

施設介護職員に対する負担感軽減を目的とした コンサルテーションの実施と効果の検討

猪 上 優 子・佐々木 美 保

Consultations to reduce the burden of nursing home workers, and their effects.

Yuko INOUE and Miho SASAKI

【要 旨】本研究の目的は、高齢者の不適応行動の軽減に有効とされる機能分析に基づくコンサルテーションを施設介護職員に行い、施設介護職員の支援行動と遭遇する要介護高齢者の不適応行動の変化、および負担感の変化を明らかにすることであった。高齢者介護施設に勤務する施設介護職員のうち、高齢者の行動に負担を感じている3事例に対して機能分析に基づくコンサルテーションを実施した。その結果、3事例全てにおいて、施設介護職員の支援行動の変化に伴い、高齢者の不適応行動への遭遇頻度が減少した。一方で、遭遇する不適応行動が減少しても施設介護職員の負担感に変化せず、介護に対する自己効力感において有意な減少傾向が示された。本研究では、介入結果を参加者にフィードバックできず、加えてターゲットとする不適応行動を1事例につき1つと限定していた。そのため今後、能動的に機能分析を学ぶ機会を確保し、参加者と情報を共有することでより多くの高齢者の不適応行動の減少および施設介護職員の負担感低減に寄与できるのではないかと考える。

【キーワード】施設介護職員、高齢者、不適応行動、機能分析、コンサルテーション

問 題

日本における高齢化の現状

近年、日本は急速に高齢化が進行しており、それに伴い要介護高齢者数が年々増加している。2017年には、高齢化率が27.7%を占めており、今後もさらに高齢化が進み、2065年には高齢化率が38.4%に達すると推計されている（内閣府、2018）。

現在、高齢者の介護を行う施設には、通所介護（デイサービス）や短期滞在系サービス（ショートステイ）、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設などがある（坪山・能田、2008）。介護施設サービスの利用者数は2000年には、52万人であったが2015年には90万人と増加している（内閣府、2016）。これは、高齢者人口の増加に加えて、介護サービスを利用し、家族介護者の負担を軽減することを目的として、2000年に導入された介護保険制度が定着してきたことも一つの要因であると考えられる。

施設介護職員の負担感

こうした背景を基に、高齢者介護施設の需要が高まる一方で、施設介護職員の人手不足が深刻な問題となっている。國定（2011）は、施設介護職員の介護業務の実態把握と負担度、達成度との関連性を検討した。その結果、施設介護職員にとって認知症高齢者の行動障害に対する介護や予防的介護は負担が強いことが示された。また、施設介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する調査を行った研究では、離職を考えた理由として職務満足度の高い施設介護職員は「ケアのレベルが高く、自分につとまるのか不安になった」や「認知症の利用者の介護がきつくなった」などが挙げられ、職務満足度の低い施設介護職員では「利用者の暴言」が挙げられた（松本、2011）。このことから、専門的知識を有する施設介護職員は、要介護高齢者の不適応行動に対する対応への負担を感じているといえる。施設介護職員の負担について多くの研

究が行われている中で、これらの問題を防ぎ、施設介護職員の精神的健康を高めるためには、施設介護職員に対する教育・研修に力を注ぐ必要性が示唆されている(花岡, 2009; 大井・杉浦, 2010; 松本, 2011)。**高齢者の不適応行動に対する対応**

不適応行動とは、環境や個人に対して適さない行動や反応を示し、本人や周囲に害を及ぼす状態である(松山・小車・羽江, 2007)。宮(2011)は要介護高齢者自ら不利益につなげる行動はその生活・環境に対して適応的ではないとし、徘徊や暴力、介護拒否などの行動上の問題を不適応行動としている。

現在、介護に関する書籍は多く出版されている。例えば、認知症高齢者のニーズに応えるための支援・介護方法をまとめた中村(2009)は、高齢者が自分でトイレに行けない場合に排泄リズムに合わせてトイレ誘導するという支援や、食欲のコントロールが困難な場合に個人の好みに合わせた調理をするなどの対応策を挙げている。一方で、わが国の高齢者介護における不適応行動への具体的な対応策は、高齢者の食事や排せつなどの身体介護ほど体系化されておらず、介護者の個人的な経験や知識に基づき解釈し、試行錯誤的な介入を行っているのが現状であると指摘されている(宮, 2011)。猪上・佐々木(2017)は、施設介護職員が要介護高齢者のどのような行動上の問題を大変だと感じているかを検討した。その結果、興奮・易刺激性・異常行動・食行動への対応は、他の行動上の問題に比べて大変だと感じる施設介護職員が多いことが明らかとなった。このことから、高齢者の身体的な介護については体系化されているものの、施設介護職員は高齢者の不適応行動への対応に負担を感じている可能性があるといえる。

現在海外では、高齢者の不適応行動に対する効果的な介入方法が多く検討されている。Livingston, Johnston, Katona, Paton, & Lyketos. (2005)は、認知症の精神神経症状を治療するための心理学的アプローチに関する162の文献をレビューした。その結果、個々の高齢者の行動を中心とする行動管理技術の介入、介護者の行動を変化させることを意図した心理教育が有効であることが示されている。特に個人に提供されている場合、この介入に伴う精神神経症状の改善が数か月持続することが示唆され、Livingston et al. (2005)は、これらの介入を推奨している。Ayalon, Gum, Feliciano, & Areán. (2006)は、認知症高齢者の精神神経症状に関してエビデンスベースで比較し、認

