

研究報告

グループホームにおける認知症高齢者の重症度と
ケアスタッフの心理的側面との関連二宮寿美¹⁾ 棚崎由紀子¹⁾ 光貞美香¹⁾ 田中正子²⁾¹⁾ 宇部フロンティア大学人間健康学部看護学科²⁾ 広島国際大学看護学部看護学科

キーワード ; 認知症グループホーム, ケアスタッフ, 自己効力感, 生活満足度, ストレス度

I はじめに

わが国では急激な高齢化に伴い、認知症高齢者の数も急激に増加し、2010年には認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数は280万人であり、2025年には470万人になると推計¹⁾されている。急増する認知症対策の切り札として、認知症グループホーム（以下、グループホームとする）が注目されており、その数は増えている。グループホームは、小規模な生活の場において、家庭的な雰囲気の中で専門のスタッフに見守られながら、認知症高齢者一人ひとりがその人らしい生活を再構築していく²⁾ことを目指している。

アルツハイマー病や脳血管性認知症に代表される認知症疾患では、記憶障害を主とした中核症状に加えて、さまざまな精神症状や行動上の障害が出現することが多い。これらの症状・行動は、介護者の介護負担やストレスを増大させ、施設入所や入院の原因となる。これらは、介護する側にとっては問題であるが、このような症状は、認知症高齢者にとって、自分の思いや欲求を表現する方法なのである³⁾。

厚生労働省の2010年の調査⁴⁾では、要介護認定者における認知症日常生活自立度Ⅱ以上の者は、虐待高齢者数の47.1%を占めた。また、養介護施設従事者による高齢者虐待のうち、虐待の事実が認められた事例の施設種別では、グループホーム（21.9%）が2番目に多く、虐待者の職種は介護職員が76.0%であった。このように虐待は、グループホームにおいても増加傾向にあり、心理的ストレスから生じている可能性が高いと考える。また、

グループホームは、認知症高齢者、スタッフが同じ時間、空間を共有しながら生活行動を営んでいる。このような、同一職員の小規模で家庭的なケアの在り方は、密室化につながりやすいと考える。

先行研究において、介護職員（介護老人福祉施設、デイケア等）を対象にした研究はあるが、グループホームのケアスタッフ（以下、スタッフとする）に焦点をあてた研究は少ない。また、グループホームスタッフのストレス^{5),6),7)}について報告したものはあるが、生活満足度や自己効力感について調査したものは見当たらない。したがって、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重症度とスタッフの自己効力感等の心理的側面との関連を明らかにすることである。

II 研究目的

グループホームにおける認知症高齢者（以下、入居者とする）の重症度とスタッフの自己効力感、ストレス度、生活満足度の心理的側面との関連を明らかにする。

III 研究方法

1. 調査対象者

A県及びB県のグループホームに勤務するスタッフ165名（回収率：67.1%）及び責任者17名。

2. 調査期間

平成24年3月～5月。

3. 調査内容

1) 責任者への調査項目

グループホームの設置主体, 設置年数, ユニット数, 看取りの有無, 入居者の平均年齢, 認知症の重症度 Clinical Dementia Rating : CDR) 等. CDR⁸⁾は認知症の程度について, 「記憶」, 「見当識」, 「判断力と問題解決」, 「社会適応」, 「家族状況及び趣味」, 「介護状況」の6項目を0点(正常)~3点(重度痴呆)で評価する. 得点が高いほど認知症の重症度が高いことを示す.

2) スタッフへの調査項目

(1) 基本属性; 性別, 年齢, 職種等

(2) 心理的側面;

①自己効力感 (General Self-Efficacy Scale : GSES) : 坂野ら⁹⁾の作成した自己効力感尺度を用いた. 質問紙は, 個人の一般的なセルフ・エフィカシー(自己効力)の高さを測定している. 16項目で構成され, 2件法で回答を求めるものであり, 得点が高いほどセルフ・エフィカシー(自己効力)が高いことを示す.

②ストレス度 (Stress Response Scale-18 : SRS-18) : 鈴木ら¹⁰⁾が作成したストレス尺度を用いた. 質問紙は, ストレス過程で引き起こされる主要な心理的ストレス反応を測定しており, 「抑うつ・不安」, 「不機嫌・怒り」, 「無気力」の3下位尺度(各下位尺度6項目)の合計18項目から構成されている. 4件法で回答を求めるものであり, 得点が高いほどストレスが高いことを示す.

