

介護福祉士資格の有無及び 経験年数による認知症ケア比較

橋本 美香

研究目的：認知症ケア尺度を作成し、介護職員における介護福祉士資格の有無によって認知症ケアに差異があるかどうかを明らかにすることを目的に研究を行った。

研究方法：介護職員45人と介護学生152人の197人を研究対象とし、認知症ケアに必要とされるケア項目30項目から因子分析を行い、認知症ケア尺度を作成する。次に、介護福祉士資格の有無や経験年数等について認知症ケアに差異があるかどうかを明らかにするために介護職員を対象として自記式質問紙調査を行った。

結果：認知症ケアを測定する尺度として、「能力支援」「環境支援」「参加支援」「生活歴支援」の4カテゴリーが抽出された。介護福祉士資格の有無による認知症ケアの差異は、「生活歴支援」の項目について、介護福祉士資格のある介護職員は資格なしの者より有意に高かった（ $p < .05$ ）。介護職員の経験年数による認知症ケアの差異は、「参加支援」の項目について、3年以上の者が3年未満の者より有意に高かった（ $p < .05$ ）。「生活歴支援」の項目について、3年以上の者が3年未満の者より有意に高かった（ $p < .01$ ）。介護職員の42.2%は理想とする介護職員に出会った経験があり、理想とする介護職員の能力として、「コミュニケーション能力」「介護技術」「介護の職業意識」などを見出していた。

このことから、基礎教育の重要性と就職後の現任教育を積み重ねていくシステム作りが求められていることが示唆された。

キーワード：認知症ケア、介護職員、介護福祉士資格

I はじめに

わが国では認知症のある高齢者（以下、「認知症高齢者」）が増加傾向にあり¹⁾、高齢者介護研究会による報告書「2015年の高齢者介護」の認知症高齢者の新しいケアモデルでは、診断・治療だけではないケアを含めた包括的なサービス提供のシステム化が求められている²⁾。

認知症高齢者のケアにおいては、残された肯定的側面を評価することの重要性、また、喜びや楽しみといった肯定的情動を維持することがQOLの向上につながるとい

うことが言われている³⁾。逆に、否定的情動は、認知症高齢者の不安や混乱を増大させ、BPSD（行動・心理症状）となって現れる⁴⁾。つまり、認知症高齢者のQOLは介護者のケアの質により左右されるのである。

介護者の介護の質を向上させるためには、認知症ケアを正しく評価することが大切である。認知症ケアの評価としての先行研究は、田高ら⁵⁾が訪問看護ステーションにおける質評価を開発しており、サービスの構造の質（訪問看護ステーションの人的、物的、財源的各資源の有無や内容）の評価基準14項目及び同過程の質（訪問看護サービスの提供過程における行為や内容）の評価基準20項目をあげていた。また、山本ら⁶⁾は訪問看護師の認知症ケアの自己評価指標として48項目を指標に調査をしていた。しかしながら、介護職員の認知症ケアについての評価尺度はほとんど見当たらない。

そこで今回、介護職員における認知症ケア尺度を作成し、介護福祉士資格の有無によって認知症ケアに差異があるかどうかを明らかにすることを目的に研究を行った。

II 研究方法

1. 研究対象

Y県社会福祉協議会主催介護職員講習会に参加した介護職員120人に対し、研究協力を依頼し、可能な人のみ後日郵送による質問紙返送とした。120人中、研究協力の得られた45人（回収率37.5%）を研究対象とした。さらに、Y県介護福祉士養成校で学ぶ介護学生164人に対し、研究目的と自記式質問紙調査の説明を行い、研究協力の得られた152人（回収率92.7%）を研究対象とした。合計、介護職員45人と介護学生152人の197人を研究対象とした。

2. 調査期間

介護職員は平成22年11月より12月、介護学生は平成22年11月の授業後に調査を行った。

3. 研究内容

1) 認知症ケア尺度作成手順については、認知症ケアに関する先行研究及び認知症ケアについて書かれたテキストの文献検討^{7) - 19)}により質問項目を作成した。質問項目は、認知症を理解する上で必要な知識や人間としての尊厳を尊重するための介護者の行動を表す項目を収集し、認知症ケアに必要とされる因子を整理し、30項目を作成した。認知症ケア尺度作成のための質問項目は介護学生及び介護職員に対して質問した。

2) 介護職員に対して、①対象者属性として性別、年齢、経験年数、勤務施設種別、職位等、②介護福祉士資格の有無、資格取得経緯、③理想とする介護職員がいるかどうか、また、その介護職員の優れている能力について質問した。

