

【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

ー利用者の入居前の生活習慣を継続させる試みー

○ 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

前回は介護保険制度開始当初から重視されてきた支援のなかから「できる能力を活かした生活」への支援に着目し、「食」の場面に焦点をあてて支援の実情と今後のあり方について検討した。そこで今回は、「利用者の入居前の生活習慣を継続させるための支援」に着目し、認知症対応型共同生活介護(以下 GH)におけるサービスの実態を調べ、望ましいサービスの在り方という観点から検討することにした。

2. 研究の視点および方法

1) 研究の視点 高齢者が自宅と異なる生活の場においても安心して暮らせる環境を整えるための支援について検討する。

2) 方法 (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21問とした。内容は「事業所内での生活」と「事業所外への外出」に分けられ、前者は寝食・入浴など「毎日の基本的な生活」に関する内容とそれ以外に整理できる。質問は「いつでも対応できている」「ときどき対応できている」「ほとんど対応できていない」「いつも対応できていない」とし、ニーズがある場合の対応の程度を4件法で評価した。「対応できていない」と回答した場合は理由の記入も求めた。(3)調査手続き：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、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。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。

4. 結果

「事業所内での生活」に関する設問のうち「基本的な生活」の結果を示す。「生活習慣に合わせた時間の寝起き」は89.0%の事業所が「いつでも対応できている」か「ときどき対応できている」(以下「対応できている」と回答した。「ほとんど対応できていない」か「いつも対応できていない」(以下「対応できていない」と回答した割合が20%以上の項目は「生活習慣に合わせた時間の食事」(20.0%)、「好みや気分による朝食メニューの選択」

(22.0%)であった。「生活習慣に合わせた時間の入浴」(48.0%)と「入居者の意思に基づいた入浴回数」(43.0%)は「対応できている」と同じかそれを上回る結果となった。

「事業所外への外出」に関する設問のうち「対応できている」が70%以上の項目は「個別の通院」(87.0%)、「個別の散歩」(85.0%)など4項目であった。「対応できていない」が20%以上の項目は「入居者の思いに沿った懐かしい場所への外出」(26.0%)など3項目であった。家族や知人との関わりについての項目の結果は次の通りである。「対応できている」と回答した事業所は「家族や知人が居室で過ごせる」(97.0%)、「家族や知人に電話をかけたいときにかけられる」(85.0%)、「家族や知人宅を訪ねられる」(63.0%)であった。

「対応できていない」と回答した項目がある79事業所のうち、その理由に関する設問には58事業所から回答があった。「職員の人手不足」が34事業所と最も多く、「安全確保のため」が28事業所、「法人の方針」、「職員間の意識の違い」と続く。「その他」へは26事業所から回答があり「入居者の要望がない」「入居者の状態に合わせると困難」という入居者側の心身の事情によるものや、「施設側の都合により生活に制限が生じている」という回答があった。「食事や入浴の時間」に関する設問には、「事業所として時間や回数が決まっている」「介助が必要な方が多く一人一人に合わせる事が困難」といった記述があった。

5. 考察

家族や知人との関わりについての異なる3場面において「対応できている」の数値が徐々に下がっていることや、対応できない理由に「人手不足」「安全確保」という回答があったことから事業所外への個別対応はより難しく、事業所外への外出には危険が伴うという認識があることも分かる。しかし買い物や通院などの個別の外出は家族が対応するという事業所もあり、入居後も家族との関係性を保ち続けることは重要な視点である。

「基本的な生活」に関する設問は「寝起きの時間」以外の全項目で「できていない」と回答した事業所が2割を超える。個別性を重視できる小規模な環境とはいえ、集団生活であることに変わりなく、事業所の方針に左右される点だと分かる。しかし、対応できない理由に「心身の状態変化に伴う介助量の増加」「人手不足」としている事業所があることから、思いがあっても十分に対応しきれていない状況にあると考えられる。状態変化に伴う介助量の増加はやむを得ず、十分な人員が必要となることや職員が生活の主体となってしまう状況に陥る現状があると指摘されている(奥山ら,2002)。長谷川ら(2004)は「どのようにケアするのか」の前に「どのような暮らしを営むことがその人にとって最善であるか」を検討する必要性があるとしている。今後は入居前の生活習慣を継続させる支援が行われている事業所の取り組みの工夫などについて検討していくことにする。

【文献】奥山真由美・神宝貴子・北園明江ほか(2002)「痴呆性高齢者のグループホームケアの効果に関する縦断的研究」『岡山県立大学保健福祉学部紀要』9(1),12-18./長谷川ゆり子・武政奈保子(2004)「痴呆性高齢者のターミナルケアをめぐるグループホーム職員の意識～アンケートとインタビュー調査からの考察～」『帝京平成短期大学紀要』14,13-21.