

BPSDを改善するための支援における 介護職員の自己効力感に影響を与える要因

—介護職員の個人要因との関連に焦点を当てて—

テイ ショウカイ
郑(鄭) 尚海*

目的 本研究の目的は、BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, 認知症高齢者の行動・心理症状) を改善するための支援における介護職員の自己効力感と介護職員の個人的要因との関連について構造方程式を用いて検証することとした。

方法 WAM-NETに登録されている全国の特別養護老人ホームとグループホームに所属する介護職員2,000名を対象に郵送調査を行い、分析に必要な質問項目に欠損値のない534票を分析対象とした。

結果 多重指標モデルを用いて検証した結果、年齢が1%, パーソンセンタードの介護態度と自主的外部研修回数が0.1%水準で有意な正の影響、性別(女性1, 男性2)が0.5%水準で有意な負の影響を与えている。ただし、介護経験年数では有意な関連はみられなかった。

結論 本研究の結果、介護専門職養成の教育カリキュラムや介護職員の現任研修のプログラムにパーソンセンタードの介護態度に関する内容の導入の必要性が示唆され、自主的外部研修の参加意欲を高めるとともに、外部研修に参加できるように柔軟な勤務体制の確立の重要性が明らかとなった。

キーワード BPSD, 介護職員, 自己効力感, パーソンセンタードの介護態度, 自主外部研修

I 緒 言

BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia) は、認知症高齢者の行動・心理症状と訳され、認知症高齢者に頻繁にみられる知覚、思考内容、気分または行動の障害による症状のことである¹⁾。BPSDはかつて周辺症状、行動障害、精神症状、問題行動などとよばれていたが、1996年に開催された国際老年精神医学会において提唱され、この用語の統一が実証的研究の蓄積に大いに貢献していると評価されている²⁾。また、BPSDは高齢者本人だけではなく、介護者、施設利用の場合は他的高齢者のQOL (生活の質) に影響を与える可能性があるため³⁾、BPSDを改善するための

支援(以下、BPSD支援)に関する研究を行うことが重要であるといえよう。

現在、BPSD支援に関する実証研究はいくつか存在している⁴⁾⁻⁶⁾。これらの研究はBPSDの改善を図る際の視点や方法を提示しており、現場の実践にとって非常に参考になるといえる。しかし、これらの視点や方法は、認知症高齢者の介護を行う多くの介護職員によって実践されなければあまり意義がない。したがって、これらの視点や方法が介護職員によってよりよく実践されるにはどのようにすればよいのかは重要な研究課題である。そこで、本研究は自己効力感(Self-Efficacy)という概念を取り入れ、「BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感」尺度を作成し、それに関連する要因を明らかにすることでBPSD支援をよりよく行うための方策を検討することを目的とす

*大阪市立大学生活科学研究科後期博士課程

る。

自己効力感とは、社会的認知理論において展開された概念であり、個人がある状況で必要な行動を効果的に遂行できる可能性の認知である⁷⁾。人間は自分の行動によって望んだ効果を生み出せると信じれば実際その行動に移す可能性が高いとされ⁸⁾、自己効力感の高い人は、困難な仕事を避けずに直面し、より努力することや、失敗や逆戻りからすばやく立ち直るため、個人的な達成を可能にする傾向があるといわれている⁹⁾。つまり、自己効力感の高い人ほど行動を起こしやすく、目標達成ができるといえる。このことはBPSDの改善を行う介護職員に関しても言えることである。すなわち、自信をもってBPSD支援ができると感じている介護職員ほど、その支援に積極的に取り組みやすく、予期した支援効果(BPSDの改善)を達成する可能性が高くなる。したがって、BPSD支援における介護職員の自己効力感を高めることが、BPSDの改善につながる可能性があり、それに関する議論が有意義であると考えられる。またBPSD支援における介護職員の自己効力感に関連する要因としては介護職員の個人的側面の要因と環境的側面の要因が考えられるが、本論文ではまず前者の個人的側面の要因に焦点を当てて検討する。

Ⅱ 方 法

(1) 調査方法

本研究では、2011年11月26日時点においてWAMNETに登録されている特別養護老人ホームとグループホームのうち、それぞれ1,000カ所を無作為に抽出し、1施設につき1部、計2,000部の無記名の自記式調査票を各施設宛に郵送した。回答者は、現在の施設において1年以上の認知症介護経験があり、現在も認知症介護に直接携わっている介護職員1名とし、その選出は各施設に一任することとした。なお、BPSDという用語は、現場の職員にとって必ずしもなじみのある言葉ではないことを考慮し、調査に当たり国際老年精神医学会によって提示