4. 分析方法

統計解析はSPSS11.0J for windows 統計ソフトパッケージを使用した。

1) 認知症ケア尺度作成については、30項目について認知症ケアの構造を明らかにするために因子分析（最尤法、プロマックス回転）にて共通因子を抽出した。各下位尺度の信頼性には、信頼性係数（Cronbachの α ）にて確認した。

2) 介護職員についての基本属性等は単純集計し分析した。

3) 認知症ケア尺度を用い、介護福祉士資格の有無による差異、経験年数による差

異について、Mann-Whitney のU検定を用いて分析した。

5. 倫理的配慮

介護職員及び介護学生に対し、本研究の趣旨と内容について文書と口頭で説明した。また調査協力は任意であること、調査は無記名とし結果は統計処理し守秘義務を厳守すること、データは研究の目的以外には使用しないことを約束した。

Ⅲ 結果

1. 対象者属性（表1）

対象者属性を表1に示した。

対象者197人のうち介護学生が77.2%、介護職員が22.8%だった。介護職員の属性として、男性20.0%、女性80.0%、平均年齢38.2歳（SD±10.3）だった。経験年数は3年未満が31.1%で最も多かった。施設種別は介護老人福祉施設・介護老人保健施設が51.1%と最も多く、職位は75.6%がスタッフだった。介護福祉士資格のある人は46.7%で、そのうち85.7%が現場経験後国家試験を受験し資格取得していた。

表1 対象者属性

n=197

項目	%
介護学生	77.2
介護職員	22.8

	項目	%
性別	男性	20.0
	女性	80.0
経験年数	3年未満	31.1
	3～6年未満	20.0
	6～9年未満	22.2
	10年以上	24.4
	無回答	2.2
施設種別	老人福祉施設・老人保健施設	51.1
	グループホーム	8.9
	通所介護・通所リハ	28.9
	その他	11.1
職位	スタッフ	75.6
	主任・副主任	13.3
	介護長	0.0
	その他	11.1
介護福祉士資格	なし	53.3
	あり	46.7

介護職員平均年齢 38.2歳（SD±10.3）

2. 認知症ケア尺度（表2）

認知症ケアの因子分析結果は表2に示した。

質問30項目について、最尤法プロマックス回転による因子抽出を行ったところ20項目が抽出された。

第1因子は7項目で構成され、Cronbach α 係数は0.80だった。項目内容は「利用者

のありのままを受容する」「利用者のペースに合わせたかかわりをする」「利用者の同じ質問に何度も答える」「利用者の言動・行動を否定しない」「利用者の自己決定を尊重する」「利用者のできることに働きかける」「利用者の認知症疾患について理解する」という利用者の能力支援に関する項目で構成されていたことから、「能力支援」というカテゴリーとした。

第2因子は7項目で構成され、Cronbach α 係数は0.79だった。項目内容は、「利用者の症状に応じた健康管理をする」「利用者の安全な生活環境を作る」「利用者が意思表示できるようにする」「利用者の生活能力を理解する」「利用者が混乱しないように生活環境を工夫する」「利用者の仲間作りを支援する」「利用者が安心感を得られるかかわりをする」という環境支援に関する項目で構成されていたことから、「環境支援」というカテゴリーとした。

第3因子は4項目で構成され、Cronbach α 係数は0.82だった。項目内容は、「利用者が他者とのかかわる機会を提供する」「利用者が楽しむ機会を提供する」「利用者が特技を活かせる機会を提供する」「利用者の役割作りを支援する」という社会参加支援に関する項目で構成されていたことから、「参加支援」というカテゴリーとした。

第4因子は2項目で構成され、Cronbach α 係数は0.86だった。項目内容は、「利用者の家族背景について理解する」「利用者の生活歴について理解する」という生活歴支援に関する項目で構成されていたことから、「生活歴支援」というカテゴリーとした。

