

研究課題：「介護老人福祉施設における認知症ケア指針の開発と認知症ケア質向上モデルの構築に関する実証的研究」

代表研究者：原 祥子（島根大学医学部 教授）

1. 研究の背景と目的

介護老人福祉施設の入所者の96%は認知症をもつ人であり（介護サービス施設・事業所調査, 2010）、認知症高齢者が施設で安心して快適な生活を送っていくためには、施設におけるケアの質がきわめて重要な要素となる。「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」による報告書（2008年7月）でも、今後の認知症対策として重要なのは、認知症ケアの標準化・高度化の推進により、適切な医療・介護サービスを提供するとともに、本人やその家族の生活を支援し、認知症ケアの質の向上を図ることであると指摘している。しかしながら、介護老人福祉施設での認知症ケアは、個々の介護職員の経験に依拠した試行錯誤が重ねられているのが実情であり、認知症ケアの質を確保するための指針は未開発である。他方、質の高いケアを安定的に提供するためには、高齢者ケアに従事する人材の確保も重要な要因であるが、高齢者ケア従事者の不足や高い離職率から明らかなように、人材確保は厳しい状況にある。介護老人福祉施設において質の高いケアを安定的に提供していくための方略を検討するためには、介護職員の質の高い認知症ケア実践と仕事満足に係る認知症ケア質向上モデルを構築することが喫緊の課題であると考えられる。

本研究の目的は、介護老人福祉施設に適用できる認知症ケア指針を開発し（研究課題1）、介護職員の質の高い認知症ケア実践と仕事満足に係る認知症ケア質向上モデルを借定して実証的に検討すること（研究課題2）である。

2. 介護老人福祉施設における認知症ケア指針の開発（研究課題1）

1) 研究方法

(1) 方法：無記名自記式質問紙調査

(2) 対象：全国の介護老人福祉施設のうち調査協力の同意が得られた43施設に勤務する介護職員。配布した調査票は1,266通、回収数は609通、有効回答数は576通（有効回答率45.5%）だった。

(3) 調査内容：①介護職員の属性、②認知症ケアの実践頻度（研究者らが考案した**認知症ケア指針**で測定）、③仕事満足度（Macdonaldら, 1997）とした。

認知症ケア指針の考案プロセスは次のとおり。介護老人福祉施設の介護職員を対象としたフォーカスグループインタビューによって抽出された認知症ケアの実践内容項目（小野・原ら, 2008）、介護老人保健施設における認知症ケアの質に関する測定尺度（原ら, 2009; Hara, etc., 2011）、グループホームにおけるケアガイドライン（永田ら, 2007）、「PEAP 日本版3」、パーソンセンタードケアの理論（Kitwood, 2005）を参考に、老年看護学の研究者2名、老人看護専門看護師1名、認知症看護認定看護師1名による討議を行い、質の高い認知症ケアの仮説的な条件設定についての十分な検討を通して、介護老人福祉施設の介護職員における質の高い認知症ケアの要素26項目を抽出した。抽出された各項目について、ケアの焦点は何かという視点に基づいてカテゴリー化を行い、5領域に集約（「安心を高める環境づくり」の領域に6項目、「生活の継続性への支援」の領域に4項目、「その人の潜在能力を引き出す支援」の領域に6項目、「安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援」の領域に4項目、「家族との協働を含めた一貫したケア」の領域に6項目）した。これらを考案した時点で、各項目が介護老人福祉施設の介護職員による質の高い認知症ケアの要素になっているか、重要な要素が抜け落ちていないか、各領域は認知症ケアの焦点をあらわしているか、各領域に配した項目は適切かどうかについて、認知症ケア専門士の資格をもつ介護老人福祉施設の介護長2名に吟味を依頼し、**認知症ケア指針**（5領域、26項目）として内容的に妥当であるとの確認を得た。

(4) 統計解析：考案した**認知症ケア指針**の因子モデルの側面からみた構成概念妥当性について、構造方程式モデリングを用いた確証的因子分析によって検討した。また、考案した**認知症ケア指針**

の構成概念妥当性を、外的基準との関連性においても検討した。Mayeroff(1987)のケア理論を踏まえ、介護職員の質の高い認知症ケア実践が仕事満足度に影響するといった仮説（因果モデル）を設定し、その因果関係モデルのデータへの適合性を構造方程式モデリングで解析した。統制変数として、性別、年齢、介護職としての経験月数、介護老人福祉施設での経験月数、施設内外の認知症に関する学習会等への参加の有無を投入した。解析には「Amos17.0」を使用した。

