

原著

## 認知症高齢者グループホームにおける「その人らしさを尊重したケア」 の実態と影響要因

中川孝子<sup>1)</sup> 藤田あけみ<sup>2)</sup> 西沢義子<sup>2)</sup>

**抄録** 本研究の目的は、「認知症高齢者のその人らしさを尊重したケア」に関する認識と実践の実態とその影響要因を明らかにすることである。全国329か所のグループホームのうち研究同意の得られた32施設のケア提供者250名を対象に先行研究で得られたその人らしさを尊重したケアを示す14項目についての認識と実施に関する質問紙調査を行った。その結果、「その人らしさを尊重したケア」14項目とも十分認識されていたが、実施は有意に低かった。「その人らしさを尊重したケア」14項目に影響する要因は、僅かではあるが、認知症ケア経験年数が14項目中4項目に影響し、研修回数が1項目に影響していた。

弘前医学 69 : 57—65, 2019

**キーワード**：認知症高齢者；グループホーム；その人らしさを尊重したケア。

ORIGINAL ARTICLE

## ACTUAL STATE AND INFLUENCING FACTORS OF CARE THAT RESPECTS INDIVIDUALITY IN GROUP HOMES FOR ELDERLY PERSONS WITH DEMENTIA

Takako Nakagawa<sup>1)</sup>, Akemi Fujita<sup>2)</sup>, and Yoshiko Nishizawa<sup>2)</sup>

**Abstract** This study aimed to examine the actual state of awareness regarding care that respects individuality for elderly persons with dementia, as well as its implementation and influencing factors. The subjects were 250 care providers from 32 facilities who were recruited from the 329 group homes across Japan and consented to participate in this study. The subjects completed questionnaire surveys with 14 items that, according to a previous study, indicate care that respects individuality. The results revealed that while there is ample awareness for all 14 survey items regarding care that respects individuality, its implementation was significantly low. It appears to be that years of experience with dementia care influences four of 14 survey items and numbers of training times influences one of 14 survey items.

Hirosaki Med. J. 69 : 57—65, 2019

**Key words**: elderly persons with dementia; group homes; care that respects individuality.

<sup>1)</sup> 青森中央学院大学

<sup>2)</sup> 弘前大学大学院保健学研究科

別刷請求先：中川孝子

平成30年7月12日受付

平成30年11月12日受理

<sup>1)</sup> Aomori Chuo Gakuin University

<sup>2)</sup> Hirosaki University Graduate School of Health Sciences

Correspondence: T. Nakagawa

Received for publication, July 12, 2018

Accepted for publication, November 12, 2018

## 序 論

わが国における認知症者数は2012年で約462万人、65歳以上高齢者の約7人に1人と推計されている<sup>1)</sup>。高齢化の進展に伴い、さらに増加が見込まれており、2025年には認知症者は約700万人前後となり、65歳以上高齢者の約5人に1人へと上昇する見込みである<sup>2)</sup>。このように認知症高齢者の増加に伴い、わが国では認知症施策推進総合戦略(以下、新オレンジプラン)<sup>3)</sup>が推進されている。また、認知症高齢者ケアにおいては、その人らしさを尊重したケアの重要性が述べられている<sup>4,5)</sup>。

認知症ケアにおいて、「その人らしさ」という言葉が使用されてきた背景については、「2015年の高齢者介護」で示された認知症高齢者のケア内容が関与していると考えられる。報告書の中で、「高齢者の尊厳を支えるケア」とは、介護が必要になってもその人らしい生活を自分の意思で送ることを可能とすること<sup>6)</sup>と述べられている。さらに、世界をみても、英国のTom Kitwoodが提唱したPerson-centred Careが普及し、その中心的概念はPersonhoodであり、日本では「その人らしさ」と翻訳された。しかし、Personhoodは、他人からひとりの人間に与えられる立場や地位であり、それは人として認めること、尊重、信頼を意味している<sup>7)</sup>。「その人らしさ」は日本語特有の表現であり、日本独自の歴史や文化的背景の影響を受けていると考えられた。

