

# グループホーム職員における認知症に伴う行動・心理症状 (BPSD) への対応に関する基礎的知識と就業経験の関連

Relationships between Basic Knowledge about Dealing with Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD) and Professional Careers in Staff Members at Specialized Care Facilities for Dementia (Group Home)

新田 静江<sup>1)</sup>, 上村 奈美<sup>2)</sup>, 望月 紀子<sup>3)</sup>

NITTA Shizue, UEMURA Nami, MOCHIZUKI Noriko

## 要 旨

本研究は、グループホーム職員における認知症の行動・心理症状への対応 (BPSD) に関する基礎的知識と就業経験との関係を明らかにすることを目的に、32事業所の職員245名(回収率66.8%)を対象者とした。BPSDへの対応の知識の測定は、13のBPSDに対する3つの望ましい対応選択肢と1つの望ましくない対応選択肢で構成した調査用紙を用い、個別郵送法にて回収した。BPSDへの対応の知識で、3/4(75%)以上の対象者が選択した望ましい対応は9症状9項目、選択しなかった望ましい対応は5症状5項目であった。BPSDへの対応の知識と就業経験では1症状1項目に、家族介護経験では5症状の6項目に、研修経験では10症状の14項目に有意差がみられた。本結果から、グループホーム職員は、全体的にBPSDへの対応に関する基礎的知識を有しており、就業および研修経験は、基礎的知識習得と関連していることが示唆された。

キーワード グループホーム、職員、認知症の行動・心理症状(BPSD)、就業経験  
Key Words Specialized Facility for Dementia (Group Home), Staff Members, Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia (BPSD), Professional Careers

## 1. はじめに

一般的にグループホームと称される認知症対応型共同生活介護(以下グループホームと略す)では、職員が家庭的な雰囲気の中で認知症のある要介護者5~9人と生活をしている<sup>1)2)</sup>。職員にとって、要介護者の認知症の行動・心理症状(Behavioral Psychological Symptoms of Dementia) (以下BPSDと略す)は、意思疎通を図りづらくさせるのみならず、提供している介護の適切さや有効性の確認・評価を困難にしている<sup>1)</sup>。

とりわけ職員は、BPSDのうち異常な性行動と暴言・暴行への対応に困難を感じ<sup>3)</sup>、介護業務の負担や利用者との衝突体験が多いほど心理的ストレスが強く<sup>4)</sup>、暴力的行為を受けたことで離職の意向をもった職員が1/3を占めていることも報告されている<sup>5)</sup>。

グループホームにて就業している職員には、認知症介護に関する専門的知識と技術を有することが求められており<sup>1)6)~8)</sup>、指定居宅サービス等の事業に関する基準で研修機会の確保が定められ<sup>9)</sup>、全国グループホーム協会<sup>10)</sup>は、認知症介護の知識・技術についての「スタッフ研修」などを開催している。しかし、グループホームは少人数の職員で構成されているため、職員の施設外研修への参加は困難であるのが現状である<sup>11)</sup>。認知症のある要介護高齢者に対する職員研修に関しては、老人ホームにての研修効果として、技術・知識レベルの向上、肯定的な態度、望ましい行動といった効果をもたらすことが報告<sup>12)13)</sup>されているが、グループホームにての報告は見当たらないのが現状である。

そこで本研究では、グループホーム職員を対象とする研修計画の基礎的資料を得るために、職員の認知症

受理日：2008年7月8日

1) 山梨大学大学院医学工学総合研究部

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi

2) 元 山梨大学大学院医学工学総合研究部

Interdisciplinary Graduate School of Medicine and Engineering, University of Yamanashi (former)

3) 山梨県立大学看護学部

Yamanashi Prefectural University Faculty of Nursing

の行動・心理症状への対応 (BPSD) に関する基礎的知識と就業経験との関係を明らかにすることを目的とした。

## II. 研究方法

### 1. 研究対象

2005年11月現在のY県内に位置する全グループホーム43事業所63ユニットのうち、管理責任者から協力の得られた32事業所46ユニットに勤務する介護職員(以下職員と略す)367名とした。

