

ケア現場の課題を解決するための方法に 関する研究



ケア現場の課題を解決するための方法に関する研究 —高齢者施設全般で利用できる KC ドリルの開発に向けて—

認知症介護研究・研修大府センター 研究部 汲田千賀子
研修部 中村 裕子
研修部 伊藤美智予
研修部 加知 輝彦

1. 背景と目的

ケア現場において、リーダー層の職員が職場の課題を認識し、客観的に多角的な視点でその解決策を考えていくことは、ケアの質の向上のみならず、人材育成という観点からも重要なことである。しかし、山積する現場の課題解決の仕方がわからない、アドバイスが欲しいという声が認知症介護指導者からも聞かれていた。

これまで、ケア現場で起こる課題は、会議、ケース（事例）検討会、各種委員会などを設置しながら解決に向けて取り組まれてきた。しかしながら、何が原因であるのかを突き止められないまま対策だけが講じられている現状も否めない。

このような状況を鑑み、平成 24 年度に認知症指導者養成研修における個別課題の支援ツールとして開発してきた、職場の課題解決のためのドリル（KC ドリル）をもとに、広く一般高齢者施設のリーダー層が利用できるものを開発し、その試行版の作成を行うことを目的とした。

2. 対象と方法

（1）ケア現場における課題とその解決についてのアンケート調査

認知症介護研究・研修大府センターが管轄するエリア内で行われている「認知症介護実践リーダー研修」の受講者を対象に自記式のアンケート調査を行った。

調査目的：ケア現場における課題解決に用いられる方法とその主観的有用性を明らかにすること。

調査対象：本研究の趣旨を理解し、研修中の会場にてアンケート調査の承諾を得られた 2 市で行った。

実施日：平成 25 年 8 月 12 日および、10 月 21 日である。

（2）認知症ケア現場のケースカンファレンスに関する調査

愛知県内のグループホームおよび認知症対応型デイサービス 3 か所において、ケースカンファレンスの現状を把握するために、ケースカンファレンスの場に同席し参与観察を行った。ここでは、ケースカンファレンスの時間、場所、集まる職員数、具体的に話し合われる内容とそれに用いる資料などを整理した。

実施日：平成 26 年 2 月 14 日、24 日、27 日、3 月 4 日である。

（3）高齢者施設全般で利用できる KC ドリル開発へ向けた試作版の作成

3. 倫理的配慮

アンケートは無記名で行われ、個人が特定されるものではない。また、アンケート調査

に際しては、リーダー研修受講者に対して、調査趣旨および結果の公表について受講者全員に口頭で説明するとともに、配布したアンケート調査票の冒頭に同内容を記し、調査票の提出を以ってアンケートに同意したと理解する旨を記載した。

4. 結果

(1) 介護現場における課題とその解決についてのアンケート調査結果

A市・B市の研修受講者全 97 名からの回答を得た。そのうち、有効回答であった 96 名を分析対象とした。

1) 回答者の性別

回答者の性別は男性 50 名 (52%)、女性 46 名 (48%) であった。(図 1)

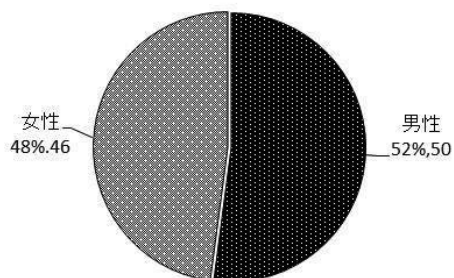


図1 回答者の性別

2) 回答者の年齢

回答者の年齢は、20 代後半 11 名、30 代前半 31 名、30 代後半 14 名、40 代後半 8 名、50 代前半 10 名、50 代後半 6 名、60 代前半 5 名、60 代後半 1 名であった。

3) 回答者の取得資格

回答者の取得資格では、介護福祉士 85 名、社会福祉士 11 名、精神保健福祉士 3 名、介護支援専門員 29 名、栄養士 2 名、理学療法士 1 名、ホームヘルパー 30 名であった。(複数回答有) (図 2)

