

平成16年度老人保健健康増進等事業報告書
(介護保険制度の適正な実施及び質の向上に
寄与する調査研究事業)

痴呆介護の基本的技術の開発と体系化に関する研究
「介護専門職に対する OJT としての
事例検討による介護技術開発事業」
報 告 書

平成 17 年 3 月

社会福祉法人 浴 風 会
認知症介護研究・研修東京センター
(旧 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)

はじめに

平成 16 年度は、認知症ケアにおいて、エポックメイキングとなる年であったといえます。それは、「痴呆」という名称が「認知症」という名称に変更になったことです。名称変更の背景には、「痴呆」という名称が、侮蔑感を感じさせる表現であること、「痴呆」の実態を正確に表していないこと、早期発見・早期診断等の取り組みの支障になることといった理由が指摘されます。この理由を受け、「認知症」という名称に変更されたのです。

名称が変更されたことで何が変わるのか、と考える方々もいるかと思います。これは「変わる」のではなく「変えていく」ことが大切です。「痴呆」が有していたマイナスのイメージを払拭し、正しい理解、偏見のない理解がなされていくことが重要なのです。つまり、名称が変わっただけではなく、名称変更に伴い認知症ケアの考え方も、より良い方向に変わっていくことが重要です。その新たなスタートの年が、本年度であったといえます。

高齢者痴呆介護研究・研修センターも、平成 17 年 4 月より「認知症介護研究・研修東京センター」と名称変更がなされます。名称変更に伴い、より一層認知症ケアの質の向上と発展に寄与すべく、努力していく所存です。

ここに、平成 16 年度老人保健健康増進等事業のうちの「介護保険制度の適正な実施及び質の向上に寄与する調査研究事業」による報告書をお送りします。

本報告書の中で、一部名称において「痴呆」という表現を使用している場合がありますが、事業申請名称のためにそのような表記になっています。本文中は「認知症」と名称を改めて表記していますことご了承ください。

平成 17 年 3 月

＝目 次＝

全体のねらい	1
I. 実践例1ー新しい役割行動を支援するー	3
I-1. 利用者への実践内容	3
I-2. 介護職員へのアンケート結果	8
I-3. まとめ	22
II. 実践例2ー介護職員のパフォーマンス・マネジメントー	27
II-1. 介護職員への実践内容	27
II-2. 介護職員へのアンケート結果	34
II-3. まとめ	42
III. 実践例3ー重度の認知症高齢者の食事援助ー	47
III-1. 利用者への実践内容	47
III-2. 介護職員へのアンケート結果	51
III-3. まとめ	59
IV. 実践例4ートイレでの排泄を支援するー	63
IV-1. 利用者への実践内容	63
IV-2. まとめ	69
V. 実践例5ー事例検討会によるホームヘルパーへの支援、利用者への支援ー	73
V-1. ホームヘルパーコーディネーターへの実践内容	73
V-2. ホームヘルパーコーディネーターへのアンケート結果	82
V-3. まとめ	88
全体のまとめ	93
引用文献・参考文献	94
資料：質問紙一覧	95

全体のねらい

1. 本事業の背景となる考え方

平成 12 年度に介護保険が施行され、アセスメントとケアプランが義務化されましたが、ケアプランを実行するための具体的な方法は介護現場にまかされています。さらに、ケアプランを実行したあとには再評価（モニタリング）が求められます。これは、ケアプランの実効性を確認するものですが、その方法は基本的に同一のアセスメントシートによる再評価であり、ケアプラン実行自体の評価に関する具体的な指針はなく、現場にまかされているのが実情といえます。これからの介護現場に求められるものは、ケアプランで立てられた援助内容の成果を直接評価する方法といえます。

特に、認知症（痴呆）は、世界保健機構（WHO）の ICD-10(1993)によれば「脳疾患による症候群であり、通常は慢性あるいは進行性で、記憶、思考、見当識、理解、計算、学習能力、言語、判断を含む多数の高次皮質機能障害を示す。意識の混濁はない。認知障害は、通常、情動の統制、社会行動あるいは動機づけの低下を伴うが、場合によってはそれらが先行することもある。この症候群はアルツハイマー病、脳血管性疾患、そして、一次性あるいは二次性に脳を障害する他の病態で出現する」と定義されます。

これを介護面から考えると、高齢者が環境との相互作用を通して、日常生活に適応していこうとする行動を、認知症が阻害しているといえます。つまり、多数の高次皮質機能障害によって、高齢者が環境に適応しようとする行動は、結果的に環境に適応できずに不適応行動となり、高齢者自身も混乱等を引き起こしてしまうわけです。この不適応行動が、介護する家族や介護職からみると認知症の問題行動（周辺症状、随伴精神症状、行動障害を含む）と呼ばれるものになると言い換えることができます。

認知症の高次皮質機能障害は、現在の医学では改善が不可能ですので、環境を調整することで、高齢者の行動を適応的な行動に修正する援助が重要になります。環境調整により、高齢者が混乱をきたさず、適応的な行動を行うことで、混乱という結果を修正し、環境に適応できるようになると考えます。

また、認知症介護において、介護職が認知症介護にストレスを感じることにについて、認知症高齢者の理解不足が要因のひとつにあることが指摘されます。このことに関しても、認知症高齢者の生活の質の向上を図るだけではなく、介護職の介護技術の向上を伴うことで、介護職の認知症高齢者に対するストレスの軽減という効果が期待でき

るといえます。

2. 本事業のねらい

以上述べてきた考え方に基づき、本事業のねらいを以下のように設定しました。

第1に、認知症高齢者は、自分を取り巻く生活環境に適応できず、自立的生活の低下を招いたり、周辺症状などの不適応行動を引きこしたりしているといえます。そのため認知症高齢者の援助を検討する際に、具体的な行動の評価を行い、環境調整により、適応的な行動を増加させる援助を実施することで、周辺症状などの不適応行動を減少させ、自立的な行動が増加する可能性が指摘されます。そこで、介護保険施設を利用する認知症高齢者に対して、適応的行動の増加ならびに不適応行動の減少を目的として、具体的な行動の評価を行い、それに基づいた環境調整と援助を行い、その効果を検討することをねらいとしました。

第2に、認知症高齢者への援助を実施するにあたり、実施を行う介護専門職に対して、事例検討（ケースカンファレンス）の時間を設けて、対象になる高齢者への援助方法を具体的に検討していくことにより、職場内研修（On the Job Training：OJT）の機能を付与することができるといえます。OJTの機能を持たせることで、介護専門職の質の向上を目指す学習の機会となり、職場におけるストレスの軽減を図る可能性が指摘されます。そこで、第1のねらいとなった高齢者へ援助する介護職員に対して、援助開始前後ならびに援助期間中にアンケート調査を行い、介護職員に対するOJTとしての効果を検討することをねらいとしました。

第3に、認知症介護において、環境調整は非常に重要なことですが、特に施設介護は、介護専門職が重要な環境になります。つまり、その施設の介護職員の仕事の動きや高齢者への関わり方によって、高齢者を取り巻く環境が変化していくといえます。そこで、介護専門職の業務に対して、パフォーマンス・マネジメントの考え方をを用い、介護環境の改善を目指した介入を行い、その効果を検討することをねらいとしました。

ちなみに、パフォーマンス・マネジメントとは、さまざまな日常の中に生じる問題を、心理学の一分野である行動分析学の考え方を元に、解決を図っていく方法です。パフォーマンス・マネジメントの具体例は、本報告書の実践例の中で提示しています。また基本的な内容理解については、引用・参考文献に参考書籍を掲載しましたので、そちらをご参照ください。

I. 実践例 1ー新しい役割行動を支援するー

I-1. 利用者への実践内容

1) A 施設における研究の目的

認知症性高齢者に対して、新たな役割を提供することにより、新しい役割行動を獲得し、それが日常生活の中で習慣化されることを目的としました。

2) 対象者

A 施設を利用する認知症性高齢者 2 名を対象としました。認知症（痴呆）の診断は 2 名ともアルツハイマー型痴呆でした。

事例 1 は、84 歳の女性、要介護度は 3、認知症老人の自立度判定基準はⅢb であり、障害老人の自立度は A2 でした。

事例 2 は、76 歳の女性、要介護度は 2、認知症老人の自立度判定基準はⅡb であり、障害老人の自立度は A1 でした。

2 事例とも、身体運動機能は維持されているものの、認知症の程度は中等度の対象者でした。なお、2 事例とも本人の代理として家族に対し、研究に関する同意説明を行い、文書にて研究協力の同意を得ました。

3) 手続き

介護職員と研究者との間で定期的なカンファレンス（週 1 回 40 分程度）を実施し、援助を行う入居者とその援助目的を決定しました。

援助目的： 対象者 2 名のうち、1 名は家庭菜園の花壇への水遣りが自立して行われることとしました。もう 1 名については、食堂に配置されている植物の鉢への水遣りが自立して行われることとしました。

2 名の対象者とも、施設の生活の中で役割を得ることにつながることを期待し、この標的行動に決定されました。

援助手順：(1)各対象者が行う水遣りの行動をいくつかの段階に分解しました。事例 1 の内容は表 1-1-1 に示したとおり 12 ステップに分解しました。事例 2 の内容は表 1-1-2 に示したとおり 8 段階に小ステップ 8 段階を含む全 16

ステップに分解しました。

(2)観察期間は、最初の段階で一括の指示を行い、対象者が自立してどの段階まで行えるかを観察しました。自立して行えなくなった時点で職員が援助することとしました。

(3)援助介入の前に、プロンプト（合図や指示）期間を設けました。プロンプト期間には、対象者に実施を求めている新しい行動の流れ全体の学習を促すために、対象者の各段階の行動が自立して出来る出来ないに関わらず、各段階の行動にプロンプトとして、声かけ、模倣、介助による誘導を行いました。

(4)援助介入期間は、観察期間同様に、最初の段階で一括の指示を行い、対象者が自立して行った活動は、賞賛の声かけをして肯定してゆき（行動の強化）、自立して行えなかった段階の行動には、プロンプトによる援助（声かけ、模倣、介助による誘導）を実施し、徐々にプロンプトを減少させていく方法（フェイディング技法）を用いました。

なお援助時間は、午前中の特定の時間帯とし、その時間帯に担当の介護職員が水遣りを行う場所まで事例を誘導し援助を行いました。

援助期間： 事例 1 の観察期間は 3 日であり、プロンプト期間は 3 日、援助介入期間は 9 日でした。援助介入期間から 10 日後にフォローアップを行いました。その期間は 3 日でした。

事例 2 の観察期間は 5 日であり、プロンプト期間は 4 日、援助介入期間は 9 日でした。援助介入期間から 13 日後にフォローアップを行いました。その期間は 2 日でした。

評価方法： 評価は、表 1-1-1 ならびに表 1-1-2 を用い、各ステップが自発的にできたかどうかの有無により評価しました。評価は、援助を行った職員が行いました。

4) 結 果

結果を図 1-1-1 と 1-1-2 に示しました。事例 1 は、観察期間において、できたステップが 10 まで上昇していました。プロンプト期間後の援助介入期では、できたステップが 11 までとなり、導入の声かけでその後の動作はほぼ自立してできた結果でし

た。フォローアップ期間においてもその行動は維持されていました。

つぎに事例 2 は、観察期間にできたステップ数は 6、7 個でしたが、援助介入期間では、9 から 12 個に増加しました。7 日目 9 日目が低下し行動にやや不安定さが示されました。フォローアップ期間においてもその行動は維持されていました。

5) 考 察

視覚的検討において、援助介入の効果を示しうる結果を得たといえます。そこで、以下に事例ごとの考察を述べます。

事例 1 は、新しい行動を生活の中の役割行動として獲得できたといえます。事例 2 は、十分に新しい行動を役割行動として獲得しえたとはいいがたいですが、ある程度自発的な行動が形成されたといえます。

両事例とも、痴呆の程度は中等度のレベルであり、身体機能は維持されていました。このことから、言葉がけの関わりは必要でしたが、体を動かすことが中心であった水遣りは、認知症の程度がある程度進行しても、身体機能が維持されていれば、今回の実践例のように、習慣化可能であることが示唆されます。

ただし、そこには必ず職員の援助があり、前後の環境の準備も職員が実施するという環境調整が前提になることは言うまでもありません。

6) まとめ

- ・中等度の認知症の高齢者に対して、自立を促す援助として、花壇等へ水遣りの援助を実施しました。
- ・その結果、一定の効果をえました。
- ・中等度の認知症の高齢者であっても、環境を整えて支援することによって、自立した行動を一定場面で実施できることが示されました。

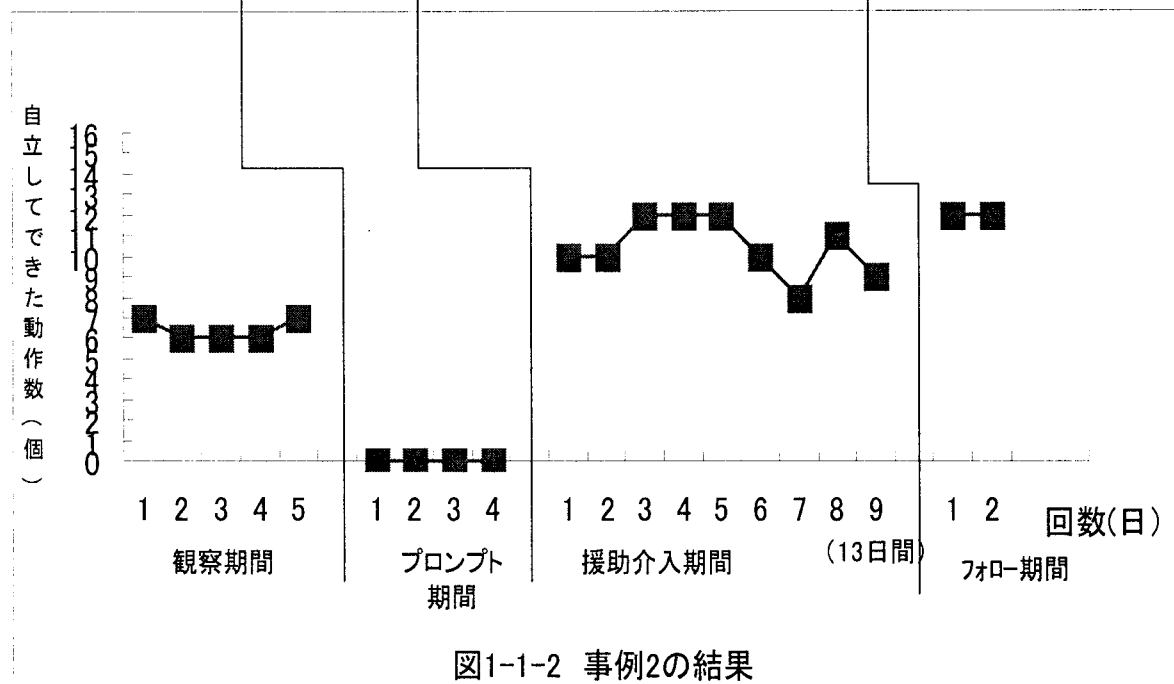
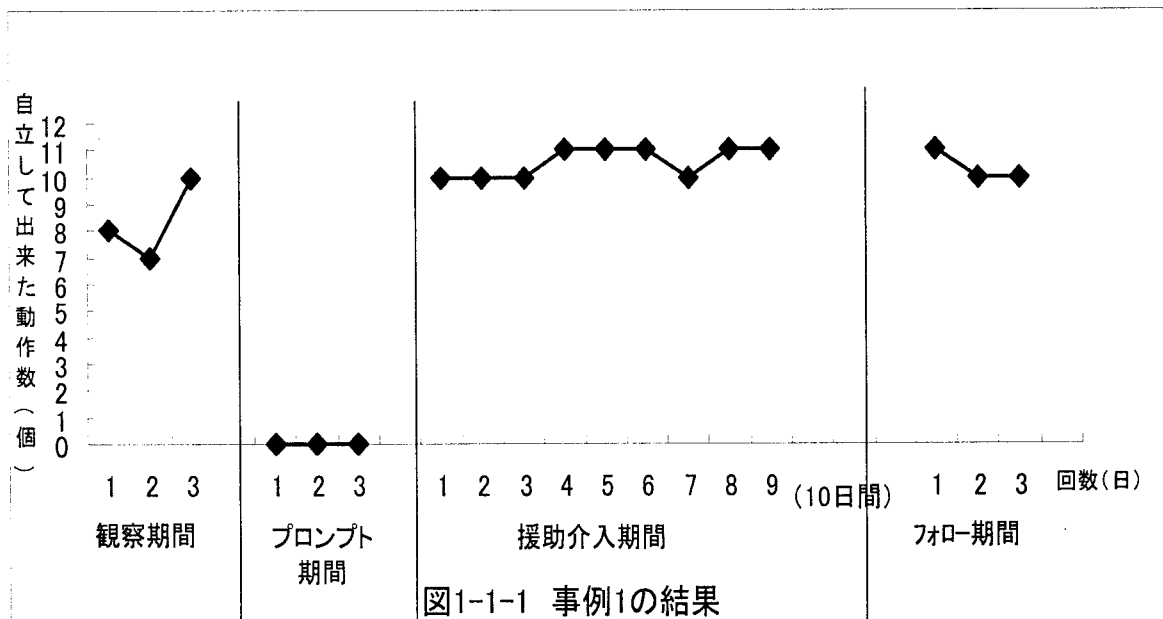
(小野寺 敦志 委員)

表1-1-1 事例1の役割行動評価表

ステップ	行動内容	声かけ	*月*日	*月*日
1	【水やりへの誘導】	テラスの野菜に水をやるので、お手伝いをお願いします。		
2	テラスへの移動	ではお願いします。		
3	ジョウロを取る	そのジョウロを取っていただけますか。		
4	水がめに行く	そこの水がめに行きましょう。		
5	ひしゃくを取る	そのひしゃくを使ってください。		
6	ひしゃくでジョウロに水を入れる	ひしゃくでジョウロに水を入れましょう。		
7	野菜作りの作業台に移動する	あちらのプランター（花壇）です。		
8	土に水をやる	ジョウロで土に水をあげましょう。		
9	全体に満遍なく水をやる	（かけていない所があれば）ここの辺りにもお願いします。		
10	水がめに戻る	片付けましょうか。		
11	ジョウロの余った水を捨てる	水をかめに戻しましょう。 ※水が余らなければ、この行為は省く。 表には斜線を。		
12	ジョウロを片付ける	ジョウロを片付けましょう。		
終了	【賞賛・支持の言葉かけ】	お手伝いありがとうございます。助かりました。またお願いします。 など		
実施者				

表1-1-2 事例2の役割行動評価表

ステップ	行動内容		声かけ	*月*日	*月*日
1	【水やりへの誘導】		鉢植えに水をやるので、お手伝いをお願いします。		
2	ジョウロを持つ		赤いテープのところのジョウロを使ってください。		
3	水道に行く	1回目	鏡の前の水道で水を汲んでください。		
		2回目			
		3回目			
4	ジョウロに水を入れる	1回目			
		2回目			
		3回目			
5	鉢に水をやる	1個目	黄色いテープのついている鉢に水をやってもらえますか ＝レ印のチェックを入れる。 (水をやりすぎた場合) もうそれくらいでいいんじゃないですか？ ＝☆印のチェックを入れる。		
		2個目			
		3個目			
		4個目			
		5個目			
6	水道に行く		なくなったら鏡の前の水道で水を汲んでください。		
7	ジョウロの余った水を捨てる		余った水は捨ててもらえますか。		
8	ジョウロを片付ける		赤いテープのところへジョウロを置いてください。		
終了	【賞賛・支持の言葉かけ】		お手伝いありがとうございます。助かりました。またお願いします。 など		
実施者					



注) 図1-1-1ならびに図1-1-2の「プロンプト期間」は、行動のすべてにプロンプトによる関わりをしているので、「プロンプト期間」は自立行動はなかったという考え方にに基づき、自立して出来た動作数は0とした。

I-2. 介護職員へのアンケート結果

1)目的

A 施設では事例 1、事例 2 についてのカンファレンスを週 1 回行いながら、事例へ援助していくことにより、職員に以下のような変化が現れるのではないかと考えました。

ねらい

- ① 処遇がうまくいくようになり、職員のストレスの原因が減る。それに応じてバーンアウトの危険性も少なくなる。仕事に対する自信が生まれ、自己効力感が高まる。
- ② 援助に対する自己効力感が高まる。積極的に援助することにより、職員が利用者に持っていた印象が変化する。

2)方法

A 施設の職員 17 名にアンケートを行い、職員の変化を調べました。職員の基本的な属性は、男性 9 名、女性 7 名、平均年齢 29.4 歳 ($SD\ 9.34$)、平均介護職経過年数 5.2 年 ($SD\ 4.72$) でした。

調査は、アンケートを (1) と (2) の 2 種類作成し、(1) 職員への介入前 (平成 16 年 9 月) と介入後 (平成 16 年 12 月) の 2 回、(2) 事例 1、事例 2 への援助開始前と援助開始後の 4 回、計 6 回行いました。

調査項目：

ねらい①について調べるために、アンケート A. に以下の項目を採用しました。

アンケート A.

① 老人介護スタッフのストレス評価尺度 (矢富・中谷・巻田、1991)

・・・職員のストレスの変化を測定する。

老人介護スタッフのストレス評価尺度については、「ストレスマネジメントに関する研究」委員会 (2003) の研究により得られたデータを再分析し、抽出した 4 因子 22 項目を使用しました。

※ ストレッサーとは、ストレスの原因。物理的条件、気温、湿気、騒音、

振動などの作業条件から、葛藤や曖昧さ、過重な負担や責任、上司や同僚、部下との人間関係の不調などさまざまなものがある。不況などの社会経済的な要因もストレスラーとしてあげられる。

② 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) (東口・森河・三浦ら、1998)

・・・職員のバーンアウト（燃えつき症候群）の危険性の変化を測定する。

日本版 MBI についても「ストレスマネジメントに関する研究」委員会（2003）の研究により得られたデータを再分析し、得られた 3 因子 17 項目を使用しました。

※ バーンアウト（燃えつき症候群）とは、おもに人間関係に由来するストレス反応。以下の症状が指摘されている。①消耗感もしくは疲労感。②消極的な見方。③固執的態度。④達成感の減退。⑤行動異常。

③ 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條、1986）

・・・職員の一般的行動（何の行動かは特定しない）に対する自己効力感の変化を測定する。

一般性セルフ・エフィカシー尺度については、坂野・東條（1986）の研究で得られた 3 因子 16 項目をそのまま用いました。

※ セルフ・エフィカシー (Self Efficacy) = 自己効力感 とは、行動の主体が自分であると確信していること、自分の行動をきちんと自分で統制しているという信念、自分が外部からの要請にきちんと対応しているという確信。一般性セルフ・エフィカシーとは、場面や課題を特定しない、あらゆる行動に対する自己効力感。

ねらい②について調べるために、アンケート B. には次の項目を採用しました。

アンケート B.

① 課題特異的セルフ・エフィカシー得点

・・・職員の（事例 1, 事例 2 の）利用者への援助に対する自己効力感の変化を測定する。

また、課題特異的セルフ・エフィカシー得点では、1. “事例の標的行動へ

の介入実施状況”、2. “事例の標的行動への介入効果” についてそれぞれ 100 点満点で自己採点を求めました。

※ 課題特異的セルフ・エフィカシーとは、ある課題（この場合上記の 1.や 2.）に対する自己効力感。

② 対人認知尺度（林、1978）

・・・職員が（事例 1,事例 2 の）利用者にもっている印象の変化を測定する。

対人認知尺度については、林（1982）が対人認知研究で使用した特性形容詞尺度 3 因子 20 項目を用いました。

※ 対人認知とは、他者に関する様々な情報を手がかりにして、性格、情動、意図、態度、対人関係など人の内面的な特徴や心理的な過程を推論する働き。

（例：あの人は〇〇な人だ。）

3)結果と考察：

(1)アンケート A. の結果と考察

① 職員への介入前後の変化について

次に、ストレッサー尺度に 0 点～2 点、MBI 尺度に 0 点～6 点、自己効力感尺度に 0 点～1 点をそれぞれの項目が属する因子名に合わせて与えました。しかし、“失敗に対する不安” の得点は先行研究に倣い、心理的に良好な方に高得点を与えました。

これらの職員への介入前後の各尺度の得点を表 1-2-1、図 1-2-1～図 1-2-6 に示しました。本研究では対象者数が少なく、独自に因子分析を行うことができなかったため、これらの因子得点は先行研究の因子構造を基に算出しました。

アンケート対象となる人数が少なかったため、結果は統計的に有意な差が表れにくいものとなりました。しかし、ストレッサー尺度の中の“同僚とのコンフリクト”得点の前後差には統計的に有意な傾向が見られました($t(13) = -2.08$, $p < .10$)。これは、利用者への援助を連携して行い、記録をとるという作業の中で、それぞれの職員のやり方や援助への協力姿勢の違いなど、それまで表面化していなかった問題を職員が認識するに至ったためと考えられます。業務の進

め方などの改善すべき点を把握できたことは、今回の介入によって得られた効果であるといえます。

(2) アンケート B. の結果と考察

① 事例 1 への援助前後の職員の変化について

事例 1 への援助開始から 2 週間後、1 か月後の、援助に関する自己効力感得点について、図 1-2-7、図 1-2-8 に示しました。援助開始より 2 週間後と 1 か月後双方のデータを収集できた職員の得点に注目すると、援助実施に関する自己効力感得点では 2 週間後より 1 か月後の方が高くなっていました。これは、よりうまく決められた援助方法を実施できるという自己効力感が高まったことを示しています。

一方、援助効果に関する自己効力感得点は、援助開始から 2 週間後よりも 1 か月後の得点の方が高かった職員と、低かった職員の両方がみられました。また、全体的に援助実施に関する自己効力感得点より、援助効果に関する自己効力感得点が低くなっていました。これらの結果は、ある一定の効果はあったと感じながらも、手ごたえとして感じる部分が職員によって異なっており、得点変化や分布にばらつきができたと考えられます。

対人認知尺度の各項目に 1～7 点を与え、心理的に良好な方に高得点を与えました。本研究では対象者数が少なく、独自に因子分析できなかったため林(1982)の対人認知尺度の因子構造に従って因子得点を算出しました。その結果を表 1-2-2、図 1-2-9 に示しました。援助開始前後のそれぞれの得点を比較すると、社会的望ましさを得点の差に統計的に有意な傾向がみられました ($t(6) = -2.33$, $p < .10$)。また、統計的な有意差はみられませんでした。が、“力本性”や“個人的親しみやすさ”も、援助開始前より援助開始後の得点が上昇しており、職員は援助開始後の方が事例 1 に対して全般的に良好な印象を持つようになったといえます。

② 事例 2 への援助前後の職員の変化について

事例 2 への援助開始から 2 週間後、1 か月後の、援助に関する自己効力感得点について、図 1-2-10、図 1-2-11 に示しました。援助開始より 2 週間後と、1 か月後の自己効力感得点を比較すると、実施についての得点、効果についての得点ともに上昇している職員がほとんどでした。しかし、実施に関しては 1 人の職員が、効果に関しては 2 人の職員が、援助開始から 2 週間後よりも 1 か月