知症高齢者の精神神経症状の非薬理学的管理に関する効果的な介入方法を検討した。その結果、慎重な機能分析を行うことが重要な側面であり、それに従って同定され対処されるような個別化されたアプローチが最良であると述べている。

一方、我が国でも機能分析に基づく介入研究が行われている。石川・大野・山中(2017)は、介護現場での認知症高齢者のBehavioral and Psychological Symptoms of Dementia(以下、BPSD)に対して、機能分析に基づくコンサルテーションを行った。対象となる高齢者は、それぞれBPSDを呈する3名とその高齢者の介護を行う職員であった。研究者がコンサルタントとなり、施設管理者1名(コンサルティ)に機能分析に基づいて作成された介入方法についてコンサルテーションを行い、高齢者のBPSDの生起頻度の変化および介護職員の介護方法の変化について測定を行った。その結果、介護職員の介護方法の変化に伴い介入した全ての事例においてBPSDが望ましい方向へ変化した。

以上の先行研究から、高齢者介護場面において機能分析を用いた介入が有効であると言える。しかし、要介護高齢者の不適応行動を改善する方法論として、日本ではいまだ一般的なものとなっていないことが指摘されている(宮, 2015)。さらに、これまでの先行研究では、高齢者の不適応行動に対する介入を行った際の施設介護職員の負担感の変化について検討されているものは見当たらない。

本研究の目的

そこで本研究では、施設介護職員に対して機能分析に基づいたコンサルテーションを実施し、効果の検討を行う。具体的には、施設介護職員の支援行動、遭遇する要介護高齢者の不適応行動の変化、および施設介護職員の負担感の変化について検討する。本研究で高齢者施設における効果的な支援行動が明らかとなれば、施設介護職員と要介護高齢者の双方に有益な結果をもたらすことができると考えられる。

方法

調査項目

施設介護職員の支援行動の変化、施設介護職員が遭遇する要介護高齢者の不適応行動の変化、施設介護職員の負担感の変化を測定するため以下の調査項目を使用した。

(1)施設介護職員の支援行動および高齢者の不適応行動

施設介護職員の支援行動およびターゲットとした高齢者の不適応行動に施設介護職員が遭遇した頻度を測定するため、記録用紙を用いた。記録用紙は、高齢者の不適応行動の生起状況・行動の持続時間と回数・対応・対応後の変化が書き込めるように本研究にて作成した。参加者にはベースライン期、介入期の期間中、1日の業務終了後に遭遇した不適応行動の記録を求めた。

なお、介入した3事例全てにおいて、「不適応行動の生起回数÷(参加者の勤務時間-1(休憩時間))」で参加者の勤務時間内における1時間あたりの高齢者の不適応行動への遭遇頻度を求めた。

(2)職業的負担感

参加者の負担感を測定するため、老人介護スタッフのストレス評価尺度(矢富・中谷・巻田, 1991)およびNeuropsychiatric Inventory in Nursing Home Version(以下、NPI-NH)(繁信・博野・田伏・池田, 2008)を使用した。老人介護スタッフのストレス評価尺度は、施設老人介護の職場で体験されるストレスを測定する29項目で構成されており、5下位因子(上司とのコンフリクト、同僚とのコンフリクト、利用者とのコンフリクト、介護的仕事の負荷、事務的仕事の負荷)となっている。それぞれに対して「ない」から「よくある」の4件法で評定した。なお、本研究では、介護場面での高齢者の不適応行動におけるストレスを測定するため、介護的仕事の負荷、利用者とのコンフリクト、事務的仕事の負荷の3因子16項目を用いた。

NPI-NHは、妄想や異常行動、易刺激性などの12の主質問とそれらの主項目に対する5~8の下位項目で構成されている。本研究では、高齢者の不適応行動による職業的負担度を「全くなし」から「非常に重度あるいは極度」の0~5の6件法で尋ねた。

(3)ストレス反応

参加者のストレス反応を測定するため、Stress Response Scale-18(SRS-18)(鈴木他, 1997)を使用した。この尺度は、日常的に経験する心理的ストレス反応を測定する18項目で構成されている。それぞれに対して、「全くちがう」から「その通りだ」の4件法で評定した。

(4)介護に対する自己効力感

参加者の介護に対する自己効力感を測定するため、介護マスタリー尺度(安部, 2002)および攻撃的言

動への対処効力感尺度(宮崎, 2011)の共感効力感因子を使用した。介護マスタリー尺度は、介護プロセスの中で起こり得る、さまざまな出来事に対する介護者個人の能力や行動に対する肯定的評価を測定する10項目で構成されており、2下位因子(介護自己達成感、介護に関する対処効力感)となっている。それぞれに対して「あてはまらない」から「あてはまる」の4件法で回答を求めた。

攻撃的言動への対処効力感尺度(宮崎, 2011)の共感効力感因子は、高齢者の視点や客観的な視点に立ち、相手の心理状態を推測・共感する自信を測定する項目となっている。それぞれに対して「あてはまらない」から「あてはまる」の4件法で回答を求めた。なお、本研究では、高齢者の不適応行動に対する対処効力感を測定するため、「攻撃的言動」を「気になる行動」に変更して使用した。

(5)介入に関する受容性

本研究における介入の受容性を測定するため、介入に関する受容性アンケート(石川他, 2017)を用いた。このアンケートは介入計画が高齢者や施設介護職員にメリットがあるか、実行可能であるかを尋ねる8項目と、介入計画が高齢者や施設介護職員、他の高齢者に何らかのリスクや負担を及ぼすかを尋ねる5項目の全13項目で構成されている。それぞれに対して「思わない」から「非常に思う」の4件法で回答を求めた。なお、本研究では、介入による般化の程度を尋ねるため2項目を追加した。

