



平成24年度 大府センター
研究成果報告会

日時 平成25年**7月4日**(木)
13:00~16:30(開場12:30~)

会場 ウィンクあいち 2F 大ホール

主催：社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

後援：愛知県 名古屋市 日本認知症ケア学会 公益財団法人 長寿科学振興財団

独立行政法人 国立長寿医療研究センター 中日新聞社 認知症介護指導者大府ネットワーク (順不同)

平成24年度 大府センター研究成果報告

プログラム

13:00 開会挨拶

祖父江 逸郎 社会福祉法人 仁至会 理事長

13:05

座長 小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

非言語性コミュニケーションシグナルを用いた 認知症高齢者介護とリハビリに関する研究

－「にここりハ」の普及への取り組み、および健常高齢者・
認知症高齢者の音声認知の特徴－

報告者：中村 昭範 国立長寿医療研究センター研究所
脳機能画像診断開発部 脳機能診断研究 室長

報告者：齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター 研究員

13:55

認知症高齢者のQoL向上のための リハビリプログラム開発研究事業

－ 認知症高齢者とのインターフェースとして有効な
リハビリプログラムの提案－

報告者：寶珠山 稔 名古屋大学大学院医学系研究科
リハビリテーション療法学専攻 教授

14:45 休憩

15:00

座長 加知 輝彦 認知症介護研究・研修大府センター 副センター長

若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業

－「若年性認知症ハンドブック」作成を中心として－

報告者：小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

15:30

介護職のキャリア意識

－ 定着する介護職員の価値観－

報告者：横井 奈美 認知症介護研究・研修大府センター 研修指導員

16:00

ケア現場の課題解決に向けた思考展開

－ 思考展開ツールの開発を目指して－

報告者：中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹

閉会挨拶

柳 務 認知症介護研究・研修大府センター センター長

16:30

平成24年度 大府センター
研究成果報告会
抄録

非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者介護とリハビリに関する研究

－「にこにこリハ」の普及への取り組み、および健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴－

主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター)
分担研究者 中村 昭範(国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部)
研究協力者 齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター)
山下 英美(同上、愛知医療学院短期大学)
長屋 政博、井上 豊子(介護老人保健施設ルミナス大府)
松本 慶太(愛知医科大学精神科学講座)
検査実施協力 西浦 裕子(国立障害者リハビリテーションセンター研究所、元認知症介護研究・研修大府センター)

【目的】

認知症は症状の進行に伴ってコミュニケーション障害を生じ、それが本人の QOL や介護・看護に大きな影響を与える大きな要因となる。従ってケアの実践場面におけるコミュニケーションのあり方について考えることは重要なテーマであり、それをエビデンスベースで提言していくことが本研究プロジェクトの主たる目的である。

人のコミュニケーションは言語以外に、顔の表情、視線、ジェスチャーといった非言語性の情報を介しても行われており、これらの「非言語性シグナル」は、相手の心の状態を理解し「心を通わせる」ために言語以上に大切な役割を果たしている。我々はこの「非言語性シグナル」が、認知症におけるコミュニケーション問題を改善し、「心の通ったケア」を実現するのに役立つと考え研究を進めており、今年度はこれまでの研究成果を踏まえ以下の2点に取り組んだ。

1. 「にこにこリハ」の普及への取り組み：非言語性コミュニケーションシグナルを積極的に用いたリハビリテーションプログラム「にこにこリハ」を医療・介護現場で普及していくことを目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。また、研修会後にアンケートを実施し、研修会全体の評価および「にこにこリハ」の普及に関する今後の取り組みについて検討した。更に研修会終了後には自施設で各リハビリプログラムの実践と評価への参加を募った。

2. 健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴の検討：聴覚性の非言語シグナル、すなわち、話す声に込められた喜怒哀楽の感情、抑揚・リズム等といった「声の表情」も「心の通ったコミュニケーション」を実現する上で非常に重要な役割を果たしていると考えられる。そこで、健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにする目的で「声の表情」の認知機能や、声の表情が話し言葉の意味理解に与える影響を客観的に評価するための検査セットを作成し、まず健常高齢者の音声認知の特徴について検討した。更に、パイロットスタディーとして認知症高齢者2名にも同様の検査を行って評価を試みた。

