

2015 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業

ひもときシートを活用した
効果的認知症ケア事例の収集分析事業
—帰宅願望に焦点を当てて—
報告書

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

平成 28 年 12 月

はじめに

2025 年には、認知症の人の数が MCI を含め約 700 万人と推計されている。その介護者等を勘案すれば、およそ 2, 000 万人以上の人々が認知症とともに暮らしてく時代が間近に迫っているといえる。

こうした中で、家族を困惑させ、対人援助サービス事業所の介護従業者さえも対応に苦慮するのが行動・心理症状（BPSD）であるとされる。しかし、ケア・エキスパートは、BPSD は、適切な対応により減少することもあることを指摘している。こうした専門技術を一般化して普及することが求められる。

このためには、個々のエキスパートが経験の上に蓄積した手法を言語化して再現性がある形にしなければならないが、ケアの事例報告はあるものの、それを蓄積・分析し標準的なケア手法の生成に高めるための実証的な研究は不足している。

様々な条件が認知症の人に作用したときに BPSD が現れ、それとは別の様々な条件が作用したときには穏やかに過ごすことができると考えれば、その諸条件を整理することにより、BPSD が現れない条件をそろえるためのケアを検討することができるのではないか。そのために平成 20 年に開発されたのが「ひもときシート」である。

複数の BPSD のうち、今回は、ひもときシートを活用した帰宅願望の状態にあるケースに対するケアの実践に焦点化した実践事例を収集・分析し、有効な援助モデルを構築するための研究を行った。

BPSD が認知症の人に混乱と苦痛を与えているであろうことは想像に難くない。私たちは、認知症の人を、人として大切にするための具体的な方法を求め続けている。残されている課題は多いが、本研究がその一助になれば幸甚である。

なお、多忙にもかかわらず研究に協力いただいた認知症介護研究・研修東京センターの認知症介護指導者の皆様には、心から感謝を申し上げるものである。

平成 28 年 12 月

認知症介護研究・研修東京センター 佐藤信人

目次

はじめに	i
目次	ii
1. 研究の目的	1
2. 研究の方法	2
3. 調査の結果	5
4. 考察	30
5. まとめ	39
執筆者一覧	48

1. 研究の目的

1) 研究の背景

認知症の行動・心理症状（BPSD: Behavioral and psychological symptoms of dementia）のケアは、認知症ケアの中心となる問題の一つである。中でもいわゆる帰宅願望は、介護者の適切な対応で徐々に減少することが見込まれるが、対応に苦慮することの多いケースである。

帰宅願望のケアについての研究としては、認知症介護研究・研修仙台センターにおける研究がある。この研究では、認知症ケアのエキスパート（認知症介護指導者）による、2500 件以上のアンケートデータを基にして、「徘徊」「興奮・暴力」「帰宅願望」の解決前後の状況や解決方法のデータを収集し、エキスパートの対応のあり方を分析している（＊１）。しかし、実際に行ったケアとその結果を複数例集め、帰宅願望に有効なケアについて検討した研究は事例報告レベルにとどまっており、実証的な研究は十分行われているとは言い難い。実証的な研究が難しい背景には、帰宅願望についてどのように定義すればよいか、帰宅願望は類型化できるかといった課題や、帰宅願望を含む BPSD のケアの効果についてどのような基準で効果があったとみなすか、行ったケアをどのように標準化するか、どのような項目でケアとその結果をデータ化すればよいかといった課題について、十分整理されていないという現状がある。

そこで、認知症介護研究・研修東京センターでは、全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業によって、平成 27 年度に実施した研究により、帰宅願望について「認知機能低下等のない第三者から見ると客観的な理由がないのに帰りたいと言っている」状態と定義し、帰宅願望のケアのあり方について研究する際に重要になる視点や指標について、検討を行った（＊２）。

2) 研究の目的

本研究は、平成 27 年度に全国生協連グループ社会福祉事業等助成事業によって行った研究の結果をふまえて、帰宅願望のある人に対して、認知症介護研究・研修東京センターで開発した、ひもときシート（＊３）を活用して、帰宅願望に対する実践事例を収集・分析することにより、効果的な援助モデル（試案）を構築することを目的に実施する。

（＊１）社会福祉法人東北福祉会認知症介護研究・研修仙台センター「平成 24 年度老人保健事業報告書 認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築

に関する研究事業」

- (＊２) 認知症介護研究・研修東京センター 2014 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業「認知症高齢者の BPSD の予防・軽減に資する効果的実践事例の収集方法の検討報告書」
- (＊３) ひもときシートとは、平成 20～22 年に実施した認知症ケア高度化推進事業において開発された認知症の人のケアを検討するためのツールである。

2. 研究の方法

1) 調査の概要

本研究は、認知症介護研究・研修東京センターにおいて研修を修了した認知症介護指導者（以下、指導者）から研究協力者を募り、研究協力者の所属する施設・事業所を利用する、帰宅願望の状態にある人について、ひもときシートを基にしたケアを行い、その前後の状態を比較し帰宅願望の状態が軽減したケースにおいて行っていたケアや想定していた認知症の人のニーズを質的に分析するという方法をとった。具体的な手続きは調査手順のとおりとした。

2) 調査手順

(1) 調査手順

調査の手順は以下の①～⑨のとおりとした

- ① 調査協力者の募集（東京センター）
- ② 調査協力承諾書の返送（調査協力者）
- ③ 調査協力依頼及び同意書の発送・調査協力謝金の振込（東京センター）
- ④ 調査協力同意書の返送（調査協力者）
- ⑤ ベースラインデータの記録（調査協力者）
- ⑥ ひもときシートの実施（調査協力者）
- ⑦ ひもときシートに基づく援助（調査協力者）
- ⑧ 援助結果の記録と返送（調査協力者）
- ⑨ 結果解析（東京センター）

(2) 具体的な調査の進め方

① 調査協力者の募集（東京センター）

平成 28 年 11 月 1 日～11 月 15 日の間で郵送および認知症介護指導者のメーリングリストにより、調査に協力の得られる指導者を募集した。調査協力者は、指導者であり、現に施設事業所に帰宅願望のある認知症の人が利用していることを前提とした。また、指導者の所属サービス種別は、通所介護（認知症対応型含）・通所リハ・短期入所・小規模多機能型事業所等あるいは、特養・老健・グループホーム・有料老人ホーム・病院（療養型）等とした。調査協力者には、調査対象となる認知症の人のデータ 1 人の収集に対して、1 万円の謝金を支払った。

② 調査協力承諾書の返送（調査協力者）

調査に協力の得られる指導者に調査協力承諾書の返送を求めた。

③ 調査協力依頼及び同意書の発送・調査協力謝金の振込（東京センター）

調査協力承諾書により、調査協力に対して内諾の得られた施設・事業所の管理者に対して調査協力依頼を発送した。また、施設事業所及び対象となる認知症の人の同意のための倫理的配慮に関する説明書及び同意書を発送した。

④ 調査協力同意書の返送（調査協力者）

指導者により、調査対象者に対し研究に関する説明を行い、同意書にサインを得た。同意書は指導者により東京センターに返送された。

⑤ ベースラインデータの記録（調査協力者）

ひもときシートの記入の前に、調査対象者の帰宅願望の状態について、ベースラインデータを収集した。ベースラインデータは、当該施設事業所のリーダークラスのスタッフにより評価し、指導者のヒアリングにより記録することとした。収集するデータとしては、訴えの程度を重度（激しい訴えがある）、中度（重度とは言いにくい軽度ではない）、軽度（訴えがある）に分類し、記入者の印象により、1 時間ごとにそれぞれの回数をカウントすることとした。回数は、帰りたいという発言のあった回数ではなく、「帰りたいというやり取りが始まって訴えが終わる（例えば納得されるなど）まで」を 1 回とカウントすることとした。また、同時に、現在の状態や行っているケアの実行状況を尋ねた。具体的には、「帰りたい理由を表明しているか」「表明しているとすれば何と言っているか」「その他の BPSD」「ケアプラン等に記載している本人にとっての問題」「ケアプラン等に記載している本人の意欲」「現在行っているケアとその実施状況」などであった。現在行っているケアとその実施状況は、4：常にできている 85%以上　3：概ねできている 85～50%　2：あまりできていない 50%

～25% 1：ほとんどできていない 24%～1% 0：できていない0%という尺度で実施率を尋ねた。(p40 参考資料1 参照)

⑥ ひもときシートの実施（調査協力者）

ベースライン調査の終了後、対象者を援助しているチームにおいて、ひもときシートの記入を求めた。ひもときシートについては、p47 参考資料2を参照されたい。

⑦ ひもときシートに基づく援助（調査協力者）

ひもときシートの結果に基づいて援助を実施するよう求めた。

⑧ 援助結果の記録と返送（調査協力者）

ひもときシートに基づいたケアを実施した後は、その結果をモニタリングするよう求めた。モニタリングは、ベースライン調査と同様、訴えの程度を重度（激しい訴えがある）、中度（重度とは言いにくいが軽度ではない）、軽度（訴えがある）に分類し、記入者の印象により、1時間ごとにそれぞれの回数をカウントするという作業を、1週間おきに最大3回行った。

⑨ 結果分析（東京センター）

本研究を担当する東京センターの研究員3名により、ベースライン調査の結果、モニタリング調査の結果、ひもときシートの結果を質的に分析した。

(3) 倫理的配慮

本研究は、認知症介護研究・研修東京センターが実施する倫理委員会の承認を得て実施した。

研究協力者の募集に際しては、研究協力は任意とし、協力しないことによる不利益はないこと、途中取り消しは自由であること、結果の開示方法、調査結果の匿名化、研究結果の公表の方法、研究データの保管方法、などについて調査要項に明記して募集した。

調査の対象となる認知症の人の同意は、指導者を通じて得た。調査対象者の同意に際しては、研究協力は任意とし、協力しないことによる不利益はないこと、途中取り消しは自由であること、結果の開示方法、調査結果の匿名化、研究結果の公表の方法、研究データの保管方法、などについて「調査協力をお願い」に明記し本人または代諾者に説明した。

3. 調査の結果

1) 調査協力者及び調査対象者

調査の結果、期間中、13名の指導者から調査協力について同意が得られ、21名の認知症の人のデータを収集した。協力者のサービス種別は通所介護事業所が多く、次いでグループホームであった。経験年数としては、5年以上10年未満が42.9%であり、15年以上が23.8%であった。所持資格としては複数回答で介護福祉士が81%であり、介護支援専門員を所持している者は7名（33.3%）であった（図表1）。対象となった認知症の人の属性は、要介護2の者が最も多く、10名であり、次いで要介護3の者が多く7名であった。日常生活自立度は、Ⅳの者が最も多く、6名28.6%であり、次いでⅡb、Ⅲaが多く4名であった（図表2）。

図表1 調査協力者の属性（延べ）

		人数	%
対象者の利用 サービス種別	通所介護事業所	10	47.6
	小規模多機能型居宅介護支援事業所	1	4.8
	特別養護老人ホーム	2	9.5
	老人保健施設	2	9.5
	グループホーム	5	23.8
	有料老人ホーム	1	4.8
回答者の 介護経験	5年未満	4	19.0
	5年以上10年未満	9	42.9
	10年以上15年未満	3	14.3
	15年以上	5	23.8
回答者の職位	一般職員	3	14.3
	リーダー職	8	38.1
	管理職	9	42.9
	経営職	1	4.8
回答者の 所持資格 (複数回答)	介護福祉士	17	81.0
	社会福祉士	2	9.5
	看護師	1	4.8
	介護支援専門員	7	33.3

図表 2 調査対象者（認知症の人）の要介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度

		要介護度				人数
		2	3	4	5	
認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱ a	2				2
	Ⅱ b	4				4
	Ⅲ a	2	1	1		4
	Ⅲ b		3			3
	Ⅳ		3	2	1	6
	M	2				2
人数		10	7	3	1	21

2) 調査対象者の概況

(1) サービス利用の状況

調査対象となった認知症の人のうちデイサービス等通所系のサービスを利用している者は 11 名であった。デイサービスの利用頻度としては、週 7 回という者が 4 名であり、次いで、週 3～4 回という者が 3 名であった（図表 3）。

図表 3 デイサービス等利用者のサービス利用頻度 (n=11)

	人数	%
週 1～2 回	2	9.5
週 3～4 回	3	14.3
週 5～6 回	2	9.5
週 7 回	4	19.0

(2) 帰宅願望の期間やきっかけ

帰宅願望が始まってからの期間は、1 年未満、1 年以上 2 年未満、4 年以上が多くそれぞれ 5 名が該当した（図表 4）。帰宅願望が始まったきっかけとしては、サービス利用時が多く、12 名であった（図表 5）。

図表 4 帰宅願望が始まってからの期間 (n=21)

	人数	%
1 年未満	5	23. 8
1 年以上 2 年未満	5	23. 8
2 年以上 3 年未満	2	9. 5
3 年以上 4 年未満	1	4. 8
4 年以上	5	23. 8
不明	3	14. 3

図表 5 帰宅願望が始まったきっかけ

	人数	%
サービス利用時	12	57. 1
それ以外	6	28. 6
不明	3	14. 3

(それ以外のきっかけ)

- 自宅で、配偶者と喧嘩（理由は不明）になり、配偶者への新婚当初からの不満を娘に話し出すようになってから。
- 家族旅行で北海道に 1 週間行かれ戻り、利用再開された時。（利用から 1 カ月目のこと）
- 今まで通所時仲良しであった仲間が、他のサービスへ移ったり永眠されたことが原因の一つと考えられる。
- 介護家族の介護疲れによる、宿泊サービス（ショートステイ）を利用したことにより。
- グループホームに入所する事についてご本人は納得されていなかった。
- 腰部圧迫骨折で入院での体調不良

(3) 帰宅願望に関連したケアや本人の状態

対象者に対するサービス利用に関する説明についての状況を尋ねたところ、その都度説明しているが 8 名、説明したことがあるが 9 名、説明したことがないが 4 名であった。またサービス利用に関する本人の納得状況は、納得が得られているが 4 名、納得が得られていないが 4 名、どちらともいえないが 11 名であった。帰りたい理由について言語的な表出があるか尋ねたところ、17 名が表出しているということであった。本人にとっての問題を言語化しているかについては、言語化しているが 10 名、本人の意欲を言語化しているかについては、言語化しているが 8 名であった（図表 6）。

