

研究ノート

高齢者介護における心理学的な試みに関する一考察

田 辺 毅 彦

目 次

1. はじめに
2. 高齢者介護における課題
 - (1) 介護に関わるストレスとその低減
 - ① 在宅介護者への関わり
 - ② 高齢者介護施設スタッフ
 - (2) アクティビティと介護予防
 - ① アクティビティと心理療法
 - ② 介護予防の試みとその問題点
3. 今後の展望

1. はじめに

現在日本は、長期的な少子高齢化の傾向の中で、社会・経済・文化など広範囲の分野において、将来に向けてさまざまな問題に直面している。中でも、増加する高齢者の介護は、若年人口の減少に伴い、全国的に経済的な逼迫や介護労働力の慢性的不足という条件を前提にせざるをえない状況になってきている。それでも、社会的な措置制度下で実施されてきた介護は、2000年に始まった介護保険制度によって新たな段階に入り、一定の制限はあるものの、さまざまな高齢者介護福祉施設独自の介護方策に道を開くことになった。高齢者介護福祉においては、当然のことながら、厚生労働省や都道府県市町村など地方自治体による数多くの規制が存在するが、数十年後には高齢者人口も減少に転じることから、将来的な生き残りを念頭にいた施設独自の裁量が必要となってきている。このような準市

場化と呼ばれる状況においては、施設による独自の介護方策の発展はむずかしいという指摘もあり¹⁾、介護現場の職員給与や介護における人的配置の改善の方が急務であるという論をまたない。しかしながら、2005年の介護保険改定後は、地域包括支援センターを中心に多くの施設においても介護予防を工夫する動きが出てきており、建物や設備等のインフラと職員待遇などの経済的な採算のバランスを考慮しなければならないという難問を抱えながらも、今後も各施設においては介護方法の試行錯誤が継続されていくと考えられる。

在宅であれ、施設であれ、介護を受ける高齢当事者に対する日常生活支援は、入浴・排泄介助、口腔ケア、身体的リハビリテーションなど数多くの技術が検討されてきた。しかしながら、個別のカウンセリングやストレス低減の試みは、音楽・園芸などのいくつかの療法がアクティビティという枠組みで実施されることはあっても、高齢利用者への心理的支援は未だに十分、実施されているとはいえないのが現状である。高齢者を介護する家族やスタッフに対しての心理的支援は、重要性が指摘されることは多かったが、実際の実施はさらに少ないといっても過言ではない。

そこで本論文においては、これまでの高齢者介護における環境改善や介護予防など心理学的な介入方策を中心に取り上げ、この分野における心理学の役割についての新たな可能性について考察を行いたい。心理学的な役割

キーワード：在宅介護，高齢者介護施設スタッフ，ストレス軽減，アクティビティ，介護予防

としてこれまで考えられてきたのは、高齢者に対するカウンセリングも含めた直接的な心理療法的なアプローチだけではなく、高齢者介護における当事者や家族、介護施設におけるスタッフなどに対するさまざまなレベルでの支援方法も含まれる（たとえば、柴田・長田（2003）²⁾や曾我・日下（2006）³⁾などを参照）。もちろん、高齢者介護にはさまざまな側面があり、すべてについて言及し、検討することは不可能であると思われるが、在宅介護を行う家族やスタッフ、高齢者介護施設スタッフなどのストレス軽減方策、介護予防の試みなどについて重点的に概観していきたい。

なお、本論文で「心理学的な試み」として規定される内容は、心理学関係者が単独で実施してきたものをさすのではなく、これまで医療・看護関係、介護・福祉・建築関係、音楽・体育・メイクアップ関係といったさまざまな研究者や現場スタッフ、そして当事者や家族が長年にわたって試行錯誤して作り上げてきた学際的な試みを示している。

2. 高齢者介護における課題

(1) 介護に関わるストレスとその低減

① 在宅介護におけるストレス

高齢者の家族介護の介護負担の問題は、当然のことながら数十年以前より存在したが、日本において社会問題化し、周知されるようになってきたのは1970年代に入ってからで、特に、認知症の周辺症状などに対する対策の深刻さが強調されることが多かった。森川（1999）は、在宅介護労働の制度化（すなわち、介護は家庭の専業主婦が行い、その労働的・経済的価値が低く見積られるようになったこと）が既に1970年代からであると指摘しているが⁴⁾、その介護負担に関する家族等の調査研究は、東京都老人総合研究所の1970年代末からようやく本格的に始まった（家族介護に関する研究の動向については中谷・東條

