原 著

地域包括ケア病棟の看護職における 認知症ケア実践と仕事に向き合う力および 職務継続意向との関連

Correlation among Nurses' Dementia Care, Abilities to Tackle Their Jobs,
and Intention to Continue Working in Hospitals for Community-based Care

小木曾加奈子^{1),*}, 伊藤康児²⁾

Kanako Ogiso, Kohji Itoh

キーワード：地域包括ケア病棟，認知症ケア，ワーク・エンゲイジメント，職務継続意向

Key words：hospital for community-based care, dementia care, work engagement, intention to continue working

Abstract

Objective: This study aimed to clarify the relationship among dementia care, abilities to tackle their jobs, and intention to continue working in hospitals for community-based care.

Method: A questionnaire survey was administered to nurses at hospitals for community-based care, and 570 valid responses were obtained. These 570 nurses were divided into two groups: those with and without an intention to continue working in hospitals for community-based care. The former group consisted of 250 nurses, and the latter, 320 nurses.

Results: The two groups differed in social support and work engagement. The path diagram of the model indicated that was environment in which nurses communicated with, learned from, and supported one another; this relation enabled nurses to tackle their jobs in dementia care. Consequently, nurses had an intention to continue working in hospitals for community-based care. Then, we verified fidelity of the nursing model. The goodness of fit index (GFI) was .904, the adjusted goodness of fit index (AGFI) was .882, the comparative fit index was .922, the root mean square error of approximation was .058, and GFI ≥ AGFI. Therefore, the criteria for adopting the model were satisfied.

Conclusion: The dementia care at hospitals for community-based care increased nurses' satisfaction with and positive thinking about their jobs, resulting in their intention to continue working in hospitals for community-based care.

要 旨

目的：本研究は地域包括ケア病棟の看護職における認知症ケア実践と仕事に向き合う力および職務継続意向との関連を明らかにすることを目的とした。

方法：地域包括ケア病棟の看護職の質問紙調査では 570 名の回答が得られ，地域包括ケア病棟継続意

受付日：2020 年 2 月 5 日 受理日：2020 年 6 月 8 日

1) 岐阜大学医学部看護学科 Gifu University Nursing Course, School of Medicine 2) 名城大学大学院総合学術研究科 Meijo University Graduate School of Environmental and Human Science

* E-mail: ogisok@gifu-u.ac.jp

向なし群 320 名と、あり群 250 名を有効回答とした。

結果：2 群では、ソーシャルサポート、ワーク・エンゲイジメントなどに差がみられた。パス図においては、職員間のコミュニケーションおよび学び支えあう環境は互いに関係をし、認知症ケアという仕事に向き合う力となり、職務継続意向につながるというモデルの適合度は GFI は .904, AGFI は .882, CFI は .922, RMSEA は .058, GFI $\geq$ AGFI であり、モデルを採用する基準を満たすものであると評価した。

結論：地域包括ケア病棟における認知症ケア実践は、職務満足および仕事に対するポジティブな思いを高め看護職としての仕事の継続につながると考える。

I. 緒 言

日本においては高齢者は増加しており、2018 年 10 月 1 日現在、全人口に占める割合は 28.1%に達している。また、平均寿命も延びており、2065 年には、男性 84.95 年、女性 91.35 年となり、女性は 90 年を超えるが見込まれている（内閣府、2019）。ただし、増え続ける高齢者の多くは複数の慢性的な疾患を持ち、しかもそれらが完治することは少ない。したがって、これまで当然のこととして行われてきた医学モデルに基づく疾患の治癒に向けた看護では、高齢者のケアとしては焦点がずれてしまう。そのうえ、高齢者は、主疾患や既往歴にかかわらず、入院して生活が不活発になるだけで、要介護や寝たきりに至る。そうした事態を防げるかどうかは医学の力よりも、どのような看護が提供されたかに依存する（小木曾、2018）。そのため、従来の疾患の治癒にむけた看護の実践に価値があるという考え方から高齢者の療養上の生活援助こそが看護の独自の実践であり価値があるという考え方へと、今までの価値観を革命的に、もしくは劇的に変化させる必要がある。

磯倉ら（2015）は、一般病棟の看護師が、療養病床について検査や処置が少なく、新しい看護技術の修得が難しいというマイナスイメージを抱えている、と述べている。一方、療養病床に勤務する看護職の職務満足の実態として、職業的地位に関する満足が最も高い反面、看護業務に関する満足が低い（播磨・生野、2012）ことが明らかになっている。これらの背景には、療養病床では看護業務の中心が日常生活援助となっており、認知症を併せ持つ患者が多いことがあると考える。地域包括ケア病棟は、急性期治療を経過した患者および在宅において療養を行っている患者等の受け入れ並びに患者の在宅復帰支援等を行う機能を有し、地域包括ケアシステムを支える役割を担う病棟または病床である（厚生労働省、2014）。ここには、一般病棟で急性期の治療を終え、在宅療養に向けた治療の

