

利用者への対応における介護職者の心理の差異

認知症専門棟と一般棟の比較を通して

大崎町 介護老人保健施設 サンセリテのがた

発表者 新留巨樹(臨床心理カウンセラー)

共同演者 城之園誠(介護福祉士) 佐土原千秋(介護福祉士) 小園理恵(介護職) 春別府稔仁(医師)

【はじめに】

当施設は、一般棟 50 床と認知症専門棟(以下、専門棟)50 床を備えている。介護職者は日中業務を棟別に行っており、配属も分かれている。専門棟介護職者に対応の質の低下が表れるようになったため、それに影響する要因を究明する必要が出た。両棟での利用者への対応について、その質と苛立ちの程度を調査し、比較検討を行った。

【対象と方法】

平成 20 年 4 月 10 日～16 日に、入所介護職者 28 名(専門棟・一般棟各 14 名)を対象として、対応に関する質問紙調査(事前に行った記述式調査をもとに独自に作成)を実施した。

内容:個人属性に所属、対応自己評価(A～Dの4段階評定)を置いた。また、丁寧さ、親密さ、誠実さを伴った対応について尋ねた「対応尺度」24 項目、苛立ちを生じる事態を尋ねた「イライラ事態尺度」9 項目、苛立ちが表出された態度を尋ねた「イライラ態度尺度」5 項目を用意した。各尺度は「ない:1～いつもある:5」の 5 段階評定とした。

【結果】

介護職者 25 名(専門棟 12 名、一般棟 13 名)の回答があり、回収率は 89.3%であった。

対応自己評価では、専門棟介護職者は一般棟と比べて低く評価($p<0.05$)をすることが明らかとなった。

両棟での対応尺度の差を調べるために項目ごとにt検定(両側)を行った結果、「相手の話・訴えを十分に聞く」の項目で、専門棟の得点が低く、有意差が見られた($p<0.05$)。また、「気軽に声をかける」の項目では専門棟が低く、差が見られた($p<0.10$)。

イライラ事態、イライラ態度についても同様にt検定を行った結果、イライラ事態では差は全く見られず、イライラ態度では「無言になり、声かけや言葉かけが減る」項目で、専門棟の得点が有意に高く、差が見られた($p<0.01$)。

両棟での対応と苛立ちの関連を見るために、対応尺度とイライラ事態・態度尺度との積率相関係数を求めたところ、専門棟においては、「気軽に声をかける」、「相手の話・訴えを十分に聞く」、「相手の話が空想的なとき、相手の話す線に沿って対応する」ことがよくできる人ほど、いら立つ事態に出会うことが多かった(順に $r=0.59, 0.61\sim.67, 0.61\sim.71$ 、ともに $p<0.05$)。また、この 3 項目の対応がよくできる人は、イライラしたとき「無言になり、声かけや言葉かけが減る」態度が多かった($r=0.58\sim.68, p<0.05$)。

一般棟では、「気軽に声を～」と「相手の話・訴えを～」はイライラ事態・態度とは関連せず、また「相手の話が空想的なとき、相手の話す線に沿って対応する」ができる人でも、いら立つ事態が少なくいら立つこと(イライラ態度)も少なかった($r=-0.79\sim-0.57, p<0.01\sim.05$)。さらに、この項目は「無言になり、声かけや言葉かけが減る」こととも関連しなかった。

【考察】

専門棟と一般棟の比較を通して見えてきたことは、専門棟介護職者は言葉や会話による交流の対応が少なく、積極的に会話や声かけをする人ほどいら立ってしまうということである。苛立ちによって言語的な関わりは消極的になっていく。熱心な介護職者ほど苛立ちを感じており、それが罪悪感を生じさせ、自己評価を下げるきっかけにもなるのではないかと思われた。両棟のこうした結果の違いは介護の対象者の違いであり、認知症者との言語による意思疎通の困難さが専門棟のこうした結果の根本にあると思われる。

認知症者への対応はケース・バイ・ケースであって正攻法はない。介護職者が認知症者への介護を敬遠しないためには、介護職者各人が認知症者との関係づくりをうまく行う技量を身につける必要がある。それには、認知症者が眺める世界を理解することや、生活歴から見た相手の個性を理解することなどが求められ、それは体験的に深めていかなければ身につかない質のものである。介護職者が実際に体験した出来事をもとに、経験豊富な職員と対応についての考えや視点を話し合い、その対象者との関係づくりを見詰めていくという場がこれに役立つと思える。対応についての自らの視点を超えて眺めてみること(スーパーヴィジョン)が、介護職者にとって認知症者との関係づくりを考え、工夫を生み出すきっかけになるとと思われる。