図表 6 帰宅願望に関する本人へのケアや本人の状態

設問	回答項目	人数	%
サービス利用に関する本人への説明について	質問があればその都度説明している	8	38.1
	説明したことがある	9	42.9
	説明したことがない	4	19.0
サービス利用に関する本人の納得状況について	サービス利用について納得が得られている	4	19.0
	サービス利用について納得が得られていない	4	19.0
	どちらともいえない	11	52.4
	分からない	2	9.5
帰りたい理由の表出	表出している	17	81.0
	表出していない	4	19.0
本人にとっての問題を言語化しているか	言語化している	10	47.6
	言語化していない	11	52.4
本人の意欲を言語化しているか	言語化している	8	38.1
	言語化していない	13	61.9

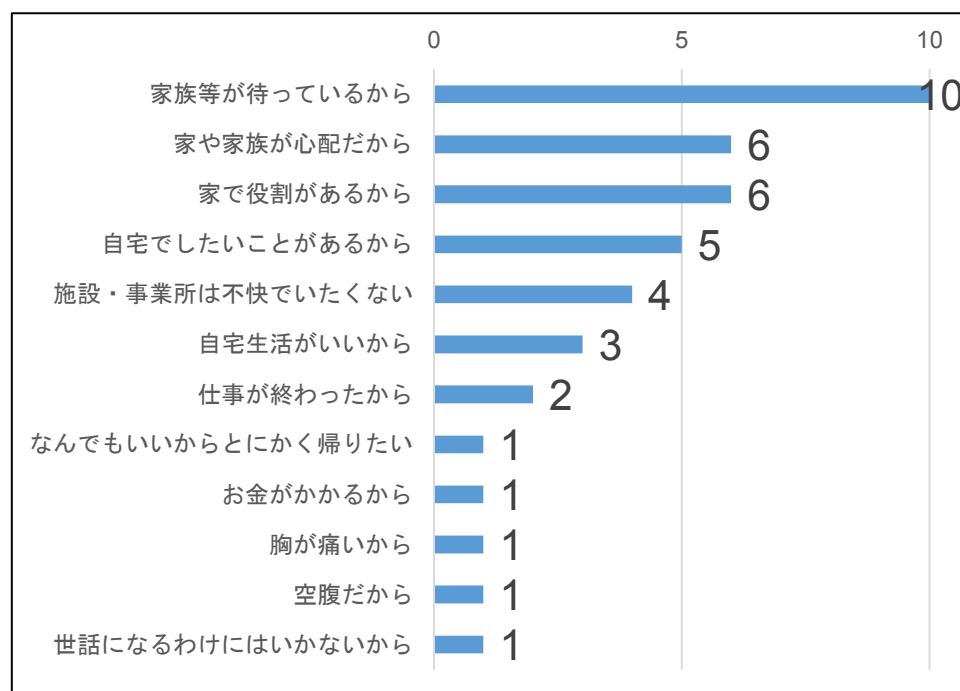
(4) 帰りたい理由を表出している場合の理由

認知症の人が帰りたい理由をどのように説明しているかを自由記述で尋ね、結果を意味の似た回答でまとめて、分類し、該当する回答数（複数回答）を数えたところ、「家族等が待っているから」が最も多く 10 事例、次いで、家や家族が心配だから（6 事例）、家で役割があるから（6 事例）自宅でしたいことがあるから（5 事例）と続いた（図表 7-1、図表 7-2）。またそれらの理由を入所系施設利用者と通所系事業所利用者に分けて比較したところ、図表 8 のようになった。比率に最も差があったのが、「家や家族が心配だから」であり、通所系サービス利用者が、9%であったのに対し入所系サービス利用者は 50%が帰りたい理由として説明していた。

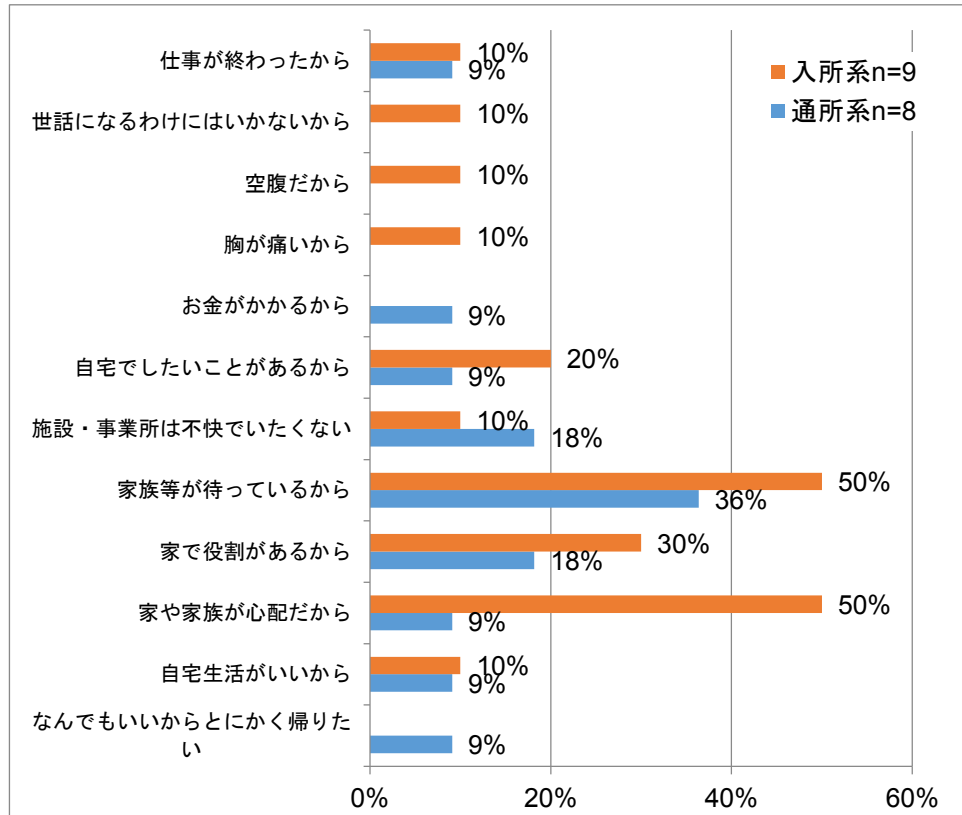
図表 7-1 帰りたい理由を表出している場合の理由（複数回答）n=17

中分類	数	小分類	数
なんでもいいからとにかく帰りたい	1	なんでもいいからとにかく帰りたい	1
自宅生活がいいから	3	自分の家だから	2
		自宅生活がいいから	1
家や家族が心配だから	6	家が心配だから	1
		家族が心配だから	5
家で役割があるから	6	家のことがあるから	2
		料金の支払いがあるから	1
		ご飯を作らないといけないから	3
家族等が待っているから	10	家族が待っている、心配するから	8
		親せきが家で待っているから	1
		一緒に来た人が呼んでいるから	1
施設・事業所は不快でいたくない	4	施設はものがなくなる、とられるから	2
		泥棒と言われたから	1
		ここにいたくないから	1
自宅でしたいことがあるから	5	草取りをしたい	1
		野菜を植えたい	1
		お菓子を買いたいから	1
		宗教の集会に行きたい	1
		講習会に行きたいから	1
お金がかかるから	1	お金がかかるから	1
胸が痛いから	1	胸が痛いから	1
空腹だから	1	空腹だから	1
世話になるわけにはいかないから	1	世話になるわけにはいかないから	1
仕事が終わったから	2	仕事が終わったから	2

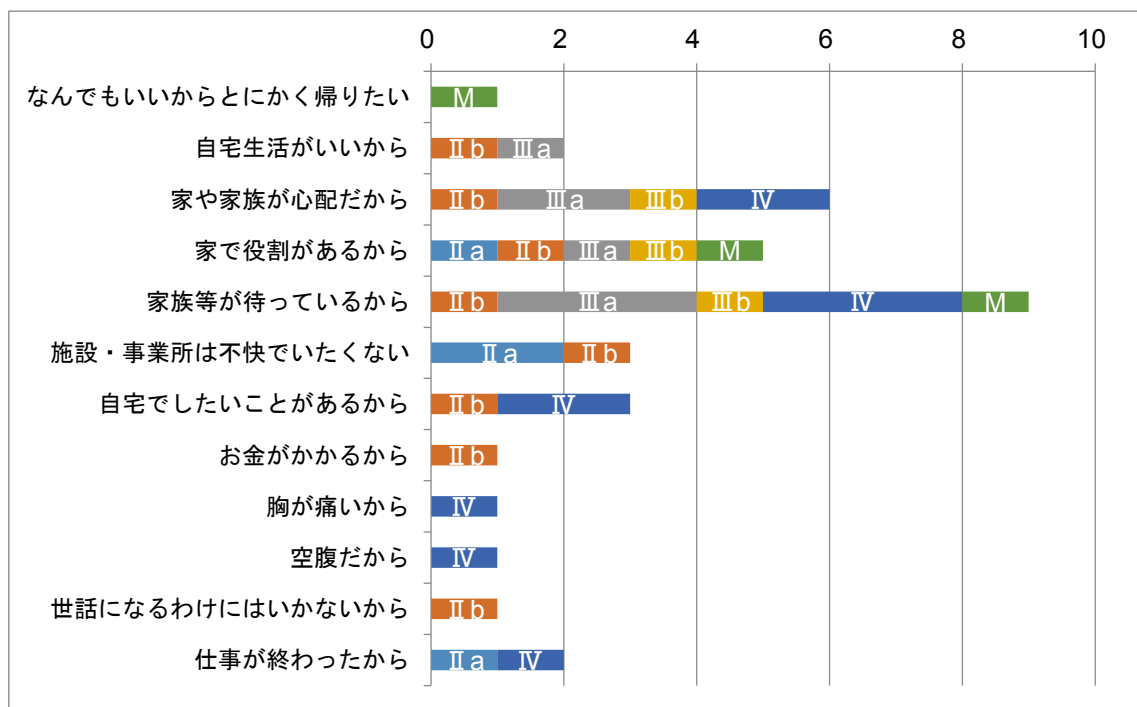
図表 7-2 帰りたい理由を表出している場合の理由（複数回答）（中分類グラフ）n=17



図表 8 利用サービス別の帰りたい理由の比率（複数回答）（n=17）



図表 9 認知症高齢者の日常生活自立度別の帰りたい理由



(5) その他の BPSD

帰宅願望以外の BPSD が出ている場合についてはその状況について記入を求めた。結果、12 事例からその他の BPSD について、具体的な回答を得られた（図表 10）。これらの BPSD を分類し、帰宅願望の理由とのクロス集計をした結果を図表 11 に示す。

図表 10 その他の BPSD の状況

通所系	・アルツハイマー型認知症による記憶障害（一か月前から自宅を自分の家ではないと言うことが週 1 回ほどある。） ・時間・場所・人（長女のことを娘とっていないことが週 2 回ほどある。親族の顔は忘れている。）がわからない重度の見当識障害。
通所系	・「暗くなっちゃったよ」とお話しされ不安そうな表情をされることがある。
通所系	①入浴介助や更衣介助を行う職員に対し、殴る。蹴る。 ②更衣介助中は、【きさま！】【くそ！】と、言われ、介護されることを頑なに拒否される言動あり。 ③施設内を目的は不明だが、歩き回られる。 ④昼夜逆転となっていることがある。 ⑤排尿・排便意はあるようだが、着衣を触られることに激しく抵抗あり介護できずに、また本人の動作不明瞭な状況から失禁していることがある。
通所系	物への執着、目についたものをバッグに入れてしまう。他者に対する敵意、失礼な発言。何気ない声掛けや挨拶に対して理由も無くイライラまじりの不愉快な態度をとる。
通所系	・誰もいない壁や家具に向かって「バカ」と大声を上げることあり。 ・職員を含め、他者を叩いたり、蹴ったりする他害行為あり。
通所系	暴力（杖でたたく。噛みつく。職員の服を破る等） 大声（殺される一。虐待をされていまーす。と自宅でも、デイサービスでも大声で外に向かって言われる）
入居系	日中 W/C より立ち上がる行為が多くみられる
入居系	「下ろして」と言われる為車椅子より下ろすが訴え続く。リビング内を車椅子で急に動きまわられる。妄想・幻視（誰かに話しかける様な独言）また不眠がみられ、それに伴い昼夜逆転傾向あり。
入居系	トイレ介助時に同意を得ていてもズボンを下ろす際に「嫌だ」と抵抗される。
入居系	妄想：自宅が大通り沿いなので人が窓から入ってくるからとタンスを窓側に並べてカーテンを閉める 幻視：子供が窓の外にいるという 収集癖：トイレットペーパーやその他の物をかばんに詰め込む。かばんに入らない大きなシート等は丸めて持ち歩く
入居系	・記憶障害 ・失認 ・失行 ・失禁 ・不眠
入居系	・被害妄想

図表 11 帰りたい理由とその他の BPSD

	暴 言 暴 力	大 声	介 護 拒 否	入 浴 拒 否	徘徊 (室 内)	昼 夜 逆 転	失 禁	収 集	独 語	妄 想	幻 視	被 害 妄 想
なんでもいいから とにかく帰りたい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自分の家だから	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
自宅生活がいいから	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家が心配だから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
家族が心配だから	0	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0
家のことがあるから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
料金の支払いがあるから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ご飯を作らないとい けないから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
家族が待っている、 心配するから	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	1	1
親せきが家で待っ ているから	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
一緒に来た人が呼 んでいるから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
施設はものがなくな る、とられるから	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
泥棒と言われたから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ここにいたくない から	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
草取りをしたい	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
野菜を植えたい	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
お菓子を買い たいから	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
宗教の集会に行き たい	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
講習会に行きたい から	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0
お金がかかるから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
胸が痛いから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
空腹だから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
世話になるわけに はいかないから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
仕事が終わったから	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

3) ひもときシートのD欄・E欄の記述結果

次にひもときシートの記入結果のうち、認知症の人のBPSDの原因（本研究の場合、いわゆる帰宅願望の原因）を記述する欄であるD欄、および認知症の人が求めていることを記入する欄であるE欄の記述結果をそれぞれ抽出し、質的に分析して、その数を数えた。帰宅願望の原因として多く挙げたものは多いものから順に、役割がない・したいことが自分でできない、さみしい・相手にされていない・話を最後まで聞いていないが6ケース該当し、次いで家族がいない・会えないが5ケースと続いた（図表12）。帰宅願望の際に本人が求めていることについては、「とにかく家に帰りたい」が最も多く6ケースであり、次いで、家族と一緒にいたい、ここにいる理由が知りたいがそれぞれ5ケースと続いた（図表13）。

