

虚弱高齢者の生活行動における自己決定に関する研究

—具体的支援方法に焦点をあてて—

A study of self-determination of frail elderly:

Focus on support methods by care workers

笠原 幸子

Sachiko KASAHARA

要旨

目的：本研究では、ケアワーカーを対象として、虚弱高齢者が日常生活場面で自己決定を推進するための要因を明らかにし、実践場面における具体的支援方法を検討することを目的とする。方法：質的研究法と量的研究法を採用した。結果：質的研究では10の概念を生成した後、これら生成された10の概念を質問項目に反映した。量的研究では「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか」という質問の回答結果を「肯定群」と「否定群」の2つのグループに分け、これら2グループ間においてt検定をした結果、「利用者が自分ですのを待つ」と「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」に有意な差が見られた。結論：虚弱高齢者の生活行動における自己決定を推進するためには、ケアワーカーは①虚弱高齢者が自分ですのを待つこと、②虚弱高齢者の自己決定能力を把握することが重要であることが明らかになった。

キーワード：自己決定、虚弱高齢者、ケアワーカーの支援方法、質的研究、量的研究

1. はじめに

介護保険法第1条では、「要介護状態になった者が尊厳を保持し、能力に応じて自立した日常生活を営めるように必要な保健医療・福祉サービスを提供する」と規定されている。介護サービスの利用者である高齢者が尊厳を保持しながら日常生活を営むためには、高齢者自身の自己決定が重要である。しかし、日常生活の中で介護サービスを利用している虚弱高齢者が自分の思いを表出したり、自己決定の支援を受けているかといえば「ノー」と言わざるを得ない。このような状況は入所施設や居宅サービス事業所等で散見される。

介護サービスを利用している虚弱高齢者が行う自己決定を、どのように実現していくかに焦点を当てた場合、高齢者の最も身近に存在し、高齢者を介護しているケアワーカーの役割は重要である。高齢期は様々な疾病によって表現能力や決定能力が低下していくが、筆者は日常生活の支援の中で、高齢者の小さな自己決定（衣服の選択や飲み物の選択等）から支えたいと考えた。小さな自己決定の積み重ねによって、住まいを決定するような大きな自己決定能力の獲得につながると推測した。

自己決定に関しては、バイスティックの7原則における自己決定原則がよく知られている。

また、障がい者の自立生活運動における自己決定言説の広がりとともに、障がい者福祉の分野では、立石（1997）は障がい者の自己決定権について論じ、与那嶺（2009）は知的障がい者の自己決定の構造について論じている。また、自己決定を行使したら、それに伴う責任も引き受けなければならないという厳しい側面に着目して、児島（2001）は「自己決定すべき」といった自己決定至上主義は誤認ではないかと指摘している。

一方、高齢者福祉の分野では、デンマークの高齢者福祉を紹介した和田（1991）が、「日本人も自己決定すべき時が到来した」と述べた頃より、高齢者の自己決定に関する論文が散見されるようになってきた。酒井（1998）は「高齢者は情報を理解する能力が弱まり、行動のプロセスを確認することが困難になり、他者からの強制や操作の影響を受けやすい」。角田（2004）は「高齢者は思いがあっても、家族に及ぼす影響を考慮し、家族の希望を優先する時がある」と指摘している。日常生活に制約が多くなり、自己決定が阻害され続けると、「現状を無理に肯定し、無力感を感じて、すべてをあきらめしまう『学習された無力感』の状態になる」とセリグマン（2000）は指摘している。安梅ら（2006）は「自らの生活を自分の意のままに決定する自己決定は基本的人権の1つであり、本人の意に反した強制、すなわち自己決定の阻害は虐待に該当する」と述べている。身体機能や認知機能が低下してくる高齢期になると、高齢者を自己決定の主体と捉えにくい傾向がある。しかし、角田（2004）は「高齢者の表出を喚起するような働きかけは、自己決定を支える強力な要素となり、良好な人間関係とコミュニケーションの中で、自己を確認し、どうしたいのかを表出することができる可能性がある」と述べている。そこで、筆者は、ケアワーカーの介護に対する意識は、介護実践（虚弱高齢者の自己決定の支援）に影響を及ぼしているという仮説を立てた。