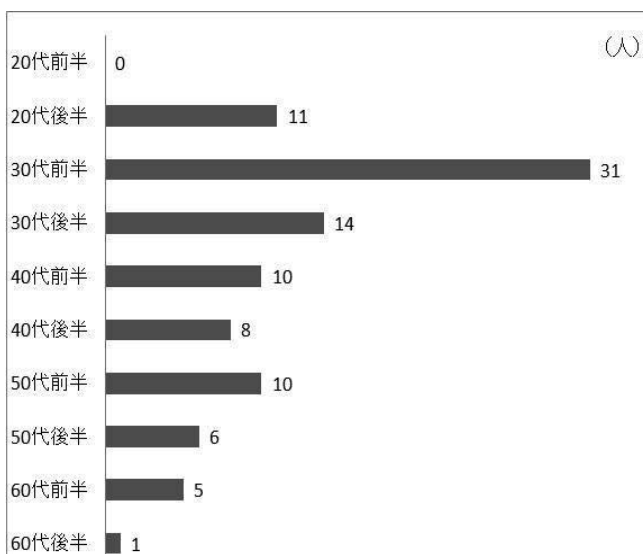


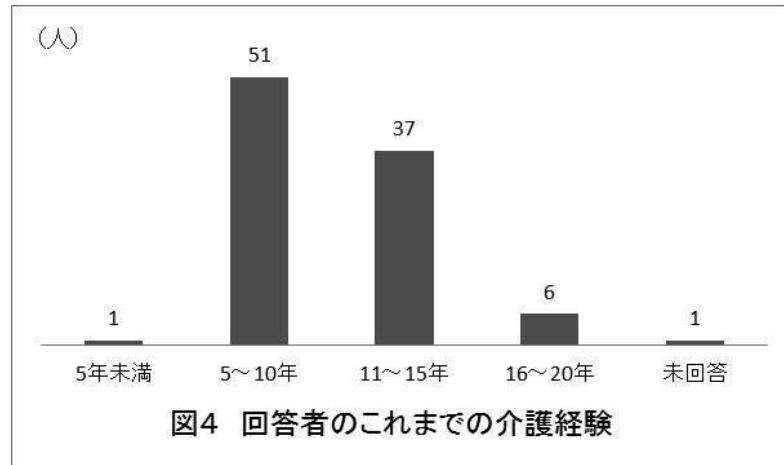
図2 回答者の年齢



図3 回答者の取得資格

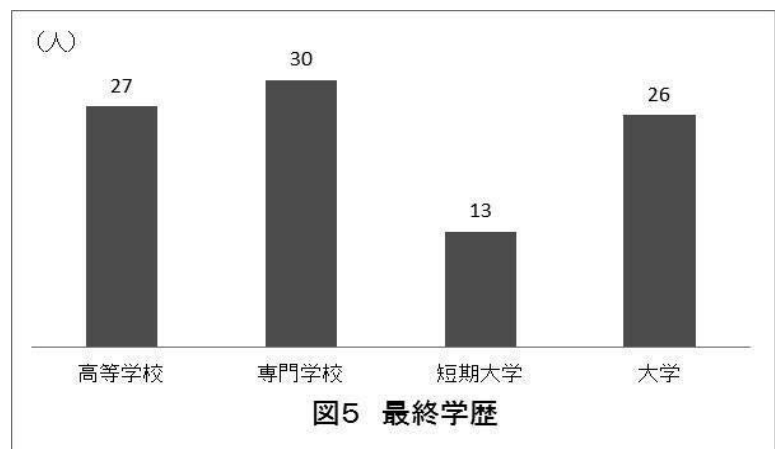
4) 介護経験年数

回答者のこれまでの介護経験では、5年未満1名、5～10年51名、11～15年37名、16～20年6名、未回答1名であった。(図4)



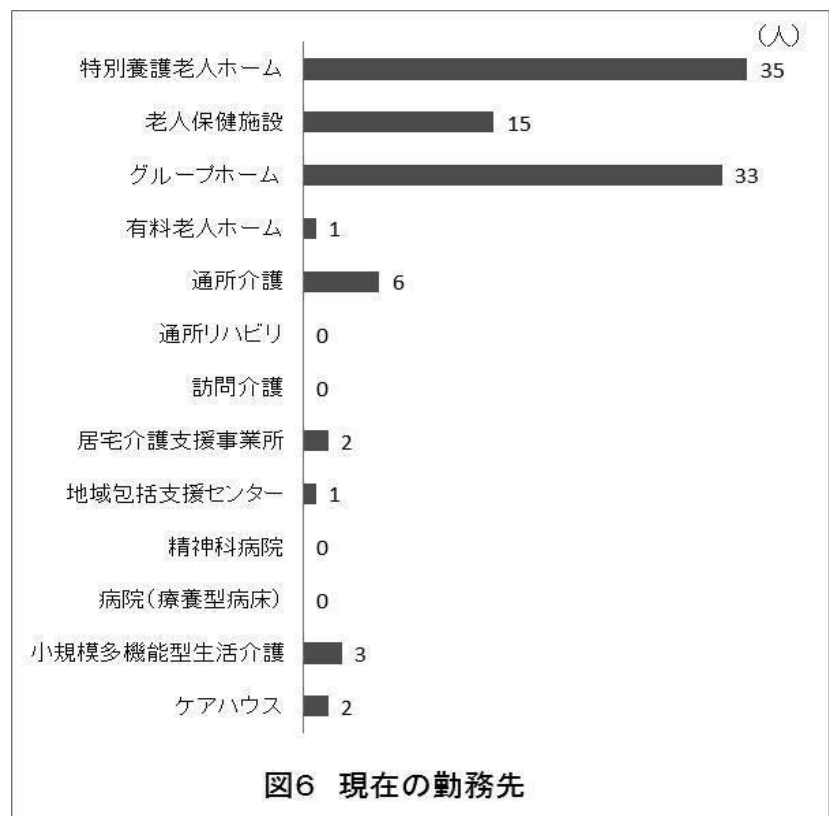
5) 最終学歴

最終学歴は、高等学校卒業27名、専門学校卒業30名、短期大学13名、大学26名であった。(図5)



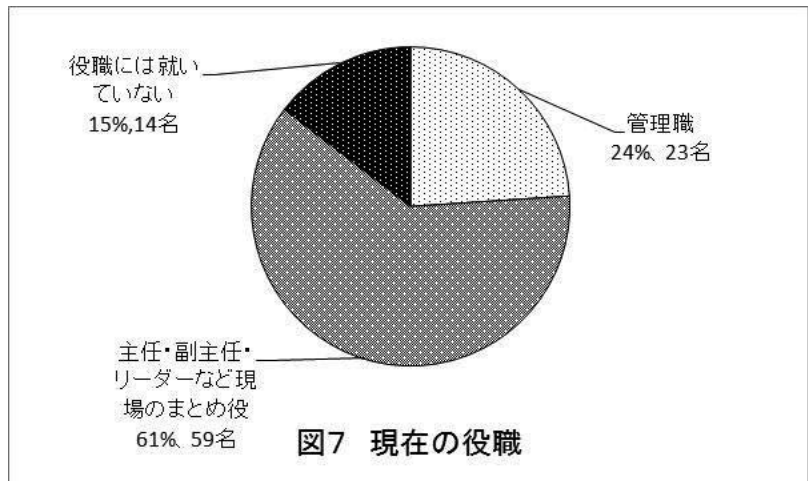
6) 現在の勤務先

現在の勤務先は、特別養護老人ホーム35名、老人保健施設15名、グループホーム33名、有料老人ホーム1名、通所介護6名、居宅介護支援事業所2名、地域包括支援センター1名、小規模多機能型生活介護3名、ケアハウス2名であった。(図6)



