

## 科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 28 年 10 月 14 日現在

機関番号：13701

研究種目：基盤研究(C) (一般)

研究期間：2012～2015

課題番号：24593476

研究課題名(和文) BPSDサポート尺度によるアウトカムと認知症ケア充実感と職務満足と離職意向の関係

 研究課題名(英文) Relationship between Care Outcomes of Dementia and intentions to continuously work  
;Using the support standards for the behavioral and psychological symptoms of  
dementia

研究代表者

小木曾 加奈子 (OGISO, KANAOKO)

岐阜大学・医学部・准教授

研究者番号：40465860

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 4,100,000円

研究成果の概要(和文)：7つの予備調査を実施し、本調査は看護職482、介護職504の有効回答にて、BPSDサポート尺度は、BPSDに対するケアのアウトカムを把握可能な信頼性と妥当性のある尺度であると証明できた。BPSDに向き合うケアと職務継続意向のモデルとして、看護職はGFIは0.956、AGFIは0.924、CFIは0.948、RMSEAは0.071、GFI AGFIであった。介護職はGFIは0.958、AGFIは0.928、CFIは0.945、RMSEAは0.069、GFI AGFIであった。<BPSDに向き合うケア>、<ひとりの人として関わる実践>、<職務に向き合う力>、<職務継続意向>が共通して抽出された。

研究成果の概要(英文)：Seven preparatory investigations were executed. In the main investigation, valid responses were obtained from 482 nurses and 540 care workers in geriatric health services facilities. The BPSD support standard appears to be reliable and useful for understanding care staff's care practices for elderly individuals suffering from BPSD in geriatric health services facilities. Regarding nurses' fidelity indices for the model, the goodness of fit index (GFI) was 0.956, the adjusted goodness of fit index (AGFI) was 0.924, the comparative fit index (CFI) was 0.948, and the root mean square error of approximation (RMSEA) was 0.071; GFI AGFI. The care workers' scores were GFI = 0.958, AGFI = 0.928, CFI = 0.945, and RMSEA = 0.069; GFI AGFI. For both occupational categories, "dementia care for elderly patients with BPSD," "individual practice," "ability to meet one's duty," and "intention to continuously work" were commonly extracted.

研究分野：老年看護学

キーワード：認知症 BPSD 看護職 介護職 アウトカム ケア充実感 職務満足度 離職

## 1. 研究開始当初の背景

(1) 認知症高齢者の増加は著しく、施設に入所している約 80-85%が認知症の影響がみられ、2040 年の将来予測では、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準は 385 万人、は 212 万人とされている。そのため、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」報告を踏まえ、認知症ケアの質の向上を継続・向上を図るため BPSD(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) への緊急対応など専門的なケア提供体制に対する評価を行うことになっている(厚生労働省、2010)。しかし、重度な認知症であると、一定のケアの質を確保するのが難しく、BPSD によりケアの困難性が増すため、ケア実践者のケアに対する充実感及び職務満足度が低い可能性がある。佐藤ら(2012)の調査では、介護老人保健施設のケア実践者は、「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃(暴力)」「不潔行為」に対し困難性が高いと認識していることを示し、BPSD の出現とケアの困難性には相違があることが明らかになっている。

(2) 認知症ケアにおいては、BPSD が著明にみられる場合は、利用者のニーズを把握することも困難であり、介入を積極的に実施しても利用者の状態の変化にはばらつきがみられ、改善がみられないことも多く(小木曾ら、2010)。このような状況はケア実践者の BPSD のある認知症高齢者に対する苦手意識につながっている。介護老人保健施設におけるケア充実感は職務満足度と関連していることも明らかになっており(Ogiso et al、2010)。対象者の BPSD の変化のみならず、認知症高齢者ケアの専門職としての能力を評価でき、ケア実践者としての成長を測る評価の視点も重要となる。

## 2. 研究の目的

本研究の目的は、認知症高齢者の対応困難な BPSD に着目し、BPSD サポート尺度(Support standards for the behavioral and psychological symptoms of dementia、以下 SS-BPSD)の開発を行い、ケア実践者(看護職・介護職)の SS-BPSD と認知症ケア充実感及び職務満足度と離職意向の関連性を検証することとした。本研究目的を達成するために、以下の調査を行った。

(1) 調査 1-1 は、介護老人保健施設における「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃(暴力)」「不潔行為」の BPSD に対する利用者の言動などや現在実施されている対応方法を質問紙調査にて明らかにすることを目的とした。