認知症ケア指針の信頼性（内的整合性）は、全26項目および下位領域ごとにCronbachの α 信頼性係数により検討した。さらに、項目ごとの修正済み項目合計相関（Corrected Item-Total Correlation: CITC）により、各項目の信頼性（内的整合性）を検討した。

2) 結果

(1) 認知症ケアの実践頻度に関する回答傾向

●安心を高める環境づくり

1. 昔の暮らしの情景や懐かしい雰囲気を入居者とともに作り出し、なじみのある時代や文化を反映した環境づくり（絵画や装飾品を取り入れるなど）をする
2. 施設のほかで、その人の「いつもの場所」（席、椅子など）を確保し、いつも通りに過ごせる居場所をつくる
3. 食事や団楽、レクリエーション等では一緒に行動し、入居者と生活を共にする
4. 日常生活ケアを提供する際（会話、口腔ケア、排泄、入浴など）には、その人のプライバシーに配慮する
5. 普通の生活を感じさせる音（会話、食事の準備、音楽など）や香り（季節の花や食べ物など）を取り入れるなど、入居者の感性に働きかける
6. 普通の生活にはない不適切な環境刺激（アラームの音・人の大声などの騒音、照明や日差し、不快な臭いなど）を調整する

●生活の継続性への支援

7. なじみの家具やものを取り入れるなど、家庭的でその人らしい空間（部屋）をつくる
8. 入居者が続けてきた趣味や習慣、以前行っていた仕事などに応じて、趣味を楽しむ場所や機会、習慣や役割を継続できる機会を提供する
9. 入居者の言動や反応から、その人の希望や思いを読み取る
10. 入居前の生活パターンをつかんだうえで、普通の家庭生活でみられるような日課を設けて個々の安定した生活リズムをつくる

●その人の潜在能力を引き出す支援

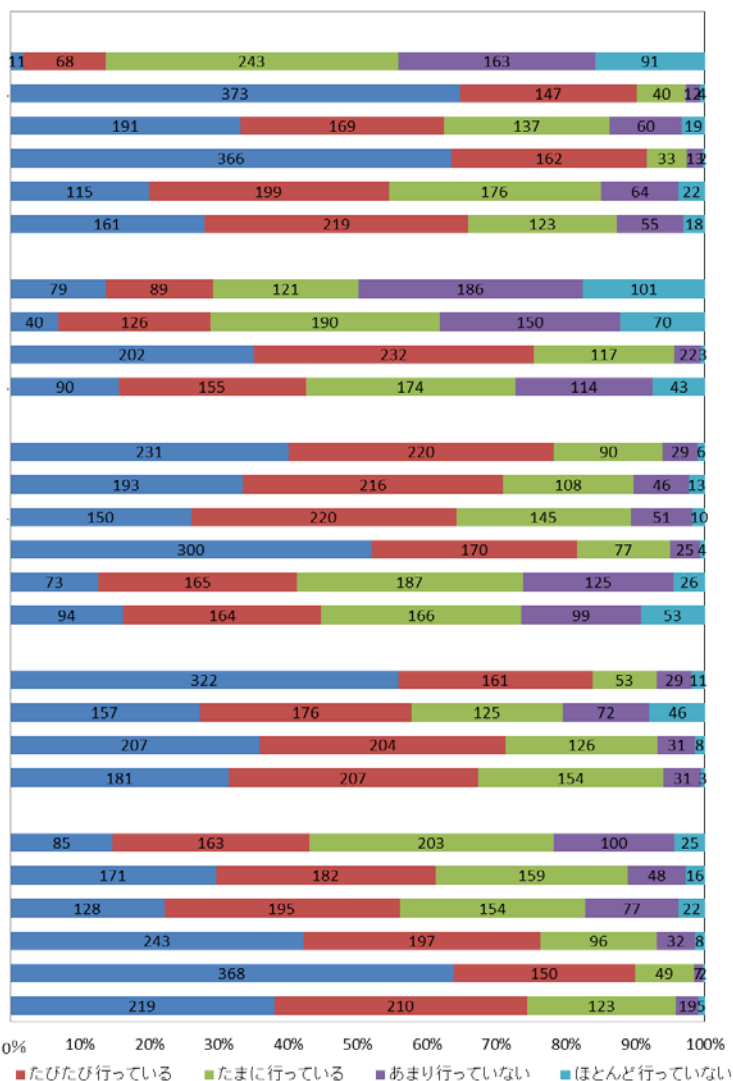
11. 日常生活行動の無理強いをしない、その人のペースでの行動を支援する
12. 今までその人が自分でしてきたこと（食事、排泄、入浴、整容、更衣など）をその人のやり方でできるように個別に対応する
13. 意図的に様々なアプローチをしながら、「行動をしていない」のか、「行動できない」のかを見極め、その人の「できる」能力を見つける
14. 日常生活動作のための適切な補助具（食器、歩行補助具など）を使用する
15. その人がほしい（食べたい、風呂につかりたい、化粧したいなど）と思うような、日常生活（食事、入浴、整容など）の雰囲気作りや工夫をして、意欲を引き出す
16. 入居者自身が選択して好きな活動に参加できるように配慮する

