

【ポスター発表】

認知症者の要介護度と介護時間及び負担感の関係性に関する研究

—A県B市C介護老人保健施設の場合—

大谷 明弘 (会員番号 009093)

キーワード：認知症要介護度判定基準 介護負担感 感情労働

1. 研究目的

認知症介護は認知症を持たない高齢者介護よりも時間を要し、なおかつ心理的負担が重いのではないかと。また、それらが正しく要介護判定基準に反映されているのだろうか。本研究では、この2点について検証することを目的とした。

現行の介護保険法における要介護度判定の基準となるのは、介護に要する標準的時間とされている。そこで、以下①～④の仮説を立て検証することとした。①要介護度判定基準は、障害高齢者の日常生活自立度を基準としているか、②認知症者の要介護度判定基準は、実際に要する平均介護時間が反映されず軽度判定されているのではないかと、③認知症者の要介護度判定基準は、介護負担感が反映されず軽度判定されているのではないかと、④直接処遇職員の覚える介護負担感が要介護度(要介護1～要介護5)に反映されていないのではないかと、以上の4点である。

2. 研究の視点および方法

介護老人保健施設では、リハビリを目的に要介護1から要介護5までの様々な心身状況にある高齢者に対して24時間を通してケアにあたっている。これらをケアする職員がどのような場面で介護負担感を感じまたどのようなケアに時間を要しているのだろうか。これらを明らかにすることで介護負担感の軽減に資することができるのではないかと考えた。

研究方法は、C介護老人保健施設の全利用者80人を対象に、1日の中(入浴日)で実際の介護に要する平均介護時間を分単位で測定した。また、直接処遇職員が覚える介護負担感を三件法(0:ない、1:ある程度ある、2:かなりある)にて調査した。さらに、調査票回収時に負担に覚える介護行為とその理由等細部に関して聞き取りを実施した。

3. 倫理的配慮

対象者の個人又は家族に対して、個人情報保護のうえに研究をすることを入所時の書面にて説明したうえで了解を得た。また、施設長及び職員に研究の主旨を説明し、研究の協力に対する許可を得た。そして、回答されたデータはID番号と数値だけで処理し個人情報の漏洩を防いだ。

4. 研究結果

検証の結果、要介護度は障害高齢者の日常生活自立度をほぼ基準としており、身体的介助量に比例していることが明らかになった($r_s=0.63$, $P<0.01$)。また、認知症者に要する平均介護時間と厚生労働省の定める基準時間との間に有意差がみられなかったことから、認知症者に要する平均介護時間は要介護度に反映されており、軽度判定されていないとい

う結果になった[$t(8) = -0.04, P = .97, rs = 0.90 (0.01 < P < 0.05)$]。一方で、認知症者の場合は介護負担感が高いにも関わらず要介護度が高くない者が存在しているため、要介護度の重度化と介護負担感は相関しておらず軽度判定される可能性があるという結果になった($rs = 0.02, P > 0.05$)。これにより、認知症者に対する要介護度判定は平均介護時間を反映している一方で、介護負担感は反映していないことが明らかになった。

認知症に伴うBPSDがみられる者の割合は、全利用者80人のうち31人(38.8%)であった。要介護度別にみても特に要介護1で12人のうち6人(50%)、要介護3で23人のうち12人(52.2%)と半数を超えており、逆に最重度の要介護5では13人のうち4人(30.8%)と少数であった。すなわち、認知症の有無に関わらず直接処遇職員の覚える介護負担感、要介護度の重度化に相関していないことが明らかになった($rs = 0.21, 0.01 < P < 0.05$)。また、介護負担感の要因となる項目としては、認知症に伴うBPSD項目として、所在不明の恐れ、介護拒否など7項目が挙げられた。一方、BPSD以外の項目としては、頻回なトイレ通いに対する介助、皮膚剥離の危険など3項目が挙げられた。

5. 考察

本研究では、いわゆる三大介護と言われる排泄、入浴、食事については介護負担感を感じていないという結果となった。また、要介護5の最も介護に時間を要する利用者に対しても介護負担感には特に無かった。介護負担感の要因は、所在が不明になる恐れや転倒・転落事故を起こす恐れなど、緊張を強いられるケアがその要因ではないかと考えた。

さらに、職員には与えられた時間内に終了してしまわなければならないルーティン業務があるが、それらがスムーズに進行しないような事態に対して介護負担感が大きかった。具体的には、頻回なナースコールによる呼び出しや、終日にわたる頻回なトイレ通いなどの介護である。利用者の心身状況に沿った支援が、マンツーマンで実施できればこれらは解決するが、一人の直接処遇職員が複数人の介護を行う場合には介護負担感は増大する。このような環境のなかで介護することが介護負担感の増大に結び付くことが本研究で明らかになってきた。

直接処遇職員の介護負担感を軽減させるには、個別支援が可能となるような介護人員の配置や転倒・転落を防止する環境の整備が重要な要因となることが示唆された。具体的には介護負担感を要介護度に反映させる仕組みが求められると言えるだろう。さらに、本研究では、認知症は無いものの攻撃性の高い利用者、女性の直接処遇職員に対して差別的な男性利用者に対する介護負担感が高かった。今後は、同性介護等の環境の整備が求められると言えよう。

認知症者のBPSDは環境を整え、介護技術を向上させることである程度軽減できると言われている。直接処遇職員に対して認知症介護教育のさらなる取り組みの必要性が示唆された。直接処遇職員が介護負担感を抱かずに介護できる環境の整備は、最終的には施設サービスの質の向上、虐待の防止、介護離職の防止に資するものになるであろう。