

〔報 告〕

認知症高齢者の心理的ニーズと肯定的な主観を引き出すかかわり方 — 1 施設のグループホーム職員へのインタビュー調査から —

三浦 美環¹⁾、大津 美香²⁾、成田 秀貴²⁾

要 旨

本研究の目的は、認知症高齢者の心理的ニーズと肯定的な主観を引き出すかかわり方を明らかにすることである。1 施設のグループホームに勤務しているケア提供者 16 名を 2 つのグループに分け、フォーカスグループインタビューを行った。収集データは質的帰納的に分析した。心理的ニーズを引き出すには前提として、【尊重する態度】【コミュニケーション技術】【アセスメントとケアに関する技術】に関する技術や態度と【自己実現の支援】【職員の啓発（スキルアップ）】の尊厳を守るための対応力が必要であった。これらを習得し、【話しやすい環境を整える】こと、情報収集を行い、認知症の重症度に応じて【得た情報を活かす】ことによって引き出していた。肯定的な主観を引き出す手法は【明るく前向きになる環境・関係をつくる】ことが態度として必要であった。そのうえで、【望みをアセスメントする】ことによって【前向きな言動】を引き出していた。

心理的ニーズや肯定的な主観を引き出すにはコミュニケーションやアセスメントの技術のみならず、尊厳を守る態度や話しやすい環境づくり等、プロセスに沿った対応が必要であった。

キーワード：認知症高齢者、心理的ニーズ、肯定的な主観、かかわり方、グループホーム

I. はじめに

わが国の認知症施策である認知症施策推進大綱¹⁾では、認知症の人やその家族の視点を重視し、できる限り住み慣れた地域の良い環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指している。認知症の人のニーズを把握し充足することは、自分らしく暮らし続けるために重要であり、生活の質を高める支援が必要であると考えられる。

認知症では認知機能や生活機能の低下に伴い、行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD) が出現することがあり、かつて問題行動とみなされていたが、認知症の中核症状と不適切なケアや環境不安感などが相互に作用することによって出現することから、BPSDが生じる背景や認知症の人のニーズを理解することが重要である²⁾とされる。また、BPSDは様々な要因が加わって出現し、認知症の種類によっても症状の特徴が異なることが報告されている³⁾。

認知症の人の視点を基に徘徊の出現する背景と対応方法を検討した研究では、徘徊には飲食等のニーズや過去の仕事の遂行等の目的や理由があり、ケア提供者がそれらのニーズや目的を把握し、充足させることで徘徊が中断し、精神的安寧が得られていた⁴⁾。また、気持ちに添った介入を行うことで、認知症高齢者の不安が軽減し生きがい感を持つことにつながる⁵⁾とされる。これらのことから、認知症の人の視点を踏まえて支援方法を検討することは、認知症の人が自分らしく暮らし続けることができるために意義あるものと考えられる。したがって、本研究は認知症高齢者のニーズや生きがい等の肯定的な主観に焦点を当てる。認知症の人の心理的ニーズが充足され、肯定的な主観をもって自分らしい暮らしが継続できるための支援方法を検討することは、BPSDの出現を減少させ、認知症の人の幸福感、精神的健康、QOL等の向上に寄与するものと考えられる。

認知症高齢者のニーズや肯定的な主観の表出に関する研究には、自己選択したニーズをテーマとした個人回想

1) 弘前医療福祉大学保健学部 看護学科 (〒036-8102 青森県弘前市小比内3-18-1)

2) 弘前大学大学院保健学研究科 (〒036-8203 青森県弘前市本町66-1)

法によりBPSDが消失したという事例報告⁶⁾、色カルタの実施により肯定的な主観が観察されたという研究報告⁷⁾、娘からの語りを録音・録画して家族の存在を擬似的に再現させニーズが充足されたという症例研究⁸⁾などがある。これらの研究は回想法や、趣味、家族などの特定の手段を用いて認知症高齢者の心理的ニーズや肯定的な主観を引き出していたが、どのようにして引き出しているのか、その手法やプロセスは不明であった。心理的ニーズと肯定的な主観を引き出す手法やプロセスを具体化することは、認知症高齢者が真に求めている援助を導くことにつながると考える。そこで、本研究では、認知症高齢者の心理的ニーズと肯定的な主観を引き出すためのかわり方を明らかにする。

【研究疑問】

- ① ケア提供者は認知症高齢者の心理的ニーズや肯定的な主観を引き出せていると認識しているのか。
- ② ケア提供者が認知症高齢者の心理的ニーズや肯定的な主観を引き出せていると認識した場合、どのような手法でそれらを引き出しているのか。

