

平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構助成金
(長寿社会福祉基金「一般分」)
事業報告書

Web 学習を用いた知識学習による
認知症ケアの理解向上のための啓発事業

平成 19 年 3 月

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

目 次

I. 事業のねらい.....	1
II. Web学習コンテンツ作成作業部会 事業成果報告.....	3
III. 転倒・転落事故防止に関する作業部会.....	55
IV. 事業のまとめ	
委員会委員名簿.....	111

I. 事業のねらい

超高齢社会を迎え、更なる認知症高齢者の増加が予測されており、認知症ケアにおいては、認知症高齢者の理解が重要である。「痴呆」から「認知症」に名称が変更され、「認知症を知り地域をつくる 10 ヵ年」が平成 17 年度より始まり、「認知症を知る」さまざまなキャンペーンが展開されているとおり、認知症についての社会における理解は、まだまだ不十分である。そのため、認知症の知識や情報を正しく伝達していくことが非常に重要である。介護予防という観点からも、高齢者自身、高齢者の家族、介護専門職のみではなく、広く一般に、予防も含め認知症の理解が促進されることが求められる。

そのための方法として、1 つには、インターネットの Web 学習を活用し、広く不特定多数の対象者に対して、認知症の知識と情報を提供する可能性が指摘できる。

また、認知症介護に伴う生活上のリスクとして、在宅や施設では日常的に転倒、転落事故が発生している。事故は認知症高齢者に集中する傾向にあり、認知症高齢者の QOL を低下させる要因にもなっている。認知症高齢者の転倒・転落事故に焦点をあて、事故分析を通して転倒・転落の要因を抽出し、有効な転倒・転落事故の防止策を提言し、認知症高齢者の生活の質の向上に寄与することも重要である。

以上から、本事業は、

1. インターネットを活用した Web 学習のコンテンツを作成し、認知症の知識や介護に関する情報を提供することにより、広く国民に正しい知識の修得の機会を提供することを目的とする。
2. 転倒・転落事故に関する調査研究を実施し、その要因を明らかに、その予防に関する指針を提示することを目的とする。

上記の 2 つの目的を達成するために、2 つの作業部会を設け、事業を実施した。

Ⅱ. 学習コンテンツ作成作業部会 事業成果報告

研究代表 小野寺 敦志

研究委員 秋田谷 一

中西 誠司

林田 貴久

阿部 哲也

中村 裕子

中村 考一

目 次

事業要旨	7
1. 事業のねらい	8
2. 事業内容	9
3. 事業結果	13
4. まとめ	47

事業要旨

目 的:本事業は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）のインターネットのホームページである認知症介護情報ネットワーク（通称：DC ネット）の機能である Web 学習を活用し、一般国民に対して広く認知症に関する知識習得の機会を提供することを目的とした。Web 学習を掲載するサイトは、DC ネットの中にある「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」とした。

方 法:委員会において、コンテンツのテーマを検討した。検討されたテーマに従い、コンテンツ原稿を作成用の書式を用いて作成し、原稿から絵コンテとナレーション原稿を作成し、それを校正した。完成した絵コンテとナレーション原稿をもとに映像コンテンツ作製とナレーション録音を行い、Web 学習コンテンツを作成した。

Web 学習サイトに掲載したあと、利用者に対して Web 上でのアンケート調査を実施した。

結 果:委員会で検討し決定した認知症のテーマは「認知症に伴う行動及び心理症状」のうち、以下の 7 テーマとした。「はじめに(テーマ説明のコンテンツ)」「繰り返しの訴え」「物盗られ妄想」「徘徊のうち、止まらずにずっと歩き回る」「徘徊のうち、帰宅願望」「性的逸脱行動」「暴力行為」。この 7 つの原稿を作成し、それに基づき絵コンテとナレーション原稿を作成した。

上記の「はじめに」「繰り返しの訴え」「物盗られ妄想」「徘徊のうち、止まらずにずっと歩き回る」の 4 つのテーマを、Web 学習コンテンツとして作成した。Web 学習コンテンツとして作成された各テーマのタイトルは、「はじめに」「訴えの多いハルさん」「ナツさんの物盗られ妄想」「一日中徘徊するアキさん」とした。平成 19 年 3 月から、順次 DC ネットの「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」に「認知症に伴う行動及び心理症状について」の学習コンテンツとして掲載した。

掲載後の Web 上のアンケート調査の結果は、3 月 15 日までの 15 日間で 21 名の回答を得た。コンテンツに対する評価は、見やすさにおいて 9 割の、内容のわかりやすさについても 9 割の肯定的な評価を得た。

まとめ:コンテンツ原稿作成用の書式を用いて作成した。その結果、原稿の書式を統一して作成することができた。書式に従い絵コンテ、ナレーション原稿の作成作業も容易にでき、作業工程のフォーマット化がなされたといえる。完成した学習コンテンツの評価は、表示の見やすさ、内容のわかりさにおいて一定の評価を得た。今後、さらに学習コンテンツの種類を増やし、更なる啓発に寄与することが求められる。

1. 事業のねらい

本事業は、認知症介護研究・研修センター（仙台、東京、大府）のインターネットのホームページである認知症介護情報ネットワーク（通称：DC ネット）の機能である Web 学習を活用し、一般国民に対して広く認知症に関する知識習得の機会を提供することを目的とした。

認知症に関して、介護専門職の分野をみると、平成 13 年度から都道府県で認知症専門の研修である、認知症介護実践研修等が展開されている。しかし、受講数には限りがあること、介護専門職という現任者を対象としており、基本的な講義内容よりも現場の介護に直結した内容が中心である。そのため、新人の介護専門職が求める認知症介護に必要な認知症に関する基本的な知識学習の機会は、十分に提供されているとはいえない。それは、介護福祉士養成の大学ならびに専門学校の現在のカリキュラムを概観しても、認知症の教育が独立で提供されていない。このことから、認知症に関する知識伝達の機会を設けていくことは重要であるといえる。

一般国民においても、「痴呆」から「認知症」に名称が変更され、それに伴い「認知症を知り地域をつくる 10 ヵ年」が平成 17 年度より始まり、「認知症を知る」さまざまなキャンペーンが展開されている。これは、認知症への誤った理解や偏見をなくし、高齢者自身が住みなれた地域で自分らしい生活を支援するためのものである。このように、名称変更やキャンペーンが展開されることは、社会における認知症についての理解がまだまだ不十分であり、認知症の知識や情報を正しく伝達していくことが非常に重要であることを示唆している。さらに、介護予防という観点からも、高齢者自身、高齢者と同居する家族のみならず、広く一般に、予防も含め広く認知症の理解が促進されることが求められる。

以上を踏まえ、本事業は、インターネットを活用することにより、対象人数や開催地域にとらわれることなく、広く国民に対して、認知症に関する知識の修得の機会を提供することにより、認知症の理解を促進する啓発に寄与することを目指すものである。

2. 事業内容

1) 作業部会の事業活動経過

Web 学習のコンテンツを作成するために、5 回の作業部会を開催し、事業を展開した。

第 1 回作業部会 平成 18 年 5 月 26 日（金）開催

コンテンツのテーマを設定し、コンテンツの作業スケジュールの確認を行った。

コンテンツのテーマは、「認知症に伴う行動及び心理症状（行動障害）」とし、以下の 7 テーマが決定した。

- はじめに
- 繰り返しの訴え
- 物盗られ妄想
- 徘徊のうち「止まらずにずっと歩き回る」
- 徘徊のうち「帰宅願望」
- 性的逸脱行動
- 暴力行為

第 2 回作業部会 平成 18 年 7 月 14 日（金）開催

コンテンツの骨子となる原稿内容の構成を検討し、以下の内容に決定した。

- 事例の提示により、場面設定し考える内容とする。
- 原稿の構成は、
 - ・事例の説明(場面中心に、職員側からの視点)
 - ・高齢者本人から見た説明
 - ・認知症の中核症状のこういったものが関連するかの解説。

○Web 学習後の「自己確認テスト」は、3 題程度作成する。

質問、解答、解説で構成する。提示したテーマの知識的確認を中心とする。

第 3 回作業部会 平成 18 年 10 月 14 日（金）開催

テーマごとのコンテンツ原稿をもとに、コンテンツの絵コンテならびにナレーション原稿の第 1 稿についての、内容確認と討議を行った。

自己確認テストの文字数と問題数を決定した。文字数は1問800字から1200字、問題数は4問前後とした。

第4回作業部会 平成18年11月27日（月）開催

コンテンツに用いる事例の名称や表現を決定した。コンテンツの各タイトルを決定した。

○事例の高齢者は、ハル、ナツ、アキ、フユとする。介護職は、スタッフと表現する。場面は、老人ホーム、老人保健施設、グループホームなどとする。

コンテンツのタイトルは、

- はじめに（本コンテンツの説明）
- 訴えの多いハルさん
- ナツさんの物盗られ妄想
- 一日中徘徊するアキさん

第5回作業部会 平成19年1月24日（水）開催

コンテンツの作成状況と、DC ネットへの掲載時期、掲載後の Web 上でのアンケート収集の方法などについて検討した。

- コンテンツは、1タイトルごとに一定期間をあけて、アップする。
- アップ後2週間程度、Web 上でアンケートを収集する。

平成19年3月に、以下の4タイトルがDC ネットの Web 学習サイトに掲載された。

「はじめに」「訴えの多いハルさん」「ナツさんの物盗られ妄想」「一日中徘徊するアキさん」

2) 広報活動

Web 学習サイトの広報を行うために、パンフレット 6000 部を作成し、認知症介護に関連する学会、大会等でパンフレットを配布するとともに、Web 学習のデモンストレーションを、ノートパソコンを用いて実施した。

広報を行った学会、大会は以下のとおりであった。

ア. 認知症ケア学会

日 時：平成 18 年 9 月 29 日～平成 18 年 10 月 1 日

場 所：札幌国際コンベンションセンター

参加者：主に認知症ケアに携わる高齢者福祉に関係する職種。

イ. 第 18 年度 全国地域包括・在宅介護支援センター研究大会

日 時：平成 18 年 10 月 4～5 日

場 所：東京ビックサイト（東京都）

参加者：センター役員および職員都道府県・指定都市・市町村行政および社協担当者等

ウ. 全国老人福祉施設協議会

日 時：平成 18 年 11 月 6 日～平成 18 年 11 月 8 日

場 所：神戸国際展示場

参加者：おもに老人福祉施設の施設長を中心とする高齢者福祉関係者。

エ. 認知症の人と家族への支援をすすめる第 22 回全国研究集会
（「家族の会」の全国集会）

日 時：平成 18 年 11 月 12 日

場 所：山梨県民ホール（甲府市）

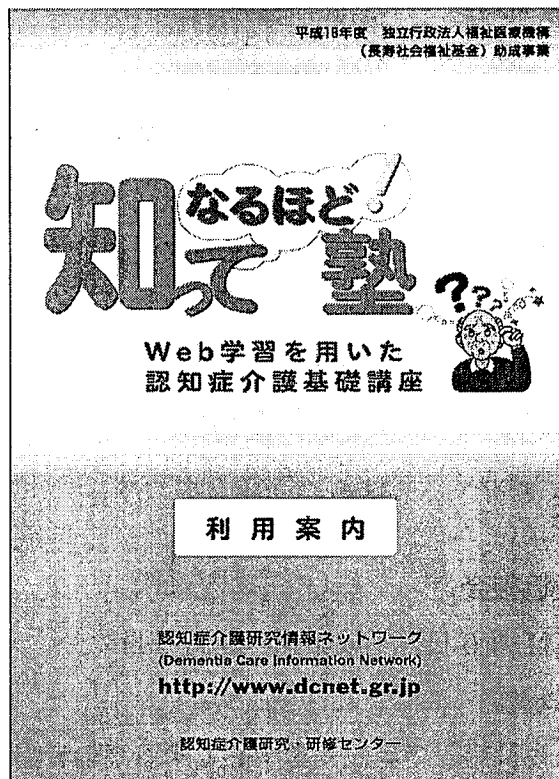
参加者：認知症の人の介護家族、認知症に携わる福祉等関係者

このほか、関係団体へ郵送にてパンフレットを配布した。

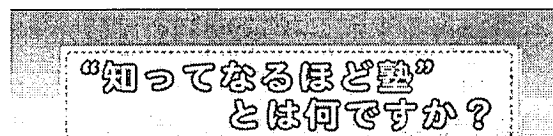
また、各委員が地元の認知症関係の研修会等で、パンフレットの配布を行った。

パンフレットの見本一部を、次のページに示した。

なお、パンフレットは、DC ネットにも掲載し、インターネット上でも広報を実施した。



パンフレットの表紙



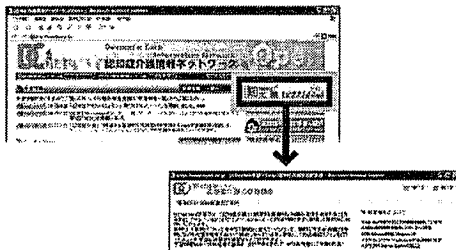
※「知ってなるほど塾 Web学習を用いた認知症介護基礎講座」は、
認知症介護に必要な基礎的知識を学んでもらうWeb学習サイトです。

※  の中には、「知ってなるほど塾」があります。

※  のアドレスはこちらです。

<http://www.dcnnet.gr.jp>

※「知ってなるほど塾」の表示をクリック（1度押し）すると、Web学習の
ページが開きます。



Web学習「知ってなるほど！塾」紹介ページ

3. 事業結果

1) Web 学習の構造と内容

本研究事業で作成した Web 学習コンテンツは、認知症に関する基礎知識習得のための支援教材として、DCnet 上で運用するため一般の利用者も視聴できるものである。教材は、認知症介護実践者研修受講対象者相当の介護専門職を対象にした内容であるが、アニメーションとナレーションによって解りやすく解説しており、前提知識がなくても学習可能なものとした。

コンテンツは、DCnet 上に設置した「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」のメニューから利用できる。内容は、「認知症に伴う行動及び心理症状について」をテーマとして4つの教材で構成している。

2) システムの動作環境

コンテンツは、DCnet の機能である Web 学習機能を利用しており、利用者は DCnet ホームページの通常のコンテンツとして視聴できる。但し、本教材は動画教材を用いているために利用者環境として次の条件を設けた。

- ・ADSL 等の常時接続のインターネット環境
- ・OS : Windows2000、Windows XP
- ・プラグインソフト : Flash player
- ・ブラウザ : Internet Explorer6.0

3) コンテンツの構成と内容

コンテンツは、学習教材の案内と4つ教材で構成した。教材はそれぞれ複数の学習単位と自己確認テストから成る。学習単位は2分程度の FLASH アニメーションとナレーションを用いて簡潔にまとめている。学習の最後に、「自己確認テスト」を行うことによって学習の理解度を図るものとした。

教材の内容は、事例を通して「認知症に伴う行動及び心理症状」における基本的な知識や考え方の理解を促すことを目的としたものである。

(1) 対象者と目的

ア. 認知症介護実践者研修受講対象者相当の介護職が必要とする基礎知識の習得支援

イ. 家族介護者、学生など一般の人が理解できる基礎知識の習得支援

(2) コンテンツの構成

ア. 学習案内

各教材名と概要

イ. 教材名称と構成

教材 1:「はじめに」

- ①学習のねらい
- ②場面設定と人物設定

教材 2:「訴えの多いハルさん」の事例

- ①訴えの多いハルさん
- ②不適切な対応による影響
- ③ハルさんの内的世界
- ④短期記憶障害による影響
- ⑤ケアの留意点
- ⑥自己確認テスト 4 問

教材 3:「ナツさんの物盗られ妄想」の事例

- ①ナツさんの生活歴
- ②ナツさんとスタッフの視点
- ③ナツさんの心理状況
- ④物盗られ妄想とは
- ⑤対応の留意点
- ⑥自己確認テスト 5 問

教材 4:「一日中徘徊するアキさん」の事例

- ①スタッフの視点
- ②本人の視点
- ③中核症状との関係
- ④その他の要因
- ⑤理解する上での留意点
- ⑥自己確認テスト 4 問

ウ. 参考文献

4) Web 学習の名称とホームページアドレス

●Web 学習名称

「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」

「認知症に伴う行動及び心理症状について」

●ホームページ名称

認知症介護情報ネットワーク (Dcnet)

URL: <http://www.dcnet.gr.jp/>

5) サイトの構成

コンテンツは、DCnet のトップページに配置した「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」のメニューから利用できる。

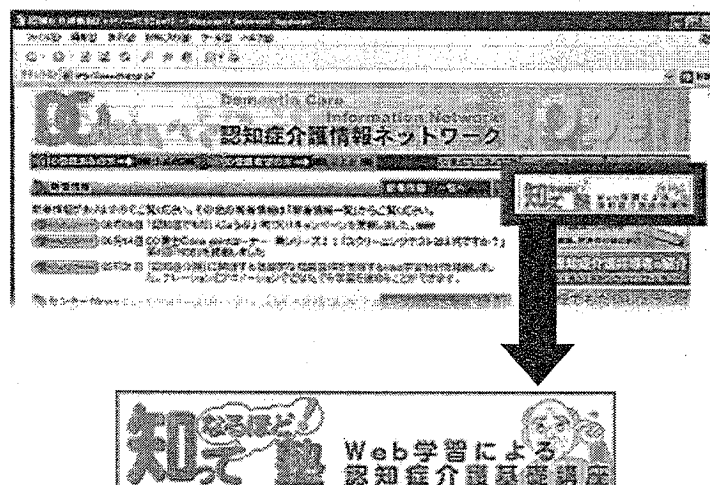


図 4-1 「知ってなるほど！塾」

「知ってなるほど！塾」内に、Web 学習案内ページを設け、教材テーマである「認知症に伴う行動及び心理症状について」における各教材名と概要を示した (図 4-2)。各教材は、教材一覧ページの中から任意に選択し学習を始めることができる (図 4-3)。また、コンテンツ評価のためのアンケートページを期間限定で設けた。各コンテンツの遷移はサイト構成図のとおりである (図 4-4)。

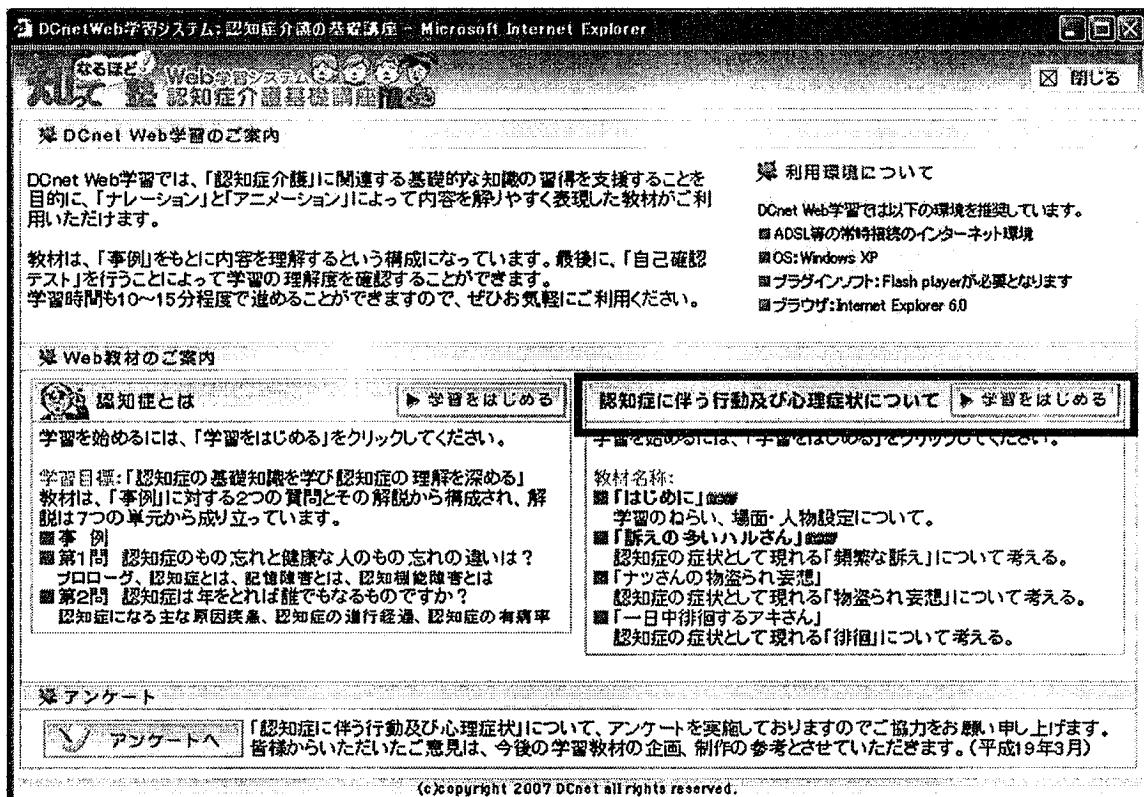


図 4-2 Web 学習の案内ページ

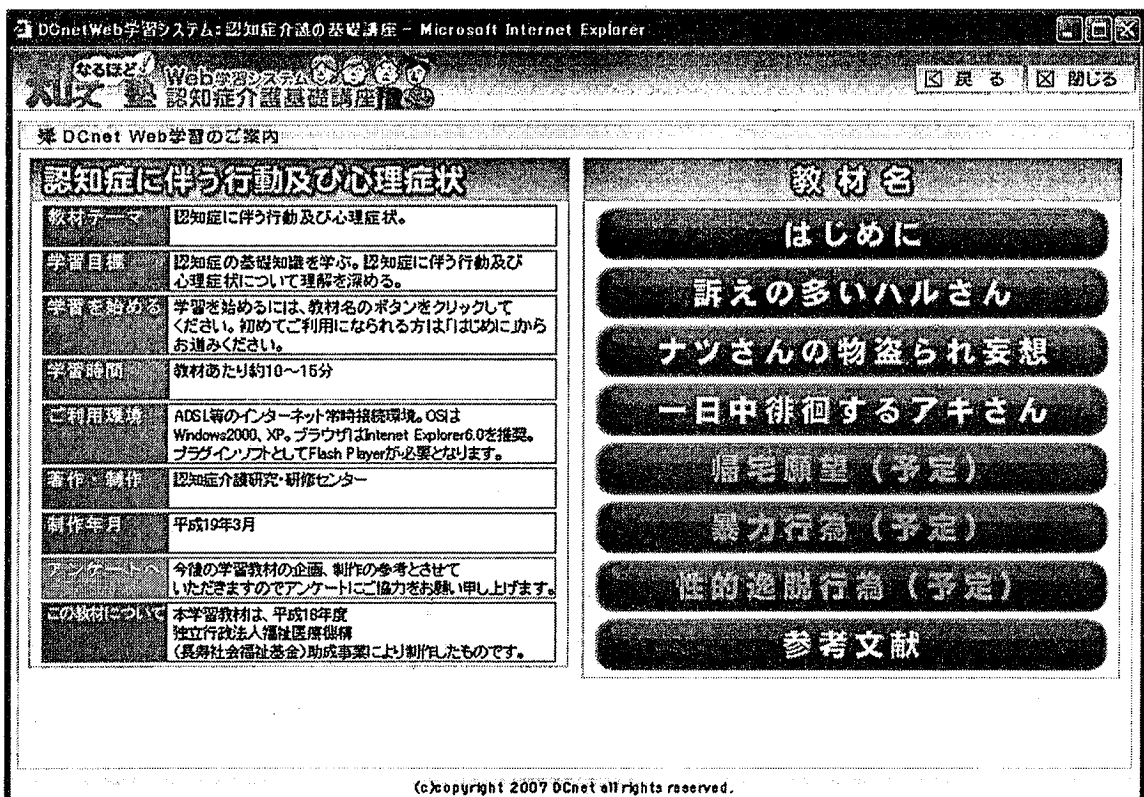


図 4-3 教材一覧ページ

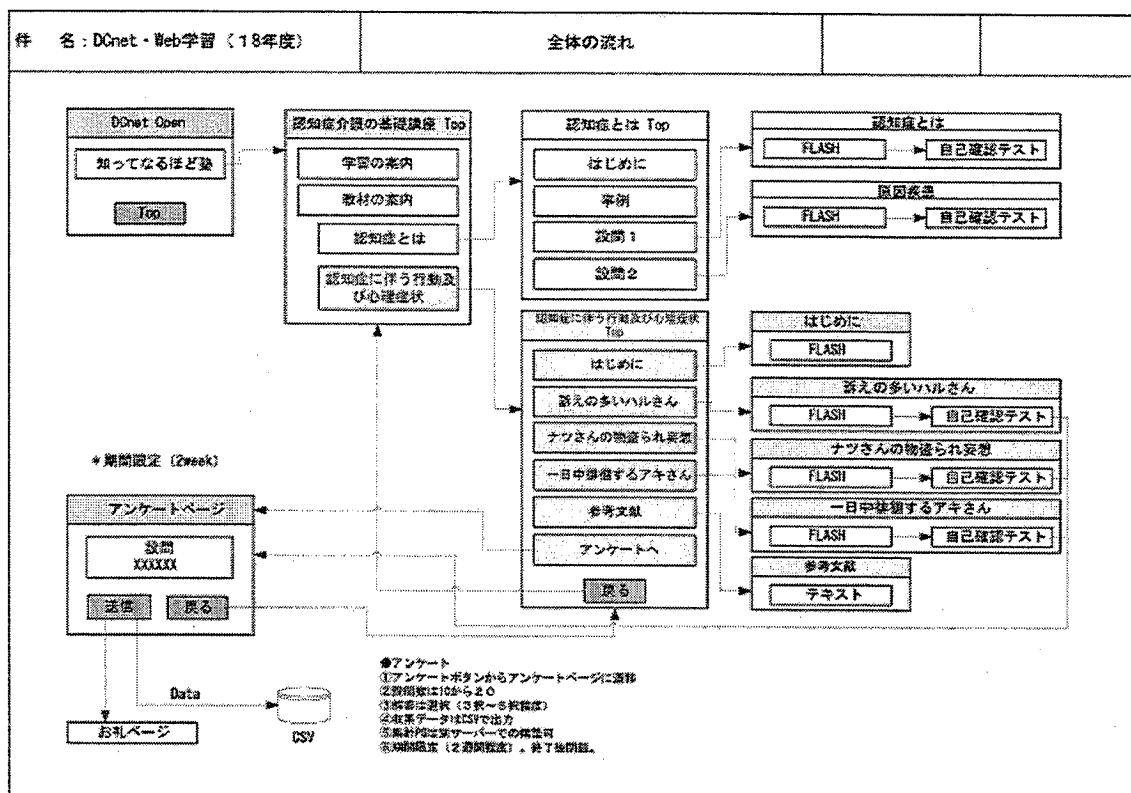


図 4-4 サイト構成図

6) 原稿作成からコンテンツ原稿作成までの手順

教材の作成にあたっては、作業部会において教材のテーマ、内容検討を行い教材の企画書を作成した。企画書は、教材の骨子を確認するためのもので、学習のシナリオとなるキーワード、図表のイメージ、強調点およびナレーションのあらすじを明示したものである (図 4-5)。

次に、企画書のシナリオに沿ってナレーション原稿を作成し、シーンごとに表示する内容を確認するための絵コンテを作成した。絵コンテでは、イメージキャラクターを創作し、ナレーションと表示内容の同期など整合性に不都合がないかを視覚的に確認した (図 4-6)。

企画書および絵コンテは作業部会で承認を受けた後、コンテンツ制作用の原稿とした。

神鑑

[illegible]

図 4-5 企画書の例

教材名：認知症に伴う行動及び心理症状 「訴えの多いハルさん」 (林田)	シーン	Keyword	ナレーション原稿
	A 背景のイメージ	A: 訴えの多いハルさん B: ハルさん C: 76歳 D: ケアスタッフ E: 心臓に持病 F: 見張面 G: 入居して2年 H: 薬をください! I: え!! また? J: 煩悩な訴え K: 困ったな	(前段) 背景のイメージを押した後、以下のとおり 1. 背景色 (キヤラなし) 2. タイトル①A 3. ナレーション 認知症の症状として現れる「煩悩な訴え」について考えてみましょう。 4. 「背景のイメージ」 5. ナレーション 例えば、同じことを何度も言ったり、聞いたりすることがあります。ケアスタッフはつい「また始まった」、「今日はこれで何回目?」といった感情を抱いてしまいがちです。しかし、実際に本人はどのような状態に置かれているのでしょうか。 B C D E F G H I J K (前段) ここでは、ハルさん、76歳の事例を通して具体的に見ていきます。 Eも心臓に持病のあるハルさんは、健康に閉じてとても気を遣い、自分なりに健康管理に努めていたが、<u>煩悩な訴え</u>な方でした。ところが5年前に夫が絶望したのをきっかけにおかしな言動や、周囲とのトラブルが少しずつ見られてきたようです。そのため、娘さん夫婦と1年間の同居生活ののち、娘さんの自宅に近いグループホームに

図 4-6 絵コンテの例

7) 学習コンテンツの内容

ア.「はじめに」

教材テーマの導入に当たるもので、教材の趣旨、場面設定を示した二つの単元で構成。

①「学習のねらい」

The screenshot shows a web browser window titled "DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer". The main content area is titled "学習のねらい" (Learning Objectives) and features a large heading "事例を通じた認知症高齢者の行動と心理の理解" (Understanding the behavior and psychology of elderly people with dementia through cases). Below this, it says "教材での表現" (Expression in the material). A diagram shows a person with a speech bubble containing "問題行動" (Problematic behavior), "行動障害" (Behavioral disorder), and "随伴精神症状" (Associated psychiatric symptoms). To the right, a text box explains "認知症に伴う行動および心理症状" (Behavior and psychological symptoms associated with dementia) using the acronym "BPSD" (Behavioral and psychological symptoms of dementia) and mentions it is a Japanese translation. The right sidebar contains a "目次" (Table of Contents) with links to "学習のねらい" and "場面設定と人物設定", and a "操作方法" (Operation method) section with instructions on how to use the system.

