

# 「介護実習Ⅱ」における実習生の認知症高齢者とのコミュニケーションの特徴 —プロセスレコードの分析から—

芝 田 郁 子

## 1. はじめに

### (1) 研究の目的

日本は高齢化が急速に進み、2007年には高齢化率が21%を超える超高齢社会を迎え、2015年における平均寿命は男性が80.79歳、女性が87.05歳となっている。当然、長生きをし、高齢者の割合が増えれば、有病率が高くなり、認知症高齢者も増加してくる。厚生労働省は2015年1月に日本の認知症患者数は2012年時点で約462万人、65歳以上の高齢者の約7人に1人と推計し、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症患者数は700万人前後に達し、65歳以上の高齢者の約5人に1人を占めると発表した。それは、家庭ばかりでなく、介護施設や病院においても例外なく認知症の人は増加し、認知症介護の重要性はますます高まることを意味している。

しかし、現状においてさえ、認知症の介護についてはその難しさや負担感を訴える介護者が多く存在するため、より一層の対策が必要になってくる。この介護の難しさや負担感は認知症という病気の特徴である認知機能低下から起こるコミュニケーションの取りづらさや徘徊・妄想・暴力・暴言等として出現する認知症の行動・心理症状の個別・多様性に起因するところが大きい。

認知症は多様な原因で脳の細胞が壊れることにより中核症状と呼ばれる記憶障害、見当識障害、実行機能障害、失語・失認・失行が起こる。そのため、認知症の人は周囲の状況を正しく認識することができなくなり、行動・心理症状と呼ばれる前述の徘徊・妄想・暴力・暴言等の多様な行動をとる。その出現の仕方も十人十色であり、行動・心理症状の対応は個別性が高く、臨機応変な対応も要求される。したがって、認知症の介護は利用者の気持ちに寄り添い、原因を考え、試行錯誤しながら介護方法を考えなければならない大変さがあるが、反面創意工夫する面白さもある。そして、この個別性や臨機応変性、利用者の気持ちに立つ

て試行錯誤するプロセスこそが介護そのものと言え、介護の本質が認知症介護にはあるとさえ言われる。さらに、認知症高齢者は、認知機能は低下するものの、感情の側面は豊かであり、感情を利用した介護が有効であると言われている。そのため、利用者の気持ちに寄り添う上で受容・共感する態度が必要となり、介護者自身の感情のコントロールが欠かせない。利用者の安心感のある心地よい感情を引き出すためには介護者は自分の感情を使った気持ちのやり取りが必要となり、そのことが、認知症高齢者の穏やかな生活につながっている。つまりは、認知症介護には感情さえもコントロールする専門職としての高いコミュニケーションスキルが必要になってくるのである。

しかし、認知症高齢者に対するコミュニケーションスキルを高めることは難しく、その大きな要因は言語的コミュニケーションが成り立たない場合が多いということにある。特に、実習生は専門職としてのコミュニケーションスキルを学んでいる最中ではあるが、今までの生活の中で認知症高齢者とのかかわりがほとんどないため、難しいと言える。実際に筆者が昨年担当した実習生の実習での介護場面のプロセスレコードにおいて、実習生が困難さを感じ振り返りたい場面として取り上げていた介護場面の多くは、認知症高齢者への対応であった<sup>1)</sup>。今回は、この傾向に視点を当て、対象実習生は異なるが、実習の介護場面において、認知症高齢者とのかかわりで、実習生はどのような場面を取り上げ、どのような対応をしているか、そして、何を学んだかを把握し、今後の授業や実習指導に役立てていくことを目的とした。

## 2. 研究の方法

### (1) 対象

保育科の2年過程、および夜間の3年過程を卒業後、保育士資格取得者が入学するF県F市にある介護福祉専攻科の1年コースの実習生17名を

対象とした。しかし、数名の利用者とかかわる場面を記載したり、認知症高齢者を対象としていない3名の実習生は対象から外し14名とした（対象者の内訳は男子実習生5名、女子実習生9名である）。今回対象とした短期大学の介護福祉専攻科における介護実習は、介護実習Ⅰ（在宅介護実習）と介護実習Ⅱ（入所施設介護実習）に分かれ、さらに介護実習ⅡはAとBに分かれている。通常、6月に介護実習ⅡA（10日間）、9月に介護実習Ⅰ（5日間）、11月に介護実習ⅡB（15日間）を実施している。その中で、介護実習ⅡBにおいて、実習生が認知症高齢者とかかわった場面において、振り返りたいと考えた2場面のプロセスレコードを記入してもらい、28場面を対象とした。一人2場面の設定は実習生の記録負担を考え、かつ対象場面を増やすことや実習の前半と後半での違いを考慮できること、また、通常の実習においても2場面を記載させていることを考えたからである。

認知症高齢者への介護は、コミュニケーションに重点を置く介護実習Ⅰにおいても、介護過程（アセスメント・計画・実施・評価）を実践する介護実習Ⅱにおいても、多くの実習生が興味を抱き、自己目標に挙げている。しかし、介護実習Ⅰで利用者宅に訪問する場合、対象利用者も少なく、認知症高齢者への訪問があるとは限らないため、対象の実習を介護実習Ⅱにした。また、初回実習の介護実習ⅡAでは、同じことを繰り返し納得してくれない利用者や暴力や暴言をする利用者の対応は難しく、どうすればよかったかわからなかった、何もできなかったと話す実習生が多いことと、本人のデーターとして認知症の状況を記入する項目を入れたため、「認知症の理解（総論）」の学習が終了し、認知症を理解し、何らかの対応が考えられる状態である介護実習ⅡBにおける介護実習中の認知症高齢者との介護場面を取り上げた。そして、プロセスレコードの記載介護場面は認知症と診断を受けている利用者とかかわりに限定した。

## （2）方法

平成27年度入学生が行った最終実習である入所施設実習の介護実習ⅡBにおいて実習生が記載したプロセスレコードを使用した。介護実習Ⅱの介

護実習日誌には介護場面のプロセスレコードの記載ページが2ページあり、実習生はすでにプロセスレコードの記入方法を「介護総合演習」にて説明を受け、介護実習ⅡAで実際の記録を行っている。介護実習ⅡBは、平成27年10月26日（月）～11月15日（日）の期間で15日間に実施され、2枚の「介護場面プロセスレコード（認知症高齢者）」に記入を行った。どのような場面を取り上げ、何を振り返ろうとしたか、その経験で何を学んだか、認知症高齢者への対応としてはどのようなコミュニケーション技法を使用したかをみて、実習生のコミュニケーションの特徴を明らかにした。また、2場面を時系列に並べ1回目、2回目としてそれぞれについて考えた。まず、研究1として、どのような介護場面で振り返ろうとしたかをコード化し、カテゴリーに分類し、表にした。表には合わせて実習生が考察し学んだことを入れ、そこから読み取れる具体的な方策を筆者が記入した。