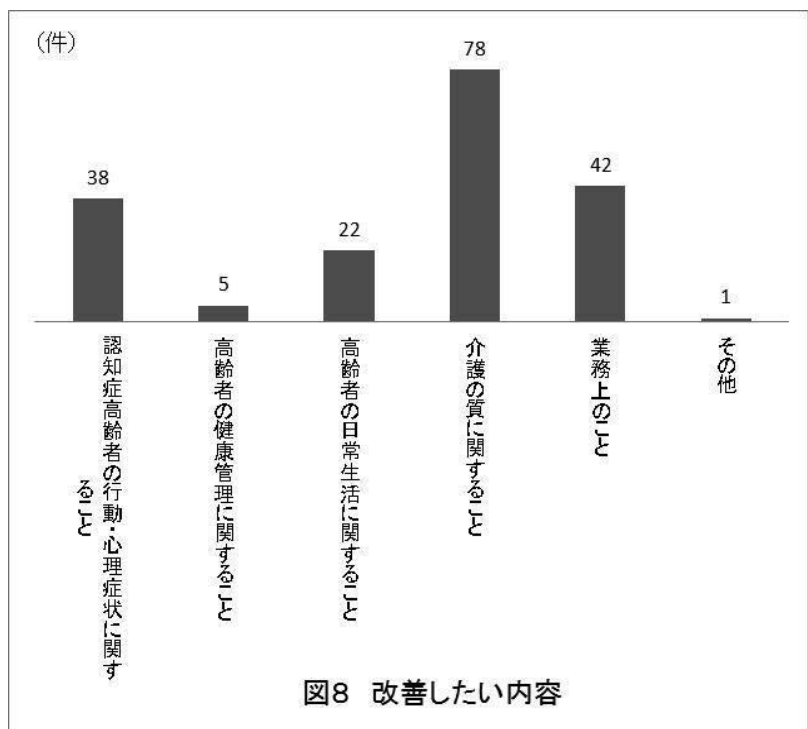
7) 現在の役職

現在の役職は、管理職 23 名 (24%)、主任・副主任・リーダーなど現場のまとめ役 59 名 (61%)、役職には就いていない 14 名 (15%)であった。(図 7)



8) 改善したい内容

改善したい内容については、認知症高齢者の行動・心理症状に関することが 38 件、高齢者の健康管理に関することが 5 件、高齢者の日常生活に関すること 22 件、介護の質に関すること 78 件、業務上のこと 42 件、その他 1 件 (勤務体制のこと) という結果であった。(図 8)



9) 改善したいことに用いる方法

介護現場で改善したいことに用いる方法ではケースカンファレンス」について、よく利用するが 16 名、時々利用する 32 名、あまり利用しない 11 名、利用しない 4 名であった。「同僚・上司などに相談する」は、よく利用する 48 名、時々利用する 36 名、あまり利用しない 7 名、利用しない 1 名である。「他施設との情報交換」は、よく利用する 7 名、時々利用する 32 名、あまり利用しない 36 名、利用しない 15 名である。「担当医等専門職種への相談」は、よく利用する 15 名、時々利用する 39 名、あまり利用しない 28 名、利用しない 10 名であった。「センター方式、ひもときシートなどツールを利用する」では、よく利用する 5 名、時々利用する 18 名、あまり利用しない 46 名、利用しない 24 名であった。「外部のセミナーや研修会への参加」は、よく利用する 16 名、時々利用する 53 名、あまり利用しない 21 名、利用しない 3 名であった。「事業所 (施設) 内での勉強会や研修会」は、よく利用する 39 名、時々利用する 40 名、あまり利用しない 44 名、利用しない 11 名であった。

「QC 活動、施設内実践発表、施設内研究の取り組み」は、よく利用する 5 名、時々利用する 32 名、あまり利用しない 44 名、利用しない 11 名である。

「本、参考書などを読む」は、よく利用する 15 名、時々利用する 51 名、あまり利用しない 21 名、利用しない 5 名であった。(図 9)

10) 改善したいことを実現する際の有効性

改善したいと思っていることを実現する際の有効性については、「ケアカンファレンス」は、非常に有効だった 36 名、やや有効だった 44 名、あまり有効ではなかった 9 名、有効ではなかった 2 名であった。

「同僚・上司などに相談する」では、非常に有効だった 36 名、やや有効だった 39 名、あまり有効ではなかった 14 名、有効ではなかった 4 名であった。

「他の施設との情報交換」は、非常に有効だった 36 名、やや有効だった 39 名、あまり有効ではなかった 14 名、有効ではなかった 2 名であった。

「担当医等専門職種への相談」では、非常に有効だった 19 名、やや有効だった 39 名、あまり有効ではなかった 21 名、有効ではなかった 7 名であった。

「センター方式、ひもときシートなどツールを活用する」は、非常に有効だった 7 名、やや有効だった 34 名、あまり有効ではなかった 13 名、有効ではなかった 2 名である。