【にこにこリハの普及への取り組み：研修会の開催】

今回の研修会は認知症介護研究・研修大府センターで開発された「いきいきリハビリ」と合同で行った。講義形式のリハビリプログラムの紹介では、これまでの研究で作成した「にこにこリハ」の概要等が記載されているパンフレットと、実践方法を解説したDVDを使用し説明することで、参加者が理解しやすい内容になるよう工夫した。また、一連の流れを模擬体験するペアワークの実践研修も行った。研修会終了後には当研修会をより良いものとするために、参加者全員にアンケートに答えてもらった。

「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」研修会の参加者は53名（平均年齢33.5歳±12.5歳、未回答3名）で、性別は男性24名、女性28名（未回答1名）であった。職種は介護職（介護福祉士・介護士など）が28名、リハビリ職（作業療法士・理学療法士）24名、勤務先は48名が介護老人保健施設であった。また、経験年数は3年以下と10年以上が各々14名、4～9年が23名であった。

研修会後のアンケートの結果から研修会の内容や構成については「よかった」、「にこにこリハ」について「興味を持った」、「実施してみたい」といった肯定的意見が多数だった。また、参加者28名（53%）が自施設で「にこにこリハ」の実践と評価が可能であった。以上から、当研修会は「にこにこリハ」普及の一手段として有用であったと思われる、来年度以降も継続して行う意義があると考えられる。しかし、少数ではあったが実施する時間を確保することが難しいという意見があった。このような意見に関しては、今後、勤務先での実践および評価結果を参考に、より現場に即した具体的な取り入れ方を検討し、研修会の中でも伝える必要があると思われる。

【健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴の検討】

a) 検査プログラムの作成

まず高齢者になじみやすい単語（名詞70個、及び動詞6個）、及びそれらを組み合わせた簡単なセンテンス(SVO, SVOC)を選定し、これを、プロのアナウンサーもしくは声優4名に依頼し、「怒り」「喜び」「普通」等の異なる声の表情で話してもらって録音した。また、これらの単語やセ

ンテンスに一致したイラストも作成した。次に、これらの音声、及び画像ファイルをPCでタイミングコントロールしてタッチパネルディスプレイに呈示し、声に入れられた表情を認知する能力を評価したり、発話者の声の表情が聴き手の理解力や感情に与える影響を評価することができるPCプログラムを開発した。

b) 健常高齢者、及び認知症高齢者における検査

対象:61-81才の健康高齢ボランティア24名。また、パイロットスタディーとしてアルツハイマー型認知症高齢者と脳血管性認知症高齢者、それぞれ1名にも検査を行った。

検査課題:声の表情を変えて話された単語、もしくはSVOセンテンスを刺激に用いて、話し言葉の意味の認知能力を評価するための意味課題、及び、話し言葉に入れられた感情を読む能力を評価するための感情課題を行った。

c) 結果

- 1) 健常高齢者は音声に入れられた感情を認知するのに長い発話情報を必要とし、単語よりもセンテンスレベルの方が他者の感情を正確に推測できることが明らかとなった。
- 2) 健常高齢者では言葉に怒りの感情が込められていると言葉の意味の理解度が低下し、更に意味情報の処理に要する時間も遅延した。
- 3) 認知症高齢者は、言葉の意味をよく理解できなくなっても、言葉に入れられた感情を理解する能力は比較的保たれている可能性が示された。

今後は、更に症例数を増やして認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにすることにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していく予定である。

認知症高齢者の QoL 向上のための リハビリプログラム開発研究事業

－ 認知症高齢者とのインターフェースとして有効な リハビリプログラムの提案 －

主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
分担研究者 寶珠山 稔(名古屋大学大学院医学系研究科・教授・神経内科)
研究協力者 上村 純一(名古屋大学大学院医学系研究科・助教・作業療法士)
城森 泉(名古屋大学大学院医学系研究科・客員研究員・音楽療法士)
佐溝 章代(音楽療法士)
山田真佐子(虹ヶ丘老健施設・作業療法士)
中川与四郎(中部大学生命健康科学部・助教・作業療法士)
岩元 裕子(名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士)
田中 将裕(名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士)
山下 紗代(名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士)

(※所属はいずれも平成24年度末におけるもの)