次に、研究2としてどのような対応をしているかについて、どのようなコミュニケーション技法を使用しているかという視点で傾向をみた。分析方法としてマイクロカウンセリング理論のアイビイ分類論を利用した。研究2で使用するコミュニケーション技法は、1960年代にマイクロカウンセリングの基本姿勢やトレーニングの方法を開発したA・アイビイのアイビイ分類論からマイクロ技法階層表にあげられている基本的傾聴技法BLS basic listening skills（傾聴・かかわり）および積極技法、対決技法と呼ばれる技法を使用した。アイビイはコミュニケーションの一つひとつの形を技法として命名し、目に見える形で習得できるようにし、前述のマイクロ技法階層表という枠組みを作り上げた。その結果、この枠組みに沿って、対人援助職がマイクロカウンセリングの技法を学ぶことで、いくつかのアプローチを意図的に使いこなしながら、個々の問題に対応できるようになると考えられている。

このアイビイが分類した技法を使い、プロセスレコードで取り上げられた介護場面の中でどの技法がどの頻度で使用されたかを表にまとめた。「傾聴・かかわり技法」、「積極技法」、「対決技法」3分類を取り上げた。具体的には「傾聴・かかわり技法」として、「開かれた質問」、「閉ざされた質

問」、「はげまし・くり返し」、「いいかえ」、「要約」、「感情の反映」、「意味の反映」の 7 種類を使い、「積極技法」として、「解釈」、「論理的帰結」、「自己開示」、「フィードバック」、「情報提供・説明・助言」、「指示」の 6 種類を、「対決技法」は「対決」の 1 種類を使用することとした。

### （3）プロセスレコードの理論と実習への活用

プロセスレコードとは、「患者と看護者の相互作用過程を明らかにし、実践に役立たせるために活用されている記録」<sup>2)</sup> と言われ、その歴史は、1952 年に精神科の看護師であった H・E・ペプロウが提唱した患者と看護師関係の相互作用のプロセスを記録したものに始まる。この記録は患者の反応と看護師の反応を時系列で書き入れていくものである。これは、看護を「有意義で治療的な対人的プロセス」と定義し、患者・看護師関係の相互作用を通して、患者はよりよい状態に変化していくことができるという理論に基づいている。

H・E・ペプロウの提唱後、I・J・オーランドや E・ウィーデンバックが改良を加えている。その違いについて、宮本は「精神科看護のエキスパートだったペプロウ、オーランドは看護師と患者の相互作用や看護師の内面、そして患者の発達課題について鋭い指摘を行った。一方、母性看護出身のウィーデンバンクには、学生の自主性を尊重し、ともに学ぼうとする姿勢がうかがわれ、学生による自己評価を重視した」と述べている。<sup>3)</sup> 3氏が提案している記録の様式は、患者と看護者の相互作用過程を明らかにし、実践に役立たせるための記録という視点は共通し、時系列で患者と看護者の言動が記載されていくものである。ペプロウは患者と看護師の生の言葉を重視し、話したことばそのままを記載するようにしている。オーランドはそれに加え、看護師が利用者とのかわりて生じた感情に対してどう行動したかを事後の内省的な考察を加え分析することを行い、ウィーデンバンクは自分が体験した介護場面を細かく分析するプロセスレコードが自己学習に有効であると述べ、自己評価項目を示し、「看護場面の再構成法」と呼んだ。そして、看護場面の再構成が学習のための効果的な手段であるとの視点から次のように述べている。「再構成する場合、ある体験に含まれる詳細なことがらを思い起こすことだけ

が必要なのではなく、出来事の動きがすばやいその時その場の状況からはなれて、その時飲み込まれ、時間的にも勢力的にも客観的に見ることでできなかった詳細なことがらへのふり返りが必要なのである。そのような再収集やふり返りは、しばしばその人自身の動機や行った動作に対する洞察をもたらす。このような洞察によって看護婦はその後に行うサービスに適用することができる、より新しい知識・技術・価値を身につけることができる」<sup>4)</sup>。この言葉が示すように、見ることができなかった詳細なことがらをふり返ることで看護師に必要な気づく力が身につく、洞察力が養われる。また、このプロセスレコードの記録によって自己評価をしている学生は、すでに自己覚知、自己理解も進んでいる状態、つまりアドバイスを受け入れる土壌ができているので、指導がスムーズになり、効果も高いと考えられる。看護の教育のなかでツールとして活用できるものであると考える。介護についても同様の効果は期待される。

### （4）プロセスレコードの様式

#### ①認知症高齢者の対応に使用したプロセスレコードの様式

介護場面プロセスレコード（認知症高齢者）				
学籍番号		氏名		
平成	年	月	日	曜日
				時
				～
				時
場面・状況について				この場面を選んだ理由
本人のデータ		年齢	歳	性別 男・女
認知症の種類・レベル		介護度		
気になる症状		認知症自立度		
利用者の言動・状況	自分が感じたり考えたりしたこと（相手について・自分の気持ち）	自分の言動	考察・評価 後から考えたこと・気がついたこと	
考察（このことから分かったこと）				

図 1-1 認知症高齢者の対応に使用したプロセスレコードの様式（A4 サイズ）

## ②通常の介護実習で使用しているプロセスレコードの様式

介護場面プロセスレコード				
学籍番号			氏名	
平成	年	月	日	曜日
時		～ 時		
場面・状況について			この場面を選んだ理由	
利用者の言動・状況		自分が感じたり考えたりしたこと（相手について・自分の気持ち）	自分の言動	考察・評価 後から考えたこと・気がついたこと
考察（このことから分かったこと）				
指導者からのアドバイス				

図1-2 通常の介護実習で使用しているプロセスレコードの様式（A4サイズ）

②の様式は実際に実習生が実習で使用しているものである。これを前提に①の様式を作成した。①の様式は②の様式の対象者を認知症高齢者と定め、対象者の全体像が把握しやすいように「本人データ」という欄を加え、実習施設への提出の必要はなく、研究項目の中で指導者アドバイスを想定していないため指導者記入欄である「指導者からのアドバイス」欄を削除した。

## 3. 結果

### (1) 研究1の結果

#### 1) 振り返りたい介護場面について

実習期間中の同一実習生の2場面を時系列に早い場面から1回目、2回目とし、データーNoに1回目はAを、次の2回目はBを付け、さらに名前をあいいうえ順に並べ番号を付した。したがってA-1とB-1は同じ実習生のプロセスレコードとなる。結果は1回目を表1-1に、2回目を表1-2にまとめた。

1回目は14場面中6場面が中核症状に対するものであり、8場面が行動・心理症状に対するものであった。内訳は中核症状では「記憶障害の介護」（3場面）「言語的コミュニケーションが難しい介護場面」（2場面）「注意障害・失行に対する