●安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援

17. 歩行補助具は入居者の使いやすい一定場所に置き、居室や廊下には移動の妨げとなるものを置かないようにする
18. クラブ活動などの入居者の集まりや視野内に滞在し、自然に入居者の様子が把握できるような状況で見守る
19. 他に入居者とふれあえる場をつくり、入居者同士の関係づくりに配慮する
20. 入居者が話すことを傾聴するとともに、スタッフ自身の感情を率直に伝えるなど、ごく普通の社会的な会話の機会をもつことにより、人とのかかわり、話すことへの意欲を保持する

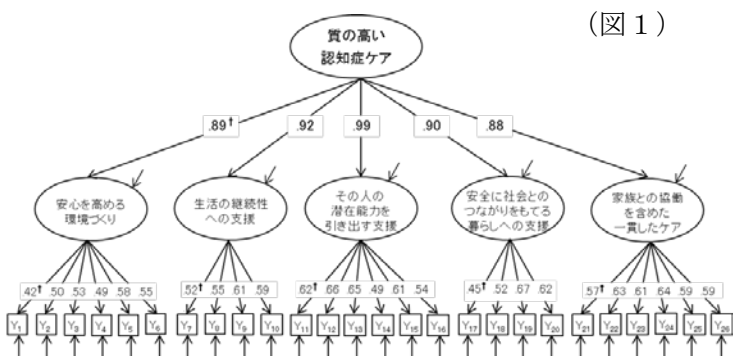
●家族との協働を含めた一貫したケア

21. 入居者自身や入居者の介護に関する家族の知識や経験を取り入れる
22. 入居者の様子やケアの提供状況などの情報を家族と共有しながら、入居者と家族の絆を維持する
23. 家族が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、家族との信頼関係を築いたうえで、家族の意思をタイムリーに受けとめる
24. 心地よいケアの方法を模索し、スタッフ間で話し合いながら統一したケアを提供する
25. 日常のかかわりのなかでとらえた入居者の状態変化や異常の気づきを看護職に報告・相談し、早い段階で医療につなぐ
26. スタッフが入居者に対して感謝の言葉を述べたり、その人固有の人生の歴史を尊重することなどを通して、入居者の自尊心を高める



(2) 認知症ケア指針の因子モデルのデータへの適合性の検討

「安心を高める環境づくり」「生活の継続性への支援」「その人の潜在能力を引き出す支援」「安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援」「家族との協働を含めた一貫したケア」を一次因子、「質の高い認知症ケア」を二次因子とする二次因子モデル（図1）を設定して解析した。その結果、因子モデルのデータへの適合度はCFI=0.881、RMSEA=0.057であり、概ね許容できる水準にあると判断した。



(図1)

(3) 質の高い認知症ケア実践と仕事満足度との関連性の検討

質の高い認知症ケアの実践と仕事満足度に関する因果関係モデル(図2)のデータへの適合度は、CFI=0.862、RMSEA=0.048であり、概ね許容できる水準にあると判断した。質の高い認知症ケアから仕事満足度に向かうパス係数(0.26)は統計学的な有意水準を満たしていた。

(4) 認知症ケア指針の信頼性の検討

認知症ケア指針全体のCronbachの α 信頼性係数は0.91、下位領域ごとにみると0.64~0.79であり、許容水準を満たすものと判断した。各項目のCITCは、「安心を高める環境づくり」0.35~0.49、「生活の継続性への支援」0.35~0.51、「その人の潜在能力を引き出す支援」

0.42~0.57、「安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援」0.35~0.51、「家族との協働を含めた一貫したケア」0.46~0.65であり、各項目の内的整合性は概ね良好であった。

