠 (2006) : 介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因—職場特性を中心とした検討—. 老年社会科学, 27 : 427-437.

認知症介護に関する教育への国際生活機能分類(ICF)の  
導入に関する研究  
—ICFを基盤とした(認知症高齢者本人と家族)当事者学教育技法の  
開発と効果—

作業部会委員

木原 孝久	住民流福祉総合研究所 所長
片桐 美登	長野県駒ヶ根市社会福祉協議会 福祉活動振興係長
関 佳代子	長野県須坂市社会福祉協議会 助け合い起こし推進係長
酒井 保	広島県廿日市市社会福祉協議会 大野事務所 地域福祉係長
大塚 真理子	埼玉県立大学 保健医療福祉学部 教授
岩渕 雅子	釧路地区障害老人を支える会(たんぽぽの会) 会長
川崎 貞	社会福祉法人 浴風会 本部事務局長
諏訪 さゆり	認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹
永田 久美子	認知症介護研究・研修東京センター 主任研究主幹

## 事業要旨

【目的】国際生活機能分類（以下、ICFとする）では、他者への援助を行うこと、対人関係において、他者を受け入れること、他者に感謝を示すことなどを「活動・参加」レベルの生活機能としてあげており、人間においてそれらの生活機能の発揮状況を見極めることは重要であるということを示している。すなわち「助け・助けられ」の力を人間は持ち合わせているということである。本委員会は、認知症の人を地域でどのように支えたらいいのか、地域の福祉力を最大限活用する方策の研究をしてきたが、要介護者にサービスする側の力量もさることながら、それ以上に、要介護者本人や介護者側、すなわち「当事者」の「助けられ」の腕が高まること、「よき福祉」の実現に不可欠であることが明らかになってきた。そこで、本研究においては「当事者」の「助けられ上手」の資質の要件を明らかにし、さらにそれらの要件を住民の中に育むことのできる研修のあり方について明確にすることを目的とした。

【方法】「助けられ上手」を実践している当事者の事例をもとに委員会で、「助けられ上手」の資質について検討し明らかにすることとした。さらに、その資質を育むことをねらった研修を企画、実施し、その効果を検証することとした。

【結果および考察】「助けられ上手」の要件をキーワードで表現すると、①これも人生（自身の境遇を肯定的に受け入れ）。②もっと豊かに（豊かな生活追求を諦めない）。③ひらく（社会にオープンな姿勢を保持）。④助け合い（三つある。一つは、同病同士の助け合い。二つ目は、助けられ上手。三つ目は、私も人の役に）。⑤「がんばる」（たやすくサービスに委ねない）となり、さらにこれらは相互に関連していて、自身の境遇を肯定的に見られるようになると周囲に対してオープンにしようとする。すると助けの手が近づき易くなる。「もっと豊かに」生きようとすれば、助けの手が欲しくなり、オープンになろうと思うということが明らかになった。

それらの要件を住民に育むために、「助けられ上手さん養成講座」を開催した。講座の内容は「助けられ下手の人はどうしたらいいのか」、助ける側が助けられる側の「心の貸借対照表」の均衡を守ってあげられるか？（これが崩れると「助けて！」が言えない）、そのために「助けられる立場でも人のためにできること」を探してあげられるかであり、見方次第で、助けられる行為自体が助け行為にもなるということや助けられ上手は、助ける側と助けられる側の相互努力で実現することが明らかになった。しかし、助けられる側が、たとえ誰かのために何もできなくても、助けられという主体者としての基本行為をきちんと果たすだけで、堂々と「助けられ」ができるのだが、講座では「助けられ」が実行できるまでに至るようにはできなかった。



## 1. はじめに

これまで我々は、認知症の人たちは地域の中でどのように生活しているのか、そしてそれを地域でいかにして支えることができるのかを先進事例を通じて明らかにし、さらにそれらの事例を通して、認知症の人も介護を受けるだけでなく自ら他者を援助しようとしてことが明確になってきた<sup>1~4)</sup>。

具体的には、地域の福祉力をどのように高めたらいいのかという研究をしていく中で、意外なポイントが浮き彫りになってきた。普通、地域の福祉力と言えば、ハンディキャップを抱えた人を助ける側の力量のことを言うのだが、しかしハンディキャップを抱えた人を効果的に支えるために、担い手の力量以上に、ハンディキャップを抱えた本人、またはその介護者（家族）の力量が高まる必要があるとわかってきたのである。

WHO の提唱する国際生活機能分類（International Classification Functioning Disability and Health, 以下、ICF とする）では、人間が生活する上で使っているすべての機能を生活機能とし、「身体機能・身体構造：身体系の生理的機能（心理機能を含む）と身体の解剖学的部分」「活動：課題や行為の個人による遂行」「参加：生活・人生場面への関わり」という3つのレベルに生活機能が分類されることを述べた。そして人間はこれら3つのレベルの生活機能を様々活用しながら、しかも健康状態や環境因子、個人因子から生活機能の有無や発揮の仕方について影響を受けているということを図1として示したのである<sup>5)</sup>。これまで、我々は「心身機能・身体構造」を中心にして要介護者を捉えてきたが、ICF に基づくと人間の「活動」「参加」についても丁寧にとらえ、理解していくことが重要となる。特に、ICF では人間が他者への援助を行うこと、対人関係においても、他者を受け入れること、他者に感謝を示すことなどを生活機能としてあげており、人間においてそれらの生活機能の発揮状況を見極めることは重要であるということを示している。すなわち「助け・助けられ」の力を人間は持ち合わせているということを示している必要があるのである。

人に助けを求める側の福祉力とは何か。私たちはそれを「助けられ上手さん」という言葉で代表させている。人を助ける能力もさることながら、そういう助けの手をまわりから掘り起こし、上手に活用していく（助けられる側の）能力が高まれば、より効果的な福祉が実現するのだ。

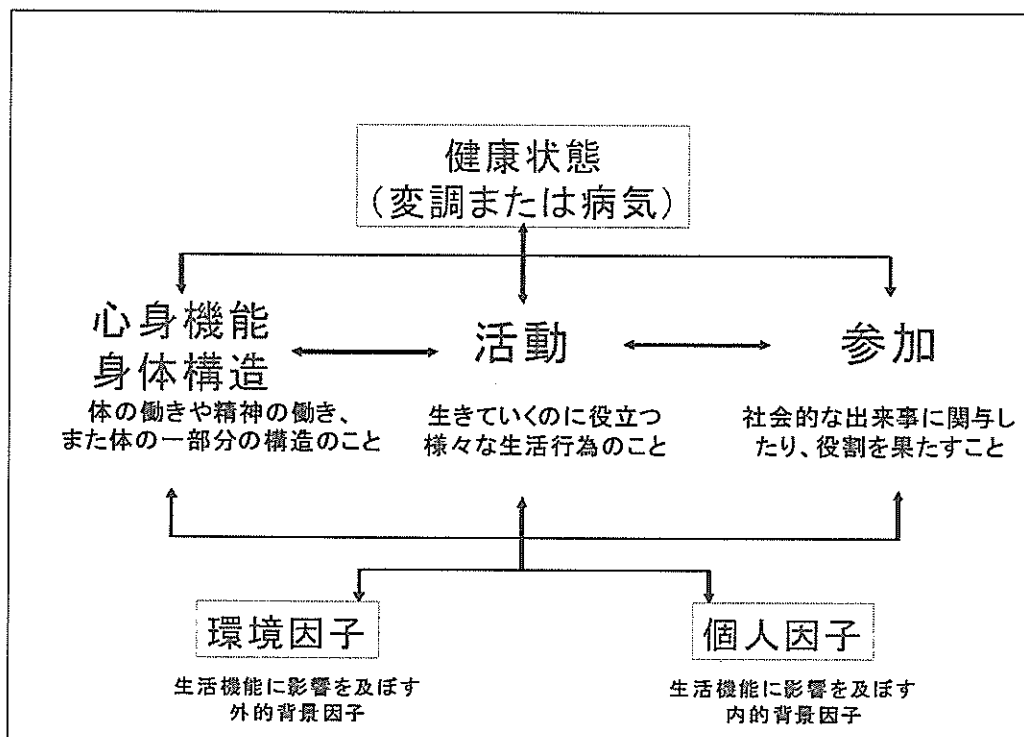


図1 ICFの構成要素間の相互作用

研究のために全国各地でフィールドワークをした結果、地域の福祉力だけでなく、当事者またはその介護者が、いかに上手に周囲の福祉力を開発し活用しているか、その点に私たちの関心が向くようになった。

認知症になりながら、誇りを失わず、積極的に外へ出て、地域グループに加わり、自分を守ってくれる世話焼きさん（庇護者）を見つけ出して、半日も居ついている。施設に行くにも、隣人宅を訪れるにも、ただ迷惑をかけに行くのではなく、自身、なんらかの（相手に対して）できることをしている。認知症の親を介護している娘さんの中にも、親が認知症であることを隠すどころか、チラシを作って町中にばら蒔いて「宣伝」し、理解と支援を積極的に求めていく人が少なからずいた。同じ認知症（またはその家族）であっても、当人の身の処し方次第で、その運命は大きく異なってくるのだ。

こういう人たちを見ていて、むしろ当事者の方の福祉力こそが、よき福祉が実現するための重要なポイントなのだと納得できるようになった。

## 2. 目的

そこで今回は、この発想を集中的に研究の対象にすることにした。助けられ上手さ

んという発想の中味はどういう構造になっているのか、その発想を住民に提示すると、どんな反応が出るのか、当事者にとってはどうか、について実践的に研究していく。

### 3. 方法

上記の研究目的を効果的に果たすために、二つの方法をとることにした。一つはこの「助けられ上手さん」という、助けられる側に求められる資質の根底にあるものをこれまで研究委員が収集してきた事例を検討することで明らかにし、同時にこの資質の全体像を浮かび上がらせることとした。

もう一つは、この「助けられ上手さん」を主テーマとした住民向けセミナーを開催して、その意義や成果、問題点等を探ることとした。

後者については、このほど、本作業部会委員の一人でもある酒井保氏が企画立案し、広島県廿日市市社会福祉協議会の主催で開催した「助けられ上手さん養成講座」を最大限に活用することにした。講座は、一つが「助けられ上手さん」を集めてのシンポジウム、そこで本作業部会の委員長でもある木原孝久がコーディネーターを務めることにした。もう一つが木原孝久による講演。この二つの企画で、シンポジスト自身、また参加者たちがどのような反応をしたのか。参加者へのアンケート結果も分析対象とした。

倫理的配慮として、事例検討に対しては、研究委員は事例として協力していただくことについて説明と同意を得た後、研究委員による検討会や報告書等で提示してもよい個人情報を選択してもらった。一方、研修の参加者に対しては、研究の趣旨、および参加者のアンケートを研究のデータとして使用すること、研究の報告の際に参加者個人が特定されないような表現に配慮することを説明し、同意を得た。

### 4. 結果

このようなテーマで講座を開くこと自体、わが国では初めてのことであるはずで、どのような人が参加し、彼等が「助けられ上手さん」というテーマの講座にどのような興味を抱いて来たのか、また実際に「助けられ上手さん」の発言を聞いて、どのような感想を持ったのか、興味をそそられた。コーディネーターという立場から、シンポジストとのやりとりや、フロアからの発言を引き出す中で新しい発見が数多く得られた。

作業部会での、委員だけによる研究では出てこなかった新しい発想や視点が、シン

ポジウムの中から出てきた。例えば、私たちは一方では担い手の「助け力」を議論し、もう一方では、受け手の側の「助けられ力」を分析するのが常であったが、そういう分析では、一定以上の「真実」は出てこないということがわかってきた。

じつは両者は相互関連にあるらしい。「助けられ上手さん」になれるかどうかは、「助け上手さん」との、ハッピーな出会いが必要である。両者の関わり合いの中ではじめて「助けられ上手さん」になれるのだとわかってきた。これを敷衍すれば、「助け上手さん」になれるかどうかは、「助けられ上手さん」との関わり合い次第だとも言える。

また、助けられ上手さんは、じつは助け上手さんでもあるということ。自身、助けの実践をしているからこそ、堂々と人に助けを求めることができる。要介護でどのような「助け」ができるのかという疑問が湧くが、そこで問われるのが、要介護状態でも他人のためにできる何かを、自身の力量の中から見つけ出せるという資質であった。

シンポジスト自身、また参加者自身さえ、この奇妙なシンポジウムに、初めは半信半疑、「本当にまじめに企画された講座なのか?」と、疑問を抱いていたようであるが、終ってみたら、こういう講座が今までなかったこと自体がおかしいとさえ思えるほど、それぞれが収穫を持って帰っていったようである。

## 5. 考察<その1> 「助けられ上手さん」の構造

### (1)当事者が福祉という営みの主人公になることが出発点

「助けられ上手さん」の本質的な要素は何か。それは、自分が福祉という営みの主人公になる、ということである。福祉の営みの主人公になるとは、具体的にはどうすることなのか。それを説明するためには今の福祉の姿を正しく理解しなければならない。