（1989）を参照⁵⁾）。最近では、在宅介護の負担を介護者の続柄別に検討したり⁶⁾、アルツハイマー病被介護者に対する介護者の負担に焦点を当てた研究⁷⁾も報告されている。また、家族に集中的に頼っていた介護を社会化することがめざされて介護保険制度が施行されたが、2005年には高齢者の増加に伴う介護保険の将来的な財源確保等が憂慮されて制度の改正が行われ、2007年時点で2000年時とは逆に施設から在宅での介護に重点が移行されつつある。しかしながら、介護保険施行後においても在宅介護の負担が減少することはなく、今後は高齢人口の増加に伴い、在宅介護負担がさらに増加する可能性もあり、家族による在宅介護の負担の問題は、将来的に予断を許さない状況にあるといっても過言ではない。最近の研究では、在宅介護の心身負担軽減の方策として、介護者の介護経験などを考慮して介護における肯定的な側面を重視するような支援の必要性や⁸⁾、被介護者が認知症の場合、その進行度合いに応じた支援の必要性⁹⁾、そしてさまざまなレベルでの高齢者福祉サービス利用や、「認知症の人と家族の会」など自助グループといった社会的支援資源利用の促進が提言されている（たとえば、日野ほか¹⁰⁾などを参照）。在宅介護は家族の介護力に頼っている場合が多いため、家族内において女性に過度な負担が強いられたり、高齢者が高齢者を介護する老老介護も増加していることを深刻に受け止め、このような社会資源による援助が十分活用される心理的方策についてはさらに継続して検討する必要がある。

② 高齢者介護施設スタッフのストレス

特別養護老人ホームの介護職員を中心としたスタッフのストレスについてはこれまでも研究が行われてきたが、高齢利用者の介護は、さまざまな身体的ハンディキャップの支援や、認知症に伴う徘徊、異食、失禁などといった周辺症状への対応が含まれることも多く、コ

コミュニケーションが困難な利用者も多いため、介護に関わる身体的な重労働のみならず、心理的な負担も非常に大きい。また、このような利用者に関わる介護の困難さや職場内の対人関係、職務範囲の不明瞭性、不規則な勤務体制、過剰労働などがさまざまなストレス因子を含んでいることが指摘されている¹¹⁾。実際に、介護福祉士に対する調査結果では、非常勤・パートという雇用形態が増加しているだけでなく、労働時間や夜勤回数も増加傾向にあり、仕事をやめたいと思ったことがある者も6割近くおり、その主な理由として、仕事のきつさ、給与、休日、福利厚生提供の不備などが挙げられている。そして、介護保険の業務に関わる機会が増えたことから、仕事の内容や量、事務量が増えて仕事自体が大変になったとも述べられており、介護保険が与える影響の大きさが推察される。この調査に回答している介護福祉士の9割近くが女性で、そのうち、4割近くが40歳台後半以上で占められているが、彼女たちは、いわば介護のベテランとして、ケアチームの中でのリーダーシップを発揮しようと努力してはいるが、身辺介護以外の業務においては、まだまだ専門性が十分に生かされる機会が少なく、職場においてその専門性が十分評価されていないと感じているようである¹²⁾。

近年、厚生労働省は、グループホームやユニットケアの設置に力を入れてきており、特に、2002年以降、利用者の生活の質の改善のために、新規に特別養護老人ホームが建設される場合は、全個室、ユニットケアとすることが原則となっている。加藤ほか(2002)は、グループホームおよびユニットケア等における小規模ケアの有効・効率的な介護のあり方に関して検討しているが、まず環境面では、立地条件や建物構造が介護に有効に作用すること、また小規模ケアによって、パブリックスペースにおける滞在時間と関わりの時間が増え、利用者同士の交流が促進されること、

さらに徘徊も減少すると述べている。さらに、対人関係面では、スタッフの密な関わりが認知症高齢者の感情を安定させ、小集団では高齢者同士の関係が安定すると報告している。しかしながら、小規模ケアを実施する際には、その規模と職員配置の問題や、ハードとソフトの補完性の問題、柔軟な職員配置などが必要であること、また、認知症介護の質を向上させるためには、スタッフ自身の技能向上のための継続した研修が必要であることもあわせて指摘している¹³⁾。また、小規模ケアの実践例として小宮(2000)は、グループホームでの介護によって認知症が緩和されていく利用者の様子を詳細に紹介しており¹⁴⁾、従来の否定的な印象が強かった高齢者介護のイメージを一新している。

介護スタッフの心身状態に生じるストレスとバーンアウトの関連についてはこれまでもいくつかの報告があるが(たとえば、川野¹⁵⁾、諸井など¹⁶⁾)、従来の措置制度の下では標準規格であった、大規模な既存特別養護老人ホームの施設空間および介護環境を、ユニットケア形式に改築(たとえば、大森(2002)ほかを参照¹⁷⁾)、環境整備する試み(たとえば、足立ほか(2001)を参照¹⁸⁾)も数多く行われるようになってきた。現在、日本の高齢者介護施設において、全国的な規模での施設環境とケアシステム自体の変革が進んでいるといっても過言ではなく、特別養護老人ホームにおける介護スタッフのストレス問題はこのような小規模介護に伴う内容に焦点化されているといつてよい。

