

認知症ケア専門職者が抱く感情規則の傾向

申請者：窪内 敏子

助成対象年度：2013年度後期

2015年2月24日提出

認知症ケア専門職者が抱く感情規則の傾向

窪内 敏子

Trend of feeling rule of staff to perform dementia care

Toshiko Kubouchi

要旨:【研究目的】認知症ケア専門職者が、どのような感情規則を抱く傾向にあるのかについて、質問紙を用いた調査から、結果を分析し現状を明らかにすることである。【研究方法】・研究対象者：指定認知症対応型共同生活介護（以下グループホーム）で、実際に利用者の介護にあっている職員。・データ収集・分析：質問紙を用いた自記式郵送式の横断調査による。【倫理的配慮】関西福祉科学大学に研究倫理申請し承認を得た（承認番号 13-57）。【結果】①認知症ケア専門職者の感情規則の多くは、一定していない。②多くの認知症ケア専門職者は、ケアの評価が個人の主観に委ねられるものを感情規則にしている。③「主任・リーダー」「その他の資格（おそらく介護支援専門員）」「認知症介護実践者研修修了者」の認知症ケア専門職者は、認知症ケアの感情規則を多くもっている。④③に次いで「無資格」の人や、「40歳以上」の人も感情規則を多くもつ。⑤認知症ケア専門職者が感情労働を行うことで、認知症の方にどのような感情変化を求めるかについては、Person centered care の考え方と乖離は少ない。⑥感情労働については、どちらかという「負」のイメージをもたれている。【考察】・ケアの評価が個人の主観に委ねられるものを感情規則にしている研究対象者が多く、認知症ケアの標準化が具体化されない原因の一つだと考えられる。今後も、事例を丁寧に分析し、主観的なかわりから、普遍性のあるケアに転換していく必要がある。・職場環境の整備や、特に管理的立場の職員の理解を、認知症ケア専門職者は求めており、感情労働を適切に評価してくれる上司と、スタッフの中で勤務することが、認知症ケアの充実につながるのではないかと考える。

Key words: 認知症ケア専門職者 認知症ケア 感情労働 感情管理
感情規則

I. はじめに

2003年に報告された「2015年の高齢者介護～高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて～」は、認知症ケアを「尊厳を保持することから始まり、高齢者介護の全てに通じるものである」とし、それまでの「拘束」から「尊厳を支える」対応にパラダイムシフトする必要があることを示唆した。そして、認知症ケアの切り札として登場した「グループホーム」を中心として、さかんに研究者や関係機関などが、認知症ケアに関する研究や試みが行われてきたが、2013年に報告された高齢者事業所従事者の虐待は、特別養護老人ホームに次いで2番目に多く発生し、虐待数は年々増加していると発表されている。つまり、日本の認知症ケアの現状は、国の活発な取り組みに反し、実践現場では、認知症高齢者を客体化した対応が、未だに残っているというアンバランスが発生していると考えられる。

ニッセイ基礎研究所¹⁾は「認知症ケアでは、支援する側が、支援される者を支配してしまう関係に陥りやすく、認知症の人の『尊厳』が脅かされるリスクも高い。そのため、認知症ケアに携わる専門職の倫理や人間観の熟成が重要である」と述べている。しかし、実際に認知症の方にかかわっている認知症ケア専門職者が、どのような倫理感と熟成された人間性を持ち、認知症の方とかかわっているのかを確認された研究は皆無である。

「感情労働」の研究者である社会学者のHochschild²⁾は、労働の種類によって暗黙のルール（感情規則）があると述べており、感情規則とは、専門職者の理想的な姿を示し「倫理感と熟成された人間性」に通じると考えられる。本調査研究は、グループホームの介護職員を対象にアンケート調査を行い、認知症ケアの専門職者が抱えている感情規則は、どのようなものなのかを明らかにするものである。本調査結果を得ることで、認知症ケアの標準化に関する試みの一助になると考える。

II. 感情労働について(感情管理と感情規則)

感情労働 (Emotional Labour) とは、社会学者 Hochschild により提唱された概念である。Hochschild は、感情労働を「公的に観察可能な表情と、身体的表現を作るために行う感情の管理」³⁾と定義し、肉体労働、頭脳労働と並ぶ第三の労働形態として「感情労働」を位置付け、対人サービス労働に従事する労働者たちが、自分の感情をかなり深いレベルで

管理することを余儀なくされ、それがストレスになっていることを明らかにした。感情労働は「①対面あるいは声による顧客との接触がある。②顧客に何らかの感情変化を起こさせなければならない。③雇用者は研修や管理体制を通じて、労働者の感情活動をある程度支配する。」⁴⁾ という3点を特徴としている。認知症ケアの専門職者の実際から、この特徴を考えると①認知症高齢者との直接的なかかわりがある②認知症の方が納得し、自発的に行動に移れるようにうまく働きかける③職場の理念や、認知症に関する研修があり、ケアの質の向上を目指していると言うことができ、認知症ケアの専門職者は、感情労働者であると言えるだろう。Hochschildは、感情労働を行う労働者が、自ら抱いたり、表出したりする感情は、ある社会的状況においてそれに適合するように操作していると述べ、この感情のコントロールを「感情管理(Emotion management)」と言い、その際、自分の感情をどのように管理・コントロールするかは暗黙のルールがあり、そのルールに則って、感情労働者は自分の感情をマネジメントしようとする。この暗黙のルールのことを「感情規則」(Feeling Rule)と言い「特定の状況において、特定の心理状態になること」⁴⁾と定義されている。この感情規則は、社会規範やその労働に期待される役割などによって決定され、一つの集団の維持や、人間関係を円滑に行うために機能している。例えば、看護師では「どんな患者に対応しても驚かない」「冷静でいる」などがあり、感情規則は、感情管理を行う際の基準となり、感情労働の基本概念であると考えられる。

Ⅲ．研究目的と方法

認知症ケア専門職者が、どのような感情規則を抱く傾向にあるのかについて、アンケートを用いてデータ収集を行い、結果を分析し現状を明らかにする。本研究は、選択した標本を対象とし、質問紙を用いた自記式郵送式の横断調査である。筆者の先行研究により明らかになった「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」⁵⁾について、得られた結果を原案とし作成したアンケートを用いて調査する。

1. 研究対象者

グループホームで、実際に利用者の介護にあたっている職員

2. 研究対象者の選定

全国のグループホーム(WAM NETに掲載中)からランダムに事業所を選

択し、その施設長に 5 名の職員を紹介していただく。特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会⁶⁾は、現在、全国のグループホームの数は 1 万事業所を超えたと報告し、1 事業所あたり約 13 人の常勤換算職員が平均して勤務していると述べられ、グループホームで働く介護職員は約 13 万人に達すると考えてよい。従って、95%の信頼度で、10 万人のサンプル数として、スタージェスの公式にあてはめ計算すると、1,056 人のアンケートが必要となる。

3. データ収集

質問紙を用いた調査研究（表 1、2）

4. 分析

(1) 分析対象項目である「設置主体」「地方」「年齢」「性別」「勤務形態」「職位」「資格」「研修」「認知症ケアの年数」について集計し、「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」と比較し検討を行う。