②「場面設定と人物設定」

The screenshot shows the same web browser window, but the main content area is titled "場面設定と人物設定" (Scene Setting and Character Setting). It features a large heading "入所系サービス" (Institutional services) and lists "老人ホーム老人保健施設グループホーム" (Nursing home, nursing care facility, group home). Below this, it states "高齢者の名前はフィクション" (The names of the elderly are fiction), "春夏秋冬から転用" (Adapted from spring, summer, autumn, and winter), and "介護専門職はケアスタッフ" (Nursing professionals are care staff). The right sidebar is identical to the previous screenshot, showing the "目次" (Table of Contents) and "操作方法" (Operation method) section.

イ。「訴えの多いハルさん」の事例

5つの学習单元と自己確認テスト（4問）で構成。

①「訴えの多いハルさん」



②不適切な対応による影響



③ハルさんの内的世界

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

Web学習システム 認知症介護基礎講座

認知症に伴う行動及び心理症状

訴えの多いハルさん

再生 停止

ハルさんの内的世界

大事な薬なのに! 薬をくれない

否定!

何で薬地獄するの? 何かしたのか?

心配! 薬を飲んだことを忘れる

心臓の病

不信感

不安

短期記憶障害による症状

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点

操作方法

- 「再生」をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか?
- 「短期記憶障害による影響」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④短期記憶障害による影響

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

Web学習システム 認知症介護基礎講座

認知症に伴う行動及び心理症状

訴えの多いハルさん

再生 停止

短期記憶障害による影響

短期記憶障害

忘れる

トラブル

違和感

食事

食事

食事

記憶の帯

不自然

不安 混乱

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点

操作方法

- 「再生」をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか?
- 「ケアの留意点」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

⑤ケアの留意点

DCnetWeb学習システム：認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

戻る 閉じる

認知症に伴う行動及び心理症状

話し合いの多いハルさん ▶再生 ■停止

まとめ(ケアの留意点)

ハルさんの思い

ズレの修復

周囲の環境を整える

認知症の症状を理解する

何を求めているのか

受容

ケアスタッフの思い

感じる

ケアの展開

©copyright 2007 DCnet all rights reserved.

目次

- 話し合いの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1

操作方法

- 「再生」をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか？
- 「自己確認テスト1」をクリックして次へ進んで下さい。

① 自己確認テスト1

学習の理解度確認のために行う選択式の自己確認テスト。問題は複数用意し、判定結果と解説から成る。判定結果が、「正解」、「不正解」にかかわらず解説を提示することで理解に繋げることを目的とした。

(問題)

(解説)

②自己確認テスト 2

(問題)

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

戻る 閉じる

自己確認テスト

【問題2】
ハルさんの内的世界で起きていると考えられることについて適当と思われるものは次のどれでしょう？

○ ア. スタッフの困った顔を見て、楽しんでいる。
○ イ. 薬を飲んだことは分かっているが、「薬をください」と訴えることで、スタッフにかまってもらいたい。
○ ウ. なんでこの人たちはこんなことを言ってくれ困らせるのだろう。大切な薬なので飲まない心配です。
○ エ. 薬のことでスタッフに訴えることが日課となっている。

判定

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3

操作方法

- 問題を読んで質問を考えて下さい。解答後、** をクリックし、解答を確認して下さい。
- 解答をご覧になりたいら、「自己確認テスト3」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

戻る 閉じる

自己確認テスト

【解答】 正解です。【解答】 正解は「ウ」です。

【解説】
アについては、もしハルさんが、スタッフを「困らせよう」といった意図をもって一日に何回もこのような訴えをしているとすれば、認知症によるものではないと考えられます。ハルさんは、実際には薬を飲んだにも関わらず、本人にとっての「飲んでいない」という事実を何回も訴えています。これは短期記憶障害による、エピソード記憶の障害といえるでしょう。イについては、関わりを持ちたいという思いが「薬をください」という訴えに表れるということは考えられますが、この場面においては10分まえの出来事を忘れるという状況から適切とはいえません。またエについては、短期記憶障害を基盤として起きている頻繁な訴えが本人の日課として定着していることは適切とはいえないでしょう。

【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3

操作方法

- 解答をご覧ください。
- 解答を確認したいら、「自己確認テスト3」をクリックして次へ進んで下さい。
- 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

③自己確認テスト 3

(問題)

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

戻る 閉じる

認知症介護基礎講座

自己確認テスト

【問題3】
ハルさんの認知症における、中核症状で特に顕著に現れているものは次のどれでしょう？

○ア. 失行
○イ. 不穏行動
○ウ. 短期記憶障害
○エ. 妄想

判定

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4

操作方法

- 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後、※をクリックし、解答を確認して下さい。
- 解説をご覧になりたいら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

DCnetWeb学習システム: 認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

戻る 閉じる

認知症介護基礎講座

自己確認テスト

【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。

【解説】

イ、エについては、中核症状を基盤として起きる周辺症状といえます。また、アの失行においては、中核症状ですが、手や足に麻痺やひどい震えがないのに目的の行動が取れない等の症状を言うことから、ここでは適当とはいえません。ちなみに、着衣失行などがその例です。ハルさんの場合は、さっき薬を飲んだことを忘れる、短期記憶障害がみられます。このことが、ケアスタッフからみた「訴えの多いハルさん」というVさん像を作っています。ハルさんからすると記憶の欠落が起きている中で、頻繁に訴えているという意識はないと思われます。このズレを利用者視点で考えていくためにも、目の前で起きている「薬の訴え」という捉え方ではなく、認知症の基本的な理解に立ってその症状を理解していくことが求められます。その上で、利用者の身体的な状態の変化も含め、内的世界で起きている思い(不安や焦燥感、被害感、ストレス等)を汲み取ることが求められるでしょう。

【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4

操作方法

- 解説をご覧ください。
- 解説を確認したいら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。
- 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④自己確認テスト 4

(問題)

DCnetWeb学習システム：認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

なるほど！ Web学習システム 認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

自己確認テスト

【問題4】
今後ケアスタッフはハルさんにどのようなケアを行ってあげればよいでしょうか。
適切と思われるのは次のどれでしょう？

○ ア. 薬を飲んだ後で、ハルさんにチェック表に印をつけてもらって、飲んだことを確認してもらう。

○ イ. ハルさんが何回訴えてきても、そのつど薬を飲んだことを伝えて心配ないことを教える。

○ ウ. ハルさんの認知症における症状を理解し、ハルさんの不安や混乱が軽減できるようなケアスタッフの関わりや、服薬の方法などを検討してケアを行う。

○ エ. 家族にお願いして、面会時にハルさんに対して薬の訴えをしないように話してもらう。

判定

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4

操作方法

- 問題を読み、質問に答え下さい。解答は「ア」をクリックし、解説を確認して下さい。
- 解説をご覧いただいたら「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。
- 目次の単元をクリックすると繰り返してご覧いただけます。
- 最後にアンケートご協力をお願いします。アンケートは次の解答ページから入れます。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

DCnetWeb学習システム：認知症介護基礎講座 - Microsoft Internet Explorer

なるほど！ Web学習システム 認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

自己確認テスト

【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。

【解説】

ア、イについては、ハルさんの短期記憶障害についての理解がされていないと考えられる対応といえます。10分前のことも忘れてしまう状態であれば、確認や伝えることが結果的に、本人の重い現実のズレを大きくしていくことが予想されます。これは決して本人にとって、良いかわりとはいえません。エの家族から本人へ話して理解を求めるという考えは、一見うまくいきそうな感じもありますが、ハルさんのような状態の方であれば、家族にもうそをつかれたという気持ちを引き起こす可能性もあり、よい方法とはいえません。勿論、家族の協力は考える必要がありますが本人の視点に立った協力のあり方が求められます。

【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】

目次

- 訴えの多いハルさん
- 不適切な対応による影響
- ハルさんの内的世界
- 短期記憶障害による影響
- ケアの留意点
- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4

操作方法

- 解説をご覧ください。
- 解説をご覧いただいたら「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。
- 目次の単元をクリックすると繰り返してご覧いただけます。
- 最後にアンケートご協力をお願いします。

アンケートへ

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

ウ.「ナツさんの物盗られ妄想」の事例

5つの学習单元と自己確認テスト（5問）で構成。

①「ナツさんの生活歴」

Web学習システム 認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

認知症に伴う行動及び心理症状

ナツさんの物盗られ妄想 ▶再生 停止

ナツさんの生活歴

ナツさん
80歳

スタッフから見たナツさん

ナツさんの生活歴

- 自立心旺盛
- 若くして夫と死別
- 女でひとつで
- 商店を切り盛り
- 5人の子育て

操作方法

- ▶再生 をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか？
- ④「ナツさんとスタッフの視点」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

②ナツさんとスタッフの視点

Web学習システム 認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

認知症に伴う行動及び心理症状

ナツさんの物盗られ妄想 ▶再生 停止

ナツさんとスタッフの視点

ナツさんの視点から

またタンスにしまっておるんじゃ...

私の財布どこへやったの?

心の声

- 財布がない
- 目がかすむ
- 誰かが隠したんじゃないか
- きつとあの人が
- シンドイな!
- お金がない
- どうしよう

操作方法

- ▶再生 をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか？
- ④「ナツさんの心理状況」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

③ ナツさんの心理状況

なるほど! Web学習システム 認知症介護実践講座

戻る 閉じる

認知症に伴う行動及び心理症状

ナツさんの物盗られ妄想

再生 停止

ナツさんの心理状況

ナツさんの心理

猜疑心
被害的な感情

妄想
責任転嫁
自分を守る

スタッフの心理

困惑
猜疑心
被害的な感情
焦燥感



記憶のつじつま合わせ

視覚・聴覚機能低下

イライラ

困惑 **喪失感** **不安感**

自己否定
自尊心低下
自信喪失
無力感
無気力感

操作方法

- ▶ をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか?
- 「物盗られ妄想とは」をクリックして次へ進んで下さい

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④ 物盗られ妄想とは

なるほど! Web学習システム 認知症介護実践講座

戻る 閉じる

認知症に伴う行動及び心理症状

ナツさんの物盗られ妄想

再生 停止

物盗られ妄想とは

認知症に伴う行動および心理症状

背景

内的要因
育った環境
性格
現在の環境
その他の環境要因
リロケーションダメージ
心理的負担

中核症状

記憶障害
判断力低下

特徴

あなたが盗った!
攻撃的な言動
人的関係性の崩壊
虐待のリスク

忘れる!

目次

- ナツさんの生活歴
- ナツさんとスタッフの視点
- ナツさんの心理状況
- 物盗られ妄想とは
- 対応の留意点
- 自己否定
- 自尊心低下
- 自信喪失
- 無力感
- 無気力感

操作方法

- ▶ をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか?
- 「対応の留意点」をクリックして次へ進んで下さい

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

⑤対応の留意点

なるほど Web学習システム
 認知症介護基礎講座

[戻る](#) [閉じる](#)

解説
ナツさんの物忘れ妄想
▶ 再生
■ 停止

対応の留意点

起こる前の対応

- 住環境づくり
- 生活環境づくり
- 家族とのつながり
- 信頼関係

起こってからの対応

- 環境づくり
- 信頼関係
- 納得ではなく納得
- プライドを大事にする
- 最後は先に折れる

目次

- ナツさんの生活歴
- ナツさんとスタッフの視点
- ナツさんの心理状況
- 物忘れ妄想とは
- 対応の留意点
- 自己確認テスト1

操作手法

- ▶再生 をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか?
- 「自己確認テスト1」をクリックして次へ進んで下さい。

©copyright 2007 DCnet all rights reserved.

①自己確認テスト 1

(問題)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
自己確認テスト 【問題1】 物盗られ妄想の説明として最も適切であるものを1つ挙げて下さい。 ○ア. 物盗られ妄想は、認知症の初期から中期に多く、行動心理症状(周辺症状)の1つである。中核症状との因果関係はない。 ○イ. 物盗られ妄想は、認知症の中期から後期に多く、問題行動の1つである。中核症状の記憶障害、判断力の低下とも関係している。 ○ウ. 物盗られ妄想は、認知症の初期から中期に多く、行動心理症状(周辺症状)の1つである。中核症状の記憶障害、判断力の低下とも関係している。 判定		目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 ■ 自己確認テスト5 操作方法 ● 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後「戻る」をクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト2」をクリックして次へ進んで下さい。	

(copyright 2007 DCnet all rights reserved.)

(解説)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。 【解説】 物盗られ妄想は、認知症の初期から中期に多く、行動心理症状(周辺症状)のひとつです。問題行動という表現は介護者側から見た一方的な表現で、あまりふさわしくありません。中核症状の記憶障害、判断力の低下等が引き金となっており、その他に性格や環境と言った因子が影響していると思われます。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】		目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 ■ 自己確認テスト5 操作方法 ● 解説をご覧ください。 ● 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト2」をクリックして次へ進んで下さい。 ● 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。	

(copyright 2007 DCnet all rights reserved.)

②自己確認テスト2

(問題)

なるほど
Webシステム
認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

第 自己確認テスト

【問題2】
「ナツさん(75歳)」は農家の生まれで、朝は日が昇る前に畑へ行き、夜は日が暮れてからも働くような方でした。40代からは、長男夫婦と同居していましたが、台所仕事だけは、絶対お嫁さんにやらせることはありませんでした。元来几帳面な性格で、自分に厳しいところがあったので、お嫁さんの働きぶりには、常に一言あったようです。70歳を過ぎ、ひさの調子が悪く、家にいることが多くなったころから、物盗られ妄想が出始め、嫁に対し、「おらの通帳、どこさやっただ！」などと、言うようになりました。それに対しお嫁さんは、その態度感情的になり、頭から否定しているようです。
上記の事例を読み、次のうち、物盗られ妄想を引き起こしている原因の説明として、最も適していると思われるものを1つ挙げてください。

○ ア. 「ナツさん」が「お嫁さん」に意地悪をしてやろうと思う気持ちが強いのが原因である。

○ イ. 認知症の中核症状が前提としてあり、環境・性格などの因子により起こっているもので、お嫁さんにすべての原因があるわけではない。

○ ウ. お嫁さんの対応が悪いのが、すべての原因である。

判 定

目 次

- 第 ナツさんの生活歴
- 第 ナツさんとスタッフの視点
- 第 ナツさんの心理状況
- 第 物盗られ妄想とは
- 第 対応の留意点
- 第 自己確認テスト1
- 第 自己確認テスト2
- 第 自己確認テスト3

操作 方法

- 問題を読んでも質問に答えて下さい。解答後「戻る」をクリックし、解答を確認して下さい。
- 解答をご覧いただき、自ら「自己確認テスト2」をクリックして太へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

なるほど
Webシステム
認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

第 自己確認テスト

【解答】 正解です。【解答】正解は「イ」です。

【解説】
「ナツさん」がお嫁さんに対して猜疑心を持っているのは、自分の生活圏内に最も近い人だからであり、見方を変えると、最も精利になり得る存在とも言えます。また、認知症によるもの盗られ妄想は、「意地悪」と言う感情的な原因と単純に言えるものではなく、記憶障害などの中核症状からくる、生活への不安が大きな要因となっているようです。一方、お嫁さんの対応は決して褒められたものではなく、妄想を助長している可能性があります。しかしこれだけが原因とはいえません。お嫁さんは、これから互いの関係を良好に保つためには、「妄想が起こる前の対応」をもっと意識することが望まれます。そして、妄想が起こってしまったときは、「先に折れる対応」を心がける必要があるようです。

【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】

目 次

- 第 ナツさんの生活歴
- 第 ナツさんとスタッフの視点
- 第 ナツさんの心理状況
- 第 物盗られ妄想とは
- 第 対応の留意点
- 第 自己確認テスト1
- 第 自己確認テスト2
- 第 自己確認テスト3

操作 方法

- 解答をご覧下さい。
- 解答を確認いただき、自ら「自己確認テスト3」をクリックして太へ進んで下さい。
- 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

③自己確認テスト 3

(問題)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座	
戻る 閉じる	
■ 自己確認テスト 【問題】 物盗られ妄想への対応方法として誤っているものを1つ挙げてください。 ○ ア. 物盗られ妄想は、高齢者をとりまく環境が影響していることも考えられるので、周辺の環境づくりにも気を配る必要がある。 ○ イ. 物盗られ妄想が起きているときは、高齢者が冷静さを欠いている場合が多いので、まずは落ち着く環境に場面転換して率直に話せる環境を作ることもよい。 ○ ウ. 高齢者の言っていることに逆らわなければ良く、また、表情や仕草では何も感じ取られることはないの、何を言っても「はいはい」と聞くのが良い。 判定	目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 操作方法 ◆ 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後、正誤をクリックし、解説を確認して下さい。 ◆ 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座	
戻る 閉じる	
■ 自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。 【解説】 妄想を引き起こす要因のひとつとして、急激な環境変化が挙げられます。住み慣れた土地、馴染みの人、使い慣れたタンスなど、今まで過ごしてきた環境を出来るだけ維持することで、「リロケーションダメージ」と呼ばれる環境変化からの混乱は軽減する可能性があります。また、物盗られ妄想が起きてしまった場合は、興奮状態にある高齢者にはなかなか、言葉が届きにくくなっていることがあります。場所を変えたり、時間をおいたした後、相手にわかりやすい言葉で納得を引き出す声かけを心がけるとよいでしょう。認知症高齢者は、記憶力などの低下はありますが、多くの場合、感情は豊かに残っていることが分かっています。高齢者の納得を引き出すには、表情や仕草を意識し、言葉に感情を添えて相手に伝える方法が有効です。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】	目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 操作方法 ◆ 解説をご覧下さい。 ◆ 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト」をクリックして次へ進んで下さい。 ◆ 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④自己確認テスト 4

(問題)

なるほど
Web学習システム
認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

自己確認テスト

【問題4】
次のうち、物忘れ妄想がある認知症高齢者への対応として、適切なものを1つ挙げてください。

○ア. 居室が散らかっていたので、「一緒に片付けた方が良かな。」と思ったが、「一緒に片付けましょうか?」と言っても素直に聞き入れてくれないだろうと考え、内緒で片付けた。

○イ. いつも「あなたが盗った」と言われるので、「そんなことはしていません。自分でしまったんでしょ。」とその都度きっぱり否定している。

○ウ. ご家族の面会が少なかったので、家族に連絡して状況を説明した後、定期的な面会・外泊の機会を持ていただき、そのときの前後の様子を観察することとした。

判定

目次

- ナツさんの生活歴
- ナツさんとスタッフの視点
- ナツさんの心理状況
- 物忘れ妄想とは
- 対応の留意点

- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4
- 自己確認テスト5

操作方法

- ◆ 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後、正誤をクリックし、解説を確認して下さい。
- ◆ 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト5」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

なるほど
Web学習システム
認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

自己確認テスト

【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。

【解説】

アの対応は、環境へ適応しにくい認知症高齢者には、居室の環境が知らぬ間に変わっている理由をうまく理解できないことがあるため、不安を助長することがあります。居室へ勝手に入るところを見られたために、猜疑心、不信感につながる恐れもあります。イでは、妄想が起きているときに、その言動を否定すると、高齢者自身は自分の言動に自信を持って主張しているため、信頼関係を築くためにはマイナス要因となることが考えられます。

一般に、物忘れ妄想がある認知症高齢者には、不安な気持ちを待っていることが多いようです。その不安が家族関係によるもの場合もあり、またそうでないときでも、ご家族の顔を見て不安が解消する場合がありますので、施設に入居された場合であってもできるだけ家族とのつながりを保っていくことが対応の選択肢を広げる意味でも重要です。

【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】

判定

目次

- ナツさんの生活歴
- ナツさんとスタッフの視点
- ナツさんの心理状況
- 物忘れ妄想とは
- 対応の留意点

- 自己確認テスト1
- 自己確認テスト2
- 自己確認テスト3
- 自己確認テスト4
- 自己確認テスト5

操作方法

- ◆ 解説をご覧ください。
- ◆ 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト5」をクリックして次へ進んで下さい。
- ◆ 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

⑤自己確認テスト5

(問題)

なるほど！ Web学習システム 認知症介護基礎講座	
戻る 閉じる	
自己確認テスト 【問題5】 物盗られ妄想を軽減する方法として、最初に考えなければならない視点はどれか、最も適切なものを1つ挙げてください。 ○ ア. 妄想が起こる前に、安心した生活が出来る環境づくりを心がける。 ○ イ. 妄想が起こってから、いかに非言語コミュニケーションを駆使するかをまず考える。 ○ ウ. 妄想が起こるのは信頼関係が希薄であることが主因なので、妄想が起こる都度、信頼関係を築けるようなコミュニケーションを心がける。 判定	目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 ■ 自己確認テスト5 操作方法 ● 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後、戻るをクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。 ● 目次の単元をクリックすると繰り返しご覧いただけます。 ★ 最後に、アンケートにご協力をお願いします。アンケートは次の解答ページから入れます。
(copyright 2007 DCnet all rights reserved.)	

(解説)

なるほど！ Web学習システム 認知症介護基礎講座	
戻る 閉じる	
自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「ア」です。 【解説】 まず大切なことは、普段からいかに安心できる環境を作るかと言うことです。施設入居の際は、使い慣れた食器や家具を持ち込むなど、できるだけ今までの住環境を継続できるように援助することや、大事なものの置き場所を分かりやすくするなどの工夫が必要です。また、人的環境と言う意味では、家族や友人などとも継続して付き合える体制を確保することや、スタッフとの信頼関係を築くことも大事です。イ・ウは妄想が起こってから対応としては重要ですが、それはかりだと物盗られ妄想の回数は減少にくいでしょう。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】	目次 ■ ナツさんの生活歴 ■ ナツさんとスタッフの視点 ■ ナツさんの心理状況 ■ 物盗られ妄想とは ■ 対応の留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 ■ 自己確認テスト5 操作方法 ● 解説をご覧ください。 ● 解説をご覧いただいたら、「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。 ● 目次の単元をクリックすると繰り返しご覧いただけます。 ★ 最後に、アンケートにご協力をお願いします。 アンケートへ
(copyright 2007 DCnet all rights reserved.)	

5つの学習単位と自己確認テスト（4問）で構成。

なるほど
Web学習システム
認知症介護基礎講座
知て

戻る
閉じる

解説
一日中徘徊するアキさん
再生
停止

スタッフの視点

スタッフの視点

アキさん

76歳

認知症

ショートステイを利用

足腰丈夫

ゆっくりと歩きつづける

会話のやり取りが難しい

あてどなく歩きつづける

心配

じっとしてて...