(6)フェイスシート

参加者の基本属性を明らかにするため、性別・年齢・勤続期間の記入を求めた。

介入の手続き

(1)介入期間と参加者の概要

X年11月~X+1年1月に研究実施者であるコンサルタントが高齢者介護施設を訪問し、個別の研修形式でコンサルテーションを行った。介入開始に先立って、高齢者の不適応行動を減少させるために有効とされている心理学的アプローチについて検討することを記載したチラシを配布した。また、配布時に口頭で「施設介護職員の方の介護の知識も合わせて現場で活用できる対応策を検討したい」と伝え参加者を募った。参加表明のあった施設介護職員に対して、本研究に関するインフォームド・コンセントを実施し、同意が得られた者を参加者とした。

(2)プレセッション

参加者が記録をする高齢者の不適応行動の選定とその行動の機能査定を行うことを目的とするプレセッションを実施した。なお、本研究では不適応行動を松山他（2007）と同様に、環境や個人に対して適さない行動や反応を示し、本人や周囲に害を及ぼす状態と定義した。そのため、不適応行動の選定の際には、参加者が困っている高齢者の行動について尋ねた。また、選定した不適応行動の生起する状況（先行刺激）、不適応行動が生起した際にどのような対応を行っているのか（後続結果）について尋ねた。

さらにプレセッション内で介入前のデータとして、職業的負担感、ストレス反応、介護に対する自己効力感、フェイスシートについて回答を求めた。加えて、プレセッションから一週間後に高齢者の不適応行動のベースライン期データとして、高齢者の不適応行動の記録を収集した。

(3)機能分析と支援方法の立案

プレセッション時のインタビューおよびベースライン期の記録を基にコンサルタントおよび大学教員によって介入期に実施する支援案を事前に作成した。なお、コンサルタントは大学院の臨床心理学コースで認知行動療法を学んでおり、大学教員は臨床心理士と認定行動療法士の資格を有していた。

(4)本セッション

コンサルテーションとして機能分析に基づく有効な支援行動を提案するため本セッションを実施した。具体的には、(3)で行った機能分析と支援方法の立案にて作成された支援案を本セッションで参加者に提供し、現場で実際に実施できるかを話し合い、介入計画を立案した。同時に、本セッション内で介入に関する受容性の介入実施前のデータを収集した。

介入期データとして、高齢者の不適応行動について2週間分の記録を収集した。なお、データは1週間毎に回収した。また、2週間の記録を終えた参加者に対して、職業的負担感、ストレス反応、介護に対する自己効力感、介入に関する受容性について回答を求めた。

倫理的配慮

本研究は、比治山大学研究倫理審査会に申請を行い（申請番号1707）、X年10月26日に承認を得た。

結果

参加者の特徴

研究参加への同意の得られた施設介護職員9名が対象者となった。そのうち、対象となる高齢者の介護方針の変化により、該当する不適応行動が生起することがなくなった（ $N=1$ ）、プレセッション時に記録を行った際に、ターゲットとしていた不適応行動が生起することがなかった（ $N=1$ ）との理由で記録することが困難となった2名を分析対象から除外した。またプレセッション内で、高齢者の不適応行動について尋ねた際に、困難を抱えている者（ $N=3$ ）と困難を抱えていない者（ $N=4$ ）がいたため、困難を抱えていると回答した対象者3名を本研究の参加者とした。

Table 1
参加者の基本属性

	N	(%)
性別		
男性	2	66.7
女性	1	33.3
年齢		
40代	3	100.0
勤続期間		
3年未満	2	66.7
10年以上	1	33.3

参加者の基本属性をTable 1に示す。参加者は、男性2名、女性1名となり、年齢は全員40代、勤続期間は、3年未満の者が2名、10年以上の者が1名であった。

不適応行動に対する機能分析の結果および介入後の遭遇頻度の変化

(1)事例A

事例Aにおける介入計画の立案 事例Aにおける高齢者の不適応行動に対する機能分析の結果と介入方法についてTable 2に示す。事例Aでは、プレセッション時に参加者から、高齢者がコールを頻回に鳴らし、その都度、訪室しなければならず作業を中断するため、業務に支障が生じていることが語られた。訪室した際の高齢者の訴えとして、身体の痛みやかゆみについての訴えや介護職員への不満を話すことが主であることが明らかになった。そのため、事例Aでは、高齢者が“コールを頻回に鳴らすこと”をターゲットとする不適応行動とした。

プレセッション時の情報から、対象となる高齢者は座位を保つことが難しく、居室のベッドで生活しており、人との関わりが少ないことが明らかとなった。ま

た、皮膚が弱く、痛みやかゆみが生じやすいことが語られた。ベースライン期の記録では、不適応行動は立て続けに生起しており、参加者はその都度、訪室し話を聞く対応や、体位交換、コールを押し続けることをやめるように注意をする対応を行っていた。

これらの結果から、高齢者の不適応行動は、人との関わりがなく手持ち無沙汰、また痛みやかゆみを感じるという先行刺激によって生起していると考えられた。また、コールを頻回に鳴らすことによって、施設介護職員と話をすることができる、痛みやかゆみを減少させることができるという後続結果を得ている可能性があると考えられた。そのため事例Aの高齢者の行動の機能として、他者からの注目獲得および痛みやかゆみの減少が考えられた。