継続やリハビリを必要とした患者が多いとされ（大島・福島、2019）、急性期を担う病棟と比べ医学的処置や診療の補助が少なく、むしろ生活機能の向上と退院支援や退院調整を強化したケアが多い傾向にある。そのため、一般病棟から勤務異動という形でここに配置される看護職は、認知症あるいは認知機能が低下している高齢者が多い事情も相まって、療養病棟と同様に職務にネガティブなイメージを抱えている可能性がある。赤井ら（2017）も地域包括ケア病棟に勤務する看護職は退院支援の際に、「患者・家族と、医療者との間に退院に対する理想と現実のギャップを感じる」などの現状を報告しており、看護職は理想とする看護実践の難しさなどを感じるとここでの勤務から十分な職務満足度が得られにくい、と考える。これらより、地域包括ケア病棟での看護職の職務継続の意向とその関連要因を明らかにすることが看護職の定着に向けて重要となる。

長期療養の生活の場である介護老人保健施設（以下、老健）においても、入所者は認知症あるいは認知機能が低下している高齢者が多く、看護職の業務は日常生活援助が主となっている。小木曾・伊藤（2018a）は認知症の中核症状から派生する「易怒・興奮」「拒薬・拒食・拒絶」「行動的攻撃（暴力）」「不潔行為」に向き合うケアの力をたずねる質問項目から構成される SS-BPSD（Support Standards for the Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia）を用い、これにより捉えた〈BPSD に向き合うケア〉の実践は、老健の看護職版職務満足度評価尺度（Nursing version duty satisfaction rating Scale of Long-term care health facility）によって捉えた「看護師としての誇り」「労働と休息のバランス」「職員間協働の実践」「給料」「アセスメントを活かしたケア」「制度や法律が基本」の 6 つの領域から成る〈老健の看護職の職務満足〉と互いに影響を及ぼしあっている、と述べている。また、山田・西田（2007）は日々の介護の中で、高齢者のポジティブな反応などを通してスタッフの内的報酬としての満足感が

図 1 本研究における概念枠組み

高められ、それがさらに認知症高齢者に配慮したコミュニケーションや対応を行うことにつながった、と述べている。この関連は介護職員を対象に見出されているが、認知症あるいは認知機能が低下している高齢者が多い地域包括ケア病棟で働く看護職においても同様であろう。BPSDがある状況であっても、一人ひとりを大切にしたい認知症ケア実践は重要であり、認知症ケアに向き合う力を育むことで職務満足も高くなることも示されている (Griffiths et al., 2014; Söderlund et al., 2014; Hazelhof et al., 2014)。これらの研究から、BPSDに向き合うことができる認知症ケア実践は仕事に対するポジティブな思いであるワーク・エンゲイジメントを高め、それが職務を継続する力となると考える。

これまで述べたように、地域包括ケア病棟で働く看護職も認知症ケアのよりよい実践をしようとワーク・エンゲイジメントを高め、地域包括ケア病棟で働く看護職も現在の職務を続ける意向を保てると考えられる。そこで、本研究は、地域包括ケア病棟の看護職における認知症ケア実践と仕事に向き合う力および職務継続意向との関連を明らかにすることを目的とする。

Ⅱ. 本研究における概念枠組み

1. 概念枠組み (図 1)

本研究の概念枠組みは、Schaufeli & Bakker (2004) のワーク・エンゲイジメントを基盤とした。ワーク・エンゲイジメントは、業務に就くにあたってのポジティブで充実した心理状態である。看護職にとって認知症ケアは、報酬を得るための手段である一方、よいケアを行いたいや、やりがいのある仕事がしたいなど内発的にも動機づけられている。そのため、ひとりの人として関わるパーソン・センタード・ケアのみならず、

BPSD に向き合うケアの双方を認知症ケア実践とし、BPSD に対して前向きに取り組むことができることで、職務に対するポジティブな思いが高まると位置づけることが、本研究の新規性である。

BPSD に対するケアと職務満足に関する文献検討 (小木曾・伊藤, 2018b) を基にした概念枠組みを図 1 に示し、以下より下位尺度を「」, 変数のカテゴリーを『』で表す。

2. 用語の定義

1) 認知症ケア実践

中核症状から派生する BPSD へのケアとして SS-BPSD により捉えたケア、およびパーソン・センタードとなる認知症の人の立場に立ったその人らしさと関係性を尊重するケアの双方を認知症ケア実践と位置づける。

2) ワーク・エンゲイジメント

Schaufeli & Bakker (2004) によれば、ワーク・エンゲイジメントは、仕事に関連するポジティブで充実した心理状態であり、活力、熱意、没頭によって特徴づけられる。それは、特定の対象、出来事、個人、行動などに向けられた一時的な状態ではなく、仕事に向けられた持続的かつ全般的な感情と認知である (島津, 2016)、と定義されている。本研究においても同様にとらえることとする。

