

〔原著論文〕

A県における看護・介護従事者の認知症に対する知識、 ケアの理解度と今後の課題

—講演会参加者の自己評価から—

小池 妙子¹⁾ 梅林 奎子¹⁾

要 旨

本研究の目的は、看護・介護従事者の認知症の知識、ケアの内容の理解度と今後の課題を考えることである。対象は、A県M法人に所属する看護・介護従事者 159 名である。

方法は、認知症に関する 90 分の講義後、43 項目の理解度と自由記載の自記式質問紙による調査を実施した。

結果は、各質問項目の自己評価は高い得点を示した。職種と認知症ケアの有無との関連に有意差が見られた。さらに、認知症ケアの有無と認知症の病名、初期症状、日常生活との関連に有意差が認められた。また、職種と認知症の経過に合わせた対応との関連においても有意差がみられた。質問項目において有意差の見られた内容は、ケアに関するものではなく、知識とアセスメントであった。

以上のことから、日頃のケア体験や知識が基盤にあり理解力が高かった。これは専門職である受講生の職場環境、学習環境が近接していることによると考えられた。また、今後も引き続き認知症の研修を系統立てて学習する機会を設ける必要がある。認知症者が増加する中で、ケアをしている家族に対しても、専門職である看護・介護従事者の果たす今後の役割は大きいと考える。

キーワード：看護・介護従事者、認知症の知識、アセスメント、ケア、集合研修

I はじめに

わが国において認知症高齢者は 2010 年では 208 万人、2015 年には 250 万人、さらに 2021 年には 300 万人を超えると予測されている¹⁾。

同資料によると認知症者の生活の場所は 2002 年の調査であるが介護保険認定を受けた 314 万人中 103 万人が施設または病院に入院（所）しているとしている。

一方、病院や施設・訪問看護ステーションなどに勤務している看護・介護従事者から認知症のケアについて、認知症の症状、病態の特異性からいわゆる行動障害と思われる症状のためにしばしば認知症の人のケアに戸惑いを感じ思い悩むことも多いという情報も寄せられている。また、看護・介護に携わる職員から認知症に対する研修や勉強会の開催についての要望もある。

集合研修の成果については、認知症まちかど指導者養成の取り組みにおいて認知症の理解の深まりとともに職

員のモチベーションが高まったとしている²⁾。認知症の対応に関して中学生と成人を対象とした調査では、講義前より講義後に具体的成果が示されたとしている³⁾。また、認知症の人の家族を対象とした「認知症はじめての講座」において、疾患の理解、介護ストレスマネジメント、介護サービスの情報提供の講義結果は、知的理解が深まり各家庭で生じている問題や不安の解消につながったと考察している⁴⁾。

以上のように集合研修により、認知症の理解度は深まり、介護者の不安の解消に役立っていることがうかがえる。

しかし、看護・介護従事者に対する集合研修を実施する機会が多いが、認知症の知識、アセスメント、ケアに関して講義後、理解度の自己評価を調査した研究は見当たらない。

今回、A県内のM法人に所属している病院、福祉施設、訪問看護ステーションなどの在宅ケア施設に所属している看護・介護従事者の研修会において、筆者は認知症ケアに対する講演の機会を得た。看護・介護従事者

1) 弘前医療福祉大学保健学部看護学科（青森県弘前市小比内 3-18-1）

が、従来の経験、知識に加えて認知症ケアの理解の程度を明らかにしたいと考えた。

Ⅱ 研究目的

本研究では認知症に関する90分の講義を受けた看護・介護従事者が、従来の経験、知識に加えて、認知症の知識、ケアの内容がどの程度理解できたかを明らかにする。また、職種の違い、職務経験、現在、認知症のケアに携わっているか否かなどにより理解度に差があるか否かを明らかにする。さらに、調査結果を通して看護・介護従事者が今後、施設利用している認知症を持つ人の家族や地域で暮らす認知症の人にいかに関与できるかなどの課題を考える。

Ⅲ 講義内容と講義方法

ベッドサイドで認知症者をケアする看護・介護従事者の役割は認知症の知識を基盤に行動障害が起きている原因を明らかにし、個別性を理解した上で必要な援助を導き出し具体的なケアを行うことである。認知症の知識では、認知症の定義、認知症者の推計数、疾患の種類とその特徴、中核症状と周辺症状、記憶のメカニズムなどを講義内容とした。