本研究では、ケアワーカーを対象として、虚弱高齢者が日常生活場面で自己決定を推進するための要因を明らかにし、実践場面における具体的支援方法を検討することを目的とする。

なお、本研究では、先行研究を踏まえて、虚弱高齢者の自己決定の操作的定義を「これまで生きてきた背景の下、残された能力を駆使し、自分自身の目的と考え方に従って、価値があると判断した内容を選択し、表出し、実行する過程」とする。

2. 対象と研究方法

研究方法として、介護保険事業所の管理者の承諾を得た後、当該事業所のケアワーカーを対象に、非構成的面接法を採用した質的調査を実施した。その理由は、次に計画している量的調査の調査票の質問項目作成の基礎資料を得るためである。本研究は探索的研究であるため先行研究はほとんど参考となる尺度がなかった。承諾を得た調査対象者（ケアワーカー）に「介護サービスを利用されている高齢者に対して、高齢者の自己決定を支援したと感じた経験をお話ください」というインタビューガイドを作成し、必要に応じて質問をしながら調査対象者の「語り」に従った。面接期間は2013年1月～2月であった。合計5名の調査対象者を得た。調査対象者の内訳は表1にまとめた。分析方法は、インタビューを文字テキストにして、その内容を検討し、そのセグメントの出現頻度を数量化する内容分析¹⁾を実施した。データについて筆者の解釈が適切かどうか、調査対象者らと確認する作業をすると同時に調査対象者と協

同して複数の概念を生成した。

表 1 調査対象者のプロフィール

	性別	年代	資 格	現職場での勤続年数 (介護職の経験年数)
A	女性	30代	介護福祉士 社会福祉主事任用資格	5 年 (10年)
B	男性	40代	介護福祉士 介護支援専門員	8 年 (12年)
C	女性	50代	介護福祉士 社会福祉主事任用資格	20年 (23年)
D	女性	60代	介護福祉士	14年 (17年)
E	女性	50代	介護福祉士 介護支援専門員	15年 (28年)

次いで、質的調査で生成した概念を質問項目（表 2 参照）に反映して量的調査を実施した。調査対象はA地域の介護老人福祉施設318か所から無作為に100か所抽出、介護老人保健施設182か所から無作為に40か所抽出、通所介護事業所等居宅サービス事業所587か所から無作為に

表 2 量的調査の質問項目

1. Aさんなら選択肢を提示したら選べるとか、Bさんなら、こういう会話までは「イエス・ノー」で選べるとか、把握していますか。
2. 食事はほとんど全介助している利用者が、自分でお茶碗やコップを持とうとしたりする場面を見た場合、この利用者は、今よりも自分で食べられるようになるかもしれないと考え、食事介助を工夫したことがありますか。
3. 昼食のメニューに焼魚がありました。あなたは利用者（答えられると判断している利用者）に対して、「ポン酢かけますか？ 醤油かけますか？」と声をかけますか。
4. 「お風呂に入るのイヤ～」と言っている利用者がいた場合、なぜ、入浴を拒否するのか、どんな時拒否するのか等、その原因を探っていますか。
5. 食事以外の時間帯で、一人ひとりの利用者の落ち着ける居場所を把握していますか。
6. 利用者が自分ですることを待つよりも、こちらが介護するほうが速いので、つつい介護をしてしまいますか。
7. 利用者が、毎日 3 食。全量摂取を目標に介護していますか。
8. あれ、いつもと様子が違うなあ～と、利用者の変化に気づけば、上司や同僚に伝えていきますか。
9. 2～3 の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか。
10. 『どうされますか？』で答えてもらう開かれた質問形式は適切であると思いますか。

