

## 投稿論文

研究タイトル：

グループホームにおける認知症高齢者の「なじみの場」づくりのためのケア実践  
—看護職ケアマネージャー配置施設と介護福祉士ケアマネージャー配置施設の比較—

### 日本語要旨

グループホームにおける認知症高齢者の「なじみの場」づくりのために行っているケア実践を、看護職ケアマネージャーを配置している施設と介護福祉士を配置している施設間を比較することを目的とした。無作為抽出により全国 5250 施設に郵送調査し、1046 の回答を得た。このうち看護職ケアマネージャーおよび介護福祉士ケアマネージャーを配置している 520 施設の回答を分析対象とした。「なじみの場」づくりのためのケア実践 48 項目は、筆者らが先に行った質的研究結果を用いた。統計解析した結果、【生活行動の達成を支える】を構成する 4 項目、【入所者への悪影響を予防する】の 4 項目、【その高齢者を尊重する】に 9 項目などの計 30 項目において、看護職ケアマネージャー配置施設が有意に多く実施していた。配置されているケアマネージャーの専門性によって、施設のケア実践が異なっている実態が伺えた。

キーワード：

認知症グループホーム，なじみの場づくり，介護福祉士，看護職，

## I. 背景

認知症高齢者がその人らしく主体的に生活できる施設づくりを目指して、認知症対応型介護共同生活（以下グループホーム）が設立され、普及してきた。その数は2000年介護保険制度の導入以降も急増し、2014年には13000施設を超え、約17万人が入居生活している<sup>1)</sup>。認知症高齢者が施設で快適な生活を送るためには施設におけるケアの質が重要な要素となる。認知症ケアの質については、「その人らしさ（personhood）の尊重」の重要性を理論的基盤とするパーソンセンタードケアの提唱<sup>2)</sup>され、施設における認知症ケアの質が注目されるようになってきた。認知症高齢者にケアが提供される場所は、自宅、介護保険施設、グループホームなど多様であり、それぞれの場においてケアの質が追及される必要がある<sup>3)</sup>。認知症ケアの質向上を目指して、グループホームにおけるケアガイドライン<sup>4)</sup>や介護老人福祉施設における認知症ケア指針の開発<sup>5) 6)</sup>が進められてきた。

介護保険制度における認知症高齢者ケアマネジメントは、介護支援専門員（以下ケアマネージャー）が位置づいている。その数は、全国で60万人を超え<sup>7)</sup>、認知症グループホームにおいてもケアマネージャーの配置一人が基準とされている。認知症グループホームに配置されたケアマネージャーは、認知症高齢者のケアプランの作成・修正、継続的なマネジメントをとおして、認知症高齢者の独自で豊かな生活を支えることを目指すことが期待されている。

ケアマネージャーのマネジメント実態については、辻村ら<sup>8)</sup>は、訪問看護サービスの導入のケアマネージャーの判断は職種による違いがあることを報告している。また、伊藤ら<sup>9)</sup>は、認知症ケアマネジメントにおいて医師はケアマネージャーの行う役割を重視するものの、医師がケアマネージャーと医学的情報共有できていない理由の一つに「職種によるケアマネージャーの知識・判断などに違いが大きい」実態を報告している。このように、認知症ケアの質保障においてケアマネージャーに期待される役割は大きいにも関わらず、その活動は基礎資格によって異なる点が指摘されている。認知症グループホームにおいては、医療職の配置が義務づけられておらず、入所定員、スタッフ数も小規模であることから、ケアマネージャーの施設ケアへの影響は大きく、その考え方の違いによってケア実践もまた異なってくると考えられる。しかし、これまで基礎資格が異なるケアマネージャーが配置された施設間で、ケア実践を比較した報告は見られていない。

筆者らは、先行研究において、認知症高齢者の個別的なケアの質の向上を目指して、認知症高齢者の「その人らしさ」を中心とした考えに立脚し、「なじみの場づくり」に必要なケア内容と方法を明らかにしてきた<sup>10)</sup>。この先行研究結果をグループホームに適用し、施設に配置されているケアマネージャーの基礎資格と認知症高齢者の「なじみの場づくり」のケア実践の関係に着眼した。

ケアマネージャーの基礎資格が異なるグループホーム間で、行われている認知症ケア内容の違いが具体的になったならば、この結果に基づき、ケアマネージャーの資質向上、ケアマネジメントの質向上に有用な対策を検討することが可能となる。ひいては認知症マネジメントとケアの質向上に貢献し得ると考えた。

## II. 目的

認知症グループホームのうち、看護職（看護師・准看護師）ケアマネージャー配置施設と介護福祉士ケアマネージャー配置施設の 2 群間において、施設の属性、入所者の属性、認知症ケアマネジメント結果としての「なじみの場づくり」のケア実践に違いがあるのかを明らかにすることを目的とする。

### Ⅲ. 方法

#### 1 データ収集方法

2013 年 9 月時点で独立行政法人福祉医療機構が運営している福祉・保健・医療の総合サイト WAM NET に登録されている認知症グループホーム全国 11012 施設から等間隔サンプリング法で抽出し、同一住所で複数の施設名のもの、住所不備のものなどを除外し、最終的に 5250 施設に調査用紙を配布した。調査は 2013 年 12 月～2014 年 1 月に実施した。

調査用紙は施設管理者宛とし、研究の主旨を説明する文章とともに質問紙を郵送した。調査用紙の記入は、看護職が在職している場合は看護職に、看護職が不在の施設の場合は介護責任者に依頼した。返送を持って調査協力に同意が得られたものと判断した。

