

グループホーム職員の認知症ケアに対する不安と 自己研鑽の状況と継続意思の関係性について

小林 幸恵¹, 小川 文子², 古屋 通美³, 山崎 優子⁴, 小松 樹理⁵

1) グループホーム らくや 2) 3) グループホーム オアシスことしば
4) グループホーム あっぶる 5) グループホーム 際波

I. 研究目的

認知症グループホームは、2000年の介護保険制度施行とともに制度に位置づけられ、認知症ケアの新たな切り札として期待を寄せられ始まった介護サービスである。しかし、小規模な施設運営であるがゆえに職員が認知症を理解できていないままに個別に対応し、利用者本位のケアができていない場合がみられる。そしてなおかつBPSDに対して行ったケアが不適切だと気づかず、理想と現実の狭間で葛藤し、疲弊して離職していく職員が多くいるのではないかとと思われる。

そうした中、今回はグループホームで働く職員が認知症の方のBPSDの対応で困った点を調査し、その結果を研修内容に反映すれば、少しでも不安を取り除くことができ、仕事に対する意識の向上が図れるのではないだろうかと考え研究に取り組むことにした。そこで研修に参加し自己研鑽している職員ほど認知症ケアに対する不安が少ないのではないかと、認知症ケアに対する不安が少ない職員ほど継続の意思があるのではないかとという仮説を立てて立証し、今後の研修等に役立てていきたいと考える。

II. 研究方法

1. 対象

山口県宅老所・グループホーム協会に入会している山口県内のグループホームに協力をお願いし、了解を得た110施設、管理者112名、職員1302名。配布数は1414、回収数は1009、回収率は71.4%。有効回答数は、管理者91名、職員885名。有効回答率は96.7%である。

2. 調査方法

留置法による自記式質問紙調査

3. 調査実施期間

2012年10月10日～11月12日

4. 主な調査内容

基本属性、経験年数、資格、勤務形態、研修参加回数、研修内容、仕事の継続の意思、承認尺度、仕事のやりがい度（自己実現）、BPSDの対応を全職員へ調査し、また、グループホームの運営内容については管理者へ追加調査した。

5. 調査に際しての倫理的留意

調査実施に際しては、事前に当該施設の責任者に調査票の内容を確認してもらい、承認を得た上で協力をお願いした。調査データの取り扱いに際しては、対象者のプライバシー保護に留意し、データ管理責任者を決めて一元的に管理を行った。

6. 分析方法

各項目に関する単純集計、クロス集計。統計分析にはSPSSにて χ^2 乗検定を行った。

III. 結果

1. 基本属性

職員の年代は、10代、7名、20代、127名、30代、149名、40代、160名、50代、237名、60代、185名、70代、17名であり、50代以上が439名で50%を占めている。職員の男女比は、119:763となっている。介護職としての経験年数は、5年未満が39.4%、また8年以上が39.6%となっており、新人とベテランとの両極が窺える。今の施設での経験年数は5年未満が66%と3分の2を占めている。また、認知症ケアの経験年数も5年未満が47.7%となっている。

2. 研修等の状況

23年度に実施された施設内研修回数は10～14回が45.1%と一番多く月1回のペースで行われている。しかし、職員の施設内研修参加回数は0回が21.2%と一番多く、10回未満が65%を占めている。施設外研修においても0回が39.3%と一番多く、1回が20%で半数以上がほとんど施設外研修の受講の機会を得られていない。