(2) 記述質問は、同義語を集計しグラフ化する。

(3) 自由記述は、類似するものをカテゴリー化し内容の分類を行う。

5. 調査期間

2014 年 5 月～9 月

6. 倫理的配慮

関西福祉科学大学に研究倫理申請し承認を得た（承認番号 13-57）。倫理内容は以下のとおりである。

(1) 研究対象者個人の人権擁護

① 研究の参加は自由意思で、回答が返信されたもののみを研究対象とする。

② 回答の返信がされなくても、個人に不利益を被ることはないことの保障。

③ 個人情報保護の確約。

④ 得られたデータは、分析し研究結果がまとまり 5 年保管後消去することの保障。

⑤ 研究結果の公表と、その際の匿名性の保障。

⑥ 得られたデータを本研究目的以外に使用しないことの確約。

⑦ グループホームの施設長は、研究対象者へ回答内容や返信に対する強制をかけないことをお願い。

(2) 研究対象者となる者に理解求め同意を得る方法

上記①～⑥を含む研究の主旨内容を、説明した文書を質問紙と共に郵送し、回答が返信されたもののみ、同意されたものとみなす。⑦については、研究対象者の施設長に研究の主旨内容の説明と、質問内容を示し、スタッフの紹介のみをお願いする文書をグループホームあての郵送物に同封する。

表 1 質問紙 1

No. 1
<p>1. あなた自身についてお伺いします。 下記の質問から該当するものを選んで () に○印をご記入ください。</p> <p>(1) あなたは、どの地方のグループホームに勤務されていますか ① () 北海道・東北 ② () 関東 ③ () 中部・北陸・東海 ④ () 近畿 ⑤ () 中国・四国 ⑥ () 九州・沖縄</p> <p>(2) あなたの、勤務されているグループホームの設置主体はどれですか ① () 行政機関 ② () 社会福祉法人 ③ () 医療法人 ④ () 株式・有限会社 ⑤ () NPO法人 ⑥ () その他</p> <p>(3) あなたは ① () 男性 ② () 女性</p> <p>(4) あなたの年齢 ① () 20歳以下～20歳代 ② () 30歳代 ③ () 40歳代 ④ () 50歳代 ⑤ () 60歳以上</p> <p>(5) あなたは ① () 常勤職員 ② () 非常勤職員</p> <p>(6) あなたは ① () 主任 ② () リーダー ③ () 一般職員</p> <p>(7) あなたの資格は (※複数回答可) ① () 介護福祉士 ② () 社会福祉士 ③ () ヘルパー ④ () 看護師・准看護師 ⑤ () PT・OT・ST ⑥ () 無資格 ⑦ () その他</p> <p>(8) あなたは ① () 認知症介護実践者研修受講済 ② () 受講していない</p> <p>(9) あなたは、現在の職場に勤務されてどのくらいですか ① () 1年未満 ② () 1～5年 ③ () 6～10年 ④ () 11年～15年 ⑤ () 16年～20年 ⑥ () 21年以上</p> <p>(10) あなたは、現在の職場に勤務される以前に認知症の方の介護の経験がありますか (家族の介護は除きます) ① () なし ② () 1年未満 ③ () 1～5年 ④ () 6～10年 ⑤ () 11年～15年 ⑥ () 16年～20年 ⑦ () 21年以上</p>

2. あなたは認知症ケアの専門職員として、当然持っていなければならない資質や、心がけとはどのようなものだと思いますか。あなたの考えに最も近い内容を下から 選んで () に○印をご記入ください。いくつ選んでいただいてもかまいません。

- ① () 「この人はすごい」と思いながらかかわれる
- ② () 認知症の方の、できないことだけをさりげなく支援する
- ③ () 認知症の方がリラックスできるようにかかわれる
- ④ () 認知症状に偏見をもたず、いつも平等である
- ⑤ () 認知症の方の行動を急がせたり、先回りせず待てる
- ⑥ () 認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる
- ⑦ () 認知症の方が自己決定できるように、認知症の人本人に確認をする
- ⑧ () 仕事の最優先は、認知症の方とのかかわりだと考えている (災害などの例外を除く)
- ⑨ () 認知症の方が混乱しても、わずらわしく思わない
- ⑩ () 認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チームでかかわることができる
- ⑪ () 日々の業務に流されそうなときに、自分のケアを振り返り律することができる
- ⑫ () BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる
- ⑬ () 認知症の方のリロケーションダメージを、最小限にする工夫ができる
- ⑭ () 認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる
- ⑮ () 親しみやすい雰囲気がある
- ⑯ () 認知症ケアは特別ではなく、当たり前のかかわりだと考えている
- ⑰ () 認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい
- ⑱ () 対象の興味を惹く知識を豊富にもっている
- ⑲ () 認知症の方が、納得できるような方法を提供する
- ⑳ () 家族に客観的な助言ができる