3) 職務継続意向

現在勤務している地域包括ケア病棟での仕事、現在勤務している病院での仕事、看護職としての職種の仕事、それぞれを継続しようとする個人の意向を職務継続意向とする。

Ⅲ. 方 法

1. 対象者と調査期間

東海北陸厚生局管内である東海4県の地域包括ケア病棟入院料および地域包括ケア入院医療管理料の届け出受理医療機関の地域包括ケア病棟（以下、地域包括ケア病棟）137施設（2017年5月1日時点）に勤務している看護職各10名（1,370名）を対象者とした。選出基準は地域包括ケア病棟に勤務している看護職とし、人選は看護部長あるいは地域包括ケア病棟の責任者（以下、看護部長）に一任した。看護部長が研究に同意した場合に、看護部長から調査対象者に個別に質問紙調査に関する書類一式を渡すよう依頼した。調査期間は2018年5月～6月とした。

2. 調査内容（表1）

調査内容は表1に示す。『個人特性』としては、属性は年齢と性別とし、学歴・職歴は最終学歴、雇用形態、職位、資格（複数回答）、現在の医療機関の勤務年数、看護職の通算勤務年数とした。『環境要因』としては、コミュニケーションはカンファレンスの頻度、看護職間の意見交換（以下、看護意見交換）、他職種との意見交換（以下、他職種意見交換）とし、ソーシャルサポートは同じ病棟看護職の支援（以下、看護の支援）、他職種の支援、上司の支援、配偶者・家族・友人の支援（以下、家族の支援）とし、キャリアは継続的学習、評価制度とした。『認知症ケア実践』としては、老健で開発されたBPSDに対する認知症のケアの実践を評価できるSS-BPSD（Ogiso, 2016）を、利用者を患者へ変えるなど文言を修正して信頼性および妥当性は先行研究（Ogiso, 2016）と同様の手続きで確認をし用いた。さらにその人の立場に立った認知症ケアであるパーソン・センタード・ケアをたずねる質問は“その人らしさを活かした認知症ケアを実践していますか（以下、〔その人らしさ〕）”と“関係性を活かした認知症ケアを実践していますか（以下、〔関係性〕）”とした。『仕事に向き合う力』としては、地域包括ケア病棟の新設後、求められる役割や機能が示されているものの、そこでの職務は萌芽的であるため、職務満足度をたずねる質問は、“認知症ケアに対して充実感を感じていますか（以下、認知症ケア充実感）”、“全体として、あなたは自分の仕事に満足していると思いますか（以下、仕事全体の満足感）”とした。ワーク・エンゲイジメントは、日本版ワーク・エンゲイジメント尺度（日本語版 Utrecht Work

Engagement Scale 以下、日本語版 UWES）（島津, 2016）を用いた。『職務継続意向』としては、“現在の地域包括ケア病棟に対する継続意向について教えてください（以下、地域包括ケア病棟継続意向）”、“現在の病院に対する継続意向について教えてください（以下、病院継続意向）”、“看護職の継続意向について教えてください（以下、看護継続意向）”とたずねた。

3. 分析方法

統計処理は、統計用ソフト SPSS Statistics 26（for Windows）、共分散構造分析ソフト Amos 26（for Windows）を用い、有意水準は5%未満とした。地域包括ケア病棟継続意向の回答に基づいて、対象者を1～3を選択したもの（病棟継続意向なし群）と、4と5を選択したもの（病棟継続意向あり群）の2群に分けた。この2群間で、『個人特性』、『環境要因』、『認知症ケア実践』、『仕事に向き合う力』、『職務継続意向』を比較するため、カイ2乗検定または Mann-Whitney のU検定を行った。その後、認知症ケア実践と仕事に向き合う力および職務継続意向との関連を検討するために、共分散構造分析を行い適合度の良いモデルになるまで修正・改良を繰り返した。モデルの適合度を判断する基準としては、適合度指標（goodness of fit index 以下、GFI）は.900以上、自由度修正済み適合度指標（adjusted goodness of fit index 以下、AGFI）は $GFI \geq AGFI$ 、比較適合度指標（comparative fit index 以下、CFI）は.900以上とし、平均二乗誤差平方根（root mean square error of approximation 以下、RMSEA）は.100未満かつ.050以下に近いものとし、全体の適合状況を判断した。

4. 倫理的配慮

看護部長に目的及び調査内容を文書にて説明し、その後看護職に対しても文書にて説明をし、本研究に賛同をしなくとも業務上の不利益がないこと、個人名が特定されないこと、得られた結果は学会などで発表することを説明し、研究の協力を依頼した。対象者個別の郵送による質問紙提出をもって同意の意思確認を行った。なお、本研究は岐阜大学大学院医学系研究等倫理審査委員会の承認（承認番号 29-423）を受けて実施した。

