

認知症介護理念の実践・活用に影響を与える 理念共有構成要因の検討

—認知症介護理念共有のための職場の取り組み別の比較

姜 文 熙 ・ 今 井 幸 充

The effect of sharing ideas on the dementia care worker's practice

Kang Muni

Abstract: The purpose of this study was to clarify the effect of sharing ideas on the practice of care workers who have cared for the elderly with dementia at their work place.

At first, we had interviewed to care workers about how share dementia care ideas at their work place. According to results of interview investigation, we made questionnaire about the effect of sharing ideas on the dementia care worker's practice. Subjects were recruited care workers who attended a training session for dementia care. One hundred eighty-one care workers had answered to this questionnaire.

We provided the factor analysis and we got four factors about what sharing ideas was. Those were 「Environment that can discuss」, 「Concrete understanding」, 「Agreement」, 「Practical use at the time of the problem solution」, and 「Practical use at the time of the exchange of opinions」. And we divided subjects into three groups by the methods of sharing ideas at work place. We performed a correlation analysis and a multiple regression analysis with among four factors within three groups. And then we compared three groups.

Key Words: dementia care, care worker, sharing dementia care ideas, OJT

本研究の目的は、各介護施設・事業所が各々で構築した認知症介護理念（以下、理念とする）を実現するために必要な理念共有構成要素を探ること、その要素が理念の実践・活用に与える影響を検討することを目的とした。

方法は、現場の介護スタッフ等に自施設の理念共有の構成要素に関するインタビュー調査を実施し、「理念共有構成要素に関する調査表」を作成してアンケート調査を実施した。調査の解析は、因子分析を用いて介護施設における理念共有構成要素を探り、理念共有の取り組みタイプ別に平均差の検定、相関分析、重回帰分析を行って要素間の関係を明らかにした。

因子分析の結果、理念共有構成要素として、「具体的な理解」、「合意化」、「議論可能な環境」、「活用・実践」に関連する要素に分類された。そして、理念提示のみの場合は「合意化」が、理念共有に積極的に取り組む場合は「具体的な理解」、「議論可能な環境」が、理念の実践・活用に有意な影響を与える要因として認められ、理念共有・実践のためには、職場が議論可能な環境であり、職員が理念を具体的に理解し、合意する必要があることが示唆された。

キーワード：認知症介護、理念、理念共有水準調査、介護職場、OJT

I はじめに

近年の認知症者の増加に伴い、認知症者へ社会的支援のニーズが高まり、認知症介護に関する現場の考え方も大きく変化してきた。特に認知症介護理念についても対処型介護から本人主体の介護へと変わり、個別介護、自立支援、人権尊重、環境の重視などと言った認知症介護理念とその実践方法が議論され、多様化しつつある¹⁾。

その中で、認知症介護サービスを行っている施設・事業所では、①施設・事業所なりの独自の認知症介護理念を構築・提示・共有すること、②理念に基づいた認知症介護の長期・中期・短期目標を設定・検討すること、③目標に基づいた具体的なサービス内容を設定・検討すること、が求められている²⁾。このような現場での理念を基にした介護の展開は、一次的に、根拠のある認知症介護と効果的なチーム介護の実践による認知症介護の質の向上に繋がり、二次的には、認知症介護従事者のストレスの軽減にも繋がること言われている³⁾。

そこで、認知症介護の実践現場はもちろん、各種認知症介護に関する実践者研修やサービス評価においても、現場の認知症介護理念の構築と共有は重要な課題として取り上げられている。しかし、「理念の共有」とはあまりにも抽象的な概念であることから、認知症介護理念の共有とその実践、またその有効性に関する実証的な調査・研究がほとんどないのが現状である。

そこで、本研究ではまず介護施設・事業所が各々で構築した認知症介護理念（以下、理念とする）を実現するために必要な理念共有構成要素を探ること、その要素が理念の実践・活用に与える影響を検討することを目的とする。

II 方法

1. アンケート質問紙の作成

認知症介護に携わる専門職等に対して介護施設・事業所での認知症介護の理念共有についてのインタビュー調査を実施し、KJ 法的分類の結果を基に「職場の理念共有に関する調査票」を作成した。

インタビュー調査の対象は、認知症介護研究・研修東京センターの研修指導者及びスタッフ 4 名、認知症介護指導者研修の研修生 4 名、(老健、特養、小規模多機能、グループホーム)、グループホーム施設長 2 名、グループホーム職員 2 名の計 12 名で、個別に半構造化面接を実施した。質問内容は①理念があることによる施設・事業所の利点、②施設・事業所で理念を共有する為に実施した(している)取り組み、③理念が共有されていると感じる根拠は何か、であった。調査内容は KJ 法的分類を行い、理念共有に関する要因として、理念が「文章化されている」、「具体的に理解されている」、「合意されている」、「議論されている」、「活用・実践されている」の 5 つのカテゴリに分類できた<表 1 >。