私たちが福祉として理解しているのは、要介護者を分別して集め、施設に収容して、専門家がサービス（ケア）をする—ということだろう。まことに効率の良い方法に見えるが、誰にとって効率がいいのかと改めて考えてみたら、それは担い手にとってだということがわかってくる。担い手にとって都合の良いように福祉のやり方を組み立てる—つまり、今の福祉は担い手主導だということがわかるのである。

しかしサービスが担い手の都合の良いように作られた結果、当事者の側の人間としてのプライドが犠牲にされる場合が少なくない。サービスを受けたがらないのには、そういう事情がある。だから、どうしても誇り高さを守り通したいのなら、福祉の主導権をこちら（当事者の側）に取り戻すことから、すべてを出発させなければならない。私たちが（または私たちの身内が）要援護状態になった時、福祉機関に「ゲタ

を預ける」のではなく、自分自身ですべてを考え、手配する—それが主導権を握るということである。

何が福祉問題なのかはこの私が考える、その問題をどのように解決していくかも私が考える、誰に解決してもらっても私が考える。むろん、解決できることは自分で努力し、同じ問題を抱えた仲間と協同できることはそうする—このように、福祉という営みの全プロセスを私が主導して考え、手配する。具体的に、解決方法をだれかに委託するにしても、である。

(2)「当事者主体」をどのように実践したらいいのか？

では、当事者主体を具体的にはどのように実践していったらいいのか。ここに5項目を並べてみた（図2を参照）。

当事者主体という発想が、当事者自体にどのような行為を導き出すのか。それを図解してある。これは言い換えれば、当事者がよりよきサービスを確保し、また自立を図り、その人らしく生きていくための要件とも言える。

当事者がこういう要件を具備している状態を「当事者力」と称したらどうか。以下は当事者力の構成要件でもあるのだ。

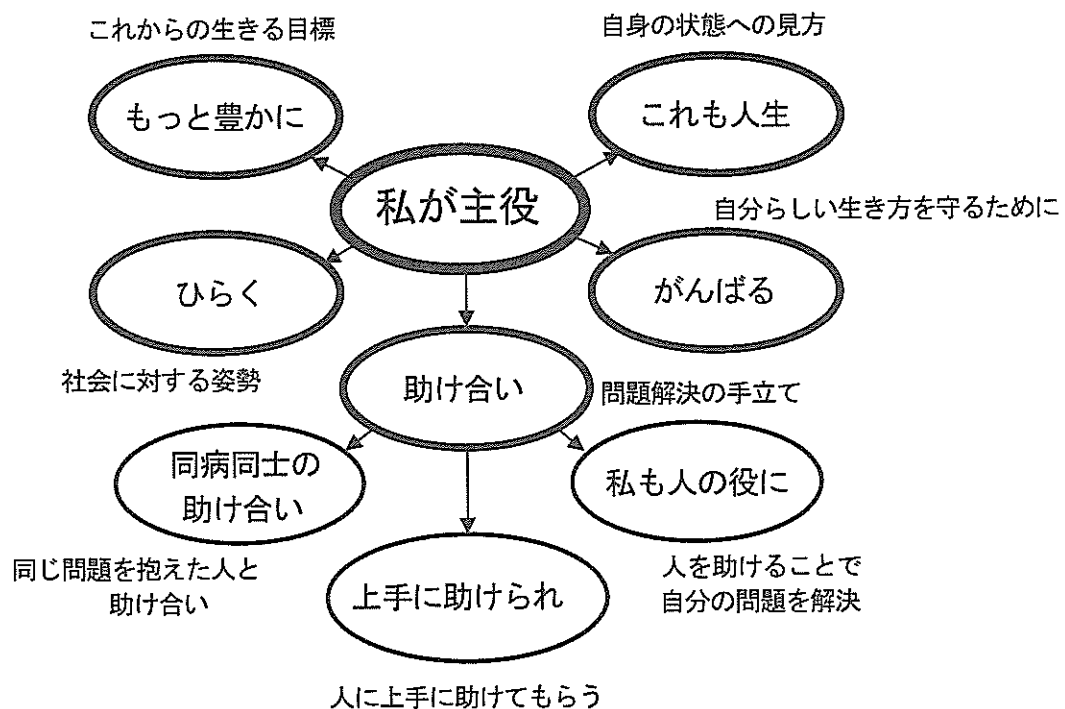


図2：「私が主役」が導く8つの姿勢<当事者力の構成要件>

①自身の要介護状態に対して、自分はどのような見方をしたらいいのか、ということ。キーワードは「へんは、へんじゃない」。まず自分の状態を自然に、あるがままに受け入れる。できればそれをポジティブな見方に転換する。「認知症になったらアウト」と、世間一般の見方に同調するのではなく、「いや、認知症はここまで生きればこそその勲章なのだ。これも自然な人生の一場面だ」と考える。人間の心身の状態をどう見るかは結局、当人にまかされるという面もある。ならば、世間一般の見方に追随する必要はない。

②自分にとっての福祉の指標—どのような福祉を実現するのか—を、思い切ってレベルアップさせる。寝たきりになったら、もう外出したいなんて言うまい、趣味グループや老人クラブに入れてくれなんて無理は言うまい—などと「分相応」の姿勢になってしまったら、暗い人生になってしまう。

実際には、「寝たきりの人にふさわしい分相応の人生」なんて、あるはずがないのだ。どういう指標にするかもまた、当人に委ねられている。ならば、思い切って指標を上げよう。どうせ寝たきりになったのなら、世界で最高に幸せな寝たきり人間になろう、というくらいの気持ちでいい。認知症になってから再婚した人もいる。認知症になっても、趣味グループに所属し、働く場を得た人もいる。「寝たきりになっても」ではなくて、「寝たきりになったからこそ」、今までできなかったことをやろう、と思うのだ。

③要介護状態になった時、社会に対してどのような姿勢を保持したらいいのか、ということ。キーワードは「ひらく」。要介護状態になると、社会との交流を一切拒否して引きこもる人が多いのだが、これが最も不適切な対応と言えよう。どのような視線を向けられても、社会に対してはオープンな姿勢をつらぬく。閉じてしまったら、あとはどこまでも暗い人生が待っているだけだ。そして、自分の状態への理解を求め、自分の状況に対するポジティブな見方を、世間一般に認めさせようと努めることである。

④要介護状態をあくまで“当事者主体”を守りつつ、どのように解決していくのか。キーワードは「助け合い」。これが3つに分けられる。

1つが「セルフヘルプ」。同じ問題を抱えた仲間と助け合う、ということ。セルフヘルプグループ作りが一般的だが、そんなグループを作るまでもなく、いろいろな形で助け合いができる。福祉関係者やボランティアの手をわずらわすまでもなく、「同病相哀れむ」。これなら誇りをつぶされることもなく、問題解決への道へ到達することができる。

2つ目が「助けられ上手」。最終的には、誰かに助けてもらわねばならない部分があ

るが、その場合も、いかにして誇りを傷つけられずに助けてもらえるか、工夫を凝らす。助けられ上手という、「みじめ」という印象を受ける人もいるだろうが、その反対で、福祉の主演として、主体的に助け手を発掘・活用するという意味で、セルフケアマネジメントである。要介護者へのケアをどう組み立てるかを、その本人が自分自身で考えるのである。

3つ目は、「私も担い手」。要援護状態の私が誰かに助けてもらおうのではなく、反対に、誰かを助けること。その行為が自分に返ってきて、こちらの福祉課題が消えていく—という手品みたいな発想である。アルコール依存症の人が、自力では酒をやめられないので、アルコール依存症の会を作った。それでもやめられない。仕方がないので、自分が酒をやめられないことは「棚に上げて」おいて、人のためになることをしばらく続けて振り返ってみると、自分が酒をやめていた—こんな実例があった。

人に尽くすという行為には、その行為をした本人に、何らかの治療効果があるらしい。人に助けてもらうのはご免だが、人を助けるのは気持ちがいい。今まで助けられ続けて、さんざんつぶされたプライドを、この行為で一挙に取り戻せるのだから。

⑤しめくくりは、「がんばる」。要援護になっても、誇り高い人生を全うするためには、なんとしても「在宅生活」を守らなければならない。

今は介護保険の時代。こうした制度が整備されると、要介護者をできる限りその制度に組み込もうとする力が働く。家族も、ケアマネジャーも、周辺の住民も、「施設へ入所したら」と勧める。それに逆らって「いや、それでも私は在宅を通す」と言い張るには、それなりの覚悟が求められる。だから「がんばる」のだ。

### (3)当事者主体のヴァリエーションと助けられ上手さんの関連

「助けられ上手さん」という発想の根底には、当事者主体を柱として、以上のような構造が控えていた。だから、「助けられ上手さん」を考える場合、ただ、いかにして上手に助けられるのかというテクニックだけを問題にするのではなく、その根底にある、当事者主体をどう守るのか、そのために自身の置かれた状況を肯定的に見られるか、社会に対してオープンになれるか、自身も人のために尽くせるか、自身豊かな生活への要求水準をしっかりと守っているかなど、いくつかの視点も併せて考え、行動していかないと、結果として「助けられ上手さん」にもなれなくなる。

自身の置かれた状況を肯定的に受け入れられないと、周囲に対してオープンになれない、オープンになれなければ助け手は近付いてこない、また自分の生活に対して要求水準が高まらなければオープンになろうという必要性を感じなくなる。いずれにし

ても、結果として助けられ上手さんにはなれないのだ。

## 5. 考察<その2>助けられ上手さん・シンポジウムから どうしたら「助けられ上手さん」になれるのか？

広島県廿日市市社会福祉協議会で「助けられ上手さん養成講座」が開かれた（資料1「養成講座プログラム」参照）。

“助けられ上手”は、福祉の営みの主役は当事者である、という事実を最も具体的に表現したという意味で、重要なキーワードである。大切なことは、ではどうやって助けられ上手になれるのかだ。たしかに、地域には“助けられ上手さん”が居て、自身の問題解決のために周辺の資源を巧みに活用している。「あの人は特別だ」と言ったらおしまいだ。助けられ上手さんだって、こうすれば“上手”になるという方法を示さなければ、説得力がない。

### ①助ける側と助けられる側の相互努力で「助けられ上手」が実現する

シンポジウムでは、知的障害児や認知症の親を抱えた人、あるいは一人暮らし老人などがパネラーとなり、本作業部会の委員長木原がコーディネーター役を引き受けて、上記テーマについて議論をした。パネラーは、（一般の人たちよりは）ある程度は“助けられ上手”と言えるが、天性の資質を持っているわけでも、飛びぬけた技術を発揮しているわけでもない。それぞれが苦勞しながら、なんとか助けられ上手になろうと努力している、そういう人たちであった。

彼らとの議論の中でどんなノウハウが出てきたか。意外なことだが、助けられ上手になるかならぬかは、助けられる側の努力だけではどうにもならない。助ける側と助けられる側の相互関係（努力）によってはじめて可能になることがわかってきた。

### ②貸借のバランスを取り戻せば「助けて！」と言える環境が生まれる

カギになっているのは、「心の貸借対照表」であった。人間は誰でもこれを胸の中に持っていて、例えば誰かから善意を受けたとき、「負債」が増えたことを意識する。

反対に誰かにサービスしたとき、「資本」が増えたように感じる。両者のバランスを崩さないよう、特に負債が増えすぎないように心を砕いている。このことを頭に入れておくと、いろいろなナゾが解けるはずだ。

例えば、地域の助けられ上手さんに出会ったとする。すごい人は、十数人のボランティアを上手に活用している。「よくもあんなにたくさんの人に“頼める”なあ。ところで、彼の“心の貸借対照表”はどうなっているんだろう？」と考えてみるのだ。



それを本人にぶつけてみたら、一挙にナゾが解ける。「私だって人のためにやってるんだよ」。聞いていくと、その人が助けられているのと同じぐらい、人のためにやっていた！

### ③助けられる側に、担い手になれる機会を作り出してあげれば

では、人のために尽くせる機会を見つけられない人はどうするのか。そこで推進者や担い手の役割が生まれてくる。一人暮らしの藤井さん（シンポジスト）が、社会福祉協議会のコーディネートで移送ボランティアや、おすそ分けをしてくれる人を周囲から発掘してくれたまではよかったが、さらに近くの障害者の授産施設から、パンを宅配してくれるとなると甘えすぎだ。それならパンを届けてくれるとき、ご近所に声をかけて「お客」を増やしてあげよう、と考えた。さらに藤井さんが「書」をたしなむと知り、子どものための書道教室に講師として出向いてくれるよう藤井さんに依頼。

むろん藤井さんは意識していないだろうが、このように「担い手」の部分（資本）が増えていく分、まわりの人たちの厄介になることに負担感を抱かないで済むようになる。受け手と担い手、推進者の絶妙の連携で藤井さんの「貸借対照表」はバランスを取り戻し、首尾よく彼女は（結果として）「助けられ上手」になれた。