表 1 分析に使用する構成概念・変数・調査内容

構成概念		変数	調査内容
個人特性	属性	年齢	満年齢
		性別	1: 女性 0: 男性
		最終学歴	1: 専門学校 2: 短期大学 3: 大学 4: 大学院
		雇用形態	1: 正規 0: 非正規
	学歴・職歴	職位	1: スタッフ 0: スタッフ以外の管理職
		資格	1: 看護職のみ（看護師、准看護師の一方または双方） 2: 看護職と認知症ケアを学ぶ機会のある他資格（他資格：介護支援専門員、認知症ケア専門士、認知症ケア管理指導士、認知症認定看護師、介護福祉士、社会福祉士）
		現在の医療機関の勤務年数	1: 1 年未満 2: 1~3 年未満 3: 3~5 年未満 4: 5~10 年未満 5: 10~20 年未満 6: 20~30 年未満 7: 30 年以上
		看護職の通算勤務年数	1: 1 年未満 2: 1~3 年未満 3: 3~5 年未満 4: 5~10 年未満 5: 10~20 年未満 6: 20~30 年未満 7: 30 年以上
環境要因	コミュニケーション	カンファレンスの頻度	1: 月に 5 回以上 0: 月に 5 回未満
		看護職意見交換	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
		他職種意見交換	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
	ソーシャルサポート	看護の支援	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
		他職種の支援	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
		上司の支援	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
		家族の支援	1: ない 2: あまりない 3: どちらともいえない 4: 少しある 5: ある
	キャリア	継続的学習	1: 全く学習の機会がない 2: 学習の機会がない 3: どちらともいえない 4: 少しは学習の機会がある 5: 学習の機会がある
		評価制度	1: キャリアが全く給料に反映されない 2: キャリアが給料に反映されない 3: どちらともいえない 4: 少しはキャリアが給料に反映される 5: キャリアが給料に反映される
認知症ケア実践	SS-BPSD	易怒・興奮	易怒・興奮へのケア 5 項目 4 段階評価
		拒薬・拒食・拒絶	拒薬・拒食・拒絶へのケア 5 項目 4 段階評価
		行動的攻撃（暴力）	行動的攻撃（暴力）へのケア 5 項目 4 段階評価
		不潔行為	不潔行為へのケア 5 項目 4 段階評価
	パーソン・センタード・ケア	その人らしさ	1: 実践していない 2: あまり実践していない 3: まあまあ実践している 4: 実践している
		関係性	1: 実践していない 2: あまり実践していない 3: まあまあ実践している 4: 実践している
仕事に向き合う力	職務満足	認知症ケア充実感	1: 全く感じない 2: あまり感じない 3: まあまあ感じる 4: 感じる
		仕事全体の満足感	1: 思わない 2: あまり思わない 3: まあ思う 4: 思う
	ワーク・エンゲイジメント	活力	活力 3 項目 7 段階評価
		熱意	熱意 3 項目 7 段階評価
		没頭	没頭 3 項目 7 段階評価
職務継続意向	地域包括ケア病棟継続意向	地域包括ケア病棟継続意向	1: 病棟を変えたい 2: やや病棟を変えたい 3: どちらともいえない 4: まあ今の病棟で継続したい 5: 今の病棟で継続したい
		病院継続意向	1: 病院を変えたい 2: やや病院を変えたい 3: どちらともいえない 4: まあ今の病院で継続したい 5: 今の病院で継続したい
	看護継続意向	看護継続意向	1: 看護職をやめたい 2: やや看護職をやめたい 3: どちらともいえない 4: まあ看護職を継続したい 5: 看護職を継続したい

Ⅳ. 結 果

1. 地域包括ケア病棟継続意向による 2 群の概要 (表 2)

病棟継続意向なし群（以下、なし群）320 名とあり群（以下、あり群）250 名を有効回答とした（全 570 名、回収率 41.61%）。年齢（平均±SD は、なし群 41.53 ± 10.25 歳、あり群 42.68 ± 9.50 歳）はじめ 2 群間に『個

人特性』の差はみられなかった。有する資格により看護職のみ（看護師、准看護師の一方または双方）を有する者と、看護職と他職種（看護職に加え認知症ケアを学ぶ機会のある他の資格）も取得している者を分けたところ、2 群間に差はみられなかった。『環境要因』であるソーシャルサポートの看護の支援の平均±SD は、なし群は 4.28 ± 0.88、あり群は 4.54 ± 0.76 とあり群が高く、看護の支援、他職種の支援、上司の支援、

家族の支援は $p < .001$ で差がみられた。『認知症ケア実践』では、2 群間に差はみられなかった。『仕事に向き合う力』のワーク・エンゲイジメントの「熱意」は、なし群は 8.41 ± 3.55 、あり群は 9.96 ± 3.30 とあり群が高く、「活力」、「熱意」、「没頭」、日本語版 UWES 総合点は $p < .001$ で差がみられた。職務継続意向である看護継続意向は、なし群は 3.58 ± 1.22 、あり群は 4.24 ± 1.01 とあり群が高く、看護継続意向、病院継続意向は $p < .001$ で差がみられた。

2. 認知症ケア実践と仕事に向き合う力および職務継続意向との関連 (図 2)