された具体的な例を参考に説明した。

調査期間は、2011年12月30日から2012年1月30日までとし、650票(32.5%)が回収された。そのうち、無回答2票と本論文の分析に必要な項目に欠損値のある114票があったため分析から除外し、最終的に有効回答数は534票(26.7%)となった。

また倫理的配慮としては、調査協力者(施設および職員)に対し、回答はあくまで個人の自由意志によるものであり、調査回答の有無によって回答者への不利益が生じることが一切ないこと、記入された情報は、調査実施者以外の第三者の目に触れないよう厳重に管理されること、調査結果は個人や施設が特定できないようにし、個々の回答内容が公に出ることは一切ないことを調査依頼文に明記した。なお、本研究の調査方法や調査内容については、大阪市立大学大学院生活科学研究科倫理委員会からの承認を得ている。

(2) 調査内容

調査協力者の基本属性(性別、年齢、経験年数)、BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感、個人的要因(パーソンセンタードの介護態度、自主的外部研修回数)についてたずねた。

BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感については、主に鄭らの先行研究によって提示されたBPSDの改善方法を参考に⁶⁾、6下位尺度35項目の質問項目を作成し、各項目に対して、回答選択肢を「まったく自信がない」(1点)から「かなり自信がある」(4点)の4段階に設定し評価を行った。因子分析(主因子法、プロマックス回転)を行った結果、5因子(19項目)を抽出し(表1)、それぞれの因子についてCronbachの α 係数を求めたところ、いずれも0.78以上の高い値を示した。よって、BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感が信頼性と妥当性を有する尺度であるといえる。なお、点数が高いほど、BPSD支援における自己効力感が高いことを示している。

パーソンセンタードという考えは、日本において以前より利用者中心という言葉で表現されているが、英国のキットウッドの提唱により、再び注目を集めた¹⁰⁾。両者は基本的に共通する部分が多いが、利用者中心という概念は利用者全体を対象としているのに対し、パーソンセンタードはどちらかという認知症高齢者を想定して論じている印象を受ける。また、両者ともその重要性をうたっているが、明確な定義については提示していない。そこで、本研究は利用者中心とパーソンセンタードに関する研究を参考に、パーソンセンタードの介護態度を「利用者一人ひとりに対して、尊厳のある人間として尊重し、寄り添いながら日々の支援に臨む姿勢である」と定義し、質問項目を作成した。

最終的には6項目によって構成され、各質問項目について、回答選択肢を「まったく思わない」(1点)から「かなり思う」(5点)の5段階評価に設定した。主成分分析を行った結果、6項目すべてが第一成分として抽出された(固定値3.43, 固定値寄与率57.14%)。なお、点数が高いほど、よりパーソンセンタードの介護態度をとっていることを示している(表2)。

(3) 分析方法

BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と個人的要因との関連を検討するために、BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感を従属変数、パーソンセンタードの介護態度と自主的的外部研修回数を独立変数とした多重指標モデルを構築し、モデルの適合度と各変数間の関連を検討した。その

表1 BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感の因子分析結果 (N=534)

	項目別平均得点 ±標準偏差
第1因子 (3.03±0.60) 他の高齢者との関係形成支援および高齢者の役割形成支援の自信 他の高齢者と仲良くなるまで見守れる 他の高齢者に受け入れられるように高齢者のことを紹介できる 共通性を配慮した関係作りができる 能力に応じて役作りできる 役割のやり方をわかりやすく説明できる 頼まれたことをうまくやれるまで見守れる	2.98±0.60 3.08±0.57 2.99±0.62 3.15±0.63 3.15±0.59 3.18±0.58
第2因子 (2.77±0.66) なじみの環境整備の自信 公共スペースで落ち着ける場所をつくれる 公共スペースで落ち着ける場所にいつでもいられるよう調整できる 自宅部屋の雰囲気近づける環境整備できる なじみのある居住環境を的確に把握できる	2.77±0.64 2.93±0.64 2.61±0.70 2.66±0.63
第3因子 (3.27±0.56) 安全配慮の自信 暴力時に落ち着いて対応できる 異食時に落ち着いて対応できる 手伝う際に安全に留意して見守れる 徘徊時に安全に留意して見守れる	3.31±0.54 3.31±0.54 3.32±0.57 3.32±0.57
第4因子 (3.32±0.58) 職員と高齢者との関係形成の自信 介助の際コミュにケーションを多くとれる 一対一で話し相手になることができる 積極的に声をかけることができる	3.28±0.57 3.36±0.60 3.32±0.57
第5因子 (2.81±0.75) 高齢者と家族との関係維持支援の自信 家族面会の調整ができる 家族と電話での交流を調整できる	2.77±0.75 2.84±0.78