＜表1＞ インタビュー内容のKJ法的な分類の結果

カテゴリ1	カテゴリ2	項目
理念と 理念共有に 関する意識	理念造りの主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念は法人や施設のトップにより決められるものである。 ・ 理念は学者や行政が与えられるものである。 ・ 理念は施設やチームの構成員、皆により作り上げるものである。 ・ 理念は個人により、それぞれ異なるものである。
	理念の捉え方	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念は皆が守らないといけないものである。 ・ 理念は皆が大切にしたいと思って、常に実践しようと努力するものである。 ・ 理念は個人が大切にしたいと思って、常に実践しようと努力するものである。
	理念の必要性	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念を持つのは重要である。 ・ 知識・技術を覚えるより、理念のほうをまず理解するべきである。
	理念が 必要な理由	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念を持つことによって、ケアスタッフの介護の仕方や態度はよくなると思う。 ・ 理念は一つの基準になって、認知症の方を介護する際、迷いや戸惑いがなくなると思う。
	看護師・准看護師	<ul style="list-style-type: none"> ・ 理念を共有することによって、認知症介護の質が高くなると思う。 ・ 理念とは個人によって、それぞれ違うのが当たり前だと思う。 ・ 個人がもっている理念を尊重し、皆で同じ理念を共有する必要は無いと思う。
職場の 理念共有の ための取組	職場の 理念共有のための 取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症介護理念が壁に貼ってある。 ・ 職場のパンフレットに載せてある。 ・ 職員の身分証に書いてある。 ・ 毎朝認知症介護理念の言葉を皆で読む。 ・ 新入社員向けの認知症介護理念に関する研修を行う。 ・ 勉強会や職内研修で認知症介護理念をテーマにして取り込む。
	文章化されている	<ol style="list-style-type: none"> 1) 職場で提示されている認知症介護理念を、掲示している通りに言える。 2) 職場では、認知症介護理念があると思う。 3) 職場では、認知症介護理念とは、単なる飾り物であると思う。
職場での 理念共有構成 要素	具体的に 理解されている	<ol style="list-style-type: none"> 4) 職場で提示されている認知症介護理念が、どういう介護を意味するのかを理解できる。 5) 職場で提示されている認知症介護理念がどういうことかを、ケアスタッフが日々行う介護の仕方、又はその態度を具体的な例として挙げられる。 6) 職場で提示されている認知症介護理念がどういうことかを、ケアスタッフが日々行う介護の仕方、又はその態度を具体的な例をいくらかでも挙げられる。 7) 職場の認知症介護理念を、ケアプラン、又は介護の取り組みを通じて、具体的に説明できる。
	合意されている	<ol style="list-style-type: none"> 8) 職場の認知症介護理念にはスタッフの意見が反映されていると思う。 9) 職場では、認知症介護理念を認知症介護に関わるスタッフ全員が分かるように、工夫している。 10) 職場の認知症介護理念が納得できる。 11) 職場の認知症介護理念は、自分なりの認知症介護理念と一致する。
	議論されている	<ol style="list-style-type: none"> 12) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問や不満を感じた時、上司や同僚とよく話し合える雰囲気である。 13) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問や不満を感じた時、上司や同僚とよく話し合える仕組みがある。 14) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問や不満を感じた時、上司や同僚とよく相談する。 15) ケアプラン、介護の取り組みの中で、なぜこんな風にやるかについて、納得いかなかったり、疑問を感じた時、上司や同僚とよく話し合う。
	実践されている	<ol style="list-style-type: none"> 16) ケアプランを計画、実行、評価する時、職場の認知症介護理念を心掛けている。 17) 職場で認知症の方に対する日常的介助を行う際、職場の認知症介護理念を心掛けて、それに沿うようにしている。 18) 私を含めて他の職員の認知症介護の仕方や態度を、職場の認知症介護理念に照らし合わせて見ると、改善点や課題が発見できる。 19) 18)の改善点や課題に関して、職場の認知症介護理念に沿うように、解決しようとする。 20) 18)の改善点や課題に関して、職場の認知症介護理念に沿うように、解決方法を探そうとする。 21) 職員同士とお互いに認知症介護に関する助言をする時、職場の認知症介護理念を挙げることもある。 22) 職場の認知症介護理念やそれに沿う取り組みに関して、上司・同僚と意見交換していると思う。

2. アンケート調査

(1) 調査対象者

平成 20 年に関東地域の 3 市で行われた認知症介護実践者研修に参加した研修受講生を調査対象者とした。3ヶ所の認知症介護実践者研修に参加した研修生全員 278 名に配布し、181 枚回収され（回収率 65%）、そのうち集計対象になったのは、有効回収数 155 枚（有効回収率 58%）である。集計対象者の属性分布はく表 2 > に示す。

(2) 調査項目

調査項目は①個人属性 13 項目、②理念又は、その共有に関する意識と理念共有のための取り組み 12 項目：インタビュー調査の結果を参考に作成し使用、③職場の理念共有構成要素に関する 22 項目：インタビュー調査の結果のうち「職場での理念共有水準」のカテゴリーとして分類された項目を参考に作成し使用、④認知症介護の仕事に対する満足感に関する 11 項目：「介護職が感じる職務満足度」の尺度⁴⁾を回答者の特性に合わせ、用語の一部分を変更して使用、⑤現職場に関する満足感 32 項目：「職場環境・職務内容・給与に関する満足測定尺度」⁵⁾を回答者の特性に合わせ、用語の一部分を変更して使用、⑥認知症介護仕事継続に対する 2 項目（認知症介護の仕事継続したい／今の職場であるなら、認知症介護の仕事継続したい）であった。「職場では、認知症介護理念があると思う」項目について、「そう思わない」と答えた回答者には、理念共有構成要素に関する 22 項目についての回答を求めなかった。職場の理念共有構成要素、認知症介護仕事満足度、職場満足感、認知症介護仕事継続度に関する項目については、4：そう思う、3：どちらかといえばそう思う、2：どちらかといえばそう思わない、1：そう思わないの 4 件法で尋ねた。作成した質問項目は、認知症介護指導者研修の指導者及びスタッフ 2 名と大学院生 2 名でチェックした。