### ④サービス機関が利用者を「ボランティア」扱いしてくれれば

認知症の妻を抱えた金本さんの発言で、興味を呼んだのは、そういう人たちを受け入れるデイサービスセンターが、対象者を「利用者」と見ず、逆にそれぞれがセンターへ「ボランティア」に来るのだと、本人にも意識、自覚させようとしているようだ、という点である。「私はここへボランティアに来ているのだ」と思っている利用者が、そろってイキイキとしているのに金本さんは目を見張った。

サービスをする側が、基本的に「対象者にサービスをする」のではなく、「対象者の方がボランティアをする」のだという姿勢で相対している。おかげで、利用者たちも素直に「サービスを受ける」体制が心の中にでき上がるということである。

考えてみれば、たとえ利用者へサービスするのが主目的の施設であろうと、そのサービスの効果を極大にするために、利用者をむしろボランティアの位置に据えることがベストだとなれば、施設の名称自体を変えてもいいはずである。「サービスセンター」ではなくて（利用者による）「ボランティアセンターへ」と。

### ⑤助けられる行為をそのまま助け行為とみなす、という手品も

福祉の対象者同士を結びつけることで、双方の「心の貸借対照表」のバランスを同時に取り戻させることもできる、ということもわかってきた。

大野事務所の仕掛けで、知的障害を持つ田中朋子さん（シンポジスト）たちが食事

サービスをすることになった。大人たちがセットして料理の勉強をする。その「成果」をだれかに提供するという構図にしようというわけだ。

相手に選ばれたのが地元の老人会。そのとき「食事をサービスいたします」では来てくれない。「障害児たちが一生懸命作ったもので、おいしくないかもしれませんが、ボランティアだと思って食べに来ていただけませんか」という言い方にした。

こうした「会食サービス」には来なかったプライドの高い男性たちも、「食べボラ」には顔を出したという。これで双方が「ボランティア」をしたことになる。

ここの大事なポイントは、「助けられる」行為（食事サービスを受ける）自体をボランティア（つまり、「助ける」行為）とみなし、本人にそう自覚させているということである。助けられる行為が、視点を変えることでそのまま、助ける行為にも見える。さきほどの「デイサービスに来る利用者」を「ボランティアをしに来る」ということにし、利用者にもそう自覚させるのと、手法は同じだ。

#### ⑥助けと助けられは、同時に双方向で展開されている

藤井さん（シンポジスト）宅にパンを買いに来ていた人の娘さんが、フロアから発言を求め、「母は、藤井さん宅にパンを買ってあげボラをしに行っていたものとばかり思っていました、今日藤井さんのお話を聞いて、母の方が藤井さんに相手になってもらっていたのだとわかりました」と述べた。

藤井さんは意識の上では、「わざわざパンを買いに来てくれたありがたい人」と思っていたのだろうが、結局は、お返しというわけではないが、その人の話し相手になってもいたのだ。その人（娘さんの親）も買ってあげに行つたつもりでも、もう一方で、話し相手を求めて行っていることも意識の中にはあつたのではないか。

助けと助けられはこのように、助け合いの現場ではそうと意識しないでも、双方向に展開されている場合が多いのだ。そういう点に鈍感なのがプロのサービスの現場である。相手がこちらに何らかの「お返し」をやっているにもかかわらず、それに気づかない。「気づく」も何も、ここは、こちらが相手に一方的にサービスを提供する場だと思いつこんでいるのだから、話にならない。そういう場だと「認識」させられた利用者は、その「環境」に慣れ、従うより仕方がない。サービスが相手の気力を失くさせるのには、このような背景もあつた。

#### ⑦こちらの「目」次第で、どんな要介護者も担い手になれる

本人に「助けられよう」という気を起こさせるには、「借金」を減らしてあげるか、「資本」を増やしてあげるかのどちらかだ、ということを述べた。どっちにしても、人に尽くせる機会を、本人の周囲からどのように見つけるかがカギになる。

そのためにはまわりの者、またはその人にサービスを提供する人が、その人の「できる」ことを見出してあげるか、当人が今既にやっていることを発見し、相手にそのことを気づかせてあげるかのどちらかになる。

デイサービスに来た老人たちを、そのままボランティアとして遇することができるということは、要するにこちらの考え方、見方次第でどんな要介護者も、担い手になれるということであり、しかも、何か意図的に「人のため」と考え行動しなくても、そのまま「担い手」になれるということである。このことは、すべての（サービス）の現場で、じつは双方向の助け合いが実現しているということを説明してもいるのだ。

#### ⑧助けられ上手さんは、自分の担い手の部分を意識できる人

そうすると、助けられ上手さんというのは、助け手に向かって、自身が（ある意味で）「お返し」をしていることを、他の人以上に自覚できる人なのかもしれない。また、相手に向かって、そのことを意識させられるテクニックも持っている。

いつもボランティアにお世話になっている老人が、相手にこう言った。「いつもありがとうね。お返しに、今日一日あなたを祈ってあげる」。祈られても痛くもかゆくもないかもしれないが、そのように相手に（自分も助けられていると）自覚させようとする努力はたいしたものである。

助けられ下手さんは逆に、こういうテクニックを持っていないのだろう。だから「これ以上借金がかさむのはかなわん」と引きこもることになる。その人には、「あなたも、人のために尽くしているのですよ」と自覚させる役割の人を派遣する必要がある。

とにかく、ただ周りの人から助けられる一方の「助けられ上手さん」は存在しないと言っている。当人がどれだけ「資本」を蓄えているか、あるいは、蓄えていると意識するかどうか、どれだけ助けられていい（と思う）かの目安になる。

#### ⑨いろいろな人を助けている人には、黙っていても助け手がやってくる

本格的にいろいろな人を助けている人は、だまっけていても助けの手が周囲からやって来る。聴覚に障害がありながら、いろいろなボランティア活動に手を出しているN子さんの場合も、これに該当する。

私は以前から彼女のことを知っていた。彼女は、助け上手である一方、したたかな助けられ上手さんなのだと思っていたのだが、今回のシンポジウムで、じつはそうではないらしいことがわかってきた。彼女に指導してもらっている手話ボランティアたちが、異口同音に言っていた。「いつも彼女には、してもらっているばかりなので、彼女のために何かできないか、と考えてしまう」と。

「潮」の原理に相通じる。潮を手で押すと、向こうから強い力で返ってくる。ひたす

ら、人のために思って行動していれば、放っておいても助けの手がやってくる、というわけだ。だから、障害者等にまわりから助けの手を引き寄せたいのなら、とにかくその障害者にボランティアをさせることだ。

ある県で、施設入所の障害者を地域に戻させようという「地域生活支援員」を対象としたセミナーを担当したことがある。彼らが地域に定着するには、なるべく早く、たくさんの支援者を確保しなければならない。どうしたらいいかを考えさせた。驚くことに彼らが出した共通の結論は、「まず障害者自身が地域に貢献すること」！

#### ⑩当人がオープンな姿勢なら、助けの手を差し伸べやすい

地域の中には、同じ問題を抱えていても、助けられ上手な人と下手な人が居る。下手さんの特徴は、自身の置かれた状況について、悲観的に見ている。その状況を認めたくない。だから自分のことを隠そうとする。まわりは手を出しようがなくなる。

反対に、自身を肯定的に見られるようになると、なにも隠す必要がなくなる。しぜん、オープンな姿勢になる。自分をさらけ出すことができると、まわりの人が支援の手を差し伸べたくなる、というからくりになっている。

知的障害児を抱えた田中さん（シンポジスト）は、元々、まわりの人に助けを求めることにあまり抵抗はなかったようであるが、それだけでは「助けられ上手」にはなれない。

娘が電車に乗って専門学校に通学することになり、付き添いボランティアが必要になった。10名ほどの「いわゆるボランティア」の協力で通学は始まったが、朋子さん（シンポジスト）が無事、通学を続けることができるには、通学途中にたくさんの人の「声かけ」や「見守り」が必要になる。

そのとき、その10名のボランティアが彼女に代わって「助けられ上手さん」になって、「お宅の店の前を通ったとき、ひと声かけてね」、車中で「同じ電車に乗っているのだから、となりの朋子さんの様子を見ててね」、「同じ学校の生徒なんだから、お願いね」などと、チョイボラを増やしていったのである。

「こうやって、行き交う人に平気で朋子ちゃんの話を出し、チョイボラを頼めるのも、お母さんがオープンな姿勢になっているから」だと、ボランティアは言っていた。朋子ちゃん自身も、いつも笑顔を絶やさず、人なつっこい性格であることも、ボランティアには励みになったらしい。

#### ⑪家族の会でワイワイやっている間に自然とオープンな姿勢に

では、オープンになれない人は、もうどうしようもないのか。そのヒントがシンポジウムで出てきた。当事者グループだ。家族の会や親の会でワイワイガヤガヤやって

いる間に、自然とオープンな姿勢になってきたという話が出た。

助けられ上手がその中に一人でも居ると、他の仲間もそれにつられるようにして、「助けられ」をやってみようということになる。「みんなで渡れば恐くない」である。

他人から「オープンになれ」と言われても、反発するだけだが、同じ問題を抱えた仲間なら、もっと素直に聞こうという気になるものだ。

⑫回りの理解が深まればオープンになれるのか、オープンにすれば理解が深まるのか  
オープンになりたいのだけど、地域の理解がないから、結果として閉じこもらざるを得ない、という発言もあった。田中さんは周囲の「白い目」にも、毅然としていると言ったが、金本さんの話はもっと深刻だ。

ご近所の世話焼きさんが、老人ホームの入所案内パンフレットを数冊持参して、「この中から一ヶ所決めて、早く入所させなさい」と言ってきた。地域の理解というのはこの程度なのかと、金本さんは愕然としたという。

回りの理解が深まればオープンになれるのか、オープンにすれば周りの理解が深まるものなのか、「鶏と卵の関係」と同じかもしれない。どちらが「先決」なのか。

当事者主役の原則を厳密に適用するとしたら、まずは当事者がオープンになって、まわりがそれに影響されるようにして理解を深める、というのが順序かもしれない。

⑬要求水準が高まると、助け手を求めてオープンにせざるをえなくなる

オープンにならざるを得なくなるのは、妻が徘徊を始めたときからだ、彼は言った。もはや隠すことができない状況になったのだから自然の成り行きであった。ではそういう状況が発生しない場合に、何をどうオープンにしたらいいのか。

田中さんも認知症の母を抱えていることがわかったが、これとってご近所に助けを求める必要を感じないという。別に隠しているわけではないが、これ以上オープンにしなければならない必然性もないというわけだ。

では、要介護の肉親を地域に対してオープンにし、積極的に人々の理解と協力を求めている家族の場合、どこがどう違うのか。

北海道釧路市のC子さんは、認知症になった母親に、「今までと同じ(豊かな)生活」を送らせてあげたいと考え、そのために老人クラブに加入させ、働く場を開拓し、母ができるボランティアを探し出した。母親のボーイフレンドにも理解を求め、今までどおりにお付き合いを続けてくれるようお願いした。ストレートに「加入」を求めるのではなく、母を加入させたい組織の中から、「理解者」を探し出し、その人を通して徐々に友達を広げていくようにするのだ。

当事者にただ「平穏な生活」を送らせるだけなら、「ひらく」必要はたいしてない。

理解を求めて地域を走り回る必要もない。いくら要介護になっても、今までどおりの生活、人並みの生活を継続させたいと思ったら、社会の中に踏み込んでいかざるを得ない。理解を求める努力もしなければならない。助けられ上手になる人は、そうした自身（の生活）に対する要求水準が高いということも言えるかもしれない。

#### ⑭「福祉の主役だから」堂々と助けられていいのだ、ということ

「助けられ上手」と言うと、人の援助で生きていかざるを得ない弱者の哀しい知恵のように見えるが、そんなものではない。これは福祉の主役は当事者だ、という基本発想に基づいて、当事者が主役としての役割を果たす一環としての助けられ上手なのである。

大事なことは、自分も助ける側にも回っているから、「心の貸借対照表」の原理から、自分も堂々と助けを求められる、ということではなく、主役としての行為を全うしているという、そのことだけで、十分誇りを抱いていいのだ、ということである。今回のシンポジウムでは、「貸借対照表」の原理にのっとった、当事者にも出来ることがある、という事実を確認するにとどまったが、本来は、今述べたように、当事者が上手に助けられること自体が、立派な福祉行為であり、それ自体で誇りを感じていいのだ、ということがしっかり理解されなければならない。

シンポジウムの後の講演でそういう主旨のことを話したつもりであるが、突然そういう話を聞かされても、すぐには飲み込めないのかもしれない。日本の福祉の流れが、そっち（当事者主体の原理に基づいて実践される）の方向へ、全体として向かわなければ、実感して理解できないのかもしれない。

