

# 認知症の方を理解するための 介護職ケアコンピテンシーインベントリの提案

～異文化コミュニケーションの観点から～

1210477 谷脇 綾乃

高知工科大学マネジメント学部

## 1. 概要

我が国では、高齢化にともない認知症高齢者の増加が見込まれていることから、認知症介護職の役割はさらに大きくなっていくことが予測されている。筆者は、認知症の方とのコミュニケーションを一種の異文化コミュニケーションであると捉え、認知症の方の真意を知るために、文化の視点が有用だと考える。本研究では、グローバルコンピテンシーインベントリを参考にし、認知症介護職として、認知症の方を理解するためのケアコンピテンシーインベントリを検討・提案していく。

## 2. 背景

1990年代から少子高齢化が急速に進んできた日本では、従来は家族内で担われてきたケアという行為、すなわち高齢者介護や育児などを家族の外へと移行していく、いわゆるケアの社会化が進められてきた。（『ケアの社会学』）

また、高齢者人口の増加にともない、日本は2025年には認知症高齢者が700万人、65歳以上の方の約5人に1人に達することが見込まれている。厚生労働省によると2012年は全国に約462万人と推計されているため、約10年で1.5倍にも増える見通しである。そのため、今まで通りの日常を送ることが困難になった認知症の方の生活を支える介護職の役割はさらに大きくなっていくことが予想される。

『2015年の高齢者介護』では、ケア・介護を通じて認知症の方を理解・包摂していく方向性のひとつとして、「その人らしさ」によりそうという理念が提示されている。しかし、どのように「その人らしさ」に寄り添うことができるのか、その具体例は示されていない。

認知症の方の真意は、行動や言動だけを見ては分からないことが多い。それを正確に理解するためには、行動や言動を生み出す価値・規範とは何か、さらには、そもそも、価値・規範は各行動・言動にどのような影響を与えているのかを理解する必要がある。

## 3. 目的

本研究では、最終的に、認知症の方の真意を理解する方法論を検討することを目指す。その際、文化という視点をを用いる。文化は「集合的に人間の心に組み込まれたプログラムであり、そのプ

ログラムは集団によってあるいは人々のカテゴリーによって異なっている」と定義される。認知症の方の心の中には、共通したプログラムが組み込まれている、と解釈することが可能であると思われる。

したがって、認知症の方と円滑なコミュニケーションを図るためには、海外ビジネスを行う上で重要となる異文化コミュニケーションの考え方が参考になると考えられる。

そこで本研究では、異文化理解・コミュニケーションを実践する上で、重要な能力となるグローバルコンピテンシーインベントリの考え方を参考にし、認知症介護職のケアコンピテンシーインベントリを検討・提案することを目的とする。

## 4. 研究方法

まず、認知症に関する文献調査を行う。特に、認知症の方の手記をレビューする。次に、異文化コミュニケーションで用いられる文化モデルを参考にし、認知症の文化モデルを検討する。最後に、認知症文化モデルに基づき、グローバルコンピテンシーインベントリを参考にしつつ、認知症介護職のケアコンピテンシーインベントリ（案）を検討・提案することを目的とする。認知症の方の手記には、コンピテンシーとなり得る具体的な行動が含まれており、コンピテンシーを明確化するための一助となると考えた。

## 5. 文献調査

本章では、文献調査の結果を記述する。

### 5.1 認知症の医学的定義

医学的に、認知症とは「いったん正常に発達した脳の機能が何らかの原因によって障害され、認知機能が以前の水準よりも明らかに低下して、日常生活や社会生活に支障をきたしている状態」である。認知症の本質は、暮らしの障害。当たり前のようにできていた暮らしができなくなっていくのが特徴で、「認知症」というのは病名ではなく、状態をあらわす言葉である。

「何らかの原因」というのは、アルツハイマー病や脳梗塞、脳出血など、認知症を引き起こすものとなる病気を指す。原因となる病気には、頭のケガの後遺症である慢性硬膜下血腫、内分泌系の病気である

甲状腺機能低下症、感染症の一種である脳炎など、さまざまなものがある。その中でも、「アルツハイマー型認知症」「血管性認知症（脳血管性認知症）」「レビー小体型認知症」「前頭側頭型認知症」を、四大認知症と呼ぶ。

認知症の症状として、「中核症状」と「行動・心理症状（BPSD）」があるといわれている。

中核症状（cognitive symptoms）は、「脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状である」と定義されており、具体的には記憶障害、見当識障害、理解・判断力の低下、実行機能の低下などが含まれる。（『厚生労働省 政策レポート』）

また、行動・心理症状（BPSD）とは（以下 BPSD と表す）は、「認知症患者にしばしば生じる、知覚認識または思考内容または気分または行動の障害による症状」と国際老年精神医学会のシンポジウムで定義されている。具体的な行動症状には、焦ったり興奮しやすくなる《焦燥性興奮》、怒りっぽくなる《易怒性》、自分の気持ちが抑えきれなくなる《脱抑制》、場にそぐわない行動《異常行動》などがあり、心理症状には、《不安》《うつ》《幻覚・妄想》などがある。BPSD は、脳の細胞が壊れることによって直接起こる症状ではなく、心身のストレスや、周囲の不適切な対応、環境の変化などさまざまな要因が絡み合って現れる症状である。そのため、中核症状は、同じタイプの認知症には基本的に同じ中核症状が現れるが（発症の時期や程度には個人差がある）、BPSD は同じタイプの認知症であっても、人によって現れる症状が異なることが佐藤（2018）によって指摘されている。

## 5.2 認知症患者の手記に関する調査

「認知症」関連の診断を受けており、自分は認知症であると表明して活動している方々の手記や、彼（女）らによる声を集めた書籍を調査した。

調査した文献は以下の通りである。

『私は誰になっていくの？アルツハイマー病者からみた世界』、『僕は認知症のことがやっとわかった 自らも認知症になった専門医が、日本人に伝えたい遺言』、『ルボ 希望の人々 ここまで来た認知症の当事者発信』、『認知症の語り 本人と家族による 200 のエピソード』、『認知症の人の心の中はどうなっているのか』、『記憶が消えていくアルツハイマー病患者が自ら語る』、『認知症の私からあなたへ 20 のメッセージ』、『今日のわたしは、誰？ 認知症とともに生きる』、『私の記憶がたしかなうちに 「私は誰？」「私は私」 から続く旅』、『認知症になった私が伝えたいこと』、『認知症の人たちの小さくて大きなひと言 ～私の声が見えますか？～』