#### 2. データの回収と分析対象の抽出

1067 施設から回答があり（回収率 20.3%）、有効回答は 1046（有効回答率 98.3%）であった。1046 回答のうちケアマネージャーを配置していたのは 631 施設であり、ケアマネージャーの職種の内訳は、看護職（看護師、准看護師）80 名、介護福祉士 440 名、その他 111 名であった。そのうち、看護職又は介護福祉士のケアマネージャーを配置していた施設の回答計 520 施設を本研究の分析対象とした。

以下、本研究の分析対象について、看護師と准看護師のケアマネージャーを配置している 80 施設を看護職配置群とし、介護福祉士のケアマネージャーを配置している 440 施設、介護福祉士配置群として、以下に述べる。

#### 3. 調査内容

##### 1) 質問紙の構成

質問紙は、対象施設の概要（規模、経営母体、併設施設、入所定員）に加え、入所者の平均年齢、入所者のランク介護度別人数、認知症高齢者の重症度別人数、対象者の属性、保有資格、職位、認知症ケア経験年数に加え、認知症高齢者の「なじみの場づくり」のためのケア実践に関する 48 項目により構成した。

##### 2) 「なじみの場づくり」のためのケア実践に関する 48 項目の作成過程

###### ① 先行研究による「なじみの場づくり」のためのケア実践内容の抽出

この 48 項目の作成は筆者らの先行研究に基づいた<sup>10)</sup>。2008 年 6～9 月に認知症ケア経験 3 年以上を有する看護職 6 名、介護職 5 名の認知症高齢者への日常生活援助場面を参加観察した。参加観察は、「認知症高齢者が場になじむ」ことを達成するために対象者がどのように関わり、どのように援助しているかという視点で行った。フィールドノートに、「認

知症高齢者が場になじむ」ために実施している者が行っていると観察者が判断した援助行為を記録した。参加観察後、速やかに、対象者へのインタビューを行い、観察された援助行為の意図を確認してフィールドノートを完成させた。フィールドノートから認知症高齢者の「なじみの場づくり」を意図した援助行為 1 内容を 1 単位としてコード化した。このコードの類似性・異質性を統合・分類してサブカテゴリー、カテゴリー化した。その結果、48 サブカテゴリー、8 カテゴリー【入所者の今の状態をアセスメントする】【生活行動の達成を支える】【入所者への悪影響を予防する】【その高齢者を尊重する】【慣れ親しんだ対話をする】【生活に笑いや楽しさを取り入れる】【関係を調整する】【人生で培われた強みを引き出す】が抽出された。

#### ②内容・表現の再検討と重みづけ

上記の分析の結果得られた 8 カテゴリーに所属する 48 サブカテゴリーを認知症高齢者の「なじみの場づくり」のためのケア実践項目とし、その内容の妥当性および文章のわかり易さについて老年看護学研究者 5 名でディスカッションを行った。その結果、表現を一部の項目で修正した。この手順を経て修正された 48 項目は、認知症高齢者の「なじみの場づくり」のためのケア実践項目として妥当であるという結論を得た。各質問項目の記入は、「行っていない=1」「あまり行っていない=2」「時々行っている=3」「常に行っている=4」の実施頻度によって 4 段階評定とした。

### 3.分析方法

対象施設の概要、ケアマネージャーの概要については、全体集団、看護職配置群、介護福祉士配置群でそれぞれ単純集計した。看護職配置群と介護福祉士配置群については、度数、平均を算出し、 $\chi^2$ 検定、分布を確認した上で t 検定を行った。

認知症高齢者の「なじみの場づくり」のためケア実践 48 項目は、看護職配置群と介護福祉士配置群の回答を各項目で単純集計し、Mann-Whitney 検定により 2 群間を比較した。統計解析の際の有意水準は 0.05 未満とし、統計ソフトは IBM SPSS Statistic Ver.21 を用いた。

### 4. 倫理的配慮

調査は個別に郵送で回収し、施設名や記入者や差出人の記入された封書は速やかに破棄した。調査用紙には、施設名、個人名は未記入とし、プライバシーを保護した。施設管理者と研究参加者には研究の目的、内容、方法について説明した。調査への参加は自由意思に基づくこと、調査の不参加によって不利益を受けることはないこと、研究目的以外にデータを使用することはないこと、成果公表の際には施設名、個人が特定されることはないことを書面で説明した。本研究は長野県看護大学倫理委員会の承認を得て実施した。

## IV. 結果

### 1. 対象所属施設の概要

対象所属施設の概要を表 1 に示した。全体群 (n=520)、看護職配置群、介護福祉士配置群ともに経営母体は株式会社・有限会社が最も多かった。看護職の所属する施設群と介護

表 1 挿入

福祉士が所属する施設群において経営母体の比率に有意差は認められなかった。

併設施設については、併設施設はデイサービスが最も多く、全体群、看護職配置群、介護福祉士所属群いずれも6割以上の施設で併設していた。併設施設の割合も、看護職配置群と介護福祉士配置群の2群間に有意差は認められなかった。

入所者の平均年齢は、全体群、看護職配置群、介護福祉士配置群いずれも85歳を上回っており、看護職配置群と介護福祉士配置群の2群間で平均年齢に有意差は認められなかった。入所者の平均要介護度はいずれの施設群も2.7~2.9未満であり、看護職配置群と介護福祉士配置群において平均要介護度に有意差は認められなかった。認知症要介護度は全体群では $2.79 \pm 0.42$ であり、看護職配置群の方が介護福祉士配置群よりも有意に認知症介護度が高かった。