【目的】

認知症を有する高齢者の介護はわが国では避けて通れない重要な課題のひとつである。分担研究者グループは平成23年度より本事業に参画し、施設入居の認知症高齢者に対するリハビリテーション的見地から基礎的・臨床的研究を行っている。分担事業の中核となる課題は、介護施設を利用する認知症高齢者との疎通の問題である。認知症高齢者との意思疎通の障害は認知症がどのような段階であっても存在する。認知症高齢者の病態としての症状は記憶障害や見当識障害であるが、他者や社会との関わりの中で生じる認知症高齢者の問題は、コミュニケーションの障害として生じる意思疎通の障害に起因するものが多い。

分担研究者グループは、認知症高齢者と周囲の環境あるいは介護者との間の疎通のための可能な手段を考案しつつ、できるだけ社会性を保った施設での生活に導くことを目的とし、平成24年度の研究事業を行った。

【方法と結果の概要】

平成24年度の分担研究事業は、4つ研究事業(①～④)と介護施設における介護者への研究広報事業(⑤)により構成された。昨年度に引き続き、開発的基礎研究と臨床研究(介入研究)

を含む内容となっており、いずれも介護施設を利用する認知症高齢者の Quality of Life (QoL) 向上を目指したものである。本報告会では研究事業①～③について報告する。行われた研究事業は全て名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会の審査と承認を得て行われ、本学以外の施設で実施した事業についても、同倫理委員会の指針に準拠して施設の承認と参加者の同意を得た上で実施した。

① 情緒の疎通に関する基礎的研究

認知症を有する介護施設利用者に視覚的あるいは聴覚的な情緒情報を含む刺激を呈示し、その認識について明らかにした。認知症を有し、高度な記憶障害や見当識障害を有する高齢者であっても、顔の表情の認識は保たれるとする報告がある。介護施設を利用する高齢者（認知症群および非認知症群）について、顔の表情カードを用いて、情緒場面や情緒的な音楽の認識について調べた。顔の表情の適切な認識が可能であっても、場面や音楽の情緒を認識できない場合があり、特に情緒的な音楽の認識は同じ年齢の利用者間でも認知症の有無によって差が認められた。

② 見当識賦活のための implicit memory（言外記憶・潜在記憶）刺激の利用

介護施設での食事の見当識賦活のために、視覚的および聴覚的に潜在記憶に働きかける環境設定を行った。昼食が何食かわからない介護施設利用者を対象とし、テーブルクロスと造花、テーブル周囲にのみ聴取できる明るい音楽、を呈示し昼食を演出した。呈示刺激には「昼食」に関する内容や情報は含まれていないにも関わらず、刺激呈示によって昼食の認識率が有意に高くなった。学習効果やその他の食事の認識への効果の波及は認められなかった。

③ 施設内共同スペースにおける個別環境の提供による認知症の行動・心理症状 (BPSD) の軽減

研究事業②でも用いたパラメトリックスピーカー（志向性スピーカー）はスピーカー直下の限られた空間に聴覚刺激を呈示することが可能であり、共同スペースにおける個別の空間設定に有効である。2例の施設利用者について、それぞれの生活歴から共同スペースで落ち着いて過ごせる聴覚的空間をパラメトリックスピーカーによって設定した。約30分間の設定環境ではBPSDの著減とその再現性が認められた。

【考察】

本年度の研究事業では、認知症を有する高齢者に情報の提供や疎通といったコミュニケーションをいかに行うか、について基礎的および臨床的研究を行った。言語的コミュニケーションが限られる認知症高齢者には、非言語的な情報の伝達や共有を期待し、認知症でも残存する非言語的認識機能についての研究も進んでいる。情緒情報は共有される非言語的な情報であるが、研究事業①では、情緒情報の意味や内容が伝わらない場合があること、が示された。一方で、認知症高齢者の中核的症状が記憶障害であるにも関わらず、implicit memory あるいは implicit

memory に働きかける刺激によって見当識が高まった。その持続効果は認められなかったが、おそらく潜在的記憶の賦活によって、少なくとも刺激を含む環境が提供されたその場の認識は改善されることが示された。人的負担との兼ね合いは検討しなければならないが、施設での生活に取り入れることのできる介入のひとつと考えられた。