そして現在、特別養護老人ホームは、介護保険制度の下で、経済的な理由や将来的な生き残りを考慮して、利用者の多様な要求に答えるべく、設備の充実や居住空間、職員体制の変化など、さまざまな試みを行い、介護のハード面、ソフト面双方の質向上をめざす必要に迫られている。利用者にとってこのような状況は歓迎すべきことであり、職員の介護

に対する意識向上にもつながっていくと考えられるが、同時に、従来の介護体制や方法を大幅に変更する必要にも迫られ、施設経営上の理由から、経済性、効率性が重視されるあまり、そのしわ寄せが、介護スタッフに過重な労働やストレスとして向かうことも予想されてきた¹⁹⁾。佐藤(2003)は、施設の個室化やユニットケア化によって、介護スタッフ1人当たりの労働負担は増加せざるをえないこと、経営的には職員増を図ることも困難でありながら、夜勤体制を組んでいるため、慢性的な介護スタッフ不足に陥りやすいこと、などの要因から、より良い介護環境を作ろうとする努力とスタッフ不足という矛盾の中で介護を实践せざるをえない危険性を施設は十分認識すべきであると述べている²⁰⁾。その一方で、このような介護環境の変化が介護スタッフにストレスを与えるとすると、最終的には、環境配慮を計画的に実施したり、周囲のスタッフが意図的に関わることで低減できるという報告も行われている。特に、鈴木ほか(2002)は、従来型の施設を改築する過程で、介護スタッフのバーンアウト低減方策について検討し、本人の性格特性の問題や勤務体制についても言及した²¹⁾。田辺ほか(2005a)も、既存の回廊型大規模特別養護老人ホームをユニットケアに環境移行することが介護スタッフのストレス低減につながることを示しているが²²⁾、ユニットケア体制に関しては、環境移行直後にストレス低減が実現しても、ストレスが低い状態を維持していくのは非常にむずかしいことも明らかにしている²³⁾。その原因として、専門職としての評価の不十分さや、利用者理解のむずかしさなどがストレスの中核となっていながら、そのストレスへの対処が、職場での問題解決システムの利用よりも個人的なストレス発散に偏っており、少ない人員での業務遂行に対する不安や、お互いの情報交換やコミュニケーションの不足が推測された。そのため田辺ほか(2006)においては、

これらの要因を取り除いて少しでもストレスを回避する方策を検討し、職場のユニット勤務体制の変更・調整や個人別のストレス・マネジメントなどを採用している。その結果、ストレスの指標である、GHQ(一般精神状態検査)のほとんどの下位尺度の値が下がり、ストレス対処の方策は効果があったと考えられたが、その中で、身体症状には全く変化がなく、介護職の身体労働の過酷さは相変わらず反映される結果となった。またこの研究においては、ストレスが集中しやすいスタッフとユニットが存在することが報告されている。ストレスが集中しやすいのは、就職後2、3年以内の20代前半の女性と、比較的介護度の低い利用者の多いユニットであった²⁴⁾。高口(2004)は、少ない人数配置で仕事をせざるをえない介護職員が、どうしたら孤立せずに心理的に充実した仕事ができるかと問われて、他部署(PT、OTや厨房など)との連携、職員同士の利用者に関する情報共有の工夫、他のユニットの利用者情報が少ない夜勤時の不安の解消などの検討を勧めており、ユニットの閉鎖性打破、生活空間の狭小化を防止するための施設外での活動による気分転換、中間管理職の育成、リーダーの交代制や他の職員によるリーダーのバックアップ体制なども提案している²⁵⁾。また、スタッフに対する上司のサポートが個人的達成感の長期的な維持に寄与していると指摘もあり(たとえば鈴木²⁶⁾、上野ほか²⁷⁾など)、早坂も教育支援やミーティング等のシステム化による積極的対処スタイルの強化を組織的に行うよう述べている²⁸⁾が、業務システムや家族・友人などを用いた、積極的な物理的・心理的援助を求める方策も検討すべきだと思われる。

そして、鈴木・狩野(2002)は、施設建て替えにおけるケアスタッフの適応要因として、スタッフへの意図的な関わりの重要性以外に、個人的な要因を重視しており²⁹⁾、ストレス・マネジメントという観点からすれば、このよ

うな問題も考慮に入れる必要があるだろう。さらに、介護スタッフがバーンアウトに陥るかどうかは、性格特性によるという研究結果もある(たとえば、諸井(1999)³⁰⁾を参照)。現に、アメリカでは、ハーディネス(hardiness: 問題点に対して攻撃的ともいえる姿勢で立ち向かい、相互にコミュニケーションを行って、問題解決を図るパーソナリティ)という概念が、バーンアウトを回避するために有効な要因とみなされている。コバーサ(1979)によると、物事に対する積極的なコントロールcontrol、関わりcommitment、挑戦challengeといった内容である³¹⁾。日本においても、このようなパーソナリティのストレスとの関連についての研究(たとえば、川野ほか、1995を参照)もあり³²⁾、介護スタッフのストレス軽減に対して効果があったという報告(たとえば、鈴木・狩野(2002)を参照³³⁾)もある。

