

研究課題:「認知症ケアにおけるケア実践者のケア充実感と職務満足度の関係について」

—ICFの視点に基づく「認知症ケア内容尺度」の開発—

代表研究者: 小木曾加奈子 (国立大学法人岐阜大学医学部看護学科 准教授)

1. 研究の背景と目的

認知症高齢者のケアは、認知力やコミュニケーション能力の低下等により、高齢者本人からケアに対する評価を得られにくく一定のケアの質を確保するのが難しく、認知症の行動心理学的徴候であるBPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)によりケアの困難性が増すため、ケア実践者のケアに対する充実感及び職務満足度が低い可能性がある。本研究では、ケア実践者が困難性を感じている認知症高齢者像に焦点をあて、パーソンセンタードケアを用いた全人的なケアの思想と手法を国際生活機能分類(International Classification of Functioning, Disability and Health:以下 ICF)から分析し「認知症ケア内容尺度」を作成し、介護老人保健施設で認知症ケアを実践している看護職と介護職の認知症ケアとケアの充実感・職務満足度・離職志向との関連性を知ることが目的とする。本研究によりケアのあり方やケア実践者の現場教育の改善を指摘することを目指して研究に取り組んだ。本研究は、仮説1:「**介護老人保健施設での認知症ケアは、その人らしさを反映したケアの実践が希薄である**」仮説2:「**その人らしさを反映したケア実践の試みによって、認知症高齢者の安心できる居場所作りができる**」仮説3:「**ICFの視点での認知症高齢者へのケアの実践は、ケア実践者のケアに対する充実感につながる。認知症ケアに対する充実感が高ければ、職務満足度も高くなる。職務満足度が高ければ離職志向が低減する**」を検証することとした。

2. 研究対象と研究方法

調査1: 認知症の症状に関する機能評価 30点以上の利用者のBPSDの変化

調査期間と対象者: 平成21年9月～平成22年2月の6ヶ月間であり、2週間に一度調査を行う。対象者は、認知症の症状に関する機能評価(以下、機能評価)30点以上の利用者等であり、調査対象フロアで常に2名を調査した。BPSDの変化の測定は、2年以上の経験がある看護職3名・介護職5名(2施設)が実施した。

調査方法: 調査票1フェイスシート、調査票2機能評価、調査票3改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)、調査票4Mini-Mental State Examination(MMSE)、調査票5認知症(痴呆症)高齢者の日常生活自立度判定基準、調査票6柄澤式「老人知能の臨床的判断基準」、調査票7障害高齢者の日常生活の自立度判定基準を用い、チェックリストは、①Blessed認知症評価尺度、②Moore機能的認知症尺度、③記憶と問題行動のチェックリスト改訂版等を用いて2週間に一度観察する。

分析方法: 量的調査は統計パッケージPASW18.0Jを使用し多変量解析等を行い、質的データはPASW Text Analysis for Surveysを用いた。

調査2: ケア実践者が認識した認知症高齢者のケアの工夫

調査期間と対象者: 平成21年9月～平成22年2月の6ヶ月間であり、2週間に一度確認調査を行う。

対象者は、機能評価30点以上の利用者等であり、調査対象フロアで常に2名を調査した。フィールドノートの記入は、対象フロアの全ケアスタッフである。ケア実践者が認識した全人的なケアの思想と手法を毎日フィールドノートに記録し、量的データとして朝食後と15時から夕方の利用者の様子を客観的に観察した利用者のフェイススケールと質的データとして、フェイススケールのコメント、「ご自分としては『良い』ケアと感じた場面について」及び「ご自分としては『悪い』ケアと感じた場面について」の自由記述を得た。

分析方法: 量的調査は統計パッケージPASW18.0Jを使用し多変量解析等を行い、質的データは内容分析及びPASW Text Analysis for Surveysを用いた。

調査3：135 質問（1 下位項目 5 質問）の「認知症ケア内容尺度」原案の調査

調査期間と対象者：平成 22 年 4-6 月に実施。対象者は、4 県の 100 床以上の介護老人保健施設 20 施設を有意確率で抽出し、1 施設に対し認知症ケアに 1 年以上関わっている看護職 5 名・介護職 5 名。