介護施設では、介護の人的負担の軽減には、共有スペースでの複数の利用者の見守りは有効であるものの、利用者が BPSD を呈する場合、その人数が少なくても介護への負担は大きくなる。共有スペース内で利用者個別の空間を提供することのできるパラメトリックスピーカーは、音楽や落語など利用者の好みの聴覚環境を共有スペース内につくることができた。介護スタッフの目が届く範囲で、他の利用者に影響を与えることなく、BPSD 軽減のための環境設定が可能と考えられ、今後介護やリハビリテーションにも利用可能な手法と考えられた。

上記の研究に加えて、④非言語的情報（音楽）環境における高度認知症高齢者の応答、⑤介護施設利用者とケアギバーのための音楽療法を開催した。事業④および⑤の内容については平成24年度の事業報告書を参照いただきたい。いずれも昨年度に続いて、非言語的刺激としての音楽療法を用いた事業である。音楽療法の歴史は古いものの、医療・介護体系に取り入れられたのは近年であり、その利用や評価については未だ一定していない。平成24年度の事業では介入や疎通の手段に限られる高度認知症高齢者にも何らかの刺激となることを示した。認知症を有する高齢者の QoL とは何であるのか、についての答は国内外のいずれでも明確ではない。ヒトが社会的存在であり、その中心的機能の一つが他者とのコミュニケーションであるならば、認知症高齢者をとりまく家族や介護者（ケアギバー）の QoL も同時に高める介入やリハビリテーションが望まれる。

若年性認知症に対する効果的な 支援に関する研究事業

－「若年性認知症ハンドブック」作成を中心として－

主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)

【はじめに】

認知症は一般的に加齢とともに発症のリスクが高まるが、65歳未満で発症した場合は若年性認知症とされる。働き盛りの年代であり、発症して仕事ができなくなると、生活や家族への影響が大きい。厚生労働省が平成18年度から3年間にわたっておこなった調査では、患者数は全国で約37,800人と推計された。

若年性認知症は本人や家族だけでなく、社会的にも重大な問題であり、医療機関、介護福祉施設、行政機関、企業を含めた関係者に対し、疾患に関する知識と適切な対応を広く普及させる必要がある。若年性認知症についての課題として、1) 認知症は高齢者の病気と考えられているので、認識や理解が不十分であること、2) 従って、不調があっても受診や確定診断に結びつきにくいこと、3) 社会資源や利用できる制度が高齢者の場合に比べて不十分な上に、活用が進んでいないこと、4) 働き盛りの人に起こるので、本人や家族の負担が大きいことが挙げられる。

【若年性認知症支援に関する大府センターの取り組み】

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、平成18年度から、若年性認知症の社会的支援をテーマに、愛知県における実態調査、「若年認知症ハンドブック」の作成（これは内容を充実させて、『本人・家族のための若年性認知症サポートブック』として平成22年に出版）、産業医への実態調査、本人・家族の交流会の立ち上げ、福祉的就労の支援と評価、若年性認知症ダイケアの試みなど、さまざまな事業に取り組み、成果を挙げてきた。

また、平成21年10月には、全国で唯一の若年性認知症相談窓口として、「若年性認知症コールセンター」が大府センターに開設され、年ごとに相談件数が増えている。

【若年性認知症ハンドブックの作成】

平成24年6月18日に厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームにより、今後の認知症施策の方向性についてねらいが示され、それに基づいた「認知症施策推進5か年計画（オレンジ

プラン)」が出された。この中で、若年性認知症施策の強化として挙げられたのが、「若年性認知症支援のハンドブック」の作成である。

ねらいとして、若年性認知症の人が発症初期の段階からその状態に応じた適切なサービスの利用できるようにするため、「若年性認知症支援のハンドブック」を作成し、医療機関や自治体窓口など若年性認知症と診断された人が訪れやすい場所で配布すること、若年性認知症と診断された、あるいは疑いがある本人や家族が読んで役立つことに加え、地域包括支援センターなどの相談窓口でも活用できる内容とすることが挙げられた。

家族会や各自治体などで作成されたハンドブック、大府センターで平成19年度に作成した「若年認知症ハンドブック」、その後出版された「本人・家族のための若年性認知症サポートブック」などを参考にしつつ、専門家や行政の担当者などからなる委員会での意見を基に作成した。