これらの書籍では、まず、それまでのケアや介護をテーマにした書籍で示される典型的な認知症像には偏見や誤解が存在することを主張しており、それとは違う認知症の姿を示そうとしている。

その典型的な認知症像とは、認知症になると「何もできなくなる、何もわからなくなる」状態に必然的にいたることが想定されているものである。そのため、認知症による症状そのものではなく、社会の固定観念に根差した偏見により、当事者本人も不安になり、状態悪化につながってしまう事態が生じていることを指摘している。

それに対してこれらの書籍は、実際に認知症と診断された後の生活や具体的な工夫、考えることや感じること、得てきて助かった・困ったサポートなどについて記述されている。認知症を「人生の一部」として捉えることができるという視点が示されている。

認知症であることを公表したのちも仕事の工夫をしながら同じ会社で働き続けているウェンディ・ミッチェルさんの書籍には、同僚の配慮に勇気づけられ、認知症をネタにして笑いあえるようになったという職場の環境に関する記述がある。認知症であることを公表するまでは、同僚に知られることで“落ちこぼれの役立たず”だと思われることを恐れ、隠して仕事を続けていたという。しかし、時間が経つにつれて、仕事をこなすことよりも隠すことに消耗させられるようになったという。このような具体的なエピソードは、もの忘れすることそのものが働くことを困難にさせているのではない。忘れることで生じる困りごとを言うことができない、頼ることができないという周囲の環境が、働くことを困難にしていることを示している。

認知症は、症状群であって、原因疾患別にその症状の特徴が異なることは、医学的に明らかにされていることである。しかし、実際に認知症をかかえて生きる人々は、自らの経験が一般的に言われる認知症とかけ離れていることから生じる苦悩、或いは、周りのひとたちから認知症であることについて十分な理解を得られない、という経験をしていることが示されている。

「ええ！こんなに元気なの?!」「僕のことわかる？」と友人がまじまじと一関開治さんの顔を見てくることがあったそうだ。一関開治さんはこのように記述している。

『そういうときはやはり気を悪くすることもある。でも、そんなこと言えないから「おかげさまで元気にしてます」っていうだけ。やはりこの病気のことを知らないほとんどの人は、そう思っているだろう。

[中略] 会話もきちんとできるし、日常生活の大半はこなすことができる。何より自分がアルツハイマーという病気であることを認識している。徐々にできなくなっていることがあるという事実もわかっているし、記憶が薄らいでいることも知っている。逆のケースも多い。日常生活や会話がきちんとできる姿を見ると、「なんでも普通のできるのだ」と思ってしまうのだが、そうではない。つい先ほど話したことを忘れるし、カメラもビデオも扱えない。髪も洗えない。ベストも着られない。「できないこと」はたくさんある。つまり、できること、できないこと、その区別がむずかしいのだ。』

その一方で、一人ではできなくても周りに助けをもらうことで色々なことができるし、むしろできることが「増える」というような発想を、佐藤雅彦さんは経験に基づいて示す。

佐藤さんこと、ほかの当事者の方によっても、なにもかもわからなくなったり、できなくなるのではなく、ある一部の記憶が抜け落ちていくために「できない」事態が起きてしまっていることが示され、その一部をうまく補ってくれる人がいれば、できることがまだまだたくさんあるということが、強調されている。

希望を持つことができるというポジティブな姿と同時に、症状となる変化との苦悩も多数記述されている。

『もう自分の名前が書けない、計算ができない、時間がよくわからない。運転はあきらめた。できないことがどんどん増え、もたつく自分。おろおろする自分が情けない。持っているものがどんどんなくなるような不安、自分が壊れていく、挫折感。』と、太田正博さんがいうように、日々の生活の中で自己の喪失を感じていることが示される。

また、こちらからはささいなように見えることであっても、本人にとっては困難であることに加えて、「こうした点がわからなくなったりするために、不自由さを感じているんだ」という本人の視点からみた困難さの理由や内容を具体的に気づかせてもらえる記述も多数ある。その一部を以下に記した。

『色々な中から何かを選ぶという作業は楽ではない。いくつかの考えや目に見えたものも同時に覚えることができないのに、その服装ではなくこの服装を選ぶということがどうして私にできる？』、『話し手が次々と替わったり、会話の途中で割り込んでこられると、何を話していたかわからなくなって、意識を集中させることができなくなる。』、『細かいお金の計算ができない。たとえば、会計が800円の時、500円玉一枚と100円玉三枚で払えばよいのですが、それがわからない。』、『表面が平らな床でさえも、もし模様や線があると、それを横切ったり迂回したりまたいだりしなければならぬ凹凸やギザギザした線や隆起やうねりだらけに見える。』

周囲の人との関わりについても多数の記述があった。

『（認知症は）人の手をかりなければならなくなる病。いい手をさしのべてもらえれば、怖くはない。認知症はやさしい人の手、十分なケアがあれば怖くない。』と認知症カフェに来ていた方、『環境的な要素よりはるかに重要なのは、認知症をもつ人たちのケアをする人たち。私たちの生活の質は、私たちの受けるケアの質に左右されている』とクリスティーン・ボーデンさんが語るように、周りのサポートの必要性が示されている。

『認知症の人はゆっくりした別れ方をする。かつてできていたこと、社会的な自分との別れでもある。だから、かつての自分を求め続ける人間が周りにいるとつらいわねえ』、『重要なことは、周囲が、その

ままの状態であげいてくれることです。』と、「できる」ことを求める能力主義から解放し、いまある姿を周囲がそのまま受け止めることが求められている。

また、病としての理解が必要であることも示されていた。『やさしさに加えて、認知症をかかえて生活することの困難を十分に知っていないと、彼らをおいづめるはめになる。』（クリスティーン・ボーデンさん）