## 6. まとめ

「助けられ上手さん養成講座」といった、今までとはちょうど裏返しの講座を開いてみて、参加者の反応はどうだったか。これまでは福祉関連の講座と言えば、「ボランティア」講座はもとより、ただ「福祉」と銘打った講座でも、参加者の感想は「これからは私たちは、ひとにやさしい人になりたい」とか「これからはもっとボランティア活動に身を入れたい」といった、担い手の立場での決意表明が大部分だった。

ところが今回はアンケート結果を見てわかるように（資料 2「感想」、3「回答者状況」参照）、「（これからは）人貯金をしておこう」「オープンにして支援者を得ることの大切さ（がわかった）」「助けたり助けられたり、今から両方になろうと思いました」など、今までの講座では絶対に出てこない反応が出てきている。なによりも、こうい

う自身を当事者の立場から見ように仕向ける講座の必要性を誰もが痛感したようである。

まだその境地までは到らず、相変わらず担い手の立場からしか福祉を考えられない人もだいぶ居るようだが、それでも、「ボランティアとは助けてもらうことから始まるのだと考えさせられた」「(相手に) 何ができないかと尋ねるのでなく、その人が何ができるのかを尋ね、そこを伸ばしていくことが大切だと学んだ」「担い手と受け手の共同作業の大切さ(がわかった)」など、今までとは違った視点を獲得した人が多かった。これからはボランティア講座の中でも、「助けられ上手さん」という発想を提示し、ただ助けてあげればいいのではなく、相手ができることをどれだけ引き出せるか、自身もしっかり助けられる自信があるのか(当事者としての自身を自覚できるか)、といった角度からの講義も取り入れていく必要がある。福祉講座は、それ以上に、その構造を一変させる必要がある。柱を「助けられ上手さん」に据えたプログラムを組んでいくのである。当事者から出発する福祉講座のあり方を、具体的に研究していくこともこれからの課題になる。

施設職員やヘルパーなど、福祉の第一線で活躍しているプロたちも、サービス一辺倒の発想から抜け出て、利用者との「助け合い」の関係に慣れるよう、研修体系からその内容を変えていかねばならない。

同時に、一般住民だけでなく、現在当事者になっている人たちへの「助けられ上手さん講座」も本格的に開始しなければならない。養護学校から始まり、サービスを利用している人たちとその家族、支援者のそれぞれに「助けられ上手」の基本発想と具体的な技術を習得させる。ケアプランもただ要介護状態の点検だけでなく、助けられ上手、いわば「当事者力」の全体についても、併せて評価していく必要がある。

## 7. 研究の成果

人間が社会において生活していく上で重要な「助け・助けられ」のうち、これまであまり注目されてこなかった「助けられ」具体を明らかにした。さらにその「助けられ」を住民に育むための研修を企画・実施し、ある一定の効果を得たが、実際に「助けられ」を実行できるようになるには至らなかった。

## 引用文献

- 1) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター:平成13年度老人保健健康増進等事業報告書 長期介護の影響要因に関する研究報告書, 2002.
- 2) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター:平成14年度老人保健健康増進等事業報告書 長期介護の影響要因に関する研究報告書 地域の介護力を高めるために関係者の果たすべき役割, 2003.
- 3) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター:平成15年度老人保健健康増進等事業報告書 痴呆性高齢者が暮らす地域づくりに関する研究報告書 痴呆性高齢者が突きつける究極の福祉社会への課題, 2004.
- 4) 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター:平成16年度老人保健健康増進等事業報告書 認知症の人が暮らす地域づくりに関する研究報告書 認知症の人の理解をめざす福祉教育技法と教材の開発, 2005.
- 5) 障害者福祉研究会編:国際生活機能分類—国際障害分類改訂版—, 中央法規出版, 2002.



<資料 1>

---

助け合い起こしのための  
助けられ上手さん養成講座

1. 主催

広島県廿日市市大野地域福祉推進委員会・廿日市市社会福祉協議会大野事務所

2. 開催日時

平成18年2月27日（月）13時30分～16時00分

3. 開催場所

廿日市市大野福祉保健センター大集会室

4. 対象

区役員、区福祉部会関係者、福祉関係団体グループ、ボランティア、一般住民

5. 日程および内容

13時30分 開会・挨拶

基調報告 廣瀬幸司（大野地域福祉推進委員会副委員長）

13時45分 助けられ上手さん養成講座・シンポジウム

<シンポジスト>

田中道子（夏休み介護事業保護者のつどい「ハーモニー」世話人）

田中朋子（障害児ボランティア「ハーモニーキッズ」代表）

金本捷敏（大野老人呆けの人を支える家族の会世話人代表）

藤井紀久子（当事者ボランティア）

三好一史（広島県社会福祉協議会）

<コーディネーター>

木原孝久（住民流福祉総合研究所所長）

15時00分 総括講演 木原 孝久（同上）

16時00分 閉会 挨拶

---

## <資料2>

### 1. シンポジストの発表を聞いての感想

- ・ がんばりすぎず、近所の人に助けてもらえるよう、地域で理解してもらい、知ってもらうことの大切さを学びました。
- ・ 当事者のプライドを守ってあげることの大切さを学んだ。
- ・ 考え方が突拍子もないと思ってしまったが、よく聞いてみると「当たり前だ！」と考えた。
- ・ 何でも言える地域になればよい！
- ・ オープンになることの大切さ。プライドの問題を知った。
- ・ このように助けられ上手の人がシンポジストとしてお話しされる会が増えると、助けられ上手の人が増えると思います。特に関係者に聞いてもらい、視点を変えてほしい。
- ・ ボランティアとは、助けってもらうことから始まるのだと考えさせられました。助けられやすい自然な雰囲気が必要。(相手に重荷を感じさせない)
- ・ 藤井さんのお話し、大変感心致しました。私にも勇気を与えていただきました。
- ・ 逆にこういった人たちのボランティアの視点がもっと幅広い福祉の道が拓けると思う。
- ・ 当事者の「助けられ上手」の掘り起こし。(人間関係をつくるのが大切だとわかった)
- ・ 田中道子さんの母親としての強さ、外に向かって発信しておられることに感動した。
- ・ 家族会の取り組みや大野地域の活動を今後の私の地域での活動に取り入れようと思う。
- ・ 藤井さんの助けられ・助け上手が良かった。
- ・ 「何ができないか」と尋ねるのではなく、その人が「何ができるか」を尋ね、そこを伸ばしていくことが大切だと学んだ。
- ・ 私は、近くの人のお世話になりたくありませんので、ヘルパーさんをお願いします。または、老人ホームに早めに入所致します。
- ・ 助けられ上手になるには、自分の変な自尊心を捨てて、素直になるということが大切。また、助けられ上手にもなるということがよくわかった。助けられてばかりではなく、助けることで誇りを持つのでは…。

- ・ 要支援介護者自らが「担い手」になりたがっていること。また、そうすることが本人の生活意欲の向上につながることを教えていただいた。
- ・ 「してあげる」の発想をやめることが大切。
- ・ 人間いろいろ悩みがありますが、人間関係、特に近所の付き合いは難しいものです。プライドを捨ててオープンに出来れば、早く解決することも多いと思います。
- ・ 介護の難しさを当事者の体験談を聞いて、改めて考えさせられた。自分が直面したら、どう対処できるか。
- ・ 助けられる側も「役に立ちたい」ということに共鳴。
- ・

## 2. 総括講演を聞いての感想

- ・ 「担い手」と「受け手」の共同（共働）作業の大切さ。
- ・ 助けられ上手だと民生委員が助かる。支援者を手っ取り早く得る方法→ボランティア。
- ・ ズバリ！ これからは、助けられ上手研修は、とても大切だと思います。
- ・ 親が年老いていくのを支えていく不安が軽くなったような気がします。
- ・ 助けられる側になってのボランティアの必要性を聞かせていただきました。助けられ上手になるためにはオープンにして理解を得ることが大事。
- ・ 「人貯金」しておこ〜っと！！
- ・ 助けられ上手の種を蒔いておくこと。私も地域でそれとなく自然に、それとなく助けられ上手の種蒔きをしていきたいと、明日から、いや今日から行っていききたいものです。
- ・ 自分が主役であること。
- ・ 助けられることの説明…良く分かりました。
- ・ 担い手のことばかりが、やはり中心になり、受け手の気持ちを知り、考える必要性に気付かされた。
- ・ 助けられたり、助ける側にまわったり、今からは両方になると思いました。
- ・ 「福祉」が双方向でなければならぬことがよくわかった。
- ・ みんなが障害を隠したがる人ばかりではない。頭の切り替えが必要。
- ・ オープンにして支援者を得ることの大切さ。

<資料3>

3. 表：アンケートの回答者状況（全参加者130名のうちの46名）

a. 年齢	20～29才	4	
	30～39才	7	
	40～49才	1	
	50～59才	9	
	60～69才	16	
	70～79才	4	
	80才以上	0	
	NA	5	
b. 性別	男性	14	
	女性	29	
	NA	3	
c. 住所	市内（廿日市）	1	
	市内（大野地域）	27	
	市外	広島市	
		海田市	
		府中町	
		呉市川尻	
		北広島町	
NA	5		
d. 所属	一般	10	
	ボランティア	5	
	福祉部会	6	
	民生児童委員	12	
	福祉関係者	9	
	その他	2	
		行政担当者	
	NA	2	

## 認知症介護にかかわるスタッフの ソーシャルワークのあり方に関する研究

### 作業部会委員

下垣	光	日本社会事業大学 助教授
溝添	栄子	老人保健施設ひむか苑 OT
工藤	章子	南陽園 相談員
遠藤	雅行	第二南陽園 主任ケアワーカー
安田	美弥子	第三南陽園 ケアワーカー
中村	考一	認知症介護研究・研修東京センター

### 研究協力

高城	美和子	第二南陽園 教務主任
----	-----	------------

## 事業要旨

### 【目的】

ソーシャルワークという職務とソーシャルワーカーという職種は切り離して考えることができる。そのように考えると、認知症高齢者の生活支援に当るスタッフが、ソーシャルワーク的な知識・技術・態度を身につけ、意識的に認知症高齢者に関わることで、より質の高い生活支援が実践できると考えられる。本研究では、認知症介護に関わるスタッフが身につけておくべきソーシャルワークを明らかにすることを目的とした。

### 【方法】

17名（3グループ）の認知症介護に関わる専門職に対してグループインタビューを行った。その中で、「認知症介護に関わるスタッフが身につけておくべきソーシャルワーク」を、具体例や根拠とともに聞き取った。聞き取った内容は、テーマに沿って内容分析を行い、KJ法的分類にて整理した。

### 【結果】

「危険や不適切な生活環境から守る」「（本人が伝えられない事を）代弁する」など、36項目の内容が認知症介護に関わるスタッフが身につけておくべきソーシャルワークとして整理された。内容分析の結果について、研究委員によりKJ法的分類を用いて、分類を行った結果、7つの大きな島に整理された。

### 【考察】

結果から、認知症介護においてスタッフが普遍的にソーシャルワークの知識・技術・態度を身につけておく必要性が明らかにされるとともに、その内容の具体が示唆された。今後は、ソーシャルワーク的支援の実践状況把握と、実践していく上での課題と対応策の整理が必要であると考えられる。

### 【研究の成果】

多職種協働で認知症介護を進めるために、生活支援に携わる各スタッフが、ソーシャルワークの知識・技術・態度を共通の普遍的な専門性として意識しておくことが有効であることが示唆された。この成果を普及し、専門職の知識の一つとして意識化することで身体介護等、狭義の介護にとどまらないケアの根拠となるとともに、認知症高齢者の生活支援の質の向上が期待できる。

## 第1節 研究の枠組み

### 1. 研究の背景

認知症高齢者は、その障害のため、他者と上手くコミュニケーションがとれず関係構築ができなかったり、生活の中で実現したいことや解決したいことを上手く達成・解決できなかったりという状況に陥りやすい。認知症介護を、単なる身体介護や一対一のコミュニケーションと捉えず、「認知症高齢者の生活をチームで支えること」と考えたとき、生活の一場面でそのような状況に直面しながら、「私は、〇〇の専門だから対応できません」というのでは、本人の豊かな生活を支える事はできない。どのような職種であっても認知症高齢者の願いや解決したい課題が改善に向かうように（対応したり、できる人に引き継いだりなど）行動できなければいけないだろう。このとき、「本人または本人を取り囲む環境に働きかけることにより、本人が自分自身で生活の中での希望や課題を達成・解決していくプロセスをサポートする」ソーシャルワークの考え方が各専門職共通の基盤として、役に立つのではないかと考える。