半世紀以上にわたって日本では、順調な経済成長を前提に、多くの企業において、終身雇用制、企業別組合などの下に、就労者は自己主張を抑制して組織に過剰適応することが求められ、このようなパーソナリティの需要は、企業のみならず、教育・医療・福祉のあらゆる分野に及んだ。こうしたシステムの下では、攻撃的な自己主張や組織の変化を求める行動はあまり歓迎されず、ストレス対処としては、仕事外での発散が一般的であった。しかしながら、20世紀末～21世紀初頭の経済状況の悪化をきっかけに、従来の経営方針、雇用関係、対人様式などが崩れ、仕事における個性主張なども重要視されるようになってきている。今後、アメリカほどラジカルでないとしても、バーンアウト予防に関して、ハーディネスに準じるようなパーソナリティ形成が現実的な選択になる可能性もある。ストレス対処自体が、これまで常に現実社会への適応を目標としたが、社会変動が大きい時代にあっては、個々のパーソナリティ強化の方が合理的な方策であるかもしれない、それが、最

終的には、前向きな職務体制の変革と柔軟な介護方針の変更を実現する原動力になるかもしれない。

実際に、ユニットケアへの移行において若い介護スタッフが、ストレスやバーンアウトを避けて職場適応をしていく過程で、個人的な対処方策の選択に偏る傾向が大きいという結果が示され³⁴⁾、田辺(2006)では、そのようなスタッフの支援が急務であることも示してきた³⁵⁾。個人を改造するという方策の実現は困難であっても、職務システムも含めた心理的ストレス・マネジメントによるエンパワメントは今後も有効であろう。そして介護スタッフたちに、もっと業務システムを利用した、物理的・心理的支援が提供できる環境を、施設側も周囲のスタッフも模索していくべきだとも思われる。ユニットケアを中心とした小規模介護の浸透は今後も進むであろうが、介護システムの調整や変更に対する柔軟な対応は、常に職場環境に左右される可能性が高いからである。そのためにも高齢者介護施設スタッフのストレス低減方策は、常に変化していく介護現場の状況を考慮した、介護スタッフと共に考える姿勢が不可欠であると考えられる。

(2) アクティビティと介護予防

① アクティビティと心理療法

介護予防という言葉が一般化ようになってきたのは2005年の介護保険改定後である。それまで多くの高齢者介護施設においては、アクティビティという形のプログラムが様々な試みられてきた。これは介護予防の目的で行われてきたのではなく、多くの場合、利用者の心身の活性化をめざしたものである。内容的には、集団で行う軽い運動と音楽、園芸、折り紙などの工作といった芸術活動であった。プログラムは理学療法士・作業療法士やプロの音楽家による指導や助言に基づいて企画されるものを中心であるが、現場で介護を行う

介護士のアイデアによるものも少なくない。しかしながら、このプログラムは介護現場で生まれながら、アクティビティという概念内においては、介護保険の加点がむずかしいこと、小規模多機能介護が介護の主流となってきた現在において、集団でのプログラム実施が困難になってきていることなどから、従来ほど実施されなくなっていく可能性がある。そんな中で、新田・箕浦（1999）は、さまざまなアクティビティが、利用者の表情・活気および心理・行動・情緒に変化が現れると報告しており³⁶⁾、1990年以降2001年までの文献について認知症に関する研究を概観した長田（2005）は、非薬物療法として効果があると考えられる心理療法として、記憶や認知の活性化を行う技法と音楽療法を挙げている³⁷⁾。これらは、従来アクティビティの一環として行われながら、利用者の心身活性化の効果をめざした心理療法として、特に近年、その効果について多くの研究結果が報告されている。

まず音楽療法による効果については、たとえば、鈴木ほか（2005）が、音楽療法によって妄想観念、錯乱、焦燥といった認知症の周辺症状が有意に改善されたと延べており³⁸⁾、北本（2004）は事例報告を通して、個人音楽療法による認知症高齢者とのコミュニケーションの可能性を示唆している³⁹⁾。

また、記憶・認知機能を高める方法としては、従来から回想法が注目され、河田（1998）は、回想法をデイケアに加えることによって、認知症高齢者の知的機能が改善する可能性を示し⁴⁰⁾、内野（2000）はADLや対人交流の増加が見られること⁴¹⁾、工藤・野村（2006）は認知機能の維持と語彙の増加などを報告している⁴²⁾。

