

厚生労働科学研究費補助金

長寿科学総合研究事業

認知症における標準的なケアモデルの
構築に関する研究

平成19年度 総括・分担研究報告書

(H18－長寿－一般－030)

主任研究者 加藤 伸 司

平成20年（2008）年4月

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業

「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」

(H18-長寿-一般-030)

総括・分担研究報告書 目次

I. 総括研究報告書

- 「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」・・・・・・・・・・ 1
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）

II. 分担研究報告書

1. 「認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究」・・・・ 18
ー基礎的なデータ分析ー
内藤 佳津雄（日本大学文理学部）
2. 「認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究」・・・・ 59
ー食事・着替え行為支援における認知症介護指導者の視点を通してー
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
3. 「認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究」・・・・ 128
ー入浴・整容行為支援における認知症介護指導者の視点を通してー
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
4. 「認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究」・・・・ 200
ー排泄・BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）支援における認知症介護指導者の視点
を通してー
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）
5. 「認知症高齢者への支援行為（関わり）の判断過程に関する研究」・・・・ 268
ー支援行為の意図に関する介護スタッフ・インタビューの分析ー
内出 幸美（社会福祉法人 典人会）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表・・・・・・・・・・・・・・・・ 291

<研究組織>

主任研究者

加藤 伸司 （認知症介護研究・研修仙台センター センター長）

分担研究者

内藤 佳津雄（日本大学文理学部心理学科 教授）

阿部 哲也 （認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）

矢吹 知之 （認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）

吉川 悠貴 （認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員）

内出 幸美 （社会福祉法人典人会 総所長）

研究協力者

大久保 幸積（社会福祉法人幸清会 理事長）

吉田 恵 （グループホーム幸豊ハイツ 管理者）

池田 和泉 （社会福祉法人愛生会唐松荘 事務長）

喜井 茂雅 （有限会社スローライフ 代表）

水島 隆 （グループホームひまわり 管理者）

新沼 康二 （介護老人福祉施設ひまわり 生活相談員）

小野寺 真 （社会福祉法人典人会 社会福祉士）

所属・職名は平成20年4月10日現在

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書
「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」

総括研究者 加藤 伸司 （認知症介護研究・研修仙台センター）

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の能力を活用した自立生活を達成するための生活障害に対応するケアモデルを構築し、認知症ケアの質の確保と向上を図るための認知症ケア評価ツールの開発を目的とした3年計画の2年目にあたる研究である。

今年度は、認知症高齢者の生活行為（入浴、食事、排泄、移動、着替え、整容等）障害へのアセスメントに関するエキスパートモデルを検討し、ケア評価指標作成のための基礎資料を得ることを目的に、認知症高齢者の生活障害モデル把握調査研究と、認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査研究、認知症ケア実施に至る判断過程を明らかにすることを目的としたヒアリング調査を行った。

認知症高齢者の生活障害分類に関する調査は、認知症高齢者の日常生活における介護ニーズと状態像について数量的に明らかにすることを目的に自記式の質問紙調査が行われ、18,236人分のデータが分析された。その結果、尺度の実用化に向けた介護ニーズの判断に資するための基礎的なデータを収集することができた。また認知症高齢者の基本的な生活行為へのケアアセスメント項目についてエキスパートの視点を調査し、認知症ケア評価ツールにおけるアセスメント評価項目の作成のための基礎資料を得ることを目的とした研究は、認知症介護の専門家（認知症介護指導者）と新人職員の組み合わせで障害事例に関するアセスメント視点を調査し、新人職員とエキスパートのアセスメント視点の共通部分と異なる部分が明らかとなり、今後のアセスメント評価項目の作成のための基礎資料を得ることができた。

さらにヒアリング調査では、認知症高齢者の感情反応が介護スタッフの関わりと結びついていることや、深い理解に裏付けされたアセスメント・ポイントの適切性がBPSDの出現を予防していることも示唆された。これらの3つの研究より、認知症ケア評価ツールを作成する資料が得られ、ツール作成と検証を行うことが可能となった。

分担研究者 阿部 哲也 （認知症介護研究・研修仙台センター）
矢吹 知之 （認知症介護研究・研修仙台センター）
吉川 悠貴 （認知症介護研究・研修仙台センター）
内藤 佳津雄（日本大学）
内出 幸美 （社会福祉法人 典人会）

A. 研究目的

1. 研究の背景

認知症ケアの歴史において、わが国の社会福祉制度や医療制度が始まる以前は、認知症の人は主に在宅を中心にケアが行われてきたことになる¹⁾。わが国における社会福祉制度の歴史は、戦後になってから始まったものであり、高齢者に対する社会福祉制度は1963年（昭和38年）の老人福祉法の制定から始まったといえる。ここではじめて介護機能を持つ「特別養護老人ホーム」が体系化されたことになり、認知症のケアは施設を中心に進められていくことになったといえるだろう。また1970年代になると、特別養護老人ホームの痴呆専門棟や老人病院、精神病院が受け皿となっており、特に1973年の老人医療費無料化により、全国に多くの老人病院が開設され、認知症の人の受け皿になってきたといえる。

認知症ケアの歴史を振り返ってみると、1960年代から70年代にかけては施設ケアを中心に考えられていた時代であり、そこでは主に食事・入浴・排泄介助のような基本的な身体ケアが中心に行われ、対応も個別対応というよりも集団処遇といわれる対応が行われてきた。また認知症の人の示す帰宅願望や徘徊、妄想、異食などの行動や症状は、ケアを困難にさせるやっかいなものとして「問題行動」と呼ばれ、それらの症状に対する対処的ケアを行ったり、薬物等も用いて症状を抑制するようなケアが行われてきた。このようなケアは問題対処型ケアともよばれている。この時代には認知症ケアについての明確な理念や方向性もなく、認知症の人が不安になると、本人に嘘をついたり、ごまかしたりして、とりあえず本人が落ち着くようなその場限りの場当たりのケアが行われていたことになる。

1980年代になると、認知症をとりまく状況に、社会的にもケアの面でも変化が見られるようになってくる。まず1980年には、ぼけ老人を抱える家族の会（現在の社団法人認知症の人と家族の会）が発足し、認知症の介護家族のネットワーク化が始まった。また認知症対策としては、1988年（昭和63年）に、老人性痴呆疾患治療病棟及び老人性痴呆疾患デイケア施設が創設され、さらに1987年にモデル施設を経て始まった老人保健施設も1988年に本格的に稼働し始め、1989年（平成元年）に老人性痴呆疾患センターが創設された。ゴールドプランが発表されたのもこの年である。認知症に関連する人材育成面でも新たな取り組みがあり、1984年（昭和59年）に、「痴呆性老人処遇技術研修」が各都道府県・政令指定都市に痴呆性高齢者を多数処遇している特養を県1カ所、政令市1カ所指定し、管内施設のケアワーカーを対象に実践的研修が始められている。さらにこの時代には、一部の先駆者たちによるグループホームや宅老所が試行的に始まっている。

1980年代の認知症ケアの動きに関しては、認知症の人のさまざまな症状には、それが起こる原因や背景があると考えられるようになり、これまでの行動を抑えるようなやり方に変わる方法を模索し始めた時期ともいえる。しかし多くの施設では、依然として集団処遇と、問題対処型ケアが行われていたのも事実であろう。認知症のケアに有効な建築構造として回廊式が流行したのもこの時期である。1980年代から1990年代にかけてのもう一つの特徴は、施設ケアやデイサービスの場面において、さまざまなレクリエーションやアクティビティを取

り入れたプログラムが実施されるようになったことである。それらのプログラムはレクリエーションやアクティビティプログラム、〇〇療法と呼ばれ、施設やデイサービスで展開されるようになった。このこと自体に大きな問題はないのだが、これは個人が選択するプログラムというより、プログラムに個人を合わせるようなやり方が多く、ある意味では、個別性や主体性の軽視、あるいは訓練化されたものという点で問題があったといえるだろう。

一方 1980 年代から主に建築系の研究者を中心にみられ始めた認知症の人の環境に関する研究は、1990 年代に入って活発化し、その多くの研究は、認知症の人の施設環境を中心に進められてきた²⁾。

1990 年代前半には、老人保健施設痴呆専門棟の創設(1991)やデイサービスセンター E 型の創設(1992)、「寝たきり老人ゼロ作戦」の推進(1993)等が続き、1994 年には新ゴールドプランが発表された。その後 1996 年にグループホームのモデル事業が開始され、1997 年に痴呆対応型共同生活援助事業の創設があり、1998 年に痴呆性老人グループホームへの施設整備補助制度が始まった。

1999 年に策定されたゴールドプラン 21 では、今後取り組むべき具体的施策の一つとして認知症の問題をとりあげ、「痴呆性高齢者支援対策の推進」として、①認知症に対する医学的研究の推進、②グループホームの整備等介護サービスの充実、③介護の質の向上、④早期相談・診断体制の充実、⑤権利擁護体制の充実など、認知症の人が尊厳を保ちながら穏やかな生活を送ることができ、家族も安心して社会生活を営むことができるような状態を実現することを重点課題として提示した。

2000 年には、介護保険制度が発足し、施設ケアにおいても措置から契約の時代に変わった。このことにより、利用者がサービスを選べる時代になったともいわれ、介護保険制度では本人の能力に応じ、自立した生活の支援が謳われた。

さらに認知症高齢者の人権擁護の立場から成年後見制度が施行されるなど、高齢者の主体性と自立性を尊重した制度が生まれたといってもいいだろう。

1980 年代に登場し、1990 年代の後半に広まっていったグループホームや宅老所の試みは、ケアの現場に大きな変化をもたらしたといっていいいだろう。その後グループホームは介護保険施行時に介護保険サービスに位置づけられるようになり、宅老所の発想から生まれた「小規模多機能型居宅介護」も制度化されていくことになる。

これまでの大規模施設で行われる集団的なケアから、小規模な単位で行われるケアは、家庭的であり、これまでの暮らしの継続性という意味では、本当の意味での「住まい」を実現させる試みであったともいえるだろう。これらのサービスが制度化されたことは、たとえ認知症になっても住み慣れた地域で、これまでと同じような生活を継続していくことを支援する上で大きな変化といえるだろう。

さらに 2003 年に報告された高齢者介護研究会による「2015 年の高齢者介護」報告では、認知症ケアは今後の高齢者介護の標準モデルであり、認知症高齢者ケアの普遍化の必要性が謳われた³⁾。しかし、認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必須であり、認知症高齢者の有す

る能力に応じ、生活の中で主体的に能力を発揮できるような支援方法の開発や系統的なエビデンスの収集と評価の確立が早急に求められている。

認知症ケア技法や非薬物療法に関する研究は、近年多方面からのアプローチがなされるようになってきている。具体的には認知症高齢者のBPSDへの対応手法やQOL向上のための技法など基本介護や生活支援、アセスメントの方法に関する研究、認知症高齢者への声かけやコミュニケーションの方略に関する研究、生活活動やレクリエーションなど活動支援の手法に関する研究、物理的環境だけでなく対人的な関係を含む社会的環境や施設の運営方針やケア理念を含めた運営的環境等総合的な環境支援方法に関する研究など多種多領域からの実践研究などがある。

今後、増加が予測される認知症専用型共同生活介護、小規模多機能型居住介護などのケアの質の確保及び向上、又、認知症ケアの専門家養成の観点からも施設・在宅を問わない標準的な認知症ケアのモデル構築や評価指標の作成は重要な課題であると考えられ、この中でも認知症高齢者への介護技術開発や生活支援手法に関する研究は、認知症高齢者ケア研究の中核ともいえるテーマである。しかしこれまでの研究の多くは事例研究や質的な分析にとどまり、認知症高齢者ケアの一側面を捉えたものが多く、輻輳的にケア要素の関係を包括的かつ総合的に体系化したものが少ないことや、普遍性や一般性といった点で標準化され体系化された介護技法のモデル研究は充分とはいえないのが現状である。

さらに不適切なケアと知りながら行われている例外3原則（切迫性・非代替性・一時性）に該当しない身体拘束が行われている施設が3割を超えているという事実や、施設における高齢者虐待が存在するという事実は、ケアの質の向上以前の問題といえるだろう^{4) 5)}。

近年の認知症ケアの考え方は、本人の残存機能を活用した生活行為への支援や、住環境や人的環境にも考慮し、自分の力を発揮してこれまでの生活の継続性を考えた、生活支援型のケアが主流となっている。しかしこのようなケアのあり方が、広く介護現場に普及しているかどうかについては、疑問であり、未だに身体介護中心の問題対処型ケアから脱却していない施設・事業所が存在するのも事実であろう。

2. 目的

認知症ケアの全体的な質の向上には、質の低いケアを標準化することと、質の高いケアを普及すること双方からの取り組みが必要であり、特に、劣悪なケアを無くすための具体的な望ましくないケアモデルの例示・評価と、一般的に必ずしなければならない標準的なケアモデルの作成、そして質の高いケア事例の普及・浸透が早急な課題と考えられる。

本研究は介護保険の理念である「能力に応じ自立した生活の支援」をビジョンとし、認知症高齢者の能力を活用した自立生活を達成するための生活障害に対応するケアモデルを構築し、認知症ケアの質の確保と向上を図るための認知症ケア評価ツールの開発を目的とした3年計画の2年目にあたる研究である。

初年度の研究では、グループホーム、小規模単位型特養のユニットにおける認知症高齢者への対応の実態調査を実施した。具体的には、コミュニケーション（声かけの内容、回数）、ア

クティビティ（種類、頻度、継続時間）、基本介護（食事、入浴、整容等の生活支援）、環境支援（PEAP項目）の実態調査をタイムスタディ方式にて実施し、高齢者属性（認知症種、性別、年齢、認知症罹患期間、認知能力、ADL、IADL、入居期間、趣味特技歴、服薬状況、疾患種）別に比較検証した。その結果、高齢者属性別のコミュニケーション支援、アクティビティ支援、基本介護の実態が明かとなり、ADLや認知機能の重症度に応じて、基本的生活行為や生活管理行為へのケア量に差があることが明らかとなった。

今年度は、初年度の研究結果を受け、認知症高齢者の生活行為（入浴、食事、排泄、移動、着替え、整容等）障害へのアセスメントに関するエキスパートモデルを検討し、ケア評価指標作成のための基礎資料を得ることを目的に、認知症高齢者の生活障害モデル把握調査研究と、認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査研究、それに認知症ケア実施に至る判断過程を明らかにすることを目的としたヒアリング調査を以下の通り行った。

1) 認知症高齢者の生活障害モデル把握調査（内藤担当）

本調査は、認知症高齢者の日常生活における介護ニーズと状態像について数量的に明らかにすることを目的に行われた。

2) 認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査

①食事・着替え行為に関する支援のアセスメント調査班（阿部担当）

本研究は、認知症高齢者の生活における食事・着替えに関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出し、食事、着替え行動に関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的に行われた。

②入浴・整容行為に関する支援のアセスメント調査班（矢吹担当）

本研究は、認知症高齢者の生活における入浴・整容に関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出し、入浴・整容行為に関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的に行われた。

③排泄行為・BPSDに関する支援のアセスメント調査班（吉川担当）

本研究は、認知症高齢者の生活における排泄・BPSDに関するケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出し、排泄行為・BPSDに関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的に行われた。

3) 認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査（内出担当）

本調査研究は、ビデオ観察法による事例調査により、認知症ケアにおける介護職員の関わる際の判断過程を明らかにし、生活支援に即した誰にでもわかり易い関わりの視点の一部を提案し、それを現場で活用するためにはどのような方法が望ましいかをモデル提示することを目的に行われた。

B. 研究方法

1. 認知症高齢者の生活障害モデル把握調査（内藤担当）

調査は悉皆調査とし、平成19年12月現在開設されている全国の特別養護老人ホーム6,009

カ所と認知症対応型共同生活介護事業所 9,488 カ所を対象として利用者の状態像に関する郵送調査を実施した。調査対象に関しては、調査票を 1 つの施設・事業所について最大 4 名分を同封し、計 61,988 名（回収率 100%時）を対象とした。調査は、対象者の所属する施設・事業所のうち①要介護認定を受けていて認知症であることが明らかである利用者の人、②食事・排尿・入浴・着替えの 4 つの生活機能のいずれかについて支援を必要としている人の 2 つの条件に当てはまる人をランダムに選定してもらい、その状態像や介護の内容等について、各施設・事業所の保有する記録と担当職員の人の日常の観察を中心として記入する自記式の質問紙である。

2. 認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査

1) 食事・着替え行為に関する支援のアセスメント調査班（阿部担当）

本研究の対象となった認知症介護専門家（エキスパート）の選定にあたっては、認知症介護研究・研修センターにおいて養成を受けた認知症介護指導者であることと、認知症介護に関する経験が豊富であることの 2 点を考慮した。

調査対象者は、平成 13 年度 1 回目～平成 19 年度第 2 回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者 996 名より、受講時期、地域を勘案し 2 段階抽出を行い、食事に関するアセスメント調査が 163 名、着替えに関するアセスメント調査が 168 名を対象とし、比較群として指導者が所属する事業所の経験 1 年未満の新人職員も同数を対象とした。調査方法は、食事及び着替えに関する架空事例を 5 つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、食事行為（食事中断・食事拒否・食事奪取・偏食・てづかみ）及び、着替え行為（重ね着・着替え拒否・使用済衣服の不管理・着衣失行・衣服盗み）に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成された。

またエキスパートモデルに関する調査における回答者の基本属性に関しては、3 種類の調査とも、「年齢」「性別」「所属事業種」「勤続年数」「所有資格」「役職」「最終学歴」「介護経験年数」をエキスパート群と新人群の共通項目として設定した。

2) 入浴・整容行為に関する支援のアセスメント調査班（矢吹担当）

調査対象者は、平成 13 年度 1 回目～平成 19 年度第 2 回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者 996 名より、受講時期、地域を勘案し 2 段階層化抽出を行い、入浴に関するアセスメント調査が 165 名、整容に関するアセスメント調査が 163 名を対象とし、比較群として指導者が所属する事業所の経験 1 年未満の新人職員も同数を対象とした。調査方法は、入浴及び整容に関する架空事例を 5 つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数

等及び、入浴行為（入浴拒否・出浴拒否・介助拒否・洗髪拒否・浴槽栓抜き）及び、整容行為（歯磨き拒否・入れ歯拒否・洗顔拒否・耳掃除拒否・うがい失行）に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成された。

3) 排泄行為・B P S Dに関する支援のアセスメント調査班（吉川担当）

調査対象者は、平成 13 年度 1 回目～平成 19 年度第 2 回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者 996 名より、受講時期、地域を勘案し 2 段階層化抽出を行い、排泄に関するアセスメント調査が 162 名、B P S Dに関するアセスメント調査が 165 名を対象とし、比較群として指導者が所属する事業所の経験 1 年未満の新人職員も同数を対象とした。調査方法は、排泄及び B P S Dに関する架空事例を 5 つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、排泄行為（トイレ以外の放尿・便器外の放尿・おむつ流し・おむつ交換拒否・便器で手洗い）及び、B P S D（徘徊・無断外出・夜間起き出し・帰宅願望・質問の繰り返し）に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成された。

3. 認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査（内出担当）

調査対象は、特別養護老人ホームのユニット及びグループホームの介護職員 14 名であり、調査対象者の日常的な認知症ケア場面をビデオ撮影し、後日ケアの意図、その観察根拠、より望ましいと感じるケア等の価値観、アセスメント視点に関するヒアリング調査を実施した。観察対象となった入居者は、事前に本人および家族から同意の得られた人とし、「ケア環境により B P S D の出現が左右されやすいと判断した認知症高齢者」という理由で選定した。調査期間は、平成 20 年 2 月 27 日から 3 月 12 日までの 15 日間である。方法は、①入居者と介護職員の日常的な関わりを一日にわたり撮影。その撮影したものを入居者一人につき 30 分の内容にまとめた。一人あたり 2 から 4 場面とし、それぞれの場面は基本的にノーカットとした。②看護学を専攻する E 大学の学生 2 名と施設介護職員 1 名により、撮影した DVD を時間見本法により観察し、所定の記録用紙に 1 分間毎に、入居者の行動、介護職員の関わり、入居者の反応およびケアの outcome の指標として入居者の感情反応を分析しカテゴリー化した。カテゴリー化に関しては R E P D S の改訂版(2002)を使用し、Positive 反応、Negative 反応、Neutral 反応、その他の反応にカテゴリー化した。③また、撮影後、3 日以内にその関わった介護職員に対して撮影した DVD を視聴してもらい、その時の関わり(支援行動)の意図、根拠について自由にかつ詳細に記述してもらった。④そして、関わった介護職員が所属する施設職員に複数集まってもらい、視聴しながら関わりの根拠、望ましいケア、望ましくないケアの価値観、アセスメントの視点等についてディスカッションを実施した。

C. 結果と考察

1. 認知症高齢者の生活障害モデル把握調査（内藤担当）

回答は、特別養護老人ホームと認知症対応型共同生活介護事業所を合わせて 5,383 カ所から返送され、回収率は 34.7%であった。回収された調査票は合計 19,161 名分であり、性別・年齢・要介護度が不明な調査票は分析から除外され、計 18,236 名分（有効回答 29.4%）が解析の対象となった。分析は、まず食事、排尿、入浴、着替えの状況に関する項目をそれぞれ主成分分析に基づいたいくつかの合成得点に縮約した。摂食について 15 項目のニーズについて因子分析の結果 4 因子が抽出され、「食事に対する認知」「食事動作」「食欲の過剰」「食欲のなさ」と命名した。排尿についての 20 項目のニーズについて因子分析の結果 6 因子が抽出され、「排尿に対する認知」「オムツ介助」「排尿感がなく漏らしてしまうことがある」「ポータブルトイレ使用」「排尿介助への嫌悪」「カテーテル使用」と命名した。入浴について 14 項目のニーズについて因子分析の結果 3 因子が抽出され、「動作の困難」「入浴の拒絶」「清拭のみ」と命名した。着替えについて 17 項目のニーズについて因子分析の結果 3 因子が抽出され、「動作の困難」「着替えに対する認知」「着替えの拒絶」と命名した。

これらの因子分析によって得られた各因子について、介護ニーズの尺度得点の検討を行った。その結果各因子の信頼性は良好であったが、摂食の「食欲の過剰」「食欲のなさ」は信頼性が低く、尺度として用いるには課題があると考えられ、今後尺度の実用化を進めていく上で検討が必要であるという結果であった。

次に「食事」「排尿」「入浴」「着替え」の 4 つの介護ニーズ別に各因子に基づく尺度得点を用いて対象者のクラスター分析を行った。その結果得点のパターンが示す状態像については、さらに詳細に整理・検討することが今後の課題として明らかにされ、特に人数が非常に多いクラスターについては、個人差を可能な限り明らかにできる分析が必要であることが示唆された。

さらに各クラスターの特徴を明らかにするために、「食事」「排尿」「入浴」「着替え」ごとに要介護度、中核症状、周辺症状についてのクラスター間の比較を行った。具体的にはクラスター分析に基づく対象者のグループ分けと要介護度や介護職員が評定した介護の必要性（全介助、一部介助、見守り等）との一致や、そのグループに特有な状態像の項目を明らかにすることで、それぞれのグループ分けの妥当性と介護の方法を選択するために重要視すべき情報について検討することができた。その結果、例えば摂食介護ニーズによる第 11 クラスター（状態像パターン：食事の認知 3，食事動作 4，食欲過剰 4，食欲なし 1）は平均要介護度が最も高く、中核症状（記憶，コミュニケーションとも）も最も重篤であったが、周辺症状はいずれも軽度である特徴を持っていたなどの傾向が見られた。

本研究では、認知症高齢者の日常生活上の介護ニーズの出現パターンを数量的に明らかにし、そのパターンに関連する認知症の中核症状や周辺症状と日常生活動作等の状態像との関係を明らかにすることで、介護ニーズの判断に資するための基礎資料を得ることができた。

今後は今回の解析データをより詳細に分析し、実用的な指標を作成する段階に来ている。また得られた情報から適確に妥当な介護手法を選択するためには、多くの情報から実用的にニーズや状態像の判断を行い、特徴を明らかにするプロセスを検討することも重要な課題と

いえる。

2. 認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査

1) 食事・着替え行為に関する支援のアセスメント調査班（阿部担当）

食事行為に関するアセスメント調査については、調査対象施設 163 事業所中 45 事業所より回答が得られ、有効回収率は 27.6%であった。対象者概要は、エキスパート（認知症介護指導者）45 名（以下指導者）、介護経験 1 年未満職員 45 名（以下新人）であった。平均年齢は指導者が 47.6 歳、新人職員 28.4 歳であり、指導者の年齢は新人よりも有意に高いという結果であった。性別割合は指導者が男性 36.4%、女性が 63.6%、新人が男性 35.9%、女性 64.1%であり、有意な関連は見られなかった。職名、資格に関する特性は、新人の 68.6%がケアワーカーで、そのうち 57.1%が介護福祉士、45.7%がヘルパーであったのに対し、指導者は 68.2%がケアマネージャーであった。勤続年数に関しては、指導者が平均 10.7 年、新人が平均 10.3 ヶ月、総介護経験年数は、指導者が平均 15.1 年、新人が平均 1.4 年であり、いずれも指導者の方が長いという結果であった。さらに認知症介護経験年数をみると、指導者の平均が 12.3 年、新人が 11.7 ヶ月であり、指導者の方が有意に長いという結果であった。認知症介護の頻度については、指導者の 8 割以上、新人の 9 割以上が週に数回～毎日介護をしており、両者に有意な差は認められなかった。今までの認知症介護実施人数については、指導者が平均 191.7 人、新人が 33.1 人と有意に大きな違いがみられた。認知症介護の成功体験の有無については、指導者の 97.7%、新人の 82.5%が有り、新人の 17.5%が無しであり、有意に指導者の成功体験が多いという結果であった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 17.1%が毎日体験しており、新人の 16.1%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

食事行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、食事中断事例では健康状態、食の嗜好、食事量、排泄状況、口腔状況、食事雰囲気、刺激、嚥下機能、満腹感等の視点が、食事拒否事例では、体調、健康状態、食事量、食の嗜好、認知機能、排泄状況、空腹感、食環境、口腔状況の視点が、隣人の食事奪取事例では、食環境、空腹感、認知機能、視力、食の嗜好、認知症の原因疾患、食習慣、食事量、人間関係、生活暦、食器の配膳状況等の視点が、偏食事例については、食の嗜好、食習慣、食材、食事量、配膳、健康状態、職員の対応、味覚、認知症の原因疾患、認知機能、視力等の視点が、食事の手づかみ事例では認知機能、食器、上肢機能、食習慣、認知症の原因疾患、配膳、空腹感、職員の対応、使用食材、調理方法等が選択率の高い項目であった。

着替え行為に関するアセスメント調査については、調査対象施設 168 事業所中 45 事業所より回答が得られ、有効回収率は 26.8%であった。対象者概要は、認知症介護指導者 45 名、介護経験 1 年未満職員 42 名であり、平均年齢が指導者 45.0 歳、新人職員 25.7 歳であり、指導者の年齢は新人よりも有意に高いという結果であった。今までの認知症介護実施人数については、指導者が平均 115 名、新人が 34 名と大きな違いがみられ、認知症介護の成功体験の有無については、指導者の 100%、新人の 89.5%が有りと回答していた。新人の 10.5%が

無しという結果であり、有意に指導者の成功体験が多いという結果であった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 47.6%が週に数回は体験しており、新人の 38.2%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

重ね着・着替え拒否・使用済衣服の不管理・着衣失行・衣服盗み事例など着替え行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、生活暦、習慣、日常生活の行動状況、認知機能等の視点は新人と共通した部分であるが、指導者特有の視点として精神、気分、本人の意志、気持ち、対人関係の視点は新人に比較して選択されやすい傾向が見られており、行動の原因を高齢者中心に捉えたり、周囲との人間関係による動的な状況の中でアセスメントしようとする特性が明らかとなった。

2) 入浴・整容行為に関する支援のアセスメント調査班（矢吹担当）

入浴行為に関するアセスメント調査については、調査対象施設 165 事業所中 46 事業所より回答が得られ、有効回収率は 27.8%であった。対象者概要は、認知症介護指導者 46 名（以下指導者）、介護経験 1 年未満職員 45 名（以下新人職員）であった。平均年齢は指導者 45.3 歳、新人職員 29.2 歳であり、指導者の方の年齢が有意に高かった。平均勤続年数は、指導者が 10.6 年、新人職員が 10.0 ヶ月であり、勤続年数は指導者の方が有意に長いという結果であった。認知症介護に関する平均介護年数は、指導者が 11.8 年、新人職員が 1.1 年であり、指導者の方が認知症介護経験が長いという結果であった。認知症介護に関する平均人数に関しては、指導者が 170.9 人、新人職員が 35.9 人であり、指導者の方が有意に多いという結果であった。認知症介護成功体験の有無に関しては、成功体験のある人が指導者で 97.8%、新人職員では 82.9%であり、指導者の成功体験が新人職員よりも有意に多いという結果であった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 32.6%が週に数回体験しており、新人の 25.0%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

入浴拒否・出浴拒否・介助拒否・洗髪拒否・浴槽栓抜き事例など入浴行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、全体を通して、指導者にも新人にも共通の視点として、入浴拒否事例では体調やバイタルを、出浴拒否事例では入浴時間、湯温を、介助拒否事例では介助者の性別を、洗髪拒否事例では洗髪時の反応を、栓抜き事例では認知機能の度を重要視する傾向がみられ、全体を通した指導者特有の視点としては、過去から最近までの入浴習慣や洗髪習慣、認知機能の度をアセスメント視点として選択している傾向が認められた。

整容行為に関するアセスメント調査については、調査対象施設 163 事業所中 51 事業所より回答が得られ、有効回収率は 31.2%であった。対象者概要は、認知症介護指導者 51 名、介護経験 1 年未満職員 50 名であった。平均年齢は指導者が 44.4 歳、新人職員 28.4 歳であり、指導者の平均年齢の方が有意に高いという結果であった。平均勤続年数は、指導者が 10.9 年、新人職員が 1.3 年であり、勤続年数は指導者の方が有意に長いという結果であった。認知症介護に関する平均介護年数は、指導者が 11.4 年、新人職員が 1.2 年であり、指導者の方が認知症介護経験が長いという結果であった。認知症介護に関する平均人数に関しては、指導者が 154.6 人、新人職員が 55.5 人であり、指導者の方が有意に多いという結果

であった。認知症介護成功体験の有無に関しては、成功体験のある人が指導者全員が成功体験を有しており、新人職員の 86.7%と比較して指導者の成功体験が新人職員よりも有意に多いという結果であった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 34.7%が週に数回以上体験しており、新人の 26.3%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

歯磨き拒否・入れ歯拒否・洗顔拒否・耳掃除拒否・うがい失行等の整容行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、認知機能、口腔、耳、顔面の疾患に関する視点は新人と共通の視点であり双方の選択率は高かったが、指導者のみの視点として特徴的なのは職員の対応や日常生活の様子、生活習慣、生活歴を重要視していることが明らかとなった。

3) 排泄行為・BPSDに関する支援のアセスメント調査班（吉川担当）

排泄行為に関するアセスメント調査については、調査対象施設 162 事業所中 46 事業所より回答が得られ、有効回収率は 28.4%であった。対象者概要は、認知症介護指導者 46 名（以下指導者）、介護経験 1 年未満職員 44 名（以下新人職員）であった。平均年齢は指導者 47.1 歳、新人職員 26.8 歳であり、指導者の方の年齢が有意に高かった。平均勤続年数は、指導者が 10.5 年、新人職員が 10.3 ヶ月であり、勤続年数は指導者の方が有意に長いという結果であった。認知症介護に関する平均介護年数は、指導者が 12.3 年、新人職員が 1.0 年であり、指導者の方が認知症介護経験が長いという結果であった。認知症介護に関する平均人数に関しては、指導者が 314.5 人、新人職員が 256.6 人であり、指導者と新人職員に有意な差は認められなかった。認知症介護の成功体験の有無については、指導者の 100%、新人の 87.5%が有り、新人の 12.5%が無しであり、有意に指導者の成功体験が多いという結果であった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 25.0%が週に数回以上体験しており、新人の 37.1%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

トイレ以外の放尿・便器外の放尿・おむつ流し・おむつ交換拒否・便器で手洗い等の排泄行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、トイレ習慣、排泄パターン、認知機能、トイレ環境、職員の対応、見当識、トイレの形状、尿意、職員との関係性について選択率が高い結果となった。新人の視点との比較において、指導者の視点の特徴としては、職員の対応や本人の気持ちや意志を重要視したアセスメントが多く、行動の原因およびケアの判断基準や方向性が本人中心の視点と、関わり方の問題を重視していることが明らかとなった。

BPSDに関するアセスメント調査については、調査対象施設 165 事業所中 46 事業所より回答が得られ、有効回収率は 27.9%であった。対象者概要は、認知症介護指導者 45 名、介護経験 1 年未満職員 46 名であった。平均年齢は指導者 41.9 歳、新人職員 28.9 歳であり、指導者の方の年齢が有意に高かった。平均勤続年数は、指導者が 9.4 年、新人職員が 1.0 年であり、勤続年数は指導者の方が有意に長いという結果であった。認知症介護に関する平均介護年数は、指導者が 10.3 年、新人職員が 1.1 年であり、指導者の方が認知症介護経験が長いという結果であった。認知症介護に関する平均人数に関しては、指導者が 228.0 人、新人職員が 31.1 人であり、指導者の方が有意に多いという結果であった。認知症介護の成

功体験の有無については、指導者の 97.5%、新人の 90%が有り、新人の 10%が無しであり、やや指導者の成功体験が多いが、有意な差はなかった。成功体験者の成功体験頻度についても、指導者の 29.4%が週に数回以上体験しており、新人の 23.5%はまれにしか経験していない事が明らかとなった。

徘徊・無断外出・夜間起き出し・帰宅願望・質問の繰り返し等の BPSD に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、徘徊では、本人の意図や目的、排泄状況の確認の必要性は新人と同様であり、指導者の視点としては生活歴を重要視している点が特徴的である。無断外出については、認知機能や時間帯については新人と同様であるが、生活歴の確認や本人の意志や心理をくみとろうとする視点は指導者の特徴である。夜間起きだしについては、食事量、排泄状況、活動量をアセスメントする視点は新人と同様であり、居住環境、睡眠状況、服薬状況の視点は指導者に特徴的な視点であった。帰宅願望については本人の意志、気持ち、家族との関係、家族構成の視点は新人と同様の視点として重要視されており、居場所の有無、環境適応、他者との関係性の視点については指導者特有の視点であった。質問の繰り返しについては、認知機能の程度や職員の対応を確認することは新人と同様の視点であり、指導者特有の視点としては、認知症の種類や原因疾患、生活歴の確認が特徴的な視点であった。

3. 認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査（内出担当）

1) 入居者の感情反応について

入居者の感情反応については、Positive 反応 72.0%、Negative 反応 9.7%、Neutral 反応 7.1%、Others 11.2%という結果であり、どの事例においても Positive な感情反応の占める比率が高かった。入居者の Positive 反応は 7 割に認められ、Negative 反応が 1 割に満たなかったことから、調査施設のグループホームやユニットケアで生活している認知症高齢者は一日を通じて、介護職員の関わりにより、快感情が多く占められていることが理解された。先行研究では、グループホームやユニットケアは「生き生きと」「意欲を持って」「心穏やかに」「楽しく」等の代名詞に表現されており、今回の結果からもそのことが証明され、Positive に過ごしていることが示された。また、認知症高齢者の感情表出は介護職員の関わりと深く結びついていることが明らかになった。

2) 介護職員の関わりの意図

介護者の関わりの意図については、14 名の介護職員のインタビューから多数の意図が抽出された。また、一つの関わり行動についても複数の意図の存在も確認することができた。さらに、表現に多少の違いはあっても関わりの意図として捉えてみると、いくつかのまとまりに分類することができ、介護職員の関わりの動議付けを確認することができた。その指標として、マズローの欲求段階モデルを応用し、身体状況や安全性に配慮した最低限必要な「生命維持」のための関わり、馴染みの関係や共感、安心感を持ってもらう等「人、社会との関係性」を重視した関わり、可能性、創造性、自尊心、価値観等を大切に「自己実現」のための関わりと 3 つの大項目に分類し、中項目にはそれぞれにインタビューから抽出された

意図を当てはめていくことが可能となった。

3) 感情反応と関わりの意図との関係

感情反応と関わりの意図と関係に関して、介護者の支援行為に対する outcome の指標として、4 人の入居者の感情反応を調査することで、支援の成功、不成功を振り返った。

これらの結果から、今回の研究では、Positive な感情反応を示す割合が高い背景には、一人ひとりの入居者の行動をはじめとし、その人の人となりまでをも理解していることが認識された。中核症状から生じる生活上の不自由、まごつきをカバーできていることが、少ない事例ではあるがうかがい知ることができた。一方通行ではなく、双方向のコミュニケーションであり、相手の意を汲み取ることで本人と介護者の共有部分が多くなり、ズレが少なくなっていると思われる。その人の行動パターンをよく理解している介護者がアセスメント・ポイントを押さえて指導することにより、BPSD の出現を予防することの必要性も示されていた。このことから、新人研修等を実施する際は職員にとって心配な行動を入居者がとることが予想される場合は buddy system のような入居者を理解している熟練度の高い先輩職員と新人職員が 2 人 1 組となって関わるシステムが有効と考えられた。また「感情反応と関わりの意図との関係」に関して、介護者一人一人が持っている倫理観、価値観などの違いが介護アプローチに影響を与えている事実から、介護者がチームで共通認識することが大切であることも理解された。本研究は、4 事例と少ない調査ではあったが、入居者の感情反応を介護者の関わりの outcome としての指標の一つとして成り得たことは大きな収穫であった。入居者の行動を的確に観察し、関わりの際に何が大切な視点なのかを見極めることの重要性が示唆された。

今後の研究課題として、関わる際の支援の根拠、観察視点などを体系化し、誰でもどこでも最低限の関わりから豊かな関わりまでを明文化することが必要と思われた。

D. 結論

1. 今年度の研究成果

本研究は 3 ヶ年継続研究の 2 年目にあたる研究であり、初年度の研究結果を受け、認知症高齢者の生活行為（入浴、食事、排泄、移動、着替え、整容等）障害へのアセスメントに関するエキスパートモデルを検討し、ケア評価指標作成のための基礎資料を得ることを目的に、認知症高齢者の生活障害モデル把握調査研究と、認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査研究、それに認知症ケア実施に至る判断過程を明らかにすることを目的としたヒアリング調査を行った。

1) 認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究

認知症高齢者のタイプ別生活障害モデルと、エキスパートの生活障害別、アセスメント情報および根拠の特徴が示され、障害別の標準的アセスメントモデルが明確化されてきた。

日常介護のニーズと状態像に関する研究において、例えば食事については、食事の認識と中断に関する課題、ADL による食事の課題、食欲が旺盛なことで生じる課題、不安や食欲

不振といった心理的課題といったパターンに分類することができた。その他にも認知症高齢者の日常生活上の介護ニーズの出現パターンを数量的に明らかにし、そのパターンに関連する認知症の中核症状や周辺症状と日常生活動作等の状態像との関係を明らかにすることで、最終目標である尺度作成のための資料が得られている。

2) 認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究

認知症ケアアセスメントのエキスパートモデルに関する調査では、認知症高齢者の生活行為障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートと新人職員のアセスメントの共通した視点と、認知症介護エキスパート特有の視点が明らかになってきた。

「食事行為」に関する指導者のアセスメント視点は、認知機能や認知症の種類を中心とした「認知症に関する情報」、食事の質や量等の「食事自体の状態」、配膳や食器、席の位置、温度、刺激など「食事の物理的環境に関する事」、食事の顔ぶれや会話など「人的な環境に関する事」、食事の時間やスピード、食事前後の目線や表情など「食事行動中の本人の状態に関する事」、健康状態や身体機能、身体状態に関する「身体状況に関する事」、気分や興味・関心、気持ち、意図など「精神・心理に関する事」、家族、職員、他の高齢者など「他者との関係状態に関する事」、「生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。

「着替え行為」に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、生活歴、習慣、日常生活の行動状況、認知機能等の視点は新人と共通した部分であるが、指導者特有の視点として精神、気分、本人の意志、気持ち、対人関係の視点は新人に比較して選択されやすい傾向が見られており、行動の原因を高齢者中心に捉えたり、周囲との人間関係による動的な状況の中でアセスメントしようとする特性が明らかとなった。

「入浴行為」（入浴拒否・出浴拒否・介助拒否・洗髪拒否・浴槽栓抜き事例など）に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、全体を通して、指導者にも新人にも共通の視点として、入浴拒否事例では体調やバイタルを、出浴拒否事例では入浴時間、湯温を、介助拒否事例では介助者の性別を、洗髪拒否事例では洗髪時の反応を、栓抜き事例では認知機能の程度を重要視する傾向がみられ、全体を通じた指導者特有の視点としては、過去から最近までの入浴習慣や洗髪習慣、認知機能の程度をアセスメント視点として選択している傾向が認められた。

「整容行為」（歯磨き拒否・入れ歯拒否・洗顔拒否・耳掃除拒否・うがい失行など）に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、認知機能、口腔、耳、顔面の疾患に関する視点は新人と共通の視点であり双方の選択率は高かったが、指導者のみの視点として特徴的なのは職員の対応や日常生活の様子、生活習慣、生活歴を重要視していることが明らかとなった。

「排泄行為」（トイレ以外の放尿・便器外の放尿・おむつ流し・おむつ交換拒否・便器で手洗いなど）の排泄行為に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、トイレ習慣、排泄パターン、認知機能、トイレ環境、職員の対応、見当識、トイレの形状、尿意、職員と

の関係性について選択率が高い結果となった。新人の視点との比較において、指導者特有の視点の特徴としては、職員の対応や本人の気持ちや意志を重要視したアセスメントが多く、行動の原因およびケアの判断基準や方向性が本人中心の視点と、関わり方の問題を重視していることが明らかとなった。

「BPSD」（徘徊・無断外出・夜間起き出し・帰宅願望・質問の繰り返しなど）に関する指導者のアセスメント視点の特徴としては、徘徊では、本人の意図や目的、排泄状況の確認の必要性は新人と同様であり、指導者の視点としては生活歴を重要視している点が特徴的である。無断外出については、認知機能や時間帯については新人と同様であるが、生活歴の確認や本人の意志や心理をくみとろうとする視点は指導者の特徴である。夜間起きだしについては、食事量、排泄状況、活動量をアセスメントする視点は新人と同様であり、居住環境、睡眠状況、服薬状況の視点は指導者に特徴的な視点であった。帰宅願望については本人の意志、気持ち、家族との関係、家族構成の視点は新人と同様の視点として重要視されており、居場所の有無、環境適応、他者との関係性の視点については指導者特有の視点であった。質問の繰り返しについては、認知機能の程度や職員の対応を確認することは新人と同様の視点であり、指導者特有の視点としては、認知症の種類や原因疾患、生活歴の確認が特徴的であった。

認知症介護エキスパート（認知症介護指導者）は新人職員に比べて年齢や平均勤続年数、認知症介護に関する平均介護年数も長いだけでなく、認知症介護の成功体験や成功体験頻度も多い。これらのことが新人職員にはみられないエキスパートのアセスメント視点を生んでいくものと思われるが、これらの視点を抽出して認知症ケアツールにおけるアセスメント評価項目作成に役立てていくことになる。

障害事例全体における認知症介護指導者の視点の特徴は、新人に比較してアセスメントの視点数が多く（平均項目数：指導者 37.2 項目、新人 26.1 項目）、新人が本人の外見的情報のみを重視しているのに対し、周囲の雰囲気や刺激など環境情報や、職員、家族、高齢者など他者との関係性、生活史、気持ちや心理を重要視しており、行動障害の原因を本人の状態だけでなく、周囲からの影響による心理状態を主な原因として捉えている傾向が明らかとなっている。

3) 認知症高齢者への支援行為（関わり）の判断過程に関する研究

認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査では、調査施設のグループホームやユニットケアで生活している認知症高齢者は一日を通じて、介護職員の関わりにより、快感情が多く占められていることや、認知症高齢者の感情表出は介護職員の関わりと深く結びついていることが明らかになった。また介護スタッフの支援行為（関わり）の判断の背景には、一人ひとりの行動をはじめとして、その人の人となりまでも理解していることが示された。そのことによるアセスメント・ポイントの適切性がBPSDの出現を予防していることも示唆された。さらに今後の課題としては、認知症の人に関わる際の根拠、観察視点などを体系化し、誰でもどこでもでも行える最低限の関わりから豊かな関わりまでを明文化することが必要

と考えられた。

2. 今後の方向性

今回行った3つの研究を通し、研究全体の成果として認知症高齢者の基本属性、身体能力、認知機能、精神状態、ADL、IADLのタイプ別生活障害像が明らかとなり、生活障害像に対応した認知症介護のケアアセスメント視点が整理され、今後の認知症高齢者属性及び生活障害のタイプに対応したケアアセスメント視点の抽出及びケア評価指標の基礎データを得ることができたと考えられる。

今後は、認知症介護エキスパートのアセスメントモデルを基にした生活場面別の詳細な障害事例を作成し、認知症介護エキスパートの実施ケア手順について調査を実施し、事例に対する望ましいケア行為についてデータを収集し、ケア行為の必要度合いについてランク評価を自記式質問紙法にて実施する。さらに認知症介護エキスパートによる認知症ケアランク及びアセスメントモデルを基に、基本的生活場面別ケア行為及びアセスメント視点をA（高水準）、B（標準）、C（最低基準）に分類し認知症ケア評価項目及びアセスメント視点チェック項目を作成する。その上で、モデル施設を対象に評価シート試案を使用したケア評価を継続的に実施し、高齢者の障害状況の変化を測定し、評価項目の妥当性を検証する。更に評価前後の職員のアセスメント手法の変化、ケアプランの変化を調査し、評価の適切性を検証し、認知症ケア評価シートが完成することになる。

この評価シートの普及によって認知症ケアの実践現場にもたらされる効果は次のようになる。

- ①認知症ケアの標準モデルが具体的に提示され、評価ツールにより簡易評価が可能となる事で、今後増加が予測されるグループホーム、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者用デイサービス等を代表とする認知症ケアサービスの水準の確保及び向上が期待できる。
- ②認知症ケア評価項目と高齢者評価項目を対応させて評価することにより、望ましい認知症ケアの方法の普及だけでなくケアの効果を評価する観点を意識づけることが可能となり、画一的なケアの提示ではなく高齢者本人の状態を基準とした根拠ある認知症ケアの確立が促進される。
- ③認知症ケアの標準モデルが確立されることにより、認知症に限定しない要介護高齢者における介護モデルとしての活用が可能となる。
- ④虐待、拘束、放棄など劣悪な認知症ケアを改善するためのガイドラインとして機能することが期待される。
- ⑤全国で実施されている認知症介護研修事業及び、各事業所での人材養成における評価基準となり、認知症ケア教育の目標として活用することが可能となる。

これら5点の効果が得られることは、これまで経験的に行われてきた認知症ケアの標準化につながることであり、この評価シートを用いることにより、認知症介護における最低基準のケア、標準的ケアが明らかになり、さらには、今後目指すべき高水準のケアが明確になっていくことになる。これらのことが認知症ケアの質の向上につながることであり、認知症の人

の生活の質の向上に果たす役割は大きいといえるだろう。

E. 参考文献

- 1) 冷水豊：認知症の人を取り巻く社会的環境—否定的意識環境の克服を目指して—。（日本認知症ケア学会編）認知症ケア標準テキスト；改訂・認知症ケアの基礎. 59—78, WP. 東京. (2004).
- 2) 赤城徹也, 足立啓：痴呆性高齢者の居住環境における環境行動的視点の重要性・日本痴呆ケア学会誌, 3(2)：230—238 (2004).
- 3) 高齢者介護研究会：2015 年の高齢者介護；高齢者の尊厳を支えるケアの確立に向けて. 高齢者介護研究会報告書, 法研, 東京. (2003).
- 4) 認知症介護研究・研修仙台センター：介護保険施設における身体拘束廃止の啓発・推進事業報告書, 平成 17 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書. (2006).
- 5) 認知症介護研究・研修仙台センター：施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業, 平成 18 年度老人保健健康増進等事業による研究報告書. (2007).

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究
－基礎的なデータ分析－

分担研究者 内藤佳津雄（日本大学文理学部）

研究要旨

認知症高齢者の日常生活における介護ニーズと状態像について数量的に明らかにするために、全国の特別養護老人ホーム 6,009 か所と認知症対応型共同生活介護事業所 9,488 か所を対象として、利用者の状態像に関する郵送調査を実施し、合計 5,383 か所（回収率 34.7%）から合計 19,161 名分の調査票を回収し、18,236 名分を解析対象とした。本研究における分析は、今後日常介護のモデルを提案するために用いる基礎資料を提供することを目的とした。まず、食事、排尿、入浴、着替えの介護に関するニーズに関する項目をそれぞれ因子分析（主成分法、バリマックス回転）に基づいたいくつかの合成得点に縮約した。さらに食事、排尿、入浴、着替えのそれぞれの因子の合成得点を用いて、対象者のクラスター分類を行うことでそれぞれの日常生活上の介護ニーズの出現パターンを探索的に検討した。さらにクラスター分析に基づく対象者のグループ分けと要介護度、中核症状、周辺症状との関係を明らかにした。本研究では、認知症高齢者の日常生活上の介護ニーズの出現パターンを数量的に明らかにし、またそのパターンに関連する認知症の症状（中核症状、周辺症状）や日常生活動作等の状態像との関係を明らかにすることで、介護ニーズの判断に資する情報の資するための基礎資料を明らかにすることができた。

A. 研究目的

本研究課題の目的である状態像に応じた標準的な日常生活上の介護方法の開発を行うために、本研究では、認知症高齢者の日常生活における介護ニーズと状態像の特徴について明らかにすることを目的とした。そのために、全国的な規模で郵送による調査を実施し、多くの認知症高齢者の状態像を収集し分析を行うこととした。

なお、本年度の研究においては、今後、認知症高齢者に対する日常生活介護のモデルを構築する前提となるニーズや状態像を明らかにするための基礎資料を提出することを目的とした。

B. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象

認知症高齢者の介護ニーズと状態像を収集するために、全国の介護施設や事業所に対して無記名で入居者・利用者の観察を依頼し、その結果を収集した。調査対象は、全国の介

護老人福祉施設（以下、特別養護老人ホームと呼ぶ）および認知症対応型共同生活介護事業所（以下、認知症グループホームと呼ぶ）とした。平成 19 年 12 月現在の施設・事業所を悉皆調査とし、全国の特別養護老人ホーム 6,009 か所、認知症グループホーム 9,488 か所に調査依頼を郵送で行った。

各施設・事業所には、調査協力の依頼とともに、利用者の状態像に関する調査票 4 名分を同封し、入居者のうち、①要介護認定を受けていて、認知症であることが明らかな利用者の方、②食事（摂食）、排尿、入浴、着替えの 4 つの生活機能のいずれかについて支援を必要としている方（複合していても構わないこととした）の 2 つの条件に当てはまる方をランダムに選定してもらい、その状態像や介護の内容等について、各施設・事業者の保有する記録と担当職員の方の日常の観察を中心として記入を依頼した。

なお、調査対象とする人数は 1～4 人の範囲として、人数に応じて以下のような依頼を行った（ただし、条件に当てはまる入居者がいない場合にはこの限りではないこととした）。

（1）4 名の調査に協力できる場合

できる限り要介護 2、3、4、5 に認定されている方をそれぞれ 1 名ずつ選んでもらうこととした。また 4 名の方で、②の 4 つの生活機能について、できる限りすべて対象としてもらうことを依頼した。

（2）3 名の調査に協力できる場合

できる限り要介護 2、3、4 に認定されている方をそれぞれ 1 名ずつ選んでもらうこととした。また 3 名の方で、②の 4 つの生活機能について、できる限り 3 つ以上を対象とすることを依頼した。

（3）2 名の調査に協力できる場合

できる限り要介護 3、4 に認定されている方をそれぞれ 1 名ずつ選んでもらうこととした。また、②の 4 つの生活機能のうち、どれを対象としてもよいこととした。

（4）1 名の調査に協力できる場合

できる限り要介護 3 に認定されている方を 1 名選んでもらうこととした。また②の 4 つの生活機能のうち、どれを対象としてもよいこととした。

2) 調査の内容

調査票は ADL、IADL、認知症の中核症状、周辺症状に関する項目で構成されている部分（前半）と、食事、排尿、入浴、着替えに関する介護ニーズや状態像に関する質問項目を含んでいた（資料参照）。

（倫理面への配慮）

「利用者調査」については、「疫学調査に関する倫理規定」（文部科学省・厚生労働省 平成 16 年 12 月 28 日改正）を準用し、「匿名化されて」「個人情報を取得しない」「人体から採取した資料を用いない」「既存資料等のみを利用する観察調査」として実施した。規定上、個別のインフォームドコンセントを必ずしも必要としないが、その代わりに研究に関する情報を開示す

ることとされており、開示情報の説明書を添付した。また、調査票の返送をもって調査協力についての承諾が行われたものと取り扱った。また、社会福祉・公衆衛生の向上を目的とした学術研究と位置づけ、得られたデータは研究およびその成果を元にした社会的還元以外の目的には使用しないことを明記した。

取得したデータの取り扱いについては、以下のことを明記した。

- ・回収した質問票は認知症介護研究研修仙台センターにおいて、研究期間終了後1年間保管し、その後は他に利用されることがないような方法で破棄する。
- ・結果の公表は、統計的に解析したものを対象とし、施設・事業所単位や個人単位の事例報告には用いない。
- ・調査データは個人名について匿名化されているため個人情報の取得に該当しない。
- ・コンピュータに入力する際には、施設・事業所名はデータ化しない。入力されたデータは、インターネットに接続するコンピュータでは取り扱わないようにして、データ流出が生じないようにする。

C. 結果と考察

1. 回収及び分析データ

特別養護老人ホーム・認知症グループホーム合計で 5,383 件を回収することができた（回収率 34.7%）。なお、施設・事業所種別は返信用封筒からは識別できないため合計で取り扱った（調査票には施設・事業所種別を記入する欄があり、個別の調査票については区分が可能である）。

利用者調査については合計 19,161 名分の調査票を回収し、性・年齢・要介護度が不明な調査票を除いた 18,236 名分を解析対象とした。

なお、本調査の結果は利用者のレベルでランダムサンプリングされたものとはいえ、本データ分析における状態像の出現率等には日本の現況を表す代表性はないものと考えられる（例えば、後述のクラスター分析によるクラスターへの所属人数の割合）。しかし、ニーズや状態像の構造や関係を検討する材料としては有用であり、本研究での解析もそのような解析方法を中心とする。

2. 介護ニーズに関する因子分析

摂食、排尿、入浴、着替えの介護ニーズに関する項目について、因子分析によって縮約し、尺度化を試みた。因子分析は、初期解を主成分分析で求め、バリマックス回転後の因子負荷量が 0.4 以上の項目によって因子名等の解釈を行った。

1) 摂食に関する介護ニーズ

摂食について 15 項目のニーズについて、因子分析の結果、4 つの因子を抽出した (Table 1-1)。因子負荷量が高い項目によって、第 1 因子は「食事に対する認知」、第 2 因子は「食事動作」、第 3 因子は「食欲の過剰」、第 4 因子は「食欲のなさ」と命名した。

2) 排尿に関する介護ニーズ

排尿について 20 項目のニーズについて、因子分析の結果、6 つの因子を抽出した (Table 1-2)。因子負荷量が高い項目によって、第 1 因子は「排尿に対する認知」、第 2 因子は「おむつ介助」、第 3 因子は「排尿感がなく漏らしてしまうことがある」、第 4 因子は「ポータブルトイレ使用」第 5 因子は「排尿介助への嫌悪」、第 6 因子は「カテーテル使用」と命名した。

3) 入浴に関する介護ニーズ

入浴について 14 項目のニーズについて、因子分析の結果、3 つの因子を抽出した (Table 1-3)。因子負荷量が高い項目によって、第 1 因子は「動作の困難」、第 2 因子は「入浴の拒絶」、第 3 因子は「清拭のみ」と命名した。

4) 着替えに関する介護ニーズ

着替えについて 17 項目のニーズについて、因子分析の結果、3 つの因子を抽出した (Table 1-4)。因子負荷量が高い項目によって、第 1 因子は「動作の困難」、第 2 因子は「着替えに対する認知」、第 3 因子は「着替えの拒絶」と命名した。

Table1-1 食事介助ニーズの因子分析 (主成分分析-バリマックス回転による因子負荷量)

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	FACTOR4	h2
1=自力では全く食事ができない	0.133	0.684	-0.159	-0.177	0.543
2=途中で食べることをやめてしまう	0.628	-0.010	-0.157	0.353	0.543
3=他の人の食事に手を出す	0.498	-0.088	0.569	0.084	0.587
4=食べ物をもてあそんでしまう	0.744	-0.097	0.099	0.036	0.574
5=いすに座っての姿勢保持が困難	0.099	0.583	0.071	0.134	0.373
6=腕が動かない	0.003	0.790	-0.048	0.047	0.628
7=指が上手く動かない	0.006	0.729	0.056	0.143	0.555
8=食事に対する意欲が低い	0.438	0.173	-0.515	0.322	0.591
9=食卓上の認知ができない	0.637	0.312	0.011	-0.124	0.519
10=食事時間という認識が低い	0.674	0.256	-0.048	0.016	0.522
11=食事に集中できない	0.697	0.002	-0.063	0.224	0.540
12=食欲が無いことが多い	0.087	0.055	-0.474	0.536	0.523
13=不安が高くなる	-0.018	0.061	0.169	0.626	0.425
14=食事中介護を嫌がる	0.203	0.046	-0.037	0.543	0.339
15=食べることが好き	-0.045	0.081	0.756	0.107	0.591
因子寄与	2.812	2.190	1.492	1.360	
因子寄与率 (%)	18.7	14.6	9.9	9.1	
累積寄与率 (%)	52.4				

Table1-2 排尿介助ニーズの因子分析(主成分分析ーバリマックス回転による因子負荷量)

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	FACTOR4	FACTOR5	FACTOR6	h2
1=排泄感がない	0.280	0.301	0.554	-0.101	0.093	0.268	0.566
2=排尿への意欲がない	0.476	0.184	0.399	-0.044	0.147	0.158	0.468
3=トイレまでの行き来が困難	0.603	0.396	-0.036	0.137	-0.089	-0.062	0.552
4=トイレまで行くのに時間がかかる	0.285	0.292	-0.137	0.201	0.032	-0.231	0.280
5=トイレの場所がわからない	0.714	0.044	0.004	-0.031	0.165	-0.144	0.561
6=トイレのドアを開けられない	0.703	0.259	0.034	0.072	-0.077	0.030	0.575
7=衣服の着脱が困難	0.451	0.574	0.043	0.114	-0.037	0.026	0.550
8=便器等への移乗が困難	0.492	0.440	0.079	0.156	-0.136	0.132	0.502
9=便器の使用法がわからない	0.750	0.048	0.125	-0.009	0.157	-0.031	0.606
10=便器に座っても自力での排尿が困難	0.453	0.031	0.278	0.059	0.088	0.335	0.407
11=おむつ・パッドの交換が自力ではできない	0.205	0.761	0.122	0.040	0.100	0.001	0.647
12=ポータブルトイレの後始末が自力ではできない	0.223	0.140	0.047	0.829	0.049	0.033	0.761
13=介助を恥ずかしがる	0.020	0.039	-0.086	0.030	0.777	0.013	0.615
14=排尿の介助を嫌がる	0.111	0.066	0.114	0.008	0.758	0.004	0.605
15=よく漏らしてしまう	0.140	0.356	0.573	0.109	0.196	-0.331	0.635
16=ときどき漏らしてしまう	0.050	0.128	-0.801	0.001	0.116	0.094	0.683
17=カテーテル	-0.043	-0.014	-0.060	0.030	0.013	0.753	0.574
18=おむつ使用	0.091	0.491	0.411	-0.050	-0.041	0.288	0.506
19=ポータブルトイレ使用	-0.082	0.019	-0.052	0.882	-0.002	-0.007	0.787
21=尿とりパッドを併用	0.063	0.780	0.013	0.043	0.124	-0.098	0.639
因子寄与	3.116	2.559	1.772	1.602	1.385	1.086	
因子寄与率 (%)	15.6	12.8	8.9	8.0	6.9	5.4	
累積寄与率 (%)	57.6						

Table1-3 入浴介助ニーズの因子分析(主成分分析ーバリマックス回転による因子負荷量)

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	h2
1=浴室に行くのを嫌がる	-0.140	0.689	-0.024	0.495
2=浴室までの行き来が困難	0.606	0.052	0.124	0.385
3=浴室内で入浴行為を嫌がる	0.016	0.787	0.011	0.619
4=脱衣が困難	0.814	0.102	0.109	0.685
5=着衣が困難	0.816	0.033	0.107	0.678
6=脱衣を嫌がる	0.074	0.816	0.008	0.671
7=着衣を嫌がる	0.158	0.691	0.061	0.506
8=洗身ができない	0.723	0.095	-0.134	0.549
9=洗髪ができない	0.621	0.093	-0.179	0.426
10=浴槽に自力で入れない	0.669	0.051	0.047	0.452
11=入浴の介助を拒絶する	0.019	0.767	0.014	0.589
12=入浴への意欲がない	0.173	0.466	-0.021	0.248
13=清拭のみ	-0.015	0.028	0.953	0.909
14=主に機械浴槽で入浴	0.339	-0.028	-0.066	0.120
因子寄与	3.246	3.078	1.008	
因子寄与率 (%)	23.2	22.0	7.2	
累積寄与率 (%)	52.4			

Table1-4 着替え介助ニーズの因子分析 (主成分分析ーバリマックス回転による因子負荷量)

	FACTOR1	FACTOR2	FACTOR3	h2
1=ボタンをはずせない	0.733	0.301	0.071	0.633
2=シャツを頭から脱ぐことが難しい	0.781	0.184	0.072	0.649
3=ズボンを脱ぐことが難しい	0.855	0.163	0.056	0.760
4=靴下を脱ぐことが難しい	0.845	0.178	0.037	0.747
5=ボタン留めができない	0.740	0.289	0.067	0.636
6=シャツを頭から着ることが難しい	0.773	0.190	0.066	0.638
7=ズボンをはくことが難しい	0.838	0.160	0.037	0.729
8=靴下をはくことが難しい	0.824	0.169	0.030	0.708
9=着衣を嫌がることが多い	0.165	0.197	0.798	0.702
10=着衣する意欲がない	0.256	0.738	0.162	0.636
11=脱衣を嫌がるが多い	0.096	0.195	0.839	0.751
12=脱衣する意欲がない	0.236	0.742	0.184	0.640
13=服を選択できない	0.202	0.685	0.056	0.513
14=服に関心が少ない	0.202	0.727	0.074	0.575
15=特定の服にこだわりがある	-0.067	-0.177	0.196	0.075
16=着替えをすべき時間を認識できない	0.153	0.695	0.109	0.518
17=着替えの介助を嫌がる	0.053	0.148	0.823	0.701
因子寄与	5.389	3.061	2.162	
因子寄与率 (%)	31.7	18.0	12.7	
累積寄与率 (%)	62.4			

3. 介護ニーズの尺度得点の検討

因子分析によって得られた各因子について因子負荷量が 0.4 以上の項目を加算し（因子負荷量が負の場合には減算し）、各因子に対応する尺度得点として合成得点を求めた。合成得点は、各項目への該当に 1 点を与えて加算した値を項目数で除して平均を求め、さらに視認しやすいように 10 倍して表示した（10 点満点、理論上 0～10 点に分布）。なお、3 項目以上を加算した尺度については、クロンバックの α 係数を求め、信頼性を検討した。その結果、摂食の第 1 因子：.757、第 2 因子：.673、第 3 因子：.431、第 4 因子：.278、排尿の第 1 因子：.806、第 2 因子：.705、第 3 因子：.566、入浴の第 1 因子：.633、第 2 因子：.531、着替えの第 1 因子：.934、第 2 因子：.814、第 3 因子：.809 であった。概ね信頼性は良好であったが、摂食の第 3 因子「食欲の過剰」、第 4 因子「食欲のなさ」は信頼性が低く、尺度として用いることには課題があると考えられる。本研究報告では、探索的検討を目的としているため、これらについても加算した得点を用いて検討を進めるが、実用段階ではさらに検討が必要と考えられる。

4. 各介護ニーズの尺度得点に基づくクラスター分析

4 つの介護ニーズ別に、各因子に基づく尺度得点を用いて、対象者のクラスター分析を行った。クラスター分析は SAS の fastclus（大量データ向け非階層型クラスター分析）を用いて行った。クラスター数はいずれも便宜的に 16 とした。クラスターごとに該当例数、各尺度の平均値を算出した結果を表にまとめた（Table 1-5～8）。また、クラスターの特徴を明確にするために、平均値の大きさをもとに、各クラスターの得点パターンを表示した。得点パ