図表12 ひもときシートD欄（認知症の人の行動の原因）の分類結果

中分類	小分類	回答数
不安・心配がある	不安	4
	お金のことが気になる	1
家や家族が気になる	家にいたい	2
	家族等のことが気になる	4
	家が心配	1
	家族がいない・会えない	5
楽しみやすること、役割がない	楽しみがない・することがない	2
	役割がない・したいことが自分でできない	6
仲のいい人信頼できる人がいない	仲のいい人（利用者・スタッフ）がいない、スタッフとの関係ができていない	3
さみしい	さみしい・相手にされていない・話を最後まで聞いていない	6
怒られる	怒られる（ように感じる）	1
そもそもサービスを利用したくない	利用したくないのにサービスを利用している	1
苦手な人がいる	苦手な人がいる	1
うるさい	うるさい	2
周囲の状況等が分からない	なぜここにいるかわからない	1
	周りの人の話している内容がわからない	3
	物理的環境になじめない	3
身体的な不快	空腹	2
	痛い、かゆい	2
	便秘・下痢（排便コントロールできていない）	2
思うように体が動かないストレス	思うように体が動かないストレス	2
行動を止められる したいことをさせてくれない・したいことができない	行動を止められる・したいことをさせてくれない	3
	行きたいところに行けない（室内）	1
	外に出られない	2

図表 13 ひもときシート E 欄（認知症の人の求めていること）の分類結果

中分類	小分類	回答数
家に帰りたい	とにかく家に帰りたい	6
	家を見たい	1
	家で用事を済ませたい	2
家族のことを知りたい・一緒にいたい	家族の安否確認がしたい	2
	家族と一緒にいたい	5
今の状況等を知りたい	その都度説明してほしい	1
	すぐに説明してほしい	1
	いつここに来たか知りたい	1
	ここにいる理由を知りたい	5
	今何をすればいいか知りたい	1
	病状を知りたい	1
	お金のことを確認したい	1
スムーズにコミュニケーションしたい	やさしく接してほしい	2
	スムーズにコミュニケーションしたい	3
話を聴いて気持ちをわかってほしい	話を聞いてほしい	1
	気持ちをわかってほしい	1
自由に活動したい	畑仕事をしたい	1
	宗教活動がしたい	1
	自由に散歩に行きたい	1
	自由に活動したい	3
役割を持ちたい	料理・掃除をしたい	1
	手伝いをしたい	1
	役割を持ちたい・役に立ちたい	2
	子育てをしたい	1
できることはしたい	自分のことは自分でしたい	1
	できることをしたい	2
体調を整えたい	痛み・かゆみをとりたい	2
	体調を整えたい	2
空腹を満たしたい	空腹を満たしたい	1
誰かといたい	一人でいたくない	1
この場を離れたい・苦手なものから離れたい	この場を離れたい・苦手なものから離れたい	2
建物から外に出たい	建物から外に出たい	1
周りの人も役割を果たしてほしい	周りの人も役割を果たしてほしい	1

4) 前後比較の結果

帰りたいという訴えの回数と程度について、21 ケースのうち、ベースライン、1 週間後、2 週間後の 3 地点すべてで、データ収集ができたケースが、11 ケース、ベースラインと 1 週間後のみのデータ収集ができたケースが 4 ケース、ベースラインと 2 週間後のみのデータが収集できたケース（1 週間後のデータ収集を行わなかったケース）が 6 ケースであった。ベースラインと 1 週間後の訴えの回数及び訴え指数の比較を行ったところ、1 週間で訴えの合計回数が減少したケースが 10 ケース、変化のなかった維持ケースが 3 ケース、訴えが増えたケースが 1 ケースであった。訴えの程度について重度を 3、中等度を 2、軽度

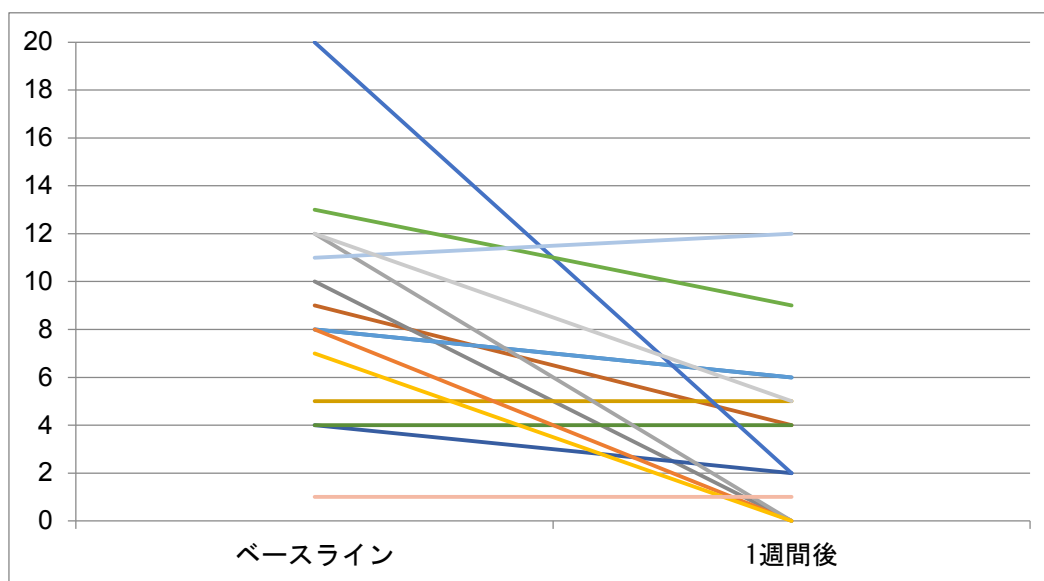
（訴えがある程度）を1と重みづけをし、訴えの回数を乗じて合計したものを訴え指数として、同じく訴え指数の比較を行ったところ、1週間で訴え指数が減少したケースが14ケース、増加したケースが1ケースであった（図表14、図表15、図表16）。

同様に、ベースラインから2週間後の訴え回数及び訴え指数の変化を比較したところ、2週間で訴えの合計回数が減少したケースが13ケース、変化のなかった維持ケースが1ケース、訴えが増えたケースが3ケースであった。同じく訴え指数の比較を行ったところ、2週間で訴え指数が減少したケースが16ケース、維持ケースが1ケースであった（図表17、図表18-1、図表18-2、図表19-1、図表19-2）。最終的にすべてのケースで訴え指数はベースラインと比較し減少するか、維持されていた。

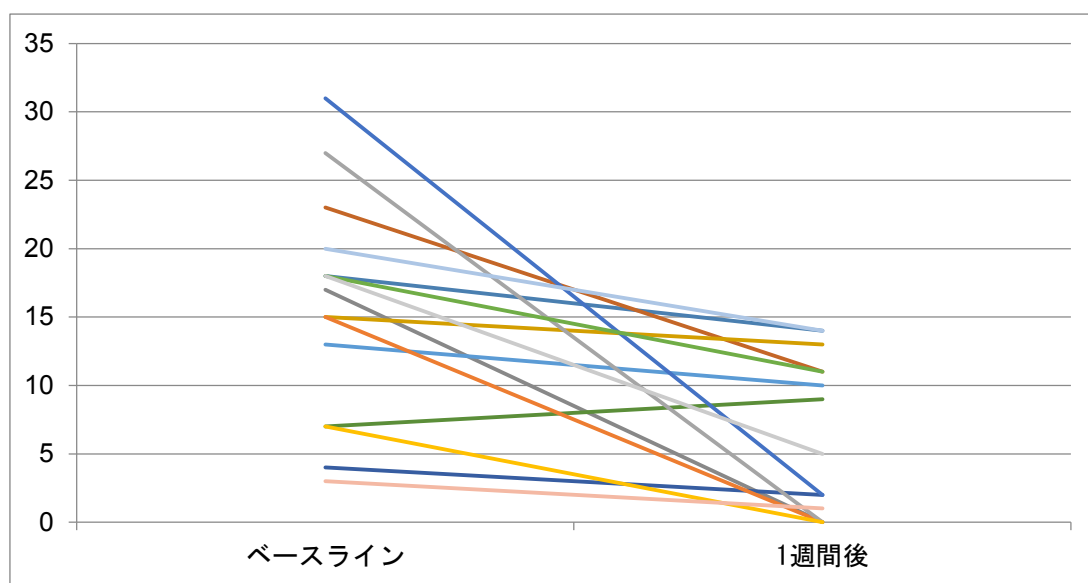
図表14 ベースラインから1週間後の帰宅願望の訴えの回数等の増減 (n=15)

合計回数			訴え指数		
ベースライン	1週間後	増減	ベースライン	1週間後	増減
8	6	減	18	14	減
9	4	減	23	11	減
10	0	減	17	0	減
5	5	維持	15	13	減
4	2	減	4	2	減
4	4	維持	7	9	増
8	6	減	13	10	減
8	0	減	15	0	減
12	0	減	27	0	減
7	0	減	7	0	減
20	2	減	31	2	減
13	9	減	18	11	減
11	12	増	20	14	減
1	1	維持	3	1	減
12	5	減	18	5	減

図表 15 1週間後の帰りたいという訴えの回数の変化（個別）



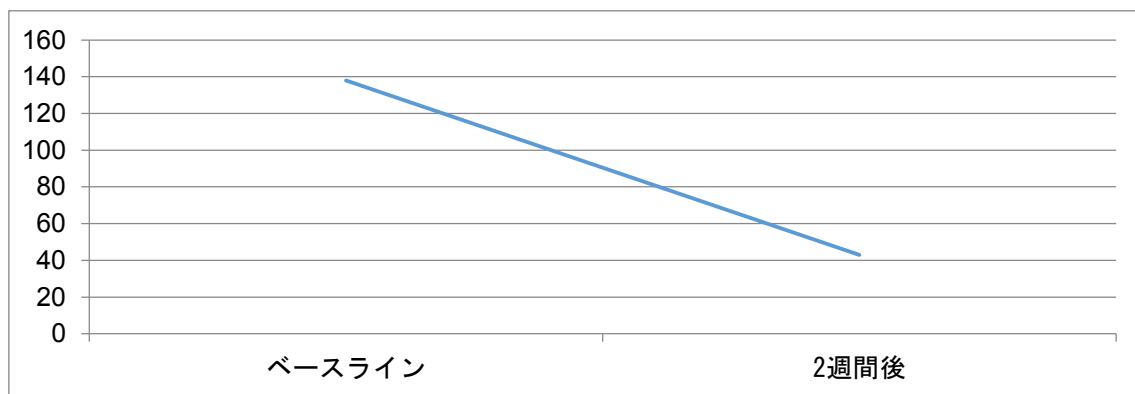
図表 16 1週間後の訴え指数の変化（個別）



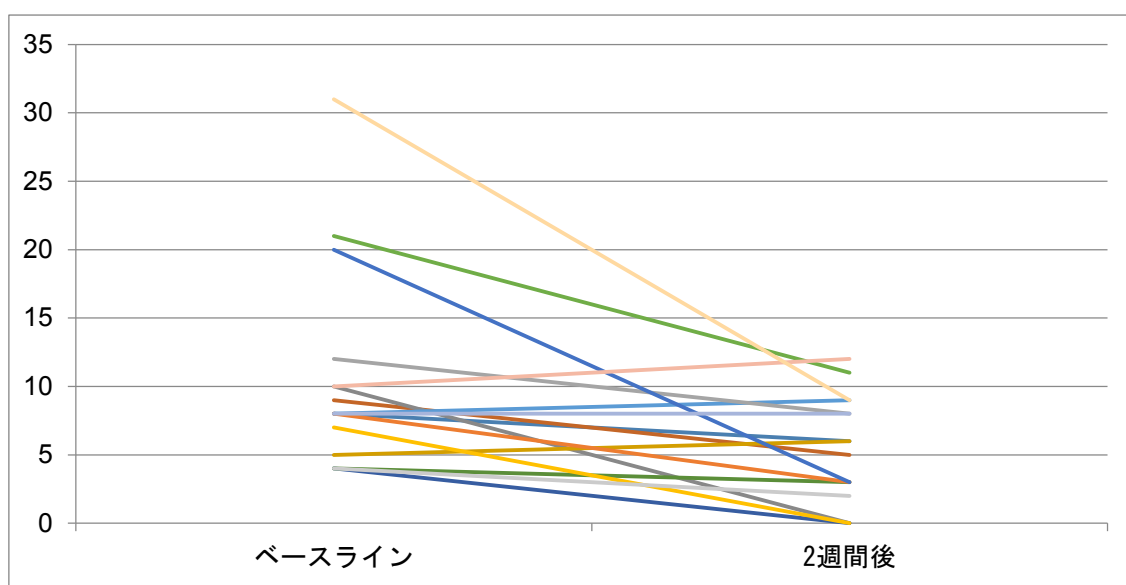
図表 17 ベースラインから 2 週間後の帰宅願望の訴えの回数等の増減 (n=17)

合計回数			訴え指数		
ベースライン	2 週間後	増減	ベースライン	2 週間後	増減
8	6	減	18	12	減
9	5	減	23	14	減
10	0	減	17	0	減
5	6	増	15	9	減
4	0	減	4	0	減
4	3	減	7	5	減
8	9	増	13	12	減
8	3	減	15	3	減
12	8	減	27	8	減
7	0	減	7	0	減
20	3	減	31	4	減
21	11	減	39	20	減
138	43	減	222	61	減
10	12	増	22	19	減
4	2	減	6	2	減
31	9	減	59	10	減
8	8	維持	20	20	維持