表2 認知症ケア尺度

n=197

変数名	因子名	能力支援	環境支援	参加支援	生活歴支援	共通性	信頼性係数
第1因子	ありのままを受容する	0.77	0.13	-0.10	-0.03	0.61	0.80
	利用者ペースに合わせたかかわりをする	0.73	-0.23	0.05	0.14	0.50	
	同じ質問に何度も答える	0.59	-0.04	0.09	-0.06	0.36	
	言動・行動を否定しない	0.57	0.04	-0.01	0.05	0.37	
	自己決定を尊重する	0.49	0.17	0.03	-0.10	0.34	
	「できること」に働きかける	0.39	0.30	0.13	-0.05	0.46	
	認知症疾患について理解する	0.36	-0.11	0.01	0.33	0.25	
第2因子	症状に応じた健康管理をする	-0.26	0.77	0.08	0.06	0.56	0.79
	安全な生活環境を作る	-0.07	0.71	-0.03	0.06	0.47	
	意思表示できるようにする	0.23	0.49	-0.08	-0.17	0.27	
	生活能力を理解する	0.10	0.45	-0.17	0.21	0.31	
	混乱しないように生活環境を工夫する	0.07	0.44	0.07	0.17	0.40	
	仲間作りを支援する	0.13	0.42	0.12	0.10	0.42	
	安心感を得られるかかわりをする	0.21	0.42	0.00	0.02	0.32	
第3因子	他者とのかかわる機会を提供する	-0.08	0.03	0.84	0.03	0.68	0.82
	楽しむ機会を提供する	0.15	-0.16	0.84	0.02	0.69	
	特技を活かせる機会を提供する	0.02	0.23	0.45	-0.03	0.49	
	役割作りを支援する	0.02	0.35	0.40	-0.10	0.43	
第4因子	家族背景について理解する	0.03	0.00	-0.02	0.88	0.78	0.86
	生活歴について理解する	-0.06	0.18	0.04	0.77	0.76	
寄与率 (%)		31.47	6.98	5.69	3.25		
累積寄与率 (%)		31.47	38.45	44.13	47.38		

因子抽出法：最尤法 回転法：Kaiser の正規化を伴うプロマックス法

3. 介護福祉士資格の有無、経験年数の違いによる認知症ケア尺度（表3、表4、表5）

1) 介護福祉士資格の有無別認知症ケア尺度の結果を表3に示した。

「生活歴支援」の項目について、資格ありの3.26が、資格なしの2.60より有意に高かった（ $p < .05$ ）。「参加支援」の項目について、資格ありの2.93が、資格なしの2.64より高い傾向にあった（ $p < .1$ ）。

表3 介護福祉士資格の有無別

項目	資格あり	S D	資格なし	S D	検定
能力支援	3.06	0.42	2.96	0.48	n.s.
環境支援	2.98	0.27	2.88	0.36	n.s.
参加支援	2.93	0.54	2.64	0.54	†
生活歴支援	3.26	0.66	2.60	0.77	*

Mann-Whitney の U : * $p < .05$, † $p < .1$, n.s. not significant.

2) 経験年数の違いによる認知症ケア尺度結果を表4、表5に示した。

介護職員は「参加支援」の項目について、3年以上の2.88が3年未満の2.50より有意に高かった（ $p < .05$ ）。「生活歴支援」の項目について、3年以上の3.13が3年未満の2.39より有意に高かった（ $p < .01$ ）。

また、介護職員と介護学生別に認知症ケアを比較したところ、「能力支援」の項目について、介護学生の3.28が介護職員の3.01より有意に高かった（ $p < .001$ ）。「参加支援」の項目について、介護学生の3.02が介護職員の2.77より有意に高かった（ $p < .05$ ）。「環境支援」の項目について、介護職員の2.93が介護学生の2.81より高い傾向にあった（ $p < .1$ ）。

表4 経験年数3年未満3年以上別

項目	3年未満	S D	3年以上	S D	検定
能力支援	2.94	0.50	3.01	0.41	n.s.
環境支援	2.80	0.39	2.97	0.27	n.s.
参加支援	2.50	0.58	2.88	0.50	*
生活歴支援	2.39	0.76	3.13	0.69	**

Mann-Whitney の U : * $p < .05$, ** $p < .01$, n.s. not significant.

表5 介護職員と介護学生別

項目	介護職員	S D	介護学生	S D	検定
能力支援	3.01	0.45	3.28	0.41	***
環境支援	2.93	0.32	2.81	0.45	†
参加支援	2.77	0.55	3.02	0.53	*
生活歴支援	2.91	0.79	2.78	0.69	n.s.

Mann-Whitney の U : *** $p < .001$, * $p < .05$, † $p < .1$, n.s. not significant.