③生活満足度 (Visual Analogue Scale : VAS) : Huskinsson, E. C. が使用したものをを用いた¹¹⁾. 長さ100 mmの垂直な直線上に生活全体の主観的

な満足感を表示するものである. 0 mmは生活満足感が最も低く, 100 mmは最も高いことを示す.

4. 分析方法

入居者のCDR 総得点の平均点を基準に施設を軽度群(平均値以下), 重度群(平均値より高値)の2群に分け, スタッフの自己効力感, ストレス度等に対する比較を χ^2 乗検定及びt検定にて行い, 相関を求めた. 有意確率は5%未満とした. 本研究における統計解析は, SPSS 20.0 J for Windowsを使用した.

5. 倫理的配慮

グループホームの責任者に研究の趣旨, 目的および調査方法を伝えた後, 研究の参加・不参加は自由意思であり, 結果は目的以外には使用しないこと, データは匿名化し個人が特定されないようにすること, 研究の参加・不参加に関わらず, 調査の途中であっても拒否することができることなどを文書および口頭で説明し, 同意の得られた者に対し同意書の提出を求めた. スタッフには責任者より研究の趣旨, 個人のプライバシーを侵害しないこと等の説明をした上で調査票を渡してもらい, 郵送法による回収をもって同意を得た. なお, 本研究は, 宇部フロンティア大学研究倫理委員会による承認を得た上で実施した.

IV 結果

1. グループホームの基本属性

グループホームの基本属性については, 表1に示す.

表1 グループホームの基本属性

		N=17	
		軽度群 n=11	重度群 n=6
		数 (%)	
設置主体	医療法人	1 (9.1)	4 (66.7)
	営利法人	1 (9.1)	0 (0.0)
	社会福祉法人	3 (27.3)	2 (33.3)
	病院	1 (9.1)	0 (0.0)
	有限会社	5 (45.4)	0 (0.0)
ユニット数	1	4 (36.4)	3 (50.0)
	2	7 (63.6)	3 (50.0)
看取り	あり	4 (36.4)	4 (66.7)
	なし	4 (36.4)	0 (0.0)
	相談により対応	3 (27.3)	1 (16.6)
	無回答	0 (0.0)	1 (16.6)
		Mean \pm SD	
スタッフ数 (名)		12.1 \pm 6.4	13.3 \pm 5.1
日勤人数 (名)		2.8 \pm 0.7	2.6 \pm 1.1
夜勤人数 (名)		1.0 \pm 0.0	1.0 \pm 0.0

施設数は17施設あり、平均設置年数は14.9±2.2年であった。設置主体は、軽度群では有限会社5施設、次いで社会福祉法人3施設であり、重度群では医療法人4施設、次いで社会福祉法人2施設であった。入居者の看取りについては、両群共にしている施設は4施設で、相談により対応する施設は軽度群3施設、重度群1施設であった。スタッフ数は、軽度群12.1±6.4名、重度群13.3±5.1名であり、日勤人数は、軽度群2.8±0.7名、重度群2.6±1.1名であった。夜勤人数は、軽度群、重度群共に1.0±0.0名であった。

2. スタッフの基本属性

スタッフの基本属性については、表2-1、表2-2に示す。認知症の重症度における軽度群のスタッフは113名で男性9名（8.0%）、女性104名

（92.0%）であり、重度群は52名で男性12名（23.1%）、女性40名（76.9%）であり、重度群の方が男性が有意に多かった。平均年齢は、軽度群48.7±13.5歳、重度群43.8±14.0歳で重度群が有意に低かった。年代別のスタッフ数をみると、軽度群は50歳代、次いで60歳代、30歳代の順で多く、重度群は、50歳代、次いで20歳代、40歳代の順で多くなっていた（図1）。

職種では、両群共にホームヘルパー、次いで介護福祉士の順で多かった。職場内の相談者については、ある者は軽度群92名（81.4%）、重度群44名（84.6%）であり、趣味のある者は軽度群100名（88.5%）、重度群46名（88.5%）であり差はなかった。病気のある者は、軽度群36名（31.9%）、重度群8名（15.4%）で軽度群の方が有意に多かった。

表2-1 スタッフの基本属性

N=165

		軽度群 n=113	重度群 n=52	検定
		Mean ± SD		
平均年齢	(歳)	48.7 ± 13.5	43.8 ± 14.0	*
認知症ケアの経験	(月)	68.1 ± 47.7	65.0 ± 45.2	n. s.
認知症ケア以外の経験	(月)	77.1 ± 105.6	49.3 ± 75.9	n. s.

