

高齢者支援組織を対象に実施した 認知症ケア啓発研修会の評価

－ A 町高齢者施設での認知症高齢者との『ふれ合い体験』を組み入れて－

流石ゆり子¹⁾ 小山尚美¹⁾ 村松照美²⁾ 郷 洋子²⁾ 林正健二³⁾
萩原理恵子¹⁾ 小野興子⁴⁾ 横山貴美子⁵⁾ 大原 恵⁶⁾ 戸倉由紀⁷⁾

要 旨

高齢者支援組織対象の認知症理解を目的とした研修会(講義形式)参加者70名より希望者を募り、施設で認知症高齢者との『ふれ合い体験』を実施した。参加者9名の自記式アンケートを内容分析法により分析し、認知症ケア啓発の視点から評価した。認知症高齢者・ケアの理解では、【認知症高齢者が入所している施設の現状理解】【認知症高齢者への関わり方の基本理解】【認知症支援で住民にできること】【町の高齢化の現状理解と行政への要望】【認知症を抱える人の理解】【認知症ケアに対する自己の課題の明確化】【認知症理解の勉強会の必要性】他2の計9カテゴリが形成された。以上より、①本取り組みは、地域住民にとって施設との“相互交流”の機会として評価できる。②認知症高齢者との『ふれ合い体験』を組み入れることで、より効果的な啓発活動が期待できるが、一方知識と体験を関連づける場を設定するコーディネーターの介在が課題として残った。

キーワード：認知症，高齢者，ふれ合い体験，ケア啓発，研修会

I. はじめに

わが国では、人口の急速な高齢化により高齢者人口割合が年々増加している。いわゆる“団塊の世代(1947年～1949年生まれ)”が65歳以上になりきる2015年までの高齢者人口割合は、今後さらに急増することが見込まれており、2015年の高齢化率は26%、中でも75歳以上の後期高齢化率は12.5%と推計されている¹⁾。後期高齢者では、その健康特性から、些細なことが原因で要介護の状態に陥りやすく、また認知症発生率も高くなる。一方わが国では、核家族化、少子化、女性の社会進出、未婚率や離婚率の上昇、および配偶者との死別後でも子

どもと同居しない者の増加などにより、ひとり暮らしや夫婦のみで暮らす高齢者が増加している。そして、その割合は今後さらに増大することが見込まれている。この傾向は大都市圏で特に顕著であるが、本県においても同様、年々増加している²⁾。高齢者夫婦世帯においては、いわゆる“老老介護”から、近年では周囲が気づかない間に2人とも認知症という“認認介護”の例も少なくなく、高齢化と核家族化で、“認認介護”への移行が予見されている³⁾。

わが国の「要介護(要支援)認定者における認知症高齢者」の推計(2002年9月末現在)によると、その数は、2015年250万人、2025

(所 属)

1) 山梨県立大学看護学部

2) 山梨県立大学看護学部

3) 山梨県立大学看護学部

4) 前山梨県立大学人間福祉学部

5) 山梨県立大学人間福祉学部

6) 前山梨県昭和町

7) 山梨県昭和町

(専攻分野)

老年看護学

地域看護学

看護関連科学

福祉コミュニティ学科

福祉コミュニティ学科

いきいき健康課

いきいき健康課

年323万人、2035年には376万人であった。しかし、厚生労働省は2008年には認知症高齢者数を2005年の205万人から、2035年には2.2倍にあたる445万人になると推計しなおしている⁴⁾。このように認知症高齢者の急増が見込まれる中、国や県では様々な認知症高齢者対策を掲げ事業を推進している。

わが国では、痴呆に対する誤解や偏見の解消を図る一貫として、2004（平成16）年12月24日以降「認知症」の行政用語に名称変更を行った⁵⁾。これらの対応策も含め、認知症の人に対するイメージは、ここ数年徐々に変わりつつある。しかし一般住民のもつイメージは依然として“恍惚の人”である場合が多い。地域ケア会議などに挙げられる事例には、ひとり暮らしで認知症を疑われると、小火の事実がなくとも、火の不始末を理由に地域から退去して欲しいとの希望が住民から出されることも少なくない⁶⁾。流石らが過疎農山村地域のひとり暮らし・夫婦世帯高齢者を対象に実施した研究でも、高齢者は「夫のボケが進みここに居られなくなるのが心配」と、認知症を理由に住み続けられなくなることへの不安を抱えながら生活している実態が明らかにされている⁷⁾。杉原らは、一般高齢者の5割以上がアルツハイマー型認知症の周辺症状等に誤った知識をもっており、また7割以上の人が“病気ではない”と思っていると報告している⁸⁾。認知症の正しい知識を普及することは、地域住民の偏見をなくし、近所の助け合いを促進することができ、結果として認知症の人の暮らしやすさにもつながる。国では、2005年から「認知症を知り地域をつくる10か年構想」をスタートさせ、各地で認知症サポーター養成を行っている。認知症対策の鍵は、地域に根深く残る認知症に対する偏見や無理解を払拭し、認知症になってもひとり一人が自分らしく生きていけることの理解を地域住民や関係者に浸透させていくことである⁹⁾。今後、サポーターやキャラバンメイト（以下、メイトと表記）の数が増えていくことにより啓発の輪が広がっていくと思われるが、本県のメイト数は県全体