認知症による行動障害には障害をもたらす原因や誘因があることが多いため、ケアにおいては観察やアセスメントが特に重要である。アセスメントとは認知症が行動障害を引き起こすメカニズムと行動障害が日常生活行動に及ぼす影響についての因果関係を理解することである。従ってアセスメントの講義内容では行動障害として現れやすい徘徊、食事・排泄等の生活障害、コミュニケーション障害などを取り上げた。また、本人の持つ認知能力、既往歴、現病歴を知る必要性、精神・心理的側面の情報を得る意味、言動に表れる個人差の理解、環境に対し配慮する必要性、日常生活全般についてアセスメントする重要性についても講義した。

ケアについては飲食、排泄の介助方法、接し方、話し方・聴くときのポイント、入浴の援助方法、環境を整える重要性、認知症者をケアする人のもつ姿勢、経過に合わせた対応、疾病の種類による対応、暴力・暴言、物とられ妄想、夜間声を出す等の対応、虐待防止、人権尊重の意味、個別性の重視などの項目である。全体で56コマのスライド（パワーポイント）を作成した。スライド内容と同様のものを事前に講義資料として受講生に配布した。講義時間は90分であった。講義時間に比較しスライドコマ数が多くなったが講義終了後も活用できるように敢えて準備した。

Ⅳ 研究方法

1 調査方法

講演会に参加した受講生に質問紙を配布し受講後、記入する集合法である。

2 質問紙の作成

質問内容は認知症の定義、病名、症状、発症数等「知識に関すること7」、認知症のアセスメントの重要性、行動障害、徘徊の原因や理由、残されたパワーや能力、既往歴、現病歴を知る必要性、心理的側面の情報を得る意味、コミュニケーション障害の誘因、行動表現の個人差、環境、設備、用具を配慮する重要性、日常生活全般をアセスメントする重要性等「アセスメントに関すること11」、飲食・排泄の介助方法、接し方、話し方・聴くことのポイント、入浴の援助法、環境整備の重要性、認知症をケアする人の姿勢、経過に合わせた対応、疾病の種類による対応、暴力・暴言、物とられ妄想、夜間声を出す人の対応、認知症の人の虐待防止、認知症者の人権尊重、個別性の重視など「技術に関すること15」、認知症の講義は有意義か、認知症の講義をもっと聞きたい、認知症について理解可能な内容、職場で活用したい内容、日頃のケアを見直す機会、認知症者の見方が変わった、内容が多い、わかりやすい説明、パワーポイントがわかりやすいなど「講義方法に関すること10」の43項目の他、自由記載欄を設けた。

受講生の属性は性別、年齢、職種（看護職・介護職・その他）、資格取得後の勤務年数、認知症の人の看護・介護の経験、現在、認知症者の看護・介護中であるか否か（以下、認知症ケアの有無とする）の6項目とした。勤務場所については少人数職場の場合、回答者が特定される可能性があるため、倫理的配慮から質問せず、質問紙回収後に担当者から参加者の所属施設を確認した。評価尺度は5段階評価（非常にそう思う、ややそう思う、どちらともいえない、ややそう思わない、全くそう思わない）を用いた。

3 研究対象

A県内のM法人に所属し、集合研修に参加した看護師、介護従事者等159名、所属は病院、老人保健施設、訪問看護ステーション、デイサービスセンター、グループホームなどである。

4 調査期間 平成21年11月1日

5 質問紙の配布、回収方法

集合研修において90分の講義開始前に質問紙を配布

し、講義終了後に担当者が回収した。

項目については研究方法から外し、今後、まとめることにした。

6 倫理的配慮

本調査は弘前医療福祉大学研究倫理委員会を経て実施した。研究目的を研修担当者に説明しデータ収集の許可を得る。また、対象者には研究の趣旨（研究目的以外は使用しないこと、回答者が不利益を被らないこと、趣旨に賛同しない場合は回答しなくてもよいこと、など）を口頭で説明し、さらに、次の内容を質問紙の冒頭に記述した。内容は研究活動に役立てること、個人が特定されないよう無記名で行うこと、そして、個人が特定されないよう統計処理を行うこと。質問紙の回収をもって同意とした。

