

高齢者介護施設職員の有能感に関する心理学的研究

大庭 輝

第 I 章 序論

本研究の目的は、介護職員の有能感が認知症介護の質低下の抑制及び質向上の促進に寄与するか、寄与するのであれば何が有能感に影響を及ぼすのかを検討することであった。認知症への対策は世界的な課題となっており、それは日本も例外ではない。日本における認知症有病者数は当初の推計を遥かに超えるペースで増加しており、国家戦略である認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)においても医療と介護の連携や良質な介護人材の確保、介護の質向上が掲げられている。しかしながら、介護現場は慢性的な人材不足や専門職教育の不足に起因する負担感の増加に伴う認知症介護の質低下のリスクが高く、その抑制が課題となっている。一方で、認知症有病者数の増加からは、介護に高度な専門知識や技術を要する認知症介護の質向上の促進も求められている。これら2つの課題はそれぞれ独立したものではなく関連したものとして考えていくことが有効であり、課題の解決のためには従来行われてきたトップダウン型の方策だけでなく、介護職員個々が自らの専門職としての価値を見出し、業務内外において自律的に研鑽を積んでいくようなボトムアップ型の実践システムを構築していくことが必要であると考えられた。

本研究では、認知症介護の質低下を抑制し、認知症介護の質向上を促進するためのボトムアップ型の実践システムの構築に向けて、内発的動機づけの基となる有能感に着目した。そして、3つの研究により、認知症介護における有能感研究の意義について検討した。研究1では、有能感が認知症介護の質低下の抑制要因となりうるかを明らかにするために感情的負担感との関連を検討した。研究2では、有能感が認知症介護の質向上の促進要因となりうるかを明らかにするために認知症の知識との関連を検討した。研究3では、有能感に影響を及ぼす要因を明らかにするために精神的健康と職場環境に着目して検討した。

第 II 章 有能感は認知症介護の質低下の抑制要因になりうるか？

認知症介護は介護職員と認知症の間で多くの感情のやり取りが行われていると考えられるが、認知症の人に対する否定的感情といった感情的側面について検討された研究はほとんど見られない。研究1では、介護職員が認知症の人に対して感じる否定的感情に着目し、これを「感情的負担感」として有能感との関連を検討した。公益社団法人日本介護福祉士会の会員447名(男性118名、女性325名、性別不明4名、平均年齢41.0歳($SD = 11.3$))を分析対象とした。階層的重回帰分析の結果、有能感が高まるほど感情的負担感が軽減することが示された。有能感が高い職員は問題に対処できるという自信を持っていたり、解決に向けた行動を起こしたりするために感情的負担感が小さくなると考えられた。さらに、年齢と有能感の交互作用も認められた(図1)。単純傾斜の分析を行ったところ、年齢の高低に関わらず有能感の向上は感情的負担感の軽減に寄与するが、その影響は年齢が高い職員の方が大きかった。以上の結果から、有能感を高めることは認知症の人に対する感情的負担感の軽減に有効であるが、年齢が若い職員は有能感向上による感情的負担感の軽減の影響が少ないため、日常の業務に対する適切な評価やスーパーヴィジョンの導入など、組織による支援体制を構築していくことも重要であると考えられた。