後の得点の方が低下していました。この傾向について得点変化のみで解釈することは困難であるため、より詳細に検討する必要があるといえます。

対人認知尺度については、事例 1 と同様に得点化し、表 1-2-3、図 1-2-12 に示しました。援助開始前後の得点比較に統計的な有意差はみられませんでした。しかし、援助開始前より援助開始後の得点の方が全般的に低下しており、総じて職員の印象は援助開始前より不良な印象を持つようになったといえます。これは、援助において多少困難なレベルの課題設定を行ったために、職員の予想より課題遂行が不調であったことの影響があると考えられます。

4)まとめ

- ・ 週 1 回のカンファレンスで利用者の援助方法を検討することにより、職員のストレッサーの低下、バーンアウトの危険性の低下、自己効力感の向上を目指しました。
- ・ 介入後、同僚との軋轢がストレスとなることが多くなった。利用者への援助のしかたや協力姿勢の違いなど、介入を行うまで表面化していなかった改善点が明らかになったためだと考えられます。
- ・ 事例 1 の援助開始から 2 週間経過した時点よりも 1 か月経過時点の方が、援助をより上手にできるようになったと思える職員がほとんどだったが、援助の効果については職員によって感じ方がまちまちでした。
- ・ 職員は、援助開始前より援助開始後の方が事例 1 に対して良い印象を持つようになりました。
- ・ 事例 2 の援助開始より 2 週間経過した時点よりも、1 か月経過時点の方がうまく援助でき、援助に効果があったと思える職員がほとんどでした。
- ・ 職員は、援助開始前より援助開始後の方が事例 2 に対して好ましくない印象を持つようになった。課題が困難で、遂行が不調であったからと考えられます。

(畦地 良平 委員)

表 1-2-1. A 施設の介入前後の各尺度得点比較

	介入前			介入後			有意差
	N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)	
ストレッサー 尺度		(12 点満点)					
	14	2.2	(3.36)	14	1.7	(0.62)	n.s.
		(14 点満点)					
	12	6.8	(4.37)	12	7.6	(0.92)	n.s.
		(10 点満点)					
ストレッサー 尺度	14	4.2	(1.72)	14	3.6	(0.49)	n.s.
		(8 点満点)					
	14	1.8	(2.08)	14	2.8	(0.58)	†
		(44 点満点)					
MBI 尺度	12	14.7	(9.80)	12	15.3	(2.01)	n.s.
		(36 点満点)					
	14	16.6	(10.13)	14	17.3	(2.23)	n.s.
		(48 点満点)					
	14	20.8	(7.46)	14	20.9	(2.11)	n.s.
自己効力感 尺度		(18 点満点)					
	14	4.4	(3.03)	14	4.6	(1.00)	n.s.
		(102 点満点)					
	14	48.2	(14.92)	14	49.1	(4.28)	n.s.
自己効力感 尺度		(7 点満点)					
	14	2.6	(2.31)	14	2.7	(0.65)	n.s.
		(5 点満点)					
	14	2.2	(1.58)	14	1.9	(0.50)	n.s.
		(4 点満点)					
自己効力感 尺度	14	0.9	(1.21)	14	1.0	(0.35)	n.s.
		(14 点満点)					
自己効力感 尺度	14	5.8	(3.91)	14	5.6	(1.19)	n.s.
		(14 点満点)					

† ; p < 0.1

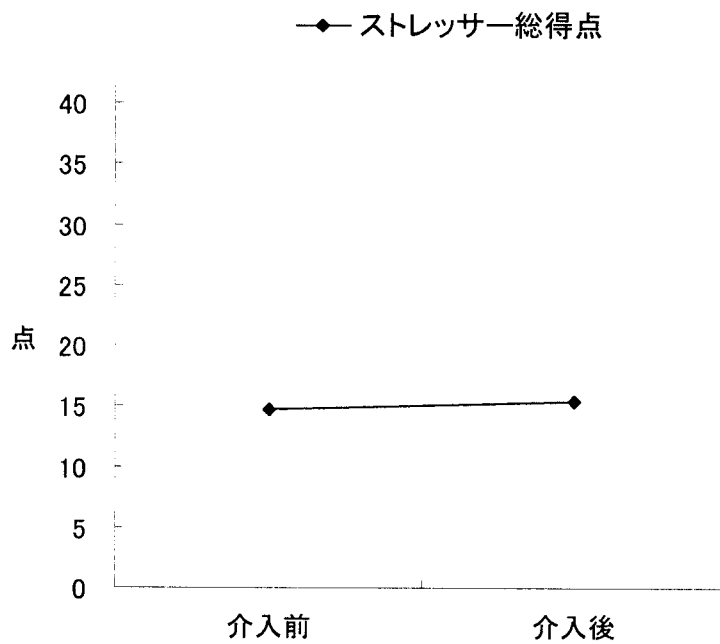


図1-2-1. A施設の介入前後のストレス尺度得点比較
(総得点)

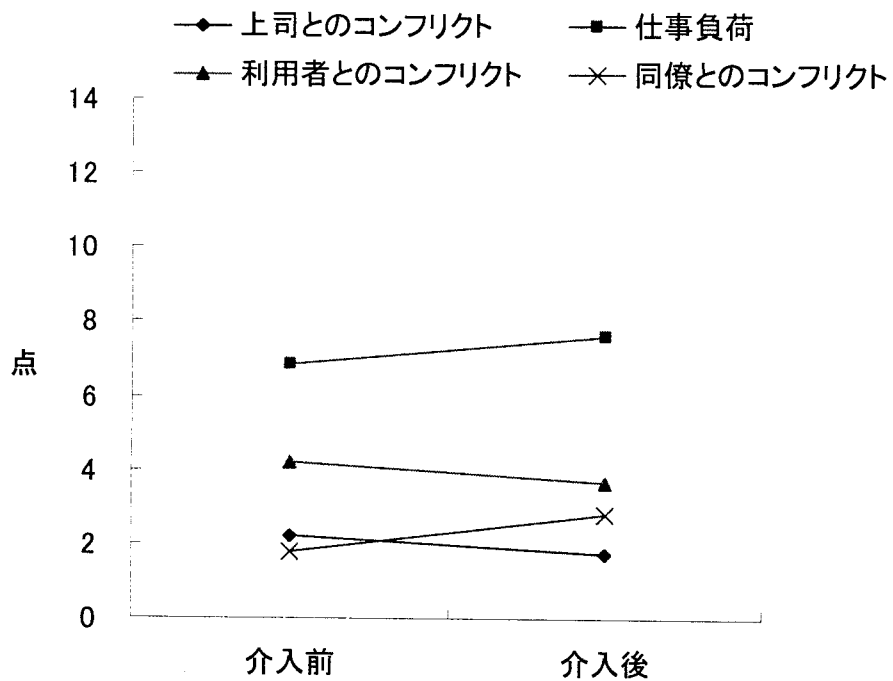


図1-2-2. A施設の介入前後のストレス尺度得点比較
(下位尺度)

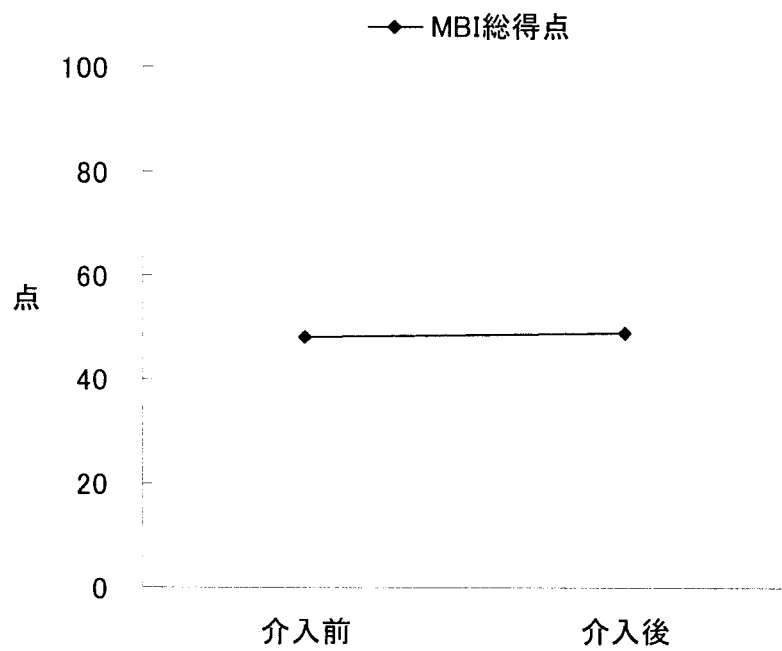


図1-2-3. A施設の介入前後のMBI尺度得点比較
(総得点)

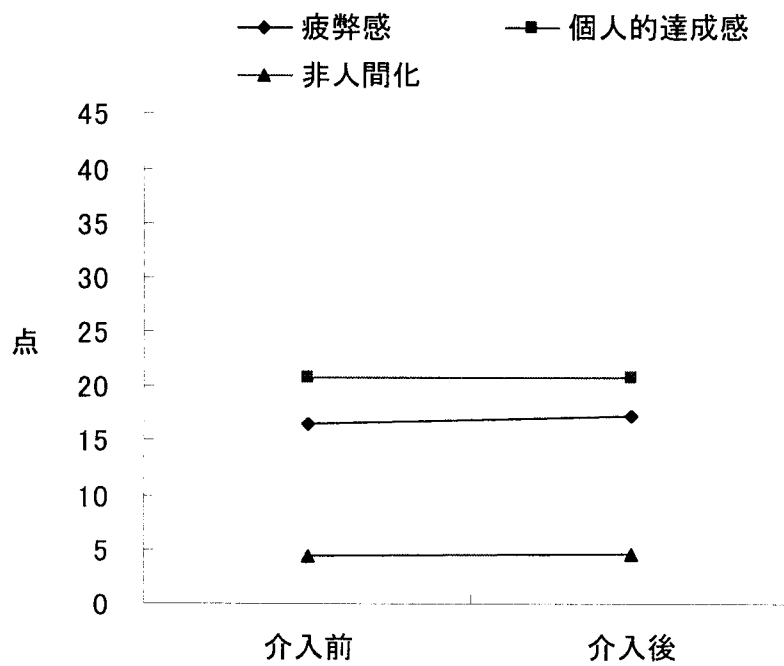


図1-2-4. A施設の介入前後のMBI尺度得点比較
(下位尺度)

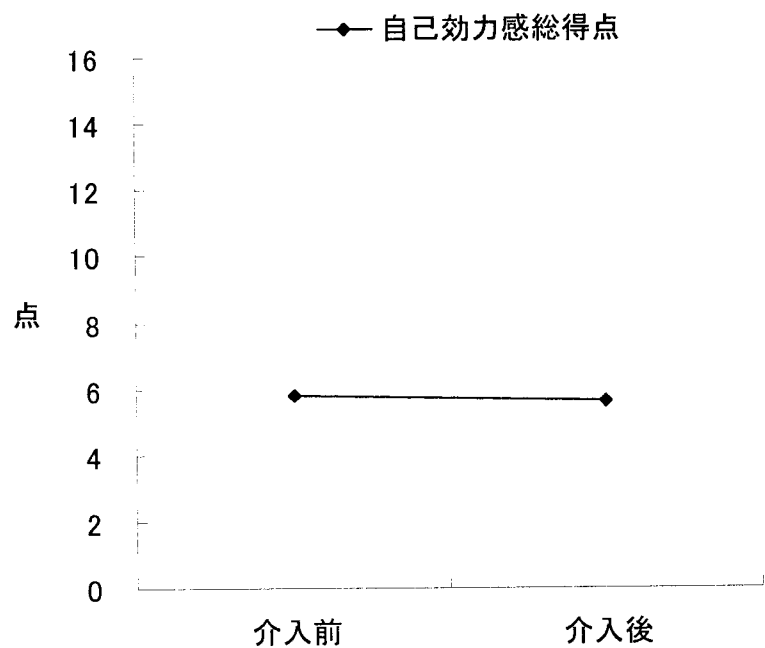


図1-2-5. A施設の介入前後の自己効力感尺度得点比較
(総得点)

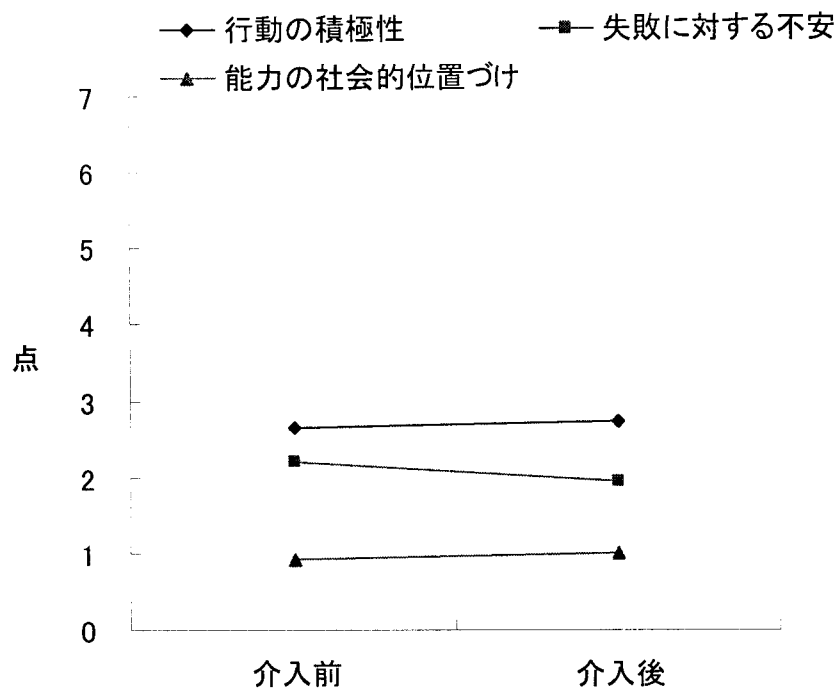


図1-2-6. A施設の介入前後の自己効力感尺度得点比較
(下位尺度)

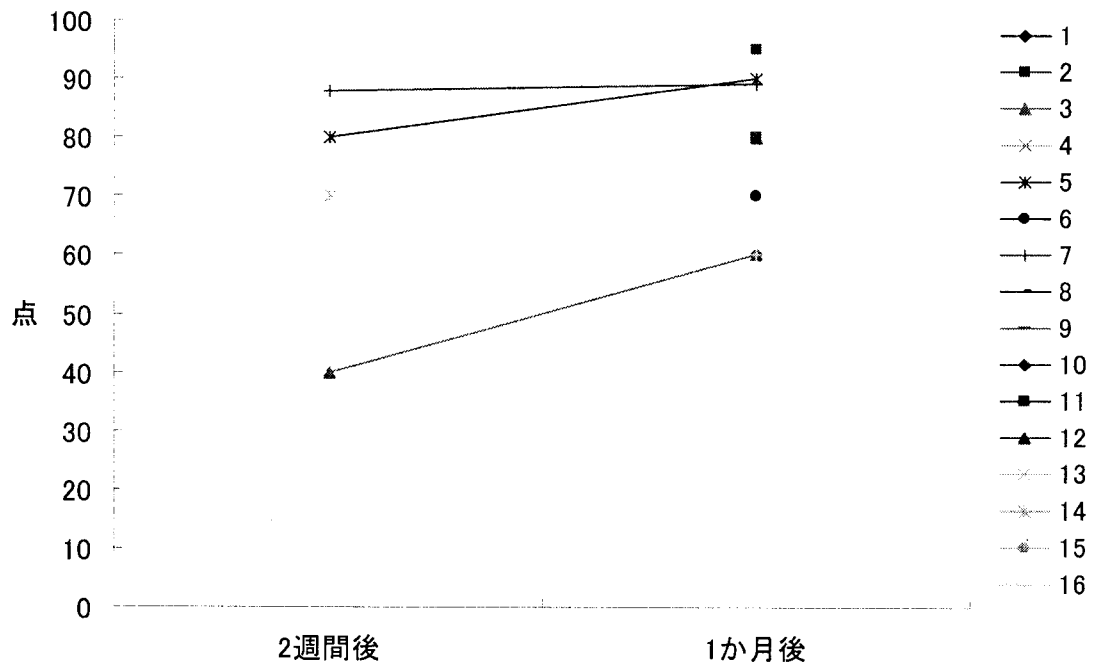


図1-2-7. 事例1への援助実施に関する自己効力感得点

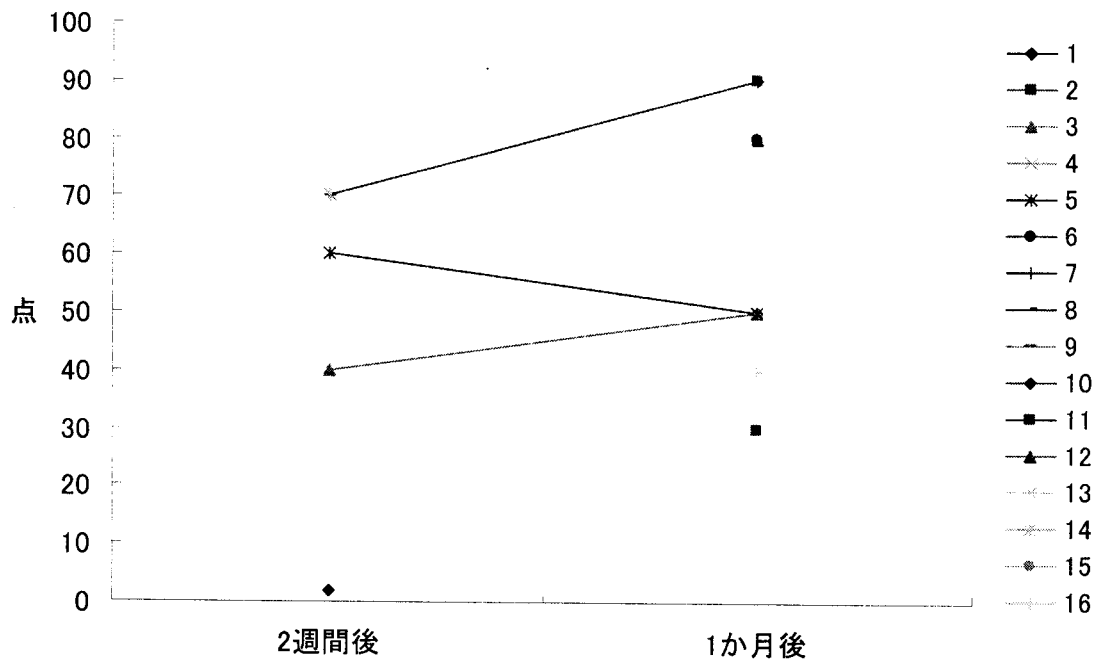


図1-2-8. 事例1への援助効果に関する自己効力感得点

表 1-2-2. 事例 1 の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

		援助開始前			援助開始後			有意差
		N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)	
力本性	(42 点満点)	7	24.3	(3.99)	7	27.1	(4.06)	n.s.
個人的親しみやすさ	(56 点満点)	7	40.4	(5.44)	7	41.3	(5.19)	n.s.
社会的望ましさ	(42 点満点)	6	28.2	(3.19)	6	30.4	(3.01)	†

† ; $p < 0.1$

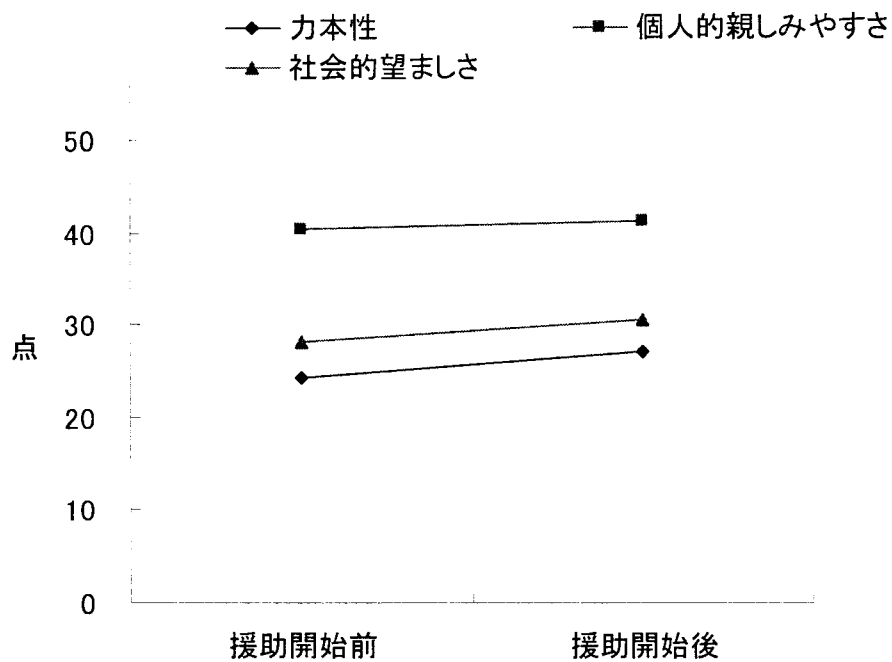


図1-2-9. 事例1の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

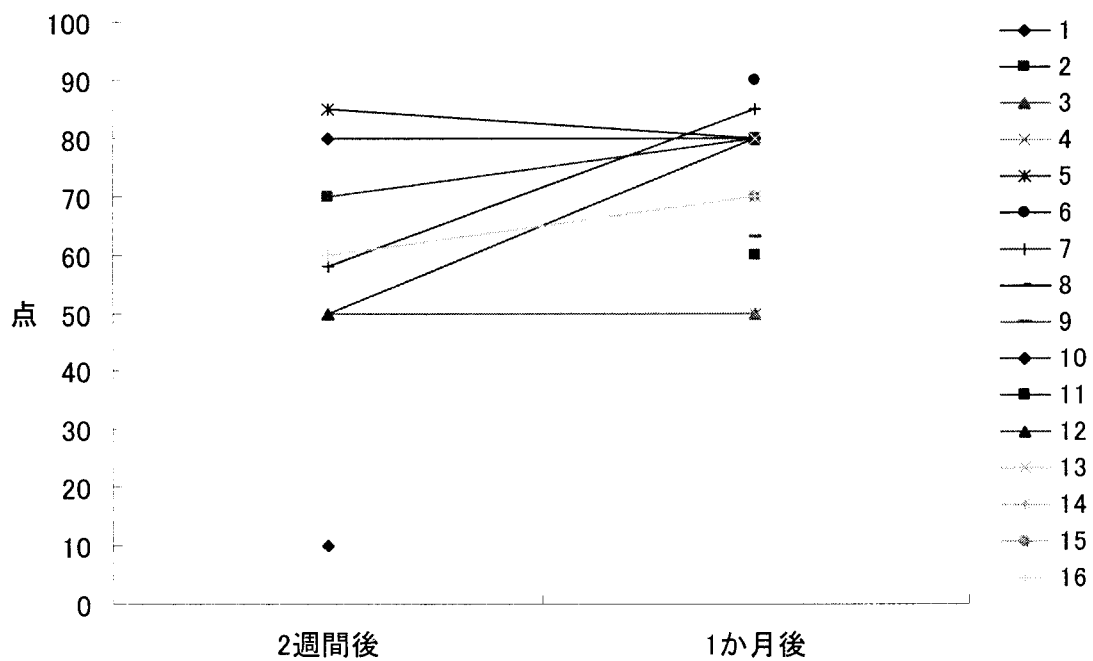


図1-2-10. 事例2への援助実施に関する自己効力感得点

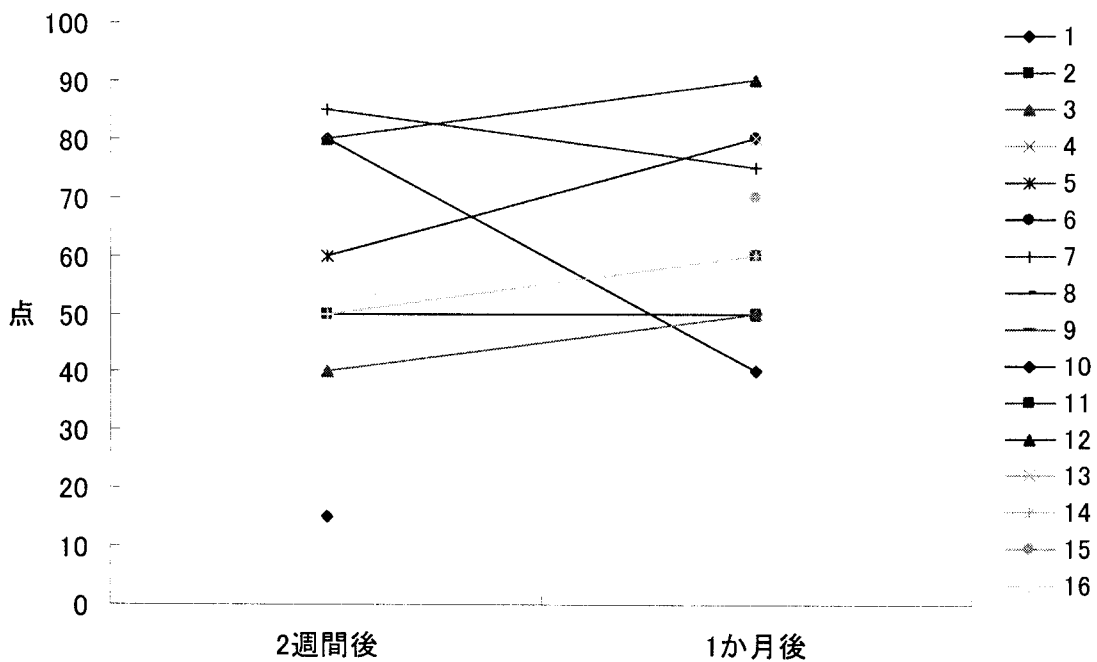


図1-2-11. 事例2への援助効果に関する自己効力感得点

表 1-2-3. 事例 2 の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

		援助開始前			援助開始後			有意差
		N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)	
力本性	(42 点満点)	8	35.4	(3.78)	8	32.3	(4.33)	n.s.
個人的親しみやすさ	(56 点満点)	8	47.6	(6.09)	8	44.8	(6.45)	n.s.
社会的望ましさ	(42 点満点)	8	32.0	(4.57)	8	31.0	(5.73)	n.s.