【用語の操作的定義】

1. 心理的ニーズ

Virginia A. Hendersonは看護の基本となるものとして14項目のニーズを挙げている⁹⁾。そのうち「他者とのコミュニケーションをもち、情動、欲求、恐怖、意見を表現する」というニーズは対象者の心理面を表現するニーズであると捉えられた。本研究ではグループホームでの生活における個々の欲求や希望に関するニーズを基に認知症の人が自分らしく暮らし続けるための援助方法を検討することから、心理的ニーズとは「認知症高齢者の表現する個々の欲求や希望」とした。

2. 肯定的な主観

満足感や充実感を持つことは気持ちが前向きになれる¹⁰⁾とされ、生活の楽しみ、趣味、生活の満足感、健康感、生きがい、役割、幸福感などを持つことは肯定的な感情・感覚をもたらす^{10, 11, 12)}とされている。また、肯定的な主観を積極的に引き出すことにより、認知症の人の意思疎通はより長く維持され、QOLの向上につながる¹³⁾とされる。よって、本研究では肯定的な主観を「QOLの向上につながる認知症高齢者が前向きになる感情・感覚」とした。

II. 方法と対象

1. 対象者

対象者は認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）1施設に1年以上勤務しているケア提供者16名が対象となった。研究対象とした施設の選択理由は施設目標が本研究の意義、研究の焦点の内容と一致したことであった。

2. 調査方法・内容

施設の管理者から選定され、同意が得られたケア提供者16名を施設のユニットごとに、A棟7名とB棟9名の2グループに分け、フォーカスグループインタビュー(FGI)を約60分間行った。FGIは個別面接では得られない幅広い考え方や態度などの情報を得ることを期待して、設定した。研究者2名がインタビューのファシリテーターを務めた。他者の意見に引きずられないよう、また、特定の人や多数派ばかりが議論の中心にならないよう、少数意見や個人の意見に配慮しながらインタビューを進めた。インタビュー内容は、①職種・取得資格、②認知症ケアの経験年数、③現在の職場での経験年数、④ケア提供者が認知症高齢者の心理的ニーズを引き出せているという認識及び目安としている指標、⑤ケア提供者が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出せているという認識及び目安としている指標、⑥普段実践している認知症高齢者の心理的ニーズや肯定的な主観の引き出し方やかわり方、⑦認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出す際の困難点、⑧認知症高齢者の心理的ニーズを充足し、肯定的な主観を引き出せた場合の感情や思い、⑨認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すためにスタッフに求められること、⑩認知症高齢者の尊厳を守るために気をつけていること、について、事前に知らせたうえで、心理的ニーズと肯定的な主観を引き出すプロセスに沿って、自由に話し合ってもらった。インタビュー内容は同意を得たうえで、ICレコーダーに録音した。

データ収集は2020年3月12日に実施した。

3. 分析方法

対象者の基本属性については単純集計を行った。インタビューから収集した発話内容は逐語録を作成し、繰り返し内容の確認を行い、文字データに含まれる情報の意味内容を損なわないようコード化し、意味内容の類似性を検討してカテゴリー化した。類似性のある複数のコードは抽象度を上げてサブカテゴリーとし、さらに、類似性のある複数のサブカテゴリーは抽象度を上げてカテゴリーとした。また、カテゴリーとサブカテゴリーを用いてケア提供者が認知症高齢者の心理的ニーズ及び肯定的

な主観を引き出す手法のプロセスを図示化した。結果の解釈については、対象者を担当する各ユニットの介護支援専門員2名に確認を依頼し、老年看護学及び認知症看護の研究者3名とともに検討を行い、内的妥当性を高めるよう努めた。

4. 倫理的配慮

施設の管理者に本研究の目的および方法について、口頭および文書にて説明を行い、許可を得た後、管理者に対象者の選定を依頼した。対象者には本研究の目的、研究方法等の概要について口頭及び文書を用いて説明を行った。プライバシーを保護することを説明し、自由意思により同意書に署名をいただき同意を得た。インタビューでは、録音の同意を得たうえで、ICレコーダーを使用した。弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会から承認を得て実施した（整理番号：2019-045）。

Ⅲ. 結果

1. 対象者の概要

グループ1は7名で男性が1名、女性が6名であった。グループ2は9名で男性が1名、女性が8名であった。職種は全員が介護福祉士であり、認知症ケアの平均経験年数は11.9±8.0年、現在の職場の平均経験年数は3.4±4.0年であった。

2. 分析結果

各グループの分析の結果、類似した結果が得られたことから、分析結果を統合し表にまとめた。カテゴリーを【 】, サブカテゴリーを〈 〉と表記した。

(1) ケア提供者が認知症高齢者の心理的ニーズを引き出しているという認識及び目安としている指標

16名全員が認知症高齢者の心理的ニーズを引き出していると認識していた。目安は8のコードから6の指標が得られ、【表情や反応の変化】に分類された（表1）。

(2) ケア提供者が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出しているという認識及び目安としている指標