## 2. ケアマネージャーの概要

表 2 挿入

ケアマネージャーの概要を表2に示した。平均年齢は、全体で $49.45 \pm 10.06$ 歳、看護職配置群が $56.09 \pm 8.67$ 歳、介護福祉士配置群 $48.22 \pm 9.83$ 歳であり、看護職配置群は介護福祉士配置群よりも有意に高かった。男女構成比は、全体群、看護職配置群、介護福祉士配置群いずれも70%以上を女性が占めており、看護職配置群と介護福祉士配置群の男女比率に有意差はなかった。看護職配置群の資格の内訳は看護師が72.5%であり、准看護師は27.5%であった。対象者の職場での立場は、全体群、看護職配置群、介護福祉士配置群いずれも管理職が90%以上を占め、看護職配置群と介護福祉士配置群において有意な比率の差はなかった。認知症ケア経験の平均年数は、全体、看護職配置群、介護福祉士配置群いずれも11年を上回っており、看護職配置群と介護福祉士配置群に有意差はなかった。

## 3. 認知症高齢者の「なじみの場づくり」のケア実践の比較

表 3 挿入

看護職配置群と介護福祉士配置群における認知症高齢者の「なじみの場づくり」ケア実践の比較を表3に示した。認知症高齢者の「なじみの場づくり」ケア実践は、統計解析の結果、看護職配置群と介護福祉士配置群に48項目中30項目に有意差が認められた。以下に、先行研究において各質問項目（サブカテゴリー）が属していたⅠ~Ⅷのカテゴリーごとに結果を述べる。

【Ⅰ.今の状態をアセスメントする】のカテゴリーにおいては、1項目「4.不安の程度の原因や原因を把握する」( $p < 0.05$ )において看護職配置群の実施頻度が高かった。

【Ⅱ.生活行動の達成を支える】のカテゴリーにおいては、7項目中5項目「6.高齢者ができない行動だけを手伝う」( $p < 0.05$ )、「9.これから（生活行動の）何をするのか具体的に説明する」( $p < 0.01$ )、「10.高齢者ができないと思っっていることに対し具体的にアドバイスを行う」( $p < 0.05$ )、「11.高齢者が好きな活動が継続してできるよう、高齢者の言動を見守る」( $p < 0.01$ )、「12.最初はケア提供者も余暇活動を共に行う」( $p < 0.01$ )に有意差があり、いずれも看護職配置群の実践頻度が高かった。

【Ⅲ.入所者への悪影響を予防する】のカテゴリーにおいては、5項目中4項目「14.異食や怪我の原因となるものは片づけておく」( $p < 0.05$ )、「15.異食や怪我の無いように、常に対応できる場所で見守る」( $p < 0.01$ )、「16.他者の苛立ち感情を引き起こさないよう、高

齢者の言動を見守る」(p<0.05)、「17.高齢者同士が不快に感じる集団レクレーションを避ける」(p<0.01)において有意差が認められ、いずれも看護職配置群の実践頻度が高かった。

【IV.その高齢者を尊重する】の 카테고리においては、10項目中9項目「18.その高齢者のみに関わる時間をつくる」(p<0.05)、「19.高齢者のそばに付き添い、生活のガイド役を務める」(p<0.05)、「20.高齢者の眼を見つめ、主張することに対して受容的な態度を示す」(p<0.05)、「21.呼ばれた時や視線が合った時には優先して対応する」(p<0.01)、「22.高齢者の気がすむまで、話ややりたい事を見守る」(p<0.05)、「24.高齢者が納得できる説明の仕方をする」(p<0.01)、「25.高齢者の気持ちが向いてから話しかける」(p<0.01)、「26.高齢者の意向と食い違ったケア方法であった場合は、ケアを中止し修正する」(p<0.01)、「27.排泄、食事、入浴などは本人が望むペースでケアを行う」(p<0.05)において有意差が認められ、いずれの項目も看護職配置群の実践頻度が高かった。

【V.慣れ親しんだ対話をする】の 카테고리においては、4項目中2項目「28.その高齢者が使い慣れた言葉を使って話しかける」(p<0.01)、「31.今での職業や生活に合わせた話し方をする」(p<0.05)において有意差が認められ、両項目ともに看護職配置群の実践頻度が高かった。

【VI.生活に笑や楽しみを取り入れる】の 카테고리においては、3項目中1項目「33.雰囲気盛り上がるようにケア提供者も余暇活動に参加する」(p<0.05)において有意差が認められ、看護職配置群の実践頻度が高かった。

【VII.関係を調整する】の 카테고리においては、7項目中5項目「35.同じことを行っている入所者同士を近い席にする」(p<0.05)、「36.気のおける同士を隣にする」(p<0.01)、「37.知らない同士でも会話ができるように話の中継ぎをする」(p<0.01)、「39.入所者同士の争いが起きた場合には、お互いの姿が見えないようにする」(p<0.05)、「41.ケア提供者を身近な人だと思ってもらえるようにTV鑑賞など余暇の時間を共に過ごす」(p<0.05)において有意差があり、いずれも看護職配置群の実践頻度が高かった。

【VIII.人生で培われた強みを引き出す】の 카테고리においては、7項目中3項目「45.不得意なことや、得てきた知識を人前で披露する機会をつくる」(p<0.05)、「46.過去に得意だったことを手がかりにできそうなことを勧めてみる」(p<0.05)、「48.今も『人のためになっている』と思えることをやってもらう」(p<0.05)において有意差があり、いずれも看護職配置群の実践頻度が高かった。

## V. 考察

### 1.対象集団の特徴

本研究の分析対象はケアマネージャーの中でも、看護職と介護福祉士を配置している施設520施設に限られていたため、本調査の対象集団を全国事業所調査結果<sup>1)</sup>を用い全国データと比較する。経営母体の割合は、株式会社・有限会社(営利団体)41.9%、社会福祉法人30.6%、医療法人19.2%であり、全国実態の株式会社・有限会社(営利団体)52.9%、社会福祉法人30.6%、医療法人17.2%に比べ、株式会社・有限会社が少なく、社会福祉法人と医療法人がやや多い傾向にあった。入所者の平均年齢と要介護度を全国グループホー