【認知症対応型通所介護（認知症デイケア）および障害者施設における若年性認知症の受け入れに関する調査研究】

これら2つの調査結果についても概要を報告する。

【まとめ】

65歳未満で発症する若年性認知症に対しては、医療・介護分野のみならず、一般市民の間にも次第に認知されつつある。しかし、実際に診断された当事者や家族にとっては、初めての経験であり、戸惑いや将来に対する不安が大きい。疾患に関する理解や利用できる社会制度・サービスなどを知ることは、このような不安を軽減し、病気の療養や介護だけでなく、生活そのものを立て直していくのに重要である。若年性認知症の人や家族が、診断直後から活用できるような知識や情報を盛り込んだ、わかりやすい「若年性認知症ハンドブック」の普及と活用を願っている。

介護職のキャリア意識

－ 定着する介護職員の価値観 －

主任研究者 横井 奈美(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)
 分担研究者 中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)
 本田 恵子(介護老人保健施設ルミナス大府)
 研究協力者 汲田千賀子(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)
 認知症介護指導者大府ネットワーク

I. 目的

高齢者福祉施設のケアを維持し、高めていくためには職員の定着が重要であり、定着要因について様々な分析がなされている。定着に關与する要因として、賃金、労働環境などの外的な要因の他、内的な要因としてキャリア意識にも注目する必要がある。

本研究では、介護職を地域・施設で指導的立場にある認知症介護指導者と一般介護職の2群に大別し、両群に Schein¹⁾²⁾ のキャリアアンカーを用いて介護職のキャリア意識を調査した。そして、両群の間に差があるか否かを検討すると共に、介護職のキャリア意識や職場定着に影響を与える要因についても検討した。

Scheinによって提唱されたキャリアアンカーとは、40項目の質問項目からなり、その得点から個人のキャリア選択に関する動機や、仕事に対する根源的な価値観がわかるもので、その特徴から8つの項目(カテゴリー)に分類される(表1)。

表1 キャリアアンカー・カテゴリー Schein¹⁾²⁾をもとに作成

アンカーカテゴリー	内容
TF 専門・職能別能力 Technical/Functional Competence	仕事の専門性を追求することに価値を見出す
GM 経営管理能力 General Managerial Competence	経営上の問題を解決したり、昇進することに価値を見出す
SE 保障・安定 Security/Stability	雇用や身分の保証など、キャリアの安定に価値を見出す
AU 自律・独立 Autonomy/Independence	自分のペースで仕事ができることや、キャリア選択に制約が少ないことに価値を見出す
EC 起業家的創造 Entrepreneurial Creativity	新しい事業を立ち上げたり、組織や企業を創造することに価値を見出す
SV 奉仕・社会貢献 Service/Dedication to a Cause	自分が社会の発展や価値あるものに貢献できることに価値を見出す
CH 純粋挑戦 Pure Challenge	新しいことに挑戦したり、困難な課題や難しい仕事を克服することに価値を見出す
LS 生活様式 Lifestyle	自分の生活や家族の要望とキャリア全体のバランスをとることを大切にする

Ⅱ. 対象ならびに方法

1. 対象者について

認知症介護指導者群は、大府センターで平成23～24年度に行われた認知症介護指導者養成研修を修了した86名で、研修中に調査票を配布し、自記による回答を求めた。回収率は100%であり、有効回答率は99%であった。

一般介護職群は、当センター管轄エリア（15府県7政令都市）の548名の指導者のうち、所属が介護施設である320名が在籍する施設の一般介護職1920名と、協力の得られた22施設の一般介護職1302名、合計3222名であり、郵送法によるアンケート調査を行った。回収率は33.6%で、有効回答率は33.0%であった。

有効回答の得られた認知症介護指導者群85名と一般介護職群1064名を分析対象とした。認知症介護指導者群は男性34名、女性51名で、平均年齢は41.93歳、平均実務経験年数は10.67年であった。一般介護職群は男性318名、女性743名で、平均年齢は36.6歳、平均実務経験年数は6.51年であった。