「外部のセミナーや研修会への参加」は、非常に有効だった 27 名、やや有効だった 48 名、あまり有効ではなかった 13 名、有効ではなかった 2 名であった。

「事業所（施設）内での勉強会や研修会」は、非常に有効だった 18 名、やや有効だった 54 名、あまり有効ではなかった 16 名、有効ではなかった 2 名であった。

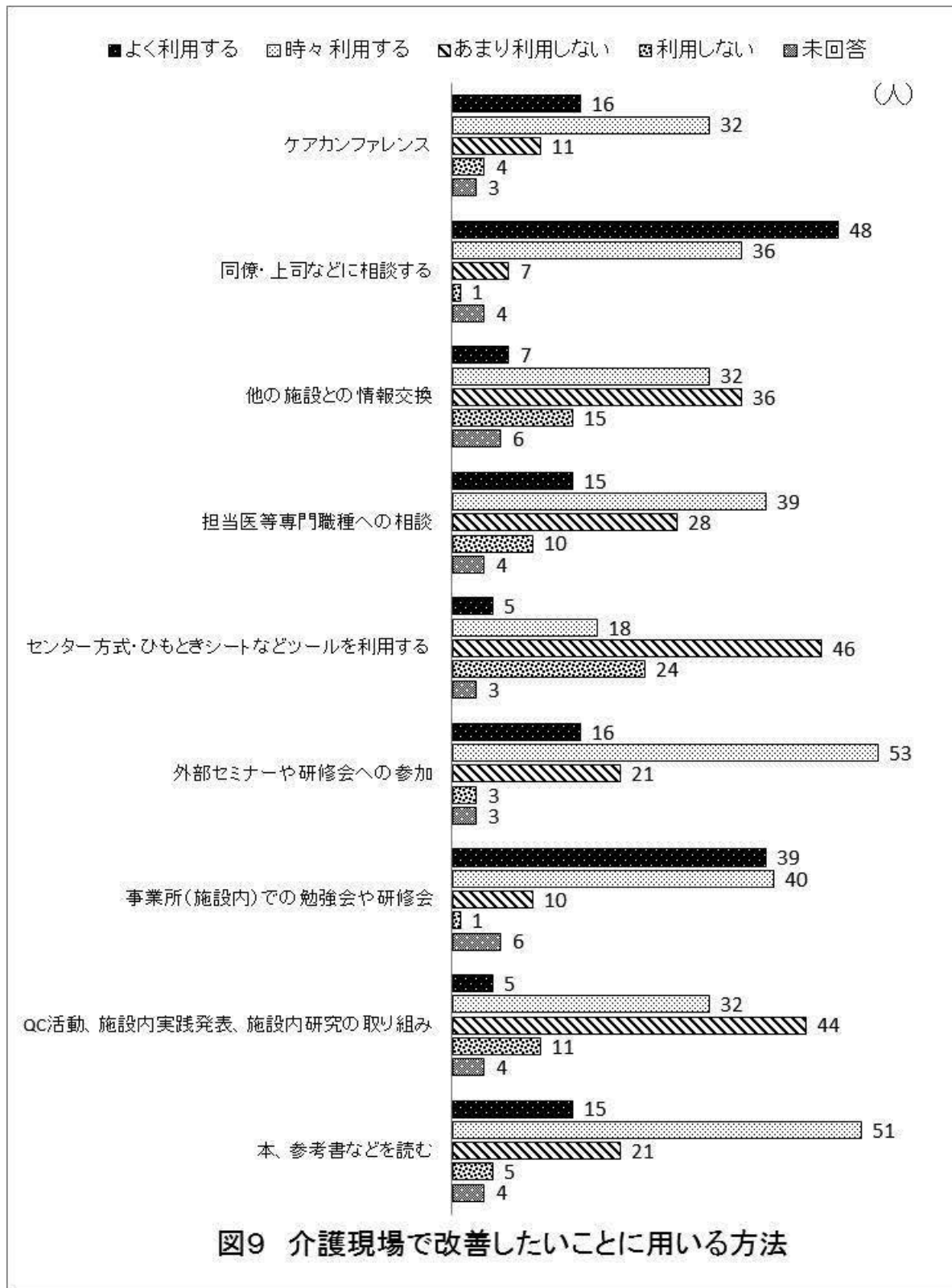
「QC 活動、施設内実践発表、施設に研究の取り組み」は、非常に有効だった 10 名、やや有効だった 36 名、あまり有効ではなかった 33 名、有効ではなかった 8 名である。