V 分析方法

解析ソフトはSPSS 17.0J for windowsを用いた。対象属性と認知症の知識、ケアの質問項目（以下質問項目とする）を度数分布により特性をみた。次にクロス集計（ピアソンの X^2 検定）により対象属性6項目間の関連を検討した。

また、一元配置分散分析、独立によるt検定により対象属性と質問項目との関連を分析した。

- (1) 職種により認知症の理解度に差があるか否かの検定（一元配置分散分析）
- (2) 性別により認知症の理解度に差があるか否かの検定（独立によるt検定）
- (3) 現在、認知症のケア実施中か否か（以下、認知症ケアの有無とする）により認知症の理解度に差があるか否かの検定（独立によるt検定）
- (4) 年齢により認知症の理解度に差があるか否かの検定（一元配置分散分析）
- (5) 資格取得後の経験年数（以下、職務経験年数とする）により認知症の理解度に差があるか否かの検定（一元配置分散分析）、なお、講義方法に関する10

VI 結果

質問紙の回収率は159名中115名（72.3%）であり、有効回答は114名（99%）であった。

1 対象者の概要

- (1) 114名の属性は、年齢では21歳未満から50歳以上の幅の中に分布していた。表1にみるように21歳未満2名（1.7%）、21歳～30歳未満31名（27%）、30歳～40歳未満39名（33.9%）、40歳～50歳未満32名（27.8%）、50歳以上10名（8.7%）であった。21歳～49歳の中に約90%を占めていた。
- (2) 性別では男15名（13%）、女99名（86.1%）で女性が多かった。
- (3) 職種は看護職77名（67%）、介護職28名（24.3%）、介護支援専門員（ケアマネ）9名（7.8%）で看護職が多かった。
- (4) 職務経験年数は1年未満～20年以上を8段階に区分したところ表1のようになった。
- (5) 認知症ケアの経験年数では0～1年未満37名（32.2%）、1～3年未満24名（20.9%）、3～5年未満17名（14.8%）、5～7年未満12名（10.4%）、7～10年未満5名（4.3%）、10～15年未満13名（11.3%）、15年以上6名（5.2%）であった。0～1年未満の回答者にはケア経験なしが多く含まれている。3年以上5年未満が36%、5年以上の回答者31.6%で認知症ケアの経験者のうち、約半数が5年未満であった。
- (6) 認知症ケアの有無の回答では現在、介護中が74名（64.9%）、介護なしが40名（35.1%）であった。

表1 対象の属性

実数=人数（）=%

総 数		性 別		認知ケアの有無		職 種		
有効	無効	男	女	あり	なし	看護職	介護職	ケアマネ
114(99)	1(0.9)	15(13.0)	99(86.1)	74(64.9)	40(35.1)	77(67.0)	28(24.3)	9(7.8)
年 齢								
21歳未満	30歳未満	40歳未満	50歳未満	50歳以上				
2(1.7)	31(27.0)	39(33.9)	32(27.8)	10(8.7)				
職 務 経 験 年 数 (資格取得後)								
1年未満	3年未満	5年未満	7年未満	10年未満	15年未満	20年未満	20年以上	
10(8.7)	15(13.0)	8(7.0)	18(15.7)	7(6.1)	18(15.7)	13(11.3)	25(21.7)	
認 知 症 ケ ア 経 験 年 数								
1年未満	3年未満	5年未満	7年未満	10年未満	15年未満	15年以上		
37(32.2)	24(20.9)	17(14.8)	12(10.4)	5(4.3)	13(11.3)	6(5.2)		

2 対象者の属性間の関連

①職種と職務経験年数、②職種と年齢構成、③職種と認知症ケアの経験年数、④職種と認知症ケアの有無、⑤職種と性別、⑥性別と年齢構成、⑦性別と認知症ケアの有無、⑧性別と職務経験年数、⑨性別と認知症ケアの経験年数、⑩認知症ケアの有無と年齢構成、⑪認知症ケアの有無と職務経験年数、⑫認知症ケアの有無と認知症ケアの経験年数、⑬認知症ケアの有無と職務経験年数と認知症ケアの経験年数についてである。以下の項目において有意差が示された。