以上のことから、以下の2つの支援案を提案した。

支援I：コールを押ししていない時に声掛けやボディタッチを行う。

支援II：コールを押された時には、痛みやかゆみに対する訴えを淡々と聞き必要最低限の関わりを行う。

事例Aにおける介入後の変化 事例Aにおける介入期の支援行動の有無および、勤務時間内における1時間当たりの高齢者の不適応行動への遭遇頻度についてFigure1に示す。介入開始から1週間後のデータを1週目、その後の1週間のデータを2週目とした。

介入期全体（6日～15日）の記録のうち、支援行動は、1週目（6日～10日）でのみ行われており、内4日間（6日～9日）で支援IIの対応が行われていた。支援Iの対応は1日のみ（10日）で実施された。なお、記録の受け取りの際に、参加者より高齢者と関わりを持つことに対して嫌悪感があり、特に支援Iを実施することが困難であったことが語られた。

ベースライン期での勤務時間内における1時間あたりの不適応行動への遭遇頻度は、全体（1日～5日）で平均0.47回であった。介入期全体（6日～15日）では平均0.64回となり、介入前よりも増加していた。一方で、介入期の記録のうち1週目（6日～10日）の不適応行動への遭遇頻度は平均1.08回、2週目（11日～15日）では、平均0.21回となった。

(2)事例B

事例Bにおける介入計画の立案 事例Bにおける高齢者の不適応行動に対する機能分析の結果と介入方法についてTable 3に示す。事例Bでは、プレセッション時に参加者から、高齢者が「帰りたい」と繰り返し訴えられ、その都度作業を中断することがあり、業務に支障が生じていることが語られた。そのため、事例Bでは、高齢者が「帰りたい」と繰り返し訴えることをターゲットとする不適応行動とした。

プレセッション時の情報から、対象となる高齢者は

Table 2
事例Aにおける機能分析の結果及び支援案

	先行刺激	行動	後続結果	行動の機能
介入前	・ 覚醒時にベッド上に1人で過ごしている時 ・ 痛みやかゆみを感じた時	コールを頻回に鳴らす	・ 施設介護職員と話ができる ・ 体をさすってもらい痛みが和らぐ	・ 注目獲得 ・ 痛みの減少
支援案	・ コールを押ししていない時に職員が声掛けやボディタッチを行う（支援I）		・ 痛みに対する訴えを淡々と聞き、必要最低限の関わりを行う（支援II）	

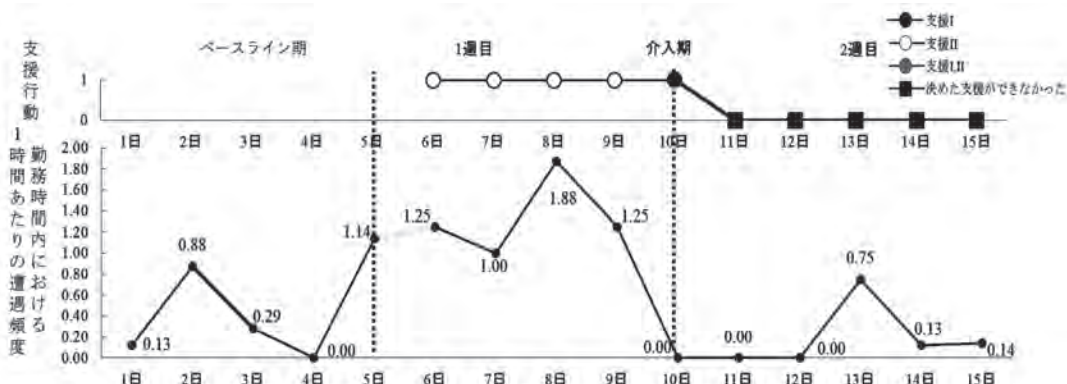


Figure 1. 事例Aにおける施設介護職員の支援行動と勤務時間内における1時間当たりの不適応行動への遭遇率の変化。

数か月前まで同施設のショートステイを利用していたことが明らかとなった。ベースライン期の記録では、参加者は高齢者の「帰りたい」と訴える行動に対して、話題を変える、職員が持っている外線に繋がらないPHSを用いて電話を掛ける振りをしてもらおうなどの対応を行っており、その場合、一時的に不適応行動は収まるものの、数分後に同様の訴えが生じていた。一方で、今は帰宅出来ないことを伝え、代替案を明確に提示した際には、不適応行動が繰り返し生じることはなかった。これらの結果から、ターゲットとなる不適応行動は、施設を新しい生活の場と認識していないことにより、帰宅できないことに対して不安が生じるという先行刺激によって生起していると考えられた。また、不適応行動を呈した際の後続結果として、代替案によって要求が通る場合には繰り返し不適応行動が生起していないと考えられた。そのため行動の機能として、不安の減少が考えられた。

以上のことから、以下の2つの支援案を提案した。

支援I： 高齢者の部屋に新居であることを明記したプレートを設置する。

支援II： 今は出来ないことを伝えた上で、代替案を明確に提示する。

事例Bにおける介入後の変化 事例Bにおける介入期の支援行動の有無および、勤務時間内における1時

間当たりの高齢者の不適応行動への遭遇頻度についてFigure2に示す。

介入開始後4日目（9日）から高齢者の居室の扉近くに表札を設置し、介入期終了まで支援Iを継続して行っていた。支援IIは、介入期間中、4日間（6日、8日、9日、13日）で実施された。