で322名、サポーターは5232名、総人口に占めるメイト・サポーター数は0.637%、全国47都道府県で29番目（平成21年5月31日現在）に留まっている¹⁰⁾。したがって、これらの施策とも連動させた地域での地道な啓発活動が強く求められる。

既述のように、認知症の人を正しく理解するためには、高齢者に一番近い地域住民の認知症理解の底上げが不可欠である。そこで筆者らは、2008年にA町の高齢者支援組織（民生委員会、ふれあいサロンボランティアの会、母子愛育会、認知症高齢者の介護家族、他以下、支援組織と表記）が認知症ケア啓発に関連し、どのような課題を抱えているのかグループインタビューにより明らかにした。その結果、①地域全体の認知症理解に対する底上げ ②家族が認知症を正しく理解し、地域にオープンにする

③介護家族は様々な悩みや願望を抱えている

④認知症の予防には社会参加が必要 ⑤住み慣れた地域で暮らし続けることを支える、の5点に集約された。認知症ケアの進化の歴史は、さまざまなケアの失敗の歴史でもあるともいえるが、初期の問題対処型のケアから次第にノーマリゼーション（人権擁護のケア）、全人的ケア、特殊から一般的なケアへと変化してきている¹¹⁾。しかし、文献検索の結果、認知症ケア啓発に関し本研究テーマに合致した研究論文は稀少であった。久保らは、40歳～69歳の地域住民の認知症に対する知識や偏見の現状と認知症の人への関わり度に関連する要因をアンケート調査により明らかにした。その結果、今後の認知症啓発活動に向けて、認知症の人と接する体験をもつ「体験型」啓発活動の実施や、ポートフォリオ評価等により学習過程など活動の質評価の実施など、従来の啓発活動にこういった視点を盛り込むことの必要性を提案している¹²⁾。

そこで、上述した、本研究の先行研究で明らかにしたA町内の支援組織が抱える課題を研修会内容に反映させ、本人を中心に据えた認知症ケアの新理念および認知症に対する正しい知識の普及と支援について考えることを目的とした

講義・グループワーク形式の研修会（以下、「研修会①」と表記）を、そしておよそ1か月後に、施設での認知症高齢者との『ふれ合い体験』を中心とした研修会（以下「研修会②」と表記）を企画・実施した。

研修会①受講者に、研修会②を実施し、研修会②受講者の認知症高齢者への理解がどのように深まったのかを明らかにすることにより、今後、認知症ケア啓発活動を推進していくにあたっての基礎資料を得ることができると考えた。

II. 研究目的

認知症ケアの新理念および認知症の最新知識を盛り込んだ講義・グループワーク形式の研修

会受講者のうち受講希望のあった者に対し、A町高齢者施設での認知症高齢者との『ふれ合い体験』を組み入れた本研修会を実施し、認知症高齢者への理解がどのように深まったのか、認知症ケア啓発の視点から研修会の評価を行う。

III. 用語の操作的定義

本研究でいう『高齢者支援組織』とは、地域で生活する高齢者を各組織の目的に則り様々な立場から支援している住民組織をいい、具体的には、ふれあいサロンボランティアの会、母子愛育会、A町高齢者の介護家族(未組織)をいう。

『高齢者施設』とは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設および認知症対応型共同生活介護高齢者グループホームの3施設をいう。

表1 研修会①の概要

内 容	
テーマ	『認知症を正しく理解し、地域のみんなで支えよう』
あいさつ・研修会のねらい オリエンテーション	
I. A町の概況 人口、高齢化率、独居・高齢者夫婦世帯の動向、地域との交流状況 等	
II. 認知症という病を抱えながら生きる高齢者を理解する	
1. 超高齢社会と認知症	
2. “認知症とは” “脳の病気”である	
3. 認知症にみられる症状の理解	
1) 中核症状とは	
2) 周辺症状（BPSD）とは	
3) 生理的な物忘れと認知症の見分け方	
4. 認知症の診断・治療	
5. 認知症の予防についての考え方	
III. 認知症の人が生きることを支える	
1. 認知症ケアの理念	
1) 本人中心（パーソン・センタード・ケア）のケア	
2) 認知症の人のたどるステップと当事者の求めていること	
2. 周辺症状（BPSD）の理解とその支援	
認知症高齢者の「行動の意味」を理解することの必要性	
3. 認知症の人と接するときの心構え・ケアの基本	
4. 認知症の人を介護する家族の理解と支援	
IV. 認知症の人を地域で支える ― 私たちに何ができるか ―	
1. 認知症ケアに関するA町支援組織の抱える課題（インタビュー結果より）	
2. グループワーク	
3. 発表・今後の課題	
まとめと次回に向けて アンケートの記入	

『ふれ合い体験』とは、高齢者施設に入所している認知症を有する高齢者とコミュニケーションや日常の諸活動（レクリエーション活動も含む）を通し直接ふれ合い、人間的なかわりを体験すること。

IV. 研究方法

1. 研究対象およびデータ収集の方法

対象地区A町は、Y県のほぼ中央に位置する比較的若い町であるが、町内の高齢化率にはばらつきがある。高齢化が徐々に進行している古くからの住民が住み続けている地区と転出入者の多い若い地区が混在し、町内の地域格差は大きい。このように、人口の高齢化はA町においても例外でなく、老年人口割合は徐々に増加し、ひとり暮らしや夫婦世帯も漸増傾向にある¹³⁾。