『記憶に問題はあるけど、役立たずではない。でも、アルツハイマーだということは忘れないで欲しい。皆さんの支援が必要です。』（マリリン・トラスコットさん）

『気持ちのこもったケア。やさしくというなら、論理的な、その人がどんな不自由をかかえているかを知って、片麻痺の人がいろんな補助具をつけるような。補助具はミリ単位で緻密に考えるでしょ？そんな丁寧な補うケアがやさしさにいたる。』（丹野智文さん）

これらの本人の語りから、認知症の方を理解し、関係性を築くための包括的スキルを明らかにする意義は大きいのではと考えられる。

### 5.3 コンピテンシー (competency) の定義

コンピテンシーはアメリカ合衆国のマクレランドが、高い業績をあげている職員の行動を分析し、その能力を行動レベルでモデル化したのが起源と言われている。小原は、コンピテンスは「我々が自分のために設定した目標を達成するために、これまでの経験を生かして、環境の中で効果的に対処したり適応していくこと」であり、「個人的な側面だけでなく、社会環境や物理環境の側面との相互作用の中で成長していく」と述べている。しかし、その定義は様々で、多義的な概念といえる。

大谷は、「コンピテンシーとは単なる知識や技能、IQのような読解力、文章力、計算力といった測定しやすいものよりも動機や自己概念、思考パターン人間特性といった測定しにくいもの（加藤2011:6）を指しており、言い換えれば、複雑な要求に応える能力評価概念であると言える。」と指摘している。

マクレランドが「コンピテンシー」の概念を広めて以来、欧米の研究者を中心に、グローバルコンピテンシーに関する定義づけが実施されてきたものの、これまでに概念化されたグローバルコンピテンシーは内容的に似ているものが多く、未だ明確な定義づけは明らかにされていない。木下らは（2004）、グローバルビジネスの多様化に伴い、あらゆるビジネス環境変化に対応するのに求められるグローバルコンピテンシーの醸成の必要性を説いている。米国の研究者で構成される組織である Kozai グループは、過去のグローバルコンピテンシーの先行研究を参考に、16のグローバルコンピテンシーを作成してい

る。さらに、この16のグローバルコンピテンシーを、「認知知覚マネジメント・コンピテンシー」、「人間関係マネジメント・コンピテンシー」、「自己マネジメント・コンピテンシー」の三つに大分類した。(表1参照)

表1：KOZAIグループのグローバルコンピテンシー

大分類	小分類
グローバルコンピテンシー (個人特性)	
自己マネジメント特質	肯定主義の度合い
	自己に対する自信の度合い
	自己のアイデンティティの強さ
	感情の繊細度の度合い
	ストレスの出し方の度合い
	ストレスの管理能力
人間関係マネジメント特性	興味に関する柔軟性の度合い
	人間関係に対する興味/関心の度合い
	率先関係構築能力
	感情的繊細度の度合い
	自己認識能力
	行動の柔軟性の度合い
認知知覚特質	独善の排除能力
	不確実耐性能力
	オープンマインド (異なった規範価値観の受容能力)
	広い見識と視野能力

このKozaiグループの開発したグローバルコンピテンシーの特徴は、16の項目の中に、いわゆる専門能力の有無が検討されていないことだ。いかなるビジネス環境においても、専門能力は当然不可欠なポイントとされる。しかし、今後のさらに複雑化・多様化するグローバルビジネス環境下においては、能力のみをとらえて、グローバルコンピテンシーの有無を論じることは偏狭な視点であることが古屋(2003)によって指摘されている。

また、日本企業の海外駐在員のグローバル業務コンピテンシー醸成モデルを研究したKozaiグループによれば、自らの意思で海外駐在の意義と目的を明確にして、受け身ではなく積極的に海外現地において対人関係を構築して交流を図ることが、グローバル・コンピテンシー育成に役立つとされる。

#### 5.4 先行研究の調査

医療従事者に関するコンピテンシーの先行研究は、福祉職の児童福祉士に望ましいコンピテンシー、看護師や医師や保健師を対象としたコンピテンシー研究などについて、コンピテンシー評価項目やモデルの検討・提案が行われていた。

そこで、Google Scholarを用いて、「コンピテンシー」「認知症」「介護」の三語をキーワードにして先行研究を調査したところ、大谷(2019)の文献が該当した。大谷(2019)は、施設介護職員に対する認知症介護教育に「コンピテンシー (competency)」の概念を導入することの意義を明らかにすることを目的に、認知症介護における施設介護職員のコンピテンシーに関する文献を調査している。そこで、著者は大谷が調査対象とした11の論文の文献調査を実施した。

1編目の日本ホームヘルパー協会(2010)による報告書では、訪問看護

員の「達人 (expert)」の理想的な行動を明確にしたコンピテンシーモデルの検討と作成を行った。2編目の須永ら(2010)による論文では、介護福祉業界に就職する学生に対してより具体的な就業前教育の目標を立てるために、新任介護福祉士に望ましい行動特性を示すコンピテンシーモデルの検討を行っている。3編目の中村ら(2016)の論文では、保育士と介護士のコンピテンシーの抽出とコンピテンシー評価尺度を作成し、その信頼性と妥当性について検討している。4編目の松本ら(2017)による論文では、回復期リハビリテーション看護に従事する看護師のコンピテンシーを明らかにしている。5編目の井上(2010)による論文では、介護保険制度の要とされる介護支援専門員に焦点をおいて、コンピテンシーの概念の活用の可能性を論じている。そこからさらに、主任介護支援専門員の育成に論点を絞り込み、そのコンピテンシーモデルを構築する意義とモデルの仮説を提示している。6編目の井上(2012)による論文では、介護支援専門員が持つ能力、力量、資質をコンピテンシーと捉え、介護支援専門員の基礎資格である医療、福祉、介護の文献から該当する概念を抽出して、分析を行い、どのような構成要素があるのかを検討している。7編目の西澤(2008)による論文では、皮膚・排泄ケア認定看護師の継続教育プログラム作成上の理論的基盤を提供するためのコンピテンシーモデルを構築している。8編目の山根ら(2010)らによる論文では、精神科の臨床施設で働く看護師のコンピテンシーおよび精神科認定看護師のコンピテンシーの特徴を明らかにしている。9編目の高(2015)の論文では、介護教育におけるコンピテンシーモデル導入の意義を検討している。10編目の池田(2015)の論文では、介護福祉士や社会福祉士を育成する社会福祉学部の学生の実習において活用する、自己評価用のコンピテンシー評価シートを提案している。11編目の藤田ら(2008)の論文では、福祉を専攻する大学生の実習学習の効果や教育方法の改善をおこなうことを目的に、社会福祉教育におけるコンピテンシー教育評価項目の作成をおこなっている。