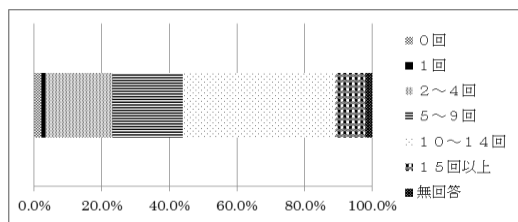


図1. 施設内研修開催回数

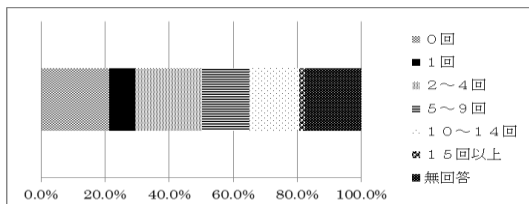


図2. 職員の施設内研修参加回数

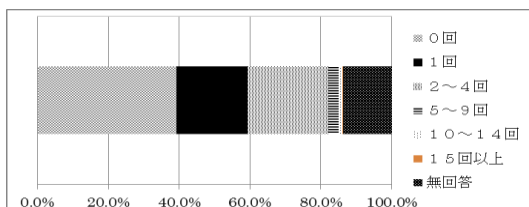


図3. 職員の施設外研修参加回数

施設内研修の内容、職員の受けた研修内容は次の表のとおりである。

表1. 施設内研修内容（複数回答） n=91

認知症ケア	77	84.6%
緊急時の対応	71	78.0%
感染症	68	74.7%
高齢者虐待	59	64.8%
身体拘束	56	61.5%
リスクマネジメント	50	54.9%
介護倫理	39	42.9%
成年後見制度	20	22.0%
その他	30	33.0%

表2. 職員が受けた研修内容（複数回答） n=885

認知症ケア	583	65.9%
緊急時の対応	496	56.0%
感染症	206	23.3%
リスクマネジメント	182	20.6%
介護倫理	133	15.0%
成年後見制度	104	11.8%
高齢者虐待	100	11.3%
身体拘束	89	10.1%
その他	275	31.1%

3. 仕事の継続の意思

「この仕事を続けたいと思っているか」との質問に「いつも思っている」と答えた人が390人、「時々思っている」と答えた人が351人で83.8%の人が継続の意思を持っている。「あまり思わない」は125人、「全く思わない」は8人で15%の人が継続の意思を持っていない。（無回答11人）

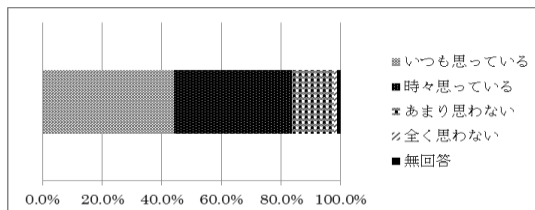


図4. 仕事の継続の意思

4. 認知症の方のBPSDの対応について

BPSDの対応で困った点については、帰宅願望が69%と一番多く、次いで暴言・暴力51.3%、入浴拒否49.6%、妄想48%、夜間不眠44.4%、徘徊38.6%、利用者間のトラブル36.8%、不潔行為34.7%、繰り返し尋ねる33.8%、排泄拒否23.1%となっている。（複数回答、上位10位まで）

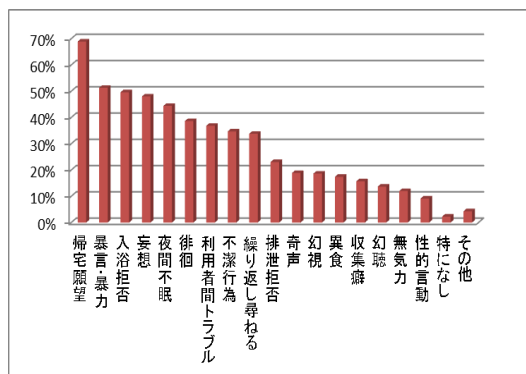


図5. BPSDの対応で困った点

BPSDの対応で一番困ったものについては、帰宅願望が24.1%、次が暴言・暴力で16.1%であるが、対応で困った点で5番目に回答が多かった夜間不眠が3番目で8.4%となっている。逆に対応で困った点の3番目の入浴拒否が一番対応に困ったものの中では7.4%と夜間不眠と逆転している。

「どういう点で困りましたか」との問いには「声かけの仕方」が59.1%と最も多く、次いで「安全面の配慮」が33%、「自分自身の感情のコントロール」が32.8%、「利用者が理解できない」が20.6%、「職員間の協力」が9.7%（複数回答）となっている。