ソーシャルワークの定義については、定まったものがないが、本作業部会では、岡村重夫、日本社会福祉実践理論学会等の定義を参考にして、「①認知症高齢者が持っている能力を活用し、生活できるように促すこと、②認知症高齢者主体、自己決定をサポートすること、③認知症高齢者の情緒面への働きかけを行うこと、④認知症高齢者が阻害されないように社会資源を広げていくこと（家族以外にも）」を目的とし、直接本人にまたは本人以外の環境に働きかけていくことと定義することとした。

### 2. 研究の目的

以上を踏まえ本研究の目的を以下の2項目に設定した。

- ① 認知症高齢者の生活支援だからこそ、求められるスタッフのソーシャルワークの知識・技術・態度についてその内容を明らかにする。
- ② ソーシャルワーカー以外のスタッフも身につけておくべきソーシャルワークの技術の範囲や内容を具体的に明らかにする。

### 3. 研究方法

テーマに沿って、研究委員を募り作業部会を作って研究の進行を行った。本研究のデータ収集は、専門職に対するグループインタビューを基にして行った。

### (1) 対象者

作業部会において、調査の主旨に添ったチラシを作成し、関東圏内の認知症指導者所属施設、浴風会介護保健施設、宮崎県内認知症介護指導者所属施設にそれぞれ配布し、参加の希望と研究に対する同意の得られた17名（3グループに分けて調査）を対象とした。

### (2) グループインタビューの枠組み

インタビューは、表1のような枠組みで3グループそれぞれに対し行った。インタビューの前後でアンケート調査を行い、ソーシャルワークについての理解と生活支援におけるソーシャルワークの知識・技術の必要性について聞き取った。

また、事前アンケートを行い、普段の認知症介護実践で大切にしていることについて、参加者それぞれに検討した上で参加することを求めた。

表1 インタビュー調査の枠組み

時間	内容	ねらい
25分	研究の趣旨説明・同意確認	・研究主旨の確認
5分	直前アンケートの実施	・参加によるソーシャルワークについての意識比較
30分	自己紹介・ブレインストーミング法（以下、BS法）による討議 テーマ：現在の認知症の人の介護や関わりにおいて大切にしていること・大切にしたいこと	・普段の実践の振り返り ・実践の中でのソーシャルワークを導き出すためのきっかけとして
10分	休憩	
30分	ソーシャルワークについての共通理解（講義）	・ソーシャルワークについて、現在の定義の状況を理解する。 ・グループ討議に向けて、ソーシャルワークの考え方の共通理解を得る
75分	グループディスカッション	・前のBS法・講義を踏まえて、普段実践しているソーシャルワーク的支援について討議する。

### (3) 分析方法

本研究の目的に添って、討議内容のうち、認知症介護に関わるスタッフが行うソーシャルワークとして表現されている内容を聞き取りを行なったグループごとに抽出した。さらに、3グループの内容分析の結果を合わせて、KJ法的分類により、質的に分析した。分析は、本研究の研究委員で行った。

## 第2節 研究結果

### 1. 対象者属性一覧



グループインタビューの対象者の属性について表2に示した。

グループ	氏名	年齢・性別	勤務施設種別	資格	現職種	高齢者介護経験年数 (内、認知症介護)
第1グループ	A氏	30代・男性	老健	ヘルパー1級	介護職員	1年6ヶ月 (1年6ヶ月)
	B氏	30代・女性	老健	社会福祉士・介護支援専門員	支援相談員	6年11ヶ月 (2年)
	C氏	50代・男性	老健	OT・介護支援専門員	事務職	11年2ヶ月 (6年10ヶ月)
	D氏	50代・女性	老健	看護師	看護職員	12年10ヶ月 (12年10ヶ月)
	E氏	20代・女性	GH	介護福祉士	介護職員	6年 (5年)
第2グループ	F氏	20代・女性	特養	ヘルパー1級	介護職員	1年6ヶ月 (1年6ヶ月)
	G氏	20代・女性	特養	ヘルパー2級	介護職員	1年8ヶ月 (1年8ヶ月)
	H氏	30代・男性	特養	ヘルパー2級	介護職員	3年9ヶ月 (3年9ヶ月)
	I氏	20代・男性	特養	ヘルパー1級	介護職員	5年11ヶ月 (8ヶ月)
	J氏	20代・女性	GH	介護福祉士	介護職員	5年 (4年)
	K氏	20代・女性	特養	介護福祉士	介護職員	11ヶ月 (11ヶ月)
	L氏	30代・男性	GH	介護福祉士	介護職員	5年 (5年)
第3グループ	M氏	30代・男性	特養	介護福祉士・ヘルパー1級・ 認知症ケア専門士	介護職員	13年11ヶ月 (13年11ヶ月)
	N氏	20代・男性	GH	社会福祉士・ヘルパー2級	介護職員	6年 (1年10ヶ月)
	O氏	50代・女性	老健	看護師・介護支援専門員	看護職員	13年10ヶ月 (13年10ヶ月)
	P氏	30代・男性	老健	介護福祉士	介護職員	10年11ヶ月 (10年11ヶ月)
	Q氏	20代・男性	老健	ヘルパー1級	支援相談員	2年1ヶ月 (2年1ヶ月)

## 2. グループインタビュー調査の内容分析

グループインタビューの内容を録音し、逐語録を作成し、インタビューを行ったグループごとに「認知症介護に関わるスタッフが行うソーシャルワーク」の視点から内容分析を行い、以下のように整理した。

### 1) 第1グループの討論会（インタビュー調査）の内容分析結果

#### (1) 討議結果から考えられるソーシャルワーク的な支援の内容分析

討議結果の中で、ソーシャルワーク的な支援として考えられる内容について、以下の21項目に分析・整理した。(表3)

表3 第1回グループインタビュー 内容分析結果

NO	ソーシャルワーク内容	解説
1	伝達(文章作りや分かりやすい説明)	文章作りや分かりやすい説明をして、情報を伝達すること
2	家族への対応(伝達調整)	家族に対し、認知症高齢者の普段の状況など伝達調整を行っていくこと
3	話しかける環境作り	
4	家族や本人が参加できるケアプラン (1)アセスメント(本人の状態を見ながらアセスメント) (2)いろいろな意見を出し合って、積み重ねていくプロセスによるアセスメント	家族や本人に参加してもらいながらケアプランを作成していくこと。本人の状況を捉えること、意見を出し合うまた、積み重ねることを大切にアセスメントすること。
5	情緒面への働きかけを継続する	認知症高齢者に対する情緒面への働きかけを意識して継続的に行っていくこと
6	スタッフのモチベーションを保つ工夫	スタッフの認知症介護に対する意欲がそがれないような、また向上するような工夫を行っていくこと
7	スタッフ同士の関係調整	スタッフ同士の関係が円滑になるように配慮すること、工夫すること
8	目の前のことにとらわれ過ぎず可能性を否定しない、可能性を広げていく	実際の現状、目の前で起きていることにとらわれ過ぎず、どうすれば実現できるのかの可能性を模索していくこと
9	「ソーシャルワークの理解」による職種間の連携の促進	「ソーシャルワーク」について理解した上で、その知識・技術を意識して職種間で連携を行っていくこと
10	危険や不適切な生活環境から守る	認知症高齢者を危険な環境・不適切な環境から守ること
11	地域社会への働きかけ	認知症高齢者に関する理解が深まり、サポートを受けやすいように、地域で生活しやすいように、地域社会に対して働きかけを行っていくこと
12	今後の行方を確認していく	サービスの範囲内だけで関係を完結させるのではなく、その後の生活についても意識的になること、確認していくこと。
13	生活歴など、その人(利用者)のことを知っておく	本人の事を詳しく知っておくこと
14	関係者がその人(利用者)のことをお互いに話す	認知症介護に関わるスタッフが、認知症高齢者について気づいたこと、かわりの工夫などをお互いに話し合い情報共有すること
15	その人のためのケアプランを作る	ケアプランを作成する際に本人本意の視点を大切にすること
16	カンファレンスで、本人家族が参加することを大切に	カンファレンスにおいて家族本人が参加するように意識し、実現していくこと。
17	本人家族の気持ちを分かちあう姿勢(前提となる態度)	認知症高齢者に対する介護や日々のかかわりの中で、本人の気持ちを分かちあう姿勢を持つこと
18	本人には、こういうケアが求められているということを説明する(情報提供)	家族や関係者に、認知症高齢者に求められるケア現在行っているケアについて説明すること
19	家族がケアの方針について、どう思っているかきく(情報収集)(信頼関係構築)	家族に対して、介護方針や介護について知りたいこと、疑問に思っていることなどを積極的に聞く姿勢を持つこと
20	介護観を統一する(連携)	認知症介護において大切にしたいこと等について、職員間で意見交換し考え方・方向性を共通理解していくこと
21	実際にやってみて連携・共有する(連携)	連携していく際に、実際にやってみて共通認識するということを大切にすること

(2) データを整理してみた感想・作業部会全体を通してのソーシャルワーク的支援に対する考え・意見 (担当：第三南陽園 安田美弥子)

この日は多職種でのメンバー構成だった為か、多角的な視点で意見が出されていたように思う。主に出された意見としては、「利用者の可能性を否定しない。利用者のことを知る」といった意味合いのことが多かったが、その他にも関係者間での連絡・調整に対しての意見や、連携・共有に関しての意見が多く出ていた。多職種が参加しているからこそ、それぞれが相手に対して普段思っていること、双方の思いなどを聞く

ことができ、また、それについて話し合う良い機会となったのではないだろうか。どこのグループでもスタッフ同士の連携が大切だと話されていたが、こういった場が増えていくことが良いきっかけとなるのではないかと感じた。他には、家族との関係についての意見があった。家族に対しての情報提供や、家族からの情報収集の方法についてというところから、家族の気持ちを理解しようとする姿勢についてまで、幅広く意見が出ていた。最後になるが、印象的だったこととして地域社会への働きかけについての意見が出ていた。他のグループではあまり聞かれなかった意見であり、これが介護老人保健施設と介護老人福祉施設で働く職員の意識の差であり、職種間での考えの差なのかというようにも感じられた。参加者の意見にもあったが、他職種が集まって、それぞれの意見を出しながら一人の利用者のことを考える、といったこと自体がソーシャルワークなのではないかと感じた。

## 2) 第2グループの討論会（インタビュー調査）の内容分析結果

### (1) 討議結果から考えられるソーシャルワーク的な支援の内容分析

討議結果の中で、ソーシャルワーク的な支援として考えられる内容について、以下の11項目に分析・整理した。(表4)

表4 第2回グループインタビュー 内容分析結果

NO	ソーシャルワーク内容	<解説>
1	できること・できないことを知る。	利用者が生活の中でできること・できないことを知っておくこと。できる部分とできない部分を知ること・役割を持つてもらうこと。つまり、アセスメントの部分。
2	代弁する	認知症高齢者は、自分の言いたいこと、体調不良等を訴えることが困難である。そのため、ケアワーカーのソーシャルワーク機能のひとつとして、代弁していく、伝えていくこと。
3	認知症によって自分の主張ができない人もいるということを知る。	
4	能力の活用	出来ること・出来ないことを見極めて持っている能力を、生かす。出来ることは自分でやってもらう。出来ない部分だけを支援する。そのためには、出来るであろうという推測をおこなうこと。
5	情報共有	職員同士で、情報を共有していくことで、より良いケアが展開できる。また、認知症高齢者と関わる中で、情緒的支援は欠かせないものである。自分が行って成功したケアや、失敗した関わりについて情報共有をしていくこと。
6	ワーカー同士の配慮	認知症高齢者と日々関わっていくことは、同じことの繰り返しや、ストレスを感じるが多い。そのため、自分の健康・心の健康・ストレス解消を行うこと。また、それだけではなく、日々の業務の中で、職員同士が配慮し合う環境をつくること。配慮という部分について、「女性なんかは結婚されると苗字が変わるといふものがあるから、特に、生まれたときからずっと親しんでいた名前の方を呼びたいという風に私は思っている」との議論があり、ケアをする、しないに関わらず、配慮という意識を含む。
7	生活環境を整える	環境作りは環境に対して働きかける部分と・個人にたいして働きかける部分がある。ハード面を整えたり、インタビューの記述にあるように壁を撤去することのほか問題が起きた場合に食事の席を代えたり、ケア内容を見直すことも含まれる。
8	散歩・外出の提案	施設での生活は、社会・外とのかわりが極端に少ない。そのような中で、ケアワーカーが散歩や、外出を提案していくこと。外出支援については、実際に散歩や近場までの外出は行っているが、なかなか難しいことも多い。今後は社会と触れ合う接点をつくること、社会関係を調整することが課題になってくる。
9	ケアプラン	もともとは、職員同士の情報共有についての議論であるが、多職種が関わる中で、情報が共有されていない・ケアプランに沿ったケアが出来ないという話から派生している。決して画一的・統一的なケアという話ではないが、情報共有が出来ているかどうかのこと。(職員による違い、例えば歩行訓練等)
10	他者との関係作り (家族・ボランティア・学生)	「ご家族が来たときはゆっくり関わる時間をもってもらおう。」「ボランティアや、学生が来たときは実際にかかわり方が分からないことが多い。その時には職員が間に入ることで、学生やボランティア・認知症利用者も安心してコミュニケーションをとることが出来る。」など、調整役になること。他者との橋渡し役になること。 ※車椅子を自操している利用者の車椅子を押してあげる。 ※「いいですよ、こちらでやります」と職員は言っ、やらせないようにしてしまうことがあるが、説明し、一緒に見守りながら行うことで、橋渡しになるのではないかと。
11	利用者同士の関係作り(トラブルの防止)	利用者同志の関係をつくったり、トラブルが起きないように配慮すること