本研究対象者は、A町の支援組織を対象に実施した研修会①受講者70名の中で、町内の高齢者施設における認知症高齢者との『ふれ合い体験』に参加希望があり、当日参加した9名である。アンケート用紙（無記名自由記述）を『ふれ合い体験』終了後に配付し、自宅に持ち帰り記入してもらい1週間後、受講者個々にA町の担当課窓口（ボックスを用意）に届けてもらった。なおこの際、アンケート用紙は無記名の封筒に入れ匿名性に配慮した。調査内容は、対象の基本属性（年齢、性別、所属組織）および「施設で生活する認知症高齢者と直接ふれ合う体験を通し、認知症高齢者およびケアへの理解がどのように深まったか」について、自由記述にて回答してもらった。

表2 研修会②（高齢者との『ふれ合い体験』）の概要

目 的

高齢者施設での傾聴ボランティアを通し、認知症を有する高齢者と人間的なかわりを体験することによって、認知症に対する基礎知識を体得するとともに、認知症を抱えながら生きる高齢者へのケアを深める機会とする。

対象者

軽度～中等度（できれば中等度）の認知症を有する高齢者で、激しい精神症状、行動障害がなく、かわりが可能な高齢者。

場 所 A町内の高齢者施設 3施設

- ・介護老人福祉施設「施設A」
- ・介護老人保健施設「施設B」
- ・認知症対応型共同生活介護認知症グループホーム「施設C」

ふれ合い体験の内容

- ・高齢者とのコミュニケーション
- ・施設での諸活動（レクリエーション活動も含む）に高齢者と共に参加

参加人数 各施設5名程度（計 15名以内）

展開方法 ※ 具体的な時間設定は、施設に一任する（以下は例示）

- 13:15 施設集合
- 13:30～13:40 あいさつ、施設側よりオリエンテーション
- 13:40～15:30 高齢者との『ふれ合い体験』
- 15:30～16:00 質疑応答・相互に意見交換、まとめ

『ふれ合い体験』の評価 アンケート調査（自由記述）

※ 参加者は、アンケート用紙を自宅に持ち帰り記入の上、後日役場に提出

持ち物 エプロン、筆記用具、上履き 等

【認知症ケア啓発研修会の概要】

研修会①のプログラムを表1に示した。研修会①では、“認知症を正しく理解し、地域のみんなで支えよう”をテーマとし、「A町の概況」、「認知症という病を抱えながら生きる高齢者を理解する」および「認知症の人が生きることを支える」の3つの柱に沿って共同研究者が講義を行った。研修会のねらいが地域住民への認知症ケア啓発であるため、ここではまず認知症へのイメージを適切に伝えることに重点を置いた。認知症は“病”であること、新しい認知症ケアの理念とそれに基づいたケアの基本等、最新のケア理念・知識を教授した。さらに、それに続くグループワークでは、「認知症の人を地域で支えるー私たちに何ができるかー」をテーマに、A町の概況をふまえグループワークを行った。参加者は70名で、58名よりアンケート調査に回答があった。性別では、男性9名・女性49名、不明12名、年代別では、60代32名、次いで50代12名、70代11名、40代3名の順で、不明12名、所属組織では、ふれあいサロンボランティアの会22名、次いで民生委員会21名、母子愛育会14名、その他1名、不明12名であった。認知症の理解については、＜理解できた＞が約9割を占めた。「研修会で心に残った内容」では、＜認知症の人に寄り添う、同じ目線で接する＞＜認知症の行動には意味がある＞など、ケアの理念・方法に関する内容や＜科学的知識を根拠に認知症を病気として理解できた＞などで、研修会①のねらいは達成できたといえる。

次に研修会②の概要を表2に示した。受講者は、A町内の高齢者施設に各施設3名ずつに分かれ傾聴ボランティアとして入った。施設側からのオリエンテーション受講後、認知症高齢者とのコミュニケーションやレクリエーション活動等を共にする『ふれ合い体験』を約2時間行ない、質疑応答、まとめを行った。

2. データの分析方法

データ分析は、バレルソンによる内容分析の

手法¹⁴⁾を参考に用いた。個々の調査票を精読し、「施設でのふれ合い体験による認知症高齢者に対する理解の深まり」に関する記述部分を抽出した。内容が一文一義であるように記述を区切り、一記録単位とした。さらに個々の記録単位を内容の類似性により帰納的に分類・抽象化し、カテゴリ化した。最後に同一記録単位群・カテゴリに分類された記録単位の出現頻度・比率を算出した。なお、結果の信頼性を確保するために、自由記載からの記録単位とその解釈およびカテゴリ化では、6名の共同研究者がすべて合意する手続きをとった。

3. 研究期間

平成20年6月～平成21年3月

4. 倫理的配慮

対象地区A町（町長）ならびにA町内の高齢者施設3施設（施設長）に研究の趣旨を文書および口頭で説明し、研究協力の承諾を得た。その上で、研修会①参加者（支援組織メンバー）のうち、高齢者との『ふれ合い体験』に参加意志のあった者に同様に研究の趣旨・方法について説明し、文書にて同意を得た。この際、研究への参加は自由意思であり協力しなくても何の不利益も被らないこと、途中中断も可能であること、得られたデータは本研究以外では使用しないこと、研究成果の公表時は個人が特定されないよう匿名性を確保すること、データの保管には細心の注意を払い研究終了後は速やかに破棄すること等を説明した。