16名全員が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出していると認識していた。目安は7のコードから4の指標が得られ、【前向きな言動】に分類された（表2）。

(3) 普段実践している認知症高齢者の心理的ニーズの引き出し方やかわり方

64のコードから14のサブカテゴリーと2のカテゴリー【話しやすい環境を整える】【得た情報を活かす】が抽出された（表3）。

(4) 普段実践している認知症高齢者の肯定的な主観の引き出し方やかわり方

21のコードから7のサブカテゴリーと2のカテゴリー【明るく前向きになる環境・関係をつくる】【望みをアセスメントする】が抽出された（表4）。

(5) 認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すための困難点

17のコードから生成された6のサブカテゴリーから3のカテゴリー【言語的なコミュニケーションから引き出すこと】【話しやすい環境づくり】【個別のアセスメント】が抽出された（表5）。

(6) 認知症高齢者の心理的ニーズを充足し、肯定的な主観を引き出した場合の感情や思い

10のコードから生成された4のサブカテゴリーから1のカテゴリー【肯定的で前向きな感情】が抽出された（表6）。

(7) 認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すためにスタッフに求められること

34のコードから生成された8のサブカテゴリーから3のカテゴリー【尊重する態度】【コミュニケーション技術】【アセスメントとケアに関する技術】が抽出された（表7）。

(8) 認知症高齢者の尊厳を守るために気をつけていること

33のコードから生成された8のサブカテゴリーから2のカテゴリー【自己実現の支援】【職員の啓発】が抽出された（表8）。

表1 ケア提供者が認知症高齢者の心理的ニーズを引き出している目安としている指標

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
表情や反応の変化	表情やその変化	3
	うなずきや笑顔	1
	反応があった時	1
	普段言わないことを言っている時	1
	楽しそうに夢中になっている時	1
	自ら訴える時	1

表2 ケア提供者が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出している目安としている指標

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
前向きな言動	前向きな言動がみられた時	3
	普段言わないことを言った時	2
	希望を聞くことができた時	1
	笑い声や笑顔が見られた時	1

表3 普段実践している認知症高齢者の心理的ニーズの引き出し方やかわり方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
話しやすい環境を整える	尊厳に配慮する	本人の思いを否定せず尊重するよう努める	9
	興味に焦点を当てる	反応が良い物を見つけるために昔の話をして反応を観察する	6
	信頼関係を築く	遠慮されている方への対応には、信頼関係が一番大事	6
	個別に話を聞く	夜勤帯に二人っきりになるとつぶやきがあり、つぶやきを蓄積していくと傾向がわかる	5
	共通の話題から始める	共通の話題からまず始めてから、そこから個人個人の、話題に入る	3
	生活歴から探る	多方向から色々話すと混乱してしまうため、生活歴など答えやすい話題から探る	3
	馴染みの関係をつくる	この人には話してもいいのか、思いをちゃんと受けてくれるかと不安に思っているため、信頼関係と馴染みの関係が必要	2
	傾聴する	何気ないつぶきを聞きをのがさないで耳を傾ける	2
	笑うようにする	1日1回は声を出して笑うような話題で皆が笑顔になるようにしている	1
得た情報を活かす	生活歴から引き出す	生活歴や会話から引き出したのをやってみましょうかといった引き出す	7
	職員間で情報を共有し、連携して対応する	つぶやきを蓄積して、職員間で把握共有しニーズについてアセスメントしている	6
	繰り返す言動や場面から推測する	訴えない方でも印象に残っていることは本人の口から繰り返し出ることがあるため、ヒントになる場合がある。	6
	持てる力をアセスメントする	出来ることに目を向け担当者がアセスメントシートを作成している	5
	表情や様子から気持ちをくみ取る	普段と違う表情等を見て気持ちを汲み取る	3

表4 普段実践している認知症高齢者の肯定的な主観の引き出し方やかわり方

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
明るく前向きになる環境・関係をつくる	できることを認めたり褒めたり感謝の気持ちを伝える	認知症だから出来ないと思いついで決めつけず、出来るところを褒めて前向きに力を伸ばす	6
	安心して落ち着いて話せるようにする	安心してできることが行えるよう側で見守りながら引き出す	4
	笑顔になるよう接する	リラックスしてほしいため、まず挨拶をし笑顔となる関係を作り、「今日の服似合っている」等と言ってみる	3
	興味のあることをしてもらう	興味を示す事や好んで行うこと（塗り絵・編み物・運動）を見つけたら、違う日にも提供したり一緒に行い前向きになる声掛けを行う	3
	傾聴・共感しコミュニケーションから引き出す	話を傾聴し共感する。話を聞きながら感情に寄り添う	2
望みをアセスメントする	望んでいることの観察やアセスメントを行う	出来ることに目を向けアセスメントしながら本人の望んでいることを明確にし、引き出そうと考えて関わる	2
	アセスメントシートを活用する	出来ることに目を向けアセスメントシートを作成し、本人の望んでいることを極力引き出そうと常に考えて関わる	1