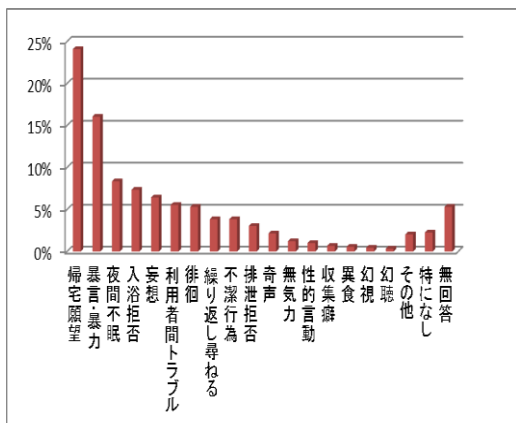


図6. BPSDの対応で一番困ったもの

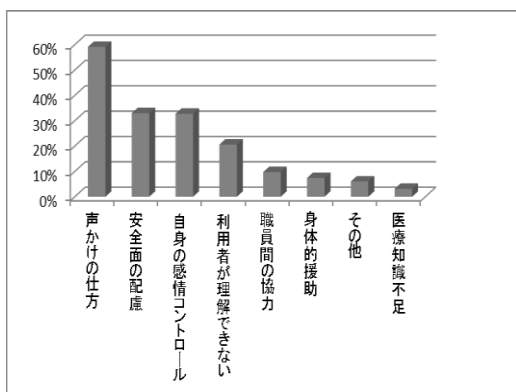


図7. BPSDの対応時に困った点

5. 「BPSDの対応時に困った点」と「仕事の継続の意思」の比較について

BPSDの対応をしたときに「どういう点で困りましたか」との問いに答えた数と「仕事の継続の意思」の有無で比較すると次のとおりになる。

表7. BPSDの対応時に困った点の数との比較

項目	mean	SD
仕事の継続の意思のある人 n=710	1.7	1.0
仕事の継続の意思のない人 n=126	1.8	1.0

6. 「BPSDの対応時に困った点」と「施設内外研修参加回数」、「仕事の継続の意思」の比較について

BPSDの対応時に一番困った点の中で最も多かった「声かけの仕方」に「困った」と答えた人と「困った」と答えなかった人の「施設内研修参加回数」、「施設外研修参加回数」、「仕事の継続の意思」を比較すると次の表のとおりとなる。

表8. 施設内研修参加回数との比較

項目	mean	SD
「声かけの仕方に困った」と答えた人 n=433	4.3	5.6
「声かけの仕方に困った」と答えなかった人 n=272	4.8	4.5

表9. 施設外研修参加回数との比較

項目	mean	SD
「声かけの仕方に困った」と答えた人 n=449	1.2	1.7
「声かけの仕方に困った」と答えなかった人 n=285	1.4	2.1

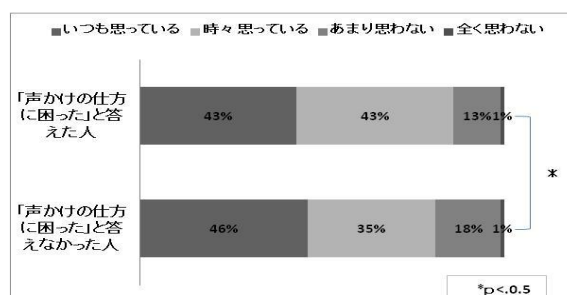


図8. 継続の意思との比較（「声かけの仕方に困った」と答えた人 n=501人、「声かけの仕方に困った」と答えなかった人 n=335人）

また、BPSDの対応時に困った点の中で「利用者が理解できない」に「理解できない」と答えた人と「理解できない」と答えなかった人の「施設内研修参加回数」、「施設外研修参加回数」、「仕事の継続の意思」を比較すると次の表のとおりとなる。