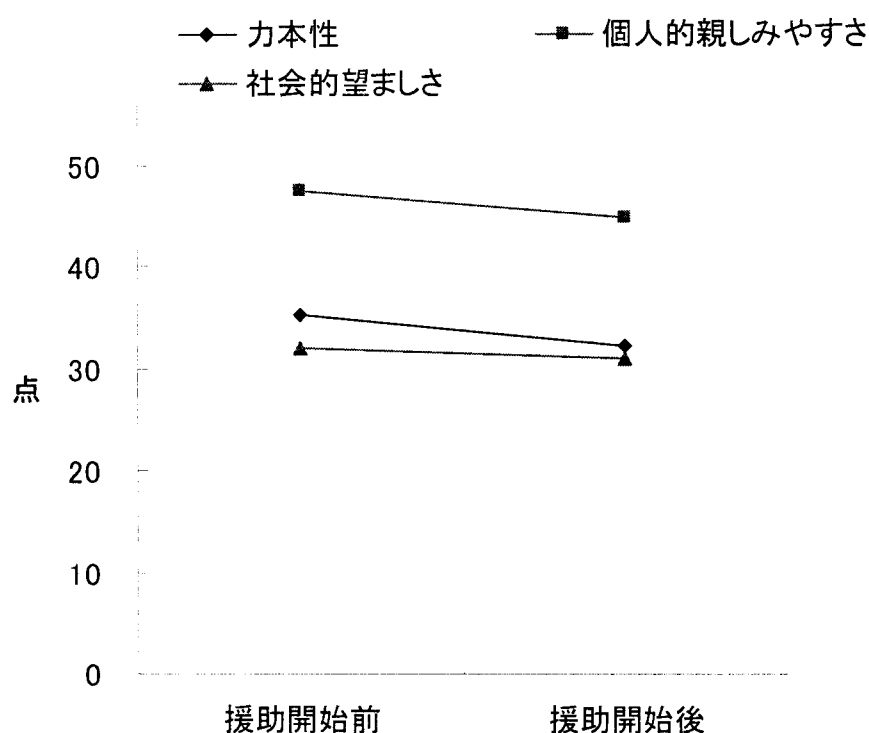


図1-2-12. 事例2の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

I-3. まとめ

1) はじめに

当施設は開設 3 年目の施設です。

建物構造は、一周 300 メートルを超える回廊式の廊下で囲まれ、4 人部屋の居室が、その廊下を取り囲む形になっています。居室を出るとベッド 2 台が置ける広々とした廊下であり、認知症を抱える入居者には、到底馴染みのあるとはいえない風景が広がる現状にあります。

利用定員は 40 名、入居者 35 床＋ショートステイ利用 5 床、職員数は 18 名であり、勤務は夜勤 2 名、日勤 8 名で体制を組んでいます。

入居者は、車椅子利用の方も多く、ケアは転倒予防対応が大半を占めています。そのため転倒防止の勤務体制を敷いています。

しかし、環境に馴染めない入居者が不安を訴え続ける現状です。入居者 35 名の内その不安を抱えている方は 5 名、ショートステイ利用中の方々は全員が、馴染みのない環境での生活に不安を抱え帰宅要求を訴え続けます。その不安を少しでもやわらげ解消しなければと考え、生活環境整備と生きがい活動の充実を目標に全入居者のケアプランを作成しています。

OJT を実践することにより、一瞬でもその不安から解放され、自分らしい生活を楽しんでいただきたい。ここでの生活の中で自分の役割を持っていただき、生活環境の整備、個々にあった生きがい活動を職員と共に探求しその生活を充実したものにしていきたいと考えました。

以前より職員を中心として野菜作りを実施していました。収穫した野菜は、入居者に手伝ってもらいながらフロアで調理し、みんなで楽しむ収穫祭を実施しています。その活動のなかで、不穏状態の入居者に、畑仕事を一緒に手伝ってもらったところ、落ち着きを取り戻していきました。野菜を糸口として、畑、種、発芽、苗、植え替え、花、実、収穫、保存、調理、好き嫌い、等々の話題がふくらみ、楽しいひとときをおくることができたことから、それを生きがい活動と位置づけました。

2)OJT 実施にあたって

実践するにあたって、フロアの全職員に、研究の説明をしました。その後、

- ・ OJT ミーティングを毎週月曜日 17 時 30 分から開催する。

- ・ 職員を 5 グループに分け上司部下、同僚相互の連絡を密にする。
- ・ 質問、疑問のある時はセンターの研究担当者と調整する。
- ・ ケース記録は実践しながら記録しやすい書式に変えていく。

そして、情報、経過を職員間で共有を密にし、ミーティング記録は随時作成する、フィードバックはその都度行うなどのルールを作りました。

3)事例 1 について

事例 1 の A 氏（とここでは呼びます）に対する、フロアの職員の援助目的は以下のとおりでした。

帰宅願望の軽減、安心して生活を送る。一人で外を寂しそうに見ている時があり、施設生活に役割をもって生活の中に自分の居場所を見つけることが出来る。

A 氏に実施した援助は、外ベランダのプランターで野菜を育てるために、そのプランターへの毎日の水やりでした。プランターに植えた野菜の種類は、収穫の早い二十日大根としました。

援助期間中の A 氏の様子を振り返ると・・・

プランターへの土入れ、種まきを職員と一緒にし、水まきを頼みたい旨を伝えたところ A 氏は「私に出来るかしら」と言いながらも楽しそうに会話していました。しかしその直後に「私どうしてここにいるの」「家の人知っているの」などの発言も見られる状態でした。

OJT 実践の段階になり、雨やら台風の影響をうけて計画通りに実施できない日がありましたが、天候の合間をぬって実施をしました。ある時など「今日は晴れたから水まきしましょう」と誘い、野菜の傍までいくと、濡れた土を見て「こんなに濡れているのに水をまくの？」と A 氏が言い、職員と大笑いになった事もありました。雨で実施が出来ない日は、その時間帯に職員と野菜の状態を見に行き、職員が他の野菜の手入れに行く時は同行するなどの援助を行い、A 氏がベランダで過ごす時間を大切にしました。

A 氏の場合、実施設定に無理がなくスムーズに自然な形で行うことができました。実施して行く中で自ら行動範囲を広げ、水遣りも、他の花壇の植物に対しても、ここもあそこもと考えて、水遣り行動をしている様子が認められました。援助内容が、氏にとって楽しいものになっていることが感じられました。

研究による援助が終了してから、数ヶ月後の A 氏の様子を最後に示します。

< H17・3 月の記録から >

OJT で使用の柄杓をフロアの A 氏の目の届く所に置いた。

室内の植物の水遣りを他の入居者と職員の声かけで手伝っている。

帰宅要求はみられるが訴える回数が減少している。

特定の入居者と一緒に行動している。

一人で寂しそうに外を見ていることがなくなった。

4) 事例 2 について

事例 2 の B 氏（とここでは呼びます）に対する、フロアの職員の援助目的は以下のとおりでした。

よく外泊をしている。温和な性格で、他の入居者の面倒をみたり、職員の手伝いをし、生活を楽しんでいる様である。しかし帰宅要求がある。より生活の幅を広げ、潤いのある生活を送ることができる。

B 氏に実施した援助は、デイルームに配置されている観葉植物へ水遣りを行い、花を育てる。観葉植物の種類と鉢数は、観葉植物 4 鉢、セントポーリア 2 鉢、万年竹 1 鉢、シクラメン 1 鉢の計 8 鉢でした。

援助期間中の B 氏の様子を振り返ると・・・

室内に置いてある植物を見ながら水やりを手伝ってほしい旨を話すと快く承諾してくれました。

職員は B 氏にとって鉢の水やりは容易に出来るものと考えて実践を始めました。説明の段階で如雨露に水を汲むまではスムーズでしたが、1 鉢に水をあげる量がわからず、水浸しになるほどあげてしまう。如雨露に水がなくなり汲みにいくと次の鉢がわからず、最初の鉢からあげはじめる。鉢も受け皿も水浸しになっているが氏は気がつかず、同行職員に楽しそうに話しかけている、という状況でした。しかし、終了後の職員のお礼に対しては、心地良さそうにしていました。目的、目標への関心はあまりなさそうであり、同行職員との会話が生き生きとした時間であるようにみえました。

研究による援助が終了してから、数ヶ月後の A 氏の様子を最後に示します。

< H17・3 月の記録から >

OJT 開始時の友人関係と違ってきている。

外泊回数は変わらないが帰園後の疲労感が残るようになってきている。

温和な性格は変わっていない。

座っている席を立つと元の席に戻れない時もありそれに気がつかない。

職員の手伝いは進んで参加するが、自主的にはみられない。

5)全体を振り返って

OJT を体験し、感じたことをフロア職員にインタビューしたところ、全員からいろいろ考えさせられ、これからの実務に役立てていきたいとの結果が得られました。以下に参加した職員の感想を示します。

- 認知症の介護は未だ研究段階あり、現場においてどのようにケアを行うべきか迷う事はしばしばあります。その際、フィーリングや直感ではなく、データを根拠として集め、全員で検討し、よりその人に合ったケアを模索することは、その人個人や認知症を理解するうえで大変役立ったと思います。また、検討する過程で介護職以外の方が参加するのは第三者的な立場からの意見を得る事にもなり有効であったと思います。気づかされることも多くありました。ただ記録が大変でした。
- 日常の実務の中で OJT にかかわる作業等を実践していくのは難しいと思った。時間的余裕のない時は OJT より実務を優先してしまう場合もあったように思える。個別にチャレンジしてみたいこともあるがそれがマイナスの結果と成り得る事を考えると尻込みしてしまう。
- 認知症の行動のとらえ方を単に介護者側の視点からでとらえることではなく、利用者個々の行動に応じた展開が出来る様に整理ができ行えたと思う（行動の特定→分析→観察）。数人の入居者に対して短期間の実施の為、十分な成果があったとはいえ、全入居者に対しての展開となると自身の中では課題もあるが、基本的なとらえ方が理解できた事は今後に役立てられる。
- 話を聞くだけでなく、日常の中に組み込まれているので自分の達成感や周りの職員の工夫などがみてとれ勉強になった。実践なので対象入居者だけでなく他入居者への応用がし易いと思った（援助しすぎてしまっていた自分に気づき、他入居者のケアでもその方が“出来ること”をみるようになった）。
- 入居者の記憶等の能力の程度を普段の会話や行動等からだけでなく、決まった

時間帯に、決まった行動を繰り返し観察することで、再確認や新しい発見があった。それをケアプランや日常ケアに組み込めて行けるのではないかと思う。

OJT 実践という時間に一人の入居者の方と向き合い、普段いかに急いで介護者側のペースで業務を行っていたかがわかり、反省しました。

- 入居者に対し、いかに一方的な介護をしていたかが痛感させられた。実践に不安もあったが実践してみて、さらに入居者一人一人に気を配ることができたと思うとともに、普段みる事のない行動や言動に驚くことも多かった。
- 自分の中でとてもプラスになった。その人を深く知ることが出来より良いケアができるならば全員に実践したい。職員全員が同じ気持ちで実施できるならもっと良いものが出来たと思う。
- 多くの面で職員側の都合でデータ収集が滞ったのではないかと。しかし、入居者の状態の把握が大雑把であったのを、OJT を実践するにあたり他職員の意見を聴くことができたり、記録で確認したりできたことは良かった。自分が OJT 実施者になったときその場で対応した事を記録に残すのは難しかった。記録時忘れてしまっている事もある。今後、職員のみで立案や観察は行えるとは思いますが、ただデータをみてどう評価するかにより違ってくるのではないかと。
- 標的となった行動パターンを統計にとって分析すると、今まで問題行動についてわからずに対応していたが、どのように対応すべきか、みえてくるようになった。自分の対応にも少しは自信を持って行えるようになってきたと思う。
- 通常の業務に追われ、利用者の方への配慮、声かけ等の対応の難しさを実感しました。大根が出来た時の A 氏のとてもうれしそうな笑顔に、自分もうれしさと喜びを感じました。

以上のような意見が大半であり今後も OJT を実施して行きたいと考えます。OJT を実践するにあたっては対象者の生活に有意義な目的でなくてはならない。そのためにも全入居者の生活に生きがいと潤いをもたらす OJT になるよう再考し、現場にあった方法をみつけていきたいと考えます。

(町田 沢子 委員)

Ⅱ. 実践例 2ー介護職員のパフォーマンス・マネジメントー

Ⅱ-1. 介護スタッフへの実践内容

1)実践内容のねらい

パフォーマンス・マネジメントの手法を用いて、認知症高齢者が主に入所するフロアの介護職員の介護業務内容を具体的に向上させることによって、利用者の生活環境を改善させることを目的としました。

2)対象者

B 施設の介護職員 13 名を対象としました。

うち、フロア主任 1 名は、介護職員のパフォーマンスを支援する役（コーチング役）を行いました。

副主任 2 名は、自身でパフォーマンス・マネジメントを実行しつつ、他の介護職員のコーチング役も行いました。

B 施設の介護を総括する看護部長と本研究者がフロア主任と副主任のサポート役を行いました。

3)手続き

パフォーマンス・マネジメントを実施する前に、フロアの主任と副主任 2 名と看護部長ならびに本研究者でミーティングを行い、パフォーマンス・マネジメントについて説明し、理解を促しました。つぎに、主任、副主任を含めたフロアの全職員によるミーティングを開きました。

パフォーマンス目標の設定： ミーティングにより、3 ヶ月後のフロアの介護目標（フロアの介護状況がどのような状態になっているとよいか）を設定しました。

介護職員を 2 班に分け、各班ごとに 3 ヶ月後の介護目標を設定しました。

つぎに、各班の介護目標に基づき、職員それぞれが個人の行動目標を設定しました。行動目標は約 2 週間で達成できるものとししました。

パフォーマンス実施手順： 3 ヶ月を 3 週間に区切り、2 週間を行動目標に沿って介護を行う期間、1 週間を振り返りを行う期間とし、この 1 週間の間に、つぎの 2 週間の行動目標の設定を行いました。

3ヶ月までの間に、4回の行動目標を設定することにしました。

フロア主任と副主任は、フロアスタッフの行動目標の実施状況を確認し、支持、賞賛し、動機づけを高める働きかけを行うこととしました。

目標内容は、各班の目標に沿いながら、日々の業務の中で具体的に実行できる内容とすることを求めました。さらに、可能なら、行動目標は1回目から2回目、3回目と順にステップアップしていく内容になることを求めました。

実 施 期 間 ： 9月から12月までの3ヶ月間実施しました。

評 価 方 法 ： 評価は2種類実施しました。

(1) 介護職員の自己評価：これは、介護職員自身による自己評価です。設定した4回の行動目標に関して、回ごとに行動目標の実行の有無を、実行可能であった勤務日を母数として、実際に実行できた日を分子としてパーセンテージで表示することとしました。

(2) フロアの観察評価：これは、下記に示すチーム目標に沿い、フロアでの職員と入居者の交流の回数を観察評価しました。評価基準は、ルーチン業務内容以外で、入居者と交流している場面を1場面として、一定時間(約30分程度を、1日のうちからランダムサンプリング)内での場面数を交流回数としました。評価日は、パフォーマンス・マネジメントの開始日から10日間と、終了最終週から終了後の8日間でした。評価は、そのフロアの介護に直接かわからない、作業療法士が実施しました。

4)結 果

(1) 介護職員の自己評価による結果

フロアスタッフによる介護目標設定のミーティングにおいて、ブレインストーミングにより、フロアの課題点を洗い出しました。そこから、現状の利用者の行動は、徘徊、異食、トラブルを起こす、騒がしいなどが指摘されました。職員の行動は、見えない場所に目が行き届かない、スタッフ間の情報交換が少ない、声が大きくなる、言葉使いが悪いなどが指摘されました。

これらの課題点を踏まえて、フロアの2班(A班ならびにB班とする)の3ヶ月後の介護目標は、

A 班は「くつろげる時間を作る。趣味・余暇の提供をする」、
B 班は「スタッフも入居者も余暇を楽しめるフロアになる」
となりました。

各班の目標に沿って、介護職員は各自の具体的な行動目標を立てました。その 1 回目と 4 回目の内容を表 2-1-1 と表 2-1-2 に示しました。

個人差はありますが、1 回目の行動目標は、具体的ではなく、抽象的であった職員が存在しました。その職員に対しては、看護部長と本研究者が主任と話し合い、主任から、より具体的な内容にするようにアドバイスするようにしました。4 回目の行動目標の内容も、職員によっては抽象的な内容のままであった者もありますが、1 回目にして具体的な内容に変更してきたといえます。

次に、4 回の介護職員ごとの実施率の推移を表 2-1-3 と表 2-1-4 に示しました。そして、1 回目と 4 回目の実施率の推移を図 2-1-1 と図 2-1-2 に示しました。1 回目から 4 回目の実施率の推移について、Freedman の検定を用いて検討を行いました。その結果 1 回目から 4 回目の 4 群間で、5%水準において、統計的に有意な傾向を認められませんでした($\chi^2=6.66$, $df=3$, $p=.083$)。そこで、職員ごとの 1 回目から 4 回目の実施率の推移を視覚検討しました。その結果、1 回目にして 4 回目で最終的にパフォーマンスが向上した者は 12 名中 10 名であり、一方、低下した者は 2 名でした。向上した者の実施率の増加幅は 3%から 58%と幅の広いものでした。一方低下した者の実施率の低下幅は -8%と -35%でした。低下していた者は図 2-1-1 のスタッフ 3 とスタッフ 6 でした。行動目標内容を 1 回目と 4 回目と比較すると、行動の内容は具体的になっていたが、「いつどこで」が明確でなく、1 日の中で実行する内容になっており、実施の有無を本人自身が評価しづらいものであったのではないかと推察されます。職員ごとの結果から検討すると 12 名中 10 名、つまり全体の 83%の職員がパフォーマンスの向上を認めた結果でした。

(2)フロア観察による結果

入居者と職員の交流回数の結果を、図 2-1-3 に示しました。X 日から X+9 日がパフォーマンス・マネジメント開始時の交流回数の結果を示します。X+73 日から X+105 日が終了時の交流回数の結果を示します。2 群間を統計的に検討した結果、t 検定において有意差を認めました ($t=-2.407$, $df=17$, $p<0.05$)。以上から統計的に終了時の入居者と職員の交流回数が、開始時に比して有意に多いことが示されました。つまり、パフォーマンス・マネジメントの結果、チーム目標の入居者との交流が促進されたと

いえます。

5) 考 察

今回 3 ヶ月のフロア環境の改善を実施しました。統計的結果から有意なパフォーマンスの向上は認められませんでした。しかし、職員の行動の実施率を個別にみると、全体の 83% でパフォーマンスの向上を示しました。

今回の結果から、行動目標を立て、その結果を自分で確認できることにより、業務への取り組みに主体性を持つことができたといえます。一方、下降した者は、行動目標を実施できず、従来の業務に追われてしまったといえます。その結果、利用者とも十分に関われず、業務の達成感を得られなかったと考えられます。

さらに、客観的指標として調査したフロア内の入居者と職員の交流回数の前後比較から、有意に交流が促進されたことが示されたことは、介護職員の自己評価に伴って、客観的にも目に見える形で、効果があったことを示しています。

6) まとめ

- ・介護職員に対して、パフォーマンス・マネジメントの技法を応用して、3 ヶ月間目標を持って、業務を実施してもらいました。

- ・約 8 割のスタッフが自分の行動目標の達成度が向上しました。

- ・さらに、各班の目標に沿って、ルーチン業務以外での入居者との関わりの程度が増加しました。

- ・以上から、パフォーマンス・マネジメントの技法を応用した業務改善の試みは、効果を示したといえます。

(小野寺 敦志 委員)

表2-1-1 職員の個別行動目標1回目の内容

A班

1	入所者の情報(排泄・1日の生活・入所前の情報)を毎日2, 3名調べる。
2	飲水やおやつの時間に入所者に声掛け・お喋りをして、ともに楽しむ
3	自分自身がくつろぐ(その人にとってのくつろぎを知る・食事やお茶の時間をゆったりとる・食事以外のとき隣に座る・スタッフ間の連携を取り余裕を持つ)
4	自分がくつろげるようにする(忙しい動きをしない・物品の補充を確実にし、何度も動かないようにする)
5	一緒に過ごす時間を多く持つ(隣に座り入所者から話しかけてもらうのを待つ・何もしない寄り添う時間を持つ・ここの情報をカルテで得る)
6	ひとりでも多くの人と関わる時間を持つ

B班

1	座ってゆっくり会話する(15時のお茶の時間に一緒にお茶を飲む・別業務があるときは別の時間に)
2	入所者の出来ること等をさがす(カルテを持参して、出来ること出来ないこと好き嫌いを確認する・1日2人)
3	生活の中に遊びを取り入れる(時間を作り、踊り・風船投げ・散策をする)
4	余暇活動の時間を作る(業務を迅速に行い、入所者との時間を大切にする・カルテを見て、ここの趣味や好き嫌いを調べる)
5	1日1膳、入所者の希望を叶える(入所者と多く会話を取り、会話の中から生まれた希望を叶える・1日1件出来る範囲で)
6	
7	自らコミュニケーションできない人の表情や仕草を観察する。隣に座るだけで反応を見る

表2-1-2 職員の個別行動目標4回目の内容

A班

1	寄り添い共に過ごす時間を楽しむ(入所者と共に話を聞いたり、歩行、タオルたたみ等を一緒に行い、楽しい時間を過ごす)
2	訴えの受容を行い、表情をよみとる。スムーズに介護を行う。(午前中の補水時、訴え、表情を伺う。先輩の見習い、スムーズに介護を行う。)
3	担当入所者と共に笑いあってひと時を過ごす。(S氏、I氏、H氏とあらゆる場面でひと時を過ごす。)
4	お年寄りと一緒に座り、楽しめる時間をつくる(自分がくつろぐ。忙しい動きをしない。)
5	共に過ごす時間を楽しむ(11:30～ 昼食準備を一緒に行う。11:00～ 散歩に行き、コミュニケーションをはかる。)
6	一日一人の入所者の生活の流れを共にする(一人の入所者と一日行動を共にすることにより、その人のくつろぎや楽しみがどんな事によって感じ、笑顔が出るかを知る。)

B班

	瞬間のコミュニケーションをしっかりと行う。(笑顔のコミュニケーション)
2	入所者とレク、家事活動、会話をともに楽しむ(8,11,15,19時に短い時間でも一緒に行う)
3	スタッフも入所者も余暇を楽しめるフロア(話しかけてみる。何かしたい事を聞きだしてみる。)
4	余暇活動の時間を作る(K氏、I氏と昼食後ベランダの花に水をやる。O氏、N氏に声かけをし、了解を得られた方とゴミ捨てに行く。朝の送り時に、スタッフ同士で話し、時間を捻出する。)
5	1日1人にありがとうを言ってもらう。(入所者と会話をしたり、遊びの中でありがとうを言ってもらう。)
6	室内だけでなく、外の空気を感ぜてもらう。(I氏と昼食前か、おやつ前に気分転換をしにベランダに行く。N氏と一緒に外を散歩する。)
7	作業できない人に対して雰囲気や視覚で生活を感じてもらう。(家事をしている輪の中に入り、においや温かさを感じてもらう。)

表2-1-3. B施設職員の目標実施率(A班)

スタッフNo.	1回目	2回目	3回目	4回目
1	30	43	50	85
2	30	25	66	50
3	50	67	60	42
4	44	12	100	100
5	57	83	60	60
6	63	64	25	28

表2-1-4. B施設職員の目標実施率(B班)

スタッフNo.	1回目	2回目	3回目	4回目
7	63	0	50	100
8	50	100	100	100
9	42	62	80	100
10	33	25	0	80
11	75	33	100	100
12	-	-	-	50
13	70	75	43	80

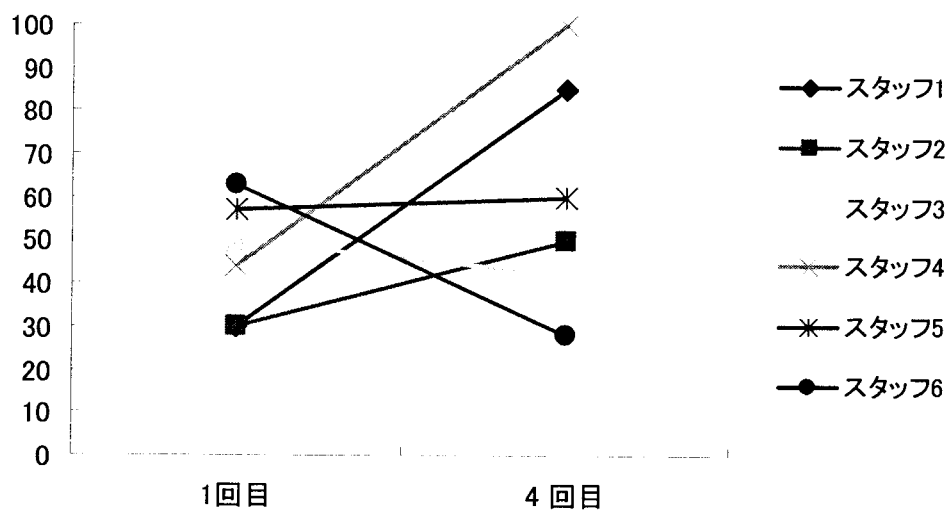


図2-1-1. B 施設職員の目標実施率(A班)

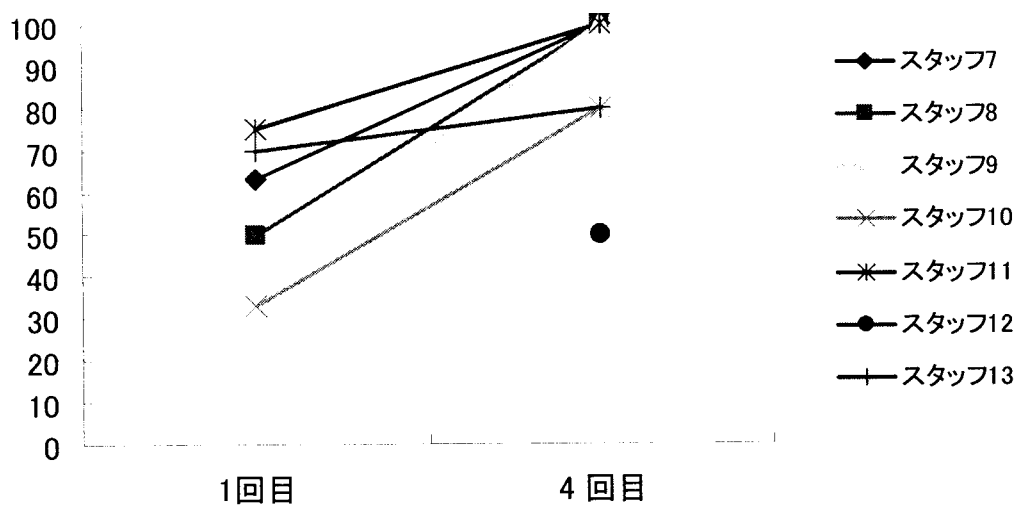


図2-1-2. B施設職員の目標実施率(B班)