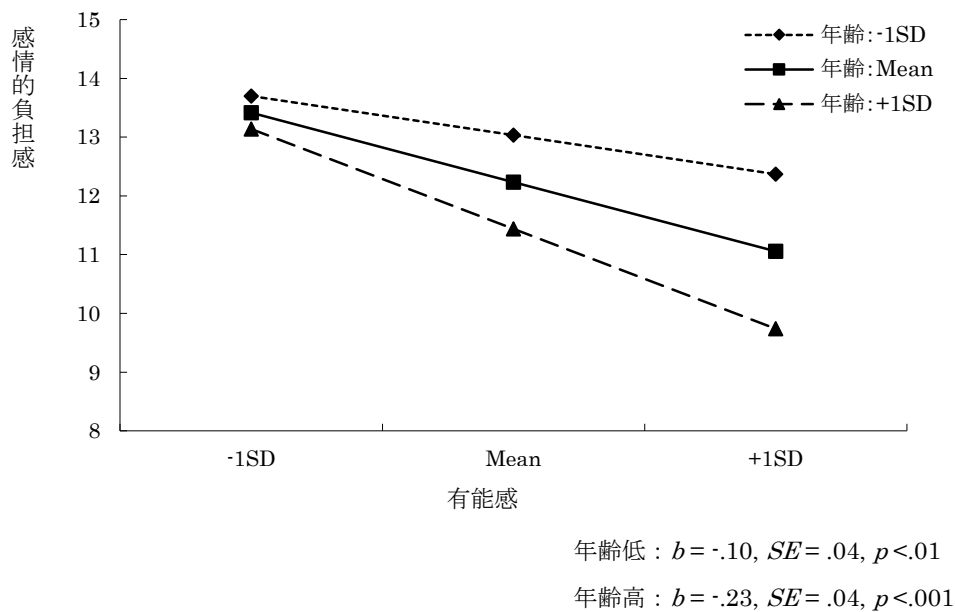
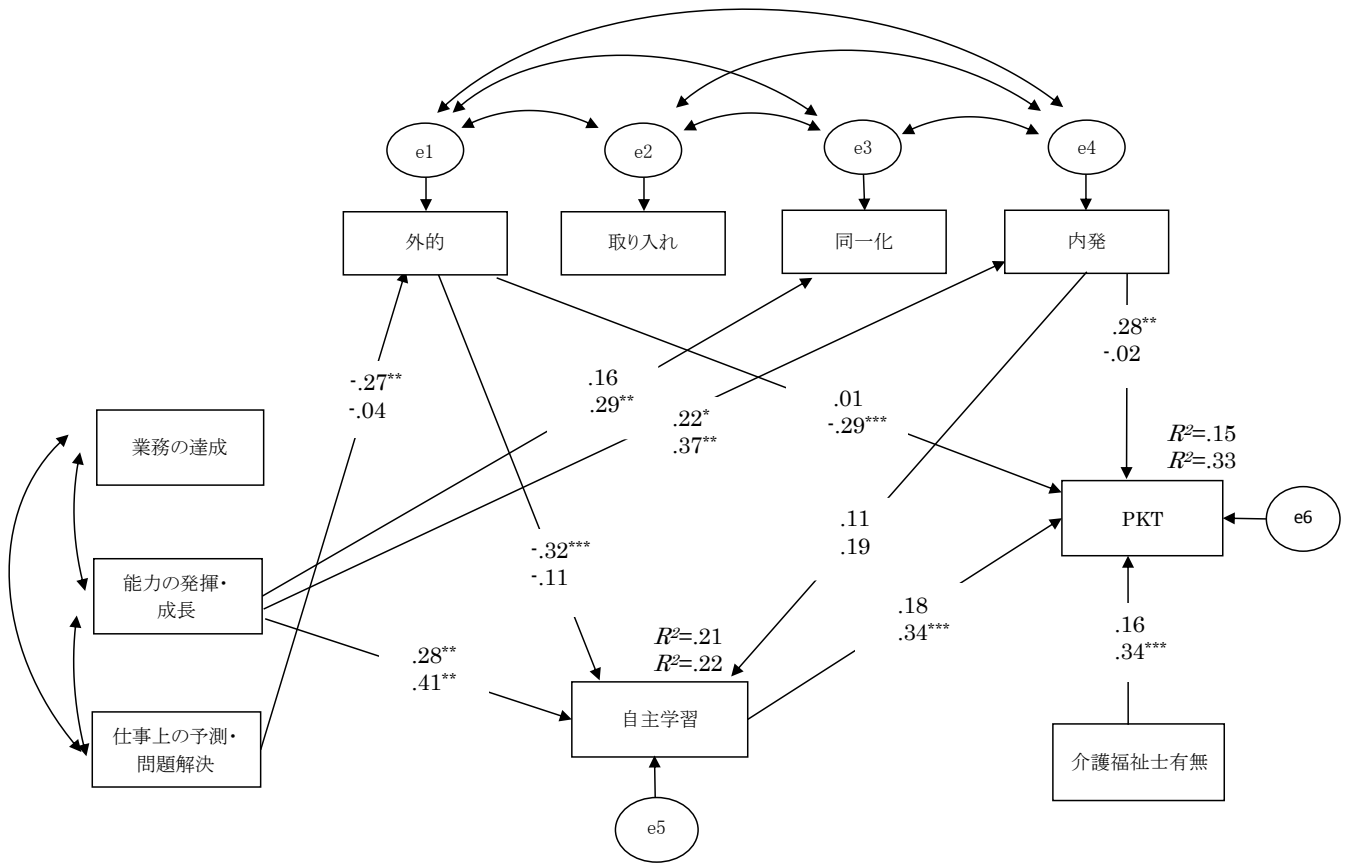