ターンは、0 点の場合には「0」、0 を越え 2.5 点未満の場合には「1」、2.5 以上 5 未満の場合には「2」、5 以上 7.5 未満の場合には「3」、7.5 点以上の場合には「4」とした。

得点のパターンが示す状態像については、さらに詳細に整理検討することが今後の課題である。とくに人数が非常に多いクラスターについては、さらに 2 次的にクラスター分析を行うなど、個人差を可能な限り明らかにできる分析が必要であろう。

5. 各クラスターの特性に関する分析

各クラスターの特徴を明らかにするために、摂食、排尿、入浴、着替えごとに要介護度、中核症状、周辺症状についてのクラスター間の比較を行った。あらかじめ因子分析により、中核症状については、記憶（5 項目：クロンバック $\alpha=.886$ ）、コミュニケーション（6 項目： $\alpha=.863$ ）に関する尺度で構成された。周辺症状については、妄想（7 項目： $\alpha=.801$ ）、幻覚（5 項目： $\alpha=.816$ ）、徘徊・反復行動（3 項目： $\alpha=.740$ ）、暴言・不穏（3 項目： $\alpha=.845$ ）、不安・恐怖（6 項目： $\alpha=.831$ ）に関する尺度で構成された。

摂食、排尿、入浴、着替えごとに 16 個のクラスターへの所属を独立変数とし、平均要介護度・中核症状 2 尺度・周辺症状 5 尺度を独立変数とした分散分析を行い、さらに Tukey 法によって平均値の対比較を行った。クラスターごとの各尺度の平均値および Tukey 法の結果を Table1-9~40 に示した。各クラスターの特徴についてはさらに細かく検討する必要があるが、クラスターごとに中核症状や周辺症状の特徴が異なっていた。

例えば、摂食介護ニーズによる第 11 クラスター（状態像パターン：食事の認知 3、食事動作 4、食欲過剰 4、食欲なし 1）は平均要介護度が最も高く、中核症状（記憶、コミュニケーションとも）も最も重篤であったが、周辺症状はいずれも軽度であるという特徴をもっていた。

D. 結論

食事、排尿、入浴、着替えの介護に関するニーズに関する項目をそれぞれ因子分析（主成分法、バリマックス回転）に基づいたいくつかの合成得点に縮約した。さらに食事、排尿、入浴、着替えのそれぞれの因子の合成得点を用いて、対象者のクラスター分類を行うことでそれぞれの日常生活上の介護ニーズの出現パターンを探索的に検討した。さらにクラスター分析に基づく対象者のグループ分けと要介護度、中核症状、周辺症状との関係を明らかにした。本研究では、認知症高齢者の日常生活上の介護ニーズの出現パターンを数量的に明らかにし、またそのパターンに関連する認知症の症状（中核症状、周辺症状）や日常生活動作等の状態像との関係を明らかにすることで、介護ニーズの判断に資する情報の資するための基礎資料を明らかにすることができた。

今後の最も重要な課題としては、今回の解析データを詳細に分析し、実用的な指標を作成することである。例えば、本研究では、便宜的にクラスター数を 16 としたが、例数の多いクラスターも存在し、2 次的に階層的なクラスターリング手法を併用することでさらに詳細な状態像を明確にできると考えられる。また、詳細な分類を行うほど、複雑になるため、それを整理し、表示するための手法にも工夫が必要である。

また、得られた情報からの的確に妥当な介護手法を選択するためには、多くの情報から実用的にニーズや状態像の判断を行い、特徴をあきらかにするプロセスを明らかにすることも求められる。例えば、多くの情報を活かすために、最初から項目単位でクラスタリング（実務的には、アセスメント情報の総合化）を行うと情報量が膨大になり、かえってその特徴を見失いやすい。そこで、本研究で行った分析手法のように、あらかじめ縮約した尺度で見当をつけて、さらに必要な詳細な検討を行うといった流れで個人の特徴を明らかにしていく方法が有用なのではないかと考えており、その妥当性の検討も重要な課題である。

Table1-5 摂食に関するニーズに基づくクラスター分析

cno	N	平均得点				パターン			
		P1	P2	P3	P4	P1	P2	P3	P4
8	8424	0.36	0.19	4.93	0.00	1	1	2	1
5	3943	0.95	0.31	8.11	0.00	1	1	4	1
10	985	5.16	0.21	6.59	0.12	3	1	3	1
9	734	2.16	0.40	1.29	3.66	1	1	1	2
6	635	6.29	0.36	2.28	1.20	3	1	1	1
7	567	1.93	0.46	6.42	3.46	1	1	3	2
1	500	5.63	0.43	10.00	0.46	3	1	4	1
16	496	4.08	3.21	3.63	0.08	2	2	2	1
15	431	8.47	0.90	5.89	0.90	4	1	3	1
13	430	1.02	5.00	6.02	0.25	1	3	3	1
3	370	1.33	8.22	5.88	0.16	1	4	4	1
4	168	6.49	0.65	1.09	7.02	3	1	1	3
11	168	5.15	8.35	3.18	0.16	3	4	4	1
2	135	2.62	6.74	1.37	4.20	2	3	3	2
12	132	5.31	5.91	8.81	0.71	3	3	4	1
14	118	7.37	6.72	1.50	4.80	3	3	1	2

Table1-6 排尿に関するニーズに基づくクラスター分析

cno	N	平均得点						パターン					
		P1	P2	P3	P4	P5	P6	P1	P2	P3	P4	P5	P6
5	6898	0.55	0.72	0.65	0.00	0.00	0.00	1	1	1	0	0	0
6	2254	1.37	4.82	6.61	0.17	0.00	0.00	1	2	3	0	0	0
13	2042	3.99	6.14	1.62	0.28	0.10	0.00	2	3	1	1	1	0
10	1577	6.83	9.04	8.17	1.53	0.00	0.00	3	4	4	0	0	0
4	1549	1.18	1.92	0.98	7.65	0.00	0.00	1	1	1	4	0	0
1	1136	4.53	7.42	4.82	7.68	0.00	0.00	2	3	2	4	0	0
16	877	1.06	1.41	1.18	0.00	5.99	0.00	1	1	1	3	3	0
12	699	2.79	5.25	5.96	0.02	6.17	0.00	2	3	3	3	3	0
11	448	7.70	9.16	8.44	1.93	6.34	0.00	4	4	4	3	3	0
3	323	5.21	7.13	5.39	7.11	6.25	0.00	3	3	3	3	3	0
14	248	1.50	2.16	1.84	7.42	6.09	0.00	1	1	1	3	3	0
7	91	0.48	0.82	0.77	0.16	0.44	10.00	1	1	1	1	1	4
15	51	1.64	5.15	5.29	0.29	0.29	10.00	1	3	3	1	1	4
9	24	7.19	8.65	5.42	2.29	0.21	10.00	3	4	3	1	1	4
2	14	2.77	5.36	2.14	8.57	0.36	10.00	2	3	1	4	1	4
8	5	6.75	9.50	6.00	0.00	7.00	10.00	3	4	3	3	3	4

Table1-7 入浴に関するニーズに基づくクラスター分析

CNO	N	平均得点			パターン		
		P1	P2	P3	P1	P2	P3
1	2857	1.14	2.06	0.05	1	1	1
14	2669	0.00	0.00	0.05	0	0	1
5	2468	3.33	2.12	0.15	2	1	1
6	2291	2.24	0.00	0.07	1	0	1
3	2259	5.00	1.39	0.21	3	1	1
4	1609	6.67	1.56	0.24	3	1	1
7	1082	6.67	3.73	0.26	3	2	1
15	959	5.00	3.83	0.15	3	2	1
12	411	2.73	5.00	0.07	3	3	1
13	402	9.16	5.51	0.24	4	3	1
8	328	7.54	6.67	0.15	4	3	1
11	272	8.59	2.78	0.29	4	2	1
16	261	9.30	8.36	0.17	4	4	1
10	207	4.25	6.79	0.05	2	3	1
2	89	6.09	8.37	0.04	3	4	1
9	72	0.49	5.72	0.03	1	3	1

Table1-8 着替えに関するニーズに基づくクラスター分析

CNO	N	平均得点			パターン		
		P1	P2	P3	P1	P2	P3
6	6577	0.15	1.03	0.00	1	1	0
12	1889	3.72	0.68	0.07	2	1	1
7	1799	8.43	0.83	0.00	4	1	0
4	1379	9.81	9.37	0.56	4	4	1
8	1273	9.15	4.93	0.17	4	2	1
2	929	4.52	4.69	0.34	2	2	1
3	888	0.74	7.17	0.44	1	3	1
15	780	9.70	9.63	9.09	4	4	4
14	622	6.26	8.94	0.42	3	4	1
9	570	0.69	1.79	3.33	1	1	2
13	337	0.36	2.00	7.58	1	1	4
11	304	8.60	2.13	3.95	4	1	2
1	264	9.23	4.62	8.47	4	2	4
16	212	5.96	8.70	8.63	3	4	4
10	209	4.67	3.22	7.58	2	2	4
5	204	0.87	7.76	8.07	1	3	4

Table 1-9 食事介助ニーズによるクラスター間における平均要介護度の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	500	3.83800000	0.81552816
2	135	4.34074074	0.88235576
3	370	4.62432432	0.70380515
4	168	3.81547619	0.81630012
5	3943	3.17905148	1.04655576
6	635	3.73858268	0.89566492
7	567	3.47266314	0.98516046
8	8424	2.87381292	1.05273867
9	734	3.20708447	1.02261146
10	985	3.74619289	0.83285447
11	168	4.66666667	0.55442333
12	132	4.30303030	0.77103474
13	430	4.22093023	0.87174186
14	118	4.42372881	0.78888409
15	431	3.91647332	0.74863137
16	496	4.16129032	0.87743517

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	4.66667	168	11
	A			
	A	4.62432	370	3
	A			
B	A	4.42373	118	14
B				
B		4.34074	135	2
B				
B		4.30303	132	12
B				
B		4.22093	430	13
B				
B	C	4.16129	496	16
	C			
D	C	3.91647	431	15
D				
D		3.83800	500	1
D				
D		3.81548	168	4
D				
D	E	3.74619	985	10
D	E			
D	E	3.73858	635	6
	E			
F	E	3.47266	567	7
F				
F	G	3.20708	734	9
	G			
	G	3.17905	3943	5
	H	2.87381	8424	8

Table 1-10 食事介助ニーズによるクラスター間における中核症状（記憶）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	489	14.4130879	1.09071739
2	131	13.0534351	2.40612352
3	341	13.7096774	2.22701202
4	161	14.0621118	1.39950635
5	3840	12.4018229	2.46205839
6	621	14.2898551	1.22857516
7	546	12.9487179	2.21527810
8	8016	11.7302894	2.69703022
9	708	12.1271186	2.41534443
10	962	14.2837838	1.24247036
11	158	14.8101266	0.81507999
12	127	14.3700787	1.13950107
13	411	12.8856448	2.53638176
14	117	14.4358974	1.29577972
15	418	14.7224880	0.75834069
16	477	14.0838574	1.67823794

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	14.8101	158	11
	A			
B	A	14.7225	418	15
B	A			
B	A	14.4359	117	14
B	A			
B	A	14.4131	489	1
B	A			
B	A C	14.3701	127	12
B	A C			
B	A C	14.2899	621	6
B	A C			
B	A C	14.2838	962	10
B	C			
B	C	14.0839	477	16
B	C			
B	C	14.0621	161	4
	C			
	D C	13.7097	341	3
	D			
E	D	13.0534	131	2
E				
E		12.9487	546	7
E				
E		12.8856	411	13
E				
E	F	12.4018	3840	5
	F			
	F	12.1271	708	9
	F			
	F	11.7303	8016	8

Table 1-1-1 食事介助ニーズによるクラスター間における中核症状（コミュニケーション）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	482	14.6784232	2.07307038
2	125	13.9040000	3.03852681
3	324	15.0802469	2.95681695
4	157	14.0063694	2.45601516
5	3768	11.6234076	2.90868985
6	601	14.6705491	2.26155136
7	543	12.5893186	2.63436628
8	7916	10.7069227	2.89483084
9	700	11.4471429	2.70670346
10	946	14.4450317	2.23148268
11	151	16.6622517	1.76969834
12	121	15.2066116	2.17530594
13	391	13.5370844	3.09806072
14	115	15.7565217	2.20681283
15	420	15.6642857	1.73938258
16	458	14.9934498	2.55228921

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	16.6623	151	11
B	15.7565	115	14
B	15.6643	420	15
B			
C	15.2066	121	12
C			
C	15.0802	324	3
C			
C	14.9934	458	16
C			
C	14.6784	482	1
C			
C	14.6705	601	6
C			
C	14.4450	946	10
D			
E	14.0064	157	4
E			
E	13.9040	125	2
E			
E	13.5371	391	13
F	12.5893	543	7
G	11.6234	3768	5
G			
H	11.4471	700	9
H			
H	10.7069	7916	8

Table 1-12 食事介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（妄想）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	474	9.8628692	3.79330848
2	131	9.1984733	3.35449147
3	357	7.8207283	1.94627750
4	156	11.1666667	4.39623495
5	3701	9.9567684	3.38993275
6	602	8.9069767	2.94734453
7	527	11.2789374	4.15067822
8	7779	9.9575781	3.25926101
9	701	10.0855920	3.40228169
10	932	9.6051502	3.47504457
11	163	7.7730061	2.19792442
12	123	8.7073171	2.56946670
13	404	8.9752475	3.21200929
14	112	8.7053571	2.97023793
15	410	9.0365854	3.11336390
16	465	8.5892473	2.99947777

Tukey グループ				平均	N	CLUSTER
		A		11.2789	527	7
		A				
		A		11.1667	156	4
		B		10.0856	701	9
		B				
	C	B		9.9576	7779	8
	C	B				
	C	B		9.9568	3701	5
	C	B				
	C	B	D	9.8629	474	1
	C	B	D			
	C	E	B	9.6052	932	10
	C	E	B			
F	C	E	B	9.1985	131	2
F	C	E				
F	C	E		9.0366	410	15
F		E				
F		E		8.9752	404	13
F		E	D			
F		E		8.9070	602	6
F		E				
F		E	G	8.7073	123	12
F		E	G			
F		E	G	8.7054	112	14
F			G			
F			G	8.5892	465	16
			G			
			G	7.8207	357	3
			G			
			G	7.7730	163	11

Table1-13 食事介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（幻覚）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	485	6.99793814	2.54991409
2	133	6.63909774	2.49951009
3	355	5.90422535	1.87214465
4	161	7.49068323	3.04778201
5	3802	6.25775907	2.19380607
6	620	6.49032258	2.37819318
7	545	7.02385321	3.03251070
8	7988	6.04919880	1.98156222
9	700	6.58000000	2.55203921
10	946	6.75792812	2.45845169
11	162	6.17901235	2.29204490
12	125	7.32800000	2.96423847
13	415	6.41204819	2.41599929
14	116	7.12931034	3.13890087
15	409	7.06112469	2.89076957
16	479	6.40709812	2.22839035

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	7.4907	161	4
A			
B A	7.3280	125	12
B A			
B A C	7.1293	116	14
B A C			
B D A C	7.0611	409	15
B D A C			
E B D A C	7.0239	545	7
E B D A C			
E B D A C	6.9979	485	1
E B D C			
E B D F C	6.7579	946	10
E D F C			
E G D F C	6.6391	133	2
E G D F C			
E G D F C	6.5800	700	9
E G D F			
E G D F H	6.4903	620	6
E G F H			
E G F H	6.4120	415	13
E G F H			
E G F H	6.4071	479	16
G F H			
G F H	6.2578	3802	5
G F H			
G F H	6.1790	162	11
G H			
G H	6.0492	7988	8
H			
H	5.9042	355	3

Table 1-14 食事介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（徘徊・反復動作）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	487	6.72279261	2.83118183
2	132	3.73484848	1.51763098
3	362	3.34530387	0.86456403
4	165	6.02424242	2.74517651
5	3798	5.31411269	2.24648284
6	613	5.06199021	2.35620595
7	551	5.90562613	2.61224131
8	8003	4.86330126	2.06548781
9	702	4.56552707	1.88260517
10	953	6.03882476	2.58013653
11	164	3.48780488	1.10485712
12	128	4.63281250	2.09563135
13	412	4.00970874	1.78119480
14	115	4.26086957	2.23640908
15	413	6.04600484	2.65222288
16	481	4.05197505	1.78634906

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	6.7228	487	1
	B	6.0460	413	15
	B			
	B	6.0388	953	10
	B			
	B	6.0242	165	4
	B			
C	B	5.9056	551	7
C				
C	D	5.3141	3798	5
	D			
E	D	5.0620	613	6
E	D			
E	D	4.8633	8003	8
E				
E	G	4.6328	128	12
E	G			
E	H	4.5655	702	9
	H			
I	H	4.2609	115	14
I	H			
I	H	4.0520	481	16
I	H			
I	H	4.0097	412	13
I				
I				
	K	3.7348	132	2
	K			
	K	3.4878	164	11
	K			
	K	3.3453	362	3

Table 1-15 食事介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（暴言・不穏）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	490	6.88979592	3.01599315
2	133	5.21052632	2.69132341
3	364	4.25000000	2.14376539
4	166	7.59638554	3.01306029
5	3876	5.91563467	2.73761905
6	627	5.56778309	2.77479217
7	554	7.36281588	2.87222592
8	8170	5.49498164	2.65238927
9	725	5.64965517	2.65227215
10	976	6.29918033	2.92340499
11	163	4.21472393	2.21036372
12	126	6.18253968	2.89662091
13	418	5.19617225	2.62797798
14	118	5.90677966	3.05781132
15	420	6.22142857	2.87047647
16	492	5.02235772	2.59042340

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	7.5964	166	4
	A			
	A	7.3628	554	7
	A			
B	A	6.8898	490	1
B				
B	C	6.2992	976	10
B	C			
B	C D	6.2214	420	15
B	C D			
B	C D	6.1825	126	12
	C D			
E	C D	5.9156	3876	5
E	C D			
E	C D	5.9068	118	14
E	C D			
E	F C D	5.6497	725	9
E	F C D			
E	F C D	5.5678	627	6
E	F D			
E	F D	5.4950	8170	8
E	F			
E	F	5.2105	133	2
E	F			
E	F	5.1962	418	13
	F			
	F	5.0224	492	16
	G	4.2500	364	3
	G			
	G	4.2147	163	11

Table 1-16 食事介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（不安・恐怖）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	481	9.2952183	3.92695785
2	131	8.8091603	3.73777907
3	354	7.4039548	2.11780156
4	161	10.8136646	4.50583645
5	3782	9.1329984	3.38900402
6	613	8.4306688	3.32162242
7	538	10.5260223	4.26543330
8	7875	8.9528889	3.18495801
9	697	9.6456241	3.53176659
10	937	8.7854856	3.42219418
11	162	7.5370370	2.92799486
12	124	8.4032258	2.54685955
13	410	8.5560976	3.25719432
14	115	8.6608696	3.61984529
15	411	8.6034063	3.36203888
16	478	8.0753138	3.15141601

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	10.8137	161	4
A			
B A	10.5260	538	7
B			
B C	9.6456	697	9
C			
D C	9.2952	481	1
D			
D C	9.1330	3782	5
D			
D C E	8.9529	7875	8
D			
D C E	8.8092	131	2
D			
D C E	8.7855	937	10
D			
D E	8.6609	115	14
D			
D E	8.6034	411	15
D			
D E	8.5561	410	13
D			
D E	8.4307	613	6
D			
D F E	8.4032	124	12
D			
F E			
G F E	8.0753	478	16
G			
G F	7.5370	162	11
G			
G	7.4040	354	3

Table 1-17 排尿介助ニーズによるクラスター間における平均要介護度の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1136	3.72183099	0.89151586
2	14	3.92857143	0.99724896
3	323	3.84829721	0.83325032
4	1549	2.90703680	0.88433587
5	6898	2.69338939	1.02290135
6	2254	3.77861579	1.03136116
7	91	3.64835165	1.01514779
8	5	4.40000000	0.89442719
9	24	4.37500000	0.76966961
10	1577	4.19467343	0.82905489
11	448	4.18750000	0.73920267
12	699	3.62517883	0.97372123
13	2042	3.60186092	0.88188057
14	248	3.04032258	0.90342751
15	51	4.47058824	0.67388252
16	877	2.83124287	0.94060115

Tukey	グループ		平均	N	CLUSTER
	A		4.4706	51	15
	A				
B	A		4.4000	5	8
B	A				
B	A		4.3750	24	9
B	A				
B	A	C	4.1947	1577	10
B	A	C			
B	A	C	4.1875	448	11
B	A	C			
B	A	C	3.9286	14	2
B	A	C			
B	A	C	3.8483	323	3
B	A	C			
B	A	C	3.7786	2254	6
B	A	C			
B	D	C	3.7218	1136	1
	D	C			
	D	C	3.6484	91	7
	D	C			
	D	C	3.6252	699	12
	D	C			
	D	C	3.6019	2042	13
	D	C			
E	D		3.0403	248	14
E					
E			2.9070	1549	4
E					
E			2.8312	877	16
E					
E			2.6934	6898	5

Table 1-18 排尿介助ニーズによるクラスター間における中核症状（記憶）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1092	13.0210623	2.26488671
2	14	11.6428571	3.02825522
3	316	13.7120253	1.84373181
4	1505	11.6445183	2.60533634
5	6560	11.6734756	2.72343046
6	2162	13.3529140	2.12276250
7	86	11.8604651	2.53986007
8	4	15.0000000	0.00000000
9	21	13.8571429	2.32992949
10	1527	14.1584807	1.54988007
11	433	14.5265589	1.19793860
12	680	13.7102941	1.81465477
13	1976	12.7120445	2.44795480
14	244	12.3155738	2.78199740
15	48	13.7291667	2.00785249
16	855	12.3614035	2.41175068

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	15.0000	4	8
A			
B A	14.5266	433	11
B A			
B A C	14.1585	1527	10
B A C			
B A C	13.8571	21	9
B A C			
B D A C	13.7292	48	15
B D A C			
B D A C	13.7120	316	3
B D A C			
B D A C	13.7103	680	12
B D A C			
E B D A C	13.3529	2162	6
E B D C			
E B D C	13.0211	1092	1
E B D C			
E B D C	12.7120	1976	13
E D C			
E D C	12.3614	855	16
E D C			
E D C	12.3156	244	14
E D			
E D	11.8605	86	7
E			
E	11.6735	6560	5
E			
E	11.6445	1505	4
E			
E	11.6429	14	2

Table 1-19 排尿介助ニーズによるクラスター間における中核症状（コミュニケーション）の比較

	CLUSTER	N	平均	標準偏差
	1	1070	12.7757009	2.96537048
	2	14	10.7857143	3.26233921
	3	311	13.8617363	2.69231563
	4	1478	10.6684709	2.62862101
	5	6462	10.5509130	2.84601318
	6	2101	13.3893384	3.08340575
	7	83	11.3373494	2.81232960
	8	4	16.0000000	2.44948974
	9	22	14.5909091	2.87284645
	10	1488	14.8716398	2.59175704
	11	422	15.3981043	2.24143579
	12	664	13.5542169	2.85392170
	13	1953	12.4265233	2.89941576
	14	242	11.7314050	2.98512309
	15	45	14.2222222	3.10343570
	16	859	11.3818393	2.73983748

	Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
		A	16.0000	4	8
		A			
B		A	15.3981	422	11
B		A			
B		A C	14.8716	1488	10
B		A C			
B	D	A C	14.5909	22	9
B	D	A C			
B	D	A C	14.2222	45	15
B	D	A C			
E	B	D A C	13.8617	311	3
E	B	D C			
E	B	D F C	13.5542	664	12
E	B	D F C			
E	B	D F C G	13.3893	2101	6
E		D F C G			
E	H	D F C G	12.7757	1070	1
E	H	D F C G			
E	H	D F I G	12.4265	1953	13
E	H	F I G			
E	H	F I G	11.7314	242	14
	H	F I G			
	H	F I G	11.3818	859	16
	H	I G			
	H	I G	11.3373	83	7
	H	I			
	H	I	10.7857	14	2
	H	I			
	H	I	10.6685	1478	4
		I			
		I	10.5509	6462	5

Table 1-20 排尿介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（妄想）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1067	9.7394564	3.44258303
2	12	10.0833333	4.92596706
3	300	10.1233333	3.75790657
4	1455	10.0096220	3.24915239
5	6310	10.1229794	3.33287129
6	2140	9.1107477	3.05633202
7	84	9.1785714	2.69386055
8	4	8.0000000	1.41421356
9	24	8.5416667	2.50181094
10	1530	8.5091503	2.79474091
11	421	9.1995249	3.21056289
12	654	10.2844037	3.91351781
13	1930	9.6077720	3.29837161
14	230	11.0652174	3.61342822
15	48	7.8958333	1.51923250
16	828	11.0024155	3.80542399

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	11.0652	230	14
A			
A	11.0024	828	16
A			
B	10.2844	654	12
B			
B	10.1233	300	3
B			
B	10.1230	6310	5
B			
B	10.0833	12	2
B			
B	10.0096	1455	4
B			
B	9.7395	1067	1
B			
B	9.6078	1930	13
B			
B	9.1995	421	11
B			
B	9.1786	84	7
B			
B	9.1107	2140	6
B			
B	8.5417	24	9
B			
B	8.5092	1530	10
B			
B	8.0000	4	8
B			
B	7.8958	48	15

Table 1-21 排尿介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（幻覚）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1094	6.57312614	2.40760649
2	13	7.00000000	2.85773803
3	312	7.09294872	2.95643855
4	1494	6.21686747	2.18343869
5	6515	6.12064467	2.13819360
6	2165	6.21154734	2.13143787
7	88	6.05681818	1.88373531
8	5	8.00000000	2.91547595
9	24	6.20833333	2.70232053
10	1529	6.38587312	2.36360034
11	430	6.69767442	2.43359245
12	666	6.69819820	2.57878500
13	1971	6.40182648	2.16967487
14	236	6.88135593	2.80931427
15	51	5.94117647	1.39157127
16	848	6.39858491	2.30478131

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	8.0000	5	8
A			
B A	7.0929	312	3
B A			
B A	7.0000	13	2
B A			
B A	6.8814	236	14
B A			
B A	6.6982	666	12
B A			
B A	6.6977	430	11
B A			
B A	6.5731	1094	1
B A			
B A	6.4018	1971	13
B A			
B A	6.3986	848	16
B A			
B A	6.3859	1529	10
B			
B	6.2169	1494	4
B			
B	6.2115	2165	6
B			
B	6.2083	24	9
B			
B	6.1206	6515	5
B			
B	6.0568	88	7
B			
B	5.9412	51	15

Table 1-22 排尿介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（徘徊・反復行動等）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1089	4.87327824	2.18124366
2	13	5.61538462	2.72453242
3	315	5.81904762	2.70095861
4	1504	5.09840426	2.17336385
5	6538	5.11578464	2.18675806
6	2172	4.66390424	2.09698629
7	87	4.37931034	1.93643991
8	5	5.20000000	2.28035085
9	24	4.33333333	1.71100445
10	1525	4.31737705	1.91560615
11	431	5.26450116	2.61384812
12	676	5.96597633	2.75686818
13	1957	4.93663771	2.20894064
14	236	5.94915254	2.56936935
15	51	3.94117647	1.60513881
16	856	5.87032710	2.43286617

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	5.9660	676	12
	A			
B	A	5.9492	236	14
B	A			
B	A C	5.8703	856	16
B	A C			
B	A C	5.8190	315	3
B	A C			
B	A C	5.6154	13	2
B	A C			
B D	A C	5.2645	431	11
B D	A C			
B D	A C	5.2000	5	8
B D	A C			
B D	A C	5.1158	6538	5
B D	A C			
B D	A C	5.0984	1504	4
B D	A C			
B D	A C	4.9366	1957	13
B D	A C			
B D	A C	4.8733	1089	1
B D	A C			
B D	A C	4.6639	2172	6
B D	A C			
B D	A C	4.3793	87	7
B D	C			
B D	C	4.3333	24	9
	C			
	C	4.3174	1525	10
	C			
	C	3.9412	51	15

Table1－2 3 排尿介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（暴言・不穏）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	1110	5.66036036	2.73126966
2	14	6.07142857	2.70225791
3	319	7.28840125	2.94470374
4	1524	5.46522310	2.56231039
5	6676	5.53579988	2.66564898
6	2210	5.45520362	2.69836102
7	89	5.50561798	2.76801371
8	5	9.40000000	3.64691651
9	23	4.78260870	2.50375213
10	1555	5.21479100	2.66710017
11	440	7.12272727	3.12873839
12	685	7.53284672	2.90706715
13	2014	5.66534260	2.66161104
14	245	6.59183673	2.77369351
15	51	5.01960784	2.75310876
16	858	6.48834499	2.86539394

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	9.4000	5	8
	A			
B	A	7.5328	685	12
B				
B	C	7.2884	319	3
B	C			
B	C D	7.1227	440	11
B	C D			
B	E C D	6.5918	245	14
B	E C D			
B	E C D	6.4883	858	16
B	E C D			
B	E C D	6.0714	14	2
B	E C D			
B	E C D	5.6653	2014	13
B	E C D			
B	E C D	5.6604	1110	1
	E C D			
	E C D	5.5358	6676	5
	E C D			
	E C D	5.5056	89	7
	E C D			
	E C D	5.4652	1524	4
	E C D			
	E C D	5.4552	2210	6
	E D			
	E D	5.2148	1555	10
	E			
	E	5.0196	51	15
	E			
	E	4.7826	23	9

Table 1-24 排尿介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（不安・恐怖）の比較

	CLUSTER	N	平均	標準偏差
	1	1092	9.1822344	3.55688812
	2	14	9.0714286	2.67364015
	3	309	9.2783172	3.62623231
	4	1484	9.3261456	3.41530267
	5	6398	9.1733354	3.32048208
	6	2148	8.2872439	3.03724516
	7	81	9.0370370	3.16008087
	8	3	10.3333333	4.50924975
	9	24	8.4166667	3.13350292
	10	1539	7.8927875	2.92530660
	11	424	8.4504717	3.39132529
	12	674	9.1913947	3.52370661
	13	1936	9.1353306	3.51890747
	14	240	9.8791667	3.57788175
	15	49	8.0816327	3.07433417
	16	854	9.7014052	3.50261304
Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	10.3333	3	8
	A			
	A	9.8792	240	14
	A			
	A	9.7014	854	16
	A			
	A	9.3261	1484	4
	A			
	A	9.2783	309	3
	A			
	A	9.1914	674	12
	A			
	A	9.1822	1092	1
	A			
	A	9.1733	6398	5
	A			
	A	9.1353	1936	13
	A			
	A	9.0714	14	2
	A			
	A	9.0370	81	7
	A			
	A	8.4505	424	11
	A			
	A	8.4167	24	9
	A			
	A	8.2872	2148	6
	A			
	A	8.0816	49	15
	A			
	A	7.8928	1539	10

Table 1-25 入浴介助ニーズによるクラスター間における平均要介護度の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2857	2.85124256	0.99891014
2	89	3.51685393	0.93069328
3	2259	3.59849491	0.97279989
4	1609	3.85270354	0.91698007
5	2468	3.31685575	1.00550145
6	2291	2.84111742	1.01563471
7	1082	3.98890943	0.92246448
8	328	3.81707317	0.82214084
9	72	2.76388889	0.75978232
10	207	3.32367150	0.94846327
11	272	4.09191176	0.74571892
12	411	3.11192214	0.98135245
13	402	4.08208955	0.76762913
14	2669	2.56275759	1.14613262
15	959	3.72367049	0.92278776
16	261	4.01532567	0.73363871

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
	A	4.09191	272	11
	A			
B	A	4.08209	402	13
B	A			
B	A	4.01533	261	16
B	A			
B	A C	3.98891	1082	7
B	A C			
B D	A C	3.85270	1609	4
B D	C			
B D	C	3.81707	328	8
	C			
	D E C	3.72367	959	15
	D E			
	D E	3.59849	2259	3
	E			
F	E	3.51685	89	2
F				
F	G	3.32367	207	10
F	G			
F	G	3.31686	2468	5
	G			
H	G	3.11192	411	12
H				
H	I	2.85124	2857	1
	I			
	I	2.84112	2291	6
	I			
J	I	2.76389	72	9
J				
J		2.56276	2669	14

Table 1-26 入浴介助ニーズによるクラスター間における中核症状（記憶）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2756	12.1197388	2.51993765
2	86	14.2325581	1.38627235
3	2175	12.6974713	2.45539191
4	1553	12.9639408	2.35425430
5	2355	12.6938429	2.45089937
6	2209	11.4454504	2.74964398
7	1049	14.0028599	1.68485378
8	320	14.0781250	1.46328834
9	70	12.5000000	2.22469669
10	202	13.5198020	1.82631510
11	268	14.1082090	1.44027403
12	395	13.0405063	2.04104575
13	390	14.2512821	1.39902129
14	2526	11.3337292	2.83804885
15	920	13.6717391	1.91689846
16	249	14.4297189	1.34557231

Tukey	グループ		平均	N	CLUSTER
	A		14.4297	249	16
	A				
B	A		14.2513	390	13
B	A				
B	A		14.2326	86	2
B	A				
B	A	C	14.1082	268	11
B	A	C			
B	A	C	14.0781	320	8
B	A	C			
B	A	C	14.0029	1049	7
B	A	C			
B	D	C	13.6717	920	15
	D	C			
E	D	C	13.5198	202	10
E	D				
E	D	F	13.0405	395	12
E		F			
E		F	12.9639	1553	4
		F			
G	F		12.6975	2175	3
G	F				
G	F		12.6938	2355	5
G	F				
G	F		12.5000	70	9
G					
G			12.1197	2756	1
H			11.4455	2209	6
H					
H			11.3337	2526	14

Table 1-27 入浴介助ニーズによるクラスター間における中核症状（コミュニケーション）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2715	11.0961326	2.88248781
2	82	14.1341463	2.59991546
3	2117	12.4558337	3.07676828
4	1519	12.9940750	3.01783747
5	2330	12.2454936	3.03334677
6	2180	10.4995413	2.78468568
7	1026	14.5233918	2.77760005
8	320	14.1875000	2.55764267
9	68	10.8823529	2.24292860
10	198	13.0808081	2.60486374
11	261	14.3218391	2.48918083
12	395	12.3594937	2.67387810
13	382	14.5916230	2.50788426
14	2480	10.0415323	2.92839944
15	897	13.7257525	2.87393907
16	248	14.9032258	2.26724379

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	14.9032	248	16
	A			
	A	14.5916	382	13
	A			
B	A	14.5234	1026	7
B	A			
B	A	14.3218	261	11
B	A			
B	A	14.1875	320	8
B	A			
B	A	14.1341	82	2
B				
B	C	13.7258	897	15
	C			
D	C	13.0808	198	10
D				
D	C	12.9941	1519	4
D	E			
D	E	12.4558	2117	3
D	E			
D	E	12.3595	395	12
	E			
	E	12.2455	2330	5
	F	11.0961	2715	1
	F			
	F	10.8824	68	9
	F			
G	F	10.4995	2180	6
G				
G		10.0415	2480	14

Table 1-28 入浴介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（妄想）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2655	10.1551789	3.43230729
2	83	11.3493976	4.28961803
3	2131	9.4124824	3.11353459
4	1527	9.0857891	2.97364589
5	2323	9.8136031	3.38119961
6	2144	9.8847948	3.09640891
7	1037	8.8225651	2.91106131
8	307	10.5048860	3.73323821
9	70	11.4428571	3.79028397
10	194	10.9484536	3.73852963
11	261	9.2873563	3.02518167
12	375	10.7200000	3.76502338
13	368	9.8913043	3.79216609
14	2419	9.8904506	3.34666293
15	902	9.7926829	3.62752942
16	241	11.2987552	4.70659538

Tukey グループ

		平均	N	CLUSTER
	A	11.4429	70	9
	A			
B	A	11.3494	83	2
B	A			
B	A	11.2988	241	16
B	A			
B	A C	10.9485	194	10
B	A C			
B	D A C	10.7200	375	12
B	D C			
B	D E C	10.5049	307	8
	D E C			
F	D E C	10.1552	2655	1
F	D E			
F	D E G	9.8913	368	13
F	D E G			
F	D E G	9.8905	2419	14
F	D E G			
F	D E G	9.8848	2144	6
F	D E G			
F	D E G	9.8136	2323	5
F	E G			
F	E G	9.7927	902	15
F	G			
F	H G	9.4125	2131	3
F	H G			
F	H G	9.2874	261	11
	H G			
	H G	9.0858	1527	4
	H			
	H	8.8226	1037	7

Table 1-29 入浴介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（幻覚）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2729	6.11176255	2.08338917
2	85	7.50588235	3.36517009
3	2158	6.32715477	2.22046668
4	1540	6.32987013	2.20761662
5	2382	6.32661629	2.28299159
6	2184	6.10760073	1.96087636
7	1042	6.41842610	2.38703797
8	314	7.04458599	2.68076559
9	70	6.54285714	2.61370809
10	201	6.99502488	2.54459724
11	267	6.73033708	2.30607588
12	390	6.49487179	2.47012470
13	390	7.08205128	2.89994874
14	2525	5.95049505	1.97997221
15	915	6.56393443	2.42412425
16	249	7.59036145	3.34098261

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
B	A	7.5904	249	16
	A	7.5059	85	2
	A			
	A			
	A	7.0821	390	13
	A	7.0446	314	8
	A			
	A			
	A	6.9950	201	10
	C	6.7303	267	11
B	D			
	D			
	E	6.5639	915	15
	E	6.5429	70	9
	E			
	E			
	E	6.4949	390	12
	E			
	E			
	E	6.4184	1042	7
E	D	6.3299	1540	4
	D			
	D			
	E	6.3272	2158	3
	E			
	E			
	E	6.3266	2382	5
	E			
	E			
	E	6.1118	2729	1
E	E	6.1076	2184	6
	E			
	E			
	E	5.9505	2525	14

Table1－30 入浴介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（徘徊・反復行動）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2743	5.24207073	2.19069588
2	84	6.94047619	2.70363963
3	2152	4.71236059	2.02230142
4	1549	4.40606843	1.86453071
5	2375	5.16631579	2.26798766
6	2208	4.89764493	2.02419302
7	1040	4.60673077	2.20860006
8	314	6.20700637	2.92261458
9	71	5.73239437	2.19712635
10	198	6.71212121	2.76727698
11	264	5.09090909	2.41338015
12	394	6.22335025	2.60765421
13	384	5.47656250	2.76295385
14	2536	4.80914826	2.08437673
15	917	5.35659760	2.45847447
16	250	6.60400000	2.98442813

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	6.9405	84	2
	A			
B	A	6.7121	198	10
B	A			
B	A	6.6040	250	16
B				
B	C	6.2234	394	12
B	C			
B	C	6.2070	314	8
	C			
D	C	5.7324	71	9
D				
D	E	5.4766	384	13
D	E			
D	E	5.3566	917	15
D	E			
D	G	5.2421	2743	1
D	G			
H	D	5.1663	2375	5
H				
H	G	5.0909	264	11
H	G			
H	G			
H	I	4.8976	2208	6
H	I			
H	I	4.8091	2536	14
H	I			
H	I	4.7124	2152	3
H	I			
H	I	4.6067	1040	7
	I			
	I	4.4061	1549	4

Table1－3 1 入浴介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（暴言・不穏）の比較

水準		-----shuhenp4-----	
CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2790	5.65913978	2.66249208
2	86	7.56976744	2.97258334
3	2210	5.42126697	2.59476791
4	1587	5.21172023	2.54355031
5	2404	5.70008319	2.75423934
6	2243	5.26348640	2.52103369
7	1060	5.66509434	2.85205035
8	319	7.97178683	2.72580614
9	71	6.84507042	2.64924726
10	203	7.28571429	2.92431643
11	267	6.82397004	2.75075286
12	404	7.18811881	2.73553174
13	394	7.53299492	2.92748277
14	2583	5.24932249	2.58349617
15	941	6.13390011	2.90105054
16	256	8.57031250	2.81921584

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	8.5703	256	16
	A			
B	A	7.9718	319	8
B				
B	C	7.5698	86	2
B	C			
B	C D	7.5330	394	13
B	C D			
B	C D	7.2857	203	10
	C D			
	C D	7.1881	404	12
	C D			
E	C D	6.8451	71	9
E	D			
E	D	6.8240	267	11
E				
E	F	6.1339	941	15
	F			
G	F	5.7001	2404	5
G	F			
G	F	5.6651	1060	7
G	F			
G	F	5.6591	2790	1
G	F			
G	F	5.4213	2210	3
G				
G		5.2635	2243	6
G				
G		5.2493	2583	14
G				
G		5.2117	1587	4

Table 1-32 入浴介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（不安・恐怖）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	2697	9.1568409	3.40473664
2	83	10.2048193	3.72126072
3	2144	8.7989739	3.24733695
4	1557	8.5619782	3.15915338
5	2337	8.9221224	3.27243483
6	2178	9.0422406	3.20528057
7	1031	8.2512124	3.16196080
8	312	9.9647436	3.82856592
9	68	10.4117647	3.86424596
10	201	9.7661692	3.98874037
11	257	8.6264591	3.31317215
12	388	9.6340206	3.61736800
13	384	9.3255208	4.09811454
14	2464	8.9707792	3.23186380
15	921	8.8816504	3.35962276
16	247	10.4858300	4.66159731

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	10.4858	247	16
A			
A	10.4118	68	9
A			
B	10.2048	83	2
B			
B	9.9647	312	8
B			
B	9.7662	201	10
B			
E	9.6340	388	12
E			
E	9.3255	384	13
E			
E	9.1568	2697	1
E			
E	9.0422	2178	6
E			
E	8.9708	2464	14
E			
E	8.9221	2337	5
E			
E	8.8817	921	15
E			
E	8.7990	2144	3
E			
G	8.6265	257	11
G			
G	8.5620	1557	4
G			
G	8.2512	1031	7

Table1－3 3 着替え介助ニーズによるクラスター間における平均要介護度の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	264	4.14015152	0.77463200
2	929	3.39935414	0.88500415
3	888	3.19932432	0.91444600
4	1379	4.25453227	0.79533253
5	204	3.42156863	0.80559955
6	6577	2.58917440	0.99603450
7	1799	3.68704836	0.95353923
8	1273	4.00235664	0.87280404
9	570	2.96491228	0.89255685
10	209	3.76555024	0.83063912
11	304	3.96710526	0.84367390
12	1889	3.04711488	0.91271816
13	337	3.19584570	0.92754506
14	622	3.81028939	0.86589909
15	780	4.24487179	0.75854523
16	212	3.85849057	0.75962923

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	4.25453	1379	4
	A			
	A	4.24487	780	15
	A			
B	A	4.14015	264	1
B				
B	C	4.00236	1273	8
B	C			
B	C D	3.96711	304	11
	C D			
E	C D	3.85849	212	16
E	C D			
E	C D	3.81029	622	14
E	D			
E	D	3.76555	209	10
E				
E		3.68705	1799	7
	F	3.42157	204	5
	F			
G	F	3.39935	929	2
G				
G	H	3.19932	888	3
G	H			
G	H	3.19585	337	13
	H			
I	H	3.04711	1889	12
I				
I		2.96491	570	9
	J	2.58917	6577	6

Table 1-34 着替え介助ニーズによるクラスター間における中核症状（記憶）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	256	14.2617188	1.39391513
2	896	13.2656250	1.81452281
3	857	13.7176196	1.72991273
4	1325	14.4475472	1.17938118
5	195	14.2820513	1.26304978
6	6295	11.5050040	2.67577465
7	1724	11.7668213	2.69522290
8	1226	13.5921697	1.83882945
9	558	12.6129032	2.25421492
10	202	13.5495050	1.90051702
11	293	13.3993174	2.07255374
12	1828	11.3572210	2.63919912
13	322	13.3416149	2.03123764
14	591	14.0846024	1.43075770
15	749	14.6809079	0.85024138
16	206	14.4174757	1.37946099

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	14.6809	749	15
A			
B A	14.4475	1325	4
B A			
B A	14.4175	206	16
B A			
B A			
B A	14.2821	195	5
B A			
B A	14.2617	256	1
B			
B C	14.0846	591	14
C			
D C	13.7176	857	3
D C			
D C	13.5922	1226	8
D			
D	13.5495	202	10
D			
D	13.3993	293	11
D			
D	13.3416	322	13
D			
D	13.2656	896	2
E	12.6129	558	9
F	11.7668	1724	7
F			
F	11.5050	6295	6
F			
F	11.3572	1828	12

Table1-35 着替え介助ニーズによるクラスター間における中核症状（コミュニケーション）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	252	14.6428571	2.46558555
2	889	12.5748031	2.51107358
3	842	13.4204276	2.53891675
4	1285	15.4116732	2.27186930
5	193	14.3056995	2.26035088
6	6206	10.2160812	2.69213302
7	1684	11.6104513	2.92777549
8	1197	13.7786132	2.70672588
9	553	11.5081374	2.60093816
10	196	13.1632653	2.56682535
11	293	13.2184300	2.83931576
12	1803	10.5335552	2.56596868
13	321	12.6542056	2.62358106
14	576	14.3923611	2.42498817
15	731	15.6785226	1.94916660
16	197	14.6548223	2.36743200

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
A	A	15.6785	731	15
	A			
	A	15.4117	1285	4
B	B	14.6548	197	16
	B			
	B	14.6429	252	1
B	B	14.3924	576	14
	B			
	B	14.3057	193	5
C	B			
C				
C	D	13.7786	1197	8
	D			
E	D	13.4204	842	3
E	D			
E	D	13.2184	293	11
E	F			
E	G	13.1633	196	10
	G			
	G	12.6542	321	13
	G			
	G	12.5748	889	2
	H	11.6105	1684	7
	H			
	H	11.5081	553	9
	I	10.5336	1803	12
	I			
	I	10.2161	6206	6

Table1－3 6 着替え介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（妄想）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	243	9.5720165	3.44825367
2	879	9.7827076	3.27054522
3	829	9.7394451	3.18164272
4	1329	8.0556810	2.14565258
5	190	10.7578947	3.93254173
6	6063	10.1916543	3.34779574
7	1704	9.3315728	3.06895326
8	1197	8.9598997	2.93777086
9	532	11.6484962	3.97384784
10	198	11.4292929	4.14368218
11	285	9.9263158	3.86909597
12	1758	10.0216155	3.27919040
13	308	11.3798701	4.00348187
14	589	8.7164686	2.67250114
15	737	9.4396201	3.76330305
16	196	10.3061224	4.09729908

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	11.6485	532	9
	A			
B	A	11.4293	198	10
B	A			
B	A	11.3799	308	13
B				
B	C	10.7579	190	5
	C			
D	C	10.3061	196	16
D	C			
D	C E	10.1917	6063	6
D	C E			
D	F C E	10.0216	1758	12
D	F			
D	F	9.9263	285	11
D	F			
D	F	9.7827	879	2
D	F			
D	F	9.7394	829	3
D	F			
D	F G E	9.5720	243	1
	F G E			
H	F G E	9.4396	737	15
H	F G			
H	F G	9.3316	1704	7
H	G			
H	G	8.9599	1197	8
H				
H	I	8.7165	589	14
	I			
	I	8.0557	1329	4

Table1－3 7 着替え介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（幻覚）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	254	6.81102362	2.48865341
2	890	6.45168539	2.31841614
3	834	6.41366906	2.06737772
4	1330	6.23984962	2.12238206
5	195	6.90256410	2.37377067
6	6275	6.06948207	2.06275879
7	1722	6.23867596	2.11231746
8	1227	6.34963325	2.33265480
9	547	6.57404022	2.55049782
10	198	7.14646465	3.06673037
11	294	6.89115646	2.81543588
12	1810	6.31215470	2.23701123
13	317	6.45741325	2.45250781
14	597	6.15242881	1.90245734
15	751	6.98002663	2.98902446
16	200	6.97500000	2.85923963

Tukey グループ		平均	N	CLUSTER
B	A	7.1465	198	10
	A			
	A	6.9800	751	15
	A			
	A	6.9750	200	16
	A			
	A C	6.9026	195	5
	A C			
	A C	6.8912	294	11
	A C			
B	D A C	6.8110	254	1
	D C			
	D E C	6.5740	547	9
	D E C			
	D E C	6.4574	317	13
	D E C			
	D E C	6.4517	890	2
	D E C			
	D E C	6.4137	834	3
	D E			
D	D E	6.3496	1227	8
	D E			
	D E	6.3122	1810	12
	E			
	E	6.2398	1330	4
	E			
	E	6.2387	1722	7
	E			
	E	6.1524	597	14
	E			
D	E	6.0695	6275	6
	E			

Table1－3 8 着替え介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（徘徊・反復行動）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	252	5.50000000	2.65777069
2	891	5.44893378	2.26413822
3	850	5.85529412	2.33102726
4	1328	4.13328313	1.83029206
5	195	7.40000000	2.82550972
6	6289	5.06328510	2.09676886
7	1730	4.28843931	1.75923060
8	1223	4.49550286	1.99338621
9	549	6.25865209	2.50956979
10	196	6.26530612	2.89491515
11	293	5.02730375	2.29485844
12	1827	4.80076628	2.01384568
13	323	6.86687307	2.71027235
14	592	4.84121622	2.22319503
15	738	5.27235772	2.75460786
16	203	6.66502463	3.00759902

Tukey グループ	平均	N	CLUSTER
A	7.4000	195	5
B	6.8669	323	13
B			
C	6.6650	203	16
C			
C	6.2653	196	10
C			
C	6.2587	549	9
E	5.8553	850	3
E			
E	5.5000	252	1
E			
E	5.4489	891	2
G	5.2724	738	15
G			
G	5.0633	6289	6
G			
G	5.0273	293	11
G			
G	4.8412	592	14
G			
G	4.8008	1827	12
I	4.4955	1223	8
I			
I	4.2884	1730	7
I			
I	4.1333	1328	4

Table1－3 9 着替え介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（暴言・不穏）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	260	7.80000000	2.74783172
2	908	5.89977974	2.67246979
3	867	5.77393310	2.70865751
4	1348	4.74851632	2.41065240
5	200	7.76500000	2.68623422
6	6419	5.44524069	2.61368209
7	1757	5.21115538	2.52128314
8	1250	5.34160000	2.62084042
9	557	7.14362657	2.76166912
10	202	8.19801980	2.72821922
11	302	6.72516556	2.98511743
12	1853	5.45601727	2.58062910
13	324	8.04320988	2.65182632
14	608	5.24506579	2.56014479
15	756	7.30952381	3.12426339
16	207	8.23671498	2.68707890

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	8.2367	207	16
	A			
	A	8.1980	202	10
	A			
	A	8.0432	324	13
	A			
B	A	7.8000	260	1
B	A			
B	A	7.7650	200	5
B	A			
B	C	7.3095	756	15
	C			
	C	7.1436	557	9
	C			
	C	6.7252	302	11
	D	5.8998	908	2
	D			
E	D	5.7739	867	3
E	D			
E	D	5.4560	1853	12
E	D			
E	D	5.4452	6419	6
E	D			
E	D	5.3416	1250	8
E				
E	F	5.2451	608	14
E	F			
E	F	5.2112	1757	7
	F			
	F	4.7485	1348	4

Table 1-40 着替え介助ニーズによるクラスター間における周辺症状（不安・恐怖）の比較

CLUSTER	N	平均	標準偏差
1	254	9.1299213	3.77149314
2	891	9.1223345	3.32401300
3	843	8.9454330	3.40104251
4	1327	7.6066315	2.71561343
5	194	9.4845361	4.01838625
6	6153	9.2216805	3.33377395
7	1709	8.8232885	3.13182586
8	1221	8.5126945	3.19516197
9	539	10.2115028	3.78067102
10	193	10.2020725	3.97067320
11	296	9.2195946	3.74108040
12	1795	9.0896936	3.21615898
13	319	9.8087774	3.76316783
14	590	8.0830508	2.94284275
15	740	8.8405405	3.71901885
16	205	9.2048780	3.96640001

Tukey	グループ	平均	N	CLUSTER
	A	10.2115	539	9
	A			
	A	10.2021	193	10
	A			
B	A	9.8088	319	13
B	A			
B	A	9.4845	194	5
B	C			
B	D	9.2217	6153	6
B	D			
B	D	9.2196	296	11
B	D			
B	D	9.2049	205	16
B	D			
B	D	9.1299	254	1
B	D			
B	D	9.1223	891	2
B	D			
B	D	9.0897	1795	12
	D			
	D	8.9454	843	3
	D			
E	D	8.8405	740	15
E	D			
E	D	8.8233	1709	7
E	D			
E	D	8.5127	1221	8
E	D			
E	F	8.0831	590	14
	F			
	F	7.6066	1327	4

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究
－食事・着替え行為支援における認知症介護指導者の視点を通して－

分担研究者 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
研究協力者 大久保 幸積（社会福祉法人幸清会）
吉田 恵（グループホーム幸豊ハイツ）
池田 和泉（社会福祉法人愛生会 唐松荘）
喜井 茂雅（有限会社スローライフ）

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の食事・着替えに関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出整理する事を目的とし、全国の認知症介護指導者996名より、食事行動アセスメント調査が163名、着替え行動アセスメント調査が168名を抽出し、比較群として介護経験1年未満の新人職員も同数を対象に、食事及び着替え行動のアセスメント視点に関する質問紙を郵送にて配布し、食事行動調査が45件（有効回収率27.6%）、着替え行動調査が45件（有効回収率26.8%）から郵送にて回答を得た。

認知症介護指導者における食事行動へのアセスメント視点は、「認知症の状態」「食事状態」「食事時の物理的環境」「人的環境」「食事行動中の状態」「身体状況」「精神・心理」「他者との関係」「生活歴」等が重要視され、着替え行為のアセスメント視点については、「疾患、健康状態、身体状態」「精神、心理」「個人特性」「認知症の状態」「行為の状況」「環境」「他者との関係」「生活歴」「対応や介護方法」が重要視されており、新人に比較して指導者の視点は幅広く、詳細な情報に着目する傾向が示唆された。

A. 研究目的

2003年に報告された高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」報告によると、認知症ケアは今後の高齢者介護のモデルであり、認知症高齢者ケアの普遍化の必要性が謳われている。認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必要となり、そのためにも認知症高齢者が有する能力を活用しながら、主体的に生活を遂行できるような方法の開発や系統的なエビデンスの収集、そして評価の確立が早急に求められている。今後、増加が予測される認知症専用型共同生活介護、小規模多機能型居住介護などのケアの質の確保及び向上、又、認知症ケアの専門家養成の観点からも施設・在宅を問わない標準的な認知症ケアのモデル構築や評価指標の作成は重要な課題であると

考えられる。

認知症ケアにおける評価指標の開発はケアアセスメントツールや施設サービス評価、環境評価等に関する研究が盛んに行われてきており、実践の場で活用されているものも多い。特に、ケアアセスメントの評価ツールについてはケアマネジメント手法とともに多くのツールが研究され、昨今では認知症介護研究・研修センターを中心に開発された認知症高齢者の介護用アセスメントツール「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」が代表的なものである。センター方式は、『その人らしいあり方』、『安心・快』、『自分の力の発揮』、『安全・健康』、『なじみの暮らしの継続』の5つの視点を基本とし、24時間の生活の流れにそって利用者本位のアセスメントを行うためケアマネジメント用ツールである。他には、Richard Flemingらによって執筆され、内藤らによって翻訳された「痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプラン」は標準的な認知症介護を生活状況別、BPSD別、活動別に例示し認知症介護のモデルを提案している。特に、身体的問題、基本的な生活行為、認知症に伴う行動・心理症状、余暇や他者との関係、看護など7分類について55項目の詳細な場面ごとに予防、対応、根拠のケアアセスメントモデルが例示されている。更に地域密着型サービス用に開発されたものが地域密着型サービス評価であり「理念に基づく運営」、「安心と信頼に向けた関係作りと支援」、「その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント」、「その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」、「アウトカム評価」の5つの領域について100項目のチェック項目から構成されている。

上述した評価指標は多くの認知症介護に関連した事業所の質向上に貢献し、標準的なケアの遂行に帰依してきたと考えられるが、実際に認知症ケアは個別ケアが基本と言われ、高齢者の個別的要素によって介護の方法は多種多様であり、ケアの一般化や標準化は非常に難しいのも事実である。しかし、認知症介護の熟練者（以下エキスパート）は数多くの認知症高齢者に対して効果的なケアを実行し、認知症高齢者の安定した生活を実現してきた事も事実である。つまり、認知症介護のエキスパートは多くの認知症高齢者への対応から、個々の状況に応じた最良の方法を多くの経験や体験の中から学び、個人の経験としてケアの一般化或いは法則化を行っているとも考えられるのではないだろうか。

昨今、知識工学や情報工学の分野、特に人工知能（AI）の分野においてエキスパートシステムが開発され注目をあびている。エキスパートシステムとは、特定の分野の専門知識を持ち、その分野に関して適切なアドバイスができるような、専門家の代わりをするコンピューターシステムの事を指している。専門家の知識や思考・判断過程を明らかにしコンピューターで代用可能なシステムを構築し、専門家の代わりに推論や判断を行うことが目的であり、熟達した技術や知識の汎用化や、効率的な問題解決を可能にすると考えられる。認知症介護の標準化においても、認知症介護エキスパートにおける知識や技術、判断過程、思考過程を明らかにし、有効な方法の手順を整理し、広く伝達、教育することが我々研究者には求められていると思われる。認知症介護における判断過程を推測すると、目の前の状況を認知し、状況の発生原因を推測しながら、推測される原因と関連した情報を収集、確認し、原因を特定し、原因を解決するための有効かつ効率的な方法を過去の経験パターンから検索し、調整しながら試行していき、失敗すれば原因の特定

作業をやり直したり、別の経験パターンから異なる方法を試行し、これらの過程を繰り返しながら課題の解決に至る事が予測される。つまり、適正なケアの実施には、状況の正確な認知と、課題や問題の原因特定のプロセスが重要であり、認知症介護エキスパートの原因特定手法を把握することが、認知症介護標準化のための必須要件であろう。原因特定とはケアマネジメント過程におけるアセスメントと同義であると捉えれば、本研究では特に認知症介護エキスパートにおけるアセスメント手法を参考に認知症介護におけるアセスメントモデルを整理することが目的である。

認知症介護のモデル作成にあたって、認知症介護の範囲を明らかにしておく必要があるが、本研究では早急に取り組むべき認知症介護として、高齢者の生活の安定化を優先条件と考え、生活の基本的な行為である入浴・食事・排泄に関する行為と、生活の管理的な行為である着替え、整容行為、認知症高齢者の特徴的な行動として頻繁にみられる徘徊、帰宅願望などのBPSDに関連する行為への支援や対応方法に焦点をあてる事が早急に必要であると考えている。

本研究においては特に認知症高齢者の基本的な生活行為の内、食事・着替えに関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出し、食事・着替え行動に関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象者

1) 認知症介護の専門家要件

本研究の目的である認知症介護専門家（以下エキスパート）に関する該当要件として、認知症介護指導者であること、認知症介護に関する経験が豊富であることの2点を考慮しエキスパートの選定を行った。

(1) 認知症介護指導者

認知症介護指導者は2000年より始まった認知症介護研修事業における認知症介護指導者養成研修を修了された、都道府県政令指定都市の認知症介護を指導するエキスパートとして、各地域の認知症介護研修（実践者研修、実践リーダー研修、管理者研修、計画作成担当者研修、開設者研修）を企画しつつ、講義、演習、実習等の講師やファシリテーターを担当し、担当地域の介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の改善について指導や助言を現在実践しており、全国で約1000名程度活躍している（平成19年11月現在）。

認知症介護指導者養成研修の受講要件として以下の4つの条件を全て満たす事とされ、非常に厳格な条件が決められており、更に各行政担当者の推薦を要する。

①医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者、又はこれに準ずる者

②下記のいずれかに該当する事

ア 介護保険施設・事業者等に従事している者（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）

イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

③認知症介護実践者研修（これと同等であると県が認めた研修を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修を修了した者（旧基礎課程及び旧専門課程を修了した者を含む。）

④認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

加えて、以上の条件に合致し更に全国に3カ所設置されている認知症介護研究・研修センターにて10週間の認知症介護指導者用カリキュラムを受講し修了した者が認知症介護指導者として認められることになる。

よって、認知症介護エキスパートの要件として認知症介護指導者の要件はライセンス、教育経験ともに合致しており認知症介護指導者を認知症介護エキスパート候補としてみなすこととした。しかし、上記の認知症介護指導者の要件を満たしていてもエキスパートとして最も重要な要素である認知症介護の技術や経験、知識に関する要素が不明であるため、更に認知症介護に関する経験等について確認する質問項目を設けた。

（２） 認知症介護に関する経験

本調査で設定した認知症介護の経験に関する確認項目としては以下のようなものである。

①認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）

②認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）

③認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）

④認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）

⑤認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）

⑥認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）

⑦認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）

⑧徘徊行動に関する対応の考え方

以上、8点について認知症介護におけるエキスパートの最低基準を確認することとした。エキスパート要件として、実践に関する技術や、現在現役であることが重要であることを考慮し以上のような確認項目を設定した。

エキスパート最低基準の判断基準は、認知症介護を実施した日が10年以上前で最近は全く介護を行っていない場合や、最近介護を実施していても頻度が数回など希である場合、認知症介護を実施した人数が数名など極端に経験事例が少ないこと、認知症介護に関する成功体験が皆無の場合、成功体験があっても10年以上前だったり、頻度が希である場合、認知症介護の考え方として徘徊事例についての考え方が極端に偏っていたり、明らかに非人道的であるような場合（この場合の判断は外的基準が難しく、主観的な判断になりやす

い為、本研究における複数の研究協力者によって判断を行った）については、認知症介護指導者としての要件を満たしていても、認知症介護エキスパートの要件から除外する事とし、本研究における対象者からは除外して取り扱った。

2) 比較対象群

本研究の目的は認知症介護エキスパートにおけるアセスメント視点の抽出であるため、認知症介護エキスパートとの比較対象群として認知症介護に従事して1年未満の介護職員（以下新人職員）を設定した。認知症介護エキスパートが在籍する事業所に所属する総介護経験1年未満の職員を対象とした。

よって、新人職員の要件は資格、年齢等は問わず、総介護経験年数1年未満を条件とした。比較対照群として新人職員を選定した理由は、エキスパートとの差異を明確にする事をねらいとし、経験による視点の差を浮き彫りにする事が目的である。3年勤続以上の中堅職員の場合、優秀な職員はエキスパートの視点を備えている可能性が高くエキスパートとの差異が不明瞭になるため経験1年未満の新人を選定した。新人とエキスパートの視点が共通のものは経験よりも知識や感性的なものに依拠し、視点が異なる部分は経験が影響するものとして解釈することとした。

3) 調査対象者

(1) 食事行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群163名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

(2) 着替え行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群168名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、食事及び着替えに関する架空事例を5つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、食事行為（食事中断・食事拒否・食事奪取・偏食・てづかみ）及び、着替え行為（重ね着・着替え拒否・使用済衣服の不管理・着衣失行・衣服盗み）に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成される。

1) 調査内容

(1) 回答者基本属性

回答者の基本属性は、「年齢」、「性別」、「所属事業種」、「所有資格」、「役職」、「最終学歴」、「介護経験年数」、「勤続年数」についてエキスパート群、新人群共通項目として設定した。

(2) 認知症介護の経験

回答者の認知症介護経験に関する項目については、認知症介護エキスパートについての経験度や、現在の認知症介護状況等を確認するために設けた項目であり、特に現役の認知症介護職員である新人群との比較においてエキスパートの認知症介護実態を明らかにする事も目的としている。認知症介護経験に関する項目としては、「認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）」、「認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）」、「認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）」、「認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）」、「認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）」、「認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）」、「認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）」、「徘徊行動に関する対応の考え方」を設けた。主に、エキスパートの要件としてライセンスや過去の経験のみではなく、現役かどうかを重視し、現在の経験や実施人数を重要視した選定となった。

(3) 事例の提示

本研究における調査は、認知症高齢者の日常生活上に生起する介護を要する行動について、エキスパートの対応視点を抽出し、認知症介護のケアアセスメントのモデル作成が目的となる為、食事場面、着替え場面において頻繁に生起しやすい認知症高齢者の行動について簡易事例を作成し、記述式にて回答を求めた。食事場面、着替え場面を採用した理由は、我々が実施した平成18年度研究の結果から生活支援における介護頻度や介護量が最も多く認知症高齢者の生活安定を目指したケアの中心的場面である事による。行動場面の選定については、認知症高齢者介護に関わっている認知症専用型共同生活介護事業所の管理者及びリーダー4名に、食事行為・着替え行為に関する介護を要する認知症高齢者の行動について挙げてもらい、特に頻繁に生起する行動について5つ程度をリストアップしていただいた。