介護場面」（1場面）の3カテゴリーで、行動・心理症状では「帰宅願望に対する介護場面」（2場面）「独語と不穏状態に対する介護場面」「意欲低下に対する介護場面」「抑うつ気分に対する介護場面」「感情の急な変化に対する介護場面」「かわりの介護場面」「本人との会話による情報収集の場面」（各1場面）の7カテゴリーであった。2回目は14場面中4場面が中核症状に対するものであり、10場面が行動・心理症状に対するものである。内訳は「記憶障害に対する介護」（3場面）「注意障害・失行に対する介護場面」（1場面）の2カテゴリーで、行動・心理症状では「帰宅願望に対する介護場面」（2場面）「被害妄想に対する介護場面」（2場面）「徘徊行動に対する介護場面」「こだわりに対する介護場面」「意欲低下に対する介護場面」「抑うつ気分に対する介護場面」「感情の急な変化に対する介護場面」「食の好みの変化に対する介護場面」（各1場面）の8カテゴリーであった。

1回目及び2回目、ともに対応が難しいといわれる行動・心理症状に対する介護場面だけでなく中核症状に対する介護場面も取り上げられていた。だが、2回とも行動・心理症状を取り上げている実習生が多かった。個々の実習生でみると、2場面とも中核症状の介護場面を上げた実習生は2名であり、2場面とも行動・心理症状に対する介護場面を上げた実習生は5名であった。対応がうまくいったケースを取り上げた実習生は1回目で2名であった。また、取り上げられた中核症状の介護場面の内容は、記憶障害に関するものが多く、行動・心理症状に対する介護場面はさまざまな内容が取り上げられていたが、その中では、帰宅願望と被害妄想の介護場面を上げる実習生が複数あった。

まとめると、認知症利用者に対して実習生が悩んだり、対応に困ったり、意外にうまくいったのはどうしてかと振り返った介護場面は認知症症状の中核症状、行動・心理症状の対応の両場面があるが、場面数としては1・2回目共通して、行動・心理症状に対するものが多かった。また、1回目より2回目のほうが多くなっていた。内容については、中核症状に対する介護場面では、具体的には、繰り返しや錯誤及び言語的コミュニケーション

ンができない、集中できない（注意障害）、行為ができない（失行）という場面であった。行動・心理症状の対応場面は、多岐にわたっており、家に帰りたい、物がなくなった、ひどいことを言う、死にたい、できないなどという場面であった。

## 2) わかったこと、支援方法について

実習生が介護を振り返り、わかったこととしては3点を上げることができる。1点目は「否定」「押し付け」をしないで「受容」「安心」を与えることである。それは「無理に勧めないほうがよく」「否定する返事は避け」「強制的にならないように」「一方的な押し付けの支援はいけない」という記述や「常に受容する」「気持ちを受け止め安心してもらう」「不安な気持ちになる人に対して、今ここにいていいと思える」「不安な気持ちを受け止め」「気持ちが安定しているか」「安心してもらうため」という記述に現れている。2点目は「行動の原因や理由」を考えることである。これは「本人の思いを読み取ろうとする姿勢」「思いを考えるようにしたい」「原因を推測しながら支援」「どんな理由でその行動をしているのかを考えること」「その人がどのような思いで行動しているのか考え」に現れ、また、原因や理由を考えるには「その人

を理解する」「利用者の性格や症状(短期記憶障害)を知る」「生活歴や記憶力のレベルを把握」などが必要とも述べている。3点目は説得でなく「納得」してもらうということ。「自分ならどう言われたら納得できるかと考える」、「納得できる説明の言葉かけも必要」、「本人が納得できる形で落ち着かせる」と表現している。

その他「失敗を重ねながら理解を深めていけばいいと思った」「経験が不足していると感じた」「いつ帰るんだ」という問いに「明日」という返事で落ち着くことを見つけるまでは大変だったのではないと感じた」と素直な感想の記入もみられた。

わかったことの中にある方策部分をピックアップして要約したものが「支援方法」欄である。個別的で具体的なものといえる「時間を置く」「他人の流れに合わせた誘導」「すべての行動を説明」「指示は簡単で分かりやすい言葉を選ぶ」「指示後の確認」から、前述の3点「否定」「押し付け」をしないで「受容」「安心」を与える、「行動の原因や理由」を考える、説得でなく「納得」してもらうという視点で書かれ、共通している支援方法もあった。

表 1-1 分析シート どのような介護場面で何を獲得したいか、何がわかったか (1 回目)

No.	カテゴリー	コード	要約(どんな場面・状況と選んだ理由)	わかったこと	支援方法	データNo.
中核症状						
1	記憶障害に対する介護場面	短期記憶障害により同じ話を繰り返す場合の対応	何か言っているようなので声をかけると名前を聞かれ、答えたが、数回、同じ話の繰り返しになったので	興味を示してくれたのであれば自己開示し、興味の持てる話題を見つけるべきだった	自己開示する話題を見つける	A-4
2		短期記憶障害のある場合の記憶の定着	短期記憶障害があるが、名前を覚えてもらおうと繰り返し尋ねていたが、名前を覚えてくれ、嬉しかったので	短期記憶障害があっても繰り返すことで覚えられることが分かった	繰り返すことで覚えられることもある	A-8
3		記憶の錯誤に対する対応	居室で会話していたが、夕食の時間となったので食堂へ誘導しようとしたが、夕食を食べたと思い込んでいる利用者の食堂への誘導に失敗したので	食べていないことをしつこく告げても不愉快な思いをさせてしまうことになるので、時間をおいたり、話題を変えたり、少しの工夫で解決できる。	しつこくない時間を置く話題を変える	A-10
4	言語的コミュニケーションが難しい介護場面	意思疎通が難しい場合の対応	夕食後、口腔体操を終えた後、「初めて？」と声をかけられ、「そうです。楽しかったですか」と返したが、はっきりした言葉がなく、自分から会話を終わらせ、後悔したので	何か言いたいが出てこなかった？アドバイスがしたかった？サービスを提供する立場にとらわれて、利用者の気持ちを察するやり取りにならなかった。対話するときは相手が考えているお互いの関係性や人生の先輩として敬う姿勢を忘れてはいけない。	気持ちを察する関係性や敬う姿勢を忘れない	A-3
5		意思疎通が難しい場合の対応	テーブルの横で落ち着かず、立ったり、テーブルを拭く動作をしているのはどうしてか考えたので	そわそわしていたのは排便したいサインだった。意思の疎通が難しいケースは本人の思いを読み取ろうとする姿勢や日常生活の様子、排泄のリズムなど理解することが変化の気づきにつながる。	思いを読み取る姿勢と日常生活の様子を理解することで意思が読み取れる	A-7
6	注意障害・失行に対する介護場面	注意障害・失行のある場合の食事介助	昼食時、食べていることを忘れ、食べることをやめてしまう場合、見守りをしながら、食事を促す方法を考えたかったから	食事に集中させ、動作を促す声かけだけではなく、食事を楽しみ、食べたくなる声かけや介助、環境づくりが必要だと感じた	食事を楽しみ、食べたくなる声掛けや環境づくりをする	A-9