ベースライン期の不適応行動への遭遇頻度は、全体（1日～5日）で平均0.23回であった。介入期全体（6日～13日）の不適応行動への遭遇頻度は0.29回となり、1週目（6日～9日）の遭遇頻度は平均0.63回、2週目（10日～13日）の遭遇頻度は0.03回となった。

(3)事例C

事例Cにおける介入計画の立案 事例Cにおける高齢者の不適応行動に対する機能分析の結果と介入方法についてTable 4に示す。事例Cでは、プレセッション時に参加者から、高齢者が他利用者やテレビに向かって攻撃的な言動を行うことがあり、他利用者が不穏になることがあるため、この行動を減らしたいとの要望があった。そのため、事例Cでは、高齢者の“攻撃的な言動”をターゲットとする不適応行動とした。

プレセッション時の情報から、事例Cの対象高齢者は車いす自操が可能であり、テレビや他利用者へ自ら近づいていくことが明らかとなった。また、対象高齢者は、数か月前まで他の病院に入院しており、入院時

Table 3
事例Bにおける機能分析の結果及び支援案

	先行刺激	行動	後続結果	行動の機能
介入前	・施設を新しい住まいであると認識しておらず、帰宅できないことに不安が生じた時	「帰りたい」と繰り返し訴える	・職員が話題を変える ・職員のPHSを用いて電話をかける ・帰宅できない理由の説明を受ける	・不安の減少
支援案	・施設が新しい生活の場であることを認識してもらうことを目的に、部屋に表札を設置（支援I）		・帰宅できない理由の説明を受ける（支援II）	

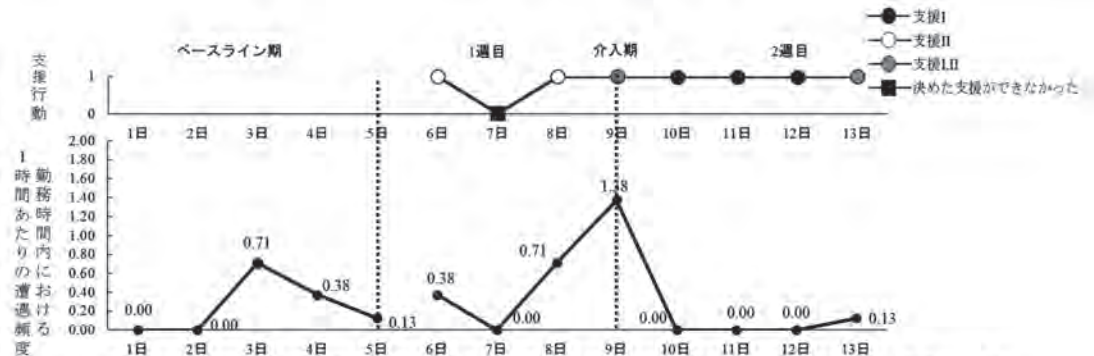


Figure 2. 事例Bにおける施設介護職員の支援行動と勤務時間内における1時間当たりの不適応行動への遭遇率の変化。

には不適応行動が生じていなかったことが明らかとなった。ベースライン期の記録では、不適応行動が生じる状況として、手持ち無沙汰で人との関わりが無い時、不満が募ったときに生じていることが考えられた。不適応行動を呈した際の後続結果として、話を聞く、見守る、やめるように注意をするなど一貫した対応が行われていないことが考えられた。これらのことから、人との関わりがなく手持ち無沙汰、不満を感じた状況を先行刺激とし、不適応行動を行うことで、施設介護職員と話ができる、不満を減少させることができるという後続結果を得ている可能性があると考えられた。そのため、事例Cにおける行動の機能としては、他者からの注目獲得および不満の減少であると考えられた。

以上のことから、以下の2つの支援案を提案した。

支援I： 攻撃的な言動が生じていないときに高齢者に声掛けを行う。

支援II： 不適応行動が生じた際は必要最低限の関わりを行う。

事例Cにおける介入後の変化 事例Cにおける介入期の支援行動の有無および、勤務時間内における1時間当たりの高齢者の不適応行動への遭遇頻度についてFigure3に示す。

介入期全体（7日～16日）を通して、支援I、支援II共に実施していた。加えて参加者自ら、高齢者が椅子に座っている時には不適応行動が生じることが少ないことに気が付き、介入期から椅子への移乗が積極的に行われるようになった。

ベースライン期での不適応行動の1時間当たりの遭遇頻度は、全体（1日～6日）で平均0.35回であった。介入期の不適応行動の遭遇頻度は、介入期全体（7日～16日）では平均0.15回となり、1週目（7日～10日）では平均0.19回、2週目（11日～16日）では平均0.11回となり、介入前よりも減少していた。

介入前後の負担感の変化

参加者の介入前後の職業的負担感、ストレス反応、介護に対する自己効力感の変化を検討するため、調査時期を独立変数、各尺度得点を従属変数とした対応のあるt検定を行った結果をTable 5に示す。その結果、職業的負担感とストレス反応には有意差は示されなかった。一方で、介護者個人の介護能力に対する肯定的評価を測定する介護に関する対処効力感因子および、高齢者の視点や客観的な視点に立ち、相手の心理状態を推測・共感する自信を測定する共感効力感因子においてのみ有意な減少傾向が示された（介護に関する対処効力感因子： $t(2) = 3.46, p < .10$ ；共感効力