これらの先行研究は、理想的な介護サービスの実現に求められた人物像を明らかにすることを目的としたもの(第1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8編目の論文)と、介護・福祉の教育効果の改善を目的としたもの(第9, 10, 11編目の論文)とに大別された。本研究の目的は、認知症の方とのコミュニケーションを異文化コミュニケーションとして捉え、認知症の方を理解する方法を検討・提案することである。そのため、これらの先行研究には、本研究と同一の目的を扱った研究は存在しなかった。

これらの研究の中で、特に興味深い示唆を得ることができたのは、松本らによる回復期リハビリテーション看護に従事する看護師のコンピテンシーの論文であった。同論文の一つの柱として、入院時から退院時という時間軸の中で、各局面において看護師が持つべきコンピ

テンシーが検討・提案されている。患者と看護師は中長期的視点として回復という希望を持ち、短期的視点として各局面におけるリハビリを共有している。一方、認知症の方は、中長期的には「社会的な自分との別れ」が不可避であり、短期的には身体的・心理的状态は大きく変化する場合もある。介護士は、これらの中長期・短期的視点を理解した上で、認知症の方をそのままの状態を受け入れることが求められている。このように、異なった研究目的を持つ研究論文を理解することによって、本研究で構築するコンピテンシーインベントリの方向性をより明確にすることが可能となった。

## 5.5 介護職の特徴

本節では、介護職の特徴に関する記述を紹介する。

上野は、ケアが労働となるための条件として次の四つを提示している。

第一に、「ケアはあくまで複数の当事者を含む相互行為であり、他者のニーズに応える行為であること」。ケアは、あくまで自分以外の他者のためのサービスである。第二に、「ケアはニーズ発生するその時・その場で生産され、消費されるために、他の商品生産のように大量生産や在庫調整、出荷調整がきかない」。第三に、ケアのコミュニケーションとしての性格は省エネ化・省力化となじまない。第四に、ケアが「完全に第三者によって代替可能であることである」。例えば、育児においては、一見すると代替不可能に思える母乳育児ですら、乳母や里親によって代替可能である。上野によれば、産育の社会史研究によって、自分で出産した子どもを自分の乳で育てるという慣行は、近代家族のもとで成立した中産階級的な「ハビトゥス（身体化された慣習的な行動様式）」によるものであると明らかにされたという。そして、上野は、ケアは「第三者への移転や代替が可能である」としたうえで、「ケアという労働は現実的には代替も移転もされている」を示す。また、ケアの代替性がなければ、ケアは強制に転じると指摘している。

加藤は『NPO その本質と可能性』の著書のなかで、私たちが生きている世界は典型的に分ければ、“システム社会”と“生活世界”に分けられると示している。“システム社会”とは、役目役割の社会であり、取り替えがきく。部長は部長というポジションのよって仕事をしているので、退職すれば、別の人が何事もなく部長の仕事をこなすことができ、労働力としての価値のみを人間から取り出して動く。一方、“生活世界”とは、例えばある家庭のAというお父さんを、隣のお父さんと交換するわけにはいかないというように、“家族・個人”は役目役割では動くものではない。つまり、取り替えは不可能である。

上野が示すケアが労働であるための第一、二、三の条件は、加藤による生活世界に相当する。上野の第四条件は、システム社会に相当す

る。このように、介護職はシステム社会と生活世界の両面を有している。

したがって、介護士の有するこれら二つの側面を踏まえて、認知症の方を理解しようとする姿勢をもつことが必要であると考えられる。

## 6. 文化に関する考察

本章では、文化に関する考察を行う。

### 6.1 文化の定義

異文化コミュニケーションと国際経営の分野における世界的第一人者の一人であるトロンペナスは、著作『異文化間のビジネス戦略』のなかで、文化は主に3つの層から成り立っていると主張する。

「一番外層の部分は、一般的に人が文化から連想するところである。すなわち、人の振る舞い、服装、言語など、目で見て理解できるものである。この層は外部から認知できる文化のレベルであり、文化の明示された表現提示の一つの形態である。このレベルでは、観察している文化について観察者自身の考えをより色濃くし反映する傾向があるため注意しなければならない。」（トロンペナス）

「次に、中間の層は、組織が維持する規範や価値観を表している。価値観は構成する人々が自ら望んで好むものをグループの共通の傾向としてとらえている。規範とは人々がしなければならぬと信じる共通の認識である。」

例えば、友人の結婚式に参列する場合、ブラックスーツやグレースーツを着るか着ないか。価値観は、自らがそうすることを快適だと感じたり、好んでいるかどうかということだ。規範とは、その組織に属している人々が、結婚式に参列する場合にどのような服装をするのかということ、すなわちドレスコードを意味するということだ。

「3番目は文化の玉ねぎの最も深いところにある内向的な層である。はっきりと目には見えない文化のレベルである。外部の人にとってみると、この基本的な認識は認知するのが非常に難しい。文化の玉ねぎの中心を理解することは、ほかの文化と共存してアライアンスやいくつもの文化にまたがった共同事業を成功に導くうえでの鍵になる。」

このように、「我々は文化とは意味に関係していること、すなわち物事、行動、振る舞いに対して、何らかの意味を表すものとして要約することができる。結婚式とは結婚の始まりだが、それぞれの文化によって異なった意味を持っている。ある文化では結婚することにより、税金が有利になり、他の文化では、結婚が2つ家族やビジネスの統合であって、決して花嫁花婿だけのつながりではない。このように、結婚の目的でも、正式な儀式後のパーティーの華やいだ雰囲気の中の親戚や友人の集まりのように外部から見れば同じように見えるが、異な