更に、認知症高齢者の行動障害に関する先行研究や認知症高齢者の介護困難場面に関する先行研究を勘案し、食事行為について5つ、着替え行為について5つの状況を選出し、研究者によって事例を作成した。事例の作成にあたっては、エキスパートのアセスメント視点の抽出を目的とするため、選択肢は設けず自由回答とし、事例の情報を極力最少にし、回答の自由性を考慮した。

①食事行為に関する事例

- ・食事中断事例

「86歳のAさんは昼食を摂っている時、急に途中で食事を止めてしまい全く何にも手をつけなくなってしまいました。」

- ・食事拒否事例

「82歳のBさんは、食事の時間になっても一向に食事を摂ろうとしません。」

- ・食事奪取事例

「77歳のEさんは、食事中、隣の人の食べ物を取って食べしまいます。」

- ・偏食事例

「75歳のFさんは、食事中、好きなおかずばかりを食べてしまい、他のものに全く手をつけようとしません。」

- ・手づかみ事例

「80歳のGさんは、食事中、箸やスプーンを全く使わず、おかずやごはんをてづかみでたべようとします。」

②着替え行為に関する事例

- ・重ね着事例

「77歳のVさんは、屋内でもセーターの上にカーディガンを羽織ったり、その上にジャンパーを着たりと、何枚も重ね着をしています。」

- ・洗濯拒否事例

「83歳のWさんは、いつも同じ服ばかり着ており、洗濯をしようと他の服を勧めても、ずっと同じ服ばかり着ています。着替えるよう促しても抵抗し、嫌がり着替えることができません。」

- ・脱衣しまいこみ事例

「86歳のYさんは、脱いだ洋服や下着を自分のタンスの中にしまっけてしまい、引き出しの中は、脱いだ衣類でいっぱいになっています。」

- ・着衣手続き失行事例

「75歳のZさんは、いつもズボンの上からパンツを履いたり、シャツの上から肌着を着たりしています。」

- ・他者の衣服着衣事例

「70歳のAAさんは、他の人のパンツを履いたり、シャツを着たりしており、迷惑がられています。」

(4) 質問項目

①対応に必要な情報、視点

提示事例についてうまく対応するためには、先ず、どのような視点や情報が必要か、直感で思いついたものから、順番に、個数を限定せず自由回答で記入していただいた。エキスパートの着眼点や視点について直感性を重視し敢えて選択肢を採用せず、個数についても量を測定するため限定しないこととした。

②その根拠・理由

上記で記述された視点の必要な理由について補足的に説明する欄を設け、視点の意図や情報の活用方法について記述していただいた。

この設問を設けた理由は、視点としての記述内容が同じであってもエキスパートによって重要とする理由が異なる場合があった時、それらを分析上判別するためである。

③優先順位

上記で挙げられた視点について、特に重要と考えられるものについて優先順位を付記していただいた。優先順位の基準は回答者の判断によるものであり、特に新人群の順位とエキスパートの順位を比較し、エキスパートのアセスメント視点の特性を明確にするために用意した設問である。

2) 調査期間及び手続き

調査は作為抽出による標本調査とし、平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して163名（食事行為調査）及び168名（着替え行為調査）を抽出し、合わせて同施設に所属する新人職員も同数を対象とし、平成20年1月～2月について質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。

3. 分析方法

1) 基本属性

回答者の基本属性及び認知症介護の経験に関する数量データについては、エキスパート群、新人群について度数或いは平均値、最小値、最大値、標準偏差、割合を算出し、度数の偏りや関連については χ^2 検定及び残差分析を実施し、平均値の差についてはt検定を実施し、危険率5%未満を有意な差と認めた。

2) 事例への対応視点・根拠

事例への対応視点及び根拠については、記述データであるため研究者及び統計調査員2名にてKJ法の考え方を採用し、意味の類似している項目同志をまとめて分類を実施し、分類後の一致率を算出した。分類の基準は、今回の研究の目的がアセスメント視点の質や量を明らかにし、今後のケア指標の項目として活用することを前提としているため、可能な限り項目を要約せず詳細な記述のまま分類を行うために分類範囲を狭く設定し分類後の項目数が多くなることも考慮に入れて分類を行った。Q2の根拠に関する記述については、対応視点の分類判断の際の参考とし、対応視点の記述が異なっても根拠欄に記載されている記述内容が同様の場合は、根拠内容を優先して分類を実施した。

3) 選択率

分類後の対応視点項目ごとにエキスパート及び新人の回答の選択の有無をカウントし、選択した人数について全体人数中の割合を求め、全体に占める選択率として分析を行った。

4) 優先順位

分類後の対応視点項目の優先順位データの分析については、各事例ごとにエキスパート

及び新人が選択した最大項目数を上限値とし、優先順位1位の場合は最大項目数を得点とし、2位は最大項目数－1を得点とし、以下1ずつ減じて、最下位は1点を付与し項目ごとの合計得点を算出し総合得点とした（例えば選択された項目が回答者全体で30個の場合は、1位項目は30点、2位は29点、30位は1点であり、ある回答者が15個までしか選択していない場合は、15個以外の項目は0点となる）。項目ごとの総合得点の高い順から総合順位を付与し、エキスパートと新人における対応視点の優先順位の比較を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究協力者である介護職員及び一部個人情報が必要とする認知症高齢者或いはその代理者に対して、個人情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、十分な説明をし文書にて同意を得ることとしている。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

C. 結果と考察

1. 食事場面に関する調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答90名（指導者45名、新人45名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

（1）年齢

有効回答81名（指導者43名、新人38名）における平均年齢は、38.6歳（SD14.0歳）で最少年齢が18歳、最高年齢が67歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢47.6歳（SD10.3歳）で最少年齢18歳、最高年齢67歳、新人が平均年齢28.4歳（SD10.1歳）、最少年齢18歳、最高年齢57歳であった。指導者は37.3歳～57.9歳が68%を占め、一方、新人は18.3歳～38.5歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=8.43$, $p<0.01$ ）。（表2－1－1参照）

（2）性別割合

有効回答83名中（指導者44名、新人39名）の性別割合は男性が30名（36.1%）、女性が53名（63.9%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者44名中、男性が16名（36.4%）、女性が28名（63.6%）、新人39名中、男性が14名（35.9%）、女性が25名（64.1%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに男性が3割強、女性が6割強と女性が多い傾向が見られた。（表2－1－2参照）

（3）指導者の修了センターの割合

有効回答42名の修了センターの割合は仙台が19名（45.2%）、東京が14名（33.3%）、大府が7名（16.7%）であった。（表2-1-3参照）

（4）職名の割合

有効回答78名中（指導者43名、新人35名）の職名の割合はケアワーカーが36名（46.2%）、看護師が10名（12.8%）、ケアマネージャーが9名（11.5%）、相談員が5名（6.4%）であった。指導者（43名）では、ケアワーカーが12名（27.9%）、看護師とケアマネージャーが同数で各9名（20.9%）、相談員が5名（11.6%）と比較的分散しているのに対して、新人（35名）では、ケアワーカーが24名（68.6%）、看護師が1名（2.9%）、その他が10名（28.6%）とケアワーカーが7割弱を占めている。（表2-1-4参照）

（5）役職の割合

有効回答90名中（指導者45名、新人45名）の役職の割合は主任・リーダーが19名（21.1%）、管理者が14名（15.6%）、施設長が7名（7.8%）で、39名（43.3%）が役職なしであった。指導者（45名）では、主任・リーダーが19名（42.2%）、管理者が14名（31.1%）、施設長が7名（15.6%）などに対して、新人（45名）では、36名（80.0%）が役職なしである。（表2-1-5参照）

（6）資格の所有割合

有効回答79名中（指導者44名、新人35名）の資格の所有割合は介護福祉士が44名（55.7%）、ケアマネージャーが30名（38.0%）、ヘルパーが18名（22.8%）、看護師（准看護師）が13名（16.5%）、社会福祉士が9名（11.4%）であった。指導者（44名）では、ケアマネージャーが30名（68.2%）、介護福祉士が24名（54.5%）、看護師（准看護師）が12名（27.3%）、社会福祉士が9名（20.5%）など多様な資格であるのに対し、新人（35名）では、介護福祉士が20名（57.1%）、ヘルパーが16名（45.7%）、看護師（准看護師）が1名（2.9%）と介護福祉士とヘルパーに特化している。（表2-1-6参照）

（7）教育歴の割合

有効回答82名中（指導者44名、新人38名）の教育歴は専門学校卒が31名（37.8%）、高校卒が26名（31.7%）、大学卒が15名（18.3%）、短大卒が9名（11.0%）、大学院卒が1名（1.2%）であった。指導者（44名）では、専門学校卒が15名（34.1%）、高校卒が14名（31.8%）、大学卒が10名（22.7%）、短大卒が4名（9.1%）、大学院卒が1名（2.3%）で、新人（38名）では、専門学校卒が16名（42.1%）、高校卒が12名（31.6%）、短大卒と大学卒が同数で各5名（13.2%）であり、指導者と新人の教育歴構成に特に有意な差は認められなかった。（表2-1-7参照）

（8）卒業後経過年数

有効回答74名（指導者38名、新人36名）における卒業後の平均経過年数は、15.1年（180.7ヶ月、SD150.7ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が41年（492ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均22.6年（271.2ヶ月、SD114.0ヶ月）で最少3年（36ヶ月）、最高41年（492ヶ月）、新人が平均7.1年（85.2ヶ月、SD123.8ヶ月）、最少3ヶ月、最高3

9年（468ヶ月）であった。指導者は13.1年～32.1年が68%を占め、一方、新人は17.4年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=6.73$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-1-8参照）

（9）所属事業種の割合

有効回答84名中（指導者44名、新人40名）の所属事業種は介護老人福祉施設が29名（34.5%）、通所介護事業が21名（25.0%）、介護老人保健施設が18名（21.4%）、認知症対応型共同生活介護が17名（20.2%）、居宅介護支援事業所が16名（19.0%）の5種が100%以上のものであった。指導者（44名）では、通所介護事業（15名、34.1%）と居宅介護支援事業所（14名、31.8%）が新人より多くみられた。（表2-1-9参照）

（10）勤続年数

有効回答80名（指導者44名、新人36名）における所属事業所の平均勤続年数は、6.3年（75.2ヶ月、SD78.5ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が23年（276ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.7年（128.2ヶ月、SD69.6ヶ月）で最少3ヶ月、最高23年（276ヶ月）、新人が平均10.3ヶ月（SD9.0ヶ月）、最少1ヶ月、最高4.8年（58ヶ月）であった。指導者は4.9年～16.5年が68%を占め、一方、新人は1.6年以下が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.08$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-1-10参照）

（11）総介護経験年数

有効回答76名（指導者42名、新人34名）における総介護年数の平均は、9.0年（107.6ヶ月、SD105.6ヶ月）で最少が0ヶ月、最高が36年（432ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均15.1年（181.4ヶ月、SD86.2ヶ月）で最少3.1年（37ヶ月）、最高36年（432ヶ月）、新人が平均1.4年（16.5ヶ月、SD25.5ヶ月）、最少0ヶ月、最高11.9年（143ヶ月）であった。指導者は7.9年～22.3年が68%を占め、一方、新人は3.5年以下が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.76$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-1-11参照）

（12）認知症介護指導者経験年数

有効回答37名における認知症介護指導者経験年数の平均は、3.4年（40.8ヶ月、SD28.1ヶ月）で最少が0ヶ月、最高が7.8年（93ヶ月）で、1.1年～5.7年が68%を占めている。（表2-1-12参照）

2）認知症介護に関する経験

本調査の有効回答90名（指導者45名、新人45名）の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

（1）認知症介護経験年数

有効回答80名（指導者44名、新人36名）における認知症介護経験年数の平均は、7.2年（86.8ヶ月、SD90.4ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が40年（480ヶ月）であった。指導者

と新人を比較すると、指導者が平均12.3年（148.2ヶ月、SD79.6ヶ月）で最少3.1年（37ヶ月）、最高40年（480ヶ月）、新人が平均11.7ヶ月（SD11.2ヶ月）、最少1ヶ月、最高4.8年（58ヶ月）であった。指導者は5.7年～19.0年が68%を占め、一方、新人は1.9年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.19$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-2-13参照）

（2）認知症介護直近日

有効回答77名（指導者40名、新人37名）における認知症介護直近日の平均は、8.8日（SD37.6日）で最少が0日（本日）、最高が240日（特異値の1,460日を除く）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均6.4日（SD28.4日）で最少0日（本日）、最高180日、新人が平均11.3日（SD45.8日）、最少0日（本日）、最高240日であった。指導者は34.8日以下が68%を占め、一方、新人は57.1日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表2-1-14参照）

（3）認知症介護頻度

有効回答83名中（指導者44名、新人39名）の認知症介護頻度（表2-1-15参照）は毎日が50名（60.2%）、週に数回が25名（30.1%）であり、平均得点を算定すると（表2-1-16参照）、4.4となる。指導者（44名）では、毎日が27名（61.4%）、週に数回が11名（25.0%）で平均得点4.4、新人（39名）では、毎日が23名（59.0%）、週に数回が14名（35.9%）で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表2-1-15および表2-1-16参照）

（4）認知症介護人数

有効回答71名（指導者35名、新人36名）における今までの認知症介護人数の平均は、111.3人（SD157.6人）で最少が4人、最高が1,000人（特異値の50,000人を除く）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均191.7人（SD192.7人）で最少10人、最高1,000人、新人が33.1人（SD29.3人）、最少4人、最高150人であった。指導者は384.4人以下が68%を占め、一方、新人は62.4人以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=4.88$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-1-17参照）

（5）認知症介護成功体験の有無

有効回答84名中（指導者44名、新人40名）の認知症介護の成功体験がある人が76名（90.5%）であった。指導者（44名）では、43名（97.7%）が成功体験を有するのに対し、新人（40名）では、成功体験が33名（82.5%）であり、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された（ $\chi^2=5.64$ 、 $p<0.05$ ）。（表2-1-18参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答72名中（指導者41名、新人31名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が3名（4.2%）、「いつも経験した（毎日）」が7名（9.7%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が14名（19.4%）で合わせて33.3%が週に数回以

上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が32名（44.4%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が10名（13.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が6名（8.3%）で合わせて66.6%が月に数回以下であった。

指導者（41名）では、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名（4.9%）、「いつも経験した（毎日）」が7名（17.1%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が8名（19.5%）で、週に数回以上が41.5%であるのに対して、新人では、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（3.2%）、「いつも経験した（毎日）」がなく、「よく経験した（週に数回くらい）」が6名（19.4%）で、週に数回以上が22.6%と少ない。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が18名（43.9%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が5名（12.2%）、「まれに経験した（今までに数回）」が1名（2.4%）で月に数回以下が58.5%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が14名（45.2%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」と「まれに経験した（今までに数回）」が同数で各5名（16.1%）で月に数回以下が77.4%と多い。

指導者の認知症介護成功体験頻度が新人に比較して有意に高いことが示唆された（ $\chi^2=5.638$ 、 $p<0.09$ ）。（表2-1-19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答67名（指導者38名、新人29名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、4日で、最近が0日（本日）、最遠が1,095日であった。指導者と新人を比較すると、中央値はともに4日、最近もともに0日（本日）で、最遠だけが異なって指導者（1,095日）、新人（180日）であった。（表2-1-20参照）

3）対応視点（アセスメント視点）の分類

食事行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は食事中断事例476個、食事拒否事例464個、食事奪取事例314個、偏食事例286個、手づかみ事例286個で合計1,826個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって65種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,826個中、1607個が合致し、一致率88.0%であった。合致しなかった219個（12.0%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い66項目に分類した。

66項目の内訳は、認知症関連4項目、食事及び食行動に関する19項目、食事環境に関する6項目、身体状況、能力に関する16項目、精神・心理に関する7項目、個人の基本属性に関する2項目、他者との関係性に関する6項目、生活歴・行動習慣に関する3項目、ケアの方法に関する3項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

（1）食事中断事例

認知症の方を事例に「昼食を摂っている時、急に途中で食事をやめてしまい全く何も手をつけなくなってしまった」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

食事中断事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が29項目、指導者が40項目であり、選択率10%以上の項目が新人が13項目、指導者が17項目と、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表2-1-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「健康状態、体調、現病」（81.0%）を筆頭に、「食の嗜好、興味、意欲」（61.9%）、「最近の食事量」（50.0%）、「排泄状況」（47.6%）、「口腔状況、咀嚼力」（38.1%）、「嚥下状態、誤嚥」（31.0%）などの本人の症状や体の状態に関する視点が上位に上がる。

さらに、「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」（33.3%）、「人的環境」（23.8%）など環境面への視点が加わるとともに、「最近の食習慣」（21.4%）にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「食の嗜好、興味、意欲」（37.5%）、「排泄状況」（32.5%）、「口腔状況、咀嚼力」（10.0%）、「嚥下状態、誤嚥」（20.0%）などの症状への視点が指導者を大きく下回っている。さらに、「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」（0.0%）、「人的環境」（10.0%）など環境面と、「最近の食習慣」（2.5%）も指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」、「最近の食事量」、「認知機能の程度」、「食事環境（物理的）」、「生活歴・生活習慣・食習慣」、「食事前、食事の様子」、「視力・視野・視覚機能」、「スタッフとの関係」、「食事時の会話」、「運動量」、「家族関係」、「認知症の罹患期間」、「配膳状況」、「食事前の面会者」、「表情」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「介護者への依存」、「疲労」であった。（表2-1-21参照）

②対応視点の優先順位

食事中断事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-1-22参照）、指導者では1位「健康状態、体調、現病」、2位「食の嗜好、興味、意欲」、3位「最近の食事量」、4位「排泄状況」、5位「口腔状況、咀嚼力」、6位「嚥下状態、誤嚥」と選択率同様の序列で本人の症状や体の状態に関する視点が位置付けられる。そして、7位「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」、8位に「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」が加わり、9位「人的環境」、10位「最近の食習慣」となっている。

一方、新人では、1位「健康状態、体調、現病」、2位「最近の食事量」、3位「食の嗜好、興味、意欲」、4位「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、5位「排泄状況」、6位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、7位「嚥下状態、誤嚥」、8位「認知症の種類、原因疾患」、9位「生活上のトラブル、心配ごと、不満」、10位「スタッフの声かけ内容、見守り」となっている

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-1-2）によると、「健康状態・体調・現病」、「食の嗜好・興味・意欲」、「最近の食事量」、「排泄状況」、「口腔状況・咀嚼力」、「嚥下状態」、「当日の食事量、満腹感」、「人的環境」、「気分・精神状態」、「姿勢・水分摂取状況」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「周囲の雰囲気・刺激」、「最近の食習慣」、「認知機能の程度」、「物理的な食事環境」、「食事前、食事中の様子」、「生活歴」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「食材の質や形状、匂い、温度、盛りつけ」、「認知症の種類」、「認知症の症状」、「生活上の不満」、「スタッフの対応」、「他の入居者との関係」、「睡眠時間」、「体重」、「目線」、「気持ち」について重要視している傾向が明らかとなった。

（2）食事拒否事例

認知症の方を事例に「食事の時間になっても一向に食事を摂ろうとしない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

食事拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が32項目、指導者が43項目であり、選択率10%以上の項目では新人、指導者ともに17項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表2-1-23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「健康状態、体調、現病」（82.9%）を筆頭に、「食の嗜好、興味、意欲」（46.3%）、「最近の食事量」（46.3%）、「当日の食事量、おやつ量、満腹感」（36.6%）、「口腔状況、咀嚼力」（24.4%）など摂食に関する視点が上位にあげられ、「認知機能の程度」（41.5%）、「認知症の症状、行動」（19.5%）、「認知症の種類、原因疾患」（14.6%）などの認知症関連や、「排泄状況」（39.0%）、「気分、精神状態」（22.0%）、「睡眠時間、状況」（22.0%）など体の状態に関する視点が加わり、「食事環境（物理的）」（34.1%）といった環境面への配慮もなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「健康状態、体調、現病」（62.5%）を筆頭に、「最

近の食事量」(57.5%)、「当日の食事量、おやつ量、満腹感」(32.5%)、「食の嗜好、興味、意欲」(32.5%)など摂食に関する視点が上位にあげられ、「認知機能の程度」(30.0%)、「認知症の種類、原因疾患」(10.0%)などの認知症関連や、「気分、精神状態」(17.5%)、「睡眠時間、状況」(17.5%)、「生活リズム・行動様式・言動」(17.5%)、「排泄状況」(15.0%)など体の状態に関する視点が加わり、「他の入居者との関係」(15.0%)といった環境面への配慮もなされているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「認知症の症状、行動」、「水分状態」、「食事前の様子」、「薬の種類、服薬状況」、「生活歴」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「生活リズム・行動様式・言動」、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、「手指腕の機能」であった。(表2-1-23参照)

②対応視点の優先順位

食事拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表2-1-24参照)、指導者では1位「健康状態、体調、現病」、2位「最近の食事量」、3位「認知機能の程度」、4位「食の嗜好、興味、意欲」、5位「排泄状況」、6位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、7位「食事環境(物理的)」、8位「口腔状況、咀嚼力」、9位「気分、精神状態」、10位「認知症の症状、行動」となっている。

一方、新人では、1位「健康状態、体調、現病」、2位「最近の食事量」、3位「認知機能の程度」、4位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、5位「食の嗜好、興味、意欲」、6位「生活リズム・行動様式・言動」、7位「睡眠時間、状況」、8位「気分、精神状態」、9位「排泄状況」、10位「他の入居者との関係」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表2-1-24)によると、「健康状態・体調・現病」、「最近の食事量」、「認知機能の程度」、「食の嗜好・興味・意欲」、「排泄状況」、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「口腔状況、咀嚼力」、「気分・精神状態」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「食事環境(物理的)」、「認知症の症状、行動」、「食事前の様子」、「水分状態」、「薬の種類、服薬状況」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「生活リズム・行動様式・言動」、「他の入居者との関係」、「本人の気持ち、意志」、「手指腕の機能」、「食材の質や形状、匂い、温度、盛付」について重要視している傾向が明らかとなった。

(3) 食事奪取事例

認知症の方を事例に「食事中、隣の人の食べ物を取って食べてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

食事奪取事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が27項目、指導者が34項目であり、選択率10%以上の項目では新人が9項目、指導者が13項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表2-1-25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「食事環境（物理的）」（43.6%）、「他の入居者との関係」（23.1%）、「配膳状況（食器の配置）」（15.4%）、「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」（10.3%）などの環境面、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」（41.0%）、「食の嗜好、興味、意欲」（33.3%）、「最近の食習慣」（28.2%）、「最近の食事量」（25.6%）、「生活歴、生活習慣、食習慣」（17.9%）、「嚥下状態、誤嚥」（10.3%）など摂食に関する視点、「認知機能の程度」（35.9%）、「認知症の種類、原因疾患」（30.8%）などの認知症関連や、「視力、視野、視覚機能」（35.9%）など多面的な配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」（40.0%）、「最近の食習慣」（30.0%）、「最近の食事量」（22.5%）、「食の嗜好、興味、意欲」（15.0%）など摂食に関する視点、「食事環境（物理的）」（27.5%）、「スタッフの声かけ内容、見守り」（10.0%）などの環境面、「認知機能の程度」（25.0%）、「認知症の種類、原因疾患」（15.0%）などの認知症関連や、「視力、視野、視覚機能」（22.5%）などがあがっているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「他の入居者との関係」、「生活歴、生活習慣、食習慣」、「配膳状況（食器の配置）」、「周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い」、「嚥下状態、誤嚥」、「排泄状況」、「気分、精神状態」、「本人の気持ち、意志」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「スタッフの声かけ内容、見守り」、「他社の食事に興味」、「スタッフの配置」であった。（表2-1-25参照）

②対応視点の優先順位

食事奪取事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-1-26参照）、指導者では1位「食事環境（物理的）」、2位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、3位「視力、視野、視覚機能」、4位「認知機能の程度」、5位「認知症の種類、原因疾患」、6位「食の嗜好、興味、意欲」、7位「最近の食事量」、8位「最近の食習慣」、9位「他の入居者との関係」、10位「配膳状況（食器の配置）」となっている。

一方、新人では、1位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、2位「最近の食事量」、3位「食事環境（物理的）」、4位「認知機能の程度」、5位「最近の食事量」、

6位「視力、視野、視覚機能」、7位「認知症の種類、原因疾患」、8位「食の嗜好、興味、意欲」、9位「スタッフの声かけ内容、見守り」、10位「配膳状況（食器の配置）」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-1-26）によると、「食事環境（物理的）」、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「視力、視野、視覚機能」、「認知機能の程度」、「認知症の種類、原因疾患」、「食の嗜好、興味、意欲」、「最近の食事量」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「他の入居者との関係」、「嚥下状態、誤嚥」、「人的環境」、「本人の気持ち、意志」、「排泄状況」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「最近の食習慣」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「他者の食事に興味」、「食事の早さ」、「スタッフの配置」、「口腔状況、咀嚼力」、「認知症罹患期間」について重要視している傾向が明らかとなった。

（4）偏食事例

認知症の方を事例に「食事中、好きなおかずばかりを食べてしまい、他のものに全く手をつけようとしない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

偏食事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が10項目、指導者が27項目であり、選択率10%以上の項目では新人がわずか4項目に対して指導者が12項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表2-1-27参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「食の嗜好、興味、意欲」（63.4%）、「生活歴、生活習慣、食習慣」（31.7%）、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」（24.4%）、「最近の食習慣」（22.0%）、「最近の食事量」（19.5%）などの食慣習に関する視点、「配膳状況（食器の配置）」（19.5%）、「スタッフの声かけ内容、見守り」（14.6%）などの環境面、「健康状態、体調、現病」（17.1%）、「味覚、嗅覚機能」（14.6%）、「視力、視野、視覚機能」（12.2%）など体調や身体機能に関する視点、「認知症の種類、原因疾患」（12.2%）、「認知機能の程度」（12.2%）などの認知症関連など多面的な配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「健康状態、体調、現病」（43.5%）、「排泄状況」（21.7%）、「口腔状況、咀嚼力」（17.4%）、「水分状態」（13.0%）などが主で食習慣、環境面、認知症関連の視点が指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「食の嗜好、興味、意欲」、「生活歴、生活習慣、食習慣」、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、「最近の食習慣」、「最

近の食事量」、「配膳状況（食器の配置）」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「味覚、臭覚機能」、「視力、視野、視覚機能」、「認知症の種類、原因疾患」、「認知機能の程度」、「当日の食事量、満腹感」、「気分、精神状態」、「栄養状態」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「排泄状況」、「口腔状況、咀嚼力」、「水分状態」であった。（表2-1-27参照）

②対応視点の優先順位

偏食事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-1-28参照）、指導者では1位「食の嗜好、興味、意欲」、2位「生活歴、生活習慣、食習慣」、3位「最近の食習慣」、4位「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、5位「最近の食事量」、6位「配膳状況（食器の配置）」、7位「スタッフの声かけ内容、見守り」、8位「健康状態、体調、現病」、9位「視力、視野、視覚機能」、10位「認知症の種類、原因疾患」となっている。

一方、新人では、1位「健康状態、体調、現病」、2位「排泄状況」、3位「口腔状況、咀嚼力」、4位「水分状態」、5位「認知症の症状、行動」、6位「食の嗜好、興味、意欲」、7位「嚥下状態、誤嚥」となっている。（8位～10位をあげた新人は各1人につき省略）

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-1-28）によると、「食の嗜好・興味・意欲」と「配膳状況（食器の配置）」のわずか2項目が共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「生活歴、生活習慣、食習慣」、「最近の食習慣」、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「健康状態、体調、現病」、「視力、視野、視覚機能」、「認知症の種類、原因疾患」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「健康状態、体調、現病」、「排泄状況」、「口腔状況、咀嚼力」、「水分状態」、「認知症の症状、行動」について重要視している傾向が明らかとなった。

（5）手づかみ食事事例

認知症の方を事例に「食事中、箸やスプーンを全く使わず、おかずやごはんを手づかみでたべようとする」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

手づかみ食事事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が26項目、指導者が29項目であり、選択率10%以上の項目では、新人が9項目、指導者が11項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数はやや多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点はやや少なく、指導者の視点はやや広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表2-1-29

参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能の程度」(57.9%)、「認知症の種類、原因疾患」(26.3%)などの認知症関連、「食器の不具合(形状、重さ)」(44.7%)、「配膳状況(食器の配置)」(21.1%)、「スタッフの声かけ内容、見守り」(15.8%)などの環境面、「手指腕の機能」(44.7%)、「視力、視野、視覚機能」(13.2%)など体調や身体機能に関する視点、「最近の食習慣」(34.2%)、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」(15.8%)、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」(10.5%)、「調理の工夫」(10.5%)などの食慣習に関する視点など多面的な配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」(34.2%)、「認知症の種類、原因疾患」(21.1%)などの認知症関連、「最近の食習慣」(31.6%)、「生活歴、生活習慣、食習慣」(13.2%)、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」(10.5%)などの食慣習、「手指腕の機能」(31.6%)、そして「食器の不具合(形状、重さ)」(18.4%)、「配膳状況(食器の配置)」(13.2%)、「スタッフの声かけ内容、見守り」(13.2%)などの環境面などであるが指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「視力、視野、視覚機能」、「調理の工夫」、「認知症羅漢期間」、「人的環境」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「生活歴、生活習慣、食習慣」と「目線」であった。(表2-1-29参照)

②対応視点の優先順位

手づかみ食事事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表2-1-30参照)、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「手指腕の機能」、3位「食器の不具合(形状、重さ)」、4位「最近の食習慣」、5位「認知症の種類、原因疾患」、6位「配膳状況(食器の配置)」、7位「スタッフの声かけ内容、見守り」、8位「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、9位「視力、視野、視覚機能」、10位「調理の工夫」となっている。

一方、新人では、1位「最近の食習慣」、2位「認知機能の程度」、3位「手指腕の機能」、4位「認知症の種類、原因疾患」、5位「食器の不具合(形状、重さ)」、6位「スタッフの声かけ内容、見守り」、7位「生活歴、生活習慣、食習慣」、8位「配膳状況(食器の配置)」、9位「最近の食事量」、10位「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表2-1-30)によると、「認知機能の程度」、「手指腕の機能」、「食器の不具合(形状、重さ)」、「最近の食習慣」、「認知症の種類、原因疾患」、「配膳状況(食器の配置)」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「視力、視野、視覚機能」などが共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「視力、視野、視覚機能」、「調理の工夫」、「本人の気持ち、意志」、「要介助」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「生活歴、生活習慣、食習慣」、「最近の食事量」、「認知症の症状、行動」、「食事環境（物理的）」について重要視している傾向が明らかとなった。

2. 着替え場面に関する調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答87名（指導者45名、新人42名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 年齢

有効回答82名（指導者44名、新人38名）における平均年齢は、36.1歳（SD13.2歳）で最少年齢が19歳、最高年齢が64歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢45.0歳（SD9.7歳）で最少年齢28歳、最高年齢64歳、新人が平均年齢25.7歳（SD8.3歳）、最少年齢19歳、最高年齢52歳であった。指導者は35.3歳～54.7歳が68%を占め、一方、新人は19歳～34.0歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=9.58$, $p<0.01$ ）。（表2-2-1参照）

(2) 性別割合

有効回答85名中（指導者45名、新人40名）の性別割合は男性が22名（25.9%）、女性が63名（74.1%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者45名中、男性が9名（20.0%）、女性が36名（80.0%）、新人40名中、男性が13名（32.5%）、女性が27名（67.5%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が4～2倍多い傾向が見られた。（表2-2-2参照）

(3) 指導者の修了センターの割合

有効回答42名の修了センターの割合は仙台が19名（45.2%）、大府が11名（26.2%）、東京が7名（16.7%）であった。（表2-2-3参照）

(4) 職名の割合

有効回答83名中（指導者44名、新人39名）の職名の割合はケアワーカーが28名（33.7%）、相談員と看護師が同数で各6名（7.2%）、ケアマネージャーが5名（6.0%）、その他が38名（45.8%）であった。指導者（44名）では、ケアワーカーが8名（18.2%）、看護師が6名（13.6%）、相談員とケアマネージャーが同数で各5名（11.4%）、その他が20名（45.5%）と比較的分散しているのに対して、新人（39名）では、ケアワーカーが20名（51.3%）、相談員が1名（2.6%）、その他が18名（46.2%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表2-2-4参照）

(5) 役職の割合

有効回答82名中（指導者44名、新人38名）の役職の割合は主任・リーダーが17名（20.7%）、管理者が16名（19.5%）、施設長と事務長が同数で各1名（1.2%）、その他が4名（4.9%）で、43名（52.4%）が役職なしであった。指導者（44名）では、主任・リーダーが17名（38.6%）、管理者が16名（36.4%）、施設長と事務長が同数で各1名（2.3%）などに対して、新人（38名）では全員が役職なしである。（表2-2-5参照）

(6) 資格の所有割合

有効回答81名中（指導者45名、新人36名）の資格の所有割合は介護福祉士が47名（58.0%）、ケアマネージャーが27名（33.3%）、ヘルパーが21名（25.9%）、社会福祉士が14名（17.3%）、看護師（准看護師）が11名（13.6%）、作業療法士が2名（2.5%）であった。指導者（45名）では、ケアマネージャーが27名（60.0%）、介護福祉士が26名（57.8%）、社会福祉士が12名（26.7%）、看護師（准看護師）が11名（24.4%）、作業療法士が1名（2.2%）など資格が多様であるのに対し、新人（36名）では、介護福祉士が21名（58.3%）、ヘルパーが16名（44.4%）、社会福祉士が2名（5.6%）、作業療法士が1名（2.8%）と介護福祉士とヘルパーに特化している。（表2-2-6参照）

(7) 教育歴別割合

有効回答87名中（指導者45名、新人42名）の教育歴は専門学校卒が32名（36.8%）、高校卒が20名（23.0%）、大学卒が15名（17.2%）、短大卒が13名（14.9%）、その他が2名（2.3%）であった。指導者（45名）では、専門学校卒が14名（31.1%）、高校卒が12名（26.7%）、大学卒が10名（22.2%）、短大卒が8名（17.8%）、その他が1名（2.2%）で、新人（42名）では、専門学校卒が18名（42.9%）、高校卒が8名（19.0%）、短大卒と大学卒が同数で各5名（11.9%）、その他が1名（2.4%）であり、指導者と新人の教育歴構成に特に有意な差は認められなかった。（表2-2-7参照）

(8) 卒業後経過年数

有効回答74名（指導者41名、新人33名）における卒業後の平均経過年数は、13.9年（167.2ヶ月、SD156.9ヶ月）で最少が9ヶ月、最高が48年（576ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均22.7年（272.9ヶ月、SD129.3ヶ月）で最少7.8年（94ヶ月）、最高48年（576ヶ月）、新人が平均3.0年（35.8ヶ月、SD55.7ヶ月）、最少9ヶ月、最高18.9年（227ヶ月）であった。指導者は12.0年～33.5年が68%を占め、一方、新人は7.6年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=9.81$ 、 $p<0.01$ ）。（表2-2-8参照）

(9) 所属事業種の割合

有効回答82名中（指導者45名、新人37名）の所属事業種は介護老人保健施設が28名（34.1%）、介護老人福祉施設が26名（31.7%）、認知症対応型共同生活介護が25名（30.5%）、通所介護事業が12名（14.6%）の4種が10%以上のものであった。指導者（45名）では、認知症対応型共同生活介護（16名、35.6%）と介護老人福祉施設（15名、33.3%）

が新人より多くみられた。（表 2-2-9 参照）

(10) 勤続年数

有効回答82名（指導者45名、新人37名）における所属事業所の平均勤続年数は、5.8年（69.9ヶ月、SD82.2ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が23.8年（286ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均9.9年（119.2ヶ月、SD83.1ヶ月）で最少3ヶ月、最高23.8年（286ヶ月）、新人が平均10.0ヶ月（SD4.2ヶ月）、最少1ヶ月、最高2年（24ヶ月）であった。指導者は3.0年～16.9年が68%を占め、一方、新人は6ヶ月～1.2年以下が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=7.97$ 、 $p<0.01$ ）。（表 2-2-10参照）

(11) 総介護経験年数

有効回答76名（指導者45名、新人31名）における総介護年数の平均は、8.9年（106.5ヶ月、SD105.8ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が40年（480ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均14.3年（172.0ヶ月、SD91.0ヶ月）で最少3年（36ヶ月）、最高40年（480ヶ月）、新人が平均1.0年（11.5ヶ月、SD7.1ヶ月）、最少3ヶ月、最高4年（48ヶ月）であった。指導者は6.8年～21.9年が68%を占め、一方、新人は4.4ヶ月～1.5年が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=9.78$ 、 $p<0.01$ ）。（表 2-2-11参照）

(12) 認知症介護指導者経験年数

有効回答40名における認知症介護指導者経験年数の平均は、4.5年（54.3ヶ月、SD63.8ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が21年（252ヶ月）で、9.8年以下が68%を占めている。（表 2-2-12参照）

2) 認知症介護に関する経験

本調査の有効回答90名（指導者45名、新人45名）の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答81名（指導者44名、新人37名）における認知症介護経験年数の平均は、7.0年（83.7ヶ月、SD85.8ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が27.8年（334ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均12.1年（145.3ヶ月、SD72.1ヶ月）で最少2年（24ヶ月）、最高27.8年（334ヶ月）、新人が平均10.4ヶ月（SD3.7ヶ月）、最少1ヶ月、最高2年（24ヶ月）であった。指導者は6.1年～18.1年が68%を占め、一方、新人は6.8ヶ月～1.2年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=11.36$ 、 $p<0.01$ ）。（表 2-2-13参照）

(2) 認知症介護直近日

有効回答80名（指導者43名、新人37名）における認知症介護直近日の平均は、1.9日（SD4.4日）で最少が0日（本日）、最高が30日であった。指導者と新人を比較すると、指導

者が平均2.3日 (SD5.2日) で最少0日 (本日)、最高30日、新人が平均1.5日 (SD3.2日)、最少0日 (本日)、最高20日であった。指導者は7.4日以下が68%を占め、一方、新人は4.7日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。(表2-2-14参照)

(3) 認知症介護頻度

有効回答81名中(指導者42名、新人39名)の認知症介護頻度(表2-2-15参照)は毎日が60名(74.1%)、週に数回が7名(8.6%)、月に数回(直接の関わりのみ)が5名(6.2%)、年に数回が7名(8.6%)であり、平均得点を算定すると(表2-2-16参照)、4.4となる。指導者(42名)では、毎日が28名(66.7%)、週に数回が7名(16.7%)、月に数回が5名(11.9%)で平均得点4.4、新人(39名)では、毎日が32名(82.1%)、年に数回が7名(17.9%)で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。(表2-2-15および表2-2-16参照)

(4) 認知症介護人数

有効回答68名(指導者31名、新人37名)における今までの認知症介護人数の平均は、70.8人(SD81.3人)で最少が5人、最高が500人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均114.8人(SD99.5人)で最少20人、最高500人、新人が平均33.8人(SD31.1人)、最少5人、最高150人であった。指導者は15.3人~214.4人が68%を占め、一方、新人は2.7人~64.9人が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に高い事が示唆された($t=4.69$, $p<0.01$)。(表2-2-17参照)

(5) 認知症介護成功体験の有無

有効回答82名中(指導者44名、新人38名)の認知症介護の成功体験がある人が78名(95.1%)であった。指導者(44名)では全員が成功体験を有し、新人(38名)では34名(89.5%)が成功体験を有しており、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された($\chi^2=4.87$, $p<0.05$)。(表2-2-18参照)

① 認知症介護成功体験の頻度

有効回答76名中(指導者42名、新人34名)の認知症介護の成功体験頻度は、「いつも経験した(毎日)」が2名(2.6%)、「よく経験した(週に数回くらい)」が26名(34.2%)で合わせて36.8%が週に数回以上であり、「ときどき経験した(月に数回くらい)」が27名(35.5%)、「たまに経験した(年に数回くらい)」が8名(10.5%)、「まれに経験した(今までに数回)」が13名(17.1%)で合わせて63.1%が月に数回以下であった。

指導者(42名)では、「いつも経験した(毎日)」が2名(4.8%)、「よく経験した(週に数回くらい)」が20名(47.6%)で、週に数回以上が52.4%であるのに対して、新人では、「いつも経験した(毎日)」がなく、「よく経験した(週に数回くらい)」が6名(17.6%)と少ない。

また、指導者では、「ときどき経験した(月に数回くらい)」が14名(33.3%)、「た

まに経験した（年に数回くらい）」が6名（14.3%）で月に数回以下が47.6%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が13名（38.2%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が2名（5.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が13名（38.2%）で月に数回以下が82.3%と多い。

指導者の認知症介護成功体験頻度が新人に比較して、有意に高いことが示唆された。

（ $\chi^2=24.00$ 、 $p<0.01$ ）（表2-2-19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答68名（指導者37名、新人31名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、7日で、最近が0日（本日）、最遠が730日（特異値の2,555日を除く）であった。指導者と新人を比較すると、指導者は、中央値が3日、最近が1日で、最遠が730日（特異値の2,555日を除く）であり、新人では、中央値が10日、最近が0日（本日）で、最遠が60日であった。（表2-2-20参照）

3）対応視点（アセスメント視点）の分類

着替え行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は重ね着事例379個、着替え拒否事例327個、脱衣しまいこみ事例375個、着衣失行事例349個、他者の衣服着衣事例410個で合計1,840個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって55種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,840個中、1,594個が合致し、一致率86.6%であった。合致しなかった246個（13.4%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い55項目に分類した。

55項目の内訳は、認知症関連9項目、当該行為に関する状況5項目、環境に関する6項目、疾病・身体状況に関する17項目、精神・心理に関する3項目、個人の属性に関する7項目、他者との関係性に関する3項目、生活歴・行動様式に関する2項目、介護者に関する3項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

（1）重ね着事例

認知症の方の事例として、「屋内でもセーターの上にカーディガンを羽織ったり、その上にジャンパーを着たりと、何枚も重ね着をする」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

重ね着事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が34項目、指導者が37項目であり、選択率10%以上の項目は新人が12項目、指導者が12項目と、両者の項目数に差はなかった。（表2-2-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、生活歴・習慣に関する「過去の生活習慣・生活歴」（53.3%）が最も多く、次いで「健

健康、身体状況、バイタル」(51.1%)、「体温調節機能」(28.9%)、「認知機能」(20.0%)、「認知症の原因疾患、種類」(20.0%)、「ものとられ妄想」(13.3%)、「見当識」(11.1%)などの本人の症状や体の状態に関する事柄が上位にあがる。さらに、環境面への視点「室温」(37.8%)が加わるとともに、「嗜好、こだわり、趣味」(31.1%)、「本人の意志、気持ち」(22.2%)、「外出希望の有無」(15.6%)といった本人の状況や精神状態に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「過去の生活習慣・生活歴」(32.5%)、「嗜好、こだわり、趣味」(20.0%)、「本人の意志、気持ち」(10.0%)などの生活歴・習慣、精神状態への視点が指導者を大きく下回っている。さらに、「認知症の原因疾患、種類」(10.0%)、「認知症の進行度」(0.0%)などの認知症関連と、「寒気の有無」(0.0%)、「排泄状況」(0.0%)といった身体状況においても大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「ものとられ妄想」、「見当識」、「認知症の進行度」、「寒気の有無」、「排泄状況」、「着衣失行(着方がわからない)」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「暑がり、寒がりか」、「着衣失認(着ていることがわからない)」、「脱水、水分量」、「服薬、薬の種類」、「スタッフの声かけ」であった。(表2-2-21参照)

②対応視点の優先順位

重ね着事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表2-2-22参照)、指導者では1位「健康、身体状況、バイタル」、2位「過去の生活習慣・生活歴」、3位「室温」、4位「体温調節機能」、5位「嗜好、こだわり、趣味」、6位「普段の行動状況」と選択率同様の序列で本人の症状や、生活習慣・生活歴に関する事柄が位置付けられる。そして、7位「本人の意志、気持ち」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「認知機能」、10位「外出希望の有無」の順となっている。

一方、新人では、1位「健康、身体状況、バイタル」、2位「室温」、3位「過去の生活習慣・生活歴」、4位「暑がり、寒がりか」、5位「普段の行動状況」、6位「認知機能」、7位「嗜好、こだわり、趣味」、8位「体温調節機能」、9位「認知症の原因疾患、種類」、10位「本人の意志、気持ち」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表2-2-22)によると、「健康、身体状況、バイタル」、「過去の生活習慣・生活歴」、「室温」、「体温調節機能」、「嗜好、こだわり、趣味」、「普段の行動状況」「本人の意志、気持ち」、「認知症の原因疾患、種類」、「認知機能」、「外出希望の有無」、「既往歴、現病、疾病」、「着衣失認(着ていることがわからない)」、「転倒の危険性」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「発汗度」、「ものとられ妄想」、「精神状態・気分」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「暑がり、寒がりか」、「スタッフの対応」、「コミ

コミュニケーション能力」、「他者との関係」について重要視している傾向が明らかとなった。（表2-2-22参照）

（2）着替え拒否事例

認知症の方の事例として、「いつも同じ服ばかり着ており、着替えるよう促しても抵抗する」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

着替え拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が23項目、指導者が30項目であり、選択率10%以上の項目は新人が10項目、指導者が13項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる（表2-2-23参照）。

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「嗜好、こだわり、趣味」（54.5%）を筆頭に、「普段の行動状況」（20.5%）、「入浴回数、入浴状況」（13.6%）、「性格」（11.4%）などの本人の状況に関する事柄が上位に上がる。次いで「過去の生活習慣・生活歴」（34.1%）、「スタッフの対応」（27.3%）の順に多く、「本人の意志、気持ち」（22.7%）、「精神状態・気分」（13.6%）などの精神状態関連や、「認知機能」（22.7%）、「認知症の原因疾患、種類」（18.2%）、「認知症の進行度」（11.4%）などの認知症関連が加わり、「健康、身体状況、バイタル」（18.2%）といった健康状態に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「嗜好、こだわり、趣味」（53.8%）を筆頭に、「普段の行動状況」（20.5%）、「入浴回数、入浴状況」（15.4%）、「私物の管理状況」（10.3%）などの本人の状況に関する事柄が上位に上がり、次いで「過去の生活習慣・生活歴」（38.5%）を重視している。また、「本人の意志、気持ち」（12.8%）、「精神状態・気分」（5.1%）などの精神状態関連への視点が指導者を下回っている。さらに、「家族関係」（5.1%）、「他者との関係」（2.6%）などの他者との関係においても下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「他者との関係」、「精神状態・気分」、「着衣失行（着方がわからない）」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「私物の管理状況」、「室温」であった。（表2-2-23参照）

②対応視点の優先順位

着替え拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-4-24参照）、指導者では1位「嗜好、こだわり、趣味」、2位「過去の生活習慣・生活歴」、3位「スタッフの対応」と選択率同様の序列であり、次いで、4位「本人の意志、気持ち」、5位「普段の行動状況」、6位「認知機能」、7位「健康、身体状況、バイタル」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「他者との関係」、10位「精神状態・気分」となっている。

一方、新人では、1位「嗜好、こだわり、趣味」、2位「過去の生活習慣・生活歴」、3位「認知機能」、4位「普段の行動状況」、5位「スタッフの対応」、6位「認知症の原因疾患、種類」、7位「入浴回数、入浴状況」と選択率同様の序列であり、8位「健康、身体状況、バイタル」、9位「本人の意志、気持ち」、10位「私物の管理状況」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-2-24）によると、「嗜好、こだわり、趣味」、「過去の生活習慣・生活歴」、「スタッフの対応」、「本人の意志、気持ち」、「普段の行動状況」、「認知機能」、「健康、身体状況、バイタル」、「認知症の原因疾患、種類」、「入浴回数、入浴状況」、「性格」、「衣類の汚れ」、「家族関係」、「スタッフの声かけ」、「着衣失認（着ていることがわからない）」、「皮膚疾患、傷跡」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「他者との関係」、「精神状態・気分」、「ものとり妄想」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「私物の管理状況」、「清潔度」、「着替える場所」について重要視している傾向が明らかとなった。

（3）脱衣をためこむ事例

認知症の方の事例として、「脱いだ洋服や下着を自分のタンスの中にしまっしまい、引き出しの中は、脱いだ衣類でいっぱいになる」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

脱衣をためこむ事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が23項目、指導者が29項目であり、選択率10%以上の項目は新人が6項目、指導者が13項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表2-2-25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「過去の生活習慣・生活歴」（58.1%）が最も多く、「認知機能」（41.9%）、「認知症の原因疾患、種類」（16.3%）、「ものとり妄想」（11.6%）などの認知症に関する事柄が上位にあがる。次いで「普段の行動状況」（41.9%）、「性格」（16.3%）、「私物の管理状況」（11.6%）などの本人状況に関する事柄や、「本人の意志、気持ち」（30.2%）、「精神状態・気分」（11.6%）などの精神状態関連に、「スタッフの対応」（18.6%）、「他者との関係」（18.6%）などの他者との関連が加わる。また、「健康、身体状況、バイタル」（11.6%）、「排泄状況」（11.6%）といった健康状態に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能」（30.8%）、「認知症の原因疾患、種類」（17.9%）などの認知症関連、「過去の生活習慣・生活歴」（28.2%）が上位にあり、「普段の行動状況」（23.1%）、「性格」（17.9%）、「私物の管理状況」（15.1%）が中位に位置している。

4%)などの本人状況に関する事柄や、精神状態に関する「本人の意志、気持ち」(20.5%)視点も上位であった。また、「健康、身体状況、バイタル」(2.6%)、「排泄状況」(2.6%)などの健康状態や、「スタッフの対応」(5.1%)、「他者との関係」(2.6%)といった視点が指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「スタッフの対応」、「他者との関係」、「ものとり妄想」、「健康、身体状況、バイタル」、「精神状態・気分」、「せん妄の有無」、「服の置き場所」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「服薬、薬の種類」、「タンスの仕様」であった。(表2-2-25参照)

②対応視点の優先順位

脱衣をためこむ事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表2-2-26参照)、指導者では1位「過去の生活習慣・生活歴」、2位「普段の行動状況」、3位「認知機能」、4位「本人の意志、気持ち」、5位「スタッフの対応」、6位「性格」、7位「他者との関係」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「精神状態・気分」、10位「精神状態・気分」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能」、2位「過去の生活習慣・生活歴」、3位「本人の意志、気持ち」、4位「普段の行動状況」、5位「性格」、6位「認知症の原因疾患、種類」、7位「私物の管理状況」、8位「清潔度」、9位「認知症の進行度」、10位「衣類の汚れ」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表2-2-26)によると、「過去の生活習慣・生活歴」、「普段の行動状況」、「認知機能」、「本人の意志、気持ち」、「性格」、「認知症の原因疾患、種類」、「私物の管理状況」、「ものとり妄想」、「排泄状況」、「衣類の汚れ」、「嗜好、こだわり、趣味」、「室温」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「スタッフの対応」、「他者との関係」、「精神状態・気分」、「健康、身体状況、バイタル」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「清潔度」、「認知症の進行度」、「対応している介護者」、「スタッフの声かけ」について重要視している傾向が明らかとなった。

(4)着衣失行事例

認知症の方の事例として、「ズボンの上からパンツを履いたり、シャツの上から肌着を着たりする」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

着衣失行事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が26項目、指導者が31項目であり、選択率10%以上の項目は新人が9項目、指導者が13項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視

点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表2-2-27参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「着衣失行（着方がわからない）」（41.9%）を筆頭に、「認知機能」（27.9%）、「認知症の原因疾患、種類」（16.3%）、「認知症の進行度」（11.6%）などの認知症関連や、「普段の行動状況」（14.0%）、「嗜好、こだわり、趣味」（14.0%）、「ADL・（残存能力）」（11.6%）、「性格」（11.6%）といった本人の状況に関する事柄が上位にあげられる。また、「過去の生活習慣・生活歴」（23.3%）、「室温」（16.3%）、「本人の意志、気持ち」（16.3%）、「スタッフの対応」（16.3%）などの生活歴、環境、精神状態および他者との関係が含まれ、「健康、身体状況、バイタル」（14.0%）といった健康状態に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「着衣失行（着方がわからない）」（36.8%）、「認知機能」（21.1%）、「認知症の原因疾患、種類」（15.8%）などの認知症関連、「過去の生活習慣・生活歴」（15.8%）が上位にあがり、「私物の管理状況」（13.2%）「普段の行動状況」（10.5%）などの本人状況に関する事柄や、「室温」（13.2%）、「本人の意志、気持ち」（10.5%）、「スタッフの対応」（10.5%）といった環境、本人の状況、精神状態といった視点が上位であった。また、「健康、身体状況、バイタル」（7.9%）、「ADL・（残存能力）」（2.6%）などの健康状態や本人の状況に関する視点が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「健康、身体状況、バイタル」、「嗜好・こだわり、趣味」、「ADL・（残存能力）」、「性格」、「コミュニケーション能力」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は本人の状況に関する「私物の管理状況」であった。（表2-2-27参照）

②対応視点の優先順位

着衣失行事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-2-28参照）、指導者では1位「着衣失行（着方がわからない）」、2位「認知機能」、3位「過去の生活習慣・生活歴」と選択率同様の序列で認知症関連や生活習慣・生活歴に関する事柄が位置づけられる。そして、4位「本人の意志、気持ち」、5位「認知症の原因疾患、種類」、6位「スタッフの対応」、7位「嗜好、こだわり、趣味」、8位「室温」、9位「健康、身体状況、バイタル」、10位「普段の行動状況」となっている。

一方、新人では、1位「着衣失行（着方がわからない）」、2位「認知機能」、3位「認知症の原因疾患、種類」、4位「過去の生活習慣・生活歴」と選択率同様の序列で認知症関連や生活習慣・生活歴に関する事柄が位置づけられる。そして、5位「私物の管理状況」、6位「室温」、7位「スタッフの対応」、8位「普段の行動状況」、9位「本人の意志、気持ち」、10位「当該行為の開始時期」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-2-2

8)によると、「着衣失行（着方がわからない）」、「認知機能」、「過去の生活習慣・生活歴」、「認知症の原因疾患、種類」、「スタッフの対応」、「室温」、「健康、身体状況、バイタル」、「普段の行動状況」、「認知症の進行度」、「当該行為時の様子」、「せん妄の有無」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「本人の意志、気持ち」、「嗜好、こだわり、趣味」、「ADL・（残存能力）」、「他者との関係」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「私物の管理状況」、「当該行為の開始時期」、「着衣失認（着ていることがわからない）」、「視力」について重要視している傾向が明らかとなった。

（5）他者の衣服を着る事例

認知症の方の事例として、「他の人のパンツを履いたり、シャツを着る」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

他者の衣服を着る事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が31項目、指導者が30項目であり、選択率10%以上の項目は新人が8項目、指導者が11項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表2-2-29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能」（34.9%）、「認知症の原因疾患、種類」（16.3%）などの認知症関連や、「私物の管理状況」（25.6%）、「普段の行動状況」（18.6%）、「嗜好、こだわり、趣味」（16.3%）、「当該行為時の様子」（11.6%）といった本人の状況に関する事柄が上位にあげられる。さらに、「他者との関係」（32.6%）、「過去の生活習慣・生活歴」（18.6%）、「スタッフの対応」（16.3%）、「精神状態・気分」（11.6%）など他者との関係、生活歴、介護者関連、健康状態が上位にあげられ、環境に関する「居住環境全般」（16.3%）視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「私物の管理状況」（40.5%）、「嗜好、こだわり、趣味」（10.8%）といった本人の状況に関する事柄や、「認知機能」（37.8%）、「認知症の原因疾患、種類」（21.6%）などの認知症関連、「過去の生活習慣・生活歴」（18.9%）、「スタッフの対応」（13.5%）といった生活習慣、介護者関連の事柄が上位であった。そして、環境関連の「服の置き場所」（13.5%）、「居住環境全般」（10.8%）も上位であった。また、「他者との関係」（5.4%）、「普段の行動状況」（2.7%）、「当該行為時の様子」（2.7%）など、他者との関係や本人の状況に関する視点が指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「他者との関係」、「普段の行動状況」、「精神状態・気分」、「当該行為時の様子」、「コミュニケーション能力」などが特徴的であ

った。一方、新人に特徴的な項目は本人の状況に関する「服の置き場所」、「衣服の適合（サイズ・形）」であった。（表2-2-29参照）

②対応視点の優先順位

他者の衣服を着る事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表2-2-30参照）、指導者では1位「認知機能」、2位「他者との関係」、3位「私物の管理状況」、4位「過去の生活習慣・生活歴」、5位「普段の行動状況」と選択率同様の序列で認知症関連や生活習慣・生活歴、本人の状況に関する事柄が位置づけられる。そして、6位「嗜好、こだわり、趣味」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「居住環境全般」、9位「当該行為時の様子」、10位「スタッフの対応」となっている。

一方、新人では、1位「私物の管理状況」、2位「認知機能」、3位「認知症の原因疾患、種類」、4位「過去の生活習慣・生活歴」と選択率同様の序列で認知症関連や生活習慣・生活歴、本人の状況に関する事柄が位置づけられる。そして、5位「服の置き場所」、6位「スタッフの対応」、7位「居住環境全般」、8位「嗜好、こだわり、趣味」、9位「認知症の進行度」、10位「衣服の適合（サイズ・形）」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-2-30）によると、「認知機能」、「過去の生活習慣・生活歴」、「嗜好、こだわり、趣味」、「認知症の原因疾患、種類」、「居住環境全般」、「スタッフの対応」、「精神状態・気分」、「本人の意志、気持ち」、「認知症の進行度」、「当該行為の頻度・時間帯」、「排泄状況」共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「他者との関係」、「普段の行動状況」、「当該行為時の様子」、「健康、身体状況、バイタル」、「見当識」、「職員との関係性」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「服の置き場所」、「性格」、「家族関係」について重要視している傾向が明らかとなった。

D. 結論

1. 食事行為支援に関するアセスメント視点

1) 指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、

認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) 食事行為支援5事例に関する指導者（エキスパート）のアセスメント特性について

認知症高齢者の食事場面において日常生活で頻繁に見られる5つの行動事例について認知症介護指導者と新人職員の対応におけるアセスメント視点について、選択率および優先順位を比較したところ、各事例において以下のような傾向がみられた。

(1) 食事中断事例

食事中断行動に対しての指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表2-1-22参照）、「健康状態・体調・現病」、「食の嗜好・興味・意欲」、「最近の食事量」、「排泄状況」、「口腔状況・咀嚼力」、「嚥下状態」、「当日の食事量、満腹感」、「人的環境」、「気分・精神状態」、「姿勢・水分摂取状況」はほぼ共通の重要視点であることが示され、指導者、新人に関わらず疾病や身体状況、体調、口腔、嚥下、排泄状況など体調や疾患等による食事、食欲への影響と、食事自体の嗜好や食事の量、空腹感、水分摂取状況など食事や水分摂取自体に関する視点、気分や精神、気持ちなど本人の心理への視点、そして周囲の人的な環境への視点が重要視されていることが明らかとなった。

指導者の視点の特徴は、「周囲の雰囲気・刺激」、「最近の食習慣」、「認知機能の程度」、「物理的な食事環境」、「食事前、食事中の様子」、「生活歴」を重要視しており、新人に比較すると、認知機能を重要視している点と、食事に関する行動状況について古い慣習や生活歴から食事前後の状態まで期間を長く、細かくアセスメントする傾向がみられ、環境についても人的な面だけでなく物理的な側面と雰囲気や刺激など環境を広く細かく捉えている点が特徴的である。

(2) 食事拒否事例

食事拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表2-1-24参照）、「健康状態・体調・現病」、「最近の食事量」、「認知機能の程度」、「食の嗜好・興味・意欲」、「排泄状況」、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「口腔状況、咀嚼力」、「気分・精神状態」が共通のアセスメント視点であり、食事中断事例と同様に体調、疾患、口腔状況、排泄状況、認知機能など身体機能や状態、食事の量や嗜好、意欲等の食事行為自体や食事自体に着目している傾向が見られた。

指導者の特徴的な視点は「食事環境（物理的）」、「認知症の症状、行動」、「食事前の様子」、「水分状態」、「薬の種類、服薬状況」であり、新人に比較して直前の様子や、席位置など物理的な環境、服薬の視点が特徴的であった。

(3) 隣席の食事奪取事例

隣席の食事を食べてしまう行為に対する指導者及び新人のアセスメント視点の特徴は（表2-1-26参照）、「食事環境（物理的）」、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「視力、視野、視覚機能」、「認知機能の程度」、「認知症の種類、原因疾患」、「食の嗜好、興味、意欲」、「最近の食事量」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

指導者の視点として重要な項目は「他の入居者との関係」、「嚥下状態、誤嚥」、「人的環境」、「本人の気持ち、意志」、「排泄状況」であり、新人に比較すると他の高齢者との関係性や、食事時の同席者や、食事を摂る時の利用者の並び方を重視しており、排泄の状況についても特徴的な視点であった。

(4) 偏食事例

偏食行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表2-1-28参照）、「食の嗜好・興味・意欲」と「配膳状況（食器の配置）」の2項目が共通の視点であり、両者の違いが顕著に表れた結果となった。

指導者の視点として特徴的なのは「生活歴、生活習慣、食習慣」、「最近の食習慣」、「食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「視力、視野、視覚機能」、「認知症の種類、原因疾患」が挙げられ、新人が排泄状況や体調、水分摂取状況等に注目しているのに対し、食事に関する習慣や行動パターン、生活歴、食材自体、身体については特に視覚機能を重要視している事が示唆された。

(5) 手づかみ食事事例

手づかみで食事をしてしまう行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表2-1-30参照）、「認知機能の程度」、「手指腕の機能」、「食器の不具合（形状、重さ）」、「最近の食習慣」、「認知症の種類、原因疾患」、「配膳状況（食器の配置）」、「スタッフの声かけ内容、見守り」、「視力、視野、視覚機能」などが共通の重要視点である事が示され、手指の動作状況と食器や道具の使いにくさ、声かけや援助の問題を重要視している。

指導者の視点として特徴的な視点は「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「調理の工夫」、「本人の気持ち、意志」であり、新人が食行動に関する慣習や過去の行動パターンを重要視するのに比較し、指導者は現在の空腹感や本人の意図や心理に焦点をあてたアセスメントが特徴的であった。

3) 食事行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の食事行動への対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通じた特徴は、認知機能や認知症の種類を中心とした「認知症に関する情報」、食事の質や量等の「食事自体の状態」、配膳や食器、席の位置、温度、刺激など「食事の物理的環境に関する事」、食事時の顔ぶれや会話など「人的な環境に関する事」、食事の時間やスピード、食事前後の目線や表情など「食事行動中の本人の状態に関する事」、健康状態や身体機能、身体状態に関する「身体状況に関する事」、気分や興味・関心、気持ち、意図な

ど「精神・心理に関する事」、家族、職員、他的高齢者など「他者との関係状態に関する事」、「生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は介護や支援を実施する前段階として、起きている状況の原因を探索するための情報収集の段階で、どのような情報を集めたらよいか、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し予測を立て、原因を絞るための必要最低限の確認事項であると考えられるだろう。つまり、認知症高齢者の食事行動への対応に関して絶対に確認を要するアセスメント項目として、一般化しつつ普及する必要があると思われる。

2. 着替え行為支援5事例に関するアセスメント視点

1) 指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) 着替え行為支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

認知症高齢者の着替え場面において日常生活で頻繁に見られる5つの行動事例について認知症介護指導者と新人職員の対応におけるアセスメント視点について、選択率および優先順位を比較したところ、各事例において以下のような傾向がみられた。

(1) 重ね着事例

重ね着行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表2-2-22参照）、「健康、身体状況、バイタル」、「過去の生活習慣・生活歴」、「室温」、「体温調節機能」、「嗜好、こだわり、趣味」、「普段の行動状況」「本人の意志、気持ち」、「認知症の原因疾患、種類」、「認知機能」、「外出希望の有無」、「既往歴、現病、疾病」、「着衣失認（着ていることがわからない）」、「転倒の危険性」が挙げられ、両者の視点の差異は少ないことが明らかとなった。

指導者の視点として特徴的なのは「発汗度」、「ものとられ妄想」を重要視しており、

新人が「暑がりか寒がりか」といった個人の性質に視点をあわせているのに対し指導者は、客観的な状況である発汗度合いや、認知症の症状による影響を視野に入れており着眼点の幅が広い事が示唆された。