同様の趣旨に従い、高齢女性に対する化粧による心身活性化の試みも行われてきた。たとえば、伊波（1993）は化粧による認知症高齢者に対する感情の活性化について報告して

おり⁴³⁾、伊波（2001）では、当人の表情や認知機能の活性化についての個別事例が紹介されている⁴⁴⁾。しかしながら、このような試みが日常的な個別ケアとして実施されるためにはケアスタッフや同居している他の利用者などの理解や協力が必要であることも述べられている⁴⁵⁾。化粧の実施だけでなく、これらすべての心理療法に関して、黒川（2004）が述べている通り⁴⁶⁾、利用者個々のニーズや状況に合わせて実施される必要があると考えられ、今後もアクティビティとして行う際には、集団であれ、個人であれ、個別かつ十分な配慮が必要であることはいうまでもない。

さらに、音読や簡単な計算の繰り返しが脳の前頭葉を活性化するとして、その方法がゲーム機にまでなる社会ブームとなった、脳トレーニングによる認知機能向上法であるが、実際に特別養護老人ホーム等の現場におけるアクティビティによってその効果が確認されている。たとえば、吉田ほか（2004）では、認知機能の改善が報告され⁴⁷⁾、吉田ほか（2005）では対人コミュニケーションの活性化が報告されている⁴⁸⁾。

以上の試みは、個別的には各々の意義は大きいと考えられるが、単発的なパフォーマンスとして終わってしまい、継続することが困難であるという問題点を抱えており、現場において限られたスタッフによってどのように日常的な活動として継続できるかが問われている。また、介護保険の加点給付という経済的裏づけにも乏しいという問題提起をどのように克服していくかも今後の課題であると思われる。

② 介護予防の試みとその問題点

介護予防は、現在、介護保険対象の半数を占めている「要支援」「要介護1」といった軽度要介護者の介護状態の悪化を防ぎ、虚弱高齢者の身体機能強化によってなるべく介護保険受給対象者を減少させようという試みで

ある。そのための専門的な知識を持ち、指導が可能な「介護予防士」という民間認定資格も作られていて、地域の健康診断等によって何らかの対策の必要性が認められた高齢者に対して、各々の健康状態に合わせて、転倒骨折予防教室などの健康教育型メニューや、筋力トレーニングなどの機能訓練型メニューを提供するのであるが、筋力の低下には、筋力トレーニングを実施し、寝たきりの主要な要因となる高齢者の転倒防止には、筋力アップやバランス練習などの転倒予防の運動を行う必要があるとしている⁴⁹⁾。これらの活動は厚生労働省を中心にして、主に、地方自治体による地域包括支援事業として位置づけられているが、高齢者介護施設においてもその試みが行われてきた。特に、パワーリハビリテーションと呼ばれる筋肉トレーニングによって、竹内（2004）は、虚弱・要介護高齢者の介護予防・自立回復に著しい成果を得ているばかりでなく、重度の認知症の改善にもつながると述べ⁵⁰⁾、安村（2002）は体力の維持・向上をめざした介入プログラムによって高齢者の「閉じこもり」の改善にも影響を及ぼすと指摘している⁵¹⁾。しかしながら、二木（2006）はこのような筋力トレーニングによる高齢者の機能改善に関する数多くの知見を綿密に検討し、一部の身体的な機能障害は改善には効果があっても、ADLや健康関連QOL改善効果は不明であるとして、介護予防全体の給付に疑問を投げかけている⁵²⁾。さらに、筋肉トレーニング用マシンの使用方法を熟知していなかったために事故が頻発したり、個人で孤独に行われるこれらのトレーニングの個々のモチベーション維持が困難であるという指摘もある。介護予防協会は、2006年の各種「介護予防」プログラムへの参加者が行政の予測を大きく下回り、問題が山積していることを指摘している⁵³⁾。

このような状況下において、介護予防における筋肉トレーニング奨励に対する過度の依

存を避けるために、たとえば、北澤ほか（2006）は、高齢者を対象にした健康教室や老健施設において、身体のバランス感覚を訓練し、集団で楽しめる形式の身体運動「ふまねっと」を開発し、認知機能の活性化を報告している⁵⁴⁾。今後、このようなさまざまな方策が模索されていくことが、本来的な介護予防の実現につながると考えられる。