った文化の中では、結婚することにより、異なった意味をもつことになる。異なった文化には、結婚式の異なった動機が存在するのである。」

トロンペナースによると、文化の影響を考えるためには玉ねぎのより深い層に目を向け、なぜ一番外層の部分が表れているのか、理由を理解せねばならないとされる。

文化を理解するという事は、外層の表面的なところだけでなく、その内層に目をむけなければならない。

## 6.2 認知症の方の文化に関する一考察

本節では、トロンペナースの異文化コミュニケーションにおける文化のとらえ方を参考に、認知症の方の文化について考察することを試みる。

玉ねぎモデルの中で最も外層に分類され、目でみて理解されやすい一例として、認知症の症状として示されている「BPSD」が挙げられる。BPSDは、例えば、「怒りっぽくなる」「妄想がある」「意欲がなくなり元気がない」「一人でウロウロと歩き回る」「興奮したり、暴言や暴力が見られる」などの行動が挙げられる。これらの行動が見られたときに、考えられる可能性として「この行動はBPSDだからしょうがないよね」と判断し、対応を放棄する事態がしばしば生じていることが山口ら（2018）によって記述されている。

中間と最も内側の層に分類されるものは、目で見て理解できる外層の行動の後ろにある背景、つまりその人にとっての価値や規範である。行動の背景にどういう思いがあるのか、物語を聞かせてもらうことによって、外層に現れる行動・言動をとる理由について理解を深めることが可能になる。

ただし本研究では、これら二つの層には以下の相違点があると仮定する、中間層は、後天的に獲得した価値・規範である。最も内側にある層は、先天的または、その人にとって根源的な価値・規範である。認知症は、脳の細胞が壊れることによって直接起こる認知機能障害であると考えられる。このため、症状の進行とともに、中間層に分類される後天的に獲得した価値・規範が希薄化・喪失し、最も内側の層にある価値・規範だけが残っていくと考えられる。それに伴って、最も外層にある行動が変化し、BPSDの症状が現れると解釈できる。

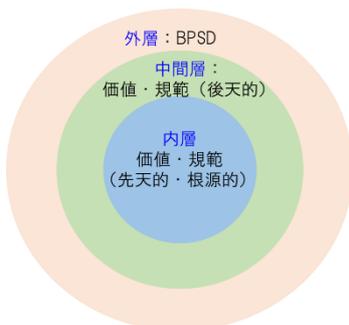


図1：トロンペナースの玉ねぎモデルを参考に作成

トロンペナースの玉ねぎ文化モデルの各層は、同じ属性、または組織に属する構成員に共通している。一方、認知症の玉ねぎ文化モデルでは、認知症の方全員が、各層において共通する要素を有している訳ではない。ただし、中間層における価値・規範は希薄化・喪失するが、最も内側の価値・規範は残り、それに伴って外層に見られる行動は変化する、という共通の特徴を有する。要約すれば、認知症の方は、同じ玉ねぎの構造を持ち、その変化のパターンも共通しているのである。この共通する構造と変化のパターンは、広い意味で文化と呼ぶことができると考えられる。認知症の方の真意を理解するためには、この文化を理解する必要があると考えられるのである。

ここで、認知症の方の玉ねぎ文化モデルの有用性を理解するために、ある職員さんのエピソードを紹介する。

「私の靴はどこですか?」「二足そろってますか?」。

グループホームに入居されてから毎日のように尋ねてくるKさん。その都度、一緒に玄関へ確認に行ったりしていたのですが、次第に「またか」と鬱陶しい気持ちになってきました。居室に靴を置いたりもしてみましたが、Kさんの訴えは変わりません。ある冬の日のことでした。居室を訪れ、「寒くないですか?」と声をかけると、いつも無口なKさんがぼつりぼつり話し始めました。「(抑留されていた)シベリアの寒さに比べたらここは極楽だよ。シベリアではね、帽子と手袋、それから靴がないと凍傷になるんですよ。そしたら作業ができない。作業ができなければロシア人に殺される。子とか手袋や靴はね、命と一緒になんです」。

(『私の声が見えますか - 認知症の人たちの小さくて大きなひと言葉 -』)

職員さんは、シベリアの話聞くまで、『Kさんの一連の行動を「物盗られ妄想」だと決めつけ、止めさせようと躍起になっていた。』という。

Kさんの外層的な層のみに目をむけると、靴を度々気にかける行為はBPSDの「妄想」に分類することができるかもしれない。

しかし、物語を聞かせてもらったことで、Kさんの靴を気にかける行動は、「今日も生きていける」という確認の意味をもって、靴はKさんの人生を形成している大事な価値の一つであるのかもしれないというヒントを得ることができたのである。

多くの人にとって、靴は生活用品である。以前のKさんにとってもそうであったと考えられる。これは、中間層に分類される靴の価値である。一方、シベリアでの抑留時代、靴は「生命必需品」であったと考えられる。これは、最も内側の層に分類される靴の価値である。認知症の進行とともに、生活用品という価値は希薄化・喪失し、生命必需品という価値が大きくなっていった。「物盗られ妄想」と疑われた

行動の真の原因は、「靴は生命必需品」という最も内側の層に存在する価値だったのである。

また、BPSDは「認知症患者 (patients with dementia) にみられる**症状**」と定義されることから、BPSDは「医学モデル」の用語であり、BPSDかどうかの医学的な判断基準のひとつが、「誰もが行うような正常な行動か、世間の常識を逸脱した異常な行動か」という点であると山口ら (2018) らは述べている。医学的に見たらBPSDかもしれないけれど、人間学的にみたら、靴を度々気にかける行為を異常な行動と判断することに抵抗を感じるのではないだろうか。

外見的な「症状」の理解にとどまらず、症状の奥で本人がどんな体験をし、どんな不自由さを感じているのか、本人の体験世界を知ろうとすることが大切である。著者が、先行研究で明らかにした『認知症をかかえている不自由さ、病としての理解』とは、中間層にある価値・規範の希薄化・喪失、それによって生じる様々な不安を理解することであると考えられる。

玉ねぎの最外層だけを見てその人を判断するのではなく、中間層・最も内側の層の状況と三層間の関連を理解することが必要である。すなわち、認知症の症状や行動だけを見て、「異常」と決めつけるのではなく、その裏に広がる物語を読み解こうとする。その人の人柄、生きてきた軌跡、暮らしの状況、かわりかたのあり様を知ると、「わかり方」が深まる。彼らのこころと不自由に寄り添ったケアを届けることが求められている。