表5 認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すための困難点

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
言語的なコミュニケーションから引き出すこと	発言が得られない	5
	会話が成立しない	4
	回答を引き出すこと	2
話しやすい環境づくり	関係性の構築	2
	周りに気を遣ってしまふ	2
個別のアセスメント	個別のアセスメント	2

表6 認知症高齢者の心理的ニーズを充足し、肯定的な主観を引き出せた場合の感情や思い

カテゴリー	サブカテゴリー	コード数
肯定的で前向きな感情	うれしい気持ち	6
	ともに喜び一体感が得られる	2
	達成感	1
	感謝の気持ち	1

表7 認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すためにスタッフに求められること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
尊重する態度	尊敬の念を持ち相手の立場で考える	その人らしさを忘れてはいけない。	8
	強みへの着目と対象者理解	まずその人を知ることから始める必要がある。	5
	笑顔や優しさ	自分の気持ちをコントロールして、職場の玄関に入ったなら笑顔で接すること。	3
	関係づくり	信頼関係と馴染みの関係が必要	3
コミュニケーション技術	思いや気持ちを引き出したり汲み取ったりする技術	言えない方の思いを引き出すスキルを上げる。	5
	観察力とコミュニケーション技術	出来るか出来ないかを観察しながらコミュニケーションを図ることができるようコミュニケーションスキルを磨く。	4
アセスメントとケアに関する技術	アセスメント技術	生活習慣や人生について把握してアセスメントすること。	3
	情報共有とケアの統一	利用者の不満を生じないようケアの統一が必要。	3

表8 認知症高齢者の尊厳を守るために気をつけていること

カテゴリー	サブカテゴリー	コード例	コード数
自己実現の支援	相手の立場に立った言葉遣いや態度	利用者の立場に立って考え接する。	5
	その人らしい生活	個々の自由を束縛しない。	5
	できることに目を向け勝手に決めつけない	勝手に思い込みで、持てる力を決めつけない。	5
	感謝の気持ちと言葉	感謝の言葉、挨拶の言葉をかけるように気を付けている。	5
職員の啓発	傾聴・受容・心遣い	傾聴し話を聞くのが一番大事で寄り添って、ちゃんと聞いているサインを出さないと話を聞いてくれていると思ってもらえない。	4
	否定せず肯定する	何気ないつぶやきに耳を傾けて、言った言葉を否定せず肯定する。	3
	プロとしての感情コントロール	介護のプロだという自覚と誇りを持って接するという心があれば感情コントロールなども備わっていき尊厳につながる。	3
	職員間で情報共有しケアを統一する	月に1回勉強会をして、否定しないケアについて振り返っている。	3

(9) 認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出す手法とそのプロセス

結果の各カテゴリー及びサブカテゴリーを基に、認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出す手法とそのプロセスを図1のように図示化した。引き出す前提として、

ケア提供者に求められる技術や態度として、【尊重する態度】【コミュニケーション技術】【アセスメントとケアに関する技術】が必要であった。また、これらの技術や態度とともに、認知症高齢者の尊厳を守るための【自己実現の支援】【職員の啓発（スキルアップ）】の対応力も