「介護実習Ⅱ」における実習生の認知症高齢者とのコミュニケーションの特徴

行動・心理症状						
7	帰宅願望に対する介護場面	帰宅願望への対応	家に帰りたいから、甥に電話をしてくれと頼まれ、電話がきたと説明しても1回では納得できなかった。再度の説明で、何かわかんなくなっちゃってと納得できない様子だったので	筋の通った内容であつたり、自分ならどう言われたら納得できるかと考える力が必要だと強く感じた。	納得できる説明を考える	A-12
8		帰宅願望への対応	働きに来ていると思っている利用者で、毎日不安になると落ち着きがなくなり、いつ帰るんだと聞く。集中できることをしてもらい、落ち着けたので	「いつ帰るんだ」という問いに「明日」という返事で落ち着くことを見つけるまでは大変だったのではないかと感じた。	落ち着くことを見つける	A-14
9	独語と不穏状態に対する介護場面	独語と不穏状態への対応	食堂の椅子に座って、落ち着かない様子で独り言を言っている。声をかけると「何か妙に嫌な話を聞いた。誰か亡くなったのか」と言い、対応に困ったので。	大丈夫だけでなく、納得できる説明の言葉かけも必要ことが分かった。	納得できる説明が大切である	A-5
10	意欲低下に対する介護場面	意欲低下が起こり、アクティビティ活動不参加への対応	花紙を使った花づくりを勧め、やりかけたが、「見えない。できない」と拒否された。そして、「私は不器用だからできない。くるくるばーなんだ」と言われ、どうしようか迷ったから。	できないことで落ち込んでしまうかもしれないので、無理に勧めないほうがよく、励ますのでなく、思いを考えるようにしたい。	無理に勧めない励ますのでなく思いを伝える	A-1
11	抑うつ気分に対する介護場面	抑うつ気分が続いている場合の対応	食堂に座っていたので声をかけると「早くあの世に行きたいんだ」と繰り返したが、どう対応したらよいかわからなかった	気持ちに沿った返答をするためにはその人を理解することが大切だとわかった。	その人を理解し気持ちに沿った關懷をする	A-6
12	感情の急な変化に対する介護場面	感情のコントロールができない場合の対応	急に険しい表情になり、昼食時に離れたところで洗濯物たたみを行っていることに対して激しい口調で「ああいうのが大嫌いなんだ」何度も言い、怒りが収まらないのでどう声かけしたらいいか	利用者の性格や症状(短期記憶障害)を知ること、状況に応じた声掛けができると思った。	状況に応じた声掛けは性格や症状を知ることである	A-2
13	かかわりの介護場面	かかわりを受け入れてもらう対応	会話をしようとして話しかけ、自己紹介したが、利用者から「私のことはいいから、あなたは自分の仕事をしてきてください」と言われかかわりをもてなくなったので	予想しない言葉に混乱して、席を離れたが、話がかかわりたことを強く伝えれば、よい会話ができただけではないかと思った。	気持ちをきちんと伝える	A-11
その他						
14	本人との会話による情報収集の場面	情報収集のための会話の仕方	利用者の居室で情報を収集しようと会話した時に「たいした生活でない」「一生独身だ」と職員との会話とは内容が全然違う返事だったので	信頼関係が築けていない時期に居室で1対1の環境の中、生活歴を聞いたので、聴取されている感じを与え緊張させてしまった。生活歴に関する情報を収集するのはホールにいるときや介助中にさりげなく聞くことが大切だとわかった。	緊張させず、介護しながら情報を収集する	A-13

データNo.の   は対応がうまくでき振り返ろうと考えたケース

データNo.の斜体太字は男子実習生を示す

表1-2 分析シート どのような介護場面で何を獲得したいか、何がわかったか(2回目)

No.	カテゴリー	コード	要約(どんな場面・状況と選んだ理由)	わかったこと	支援方法	データNo.
中核症状						
1	記憶障害に対する介護場面	短期記憶障害により同じ話を繰り返す場合の対応	1週間会っている利用者だったが、すっかり忘れ、どちらさんだったかと聞きながらも忘れていたことを指摘すると認めたくない言葉も出てきて、後悔したので。	「忘れてしまったんですか」と否定する返事は避け、常に受容することを意識したいと思った。	否定しない受容する	B-11
2		記憶の錯誤に対する対応	トイレ誘導するときトイレに行ったらと思い込んでなかなかトイレに行かない場合どのように対応したらよいかわからなかった。	食事や排泄もすぐ忘れるので、思い違いもあるが、人の流れに合わせて生活している様子もある。たくさんの人がトイレに行く抵抗なくトイレに誘導できることが分かった。	他の人の流れに合わせて誘導を行う	B-14
3		記憶力の低下に対する介護	話しかけると「そんなに話していいよ」と言いながら会話に応じたが、ほとんど「忘れた」という言葉がすぐ返ってきて、会話のキャッチボールができなかった。	生活歴や記憶力のレベルを把握しないと喪失感を与えてしまう可能性がある。しかし、失敗を重ねながら理解を深めていけばいいと思った。	喪失感を与えない失敗を重ね理解を深めていく	B-7
4	失行に対する介護場面	失行への対応	排泄行為ができないので、歩行器を利用して、トイレ誘導と排泄介助を行ったが、わかりやすい指示ができなかったから。	すべて行動は説明し、特に指示は簡単に分かりやすい言葉を選んでしっかり行うこと、指示後の確認も忘れないことは大切だと分かった。	すべて行動を説明する指示は簡単に分かりやすい言葉を選ぶ指示後の確認	B-9



