

2017年度全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業 認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究 報告書(概要版)

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

○認知症介護研究・研修東京センターでは、認知症の人のBPSDを軽減するためのツールとして、「ひもときシート」を開発し、普及してきました(図1)。このシートは、BPSDの状態にある認知症の人の困っていることや意欲を8つの視点で情報共有する過程で類推し、認知症の人の立場を共感的に理解したうえでのケアを考えるためのチームアプローチのツールです。ただし、その効果検証は実施されておらず、今後の更なる普及のためにも、**本研究では「ひもときシート」導入の効果を検証しました。**その結果、**介護職員の介護負担度の軽減、バーンアウトの程度の改善、さらには共感性が向上しました。**

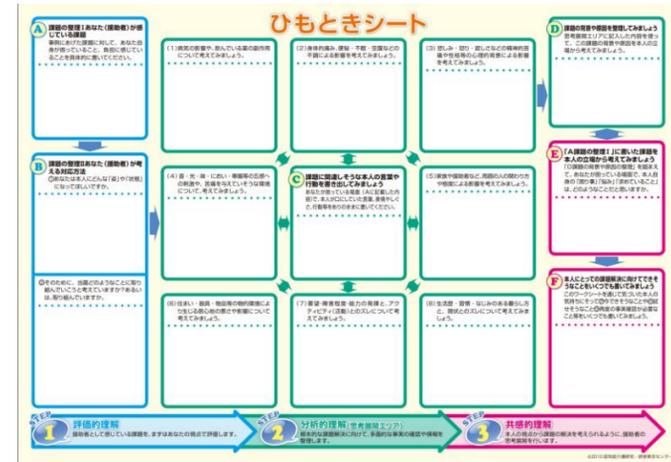


図1 ひもときシート
(ひもときねっとで無料ダウンロード可)

○対象は、ひもときシートを利用したことがないグループホーム3か所、特別養護老人ホーム3か所、サービス付き高齢者住宅1か所の介護職員計100名、認知症高齢者計141名(任意の20名にひもときシート実施;ひもときシート実施群)です。介護職員のバーンアウトの評価はMBI改訂版、共感性の評価は多次元共感性尺度を用いました。BPSDの定量的評価尺度にはNPI-Qを用い、同時に介護負担度(NPI-D)も測りました。QOLは、認知症の人のQOLを客観的に評価するshort QOL-Dを用いました。解析にはそれぞれの評価指標の有効回答のみを使用しました。研究デザインは図2の通りです。

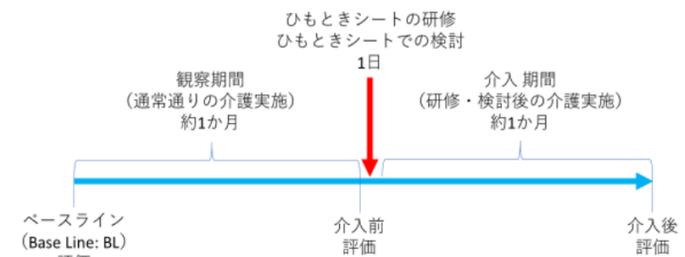


図2 研究デザイン

【結果①】 介護職員の介護負担度の軽減効果が確認できました

○ひもときシート実施群で有効回答の得られた10名は、NPI-Q、NPI-Dともに分散分析では有意差は認めなかったものの、NPI-DではBonferroni法による多重比較検定において、観察期間に 6.5 ± 4.7 点から 6.3 ± 3.5 点と有意な変化はなく($p=1.00$)、介入期間に 6.3 ± 3.5 点から 4.9 ± 3.8 点に軽減しました($p<0.05$)。一方、ひもときシート未実施群で有効回答の得られた55名は、NPI-Q、NPI-Dともに有意な変化は認めませんでした。