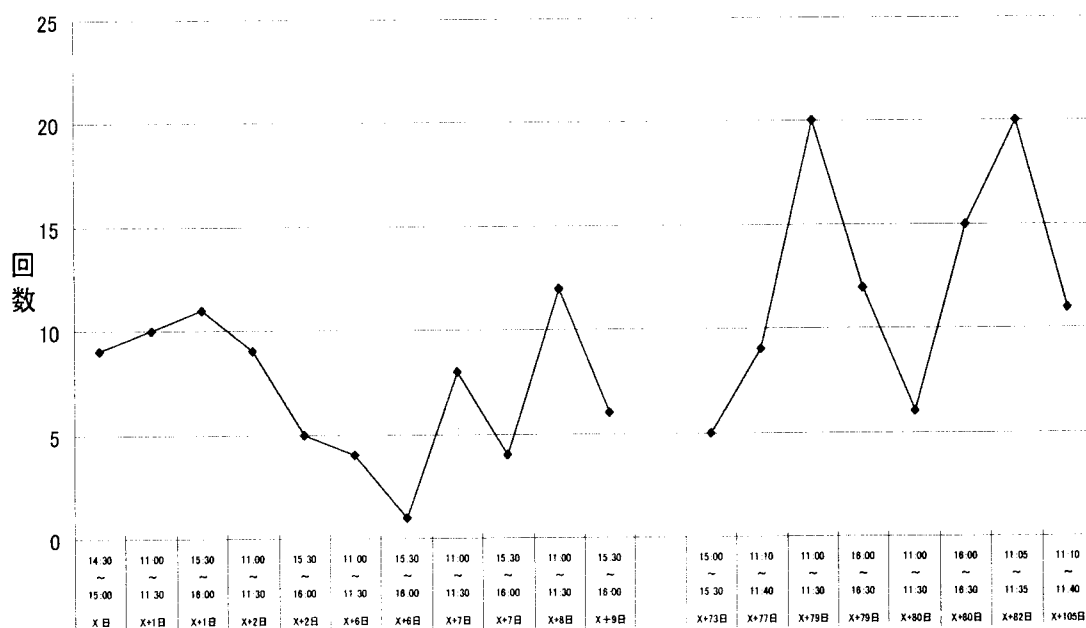


図2-1-3. B施設における入居者と職員の交流回数

Ⅱ-2. 介護職員へのアンケート結果

1)目的

B 施設では前述のパフォーマンスマネジメント（以下 PM と略す）を行うことで、職員に以下のような変化が現れるのではないかと考えられました。

ねらい

- ・ チームケアの目標を達成するために職員それぞれが具体的行動を取るため、職員のストレスの原因が減る。
- ・ ストレスの原因の減少に応じてバーンアウトの危険性も少なくなる。
- ・ 自らの行動をセルフモニタリングできるため、自己効力感が高まる。
- ・ 職員それぞれが積極的に何らかの行動を起こしていくため、職員がフロアに持っている印象が変化する。

2)方法

B 施設の職員 16 名にアンケートを行い、職員の変化を調べました。職員の基本的な属性は、男性 4 名、女性 12 名、平均年齢 41.5 歳（*SD* 13.31）、平均介護職経験年数 7.9 年（*SD* 12.32）でした。

調査は、アンケートを作成し、職員への PM 開始前（平成 16 年 9 月）と PM 開始後（平成 16 年 12 月）の 2 回行いました。

調査項目：

アンケートには実践例 1 のアンケート A ならびに B と同じものを用いました（詳細は実践例 1 に記載）。ただし、実践例 3 では④の尺度を対人認知の尺度としてではなく、印象評定の尺度として使用しました。

アンケート

① 老人介護スタッフのストレス評価尺度（矢富・中谷・巻田、1991）

- ・・・職員のストレス要因の変化を測定する

② 日本版 MBI（Maslach Burnout Inventory）（東口・森河・三浦ら、1998）

- ・・・職員のバーンアウト（燃えつき症候群）の危険性の変化を測定する

③ 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條、1986）

・・・職員の一般的行動（何の行動かは特定しない）に対する自己効力感
の変化を測定する

④ 印象評定尺度（林、1978）

・・・職員がフロア全体にもっている印象の変化を測定する

3)結果と考察：

(1) 職員への介入前後の変化について

次に、実践例 1 と同様に、ストレッサー尺度に 0 点～2 点、MBI 尺度に 0 点～6 点、自己効力感尺度に 0 点～1 点、印象評定尺度に 1 点～7 点をそれぞれの項目が属する因子名に合わせて与えました。しかし、“失敗に対する不安”の得点は先行研究に倣い、心理的に良好な方に高得点を与えました。

職員への PM 前後の各尺度の得点を表 2-2-1、図 2-2-1～図 2-2-7 に示しました。これらの因子得点は先行研究の因子構造を基に算出しました。この結果、PM 前後を比較すると、ストレッサー尺度の総得点（ $t(10)=2.96$, $p<.05$ ）、“仕事負荷”（ $t(10)=3.648$, $p<.01$ ）、“同僚とのコンフリクト”の得点（ $t(12)=2.52$, $p<.05$ ）に統計的に有意な差がみられました。このことから、職員の PM はストレッサーを減少させる効果があったといえます。その中でも、“仕事負荷”と“同僚とのコンフリクト”のストレッサーが減少しました。これは、チーム目標に対して個人がとるべき具体的行動を明らかにし、それをチームで共有したことで連携が高まり、同僚とのコンフリクトが減少したと考えられます。また、連携が高まったことが個々人の仕事量に対する精神的負担を軽くしたともいえます。

また、統計的な有意差は出ていませんが、MBI、フロアの印象評定の結果も総じて PM 後の方が良好でした。これは、PM を継続することでバーンアウト予防を行える可能性、フロア全体により好意的な印象を持つようになり、それが利用者に及ぶ可能性を示しています。自己効力感については、今回の結果からだけで言及することは難しいといえます。しかし、PM 前後で若干の変化はみられており、PM を長期間行えば何らかの影響があることも予想されます。

4)まとめ

・パフォーマンスマネジメントを行うことにより、ストレッサーの減少、バーンアウトの危険性の低下、自己効力感の向上を図ることをねらいとしました。

- ・ 職員のパフォーマンスマネジメントは、ストレスを低下させる効果がありました。
- ・ パフォーマンスマネジメントを行うことは、バーンアウトの危険性を低下させ、職員がフロアの印象を良好に認知し、利用者にその影響が及ぶ可能性が示されました。
- ・ パフォーマンスマネジメントが自己効力感に与える効果については、今回の結果のみから言及することは難しいといえます。

（畦地 良平 委員）

表 2-2-1. B 施設の PM 前後の各尺度得点比較

	PM 前		PM 後		有意差
	N	平均得点 (SD)	N	平均得点 (SD)	
ストレスサ ー 尺度	上司とのコンフリクト (12 点満点)	13	0.7 (1.18)	0.5 (0.78)	n.s.
	仕事負荷 (14 点満点)	11	8.3 (2.15)	5.5 (2.11)	**
	利用者とのコンフリクト (10 点満点)	13	5.3 (1.84)	5.2 (1.91)	n.s.
	同僚とのコンフリクト (8 点満点)	13	2.0 (1.58)	1.1 (1.55)	*
	ストレスサ－総得点 (44 点満点)	11	16.4 (4.30)	12.1 (4.78)	*
MBI 尺度	疲弊感 (36 点満点)	13	16.5 (7.20)	14.6 (7.82)	n.s.
	個人的達成感 (48 点満点)	10	21.2 (5.31)	23.4 (7.93)	n.s.
	非人間化 (18 点満点)	13	3.2 (2.73)	3.2 (2.35)	n.s.
	MBI 総得点 (102 点満点)	10	45.9 (12.00)	42.3 (16.57)	n.s.
自己効力感 尺度	行動の積極性 (7 点満点)	12	3.0 (2.26)	2.6 (2.47)	n.s.
	失敗に対する不安 (5 点満点)	13	2.8 (2.08)	3.2 (1.46)	n.s.
	能力の社会的位置づけ (4 点満点)	13	0.7 (0.85)	0.9 (1.04)	n.s.
	自己効力感総得点 (14 点満点)	12	6.3 (4.25)	6.6 (3.45)	n.s.
フロアの 印象評定	カ本性 (42 点満点)	13	25.6 (4.43)	27.8 (4.04)	n.s.
	個人的親しみやすさ (56 点満点)	13	34.7 (4.91)	36.1 (5.38)	n.s.
	社会的望ましさ (42 点満点)	13	24.7 (4.05)	26.5 (4.01)	n.s.

* ; p < 0.05 ** ; p < 0.01

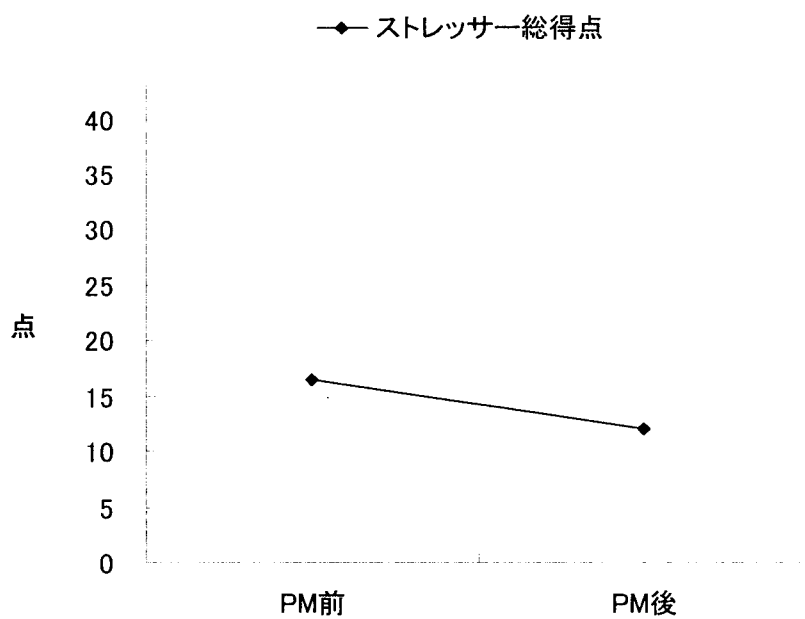


図2-2-1. B施設のPM前後のストレス尺度得点比較(総得点)

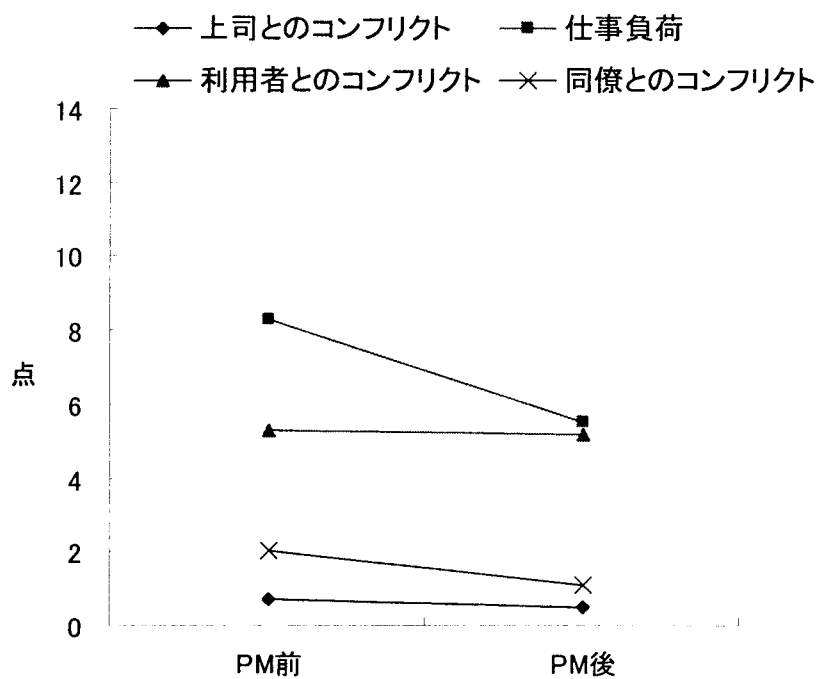


図2-2-2. B施設のPM前後のストレス尺度得点比較(下位尺度)

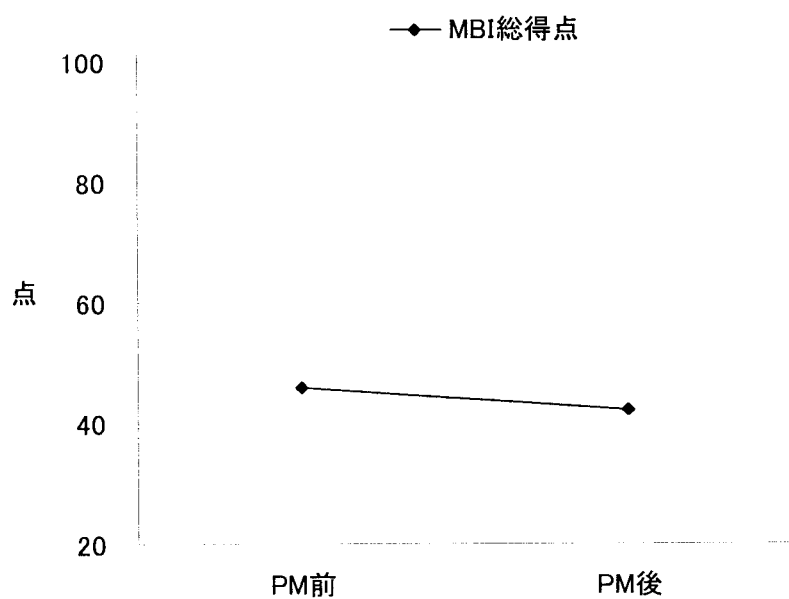


図2-2-3. B施設のPM前後のMBI尺度得点比較(総得点)

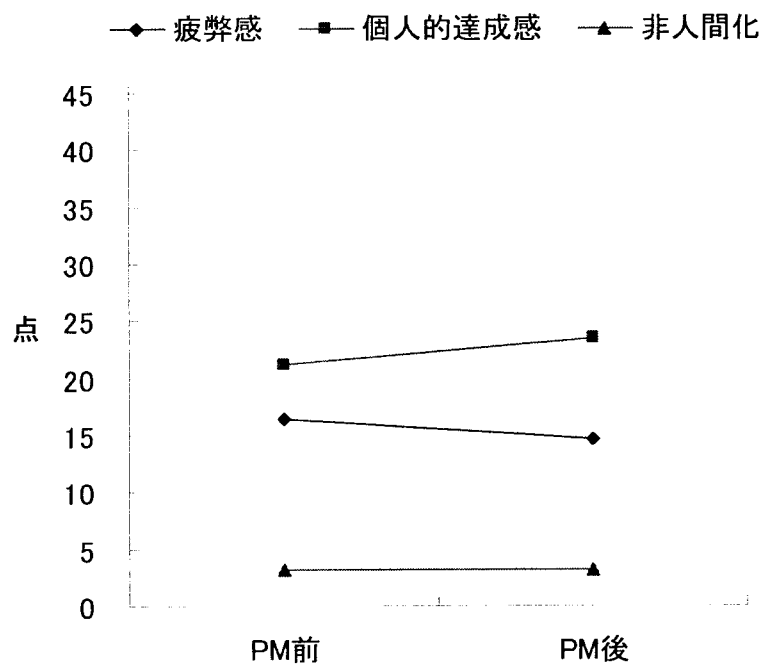


図2-2-4. B施設のPM前後のMBI尺度得点比較(下位尺度)

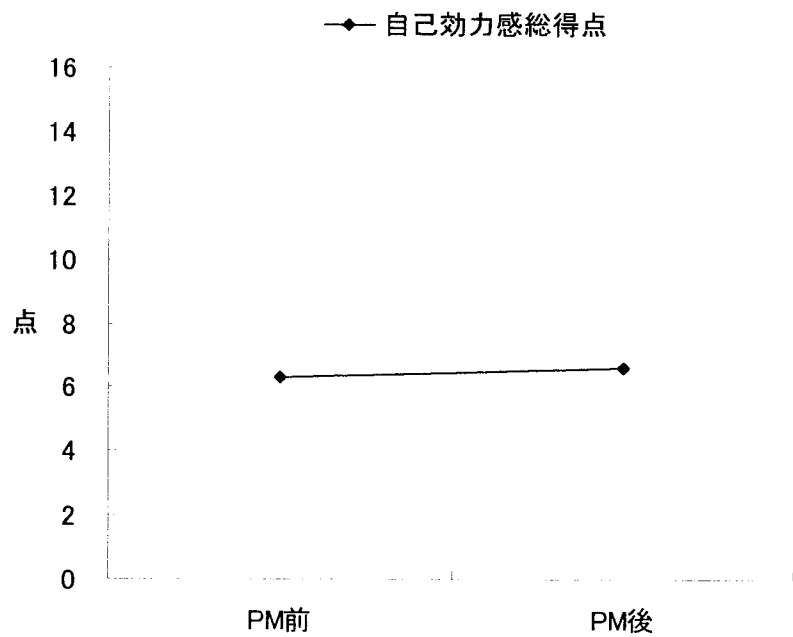


図2-2-5. B施設のPM前後の自己効力感尺度得点比較(総得点)

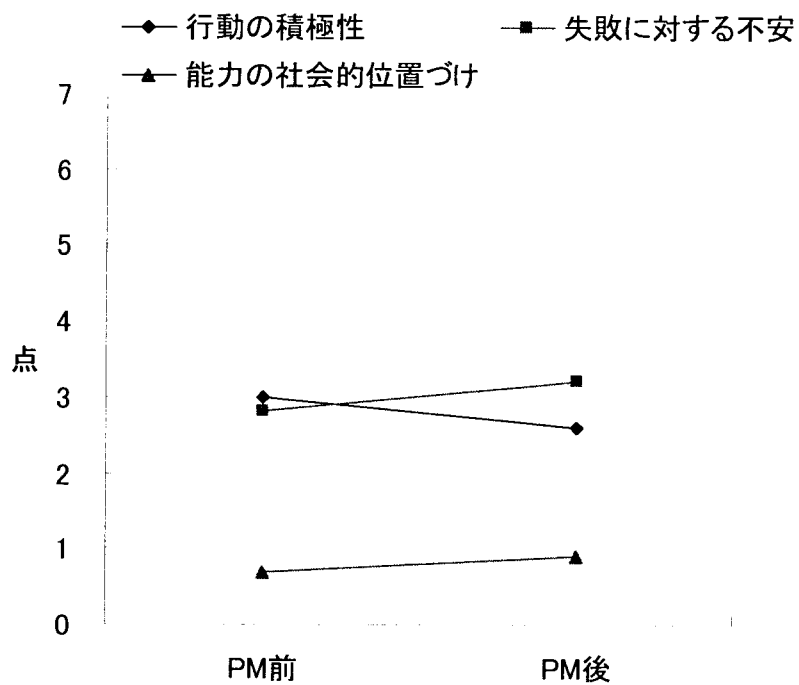


図2-2-6. B施設のPM前後の自己効力感尺度得点比較(下位尺度)

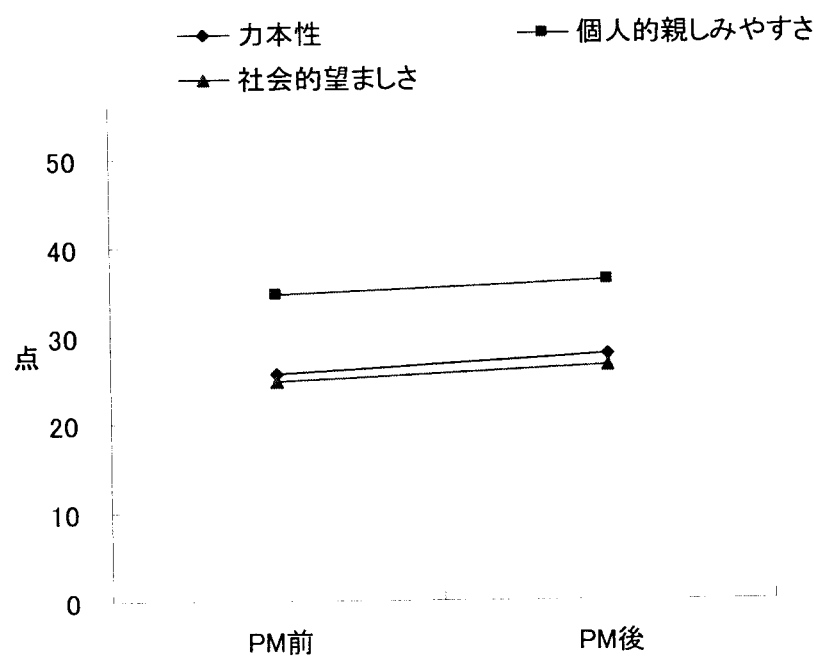


図2-2-7. B施設のPM前後のフロアの印象評定得点比較

Ⅱ-3. まとめ

1)はじめに

当施設では、数年前から1階フロア、2階フロアと暫時、施設改修によるユニットケアを導入しています。今回、研究の対象となった3階フロアは40床の痴呆専門棟です。痴呆専門棟の施設改修は制度上解決しなければならない問題があり、施設改修によるユニット化は難航していました。3階のフロアスタッフは、ユニットケアが行われている1階、2階のケアを横目に見ながら、20名ずつ2つのチームに分けたケアを行っています。フロア状況は、ザワザワした雰囲気があり、廊下を歩き回っている入居者の姿が目立ち、落ち着かない様子でした。

スタッフは、他のスタッフと競い合うように業務をこなしていました。1階フロア、2階フロアと比べても3階フロアの転倒事故や「ひやり・ハット」の報告件数も多く、スタッフは介護負担感を高く持っていました。寄り添うケア・個別ケアの入居者に与える効果は、他のフロア状況を観て知ってはいましたが、導入の糸口を探せずにいました。当施設では、課題解決に向けた取り組みをトップダウンで行うことが殆どでした。しかし、課題を解決し安定した状態を生み出しても、継続することはできませんでした。

ワンフロアの広い介護空間のままで、介護の方法やスタッフの意識改革により、フロアの課題をスタッフの力で解決する方法はないかと考えていたとき、研究事業の参加を持ちかけられました。とてもよいタイミングでした。介護専門職の業務に対して、パフォーマンス・マネジメントの考え方をを用いて、介護環境の改善を目指すことが研究のねらいであると研究者から説明を受け、フロアの課題解決の方法に取り入れてみたいと思いました。また、看護・介護を総括する看護部長（筆者）が直接的には現場スタッフと関わらず、研究者と共にフロアのリーダーにコーチングの姿勢を持ちながらサポートし、業務改革を行うとの内容に興味があり、研究に参加しました。このような経緯の中で、実践研究に関わった施設の看・介護管理者としての意見と、研究に参加したスタッフの反応及び意識の変化について意見を述べます。

2)研究の導入

フロア主任1名、各チームのリーダー1名の計3名を研究のリーダーとして選びました。研究のねらい、研究の流れ、リーダーの役割、具体的方法について研究者から説明を受けました。フロアのリーダー3名を中心としたグループ形式のコーチングの

姿勢を取り入れた業務改革であるため、研究者と共に筆者はリーダーにスーパーバイズやコーチングを行い、また、リーダーはスタッフに向けコーチングの姿勢を貫くことの大切さを付け加えられました。

3)フロアの課題抽出と目標の設定

フロアの課題抽出を目的に「フロアで気になることは何ですか」をテーマとして、研究に参加するスタッフ 13 名によるグループワークを行いました。「気になること」としてあげた内容は、「うるさい」「臭い」「汚い」「喧嘩が絶えない」でした。その後、2つのチームに分かれ、「気になる点を解決し、どの様なフロアになって欲しいか」をテーマに討議し、チーム毎に介護目標を作りました。

A チームは「くつろげる時間を作る。趣味・余暇の提供をする」とし、B チームは「スタッフも入居者も余暇を楽しめるフロアになる」としました。さらに各チームの介護目標を達成するための個人目標を設定しました。実施期間は 2 週間。そして、1 週間の間に日勤で勤務した日に個人の目標に対する行動の実行状況を自己評価し、目標の達成率を数値で表しました。この一連の行為を 4 クール行いました。

当初は、研究に対するやらされ感があったようです。研究の目的をスタッフが理解しにくかったことが原因であろうと考えられます。また、実行可能な目標の立て方が難しいと感じたスタッフもいたようです。しかし、日勤で出勤するごとに自己の目標行動の実行状況を評価し、2 週間毎に実行率を数値で示されたことが、自己の行動の振り返りと、次へ挑戦する意欲を高めたと思われます。同時に、スタッフは適時リーダーから声かけや励ましを受けていました。実行率の低いスタッフは、グループリーダーから実行可能な目標設定にするためのアドバイスを受け、実行率の高いスタッフは目標の継続を助言されました。

これらの行為の積み重ねの中で、スタッフは他のスタッフの目標の内容や、実行率に興味を示し情報交換を自主的に始めました。目標の実行率を高めるためには自分ひとりの力では限界があることに気付き、他のスタッフとの協力の中で実行率を高めていこうとする姿勢が芽生えはじめました。具体的には、朝の申し送り終了時に、スタッフ一人一人がその日の行動目標を発表しました。スタッフは他のスタッフの行動を知り、そのことを意識しながら自分の行動を検討し融合させていくようになっていきました。また、業務中も他のスタッフの目標の実行状況を尋ね、出来ていないときには手助けをするという関係が出来上がっていきました。他のスタッフの行動を気遣い、声をかけや励ましは、リーダーに留まらずスタッフ同士でも行うようになっていきま

した。そして、次第にチームワーク機能が高まっていきました。スタッフの行動や意識の変化は、研究者が定期的に施設を訪問し、リーダーの報告を基に行ったスーパーバイズやコーチングがリーダーの士気を高め、スタッフとの関わりを強化させたことが要因と思います。

4)研究終了後のスタッフ評価

研究終了時には研究に関わったスタッフ全員が参加し、グループインタビューが行われました。

「介入を始める前後で姿勢や内容に変化はありましたか」のインタビューに対し「目標行動を行う他のスタッフのフォローを行わなければならないため、スタッフの動きは忙しくなった」「リスクマネジメント委員会で行われたひやりハット内容の検討では、転倒に関する報告の数が半分に減った。今回の試みから波及した効果かも知れない。」
「スタッフの人数が少なくても、スタッフ同士のコミュニケーションが向上し、うまく分担できるようになった」「人数が少なくても、効率よくできるようになった」「おやつ時間にスタッフが座っていることが多くなった」「スタッフが右往左往することがなくなり、1対1で接していることも多くなった」「以前は1つの業務に集中という形であったが、現在は入居者の様子にいろいろ目を配れるようになった」と答えていました。

パフォーマンス・マネジメント導入前のスタッフの行動を振り返ると、他のスタッフと競い合うように業務をこなしていました。自分なりに1日の業務計画を立て、個々にスタッフは頑張っていました。力が分散していたようです。しかし、パフォーマンス・マネジメントの介入を受けることにより、スタッフ間にチームワークが生まれたと考えられます。1対1の関わりや、おやつ時間にスタッフが座っているなどの関わりの変化、スタッフの業務に対する意識の変化などをもたらしました。そして、スタッフの行動を互いに理解し支持する姿勢が、業務分担や業務の遂行を円滑にさせる結果になったと考えられます。

各チームの目標達成に対する自己評価に関するインタビューでは「自覚が足りない部分があった」「フロアの変化が見えなかった」「十分行えなかった」「実施回数が少なかったので低めの得点にした」と厳しく自己評価したスタッフと、「気持ちの分だけ少し高めの得点をつけた」「目標に向かってやっている自分が頑張っているのを感じた」「手ごたえを感じたため高めの得点にした」「目標をもって参加できた。参加できたという充実感があった。漫然と介護しているだけでなく、自分を改めて評価する機会が

出来たのでよかった」と高めに自己評価したスタッフと様々でした。しかし、他のスタッフの意見や感想を聞くことで自己の評価をあげたスタッフもいました。また、研究への振り返りが出来、さらにチームワークを強めていきました。

5)研究終了後のフロアの変化

フロアを訪れてみると、介入前のザワザワした雰囲気は消失し、穏やかな雰囲気さえ感じられます。目に映る入居者の多くは、スタッフと共に椅子やソファに座っており、「くつろいでいる」といった印象を受けます。

実際、事故報告書、「ひやり・ハット」の報告件数も減少しました。第三者がフロアでの、入居者とスタッフの交流回数を調査しましたが、調査の前後比較から、パフォーマンス・マネジメント終了後には、交流回数の増加が認められたことから、客観的に変化が生じたといえます。