(2) 着替え拒否事例

着替えの拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は、(表2-2-24参照)、「嗜好、こだわり、趣味」、「過去の生活習慣・生活歴」、「スタッフの対応」、「本人の意志、気持ち」、「普段の行動状況」、「認知機能」、「健康、身体状況、バイタル」、「認知症の原因疾患、種類」、「入浴回数、入浴状況」、「性格」、「衣類の汚れ」、「家族関係」、「スタッフの声かけ」、「着衣失認(着ていることがわからない)」、「皮膚疾患、傷跡」が共通の重要視点として挙げられていた。

特に指導者の視点として特徴的なのは「他者との関係」、「精神状態・気分」を重視し、他の高齢者との関係性が着替えたくないという心理を増長させていると考えられている。しかし、着替え拒否行動に対してのアセスメント視点はエキスパート、新人ともに大きな差異はなくいずれも幅広い視点でアセスメントを行っている事が示された。

(3) 脱衣をためこむ事例

脱衣した服をタンスにしまいこむ行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表2-2-26参照)、「過去の生活習慣・生活歴」、「普段の行動状況」、「認知機能」、「本人の意志、気持ち」、「性格」、「認知症の原因疾患、種類」、「私物の管理状況」、「ものとられ妄想」、「排泄状況」、「衣類の汚れ」、「嗜好、こだわり、趣味」、「室温」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点としての特徴は「スタッフの対応」、「他者との関係」、「精神状態・気分」、「健康、身体状況、バイタル」であり、新人の特徴は「清潔度」や「対応している介護者が誰か」を重視していた。

脱いだ衣服を洗濯に出さず、タンスにしまいこんでしまう行動の原因を、以前からの習慣や清潔度の感覚、服へのこだわり、性格と合わせて認知機能や妄想と関連づけてアセスメントしている点は新人、指導者に関わらず認知症介護実践者の共通視点であることが伺える。指導者の特徴は、スタッフや他者など周囲との関係や対応状況を考慮しており、身体状況や体調との関連も視野に入れている点が明らかとなった。

(4) 着衣失行事例

着衣の実行機能障害に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表2-2-28)、「着衣失行(着方がわからない)」、「認知機能」、「過去の生活習慣・生活歴」、「認知症の原因疾患、種類」、「スタッフの対応」、「室温」、「健康、身体状況、バイタル」、「普段の行動状況」、「認知症の進行度」、「当該行為時の様子」、「せん妄の有無」はほぼ共通の重要視点である事が示された。着衣の順番が分からない点については、ほぼ認知症の症状による影響が考慮されており、認知機能や症状、失行の確認、過去の衣服に関する慣習、せん妄が原因であるというアセスメントは両者に共通しており、

一般的な観点であることが明らかとなった。

指導者の視点として特徴的なのは「本人の意志、気持ち」、「嗜好、こだわり、趣味」、「ADL・（残存能力）」、「他者との関係」であり、意志や気持ちの確認、残存機能、嗜好性への着目は、利用者の主体性を重視したアセスメント視点と捉えられるだろう。

（５）他者の衣服を着る事例

他者の衣服を着てしまう行動に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表２－２－30参照）、「認知機能」、「過去の生活習慣・生活歴」、「嗜好、こだわり、趣味」、「私物の管理状況」、「認知症の原因疾患、種類」、「居住環境全般」、「スタッフの対応」、「精神状態・気分」、「本人の意志、気持ち」、「認知症の進行度」、「当該行為の頻度・時間帯」、「排泄状況」が共通の視点である事が示され、主に認知症に関わる情報と、衣服に関する嗜好性、過去の着衣行動に関する行動傾向を主に、周囲の環境面への視点が考慮されている事が示された。

指導者の視点として特徴的なのは「他者との関係」、「普段の行動状況」、「当該行為時の様子」、「健康、身体状況、バイタル」、「見当識」、「職員との関係性」であり、職員や他者との関係など人的環境の影響を考慮している点と、体調の確認を重視しており、認知症による情報についても特に見当識の影響をアセスメントしている点が明らかとなった。

３）着替え行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の着替え行為への対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通した特徴は、体温調節反応、発汗度、皮膚疾患、脱水状況、排泄状況等の「疾患、健康状態、身体状態に関する事」、気分や気持ちなど「精神、心理に関する事」、性格や衣服の嗜好など「個人の特性に関する事」、認知症の種類や認知機能の程度、着衣に関する失行や見当識、せん妄など「認知症に関する事」、行為時の本人の様子や行為自体の回数、発生場所、時間帯など「行為に関する状況に関する事」、室温や衣服の保管場所、気候、居住環境など「環境に関する事」、家族、職員、他者など「他者との関係に関する事」、過去の生活状況や慣習など「生活歴」、職員の対応や声かけなど「対応や介護方法の現状に関する事」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は起きている状況の原因を探索するための情報収集の段階で、認知症介護の専門家が経験則から原因を絞るための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者の着替え行為の対応に関して、必要最低限のアセスメント項目として一般化し普及する必要があるだろう。

(表 2-1-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均年 齢	標準偏 差	最小値	最大値
全体	81	38.6	14.0	18	67
群別					
指導者	43	47.6	10.3	30	67
新人	38	28.4	10.1	18	57

(平均年齢の t 値) 8.43 (p<0.01)

(表 2-1-2) 性別人数と割合

	人数			割合 (%)		
	有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体	83	30	53	100.0	36.1	63.9
群別						
指導者	44	16	28	100.0	36.4	63.6
新人	39	14	25	100.0	35.9	64.1

(χ² 値) 0.0019 (p>0.96)

(表 2-1-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
42	14	7	19	2
100.0	33.3	16.7	45.2	4.8

(上段:人、下段:%)

(表 2-1-4) 職名別人数と割合

(人数)						
	有効 回答	ケアワ ーカー	相談員	ケアマネ ージャー	看護師	その他
全体	78	36	5	9	10	18
群別						
指導者	43	12	5	9	9	8
新人	35	24	0	0	1	10

(%)

	有効 回答	ケアワ ーカー	相談員	ケアマネ ージャー	看護師	その他
全体	100.0	46.2	6.4	11.5	12.8	23.1
群別						
指導者	100.0	27.9	11.6	20.9	20.9	18.6
新人	100.0	68.6	0.0	0.0	2.9	28.6

(表 2-1-5) 役職別人数と割合

(人数)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		90	7	14	19	0	0	0	11	39
群別	指導者	45	7	14	19	0	0	0	2	3
	新人	45	0	0	0	0	0	0	9	36

(%)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	7.8	15.6	21.1	0.0	0.0	0.0	12.2	43.3
群別	指導者	100.0	15.6	31.1	42.2	0.0	0.0	0.0	4.4	6.7
	新人	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	20.0	80.0

(表 2-1-6) 資格の所有者数と割合

(人数)											
		有効 回答	看護師 (准看護師)	介護福 祉士	社会福 祉士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療 法士	作業療 法士	栄養士	その他
全体		79	13	44	9	30	18	0	1	1	6
群別	指導者	44	12	24	9	30	2	0	1	1	4
	新人	35	1	20	0	0	16	0	0	0	2

(%)											
		有効 回答	看護師 (准看護師)	介護福 祉士	社会福 祉士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療 法士	作業療 法士	栄養士	その他
全体		100.0	16.5	55.7	11.4	38.0	22.8	0.0	1.3	1.3	7.6
群別	指導者	100.0	27.3	54.5	20.5	68.2	4.5	0.0	2.3	2.3	9.1
	新人	100.0	2.9	57.1	0.0	0.0	45.7	0.0	0.0	0.0	5.7

(表 2-1-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
		有効 回答	大学院 卒	大学卒	短大卒	専門学 校卒	高校卒	その他
全体		82	1	15	9	31	26	0
群別	指導者	44	1	10	4	15	14	0
	新人	38	0	5	5	16	12	0

		(%)						
		有効 回答	大学院 卒	大学卒	短大卒	専門学 校卒	高校卒	その他
全体		100.0	1.2	18.3	11.0	37.8	31.7	0.0
群別	指導者	100.0	2.3	22.7	9.1	34.1	31.8	0.0
	新人	100.0	0.0	13.2	13.2	42.1	31.6	0.0

(χ² 値) 2.538 (p>0.63)

(表 2-1-8) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均卒 後月数	標準偏 差	最小値	最大値
全体	74	180.7	150.7	3	492
群別					
指導者	38	271.2	114.0	36	492
新人	36	85.2	123.8	3	468

(平均月数の t 値) 6.73 (p<0.01)

(表 2-1-9) 所属事業種別人数と割合

		(人数)									
	有効 回答	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	介護療 養型医 療施設	通所介 護事業	通所リハ ビリ事業	訪問介 護事業	認知症 対応型 共同生 活介護	小規模 多機能 型共同 生活介 護	居宅介 護支援 事業所	地域包 括支援 センター
全体	84	29	18	2	21	4	5	17	5	16	3
群別											
指導者	44	16	9	1	15	2	4	10	2	14	2
新人	40	13	9	1	6	2	1	7	3	2	1

		市役所	宅老所	特定入 居者生 活介護 事業	その他
全体		0	1	0	9
群別					
指導者		0	1	0	5
新人		0	0	0	4

		(%)									
	有効 回答	介護老 人福祉 施設	介護老 人保健 施設	介護療 養型医 療施設	通所介 護事業	通所リハ ビリ事業	訪問介 護事業	認知症 対応型 共同生 活介護	小規模 多機能 型共同 生活介 護	居宅介 護支援 事業所	地域包 括支援 センター
全体	100.0	34.5	21.4	2.4	25.0	4.8	6.0	20.2	6.0	19.0	3.6
群別											
指導者	100.0	36.4	20.5	2.3	34.1	4.5	9.1	22.7	4.5	31.8	4.5
新人	100.0	32.5	22.5	2.5	15.0	5.0	2.5	17.5	7.5	5.0	2.5

		市役所	宅老所	特定入 居者生 活介護 事業	その他
全体		0.0	1.2	0.0	10.7
群別					
指導者		0.0	2.3	0.0	11.4
新人		0.0	0.0	0.0	10.0

(表 2-1-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均所 属月数	標準偏 差	最小値	最大値
全体	80	75.2	78.5	1	276
群別					
指導者	44	128.2	69.6	3	276
新人	36	10.3	9.0	1	58

(平均月数の t 値) 10.08 (p<0.01)

(表 2-1-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均介 護月数	標準偏 差	最小値	最大値
全体	76	107.6	105.6	0	432
群別 指導者	42	181.4	86.2	37	432
新人	34	16.5	25.5	0	143

(平均月数の t 値) 10.76 (p<0.01)

(表 2-1-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人 数	平均指 導者経 験月数	標準偏 差	最小値	最大値
37	40.8	28.1	0	93

(表 2-1-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均認 知症介 護経 験月 数	標準偏 差	最小値	最大値
群別 合計	80	86.8	90.4	1	480
指導者	44	148.2	79.6	37	480
新人	36	11.7	11.2	1	58

(平均月数の t 値) 10.19 (p<0.01)

(表 2-1-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人 数	平均認 知症介 護直近 日	標準偏 差	最小値	最大値
全体	77	8.8	37.6	0	240
群別 指導者	40	6.4	28.4	0	180
新人	37	11.3	45.8	0	240

(平均日数の t 値) -0.57 (p>0.57)

(注) 指導者の 1 人 (1,460 日) を除外

(表 2-1-15) 認知症介護頻度別人数と割合

		(人数)					
		有効 回答人 数	毎日	週に数 回	月に数 回 (直接 の関わり のみ)	年に数 回	しばらく していない
全体		83	50	25	5	0	3
群別	指導者	44	27	11	4	0	2
	新人	39	23	14	1	0	1

		(%)					
			毎日	週に数 回	月に数 回 (直接 の関わり のみ)	年に数 回	しばらく していない
全体		100.0	60.2	30.1	6.0	0.0	3.6
群別	指導者	100.0	61.4	25.0	9.1	0.0	4.5
	新人	100.0	59.0	35.9	2.6	0.0	2.6

(χ² 値) 2.521 (p>0.47)

(表 2-1-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人 数	認知症 介護頻 度平均 (注)	標準偏 差	最小値	最大値
全体		83	4.4	0.90	1	5
群別	指導者	44	4.4	0.99	1	5
	新人	39	4.5	0.79	1	5

(平均頻度の t 値) 0.80 (p>0.61)

(注) 「毎日」(5 点)～「しばらくしていない」(1 点)のウェイト平均

(表 2-1-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人 数	平均認 知症介 護実施 人数	標準偏 差	最小値	最大値
全体		71	111.3	157.6	4	1,000
群別	指導者	35	191.7	192.7	10	1,000
	新人	36	33.1	29.3	4	150

(平均人数の t 値) 4.88 (p<0.01)

(注) 指導者の 1 人 (50,000 人) を除外

(表 2-1-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	ある	全くない	有効 回答	ある	全くない
全体		84	76	8	100.0	90.5	9.5
群別	指導者	44	43	1	100.0	97.7	2.3
	新人	40	33	7	100.0	82.5	17.5

(χ² 値) 5.64 (p<0.02)

(表 2－1－19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

		(人数)					
	有効 回答 (注)	まれに経 験した (今まで に数回)	たまに経 験した (年に数 回くらい)	ときどき 経験した (月に数 回くらい)	よく経験 した(週 に数回く らい)	いつも経 験した (毎日)	ほぼ全 ての介護 で経験した
全体	72	6	10	32	14	7	3
群別 指導者	41	1	5	18	8	7	2
新人	31	5	5	14	6	0	1

		(%)					
	有効 回答 (注)	まれに経 験した (今まで に数回)	たまに経 験した (年に数 回くらい)	ときどき 経験した (月に数 回くらい)	よく経験 した(週 に数回く らい)	いつも経 験した (毎日)	ほぼ全 ての介護 で経験した
全体	100.0	8.3	13.9	44.4	19.4	9.7	4.2
群別 指導者	100.0	2.4	12.2	43.9	19.5	17.1	4.9
新人	100.0	16.1	16.1	45.2	19.4	0.0	3.2

(χ² 値) 9.582 (p<0.09)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 2－1－20) 認知症介護成功体験の直近日

	有効 回答人 数(注)	最近 (注)	最遠	中央値
全体	67	0	1,095	4
群別 指導者	38	0	1,095	4
新人	29	0	180	4

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

最近の「0」は本日を意味します

(表2-1-21) 食事中断事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=40)	選択割合 (%)	視点項目		視点項目	選択割合 (%)	人数 (N=42)
31	77.5	健康状態、体調、現病	1	健康状態、体調、現病	81.0	34
29	72.5	最近の食事量	2	食の嗜好、興味、意欲	61.9	26
15	37.5	食の嗜好、興味、意欲	3	最近の食事量	50.0	21
13	32.5	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	4	排泄状況	47.6	20
13	32.5	排泄状況	5	口腔状況、咀嚼力	38.1	16
12	30.0	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	6	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	33.3	14
8	20.0	嚥下状態、誤嚥	7	嚥下状態、誤嚥	31.0	13
6	15.0	認知症の種類、原因疾患	8	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	26.2	11
5	12.5	気分、精神状態	9	人的環境	23.8	10
4	10.0	人的環境	10	最近の食習慣	21.4	9
4	10.0	スタッフの声かけ内容、見守り	11	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	16.7	7
4	10.0	口腔状況、咀嚼力	12	認知症の種類、原因疾患	14.3	6
4	10.0	生活上のトラブル、心配ごと、不満	13	認知機能の程度	14.3	6
2	5.0	認知症の症状、行動	14	気分、精神状態	14.3	6
2	5.0	水分状態	15	食事環境(物理的)	11.9	5
2	5.0	食事環境(物理的)	16	生活上のトラブル、心配ごと、不満	11.9	5
2	5.0	睡眠時間、状況	17	生活歴、生活習慣、食習慣	11.9	5
2	5.0	他の入居者との関係	18	スタッフの声かけ内容、見守り	9.5	4
1	2.5	認知機能の程度	19	食事前の様子	9.5	4
1	2.5	食事時間のズレ	20	食中の様子	9.5	4
1	2.5	体重、BMI	21	認知症の症状、行動	7.1	3
1	2.5	姿勢	22	水分状態	7.1	3
1	2.5	手指腕の機能	23	姿勢	7.1	3
1	2.5	本人の気持ち、意志	24	視力、視野、視覚機能	7.1	3
1	2.5	介助者依存	25	睡眠時間、状況	7.1	3
1	2.5	疲労	26	他の入居者との関係	7.1	3
1	2.5	目線	27	スタッフとの関係	7.1	3
1	2.5	最近の食習慣	28	食事中の会話	4.8	2
1	2.5	分類不能	29	体重、BMI	4.8	2
0	0.0	認知症罹患期間	30	運動量	4.8	2
0	0.0	配膳状況(食器の配置)	31	家族関係	4.8	2
0	0.0	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	32	目線	4.8	2
0	0.0	食事中の会話	33	認知症罹患期間	2.4	1
0	0.0	視力、視野、視覚機能	34	配膳状況(食器の配置)	2.4	1
0	0.0	運動量	35	食事時間のズレ	2.4	1
0	0.0	家族関係	36	手指腕の機能	2.4	1
0	0.0	食事前の面会者	37	本人の気持ち、意志	2.4	1
0	0.0	スタッフとの関係	38	食事前の面会者	2.4	1
0	0.0	食事前の様子	39	表情	2.4	1
0	0.0	食中の様子	40	分類不能	2.4	1
0	0.0	表情	41	介助者依存	0.0	0
0	0.0	生活歴、生活習慣、食習慣	42	疲労	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表 2-1-22) 食事中断事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
健康状態、体調、現病	1	健康状態、体調、現病
食の嗜好、興味、意欲	2	最近の食事量
最近の食事量	3	食の嗜好、興味、意欲
排泄状況	4	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付
口腔状況、咀嚼力	5	排泄状況
嚥下状態、誤嚥	6	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感
周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	7	嚥下状態、誤嚥
当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	8	認知症の種類、原因疾患
人的環境	9	生活上のトラブル、心配ごと、不満
最近の食習慣	10	スタッフの声かけ内容、見守り
認知機能の程度	11	人的環境
気分、精神状態	12	口腔状況、咀嚼力
食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	13	気分、精神状態
認知症の種類、原因疾患	14	他の入居者との関係
生活上のトラブル、心配ごと、不満	15	認知症の症状、行動
食事環境（物理的）	16	睡眠時間、状況
食事前の様子	17	水分状態
生活歴、生活習慣、食習慣	18	食事時間のズレ
食中の様子	19	最近の食習慣
スタッフの声かけ内容、見守り	20	目線
姿勢	21	食事環境（物理的）
水分状態	22	体重、BMI
他の入居者との関係	23	認知機能の程度
認知症の症状、行動	24	姿勢
視力、視野、視覚機能	25	本人の気持ち、意志
スタッフとの関係	26	疲労
目線	27	手指腕の機能
体重、BMI	28	介助者依存
運動量	29	
睡眠時間、状況	30	
食事中の会話	31	
表情	32	
食事時間のズレ	33	
家族関係	34	
認知症罹患期間	35	
配膳状況（食器の配置）	36	
手指腕の機能	37	
本人の気持ち、意志	38	
食事前の面会者	39	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表 2-1-23) 食事拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択 割合	視点項目		視点項目	選択 割合	人数 (N=40)
25	62.5	健康状態、体調、現病	1	健康状態、体調、現病	82.9	34
23	57.5	最近の食事量	2	最近の食事量	46.3	19
13	32.5	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	3	食の嗜好、興味、意欲	46.3	19
13	32.5	食の嗜好、興味、意欲	4	認知機能の程度	41.5	17
12	30.0	認知機能の程度	5	排泄状況	39.0	16
7	17.5	気分、精神状態	6	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	36.6	15
7	17.5	睡眠時間、状況	7	食事環境 (物理的)	34.1	14
7	17.5	生活リズム・行動様式・言動	8	口腔状況、咀嚼力	24.4	10
6	15.0	排泄状況	9	気分、精神状態	22.0	9
6	15.0	他の入居者との関係	10	睡眠時間、状況	22.0	9
5	12.5	口腔状況、咀嚼力	11	認知症の症状、行動	19.5	8
4	10.0	認知症の種類、原因疾患	12	認知症の種類、原因疾患	14.6	6
4	10.0	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	13	スタッフの声かけ内容、見守り	14.6	6
4	10.0	食事環境 (物理的)	14	水分状態	12.2	5
4	10.0	スタッフの声かけ内容、見守り	15	本人の気持ち、意志	12.2	5
4	10.0	手指腕の機能	16	他の入居者との関係	12.2	5
4	10.0	本人の気持ち、意志	17	食事前の様子	12.2	5
3	7.5	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	18	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	9.8	4
3	7.5	食事時間のズレ	19	食事時間のズレ	9.8	4
2	5.0	人的環境	20	薬の種類、服薬状況	9.8	4
2	5.0	姿勢	21	最近の食習慣	9.8	4
2	5.0	介助者依存	22	人的環境	7.3	3
2	5.0	最近の食習慣	23	運動量	7.3	3
1	2.5	認知症の症状、行動	24	生活上のトラブル、心配ごと、不満	7.3	3
1	2.5	水分状態	25	生活リズム・行動様式・言動	7.3	3
1	2.5	食事中の会話	26	生活歴、生活習慣、食習慣	7.3	3
1	2.5	体重、BMI	27	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	4.9	2
1	2.5	年齢	28	食事中の会話	4.9	2
1	2.5	運動量	29	所持金/経済不安	4.9	2
1	2.5	食事前の様子	30	活動意欲	4.9	2
1	2.5	生活上のトラブル、心配ごと、不満	31	配膳状況 (食器の配置)	2.4	1
1	2.5	分類不能	32	その他の環境要因	2.4	1
0	0.0	配膳状況 (食器の配置)	33	嚥下状態、誤嚥	2.4	1
0	0.0	その他の環境要因	34	体重、BMI	2.4	1
0	0.0	薬の種類、服薬状況	35	姿勢	2.4	1
0	0.0	嚥下状態、誤嚥	36	視力、視野、視覚機能	2.4	1
0	0.0	視力、視野、視覚機能	37	味覚、嗅覚機能	2.4	1
0	0.0	味覚、嗅覚機能	38	身体機能、麻痺、ADL等	2.4	1
0	0.0	身体機能、麻痺、ADL等	39	家族関係	2.4	1
0	0.0	所持金/経済不安	40	食事前の面会者	2.4	1
0	0.0	活動意欲	41	スタッフとの関係	2.4	1
0	0.0	家族関係	42	表情	2.4	1
0	0.0	食事前の面会者	43	分類不能	4.9	2
0	0.0	スタッフとの関係	44	手指腕の機能	0.0	0
0	0.0	表情	45	介助者依存	0.0	0
0	0.0	生活歴、生活習慣、食習慣	46	年齢	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-1-24) 食事拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
健康状態、体調、現病	1	健康状態、体調、現病
最近の食事量	2	最近の食事量
認知機能の程度	3	認知機能の程度
食の嗜好、興味、意欲	4	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感
排泄状況	5	食の嗜好、興味、意欲
当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	6	生活リズム・行動様式・言動
食事環境（物理的）	7	睡眠時間、状況
口腔状況、咀嚼力	8	気分、精神状態
気分、精神状態	9	排泄状況
認知症の症状、行動	10	他の入居者との関係
睡眠時間、状況	11	口腔状況、咀嚼力
スタッフの声かけ内容、見守り	12	認知症の種類、原因疾患
食事前の様子	13	本人の気持ち、意志
認知症の種類、原因疾患	14	スタッフの声かけ内容、見守り
水分状態	15	手指腕の機能
最近の食習慣	16	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付
他の入居者との関係	17	食事時間のズレ
周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	18	<i>食事環境（物理的）</i>
薬の種類、服薬状況	19	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い
本人の気持ち、意志	20	人的環境
食事時間のズレ	21	最近の食習慣
人的環境	22	姿勢
生活リズム・行動様式・言動	23	介助者依存
食事中の会話	24	<i>食事前の様子</i>
生活上のトラブル、心配ごと、不満	25	生活上のトラブル、心配ごと、不満
運動量	26	<i>水分状態</i>
所持金/経済不安	27	<i>認知症の症状、行動</i>
生活歴、生活習慣、食習慣	28	食事中の会話
<i>食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付</i>	29	体重、BMI
食事前の面会者	30	運動量
身体機能、麻痺、ADL等	31	年齢
表情	32	
<i>姿勢</i>	33	
活動意欲	34	
配膳状況（食器の配置）	35	
<i>体重、BMI</i>	36	
視力、視野、視覚機能	37	
その他の環境要因	38	
味覚、嗅覚機能	39	
家族関係	40	
嚥下状態、誤嚥	41	
スタッフとの関係	42	

備考：

＊他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

＊両群において5位以内の差は網かけ

(表2-1-25) 食事奪取事例における対応視点別選択率比較

人数 (N=40)		新人	選択率 順位	指導者		
		視点項目		視点項目	選択 割合	人数 (N=39)
16	40.0	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	1	食事環境 (物理的)	43.6	17
12	30.0	最近の食習慣	2	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	41.0	16
11	27.5	食事環境 (物理的)	3	認知機能の程度	35.9	14
10	25.0	認知機能の程度	4	視力、視野、視覚機能	35.9	14
9	22.5	最近の食事量	5	食の嗜好、興味、意欲	33.3	13
9	22.5	視力、視野、視覚機能	6	認知症の種類、原因疾患	30.8	12
6	15.0	認知症の種類、原因疾患	7	最近の食習慣	28.2	11
6	15.0	食の嗜好、興味、意欲	8	最近の食事量	25.6	10
4	10.0	スタッフの声かけ内容、見守り	9	他の入居者との関係	23.1	9
3	7.5	配膳状況 (食器の配置)	10	生活歴、生活習慣、食習慣	17.9	7
3	7.5	他者の食事に興味	11	配膳状況 (食器の配置)	15.4	6
3	7.5	生活歴、生活習慣、食習慣	12	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	10.3	4
2	5.0	認知症の症状、行動	13	嚥下状態、誤嚥	10.3	4
2	5.0	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	14	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	7.7	3
2	5.0	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	15	人的環境	7.7	3
2	5.0	スタッフの配置	16	健康状態、体調、現病	7.7	3
2	5.0	健康状態、体調、現病	17	認知症の症状、行動	5.1	2
1	2.5	認知症罹患期間	18	スタッフの声かけ内容、見守り	5.1	2
1	2.5	食事の早さ	19	排泄状況	5.1	2
1	2.5	人的環境	20	気分、精神状態	5.1	2
1	2.5	口腔状況、咀嚼力	21	本人の気持ち、意志	5.1	2
1	2.5	姿勢	22	食器の不具合 (形状、重さ)	2.6	1
1	2.5	手指腕の機能	23	食事中の会話	2.6	1
1	2.5	他の入居者との関係	24	薬の種類、服薬状況	2.6	1
1	2.5	目線	25	姿勢	2.6	1
1	2.5	食後の様子	26	興味・関心・趣味	2.6	1
3	7.5	分類不能	27	運動量	2.6	1
0	0.0	食器の不具合 (形状、重さ)	28	食事前の面会者	2.6	1
0	0.0	食事中の会話	29	スタッフとの関係	2.6	1
0	0.0	薬の種類、服薬状況	30	目線	2.6	1
0	0.0	排泄状況	31	生活上のトラブル、心配ごと、不満	2.6	1
0	0.0	嚥下状態、誤嚥	32	食中の様子	2.6	1
0	0.0	気分、精神状態	33	取っている対象者	2.6	1
0	0.0	本人の気持ち、意志	34	分類不能	25.6	10
0	0.0	興味・関心・趣味	35	認知症罹患期間	0.0	0
0	0.0	運動量	36	他者の食事に興味	0.0	0
0	0.0	食事前の面会者	37	食事の早さ	0.0	0
0	0.0	スタッフとの関係	38	スタッフの配置	0.0	0
0	0.0	生活上のトラブル、心配ごと、不満	39	口腔状況、咀嚼力	0.0	0
0	0.0	食中の様子	40	手指腕の機能	0.0	0
0	0.0	取っている対象者	41	食後の様子	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-1-26) 食事奪取事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
食事環境（物理的）	1	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感
当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	2	最近の食習慣
視力、視野、視覚機能	3	食事環境（物理的）
認知機能の程度	4	認知機能の程度
認知症の種類、原因疾患	5	最近の食事量
食の嗜好、興味、意欲	6	視力、視野、視覚機能
最近の食事量	7	認知症の種類、原因疾患
最近の食習慣	8	食の嗜好、興味、意欲
他の入居者との関係	9	スタッフの声かけ内容、見守り
配膳状況（食器の配置）	10	配膳状況（食器の配置）
生活歴、生活習慣、食習慣	11	生活歴、生活習慣、食習慣
嚥下状態、誤嚥	12	他者の食事に興味
健康状態、体調、現病	13	認知症の症状、行動
周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	14	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付
人的環境	15	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い
認知症の症状、行動	16	健康状態、体調、現病
食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	17	食事の早さ
スタッフの声かけ内容、見守り	18	スタッフの配置
本人の気持ち、意志	19	口腔状況、咀嚼力
排泄状況	20	認知症罹患期間
薬の種類、服薬状況	21	手指腕の機能
気分、精神状態	22	目線
食事中の会話	23	食後の様子
姿勢	24	人的環境
興味・関心・趣味	25	姿勢
食事前の面会者	26	他の入居者との関係
目線	27	
運動量	28	
スタッフとの関係	29	
生活上のトラブル、心配ごと、不満	30	
食中の様子	31	
取っている対象者	32	
食器の不具合（形状、重さ）	33	

備考：

＊他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

＊両群において5位以内の差は網かけ

(表2-1-27) 偏食事例における対応視点別選択率比較

新人		選択率順位	指導者		
人数 (N=23)	選択割合		視点項目	選択割合	人数 (N=39)
10	43.5	1	健康状態、体調、現病	63.4	26
5	21.7	2	排泄状況	31.7	13
4	17.4	3	口腔状況、咀嚼力	24.4	10
3	13.0	4	水分状態	22.0	9
2	8.7	5	認知症の症状、行動	19.5	8
2	8.7	6	食の嗜好、興味、意欲	19.5	8
1	4.3	7	配膳状況(食器の配置)	17.1	7
1	4.3	8	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	14.6	6
1	4.3	9	薬の種類、服薬状況	14.6	6
1	4.3	10	嚥下状態、誤嚥	12.2	5
0	0.0	11	認知症の種類、原因疾患	12.2	5
0	0.0	12	認知機能の程度	12.2	5
0	0.0	13	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	9.8	4
0	0.0	14	最近の食事量	9.8	4
0	0.0	15	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	9.8	4
0	0.0	16	食器の不具合(形状、重さ)	9.8	4
0	0.0	17	人的環境	4.9	2
0	0.0	18	スタッフの声かけ内容、見守り	4.9	2
0	0.0	19	気分、精神状態	4.9	2
0	0.0	20	手指腕の機能	2.4	1
0	0.0	21	視力、視野、視覚機能	2.4	1
0	0.0	22	味覚、嗅覚機能	2.4	1
0	0.0	23	目線	2.4	1
0	0.0	24	生活リズム・行動様式・言動	2.4	1
0	0.0	25	最近の食習慣	2.4	1
0	0.0	26	食中の様子	2.4	1
0	0.0	27	生活歴、生活習慣、食習慣	22.0	9
0	0.0	28	家族の考え方	0.0	0
0	0.0	29	栄養状態	0.0	0
0	0.0	30	分類不能	0.0	0
			嚥下状態、誤嚥		

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-1-28) 偏食事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
食の嗜好、興味、意欲	1	健康状態、体調、現病
生活歴、生活習慣、食習慣	2	排泄状況
最近の食習慣	3	口腔状況、咀嚼力
食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛り	4	水分状態
最近の食事量	5	認知症の症状、行動
配膳状況（食器の配置）	6	食の嗜好、興味、意欲
スタッフの声かけ内容、見守り	7	嚥下状態、誤嚥
健康状態、体調、現病	8	配膳状況（食器の配置）
視力、視野、視覚機能	9	薬の種類、服薬状況
認知症の種類、原因疾患	10	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い
味覚、嗅覚機能	11	
認知機能の程度	12	
栄養状態	13	
口腔状況、咀嚼力	14	
当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	15	
気分、精神状態	16	
水分状態	17	
認知症の症状、行動	18	
食中の様子	19	
目線	20	
人的環境	21	
生活リズム・行動様式・言動	22	
食器の不具合（形状、重さ）	23	
手指腕の機能	24	
家族の考え方	25	
周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	26	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表2-1-29) 手づかみ食事事例における対応視点別選択率比較

		新人	選択率 順位	指導者		
人数 (N=38)	選択 割合	視点項目		視点項目	選択 割合	人数 (N=38)
13	34.2	認知機能の程度	1	認知機能の程度	57.9	22
12	31.6	手指腕の機能	2	食器の不具合 (形状、重さ)	44.7	17
12	31.6	最近の食習慣	3	手指腕の機能	44.7	17
8	21.1	認知症の種類、原因疾患	4	最近の食習慣	34.2	13
7	18.4	食器の不具合 (形状、重さ)	5	認知症の種類、原因疾患	26.3	10
5	13.2	配膳状況 (食器の配置)	6	配膳状況 (食器の配置)	21.1	8
5	13.2	スタッフの声かけ内容、見守り	7	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	15.8	6
5	13.2	生活歴、生活習慣、食習慣	8	スタッフの声かけ内容、見守り	15.8	6
4	10.5	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	9	視力、視野、視覚機能	13.2	5
3	7.9	認知症の症状、行動	10	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	10.5	4
3	7.9	最近の食事量	11	調理の工夫	10.5	4
3	7.9	視力、視野、視覚機能	12	認知症罹患期間	7.9	3
3	7.9	他の入所者への対応に配慮	13	健康状態、体調、現病	7.9	3
2	5.3	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	14	本人の気持ち、意志	7.9	3
2	5.3	食事環境 (物理的)	15	要介助	7.9	3
2	5.3	健康状態、体調、現病	16	生活歴、生活習慣、食習慣	7.9	3
2	5.3	目線	17	他の入所者への対応に配慮	7.9	3
2	5.3	調理の工夫	18	認知症の症状、行動	5.3	2
1	2.6	食の嗜好、興味、意欲	19	人的環境	5.3	2
1	2.6	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	20	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	5.3	2
1	2.6	姿勢	21	食中の様子	5.3	2
1	2.6	本人の気持ち、意志	22	最近の食事量	2.6	1
1	2.6	要介助	23	食器のこだわり	2.6	1
1	2.6	疲労	24	食事環境 (物理的)	2.6	1
1	2.6	食中の様子	25	食事時間のズレ	2.6	1
1	2.6	分類不能	26	嚥下状態、誤嚥	2.6	1
0	0.0	認知症罹患期間	27	姿勢	2.6	1
0	0.0	食器のこだわり	28	疲労	2.6	1
0	0.0	人的環境	29	分類不能	13.2	5
0	0.0	食事時間のズレ	30	食の嗜好、興味、意欲	0.0	0
0	0.0	嚥下状態、誤嚥	31	目線	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-1-30) 手づかみ食事事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能の程度	1	最近の食習慣
手指腕の機能	2	認知機能の程度
食器の不具合（形状、重さ）	3	手指腕の機能
最近の食習慣	4	認知症の種類、原因疾患
認知症の種類、原因疾患	5	食器の不具合（形状、重さ）
配膳状況（食器の配置）	6	スタッフの声かけ内容、見守り
スタッフの声かけ内容、見守り	7	生活歴、生活習慣、食習慣
当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感	8	配膳状況（食器の配置）
視力、視野、視覚機能	9	最近の食事量
調理の工夫	10	食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付
本人の気持ち、意志	11	視力、視野、視覚機能
認知症罹患期間	12	他の入所者への対応に配慮
要介助	13	認知症の症状、行動
他の入所者への対応に配慮	14	健康状態、体調、現病
食材の質、形、固さ、味、匂い、温度、盛付	15	食事環境（物理的）
健康状態、体調、現病	16	目線
生活歴、生活習慣、食習慣	17	当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感
周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い	18	調理の工夫
人的環境	19	食の嗜好、興味、意欲
認知症の症状、行動	20	周囲の雰囲気、刺激、音、光、匂い
姿勢	21	疲労
食器のこだわり	22	姿勢
食中の様子	23	要介助
最近の食事量	24	食中の様子
嚥下状態、誤嚥	25	本人の気持ち、意志
食事環境（物理的）	26	
食事時間のズレ	27	
疲労	28	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表 2-2-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体	82	36.1	13.2	19	64
群別					
指導者	44	45.0	9.7	28	64
新人	38	25.7	8.3	19	52

(平均年齢の t 値) 9.58 (p<0.01)

(表 2-2-2) 性別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体		85	22	63	100.0	25.9	74.1
群別							
指導者		45	9	36	100.0	20.0	80.0
新人		40	13	27	100.0	32.5	67.5

(χ² 値) 1.72 (p>0.18)

(表 2-2-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
42	7	11	19	5
100.0	16.7	26.2	45.2	11.9

(上段:人、下段:%)

(表 2-2-4) 職名別人数と割合

(人数)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	83	28	6	5	6	38
群別						
指導者	44	8	5	5	6	20
新人	39	20	1	0	0	18

(%)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	100.0	33.7	7.2	6.0	7.2	45.8
群別						
指導者	100.0	18.2	11.4	11.4	13.6	45.5
新人	100.0	51.3	2.6	0.0	0.0	46.2

(表 2-2-5) 役職別人数と割合

(人数)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		82	1	16	17	1	0	0	4	43
群別	指導者	44	1	16	17	1	0	0	4	5
	新人	38	0	0	0	0	0	0	0	38

(%)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	1.2	19.5	20.7	1.2	0.0	0.0	4.9	52.4
群別	指導者	100.0	2.3	36.4	38.6	2.3	0.0	0.0	9.1	11.4
	新人	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

(表 2-2-6) 資格の所有者数と割合

(人数)											
		有効 回答人数	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		81	11	47	14	27	21	0	2	0	12
群別	指導者	45	11	26	12	27	5	0	1	0	7
	新人	36	0	21	2	0	16	0	1	0	5

(%)											
		有効 回答人数	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		100.0	13.6	58.0	17.3	33.3	25.9	0.0	2.5	0.0	14.8
群別	指導者	100.0	24.4	57.8	26.7	60.0	11.1	0.0	2.2	0.0	15.6
	新人	100.0	0.0	58.3	5.6	0.0	44.4	0.0	2.8	0.0	13.9

(表 2-2-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		87	0	15	13	32	20	2
群別	指導者	45	0	10	8	14	12	1
	新人	42	0	5	5	18	8	1

		(%)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		100.0	0.0	17.2	14.9	36.8	23.0	2.3
群別	指導者	100.0	0.0	22.2	17.8	31.1	26.7	2.2
	新人	100.0	0.0	11.9	11.9	42.9	19.0	2.4

(χ² 値) 2.906 (p>0.57)

(表 2-2-8) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均卒後 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	74	167.2	156.9	9	576
群別					
指導者	41	272.9	129.3	94	576
新人	33	35.8	55.7	9	227

(平均月数の t 値) 9.81 (p<0.01)

(表 2-2-9) 所属事業種別人数と割合

(人数)

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	82	26	28	2	12	4	7	25	2	5	3
群別											
指導者	45	15	14	2	7	2	6	16	1	4	2
新人	37	11	14	0	5	2	1	9	1	1	1

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	0	0	3	4
群別				
指導者	0	0	2	3
新人	0	0	1	1

(%)

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	100.0	31.7	34.1	2.4	14.6	4.9	8.5	30.5	2.4	6.1	3.7
群別											
指導者	100.0	33.3	31.1	4.4	15.6	4.4	13.3	35.6	2.2	8.9	4.4
新人	100.0	29.7	37.8	0.0	13.5	5.4	2.7	24.3	2.7	2.7	2.7

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	0.0	0.0	3.7	4.9
群別				
指導者	0.0	0.0	4.4	6.7
新人	0.0	0.0	2.7	2.7

(表 2-2-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均所属 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	82	69.9	82.2	1	286
群別					
指導者	45	119.2	83.1	3	286
新人	37	10.0	4.2	1	24

(平均月数の t 値) 7.97 (p<0.01)

(表 2-2-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均介護 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	76	106.5	105.8	3	480
群別					
指導者	45	172.0	91.0	36	480
新人	31	11.5	7.1	3	48

(平均月数の t 値) 9.78 (p<0.01)

(表 2-2-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人数	平均指導 者経験月 数	標準偏差	最小値	最大値
40	54.3	63.8	3	252

(表 2-2-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護経 験月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	81	83.7	85.8	1	334
群別					
指導者	44	145.3	72.1	24	334
新人	37	10.4	3.7	1	24

(平均月数の t 値) 11.36 (p<0.01)

(表 2-2-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護直 近日	標準偏差	最小値	最大値
全体	80	1.9	4.4	0	30
群別					
指導者	43	2.3	5.2	0	30
新人	37	1.5	3.2	0	20

(平均日数の t 値) 0.81 (p>0.42)

(表 2-2-15) 認知症介護頻度別人数と割合

							(人数)
		有効 回答	毎日	週に数回	月に数回 (直接の 関わりのみ)	年に数回	しばらくし ていない
全体		81	60	7	5	7	2
群別	指導者	42	28	7	5	0	2
	新人	39	32	0	0	7	0

							(%)
		有効 回答	毎日	週に数回	月に数回 (直接の 関わりの み)	年に数回	しばらくし ていない
全体		100.0	74.1	8.6	6.2	8.6	2.5
群別	指導者	100.0	66.7	16.7	11.9	0.0	4.8
	新人	100.0	82.1	0.0	0.0	17.9	0.0

(表 2-2-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人数	認知症介 護頻度平 均 (注)	標準偏差	最小値	最大値
全体		81	4.4	1.1	1	5
群別	指導者	42	4.4	1.0	1	5
	新人	39	4.5	1.2	2	5

(平均得点の t 値) -0.23 (p>0.81)

(注) 「毎日」(5 点) ～ 「しばらくしていない」(1 点) のウェイト平均

(表 2-2-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人数	平均認知 症介護実 施人数	標準偏差	最小値	最大値
全体		68	70.8	81.3	5	500
群別	指導者	31	114.8	99.5	20	500
	新人	37	33.8	31.1	5	150

(平均人数の t 値) 4.69 (p<0.01)

(表 2-2-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効回答	ある	全くない	有効回答	ある	全くない
全体		82	78	4	100.0	95.1	4.9
群別	指導者	44	44	0	100.0	100.0	0.0
	新人	38	34	4	100.0	89.5	10.5

(χ² 値) 4.87 (p<0.03)

(表 2-2-19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

		(人数)						
		有効回答 (注)	まれに経験した (今までに数回)	たまに経験した (年に数回くらい)	ときどき経験した (月に数回くらい)	よく経験した (週に数回くらい)	いつも経験した (毎日)	ほぼ全ての介護で経験した
全体		76	13	8	27	26	2	0
群別	指導者	42	0	6	14	20	2	0
	新人	34	13	2	13	6	0	0

		(%)						
		有効回答 (注)	まれに経験した (今までに数回)	たまに経験した (年に数回くらい)	ときどき経験した (月に数回くらい)	よく経験した (週に数回くらい)	いつも経験した (毎日)	ほぼ全ての介護で経験した
全体		100.0	17.1	10.5	35.5	34.2	2.6	0.0
群別	指導者	100.0	0.0	14.3	33.3	47.6	4.8	0.0
	新人	100.0	38.2	5.9	38.2	17.6	0.0	0.0

(χ² 値) 24.00 (p<0.01)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 2-2-20) 認知症介護成功体験の直近日

		有効回答人数	最近 (注)	最遠	中央値
全体		68	0	730	7
群別	指導者	37	1	730	3
	新人	31	0	60	10

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

最近の「0」は本日を意味します

指導者の 1 人 (2,555 日) を除外

(表2-2-21) 重ね着事例における対応視点別選択率比較

人数 (N=40)	選択割合	新人	選択率 順位	指導者	選択割合	人数 (N=45)
		視点項目		視点項目		
19	47.5	健康、身体状況、バイタル	1	過去の生活習慣、生活歴	53.3	24
16	40.0	室温	2	健康、身体状況、バイタル	51.1	23
13	32.5	過去の生活習慣、生活歴	3	室温	37.8	17
11	27.5	暑がり、寒がりか	4	嗜好、こだわり、趣味	31.1	14
9	22.5	普段の行動状況	5	体温調節機能	28.9	13
9	22.5	認知機能	6	普段の行動状況	24.4	11
8	20.0	嗜好、こだわり、趣味	7	本人の意志、気持ち	22.2	10
5	12.5	体温調節機能	8	認知機能	20.0	9
5	12.5	外出希望の有無	9	認知症の原因疾患、種類	20.0	9
4	10.0	本人の意志、気持ち	10	外出希望の有無	15.6	7
4	10.0	認知症の原因疾患、種類	11	ものとられ妄想	13.3	6
4	10.0	着衣失認(着ていることがわからない)	12	見当識	11.1	5
3	7.5	他者との関係	13	暑がり、寒がりか	8.9	4
2	5.0	見当識	14	着衣失認(着ていることがわからない)	8.9	4
2	5.0	既往歴、現病、疾病	15	既往歴、現病、疾病	8.9	4
2	5.0	転倒の危険性	16	発汗度	8.9	4
2	5.0	スタッフの対応	17	精神状態・気分	8.9	4
2	5.0	コミュニケーション能力	18	認知症の進行度	8.9	4
2	5.0	脱水、水分量	19	転倒の危険性	6.7	3
2	5.0	服薬、薬の種類	20	皮膚疾患、傷跡	6.7	3
2	5.0	スタッフの声かけ	21	気候、季節	6.7	3
1	2.5	ものとられ妄想	22	寒気の有無	6.7	3
1	2.5	発汗度	23	排泄状況	6.7	3
1	2.5	精神状態・気分	24	着衣失行(着方がわからない)	6.7	3
1	2.5	皮膚疾患、傷跡	25	他者との関係	4.4	2
1	2.5	気候、季節	26	スタッフの対応	4.4	2
1	2.5	私物の管理状況	27	私物の管理状況	4.4	2
1	2.5	衣類の汚れ	28	衣類の汚れ	4.4	2
1	2.5	性格	29	せん妄の有無	4.4	2
1	2.5	家族関係	30	コミュニケーション能力	2.2	1
1	2.5	運動量	31	性格	2.2	1
1	2.5	食事量	32	家族関係	2.2	1
1	2.5	着替える場所	33	循環障害の有無	2.2	1
1	2.5	タンスの仕様	34	清潔度	2.2	1
0	0.0	認知症の進行度	35	睡眠状態	2.2	1
0	0.0	寒気の有無	36	服の置き場所	2.2	1
0	0.0	排泄状況	37	対応している介護者	2.2	1
0	0.0	着衣失行(着方がわからない)	38	脱水、水分量	0.0	0
0	0.0	せん妄の有無	39	服薬、薬の種類	0.0	0
0	0.0	循環障害の有無	40	スタッフの声かけ	0.0	0
0	0.0	清潔度	41	運動量	0.0	0
0	0.0	睡眠状態	42	食事量	0.0	0
0	0.0	服の置き場所	43	着替える場所	0.0	0
0	0.0	対応している介護者	44	タンスの仕様	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表 2-2-22) 重ね着事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
健康、身体状況、バイタル	1	健康、身体状況、バイタル
過去の生活習慣、生活歴	2	室温
室温	3	過去の生活習慣、生活歴
体温調節機能	4	暑がり、寒がりか
嗜好、こだわり、趣味	5	普段の行動状況
普段の行動状況	6	認知機能
本人の意志、気持ち	7	嗜好、こだわり、趣味
認知症の原因疾患、種類	8	体温調節機能
認知機能	9	認知症の原因疾患、種類
外出希望の有無	10	本人の意志、気持ち
発汗度	11	外出希望の有無
見当識	12	着衣失認(着ていることがわからない)
ものとり妄想	13	スタッフの対応
認知症の進行度	14	脱水、水分量
既往歴、現病、疾病	15	見当識
着衣失認(着ていることがわからない)	16	既往歴、現病、疾病
寒気の有無	17	服薬、薬の種類
暑がり、寒がりか	18	コミュニケーション能力
精神状態・気分	19	他者との関係
転倒の危険性	20	スタッフの声かけ
排泄状況	21	転倒の危険性
着衣失行(着方がわからない)	22	私物の管理状況
皮膚疾患、傷跡	23	ものとり妄想
私物の管理状況	24	気候、季節
気候、季節	25	発汗度
せん妄の有無	26	皮膚疾患、傷跡
他者との関係	27	食事量
スタッフの対応	28	衣類の汚れ
衣類の汚れ	29	着替える場所
対応している介護者	30	タンスの仕様
循環障害の有無	31	家族関係
コミュニケーション能力	32	運動量
性格	33	精神状態・気分
清潔度	34	性格
服の置き場所	35	
家族関係	36	
睡眠状態	37	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表2-2-23) 着替え拒否事例における対応視点別選択率比較

新人		選択率 順位	指導者		
人数 (N=39)	選択割合		視点項目	選択割合	人数 (N=44)
21	53.8	1	嗜好、こだわり、趣味	54.5	24
15	38.5	2	過去の生活習慣、生活歴	34.1	15
11	28.2	3	認知機能	27.3	12
8	20.5	4	普段の行動状況	22.7	10
7	17.9	5	スタッフの対応	22.7	10
6	15.4	6	認知症の原因疾患、種類	20.5	9
6	15.4	7	入浴回数、入浴状況	18.2	8
5	12.8	8	本人の意志、気持ち	18.2	8
5	12.8	9	健康、身体状況、バイタル	18.2	8
4	10.3	10	私物の管理状況	13.6	6
3	7.7	11	性格	13.6	6
3	7.7	12	清潔度	11.4	5
3	7.7	13	着替える場所	11.4	5
2	5.1	14	精神状態・気分	9.1	4
2	5.1	15	家族関係	9.1	4
2	5.1	16	ものとりれ妄想	6.8	3
2	5.1	17	衣類の汚れ	6.8	3
1	2.6	18	暑さ	6.8	3
1	2.6	19	皮膚疾患、傷跡	6.8	3
1	2.6	20	他者との関係	6.8	3
1	2.6	21	ものとりれ妄想	6.8	3
1	2.6	22	皮膚疾患、傷跡	6.8	3
1	2.6	23	着衣失認(着ていることがわからない)	6.8	3
1	2.6	24	スタッフの声かけ	6.8	3
1	2.6	25	着衣失行(着方がわからない)	6.8	3
1	2.6	26	服の置き場所	6.8	3
4	10.3	27	分類不能	4.5	2
0	0.0	28	認知症の進行度	4.5	2
0	0.0	29	暑がり、寒がりか	4.5	2
0	0.0	30	着衣失行(着方がわからない)	2.3	1
0	0.0	31	服の置き場所	2.3	1
0	0.0		暑がり、寒がりか	2.3	1
0	0.0		せん妄の有無	2.3	1
0	0.0		服薬、薬の種類	2.3	1
0	0.0		睡眠状態	4.5	2
0	0.0		ダンスの仕様	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-2-24) 着替え拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
嗜好、こだわり、趣味	1	嗜好、こだわり、趣味
過去の生活習慣、生活歴	2	過去の生活習慣、生活歴
スタッフの対応	3	認知機能
本人の意志、気持ち	4	普段の行動状況
普段の行動状況	5	スタッフの対応
認知機能	6	認知症の原因疾患、種類
健康、身体状況、バイタル	7	入浴回数、入浴状況
認知症の原因疾患、種類	8	健康、身体状況、バイタル
他者との関係	9	本人の意志、気持ち
精神状態・気分	10	私物の管理状況
入浴回数、入浴状況	11	清潔度
認知症の進行度	12	性格
性格	13	衣類の汚れ
ものとりれ妄想	14	着替える場所
衣類の汚れ	15	家族関係
着衣失行(着方がわからない)	16	精神状態・気分
家族関係	17	皮膚疾患、傷跡
スタッフの声かけ	18	室温
着衣失認(着ていることがわからない)	19	スタッフの声かけ
私物の管理状況	20	ものとりれ妄想
皮膚疾患、傷跡	21	着衣失認(着ていることがわからない)
暑がり、寒がりか	22	他者との関係
清潔度	23	
服の置き場所	24	
せん妄の有無	25	
睡眠状態	26	
タンスの仕様	27	
着替える場所	28	
服薬、薬の種類	29	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表2-2-25) 衣服をためこむ事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=39)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=43)
12	30.8	認知機能	1	過去の生活習慣,生活歴	58.1	25
11	28.2	過去の生活習慣,生活歴	2	認知機能	41.9	18
9	23.1	普段の行動状況	3	普段の行動状況	41.9	18
8	20.5	本人の意志、気持ち	4	本人の意志、気持ち	30.2	13
7	17.9	性格	5	スタッフの対応	18.6	8
7	17.9	認知症の原因疾患、種類	6	他者との関係	18.6	8
6	15.4	私物の管理状況	7	性格	16.3	7
3	7.7	衣類の汚れ	8	認知症の原因疾患、種類	16.3	7
3	7.7	認知症の進行度	9	私物の管理状況	11.6	5
3	7.7	清潔度	10	ものとられ妄想	11.6	5
2	5.1	スタッフの対応	11	健康、身体状況、バイタル	11.6	5
2	5.1	ものとられ妄想	12	排泄状況	11.6	5
2	5.1	嗜好、こだわり、趣味	13	精神状態・気分	11.6	5
2	5.1	対応している介護者	14	衣類の汚れ	9.3	4
1	2.6	他者との関係	15	嗜好、こだわり、趣味	9.3	4
1	2.6	健康、身体状況、バイタル	16	室温	7.0	3
1	2.6	排泄状況	17	せん妄の有無	7.0	3
1	2.6	精神状態・気分	18	服の置き場所	7.0	3
1	2.6	室温	19	認知症の進行度	4.7	2
1	2.6	スタッフの声かけ	20	皮膚疾患、傷跡	4.7	2
1	2.6	服薬、薬の種類	21	清潔度	2.3	1
1	2.6	タンスの仕様	22	対応している介護者	2.3	1
1	2.6	分類不能	23	スタッフの声かけ	2.3	1
0	0.0	せん妄の有無	24	既往歴、現病、疾病	2.3	1
0	0.0	服の置き場所	25	コミュニケーション能力	2.3	1
0	0.0	皮膚疾患、傷跡	26	着衣失認(着ていることがわからない)	2.3	1
0	0.0	既往歴、現病、疾病	27	着衣失行(着方がわからない)	2.3	1
0	0.0	コミュニケーション能力	28	家族関係	2.3	1
0	0.0	着衣失認(着ていることがわからない)	29	分類不能	2.3	1
0	0.0	着衣失行(着方がわからない)	30	服薬、薬の種類	0.0	0
0	0.0	家族関係	31	タンスの仕様	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表2-2-26) 衣服をためこむ事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
過去の生活習慣,生活歴	1	認知機能
普段の行動状況	2	過去の生活習慣,生活歴
認知機能	3	本人の意志、気持ち
本人の意志、気持ち	4	普段の行動状況
スタッフの対応	5	性格
性格	6	認知症の原因疾患、種類
他者との関係	7	私物の管理状況
認知症の原因疾患、種類	8	清潔度
精神状態・気分	9	認知症の進行度
健康、身体状況、バイタル	10	衣類の汚れ
私物の管理状況	11	<i>スタッフの対応</i>
ものとり忘れ妄想	12	対応している介護者
排泄状況	13	嗜好、こだわり、趣味
衣類の汚れ	14	ものとり忘れ妄想
嗜好、こだわり、趣味	15	排泄状況
服の置き場所	16	タンスの仕様
せん妄の有無	17	スタッフの声かけ
室温	18	服薬、薬の種類
認知症の進行度	19	室温
既往歴、現病、疾病	20	精神状態・気分
皮膚疾患、傷跡	21	他者との関係
着衣失行(着方がわからない)	22	健康、身体状況、バイタル
<i>対応している介護者</i>	23	
<i>スタッフの声かけ</i>	24	
コミュニケーション能力	25	
<i>清潔度</i>	26	
着衣失認(着ていることがわからない)	27	
家族関係	28	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表2-2-27) 衣服失行事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=38)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=43)
14	36.8	着衣失行 (着方がわからない)	1	着衣失行 (着方がわからない)	41.9	18
8	21.1	認知機能	2	認知機能	27.9	12
6	15.8	過去の生活習慣,生活歴	3	過去の生活習慣,生活歴	23.3	10
6	15.8	認知症の原因疾患、種類	4	認知症の原因疾患、種類	16.3	7
5	13.2	室温	5	室温	16.3	7
5	13.2	私物の管理状況	6	本人の意志、気持ち	16.3	7
4	10.5	本人の意志、気持ち	7	スタッフの対応	16.3	7
4	10.5	スタッフの対応	8	普段の行動状況	14.0	6
4	10.5	普段の行動状況	9	健康、身体状況、バイタル	14.0	6
3	7.9	健康、身体状況、バイタル	10	嗜好、こだわり、趣味	14.0	6
3	7.9	認知症の進行度	11	認知症の進行度	11.6	5
3	7.9	当該行為の開始時期	12	ADL・(残存能力)	11.6	5
3	7.9	着衣失認 (着ていることがわからない)	13	性格	11.6	5
2	5.3	嗜好、こだわり、趣味	14	当該行為時の様子	9.3	4
2	5.3	当該行為時の様子	15	他者との関係	9.3	4
2	5.3	視力	16	コミュニケーション能力	9.3	4
1	2.6	ADL・(残存能力)	17	私物の管理状況	7.0	3
1	2.6	他者との関係	18	当該行為の開始時期	7.0	3
1	2.6	精神状態・気分	19	既往歴、現病、疾病	4.7	2
1	2.6	せん妄の有無	20	タンスの仕様	4.7	2
1	2.6	体温調節機能	21	着衣失認 (着ていることがわからない)	2.3	1
1	2.6	転倒の危険性	22	視力	2.3	1
1	2.6	清潔度	23	精神状態・気分	2.3	1
1	2.6	外出希望の有無	24	せん妄の有無	2.3	1
1	2.6	BPSD・出現症状、行動	25	排泄状況	2.3	1
1	2.6	分類不能	26	睡眠状態	2.3	1
0	0.0	性格	27	暑がり、寒がりか	2.3	1
0	0.0	コミュニケーション能力	28	衣類の汚れ	2.3	1
0	0.0	既往歴、現病、疾病	29	服の置き場所	2.3	1
0	0.0	タンスの仕様	30	家族関係	2.3	1
0	0.0	排泄状況	31	分類不能	2.3	1
0	0.0	睡眠状態	32	体温調節機能	0.0	0
0	0.0	暑がり、寒がりか	33	転倒の危険性	0.0	0
0	0.0	衣類の汚れ	34	清潔度	0.0	0
0	0.0	服の置き場所	35	外出希望の有無	0.0	0
0	0.0	家族関係	36	BPSD・出現症状、行動	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表 2-2-28) 着衣失行事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
着衣失行 (着方がわからない)	1	着衣失行 (着方がわからない)
認知機能	2	認知機能
過去の生活習慣,生活歴	3	認知症の原因疾患、種類
本人の意志、気持ち	4	過去の生活習慣,生活歴
認知症の原因疾患、種類	5	私物の管理状況
スタッフの対応	6	室温
嗜好、こだわり、趣味	7	スタッフの対応
室温	8	普段の行動状況
健康、身体状況、バイタル	9	本人の意志、気持ち
普段の行動状況	10	当該行為の開始時期
ADL・(残存能力)	11	認知症の進行度
認知症の進行度	12	着衣失認 (着ていることがわからない)
性格	13	健康、身体状況、バイタル
当該行為時の様子	14	視力
コミュニケーション能力	15	当該行為時の様子
当該行為の開始時期	16	転倒の危険性
私物の管理状況	17	清潔度
他者との関係	18	嗜好、こだわり、趣味
既往歴、現病、疾病	19	せん妄の有無
タンスの仕様	20	体温調節機能
視力	21	外出希望の有無
せん妄の有無	22	BPSD・出現症状、行動
排泄状況	23	他者との関係
衣類の汚れ	24	精神状態・気分
睡眠状態	25	ADL・(残存能力)
暑がり、寒がりか	26	
着衣失認 (着ていることがわからない)	27	
服の置き場所	28	
精神状態・気分	29	
家族関係	30	

備考：

*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表2-2-29) 他者の衣服を着る事例における対応視点別選択率比較

新人		選択率 順位	指導者		
人数 (N=37)	選択割合		視点項目	選択割合	人数 (N=43)
15	40.5	1	私物の管理状況	34.9	15
14	37.8	2	認知機能	32.6	14
8	21.6	3	他者との関係	25.6	11
7	18.9	4	認知症の原因疾患、種類	18.6	8
5	13.5	5	私物の管理状況	18.6	8
5	13.5	6	過去の生活習慣、生活歴	16.3	7
4	10.8	7	スタッフの対応	16.3	7
4	10.8	8	普段の行動状況	16.3	7
3	8.1	9	服の置き場所	16.3	7
3	8.1	10	認知症の原因疾患、種類	11.6	5
2	5.4	11	嗜好、こだわり、趣味	11.6	5
2	5.4	12	居住環境全般	9.3	4
2	5.4	13	認知症の進行度	9.3	4
2	5.4	14	本人の意志、気持ち	9.3	4
1	2.7	15	性格	7.0	3
1	2.7	16	健康、身体状況、バイタル	7.0	3
1	2.7	17	当該行為の頻度・時間帯	7.0	3
1	2.7	18	見当識	7.0	3
1	2.7	19	健康、身体状況、バイタル	4.7	2
1	2.7	20	当該行為の頻度・時間帯	4.7	2
1	2.7	21	見当識	4.7	2
1	2.7	22	ADL・(残存能力)	4.7	2
1	2.7	23	職員との関係性	4.7	2
1	2.7	24	排泄状況	4.7	2
1	2.7	25	家族関係	2.3	1
1	2.7	26	既往歴、現病、疾病	2.3	1
1	2.7	27	皮膚疾患、傷跡	2.3	1
1	2.7	28	清潔度	2.3	1
1	2.7	29	睡眠状態	2.3	1
1	2.7	30	食事量	2.3	1
1	2.7	31	着衣失認(着ていることがわからない)	2.3	1
1	2.7	32	タンスの仕様	2.3	1
1	2.7	33	分類不能	0.0	0
0	0.0	34	衣服の適合(サイズ・形)	0.0	0
0	0.0	35	コミュニケーション能力	0.0	0
0	0.0	36	衣類の汚れ	0.0	0
0	0.0	37	視力	0.0	0
0	0.0	38	既往歴、現病、疾病	0.0	0
0	0.0		皮膚疾患、傷跡	0.0	0
0	0.0		清潔度	0.0	0
0	0.0		睡眠状態	0.0	0
0	0.0		食事量	0.0	0
0	0.0		着衣失認(着ていることがわからない)	0.0	0
0	0.0		タンスの仕様	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体

条件は上と同様

(表 2－2－30) 他者の衣服を着る事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合 優先 順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能	1	私物の管理状況
他者との関係	2	認知機能
私物の管理状況	3	認知症の原因疾患、種類
過去の生活習慣、生活歴	4	過去の生活習慣、生活歴
普段の行動状況	5	服の置き場所
嗜好、こだわり、趣味	6	スタッフの対応
認知症の原因疾患、種類	7	居住環境全般
居住環境全般	8	嗜好、こだわり、趣味
当該行為時の様子	9	認知症の進行度
スタッフの対応	10	衣服の適合 (サイズ・形)
精神状態・気分	11	本人の意志、気持ち
本人の意志、気持ち	12	他者との関係
認知症の進行度	13	性格
健康、身体状況、バイタル	14	精神状態・気分
見当識	15	既往歴、現病、疾病
当該行為の頻度・時間帯	16	清潔度
コミュニケーション能力	17	当該行為時の様子
衣類の汚れ	18	食事量
視力	19	普段の行動状況
服の置き場所	20	当該行為の頻度・時間帯
職員との関係性	21	見当識
性格	22	着衣失認 (着ていることがわからない)
ADL・(残存能力)	23	家族関係
BPSD・出現症状、行動	24	排泄状況
排泄状況	25	睡眠状態
当該行為発生場所	26	タンスの仕様
ものとり妄想	27	職員との関係性
室温	28	皮膚疾患、傷跡
家族関係	29	健康、身体状況、バイタル
	30	ADL・(残存能力)

備考：

＊他群に比較して 6 位以上上位にある項目は太字、6 位以上下位にある項目は斜体

＊両群において 5 位以内の差は網かけ

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究
―入浴・整容行為支援における認知症介護指導者の視点を通して―

分担研究者 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
研究協力者 大久保 幸積（社会福祉法人幸清会）
吉田 恵（グループホーム幸豊ハイツ）
池田 和泉（社会福祉法人愛生会 唐松荘）
喜井 茂雅（有限会社スローライフ）