(1) 職種と認知症ケアの有無との関連

看護師、介護従事者、介護支援専門員（ケアマネ）と認知症ケアの有無との関連では看護師の場合は認知症ケアの（有 43 名、無 34 名）、介護支援専門員（有 3 名、無 6 名）とほぼ拮抗しているが、介護従事者は 28 名全員が認知症ケア実施中であり、3 グループの間に有意差がみられた。 $(X^2 = 21.856^a \quad P < .05)$

(2) 認知症ケアの経験年数と職務経験年数と認知症ケアの有無との関連

次に、認知症ケアの経験年数（7 段階分類）と職務経験年数（8 段階分類）と認知症ケアの有無との関連をクロス集計した結果、認知症ケアの経験年数 1 年未満のグループに $(X^2 = 14.293^a < P.05)$ 有意差がみられた。

3 質問項目に対する自己評価

(1) 認知症の知識、ケアに対する質問項目の自己評価の特徴

33 の質問項目に対しては、非常にそう思う = 5、ややそう思う = 4、どちらともいえない = 3、ややそう思わない = 2、全くそう思わない = 1 に点数化し平均と標準偏差を求めた。結果、平均が 4.37 と高値を示している。さらに、質問項目の「知識」の平均 4.36、「アセスメント」の平均 4.45、「ケア」の平均 4.31 とアセスメントが高い平均値を示している。（表 2）

4 対象属性と質問項目との関係

対象属性 6 項目と質問項目とをそれぞれ比較した結果、以下の項目に有意差が示された。

(1) 職種と質問項目との比較

職種と質問項目を比較するために一元配置分散分析を行った結果（表 3）、経過対応（ $F = 5.311$ 、 $P < 0.05$ ）において有意差が示された。

(2) 認知症ケアの有無と質問項目との比較

認知症ケアの有無と質問項目を比較するために t 検定を行った結果（表 4）、病名、（ $t = 1.879$ 、 $P < 0.05$ ）、

表 2 認知症質問項目の平均と標準偏差

N = 115			
	項目	平均値	標準偏差
知識	定義	4.44	.533
	病名	4.43	.532
	認知症件数	4.33	.588
	中核症状	4.33	.617
	周辺症状	4.37	.612
	初期症状	4.37	.582
	記憶のメカニズム	4.23	.612
	小計	4.36	.582
アセスメント	アセスメント	4.53	.551
	行動障害の誘因	4.50	.583
	徘徊の理由	4.57	.547
	残されたパワー	4.55	.534
	既応症	4.51	.598
	精神・心理側面	4.46	.582
	コミュニケーション	4.26	.677
	認知力	4.20	.703
	行動表現に個人差	4.45	.639
	環境への配慮	4.43	.651
日常生活全般	4.49	.583	
小計	4.45	.604	
ケア	飲食介助法	4.31	.654
	排泄介助法	4.37	.597
	接し方	4.37	.628
	聴く	4.31	.654
	入浴介助法	4.34	.674
	環境整備	4.42	.649
	援助者の姿勢	4.39	.603
	経過対応	4.32	.643
	種類対応	4.27	.667
	暴力暴言対応	4.12	.727
	物とられ妄想対応	4.26	.750
	夜間声を出す対応	4.19	.647
	虐待防止	4.10	.662
	人権尊重	4.31	.654
個別重視	4.57	.622	
小計	4.31	.655	
合計	4.37	.623	

初期症状（ $t = 2.126$ 、 $P < 0.05$ ）、日常生活（ $t = 2.103$ 、 $P < 0.05$ ）において有意差が示された。

Ⅶ 考察

1 対象属性の特色と質問項目の理解度

今回の研修は看護・介護に現役で従事している専門職であること、21 歳から 49 歳までのいわゆる働き盛りの年齢層が約 90% を占めていること、全体の 64.3% が現

表3 職種と質問項目の比較

M = 平均、SD = 標準偏差

	看護師		介護従事者		介護支援専門員		F 値	有意水準
	M	SD	M	SD	M	SD		
経過対応	4.32	.52	4.32	.52	4.32	.52	5.311	P < .05