表10. 施設内研修参加回数との比較

項目	mean	SD
「利用者が理解できない」と答えた人 n=155	4.1	4.3
「利用者が理解できない」と答えなかった人 n=575	4.8	5.4

表11. 施設外研修参加回数との比較

項目	mean	SD
「利用者が理解できない」と答えた人 n=159	1.1	1.5
「利用者が理解できない」と答えなかった人 n=575	1.3	1.9

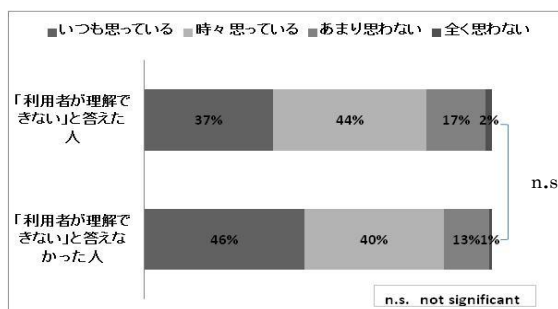


図9. 継続の意思との比較（「利用者が理解できない」と答えた人n=176人、「利用者が理解できない」と答えなかった人n=660人）

IV. 考察

グループホームで働く職員は介護職としての経験年数にも幅があり、認知症ケアの経験年数も5年未満が半数近くを占めている。しかし、認知症ケアの経験が浅い職員であってもグループホームで働けるのは、共同生活において入居者の方々が違う世代を生き、様々な経験からくる生活の中での一つひとつの心配り、気配りがとてもありがたい教えとなっているからではないかと考えられる。その反面、認知症ケアの提供者として考えると、経験が浅いがゆえにBPSDの対応で苦慮する場面が多くみられるのではないかとと思われる。実際に対応に困ったと答えているものについては「帰宅願望」、「暴言・暴力」、「夜間不眠」、「入浴拒否」が多く、対象者の心へ働きかける精神的介護が要求されるからだと考えられる。精神的介護を行うには望ましいケア方法がそれぞれ異なることが多いが、それは認知症高齢者一人ひとりへの理解と取り巻く人々との関係性が重要になるからではないかと思われる。⁶⁾認知症高齢者が引き起こすBPSDは介護者に認知症という病気に対する知識が足りなかったり、知識はあっても介護者自身がゆとりをなくしている場合には、この悪循環を断ち切ることが難しくなる。適切なケアはBPSDの予防に有効であるが、不適切なケアはBPSDを誘発させてしまう。⁶⁾よい認知症ケアを実践するには介護者の人間的な成長が必要であるといわれている。そうした中、研修に参加し、自己研鑽し、適切なケアを知るということは職員にとって必要なことである。今回の調査においても自己研鑽している職員ほど認知症ケアに対する不安が少ないことが明らかになった。今回の調査からは、「この仕事を続けたいと思っているか」については8割以上の職員が継続の意思を持っていることが明らかになった。さらに、「認知症ケアに対する不安が少ない職員ほど継続の意思があ

るのではないか」という仮説について、まずBPSDの対応をしたとき、どういう点で困りましたかの問いに、「声かけの仕方」と答えている職員が6割近くみられ、それぞれの場面での訴えにどうしたらよいかわからず悩んでいる姿が窺えた。「継続意思」について、「声かけの仕方に困った」と答えた人と「声かけの仕方に困った」と答えなかった人との間に有意差($p < .05$)がみられたことは、適切な声かけができることが「継続意思」につながる可能性があることを示唆していた。しかし、今回の研究では、「利用者が理解できない」と答えた人と「利用者が理解できない」と答えなかった人との間に有意差はみられず、仮説の立証には至らなかった。

V. 結論

今回の調査から県内で働くグループホームの職員の8割以上は「この仕事を続けたい」と思っていることがあきらかになった。しかし、どのグループホームもいつも職員不足に悩まされている現状は今も変わらない。そこで施設内外研修に参加しやすい環境をつくり、不安を少しでも解消できるように疾患としての認知症を理解し、認知症高齢者の心へ働きかける声かけができるような研修を行い、実践に活かすことで職員の不安が軽減すると離職の歯止めになるのではないかと考えられる。研修内容も認知症の方々に対してよいケアを学ぶだけでなく、介護者にとってもよいケアを学び介護という仕事に生きがいと希望・喜び・満足感を得ていくことが必要と思われる。

引用・参考文献

- 1) 田中香南江他(2005)『認知症ケアプラン&記録の学校』日総研。
- 2) 森繁樹(2007)『事例を交えて学ぶ 認知症高齢者グループホーム Q&A』中央法規。
- 3) 中島紀恵子(2007)『【改訂版】グループホームケア 認知症の人々のケアが活きる場所』日本看護協会出版会。
- 4) 日本認知症ケア学会(2007)『認知症ケア標準テキスト 改訂・認知症ケアの基礎』ワールドプランニング。
- 5) 日本認知症ケア学会(2012)『認知症ケアテキスト BPSDの理解と対応』ワールドプランニング。
- 6) 箕岡真子(2010)『認知用ケアの倫理』ワールドプランニング。