3. あなたが認知症の方とかかわることで、どのように認知症の方の感情が変化してほしいですか。簡単にご記入ください。(例) 安心してほしい

4. あなたは、認知症ケア専門職者が、自分の感情をコントロールしてグループホームで働くことについてどう思われますか。ご意見を自由にご記入ください。

※ ご協力ありがとうございました。

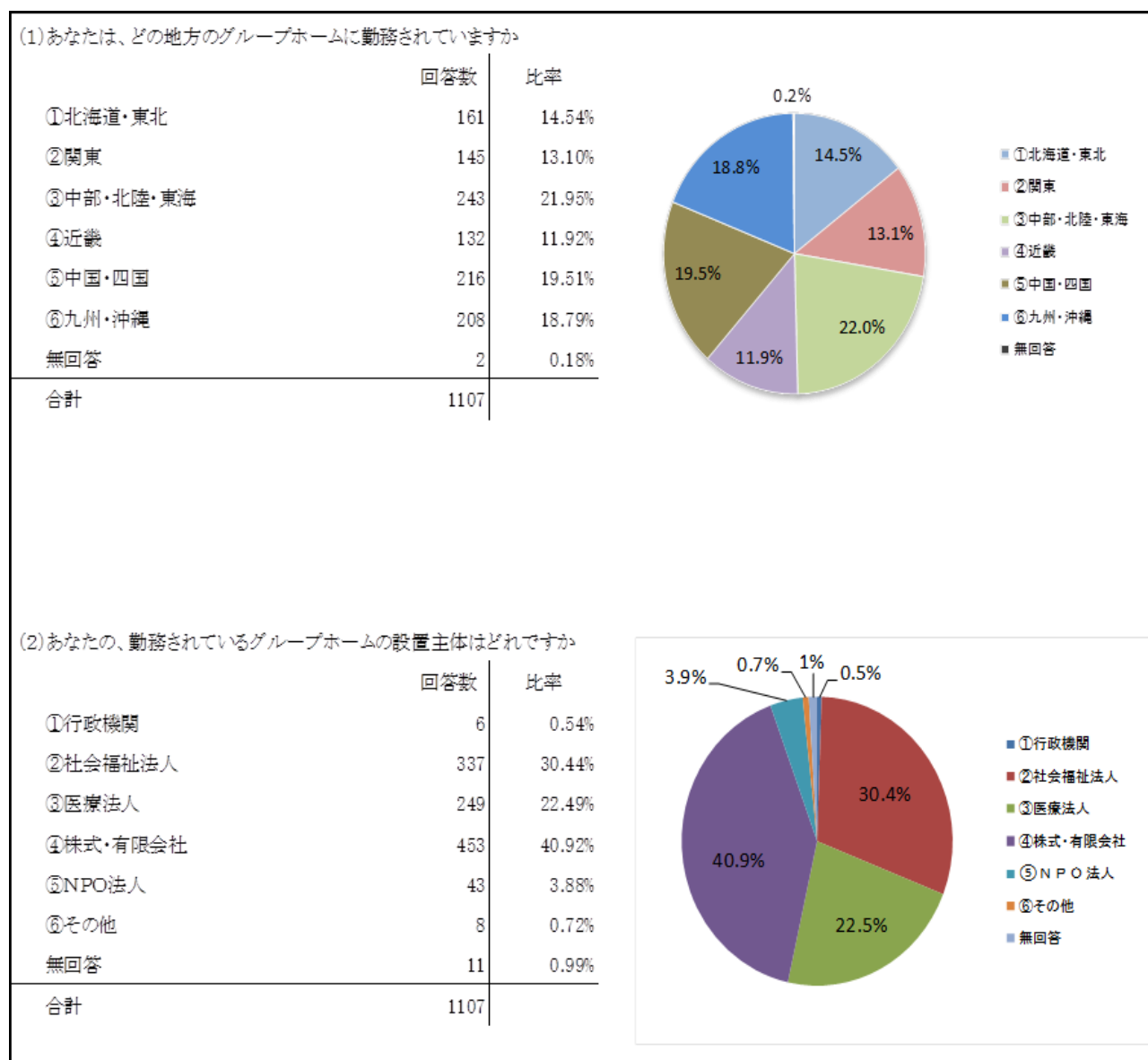
IV. 結果

1. データ収集

WAM NETに掲載中のグループホームからランダムに400カ所の事業所を選択し、その施設長に5名の職員を紹介していただく旨の依頼を行い、2,000人分のアンケートを郵送したが、回収は700人分に留まり、再度200カ所（計600カ所）の事業所をランダムに選択し1,000人分のアンケートを追加で郵送した。その結果、合計1,107人分のアンケートが回収できた（回収率37%）ため、このアンケート結果を研究対象とする。

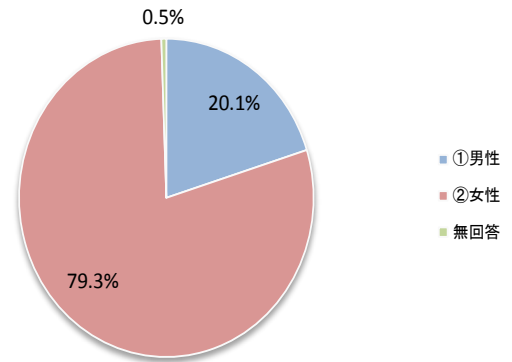
2. 分析結果

(1) 分析対象者の属性は以下のとおりであった（図1）。



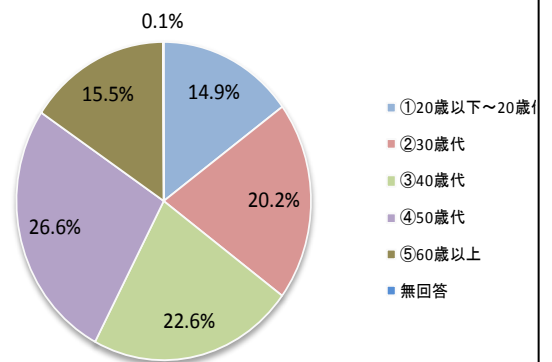
(3)あなたは

	回答数	比率
①男性	223	20.14%
②女性	878	79.31%
無回答	6	0.54%
合計	1107	



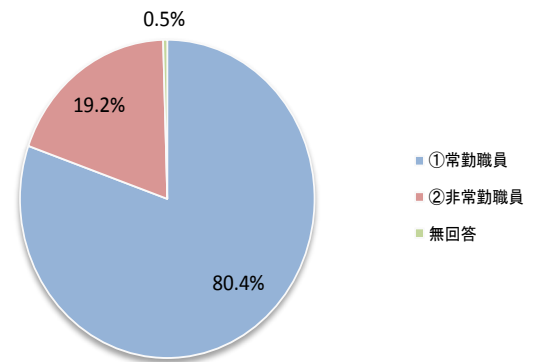
(4)あなたの年齢

	回答数	比率
①20歳以下～20歳代	165	14.91%
②30歳代	224	20.23%
③40歳代	250	22.58%
④50歳代	295	26.65%
⑤60歳以上	172	15.54%
無回答	1	0.09%
合計	1107	