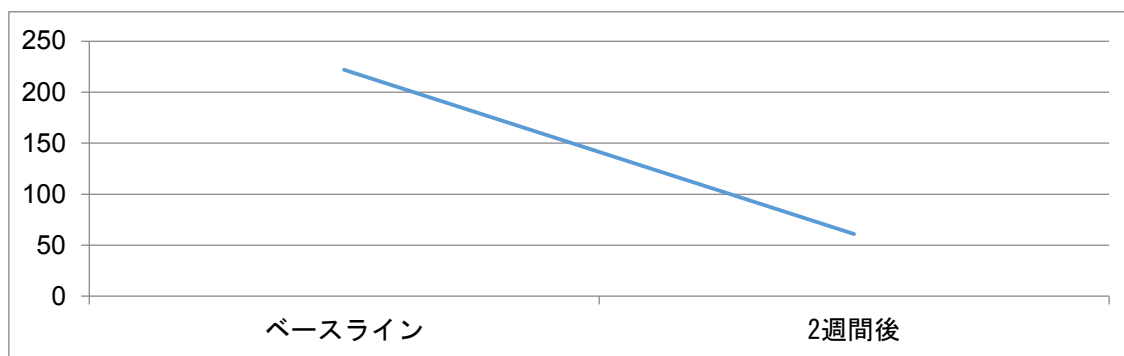
図表 18-1 2週間後の帰りたいという訴えの回数の変化①（個別）n=17



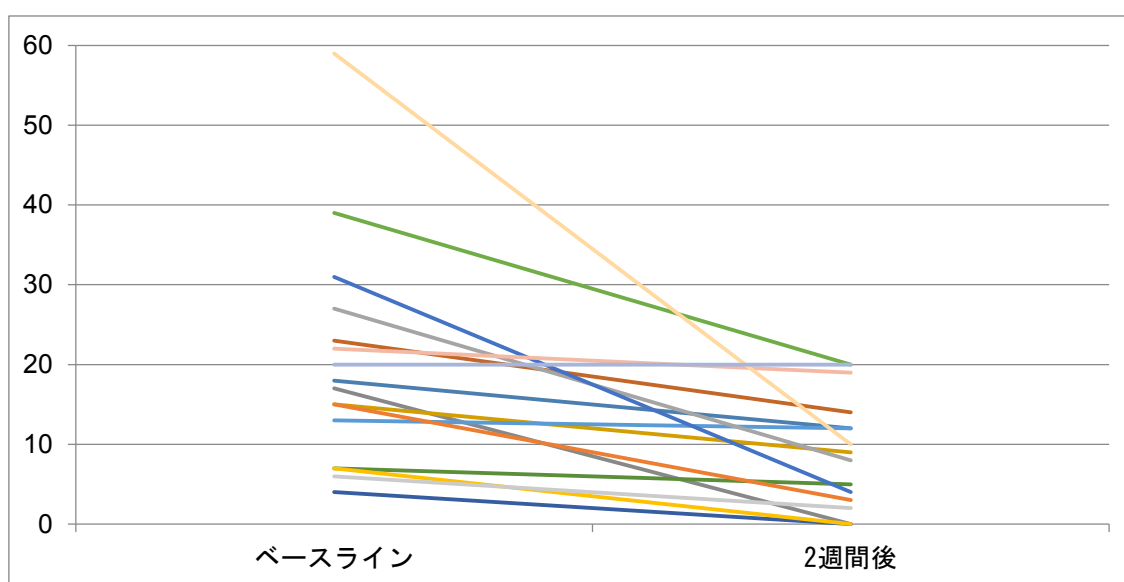
図表 18-2 2週間後の帰りたいという訴えの回数の変化②（個別）n=17



図表 19-1 2週間後の訴え指数の変化①（個別）n=17



図表 19-2 2週間後の訴え指数の変化②（個別）n=17



5) 帰宅願望に対して行われたケア

図表 12 および図表 13 で分類した帰宅願望の原因と認知症の人の求めていることの分類別に、ひもときシートの結果から対応すると読み取れる帰宅願望に対して行っているケアとして記述された内容を分類した。対応の検討は、本研究の研究者が、ひもときシートの記入結果を熟読した上で、シートに書いてある記述結果を根拠として分類した。記述結果から対応が読み取れなかったケアは分類しなかった。

図表 20 認知症の人の帰宅願望の原因分類別のケア

中分類	小分類	ケア
不安・心配がある	不安	本人の訴えに対して傾聴し、安心できる声掛けを行う。 本人の認知症を学びたいことへの支援 * 併設の認知症 café にて、当事者同士の出会いを創っていく。 施設周辺の散歩等の機会を増やす
	お金のことが気になる	お金に関する訴えがあった際の、受け答えの統一と共有
家や家族が気になる	家にいたい	帰宅願望が強くなる前に自宅に帰ってもらい、デイサービスの利用が負担にならないようにする 職員と一緒に、日中自宅に一時帰る。（二日に1回は、家に行く。送迎中、自宅の前を通る。降りる。） 役割の提供（専用空間の掃除・片づけ）
	家族等のことが気になる	安心して過ごせるよう居室内に奥さん、娘さんの写真を飾ってみる。写真を見ながらスタッフと家族の話をする。 娘さんの都合のつく日は面会に来てもらい家族との時間を大切にしてい
		不安な表情の時はご家族に電話をして声を聴くことで安心していただく。
	家が心配	対応なし
	家族がいない・会えない	娘さんに会いたい気持ちを深く理解するため A さんに対して優しく接する
		息子の面会の回数を増やしてもらう 息子に連絡して、面会に来てもらう。 ご家族に持参して頂いた昔のアルバムを余暇時間に見て頂く、可能であればスタッフも付き添い行う
楽しみやすること、役割がない	楽しみがない・することがない	本人の楽しみややりがいのある活動、過去やっていた事を生かした活動を取り入れてみる。（ゴルフ・ドライブ・写真・散歩） パズルや雑誌などを準備し集中して行ってもらっている（職員付き添いにて）来所時に新聞を準備している。
		馴染みの利用者を増やすために、いつも座っているテレビ前のテーブルを、4人掛けから、6人掛けにし、集団人数を増やし、会話ができる相手を増やす。 仲の良い利用者の方と同席にする。 夕食を仲の良い利用者（宿泊利用者）と、同席で食べていただく。
	役割がない・したいことが自分でできない	通い時や自宅にてできる料理や掃除がないか長女へ確認する。
		職員と一緒に洗濯物干しを行っている。昼食後に落ち着かない様子が見られることが多い為、食器洗いなど職員と一緒にやっている。
		紙とえんぴつをお渡しし職員が近くで見守りする
		家事手伝い
仲のいい人信頼できる人がいない	仲のいい人（利用者・スタッフ）がいない、スタッフとの関係ができていない	A さんがフロアにて落ち着ける環境⇒席を変え話しやすい利用者も一緒になる
		仲の良い利用者と隣同士にしている。
さみしい	さみしい・相手にされていない、話を最後まで聞いていない	トイレ誘導を、【説明不足で申し訳ございませんでした】と謙りながら、声掛けする。
		物盗られ被害妄想、身体の不調等を訴える時は傾聴し、様子観察をする。
		認知症の人にとって好きなスタッフが認知症の人から離れている時も、表情や行動を適宜観察し、積極的に目を合わせたり声をかけたりする。（※ひととき前より実施していたが、共有できていなかった）（前にしていたのを徹底：後）認知症の人にとって苦手なスタッフは、認知症の人の発言や表情、行動に常に注意を払う。
		清拭、おしぼり巻き（職員と一緒に）←丸める事は自分でされる
		バイタル測定すると共にコミュニケーションを図り、表情が声かけの反応等を観察します
		本人の役割を持ってもらうため、16：50に離れた食堂までお茶をスタッフと共に取りに行く
怒られる	怒られる（ように感じる）	対応なし
そもそもサービスを利用したく	利用したくないのにサービスを利用している	本人に無理のない提供時間で利用する

ない		
苦手な人がいる	苦手な人がいる	周囲のスタッフは、Aさんの発言・表情・行動に合わせて、Aさんの苦手な人や攻撃的発言のターゲットになってしまった人を、さり気なくAさんの視界から逃がす。（※ひもとき前から行われていたが、共有されていなかった）（徹底した:後）
うるさい	うるさい	笑い声や歓声など、Aさんが苦手とする大きな音やガヤガヤした会話音が出ている時は、ドアを閉めて視界を遮るなど、音源がAさんの視野に入らないように配慮する。（※ひもとき前から行われていたが、充分共有されていなかった）
周囲の状況等が分からない	なぜここにいるかわからない	対応なし
	周りの人の話している内容がわからない	言葉がけは職員統一して、笑顔で安心してもらえるようにする。静かな環境作りを行い、個室で職員と2人で過ごす。
	物理的環境になじめない	床に座れる、寝そべることができる空間を準備し、床に座っていただくできる限り、椅子ではなくソファに座っていただく
身体的な不快	空腹	お腹が空いている様子だったら「3番テーブルにどうぞ」とスタッフで統一した声掛けを行い、お茶やお菓子を提供してみる。
	痛い、かゆい	ベッド臥床時は、クッションを使用し安楽な姿勢で静養できるように配慮する 带状疱疹後の神経痛の軽減 腰痛・左踵痛に対する鎮痛薬（湿布・塗付薬） トイレ毎にウォシュレット行い、排泄後発赤のある陰部にアズノール塗布する
		内服薬にて排便コントロールを行う（毎朝送迎時に確認）
	便秘・下痢（排便コントロールできていない）	
思うように体が動かないストレス	思うように体が動かないストレス	歩行器を使用し、安全に歩行する
行動を止められる したいことをさせてくれない・ したいことができない	行動を止められる・したいことをさせてくれない	興奮状態のときには散歩対応 傾聴を中心に会話をする 毎食残されても無理に食べるように言わない
		屋外活動の増加として、植木や花への水やりを役割とする
	いきたいところに行けない（室内）	
	外に出られない	帰宅願望時は個別に話を聴く
家に帰りたい	とにかく家に帰りたい	受診時にはご家族に付き添っていただき共に居る時間を確保する。 帰宅願望発生時に、できるだけ早く1対1での声掛けを行い、一緒にソファに座ったり、外に出たり、止めようとせずに、付き合ってみる。 声掛け内容によっては興奮されるため、説明の声掛けを、ケアチームで統一している。（一緒に帰りましょう。私がお家まで送ります。） 周囲の利用者が、帰りの送迎でソワソワし始めると、発現しやすいため、送迎者ごとに座る。 声掛け（帰宅できない状況の説明を本人の訴えを受容しながら考えてもらう）
		対応なし
	家を見たい	
家族のことを知りたい・一緒に いたい	家で用事を済ませたい	夕食の心配を取り除くためあらかじめ娘さんに手紙を用意していただき見せることで食事の支度は心配ないことを伝える。
	家族の安否確認がしたい	安心して過ごせるよう居室内に奥さん、娘さんの写真を飾ってみる。写真を見ながらスタッフと家族の話をする。
	家族と一緒にいたい	娘様の話や昔の話等本人の安心する会話を ご家族に持参して頂いた昔のアルバムを余暇時間に見て頂く、可能であればスタッフも付き添い行う
今の状況等を知りたい	その都度説明してほしい	本人にその都度、確認しながらの自室の照明の調整
	すぐに説明してほしい	お金に関する訴えがあった際の、受け答えの統一と共有
	いつここに来たか知りたい	「いつここに来たの?」というフレーズに対しては統一して「先月ですよ」と声掛けをする。
	ここにいる理由を知りたい	対応なし
	今何をすればいいか知りたい	対応なし

	病状を知りたい	対応なし
	お金のことを確認したい	お金に関する訴えがあった際の、受け答えの統一と共有
スムーズにコミュニケーションしたい	やさしく接してほしい	毎食残されても無理に食べるように言わない 気分が落ち込んだときは職員が話し相手となり、関わり方について共有を図る。
	スムーズにコミュニケーションしたい	高次脳機能障害のどの症状・障害があるのかを主治医・妻・ケアマネ等へ確認してみる。症状や障害に応じた声かけや対応を行う。
		他者と交流しながら家事作業など本人が混乱しないように職員と共に行う。
		職員を交えて入居者様との交流（会話）[職員が話しの内容を伝える]
話を聴いて気持ちをわかってほしい	話を聞いてほしい	言葉本来の意味と、本人が訴えている言葉が何を意味しているのか、内容の擦り合わせ
	気持ちをわかってほしい	娘さんに会いたい気持ちを深く理解するため A さんに対して優しく接する
自由に活動したい	畑仕事をしたい	対応なし
	宗教活動がしたい	毎月、3 日に集会へ参加する。
	自由に散歩に行きたい	どうしても外に出たい場合には、職員付き添いにて散歩（10 分）ほど行っている。
	自由に活動したい	自然にふれられる場所へ外出をする（公園など） 本人が自由にできる、本人専用の空間・場所を提供（個室）。個室で、自分の持ち物を触っているときは、そのまま見守る。 他者とのレクリエーションや作業等への参加（デイサービスのレクリエーションへ職員が無理に誘わず、他の利用者から誘ってもらう） 体操・レクリエーション活動の参加への声掛け・他者との交流への介入 ＊にぎやかなフロア内で他の利用者の言動を理解しようとするがあまり、混乱しているときは、気分転換できる個室や、屋外に誘導していく
役割を持ちたい	料理・掃除をしたい	食後に食器をさげてもらい茶碗洗いをを行う
	手伝いをしたい	紙とえんぴつをお渡しし職員が近くで見守りする
	役割を持ちたい・役に立ちたい	他利用者が危険な時など A さんが声をかけてくださるときは A さんに感謝の言葉を伝える 職員の手伝いをお願いし、感謝の言葉（ありがとうございます）を、普段から伝える。
	子育てをしたい	事業所内保育所（本の読み聞かせ、生活発表会練習）との交流
できることはしたい	自分のことは自分でしたい	対応なし
	できることをしたい	他利用者が危険な時など A さんが声をかけてくださるときは A さんに感謝の言葉を伝える 洗濯物たたみや、茶碗ふきを、おやつ提供時にお願する。
体調を整えたい	痛み・かゆみをとりたい	ベッド臥床時は、クッションを使用し安楽な姿勢で静養できるように配慮する 带状疱疹後の神経痛の軽減 腰痛・左踵痛に対する鎮痛薬（湿布・塗付薬） トイレ毎にウォシュレット行い、排泄後発赤のある陰部にアズノール塗布する
	体調を整えたい	送迎時に長女から自宅での様子を聞く（排便状況・行動）を聞く トイレ誘導時には排便状況の確認（でているか・でていないか）
空腹を満たしたい	空腹を満たしたい	お腹が空いている様子だったら「3 番テーブルにどうぞ」とスタッフで統一した声掛けを行い、お茶やお菓子を提供してみる。
誰かといたい	一人でいたくない	基本的に、滞在中は B スタッフが A さんのそばにいる。もしくは、常に存在を感じさせるよう声掛けをしていく。（※ひもとき前よりも実施していたが、スタッフを意識して B/C と分けてケアしておらず、今回 B になったスタッフでも、積極的に A さんと関わらないスタッフもいた）
この場を離れたい・苦手なものから離れたい	この場を離れたい・苦手なものから離れたい	対応なし
建物から外に出たい	建物から外に出たい	帰宅願望が強い時には散歩に行く等気分転換を図る
周りの人も役割を果たしてほしい	周りの人も役割を果たしてほしい	対応なし