6)研究結果報告会の実施

これらの事実をスタッフに報告しました。パフォーマンス・マネジメントの実施によりスタッフの望むべきフロアの姿に近づけたことを伝える必要があると考えたからです。具体的には、スタッフがフロアの課題を共有し、スタッフ一人一人が介護目標を持って行動したこと、更に目標の達成に向けスタッフ間のチームワークが強化されたこと、チームワークを生み出すために、リーダーがコーチングの姿勢を示し研究をすすめたことが、フロアの雰囲気を変え、入居者に良い影響を与え、スタッフのストレスをも軽減させたことを伝えました。そして、ユニット型ではない広い介護空間でも、スタッフの意識変化によって、入居者の生活状況を変化させることができることや、このような取り組みをきめ細かく続けていくことが施設理念の具現化につながることを付け加えました。

スタッフは、目標を持った個人の介護行為のまとまりがケアの内容を変化させ、介護負担感を軽減させることに驚き、満足感を得たようです。また、フロアの課題解決に向けた取り組みの糸口が探せたとの意見を述べるスタッフもいました。以上のような結果から、パフォーマンス・マネジメントは、介護現場でのオン・ジョブ・トレーニングの方法として有効であり、介護専門職の介護の質の向上とともに、認知症高齢者の生活の質の向上への実践的方法として効果が期待できると実感しました。

7)おわりに

今後、パフォーマンス・マネジメントの体験を生かし、フロアの様々な課題解決に向けた取り組みに生かして欲しいと思います。

(松浦 美知代 委員)

Ⅲ. 実践例 3－重度の認知症高齢者の食事援助－

Ⅲ-1. 利用者への実践内容

1) 実践内容のねらい

むせこみの多い認知症高齢者の食事場面の分析を行い、食事援助の工夫により、むせこみを減少させるとともに、食事摂取量の増加を促すことを目的としました。

2) 対象者

C施設を利用する認知症性高齢者1名を対象としました。事例は、86歳の女性、認知症の診断はアルツハイマー型認知症であり、要介護度は5、「痴呆老人の自立度判定基準」はⅣであり、「障害老人の日常生活自立度」はB2でした。認知症の程度は重度であり、身体状況も寝たきりの状態で常時介助を要する状態にある対象者でした。事例1の食事形態は、主食は全粥、副菜はミキサー食でした。

なお、本人の代理として家族に対し、研究に関する同意説明を行い、文書にて研究協力の同意を得ました。

3) 手続き

援助内容は、介護職員と研究者との間で定期的なカンファレンス（週1回40分程度）を実施し決定しました。なお、食事形態による影響については、事前に栄養士による評価を行い、食事形態の影響がないことを確認しました。

援助目的： 食事中のむせこみとたんのからみが減少し、食事の摂取量が増加することとしました。

援助手順： カンファレンスにおいて、以下の援助内容を実施することとしました。

- (1)口の開きをよくするため、介助前に唇にワセリンを塗布する。
- (2)姿勢の保持として、リクライニング車椅子の背もたれを45度程度に調整する。
- (3)主食と副菜は混ぜないで、単品で介助する。
- (4)温泉玉子・佃煮・たらこ・梅干は、主食に混ぜる。
- (5)口に運ぶ1回の量は中スプーンすり切り一杯程度を目安とする。

これらは、朝昼晩の毎回の食事介助時に、担当となる介護職員が実施

することとしました。

援助期間： 観察期間は 15 日間、援助介入期間は 7 日間でした。

なお、むせこみの回数とたんのからみの回数は、月曜日から金曜日までの 5 日間の昼食のみの調査でした。

評価方法： 評価は、食事中的むせこみの回数、たんのからみの回数、食事に要した時間、食事の摂食量としました。むせこみの回数とたんのからみの回数、食事に要した時間は、観察法により評価しました。評価者は、研究協力者 2 名でした。評価者間の一致度は 100% でした。

食事の摂食量は、朝食、昼食、夕食に関して調査を行いました。評価は介護職員が、主食、副食、汁物それぞれについて、事例が摂食した量を評価しました。評価手段は、食後の主食、副食、汁物の残量から、摂食量を目測にて評価しました。

4) 結 果

事例の食事援助結果のうち、月曜日から金曜日までの期間で評価しました。昼食時のむせこみとたんのからみの回数ならびに食事時間を図 4-1-1 に示しました。調査期間が変則的であったため、日数に欠日が生じました。この結果から、援助介入によって、食事時間の減少傾向はうかがわれましたが、むせこみの回数とたんのからみの回数に変化は認められませんでした。

つぎに図 3-1-2 に、朝食、昼食、夕食の食事摂取量を%値で示しました。これは、3 食それぞれの主食、副食、汁物の摂取量の合計を、全量摂取を 100% として、摂取した量を%値で示しました。合計のグラフは、各日の朝食と昼食と夕食の摂取量である%値を単純加算した結果を示しました。その結果、朝食、昼食、夕食の摂食量については、観察期間と援助介入期間ともに、量のばらつきがあり、変化は認められませんでした。しかし、3 食の合計の摂食量については、観察期間は 250% から 150% へ下降傾向を示しましたが、援助介入期間では、200% から 250% の間を示していました。

5) 考 察

視覚的検討から、援助介入による事例のむせこみとたんのからみの軽減の効果は得られなかったといえます。食事量の変化について、1 日の食事量の摂取率は、観察期

間に比して、援助介入期間では摂食量が増加傾向を示しましたが、援助介入の効果は、認められなかったといえます。その要因のひとつとして、援助介入期間の短さが指摘されます。これは、本事例が体調不良となり、援助介入 8 日目に入院した経過によります。ゆえに、7 日目の低下は、身体状況による影響も考えられます。食事援助が必要になる高齢者は身体機能の低下も著しく、健康を害し、医療行為が必要となる場合が多いといえますが、本事例も同様であり、身体状況の変化が援助行為を左右した事例であるといえます。

6) まとめ

- ・重度の認知症高齢者の食事摂取時のむせこみを減少させる取り組みをしました。
- ・その結果は、むせ込みは減少しませんでしたでしたが、援助の関わりを変えた時点では多少の食事摂取量の増加を認めました。
- ・しかし、対象となった高齢者が体調不良で入院したため、目に見える効果は認めることができませんでした。

(小野寺 敦志 委員)

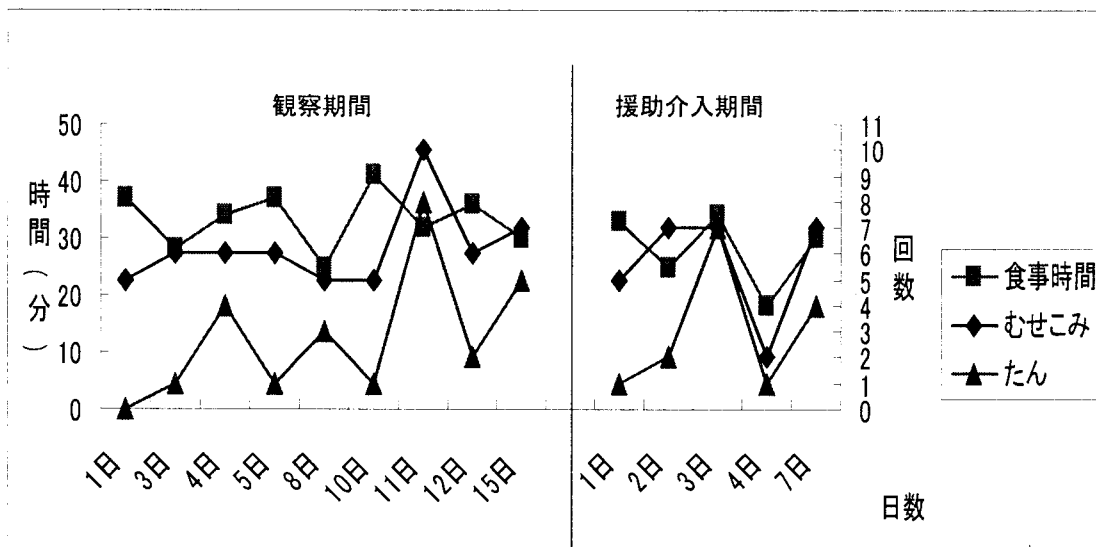


図3-1-1 事例1の昼食時の食事時間とむせこみ、たんの回数

注) Y軸左の時間は、食事に要した時間を分で示している。Y軸右の回数は、各日の食事時のむせこみ、たんの回数を示している。
 なお、日数がとびとびであるのは、平日の昼食の記録のため、休日等による調査未実施日が生じたためである。

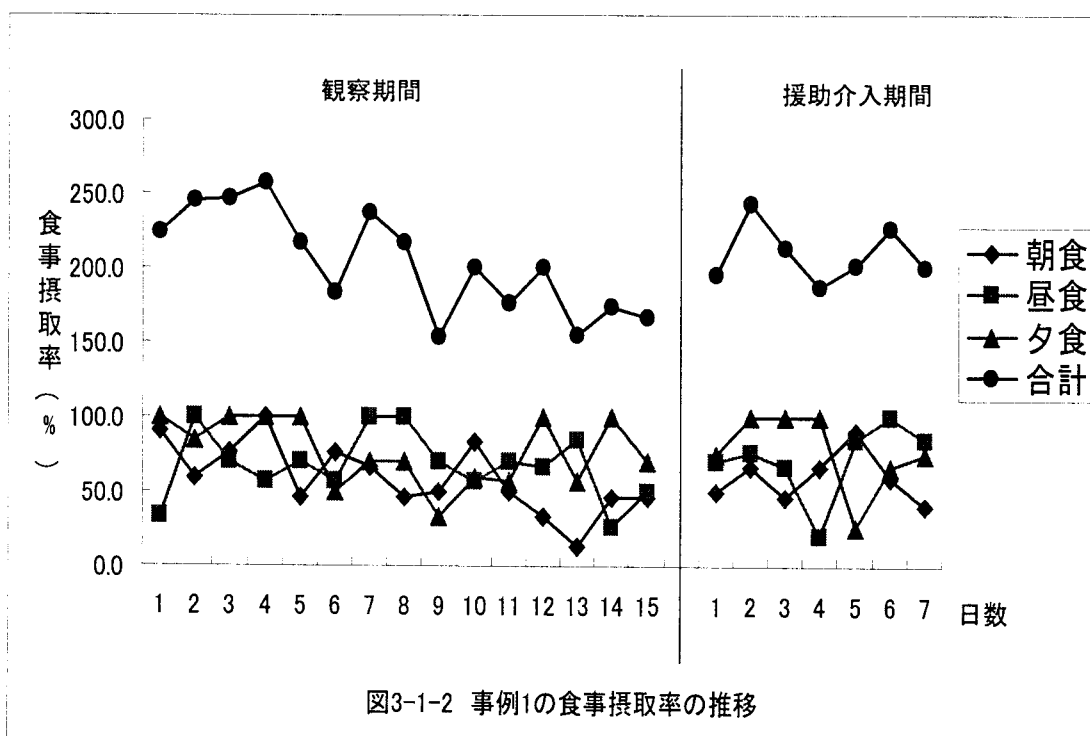


図3-1-2 事例1の食事摂取率の推移

注) 食事摂取率は、朝食、昼食、夕食は全量摂取を100%として、示している。合計は、3食の摂取率の加算値を示している

Ⅲ-2. 介護職員へのアンケート結果

1)目的

C 施設では事例 1 についてのカンファレンスを月 1～2 回行いながら、事例へ援助していくことにより、職員に以下のような変化が現れるのではないかと考えました。

ねらい

- ・ 処遇がうまくいくようになり、職員のストレスの原因が減る。それに
応じてバーンアウトの危険性も少なくなる。
- ・ 仕事に対する自信が生まれ、自己効力感が高まる。
- ・ 積極的に援助することにより、職員が利用者に持っていた印象が変化
する。

2)方法

C 施設の該当ユニットの職員 3 名にアンケートを行い、職員の変化を調べました。職員の基本的な属性は、男性 1 名、女性 2 名、平均年齢 29.3 歳 (*SD* 6.03)、平均介護職経験年数 2.2 年 (*SD* 1.73) でした。

調査は、事例 1 への援助開始前（平成 16 年 12 月）と援助開始後（平成 17 年 2 月）の 2 回行いました。

調査項目：

“ねらい”の効果を検証するために、アンケートには実践例 1 のアンケート A ならびに B と同じものを用いました（各尺度の詳細については実践例 1 を参照）。
アンケート

① 老人介護スタッフのストレス評価尺度（矢富・中谷・巻田、1991）

- ・・・職員のストレス要因の変化を測定する

② 日本版 MBI（Maslach Burnout Inventory）（東口・森河・三浦ら、1998）

- ・・・職員のバーンアウト（燃えつき症候群）の危険性の変化を測定する

③ 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條、1986）

- ・・・職員の一般的行動（何の行動かは特定しない）に対する自己効力
感の変化を測定する

④ 対人認知尺度（林、1978）

・・・職員が（事例 7 の）利用者にもっている印象の変化を測定する

3) 結果と考察：

(1) 職員への介入前後の変化について

次に、実践例 1 と同様に、ストレッサー尺度に 0 点～2 点、MBI 尺度に 0 点～6 点、自己効力感尺度に 0 点～1 点、対人認知尺度に 1 点～7 点をそれぞれの項目が属する因子名に合わせて与えました。しかし、“失敗に対する不安”の得点は先行研究に倣い、心理的に良好な方に高得点を与えました。

職員への介入前後の各尺度の得点を表 3-2-1、図 3-2-1～図 3-2-6 に示しました。本研究では対象者数が少なく、独自に因子分析を行うことができなかったため、これらの因子得点は先行研究の因子構造を基に算出しました。

C 施設においてはアンケートの対象となる人数が少なかったため、統計的な検定は行いませんでした。そこで、視覚的検討により援助開始前後で各尺度得点を比較すると、ストレッサー尺度の“利用者とのコンフリクト”得点、MBI 尺度の“疲弊感”得点や“個人的達成感”得点が介入後に上がり、“失敗に対する不安”の自己効力感得点が介入後に下がっていました。また、自己効力感尺度の“行動の積極性”得点、“能力の社会的位置づけ”得点は援助開始後に若干上がっていました。これらの結果は、実践前のねらいとは異なった結果でした。援助開始前のストレッサー尺度の得点や MBI 尺度の得点が元来低かったことから、援助を開始するまで潜在していた利用者に対する問題が顕在化されたと推察されます。“失敗に対する不安”が高まっていることもこれを示唆しています。しかし一方で、“個人的達成感”が上がり、“行動の積極性”や“能力の社会的位置づけ”が上がっていることから、援助を開始したことによるやりがいなどは感じていたと考えられます。

事例 1 への援助開始前後の対人認知尺度得点について、表 3-2-2、図 3-2-7 に示しました。対人認知尺度得点については援助開始前後において大きな変化はみられませんでした。

これは職員の事例 1 への印象が、援助開始前後で変化なく一定であったことを示しています。

4)まとめ

・月 1～2 回のカンファレンスを行い、利用者への援助方法を検討することで、職員のストレスの減少、バーンアウトの危険性の低下、自己効力感の向上を図ることをねらいとしました。

・援助開始前にはストレスやバーンアウトの危険性の自覚が少なかったが、援助開始後に利用者とのコンフリクト、疲弊感が上がり、失敗に対する不安が高まったことは、援助開始には潜在していたこれらの危険性に関する問題が顕在化したためと考えられます。

・個人的達成感、行動の積極性や能力の社会的位置づけが援助開始後に上がったことから、新しい援助を行なうことにより、職員がやりがいなどを感じるようになったと考えられます。

(畦地 良平 委員)

表 3-2-1. C 施設の介入前後の各尺度得点比較

		介入前		介入後	
		N	平均得点 (SD)	N	平均得点 (SD)
ストレスサ ー 尺度	上司とのコンフリクト	3	0.3 (0.58)	3	0.0 (0.00)
	仕事負荷	3	2.7 (1.53)	3	3.3 (1.15)
	利用者とのコンフリクト	3	1.7 (1.53)	3	3.3 (3.51)
	同僚とのコンフリクト	3	0.7 (1.15)	3	0.7 (1.15)
	ストレッサー総得点	3	5.3 (2.08)	3	7.3 (4.73)
MBI 尺度	疲弊感	3	8.3 (1.15)	3	12.0 (5.00)
	個人的達成感	3	19.7 (6.51)	3	24.0 (2.65)
	非人間化	3	4.0 (1.00)	3	3.3 (2.08)
	MBI 総得点	3	40.7 (5.14)	3	39.3 (9.29)
自己効力感 尺度	行動の積極性	3	3.7 (3.21)	3	4.3 (2.08)
	失敗に対する不安	3	4.3 (0.58)	3	2.0 (2.00)
	能力の社会的位置づけ	3	1.0 (1.00)	3	1.7 (2.08)
	自己効力感総得点	3	9.0 (4.36)	3	8.0 (1.73)

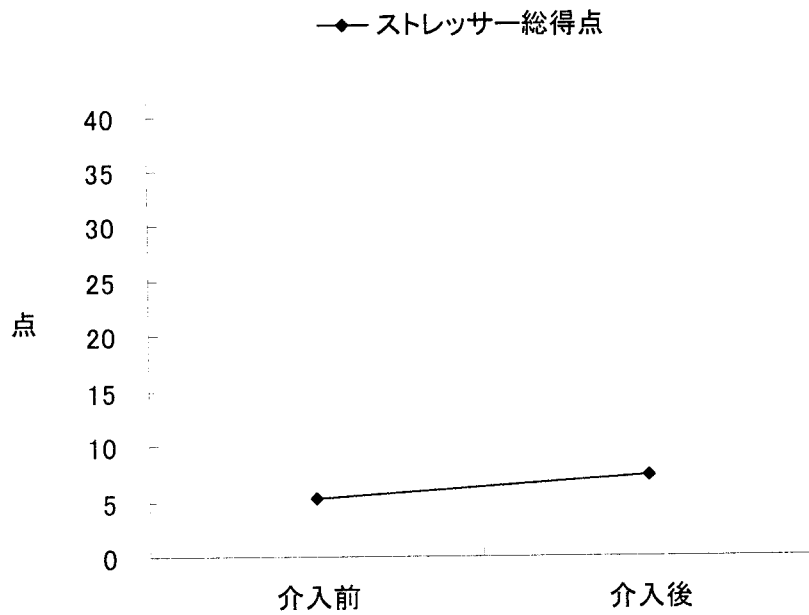


図3-2-1. C施設の介入前後のストレス尺度得点比較(総得点)

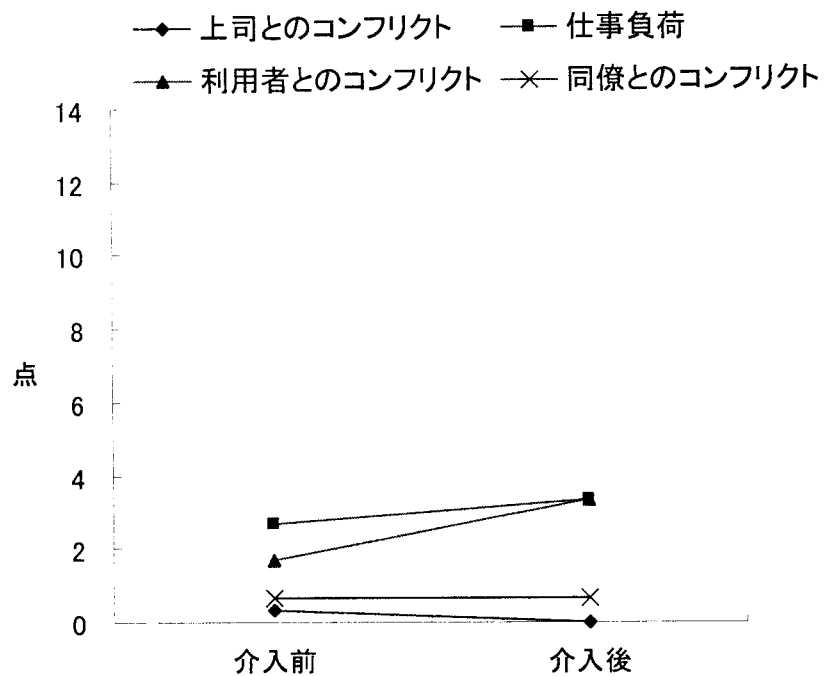


図3-2-2. C施設の介入前後の
ストレス尺度得点比較(下位尺度)

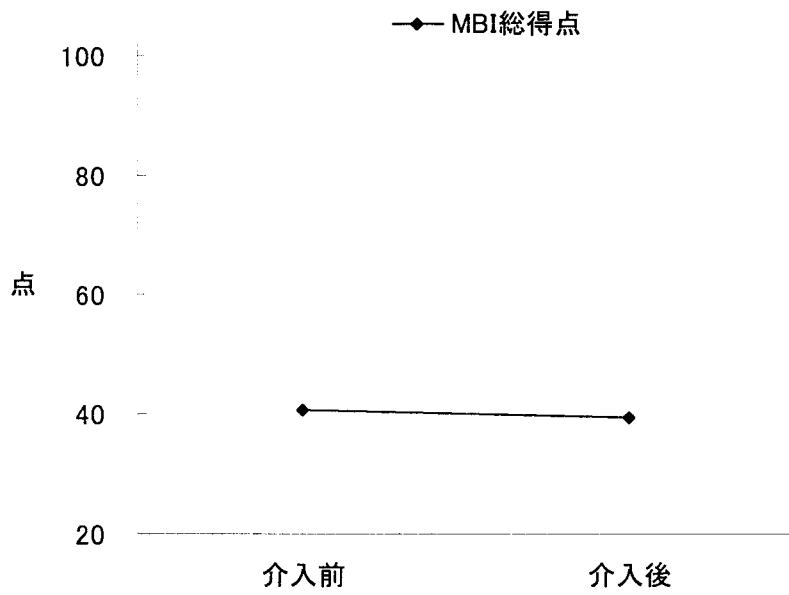


図3-2-3. C施設の介入前後のMBI尺度得点比較(総得点)

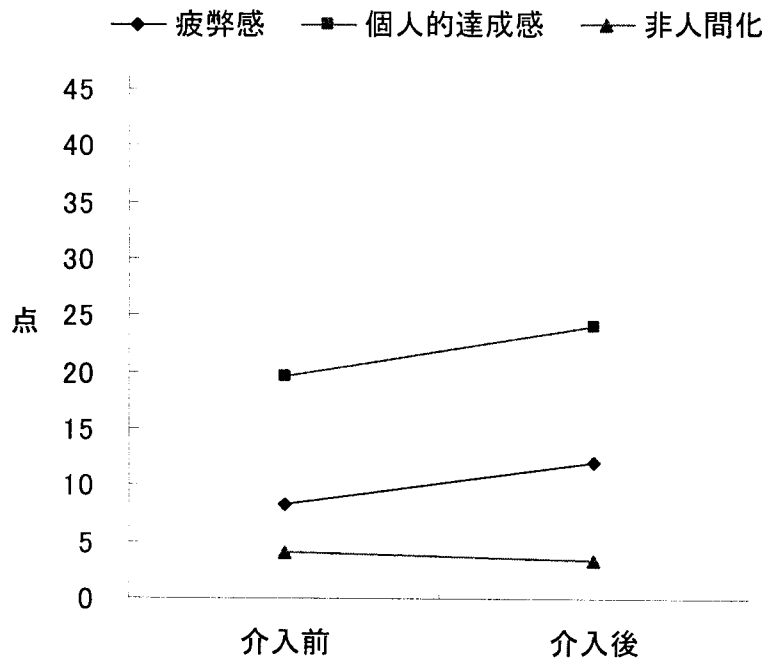


図3-2-4. C施設の介入前後のMBI尺度得点比較(下位尺度)

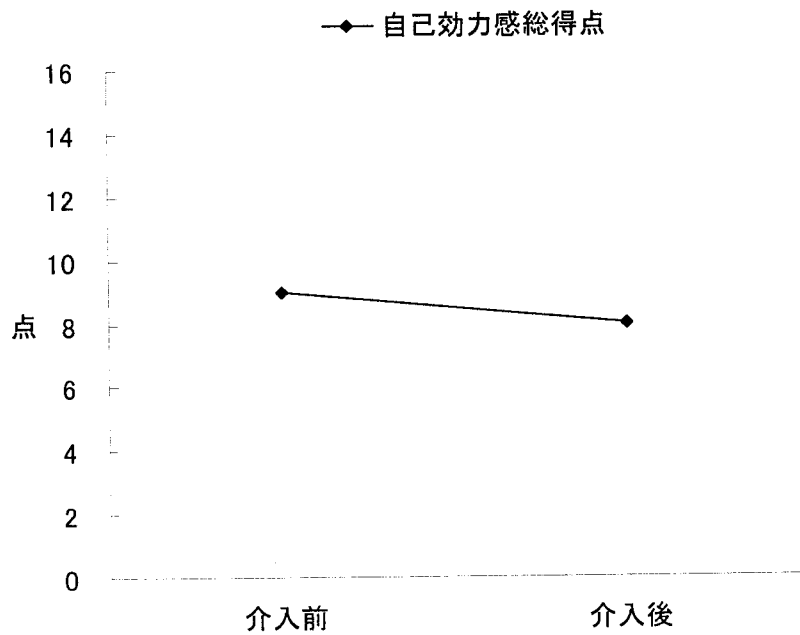


図3-2-5. C施設の介入前後の自己効力感尺度得点比較(総得点)

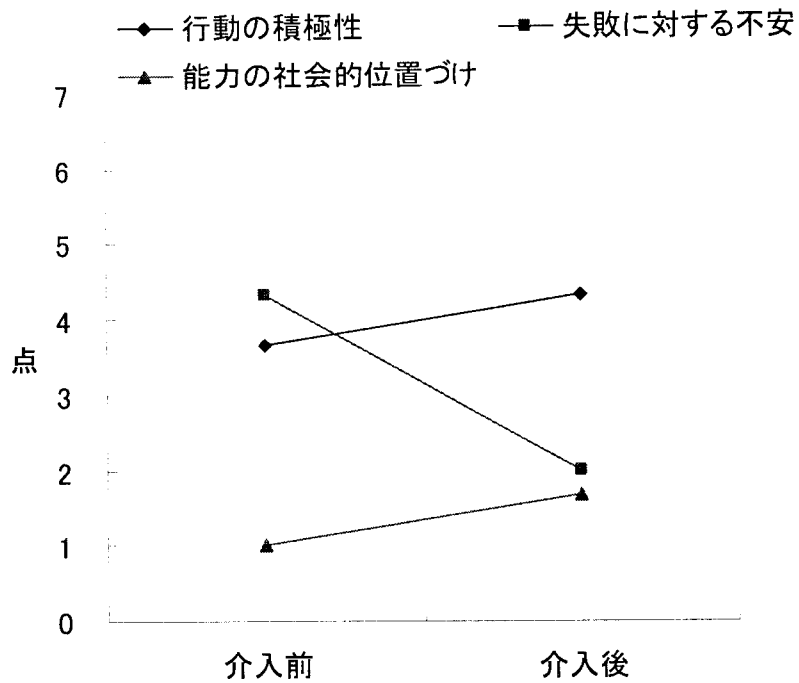


図3-2-6. C施設の介入前後の自己効力感尺度得点比較(下位尺度)

