

Effectiveness of the Contact Person System in Unit Care: Balancing Improvements in the Quality of Care Against Staff Reductions

Nobuko Ueda

ABSTRACT

This research explores the possibility of balancing improvements in the quality of care against staff reductions at nursing homes. In 2003, the Ministry of Health, Labor and Welfare revised the reimbursement process for long-term nursing care, creating a sense of crisis in nursing homes throughout Japan in terms of cost effectiveness. As a countermeasure, many facilities turned to staff reduction. Many nursing staff reported that “Residents lost their smile.” The M Nursing Home recognized this phenomenon as an indication of a decrease in the quality of care. Accordingly, they introduced a contact person system to unit care and compared the situation before and after the employment of this system. The research focused on four research subjects and included the reproduction of images taken by video camera and reviewed those images through the DCM and one/zero method. As a result, the constant presence of a contact person was found to have a positive effect upon residents, showing increased instances of self-initiated behavior as well as an overall improvement in their lives. Thus, this research shows that the presence of a contact person serves effectively to enhance the quality of care even in the case of staff reductions.

Key words: improvement in quality of care, contact person, DCM method, one/zero method, cost effectiveness

〈論 文〉

ユニットケアにおけるコンタクトパーソン導入の有効性

—ケアの質の向上と人員削減の両立の可能性をさぐる—

上田 宜子

抄録

本研究の目的は、特別養護老人ホームにおける職員削減とケアの質の向上の両立の可能性をさぐるものである。

2003年、厚生労働省による介護報酬の見直しは、全国の多くの特別養護老人ホームに経営危機感を抱かせ、その対策として職員削減が行われた。結果「入所者から笑顔が消えていく」という現場の報告が相次いだ。M特別養護老人ホームはこの現象を介護の質の低下として注目し、ユニットにコンタクトパーソンを導入した。この導入の前後を調査し比較検討した。研究方法は、調査対象モデル4人を選定し、ビデオカメラにより撮影した映像を再生してDCM法と、ワンゼロ法を併用した。その結果、ユニットの中に常時コンタクトパーソンが居ることの効果は大きく、入所者の自発的行動が増え全般的に活性化が図られた。コンタクトパーソンは職員削減の中にあっても、介護の質を高めるための機能として有効であると考えられた。

キーワード：ケアの質の向上、コンタクトパーソン、DCM法、ワンゼロ法、経営効果

はじめに

2003年、介護保険報酬の見直しがおこなわれ、その結果施設サービスにおける介護報酬は4.2%削減された。全国の老人福祉施設関係者はこの結果を重く受け止めているが、なかでもユニットケア導入施設は手厚い人員配置をしていることからその影響は大きく苦境にたたされたといえる。

2004年には、全老協第11回全国大会、シンポジウム・ユニット部会において「厚生労働省による介護報酬の引き下げは、直ちに人員配置に影響し、2.0：1は2.5：1へ向けて引き下げられており、介護現場はゆとりを失い『個別ケア』は業務優先へと後戻りし、多くのユニットケア導入施設から笑顔が消えていきつつある。」と発表された。このように介護報酬削減による経営の悪化を最小限に押さえるために多くの特別養護老人ホーム（以下特養という）は職員削減策を打ち出したが、そのことによる介護の質の低下はなんとしてもくい止めねばならないという意識が、ユニットケア導入施設にでてきた。

ユニットケアにおけるコンタクトパーソン（以下CPという）導入は、職員削減による介護の

質の低下対策の一環として1施設において取り組まれたものであるが、本研究はその効果を測定し、実証することでケアの質の向上と職員削減の両立の可能性をさぐり、介護の質の向上と経営改善を図る方策として提示したい。

I. 研究方法

本研究は、研究対象施設M特養において介護職員削減後の配置2.5：1の状況下にCPを配置する取り組みについてその前後を調査し、“利用者にとっての生活の質”に特定して検証する。

調査対象者はM特養の混合ユニット利用者14人の中から、調査時間帯にユニットに居る確率の高い人4人を選定した。

調査対象者の主な属性は以下のとおりである。

1) NK氏	91歳	女	認知症度1	要介護度1	意志疎通可	車椅子自走
2) YT氏	80歳	女	認知症度2	要介護度1	意志疎通可	車椅子自走
3) SY氏	89歳	男	認知症度3	要介護度3	意志疎通困難	移動半介助
4) MK氏	91歳	女	認知症度4	要介護度4	意思疎通不可	移動全介助

調査方法は、3台のビデオカメラを使用した。その内2台は周囲の状況をとらえる為固定撮影とし、1台はフリーで対象者の表情撮影にあてた。各々CP配置前と後に分けて各6日間を撮影し、撮影時間は、(職員の休憩時間や排泄介助のため、ユニット内に職員が不在となりやすい時間帯)PM1：30分から3：30分の2時間とした。

分析の方法は行動内容全体を分析するDCM法¹⁾と、表情分析するワンゼロ法の2つの方法を併用した。

DCM法は観察された行為を5分毎にその人の行動、感情を原法の行動カテゴリーコードの定義に従い分類した(巻末資料参照)。カテゴリーコードとは評価対象者の行動観察を行い、行動から読み取れる徴候を5分毎に要約し、24のカテゴリーに当てはめて文字を使ってコード(BCC)で示すものをいう。さらにその程度をill-beingからwell-beingの6段階の数値として記入し、介護者、仲間、住環境との関わりの中で対象利用者がどのような状態にあるかを検討した。