表3 対象者の基本属性

		n=9
属性	分類	人数
年 齢	40歳代	1
	50歳代	1
	60歳代	5
	70歳代	2
性 別	男性	0
	女性	9
所属組織	ふれあいサロンボランティアの会	5
	母子愛育会	3
	その他	1

表4 『ふれ合い体験』による認知症高齢者・ケアの理解 カテゴリ

n=57

カテゴリ		記録単位(記録単位数)
1	認知症高齢者が入所している施設の現状理解 14(24.6%)	認知症の人を介護する介護士の苦勞がよく分かった (2)
		施設で生活できる人は幸せだと感じた (2)
		ごく自然な生活ぶりに感心した (1)
		制服が暖かい感じのピンクでなんと気持ちよかった (1)
		病院らしくなく生活が静かに流れ、清潔感があり整然としていて気持ちよかった (1)
		淋しそうな人もなく施設には明るい楽しい輪があった (1)
		施設に入所している高齢者の日常の過ごし方が分かった (1)
		心が穏やかになり、心地よい生活をしている様子に少し安堵した (1)
		施設は新しくきれいで入所者が少人数のためマンツーマンで全てに対応できることが分かった (1)
		居室を見て少し寒々と感じた (1)
		施設によって内容やスタッフの対応が異なる (1)
		施設は高齢者への気配り目配り等、一般の病院とは違う対応が求められる難しい環境である (1)
2	認知症高齢者への関わり方の基本理解 12(21.0%)	職員が高齢者を思いやり、優しく介護している様子ふれることができた (1)
		耳の遠い人は耳の傍で話す (1)
		手の不自由な人には手を差しのべる (1)
		ゲームでは成功すれば手をたたいてほめる (1)
		歌うときは一緒に大きい声で歌う (1)
		ひとりの人間として尊重して接する (1)
		認知症の人が嫌がることはしない (1)
		否定してはいけない (1)
		身内の写真、カレンダー、好きな人の写真等をいつも見えるようにしておく (1)
		その人に合った手仕事などをやらせてもらおうとよい (1)
		認知症の人には声かけと話をゆっくり聴くことが大切だ (1)
		支援の難しさが分かった (1)
3	認知症支援で住民にできること 10(17.5%)	地域のみんなで見守り、気づき合う (2)
		地域全体で支えていくことが大切だ (1)
		もっと大勢の人々に輪が広がり、話し合いができればよい (1)
		いずれ自分の行く道と思い、親身になって考えていきたいものだ (1)
		認知症の人たちが毎日楽しく生活できるよう応援ができればと思う (1)
		ボランティアの人たちがいると助かることが分かった (1)
		利用者本人の立場に立ち、本人の納得できる施設への入所 (1)
		住民が健康で楽しく、笑顔いっぱい暮らせるように願う (1)
		みんなで今後も関わり続ける (1)
4	町の高齢化の現状理解と行政への要望 5(8.8%)	町の高齢化の現状と認知症を抱えている人が多いことを知った (3)
		行政は、家族、地域住民と連携を深め取り組んで欲しい (1)
		町内に新たに老人ホームができることを望む (1)
5	認知症を抱える人の理解 5(8.8%)	認知症の人と介護する家族の理解が大切だ (1)
		一見全く正常と思える高齢者が何らかの病気を抱えていることを見定めることの難しさを感じた (1)
		認知症はいずれ通る道かもしれないと思い怖く不安だったが、他の高齢者と変わらず安心した (1)
		認知症の形は色々あることを知った (1)
6	認知症ケアに対する自己の課題の明確化 4(7.0%)	サービス利用により身体面の介護負担は軽減しているが、精神面ではまだ大変だ (1)
		施設ボランティアをしているが、認知症についての真の理解はまだこれからだと感じた (1)
		より多くの支援ができるようにしたい (1)
		今までは、認知症のことを何も知らなかったのだと思い知らされた (1)
7	認知症理解の勉強会の必要性 3(5.3%)	話のきっかけがつかめずうまく話せなかった (1)
		介護家族にも早期にこのような体験学習の機会が必要だ (2)
8	充実感を得た 2(3.5%)	認知症をより深く知るために勉強会を増やして欲しい (1)
		直接認知症の人と触れ合うことができ、有意義な経験となった (1)
9	費用への不安 2(3.5%)	研修会に参加してよかった (1)
		利用者がお金を貯蓄していても、管理している家族が出してくれなければ、満足度の低い施設でしか見てもらえないと思う (1)
		費用負担も大きいことが分かった (1)

V. 結果

1. 分析対象とした記録単位数

アンケート（自由記述）に回答のあった9名の『ふれ合い体験』による認知症高齢者・ケアの理解」という主題について、1つの主張が記述されている言語データを記録単位とし文脈単位は自由記述全体とした。自由記述より57記録単位を抽出し、分析対象とした。

2. 対象者の基本属性（表3）

分析対象者9名の年齢は、60代5名、70代2名、40代、50代各1名の順であった。性別は、全員が女性、所属組織は、ふれあいサロンボランティアの会が5名、母子愛育会3名、その他1名であった。