(2) 調査 1-2 は、特別養護老人ホームにおける「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃(暴力)」「不潔行為」の BPSD に対

する利用者の言動などや現在実施されている対応方法をインタビュー調査により明らかにすることを目的とした。

(3) 調査 2 は、デルファイ法を用いて、調査 1-1 及び調査 1-2 から得られた結果から、各 5 内容を抽出し、本調査で使用する SS-BPSD 案(2 領域・4 項目・5 質問 計 40 質問)を作成することを目的とした。

(4) 調査 3 は、本調査で使用する SS-BPSD 案の信頼性を確認し完成させ、さらにフィールド調査で用いる SS-BPSD 簡略版案(2 領域・4 項目・3 質問 計 24 質問)を作成することを目的とした。

(5) 調査 4 は、AHP 理論に基づき SS-BPSD 簡略版案の重み付け得点化を行い、調査 6(フィールド調査)に用いる尺度を作成することを目的とした。

(6) 調査 5 は、調査 6(フィールド調査)に用いる SS-BPSD 簡略版の信頼性を確かめ尺度を完成させることを目的とした。

(7) 調査 6 は、フィールド調査にて SS-BPSD 簡略版を用いて、BPSD により日常生活全体に配慮が必要な利用者の言動の変化と実践した認知症ケアの関係及び、SS-BPSD 簡略版の実用性について明らかにすることを目的とした。

(8) 本調査は、介護老人保健施設の認知症ケア実践者に対し、完成した SS-BPSD を用いて、認知症ケアアウトカムと認知症ケア充実感と職務満足度の関係を明らかにすることを目的とした。

## 3. 研究の方法

(1) 調査 1-1 は、介護老人保健施設の 5 施設の看護職 5 名と介護職 5 名(計 50 名)を対象とし平成 24 年 8 月から 10 月に質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性と「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃(暴力)」「不潔行為」の 4 つの BPSD の具体的な言動とその時に実施した対応でよい反応を得られたケアの現状を自由記述にて回答を得た。分析は、質的帰納法及びキーワードの関連性は、PASW Text Analysis for Surveys を用い分析を行い、ダイヤグラムとして有向レイアウトを図式化した。

(2) 調査 1-2 は、特別養護老人ホーム 4 施設とし、施設に対して 1 年以上認知症高齢者ケアを実践している看護職 1 名と介護職 1 名(計 8 名)にインタビュー調査を実施した。調査期間は平成 24 年 8 月から 10 月とした。分析は、質的帰納法を用いた。

(3) 調査 2 は、老年看護学分野の研究者 2

名、高齢者福祉学分野の研究者2名、介護老人保健施設の看護師2名と介護福祉士2名の計8名を対象者とし、デルファイ法を行った。調査期間は、平成24年11月から12月とし、計3回実施した。分析は平均値、標準偏差とともに、四分位偏差により評価の同意の度合いを用いた。

(4) 調査3は、介護老人保健施設の10施設の看護職5名と介護職5名(計100名)を対象とし、平成25年5月から8月に質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性とSS-BPSD案などとした。分析にはSPSS 21.0を用い、基礎的統計量を算出し、項目分析を行った後、構成概念妥当性を検討するため、探索的因子分析を行った。

(5) 調査4は、介護老人保健施設の5施設とし、BPSDがある認知症高齢者が入所している認知症棟にて勤務しているケア実践者とし、各施設に対して6名(計30名)を対象とし、平成25年10月から平成26年3月にAHP理論に基づく質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性とSS-BPSD簡略版などとした。分析は、一対比較法を用いて、下位尺度評価項目内の比較を行った。各領域の質問は、3つの要因間のペア比較を行った。各質問に対する簡易計算法(木下、2000)による重みベクトルの平均値とSD及び各領域の3質問による一致率を算出した。

(6) 調査5は、介護老人保健施設の10施設の看護職5名と介護職5名(計100名)を対象とし、平成26年5月から7月に質問紙調査を実施した。調査内容は、基本属性とSS-BPSD簡略版、認知症ケア尺度<環境因子>、日本語版バーンアウト尺度などとした。分析にはSPSS 21.0を用い、SS-BPSD簡略版は単純集計及び内的整合性は標準化されたCronbachの(以下、 )などを求め、指標の妥当性と信頼性の検討をした。性別を従属変数とし、SS-BPSD簡略版における下位尺度を調整変数として、2項間のロジスティック回帰分析により、オッズ比を検討した。また、「その人らしさ」を従属変数とし、「環境因子」における下位尺度を調整変数として、2項間のロジスティック回帰分析により、オッズ比を検討した。