3) 結論

本研究で考案した5因子26項目からなる**認知症ケア指針**は、因子モデルと外的基準(仕事満足度)との関係で検討した構成概念妥当性ならびにCronbachの α 信頼性係数で検討した信頼性(内的整合性)が統計学的に支持された。この**認知症ケア指針**は、介護職員が認知症ケアの実践を振り返りながら自己評価するために有用であり、認知症ケアの質の向上に貢献し得るものと考えられる。

3. 介護老人福祉施設で働く介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連(研究課題2)

高齢者ケア従事者の確保が厳しい状況には、介護職員の仕事ストレスや認知症ケア困難感、仕事満足度が関連していることが指摘されており、認知症ケアの困難感を軽減し、仕事満足度を向上させることが重要と考えられる。そこで、介護老人福祉施設における介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連について検討する。

1) 研究方法

(1) 方法および対象:(研究課題1)と同じ

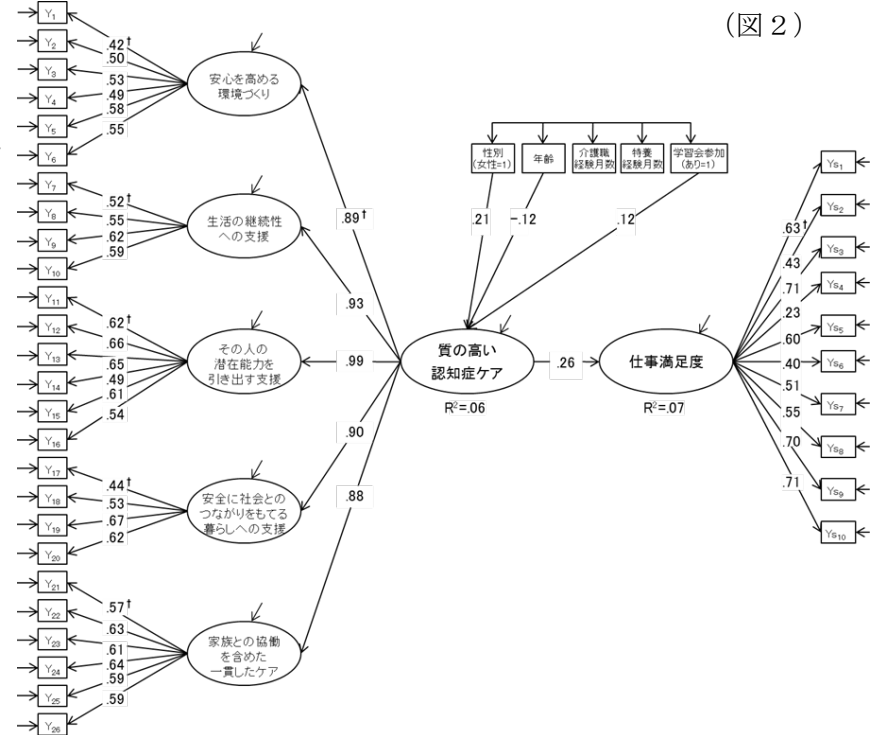
(2) 調査内容:①認知症ケア困難感((研究課題1)で考案した**認知症ケア指針**の項目を使用し、そのケアを実践することはどのくらい大変かをたずねた)、②仕事満足度(Macdonaldら, 1997)。

(3) 統計解析:現場のケアの状況を勘案し、介護職員の認知症ケア困難感が仕事満足度に影響するという因果関係モデルを指定した。その因果関係モデルのデータに対する適合性と各変数間の関連性を構造方程式モデリングで検討した。統制変数として、性別、年齢、介護職としての経験月数、介護老人福祉施設での経験月数、施設内外の認知症に関する学習会等への参加の有無を投入した。解析にはカテゴリカルデータの推定法であるWLSMV法を採用し、「M-plus5.21」を使用した。

2) 結果

(1) 認知症ケア困難感に関する測定尺度の構成概念妥当性と信頼性の検討

「安心を高める環境づくり」「生活の継続性への支援」「その人の潜在能力を引き出す支援」「安全に社会とのつながりをもてる暮らしへの支援」「家族との協働を含めた一貫したケア」を一次因