6) 困りごとやニーズに対応したケアの実施状況

帰宅願望のケアのあり方として、困りごとやニーズに対応したケアとの関係を探るために、困りごとやニーズに応じてケアが提供されているかを検討した。具体的には、21 事例について、図表 12、図表 13 で分類した困りごととニーズの対応表を作成し、それらの困りごとあるいはニーズに対応したケアが実施されていたかを図表 20 の対応表に基づき確認した。事例ごとに平均で 5.6 個の困りごとまたはニーズが図表 12・図表 13 の分類結果に該当した。それらのニーズに対して何らかの対応がされていると判断できなかった未対応の困りごとまたはニーズの数は、平均で 2.0 個であった。未対応の数をそれぞれのケースにおける困りごと及びニーズの数で割った、ニーズ対応率を算出したところ、平均で 66% のニーズに対して何らかの対応がなされていた。また、困りごと及びニーズに対して、ひもときシートの記入をきっかけにし、新たに実施されたケアの数を数えたところ、平均で 2.6 個のケアが、ひもときシートの記入をきっかけとして実施されていた。新たに実施されたケアが認知症の人の困りごとやニーズ数とどの程度対応していたかを確認するため、新たに実施されたケアの数を困りごと及びニーズ数で除したところ、平均で 51% であった。すなわち、新たに実施されたケアは数の観点から見ると、認知症の人の困りごとあるいはニーズの約半分に対応するものであった（* 1）。以上の結果については、図表 21 にまとめた。また特にニーズ対応率については、図表 22 に、ニーズ対応率と訴え指数の減少率については、図表 23 にまとめた。

（* 1）ただし、一つのケアが複数のニーズに対応した成果を発揮するケースも想定されることを前提にして、この結果を理解する必要がある。

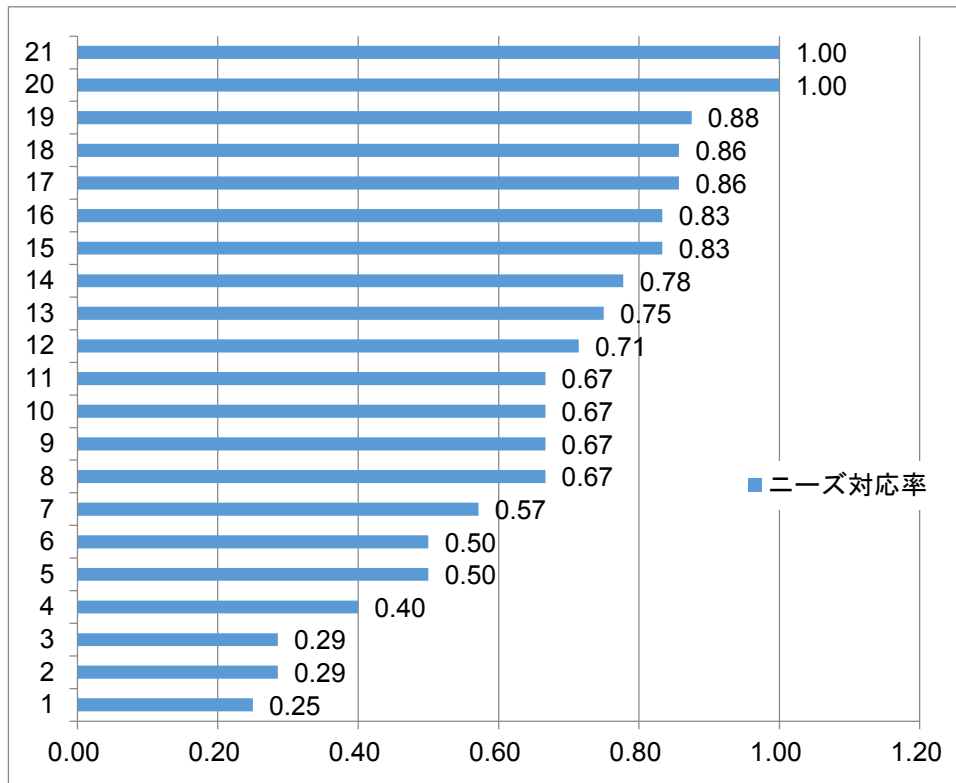
図表 21 ひもときシートで D/E から読み取れた困りごと及びニーズ数とそれに対するケアの実施率及び、ひもときシートの記入をきっかけとした新たなケアの実施数

困りごと・ニーズ数	未対応の数	ニーズ対応率	新たに実施されたケア数	新たに実施されたケア数/困りごと・ニーズ数	訴え指数（ベースライン）	訴え指数の減少率 ベースライン⇒最終	モニタリングのタイミング	要介護度	認知症高齢者の自立度
7	2	0.71	4	0.57	20	0.0%	BL/2 週	3	Ⅲ a
7	1	0.86	3	0.43	13	7.7%	すべて	4	Ⅳ
3	1	0.67	1	0.33	22	13.6%	BL/2 週	2	Ⅱ b
8	1	0.88	5	0.63	7	28.6%	すべて	2	Ⅲ a
3	1	0.67	2	0.67	20	30.0%	BL/1 週	5	Ⅳ
6	1	0.83	3	0.50	18	33.3%	すべて	2	Ⅲ
4	1	0.75	2	0.50	18	38.9%	BL/1 週	2	Ⅱ b
9	2	0.78	3	0.33	23	39.1%	すべて	2	Ⅲ
2	0	1.00	2	1.00	15	40.0%	すべて	2	Ⅱ a
3	1	0.67	2	0.67	39	48.7%	BL/2 週	3	Ⅳ
8	6	0.25	2	0.25	6	66.7%	BL/2 週	2	Ⅱ b
7	5	0.29	1	0.14	3	66.7%	BL/1 週	2	Ⅱ a
7	1	0.86	3	0.43	27	70.4%	すべて	3	Ⅲ b
4	2	0.50	2	0.50	18	72.2%	BL/1 週	3	Ⅳ
4	2	0.50	2	0.50	222	72.5%	BL/2 週	3	Ⅲ b
7	3	0.57	4	0.57	15	80.0%	すべて	3	Ⅲ b
6	1	0.83	2	0.33	59	83.1%	BL/2 週	4	Ⅳ
7	5	0.29	2	0.29	31	87.1%	すべて	3	Ⅳ
10	6	0.40	4	0.40	4	100.0%	すべて	2	Ⅲ a
3	1	0.67	2	0.67	17	100.0%	すべて	4	Ⅲ a
3	0	1.00	3	1.00	7	100.0%	すべて	2	Ⅱ b
平均値	5.6	2.0	0.66	2.6	0.51	28.76	0.56		
最大	10	6	1.00	5	1.00	222.00	1.00		
最小	2	0	0.25	1	0.14	3.00	0.00		
標準偏差	2.3	1.9	0.23	1.0	0.22	46.07	0.31		

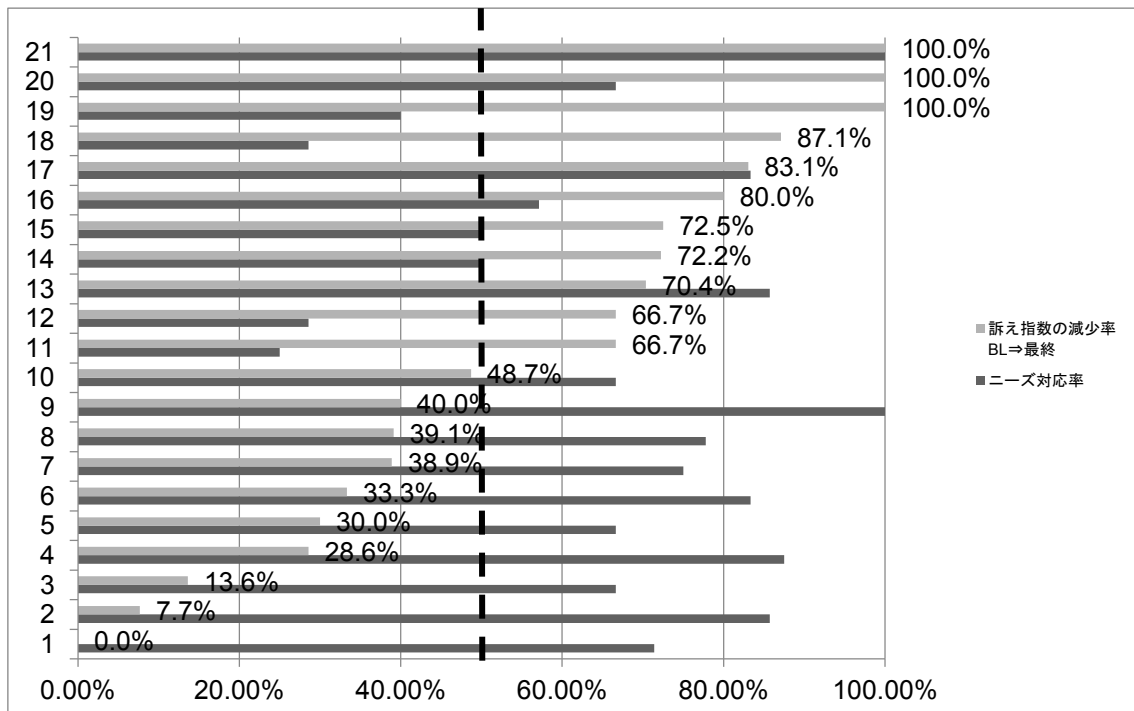
* BL: ベースライン

* 網掛けは、訴え指数が 50%以上減少したケース

図表 22 ニーズ対応率の分布



図表 23 ニーズ対応率と訴え指数の減少率の対応



7) 訴え指数の減少率から見た帰りたい理由

訴え指数の減少率に応じた D/E/F 欄の記入結果について、図表 24 にまとめた。

図表 24 訴え指数とひもときシート記入結果の関係

訴え指数減少率	D	E	F
0%	・夫や娘のいないさびしさ ・自分がここに居る役割が感じられない ・陰部の不快感がある ・自分の居場所ではない	・夫や娘がいなくてさびしいし、ここに居る意味がわからないうえに身体のかゆみもあっておちつかないよ。	①陰部不快感→ウォシュレット、アズノール継続 ②役割がない→17:00 に食事の支度をしていたので、16:50 のお茶とりと配茶をスタッフと行う ③さみしさ、居場所のなさ→ご家族へ写真のアルバムを依頼、余暇時に見ていただく。できれば、スタッフもつきそい一緒にみる。
8%	・骨折後、息子が車に乗せて集会に連れていくことは介護負担が大きく連れていけないから ・家族の面会がほとんどない。 ・施設から外出する機会がない ・腰痛、胸痛、左踵痛あり。帯状疱疹の神経痛も残っている。	・3日の集会に行きたい ・日曜日は休みたい ・息子に会いたい ・痛みのない生活を送りたい	・3日の集会で何をしていたのか？何を大切にしていたのか？等確認する。施設内でも取り入れられる物を見つける。 ・息子の面会の回数を増やしてもらう(2回程度/月) ・腰痛、左踵痛に対しては、クッション等使用し安楽な姿勢で静養できるように配慮する。神経痛については、受診し主治医に相談してみる。
14%	・家族に自分の存在を大事にしてもらい、家で自由に過ごす時間を増やしたい	・なぜ、家に帰れないのか、自由に家で過ごせないのか分からない ・自分のことを自分で決められないのが分からない	・本人の欲求が爆発する前に、心が満たされる出来事を作るようにする ・デイサービスで味わえる特別感を提供できるようにする ・本人が特別な存在であり、自宅よりも居心地がよい環境、家族よりも居心地のよいスタッフとの関係を作るための関係作り
29%	・Aさんとスタッフとの関係ができていない ・何かを他の人のためにしようとするが、職員に止められる ・家に帰り娘と暮らすことができない ・生活リズムが崩れている ・ここがどこかわからず、不親切な人がいる ・自分がなんでこうなったのか(もの忘れ見当識障害)かわからない	・私のことを認めてもらいたい気持ちを知ってほしい、せめてわかってくれなくても優しく接してほしい ・私のできることを他の人のためにしたい。ここがどこか、なぜいるのかを理解し説明してほしい ・これまでの生活が苦痛なく続けたい ・さみしい気持ち(娘に会いたい)を娘に伝えることができないので悲しい	・本人のしていることを温かく認め、感謝の言葉を伝える ・一日の生活リズムの検討 ・改めて認知症の理解 BPSD 中核症状、倫理観についての理解 ・Aさんからの一方的な関わりでなく、スタッフや他利用者との双方向的なかわり 一緒にできることを検討する ・カンファでAさんのケアの対応について話し合いをしてみる - Aさんにとっての適切な環境とはを考えてみる
30%	職員との関係が希薄。本人の声や話を、最期まで聞いていない。	感謝されることを続けたい。人の役に立ちたい。失敗することが嫌。自信を失うような機会から逃げたい。	- 職員の手伝いをお願いし、感謝の言葉を、常に伝える。(ここにいてくれて、ありがとう) - 出ていこうとする前に、外の空気を吸えるよう、外に誘ってみる。