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の入浴・整容に関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出整理する事を目的とし、全国の認知症介護指導者996名より、入浴行為アセスメント調査が165名、整容行為アセスメント調査が163名を抽出し、比較群として介護経験1年未満の新人職員も同数を対象に、入浴及び整容行為事例についてのアセスメント視点に関する質問紙を郵送にて配布し、入浴行為調査が46件（有効回収率27.8%）、整容行為調査が51件（有効回収率31.2%）から郵送にて回答を得た。

認知症介護指導者における入浴行為へのアセスメント視点は、「認知症の状態」「体調、身体状況」「精神、心理」「本人の機能や状態」「介護者に関する事」「他者との関係性」「入浴環境」「入浴方法や条件」「過去の生活歴」等が重要視され、整容行為のアセスメント視点については、「認知症の状態」「疾患、体調、身体状況」「精神、心理」「本人の機能や特性」「介護方法」「他者との関係性」「整容環境」「整容の方法や慣習、条件」「過去の生活歴」が重要視され、新人に比較して指導者の視点は過去の生活歴など長期間にわたる生活行動に焦点を当てる傾向が認められた。

A. 研究目的

2003年に報告された高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」報告によると、認知症ケアは今後の高齢者介護のモデルであり、認知症高齢者ケアの普遍化の必要性が謳われている。認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必要となり、そのためにも認知症高齢者が有する能力を活用しながら、主体的に生活を遂行できるような方法の開発や系統的なエビデンスの収集、そして評価の確立が早急に求められている。今後、増加が予測される認知症専用型共同生活介護、小規模多機能型居住介護などのケアの質の確保及び向上、又、認知症ケアの専門家養成の観点からも施設・在宅を問わない標準的な認知症ケアのモデル構築や評価指標の作成は重要な課題であると

考えられる。

認知症ケアにおける評価指標の開発はケアアセスメントツールや施設サービス評価、環境評価等に関する研究が盛んに行われてきており、実践の場で活用されているものも多い。特に、ケアアセスメントの評価ツールについてはケアマネジメント手法とともに多くのツールが研究され、昨今では認知症介護研究・研修センターを中心に開発された認知症高齢者の介護用アセスメントツール「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」が代表的なものである。センター方式は、『その人らしいあり方』、『安心・快』、『自分の力の発揮』、『安全・健康』、『なじみの暮らしの継続』の5つの視点を基本とし、24時間の生活の流れにそって利用者本位のアセスメントを行うためケアマネジメント用ツールである。他には、Richard Flemingらによって執筆され、内藤らによって翻訳された「痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプラン」は標準的な認知症介護を生活状況別、BPSD別、活動別に例示し認知症介護のモデルを提案している。特に、身体的問題、基本的な生活行為、認知症に伴う行動・心理症状、余暇や他者との関係、看護など7分類について55項目の詳細な場面ごとに予防、対応、根拠のケアアセスメントモデルが例示されている。更に地域密着型サービス用に開発されたものが地域密着型サービス評価であり「理念に基づく運営」、「安心と信頼に向けた関係作りと支援」、「その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント」、「その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」、「アウトカム評価」の5つの領域について100項目のチェック項目から構成されている。

上述した評価指標は多くの認知症介護に関連した事業所の質向上に貢献し、標準的なケアの遂行に帰依してきたと考えられるが、実際に認知症ケアは個別ケアが基本と言われ、高齢者の個別的要素によって介護の方法は多種多様であり、ケアの一般化や標準化は非常に難しいのも事実である。しかし、認知症介護の熟練者（以下エキスパート）は数多くの認知症高齢者に対して効果的なケアを実行し、認知症高齢者の安定した生活を実現してきた事も事実である。つまり、認知症介護のエキスパートは多くの認知症高齢者への対応から、個々の状況に応じた最良の方法を多くの経験や体験の中から学び、個人の経験としてケアの一般化或いは法則化を行っているとも考えられるのではないだろうか。

昨今、知識工学や情報工学の分野、特に人工知能（AI）の分野においてエキスパートシステムが開発され注目をあびている。エキスパートシステムとは、特定の分野の専門知識を持ち、その分野に関して適切なアドバイスができるような、専門家の代わりをするコンピューターシステムの事を指している。専門家の知識や思考・判断過程を明らかにしコンピューターで代用可能なシステムを構築し、専門家の代わりに推論や判断を行うことが目的であり、熟達した技術や知識の汎用化や、効率的な問題解決を可能にすると考えられる。認知症介護の標準化においても、認知症介護エキスパートにおける知識や技術、判断過程、思考過程を明らかにし、有効な方法の手順を整理し、広く伝達、教育することが我々研究者には求められていると思われる。認知症介護における判断過程を推測すると、目の前の状況を認知し、状況の発生原因を推測しながら、推測される原因と関連した情報を収集、確認し、原因を特定し、原因を解決するための有効かつ効率的な方法を過去の経験パターンから検索し、調整しながら試行していき、失敗すれば原因の特定

作業をやり直したり、別の経験パターンから異なる方法を試行し、これらの過程を繰り返しながら課題の解決に至る事が予測される。つまり、適正なケアの実施には、状況の正確な認知と、課題や問題の原因特定のプロセスが重要であり、認知症介護エキスパートの原因特定手法を把握することが、認知症介護標準化のための必須要件であろう。原因特定とはケアマネジメント過程におけるアセスメントと同義であると捉えれば、本研究では特に認知症介護エキスパートにおけるアセスメント手法を参考に認知症介護におけるアセスメントモデルを整理することが目的である。

認知症介護のモデル作成にあたって、認知症介護の範囲を明らかにしておく必要があるが、本研究では早急に取り組むべき認知症介護として、高齢者の生活の安定化を優先条件と考え、生活の基本的な行為である入浴・食事・排泄に関する行為と、生活の管理的な行為である着替え、整容行為、認知症高齢者の特徴的な行動として頻繁にみられる徘徊、帰宅願望などのBPSDに関連する行為への支援や対応方法に焦点をあてる事が早急に必要であると考えている。

本研究においては特に認知症高齢者の基本的な生活行為の内、入浴・整容に関する行動障害へのケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を収集整理し、入浴及び整容行為に関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象者

1) 認知症介護の専門家要件

本研究の目的である認知症介護専門家（以下エキスパート）に関する該当要件として、認知症介護指導者であること、認知症介護に関する経験が豊富であることの2点を考慮しエキスパートの選定を行った。

(1) 認知症介護指導者

認知症介護指導者は2000年より始まった認知症介護研修事業における認知症介護指導者養成研修を修了された、都道府県政令指定都市の認知症介護を指導するエキスパートとして、各地域の認知症介護研修（実践者研修、実践リーダー研修、管理者研修、計画作成担当者研修、開設者研修）を企画しつつ、講義、演習、実習等の講師やファシリテーターを担当し、担当地域の介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の改善について指導や助言を現在実践しており、全国で約1000名程度活躍している（平成19年11月現在）。

認知症介護指導者養成研修の受講要件として以下の4つの条件を全て満たす事とされ、非常に厳格な条件が決められており、更に各行政担当者の推薦を要する。

①医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者、又はこれに準ずる者

②下記のいずれかに該当する事

ア 介護保険施設・事業者等に従事している者（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）

イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

③認知症介護実践者研修（これと同等であると県が認めた研修を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修を修了した者（旧基礎課程及び旧専門課程を修了した者を含む。）

④認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

加えて、以上の条件に合致し更に全国に3カ所設置されている認知症介護研究・研修センターにて10週間の認知症介護指導者用カリキュラムを受講し修了した者が認知症介護指導者として認められることになる。

よって、認知症介護エキスパートの要件として認知症介護指導者の要件はライセンス、教育経験ともに合致しており認知症介護指導者を認知症介護エキスパート候補としてみなすこととした。しかし、上記の認知症介護指導者の要件を満たしていてもエキスパートとして最も重要な要素である認知症介護の技術や経験、知識に関する要素が不明であるため、更に認知症介護に関する経験等について確認する質問項目を設けた。

（２）認知症介護に関する経験

本調査で設定した認知症介護の経験に関する確認項目としては以下のようである。

①認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）

②認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）

③認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）

④認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）

⑤認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）

⑥認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）

⑦認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）

⑧徘徊行動に関する対応の考え方

以上、8点について認知症介護におけるエキスパートの最低基準を確認することとした。エキスパート要件として、実践に関する技術や、現在現役であることが重要であることを考慮し以上のような確認項目を設定した。

エキスパート最低基準の判断基準は、認知症介護を実施した日が10年以上前で最近は全く介護を行っていない場合や、最近介護を実施していても頻度が数回など希である場合、認知症介護を実施した人数が数名など極端に経験事例が少ないこと、認知症介護に関する成功体験が皆無の場合、成功体験があっても10年以上前だったり、頻度が希である場合、認知症介護の考え方として徘徊事例についての考え方が極端に偏っていたり、明らかに非人道的であるような場合（この場合の判断は外的基準が難しく、主観的な判断になりやす

い為、本研究における複数の研究協力者によって判断を行った）については、認知症介護指導者としての要件を満たしていても、認知症介護エキスパートの要件から除外する事とし、本研究における対象者からは除外して取り扱った。

2) 比較対象群

本研究の目的は認知症介護エキスパートにおけるアセスメント視点の抽出であるため、認知症介護エキスパートとの比較対象群として認知症介護に従事して1年未満の介護職員（以下新人職員）を設定した。認知症介護エキスパートが在籍する事業所に所属する総介護経験1年未満の職員を対象とした。

よって、新人職員の要件は資格、年齢等は問わず、総介護経験年数1年を条件とした。比較対照群として新人職員を選定した理由は、エキスパートとの差異を明確にする事をねらいとし、経験による視点の差を浮き彫りにする事が目的である。3年勤続以上の中堅職員の場合、優秀な職員はエキスパートの視点を備えている可能性が高くエキスパートとの差異が不明瞭になるため経験1年未満の新人を選定した。新人とエキスパートの視点が共通のものは経験よりも知識や感性的なものに依拠し、視点が異なる部分は経験が影響するものとして解釈することとした。

3) 調査対象者

(1) 入浴行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群165名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

(2) 整容行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群163名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、入浴及び整容に関する架空事例を5つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、入浴行為（入浴拒否・出浴拒否・介助拒否・洗髪拒否・浴槽の栓抜き）及び、整容行為（歯磨き拒否・入れ歯装着拒否・洗顔拒否・耳掃除拒否・うがい不可）に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成される。

1) 調査内容

(1) 回答者基本属性

回答者の基本属性は、「年齢」、「性別」、「所属事業種」、「所有資格」、「役職」、「最終学歴」、「介護経験年数」、「勤続年数」についてエキスパート群、新人群共通項目として設定した。

(2) 認知症介護の経験

回答者の認知症介護経験に関する項目については、認知症介護エキスパートについての経験度や、現在の認知症介護状況等を確認するために設けた項目であり、特に現役の認知症介護職員である新人群との比較においてエキスパートの認知症介護実態を明らかにする事も目的としている。認知症介護経験に関する項目としては、「認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）」、「認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）」、「認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）」、「認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）」、「認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）」、「認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）」、「認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）」、「徘徊行動に関する対応の考え方」を設けた。主に、エキスパートの要件としてライセンスや過去の経験のみではなく、現役かどうかを重視し、現在の経験や実施人数を重要視した選定となった。

(3) 事例の提示

本研究における調査は、認知症高齢者の日常生活上に生起する介護を要する行動について、エキスパートの対応視点を抽出し、認知症介護のケアアセスメントのモデル作成が目的となる為、入浴場面、整容場面において頻繁に生起しやすい認知症高齢者の行動について簡易事例を作成し、記述式にて回答を求めた。入浴場面、整容場面を採用した理由は、我々が実施した平成18年度研究の結果から生活支援における介護頻度や介護量が最も多く認知症高齢者の生活安定を目指したケアの中心的場面である事による。行動場面の選定については、認知症高齢者介護に関わっている認知症専用型共同生活介護事業所の管理者及びリーダー4名に、入浴行為・整容行為に関する介護を要する認知症高齢者の行動について挙げてもらい、特に頻繁に生起する行動について5つ程度をリストアップしていただいた。

更に、認知症高齢者の行動障害に関する先行研究や認知症高齢者の介護困難場面に関する先行研究を勘案し、入浴行為について5つ、整容行為について5つの状況を選出し、研究者によって事例を作成した。事例の作成にあたっては、エキスパートのアセスメント視点の抽出を目的とするため、選択肢は設けず自由回答とし、事例の情報を極力最少にし、回答の自由性を考慮した。

①入浴行為に関する事例

・入浴拒否事例

「77歳のOさんは、入浴に誘うといつも入浴を嫌がり、何日もお風呂に入っていない。」

・ 出浴拒否事例

「82歳のTさんは、入浴時、浴槽には入りますが、出るように誘っても浴槽から出るのを嫌がります」

・ 入浴介助拒否事例

「80歳のQさんは、入浴時、介助をするため浴室に一緒に入ろうとすると、介助を拒否します。」

・ 洗髪拒否事例

「83歳のRさんは、入浴時、洗髪を嫌がり、何日も洗髪をしていません。」

・ 浴槽の栓抜き事例

「77歳のUさんは、入浴の最中に、浴槽の栓を抜いてしまいます。」

②整容行為に関する事例

・ 歯磨き拒否事例

「82歳のA Bさんは歯磨きをしようとせず、歯磨きを勧めても嫌がり、何日も歯を磨いていません。」

・ 入れ歯装着拒否事例

「79歳のA Cさんは、入れ歯をするのを嫌がります。」

・ 洗顔拒否事例

「74歳のA Dさんは、顔を洗おうとせず、声かけをしても嫌がり、何日も顔を洗っていません。」

・ 耳掃除拒否事例

「80歳のA Fさんは、耳掃除をしていないので、耳掃除をしようと促しても嫌がり、何日も耳掃除をしていません。」

・ うがい不可事例

「77歳のA Eさんは、歯を磨いた後、うがいができず、飲んでしまいます。」

(4) 質問項目

①対応に必要な情報、視点

提示事例についてうまく対応するためには、先ず、どのような視点や情報が必要か、直感で思いついたものから、順番に、個数を限定せず自由回答で記入していただいた。エキスパートの着眼点や視点について直感性を重視し敢えて選択肢を採用せず、個数についても量を測定するため限定しないこととした。

②その根拠・理由

上記で記述された視点の必要な理由について補足的に説明する欄を設け、視点の意図や情報の活用方法について記述していただいた。

この設問を設けた理由は、視点としての記述内容が同じであってもエキスパートによ

って重要とする理由が異なる場合があった時、それらを分析上判別するためである。

③優先順位

上記で挙げられた視点について、特に重要と考えられるものについて優先順位を付記していただいた。優先順位の基準は回答者の判断によるものであり、特に新人群の順位とエキスパートの順位を比較し、エキスパートのアセスメント視点の特性を明確にするために用意した設問である。

2) 調査期間及び手続き

調査は作為抽出による標本調査とし、平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して165名（入浴行為調査）及び163名（整容行為調査）を抽出し、合わせて同施設に所属する新人職員も同数を対象とし、平成20年1月～2月について質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。

3. 分析方法

1) 基本属性

回答者の基本属性及び認知症介護の経験に関する数量データについては、エキスパート群、新人群について度数或いは平均値、最小値、最大値、標準偏差、割合を算出し、度数の偏りや関連については χ^2 検定及び残差分析を実施し、平均値の差についてはt検定を実施し、危険率5%未満を有意な差と認めた。

2) 事例への対応視点・根拠

事例への対応視点及び根拠については、記述データであるため研究者及び統計調査員2名にてKJ法の考え方を採用し、意味の類似している項目同志をまとめて分類を実施し、分類後の一致率を算出した。分類の基準は、今回の研究の目的がアセスメント視点の質や量を明らかにし、今後のケア指標の項目として活用することを前提としているため、可能な限り項目を要約せず詳細な記述のまま分類を行うために分類範囲を狭く設定し分類後の項目数が多くなることも考慮に入れて分類を行った。Q2の根拠に関する記述については、対応視点の分類判断の際の参考とし、対応視点の記述が異なっても根拠欄に記載されている記述内容が同様の場合は、根拠内容を優先して分類を実施した。

3) 選択率

分類後の対応視点項目ごとにエキスパート及び新人の回答の選択の有無をカウントし、選択した人数について全体人数中の割合を求め、全体に占める選択率として分析を行った。

4) 優先順位

分類後の対応視点項目の優先順位データの分析については、各事例ごとにエキスパート及び新人が選択した最大項目数を上限値とし、優先順位1位の場合は最大項目数を得点とし、2位は最大項目数－1を得点とし、以下1ずつ減じて、最下位は1点を付与し項目ごとの合計得点を算出し総合得点とした（例えば選択された項目が回答者全体で30個の場合は、1位項目

は30点、2位は29点、30位は1点であり、ある回答者が15個までしか選択していない場合は、15個以外の項目は0点となる）。項目ごとの総合得点の高い順から総合順位を付与し、エキスパートと新人における対応視点の優先順位の比較を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究協力者である介護職員及び一部個人情報が必要とする認知症高齢者或いはその代理者に対して、個人情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、十分な説明をし文書にて同意を得ることとしている。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

C. 結果と考察

1. 入浴行為に関するアセスメント調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答91名（指導者46名、新人45名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

（1）年齢

有効回答84名（指導者44名、新人40名）における平均年齢は、37.6歳（SD13.2歳）で最少年齢が19歳、最高年齢が65歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢45.3歳（SD10.5歳）で最少年齢28歳、最高年齢65歳、新人が平均年齢29.2歳（SD10.5歳）、最少年齢19歳、最高年齢60歳であった。指導者は34.8歳～55.8歳が68%を占め、一方、新人は18.6歳～39.7歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=7.01$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-1-1参照）

（2）性別

有効回答87名中（指導者46名、新人41名）の性別割合は男性が24名（27.6%）、女性が63名（72.4%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者46名中、男性が13名（28.3%）、女性が33名（71.7%）、新人41名中、男性が11名（26.8%）、女性が30名（73.2%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が3倍近く多い傾向が見られた。（表3-1-2参照）

（3）修了センター（指導者のみ）

有効回答44名の修了センターの割合は、東京が14名（31.8%）、仙台が13名（29.5%）、大府が11名（25.0%）であった。（表3-1-3参照）

（4）職名

有効回答76名中（指導者40名、新人36名）の職名の割合はケアワーカーが36名（47.4%）、

ケアマネジャーが12名（15.8%）、相談員が7名（9.2%）、看護師が5名（6.6%）、その他が16名（21.1%）であった。指導者（40名）では、ケアワーカーとケアマネジャーが同数で各11名（27.5%）、相談員が7名（17.5%）、看護師が4名（10.0%）、その他が7名（17.5%）と比較的分散しているのに対して、新人（36名）では、ケアワーカーが25名（69.4%）、ケアマネジャーと看護師が同数で各1名（2.8%）、その他が9名（25.0%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表3-1-4参照）

（5）役職

有効回答87名中（指導者45名、新人42名）の役職の割合は主任・リーダーが16名（18.4%）、管理者が10名（11.5%）、施設長が1名（1.1%）、その他が11名（12.6%）で、49名（56.3%）が役職なしであった。指導者（45名）では、主任・リーダーが16名（35.6%）、管理者が10名（22.2%）、施設長が1名（2.2%）などに対して、新人（42名）では全員が役職なしである。（表3-1-5参照）

（6）資格

有効回答85名中（指導者46名、新人39名）の資格の所有割合は介護福祉士が52名（61.2%）、ケアマネジャーが31名（36.5%）、ヘルパーが18名（21.2%）、社会福祉士が12名（14.1%）、看護師（准看護師）が10名（11.8%）、栄養士が1名（1.2%）、その他が8名（9.4%）であった。指導者（46名）では、介護福祉士が31名（67.4%）、ケアマネジャーが30名（65.2%）、社会福祉士が12名（26.1%）、看護師（准看護師）が9名（19.6%）、ヘルパーが3名（6.5%）など資格が多様であるのに対し、新人（39名）では、介護福祉士が21名（53.8%）、ヘルパーが15名（38.5%）、看護師（准看護師）とケアマネジャーと栄養士の3資格が各1名（2.6%）で介護福祉士とヘルパーに特化している。（表3-1-6参照）

（7）教育歴

有効回答91名中（指導者46名、新人45名）の教育歴は専門学校卒が35名（38.5%）、大学卒が24名（26.4%）、高校卒が17名（18.7%）、短大卒が8名（8.8%）であった。指導者（46名）では、大学卒が19名（41.3%）、専門学校卒が15名（32.6%）、高校卒が8名（17.4%）、短大卒が3名（6.5%）で、新人（45名）では、専門学校卒が20名（44.4%）、高校卒が9名（20.0%）、短大卒と大学卒が同数で各5名（11.1%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意差が認められた。（ $\chi^2=9.06$ 、 $p<0.03$ ）（表3-1-7参照）

（8）卒業後経過年数

有効回答90名（指導者46名、新人44名）における卒業後の平均経過年数は、14.8年（178.0ヶ月、SD147.8ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が41年（492ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均22.2年（266.2ヶ月、SD114.0ヶ月）で最少2.9年（35ヶ月）、最高41年（492ヶ月）、新人が平均7.2年（85.8ヶ月、SD121.0ヶ月）、最少3ヶ月、最高39年（468ヶ月）であった。指導者は12.7年～31.7年が68%を占め、一方、新人は17.2年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示

唆された ($t=7.28$, $p<0.01$)。 (表 3-1-8 参照)

(9) 所属事業種

有効回答88名 (指導者46名、新人42名) の所属事業種は、介護老人福祉施設が35名 (39.8%)、介護老人保健施設が25名 (28.4%)、認知症対応型共同生活介護が13名 (14.8%)、通所介護事業と居宅介護支援事業所が同数で各12名 (13.6%)、の4種が10%以上のものであった。指導者 (46名) と新人 (42名) を比較して大きな差異はみられなかった。 (表 3-1-9 参照)

(10) 勤続年数

有効回答91名 (指導者46名、新人45名) における所属事業所の平均勤続年数は、5.8年 (69.0ヶ月、SD77.3ヶ月) で最少が1ヶ月、最高が23.0年 (276ヶ月) であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.6年 (126.8ヶ月、SD70.7ヶ月) で最少3ヶ月、最高23.0年 (276ヶ月)、新人が平均10.0ヶ月 (SD8.1ヶ月)、最少1ヶ月、最高4.8年 (58ヶ月) であった。指導者は4.7年~16.5年が68%を占め、一方、新人は1ヶ月~1.5年が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された ($t=11.02$, $p<0.01$)。 (表 3-1-10 参照)

(11) 総介護経験年数

有効回答78名 (指導者42名、新人36名) における総介護年数の平均は、8.4年 (100.5ヶ月、SD98.0ヶ月) で最少が2ヶ月、最高が30年 (360ヶ月) であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均14.3年 (172.0ヶ月、SD79.9ヶ月) で最少4.5年 (54ヶ月)、最高30年 (360ヶ月)、新人が平均1.4年 (17.0ヶ月、SD18.1ヶ月)、最少2ヶ月、最高7.0年 (84ヶ月) であった。指導者は7.7年~21.0年が68%を占め、一方、新人は2ヶ月~2.9年が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された ($t=11.38$, $p<0.01$)。 (表 3-1-11 参照)

(12) 認知症介護指導者経験年数 (指導者のみ)

有効回答38名における認知症介護指導者経験年数の平均は、3.2年 (38.6ヶ月、SD22.8ヶ月) で最少が3ヶ月、最高が7年 (84ヶ月) で、1.3年~5.1年が68%を占めている。 (表 3-1-12 参照)

2) 認知症介護に関する経験

本調査の有効回答91名 (指導者46名、新人45名) の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答86名 (指導者46名、新人40名) における認知症介護経験年数の平均は、6.8年 (81.8ヶ月、SD80.0ヶ月) で最少が2ヶ月、最高が24年 (288ヶ月) であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均11.8年 (141.5ヶ月、SD64.2ヶ月) で最少1.9年 (23ヶ月)、最高24年 (288ヶ月)、新人が平均1.1年 (13.1ヶ月、SD12.1ヶ月)、最少2ヶ月、最高5.3

年（64ヶ月）であった。指導者は6.4年～17.1年が68%を占め、一方、新人は2.1年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=12.44$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-1-13参照）

（2）認知症介護直近日

有効回答80名（指導者45名、新人35名）における認知症介護直近日の平均は、9.9日（SD48.8日）で最少が0日（本日）、最高が330日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均15.0日（SD63.5日）で最少0日（本日）、最高330日、新人が平均3.5日（SD15.1日）、最少0日（本日）、最高90日であった。指導者は78.5日以下が68%を占め、一方、新人は18.5日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表3-1-14参照）

（3）認知症介護頻度

有効回答84名中（指導者45名、新人39名）の認知症介護頻度（表3-1-15参照）は毎日が50名（59.5%）、週に数回が28名（33.3%）、月に数回（直接の関わりのみ）が3名（3.6%）、しばらくしていないが3名（3.6%）であり、平均得点を算定すると（表3-1-16参照）、4.5となる。指導者（45名）では、毎日が26名（57.8%）、週に数回が14名（31.1%）、月に数回が3名（6.7%）で平均得点4.4、新人（39名）では、毎日が24名（61.5%）、年に数回が14名（35.9%）で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表3-1-15および表3-1-16参照）

（4）認知症介護人数

有効回答71名（指導者37名、新人34名）における今までの認知症介護人数の平均は、106.3人（SD156.7人）で最少が1人、最高が1,000人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均170.9人（SD195.3人）で最少3人、最高1,000人、新人が平均35.9人（SD26.1人）、最少1人、最高100人であった。指導者は366.2人以下が68%を占め、一方、新人は9.8人～62.0人が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=3.99$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-1-17参照）

（5）認知症介護成功体験の有無

有効回答87名中（指導者46名、新人41名）の認知症介護の成功体験がある人が79名（90.8%）であった。指導者（46名）では45名（97.8%）が成功体験を有し、新人（41名）では34名（82.9%）が成功体験を有しており、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された（ $\chi^2=5.76$ 、 $p<0.02$ ）。（表3-1-18参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答75名中（指導者43名、新人32名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（1.3%）、「いつも経験した（毎日）」が3名（4.0%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が22名（29.3%）で合わせて34.7%が週に数回以上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が27名（36.0%）、「たまに経験

した（年に数回くらい）」が10名（13.3%）、「まれに経験した（今までに数回）」が12名（16.0%）で合わせて65.3%が月に数回以下であった。

指導者（43名）では、「いつも経験した（毎日）」が2名（4.7%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が14名（32.6%）で、週に数回以上が37.2%であるのに対して、新人では、「ほぼ全ての介護で経験した」と「いつも経験した（毎日）」が同数で各1名（3.1%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が8名（25.0%）で、週に数回以上が31.2%であった。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が16名（37.2%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が7名（16.3%）、「まれに経験した（今までに数回）」が4名（9.3%）で月に数回以下が62.8%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が11名（34.4%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が3名（9.4%）、「まれに経験した（今までに数回）」が8名（25.0%）で月に数回以下が68.8%であった。

指導者と新人の認知症介護成功体験頻度は特に有意な差が認められなかった。（表3-1-19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答67名（指導者37名、新人30名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、7日で、最近が0日（本日）、最遠が365日であった。指導者と新人を比較すると、指導者は、中央値が7日、最近が1日で、最遠が365日であり、新人では、中央値が7日、最近が0日（本日）で、最遠が30日であった。（表3-1-20参照）

3）対応視点（アセスメント視点）の分類

入浴行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は入浴拒否事例419個、出浴拒否事例304個、入浴介助拒否事例293個、洗髪拒否事例306個、浴槽の栓抜き事例262個で合計1,584個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって92種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,584個中、1,416個が合致し、一致率89.3%であった。合致しなかった168個（10.7%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い92項目に分類した。

92項目の内訳は、認知症関連7項目、入浴方法・洗髪方法に関する26項目、環境に関する11項目、疾病・健康・身体状況に関する10項目、精神・心理に関する4項目、個人の属性・能力に関する22項目、他者との関係性に関する3項目、生活歴に関する2項目、介護者に関する7項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

認知症の方の事例として、「入浴に誘うといつも入浴を嫌がり、何日もお風呂に入らない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以

下の状況であった。

(1) 入浴拒否事例

①分類後の対応視点別選択率

入浴拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が34項目、指導者が48項目であり、選択率10%以上の項目は新人が7項目、指導者が13項目と、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。(表3-1-21参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「体調・バイタル」(35.5%)が最も多く、「排泄状況」(11.3%)を加えた健康状態に関する事柄が上位にあげられ、「気持ち、心理」(33.9%)、「気分」(14.5%)の精神・心理状態関連や、「自宅での入浴習慣」(32.3%)、「入浴の時間帯」(29.0%)、「過去の入浴体験」(16.1%)、「入浴の好み、こだわり」(12.9%)など入浴方法に関する事柄、「認知機能の程度」(27.0%)の認知症関連、さらに、「職員の声かけ」(19.4%)、「介護者の対応」(17.7%)といった介護者の対応関連、「入浴室の環境」(14.5%)の環境面が加わり、「職員との関係」(12.9%)の他者との関係に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、健康状態に関する「体調・バイタル」(42.9%)が最も多く、次いで「気持ち、心理」(28.6%)の精神・心理状態に関する事柄が上位にあげられ、「過去の入浴体験」(26.2%)、「入浴の好み、こだわり」(19.0%)、「入浴の時間帯」(14.3%)、「入浴拒否の開始時期」(11.9%)といった入浴方法に関する事柄が加わり、「認知機能の程度」(19.0%)の認知症関連にも配慮がなされているが、「職員の声かけ」(9.5%)、「介護者の対応」(9.5%)といった介護者の対応関連での視点が指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「自宅での入浴習慣」、「職員の声かけ」、「介護者の対応」、「気分」、「入浴室の環境」、「職員との関係」、「排泄状況」、「興味、関心」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「入浴拒否の開始時期」、「ADL全般」であった。(表3-1-21参照)

②対応視点の優先順位

入浴拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表3-1-22参照)、指導者では1位「体調・バイタル」と選択率同様に健康状態に関する事柄が位置づけられた。次いで、2位「自宅での入浴習慣」、3位「気持ち、心理」、4位「入浴の時間帯」といった入浴方法や精神・心理状態に関する事柄が位置づけられ、5位「認知機能の程度」、6位「職員の声かけ」、7位「介護者の対応」、8位「気分」、9位「過去の入浴体験」、10位「入浴の好み、こだわり」の順となっている。

一方、新人では、1位「体調・バイタル」、2位「気持ち、心理」、3位「過去の入浴

体験」、4位「認知機能の程度」、5位「入浴の好み、こだわり」、6位「入浴の時間帯」、7位「入浴拒否の開始時期」と選択率同様の序列で健康状態や精神・心理状態に関する事柄が位置づけられる。そして、8位「通常時の様子」、9位「病気、既往歴」、10位「排泄状況」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-1-2）によると、「体調・バイタル」、「気持ち、心理」、「入浴の時間帯」、「認知機能の程度」、「気分」、「排泄状況」「生活歴、生活様式」、「他の利用者との関係」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「自宅での入浴習慣」、「職員の声かけ」、「介護者の対応」、「入浴室の環境」、「職員との関係」、「性格」、「ものとり妄想」、「介護者が誰か」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「過去の入浴体験」、「入浴の好み、こだわり」、「入浴拒否の開始時期」、「通常時の様子」、「病気、既往歴」、「介護者の性別」、「皮膚の状態」、「室温」について重要視している傾向が明らかとなった。

（2）出浴拒否事例

認知症の方の事例として、「入浴時、浴槽には入るが、出るように誘っても浴槽から出るのを嫌がる」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

出浴拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が29項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目は新人が8項目、指導者が11項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表3-1-23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「入浴時間」（50.0%）を筆頭に、「湯温」（47.8%）、「自宅での入浴習慣」（28.3%）などの入浴方法・入浴条件に関する事柄が上位に上がる。次いで「認知機能の程度」（28.3%）、「病気、既往歴」（21.7%）、「体調・バイタル」（19.6%）などの認知症関連や健康状態関連があげられ、介護者の対応関連の「職員の声かけ」（17.4%）、本人の状態に関する「歩行力、下肢機能」（17.4%）、精神・心理状態の「気持ち、心理」（15.2%）がつづき、「入浴室の環境」（15.2%）、「室温」（13.0%）などの環境に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「入浴時間」（38.1%）を筆頭に、「湯温」（31.0%）、「入浴の好み、こだわり」（14.3%）などの入浴方法・入浴条件に関する事柄が上位に上がり、次いで環境面の「室温」（23.8%）、「体調・バイタル」（14.3%）、「湯当たり」（14.3%）などの健康状態、そして、「職員の声かけ」（11.9%）、「介護者の対応」（11.9%）などの介護者の対応関連となっているが、総じて各項目の選択率が指

導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「自宅での入浴習慣」、「認知機能の程度」、「病気、既往歴」、「歩行力、下肢機能」、「気持ち、心理」、「入浴室の環境」、「入浴の時間帯」、「趣味」、「過去の入浴体験」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「入浴の好み、こだわり」、「湯当たり」、「介護者の対応」であった。（表3-1-23参照）

②対応視点の優先順位

入浴拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表3-1-24参照）、指導者では1位「入浴時間」、2位「湯温」、3位「自宅での入浴習慣」、4位「認知機能の程度」、5位「病気、既往歴」、6位「体調・バイタル」と選択率同様の序列で入浴方法・入浴条件や健康状態に関する事柄が位置づけられる。次いで、7位「歩行力、下肢機能」、8位「気持ち、心理」、9位「職員の声かけ」、10位「入浴室の環境」となっている。

一方、新人では、1位「入浴時間」、2位「湯温」、3位「室温」、4位「体調・バイタル」と選択率同様の序列で入浴方法・入浴条件や健康状態に関する事柄が位置づけられる。次いで、5位「湯当たり」、6位「入浴の好み、こだわり」、7位「職員の声かけ」、8位「病気、既往歴」、9位「介護者の対応」、10位「自宅での入浴習慣」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-1-24）によると、「入浴時間」、「湯温」、「病気、既往歴」、「体調・バイタル」、「職員の声かけ」、「介護者の対応」、「表情」、「介護者が誰か」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「自宅での入浴習慣」、「認知機能の程度」、「歩行力、下肢機能」、「気持ち、心理」、「温まり」、「気分」、「介護者の性別」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「室温」、「入浴の好み、こだわり」、「ADL全般」、「寒がり・冷え性」、「認知症の原因疾患」、「排泄状況」、「浴槽の形状」、「天気・気候」について重要視している傾向が明らかとなった。

（3）入浴介助拒否事例

認知症の方の事例として、「入浴時、介助をするため浴室に一緒に入ろうとすると、介助を拒否する」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

入浴介助拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が32項目、指導者が41項目であり、選択率10%以上の項目は新人が9項目、指導者が12項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表3-1-25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「介護者の性別」（41.3%）を筆頭に、「職員の声かけ」（10.9%）、「介護者が誰か」（10.9%）などの介護者の対応に関する事柄が上位にあげられ、「残存能力（洗身、洗髪）」（28.3%）、「性格」（23.9%）、「歩行力、下肢機能」（13.0%）などの本人の状態に関する事柄や「自宅での入浴習慣」（15.2%）、「入浴の人数」（10.9%）などの入浴方法・入浴条件に関する事柄があがる。さらに、「気持ち、心理」（32.6%）、「認知機能の程度」（26.1%）、「生活歴、生活様式」（17.4%）といった精神状態や認知症関連、生活歴関連が加わり、「職員との関係」（13.0%）といった他者との関係に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、介護者の対応に関する事柄である「介護者の性別」（25.0%）が最も多く、「気持ち、心理」（22.5%）の精神状態関連、「性格」（22.5%）、「残存能力（洗身、洗髪）」（20.0%）などの本人の状態に関する事柄がつづき、「認知機能の程度」（17.5%）、「介護拒否の有無」（10.0%）といった認知症関連が上位にあがる。さらに、「生活歴、生活様式」（12.5%）、「職員との関係」（12.5%）が加わり、「入浴の人数」（10.0%）といった入浴方法・入浴条件に関する面も配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「自宅での入浴習慣」、「歩行力、下肢機能」、「職員の声かけ」、「介護者が誰か」、「ものとり妄想」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「介護拒否の有無」であった。（表3-1-25参照）

②対応視点の優先順位

入浴介助拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表3-1-26参照）、指導者では1位「介護者の性別」、2位「気持ち、心理」、3位「残存能力（洗身、洗髪）」、4位「認知機能の程度」、5位「性格」、6位「生活歴、生活様式」、7位「自宅での入浴習慣」、8位「職員との関係」、9位「歩行力、下肢機能」、10位「入浴の人数」となっており、選択率同様の順列で介護者の対応や本人の状態に関する事柄が上位に位置づけられる。

一方、新人では、1位「介護者の性別」、2位「性格」、3位「気持ち、心理」、4位「認知機能の程度」、5位「残存能力（洗身、洗髪）」、6位「生活歴、生活様式」、7位「職員との関係」、8位「介護拒否の有無」、9位「室内危険因子」、10位「湯温」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-1-26）によると、「介護者の性別」、「気持ち、心理」、「残存能力（洗身、洗髪）」、「認知機能の程度」、「性格」、「生活歴、生活様式」、「職員との関係」、「入浴の人数」、「職員の声かけ」、「介護者が誰か」、「気分」、「ADL全般」、「過去の入浴体験」、「介護者の対応」、「病気、既往歴」、「体調・バイタル」、「入浴の好み、こだわり」、「認知症の原因疾患」、「会話、コミュニケーション能力」、「入浴

拒否の開始時期」、「介護者の服装」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「自宅での入浴習慣」、「歩行力、下肢機能」、「職員の声かけ」、「介護者が誰か」、「病気、既往歴」、「見当識」、「他の利用者との関係」、「失禁の有無、下着状態」、「入浴の時間帯」、「温泉・銭湯の経験」、「ものとられ妄想」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「介護拒否の有無」、「室内危険因子」、「湯温」、「介助認識の欠如」、「認知症の原因疾患」、「排泄状況」、「皮膚の状態」について重要視している傾向が明らかとなった。

(4) 洗髪拒否事例

認知症の方の事例として「入浴時、洗髪を嫌がり、何日も洗髪をしない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

洗髪拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が32項目、指導者が37項目であり、選択率10%以上の項目は新人が5項目、指導者が14項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。(表3-1-27参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「過去の洗髪習慣」(42.2%)を筆頭に、「過去の入浴体験」(37.8%)、「過去の洗髪方法」(28.9%)、「洗髪への反応」(20.0%)、「洗髪日」(17.8%)、「通常時の様子」(13.3%)、「過去の洗髪場所」(13.3%)などの洗髪方法・入浴条件に関する事柄が上位にあげられ、「認知機能の程度」(31.1%)、「生活歴、生活様式」(24.4%)といった認知症関連や生活歴関連が加わる。さらに、「頭皮の状態」(26.7%)、「体調・バイタル」(13.3%)などの健康状態、「髪の長さ(状態)」(11.1%)、「性格」(11.1%)などの本人の状態に関する事柄が上がり、「職員との関係」(11.1%)といった他者との関係に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では「洗髪への反応」(31.7%)を筆頭に、「過去の洗髪習慣」(22.0%)、「過去の入浴体験」(17.1%)、「通常時の様子」(12.2%)などの洗髪方法・入浴条件に関する事柄が上位に上がり、「気持ち、心理」(12.2%)といった精神状態面にも配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「認知機能の程度」、「過去の洗髪方法」、「頭皮の状態」、「生活歴、生活様式」、「体調・バイタル」、「過去の洗髪場所」、「髪の長さ(状態)」、「性格」、「職員との関係」、「シャワーの水圧」、「介護者の対応」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は本人の状況に関する「気持ち、心理」であった。(表3-1-27参照)

②対応視点の優先順位

洗髪拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較す

ると（表3-1-28参照）、指導者では1位「過去の洗髪習慣」、2位「過去の入浴体験」、3位「認知機能の程度」、4位「生活歴、生活様式」、5位「過去の洗髪方法」、6位「頭皮の状態」、7位「洗髪への反応」、8位「洗髪日」、9位「通常時の様子」、10位「体調・バイタル」と選択率と同様に洗髪方法・入浴条件に関する事柄が上位に位置づけられる。

一方、新人では、1位「洗髪への反応」、2位「過去の洗髪習慣」、3位「過去の入浴体験」、4位「通常時の様子」と選択率同様の序列で洗髪方法・入浴条件に関する事柄が上位に位置づけられ、5位「頭皮の状態」、6位「気持ち、心理」、7位「洗髪日」、8位「認知機能の程度」、9位「清潔状態」、10位「病気、既往歴」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-1-28）によると、「過去の洗髪習慣」、「過去の入浴体験」、「頭皮の状態」、「洗髪日」、「体調・バイタル」、「性格」、「髪の長さ（状態）」、「職員の声かけ」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「認知機能の程度」、「生活歴、生活様式」、「過去の洗髪方法」、「職員との関係」、「自宅での入浴習慣」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「洗髪への反応」、「通常時の様子」、「気持ち、心理」、「清潔状態」、「病気、既往歴」、「気分」、「室温」、「人に触られたくない」、「残存能力（洗身、洗髪）」、「介護者が誰か」について重要視している傾向が明らかとなった。

（5）浴槽の栓抜き事例

認知症の方の事例として、「入浴の最中に、浴槽の栓を抜いてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

浴槽の栓抜き事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が35項目、指導者が31項目であり、選択率10%以上の項目は新人が9項目、指導者が11項目と、新人と指導者の選択した項目数に大きな差はない。（表3-1-29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能の程度」（45.7%）といった認知症関連や、「自宅での入浴習慣」（45.7%）、「通常時の様子」（28.3%）、「湯温」（13.0%）、「入浴中の姿勢」（13.0%）、などの入浴方法・入浴条件に関する事柄が上位にあげられ、「栓の位置」（17.4%）、「栓の構造、形状」（10.9%）などの環境面、「生活歴、生活様式」（15.2%）、「職歴」（10.9%）などの生活歴関連が加わり、「気持ち、心理」（15.2%）、「排泄状況」（10.9%）といった精神状態や健康状態に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」（32.5%）といった認知症関連や、「自宅での入浴習慣」（17.5%）、「湯温」（15.0%）、「通常時の様子」（12.5%）、

「過去の入浴体験」（12.5%）、「湯の汚れ、状態」（10.0%）、などの入浴方法・入浴条件に関する事柄が上位にあげられ、「遊び」（12.5%）、「癖」（10.0%）などの本人の状態関連が加わり、「気持ち、心理」（10.0%）といった精神状態面にも配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「栓の位置」、「生活歴、生活様式」、「入浴中の姿勢」、「排泄状況」、「職歴」、「介護者の対応」、「会話、コミュニケーション能力」、「他の利用者との関係」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「遊び」、「過去の入浴体験」「湯の汚れ、状態」、「入浴の好み、こだわり」、「病気、既往歴」、「興味、関心」であった。（表3-1-29参照）

②対応視点の優先順位

浴槽の栓抜き事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表3-1-30参照）、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「自宅での入浴習慣」、3位「通常時の様子」と選択率同様の序列で認知症関連や入浴方法・入浴条件に関する事柄が位置づけられる。そして、4位「生活歴、生活様式」、5位「栓の位置」、6位「気持ち、心理」、7位「入浴中の姿勢」、8位「湯温」、9位「職歴」、10位「栓の構造、形状」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能の程度」、2位「自宅での入浴習慣」、3位「湯温」、4位「通常時の様子」と選択率同様の序列で認知症関連や入浴方法・入浴条件に関する事柄が位置づけられる。そして、5位「気持ち、心理」、6位「過去の入浴体験」、7位「癖」、8位「遊び」、9位「湯の汚れ、状態」、10位「体調・バイタル」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-1-30）によると、「認知機能の程度」、「自宅での入浴習慣」、「通常時の様子」、「気持ち、心理」、「癖」、「体調・バイタル」、「排泄状況」、「湯量」、「入浴時間」、「入浴順番」、「性格」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「生活歴、生活様式」、「入浴中の姿勢」、「職歴」、「栓の構造、形状」、「認知症の原因疾患」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「湯温」、「過去の入浴体験」、「遊び」、「湯の汚れ、状態」、「見当識」、「気分」について重要視している傾向が明らかとなった。

2. 整容行為に関するアセスメント調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答101名（指導者51名、新人50名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

（1）年齢

有効回答91名（指導者45名、新人46名）における平均年齢は、36.3歳（SD13.3歳）で最少年齢が18歳、最高年齢が64歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢44.4歳（SD10.8歳）で最少年齢27歳、最高年齢64歳、新人が平均年齢28.4歳（SD10.5歳）、最少年齢18歳、最高年齢56歳であった。指導者は33.6歳～55.1歳が68%を占め、一方、新人は18歳～39.0歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=7.13$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-2-1参照）

（2）性別

有効回答95名中（指導者48名、新人47名）の性別割合は男性が26名（27.4%）、女性が69名（72.6%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者48名中、男性が11名（22.9%）、女性が37名（77.1%）、新人47名中、男性が15名（31.9%）、女性が32名（68.1%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が約3倍～2倍強多い傾向が見られた。（表3-2-2参照）

（3）修了センター（指導者のみ）

有効回答47名の修了センターの割合は、仙台が16名（34.0%）、東京と大府が同数で各13名（27.7%）であった。（表3-2-3参照）

（4）職名

有効回答93名中（指導者47名、新人46名）の職名の割合は、ケアワーカーが33名（35.5%）、看護師が11名（11.8%）、ケアマネージャーが9名（9.7%）、相談員が6名（6.5%）、その他が34名（36.6%）であった。指導者（47名）では、ケアワーカーが12名（25.5%）、看護師が10名（21.3%）、ケアマネージャーが8名（17.0%）、相談員が5名（10.6%）、その他が12名（25.5%）と比較的分散しているのに対して、新人（46名）では、ケアワーカーが21名（45.7%）、相談員とケアマネージャーと看護師の3種が同数で各1名（2.2%）、その他が22名（47.8%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表3-2-4参照）

（5）役職

有効回答93名中（指導者48名、新人45名）の役職の割合は、社長が15名（16.1%）、管理者が14名（15.1%）、主任・リーダーが12名（12.9%）、施設長が5名（5.4%）、その他が1名（1.1%）で、46名（49.5%）が役職なしであった。指導者（48名）では、社長が15名（31.3%）、管理者と主任・リーダーが同数で各12名（25.0%）、施設長が5名（10.4%）、その他が1名（2.1%）などに対して、新人（45名）では管理者が2名（4.4%）で43名（95.6%）が役職なしである。（表3-2-5参照）

（6）資格

有効回答90名中（指導者48名、新人42名）の資格の所有割合は、介護福祉士が50名（55.6%）、ケアマネージャーが33名（36.7%）、ヘルパーが18名（20.0%）、看護師（准看護師）が14名（15.6%）、社会福祉士が11名（12.2%）、理学療法士と栄養士が同数で各1名（1.1%）、その他が10名（11.1%）であった。指導者（48名）では、ケアマネージャ

ーが32名（66.7%）、介護福祉士が29名（60.4%）、看護師（准看護師）が13名（27.1%）、社会福祉士が9名（18.8%）、ヘルパーが4名（8.3%）など資格が多様であるのに対し、新人（42名）では、介護福祉士が21名（50.0%）、ヘルパーが14名（33.3%）、社会福祉士が2名（4.8%）、看護師（准看護師）とケアマネージャーと理学療法士と栄養士の4資格が各1名（2.4%）で介護福祉士とヘルパーに特化している。（表3-2-6参照）

（7）教育歴

有効回答91名中（指導者46名、新人45名）の教育歴は専門学校卒が38名（41.8%）、大学卒が23名（25.3%）、短大卒が18名（19.8%）、高校卒が12名（13.2%）であった。指導者（46名）では、専門学校卒が21名（45.7%）、短大卒が12名（26.1%）、大学卒が10名（21.7%）、高校卒が3名（6.5%）で、新人（45名）では、専門学校卒が17名（37.8%）、大学卒が13名（28.9%）、高校卒が9名（20.0%）、短大卒が6名（13.3%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意な差は認められなかった。（表3-2-7参照）

（8）卒業後経過年数

有効回答87名（指導者45名、新人42名）における卒業後の平均経過年数は、15.1年（181.0ヶ月、SD157.9ヶ月）で最少が7ヶ月、最高が46年（552ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均23.2年（278.3ヶ月、SD137.2ヶ月）で最少7ヶ月、最高46年（552ヶ月）、新人が平均6.4年（76.8ヶ月、SD103.0ヶ月）、最少10ヶ月、最高28年（336ヶ月）であった。指導者は11.8年～34.6年が68%を占め、一方、新人は15.0年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=7.70$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-2-8参照）

（9）所属事業種

有効回答92名（指導者48名、新人44名）の所属事業種は、介護老人福祉施設が37名（40.2%）、介護老人保健施設が24名（26.1%）、通所介護事業が18名（19.6%）、認知症対応型共同生活介護が17名（18.5%）、居宅介護支援事業所が10名（10.9%）の5種が10%以上のものであった。指導者（48名）と新人（44名）を比較して、指導者では通所介護事業と居宅介護事業所が新人よりやや多くみられた。（表3-2-9参照）

（10）勤続年数

有効回答89名（指導者46名、新人43名）における所属事業所の平均勤続年数は、6.2年（74.9ヶ月、SD94.2ヶ月）で最少が2ヶ月、最高が31年（372ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.9年（130.4ヶ月、SD101.2ヶ月）で最少7ヶ月、最高31年（372ヶ月）、新人が平均1.3年、（15.5ヶ月、SD25.0ヶ月）、最少2ヶ月、最高14年（168ヶ月）であった。指導者は2.4年～19.3年が68%を占め、一方、新人は2ヶ月～3.4年以下が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=7.24$ 、 $p<0.01$ ）。（表3-2-10参照）

（11）総介護経験年数

有効回答88名（指導者46名、新人42名）における総介護年数の平均は、7.9年（94.8ヶ月）

月、SD97.5ヶ月)で最少が4ヶ月、最高が32年(384ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均13.6年(162.7ヶ月、SD87.3ヶ月)で最少2.8年(34ヶ月)、最高32年(384ヶ月)、新人が平均1.7年(20.5ヶ月、SD31.2ヶ月)、最少4ヶ月、最高14年(168ヶ月)であった。指導者は6.3年~20.8年が68%を占め、一方、新人は4.3年以下が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された($t=9.99$ 、 $p<0.01$)。(表3-2-11参照)

(12) 認知症介護指導者経験年数(指導者のみ)

有効回答38名における認知症介護指導者経験年数の平均は、3.8年(45.3ヶ月、SD35.6ヶ月)で最少が4ヶ月、最高が12.8年(154ヶ月)で、4ヶ月~6.7年が68%を占めている。(表3-2-12参照)

2) 認知症介護に関する経験

本調査の有効回答101名(指導者51名、新人50名)の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答87名(指導者45名、新人42名)における認知症介護経験年数の平均は、6.5年(77.5ヶ月、SD86.2ヶ月)で最少が1ヶ月、最高が30年(360ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均11.4年(136.8ヶ月、SD83.1ヶ月)で最少1.5年(18ヶ月)、最高30年(360ヶ月)、新人が平均1.2年(14.0ヶ月、SD12.6ヶ月)、最少1ヶ月、最高5.9年(71ヶ月)であった。指導者は4.5年~18.3年が68%を占め、一方、新人は2.2年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された($t=9.48$ 、 $p<0.01$)。(表3-2-13参照)

(2) 認知症介護直近日

有効回答86名(指導者46名、新人40名)における認知症介護直近日の平均は、8.2日(SD45.4日)で最少が0日(本日)、最高が300日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均14.5日(SD61.7日)で最少0日(本日)、最高300日、新人が平均1.0日(SD0.8日)、最少0日(本日)、最高4日であった。指導者は76.1日以下が68%を占め、一方、新人は1.9日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。(表3-2-14参照)

(3) 認知症介護頻度

有効回答87名中(指導者48名、新人39名)の認知症介護頻度(表3-2-15参照)は毎日が60名(69.0%)、週に数回が8名(9.2%)、月に数回(直接の関わりのみ)が3名(3.4%)、年に数回が12名(13.8%)、しばらくしていないが4名(4.6%)であり、平均得点を算定すると(表3-2-16参照)4.2となる。指導者(48名)では、毎日が33名(68.8%)、週に数回が8名(16.7%)、月に数回が3名(6.7%)で平均得点4.4、新人(39名)では、毎日が27名(69.2%)、年に数回が12名(30.8%)で平均得点4.1となっており、

認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表 3-2-15 および表 3-2-16 参照）

（４）認知症介護人数

有効回答79名（指導者39名、新人40名）における今までの認知症介護人数の平均は、104.4人（SD123.4人）で最少が0人、最高が800人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均154.6人（SD102.3人）で最少20人、最高500人、新人が平均55.5人（SD123.6人）、最少0人、最高800人であった。指導者は52.4人～256.9人が68%を占め、一方、新人は179.1人以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=3.88$ 、 $p<0.01$ ）。（表 3-2-17 参照）

（５）認知症介護成功体験の有無

有効回答94名中（指導者49名、新人45名）の認知症介護の成功体験がある人が88名（93.6%）であった。指導者（49名）では全員が成功体験を有し、新人（45名）では39名（86.7%）が成功体験を有しており、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された。（ $\chi^2=6.98$ 、 $p<0.01$ ）（表 3-2-18 参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答84名中（指導者46名、新人38名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名（2.4%）、「いつも経験した（毎日）」が5名（6.0%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が15名（17.9%）で合わせて26.2%が週に数回以上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が35名（41.7%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が15名（17.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が12名（14.3%）で合わせて73.8%が月に数回以下であった。

指導者（46名）では、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名（4.3%）、「いつも経験した（毎日）」が3名（6.5%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が11名（23.9%）で、週に数回以上が34.7%であるのに対して、新人では、「ほぼ全ての介護で経験した」がなく、「いつも経験した（毎日）」が2名（5.3%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が4名（10.5%）で、週に数回以上が15.8%と少ない。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が16名（34.8%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が12名（26.1%）、「まれに経験した（今までに数回）」が2名（4.3%）で月に数回以下が65.2%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が19名（50.0%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が3名（7.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が10名（26.3%）で月に数回以下が84.2%と多い。

指導者と新人に明らかな有意差が認められ、認知症介護成功体験頻度は指導者の方が高頻度であるといえる。（表 3-2-19 参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答76名（指導者40名、新人36名）における認知症介護成功体験の直近日の中央

値は、7日で、最近が0日（本日）、最遠が1,095日であった。指導者と新人を比較すると、指導者は、中央値が7日、最近が0日（本日）で、最遠が1,095日であり、新人では、中央値が3日、最近が1日で、最遠が270日であった。（表3-2-20参照）

3) 対応視点（アセスメント視点）の分類

整容行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は歯磨き拒否事例451個、入れ歯拒否事例378個、洗顔拒否事例363個、耳掃除拒否事例343個、うがい不可事例329個で合計1,864個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって73種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,864個中、1,606個が合致し、一致率86.2%であった。合致しなかった258個（13.8%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い73項目に分類した。

73項目の内訳は、認知症関連3項目、当該行為の方法に関する13項目、当該行為の状況に関する3項目、疾病・健康・身体状況に関する20項目、精神・心理に関する8項目、本人の特性・機能・能力に関する13項目、環境に関する5項目、他者との関係性に関する2項目、生活歴に関する2項目、介護者に関する4項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4) 事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

(1) 歯磨き拒否事例

認知症の方の事例として、「歯磨きをしようとせず、歯磨きを勧めても嫌がり、何日も歯を磨かない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

歯磨き拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が33項目、指導者が47項目であり、選択率10%以上の項目は新人が10項目、指導者が17項目と、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表3-2-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「口腔内の状態・疾患」（81.6%）を筆頭に、「歯の状態、疾患、義歯等」（18.4%）といった口腔・歯の状態に関する事柄、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」（49.0%）、「認知症の原因疾患、種類」（16.3%）といった認知症関連、「当該行為の習慣」（38.8%）、「歯ブラシ」（16.3%）、「当該行為時の場所」（12.2%）などの歯磨き方法に関する事柄が上位にあげられ、「生活習慣」（34.7%）、「職員の対応・声かけ」（34.7%）といった生活歴や介護者関連が加わる。さらに、「食事量」（24.5%）、「健康状態、疾患」（10.2%）、「身体状況」（10.2%）などの健康・疾患関連、「性格」（20.4%）、「日常の生活状況」（12.2%）などの本人特性に関する

事柄があげられ、「当該行為の開始時期」（16.3%）といった行為の状況に関することや、「精神、気持ち」（12.2%）、「当該行為に関する経験」（10.2%）など精神・心理面に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、口腔・歯の状態に関する「口腔内の状態・疾患」（42.2%）が最も多く、次いで「性格」（35.6%）、「日常の生活状況」（13.3%）などの本人特性に関する事柄が上位にあげられ、認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）（31.1%）、「生活習慣」（26.7%）といった認知症関連や生活歴関連がつづく。そして、「当該行為の習慣」（20.0%）、「歯ブラシ」（11.1%）、といった歯磨き方法に関する事柄や、「食事量」（17.8%）、「健康状態、疾患」（11.1%）などの健康・疾患状態関連が加わり、「職員の対応・声かけ」（15.6%）といった介護者関連に関する視点にも配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「歯の状態、疾患、義歯等」、「認知症の原因疾患、種類」、「当該行為時の場所」、「健康状態、疾患」、「当該行為に関する経験」、「身体状況」、「上肢の痛み」、「洗面台」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「疲労」であった。（表3-2-21参照）

②対応視点の優先順位

歯磨き拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表3-2-22参照）、指導者では1位「口腔内の状態・疾患」、2位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、3位「当該行為の習慣」、4位「生活習慣」、5位「職員の対応、声かけ」、6位「食事量」、7位「性格」、8位「歯の状態、疾患、義歯等」と選択率同様の順列で口腔・歯の状態や認知症関連、歯磨き方法、生活歴、介護者関連、健康状態に関する事柄が位置づけられる。そして、9位「当該行為の開始時期」、10位「歯ブラシ」の順となっている。

一方、新人では、1位「口腔内の状態・疾患」、2位「性格」、3位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、4位「生活習慣」、5位「当該行為の習慣」、6位「食事量」、7位「職員の対応、声かけ」、8位「日常の生活状況」と選択率同様の序列で口腔・歯の状態や認知症関連、生活歴、歯磨き方法、介護者関連、本人特性に関する事柄が位置づけられる。そして、9位「健康状態、疾患」、10位「当該行為時の様子」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-2-22）によると、「口腔内の状態・疾患」、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、「当該行為の習慣」、「歯ブラシ」、「認知症の原因疾患、種類」、「日常の生活状況」「当該行為の好き嫌い」、「当該行為の時間」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「歯の状態、疾患、義歯等」、「精神、気持ち」、「当該行為時の場所」、「当該行為に関する経験」、「興味、関心」であり、いずれも

新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「性格」、「健康状態、疾患」、「当該行為時の様子」、「身体能力、機能」、「歯磨き粉の味」、「介護者との関係」、「周辺症状」、「聴力」について重要視している傾向が明らかとなった。

(2) 入れ歯拒否事例

認知症の方の事例として、「入れ歯をするのを嫌がる」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

入れ歯拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が24項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目は新人が10項目、指導者が14項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。(表3-2-23参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「口腔内の状態・疾患」(68.8%)を筆頭に、「歯の状態、疾患、義歯等」(66.7%)といった口腔・歯の状態に関する事柄が上位にあがり、次いで「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」(52.1%)、「食事量」(43.8%)、「職員の対応、声かけ」(27.1%)、といった認知症関連や健康状態、介護者関連がつづく。そして、「当該行為の習慣」(25.0%)、「当該行為の方法」(10.4%)などの歯磨き関連、「日常の生活状況」(18.8%)、「性格」(10.4%)といった本人特性関連、「精神、気持ち」(16.7%)、「当該行為に関する経験」(16.7%)、「不快感」(10.4%)などの精神・心理面が加わり、「当該行為の開始時期」(16.7%)といった行為の状況に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「歯の状態、疾患、義歯等」(53.3%)を筆頭に、「口腔内の状態・疾患」(46.7%)といった口腔・歯の状態に関する事柄が上位にあがり、次いで「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」(28.9%)、「食事量」(28.9%)といった認知症関連や健康状態関連があげられ、さらに、「精神・気持ち」(17.8%)、「不快感」(11.1%)などの精神・心理面、「性格」(13.3%)などの本人特性に関する事柄が加わり、「職員の対応、声かけ」(11.1%)といった介護者関連に関する視点にも配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。(表3-2-23参照)

②対応視点の優先順位

入れ歯拒否に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表3-2-24参照)、指導者では1位「口腔内の状態・疾患」、2位「歯の状態、疾患、義歯等」、3位「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、4位「食事量」、5位「職員の対応、声かけ」、6位「当該行為の習慣」と選択率同様の順列で口腔・歯の状態や認知症関連、健康状態関連、介護者関連に関する事柄が位置づけられる。そして、

7位「当該行為の開始時期」、8位「日常の生活状況」、9位「精神、気持ち」、10位「当該行為に関する経験」の順となっている。

一方、新人では、1位「歯の状態、疾患、義歯等」、2位「口腔内の状態・疾患」、3位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、4位「食事量」、5位「精神、気持ち」、6位「当該行為の開始時期」と選択率同様の序列で口腔・歯の状態や認知症関連、健康状態、精神・心理面、行為の状況に関する事柄が位置づけられる。そして、7位「不快感」、8位「当該行為時の様子」、9位「性格」、10位「職員の対応、声かけ」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-2-24）によると、「口腔内の状態・疾患」、「歯の状態、疾患、義歯等」、「当該行為の習慣」、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、「食事量」、「当該行為の開始時期」「精神、気持ち」、「当該行為に関する経験」、「生活習慣」、「健康状態、疾患」、「羞恥心」、「体重」、「身体能力、機能」、「嚥下機能」、「当該行為の時間」、「当該行為時の場所」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「職員の対応、声かけ」、「当該行為の習慣」、「日常の生活状況」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「当該行為時の様子」、「性格」、「気分（イライラ、不安等）」、「介護者との関係」について重要視している傾向が明らかとなった。

（3）洗顔拒否事例

認知症の方の事例として、「顔を洗おうとせず、声かけをしても嫌がり、何日も顔を洗わない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

洗顔拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が32項目、指導者が37項目であり、選択率10%以上の項目は新人が9項目、指導者が16項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表3-2-25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」（57.1%）を筆頭に、「認知症の原因疾患、種類」（14.3%）といった認知症関連や、「職員の対応、声かけ」（44.9%）といった介護者関連に関する事柄が上位にあげられ、「水への思い」（22.4%）、「精神、気持ち」（18.4%）、「当該行為に関する経験」（10.2%）などの精神・心理面、「顔の疾患、傷、痛み」（18.4%）、「健康状態、疾患」（12.2%）、「上肢機能」（10.2%）などの健康状態関連や、「生活習慣」（18.4%）があげられる。そして、「水温」（14.3%）、「洗面台の場所」（10.2%）などの環境面、「日常の生活状況」（14.3%）

3%)、「性格」(12.2%)などの本人特性が加わり、「当該行為の開始時期」(12.2%)といった行為の状況に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、歯磨き・洗顔方法関連である「当該行為の習慣」(35.6%)が最も多く、次に「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」(28.9%)があがり、「水への思い」(22.2%)、「精神、気持ち」(17.8%)などの精神・心理面、「職員の対応、声かけ」(20.0%)、「水温」(20.0%)、「性格」(15.6%)、「顔の疾患、傷、痛み」(13.3%)といった介護者関連や環境面、本人特性、健康状態関連が加わる。「当該行為の開始時期」(11.1%)といった行為の状況に関する視点にも配慮されているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。(表3-2-25参照)

②対応視点の優先順位

洗顔拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表3-2-26参照)、指導者では1位「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、2位「当該行為の習慣」、3位「職員の対応、声かけ」、4位「水への思い」と選択率同様の順列で認知症関連、歯磨き・洗顔方法関連、介護者関連、精神・心理面に関する事柄が位置づけられる。そして、5位「顔の疾患、傷、痛み」、6位「精神、気持ち」、7位「生活習慣」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「水温」、10位「当該行為の開始時期」の順となっている。