その寄り添ったケアを届けるためのスキルの一つが、ケアコンピテンシーである。次章では、そのインベントリ作成を試みる。

## 7. ケアコンピテンシーインベントリ作成の試み

本章では、GCI (Global Competencies Inventory : グローバル能力インベントリ) の分類方法を参考にして、ケアコンピテンシーインベントリの作成を試みる。

GCIとは、自分とは文化的な基準や行動が異なる人々と効果的に交流することが可能かという観点において、評価対象者の資質を評価するために設計されたものである。GCIでは、異文化的状況における評価対象者の有用性を決定づける「知覚マネジメント」「関係マネジメント」「自己マネジメント」の3つの主要な能力構成要素にフォーカスしている。

### ① 知覚マネジメント

異文化と多様性が存在する状況での有用性という能力構成要素の知覚マネジメントは、曖昧な状況においてその内実を探求・理解しようとする興味がどれほどあるか、自分と異なる人々にどれほど興味があるか、そしてそれらの人々とその生き方に対して自分が知覚していることをどれほどうまく管理できるかをベースとする。

### ② 関係マネジメント

関係マネジメントは、人間関係全般を構築し維持することをどれだけ重要に思っているか、すなわち、自分の周囲にいる人についてどれだけ認識し興味があるか。またそれとともに、自分の行動が他人にどれだけ影響するかを認識しているか。さらに、他人の感情状態に対する認識と感受性も評価する。

### ③ 自己マネジメント

外国で生活し仕事をするということは、考え方を換え、行動を換え、新しい交友関係を築き、新しい慣習を求められるために、非常に困難なこととされる。そのため、安定した自意識を保ちながら、新しい環境に適応して変化する能力は、精神的・感情的な健康を維持するために不可欠な要素であるとされる。この能力構成要素は、異文化的状況において直面する困難や個人的な要求に効果的に対処するために必須であると考えられている性格特性から構成されている。

GCI (Global Competencies inventory: グローバル能力インベントリ) の分類方法を用いて作成したコンピテンシーモデルを示す。

能力構成要素	能力的側面	行動特性
知覚マネジメント	偏見のなさ	“認知症の人”という一面的なラベルを貼って相手と接するのではなく、認知症を抱えて生きる不自由さの個別性に目を向けられているか。
	知的好奇心	どのような不自由さを抱えて生活しているのか、自分の現在の理解の拡大に積極的であるか。
	不確実性を受容し、小さくする力	ほぼ全ての状況においてどのように行動すべきかについての明確な答えが必ずしも存在しない不確実性を容受したうえで、その不確実性が小さくなっているか。
関係マネジメント	人間関係への興味	相手の物語に関心をもっているか。
	対人的かわり	相手に対して単に関心を示すことにとどまらず、安心感や幸福感といったポジティブな感情をもってもらえるような関係を築き維持しようとしているか。
	感情の繊細さ	相手がどう感じているのかに気を配り、相手の気持ちを彼らの観点から理解しようとしているか。また、相手の物語に耳を傾けているか。最後の点として、相手ができることとできないことを把握しようとし、自分の支援は相手にとって必要とされたものであるか。
	自己認識	じぶんのもつ“正しさ”の基準をいったん棚上げして、相手の視点から自分がどうみえているか考えることができているか。
自己マネジメント	柔軟な興味	日々のルーティンの中で、新しい活動に挑戦しようとしているか。
	楽観性	下される決断や結果の原因が自分の努力で変えられるものと区別がついているか。
	自信	楽観性をもって積まれた成功体験を積み重ねられているか。
	自己アイデンティティ	介護のお仕事において、自己の価値観がどのようなものであるか認識しているか。
	ストレス管理	ストレス源に直面した際、ストレス軽減のための特定の方策やテクニックを活用できているか。

表1：ケアコンピテンシーインベントリ

以下、能力構成要素別に認知症介護士にとって認知症の方を理解しようとする際に重要とされる能力的側面を、当事者がかかわる著作を中心に説明することを試みた。

#### ①一偏見のなさ

佐藤さんは「認知症の人はこうだ」とひとくくりにされることがあるが、症状や進行は人それぞれであり、日によって状態も異なると述べている。また、クリスティーン・ボーデンさんの本では「認知症は精神の病気ではなく、脳の病気である」ことが読者にうたえる形で示されている。

#### ①一知的好奇心

精神科医の小澤勲は、「認知症の病いを病として、その中で生きる不自由についてきちっと見定め、そこに的確なケアを届けることが必要である。」と述べている。その不自由の例として、以下の当事者による記述を挙げた。一関が「同じ進行度あいでも、人によって得意な分野、不得意な分野はそれぞれ異なる」と語るように、誰かの体験がほかの人にそのまま当てはまるということもないはずだが、知っていれば目を配るリストになると考える。

「深部知覚(自分の身体の位置に関する知覚)があり、自分の身体の部位がどこにあるか察知し、手や指をドアや引き出しに挟まないようにすることが難しい。」

『私の記憶が確かなうちに』

「同時に二つのことができないのは、人と会って話すときも同じです。相手が3、4人になると、会話についていくのが大変です。一人が話す内容だけなら、意識を集中させることができるのです。でも、話す相手が次々と替わったり、二人がいつぺんにしゃべったりすると、もうだめです。喫茶店や飲食店など、まわりがうるさい状況ならなおさらです。相手と落ちついて話せるように、あらかじめ静かなところを探しておくのがいいですね。」

『認知症になった私が伝えたいこと』

「認知症の世界では、記憶だけでなく、多くのものかぼやけてひとつに見えてしまうので、たとえば衣装戸棚の扉が壁に隠れたりする。見学した部屋では、コンセントが壁に同化しないよう赤く塗られていた。やってはいけない事例も示されていた。普段使用するテーブルには、おそろいのテーブルクロスやナプキンや皿を置いてはいけない。食事中に混乱しやすいからだ。」

「毎日、アイパッドとアイフォーンにセットしておいたアラームが、薬を飲むのを思いださせてくれる。単純なタスクで、毎日二回欠か

さずやっていることなのに、調子が思わしくない日には、アラームが鳴ってもまるではじめてのこのような気がする。」

『今日の私は誰?』

「認知症は固定したものではない。普通の時との連続性がある。調子の良い時もあるし、そうでないときもある。グラデーション。調子の良いときはいろいろな話も、相談事などもできます。」

