実践研究（敬心・研究プロジェクト成果報告）

介護における「寄り添う」ことについての検討（2）

宮　里　裕　子[1)]　　池　田　美　幸[2)]

[1)] 日本福祉教育専門学校
[2)] ぷっくる株式会社

Consideration on “*Yorisou*” in Care 2

Yuko Miyasato [1)]　　Miyuki Ikeda [2)]

[1)] Japan Welfare Education College
[2)] Pukkul Corporation

抄録：本研究は、介護における「寄り添う」ことに関する現状の把握を目的とした。11名の介護職員に、介護における「寄り添う」ことに関する半構造化インタビューを行った。調査期間は、2024年４月～５月であった。11名の逐語録を通して介護における「寄り添う」ことを概括した。多くの介護職員が、利用者にとって心地良い時間・居心地の良い環境を提供することを介護における「寄り添う」ことと考えており、サービス種別及び、利用者の認知機能や知的能力の程度による違いは見られなかった。また、利用者の認知機能や知的能力の程度により、介護職員がどの程度、利用者と意思疎通をはかることができるかは、「寄り添う」ために必要なことを探る難易には影響するが、「寄り添う」こと自体への影響は小さかった。

キーワード：寄り添う、介護職員、利用者の認知機能や知的能力の程度

１．はじめに

「寄り添う」は、あらゆる分野で使用されている言葉である。介護現場においても介護施設等の理念や方針に多く用いられ、よく耳にする言葉である。しかし、介護福祉士の倫理綱領や介護福祉士養成テキストに介護における「寄り添う」ことを明らかにしているものは見当たらない[1) 2) 3)]。

介護における「寄り添う」ことに関する先行研究は、認知症との関連で示されたものが多い。阿武（2013）は認知症ケアの実践における「寄り添うケア」について、「認知症の人の傍に寄り添い、言葉をかけ、話し相手をつとめ、なだめるように接し、手を握ったり、体に触れ優しくさすったりする等のコミュニケーションスキルを用いつつ認知症の人の尊厳を尊重し共感をもって関わるケア」と定義づけているが、介護における「寄り添う」こと自体への明言はしていない[4)]。また、三善（2020）は認知症高齢者への介護職員の寄り添いについてインタビュー調査を行い、認知症高齢者を介護する介護職員に求められる寄り添いを明らかにした[5)]。このように、介護における「寄り添う」ことに関する研究は、認知症との関連でなされることが多い。令和４年度高齢社会白書によると、65歳以上の要介護者等について、介護が必要になった主な原因は、認知症が18.1％と最も多い[6)]。また、認知症は加齢に伴い発症の可能性が高まる疾患であることから、認知症の症状を呈している要介護者等は多いと考えられる。しかし、身体障害や知的障害、精神障害（発達障害含む）、難病等で障害福祉サービスを利用している人や65歳以上でも認知症の症状を呈していない要

介護者等も多く、その人々へ介護サービスを提供している介護職員も多くいる。

筆者グループは、本研究に先立ち、施設サービス（特別養護老人ホーム）と在宅サービス（重度訪問介護）の介護職員を研究協力者として、介護における「寄り添う」ことに関してインタビュー調査を行った。その結果、施設サービスの介護職員は、自ら時間を作って利用者と一対一で何かを行なうことを介護における「寄り添う」ことと考えるものが多かった。他方、在宅サービスの介護職員は、利用者の生活を妨げないよう、自身は空気のように利用者の生活に溶け込むことを介護における「寄り添う」ことと考えるものが多く、サービス間で考え方に違いが見られた。加えて、利用者の認知機能や知的能力の程度により、介護職員がどの程度、利用者と意思疎通をはかることができるかが「寄り添う」ことに影響を与えている可能性も見られた（宮里他、2023）[7)]。しかし、介護サービスは施設サービス（特別養護老人ホーム）と在宅サービス（重度訪問介護）以外にも複数あることから、介護における「寄り添う」ことを総合的に明らかにするには、介護職員の語りのさらなる蓄積が必要であると考える。

２．研究目的

介護における「寄り添う」ことに関する現状を把握することを目的とした。

３．方法

（１）研究方法

介護職員を研究協力者とし、半構造化のインタビュー調査を実施した。調査は、2024年４月～５月に行った。

（２）調査項目

インタビュー調査は、研究協力者１名（１施設のみ２名）と研究者２名で行い、１人あたりおよそ20分～45分であった。なお、インタビュー内容は、研究協力者から同意を得てICレコーダーで録音し、逐語録を作成した。