転ばないか

行方不明にならないか

目次

置スタッフの視点

本人の視点

操作方法

をクリックして下さい。
アニメーションが開始されます。

再生が終了しましたか？

「本人の視点」をクリックして次へ進んで下さい。

Copyright 2007 D'Net all rights reserved.

Web学習システム

認知症介護基礎講座

[戻る](#)
[閉じる](#)

解説

一日中徘徊するアキさん

▶ 再生

■ 停止

本人の視点

アキさんの気持ち

どこか解らず居心地が悪い

知らない人がばかりで不安

知らない人が話しかけてきて不安

今の状況を整理できない

とりあえず無難に過ごしたい

状況を把握したい

心配

目次

- スタッフの視点
- 本人の視点
- 中核症状との関係
- 操作手法

操作手法

- ▶ 再生 をクリックして下さい
アニメーションが開始されます。
- 再生は終了しましたか？
- 「中核症状との関係」をクリック
して次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 PCnet all rights reserved.

③「中核症状との関係」

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座 第2章

戻る 閉じる

解説 一日中徘徊するアキさん ▶再生 停止

中核症状との関係

場所 ここはどこ? 知らない人

場所の見当識障害 記憶障害

人 人の見当識障害 記憶障害

時間 疲れ

遅期記憶障害

理解・判断力の低下

混乱 誰だか解らない

理解・判断力の低下

目次

- スタッフの視点
- 本人の視点
- 中核症状との関係
- その他の要因

操作方法

● [再生] をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。

再生は終了しましたか?

● 「その他の要因」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④「その他の要因」

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座 第2章

戻る 閉じる

解説 一日中徘徊するアキさん ▶再生 停止

その他の要因

体が不快、不調

お腹がすいた

部屋はどこだ

忘れ物がない

トイレに行きたい

あれは何だろう

何かしなくちゃ

なんだかせわしいな

理解・判断できない

目次

- スタッフの視点
- 本人の視点
- 中核症状との関係
- その他の要因
- 理解する上での留意点

操作方法

● [再生] をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。

再生は終了しましたか?

● 「理解する上での留意点」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

⑤「理解する上での留意点」

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座

戻る 閉じる

解説 一日中徘徊するアキさん ▶再生 ■停止

理解する上での留意点

あきらめずに係わる

一見無目的に見える

本人なりの理由がある

事実を元に確認

背景となる要因を放置せず理解しよう!

目次

- スタッフの視点
- 本人の視点
- 中核症状との関係
- その他の要因
- 理解する上での留意点

自己確認テスト1

操作方法

- ▶再生 をクリックして下さい。アニメーションが開始されます。

再生は終了しましたか?

- 「自己確認テスト1」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

① 自己確認テスト 1

(問題)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
※ 自己確認テスト 【問題】 認知症のアキさんは一日中あてどなくフロアの中を歩き回っています。 アキさんの徘徊に関するスタッフの発言のうち適切なものを選んでください。 ○ ア. 「アキさんは歩きたくて歩いているんだから、放っておけばいいんだよ」 ○ イ. 「それから、外に出て行方不明になると大変だから、出口に鍵をかけて外にでられないようにしないといけないよね」 ○ ウ. 「そんなことしたら、外に出られなくて気分も滅入るし、閉じ込められたと思って恐ろしくなるんじゃないかな？」 ○ エ. 「何言ってるんだよ。大丈夫なんだよ。認知症の人は短期記憶障害があるから、そんなことすぐに忘れてしまうし、自分の状況を正しく認知できないんだから何もわからないよ。何も分からなくて辛さだね。」 判 定		目 次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2	
		操作方法 ● 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後「戻る」をクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト2」をクリックして次へ進んで下さい。	

(c)copyright 2007 DChet all rights reserved.

(解説)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
※ 自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。 【解説】 正解はウです。認知症になっても感情は保たれ、それが徘徊の原因になることがあります。アのように歩きたくて歩いているわけではありません。イは行動の抑制になり、不安感や恐怖感を与える可能性があります。エは認知できないことが不安感や不快感を生み出して徘徊につながるもので間違いです。分からないからこそその不安があることを理解します。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】		目 次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2	
		操作方法 ● 解説をご覧ください。 ● 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト2」をクリックして次へ進んで下さい。 ● 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。	

(c)copyright 2007 DChet all rights reserved.

②自己確認テスト 2

(問題)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
自己確認テスト 【問題2】 認知症にともなう徘徊の背景として不適切なものを選んでください。 ○ ア. 見当識障害で周囲にいる人と自分との関係があいまいで居心地が悪くなったから ○ イ. 視覚失認により自分の部屋がどこか判断できなくなったから ○ ウ. 便秘で不快感があるが不快感があることを判断したり、表現したりできないままそわそわした気持ちになったから ○ エ. 何かするつもりだったか短期記憶障害により、途中で何をやるはずだったか忘れてしまったから ○ オ. 意識障害によりトイレの場所等行きたい場所の位置が分からなくなるから 判定		目次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 操作方法 ● 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後「判定」をクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト3」をクリックして次へ進んで下さい。	

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

なるほど Web学習システム 認知症介護基礎講座		戻る	閉じる
自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「オ」です。 【解説】 正解はオです。意識障害は認知症の症状ではありません。ア～エは可能性として考えられる徘徊の背景です。 イの視覚失認とは見たものが何か分からなくなる症状です。例えば、目が見えるのに靴を見ても「靴」と分からないということがあります。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】		目次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 操作方法 ● 解説をご覧ください。 ● 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト3」をクリックして次へ進んで下さい。 ● 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。	

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

③自己確認テスト 3

(問題)

なるほど Web学習システム 戻る 閉じる	
※ 自己確認テスト 【問題3】 いつも穏やかなアキさんがある日の夕方、落ち着いた施設の中を歩き始めました。アキさんに「どうしましたか？」と尋ねると、「...あそこ...急いで行かなきゃいけないんです。」と不安そうな返事が返ってきます。この出来事を受けた以下のスタッフの行動の中で適切でないものを選んでください。 ○ ア. 本人の気持ちや考えを知るために、「どこに行くんですか」と向かっている場所を聞いてみる。 ○ イ. アキさんが歩き始めたときに何かきっかけとなるような出来事がなかったかスタッフ同士で確認する。 ○ ウ. 優しい口調や表情で「大丈夫ですよ。アキさんは今急いで行かないといけなところはないですから。」と声をかける。 ○ エ. 以前同じ様な出来事がなかったか、あったとしたらその時はどう関わり結果アキさんがどうなったか等の情報を共有する。 ○ オ. 体調不良がないか、排尿はあるかなど身体的な不快の要因はないか記録や本人の様子から確認する。 判 定	目 次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 操作手法 ● 問題を読んで質問に答えて下さい。解答後「戻る」をクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

(解説)

なるほど Web学習システム 戻る 閉じる	
※ 自己確認テスト 【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。 【解説】 正解はウです。本人は今の状況を「急いであそこに行かなければ行けない」状況であると判断しています。そのようなときに、それを否定するような関わりをしても受け入れられないことがほとんどです。そればかりか、自分の判断を否定された不安や怒りの感情の誘引となる恐れもあります。アのように本人のそのときの場の状況認知を認めそれにもった関わりをするとともに、イ、エ、オのように徘徊が起こった原因を確かめ、取り除こうとする支援が必要です。 【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】	目 次 ■ スタッフの視点 ■ 本人の視点 ■ 中核症状との関係 ■ その他の要因 ■ 理解する上での留意点 ■ 自己確認テスト1 ■ 自己確認テスト2 ■ 自己確認テスト3 ■ 自己確認テスト4 操作手法 ● 解説をご覧下さい。 ● 解説を確認いただいたら、「自己確認テスト4」をクリックして次へ進んで下さい。 ● 問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください。

(c)copyright 2007 DCnet all rights reserved.

④自己確認テスト 4

(問題)

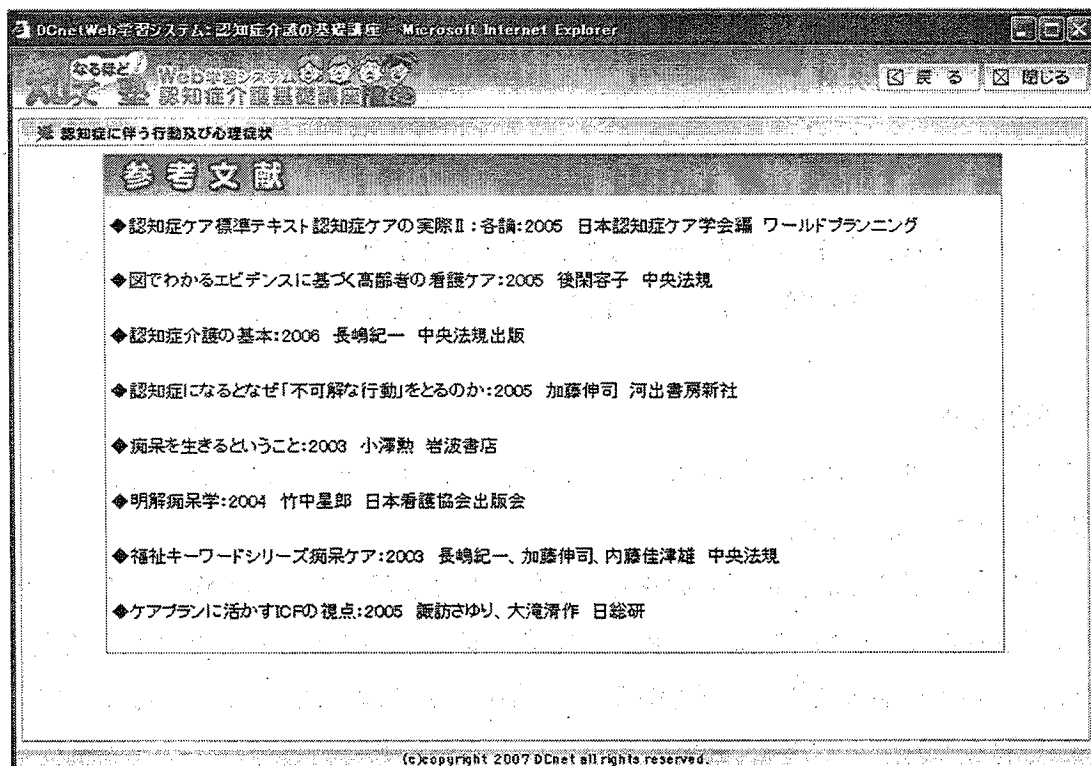
		 
自己確認テスト		
【問題4】 認知症の人が徘徊する理由とその対応の組み合わせのうち、正しいものをひとつ選んでください。		
○ ア. 理由: 見当識障害で周囲にいる人と自分との関係があいまいで居心地が悪くなったから 対応策: 一日1~2回程度、「私は誰でしょう?」と尋ね、見当識の強化を図る ○ イ. 理由: 視覚失認により自分の部屋がどこか判断できなくなったから 対応策: 部屋の前に分かりやすく、ひらがなで名前を表示しておく ○ ウ. 理由: 便秘で不快感があるが不快感があることを判断したり、表現したりできないままそわそわした気持ちになったから 対応策: 排便の間隔や量をはじめ、排便の状況を把握し、適切に排便ができるような支援を行う		
判 定		
		目 次 ④ スタッフの視点 ④ 本人の視点 ④ 中核症状との関係 ④ その他の要因 ④ 理解する上での留意点 ④ 自己確認テスト1 ④ 自己確認テスト2 ④ 自己確認テスト3 ④ 自己確認テスト4
		操作方法 ● 問題を選んで質問に答えて下さい。解答後、  をクリックし、解説を確認して下さい。 ● 解説をご覧いただいたら、「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。 ● 目次の単元をクリックすると繰り返しご覧いただけます。 * 最後に、アンケートにご協力をお願いします。アンケートは次の解答ページから入れます。
(c)copyright 2007 Dcnet all rights reserved.		

(解説)

		 
自己確認テスト		
【解答】 正解です。【解答】正解は「ウ」です。		
【解説】 正解はウです。認知症により、理解・判断力が低下すると自分の体の不調を正確に理解し伝える事が難しくなる場合があります。それが不安感や不快感を引き起こし、徘徊の要因になることがあります。 アのように、見当識障害を無理やり強化しようとする事は、認知症の人の自尊心を傷つけることになるので行いません。 イのように、視覚失認があり、見たものが何か判断できない場合には、表札を作っても自分の部屋だと判断できない場合がほとんどです。		
【問題に戻るには、画面右上の「戻る」ボタンを押してください】		
		目 次 ④ スタッフの視点 ④ 本人の視点 ④ 中核症状との関係 ④ その他の要因 ④ 理解する上での留意点 ④ 自己確認テスト1 ④ 自己確認テスト2 ④ 自己確認テスト3 ④ 自己確認テスト4
		操作方法 ● 解説をご覧ください。 ● 解説をご覧いただいたら、「戻る」をクリックして次の教材に進んでください。 ● 目次の単元をクリックすると繰り返しご覧いただけます。 * 最後に、アンケートにご協力をお願いします。
		
(c)copyright 2007 Dcnet all rights reserved.		

オ. 参考文献

教材の制作に用いた参考文献の一覧



8) 学習コンテンツの評価

(1) 評価方法

コンテンツ評価のために、DCnet の一般利用者を対象にアンケート調査を 15 日間実施した。アンケートは、Web 学習コンテンツ中にアンケートページを作成し、Web 学習終了後に回答できる形式とした。

アンケートに際しては、アンケートの趣旨をページ上に明記し、回答は無記名式とした。結果は統計処理により、個人の個別の結果は表示されないこととした。アンケート結果は、本事業の報告書および研究発表に使用することをあわせて明示した。アンケートへの回答をもって研究協力への承諾を得たこととした。

(2) 評価結果

アンケートは、「訴えの多いハルさんの事例」のコンテンツについて行い、有効回答数は 21 件であった。

その結果、回答者は女性が半数を超え男性をやや上回った。年齢別にみると、40 歳代が半数近くを占め、次に 30 歳から 50 歳代の年齢層に関心がもたれた。職業別では、介護職が半数を占め、医療従事者を含めた専門職の関心が高かった。また、家族介護者の割合は 15% であり、昨年と比べて関心が高くなったことがうかがえた（参考：平成 17 年度データ 4%）。(図 4-7)。

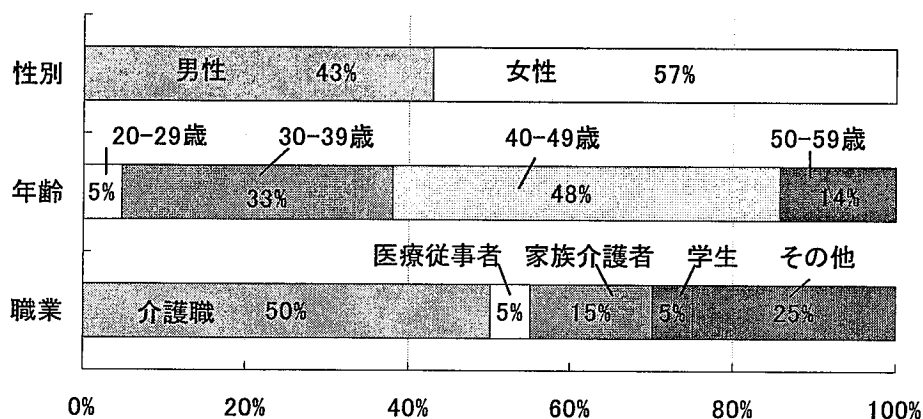


図 4-7 回答者の属性

コンテンツの表示に関しては、図表とナレーションとの整合性や、図表の文字の大きさ、見やすさなどの視覚的な評価について、図表は「一致」、文字の大きさは

「ちょうどよい」、図表の表現は「ちょうどよい」、デザインは「見やすい」との回答が90%以上を占め、一定の評価が得られた（図4-8）。

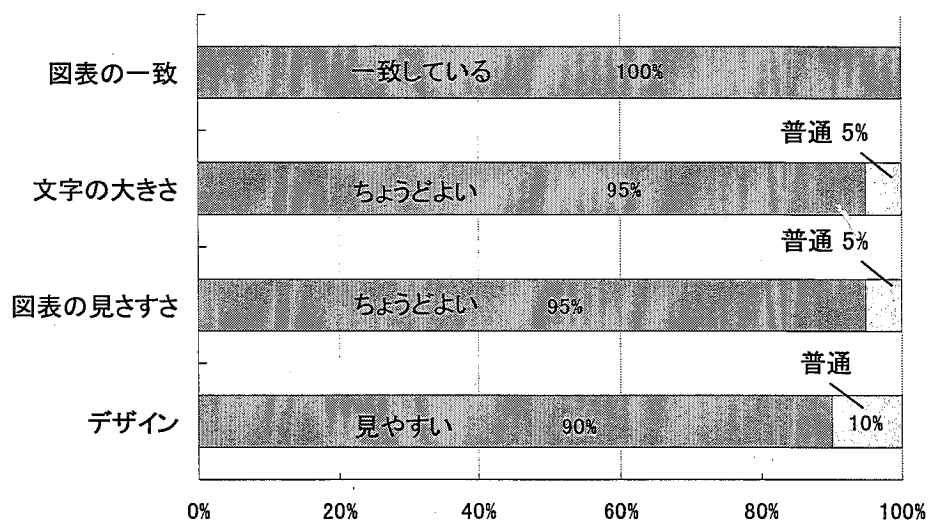


図4-8 コンテンツの表示に関する評価

コンテンツの内容については、学習内容は「解りやすい」、学習時間は「ちょうどよい」が、ともに75%以上の回答を占めた。自己確認テストは「解りやすい」が76%であり、内容評価に関しても一定の評価が得られた（図4-9）。

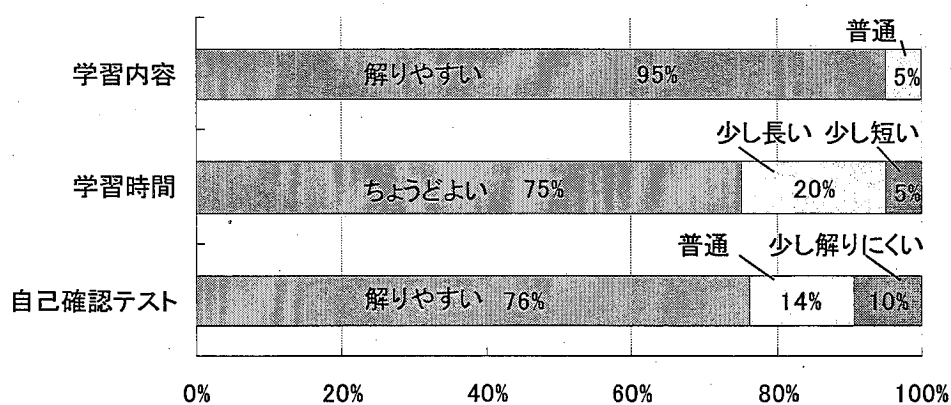


図4-9 コンテンツの内容に関する評価

学習後の感想では、認知症に伴う行動及び心理症状に関する理解が「深まった」、
「自分にとって役立った」が81%の回答を得た（図 4-10）。

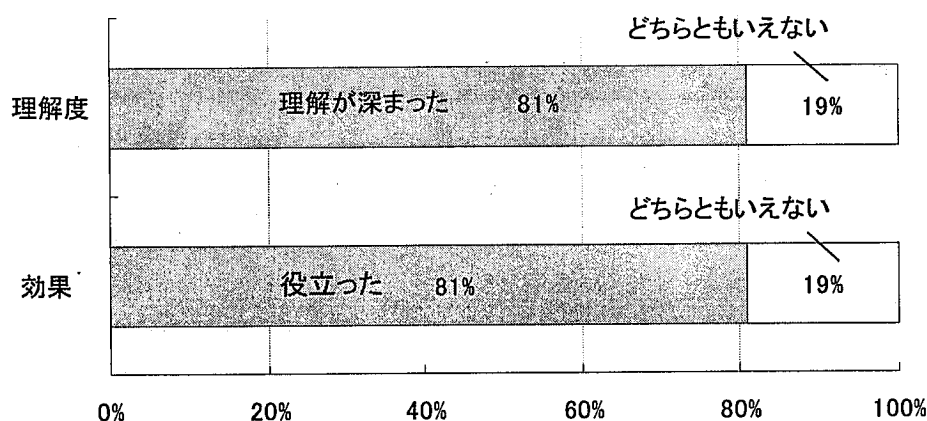


図 4-10 学習後の感想

以上のアンケート結果より、コンテンツの表示評価、内容評価ともに解りやすく、
理解しやすいものであり、表示の妥当性および内容の有効性が示されたといえる。
また、介護職、医療関係者が半数以上を占めたことは、本事業の想定した利用者の
活用が認められたと考えられる。

また、平成 19 年 2 月末時点における Web 学習コンテンツの利用状況は、ページ
参照数でみると DCnet 全体（平成 18 年度平均値 25 万 page view）の約 10%弱（2.4
万 page view）にあたり、全コンテンツのなかでも上位に位置する利用率であった。
本研究事業における教材の利用状況については、掲載直後であるため現時点での分
析はできないが、教材が増えたことによって昨年度の利用率を上回るものと予想で
きる。

4. まとめ

1) 各委員からの事業への提言

本事業に参加した作業部会委員からの本事業への提言を以下に示した。

ア. グループホーム祥光苑 秋田谷 一 委員からの提言

「介護に資格は必要なんですか。」と聞かれることがある。私は、そのときに決まって、「いいえ、やる気があれば、資格は重要ではないですよ。」と答えていた。私自身、たまたま学生時に社会福祉主事を取得していたぐらいで、目立った資格はなくこの世界に入ったわけで、資格が必要ならば今の職業にはついていなかったであろう。資格がなくても一生懸命、利用者さんの生活を考えることができればできた職業である。

介護という言葉が定着して、たかだか数十年であるが、多様な人材がこの世界に入ったことで、視野が広がり高齢者介護の分野には大いに貢献した側面はある。しかし、一方で“誰でもできる”ということが、質の担保という面においては、軽視されてきたことも否定できない。

ナイチンゲールは、著書の中で「看護がなすべきこと、それは自然が患者に働きかけるに、最も良い状態に患者をおくことである」と述べている。看護教育において、ナイチンゲールの思想は重用されているが、翻って現在の看護状況、といっても街の病院に行ったとき、私は心無い看護師の態度に憤慨した経験が多数ある。

介護職より、相対的に教育体制がより構築されている看護職であってもそういったことが起こりうる。つまり、これは教育とは何のための教育なのかという原点の問題であろう。

今、介護職に求められているのは「2015年の高齢者介護」でも提言されているとおり、「新しいケアモデルの確立」である。そういった意味において、このWeb学習機能「知ってなるほど！塾」は、非常に大きな可能性を秘めている。中央から遠く離れた地方にいても、普遍の知識が手に入ることは、大きな魅力である。

そのために必要なことは、

①信頼性が高い内容 ②わかりやすい ③業務に役立つ（良いケアが良い循環を生むという意）という3点が重要であると考えます。

また将来を考えたとき、知識伝達が第一歩とすると、第二歩として感情伝達を目指すことも必要ではないか。前述の看護が忘れかけている点は、私は感情にあると考え

る。プロである以上、情は片隅におく必要はあるが、忘れてはいけないし、なくてはならないものである。感情を育むことができれば、人はおのずから良い気づき、つまり“利用者本位の考え方”が生まれるはずである。Web 学習の特徴である「動く絵」と「ナレーション」を用いることで、感情に働きかけることは可能ではないか。

普遍化が、知識のみならず、考え方という点にまで到達したとき、ナイチンゲールの考えは、介護の世界においても、具現化されるのではないだろうか。

イ. 介護老人保健施設 青い空の郷 中西 誠司 委員からの提言

平成 16 年度の事業より委員として参加し、今年度で 3 年目になる。今年度は、認知症に伴う行動および心理の事例の学習を通して、介護理念の理解ができるように教材を提供した。以下に、今年度の振り返りと次年度へ向けた提案をしてみたい。

「今年度の振り返り」

～テーマの設定と Web 上での教材の送り出し方について～

委員として、この教材で何を伝えたかったのかと振り返ったとき、「認知症の方の思いに立ち返る＝介護理念」という一点であったと思われる。Web 学習の中で提供された具体的なテーマは、委員の間で話し合っただけで検討し「訴えの多い事例」や、「物盗られ妄想の事例」など、介護現場で起こりがちな内容を取り上げた。しかしこれは、事例の具体的な対応方法を学んでもらいたかったのではなく、これらの事例を通して、「介護理念」や「介護についての考え方」を学んでもらいたかったのである。

このように設定した背景には、「理念」を全面的に押し出し、「あるべき論」で進めても、視聴者の「気づき」にはなかなか結びつかないのではないかと、という思いがあった。視聴者の反応がその場では見えない Web 学習においては、いったん Web 上で流れたものをフォローできない。一方通行であるという点で、押し付け的な展開よりも、むしろ共感の得られるような現場の話から「全体として見ているうちに気づく」ような仕組みで展開するほうが「気づき」に結びつきやすいのではないかと。この点で内容については、他の委員ともよく話し合い軸がブレないように内容を吟味してきたつもりである。どのテーマにしても結局は、同じ点に帰結していくような作りになっているはずである。視聴者がいくつかの教材を見れば伝えたかった本質の「介護についての考え方」というテーマに気づくことに期待している。

「次年度に向けた提案」

～視聴者に対する学習のフォローについて～

Web 学習は、いつでも、どこでも、学習したい人のペースで学習できるというメリットがある一方で、研修会などとは違って、同時双方向的なやり取りができないというデメリットがある。そこで、上述の内容でも触れたが、この「一方向性」を補う仕組みが必要ではないか。今回は、この点を少しでも補うために参考文献を紹介する画面を設けたが、教材を学習した場合に疑問に思ったことを個別に返答できる仕組みや、それについて、参加者が画面を通じて話し合える場があると、さらに、学習効果が上がるのではないかとと思われる。来年度は具体的に誰がどのように疑問に答えていくかという点や、Web 上にどのような話し合いの場を設けるかという点の話し合いができることを望む。