表 3-2-2. 事例 7 の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

		援助開始前			援助開始後		
		N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)
力本性	(42 点満点)	3	23.3	(2.31)	3	23.7	(0.58)
個人的親しみやすさ	(56 点満点)	3	40.0	(3.00)	3	38.7	(5.69)
社会的望ましさ	(42 点満点)	3	24.7	(1.15)	3	24.0	(0.00)

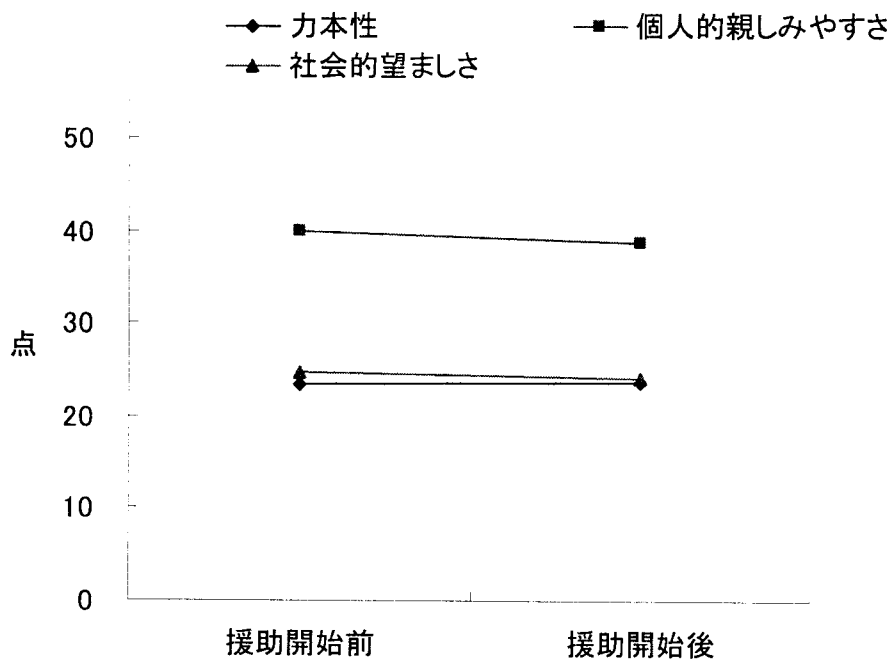


図3-2-7. 事例7の援助開始前後の対人認知尺度得点比較

Ⅲ-3. まとめ

人間の「欲」で最後まで残るのが「食欲」といわれています。食事は生きていくために必要ですが、病気の原因になることもあります。

この食事が、高齢者にとって一番の楽しみといっても過言ではありません。楽しみである食事を1日でも長く口から摂取してもらうには、どのように食事を提供する事がよいのか。また、援助方法はどのようにすると食べやすいのか、食べてもらえるのが大切になってきます。

高齢者は、加齢と共に摂食・嚥下に問題が出てきます。義歯の問題などにより咀嚼がうまくいかない、嚥下機能の低下によりむせ込んでしまう、口の中にいつまでもため込んでなかなか飲み込めない、食塊がうまく作れない、開口障害があるなど問題はたくさんあります。これらの問題を一つずつ解決していき、その人にあった食事形態や食事の援助方法が必要と考えています。

今回の事業は、食事援助の部分から考えていきました。しかしこれは、食事形態にも影響してくると思えます。このことを一人の対象者について、関係する職員がみんなで意見を出し合い、その人にとっての問題点を挙げ方法を考え実行していくことを繰り返すことによって、その人が一番食べやすい状況を作っていくことができると考えています。

このように考えてきて、栄養士としての個人目標を、食事形態の適正化と食事介助技術の向上と考えました。すると毎日の業務の中で、

（目的として）楽しい食事の実現のために、誰のための食事かを考え入居者が食事を楽しめるような食事を提供するために、

（主体として）現場ぐるみで、それを育成し、

（機会として）朝・昼・夕食、おやつを通して（特に昼食を中心に）、

（対象として）食事摂取時にむせ込み、開口障害など何らかの問題のある人の

（目標、内容として）摂食・嚥下困難のある人に対する食事介助方法の技術の向上をはかること、

（方法として）日常の業務（食事の援助）を通して行う、

そう考えたとき、食事援助に関して、現場では多くの問題があります。

摂食・嚥下障害のある入居者にとって食事が苦痛となっている場合もあります。本人が意志を伝えられない、テクスチャーの違い、一口量・スプーンの大きさ、飲み込むまでの時間など個人によって違いがあります。このように食事を援助される側には

様々な問題があり、全員に同じ食事援助とはいきません。

C施設の理念は「入居者の人としての尊厳を大切にしつつ、自立を支え寄り添いながら共に生活する」です。この意味からも個人に対応した援助方法を見直す必要があります。今回対象者を決定するにあたり個人の身体状況の把握が必要になりました。その中で食事摂取に問題のある入居者を選ぶことが、個人を見直すいい機会となりました。また、対象者の介助を通して職員のスキルアップを目指すことが出来ます。今回、入居者の中で職員が食事介助していてとても難しいという入居者を対象者としてしました。

食事援助をしていて職員が困難であると感じている問題は①むせ込み、②たんからみ、③開口障害、④覚醒しない、そのほかにも重度の認知症のため食事をしないなど様々ですが、今回はこの4点で問題になっている人を対象者としてしました。

研究の結果は、事例が1名のみとなりました。取り組みは他の入居者についても検討しました。事例への取り組みを検討していく段階で、職員の意識も変化してきています。ここには、現場で検討したすべての事例について述べました。

先ず、最初選ばれたA氏の食事形態はミキサー食で、たんからみがあり、汁でむせ込むので介助するのが怖いという意見で選ばれました。その後、意見を出し合った結果、汁ではむせるが、ポタージュでは大丈夫であること。食前・食後の口腔ケアを行うと、食事中のむせ込みが、少なくなるという意見が出てきました。対応方法として、みそ汁でむせるのでポタージュスープにしてはどうか、みそ汁を薄めてみてはどうかなどの意見が出るようになりました。ここでポタージュスープにむせないのはどうしてなのか、みそ汁の塩分ではと考えるくれました。職員のほうから汁の塩分でむせるのではないかと言う事だったので、他のものではむせ込みはないのかどうかなど、調査をすることになりました。

調査の結果A氏は汁物に限らずむせ込みが起こることが分かりました。このことから食事の形態に問題があるのではないかと考えられ、メニューによって粘度が違うことが問題としてあがってきました。このことは調理担当者に改善するように伝えました。そのほかに飲み込まないで口の中に溜め込んでいるときがあり、このことに関しては食事をする前に喉のマッサージをする、水分ゼリーを食べてもらって口の中を潤しておく、ゼリーを食べておくことで、たんからみの解消にもなるのではないかといい意見から、食事の前に水分ゼリーを少し食べてもらい食事に入る援助をすることになりました。そこで、水分ゼリーを食べるときに問題はないのかを調べることにしました。水分ゼリーを食べるときむせ込みはないのか、水分ゼリーを食べることによ

て、食事を食べ終わる時間は変わるのか、食べた量は変化するかを記録することになりました。その結果、食事の時間も量も変わることはなかったことがわかりました。

これまでの検討で明らかになったことは、体調が悪いときはむせ込みが多いことです。一方で、援助をする職員の違いによってむせ込みも少なく食事量が多くなることが報告されました。今まで食事介助の方法を考えているとき他の職員の方法を参考にしたいという意見は出てきませんでした。カンファレンスを重ねるうちに、自分以外の職員の援助方法を観察する意識が生じてきました。これは批判するためではなく、より良い援助するために、その仕方をみんなで共有することは、入居者がむせ込むことなく食事ができるために必要であると、職員自身が自然に思うようになったものと考えられます。このように A 氏に関する援助上の問題は、担当職員だけが考えるのではなく、職員全員が考えるべき問題であるという考え方が、職員の中に自然に出てくるようになりました。その後 A 氏は体調が悪化し入院したため検討は中止となりましたが、職員全員で考えて、よりよい方法を見出していくという考え方は定着したのではないかといえます。今回結果報告がなされているのはこの事例です。

次に 2 人目の B 氏について検討しました。B 氏は大声を出しながら食事をするので、むせ込んでしまったり、汁ものにむせてしまったり、むせ込んだ時に職員が関わることを拒否するという問題があげられた事例です。問題点として、食べる時にも大声を出す、食べる時の姿勢、汁物の塩分が指摘されました。そこで声を出したときにむせ込むかどうかを調査することになりました。その結果、声を出すことと、むせ込みに関連性は見出されませんでした。

日によって違う、体調にもよるようだ、声を出すのは食事中だけではなく職員を見かけると声を出すということが明らかになりました。B 氏に対する現状の援助方法は、自力摂取するが、急いで食べてしまいむせ込むのではないかと考えられ、食事を少しずつ提供し、時間をかけて食べてもらう方法をとっていました。そこでこの方法のままで、汁物でむせこむか、食べる順番によってむせ込むのか、そのほかの食べ物でむせ込むのか、引き続き調査を続けました。その結果、食事形態や内容の違いによるむせ込みはなく、声を出すことによってむせ込むこともありませんでした。職員がむせ込みが多いと考えていたほどには、客観的にはむせ込みも少ないことが調査から明らかになりました。食事の摂取量なども安定していたので“食事摂取”に問題あるのではないと判断され、B 氏の食事援助はなされず、調査のみで終了しました。

次に検討された C 氏はむせ込み、溜め込みがあり覚醒していないことが多い入居者でした。食べ物を溜め込むためにむせ込みがあるのではないかと、食事中に十分に覚醒

していない状態で、食べるためにむせ込むのではないかなどの問題点が挙げられました。そこで、食事中の覚醒の確認を行うお茶のとりみを一定にする、食事に対して使用する増粘剤の量を明確にすることを行いました。その結果、覚醒していないときにむせることが多い、しかし少数の職員が複数の入居者を援助していると、C氏が覚醒するまで待つて食事介助をすることが困難なため、呼びかけをしながら食事介助をするので、十分に覚醒していないことがあり、むせ込みを起こしてしまうことが明らかになりました。そこで、1日の睡眠リズムはどのようになっているかを確認することにしました。その結果、日中車椅子で傾眠しがちであり、食事時間を含めて1日約6.5時間起きていることが分かりました。C氏はご家族が昼食介助にきています。その時は全量摂取できていることから、家族がどのように援助しているかを観察しました。口をあけてくれないときはフルーツを唇につけ、本人の食欲を刺激してから他の食べ物を食べてもらうという方法をとっていることが分かりました。そこで、朝食時にフルーツを献立にいれることは難しいので、ジャムを使用し、フルーツの代わりとしました。しかし、結果は、朝食時には、予想した効果を得ることが出来ませんでした。

以上のように、職員が入居者の問題となっていることに、焦点を絞り、それについて、関連することを一つずつ検討していくことで、何が原因なのかを絞り込んでいくことができます。解決策が必ずしも見つかるわけではありませんが、目的を持って観察を続けることによって、食事だけではなくその個人を観察するようになります。そして、カンファレンスの回数を重ねていくに従って職員から、意見が出るようになってきました。意見を出すことにより、援助するときに注意すべきことや意識すべきことがあるのだという考え方が、職員に身についてきたように思われます。ここで重要なことは、この事業に参加した職員が、援助の際の考え方や観察力を身につけてきたことです。しかし、この事業に参加しなかった職員に対してどのような働きかけが必要なのか。もし職員全体でこの事業に取り組むとしたら、検討時間等をどのように設定すれば多くの職員が参加できるのか。様々な問題があげられますが、それは今後の課題であると感じました。しかしながら、最初にあげた、食事形態の適正化と食事介助技術の向上という個人目標の、その第一歩は確実に踏み出したといえます。

(影山 光代 委員)

Ⅳ. 実践例 4－トイレでの排泄を支援する－

Ⅳ-1. 利用者への実践内容

1) 実践内容のねらい

認知症のために自立的排泄（特に排便）が困難となった高齢者に対して、定期的な排泄誘導を行うことによって、排泄の習慣化を促すことを目的としました。

2) 対象者

D施設を利用する認知症高齢者4名を対象としました。認知症の診断は4名ともアルツハイマー型痴呆でした（表4-1-1）。

「痴呆老人の自立度判定基準」は、対象者4名ともランクⅢでした。「障害老人の日常生活自立度」による身体的自立の状況は、4名ともA1でした。介護保険の要介護度は3名が介護度4であり1名が介護度3でした。

なお、研究データの使用に際して、本人には研究の趣旨説明が困難であったため、家族に文書による同意説明もしくは口頭による同意説明を行い、同意を得ました。

対象のD老人保健施設は、3階建てであり、各フロアで職員の配置は固定されていました。4名中、1名は1階フロア、2名は2階フロア、1名は3階フロアでした。

3) 手続き

職員の関り方に関して、研究者がフロアの介護主任3名に、研究の趣旨説明と実践内容の説明を行いました。実践開始後は、研究者とその施設の介護統括責任者（看護師）の2名が、適宜フロアの介護主任に状況確認を行い、援助の統一を図るように働きかけました。

援助目的： 認知症により排泄感覚がなくなり、大便の排泄がトイレで十分にできていない高齢者に対して、定時のトイレ誘導を行い、排便援助をすることによりトイレでの大便の排泄が行われることを援助目的としました。

援助手順： それぞれの対象者の誘導時間は、対象者の排便時間を記録から検討し、朝食後、もしくは昼食後に設定しました。

(1)援助開始前の観察期間は、各職員が各自にトイレに誘導し援助を行い

ました。対象者に便座に座ってもらいますが、このときは、便座への誘導のみで、それ以上の積極的な関わりはせず、本人が自発的に座っているに任せました。本人が立ち上がった時点で援助終了としました。

(2)援助介入開始後は、各職員の援助を以下のように統一しました。その手順は、

(a)便座に着座している時間を5分～10分程度になるように関わる。

(b)気張る行動を促す関わりをする（例：声かけによる、おなかをさするなど）。

(c)行動が定着するために、賞賛の声かけをする（例：気張る行動、排泄があった場合、着座できていたことに対して）。

としました。

援助期間： 事例1の観察期間は3日、援助介入期間12日でした。事例2の観察期間は3日、援助介入期間は44日でした。事例3の観察期間は4日、援助介入期間は36日であり、事例4の観察期間は5日、援助介入期間は39日でした。

評価方法： 評価項目は、トイレの便座に腰掛けていた時間、排便のために気張る行動の有無、排便の有無、排尿の有無としました。評価は、援助した職員がその有無を記録しました。

4) 結 果

結果を図4-1-1から図4-1-4に示しました。便座に着座している時間は、各回の時間を分で表示しました。気張る行動と排便の有無ならびに排尿の有無の結果は、あった場合を「1」とし、なかった場合を「0」として、あった場合の回数の累積頻度を表示しました。

事例1は、観察期間3日間のうち、排便が1度認められましたが、気張る行動と排尿は認められませんでした。座位時間は5分から10分でした。介入12日目で退所したため、援助はその時点で終了となりました。排便は12日中3回認められました。気張る行動は3回認められました。座位時間は5分前後でした。

事例2は、観察期間3日間は、排尿が1度認められましたが、気張る行動と排便は認められませんでした。座位時間は4分、5分、0分（すぐに排尿あり立ち上がる状

況だった)でした。援助介入の44日間の期間中、排便は16回認められました。排尿はほぼ毎日認められ、気張る行動もほぼ毎日認められました。座位時間は、前半はばらつきが認められましたが、28日以降は5分前後に集約されてきました。

事例3は、観察期間4日間は、4日目に排便、排尿、気張る行動が認められました。座位時間は3分から8分とばらついていました。36日間の介入期間中排便は6回認められ、気張る行動は9回あり、徐々に気張る行動が行われるようになってきました。排尿はほぼ毎日認められました。しかし、座位時間のばらつきが多い結果でした。

事例4は、観察期間5日間は、排尿はほぼ毎日認められたが、排便と気張る行動は認められませんでした。座位時間は2分から4分でした。39日間の援助介入期間中排便は2回認められました。排尿はほぼ毎日認められました。気張る行動は24回認められました。座位時間は22日までの前半は5分程度に集中していたが、23日以降は座位時間にばらつきが認められるようになりました。

つぎに、各事例の観察期間ならびに援助介入期間それぞれの期間に排便のあった日の日数を分母とし、本研究で設定しました。トイレ誘導時に排便があった回数を分子とし、研究期間中の排便の成功率を求めました。この成功率は、援助介入の成功率を示すことになります。

その結果、事例1は観察期間中3回の排泄があり、うち1回が援助時に観察されたので33%の成功率でした。援助介入期間中は9回の排泄のうち3回が援助時に観察されたので33%の成功率であり、観察期間と援助介入期間中の成功率は不変でした。

事例2については、観察期間中2回の排泄があり、家調査時は0回であり、成功率は0%でした。援助介入期間中は36回の排泄中16回が援助時にあり、44%の成功率を示しました。

事例3は、観察期間中3回の排泄中1回で33%の成功率であり、援助介入期間中は10回の排泄中5回援助時に観察されたので成功率は50%でした。

事例4は観察期間中0回であり成功率は0%でした。援助介入期間中10回中2回観察され、20%の成功率でした。

5) 考 察

視覚的検討ならびに排便の成功率から、援助介入の効果を示した事例が存在しました。特に、事例2は、排便行動の回数は緩やかであるが、気張る行動、排尿行動がほぼ毎日認められるようになり、座位時間も安定してきたといえます。成功率は44%でしたが、観察期間に比して成功率が上がり、排泄の習慣化が徐々に形成されてきたと

いえます。

事例 3 は、成功率が 50%と 2 回に 1 回は援助介入中に排便が認められ、緩やかであるが排便行動が形成されてきたといえる。気張る行動と排便行動が一致している回数も認められ、習慣化が形成されてきたといえます。

すべての事例において、排便の成功率については、観察期間が 3 日から 5 日と短かったため、この期間の排便成功率の信頼性は十分とはいえない結果でした。ゆえに、援助介入期間中との成功率を単純に比較することは難しいですが、事例 2 ならびに事例 3 は約 5 割に近い成功率を示し、排泄の習慣化がなされてきたと推測できる結果であったといえます。

また、4 事例とも認知症の程度の評価はⅢb、つまり中等度から重度に移行する段階でした。しかし今回の結果に示されたように、事例によってはある程度の習慣化が形成されたことから、すでに本人が排便感覚を自覚できなくても、援助を通して排便という身体生理的なリズムは形成可能であることを示唆しているといえます。

6) まとめ

- ・重度の認知症高齢者の排便の習慣化を促す関わりを行いました。
- ・その結果、2 名において、一定の習慣化を促すことができました。
- ・このことから、重度の認知症高齢者においても、身体機能面から、トイレの便座への座位が可能な人であれば、援助によって、トイレでの排便を促すことが可能であることが示唆されました。

(小野寺 敦志 委員)

表4-1-1 研究1の対象者の属性

事例 No.	性別	年齢	要介護度	痴呆老人の 自立度判定基準	障害老人の 日常生活自立度
1	女性	92	4	Ⅲ	A1
2	女性	96	4	Ⅲ	A1
3	女性	80	4	Ⅲ	A1
4	女性	89	3	Ⅲ	A1

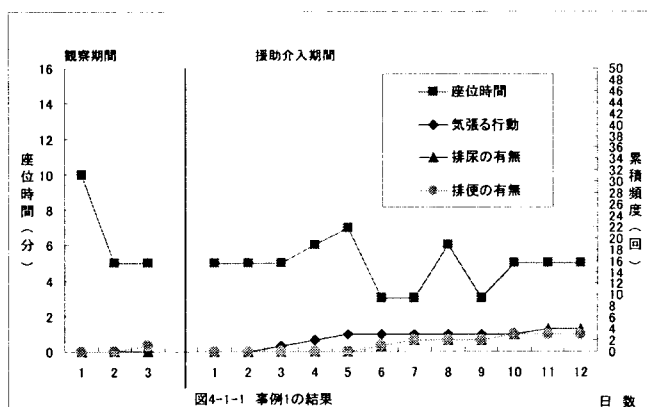


図4-1-1 事例1の結果

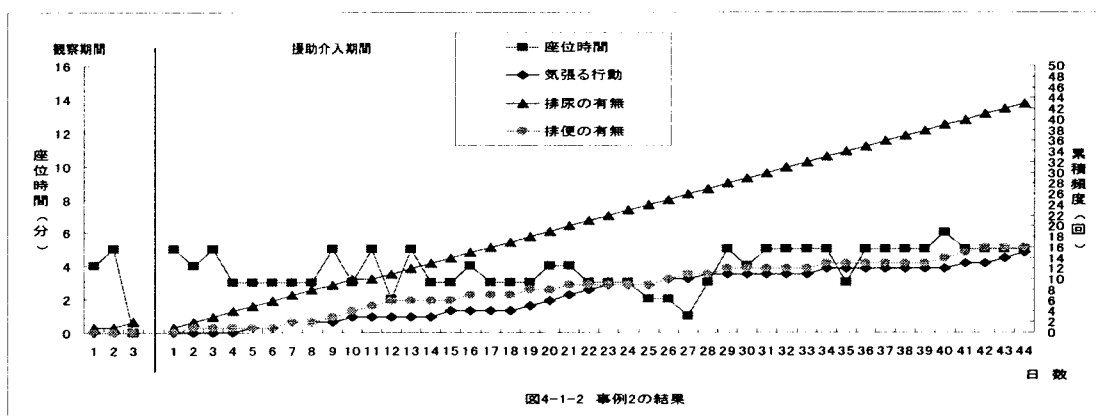


図4-1-2 事例2の結果

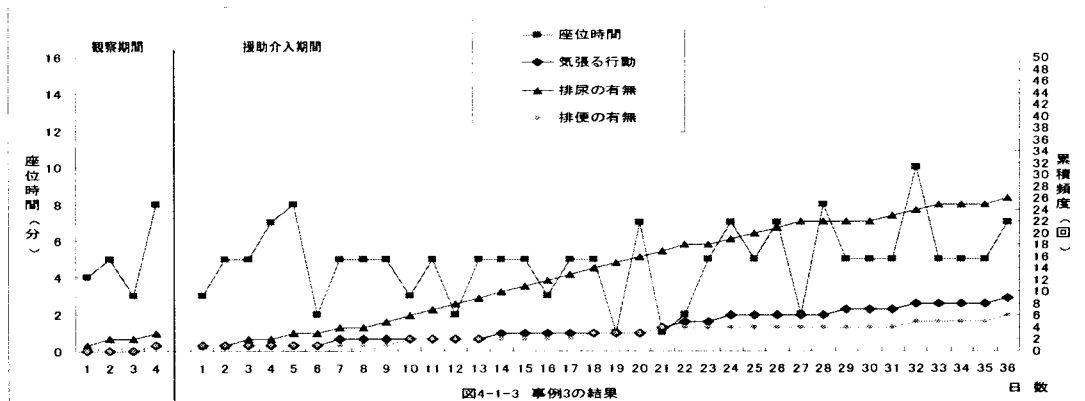


図4-1-3 事例3の結果

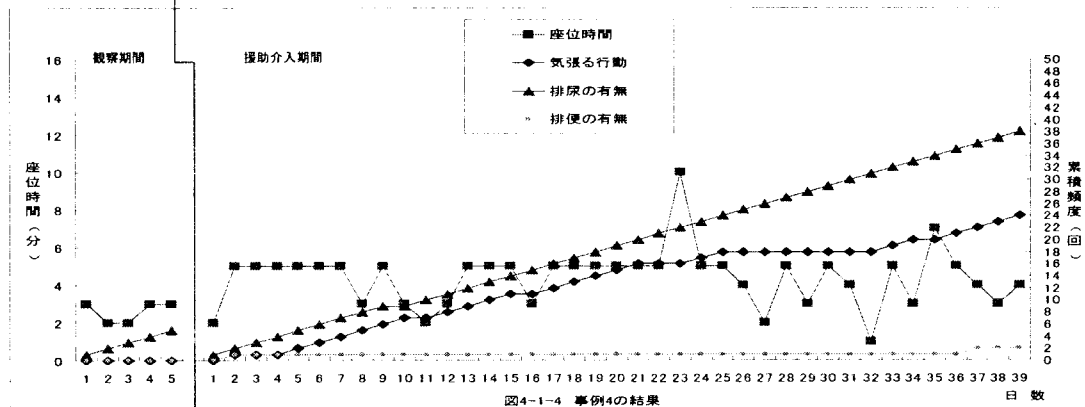


図4-1-4 事例4の結果

注) 図4-1-1から図4-1-4までの、Y軸左の座位時間は、各回ごとの数値を示している。Y軸右の累積頻度は、気張る行動、排尿の有無、排便の有無に数値を示している。

IV-2. まとめー排泄援助を通しての事例検討

1)はじめに

施設入所中の認知症高齢者の排泄誘導の回数や排泄介助の方法は、スタッフの判断に委ねられているといえます。また、入所者の排泄の失敗回数の増加は、スタッフにトイレでの排泄を諦めさせてしまう傾向にあります。特に排便コントロールは、老年期の身体機能の特徴や認知症の病態の特徴からも難しいと指摘されています。当施設でもトイレでの自然排便を促すケアを目指していますが、実際にはルーチン化された下剤の使用で排便をコントロールしている状態でした。そのような中、トイレでの排泄の習慣化を促すことを目的とした研究の参加を呼びかけがありました。現場の課題として感じていた研究内容であったため参加協力することとしました。研究に関わった施設の看護・介護管理者の立場から、研究の取り組み状況とスタッフ、入所者、家族の反応について意見を述べます。

2)研究導入時のスタッフの反応と行動

フロア主任 3 名と共に研究者から研究の主旨の説明を受けました。「自然排便」「快便」へのアプローチを考えていた各フロアの主任は、研究の投げかけに興味を示しました。各フロアでカンファレンスを開き、スタッフに研究の内容を伝達後、研究対象とする入所者の選定をしました。1 階フロアは 1 名。2 階フロアは 2 名。3 階フロアは 1 名を選定しました。それぞれ選定された入所者の排尿コントロールには、援助割合の 50%程度の介助が必要であり、排尿の失敗も多く見られました。排便コントロールは、殆ど不可能な状態で失敗の連続でした。観察期間を 3 日間設け、その後介入をしました。介入の評価項目は、トイレの便座に腰掛けていた時間、排便のために気張る行動の有無、排便・排尿の有無でした。当初は、スタッフへ研究目的や方法の周知が出来ず、各フロアとも統一した介入が出来ませんでした。排泄チェック表や介護記録の記入もれが目立ちました。介入の有無と排泄状況がチェック出来るフォーマットを 2 階の主任が作成しました。実施状況と結果の共有に効果を得たため他のフロア主任に紹介し、全フロアでフォーマットを活用するようになりました。スタッフの介入に対する意識の統一にフォーマット導入の効果は高かったといえます。

援助介入の時間は朝食終了時の 8 時頃でした。その時間の勤務者は夜勤者であり、1 階フロアは 1 名。2 階フロアは 2 名。3 階フロアは 2 名の介護スタッフが配置されている状況でした。1 名が排泄の介入をしているときは、他の 1 名のスタッフはフロ