図1 有能感と感情的負担感の交互作用

第三章 有能感は認知症介護の質向上の促進要因になりうるか？

認知症介護は高度な専門的知識及び技術を要するが、介護職員は他の職種と比べて認知症に関する知識が不足していることが報告されている。研究2では、介護職員の有能感と動機づけ、認知症の知識との関連を検討した。予備調査では、介護施設の職員94名(女性74名、男性20名、平均年齢45.7歳($SD = 11.2$))を対象に既存の認知症の知識を測定する検査である Professional Knowledge Test (PKT)の設問を選定し、より詳細に知識を測定できるよう修正を加えた。本調査では、近畿及び関東圏内にある介護施設の職員210名(女性150名、男性58名、性別不明2名、平均年齢42.6歳($SD = 13.1$))を分析対象とした。階層的重回帰分析の結果からは、正規職員であること、認知症に関する自主学習頻度が多いこと、介護福祉士資格を保有していることが認知症の知識に影響していることが示された。福祉労働においては、雇用形態によって学びに対する意識が異なる可能性が示唆されているため、有能感、動機づけと認知症の知識の関係性を検討するにあたって、雇用形態別の多母集団同時分析によるパス解析を行った(図2)。その結果、正規職員では能力の発揮や成長に関する有能感を高めることが内発的動機づけを介して認知症の知識につながることで、問題の予測や解決に関する有能感が外発的な動機づけを抑制することが示された。正規職員においては、日々の業務が学習の機会となっている可能性や、業務への自律的な関与により外発的な動機づけが抑制されることが示唆された。一方、非正規職員では、有能感を高めることが認知症に関する自主学習の頻度を増加させることで認知症の知識の増加につながることを示された。有能感を高めることは重要であるが、非正規職員は正規職員に比べて業務に自律的に携わりにくい状況にあることが示唆され、職場における環境調整も必要であることが示唆された。



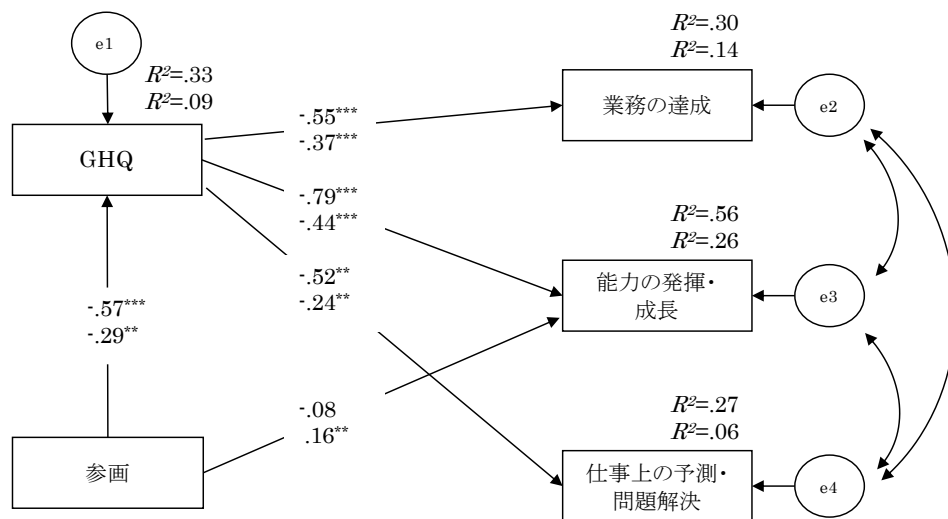
$\chi^2/df = 1.3$, $CFI = .969$, $RMSEA = .04$, $AIC = 229.0$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