注 () 内は平均素得点±標準偏差である。

表2 パーソンセンタードの介護態度の主成分分析結果 (平均素得点: 3.90±0.74)

	項目別平均得点 ±標準偏差
介護の際、高齢者の自己決定を尊重している	3.94±0.72
日常支援で、高齢者の気持ちに共感している	4.00±0.69
介護の際、高齢者の要望を聞きながら行っている	3.86±0.74
介護の際、高齢者のペースに合わせている	4.02±0.72
高齢者の今までの生活習慣を尊重している	3.86±0.84
介護を行う前に、高齢者にこれから何をするかを説明している	4.32±0.67

際、統制変数として性別(女性1, 男性2)、年齢、介護経験年数といった基本属性をモデルに加えた。

なお、構造方程式モデリングにおいては、各因子における因子負荷量の上位3項目を投入し、適合度の評価指標については、一般的によく使用されているGFI, AGFI, CFI, RESEAを用いた。GFI, AGFIが ≥ 0.90 以上、CFIが ≥ 0.95 以上、

RMSEAが0.05以下であれば、モデルがデータをよく説明しているとし¹¹⁾、パス係数の有意性は、非標準化係数を標準誤差で除した値（t値）で判断し、その絶対値が1.96（5%有意水準）以上を示したものを統計学的に有意とした。以上の分析について、Amos19.0とSPSS19.0J for Windowsを用いた。

Ⅲ 結 果

（1） 調査協力者の基本属性と自主外部研修回数

性別は、女性が335名（62.7%）、男性が199名（37.3%）で女性が多かった。年齢は平均39.9歳であり、「30代」が192名（36.0%）と最も多く、次いで「50代」が108名（20.2%）であった。介護の経験年数は平均9.0年で、そのなかで「6～10年」が219名（41.0%）と最も多く、次いで「5年以下」が145名（27.2%）であった。資格については、介護福祉士が414名（77.5%）で、8割弱を占めており、現場の平均水準に比べ高い所持率であった。役職は、中間管理職（リーダー、主任など）が311名（58.2%）で最も多く、一般介護職員が160名（30.0%）で管理職が63名（11.8%）であった。

また所属機関については、特養が254名（47.6%）で、グループホームが280名（52.4%）であった。

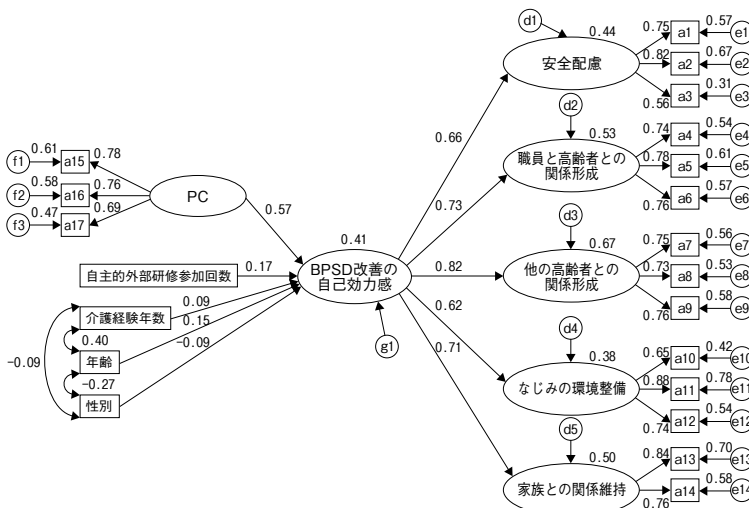
自主外部研修については、平均が2.32回であった。人数で最も多かったのは0回（181名、33.9%）であり、参加回数で最も多かったのは30回（1名、0.2%）であった。