『ボクはやっとなんか認知症のことがわかった』

#### ①一不確実性を受容し、小さくする力

「ケア者と被ケア者との役割は交換可能なものではない。病いを抱えて苦しんでいるのは患者であり、その苦しみそのものは他人が感受することは不可能である」

『対話と承認のケア』

「理想の介護には答えもマニュアルもない」

『ケアの社会学』

#### ①一柔軟な興味

認知症という病は、人の生きるエネルギーを少しずつ殺いでいってしまうところがあるため、認知症ケアのほんとうのムズカシさは、「周辺症状が激しくてそれにどう対応するか」ということよりも、それをどう支えるかというところにあると、小澤は指摘している。

「食べて寝るだけの毎日。何とかしてほしいね。レクリエーションもあるが、楽しくないね。カラオケだって飽きちゃうよ。嫌いな人もいる。音楽療法なんてのもあるが、ほんとに効果があるのかね。職員は私たちの気持ちがわかってないよ。もちろん遊びも大切さ。でもね、よく遊びよく学べ、と言うじゃないの。認知症の高齢者だって学びたいんですよ。新しいことを知りたいんですよ。なんだからすぐに忘れるじゃないか、なんてひどいことを言う人がいる。でも、いいじゃないの、忘れたって。学んだその時の実感というか、充実感がうれしいんだよ。」

『認知症の私が考えること感じること』

「今では、私についての、重要なこと、興味深いこと、不快なことや、よいことやわくわくすることについて、今、私が語っている言葉や行動の中から、重要だと思うことを取捨選択し、私の人生の物語を編んでいるのは、今ではポールであって私ではないのです。」

『私の記憶がたしかにならぬうちに』

## ②一対人的関わり

小澤さんは、「知的レベルでは落ちていくけれど、感情は間違いなく蓄積する」と述べる。

「何をやったか、何を話したか、さらには彼らが立ち寄ってくれたことすらも忘れても、彼らがそばにいるときに抱いた愛情、幸福感、心の慰めは残ります。彼らに合えば安心感と幸福感をいただくのです。」と述べる。

『今日の私はだれ』

ケアは、上野が「ケアする側とケアされる側との相互行為」であると定義づけるように、一方的なものではない。

「ケアとは対人関係そのものなのだ。」

『ケアの社会学』

望月は、「かつては、時間通りに業務を完了できる看護師が優秀な看護師であったが、今その文化が完全に変わろうとしている。優秀な看護師とは、ケアする相手と良好な絆を作ることができる技術を持っている人である。」と述べているように、優秀な看護師とは、スムーズに援助を展開することではなく、どれだけ高齢利用者に寄り添ったケアが行えるかが求められているのである。

『望月健 (2014) ユマニチュード認知症ケア最前線』

## ②一感情の繊細さ

周りが必要以上にサポートしすぎてしまうことが示されており、認知症の方の「できない」部分へのサポートが求められており、「できる」こと「できない」ことの認識が周りの人には必要になる。

「周囲の人が手助けしてくれるといっても、やはり自分のことは自分でしたいのだ。できないことを他人に見られるのは決してうれしいことではない。」『記憶が消えていく』 「ああしなさい、こうしなさいと指示されたくない。できることは自分でしたい。」『ルポ希望の人々』

## ②一自己認識

どんなに理想的なケアをおこなっているつもりでも、ケア者の自己満足でおわっているかもしれない。

ケアは与え手と受け手の相互行為とはいえ、決して互酬性でも対等な交換でもない。

『ケアの社会学』

## ③一楽観性

介護職員のエピソードを参照にした。

九五歳を過ぎたある女性利用者からはことごとく嫌われていた。私の顔を見ただけで、「あんたの顔が嫌いなんだよ」とか、「あんたみたいに苦勞していない女に何がわかるんだ」と言って、つかみかかってくるのが頻繁だった。他の職員にはきわめて穏やかな笑顔を見せるのにもかかわらず。もちろん最初は私も、自分の介助がよくないのかと悩み、声の掛け方とかしゃべり方を変えたり、彼女の生活歴をもとに積極的に話しかけてみたりしたが、一向に関係は改善されなかった。

しかしある日、試みとして彼女からすぐには私の顔が見えない角度を保ちながら食事介助をしたら、他の職員がするのとなら変わりなく穏やかに食事を食べてくれた。それを見て、これはこちら側の問題ではなさそうだ、私の顔か声か、それとも雰囲気彼女の嫌な過去と結びついているのかもしれない。そう私は割り切り、無理やり関係を改善しようとするのではなく、介護のプロとして私のできる範囲で介助をして、嫌がられてできない場合には他の職員にバトンタッチすることにした。」

『驚きの介護民俗学』 220

## ③一自己アイデンティティ

例として、「介護への興味関心」「介護スキルを身につけた い」「社会で社会の役に立ちたい」「高齢者でもできる仕事をしたい」などがあげられる。

## ③一ストレス管理

認知症のケア技術として提唱するユマニチュードでは、徹底して相手を人としてとらえてかかわる姿勢を基礎とする。

知覚・感情・言語による包括的なコミュニケーションに基づいたケアの技法であり、その人の“人間らしさ”を尊重し続ける状態を希求し、「ケアされる人」と「ケアする人」という一方的なものではなく、「関係」や「絆」を中心にとらえていて、150を超える詳細な実践技術から成り立っている。

『ユマニチュード入門』

## 8. まとめ

認知症の方の行動・言動は広義の文化と解釈することが可能である。また、外層・中間層・内層から構成される文化モデルを提案し、認知症の方の行動・言動の理由の説明を試みた。そして、認知症介護士ケアコンピテンシーインベントリを提案した。

## 9. 本研究の今後の課題

今回提案したケアコンピテンシーインベントリは、関連する先行

研究と認知症の方の手記を参考にしているが、介護現場での適合性はまだ確認できておらず、実際の現場で活用できるのかは定かでない。そのため、実証研究をおこない、さらに改定することが課題である。また、今回のコンピテンシーは、コミュニケーションに焦点を絞った。今後、認知症介護士の包括的コンピテンシーを検討するためには、介護技術といった専門の「ハード技術」も考慮する必要がある。