(3) 調査方法

自記式質問紙調査で、2008 年 6 月から 8 月までに実施した。研修の影響からのバイアスを避けるために、研修 1 日目の朝、アンケート用紙を配り、その日の終わりに回収することにした。

調査内容及び倫理的配慮はアンケート用紙に説明した。具体的には回答内容と調査結果は本調査のみに使用すること、個人が特定されることはないこと、本調査に協力しなくても、不利益を被ることはないことである。アンケート用紙を配る際にも、調査の目的及び倫理的配慮について説明し、同意を得て調査を実施した。

<表 2> 対象者の属性

属性項目	選択項目	比率(%)
年齢	20代	33.3
	30代	27.1
	40代	23.9
	50代以上	12.9
	欠損	1.9
最終学歴	短期大学以上	31.6
	専門学校	31.6
	高等学校	34.2
	その他・欠損	2.6
保有資格 (多重回答 分析による)	ヘルパー1級	8.6
	ヘルパー2級	52.3
	介護福祉士	57.0
	看護師・准看護師	4.0
	社会福祉士	6.0
	介護支援専門員	20.5
	その他・欠損	12.6
勤務先	特別養護老人ホーム	21.9
	グループホーム	38.7
	老人保健施設	3.9
	介護療養型医療施設	2.6
	通所介護	17.4
	小規模多機能型居宅施設 その他・欠損	8.4 12.3
認知症介護 年数	1年未満	8.4
	1年～3年未満	21.9
	3年～5年未満	22.6
	5年～7年未満	24.5
	7年～10年未満	14.2
	10年以上	7.1
	欠損	1.3

(4) 分析方法

①理念共有水準を構成する要素を探るため、質的調査で得られた理念共有水準に関するデータを用い、KJ 法的な分析を行った。同時に「職場の理念共有水準に関する調査票」（以下、「理念共有水準調査票」とする）を作成、アンケート調査、因子分析を行った。2つの分析結果を比較・検討した。

②無制限の複数回答で選択してもらった「現在の職場が実施している職場の理念を共有するための取り組み」（以下、「理念共有の取り組み」とする）を<積極的に取り組んでいる>、<提示のみしている>、<何もしていない>の3つのタイプに分け、 χ^2 検定を行った。

③「理念共有の取り組み」の3つタイプ間差の検討を行うために、「理念共有水準調査票」の因子分析において、各因子に相当する項目の平均値を算出し、各下位尺度得点とし、一元配置分散分析と Tukey の HSD 法による多重比較を行った。また各下位尺度間の相関分析と重回帰分析を行い、職場の理念の共有水準がその実践や活用に与える影響を検討した。

Ⅲ 結果

1. 「理念共有構成要素調査表」の因子分析の結果

職場の理念共有構成要素に関する 22 項目の平均値、標準偏差を算出し、天井効果の見られた 1 項目を以降の分析から除外した。残りの 21 項目に対して主因子法による因子分析を行ったところ、5つの因子構造で結果が出された。そこで再度 5 因子を仮定し、主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。その結果、十分な因子負荷量を示さなかった 2 項目を分析から除外し、再度主因子法・プロマックス回転による因子分析を行った。プロマックス回転後の最終的な因子パターンを<表 3 >に示す。なお、回転前の 5 因子で 19 項目の全分散を説明する割合は 73.3%であった。

第 1 因子は 5 項目で構成され、職場の理念を具体的に理解しているのかに関する内容であったので「具体的な理解」因子と命名した。第 2 因子は 4 項目で、職場の理念を活用し職場の認知症介護における改善点・課題を発見、解決しているのかに関する内容であったので「課題解決時の活用」因子と命名した。第 3 因子は 4 項目で、職場の理念を職員自身が納得、同意しているのかに関する内容であったので「合意化」因子と命名した。第 4 因子は 3 項目で、認知症介護に対する意見交換の時、職場の理念を活用しているのかに関する内容であり、「意見交換時の活用」因子と命名した。第 5 因子は 3 項目で、職場は意見交換できる環境であるのかを問う内容で「議論可能な環境」因子と命名した。

内的整合性の検討のため、各因子の α 係数を算出した。その結果、全ての因子の α 係数が 0.8 以上であった<表 3 >。そして、各因子間相関を算出した結果、5つの因子は互いに有意な正の相関を示した<表 3 >。