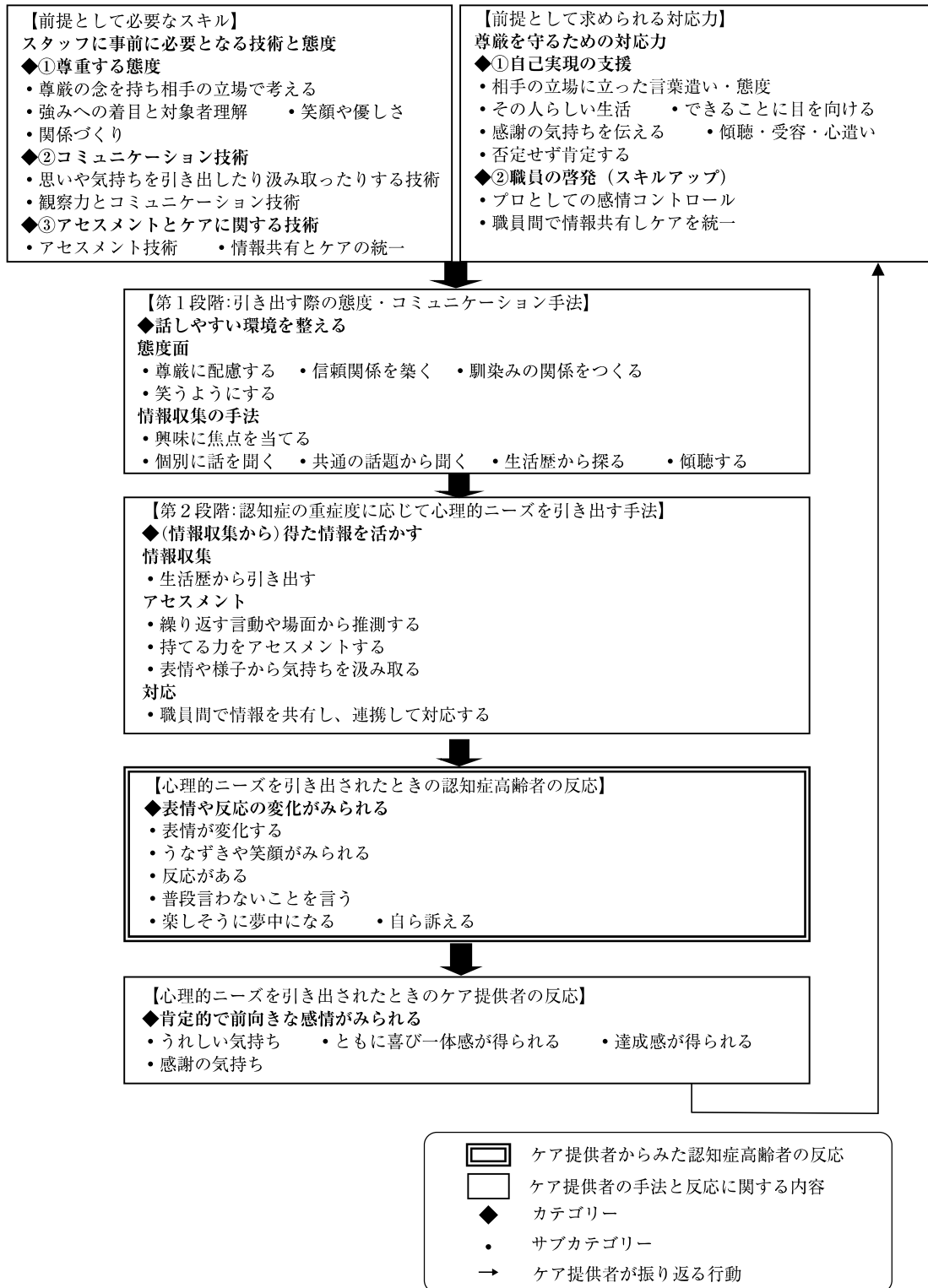


図1 ケア提供者が認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出す手法とそのプロセス

また、前提として修得が必要であった。これらを備えたうえで、引き出す際の態度・コミュニケーション手段として、【話しやすい環境を整える】ための技術を用いて情報収集を行っていた。情報収集から【得た情報を活かす】ことによって、認知症の重症度のアセスメントを行い、対象の個性に応じた心理的ニーズが引き出されると、認知症高齢者は【表情や反応の変化】を表出した。認知症高齢者の表情や反応に変化を感じたケア提供者は、【肯定的で前向きな感情】が得られたことにより、成果を含めた一連の対応方法を振り返り、さらにスキルアップをして認知症高齢者への接し方を改善しようとしていた。

(10) 認知症高齢者の肯定的な主観を引き出す手法とそのプロセス

認知症高齢者の肯定的な主観を引き出すには、前提として、認知症高齢者が【明るく前向きになる環境・関係をつくる】態度が必要になる。そのうえで、【望みをアセスメントする】ことによって、肯定的な主観を引き出していた。肯定的な主観が引き出されると、認知症高齢者には表情や反応に変化がみられ、ケア提供者においても肯定的で前向きな感情が得られていた。(図2)