### 2. 調査用紙

#### 1) 対象者概要調査用紙

性別、年齢、職種、雇用形態、勤務形態、勤務経験、研修経験、介護施設勤務経歴、家族介護経験などの項目で構成した。

#### 2) BPSDへの対応への基礎知識についての質問用紙

BPSDへの対応への基礎知識の測定には、高齢者施設にて発症頻度の高い13のBPSD(徘徊、帰宅願望、同じ話の繰り返し、作話、物盗られ妄想、幻覚、入浴拒否、不潔行為、尿失禁、夜間不眠、性的逸脱行動、乱暴・暴言、うつ状態)を選択した。「徘徊」と「性的逸脱行動」を下記に示した通り、回答には文献<sup>14~18)</sup>を参考に作成した3つの望ましい対応と1つの望ましくない対応の4つの回答選択肢を設け、対象者には、他者と相談しないで、対応として当てはまると思うもの全ての番号に○をつけて回答することを依頼した。なお、BPSDへの回答選択肢は、老年看護学研究者3名によって内容妥当性を確認した。

問1 徘徊(見当識のないまま周辺を歩き回る)のある利用者に対してあなたならどうしますか。

1. 付き添って外に出る
2. 外へ出ないように注意する<sup>注1)</sup>
3. 必要に応じて鍵をかける
4. 疲労感に気を配る

問11 人前での自慰行為や性交渉をせまる利用者に対してあなたならどうしますか。

1. 穏やかな口調で注意する
2. 他の話題や作業に誘う
3. 性的欲求への自制困難ととらえる
4. 見て見ぬふりをする<sup>注1)</sup>

注1): 望ましくない回答選択肢

### 3. 倫理的配慮とデータ収集方法

山梨大学医学部倫理委員会の審査後、平成18年1月~2月に、管理者から承諾の得られたグループホームに研究協力依頼書と調査用紙を郵送し、個別郵送にて回収した。研究協力依頼書には、目的、任意性、符号化・

匿名性保持について記載し、用紙回収をもって同意とした。なお、調査終了後、協力が得られた管理者にBPSDの対応に関する資料を郵送した。

### 4. 分析方法

統計解析ソフトはSPSS14.0Jを用いて対象者概要を単純集計し、BPSDへの対応回答と勤務経験・介護経験・研修経験の関係を $\chi^2$ 検定を用いて分析した。

## III. 結果

### 1. 対象者概要

対象者367名のうち、有効回答数は245名(66.8%)であった。対象者の就業する施設の大半は社会福祉法人(n=94, 38.4%)と医療法人(n=68, 27.8%)で、2ユニット(53.5%)を有し、平均利用者定員は13.5±4.9人、平均職員数は12.1±4.1人、調査時点で開設から平均2年7か月±1年6か月を経過していた。

対象者の概要は表1に示した通り、平均年齢は45.3±12.6歳で、大半が女性(n=219, 89.4%)でヘルパー(n=156, 63.7%)の資格・免許を有していた。現在勤務するグループホームでの平均就業年数は1年9か月±1年4か月、他介護施設での就業経験者は158人(64.5%)で平均年数は5年7か月±5年10か月、家族介護経験者は58人(23.7%)で平均3年5か月±2年8か月であっ

表1 対象者概要

項目	n	(%)
総数	245	(100.0)
性別		
男	26	(10.6)
女	219	(89.4)
免許・資格 <sup>注)</sup>		
ケアマネージャーのみ	4	(1.6)
看護職	12	(4.9)
介護福祉士	49	(20.0)
ヘルパー(1~3級)	144	(58.8)
無資格	31	(12.7)
無記入	5	(2.0)
雇用形態		
常勤	144	(58.8)
非常勤	101	(41.2)
勤務形態		
日勤のみ	77	(31.4)
夜勤のみ	7	(2.9)
日勤と夜勤	155	(63.3)
介護施設勤務経験		
あり	158	(64.5)
なし	86	(35.1)
家族介護経験		
あり	58	(23.7)
なし	184	(75.1)
認知症の研修経験		
あり	182	(74.3)
なし	59	(24.1)

注) 複数免許・資格は、看護職、介護福祉士、ヘルパー、ケアマネージャーの順とした。

た。また、認知症に関する研修経験者は182人(74.3%)で研修時間は平均24.3 ± 44.3時間、主催は行政機関(n=55, 22.4%)又は複数の機関(n=62, 25.3%)であった。