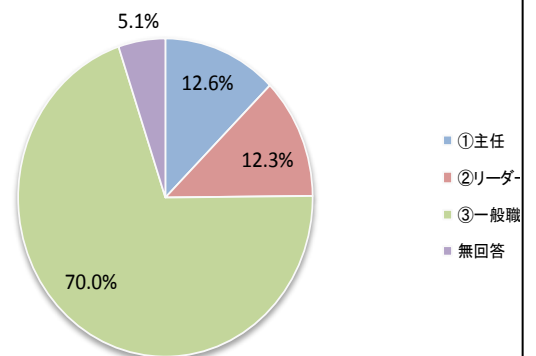
(5)あなたは

	回答数	比率
①常勤職員	890	80.40%
②非常勤職員	212	19.15%
無回答	5	0.45%
合計	1107	



(6)あなたは

	回答数	比率
①主任	139	12.56%
②リーダー	136	12.29%
③一般職員	775	70.01%
無回答	57	5.15%
合計	1107	



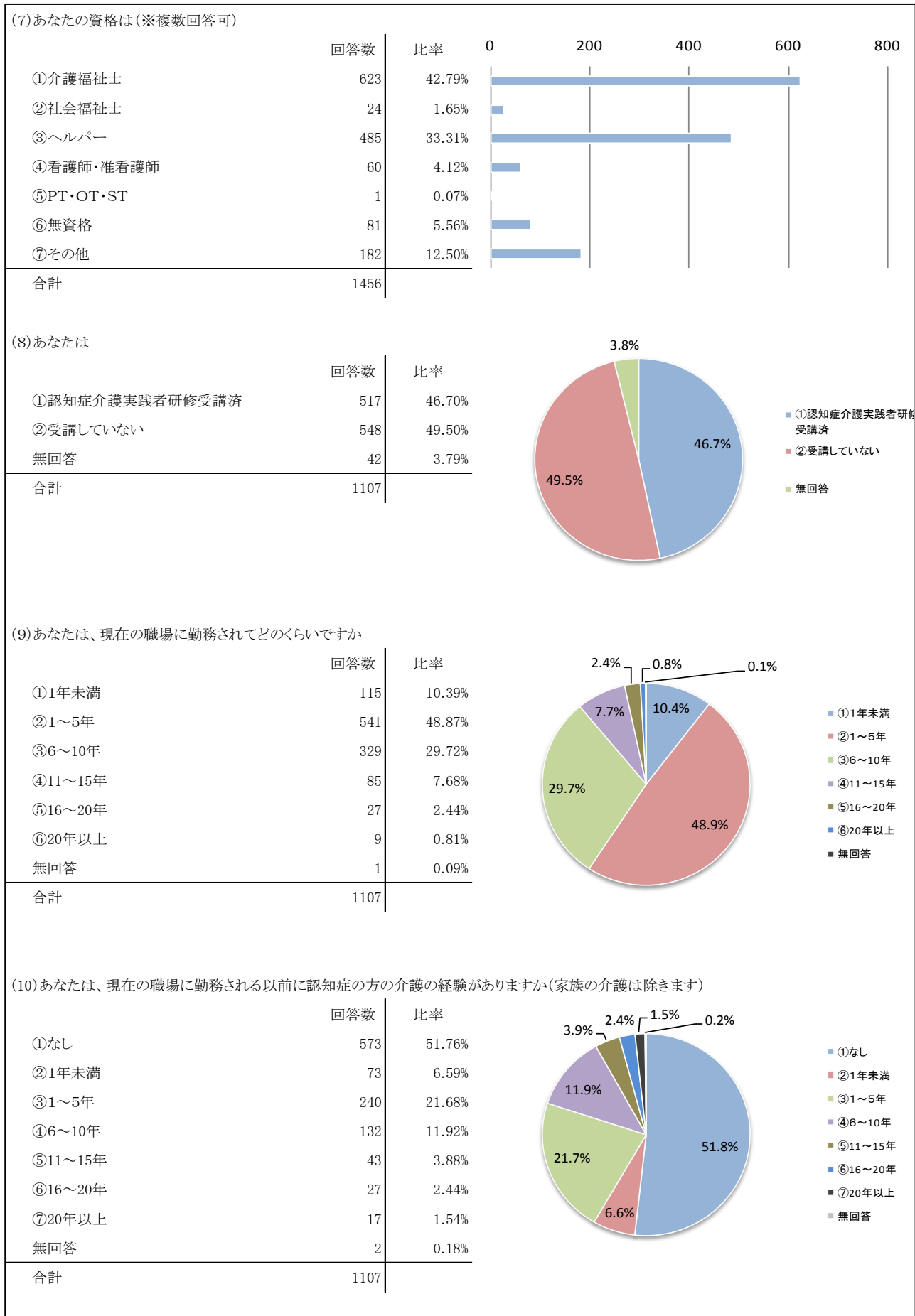


図 1 分析対象者の属性

(2) 分析対象者の属性と「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」の比較

① 質問項目すべてに○印を記入した回答者

「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」の質問項目すべてに○印を記入した回答者は、1,107人中28人(2.5%)であった。

② 分析対象者全員の回答集計結果

分析対象者全員と、「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」の質問項目○印記入数の割合は以下のとおりである(図2)。

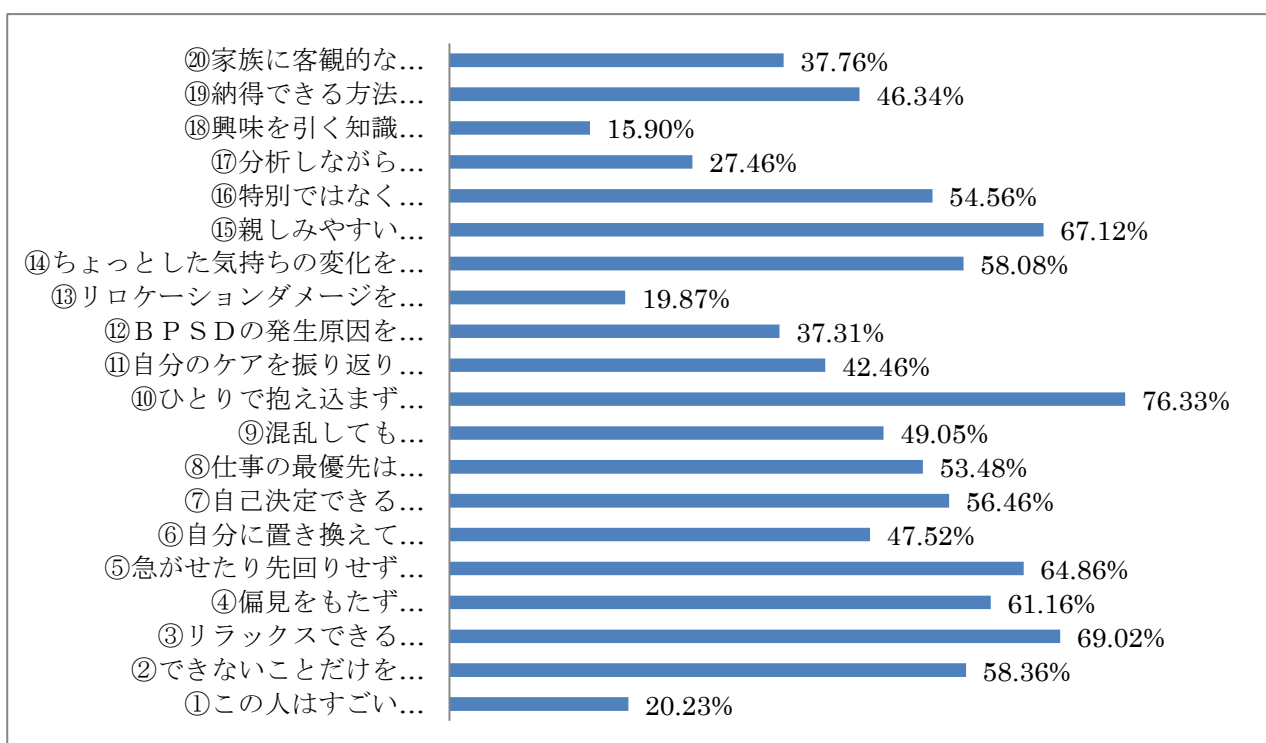


図2 分析対象者全員のクロス集計結果

「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」として、○印の記入数が最も多い質問項目は「⑩認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チームでかかわることができる」の76%であり、反対に少ない質問項目は「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」の16%であった。

②③④⑤⑦⑧⑩⑭⑮⑯の10項目は、50%以上の回答者が○印を記入していた。

③各属性と「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」の集計結果

「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」の質問項目の○印記入数と各属性の、クロス集計およびノンパラメトリック検定を行った。検定には、統計ソフト SPSS20 を用い χ^2 二乗検定で自由度 1、有意水準は 0.05 とした。その結果は以下のとおりである。

③-1 地方別

地方別で①～⑳全ての回答数に対し χ^2 二乗検定を用いて検定を行った結果、どの質問項目にも、地方による有意差は認められなかった ($p < 0.05$)。

③-2 設置主体別

設置主体別で①～⑳全ての回答数に対し χ^2 二乗検定を用いて検定を行った結果「⑯認知症ケアは特別ではなく、当たり前のかかわりだと考えている」において有意差が認められた ($p < 0.05$)。この質問項目に対して、残差分析を行ったところ○印記入数が、社会福祉法人、株式・有限会社、その他の設置主体に多いと考えられる結果が得られた。

③-3 男女別

男女別で①～⑳全ての回答数に対し χ^2 二乗検定を用いて検定を行った結果「②認知症の方の、できないことだけをさりげなく支援する」「⑤認知症の方の行動を急がせたり、先回りせず待てる」「⑩認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チームでかかわることができる」「⑭認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる」「⑯認知症ケアは特別ではなく、当たり前のかかわりだと考えている」「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」の質問項目において有意差が認められた ($p < 0.05$)。その中で「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」のみ、男性が質問項目に○印記入数が多く、他の質問項目は女性が多かった。

③-4 年齢別

年齢別で①～⑳全ての回答数に対し、 χ^2 二乗検定を用いて検定を行い ($p < 0.05$)、有意差のみられた質問項目に対して残差分析を行った結果「①『この人はすごい』と思いながらかかわれる」は、40歳代「⑥認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる」は、20歳以下～20歳代、40歳代「⑩認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チーム

でかかわることができる」は、40歳代に○印記入数が、他の年齢層に比べ多いと考えられる結果が得られた。加えて、以上の項目すべてに、50歳代、60歳以上の○印記入数が、他の年齢層に比べ多いと考えられる結果も得られた。また、「⑧仕事の最優先は、認知症の方とのかかわりだと考えている」「⑨認知症の方が混乱しても、わずらわしく思わない」「⑩認知症ケアは特別ではなく、当たり前のかかわりだと考えている」「⑪家族に客観的な助言ができる」の項目は、50歳代、60歳以上の○印記入数が、他の年齢層に比べ多いと考えられる結果が得られ「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」は、30歳代、40歳代、60歳以上の○印記入数が、他の年齢層に比べ多いと考えられる結果が得られた。