Student's t test, *p<0.05

表2-2 スタッフの基本属性

N=165

		軽度群 n=113	重度群 n=52	検定
		名 (%)		
性別	男性	9 (8.0)	12 (23.1)	*
	女性	104 (92.0)	40 (76.9)	
職種	介護福祉士	42 (37.2)	27 (51.9)	—
	ホームヘルパー	56 (49.6)	28 (53.8)	
	看護師	6 (5.3)	2 (3.8)	
	社会福祉士	0 (0.0)	1 (1.9)	
*複数回答可	ケアマネジャー	18 (15.9)	4 (7.7)	—
	資格なし	18 (15.9)	3 (5.8)	
	あり	92 (81.4)	44 (84.6)	
職場内の相談者	なし	20 (17.7)	7 (13.5)	n. s.
	無回答	1 (0.9)	1 (1.9)	
	あり	100 (88.5)	46 (88.5)	
趣味	なし	12 (10.6)	4 (7.7)	n. s.
	無回答	1 (0.9)	2 (3.8)	
	あり	36 (31.9)	8 (15.4)	
病気	なし	73 (64.6)	41 (78.8)	*
	無回答	4 (3.5)	3 (5.8)	
	あり	36 (31.9)	8 (15.4)	

chi-square test, *p<0.05

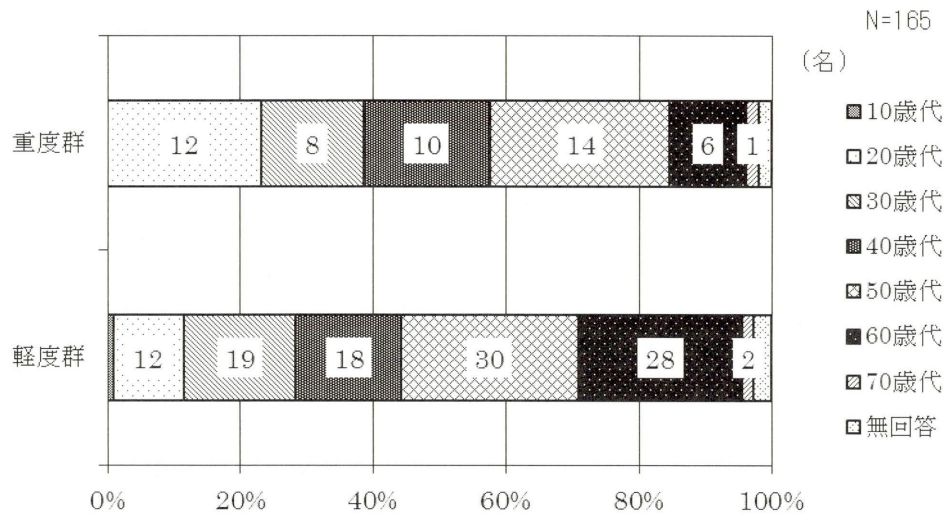


図1 年代別スタッフ数

3. 認知症重症度による自己効力感とストレス度及び生活満足度の比較

軽度群と重度群の自己効力感とストレス度及び生活満足度の比較については表3に示す。重症度の2群における心理的側面の比較では、自己効力感は、軽度群では 8.5 ± 0.4 点、重度群では 7.1 ± 0.5 点であり、生活満足度は、軽度群 73.2 ± 1.9 点、重度群 61.9 ± 2.8 点であり、軽度群が有意に高い得点であった。ストレス度は、2群に差はなかった。

4. 認知症重症度による自己効力感とストレス度及び生活満足度との関連

軽度群と重症度群の自己効力感とストレス度及び生活満足度との関連については、表4に示す。2群それぞれにおける心理的側面との関連については、軽度群のストレス度と生活満足度($\gamma = -0.516$, $p < .01$)に負の相関、生活満足度と自己効力感($\gamma = 0.418$, $p < .01$)に正の相関が認められた。重度群ではストレス度と自己効力感($\gamma = -0.522$, $p < .01$)に負の相関が認められた。