以下は、図 2 のパス図で示された潜在変数を【 】で表示する。仮定したモデルでは、地域包括ケア病棟における看護職において、年齢や現在の勤務年数、通算勤務年数からもたらされる【看護への経験】と職員間の【コミュニケーション】および学び支えあう環境である【職場でのサポート】が互いに関係をし、これが認知症高齢患者の【BPSD に向き合うケア】の実践につながり、【ひとりの人として関わる実践】、さらに【職務満足】へつながるとしている。それらは、ケアという仕事に向き合う力となる【ワーク・エンゲイジメント】となり、【職務継続意向】につながると仮定し、モデルの適合度を検証した。その結果、 χ^2 は 717.042、自由度は 244 であり、 $p < .001$ を示した。GFI は .904、AGFI は .882、CFI は .922、RMSEA は .058、 $GFI \geq AGFI$ であり、いずれの指標もモデルを採用する基準を満たすものであったため、モデルは妥当であると評価した。なお、標準化係数の推定値は .431～.956、相関係数の推定値は .051～.838 (図中に下線表記) であった。

V. 考 察

1. 対象者の病棟継続意向

本研究における病棟継続意向あり群の人数は 250 名 (43.86%) であるが、4 件法を用いた佐野 (2014) の調査では、クリティカルケア領域における病棟継続意向がある群は 256 名 (459 名中 55.77%) である。本研究では 5 件法で「まあ今の病棟で継続したい」「今の病棟で継続したい」を選択したものを病棟継続意向あり群としており、同じ評価方法ではないものの地域包括ケア病棟の看護職の方が、職務継続意向が低いと示唆される。すでに述べたように、地域包括ケア病棟では、クリティカルケア領域に比べて診療の補助が少なく療

養上の世話が多い (大鳥・福島, 2019) 傾向があり、これが病棟継続意向の低さをもたらしたと示唆される。

2. 地域包括ケア病棟継続意向と諸要因との関連

地域包括ケア病棟継続意向は、『個人特性』と関連しておらず、看護職個人の属性および看護職としてのキャリアには左右されることが示された。地域包括ケア病棟では、従来の医学モデルの看護ではなく、退院先の生活につながる生活モデルが必要な看護であるため、キャリアを重ねていても、その看護に対する価値を見出すことができない、あるいはやりがいや意欲などの他の要因が関与する可能性も示唆される。地域包括ケア病棟継続意向と『環境要因』のソーシャルサポートである看護の支援、他職種の支援、上司の支援、家族の支援は関連があることが示された。地域包括ケア病棟で認知症ケアを行う看護職その人自身を職場の同僚のみならず家族などさまざまな人らが支えることにより、精神的に落ち着いたり、慰められる、元気が出るなど仕事に対する前向きな気力が湧くことは、病棟継続意向に重要といえる。加藤・尾崎 (2011) は、中高年看護職者では、職場の人間関係が良好で、お互いに信頼し合って、専門性が発揮できていると認識するほど継続意志が高まる、と述べている。これらより看護職の仕事を支える職場環境も重要であり、地域包括ケア病棟では、合同カンファレンスなど看護職やリハビリ職などとの多職種との協働の機会が多い事情もあるが、話し合いの場があることが人間関係を構築する機会にもつながり、それらが心理的なサポートとなると考える。地域包括ケア病棟継続意向と『仕事に向き合う力』は関連がみられ、地域包括ケア病棟継続意向が高い対象者は、仕事に向き合うポジティブな思いが強いことが明らかになった。すなわち、生き活きと認知症ケアという仕事を行っている看護職は、単に仕事をするということではなく、看護という仕事にやりがいを持ち、熱心に向き合い意欲も高く保たれると考える。地域包括ケア病棟は新設されて間もないため、そこでの役割や看護のあり方は示されているものの、各病院が模索しながら、実践を行っている途上にある。そのような状況の中でも、看護職が自身を成長させる力を育むためには、他職種や上司の支援などの『環境要因』も重要であり、それらをより強化していくことが職務継続意向を強めていくことにもつながる。