30カ所を抽出し、1カ所につき3名のケアワーカーを調査対象とした。2013年5月の1ヶ月間、横断的郵送法を実施した。有効回収率は35.3%（180）であった。

調査内容は、「性別」、「年齢」、「ケアワーカーとしての経験年数」、「研修会の参加回数」、「虚弱高齢者の自己決定を支援する介護実践」（「していない」（1点）から「している」（4点）まで4段階）、「虚弱高齢者の自己決定を支援することに対する意識」（「まったくそう思わない」（1点）から「とてもそう思う」（5点）まで5段階）とした。

分析方法は、「虚弱高齢者の自己決定を支援することに対する意識」として設定した「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか」という質問の回答結果を「肯定群」（「とてもそう思う」と「まあそう思う」の値を合算）と「否定群」（「まったくそう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらでもない」の値を合算）の2つのグループに分け、これら2グループ間における「虚弱高齢者の自己決定・自己選択を支援する介護実践」の8項目（「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」、「虚弱高齢者のADLの見積もり」、「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」、「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探索」、「虚弱高齢者の居場所を把握」、「利用者が自分でするのを待つ」、「いつもの介護に疑問を持つ」、「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」）について検定を実施した。

3. 倫理的配慮

質的調査にあたっては、介護保険事業所の管理者に文書をもって調査の趣旨を説明し了解を得た上で、当該事業所で勤務しているケアワーカーを調査対象者として紹介してもらった。その後、紹介してもらったケアワーカーに調査の趣旨を説明し、理解していただけたら協力してほしいこと、協力を断ってもよいこと、協力が得られた場合は、データは事業所及び個人のプライバシーの保護に十分配慮し、匿名性が確保されること、面接に際しては、語りたくないことは語らなくてもよいことなどを確認し、録音することを了承のうえ実施した。量的調査にあたっては、介護保険事業所の管理者とケアワーカー宛ての依頼文書において、データは統計的に処理され、匿名性が確保されることを明記し、回答を拒否しても不利益を被ることはないこと、回答の返送をもって承諾していただいたこととするを明記した。なお、介護保険事業所内のケアワーカーの選任は管理者に一任した。

4. 結果

質的調査の内容分析の結果、「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」、「虚弱高齢者のADLの見積もり」、「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」、「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探索」、「虚弱高齢者の居場所を把握」、「利用者が自分でするのを待つ」、「いつもの介護に疑問を持つ」、「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」、「閉ざされた質問形式は適切」、「開かれた質問形式は適切」という10の概念を生成した。

「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」では、自己決定能力の把握に関連するセグメントは11あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：C）Aさんなら選択肢を提示したら選べるかな～？ Bさんなら、こういう会話までは「イエス・ノー」で選べるかな～？とか、お年寄りごとにどのような声かけしたらいいのんか考えてますね。

以上の結果から量的調査の質問項目を「Aさんなら選択肢を提示したら選べるとか、Bさんなら、こういう会話までは『イエス・ノー』で選べるとか、把握していますか」と設定した。

「虚弱高齢者のADLの見積もり」では、ADLの見積もりに関連するセグメントは18あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：D）食事はほとんど全介助しているAさんが、自分でコップを持とうとした場面をみたんです。ひょっとしたらAさんは自分で飲もうとしたはるんかもしれへんって思って、コップの中のお茶を少なくして、（私の）手を添えて自分で持ってもらったんです。そしたら、自分で飲みはって、感激しましたね～。

以上の結果から量的調査の質問項目を「食事はほとんど全介助している利用者が、自分でお茶碗やコップを持とうとしたりする場面を見た場合、この利用者は、今よりも自分で食べられるようになるかもしれないと考え、食事介助を工夫したことがありますか」と設定した。

「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」では、認知レベルの見積もりに関連するセグメントは9あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：A）昼食に焼魚がでた時、Aさんやったらお醤油とポン酢の違いはわかると思って、（中略）以前焼魚がでた時、「ポン酢の方がよかったわ～」って話されていたことを思い出して、（中略）目の前にお魚のお皿持ってきて「お醤油かけますか～？それともポン酢かけますか～？」って声かけしたんです。