2. 調査項目について

調査項目は①対象者の属性、②Scheinのキャリアアンカー・アセスメントの40項目の質問表に基づく「キャリア意識」であった。

一般介護職群では、さらにクラスター分析（K-means法）によってキャリア意識の類似度に基づき詳しく分類した。

3. 倫理的配慮

認知症介護指導者群には口頭および書面で、一般介護職群では書面で、研究目的、方法と、結果は学会で報告し個人は特定されないことを説明し、同意を得て実施した。

Ⅲ. 結果

1. 認知症介護指導者群について

キャリアアンカーの得点をみると、新しいこと、挑戦を好む指標の「CH: 純粋挑戦」が最も高く、次いで仕事と家庭のバランスを重視する「LS: 生活様式」、働く上で専門性を重視する「TF: 専門・職能別能力」であった。最も低いのは組織の経営や安定を志向する「GM: 経営管理能力」であった。

2. 一般介護職群について

キャリアアンカーの得点は、「LS: 生活様式」が最も高く、次いで雇用の安定や賃金を重視する「SE: 保障・安定」、「TF: 専門・職能別能力」であった。最も低いのは「GM: 経営管理能力」であった。

3. 両群間の比較

認知症介護指導者群は一般介護職群に比べ平均年齢がより高く（41.93歳>36.6歳）、平均実務経験年数はより長く（10.67年>6.51年）、職場により定着していた。

キャリア意識について、得点の高い上位3項目を比較すると、共通してみられたアンカーは「LS:生活様式」「TF: 専門・職能別能力」であった。「GM: 経営管理能力」が最も低い点は両群に共通していた。「CH: 純粋挑戦」は認知症介護指導者群でより重視されていた。「SE: 保障・安定」は一般介護職群でより重視される傾向にあった。

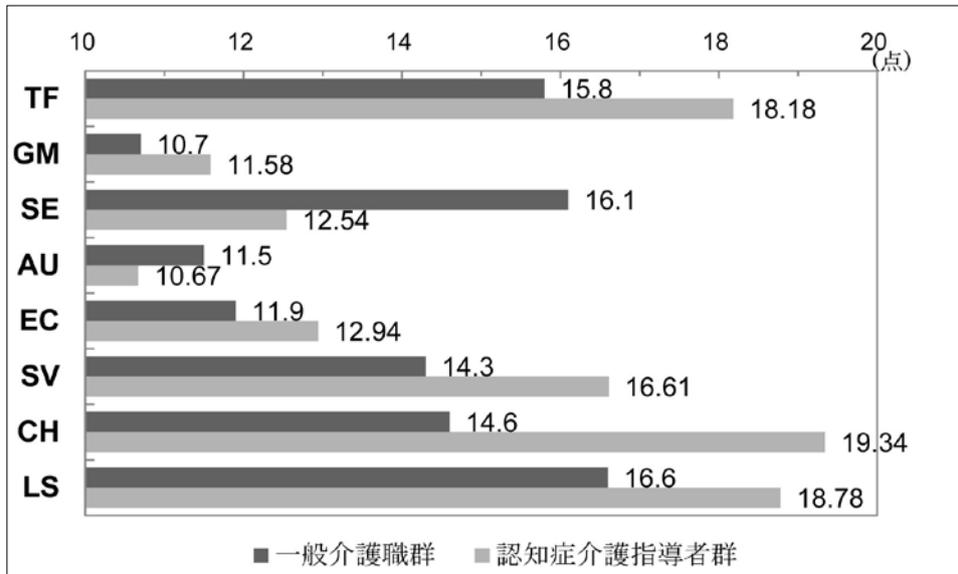


図1 キャリア意識の比較

4. 一般介護職群のクラスター分析について

キャリア意識の類似度によって、8クラスターに分類された。最多人数のクラスターは「LS:生活様式」をアンカーに持つクラスターで、155名（17.6%）であった。次いで「SE: 保障・安定」をアンカーにもつクラスターで、132名（15.0%）であった。最も少ないのが「EC: 企業家的創造」56名（6.3%）であった。

IV. 考察

認知症介護指導者群と一般介護職群の共通点としては、両群とも仕事と生活を両立させることを重視しており、管理職志向は低く、働く上で介護の専門性を追求することに価値を置いていた。介護職のキャリア意識から、①仕事と家庭の両立に配慮した労働環境②介護の専門性を高める研修や、専門職としての能力や成長を評価することが介護職の定着にプラスの影響を与えることが示唆された。