表 2 地域包括ケア病棟継続意向による 2 群の概要

		地域包括ケア病棟継続意向				p	検定 方法		
		なし群 (n = 320; 56.14%)		あり群 (n = 250; 43.86%)					
個人特性	年齢	41.53 ± 10.25		42.68 ± 9.50		.223	★2		
	性別	男性	15 (2.63%)	男性	19 (3.33%)	.146	★1		
		女性	305 (53.51%)	女性	231 (40.53%)				
	最終学歴	専門学校	227 (39.82%)	専門学校	217 (38.07%)	.989	★2		
		短期大学	28 (4.91%)	短期大学	17 (2.98%)				
		大学	15 (2.63%)	大学	14 (2.46%)				
				大学院	2 (0.35%)				
	雇用形態	正規	312 (54.74%)	正規	240 (42.11%)	.310	★2		
		非正規	8 (1.40%)	非正規	10 (1.75%)				
	職位	スタッフ	255 (44.74%)	スタッフ	189 (33.16%)	.244	★2		
		管理職	65 (1.14%)	管理職	61 (1.07%)				
	資格	看護職のみ	291 (51.05%)	看護職のみ	228 (40.00%)	.913	★2		
		看護職と他資格	29 (5.09%)	看護職と他資格	22 (3.86%)				
	現在の医療機関の勤務年数	1 年未満	9 (1.58%)	1 年未満	11 (1.93%)	.121	★2		
		1～3 年未満	36 (6.32%)	1～3 年未満	28 (4.91%)				
		3～5 年未満	59 (10.35%)	3～5 年未満	35 (6.14%)				
		5～10 年未満	70 (12.28%)	5～10 年未満	47 (8.25%)				
		10～20 年未満	97 (17.02%)	10～20 年未満	73 (12.81%)				
		20～30 年未満	42 (7.37%)	20～30 年未満	39 (6.84%)				
		30 年以上	7 (1.23%)	30 年以上	17 (2.98%)				
				1 年未満	1 (0.18%)				
看護職の通算勤務年数	1～3 年未満	5 (8.77%)	1～3 年未満	3 (5.26%)	.745	★2			
	3～5 年未満	30 (5.26%)	3～5 年未満	22 (3.86%)					
	5～10 年未満	52 (9.12%)	5～10 年未満	40 (7.02%)					
	10～20 年未満	103 (18.07%)	10～20 年未満	82 (14.38%)					
	20～30 年未満	95 (16.67%)	20～30 年未満	69 (12.11%)					
	30 年以上	35 (6.14%)	30 年以上	33 (5.79%)					
環境要因	コミュニケーション	カンファレンスの頻度	5 回未満 5 回以上	105 (18.42%) 215 (37.72%)	5 回未満 5 回以上	68 (11.93%) 182 (31.93%)	.148	★2	
		看護意見交換	4.51 ± 0.83		4.61 ± 0.69	.018			★2
		他職種意見交換	4.33 ± 0.88		4.51 ± 0.82	.002			★2
	ソーシャルサポート	看護の支援	4.28 ± 0.88		4.54 ± 0.76	.000	★2		
		他職種の支援	3.94 ± 0.98		4.24 ± 0.91	.000	★2		
		上司の支援	3.94 ± 1.05		4.32 ± 0.95	.000	★2		
		家族の支援	3.83 ± 1.14		4.19 ± 1.01	.000	★2		
	キャリア	継続的学習	3.92 ± 0.87		4.18 ± 0.92	.000	★2		
		評価制度	2.69 ± 1.00		2.95 ± 1.02	.001	★2		
	認知症ケア 実践	SS-BPSD	易怒・興奮	15.74 ± 2.48		16.08 ± 2.37	.084	★2	
拒薬・拒食・拒絶			15.49 ± 2.80		15.49 ± 2.42	.963	★2		
行動的攻撃（暴力）			14.33 ± 2.78		14.63 ± 2.61	.366	★2		
不潔行為			15.59 ± 2.70		15.99 ± 2.44	.151	★2		
SS-BPSD 総合点			61.11 ± 9.05		62.11 ± 8.16	.246	★2		
パーソン・センタ ード・ケア		その人らしさ	2.73 ± 0.60		2.82 ± 0.59	.081	★2		
		関係性	2.59 ± 0.59		2.71 ± 0.59	.013	★2		
		認知症ケア充実感	2.23 ± 0.71		2.40 ± 0.61	.013	★2		
職務満足		仕事全体の満足感	2.29 ± 0.71		2.70 ± 0.62	.002	★2		
仕事に 向き合う力	ワーク・エンゲイジ メント	活力	6.40 ± 3.55		8.13 ± 3.53	.000	★2		
		熱意	8.41 ± 3.55		9.96 ± 3.30	.000	★2		
		没頭	6.13 ± 3.61		7.59 ± 3.39	.000	★2		
		日本語版 UWES 総 合点	20.84 ± 9.79		25.64 ± 9.40	.000	★2		
職務継続意向	病院継続意向	2.60 ± 1.10		3.91 ± 1.10	.000	★2			
	看護継続意向	3.58 ± 1.22		4.24 ± 1.01	.000	★2			

*1 カイ 2 乗検定 *2 Mann-Whitney の U 検定

図2 認知症ケア実践仕事に向き合う力および職務継続意向のモデル

N = 570, 数値は標準化係数の推定値。なお、相関係数の推定値は下線にて示す

モデル適合度: GFI = .904, CFI = .922, RMSEA = .058, AIC = 829.042

3. 認知症ケア実践と仕事に向き合う力および職務継続意向との関連

地域包括ケア病棟継続意向に着目したなし群・あり群を比較した結果からは、さまざまな人から受けるソーシャルサポートが病棟継続意向を高く維持するために重要であることが示された。しかし、共分散構造分析により妥当と判断されたモデルを検討すると、様相はやや異なっている。『認知症ケア実践』に対応する【BPSDに向き合うケア】はいくつかの潜在変数を經由して【職務継続意向】を高く維持する方向に作用している。一方、【コミュニケーション】と【職場でのサポート】は互いに関連して、【コミュニケーション】から【BPSDに向き合うケア】へとつながり【BPSDに向き合うケア】は、妥当とされたモデルでは潜在変数の関連の交流点に位置している。しかも【BPSDに向き合うケア】は、日々の看護実践の中で学習して高めていける力量であり、実践力が向上することで【職務継続意向】を高めることができるため、【BPSDに向き合うケア】はとくに重要であると考えられる。その【BPSD