3. 『ふれ合い体験』による認知症高齢者・ケアの理解に関連するカテゴリ（表4）

57記録単位を分析した結果、次に示す9カテゴリが形成された。

以下、カテゴリは【 】、記録単位を「 」で示す。

1) 【認知症高齢者が入所している施設の現状理解】

このカテゴリは14記録単位(24.6%)から形成された。記録単位は、「認知症の人を介護する介護士の苦勞がよく分かった」や「施設で生活できる人は幸せだと感じた」、「ごく自然な生活ぶりに感心した」、「制服が暖かい感じのピンクでなんとも気持ちよかった」、「病院らしくなく生活が静かに流れ、清潔感があり整然としていて気持ちよかった」、「淋しそうな人もなく明るい楽しい輪があった」、「施設に入所している高齢者の日常の過ごし方が分かった」、「心が穏やかになり、心地よい生活をしている様子に少し安堵した」、「施設は新しくきれいで、入所者が少人数のためマンツーマンで対応できることが分かった」等の施設の現状に対する肯定的理解内容と、一方「居室を見て少し寒々と感じた」「施設によって内容やスタッフの対応が異なる」のような、施設の抱える課題に関する理

解内容に分類された。

2) 【認知症高齢者への関わり方の基本理解】

このカテゴリは12記録単位(21.0%)から形成された。記録単位をみると、「職員が高齢者を思いやり、優しく介護している様子にふれることができた」や「耳の遠い人は耳の傍で話す」、「手の不自由な人には手を差しのべる」、「ゲームで成功すれば手をたたいてほめる」、「歌うときは一緒に大きい声で歌う」、「ひとりの人間として尊重して接する」、「認知症の人が嫌がることはしない」、「否定してはいけない」、「身内の写真、カレンダー、好きな人の写真等をいつも見えるようにしておく」、「その人に合った手仕事などをやってもらおうとよい」、「認知症の人には声かけと話をゆっくり聴くことが大切だ」のように、認知症高齢者への関わり方の基本を理解していた。

3) 【認知症支援で住民にできること】

このカテゴリは10記録単位(17.5%)から形成された。記録単位をみると、「地域のみんなで見守り、気づき合う」、「地域全体で支えていくことが大切だ」、「もっと大勢の人々に輪が広がり、話し合いができればよい」、「いずれ自分の行く道と思い、親身になって考えていきたいものだ」、「認知症の人たちが毎日を楽しく生活できるよう応援ができればと思う」、「ボランティアの人たちがいると助かることが分かった」、「利用者本人の立場に立ち納得できる施設への入所」、「住民が健康で楽しく、笑顔いっぱい暮らせるように願う」、「みんなで今後も関わり続ける」であった。

4) 【町の高齢化の現状理解と行政への要望】

このカテゴリは5記録単位(8.8%)から形成された。記録単位をみると「町の高齢化の現状と認知症を抱えている人が多いことを知った」、「行政は、家族、地域住民と連携を深め取り組んでいって欲しい」、「町内に新たに老人ホームができることを望む」などであった。

5) 【認知症を抱える人の理解】

このカテゴリは5記録単位(8.8%)から形成された。記録単位をみると「認知症の人と介

護する家族の理解が大切だ」、「一見全く正常と思える高齢者がなんらかの病気を抱えていることを見定めることの難しさを感じた」、「認知症はいずれ通る道かもしれないと思い怖く不安だったが、他的高齢者と変わらず安心した」、「認知症の形は色々あることを知った」、「サービス利用により身体面の介護負担は軽減しているが、精神面ではまだ大変だ」であった。

6) 【認知症ケアに対する自己の課題の明確化】

このカテゴリは4記録単位（7.0％）から形成された。記録単位をみると「施設ボランティアをしているが、認知症についての真の理解はまだこれからだと感じた」、「より多くの支援ができるようにしたい」、「今までは、認知症のことを何も知らなかったのだと思い知らされた」、「話のきっかけがつかめずうまく話せなかった」であった。

7) 【認知症理解の勉強会の必要性】

このカテゴリは3記録単位（5.3％）から形成された。記録単位をみると「介護家族にも早期にこのような体験学習の機会が必要だ」、「認知症をより深く知るために勉強会を増やして欲しい」であった。

8) 【充実感を得た】

このカテゴリは3記録単位（3.5％）から形成された。記録単位をみると「直接認知症の人と触れ合うことができ、有意義な経験となった」、「研修会に参加してよかった」であった。

9) 【費用への不安】

このカテゴリは2記録単位から形成された。記録単位をみると「利用者がお金を貯金していても、管理している家族が出してくれなければ、満足度の低い施設でしか見てもらえないと思う」、「費用負担も大きいことが分かった」であった。

VI. 考察

1. 『ふれ合い体験』による認知症高齢者・ケアの理解

1) 高齢者施設の現状理解

既述のように、認知症高齢者との『ふれ合い体験』は、A町内の高齢者施設をフィールドとして実施した。参加者は、全員が各種団体に所属し、ボランティアとして日常的に様々な地域活動を行っている中高年女性であった。そのような参加者の学びとしては、「淋しそうな人もなく、施設には明るい楽しい輪があった」や「施設に入所している高齢者の日常の過ごし方が分かった」、「心が穏やかになり、心地よい生活をしている様子に少し安堵した」、「ごく自然な生活ぶりに感心した」のように、まず施設環境のハード面（居室の広さ等）とソフト面（施設スタッフの言動、利用者の生活状況等）の見聞や体験を通しての、施設の現状理解が挙げられる。そして、それを“清潔感、安心感、明るさ・楽しさ等プラスイメージ”として評価していた。一方、少ないながらも「居室を見て少し寒々と感じた」、「施設によって内容やスタッフの対応が異なる」のようにマイナスイメージとしての理解もあったことを踏まえ、今後、施設との交流のきっかけづくりに活かしていきたいと考える。本研究対象となった3施設は、施設の種別も創設後の年数も異なるが、いずれも住民が普段着で行き来することのできる近距離に存在する。しかし、上記の「・・・心地よい生活をしている様子に少し安堵した」や「淋しそうな人もなく・・・楽しい輪があった」に表現される部分は、参加者が高齢者施設に対し様々なネガティブなイメージをもって体験に臨んだ結果として、自分のもつ施設イメージを基準にした理解ではないかと思われる。ゴフマンは、多数の人が特定の目的の下で生活する施設を5つに分類し、いずれの目的で設置された施設であっても、以下の共通の特性（total institution）があると指摘している。①生活のすべてが同じ場所で営まれ、かつ生活が1つの権威によって規制されている。②ひとり一人の入所者は画一的