2. 理念共有の取り組みに関する調査結果

「現職場が職場の理念を共有するために実施している取り組み」を無制限の複数回答で選ん

〈表3〉「理念共有構成要素調査表」の因子分析結果

項目内容	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子：具体的な理解、α係数=0.881					
6) 職場で提示されている認知症介護理念がどういうことかを、ケアスタッフが日々行う介護の仕方、又はその態度を具体的な例としていくらかでも挙げられる。	0.817	0.090	0.120	-0.074	-0.028
7) 職場で提示されている認知症介護理念がどういうことかを、ケアプラン、又はそれにそった介護の取り組みを通じて、具体的に説明できる。	0.725	0.002	0.046	0.130	0.040
5) 職場で提示されている認知症介護理念がどういうことかを、ケアスタッフが日々行う介護の仕方、又はその態度を具体的な例として挙げられる。	0.567	0.077	0.508	-0.109	-0.115
4) 職場で提示されている認知症介護理念が、どういう介護を意味するのかを理解できる。	0.461	0.054	0.403	0.020	0.022
1) 職場で提示されている認知症介護理念を、掲示している通りに言える。	0.407	-0.126	-0.067	0.354	0.232
第2因子：課題解決時の活用、α係数=0.835					
20) 職場で認知症介護を行う際の改善点や課題に関して、職場の認知症介護理念に沿うように、解決方法を探そうとしている。	0.069	1.084	-0.229	-0.027	0.025
19) 職場で認知症介護を行う際の改善点や課題に関して、職場の認知症介護理念に沿うように、解決しようとしている。	-0.136	0.678	0.260	0.048	-0.013
18) 私を含めて他の職員の認知症介護の仕方や態度を、職場の認知症介護理念に照らし合わせて見て、改善点や課題が発見できる。	0.173	0.649	-0.078	-0.079	0.016
17) 職場で認知症の方に対する日常的介護を行う際、職場の認知症介護理念を心掛けて、それに沿うようにしている。	-0.105	0.392	0.318	0.251	0.003
第3因子：合意形成 α係数=0.814					
10) 職場の認知症介護理念が納得できる。	0.150	0.072	0.678	-0.074	0.021
9) 職場では、職場の認知症介護理念を認知症介護に関わるスタッフ全員が分かるように、工夫している。	0.123	-0.165	0.673	0.122	-0.045
11) 職場の認知症介護理念は、自分なりの認知症介護理念と一致する。	0.088	0.076	0.665	-0.224	0.233
8) 職場の認知症介護理念には、スタッフの意見が反映されていると思う。	0.191	-0.140	0.574	0.193	-0.126
第4因子：意見交換時の活用、α係数=0.811					
22) 職場の認知症介護理念やそれに沿う取り組みに関して、上司・同僚とよく意見交換している。	0.016	-0.008	-0.090	0.822	0.020
21) 職員同士とお互いに認知症介護に関する助言をする際、職場の認知症介護理念を挙げる。	0.060	-0.007	0.087	0.756	0.015
16) ケアプランを計画、実行、評価する際、職場の認知症介護理念を心掛けている。	-0.107	0.295	0.368	0.430	-0.049
第5因子：議論可能な環境、α係数=0.801					
12) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問・不安を感じる部分がある時、上司・同僚とよく話し会える雰囲気だと思う。	-0.056	-0.033	0.198	-0.055	0.814
14) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問・不安を感じる部分がある時、上司・同僚と相談する。	0.099	0.115	-0.279	0.118	0.733
13) 他のケアスタッフの認知症介護の仕方や態度を見て、疑問・不安を感じる部分がある時、上司・同僚とよく話し会える仕組みがあると思う。	-0.095	-0.079	0.443	-0.016	0.569
因子間相関					
	第1因子	第2因子	第3因子	第4因子	第5因子
第1因子	1.000	0.309	0.579	0.447	0.390
第2因子		1.000	0.543	0.440	0.305
第3因子			1.000	0.556	0.444
第4因子				1.000	0.341
第5因子					1.000

(主因子法・プロマックス回転後の因子パターン)

＜表 4＞理念共有の取り組みの項目別の頻度分析

	応答数		ケースの比率
	頻度	比率	
職場の認知症介護理念が壁に貼ってある	88	0.3	59.1%
職場のパンフレットに載せてある	45	0.2	30.2%
職員の身分証に書いてある	8	0.0	5.4%
定期的に認知症介護理念を皆で読む	12	0.0	8.1%
新入社員向けの認知症介護理念に関する研修を行う	34	0.1	22.8%
勉強会や職内研修で認知症介護理念をテーマにして取り組む	45	0.2	30.2%
その他の方法	10	0.0	6.7%
理念共有のために、何もしていない	15	0.1	10.1%
合計	257	1.0	172.5%

でもらい、選択肢以外に取り組んでいる方法は自由記述で書いてもらった。その結果を＜表 4＞に示す。「職場の理念が壁に貼ってある」が全体応答の 34.2%、「新人向けに職場の理念に関する研修を行う」が 13.2%、「勉強会や職内研修で、職場の理念をテーマにして取り組む」17.5%であり、「理念共有のために何もしていない」が 5.8%であった。

その他の取り組みとしては、①マニュアルに書いてある、②ロッカー内に貼ってある、③書く試験のようなものがある、④事あるごとに口で伝えられる、⑤定期的に申し送りする、⑥よく話す、⑦振り返る、⑧1ヶ月に1回認知症会議があり、記録を全員が読むことになっている、⑨カンファレンスの中で介護を振り返り、目標を見直し、また取り組んでいるがあった。