(2) データを整理してみたの感想・作業部会全体を通してのソーシャルワーク的支援に対する考え・意見 (担当：工藤章子)

「認知症介護にかかわるスタッフのソーシャルワークのありかたについて」議論を行った。インタビューはBS法を用い、多職種の参加・全三回で行い、その中にソーシャルワークについての講義・質疑応答・等を含めた。

三回のインタビュー結果の中で、介護に関するソーシャルワーク技術（アセスメント）に関することが最も多く議論された。これは、参加職種がケアワーカーが多数ということ、自分の職場での業務と照らし合わせ、議論を通して「ソーシャルワーク」という認識を持つことにつながったのではない。

例えば、日々認知症高齢者とかわる中で、声の大きさトーンに気をつける・語尾を繰り返す・表情を読み取る・介入の仕方の工夫・・・等。これはソーシャルワーカーと呼ばれる職種が日々、面接等で行っていることであり、介護職員が、介護の中で行うことで、より、詳しい情報収集や、安心を提供できるケアに繋がっている。また、インタビューの中で議論していくことで、「ソーシャルワークはソーシャルワーカー行うものである。」「何がソーシャルワークなのか。」といった疑問等が解消されたのではない。つまり、インタビューの発言にあるとおり、ケアワーカーの専門性・ケアワーカーが行っている業務そのものがソーシャルワーク機能の一つであるという認識ができたのではない。

三回のインタビューを通して、職員間の関係については必ず議論されている。これは、職員間の連携・連絡等に関する事で、どの職場・職種についても問題がでていく。ソーシャルワーク機能の中でも重要な部分である他職種との調整・連携・連絡については、今後大きな課題となる。また、インタビュー・分析を通して、スタッフのソーシャルワークのあり方・大切にしていること、していきたいことが明確化されたこと、ケアワーカーが通常行っている業務・利用者の能力を最大限に引き出し、寄り添う役目を担っているのは介護職員であるということを再確認できた。

ソーシャルワーク機能は認知症高齢者に限らず、幅広い分野で必要とされ、ソーシャルワーカーと呼ばれる職種の役割も増えている。しかし、「認知症だからこそ、認知症介護に関わるスタッフだからこそ」という部分を今後も検討し、来年度の課題にしていきたいと考える。

(3) データを整理してみたの感想・作業部会全体を通してのソーシャルワーク的支援に対する考え・意見 (担当：安田美弥子)

第2回はワーカー職でのメンバー構成だった為か、日々利用者に関わる中で大切にしていることとしての意見が多く出されていたように思う。丁寧な言葉遣いを心掛けている、明るい笑顔で接する、利用者のペースに合わせる、等ケアの基本とも言うべき意見や、利用者の落ち着く環境作り、他者との関係作りの支援、等ソーシャルワークとケアとを切り離すことはできないのだと考えさせられる意見が出されていた。また、利用者の力を引き出す為に日々心掛けていることについて活発に意見交換が行なわれた。職員同士の情報伝達と共有、利用者の生活歴を知り可能性を探る、利用者が今好きなことを探る、したいことや出来ることはしていただく、役割を持っていただく、等たくさんの意見が出ていた。他の角度からの意見としては、職員同士の関係についての意見交換があった。職員がストレスをためないように互いに思いやる、疲れていそうなら一声かける、スタッフ同士で話しをする時間を持つ、ということが上手く出来ている職場は職員同士の関係も良く、それがケアにもいかされているとのことだった。良いケアをする為には、スタッフ間の関係も大切なのだと強く感じた。全日程を通じ、ソーシャルワークとはソーシャルワーカーだけが行なうことではなく、様々な職種の人達が日々ケアに当たる中で行なっていることなのだと感じた。

### 3) 第3グループの討論会（インタビュー調査）の内容分析結果

#### (1) 討議結果から考えられるソーシャルワーク的な支援の内容分析

討議結果の中で、ソーシャルワーク的な支援として考えられる内容について、以下の4項目に分析・整理した。(表5)

表5 第3回グループインタビュー 内容分析結果

N O	ソーシャルワーク内容	解説
1	利用者と職員でともに行動して、利用者の可能性を探るという技術	職員がやってあげるだけではなく、サポートしながら一緒に行動して、トイレや入浴など、できることの可能性を探っていくこと
2	利用者を見守っていく姿勢。本人の能力を引き出す支援方法（職員が手を出すことによって能力をつぶしている）	時間がかかっても、利用者のペースにあわせた見守りを行っていくことにより、本人の能力を十二分に引き出すこと
3	会話の中で安心して落ち着ける空間を演出する	利用者の趣味や、好きな話題を提供しながら傾聴することにより、相手との間に、信頼できる、落ち着いた空間をつくること
4	安心感を与えることによって、その方にとっての自分の居場所が出来る	目線、声の大きさ、トーン、身体に触れるなどの対応をすることにより、相手に安心感を与え、この場所が居心地のいい場所だと思えるように働きかけること

(2) データを整理してみたの感想・作業部会全体を通してのソーシャルワーク的支援に対する考え・意見 (担当:遠藤雅行)

第3回の討議について整理したが、委員会におけるソーシャルワークの定義のうち、「社会資源を広げていくこと」が、BS法による討議の時点では多くは出ていなかった。しかし、グループ討議においては、「これも当てはまるのではないか」とたくさんの意見が出された。これについては、介護職が多かったことがあり、目の前の仕事に追われる、身体介護を中心に動いていたということが背景にあったのではないかと考えるが、その後の討議において、ソーシャルワークの必要性を意識するコメントがたくさん出てきていたことは、「ソーシャルワークの意識付け」の大切さを示していると感じる。ソーシャルワークの知識と普段の実践をつなげて考えることで、視野を広げて考えることができるようになったのではないだろうか。

認知症介護に関わるスタッフが行うソーシャルワーク的支援については、「認知症の方に接するとき、認知症の方のペース・考え方に合わせる」ということが非常に大切だと感じている。これは、本作業部会での定義と照らすと「認知症高齢者主体、自己決定をサポートすること」にかかってくる内容であると考え。ただし、「認知症だからこそ」必要なソーシャルワーク的支援であるか考えたとき、確かに認知症の方に関わる時は特に必要ではあるが、だからといって認知症の無い方とのかかわりにおいて必要でないかというところではなく、同じ程度大切にすべきであるとも考える。

また、討議にのぼってきていないが、今年度、委員会に参加してみて、認知症介護における仲介的な役割の重要性を感じた。例えば、ボランティアと協働していく際、ボランティアの認知症の人との関わり方によっては、関わりが逆効果だなと感じることがある。

例えば、歌のボランティアで楽しい雰囲気を作ることがあるが、そのときに、にぎやかになり過ぎると、それが何だか分からない利用者がいて、ボランティアが帰った後に徘徊が始まってしまうことなどがそれにあたる。このとき、「当たり前の生活をしていくためには社会資源を活用していかなければいけない」ということを踏まえると、ボランティアは必要ないと考えのではなく、このような場面で、スタッフがソーシャルワークを知識としてもち、意識しておくことが、大切なのではないかと考える。例で言えば、音楽の好きな方と、にぎやかな雰囲気な苦手な方がいる場合、散歩に出かけるとか音楽の聞こえないところに移動してもらうというように、上手に別れて生活してもらうという事は行わなければならないだろう。また同時に、音楽リハスタッフより、「どこまで利用者に接していいかわからない」との訴えが寄せられたことも

あった。このような役割の範囲を協働するスタッフに伝えることも大切なことだろう。

また、地域との仲介という視点では、例えば、「認知症の方が手づかみで食べていることを不愉快に感じている地域住民がいること」などについて、何とか理解を得ていきたいと考えるが、実際に自分自身が仲介機能をどう果たしていくかには課題があるというのが現状である。

(3) データを整理してみたの感想・作業部会全体を通してのソーシャルワーク的支援に対する考え・意見（担当：高城 美和子）

今年度オブザーバーとして委員会に参加する機会を得た。その中で印象に残っているのが、第1回のグループインタビュー時の、同じ施設のスタッフ同士のやり取りであった。お互いが相手の仕事を理解していないまま、それぞれに仕事をしていた状況であったのが、グループ討議の中で、互いの立場・考えていることを伝え合い、通じるものがあるようだった。

介護現場は他職種で動いていて、それぞれの役割はあるが、目指すべき方向は一緒に、利用者に向けて考えていくものである。その時、職員同士の連携が取れていないと、利用者へのケア・サービスがまったく出来ないと思う。常々感じているが、「職種を超えた人間としての連携が大事である」ということを再度感じると共に、自施設でも意識して実践していく必要性を感じた。

また、討議に参加していた看護師が「今まで薬を自分で全て介助してしまっていた」との事だったが討議を行なった後には「状況に応じて利用者さんにやってもらったほうがいいと思った」と意識の変化があったことも印象に残った。「出来るところを把握し、可能性を引き出していくことが大事である」ということを改めて再確認できた。これは「認知症高齢者が持っている能力を活用し、生活できるように促すこと」という本作業部会でのソーシャルワークの定義に関連することだと思う。

第3回の討議の中では、職員が行動の面でも精神的な面でも認知症の方への関わり方の意識が高いのではないかと感じた。

実際にソーシャルワーク的な事を実践されている主旨の発言もあり今後の参考にもなった。強く感じたのは施設の中だけではなく外へ出て地域との関わりを沢山持つ事、その方達との交流（職員も利用者も）を今後、さらに大切にしていかななくてはならないということであった。

「認知症」というものを何処まで地域の方に理解して貰えるかが現在の課題ではないかと考える。ソーシャルワークをキーワードに情報伝達・考え方の共有の重要性に

ついて又、地域社会への働きかけを考えることが出来た作業部会であった。

### 3. 内容分析結果の KJ 法的分類

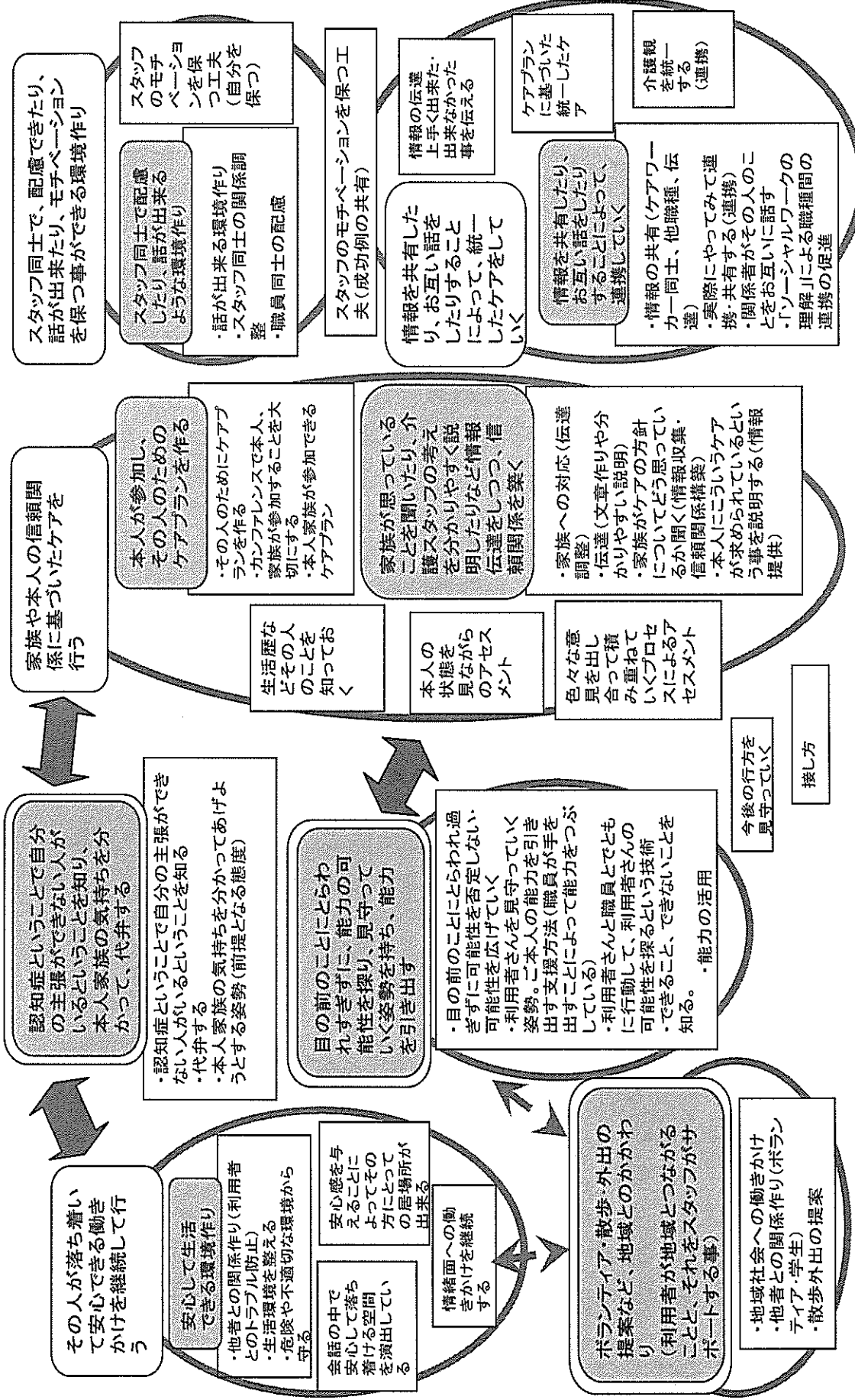
#### 1) 分析結果

以上の結果について、分析項目ごとにカードを作成し、KJ 法的分類によって整理した。分析参加者は、本作業部会の研究委員 6 名と研究協力者 2 名、合計 8 名であった。