③-5 雇用形態別

雇用形態（常勤・非常勤）別で①～⑳全ての回答数に対し χ^2 二乗検定を用いて検定を行った結果「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」「⑰認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい」「⑱家族に客観的な助言ができる」の質問項目において有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。

③-6 役職別

役職（主任・リーダー・一般職員）別で、①～⑳全ての回答数に対し χ^2 二乗検定を用いて検定を行った結果「⑥認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる」「⑧仕事の最優先は、認知症の方とのかかわりだと考えている」「⑪日々の業務に流されそうなときに、自分のケアを振り返り律することができる」「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」「⑬認知症の方のリロケーションダメージを、最小限にする工夫ができる」「⑭認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる」「⑰認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい」「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」「⑳家族に客観的な助言ができる」の質問項目において有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。有意差の認められた質問項目に対して残差分析を行った結果、すべての項目において、○印記入数が、一般職員に比べ主任・リーダーに多いと考えられる結果が得られた

③-7 資格別

PT・OT・STの回答者は1名だったため集計から除外した。資格別で①

～⑳全ての回答数に対し、 χ 二乗検定を用いて検定を行い（ $p < 0.05$ ）、有意差の認められた質問項目に対して残差分析を行った結果「②認知症の方の、できないことだけをさりげなく支援する」は、看護「③認知症の方がリラックスできるようにかかわれる」は、無資格「⑤認知症の方の行動を急がせたり、先回りせず待てる」は、ヘルパー「⑥認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる」は、その他の資格「⑦認知症の方が自己決定できるように、認知症の人本人に確認をする」は、社会福祉士、無資格「⑧仕事の最優先は、認知症の方とのかかわりだと考えている」「⑨認知症の方が混乱しても、わずらわしく思わない」は、その他の資格「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」社会福祉士、ヘルパー、無資格、その他の資格「⑬認知症の方のリロケーションダメージを、最小限にする工夫ができる」その他の資格「⑭認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる」は、無資格、その他の資格「⑰認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい」は、社会福祉士、ヘルパー、無資格、「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」は、介護福祉士、その他の資格「⑲認知症の方が、納得できるような方法を提供する」は、ヘルパー、無資格「⑳家族に客観的な助言ができる」は、看護、無資格、その他の資格に○印記入数が、他の職種に比べ多いと考えられる結果が得られた。

③－8 研修受講別

研修受講（認知症介護実践者研修受講・受講していない）別で①～⑳全ての回答数に対し χ 二乗検定を用いて検定を行った結果「②認知症の方の、できないことだけをさりげなく支援する」「⑥認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる」「⑪日々の業務に流されそうなときに、自分のケアを振り返り律することができる」「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」「⑬認知症の方のリロケーションダメージを、最小限にする工夫ができる」「⑭認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる」「⑱対象の興味を惹く知識を豊富にもっている」「⑳家族に客観的な助言ができる」の質問項目において有意差が認められた（ $p < 0.05$ ）。

③－9 現在の職場での経験年数別

現在の職場での経験年数別で①～⑳全ての回答数に対し、 χ 二乗検定を用いて検定を行い（ $p < 0.05$ ）、有意差の認められた質問項目に残差分析を行った結果「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推

測できる」「⑭認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる」「⑯家族に客観的な助言ができる」は、経験年数6年以上に○印記入数が、1年未満および1～5年に比べ多いと考えられる結果が得られた。

③－10 認知症専門職者としての経験年数別

認知症専門職者としての経験年数別で①～⑳全ての回答数に対し、 χ^2 乗検定を用いて検定を行い ($p < 0.05$)、有意差の認められた質問項目に残差分析を行った結果「③認知症の方がリラックスできるようにかわれる」は、介護経験なし、介護経験1年未満「⑯家族に客観的な助言ができる」は、介護経験1～5年に○印記入数が多いと考えられる結果が得られ、また、以上の2項目に加え「⑫BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる」「⑰認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい」の質問項目も6年以上の介護経験者に、○印記入数が多いと考えられる結果が得られた。

(3) 「認知症の方の感情変化」の回答集計

アンケート項目3の記述による回答を、内容が同じもしくは類似した回答を一つのカテゴリーにコーディングし集計したところ「安心して過ごしてほしい」「笑って過ごしてほしい」「穏やかに過ごしてほしい」「楽しく過ごしてほしい」「落ち着いて過ごしてほしい」「信頼してほしい」「自分らしく過ごしてほしい」「お互いに理解して過ごしてほしい」「その他」のカテゴリーに分類され以下の結果が得られた(表3、図3)。

表3 「認知症の方の感情変化」の回答集計表

	回答数	比率
安心して過ごしてほしい	429	38.75%
笑って過ごしてほしい	185	16.71%
穏やかに過ごしてほしい	184	16.62%
楽しく過ごしてほしい	62	5.60%
落ち着いて過ごしてほしい	48	4.34%
信頼してほしい	44	3.97%
自分らしく過ごしてほしい	49	4.43%
お互いに理解して過ごしてほしい	5	0.45%
その他	29	2.62%
無回答	72	6.50%
合計	1107	

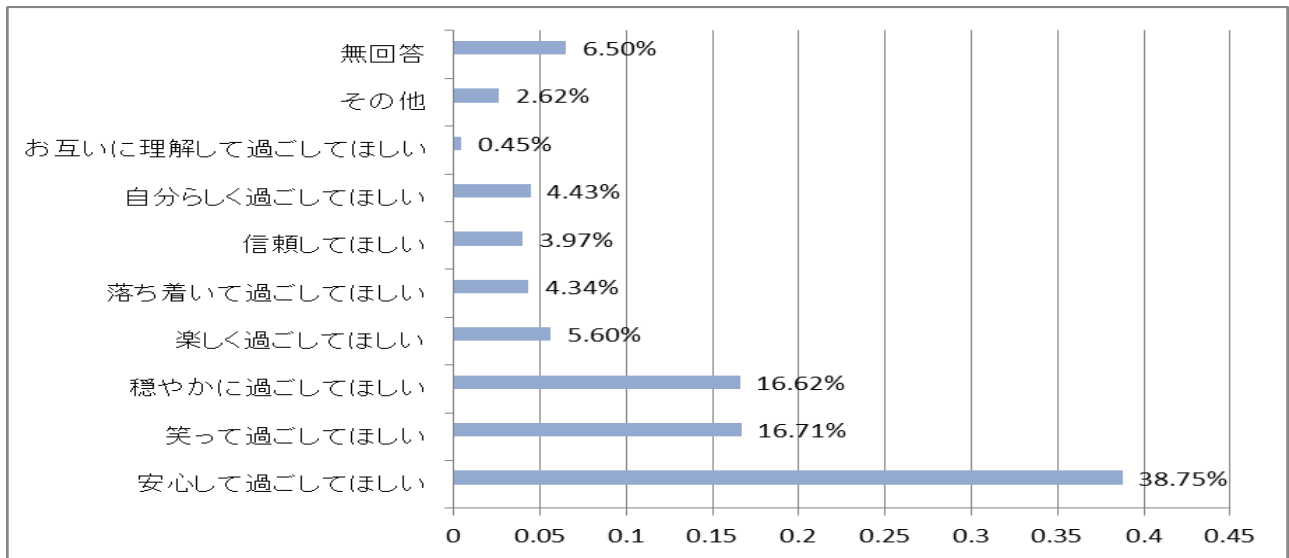


図 3 「認知症の方の感情変化」の回答グラフ

(4) 自由記述の集計結果

アンケート項目 4 の記述による回答から、無回答・無効回答 526 人を除き、581 人の記述を対象に、文中から一つの意味をもつテキストに分類したところ、753 のテキストとなった。その中で、同じもしくは類似したテキストを、一つのカテゴリーにコーディングし、集計したところ、「ストレス・苦痛である」「チームケア・上司の理解が必要」「給料・仕事と割り切る」「自然でいい(感情労働は不必要)」「ゆとりがほしい」「自分の感情が相手に反映する」「専門職者も人間だ」「難しい・大変・できない」「自己覚知が必要」「自分の成長・勉強になる」「(仕事以外の)ストレス解消が必要」「無理をしない」「楽しい・やりがいがある」「経験が必要」のカテゴリーに分類され以下の結果が得られた(表 4、図 4)。