(7) 調査6は、介護老人保健施設に入所した利用者のうち、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準により、ランク及びランクMの利用者に対し、さらにHutton(1985)の認知症の症状に関する機能評価尺度(以下、機能評価)を行い30点以上の認知症高齢者を対象に、フィールド調査を行った。調査期間は平成26年7月から12月とした。調査内容は、基本属性と認知機能として、機能評価、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準、柄澤式「老人知能の臨床的判断基準、障害高齢

者の日常生活の自立度判定基準などを用いた。フィールドノートの記入は、対象フロアの全ケアスタッフとした。フィールドノートにはSS-BPSD簡略版と、1週間に一度、BPSDの推移の状況として、機能評価及びMoore機能的评价尺度を測定した。フィールドノートの自由記述としては、「生活場面で困ったこと」及び「よい反応が得られたケア」とした。分析には、SPSS 21.0を用い、基礎的統計量を算出し、項目分析などを行った。質的データは、質的帰納法及びキーワードの関連性は1回の記述を1IDとし、PASW Text Analysis for Surveysを用い分析を行い、ダイヤグラムとして有向レイアウトを図式化した。

(8) 本調査は、平成26年4月1日現在、老人保健施設協会に加盟している設立3年以上が経過している100床以上の介護老人保健施設255施設を対象とした。各施設看護職5名(1,275名)と介護職5名(1,275名)を施設の看護介護部長などに人選を依頼し、対象者とした。調査期間は平成27年5月~7月とした。調査内容は、基本属性とSS-BPSD及び9つの領域別職務満足度尺度などとした。分析にはSPSS 21.0及びAmosを用い、基礎的統計量を算出し、SS-BPSDは探索的因子分析、確認的因子分析、妥当性の検討を行った。分析結果を踏まえ、共分散構造分析にて、看護職及び介護職のSS-BPSDによるケアのアウトカムと職務継続意思に対する影響要因のモデルから、職務に対する継続意向に関連する要因を明らかにし、モデルの適合度を適合度変数(GFI: goodness of fit index)、自由度修正済み適合度指標(AGFI: adjusted goodness of fit index)、比較適合度指標(CFI: comparative fit index)及び平均二乗誤差平方根(RMSEA: root mean square error of approximation)、赤池情報量基準(AIC: Akaike's information criterion)により確認した。

#### 4. 研究成果

(1) 調査1-1では、介護老人保健施設のケア実践者(46名)に対する質問紙調査により、入浴や食事に関わる場面で「易怒・興奮」につながりやすいことが示され、「拒薬・拒食・拒絶」は、さまざまな事由によって生じることが明らかになった。「行動的攻撃(暴力)」は、自分の意図を表現できないもどかしさから怒りという形を、さらに増強させて暴力という形で表現していることを示した。「不潔行為」では、便ということが認識できず弄ぶことがある現状を示した。よい反応を得られたケアは、利用者の気持ちを汲み取ろうと関わりの工夫を行い、心が穏やかになるのを待つケアやその人の尊厳を守るケアなどがされていることを示した。

(2) 調査1-2では、特別養護老人ホームのケア実践者(8名)に対するインタビュー調査により、「不潔行為」に関しては、排泄コ

ントロールが不十分な場合に生じることが多いことが示された。一方「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃(暴力)」は、認知力の低下が招く意思疎通の困難さなどから、落ち着くことができないことにより生じることが多かった。その人らしさを大切に、ケア実践者は自分自身が人的環境になることを認識し、落ち着ける関わりを実践することが必要であることを示した。

(3) 調査2では、老年看護学分野の研究者など(8名)に対し、3段階のデルファイ法を用いて、必要質問項目の精選と文言の修正を行うことにより、SS-BPSD案を作成することができた。

(4) 調査3では、介護老人保健施設のケア実践者(100名)に対する質問紙調査により、SS-BPSD案の<困難の領域>では、「行動的攻撃(暴力)」に対する内的一貫性と内的整合性の確保を担保できる数値に至ることができた。<ケアの領域>においては、「拒薬・拒食・拒絶」に対するケアは0.40以上の因子負荷量を確保したものの、他の因子への寄与もあり、高い適合性を示すまでには至らず「不潔行為」に対する因子負荷量の方が高い数値を示した。そのため、質問内容の一部修正を行った。再現性なども含め、修正したSS-BPSDの信頼性と妥当性を検証することも必要となった。また、得られた結果からフィールド調査で用いるSS-BPSD簡略版案を作成した。