ウ. 特別養護老人ホーム鹿屋長寿園 林田 貴久 委員からの提言

認知症介護に関わる介護者が直面する認知症高齢者の BPSD（認知症に伴う行動及び心理症状）へのケアのあり方は、大きな課題の一つといえる。認知症介護に携わる者には、高い専門性と倫理性が求められると研修や書籍の中でも語られる。しかし、実際には認知症に関する基礎知識やその理解が介護に活かされているとは必ずしも言いがたい現状がある。

今回、このプロジェクトに参加して、介護者が介護場面で抱く「なぜいつも同じことを言うのだろうか？」とか「なぜ動き回るのだろうか」といった「なぜ？」に着目して考えた。認知機能障害が認知症高齢者本人に与える影響は、不安や混乱、ストレスや焦燥感に変わり、本人の生活に連続した不安定感を及ぼしていると考えられる。であるなら、私たちが「なぜ？」と思うときに、認知症高齢者は私たち以上に困ったり、迷ったりしているとも考えられるのではないだろうか。

そこで、この Web 学習を用いた認知症介護の学習ツールでは、認知症介護の現場で多くの介護者が日頃感じている「なぜ？」を認知症の人の視点から考えることで、基礎知識を学びその知識を介護に活かすことを視点に置いた。

この学習ツールの利点は、誰でもいつでも、時間をかけずに自分のスタイルで学ぶことが出来るということ、そして繰り返し見直すことも出来るために、自分の介護を振り返ることにも役立つといえる。一般の方から、介護に携わる方まで幅広く参加でき認知症の啓発活動にもつながっている。

学習ツールを作成していく過程では、BPSD への具体的な介護方法にはあえて言及していない。これは、このツールがあくまでも基本的な考え方の一つであり、認知症

高齢者一人ひとりには個別性を持った個人であるという考えが根底にある。よって、このツールを活用された方は、今後の介護の中において学んだ基礎知識を介護場面に活用することが求められる。そのような相乗効果を生み出していくことで認知症介護の進化が期待できる。

今後、この学習ツールが更に一般的に活用されて啓発活動に寄与するためには、CD-ROM 化の検討を行い、「いつでもどこでも」を実現することである。それにより、地域で行われている、認知症予防教室や各種研修等への活用が現実的になる。また、確認テストがあることで、参加者自身の課題も可能となり参加意識も高まると考える。

最後に、今後の取り組みの中において、新しい認知症介護の啓発活動も視野に入れて、そこに使用される言葉や、用語等も新しい流れに即したものを使用し、認知症の正しい理解を深めていきたい。認知症介護における基礎知識の習得が認知症介護の向上に大きな可能性を持っていること、そしてそのことにより、認知症の人の生活が今よりも良い方向で改善される可能性があることをこの学習ツールを通して、多くの方々や仲間にお伝えできれば幸いである。

エ. 認知症介護研究・研修仙台センター 阿部 哲也 委員からの提言

本事業は認知症介護実践家の自己学習の支援を目的とし、Web によるマルチメディア教材を活用した認知症介護教育の可能性を試行したものである。認知症介護に関する教育は、認知症高齢者の急増や介護関連事業所の増加に伴いますます必要となってきた。しかし、各事業所や各地域で行われる研修には定員があり、全ての介護従事者の受講には限界があるのが現状である。更に、在宅の認知症高齢者の増加によって、在宅で介護している一般の介護者の認知症介護の研鑽の場は十分とはいえない。そのような現状において、介護保険の改正が平成 18 年度に行われ、高齢者介護の方向性の 1 つとして認知症予防を含む介護予防が注目されている。特に認知症の予防は、症状の段階に応じて対応策も異なり、認知症になる前の予防策としては身近にいる人達による早期発見が最も重要であり、認知症が進んだ段階では認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）の低減が予防の目的となるだろう。つまり、今後の認知症予防の方向性としては認知症の早期発見と、進行予防が重要であり、早期に発見し対策を立て実施する事が予防の要となるだろう。そのためには早期発見者の発見力を高める事と、認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）を解決する技術の向上がこれからの認知症予防には必須であり、当面の認知症介護教育の課題は、同居家族や介護者への認知症ス

クリーニング力の向上と専門家への認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）の解決力向上であるといえるだろう。

本事業で作成した Web 教材の特徴は、高齢者本人のこころの動きに注目し、こころを理解することが認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）を根本的に解決する重要な視点であることを強調している点と、介護専門家が日々の業務の中で実際に困っている現実的な事例を題材とし、双方向的な自己学習を可能にしている点である。特に双方向的な自己学習を支援している点は、学びたい者が学びたい時に、学ぶ者のペースで学習できる事を可能にし、学習効果の向上と、動機付けの強化が期待できるものである。そして高齢者のこころを中心にして認知症介護を考えるという観点は、従来から言われているパーソンセンタードケアに通じるものであり、認知症介護の普遍的な原則を多くの介護実践家に普及することも視野に入れている。

最後に今後の課題として、専門家への自己学習ツールとしての有効性や発展性は十分に期待できるものであるが、自己学習の基本は向学心であり、学びたいという動機が大前提である。Web 教材は非常に優れた自己学習教材であるが、学習意欲を基本としており、向学心が高くない者への動機づけを考慮した機会づくりが必要となるだろう。更に、今回の事業では専門家への支援を主としているが、介護家族や、一般の人々への普及も含めた早期発見のための自己診断ツールが必要と考えられる。

オ. 認知症介護研究・研修大府センター 中村 裕子 委員からの提言

「認知症をめぐる昨今の状況」

2005 年からスタートした「認知症を知り、地域をつくる 10 ヵ年」キャンペーンに伴い、書籍、雑誌、テレビやインターネットなどのマスコミも、多く認知症を取り上げ始めている。それにより、福祉施設関係者以外の一般の方々の間でも関心が高まり、認知症という言葉をもっと聞いたことがないという人は減少しているようである。これは非常に喜ばしい状況であると言える。

一方、認知症高齢者を目の前にしている介護家族や介護専門職の方が、日々の介護に心身ともに疲弊しており、自ら書物で勉強したり、研修に参加する余裕を失っている状況だという声をよく耳にする。最も必要としている人たちに、正しい情報が入りにくい現状があるのではないだろうか。これは、認知症ケアの向上にとって決して望ましい状況だとは言えない。

「教材のねらい」

そこで、忙しい認知症ケアの場に居ながら、短時間で学習できる方法として、本教材が開発された。認知症ケアの最先端で活躍する現場の方々と研究・研修センターのスタッフが協力して、一つ一つの言葉や表現方法を詳細に吟味して教材を作成している。認知症高齢者の基本的な理解の教材として、新人介護専門職向けの設定としているが、介護家族、一般市民の皆様にも活用していただける内容に仕上がっていると思われる。

認知症に伴う行動及び心理症状（BPSD）に振り回される介護家族や現場の職員は、今すぐに役に立つ解決方法を求めがちである。しかし、認知症高齢者は様々な要因の影響を受けて変化するため、一つの方法がうまくいっても、いつもうまくいくとは限らない。対応方法のマニュアルを求めても、正解がないというのが現状であろう。認知症高齢者の行動の背景や心理状態を理解しようと努めなければ、認知症ケアの真の向上にはなかなかつながらない。だからこそ、介護家族や専門職には、より広い視野で正しい知識を得て、安易な方法論ではなく、根本的な認知症高齢者の理解を目指してもらいたい。

この教材は、認知症に伴う行動及び心理症状（BPSD）に関する事例を扱っているが、いわゆる対応マニュアルではない。認知症高齢者を多角的に捉え、全体的に理解しようとする視点の重要性を繰り返し伝える内容になっている。この教材の学習を通して、知らず知らずのうちに、認知症高齢者を多角的に捉え、理解が深まることにより、様々な場面で応用が効くようになることを期待したい。

「今後の課題」

情報が氾濫していると言っても、情報が届かない環境に置かれている人も多い。インターネット環境が整っている人はやはり限られているだろう。今後は、インターネットが使えない場面においても、本教材を使ってもっと手軽に学習する機会が得られるよう、CD-ROM と小冊子などを作成する予定になっている。これらを活かして、施設内はもとより、公民館やその他の様々な場所で、認知症の正しい理解を深める学習会が開催されることを期待している。

カ. 認知症介護研究・研修東京センター 中村 考一 委員からの提言

「今年度の成果について」

「認知症に伴う行動及び心理症状（以下、BPSD）」の理解とケアについては、現場での認知症介護の実践者が抱えている大きな問題であり、昨年度の「認知症とは」の

コンテンツを受けての次のテーマとして求められる内容だったと考える。BPSD の理解においては、「認知症」に関連した知識を活かしながら認知症の人全体を理解する技術が必要になる。特に認知症の人がどのように世界を捉え・思考し、感じているかを想像できるということが、本人の気持ちを受け止め、ニーズを満たす働きかけにおいて重要である。ここに焦点を当て、実際の事例を用いながら、持っている知識を活用して認知症の人の気持ちを「推し量ろうとする」ことの大切さを意識付けることは、現場に入ったばかりのスタッフにとってまず必要な内容だろう。Web では、実際の生の事例のような複雑さは内包できないが、ねらいを達成できる内容だったと考える。

「事業への提言」

① BPSD を更に細かく・詳しく理解するためのコンテンツ作成

今回は特に「認知症の人の立場に立つとどうなのだろう」という見方の理解に主眼がおかれているが、実際の現場でケアスタッフが BPSD を理解してケアを導くためには、さらに知識を補強していくことも必要だろう。今回作成したコンテンツでの学びが活用しやすくなるような知識の提供を提案する。具体的には、「スタッフも環境として BPSD を軽減させたり悪化させたりすることの理解」「本人を深く掘り下げて理解しておくことの意義の理解」「人がどのように知識・経験や感情を踏まえて行動しているかの理解」などがあるだろう。事業全体としては、コンテンツとして作成する教科・タイトルは整理されているが、BPSD の理解を更に促進するにはどんな知識が必要か、それは Web 学習の仕様に載せたときに学習効果が得られるかについて検討してはどうだろうか。

② 「自分での自分自身へのケア」や「チームによるメンバーへのケア」の必要性の意識づけ

「自分での自分自身へのケア」や「チームによるメンバーへのケア」について、何らかの形でスポットを当てておいた方がいいと考える。認知症の人とかかわるときには、認知症だからとは分かっているけどストレスを抱えるという事がある。Web 学習で知識を得ようとする背景の一つにはそのようなストレスがあることが想像されるが、結果として、ある程度のケアの方向性は得られても、実際の答えを出してケアを展開していくのはスタッフやチームである。そこでのストレスをどう軽減するか、昇華するか、受け止めるかについて整理できることも一方で重要だろう。

③ コンテンツの関連性の整理

コンテンツが今年度以降拡充していく場合、コンテンツ間の関連性の整理が必要だろう。学習者は必要に応じて知りたいコンテンツにアクセスするが、更に学習を広げ

ていきたい場合、目安があると学習が促進されやすい。また、コンテンツの関連の理解は認知症ケアの理解にも役立つと考えられる。

2) 事業の成果と今後の展望

本事業の成果として、

○Web 学習コンテンツの作成のためのフォーマット化がなされた。

コンテンツを作成するための原稿の書式を作成し、それを用いて原稿作成を進めた結果、絵コンテ、ナレーション原稿の作成が効率化された。さらに、類似テーマの原稿作成の統一化が図られた。

○「認知症に伴う行動及び心理症状」の学習コンテンツが作成された。

「はじめに」を含め4つのテーマのコンテンツが作成され、アンケート結果からも一定の評価を得た。また、本タイトルについては、委員会において議論され、啓発を含め従来の「問題行動」「行動障害」というケア側の視点からの表現ではなく、本人の側に立って理解できる表現をめざして、この用語を用いた。

今後の展望として、

○学習コンテンツの拡充

原稿段階のコンテンツがまだ3本あり、これを順次 Web 学習コンテンツとして作成し、掲載を進めていく。さらに、認知症に関する他のテーマも検討し、コンテンツとして作成していくことが必要である。

○IT 環境を越えた活用方法の検討

委員の提言でも述べられているように、IT 環境が不十分な地域や介護職場に向けて、CD-ROM 化による学習コンテンツの提供を今後検討していくことが必要であろう。

○コンテンツの有用性の確認

コンテンツの提供だけではなく、コンテンツの内容評価を行うことが求められる。

Ⅲ. 転倒・転落事故防止に関する作業部会 事業成果報告

研究代表 須貝佑一

研究委員 小林奈美

杉山智子

山本精一郎

山本真梨子

目 次

事業要旨	59
1. 目 的	60
2. 方 法	61
3. 結 果	63
4. まとめ	100
5. 引用文献	101
資 料	103

事業要旨

目 的: 本調査研究の目的は、介護施設、療養病床で日常的に生じている転倒・転落事故防止に関する調査ならびに実証研究を実施し、転倒・転落事故の予防指針を示すことである。今回は研究代表者（須貝佑一）らが試験的に開発してきた認知症高齢者向けの転倒危険予測尺度の改良及び予測的中度の検討を行うことを目的に研究を行った。

方 法: 調査協力施設は療養型病院 3 施設、調査対象人員 168 人、特別養護老人ホーム 4 施設、調査対象人員 188 人、老人保健施設 2 施設、調査対象人員 112 人である。調査は平成 18 年 10 月～12 月の 3 ヶ月間行い、①利用者基本情報、②転倒事故報告書の 2 種類の調査票を作成し、それぞれ情報収集した。なお、多重転倒者を把握するため、利用者の基本情報を複数組み合わせた ID を作成し、転倒事故報告書の中の同一人物による転倒を把握した。

基本情報および転倒事故報告はコード化して、Microsoft Excel に入力した。得られたデータから危険予測評価を行った後に実際に起こった転倒・転落事故の報告を把握・分析することにより、データへの適合を高める重み付けを行った。そのうえで、カットオフポイントを検討した。

結 果: 全体の分布では、転倒なし群は 18 点にピークがあり、転倒あり群は 20 点がピークであった。カットオフポイントを 20 点に設定すると予測度がもっともよかった。その場合、病院に比べて特養、老健の場合に判別力が優れていた。施設種類ごとに評価尺度の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析（変数増加法）を行い、転倒評価尺度のデータへのあてはまりを改善することができた。

考 察: 本研究によって転倒予測尺度のデータへのあてはまりを改善することはできたが、病院、特養、老健それぞれ異なる特徴を持つ。施設の全体のデータを用いて重み付けを行うことによる問題点も明らかになった。とくに回復期の利用者を含むリハビリ病院の場合に、あてはまりが悪い傾向があり、今後は、それぞれの施設種類ごとに、さらに対象者数を増やし、施設種類ごとの項目の絞込みなどを検討する必要がある。

1. 目 的

本作業部会の目的は、転倒・転落事故防止に関する調査ならびに実証研究を実施し、転倒・転落事故の予防指針を示すことである。平成 18 年度は、研究代表者（須貝佑一）らが開発してきた認知症高齢者の転倒危険予測尺度 FRAT-DESK（Fall Risk Assessment Tool for the Demented Elderly- Sugai-Kobayashi's）^{1)~9)}の改良及び予測度の検討を行うことを目的に研究を行った。

ここで、FRAT-DESK 開発の概略を述べる。FRAT-DESK は、病院や長期療養施設に入院・入所している認知症高齢者の転倒・転落のリスクマネジメント研究の一環として、平成 14 年度から須貝・小林らが開発に取り組んできた認知症高齢者用転倒危険度簡易予測票である。開発当初の FRAT-DESK はそれぞれ 3 段階のチェック項目を持つ 7 つの質問で構成され、7 点から 21 点の得点範囲であった⁴⁾⁵⁾。平成 16 年度までの試用による研究成果から、低リスク群、中リスク群、高リスク群にわけた場合、低リスク群が転びにくいということ、回復期病棟より特別養護老人ホームの認知症専用フロアの方があてはまりが良いこと、などが明らかになったが³⁾、課題として多重転倒の把握の方法などを工夫し、対象者数を増やして調査を行う必要性があった。

そこで、今回は、FRAT-DESK による危険予測調査を行った後に実際に起こった転倒・転落事故の報告を把握・分析することにより、データへの適合を高める重み付けを行った上で、カットオフポイントを検討した。なお、今回は、過去の転倒経験として過去 3 ヶ月間の転倒経験を問う質問を付加し、8 項目の FRAT-DESK を使用した（資料 1 参照）。

2. 方 法

1). 調査対象

調査協力施設の概要は表 1-1（調査対象施設の概要）のとおりである。病院 A と病院 B は同じ施設内であるが、病棟単位で調査を行ったため、別施設として集計した。

表1-1 調査対象施設の概要

施設種類	表記	利用者 定員	調査協力単位	調査 母数	転倒件数			
					10月	11月	12月	合計
病院	病院A	300	回復期リハビリ病棟のみ	61	1	0	5	6
	病院B	300	認知症病棟のみ	47	0	1	7	8
	病院C	429	回復期リハビリ病棟のみ	60	7	7	0	14
特養	特養D	242	認知症フロアのみ	36	2	13	5	20
	特養E	150	認知症フロアのみ	16	0	1	4	5
	特養F	207	認知症フロアのみ	36	4	4	4	12
	特養G	100	施設全数	98	3	13	23	39
老健	老健H	100	施設全数	88	10	10	10	30
	老健I	97	認知症フロアのみ	24	0	5	6	11
				466	27	54	64	145

2). 調査期間および調査日程

平成 18 年 10 月～12 月

3). 調査方法

ア. 調査項目

調査は ①利用者基本情報、②転倒事故報告書の 2 種類の調査票を作成し、それぞれ以下の項目について情報収集した。なお、多重転倒者を把握するため、利用者の基本情報を複数組み合わせた ID を作成し、転倒事故報告書の中の同一人物による転倒を把握した。

(1) 利用者基本情報

施設名、利用者イニシャル、性別、生年月日、年齢、入所日、要介護度、認知症の診断有無、既往・併存症名、FRAT-DESK Clinical Dementia Rating (CDR)Katz Index

(2) 転倒事故報告

[転倒者について]施設名、利用者イニシャル、性別、生年月日、年齢、入所日

[報告者について]職種

[報告事故発生状況]発見状況、傷害の有無、傷害の部位・種類、事故後の対応

[事故前の対応について]転倒・転落の予防措置の有無

[記入者について]記入日、職種

イ. 調査方法

基本情報は、各施設 1 人の調査担当者に記入を依頼した。転倒事故報告書は、各施設のインシデントレポート作成の手順に則り、転倒事故を把握した人が報告することを原則とした。基本情報は対象者一人につき 1 回、原則として 10 月中に記入し、その後 12 月までに起こった転倒事故報告を把握した。

ウ データベースの作成及び分析方法

基本情報および転倒事故報告はコード化して、Microsoft Excel に入力した。分析は、まず、施設ごとの記述統計量を算出し、次に施設の種類別：病院、老人保健施設（老健）、特別養護老人ホーム（特養）の記述統計量を算出した。FRAT-DESK への重み付けとカットオフポイントの設定、施設種類別の傾向の把握はそれぞれ以下のように行った。統計分析の作業は全て統計ソフトウェア SPSS11.0J を使用した。

(1) FRAT-DESK の重み付けとカットオフポイントの設定

FRAT-DESK（8 項目）の質問項目に対して重み付けを行った。まず、全対象施設のデータを用いて、各質問項目を説明変数、転倒事故の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析を行い、偏回帰係数 β （ベータ）を算出した。得点をつけやすくするために、 $(\beta \times 10 + 10) / 5$ の計算式により整数化した。この得点をもとに ROC 曲線を描き、感度 50%以上で特異度が最も高くなる点をカットオフポイントにした。特異度を高く設定するのは、転倒事故の場合、「転倒しないと予測したのに転倒する」過誤の確率を出来るだけ減らすためである。この整数得点を用いた FRAT-DESK 改良版を作成し、ROC 曲線を描き、重み付けを行う前の ROC 曲線と曲線下面積を比較した。これにより改良されたものを FRAT-DESK'06 と表記することにした。

(2) 施設種類別の傾向の把握

次に、施設種類別（病院、老健、特養）に ROC 曲線を描き、同様に比較した。また、施設の種類による違いを探るため、施設種類別に FRAT-DESK の各質問項目を説明変数、転倒事故の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析を $p < 0.2$ に設定し変数増加法により行った。

3. 結 果

1). 記述統計

ア. 施設別の記述統計の概要

(1) 基本情報

表 1-1-2 は、基本情報の調査項目のうち性別、年齢について施設別に集計した結果である。

表1-1-2 施設別基本情報：性別、年齢

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	61	100%	47	100%	60	100%	36	100%
性別										
男性	127	27%	21	34%	16	34%	27	45%	4	11%
女性	339	73%	40	66%	31	66%	33	55%	32	89%
年齢										
65歳未満	17	4%	4	7%	—	—	6	10%	2	6%
65歳以上75歳未満	60	13%	13	21%	6	13%	13	22%	4	11%
75歳以上85歳未満	171	37%	25	41%	23	49%	20	33%	15	42%
85歳以上	218	47%	19	31%	18	38%	21	35%	15	42%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	16	100%	36	100%	98	100%	88	100%	24	100%
性別										
男性	3	19%	5	14%	23	23%	25	28%	3	13%
女性	13	81%	31	86%	75	77%	63	72%	21	88%
年齢										
65歳未満	—	—	1	3%	1	1%	2	2%	1	4%
65歳以上75歳未満	2	13%	3	8%	11	11%	7	8%	1	4%
75歳以上85歳未満	3	19%	11	31%	30	31%	31	35%	13	54%
85歳以上	11	69%	21	58%	56	57%	48	55%	9	38%

性別、年齢構成は、施設によって若干ばらつきはあるが、女性が65%以上を占め、80%以上が75歳以上の後期高齢者である。

要介護度は、施設の実態によるばらつきが見られる。回復期の患者の多い病院では、要支援や比較的低い要介護度の人が多く含まれるが、特養、老健では要介護3より高い人が多く含まれている。

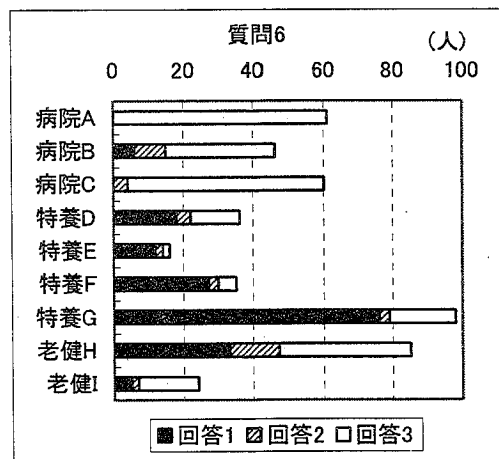
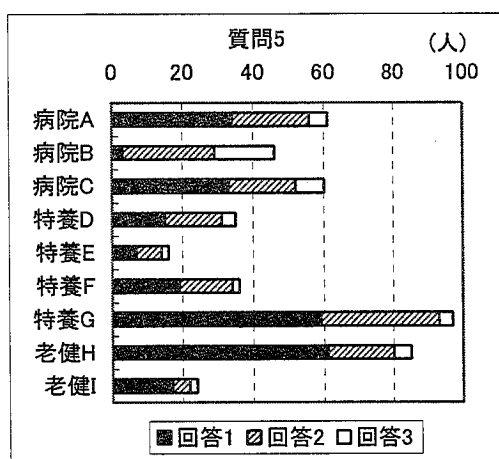
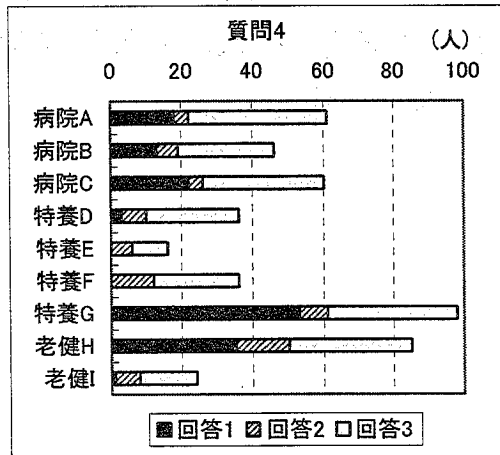
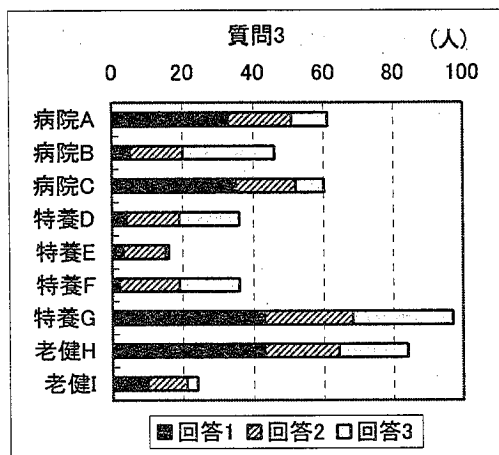
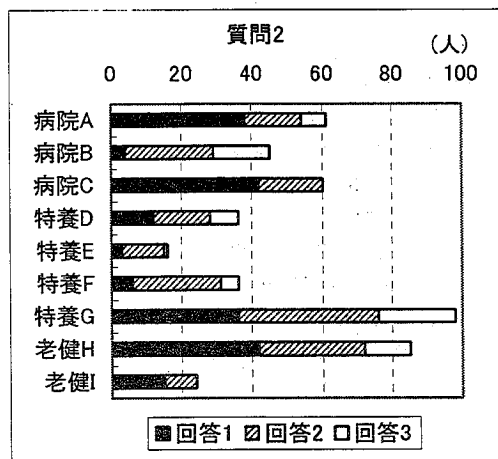
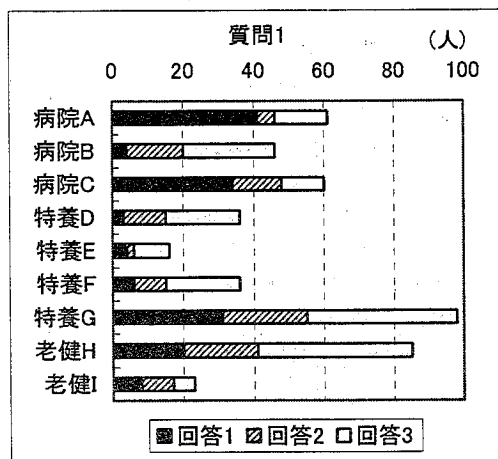
認知症診断は、施設間の差が大きく、病院Cのように7%のところから、病院B、特養D、Fのように100%のところまであった。ほぼすべての対象者が併存・既往症を持っているが、全体としては、脳血管疾患が最も多く、51%を占め、ついで高血圧が42%となっている。これも施設によるばらつきが見られているが、調査対象者数の多い施設では、概ね同じ傾向が見られた。