行動・心理症状						
5	帰宅願望に対する介護場面	帰宅願望への対応	「私、帰るから」と話かけてきたが、帰れないことを納得してもらおうと対応し、安心感を与えられなかった。	帰れないことを何とか納得してもらおうと考えたが、利用者の気持ちを受け止め安心してもらうことが大切だと分かった。	安心の気持ちを与える	B-1
6		帰宅願望への対応	夕方、食堂で話を始めると「息子に迎えに来てもらおう」と言い始めたが、安心できる声かけができたか考えた。	夕方、家に帰らなくてはという不安な気持ちになる人に対して、今ここにいていいと思える声かけ、関わりが大切だと分かった。	今ここにいていいと思える声かけ、かわりをする	B-10
7	被害妄想に対する介護場面	被害妄想を抱く状況への理解	「お尻が熱いんだ」との訴えに触った上で「熱いものはありませんよ」と答えると、「寮に火をつけてその上に座らせているのにひどいことをいうね」という被害妄想を抱いた状況を理解できなかった。	妄想を抱かせる状況や体調の変化があるのかに気を配り、原因を推測しながら支援を考えていくことが必要だと分かった。	原因を考え支援する	B-6
8		被害妄想を抱く状況への理解	家に帰りたいといった後に財布がなくなつたとバックの中を探している。金庫に預けていると伝えたが、わかんないなと思いつつそうしていたので、どのような対応がよいか考えた。	利用者が不安になったときに本人が納得できる形で落ち着かせるには経験が不足していると感じた。	本人が納得できる形で落ち着かせる	B-12
9	徘徊行動に対する介護場面	徘徊に対する介護	夜間、施設内を歩き回っていたので、声をかけ、一緒に歩き、行動の理由を考えた。	どんな理由でその行動をしているのかを考えることが必要である。	どんな理由で行動しているか考える	B-8
10	こだわりに対する介護場面	こだわりへの対応	朝食前、入所間もない利用者の落ち着きない様子に、声をかけると自分のエプロンがどこにあるか尋ねてきたが、気持ちに寄り添えなかった。	不安な気持ちを受け止め、強制的にならないように相手の表情や言葉を確認しながら声かけ行動していくことが重要である。	強制しない相手の表情や言葉を確認する	B-2
11	意欲低下に対する介護	意欲低下が起こり、アクティビティ活動不参加への対応	着物を縫って生計を立てていた利用者だったので、折り紙に興味をもってもらうため千代紙の折り紙をみせ誘導しようとしたが、千代紙には反応したが、見ているだけで終わってしまった。	興味を引き出すには、利用者の気持ちが安定しているか、介護者のはたらきかけを受け入れやすい状態かを考えることが重要である。	気持の安定と介護を受け入れやすい状態かを考える	B-3
12	抑うつ気分に対する介護場面	抑うつ気分が続いている場合の対応	利用者が「寝たきりはつらいぞ、こんなつらい思いをするなら死んだほうが實際楽だ」との言葉を受け入れられなかった。	受容・共感することは大切だが、「死んだほうが楽」という言葉は重すぎて、受容共感できなかった。しかし、利用者の状況を知っているわけではないのでどのようにかわればいいのか分からなかった。	利用者の状況が分らないと受容・共感できないことがある	B-13
13	感情の急な変化に対する介護場面	感情のコントロールができない場合の対応	昼食後、お手拭を探していたが、片づけたと告げると怒ってしまい、気持ちにを受けとめることができなかった。	安心してもらうために、要求しているものが何なのか確認することが必要である	要求していることを確認する	B-4
14	食の好みの変化に対する介護場面	甘いものを好むようになるなど食の好み食行動の変化に対応	あんぱんの生地だけのむき始めた。職員が半分にして渡すと「あんこだ」と言い、あんこだけを食べる行動が理解できなかった。	認知症の人だから、わけのわからない行動をするのでない。その人がどのような思いで行動しているのか考え、一方的な押し付けの支援はいけなと分かった。	どのような思いで行動しているのか考え押し付けの支援はしない	B-5

データNo.の  は対応がうまくでき振り返ろうと考えたケース

データNo.の斜体太字は男子実習生を示す

## (2) 研究2の結果

実習生が実際にどのような対応をしたかの傾向について、マイクロカウンセリングの「傾聴・かわりの技法」の7技法「積極技法」の6技法「対決技法」の1技法を用いて、1回目の場面と2回目の場面で使用した技法数を表の2-1と表2-2にまとめた。

1回目の介護場面において、ほとんどの学生は「傾聴・かわりの技法」と「積極技法」の両技法を使い、「対決技法」を使った実習生は1名だった。「傾聴・かわりの技法」の中では7技法中「開かれた質問」「閉ざされた質問」「はげまし・くり返し」「いいかえ」の4技法で、質問技法の「閉ざされた質問」を1番多く使っているこ

とがわかった。「積極技法」の6技法の中では「論理的帰結」以外の5技法を使い、その中では使用実習生の数が多い順から「情報提供・説明・助言」(6名)、「自己開示」(5名)、「指示」(4名)、「解釈」「フィードバック」(各3名)であった。

2回目の介護場面では「傾聴・かわりの技法」と同傾向であり、「積極技法」では「論理的帰結」以外の5技法を使っている点は同じであるが、使用技法内容は「情報提供・説明・助言」(9名)、「指示」(7名)「自己開示」(3名)「解釈」「フィードバック」(各1)となり、使用数が多い「情報提供・説明・助言」、「指示」とその他の積極技法というように2分化された。2回めでは対決技法は使用されなかった。

「介護実習Ⅱ」における実習生の認知症高齢者とのコミュニケーションの特徴

表２－１ 使用した技法（１回目）

データ No	マイクロカウンセリングの技法														技法 総数	個人 が使用した 技法の 種類数	個人 使用した技法の 使用した技法の分類		
	傾聴・かわり技法							積極技法										対 技法	
	開 かれた質問	問 き	問 き	返 し	は げまし・く	い いかえ	要 約	感情の反映	意味の反映	解釈	論理的帰結	自己開示	ク ワイ ード バツ	明・助 言				情報提供・説	指示
A-1		2										2	2				6	3	2 (傾・積)
A-2	1	1			1				1								4	4	2 (傾・積)
A-3		1	1														2	2	1 (傾)
A-4	1		1								1						3	3	2 (傾・積)
A-5	1													1	1		3	3	2 (傾・積)
A-6									1						1		2	2	1 (積)
A-7												1			1		2	2	1 (積)
A-8		1									1						2	2	2 (傾・積)
A-9		2									1						3	2	2 (傾・積)
A-10		2												1			3	2	2 (傾・積)
A-11											1						1	1	1 (積)
A-12	1										1			1			3	3	2 (傾・積)
A-13	1	1	1													1	4	4	2 (傾・対)
A-14		2							1					1	1		5	4	2 (傾・積)
計	5	12	3	1	0	0	0	3	0	5	3	6	4	1			43	34	
総計	21								21							1			
平均																	3.1	2.4	
技法を使用した実習生数	6	8	3	1	0	0	0	3	0	5	2	5	4	1					

表２－２ 使用した技法（２回目）

データ No	マイクロカウンセリングの技法														使用した技法数	使用した技法の種類数	使用した技法分類		
	傾聴・かわり技法							積極技法										対決技法	
	開かれた質問	問	閉ざされた質問	り返し・く	いいかえ	要約	感情の反映	意味の反映	解釈	論理的帰結	自己開示	ク	フィードバック	情報提供・説明・助言				指示	対決
B-1			1		1									1			3	3	2 (傾・積)
B-2			1											1	2		4	3	2 (傾・積)
B-3			1								1						2	2	2 (傾・積)
B-4				1										2			3	2	2 (傾・積)
B-5			1											3			4	2	2 (傾・積)
B-6			1						1					1			3	3	2 (傾・積)
B-7	1	5										1			1		8	4	2 (傾・積)
B-8	1																1	1	1 (傾)
B-9			1											1	4		6	3	2 (傾・積)
B-10	1	1												2	1		5	4	2 (傾・積)
B-11			1								1				1		3	3	2 (傾・積)
B-12				1										3			4	2	2 (傾・積)
B-13											2				2		4	2	1 (積)
B-14				1										2	1		4	3	2 (傾・積)
計	3	13	3	3	1	0	0	0	1	0	4	1	16	12	0		54	37	
総計	20								34							0	54		
平均																	3.9	2.6	
技法を使用した実習生数	3	9	3	3	1	0	0	0	1	0	3	1	9	7	0				