認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」が重要視されているなか、「その人らしさ」の明確な定義がなく認知症高齢者への「その人らしさを尊重したケア」の内容も明らかにされていない。そのため、筆者らは、認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」の概念分析を行い、14の概念と4つのカテゴリー【個の重視】【思いの尊重】【強みへの働きかけ】【密な相互関係】の構造化を行った<sup>8)</sup>。また、我々は、認知症ケアの実践の場であり、一人ひとりの利用者に適切なケアを提供する機能をもつ認知症高齢者グループホーム(以下、グループホーム)における「その人らしさを尊重したケア」が重要と考え、先行研究を概観した。しかし、グループホームにおける「その人らしさを尊重したケア」の認識や実施の実態に関する

研究、それらに影響する要因を明らかにした先行研究は見当たらなかった。

## 目 的

本研究の目的は、グループホームにおける認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」について、ケア実践者の認識と実施の実態ならびにその影響要因を明らかにすることである。

## 方 法

### 1) 研究対象者

対象者は、各都道府県のホームページの社会福祉施設一覧等から、都道府県毎に人口比率に合わせて無作為に5~10グループホーム、計329か所を選定し、郵送により調査協力の依頼をした。そのうち、調査協力が得られた32施設に勤務する職員250名(職種は問わない)であった。

### 2) 調査期間

2017年6月から9月

### 3) 研究方法

調査は郵送による質問紙調査法とした。調査内容は、対象者の属性、認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14項目(以下、ケア14項目)に関する認識と実施状況、共感経験であった。共感経験とは、能動的また想像的に他者の立場に自分を置くことで、自分とは異なる存在である他者の感情を体験し他者理解につながることである<sup>9)</sup>。認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」14項目は筆者らの先行研究<sup>8)</sup>で形成された概念(表1)を質問形式にし、認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」に対する認識と実施の「とても思う」「いつも実施している」を4点、「やや思う」「時々実施している」を3点、「あまり思わない」「あまり実施していない」を2点、「まったく思わない」「まったく実施していない」を1点とし、選択してもらった。また、共感経験は共感経験尺度改訂版<sup>10)</sup>(Empathic Experience Scale Revised: 以下、EESRとする)20項目(7段階尺度)を用いた。EESRは共有経験尺度と共有不全経験尺度の2つの下位尺度をもち、共有経験尺度で相手の経験を共有できたと自覚した経験

表1 認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」

ケア14項目の内容	カテゴリー
1. 身体症状の把握と対応を行っている	個の重視
2. 居心地の良い環境形成をする	
3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる	
4. パーソナルスペースを大事にする	
5. 決めつけず各々の見方の情報を共有する	
6. 様々な刺激を与え内面を引き出す	思いの尊重
7. その時その時の思いを尊重する	
8. 集団意識を持っていることを理解する	
9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする	強みへの働きかけ
10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する	
11. 自己決定できる働きかけをする	
12. できることを発見し継続していく	
13. あらゆる感情表出からニーズを把握する	密な相互関係
14. コミュニケーションの手段を駆使する	

を、共有不全経験尺度で相手の経験を共有できなかったと自覚した経験を問う。EESR 20項目は、「まったくあてはまらない」0点、「あてはまらない」1点、「どちらかというにあてはまらない」2点、「どちらともいえない」3点、「どちらかというにあてはまる」4点、「あてはまる」5点、「とてもあてはまる」6点の7段階で回答を求め得点化した。各尺度の中央値を基準に高得点群と低得点群に分け、2尺度の組み合わせから「両向型」「共有型」「不全型」「両貧型」の4群に類型化した。「両向型」は共有経験、共有不全経験共に高く、他者理解が最も高い。「共有型」は共有経験のみが高く個別性の認識は低く、本当の意味での自己理解や他者理解はされにくい。「不全型」は共有不全経験のみが高く、他者との共有体験は得られにくい。「両貧型」は共有経験、共有不全経験共に低く、対人関係そのものが弱く共感性は最も低い。また、認知症ケアの研修参加回数は、1年間の施設内研修と施設外研修への参加回数とeラーニング等の継続研修の種類を合計したものとした。