CDR 得点の内訳によると、認知症なしに分類された人は、回復期の患者を含む病院に多く、特養では該当者なし、老健に 2 人であった。逆に、特養では高度認知症に分類された人が半数を占めていた。

Katz Index は日常生活動作の自立状況を示す指標であり、概ね全てに自立している人が 10%に満たない施設が多く、食事、排泄、移乗、トイレ移動、更衣、入浴の全て、または 1 つを除いて介助を必要とする人が半数を占める施設が多い。

記入者は全体では、看護師とケアワーカーがほぼ半数ずつであるが、病院は全て看護師が記入者であるのに対し、特養は全てケアワーカーであり、老健は看護師とケアワーカー、看護師と理学療法士がそれぞれ半数ずつであった。

図1-2 FRAT-DESK の回答数の施設間比較



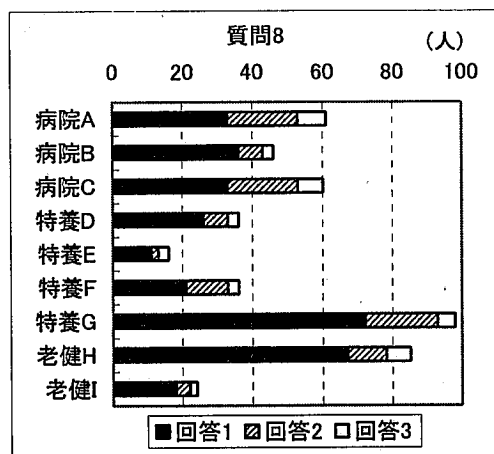
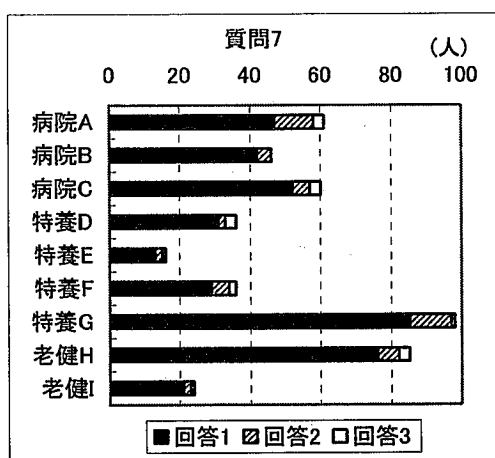
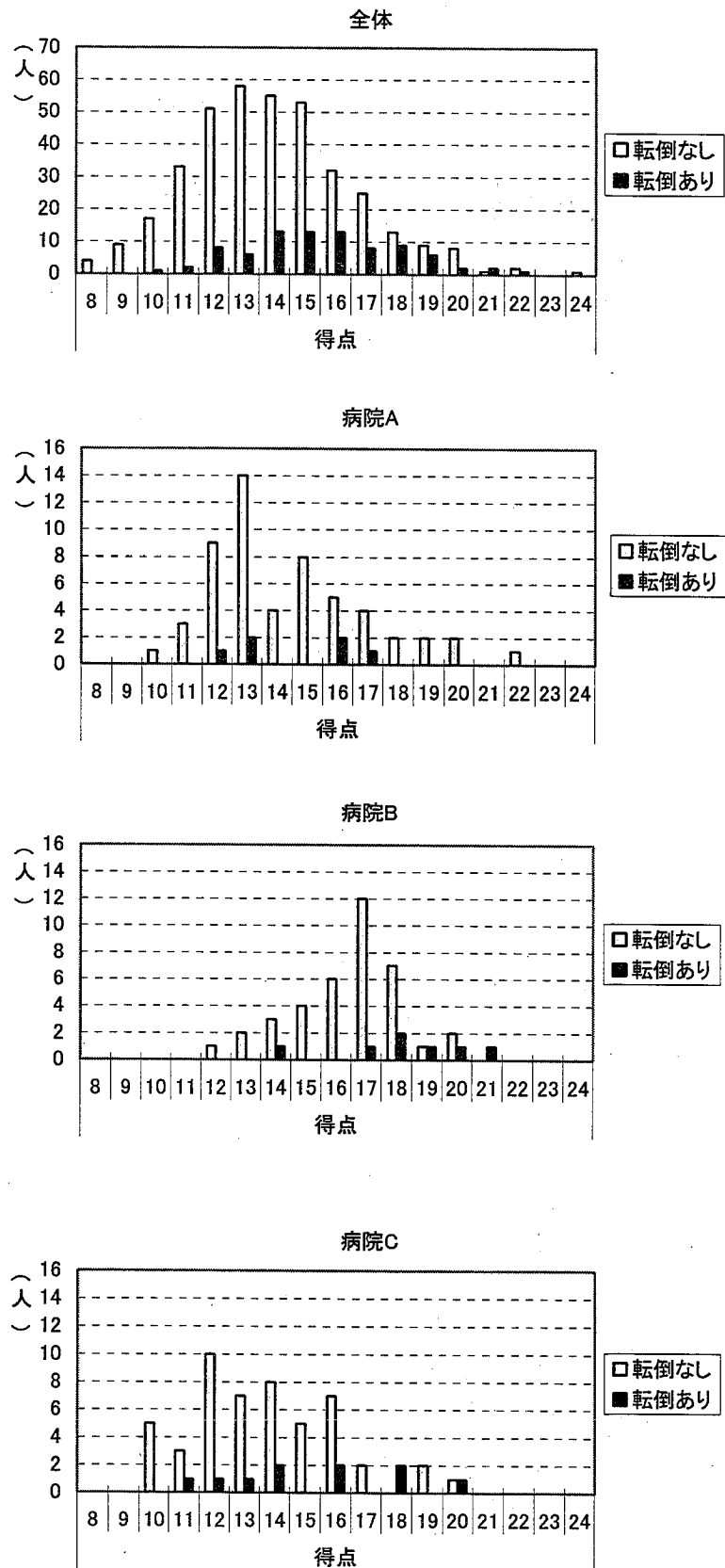
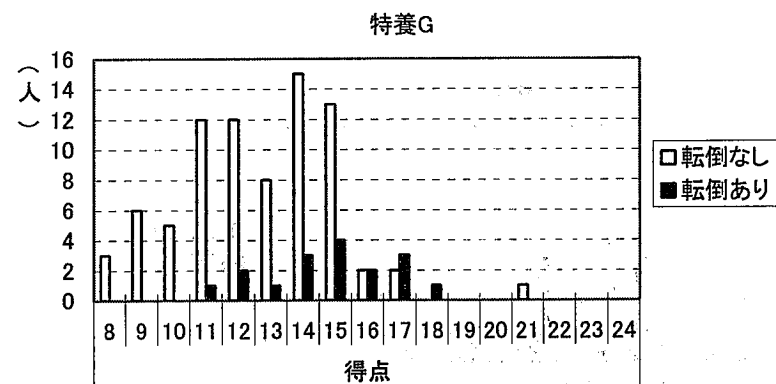
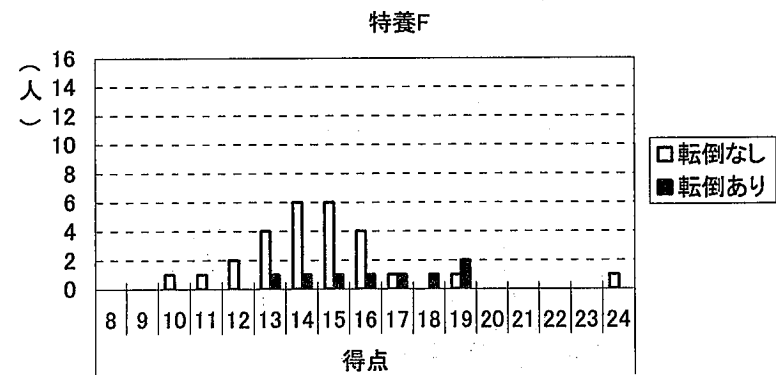
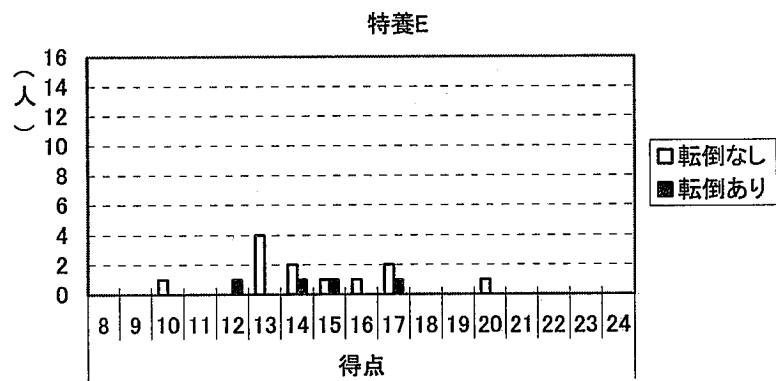
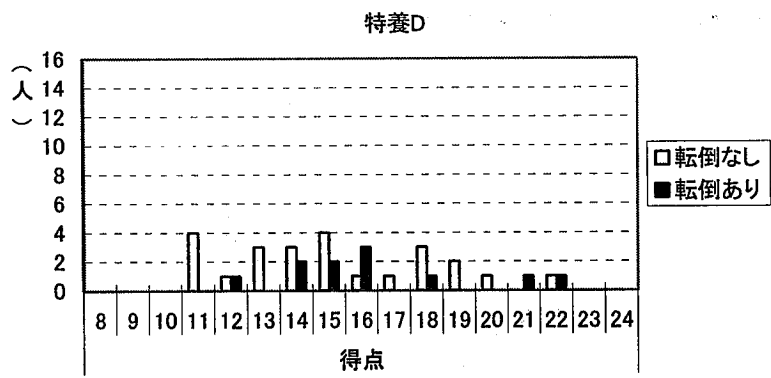


図1-2は、FRAT-DESKの回答数を棒グラフで表し、施設間比較を行ったものである。施設間の差異よりも、施設の種類（病院、特養、老健）による差異が大きい。とくに質問6は環境へのなじみに関する質問項目であるが、施設の種類の特性を反映した結果になっている。

図1-3 転倒有無別の FRAT-DESK の合計得点の分布





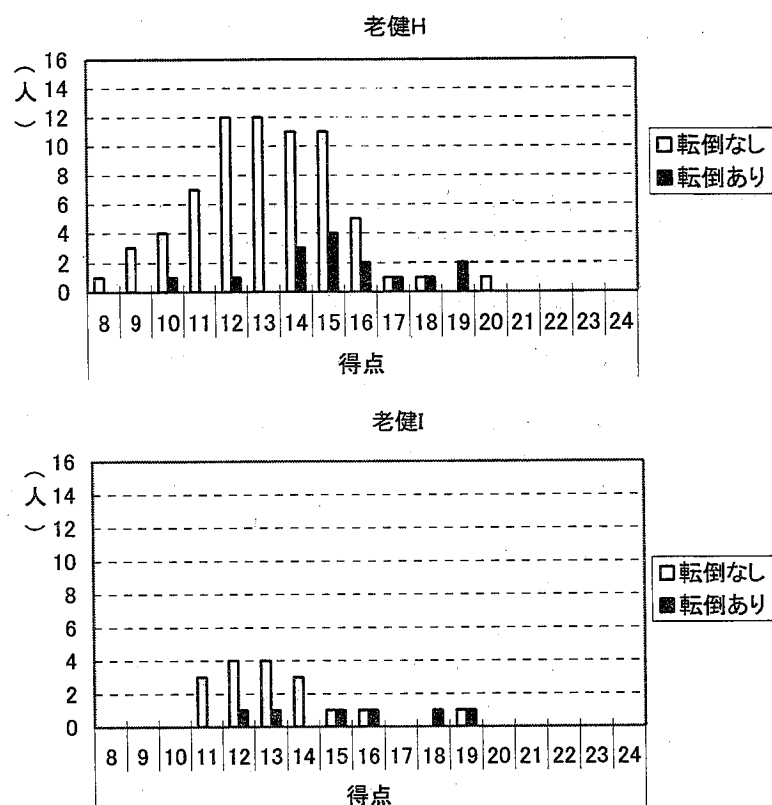


図1-3は、各施設の転倒有無別のFRAT-DESKの合計得点の分布を示したものである。対象者数の規模が小さい施設もあるため、簡単に分布の比較はできないが、病院の中でも病院Bは、転倒なし群の得点が他の2施設に比べて高い方に分布している。特養と老健は似たような分布であり、病院に比べて得点が低い方に分布する傾向が見られる。

全体としては、転倒なし群の分布が13点を頂点に、転倒あり群の分布が16点を頂点に、正規性のある分布を示している。

(2) 転倒事故報告

表1-1-9から表1-1-25は、転倒事故報告に関する調査項目を施設ごとに集計した結果である。性別、年齢などは転倒者の数を母数として集計し、転倒事故に関する調査項目は、転倒件数を母数として集計した。

施設ごとの転倒者の割合は、10%~30%程度の差があるが、平均すると20%弱であった。病院Aを除く全ての施設で、基本情報記入後の調査期間に2回以上転倒した人が2%から17%の幅で含まれており、平均では5%であった。また、数は少ないも

のの 10 回以上転倒した人が 2 施設に 2 人いた。各施設の転倒者の内訳は以下の表のとおりである。

表1-1-9 施設別転倒事故報告：転倒の有無

	サンプル数		転倒なし		転倒あり		1回		2回以上	
	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %
施設別										
病院A	61	100%	55	90%	6	10%	6	10%	—	—
病院B	47	100%	40	85%	7	15%	6	13%	1	2%
病院C	60	100%	50	83%	10	17%	7	12%	3	5%
特養D	36	100%	24	67%	12	33%	6	17%	6	17%
特養E	16	100%	12	75%	4	25%	3	19%	1	6%
特養F	36	100%	28	78%	8	22%	6	17%	2	6%
特養G	98	100%	81	83%	17	17%	11	11%	6	6%
老健H	88	100%	73	83%	15	17%	11	13%	4	5%
老健I	24	100%	17	71%	7	29%	5	21%	2	8%
合計	466	100%	380	82%	86	18%	61	13%	25	5%

表1-1-10 施設別転倒事故報告：転倒回数内訳

	全体		病院						特養	
	度数	列 %	A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	61	100%	47	100%	60	100%	36	100%
転倒回数										
なし	380	82%	55	90%	40	85%	50	83%	24	67%
1回	61	13%	6	10%	6	13%	7	12%	6	17%
2回	13	3%	—	—	1	2%	2	3%	4	11%
3回	7	2%	—	—	—	—	1	2%	2	6%
4回	3	1%	—	—	—	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12回	2	0%	—	—	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	16	100%	36	100%	98	100%	88	100%	24	100%
転倒回数										
なし	12	75%	28	78%	81	83%	73	83%	17	71%
1回	3	19%	6	17%	11	11%	11	13%	5	21%
2回	1	6%	1	3%	1	1%	2	2%	1	4%
3回	—	—	—	—	3	3%	1	1%	—	—
4回	—	—	1	3%	1	1%	—	—	1	4%
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12回	—	—	—	—	1	1%	1	1%	—	—

表1-1-11 施設別転倒事故報告：転倒者の性別、年齢

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%
性別										
男性	31	36%	2	33%	4	57%	5	50%	3	25%
女性	55	64%	4	67%	3	43%	5	50%	9	75%
年齢										
65歳以上75歳未満	14	16%	2	33%	3	43%	4	40%	1	8%
75歳以上85歳未満	29	34%	2	33%	2	29%	2	20%	6	50%
85歳以上	43	50%	2	33%	2	29%	4	40%	5	42%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%
性別										
男性	2	50%	2	25%	5	29%	7	47%	1	14%
女性	2	50%	6	75%	12	71%	8	53%	6	86%
年齢										
65歳以上75歳未満	1	25%	—	—	2	12%	1	7%	—	—
75歳以上85歳未満	—	—	3	38%	4	24%	5	33%	5	71%
85歳以上	3	75%	5	63%	11	65%	9	60%	2	29%

表1-1-12 施設別転倒事故報告：転倒者の要介護度

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%
要介護度										
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	3	4%	—	—	—	—	2	29%	—	—
要介護2	8	10%	—	—	—	—	1	14%	1	8%
要介護3	22	27%	1	20%	2	29%	1	14%	2	17%
要介護4	35	43%	—	—	4	57%	2	29%	6	50%
要介護5	11	13%	1	20%	1	14%	1	14%	3	25%
受けていない	3	4%	3	60%	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%
要介護度										
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14%
要介護2	—	—	1	13%	2	12%	2	13%	1	14%
要介護3	1	25%	2	25%	6	35%	6	40%	1	14%
要介護4	2	50%	5	63%	8	47%	4	27%	4	57%
要介護5	1	25%	—	—	1	6%	3	20%	—	—
受けていない	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表1-1-13 施設別転倒事故報告：転倒者の認知症診断、既存・併存症の有無

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%
認知症診断 あり	66	77%	6	100%	7	100%	2	20%	12	100%
既往・併存症 あり	85	99%	6	100%	7	100%	10	100%	11	92%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%
認知症診断 あり	3	75%	8	100%	9	53%	12	80%	7	100%
既往・併存症 あり	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%

表1-1-14 施設別転倒事故報告：転倒者のCDR得点の内訳

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%
CDR得点										
0: 認知症なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.5: 認知症の疑い	12	14%	3	50%	—	—	5	50%	—	—
1: 軽度認知症	18	21%	—	—	—	—	2	20%	3	25%
2: 中等度認知症	19	22%	—	—	2	29%	1	10%	3	25%
3: 高度認知症	37	43%	3	50%	5	71%	2	20%	6	50%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%
CDR得点										
0: 認知症なし	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
0.5: 認知症の疑い	—	—	—	—	3	18%	1	7%	—	—
1: 軽度認知症	1	25%	2	25%	5	29%	2	13%	3	43%
2: 中等度認知症	2	50%	1	13%	3	18%	4	27%	3	43%
3: 高度認知症	1	25%	5	63%	6	35%	8	53%	1	14%

表1-1-15 施設別転倒事故報告：転倒者のKatz Indexの内訳

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	6	100%	7	100%	10	100%	12	100%
Katzの自立指標										
A	2	2%	—	—	—	—	—	—	—	—
B	3	3%	1	17%	—	—	—	—	—	—
C	2	2%	—	—	—	—	—	—	1	8%
D	4	5%	—	—	—	—	—	—	2	17%
E	15	17%	1	17%	1	14%	1	10%	1	8%
F	30	35%	1	17%	4	57%	4	40%	—	—
G	17	20%	2	33%	1	14%	2	20%	5	42%
その他	13	15%	1	17%	1	14%	3	30%	3	25%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	8	100%	17	100%	15	100%	7	100%
Katzの自立指標										
A	—	—	—	—	—	—	—	—	2	29%
B	—	—	1	13%	—	—	1	7%	—	—
C	—	—	—	—	1	6%	—	—	—	—
D	—	—	—	—	2	12%	—	—	—	—
E	1	25%	1	13%	5	29%	1	7%	3	43%
F	1	25%	2	25%	7	41%	10	67%	1	14%
G	1	25%	3	38%	1	6%	2	13%	—	—
その他	1	25%	1	13%	1	6%	1	7%	1	14%

表1-1-16 施設別転倒事故報告：報告者職種内訳

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	6	100%	8	100%	14	100%	20	100%
報告者職種										
看護師	26	18%	6	100%	8	100%	7	50%	—	—
ケアワーカー	113	81%	—	—	—	—	7	50%	20	100%
機能訓練指導員	1	1%	—	—	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	5	100%	12	100%	38	100%	30	100%	11	100%
報告者職種										
看護師	—	—	—	—	—	—	5	19%	—	—
ケアワーカー	5	100%	12	100%	37	97%	22	81%	10	100%
機能訓練指導員	—	—	—	—	1	3%	—	—	—	—

表1-1-16は報告者の職種内訳を示したものである。原則的に事故を発見・目撃した人が報告することになっているため、基本情報記入者とは異なる割合になっている。

表1-1-17 施設別転倒事故報告：目撃の有無

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	6	100%	8	100%	14	100%	20	100%
目撃の有無										
目撃	33	23%	—	—	1	13%	1	7%	9	45%
発見	105	73%	4	67%	7	88%	12	86%	11	55%
その他	6	4%	2	33%	—	—	1	7%	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	5	100%	12	100%	38	100%	30	100%	11	100%
目撃の有無										
目撃	1	20%	6	50%	1	3%	6	20%	8	73%
発見	4	80%	5	42%	37	97%	22	73%	3	27%
その他	—	—	1	8%	—	—	2	7%	—	—

表 1-1-17 は、事故の発見・目撃に関する集計結果である。施設別では一施設あたりの転倒件数が少ないため、見かけ上ばらつきが大きいのが、大多数の施設では目撃事故に比べ事故後に発見される場合が多い。

表1-1-18 施設別転倒事故報告：目撃状況

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	33	100%			1	100%	1	100%	9	100%
目撃状況										
ベッドから	1	3%	—	—	—	—	—	—	—	—
車椅子から	3	9%	—	—	1	100%	—	—	—	—
歩行中	18	53%	—	—	—	—	—	—	7	78%
浴室・脱衣室での移動中	1	3%	—	—	—	—	—	—	—	—
椅子から／椅子に座るとき	10	29%	—	—	—	—	1	100%	1	11%
その他	1	3%	—	—	—	—	—	—	1	11%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	1	100%	7	100%	1	100%	6	100%	8	100%
目撃状況										
ベッドから	—	—	—	—	—	—	1	17%	—	—
車椅子から	—	—	—	—	1	100%	1	17%	—	—
歩行中	—	—	4	57%	—	—	3	50%	4	50%
浴室・脱衣室での移動中	—	—	—	—	—	—	1	17%	—	—
椅子から／椅子に座るとき	1	100%	3	43%	—	—	—	—	4	50%
その他	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

表1-1-19 施設別転倒事故報告：発見状況

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	105	100%	4	100%	7	100%	12	100%	11	100%
発見状況										
床に倒れた状態	38	36%	—	—	5	71%	1	8%	3	27%
ひざまずく・しゃがむ・しりもち	58	56%	4	100%	—	—	10	83%	8	73%
裂傷・打撲・こぶを発見	2	2%	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	6	6%	—	—	2	29%	1	8%	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	4	100%	5	100%	38	100%	22	100%	3	100%
発見状況										
床に倒れた状態	3	75%	1	20%	17	47%	6	27%	2	67%
ひざまずく・しゃがむ・しりもち	1	25%	4	80%	19	53%	11	50%	1	33%
裂傷・打撲・こぶを発見	—	—	—	—	—	—	2	9%	—	—
その他	—	—	—	—	—	—	3	14%	—	—

表1-1-20 施設別転倒事故報告：傷害の有無

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	6	100%	8	100%	14	100%	20	100%
傷害										
あり	45	31%	—	—	4	50%	3	21%	11	55%
なし	98	69%	6	100%	4	50%	11	79%	9	45%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	5	100%	12	100%	38	100%	30	100%	11	100%
傷害										
あり	2	40%	4	33%	7	19%	11	37%	3	27%
なし	3	60%	8	67%	30	81%	19	63%	8	73%

表 1-1-20 は、転倒による傷害の有無を集計した結果であり、全体では約 30%が傷害を伴う転倒であった。また大多数の施設では、傷害のない場合の方が多かった。

表1-1-21 施設別転倒事故報告：傷害部位と種類

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	45	100%	—	—	4	100%	3	100%	11	100%
顔面										
打撲	7	39%	—	—	1	100%	—	—	—	—
裂傷・擦過傷	12	67%	—	—	—	—	1	100%	4	100%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
頭部										
打撲	11	92%	—	—	3	100%	—	—	2	100%
裂傷・擦過傷	2	17%	—	—	—	—	—	—	—	—
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
上肢										
打撲	2	29%	—	—	—	—	1	50%	—	—
裂傷・擦過傷	5	71%	—	—	—	—	1	50%	2	100%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
下肢										
打撲	6	55%	—	—	1	100%	—	—	3	60%
裂傷・擦過傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
骨折	4	36%	—	—	—	—	—	—	2	40%
骨折疑い	1	9%	—	—	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	2	100%	4	100%	7	100%	11	100%	3	100%
顔面										
打撲	—	—	1	100%	1	25%	4	80%	—	—
裂傷・擦過傷	1	100%	—	—	3	75%	2	40%	1	100%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
頭部										
打撲	—	—	1	100%	1	50%	4	100%	—	—
裂傷・擦過傷	—	—	—	—	1	50%	1	25%	—	—
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
上肢										
打撲	—	—	1	100%	—	—	—	—	—	—
裂傷・擦過傷	—	—	—	—	—	—	1	100%	1	100%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
下肢										
打撲	—	—	—	—	—	—	—	—	2	100%
裂傷・擦過傷	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
骨折	1	100%	—	—	1	100%	—	—	—	—
骨折疑い	—	—	1	100%	—	—	—	—	—	—