ワンゼロ法は、DCM法で調査した同じ場面を表情のみズームで抽出し以下の4つの表情について生起数を集計した。10秒間隔で生起していれば1、していなければ0とカウントした。

- ・声をだして笑う＝笑い声が確認できる。口を開け、目が細くなる。
 - ・笑う＝笑い声は確認でないが、口を開け、目が細くなる
 - ・微笑む＝口角が外方向にひきあげられ、目がほそくなる。
 - ・無表情＝喜怒哀楽のどの表情も確認できず、視線も固定した状態
- 快の時の表情
- 快とはいえない時の表情

Ⅱ．対象施設の概要とコンタクトパーソンの位置づけ

本研究の調査施設であるM特養は、平成7年に開設された54床の特別養護老人ホーム万葉の里でいわゆる従来型である。

表1 M特養における介護職員配置の推移（入所定員54人）

平成13年	職員配置 2.0：1	職員数27人
平成14年	職員配置 1.8：1	職員数30人
平成15年	職員配置 2.0：1	職員数27人
平成16年	職員配置 2.5：1	職員数21人

M特養は平成12年度からユニットケアに取り組み、機能訓練室とデイルームを改造し4ユニットを立ち上げた。年度別職員配置の流れは表1のとおりである。

表1の職員配置の推移と、月別介護事故状況を比較すると、人員配置が2：1から2.5：1に削減された時点から介護事故件数が概ね2倍に増加しており、介護事故の内容も、誤薬等人為的ミスによる事故や、見守りの不備による転倒・転落事故が多くこのことは介護の質の低下といわざるを得ない。

表2 時間帯別にみた事故発生率（平成15年度平均）

時間	0～3	～6	～9	～12	～15	～18	～21	～0	24時間
%	3.1	3.9	11.7	8.6	14.8	27.8	18.4	12.2	100%

表2の事故多発時間帯を検証すると午後1時30分から5時30分の間は入浴時間や食事の後片付け、職員の引継ぎ時間と重なり、ユニットの中に職員が0人という状態が日常的に発生していることがわかった。加えて職員対象の聞き取り調査から①利用者の表情がなくなってきた、②日中傾眠状態の人が増えてきた、③ユニットから活力がなくなった、等の声が多く聞かれたことから、質の低下が如実に現れているといえることができる。

又、本研究においては、CPは、「利用者の話し相手になる人ということと同時に、常時ユニットに居る人」と位置づけた。CPの役割や仕事については職員研修会を重ねて共通理解を図った。

CPの人選と配置時間については、当初2ヶ月は介護主任（通常職員配置数外で日勤帯勤務のみ）、副施設長、副主任の3人をシフトに組み入れCPとした。

CP配置時間は、午後1時30分～5時30分とした。

午後はアクティビティ等を設定しないでゆとりの時間としていること、又介護事故の多発時間帯であることからこの時間帯にCPを配置することで、事故を防ぐと同時に安心して過ごせるよう考慮されたものである。

Ⅲ．調査及び分析結果

調査期間中、対象利用者4人は、心身状態に大きな変化はみられなかったことから、前と後の比較は有効であると判断し、4人共に分析対象とした。

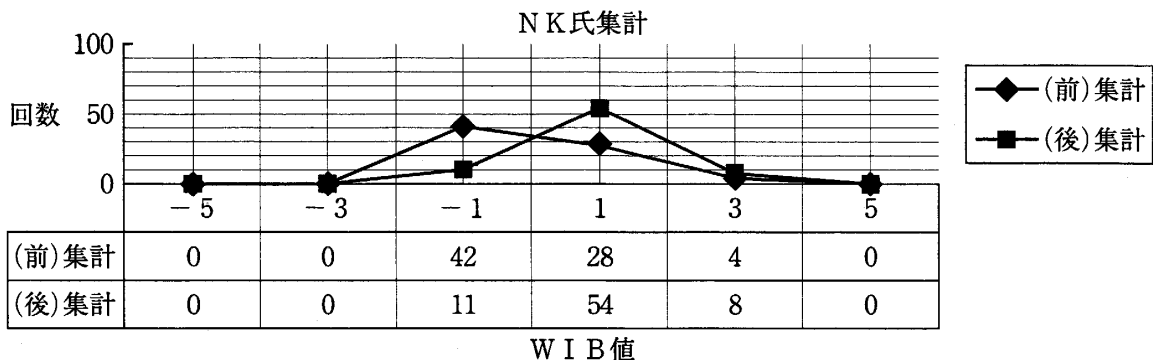
1. DCM 法による検討

ビデオ映像から抽出した各対象利用者のデータ、1日120分、平均24コマ、6日間144コマを24の行動カテゴリーコードに分類し、さらに WIB 値毎に CP 配置前、後に分けて集計し、その前後各6日間のトータル集計をグラフで図1から図4に表した。BIB 値とはDCM 法による評価の数値を表わし、その評価基準は $-5 \cdot -3 \cdot -1 \cdot +1 \cdot +3 \cdot +5$ の6段階に分かれており、有効コマ数の中で確認できた数値のトータルを計算したものをさす。生起数はカウントした数値の合計である。