表4 認知症ケアの有無と項目の比較

M = 平均、SD = 標準偏差

	ケアあり		ケアなし		t 値	有意水準
	M	SD	M	SD		
病名	4.51	.530	4.33	.474	1.879	P < .05
初期症状	4.46	.578	4.23	.530	2.126	P < .05
日常生活	4.58	.549	4.35	.580	2.103	P < .05

在、認知症ケア中であること、また、当該法人では毎年、一回、看護・介護従事者に対するトピックス的な内容の講演と研究発表会を集合研修により行いケアの質を高める努力をしていることなどにより、認知症の知識、ケアに関する質問項目が5段階評価の平均が4.37と高値を示した。さらに、質問項目の知識（平均4.36）、アセスメント（平均4.45）、ケア（平均4.31）について比較するとアセスメントに対して理解したと回答した者が多いことが明らかになった。認知症の行動障害にはその原因や誘因があることは日々ケアをしている看護・介護従事者は経験しているところであるが、具体的にどのような原因なのか明確に理解していないケースも多い。今回は、具体例を示しながら丁寧に説明した結果、理解が深まったのではないかと推察される。筆者が認知症高齢者を介護した経験から、様々な特異な行動が日常生活上に現れることに着目し、認知症のメカニズムと生活障害とを関連づけて図示した内容・拙書⁵⁾を説明したことも高得点に繋がった一因ではないかと推察される。

従来、看護・介護従事者は主に女性の仕事というイメージであったが男性がこの職域に参入してから50年以上の歴史がある。今回の調査でも性別について数には差がみられるが、職務経験年数、認知症経験年数ともに有意差が示されないことは、今後、看護・介護従事者の機能面で性差を意識する必要がないことが示唆されたといえよう。

一方、看護師、介護従事者、介護支援専門員と認知症ケアの有無との関連では看護師の場合、認知症ケアに携わっているか否かでは、ほぼ認知症ケア実施中の看護師と実施していない看護師とが6対4の割合であるが、介

護従事者の場合、28名全員が認知症ケアに携わっていると回答していることが有意差として表われたものといえる。看護職の場合、ケアする疾病の種類も多く、勤務する病棟に認知症者がいないことも多いが、介護従事者の場合、勤務場所が特別養護老人ホーム、老人保健施設やデイサービス、グループホームなどの施設に限られているため全員が認知症者に関わっていることが明らかになった。

また、認知症ケアの経験年数（7段階分類）と職務経験年数（8段階分類）と認知症ケアの有無との関連をみると認知症ケアの経験年数1年未満のグループに有意差が示された。認知症ケア経験1年未満（37名）の中には認知症未経験者も多く含まれている。また、認知症ケア3年未満の者の合計は61名と全体の半数以上を占めている。未経験者も含め認知症ケアの経験が少ない看護・介護従事者に対し、どのようにして認知症ケアについて理解を深めていくのか、今後、早急に検討する必要があるといえよう。介護従事者が専門職として国家資格を得て20年、そして、介護保険制度が開始されて9年の歳月が流れている。その上、認知症者が増加している現状の中で、看護・介護従事者の認知症ケアに参入することがますます増大するものと予想されると同時に果たす役割も重要になることが推察される。

2 認知症理解とケアのために必要な研修内容

看護・介護従事者等、職種間の質問項目に対する平均の差を検定したところ、有意差がみられた項目は「認知症の経過に合わせて対応する意味がわかった」の項目のみであった。一方、認知症ケアの有無と質問項目との比

較では「認知症の病名について理解できた」、「認知症の初期症状について理解できた」、「日常生活全般についてアセスメントの重要性が理解できた」の3項目に有意差が示された。

また、知識に関する項目のうち病名と初期症状について認知症ケアの有無により理解にバラツキがあることが推察される。これらのことから、病名や初期症状に対する認知症の理解や認知症のアセスメントに関しては、受講生（回答者）が就職するまでの過程の中で系統立てた教育が時間をかけて実施されなかったとも考えられる。