表 4 自由記述の集計表

	回答数	比率
ストレス・苦痛である	179	23.77%
チームケア・上司の理解が必要	115	15.27%
給料・仕事と割り切る	57	7.57%
自然でいい(感情労働は不必要)	51	6.77%
ゆとりがほしい	23	3.05%
自分の感情が相手に反映する	27	3.59%
専門職者も人間だ	47	6.24%
難しい・大変・できない	109	14.48%
自己覚知が必要	11	1.46%
自分の成長・勉強になる	26	3.45%
(仕事以外の)ストレス解消が必要	55	7.30%
無理をしない	21	2.79%
楽しい・やりがいがある	27	3.59%
経験が必要	5	0.66%
合計	753	

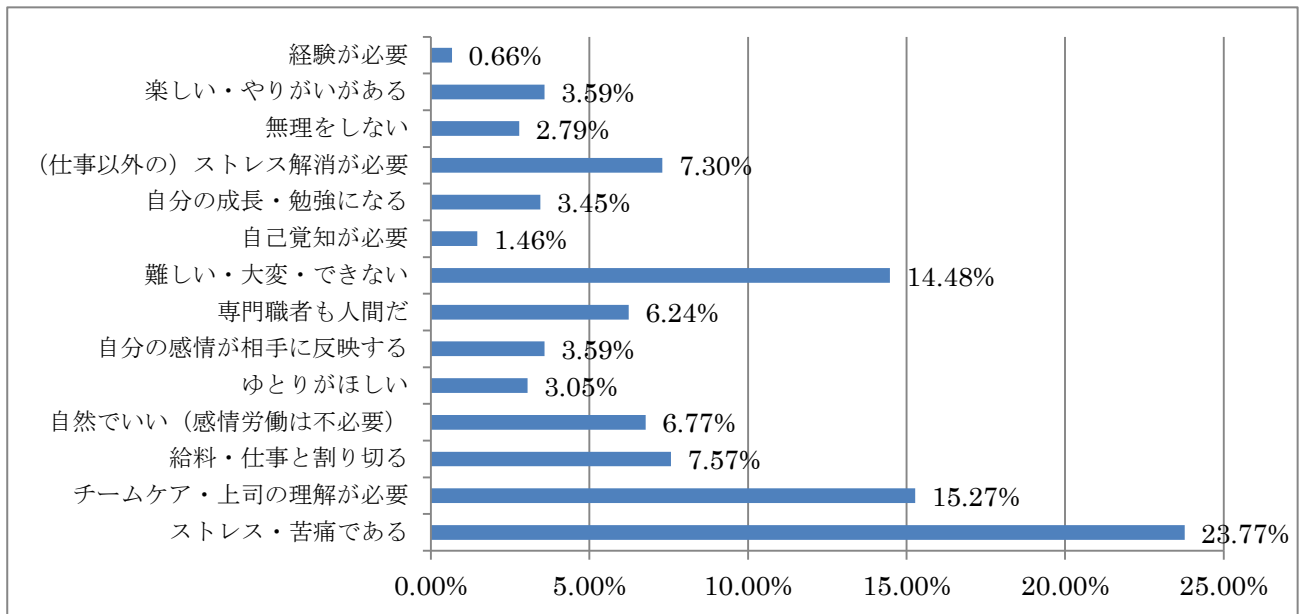


図 4 自由記述の集計グラフ

V. 考察

(1) 「認知症ケア専門職が抱く感情規則の種類」について

① 質問項目すべてに○印を記入した回答者について

質問項目すべてに○印を記入した回答者は、1,107人中28人名(2.5%)と少数であり、属性に特色があるとは考えられなかった。このことから、今回質問した、感情規則と考えられる20項目すべてを、認知症ケアの専門職者の感情規則と捉えている研究対象者はごく少数であり、多数の認知症ケアの専門職者の抱く感情規則は、様々であると考えられた。感情労働の研究対象として、よく看護師が例にあげられるが「優しい」や「冷静」、「厳しい」や「真面目」など、様々な種類の感情規則を個々にもち、どれも看護師を象徴していると思われる。従って、認知症ケアの専門職者の感情規則も、多くは個々それぞれのケア観によって一定していないということがわかった。

② 分析対象者全員の回答の傾向について

分析対象者全員の、質問項目毎にみた○印記入数の割合には、大きなばらつきがあった。そのため、50%以上の分析対象者が○印を記入した質問項目は表5、30%～49%の質問項目は表6、29%以下の質問項目は表7に分類し考えてみた。

表 5 50%以上の分析対象者が○印を記入した質問項目

- ・ 認知症の方の、できないことだけをさりげなく支援する
- ・ 認知症の方がリラックスできるようにかかわれる
- ・ 認知症状に偏見をもたず、いつも平等である
- ・ 認知症の方の行動を急がせたり、先回りせず待てる
- ・ 認知症の方が自己決定できるように、認知症の人本人に確認をする
- ・ 仕事の最優先は、認知症の方とのかかわりだと考えている（災害などの例外を除く）
- ・ 認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チームでかかわることができる
- ・ 認知症の方のちょっとした気持ちの変化を察知し、直感で気配りできる
- ・ 親しみやすい雰囲気がある
- ・ 認知症ケアは特別ではなく、当たり前のかかわりだと考えている

表 6 30%～49以上の分析対象者が○印を記入した質問項目

- ・ 認知症の方の状況を、自分に置きかえて考えることができる
- ・ 認知症の方が混乱しても、わずらわしく思わない
- ・ 日々の業務に流されそうなときに、自分のケアを振り返り律することができる
- ・ 認知症の方が、納得できるような方法を提供する
- ・ 家族に客観的な助言ができる

表 7 29%以下の分析対象者が○印を記入した質問項目

- ・ 「この人はすごい」と思いながらかかわれる
- ・ BPSDの発生原因を、疾患を含めた多方面から推測できる
- ・ 認知症の方のリロケーションダメージを、最小限にする工夫ができる
- ・ 認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい
- ・ 対象の興味を惹く知識を豊富にもっている

表 5 の項目は、認知症の方とのかかわりの場面で、認知症ケア専門職者自身の主観で評価している項目だと考えられる。つまり、その時に、対象となる認知症の方にかかわった認知症ケア専門職者の判断や考え方で、ケアの方法が決定され、統一した方法が得られにくいのではないかと推測する。対して表 6 の項目は、認知症の方の評価が得られやすく、かか