(5) 調査4では、介護老人保健施設のケア実践者(30名)に対するAHP理論に基づく重み付け調査により、SS-BPSD簡略版の<困難の領域>では、「易怒・興奮」の3質問項目の重みベクトルの差があり、一致率が最も高かったのは、「行動的攻撃(暴力)」の14名(46.7%)であった。<ケアの領域>では、「易怒・興奮」と「不潔行為」の3質問項目の重みベクトルの差があり、一致率が最も高かったのは、「拒薬・拒食・拒絶」と「不潔行為」の7名(23.3%)であった。これらの結果から、同じ評価点を用いてSS-BPSD簡略版を測定することが可能であることを判断した。

(6) 調査5では、介護老人保健施設のケア実践者(87名)に対する質問紙調査により、SS-BPSD簡略版の、内的整合性は確保されており、<困難の領域>の「拒薬・拒食・拒絶」は、年齢と.234であり、5%水準で有意であった。<ケアの領域>の「拒薬・拒食・拒絶」に対するケアは、年齢と.229であり5%水準で有意であった。<困難の領域>の「拒薬・拒食・拒絶」と性別はオッズ比1.382( $p=0.028$ )であり関係が認められた。<ケアの領域>の「拒薬・拒食・拒絶」と性別はオッズ比1.515( $p=0.011$ )であり関係が認め

られた。ケア実践者の生活体験が重なることで、「拒薬・拒食・拒絶」の困難感を感じるが、それに対応できるケアとしてよい反応を得られ、ケア実践者の性別により「拒薬・拒食・拒絶」の現状の捉え方と対応できるケアに差異があることを示した。

(7) 調査6では、介護老人保健施設の日常生活全体に配慮が必要な認知症高齢者(10名)に着目し、入所から約1カ月間のフィールド調査を行った。認知症高齢者は、ストーマなど不快感を伴う継続した治療がある場合は、さまざまなBPSDにつながりやすく、その現状を正しく捉え、できるだけ快の時間が長くなるような積極的な介入が重要であることを示した。また、自分自身で施設内を自由に行動できる認知症高齢者は、予防的なケアを行うことで、BPSDの低減に対する効果があることも示した。<困難の領域>の「不潔行為」は、<困難の領域>の「易怒・興奮」のみに関係がみられ、<ケアの領域>の「拒薬・拒食・拒否」は<ケアの領域>の「行動的攻撃(暴力)」のみに関係がみられた。<ケアの領域>の「不潔行為」として、排泄ケアを充実させることと「拒薬・拒食・拒否」や「行動的攻撃(暴力)」として、その人を一人の人と捉え、個別な援助をチームとしてケア方法を統一できるようにケア実践者の教育を実施することが、認知症高齢者のBPSDに向き合える力を育むことにつながると示した。

(8) 本調査では、介護老人保健施設のケア実践者(986名)に対する質問紙調査により、探索的因子分析は、<困難の領域>及び<ケアの領域>ともに、4因子に分かれ、0.40未満の因子負荷量を示す項目はなかった。モデルの適合度はGIFが0.9以上を示し、各領域の下位尺度においても $\alpha$ は0.8以上であった。また、コミュニケーションスキル尺度と1%水準で有意な相関が認められ、尺度の妥当性が検証できた。完成したSS-BPSDは、介護老人保健施設の認知症高齢者のBPSDに対するケア実践を把握可能な信頼性と妥当性のある尺度であることを示した。また、認知症のBPSDに向き合うケアの実践は、その人らしさや関係性を大切にするひとりの人として関わる実践となり、その実践は職務に向き合う力となる。その力によって職務継続意向につながると仮定し、モデルの適合度を検証した。その結果、看護職のモデル適合度指数は、カイ2乗は100.897であり、dfは32であり、 $p<0.001$ を示した。GFIは0.956、AGFIは0.924、CFIは0.948、RMSEAは0.071、AICは146.897であり、GFI AGFIであり、モデルを採用する基準を満たし、妥当なモデルであると評価した。また、介護職は、カイ2乗は102.070であり、dfは32であり、 $p<0.001$ を示した。GFIは0.958、AGFIは0.928、CFIは0.945、RMSEAは0.069、AICは148.070