## 考察

### (1) 研究 1 について

認知症は ICD-10 では「通常、慢性あるいは進行性の脳疾患によって生じ、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習、言語、判断等多数の高次機能障害からなる症候群」と定義され、アメリカ精神医学会の診断基準 DSM-IV では「記憶障害（新しい情報を学習したり、以前学習した情報を想起する能力の障害）および失語、失行、失認、実行機能障害が 1 つあり、その各々が社会的または職業的機能の著しい障害を引き起こし、病前の機能水準からの著しい低下を示す」となっている。つまり、認知症とは「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで、日常生活・社会生活を営めない状態」と定義される。人が人間らしさを発揮できる脳と言われている高次脳機能のすべてには記憶が関係しているため、記憶障害（新しい情報を学習したり、以前学習した情報を想起する能力の障害）は、物事を判断しその人らしく行動することに大きな影響がある。日常生活・社会生活は判断のくり返しであるため、支障が出てくる。当事者の視点で考えてみると、とどめておきたいものも含めいろいろなものをどんどん忘れていき、思い出せない状態、誰かの助けなくしては行動できない状態は、精神的な混乱状態を招き、非常に不安定で、不安である。したがって、その混乱や不安が、多種多様な行動・心理症状を生むことは想像に難くない。いくら認知症がそのような記憶障害をベースにし、認知機能が低下する病気だと理解でき、徘徊、放尿、異食、暴言暴力など奇異な行動と映る行動・心理症状は病気のために出現すると理解できたとしても、すぐ、そのことだけでは介護が面白く、やりがいのあるものになるわけではない。

今回対象とした実習生のプロセスレコードは前述の認知症のメカニズムについて授業で学習した後での実習の記録である。そのため、中核症状とそこから派生する行動・心理症状が認知症という病気のため起きていることは理解している。また、環境やケアによって行動・心理症状が増悪したり、改善されることも理解している。しかし、個別性が高く、環境やケアによって症状が出る行動・心理症状についての対応はアセスメント力や応用力

が必要であるため、戸惑うことが多く、振り返りたい介護場面にあげると考えた。結果はやはり、行動・心理症状に対するものが多かった。だが、中核症状に対応する場面もあげている。もちろん対応の仕方には違いが感じられる。中核症状を取り上げた実習生は、戸惑うばかりでなく、方法論を前向きに試している様子を感じられる。中核症状が進んでいく中で、記憶機能の低下により何度も同じ話をしたり、聞いてくることに対して、面倒だとかイライラするのではなく、何か方法がないかと考えたり、反対に記憶を定着させることができないものかと試み名前を憶えてもらったことをふり返っている実習生もいた。また、1 回目の実習の前半での記録の中には認知機能の低下による言語的コミュニケーションが成り立たなくなっている対象者との介護場面をあげている実習生が 2 名あったが、2 回目の記録の中で取り上げる実習生はいなかった。それは、以下の理由があると考えた。実習内容や実習施設の環境に慣れてきて、利用者とも顔なじみになり、安心感や信頼関係が築かれるようになってくる。すると、言語的コミュニケーションだけでなく、非言語的コミュニケーションでも意思の疎通ができるようになってくる。言語的コミュニケーションができないことでどうしようと慌てないで考える余裕も生まれてくるため、プロセスレコードの介護場面として取りあげなかったのではなかったかということである。また、取り上げた中核症状の内容には失行によるものもあった。これに関しては、声のかけ方についてのタイミングや内容を検討したものである。実習生は介護者としてどのように行動したらよいかわからないという内容ではなかった。

次に、中核症状への対応より数として多かった行動・心理症状の対応についてどのような傾向があったかを述べていく。一番多かったものは帰宅願望である。人は現在の生活の場所が自分の居場所と感じることができない場合には、落ち着けなくなり、早く家に帰りたいと感じる。それは認知症高齢者に起きる固有の感情ではない。誰も旅行の経験はあると思うが、いくらその旅行が楽しいものであったとしても、帰宅した時の「やっぱり家が一番いい」とほっと落ち着ける感覚はまさしく自分の居場所としての「家」を実感する瞬間

である。この自分の居場所で落ち着ける感覚や自分の居場所を求める行動は誰にもある。そして、まさにこの帰宅願望はその自分の居場所が感じられない居心地の悪さや不安感の表れである。つまり、認知症高齢者というのは、感情はしっかり残っているが、自分の置かれた状況が判断できないため、不安で自分の落ち着ける居場所に帰りたと思うのである。しかし、判断できないがゆえに、その気持ちや行動をコントロールできないので、どのような状況にあっても家に帰ろうとする。身近にいる介護者は何とか危険がないように納得させように対応することになり、その行為は認知症高齢者には帰らせないようにしていると移り、暴言・暴力につながることもさへあり、さらに対応が難しくなる。そして、どうすれば認知症高齢者が落ち着けるかの正解がいつも同じではなく対象者やいろいろな状況で変化するからなおさら難しい。その上に、その高齢者に安心感を与えるというのは、感情のやり取りでもあり、ストレスを感じる。したがって、その人の気持ちを受容し共感して安心してもらう方法とは、その人の背景である生活歴の理解も重要になり、試行錯誤の賜物である。実習生が戸惑うのは当然であり、そこに介護の専門性を感じ、取り上げる場面も多くなることは理解できる。そして、その対応で、高齢者に安心感を与えているという結果を出している介護職に対して実習生が高く評価していることも納得できる。

次にやや多かったのは妄想に対応する介護場面である。当事者視点では、妄想とは以下の状態から起こる。欠落した経験を補うことができないため、自分の中にある経験をつなぎ合わせて判断するときに、欠落した記憶がそのままでは、混乱状態が続き、不安になる。心のバランスをとるためには、その欠落した記憶に代わる本人が納得できる合理的な推測をする。そして、それはあくまでも推測にすぎなかったのに、いつしか本人にはその推測が実際に起こった事実になり、その事実が強い確信になっていく。したがって、本人にとっての真実や強い確信は否定できない。だが、現実には事実でないためもちろん肯定もできない。肯定により妄想が増悪される怖さがあり、否定も肯定もできない状態では実習生の行動がジレンマに陥

ることは無理もない。当然、どうしてよいかかわらず戸惑ったという理由でプロセスレコードの介護場面にあげ、実習生自身が誰もが納得できる整合性のある理由を考え、工夫する余裕ある行動をとることは少ない。

その他の行動・心理症状に対する対応で介護場面に上がっている場面数は差がない。その中で、意欲低下や抑うつ気分は比較的理解しやすいようではあるが、ことばが「くるくるパーなんだ」とか「あの世に行きたい」という言葉はストレートで印象が強いだけに実習生は驚く。否定をし、単に励ませばいい、ということではないと理解しているがゆえに、対応に戸惑っているようである。行動・心理症状の対応はその場の対応ですぐ大きく効果が出るものではないので、無理強いせず気持ちに沿っていかうと考えている。エスカレートすれば暴言・暴力につながる感情の急激な変化、つまり怒りへの対応は実習生自身が恐怖心を抱くこともあるが、落ち着いて相手に安心感を与えるためには、その人の性格や病状を知り、その場の状況を把握することが必要だとわかったと記録している。

このことから、次のことがわかる。実習生の場合、短期の実習の中で、介護場面に上げた認知症高齢者の人となりを理解しているわけではないし、経験値からの判断もできない、方法論の引き出しも少ない。しかし、学生は認知症の特徴を知識として身に着けており、行動・心理症状も決して理解できない奇異な行動とは考えておらず、原因や理由を考え、認知症高齢者の気持ちに寄り添う努力をしている。