生活行動をとることが要求される。③日常生活活動のすべてが厳密に計画され実施されている。④その生活施設の公的な目的を達成するために規定された、合理性のある規則に基づいて運営される。このように、ゴフマンが概念化した total institution は入所施設を全面的に“ネガティブ”にとらえている¹⁵⁾。わが国においても同様、施設介護には忌避されてきた歴史がある。1929（昭和4）年に公布、1932（昭和7）年に施行された『救護法』は施設をも視野に入れた老人介護をわが国で初めて正式に認めたものであり、これを機に入所施設として“養老院”が創設された。しかし、当時の社会情勢は、“養老院”に入る者は老後の備えを疎かにした怠け者、身持ちのよくない者、身内にも捨てられた哀れな者、といった差別的なまなざしを世間に醸成させた¹⁶⁾。『救護法』施行から30年近くが経過した1963（昭和38）年に『老人福祉法』が制定され、さらに2000（平成12）年には、介護の社会化等を図る国の施策の一貫として『介護保険法』が施行されている。しかしながら、このような高齢者介護基盤整備の歴史があるにもかかわらず、“養老院”の歴史は、今日依然として参加者の施設イメージにも影響を及ぼして続いていたのではないだろうか。したがって、研修会②による施設の見聞や『ふれ合い体験』により、参加者は自己のもつ高齢者・施設のイメージを大きく塗り替える機会になったものと思われる。

以上より、施設を理解したいと思いながらも積極的に行動できなかった地域住民の姿が浮かび上がってくる。今回の取り組みは、地域住民にとって心理的に遠い存在であった施設の現状を理解し、身近な存在として感じる事ができ、施設との“交流”の機会をつくる橋渡しとしても大きな意義があったのではないかと考える。

2) 認知症の人の理解とその関わり方の基本理解

参加者は、「耳の遠い人は耳の傍で話す」、「手の不自由な人には手を差しのべる」といった障害別の基本的なケア方法や、「認知症の人には声かけと話をゆっくり聴くことが大切だ」と

いったコミュニケーションの基本的なあり方、および「ひとりの人間として尊重して接する」、「否定してはいけない」といった認知症高齢者との関係形成の基本的なあり方を体験的に理解していることが窺えた。これらはいずれも認知症の高齢者に関わるときの基本原則である。地域住民への啓発活動においては、住民の認知症へのイメージを適切に変えることと、認知症の人にどう接することがよいのかを具体的に学べるようにすることが必要である¹⁷⁾。地域での様々な機会をとらえての啓発活動により、住民の認知症の症状の知識は徐々に高まりつつあるが、認知症への介護方法や対応の仕方の知識はまだ少ない¹⁸⁾。細川らは、認知症予防ボランティアの会メンバーを対象に認知症に関する知識を提供後、認知症についての理解がどのように変わったかを半構成的面接を実施し明らかにした。この結果、活きた知識の習得には、実際に認知症の人と関わることによる学習や介護技術の習得などが今後の課題として重要であると報告している¹⁹⁾。また鹿野らは、認知症の早期受診を阻む要因を分析し、啓発活動の課題を明らかにする目的で介護家族6ケースを対象にインタビューを実施している。結果、初期受診障害要因の1つが、認知症の初期症状と「歳のせい」の区別の難しさであり、介護者は「同じことを何度も訊く」、「物忘れやしまい忘れが目立つ」等の言動からはじめて認知症に気づいたと報告している²⁰⁾。このように、介護者は認知症高齢者と日常生活行動を共にすることにより、それが認知症の症状かもしれないと体験的に気づくことができるようになったものと思われる。したがって、認知症の人の理解には、講義形式での知識に留まらず、認知症高齢者に表れている日常生活に関連した症状・行動の知識を関連づけ、それを分かりやすく伝える重要度は高い。そのことによってはじめて住民は活きた知識の習得が可能となる。従来の啓発活動にこういった視点を盛り込むことで、より効果的な啓発活動の展開が期待できよう。

3) 地域住民にできる支援と行政への要望

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることを可能にするためには、認知症の予防・治療・ケアの各段階において地域のネットワークが不可欠である。八森らは、保健・医療・福祉・介護・行政が協働し、認知症ケアのためのネットワーク化を推進しているが、なかでも地域の認知症に対する理解が不十分だった初期の活動は、啓発活動を主眼に活動を展開したと報告している²¹⁾。本研究においても、「地域のみんなで見守り、気づき合う/地域全体で支えていくことが大切だ/もっと大勢の人々に輪が広がり、話し合いができればよい/認知症の人たちが毎日を楽しく生活できるよう応援ができればと思う」や、「町の高齢化の現状と認知症を抱えている人が多いことを知った/行政は、家族、地域住民と連携を深め取り組んでいって欲しい/町内に新たに老人ホームができることを望む」など、地域住民は、先の研修会①の知識と今回のふれ合い体験を関連づけ、認知症の啓発活動において自分達にできる支援と行政への要望に関する内容を学習していた。これらの活きた知識を、参加者たちが地域で継承するとともに、行政と地域住民が協働した活動を展開することにより、認知症ケアに関する正しい知識の普及や啓発の輪がさらに広がるのではないかと考える。