		大勢の人の中にはいたくない。 認めてもらいたい。	トイレ誘導を、丁寧に声をかける。 *場所は、こちらです。すみません。説明不足で…といった声掛けに統一。 フロア内で、靴を脱ぐ。
33%	・排便コントロールができていない。 ・料理、掃除をする環境がない。（食器を片づけるのさえ取り上げている） ・一人で椅子から立って動こうとするとときに職員が「どこにいくんですか」「ここにいきましょう」と集団の中にいれようとしている。 ・畑仕事をさせていない。 ・A氏が好きな演歌が流れていない。踊る機会もない。 ・A氏の話の途中で終わらせたり、話を最後まで聞いていない。	・お腹の調子をよくしたい。 ・料理、掃除をしたい。 ・畑仕事をしたい。 ・昔聞いていた演歌を聞きたい。 ・盆踊りを踊って昔を思い出したい。 ・私の話をちゃんと聞いてほしい。	
39%	15時くらいから、何もすることがなく、他の方も家に帰っているの、私も、早く家に帰りたい。	何もすることがなく、座っているだけで、どうしたらよいかわからない。 私も、早く帰りたい。 出来ることをして、過ごしたい。	①馴染みの利用者を増やす。 ②洗濯物たたみや、茶碗ふきなど、おやつを食べているときに、お願いしてみても、何もすることがない状態にしない。 ③疲れている様子の時は、椅子からソファに移れるように声をかける。
39%	・デイサービスに行きたくないのに通っている。 ・本人の訴えを理解できる職員がいない。本当に仲の良い利用者もいない。 ・デイサービスでの楽しみがなく、昼食終了後になると帰りたくなってしまふ。 ・毎日行っている散歩が好きな時間に行えない。 ・本人の趣味や特技を生かしたレクリエーションが行えていない。	・本当に用事があるので帰りたい ・理解し合える人とコミュニケーションが取りたい ・自由に散歩に行きたい ・妻と一緒に居たい	・帰宅願望が強くなる前に自宅に帰ってもらい、デイサービスの利用が負担にならないようにする。（本人に無理のない提供時間で利用する） ・本人の楽しみややりがいのある活動、過去やっていた事を生かした活動を取り入れてみる。（ゴルフ・ドライブ・写真・散歩） ・高次脳機能障害のどの症状・障害があるのかを主治医・妻・ケアマネ等へ確認してみる。症状や障害に応じた声かけや対応を行う。
40%	・「自分の好きなことを自分で何でもしたい」が止められたり、やらせてもらえず苦しい	・自由にしたいが止められ、上手く説明ができず不満が溜まっていく	・自然にふれられる場所への外出 ・「しっかり話を聞いてもらえる」と思ってもらえるような態度を示す ・家事の中でも調理（焼く作業）（一緒に…と声をかけてみる） ・掃除、整理を一緒に行う ・お菓子を食べながら会話をする
49%	①自分がやりたいことが自分で出来ないことのもどかしさを感じているように感じる。 ②周りの人が自分のことを話して、悪く言っているように感じてしまい「うるさい」等の発言があると考えられる。	①自分のことはもっと自分でしたいという意欲を感じると同時に、出来ないことが増えており、その悲しみもあるように感じている。 ②周りの人が自分のことを悪く言っている理由も分かっているが、自分ではどうしようも出来ない悲しさがあるように感じている。	①現状の機能訓練など、本人が出来る好きなことは続行する。 ②本人が出来ること、役割はないかもう一度考えてみる。 ③他者との関係についても職員がもう一度対応を考えてみる。 ④若年性認知症なので、薬等の医療との連携を行いながら環境調整を行う。

67%	主治医から『これから進行していく。治らない。』と言われた。自分はこれからどうなっていくのか不安でたまらない。 今「物忘れ」をしている生活が不安。 なぜここで生活をしなければならぬのか。自分にも理解できるように話しをしてほしい。 夕方になるとお腹がすくので、家でご飯を食べたいと思っているのでは。	・落ち着ける家に帰り、孫たちと一緒にいたい ・自分のペースで過ごしたい ・病気の事は、分かるように話をしてほしい	・睡眠薬の服用時間の見直し ・にぎやかな場所で、言動を理解しようとして混乱されている時には、気分転換できる場所を提供する ・不安に思っていることを話せる環境や、スタッフをつくる ・自宅での食事に関する聞き取り、情報収集 ・家族教育を通して、協力を得る
67%	骨折時の入院以降、短期間での転居とその度に少しずつ馴染みの物が新調された事による記憶の混同 外出や家族と会う機会が減った事による寂しさ 身体が自由がきかなくなった事によるストレス	「いつここに来たの？」 「何でここに居るの？」 「（服等）がなくなった」 「ここに居たくない嵐山に帰る」	「いつここに来たの？」に対しては、ニュアンス的にご本人が「自分がここに来て日が浅い」と感じている様子なので統一した声掛けで「先月ですよ」と答える→今までは「2、3日です」と答えていた。現在のグループホームが馴染みの場所になるように「しばらく居ます」という意味で「先月」と統一した。ご本人の話をしっかり傾聴して同調する。
70%	・自分の家とは思えないので不安だ。 ・自分の気持ちを口にできたのに、怒られた気がして居づらい。 ・夕飯の支度が気になり、帰りたいのに帰してくれない。	・自分の家に帰りたい。 ・怒らないで欲しい。 ・夕飯の支度が気になるので、帰りたい。	・娘さんの面会を増やすことで不安感を和らげ、他にも外出、電話等で安心して過ごしていただく。 ・夕食の心配を取り除くため、あらかじめ娘さんから手紙を用意していただき見せることで食事の支度は必要ないことを伝える。 ・気分が落ち込む時は職員が話し相手となり、関わり方について共有を図る。
72%	・家族に長い時間一緒に付き合って貰いたい時間が短い。 ・家族と一緒に暮らせない。 ・車がないので自由に自宅に帰れない。 ・自宅にいる子供の世話ができない。	・自宅に帰れない理由について納得のいく説明をして欲しい。 ・子育てをしていた頃の先生になりたい。 ・昔やり残した子育てをした。	・集中して出来る趣味を見つける。 ・職員の手伝い、軽作業（テーブル拭き、フロアの掃き掃除、などを実施する。 ・学童の子供たちと絵本の読み聞かせをする。 ・人の集まる場所（会議等）に職員と一緒に参加する。 ・日々の余暇活動は継続実施する。
73%	・その場を離れたかったり、行きたい場所があるが、体が思うように動かない ・生活習慣として、床面での生活だったが、デイサービスでは、椅子での生活となっている。	・その場を離れたかったり、行きたい場所があったりする。しかしそれが何処かは分からない。とりあえず、行こうと試みるが体は思うように動かない。	・屋外活動の増加 ・歩行器の使用 ・床に座れるスペースの確保 ・すぐに横になれるスペースの確保 ・家族面会の機会を増やす ・自宅へ帰る機会を作る ・花の水やり等の役割づくり ・洗濯物たたみや掃除等の役割づくり
80%	・自分の家を守らないといけないので、家に帰りたい。 ・母さんは、どうしているか気になる。 ・お腹がすいてきたので、何を食べようか考えている。	・家が心配なので、どうなっているか見て安心したい。 ・母さんの元気な姿を見て安心したい。 ・美味しい物を食べて、満足したい。	ア・お腹が空いている様子だったら「3番テーブルにどうぞ」とスタッフで統一した声掛けをしていき、食事までお茶やお菓子を提供してみる。 イ・以前、家族の写真を居室に飾っていたが、自宅に持って帰ってしまったので、安心して過ごせるよう家族の写真を

			飾ってみる。 ウ・自宅での習慣を本人・娘さんに確認してみる。
83%	・重度の視力障害による見えないことへの不安 ・聴力の低下も伴い、他者との交流が減った ・不安や寂しさが増大し帰宅願望や不穏傾向に→不穏より不眠状態	・他者と話がしたいのに相手が見えない、言っていることがなかなか聞こえない ・家に帰りたいが帰れない ・娘達は会いに来るが忘れてしまう ・周りは知らない人ばかりで淋しい	・不安の軽減 ・他者との交流を増やす（職員・娘様以外で） ・気分転換を兼ね施設周辺の散歩等の機会を増やす
87%	自分が心配している人たちの顔が見えないことによる不安。 自分の思いを理解してもらえていないことによる寂しさ。 思ったような排便でないことによる不快感。	娘や夫のことが心配だが、どうしていいかわからないので、話を聴いてほしい。 一度聞いても忘れてしまい、何度も同じことを聞いてしまうが、その都度、話をしてほしい。 お腹がなんとなく落ち着かなくて、何度も目が覚めてしまうから、排泄のことも忘れずに確認してほしい。	言葉本来の意味と、本人が訴えていることが何を意味しているのか、内容の擦り合わせ。
100%	寂しい。 一人だと不安。 苦手な音、苦手な人。 苦手な表情・嫌いな言葉。 誰も相手にしてくれないと感じる。 自分は仕事に来ているつもりなのに、実際はデイサービス。 障害者、子供、年寄りばかり。 自分の居場所が無い。 自由に振る舞える場所が少ない。	一人でいたくない。 苦手なものを離れ、快適に過ごしたい。 仕事に来てるんだから、周りの人もちゃんと役割を果たして欲しい。 皆に注目されたい。 好きな人とだけ一緒にいたい。 居場所が欲しい。 自由に振る舞いたい。	ア)好きなスタッフと一緒にいられる時間を作る。好きなスタッフは、もし隣を離れる時はAさんにきちんと理由を伝える。その他のスタッフは、Aさんの発言や表情・行動を注意しながらAさんの苦手な人や攻撃的発言のターゲットになっている人をさり気なくAさんの視界の外に逃がす。大きな音が出たりガヤガヤしている時はドアを閉めるなど、Aさんの視界に入らないようにする。 イ)①苦手スタッフのAさんに対する苦手意識を克服し、Aさんに「不愉快でない人」と認識してもらう為、Aさんの好きな話題で盛り上がった時に苦手スタッフが輪に入る機会を作る。Aさんの若い頃の写真を話題にする。 ②Aさんの近くを通る時、もし顔を上げていたら素通りせず目を合わせて軽く笑顔で会釈する。 ウ)なし
100%	・周りの人が清掃などの作業をしていると「できなくてごめんね」と悲しく思う ・夫の手伝いをしようと思い「帰りたい」と言うのかもしれない	・お父さんの手伝いをしたいのに帰れない ・何かやりたいけど手伝えない ・皆は帰ってるのに何で私だけ遅く帰るの？	掃除の手伝い→床コロコロ 湯のみ拭き テーブル拭き ティッシュケース拭き 書きものの用意 スタッフと一緒に行動→その都度説明して役わりを持ってもらう「私がこれをやるのでこれをやってもらえますか」 書類→職員連絡ファイルをまとめてもらう 枕カバー交換 書きものの用意
100%	気になるお金のことを確認できるスタッフが少ない。	お金のことが気になりだしたら、責任者だけでなく、目の前の人答えてほしい。	お金に関する訴えがあった際の、受け答えの統一と共有。

4. 考察

1) 研究の成果

本調査によって、13 施設・事業所、21 名の認知症の人のいわゆる帰宅願望に対するケアの事例を集めることができた。入居系事業所と通所系事業所の利用者数がそれぞれ半数であり、バランスよくデータを収集できた。この調査結果は、ベースラインデータとして帰宅願望の状態を記録し、ひもときシートによって、その後のケア方法を定めた上で、ケアを提供し、その結果を評価したものであり、思い出しバイアス等の低いデータを収集できたという点で有意義であった。また、収集できたデータは、任意で作成した訴え指数で評価した時にほぼすべてのケースで改善がみられた。全体として、帰宅願望に有効なケアが収集できていることを示唆しているものと評価できるだろう。

(1) 対象者の特徴から見る「帰宅願望」の特徴

① 要介護度及び認知症高齢者の日常生活自立度と帰宅願望

調査協力の得られた認知症の人については、要介護度で見ると 2 の者が最も多く、介護度が上がるごとに人数が少なくなっていった。一方で認知症高齢者の日常生活自立度で見ると、Ⅳの者が最も多くⅡa からⅢの者までいた。全体としては、身体の機能が低下している者は少なく、認知機能の低下の程度によらず、発生する BPSD と捉えることができるかもしれない。ただし、介護度が高く ADL が低い者が帰宅願望に類する心理状態にある場合は、大声等別の BPSD として評価されている可能性もある。

② 帰宅願望が始まってからの期間や始まったきっかけ

また、帰宅願望が始まってからの期間は 1 年未満から 4 年以上までばらつきがあった。年単位で長期に続く不適応時の状態であることを示している。きっかけとしては、サービス利用時が 12 名 (57.1%) であり、サービス利用についての本人への説明について、質問があればその都度説明しているが 8 名 (38.1%) であり、サービス利用について納得が得られているという回答が 4 名 (19.0%) であったことなどをあわせて考えると、半数以上がサービス利用時に自分の置かれている状況が呑み込めず、帰宅願望の状態をきたしていると類推される。

帰りたい理由を表出している者は 21 名中 17 名であり、主な理由について、質的に分析し、該当者数を数えたところ、複数回答で「家族等が待っているから」が最も多く、10 名であり「家で役割があるから」が 6 名、「家や家族が心配だから」が 6 名と、多くが自宅（家）に関連した理由で帰りたいと主張していた。サービス別でみると入所系と通所系サービスで差が大きい理由としては、「家や家族が心配だから」という理由が最も差が大きかった。毎日家族に会う通所系サービスと、必ずしも毎日家族に会えるとは

限らない（多くの場合、家族に会う頻度の少ない）入所系サービスとの差が表れる結果であった。一方、家や家族に関連しないことを理由として述べているケースもあった。具体的には、「仕事が終わったから」「世話になるわけにはいかないから」「空腹だから」「胸が痛いから」「お金がかかるから」「施設・事業所が不快でいたくない」といった理由が挙げられた。

(2) 困りごとやニーズの類型

このような表出された帰りたい理由に対し、ひもときシートで改めて検討した本人の困りごとは、より広い視点での理由が整理された。具体的には、「楽しみがない・することがない」「仲のいい人・信頼できる人がいない」「さみしい」「怒られる」「そもそもサービスを利用したくない」「苦手な人がいる」「うるさい」「周囲の状況等が分からない」「身体的な不快」「思うように体が動かないストレス」「行動を止められる」などが該当する。これらのことは、必ずしも認知症の人が、自分の不快感の原因を整理して伝えられるとは限らず、本人が表出している理由以外にも帰りたい理由があることを捉える必要性を示唆している。

加えて、ひもときシートのE欄に記入された認知症の人の求めていることの分類結果からは、「家に帰りたい」「家族のことを知りたい」「今の状況を知りたい」「スムーズにコミュニケーションしたい」「話を聴いて気持ちをわかってほしい」「自由に活動したい」「役割を持ちたい」「できることはしたい」「体調を整えたい」「空腹を満たしたい」「誰かといたい」「この場を離れたい・苦手なものから離れたい」「建物から外に出たい」「周りの人も役割を果たしてほしい」などが抽出された。これらは、D欄の困りごとを意欲に転換したような対応関係にあると捉えることができるだろう。

(3) 効果検証の方法と検証の際の視点

今回は主に、帰りたいという訴えのあった回数とその程度をカウントするという方法を用いて、帰宅願望に効果があったかどうかを検討した。単に回数を数えるよりも、程度に回数を乗じた訴え指数によって評価したことは、全体としての帰宅願望の状態を捉えるのに有効に機能したと考えられる。ただし、重度～軽度でそれぞれ3段階の整数を付与して評価したが、この評価の信頼性については今後検証が必要となる。介護者の負担感等もあわせて収集することによって、意義を明らかにしていきたい。ただし、意欲の低下や抑制等によっても訴えが少なくなる可能性があることを考慮すると、単に帰宅願望の状態以外の指標もあわせて評価することが求められるだろう。あわせて、一旦よくなったように見えてもその後また状態が戻るということもあるため、長期的な効果についてもあわせて検討が必要となる。