表3 軽度群と重度群の自己効力感とストレス度及び生活満足度の比較 N=165

	軽度群 n=113	重度群 n=52	検定
	Mean \pm SD		
自己効力感 (GSES)	8.5 ± 0.4	7.1 ± 0.5	*
ストレス度 (SRS-18)	10.9 ± 1.0	13.9 ± 1.6	n. s.
生活満足度 (VAS)	73.2 ± 1.9	61.9 ± 2.8	**

Student's t test, * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

表4 軽度群と重度群の自己効力感とストレス度及び生活満足度との関連 N=165

		GSES	SRS-18	VAS
軽度群 n=113	自己効力感 (GSES)	—	-.382**	.418**
	ストレス度 (SRS-18)	—	—	-.516**
	生活満足度 (VAS)	—	—	—
重度群 n=52	自己効力感 (GSES)	—	-.522**	.208
	ストレス度 (SRS-18)	—	—	-.375*
	生活満足度 (VAS)	—	—	—

Pearson product-moment correlation coefficient, * $p < 0.05$ ** $p < 0.01$

V 考察

グループホームのスタッフの夜勤人数は、軽度群、重度群共に1.0±0.0名であるのは、介護等の必要性はあるものの人員の制限があり人数を増やせない現状があることが影響していると考えられる。認知症は、中核症状として記憶障害、失語、失行、失認、実行機能障害が認められるとともに徘徊や不潔行為、幻覚と妄想、興奮と暴力、不眠、昼夜逆転などの周辺症状が出現する¹²⁾。また、認知症高齢者の行動・精神症候群は、生体リズムや睡眠覚醒リズムの影響を受け夜間に出現しやすいことが報告¹³⁾されており、特に夕方から就寝までの時間帯に現れやすい。介護職員のマンパワーの不足は常に指摘されてはいるが、夜勤者のストレスは大きいと考える。

スタッフの平均年齢は重度群の方が低く、性別では、軽度群、重度群共に女性が多いが、軽度群に対し、重度群の方に男性が多かった。重度群の年齢が若く男性が多いのは、認知症が進行し末期になると入居者の日常生活全般に介護が必要¹⁴⁾となり、寝たきりの状態になることが多いため、体位変換や入浴介助等に若く、体力のある男性スタッフが必要であるためと考えられる。職場内の相談者の有無や趣味については違いが無いことが理解できた。病気のある者に軽度群が多いのは、軽度群の方が平均年齢が高く、年代においても50歳代、60歳代が多いためであると考えられる。

畦地ら³⁾は、グループホームは独立の少人数組織であることが多いため、スタッフの業務の決定参加の機会が多く、仕事に対する裁量権が大きくなると報告している。認知症が軽度の場合では、徘徊や妄想等の周辺症状による対応に困惑することが多い。しかし、軽度群の自己効力感が高いのは、対応に困難さを感じながらも入居者と関わる中でよい方向へ変化していく過程の積み重ねが影響していると考えられる。また、軽度群の生活満足度が高いのは、やりがいを感じ充実感を持つことにより生活満足度へも影響しているのではないかと考える。しかし、重度群は、66.7%の施設が看取りを行っており入居者の症状が進行するのに伴い、寝たきりの状態のことが多く反応が殆ど無い状態の入居者もいる為、日々同じケアの繰り返しとなっている。スタッフの業務上の悩みとして、「将来への展望がない」、「やりがいが感じられない」等との報告¹⁵⁾もあり、その為、自己効力感が低く、充実感を持っていないため生活満足度も低いのではないかと考える。また、介護的仕事の負荷や入居者からの暴力行為がケアスタッフの精神的ケアを低下させ

離職意向を増幅させている⁷⁾のではないだろうか。

軽度群と重度群のストレス度、生活満足度、自己効力感の関連では、軽度群はストレス度と生活満足度、重度群はストレス度と自己効力感との関連が認められたことから、両群共にストレスを軽減する支援の必要性が示唆された。認知症の進行をできるだけ予防するケアとして、介護者は何事も制限せず入居者に合わせることで、不穏になることは少なくなる。また、入居者の問題行動を直そうとするよりも、不安な感情を安定させることが重要である¹⁶⁾。このように入居者を受容することがケアをする上で必要であり、その為にはスタッフの教育が必要であると考えられる。スタッフの認知症高齢者に対するケアの知識が身につくことは、ストレスの回避につながると思われる。ほどよいストレスは、生きていく上で欠かせないが、問題となるのは、その人にとって過剰であったり慢性化する場合である。原因として、入居者のケアだけでなく、過剰な負担や責任、上司や同僚との人間関係の不調等¹⁷⁾が考えられ、職場環境をよくして働きやすくしていくことも必要であると考えられる。