ム協会調査結果<sup>12)</sup>と比較すると、入所者の平均年齢は本調査では、85.66歳に対し、全国集団では83.8歳とやや高く、平均要介護度は本調査では、2.78に対し全国集団では2.64であった。

以上のことから、本調査の分析対象は施設の経営母体では、医療法人・社会福祉法人が全国集団に比べてやや多く、入所者の平均要介護度、年齢ともに全国集団よりもやや高いという特徴があった。

## 2. 看護職配置施設と介護福祉士配置施設間の比較

看護職ケアマネージャー配置施設と介護福祉士ケアマネージャー配置施設間で施設とケアマネージャーの属性について統計解析した結果、両職種配置施設における経営母体の比率と併設施設の比率に違いはないが、入所者の認知症要介護の程度が看護職配置施設が有意に高かった。BPSDで継続した観察が必要または専門医による治療が必要であるなどの入所者が多い施設においては、入所者の生活上の健康管理と同時に認知症症状に対する医学的根拠を持った判断と対応を迫られる。そのため施設の医療ニーズに対応すべく、看護職ケアマネージャーが配置されているという現状がうかがえる。

## 3. 看護職ケアマネージャー配置施設と介護福祉士ケアマネージャー配置施設間における認知症高齢者「なじみの場づくり」のケア実践の比較

看護職ケアマネージャー配置施設は介護福祉士ケアマネージャー配置施設の認知症高齢者のなじみの場づくりのケア実践は48項目中、30項目に有意差が認められ、いずれも、看護職ケアマネージャー配置施設において実施頻度が高かった。以下に、カテゴリーごとにその内容を検討する。

### 1) 【I.今の状態をアセスメントする】

看護職ケアマネージャーを配置している施設は、介護福祉士を配置している施設よりも有意に「その高齢者の不安や原因を把握する」を行っている頻度が高かった。

認知症の人々の持つ不安について、箕岡<sup>13)</sup>は3つの内容「記憶力・認知機能の低下や他の知力を失うことへの不安」「自己意識および自己コントロールを失うことへの不安」「身体的機能低下や苦痛に対する不安」を指摘している。これらの不安を持つにも関わらず、認知症高齢者は、記憶力と言語的コミュニケーション能力に限りがあり、自らその内容を語ることは難しい。その結果、不安心理は、表情のこわばり、混乱した行動となって表現されてくる。このように、認知症高齢者の不安心理の様相は、認知症の系統的な疾患理解という文脈の中で、その時々表情や行動から察知し、医学的な根拠と情報を駆使したケア提供者の推察の繰り返しによって浮き彫りにされていくという性質を持つ。この認知症高齢者の心理的特徴と、そのケアの性質がゆえに、医学的基盤が備わった基礎教育を習得した看護職配置施設群において、不安心理の詳細と原因を探求する頻度が高くなっていったものと考えられる。

### 2) 【II.生活行動の達成を支える】

看護職ケアマネージャーを配置している施設の方が、介護福祉士ケアマネージャーを配置している施設よりも、「できない行動だけを手伝う」「これから行う生活行動の具体的な

説明「できないと思っていることに対する具体的なアドバイス」を有意に多く行っていた。同時に、「好きな活動の継続」のため「最初と一緒に余暇活動を行う」などケア頻度が高かった。グループホームにおいては認知症高齢者と職員が共に生活課題を行い入所者の主体的な生活を支えている。安<sup>14)</sup>は、介護福祉士の専門性について、その構成要素として【日常生活の支援】【介護過程の展開】【生きがい支援】など8カテゴリーを抽出し、【日常生活支援】のサブカテゴリーとしては「自立支援」「寄り添う支援」を示している。このように、入所者の日常生活援助と自立支援は看護と介護福祉士の共通課題として実施されているものの、看護職施設群において「生活行動を達成するための認知症高齢者に具体的でわかりやすい説明やアドバイス」など教育・指導的関わりの実施頻度が高いのに対し、「介護福祉士の専門性においては「寄り添う支援」が抽出されているという違いがあった。

セルフケア能力の拡大<sup>15)</sup>は、高齢者看護の重要な要素である。認知症高齢者のセルフケア能力は、その認知機能が個別的で流動性があるがゆえに変動するという特徴があり、そのアセスメントは認知症病態の医学的知識に基づく。したがって、生活行動の達成のケア実践には、認知症に関する系統的な病態理解と高齢者看護の考え方の両者が求められたため両群間に違いが生じたと考えられる。

### 3) 【Ⅲ.入所者への悪影響を予防する】

看護職ケアマネージャーを配置している施設は、「認知症高齢者の異食・怪我の予防」と「感情の苛立ちを予防」「不快に感じるものからの回避」のケアを有意に多く実施していた。異食や怪我の予防は看護職が責任を持つ健康管理上の主要課題である。認知症高齢者は、記憶力や判断力の低下により危険や不快なことに対処する能力も限られている。伊東<sup>16)</sup>は、施設で生活する認知症高齢者には、介護職員との関わりの中で生じる意識とは言えない不安や混乱・落ち着きのなさ・あきらめを示す態度や言動が存在し、これらはBPSDに進行する危険性があるとして、早期に『ケアの方向性を変更する』『状況が変化のを待つ』などの対応により関わりが見直された場合にBPSDが回避されていたことを報告している。このように、看護職ケアマネージャーの配置施設においては健康管理責任と認知症の疾患・症状管理という観点から、怪我予防やBPSD回避のための具体的な対応が位置づいているためと考えられる。