#### 4) 分析方法

ケア14項目に関する認識と実施の比較は Wilcoxon 符号付順位検定で行った。また、年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数（年間）、EESR 類型とケア14項目の相関係数を明らかにし、変数相互間の関係を確認した。その結果を基に、14項目のケア毎に独立変数を選択し、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。有意水準は  $p < .05$  とした。統計解析ソフトは、SPSS Statistics

Ver.24を用いた。

#### 5) 倫理的配慮

本研究は弘前大学大学院保健学研究科倫理委員会による承認（整理番号：2017-006）を得て実施した。対象者個々には文書で調査の目的、方法、回答の任意性、プライバシーの保護、匿名性の保持などを説明した。回答は無記名とし、調査用紙の返送をもって研究の同意を得たものとした。

## 結 果

文中の【 】はカテゴリー、〈 〉はケア14項目の内容を表す。

#### 1) 対象者の背景

質問紙配布数250部に対する回答者数は217名、回収率は86.8%、有効回収率は84.8%（212名）であった。対象者の背景を表2に示す。年齢は、19～29歳17名（8.0%）、30～39歳44名（20.8%）、40～49歳44名（20.8%）、50～59歳64名（30.2%）、60～79歳43名（20.3%）であり、平均年齢は48.0±12.6歳であった。資格は介護福祉士とホームヘルパーが共に5割以上を占めており、看護師や認知症ケア専門士は1割にも満たなかった。認知症ケア経験年数は、1～5年65名（30.7%）、6～10年72名（34.0%）、11～20年66名（31.1%）、21～30年9名（4.2%）であり、平均年数は9.17±5.8年であった。研修参加回数（年間）は0回39名（18.4%）、1～5回122名（57.5%）、6～15回43名（20.3%）、16～30回8名（3.8%）であり、平均回数は4.21±5.0

表2 対象者の背景

項目		回答数(人)	(%)	平均(SD)
性別	男性	57	26.9	48.0(12.6)歳
	女性	155	73.1	
年齢	19~29歳	17	8.0	
	30~39歳	44	20.8	
	40~49歳	44	20.8	
	50~59歳	64	30.2	
	60歳以上	43	20.3	
資格 (複数回答)	介護福祉士	126	59.4	
	ホームヘルパー	147	69.8	
	ケアマネジャー	34	16.0	
	看護職員	10	4.7	
	認知症ケア専門士	8	3.8	
	無資格者	8	3.8	
認知症ケア 経験年数	1~5年	65	30.7	
	6~10年	72	34.0	
	11~20年	66	31.1	
	21~30年	9	4.2	
研修回数 (年間)	0回	39	18.4	4.21(5.0)回
	1~5回	122	57.5	
	6~15回	43	20.3	
	16~30回	8	3.8	
共感経験尺度 改訂版 (EESR) 類型	両向型	39	18.4	
	共有型	63	29.7	
	不全型	67	31.6	
	両貧型	43	20.3	

表3 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の比較

質問項目	認識 中央値(四分位範囲)	実施 中央値(四分位範囲)	有意確率
1. 身体症状の把握と対応を行っている	4(4-4)	4(4-4)	0.008
2. 居心地の良い環境形成をする	4(4-4)	4(3-4)	0.000
3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる	4(3-4)	3(3-4)	0.000
4. パーソナルスペースを大事にする	4(4-4)	4(3-4)	0.000
5. 決めつけず各々の見方の情報を共有する	4(3-4)	3.5(3-4)	0.000
6. 様々な刺激を与え内面を引き出す	4(4-4)	3(3-3)	0.000
7. その時その時の思いを尊重する	4(4-4)	3(3-4)	0.000
8. 集団意識を持っていることを理解する	4(3-4)	3(3-4)	0.000
9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする	4(4-4)	3(3-4)	0.000
10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する	4(4-4)	3(3-4)	0.000
11. 自己決定できる働きかけをする	4(3-4)	3(3-4)	0.000
12. できることを発見し継続していく	4(4-4)	3(3-4)	0.000
13. あらゆる感情表出からニーズを把握する	4(4-4)	4(3-4)	0.000
14. コミュニケーションの手段を駆使する	4(4-4)	4(3-4)	0.000