Table 4
事例Cにおける機能分析の結果及び支援案

	先行刺激	行動	後続結果	行動の機能
介入前	・手持ち無沙汰で人との関わりが無い時 ・人と話をしている時に不満が生じた時	攻撃的な言動	・施設介護職員が話を聞いてくれる ・攻撃的な言動を続ける	・注目獲得 ・不満の解消
支援案	・行動が生じていない時に声掛けを行うなどの関わりをもつ（支援I）		・必要最低限の関わりを行う（支援II）	

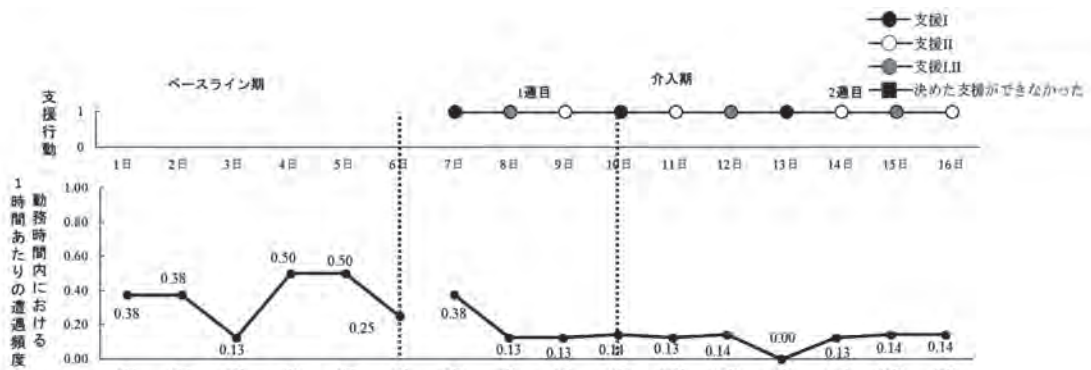


Figure 3. 事例Cにおける施設介護職員の支援行動と勤務時間内における1時間当たりの不適応行動への遭遇率の変化。

Table 5
介入前後の職業的負担感とストレス反応及び介護に対する自己効力感の変化

	介入前		介入後		t値
	M	SD	M	SD	
職業的負担感					
ストレス評価総得点	39.00	7.55	39.33	2.31	0.10
利用者とのコンフリクト	11.33	0.58	11.67	2.08	1.51
介護的仕事の負荷	17.33	2.52	20.67	1.53	1.52
事務的仕事の負荷	8.33	1.53	7.00	2.00	0.38
職業的負担度	2.67	0.58	2.33	0.58	1.00
ストレス反応					
SRS-18 総得点	15.67	4.04	15.00	14.42	0.10
不機嫌・怒り	6.33	1.53	6.33	3.51	0.00
抑うつ・不安	4.33	1.53	4.33	5.86	0.00
無気力	5.00	1.73	4.33	5.13	0.23
対処効力感					
介護マスタリー総得点	21.00	2.00	18.67	0.58	2.65
介護自己達成感因子	11.33	0.58	11.00	0.00	1.00
介護に関する対処効力感因子	9.67	1.53	7.67	0.58	3.46 [†]
共感効力感	13.67	1.15	11.67	0.58	3.46 [†]

[†] $p < .10$, * $p < .05$, ** $p < .01$

感： $t(2) = 3.46, p < .10$ 。

介入に関する受容性アンケートでは、介入後に否定的な回答が増加していた。なお、介入に関する受容性のアンケートには、記録を行うことに対する負担が高いとの回答も見られた。

考 察

本研究の目的は、施設介護職員に対して機能分析に基づくコンサルテーションを行うことによって施設介護職員の支援行動が変化し、施設介護職員が遭遇する要介護高齢者の不適応行動を減少させることができるのか、さらに施設介護職員の負担感がどのように変化するかについて検討を行うことであった。それぞれの目的に対する考察を以下に記す。

参加者の基本属性

本研究では、不適応行動を松山他（2007）と同様に、環境や個人に対して適さない行動や反応を示し、本人や周囲に害を及ぼす状態と定義し、プレセッション内で不適応行動を選定する際に“施設利用高齢者の対応に困る行動があるか”を尋ねた。その結果、あると答えた3名のうち2名は勤続期間が3年未満の者であった。猪上・佐々木（2017）は、勤続期間および介護経験期間が3年未満の者は、3年以上の者に比べて繰り返し行動などの異常行動に対する職業的負担度が高いことが明らかにしており、この結果は、本研究とも一致していた。このことから、勤続期間が短い者は、高齢者の不適応行動に対する対応について困難を

抱えやすい可能性が考えられた。

一方で、勤続期間が10年以上の施設介護職員が高齢者の対応に困る行動があると回答した。その要因として、対象となる高齢者の入所期間が他と比べ短く、対象高齢者の不適応行動の生起する状況や機能についてアセスメントができていなかった可能性が考えられる。実際に本研究によって記録を求めた際に、高齢者の不適応行動が生起していないことに参加者自ら気づき、不適応行動が生起しない状況を作り出すよう心掛けていたとの報告があった。このことから、勤続期間が長い施設介護職員は、経験や知識に基づき、新人職員よりも不適応行動に対して上手く対応することができるようになる期間は短いと考えられるが、機能分析など理論的な知識を身につけることでより迅速にかつ的確に対応することができるようになるのではないかと考えられる。

支援行動の変化と不適応行動の遭遇頻度の変化

本研究では、機能分析に基づくコンサルテーションを行った結果、3事例全てにおいて施設介護職員が遭遇する高齢者の不適応行動が減少した。この結果は、石川他（2017）の結果とも一致していた。