### 4) 【Ⅳ.その高齢者を尊重する】

看護職ケアマネージャー配置施設においては「呼ばれた時、視線が合った時に対応する」「気持ちが向いてから話しかける」の実施頻度が有意に高かった。認知症を持つ人とのコミュニケーションは、認知症の進行に伴って言語症状が異なってくるという特徴がある。北川<sup>17)</sup>は、認知症の言語症状の変化も着目した独自の方法が必要であるとし、表情や視線からニーズを読み取り観察者の目でとらえた瞬時の表情を、状況の文脈(どんな場面で、誰といるとき、どのような脈絡の中)で関連させて考察することで、かなり正確に認知症者の感情や意思を読み取ることが可能と述べている。このように、コミュニケーション技術を駆使することによって、認知症高齢者の意思を把握するからこそ、「意向と食い違った場合には中止し修正する」「望むペースで行う」などの実践が達成されるのである。

箕岡<sup>18)</sup>は認知症ケアの倫理について、「日常ケアに潜んでいる倫理的問題に敏感になる」「日常ケアの実践に基づいて発展させる」「多職種協働で何がその人にとって幸せ



(well-being) と最善の利益か (best-interest) 配慮する」の 3 点を強調している。また、施設入所高齢者の生活上の自己決定にはケア提供者との相互作用の影響が極めて大きい<sup>19)</sup>。認知症高齢者の「やりたいことを認める」「入所者の意向と食い違った場合には中止し修正する」「望むペースで行う」などは、日常の自己決定を認めるという倫理的実践そのものである。認知症高齢者への一見何気なく見えるケア提供者の関わりの中に、コミュニケーション技術力、意思を把握する技術力、倫理的感受性が潜んでいる。これらの要素が、本調査のケア頻度に影響をもたらした可能性が推察されるが、さらなる詳細な検討が必要である。

#### 5) 【V. 慣れ親しんだ対応をする】

看護職ケアマネージャー配置施設において「その人が使い慣れた言葉を使って話しかける」「今までの職業や生活に合わせた接し方をする」の実施頻度が有意に高かった。認知症は時間軸においては短期記憶から、内容的には意味記憶から失う。逆に、その認知症高齢者が長い生活の中でなじんだ言葉、仕事や作業、生活上の出来事や技術には、長期記憶、エピソード記憶、手続き記憶が多く存在し、保持されていることも多い。認知症高齢者のこの記憶の欠落と保持の特徴を理解し、活用するからこそ「使い慣れた言葉」、「慣れ親しんだ接し方」になるのである。したがって、認知症の記憶障害の特徴についての詳細な理解が、専門職種間では異なっており、その結果前述のケア実施頻度においても違いが生じたものと考えられる。

#### 6) 【VI. 生活に笑いや楽しさを取り入れる】

看護職ケアマネージャー配置施設において、「雰囲気盛り上がるようにケア提供者も余暇活動に参加する」の実施頻度が高かった。介護福祉士は「日常生活援助に支障があるものについて入浴、排せつ、食事その他の介護を行い（…中略…）介護に関する指導を行う」規定され、2007年に「入浴、排せつ、食事その他の介護」から「心身の状況に応じた介護」と一部改訂された<sup>20) 21)</sup>。余暇活動と共に行う行動は、認知症高齢者にとって生活リズムの確立、生活満足感を高めるという意味があるものの、日常生活の介助とその性質は異なる。これらの理由から職種間の専門性の違いから「余暇活動を一緒に行う」ことの捉え方も異なり、実施頻度に違いが生じたと考えられる。

#### 7) 【VII. 関係を調整する】

看護職ケアマネージャー配置施設は、「気のおける同士を隣席」「同じことを行っている同士を近い席」「会話ができるような中継ぎ」「身近な人に思ってもらえるよう共に過ごす」「争いが起きた場合姿が見えないようにする」の人間関係をよりよくし、さらなる悪化を防止するという要素が含まれていた。看護機能には生活環境の調整、すなわち人間関係の調整も含まれている。この生活環境調整役割が専門職として位置づけられているか否かによって、ケアプラン、マネジメントの実際も異なり、ケア実践頻度にも違いがあったことが推察される。

#### 8) 【VIII. 人生で培われた強みを引き出す】

看護職ケアマネージャー配置施設においては「得意なこと、得てきた知識を披露する機会をつくる」「過去に得意だったことを手がかりにできそうなことを勧めてみる」「人のためになっていると思える機会をつくる」の実施頻度が有意に高かった。いずれも、認知症

高齢者のできる能力すなわち「強み」を査定し、その力を発揮するその機会をつくるという性質がある。そもそも看護職は対象者の「力」がその人の発達段階や生活環境下において最大限に発揮できるように援助する専門職であり、この強み（ストレングス）への着目によって、高齢者個人のエンパワメントは達成される<sup>22)</sup>。このような看護専門職の性質に基づくケア実践が行われていたため、実施頻度に違いがあったと推察される。