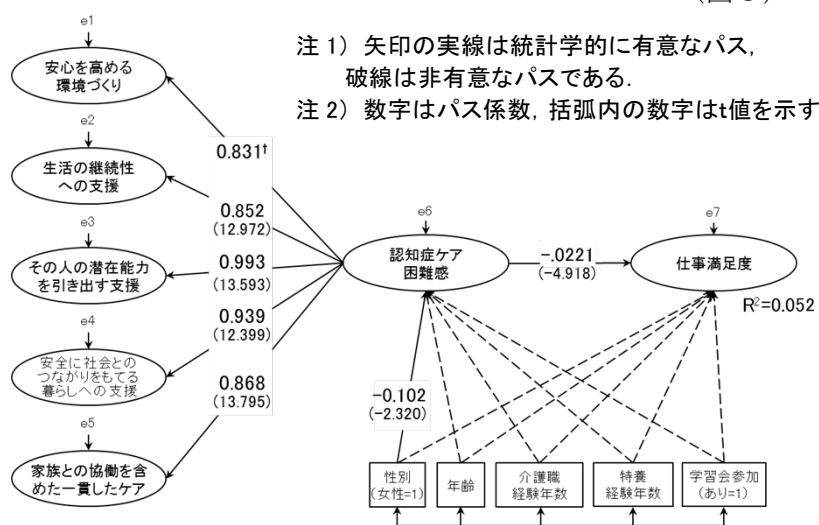
(図2)

子、「認知症ケアの困難性」を二次因子とする5因子二次因子モデルを設定して解析した。その結果、二次因子モデルのデータへの適合度はCFI=0.868、RMSEA=0.080であり、概ね許容できる水準であると判断した。Cronbachの α 信頼性係数は、尺度全体で0.94、下位領域ごとでは0.74~0.87であり、認知症ケア困難感に関する測定尺度の内的整合性が支持されることを確認した。

(2) 仕事満足度と認知症ケア困難感の関連

(図3)

本研究で仮定した因果関係モデル(図3)のデータへの適合度は、CFI=0.939、RMSEA=0.058であり、 $\chi^2=445.339$ 、df=151であった。十分に高い適合度を有していることから、このモデルを採用し、パス係数の解釈を試みることは妥当であると判断した。認知症ケア困難感から仕事満足度に向かうパス係数(-0.221)は統計学的な有意水準を満たしていた。投入した全変数の仕事満足度に対する寄与率は5.2%であった。



注1) 矢印の実線は統計学的に有意なパス、破線は非有意なパスである。

注2) 数字はパス係数、括弧内の数字はt値を示す。

3) 結論

介護職員の仕事満足度と認知症ケア困難感との関連を検討した結果、認知症ケア困難感、介護職員の仕事満足度と有意な負の関連性があることが示された。これは、認知症ケアの困難感が高いと仕事満足度が低下することを示している。介護老人福祉施設の介護職員の仕事満足度を高めていくうえで、認知症ケア困難感の測定は有用な資料をもたらすものと推察される。

4. 総合考察

ラザルスら(1984)のストレス認知理論によれば、認知的評価のプロセスは、ストレスフルな出来事であるかどうかの判断から成り立つ一次的評価、どのような対処方法が可能かという対処選択の二次的評価、そして再評価からなっており、一次的評価と二次的評価とは相互に影響を及ぼしていると考えられている。認知症ケアを実践することは困難であるという思いは、ラザルスらのいう一次的評価と考えることができる。介護職員の仕事満足度の維持・向上につながるためには、一次的評価で判断された認知症ケア困難感について、それにはどのような対処方法が可能か、その対処方法で思ったとおりに成し遂げられそうか、特定の手段を適用できそうかなどを考慮する二次的評価での判断が重要な意味をもつといえよう。実際のケア現場においては、認知症ケア指針のケア内容を実践するためのトレーニングを積み重ねたり、日々のケアを振り返りながら実践できていることをチームで評価したりするなど、個々の介護職員の効力感を高めていけるような職員教育を進めていくことが必要だろう。

他方、本研究結果における仕事満足度の寄与率が、統制変数の関連を含めても5.2%であったことを踏まえると、介護職員の認知症ケア困難感のみに焦点をあてても仕事満足度の向上には結びつきにくいことを示していると言える。職員教育を推進するだけでなく、従来から言われているように、待遇の改善等への取り組みも不可欠であろう。個々の介護職員の努力に委ねるだけでは、かえって負担を増やすことになりかねず、仕事満足度の向上にはつながりにくいと考えられる。

5. 本研究の限界

第一に、調査に協力いただいた施設は、全国6,232か所の介護老人福祉施設のうちの43施設(0.7%)であり、日本全国における施設の代表サンプルとは言い難く、本研究結果の一般化には一定の限界がある。第二に、本研究結果における仕事満足度の寄与率は5.2%であり、高い説明率には至っていない点である。今後は、認知症ケア困難感以外の関連要因を網羅した検討が必要である。