（調査対象者：E）朝食は、パンかおかゆか選択できるようになって、Aさんに「どちらにしますか？」ってうかがったら、「どっちでもええわ～」って、それで「ご自宅では毎朝パン食だったんですよね？」って言うのと、「そうや、そうや…、じゃパン食にするわ～」ってご自分で決めてくださいました。

以上の結果から量的調査の質問項目を「昼食のメニューに焼魚がありました。あなたは利用者（答えられると判断している利用者）に対して、『ポン酢かけますか？ 醤油かけますか？』と声をかけますか」と設定した。

「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探る」では、BPSD（認知症の周辺症状）の原因に関連するセグメントは7あった。以下のような「語り」があった。

(調査対象者：D) もう1か月近く「お風呂入るの嫌～」と言っている利用者さんがいたんです。なんでやろ～？ってみんな思っていました。(中略) ご家族の方から「亭主閑白でした～」っておっしゃっていたのを思い出し、利用者にひそひそ声で「今日のお風呂、一番風呂どうですか？さら湯ですよ」って話たんです。そしたら、「一番風呂やったらはいったるわ～」って、ご自宅ではいつも一番に入ってはったんですよ。(中略) なんでやろ～って考えるのは楽しいですよ～。

以上の結果から量的調査の質問項目を「『お風呂に入るのイヤ～』と言っている利用者がいた場合、なぜ、入浴を拒否するのか、どんな時拒否するのか等、その原因を探っていますか」と設定した。

「虚弱高齢者の居場所を把握」では、高齢者の居場所に関連するセグメントは5あった。以下のような「語り」があった。

(調査対象者：E) 一緒にテレビ見てたらAさんが「こんなん食べてたんよ～」っておっしゃって、それチーズトーストやったんです。その食事を提供できへんかな～って思いました。厨房と交渉して、朝はパン食も提供できるようになって、食パンとチーズ用意して、家からオーブントースター持ってきて、Aさんと一緒に作ったんです。そしたら「ここに来て良かった～、こんなに親切にしてくれて～。姥捨て山とちごたわ～」っておっしゃられた時、ほんまに良かったなあ～って、それから毎朝事務室の横のカウンターでチーズトースト作って食べてはります。

以上の結果から量的調査の質問項目を「食事以外の時間帯で、一人ひとりの利用者の落ち着ける居場所を把握していますか」と設定した。

「利用者が自分でするのを待つ」では、自分でするのを待つに関連するセグメントは5あった。以下のような「語り」があった。

(調査対象者：B) 利用者が自分でするのを待つよりも、こっちがした方が早いのでついつい介護してしまいますよね。あかんとおもうんですけど。時々ハッとすることがあって。(中略) ぬり絵をする時、色鉛筆を見てもらいながら「赤にしますか、青にしますか」ってうかがったら、ちゃんと自分で選ばれて…。実物をお見せすることが大事なんだなあ～って。

以上の結果から量的調査の質問項目を「利用者が自分でするのを待つよりも、こちらが介護するほうが速いので、ついつい介護をしてしまいますか」と設定した。

「いつもの介護に疑問を持つ」では、いつもの介護に疑問に関連するセグメントは8あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：B）なんで毎日3食たべんとあかんのやろ？とか、思ったりします。私
やったら、朝はおいしいコーヒーだけでいいんですけど～。

以上の結果から量的調査の質問項目を「利用者が、毎日3食、全量摂取を目標に介護して
いますか」と設定した。

「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」では、虚弱高齢者の状態を上司・同
僚に報告に関連するセグメントは6あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：A）あれ、いつもと様子が違うなあ～と思ったらフロアリーダーに言う
ようにしています。前は、こんなしょうもないこと言うたらあかんって思ってたんで
すけど、（中略）自分で判断せんと、一緒に考えるようにしてます。

以上の結果から量的調査の質問項目を「あれ、いつもと様子が違うなあ～と、利用者の変化
に気づけば、上司や同僚に伝えていますか」と設定した。

「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式」では、
選択肢を用意するといった内容に関連するセグメントは5あった。以下のような「語り」があっ
た。