現在、グループホームの設置主体は民間が多く、グループホームスタッフに対する支援対策や教育指導のあり方は、その施設の管理者に委ねられているのが現状である。グループホームにおいて、入居者をケアするスタッフの個々の介護レベル資質は、施設介護力に直結し、入居者の生活の質に影響を及ぼすことになる。入居者が安心して生活をするためには、ケアの質の確保に向けた取り組みが必要であると考えられる。

本研究は、A県及びB県のグループホームスタッフの調査であり、一般化するのには限界がある。今後、調査エリアを拡大し、対象数を増やしていきたい。

VI 結論

グループホームのスタッフを入居者の重症度で比較した結果、以下の結論を得た。

1. 軽度群のスタッフの生活満足度及び自己効力感は、重度群よりも有意に高かった。
2. 心理的側面の関連性では、軽度群はストレス度と生活満足度に負の相関、生活満足度と自己効力感に正の相関が認められた。重度群はストレス度と自己効力感に負の相関が認められ、両群共にストレスを軽減する支援の必要性が示唆された。

本研究は、山口老年総合研究所による助成を受けて実施した研究の一部である。

謝辞

本研究に御協力頂きました認知症グループホームの責任者及びケアスタッフの皆様に心より感謝致します。

引用文献

- 1) 厚生労働省：報道発表資料認知症高齢者数について、2012年8月、<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002iau1.html>
- 2) 三浦文夫監：痴呆性高齢者ケアの経営戦略：宅老所、グループホーム、ユニットケア、そして：中央法規出版、33、2002.
- 3) 畦地良平、小野寺敦志、遠藤忠：介護職員の主観的ストレスに影響を与える要因 職場特性を中心とした検討、老年社会科学、27(4)、427-437、2006.
- 4) 厚生労働省：平成22年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果、<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002rd8k.html>
- 5) 古村三津代、石田達也：認知症高齢者グループホームにおけるケアスタッフのバーンアウトと個人特性と職場環境要因との関連、日本公衆衛生雑誌、59(11)、822-832、2012.
- 6) 松井美帆：痴呆性高齢者グループホームの職員におけるストレス、日本認知ケア学会誌、3(1)、21-29、2004.
- 7) 越谷美貴恵：施設入所者の暴力行為が介護者の精神的健康に及ぼす影響、介護福祉学、15(1)、62-73、2008.
- 8) 大塚俊男、本間昭編：高齢者のための知的機能検査の手引き、65-69、昭英社、1991.
- 9) 坂野雄二、東條光彦、福井至他：一般性セルフ・エフィカシー尺度 GSES (General Self-Efficacy Scale) マニュアル、こころネット株式会社、2006.
- 10) 鈴木伸一、嶋田洋徳、坂野雄二：心理的ストレス反応尺度 SRS-18 (Stress Response Scale-18) マニュアル、こころネット株式会社、2007.
- 11) Downie WW, Leatham PA, Rhoads VM et al : Studies with pain rating scales, Annals of Rheumatology Disease, 37, 378-381, 1978.
- 12) 石本嘉和、山中克夫編：New認知症高齢者の理解とケア、学習研究社、2-11、2007.
- 13) 正源寺美穂、太田あや、加藤香里他：ケアスタッフが遭遇した夜間における認知症高齢者の行動・精神症候群、老年看護学、10(1)、148-154、2005.
- 14) スーディ神崎和代編：在宅看護学講座、ナカニシヤ出版、181-196、2012.
- 15) 中島朱美：認知症対応型共同生活介護サービス従事者の労働環境の実情、介護福祉学、18(1)、22-29、2011.
- 16) 土永典明：痴呆性高齢者グループホームに求められる生活の質と生活支援について、九州保健福祉大学研究紀要、5、95-101、2004.
- 17) 義本純子、富岡和久：介護老人福祉施設における職員のバーンアウト傾向とストレス要因の関係について、北陸学院短期大学紀要、39、161-173、2007.