一方、新人では、1位「当該行為の習慣」、2位「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、3位「水への思い」と選択率同様の序列で歯磨き・洗顔方法関連、認知症関連、精神・心理面に関する事柄が位置づけられる。そして、4位「水温」、5位「精神、気持ち」、6位「職員の対応、声かけ」、7位「顔の疾患、傷、痛み」、8位「性格」、9位「当該行為の開始時期」、10位「皮膚の状態」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表3-2-26)によると、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「当該行為の習慣」、「職員の対応、声かけ」、「水への思い」、「精神、気持ち」、「当該行為の開始時期」「健康状態、疾患」、「日常の生活状況」、「当該行為に関する経験」、「洗面台の場所」、「身体能力、機能」、「身体状況」、「聴力」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「上肢機能」、「当該行為の方法」、「当該行為時の場所」、「介護者との関係」であり新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「水温」、「性格」、「皮膚の状態」、「当該行為時の様子」、「気分(イライラ、不安等)」、「上肢の痛み」、「睡眠状況」について重要視している傾向が明らかとなった。

(4) 耳掃除拒否事例

認知症の方の事例として、「耳掃除をしていないので、耳掃除をしようと促しても嫌がり、何日も耳掃除をしていない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

耳掃除拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が24項目、指導者が33項目であり、選択率10%以上の項目は新人が9項目、指導者が11項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表3-2-27参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、健康・疾病に関する「耳の疾患、傷、痛み」（61.2%）が最も多く、ついで、「生活習慣」（44.9%）、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」（38.8%）、「当該行為に関する経験」（32.7%）、「職員の対応、声かけ」（28.6%）といった生活歴や認知症関連、精神・心理面、介護者関連があげられる。そして、「聴力」（34.7%）、「性格」（14.3%）など本人特性に関する事柄や、「当該行為の習慣」（16.3%）、「当該行為の方法」（12.2%）、「当該行為の好き嫌い」（12.2%）などの耳掃除関連が加わり、「介護者との関係」（12.2%）といった介護者関連に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、健康・疾病に関する「耳の疾患、傷、痛み」（39.1%）が最も多く、次に、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」（34.8%）、「生活習慣」（17.4%）、といった認知症関連や生活歴があげられ、「当該行為に関する経験」（34.8%）、「精神、気持ち」（15.2%）などの精神・心理面が加わり、「職員の対応、声かけ」（13.0%）、「性格」（13.0%）、「介護者との関係」（10.9%）、「当該行為の開始時期」（10.9%）といった介護者関連、本人特性、他者との関係、行為の状況に関する事柄となっている。総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。（表3-2-27参照）

②対応視点の優先順位

耳掃除拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表3-2-28参照）、指導者では1位「耳の疾患、傷、痛み」、2位「生活習慣」と選択率同様の順列で健康・疾病関連に関する事柄が位置づけられる。そして、3位「聴力」、4位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、5位「当該行為に関する経験」、6位「職員の対応、声かけ」、7位「当該行為の習慣」、8位「性格」、9位「当該行為の方法」、10位「当該行為の好き嫌い」の順となっている。

一方、新人では、1位「耳の疾患、傷、痛み」が選択率同様の序列で健康・疾病関連に関する事柄が位置づけられる。2位「当該行為に関する経験」、3位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、4位「精神、気持ち」、5位「生活習慣」、6位「職員の対応、声かけ」、7位「性格」、8位「介護者との関係」、9位「当該行為の開始時

期」、10位「聴力」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表3-2-28)によると、「耳の疾患、傷、痛み」、「生活習慣」、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「当該行為に関する経験」、「職員の対応、声かけ」、「性格」「当該行為の好き嫌い」、「当該行為の開始時期」、「介護者との関係」、「認知症の原因疾患、種類」、「当該行為時の様子」、「健康状態、疾患」、「日常の生活状況」、「羞恥心」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「聴力」、「当該行為の習慣」、「当該行為の方法」、「耳掃除の道具」であり新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「精神、気持ち」、「当該行為時の場所」、「気分(イライラ、不安等)」、「身体能力、機能」について重要視している傾向が明らかとなった。

(5) うがいができない事例

認知症の方の事例として、「歯を磨いた後、うがいができず、飲んでしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

うがいができない事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が22項目、指導者が35項目であり、選択率10%以上の項目は新人が4項目、指導者が10項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。(表3-2-29参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」(78.3%)を筆頭に、「認知症の原因疾患、種類」(19.6%)といった認知症関連が上位にあげられ、順に、介護者関連である「職員の対応、声かけ」(32.6%)、本人機能・能力である「嚥下機能」(28.3%)、口腔・歯の状態である「口腔内の状態・疾患」(21.7%)、健康・疾患関連である「健康状態、疾患」(21.7%)、生活歴関連「生活習慣」(19.6%)、うがい方法関連である「当該行為の習慣」(13.0%)、環境面である「施設の総合的環境」(13.0%)、行為の状況である「当該行為の開始時期」(10.9%)となっている。

一方、介護経験の浅い新人では、認知症に関する「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」(51.1%)が最も多く、介護者関連である「職員の対応、声かけ」(33.3%)、健康・疾患面の「水分量」(22.2%)、本人機能・能力である「嚥下機能」(13.3%)の順であげられ、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。(表3-2-29参照)

②対応視点の優先順位

うがいができない事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位

を比較すると（表3-2-30参照）、指導者では1位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、2位「職員の対応、声かけ」、3位「嚥下機能」、4位「口腔内の状態・疾患」と選択率同様の順列で認知様関連、介護者関連、本人機能・能力、口腔・歯の状態に関する事柄が位置づけられる。そして、5位「生活習慣」、6位「健康状態、疾患」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「当該行為の習慣」、9位「当該行為の開始時期」、10位「施設の総合的環境」の順となっている。

一方、新人では、1位「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、2位「職員の対応、声かけ」、3位「水分量」、4位「嚥下機能」と選択率同様の序列で認知症関連、介護者関連、健康・疾患関係、本人機能・能力に関する事柄が位置づけられる。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表3-2-30）によると、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」、「職員の対応、声かけ」、「嚥下機能」、「口腔内の状態・疾患」、「認知症の原因疾患、種類」、「当該行為の習慣」「当該行為の開始時期」、「精神、気持ち」、「水温」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「生活習慣」、「健康状態、疾患」であり新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「水分量」、「姿勢」、「当該行為時の様子」、「日常の生活状況」、「当該行為に関する経験」について重要視している傾向が明らかとなった。

D. 結論

1. 入浴行為支援に関するアセスメント視点

1) 指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) 入浴行為支援5事例に関する指導者（エキスパート）のアセスメント特性について

認知症高齢者の入浴場面において日常生活で頻繁に見られる5つの行動事例について認知症介護指導者と新人職員の対応におけるアセスメント視点について、選択率および優先順位を比較したところ、各事例において以下のような傾向がみられた。

(1) 入浴拒否事例

入浴拒否行為に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表3-1-22参照）、「体調・バイタル」、「気持ち、心理」、「入浴の時間帯」、「認知機能の程度」、「気分」、「排泄状況」「生活歴、生活様式」、「他の利用者との関係」について重要視しており、共通の視点である事が示された。

指導者の視点として特徴的な項目は「自宅での入浴習慣」、「職員の声かけ」、「介護者の対応」、「入浴室の環境」、「職員との関係」、「性格」、「ものとられ妄想」、「介護者が誰か」であり、入浴に関する慣習や対応の方法、浴室の環境、介護者との関係性を重視している点であった。

(2) 出浴拒否事例

浴槽から出てこない行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表3-1-24参照）、「入浴時間」、「湯温」、「病気、既往歴」、「体調・バイタル」、「職員の声かけ」、「介護者の対応」、「表情」、「介護者が誰か」は共通の重要視点である事が示された。

指導者の視点として重要な項目は「自宅での入浴習慣」、「認知機能の程度」、「歩行力、下肢機能」、「気持ち、心理」、「温まり」、「気分」、「介護者の性別」であり、入浴方法に関する慣習と身体機能や同性介護について重視している点が生された。

(3) 入浴介助拒否事例

入浴介助の拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表3-1-26参照）、「介護者の性別」、「気持ち、心理」、「残存能力（洗身、洗髪）」、「認知機能の程度」、「性格」、「生活歴、生活様式」、「職員との関係」、「入浴の人数」、「職員の声かけ」、「介護者が誰か」、「気分」、「ADL全般」、「過去の入浴体験」、「介護者の対応」、「病気、既往歴」、「体調・バイタル」、「入浴の好み、こだわり」、「認知症の原因疾患」、「会話、コミュニケーション能力」、「入浴拒否の開始時期」、「介護者の服装」と他種類の共通視点が重視されており、両者における視点の差はあまり無いことが示された。

強いて指導者の視点としての特徴を挙げると「自宅での入浴習慣」、「歩行力、下肢機能」、「職員の声かけ」、「介護者が誰か」、「病気、既往歴」、「見当識」、「他の利用者との関係」、「失禁の有無、下着状態」、「入浴の時間帯」、「温泉・銭湯の経験」、「ものとられ妄想」であり、介護の方法の中でも声のかけ方や、生活歴の中でも自宅における入浴方法について重視しており、体調についても既往歴に着目している点であった。

(4) 洗髪拒否事例

洗髪拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点特徴は（表3-1-28参照）、「過去の洗髪習慣」、「過去の入浴体験」、「頭皮の状態」、「洗髪日」、「体調・バイタル」、「性格」、「髪の長さ（状態）」、「職員の声かけ」が共通の重要視点である事が示された。

指導者の視点として特徴的なのは「認知機能の程度」、「生活歴、生活様式」、「過去の洗髪方法」、「職員との関係」、「自宅での入浴習慣」であり洗髪習慣の中でも特に洗い方に関する方法や、入浴自体の習慣、入浴や洗髪に限らない生活全体の習慣、そして職員との関係性を重視しており、過去の行動様式について幅広く捉えようとしている点と、介護者である職員との関係を考慮している点である。

（5）浴槽の栓抜き事例

浴槽の栓を抜いてしまう行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表3-1-30参照）、「認知機能の程度」、「自宅での入浴習慣」、「通常時の様子」、「気持ち、心理」、「癖」、「体調・バイタル」、「排泄状況」、「湯量」、「入浴時間」、「入浴順番」、「性格」が共通の視点である事が示された。

指導者の視点として特徴的なのは「生活歴、生活様式」、「入浴中の姿勢」、「職歴」、「栓の構造、形状」、「認知症の原因疾患」であり、特に姿勢や職歴、栓の形状を重視している点が明らかとなった。

3）入浴行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の入浴行為への対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通じた特徴は、認知機能の程度や認知症の原因疾患など「認知症の状態に関する事」、疾患やバイタル、皮膚の状態、排泄状況など「体調、身体状況に関する事」、羞恥心や興味関心、気分など「精神、心理に関する事」、ADL、歩行力、食欲など「本人の機能や状態に関する事」、介護者の服装や性別、年齢、人数など「介護者に関する事」、家族、職員、他の利用者など「他者との関係性」、室温、浴槽の形態、浴室環境など「環境面」、入浴習慣、入浴の時間、回数、人数、順番、湯量、温度など「入浴方法や条件」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者の入浴行為への対応に関して必要なアセスメント項目として、普及する必要性があるだろう。

2．整容行為支援に関するアセスメント視点

1）指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な

知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) 整容行為支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

認知症高齢者の整容場面において日常生活で頻繁に見られる5つの行動事例について認知症介護指導者と新人職員の対応におけるアセスメント視点について、選択率および優先順位を比較したところ、各事例において以下のような傾向がみられた。

(1) 歯磨き拒否事例

歯磨き拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表3-2-22参照)、「口腔内の状態・疾患」、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「当該行為の習慣」、「歯ブラシ」、「認知症の原因疾患、種類」、「日常生活状況」、「当該行為の好き嫌い」、「当該行為の時間」が共通の視点である事が示された。

指導者の視点として特徴的なのは「歯の状態、疾患、義歯等」、「精神、気持ち」、「当該行為時の場所」、「当該行為に関する経験」、「興味、関心」を重視しており、新人が身体状況や体調など身体全体の状態を重視しているの対して、口腔状況だけでなく歯自体の疾患に着目し、場所などの環境視点や、過去の経験、興味関心事などに注目している点である。

(2) 入れ歯拒否事例

入れ歯装着拒否に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表3-2-24参照)、「口腔内の状態・疾患」、「歯の状態、疾患、義歯等」、「当該行為の習慣」、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「食事量」、「当該行為の開始時期」、「精神、気持ち」、「当該行為に関する経験」、「生活習慣」、「健康状態、疾患」、「羞恥心」、「体重」、「身体能力、機能」、「嚥下機能」、「当該行為の時間」、「当該行為時の場所」が共通の重要視点である事が示された。

指導者の視点として特徴的なのは「職員の対応、声かけ」、「当該行為の習慣」、「日常生活状況」に着目しており、特に新人と比較すると入れ歯の装着に関する過去の習慣について着目している。

(3) 洗顔拒否事例

洗顔拒否に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表3-2-26参

照)、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「当該行為の習慣」、「職員の対応、声かけ」、「水への思い」、「精神、気持ち」、「当該行為の開始時期」「健康状態、疾患」、「日常の生活状況」、「当該行為に関する経験」、「洗面台の場所」、「身体能力、機能」、「身体状況」、「聴力」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点として「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「上肢機能」、「当該行為の方法」、「当該行為時の場所」、「介護者との関係」が挙げられ、洗顔の習慣だけでなく生活全般の習慣に着目している点と、認知症の種類を重要視しており、特に上肢機能を重視している点が特徴的であった。

(4) 耳掃除拒否事例

耳掃除の拒否行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表3-2-28参照)、「耳の疾患、傷、痛み」、「生活習慣」、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「当該行為に関する経験」、「職員の対応、声かけ」、「性格」「当該行為の好き嫌い」、「当該行為の開始時期」、「介護者との関係」、「認知症の原因疾患、種類」、「当該行為時の様子」、「健康状態、疾患」、「日常の生活状況」、「羞恥心」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点としては「聴力」、「当該行為の習慣」、「当該行為の方法」、「耳掃除の道具」が挙げられ、特に本人の状況に焦点をあてたアセスメントだけでなく道具に着目している点が示された。

(5) うがいができない事例

うがいができない事に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表3-2-30参照)、「認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)」、「職員の対応、声かけ」、「嚥下機能」、「口腔内の状態・疾患」、「認知症の原因疾患、種類」、「当該行為の習慣」「当該行為の開始時期」、「精神、気持ち」、「水温」が共通の重要視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点としては「生活習慣」、「健康状態、疾患」が挙げられているが、両者の視点に大きな違いは無いことが示唆された。

3) 整容行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の整容行為への対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通じた特徴は、認知機能の程度や認知症の原因疾患など「認知症の状態に関する事」、疾患やバイタル、顔面の疾患、痛み、汚れなど「疾患、体調、身体状況に関する事」、羞恥心やプライド、気分など「精神、心理に関する事」、ADL、上肢機能、興味関心、性格など「本人の機能や特性に関する事」、職員の対応や声かけなど「介護方法に関する事」、職員、他の利用者など「他者との関係性」、洗面台の場所、形、水温、水質など「環境面」、整容行為の回数、時間、人数、道具、習慣など「方法や慣習、条件に関する事」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必

要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者の整容行為への対応に関して必要なアセスメント項目として、普及する必要性があるだろう。

(表 3-1-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体	84	37.6	13.2	19	65
群別					
指導者	44	45.3	10.5	28	65
新人	40	29.2	10.5	19	60

(平均年齢の t 値) 7.01 (p<0.01)

(表 3-1-2) 性别人数と割合

	人数			割合 (%)		
	有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体	87	24	63	100.0	27.6	72.4
群別						
指導者	46	13	33	100.0	28.3	71.7
新人	41	11	30	100.0	26.8	73.2

(χ² 値) 0.02 (p>0.88)

(表 3-1-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
44	14	11	13	6
100.0	31.8	25.0	29.5	13.6

(上段:人、下段:%)

(表 3-1-4) 職名別人数と割合

(人数)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	76	36	7	12	5	16
群別						
指導者	40	11	7	11	4	7
新人	36	25	0	1	1	9

(%)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	100.0	47.4	9.2	15.8	6.6	21.1
群別						
指導者	100.0	27.5	17.5	27.5	10.0	17.5
新人	100.0	69.4	0.0	2.8	2.8	25.0

(表 3-1-5) 役職別人数と割合

(人数)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		87	1	10	16	0	0	0	11	49
群別	指導者	45	1	10	16	0	0	0	11	7
	新人	42	0	0	0	0	0	0	0	42

(%)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	1.1	11.5	18.4	0.0	0.0	0.0	12.6	56.3
群別	指導者	100.0	2.2	22.2	35.6	0.0	0.0	0.0	24.4	15.6
	新人	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0

(表 3-1-6) 資格の所有者数と割合

(人数)											
		有効 回答	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		85	10	52	12	31	18	0	0	1	8
群別	指導者	46	9	31	12	30	3	0	0	0	4
	新人	39	1	21	0	1	15	0	0	1	4

(%)											
		有効 回答	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		100.0	11.8	61.2	14.1	36.5	21.2	0.0	0.0	1.2	9.4
群別	指導者	100.0	19.6	67.4	26.1	65.2	6.5	0.0	0.0	0.0	8.7
	新人	100.0	2.6	53.8	0.0	2.6	38.5	0.0	0.0	2.6	10.3

(表 3-1-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		91	0	24	8	35	17	0
群別	指導者	46	0	19	3	15	8	0
	新人	45	0	5	5	20	9	0

		(%)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		100.0	0.0	26.4	8.8	38.5	18.7	0.0
群別	指導者	100.0	0.0	41.3	6.5	32.6	17.4	0.0
	新人	100.0	0.0	11.1	11.1	44.4	20.0	0.0

(χ² 値) 9.06 (p<0.03)

(表 3-1-8) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均卒後 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	90	178.0	147.8	3	492
群別					
指導者	46	266.2	114.0	35	492
新人	44	85.8	121.0	3	468

(平均月数の t 値) 7.28 (p<0.01)

(表 3-1-9) 所属事業種別人数と割合

(人数)

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	88	35	25	3	12	4	4	13	1	12	4
群別											
指導者	46	18	14	1	6	2	3	8	0	7	4
新人	42	17	11	2	6	2	1	5	1	5	0

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	1	0	2	9
群別				
指導者	0	0	2	7
新人	1	0	0	2

(%)

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	100.0	39.8	28.4	3.4	13.6	4.5	4.5	14.8	1.1	13.6	4.5
群別											
指導者	100.0	39.1	30.4	2.2	13.0	4.3	6.5	17.4	0.0	15.2	8.7
新人	100.0	40.5	26.2	4.8	14.3	4.8	2.4	11.9	2.4	11.9	0.0

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	1.1	0.0	2.3	10.2
群別				
指導者	0.0	0.0	4.3	15.2
新人	2.4	0.0	0.0	4.8

(表 3-1-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均所属 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	91	69.0	77.3	1	276
群別					
指導者	46	126.8	70.7	3	276
新人	45	10.0	8.1	1	58

(平均月数の t 値) 11.02 (p<0.01)

(表 3-1-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均介護 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	78	100.5	98.0	2	360
群別					
指導者	42	172.0	79.9	54	360
新人	36	17.0	18.1	2	84

(平均月数の t 値) 11.38 (p<0.01)

(表 3-1-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人数	平均指導 者経験月 数	標準偏差	最小値	最大値
38	38.6	22.8	3	84

(表 3-1-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護経 験月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	86	81.8	80.0	2	288
群別					
指導者	46	141.5	64.2	23	288
新人	40	13.1	12.1	2	64

(平均月数の t 値) 12.44 (p<0.01)

(表 3-1-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護直 近日	標準偏差	最小値	最大値
全体	80	9.9	48.8	0	330
群別					
指導者	45	15.0	63.5	0	330
新人	35	3.5	15.1	0	90

(平均日数の t 値) 1.04 (p>0.29)

(表 3-1-15) 認知症介護頻度別人数と割合

		(人数)					
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直接の関 わりのみ)	年に数回	しばらくし ていない
全体		84	50	28	3	0	3
群別	指導者	45	26	14	3	0	2
	新人	39	24	14	0	0	1

		(%)					
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直接の関 わりのみ)	年に数回	しばらくし ていない
全体		100.0	59.5	33.3	3.6	0.0	3.6
群別	指導者	100.0	57.8	31.1	6.7	0.0	4.4
	新人	100.0	61.5	35.9	0.0	0.0	2.6

(表 3-1-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人数	認知症介 護頻度平 均 (注)	標準偏差	最小値	最大値
全体		84	4.5	0.9	1	5
群別	指導者	45	4.4	1.0	1	5
	新人	39	4.5	0.8	1	5

(平均日数の t 値) -0.84 (p>0.40)

(注) 「毎日」(5 点)～「しばらくしていない」(1 点) のウェイト平均

(表 3-1-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人数	平均認知 症介護実 施人数	標準偏差	最小値	最大値
全体		71	106.3	156.7	1	1,000
群別	指導者	37	170.9	195.3	3	1,000
	新人	34	35.9	26.1	1	100

(平均月数の t 値) 3.99 (p<0.01)

(表 3-1-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	ある	全くない	有効 回答	ある	全くない
全体		87	79	8	100.0	90.8	9.2
群別	指導者	46	45	1	100.0	97.8	2.2
	新人	41	34	7	100.0	82.9	17.1

(χ² 値) 5.76 (p<0.02)

(表 3－1－19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

		(人数)					
	有効 回答 (注)	まれに経 験した(今 までに数 回)	たまに経 験した(年 に数回くら い)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経 験した(毎 日)	ほぼ全て の介護で 経験した
全体	75	12	10	27	22	3	1
群別 指導者	43	4	7	16	14	2	0
新人	32	8	3	11	8	1	1

		(%)					
	有効 回答 (注)	まれに経 験した(今 までに数 回)	たまに経 験した(年 に数回くら い)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経 験した(毎 日)	ほぼ全て の介護で 経験した
全体	100.0	16.0	13.3	36.0	29.3	4.0	1.3
群別 指導者	100.0	9.3	16.3	37.2	32.6	4.7	0.0
新人	100.0	25.0	9.4	34.4	25.0	3.1	3.1

(χ² 値) 5.33 (p>0.37)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 3－1－20) 認知症介護成功体験の直近日

	有効 回答人数	最近 (注)	最遠	中央値
全体	67	0	365	7
群別 指導者	37	1	365	7
新人	30	0	30	7

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

最近の「0」は本日を意味します

(表3-1-21) 入浴拒否事例における対応視点別選択率比較 (その1)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=42)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=62)
18	42.9	体調・バイタル	1	体調・バイタル	35.5	22
12	28.6	気持ち、心理	2	気持ち、心理	33.9	21
11	26.2	過去の入浴体験	3	自宅での入浴習慣	32.3	20
8	19.0	認知機能の程度	4	入浴の時間帯	29.0	18
8	19.0	入浴の好み、こだわり	5	認知機能の程度	27.4	17
6	14.3	入浴の時間帯	6	職員の声かけ	19.4	12
5	11.9	入浴拒否の開始時期	7	介護者の対応	17.7	11
4	9.5	職員の声かけ	8	過去の入浴体験	16.1	10
4	9.5	介護者の対応	9	気分	14.5	9
4	9.5	気分	10	入浴室の環境	14.5	9
4	9.5	排泄状況	11	入浴の好み、こだわり	12.9	8
4	9.5	他の利用者との関係	12	職員との関係	12.9	8
4	9.5	介護者の性別	13	排泄状況	11.3	7
4	9.5	通常時の様子	14	病気、既往歴	9.7	6
3	7.1	病気、既往歴	15	生活歴、生活様式	9.7	6
3	7.1	生活歴、生活様式	16	他の利用者との関係	8.1	5
3	7.1	着替える能力	17	性格	8.1	5
3	7.1	皮膚の状態	18	ものとり妄想	8.1	5
3	7.1	室温	19	介護者の性別	6.5	4
3	7.1	ADL全般	20	興味、関心	6.5	4
2	4.8	自宅での入浴習慣	21	着替える能力	4.8	3
2	4.8	入浴室の環境	22	介護者が誰か	4.8	3
2	4.8	職員との関係	23	自宅での浴室環境	4.8	3
2	4.8	性格	24	洗髪への反応	4.8	3
2	4.8	失禁の有無、下着状態	25	入浴の人数	4.8	3
1	2.4	ものとり妄想	26	認知症の原因疾患	4.8	3
1	2.4	介護者が誰か	27	入浴拒否の開始時期	3.2	2
1	2.4	入浴回数	28	皮膚の状態	3.2	2
1	2.4	湯温	29	清潔状態	3.2	2
1	2.4	歩行力、下肢機能	30	通常時の様子	1.6	1
1	2.4	温泉・銭湯の経験	31	室温	1.6	1
1	2.4	入浴順番	32	失禁の有無、下着状態	1.6	1
1	2.4	服い	33	入浴回数	1.6	1
7	16.7	分類不能	34	湯温	1.6	1
0	0.0	興味、関心	35	歩行力、下肢機能	1.6	1
0	0.0	自宅での浴室環境	36	介護拒否の有無	1.6	1
0	0.0	洗髪への反応	37	性別	1.6	1
0	0.0	入浴の人数	38	食欲	1.6	1
0	0.0	認知症の原因疾患	39	会話、コミュニケーション能力	1.6	1
0	0.0	清潔状態	40	生理	1.6	1

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(続く)

(表 3-1-21) 入浴拒否事例における対応視点別選択率比較 (その 2)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=42)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=62)
0	0.0	介護拒否の有無	41	麻痺の有無	1.6	1
0	0.0	性別	42	着替えのストック	1.6	1
0	0.0	食欲	43	介護者の人数	1.6	1
0	0.0	会話、コミュニケーション能力	44	家族との関係	1.6	1
0	0.0	生理	45	趣味	1.6	1
0	0.0	麻痺の有無	46	浴槽の形状	1.6	1
0	0.0	着替えのストック	47	シャワーかどうか	1.6	1
0	0.0	介護者の人数	48	分類不能	6.5	4
0	0.0	家族との関係	49	ADL 全般	0.0	0
0	0.0	趣味	50	温泉・銭湯の経験	0.0	0
0	0.0	浴槽の形状	51	入浴順番	0.0	0
0	0.0	シャワーかどうか	52	眠い	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-1-22) 入浴拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
体調・バイタル	1	体調・バイタル
自宅での入浴習慣	2	気持ち、心理
気持ち、心理	3	過去の入浴体験
入浴の時間帯	4	認知機能の程度
認知機能の程度	5	入浴の好み、こだわり
職員の声かけ	6	入浴の時間帯
介護者の対応	7	入浴拒否の開始時期
気分	8	通常時の様子
過去の入浴体験	9	病気、既往歴
入浴の好み、こだわり	10	排泄状況
入浴室の環境	11	気分
職員との関係	12	介護者の対応
排泄状況	13	職員の声かけ
生活歴、生活様式	14	介護者の性別
病気、既往歴	15	皮膚の状態
性格	16	他の利用者との関係
他の利用者との関係	17	生活歴、生活様式
興味、関心	18	室温
ものとられ妄想	19	ADL 全般
介護者の性別	20	着替える能力
自宅での浴室環境	21	自宅での入浴習慣
入浴の人数	22	職員との関係
認知症の原因疾患	23	失禁の有無、下着状態
介護者が誰か	24	性格
洗髪への反応	25	入浴回数
入浴拒否の開始時期	26	歩行力、下肢機能
皮膚の状態	27	入浴室の環境
清潔状態	28	温泉・銭湯の経験
着替える能力	29	入浴順番
入浴回数	30	眠い
性別	31	介護者が誰か
会話、コミュニケーション能力	32	湯温
歩行力、下肢機能	33	ものとられ妄想
浴槽の形状	34	
室温	35	
通常時の様子	36	
失禁の有無、下着状態	37	
趣味	38	
食欲	39	
家族との関係	40	
シャワーかどうか	41	
湯温	42	
介護拒否の有無	43	
麻痺の有無	44	
介護者の人数	45	
生理	46	
着替えのストック	47	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-1-23) 出浴拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=42)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=46)
16	38.1	入浴時間	1	入浴時間	50.0	23
13	31.0	湯温	2	湯温	47.8	22
10	23.8	室温	3	自宅での入浴習慣	28.3	13
6	14.3	体調・バイタル	4	認知機能の程度	28.3	13
6	14.3	入浴の好み、こだわり	5	病気、既往歴	21.7	10
6	14.3	湯当たり	6	体調・バイタル	19.6	9
5	11.9	職員の声かけ	7	職員の声かけ	17.4	8
5	11.9	介護者の対応	8	歩行力、下肢機能	17.4	8
4	9.5	自宅での入浴習慣	9	気持ち、心理	15.2	7
4	9.5	病気、既往歴	10	入浴室の環境	15.2	7
3	7.1	認知機能の程度	11	室温	13.0	6
3	7.1	表情	12	介護者の対応	8.7	4
3	7.1	ADL 全般	13	温まり	8.7	4
3	7.1	認知症の原因疾患	14	気分	8.7	4
3	7.1	寒がり・冷え性	15	表情	6.5	3
2	4.8	排泄状況	16	ADL 全般	6.5	3
2	4.8	意識・判断力の確認	17	介護者が誰か	6.5	3
1	2.4	歩行力、下肢機能	18	入浴の時間帯	6.5	3
1	2.4	気持ち、心理	19	趣味	6.5	3
1	2.4	温まり	20	認知症の原因疾患	4.3	2
1	2.4	気分	21	介護者の性別	4.3	2
1	2.4	介護者が誰か	22	過去の入浴体験	4.3	2
1	2.4	介護者の性別	23	興味、関心	4.3	2
1	2.4	浴槽の形状	24	入浴の好み、こだわり	2.2	1
1	2.4	天気・気候	25	寒がり・冷え性	2.2	1
1	2.4	入浴回数	26	排泄状況	2.2	1
1	2.4	入浴の人数	27	浴槽の形状	2.2	1
1	2.4	他の利用者との関係	28	天気・気候	2.2	1
6	14.3	分類不能	29	湯量	2.2	1
0	0.0	入浴室の環境	30	会話、コミュニケーション能力	2.2	1
0	0.0	入浴の時間帯	31	生活歴、生活様式	2.2	1
0	0.0	趣味	32	分類不能	8.7	4
0	0.0	過去の入浴体験	33	湯当たり	0.0	0
0	0.0	興味、関心	34	意識・判断力の確認	0.0	0
0	0.0	湯量	35	入浴回数	0.0	0
0	0.0	会話、コミュニケーション能力	36	入浴の人数	0.0	0
0	0.0	生活歴、生活様式	37	他の利用者との関係	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-1-24) 出浴拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
入浴時間	1	入浴時間
湯温	2	湯温
自宅での入浴習慣	3	室温
認知機能の程度	4	体調・バイタル
病気、既往歴	5	湯当たり
体調・バイタル	6	入浴の好み、こだわり
歩行力、下肢機能	7	職員の声かけ
気持ち、心理	8	病気、既往歴
職員の声かけ	9	介護者の対応
入浴室の環境	10	自宅での入浴習慣
室温	11	ADL全般
湯まり	12	認知機能の程度
介護者の対応	13	表情
気分	14	寒がり・冷え性
表情	15	認知症の原因疾患
ADL全般	16	意識・判断力の確認
趣味	17	排泄状況
入浴の時間帯	18	入浴回数
介護者が誰か	19	介護者が誰か
過去の入浴体験	20	湯まり
介護者の性別	21	浴槽の形状
興味、関心	22	天気・気候
認知症の原因疾患	23	気分
生活歴、生活様式	24	歩行力、下肢機能
入浴の好み、こだわり	25	入浴の人数
会話、コミュニケーション能力	26	気持ち、心理
湯量	27	他の利用者との関係
排泄状況	28	介護者の性別
寒がり・冷え性	29	
浴槽の形状	30	
天気・気候	31	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-1-25) 入浴介助拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=40)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=46)
10	25.0	介護者の性別	1	介護者の性別	41.3	19
9	22.5	気持ち、心理	2	気持ち、心理	32.6	15
9	22.5	性格	3	残存能力(洗身、洗髪)	28.3	13
8	20.0	残存能力(洗身、洗髪)	4	認知機能の程度	26.1	12
7	17.5	認知機能の程度	5	性格	23.9	11
5	12.5	生活歴、生活様式	6	生活歴、生活様式	17.4	8
5	12.5	職員との関係	7	自宅での入浴習慣	15.2	7
4	10.0	入浴の人数	8	職員との関係	13.0	6
4	10.0	介護拒否の有無	9	歩行力、下肢機能	13.0	6
3	7.5	過去の入浴体験	10	入浴の人数	10.9	5
3	7.5	介護者の対応	11	職員の声かけ	10.9	5
3	7.5	湯温	12	介護者が誰か	10.9	5
3	7.5	介助認識の欠如	13	介護拒否の有無	8.7	4
3	7.5	室内危険因子	14	過去の入浴体験	8.7	4
2	5.0	職員の声かけ	15	介護者の対応	8.7	4
2	5.0	介護者が誰か	16	湯温	6.5	3
2	5.0	気分	17	気分	6.5	3
2	5.0	ADL 全般	18	ADL 全般	6.5	3
2	5.0	認知症の原因疾患	19	病気、既往歴	6.5	3
2	5.0	排泄状況	20	入浴の好み、こだわり	4.3	2
1	2.5	自宅での入浴習慣	21	体調・バイタル	4.3	2
1	2.5	病気、既往歴	22	ものとり妄想	4.3	2
1	2.5	入浴の好み、こだわり	23	見当識	4.3	2
1	2.5	体調・バイタル	24	失禁の有無、下着状態	4.3	2
1	2.5	入浴拒否の開始時期	25	他の利用者との関係	4.3	2
1	2.5	皮膚の状態	26	介助認識の欠如	2.2	1
1	2.5	会話、コミュニケーション能力	27	室内危険因子	2.2	1
1	2.5	介護者の服装	28	認知症の原因疾患	2.2	1
1	2.5	入浴室の環境	29	排泄状況	2.2	1
1	2.5	通常時の様子	30	入浴拒否の開始時期	2.2	1
1	2.5	清潔状態	31	皮膚の状態	2.2	1
5	12.5	分類不能	32	会話、コミュニケーション能力	2.2	1
0	0.0	歩行力、下肢機能	33	介護者の服装	2.2	1
0	0.0	ものとり妄想	34	入浴室の環境	2.2	1
0	0.0	見当識	35	入浴の時間帯	2.2	1
0	0.0	失禁の有無、下着状態	36	温泉・銭湯の経験	2.2	1
0	0.0	他の利用者との関係	37	着替える能力	2.2	1
0	0.0	入浴の時間帯	38	介護者の年齢	2.2	1
0	0.0	温泉・銭湯の経験	39	介護者の人数	2.2	1
0	0.0	着替える能力	40	趣味	2.2	1
0	0.0	介護者の年齢	41	分類不能	17.4	8
0	0.0	介護者の人数	42	通常時の様子	0.0	0
0	0.0	趣味	43	清潔状態	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表3-1-26) 入浴介助拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
介護者の性別	1	介護者の性別
気持ち、心理	2	性格
残存能力（洗身、洗髪）	3	気持ち、心理
認知機能の程度	4	認知機能の程度
性格	5	残存能力（洗身、洗髪）
生活歴、生活様式	6	生活歴、生活様式
自宅での入浴習慣	7	職員との関係
職員との関係	8	介護拒否の有無
歩行力、下肢機能	9	室内危険因子
入浴の人数	10	湯温
職員の声かけ	11	介助認識の欠如
介護者が誰か	12	過去の入浴体験
気分	13	入浴の人数
ADL 全般	14	介護者の対応
過去の入浴体験	15	気分
湯温	16	認知症の原因疾患
介護拒否の有無	17	ADL 全般
介護者の対応	18	職員の声かけ
病気、既往歴	19	排泄状況
見当識	20	介護者が誰か
他の利用者との関係	21	自宅での入浴習慣
体調・バイタル	22	皮膚の状態
失禁の有無、下着状態	23	会話、コミュニケーション能力
入浴の好み、こだわり	24	体調・バイタル
認知症の原因疾患	25	清潔状態
会話、コミュニケーション能力	26	入浴の好み、こだわり
入浴の時間帯	27	入浴拒否の開始時期
入浴拒否の開始時期	28	病気、既往歴
温泉・銭湯の経験	29	通常時の様子
ものとり妄想	30	入浴室の環境
介護者の服装	31	介護者の服装
趣味	32	
排泄状況	33	
着替える能力	34	
介助認識の欠如	35	
皮膚の状態	36	
室内危険因子	37	
介護者の人数	38	
介護者の年齢	39	
入浴室の環境	40	

備考：＊他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

＊両群において5位以内の差は網かけ

(表3-1-27) 洗髪拒否事例における対応視点別選択率比較(その1)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=45)
13	31.7	洗髪への反応	1	過去の洗髪習慣	42.2	19
9	22.0	過去の洗髪習慣	2	過去の入浴体験	37.8	17
7	17.1	過去の入浴体験	3	認知機能の程度	31.1	14
5	12.2	通常時の様子	4	過去の洗髪方法	28.9	13
5	12.2	気持ち、心理	5	頭皮の状態	26.7	12
4	9.8	認知機能の程度	6	生活歴、生活様式	24.4	11
4	9.8	頭皮の状態	7	洗髪への反応	20.0	9
4	9.8	洗髪日	8	洗髪日	17.8	8
4	9.8	髪長さ(状態)	9	通常時の様子	13.3	6
3	7.3	過去の洗髪方法	10	体調・バイタル	13.3	6
3	7.3	体調・バイタル	11	過去の洗髪場所	13.3	6
3	7.3	性格	12	髪長さ(状態)	11.1	5
3	7.3	職員の声かけ	13	性格	11.1	5
3	7.3	病気、既往歴	14	職員との関係	11.1	5
3	7.3	気分	15	気持ち、心理	8.9	4
3	7.3	清潔状態	16	職員の声かけ	8.9	4
2	4.9	生活歴、生活様式	17	シャワーの水圧	8.9	4
2	4.9	室温	18	介護者の対応	8.9	4
2	4.9	人に触られたくない	19	病気、既往歴	6.7	3
1	2.4	職員との関係	20	自宅での入浴習慣	6.7	3
1	2.4	自宅での入浴習慣	21	シャンプーの種類	6.7	3
1	2.4	残存能力(洗身、洗髪)	22	気分	4.4	2
1	2.4	介護者が誰か	23	清潔状態	4.4	2
1	2.4	入浴拒否の開始時期	24	室温	4.4	2
1	2.4	湯量	25	会話、コミュニケーション能力	4.4	2
1	2.4	洗髪時間	26	介護者の性別	4.4	2
1	2.4	ドライヤーの使用	27	入浴室の環境	4.4	2
1	2.4	排泄状況	28	人に触られたくない	2.2	1
1	2.4	食欲	29	残存能力(洗身、洗髪)	2.2	1
1	2.4	麻痺の有無	30	介護者が誰か	2.2	1
1	2.4	寒がり・冷え性	31	入浴の時間帯	2.2	1
5	12.2	分類不能	32	認知症の原因疾患	2.2	1
0	0.0	過去の洗髪場所	33	介助認識の欠如	2.2	1
0	0.0	シャワーの水圧	34	性別	2.2	1
0	0.0	介護者の対応	35	床屋に行った日	2.2	1
0	0.0	シャンプーの種類	36	シャワーかどうか	2.2	1
0	0.0	会話、コミュニケーション能力	37	分類不能	8.9	4
0	0.0	介護者の性別	38	入浴拒否の開始時期	0.0	0
0	0.0	入浴室の環境	39	湯量	0.0	0
0	0.0	入浴の時間帯	40	洗髪時間	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(続く)

(表 3－1－27) 洗髪拒否事例における対応視点別選択率比較（その 2）

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=45)
0	0.0	認知症の原因疾患	41	ドライヤーの使用	0.0	0
0	0.0	介助認識の欠如	42	排泄状況	0.0	0
0	0.0	性別	43	食欲	0.0	0
0	0.0	床屋に行った日	44	麻痺の有無	0.0	0
0	0.0	シャワーかどうか	45	寒がり・冷え性	0.0	0

＊備考：新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-1-28) 洗髪拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
過去の洗髪習慣	1	洗髪への反応
過去の入浴体験	2	過去の洗髪習慣
認知機能の程度	3	過去の入浴体験
生活歴、生活様式	4	通常時の様子
過去の洗髪方法	5	頭皮の状態
頭皮の状態	6	気持ち、心理
洗髪への反応	7	洗髪日
洗髪日	8	認知機能の程度
通常時の様子	9	清潔状態
体調・バイタル	10	病気、既往歴
性格	11	気分
過去の洗髪場所	12	過去の洗髪方法
気持ち、心理	13	職員の声かけ
職員との関係	14	体調・バイタル
シャワーの水圧	15	性格
髪の長さ(状態)	16	髪の長さ(状態)
職員の声かけ	17	室温
自宅での入浴習慣	18	人に触られたくない
介護者の対応	19	生活歴、生活様式
病気、既往歴	20	麻痺の有無
シャンプーの種類	21	残存能力(洗身、洗髪)
会話、コミュニケーション能力	22	介護者が誰か
清潔状態	23	湯量
介護者の性別	24	職員との関係
気分	25	入浴拒否の開始時期
性別	26	洗髪時間
室温	27	排泄状況
人に触られたくない	28	食欲
残存能力(洗身、洗髪)	29	寒がり・冷え性
認知症の原因疾患	30	ドライヤーの使用
介護者が誰か	31	自宅での入浴習慣
入浴室の環境	32	
床屋に行った日	33	
入浴の時間帯	34	
シャワーかどうか	35	
介助認識の欠如	36	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-1-29) 浴槽栓抜き事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=40)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=46)
13	32.5	認知機能の程度	1	認知機能の程度	45.7	21
7	17.5	自宅での入浴習慣	2	自宅での入浴習慣	45.7	21
6	15.0	湯温	3	通常時の様子	28.3	13
5	12.5	通常時の様子	4	栓の位置	17.4	8
5	12.5	遊び	5	気持ち、心理	15.2	7
5	12.5	過去の入浴体験	6	生活歴、生活様式	15.2	7
4	10.0	気持ち、心理	7	湯温	13.0	6
4	10.0	癖	8	入浴中の姿勢	13.0	6
4	10.0	湯の汚れ、状態	9	排泄状況	10.9	5
3	7.5	体調・バイタル	10	栓の構造、形状	10.9	5
3	7.5	入浴の好み、こだわり	11	職歴	10.9	5
2	5.0	排泄状況	12	遊び	8.7	4
2	5.0	栓の構造、形状	13	癖	8.7	4
2	5.0	湯量	14	体調・バイタル	8.7	4
2	5.0	気分	15	湯量	6.5	3
2	5.0	見当識	16	気分	6.5	3
2	5.0	病気、既往歴	17	入浴時間	6.5	3
2	5.0	興味、関心	18	認知症の原因疾患	6.5	3
1	2.5	生活歴、生活様式	19	介護者の対応	6.5	3
1	2.5	入浴中の姿勢	20	過去の入浴体験	4.3	2
1	2.5	職歴	21	湯の汚れ、状態	4.3	2
1	2.5	入浴時間	22	入浴順番	4.3	2
1	2.5	認知症の原因疾患	23	性格	4.3	2
1	2.5	入浴順番	24	会話、コミュニケーション能力	4.3	2
1	2.5	性格	25	他の利用者との関係	4.3	2
1	2.5	視力	26	見当識	2.2	1
1	2.5	収集癖	27	視力	2.2	1
1	2.5	食事量	28	目線	2.2	1
1	2.5	清潔状態	29	趣味	2.2	1
1	2.5	ADL全般	30	浴槽の材質	2.2	1
1	2.5	職員の声かけ	31	分類不能	10.9	5
1	2.5	介護者が誰か	32	入浴の好み、こだわり	0.0	0
1	2.5	浴槽の形状	33	病気、既往歴	0.0	0
1	2.5	室温	34	興味、関心	0.0	0
8	20.0	分類不能	35	収集癖	0.0	0
0	0.0	栓の位置	36	食事量	0.0	0
0	0.0	介護者の対応	37	清潔状態	0.0	0
0	0.0	会話、コミュニケーション能力	38	ADL全般	0.0	0
0	0.0	他の利用者との関係	39	職員の声かけ	0.0	0
0	0.0	目線	40	介護者が誰か	0.0	0
0	0.0	趣味	41	浴槽の形状	0.0	0
0	0.0	浴槽の材質	42	室温	0.0	0

*備考：新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-1-30) 浴槽栓抜き事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能の程度	1	認知機能の程度
自宅での入浴習慣	2	自宅での入浴習慣
通常時の様子	3	湯温
生活歴、生活様式	4	通常時の様子
栓の位置	5	気持ち、心理
気持ち、心理	6	過去の入浴体験
入浴中の姿勢	7	癖
湯温	8	遊び
職歴	9	湯の汚れ、状態
栓の構造、形状	10	体調・バイタル
癖	11	入浴の好み、こだわり
体調・バイタル	12	見当識
排泄状況	13	病気、既往歴
介護者の対応	14	興味、関心
認知症の原因疾患	15	気分
遊び	16	栓の構造、形状
湯量	17	湯量
入浴時間	18	排泄状況
入浴順番	19	清潔状態
気分	20	介護者が誰か
過去の入浴体験	21	生活歴、生活様式
会話、コミュニケーション能力	22	入浴時間
他の利用者との関係	23	入浴順番
湯の汚れ、状態	24	認知症の原因疾患
性格	25	食事量
見当識	26	性格
視力	27	ADL 全般
目線	28	職歴
趣味	29	室温
浴槽の材質	30	入浴中の姿勢
	31	収集癖
	32	視力
	33	浴槽の形状
	34	職員の声かけ

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表 3-2-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体	91	36.3	13.3	18	64
群別					
指導者	45	44.4	10.8	27	64
新人	46	28.4	10.5	18	56

(平均年齢の t 値) 7.13 (p<0.01)

(表 3-2-2) 性別人数と割合

	人数			割合 (%)		
	有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体	95	26	69	100.0	27.4	72.6
群別						
指導者	48	11	37	100.0	22.9	77.1
新人	47	15	32	100.0	31.9	68.1

(χ² 値) 0.97 (p>0.32)

(表 3-2-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
47	13	13	16	5
100.0	27.7	27.7	34.0	10.6

(上段:人、下段:%)

(表 3-2-4) 職名別人数と割合

(人数)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	93	33	6	9	11	34
群別						
指導者	47	12	5	8	10	12
新人	46	21	1	1	1	22

(%)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	100.0	35.5	6.5	9.7	11.8	36.6
群別						
指導者	100.0	25.5	10.6	17.0	21.3	25.5
新人	100.0	45.7	2.2	2.2	2.2	47.8

(表 3-2-5) 役職別人数と割合

(人数)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		93	5	14	12	0	15	0	1	46
群別	指導者	48	5	12	12	0	15	0	1	3
	新人	45	0	2	0	0	0	0	0	43

(%)										
		有効 回答	施設長	管理者	主任・リ ーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	5.4	15.1	12.9	0.0	16.1	0.0	1.1	49.5
群別	指導者	100.0	10.4	25.0	25.0	0.0	31.3	0.0	2.1	6.3
	新人	100.0	0.0	4.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	95.6

(表 3-2-6) 資格の所有者数と割合

(人数)											
		有効 回答	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		90	14	50	11	33	18	1	0	1	10
群別	指導者	48	13	29	9	32	4	0	0	0	4
	新人	42	1	21	2	1	14	1	0	1	6

(%)											
		有効 回答	看護師 (准看護 師)	介護福祉 士	社会福祉 士	ケアマネ ージャー	ヘルパー	理学療法 士	作業療法 士	栄養士	その他
全体		100.0	15.6	55.6	12.2	36.7	20.0	1.1	0.0	1.1	11.1
群別	指導者	100.0	27.1	60.4	18.8	66.7	8.3	0.0	0.0	0.0	8.3
	新人	100.0	2.4	50.0	4.8	2.4	33.3	2.4	0.0	2.4	14.3

(表 3-2-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		91	0	23	18	38	12	0
群別	指導者	46	0	10	12	21	3	0
	新人	45	0	13	6	17	9	0
		(%)						
		有効 回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校 卒	高校卒	その他
全体		100.0	0.0	25.3	19.8	41.8	13.2	0.0
群別	指導者	100.0	0.0	21.7	26.1	45.7	6.5	0.0
	新人	100.0	0.0	28.9	13.3	37.8	20.0	0.0

(χ^2 値) 5.80 (p>0.12)

(表3-2-8) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均卒後 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	87	181.0	157.9	7	552
群別					
指導者	45	278.3	137.2	7	552
新人	42	76.8	103.0	10	336

(平均月数の t 値) 7.70 (p<0.01)

(表3-2-9) 所属事業種別人数と割合

		(人数)									
	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	92	37	24	2	18	0	3	17	0	10	3
群別											
指導者	48	19	11	1	13	0	3	11	0	10	3
新人	44	18	13	1	5	0	0	6	0	0	0

		市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体		0	1	1	12
群別					
指導者		0	1	0	8
新人		0	0	1	4

		(%)									
	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	100.0	40.2	26.1	2.2	19.6	0.0	3.3	18.5	0.0	10.9	3.3
群別											
指導者	100.0	39.6	22.9	2.1	27.1	0.0	6.3	22.9	0.0	20.8	6.3
新人	100.0	40.9	29.5	2.3	11.4	0.0	0.0	13.6	0.0	0.0	0.0

		市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体		0.0	1.1	1.1	13.0
群別					
指導者		0.0	2.1	0.0	16.7
新人		0.0	0.0	2.3	9.1

(表 3-2-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均所属 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	89	74.9	94.2	2	372
群別					
指導者	46	130.4	101.2	7	372
新人	43	15.5	25.0	2	168

(平均月数の t 値) 7.24 (p<0.01)

(表 3-2-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均介護 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	88	94.8	97.5	4	384
群別					
指導者	46	162.7	87.3	34	384
新人	42	20.5	31.2	4	168

(平均月数の t 値) 9.99 (p<0.01)

(表 3-2-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人数	平均指導者 経験月数	標準偏差	最小値	最大値
38	45.3	35.6	4	154

(表 3-2-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護経 験月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	87	77.5	86.2	1	360
群別					
指導者	45	136.8	83.1	18	360
新人	42	14.0	12.6	1	71

(平均月数の t 値) 9.48 (p<0.01)

(表 3-2-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護直 近日	標準偏差	最小値	最大値
全体	86	8.2	45.4	0	300
群別					
指導者	46	14.5	61.7	0	300
新人	40	1.0	0.8	0	4

(平均日数の t 値) 1.38 (p>0.17)

(表 3-2-15) 認知症介護頻度別人数と割合

		(人数)					
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		87	60	8	3	12	4
群別	指導者	48	33	8	3	0	4
	新人	39	27	0	0	12	0

		(%)					
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		100.0	69.0	9.2	3.4	13.8	4.6
群別	指導者	100.0	68.8	16.7	6.3	0.0	8.3
	新人	100.0	69.2	0.0	0.0	30.8	0.0

(表 3-2-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人数	認知症介護 頻度平均 (注)	標準偏差	最小値	最大値
全体		87	4.2	1.3	1	5
群別	指導者	48	4.4	1.2	1	5
	新人	39	4.1	1.4	2	5

(平均日数の t 値) 1.08 (p>0.28)

(注) 「毎日」(5点)～「しばらくしていない」(1点)のウェイト平均

(表 3-2-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人数	平均認知 症介護実 施人数	標準偏差	最小値	最大値
全体		79	104.4	123.4	0	800
群別	指導者	39	154.6	102.3	20	500
	新人	40	55.5	123.6	0	800

(平均人数の t 値) 3.88 (p<0.01)

(表 3-2-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	ある	全くない	有効 回答	ある	全くない
全体		94	88	6	100.0	93.6	6.4
群別	指導者	49	49	0	100.0	100.0	0.0
	新人	45	39	6	100.0	86.7	13.3

(χ² 値) 6.98 (p<0.01)

(表 3－2－19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

(人数)

	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	84	12	15	35	15	5	2
群別							
指導者	46	2	12	16	11	3	2
新人	38	10	3	19	4	2	0

(%)

	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	100.0	14.3	17.9	41.7	17.9	6.0	2.4
群別							
指導者	100.0	4.3	26.1	34.8	23.9	6.5	4.3
新人	100.0	26.3	7.9	50.0	10.5	5.3	0.0

(χ² 値) 15.84 (p<0.01)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 3－2－20) 認知症介護成功体験の直近日

	有効 回答人数	最近 (注)	最遠	中央値
全体	76	0	1,095	7
群別				
指導者	40	0	1,095	7
新人	36	1	270	3

(注) 最近の「0」は本日を意味します

(表3-2-21) 歯磨き拒否事例における対応視点別選択率比較 (その1)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=49)
19	42.2	口腔内の状態・疾患	1	口腔内の状態・疾患	81.6	40
16	35.6	性格	2	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	49.0	24
14	31.1	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	3	当該行為の習慣	38.8	19
12	26.7	生活習慣	4	生活習慣	34.7	17
9	20.0	当該行為の習慣	5	職員の対応、声かけ	34.7	17
8	17.8	食事量	6	食事量	24.5	12
7	15.6	職員の対応、声かけ	7	性格	20.4	10
6	13.3	日常生活状況	8	歯の状態、疾患、義歯等	18.4	9
5	11.1	歯ブラシ	9	歯ブラシ	16.3	8
5	11.1	健康状態、疾患	10	認知症の原因疾患、種類	16.3	8
4	8.9	認知症の原因疾患、種類	11	当該行為の開始時期	16.3	8
4	8.9	当該行為の開始時期	12	日常生活状況	12.2	6
4	8.9	歯磨き粉の味	13	当該行為時の場所	12.2	6
4	8.9	当該行為時の様子	14	精神、気持ち	12.2	6
3	6.7	歯の状態、疾患、義歯等	15	健康状態、疾患	10.2	5
3	6.7	介護者との関係	16	当該行為に関する経験	10.2	5
3	6.7	身体能力、機能	17	身体状況	10.2	5
3	6.7	疲労	18	歯磨き粉の味	8.2	4
2	4.4	当該行為時の場所	19	当該行為時の様子	8.2	4
1	2.2	精神、気持ち	20	介護者との関係	8.2	4
1	2.2	当該行為に関する経験	21	当該行為の時間	8.2	4
1	2.2	当該行為の時間	22	当該行為の好き嫌い	8.2	4
1	2.2	当該行為の好き嫌い	23	洗面台の場所	8.2	4
1	2.2	洗面台の場所	24	興味、関心	6.1	3
1	2.2	興味、関心	25	上肢の痛み	6.1	3
1	2.2	周辺症状	26	洗面台	6.1	3
1	2.2	当該行為時の人数	27	周辺症状	4.1	2
1	2.2	服薬	28	当該行為の回数	4.1	2
1	2.2	水温	29	気分 (イライラ、不安等)	4.1	2
1	2.2	聴力	30	羞恥心	4.1	2
1	2.2	むせ	31	摂食機能	4.1	2
1	2.2	施設の総合的環境	32	他の利用者との関係	4.1	2
3	6.7	分類不能	33	当該行為の強さ	4.1	2
0	0.0	身体状況	34	身体能力、機能	2.0	1
0	0.0	上肢の痛み	35	当該行為時の人数	2.0	1
0	0.0	洗面台	36	服薬	2.0	1
0	0.0	当該行為の回数	37	水温	2.0	1
0	0.0	気分 (イライラ、不安等)	38	聴力	2.0	1
0	0.0	羞恥心	39	当該行為の方法	2.0	1
0	0.0	摂食機能	40	水への思い	2.0	1

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(続く)

(表 3－2－21) 歯磨き拒否事例における対応視点別選択率比較 (その 2)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=49)
0	0.0	他の利用者との関係	41	歯科治療歴	2.0	1
0	0.0	当該行為の強さ	42	口臭	2.0	1
0	0.0	当該行為の方法	43	視力	2.0	1
0	0.0	水への思い	44	介護者	2.0	1
0	0.0	歯科治療歴	45	家族の対応	2.0	1
0	0.0	口臭	46	人生史	2.0	1
0	0.0	視力	47	分類不能	10.2	5
0	0.0	介護者	48	疲労	0.0	0
0	0.0	家族の対応	49	むせ	0.0	0
0	0.0	人生史	50	施設の総合的環境	0.0	0

*備考：新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-2-22) 歯磨き拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
口腔内の状態・疾患	1	口腔内の状態・疾患
認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)	2	性格
当該行為の習慣	3	認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)
生活習慣	4	生活習慣
職員の対応、声かけ	5	当該行為の習慣
食事量	6	食事量
性格	7	職員の対応、声かけ
歯の状態、疾患、義歯等	8	日常生活状況
当該行為の開始時期	9	健康状態、疾患
歯ブラシ	10	当該行為時の様子
認知症の原因疾患、種類	11	歯ブラシ
日常生活状況	12	認知症の原因疾患、種類
精神、気持ち	13	当該行為の開始時期
当該行為時の場所	14	歯の状態、疾患、義歯等
健康状態、疾患	15	身体能力、機能
当該行為に関する経験	16	歯磨き粉の味
当該行為時の様子	17	疲労
身体状況	18	介護者との関係
当該行為の好き嫌い	19	当該行為時の場所
洗面台の場所	20	周辺症状
洗面台	21	当該行為の好き嫌い
当該行為の時間	22	施設の総合的環境
介護者との関係	23	聴力
上肢の痛み	24	むせ
興味、関心	25	当該行為に関する経験
歯磨き粉の味	26	当該行為の時間
摂食機能	27	当該行為時の人数
当該行為の強さ	28	服薬
当該行為の回数	29	精神、気持ち
他の利用者との関係	30	水温
周辺症状	31	興味、関心
水への思い	32	洗面台の場所
羞恥心	33	
視力	34	
人生史	35	
当該行為の方法	36	
当該行為時の人数	37	
気分(イライラ、不安等)	38	
口臭	39	
家族の対応	40	
服薬	41	
水温	42	
歯科治療歴	43	
聴力	44	
介護者	45	
身体能力、機能	46	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-2-23) 入れ歯拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=48)
24	53.3	歯の状態、疾患、義歯等	1	口腔内の状態・疾患	68.8	33
21	46.7	口腔内の状態・疾患	2	歯の状態、疾患、義歯等	66.7	32
13	28.9	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	3	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	52.1	25
13	28.9	食事量	4	食事量	43.8	21
8	17.8	精神、気持ち	5	職員の対応、声かけ	27.1	13
8	17.8	当該行為の開始時期	6	当該行為の習慣	25.0	12
6	13.3	性格	7	日常生活状況	18.8	9
5	11.1	職員の対応、声かけ	8	精神、気持ち	16.7	8
5	11.1	不快感	9	当該行為の開始時期	16.7	8
5	11.1	当該行為時の様子	10	当該行為に関する経験	16.7	8
4	8.9	当該行為に関する経験	11	性格	10.4	5
4	8.9	生活習慣	12	不快感	10.4	5
3	6.7	日常生活状況	13	認知症の原因疾患、種類	10.4	5
2	4.4	当該行為の習慣	14	当該行為の方法	10.4	5
2	4.4	健康状態、疾患	15	生活習慣	8.3	4
1	2.2	羞恥心	16	健康状態、疾患	6.3	3
1	2.2	身体能力、機能	17	羞恥心	6.3	3
1	2.2	体重	18	身体能力、機能	6.3	3
1	2.2	嚥下機能	19	摂食機能	6.3	3
1	2.2	介護者との関係	20	体重	4.2	2
1	2.2	当該行為の時間	21	嚥下機能	4.2	2
1	2.2	当該行為時の場所	22	介護者との関係	4.2	2
1	2.2	気分 (イライラ、不安等)	23	道具の衛生状態	4.2	2
2	4.4	分類不能	24	当該行為時の様子	2.1	1
0	0.0	認知症の原因疾患、種類	25	当該行為の時間	2.1	1
0	0.0	当該行為の方法	26	当該行為時の場所	2.1	1
0	0.0	摂食機能	27	気分 (イライラ、不安等)	2.1	1
0	0.0	道具の衛生状態	28	排泄状況	2.1	1
0	0.0	排泄状況	29	施設の総合的環境	2.1	1
0	0.0	施設の総合的環境	30	歯科治療歴	2.1	1
0	0.0	歯科治療歴	31	興味、関心	2.1	1
0	0.0	興味、関心	32	分類不能	2.1	1