（調査対象者：E）やっぱり利用者さんが自分で決めはるほうが良いと思っています。
決められへんけど、自分で決めたって感じる事が大事かな～と。できるだけ利用者
さんが応えやすいように、ゆっくりしゃべって…、誘導しているわけじゃないけど、
こうしたいんとかうかな～って考えて、答えを選択肢の中に必ず入れるようにして
います。

以上の結果から量的調査の質問項目を「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で
答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか」と設定した。

「『どうされますか？』で答えてもらう開かれた質問形式」では、「『どうされますか？』」といっ
た内容に関連するセグメントは3あった。以下のような「語り」があった。

（調査対象者：C）例えば、早朝、利用者さんの居室に訪問した時、「どうですか？」っ
て聞いたら「別に～」って何にも答えてくれへんのですけど、「タベはよく眠れまし
たか？」って聞いたら「よく眠れたよ～」とか「あんまり眠られへんかったわ～」とか、
答えてくれます。

以上の結果から量的調査の質問項目を「『どうされますか？』で答えてもらう開かれた質問
形式は適切であると思いますか」と設定した。これら生成された10の概念を反映した質問項目
は表2にまとめた。

次いで、量的調査の分析結果を述べる。郵送調査の分析対象者の基本属性は、女性56.7%、男性43.3%、平均年齢は37.04歳（SD：9.85）であった（表3参照）。

表3 調査対象者の個人属性の単純集計（N=180）

項 目	カテゴリー	度数（%）
性別	男性	72 （ 43.3）
	女性	109 （ 56.7）
年齢：平均年齢（S.D.）	全体	37.0 （ 9.8）
	男性	34.3 （ 7.4）
	女性	39.2 （ 12.1）
ケアワーカーの経験年数 （3区分）	5年未満	67 （ 37.2）
	5年以上10年未満	63 （ 35.0）
	10年以上	49 （ 27.2）
	無回答	1 （ 0.6）
研修会の参加回数	参加しなかった	5 （ 2.8）
	5回未満	55 （ 30.7）
	5回以上10回未満	59 （ 33.0）
	10回以上	59 （ 33.0）

※欠損値を含めていないため合計が180にならない場合がある

介護意識に関する「虚弱高齢者に対して、2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか」という質問について、「とてもそう思う」と回答した人は12.3%で、「まあそう思う」と回答した人は53.6%であった。「とてもそう思う」と「まあそう思う」と回答した人の合算は65.9%であった。「まったくそう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらでもない」と回答した人の合算は34.1%であった。「虚弱高齢者に対して、『どうされますか？』で答えてもらう開かれた質問形式は適切であると思いますか」という質問について、「とてもそう思う」と「まあそう思う」と回答した人の合算は34.6%であった。「まったくそう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらでもない」と回答した人の合算は65.4%であった（表4参照）。

表4 虚弱高齢者の自己決定・自己選択を支援する介護意識に関する結果

意識の程度	まったく そう思わない	あまりそう 思わない	どちらでも ない	まあそう 思う	とてもそう 思う
閉ざされた質問形式 が適切 度数(%)	1 (0.6)	9 (5.0)	51 (28.5)	96 (53.6)	22 (12.3)
開かれた質問形式が 適切 度数(%)	10 (5.6)	61 (34.1)	46 (25.7)	53 (29.6)	9 (5.0)

※欠損値を含めていないため合計が180にならない場合がある

次いで、介護実践に関する質問の「虚弱高齢者の認知症レベルの見積もり」(39.4%)、「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」(68.4%)、「BPSD(認知症の周辺症状)の原因を探る」(63.3%)、「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」(88.3%)では「している」が最も高く、「虚弱高齢者の居場所を把握」(41.3%)では「ときどきしている」が最も高く、「利用者が自分であることを待つ」(57.8%)、「虚弱高齢者のADLの見積もり」(48.3%)、「いつもの介護に疑問を持つ」(31.9%)では「あまりしていない」が最も高かった(表5参照)。