わりのアセスメントに苦慮した場合の、根拠として活用できる。例えば、BPSDが軽減しない認知症の方のアセスメント時に「自分がされても、あのかかわりは不快だ」とか「忙しくて、頻繁に同じことを質問され、内心はイライラしていた」などと評価がしやすい。また、認知症ケア専門職者自身のかかわりの場面を、カンファレンスなどで他の職員が共有し、個別的で統一した方法を得られるのではないかと考えられる。表7は、認知症の方のかかわりの工夫や、BPSDの発生原因の推測、分析などを行い、認知症の方の興味を惹く知識を得るなどの項目である。これは、多くの情報収集や、多職種の広い視点から、統一した方法が必要な項目だと考えられ、まず、カンファレンスなどで、様々な、かかわりための方法に対する意見を統一し、その結果の客観的評価を行が行える。また、ひとりの認知症ケア専門職者の考え方ではなく、広い視点から、認知症の方の「その人なり」の偉大さに触れ、見方・考え方が変わったり、自身の対象の捉え方を越えた知識を得られるなど、認知症ケア専門職者自身の人間の豊かさにつながっている項目だと考えられる。

この3つの表を比較すると、認知症ケア専門職者は、客観的評価が可能な、表6、表7の項目より、表5のように、認知症ケア専門職者の主観が評価材料となり、統一したケアの方法が得られにくい項目を、多くの認知症ケア専門職者が、感情規則にしていることがわかった。このことが、標準的な認知症ケアの具体的手段を見いだせない、原因のひとつになっているのかもしれない。今後も、ひとつひとつの事例を丁寧に分析し、主観的なかかわりから、普遍性のあるケアに転換していく必要があると考えられる。

③ 質問項目○印記入数と各属性の関係について

各々の属性の中で、地域別以外の全ての属性において質問項目○印記入数に有意差が認められた。その中で、○記入数が5以上の属性を表8に示した。

表8 5つ以上有意差があった質問項目と属性

(50%以上の分析対象者が○印を記入した質問項目塗りつぶし)

属性	質問項目番号																				属性の○の数
	1	2	3	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	16	17	18	19	20			
女性		○		○					○		○		○	○						6	
40歳代以上	○				○		○	○	○				○	○					○	7	
主任・リーダー					○		○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	9	
無資格			○			○	○				○	○	○	○	○	○	○	○	○	7	
その他の資格					○	○	○	○			○	○	○	○		○			○	9	
研修受講		○			○						○	○	○	○		○			○	8	
介護経験6年以上			○								○		○	○	○				○	5	
項目の○の数	1	2	2	1	4	2	3	2	2	1	6	3	6	2	3	3	2	6			

表 8 の中で、最も多く質問項目に有意差を認めた属性は「主任・リーダー」と「その他の資格」の 9 項目で「その他の資格」については、おそらく介護支援専門員であると考えられる。次に、認知症介護実践者研修修了者の 8 項目、そして「無資格」「40 歳代以上」の 7 項目と続いていた。最も多く質問項目に有意差を認めた「主任・リーダー」は、施設長などから、現場の管理的立場を担う人材として選ばれた職員であるため、現場経験も豊富であり、ケアのセンスも備えているだろうと想像できる。その上、研修などの参加をはじめとする、自己研鑽の場も多いのではないかと考えられ、自己の認知症ケア観を振り返り、感情規則の確立や確認を行える機会が多いのではないかと思われる。また、今回のアンケートでは明らかにしていないが、「その他の資格」が介護支援専門員であるならば、「複数の資格を有している専門職者は、多くの認知症ケアの感情規則をもつ」といえる。そして、次の認知症介護実践者研修修了者も、多くの質問項目で有意差を認めており、「認知症介護実践者研修修了者は、多くの認知症ケアの感情規則をもつ」ともいうことができる。この 3 属性は、全てを満たしている場合も多いと考えられる。つまり、主任・リーダーであり、介護支援専門員の資格をもち、認知症介護実践者研修を修了している専門職者でもあるだろう。したがって、単独の属性であっても、3 属性を満たしていても、認知症ケアの感情規則を多くもっていると考えられる。ただ、この 3 属性は、表 8 の塗りつぶしの部分に、有意差が少ない。そのため、客観的評価がしやすい項目に、感情規則をもちやすい傾向にある可能性も考えられ、認知症の方の人間性に、視点を置きにくくなることが懸念される。逆に「無資格」の属性も 7 項目と多くの質問項目に有意差を認めた。「複数の資格を有している専門職者は、多くの認知症ケアの感情規則をもつ」という考察と反対に、「福祉・医療の有資格者でなくても、多くの認知症ケアの感情規則をもつ」ということが明らかとなった。これは、専門知識を前提として対象とかわるよりも、無資格であるという強みで、有資格者以前に、認知症の方と人対人の関係を築けるのかもしれない。認知症ケア専門職者自身の成育歴や、社会性、性格などによっても、感情規則が築かれていくのではないかと考える。そして「40 歳以上」の属性もまた、「無資格」と同様に 7 項目の質問項目に有意差を認めた。このことから「人生経験を積みある程度年齢を重ねた人が、認知症ケアの感情規則を多くもつ」ということも考えられた。

(2) 「認知症の方の感情変化」について

Tom Kitwood⁷⁾の提唱した、認知症の人がもつ中心となるニーズは「愛」であり、そこに重なり合う5つの大きなニーズは、なぐさめ(くつろぎ)、結びつき、共にいること、たずさわること、自分であること(同一性)であり、今回の調査結果の記述との乖離は少ないと考えられる(表9)。しかし、「役割をもって社会にたずさわっている」という「たずさわること」についての感情変化は少ないと考えられる。グループホームは地域密着サービスであるが、ホーム内でケアが完結することが多く、ホーム内での入居者の役割はあるが、地域での役割などがなかなか確立されていないと考えられる。また、入居者の高齢化、身体機能の変化により、対象の役割がみつけにくく、安楽な生活を送ることにウエイトが置かれやすくなっているのかもしれない。

表9 本研究「認知症の方の感情変化」結果と Person centered care の考え方の比較

本研究の結果	Person centered care の考え方
安心 笑って 穏やかに 落ちついて	なぐさめ(くつろぎ)
自分らしく	自分であること(同一性)
信頼	結びつき
お互い理解して	たずさわること
信頼 お互い理解して	共にいること

(3) 「自分の感情をコントロールしてグループホームで働くこと(自由記述)」について

「ストレス・苦痛である」「難しい・大変・できない」というカテゴリーが多く割合を示し、感情労働は、認知症ケア専門職者に、どちらかという「負」のイメージをもたれていると考えられる。また、感情労働によって発生した苦痛を「給料・仕事と割り切る」「仕事以外のストレス解消が必要」「無理をしない」といった方法で軽減していることがわかった。このことから、ストレスフルな仕事ではあるが「仕事中はなんとか頑張っただ感情コントロールし、プライベートでは仕事のことを考えない」といった認知症専門職者が多いように感じられる。「ゆとりがほしい」「専門職者も人間だ」といったバーンアウト寸前のカテゴリーもあり、感情労働における認知症ケア専門職者に対する何らかの支援が、早急に必要であろう。そのような中「チームケア・上司の理解が必要」とする

カテゴリーが占める割合が多く、非常に過酷な感情労働を行っている認知症ケア専門職者の尽力に関して、チーム員や上司の評価がないとやっ
ていられないという気持ちがあると考えられる。入浴介助が早いや、食
事介助が上手いなど目に見えるかかわりは、よい評価を得やすいが、感
情労働のように目にみえにくいかわりは評価が低い。そういった、金
銭面以外の職場環境や、特に管理的立場の職員の理解を、認知症ケア専
門職者は求めているといえる。