つまりは、ひもときシートを用いた検討をした後に介護を行うと、介護負担度が軽減する可能性が示唆されました。

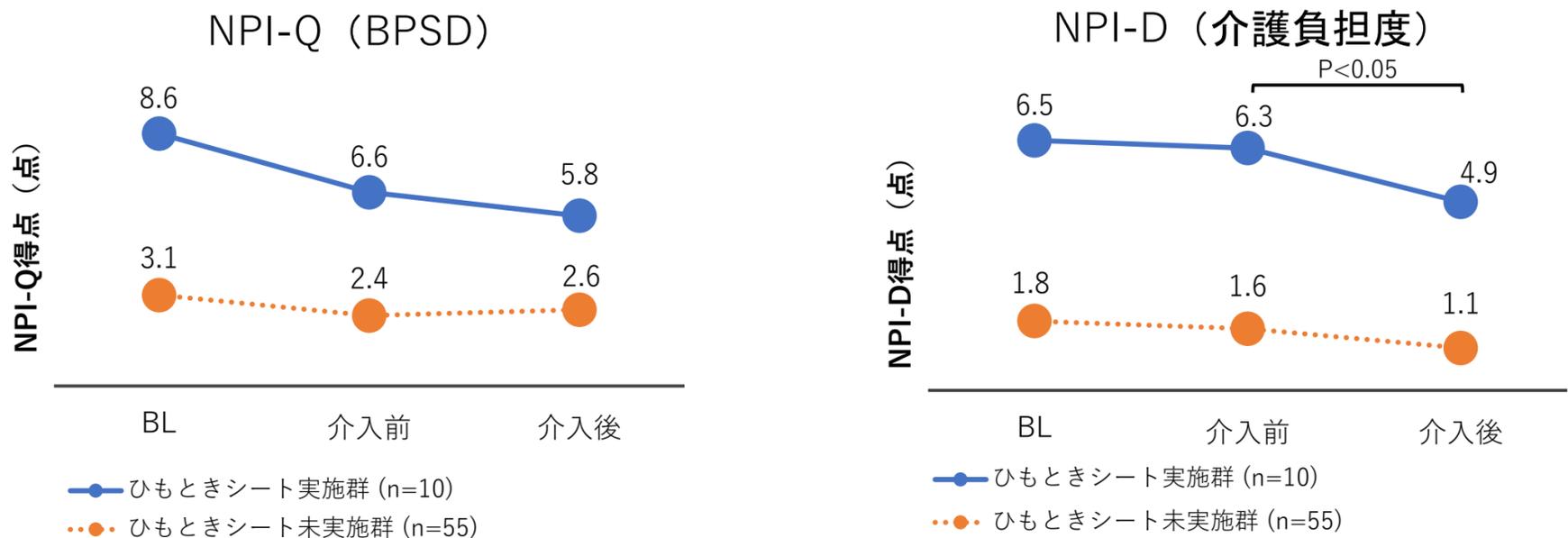


図3 ひもときシート実施群と未実施群のNPI-Q、NPI-Dの変化

※NPI-Qは、高いほどBPSDが重度であることを示す。NPI-Dは、高いほど介護負担度が高いことを示す。

【結果②】 介護職員のバーンアウトの程度、特に個人的達成感が改善しました

○日本語版MBI（全項目合計点）は、各評価時期で有意な変化を認め、観察期間に 45.2 ± 9.9 点から 48.1 ± 11.5 点に悪化し（ $p < 0.05$ ）、介入期間に 48.1 ± 11.5 点から 41.0 ± 10.7 点に低減しました（ $p < 0.01$ ）。各因子のうち特に、個人的達成感の後退（各因子合計点を各項目数で除した点）が観察期間に 3.6 ± 0.7 点から 3.8 ± 1.1 点に悪化し（ $p < 0.05$ ）、介入期間に 3.8 ± 1.1 点から 2.7 ± 1.1 点に低減しました（ $p < 0.01$ ）。つまりは、ひもときシートの研修・検討を実施して介護を行うとバーンアウトの程度（特に個人的達成感）が改善することが示唆されました。