また、同じことの繰り返しにいつも同じ気持ちで接したり、言語的コミュニケーションでは意思疎通のできない人に非言語的コミュニケーションも駆使して伝える困難さに対しては、実習生は比較的落ち着いて対応でき、戸惑いは少ないと感じた。しかし、行動・心理症状への対応についてはまだまだ困難さを感じ、一つひとつの事例に対しての分析やプロセスレコードに取り上げた実習指導者からのアドバイスが必要と感じた。その個別事例の経験と指導者のアドバイスから一般的な認知症高齢者への介護の基本、対応の基本が導き出され、介護観や自信が形成されると感じた。そし

て、プロセスレコードから実習生がわかったことをまとめてみると、実習生は行動・心理症状への個別対応はうまくできなかったと感じているものが多い。だからこそ、その経験により、気持ちに寄り沿い、理由原因を考えながら、その人に合った方法論を試してみようという理解に至っていることがわかった。

研究 1 では実習生がわかったことから支援方法をまとめた結果、①「否定」「押し付け」をしないで「受容」「安心」を与えること。②「行動の原因や理由」を考えること。③「説得」でなく「納得」してもらう方法を考えることの 3 つが導き出された。

①は対人援助職の基本的態度であり、②③については、認知症高齢者の行動・心理症状の介護で強調される視点である。実習生は個別事例から、認知症介護の基本を意識し、実感できたということになる。これは、認知症高齢者の対応の振り返りを通し介護実習によって、「認知症の理解」という科目における認知症介護の基本姿勢が理解できたと考えられる。

## (2) 研究 2 について

筆者が平成 26 年度入学生に対して、認知症高齢者との介護場面と限定しないで、前述②の通常に介護実習で使用しているプロセスレコード用紙を使用してコミュニケーションの傾向をみたが、使用した技法の種類の内容と数は今回とほぼ同じだったが、頻度には差がみられた。しかし、「傾聴・かかわりの技法」では閉ざされた質問を多用している傾向は、認知症利用者と限定しなかった筆者の研究でも同じであった。<sup>1)</sup>首を縦に振る「はい」と首を横に振る「いいえ」の 2 種類での返事は、簡単であり短時間で意思を伝えることができるからである。特に認知機能低下により、複雑な内容は理解できず、話すことができない認知症高齢者にとっては有効な意思確認の方法である。認知症高齢者のみを対象にした今回の「傾聴・かかわりの技法」の総計に占める「閉ざされた質問」は 57% (1 回目) 65% (2 回目) であった。プロセスレコードを記載した対象実習生は異なっているが、筆者が認知症高齢者と限定しないで技法数を確認した場合の「閉ざされた質問」の割合は 44% (介護実習Ⅱ A) 46% (介護実習Ⅱ B) より

多い傾向はみられた。認知症高齢者とのコミュニケーションではより「閉ざされた質問」を使用する割合が増える傾向があると思われた。

積極技法の中では 1 回目と 2 回目に差があり、2 回目で「情報提供・説明・助言」と「指示」の技法の数が増え、積極技法の中での割合も「情報提供・説明・助言」は 21% から 47% となり、「指示」は 19% から 35% になった。積極技法の総計も 2 回目が 21 から 34 に増えたことは、実習の中でかかわりの経験を次のかかわりの機会に試してみていることの増加と考えられ、相手に具体的な影響のある技法を使うようになっていくことがわかった。つまり、傾向として、実習生は認知症高齢者に納得して安心できる情報・説明・助言を与え、具体的な指示で自分から動ける声かけをしていることがわかる。

最後に三つ目の分野である対決技法は相手の矛盾点を指摘する方法であることから信頼関係が築けていないと関係性が悪くなるため実習生が使用することはないと考えていた。しかし、この対決技法を 1 回目の中で一人の実習生が使用している。これは、認知症高齢者本人が実習生に心を開かず意図的に、職員に答えていた内容と全く違う答えやいい加減な答えしかししないことに対して、意図せず、自然にこの技法を使ったものだった。そのため、実習生は生活歴を聞く場所と聞き方について振り返り、方法論を考え、わかったことを記載していた。

## 5. まとめ

この研究で、実習生の認知症高齢者のコミュニケーションの特徴は行動・心理症状に対しての対応をより難しいと感じているが、方法論は「閉じられた質問」による意思確認と安心感と納得を与える「情報提供・説明・助言」を使いながら、最終判断で「指示」を使い行動できるよう支援していることが分かった。以下にその内容をまとめた。

### (1) 研究 1

#### 1) 振り返りたい介護場面について

- ①中核症状に対する場面と行動・心理症状に対する場面に分けられたが、行動・心理症状に対するものが多かった。
- ②中核症状に対するものは記憶障害の介護場

面、言語的コミュニケーションが難しい介護場面、注意障害・失行に対する介護場面だった。しかし、実習が進むと言語的コミュニケーションが難しい介護場面がとりあげられなくなった。

③行動・心理症状に対する場面は「帰宅願望に対する介護場面」「被害妄想に対する介護場面」「徘徊行動に対する介護場面」「こだわりに対する介護場面」「独語と不穏状態に対する介護場面」「意欲低下に対する介護場面」「抑うつ気分に対する介護場面」「感情の急な変化に対する介護場面」「食の好みの変化に対する介護場面」と内容が多彩だった。「帰宅願望に対する介護場面」「被害妄想に対する介護場面」のみ複数あげられていた。

②中核症状の対応には成功事例も書かれ、行動・心理症状に比べ、落ち着いて、学んだ基本を使って対応を試みている場面が多かった。それは、中核症状は認知症によるものと理解しやすく、また行動・心理症状は個性が高いためと考えた。

## 2) わかったこと、支援方法について

①実習生が支援方法として学んだ内容は「否定」「押し付け」をしないで「受容」「安心」を与えること「行動の原因や理由」を考えると、「説得」でなく「納得」してもらうということの3点であった。

## (2) 研究2

①実習生は「傾聴・かかわりの技法」の中では、「閉ざされた質問」を多く使う傾向がみられる。これは、言語的コミュニケーションによる意思の疎通が円滑ではない認知症高齢者とのかかわりでは双方にとっての意思疎通には有効で、技法としてわかりやすく、使いやすいからと考えられる。

②「積極技法」では多用しているのが「情報提供・説明・助言」と「指示」である。実習の後半になり実習に慣れてくると、1場面での使用数が増え、「情報提供・説明・助言」の技法を使い、不安で、混乱している認知症高齢者に安心感を与え、「指示」によって、判断力の落ちている認知症高齢者が行動できるようにしていることがわかった。