ア全体を見なければなりません。スタッフ全員が研究を理解しなければ、研究を進めることは難しいことでした。また、他のスタッフの行動を理解し、認め合う姿勢が研究を進めるにあたり不可欠でもありました。研究に対し、前向きになれたのは、研究者のスタッフに対するコーチングの姿勢と、何といても、介入によりトイレでの排便が見られたという成功体験でした。トイレでの排泄に半ば諦めを感じていたスタッフに、トイレでの排泄を諦めない意欲を与えました。1回の排泄より2回の排泄と、トイレでの排泄にこだわり始めました。『いきみ』を促す介入方法の工夫はどうしたらよいか」「他のスタッフはどのような介入をしているのか」など、他のスタッフの行動に興味を持ち、カンファレンスが開かれました。そして、援助に対する具体的方法や工夫が検討されました。

また、日々の情報の共有は看護・介護記録の充実が欠かせないことに気づき、記録の内容もカンファレンスで検討されました。スタッフの介入の具体的方法を明記し、そのことによる入所者の反応を具体的に記入するようになっていきました。誰が見ても分かりやすくするために数値で示せるところは、数値で記録しました。カンファレンスや記録を通しての情報交換がスタッフに排泄の介護方法を点検させました。半ば諦めていた排泄介助にトイレでの排便の習慣化に対する介護意欲を高める結果となりました。

3)家族の反応

研究の対象となった入所者の家族は、研究の目的や内容の説明を受け了解していました。面会に訪れるたびに、フロア主任から排泄の状況を説明されていました。実際にトイレでの排泄が見られたり、見られなかったりではありましたが、あきらめずに、真剣にトイレでの排泄に向けトライしているスタッフの姿に感謝の言葉を伝えました。この事実がスタッフに意欲をもたらしたと思います。

4)介入の結果から

5名の研究対象者のうち1名は研究の途中で退所されました。残り4名の研究期間中の援助介入による排尿は、ほとんどの事例で毎日見られましたが、排便の成功率は、事例1は33%。事例2は44%。事例3は50%。事例4は20%でした。研究期間が40日前後であったことから、排便の習慣化までには至らなかったのではないかと思います。しかし継続的に介入を続けることで効果を期待できる内容であるように思います。

5)おわりに

研究への参加は、筆者とスタッフに様々な気付きを与え、介護の振り返りをさせました。排泄の失敗という行動の背景を検討し、ケアの手法も含めた環境を点検することの重要性を認識することができました。また、目的を明らかにした援助内容に対し、実行中や実行後の結果を明らかにし、目的に対する援助内容の評価を定期的に行うことが重要であり、この行為の繰り返しが介護の質の向上につながると気付かされました。そして、カンファレンスや記録の充実は、情報の共有のみならず、援助方法を具体的に検討させる学習の題材となることを再認識しました。そして、これらの現場の取り組みがスタッフの介護意欲を向上させることにつながると実感することが出来ました。つまり、本研究の取り組みは、実践的な職場内研修として効果が期待できる方法であると考えられます。

(松浦 美知代 委員)

V. 実践例 5－事例検討会によるホームヘルパーへの支援、利用者への支援－

V-1. ホームヘルパーコーディネーターへの実践内容

1) 実践内容のねらい

グループによる事例検討会（ケースカンファレンス）を行い、スーパービジョンを通して事例への対応を検討し、実際のヘルパー業務にそれを反映させることで、利用者への支援の効果をあげることをねらいとしました。

2) 対象者

ホームヘルパーコーディネーター6名を対象としました。公募により参加を募り、文書にて研究協力の同意を得た人でした。対象者はすべて女性でした。

3) 手続き

(1)参加者が確定した時点で、参加者から事例の提示を求めました。

(2)ケースカンファレンスの回数は、合計4回としました。日程は、11月から2月まで、月1回の頻度で実施しました。1回のケースカンファレンスの時間は3時でした。開催時間は、午後6時から午後9時でした。

ケースカンファレンスの場所は、当センターの会議室を使用しました。

(3)実施に際しては、スーパーバイザーを2名としました。2名とも認知症介護の臨床経験を有する大学講師でした。1名は老年心理学の専門家で、もう1名は社会福祉の専門家でした。

4) 結果

(1) ケースカンファレンスの経過

以下に、4回のケースカンファレンスの経過を示します。

<第1回目ケースカンファレンス>

流れは、研究の主旨説明、講師紹介、自己紹介、アンケート記入、事例検討の順で行いました。初回は、6名が提出した事例を全員で共有するため、各自が事例の概要を説明しました。

その結果、紹介された事例の共通点として以下のキーワードがあげられました。

- 独居・・・一人暮らしで危険なことが多くても、サービス提供時間外だからという理由で放っておいてよいのか？
- 家族への対応
- 近隣への対応
- 拒否への対応

次に 1 事例を取り上げて、「独居」がキーワードとなった事例に関するケースカンファレンスを行いました。

事例の概要は、プライバシーの問題から省略し、ここでは、ホームヘルパー側の関わりについて、参加者同士で交わされた内容を中心に示しました。

特に本事例への援助から明らかになったことは、利用者へのケアカンファレンスが、現場で開催できていない状況と、利用者がヘルパーを選び好みするということでした。そこで、この点に関して参加者から意見を求めました。

カンファレンスをどのようにしてもっているか？

(意見)他事業所では・・・

- ✓ どんな対象者についても最低年 1 回、問題がある人については月 1 回行う。
そこである程度のプランをたて、キーパーソンに提示する。
- ✓ 事業所内 → 他事業所、ケアマネ → キーパーソンへ と話し合う。
- ✓ (コーディネーターが)ケアプランの目標をヘルパーに徹底する。ケアの前にオリエンテーション (30 分) を行い、ヘルパーに情報提供を行う。全員に同時にできない時は、個別に実施。

高齢者がヘルパーを選び好みするという事をどう考えるか？

事例への対応の現状： 長く固定しているヘルパーには全面的に任せる。ヘルパーの入れ替わりが激しい時期があったため、それへの不信感があるのではないかな？

対応への意見： ヘルパーの違いではなく、ケアの仕方、関り方の違いではないかな？ 同行者をつけて、うまいやり方を共有する。

事例への対応の現状： 連絡ノートをつけてもらっているが、ヘルパー同士紙面上で意見の相違ややり方の違いがある。

対応への意見： コーディネーターがヘルパーに意見を聴いて調整するなどの方法があるのではないかな？
ある程度のケアの手順書、基準を明文化してわたす。実施

してもらおう。

以上の意見交換がなされました。

スーパーバイザーのまとめとして、

- ・ヘルパーが利用者の一番近くで、利用者のことを見ていることは事実である。
- ・しかし、1 人の利用者に複数のヘルパーが関わると、統一・共有できていない可能性もある。
- ・関わっているヘルパーから利用者のニーズが、コーディネーターに情報としてあげられてくるとよい。
- ・同時に家族のニーズも把握する必要がある。
- ・ケアマネジャーにとっても、上記のようなニーズが情報として提供されるとアセスメントとケアプラン作成時に参考になるのではないかな。

<第2回ケースカンファレンス>

流れは、前回の事例の事後報告、今回の事例検討の順でした。

前回の事例の事後報告として、ケースカンファレンスを事業所内で実施し、家族とも話し合いの機会を持つことができたとの報告を受けました。

事業所内でケアカンファレンスを実施した結果明らかになったことは、

- ・入所することで、ひとりになる不安が解消される
- ・家族が定期的に来ることで不安が解消される
- ・介護者の娘が新しい事をする事について何でも躊躇してしまう

ということでした。ケアカンファレンスを実施しての感想は、

- ・カンファレンスはできる限りやるべきである
- ・連絡ノートなどによる文字のやりとりがあることで緩和するのではないかな
- ・伝達が一度で終わる。確実に伝わる。

ということが述べられました。しかし、今後の展開で難しいと考えるところは、

- ・ヘルパーが複数なので、ケアの内容や方向性を統一するのが難しい。
- ・介護保険にのっとった目標設定をヘルパーの方に理解してもらうことに時間がかかる。

でした。以上に関して、スーパーバイザーからコメントとして、

- ・利用者の「ひとりになったら、どうしたらいいの？」という孤独や不安を考えてあげられる機会になったのではないかな。

- ・ニーズ(必要性)とデマンド(要望)をきちんと区別する必要がある。
- ・言動の背景にある対応のエッセンス(本質)を共有できないか、「えり好みされている」特定のヘルパーがいなくなったらケアはどうなるか？
- ・カンファレンスの時は、現状を離れてベスト(目標とされるもの、理想とされるもの)を話し合い共有することも良いのではないか？そして、ベストから現状としてできるケアプランを考える。

が述べられました。

次に、今回の事例の検討が行われました。

今回の事例のキーワードは「家族への対応」でした。本事例で明らかになったことは、認知症の理解を含め、介護が必要である利用者の現状を、配偶者である介護者に如何に理解してもらうかということでした。この点に関して、意見の交換がなされました。

徘徊が出現している本人が、事故等で亡くなった場合家族はどうするのか？

- ・家族は本人をどう思い出してくれるのか？不明である。

本人の徘徊から生じる危険性について、配偶者はどう認識しているのか？

- ・本心で言っているわけではないのではないか。
- ・どうにもならないと思っているのではないか。
- ・理解していての対応面もある。
- ・本人のことを配偶者なりに、心配はしている様子もある。

以上の意見交換がなされました。

スーパーバイザーからのコメントとして、

- ・夫が関らないところで、工夫できる関りはあるか？娘に参加してもらえる可能性を検討してみてはどうか。
- ・ヘルパーサービスなどのサービスが利用されていない時間の援助がテーマである。ケアマネジャーが配偶者と面接をして、家族の思いを明らかにし、改めて家族の情報を得る必要がある。
- ・家族のニーズは自宅で看ていくこと。これをサポートできるかどうか。認知症の進行抑制という視点から関わるのが可能か。

<3回目ケースカンファレンス>

流れは、前回の事例の事後報告、今回の事例検討の順でした。

前回の事例の事後報告として、以下の報告がなされました。

- ・ケアマネジャーと話し合いをもち、ケアプランを再考した。
- ・介護者に理解を深めるなどを目標に担当者会議を開くことを決めた。
- ・介護者と話し合う機会を得て、家族から本人の生活状況の自立度の低下が述べられた。
- ・担当ヘルパーからは、訪問時はなんら問題が無いが、1人になった時が心配であるという報告がなされた。
- ・事故が発生する前に担当者会議を開き、話し合うことを提案したところ、介護者もここ1ヶ月から2ヶ月の間に、本人を1人で自宅においておくことは危険と感じ始めているという事実が明らかになった。

以上の報告がなされました。

次に、今回の事例の検討が行われました。

今回の事例のキーワードは「独居」と「近隣への対応」でした。本事例で明らかになったことは、独居のために安全の確保などが必要であるが、まだ本人は身体的に出来ることが多いということでした。しかし、援助は必要であるが、独居のために援助を受けることができない時間帯が生じてしまうということでした。

この点について意見交換がなされました。

本人の今後について、家族の希望は自宅を希望しているが、自宅でのリスクを提示しているか？

- ・この利用者は、今一番幸せであるとヘルパー側から感じる。
- ・家族には、リスクの提示が十分になされていない。

緊急の場合はどう対応しているのか？介護保険外のサービスの活用はできないのか？

- ・近所の方が民生委員に通報し、民生委員が確認している。
- ・本人がゴミ捨て場からゴミをもって来るため、近所とのトラブルがある。
- ・財産管理は亡娘の元夫が行っているが、関係は不明である。
- ・本人の全般的な低下は最近のものだとケアマネジャーは考えており、家族に参加してもらっての担当者会議を検討している。

自宅で考えられる支援方法はなにか？

- ・自宅をサロンにするという方法はどうか？(病前に行っていたお稽古ごとのお弟子さんを招くなど)
- ・おちば、木など、自然を活用した花壇の作業はどうか。
- ・庭の開放をしてはどうか(本人の能力を活かす。家族の協力)
- ・自宅で過ごすための方法を家族に提案していく。これらには近隣の理解が必要である。

スーパーバイザーからのコメントとして、

- ・別居している家族にもうすこし現実認識をもってもらう方法はないか？
- ・今後増える事例であると考えられる。
- ・ADL 低下の情報の指示をきちんとする必要がある。
- ・家族の認識が低くなかなか理解してくれない。
- ・現在のアプローチは CM を通して行っている。繰り返しアプローチしていく。その際に、病気であることを強調し、理解を求める。

家族を交えた会議を開くにあたってのコメントとして、

- ・家族を交えての会議でキーパーソンに味方になってもらう。そこで一致団結して関わっていく。
- ・家族を交えた会議ではなにがおこるかわからない。相当のエネルギーを使うと考えられる。予測されないこともおこる。さまざまなパターンを考えておく必要がある。
- ・いくつかの選択肢を用意しておく。
- ・家族に現状を把握してもらう。

<4 回目ケースカンファレンス>

流れは、前回の事例の事後報告、今回の事例検討、4 回全体のまとめの順でした。前回の事例の事後報告として、以下の報告がなされました。

- ・ケアマネジャーと話をした。
- ・ゴミにまつわる近所とのトラブルに対しては、ヘルパーが、危険なものは外に出さないように、家の周囲を 1 周してチェックするようにした。

以上が報告されました。

次に今回の事例の検討が行われました。本事例のキーワードは「家族への対応」と「独居」でした。本事例から明らかになったことは、同居の息子が長期出張で不在になり、その間の本人への支援をどうするか、ホームヘルパーに対して、家族が業務外の内容まで要求してくるということでした。

これらの点について意見交換がなされました。

家族の中で私費と介護保険の区別がつかなくなっているのでは？

- ・現状は、家族のニーズに基づいてサービスが提供されている。
- ・“利用者”と“家族”のニーズに対する対応のバランスが難しい。
- ・本人は外には出ようとしない。
- ・息子が来訪するヘルパーに面接をする。
- ・事業所との契約なので、人選は事業所に任せられるのではないかな？
- ・家族がヘルパーを信頼せず、細かく要望を出す。

どのようにしたらきかけていくことが可能かな？

- ・複数の事業所を利用してもらってはどうか
- ・根気強く、できるサービスとできないサービスを伝える。
- ・家の中で息子に見せないような顔を利用者が見せる機会がある。これを大切にしたい。
- ・息子の留守中は所有しているアパートで過ごす場合がある。以前はアパートのトイレ掃除などをやっていた。本人の役割として活用できるのではないかな？
- ・家族が不在の間は、ショートステイなどを勧めてはどうか。そのためにも、外出する機会を取り入れていった方がよい。

本人が「息子がなくて気がせいせい」と言っているが、息子さんのプランでは満たされていないニーズがあるのではないかな？

- ・1人のヘルパーに固定されていることに対して、他のヘルパーにスキルを伝達して、他のヘルパーでも対応できるかどうかを試みる。
- ・具体的なトラブルが起きていないので、ケアマネが取り上げていないのが現状であるが、起きる可能性があるとして、サービス担当者会議を提起してみてもどうか。

スーパーバイザーからのコメントして、

- ・息子に萎縮している母親がいる。その心理的開放が必要。
- ・そのため家の中でも利用者のカラーを出したサービスをできればいい。

- ・次の息子の出張までに、デイサービスや外出の機会など、次のステップを踏めるよう準備する。
- ・他の類似事例を例に出しながら、家族に対して理解を促す情報提供を行う。

(2) ケースカンファレンス全体のまとめ

参加した個人として

- ・今までやってきた事を認めてもらったうえで、さらに意見をもらえたことがよかった。ほっとした。
- ・いろいろな意見を聞けてよかった。
- ・似たような悩みをもっているの、カンファレンスをもちたい。
- ・リスクの事を考え、ヘルパー個人に負担をかけないようにする必要がある。
- ・昨年度のカンファレンスで得たものをふくらませる心づもりが良かった。
- ・家族にどう認知症を理解してもらえるかの問題に集約された。家族に理解してもらおう関りをしていく。ヘルパーにより、良かったり拒否されたりする課題である。

事業所のヘルパーコーディネーターとして

- ・ケアカンファレンス実施以降、娘がヘルパーに対して、気づいた事をメモして送ってくれるようになった。娘が、利用者に関してカンファレンスが開かれたことを知ったことが決め手だった。ヘルパーごとの連携が良くなったようだ。
- ・家族・ヘルパー間の連携が良くなり、身体に関する処遇、ケアサービスをうまく展開できるようになった。
- ・カンファレンスで得た事を、どのように利用者に提示していくか。
- ・事業所内での研修会を行い、事例を出した。1人で悩まず何かあったら皆でカンファレンスを行い相談する。
- ・娘が痴呆を否認していたが、病院に通院し始め、投薬により症状が緩和した。外部組織にも相談していくことがよいとわかった。

今回のケースカンファレンスの改善点・今後の展開について

- ・似たような事例が出たので、他の人の事例を見ながらタイムリーな事例を出していても良かった。

- ・ニーズのひろい方や、アセスメントの仕方が難しい。
- ・横のネットワークを作ることができるので、続けていきたい
- ・成功事例もあると良い。困難事例を成功事例の両方を提示。
- ・うまくいったというような経験を共有していく。
- ・半年先あたりに本日のカンファレンスがどうなっているかを知りたい。
- ・このようなカンファレンスが定期的に開催されると良い

スーパーバイザーからのコメント

- ・ヘルパーは責任が重い。それゆえに、複数で重荷を分け合って(チームで)サービスを行っていくことが大事。
- ・参加者が意欲を持てるために、今後前向きに行えるようにカンファレンスを行うことを心がけたので、そのような感想を聞いたのが良かった。
- ・カンファレンスを行ったことが家族を動かした。カンファレンス自体が支援となれた。

5) 考察

月1回のケースカンファレンスを実施しところ、参加者であるヘルパーコーディネーターが、事例について話し合われた内容を事業所に持ち帰り、業務に反映させました。その結果、担当者会議の開催や家族との情報交換が促進され、援助状況が変化していったといえます。現場のホームヘルパーに対しての効果は明確にできませんでしたが、一定の成果をあげたといえます。

6) まとめ

- ・ホームヘルパーコーディネーターに対してグループによるケースカンファレンスを月1回合計4回開催し、事例検討を行いました。
- ・事例検討の結果を事業所に持ち帰り、業務に反映させることにより、援助状況が変化していきました。
- ・以上から、グループケースカンファレンスを実施することにより、援助状況を変化できるという一定の成果を得たといえます。

(小野寺 敦志 委員)

V-2. ホームヘルパーコーディネーターへのアンケート結果

1)目的

ヘルパーカンファレンスではそれぞれの事例についてのカンファレンスを月 1 回行うことにより、参加者に以下のような変化が現れるのではないかと考えました。

ねらい

- ・ 同様の立場にいるヘルパー同士で問題を共有することにより、バーンアウトの危険性が減少する。
- ・ 他のヘルパーの試みや意見などを聞くことができるため勇気づけられ、自己効力感が高まる。

2)方法

ヘルパーカンファレンスの参加者 6 名にアンケートを行い、参加者の変化を調べました。参加者の基本的な属性は、女性 6 名、平均年齢 59.2 歳 (*SD* 6.05)、平均介護職経験年数 9.0 年 (*SD* 4.20) でした。

調査は、ヘルパーカンファレンスへの参加前（平成 16 年 11 月）と参加後（平成 17 年 2 月）の 2 回行いました。

調査項目：

“ねらい”の効果を検証するために、アンケートには実践例 1 のアンケート A ならび B と同じものを用いました（各尺度の詳細については実践例 1 を参照）。

アンケート

- ① 日本版 MBI (Maslach Burnout Inventory) (東口・森河・三浦ら、1998)
 - ・・・職員のバーンアウト（燃えつき症候群）の危険性の変化を測定する
- ② 一般性セルフ・エフィカシー尺度（坂野・東條、1986）
 - ・・・職員の一般的行動（何の行動かは特定しない）に対する自己効力感の変化を測定する
- ③ 課題特異的セルフ・エフィカシー得点
 - ・・・ヘルパーの提示事例への援助に対する自己効力感の変化を測定する

3)結果と考察：

(1)ヘルパーカンファレンス参加前後の変化について

実践例 1 と同様に、MBI 尺度に 0 点～6 点、自己効力感尺度に 0 点～1 点をそれぞれの項目が属する因子名に合わせて与えました。しかし、“失敗に対する不安”の得点は先行研究に倣い、心理的に良好な方に高得点を与えました。

職員への介入前後の各尺度の得点を表 5-2-1、図 5-2-1～図 5-2-4 に示しました。本研究では対象者数が少なく、独自に因子分析を行うことができなかったため、これらの因子得点は先行研究の因子構造を基に算出しました。また、課題特異的セルフ・エフィカシー得点については、図 5-2-5、図 5-2-6 に示しました。

ヘルパーカンファレンスの参加者が少なかったため、結果は統計的に有意な差が表れにくいものとなりました。しかし、“失敗に対する不安”についての自己効力感の変化には統計的に有意な傾向がありました ($t(5)=-2.15, p<.10$)。また、視覚的検討による比較においても、MBI 尺度、自己効力感尺度とも全般的に良好な変化を示していました。提示事例への対応についての自己効力感得点が上昇した人が大半であったことから、カンファレンスを行うことで事例へより適切に対応できるという自信が高まり、バーンアウトの危険性はより少なくなったといえます。

その一方で、“行動の積極性”についての自己効力感はカンファレンス参加後わずかに低下していました。自己統制についての自己効力感得点についても、カンファレンス参加後に上昇している人は 2 名にとどまり、若干低下している人が 2 名いました。このことから、事例との関りにおける自己統制について考え直すなど、自らの行動に対して少し慎重になっている傾向があるのではないかと考えられます。

4)まとめ

- ・ヘルパー同士で問題の共有、より良い援助方法の探索を行い、バーンアウトの危険性の減少、自己効力感の向上を図ることをねらいとしました。
- ・バーンアウトの危険性は減少し、自己効力感が向上しました。特に、失敗に対する不安が少なくなったという結果を得ました。
- ・行動の積極性がカンファレンス参加後にわずかに低下したことから、自らの行動に対して少し慎重になっていることがうかがわれました。

(畦地 良平 委員)

表 5-2-1. ヘルパーカンファレンス参加前後の各尺度得点比較

	参加前			参加後			有意差
	N	平均得点	(SD)	N	平均得点	(SD)	
MBI 尺度		(36 点満点)					
	6	14.0	(4.34)	6	11.3	(2.66)	n.s.
	6	28.8	(6.55)	6	29.3	(8.29)	n.s.
	6	2.0	(1.10)	6	1.3	(1.37)	n.s.
MBI 総得点	6	35.2	(10.67)	6	31.3	(11.91)	n.s.
自己効力感 尺度		(7 点満点)					
	6	5.8	(1.60)	6	5.5	(1.38)	n.s.
	6	3.5	(1.52)	6	4.7	(0.52)	†
	6	2.5	(1.38)	6	3.0	(1.26)	n.s.
自己効力感総得点	6	11.8	(4.02)	6	13.2	(2.86)	n.s.

† ; p < 0.1

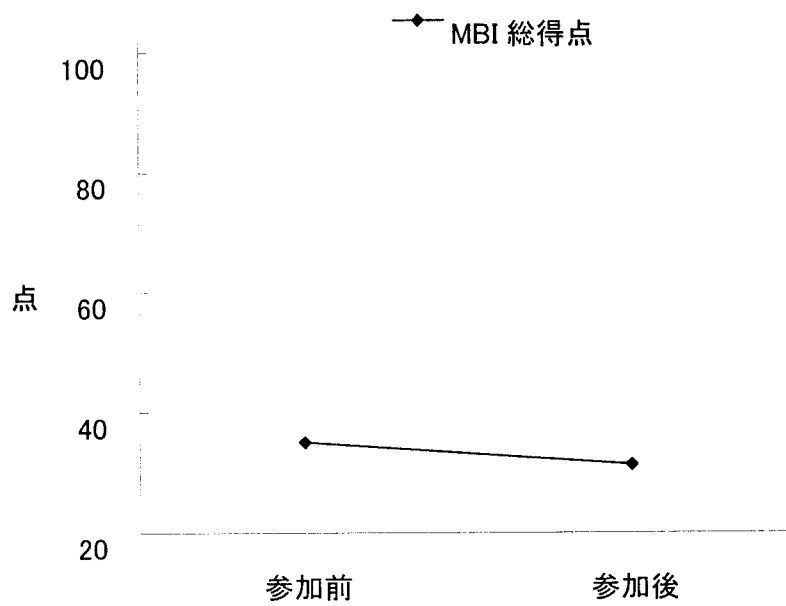


図 5-2-1. ヘルパーカンファレンス参加前後の MBI 尺度得点比較(総得点)

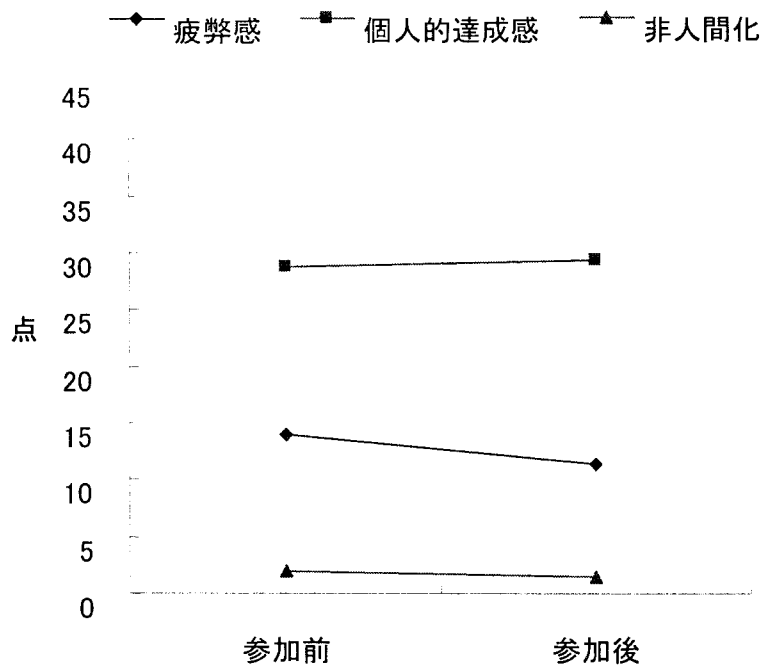


図 5-2-2. ヘルパーカンファレンス参加前後の MBI 尺度得点比較 (下位尺度)