3. 今後の展望

以上、介護を行う家族や介護スタッフのストレス軽減の方策と介護施設などで行われるアクティビティや介護予防の方策という心理学的試みの現状について概観してきたが、いずれの試みにおいても、この方法が最も効果的であるという結論は明確に出ていない。それでは効果的な試みを現場に定着させることは可能なのだろうか。というのも、近年、医療や福祉などの現場では、患者や利用者に対するパターンリズムが批判されており、心理学の役割も問い直されるようになってきたからである。高齢者のQOLを増進し、ストレスのない介護福祉環境を提供するために、利用者や家族、高齢者介護施設スタッフに向けて、心理学的な視点からさまざまな実態および介入調査、提言などが行われてきたが、それが本当の意味での現場の介護スタッフのエンパワメントやアドボカシーを支援することになったのか疑問視する意見も存在する。そして、これまでそのような問題が未だに具体的に十分論じられたことがなく、個々の試みの効果を主張するためのエビデンス検証のみが最優先され、専門的な技術と人的・経済的な余裕がないと継続できなかつたり、単発的に行われるだけで終了してきた例が多いといっても過言ではない。その際の調査研究においては、現場のスタッフや利用者、家族は「被験者」という顔の見えない対象として規定されることも多い。従って、今後も高齢者介護

における心理学的試みについては、ケアを提供する側と受ける側、そしてそれらに対してスーパーヴァイズする側という固定化された役割に基づく従来のケアの脱構築という視点から再検討を継続していく必要がある。今回提示された問題提起は、少子高齢化とそれに伴うさまざまな福祉政策、それに付随する社会・経済的要因に常に影響を受けざるをえず、数年ごとに状況が変化するというリスクを抱えている。その様な状況下で、できるだけ多くの人たちが快適に生活できる環境を工夫し、問題点を少しでも解消する方策を考案するためには、ケアを提供する側と受ける側が各々、自立を妨げるパターンリズムに陥らないよう⁵⁵⁾、彼らと共により実現可能で斬新な試みを考えていくことが最も重要となるであろう。

さらに、このような試みが、介護家族や利用者が、在宅介護を行う際や施設介護を選択する際に当事者としての視点から考慮できるように、広く情報公開されていくことが必要であろう。2003年以降、介護保険の理念である「利用者本位」「高齢者の自立支援」「利用者による選択（自己決定）」を現実のサービス利用において保障するため、利用者が介護サービス事業者を選択するに当たっての判断に役立つような情報を開示するための制度的な枠組みについて検討が進められているが、利用者が選択をする上で必要な客観的で適切な情報が十分提供されているとは言いがたい。それでも、この状況を変化させようという施設選択の内容を検討する試みも少しずつ始まっている（たとえば、施設職員に関する意識については影山ほか(2007)⁵⁶⁾、アメリカと日本の相違に関する意識の相違については伊藤ほか(2006)⁵⁷⁾、介護家族と施設職員の意識比較に関しては田辺ほか(2006)⁵⁸⁾などを参照)。現在最も必要なことは、介護施設の環境整備やアクティビティ・介護予防も含めて、研究者たちが、可能なことは試行錯誤しながらでも実際に現場スタッフと実施を継続し、情報

公開を行うことである。そしてその効果については、もう少し長期的な視点で検証されるべきであろう。いずれにせよ、このような試みの普及が最終的に介護スタッフや介護家族・利用者のエンパワメントやアドボカシーを支援することにつながっていくと考えられるからである。

なお最後に本論文の調査研究は、平成17年度ニッセイ財団高齢社会福祉先駆的事業助成研究費、平成17年度厚生労働科学研究費（長寿科学総合研究、主任研究者：足立啓）および2005年度北星学園大学特別研究費による助成を受けて行われたことを付記したい。

[引用文献]

- 1) 佐橋克彦 (2002) わが国の介護サービスにおける準市場の形成とその特異性. 社会福祉学, 42(2) : 139-149.
- 2) 柴田博・長田久雄 編 (2003) 老いのこころを知る. ぎょうせい, 東京.
- 3) 曾我昌祺・日下菜穂子 (2006) 高齢者のこころのケア. 金剛出版, 東京.
- 4) 森川美絵 (1999) 在宅介護労働の制度化過程—初期 (1970年代~80年代前半) における領域設定と行為者属性の問題をめぐって. 大原社会問題研究所雑誌. 486 : 23-39.
- 5) 中谷陽明・東條光雅 (1989) 家族介護者の受ける負担感の測定と要因分析. 社会老年学. 29 : 27-36.
- 6) 小澤芳子 (2006) 家族介護者の続柄別にみた介護評価の研究. 認知症ケア学会誌. 5 (1) : 27-34.
- 7) 日野由佳子・河野保子・赤松公子・棚先由紀子 (2006) 在宅アルツハイマー病患者の主介護者の介護負担感に影響を及ぼす要因—介護状況と認知症重症度に焦点をあてて—. 高齢者のケアと行動科学. 11(2) : 36-43.
- 8) 家族介護者の介護に対する認知的評価を測定する尺度の構造 (2006) 肯定・否定の両側面に焦点をあてて広瀬美千代・岡田進一・白澤政和 社会福祉学. 47(3) : 3-15.
- 9) 前掲書(7)
- 10) 前掲書(7)
- 11) 国民医療研究所編 (2000) 21世紀の医療・介護労働. 本の泉社, 東京.