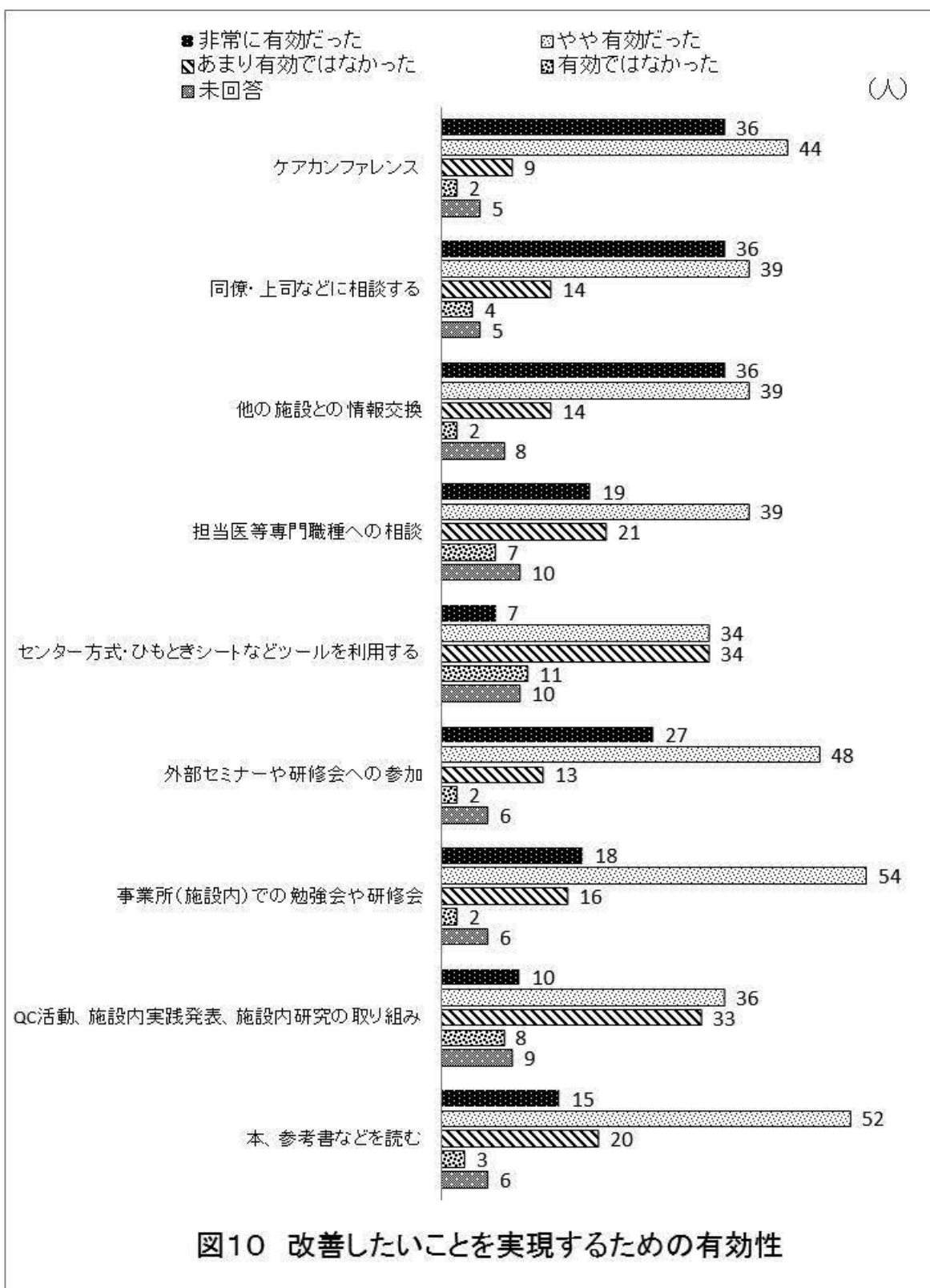
「本、参考書などを読む」では、非常に有効だった 15 名、やや有効だった 52 名、あまり有効ではなかった 20 名、有効ではなかった 3 名であった。(図 10)