1) NK 氏

NK 氏は CP 配置前はカテゴリー C（以下カテゴリーの分類に従いコードのみ記載する）“周囲に無関心”の WIB 値が -23 生起され、B “周囲との交流はあるが受身”の WIB 値 10 、また N “睡眠・居眠り”の WIB 値も -9 が確認されている。友好的な会話も4コマ確認されているが、調査時間中1度も自発的な行動、例えば“車椅子の自力操作”Kもなく定位置でボンヤリしている姿がみえてくる。このことはユニットの中に他利用者と共に居るが、居るというだけの孤独な日常であるということができる。

図1 NK氏のCP配置前後6日間のトータル集計



CP 配置前後の行動に生起したカテゴリーの分類と、WIB 値の総数は以下のとおりである。

CP 配置前=A $[-1 \times 1 \cdot 1 \times 4 \cdot 3 \times 4]$ B $[1 \times 10]$ C $[-1 \times 23]$ F $[-1 \times 4 \cdot 1 \times 5 \cdot 3 \times 1]$ P $[1 \times 1]$ N $[-1 \times 14 \cdot 1 \times 5]$ P $[1 \times 1]$ Z $[1 \times 2]$

WIB 値 $-2 \cdot$ Well-being 32コマ (20%)

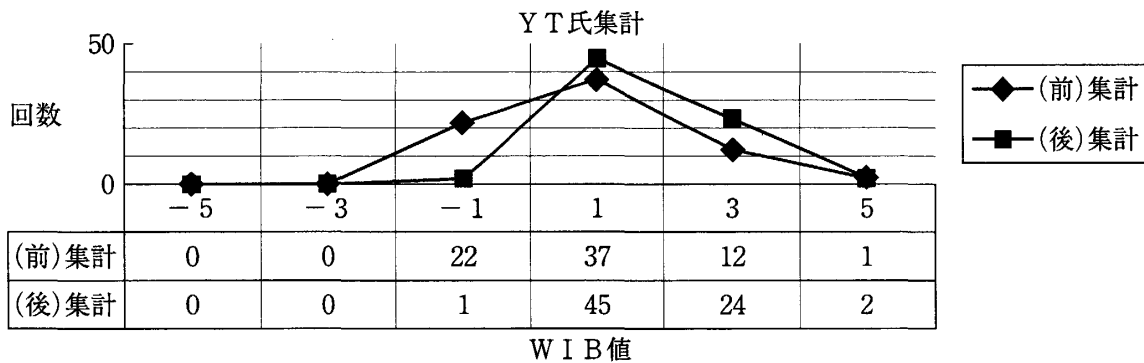
CP 配置後=A $[1 \times 12 \cdot 3 \times 3]$ B $[1 \times 10]$ F $[-1 \times 3 \cdot 1 \times 4]$ K $[1 \times 4]$ N $[-1 \times 3]$ M $[-1 \times 2 \cdot 1 \times 19 \cdot 3 \times 5]$ O $[1 \times 3]$ P $[1 \times 1]$ U $[-1 \times 3]$

WIB 値67・Well-being 62コマ (84%)

配置後は、車椅子を自力操作Kしてテレビを観賞したり、M“メディアとの関わり”や、A“言語的、非言語的な周囲との関わり”が増え、居眠りNは WIB 値-3に減少している。NK氏は目、耳が少し不自由であるが近くで話せばコミュニケーションの取れる人であり、性格的にも物静かな人であることから、周囲からの働きかけによってその人らしい活性化された生活を営めることが見えてくる。Aの WIB 値も21と増加し、他者との交流を楽しんだ様子が読み取れる。図1のグラフから、CP 配値前後のNK氏の行動を比較すると、ill-being から well-being に明らかに移行していることがわかる。

2) YT氏

図2 YT氏のCP配置前後6日間のトータル集計



CP 配置前後の行動に生じたカテゴリーの分類と、WIB 値の総数は以下のとおりである。

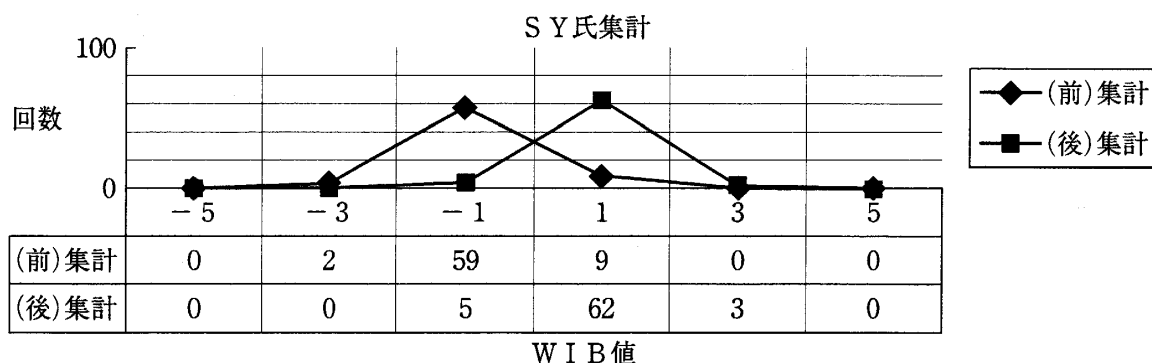
CP 配置前=A[1×1・3×3・5×1] B[1×4] F[1×6] H[-1×15・1×16・3×5] M[1×2・3×4] N[-1×4・1×1] K[-1×3・1×1] F[1×7]
WIB 値56・Well-being 50コマ (69%)