調査内容：調査 1-2 から得られたデータの検討を重ねて、135 質問（1 下位項目 5 質問）の「認知症ケア内容尺度」原案を作成し調査を行った。

分析方法：量的調査は統計パッケージ PASW18.0J を使用し多変量解析等を行った。

調査4：81 質問（1 下位項目 3 質問）の「認知症ケア内容尺度」案の信頼性を確かめる調査

調査期間と対象者：平成 22 年 9-10 月に実施。4 県の 100 床以上の介護老人保健施設 20 施設を有意確率で抽出し、1 施設に対して認知症ケアに 1 年以上関わっている看護職 5 名・介護職 5 名。

調査内容：81 質問（1 下位項目 3 質問）の「認知症ケア内容尺度」案等

分析方法：量的調査は統計パッケージ PASW18.0J を使用し多変量解析等を行った。

調査5：看護職版及び介護職版の「認知症ケア内容尺度」「充実感」「職務満足度尺度」「離職志向」を用いて、関連性を検証する調査

調査期間と対象者：平成 23 年 4-6 月に実施。4 県の 80 床以上のすべての介護老人保健施設（307）、1 施設に対し認知症ケアに 1 年以上関わっている看護職 5 名（1,535 名）・介護職 5 名（1,535 名）。

調査内容：81 質問（1 下位項目 3 質問）の看護職版及び介護職版の「認知症ケア内容尺度」認知症ケア「充実感」、阿部が作成した職務満足度尺度等

分析方法：量的調査は統計パッケージ PASW18.0J を使用し多変量解析等を行った。

倫理的配慮：調査対象施設の所属長に対して、研究の趣旨、プライバシーの配慮について口頭説明と文書をもって了承を得た。研究対象者である利用者および家族に対しては、口頭と文章で説明と同意を得ることを原則とした。しかし、本研究対象者は認知力の低下により、同意能力が不十分である。また、利用者家族の代諾による同意も、利用者と家族が非常に疎遠になっている場合も多い。『該当する症例がなければ研究が成り立たない特段の理由』があるため、利用者の代弁者の同意が得られないケースの場合は、厚生労働省が認定をしており、岐阜県在中の「認知症サポーター養成講座」が行える講師に依頼し、利用者が属しているフロアの責任者及び、施設長とともに本調査の監視を依頼し、研究の趣旨や方法について説明し、利用者に代諾し同意を得た。2008 年 10 月、WMA ソウル総会で追加されたヘルシンキ宣言 B 第 27・28・29 項目に準じて研究を遂行した。また、本研究について施設に公示を依頼し、利用者および家族に周知を図った。本研究は、岐阜医療科学大学研究倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 研究結果と考察

調査1の結果と考察：対象者は 18 名であり、男性は、5 名（27.8%）であり、女性は 13 名（72.2%）であった。そのうち、機能評価 30 点以上の利用者 7 名に着目をしてその傾向を明らかにした。性別は、男性 3 名（42.9%）、女性 4 名（57.1%）であった。年齢は、77 歳～98 歳であり、平均年齢±SD は 85.1 ± 6.6 であった。介護度は 3 から 5 であり、4.1 ± 0.7 であった。機能評価は 34.1 ± 1.8 であり、HDS-R は 8.0 ± 5.9 であり、MMSE は 9.9 ± 4.9 等であった。

フィールド調査開始後の Blessed 認知症評価尺度による変化は、変化があまりみられないケースが多かったが、低減したケースや、増加したケースも見られた。平均値による変化は、介入後しばらくは BPSD が増加するが、その後減少傾向がみられる。Moore 機能的認知症尺度による変化は緩やかに減少傾向があるケースが多く、開始後 10 週間くらいまでは変化がみられるが、その後は変化が少なくなっている。平均値による変化は、介入前が最も平均値が高くなっている。4 週間後は非常に低くなっているが、これは 1 つのケースで BPSD が激減していた数値が影響を与えている。フィールド調査開始

後の記憶と問題行動のチェックリストによる変化は、ケースによって異なるが、BPSDが減少しているケースも多かった。フィールド調査開始後の記憶と問題行動のチェックリストの平均値による変化は、開始時期からいったんはBPSDが増加しているが、時間とともに減少傾向がみられた。