③認知症高齢者に対して、短期間で信頼関係を築くことは難しく、「対決技法」の効果を意図して実習生が使用することはほとんどないことがわかった。

## おわりに

この研究では実習において認知症高齢者とのかかわりの中で、実習生はどのような場面を取り上げ、どのような対応をしているか、そして、何を学んだかを把握し、その結果を授業や実習指導に活用しようと考えた。認知症高齢者に対するかかわりは声のかけ方が重視される。認知症高齢者は身体機能の側面からはできることが多く存在しても、認知機能の低下により自ら判断し行動につなげることができない。そのため、判断する部分を支援する人的環境である介護者の声かけが重要かつ必要である。そして、タイミングのよい声かけで、日常生活でできることが増えていく。今回は実習生のコミュニケーションの特徴という視点で、実際の介護場面での実習生の対応を分析した。その結果、行動・心理症状に対しての対応をより難しいと感じているが、「閉じられた質問」による意思確認をし、安心感と納得を与える「情報提供・説明・助言」を使いながら、最終判断で「指示」を使い行動できるよう支援していることがわかった。

その他に、見えてきたことは、3週間という短期間であっても、実習生が認知症高齢者の行動・心理症状の対応の経験において個別性を強く感じ、その人の人となり生活歴や認知症の病状、そしてその場面での状況の把握なくしては適切な介護を導き出せないことを学べたということである。「その人の人となり生活歴や認知症の病状やその場面での状況の把握」が認知症介護の支援方法を考えるときに欠かせないと理解したということは、個別性をわかることだけでなく、状況により対応が違うということをもわかったということの意味している。したがって、プロセスレコードの活用を指導に取り入れることで難しいとされる認知症高齢者の個別ケアの指導が順調に実施されることも示唆された。

このような対応に臨機応変さを要求される個別ケアでは、対象者にかかわった介護職の気づきや

試行錯誤した結果を情報共有し、見つけた有効性の高い方法を介護に反映させると同時に方法の引き出しを増やし質と量で対応できるスキルを介護チーム全体で持つことが必要だと考える。実践の学問である介護福祉学を学ぶ実習生には言うまでもなく実習は必須ではあるが、介護職のスキルアップにもチームによる経験値が非常に重要で、そのことが個人のスキルアップにもつながると考えるところである。その中で経験の少ない新人や実習生に対して、効果的に認知症高齢者の対応を学ばせるには、プロセスレコードの利用を勧めたい。どうしたらいいのだろうと強く困難を感じた場面を取り上げれば、個別性や状況による判断の重要性が実感でき、記入しながら内省させることで、意識化でき強化できる。さらには、体験したままでは見逃しがちな感情や気づきをとらえられ深まる。したがって、プロセスレコードは有効性が高いと考える。今回、指導者のコメント欄を省略したことで、せっかく意識化された実習生の学びを強化し定着させるための機会を失わせることになってしまったと感じた。

本研究において、プロセスレコードの指導上の有用性も感じられたので、今後は実習生の実習指導に対する実習指導者との指導の統一や連携、巡回指導時のツールとしてのプロセスレコードの活用を考えたり、新人教育のツールとしてプロセスレコードの活用を考えていきたい。

## 引用文献

- 1) 芝田郁子：介護実習における実習生のコミュニケーションの特徴～プロセスレコードの分析から～ 福島学院大学研究紀要 第50集 pp39-48 2015
- 2) ヒルデガルド・E・ペプロウ著 稲田八重子他訳：ペプロウ人間関係の看護論 医学書院 pp5-7 1973
- 3) 宮本真巳編著：援助技法としてのプロセスレコード－自己一致からエンパワメントへ－ 精神看護出版 pp18 2003
- 4) アーネステイン・ウィーデンバック / キャロライン・E・フォールズ 著 池田明子 訳 新装版 コミュニケーション 効果的な看護を展開する鍵 日本看護協会出版会 pp109-110 2007

## 参考文献

- 1) 内閣府：平成 28 年度版高齢社会白書
- 2) I・J・オーランド著 稲田八重子訳：介護の探求、メヂカルフレンド社 1994
- 3) 中島紀恵子責任編集：認知症の人々の看護 医歯薬出版 2013
- 4) 長谷川雅美、白波瀬裕美編著：自己理解・対象理解を深めるプロセスレコード 日総研出版 2006
- 5) 福原真知子 アレン・E・アイビー メアリ・B・アイビー著：マイクロカウンセリングの理論と実践 風間書房 2012
- 6) 福原真知子監修：マイクロカウンセリング技法－事例場面から学ぶ－ 風間書房 2015
- 7) 伊藤幸子：介護福祉士養成におけるプロセスレコード作成に関する一考察 介護福祉学 歳 12巻第1号 pp177～182 2005
- 8) 大池美也子他：初回基礎看護実習におけるプロセスレコードの分析－コミュニケーションのつまづき場面に焦点をあてて－ 九州大学医療短期大学部紀要 第27号 pp9～14 2000
- 9) 緒方まゆみ：プロセスレコードの有用性についての一考察－自己覚知とコミュニケーション技術のために－ 精華女子短大紀要 pp85～90 2007・2008
- 10) 鹿村真理子他：コミュニケーションスキルの習得に関する研究 群馬保健学紀要 第23集 pp85～88 2002
- 11) 鈴木真由美他：基礎看護学実習Ⅰにおけるコミュニケーションに対する学生の学びのプロセス 飯田女子短期大学紀要 第28集 pp49～58 2011
- 12) 二木泉：認知症介護は困難か－介護職員の行う感情労働に焦点をあてて－ 社会科学ジャーナル 69 pp89～116 2010
- 13) 林智子、井村香積：看護初学者のプロセスレコードから見るコミュニケーションの特徴～関心の向け方と自己一致～ 三重看護学誌 第14巻1号 pp141～148 2012
- 14) 藤原紀子：介護福祉士の専門性と省察能力の向上をめざして－実習指導におけるプロセスレコードの活用を通して－ 佛教大学大学院 社会福祉学研究科篇 第42号 pp69～86

## Features of communication with the elderly with dementia of apprentices in “nursing practice II” —From analysis of the process record—

Shibata, Yuko\*

この研究は、実習の介護場面において認知症高齢者とのかかわりを取り上げ、そのコミュニケーションの特徴をみた。実習生はどのような場面に悩み、どのような対応をしているか、何を学んだか、また、コミュニケーションのどんな技法を使っているかを把握し、今後の授業や実習指導に役立てていくことを目的とした。介護場面は中核症状と行動・心理症状への対応の2つに分けられたが、行動・心理症状の場面がやや多く、内容は多彩であった。また、実習の後半になると中核症状への対応場面の取り上げが減少した。実習生の認知症高齢者のコミュニケーションの特徴は行動・心理症状に対しての対応をより難しいと感じている。さらに、①「否定」「押し付け」をしないで「受容」「安心」を与えること。②「行動の原因や理由」を考えること。③「説得」でなく「納得」してもらう方法を考えることの3つを注意し、技法は「閉じられた質問」による意思確認と安心感と納得を与える「情報提供・説明・助言」を使いながら、最終判断で「指示」を使い行動できるよう支援していることが分かった。

今後は実習生の実習指導に対する実習指導者との指導の統一や連携、巡回指導時のツールとしてのプロセスレコードの活用を考えたい。

キーワード：認知症高齢者、中核症状、行動・心理症状、プロセスレコード、コミュニケーション技法