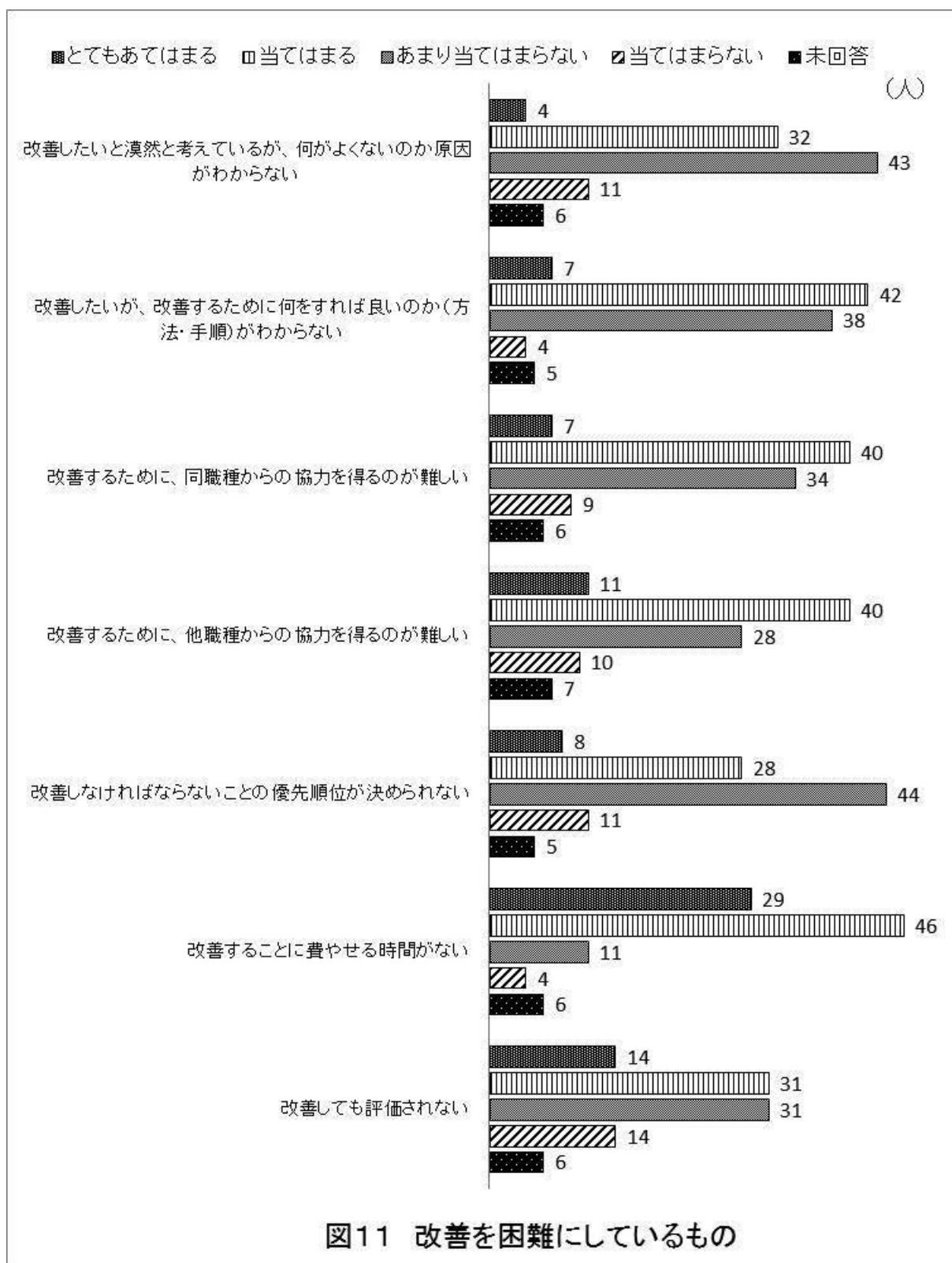
11) 改善を困難にしているもの

改善を困難にしているものについて選択肢での回答を求めたところ、「改善したいと漠然と考えているが、何がよくないのか原因がわからない」に、とても当てはまる 4 名、当てはまる 32 名、あまり当てはまらない 43 名であった。「改善したいが、改善するために何をすればよいか（方法・手順）がわからない」では、とても当てはまる 7 名、当てはまる 42 名、あまり当てはまらない 38 名、当てはまらない 4 名であった。「改善するために、同職種からの協力を得るのが難しい」では、とても当てはまる 7 名、当てはまる 40 名、あまり当てはまらない 28 名、当てはまらない 10 名であった。「改善するために他職種からの協力を得るのが難しい」では、とても当てはまる 11 名、当てはまる 40 名、あまり当てはまらない 28 名、当てはまらない 10 名であった。「改善しなければならないことの優先順位がきめられない」では、とても当てはまる 8 名、当てはまる 28 名、あまり当てはまらない 44 名、当てはまらない 11 名であった。「改善することに費やせる時間がない」では、とても当てはまる 29 名、当てはまる 46 名、あまり当てはまらない 11 名、当てはまらない 4 名である。「改善しても評価されない」では、とても当てはまる 14 名、当てはまる 31 名、あま

り当てはまらない 31 名、当てはまらない 14 名であった。(図 11)

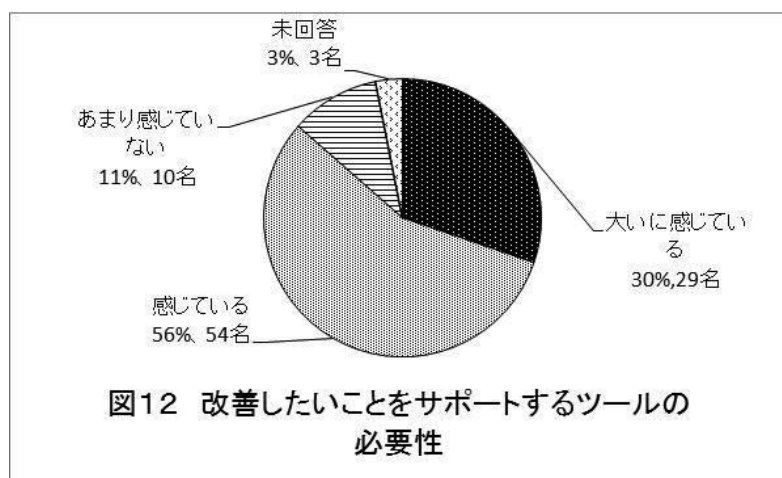






12) 改善したいことをサポートするツールの必要性

改善したいことをサポートするツールの必要性については、大いに感じていると回答したのが 29 名(30%)、感じている 54 名(56%)、あまり感じていない 10 名(11%)、未回答 3 名(3%)であった。(図 12)



13) 今の自分がよりスキルアップしていくためにどのようなことが必要か

受講生自らがスキルアップするために必要としていることは、次の 8 つのカテゴリーに分類された。(表 1) ①知識・技術の習得、②内外研修への参加、③他施設職員との交流、④一緒に悩める仲間の存在、⑤自己覚知・自己変革、⑥行動力と覚悟、⑦自信、⑧時間であった。