## 2. BPSD への対応の知識の実態

BPSD への対応の知識で、大半を表す3/4(75%)以上の対象者が望ましい対応として選択した回答選択肢は、徘徊の「付き添って外に出る」(n=199, 84.0%)、作話の「話に相づちをうつ」(n=184, 77.6%)、物盗られ妄想の「一緒に探す」(n=198, 83.5%)、幻覚の「手を握って安心させる」(n=181, 76.4%)、入浴拒否の「気分の良い時を待って入浴をすすめる」(n=213, 90.3%)、不潔行為の「排泄パターンを把握しておく」(n=194, 82.2%)、尿失禁の「さっぱりしましょうと更衣を促す」(n=186, 78.8%)、夜間不眠の「日中に活動の機会を多くする」(n=204, 86.4%)、性的逸脱行動の「他の話題や作業に誘う」(n=196, 83.1%)であった。

一方、望ましい対応のうち、3/4(75%)以上の対象者が選択しなかった回答は、徘徊の「必要に応じて鍵をかける」(n=55, 23.2%)、作話の「辻つま合わせと受け止める」(n=39, 16.5%)、物盗られ妄想の「盗まれるはずがないことを説明する」(n=36, 15.2%)、不潔行為の「羞恥心の現われと受け止める」(n=63, 26.7%)、性的逸脱行動の「性的欲求への自制困難ととらえる」(n=38, 16.1%)、乱暴・暴言の「短時間一人にする」(n=36, 15.3%)であった(表2)。

## 3. BPSD への対応の知識と就業経験・介護経験・研修経験との関係

BPSD への対応の知識と介護施設就業経験との関係で有意差がみられたのは、うつ状態で「元気になるように励ます」( $\chi^2=4.084$ ,  $p=0.043$ )であった。

BPSD への対応の知識と家族介護経験との関係で有意差がみられたのは、同じ話の繰り返して「別の話題に変えようとする」( $\chi^2=5.430$ ,  $p=0.02$ )、作話で「辻つま合わせと受け止める」( $\chi^2=5.216$ ,  $p=0.022$ )、幻覚で「見える理由がないと言いつけさせる」( $\chi^2=5.144$ ,  $p=0.023$ )、尿失禁で「さっぱりしましょうと更衣を促す」( $\chi^2=4.937$ ,  $p=0.026$ )と「尿汚染は恥ずかしいことと言いつけさせる」( $\chi^2=4.775$ ,  $p=0.043$ )、うつ状態で「一人になる時間をつくらないようにする」( $\chi^2=5.369$ ,  $p=0.021$ )であった。

BPSD への対応の知識と研修経験との関係で有意差がみられたのは、徘徊で「疲労感に気を配る」( $\chi^2=3.872$ ,  $p=0.049$ )、帰宅願望で「なぜ帰りたいのか話を聞く」( $\chi^2=4.434$ ,  $p=0.035$ )と「家族と面会や外泊の相談をする」( $\chi^2=6.149$ ,  $p=0.013$ )、物盗られ妄想で「一緒に探す」( $\chi^2=4.567$ ,  $p=0.033$ )、幻覚で「内服薬の影響を医療者

に聞いてみる」( $\chi^2=9.844$ ,  $p=0.002$ )、入浴拒否で「着衣交換時に温かいタオルを渡す」( $\chi^2=6.123$ ,  $p=0.013$ )、不潔行為で「羞恥心の現われと受け止める」( $\chi^2=9.438$ ,  $p=0.002$ )、尿失禁で「さっぱりしましょうと更衣を促す」( $\chi^2=5.763$ ,  $p=0.016$ )、夜間不眠で「話し相手になり気分を紛らわす」( $\chi^2=5.043$ ,  $p=0.025$ )と「室内の温度、湿度、音を確認する」( $\chi^2=12.692$ ,  $p=0.0004$ )、性的逸脱行動で「他の話題や作業に誘う」( $\chi^2=4.033$ ,  $p=0.045$ )と「性的欲求への自制困難ととらえる」( $\chi^2=16.258$ ,  $p<0.0001$ )、乱暴・暴言で「自己防衛や不満との関連を考える」( $\chi^2=6.676$ ,  $p=0.0098$ )と「間違えや失敗の指摘をしない」( $\chi^2=4.881$ ,  $p=0.027$ )であった(表2)。