表5 虚弱高齢者の自己決定・自己選択を支援する介護実践に関する結果

実践の程度	していない	あまり していない	ときどき している	している
虚弱高齢者が自分であることを待つ 度数(%)	0(0.0)	104(57.8)	62(34.4)	13(7.2)
虚弱高齢者のADLの見積もり 度数(%)	1(0.6)	87(48.3)	80(44.4)	12(6.7)
虚弱高齢者の認知レベルの 見積もり 度数(%)	0(0.0)	41(22.8)	68(37.8)	71(39.4)
虚弱高齢者の自己決定能力の 把握 度数(%)	2(1.1)	7(4.0)	47(26.6)	121(68.4)
BPSD(認知症の周辺症状)の 原因を探る 度数(%)	1(0.6)	10(5.6)	55(30.6)	114(63.3)
虚弱高齢者の居場所を把握 度数(%)	4(2.2)	32(17.9)	74(41.3)	69(38.5)
いつもの介護に疑問を持つ 度数(%)	54(29.7)	58(31.9)	41(23.2)	24(13.2)
いつもと違う虚弱高齢者の状態 を上司・同僚に報告 度数(%)	1(0.6)	2(1.1)	18(10.0)	159(88.3)

※欠損値を含めていないため合計が180にならない場合がある

次いで、「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式は適切であると思いますか」という質問の回答結果を「肯定群」(「とてもそう思う」と「まあそう思う」と回答した人の合算)と「否定群」(「まったくそう思わない」、「あまりそう思わない」、「どちらでもない」と回答した人の合算)の2つのグループに分け、これら2グループ間において「虚弱高齢者が自分であることを待つ」、「虚弱高齢者のADLの見積もり」、「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」、「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」、「BPSD(認知症の周辺症状)の原因を探る」、「虚弱高齢者の居場所を把握」、「いつもの介護に疑問を持つ」、「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」についてt検定をした結果、「利用者が自分であることを待つ」と「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」に有意な差が見られた(表6参照)。「虚弱高齢者が自分であることを待つ」と「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」のいずれにおいても、平均値が「肯定群」の方が高く、閉ざされた質問形式を適切であると意識しているケアワーカーの

方が虚弱高齢者が自分であることを待ったり、虚弱高齢者の自己決定能力を把握していた。

表6 「閉ざされた質問形式」に対する「肯定群」と「否定群」のt検定結果

	肯定群		t 値	否定群	
	平均値	標準偏差		平均値	標準偏差
虚弱高齢者が 自分であることを待つ	2.59	.73	2.30 ※	2.39	.53
虚弱高齢者の ADLの見積もり	3.81	.40	-1.12	3.59	.64
虚弱高齢者の 認知レベルの見積もり	3.14	.71	-0.35	3.07	.78
虚弱高齢者の 自己決定能力の把握	2.86	.64	2.90 ※	2.47	.56
BPSD（認知症の周辺症状） の原因を探る	3.57	.63	0.46	3.50	.67
虚弱高齢者の居場所を 把握	3.43	.15	1.95	3.09	.09
いつもの介護に疑問を 持つ	2.34	.23	0.30	2.10	.10
いつもと違う虚弱高齢者の 状態を上司・同僚に報告	3.88	.35	.70	3.78	.67

※ $p<0.05$

5. 考察

質的調査の結果に対する考察を述べる。生成された10の概念は3つのカテゴリーに分類することができた。1つ目のカテゴリーは、「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」、「虚弱高齢者のADLの見積もり」、「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」、「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探る」、「高齢者の居場所を把握」であった。これらは虚弱高齢者の自己決定を実現するためのアセスメントを意味していると考えられた。よって、同カテゴリーを【ケアワーカーのアセスメント能力】と命名した。2つ目のカテゴリーは、「利用者が自分であることを待つ」、「いつもの介護に疑問を持つ」、「いつもと違う状態は上司・同僚に報告」であった。これらは虚弱高齢者の自己決定を実現するための仕事に対する姿勢や心構えを意味していると考えられた。よって、同カテゴリーを【ケアワーカーの仕事に対する姿勢】と命名した。3つ目のカテゴリーは、「2～3の選択肢を用意したり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式」と「『どうされますか？』で答えてもらう開かれた質問形式」は具体的な言葉かけを意味するカテゴリーであると考察された。よって、同カテゴリーを【ケアワーカーの具体的な言葉かけ】と命名した。このような3つのカテゴリーの内容を総合的に考察すると、高齢者の自己決定を進めるためには、ケアワーカーはアセスメント能力と職業人としてどのように働くべきかといった行動を律する基準・規範を遵守する能力が求められることが推測された。本研究における質