（2） BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と個人的要因との関連

BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感を従属変数、パーソンセンタードの介護態度と自主的外部研修回数を独立変数とした多重指標モデルのデータに対する適合度は、 $\chi^2(df)=374.662(180)$ で、GFIが0.937、AGFIが0.919、CFIが0.950、RMSEAが0.045であり、統計学的な許容水準に満たしていた（図1）。また、自己効力感に対する決定係数（説明率）は0.41であり、中程度であった。

有意検定の結果をみると、BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感に対し、年齢が1%、パーソンセンタードの介護態度と自主的外部研修回数が0.1%水準で有意な正の影響、性別（女性1、男性2）が0.5%水準で有意な負の影響を与えている。ただし、介護経験年数には有意な影響がみられなかった。

図1 BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と個人的要因との関連（標準化解）



N=534 $\chi^2(df)=374.662(180)$ GFI=0.937 AGFI=0.919 CFI=0.950 RMSEA=0.045
注 PCはパーソンセンタードの介護態度；a1～a17は観測変数（調査項目）

Ⅳ 考 察

（1） BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と個人的要因との関連

まずパーソンセンタードの介護態度をとっている介護職員ほど、BPSDを改善するための支援における自己効力感が高いという傾向がみられた。介護職員が高齢者を一人の尊厳ある人間として尊

重し、高齢者の語りに耳を傾け、気持ちに共感を示し、高齢者の要望や自己決定を尊重するといった姿勢・態度をとっているなか、高齢者から重要な情報を得ることができ、日頃から高齢者のことを理解していると考えられる。このような日頃からの理解は、BPSDの背後にある高齢者の真のニーズを理解することを可能とし、BPSDに対する適切な対応をとれる可能性も高くなり、その結果、BPSDの改善につながったと推測できる。このような成功体験の積み重ねが、BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感に影響を及ぼしたと考えられる⁹⁾。

また、自主外部研修に参加した回数が多い介護職員ほど、BPSDを改善するための支援における自己効力感が高かった。BPSDの改善を図る際、一律的・マニュアル的な対応ではなく、一人ひとりの高齢者に合わせて支援方法を考えることが求められる¹²⁾が、自ら外部の研修に参加する職員は、自分の能力を向上させたいという意欲を持ち、日ごろの介護においても、いろいろと考え、工夫すると考えられる。また、研修の参加によって、新たな知識や技術を得ることが可能であり、なかにはBPSD改善のヒントになる知見も含まれる可能性がある。研修ではなかったが、養護教諭を対象とする先行研究においては、校外外で研究を行っていることが自己効力感の向上に寄与したという結果もみられる¹³⁾。

(2) BPSDを改善するための支援における介護職員の自己効力感と基本属性との関連

基本属性との関連については、年齢が高いほど、男性に比べ女性介護職員のほうが、BPSDの改善における自己効力感が高かった。若い職員に比べ年齢の高い職員のほうが、生活体験は高齢者とより近く、BPSD改善に必要な背景要因の理解が比較的容易であると考えられる。また、年齢の高い職員は生活経験が豊富であるため、高齢者との共通話題を比較的容易に見だし、高齢者との良好な関係性を築きやすいことや、BPSD発生時において冷静な対応ができること

なども理由として考えられる。性別による違いに関しては、野田らによる精神科看護師を対象とした調査においても同じような結果¹⁴⁾が報告され、介護の現場が看護師の状況とよく似ており、男性介護職員は全体の2割程度で¹⁵⁾、少数派に属している。この特性は、男性職員の専門職としての成長を妨げる可能性があるといわれている¹⁴⁾。また、今回の調査では女性に比べ男性介護職員のほうが有意に若かったことも一因であると考えられる。

また、介護経験については、年数の長い職員のほうが様々なBPSDに直面する経験を有するため、自己効力感が高いのではないかと仮説的予見をしていたが、関連がみられなかった。経験年数と自己効力感の関係に関する先行研究においては、長いほど高いという結果が出ている¹³⁾一方、両者の間には一義的な関係を見いだすことが出来ないと指摘する研究も存在している¹⁶⁾¹⁷⁾。本研究は後者の先行研究を支持する結果となった。

V 結 論

本研究は、BPSDを改善するための支援における自己効力感を取り上げ、介護職員の個人要因との関連についてみてきた。まず、認知症介護において重要といわれるパーソンセンタードの介護態度の重要性が、BPSD支援の自己効力感という視点から実証的に確認された。このことにより、介護専門職養成の教育カリキュラムや介護職員の現任研修のプログラムにパーソンセンタードの介護態度に関する内容の導入の必要性が示唆された。また、自主外部研修に参加した回数とも関連がみられた。そのため、介護職員の自主的外部研修の参加意欲を高めるとともに、外部研修に参加できるように柔軟な勤務体制の確立が重要であると考えられる。