事例Aでは、介入前に比べ介入後の不適応行動への遭遇頻度が一時的に増加した後に減少した。宮・鐘（2006）は、介護施設に入所している高齢者の好訴行動を減少させるため、後続結果への介入を行った。アセスメントの段階で、好訴行動は注目の機能があると仮定したため、消去とタイムアウトを用いた分化強化

を行った。その結果、介入開始後の1か月間で好訴行動は一時的に増加したものの、2か月以降は大きく減少した。このことから、一貫した対応を継続的に行うことによって、長期的に高齢者の不適応行動を減少させることができると考えられた。Alberto & Troutman (1999 佐久間・谷・大野監訳 2004) は、行動の消去の効果はすぐに表れない可能性もあると述べており、消去手続きの初期には問題行動の増加や攻撃性が見られる消去バースト (extinction burst) が出現することもあるとしている。

一方で、本研究の事例Aでは、施設介護職員が対象となる高齢者との関わりを持つことに嫌悪感を抱いており、介入期の11日目以降は決めた支援行動を実施することができていなかった。このことから、施設介護職員が対象となる高齢者と関わることを回避していたため、不適応行動に遭遇する頻度が減少した可能性も考えられた。

事例Bでは、介入期と比較して介入後の遭遇頻度が増加していた。一方、“自宅ではない”と考えている高齢者に対して環境設定を行った翌日から不適応行動の遭遇頻度は減少した。このことから、環境を調整することは、不適応行動を減少させるために有効であることが考えられた。この研究結果は、Feliciano, Vore, LeBlanc, & Baker (2004) や石川他 (2017) などの先行研究の結果とも類似している。石川他 (2017) によると環境設定などの先行刺激の操作は支援者が無理なく取り組める支援方法であり、多忙な介護現場に適している可能性を示唆している。

事例Cでは、介入期と比較して介入後の不適応行動への遭遇頻度が減少していた。この結果は、不適応行動が生じていない場面で強化を行い、反対に不適応行動が生じた際に強化を随伴させない他行動分化強化 (Differential Reinforcement of Other behaviors) によって生じたと考えられる。他行動分化強化とは、問題行動が生起していないときに強化子を呈示し、不適応行動を減少させることである (Alberto & Troutman, 1999 佐久間・谷・大野監訳2004)。本研究では、事例Cの対象高齢者が不適応行動を呈していない場面で、施設介護職員が声掛けを行い、反対に、不適応行動が生じた場面では、必要最低限の関わりを行った。その結果、介入前と比較し、介入後の遭遇頻度が減少したと考えられる。

以上のことから、高齢者の不適応行動について機能分析を用いたアセスメントを行い、それに基づき介入

方法を立案するコンサルテーションを行うことで、不適応行動が減少する可能性が示唆された。また、石川他 (2017) で示された先行刺激への介入のみでなく、後続結果への介入も不適応行動を減少させる効果があることが示唆された。

一方で、本研究では、支援行動と不適応行動への遭遇頻度について参加者個人の記録のみで行ったため、信頼性が保証されているとは言い難い。そのため、今後、より正確なデータを得るためにも研究者と参加者が同場面を独立して観察し、一致率を算出するなどして検討していく必要があると考えられる。

介入前後の負担感の変化

介入前と介入後の参加者の負担感の差を検討した結果、職業的負担感およびストレス反応において有意な差は示されなかった。このことから、一つの不適応行動を減少させても負担感は低減しないことが考えられた。本研究では、1事例につき一つの不適応行動をターゲット行動として介入を行った。しかし、実際の介護現場では、1人の施設介護職員が複数の高齢者の介護を行っている。そのため、本研究で対象とした高齢者の不適応行動以外にも、施設介護職員が対応に困難を抱える不適応行動に遭遇している可能性が考えられる。

一方で、介護に対する対処効力感因子と共感効力感因子において減少傾向が示された。これらの因子には、高齢者の考えや感情に対する理解への効力感についての項目が多く含まれている。医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について先行研究を整理した森本 (2006) は、クライアントの態度によって、受容的・共感的態度をとることが困難になることがあると指摘している。実際に、本研究の事例Aでは、高齢者との関わりに対して嫌悪感を抱いていることが語られた。

また、介入の受容性については、介入前と比べ介入後において否定的な回答が得られたものが多数見受けられていた。このことから、参加者は、高齢者の不適応行動が減少しているにも関わらず、体感としては以前と変化がない、もしくは増加していると感じている可能性が考えられた。これは、本研究では、介入期間の関係上、介入結果を参加者にフィードバックできておらず、実際に変化が見られた対応であっても参加者自身が気付いていない可能性が考えられる。以上のことから、今後は、能動的に機能分析について学ぶ機会を確保し情報を共有することで、より多くの高齢者の

不適応行動の減少および施設介護職員の負担感軽減に寄与できるのではないかと考える。

研究の限界点

本研究では、機能分析を用いたコンサルテーションによる高齢者の不適応行動への効果について3事例の検討に留まった。そのため、本研究の結果の一般化は慎重に行うべきであると考え。これまでの日本の先行研究のほとんどが事例研究となっている。石川・佐藤（2015）によると事例研究における介入の効果を検討する研究計画として、介入時期と介入していない時期を比較する反転法や介入する時期をずらし、介入を実施する多層ベースライン法を用いる必要があるとしている。本研究では、介入期間が短く、これらの研究デザインを用いることができなかった。多忙な介護現場での研究は、参加者の確保が困難になると考えられるため、今後はこれらの研究デザインを用いてより質の高い研究を行っていく必要があると考える。

宮（2015）は、わが国における機能分析を用いた高齢者の不適応行動に対する実践事例は海外と比較し、圧倒的に少ないとしており、要介護高齢者の不適応行動を改善する方法論として、いまだ一般的なものとなっていないと指摘している。そのため、今後はこれらの課題を考慮し、多くの実践報告を収集することにより、高齢者の不適応行動に対する効果的な介入方法について検討していく必要があると考える。

謝辞

本研究にご協力いただきました、高齢者介護施設の皆様、ご指導くださった比治山大学現代文化学部社会臨床心理学科の先生方に心より感謝申し上げます。

引用文献

安部 幸志(2002). 介護マスターの構造と精神的健康に与える影響 健康心理学研究, 15 (2), 12-20.