調査2の結果と考察：対象者は、59名である。看護職は19名であり、看護師5名(26.3%)、准看護師10名(52.6%)、看護師と介護支援専門員は4名(21.1%)であった。平均年齢±SDは46.1歳±9.8であり、勤務年数は6.2±3.7であった。介護職は50名であり、介護福祉士39名(78.0%)、ホームヘルパー3名(6.0%)、介護福祉士と介護支援専門員は4名(8.0%)であり、介護福祉士とホームヘルパーは3名(6.0%)であり、介護福祉士とホームヘルパーと介護支援専門員は1名(2.0%)であった。平均年齢±SDは32.5歳±10.3であり、勤務年数は6.2±3.9であった。

1D3の対象者のフェイススケールの推移は、午前中の平均値±SDは、1.9±1.3であり、午後は2.0±1.1であった。午前中よりも、午後の方がやや落ち着いた様子であることが伺える。

フェイススケールのコメントとしては、「0」の時は、“とても目がパッチリして笑っていた”，“食事中しっかり開眼し、次はどれを食べようかとする仕草あり。また「食べていいか」と質問している”，等であった。「5」の時は，“食後トイレに座るも本人何かに怒っていた。排尿はトイレであった”，“声かけによって目を開けた。入浴日だったせいか、こっくりこっくり入眠している。声かけをするも目はうつろ”，等であった。「ご自分としては『良い』(望ましい・納得のいく)ケアと感じた場面について」についてのキーワードは、「トイレ」「自然排便あり」「排便」等排泄に関わることが多かった。自然な排便を援助することや利用者の「ありがとう」という言葉や意思を表出することが『良い』ケアと感じていることが明らかになった。「ご自分としては『悪い』(望ましくない・納得のいかない)ケアと感じた場面について」のキーワードは「言う」「バカヤロー」「暴言」等であった。

調査3の結果と考察：看護職は93名(93.0%)のアンケートの回収があり、有効回答は79名(79.0%)であり、介護職は100名(100.0%)のアンケートの回収があり、有効回答は72名(72.0%)であった。看護職の平均年齢±SDは45.0±11.6歳であり、介護職は33.6±10.8歳であった。

得られたデータの検討を重ねて、135質問(1下位項目5質問)の「認知症ケア内容尺度」原案を作成し、調査3により、統計学的手法を用いてリッカート法を用い81質問(1下位項目3質問)を抽出するが、看護職と介護職のデータに相違が生じたため、「看護職版認知症ケア内容尺度(以下、看護版)」案と「介護職版認知症ケア内容尺度(以下、介護版)」案を導き出した。同じ介護老人保健施設で働いているケア実践者であるが、職種による違いがあり、医学的な管理の要素が多い<心身機能・身体構造>に関するケアや認知症の人日々の暮らしを支える<活動と参加>において差異がみられた。

調査4の結果と考察：看護職は92名(92.0%)のアンケートの回収があり、有効回答は85名(85.0%)であり、介護職は88名(100.0%)のアンケートの回収があり、有効回答は87名(87.0%)であった。看護職の平均年齢±SDは49.0±10.3歳であり、介護職は38.2±11.9歳であった。「看護職版」案と「介護職版」案の内的整合性を検討するため、各項目にて α を求めた。<心身機能・身体構造>は、「看護職版」案においては0.896~0.964であり、「介護職版」案においては0.801~0.893であり高い内的整合性が認められた。<活動と参加>は、「看護職版」案においては0.927~0.970であり、「介護職版」案においては0.831~0.928であり高い内的整合性が認められた。<環境因子>、「看護職版」案においては0.869~0.947であり、「介護職版」案においては0.817~0.904であり高い内的整合性が認められた。

調査5の結果と考察：看護職は793名(51.7%)のアンケートの回収があり、有効回答は746名(48.6%)、介護職は819名(53.4%)のアンケートの回収があり、有効回答は788名(51.3%)であった。看護職の平均年齢±SDは46.0±10.1歳、介護職は36.6±11.0歳であった。性別は、看護職では、女性は703