今回の評価方法をベースにして、結果を見直すと、訴え指数ではほとんどすべてのケースで軽減しており、1～2週間という評価期間は概ね妥当であるものと考えられる。

(4) 「帰宅願望」の軽減に有効なケア方法

特に訴え指数の減少率が 50%以上であったケースとそれ以下であったケースについて、要介護度や認知症高齢者の日常生活自立度及びひもときシートの D/E/F の記述内容を比較したが大きな特徴はみられなかった（図表 21、図表 24）。全体として、訴え指数が軽減していることから、今回の調査によって収集したデータのうち訴え指数に軽減のみられたデータはすべてケアモデル試案の参考データとして利用することとした。

また、当初の訴えが激しい方が、状態が軽減しやすい可能性を考え、訴え指数の減少率が 50%以上であったケースとそれ以下であったケースについてベースラインの訴え指数の差を比較したが、これも大きな差はみられなかった（図表 21）。

また、認知症の人のニーズや困りごとに対して、適切に対応できているほど訴え指数が軽減している可能性を考え、ニーズの対応率と訴え指数の減少率を比較したが、明確な差はみられなかった（図表 23）。ただし、当初は認知症の人にとっての問題や認知症の人の意欲を言語化しているかという問いに対し、半数以下が言語化していないという回答であったが、ひもときシートによって、本人の困りごとや本人の求めていることを言語化し、チームで共有するというプロセスをすべてのケースでたどっているとみなすことができ、そういった手続きの影響によって有効なケアができた可能性があることは否定できない。

(5) 帰宅願望に対するケアのポイント

全体を通じて、今回の調査において、訴え指数の軽減がみられたケースにおけるケアから帰宅願望の発生理由や問題、その際の本人の意欲を捉える視点を図表 25 にまとめた。これを前提に、帰宅願望の状態にある認知症の人に対するケアのポイントをまとめると以下のとおりとなろう。

① 家族に関する気がかりについて

今回の調査では約半数の認知症の人が帰りたい理由を家族に関連付けて説明していた。これは多くの現場での実態を表す結果となったと考える。今回収集したケースで行われていたケアとしては、家族の写真を飾ったり、実際に家に帰ってもらったり、電話の機会を設けたり、家族に対して訪問の回数を増やしてもらう、受診の際に付添いをお願いするといったケースもあった。

一方で、そのような直接的・間接的な家族とのかかわりの機会を設けるだけでなく、家族に対する気持ちをしっかりと傾聴するといったケアが行われていた。また、「帰らないと家族が心配する」「帰って子どもにご飯を作らなければいけない」といった形で家族に対する気がかりを述べているケースもあった。これについては、施設における役割を持ってもらうケアが行われていた他、施設入所しているという事実を伝えるのではなく、本人の認識を否定せずに傾聴するといったケアが行われていた。このように単に家族と

の交流を増やす以外に本人の心理的なニーズに焦点を当てそれを満たすケアを行うことも重要であると考えられる。

② 認知機能の障害に対するケア

また、認知機能障害に対するケアを適切に行うということが実践されていた。例えば、前述のように「帰らないと家族が心配する」という状態になるのも、周囲の人が誰かわからない人ばかりである（人物の見当識障害）、といった認知機能のずれが本人の抱える気がかりを増幅している側面があり、このような認知機能障害に対するケアを適正に行い、自分が置かれている状況を理解してもらう手助けを行うことが重要であると考えられる。具体的なケアとしては、「質問されたらその都度回答する」「責任者だけではなく、誰でも回答できるようにしておく」「受け答えの方法を統一しておく」といったケアが行われていた他、どこに何があるかわかってもらったり、顔の分かる親しい人に一緒に過ごしてもらうといったケアも行われていた。

③ 丁寧なコミュニケーション

加えて、難聴や失語あるいは視覚障害から、利用者あるいはスタッフとスムーズにやり取りができないということが影響を与えているとみられるケースもあった他、スタッフと利用者が親しくしている姿を見ると、「自分の悪口を言っているのではないか」「のけ者にされているのではないか」「怒られている」と感じて、帰りたいという訴えにつながっていると評価されている事例もみられた。これらについては、本人に誤解を与えないように丁寧にあるいは優しくコミュニケーションする、言葉かけを統一する、笑顔で安心してもらえるようにする、静かなところで2人で話せるようにする、無理強いしない、利用者同士の会話ではスタッフが間に入ってコミュニケーションの助けをする等のケアが実施されていた。コミュニケーションについては、情報が相手にどのように受け取られているかが重要であり、「無理強いしない」といったケアについては、単に意識するようにチームで共有するだけでなく、OJT 等を含めて、スタッフ間で振り返りを行うような働きかけが必要になると考えられる。

④ 本人に対する関心を表すケア

また、放っておかれる、暇を持て余すなどの状態になることで、帰りたいという訴えにつながっていると評価されているケースもあった。これについては、スタッフがそばにいる、それぞれのスタッフが認知症の人に対し、意識的に声をかけ続ける、役割を持ってもらう、日常業務で本人とかかわる際に意識的にコミュニケーションを増やすといったケアが実施されていた。加えてなじみの利用者が増えるように食事のテーブルのメンバーを増やす、昔行っていた活動を取り入れてみる、といったケアも行われていた。本人にとっての役割という観点では、紙と鉛筆を渡し職員が見守るというケアを行うこ

とによって、帰宅願望が安定したというケースもあった。このように、他者から見て有益な役割でなくとも本人が集中して継続できる取り組みがあることが重要であると示唆された。

⑤ 快適な環境づくり

うるさい環境であることや苦手な人がいることが本人の帰りたいという訴えにつながっていると評価されているケースもあった。音が聞こえにくいようにしたり、音源や苦手な人が視界に入らないように個室に誘導したりといったケアが行われていた。

⑥ 体調の調整

痛みやかゆみ、便秘や下痢等、本人の身体的な不快感が帰りたいという訴えの要因の一つになっていると評価しているケースもみられた。これらについては、適切な処置を行う他、姿勢の配慮などが行われていた。また、本人から痛い、かゆい等の訴えがある場合、単に体調不良の調整をするだけでなく、背景に本人の寂しさ等があることを想定し、訴えをしっかりと聞くということを行っているケースもあった。

⑦ 気晴らしの外出

行動を抑制されたり、止められたりということがきっかけで帰りたいという訴えにつながっているケースも報告された。これについては、屋外活動を増やしたり、無理強いない、話をしっかりと聞く、散歩等をして気分転換を図るなどのケアが行われていた。

⑧ 自宅での用事を済ませる

実際に家に行って用事を済ませたいというケースもあった。具体的には、「家に帰って夕食を作らない」という訴えがある認知症の人のケースが報告されたが、このケースでは娘に夕食を作る必要はないという手紙を書いてもらうことにより対応していた。このように対応することは認知症の人の現実見当識を高めるケアとして有益であると考えられる。ただし、昨年度の研究では、「帰宅願望」は、認知機能障害の影響を受けた BPSD と捉えられがちであるということを指摘していることも付記したい。すなわち、認知機能障害がない者であっても同様の環境に置かれれば「帰りたい」という気持ちになるであろうことを想定する必要がある。例えば、昨年度本研究で行ったヒアリングでは「家に帰って家賃の振込がされているか明細を確認したい」という希望があり、それを叶えたことによって訴えがなくなったというケースが報告された。このように認知症の症状というよりも単にそのような希望があると捉えることができる場合も多いだろう。しかし、認知症であるという先入観から、認知症の人が帰りたいということに対していかに気持ちをそらすか、という観点からのケアが行われやすい。このことを念頭に置いて、何か自宅で用意を済ませたいという訴えがある時に、実際に実現することによって満足

が得られるかどうかについてアセスメントすることが重要であると考えられる。

⑨ できることはしてもらう

様々な生活行為の中で、不安や自信のなさが生まれ、それが帰りたいという訴えにつながっているという報告もあった。役割を持ってもらう、感謝の気持ちを伝える、説明不足を謝る、できることは自分でしてもらう等のケアが行われていた。

⑩ サービス利用にあたっての理解と納得

そもそもサービスを利用することについて、理解・納得が得られていないことを原因として捉えているケースもあった。デイサービスについては、無理のない時間で利用してもらうといったケアがなされていた。

（介護職員の姿勢）

⑪ ニーズの評価（デマンド以外のニーズも捉える）

以上の結果を見ると、必ずしも本人が訴えていることに対応することのみにとらわれず幅広くニーズを捉えケアすることが重要であると考えられる。例えば、家族に会いたいという訴えがあるケースであれば、本人の訴えを受けて家族に会う機会を増やすというケアを行うだけでなく、家族に会いたいという心理を受け止め傾聴するというケアの他、家族に会いたいというのはいわば本人の寂しさの表れであるという観点から、スタッフのかかわりを増やす、あるいは、コミュニケーションがうまく成り立たないことが家族への恋しさを一層募らせているのであれば、認知機能に配慮したかかわりが重要となる。そういった意味では、いわゆる「帰宅願望」の状態にある人のニーズをかかわりの中から深く理解することがまずケアにおいて重要となるだろう。

（6）帰宅願望に対するケアモデル試案

認知症ケアは個別ケアであるため、必ずしもすべての状況に合わせて、行うケアを明確に整理することは難しい。以上の視点をふまえて、本調査をふまえ、一般論として整理できるケアモデルを考えるとすれば、上記（5）の視点をもって、「①本人の帰りたい理由の把握」「②本人の困りごと・意欲の評価」「③評価に基づいたケアの計画・チームでの共有」「④ケア結果の評価」を行っていくことによって、認知症ケアの質を担保していくということができないのではないかと考える。

図表 25 帰宅願望を訴える認知症の人にとっての問題・帰りたい理由・意欲の例

問題		帰りたい理由	意欲（例）
家族と暮らせていない		家族と暮らしたいから	・ 家族と暮らしたい
家族のことが 気がかりである	家族に会えていない 家族に会ったことを忘れる	家族に会いたいと思うから	・ 家族に会いたい
	家族の安否がわからない	家族の安否確認をしたいと思うから	・ 家族の安否を知りたい
状況が 分からない	サービス利用について理解・納得していない	自分が入居したり、サービスを利用することを納得したり、理解したりできていないため	・ サービス利用に至った経過を知りたい ・ 状況を把握したい ・ 自分で自立して過ごしたい ・ 自分の意思を尊重されたい
	施設入所していることが分からない	家族を心配させると思う	・ 家族に心配をかけたくない
		家族にご飯を作らなければならないと思う	・ 家族を待たせたくない ・ 役に立ちたい
	金銭負担がどうなっているかわからない	サービスを利用するとお金がかかると思うから 何らかの料金の支払いをしないとイケないから	・ お金の管理をしたい ・ お金の流れを理解したい ・ 責任を果たしたい（迷惑をかけたくない）
	周囲にいる人が誰かわからない	まわりにいる人のことが良くわからないため居心地が悪い	・ 知っている人のところにいきたい ・ 落ち着いて過ごしたい
	どこに何があるかわからない	どこに何があるかわからず、思うように過ごせない、居心地が悪い	・ 慣れた場所で過ごしたい ・ 自分で自立して過ごしたい
スムーズにコミュニケーションできない		失語や難聴などでスムーズにコミュニケーションできないことでイライラしたり不安になったりするため	・ 気持ちを理解してほしい ・ 自然にコミュニケーションしたい
行動を制限される		外に出るのを制限されたり、行きたいところに行けなかったりすることが原因となっている	・ 制限されずに過ごしたい ・ 自由に過ごしたい
放っておかれる		放っておかれて、大事にされている感じがしないことが原因となっている	・ 大切にされたい ・ 必要とされたい ・ 関心を持ってほしい ・ 誰かにそばにいてほしい
暇を持て余している		楽しみや役割がなく、何をしてよいかわからず、暇を持て余していることが原因となっている	・ 楽しいことをしたい ・ 自律的に暮らしたい
うるさい、攻撃される等不快な環境		うるさかったり、攻撃を受けたりして、その場から離れたい気持ちになることが原因となっている	・ その場を離れたい
自信がない		できないことが多く、不安な気持ち、自尊心を満たしたいという気持ちが原因となっている	・ 自信を持ちたい
室内で長時間過ごして疲れている		室内で過ごす時間が長く、外に出たい気持ちが原因となっている	・ 外に出て気分転換したい
体調が悪い		痛い、かゆい、空腹、便秘、下痢など体調不良等が原因となっている	・ 体調を整えたい ・ 不快を取り除きたい
家の用事が片付いていない 家の用事があるのに、取り合ってもらえない		家に帰って家に不具合がないか確認したい、お金が振り込まれているか確認したい、草が伸びていないか確認したいなど、家に帰って実際にすべきことがある	・ 家で用事を済ませたい

2) 研究の課題

本研究において、前向きなデータを基にして実際に効果があったケースを基に帰宅願望のケアについて考えられたことは重要な意義があったと言える。本研究の課題としては以下のことが指摘できるだろう。

(1) 疾患に応じたケア

本研究においては、疾患別のケアについての検討が十分にできなかった。この点をふまえた、モデルの改変が重要である。

(2) 長期的な効果の検証

加えて、2週間の短期に区切った評価であったが、長期的に見た効果についても検討する必要がある。特に、帰宅願望が発生した後にどうするかという観点でのケアも多く見られたが、本来重要なのは、発生要因に対する対処であり、発生しないための予防的なケアである。そのようなケアを明らかにするためには、より長期の観察をベースにした検証が求められる。

(3) コントロールスタディ

研究的な観点からは、前後比較によって状態が軽減したことは明らかであるが、モデルを基にして、コントロールスタディを実施しモデルの効果を実証していくことが重要になる。あわせて、今回用いた訴え指数の信頼性・妥当性を検証することも課題となる。

(4) 対象者の拡大

また今回は、認知症ケアのエキスパートである認知症介護指導者の所属施設事業所におけるケアの実践をベースに行ったため、帰宅願望の発生要因として偏りがあった可能性もある。指導者の所属施設事業所以外での検証も課題と言える。

(5) ニーズへの対応と帰宅願望の軽減の関係について

今回の結果では、認知症の人のニーズに対してケアが対応しているかを検討し、その対応率と訴え指数の軽減率とを比較したが関連がみられなかった。ただしこのことをもってニーズへのケアと帰宅願望の軽減との関係を軽視することはできない。一つには、研究者による分類の信頼性の問題がある。どのようなニーズに対し、どのようなケアをしたかは、研究者ではなくデータ収集の段階で、研究協力者に尋ねる方が信頼性の高いデータになるものと考えられる。