#### 4. 認知症グループホームのケアの質向上に向けて

近年、グループホームにおいては、入居者の医療依存度の重度化と認知症の重度化<sup>23)</sup>に加え、9割以上の施設でBPSDを持つ入所者を抱え、約8割の施設で精神薬の使用されている実態があり施設職員が不安とジレンマを抱えている実状<sup>24)</sup>も報告されている。グループホームにおいて、認知症に対する非薬剤的介入として日常ケアを見直し、ことに職種間で実施頻度が異なった項目の多かった【生活行動の達成を支える】【入所者への悪影響を予防する】【その高齢者を尊重する】【関係を調整する】を達成する具体的対応力を強化することが重要である。そのためには、ケアの計画、実践、評価という一連の過程を施設内外の看護職とともに話し合う、またはコンサルテーションを受けることが施設ケアの質向上の助けとなる<sup>25)</sup>。さらに、先に指摘してきた「系統的な認知症の病態の理解」「高齢者の心身の特徴の理解とそのアセスメント」、「日常ケアにおける倫理的実践の方法」「生活環境調整方法」に関する事例検討会や学習会を地区単位又は施設横断的に開催し、多職種協働によって実践知を構築していく必要がある。

#### 本研究の限界と今後の課題

本研究は全国施設調査を試みたものの、研究目的にかなった施設のデータ数は限られていた。したがって、この結果を全国の結果として一般化することはできない。今後はさらにデータ数を増やし、全国的な知見を得ていく必要がある。また、看護職ケアマネージャー、介護福祉士ケアマネージャーが作成したケアプランやケアマネジメント実態は把握できていないため、ケアマネジメント実態が異なっているか否かは明らか出来なかった。したがって、ケアプラン内容やケアマネジメントの実態と施設で行われているケア内容の関係を検討していく必要がある。

#### 謝辞

本研究に参加し、貴重な情報を提供して下さった認知症グループホーム施設管理者の方々に深く感謝申し上げます。

#### 文献

- 1) 日本認知症グループホーム協会（2013）：平成24年度老人保健健康増進等事業による研究報告書「認知症グループホームにおける利用者の重度化の実態に関する調査研究」報告書。
- 2) トム・キットウッド（高橋誠一訳）（2005）：認知症のパーソンセンタードケア；新しいケアの文化へ。筒井書房,東京。

- 3) 永田千鶴 (2009) : グループホームにおける認知症高齢者ケアと質の探究, ミネルヴァ書房, 京都.
- 4) 永田千鶴, 忍博次 (2007) : 認知症グループホームケアの質 ; ケアプロセスガイドラインの開発. 最新社会福祉学研究, 2, 50-67.
- 5) 原祥子, 吉岡佐知子, 實金栄他 (2012) : 介護老人福祉施設における認知症ケア指針の開発, 11 (3) , 678-688.
- 6) Shachiko Hara, Sakae Mikami, Yoshiko Futoyu et. al.(2011): Development of a Measure to Evaluate the Quality of Dementia Care Provided Caregiver at Unit Care Geriatric Health Service Facilities. Kawasaki Journal of Medical Welfare, 16(2), 64-75.
- 7) 厚生労働省ホームページ : 平成 24 年度介護サービス施設・事業所調査結果の概要. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kaigo/service12/index.html>. (2014.9.20 閲覧)
- 8) 辻村真由子, 樋口キエ子, 川上節子他 (2014) : 介護支援専門員のケアプラン作成における訪問看護導入に関する実態; A 県の福祉系と看護系の介護支援専門員の比較から. 医療看護研究, 10 (2) , 19-26.
- 9) 伊藤美智予, 伊藤大介, 鈴木亮子 (2014) : 認知症ケアマネジメントにおける医療と介護の連携の現状と課題 ; 医師からみたケアマネージャーとの連携への評価, 日本認知症ケア学会誌, 12 (4) , 2014.
- 10) 細田江美, 渡辺みどり, 千葉真弓 (2011) : 介護老人保健施設における認知症高齢者の“なじみの場づくり”のためのケアの構造. 日本看護福祉学会誌, 16(2), 53-67.
- 11) 前掲 7)
- 12) 富士通総研 (2013) : 平成 24 年度老人保健事象推進費等補助金老人保健健康増進事業「認知症対応型共同生活介護の在り方に関する調査研究事業」報告書.
- 13) 箕面真子著 (2011) : 認知症ケアの倫理, 16. ワールドプランニング, 東京.
- 14) 安瓊伊 (2014) : 介護福祉士の専門性の構成要素の抽出 ; 介護福祉士養成講座の介護教員の自由記述の内容分析に基づいて. 社会老年科学, 35 (2) , 419-427.
- 15) 奥野茂代, 大西和子編 (2014) : 老年看護学第 5 版 ; 概論と看護の実践. 174-178, ヌーヴェルヒロカワ, 東京.
- 16) 伊東美緒, 宮本真巳, 高橋龍太郎 (2011) : 不同意メッセージへの気づき ; 介護職員との関わりの中で出現する認知症の行動・心理症状の回避に向けたケア. 老年看護学, 15 (1) , 5-11.
- 17) 中島紀恵子編/北川公子執筆 (2013) : 認知症の人々の看護 ; 認知症ケアにおけるコミュニケーション, 104-105. 医歯薬出版会, 東京.
- 18) 前掲書 11) 16-21.
- 19) 渡辺みどり (2008) : 老人保健施設入所高齢者の清潔行動プロセス ; ケア提供者との相互作用に焦点をあてて. 日本看護福祉学会誌, 13 (2) , 27-38.
- 20) 見藤隆子, 児玉香津子編 (2003) : 看護学辞典, p68. 日本看護協会出版会, 東京.
- 21) 厚生統計協会 (2011) : 厚生指標 増刊 国民福祉の動向, 2011, 東京.

- 22) 正木治恵,真田弘美 (2011) : 老年看護学概論 ; 「老いを生きる」を支えることとは,126-127,南江堂,東京.
- 23) 前掲 1)
- 24) 大嶋光子,青石恵子 (2014) : 認知症グループホームにおける向精神薬使用実態と職員の不安に対する不安の現状, 日本認知症ケア学会誌, 12 (4) ,723-730.
- 25) Dyck Mary J., Schwindenhammer Theresa(2014): Quality Improvement in Nursing Homes; Evidence-Based Practice Guideline. Gerontological Nursing,40(7), 21-53.