インタビューガイドを以下に示す。

①基本属性

②関わる主な利用者の情報（疾患・障害、認知機能、知的機能の程度、意思疎通の程度）

③利用者の介護をする時に心がけていること。

④「寄り添う」についてどう考えているか。

⑤「寄り添う」ことが出来ていると思う時はどんな時か。そう思う場面とその理由。

⑥「寄り添う」ことが出来ていないと思う時はどんな時か。そう思う場面とその理由。

⑦「寄り添う」ことが出来ていないと思う時、どんな気持ちになるか。

⑧「寄り添う」ことが出来ていない時にどうしているか。

⑨主な利用者の疾患・障害の特性は「寄り添う」に影響を与えていると思うか。

⑩主な利用者の認知機能、知的機能の程度が「寄り添う」に影響を与えていると思うか。

⑪主な利用者とどの程度、意思疎通ができるかが「寄り添う」に影響を与えていると思うか。

⑫利用者の疾患・障害に合わせた介護の研修や勉強を行っているか。行っている場合はどう役に立っているか。行っていない場合はその理由。

４．倫理的配慮

学校法人敬心学園職業教育研究開発センター倫理審査の承認（敬職23-01）を得て実施した。

５．インタビュー調査結果の概要

（１）研究協力者の属性

表１に研究協力者の属性を示した。研究協力者は、介護職員11名、うち、男性８名、女性３名であった。サービス種別は、特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）が５名、共同生活援助（グループホーム）と施設入所支援が２名ずつ、療養介護と生活介護が１名ずつであった。年代は、20代から60代、経験年数は、１年から25年、１日あたりの平均勤務時間は、８時間から16時間であった。また、認知機能や知的能力の程度でみた場合、認知機能や知的能力に障害がある利用者（認知症や知的障害）と主に関わる介護職員が６名、障害がない利用者（知的障害を伴わない脳性麻痺や自立度の高い利用者）と主に関わる介護職員が３名、両者と関わる介護職員が２名であった。

表1　研究協力者の属性

氏名（仮称）	年代	性別	サービス種別	経験年数	平均勤務時間（1日あたり）	認知機能や知的能力の程度
A	50代	男性	療養介護	18年	8時間	知的障害を伴わない脳性麻痺
B	20代	女性	共同生活援助（GH）	8年	8時間	知的障害
C	50代	男性	施設入所支援	1年	8時間	知的障害を伴わない脳性麻痺
D	40代	男性	施設入所支援	13年	8～10時間	知的障害
E	30代	男性	共同生活援助（GH）	11年	8時間	知的障害
F	40代	女性	生活介護	16年	8時間	知的障害
G	20代	男性	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	1年	（日勤）8時間（夜勤）16時間	認知症
H	30代	男性	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	5年	（日勤）8～9時間（夜勤）14時間	自立度が高い
I	20代	男性	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	5年	（日勤）8時間（夜勤）16時間	認知症
J	60代	女性	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	25年	8時間	認知症、自立度が高い
K	30代	男性	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム）	14年	8～11時間	認知症、自立度が高い

（2）介護における「寄り添う」ことについて

利用者にとって心地良い時間・居心地の良い環境を提供することを介護における「寄り添う」ことと考えている者が多く、サービス種別及び、利用者の認知機能や知的能力の程度による違いは見られなかった。例えば、「*本人が介護で居たくならないようにとか当然のことだし、だからそれよりもちょっと、この人といて楽しいなって思ってもらえたらいいなって、この人は分かってくれるなとか、そこまでいけたらすごいありがたいですね*（E）」や「*何をするにしてもちゃんと見て差し上げて、やらなきゃいけないことはあるわけだし、その方が嫌でも。だからそこをスムーズに嫌な気持ちにさせずにできるようにしていく*（J）」、「*具体的な事象がなくても何となく、その方が居心地のいい環境に思うと、その方に寄り添ったお手伝いとかサービスが出来てるのかなと思います*（K）」といった語りがみられた。また、利用者にとって心地良い時間・居心地の良い環境を提供するため、介護職員は様々な工夫と努力を重ね、利用者の人となりや思い、望むことを理解しようとしていることも分かった。例えば、「*とにかく考え続けることを心がけています。考えることを止めてしまうと、その時に一番ベストな支援ってゆうのが提供できないので、どうして今はこうゆう気持ちになってたかなとか、どうしたらもっと良かったかなってゆうのを、とにかく常に、考えて悩む、悩むことを心がけています*（B）」や「*どこまでができて、どこからが必要なのかってゆうことを、ご本人様の状態を、とにかくよく、表現悪いですけど、なめまわすように見て、見て、見て、見て、見て、ここは必要なのかなとか、こうやったらこうゆうリアクションが返ってきたなってゆうところの積み重ねで、いる／いらないを足し算引き算しながら、心地よいところって、その方にとってどうだろうってゆうところを探っていくような感じで考えてはいます*（F）」、「*色々聞いたり、物使ったり、何が欲しいとか分かんない人もいるんで、もう手当たり次第、これかこれかみたいな。パッと見で分かんなくても、*