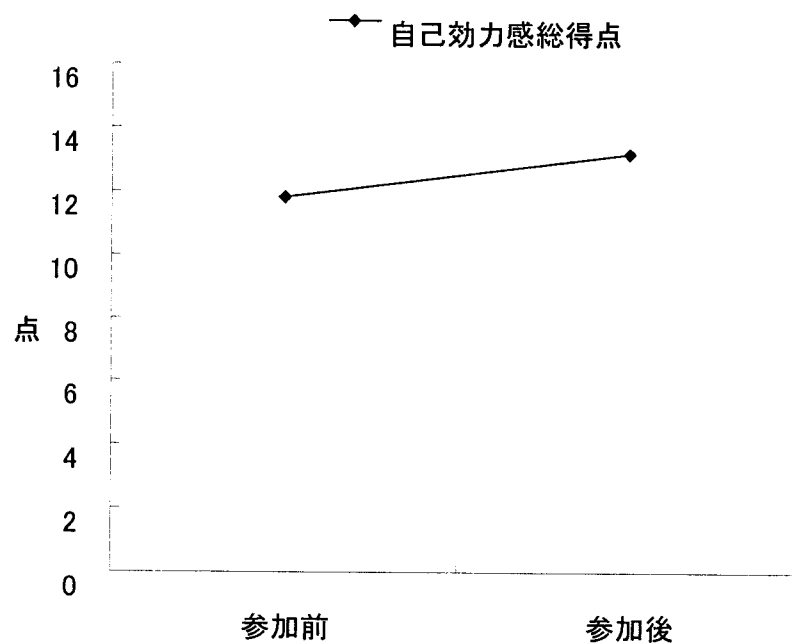


図 5-2-3. ヘルパーカンファレンス参加前後の自己効力感尺度得点比較（総得点）

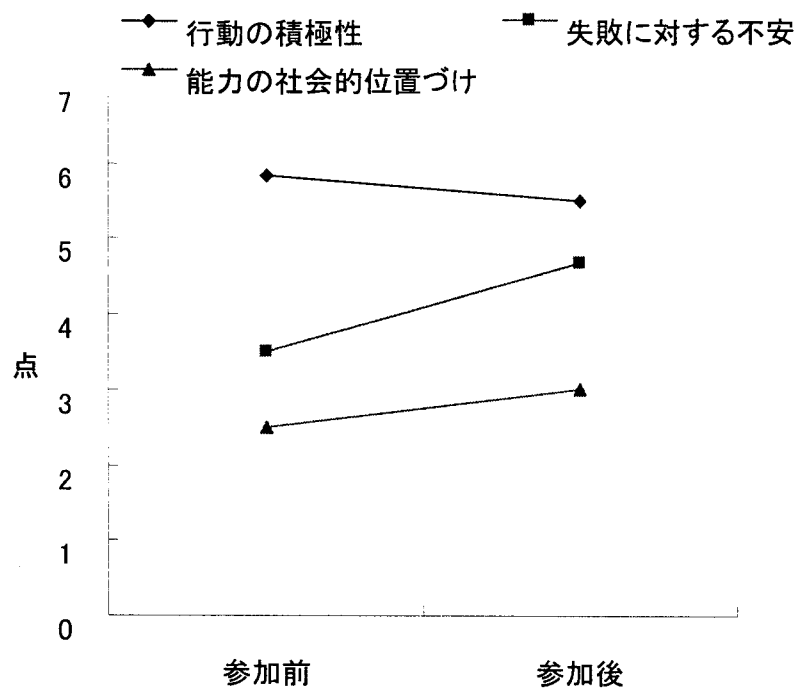


図 5-2-4. ヘルパーカンファレンス参加前後の自己効力感尺度得点比較（下位尺度）

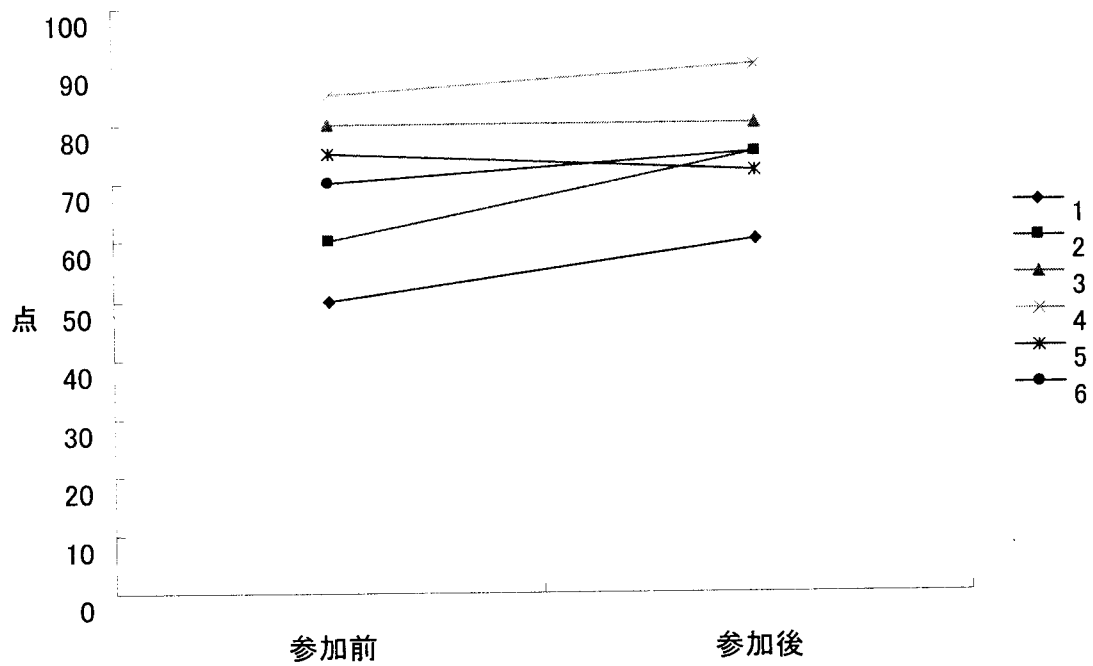


図 5-2-5. 提示事例への対応についての自己効力感得点

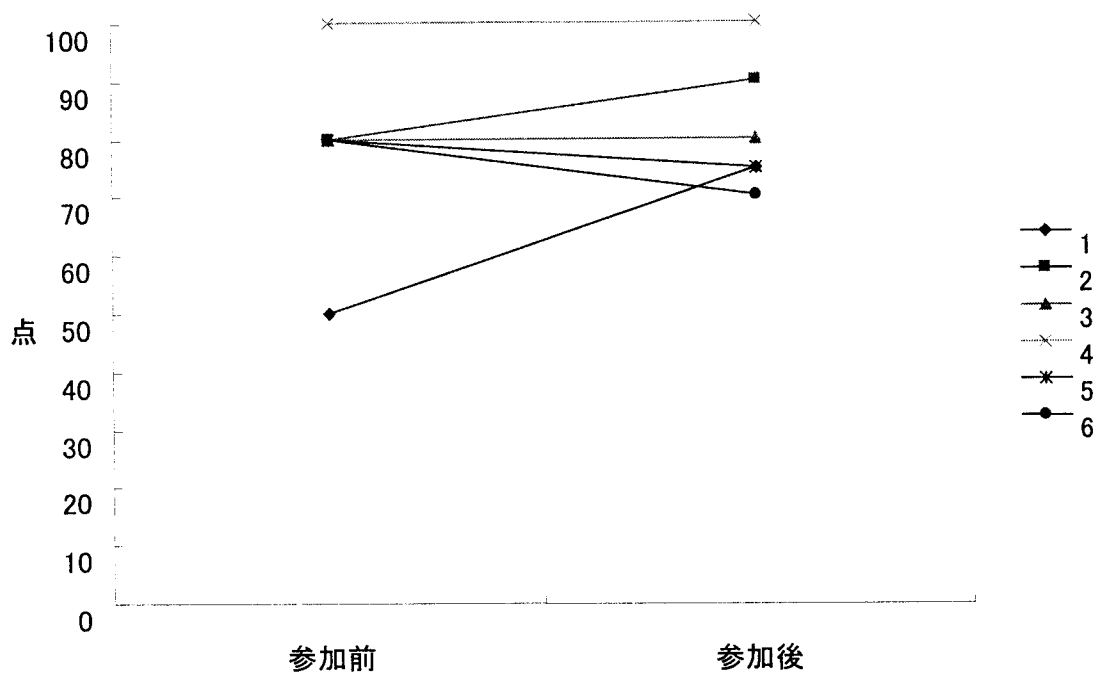


図 5-2-6. 自己統制についての自己効力感得点

V-3. まとめ－ヘルパーカンファレンス（事例検討会）をもとにした OJT－

1) 認知症高齢者の訪問介護における事例検討会の必要性

認知症高齢者の介護には、生活の質を高めつつ効果的な支援を展開していくために、無視できないいくつかの課題や特徴があります。特に効果的な支援をしていくためには、支援についての研修が大きな役割を有しており、特に事例検討会は、研修の中で知識の習得のみでは補えない部分を担っています。特に認知症高齢者の介護において事例検討会が必要となる背景としては、以下の2点があると考えられます。

第1には認知症は、その症状や行動においてかなりの多様性があるがあげられます。症状や行動の多様性には、年齢や性別、それまでの職業経験や性格傾向なども大きく影響しますが、原因となる疾患や同時に出現した身体的な症状の有無も無視できない要因でもあります。特に行動面の特徴として、徘徊や失禁、異食などの食行動のなどの問題は、個人差が大きく、介護に対する表面的な知識だけでは、直面するその人の行動への対応において不十分であることがおきます。これらの側面に対応できる技量を高めるためには、事例を通した研修が求められます。事例による研修は、事例における様々な経験を学ぶことから、状況に応じた柔軟な対応を習得する点に特徴があるといえます。

第2には、認知症高齢者とのコミュニケーションが十分にとれないことがあります。認知機能の低下は、相手の話の内容を理解したり判断したりする力を低下させるだけでなく、自分の希望や意思を伝えることが出来ないなどのコミュニケーション能力の低下などにおいて顕著に表れます。特にサービスを提供する側にとって、介護保険サービスが利用者の希望や意向を重視する方向にあるため、認知症高齢者が自分の希望や意向を具体的に言葉として表現できないことは、援助を実際におこなう上で大きな障害になるといえます。

事例検討会は、認知症高齢者のさまざまな情報を収集し、分析することで、利用者である認知症高齢者の意思疎通が充分でなくとも、様々な情報や行動面の観察などを参考にしてニーズを明らかにしていく効果的な手段のひとつであるといえます。

2) 認知症高齢者の在宅介護の事例の特徴

認知症高齢者の在宅介護は、施設介護とは異なる問題があります。最も大きな特徴は、サービスとして提供される介護者が関わる時間は限定されており、大部分の時間は家族が介護していたり、一人で過ごしていたりする点にあります。

このことは、まず介護に必要な本人の状態についての情報が少ないという問題をもたらします。認知症高齢者について、サービスを受けている数時間についての情報は収集されますが、それ以外の時間、例えば訪問介護を受けた後一体どのような様子なのか。落ち着いたのか、かえって不安定になっているのか。施設介護においては、24時間何らかの形で介護職が関わっており、ミーティングの申し送りのなかで情報は確認されていきます。しかしながら在宅では、サービス提供時に関わっているケアスタッフは限られており、スタッフ間でどのような関りが効果的であるのか確認をしたり、そのための情報収集を工夫する必要があります。

さらにこのことは、サービス提供者間の情報共有が重要な役割を有するという点につながります。訪問介護、デイサービス、訪問看護などさまざまなサービスが投入されていても、それぞれが自分たちの直接目にしている高齢者の状況や状態だけに対応していると、生活全般の中で高齢者をみるという視点を持ちにくくすることになります。

また認知症高齢者の在宅介護についての特徴のひとつには、施設介護と比較して家族の存在がより大きい点にあります。独居の高齢者以外は、家族の生活もそこにあることが前提となります。それは要介護高齢者の生活の質だけではなく、介護家族の生活の質をも無視できないことを意味します。

認知症高齢者の在宅介護の質を考えると、情報をいかに獲得し、それをどのように共有していくかという方法的な課題と、家族自身が、高齢者同様に援助や支援の対象として無視できない存在であるという課題があります。訪問介護の中核的な役割を担っているホームヘルパーは、このような課題に直面している介護職であり、事例検討会ではこの点も深められていくことが求められます。

3)ヘルパーカンファレンスからみた在宅の困難事例の特徴

今回の事例検討会は、ヘルパーを派遣している事業所のコーディネーターが、特に支援において困難さを感じる事例が対象といて行われました。そこではいくつかの事例に共通する問題点や課題が明らかとなりました。

- ・ 独居であること
- ・ 家族の意向と本人の状況の調整
- ・ 近隣の対応
- ・ 認知症高齢者や家族とヘルパーとの関係

(1)情報の共有

独居状態は、認知症高齢者の行動について、ヘルパーが対応している時間以外はどうのような状態や状況であるかという情報を、ほとんど獲得できないことを引き起こします。事例検討会は、その高齢者に関するヘルパーすべてからの情報を再確認する必要性を明らかにしています。また独居であることは、家族との関係がまったくないことを意味します。しかし、別居の家族が、高齢者本人の生活や介護の方法などに強い関心や意見を有している場合もあるために、家族への対応が必要になる場合もあります。

また情報の共有は、ヘルパーに対する「選り好み」の問題への対応ともつながります。今回の事例検討会において、ヘルパーと高齢者との関係における「相性」があることが、参加したコーディネーターから意見としてあげられていました。しかしこのことは、単なる「相性」として片づけていいのか。「相性」の良いヘルパーとそうでないヘルパーとの間には、その対応において差がないといえるのか。事例検討会は、本人についての情報交換だけでなく、個々の介護スタッフの対応を吟味し、効果的な対応を共有していく役割もあると考えられます。

(2)家族も参加したカンファレンス

家族の意向の強さは、しばしば本人の状況や意向と一致しないことがあります。認知症高齢者と同居している家族と別居している家族との意見が異なることもあります。ヘルパーは、対象となる認知症高齢者の介護がサービスの中心ですが、一方で、拒否的であったり、否定的な感情を抱いている介護者への対応が必要なこともあります。これらの対応としては、当事者としての家族が参加できるカンファレンスを実施することの重要性が、今回の事例検討会から明らかとなったといえます。

(3)見落としがちなところに目を向ける

事例検討会では、通常その事例の問題点をあげることで、その問題点の背景になっている可能性のある情報を整理していくという側面があります。それは、事例の現在の問題点を理解し、共有するという利点があります。しかし同時に、事例提供者だけでは気づかない、認知症高齢者の“低下していない”側面などに目を向けることが可能になるという利点があります。

まだ働きかけるべきところがあるのではないか。その人が本当に望んでいることは他にあるのではないか。直接その事例に関っているときは、見落としていたとこ

ろに気がつく。普段は目を向けていなかった側面に目を向けることは、事例検討会で事例の説明を受けたり、参加者同士が意見を交換したりすることにより得られることであるといえます。

(下垣 光 委員)

全体のまとめ

本事業では、合計 5 つの実践を展開しました。

第 1 のねらいである、認知症高齢者の環境調整と援助は、5 つの実践例すべてが当てはまります。十分に成果をあげることが難しかった実践例もあります。しかし、それぞれの実践を深めていくと効果を期待できる可能性を持っているものであったといえます。

ここで大切なことは、認知症の状態の軽重に関係なく、環境調整と援助方法の工夫により、高齢者がその状態に応じて自立できる可能性を示唆したことであるといえます。

第 2 のねらいである、介護職員に対する OJT の機能については、それぞれの実践例のアンケート結果においても、ストレスの改善が示された実践もありました。また、各実践例のまとめで述べられているとおり、調査結果などの数値では示すことが難しい職員の变化があったといえます。

介護職員の現任者研修は、職場外の講義、演習もさることながら、職場内での業務の中で日々行われる研修が最も生きた学習になるといえます。それは、1、2 年目の新人職員から数年以上のキャリアを持つ中堅以上の職員まで、その経験に応じたものを提供できるといえます。

第 3 のねらいであるパフォーマンス・マネジメントは、実践例 2 がそうですが、一定の成果を示したといえます。今回は研究のため、集団に対して半ば強制的、義務的に実施した面があります。しかし、この手法の考え方が介護職員個々に身につけていけば、介護職員自らが自分の業務をマネジメントしていく可能性を有しているといえます。さらに、チーム全体にこの手法を適応すれば、チームケアのマネジメントとすることも可能性です。

以上より、今後さらに OJT として、業務の中で自己研鑽やスキルアップが可能な研修手法が増えていくことが望まれます。介護の質が向上することは、認知症高齢者の生活の質が向上することです。さらに、本報告書の手法は、介護職員のやる気を育てる面を有し、そのやる気は、職場のストレスや燃えつきを回避する機能も併せ持っているといえます。

本報告書の実践例が、今後の認知症ケアの向上の一助になれば幸いです。

引用文献・参考文献

《引用文献》

林文俊 1978 対人認知構造の基本次元についての一考察 名古屋大学教育学部紀要, 25, 233-247.

(Hayashi, F)

林文俊 1982 対人認知構造における個人差の測定(8)－認知者の自己概念及び欲求との関連について－ 実験社会心理学研究, 22(1), 1-9.

(Hayashi, F.)

東口和代, 森河裕子, 由田克土, 相良多喜子, 西条旨子, 三浦克之, 田畑正司, 中川秀昭 1998 看護職者の燃えつき現象に対する職業要因および個人属性の影響 北陸公衆衛生学会誌, 25(1), 36-39.

(Higashiguchi, K)

坂野雄二, 東條光彦 1986 一般性セルフ・エフィカシー尺度作成の試み 行動療法研究, 12(1), 73-82.

(Sakano, Y)

ストレスマネジメントに関する研究委員会 2004 痴呆ケアサービスの質の確保の方策に関する研究 下部研究：ストレスマネジメントに関する研究 平成15年度老人保健健康増進等事業報告書

矢富直美, 中谷陽明, 巻田ふき 1992 老人介護スタッフにおける職場の組織的特性のストレス緩衝効果 老年社会科学, 14, 82-91.

(Yatomi, N.)

《参考文献》

島宗 理 2000 パフォーマンス・マネジメント－問題解決のための行動分析学－ 米田出版.

(Simamune, S)

服巻 繁 2003 対人支援における人間行動の科学的理解と実践 西日本法規出版

(Haramaki, S)

資 料

質問紙一覧

I. あなたが職場で感じていることについてお聞きます。

問 この1ヵ月間に、どの程度心身の負担やつらさを感じましたか。
1～22の項目について該当する解答の数字にそれぞれ○印を1つつけてください。

	感じ な か っ た	少 し 感 じ た	か な り 感 じ た
1. こちらの言っていることが、利用者に伝わらない	1	2	3
2. 処遇の考え方や方法について、同僚（同じ職種）と意見が食い違う	1	2	3
3. 上司（施設長、指導員、主任など）が、自分の仕事の内容を評価してくれない	1	2	3
4. 利用者に問題行動（暴力、奇声、拒否、徘徊など）があり、特に手がかかる	1	2	3
5. 利用者が、わがままなあるいは非協力的な態度・言動をとる	1	2	3
6. 利用者が、あなたに対して高圧的な態度・言動をとる	1	2	3
7. 時間内に仕事が終わらず、残業をしなければならない	1	2	3
8. 上司（施設長、指導員、主任など）が、感情的な言動をとる	1	2	3
9. 同僚（職種を問わず）が、感情的な言動をとる	1	2	3
10. 仕事が多くて時間に追われる	1	2	3
11. 上司（施設長、指導員、主任など）から、同僚と比べられたり、差別される	1	2	3
12. 忙しくて、利用者の訴えに充分に対応できない	1	2	3
13. 時間内に仕事が終わらず、仕事を家に持ち帰らなければならない	1	2	3
14. 自分の希望する日に休みがとれない	1	2	3
15. 良いと思ってすることが利用者に理解されない	1	2	3
16. 上司（施設長、指導員、主任など）が、身勝手な一貫しない言動・態度をとる	1	2	3
17. 移送・移動時に、肉体的にきびしい作業をする	1	2	3
18. 記録を書くのに追われる	1	2	3
19. 仕事上の些細なことや仕事以外のことで、上司（施設長、指導員、主任など）から注意を受けたり注文をつけられる	1	2	3
20. 処遇の考え方や方法について、他職種の職員と意見が食い違う	1	2	3
21. 夜勤時に仕事が多くて忙しい	1	2	3
22. 職員間での意志の疎通がうまくいかない	1	2	3

Ⅱ. あなたの心や体の状態についてお聞きます。

問 以下のことがらについて、あなたはどの程度の「強さ」で感じていますか。あてはまる番号を○で囲んでください。なお、相手とは、あなたが職務上接している人々を指します。たとえば、入居者や利用者が相手にあたります。

	全く感じない	あまり感じない		まあまあ感じる			非常に強く感じる
1. 仕事で心身ともにがっかり疲れていると感じる	0	1	2	3	4	5	6
2. 一日の仕事が終わると疲れはててぐったりすると感じる	0	1	2	3	4	5	6
3. 朝起きた時仕事に行くことを考えるとげんなりすると感じる	0	1	2	3	4	5	6
4. 相手が物事をどう感じているか容易に理解することができる	0	1	2	3	4	5	6
5. 相手を“物”のように扱っていると感じる	0	1	2	3	4	5	6
6. 相手の問題にとてもうまく対処している	0	1	2	3	4	5	6
7. 仕事で燃えつきてしまったと感じる	0	1	2	3	4	5	6
8. 仕事を通して他の人々に良い影響を与えていると感じる	0	1	2	3	4	5	6
9. この仕事についてから人間に対していっそうに冷淡になった	0	1	2	3	4	5	6
10. この仕事は自分を思いやりのない無感覚な人間にしていると心配である	0	1	2	3	4	5	6
11. 元気一杯であると感じる	0	1	2	3	4	5	6
12. 働きすぎだと感じる	0	1	2	3	4	5	6
13. 相手と一緒にのりリラックスした雰囲気を容易に作ることができる	0	1	2	3	4	5	6
14. 相手に心ををつくして仕事をした後は気分がいいと感じる	0	1	2	3	4	5	6
15. この仕事の中でやりがいのあることをたくさんしてきた	0	1	2	3	4	5	6
16. もうどうにもならないような感じがする	0	1	2	3	4	5	6
17. 仕事では感情的な問題をとても冷静に処理している	0	1	2	3	4	5	6

Ⅲ. 普段のあなた自身の傾向についてお聞きします。

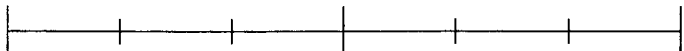
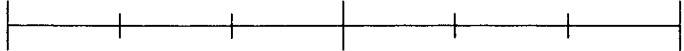
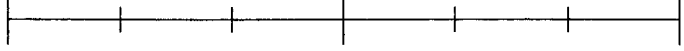
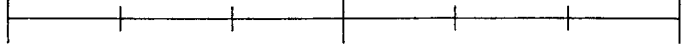
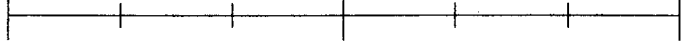
問 1～16の各項目は、今のあなたにあてはまりますか。あてはまる場合には『はい』、あてはまらない場合には『いいえ』を○で囲んでください。『はい』『いいえ』どちらにもあてはまらないと思われる場合でも、より自分に近いと思う方に必ず○をつけてください。どちらが正しいということはありませんから、あまり深く考えずに、ありのままの姿を答えてください。

- | | | | |
|-----|-------------------------------------|----|-----|
| 1. | 何か仕事をする時は、自信を持ってやるほうである | はい | いいえ |
| 2. | 過去に犯した失敗や嫌な経験を思いだして、暗い気持ちになることがよくある | はい | いいえ |
| 3. | 友人よりも優れた能力がある | はい | いいえ |
| 4. | 仕事を終えた後、失敗したと感じることのほうが多い | はい | いいえ |
| 5. | 人と比べて心配性なほうである | はい | いいえ |
| 6. | 何かを決めるとき、迷わずに決定する方である | はい | いいえ |
| 7. | 何かをするとき、うまくゆかないのではないかと不安になることが多い | はい | いいえ |
| 8. | ひっこみじあんなほうだと思う | はい | いいえ |
| 9. | 人より記憶力がよいほうである | はい | いいえ |
| 10. | 結果の見通しがつかない仕事でも、積極的にとりくんでゆくほうだと思う。 | はい | いいえ |
| 11. | どうやったらよいか決心がつかずに仕事にとりかかれなことがよくある | はい | いいえ |
| 12. | 友人よりも特に優れた知識を持っている分野がある | はい | いいえ |
| 13. | どんなことでも積極的にこなすほうである | はい | いいえ |
| 14. | 小さな失敗でも人よりずっと気にするほうである | はい | いいえ |
| 15. | 積極的に活動するのは、苦手なほうである | はい | いいえ |
| 16. | 世の中に貢献できる力があると思う | はい | いいえ |

Ⅳ. 今回、対象となった入所者の方についてお聞きます。

問 ○○さんについて、あなたはどのような印象を持っていますか、下記の形容詞対がどれくらいあてはまるかを、1～7の中から選んで○をつけてください。

1	2	3	4	5	6	7
非常に	かなり	やや	いど えち なら いと も	やや	かなり	非常に

例) 暖かい		冷たい
1. 積極的な		消極的な
2. 人のわるい		人のよい
3. なまいきでない		なまいきな
4. ひとなつっこい		近づきがたい
5. にくらしい		かわいらしい
6. 心のひろい		心のせまい
7. 非社交的な		社交的な
8. 責任感のある		責任感のない
9. 軽率な		慎重な
10. 恥しらずの		恥ずかしがりの
11. 重厚な		軽薄な

1	2	3	4	5	6	7
非常に	かなり	やや	いど えち なら いと も	やや	かなり	非常に

12. 沈んだ



うきうきした

13. 堂々とした



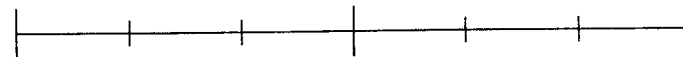
卑屈な

14. 感じのわるい



感じのよい

15. 分別のある



無分別な

16. 親しみやすい



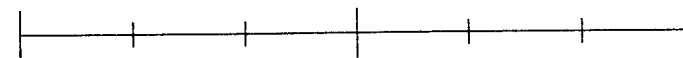
親しみにくい

17. 無気力な



意欲的な

18. 自信のない



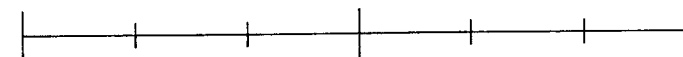
自信のある

19. 気長な



短気な

20. 不親切な



親切的な

V. 今回、対象となった入所者の方への介入についてお聞きます。

1. ○○さんの〈標的行動〉に対して、あなたが〈決められた援助方法〉を十分に行うことが出来ている状態を100点とすると、現時点では何点ですか？ () 点

2. ○○さんの〈標的行動〉をコントロールする自信はどのくらいありますか。十分に自信がある状態を100点とすると、現時点では何点ですか。 () 点

ご協力ありがとうございました。

「介護専門職に対する OJT としての事例検討による介護技術開発事業」

研究委員会 委員名簿

下垣 光 日本社会事業大学
助教授

松浦 美知代 医療法人財団 青山会 老人保健施設 なのはな苑
看護部長

町田 沢子 社会福祉法人 浴風会 特別養護老人ホーム 第三南陽園
主任

影山 光代 社会福祉法人 浴風会 特別養護老人ホーム 第三南陽園
管理栄養士

畦地 良平 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
客員研究員

(平成 17 年 4 月より、医療法人社団 光生会 平川病院 心理療法士)

小野寺 敦志* 社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
研究企画主幹

以上 委員 6 名

(うち 委員長 1 名を含む)

* 委員長

報告書名

平成 16 年度老人保健健康増進等事業報告書
(介護保険制度の適正な実施及び質の向上に寄与する調査研究事業)
認知症介護の基本的技術の開発と体系化に関する研究
「介護専門職に対する OJT としての事例検討による介護技術開発事業」
報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
(旧 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター)
TOKYO Dementia Care Research and Training Center
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
電話：03 3334 2173 FAX：03 3334 2718
URL <http://www.dcnnet.gr.jp/>

発行年月

平成 17 年 (2005 年) 3 月