表1. 対象者の所属施設の概要

		全体 (n=520)	看護職群の 所属施設 (n=80)	介護福祉士群の 所属施設 (n=440)	看護職と介護福祉士の所属施設 2群間の検定結果
		n (%)	n (%)	n (%)	比率の差の検定
経営 母体	社会福祉法人	159 (30.6)	13 (15.2)	146 (33.2)	$\chi^2=10.0, p=0.350$
	医療法人	100 (19.2)	18 (22.5)	82 (18.6)	
	NPO法人	27 (5.2)	9 (11.3)	18 (4.1)	
	株式会社・有限会社	218 (41.9)	38 (47.4)	180 (40.9)	
	社会福祉協議会・地方公共団体	9 (1.7)	1 (1.3)	8 (1.8)	
	その他	7 (1.3)	1 (1.3)	6 (1.4)	
計		520 (100)	80 (100)	440 (100)	
		n (%)	n (%)	n (%)	比率の差の検定
併設 施設	なし(単独型)	207 (39.8)	35 (43.7)	172 (39.0)	$\chi^2=14.0, p=0.301$
	特別養護老人ホーム	62 (11.9)	5 (6.3)	57 (13.0)	
	老人保健施設	39 (7.5)	3 (3.8)	36 (8.1)	
	病院・診療所	54 (10.4)	10 (12.5)	44 (10.0)	
	訪問看護ステーション	31 (6.0)	3 (3.8)	28 (6.3)	
	デイサービス	324 (62.3)	26 (32.5)	298 (67.8)	
	訪問介護	75 (14.4)	13 (16.3)	62 (14.0)	
					平均値の差の検定
入所者の平均年齢		85.66±2.73	85.59±2.68	85.99±2.57	t=-1.35,p=0.177
入所者の平均要介護度		2.78±0.54	2.88±0.59	2.75±0.53	t=1.85,p=0.067
平均認知症要介護度 <sup>注1)</sup>		2.79±0.42	2.89±0.47	2.78±0.40	t=2.15,p=0.034*

\*:p<0.05

注1) 施設の認知症要介護度の平均は、「認知症高齢者の日常生活自立度」を用いて、I=1, II=2, III=3, M=4 と重みづけした各施設の平均値を代表値として算出した。

表2. ケアマネージャーの概要

	全体 (n=520)	看護職ケアマネージャー配置施設 (n=80)	介護福祉士ケアマネージャー配置施設群 (n=440)	2群間の差の検定結果
年齢(歳)	49.45±10.06(歳)	56.09±8.67	48.22±9.83	t=7.70, p<0.001
性別(人 %)	男性	149(28.7)	17(21.3)	$\chi^2=4.00$ , p=0.26
	女性	371(71.3)	63(78.7)	
資格(人 %)	看護師		58(72.5)	
	准看護師		22(27.5)	
職場での立場(人 %)	管理職 (主任・リーダー)	497(90.4)	73(91.3)	$\chi^2=6.0$ , p=0.31
	スタッフ	8(15.4)	2(2.4)	
	その他	15(2.9)	5(6.3)	
認知症ケア経験年数	11.77±5.06	12.34±6.13	11.66±4.85	t=0.97, p=0.33