細かいところ見れば分かる時もあるんで、見まくる(G)」といった語りがみられ、特に、認知機能や知的能力に障害のある利用者と関わる介護職員は、利用者の思いをキャッチするため、利用者の様子をよく見て、試行錯誤を繰り返し、寄り添おうとしていることが窺えた。しかし、介護職員が1日の中で一人の利用者と関わることができる時間は限られており、通常は、関わっている時間よりも関わっていない時間の方が長い。そのため、同僚や先輩・後輩、他職種とも密に連携し、利用者が他の職員や家族等、自分自身と関わっていない時間の様子を探ることで、寄り添うために必要な情報を補い、実践に活用しようとしている介護職員が多いことも分かった。例えば、「*グループで話し合えれば全然違う意見もあるし、担当の自分が知らない、けど、その中で楽しく関係ができてるみたいな、そうゆうことがやっぱりあったりするので、そこでまた、関わるきっかけの一つを見つけられるってことがありますね*（A)」や「*身近な人に話してどこがどうダメだったかとか、どうしたら上手くいったかって、話せば話すほど知恵をいただけるんで、それがヒントにもなるし。やっぱり一人でやると絶対煮詰まっちゃうんで、この仕事は、とにかく、誰かと共有して、会話して、お互いを理解してってゆう、利用者はもちろん、スタッフ自体もそうなんで、話すことですかね。反省して話す、フィードバックの繰り返しですね*（E)」といった語りがみられた。

また、利用者の認知機能や知的能力の程度により、介護職員がどの程度、利用者と意思疎通をはかることができるかは、「寄り添う」ために必要なことを探る難易には影響するが、「寄り添う」こと自体への影響は小さかった。具体的には、「*やっぱり意思疎通ができる、意思疎通が上手くできる方の方が、その願いだったり、思いだったり、そうゆうのはやっぱり汲み取りやすい*（B)」や「*意思疎通がこう、取れてなくても寄り添うってことはできることだと思います。もちろん、意思疎通ができた方が寄り添いやすくはあるかなと思います*（D)」といった語りのように、意思疎通を取りやすい方が、利用者の望むことを汲み取りやすいものの、「*意思疎通って、やっぱりこっちが感じ取れてないだけだから結局は。利用者さんも絶対、何かしらはやっぱり出してるんですよね、サインとしては*（E)」や「*意思疎通ができるかを利用者さんに求めてるんだったら、コミュニケーション取れない話になっちゃうんで。『あなたしゃべれないから、あたし関わりません』ってゆう世の中になっちゃうので、そうじゃないと思うので。それは私たちが磨かなきゃいけないところだから、利用者さんはそのままでいいと思うんです*(F)」といった語りもあり、たとえ、意思疎通が取りにくくとも、利用者は何らかのサインや情報を出しており、それを介護職員が適切にキャッチできるか、もしくは、キャッチしようとしているかが、「寄り添う」ためには重要であることが窺われる。従って、利用者の認知機能や知的能力の程度により、介護職員がどの程度、利用者と意思疎通をはかることができるかが「寄り添う」こと自体へ与える影響は小さいと考えらえる。

（3）本研究の限界と今後の課題

本研究に先立ち筆者グループが行った研究では、介護における「寄り添う」ことについて、サービス間で考え方に違いが見られ、利用者との意思疎通の程度が、介護における「寄り添う」ことに影響を与えている可能性がみられた。しかし、本研究では、サービス間で考え方に違いは見られず、利用者の認知機能や知的能力の程度により、介護職員がどの程度、利用者と意思疎通をはかることができるかが「寄り添う」ことへ与える影響も小さかった。

本研究は、介護における「寄り添う」ことに関する現状を把握することに対して、一定程度の結果を得ることができたと考える。しかし、先行研究とは異なる結果がみられたことへの検討までは至っていない。従って、これまでの研究結果から介護における「寄り添う」ことを明らかにしていくためには、得られたインタビューデータの詳細な分析と先行研究との結果の違いについて検討していくことが必要である。

謝辞

本研究の調査にご協力いただきました介護職員の皆さまに心より感謝申し上げます。

本論文は、2023年度 敬心・研究プロジェクト 研究奨励費の助成を受けて実施した研究成果の一部で

ある。

引用文献

１）公益社団法人 日本介護福祉士会（1995）「日本介護福祉士倫理綱領」https://www.jaccw.or.jp/about/rinri 2024.11.5

２）介護福祉士養成講座編集委員会編集（2022）「最新 介護福祉士養成講座 3 介護の基本Ⅰ 第２版」

３）介護福祉士養成講座編集委員会編集（2022）「最新 介護福祉士養成講座 4 介護の基本Ⅱ 第２版」

４）阿武幸美（2013）「認知症の人に対するケア「寄り添うケア」に関する研究」『国際医療福祉大学大学院博士論文』

５）三善由記子（2020）「介護職員の認知症高齢者に対する「寄り添い」について」『九州女子大学紀要』第56巻２号 139-151頁

６）内閣府（2022）「２ 健康・福祉」『令和４年度高齢社会白書（全体版）』https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2022/zenbun/pdf/1s2s_02.pdf 2024.11.5

７）宮里裕子・池田美幸（2023）「介護における「寄り添う」ことについての検討」『敬心・研究ジャーナル』第７巻１号 107-110頁

受付日：2024年11月10日