国では、認知症対策の一貫として、今後の認知症対策を更に効果的に推進し、適切な医療や介護、地域ケア等の総合的な支援により、認知症になっても安心して生活できる社会を早期に構築することが必要との認識に基づき、厚生労働大臣の指示の下、平成20年5月に『認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト』を設置した。同年7月に出された本報告書では、①実態の把握、②研究開発の加速、③早期診断の推進と適切な医療の提供、④適切なケアの普及および本人・家族支援、⑤若年性認知症対策の推進、の5点をこれからの認知症対策の重要項目として挙げ、具体策を打ち出している²²⁾。本研究成果は、上記④適切なケアの普及および本人・家族支援に該当する。既述のように、認

知症の人や家族が住み慣れた家庭や地域での生活を継続できるようにするためには、認知症は誰でも発症する可能性のある病気であり、誰もが自らの問題として認識し、地域社会全体で認知症の人の生活を支える取り組みへと発展させることが不可欠である。そういった点においても、本研究成果は、地域住民に対する認知症ケア啓発における足がかりになるものと思われる。

2. 認知症ケア啓発研修会への示唆と課題

本研究では、認知症ケア啓発には、講義形式の研修会と今回のような『ふれ合い体験』とを一連のプログラムとして提供する意義が大きいことが明らかになった。体験学習では、みずからの体や心、知能や感覚など自分のすべてを駆使して学習することで、“知る,わかる”レベルから“実感できる,実際に感じて理解できる”レベルに到達できる。体験学習にとって最も大切なのは“気づき”である²³⁾。今回のような、認知症の高齢者と直接ふれ合う体験は、知識の習得のみならず、認知症の症状と高齢者の行動との結びつきが、より詳細に理解されることが期待できる²⁴⁾。今後は、従来の講義形式の研修会による啓発活動に留まらず、こういった視点や方法を盛り込むことを強く提案したい。繰り返しになるが、そのことにより、地域住民の認知症の人に対する活きた知識の習得が可能となる。しかし一方、講義形式中心の研修会は一度に多数の受講生を受け付けることができるが、実習形態の『ふれ合い体験』は、施設入所高齢者のその時の心身の状況や受け入れ側のマンパワーなどから、ある一定の受講数が限度である。さらに、講義による知識と体験とを関連づける場を設定するコーディネーターとしての第三者の介在が必要となるという課題が残されている。

もう1点は、考察1-1)で既述のように、高齢者施設と地域住民との日常的な“相互交流”を推進することである。研修会②参加者のような特定の組織メンバーに限定せず、一例として

小・中学生から一般住民までの幅広い年齢層や属性にまで対象を広げていくことが必要であろう。また施設見学的に施設に入るのではなく、入所者と日常生活行動を共にするような形で、目的をもった相互交流が重要であると考え。また相互交流を特別な場合に限定するのではなく、日常的に、普段着で住民が気軽に訪れることができるような、地域と施設相互のバリアの取り払いが求められよう。これらのことを継続、かつ積み上げていくことにより、わが国の高齢者施設に対し依然として残るマイナスイメージや偏見は、徐々に払拭されていくのではないだろうか。その結果、認知症高齢者や要介護状態にある高齢者のケアの質向上につながっていくものと考え。

VII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、対象者が9名と少ないこと、対象者の所属組織に偏りがあり、対象が全員女性であったこと、および『ふれ合い体験』希望時点で意識・関心が高い集団であった可能性は否めないなどから、結果を一般化するには限界がある。今後はさらに対象者数を増やすとともに、研修会①のメンバーからランダムに対象者を選定の上実施するなどが課題である。また、『ふれ合い体験』の評価として、3施設の対象者個々に自記式アンケート用紙にて回答してもらったが、今後はインタビュー法（個別・グループ）などをも取り入れ、相互のダイナミックスを活かしつつ、学びをより広く深く掘り下げることが課題となった。

VIII. 結論

認知症の理解を目的とした講義・グループワーク形式の研修会受講者70名より参加希望者を募り、施設での認知症高齢者との『ふれ合い体験』を中心とした研修会を実施した。『ふれ合い体験』参加者9名の自記式アンケートを分析し、認知症ケア啓発の視点から研修会の評価を行った結果、以下の点が明らかになった。

1. 『ふれ合い体験』による認知症高齢者・ケ

アの理解に関連するカテゴリとして、【認知症高齢者が入所している施設の現状理解】【認知症高齢者への関わり方の基本理解】【認知症支援で住民にできること】【町の高齢化の現状理解と行政への要望】【認知症を抱える人の理解】【認知症ケアに対する自己の課題の明確化】【認知症理解の勉強会の必要性】【充実感を得た】【費用への不安】の計9カテゴリが抽出された。