## 10. 謝辞

本研究を行うにあたり、指導教員の渡邊法美教授に多大なご協力をいただきました。心より感謝の意を表します。本当にありがとうございました。

## 引用・参考文献

- クリスティーン・ボーデン “私は誰になっていくの？アルツハイマー病者からみた世界” かもがわ出版
- 長谷川和夫 “僕は認知症のことがやっとわかった 自らも認知症になった専門医が、日本人に伝えたい遺言” KADOKAWA
- 生井久美子 “ルポ 希望の人々 こまできた認知症の当事者発信” 朝日新聞出版
- 井桁之総 “認知症 ありのままを認め、その心を知る 虎の門病院 認知症科の考え方” 論創社
- 認定NPO法人健康と病いの語りディベックスジャパン “認知症の語り 本人と家族による 200のエピソード” 日本看護協会出版会
- 佐藤真一 “認知症の人の心の中はどうなっているのか” 光文社
- 一関開治 “記憶が消えていく アルツハイマー病患者が自ら語る” 二見書房
- 佐藤雅彦 “認知症の私からあなたへ 20のメッセージ” 大月書店
- 本田美和子 “ユマニチュード入門” 医学書院
- ウェンディ・ミッチェル “今日のわたしは、誰？ 認知症とともに生きる” 筑摩書房
- 六車 由実 “驚きの介護民俗学(シリーズ ケアをひらく)” 医学書院
- 上野千鶴子 “ケアの社会学 当事者主権の福祉社会へ” 太田出版
- ブライデン、クリスティーン “私の記憶がたしかなうちに「私は誰？」「私は私」から続く旅” クリエイツかもがわ
- 佐藤雅彦 “認知症になった私が伝えたいこと” 大月書店
- 永田 久美子 “認知症の人たちの小さくて大きなひと言 ～私の声が見えますか？～” harunosora
- 小澤勲 “ケアってなんだろう (シリーズ ケアをひらく)” 医学書院
- 宮坂道夫 “対話と承認のケア：ナラティブが生み出す世界” 医学書院
- トロンペナルス・フォンス “異文化間のビジネス戦略-多様性のビジネスマネジメント-” 白桃書房
- ヘールト・ホフステード “多文化世界 — 違いを学び未来への道を探る” 有斐閣
- 加藤哲夫 “NPO その本質と可能性” NPO法人せんだい・みやぎNPOセンター
- 国際老年精神医学会 “認知症の行動と心理症状 BPSD” アルタ出版
- 望月健 “ユマニチュード認知症ケア最前線” 角川書店
- 木下照嶽・小林麻理・中島照雄 “現代会計—創造性/学際性/国際性” 創成社
- “GLOBAL COMPETENCIES INVENTORY (グローバル能力インベントリ)”  
<https://learning.aperianglobal.com/clientfiles/gci/Japanese/GCIFeedbackReport.pdf>
- 究開発代表者：山口晴保(2018) “BPSDの定義、その症状と発症要因”
- 厚生労働省老健局 “認知症施策の総合的な推進について(参考資料)” 第78回社会保障審議会介護保険部会  
<https://mf.jiho.jp/sites/default/files/mf/document/2019/06/%E7%AC%AC78%E5%9B%9E%E7%A4%BE%E4%BC%9A%E4%BF%9D%E9%9A%9C%E5%AF%A9%E8%AD%B0%E4%BC%9A%E4%BB%8B%E8%AD%B7%E4%BF%9D%E9%99%BA%E9%83%A8%E4%BC%9A-3.pdf>
- “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～”  
<https://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/kentou/15kourei/index.html> 大草芳江 “加藤哲夫さん(せんだい・みやぎNPOセンター代表理事・常務理事)” 宮城新聞
- 老健局計画課認知症・虐待防止対策推進室 “認知症を理解する” 政策レポート  
<https://www.mhlw.go.jp/seisaku/19.html>
- 池田幸代(2019) “特集 社会情報原著論文 介護組織におけるマネジメントと介護職員のアイデンティティ” — 訪問介護員の意識と情報共有に関する行動』
- 認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～(新オレンジプラン)” 厚生労働省  
[https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaishakusuishinshitsu/02\\_1.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-12304500-Roukenkyoku-Ninchishougyakutaiboushitaishakusuishinshitsu/02_1.pdf)
- International Psychoanalytical Association “IPA Complete Guides to Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD)”  
<http://www.ipaonline.org/publications/guides-to-bpsd>
- 大谷明弘(2019) “認知症介護における施設介護職員のコンピテンシーに関する文献研究”
- 日本ホームヘルパー協会(2010) “訪問介護員のコンピテンシーモデル報告書”
- 永一 道・柳沢 利之(2010) “新任介護福祉士のコンピテンシーモデル 短大生及び短大卒生のコンピテンシーモデルからの考察”
- 宏(2015) “介護教育におけるコンピテンシーモデル導入の意義”
- 中村誠司・水上勝義(2016) “保育士・介護士コンピテンシー尺度の提唱 未来の保育と教育”
- 池田雅子(2005) “社会福祉実習教育における学生の自己コンピテンシ・アセスメントの活用について コンピテンシ評価結果の分析を通して”
- 藤田久美・山本佳代子・青木邦男(2008) “社会福祉教育にお

けるコンピテンス評価項目の検討”

39) 西澤知江・真田弘美・萱間真美 (2008) “皮膚・排泄ケア認定看護師の褥瘡管理コンピテンシーモデルの構築”

40) 山根俊恵・東美奈子・草地仁史 [他 3 名] (2010) “精神科認定看護師のコンピテンシーに関する研究”

41) 松本志保子・片山はるみ (2017) “回復期リハビリテーション看護に従事する看護師のコンピテンシー”

42) 井上貴詞 (2010) “福祉人材の育成とコンピテンシー –主任介護支援専門員の育成の課題に焦点をあてて–”

43) Norihito Furuya , Allan Bird , Michael J. Stevens [他 2 名] (2009) “グローバルコンピテンシー醸成のメカニズム—日本企業の海外駐在員のグローバル業務コンピテンシー醸成モデル研究—”

44) 古屋紀人 (2003) グローバル化の時代に業績を残せる人材とは  
東洋経済