的データ分析は内容分析を採用したため、生成された概念の頻度をカウントしたが、概念間の関係についてパス図等を描くことはできなかった。

量的調査の結果に対する考察を述べる。介護意識に関する結果では、虚弱高齢者の自己決定を促すためには、『『どうされますか?』といった開かれた質問形式』よりも、『2～3の選択肢を用意して、その中から選んでもらったり、『イエスカノー』で答えてもらう閉ざされた質問形式』の方が適切であると認識しているケアワーカーが多いことが明らかになった。このような結果は、日常生活における衣服の選択や飲み物の選択等といった小さな自己決定であっても、記憶障害や見当識障害のある利用者にとっては、ストックされた記憶や知識を想起して、総合的に判断し、結論を導き出すことが困難であることから推測できる。

介護実践に関する結果では、「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」、「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探る」では、「している」はそれぞれ68.4%、63.3%と際立って高かった。その分布は逆L字型になった。このような結果は、多くのケアワーカーにとって、虚弱高齢者の自己決定能力を把握すること、BPSDの原因を探ることが、既に規範として周知されているため、調査結果において高得点傾向を導いてしまったかもしれない。介護保険制度施行より介護サービスの利用は、高齢者と介護サービス提供事業者との契約にもとづいている。ケアワーカーは、介護サービスの利用者である虚弱高齢者の自己決定能力、つまり、意思判断能力を把握することに対して関心が高いことが推測される。また、厚生労働省老健局長私的研究会である高齢者介護研究会（2003）は、介護老人福祉施設に入所している高齢者のおよそ9割が認知症を発症していると指摘している。このような状況下において、介護保険事業所で働くケアワーカーは、BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探っていることが推測された。

さらに、「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」でも、「している」が88.3%で高得点傾向を導いてしまった。このような結果は予想外であった。具体的な質問項目は「あれ、いつもと様子が違うなあ～と、利用者の変化に気づけば、上司や同僚に伝えていますか」という内容であった。回答者に対して規範的な回答を引き出してしまったと考えられる。このように対人援助職の価値観に連動する質問は規範的な回答を導くものではなく、ケアワーカーの本音を回答してもらえよう質問の内容が求められる。

「閉ざされた質問形式」に対する「肯定群」と「否定群」の検定の結果では、「利用者が自分ですのを待つ」と「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」の項目において有意な差が見られた。このような結果は、日常業務の中で、閉ざされた質問形式を活用して、虚弱高齢者の自己決定を支援しているケアワーカーほど、「虚弱高齢者が自分ですのを待つ」ことや「虚弱高齢者の自己決定能力の把握」をしていた。ケアワーカーの「待つ」態度は虚弱高齢者に対して、考える時間を提供したり、意見を表明して良いのかもしれないといった安心感を抱かせたり、自分自身が尊重されているという自己肯定感を感じさせたりすることができるようだ。また、虚弱高齢者の自己決定能力を把握することは、虚弱高齢者に応じた問いかけや返答の方法を考える上で必要な情報となる。

一方、「虚弱高齢者のADLの見積もり」、「虚弱高齢者の認知レベルの見積もり」、「BPSD（認知症の周辺症状）の原因を探る」、「虚弱高齢者の居場所を把握」、「いつもの介護に疑問を持つ」、