名 (94.2%), 介護職では 559 名 (70.9%) であった。採用形態は, 看護職では, 常勤は 633 名 (84.9%), 介護職では 742 名 (94.2%) であった。通算勤務年数は, 看護職は 20.3 ± 9.6 , 介護職では 8.4 ± 4.7 であった。

ケア充実感の傾向は, 両職種ともに同様な傾向がみられ, “「その人らしさ」を大切にしたい関わりを行っている” という実践が最も高かった。次いで “「個別性」を大切にしたい関わりを行っている” であった。「看護職版」と「介護職版」は, 異なる質問項目であるが, 下位尺度の合計点によって, その傾向を明らかにする。心身機能・身体構造の領域はすべて認知症ケア充実感と関係があることが明らかになった。精神機能とケア充実感は看護職では.431 ($p < .001$) であり, 介護職では.442 ($p < .001$) であり, 同様な傾向がみられた。活動と参加の領域は, すべて認知症ケア充実感と関係があることが明らかになった。主要な生活領域とケア充実感は看護職では.473 ($p < .001$) であり, 介護職では.519 ($p < .001$) であり, 同様な傾向がみられた。環境因子の領域は, すべて認知症ケア充実感と関係があることが明らかになった。態度とケア充実感は看護職では.525 ($p < .001$) であり, 介護職では.592 ($p < .001$) であり, 同様な傾向がみられた。

認知症ケアの 5 つの質問項目と職務における相関関係は, すべてに相関関係がみられた。また, 認知症ケア充実感の各質問項目間も強い相関関係がみられた。

看護職, 介護職ともに仕事の全体満足度と転職・離職意向は, マイナスの相関を示した。また, 看護職, 介護職とも転職意向と離職意向はプラスの相関がみられた。仕事の全体満足度が高いと転職・離職意向が低くなり, 転職の意向と離職の意向は関係があることが示された。

4. 結論

仮説 1 は「**介護老人保健施設での認知症ケアは, その人らしさを反映したケアの実践が希薄である**」であり, 看護職は「心身機能・身体構造」領域のケア実践が多く, 介護職は「活動と参加」領域の実践が多く, 「環境因子」は職種による差異は少なかった。そのため, 「**介護老人保健施設での認知症ケアは, 職種による差異があり, その人らしさを反映したケアの実践が希薄である**」と変更する。

仮説 2 は「**その人らしさを反映したケア実践の試みによって, 認知症高齢者の安心できる居場所作りができる**」であり, フィールド調査により, 暴言や暴力などの BPSD は人的環境や物的環境を整えることで低減することが明らかになった。そのため, 「**その人らしさを反映したケア実践の試みによって, 認知症高齢者の BPSD の低減につながる**」と変更する。

仮説 3 は「**ICF の視点での認知症高齢者へのケアの実践は, ケア実践者のケアに対する充実感につながる。認知症ケアに対する充実感が高ければ, 職務満足度も高くなる。職務満足度が高ければ離職志向が低減する**」であり, 「看護職版」と「介護職版」にて調査を実施した。看護職においては, 「看護職版」と認知症ケアの充実感は相関関係があり, 職務満足度とも関係を示した。また, 尺度は異なるが介護職においても同様な結果となった。そのため, 「**職種による認知症ケアの実践は異なるが, ICF の視点を用いた認知症ケア実践は, ケア実践者の認知症ケアに対する充実感につながり, 認知症ケアの充実感は職務満足度と関連する**」と変更する。

5. 今後の課題

ミルトンは, 「ケアの本質」の著書の中で, 「『ケア』によって, 『ケア』される人が治療に, また自己実現に向うばかりでなく, ケアする人その人も変化し, 成長を遂げる」と述べている。本研究により作成した尺度を日々のケアのリフレクションに活用することによって, ケアに関わるケア実践者の変化や成長を促し, 認知症ケアに対する充実感や職務における満足度の向上に寄与できることを立証するために, 更なる実践的研究を進めていきたい。また, 本尺度は介護老人保健施設における 24 時間のケアを視野に入れて作成した尺度であるが, 今後は他の多様な施設や在宅サービスなども視野に入れて研究を進めていくことが求められるだろう。さまざまな高齢者ケアの場で汎用できる指標づくりも必要であると考えられる。