に向き合うケア】は、パーソン・センタード・ケアにおいても重要とされている【ひとりの人として関わる実践】に影響を及ぼし、それが【職務満足度】を高め、医学モデルのケアの枠組みを超え、現状では挑戦的なケアである生活モデルのケアに向けてのポジティブな思いを引き出す【ワーク・エンゲイジメント】となり、【職務継続意向】に影響を及ぼす。そのため、看護職に対し【BPSDに向き合うケア】を高めるために、院内外の学びの機会を設けるなど卒後教育や研修のシステムの構築など、さまざまな方面からの体制づくりが重要となると考える。

パス図においては、『個人特性』である性別、最終学歴、雇用形態、職位は関連がみられなかった。Aijo et al. (2017) も性別および学歴と就業継続意思および職務満足は差がないことを示しているが、老健においては、SS-BPSDの「拒薬・拒食・拒絶」は性別によってその状況の捉え方とケアの実践には違いがあることも示されているため(小木曾・平澤, 2015)、今後、地域包括ケア病棟においても『個人特性』による影響を再

検討することも必要であろう。

また、キャリアの評価制度も関連がみられなかったが、小野（2010）は働く人々にとっての生きがいは現在までの自己への満足や肯定、人生の意味づけの成功という側面と、自己の成長やそれを他者との関わりを通して確認できることという側面を持つとし、人生の肯定や成長の実感が仕事での成功感や達成感を通して得られるならば、それらを可能にするキャリア発達が不可欠である、と述べている。こうした観点から、キャリア発達を促す評価制度は重要であり、これらの整備をすすめていくことが望まれる。

【BPSD に向き合うケア】は、高めていける力量であることから、認知症ケアに対する専門的な教育システムが重要である（Wang et al., 2013；Richter et al., 2015）。段階的な教育を行うためには、各養成校での学びを基本としてその上で実践知を重ねながら育むことが理想である。しかし、本研究の対象となった看護職の多くは、老年看護学が養成校のカリキュラムになる前に卒業しており、また、老年看護学を学問として学んでいたとしても、認知症ケアの学びは十分ではないため、看護職としてのキャリアが認知症ケアには結びつかない現状もある。認知症ケアの必要性は社会的にも周知されつつあり、看護学教育モデル・コア・カリキュラム（文部科学省，2017）においては、老年期にある人々に対する看護実践の学修目標⑥として、認知症の高齢者の特徴を理解し、看護について説明できる、が位置づけられ、看護師養成課程においては認知症ケアを学ぶ体制づくりが整いつつある。また、認知症患者に対するケアの質の向上を図るための取組みや多職種チームによる介入を評価する認知症ケア加算が創設されている。認知症ケア加算を算定するためには認知症ケアの研修が必要となっており、病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修（かかりつけ医および一般病院医療従事者の認知症対応力向上研修に関する研究事業編，2014）もすすめられている。今後は、看護師養成課程における認知症に関する基礎的な学びを基盤とし、積み重ねとなる現任教育を継続的に行える学びのシステムの構築が必要となり、その学びと実践が看護職の職務継続意向を強める大きな力となる。

VI. 本研究の限界と今後の課題

本研究は、限られた地域での調査であり、結果の一般化には慎重を期す必要がある。看護職の認知症ケア

の専門性や研修の受講経験、地域包括ケア病棟勤務年数などと職務継続意向との関連も検証していくことが求められる。また、当該医療施設において認知症ケア加算の算定を行っているか、医療機関全体で認知症ケアの向上を目指していく体制が整っているか、さらに、対象施設の特性である病床数や病床種類（一般病床との併設/地域包括ケア病床のみ）などが看護職の職務継続意向に影響を与える可能性も考えられる。そのため、今後は現任教育による傾向の違いや認知症ケア加算など医療機関の特性なども視野に入れ、さらなる研究を行う必要がある。

VII. 結 論

本研究により、職員間のコミュニケーションおよび学び支えあう環境は互いに関係をし、認知症ケアという仕事に向き合う力となり、職務継続意向につながることを示された。妥当と判断されたモデルにおいては、【BPSD に向き合うケア】は、潜在変数の関連の交流点に位置しており、しかもこれは学習して高めていける力量である。地域包括ケア病棟における BPSD へのケアとパーソン・センタードとなるケアからなる認知症ケア実践は、仕事に対するポジティブな思いを高め、看護職としての仕事の継続につながると考える。