「いつもと違う虚弱高齢者の状態を上司・同僚に報告」は、2つのグループ間に有意な差が見られなかった。このような介護実践を高める要因を明らかにする研究が求められる。

6. おわりに

結論として、虚弱高齢者の生活行動における自己決定を推進するためには、ケアワーカーは①虚弱高齢者が自分であることを待つこと、②虚弱高齢者の自己決定能力の把握が重要であることが明らかになった。また、質的調査での内容分析の結果からの具体的支援方法として、①高齢者の意向に即した選択肢を用意する質問形式が適切であること、例えば、「お醤油にしますか、ポン酢にしますか」というように、高齢者の意向に即した適切な選択肢を提示する。②高齢者の聴覚、視覚、味覚、触覚等、複数の伝達の媒介手段を活用する支援が有効であること、例えば、ぬり絵をする時、色鉛筆を見てもらいながら「赤にしますか、青にしますか」というように、実際に見ていただく。③高齢者の記憶の想起を促がするような具体的な声かけが有効であること、例えば、「ご自宅では毎朝パンを召し上がっていらっしゃったんですね」というような声かけをするといった支援が重要と考えられた。

高齢者のケア場面で上記のような実践を促進するためには、ケアワーカーのアセスメント能力や職業倫理を遵守する能力も重要であることが推測された。

虚弱高齢者の自己決定は、質問形式で異なることが明らかになったが、角田（2004）が指摘しているように、日本人の自己決定は個人の強調よりも他者との関係の中で展開されている。今後は、関係性の中の自己決定についても検討することが求められる。また、施設等では、業務の多忙さ、虚弱高齢者の安全の優先等から、管理的な体制を敷いている場合がある。トラブルを回避するため、虚弱高齢者の自己決定に懐疑的な見解も見られる。虚弱高齢者の自己決定を真に支えていくためには、虚弱高齢者が日常生活場面で、どのように自己決定を実現しているのか（プロセス）、また、虚弱高齢者の自己決定はどのような要因から構成されているのか（構造）も明らかにすることが求められる。これらについては今後の課題としたい。

注

- 1) 内容分析とは、インタビュー等を文字テキストにして、その内容を検討し、そのキーワードの出現頻度、内容の全体的な分量（特定の内容に関する文章の長さ）を割り出したりして、文字テキストの内容の目的や意図を明らかにしようとする質的データの分析方法である。

文献

- 安梅勅江、鈴木英子（2006）：家族の介護意識と要介護者の自己決定阻害の関係に関する研究－高齢者虐待の予防に向けて－、厚生指針第53巻第8号、25-33。
- 角田ますみ（2004）：高齢者ケアにおける「自己決定」、臨床看護30(12)、1840。
- 笠原幸子（2014）：ケアワーカーが行う高齢者のアセスメント－生活全体とホリスティックに捉える視点－、ミネルヴァ書房。
- 北島節子・長谷川俊男（2008）：高齢者援助に対する看護職と介護職の意識比較；自己決定支援と生活行動

- の自立援助の視点から、老年看護第39回，日本看護学会論文集，275.
- 児島亜紀子（2001）：社会福祉における「自己決定」—その問題性をめぐる若干の考察，社会問題研究，51（1-2），331-342.
- 高齢者介護研究会（2003）：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～，厚生労働省老健局長私的研究会.
- M.セリグマン（2000）津田彰監訳：学習性無力感；パーソナル・コントロールの時代をひらく理論，二瓶社，28.
- 永田久美子（1997）：痴呆のある高齢の人々の自己決定権を支える看護，老年看護学Vol2No1，17-24.
- 佐藤百合子（1995）：高齢者のQOLと自己決定権，季刊社会保障研究，31巻1号，90-99.
- 酒井忠昭（1998）：高齢患者の自己決定；医療の側面から老年期における自己決定のあり方に関する調査研究，国際長寿センター，15.
- 立石真也（1997）：私的所有論，勁草書房.
- 与那嶺 司，岡田 進一，白澤 政和（2009）：生活施設における知的障害のある人の自己決定の構造－担当支援職員による質問紙に対する回答を基に，社会福祉学49(4)（通号 88），27-39.