CP 配置後=A[1×8・3×7・5×2] B[1×5・3×3] F[1×6・3×3] K[1×6] H[1×7・3×3] M[1×13・3×7] T[3×1] U[-1×1]
WIB 値126・Well-being 71コマ (98%)

YT氏はCP 配値前は、H“手芸または手工芸”のぬり絵(生起数36、WIB 値16)をひとりで黙々としているが、テレビを見てM声をだして笑ったり、また周囲の人との会話を楽しんだりA、車椅子を自力操作Kして活発な生活が見られる。CP 配値後は、テレビ観賞Mの時間が WIB 値14から34に増加し、真剣にドラマを見てうなずいたり、CPにドラマの内容を説明したりあるいは、周囲の者に同意を求めたり、内容的にも明らかに楽しんでいる様子がわかる。ぬり絵Hの生起数が明らかに減少しており、このことは自分で選んだ色鉛筆で丁寧に絵を仕上げていくという創作活動が減少していることを意味するが、三時のおやつFの時間に笑顔が見られお茶のお代わりをしたり、周囲の者にも勧めたりするなど日常生活が1人で楽しむことから他者と共に楽しむ方向へと移行している様子が読み取れる。もともと社交的な人であり、周囲への依存心は総じて少ない人である。ill-being から well-being に僅かだが移行している。

3) SY 氏

図3 SY氏のCP配置前後6日間のトータル集計



CP 配置前後の行動に生じたカテゴリーの分類と、WIB 値の総数は以下のとおりである。

CP 配置前=A $[-1 \times 1]$ B $[1 \times 4]$ C $[-1 \times 5]$ D $[-1 \times 10]$ K $[-1 \times 2]$ F $[-1 \times 1 \times 3 \cdot -3 \times 2]$ M $[-1 \times 8 \cdot 1 \times 5]$ N $[-1 \times 26]$ P $[-1 \times 1]$ T $[-1 \times 2]$ U $[-1 \times 1]$

WIB 値-56・Well-being 9 コマ (13%)

CP 配置後=A $[-1 \times 1 \cdot 1 \times 6 \cdot 3 \times 4]$ B $[1 \times 14]$ F $[1 \times 5]$ K $[1 \times 8]$ M $[1 \times 6]$ N $[-1 \times 2 \cdot 1 \times 15]$ P $[1 \times 8 \cdot 3 \times 1]$ U $[-1 \times 2]$

WIB 値66・Well-being 65コマ (93%)

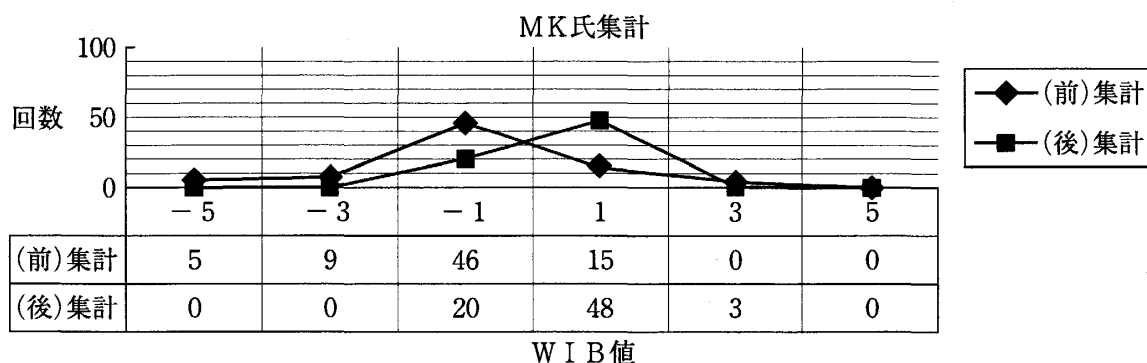
SY 氏は CP 配置前の N WIB 値は-26であった。360分の調査時間内に130分間、顔をしかめての浅眠を繰り返していた。さらに周囲に無関心 C の WIB 値-5、苦痛の放置 D の WIB 値-10 が続き、他者との交流 A は1回生起されているだけでしかも ill-being な関わりである。職員の声かけが1回確認されているが拒否であった。自発的行動は観察されていないことからユニット内に居るが、放置と孤独な生活であることがわかる。CP 配置後は、他者との交流 A が増加し WIB 値-1 から17に増加している。職員に話しかけられ、笑顔で応答している場面 A の WIB 値3が20分間確認されている。さらに車椅子の自力操作 K が WIB 値8に増加している。このことは“受け身の生活”から、“自己選択の生活”への変化と見ることができる。“職員の身体への介護” P の WIB 値11が確認されている。座位保持の困難な SY 氏に対し、CP が9回座位の修正をしており、そのうちの1回は笑顔が確認されている。居眠り N も WIB 値13を生起しているが、心地よい眠りがみられ、生活の質が向上しているといえる。図3のグラフによっても明らかに well-being へ移行していることが確認できる。