謝辞：本研究に、ご理解とご協力をいただきました皆様に感謝申し上げます。なお、本研究は文部科学省研究費基盤（C）課題番号 16K12193 の助成を受け実施した。

利益相反：本研究における利益相反は存在しない。

著者資格：KO は、研究の着想から原稿作成のプロセス全体に貢献した。KI は、原稿への助言および示唆に貢献した。なお、すべての著者は最終原稿を読み、了解した。

文 献

- 赤井明代，山地慶子，大和友子，他（2017）：A 病院地域包括ケア病棟に勤務する看護師の退院支援に対する思い，日看会論集：看管理，47，193-196。
- Aijo, R., Katayama, M., Kitaoka, K. (2017): Relationship between job satisfaction and intention to remain among nurses working in a hospital in Japan, Journal of Wellness and Health Care, 41(1), 113-127.
- Griffiths, A., Knight, A., Harwood, R., et al. (2014): Preparation to care for confused older patients in general hospitals: A study of UK health professionals, Age Ageing, 43(4), 521-527.
- 播磨弘子，生野繁子（2012）：療養病床に勤務する看護職の職務満足と属性との関連，日看会論集：看管理，42，416-419。
- Hazelhof, T. J., Gerritsen, D. L., Schoonhoven, L., et al. (2014): "The

- educating nursing staff effectively (TENSE) study”: Design of a cluster randomized controlled trial, BMC Nurs., 13, 46.
- 磯倉聡恵, 小林ひとみ, 深谷努, 他 (2015): 一般病棟から療養病棟へ異動になった看護師の体験, 日看会論集: 看管理, 45, 355-357.
- かかりつけ医および一般病院医療従事者の認知症対応力向上研修に関する研究事業編 (2014): 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修テキスト, 平成 25 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康増進等事業分), Retrieved from: https://www.dsd-network.jp/pdf/progress_sheet_1-3_txt.pdf. (検索日 2019/12/20)
- 加藤栄子, 尾崎フサ子 (2011): 中高年看護職者の職務継続意志と職務満足に関連する要因の検討, 日看科会誌, 31(1), 12-20.
- 厚生労働省 (2014): 地域包括ケア病棟のイメージとその要件, Retrieved from: <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisaku-jouhou-12400000Hokenkyoku/0000039380.pdf>. (検索日: 2019/9/18)
- 文部科学省 (2017): 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会, 看護学教育モデル・コア・カリキュラム～「学士課程においてコアとなる看護実践能力」の修得を目指した学修目標～, Retrieved from: https://www.mext.go.jp/component/a_menu/education/detail/_icsFiles/afieldfile/2017/10/31/1217788_3.pdf. (検索日: 2019/12/25)
- 内閣府 (2019): 高齢社会白書令和元年度版, Retrieved from: https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2019/zenbun/01pdf_index.html. (検索日: 2019/9/18)
- 小木曾加奈子, 平澤泰子 (2015): ケア実践者の基本属性による認知症高齢者の BPSD の認識の違い; 介護老人保健施設における BPSD サポート尺度簡略版を用いた検討, 愛知高齢者福研会誌, 2, 47-56.
- Ogiso, K. (2016): Verification of the validity and reliability of care outcomes of dementia: Investigation by support standards for the behavioral and psychological symptoms of dementia, J. Educ. Health Sci., 62(2), 313-327.
- 小木曾加奈子 (2018): 高齢者に対するケアの指標, 教育医, 64(2), 129-133.
- 小木曾加奈子, 伊藤康児 (2018a): 介護老人保健施設の看護職の職務の継続と認知症ケアの検討; 介護老人保健施設の看護職版職務満足度評価尺度と BPSD サポート尺度を用いて, 教育医, 63(4), 305-314.
- 小木曾加奈子, 伊藤康児 (2018b): 認知症高齢者の BPSD に対するケアと職務満足に関する文献検討に基づく今後の研究課題の考察, 福祉図書文献研究, 17, 23-35.
- 小野公一 (2010): 働く人々のキャリア発達と生きがい (第 1 版), ゆまに書房, 東京.
- 大鳥和子, 福島和代 (2019): 地域包括ケア病棟入院患者の転帰先と関連要因, 医療マネジメント会誌, 20(1), 14-18.
- Richter, C., Berg, A., Fleischer, S., et al. (2015): Effect of person-centred care on antipsychotic drug use in nursing homes (EPCentCare): Study protocol for a cluster-randomised controlled trial, Implement. Sci., 10, 82.
- 佐野友香 (2014): クリティカルケア看護師の「承認の認識」が「職務継続意志」に与える影響, 日救急看会誌, 16(1), 20-30.
- Schaufeli, W. B., Bakker, A. B. (2004): Job demands, job resources and their relationship with burnout and engagement: A multi-sample study, J. Organ. Behav., 25, 293-315.
- 島津明人 (2016): ワーク・エンゲイジメント, 労働調査会, 28, 66-68, 東京.
- Söderlund, M., Norberg, A., Hansebo, G. (2014): Validation method training: Nurses' experiences and ratings of work climate, Int. J. Older People Nurs., 9(1), 79-89.
- Wang, J. J., Hsieh, P. F., Wang, C. J. (2013): Long-term care nurses' communication difficulties with people living with dementia in Taiwan, Asian Nurs. Res. (Korean Soc. Nurs. Sci.), 7(3), 99-103.
- 山田紀代美, 西田公昭 (2007): 介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因, 日看研会誌, 30(4), 85-91.