Alberto, P.A. , & Troutman, A. C. (1999). Applied behavior analysis for teacher (5th ed.). New Jersey: Prentice Hall Upper Saddle River. (P.A. アルバート・A.C. トルトマン・佐久間 徹・谷晋二・大野 裕史(監訳) (2004). はじめての応用行動分析, 日本語版 第2版 二瓶社)

Ayalon, L. , Gum, A. M. , Feliciano, L. , & Areán, P. A. (2006). Effectiveness of nonpharmacological interventions for the management of

neuropsychiatric symptoms in patients with dementia: a systematic review. *Archives of Internal Medicine*, 166 (20) , 2182-2188.

Feliciano, L. , Vore, J. , LeBlanc, L. A. , & Baker, J. C. (2004). Decreasing entry into a restricted area using a visual barrier. *Journal of Applied Behavior Analysis*, 37 (1) , 107-110.

花岡 智恵(2009). 賃金格差と介護従事者の離職 季刊・社会保障研究, 45 (3) , 285-286.

猪上 優子・佐々木 美保(2017). 施設介護職員における要介護高齢者の行動上の問題に対する介護者の認知的評価がストレス反応に与える影響の検討 比治山大学大学院現代文化研究科附属心理相談センター紀要, 12, 31-42.

石川 愛・大野 裕史・山中 克夫(2017). 介護現場における認知症の行動・心理症状に関する行動コンサルテーションの効果 —予備的介入—, 行動療法研究, 43, 27-38.

石川 信一・佐藤 正二(2015). 臨床児童心理学 —実証に基づく子ども支援のあり方— ミネルヴァ書房

國定 美香(2011). 介護老人福祉施設の介護業務における介護労働時間とその負担度と達成度の関連性に関する研究 日本保健福祉学会誌, 17 (1) , 1-8.

Livingston, G. , Johnston, K. , Katona, C. , Paton, J. , & Lyketsos, C. G. (2005). Systematic review of psychological approaches to the management of neuropsychiatric symptoms of dementia. *The Journal of Psychiatry*, 162 (11) , 1996-2021.

松本 佳代(2011). 介護職員の職場環境と職務満足度および離職に関する考察 熊本大学医学部保健学科紀要, 7, 85-105.

松山 郁夫・小車 淑子・羽江 美子(2007). 認知症高齢者の症状に対する特別養護老人ホームの介護職員の捉え方 佐賀大学教育学部研究論文集, 12 (1) , 193-203.

宮 裕昭(2011). 要介護高齢者の不適応行動に対する応用行動分析的介入の諸相 高齢者のケアと行動科学 特別号, 16, 53-63.

宮 裕昭(2015). わが国における要介護高齢者の不適応行動に対する応用行動分析的介入の現状 立命館文学 = The journal of cultural sciences, (641) , 424-412.

- 宮 裕昭・鏑 直樹(2006). 軽費老人ホームにおいて好訴行動を示した高齢者に対する行動分析学的対応—消去, タイムアウト, 分化強化を用いた好訴行動減少の試み— 高齢者のケアと行動科学, 11 (2), 8-15.
- 宮崎 章夫(2011). 認知症の攻撃的言動に関する介護職員の対処効力感尺度の信頼性と妥当性—グループホーム職員における検討— 健康心理学研究, 24 (2), 22-32.
- 森本 寛訓(2006). 医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と, その維持方策について—職業性ストレス研究の枠組みから— 川崎医療福祉学会誌, 16 (1), 31-40.
- 内閣府(2016). 平成28年度版高齢社会白書 日経印刷
- 内閣府(2018). 平成30年度版高齢社会白書 日経印刷
- 中村 裕子(編)(2009). 認知症の理解と介護 最新介護福祉全書 第10巻 株式会社メヂカルフレンド社
- 大井 修三・杉浦 昌子(2010). 施設介護職員のストレス対処行動および施設の組織的特性が精神的健康に及ぼす効果 岐阜大学教育学部研究報告 人文科学, 59 (1), 191-198.
- 繁信 和恵・博野 信次・田伏 薫・池田 学(2008). 日本語版NPI-NHの妥当性と信頼性の検討 BRAIN and NERVE 60 (12), 1463-1469.
- 鈴木 伸一・嶋田 洋徳・三浦 正江・片柳 弘司・右馬埜 力也・坂野 雄二(1997). 新しい心理的ストレス反応尺度(SRS-18)の開発と信頼性・妥当性の検討 行動療法研究4, 22-29.
- 坪山 孝・能田 茂代(編)(2008). 介護総合演習 最新介護福祉全書 第8巻 株式会社メヂカルフレンド社
- 矢富 直美・中谷 陽明・巻田 ふき(1991). 老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発 社会老年学, 31, 49-59.