4) MK 氏

MK 氏 (図4 参照) は CP 配置前は W “自己刺激の反復行動”の「エイ」という発語がトータルで WIB 値-74生起されている。MK 氏はアルツハイマー症の末期にあり、6ヶ月前までは「えらい」という発語が確認されていたが調査時点では「エイ」以外の発語はなく、したがってこの言葉も「えらい」という意味を訴え続けている可能性が高いと判断した。それに対し D “苦痛が放置されている状態”の WIB 値-10は、MK 氏の訴えを口癖あるいは、意味のないこととして何ら対

応をしていないということができる。職員の関わりは、おやつの時間にも声をかけず、お茶のコップとお菓子をテーブルの上に置いて行っただけという状況からも見えてくる。職員間において、MK氏は通常ひとりでは、おやつ等興味を示さず、手もつけないことが共通理解されていても、声かけした様子は見られない。

図4 MK氏のCP配置前後6日間のトータル集計



CP配置前後の行動に生じたカテゴリーの分類と、WIB値の総数は以下のとおりである。

CP配置前=A[1×4] C[-1×6] F[-1×4] D[-1×10] M[1×9] N[-1×2・1×2] W[-5×5・-3×9・-1×22]

WIB値-83・Well-being 15コマ (20%)

CP配置後=A[1×5] B[1×31] C[-1×13] F[-1×1・1×5・3×3] D[-1×1] P[1×5] N[1×2] W[-1×5]

WIB値37・Well-being 51コマ (72%)

配置後は、職員の働きかけに興味を示し、B“周囲への関心” WIB値が31に増え、職員を目で追いかけたり、他者の笑い声に振り向いたりする行為が確認できる。加えて「エイ」という発語WのWIB値が-74から-5に減少しており特記すべき変化であり、苦痛の訴えが大きく減少していることは生活状況が明らかに改善されたとみることができる。

2. ワンゼロ法による比較検討

DCM法で使用したビデオ映像を用いて、各対象利用者の表情を抽出した。笑いの規程及び無表情の規程に従い「声をだして笑う」「笑う」「微笑む」と「無表情」の生起数を10秒単位のコマに測定し、さらに1単位5分の30コマに換算し、1日120分、平均720コマ、1人につき6日間、を調査し、抽出したデータから表情の種類と、その生起数の合計を求め、CP配置前後、6日間のトータル集計を図5から図8に表した。

- 1) 図5に対象利用者NK氏の「笑顔」と「無表情」に関する調査結果としてCP配置前後の生起数を示した。統計の有効性を確認するための統計学的検定方法として、 χ^2 検定を用いた。検定においては「笑顔」の出現率と、「無表情」の出現率にわけて各々の差異の有効性を確認した。(表4-1・表4-2参照)