であり、GFI AGFIであり、モデルを採用する基準を満たし、妥当なモデルであると評価した。両職種共通して<BPSD に向き合うケア>、<ひとりの人として関わる実践>、<職務に向き合う力>、<職務継続意向>が抽出され、職務継続意向を高めるためには、認知症のBPSDに向き合うケア力を育むことが重要であることを示した。

#### <引用文献>

厚生労働省：介護・高齢者福祉

[http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/](http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/)，閲覧日2011.3.2

佐藤 八千子、小木曾 加奈子、介護老人保健施設における認知症高齢者のBPSDに対するケアの困難性、岐阜経済大学論集、No.46(1) 2012、79-89.

小木曾 加奈子、他、介護老人保健施設におけるケアスタッフの仕事全体の満足度・転職・離職の要因；職務における9つの領域別満足度との関連を中心に、社会福祉学会誌、No.51(3)、2010、103-118. Ogiso Kanako, et al, A Correlation of Job Satisfaction and Sense of Substantiality Care Provided at the Nursing Home: Recognition among Nurses and Care Workers-. Japanese Society of Education and Health Science, 55(4), 2010, 273-278  
木下 栄蔵、入門 AHP 決断と合意形成のテクニック、日科技連、2000、8-12.

#### 5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 15件)

小木曾 加奈子、他1人、BPSDがある認知症高齢者ケアに対するICFの環境因子からの検討；そのひとらしさを大切に  
するケアの認識において、日本看護福祉学会誌、査読有、No.21(2) 2016、pp.1-13

小木曾 加奈子、他1人、認知症高齢者のBPSDに対するケアの指標の課題、福祉図書文献研究、査読有、No.14、2015、pp.33-42

小木曾 加奈子、他6人、The Present situation of "irritability and excitement," "drug refusal, refusal of food, and rejection," "act of aggression (violence)," and "unhygienic behavior" in special nursing homes for the elderly, Japanese Society For the Study Welfare Books and Literature, 査読有, No. 13, 2014, pp.35-46

小木曾 加奈子、他3人、ケア実践者が認識する介護老人保健施設における認知症高齢者の「拒薬・拒食・拒絶」の現状、老年看護、査読有、No.18(1) 2013、pp.74-81

[学会発表](計 15件)

小木曾 加奈子、他2人、認知症の症状

に関する機能評価尺度と Moore 機能的評価尺度による日常生活行動の変化、第35回日本看護科学学会、2015.12.5~6、広島国際会議場(広島県広島市)

小木曾 加奈子、他1人、フィールド調査による生活全体に配慮が必要な認知症高齢者のBPSDとケアの傾向、日本看護研究学会第41回学術集会、2015.8.22~23、広島国際会議場(広島県広島市)

小木曾 加奈子、他2人、介護老人保健施設における認知症高齢者に対するケア実践の中で「関係性」に着目したケア実践者の認識、日本看護科学学会第34回学術集会、2014.11.29~30、名古屋国際会議場(愛知県名古屋市)

小木曾 加奈子、他7人、Present situation of behavioral and psychological symptoms of dementia in special nursing homes for the elderly, The 15th Korea-Japan Health Education symposium & The 60th Japanese Society of Education and Health science, 2013.8.20~21、済州大学校(大韓民国、済州特別自治道済州市)

#### 6. 研究組織

##### (1)研究代表者

小木曾 加奈子 (OGISO, Kanako)  
岐阜大学・医学部看護学科・准教授  
研究者番号：40465860

##### (2)研究協力者

阿部 隆春 (Abe, Takaharu)  
東京都福祉保健局

安藤 邑恵 (ANDO, Satoe)  
奈良学園大学 教授  
研究者番号：80290039

平澤 泰子 (HIRASAWA, Yasuko)  
浦和大学短期大学部 教授  
研究者番号：60618867

今井 七重 (IMAI, Nanae)  
中部学院大学 教授  
研究者番号：80435289

祢宜 佐統美 (NEGI, Satomi)  
愛知文教女子短期大学 准教授  
研究者番号：30643522

佐藤 八千子 (SATO, Yachiko)  
岐阜経済大学 教授  
研究者番号：90342055

樋田 小百合 (TOIDA, Sayuri)  
修文大学 講師  
研究者番号：20554702

山下 科子 (YAMACHITA, Shinako)  
中部学院大学 講師  
研究者番号: 00739774