表 1 今の自分がよりスキルアップするために必要なこと

カテゴリー	具体的記述（抜粋）
① 知識・技術の習得	専門職、また主任として利用者やスタッフとのかかわり方、技術等を学ぶ必要がある。 知識、技術を得る。得たものを周囲の反対を恐れずに実践し、行動移す勇氣。 自分がきちんと説明できるだけの知識を備えないといけない。
② 内外研修への参加	いろいろな研修会への参加と自施設内での勉強会、研修の報告。 自分を変えていろいろ勉強して知識を得る。勉強したことを伝える。
③ 他施設職員との交流	多くの事例を経験し、日常業務を円滑に進めていくこと。 実際は現場では人手不足でなかなか時間が取れないが、外部研修に参加して今回のように同じ立場の人と交流がしたい。
④ 一緒に悩める仲間の存在	理解者と協力者。仲間の協力。 助言やサポートを多書きにできる環境が必要だと思う。
⑤ 自己覚知・自己変革	今の自分の固定観念から脱却し、まずは受け入れること。 責任者である自分自身が、変わることが必要だと思う。 自分自身の成長と変化を感じることを、自覚すること。
⑥ 行動力と覚悟	職場で自分から働きかけて実行し、継続できるようにチーム作りをすること。 やるからにはやる覚悟。 積極的にチャレンジする（失敗を恐れず色々試す）。
⑦ 自信	自信をつける。自信を持つ。 もっと知っていることを他の人に広める自信。
⑧ 時間	ゆっくり物事を考えること。 時間（カンファ、勉強会）がほしい ゆとりが必要。

（２）認知症ケア現場のケースカンファレンスに関する調査

愛知県内の認知症ケアにかかわる事業所のケースカンファレンスに実際に参加し、そこで展開されている内容について整理した。

１）グループホームＡ

グループホームＡは、2007年に設立された。ここでは、月１回午前と午後で２ユニットそれぞれのケースカンファレンスが行われている。ケースカンファレンスは勤務時間中に行われ、ユニット職員全員が参加するため、他ユニットの職員がその間のケアを担う。筆者が参加した日は、管理者含め12名の職員が参加した。ケアマネジャーが作成した詳細な現在のアセスメント用紙が配布され、それに沿って今後の対応や心配されることなどについて話し合われた。ここでは、入居者の状況だけではなく、入居者の生活上必要な物品について、家族に購入を依頼するかどうか、グループホーム内のもので対応するかなどについても話し合われている。また、食事介助が必要な男性入居者に対して、「ピンクの花柄のエプロンを使っていたが、デザインや色が違うものにした方がよいのではないか」といった職員が感じている疑問についても意見が出された。

カンファレンスの時間は２時間で、３名程度入居者のモニタリングと再アセスメントがなされた。

２）グループホームＢ

グループホームＢは、2003年に設立された。ケースカンファレンスは、週２回、固定した曜日で夜勤者との引継ぎの申し送りの終わったあと、9:30から行われている。参加者は、その日の日勤職員（場合によっては夜勤職員も含む）である。ケースカンファレンスには配布資料はないが、週２回行われているため、前回の検討内容や取組の方向性を確認したメモが記録としてファイルに綴られており、その経過を確認しながら話が進められる。カンファレンスの対象は、入居して間もない方や認知機能の低下が著しくみられ、生活上の支援の方法を試行錯誤しながら、繰り返し取り組む必要性が極めて高い方としている。そのため、同じ入居者が継続してカンファレンスの対象となることもある。

管理者は、「介護保険制度上のケアプランの更新や見直しのタイミングでは、入居者の認知症の症状の変化に対応することは、難しい。しかも、その日のミーティングで支援の方法を話し合い決めたとしても、次のカンファレンスでは、すでにその方法では対応できないということも少なくない。」と語っており、認知症ケアにおける即応性を担保するためのケースカンファレンスという位置づけであった。

３）認知症対応型デイサービスＣ

デイサービスＣは、2010年に開設した民家改修型の認知症対応型デイサービスである。

ここでは、月１回18:00からケアカンファレンスが行われている。参加するのは、デイサービスＣの職員と、同法人の別の場所にある認知症対応型デイサービスＤの職員であった。筆者が参加した日のケアカンファレンスには、12名の職員が参加していた。

はじめに、デイサービスＣの管理者が作成した、カンファレンスで話したい事例について（ＡＤＬと最近の課題が書かれているもの）の資料が配布され、管理者からＡＤＬや認知機能の状況、自宅とサービス利用時の様子などについて話がなされ、課題につ

いて数点報告された。そして、それぞれの職員が感じている高齢者の状況や行っているケアの方法について話し合っていた。認知機能の低下によって、変化している利用者の言動をどのように捉え理解すべきなのかについて意見が出された。この日のケースでは、更衣から通所までに 60 分以上が費やされており、その経過に職員が付き添わねばならない現状と認知機能が低下する中での、利用者支援の方法の再検討がなされた。

表 2 調査対象施設の概要

	設置法人	設立	頻度	単位	時間	参加者	位置づけ	配布資料
グループホームA	株式会社	2007	月1回	ユニットごと	2時間	全職員	ケアプランの見直しのモニタリング複数名	有
グループホームB	株式会社	2003	週2回	ユニットごと	30分	その日の勤務者	現在、生活支援上、気になる入居者複数名	無
認知症対応型 デイサービスC	医療法人	2010	月1回	法人内他事業所と合同	1時間	全職員	1名のケース検討	有

（３）高齢者福祉施設全般で利用できるＫＣドリル試行版の作成

ケア現場のリーダー層の職員は、「認知症の行動・心理症状に関すること」や「介護の質」について、改善したいという結果が（１）の調査で明らかになった。さらに、その改善については、改善したいが、改善するために何をすればよいのか（方法・手順）がわからない、そしてそのことに費やせる時間がないと感じていた。これまでは、ケアカンファレンスや上司への相談、他施設との情報交換が有効だと感じている一方で、センター方式、ひもときシートなどのツールの有効性は今回の調査では低かった。また、（２）のケースカンファレンスの参与観察では、入居者・利用者の今の言動の意味を考える場面も見られた。一方で、職員の認知症の捉え方や理解度に差があるため、言葉を額面通りに受け取り、認知症だからという理由に結論づけてしまう人や、その言葉を通して考える本当のニーズを探ろうとする人もおり、記録に残しながら検討することの必要性を感じた。