又笑いの表情、「声を出して笑う」、「笑う」、「微笑む」の生起数の合計を笑顔の出現数とし、

図5 NK氏のCP配置前後6日間の表情の集計
NK氏表情集計

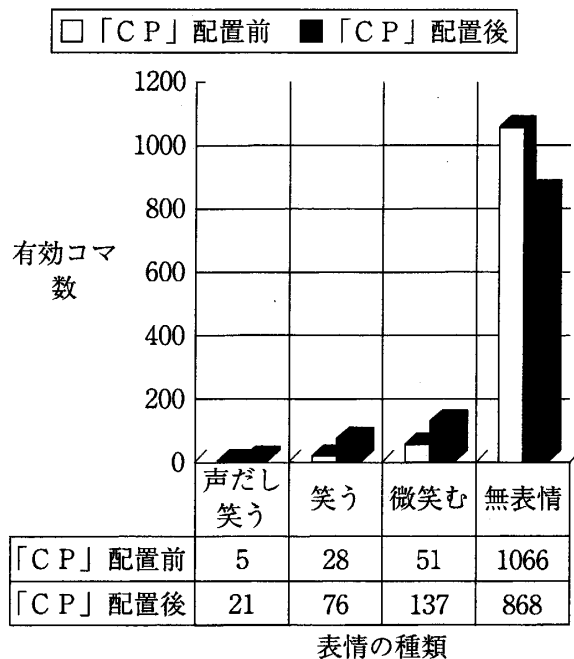


図6 YT氏のCP配置前後6日間の表情の集計
YT氏表情集計

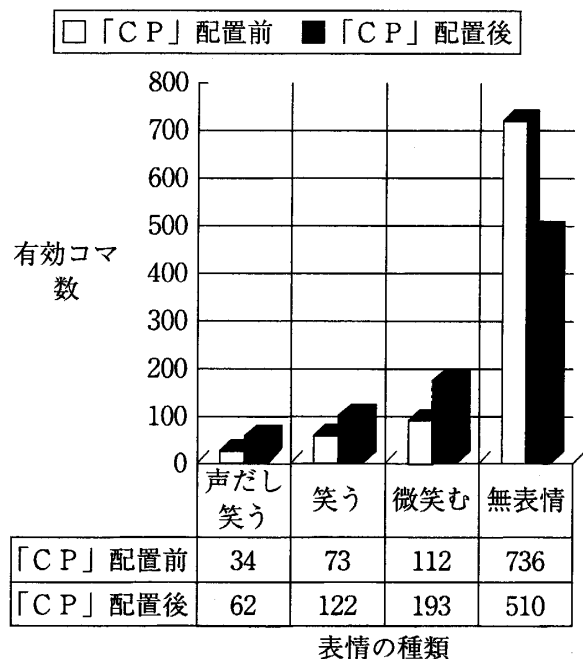


表4-1 NK氏の「笑い」の出現率

	出現	非出現	有効コマ数
CP 前	84	1645	1729
CP 後	234	1789	2023
計	3	3434	3752

有意水準 α 0.05:
検定統計量 χ^2 値 54.0879
有意確率 P 値 0.0000

有効コマ数から減算した数値を非出現数とする 2×2 分割法を用いた。

NK 氏の笑顔の出現率は、5 % の有意水準で明らかに CP 配置後に「笑い」が増加している。

表4-2 NK氏の「無表情」の出現率

	出現	非出現	有効コマ数
CP	1066	663	1729
CP 後	868	1155	2023
計	934	1818	3754

有意水準 α 0.05:
検定統計量 χ^2 値 131.1876
有意確率 P 値 0.0000

NK 氏の「無表情」の出現率は、5 % の有意水準で明らかに CP 配置後に「無表情」が減少している。

2) 図6は対象利用者YT氏の「笑顔」と「無表情」に関する調査結果である。統計学的検定を行うにあたっては図5のNK氏と同

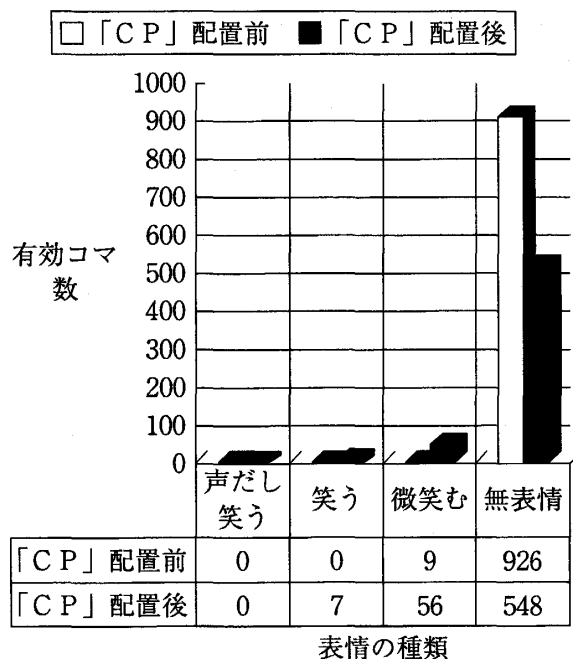
様の方法を用いた。

YT 氏の「笑い」の出現率について並びに「無表情」の出現率についてはいずれも5 % の有意水準で明らかに CP 配置後の方が「笑い」の生起数増加しており、「無表情」は、後の方が減少している。

YT 氏は社交性があり普段からよく笑う人である。CP 配置前も「笑い」の生起数219コマが確認されているが、CP 配置後はさらに377コマ確認されている。「無表情」については、後の方が226コマ減少している。

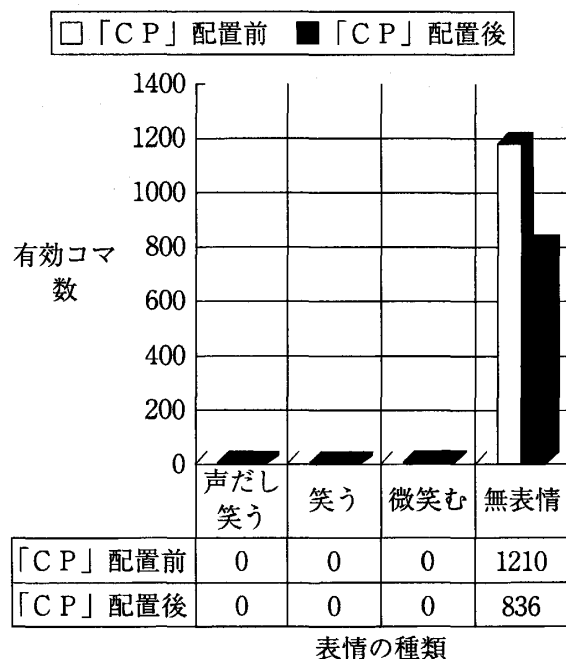
3) 図7は対象利用者SY氏の「笑い」と「無表情」に関する調査結果である。統計学的検定を行うにあたっては図5のNK氏と同様の方法を用いた。

図7 SY氏のCP配置前後6日間の表情の集計
SY氏表情集計



SY氏の有意水準 α 0.05; 検定統計量 χ^2 値 312.2488 有意確立 P 値 0.0000

図8 YT氏のCP配置前後6日間の表情の集計
MK氏表情集計



このことからSY氏の「笑い」の出現率は、5%の有意水準で明らかにCP配値後の方が増加しており、「無表情」の出現率についても、5%の有意水準で明らかにCP配値後の方が「無表情」が減少している。SY氏は物静かな人で、拒否時以外発語のない人であり、CP配値前は「微笑む」がわずか9コマ確認されただけであったが、後は「笑う」の生起数が確認され「微笑む」と合計すると63コマの「笑顔」の表情が確認できた。「無表情」についても前より後の方が378コマの減少が確認され、これらの統計は検定により有効であることからSY氏の生活は well-being に向かっているといえることができる。