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-2-24) 入れ歯拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
口腔内の状態・疾患	1	歯の状態、疾患、義歯等
歯の状態、疾患、義歯等	2	口腔内の状態・疾患
認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)	3	認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)
食事量	4	食事量
職員の対応、声かけ	5	精神、気持ち
当該行為の習慣	6	当該行為の開始時期
当該行為の開始時期	7	不快感
日常生活状況	8	当該行為時の様子
精神、気持ち	9	性格
当該行為に関する経験	10	職員の対応、声かけ
不快感	11	生活習慣
当該行為の方法	12	当該行為に関する経験
認知症の原因疾患、種類	13	日常生活状況
性格	14	健康状態、疾患
生活習慣	15	当該行為の習慣
摂食機能	16	体重
健康状態、疾患	17	気分(イライラ、不安等)
羞恥心	18	嚥下機能
体重	19	介護者との関係
身体能力、機能	20	当該行為の時間
道具の衛生状態	21	身体能力、機能
嚥下機能	22	羞恥心
当該行為の時間	23	当該行為時の場所
当該行為時の場所	24	
排泄状況	25	
介護者との関係	26	
当該行為時の様子	27	
歯科治療歴	28	
施設の総合的環境	29	
興味、関心	30	
気分(イライラ、不安等)	31	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-2-25) 洗顔拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=49)
16	35.6	当該行為の習慣	1	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	57.1	28
13	28.9	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	2	当該行為の習慣	55.1	27
10	22.2	水への思い	3	職員の対応、声かけ	44.9	22
9	20.0	職員の対応、声かけ	4	水への思い	22.4	11
9	20.0	水温	5	精神、気持ち	18.4	9
8	17.8	精神、気持ち	6	顔の疾患、傷、痛み	18.4	9
7	15.6	性格	7	生活習慣	18.4	9
6	13.3	顔の疾患、傷、痛み	8	水温	14.3	7
5	11.1	当該行為の開始時期	9	日常生活状況	14.3	7
4	8.9	皮膚の状態	10	認知症の原因疾患、種類	14.3	7
3	6.7	生活習慣	11	性格	12.2	6
3	6.7	日常生活状況	12	当該行為の開始時期	12.2	6
3	6.7	健康状態、疾患	13	健康状態、疾患	12.2	6
3	6.7	当該行為に関する経験	14	当該行為に関する経験	10.2	5
3	6.7	洗面台の場所	15	洗面台の場所	10.2	5
2	4.4	認知症の原因疾患、種類	16	上肢機能	10.2	5
2	4.4	身体能力、機能	17	洗面台	8.2	4
2	4.4	上肢の痛み	18	皮膚の状態	6.1	3
2	4.4	当該行為時の様子	19	身体能力、機能	6.1	3
2	4.4	睡眠状況	20	当該行為の方法	6.1	3
2	4.4	気分 (イライラ、不安等)	21	当該行為時の場所	6.1	3
1	2.2	上肢機能	22	身体状況	6.1	3
1	2.2	当該行為の方法	23	介護者との関係	6.1	3
1	2.2	当該行為時の場所	24	上肢の痛み	4.1	2
1	2.2	身体状況	25	当該行為時の様子	4.1	2
1	2.2	介護者との関係	26	化粧の状態	4.1	2
1	2.2	化粧の状態	27	聴力	4.1	2
1	2.2	聴力	28	当該行為の時間	4.1	2
1	2.2	興味、関心	29	当該行為の好き嫌い	4.1	2
1	2.2	食事量	30	羞恥心	4.1	2
1	2.2	姿勢	31	睡眠状況	2.0	1
3	6.7	分類不能	32	気分 (イライラ、不安等)	2.0	1
0	0.0	洗面台	33	興味、関心	2.0	1
0	0.0	当該行為の時間	34	当該行為の回数	2.0	1
0	0.0	当該行為の好き嫌い	35	服薬	2.0	1
0	0.0	羞恥心	36	疲労	2.0	1
0	0.0	当該行為の回数	37	分類不能	6.1	3
0	0.0	服薬	38	食事量	0.0	0
0	0.0	疲労	39	姿勢	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-2-26) 洗顔拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	1	当該行為の習慣
当該行為の習慣	2	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)
職員の対応、声かけ	3	水への思い
水への思い	4	水温
顔の疾患、傷、痛み	5	精神、気持ち
精神、気持ち	6	職員の対応、声かけ
生活習慣	7	顔の疾患、傷、痛み
認知症の原因疾患、種類	8	性格
水温	9	当該行為の開始時期
当該行為の開始時期	10	皮膚の状態
健康状態、疾患	11	当該行為に関する経験
日常の生活状況	12	健康状態、疾患
性格	13	日常の生活状況
上肢機能	14	生活習慣
当該行為に関する経験	15	当該行為時の様子
洗面台	16	気分 (イライラ、不安等)
洗面台の場所	17	洗面台の場所
当該行為の方法	18	認知症の原因疾患、種類
皮膚の状態	19	上肢の痛み
身体能力、機能	20	睡眠状況
当該行為時の場所	21	身体能力、機能
身体状況	22	身体状況
当該行為時の様子	23	当該行為の方法
介護者との関係	24	食量
上肢の痛み	25	化粧の状態
化粧の状態	26	姿勢
当該行為の時間	27	当該行為時の場所
聴力	28	興味、関心
当該行為の好き嫌い	29	聴力
当該行為の回数	30	上肢機能
服薬	31	介護者との関係
睡眠状況	32	
羞恥心	33	
疲労	34	
気分 (イライラ、不安等)	35	
興味、関心	36	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-2-27) 耳掃除拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=46)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=49)
18	39.1	耳の疾患、傷、痛み	1	耳の疾患、傷、痛み	61.2	30
16	34.8	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	2	生活習慣	44.9	22
16	34.8	当該行為に関する経験	3	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	38.8	19
8	17.4	生活習慣	4	聴力	34.7	17
7	15.2	精神、気持ち	5	当該行為に関する経験	32.7	16
6	13.0	職員の対応、声かけ	6	職員の対応、声かけ	28.6	14
6	13.0	性格	7	当該行為の習慣	16.3	8
5	10.9	介護者との関係	8	性格	14.3	7
5	10.9	当該行為の開始時期	9	介護者との関係	12.2	6
4	8.7	聴力	10	当該行為の方法	12.2	6
3	6.5	当該行為時の様子	11	当該行為の好き嫌い	12.2	6
2	4.3	当該行為の習慣	12	当該行為の開始時期	8.2	4
2	4.3	当該行為の方法	13	当該行為時の様子	8.2	4
2	4.3	当該行為の好き嫌い	14	当該行為時の場所	8.2	4
2	4.3	当該行為時の場所	15	認知症の原因疾患、種類	8.2	4
2	4.3	気分 (イライラ、不安等)	16	健康状態、疾患	8.2	4
2	4.3	他の利用者との関係	17	耳掃除の道具	6.1	3
1	2.2	認知症の原因疾患、種類	18	羞恥心	6.1	3
1	2.2	健康状態、疾患	19	日常の生活状況	6.1	3
1	2.2	耳掃除の道具	20	みみあかの状態	6.1	3
1	2.2	羞恥心	21	施設の総合的環境	6.1	3
1	2.2	日常の生活状況	22	精神、気持ち	4.1	2
1	2.2	身体能力、機能	23	気分 (イライラ、不安等)	4.1	2
1	2.2	分類不能	24	身体能力、機能	4.1	2
0	0.0	みみあかの状態	25	当該行為の時間	4.1	2
0	0.0	施設の総合的環境	26	耳掃除の体勢	4.1	2
0	0.0	当該行為の時間	27	介護者	4.1	2
0	0.0	耳掃除の体勢	28	当該行為の回数	2.0	1
0	0.0	介護者	29	身体状況	2.0	1
0	0.0	当該行為の回数	30	不快感	2.0	1
0	0.0	身体状況	31	興味、関心	2.0	1
0	0.0	不快感	32	上肢機能	2.0	1
0	0.0	興味、関心	33	分類不能	12.2	6
0	0.0	上肢機能	34	他の利用者との関係	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表 3-2-28) 耳掃除拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
耳の疾患、傷、痛み	1	耳の疾患、傷、痛み
生活習慣	2	当該行為に関する経験
聴力	3	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)
認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	4	精神、気持ち
当該行為に関する経験	5	生活習慣
職員の対応、声かけ	6	職員の対応、声かけ
当該行為の習慣	7	性格
性格	8	介護者との関係
当該行為の方法	9	当該行為の開始時期
当該行為の好き嫌い	10	聴力
当該行為の開始時期	11	当該行為時の様子
介護者との関係	12	当該行為の好き嫌い
認知症の原因疾患、種類	13	当該行為時の場所
当該行為時の様子	14	気分 (イライラ、不安等)
健康状態、疾患	15	他の利用者との関係
耳掃除の道具	16	認知症の原因疾患、種類
日常生活状況	17	当該行為の習慣
当該行為時の場所	18	当該行為の方法
施設の総合的環境	19	健康状態、疾患
精神、気持ち	20	日常生活状況
耳掃除の体勢	21	身体能力、機能
みみあかの状態	22	耳掃除の道具
介護者	23	羞恥心
当該行為の時間	24	
羞恥心	25	
気分 (イライラ、不安等)	26	
身体能力、機能	27	
身体状況	28	
当該行為の回数	29	
不快感	30	
上肢機能	31	
興味、関心	32	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表3-2-29) うがいができない事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=46)
23	51.1	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	1	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	78.3	36
15	33.3	職員の対応、声かけ	2	職員の対応、声かけ	32.6	15
10	22.2	水分量	3	嚥下機能	28.3	13
6	13.3	嚥下機能	4	口腔内の状態・疾患	21.7	10
4	8.9	当該行為の習慣	5	健康状態、疾患	21.7	10
3	6.7	口腔内の状態・疾患	6	認知症の原因疾患、種類	19.6	9
3	6.7	認知症の原因疾患、種類	7	生活習慣	19.6	9
3	6.7	姿勢	8	当該行為の習慣	13.0	6
2	4.4	健康状態、疾患	9	施設の総合的環境	13.0	6
2	4.4	生活習慣	10	当該行為の開始時期	10.9	5
2	4.4	当該行為の開始時期	11	水分量	8.7	4
2	4.4	精神、気持ち	12	精神、気持ち	8.7	4
2	4.4	当該行為時の様子	13	当該行為時の様子	6.5	3
2	4.4	日常の生活状況	14	性格	6.5	3
1	2.2	当該行為に関する経験	15	姿勢	4.3	2
1	2.2	水温	16	日常の生活状況	4.3	2
1	2.2	当該行為の方法	17	当該行為に関する経験	4.3	2
1	2.2	周辺症状	18	水温	4.3	2
1	2.2	服薬	19	歯磨き粉の味	4.3	2
1	2.2	洗面台	20	当該行為時の場所	4.3	2
1	2.2	歯の状態、疾患、義歯等	21	羞恥心	4.3	2
3	6.7	分類不能	22	洗面台の場所	4.3	2
0	0.0	施設の総合的環境	23	興味、関心	4.3	2
0	0.0	性格	24	身体能力、機能	4.3	2
0	0.0	歯磨き粉の味	25	上肢機能	4.3	2
0	0.0	当該行為時の場所	26	当該行為の方法	2.2	1
0	0.0	羞恥心	27	当該行為の好き嫌い	2.2	1
0	0.0	洗面台の場所	28	当該行為時の人数	2.2	1
0	0.0	興味、関心	29	うがい薬の味	2.2	1
0	0.0	身体能力、機能	30	気分 (イライラ、不安等)	2.2	1
0	0.0	上肢機能	31	摂食機能	2.2	1
0	0.0	当該行為の好き嫌い	32	視力	2.2	1
0	0.0	当該行為時の人数	33	家族の対応	2.2	1
0	0.0	うがい薬の味	34	介護者との関係	2.2	1
0	0.0	気分 (イライラ、不安等)	35	分類不能	10.9	5
0	0.0	摂食機能	36	周辺症状	0.0	0
0	0.0	視力	37	服薬	0.0	0
0	0.0	家族の対応	38	洗面台	0.0	0
0	0.0	介護者との関係	39	歯の状態、疾患、義歯等	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表3-2-30) うがいができない事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)	1	認知機能 (失行、失認、実行機能障害、理解力)
職員の対応、声かけ	2	職員の対応、声かけ
嚥下機能	3	水分量
口腔内の状態・疾患	4	嚥下機能
生活習慣	5	当該行為の習慣
健康状態、疾患	6	認知症の原因疾患、種類
認知症の原因疾患、種類	7	口腔内の状態・疾患
当該行為の習慣	8	姿勢
当該行為の開始時期	9	精神、気持ち
施設の総合的環境	10	当該行為時の様子
水分量	11	<i>健康状態、疾患</i>
精神、気持ち	12	日常生活状況
当該行為時の場所	13	当該行為の開始時期
性格	14	周辺症状
姿勢	15	当該行為に関する経験
<i>当該行為時の様子</i>	16	洗面台
歯磨き粉の味	17	当該行為の方法
上肢機能	18	服薬
水温	19	<i>生活習慣</i>
洗面台の場所	20	水温
身体能力、機能	21	歯の状態、疾患、義歯等
羞恥心	22	
<i>当該行為の方法</i>	23	
<i>当該行為に関する経験</i>	24	
<i>日常生活状況</i>	25	
うがい薬の味	26	
興味、関心	27	
視力	28	
当該行為時の人数	29	
介護者との関係	30	
当該行為の好き嫌い	31	
家族の対応	32	
摂食機能	33	
気分 (イライラ、不安等)	34	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究
－排泄・BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）支援における認知症介護指導者の
視点を通して－

分担研究者 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）
研究協力者 大久保 幸積（社会福祉法人幸清会）
吉田 恵（グループホーム幸豊ハイツ）
池田 和泉（社会福祉法人愛生会 唐松荘）
喜井 茂雅（有限会社スローライフ）

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の排泄・その他のBPSDに関するケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出整理する事を目的とし、全国の認知症介護指導者996名より、排泄行為アセスメント調査が162名、その他のBPSDアセスメント調査が165名を抽出し、比較群として介護経験1年未満の新人職員も同数を対象に、排泄・その他のBPSD事例についてのアセスメント視点に関する質問紙を郵送にて配布し、排泄行為調査が46件（有効回収率28.4%）、その他のBPSD調査が46件（有効回収率27.9%）から郵送にて回答を得た。

認知症介護指導者における排泄行為へのアセスメント視点は、「認知症の状態」「体調、身体状況」「精神、心理」「他者との関係性」「トイレの環境」「排泄方法や慣習」「過去的生活歴」が重要視され、その他のBPSDのアセスメント視点については、「認知症に関する事」「体調、身体状況」「精神、心理」「身体機能や個人特性」「介護の現状」「他者との関係性」「住居・地域環境」「行為の状況」「過去的生活歴」が重要視され、指導者の全体的な特徴として環境を明るさなど微細な刺激から、地域など広い視点で捉え、当該行為のみではなく生活全体に関する過去から現在までの情報を重視している傾向がみられた。

A. 研究目的

2003年に報告された高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」報告によると、認知症ケアは今後の高齢者介護のモデルであり、認知症高齢者ケアの普遍化の必要性が謳われている。認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必要となり、そのためにも認知症高齢者が有する能力を活用しながら、主体的に生活を遂行できるような方法の開発や系統的なエビデンスの収集、そして評価の確立が早急に求められている。今後、増加が予測される認知症専用型共同生活介護、小規

模多機能型居住介護などのケアの質の確保及び向上、又、認知症ケアの専門家養成の観点からも施設・在宅を問わない標準的な認知症ケアのモデル構築や評価指標の作成は重要な課題であると考えられる。

認知症ケアにおける評価指標の開発はケアアセスメントツールや施設サービス評価、環境評価等に関する研究が盛んに行われてきており、実践の場で活用されているものも多い。特に、ケアアセスメントの評価ツールについてはケアマネジメント手法とともに多くのツールが研究され、昨今では認知症介護研究・研修センターを中心に開発された認知症高齢者の介護用アセスメントツール「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」が代表的なものである。センター方式は、『その人らしいあり方』、『安心・快』、『自分の力の発揮』、『安全・健康』、『なじみの暮らしの継続』の5つの視点を基本とし、24時間の生活の流れにそって利用者本位のアセスメントを行うためケアマネジメント用ツールである。他には、Richard Flemingらによって執筆され、内藤らによって翻訳された「痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプラン」は標準的な認知症介護を生活状況別、BPSD別、活動別に例示し認知症介護のモデルを提案している。特に、身体的問題、基本的な生活行為、認知症に伴う行動・心理症状、余暇や他者との関係、看護など7分類について55項目の詳細な場面ごとに予防、対応、根拠のケアアセスメントモデルが例示されている。更に地域密着型サービス用に開発されたものが地域密着型サービス評価であり「理念に基づく運営」、「安心と信頼に向けた関係作りと支援」、「その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント」、「その人らしい暮らしを続けるための日々の支援」、「アウトカム評価」の5つの領域について100項目のチェック項目から構成されている。

上述した評価指標は多くの認知症介護に関連した事業所の質向上に貢献し、標準的なケアの遂行に帰依してきたと考えられるが、実際に認知症ケアは個別ケアが基本と言われ、高齢者の個別的要素によって介護の方法は多種多様であり、ケアの一般化や標準化は非常に難しいのも事実である。しかし、認知症介護の熟練者（以下エキスパート）は数多くの認知症高齢者に対して効果的なケアを実行し、認知症高齢者の安定した生活を実現してきた事も事実である。つまり、認知症介護のエキスパートは多くの認知症高齢者への対応から、個々の状況に応じた最良の方法を多くの経験や体験の中から学び、個人の経験としてケアの一般化或いは法則化を行っているとも考えられるのではないだろうか。

昨今、知識工学や情報工学の分野、特に人工知能（AI）の分野においてエキスパートシステムが開発され注目をあびている。エキスパートシステムとは、特定の分野の専門知識を持ち、その分野に関して適切なアドバイスができるような、専門家の代わりをするコンピューターシステムの事を指している。専門家の知識や思考・判断過程を明らかにしコンピューターで代用可能なシステムを構築し、専門家の代わりに推論や判断を行うことが目的であり、熟達した技術や知識の汎用化や、効率的な問題解決を可能にすると考えられる。認知症介護の標準化においても、認知症介護エキスパートにおける知識や技術、判断過程、思考過程を明らかにし、有効な方法の手順を整理し、広く伝達、教育することが我々研究者には求められていると思われる。認知症介護における判断過程を推測すると、目の前の状況を認知し、状況の発生原因を推測しながら、推測

される原因と関連した情報を収集、確認し、原因を特定し、原因を解決するための有効かつ効率的な方法を過去の経験パターンから検索し、調整しながら試行していき、失敗すれば原因の特定作業をやり直したり、別の経験パターンから異なる方法を試行し、これらの過程を繰り返しながら課題の解決に至る事が予測される。つまり、適正なケアの実施には、状況の正確な認知と、課題や問題の原因特定のプロセスが重要であり、認知症介護エキスパートの原因特定手法を把握することが、認知症介護標準化のための必須要件であろう。原因特定とはケアマネジメント過程におけるアセスメントと同義であると捉えれば、本研究では特に認知症介護エキスパートにおけるアセスメント手法を参考に認知症介護におけるアセスメントモデルを整理することが目的である。

認知症介護のモデル作成にあたって、認知症介護の範囲を明らかにしておく必要があるが、本研究では早急に取り組むべき認知症介護として、高齢者の生活の安定化を優先条件と考え、生活の基本的な行為である入浴・食事・排泄に関する行為と、生活の管理的な行為である着替え、整容行為、認知症高齢者の特徴的な行動として頻繁にみられる徘徊、帰宅願望などのBPSDに関連する行為への支援や対応方法に焦点をあてる事が早急に必要であると考えている。

本研究においては特に認知症高齢者の基本的な生活行為の内、排泄行為に関する行動障害と代表的なBPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に関するケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を明らかにし、排泄行為及び頻繁にみられるBPSDに関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象者

1) 認知症介護の専門家要件

本研究の目的である認知症介護専門家（以下エキスパート）に関する該当要件として、認知症介護指導者であること、認知症介護に関する経験が豊富であることの2点を考慮しエキスパートの選定を行った。

(1) 認知症介護指導者

認知症介護指導者は2000年より始まった認知症介護研修事業における認知症介護指導者養成研修を修了された、都道府県政令指定都市の認知症介護を指導するエキスパートとして、各地域の認知症介護研修（実践者研修、実践リーダー研修、管理者研修、計画作成担当者研修、開設者研修）を企画しつつ、講義、演習、実習等の講師やファシリテーターを担当し、担当地域の介護保険施設・事業所等における認知症介護の質の改善について指導や助言を現在実践しており、全国で約1000名程度活躍している（平成19年11月現在）。

認知症介護指導者養成研修の受講要件として以下の4つの条件を全て満たす事とされ、非常に厳格な条件が決められており、更に各行政担当者の推薦を要する。

①医師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、言語聴覚士又は精神保健福祉士のいずれかの資格を有する者、又はこれに準ずる者

②下記のいずれかに該当する事

- ア 介護保険施設・事業者等に従事している者（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）
- イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
- ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

③認知症介護実践者研修（これと同等であると県が認めた研修を含む。）及び認知症介護実践リーダー研修を修了した者（旧基礎課程及び旧専門課程を修了した者を含む。）

④認知症介護実践研修の企画・立案に参画又は講師として従事することが予定されている者

加えて、以上の条件に合致し更に全国に3カ所設置されている認知症介護研究・研修センターにて10週間の認知症介護指導者用カリキュラムを受講し修了した者が認知症介護指導者として認められることになる。

よって、認知症介護エキスパートの要件として認知症介護指導者の要件はライセンス、教育経験ともに合致しており認知症介護指導者を認知症介護エキスパート候補としてみなすこととした。しかし、上記の認知症介護指導者の要件を満たしていてもエキスパートとして最も重要な要素である認知症介護の技術や経験、知識に関する要素が不明であるため、更に認知症介護に関する経験等について確認する質問項目を設けた。

(2) 認知症介護に関する経験

本調査で設定した認知症介護の経験に関する確認項目としては以下のようなものである。

- ①認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）
- ②認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）
- ③認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）
- ④認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）
- ⑤認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）
- ⑥認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）
- ⑦認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）
- ⑧徘徊行動に関する対応の考え方

以上、8点について認知症介護におけるエキスパートの最低基準を確認することとした。エキスパート要件として、実践に関する技術や、現在現役であることが重要であることを考慮し以上のような確認項目を設定した。

エキスパート最低基準の判断基準は、認知症介護を実施した日が10年以上前で最近は全く介護を行っていない場合や、最近介護を実施していても頻度が数回など希である場合、認知症介護を実施した人数が数名など極端に経験事例が少ないこと、認知症介護に関する

成功体験が皆無の場合、成功体験があっても10年以上前だったり、頻度が希である場合、認知症介護の考え方として徘徊事例についての考え方が極端に偏っていたり、明らかに非人道的であるような場合（この場合の判断は外的基準が難しく、主観的な判断になりやすい為、本研究における複数の研究協力者によって判断を行った）については、認知症介護指導者としての要件を満たしていても、認知症介護エキスパートの要件から除外する事とし、本研究における対象者からは除外して取り扱った。

2) 比較対象群

本研究の目的は認知症介護エキスパートにおけるアセスメント視点の抽出であるため、認知症介護エキスパートとの比較対象群として認知症介護に従事して1年未満の介護職員（以下新人職員）を設定した。認知症介護エキスパートが在籍する事業所に所属する総介護経験1年未満の職員を対象とした。

よって、新人職員の要件は資格、年齢等は問わず、総介護経験年数1年を条件とした。比較対照群として新人職員を選定した理由は、エキスパートとの差異を明確にする事をねらいとし、経験による視点の差を浮き彫りにする事が目的である。3年勤続以上の中堅職員の場合、優秀な職員はエキスパートの視点を備えている可能性が高くエキスパートとの差異が不明瞭になるため経験1年未満の新人を選定した。新人とエキスパートの視点が共通のものは経験よりも知識や感性的なものに依拠し、視点が異なる部分は経験が影響するものとして解釈することとした。

3) 調査対象者

(1) 排泄行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群162名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

(2) その他のBPSDに関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群165名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

2. 調査方法

調査方法は、排泄及びその他のBPSDに関する架空事例を5つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、排泄行為（放尿・便器外の排泄失敗・おむつ流し・おむつ交換抵抗・便器

で手洗い) 及び、その他のBPSD(徘徊・無断外出・夜間起き出し・帰宅願望・質問繰り返し)に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成される。

1) 調査内容

(1) 回答者基本属性

回答者の基本属性は、「年齢」、「性別」、「所属事業種」、「所有資格」、「役職」、「最終学歴」、「介護経験年数」、「勤続年数」についてエキスパート群、新人群共通項目として設定した。

(2) 認知症介護の経験

回答者の認知症介護経験に関する項目については、認知症介護エキスパートについての経験度や、現在の認知症介護状況等を確認するために設けた項目であり、特に現役の認知症介護職員である新人群との比較においてエキスパートの認知症介護実態を明らかにする事も目的としている。認知症介護経験に関する項目としては、「認知症介護経験年数(今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数)」、「認知症介護直近日(認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か)」、「認知症介護頻度(現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか)」、「認知症介護人数(過去から今までの認知症介護実施人数)」、「認知症介護成功体験の有無(今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか)」、「認知症介護成功体験の頻度(認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか)」、「認知症介護成功体験の直近日(認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か)」、「徘徊行動に関する対応の考え方」を設けた。主に、エキスパートの要件としてライセンスや過去の経験のみではなく、現役かどうかを重視し、現在の経験や実施人数を重要視した選定となった。

(3) 事例の提示

本研究における調査は、認知症高齢者の日常生活上に生起する介護を要する行動について、エキスパートの対応視点を抽出し、認知症介護のケアアセスメントのモデル作成が目的となる為、排泄場面、その他のBPSDにおいて頻繁に生起しやすい認知症高齢者の行動について簡易事例を作成し、記述式にて回答を求めた。排泄場面、その他のBPSDを採用した理由は、我々が実施した平成18年度研究の結果から生活支援における介護頻度や介護量が最も多く認知症高齢者の生活安定を目指したケアの中心的場面である事による。行動場面の選定については、認知症高齢者介護に関わっている認知症専用型共同生活介護事業所の管理者及びリーダー4名に、排泄行為・その他のBPSDに関する介護を要する認知症高齢者の行動について挙げてもらい、特に頻繁に生起する行動について5つ程度をリストアップしていただいた。

更に、認知症高齢者の行動障害に関する先行研究や認知症高齢者の介護困難場面に関する先行研究を勘案し、排泄行為について5つ、その他のBPSDについて5つの状況を選出し、研究者によって事例を作成した。事例の作成にあたっては、エキスパートのアセスメント視点の抽出を目的とするため、選択肢は設けず自由回答とし、事例の情報を極力最少

にし、回答の自由性を考慮した。

①排泄行為に関する事例

- ・トイレ以外での放尿事例

「77歳のJさんは、廊下の端や、庭の隅っこなどトイレ以外のところであちこちにおしっこをしてしまいます。」

- ・便器外への排泄失敗事例

「82歳のKさんは、トイレに入った後、便器ではないところでおしっこをしてしまいます。」

- ・おむつ流し事例

「83歳のLさんは、トイレにおむつパッドを捨てて流そうとし、トイレをつまらせてしまいます。」

- ・おむつ交換抵抗事例

「79歳のMさんは、おむつにおしっこをしたまま何時間も経っているので、交換しようとする、抵抗し、交換ができません。」

- ・便器で手洗い事例

「74歳のNさんは、トイレで用を足したあと、便器に手を入れて手を洗おうとします。」

②その他のBPSDに関する事例

- ・徘徊事例

「72歳のAFさんは、廊下を行ったり来たり、居室やリビングを出たり、入ったりと、1日中そわそわしていて、落ち着かず、うろうろと歩き回っています。」

- ・無断外出事例

「79歳のAGさんは、ふいに玄関から外へ出て行き、帰ってこられないことがよくあります。」

- ・夜間起き出し事例

「82歳のAHさんは、一端就寝した後、夜中に起き出し、居室から出てきて、廊下をふらふらと歩き回っていることがよくあります。」

- ・帰宅願望事例

「70歳のAIさんは、職員を見かけると「家に帰りたい」と頻繁に訴えてきます。」

- ・質問繰り返し事例

「74歳のAJさんは、職員や他の入居者に同じ質問ばかりしており、何度、答えても、すぐに同じ質問を頻繁にしてくるので、周囲の人から迷惑がられています。」

(4) 質問項目

①対応に必要な情報、視点

提示事例についてうまく対応するためには、まず、どのような視点や情報が必要か、直感で思いついたものから、順番に、個数を限定せず自由回答で記入していただいた。エキスパートの着眼点や視点について直感性を重視し敢えて選択肢を採用せず、個数に

についても量を測定するため限定しないこととした。

②その根拠・理由

上記で記述された視点の必要な理由について補足的に説明する欄を設け、視点の意図や情報の活用方法について記述していただいた。

この設問を設けた理由は、視点としての記述内容が同じであってもエキスパートによって重要とする理由が異なる場合があった時、それらを分析上判別するためである。

③優先順位

上記で挙げられた視点について、特に重要と考えられるものについて優先順位を付記していただいた。優先順位の基準は回答者の判断によるものであり、特に新人群の順位とエキスパートの順位を比較し、エキスパートのアセスメント視点の特性を明確にするために用意した設問である。

2) 調査期間及び手続き

調査は作為抽出による標本調査とし、平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して162名（排泄行為調査）及び165名（その他のBPSD調査）を抽出し、合わせて同施設に所属する新人職員も同数を対象とし、平成20年1月～2月について質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。

3. 分析方法

1) 基本属性

回答者の基本属性及び認知症介護の経験に関する数量データについては、エキスパート群、新人群について度数或いは平均値、最小値、最大値、標準偏差、割合を算出し、度数の偏りや関連については χ^2 検定及び残差分析を実施し、平均値の差についてはt検定を実施し、危険率5%未満を有意な差と認めた。

2) 事例への対応視点・根拠

事例への対応視点及び根拠については、記述データであるため研究者及び統計調査員2名にてKJ法の考え方を採用し、意味の類似している項目同志をまとめて分類を実施し、分類後の一致率を算出した。分類の基準は、今回の研究の目的がアセスメント視点の質や量を明らかにし、今後のケア指標の項目として活用することを前提としているため、可能な限り項目を要約せず詳細な記述のまま分類を行うために分類範囲を狭く設定し分類後の項目数が多くなることも考慮に入れて分類を行った。Q2の根拠に関する記述については、対応視点の分類判断の際の参考とし、対応視点の記述が異なっている根拠欄に記載されている記述内容が同様の場合は、根拠内容を優先して分類を実施した。

3) 選択率

分類後の対応視点項目ごとにエキスパート及び新人の回答の選択の有無をカウントし、選択した人数について全体人数中の割合を求め、全体に占める選択率として分析を行った。

4) 優先順位

分類後の対応視点項目の優先順位データの分析については、各事例ごとにエキスパート及び新人が選択した最大項目数を上限値とし、優先順位1位の場合は最大項目数を得点とし、2位は最大項目数-1を得点とし、以下1ずつ減じて、最下位は1点を付与し項目ごとの合計得点を算出し総合得点とした（例えば選択された項目が回答者全体で30個の場合は、1位項目は30点、2位は29点、30位は1点であり、ある回答者が15個までしか選択していない場合は、15個以外の項目は0点となる）。項目ごとの総合得点の高い順から総合順位を付与し、エキスパートと新人における対応視点の優先順位の比較を実施した。

（倫理面への配慮）

本研究では、研究協力者である介護職員及び一部個人情報が必要とする認知症高齢者或いはその代理者に対して、個人情報の取り扱いや人権擁護に配慮し、十分なインフォームドコンセントを保証することを最優先し、研究等によって被ることが予測される不利益について説明文書および同意文書をそれぞれ作成し、十分な説明をし文書にて同意を得ることとしている。尚、研究者所属機関における定例の研究倫理審査委員会にて研究方法における倫理審査を行い倫理上の承認を得る事を義務づけている。

C. 結果と考察

1. 排泄行為に関するアセスメント調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答90名（指導者46名、新人44名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

（1）年齢

有効回答83名（指導者44名、新人39名）における平均年齢は、37.6歳（SD13.7歳）で最少年齢が19歳、最高年齢が67歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢47.1歳（SD10.6歳）で最少年齢27歳、最高年齢67歳、新人が平均年齢26.8歳（SD7.2歳）、最少年齢19歳、最高年齢45歳であった。指導者は36.5歳～57.7歳が68%を占め、一方、新人は19.7歳～34.0歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.05$, $p<0.01$ ）。（表4-1-1参照）

（2）性別

有効回答87名中（指導者45名、新人42名）の性別割合は男性が28名（32.2%）、女性が59名（67.8%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者45名中、男性が17名（37.8%）、女性が28名（62.2%）、新人42名中、男性が11名（26.2%）、女性が31名（73.8%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が2倍弱～3倍弱多い傾向が見られた。（表4-1-2参照）

(3) 修了センター（指導者のみ）

有効回答43名の修了センターの割合は、仙台が19名（44.2%）、東京が14名（32.6%）、大府が7名（16.3%）であった。（表4-1-3参照）

(4) 職名

有効回答83名中（指導者43名、新人40名）の職名の割合はケアワーカーが33名（39.8%）、看護師が11名（13.3%）、ケアマネージャーが9名（10.8%）、相談員が7名（8.4%）、その他が23名（27.7%）であった。指導者（43名）では、看護師が11名（25.6%）、ケアマネージャーが9名（20.9%）、ケアワーカーが7名（16.3%）、相談員が6名（14.0%）、その他が10名（23.3%）と比較的分散しているのに対して、新人（40名）では、ケアワーカーが26名（65.0%）、相談員が1名（2.5%）、その他が13名（32.5%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表4-1-4参照）

(5) 役職

有効回答84名中（指導者44名、新人40名）の役職の割合は、管理者が17名（20.2%）、主任・リーダーが9名（10.7%）、施設長が3名（3.6%）、社長が2名（2.4%）、事務長が1名（1.2%）その他が8名（9.5%）で、44名（52.4%）が役職なしであった。指導者（44名）では、管理者が17名（38.6%）、主任・リーダーが8名（18.2%）、施設長が3名（6.8%）、社長が2名（4.5%）などに対して、新人（40名）では主任・リーダーが1名（2.5%）で、39名（97.5%）が役職なしである。（表4-1-5参照）

(6) 資格

有効回答80名中（指導者44名、新人36名）の資格の所有割合は介護福祉士が43名（53.8%）、ケアマネージャーが29名（36.3%）、ヘルパーが25名（31.3%）、看護師（准看護師）が13名（16.3%）、社会福祉士が6名（7.5%）、作業療法士が1名（1.3%）、その他が6名（7.5%）であった。指導者（44名）では、ケアマネージャーが29名（65.9%）、介護福祉士が25名（56.8%）、看護師（准看護師）が13名（29.5%）、ヘルパーが6名（13.6%）、社会福祉士が5名（11.4%）、作業療法士が1名（2.3%）など資格が多様であるのに対し、新人（36名）では、ヘルパーが19名（52.8%）、介護福祉士が18名（50.0%）、社会福祉士が1名（2.8%）でヘルパーと介護福祉士に特化している。（表4-1-6参照）

(7) 教育歴

有効回答90名中（指導者46名、新人44名）の教育歴は専門学校卒が34名（37.8%）、高校卒が25名（27.8%）、大学卒が16名（17.8%）、短大卒が8名（8.9%）であった。指導者（46名）では、専門学校卒と高校卒が同数で各14名（30.4%）、大学卒が10名（21.7%）、短大卒が5名（10.9%）で、新人（44名）では、専門学校卒が20名（45.5%）、高校卒が11名（25.0%）、大学卒が6名（13.6%）、短大卒が3名（6.8%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意な差は認められなかった。（表4-1-7参照）

(8) 卒業後経過年数

有効回答74名（指導者39名、新人35名）における卒業後の平均経過年数は、15.1年（18

0.7ヶ月、SD150.7ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が41年（492ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均22.1年（265.2ヶ月、SD118.7ヶ月）で最少2.9年（35ヶ月）、最高41年（492ヶ月）、新人が平均7.2年（86.6ヶ月、SD125.3ヶ月）、最少3ヶ月、最高39年（468ヶ月）であった。指導者は12.2年～32.0年が68%を占め、一方、新人は17.7年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=6.29$ 、 $p<0.01$ ）。（表4-1-8参照）

（9）所属事業種

有効回答82名（指導者44名、新人38名）の所属事業種は、介護老人保健施設が23名（28.0%）、認知症対応型共同生活介護が21名（25.6%）、介護老人福祉施設が20名（24.4%）、通所介護事業が12名（14.6%）、居宅介護支援事業所が10名（12.2%）、の5種が10%以上のものであった。指導者（44名）と新人（38名）を比較して大きな差異はみられなかった。（表4-1-9参照）

（10）勤続年数

有効回答80名（指導者45名、新人35名）における所属事業所の平均勤続年数は、6.3年（75.2ヶ月、SD78.5ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が23年（276ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.5年（125.6ヶ月、SD71.0ヶ月）で最少3ヶ月、最高23年（276ヶ月）、新人が平均10.3ヶ月（SD9.1ヶ月）、最少1ヶ月、最高4.8年（58ヶ月）であった。指導者は4.6年～16.4年が68%を占め、一方、新人は1ヶ月～1.6年が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に長いことが示唆された。（ $t=9.53$ 、 $p<0.01$ ）（表4-1-10参照）

（11）総介護経験年数

有効回答76名（指導者39名、新人37名）における総介護年数の平均は、7.8年（93.4ヶ月、SD102.6ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が34年（408ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均14.1年（169.7ヶ月、SD90.9ヶ月）で最少3.9年（47ヶ月）、最高34年（408ヶ月）、新人が平均1.1年（13.1ヶ月、SD15.7ヶ月）、最少3ヶ月、最高8.3年（100ヶ月）であった。指導者は6.6年～21.7年が68%を占め、一方、新人は2.4年以下が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.33$ 、 $p<0.01$ ）。（表4-1-11参照）

（12）認知症介護指導者経験年数（指導者のみ）

有効回答37名における認知症介護指導者経験年数の平均は、4.0年（47.9ヶ月、SD38.6ヶ月）で最少が4ヶ月、最高が18年（216ヶ月）で、4ヶ月～7.2年が68%を占めている。（表4-1-12参照）

2）認知症介護に関する経験

本調査の有効回答90名（指導者46名、新人44名）の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答82名（指導者42名、新人40名）における認知症介護経験年数の平均は、6.8年（81.9ヶ月、SD87.2ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が30年（360ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均12.3年（147.9ヶ月、SD75.1ヶ月）で最少2.3年（28ヶ月）、最高30年（360ヶ月）、新人が平均1.0年（12.6ヶ月、SD15.3ヶ月）、最少1ヶ月、最高8.3年（100ヶ月）であった。指導者は6.1年～18.6年が68%を占め、一方、新人は2.3年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=11.18$ 、 $p<0.01$ ）。（表4-1-13参照）

(2) 認知症介護直近日

有効回答77名（指導者39名、新人38名）における認知症介護直近日の平均は、12.9日（SD61.1日）で最少が0日（本日）、最高が396日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均23.8日（SD84.9日）で最少0日（本日）、最高396日、新人が平均1.7日（SD3.2日）、最少0日（本日）、最高20日であった。指導者は108.7日以下が68%を占め、一方、新人は4.9日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-14参照）

(3) 認知症介護頻度

有効回答82名中（指導者42名、新人40名）の認知症介護頻度（表4-1-15参照）は毎日が50名（61.0%）、週に数回が26名（31.7%）、月に数回（直接の関わりのみ）が4名（4.9%）、しばらくしていないが2名（2.4%）であり、平均得点を算定すると（表4-1-16参照）、4.5となる。指導者（42名）では、毎日が28名（66.7%）、週に数回が10名（23.8%）、月に数回が2名（4.8%）で平均得点4.5、新人（40名）では、毎日が22名（55.0%）、週に数回が16名（40.0%）、月に数回が2名（5.0%）で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-15および表4-1-16参照）

(4) 認知症介護人数

有効回答70名（指導者35名、新人35名）における今までの認知症介護人数の平均は、285.6人（SD1,134.5人）で最少が1人、最高が8,000人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均314.5人（SD891.2人）で最少1人、最高5,000人、新人が平均256.6人（SD1,347.6人）、最少1人、最高8,000人であった。指導者は1,206人以下が68%を占め、一方、新人は1,604人が68%を占めており、平均認知症介護人数に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-17参照）

(5) 認知症介護成功体験の有無

有効回答82名中（指導者42名、新人40名）の認知症介護の成功体験がある人が77名（93.9%）であった。指導者（42名）では全員が成功体験を有し、新人（40名）では35名（87.5%）が成功体験を有しており、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された。（ $\chi^2=5.59$ 、 $p<0.02$ ）（表4-1-18参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答75名中（指導者40名、新人35名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（1.3%）、「いつも経験した（毎日）」が1名（1.3%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が16名（21.3%）で合わせて24.0%が週に数回以上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が31名（41.3%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が8名（10.7%）、「まれに経験した（今までに数回）」が18名（24.0%）で合わせて76.0%が月に数回以下であった。

指導者（40名）では、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（2.5%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が10名（25.0%）で、週に数回以上が27.5%であるのに対して、新人では、「いつも経験した（毎日）」が1名（2.9%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が6名（17.1%）で、週に数回以上が20.0%であった。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が17名（42.5%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が7名（17.5%）、「まれに経験した（今までに数回）」が5名（12.5%）で月に数回以下が72.5%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が14名（40.0%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が1名（2.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が13名（37.1%）で月に数回以下が80.0%であった。

指導者の認知症介護成功体験頻度が新人に比較して有意に高いことが示唆された。

（ $\chi^2=11.06$ 、 $p<0.051$ ）（表4-1-19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答64名（指導者32名、新人32名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、6日で、最近が1日、最遠が730日であった。指導者と新人を比較すると、指導者は、中央値が10日、最近が1日で、最遠が730日であり、新人では、中央値が3日、最近が1日で、最遠が30日であった。（表4-1-20参照）

3）対応視点（アセスメント視点）の分類

排泄行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は放尿事例411個、トイレ失敗事例307個、おむつ流し事例272個、おむつ介助抵抗事例316個、便器で手洗い事例233個で合計1,539個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって53種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,539個中、1,206個が合致し、一致率78.4%であった。合致しなかった333個（21.6%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い53項目に分類した。

53項目の内訳は、認知症関連4項目、排泄行動に関する17項目、環境に関する6項目、健康・身体状況・能力に関する15項目、精神・心理に関する4項目、他者との関係・介護者に関する5項目、生活歴に関する2項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4) 事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

(1) 放尿事例

認知症の方を事例に、「廊下の端や、庭の隅っこなどトイレ以外のところであちこちにおしっこをしてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が25項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目が新人が12項目、指導者が15項目と、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表4-1-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、排泄習慣・生活歴に関する「トイレ習慣、生活歴」（65.1%）が最も多く、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（62.8%）、「排泄場所」（11.6%）などの排泄行動・排泄関連、「認知機能の程度」（41.9%）、「見当識」（25.6%）、「原因疾患」（23.3%）などの認知症関係に関する視点が上位にあがる。

さらに、「病歴、病気、疾患」（34.9%）、「水分摂取量」（14.0%）、「歩行、下肢機能」（11.6%）などの身体状況、「トイレの総合的な環境」（27.9%）、「トイレの場所」（20.9%）、「トイレ表示」（16.3%）、「トイレの形、材質」（16.3%）など環境面や、「職員の対応」（25.6%）といった他者との関係が加わり、「本人の意図、気持ち、意志」（11.6%）といった精神状況に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、排泄行動に関する「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（44.7%）、排泄習慣・生活歴に関する「トイレ習慣、生活歴」（42.1%）といった視点が指導者を大きく下回っている。さらに、「認知機能の程度」（21.1%）、「見当識」（13.2%）などの認知症関係や、「トイレの総合的な環境」（10.5%）といった環境面も指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病歴、病気、疾患」、「トイレの場所」、「トイレ表示」、「トイレの形、材質」、「歩行、下肢機能」、「言語理解・能力」、「睡眠時間、時期、状況」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「精神、気分」、「行為時の表情、様子」であった。（表4-1-21参照）

②対応視点の優先順位

放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表4-1-22参照）、指導者では1位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「認知機能の程度」、4位「病歴、病気、疾患」、と選択率同様の項目が上位に位置付けられる。そして、5位「見当識」、6位「トイレの総合的な環境」、7位「原因疾患」、8位に「職員の対応」が加わり、9位「トイレの場所」、

10位「トイレ表示」となっている。

一方、新人では、1位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「精神、気分」、4位「認知機能の程度」、5位「水分摂取量」、6位「見当識」、7位「原因疾患」、8位「行為時の表情、様子」、9位「職員の対応」、10位「排泄場所」となっている

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表4-1-2）によると、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「トイレ習慣、生活歴」、「認知機能の程度」、「見当識」、「原因疾患」、「職員の対応」、「トイレ表示」、「排泄場所」、「本人の意図、気持ち、意志」、「尿意、排泄感覚」、「生活状況、生活行動」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病歴、病気、疾患」、「トイレの総合的な環境」、「トイレの場所」、「服薬」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「精神、気分」、「水分摂取量」、「行為時の表情、様子」、「視覚機能障害」、「開始時期」、「排泄に関する行動状況様子」、「運動機能障害・ADL」について重要視している傾向が明らかとなった。

（2）便器以外での放尿事例

認知症の方を事例に、「トイレに入った後、便器ではないところでおしっこをしてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

便器以外での放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が25項目、指導者が24項目であり、選択率10%以上の項目では新人が8項目、指導者が10項目と、新人の選択した項目数と指導者の選択した項目数はほぼ同じくらいである。（表4-1-23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、認知症関係である「認知機能の程度（60.5%）」が最も多く、「トイレの総合的な環境」（37.2%）、「トイレの形、材質」（32.6%）などの環境面に関する視点が上位にあげられ、「トイレ習慣、生活歴」（37.2%）といった排泄習慣・生活歴や、「排泄に関する行動状況様子」（34.9%）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（11.6%）などの排泄行動関連、そして、「視覚機能障害」（32.6%）、「病歴、病気、疾患」（20.9%）、「運動機能障害・ADL」（11.6%）などの身体状況に関する視点が加わり、「職員の対応」（14.0%）といった他者との関係の視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」（40.5%）を筆頭に、「原因疾患」（16.2%）などの認知症関係、「排泄に関する行動状況様子」（37.8%）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（24.3%）など排泄行動関連に関する視点が上位に

あげられ、「トイレの総合的な環境」(21.6%)、「トイレの形、材質」(13.5%)などの環境面が加わり、「トイレ習慣、生活歴」(13.5%)といった排泄習慣・生活歴への配慮もなされているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病歴、病気、疾患」、「職員の対応」、「運動機能障害・ADL」、「尿意、排泄感覚」、「服薬」、「家族との面会」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「原因疾患」、「開始時期」、「服装」であった。(表4-1-23参照)

②対応視点の優先順位

便器以外での放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-24参照)、指導者では1位「認知機能の程度」が選択率同様に位置付けられ、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「排泄に関する行動状況様子」、4位「トイレの形、材質」、5位「トイレの総合的な環境」、6位「視覚機能障害」、7位「病歴、病気、疾患」、8位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、9位「職員の対応」、10位「運動機能障害・ADL」となっている。

一方、新人では、1位「排泄に関する行動状況様子」、2位「認知機能の程度」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「トイレの総合的な環境」、5位「原因疾患」、6位「視覚機能障害」、7位「トイレの形、材質」、8位「トイレ習慣、生活歴」、9位「精神、気分」、10位「開始時期」となっている

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-1-24)によると、「認知機能の程度」、「排泄に関する行動状況様子」、「トイレの形、材質」、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「病歴、病気、疾患」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「運動機能障害・ADL」、「精神、気分」、「服薬」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄場所」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「見当識」、「失禁の有無」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「原因疾患」、「水分摂取量」、「歩行、下肢機能」について重要視している傾向が明らかとなった。

(3) おむつパッド流し事例

認知症の方を事例に、「トイレにおむつパッドを捨てて流そうとし、トイレをつまらせてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

おむつパッド流し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が29項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目では新人が10項目、指導者が9項目で、新人の選択した項目数と指導者の選

択した項目数は同じくらいである。（表４－１－25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、認知症関連である「認知機能の程度」（50.0%）が最も多く、「トイレの総合的な環境」（28.6%）といった環境面や、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（26.2%）、「パッドの必要性」（23.8%）、「パッドの使用感、抵抗」（11.9%）、「尿意、排泄感覚」（11.9%）などの排泄行動に関する視点が上位に位置付けられる。さらに、「トイレ習慣、生活歴」（21.4%）、「本人の意図、気持ち、意志」（16.7%）といった排泄習慣や精神状況に関する視点が加わり、「職員の対応」（11.9%）といった他者との関係にも配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」（60.0%）を筆頭に、「原因疾患」（14.3%）など認知症関連や、「本人の意図、気持ち、意志」（20.0%）、「精神、気分」（11.4%）などの精神状況、「パッドの使用感、抵抗」（20.0%）、「開始時期」（14.3%）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（11.4%）、「パッドの汚染状況」（11.4%）など排泄行動に関する視点が上位にあがり、「トイレの総合的な環境」（17.1%）、「トイレ習慣、生活歴」（17.1%）が加わるが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「パッドの必要性」、「職員の対応」、「尿意、排泄感覚」、「見当識」、「言語理解・能力」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「開始時期」、「原因疾患」、「精神、気分」、「パッドの汚染状況」、「流す物の種類」であった。（表４－１－25参照）

②対応視点の優先順位

おむつパッド流し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－１－26参照）、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「トイレの総合的な環境」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「パッドの必要性」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「本人の意図、気持ち、意志」、7位「パッドの使用感、抵抗」、8位「職員の対応」、と選択率同様の順列で認知症関連、環境面、排泄行動関連に関する事柄が位置付けられる。そして、9位「開始時期」、10位「尿意、排泄感覚」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能の程度」、2位「本人の意図、気持ち、意志」、3位「パッドの使用感、抵抗」、4位「トイレの総合的な環境」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「開始時期」、7位「原因疾患」、8位「パッドの汚染状況」、9位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、10位「精神、気分」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－１－26）によると、「認知機能の程度」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ習慣、生活歴」、「本人の意図、気持ち、意志」、「パッドの使用感、抵抗」、「職員の対応」、「原因疾患」、「排泄用品の種類・形状」、「失禁の有無」、「精神、気分」、「排泄

に関する行動状況様子」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「パッドの必要性」、「尿意、排泄感覚」、「運動機能障害・ADL」、「視覚機能障害」、「性格」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「パッドの汚染状況」、「行為時の表情、様子」、「歩行、下肢機能」について重要視している傾向が明らかとなった。

(4) おむつ交換拒否事例

認知症の方を事例に、「おむつにおしっこをしたまま何時間も経っているので、交換しようとする」と、抵抗し、交換を拒否する」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

おむつ交換拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が28項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目では新人10項目、指導者が10項目で、新人の選択した項目数と指導者の選択した項目数に大きな差はなかった。(表4-1-27参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「職員の対応」(61.0%)を筆頭に、「職員との関係」(24.4%)といった他者との関係に関する事柄や、「本人の意図、気持ち、意志」(36.6%)、「性格」(12.2%)などの精神状況、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(31.7%)、「尿意、排泄感覚」(19.5%)などの排泄行動に関する視点が上位に位置付けられる。さらに、「認知機能の程度」(31.7%)、「トイレ習慣、生活歴」(29.3%)、「交換場所、環境」(19.5%)といった認知症関係や排泄習慣・生活歴、環境面の視点が加わり、「病歴、病気、疾患」(12.2%)といった身体状況に関する視点も配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意図、気持ち、意志」(35.3%)、「性格」(11.8%)、「精神、気分」(11.8%)、などの精神状況、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(29.4%)、「尿意、排泄感覚」(11.8%)などの排泄行動関係、「認知機能の程度」(29.4%)、「原因疾患」(17.6%)などの認知症関連に関する視点が上位に位置付けられるが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「職員との関係」、「病歴、病気、疾患」、「興味・関心」、「排泄に関する行動状況様子」、「言語理解・能力」、「排泄場所」、「失禁の有無」、「排便状況」、「パッドの使用期間」、「おむつ交換の時間帯」、「水分摂取量」であった。(表4-1-27参照)

②対応視点の優先順位

おむつ交換拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-28参照)、指導者では1位「職員の対応」、2位「本人の意図、気持ち、意志」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「認知機能の程

度」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「職員との関係」、7位「尿意、排泄感覚」、8位「交換の場所、環境」、と選択率同様の順列で他者との関係、精神状況、生活歴、排泄行動関連、環境面に関する視点が位置付けられ、9位「病歴、病気、疾患」、10位「原因疾患」となっている。

一方、新人では、1位「本人の意図、気持ち、意志」、2位「認知機能の程度」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「職員の対応」、5位「原因疾患」、6位「尿意、排泄感覚」、7位「トイレ習慣、生活歴」、8位「交換の場所、環境」、9位「性格」、10位「皮膚疾患」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表4-1-28）によると、「職員の対応」と「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「尿意、排泄感覚」、「交換の場所、環境」、「性格」、「生活状況、生活行動」、「開始時期」、「パッドの必要性」、「行為時の表情、様子」、「睡眠時間、時期、状況」、「歩行、下肢機能」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病歴、病気、疾患」、「介護者の性別」、「運動機能障害・ADL」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「原因疾患」、「皮膚疾患」、「精神、気分」、「施設環境」について重要視している傾向が明らかとなった。

（5）便器で手洗い事例

認知症の方を事例に、「トイレで用を足したあと、便器に手を入れて手を洗おうとする」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

便器で手洗い事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が22項目、指導者が25項目であり、選択率10%以上の項目では、新人が6項目、指導者が9項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数はやや多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点はやや少なく、指導者の視点はやや広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表4-1-29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能の程度」（66.7%）、「原因疾患」（11.9%）などの認知症関連、「トイレ習慣、生活歴」（45.2%）といった生活歴関連が上位に位置付けられ、「職員の対応」（16.7%）といった他者との関係、「トイレの総合的な環境」（16.7%）、「トイレの場所」（14.3%）、「トイレ表示」（11.9%）などの環境面、「視覚機能障害」（14.3%）、「本人の意図、気持ち、意志」（14.3%）など身体状況や精神状況に関する視点など多面的な配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」(47.2%)、「原因疾患」(13.9%)などの認知症関連、「トイレ習慣、生活歴」(36.1%)、「職員の対応」(13.9%)、「トイレの場所」(13.9%)などの生活歴、他者との関係、環境面、そして、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(13.9%)といった排泄行動関係にも配慮されているが、総じて各項目の選択率は指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレ表示」、「運動機能障害・ADL」、「尿意、排泄感覚」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」と「トイレの形、材質」であった。(表4-1-29参照)

②対応視点の優先順位

便器で手洗い事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-30参照)、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「本人の意図、気持ち、意志」、4位「職員の対応」、5位「トイレの総合的な環境」、6位「視覚機能障害」、7位「原因疾患」、8位「トイレの場所」、9位「トイレ表示」、10位「生活状況、生活行動」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能の程度」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「職員の対応」、5位「トイレの場所」、6位「原因疾患」、7位「性格」、8位「行為時の表情、様子」、9位「視覚機能障害」、10位「トイレの総合的な環境」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-1-30)によると、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「視覚機能障害」、「原因疾患」、「トイレの場所」、「見当識」、「開始時期」、「当該行為の頻度」などが共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「性格」、「行為時の表情、様子」について重要視している傾向が明らかとなった。

2. BPSDに関するアセスメント調査

1) 回答者属性

本調査の有効回答91名(指導者45名、新人46名)における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 年齢

有効回答83名(指導者41名、新人42名)における平均年齢は、35.3歳(SD12.2歳)で最

少年年齢が19歳、最高年齢が60歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢41.9歳（SD10.4歳）で最少年齢27歳、最高年齢60歳、新人が平均年齢28.9歳（SD10.2歳）、最少年齢19歳、最高年齢54歳であった。指導者は31.5歳～52.3歳が68%を占め、一方、新人は19歳～39.1歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=5.75$ 、 $p<0.01$ ）。（表4－2－1参照）

（2）性別

有効回答83名中（指導者41名、新人42名）の性別割合は男性が22名（26.5%）、女性が61名（73.5%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者41名中、男性が11名（26.8%）、女性が30名（73.2%）、新人42名中、男性が11名（26.2%）、女性が31名（73.8%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が約3倍多い傾向が見られた。（表4－2－2参照）

（3）修了センター（指導者のみ）

有効回答33名の修了センターの割合は、仙台が13名（39.4%）、東京と大府が同数で各8名（24.2%）であった。（表4－2－3参照）

（4）職名

有効回答81名中（指導者39名、新人42名）の職名の割合は、ケアワーカーが39名（48.1%）、看護師が7名（8.6%）、相談員が5名（6.2%）、ケアマネージャーが3名（3.7%）、その他が27名（33.3%）であった。指導者（39名）では、ケアワーカーが12名（30.8%）、看護師が6名（15.4%）、相談員が5名（12.8%）、ケアマネージャーが3名（7.7%）、その他が13名（33.3%）と比較的分散しているのに対して、新人（42名）では、ケアワーカーが27名（64.3%）、看護師が1名（2.4%）、その他が14名（33.3%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表4－2－4参照）

（5）役職

有効回答84名中（指導者41名、新人43名）の役職の割合は、管理者が14名（16.7%）、主任・リーダーが10名（11.9%）、施設長が4名（4.8%）、事務長と理事長が同数で各1名（1.2%）、その他が26名（31.0%）で、28名（33.3%）が役職なしであった。指導者（41名）では、管理者が14名（34.1%）、主任・リーダーが10名（24.4%）、施設長が4名（9.8%）などに対して、新人（43名）ではその他が17名（39.5%）で25名（58.1%）が役職なしである。（表4－2－5参照）

（6）資格

有効回答81名中（指導者41名、新人40名）の資格の所有割合は、介護福祉士が43名（53.1%）、ケアマネージャーが29名（35.8%）、ヘルパーが22名（27.2%）、看護師（准看護師）と社会福祉士が同数で各9名（11.1%）、作業療法士と栄養士が同数で各2名（2.5%）、その他が8名（9.9%）であった。指導者（41名）では、ケアマネージャーが28名（68.3%）、介護福祉士が21名（51.2%）、看護師（准看護師）が9名（22.0%）、社会福祉士が7名（17.1%）、ヘルパーが3名（7.3%）、作業療法士が2名（4.9%）、栄養士が1名（2.4%）

など資格が多様であるのに対し、新人（40名）では、介護福祉士が22名（55.0%）、ヘルパーが19名（47.5%）、社会福祉士が2名（5.0%）、ケアマネージャーと栄養士が各1名（2.5%）で介護福祉士とヘルパーに特化している。（表4-2-6参照）

（7）教育歴

有効回答91名中（指導者45名、新人46名）の教育歴は専門学校卒が29名（31.9%）、高校卒が21名（23.1%）、大学卒が20名（22.0%）、短大卒が13名（14.3%）であった。指導者（45名）では、専門学校卒が16名（35.6%）、大学卒が10名（22.2%）、高校卒が8名（17.8%）、短大卒が7名（15.6%）で、新人（46名）では、専門学校卒と高校卒が同数で各13名（28.3%）、大学卒が10名（21.7%）、短大卒が6名（13.0%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意な差は認められなかった。（表4-2-7参照）

（8）卒業後経過年数

有効回答78名（指導者39名、新人39名）における卒業後の平均経過年数は、13.0年（156.2ヶ月、SD137.7ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が39.9年（479ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均19.3年（232.0ヶ月、SD112.9ヶ月）で最少4.9年（59ヶ月）、最高39.9年（479ヶ月）、新人が平均6.7年（80.3ヶ月、SD117.8ヶ月）、最少1ヶ月、最高34年（408ヶ月）であった。指導者は9.9年～28.7年が68%を占め、一方、新人は16.5年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。（ $t=5.81$ 、 $p<0.01$ ）（表4-2-8参照）

（9）所属事業種

有効回答81名（指導者40名、新人41名）の所属事業種は、認知症対応型共同生活介護が32名（39.5%）、介護老人福祉施設が25名（30.9%）、通所介護事業が17名（21.0%）、介護老人保健施設が15名（18.5%）、居宅介護支援事業所が10名（12.3%）、の5種が10%以上のものであった。指導者（40名）と新人（41名）を比較して、指導者では通所介護事業と居宅介護支援事業所が新人よりやや多くみられた。（表4-2-9参照）

（10）勤続年数

有効回答78名（指導者41名、新人37名）における所属事業所の平均勤続年数は、5.4年（64.8ヶ月、SD74.0ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が29.3年（352ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均9.4年（112.3ヶ月、SD74.6ヶ月）で最少6ヶ月、最高29.3年（352ヶ月）、新人が平均1.0年（12.1ヶ月、SD9.7ヶ月）、最少1ヶ月、最高4.8年（58ヶ月）であった。指導者は3.1年～15.6年が68%を占め、一方、新人は1.8年以下が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に長いことが示唆された。（ $t=8.11$ 、 $p<0.01$ ）（表4-2-10参照）

（11）総介護経験年数

有効回答71名（指導者37名、新人34名）における総介護年数の平均は、7.2年（86.1ヶ月、SD85.9ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が28年（336ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均12.6年（151.4ヶ月、SD71.0ヶ月）で最少3年（36ヶ月）、最高28年

(336ヶ月)、新人が平均1.3年(15.0ヶ月、SD12.4ヶ月)、最少1ヶ月、最高5年(60ヶ月)であった。指導者は6.7年～18.5年が68%を占め、一方、新人は2.3年以下が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。(t=11.05、 $p<0.01$) (表4-2-11参照)

(12) 認知症介護指導者経験年数(指導者のみ)

有効回答33名における認知症介護指導者経験年数の平均は、3.6年(43.5ヶ月、SD43.5ヶ月)で最少が3ヶ月、最高が21年(252ヶ月)で、3ヶ月～7.2年が68%を占めている。(表4-2-12参照)

2) 認知症介護に関する経験

本調査の有効回答91名(指導者45名、新人46名)の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答81名(指導者40名、新人41名)における認知症介護経験年数の平均は、5.7年(68.2ヶ月、SD67.8ヶ月)で最少が1ヶ月、最高が20年(240ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.3年(124.0ヶ月、SD54.7ヶ月)で最少1年(12ヶ月)、最高20年(240ヶ月)、新人が平均1.1年(13.8ヶ月、SD11.0ヶ月)、最少1ヶ月、最高5年(60ヶ月)であった。指導者は5.8年～14.9年が68%を占め、一方、新人は2.1年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。(t=12.64、 $p<0.01$) (表4-2-13参照)

(2) 認知症介護直近日

有効回答73名(指導者37名、新人36名)における認知症介護直近日の平均は、30.7日(SD170.9日)で最少が1日、最高が1,080日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均30.9日(SD177.3日)で最少1日、最高1,080日、新人が平均30.5日(SD166.5日)、最少1日、最高1,000日であった。指導者は201.6日以下が68%を占め、一方、新人は208.2日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。(表4-2-14参照)

(3) 認知症介護頻度

有効回答80名中(指導者41名、新人39名)の認知症介護頻度(表4-2-15参照)は毎日が51名(63.8%)、週に数回が21名(26.3%)、月に数回(直接の関わりのみ)が4名(5.0%)、しばらくしていないが4名(5.0%)であり、平均得点を算定すると(表4-2-16参照)、4.4となる。指導者(41名)では、毎日が26名(63.4%)、週に数回が9名(22.0%)、月に数回が3名(7.3%)、しばらくしていないが3名(7.3%)で平均得点4.3、新人(39名)では、毎日が25名(64.1%)、週に数回が12名(30.8%)、月に数回としばらくしていないが同数で各1名(2.6%)で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。(表4-2-15および表4-2

—16参照)

(4) 認知症介護人数

有効回答70名(指導者33名、新人37名)における今までの認知症介護人数の平均は、123.9人(SD233.1人)で最少が1人、最高が1,500人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均228.0人(SD308.3人)で最少1人、最高1,500人、新人が平均31.1人(SD30.4人)、最少3人、最高150人であった。指導者は536.3人が68%を占め、一方、新人は61.5人以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に多い事が示唆された。(t=3.87、p<0.01)(表4-2-17参照)

(5) 認知症介護成功体験の有無

有効回答80名中(指導者40名、新人40名)の認知症介護の成功体験がある人が75名(93.8%)であった。指導者(40名)では39名(97.5%)が成功体験を有し、新人(40名)では36名(90.0%)が成功体験を有しており、指導者と新人の成功体験割合に特に有意な差はなかった。(表4-2-18参照)

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答68名中(指導者34名、新人34名)の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名(2.9%)、「いつも経験した(毎日)」が2名(2.9%)、「よく経験した(週に数回くらい)」が16名(23.5%)で合わせて29.4%が週に数回以上であり、「ときどき経験した(月に数回くらい)」が23名(33.8%)、「たまに経験した(年に数回くらい)」が15名(22.1%)、「まれに経験した(今までに数回)」が10名(14.7%)で合わせて70.6%が月に数回以下であった。

指導者(34名)では、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名(5.9%)、「いつも経験した(毎日)」が2名(5.9%)、「よく経験した(週に数回くらい)」が10名(29.4%)で、週に数回以上が41.2%であるのに対して、新人では、「ほぼ全ての介護で経験した」と「いつも経験した(毎日)」がなく、「よく経験した(週に数回くらい)」が6名(17.6%)と少ない。

また、指導者では、「ときどき経験した(月に数回くらい)」が9名(26.5%)、「たまに経験した(年に数回くらい)」が9名(26.5%)、「まれに経験した(今までに数回)」が2名(5.9%)で月に数回以下が58.8%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した(月に数回くらい)」が14名(41.2%)、「たまに経験した(年に数回くらい)」が6名(17.6%)、「まれに経験した(今までに数回)」が8名(23.5%)で月に数回以下が82.4%と多い。

指導者と新人に有意差が認められ、認知症介護成功体験頻度は指導者の方が高頻度であるといえる。(χ²=10.29、p<0.07)(表4-2-19参照)

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答70名(指導者35名、新人35名)における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、7日で、最近が1日、最遠が1,080日であった。指導者と新人を比較すると、中央

値が両群同数で7日、最近も両群同数で1日、最遠が指導者1,080日、新人1,000日であった。（表4-2-20参照）

3) 対応視点（アセスメント視点）の分類

その他のBPSDに関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は不穏・徘徊事例424個、無断外出事例270個、夜間起きだし事例390個、帰宅願望事例327個、質問繰り返し事例284個で合計1,695個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって57種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列举された対応視点1,695個中、1,628個が合致し、一致率96.0%であった。合致しなかった67個（4.0%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い57項目に分類した。

57項目の内訳は、認知症関連5項目、当該行為状況に関する11項目、環境に関する7項目、健康・身体状況に関する10項目、精神・心理に関する2項目、本人の属性・能力に関する13項目、他者との関係に関する3項目、介護者に関する2項目、生活歴・習慣に関する4項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4) 事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

（1）徘徊・不穏事例

認知症の方の事例として、「廊下を行ったり来たり、居室やリビングを出たり、入ったりと、1日中そわそわしていて、落ち着かず、うろうろと歩き回る」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

徘徊・不穏事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が26項目、指導者が47項目であり、選択率10%以上の項目は新人が15項目、指導者が16項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表4-2-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「排泄状況」（65.9%）、「食事の内容、量」（24.4%）、「睡眠状況」（17.1%）など基本的視点や、「生活習慣」（61.0%）、「本人の意思、気持ち」（36.6%）、「家族関係」（29.3%）、「平常時の様子、行動」（19.5%）、「コミュニケーション能力」（14.6%）など個人特質といったものがまずあげられ、「病気、疾病」（34.1%）、「認知症の原因疾患、種類」（26.8%）、「認知機能の程度」（19.5%）、「服薬状況」（14.6%）など病気や認知症関連、さらに「居場所の有無、状態」（26.8%）、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（24.4%）、「他の入居者との関係」（14.6%）などの環境面や、「行為時の言動」（24.4%）などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「排泄状況」（57.5%）、「食事内容、量」（20.0%）、「睡眠状況」（17.5%）など基本的視点、「本人の意思、気持ち」（37.5%）、「平常時の様子、行動」（30.0%）、「家族関係」（25.0%）、「生活習慣」（20.0%）など

個人特質、「病気、疾病」(25.0%)、「認知症の原因疾患、種類」(17.5%)、「認知機能の程度」(12.5%)など病気や認知症関連、「居場所の有無、状態」(20.0%)、「住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)」(10.0%)などの環境面、「行為時の言動」(15.0%)、「行為の開始時期」(15.0%)、「行為の時間帯」(10.0%)などの行為特質、といった視点があがるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「服薬状況」、「他の入居者との関係」、「コミュニケーション能力」、「興味・関心」、「ADL」、「朝からの様子」、「職員との関係」、「介護者の声かけ」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「行為の開始時期」であった。(表4-2-21参照)

②対応視点の優先順位

徘徊・不穏事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-2-22参照)、指導者では1位「排泄状況」、2位「生活習慣」、3位「本人の意思、気持ち」、4位「病気、疾病」と選択率同様の序列であげられ、5位「行為時の言動」、6位「居場所の有無、状態」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「家族関係」、9位「住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)」、10位「認知症の程度」の順となっている。