回であった。

また、EESRによる共感経験タイプは両向型39名(18.4%)、共有型63名(29.7%)、不全型67名(31.6%)、両貧型43名(20.3%)であった。

2) 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施

の状況

「その人らしさを尊重したケア」の認識(以下、認識)および「その人らしさを尊重したケア」の実施(以下、実施)の結果を表3に示す。14項目すべてにおいて、認識よりも、実施得点が有意に

表4 「その人らしさを尊重したケア」の実施と基本属性の相関係数

	年齢	認知症ケア経験年数	研修参加回数(年間)	共感経験尺度改訂版	1 身体症状の把握と対応を行っている	2 居心地の良い環境形成をする	3 個々の生活機能や生活リズムに合わせる	4 パーソナルスペースを大事にする	5 決めつけず各々の見方の情報を共有する	6 様々な刺激を与え内面を引き出す	7 その時その時の思いを尊重する	8 集団意識を持っていることを理解する	9 生活歴を現在の生活に活かす努力をする	10 表情や目線等から興味・関心事を追求する	11 自己決定できる働きかけをする	12 できることを発見し継続していく	13 あらゆる感情表出からニーズを把握する	14 コミュニケーションの手段を駆使する
年齢	.137*	0.067	-0.124	0.002	0.035	0.024	0.105	.162*	.233*	.172*	0.121	0.034	0.102	0.117	0.109	0.023	0.092	
認知症ケア経験年数		.252**	-0.035	0.116	.153*	.265**	-0.015	0.104	.233**	.228**	.220**	.242**	.255**	.166*	0.008	.176*	.157*	
研修参加回数(年間)			0.000	.145*	0.132	.144*	0.134	0.055	.237**	.222**	.216**	0.129	.236**	.226**	0.085	.220**	.235**	
共感経験尺度改訂版				0.024	0.018	-0.079	-0.050	0.011	-0.001	-0.064	-0.015	-0.094	-0.060	-0.069	-0.099	0.001	-0.115	
1					.340**	.315**	.343**	.343**	.376**	.340**	.358**	.398**	.277**	.212**	.348**	.433**	.322**	
2						.405**	.418**	.428**	.383**	.378**	.388**	.392**	.345**	.364**	.370**	.357**	.354**	
3							.418**	.397**	.343**	.436**	.441**	.308**	.245**	.391**	.429**	.475**	.406**	
4								.434**	.331**	.356**	.370**	.305**	.273**	.423**	.375**	.365**	.351**	
5									.490**	.363**	.429**	.449**	.388**	.369**	.461**	.398**	.417**	
6										.489**	.518**	.518**	.549**	.357**	.452**	.402**	.399**	
7											.542**	.425**	.447**	.442**	.426**	.490**	.431**	
8												.452**	.495**	.401**	.457**	.411**	.495**	
9													.564**	.334**	.461**	.381**	.429**	
10														.319**	.365**	.438**	.463**	
11															.487**	.393**	.485**	
12																.588**	.438**	
13																	.588**	
14																		

\*p<.05 \*\*p<.01

低かった。認識得点は、14項目すべての中央値が4であった。また、実施得点は、〈6. 様々な刺激を与え内面を引き出す〉〈7. その時その時の思いを尊重する〉〈8. 集団意識を持っていることを理解する〉の認知症高齢者の内にある思いを尊重したケアの中央値が3点であった。また、〈9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする〉〈10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する〉〈11. 自己決定できる働きかけをする〉〈12. できることを発見し継続していく〉の認知症高齢者の強みに働きかけるケアの中央値もまた3点であり、〈1. 身体症状の把握と対応を行っている〉〈2. 居心地の良い環境形成をする〉などの基本的な個を重視するケアに比べると実施得点は低かった。【個の重視】