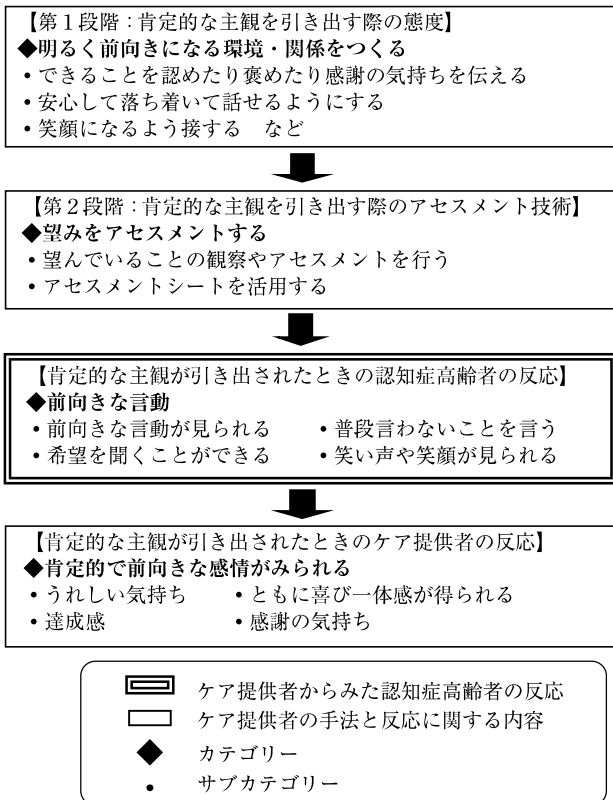


図2 ケア提供者が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出す手法とそのプロセス

IV. 考察

1. ケア提供者が認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出すための前提として必要なスキルと求められる対応力

【尊重する態度】の〈尊厳の念を持ち相手の立場で考える〉〈強みへの着目と対象者理解〉をすることは、尊厳を守るための対応力と共通性があり、【自己実現の支援】に向けて〈その人らしい生活〉〈できることに目を向ける〉を支援しようとする態度は、本人の意向を尊重しQOLを最大化させることを目指す緩和ケアに類似性があると考えられた。認知症は進行すると言語的コミュニケーションが困難になるため、本人が自己決定できる段階において、今後起こり得ることを話し合い、療養生活の方針に反映させるアドバンス・ケア・プランニングが望まれている¹⁴⁾。認知症ケアに必要なとされる尊厳や意思を尊重するという倫理観をもって、日頃から自己決定の機会を与えられるよう言葉遣いや態度に気をつけるよう努めていた。

【コミュニケーション技術】は、〈思いや気持ちを引き出したり汲み取ったりする技術〉や〈観察力とコミュニケーション技術〉であった。ケア提供者は【言語的なコミュニケーションから引き出すこと】が真の心理的ニーズを引き出すうえで困難と認識していた。認知症は進行すると言語的コミュニケーションが困難になるため、行動や表情などの客観的情報を頼りに心理的ニーズを推測する必要があると考えられた。

【アセスメントとケアに関する技術】では、〈アセスメント技術〉の向上や〈情報共有とケアの統一〉のために、【職員の啓発（スキルアップ）】を必要とし、アセスメントとケアの質向上のみならず、〈プロとしての感情コントロール〉をして認知症高齢者の尊厳を守ろうとする態度が示されていた。先行研究では認知症高齢者の思いどおりにならない言動や攻撃的な言動に対して要介護施設従事者はストレスを感じ、虐待のリスク要因となっている¹⁵⁾。BPSD出現の予防とともに、ケア提供者がストレス対策を個々で行うには限界があると考えられ、感情コントロールを職員全体で取り組む必要性が示唆された。

2. ケア提供者が認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出す手法

1) 第1段階：引き出す際の態度・コミュニケーション手法

ケア提供者は情報収集を行う際に、〈信頼関係を築く〉〈馴染みの関係をつくる〉等の態度面や、〈個別に話を聞く〉〈傾聴する〉等の情報収集の手法を用いて【話しやすい環境を整える】ことから、認知症高齢者の心理的

ニーズを引き出していた。アルツハイマー型認知症患者にとっては、馴染みの関係をつくることは精神状態の安定だけでなくBPSDの改善も得られる¹⁶⁾とされ、安心する話しやすい環境づくりは重要であった。

認知症高齢者の尊厳を守り、生きがいや役割を発揮できるケアを行うには、認知症高齢者がリラックスできることを心がけること、気遣いを守ることなど、個別性を尊重する視点を持つことが必要¹⁷⁾とされる。〈個別に話を聞く〉ことは、認知症高齢者が集団生活の中で周囲に遠慮していることを気遣い、話しやすい環境を整えるとともに、自己主張を控えるという個人の性格を考慮して個別性を尊重する対応が行われていた。個別的な対応は〈信頼関係を築く〉ことや〈馴染みの関係をつくる〉ことにもつながるものと考えられ、個別性を尊重することは認知症高齢者の心理的ニーズを引き出すための態度において重要であると考えられた。