六車⁸⁾は、老人ホームで介護職員として勤務しながら、利用者のイン
タビューを行い、昔の民族事象をまとめている民族研究者だが、現場で
の入居者とのかかわりが、驚きと、発見と、ワクワクした気持ちである
と述べている。管理的立場の職員は、常に、認知症ケア専門職者の気持
ちをこのように整えるために工夫をすべきだと考える。また、武井⁹⁾は
『エモーショナルリテラシー』を育成することが必要であると述べてい
る。『エモーショナルリテラシー』とは『感情に振り回されるのではなく、
感情を使いこなす能力』と定義されており、『エモーショナルリテラシー』
を育成するには、ネガティブなイメージを解毒することが必要であり、
状況を解ってくれる人たちと共感しあいながら話をするのが、バーン
アウトを防ぎ、エモーショナルリテラシーを育てるのだと言う。感情労
働は、過酷であるというカテゴリーの割合が多いが、「自分の成長・勉強
になる」「楽しい・やりがいがある」という前向きなカテゴリーもあり、
職場環境を整えながら、状況を話し合え、解ってくれるスタッフと共に
感情労働を行うことで、認知症ケアの充実につながるのではないかと考
える。

VI. 結論・まとめ

認知症ケア専門職者が、どのような感情規則を抱く傾向にあるのかに
ついて、アンケートを用いてデータ収集を行い、結果を分析し考察を行
った結論を以下にまとめる。

①認知症ケア専門職者の感情規則の多くは、それぞれの認知症ケア観
によって一定していない。

②多くの認知症ケア専門職者は、ケアの評価が個人の主観に委ねられ
るものを感情規則にしており、標準的な認知症ケアの具体的手段を見い
だせない原因のひとつになっていると考えられ、今後も、ひとつひとつ
のかかわりの事例を丁寧に分析し、普遍性のあるケアに転換する必要が
示唆された。

③「主任・リーダー」「その他の資格（おそらく介護支援専門員）」「認知症介護実践者研修修了者」の認知症ケア専門職者は、認知症ケアの感情規則を多くもっているが、客観的評価ができやすいものに感情規則をもつ傾向にある。

④③について、資格を前提としないかかわりをする「無資格」の人や、ある程度年齢を重ねた「40歳以上」の人も感情規則を多くもつ。

⑤認知症ケア専門職者が感情労働を行うことで、認知症の方にどのような感情変化を求めるかについては、Person centered careの考え方と乖離は少なかったが、「役割をもって社会にたずさわっている」という「たずさわること」についての感情変化を求める認知症ケア専門職者は少ない。

⑥感情労働については、どちらかという「負」のイメージをもたれており、金銭面以外の職場環境や、特に管理的立場の職員の理解を、認知症ケア専門職者は求めている。職場環境を整えながら、状況を話し合え、解ってくれるスタッフと共に感情労働を行うことで、認知症ケアの充実につながるのではないか。

Ⅶ. 今後の研究課題

本調査研究のアンケートの質問項目の中で「認知症状を、分析しながらかかわるのが楽しい」など「分析」か「楽しい」のどちらに重きをおいた質問なのか判断に困るものがあり、今後、できるだけ紙面上の説明で、多くの研究協力者の理解がぶれないような質問項目を作成できるようにする必要がある。

また、今回は、グループホームに勤務する認知症ケア専門職者を研究対象にアンケート調査を行った。そのためか「認知症の方の対応をひとりで抱えこまず、チームでかかわることができる」という項目が最も多い感情規則であるという結果が得られた。しかし、ひとりでケアを任される訪問系の認知症ケア専門職者であれば、抱く感情規則も違うものであると考えられ、今後は、サービス提供事業所別に同様の調査が必要だと思われる。

そして、客観的評価の難しい感情規則をもちながら、認知症の方とかかわりいかに適切に認知症の方の感情が変化するのかという質的な研究を行い、認知症ケアの標準化につなげなければならない。

さらに、評価されにくい感情労働を、ポジティブに楽しく行えるような、職場環境作りの具体化など多くの取り組むべき課題が残された。

参考・引用文献

- 1) ニッセイ基礎研究所「(認知症を有する人への適切な支援に資する認知症ケアモデルの研究事業) 認知症サービス提供の現場からみたケアモデル研究会報告書」2010年、39頁。
- 2) Hochschild, A. 「The Managed Heart-Commercialization of Human Feeling-」1983年(石川准・室伏亜紀訳『管理される心-感情が商品になるとき-』世界思想社、2000年。)
- 3) 榊原良太「感情労働研究の概念と感情労働法力の概念規定の見直しー概念規定に起因する問題点の私的と新たな視点の提示ー」『東京大学大学院教育学研究科紀要(51)』2011年、175-182頁。
- 4) 前掲3) 同頁。
- 5) 窪内敏子「認知症ケア専門職者の感情労働に関する研究ー認知症ケア専門職者が抱く感情規則の種類ー」『日本認知症ケア学会誌第15回日本認知症ケア学会大会抄録集』2014年、219頁。
- 6) 特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会「認知症グループホームの実態調査事業報告書」2009年、3頁、71頁。
- 7) Tom Kitwood 「DEMENTIA RECONSIDERED the person comes first」1997年(高橋誠一訳『認知症のパーソンセンタードケア 新しいケアの文化へ』筒井書房、2005年、141頁。)
- 8) 六車由美『驚きの介護民俗学』医学書院、2012年
- 9) 武井麻子『ひと相手の仕事はなぜ疲れるのかー感情労働の時代』大和書房、2006年、179-181頁。

※なお、本調査研究は、公益財団助成勇美記念財団2013年(後期)一般公募「在宅医療研究への助成」によって実施したものである。

感 想

大学という研究機関に在籍して、まだ2年という未熟な研究者であり、博士課程後期の学生でもある私は、論文作成と研究に追われるような毎日でした。(今も)特に、博士課程では、全国規模の1,000人を超えるアンケート調査を行うことになり、研究費の捻出に苦慮していました。そこで、貴財団が助成してくださることになり本当に感謝しています。助成がなければ、本研究の結果が出せていたかどうか自信がありません。ありがとうございました。

勇美財団の助成のよいところは、前期・後期があるところで、年1回のチャンスや、もう助成をしていただけなくなるといった状況の多い中、2回も応募のチャンスがあるのは本当に助かります。そして、お願いとしては、私のように未熟な研究者であっても、できる限り門戸の広い助成をお願いしたいと思います。ベテランの大学の先生たちは、うまく助成金を調達されますが、初心者はコツもわからず、ただ無我夢中で応募しています。私も、貴財団に初めて助成金の応募をし、選んでいただけ、感動いたしました。今回、助成していただいた研究結果から、具体的な結論を得ることができ、それを踏まえより深い研究につなげていける確信がもてました。世に眠っている多くの研究者たちの、多くの知見獲得のために、今後も助けていただけれることを願っています。

今後、我が国は「地域包括システム」の下、病院の在院日数が益々減ってくることでしょう。反対に、在宅でいかに療養するかという在宅ケアの充実がもっと叫ばれてくるはずです。また、予防や疾患の早期発見システムなども脚光をあびてきます。経験的に培われたケアを、客観的に分析しながら、在宅ケアの質の高い標準化を目指していきたいと思っています。

また、応募できる年数になりましたら、新しい研究のために助成をお願いすることかと思っています。その時は、どうかよろしく願いいたします。

2015年2月24日

窪内敏子