4) 図8はMK氏の「笑い」、「無表情」に関する調査結果である。

図8 MK氏の「笑い」の出現については、CP配値前後ともに生起数0であり検定不能である。「無表情」についてのみ検定した結果MK氏の「無表情」の出現率は、5%の有意水準で明らかにCP配値後の方が減少している。検定により有意の差が認められたことから、MK氏は「笑い」の表情の生起は確認出来なかったが、「無表情」は前より後の方が374コマの減少が確認された。MK氏の生活はCPを配置することにより“無関心”から、周囲に対してなんらかの“関心がある”方向に向かっているといえることができる。

IV. 考察

1. コンタクトパーソンの先行研究について

CPの先行研究としては、1991年、三重県小山田特養が「重度痴呆棟」にCP導入を試み有効性

を報告している。CP を精神的対応を図る目的で利用者の話し相手と位置づけ、利用者20人に対し職員5人を配置しその内2人をCPとしている²⁾。また、第2報として「CPによる処遇の工夫」があるが、特養入所直後の人を対象とし短期間のCP配置による効果を検証しているものであって本研究の目的とはかけ離れたものである。又、外国ではデンマークのプライエムにおいてCPが導入されているが、この場合のCPは利用者の担当責任者をさしており³⁾、本研究におけるCPの定義、ないし位置づけとは異なったものである。他に質の向上と経営改善を図る手段としてCPを考察したものは見あたらない。

2. 表情分析

心理学において表情は「顔面における表出運動をいい、非言語コミュニケーションにとって最も重要なチャンネルである」と言われ、人間はその表情が言語によって表現される以上に自分の内面世界を外部に向けて表出するといわれている。辰本は「表情の中でも他者とのコミュニケーションを構築する上で喜びや楽しさといった、快の感情を伝達する笑いが含まれる表情は重要な要素である」と述べている⁴⁾。また、辰本は「施設入所者は、1週間を通してほぼ同じイベントで過ごすことが大半の中、職員やボランティアが関わることで高齢者が笑いをどれだけ表出できるかがQOLに関係している」とも述べている⁵⁾。本研究においては、快の感情の表出として「笑い」をwell-beingとして測定すると同時に、快に対比するものとして「無表情」をill-beingとして測定した。特養入所の高齢者の特徴として「年をとったらしかたがない」というあきらめ、あるいは年を取って“世話になること”は、怒りや哀しみは自分の心の中に押し込めて「何もいわない・辛抱する」ことが美德とする日本古来の発想がみられ不快の感情表出がなされにくい現状がある。山本らによると「痴呆性高齢者の言動や感情の変化について、痴呆性老人はコミュニケーションが困難なため、相手に要求が伝わらず、欲求が満たされないことで、不快な感情が持続し、そのことは老人の自尊心の低下にもつながり、感情表出を諦め自己の中に閉じこもる可能性がある」と述べている。また、「苦痛を伴う介助への援助において、拒否も感情表出のひとつである」とも述べている⁶⁾。

こうしたことから今回の調査では不快の表情としての怒り、哀しみ、憎しみ等マイナスの表情は測定しなかった。拒否の意思表示の中には、「無表情」も含まれ、表情と感情の関係や、表情から感情を読み取ろうとする試みは日常的になされているが、高齢者、とりわけ特養利用者の日常生活の中で、不快の感情表出を正確に測定することは困難であると判断したことによる。しかし無表情がすべての不快の感情表出を総括するものではない。無表情の中には、快でもなく不快でもない無反応も含まれる。今回の対象利用者には含まれないが、まれなケースとして脳血管性障害の後遺症として顔面神経麻痺により機能面からの「無表情」もあることを付記しておきたい。

また、経営面からの取り組みと、その結果については以下のことが明らかとなった。

3. 職員削減による経営効果

M特養は平均要介護度3.1（試算の時点）であり、施設収入は前年度比による試算では、2,000万

円の減収となる。M特養は開設10年を経て、補修、改修、車の買い替え等大きな出費を控えており、優先順位として、人員配置削減策を打ち出した。2.0：1から2.5：1への削減は、介護職員27人から21人になり、その差6人が削減となる。6人分の人権費は、賞与、事業主負担も含めると概ね2,000万円である。6ヵ月間をかけて人事異動をおこなうという緩やかな削減をしたことにより、年度末決算では前年度比、マイナス380万円であった。他にも経費節減が行われたが、人員削減による経営改革が大きなウエイトを占めたことは否めない。介護職員数削減は経営にそれなりの効果をもたらしたといえる。

V. 結論

利用者が暮らしているユニットという環境の中で、利用者の立場から行動の変化を観察し DCM 法を用いて分析し、さらに行動に伴う表情を観察したデータをワンゼロ法で分析した結果、以下のことが明らかとなった。

1. 職員削減の中でも CP 導入により、個別ケアが復活し、利用者の生活が活性化され、その結果としてユニットが“生活の場”としての機能を取り戻すことができたといえる。

CP 配置前は、仕事に追われバタバタしている職員に対して、利用者からの声かけは皆無に等しい状況であったことを確認した。

一例として、排泄が自立していた車椅子利用者で、尿意がある時は、職員に意思表示し、トイレで排泄していた人が、職員削減後（CP 配置前）は、失禁が増えパット使用となっていた。しかし CP 配置後は「笑顔」が戻り、尿意の意志伝達をおこない、再びパットをはずしてトイレを使用し快適な排泄行為を行っているケースがある。