無制限の複数回答で得られたデータに自由記述で得られたその他のデータも合わせ、回答者を次の3つのタイプに分類した。①職場の理念共有のための取り組みを＜何もしていないタイプ＞、②文字と言う目に見える形での提示はしているが、提示以外の取り組みは行っていない＜提示はしているタイプ＞、③文字での提示以外にも様々な取り組みを実施している＜積極的に取り組んでいるタイプ＞である。その他の内容であった「マニュアルに書いてある」「ロッカー内に貼ってある」「書く試験のようなものがある」が＜提示はしているタイプ＞に含まれ、「事あるごとに口で伝えられる」「定期的に申し送りする」「よく話す」「振り返る」「1ヶ月に1回認知症会議があり、記録を全員が読むことになっている」「カンファレンスの中で介護を振り返り、目標を見直し、また取り組んでいる」は＜積極的に取り組んでいるタイプ＞に分類された。 χ^2 検定を行ったところ、有意な人数比率が見られた ($\chi^2 = 36.940$, $df = 2$, $p < 0.01$)。その結果を＜表 5＞に示す。

3. 理念共有の取り組みタイプ別、「理念共有構成要素調査票」の各下位尺度得点の平均値の差の検定

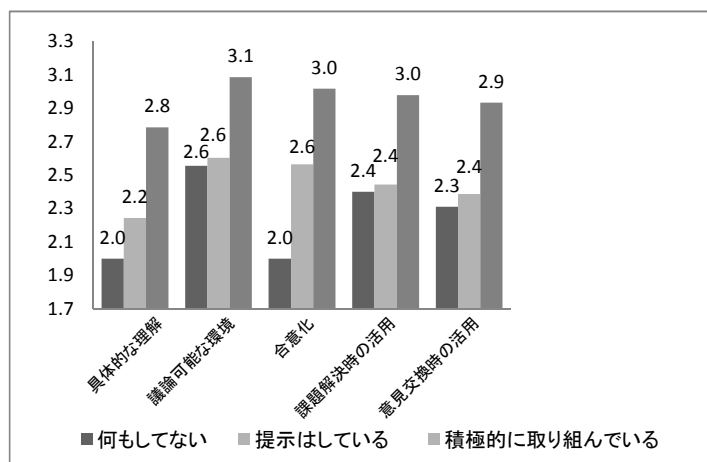
理念共有の取り組みタイプ別に「理念共有水準調査表」5つの下位尺度に相当する項目の平均値を算出し、下位尺度得点とした。3つの理念共有の取り組みタイプを因子に、「理念共有

〈表 5〉 理念共有の取り組みタイプ別、頻度分析、及び χ^2 検定の結果

取り組みのタイプ	項目内容	応答数	
		頻度	比率
積極的に取り組んでいるタイプ	定期的に認知症介護理念の皆で読む	71.0	47.7%
	新入社員向けの認知症介護理念に関する研修を行う		
	勉強会や職内研修で認知症介護理念をテーマにして取り込む		
	その他の方法		
提示のみしているタイプ	職場の認知症介護理念が壁に貼ってある	63.0	42.3%
	職場のパンフレットに載せてある		
	職員の身分証に書いてある		
	その他の方法		
何もしていないタイプ		15.0	10.1%
合計		149.0	100.0%

$\chi^2=36.940$, $df=2$, $p<0.01$

水準調査票」の5つの下位尺度得点を従属変数として、一元配置分散分析を行った。その結果、全ての従属変数において0.1%水準で有意なタイプ間差が見られた（具体的な理解：F (2,141) = 10.836、議論可能な環境：F (2,145) = 8.287、合意化：F (2,143) = 16.757、課題解決時の活用：F (2,145) = 13.201、意見交換時の活用：F (2,145) = 11.955、ともに $p < .001$ ）。〈図 1〉に理念共有の取り組みタイプ別の各下位尺度得点を示す。Tukey の HSD 法（5%有意水準）による多重比較を行ったところ、「具体的な理解」「議論可能な環境」「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」については積極的に取り組んでいるタイプ>提示のみしているタイプ>何もしていないタイプ、「合意化」については積極的に取り組んでいるタイプ>提示のみしているタイプ>何もしていないタイプという結果が得られた。



〈図 1〉 理念共有の取り組みタイプ別の各下位尺度得点

4. 理念共有の取り組みタイプ別、「理念共有構成要素調査票」の各下位尺度間の相関・重回帰分析の結果

本研究の目的の一つは、職場の理念の共有水準がその実践や活用に影響を及ぼすのを実証的に検証することである。そこで、「理念共有水準調査票」の5つの下位尺度の中で、職場の理念の実践や活用に関する下位尺度、「課題解決時の活用」「意見交換時の活用」と、これら以外の「具体的な理解」「議論可能な環境」「合意化」を分けて分析した結果をこれから述べる。

「具体的な理解」「議論可能な環境」「合意化」間の相関を見ると、＜提示はしているタイプ＞が、最低0.370から最高0.714で、＜積極的に取り組んでいるタイプ＞（最低0.369から最高0.567まで）より、多少強い相関を示した。＜何もしていないタイプ＞の場合は、「合意化」と「具体的な理解」間のみ強い相関が見られた。また、「具体的な理解」「議論可能な環境」「合意化」と「課題解決時の活用」「意見交換時の活用」との間の相関関係を見ると、＜何もしていないタイプ＞の場合、「具体的な理解」と「課題解決時の活用」間のみが相関係数0.975で、有意な相関を示した。＜提示はしているタイプ＞と＜積極的に取り組んでいるタイプ＞は、同じようにすべての変数間において、有意な相関関係が見られた。しかし、＜提示はしているタイプ＞のほう（最低0.259から最高0.554まで）より、＜積極的に取り組んでいるタイプ＞のほう（最低0.468から最高0.648まで）が多少強い相関を示した＜表6＞。