ただし、本研究にはいくつかの研究の限界が存在している。まず有効回答率が26.6%で(534票)であり、回収できなかった票や分析に無効な票が7割以上も占めているため、今回の分析結果は、単純に一般化できないといえる。今後、

回収率を上げるための工夫が必要であると考えられる。また、有効回答票の回答者の属性をみると、介護福祉士の資格を持っている者が8割弱、管理職・中間管理職が7割を占めており、データに偏りがあるため、今後、回答者の属性のバランスを考慮した調査方法の工夫が必要である。さらに、今回は介護職員の個人的側面との関連を検討したが、職場環境との関係性を明らかにしていくことも今後の課題としてあげられる。

謝辞

本研究の調査にあたりまして、多忙な日常業務を行いながら、調査にご協力くださった介護職員の皆様に心から感謝を申し上げます。なお、本研究は大阪市立大学重点研究（A）「認知症高齢者に対する包括型都市生活支援－大阪プロジェクト」（研究代表者：岡田進一）の一部である。

文 献

- 1) 日本老年精神医学会監訳. BPSD 痴呆の行動と心理症状. 東京：アルタ出版, 2005；15.
- 2) 栗田圭一. BPSD概念の提唱と臨床への寄与. 老年精神医学雑誌2002；21（8）：843-9.
- 3) 鄭尚海, 近藤辰比古, 西元幸雄, 他. 認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）を改善するための支援の視点：特別養護老人ホームの介護職員による改善事例に対する質的分析をもとに. 生活科学研究誌2010, 9：85-94.
- 4) Masami K, Mikiko I, Keiko S, et al. Management of behavioral and psychological symptoms of dementia in long-term care facilities in Japan. Psychogeriatrics 2009, 9（4）：186-95.
- 5) 山下真理子, 小林敏子, 藤本直規, 他. 一般病院における認知症高齢者のBPSDとその対応：一般病院における現状と課題. 老年精神医学雑誌2006, 17（1）：75-85.
- 6) 鄭尚海, 岡田進一, 白澤政和. 認知症高齢者の行動・心理症状（BPSD）を改善するための支援の方法：特別養護老人ホームの介護職員による改善事例に対する質的分析をもとに. 介護福祉学2011, 18（1）：38-47.
- 7) 成田健一, 下仲順子, 中里克治, 他. 特性的自己効力感尺度の検討：生涯発達の利用の可能性を探る. 教育心理学研究1995, 43（3）：306-14.
- 8) Bandura A. Self-efficacy；The exercise of control. W.H.Freeman and Company. Yew York, 1997.
- 9) バンデューラ. 激動社会の中の自己効力（監訳：本明寛, 野口京子）. 第7刷, 東京：金子書房, 2008；11-2.
- 10) トム・キットウッド著 高橋誠一訳. 認知症のパーソンセンタードケア. 東京：筒井書房, 2005.
- 11) 豊田秀樹. 共分散構造分析 [Amos編]：構造方程式モデリング. 第2刷, 東京：東京図書, 2008；18.
- 12) 加藤伸司. 痴呆性高齢者の行動障害. (高齢者痴呆介護研究・研修センター テキスト編集委員会編著) 高齢者痴呆介護実践講座Ⅰ, 東京：中央法規, 2002；291.
- 13) 鈴木薫, 鎌田雅史, 淵上克義. 養護教諭の自己効力感の形成に及ぼす学校組織特性の影響 (3). 日本教育心理学会総会発表論文集2008, (50)：544.
- 14) 野田貴代, 出口睦雄. 精神科看護師の自己効力感と自己効力感関連要因. 金城学院大学大学院人間生活学研究科論集2004, (4)：55-64.
- 15) 介護労働安定センター. 介護実態について；平成21年度介護労働実態調査. 2010；36.
- 16) 鈴木眞雄, 松田惺. 中堅教員の自己効力感の構造と形成要因に関する基礎的調査研究. 愛知教育大学研究報告. 教育科学 1999；48：65-71.
- 17) 山本奨. 不登校児童生徒を支援する教師の自己効力感；経験量による検討. 日本教育心理学会総会発表論文集 2009, (51)：188.