や【密な相互関係】に比べて、【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】のケアの実施が十分でなかった。3)「その人らしさを尊重したケア」の実施の影響要因について

年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数(年間)、EESR 類型とケア14項目のスピアマンの相関係数(以下、r)を表4に示す。ケア14項目間の実施には中等度の相関(r=0.4)がみられた。特に強い相関(r=0.5以上)のあったケアは、〈13. あらゆる感情表出からニーズを把握する〉〈14. コミュニケーションの手段を駆使する〉の【密な相互関係】、〈6. 様々な刺激を与え内面を引き出す〉〈7. その時その時の思いを尊重する〉などの【思いの尊重】、〈9. 生活歴を現在の生活に活かす

表5 「3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる」重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95% 下限	信頼区間 上限
定数	2.927		0.000	2.744	3.110
認知症ケア経験年数	0.032	0.251	0.000	0.015	0.049

調整済みR2乗=0.059

表6 「6. 様々な刺激を与え内面を引き出す」重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95% 下限	信頼区間 上限
定数	2.310		0.000	1.958	2.661
研修回数(年)	0.032	0.251	0.002	0.010	0.046
認知症ケア経験年数	0.020	0.172	0.011	0.005	0.036
年齢	0.009	0.158	0.018	0.001	0.016

調整済みR2乗=0.121

表7 「7. その時その時の思いを尊重する」重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95% 下限	信頼区間 上限
定数	2.714		0.000	2.372	3.055
認知症ケア経験年数	0.023	0.204	0.003	0.008	0.038
年齢	0.008	0.155	0.023	0.001	0.015

調整済みR2乗=0.070

表8 「9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする」重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95% 下限	信頼区間 上限
定数	3.011		0.000	2.841	3.181
認知症ケア経験年数	0.029	0.245	0.000	0.013	0.045

調整済みR2乗=0.056

表9 「10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する」重回帰分析の結果

	偏回帰係数	標準偏回帰係数	有意確率	95% 下限	信頼区間 上限
定数	2.834		0.000	2.672	2.996
認知症ケア経験年数	0.022	0.201	0.003	0.008	0.037
研修回数(年)	0.023	0.180	0.008	0.006	0.039

調整済みR2乗=0.078

努力をする)〈10. 表情や目線等から興味・関心ごとを追求する)〈12. できることを発見し継続していく)などの【強みへの働きかけ】を行うケアであった。

ケア14項目の〈4. パーソナルスペースを大事にする)と〈12. できることを発見し継続してい

く)の2項目以外は、年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数(年間)のいずれかと軽度の相関( $r=0.2$ )がみられた。EESR 類型はケア14項目すべてにおいて相関は認められなかった。

この結果を基に、ケア14項目を従属変数に、年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数(年

間)を独立変数とし、ステップワイズ法による重回帰分析を行った。結果、 $(\beta)=0.2$ 以上を示しているケア項目の重回帰分析の結果を表5～9に示す。

〈3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる〉〈7. その時その時の思いを尊重する〉〈9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする〉〈10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する〉の4項目の影響要因は認知症ケア経験年数であった。〈6. 様々な刺激を与え内面を引き出す〉の影響要因は研修回数(年間)であった。また、以上の5項目は調整済み決定係数が0.056～0.121と低かった。