(この中には、KJ 法的分類を理解し、活用した経験のある研究者 2 名が含まれている) 分析結果は、図 1 のとおりである。

大分類として、「その人が落ち着いて安心できる働きかけを継続して行う」「ボランティア・散歩・外出の提案など、地域とのかかわり (利用者が地域とつながることと、それをスタッフがサポートする事)」「認知症ということで自分の主張ができない人がいるということを知り、本人家族の気持ちを分かって、代弁する」「目の前のことにとらわれすぎずに、能力の可能性を探り、見守っていく姿勢を持ち、能力を引き出す」「家族や本人の信頼関係に基づいたケアを行う」「スタッフ同士で、配慮できたり、話が出来たり、モチベーションを保つ事ができる環境作り」「情報を共有したり、お互い話をしたりすることによって、統一したケアをしていく」という 7 つの大きな島に整理された。





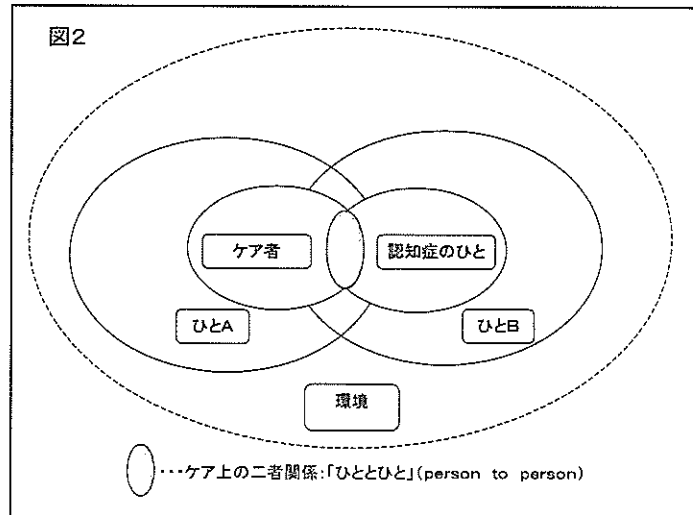
中分類

大分類

図1 認知症介護に関わるスタッフが行うソーシャルワーク

## 2) 結果をまとめた感想 (担当:溝添栄子)

そのひと中心のケアにおいて、目標・優先順位・行動等の混乱は当然起こりうると考えられる。その混乱はケア上の二者関係が、認知症のひとの価値観・能力・目標等から外れているときに起こるのではないかと考えられる。対象とする認知症のひとの価値観や目標、能力に限界あるからなのだろうか。確かにケア上の二者関係を構成する人々や役割に見られる限界や環境に内在する限界は常にある



のだと思われる。しかし、これらの限界は通常、合理的に表されるものが多いと思われ、私たち認知症介護に関わるスタッフはそのことを知り、理解することが必要であると今回の結果を分析してみて強く感じた。私たち、ケア者はこの情報をケア上の二者関係に提供することで、二者関係の健全で、環境と調和の取れたケアを可能にすることが出来るのではと考える。

今回研究に参加し、率直に思ったことは改めてケアを行っていくのは「ひと中心」(person centred)であるということである。今回のグループインタビューからも感じたが、認知症介護に関わるスタッフは、「認知症のひと」という一時的な幅の狭い役割に比べて、より基本的で包括的な「ひと中心」で常にケアを行っていると感じた。現場の中では、私たちが普通の生活の中で感じる、起こる、『ひととひと』の関係を認識、確立した上で個人間の相互作用が生まれ、その手段にソーシャルワーク的な支援を行っているのではと思う。

図3は、KJ法的分類によって整理、分析し大分類された7つの島をグループインタビューで得られた言葉をKey Wordとして用いてまとめたものを図式化したものである。

基本軸となる縦軸と横軸には直接的にケア者がソーシャルワーク的な支援を行っていると思われる「島」を配置し、間接的なソーシャルワーク的な支援と思われる「島」は基本軸に密接的な関係配置をした。また、矢印は

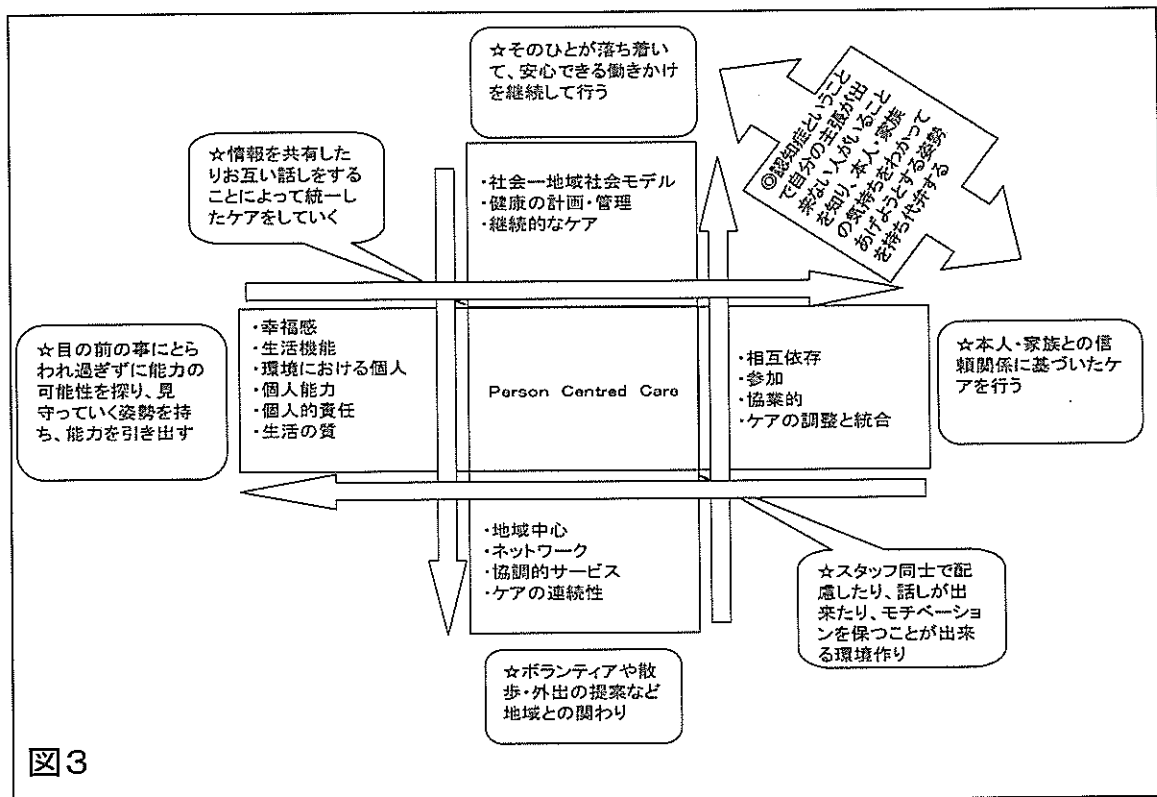


図3

相互の因果関係を表現している。

介護保険制度や保健医療制度が変化する中、そのひと自身が健康と幸福感を改善できるような行動を伸ばすための支援をすることにより、そのひとの目の前の障害を越えて長期的な生活のニーズに焦点を当て、その人の持つライフストーリー (narrative story) を大切にすることが、今回の認知症のひとの生活支援だからこそ、求められるスタッフのソーシャルワークの知識・技術・態度について話し合ったグループインタビューの中に表れたと考えられる。そして、このアプローチは施設生活から地域社会へと広がる、その為にはそのひと中心の支援を必要とすると思われ、まさしく person centered care の考えに他ならないと考える。

#### 4. 各専門職のソーシャルワークに対する意識について

グループインタビュー前後のソーシャルワークの必要性に関するアンケート結果は以下の図4、表6のとおりであった。

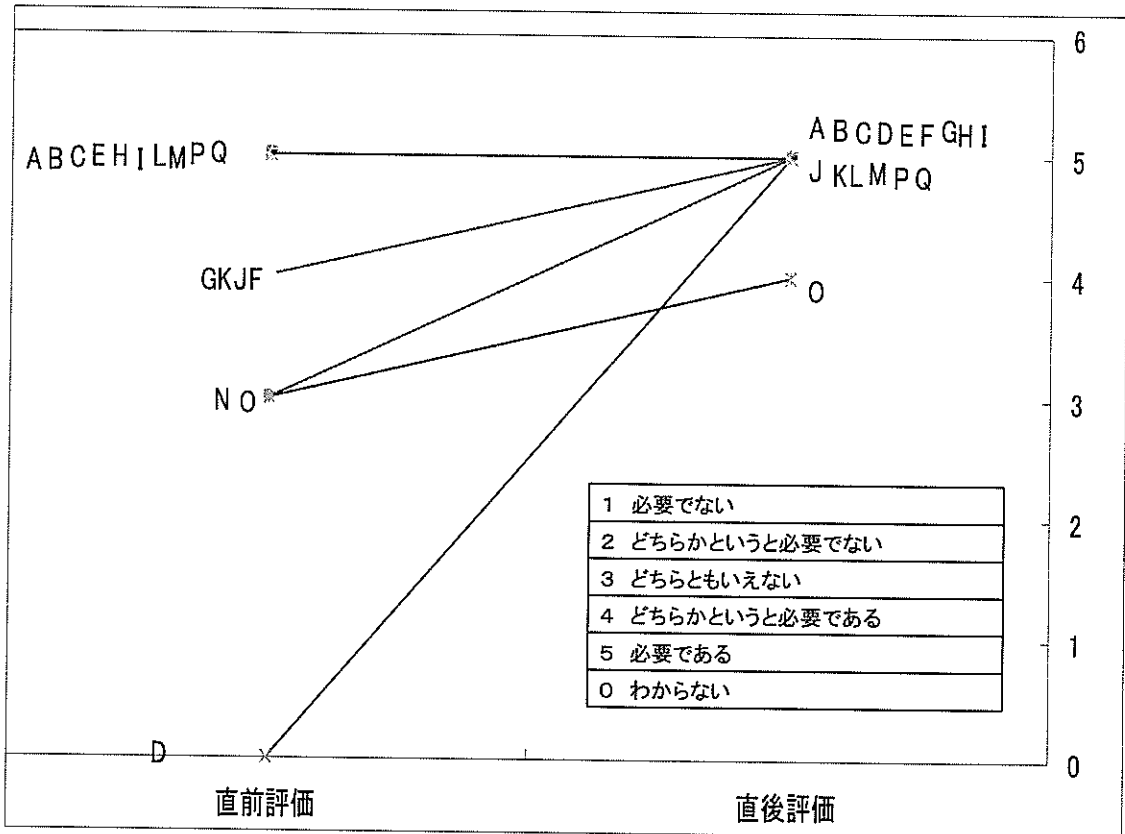


図4 対象者の討議前後のソーシャルワークに対する意識の変化 (N=17)