相違点としては、長期にわたって介護業界に定着している認知症介護指導者群では、一般介護職群に比べ、働く上で新しいことや困難な課題に挑戦することに意義を見出していることが示唆された。介護現場で課題や問題を解決できた体験の積み重ねが介護職としての自信につながり、定着要因になっていると考えられる。認知症介護指導者群に比べ勤務経験が短い一般介護職群では、賃金や雇用の安定を志向する傾向がみられ、勤務する上で具体的な労働条件が重視されていることがわかった。

一般介護職群のクラスター分析については、一般介護職群のキャリア意識の類似度によって対象者を分類したところ、8つのクラスターに分かれ、一律のキャリアパスにそった人材育成には限界があることが示唆された(表2)。定着を促進し、介護の質を上げるためには1人1人が目指す働き方を選択できるキャリアパスの作成が望ましいと考えられる。先行研究では、介護職の職場定着の上で、賃金の要因³⁾が指摘されてきた。しかし、介護職のキャリア意識からは、働き続ける上で賃金以外に、仕事での達成感やワークライフバランスが重視されていることが明らかとなった。

V. 参考文献

- 1) Edger, H.Schein : Career Anchors Self-Assessment, John Wiley&Sons, Inc. (2006) 金井壽宏・高橋潔訳：キャリア・アンカー セルフ・アセスメント 白桃書房(2009)
- 2) Edger, H.Schein : Career Anchors;Discovering Your Real Values, Revised Edition, Jossey-Bass, Inc.(1990) 金井壽宏訳：キャリア・アンカー —自分の本当の価値を発見しよう— 白桃書房 (2003)
- 3) 花岡智恵：賃金格差と介護従事者の離職：季刊社会保障研究， 45 (3) : 269-286 (2009)

表2 クラスター別キャリアの志向性

クラスター名	キャリア意識	主なアンカー	割合 (%)
ワークライフバランス型	生活と仕事のバランスを求める	LS	17.6
勤務条件重視型	賃金や雇用の保障、昇給を重視する	SE	15.0
自己変革・課題追求型	仕事で新しいことに挑戦したり、困難な課題を解決することに価値を見出す	CH	14.6
専門家型	介護の専門性を重視し、専門家として働くことに価値を見出す	TF	14.4
フリーランス型	1つの組織にとどまらず、転職しながら経験を積む傾向がある	AU	11.7
マネージャー型	複数のアンカーを持ち、多様な役割を引き受ける。管理職になることにも肯定的である	GM	10.4
理想追求型	何らかの理想や価値観の実現のために働く	SE	10.0
独立・起業家型	自分で施設を立ち上げたり、独立することを志向する	EC	6.3

ケア現場の課題解決に向けた思考展開

－ 思考展開ツールの開発を目指して －

主任研究者 中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター研修部)

分担研究者 汲田千賀子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

本田 恵子(認知症介護研究・研修大府センター研修部)

伊藤美智予(認知症介護研究・研修大府センター研修部)

横井 奈美(認知症介護研究・研修大府センター研修部)

【1. 背景と目的】

認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）では、職場や地域の課題を解決していくために、研究的な思考プロセスと方法について学び、4週間の職場実習で実際に課題に取り組むカリキュラム（以下、個別課題と記す）が設定されている。この個別課題は、短期間で課題を抽出し計画を立てなければならず、これまで研究的な取り組みの経験がない研修生にとっては必ずしも易しい作業ではない。そこで平成23年度に、自ら課題を抽出し、その解決方法を計画・実施できるよう支援する思考展開シート（通称：KCシート）を開発し、これまで使用してきた。

KCシートは以下の問いで構成されている。

①テーマは何か ②なぜこのテーマを選んだのか ③なぜこのテーマを明らかに（解決）しなければならないのか ④このテーマが明らかになると（解決されると）誰にとってどのように良いのか ⑤どのような方法で明らかにするのか ⑥いつ、どこで、誰に対して、どのように行うのか

しかし、研修生がKCシートを活用するにあたっては、テーマの決定に至るまでの課題抽出が難しく、また課題の背景を掘り下げてから方法論を考えるプロセスが難しいという意見が多く見られた。