## 考 察

### 1) 「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の状況

グループホームにおける「その人らしさを尊重したケア」の認識と実施の比較では、14項目すべてにおいて認識よりも実施得点が有意に低かった。認識得点は、14項目すべての中央値が4であり、グループホームの職員はどの項目も「その人らしさを尊重したケア」と捉え、重要視していることが考えられた。一方、実施得点では、【個の重視】や【密な相互関係】に比べて、【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】のケアの実施が十分でなかった。つまり、認知症高齢者の基本的な個を重視するケアに比べて、思いを尊重したり、強みに働きかけるケアはあまり行われていなかった。古村<sup>11)</sup>は、グループホームの介護職員を対象とした研究においてグループホーム職員は認知症高齢者の思いや周辺症状の対応への難しさより高齢者の気持ちがあつかめないと感じ、身体的・心理的負担感を抱えていることを報告している。また、佐藤<sup>12)</sup>は、グループホームに勤務する介護福祉士の認知症ケアの実態調査において、主体性の尊重などの生きる意欲を支えるケアが不十分であることを報告している。これらの先行研究から、認知症の進行に伴い、グループホームの介護職員は思いの尊重や主体性を引き出し、生きる意欲を支えるケアは困難になると考えられた。本研究において実施が低かった【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】を行うケアは応用が必要な高度なケアで

あり、実践が難しいことが考えられた。また、本研究の対象者には看護師や認知症ケア専門士が少なく、困難事例に遭遇しても相談できるキーパーソンが不在のため、日々のケアに積極的になれない状況が推測された。このように、本研究対象者は、多くの困難や葛藤を抱え、認知症ケアに苦慮していることが推測された。

また、〈13. あらゆる感情表出からニーズを把握する〉〈14. コミュニケーションの手段を駆使する〉の【密な相互関係】は十分認識され、実施もされていた。グループホームは認知症ケアの実践の場であり、記憶障害や失語などの中核症状の悪化とともにコミュニケーションが困難となっている認知症高齢者が大勢存在することが推測された。そのような環境のなかで、グループホームの職員は必然的に【密な相互関係】のケアをその人らしさを尊重したケアであると認識し、あらゆる手段を駆使して実施していることが考えられた。

### 2) 「その人らしさを尊重したケア」の実施の影響要因について

年齢および認知症ケア経験年数、研修参加回数(年間)、EESR類型とケア14項目の関連については、〈3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる〉〈7. その時その時の思いを尊重する〉〈9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする〉〈10. 表情や目線等から興味・関心事を追求する〉の4項目のケアは、認知症ケア経験年数が $(\beta)=0.2$ 以上であり、僅かではあるが影響を与えていることが示唆された。本研究の対象者は認知症ケア経験年数6年以上が70%の中堅層であり、この状況が認知症ケア経験年数がケア14項目中4項目に影響していた一要因と考えられる。また、〈3. 個々の生活機能や生活リズムに合わせる〉や〈9. 生活歴を現在の生活に活かす努力をする〉ケアは、個々の生活機能や生活リズム、生活歴の把握はできても、実際に認知症である個々に合わせて環境形成を行うことは難しく、多くの認知症高齢者への実践経験によって培われるケアであると考えられる。〈7. その時その時の思いを尊重する〉ケアについては、場面に応じて認知症高齢者の思いが刻々と変化していく状況が想定されるが、その状況に柔軟に対応していくには、様々な場面での実践経験が必要であると考えられる。〈10. 表情や目線等から興

味・関心事を追求する) ケアは、認知症高齢者が認知症の進行とともに自発語が減少し無気力・無関心な状態に移行していくなかで、表情や目線などの少しの手がかりから興味・関心事を探るという難しいケアであると考え、そのケアは一般的な認知症ケアの知識や技術だけでなく長年の経験から培われる技であると考えられ、様々な認知症ケアの実践経験が土台になると考えられる。

また、〈6. 様々な刺激を与え内面を引き出す〉は、研修回数(年間)が $(\beta)=0.2$ 以上であり、僅かであるが影響を与えていることが示唆された。積極的に認知症ケアの研修を受講している人は、内面を引き出すためには様々な刺激が必要であるという知識を有しているだけでなく、認知症ケアに対する意識が高く、様々な方法を実践しても認知症高齢者の思いを引き出したいという考えを抱いていることが推測された。