また、「具体的な理解」「議論可能な環境」「合意化」を独立変数に、「課題解決時の活用」と「意見交換時の活用」を従属変数にし、重回帰分析を行った。VIF値から独立変数間の多重共線性がないことを確認している。

＜表7＞に示すように、理念共有の取り組みのタイプごとに、「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」と関連する要因に違いが見られた。＜提示のみしている＞場合は、「課題解決

＜表6＞ 理念共有の取り組みタイプ別、「理念共有構成要素調査票」の各下位尺度間の相関分析結果

		具体的な理解	議論可能な環境	合意化	課題解決時の活用	意見交換時の活用
何もしていない	具体的な理解		-.218	.824**	.618*	.522
	議論可能な環境			.119	-.118	-.174
	合意化				.307	.168
	課題解決時の活用					.975**
	意見交換時の活用					
提示のみしている	具体的な理解		.551**	.714**	.483**	.441**
	議論可能な環境			.370**	.269*	.259*
	合意化				.554**	.507**
	課題解決時の活用					.968**
	意見交換時の活用					
積極的に取り組んでいる	具体的な理解		.369**	.567**	.597**	.648**
	議論可能な環境			.416**	.472**	.468**
	合意化				.522**	.527**
	課題解決時の活用					.978**
	意見交換時の活用					

** $p < 0.01$ * $p < 0.05$

＜表 7-①＞ 理念共有のの取り組みタイプ別、
理念の「課題解決時の活用」に与える影響要因に関する重回帰分析結果

		非標準化 係数 β	標準誤差	標準化 係数 β	t値	VIF	R2乗	F値
	(定数)	2.7	1.208		2.268 ^{n.s}		0.511	2.783 ^{n.s}
何も してない	具体的な理解	0.5	0.633	0.552	0.812 ^{n.s}	7.569		
	議論可能な環境	-0.5	0.474	-0.361	-0.953 ^{n.s}	2.341		
	合意化	-0.1	0.816	-0.090	-0.141 ^{n.s}	6.581		
	(定数)	1.1	0.299		3.702 ^{***}		0.339	9.742 ^{***}
提示のみ している	具体的な理解	0.2	0.140	0.215	1.283 ^{n.s}	2.412		
	議論可能な環境	0.0	0.111	-0.010	-0.076 ^{n.s}	1.459		
	合意化	0.4	0.136	0.416	2.753 ^{**}	1.971		
	(定数)	0.8	0.291		2.648 [*]		0.512	22.012 ^{***}
積極的に 取り組んでいる	具体的な理解	0.3	0.102	0.367	3.067 ^{**}	1.847		
	議論可能な環境	0.2	0.091	0.258	2.465 [*]	1.409		
	合意化	0.2	0.122	0.229	1.825 ^{n.s}	2.032		

*** $p < .001$ 、 ** $p < .01$ * $p < .05$

＜表 7-②＞ 理念共有のの取り組みタイプ別、
理念の「意見交換時の活用」に与える影響要因に関する重回帰分析結果

		非標準化 係数 β	標準誤差	標準化 係数 β	t値	VIF	R2乗	F値
	(定数)	3.0	1.509		1.968 ^{n.s}		0.431	2.019 ^{n.s}
何も してない	具体的な理解	0.8	0.791	0.709	0.966 ^{n.s}	7.569		
	議論可能な環境	-0.4	0.592	-0.281	-0.689 ^{n.s}	2.341		
	合意化	-0.6	1.019	-0.398	-0.581 ^{n.s}	6.581		
	(定数)	1.0	0.340		2.905 ^{**}		0.303	8.264 ^{***}
提示のみ している	具体的な理解	0.2	0.159	0.180	1.047 ^{n.s}	2.412		
	議論可能な環境	0.0	0.126	-0.016	-0.123 ^{n.s}	1.459		
	合意化	0.4	0.155	0.417	2.688 ^{**}	1.971		
	(定数)	0.6	0.299		2.068 [*]		0.532	23.910 ^{***}
積極的に 取り組んでいる	具体的な理解	0.4	0.105	0.439	3.751 ^{***}	1.847		
	議論可能な環境	0.2	0.093	0.232	2.271 ^{**}	1.409		
	合意化	0.2	0.125	0.191	1.552 ^{n.s}	2.032		

*** $p < .001$ 、 ** $p < .01$ * $p < .05$

時の活用」($R^2 = 0.339$, $F(3,57) = 9.742$, $p < .001$)、「意見交換時の活用」($R^2 = 0.303$, $F(3,57) = 8.264$, $p < .001$)の2つの下位尺度ともに対して、「合意化」($\beta = 0.416, 0.417$)のみが有意であった。一方、＜積極的に取り込む＞場合は、「課題解決時の活用」($R^2 = 0.512$, $F(3,63) = 22.012$, $p < .001$)、「意見交換時の活用」($R^2 = 0.532$, $F(3,63) = 23.910$, $p < .001$)の2つの下位尺度に対して、「具体的な理解」($\beta = 0.367, 0.439$)と「議論可能な環境」($\beta = 0.258, 0.232$)が有意であった。「具体的な理解」からの標準偏回帰係数のほうが「議論可能な環境」より高かった。＜何もしてない＞場合、回帰式全体の有効性を示すF値が有意ではなかった。