- 12) 日本介護福祉士会 (2002) 第4回介護福祉士の就労実態と専門性の意識に関する調査報告書, 81-83.
- 13) 加藤伸司・長嶋紀一・大橋美幸ほか (2002) 認知症高齢者のグループホーム及びケアユニット等における有効・効率的なケアのあり方に関する研究. 厚生科学研究費補助金 (21世紀型医療開拓推進研究事業) 平成13年度総括研究報告書, 1-10.
- 14) 小宮英美 (2000) 認知症性高齢者のケアグループホームで立ち直る人々. 中公新書, 東京.
- 15) 川野健治・矢富直美・宇良千秋ほか (1995) 特別養護老人ホーム職員のバーンアウトと関連するパーソナリティ特性の検討. 老年社会科学, 17(1) : 11-19.
- 16) 諸井克英 (1999) 特別養護老人ホーム介護職員におけるバーンアウト. 実験社会心理学研究, 39 : 75-85.
- 17) 大森彌 編集代表 (2002) 新型特別養護老人ホーム一個室化・ユニットケアへの転換一. 2-30, 中央法規出版, 東京.
- 18) 足立啓・山内美保・松原茂樹ほか (2001) 認知症ユニットケアの導入が入居者に与える影響に関する研究一既存の特別養護老人ホームを事例として一. 高齢者認知症介護研究・研修仙台センター研究年報, 2 : 63-74.
- 19) 永田久雄・李善永 (1999) 特別養護老人ホームでの介護労働の実態調査と今後の高齢介護労働の検討. 労働科学, 75(12) : 459-469.
- 20) 佐藤眞一 (2003) 施設における介護 (柴田博・長田久雄 編『老いのこころを知る』122-135). ぎょうせい, 東京.
- 21) 鈴木聖子・狩野徹 (2002) 施設建替えにおけるケアスタッフの職場適応過程に関する研究. 老年社会科学, 24(3) : 311-318.
- 22) 田辺毅彦・足立啓・田中千歳ほか (2005a) 特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境移行が介護スタッフの心身に与える影響一バーンアウトとストレス対処調査一. 認知症ケア学会誌, 4 (1) : 17-23.
- 23) 田辺毅彦・足立啓・大久保幸積 (2005b) 特別養護老人ホーム介護スタッフのユニットケア環境移行後のバーンアウトの検討. 老年社会科学, 27(3) : 339-344.
- 24) 田辺毅彦 (2006) 従来型特別養護老人ホームにおけるユニットケア環境整備の際の介護職員ストレス・マネジメント. 従来型施設における痴呆性高齢者環境支援指針の適用による環境改善手法の開発と効果の多面的評価 (平成17年度厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業報告書)
- 25) 高口光子 (2004) ユニットケアという幻想. 雲母出版, 東京.
- 26) 鈴木聖子 (2005) ユニット型特別養護老人ホームにおけるケアスタッフの適応過程. 老年社会科学, 26(4) : 401-411.
- 27) 上野徳美・山本隆史・林智一 (2004) ケア専門職のモラル, 職場の人間関係および職場風土がバーンアウトに及ぼす影響. 日本健康心理学会第17回大会発表論文集, 102-103.
- 28) 早坂聡久 (2004) 特別養護老人ホームにおけるユニットケア導入に関する研究一ユニットケア導入前後の比較をとおして一 日本興亜火災福祉財団ジェロントロジー研究報告, 6 : 84-96.
- 29) 前掲書(21)
- 30) 前掲書(16)
- 31) Kobasa, S. C. (1979) Stressful LifeEvents, Personality and Health; An inquiry into hardiness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 1-11.
- 32) 前掲書(15)
- 33) 前掲書(21)
- 34) 田辺毅彦 (2004) 高齢者介護施設スタッフのストレスの研究一年齢別バーンアウト特性からみた介護環境移行の問題点一北星論集, 42 (1) : 41-56.
- 35) 前掲書(24)
- 36) 新田静江・箕浦とき子 (1999) 特別養護老人ホーム利用者に対するアクティビティの目的, 参加基準, および効果の関連. 高齢者のケアと行動科学, 6 : 68-78.
- 37) 長田久雄 (2005) 非薬物療法ガイドライン. 老年精神医学雑誌, 16 : 92-109.
- 38) 鈴木みずえ・金森雅夫・長澤晋吾・猿原孝行 (2005) 痴呆高齢者の音楽療法における行動障害, ストレス, 免疫機能に関する評価手法の検討. 日本老年医学会雑誌, 42(1) : 74-82.
- 39) 北本福美 (2004) 高齢者を対象とする個人音楽療法の実際. 老年精神医学雑誌, 15(5) : 489-496.
- 40) 河田政之・吉山容正・山田達夫・旭俊臣・渡辺晶子・野村豊子・服部孝道 (1998) 痴呆に対するデイケア, 回想法の効果. 老年精神医学雑誌, 9(8) : 943-948.
- 41) 内野聖子・高崎絹子・野村豊子・旭俊臣 (2000) 痴呆性高齢者への回想法の効果. 高齢者のケ