職場の課題の解決に費やせる時間がないと感じているケアの現場で、「認知症の行動・心理症状」や「介護の質」といった課題に対応できるＫＣドリルとは、どのようなものがよいのか。その手がかりとして、認知症の方を専門としたグループホーム・デイサービスのケアカンファレンスへの参加は、ＫＣドリルの作成に示唆を得るものであった。既存のケアカンファレンスで使えるようなＫＣドリルであれば、上記で述べた改善の手順がわからないということを網羅しながら、ケア現場全体で取り組めるツールとなるのではないかと考えた。そこで、以下の３点のステップで解決に向けた取り組みを始められるようなツールの作成を試みた。

１）ひとつの事象の要因を深く考える

認知症介護指導者養成研修で使用していたＫＣドリルでは、職場内で課題だと感じていることを 10 個挙げてもらっていたが、今回のリーダー用ＫＣドリルでは、解決したい・改善したいと考えていることに対して、なぜそのような状況になっている

のかという要因を深く考えるようなシートとした。これは、指導者研修が広くアドミニストレーションをしている人材が多く受講しているという点や実際に俯瞰的にケアの現場を捉えていく力が求められるためであった。リーダーでは、職務の一環として解決・改善に取り組むことを前提としたため、まず、解決したいことをはじめに掲げ、なぜそのような状況になっているのか、その背景にあることを深く掘り下げるという形式とした。

2) 検証の必要度をつけて、取り組みのテーマをしぼる

次に検討の必要度について検討する。例えば、「BPSD に対しての対応がその場しのぎの声掛けの連続になっている」とする。認知症の人にとっては、BPSD を通して訴えていることの真意をわかろうとしてももらえない苛立ちを感じる。職員にとっては、BPSD は繰り返され、そのたびに BPSD に対処療法でかかわることとなり、ケアがその繰り返しにならざるを得ない。しかし、どうしてそのようなになってしまっているのかを考えることが重要となる。そこで、その要因として①認知症に関する教育を受けていない職員が対処療法になりやすいのではないかと、②BPSD は抑える、消失させることが目的となってしまうのではないかと、③BPSD への対処療法でどの方法が効果的だったかのやりとりは職員間でされているが、どうして BPSD が表出しているのかという話をしていない、④BPSD が顕著に表出する時間、その時関わる人、シチュエーションなどについての検討がされていない・・・といったことを考えていく。その上で、本当にそれが原因となっているかを確かめるのが検証である。その検証の必要度を 1（必要）～3（それほど必要ない）で分けて、検証する必要性が高いものについて取り組むこととする。

3) 計画を立てる

次に、具体的な取り組み方について計画を立てる。先にあげた 10 の要因についてそのなかでも検証の必要性が高いもののなかからひとつを選択し、テーマを掲げる。

さらに、期間、対象、方法を定めていく。倫理的な配慮が誰に対して必要なのかを確認する。そして、具体的な内容どのような内容で進めていくのか、あるいは調査などを行う際にはその内容（項目）などについて書いておく。協力者の欄には、誰との協力が必要なのか、あるいは共同で行うのかについて書き込む。

最後に、結果はどのようにケア現場の中で公表するのかについて現段階の考えを書いておく。施設内での発表、報告であるのか、あるいは学会や研究大会で発表するのかということである。

5. まとめ

施行版は、ケア現場のリーダー層が使用することを見据えて作成した。前段では、認知症介護実践リーダー研修受講者に対してアンケートを行った。さらに、多様なケアカンファレンスでの参与観察を通して、膨大な検討を一度に行うという形式ではなく、一つずつ検証し、解決・改善につなげられるようにした。そのため、短期的に解決・改善しなければならない内容については、KC ドリルは向いていない。今後は、試行版を実際にケア現場で使用してもらいながら、さらに使いやすいものに修正を加えていきたい。

資料 高齢者施設全般のＫＣドリル

1. 検討（解決）したい内容

--

2. 検討（解決）したい理由（なぜ解決しなければならないか）

ご利用者にとってどのように良くないのか

ケアする側にとってどのように良くないのか

3. 要因として考えられること（なぜ、解決・改善しなければならない状況になっているのか）

具体的な内容	検証の必要度		
【1】	1	2	3
【2】	1	2	3
【3】	1	2	3
【4】	1	2	3
【5】	1	2	3
【6】	1	2	3
【7】	1	2	3
【8】	1	2	3
【9】	1	2	3
【10】	1	2	3

4. 「検証の必要度」が高いものに対する具体的な取り組み

テーマ	
期 間	
対 象	
方 法	☐ アンケート調査 ☐ ヒアリング調査 ☐ 研修会・勉強会の開催 ☐ 職員間のディスカッション（BS法、4段階討論法などを用いた） ☐ これまでの記録（相談記録・ケース記録）の分析 ☐ 個別ケース検討 ☐ その他（ ）
倫理的配慮の 必要性	☐ 特になし ☐ 職員への同意と説明 ☐ 利用者への同意と説明 ☐ 利用者家族への同意と説明 ☐ その他（ ）
具体的な内容	どんなことをするのか（計画）
協力者	
結果公表	☐ 施設内（ユニット内）で発表 ☐ 学会・研究大会で発表 ☐ 未定