## IV. 考察

本研究結果から、研究対象となったグループホーム職員は、全体的にBPSD への対応に関する基礎的知識を有していることが伺える。とりわけ、大半の職員が選択した対応、例えば徘徊に対する回答「付き添って外に出る」や物盗られ妄想に対する回答「一緒に探す」は、文献<sup>18)~21)</sup>に記載されている基本的対応方法であった。一方、作話に対する回答「辻つま合わせと受け止める」、不潔行為に対する回答「羞恥心の現われと受け止める」、性的逸脱行動に対する回答「性的欲求への自制困難ととらえる」といったBPSD の捉え方、受け止め方、解釈の仕方は、ごく一部の職員に選択されていた。これは、BPSD の捉え方よりも対応行為の方が、職員の基礎的知識として普及していることが推測される。しかし、本調査用紙において、BPSD の解釈や捉え方を望ましい対応として選択しなかった可能性は否めないことから、望ましい対応として該当する行為や解釈・捉え方について回答をもとめるといった回答指示を明示する必要がある。

職員の経験のうち、他施設での就業経験のある職員に比較し、未経験者は望ましくない項目を選んでいく割合が高いことが明らかになった。この結果は、他施設において多数の認知症のある要介護者へのサービス提供を通し、BPSD に対する望ましい対応方法を体得してきたことが示唆される。しかし、家族介護経験のある職員と未経験者の間では、BPSD への対応の知識が多様であったことは、未経験者数の少なさ、家族介護経験にBPSD の知識が必ずしも求められていたとは限定されていないことなどが、本結果に影響を及ぼしていたと考えられる。

研修経験をみると、帰宅願望の「家族と面会や外泊の相談をする」、物盗られ妄想の「一緒に探す」、入浴拒否の「着衣交換時に温かいタオルを渡す」、夜間不眠の「室内の温度、湿度、音を確認する」、乱暴・暴言の「間違