表 1-1-21 は傷害部位と種類の内訳の集計結果であるが、骨折及び骨折疑いの重傷は 5 件であり、全て下肢の傷害であった。

表1-1-22 施設別転倒事故報告：傷害を伴う事故後の対応

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	45	100%	—	—	4	100%	3	100%	11	100%
事故後の対応										
意識不明・死亡	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
継続した加療や入院	4	9%	—	—	—	—	—	—	2	20%
当日の受診や検査	11	26%	—	—	—	—	3	100%	3	30%
医務室看護師対応	23	53%	—	—	2	50%	—	—	5	50%
医師に報告・様子観察	2	5%	—	—	2	50%	—	—	—	—
その他	3	7%	—	—	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	2	100%	4	100%	7	100%	11	100%	3	100%
事故後の対応										
意識不明・死亡	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
継続した加療や入院	1	50%	—	—	1	14%	—	—	—	—
当日の受診や検査	—	—	1	25%	3	43%	—	—	1	33%
医務室看護師対応	1	50%	3	75%	2	29%	8	80%	2	67%
医師に報告・様子観察	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	—	—	—	—	1	14%	2	20%	—	—

表1-1-23 施設別転倒事故報告：事故前の予防措置の有無

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	6	100%	8	100%	14	100%	20	100%
事故前の予防措置										
あり	120	83%	5	83%	8	100%	11	79%	15	75%
なし	24	17%	1	17%	—	—	3	21%	5	25%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	5	100%	12	100%	38	100%	30	100%	11	100%
事故前の予防措置										
あり	5	100%	9	75%	28	74%	28	93%	11	100%
なし	—	—	3	25%	10	26%	2	7%	—	—

表1-1-24 施設別転倒事故報告：事故前の予防措置の種類

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	120	100%	5	100%	8	100%	11	100%	15	100%
事故前の予防措置（複数有）										
ケアプラン	63	52%	4	80%	4	50%	11	100%	9	60%
センサー類	51	43%	1	20%	4	50%	6	55%	10	67%
ベッド不使用	1	1%	—	—	—	—	—	—	1	7%
骨折予防パンツ	2	2%	—	—	—	—	—	—	—	—
頭部ガード使用	2	2%	—	—	2	25%	—	—	—	—
車椅子セーフティベルト着用	3	2%	—	—	3	38%	—	—	—	—
ベッド上抑制	3	2%	2	40%	1	13%	—	—	—	—
見守り対応	7	6%	—	—	—	—	—	—	—	—
衝撃吸収マット	5	4%	—	—	—	—	5	45%	—	—
低床ベッド・安全ブレーキ付車椅子	5	4%	—	—	—	—	—	—	1	7%
環境整備	6	5%	—	—	—	—	—	—	—	—
その他	14	12%	4	80%	—	—	2	18%	1	7%
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	5	100%	9	100%	28	100%	28	100%	11	100%
事故前の予防措置（複数有）										
ケアプラン	2	40%	—	—	1	3%	26	93%	6	55%
センサー類	3	60%	2	22%	22	79%	3	11%	—	—
ベッド不使用	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
骨折予防パンツ	—	—	—	—	—	—	—	—	2	18%
頭部ガード使用	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
車椅子セーフティベルト着用	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
ベッド上抑制	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
見守り対応	—	—	7	78%	—	—	—	—	—	—
衝撃吸収マット	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
低床ベッド・安全ブレーキ付車椅子	—	—	—	—	3	10%	1	4%	—	—
環境整備	—	—	—	—	—	—	—	—	6	55%
その他	—	—	—	—	2	7%	4	14%	1	9%

表 1-1-24 は報告された転倒事故の事故前の予防措置の種類を調査した結果である。転倒予防のためのケアプランとセンサー類の使用が多く、ほぼ全ての施設で行われていたが、他の予防策は施設によってバリエーションがあった。

表1-1-25 施設別転倒事故報告：予防措置がなかった理由

	全体		病院						特養	
			A		B		C		D	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	24	100%	1	100%	—	—	3	100%	5	100%
予防措置がなかった理由										
危険なしと判断	7	29%	—	—	—	—	1	33%	4	80%
危険予測が困難	16	67%	1	100%	—	—	2	67%	1	20%
その他	1	4%	—	—	—	—	—	—	—	—
	特養						老健			
	E		F		G		H		I	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数			3	100%	10	100%	2	100%	—	—
予防措置がなかった理由										
危険なしと判断	—	—	—	—	2	20%	—	—	—	—
危険予測が困難	—	—	3	100%	7	70%	2	100%	—	—
その他	—	—	—	—	1	10%	—	—	—	—

イ. 施設種類別の記述統計

(1) 基本情報

表 1-2-1 から表 1-2-6 は、施設別に集計した結果と同じ内容を施設の種類別（病院、特養、老健）に集計したものである。今回の調査では、高齢者の特性や看護・介護体制が異なる 3 種類の施設を対象としており、結果に影響を与えていると考えられる。施設種類の差が顕著であったのは、性別、CDR 得点、認知症の診断の有無、既往症・併存症の内訳、基本情報記入者の職種であった。FRAT-DESK の得点では、質問 6（環境へのなじみ）の違いが顕著であったが、得点分布は病院が特養、老健に比べやや高い得点に分布している傾向があった。

表1-2-1 施設種類別基本情報：性別、年齢

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
性別								
男性	127	27%	64	38%	35	19%	28	25%
女性	339	73%	104	62%	151	81%	84	75%
年齢								
65歳未満	17	4%	10	6%	4	2%	3	3%
65歳以上75歳未満	60	13%	32	19%	20	11%	8	7%
75歳以上85歳未満	171	37%	68	40%	59	32%	44	39%
85歳以上	218	47%	58	35%	103	55%	57	51%

表1-2-2 施設種類別基本情報：認知症診断、既往・併存症の有無

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
認知症診断 あり	311	67%	91	54%	125	67%	95	85%
既往・併存症 あり	452	97%	168	100%	175	94%	109	97%
高血圧	198	42%	69	41%	81	44%	48	43%
慢性心不全・虚血性心疾患	65	14%	12	7%	42	23%	11	10%
脳血管性疾患	236	51%	106	63%	79	42%	51	46%
糖尿病	67	14%	25	15%	25	13%	17	15%
パーキンソン病症候群	24	5%	5	3%	11	6%	8	7%
うつ病	21	5%	6	4%	10	5%	5	4%
起立性低血圧	1	0%	—	—	1	1%	—	—
骨粗しょう症	32	7%	3	2%	19	10%	10	9%
悪性新生物	22	5%	14	8%	2	1%	6	5%
肺炎	24	5%	17	10%	1	1%	6	5%
その他	258	55%	86	51%	118	63%	54	48%

表1-2-3 施設種類別基本情報：CDR得点の内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
CDR得点								
0: 認知症なし	30	6%	28	17%	—	—	2	2%
0.5: 認知症の疑い	80	17%	36	21%	29	16%	15	13%
1: 軽度認知症	89	19%	24	14%	37	20%	28	25%
2: 中等度認知症	92	20%	32	19%	34	18%	26	23%
3: 高度認知症	175	38%	48	29%	86	46%	41	37%

表1-2-4 施設種類別基本情報：Katz Indexの内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
Katzの自立指標								
A	41	9%	14	8%	16	9%	11	10%
B	30	7%	11	7%	10	5%	9	8%
C	17	4%	3	2%	6	3%	8	7%
D	11	2%	—	—	7	4%	4	4%
E	54	12%	16	10%	23	12%	15	14%
F	110	24%	44	26%	38	21%	28	26%
G	131	28%	41	25%	64	35%	26	24%
その他	67	15%	38	23%	21	11%	8	7%

表1-2-5 施設種類別基本情報：記入者職種内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
記入者職種								
看護師	225	48%	166	100%	—	—	59	53%
ケアワーカー	226	49%	—	—	186	100%	40	36%
機能訓練指導員	13	3%	—	—	—	—	13	12%

表1-2-6 施設種類別基本情報：FRAT-DESK の内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
質問1								
1	151	33%	79	47%	44	24%	28	26%
2	112	24%	35	21%	47	25%	30	28%
3	198	43%	53	32%	95	51%	50	46%
質問2								
1	198	43%	84	51%	57	31%	57	52%
2	191	41%	59	36%	93	50%	39	36%
3	72	16%	23	14%	36	19%	13	12%
質問3								
1	178	39%	73	44%	52	28%	53	49%
2	151	33%	50	30%	69	37%	32	30%
3	131	28%	44	26%	64	35%	23	21%
質問4								
1	145	31%	53	32%	56	30%	36	33%
2	69	15%	14	8%	33	18%	22	20%
3	248	54%	100	60%	97	52%	51	47%
質問5								
1	248	54%	70	42%	100	54%	78	72%
2	163	35%	67	40%	72	39%	24	22%
3	49	11%	30	18%	12	7%	7	6%
質問6								
1	177	38%	6	4%	133	72%	38	35%
2	41	9%	13	8%	12	6%	16	15%
3	243	53%	148	89%	40	22%	55	50%
質問7								
1	396	86%	141	84%	158	85%	97	89%
2	49	11%	20	12%	21	11%	8	7%
3	17	4%	6	4%	7	0.04	4	4%
質問8								
1	317	69%	102	61%	130	70%	85	78%
2	104	23%	47	28%	42	23%	15	14%
3	41	9%	18	11%	14	8%	9	8%

図1-4 FRAT-DESK の回答数の施設種類間比較

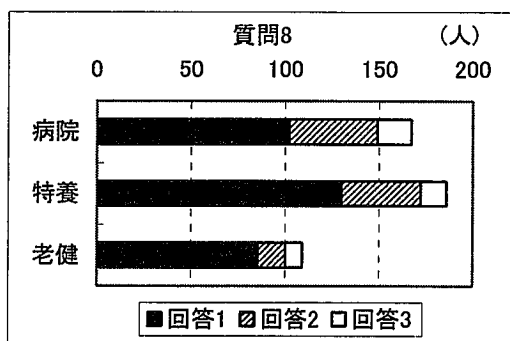
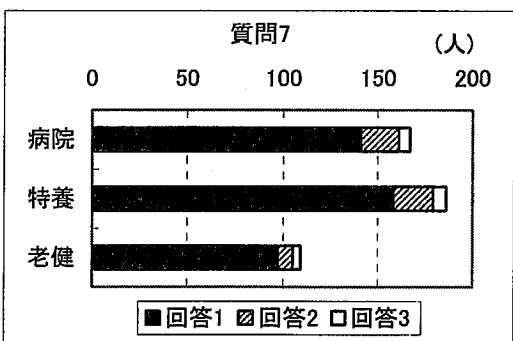
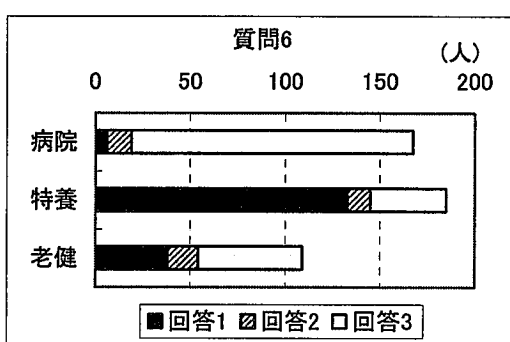
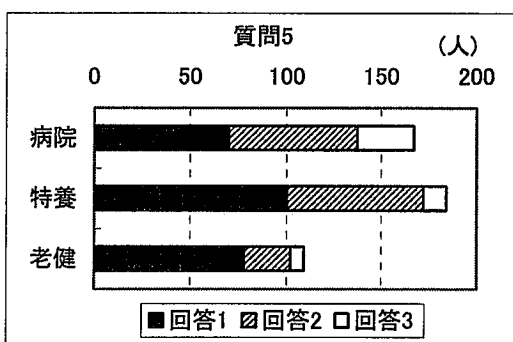
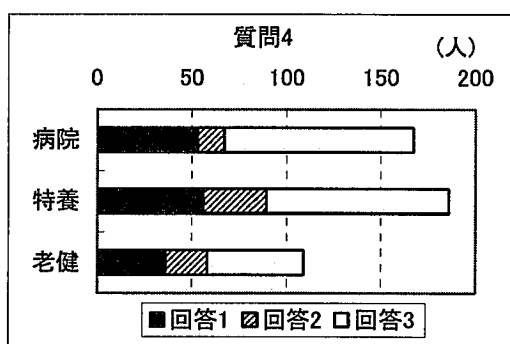
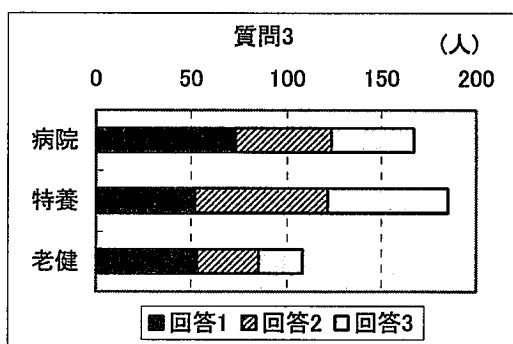
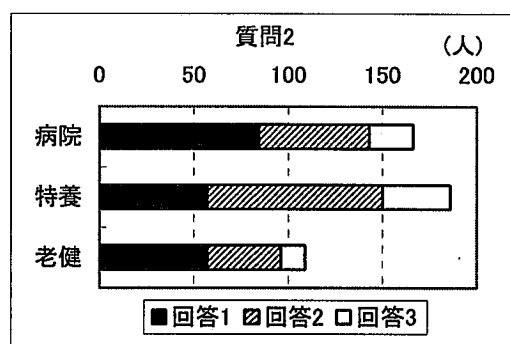
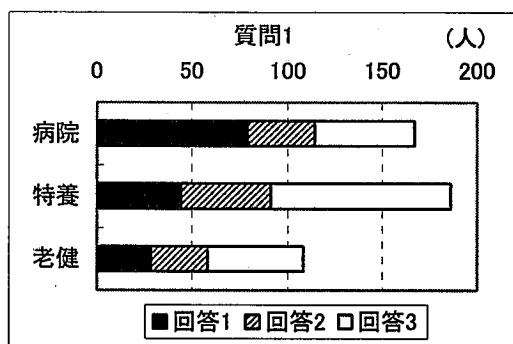
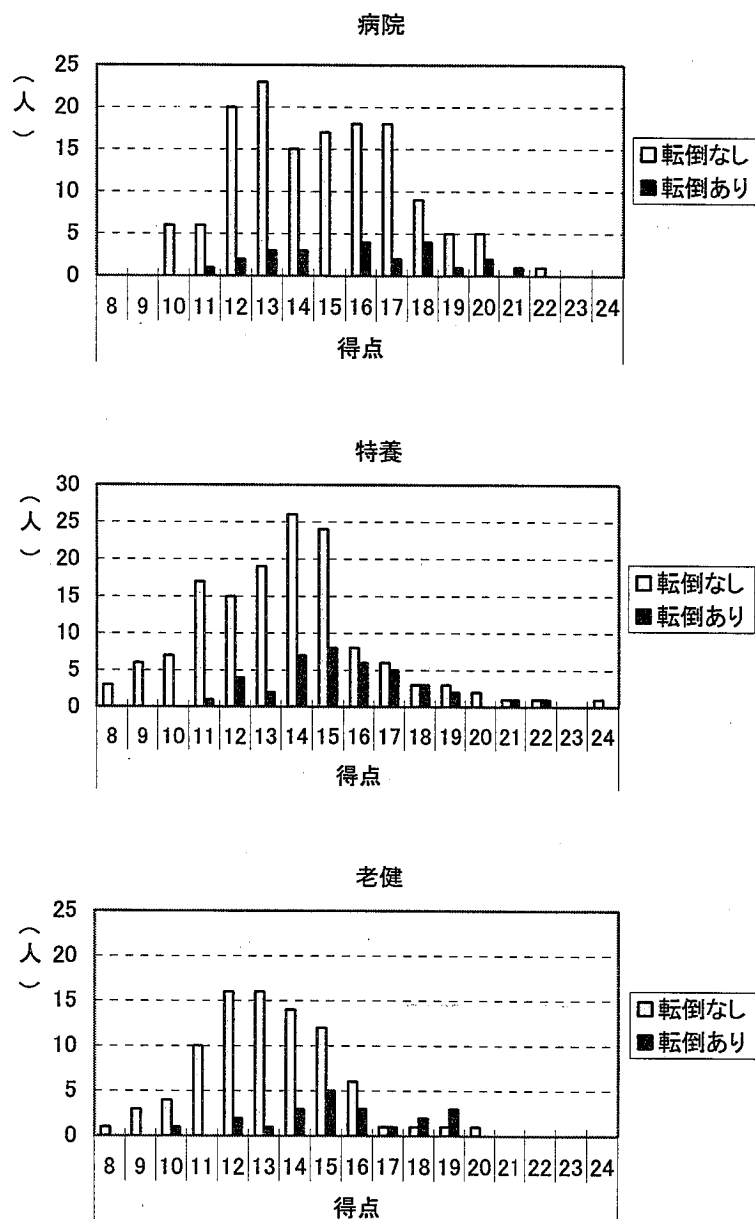


図1-5 転倒有無別の FRAT-DESK の合計得点分布



(2) 転倒事故報告

表 1-2-7 から表 1-2-20 は、転倒事故報告について施設別に集計した結果である。同一人物が繰り返し転ぶ多重転倒が多い傾向があるのは、特養と老健であった。施設種類別の差異が顕著であったのは、性別、年齢構成、要介護度、認知症診断の有無、CDR 得点の内訳、目撃の有無であった。いずれも病院と特養・老健との差異が顕著であった。

表1-2-7 施設種類別転倒事故報告：転倒の有無

	サンプル数		転倒なし		転倒あり		1回		2回以上	
	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %
施設別										
病院	168	100%	145	86%	23	14%	19	11%	4	2%
特養	186	100%	145	78%	41	22%	26	14%	15	8%
老健	112	100%	90	80%	22	20%	16	14%	6	5%
合計	466	100%	380	82%	86	18%	61	13%	25	5%

表1-2-8 施設種類別転倒事故報告：転倒回数内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	466	100%	168	100%	186	100%	112	100%
転倒回数								
なし	380	82%	145	86%	145	78%	90	80%
1回	61	13%	19	11%	26	14%	16	14%
2回	13	3%	3	2%	7	4%	3	3%
3回	7	2%	1	1%	5	3%	1	1%
4回	3	1%	—	—	2	1%	1	1%
—	—	—	—	—	—	—	—	—
12回	2	0%	—	—	1	1%	1	1%

表1-2-9 施設別転倒事故報告：転倒者の性別、年齢

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	23	100%	41	100%	22	100%
性別								
男性	31	36%	11	48%	12	29%	8	36%
女性	55	64%	12	52%	29	71%	14	64%
年齢								
65歳以上75歳未満	14	16%	9	39%	4	10%	1	5%
75歳以上85歳未満	29	34%	6	26%	13	32%	10	45%
85歳以上	43	50%	8	35%	24	59%	11	50%

表1-2-10 施設種類別転倒事故報告：転倒者の要介護度

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	23	100%	41	100%	22	100%
要介護度								
要支援1	—	—	—	—	—	—	—	—
要支援2	—	—	—	—	—	—	—	—
要介護1	3	4%	2	11%	—	—	1	5%
要介護2	8	10%	1	5%	4	10%	3	14%
要介護3	22	27%	4	21%	11	27%	7	32%
要介護4	35	43%	6	32%	21	51%	8	36%
要介護5	11	13%	3	16%	5	12%	3	14%
受けていない	3	4%	3	16%	—	—	—	—

表1-2-11 施設種類別転倒事故報告：転倒者の認知症診断、既存・併存症の有無

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	23	100%	41	100%	22	100%
認知症診断 あり	66	77%	15	65%	32	78%	19	86%
既往・併存症 あり	85	99%	23	100%	40	98%	22	100%

表1-2-12 施設種類別転倒事故報告：転倒者のCDR得点の内訳、Katz Indexの内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	86	100%	23	100%	41	100%	22	100%
CDR得点								
0: 認知症なし	—	—	—	—	—	—	—	—
0.5: 認知症の疑い	12	14%	8	35%	3	7%	1	5%
1: 軽度認知症	18	21%	2	9%	11	27%	5	23%
2: 中等度認知症	19	22%	3	13%	9	22%	7	32%
3: 高度認知症	37	43%	10	43%	18	44%	9	41%
Katzの自立指標								
A	2	2%	—	—	—	—	2	9%
B	3	3%	1	4%	1	2%	1	5%
C	2	2%	—	—	2	5%	—	—
D	4	5%	—	—	4	10%	—	—
E	15	17%	3	13%	8	20%	4	18%
F	30	35%	9	39%	10	24%	11	50%
G	17	20%	5	22%	10	24%	2	9%
その他	13	15%	5	22%	6	15%	2	9%

表1-2-13 施設種類別転倒事故報告：報告者職種内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	28	100%	75	100%	41	100%
報告者職種								
看護師	26	18%	21	75%	—	—	5	14%
ケアワーカー	114	81%	7	25%	74	99%	32	86%
機能訓練指導員	1	1%	—	—	1	1%	—	—

表1-2-14 施設種類別転倒事故報告：目撃の有無

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	28	100%	75	100%	41	100%
目撃の有無								
目撃	33	23%	2	7%	17	23%	14	34%
発見	105	73%	23	82%	57	76%	25	61%
その他	6	4%	3	11%	1	1%	2	5%

表1-2-15 施設種類別転倒事故報告：目撃状況

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	33	100%	2	100%	18	100%	14	100%
目撃状況								
ベッドから	1	3%	—	—	—	—	1	7%
車椅子から	3	9%	1	50%	1	6%	1	7%
歩行中	18	53%	—	—	11	61%	7	50%
浴室・脱衣室での移動中	1	3%	—	—	—	—	1	7%
椅子から／椅子に座るとき	10	29%	1	50%	5	28%	4	29%
その他	1	3%	—	—	1	6%	—	—

表1-2-16 施設種類別転倒事故報告：発見状況

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	105	100%	23	100%	57	100%	25	100%
発見状況								
床に倒れた状態	38	37%	6	26%	24	43%	8	32%
ひざまづく・しゃがむ・しりもち	58	56%	14	61%	32	57%	12	48%
裂傷・打撲・こぶを発見	2	2%	—	—	—	—	2	8%
その他	6	6%	3	13%	—	—	3	12%

表1-2-17 施設種類別転倒事故報告：傷害の有無と部位、種類の内訳

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	28	100%	75	100%	41	100%
傷害								
あり	45	31%	7	25%	24	32%	14	34%
なし	98	69%	21	75%	50	68%	27	66%
顔面								
打撲	7	39%	1	50%	2	20%	4	57%
裂傷・擦過傷	12	67%	1	50%	8	80%	3	43%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—
頭部								
打撲	11	92%	3	100%	4	80%	4	80%
裂傷・擦過傷	2	17%	—	—	1	20%	1	20%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—
上肢								
打撲	2	29%	1	50%	1	33%	—	—
裂傷・擦過傷	5	71%	1	50%	2	67%	2	100%
骨折	—	—	—	—	—	—	—	—
下肢								
打撲	6	55%	1	100%	3	38%	2	100%
裂傷・擦過傷	—	—	—	—	—	—	—	—
骨折	4	36%	—	—	4	50%	—	—
骨折疑い	1	9%	—	—	1	13%	—	—

表1-2-18 施設種類別転倒事故報告：傷害を伴う事故後の対応

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	45	100%	7	100%	24	100%	14	100%
事故後の対応								
意識不明・死亡	—	—	—	—	—	—	—	—
継続した加療や入院	4	9%	—	—	4	17%	—	—
当日の受診や検査	11	26%	3	43%	7	30%	1	8%
医務室看護師対応	23	53%	2	29%	11	48%	10	77%
医師に報告・様子観察	2	5%	2	29%	—	—	—	—
その他	3	7%	—	—	1	4%	2	15%

表1-2-19 施設種類別転倒事故報告：事故前の予防措置の有無

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	144	100%	28	100%	75	100%	41	100%
事故前の予防措置								
あり	120	83%	24	85%	57	76%	39	95%
なし	24	17%	4	15%	18	24%	2	5%

表1-2-20 施設別転倒事故報告：予防措置がなかった理由

	全体		病院		特養		老健	
	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %	度数	列 %
サンプル数	24	100%	4	100%	18	100%	2	100%
予防措置がなかった理由								
危険なしと判断	7	29%	1	25%	6	33%	—	—
危険予測が困難	16	67%	3	75%	11	61%	2	100%
その他	1	4%	—	—	1	6%	—	—

2). 転倒有無との関連

表 2-1 はカテゴリー化した変数について転倒有無との関連を χ^2 検定を用いて分析した結果である。5%水準 ($p < 0.05$) で有意であった場合のみ p 値の水準を示した。関連が有意であったのは、性別、認知症診断の有無、CDR 得点、Katz Index であった。表 2-2 は連続量の変数である年齢と FRAT-DESK の合計点について転倒有無との関連を T 検定によって分析した結果である。有意であったのは FRAT-DESK の合計点のみであった。

表2-1 転倒の有無との関連: χ^2 分析の結果

	全体		転倒				p値 (有意のみ)
	度数	行 %	度数	行 %	度数	行 %	
サンプル数	466	100%	86	18%	380	82%	
性別							<.05
男性	127	100%	31	24%	96	76%	
女性	339	100%	55	16%	284	84%	
年齢							—
65歳未満	17	100%	—	—	17	100%	
65歳以上75歳未満	60	100%	14	23%	46	77%	
75歳以上85歳未満	171	100%	29	17%	142	83%	
85歳以上	218	100%	43	20%	175	80%	
要介護度							—
要支援1	1	100%	—	—	1	100%	
要支援2	4	100%	—	—	4	100%	
要介護1	19	100%	3	16%	16	84%	
要介護2	59	100%	8	14%	51	86%	
要介護3	122	100%	22	18%	100	82%	
要介護4	133	100%	35	26%	98	74%	
要介護5	75	100%	11	15%	64	85%	
受けていない	28	100%	3	11%	25	89%	
認知症診断							<.05
あり	311	100%	66	21%	245	79%	
なし	154	100%	20	13%	134	87%	
既往症							—
高血圧	198	100%	39	20%	159	80%	—
慢性心不全・虚血性心疾患	65	100%	9	14%	56	86%	—
脳血管性疾患	236	100%	42	18%	194	82%	—
糖尿病	67	100%	13	19%	54	81%	—
パーキンソン病症候群	24	100%	5	21%	19	79%	—
うつ病	21	100%	4	19%	17	81%	—
起立性低血圧	1	100%	—	—	1	100%	—
骨粗しょう症	32	100%	4	13%	28	88%	—
悪性新生物	22	100%	3	14%	19	86%	—
肺炎	24	100%	6	25%	18	75%	—
その他	258	100%	42	16%	216	84%	—
CDR得点							<.05
0	30	100%	—	—	30	100%	
0.5	80	100%	12	15%	68	85%	
1	89	100%	18	20%	71	80%	
2	92	100%	19	21%	73	79%	
3	175	100%	37	21%	138	79%	
Katzの自立指標							<.01
A	41	100%	2	5%	39	95%	
B	30	100%	3	10%	27	90%	
C	17	100%	2	12%	15	88%	
D	11	100%	4	36%	7	64%	
E	54	100%	15	28%	39	72%	
F	110	100%	30	27%	80	73%	
G	131	100%	17	13%	114	87%	
その他	67	100%	13	19%	54	81%	