そこで本研究事業では従来のKCシートの課題を踏まえ、更に段階的に思考を積み上げることが出来るツールの開発を試みた。

【2. 方法】

(1) 指導者研修修了者の課題設定と方法の傾向分析

平成22年～24年度に研修を修了した137名の個別課題の内容と用いた方法について、「個別課題報告書」をもとに、研修指導員並びに研究員が分析する。

(2) 課題解決のための暫定版思考展開ツールの試行版作成

研修指導員並びに研究員が、(1)で得られた分析結果をもとに、これまでの個別課題指導の

中で感じてきた問題点を検討し、暫定版の思考展開ツールを開発する。

(3) 暫定版思考展開ツールを利用した個別課題への取り組みに関するアンケート調査

平成24年度第3回の指導者研修の研修生に対して、個別課題に取り組む上で思考展開ツールをどのように活用したのかについて、記名式のアンケート調査を行う。

【3. 倫理的配慮】

本研究では個人が特定されることはなく、また研究事業としての思考展開ツールの開発協力に関して、研修生に説明し同意を得た。

【4. 結果】

(1) 137名の研修生の個別課題の内容では、教育（質向上）型が61人（45%）、意識調査（ニーズ調査）型が56人（41%）、チーム形成型が10人（7%）であった。方法では、アンケート98件、勉強会（研修会）61件、グループワーク33件であった。

取り組み内容の詳細を見ると、教育（質向上）型、意識調査（ニーズ把握）型ともに、「業務中心のケアが行われている」だから「研修する」という様に、性急に方法を選択する傾向が見られた。また方法では、アンケート調査の目的が不明瞭な傾向が見られた。

(2) 研修指導員と研究員のディスカッションを通して、個別課題指導を進める上での問題点を以下のように整理した。① KCシートでは、最初に「どのようなテーマに取り組むか」という問いがあるが、職場の課題を抽出し、問題点を掘り下げてからテーマを設定することに困難を感じる研修生が多い。② 「目的」よりも「方法」に着目しやすい傾向があり、「何のためにこの課題を明らかにしなければならないのか」という問いに答えにくい。③ KCシートでは4週間以内に終了するテーマを絞り込む作業が十分できない。

これらの問題点に対応するため、新しい思考展開ツールとして、以下の7つの項目を設定した。

①課題抽出 ②課題の焦点化 ③課題の背景と展望 ④方法の検討 ⑤各種書類・資料の作成 ⑥課題全体の実施計画 ⑦個別課題計画書の作成

新しいツールは加除式のバインダー形式とし、「KCドリル」と改称した。

(3) KCドリルを利用した個別課題への取り組みに関するアンケート調査の結果は以下の通りであった。（n=12）

①取り組む課題（テーマ）の決定に苦労した：7人（58%）

②目的の決定に苦労した：7人（58%）

③ KCドリルをどのくらい活用したか 大いに活用した：1人（8%）活用した：6人（50%）

どちらでもない：3人（25%）、活用していない：2人（17%）

【5. 考察】

KCドリルの活用に関するアンケートの考察

- (1) 段階的に思考を展開するための KCドリルを活用してもなお、問題点を絞り込んで目的を設定することに苦勞をしている研修生が多いことが明らかになった。研修生にとって、「何のために」と問われると難しいが、「なぜ良くないのか」「どういう状況が良いと思うのか」等の新たな設問を加えることで、課題の分析と目的設定がより明確になると考えられる。
- (2) KCドリルを活用しなかったと回答した研修生には、2つのグループがあると考えられる。1つは、課題や構想が明確でドリルを書き進める必要がないグループであり、もう1つは、課題を整理する第1段階でつまずいてしまうグループである。後者の支援のためには、まずは目に見える問題点を挙げ、「なぜそのことがいけないのか」と考えるプロセスを加える必要性も示唆された。

【6. 今後の課題】

ケア現場では、長年「勘と経験」が実践をする時に重要だと言われてきた。しかし、実践する際にも業務やケアを改善する際にもエビデンスが求められる時代となってきた。ケア現場や地域全体を今より住みやすい状況にしていくためには、認知症介護指導者のみならず実践リーダーらも、問題の背景を掘り下げ、解決までの手順を組み立てる力量をもつことが、今後ますます求められてくるであろう。

今後は、指導者研修の中で修正版を作成すると共に、実践現場でリーダーらが職場の課題解決に取り組める支援ツールを開発していく予定である。



**社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター**

〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>