2) 第2段階：認知症の重症度に応じて心理的ニーズを引き出す手法及び心理的ニーズを引き出されたときの認知症高齢者の反応について

ケア提供者は事前に家族や介護者から得た情報を手掛かりとして、〈生活歴から引き出す〉ようにして、そこから【得た情報を活かす】ことをしていた。また、認知症の進行に合わせて、言語的コミュニケーションのみならず、〈繰り返す言動や場面から推測する〉など、アセスメントでは観察により得られた情報も活かしていた。そして、発言から訴えが捉えにくいときには、〈職員間で情報を共有し、連携して対応する〉ようにしていた。心理的ニーズを引き出されたときの認知症高齢者の反応は、〈表情やその変化〉等の【表情や反応の変化】がみられるという反応であった。先行研究では生活歴に関する会話はストレスを軽減させ、心理機能・感情面において効果が認められている¹⁸⁾。生活歴に関する情報収集は心理的ニーズを引き出す手掛かりになるとともに、そこから【得た情報を活かす】ことによって、会話内容を深めることで過去の楽しみ等のポジティブな感情を引き出すことにもつながっていた。生活歴を用いて心理的ニーズを引き出すことは、認知症高齢者にとって心地よく、穏やかに過ごすためにも重要な手法であると考えられた。

3. ケア提供者が認知症高齢者の肯定的な主観を引き出す手法

ケア提供者は肯定的な主観を引き出す前提として、【明るく前向きになる環境・関係をつくる】ことを行っていた。そのうえで、【望みをアセスメントする】ことによって【前向きな言動】がみられていた。【明るく前向きになる環境・関係をつくる】ために、ケア提供者は〈興味

のあることをしてもらう〉のように興味のあることに着目し、褒める等の前向きになるような声掛けを行っていた。望みやニーズが充足されるようなかわりには認知症高齢者に肯定的感情をもたらすことから、【望みをアセスメントする】という手法は肯定的な主観を引き出すことに有効であったと考えられた。

4. 認知症高齢者の心理的ニーズと肯定的な主観を引き出されたときのケア提供者の反応

〈うれしい気持ち〉〈ともに喜び一体感が得られる〉などの【肯定的で前向きな感情】がみられる反応があった。認知症高齢者の真の心理的ニーズを引き出し、それらを充足させるためのケアを職員全体で提供することにより得られる認知症高齢者の肯定的感情がケア提供者の達成感や喜びなどの肯定的感情を引き出し相乗効果となり、仕事に対する活力にもつながるものと推察された。

V. 結語

認知症高齢者の心理的ニーズを引き出すには前提として、【尊重する態度】【コミュニケーション技術】【アセスメントとケアに関する技術】に関する技術や態度と【自己実現の支援】【職員の啓発（スキルアップ）】の尊厳を守るための対応力が必要であった。これらを習得し、【話しやすい環境を整える】こと、情報収集を行い、認知症の重症度に応じて【得た情報を活かす】ことによって心理的ニーズが引き出され、認知症高齢者には【表情や反応の変化がみられ】、ケア提供者も【肯定的で前向きな感情がみられ】相乗効果となっていた。

肯定的な主観を引き出す手法については、前提として、【明るく前向きになる環境・関係をつくる】ことが態度として必要であった。そのうえで、【望みをアセスメントする】ことによって【前向きな言動】を引き出していた。

VI. 本研究の限界

新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染拡大の影響を受け、対象施設が1施設に留まった。理論的飽和を得るために、施設数、対象者数を増やし今回の結果を検証すると共に、認知症高齢者のQOL向上に向けた看護について検討したいと考える。また、本研究は看護職員の配置が義務付けられていないグループホームの介護職員から得られた結果であった。今後は、得られた示唆を基に、ケア提供者として看護と介護が連携し、統一した認知症ケアを提供するための方法を検討していく必要がある。