4. 理想とする介護職員の有無と理想とする介護職員の優れた能力（図1）

理想とする介護職員と出会った経験のある人に、理想とする介護職員の優れた能力について質問した結果を図1に示した。

理想とする介護職員と出会った経験ありの人は42.2%だった。理想とする介護職員

の優れた能力について複数回答で質問したところ、コミュニケーション能力が35.6%、介護技術が26.7%、介護の職業意識が24.4%だった。

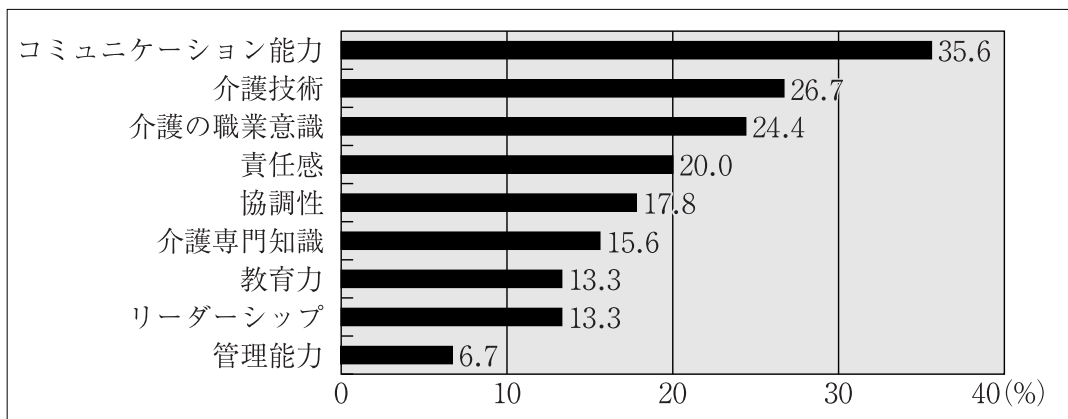


図1 理想とする介護職員の優れた能力（複数回答）

IV 考察

認知症ケアについては、Tom Kitwoodによって提唱されたパーソンセンタードケア²⁰⁾の理念の発展がめざましい。パーソンセンタードケアは「その人を中心としたケア」という意味であり、これまでの医学モデルと異なり、「その個人を最大限に尊重することにより認知症の経過に変化をもたらす」という考え方を基盤としている。具体的には、唯一の個人として人々と関わり認知症に苦しむ人々が維持している能力を発揮できるように支援することである。パーソンセンタードケアはこのような個人の価値観や尊厳を重要視することをケア要素としているが、今回の研究における認知症ケア尺度の変数20項目と4因子「能力支援」「環境支援」「参加支援」「生活歴支援」は、パーソンセンタードケアと重なる視点にある。また、それぞれの4因子のCronbach α 係数は高く、信頼性は確保できたと考えられる。しかしながら、対象者数が十分であるとは言えず、今後は介護職員の調査対象者数を確保したうえで、因子分析の再現性を確認する必要がある。

介護福祉士資格の有無による認知症ケア比較の前提として言及したい点は、介護職員の資格背景である。介護福祉士は「名称独占」の業務である。介護福祉士という資格は、少子高齢社会における「介護の社会化」として専門職としての介護福祉業務の明確化をめざし1987年に誕生した²¹⁾。つまり、介護福祉士は介護福祉の専門家としての位置にあるにもかかわらず、実際、介護職に就くためには、資格の有無についての法的規制はない。現在、介護職員に占める介護福祉士の割合は、28.6%（平成19年）にすぎない²²⁾。鈴木²³⁾の初任介護職員を対象にした研究では、認知症高齢者ケアにおける困難内容の分析は「認知症高齢者が示す行為や言動の意味とその背景を理解する方法が身についていないことによる困難」「認知症高齢者ケアのイメージと現実のケアのギャップによる困難」「業務に円滑に対応できないことによる焦りがもたらす困難」という結果がみられていた。認知症高齢者は記憶障害や見当識障害等の中核症状への対応だけではなくBPSDに対するケア等、専門的視点を強く求められる。そこで適切なケアに繋がらなければ、認知症高齢者のQOLを阻害する要因になりうるの

である。

今回の研究では、介護職員のうち介護福祉士資格を有している者は46.7%で、そのうち85.7%が現場経験後国家試験を受験し資格を取得した者だった。介護福祉士養成校を卒業して介護福祉士資格を取得した対象者数が不足しているため、介護福祉士資格取得経緯による認知症ケアの差異を調べることはできなかった。しかし介護職員と介護学生の認知症ケアを比較したところ、「能力支援」「参加支援」の項目について介護学生の方が介護職員より高い結果が得られたことは、介護学生の認知症理解への自信が影響しているのではないかと推測できる。介護福祉士養成校に義務付けられた教育カリキュラムの中では、増加する認知症高齢者への介護の質を担保するために「認知症の理解」科目は60時間を定めている²⁴⁾。さらに「認知症の理解」科目では、認知症を取り巻く状況、医学的側面からみた認知症の基礎、認知症にともなうところとからだの変化と日常生活、連携と協働、家族への支援、を教育に含むべき内容としている。しかしながら、介護学生は福祉現場における認知症ケアについては、まだ介護実習のみでしか体験していないことを考慮すれば、介護学生の自己評価をこのまま鵜呑みにすることはできず参考資料に留めておくべき結果だろう。

