

認知症グループホームの基盤となっている価値観の研究

—M-GTA を用いた、食事の運営的環境の設定プロセスの分析から—

○ 立教大学 氏名 林和秀 (会員番号 009012)

キーワード3つ：認知症グループホーム 食事作り M-GTA

1. 研究目的

認知症グループホーム（以下、GH）は、1980年代に北欧諸国でその実践が始まり、認知症の方への先駆的なケアとして日本にも導入されることとなった。1997年に制度化されて以降、大規模施設や病院での「徘徊」「弄便」といったような「問題行動」を起こす認知症の方が、GHで包丁を手にして料理をし、買い物に出かけていく姿に多くの人は驚き、GHは「認知症ケアの切り札」として社会的にも注目されることになった。しかし一方で、急激な事業所の増加に伴うケアの質の低下と考え方の違いもまた指摘されている。GHが、入居者の認知症の重度化に伴い別の施設や病院へ退居するまでの中間施設になっているという、「不適切なケアの流れ」を生んでいたことも事実である。GHでは、運営基準において「調理等の家事は共同で行うことが原則」とされ、食事は重要なケアの場面として位置づけられている。また、食事に関わるケアには多くの要素が含まれ、「献立の決定から、買い物、調理、摂取、後片付けに至るまで」と支援の幅がある。実際に食事に関わる支援をすることは多くの手間と時間がかかり、その提供体制と考え方によってケアの人手と流れが変わるが、献立を一緒に決めるのか、職員が決めるのか、調理は入居者が行うのか、職員が行うのか等ケアの運営的環境は、それぞれの事業所に委ねられている。こうした違いは何を意味しているのか、を実践から明らかにすることは、日本の認知症ケアの実践者が大切にしてきた価値観を明らかにすることに繋がり、今後の認知症ケアにとって重要な示唆を与えるものと考えられる。

本研究の目的は2つあり、食事の運営的環境の設定プロセスに焦点を当て、実際に行っている運営とその理由を分析することで、①その価値観とは何か、また価値観の違いとは何かを明らかにすること。そして、②GHが実践に込めている/きた価値観を抽出すること、を目的とする。それは、今後GHのあるべきケアの示唆になり、日本のケア現場において大切にされてきた価値観を明らかにし、より良い支援に繋がるものとなる。

2. 研究の視点および方法

東京都の認知症介護指導者でかつGHの管理、運営する立場にある、またはあったものに全数調査を行った。地域の違いの影響を統制、経験の時間と質を担保するために東京都認知症介護指導者という枠組みを採用した。承諾を得られた調査対象者（12名/13名）に対して、玄関の施設環境の実際とそのような環境にしている理由について、半構造化インタビューを実施。逐語化し文字データとして利用。インタビューは20時間3分（本研究ではその一部を利用）。調査期間は、平成28年5月～9月。分析はプロセス的な視点から根本にある価値観を抽出するためにM-GTAを採用し、逐語化、概念ごとに分析ワークシートを生成。サブカテゴリー、カテゴリーにまとめ、モデルを生成し、根本にある価値観を明らかにした。また、本研究では、関心相関的アプローチに基づいて、少数の事例からも概念を生成している。本研究における価値観とは、【認知症状態にある人が生活する場として、何に善悪や好悪などの価値や大切さの度合いを認めるかという判断および判断する際に動因となっている根幹をなす物事の見方】と定義した。

3. 倫理的配慮

立教大学倫理審査委員会に本調査の実施を申請、承諾を得、そのうえで対象者に倫理指針について文書で説明、同意と署名を得て行っている。

4. 研究結果

食事の運営的環境は、①**食事の一連の流れにこだわる**、②**食事の一連の流れにこだわらない**、という2つの**運営的環境に分類**された。今回の調査では、食事の一連の流れにこだわるが7名、食事の一連の流れにこだわらないが5名、という結果となった。分析の結果、生成された価値観カテゴリーは、【人間観】、【ケア観】、【食事観】となった。食事の一連の流れにこだわる運営的環境（以下、こだわる環境）に影響を与えている根本的な価値観は、「人は他者との関わりの中で、主体的な存在となる」「人は新たな生活行為を獲得できる存在」「人が自らの生命を生きるための食事という活動」という【人間観】であり、そのうえで【ケア観】が存在している。一方で、食事の一連の流れにこだわらない運営的環境（以下、こだわらない環境）には「意思決定支援が大切」「本人のニーズ中心のケアが大切」「丁寧なケアが大切」という【ケア観】が根本にあり、何を大切にするかの視点が異なることが明らかになった。また、こだわる環境では、食事は他の活動では代替できない「目的」として捉えられているが、こだわらない環境では、食事という活動はあくまで「手段」とされる。そして、食事の支援にこだわることによってデメリットが生じる場合は、その時間を外出や散歩、入浴等の別の手段を選択するものとなる。食事を「目的」と「手段」で捉える価値観の違いは、こだわらない環境が、リハビリ効果やニーズへの応答を前提にした《ツールとしての食事》という、あくまで食事の支援をサービスとして捉えているのに対して、こだわる環境は、サービスとしてではなく、当たり前の人間の《生活としての食事》としてのその支援を行っているという、異なる価値観へと結びついていた。

5. 考察

GHが実践に込めてきた価値観は、人間本来や認知症状態にある人をどのような存在として捉えるのかという【人間観】に現れ、支援の在り方はGHの役割や認知症ケアで何を大切にしているのかという【ケア観】から読み取ることができると考えられる。食事の運営環境の【人間観】は、食事の一連の流れにこだわる運営環境にみられる。それは「人は他者との関わりの中で、主体的な存在となる」「人は新たな生活行為を獲得できる存在」「人が自らの生命を生きるための食事という活動」である。これらの価値観は、人間は主体的な存在であるべきであり、それは他者との関わりの中で達成される。そして、人は新たに再構築された生活の在り方に適応することができる存在であり、「その人らしさ」は生活の継続性の中だけにあるものではないということが前提にある。また、人間存在と食事という活動が深く結びついており、共同生活の中で自分たちの食事に自らが関わることが、人間として自らの生命を生きることにつながるとするものであるとする。支援する者としては、意思と自発性を引き出すことが大切であり、そのために食事という活動が人間という存在から考えて、最も適しているという【ケア観】が存在し、そのような支援の在り方が、「一般的な国民生活からズレを無くす」ことにつながるという価値観が存在する。認知症状態にある人を支えてきたGHでは、認知症という病によって崩れた入居者の生活を再構築することを求められ、食事という活動を軸にした生活を創ってきたと考えられる。共同生活住居において、GHは食事を単に栄養補給や生命維持という手段として捉えるのではなく、その実践の中で、《共生や共助の契機としての食事》であるということを感じ、それが「一般的な生活」であるべきということ、社会に発信してきたのではないだろうか。