

【ポスター発表】

認知症高齢者の共同生活介護における支援に関する研究

—「食」の場面で能力を活かすための支援について—

○ 中部学院大学 土谷 彩喜恵 (8713)

キーワード：共同生活介護、認知症高齢者、支援

1. 研究目的

2011年9月に実施された「地域密着型サービスの質の低下事例に関する事例収集調査」の結果からは、サービスの質の低下を確認することができたとしている。例えば、食を通じたケアや利用者への配慮が乏しいケースが確認された。

本研究では、認知症対応型共同生活介護（以下GH）において介護保険制度開始当初から大切にしてきた支援の中から「できる能力を活かした生活」への支援に着目し、なかでも「食」の場面に焦点をあて、支援の実情および支援ができていない要因を明らかにすることを目的とする。

2. 研究の視点および方法

A県内の全GHを対象に事業所の運営実態や入居者への支援の実情について把握するために事業所の管理者に対して質問紙調査を行った。

1) **調査対象**：2013年9月1日現在でA県内のGH（254事業所）で日々の支援に直接携わっている管理者、もしくはそれに準ずる者とした。

2) **調査内容**：質問紙は「職員と共に日常的な買い物に行く」など7問とした(表1参照)。質問は「いつでも対応できる」「ときどき対応できる」「ほとんど対応できていない」「まったく対応できていない」「行える入居者がいない」の5件法で評価した。「対応できていない」と回答した場合にはその理由について具体的な記入を求めた。

3) **調査手続き**：依頼文書、質問紙調査用紙と返信用封筒を同封して各事業所宛に送付した。2013年9月上旬から10月上旬の期間で調査票の配布、回収を行った。配布数は254通で、回収は100通(回収率は39.4%)であった。

4) **分析処理**：統計解析ソフト SPSS Statistics Ver.21 を用いて分析をおこなった。自由記述回答については、1内容を1項目とした記録単位とし個々の記録単位を意味内容の類似性に着目をしてカテゴリー化し、その分類内容を反映するカテゴリー名をつけた。

3. 倫理的配慮

日本社会福祉学会研究倫理指針を遵守した。質問紙調査用紙には、得られた個人情報については漏洩することがないように厳重に保護する旨記載した。記入された調査用紙が送付されたことをもって本調査に賛同されたものと解した。

4. 研究結果

7項目のうち「いつでも対応できる」と回答した事業所が8割を超える設問は「重度化

しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う」(81.0%)の1項目であった。

「いつでも対応できる」と回答した事業所が6割に満たない設問は3項目あり、対応できていない理由に「職員の人手不足」と回答した事業所が2割であった。「食事の準備」「食事の片付け」に関して対応できていない理由として「職員の意識の違い」「入居者同士の関係性により手を出そうとされない」「入居者の気分による」という回答がみられた。「日常的な買い物」に関しては「入居者の意欲・意思・訴えがない」という回答が複数あった。

表1 食にかかわるできる能力を活かした支援の実情に関する調査結果

項目	いつでも対応できる	ときどき対応できる	ほとんど対応できていない	まったく対応できていない	行える入居者がいない	未記入	合計
職員と共に日常的な買い物に行く	13(13.0%)	49(49.0%)	22(22.0%)	6(6.0%)	8(8.0%)	2(2.0%)	100(100%)
職員と共に食事の準備を行う	34(34.0%)	45(45.0%)	15(15.0%)	0(0%)	4(4.0%)	2(2.0%)	100(100%)
参加が困難でも食事準備の雰囲気を感じたり、音やにおいにふれる機会を設けている	77(77.0%)	19(19.0%)	2(2.0%)	0(0%)	0(0%)	2(2.0%)	100(100%)
重度化しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う	81(81.0%)	16(16.0%)	0(0%)	0(0%)	1(1.0%)	2(2.0%)	100(100%)
職員とともに食事の片づけを行う	57(57.0%)	30(30.0%)	7(7.0%)	0(0%)	3(3.0%)	3(3.0%)	100(100%)
イベントとして楽しむ食生活を取り入れる	65(65.0%)	29(29.0%)	4(4.0%)	0(0%)	0(0.0%)	2(2.0%)	100(100%)
暦や地域の行事を大切に食生活(献立)を取り入れる	60(60.0%)	34(34.0%)	3(3.0%)	0(0%)	1(1.0%)	2(2.0%)	100(100%)

5. 考察

「重度化しても食事を楽しんでもらえるための工夫や配慮を行う」の設問に多くの事業所が「いつでも対応できる」と回答している。状態にあまり変動のないある程度決まった対応については、一人ひとりにあった支援を検討し実施されていることが分かる。一方で、「職員と共に」という設問に「いつでも対応できる」と回答した事業所の割合が低い。「共に」行うことの意味を十分に理解できていない可能性や、入居者のその時その時の能力を瞬時に見極めながら適宜対応する支援に関し弱い傾向にあると考えられる。

藤沢ら(2007)は対応に困る状況が生じる原因の多くが、家庭的ケアの理念に関するスタッフの理解の不十分さによることだと指摘している。適宜状況を判断しながらさりげなくサポートすることの有用性と、GHはそれを実行しやすい環境であるということ再度認識する必要があると捉えられる。しかし、職員の人手不足を感じている事業所が2割弱あり、永田(2002)も職員のみでは利用者主体の暮らしを実践するのに限界があると述べている。これらのことから、「共に行う」ことの意味は理解していても職員の人手不足などが要因となり十分に対応しきれない状況にあるとも考えられる。

今回はできない理由に着目して検討を進めたが、どのような工夫が実践に繋がるかという視点から検討することも今後の実践に役立つと思われる。事業所ごとに特徴がある点を踏まえ、事業所個々の実践を質的調査により収集、分析していくことが今後の課題である。

【参考文献】藤沢嘉勝・横田修(2007)「グループホームにおける BPSD への対応と課題」『老年精神医学雑誌』18,1309-1317./永田久美子(2002)「利用者主体の暮らしとケアの実現に向けて一痴呆性高齢者グループホームの挑戦」『老年社会科学』24(1),23-29.