さらに、今回、これまで理想とする介護職員に出会った経験があるか質問したところ経験ありと答えた者は42.2%のみという結果だった。同職種でありながら、目標とする職業人のいないままに勤務する現状では、まだまだ介護の質が確保されたとは言えないのではないかと考える。今後の介護人材の介護の質を確保するためには、基礎教育の確保が必須であり、そのうえに、就職後の現任教育を積み重ねていくシステム作りが求められている。さらに、介護の質の向上は、介護職員の社会的地位を高め「名称独占」から資格がある者だけが職に就くという「業務独占」へと変革していくことが必要なのではないだろうか。介護の質が確保されることによって、ひいては介護を受ける対象者の生活をより豊かなものへ繋げていくことになると思う。

V 結論

認知症ケアに影響する要因について以下のことが明らかになった。

- ① 認知症ケアを測定する尺度として、「能力支援」「環境支援」「参加支援」「生活歴支援」の4カテゴリーが抽出された。
- ② 介護福祉士資格の有無による認知症ケアの差異は、「生活歴支援」の項目について、介護福祉士資格のある介護職員は資格なしの者より有意に高かった（ $p < .05$ ）。
- ③ 介護職員の経験年数による認知症ケアの差異は、「参加支援」の項目について、3年以上の者が3年未満の者より有意に高かった（ $p < .05$ ）。「生活歴支援」の項目について、3年以上の者が3年未満の者より有意に高かった（ $p < .01$ ）。
- ④ 介護職員の42.2%は理想とする介護職員に出会った経験があり、理想とする介護職員の能力として、「コミュニケーション能力」「介護技術」「介護の職業意識」などを見出していた。

以上により、基礎教育の重要性和就職後の現任教育を積み重ねていくシステム作りが求められていることが示唆された。

文献)

- 1) 大塚俊男：日本における痴呆性老人数の将来推計，日精協誌，20, 65－69, 2001.
- 2) 本間昭：「2015年の高齢者介護」における痴呆ケア，日本老年精神医学雑誌，15 (12)，1349－1552, 2004.
- 3) 鈴木みずえ，グライナー智恵子，伊藤薫：認知症高齢者のQ O L の概念・評価尺度の動向と今後の研究の課題，看護研究39 (4)，247－258, 2006.
- 4) 松本一生：認知症の理解第3章5節認知症の人の行動・心理症状，中央法規，82－99, 2009.
- 5) 田高悦子，川越博美，宮本有紀ほか：認知症ケア専門特化型訪問看護ステーションにおけるサービスの質の評価基準の開発，日本老年看護学会誌，11 (2)，64－73, 2007.
- 6) 山本則子，藤田淳子，篠原裕子ほか：高齢者訪問看護質指標（認知症ケア）の開発～訪問看護師の自己評価からの検討～，日本老年看護学会誌，12 (2)，52－59, 2008.
- 7) 新・介護福祉士養成講座12認知症の理解，中央法規，2009.
- 8) 最新介護福祉全書10こころとからだのしくみ認知症の理解と介護，メヂカルフレンド社，2009.
- 9) 認知症ケア標準テキスト改訂・認知症ケアの実際Ⅰ：総論，日本認知症ケア学会，2008.
- 10) 認知症ケア標準テキスト改訂・認知症ケアの実際Ⅱ：各論，日本認知症ケア学会，2008.
- 11) 認知症ケア標準テキスト改訂・認知症ケアにおける社会資源，日本認知症ケア学会，2008.
- 12) 認知症ケア標準テキスト改訂・認知症ケア事例集，日本認知症ケア学会，2008.
- 13) 認知症の人のためのケアマネジメント「センター方式の使い方・活かし方」，認知症介護研究・研修センター，中央法規，2005.
- 14) 杉山克己：介護教育方法論第5章こころとからだのしくみ領域の教育方法，弘文堂，83－87, 2008.
- 15) 岡本千秋，介護福祉学第3章介護福祉の専門性，中央法規，46－69, 2002.
- 16) 前掲書3)
- 17) 前掲書4)
- 18) 前掲書5)
- 19) 前掲書6)
- 20) 前掲書13)
- 21) 前掲書14)
- 22) 厚生労働省社会・援護局福祉基盤課福祉人材確保対策室「介護人材確保対策の動向について」平成22年8月23日.
- 23) 鈴木聖子：特別養護老人ホーム初任介護職員の認知症高齢者ケアにおける困難内容の分析，認知症ケア学会誌第9巻第3号，543－551, 2011.
- 24) 前掲書15)