※上段は正規職員、下段は非正規職員の標準化係数を示す

図2 PKTと関連要因間の関係性

第IV章 有能感はどのような要因に影響を受けるのか？

研究1, 研究2より介護職員の有能感を高めることが認知症介護の質低下の抑制と質向上の促進につながる可能性があることが示された。そこで, 研究3では, 介護職員の有能感に影響を及ぼす要因について検討した。福祉施設で働く対人援助職者は精神的健康が低いことが報告されていることから, 精神的健康の悪化が本来感じるべき有能感を抑制してしまう可能性が考えられた。また, 精神的健康は職場環境との関連も示されていることから, 精神的健康と職場環境に着目して検討した。調査は公益社団法人日本介護福祉士会の会員1000名を対象に郵送調査を行い, 認知症の人の直接介護を主たる業務としている220名(女性159名, 男性61名, 平均年齢41.6歳($SD = 11.1$))を分析対象とした。階層的重回帰分析を行った結果, 職場において意見を主張するなど参画ができていると感じていること, 精神的健康が良好なことが有能感の高さに影響していた。職場環境が有能感に及ぼす影響については性差の影響も考えられたことから, 男女別の多母集団同時分析によるパス解析を行い職場環境, 精神的健康, 有能感の関係性を検討した(図3)。その結果, 職場に参画できていることが精神的健康の改善につながり, 精神的健康の改善は有能感の向上に寄与することが示された。また, 女性においては, 職場に参画できていることが能力の発揮や成長に関する有能感を高めることが示された。一方, 介護職員の精神的健康は基準値に比べて悪く, 慢性的に有能感が高まりにくい状況にあることも示された。介護職員の有能感を高めるためには精神的健康の改善が重要であり, そのためには職員の自己決定的な行動を促し, 支援



$\chi^2/df = 1.1$, $CFI = .999$, $RMSEA = .02$, $AIC = 76.3$ * $p < .05$ ** $p < .01$ *** $p < .001$

※上段は男性、下段は女性の標準化係数を示す

図3 精神的健康と職場環境及び有能感の関係性

する環境づくりが必要であることが示唆された。

第V章 総合考察

研究1では、介護職員の有能感を高めることが認知症介護の質低下につながる感情的負担感の抑制に寄与すること、研究2では、内発的動機づけや自主的な学習行動を促進し、認知症の知識の増加に寄与することを明らかにした。これらの結果から、認知症介護におけるボトムアップ型の実践システムの構築に向けて、介護職員の有能感に着目することの有用性を示した。一方、研究3からは、そのための前提として職場環境の改善や公私含めた職員のメンタルヘルスの対策など、トップダウン型の介入もまた必要であると考えられた。そして、ボトムアップ型の実践システムの構築のためには、今後、有能感の向上に寄与する研修手法の検討や、職場内での事例検討会など日常的な業務の中で有能感を高める方法を検討していくことが必要であると考えられた。

本研究の限界と課題として3点挙げた。1つ目は、研究1と研究3は国家資格である介護福祉士有資格者のみを対象としていたため、他の職員でも同様の傾向が見られるかは検討の必要があること、2つ目は認知症介護の質を測定するためには認知症の人の行動指標をアウトカムにした研究も必要であること、3つ目は有能感の高い職員が実際にどのような行動を取っているのかを検討するために面接法などの質的研究を行う必要性があること、である。

今後の展望として、性格などの特性要因と有能感の関連の検討、有能感の客観的測定に向けた行動指標の抽出や、発達的な視点から介護職員の有能感を捉えていく研究が必要であると考えられた。(臨床死生学・老年行動学)