表2 認知症の行動・心理症状への対応回答と勤務・介護・研修経験との関連

	n (%)	勤務経験			介護経験			研修経験				
		あり	なし	$\chi^2$ 値	あり	なし	$\chi^2$ 値	あり	なし	$\chi^2$ 値		
徘徊	付き添って外に出る	選択	199 (84.0)	123	76	3.080	44	155	1.503	153	46	1.181
		選択しない		29	9		12	26		26	12	
	[外へ出ないように注意する]	選択	76 (32.1)	42	34	3.775	20	56	0.442	56	20	0.204
		選択しない		110	51		36	125		123	38	
	必要に応じて鍵をかける	選択	55 (23.2)	31	24	1.847	9	46	2.223	45	10	1.608
		選択しない		121	61		47	135		134	48	
	疲労感に気を配る	選択	82 (34.6)	53	29	0.014	23	59	1.334	68	14	3.872*
		選択しない		99	56		33	122		111	44	
帰宅願望	[帰宅できないと言い聞かせる]	選択	28 (11.8)	15	13	1.496	4	24	1.693	22	6	0.163
		選択しない		137	72		52	157		157	52	
	なぜ帰りたいのか話を聞く	選択	158 (66.7)	100	58	0.147	35	123	0.565	126	32	4.434*
		選択しない		52	27		21	58		53	26	
	家族と面会や外泊の相談をする	選択	115 (48.5)	80	35	2.875	29	86	0.312	95	20	6.149*
		選択しない		72	50		27	95		84	38	
	家に対する愛着の現われととらえる	選択	119 (50.2)	73	46	0.810	26	93	0.420	94	25	1.555
		選択しない		79	39		30	88		85	33	
同じ話の繰り返し	困らせようとしているわけではないと受け止める	選択	159 (67.1)	104	55	0.339	39	120	0.219	122	37	0.374
		選択しない		48	30		17	61		57	21	
	別の話題に変えようとする	選択	121 (51.1)	81	40	0.847	21	100	5.430*	97	24	2.886
		選択しない		71	45		35	81		82	34	
	グループの活動に誘う	選択	127 (53.6)	77	50	1.467	32	95	0.374	102	25	3.390
		選択しない		75	35		24	86		77	33	
	[同じ話を繰り返していると伝える]	選択	7 ( 3.0)	4	3	0.150	2	5	0.094	5	2	0.063
		選択しない		148	82		54	176		174	56	
作話	話したくだけ話してもらおう	選択	158 (66.7)	106	52	1.780	36	122	0.186	125	33	3.214
		選択しない		46	33		20	59		54	25	
	話に相づちをうつ	選択	184 (77.6)	123	61	2.577	43	141	0.030	144	40	3.162
		選択しない		29	24		13	40		35	18	
	辻つま合わせと受け止める	選択	39 (16.5)	21	18	2.092	15	24	5.216*	29	10	0.034
		選択しない		131	67		41	157		150	48	
	[聞こえない振りをする]	選択	5 ( 2.1)	3	2	0.037	1	4	0.039	3	2	0.598
		選択しない		149	83		55	177		176	56	
物盗られ妄想	[その事が気になるのね]と問いかける	選択	87 (36.7)	54	33	0.254	25	62	1.954	70	17	1.852
		選択しない		98	52		31	119		109	41	
	盗まれるはずがないことを説明する	選択	36 (15.2)	20	16	1.327	4	32	4.226	29	7	0.606
		選択しない		132	69		52	149		150	51	
	一緒に探す	選択	198 (83.5)	130	68	1.186	45	153	0.524	155	43	4.567*
		選択しない		22	17		11	28		24	15	
	周囲の人に状況を説明しておく	選択	93 (39.2)	64	29	1.471	24	69	0.400	75	18	2.216
		選択しない		88	56		32	112		104	40	
幻覚	不安感の現われとしてとらえる	選択	145 (61.2)	92	53	0.077	37	108	0.747	112	33	0.589
		選択しない		60	32		19	73		67	25	
	手を握って安心させる	選択	181 (76.4)	114	67	0.447	44	137	0.200	136	45	0.063
		選択しない		38	18		12	44		43	13	
	[見える理由がないと言い聞かせる]	選択	6 ( 2.5)	4	2	0.017	4	2	5.144*	5	1	0.220
		選択しない		148	83		52	179		174	57	
	内服薬の影響を医療者に聞いてみる	選択	98 (41.4)	67	31	1.310	21	77	0.451	84	14	9.844**
		選択しない		85	54		35	104		95	44	
入浴拒否	着衣交換時に温かいタオルを渡す	選択	70 (29.7)	46	24	0.074	18	52	0.215	60	10	6.123*
		選択しない		106	60		38	128		118	48	
	[2人がかりでシャワーし汚れだけでも落とす]	選択	14 ( 5.9)	10	4	0.331	3	11	0.044	11	3	0.082
		選択しない		142	80		53	169		167	55	
	入浴に気がすまない訳をたずねる	選択	125 (53.0)	79	46	0.169	26	99	1.258	98	27	1.268
		選択しない		73	38		30	81		80	31	
	気分の良い時を待って入浴をすすめる	選択	213 (90.3)	140	73	1.607	51	162	0.057	163	50	1.337
		選択しない		12	11		5	18		15	8	