また次に、ニーズは単純に数で数えることができないということが指摘できる。すなわち、一つのニーズでも本人にとって大きく影響を与えていれば、それに対する手当て

がなされれば大きい効果が期待できるが、本人にとって大きい問題でない場合にはいく
ら対応したケアがなされていても大きい効果になるとは限らない。また、ニーズに対応
したケアになっていたとしても、そのケアの方法で十分ニーズが軽減できたかどうかは
評価することができない。これらをどのように評価し帰宅願望に対するケアの効果を評
価していくかは今後の課題となる。一つの方針としては、実際に軽減がみられたケース
について何が最も有効なケアであったか、ということを改めて介護者チームに尋ねる方
法がある。通常、ひもときシートで検討した場合、新たに実施するケアは複数設定され
る場合がほとんどである。その中でどれがより有効であったかということは、実際にケ
アを行った後に評価する必要があるだろう。これによって、より信頼性の高いデータと
して、有効なケアを導き出せる可能性が高まることが期待できる。

5. まとめ

【研究の概要】

認知症のBPSDの中でも、いわゆる帰宅願望は、介護者の適切な対応で徐々に減少することが見込まれるが、実証的な研究が十分行われているとは言い難い。本研究では、平成27年度に実施した研究の結果をふまえて、帰宅願望について「認知機能低下等のない第三者から見ると、客観的な理由がないのに帰りたいと言っている状態」と定義し、帰宅願望のある人に対して、認知症介護研究・研修東京センターで開発したひもときシートを活用してケアを実践した事例を収集・分析することにより、効果的な援助モデル（試案）を構築することを目的に実施した。

【調査の実施】

認知症介護指導者13名から調査協力の同意を得た。調査対象者として同意が得られた認知症の帰宅願望の状態にある人21名に対して、ひもときシートを基にしたケアを行い、その前後の状態についてデータを収集した。ひもときシートで検討した本人の帰りたい理由については「家や家族が気になる」「楽しみやすること、役割がない」「さみしい」「周囲の状況等が分からない」「身体的な不快」などが整理された。加えて、本人が求めていることについて「家に帰りたい」「家族のことを知りたい・一緒にいたい」「今の状況を知りたい」「スムーズにコミュニケーションしたい」「自由に活動したい」「体調を整えたい」などが抽出された。訴えの程度に回数を乗じた訴え指数を用いてケアの前後の状態を比較した結果、すべてのケースで訴え指数は減少するか、維持されていた。

【調査結果の分析と援助モデル（試案）の構築】

訴え指数の減少がみられたケースにおけるケアから、帰宅願望の発生理由や問題、その際の本人の意欲を捉える視点をまとめ、それらを前提として、帰宅願望の状態にある認知症の人に対するケアのポイントを11項目にまとめた。さらに、一般論として整理できる援助モデルとして「①本人の帰りたい理由の把握」「②本人の困りごと・意欲の評価」「③評価に基づいたケアの計画・チームでの共有」「④ケア結果の評価」を行っていくことによって、認知症ケアの質を担保していくことができるのではないかと考えた。

【今後の研究の課題】

疾患に応じたケアについて検討することや、長期の観察をベースした効果の検証が必要である。また、本研究で構築した援助モデルを基にしてコントロールスタディを実施し、モデルの効果を実証していくことが重要と考えられる。

参考資料 1 在宅サービス向け調査票

1. 所属施設名と記入者

* 原則として、調査に協力いただく認知症の人に対するケアを実施しているスタッフが記入ください

1) 施設・事業所名		2) サービス種別	1. デイサービス、2. デイケア 3. 小規模多機能型居宅介護支援事業所、 4. 短期入所生活介護 5. その他（ ）
------------	--	-----------	---

3) 認知症介護の経験	年	4) 職位	☐ 一般介護職 ☐ リーダー職 ☐ 管理者 ☐ 経営者	5) 保健・医療・福祉関連所持資格	☐ 介護福祉士、 ☐ 社会福祉士、 ☐ 看護師、 ☐ 保健師 ☐ 理学療法士、 ☐ 作業療法士、 ☐ 介護支援専門員 ☐ その他の国家資格（ ）
-------------	---	-------	--	-------------------	--

2. 記入日

平成____年____月____日

3. 調査に協力いただく認知症の人について

3-1 要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、長谷川式簡易認知機能評価スケールの評価結果をご記入ください。

要介護度		認知症高齢者の日常生活自立度		長谷川式スケール	____点 ☐ 不明
------	--	----------------	--	----------	-----------------------------------

サービス利用頻度についてご記入ください

サービス利用頻度	1 日に・週に・月に____回
----------	-----------------

3-2 帰宅願望の始まった時期について、ご記入ください。わからない場合は、不明にチェックをしてください。

帰宅願望の始まった時期	平成____年____月頃 ☐ 不明
-------------	---

3-3 帰宅願望が始まったきっかけは何だったでしょうか。あてはまる番号一つに○をしてください。

始まったきっかけ	1. サービス利用開始時 2. それ以外 _____ 3. 不明	どのようなきっかけでしたか？	
----------	--	----------------	--

3-4 サービス利用に対する本人の納得に関する以下の質問に回答ください。

説明について	1. 質問があればその都度説明している 2. 説明したことがある 3. 説明したことがない	納得について	1. サービス利用について納得が得られている 2. サービス利用について納得が得られていない 3. どちらともいえない 4. 分からない
--------	---	--------	---

4. 認知症の人の帰宅願望の状況について

4-1 訴えの回数について以下の表に記入してください。

* 利用時間以外の部分は、斜線で消してください

日にち	時間	重度 激しい訴えがある	中度 重度とは言いにくい が 軽度ではない	軽度 訴えがある
月 日	9:00~10:00			
	10:00~11:00			
	11:00~12:00			
	12:00~13:00			
	13:00~14:00			
	14:00~15:00			
	15:00~16:00			
	16:00~17:00			
	17:00~18:00			
	18:00~19:00			
	19:00~20:00			
	21:00~22:00			
	22:00~23:00			
	23:00~ 0:00			
日	0:00~ 1:00			
	1:00~ 2:00			
	2:00~ 3:00			
	3:00~ 4:00			
	4:00~ 5:00			
	5:00~ 6:00			
	6:00~ 7:00			
	7:00~ 8:00			
	8:00~ 9:00			

記入する方の印象で訴えの程度を重度～軽度に分類いただき、程度ごとに回数を記入ください。

4-2 帰りたい理由について

訴えの内容 (何を理由にして帰ろうとするか)	1. 明確に表出している 2. 明確な表出はない	→ 主な訴えの内容 * 変化する場合、可能な範囲で列挙	
---------------------------	-----------------------------	--------------------------------	--

* 毎回変わるが、何らかの形で表出されている場合は、1としてください。

4-3 その他のBPSDがありましたら、以下に具体的に記入してください。

以下の内容について、アセスメントやケアプラン等において、言語化・文章化しているかどうかについて、あてはまる項目の番号に○をつけてください。また、言語化している場合は、どのように言語化しているかについて、具体的内容に記入ください。

本人にとっての問題	1. 言語化している 2. 言語化していない	→ 具体的内容	
本人の意欲	1. 言語化している 2. 言語化していない	→ 具体的内容	

現在行っているケアと実行状況について、以下の欄に記入してください。

- * 行っているケアには、情報収集、情報共有や物理的環境調整等、直接的なケア以外も含まれます。
- * 原則として、ケアチームで共有し、実施している内容を記入してください。
- * ケアプラン等、文章化されている書類等があれば、そこに記入されている通りに記入してください。
- * 足りない場合は、欄を追加して記入ください。

NO	現在行っているケア	実行状況（頻度）
1		4・3・2・1・0
2		4・3・2・1・0
3		4・3・2・1・0
4		4・3・2・1・0
5		4・3・2・1・0
6		4・3・2・1・0
7		4・3・2・1・0
8		4・3・2・1・0
9		4・3・2・1・0
10		4・3・2・1・0

↑

4：常にできている 85%以上 3：概ねできている 85～50% 2：あまりできていない 50%～25% 1：ほとんどできていない 24%～1% 0：できていない 0%

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業 事後評価シート （デイサービス・デイケア・小規模多機能事業所・通所介護版）		
1. 所属施設名と記入者 *原則として、調査に協力いただく認知症の人に対するケアを実施しているスタッフが記入ください		
1) 施設・事業所名		2) サービス種別 1. デイサービス、2. デイケア 3. 小規模多機能型居宅介護支援事業所、 4. 短期入所生活介護 5. その他（ ）
2. 記入日 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日		

ひとときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業

事後評価シート（デイサービス・デイケア・小規模多機能事業所・通所介護版）

3. 認知症の人の帰宅願望の状況について

3-1 訴えの回数について以下の表に記入してください。

＊お手数ですが、利用時間以外の部分は、斜線で消してください

日にち		時間	重度 激しい訴えがある	中度 重度とはいえないが 軽度ではない	軽度 訴えがある
月 日		9:00～10:00			
		10:00～11:00			
		11:00～12:00			
		12:00～13:00			
		13:00～14:00			
		14:00～15:00			
		15:00～16:00			
		16:00～17:00			
		17:00～18:00			
		18:00～19:00			
		19:00～20:00			
		21:00～22:00			
		22:00～23:00			
		23:00～ 0:00			
日		0:00～ 1:00			
		1:00～ 2:00			
		2:00～ 3:00			
		3:00～ 4:00			
		4:00～ 5:00			
		5:00～ 6:00			
		6:00～ 7:00			
		7:00～ 8:00			
		8:00～ 9:00			

○ 記入する方の印象で訴えの程度を重度～軽度に分類いただき、程度ごとに回数を記入ください。

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
事後評価シート（デイサービス・デイケア・小規模多機能事業所・通所介護版）

4. 以下の内容について、ひもときシートにおいて、どのように文章化したかについて、具体的な内容を記入ください。

本人にとっての問題 ひもときシート D 欄 に相当	
本人の意欲 ひもときシート E 欄に 相当	

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業
事後評価シート（デイサービス・デイケア・小規模多機能事業所・通所介護版）

5. 現在行っているケアと実行状況について、以下の欄に記入してください。

- * 行っているケアには、情報収集、情報共有や物理的環境調整等、直接的なケア以外も含まれます。
- * これまで行ってきたケアのうち引き続き実施しているケアと、ひもときシート作成後、新たに行うようになったケアの両方を記入してください。ひもとき後、より具体的になったケアは、ひもとき後に行うようになったケアに分類してください。
- * できる限り、具体的に記入してください。

具体化したい記述例	姿勢がずれないような工夫	声かけの工夫をする	落ち着ける環境づくり
望ましい例	椅子に座る際のクッションの置き方をチームメンバーで再確認する	本人の表情を見ながら話すスピードや声の大きさを調整する	テレビの音が聞こえない場所で過ごせるようにする

* 足りない場合は、欄を追加して記入ください。

ひもとき前から行っていたか、ひもとき後に追加したかについて該当する方に○をつけてください

N0	現在行っているケア	ひもとき	実行状況（頻度）
1		前・後	4・3・2・1・0
2		前・後	4・3・2・1・0
3		前・後	4・3・2・1・0
4		前・後	4・3・2・1・0
5		前・後	4・3・2・1・0
6		前・後	4・3・2・1・0
7		前・後	4・3・2・1・0
8		前・後	4・3・2・1・0
9		前・後	4・3・2・1・0
10		前・後	4・3・2・1・0

↑

4：常にできている 85%以上	3：概ねできている 65～80%	2：あまりできていない 50%～25%	1：ほとんどできていない 24%～1%	0：できていない 0%
-----------------	------------------	---------------------	---------------------	-------------

ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業

事後評価シート（デイサービス・デイケア・小規模多機能事業所・通所介護版）

取り組みにおいて、気づいたことや取り組みの評価に影響を与えそうなことがありましたら記入ください

参考資料2 ひもときシート

ひもときシート

A 課題の整理 I あなた(援助者)が感じている課題
事例にあげた課題に対して、あなた自身が困っていること、負担に感じていることを具体的に書いてください。

B 課題の整理 II あなた(援助者)が考える対応方法
①あなたは本人にどんな「姿」や「状態」になってほしいですか。

②そのために、当面どのようなことに取り組んでいこうと考えていますか？あるいは、取り組んでいますか。

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動を書き出してみましょう
あなたが困っている場面 (A に記載した内容) で、本人が口に出していた言葉、表情やしぐさ、行動等をありのままに書いてください。

D 課題の背景や原因を整理してみましょう
思考展開エリアに記入した内容を使って、この課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう。

E 「A 課題の整理 I」に書いた課題を本人の立場から考えてみましょう
「D 課題の背景や原因の整理」を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」「悩み」「求めていること」は、どのようなことだと思いますか。

F 本人にとっての課題解決に向けてできそうなことをいくつか書いてみましょう
このワークシートを通じて気づいた本人の気持ちにそって⑦でできそうなことや⑧で考えそうなこと⑨再度の事実確認が必要なことをいくつか書いてみましょう。

STEP 1 評価的理解
援助者として感じている課題を、まずはあなたの視点で評価します。

STEP 2 分析的理解(思考展開エリア)
根本的な課題解決に向けて、多面的な事実の確認や情報を整理します。

STEP 3 共感的理解
本人の視点から課題の解決を考えられるように、援助者の思考展開を行います。

(1) 病気の影響や、飲んでいる薬の副作用について考えてみましょう。

(2) 身体的痛み、便秘・不眠・空腹などの不調による影響を考えてみましょう。

(3) 悲しみ・怒り・寂しさなどの精神的苦痛や性格等の心理的背景による影響を考えてみましょう。

(4) 音・光・味・におい・寒暖等の五感への刺激や、苦痛を与えていそうな環境について、考えてみましょう。

(5) 家族や援助者など、周囲の人の関わり方や態度による影響を考えてみましょう。

(6) 住まい・器具・物品等の物的環境により生じる居心地の悪さや影響について考えてみましょう。

(7) 要望・障害程度・能力の発揮と、アクティビティ(活動)とのスレについて考えてみましょう。

(8) 生活歴・習慣・なじみのある暮らし方と、現状とのスレについて考えてみましょう。

©2010 認知症介護研究・研修東京センター

47

執筆者一覧

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤信人	はじめに
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹 中村考一	1. 目的～ 4. 考察
社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹 滝口優子	5. まとめ

報告書名

2015 年度全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業

ひもときシートを活用した

効果的認知症ケア事例の収集分析事業

—帰宅願望に焦点を当てて—

報告書

発行元

社会福祉法人 浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

〒168-0071

東京都杉並区高井戸西1-12-1

TEL:03-3334-2173 FAX : 03-3334-2156

発行年月

平成 28 (2016) 年 12 月