表6 インタビュー前後のソーシャルワークに対するイメージの変化（抜粋）

対象者	ソーシャルワークのイメージ(前)	ソーシャルワークのイメージ(後)
D	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安全に安楽に生活できるための支援をする</li> <li>・家族・知人等認知症の人をとりまく環境を知る。</li> <li>・経済的なもの</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・利用者、家族そして施設の職員のそれぞれの思いを知ること。</li> <li>・良い介護(ケア)を行うためには、1人の利用者にかかわる職員の連携や共有することが大切であること。</li> <li>・ソーシャルワークのかたいイメージから1人の利用者をケアするメンバーの1人であること。</li> <li>・現在行っている仕事にこだわりすぎてはいけない。可能性を引き出すための声かけや見守りが必要であることがわかりました。</li> <li>・自分の表現を素直に言えた事がよかったです。</li> </ul>
B	<p>認知症のある方の場合、ご自分の希望や意見を述べられない方もいらっしゃるため、家族や地域の方の意向にケアの方向がかたまりがちになってしまうことがあるため、日々の様子(言動)から、本人の希望・意向を考えることが必要だと思います。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の思い・希望をそのままに伝えることが難しいのであればあるほど、日々のケアにあたる職員(皆がソーシャルワーク的関わりを持っている)が協同しなければならぬことに改めて痛感しました。</li> <li>・認知症のあるなしに関わらず、職員・家族が共通に認識をもつことの大切さ。</li> <li>・ソーシャルワークの意味・それぞれが担っているソーシャルワーク的役割について、自覚できるような働きかけが必要だと思いました。</li> </ul>
E	<p>家族と地域に混じえた環境作り。</p>	<p>介護される方ばかりに注目をするのではなく、介護をする方(家族・スタッフ・その他)のいろいろな面での解決も同時に行えるのがソーシャルワークの大切な役割なのかなあと実感した。</p>
N	<p>イメージがわかりません</p>	<p>ソーシャルワークというと堅苦しく、難しいイメージだが、話しているうちに当たり前のことなのかも思えてきた。ただ、それに意識して日々のケアを行うことが大切であり、他の職員にも伝えればと思う。</p>

### 第3節 考察(担当:下垣光)

#### 1. エンパワーメントの視点と「見守り」

認知症介護とは、身体的問題を中心とした食事、排泄などの介護技術とは異なる側面がある。認知症のある・なしにかかわらず介護福祉とは、それまでの生き方が継続でき、尊厳が保持されたその人らしい生活がしたいと望んでいることを支えていくことにあるのは明らかである。したがって、その介護は、三大介護中心の身体的ケアから、社会的関係や心理も含めた生活全体を支えるケアが含まれる。このことは、まさしくソーシャルワークの視点そのものであるという。

認知症は、記憶障害を中核として理解・判断力などが低下し、徘徊や妄想

などの症状や行動が出現し、さらに意思疎通が充分に出来ない状態になる。それはしばしば、介護者が一方的にお世話をするケア、与えるケアに陥りやすい傾向へ導かれる。そこでは、積極的にその人の出来ることを発見し、拡大していくケアを展開していくことが求められる。これらの視点も潜在的なその人の力を発揮させる、エンパワーメントしていく立場のソーシャルワーク的視点であるといえる。

今回の調査では、

「出来るところを把握し、可能性を引き出していくことが大事である」

「利用者の可能性を否定しない。利用者のことを知る」などの3大介護的な視点ではない、ソーシャルワークのエンパワーメントの視点こそが、認知症介護の中核であることが、現場の介護職の意見の集約から明らかになったといえよう。

これらの視点に加えて、「出来ることをみつける」だけでなく、「可能性を否定しないで、見守る」姿勢が必要であるという指摘があることは、大きな意味がある。それは日常的に介護の現場でおこなわれている「見守り」が、必ずしも「放置」的な介護ではなく、ソーシャルワークの視点をもった介護として位置づけられる可能性を示唆している。

この調査で指摘された「見守り」は、「目の前」でおきている認知症のある人の発言や態度に、振り回されることでなく、その背景にある能力があるという可能性を否定しない視点に立って行われることを指している。ソーシャルワークの視点をもった「見守り」であるならば、効果的で意味のある介護の一つとなることが示唆された。

認知症であることは、自分から意見を言えない可能性がある。その気持ちを理解することだけでなく、彼らやその家族の代弁することも介護として指摘されている。アドボカシー機能が、認知症のある人の日常生活の支援の重要な要素であることが意見の集約の中で指摘されている。

## 2. 信頼関係を軸にした連携

今回の調査のすべてのグループで共通していることは、「連携」の重要性である。尊厳を支える介護のために欠くことのできない、協働したチームケアであることは、介護において重要なスキルといえる。チームメンバーや他

職種・他機関とケアの目標を共有し、連携・協働が出来る力があることにより初めて望ましい介護が実現できる。

しかし一方で、認知症介護の現場で、それが難しいことが現実といえる。日常的な介護のなかで、認知症があるために表面的な情報収集が不完全となり、出来ない人間と見なすことにより欠落する情報があることは、その人についての理解が個人個人バラバラになってしまう可能性がある。

「利用者の生活歴を知り可能性を探る」、「利用者が今好きなことを探る」その個人の個人の特徴や傾向を理解すること、さらにそれらを踏まえて「したいことや出来ることはしていただく」、「役割を持っていただく」などの方針や方向性について共有することが、協働に欠くことができないことという指摘が等々たくさん出ていた。

さらにこれらの連携は、「話をする機会」を設けたりするなどの意識的なスタッフ同士のコミュニケーションの促進という、ネットワークづくりが提案されている。またこのネットワークの中核にあるのが、アセスメントとプラントいえよう。

このような援助におけるソーシャルネットワークを促進するには、ふたつのポイントがある。ひとつは、それが信頼関係により構築されるものであること。そしてそこには、家族や本人も含まれるネットワークであることである。いろいろな意見を出し合い、方向性を構築していくことは、トップダウンで援助計画を実践する方法論とは異なり、チームの信頼関係を高めるといふ効果があると考えられる。情報収集と情報提供が相互に行われているチームこそ、ネットワークの凝集性が高い状態といえる。

またネットワークに家族や本人が含まれていることは、ソーシャルワークにおけるネットワークの基本であり、調査の中であらためて、その指摘が出てきたことは、これらかの介護の方向性におけるソーシャルワークの視点があることの重要性を示唆している。

### 3. 地域生活者の視点にたった介護

認知症介護の特徴の一つは、完全に移動や活動能力が低下しているわけではないが、計画的に生活を営むことができなくなる傾向があるため、日常生活の自立が困難となっている人たちへの介護であるという点にある。このこ

とは、自立できないために認知症の人が施設に収容されて、地域から切り離される生活を送ることにつながりやすいということをもたらす。認知症となっても生活者であることが、ケアを受ける場が施設あるいは在宅であっても可能であることは、コミュニティを意識したソーシャルワークが求められる背景となっている。

ボランティアとの交流、散歩や外出の提案などは、社会的な交流の機会が低下しやすい認知症の人にとって、地域生活者であるために重要な介護といえる。これらの介護は、調査にもあるように仲介機能ともいえ、ソーシャルワークにおける直接援助技術だけでなく間接援助技術であるコミュニティワークに近いものも含まれる

認知症のある人へのコミュニティワークとは、認知症であることにより活動能力の減退や、意思疎通の不充分さ、そして個人差の大きさなどの基本的特徴を理解していることが求められる。つまりアセスメントとプランを熟知していることが必要であり、その結果活かされるものといえよう。

#### 第4節 まとめと今後の展望(担当:中村考一)

以上、本年度の研究においては、認知症介護に関わる専門職を対象にスタッフが普遍的に行うべきソーシャルワークの内容について聞き取り、質的に分析した。結果から、生活支援の視点を踏まえた多職種協働におけるソーシャルワークの必要性が明らかとなり、身につけておくべき内容(知識・技術・態度)の具体が示唆された。また、同時に実践の展開状況にばらつきはあるものの、認知症介護に関わるスタッフが普段から意識して実践しているものであることも確認された。

今後は、この成果を踏まえ、各地域において認知症介護におけるソーシャルワーク的支援の現状を把握し、ソーシャルワークの必要性を意識化し、具体的な実践につなげるための課題分析とそれを踏まえた解決策の模索が求められる。



## まとめ

### 1. 分担研究事業の結果概要

以上に示した4つの研究事業の結果について概観する。

#### 1) DCnetのWeb学習機能を活用した認知症介護人材育成支援事業

介護経験2年目程度の介護専門職を主な対象とし、認知症介護に関する基本的知識を伝えるWeb学習教材を作成した。

教材内容の妥当性は、介護保険施設の介護経験2年目までの職員を対象に、教材視聴前後に、教材に該当する知識の増加の有無を調査した。その結果、一定の妥当性を示す結果を得た。

その教材を、認知症介護研究・研修センターのホームページである「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」に掲載し、広く視聴できるようにした。

#### 2) 認知症介護における介護技術向上を目的とした職場内研修(OJT)技法の開発事業

対象3事業所において、法人理念を元にした事業所の「介護サービス指針」を作成した。

事業所の職員が、作成に関与する方法を検討し、アンケート形式、フロアや部署単位による意見の集約による参加が行われた。

「介護サービス指針」を基に取り組んだ事業所では、アセスメントとケアプランの作成等の場面で、「介護サービス指針」の内容が反映された。

#### 3) 認知症介護に関する教育への国際生活機能分類(ICF)の導入に関する研究

要介護状態にある当事者である高齢者が、地域資源を含むサービスを活用して、本人の状態に応じた自立した「活動」と「参加」を行っている事例収集と、セミナーを開催した。

その結果、「助けられ上手さん」と表現できる当事者の生き生きとした生活の実態を明らかにすることができた。セミナーからは、当事者である高齢者とそれを支援するサービス提供者、地域住民の相互関係の更なる連

携とそれを促進することの必要性が明らかになった。

#### 4) 認知症介護にかかわるスタッフのソーシャルワークのあり方に関する研究

介護保険事業所の専門職を対象とし、グループインタビュー調査を実施した。その結果、ソーシャルワーク的支援の内容が大きく7つの内容に整理、分類された。

調査結果から、認知症介護においてスタッフが普遍的にソーシャルワークの知識・技術・態度を身につけておく必要性が明らかになった。加えて、その具体的な内容が示唆された。

## 2. 研究事業の成果と今後の展望

4つの研究事業を展開した。それぞれの研究から、認知症介護における人材育成のために必要な知見が得られた。

1つは、認知症介護に必要な基礎知識の提供を、Web学習を活用することで、日本国内に広く提供することが可能になった。インターネット環境があれば、いつでもどこでも自己学習ができる機会の提供が果たせた。今後の課題としては、Web学習の教材内容を拡充するとともに、Web学習の周知のための広報を行っていくことである。

1つは、介護理念を事業所単位に「介護サービス指針」として具現化する方法論の事例を提示することができた。今後の課題は、フロア単位、ユニット単位、グループ単位で具現化できる方法を展開し、その効果の実証を行い、介護現場で活用できる指針として提示していくことである。

1つは、当事者である高齢者の自立のための「活動」と「参加」を支援する試みを実施し、一定の成果を得て事例として提示できた。今後の課題は、その支援の方法をさらに具体化し、当事者への教育技法として確立していくことである。

1つは、認知症介護における介護専門職に求められるソーシャルワークのあり方を具体的内容とともに提示することができた。今後の課題は、このあり方、具体的内容を介護現場で実につけ、活用していく育成方法を検討していくことである。

以上、本研究事業は、認知症介護の人材育成という視点から、認知症介護に携わるサービス提供者、援助者に求められる基本的知識、態度、質の向上のための介護理念の実践に関する方法と成果を示した。さらに、地域包括ケアの視点から、在宅、地域で認知症高齢者自身が、尊厳を持って自立した生活を行っていくための支援について検討し、高齢者の「活動」と「参加」を当事者である高齢者自身が実践することの必要性とその支援の方向性を示唆した。

しかし、いずれの研究事業も、その効果に関する実証はその途に着いたばかりであり、今後さらに検証を重ね、広く活用できる方法論、技法等として提示していくことが全体課題として示唆される。

「認知症介護の人材育成に関する研究」委員会 名簿

小野寺 敦志\* 認知症介護研究・研修東京センター

研究分担：

「DCnet の Web 学習機能を活用した認知症介護人材育成支援事業」

「認知症介護における介護技術向上を目的とした職場内研修(OJT)技法の開発事業」

諏訪 さゆり 認知症介護研究・研修東京センター

研究分担：

「認知症介護に関する教育への国際生活機能分類 (ICF) の導入に関する研究」

中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター

研究分担：

「認知症介護にかかわるスタッフのソーシャルワークのあり方に関する研究」

\* 委員会委員長

委員会の下に，研究事業ごとに作業部会を設置した。

作業部会委員名は，各研究事業報告の中に記した。

報告書名

平成 17 年度老人保健健康増進当事業報告書  
(介護保険制度の適正な実施及び質の向上に寄与する調査研究事業)  
認知症介護の人材育成に関する研究  
報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会  
認知症介護研究・研修東京センター  
TOKYO Dementia Care Research and Training Center  
〒168-0071  
東京都杉並区高井戸西 1-12-1  
電話 : 03 3334 2173 FAX : 03 3334 2718  
URL <http://www.dcnet.gr.jp/>

発行年月

平成 18 年 (2006 年) 3 月