表3. 看護職ケアマネージャー配置施設と介護福祉士ケアマネージャー配置施設間における「なじみの場づくり」のケア実践の比較

カテゴリー	調査用紙の質問項目	看護職ケアマネージャー配置施設 (n=80)		介護福祉士ケアマネージャー配置施設 (n=440)		検定結果 (Mann-Whitney)	
		中央値	平均ランク	中央値	平均ランク	U	P
I. 今の状態をアセスメントする	1. 日常生活の中で顔色や表情の変化などを観察する	4	263.48	4	261.14	17522	0.679
	2. いつもと違う様子の時は顔色や意識を確認する	4	269.24	4	260.1	17061	0.152
	3. 共に過ごしながら認知機能の程度を把握する	4	269.71	4	260.01	17023	0.503
	4. 不安の程度や原因を把握する	4	285.08	4	257.23	15794	0.043 *
	5. その高齢者の意向・好みを把握する	4	269.38	4	260.07	17050	0.537
II. 生活行動の達成を支える	6. 高齢者ができない生活行動だけを手伝う	3	295.85	3	255.28	14932	0.015 *
	7. 高齢者が生活上望むことを目の前で代わりに行なう	3	287.96	3	256.71	15563	0.07
	8. 高齢者の言いたいことを確認しながら聞く	4	275.24	4	259.01	16581	0.253
	9. これから何をするのか具体的に説明する	4	296.93	3	255.09	14845.5	0.006 **
	10. 高齢者が出来ないと思っていることに対し具体的にアドバイスを行う	3	296.47	3	255.17	14882.5	0.015 *
	11. 高齢者の好きな活動が継続して出来るように一緒に行なう	4	299.59	3	254.61	14633	0.005 **
	12. 最初はケア提供者も余暇活動と共にいる	4	297.16	4	255.05	14827	0.008 **
III. 入所者への悪影響を予防する	13. 収集したものが健康に悪影響を与えないように、気をそらすなどとして回収する	3	286.83	3	256.92	15654	0.068
	14. 異食や怪我の原因となるものは片づけておく	4	294.22	4	255.58	15062.5	0.01 *
	15. 異食や怪我の無いように、常に対応できる場所で見守る	4	302.26	4	254.12	14419.5	0.001 **
	16. 他者の苛立ち感情を引き起こさないよう、高齢者の言動を見守る	4	291.1	4	256.14	15312	0.018 *
	17. 高齢者同士が不快に感じる集団レクリエーションを避ける	3	301.86	3	254.2	14451.5	0.005 **
IV. その高齢者を尊重する	18. その高齢者のみに関わる時間をつくる	3	288.03	3	256.7	15558	0.049 *
	19. 高齢者のそばに付き添い、生活のガイド役を務める	3	295.61	3	255.33	14951.5	0.017 *
	20. 高齢者の目を見つめ、主張することに対して受容的な態度を示す	4	293.31	4	255.74	15135	0.015 *
	21. 呼ばれた時や視線が合った場合には、優先して応対する	4	305.86	4	253.47	14131	0.001 **
	22. 高齢者の気がすむまで、話ややりたい事を見守る	3	294.33	3	255.56	15054	0.017 *
	23. 収集癖や現実離れた行動でも否定せず見守る	3	284.78	3	257.29	15818	0.09
	24. 高齢者が納得できる説明の仕方をする	4	297.9	3	254.91	14768	0.007 **
	25. 高齢者の気持ちに向いてから話しかける	4	299.21	3	254.68	14663.5	0.007 **
	26. 高齢者の意向と食い違ったケア方法であった時はケアを中止し修正する	4	297.59	3	254.97	14792.5	0.008 **
27. 排泄、食事、入浴などは本人が望むペースでケアを行う	4	288.31	4	256.65	15535.5	0.049 *	
V. 慣れ親しんだ対話をする	28. その高齢者が使いた言葉を使って話しかける	4	298.58	3	254.79	14714	0.007 **
	29. その高齢者が好む冗談を使いながら接する	3	268.78	3	260.18	17098	0.602
	30. その高齢者が慣れ親しんだ話題を提供する	3	275.71	3	258.93	16543	0.288
	31. 今までの職業や生活に合わせた接し方をする	3	289.39	3	256.45	15449	0.045 *
VI. 生活に笑や楽しさを取り入れる	32. その高齢者の笑いのツボを利用する	3	262.71	3	261.28	17583.5	0.932
	33. 雰囲気盛り上がるようにケア提供者も余暇活動に参加する	4	293.57	3	255.7	15114.5	0.019 *
	34. 楽しめる話題にその場を切り替える	3	272.98	3	259.42	16761.5	0.404
VII. 関係を調整する	35. 同じことを行っている入所者同士を近い席にする	3	293.89	3	255.64	15089	0.022 *
	36. 気おける同士を隣席にする	4	299.31	3	254.66	14655	0.006 **
	37. 知らない者同士でも会話ができるように話の中継ぎをする	4	294.39	3	255.55	15049	0.017 *
	38. 参加者同士が楽しめる共通の話題を提供する	4	286.69	3	256.94	15664.5	0.065
	39. 入所者同士の争いが起きた場合には、お互いの姿が見えないようにする	3	294.76	3	255.48	15019.5	0.022 *
	40. 気軽なことが言える関係を築くために挨拶や日常での会話などを頻回に行う	4	284.66	4	257.31	15827	0.065
41. ケア提供者を身近な人だと思ってもらえるようにTV鑑賞など余暇の時間を共に過ごす	3	290.45	3	256.26	15364	0.039 *	
VIII. 人生で培われた強みを引き出す	42. 高齢者の創作活動がりを言葉だけでなくゼスチャーも交えて褒める	3	280.94	3	257.98	16124.5	0.166
	43. やってよかったと思えるように人前で褒め、お礼を述べる	4	282.01	4	257.79	16039.5	0.125
	44. 少々不出来であっても果たせた役割を感謝する	4	274.24	4	259.19	16661	0.245
	45. 得意なことや、得てきた知識を人前で披露する機会をつくる	4	293.63	3	255.68	15109.5	0.023 *
	46. 過去に得意だったことを手がかりに出来るようなことを勧めてみる	3	286.48	3	256.98	15681.5	0.072 *
	47. その高齢者にとって少し難しいと思われることをあえて提案してみる	3	278.3	3	258.46	16336	0.247
	48. 今も「人のためになっている」と思えることをやってもらう	4	297.23	3	255.3	14822	0.01 *

\* : p<0.05, \*\* p<0.01

Care practices to enable old persons with dementia in group-homes to be familiar with the living environment; Comparison of facilities with care managers holding nursing licenses and facilities with certified care workers as care managers

Midori Watanabe (Nagano College of Nursing)

Emi Hosoda (Nagano College of Nursing)

Chikako Sone (Nagano College of Nursing)

Mayumi Chiba (Nagano College of Nursing)

Yuka Matsuzawa (Nagano College of Nursing)

Tomoya Aruga (Nagano College of Nursing)

Emi Kawakita (Nagano College of Nursing)

This study aims to compare the care provided to enable old persons in group-homes to feel familiar with the living environment by focusing on differences between facilities assigning care managers with nursing licenses and certified care workers.

A questionnaire was sent by post to 5,250 randomly chosen facilities all over Japan, and 1,046 responses were received. Of these, 520 facilities assigning care managers with nursing licenses and certified care workers were selected for the analysis. For 48 items related to the care provided to enable residents to be familiar with the living environment, results of a questionnaire survey previously conducted by the authors were used. The statistical analysis showed that facilities assigning care managers with nursing licenses significantly more frequently reported care in 30 of the survey items, including four for "Supporting the achievement of living activities, four for "Preventing negative effects on the residents of the facility", and nine related to "Respecting the person". Findings suggest differences in the care provided in facilities depending on the specialty of the care managers.

Key word:

Group -Home for People with Dementia , Nurse, Certified Care Worker,

To be familiar with the living environment