- アと行動科学, 7(1) : 27-36.
- 42) 工藤夕貴・野村豊子 (2006) 養護老人ホーム入居者への継続的なグループ回想法実践の意義. 社会福祉実践理論研究, 15 : 1-13.
- 43) 伊波和恵・浜治世 (1993) 老年期痴呆症者における情動活性化の試み: 化粧を用いて. 健康心理学研究, 6(2) : 29-38.
- 44) 伊波和恵 (2001) 高齢者の化粧: 化粧と社会参加 (『化粧行動の社会心理学』(第11章)) 北大路書房, 京都.
- 45) 田辺毅彦・余語真夫・日比野英子・橋本篤孝・杉村和子 (2000) 特別養護老人ホームの女性利用者に対するケアとしての化粧プラン作成とその効果に関する研究. 日本興亜火災福祉財団ジェロントロジー研究報告, 5, 98-103.
- 46) 黒川由紀子 (2004) 痴呆性疾患に対する心理療法: その可能性と限界. 老年精神医学雑誌, 15(5) : 483-488.
- 47) 吉田甫・川島隆太・杉本幸司・前山克次郎・沖田克夫・佐々木丈夫・山崎律子・田島信元・泰羅雅登 (2004) 学習課題の遂行が老年期痴呆患者の認知機能に及ぼす効果. 老年精神医学雑誌, 15(2) : 319-325.
- 48) 吉田甫・大川一郎・土田宣明・川島隆太・田島信元・泰羅雅登・杉本幸司・川崎律子 (2005) 高齢者を対象とした音読・計算による学習療法の試み: コミュニケーション要因の検討. 高齢者のケアと行動科学, 10(2) : 53-56.
- 49) 日本介護予防協会
<http://www.kaigoyobou.org/>
- 50) 竹内孝仁 (2004) パワーリハビリ: その成果と地域での進め方. 老年精神医学雑誌, 15(1) : 21-25.
- 51) 安村誠司・竹内孝仁・金川克子・芳賀博・阿彦忠之 (2002) 「閉じこもり」高齢者のスクリーニング尺度の作成と介入プログラムの開発. 平成14年度厚生労働省科学研究費補助金長寿科学総合研究事業報告書
- 52) 二木立 (2006) 新予防給付の行方ー長期的な健康増進効果と費用抑制効果は未証明. 社会福祉研究, 95 : 20-28.
- 53) 前掲書(47)
- 54) 北澤一利・大島寿美子・田辺毅彦 (2006) 認知機能を改善する新しい歩行訓練運動プログラムの開発. 日本老年社会学会第48回大会論文集, 187.
- 55) 石川時子 (2007) パターナリズムの概念とその正当化基準ー『自律を尊重するパターナリズム』に着目してー. 社会福祉学, 48(1) : 5-16.
- 56) 影山優子・児玉桂子・小島隆矢・青木隆雄・古賀誉章 (2007) 高齢者ケア施設における環境の魅力的品質と当たり前品質. 老年社会科学, 28(4) : 433-449.
- 57) 伊藤美智子・近藤克則 (2007) アメリカのナースィングホームにおけるケアの質マネジメントシステムの現状と評価ーマネージャーらへのヒアリング調査をもとにー. 社会福祉学, 48(1) 153-166.
- 58) 田辺毅彦・大島寿美子・北澤一利 (2006) 利用者視点による介護サービス選択の評価基準作成に向けた一考察ー介護サービス情報開示の内容に対する道内3地域における利用者および家族, 施設職員群の意識比較ー. 高齢者問題研究, 22 : 45-57
 30(1), 159-165.

[Abstract]

One Consideration About Psychological Trials on the Care of the Elderly

Takehiko TANABE

Nowadays in Japan, various psychological trials are carried out on the care of the elderly. Psychological trials here mean interdisciplinary ones that include medical, nursing, social welfare, architectural, music and exercise viewpoints. This study looks at "stress and stress reduction for caregivers" and "therapeutic activities and prevention care in nursing homes" and examines their problems and effectiveness. For the former, concerning elderly care at home and the care staff of nursing homes, it was seen that various trials are now performed within the current nursing-care insurance system. For the latter, therapeutic activities and psychotherapy, many trials to support activation of everyday life and the recognition function of the elderly user were performed, and it was also revealed that effective evidence has been reported. However, it seems that many are merely short-term trials. It is necessary to discuss how to continue some trials for longer periods with enough money and workforce. It will be necessary to cooperate with researchers, staff, users and their families equally in the future to carry this out.

Key Words: Caregiver at Home, Caregiver in Nursing Home, Stress Reduction,
Therapeutic Activity, Care Prevention