不潔行為	[排泄物は汚いと説明する]	選択	27(11.4)	15	12	1.015	8	19	0.561	18	9	1.189
		選択しない		137	72		48	161		160	49	
	羞恥心の現われと受け止める	選択	63(26.7)	43	20	0.561	11	52	1.953	56	7	9.438**
		選択しない		109	64		45	128		122	51	
尿失禁	他の人の目に触れないように処理する	選択	173(73.3)	113	60	0.223	41	132	0.000	136	37	3.413
		選択しない		39	24		15	48		42	21	
	排泄パターンを把握しておく	選択	194(82.2)	121	73	2.048	47	147	0.152	149	45	1.077
		選択しない		31	11		9	33		29	13	
夜間不眠	トイレの入り口に目印をつける	選択	132(55.9)	87	45	0.294	33	99	0.268	104	28	1.820
		選択しない		65	39		23	81		74	30	
	「さっぱりしましょう」と更衣を促す	選択	186(78.8)	122	64	0.531	38	148	4.937*	147	39	5.763*
		選択しない		30	20		18	32		31	19	
性的逸脱行動	2時間おきにトイレに誘う	選択	135(57.2)	84	51	0.659	34	101	0.372	100	35	0.311
		選択しない		68	33		22	79		78	23	
	[尿汚染は恥ずかしいことと言いつける]	選択	4( 1.7)	2	2	0.353	3	1	4.775*	3	1	0.000
		選択しない		150	82		53	179		175	57	
乱暴・暴言	日中に活動の機会を多くする	選択	204(86.4)	133	71	0.402	50	154	0.531	156	48	0.850
		選択しない		19	13		6	26		22	10	
	[睡眠剤を飲む習慣をつける]	選択	3( 1.3)	3	0	2.661	2	1	2.516	3	0	1.705
		選択しない		149	84		54	179		175	58	
うつ状態	話し相手になり気分を紛らわす	選択	159(67.4)	100	59	0.491	37	122	0.056	127	32	5.043*
		選択しない		52	25		19	58		51	26	
	室内の温度、湿度、音を確認する	選択	129(54.7)	85	44	0.273	31	98	0.014	109	20	12.692**
		選択しない		67	40		25	82		69	38	
うつつ状態	穏やかな口調で注意する	選択	115(48.7)	74	41	0.000	28	87	0.047	86	29	0.050
		選択しない		78	43		28	93		92	29	
	他の話題や作業に誘う	選択	196(83.1)	123	73	1.422	42	154	3.154	153	43	4.033*
		選択しない		29	11		14	26		25	15	
望ましくない回答を□で示した	性的欲求への自制困難ととらえる	選択	38(16.1)	24	14	0.031	11	27	0.657	37	1	16.258**
		選択しない		128	70		45	153		141	57	
	[見て見ぬふりをする]	選択	15( 6.4)	10	5	0.036	5	10	0.759	9	6	1.859
		選択しない		142	79		51	170		169	52	
望ましくない回答を□で示した	[いけないことはいけないと叱る]	選択	76(32.2)	43	33	2.957	18	58	0.000	56	20	0.182
		選択しない		109	51		38	122		122	38	
	自己防衛や不満との関連を考える	選択	163(69.1)	105	58	0.000	38	125	0.050	131	32	6.676**
		選択しない		47	26		18	55		47	26	
望ましくない回答を□で示した	間違えや失敗の指摘をしない	選択	115(48.7)	78	37	1.146	29	86	0.275	94	21	4.881*
		選択しない		74	47		27	94		84	37	
	短時間一人にする	選択	36(15.3)	22	14	0.199	7	29	0.447	26	10	0.230
		選択しない		130	70		49	151		152	48	
望ましくない回答を□で示した	失敗したことを叱らない	選択	128(54.2)	80	48	0.444	30	98	0.013	103	25	3.893
		選択しない		72	36		26	82		75	33	
	[元気になるように励ます]	選択	33(14.0)	16	17	4.084*	7	26	0.137	24	9	0.148
		選択しない		136	67		49	154		154	49	
そばに寄り添う	選択	120(50.9)	74	46	0.801	36	84	5.369*	92	28	0.203	
	選択しない		78	38		20	96		86	30		
そばに寄り添う	選択	162(68.6)	103	59	0.155	34	128	2.089	124	38	0.345	
	選択しない		49	25		22	52		54	20		

実測度数が5未満には、Fisherの正確検定の結果を採用

\*: p<0.05 \*\*: p<0.01

望ましくない回答を□で示した

えや失敗の指摘をしない」といった望ましい回答を、研修経験者が多数選択していたものの、研修未経験者では極一部であった。この対照的な結果は、研修参加がBPSDの基礎的知識と関連があると捉えられる。しかし、本研究では、研修内容・方法・時間・期間や研修終了以降の時間の経過などの詳細およびその他の影響要因については調査していないことから、研修経験がBPSDの基礎知識に効果をもたらしているといった因果関係を言及することは困難である。

グループホーム職員には、認知症のある要介護者に安らぎのある生活を提供するとともに、自身の心理的ストレスの軽減をはかることが求められている。近年、BPSDへの対応は、具体的な対処方法のみならず、症状の捉え方や解釈、および発症する原因や要因を理解することが重視されてきている<sup>18)~20)</sup>ことから、要介護者の多様なBPSDの捉え方を理解し、BPSDに対する望ましい具体的な対応がとれる技術や態度・行動を習得するための職員研修の実施と評価が課題と思われる。