認知症の知識・アセスメント・技術力を高めることが期待されているが、認知症者が増加している割には認知症の理解に関しては個人の意志や努力に委ねられている。現在、認知症に関しては様々な出版物やメディアをとおして情報が入手できる反面、認知症をケアする人たちが学習しようとする意志と時間と行動力がなければ情報は意味をなさない。多くの援助者は集合研修などに参加しなければ系統だった知識の習得は困難な現状である。

小野⁶⁾は研修という方法はOJT（職場内研修）やOff-JT（職場外研修）ともに職務遂行の能力開発に必要と指摘しているように、集合研修は自発的な学習より有効であるといえる。

さらに、自由記載欄に「認知症の理解であやふやだったことが理解できた」「今回の講演で生かしていくことがたくさんあった」「認知症の方と接していく中で行動障害を見直していきたい」「職場でアセスメントを充実させていきたい」「アセスメントをすることでアプローチの仕方がわかりその人らしさを取り戻せると思った」等々からも、経験年数、職種等に関係なく研修を重ねていくことで、認知症者への理解やケアが再認識されたり見直されたりする機会となる。

また、看護・介護従事者に対する集合研修を実施し評価することにより、日ごろケアしている看護・介護従事者の認識が明らかになり、今後の認知症ケアへの課題や展望を予測させる意義は大きい。

3 施設利用者の家族への保健指導と施設職員の意識改革への今後の課題

高齢社会となった今、地域の中で、たとえ認知症があっても、その人らしく、人間としての尊厳を失うことなく、生活が営める地域づくりが志向され、様々な場で試みられている。その実現のためには行政はもちろん、専門家、家族、地域の人々の連携やそのためのシステムづくりはいまでもない。

認知症の施設で働く看護・介護従事者は研修により認知症患者への理解や知識を深め、ケアの技術を磨き専門家として施設に所属している。しかし、これからは施設

内のみに、あるいは患者（利用者）個人のみを向けるのではなく、家族や地域に目を向け家族や地域の中で看護や介護をしていけるよう、施設を利用している家族への保健指導が予防の観点（第一次、二、三次予防）からも実施されていく必要がある。

施設を訪れる家族に対して、施設に入所しているから安心というだけでなく、入所を機会に認知症の知識を得る、認知症患者への理解、接し方を学べる機会づくりとなるよう、施設側、施設で働く職員に意識づけていく研修の企画も必要ではないかと考える。そういう機会に学んだ家族が将来的に地域での核となり、認知症の人を抱える家族をサポートしたり、行政や専門家との架け橋となったりしていけるのではないかと考える。また、地域で働く保健師も施設と連携をとりながら地域でのサポートシステムづくりを支援していく機会にもなっていく。地域で働く保健師も認知症の人を抱える家族の悩み、看護・介護法にも早期に対応していけるのではないかと考える。

Ⅷ 結論

- (1) 本調査において看護・介護従事者の認知症の講義に対する自己評価が高い得点を示し、認知症における日頃のケア体験や知識が基盤にあり、理解する能力の高い集団であるといえる。
- (2) 対象の属性と質問項目間の比較において多くの項目に有意差が認められなかった。このことは専門職である受講生の職場環境、学習環境が近接している結果であると考えられる。
- (3) 質問項目において有意差のみられた内容は、認知症のケアに関するものではなく知識とアセスメントであったことから、今後も研修などを通して認知症の知識、行動障害の原因を引き出す考え方、ケアの方法など系統立てて学習する機会を設ける必要がある。
- (4) 認知症者が今後も増加する一方であり、在宅も含め、ケアしている家族に対しても、その架け橋となるなど専門家である看護・介護従事者の果たすべき役割は大きい。

Ⅸ 研究の限界と今後の課題

今回の調査の限界はA県、一法人のみであったこと、講義前の理解度の調査を実施していないことなどである。今後は、他県における集合研修の効果についても明らかにしたい。

また、経験5年未満とそれ以上の認知症者への看護・介護は期待する研修内容に違いなど、認知症施設で働く職員の研修体制について経験年数ごとの研修体制と内容を考えていくことが必要である。

稿を終えるにあたり、今回の調査にご協力くださった受講生の皆様並びに研修会を主催してくださった担当者の方々に心から感謝申し上げます。

(受理日 平成 22 年 2 月 3 日)