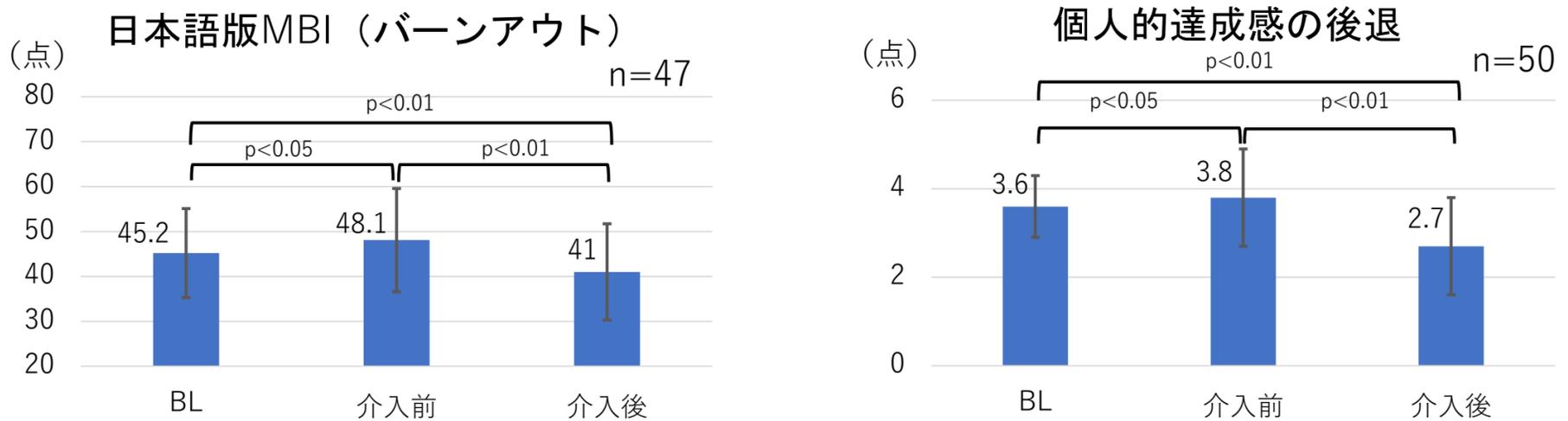


図4 日本語版MBIと個人的達成感の後退の変化

※日本語版MBIは、点が高いほどバーンアウト状態にあることを示す。
個人的達成感の後退は、点が高いほど個人的達成感が低いことを示す。

【結果③】 介護職員の共感性、特に視点取得・他者指向的反応の特性が高まりました

○多次元共感性尺度（全項目合計点）は、各評価時期で有意な変化を認め、観察期間に 74.8 ± 6.1 点から 75.5 ± 10.8 点と変化はなく（ $p = 0.46$ ）、介入期間に 75.5 ± 10.8 点から 78.0 ± 9.5 点に向上しました（ $p < 0.05$ ）。下位尺度（各下位尺度合計点を各項目数で除した点）は、他者指向的反応（ $n = 46$ ）と視点取得（ $n = 48$ ）の各評価時期で有意な変化を認めました。他者指向的反応は、観察期間に 3.2 ± 0.3 点から 3.4 ± 1.5 点と変化はなく、介入期間に 3.4 ± 1.5 点から 3.7 ± 0.6 点に向上しました（ $p < 0.01$ ）。視点取得は、観察期間に 3.4 ± 0.4 点から 3.4 ± 0.5 点と変化はなく、介入期間に 3.4 ± 0.5 点から 3.6 ± 0.6 点に向上しました（ $p < 0.05$ ）。

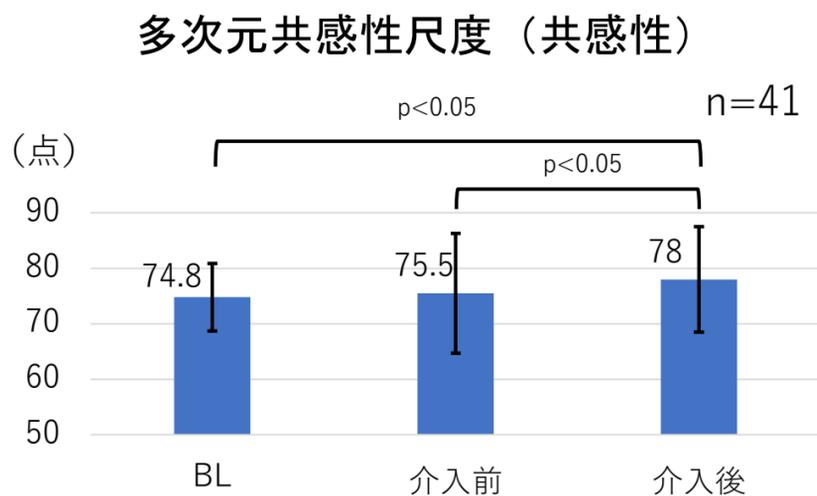


図5 多次元共感性尺度の変化

つまりは、ひもときシートの研修・検討を実施して介護を行うと、共感性（特に他者指向的反応と視点取得）が高まることが示唆されました。

なお、他者指向的反応とは他者に対する同情や配慮などの感情的な反応のことであり、視点取得とは自ら積極的に他者の心理などを考えて他者の立場をとろうとする傾向のことです。

※多次元共感性尺度やその下位尺度の他者指向的反応・視点取得は、点が高いほどその特性が高いことを示す。

【研究の限界と今後の課題】

- ・公募により自発的に研究に参加した施設を対象としている。
- ・ひもときシート実施群は各施設で意図的に対象を選択している。
⇒無作為に施設や対象者を選択することが望ましいが、介護現場の負担や介護は生活の中で流動的に行われていくことなどもあり、様々な条件の設定が難しいため、今後の課題としたい。
- ・ひもときシートの実施による、アセスメントや実際の介護の変化は検討できていない。
- ・評価票の未記入等により、解析対象が大幅に減った。
⇒研究を継続し、例数を増やして追加解析を実施していく。

【文献】 社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター：2017年度全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業認知症ケア「ひもときシート」導入の効果検証研究報告書（平成30年12月）. 2019. 4（Web公開）。