## V. 研究の限界と課題

本研究では、郵送法のため対象者以外の回答および対象者相互の相談や資料参照による回答の可能性は否定できない。また、1県内のグループホームに就業する職員を対象とし、対象者の研修経験の詳細が不明であることは、結果の一般化に限界をもたらしている。

今後、職員育成のための研修プログラムを推進していくためには、BPSDに関する基礎的知識を測定する調査項目と回答選択肢の妥当性の確立が重要な課題である。

## 謝辞

本研究にご協力をいただきました施設管理者および職員の皆様に感謝申し上げます。本研究は、山梨大学における平成17年度戦略的プロジェクトとして実施されたものです。

## 引用文献

- 1) 加藤伸司(2004)グループホームにおける痴呆ケアの実際。日本痴呆ケア学会誌, 3(1):77-81.
- 2) 中島紀恵子(2004)グループホームに込められているケアの革新性。日本痴呆ケア学会誌, 3(1):56-63.
- 3) 大西丈二, 梅垣宏行, 遠藤英俊, 他(2004)グループホームにおける痴呆の行動心理学的症候(BPSD)の頻度と対応の困難さ。老年精神医学雑誌, 15(1):59-67.
- 4) 松井美帆(2004)痴呆性高齢者グループホームの職員におけるストレス。日本痴呆ケア学会誌, 3(1):21-29.
- 5) 越谷美貴恵(2007)認知症高齢者グループホーム職員に対する暴力行為に関する研究。日本認知症ケア学会誌, 6(1):47-58.

- 6) 川原秀夫(2004) 宅老所・グループホームはケアスタッフの介護負担を軽減するのか。老年精神医学雑誌, 15:943-948.
- 7) 小林厚子(2004) エキスパートを養成するー痴呆ケア教育計画。痴呆介護, 5(3):85-90.
- 8) 種橋征子(2005)痴呆性(認知症)高齢者介護現場の現状と課題ー職員が認識するケアと仕事上の負担との関係から。評論・社会科学, 77:115-147.
- 9) 京極高宣(2005)介護保険六法 平成17年版。新日本法規, 愛知.
- 10) 生座本磯美(2003)日常的・継続的な教育で職員の恒常的なスキルアップを。GPnet, 49(11):45-50.
- 11) 赤池千波(2003)永井あけみ:グループホームにおける痴呆性高齢者に関する情報収集の現状ー情報収集担当者を対象とした質問紙調査。九州大学医学部保健学科紀要, 1:89-98.
- 12) Chang C, Lin L (2005) Effects of a feeding skills training program on nursing assistants and dementia patients. Journal of Clinical Nursing, 14:1185-1192.
- 13) Cohen-Mansfield J, Werner P, Culpepper WJ, et al.(1997) Evaluation of a inservice training program on dementia and wandering. Journal of Gerontological Nursing, 23(10):40-47.
- 14) 井上勝也(監), 木内清, 梓田俊邦(1998)事例集;高齢者のケア5;幻覚妄想/うつ/拒食。中央法規出版, 東京.
- 15) 井上勝也(監), 大川一郎, 水上脩(1999)事例集;高齢者のケア1;痴呆症状と生活の障害I;徘徊/帰宅願望/器物破損/記憶障害/見当識障害。中央法規出版, 東京.
- 16) 井上勝也(監), 佐藤真一, 米山淑子(1999)事例集;高齢者のケア4;不安/訴え/心気症状。中央法規出版, 東京.
- 17) 河合真(2002)ホームヘルパー現任研修テキストシリーズ6;ホームヘルパーのための痴呆ケアハンドブック;痴呆性高齢者の基本的理解とその介護。日本医療企画, 東京.
- 18) 鎌田ケイ子(2004)チャートで展開する痴呆ケアマニュアル。第4版, 高齢者ケア出版, 東京.
- 19) 小澤勲(2005)認知症とは何か。岩波新書, 東京.
- 20) 中島紀恵子(編)(2007)認知症高齢者の看護。医歯薬出版, 東京.
- 21) 内出幸美(2007)グループホームでの認知症の終末期ケアの実践と課題。老年精神医学雑誌, 18(9):974-981.