表2-2 転倒の有無との関連：T検定の結果

		サンプル 数	平均値	標準偏差	平均値の 標準誤差	t 値	有意確率 (両側)
年齢	転倒あり	86	83.52	7.79	0.84	-0.794	—
	転倒なし	380	82.72	8.67	0.44		
FRAT-DESK 原版の合計得点	転倒あり	84	15.56	2.53	0.28	-5.127	<.01
	転倒なし	371	13.93	2.65	0.14		

3). FRAT-DESK の改良 (改良版：FRAT-DESK'06)

ア. FRAT-DESK'06 への改良

(1) ロジスティック回帰分析の結果と新配点

表 3-1 は FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析 (強制投入法) の結果と重み付け後の新配点を示したものである。計算を簡単にするために、5 で割ったため、同じ値の得点になった項目があるが、今回のデータだけで項目を絞り込むことは適当ではないため、試作改良版としてそのまま残している。この新配点による FRAT-DESK を FRAT-DESK'06 と表記する。

表3-1 FRAT-DESKの各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析の結果と重み付け後の新配点

モデル係数のオムニバス検定		カイ 2 乗	自由度	有意確率
	ステップ	56.471	16	0.000
	ブロック	56.471	16	0.000
	モデル	56.471	16	0.000

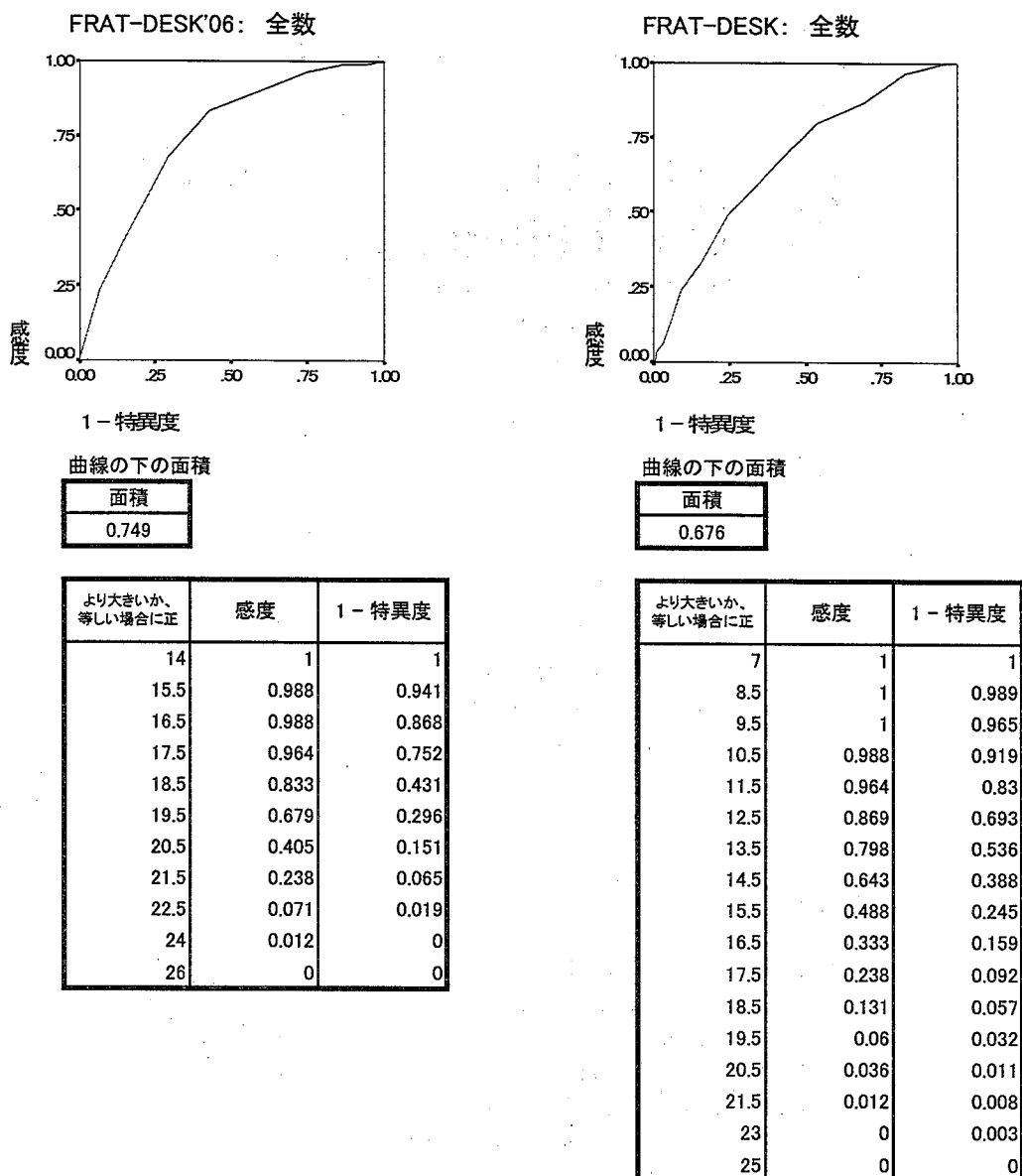
モデルの要約	-2 対数尤度	Cox & Snell R 2 乗	Nagelkerke R 2 乗
	378.8	0.117	0.190

	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	B*10+10	(B*10+10)/5
FDQ1			10.770	2	0.005		10	2
FDQ1(1)	1.240	0.411	9.108	1	0.003	3.455	22	4
FDQ1(2)	1.387	0.472	8.643	1	0.003	4.003	24	5
FDQ2			0.915	2	0.633		10	2
FDQ2(1)	-0.353	0.370	0.914	1	0.339	0.702	6	1
FDQ2(2)	-0.342	0.606	0.319	1	0.572	0.710	7	1
FDQ3			0.177	2	0.915		10	2
FDQ3(1)	0.045	0.331	0.018	1	0.892	1.046	10	2
FDQ3(2)	-0.141	0.462	0.094	1	0.760	0.868	9	2
FDQ4			15.080	2	0.001		10	2
FDQ4(1)	-0.612	0.611	1.004	1	0.316	0.542	4	1
FDQ4(2)	0.988	0.333	8.818	1	0.003	2.686	20	4
FDQ5			2.561	2	0.278		10	2
FDQ5(1)	-0.182	0.294	0.383	1	0.536	0.833	8	2
FDQ5(2)	0.491	0.411	1.426	1	0.232	1.634	15	3
FDQ6			1.057	2	0.590		10	2
FDQ6(1)	0.460	0.461	0.997	1	0.318	1.584	15	3
FDQ6(2)	0.046	0.302	0.023	1	0.879	1.047	10	2
FDQ7			1.242	2	0.538		10	2
FDQ7(1)	0.454	0.418	1.181	1	0.277	1.575	15	3
FDQ7(2)	0.038	0.696	0.003	1	0.957	1.038	10	2
FDQ8			4.589	2	0.101		10	2
FDQ8(1)	0.583	0.334	3.049	1	0.081	1.792	16	3
FDQ8(2)	0.926	0.518	3.203	1	0.073	2.525	19	4
定数	-3.190	0.485	43.185	1	0.000	0.041		

(2) FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 の ROC 曲線の比較と FRAT-DESK'06 のカットオフポイントの設定

図 3-1 は、FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 の ROC 曲線を並べて図示したものである。重み付けの作業により FRAT-DESK'06 のデータへのあてはまりが改善され、曲線下面積の値も改善している。FRAT-DESK'06 のカットオフポイントは、感度 50% 程度で特異度の高い点の条件を満たす 20 点が適当であると判断した。したがって、FRAT-DESK'06 においては 20 点以上が転倒の危険性が高いと判断できる。

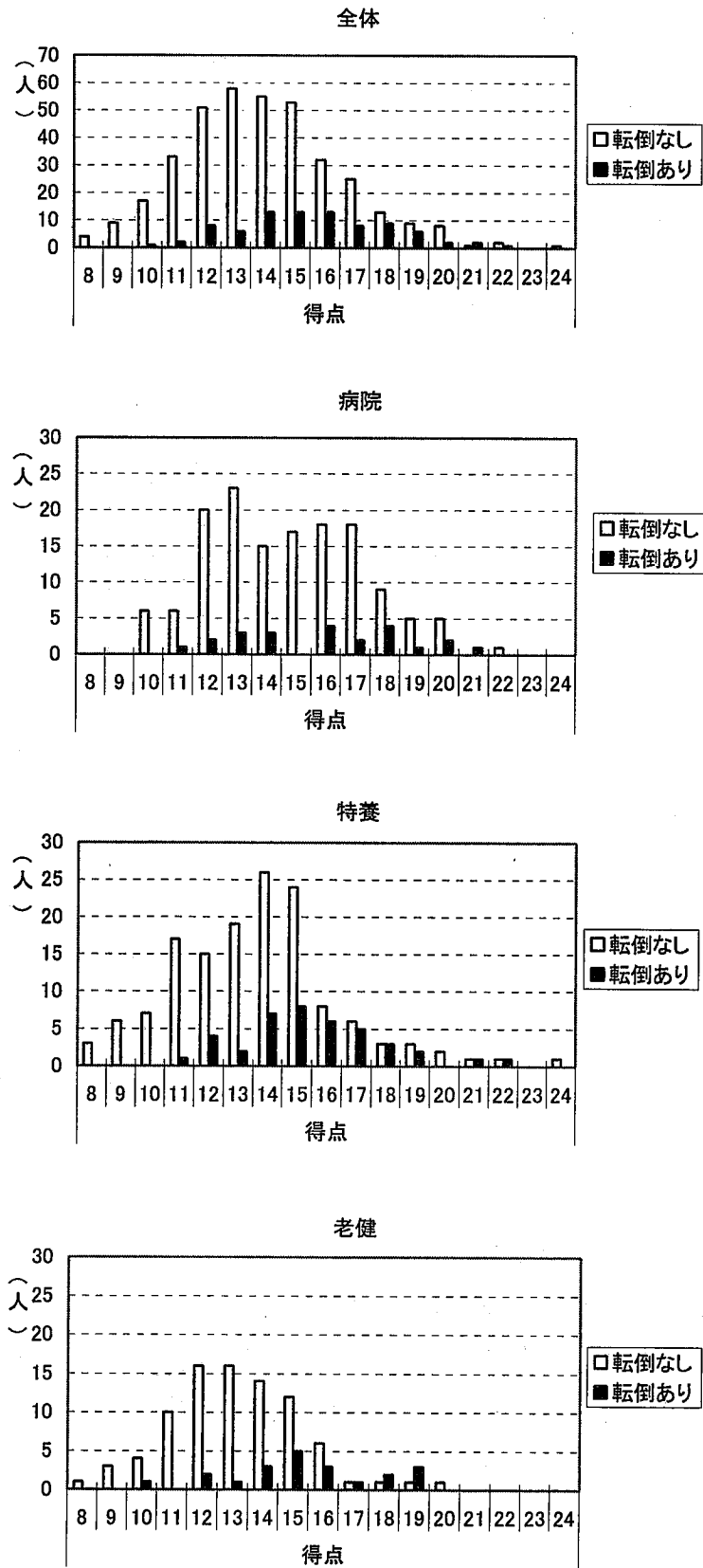
図3-1 FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 のROC曲線の比較



(3) FRAT-DESK'06 の施設種類別得点分布

図 3-2 は、FRAT-DESK'06 の全体と施設種類別得点分布を示したものである。全体の分布では、転倒なし群は 18 点にピークがあり、転倒あり群はカットオフポイントである 20 点がピークであるが、施設種類別の分布から、病院に比べて特養、老健の場合に判別力が優れていることがわかる。

図3-2 FRAT-DESK' 06の施設種類別得点分布

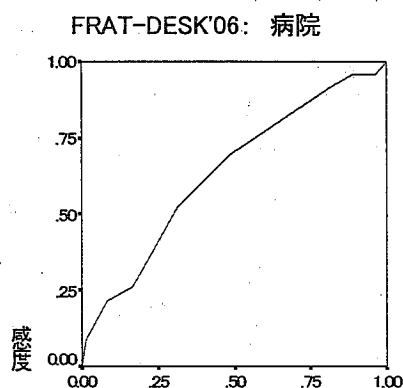


イ. 施設種類別の傾向の把握

(1) 施設種類別の FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 の ROC 曲線の比較

施設種類別の分析から、特養と老健は似た傾向があるものの、3種類の施設それぞれに特徴があるため、施設種類別に FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 の ROC 曲線を比較した。図 3-3 は病院、図 3-4 は特養、図 3-5 は老健の ROC 曲線をそれぞれ比較したものである。いずれも FRAT-DESK'06 の方が曲線下面積は改善されているが、施設種類別では、病院のあてはまりが悪く、特養、老健はあてはまりが良い。FRAT-DESK'06 のカットオフポイントは、病院のみ 19 点であり、特養と老健は 20 点である。このように、FRAT-DESK'06 は特養、老健のあてはまりは良いが、病院の場合にはあまり改善されていないことがわかる。

図3-3 施設種類別の FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 のROC曲線の比較： 病院

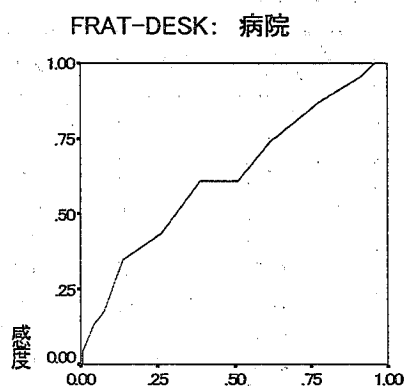


1 - 特異度

曲線の下面積

面積
0.634

より大きいか、 等しい場合に正	感度	1 - 特異度
14	1	1
15.5	0.957	0.965
16.5	0.957	0.888
17.5	0.913	0.811
18.5	0.696	0.49
19.5	0.522	0.315
20.5	0.261	0.168
21.5	0.217	0.084
22.5	0.087	0.014
24	0	0



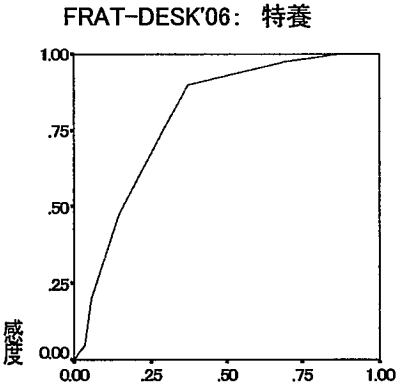
1 - 特異度

曲線の下面積

面積
0.623

より大きいか、 等しい場合に正	感度	1 - 特異度
9	1.000	1.000
10.5	1.000	0.958
11.5	0.957	0.916
12.5	0.870	0.776
13.5	0.739	0.615
14.5	0.609	0.510
15.5	0.609	0.392
16.5	0.435	0.266
17.5	0.348	0.140
18.5	0.174	0.077
19.5	0.130	0.042
20.5	0.043	0.007
21.5	0.000	0.007
23	0.000	0.000

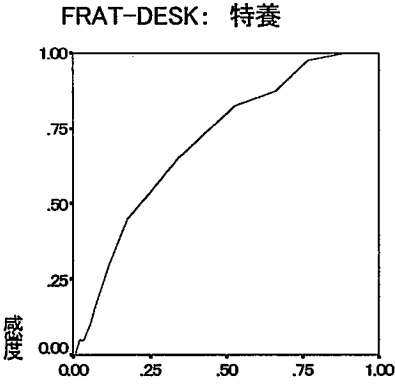
図3-4 施設種類別の FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 のROC曲線の比較: 特養



1 - 特異度
曲線の下面積

面積
0.795

より大きいか、 等しい場合に正	感度	1 - 特異度
14	1	1
15.5	1	0.937
16.5	1	0.866
17.5	0.975	0.697
18.5	0.9	0.373
19.5	0.75	0.289
20.5	0.475	0.148
21.5	0.2	0.056
22.5	0.05	0.035
24	0	0

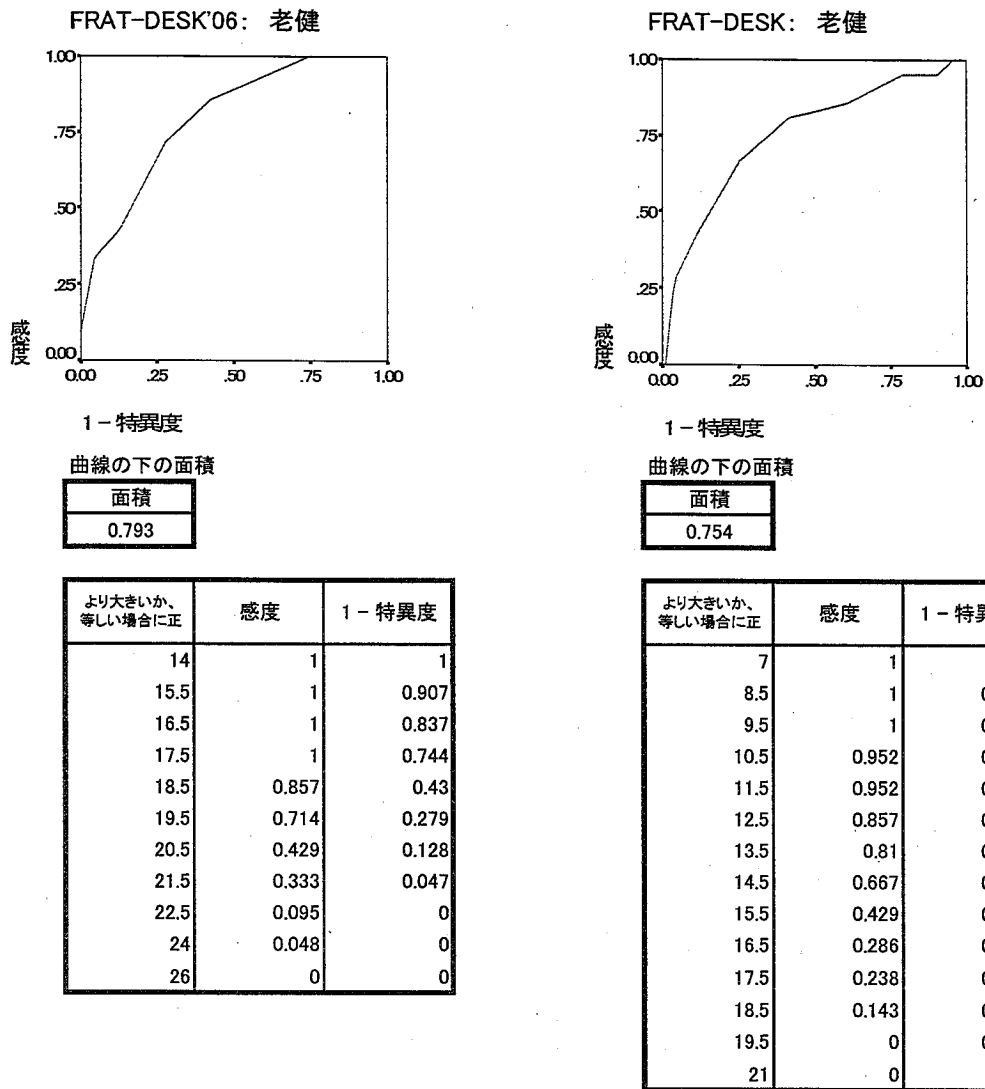


1 - 特異度
曲線の下面積

面積
0.707

より大きいか、 等しい場合に正	感度	1 - 特異度
7	1	1
8.5	1	0.979
9.5	1	0.937
10.5	1	0.887
11.5	0.975	0.768
12.5	0.875	0.662
13.5	0.825	0.528
14.5	0.65	0.345
15.5	0.45	0.176
16.5	0.3	0.12
17.5	0.175	0.077
18.5	0.1	0.056
19.5	0.05	0.035
20.5	0.05	0.021
21.5	0.025	0.014
23	0	0.007
25	0	0

図3-5 施設種類別の FRAT-DESK と FRAT-DESK'06 のROC曲線の比較: 老健



(2) 施設種類別のロジスティック回帰分析の結果

施設種類ごとに得点分布に異なる特徴が見られることから、重み付けをする前の FRAT-DESK の項目の重みの傾向が異なることが考えられたため、施設種類ごとに FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析（変数増加法）を行った。表 3-2-1 は病院、表 3-2-2 は特養、表 3-2-3 は老健の結果をそれぞれ示したものである。

病院の場合は、モデルの適合度が低く、向精神薬・睡眠薬の使用（FDQ5）のみが選択された。一方、特養では、過去の転倒経験（FDQ8）と歩行の状態（FDQ4）が

選択され、モデルの適合度も問題はなかった。老健では、同様にモデルの適合度に問題は無いが、過去の転倒経験 (FDQ8) と認知機能 (生年月日の回答による判定: FDQ1) が選択された。

表3-2-1 FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とする
ロジスティック回帰分析の結果: 病院

モデル係数の オムニバス検定			カイ 2 乗	自由度	有意確率
	ステップ 1	ステップ	4.892	2	0.087
		ブロック	4.892	2	0.087
		モデル	4.892	2	0.087

モデルの要約	-2 対数尤度	Cox & Snell R 2 乗	Nagelkerke R 2 乗
	128.682	0.029	0.053

ステップ 1		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
	FDQ5			5.263	2	0.072	
	FDQ5(1)	0.199	0.548	0.132	1	0.717	1.22
	FDQ5(2)	1.232	0.576	4.582	1	0.032	3.429
	定数	-2.197	0.398	30.415	1	0.000	0.111
	ステップ 1: 投入された変数 FDQ5						

表3-2-2 FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とする
ロジスティック回帰分析の結果: 特養

モデル係数の オムニバス検定			カイ 2 乗	自由度	有意確率
	ステップ 2	ステップ	5.389	2	0.068
		ブロック	34.591	4	0.000
		モデル	34.591	4	0.000

モデルの要約	-2 対数尤度	Cox & Snell R 2 乗	Nagelkerke R 2 乗
	157.102	0.173	0.266

ステップ 2		B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
	FDQ4			13.84	2	0.001	
	FDQ4(1)	0.099	0.945	0.011	1	0.916	1.104
	FDQ4(2)	2.002	0.649	9.528	1	0.002	7.408
	FDQ8			5.353	2	0.069	
	FDQ8(1)	0.906	0.442	4.211	1	0.040	2.475
	FDQ8(2)	1.043	0.638	2.67	1	0.102	2.838
	定数	-3.003	0.603	24.822	1	0.000	0.05
	ステップ 1: 投入された変数 FDQ4						
	ステップ 2: 投入された変数 FDQ8						

表3-2-3 FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とする
ロジスティック回帰分析の結果：老健

モデル係数の オムニバス検定		カイ 2 乗	自由度	有意確率
ステップ 2	ステップ	5.723	2	0.057
	ブロック	23.690	4	0.000
	モデル	23.690	4	0.000

モデルの要約	-2 対数尤度	Cox & Snell R 2 乗	Nagelkerke R 2 乗
	82.278	0.199	0.316

ステップ 2	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)
FDQ1			4.374	2	0.112	
FDQ1(1)	2.17	1.108	3.836	1	0.05	8.758
FDQ1(2)	1.425	1.113	1.639	1	0.2	4.158
FDQ8			12.043	2	0.002	
FDQ8(1)	0.825	0.7	1.387	1	0.239	2.281
FDQ8(2)	3.109	0.908	11.711	1	0.001	22.395
定数	-3.42	1.03	11.024	1	0.001	0.033

ステップ 1: 投入された変数 FDQ8

ステップ 2: 投入された変数 FDQ1

ウ. FRAT-DESK'06-HP（病院用試作版）への改良

(1) 病院データによるロジスティック回帰分析の結果と新配点

FRAT-DESK'06 は、病院でのあてはまりが悪いため、病院データによる重み付けを行うことにより、病院用の試作版 FRAT-DESK'06-HP を開発した。手順は FRAT-DESK'06 の改良と同様である。表 3-3-1 は、病院データによる FRAT-DESK の各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析（強制投入法）の結果と重み付け後の新配点を示したものである。病院の場合、質問 6（環境へのなじみ）が入院期間短縮の影響から特異的な重みを持っていたため、FRAT-DESK'06-HP では、除外することにした。

表3-3-1 病院データによるFRAT-DESKの各質問項目を説明変数とし、転倒の有無を結果変数とするロジスティック回帰分析(強制投入法)の結果と重み付け後の新配点

モデル係数のオムニバス検定		カイ 2 乗	自由度	有意確率
ステップ		20.132	16	0.214
ブロック		20.132	16	0.214
モデル		20.132	16	0.214