2. 以上より、

1)施設を理解したいと思いながらも積極的に行動できなかった地域住民にとって、施設での『ふれ合い体験』を組み入れた研修会は、施設と地域住民の“相互交流”の機会としての意義が評価できる。

2)認知症高齢者の日常生活に関連した症状・行動の知識と『ふれ合い体験』とを関連づけることで、はじめて活きた知識の習得が可能となる。従来の講義形式中心の啓発活動にこのような視点を盛り込むことで、より効果的な啓発活動の展開が期待できる。一方体験学習は、受け入れ人数の制限や知識と体験を関連づける場を設定するコーディネーターとしての第三者の介在が課題となった。

謝辞

本研究実施にあたり、多大なご協力をいただきましたA町およびA町高齢者支援組織のみなさま、ならびにA町内の高齢者施設の施設長様をはじめスタッフのみなさま、施設に入所されている高齢者のみなさまに心より感謝申し上げます。

本研究は平成20年度山梨県立大学の研究助成を受け、地域研究交流センタープロジェクト研究（少子高齢化時代の地域ネットワーク）として実施した研究の一部である。

なお、本研究は日本老年看護学会第14回学術集会（2009年9月：札幌市）で発表した。

引用・参考文献

- 1) 高齢者介護研究会：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－,厚生労働省,80,2003.
- 2) 山梨県：平成21年度高齢者福祉基礎調査概要(平成21年4月1日現在) 2009/8/5閲覧
URL:<http://www.pref.yamanashi.jp/chouju/documents/h21-kisotyouusa.pdf>
- 3) 認知症2035年に倍増：朝日新聞(朝刊) 2008/07/06
- 4) 同書,3)
- 5) 「痴呆」に替わる用語に関する検討会：「痴呆」に替わる用語に関する検討会報告書,厚生労働省,2004.
- 6) 沖田裕子：地域で支える認知症ケア,月刊総合ケア,Vol.17 No.8,17-20,2007.
- 7) 流石ゆり子,小野興子,林正健二,他：少子高齢化時代の地域ネットワーク－ひとり暮らし・夫婦世帯の高齢者に焦点をあてて－,山梨県立大学地域研究交流センター 2007年度研究報告書,2008.
- 8) 杉原百合子,山田裕子,武地一：一般高齢者がもつアルツハイマー型認知症についての知識量と関連要因の検討,日本認知症ケア学会誌,VOL.1 No.1,9-16,2005.
- 9) 永田久美子：認知症対策の動向と課題,保健師ジャーナル,Vol.64 No.9,776-781,2008.
- 10) 認知症サポーター 100万人キャラバン:2009.8.5閲覧 URL:<http://www.caravanmate.com/>
- 11) 認知症介護研究・研修センター：認知症の人のためのケアマネジメント センター方式の使い方・活かし方,中央法規出版,東京,2006.
- 12) 久保昌昭,岡本直子,谷野秀夫,他：認知症のある人との関わり度からみた地域住民への効果的な啓発活動のための分析,日本認知症ケア学会誌,Vol.7 No.1,43-50,2009.
- 13) 昭和町役場：支え合い健やか安心昭和町－昭和町第一次地域福祉計画－,2008.
- 14) Klaus Krippendorf : An Introduction to Its Methodology, 1980, 三上俊治,椎野信雄,橋本良明訳,メッセージ分析の技法「内容分析」への招待,頸草書房,東京,2005.
- 15) 浅野仁,田中荘司：明日の高齢者ケアNo.5,日本の施設ケア,15-26,中央法規出版,東京,1995.
- 16) 新村拓：痴呆老人の歴史－揺れる老いの形－,146-154,法政大学出版局,東京,2002.
- 17) 沖田裕子:前掲書6),17.
- 18) 神谷智子,小林尚司,山田久美,他：住民の意識調査からみた認知症啓発活動の課題－認知症の知識に関することから検討－,日本認知症ケア学会誌 第9回日本認知症ケア学会プログラム・抄録集,350,2008.
- 19) 細川淳子,天津栄子,佐藤弘美,他：地域住民を対象とした認知症予防ボランティア育成の成果と今後の課題－認知症予防ボランティア個人の変化から－,石川県立看護大学紀要,Vol.4,25-31,2007.
- 20) 鹿野由利子,花上憲司,木村哲朗,他：痴呆の早期受診はなぜ難しいのか,家族からみた障壁要因と情報提供の必要性,日本認知症ケア学会誌,Vol.2 No.2,158-184,2003.
- 21) 八森淳：認知症の予防・治療・ケアのための地域ネットワークづくり－青森地域医療研究会の取り組み－,日本認知症ケア学会誌,VOL.2 No.2,216-225,2003.
- 22) 認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト：「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト－報告書－」,2,2008.
- 23) 藤岡完治,野村明美：わかる授業をつくる看護教育技法3 シミュレーション・体験学習,133,医学書院,東京 2000.
- 24) 久保昌昭,岡本直子,谷野秀夫,他:前掲書12),43-50.

**Evaluation of a workshop for the study of dementia
care intended for geriatric care organizations
– incorporating “interacting experiences” with aged, demented
individuals at the senior citizens’ facility in Town A –**

SASUGA Yuriko, KOYAMA Takami, HAGIHARA Rieko,
MURAMATSU Terumi, GO Yoko, RINSHO Kenji, ONO Kyoko,
YOKOYAMA Kimiko, OOHARA Megumi, TOKURA Yuki

Keywords : Dementia, aged, interacting experience, developing and further elucidating care, workshop