職員削減により、利用者の「笑顔」が減少しているという発表について本文で紹介したが、今回の調査により、高齢者の自発的行動は、職員が常時側に寄り添い、ゆったりとした動きの中にあって、「笑顔」と共に相互に作り出されるものであるということが見いだせた。

2. 本調査対象者として4人の利用者を選定した。その中で、重度痴呆のため意思の伝達不可能な対象利用者 MK 氏は、CP の働きかけによっても「笑顔」の表出は確認できなかったが、無表情は明らかに減少している。さらに周囲の笑い声に反応し、振り向く行為がみられる等僅かではあるが周囲への関心が生起されている。このことは、どんなに重度者であっても、介護者の関わりによって、生活の QOL の向上が望めることが明らかになったものといえる。
3. M特養において、平成13年当時（人員配置2：1）、ユニットケアに取り組んだ職員へのアンケート調査では ①利用者同士の会話が増えた ②表情が穏やかになった ③問題行動が減少した、特に徘徊者が減少した ④生活が活性化された、という結果がでていた。CP 配置後の調査では人員配置2.5：1でも、平成13年とほぼ同様の結果を得ることができた。
4. 経営面からの取り組みとして人員削減を行い、経営効果をあげたが、デメリットとして介護の質の低下をもたらし、その対策として CP 導入が試みられ CP は、質の低下を補えることが実

証された。

5. 特養にとって、介護職員の質の確保は常に求めつづけられる課題であるが、特養利用者の日常生活を豊かなものとする為には、CP 配置だけでなく職員の質の確保と共に、やはりゆとりのある人員配置が必須条件であることを今後の課題として実感した。
6. 今回の CP 導入の取り組みにおいて、介護職員と CP の役割について話し合う機会が持たれたが、CP の役割は“常にそこに居る人”で、直接介護はしないということ以外に何も決まりごととはつくらなかった。特養ユニットにおいて、“常時職員が居り、いつでも関わってもらえる”という安心感が、利用者の精神的安定に結びつき、このことから利用者自らが活性化を図っていたということがいえよう。この取り組みを通して介護職員をはじめ関係者間で、CP は利用者にとって、大切な役割を持つものであるということの共通理解が得られた。

以上、ユニットにおける CP の導入は、利用者の活性化という明らかな効果が確認でき、経営にも効果があったことから、本研究の目的であるユニットケアにおける CP の導入は、ケアの質の向上と人員削減の両立を可能にする方法であることを実証できたものとする。

今回の分析は 4 人の対象利用者について行ったもので、対象者の選定を含め限界があることは否めない。今後の課題としたい。

おわりに

本研究は介護報酬削減という、特養にとって今までにない施策に対して、今後の介護のあり方も含めて、CP という取り組みがなされ、その有効性について検討したものであるが、高齢者の行動は、周囲の雰囲気には大きな影響を受け、かつ、介護職員の関わり方によって ADL さえも大きく左右されるものであるということを改めて認識する機会となった。

【注】

DCM 法に関することがらはすべて、英国ブラッドフォード大学：Evaluating Dementia Care The DCM Method 第 7 版 日本語版初版（2004）による。

【参考文献】

- 1) 英国ブラッドフォード大学：Evaluating Dementia Care The DCM Method 第 7 版 日本語版初版 2004
- 2) 全国社会福祉協議会：痴呆性老人ケア事例集、1991 2—7
- 3) 小黒利佳：デンマークでの福祉実習 ブックレット2003 1—4
- 4) 辰本頼弘：痴呆性高齢者の笑いに関する研究、関西福祉科学大学紀要2001 31
- 5) 前掲書：32
- 6) 山本広美、佐藤弘美、坂田直美：痴呆性老人の言動や感情の変化を引き出す看護援助・日本看

参考資料 行動カテゴリー・コード (BCC)

コード	記憶のヒント	カテゴリーの概要
A	Articulation	言語的、非言語的な周囲の人との交流
B	Borderline	周囲との交流はあるが、受け身であること
C	Cool	周囲に関心を持たず、自分の世界に閉じこもっていること
D	Distress	苦痛が放置されている状態
E	Expression	表現活動あるいは創造活動に参加すること
F	Food	飲食
G	Games	ゲームに参加すること
H	Handicraft	手芸または手工芸をおこなうこと
I	Intellectual	知的能力を伴う活動
J	Joints	エクササイズあるいは身体運動に参加すること
K	Kum and go	介助なしで歩くこと、立っていること、車椅子で動くこと (自力移動)
L	Labour	仕事あるいは仕事に類似した活動を行うこと
M	Media	メディアとの関わり
N	Nod, Ind of	睡眠、居眠り
O	own care	自分の身の周りのことをすること
P	Physical care	身体的なケアを受けること
R	Religion	信仰・信心
S	Sex	性的表現と関係する行動
T	Timalation	間隔を用いた関わり
U	Unresponded to	一方的なコミュニケーションであり、相手からの反応がない
W	Withstanding	自己刺激の反復
X	X-cretion	排泄と関係することがら
Y	Yourself	独語又は想像上の相手と話すこと
Z	Xero option	上記のカテゴリーに分類されない行動