本研究の結果から、「その人らしさを尊重したケア」の影響要因として、僅かではあるが認知症ケア経験年数、研修回数が考えられた。しかし、ケア14項目の実施が認識に比べて有意に低く、特に【思いの尊重】や【強みへの働きかけ】を行うケアの実施が低く、これらのケアは実践が難しいことが考えられた。今後、ますます「その人らしさを尊重したケア」は求められることから、グループホームの介護職員のキャリア形成のために、認知症ケア経験年数に関わらず、受講するだけの受け身の研修でなく主体的な学びの場となるような継続的な教育プログラムの構築が必要と考える。

## 結 論

認知症高齢者の「その人らしさを尊重したケア」は十分に認識されていたが、その実施は認識に比べて有意に低く、思いの尊重や強みへの働きかけのケアの実施が十分でなかった。今後は、ケア提供者の困難や葛藤を軽減するために、認知症の進行とともに実施が困難となる思いの尊重や強みへの働きかけのケアを中心とした指導的関わりが必要である。また、ケア14項目の影響要因については、僅かに、14項目中4項目のケアは認知症ケア経験年数であり、1項目のケアは研修回数であったことから、介護職員のキャリア形成のため、認知症

ケア経験年数に関わらず主体的な学びの場となるような継続的な教育プログラムの構築が必要であることが示唆された。

## 本研究の限界と今後の課題

本研究では、全国の329か所のグループホームに調査協力の依頼をしたが、同意の得られた施設は32施設250名であった。対象者数が十分とはいえず、本研究成果を一般化することはできない。

また、調査に使用したケア14項目は、認知症ケアに関する教育を受けている認知症ケア専門士を対象にインタビューを行い、その内容を質的分析において分析方法が明確化されているModified Grounded Theory Approach (M-GTA)<sup>13)</sup>を用いて抽出した結果であるが、インタビュー対象者の居住地が限定されていることも本研究の限界である。今後さらに、ケア14項目については幅広い対象者による検証が必要である。

## 利 益 相 反

論文投稿に関連し、開示すべき利益相反関係にある、企業及び組織、団体等はありません。

## 謝 辞

本研究を行うにあたり、調査のご協力をいただきました施設管理者様、対象者としてご協力くださいましたグループホームの職員の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 引 用 文 献

- 1) 朝田 隆. 厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応 平成23年度～平成24年度総合研究報告書. 2013年3月.
- 2) 二宮利治. 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 平成26年度総括・分担研究報告書(厚生労働科学研究費補助金). 2014.
- 3) 厚生労働省 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに



- 向けて～. 平成27年1月27日.
- 4) 北川公子. 系統看護学講座専門分野Ⅱ老年看護学. 第8版. 東京：医学書院；2014. p.317.
  - 5) 池田 学. 認知症-専門医が語る診断・治療・ケア. 東京：中公新書；2010. p.176.
  - 6) 高齢者介護研究会. 2015年の高齢者介護 高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて. 2003.
  - 7) Kitwood T(1997)／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. 東京：筒井書房；2005. p.20.
  - 8) Nakagawa T, Fujita A, Nishizawa Y. "Care That Respects Individuality" Provided to Elderly People with Dementia as Perceived by Japanese Dementia Carers Qualified. *Open Journal of Nursing*. 2017;7:1227-45.
  - 9) 角田 豊. 共感経験尺度の作成. 京都大学教育学部紀要. 1991;37:248-58.
  - 10) 角田 豊. 共感経験尺度改訂版(EESR)の作成と共感性の類型化の試み. *教育心理学研究*. 1994;42:193-200.
  - 11) 古村美津代, 石竹達也. 認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフが抱える困難 インタビュー調査における質的検討. *久留米医学会誌*. 2010;73:217-24.
  - 12) 佐藤ゆかり. 認知症対応型共同生活介護事業所に勤務する介護福祉士が中程度認知症高齢者を対象に実践する認知症ケアの現状と職場内研修体制との関連. *日本認知症ケア学会誌*. 2017;16:470-83.
  - 13) 木下康仁. グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い. 東京：弘文堂；2003. p.132-47.