IV 考 察

1. 理念共有水準の構成要素を探るための KJ 法的な分析結果と因子分析結果の比較に対する考察

KJ 法的分類を用いてインタビューした内容をまとめた結果、「文章化されている」、「具体的に理解されている」、「合意されている」、「議論されている」、「実践・活用されている」にまとめられた。この分類結果を仮説として、因子分析を行ったところ、「具体的な理解」、「合意化」、「議論可能な環境」、「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」に分類できた。

KJ 法的分類で「文章化されている」に分類された項目は、「職場で提示されている認知症介護理念を、掲示している通りに言える」以外に項目が因子分析の過程で削除された。その理由としては重複されてはいるが約6割のアンケートが所属している介護施設・事業所には認知症介護理念が壁に貼られている、また約5割がパンフレットに記載されていると回答したことから、殆どの介護施設・事業所では認知症介護理念が文章化されており、理念共有要素のカテゴリの特徴としてあまり意味を持たないと考えられる。

KJ 法的分類で「議論されている」カテゴリで分類された項目は、因子分析の結果でも同じく一つのカテゴリとして、纏まった。しかし、最初、著者は実際に議論されているかに関する事実とその雰囲気等を「議論されている」こととして KJ 法的分類では分類されたと理解して質問紙を作成したが、因子分析過程の中で理念が実際に議論されているかに関する事実を聞く項目が削除された。その結果、「議論される環境」としての意味が強くなり、因子分析以降では「議論可能な環境」にして分析・解釈を進めた。そして、KJ 法的分類での「実践・活用されている」は、因子分析で「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」に2分された。

上記のように、因子分析の結果が、著者が仮説として使用した KJ 法的分類の結果と、全く同一しているとは言えないが、「具体的な理解」、「合意」、「議論」、そして「実践・活用」に関するカテゴリは、ほぼ仮説とおりに因子分析の結果に残った。小野寺は介護理念について「介護理念は介護目標、そして実行可能な具体的な内容にしていく作業が大切である。その作業には職員全員が参加することが望ましい。会議や討議などの機会に、グループなどを通じてまとめていくことが求められる」¹⁾ のように説明し、理念の具体的な理解やみんなで議論していくこと大切さを強調しているところは本研究の結果の一部と一致していると考えられる。そして、韓国の鄭は「理念」ということを仮説的に「明文水準の理念、議論水準の理念、合意水準の理念、土着文化水準の理念」⁶⁾ と推論・分類した。鄭によると理念は理念そのものが明文化され、理念その者が正しいか、また理念を実現するための具体的な方法等が議論され、そして議論された内容に対する合意、実際に理念が文化として根付いていく土着文化水準としての理念を説明した。本研究から得られた理念共有要素と比較すると、明文水準の理念は KJ 法的分類の結果である「文章化されている」として表現され、議論水準の理念には「議論可能な環境」と「具体的な理解」、合意水準の理念は「合意化」、そして土着文化水準の理念としては「実践・活用」が相当するのではないかと考えられる。従って、「具体的な理解」、「合意化」、「議論可能な環境」、「実践・活用」は各施設・事業所での理念共有構成要素として、一定の妥当性を有してい

ると考えられる。

2. 職場の理念の実践・活用に影響を与える理念共有水準の要因

1) 理念共有の取り組みタイプ別の平均値の差の検証、相関、重回帰分析結果の考察

職場の理念共有の取り組みで、理念共有のために<積極的に取り組んでいる>、<提示のみしている>、そして<何もしてない>の3つのタイプに分け、理念共有構成要素間の関係を検討した。結果から、タイプごとに理念共有構成要素の水準（下位尺度の得点の平均値）、そして要素間の関係、特に理念の実践・活用に影響を与える要素が非常に大きく異なることが考えられる。

<積極的に取り組んでいる>の場合、他のタイプより「具体的な理解」、「議論可能な環境」、「合意化」と、理念の実践・活用に關する「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」との關係が強く、「具体的な理解」と「議論可能な環境」が理念の実践・活用に對して影響を与える要因であることが明らかになった。しかし、「合意化」は<提示はしている>との有意な平均値の差が認められたものの、実践・活用への影響要因としては認められなかった。これらのことから理念共有のために<積極的に取り組んでいる>職場の場合は、他のタイプの職場より議論できる環境が整っていて、理念を具体的な介護内容まで落として議論しながら理解しようとする作業が活発的に行っていること、またこのような作業が理念について合意する合意しないという次元を越え、理念の実践・活用に強く結びついているのではないかと考えられる。

理念を<提示のみしている>の場合、重回帰分析の結果から「合意化」のみが職場の理念の実践・活用に對して有意な影響要因として認められた。<何もしてない>と<提示のみしている>の平均差検定の結果でも「合意化」のみで2つのタイプ間での平均差が認められた。これは、理念を提示することは何もしてない職場より職員の職場理念への合意化には有効であること、そして、それが理念の実践活用に繋がっていることを意味していると考えられる。しかし、理念の共有という目的で、理念を提示するという消極的な方法のみの場合は、理念共有の構成要素の一部のみには影響を与えるが、理念の実現に効果的な意味を持つかは、本結果から疑問であると言わざるを得ない。