COI開示：開示すべき利益相反はありません。

謝辞：新型コロナウイルス感染症（COVID-19）の感染予防対策の中、ご協力頂いた施設の管理者様、介護職員の皆様に心より感謝申し上げます。

本論文は、弘前大学大学院保健学研究科博士前期課程にて提出した修士論文の一部である。

文 献

- 1) 厚生労働省：認知症施策推進大綱。
<https://www.mhlw.go.jp/content/000522832.pdf>
(最終閲覧日：2021/3/30.)
- 2) 加藤伸司：認知症の人の視点から考えるBPSD. 老年精神医学雑誌. 27(1): 157-163, 2016.
- 3) 梅垣宏行, 葛谷雅文：特集 認知症の原因・予防から診断・治療まで 認知症の治療認知症患者の行動・心理症状への対応. 臨床と研究, 91(7): 919-923, 2014.
- 4) 大津美香, 高山成子, 渡辺陽子：認知症高齢者における徘徊対応プロトコルの有用性の検討. 保健科学研究. 3: 85-99, 2013.
- 5) 畑野相子：認知症を有する高齢者が笑顔を取り戻した過程とその支援～自己肯定感に関する表出に着目して～. 生きがい研究. 25: 13-28, 2019.
- 6) 吉住祐貴, 安原耕一郎：心理的ニーズをライフレビューで把握し個人回想法を行った一事例 対応困難なBPSDに対して. 認知症ケア事例ジャーナル. 6(1): 5-15, 2013.
- 7) 猪股英輔, 三浦南海子, 折茂賢一郎, 他：認知症高齢者の感情機能に着目した小集団プログラムの効果「色カルタ（クオリア・ゲーム）」を用いて. 作業療法. 33(5): 451-458, 2014.
- 8) 田中寛之, 永田優馬, 石丸大貴, 他：家族からのビデオレターによるSimulated Presence Therapyが言語的混乱行動を軽減させた認知症高齢者の一症例. 作業療法. 36(2): 223-229, 2017.
- 9) ヴァージニア・ヘンダーソン：看護論—定義およびその実践, 研究, 教育との関連 25年後の追記を添えて. 湯槇ます・小玉香津子. 42-43. 東京：日本看護協会出版会, 2017.
- 10) 高橋順子, 眞鍋知子：認知症高齢者を介護する配偶者の介護継続意思を支える要因—配偶者特有の認識—. 看護総合科学研究会誌. 15(1): 3-15, 2013.
- 11) 近藤 勉：生きがいを測る 生きがい感てなに?. 3-159. 京都：ナカニシヤ出版. 2007.
- 12) 星 且二, 中山直子, 他：地域活動を展開している全国高齢者における3年後の生存との関連要因. 生きがい研究. 24: 84-97, 2018.
- 13) 永田久美子：高齢社会における認知症の課題と展望 変化する時代の中での認知症ケアの展開. Geriatric Medicine. 54(5): 459-463, 2016.
- 14) 小川朝生：認知症のエンドオブライフ・ケア. 精神神経学雑誌. 121: 289-297, 2019.
- 15) 松本 望：施設内虐待のリスクを高める利用者要因の影響力とその対策. 日本認知症ケア学会誌. 18(4): 811-819, 2020.
- 16) 野尻尚子, 岡本明子, 宮田孝子, 他：なじみの関係がもたらす変化 認知症患者同士のなじみの関係への取り組み. 日本精神科看護学術集会誌. 61(1): 366-367, 2018.
- 17) 陳 麗娜：認知症高齢者ケアにおけるケアアセスメント視点に関する検討. 日本認知症ケア学会誌. 6(3): 659-669, 2017.
- 18) 工藤悠生, 大津美香, 工藤晶子, 他：ボランティア学生の「聞き書き」が回復期病棟の認知機能の低下した高齢者の心身機能面に与える影響. 保健科学研究. 10(1): 9-18, 2019.

**Research on how to become involved with the psychological needs
and positive subjectivity of elderly persons with dementia
– From an interview survey of care workers in a group home –**

Miwa Miura ¹⁾, Haruka Otsu ²⁾ and Hidetaka Narita ²⁾

1) Hirosaki University of Health and Welfare, Department of Nursing, 3-18-1, Sanpinai,
Hirosaki-shi, Aomori, 036-8102, Japan

2) Hirosaki University Graduate School of Health Sciences, 66-1, Hon-cho, Hirosaki-shi,
Aomori, 036-8203, Japan

Abstract

The purpose of this study is to clarify the relationship between the psychological needs of elderly persons with dementia and their positive subjectivity. We divided 16 care providers who were working in one group home facility into two groups and conducted focus group interviews. The collected data were analyzed qualitatively and inductively. Prerequisites for eliciting the psychological needs of the elderly residents included a “respectful attitude,” “communication skills,” “assessment and care skills,” “support for self-actualization,” and “staff education (skill enhancement).” Once these prerequisites are grasped, “an environment in which it is comfortable to talk is created,” relevant information is collected and this “information is put to use” in a way consistent with the severity of the dementia. To draw out positive subjectivity, it was necessary to make a commitment to “create bright and positive environments and relationships.” Moreover, the care provider, by “assessing the wishes” of the elderly person can then draw out “positive words and actions.” In order to draw out psychological needs and positive subjectivity, it was necessary to adopt measures, not only communication and assessment skills, but also an attitude that protects the elderly person’s dignity and creates an environment in which it comfortable for them to talk.

Keywords: Elderly persons with dementia, Psychological needs, Positive subjectivity, Involvement, Group home for the elderly with dementia