モデルの要約	-2 対数尤度	Cox & Snell R 2 乗	Nagelkerke R 2 乗
	113.4	0.114	0.207

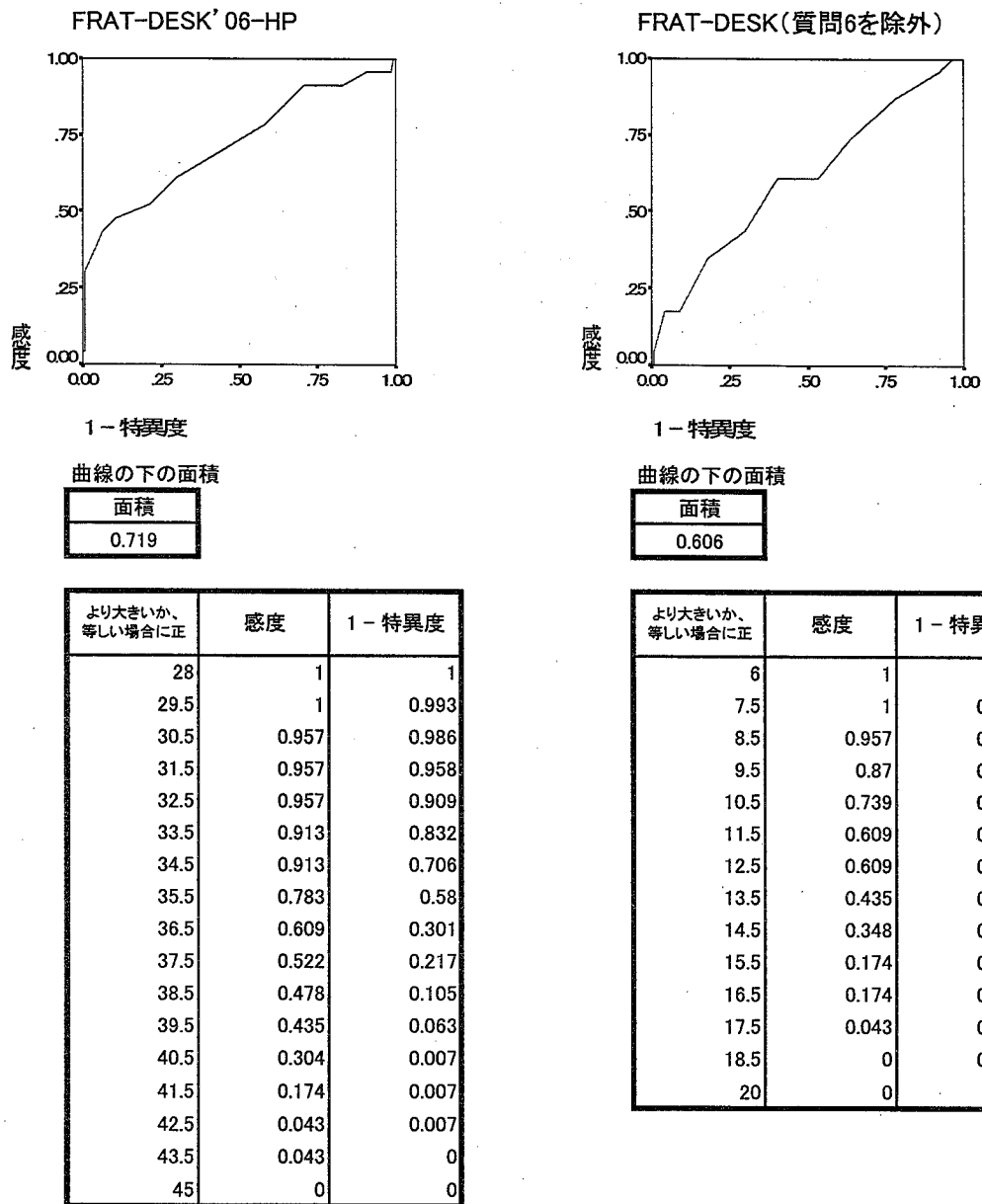
	B	標準誤差	Wald	自由度	有意確率	Exp(B)	B*10+20	(B*10+20)/4
FDQ1			1.911	2	0.385		20	5
FDQ1(1)	0.722	0.998	0.523	1	0.470	2.058	27	7
FDQ1(2)	1.561	1.159	1.815	1	0.178	4.762	36	9
FDQ2			0.926	2	0.629		20	5
FDQ2(1)	0.778	0.983	0.627	1	0.429	2.177	28	7
FDQ2(2)	1.347	1.410	0.912	1	0.339	3.846	33	8
FDQ3			6.215	2	0.045		20	5
FDQ3(1)	-1.648	0.750	4.829	1	0.028	0.193	4	1
FDQ3(2)	-2.071	1.026	4.076	1	0.044	0.126	-1	0
FDQ4			0.698	2	0.706		20	5
FDQ4(1)	-0.603	1.191	0.257	1	0.612	0.547	14	3
FDQ4(2)	0.297	0.638	0.216	1	0.642	1.345	23	6
FDQ5			1.174	2	0.556		20	5
FDQ5(1)	0.046	0.618	0.005	1	0.941	1.047	20	5
FDQ5(2)	0.716	0.744	0.927	1	0.336	2.047	27	7
FDQ6			0.804	2	0.669		20	5
FDQ6(1)	5.682	23.941	0.056	1	0.812	293.639	77	19
FDQ6(2)	6.683	23.915	0.078	1	0.780	798.879	87	22
FDQ7			3.683	2	0.159		20	5
FDQ7(1)	1.493	0.812	3.385	1	0.066	4.452	35	9
FDQ7(2)	-0.049	1.493	0.001	1	0.974	0.953	20	5
FDQ8			1.397	2	0.497		20	5
FDQ8(1)	-0.758	0.675	1.264	1	0.261	0.468	12	3
FDQ8(2)	-0.125	1.017	0.015	1	0.902	0.882	19	5
定数	-9.003	23.922	0.142	1	0.707	0.000		

(2) FRAT-DESK (質問 6 を除外) と FRAT-DESK'06-HP の ROC 曲線の比較と FRAT-DESK'06-HP のカットオフポイントの設定

図 3-6 は、FRAT-DESK (質問 6 を除外) と FRAT-DESK'06-HP の ROC 曲線を比較したものである。重み付けによって病院データへのあてはまりは FRAT-DESK 及び FRAT-DESK'06 よりも改善されている。

FRAT-DESK'06-HP の新配点によるカットオフポイントは、38 点である。

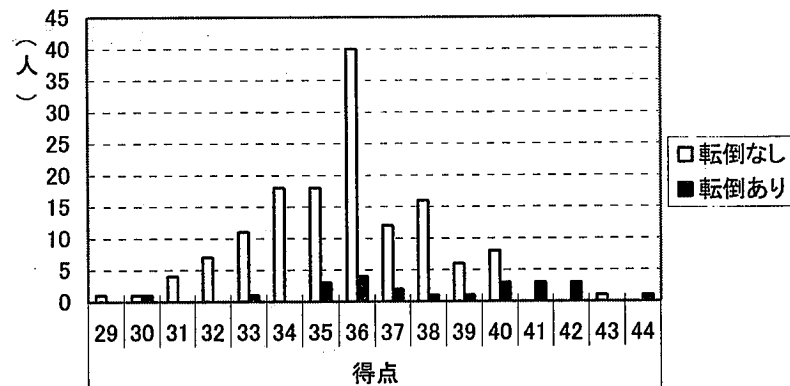
図3-6 FRAT-DESK(質問6を除外) とFRAT-DESK' 06-HPのROC曲線の比較



(3) FRAT-DESK'06-HP の得点分布

図 3-7 は、FRAT-DESK'06-HP の転倒有無別の得点分布である。転倒なし群は、36 点がピークの一層性の分布であるが、転倒あり群は、36 点と 40 点～42 点にピークがある二層性の分布のように見える。病院データには、回復期病棟や精神科病棟など特性の異なる病棟が含まれており、転倒者の特性が異なる可能性がある。

図3-7 FRAT-DESK' 06-HPの得点分布



4. まとめ

以上の結果より、本研究によって FRAT-DESK のデータへのあてはまりを改善することはできたが、病院、特養、老健それぞれ異なる特徴を持つ施設の全体のデータを用いて重み付けを行うことによる課題も明らかになった。とくに回復期の利用者を含む病院の場合に、あてはまりが悪い傾向があり、今後は、それぞれの施設種類ごとに、さらに対象者数を増やし、施設種類ごとの項目の絞込みなどを検討する必要がある。

課題はあるものの、FRAT-DESK は特養及び老健の、とくに認知症の高齢者の転倒の危険性をよく判別できるツールであることが再確認されたことは有意義である。今後、施設別に特化した項目の絞込みを行うとともに、他の尺度との比較による外的妥当性の検討、異なる職種の記入による評価者間信頼性などを検討することにより、さらに改良することが出来ると考える。

本研究では、病院用試作版の開発も行ったが、病院用として改良するには、病院の状況に即した質問項目の付加及び絞込みが必要であり、これは今後の課題である。

5. 引用文献

- 1) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター、仙台センター、大府センター：平成 14 年度三センター共同研究事業「痴呆ケアにおけるリスクマネジメントに関する研究」報告書. 2003. pp. 91-117.
- 2) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター：平成 15 年度「痴呆ケアにおけるリスクマネジメント・痴呆性高齢者の転倒事故の要因とリスク評価にもとづく事故防止策の研究」報告書. 2004.
- 3) 高齢者痴呆介護研究・研修東京センター、仙台センター、大府センター：平成 16 年度三センター共同研究事業「痴呆ケアにおけるリスクマネジメントに関する研究」報告書. 2005. pp. 5-20.
- 4) 杉山智子、小林奈美、須貝佑一： 認知症高齢者のための転倒危険度簡易予測尺度の開発. 第 7 回日本認知症ケア学会プログラム・抄録集. p185. 2006.
- 5) 須貝佑一、小林奈美、杉山智子、松井典子：高齢者の転倒・骨折とリスクマネジメント. 老年精神医学雑誌. 17(10). 951-958. 2006.
- 6) Nami Kobayashi, Yuuichi Sugai: Witnessed and Unwitnessed Falls among the Elderly with Dementia in Japanese Nursing homes. Japan Journal of Nursing Science 3, 31-41. 2006.
- 7) 松井典子、須貝佑一： わが国における施設高齢者の転倒事故に関する文献的検討－認知症高齢者の転倒事故防止策構築への考察－. 老年精神医学雑誌. 17(1). 65-73. 2006.
- 8) 須貝佑一、小林奈美： 施設における痴呆高齢者の転倒・転落事故の発生状況と対策. 看護学雑誌 6 (1). 10-18. 2004.
- 9) 須貝佑一、杉山智子、小林奈美： 高齢者の精神医療における事故防止の試み・リスクマネジメントの試み. 老年精神医学雑誌. 14(6). 734-739. 2003.

資 料

資料1 FRAT-DESK と記入マニュアル

資料2 FRAT-DESK'06

資料3 FRAT-DESK'06-HP

資料1 FRAT-DESK

転倒リスク評価尺度 FRAT-DESK

各質問について最も当てはまるものの点数を選び、○で囲んで下さい

質問1	認知機能の程度1	正しい生年月日と年齢が言える	1
		生年月日は正しいが年齢は言えない	2
		生年月日、年齢ともに言えない	3
質問2	認知機能の程度2	こちらの話しかけに対する意思疎通が十分とれる	1
		こちらの話しかけに対する意思疎通がやや難しい	2
		こちらの話しかけに対する意思疎通ができない	3
質問3	本人の認識	転ぶかもしれないと思っている	1
		転ばないと思っている	2
		意思疎通が十分にできない	3
質問4	移動	支えがあっても立位・歩行は全くできない	1
		成人の常人と同じ歩き方ができる	2
		不安定な歩き方	3
質問5	服薬の状況	向精神薬・睡眠薬ともに服薬していない	1
		向精神薬または睡眠薬いずれかを服用している	2
		向精神薬と睡眠薬を両方服用している	3
質問6	環境とのなじみ	今の部屋に来て1年以上	1
		今の部屋に来て半年(6ヶ月)以上1年未満	2
		今の部屋に来て半年(6ヶ月)未満	3
質問7	最近の転倒の経験	最近1ヶ月で転んでいない	1
		最近1ヶ月で1回転んだ	2
		最近1ヶ月で2回以上転んだ	3
質問8	過去の転倒の経験	最近3ヶ月で転んでいない	1
		最近3ヶ月で1回転んだ	2
		最近3ヶ月で2回以上転んだ	3

転倒リスク評価尺度 FRAT-DESK の採点の手引き

質問 1 本人の知的レベルを大雑把に把握する質問項目です。

直接本人に尋ねてみてください。これまでの調査で、自分の年齢と生年月日を正確に答えられるのは認知症のレベルとして正常から軽度までとみなせます。年齢を間違ふまたは答えられないが生年月日は言えるのは、認知症としては中等度からやや高度に該当します。生年月日、年齢ともに答えられないレベルはやや高度から高度の認知症に該当すると考えられます。認知症の知的レベルを簡便に推定でき、誰でも使える方法として採用しました。

質問 2 本人の会話の理解度を把握する項目です。

普段の会話の中で指示が通じるか、こちらが伝えようとしていることを理解しているかを、会話の反応と行為から判断します。したがって、介護者や看護者の観察による評価になります。

会話が滑らかだとか、よくしゃべるとかいった会話の形ではなく、相手の話を理解できるかどうかで判断するようにしてください。こちらが話したことに対して理解があり適切に応答できていれば、「意思疎通が十分とれる」に該当します。こちらが話したことに理解は示しているようだが適切に応答できていなかったり、適切に指示に従えていなかったりしたら、「意思疎通がやや難しい」に該当します。その場合は理解しても直後に忘れる場合は、「意思疎通がやや難しい」にしてください。

質問 3 本人の転倒に関する認識を把握する項目です。

認知症高齢者本人が転倒することについて「どのように思っているか」を、実際に本人に尋ねます。認知症の程度によっては質問の意味がわからない人もいますが、アメリカでは、「初期の認知症の人で、“自分は転ぶかもしれない”と思っている人は“自分は転ばない”と思っている人よりも転ばない傾向がある」という報告もあります。日本では、実際にこれを探してみた研究の報告はまだありません。

尋ね方ですが、まず導入として、ご本人の気分の良いときに、ゆっくりはっきりと「最近、転んで怪我をしたことがありますか？」と尋ねて下さい。ここでは、実際に転んだ経験があったかどうかは重要に考えなくて構いません。「転んだ」と答えた人には、「また転ぶと思いますか？」とか「自分は良く転ぶと思いますか？」と尋ね、転んでいないと答えた人には、「転ばない自信がありますか？」とか「転ぶはずがないと思っていますか？」と尋ねて下さい。転倒の経験を聞いたとき「わからない」「覚えていない」という答えの場合は、「自分は転びやすいと思う？それとも転ばないほう？」というように尋ねて下さい。

質問の意味が通じていないと判断する場合、たとえば、全く関係のない話の答えが返ってくる場

合や「覚えていない」「わからない」「誰かにきいてくれ」「あなたが知っているだろう」などの答えが返ってくる場合は、3 に○をつけて下さい。質問の意味がわかった上で、「転ぶと思うか」などの問いに対して「はい」または「そう思う」という肯定の答えであれば1に○を、「転ばない自信があるか」などの問いに対して「はい」または「そう思う」という肯定の答えであれば2に○をつけて下さい。

質問 4 移動の状況を把握する項目です。

おもな移動方法や歩行状態の観察から、記載者が判断します。本人に尋ねる必要はありません。支えがあっても歩行・立位がまったくできず、車椅子またはベッド上のみの移動である場合、1 に○をつけて下さい。少しでも歩行が出来る、または支えがあれば立てるという人は含めません。成人の常人と変わらない歩行が出来る人や走ることができる人の場合、2 に○をつけて下さい。それ以外の歩行状態の人はすべて3に○をつけて下さい。

このリスク評価表は、「転倒」を対象とし、「転落・滑落」は含みません。そのため、完全な寝たきり・座りきりの方や反対に成人の常人と変わらない歩行状態の場合、転倒リスクは低いと考えています。それ以外の大部分の高齢者の歩行は「不安定」に含まれ、潜在的な転倒リスクは高いと考えています。

質問 5 認知症の症状に関わる服薬状況を把握する項目です。

認知症高齢者の場合は、家族に服薬の有無、薬の内容を確かめてください。場合によっては薬剤内容の書かれた紙(薬剤情報)を持っていますからそれを参考にしてください。

向精神薬は、薬剤情報では「これは幻覚や興奮を抑える薬です」とか「抑うつ、うつ状態に使う薬」「不安をとる薬」などの記述があります。睡眠薬は多くは「睡眠導入剤」となっていると思います。今回は抗不安薬も含めた広義として睡眠薬とします。別紙(資料2-4)に一覧を提示しましたので参照してください。

質問 6 環境とのなじみとして部屋の利用期間を把握する項目です。

今の部屋を利用するようになってからの期間について記載します。本人に尋ねる必要はありません。

認知症高齢者の施設における転倒の 8 割程度は自室で起きています。とくにショートステイなど一時的な利用のため生活環境が激変していると転倒リスクは高くなると考えています。認知症は進行しますし、利用する時の認知症の状態もさまざまなので、どのくらいでなじむのかということの科学的根拠はありません。また、今回は同室内でのベッドの移動やベッドの種類の交換は考慮しません。

今の部屋を利用するようになって半年未満の場合を 3、半年以上 1 年未満の場合を 2、1 年以上の場合を 1 として下さい。厳密に日数を計算する必要はありません。半年を 6 ヶ月として月単位で計算して下さい。たとえば、平成 18 年 4 月 1 日に入所して以来同じ部屋を利用して平成 18 年 9 月 30 日にリスク評価を行う場合、日数としては約 6 ヶ月ですが月数の差としては 5 ヶ月なので、「半年未満」の 3 に○をつけて下さい。逆に、10 月 1 日であれば月数の差が 6 ヶ月になるので、1 日違いですが、「半年以上 1 年未満」の 2 に○をつけて下さい。

1 年以上の場合に関しては、初めてその部屋を利用した日から 1 年が過ぎていれば 1 に○をつけて下さい。つまり、平成 18 年 4 月 1 日から利用の場合、平成 19 年 4 月 1 日以降にリスク評価を行うのであれば 1 に○を、3 月 31 日に行うのであれば、2 に○をつけることになります。またショートステイ利用の初日に評価を行う場合は 3 に○をつけて下さい。繰り返し同じ部屋を利用されるショートステイの場合でも、利用のたびに新規利用と考えて下さい。

質問 7 最近の転倒の経験について把握する項目です。

転倒の経験について、本人以外からの情報による記録を記載します。つまり、本人に尋ねる必要はありません。家族からの情報、介護日誌、看護記録などの情報により記入して下さい。

「転んだ経験のある人ほど転びやすい」ということは、認知症高齢者でない高齢者の研究でも報告されています。しかし、転倒の経験を正確に把握することは、認知症高齢者の場合は困難であることも多いので、把握できる範囲で記入して下さい。

最近 1 ヶ月で 2 回以上転んでいる場合は 3 に○を、最近 1 ヶ月で 1 回だけ転んだ場合は 2 に○を、最近 1 ヶ月で転んでいない場合は 1 に○をつけて下さい。情報について把握できない場合は記入する必要はありません。

質問 8 過去の転倒の経験について把握する項目です。

転倒の経験についての、本人以外からの情報による記録を記載します。つまり、本人に尋ねる必要はありません。家族からの情報、介護日誌、看護記録などの情報により記入して下さい。

ここ 3 ヶ月で 2 回以上転んでいる場合は 3 に○を、ここ 3 ヶ月で 1 回だけ転んだ場合は 2 に○を、ここ 3 ヶ月で転んでいない場合は 1 に○をつけて下さい。情報について把握できない場合は記入する必要はありません。

資料2 FRAT-DESK'06

転倒リスク評価尺度 FRAT-DESK' 06

各質問について最も当てはまるものの点数を選び、○で囲んで下さい

質問1	認知機能の程度1	正しい生年月日と年齢が言える	2
		生年月日は正しいが年齢は言えない	4
		生年月日、年齢ともに言えない	5
質問2	認知機能の程度2	こちらの話しかけに対する意思疎通が十分とれる	2
		こちらの話しかけに対する意思疎通がやや難しい	1
		こちらの話しかけに対する意思疎通ができない	1
質問3	本人の認識	転ぶかもしれないと思っている	2
		転ばないと思っている	2
		意思疎通が十分にできない	2
質問4	移動	支えがあっても立位・歩行は全くできない	2
		成人の常人と同じ歩き方ができる	1
		不安定な歩き方	4
質問5	服薬の状況	向精神薬・睡眠薬ともに服薬していない	2
		向精神薬または睡眠薬いずれかを服用している	2
		向精神薬と睡眠薬を両方服用している	3
質問6	環境とのなじみ	今の部屋に来て1年以上	2
		今の部屋に来て半年(6ヶ月)以上1年未満	3
		今の部屋に来て半年(6ヶ月)未満	2
質問7	最近の転倒の経験	最近1ヶ月で転んでいない	2
		最近1ヶ月で1回転んだ	3
		最近1ヶ月で2回以上転んだ	2
質問8	過去の転倒の経験	最近3ヶ月で転んでいない	2
		最近3ヶ月で1回転んだ	3
		最近3ヶ月で2回以上転んだ	4

20点以上が転倒危険あり

資料3 FRAT-DESK'06-HP

転倒リスク評価尺度 FRAT-DESK' 06-HP

各質問について最も当てはまるものの点数を選び、○で囲んで下さい

質問1	認知機能の程度1	正しい生年月日と年齢が言える	5
		生年月日は正しいが年齢は言えない	7
		生年月日、年齢ともに言えない	9
質問2	認知機能の程度2	こちらの話しかけに対する意思疎通が十分とれる	5
		こちらの話しかけに対する意思疎通がやや難しい	7
		こちらの話しかけに対する意思疎通ができない	8
質問3	本人の認識	転ぶかもしれないと思っている	5
		転ばないと思っている	1
		意思疎通が十分にできない	0
質問4	移動	支えがあっても立位・歩行は全くできない	5
		成人の常人と同じ歩き方ができる	3
		不安定な歩き方	6
質問5	服薬の状況	向精神薬・睡眠薬ともに服薬していない	5
		向精神薬または睡眠薬いずれかを服用している	5
		向精神薬と睡眠薬を両方服用している	7
質問6	最近の転倒の経験	最近1ヶ月で転んでいない	5
		最近1ヶ月で1回転んだ	9
		最近1ヶ月で2回以上転んだ	5
質問7	過去の転倒の経験	最近3ヶ月で転んでいない	5
		最近3ヶ月で1回転んだ	3
		最近3ヶ月で2回以上転んだ	5

38点以上が転倒危険あり

IV. 事業のまとめ

1. 本事業のまとめ

本事業は、インターネットを活用した Web 学習のコンテンツを作成し、認知症の知識や介護に関する情報を提供することにより、広く国民に正しい知識の修得の機会を提供することを目的に、認知症に関する Web 学習コンテンツ作業を実施した。その成果として、認知症介護情報ネットワーク（通称：DC ネット）の「知ってなるほど！塾 Web 学習による認知症介護基礎講座」に「認知症に伴う行動及び心理症状について」と題して 4 テーマの web 学習コンテンツを掲載した。

つぎに、転倒・転落事故に関する調査研究を実施し、その要因を明らかに、その予防に関する指針を提示することを目的に、転倒・転落事故防止に関する調査ならびに実証研究により、転倒・転落事故の予防指針を示す事業を実施した。その成果として、転倒評価尺度を検証し、その有用性を確認し、マニュアルを作成した。

2. 今後の課題

平成 18 年度の介護保険改正とともに、地域ケアの推進が提唱されている。認知症ケアにおいても、高齢者本人が末永く自分の住みなれた地域で生活を継続していくための支援が必要である。そのためには、地域住民が認知症についての知識を有し、差別偏見のない社会を作っていくことが必要である。そのためには第一に啓発活動が重要である。本事業の Web 学習コンテンツはそれに寄与するものであるが、まだまだ学習教材としてコンテンツ内容が不十分でありさらに充実させていくことが求められる。

また、地域で生活をしていくに際して、社会交流は重要である。社会交流は外出の機会によりより多く獲得される。しかし高齢者になり足腰の機能低下にともなう転倒等の事故は、その外出の機会を減少させるものである。本事業の転倒評価尺度は、特別養護老人ホーム等に現在入所している高齢者を中心に評価したものである。しかし、在宅等より広く活用できる可能性を有している。今後その点をさらに検証し、ADL 低下による転倒等

を防止し、高齢者の自立支援の一助になる評価尺度として、提示していく必要がある。

そして、Web 学習コンテンツ、転倒評価尺度ともに、内容の検証と充実を進めると同時に、啓発のための広報活動を推し進めていくことが重要である。

平成 18 年度 独立行政法人福祉医療機構助成事業
Web 学習を用いた知識学習による認知症ケアの理解向上のための
啓発活動事業委員会 委員名簿

委員長 須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター

委 員

秋田谷 一 グループホーム祥光苑
阿部 哲也 認知症介護研究・研修仙台センター
小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター
小林 奈美 鹿児島大学 医学部保健学科
杉山 智子 順天堂東京江東区高齢者医療センター
中西 誠司 老人保健施設 青い空の郷
中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター
中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター
林田 貴久 特別養護老人ホーム 鹿屋長寿園
山本 精一郎 国立がんセンター情報研究部
山本 真梨子 鹿児島大学 医学部

(アイウエオ順)

作業部会委員 (再掲)

Web 学習コンテツ作業部会

秋田谷 一 グループホーム祥光苑
阿部 哲也 認知症介護研究・研修仙台センター
*小野寺 敦志 認知症介護研究・研修東京センター
中西 誠司 老人保健施設 青い空の郷
中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター
中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター
林田 貴久 特別養護老人ホーム 鹿屋長寿園

* 作業部会 委員長

転倒・転落事故防止に関する作業部会

小林 奈美 鹿児島大学 医学部保健学科
* 須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター
杉山 智子 順天堂東京江東区高齢者医療センター
山本 精一郎 国立がんセンター情報研究部
山本 真梨子 鹿児島大学 医学部

* 作業部会 委員長

事務局

上村 通夫 認知症介護研究・研修東京センター 運営部主管
多胡 岳志 認知症介護研究・研修東京センター 総務課課長

報告書名

平成 18 年度独立行政法人福祉医療機構助成金
(長寿社会福祉基金「一般分」)事業報告書
「Web 学習を用いた知識学習による認知症ケアの理解向上のための啓発事業」

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
TOKYO Dementia Care Research and Training Center
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
電話:03(3334)2173 Fax:03(3334)2718
URL <http://www.dcnnet.gr.jp>

発行年月

平成 19 年(2007 年)3 月

(複製不許可)