2) 要因別の考察

①「合意化」要因に関する考察

各施設・事業所が提示している理念は、大半が一般的な倫理と道徳に反しない合意事項と抽象的な倫理観や道徳観を示す言葉の表現が多いことから、職員は肯定しやすい反面、自分なりに解釈、理解してしまう可能性が大きい。このことが、提示されている職場の理念を見て、職員それぞれが自分なりに理解・解釈した理念を追及する可能性もある。したがって、「合意化」というのは、提示されている理念そのものへの合意も必要であるが、理念に基づいて提示される具体的な介護内容までも合意することがさらに大事であると思われる。

このような視点から、理念共有の為に<何もしてない>場合と理念を<提示のみしている>場合との理念共有構成要素の平均差を検定した結果では、「合意化」のみで有意な差が認められ、他の要素で有意差が認められなかった。このような結果を考察してみると、おそらく、<提示

のみしている職場の場合の「合意化」は、職員の提示されている抽象的な理念に対する合意化であり、具体的な介護内容まで落とした理念に対する合意化ではない可能性が高いと思われる。

②「具体的な理解」要因に関する考察

的な理念を具体的に理解することは、理念の実現に非常に重要な理念共有の要因であると考えられる。理念共有の為に積極的に取り組んでいる職場の場合、理念を具体的に理解することが理念の実践・活用に最も影響を与える要素として認められた。このことは、抽象的な理念を介護の具体的な内容に繋げ、理念を実際に実践する可能性を意味する。

残念なことであるが、認知症介護はまだ標準化されていないため、介護スタッフは認知症者と接する時、具体的にどのように接して介護をすればいいのか、戸惑いや葛藤を感じながら日々の介護を実践していることが多い。もしくは、提示されている理念を見て、何となく職場内で理念を共有しているつもりでも本来の職場が目指している理念とはかけ離れた介護を実践しているのではないかという疑問を感じている場合が多い。このような理念の基で介護を展開することは、認知症介護の質の向上はもちろん、介護スタッフの日々認知症者を介護する際の葛藤の解決にはならないであろう。

③「議論可能な環境」要因に関する考察

「議論可能な環境」は、理念共有の基盤要素である。抽象的な理念を具体的に介護現場でどのように生かすかの議論、合意するための基盤になる。職員が自由に介護の理念について議論し、それらが認知症者の介護実践に活用できる環境が職場に提供されていることが、理念を掲げる意義と言える。

以上のことから本研究では、理念共有を構成する要素として、理念についての「議論可能な環境」、「具体的に理解」、「合意」、「実践・活用」が重要である結果が得られた。本研究の限界としては、認知症介護に関する研修参加者というきわめて限定された対象に調査が行われたこと、また質問紙には「認知症介護理念」という用語を使用し調査を行ったが、実際に回答者にとっては認知症介護理念ではなく各施設・事業所の経営理念やサービス全般の理念として理解できた可能性があること等を明示したい。今後の課題としては、まず、本研究で明らかになった理念共有構成要素を基盤にした効果的な理念共有のプログラムの開発やその有効性の評価が必要であると考えられる。すなわち、「具体的に理解」、「議論可能な環境」、「合意化」、「実践・活用」の要素すべてが一定のレベルに至った理念共有の結果、職員にどのような変化があり、介護を受ける認知症の方にはどのような変化があるのか、理念共有が実際に認知症介護の質の向上に与える影響を明らかにすることが必要であると思われる。

V 結論

1. 本研究では、理念の実現のために必要な理念共有構成要素として、「具体的に理解」、「合意化」、「議論可能な環境」と、理念の実践・活用に関する「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」の因子が得られた。

2. 理念を<提示のみしている>場合は「合意化」のみが、<積極的に取り組んでいる>場合は「具体的な理解」、「議論可能な環境」が理念の実践・活用に有意な影響を与える要因として認められた。
3. 理念共有のために<何もしていない>職場と、<提示のみしている>職場との間には、「合意化」以外の要素である「具体的な理解」、「議論可能な環境」と、理念の実践・活用に関する「課題解決時の活用」、「意見交換時の活用」の要素においては、有意な平均差が認められなかった。

謝辞

本研究は日本社会事業大学大学院修士論文に一部加筆を加えたものである。本研究を進めるにあたり、ご多忙のなか調査にご協力して頂いた皆様に深く御礼を申し上げる。

引用文献

- 1) 認知症介護研究・研修東京センター：新しい認知症介護—実践リーダ編。第2版，中央法規，東京（2006）。
- 2) 小野寺敦志：職場内研修に求められるもの—変革期に対応する介護現場のために。ふれあい介護，10（8）：6～11（2004）。
- 3) 尾崎正史：認知症介護の理念の構築と共有の為の取り組み。ふれあい介護，10（8）：60～63（2005）。
- 4) 介護労働安定センター：介護労働者のストレスに関する調査結果。（2005）。
- 5) 吉田富二雄編：人間と社会のつながりをとらえる（対人関係・価値観）。サイエンス社，東京（2001）。
- 6) 鄭範謨：教育と教育学。培英社，ソウル（1968）。