引用文献

- 1) 日本認知症ケア学会監修：地域における認知症対応実践講座，第4版，p7-8,2009.
- 2) 平岡千夏，所めぐみ，赤沼フサ枝：認知症まちかど指導者養成の取り組み—認知症の人が安心して暮らせるまちづくりの推進—日本認知症ケア学会誌7(2)，p210，2008.
- 3) 伊藤みづほ，日向史歩，他：中学生と成人における認知症への対応意識の比較と啓発講座の効果，日本認知症ケア学会誌7(2)，p212，2008.
- 4) 田所正典，山田聡子他：介護者のための教室『認知症はじめて講座』に求める家族のニーズとは，日本認知症ケア学会誌6(2)，p378，2007.
- 5) 小池妙子：認知症ケアの理論と実際，人間福祉とケアの世界，第1版，p94-100，2005.
- 6) 小野公一：キャリア発達におけるメンターの役割，白桃書房，第1版，p12-13，2003.

参考文献

- 1) 長谷川京子：福島県における痴呆介護実務者研修の実際，介護福祉，2004 夏季号，No.54，p111～117，2004.
- 2) 小池妙子：介護従事者に求められる認知症高齢者の理解・アセスメント・対応力，介護福祉，2007 冬季号，No.68，p43～80,2007.
- 3) 小池妙子：痴呆専門介護福祉士養成教育の取り組み，介護福祉，2004 夏季号，No.54，p119～131，2007.
- 4) 水谷信子：高齢者看護における生涯学習の意義と実践，日本認知症ケア学会誌，4(1)，2005.
- 5) 中島健一：認知症介護にかかわるケアワーカーの養成・研修体系の提案，日本認知症ケア学会誌，4(1)，2005.
- 6) 小野寺敦志，松浦美代子他：認知症介護専門職員に対する職場内研修の試み，日本認知症ケア学会誌，5(3)，2006.
- 7) 照井孫久，野村豊子：認知症ケアにおけるチームケア自己評価モデルの検討，日本認知症ケア学会誌，5(3)，2006.
- 8) 宮永和夫：介護職に求められる医学的知識，介護福祉，2008 秋季号，No.71，p22～48，2008.

Knowledge for dementia of nursing / care professionals and understanding degree and a future problem of care in A prefecture: an analysis of self-evaluation of lecture participants

Taeko Koike¹⁾ Keiko Umebayashi¹⁾

1) Department of Nursing, Faculty of Health Science Hirosaki University of Health and Welfare
(3-18-1 Sanpinai Hirosaki, Aomori 036-8102 Japan)

Abstract

The population of the aged with dementia is still increasing year by year in Japan. To take a proper medical measure to meet this situation has long been required. This paper presents and analyzes the results of a survey carried out with the cooperation of nursing/care professionals who attended a 90-minute lecture on the subject of dementia. The purpose of the survey was to clarify their knowledge on dementia and the level of understanding of the care necessary for those with dementia and to consider those issues that will confront persons involved in the care of such patients in the future.

Surveyed were 159 nursing/care specialists who belong to the “M” medical and Social-Welfare Corporation in “A” Prefecture. The questionnaire collection rate was 72.3%. Significant differences were examined by t- test.

The results of the survey showed that the respondents had high self-evaluation scores, though significant differences were observed between different health occupations and the extent to which the respondent had been engaged in care for persons with dementia.

Furthermore, significant differences in care management were observed that reflected the connection between the type of occupation and the extent to which the respondent had been engaged in dementia-care, especially when considering the early recognition of dementia as a disease, the handling of the early symptoms of dementia, and how it affect the daily lives of the sufferer.

These data suggest that daily and/or first-hand experience in dementia-care and knowledge forms a basis for care management, which facilitates the practitioner to keep a high understanding level as well as their proximity to the problems of dementia in their work and study environments. From the differences observed in the respondents’ knowledge about and their assessment of dementia, the need to create opportunities to study dementia in a systematic fashion became apparent. As the number of dementia sufferers continues to rise, the role of professional nursing/care givers in providing assistance to family members who are the primary care-givers, takes on increasing importance.

Key words: nursing/care givers, knowledge of dementia, assessment, care management, set training