一方、新人では、1位「排泄状況」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「平常時の様子、行動」、4位「病気、疾病」、5位「家族関係」、6位「生活習慣」、と選択率同様の序列であげられ、7位「食事内容、量」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「睡眠状況」、10位「行為の開始時期」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-2-22)によると、「排泄状況」、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」、「認知症の原因疾患、種類」、「家族関係」、「認知機能の程度」、「食事の内容、量」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「行為時の言動」、「居場所の有無、状態」、「住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)」、「他の入居者との関係」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「平常時の様子、行動」、「行為の開始時期」、「行為の時間帯」、「性格」について重要視している傾向が明らかとなった。

(2) 無断外出事例

認知症の方の事例として、「ふいに玄関から外へ出て行き、帰ってこられない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

無断外出事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が31項目、指導者が35項目であり、選択率10%以上の

項目は新人が8項目、指導者が14項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表4-2-23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「生活習慣」（61.0%）、「本人の意思、気持ち」（31.7%）、「家族関係」（24.4%）、「体型、服装」（19.5%）、「平常時の様子、行動」（12.2%）など個人特質、「行為の時間帯」（34.1%）、「行為時の言動」（29.3%）、「外出時の行き先」（26.8%）など行動特質や、「病気、疾病」（26.8%）、「認知機能の程度」（24.4%）、「認知症の原因疾患、種類」（19.5%）、「歩行能力、下肢機能」（14.6%）など病気や認知症関連、さらに「地域、住民との関係」（24.4%）、「居場所の有無、状態」（14.6%）などの環境面が加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「生活習慣」（36.6%）、「本人の意思、気持ち」（22.0%）、「家族関係」（14.6%）、「体型、服装」（12.2%）など個人特質、「外出時の行き先」（36.6%）、「行為の時間帯」（26.8%）など行動特質に「認知機能の程度」（19.5%）や「最近の様子」（17.1%）が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「行為時の言動」、「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「認知症の原因疾患、種類」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「最近の様子」であった。（表4-2-23参照）

②対応視点の優先順位

無断外出事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表4-2-24参照）、指導者では1位「生活習慣」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「行為の時間帯」、4位「行為時の言動」、5位「病気、疾病」、6位「認知機能の程度」、7位「外出時の行き先」、8位「地域、住民との関係」、9位「家族関係」、10位「認知症の原因疾患、種類」となっている。

一方、新人では、1位「外出時の行き先」、2位「生活習慣」、3位「本人の意思、気持ち」、4位「行為の時間帯」、5位「最近の様子」、6位「認知機能の程度」、7位「家族関係」、8位「危険物の有無」、9位「体型、服装」、10位「介護者の声かけ」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表4-2-24）によると、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「行為時の言動」、「認知機能の程度」、「家族関係」、「認知症の原因疾患、種類」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「排泄状況」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「最近の様子」、「危険物の有無」、「介護者の声かけ」、「行為の開始時期」について重要視している傾向が明らかとなった。

（3）夜間起き出し・徘徊事例

認知症の方の事例として、「一端就寝した後、夜中に起き出し、居室から出てきて、廊下をふらふらと歩き回っている」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

夜間起き出し・徘徊事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が28項目、指導者が30項目であり、選択率10%以上の項目は新人が15項目、指導者が17項目と、指導者の選択した項目数はやや多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表4-2-25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「排泄状況」（60.0%）、「睡眠状況」（55.0%）、「活動量」（45.0%）、「食事の内容、量」（42.5%）、「最近の様子」（25.0%）、「水分量」（10.0%）など基本的視点や、「生活習慣」（37.5%）、「本人の意思、気持ち」（20.0%）など個人特質、「服薬状況」（37.5%）、「認知症の原因疾患、種類」（22.5%）、「病気、疾病」（20.0%）、「見当識」（17.5%）、「せん妄の有無」（17.5%）、「歩行能力、下肢機能」（10.0%）など病気や認知症関連、さらに「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（42.5%）や、「行為時の言動」（12.5%）と「行為の時間帯」（10.0%）が加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「排泄状況」（42.5%）、「活動量」（40.0%）、「睡眠状況」（30.0%）、「食事の内容、量」（27.5%）、「最近の様子」（15.0%）など基本的視点や、「本人の意思、気持ち」（25.0%）と「生活習慣」（20.0%）の個人特質、「服薬状況」（20.0%）、「病気、疾病」（20.0%）、「認知症の原因疾患、種類」（12.5%）、「見当識」（10.0%）、「歩行能力、下肢機能」（10.0%）など病気や認知症関連、さらに「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（15.0%）や、「行為時の言動」（10.0%）と「行為の開始時期」（10.0%）、といった視点があがるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「せん妄の有無」、「水分量」、「コミュニケーション能力」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は判別困難であった。（表4-2-25参照）

②対応視点の優先順位

夜間起き出し・徘徊事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表4-2-26参照）、指導者では1位「排泄状況」、2位「睡眠状況」、3位「活動量」、4位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、5位「食事の内容、量」、6位「生活習慣」、7位「服薬状況」、8位「最近の様子」、9位「認知症の原因疾患、種類」、10位「本人の意思、気持ち」となっている。

一方、新人では、1位「排泄状況」、2位「活動量」、3位「睡眠状況」、4位「本人の

意思、気持ち」、5位「食事の内容、量」、6位「病気、疾病」、7位「服薬状況」、8位「生活習慣」、9位「最近の様子」、10位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表4-2-26）によると、「排泄状況」、「睡眠状況」、「活動量」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「食事の内容、量」、「生活習慣」、「服薬状況」、「最近の様子」、「認知症の原因疾患、種類」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」と「水分量」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「朝からの様子」について重要視している傾向が明らかとなった。

（4）帰宅願望事例

認知症の方の事例として、「職員を見かけると『家に帰りたい』と頻繁に訴える」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

帰宅願望事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が27項目、指導者が29項目であり、選択率10%以上の項目は新人が10項目、指導者が15項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表4-2-27参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「家族関係」（57.9%）、「生活習慣」（52.6%）、「本人の意思、気持ち」（50.0%）、「興味・関心」（21.1%）、「平常時の様子、行動」（10.5%）など個人特質、「居場所の有無、状態」（42.1%）、「他の入居者との関係」（39.5%）、「介護者の声かけ」（15.8%）、「職員との関係」（10.5%）などの環境面、「行為の時間帯」（23.7%）、「行為時の言動」（18.4%）、「行為の開始時期」（15.8%）など行動特質や、「病気、疾病」（23.7%）と「認知症の原因疾患、種類」（18.4%）の病気や認知症関連、などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意思、気持ち」（42.1%）、「家族関係」（36.8%）、「生活習慣」（34.2%）、「興味・関心」（10.5%）など個人特質、「他の入居者との関係」（21.1%）、「介護者の声かけ」（15.8%）、「居場所の有無、状態」（10.5%）、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（10.5%）などの環境面、さらに「行為の時間帯」（13.2%）と「行為の開始時期」（13.2%）の行動特質が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病気、疾病」、「行為時の言動」、「認知症の

原因疾患、種類」、「平常時の様子、行動」、「職員との関係」、「見当識」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「家族の対応」であった。（表４－２－27参照）

②対応視点の優先順位

帰宅願望事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－28参照）、指導者では1位「本人の意思、気持ち」、2位「生活習慣」、3位「家族関係」、4位「居場所の有無、状態」、5位「他の入居者との関係」、6位「行為の時間帯」、7位「病気、疾病」、8位「行為時の言動」、9位「興味・関心」、10位「認知症の原因疾患、種類」と選択率上位項目があげられる。

一方、新人では、1位「本人の意思、気持ち」、2位「家族関係」、3位「生活習慣」、4位「他の入居者との関係」、5位「行為の開始時期」、6位「介護者の声かけ」、7位「居場所の有無、状態」、8位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、9位「行為の時間帯」、10位「現在の役割」と選択率上位項目があがっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－28）によると、「本人の意思、気持ち」、「生活習慣」、「家族関係」、「居場所の有無、状態」、「他の入居者との関係」、「行為の時間帯」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病気、疾病」、「行為時の言動」、「興味・関心」、「認知症の原因疾患、種類」、「職員との関係」、「平常時の様子、行動」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「行為の開始時期」、「介護者の声かけ」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「現在の役割」、「最近の様子」、「性格」、「排泄状況」について重要視している傾向が明らかとなった。

（５）同じ質問の繰り返し事例

認知症の方の事例として、「職員や他の入居者に同じ質問ばかりしており、何度、答えても、すぐに同じ質問を頻繁にしてくる」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

同じ質問の繰り返し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が27項目、指導者が25項目であり、選択率10%以上の項目は新人が12項目、指導者が14項目と、新人と指導者の選択した項目数に大きな差はない。（表４－２－29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「介護者の声かけ」（51.3%）、「他の入居者との関係」（15.4%）、「人的環境」（10.3%）などの環境面、「本人の意思、気持ち」（43.6%）、「生活習慣」（33.3%）、「興味・関心」（17.9%）、「最近の様子」（15.4%）、「家族関係」（10.3%）など

個人特質、「認知機能の程度」(30.8%)と「認知症の原因疾患、種類」(28.2%)の認知症関連、「質問の内容」(20.5%)、「行為時の言動」(10.3%)、「行為の時間帯」(10.3%)など行動特質や、「現在の役割」(10.3%)などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意思、気持ち」(34.2%)、「生活習慣」(15.8%)、「家族関係」(10.5%)、「性格」(10.5%)など個人特質、「介護者の声かけ」(28.9%)と「他の入居者との関係」(15.8%)の環境面、「認知機能の程度」(28.9%)、「認知症の原因疾患、種類」(13.2%)、「病気、疾病」(13.2%)などの認知症関連、さらに「質問の内容」(23.7%)、「行為時の言動」(10.5%)、「行為の開始時期」(10.5%)の行動特質が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「興味・関心」、「最近の様子」、「行為の時間帯」、「人的環境」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「病気、疾病」、「行為の開始時期」、「睡眠状況」、「当該行為の頻度」であった。(表4-2-29参照)

②対応視点の優先順位

同じ質問の繰り返し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-2-30参照)、指導者では、1位「介護者の声かけ」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「認知機能の程度」、4位「生活習慣」、5位「認知症の原因疾患、種類」、6位「質問の内容」、7位「他の入居者との関係」、8位「最近の様子」、9位「興味・関心」、10位「現在の役割」となっている。

一方、新人では、1位「本人の意思、気持ち」、2位「認知機能の程度」、3位「介護者の声かけ」、4位「質問の内容」、5位「生活習慣」、6位「他の入居者との関係」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「病気、疾病」、9位「性格」、10位「行為の開始時期」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-2-30)によると、「介護者の声かけ」、「本人の意思、気持ち」、「認知機能の程度」、「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「質問の内容」、「他の入居者との関係」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「最近の様子」、「興味・関心」、「行為の時間帯」、「コミュニケーション能力」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「病気、疾病」、「性格」、「家族関係」について重要視している傾向が明らかとなった。

D. 結論

1. 排泄行為支援に関するアセスメント視点

1) 指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者(エキスパート)における属性の特徴について、介

介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) 排泄行為支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

(1) 放尿事例

放尿に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-1-22参照)、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「トイレ習慣、生活歴」、「認知機能の程度」、「見当識」、「原因疾患」、「職員の対応」、「トイレ表示」、「排泄場所」、「本人の意図、気持ち、意志」、「尿意、排泄感覚」、「生活状況、生活行動」が共通の重要視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病歴、病気、疾患」、「トイレの総合的な環境」、「トイレの場所」、「服薬」が挙げられ、トイレの場所やトイレ環境など環境面や、病気、服薬など体調や疾病による影響も考慮に入れている点であった。

(2) 便器外放尿事例

トイレ内の便器以外への放尿に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-1-24)、「認知機能の程度」、「排泄に関する行動状況」、「トイレの形、材質」、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「病歴、病気、疾患」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「運動機能障害・ADL」、「精神、気分」、「服薬」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄場所」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「見当識」、「失禁の有無」が重要視され、特に新人と比較すると過去のトイレ行動に関する行動や方法の様式や、介護方法、見当識について重視している傾向が認められた。

(3) おむつ流し事例

おむつパッドをトイレに流す行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-1-26)、「認知機能の程度」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ

習慣、生活歴」、「本人の意図、気持ち、意志」、「パッドの使用感、抵抗」、「職員の対応」、「原因疾患」、「排泄用品の種類・形状」、「失禁の有無」、「精神、気分」、「排泄に関する行動状況様子」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「パッドの必要性」、「尿意、排泄感覚」、「運動機能障害・ADL」、「視覚機能障害」、「性格」を重視しており、新人と比較すると排泄に関する詳細な行動パターンやパッド使用の必要性の見直し、排泄に関する感覚について重要と捉えている事が明らかとなった。

(4) おむつ交換拒否事例

おむつ交換の拒否に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-1-28参照)、「職員の対応」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「尿意、排泄感覚」、「交換の場所、環境」、「性格」、「生活状況、生活行動」、「開始時期」、「パッドの必要性」、「行為時の表情、様子」、「睡眠時間、時期、状況」、「歩行、下肢機能」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病歴、病気、疾患」、「介護者の性別」、「運動機能障害・ADL」が重要視されており、新人と比較すると認知症以外の疾病による影響を重要視している傾向がみられた。

(5) 便器での手洗い事例

便器での手洗い行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-1-30参照)、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「視覚機能障害」、「原因疾患」、「トイレの場所」、「見当識」、「開始時期」、「当該行為の頻度」などが共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」が重視され、新人と比較すると高齢者本人の意図を重視している点や、排泄に関する行動以外の全般的な生活行動を重要視している点が明らかとなった。

3) 排泄行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の排泄行為への対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通じた特徴は、「認知症の状態に関する事」、「体調、身体状況に関する事」、「精神、心理に関する事」、家族、職員、他の利用者など「他者との関係性」、「トイレの環境」、「排泄方法や慣習」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者の排泄行為への対応に関して必要なアセスメント項目として普及するために整理検討する必要があるだろう。

2. BPSD支援に関するアセスメント視点

1) 指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介護経験1年未満の新人職員と比較した結果、指導者群は年齢、卒業後経過年数、勤続年数、介護経験年数が新人職員に比較して有意に高いが、教育歴については専門学校卒の割合が両群とも最も高く教育歴について特に大きな差はない事が示唆された。つまり、基本的な知識面での教育状況に大差はないが、年齢や卒業後年数に比例し介護経験が豊富であることが明らかとなった。

認知症介護の経験について指導者群と新人群を比較したところ、認知症介護経験年数、認知症介護実施人数、認知症介護の成功体験の有無、成功体験の頻度について指導者群は新人よりも有意に多いことが示唆された。指導者群における現在の認知症介護実施状況については、新人群に比較して認知症介護を実施した直近日、認知症介護頻度、認知症介護の成功体験直近日について大きな差はなく、本調査におけるエキスパートとしての指導者群が現在も認知症介護を実践している実践者であることが示唆された。

よって、認知症介護のエキスパートとして指導者群が現役であることや、経験が豊富であること、成功体験を多くもっていること等の要件を満たしている事が確認された。

2) BPSD支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

(1) 徘徊・不穏事例

徘徊・不穏に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-2-22)、「排泄状況」、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」、「認知症の原因疾患、種類」、「家族関係」、「認知機能の程度」、「食事の内容、量」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「行為時の言動」、「居場所の有無、状態」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「他の入居者との関係」を重視しており、新人に比較すると環境への適応状況や微細な刺激を含めた周囲の環境条件を重視しており、更に人間関係への適応、言動等への着目が特徴的であった。

(2) 無断外出事例

無断外出に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-2-24参照)、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「行為時の言動」、「認知機能の程度」、「家族関係」、「認知症の原因疾患、種類」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「排泄状況」であり、新人に比較すると認知症以外の疾患や家族関係だけでなく地域との関係に着目している点が特徴的であった。

(3) 夜間起きだし事例

夜間起きだしに対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は(表4-2-26参照)、「排泄状況」、「睡眠状況」、「活動量」、「食事の内容、量」、「生活習慣」、「服薬状況」、「最近の様子」、「認知症の原因疾患、種類」、「本人の意思、気持ち」、

「病気、疾病」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」と「水分量」であり、新人と比較すると環境刺激や住居環境の影響を考慮している点や排泄とも関係しているが、水分摂取による尿意の状況に着目している点が特徴的であった。

（４）帰宅願望事例

帰宅願望に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－28参照）、「本人の意思、気持ち」、「生活習慣」、「家族関係」、「居場所の有無、状態」、「他の入居者との関係」、「行為の時間帯」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病気、疾病」、「行為時の言動」、「興味・関心」、「認知症の原因疾患、種類」、「職員との関係」、「平常時の様子、行動」であり、新人が環境面や役割、性格を重視しているのに比較し、病気や認知症の種類を重視しており、本人の言動や興味関心事に注目している事が特徴であった。

（５）質問の繰り返し事例

同じ質問の繰り返しに対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－30参照）、「介護者の声かけ」、「本人の意思、気持ち」、「認知機能の程度」、「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「質問の内容」、「他の入居者との関係」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「最近の様子」、「興味・関心」、「行為の時間帯」、「コミュニケーション能力」であり、新人が病気や性格、家族関係を重視しているのに比較して、最近の様子や興味、他者とのコミュニケーション能力を重視している傾向が明らかとなった。

3) その他のBPSD（認知症に伴う行動・心理症状）支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者のその他のBPSDへの対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通じた特徴は、「認知症に関する事」、疾患やバイタル、排泄状況、痛み、服薬など「体調、身体状況に関する事」、興味関心、気分など「精神、心理に関する事」、ADL、歩行力、性格、嗜好など「本人の機能や特性に関する事」、「介護の現状に関する事」、家族、職員、他の利用者など「他者との関係性」、「住居・地域環境」、「行為の状況」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者のその他のBPSDへの対応に関して必要なアセスメント項目として、普及する必要があるだろう。

(表 4-1-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体	83	37.6	13.7	19	67
群別					
指導者	44	47.1	10.6	27	67
新人	39	26.8	7.2	19	45

(平均年齢の t 値) 10.05 (p<0.01)

(表 4-1-2) 性別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体		87	28	59	100.0	32.2	67.8
群別							
指導者		45	17	28	100.0	37.8	62.2
新人		42	11	31	100.0	26.2	73.8

(χ² 値) 1.34 (p>0.24)

(表 4-1-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
43	14	7	19	3
100.0	32.6	16.3	44.2	7.0

(上段:人、下段:%)

(表 4-1-4) 職名別人数と割合

(人数)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	83	33	7	9	11	23
群別						
指導者	43	7	6	9	11	10
新人	40	26	1	0	0	13

(%)

	有効 回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
全体	100.0	39.8	8.4	10.8	13.3	27.7
群別						
指導者	100.0	16.3	14.0	20.9	25.6	23.3
新人	100.0	65.0	2.5	0.0	0.0	32.5

(表4-1-5) 役職別人数と割合

		(人数)							
	有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体	84	3	17	9	1	2	0	8	44
群別	指導者	44	3	17	8	1	2	0	8
	新人	40	0	0	1	0	0	0	39

		(%)							
	有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体	100.0	3.6	20.2	10.7	1.2	2.4	0.0	9.5	52.4
群別	指導者	100.0	6.8	38.6	18.2	2.3	4.5	0.0	18.2
	新人	100.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	97.5

(表4-1-6) 資格の所有者数と割合

		(人数)								
	有効回答	看護師 (准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体	80	13	43	6	29	25	0	1	0	6
群別	指導者	44	13	25	5	29	6	0	1	0
	新人	36	0	18	1	0	19	0	0	0

		(%)								
	有効回答	看護師 (准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体	100.0	16.3	53.8	7.5	36.3	31.3	0.0	1.3	0.0	7.5
群別	指導者	100.0	29.5	56.8	11.4	65.9	13.6	0.0	2.3	0.0
	新人	100.0	0.0	50.0	2.8	0.0	52.8	0.0	0.0	0.0

(表4-1-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
	有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他	
全体	90	0	16	8	34	25	3	
群別	指導者	46	0	10	5	14	14	1
	新人	44	0	6	3	20	11	2

		(%)						
	有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他	
全体	100.0	0.0	17.8	8.9	37.8	27.8	3.3	
群別	指導者	100.0	0.0	21.7	10.9	30.4	30.4	2.2
	新人	100.0	0.0	13.6	6.8	45.5	25.0	4.5

(χ^2 値) 3.21 (p>0.52)

(表4-1-8) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均卒業 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	74	180.7	150.7	3	492
群別					
指導者	39	265.2	118.7	35	492
新人	35	86.6	125.3	3	468

(平均月数の t 値) 6.29 (p<0.01)

(表4-1-9) 所属事業種別人数と割合

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	82	20	23	1	12	1	3	21	3	10	2
群別											
指導者	44	10	11	1	7	1	1	12	2	9	2
新人	38	10	12	0	5	0	2	9	1	1	0

(人数)

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	1	1	0	9
群別				
指導者	1	1	0	8
新人	0	0	0	1

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	100.0	24.4	28.0	1.2	14.6	1.2	3.7	25.6	3.7	12.2	2.4
群別											
指導者	100.0	22.7	25.0	2.3	15.9	2.3	2.3	27.3	4.5	20.5	4.5
新人	100.0	26.3	31.6	0.0	13.2	0.0	5.3	23.7	2.6	2.6	0.0

(%)

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	1.2	1.2	0.0	11.0
群別				
指導者	2.3	2.3	0.0	18.2
新人	0.0	0.0	0.0	2.6

(表 4-1-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均所属 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	80	75.2	78.5	1	276
群別					
指導者	45	125.6	71.0	3	276
新人	35	10.3	9.1	1	58

(平均月数の t 値) 9.53 (p<0.01)

(表 4-1-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均介護 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	76	93.4	102.6	3	408
群別					
指導者	39	169.7	90.9	47	408
新人	37	13.1	15.7	3	100

(平均月数の t 値) 10.33 (p<0.01)

(表 4-1-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人数	平均指導者 経験月数	標準偏差	最小値	最大値
37	47.9	38.6	4	216

(表 4-1-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護経 験月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	82	81.9	87.2	1	360
群別					
指導者	42	147.9	75.1	28	360
新人	40	12.6	15.3	1	100

(平均月数の t 値) 11.18 (p<0.01)

(表 4-1-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護直 近日	標準偏差	最小値	最大値
全体	77	12.9	61.1	0	396
群別					
指導者	39	23.8	84.9	0	396
新人	38	1.7	3.2	0	20

(平均日数の t 値) 1.60 (p>0.11)

(表 4-1-15) 認知症介護頻度別人数と割合

		(人数)				
	有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		82	50	26	4	0
群別	指導者	42	28	10	2	0
	新人	40	22	16	2	0

		(%)				
	有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		100.0	61.0	31.7	4.9	0.0
群別	指導者	100.0	66.7	23.8	4.8	0.0
	新人	100.0	55.0	40.0	5.0	0.0

(表 4-1-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人数	認知症介護 頻度平均 (注)	標準偏差	最小値	最大値
全体		82	4.5	0.8	1	5
群別	指導者	42	4.5	1.0	1	5
	新人	40	4.5	0.6	3	5

(平均日数の t 値) -0.13 (p>0.89)

(注) 「毎日」(5点)～「しばらくしていない」(1点)のウェイト平均

(表 4-1-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人数	平均認知 症介護実 施人数	標準偏差	最小値	最大値
全体		70	285.6	1,134.5	1	8,000
群別	指導者	35	314.5	891.2	1	5,000
	新人	35	256.6	1,347.6	1	8,000

(平均人数の t 値) 0.21 (p>0.83)

(表 4-1-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	ある	全くない	有効 回答	ある	全くない
全体		82	77	5	100.0	93.9	6.1
群別	指導者	42	42	0	100.0	100.0	0.0
	新人	40	35	5	100.0	87.5	12.5

(χ² 値) 5.59 (p<0.02)

(表 4-1-19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

(人数)

	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	75	18	8	31	16	1	1
群別 指導者	40	5	7	17	10	0	1
新人	35	13	1	14	6	1	0

(%)

	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	100.0	24.0	10.7	41.3	21.3	1.3	1.3
群別 指導者	100.0	12.5	17.5	42.5	25.0	0.0	2.5
新人	100.0	37.1	2.9	40.0	17.1	2.9	0.0

(χ² 値) 11.06 (p<0.051)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 4-1-20) 認知症介護成功体験の直近日

	有効 回答人数	最近 (注)	最遠	中央値
全体	64	1	730	6
群別 指導者	32	1	730	10
新人	32	1	30	3

(注) 最近の「0」は本日を意味します

(表4-1-21) 放尿事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=38)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=43)
17	44.7	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	1	トイレ習慣、生活歴	65.1	28
16	42.1	トイレ習慣、生活歴	2	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	62.8	27
8	21.1	認知機能の程度	3	認知機能の程度	41.9	18
8	21.1	精神、気分	4	病歴、病気、疾患	34.9	15
7	18.4	原因疾患	5	トイレの総合的な環境	27.9	12
7	18.4	水分摂取量	6	職員の対応	25.6	11
6	15.8	職員の対応	7	見当識	25.6	11
5	13.2	見当識	8	原因疾患	23.3	10
5	13.2	本人の意図、気持ち、意志	9	トイレの場所	20.9	9
5	13.2	行為時の表情、様子	10	トイレ表示	16.3	7
4	10.5	トイレの総合的な環境	11	トイレの形、材質	16.3	7
4	10.5	排泄場所	12	水分摂取量	14.0	6
3	7.9	トイレ表示	13	本人の意図、気持ち、意志	11.6	5
3	7.9	視覚機能障害	14	排泄場所	11.6	5
3	7.9	開始時期	15	歩行、下肢機能	11.6	5
2	5.3	トイレの場所	16	精神、気分	9.3	4
1	2.6	病歴、病気、疾患	17	視覚機能障害	9.3	4
1	2.6	歩行、下肢機能	18	尿意、排泄感覚	9.3	4
1	2.6	尿意、排泄感覚	19	服薬	9.3	4
1	2.6	服薬	20	言語理解・能力	9.3	4
1	2.6	排泄に関する行動状況様子	21	睡眠時間、時期、状況	7.0	3
1	2.6	運動機能障害・ADL	22	行為時の表情、様子	4.7	2
1	2.6	生活状況、生活行動	23	開始時期	4.7	2
1	2.6	排便状況	24	排泄に関する行動状況様子	4.7	2
5	13.2	分類不能	25	寒さ	4.7	2
0	0.0	トイレの形、材質	26	他の利用者との関係	4.7	2
0	0.0	言語理解・能力	27	運動機能障害・ADL	2.3	1
0	0.0	睡眠時間、時期、状況	28	生活状況、生活行動	2.3	1
0	0.0	寒さ	29	失禁の有無	2.3	1
0	0.0	他の利用者との関係	30	便の状態	2.3	1
0	0.0	失禁の有無	31	家族との面会	2.3	1
0	0.0	便の状態	32	分類不能	14.0	6
0	0.0	家族との面会	33	排便状況	0.0	0

*備考：新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表４－１－22) 放尿事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	1	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン
トイレ習慣、生活歴	2	トイレ習慣、生活歴
認知機能の程度	3	精神、気分
病歴、病気、疾患	4	認知機能の程度
見当識	5	水分摂取量
トイレの総合的な環境	6	見当識
原因疾患	7	原因疾患
職員の対応	8	行為時の表情、様子
トイレの場所	9	職員の対応
トイレ表示	10	排泄場所
トイレの形、材質	11	トイレの総合的な環境
排泄場所	12	本人の意図、気持ち、意志
水分摂取量	13	視覚機能障害
本人の意図、気持ち、意志	14	トイレ表示
尿意、排泄感覚	15	開始時期
精神、気分	16	トイレの場所
服薬	17	尿意、排泄感覚
歩行、下肢機能	18	排泄に関する行動状況様子
言語理解・能力	19	病歴、病気、疾患
視覚機能障害	20	排便状況
開始時期	21	歩行、下肢機能
寒さ	22	服薬
睡眠時間、時期、状況	23	運動機能障害・ADL
行為時の表情、様子	24	生活状況、生活行動
排泄に関する行動状況様子	25	
便の状態	26	
生活状況、生活行動	27	
他の利用者との関係	28	
運動機能障害・ADL	29	
家族との面会	30	
失禁の有無	31	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表4-1-23) 便器以外での放尿事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=37)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=43)
15	40.5	認知機能の程度	1	認知機能の程度	60.5	26
14	37.8	排泄に関する行動状況様子	2	トイレの総合的な環境	37.2	16
9	24.3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	3	トイレ習慣、生活歴	37.2	16
8	21.6	トイレの総合的な環境	4	排泄に関する行動状況様子	34.9	15
6	16.2	視覚機能障害	5	視覚機能障害	32.6	14
6	16.2	原因疾患	6	トイレの形、材質	32.6	14
5	13.5	トイレ習慣、生活歴	7	病歴、病気、疾患	20.9	9
5	13.5	トイレの形、材質	8	職員の対応	14.0	6
3	8.1	病歴、病気、疾患	9	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	11.6	5
3	8.1	精神、気分	10	運動機能障害・ADL	11.6	5
3	8.1	水分摂取量	11	原因疾患	7.0	3
2	5.4	運動機能障害・ADL	12	精神、気分	7.0	3
2	5.4	歩行、下肢機能	13	失禁の有無	4.7	2
2	5.4	トイレ表示	14	見当識	4.7	2
2	5.4	本人の意図、気持ち、意志	15	尿意、排泄感覚	4.7	2
2	5.4	開始時期	16	服薬	4.7	2
2	5.4	服装	17	水分摂取量	2.3	1
1	2.7	職員の対応	18	歩行、下肢機能	2.3	1
1	2.7	失禁の有無	19	トイレ表示	2.3	1
1	2.7	見当識	20	本人の意図、気持ち、意志	2.3	1
1	2.7	排泄場所	21	排泄場所	2.3	1
1	2.7	生活状況、生活行動	22	生活状況、生活行動	2.3	1
1	2.7	寒さ	23	家族との面会	2.3	1
1	2.7	言語理解・能力	24	分類不能	2.3	1
3	8.1	分類不能	25	開始時期	0.0	0
0	0.0	尿意、排泄感覚	26	服装	0.0	0
0	0.0	服薬	27	寒さ	0.0	0
0	0.0	家族との面会	28	言語理解・能力	0.0	0

*備考：新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表 4-1-24) 便器以外での放尿事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能の程度	1	排泄に関する行動状況様子
トイレ習慣、生活歴	2	認知機能の程度
排泄に関する行動状況様子	3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン
トイレの形、材質	4	トイレの総合的な環境
トイレの総合的な環境	5	原因疾患
視覚機能障害	6	視覚機能障害
病歴、病気、疾患	7	トイレの形、材質
排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	8	トイレ習慣、生活歴
職員の対応	9	精神、気分
運動機能障害・A D L	10	開始時期
原因疾患	11	病歴、病気、疾患
精神、気分	12	水分摂取量
見当識	13	運動機能障害・A D L
失禁の有無	14	歩行、下肢機能
尿意、排泄感覚	15	トイレ表示
服薬	16	服装
本人の意図、気持ち、意志	17	本人の意図、気持ち、意志
排泄場所	18	排泄場所
トイレ表示	19	見当識
生活状況、生活行動	20	言語理解・能力
家族との面会	21	失禁の有無
歩行、下肢機能	22	生活状況、生活行動
水分摂取量	23	職員の対応
	24	寒さ

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表4-1-25) おむつパッド流し事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=35)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=42)
21	60.0	認知機能の程度	1	認知機能の程度	50.0	21
7	20.0	本人の意図、気持ち、意志	2	トイレの総合的な環境	28.6	12
7	20.0	パッドの使用感、抵抗	3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	26.2	11
6	17.1	トイレの総合的な環境	4	パッドの必要性	23.8	10
6	17.1	トイレ習慣、生活歴	5	トイレ習慣、生活歴	21.4	9
5	14.3	開始時期	6	本人の意図、気持ち、意志	16.7	7
5	14.3	原因疾患	7	パッドの使用感、抵抗	11.9	5
4	11.4	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	8	職員の対応	11.9	5
4	11.4	精神、気分	9	尿意、排泄感覚	11.9	5
4	11.4	パッドの汚染状況	10	開始時期	9.5	4
3	8.6	職員の対応	11	原因疾患	9.5	4
2	5.7	パッドの必要性	12	排泄用品の種類・形状	9.5	4
2	5.7	排泄用品の種類・形状	13	性格	9.5	4
2	5.7	流す物の種類	14	精神、気分	7.1	3
1	2.9	尿意、排泄感覚	15	失禁の有無	7.1	3
1	2.9	性格	16	運動機能障害・ADL	7.1	3
1	2.9	失禁の有無	17	パッドの汚染状況	4.8	2
1	2.9	運動機能障害・ADL	18	視覚機能障害	4.8	2
1	2.9	視覚機能障害	19	見当識	4.8	2
1	2.9	排泄に関する行動状況様子	20	言語理解・能力	4.8	2
1	2.9	行為時の表情、様子	21	排泄に関する行動状況様子	2.4	1
1	2.9	歩行、下肢機能	22	行為時の表情、様子	2.4	1
1	2.9	生活状況、生活行動	23	歩行、下肢機能	2.4	1
1	2.9	排泄場所	24	生活状況、生活行動	2.4	1
1	2.9	トイレトペーパーの有無	25	排便状況	2.4	1
1	2.9	パッドの使用期間	26	病歴、病気、疾患	2.4	1
1	2.9	水分摂取量	27	服薬	2.4	1
1	2.9	職員との関係	28	残存能力	2.4	1
8	22.9	分類不能	29	他の利用者との関係	2.4	1
0	0.0	見当識	30	トイレの場所	2.4	1
0	0.0	言語理解・能力	31	施設環境	2.4	1
0	0.0	排便状況	32	分類不能	19.0	8
0	0.0	病歴、病気、疾患	33	流す物の種類	0.0	0
0	0.0	服薬	34	排泄場所	0.0	0
0	0.0	残存能力	35	トイレトペーパーの有無	0.0	0
0	0.0	他の利用者との関係	36	パッドの使用期間	0.0	0
0	0.0	トイレの場所	37	水分摂取量	0.0	0
0	0.0	施設環境	38	職員との関係	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表４－１－26) おむつパット流し事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能の程度	1	認知機能の程度
トイレの総合的な環境	2	本人の意図、気持ち、意志
排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	3	パッドの使用感、抵抗
パッドの必要性	4	トイレの総合的な環境
トイレ習慣、生活歴	5	トイレ習慣、生活歴
本人の意図、気持ち、意志	6	開始時期
パッドの使用感、抵抗	7	原因疾患
職員の対応	8	パッドの汚染状況
開始時期	9	<i>排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン</i>
尿意、排泄感覚	10	精神、気分
原因疾患	11	職員の対応
排泄用品の種類・形状	12	<i>パッドの必要性</i>
失禁の有無	13	排泄用品の種類・形状
精神、気分	14	流す物の種類
運動機能障害・ADL	15	失禁の有無
見当識	16	トイレットペーパーの有無
視覚機能障害	17	水分摂取量
<i>パッドの汚染状況</i>	18	排泄場所
性格	19	排泄に関する行動状況様子
言語理解・能力	20	行為時の表情、様子
排泄に関する行動状況様子	21	歩行、下肢機能
残存能力	22	<i>運動機能障害・ADL</i>
施設環境	23	生活状況、生活行動
他の利用者との関係	24	<i>尿意、排泄感覚</i>
排便状況	25	パッドの使用期間
トイレの場所	26	<i>視覚機能障害</i>
病歴、病気、疾患	27	職員との関係
生活状況、生活行動	28	<i>性格</i>
<i>行為時の表情、様子</i>	29	
服薬	30	
<i>歩行、下肢機能</i>	31	

備考：＊他群に比較して６位以上上位にある項目は太字、６位以上下位にある項目は斜体

＊両群において５位以内の差は網かけ

(表4-1-27) おむつ交換拒否事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=34)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=41)
12	35.3	本人の意図、気持ち、意志	1	職員の対応	61.0	25
10	29.4	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	2	本人の意図、気持ち、意志	36.6	15
10	29.4	認知機能の程度	3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	31.7	13
9	26.5	職員の対応	4	認知機能の程度	31.7	13
6	17.6	原因疾患	5	トイレ習慣、生活歴	29.3	12
4	11.8	トイレ習慣、生活歴	6	職員との関係	24.4	10
4	11.8	尿意、排泄感覚	7	尿意、排泄感覚	19.5	8
4	11.8	交換の場所、環境	8	交換の場所、環境	19.5	8
4	11.8	性格	9	性格	12.2	5
4	11.8	精神、気分	10	痛歴、病気、疾患	12.2	5
3	8.8	生活状況、生活行動	11	原因疾患	9.8	4
3	8.8	皮膚疾患	12	生活状況、生活行動	9.8	4
2	5.9	開始時期	13	介護者の性別	9.8	4
2	5.9	パッドの必要性	14	開始時期	7.3	3
2	5.9	施設環境	15	パッドの必要性	7.3	3
2	5.9	排泄用品の種類・形状	16	運動機能障害・ADL	7.3	3
2	5.9	視覚機能障害	17	興味・関心	7.3	3
1	2.9	病歴、病気、疾患	18	精神、気分	4.9	2
1	2.9	介護者の性別	19	行為時の表情、様子	4.9	2
1	2.9	運動機能障害・ADL	20	睡眠時間、時期、状況	4.9	2
1	2.9	行為時の表情、様子	21	排泄に関する行動状況様子	4.9	2
1	2.9	睡眠時間、時期、状況	22	言語理解・能力	4.9	2
1	2.9	歩行、下肢機能	23	皮膚疾患	2.4	1
1	2.9	パッドの使用感、抵抗	24	施設環境	2.4	1
1	2.9	感覚機能障害	25	歩行、下肢機能	2.4	1
1	2.9	食事摂取量	26	排泄場所	2.4	1
1	2.9	見当識	27	失禁の有無	2.4	1
6	17.6	分類不能	28	排便状況	2.4	1
0	0.0	職員との関係	29	パッドの使用期間	2.4	1
0	0.0	興味・関心	30	おむつ交換の時間帯	2.4	1
0	0.0	排泄に関する行動状況様子	31	水分摂取量	2.4	1
0	0.0	言語理解・能力	32	分類不能	24.4	10
0	0.0	排泄場所	33	排泄用品の種類・形状	0.0	0
0	0.0	失禁の有無	34	視覚機能障害	0.0	0
0	0.0	排便状況	35	パッドの使用感、抵抗	0.0	0
0	0.0	パッドの使用期間	36	感覚機能障害	0.0	0
0	0.0	おむつ交換の時間帯	37	食事摂取量	0.0	0
0	0.0	水分摂取量	38	見当識	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表４－１－28) おむつ交換拒否事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
職員の対応	1	本人の意図、気持ち、意志
本人の意図、気持ち、意志	2	認知機能の程度
排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン
認知機能の程度	4	職員の対応
トイレ習慣、生活歴	5	原因疾患
職員との関係	6	尿意、排泄感覚
尿意、排泄感覚	7	トイレ習慣、生活歴
交換の場所、環境	8	交換の場所、環境
病歴、病気、疾患	9	性格
<i>原因疾患</i>	10	皮膚疾患
性格	11	精神、気分
生活状況、生活行動	12	生活状況、生活行動
開始時期	13	開始時期
介護者の性別	14	施設環境
興味・関心	15	パッドの必要性
運動機能障害・ADL	16	視覚機能障害
排泄に関する行動状況様子	17	行為時の表情、様子
パッドの必要性	18	<i>病歴、病気、疾患</i>
言語理解・能力	19	睡眠時間、時期、状況
行為時の表情、様子	20	感覚機能障害
睡眠時間、時期、状況	21	排泄用品の種類・形状
<i>精神、気分</i>	22	パッドの使用感、抵抗
排泄場所	23	<i>運動機能障害・ADL</i>
失禁の有無	24	<i>介護者の性別</i>
おむつ交換の時間帯	25	歩行、下肢機能
<i>皮膚疾患</i>	26	食事摂取量
排便状況	27	見当識
歩行、下肢機能	28	
水分摂取量	29	
パッドの使用期間	30	
<i>施設環境</i>	31	

備考：＊他群に比較して６位以上上位にある項目は太字、６位以上下位にある項目は斜体

＊両群において５位以内の差は網かけ

(表4-1-29) 便器で手洗い事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=36)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=42)
17	47.2	認知機能の程度	1	認知機能の程度	66.7	28
13	36.1	トイレ習慣、生活歴	2	トイレ習慣、生活歴	45.2	19
5	13.9	職員の対応	3	職員の対応	16.7	7
5	13.9	トイレの場所	4	トイレの総合的な環境	16.7	7
5	13.9	原因疾患	5	トイレの場所	14.3	6
5	13.9	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	6	視覚機能障害	14.3	6
3	8.3	トイレの総合的な環境	7	本人の意図、気持ち、意志	14.3	6
3	8.3	視覚機能障害	8	原因疾患	11.9	5
3	8.3	行為時の表情、様子	9	トイレ表示	11.9	5
3	8.3	当該行為の頻度	10	見当識	9.5	4
3	8.3	性格	11	生活状況、生活行動	9.5	4
2	5.6	本人の意図、気持ち、意志	12	行為時の表情、様子	7.1	3
2	5.6	見当識	13	開始時期	7.1	3
2	5.6	生活状況、生活行動	14	運動機能障害・ADL	7.1	3
2	5.6	開始時期	15	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン	4.8	2
2	5.6	トイレの形、材質	16	尿意、排泄感覚	4.8	2
1	2.8	トイレ表示	17	当該行為の頻度	2.4	1
1	2.8	排泄場所	18	性格	2.4	1
1	2.8	排泄に関する行動状況様子	19	歩行、下肢機能	2.4	1
1	2.8	水分摂取量	20	睡眠時間、時期、状況	2.4	1
1	2.8	服薬	21	他の利用者との関係	2.4	1
4	11.1	分類不能	22	介護者の性別	2.4	1
0	0.0	運動機能障害・ADL	23	言語理解・能力	2.4	1
0	0.0	尿意、排泄感覚	24	精神、気分	2.4	1
0	0.0	歩行、下肢機能	25	分類不能	16.7	7
0	0.0	睡眠時間、時期、状況	26	トイレの形、材質	0.0	0
0	0.0	他の利用者との関係	27	排泄場所	0.0	0
0	0.0	介護者の性別	28	排泄に関する行動状況様子	0.0	0
0	0.0	言語理解・能力	29	水分摂取量	0.0	0
0	0.0	精神、気分	30	服薬	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表4-1-30) 便器で手洗い事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能の程度	1	認知機能の程度
トイレ習慣、生活歴	2	トイレ習慣、生活歴
本人の意図、気持ち、意志	3	排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン
職員の対応	4	職員の対応
トイレの総合的な環境	5	トイレの場所
視覚機能障害	6	原因疾患
原因疾患	7	性格
トイレの場所	8	行為時の表情、様子
トイレ表示	9	視覚機能障害
生活状況、生活行動	10	<i>トイレの総合的な環境</i>
見当識	11	見当識
開始時期	12	開始時期
<i>行為時の表情、様子</i>	13	<i>本人の意図、気持ち、意志</i>
運動機能障害・ADL	14	当該行為の頻度
<i>排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン</i>	15	<i>生活状況、生活行動</i>
尿意、排泄感覚	16	トイレの形、材質
<i>性格</i>	17	排泄場所
当該行為の頻度	18	排泄に関する行動状況様子
睡眠時間、時期、状況	19	服薬
言語理解・能力	20	<i>トイレ表示</i>
精神、気分	21	水分摂取量
歩行、下肢機能	22	
介護者の性別	23	
他の利用者との関係	24	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表4-2-1) 年齢の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体	83	35.3	12.2	19	60
群別					
指導者	41	41.9	10.4	27	60
新人	42	28.9	10.2	19	54

(平均年齢の t 値) 5.75 (p<0.01)

(表4-2-2) 性別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	男性	女性	有効 回答	男性	女性
全体		83	22	61	100.0	26.5	73.5
群別							
指導者		41	11	30	100.0	26.8	73.2
新人		42	11	31	100.0	26.2	73.8

(χ² 値) 0.004 (p>0.94)

(表4-2-3) 指導者の修了センター別人数と割合

有効 回答	東京	大府	仙台	非該当
33	8	8	13	4
100.0	24.2	24.2	39.4	12.1

(上段:人、下段:%)

(表4-2-4) 職名別人数と割合

(人数)

	有効 回答	ケアワーカ ー	相談員	ケアマネ ジャー	看護師	その他
全体	81	39	5	3	7	27
群別						
指導者	39	12	5	3	6	13
新人	42	27	0	0	1	14

(%)

	有効 回答	ケアワーカ ー	相談員	ケアマネ ジャー	看護師	その他
全体	100.0	48.1	6.2	3.7	8.6	33.3
群別						
指導者	100.0	30.8	12.8	7.7	15.4	33.3
新人	100.0	64.3	0.0	0.0	2.4	33.3

(表4-2-5) 役職別人数と割合

		(人数)							
	有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		84	4	14	10	1	0	1	26
群別	指導者	41	4	14	10	1	0	0	9
	新人	43	0	0	0	0	1	17	25

		(%)							
	有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	4.8	16.7	11.9	1.2	0.0	1.2	31.0
群別	指導者	100.0	9.8	34.1	24.4	2.4	0.0	0.0	22.0
	新人	100.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.3	39.5	58.1

(表4-2-6) 資格の所有者数と割合

		(人数)								
	有効回答	看護師 (准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体		81	9	43	9	29	22	0	2	8
群別	指導者	41	9	21	7	28	3	0	2	4
	新人	40	0	22	2	1	19	0	0	4

		(%)								
	有効回答	看護師 (准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体		100.0	11.1	53.1	11.1	35.8	27.2	0.0	2.5	9.9
群別	指導者	100.0	22.0	51.2	17.1	68.3	7.3	0.0	4.9	9.8
	新人	100.0	0.0	55.0	5.0	2.5	47.5	0.0	0.0	10.0

(表4-2-7) 教育歴別人数と割合

		(人数)						
	有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他	
全体		91	0	20	13	29	21	1
群別	指導者	45	0	10	7	16	8	0
	新人	46	0	10	6	13	13	1

		(%)						
	有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他	
全体		100.0	0.0	22.0	14.3	31.9	23.1	1.1
群別	指導者	100.0	0.0	22.2	15.6	35.6	17.8	0.0
	新人	100.0	0.0	21.7	13.0	28.3	28.3	2.2

(χ² 値) 2.53 (p>0.63)

(表４－２－８) 卒業後経過年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均卒業 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	78	156.2	137.7	1	479
群別					
指導者	39	232.0	112.9	59	479
新人	39	80.3	117.8	1	408

(平均月数の t 値) 5.81 (p<0.01)

(表４－２－９) 所属事業種別人数と割合

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	81	25	15	2	17	1	7	32	2	10	2
群別											
指導者	40	12	9	1	12	1	5	18	1	9	2
新人	41	13	6	1	5	0	2	14	1	1	0

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	0	1	1	7
群別				
指導者	0	1	1	4
新人	0	0	0	3

	有効 回答	介護老人 福祉施設	介護老人 保健施設	介護療養 型医療施 設	通所介護 事業	通所リハ ビリ事業	訪問介護 事業	認知症対 応型共同 生活介護	小規模多 機能型共 同生活介 護	居宅介護 支援事業 所	地域包括 支援セン ター
全体	100.0	30.9	18.5	2.5	21.0	1.2	8.6	39.5	2.5	12.3	2.5
群別											
指導者	100.0	30.0	22.5	2.5	30.0	2.5	12.5	45.0	2.5	22.5	5.0
新人	100.0	31.7	14.6	2.4	12.2	0.0	4.9	34.1	2.4	2.4	0.0

	市役所	宅老所	特定入居 者生活介 護事業	その他
全体	0.0	1.2	1.2	8.6
群別				
指導者	0.0	2.5	2.5	10.0
新人	0.0	0.0	0.0	7.3

(表 4-2-10) 勤続年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均所属 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	78	64.8	74.0	1	352
群別					
指導者	41	112.3	74.6	6	352
新人	37	12.1	9.7	1	58

(平均月数の t 値) 8.11 (p<0.01)

(表 4-2-11) 総介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均介護 月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	71	86.1	85.9	1	336
群別					
指導者	37	151.4	71.0	36	336
新人	34	15.0	12.4	1	60

(平均月数の t 値) 11.05 (p<0.01)

(表 4-2-12) 認知症介護指導者経験年数の平均、標準偏差など

有効 回答人数	平均指導者 経験月数	標準偏差	最小値	最大値
33	43.5	43.5	3	252

(表 4-2-13) 認知症介護経験年数の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護経 験月数	標準偏差	最小値	最大値
全体	81	68.2	67.8	1	240
群別					
指導者	40	124.0	54.7	12	240
新人	41	13.8	11.0	1	60

(平均月数の t 値) 12.64 (p<0.01)

(表 4-2-14) 認知症介護直近日の平均、標準偏差など

	有効 回答人数	平均認知 症介護直 近日	標準偏差	最小値	最大値
全体	73	30.7	170.9	1	1,080
群別					
指導者	37	30.9	177.3	1	1,080
新人	36	30.5	166.5	1	1,000

(平均日数の t 値) 0.01 (p>0.99)

(表 4-2-15) 認知症介護頻度別人数と割合

							(人数)
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		80	51	21	4	0	4
群別	指導者	41	26	9	3	0	3
	新人	39	25	12	1	0	1

							(%)
		有効 回答人数	毎日	週に数回	月に数回 (直 接の関わり のみ)	年に数回	しばらくして いない
全体		100.0	63.8	26.3	5.0	0.0	5.0
群別	指導者	100.0	63.4	22.0	7.3	0.0	7.3
	新人	100.0	64.1	30.8	2.6	0.0	2.6

(表 4-2-16) 認知症介護頻度の平均得点

		有効 回答人数	認知症介護 頻度平均 (注)	標準偏差	最小値	最大値
全体		80	4.4	1.0	1	5
群別	指導者	41	4.3	1.1	1	5
	新人	39	4.5	0.8	1	5

(平均日数の t 値) -0.90 (p>0.37)

(注) 「毎日」(5 点) ～ 「しばらくしていない」(1 点) のウェイト平均

(表 4-2-17) 認知症介護人数の平均値、標準偏差など

		有効 回答人数	平均認知 症介護実 施人数	標準偏差	最小値	最大値
全体		70	123.9	233.1	1	1,500
群別	指導者	33	228.0	308.3	1	1,500
	新人	37	31.1	30.4	3	150

(平均人数の t 値) 3.87 (p<0.01)

(表 4-2-18) 認知症介護成功体験の有無別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効 回答	ある	全くない	有効 回答	ある	全くない
全体		80	75	5	100.0	93.8	6.3
群別	指導者	40	39	1	100.0	97.5	2.5
	新人	40	36	4	100.0	90.0	10.0

(χ² 値) 1.92 (p>0.16)

(表 4－2－19) 認知症介護成功体験の頻度別人数と割合

		(人数)					
	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	68	10	15	23	16	2	2
群別 指導者	34	2	9	9	10	2	2
新人	34	8	6	14	6	0	0

		(\%)					
	有効 回答 (注)	まれに経験 した(今ま でに数回)	たまに経験 した(年に 数回くらい)	ときどき経 験した(月 に数回くら い)	よく経験し た(週に数 回くらい)	いつも経験 した(毎日)	ほぼ全ての 介護で経験 した
全体	100.0	14.7	22.1	33.8	23.5	2.9	2.9
群別 指導者	100.0	5.9	26.5	26.5	29.4	5.9	5.9
新人	100.0	23.5	17.6	41.2	17.6	0.0	0.0

(χ² 値) 10.29 (p<0.07)

(注) 認知症介護成功体験のある人のみ

(表 4－2－20) 認知症介護成功体験の直近日

	有効 回答人数	最近 (注)	最遠	中央値
全体	70	1	1,080	7
群別 指導者	35	1	1,080	7
新人	35	1	1,000	7

(注) 最近の「0」は本日を意味します

(表4-2-21) 徘徊・不穏事例における対応視点別選択率比較 (その1)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=40)
23	57.5	排泄状況	1	排泄状況	65.9	27
15	37.5	本人の意思、気持ち	2	生活習慣	61.0	25
12	30.0	平常時の様子、行動	3	本人の意思、気持ち	36.6	15
10	25.0	病気、疾病	4	病気、疾病	34.1	14
10	25.0	家族関係	5	家族関係	29.3	12
8	20.0	生活習慣	6	居場所の有無、状態	26.8	11
8	20.0	居場所の有無、状態	7	認知症の原因疾患、種類	26.8	11
8	20.0	食事内容、量	8	食事内容、量	24.4	10
7	17.5	認知症の原因疾患、種類	9	行為時の言動	24.4	10
7	17.5	睡眠状況	10	住居環境 (明るさ、光、音、匂い、間取り)	24.4	10
6	15.0	行為時の言動	11	平常時の様子、行動	19.5	8
6	15.0	行為の開始時期	12	認知機能の程度	19.5	8
5	12.5	認知機能の程度	13	睡眠状況	17.1	7
4	10.0	住居環境 (明るさ、光、音、匂い、間取り)	14	服薬状況	14.6	6
4	10.0	行為の時間帯	15	他の入居者との関係	14.6	6
3	7.5	水分量	16	コミュニケーション能力	14.6	6
3	7.5	性格	17	行為の開始時期	9.8	4
2	5.0	服薬状況	18	行為の時間帯	9.8	4
2	5.0	歩行能力、下肢機能	19	水分量	9.8	4
1	2.5	他の入居者との関係	20	歩行能力、下肢機能	9.8	4
1	2.5	見当識	21	興味・関心	9.8	4
1	2.5	最近の様子	22	ADL	7.3	3
1	2.5	視力	23	朝からの様子	7.3	3
1	2.5	聴力	24	職員との関係	7.3	3
1	2.5	人的環境	25	介護者の声かけ	7.3	3
1	2.5	活動量	26	性格	4.9	2
0	0.0	コミュニケーション能力	27	見当識	4.9	2
0	0.0	興味・関心	28	最近の様子	4.9	2
0	0.0	ADL	29	嗜好	4.9	2
0	0.0	朝からの様子	30	外出時の行き先	4.9	2
0	0.0	職員との関係	31	外出時の出口	4.9	2
0	0.0	介護者の声かけ	32	天候・季節	4.9	2
0	0.0	嗜好	33	視力	2.4	1
0	0.0	外出時の行き先	34	聴力	2.4	1
0	0.0	外出時の出口	35	人的環境	2.4	1
0	0.0	天候・季節	36	口腔状態	2.4	1
0	0.0	口腔状態	37	痛み	2.4	1
0	0.0	痛み	38	物取られ妄想	2.4	1
0	0.0	物取られ妄想	39	失認	2.4	1
0	0.0	失認	40	信仰	2.4	1

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(続く)

(表4-2-21) 徘徊・不穏事例における対応視点別選択率比較 (その2)

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=40)
0	0.0	信仰	41	現在の役割	2.4	1
0	0.0	現在の役割	42	外出時の携行品	2.4	1
0	0.0	外出時の携行品	43	行為後の状況	2.4	1
0	0.0	行為後の状況	44	喫煙習慣	2.4	1
0	0.0	喫煙習慣	45	座席の位置	2.4	1
0	0.0	座席の位置	46	危険物の有無	2.4	1
0	0.0	危険物の有無	47	分類不能	2.4	1
0	0.0	分類不能	48	活動量	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表4-2-22) 徘徊・不穏事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
排泄状況	1	排泄状況
生活習慣	2	本人の意思、気持ち
本人の意思、気持ち	3	平常時の様子、行動
病気、疾病	4	病気、疾病
行為時の言動	5	家族関係
居場所の有無、状態	6	生活習慣
認知症の原因疾患、種類	7	食事内容、量
家族関係	8	認知症の原因疾患、種類
住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	9	睡眠状況
認知機能の程度	10	行為の開始時期
食事内容、量	11	<i>行為時の言動</i>
<i>平常時の様子、行動</i>	12	認知機能の程度
睡眠状況	13	行為の時間帯
服薬状況	14	<i>住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)</i>
他の入居者との関係	15	水分量
コミュニケーション能力	16	性格
歩行能力、下肢機能	17	歩行能力、下肢機能
<i>行為の開始時期</i>	18	服薬状況
水分量	19	見当識
職員との関係	20	人的環境
ADL	21	最近の様子
<i>行為の時間帯</i>	22	<i>他の入居者との関係</i>
朝からの様子	23	視力
介護者の声かけ	24	聴力
興味・関心	25	活動量
見当識	26	<i>居場所の有無、状態</i>
外出時の出口	27	
外出時の行き先	28	
<i>最近の様子</i>	29	
性格	30	
嗜好	31	
聴力	32	
行為後の状況	33	
口腔状態	34	
物取られ妄想	35	
人的環境	36	
座席の位置	37	
痛み	38	
失認	39	
視力	40	
天候・季節	41	
現在の役割	42	
外出時の携行品	43	
信仰	44	
喫煙習慣	45	
危険物の有無	46	

備考：＊他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

＊両群において5位以内の差は網かけ

(表4-2-23) 無断外出事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=41)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=40)
15	36.6	生活習慣	1	生活習慣	61.0	25
15	36.6	外出時の行き先	2	行為の時間帯	34.1	14
11	26.8	行為の時間帯	3	本人の意思、気持ち	31.7	13
9	22.0	本人の意思、気持ち	4	行為時の言動	29.3	12
8	19.5	認知機能の程度	5	外出時の行き先	26.8	11
7	17.1	最近の様子	6	病気、疾病	26.8	11
6	14.6	家族関係	7	認知機能の程度	24.4	10
5	12.2	体型、服装	8	家族関係	24.4	10
4	9.8	行為時の言動	9	地域、住民との関係	24.4	10
4	9.8	病気、疾病	10	体型、服装	19.5	8
4	9.8	認知症の原因疾患、種類	11	認知症の原因疾患、種類	19.5	8
4	9.8	居場所の有無、状態	12	居場所の有無、状態	14.6	6
4	9.8	平常時の様子、行動	13	歩行能力、下肢機能	14.6	6
4	9.8	介護者の声かけ	14	平常時の様子、行動	12.2	5
4	9.8	危険物の有無	15	最近の様子	9.8	4
3	7.3	地域、住民との関係	16	介護者の声かけ	9.8	4
3	7.3	歩行能力、下肢機能	17	危険物の有無	9.8	4
3	7.3	興味・関心	18	興味・関心	7.3	3
3	7.3	行為の開始時期	19	行為の開始時期	7.3	3
3	7.3	食事内容、量	20	排泄状況	7.3	3
2	4.9	排泄状況	21	見当識	7.3	3
2	4.9	見当識	22	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	7.3	3
2	4.9	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	23	他の入居者との関係	7.3	3
2	4.9	性格	24	人的環境	7.3	3
2	4.9	当該行為の頻度	25	コミュニケーション能力	4.9	2
1	2.4	他の入居者との関係	26	朝からの様子	4.9	2
1	2.4	人的環境	27	食事内容、量	2.4	1
1	2.4	水分量	28	性格	2.4	1
1	2.4	外出時の出口	29	当該行為の頻度	2.4	1
1	2.4	服薬状況	30	水分量	2.4	1
2	4.9	分類不能	31	外出時の出口	2.4	1
0	0.0	コミュニケーション能力	32	服薬状況	2.4	1
0	0.0	朝からの様子	33	ADL	2.4	1
0	0.0	服薬状況	34	外出時の携行品	2.4	1
0	0.0	ADL	35	分類不能	12.2	5
0	0.0	外出時の携行品	36	睡眠状況	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表4-2-24) 無断外出事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
生活習慣	1	外出時の行き先
本人の意思、気持ち	2	生活習慣
行為の時間帯	3	本人の意思、気持ち
行為時の言動	4	行為の時間帯
病気、疾病	5	最近の様子
認知機能の程度	6	認知機能の程度
外出時の行き先	7	家族関係
地域、住民との関係	8	危険物の有無
家族関係	9	体型、服装
認知症の原因疾患、種類	10	介護者の声かけ
体型、服装	11	行為時の言動
歩行能力、下肢機能	12	認知症の原因疾患、種類
居場所の有無、状態	13	平常時の様子、行動
平常時の様子、行動	14	居場所の有無、状態
最近の様子	15	病気、疾病
介護者の声かけ	16	歩行能力、下肢機能
危険物の有無	17	行為の開始時期
排泄状況	18	興味・関心
見当識	19	地域、住民との関係
他の入居者との関係	20	見当識
興味・関心	21	食事内容、量
行為の開始時期	22	性格
住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	23	排泄状況
朝からの様子	24	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)
人的環境	25	外出時の出口
ADL	26	当該行為の頻度
食事内容、量	27	他の入居者との関係
水分量	28	睡眠状況
性格	29	人的環境
外出時の携行品	30	水分量
コミュニケーション能力	31	
当該行為の頻度	32	
服薬状況	33	
外出時の出口	34	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表4-2-25) 夜間起き出し・徘徊事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=40)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=40)
17	42.5	排泄状況	1	排泄状況	60.0	24
16	40.0	活動量	2	睡眠状況	55.0	22
12	30.0	睡眠状況	3	活動量	45.0	18
11	27.5	食事内容、量	4	食事内容、量	42.5	17
10	25.0	本人の意思、気持ち	5	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	42.5	17
8	20.0	服薬状況	6	服薬状況	37.5	15
8	20.0	生活習慣	7	生活習慣	37.5	15
8	20.0	病気、疾病	8	最近の様子	25.0	10
6	15.0	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	9	認知症の原因疾患、種類	22.5	9
6	15.0	最近の様子	10	本人の意思、気持ち	20.0	8
5	12.5	認知症の原因疾患、種類	11	病気、疾病	20.0	8
4	10.0	見当識	12	見当識	17.5	7
4	10.0	行為時の言動	13	せん妄の有無	17.5	7
4	10.0	歩行能力、下肢機能	14	行為時の言動	12.5	5
4	10.0	行為の開始時期	15	歩行能力、下肢機能	10.0	4
3	7.5	せん妄の有無	16	行為の時間帯	10.0	4
3	7.5	行為の時間帯	17	水分量	10.0	4
2	5.0	介護者の声かけ	18	行為の開始時期	7.5	3
2	5.0	当該行為の頻度	19	介護者の声かけ	7.5	3
2	5.0	認知機能の程度	20	当該行為の頻度	5.0	2
2	5.0	性格	21	家族関係	5.0	2
2	5.0	朝からの様子	22	コミュニケーション能力	5.0	2
1	2.5	水分量	23	認知機能の程度	2.5	1
1	2.5	家族関係	24	性格	2.5	1
1	2.5	平常時の様子、行動	25	朝からの様子	2.5	1
1	2.5	人的環境	26	平常時の様子、行動	2.5	1
1	2.5	居場所の有無、状態	27	興味・関心	2.5	1
3	7.5	分類不能	28	ADL	2.5	1
0	0.0	コミュニケーション能力	29	危険物の有無	2.5	1
0	0.0	興味・関心	30	分類不能	5.0	2
0	0.0	ADL	31	人的環境	0.0	0
0	0.0	危険物の有無	32	居場所の有無、状態	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率10%以上の項目で、新人の選択率10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表4-2-26) 夜間起き出し・徘徊事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
排泄状況	1	排泄状況
睡眠状況	2	活動量
活動量	3	睡眠状況
住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	4	本人の意思、気持ち
食事内容、量	5	食事内容、量
生活習慣	6	病気、疾病
服薬状況	7	服薬状況
最近の様子	8	生活習慣
認知症の原因疾患、種類	9	最近の様子
本人の意思、気持ち	10	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)
病気、疾病	11	行為時の言動
見当識	12	認知症の原因疾患、種類
行為時の言動	13	歩行能力、下肢機能
せん妄の有無	14	見当識
行為の時間帯	15	行為の開始時期
水分量	16	せん妄の有無
歩行能力、下肢機能	17	行為の時間帯
行為の開始時期	18	朝からの様子
介護者の声かけ	19	当該行為の頻度
当該行為の頻度	20	介護者の声かけ
家族関係	21	性格
ADL	22	認知機能の程度
朝からの様子	23	平常時の様子、行動
性格	24	居場所の有無、状態
危険物の有無	25	水分量
興味・関心	26	人的環境
平常時の様子、行動	27	家族関係
認知機能の程度	28	
コミュニケーション能力	29	

備考：＊他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

＊両群において5位以内の差は網かけ

(表4-2-27) 帰宅願望事例における対応視点別選択率比較

新人				指導者		
人数 (N=40)	選択割合	視点項目	選択率 順位	視点項目	選択割合	人数 (N=40)
16	42.1	本人の意思、気持ち	1	家族関係	57.9	22
14	36.8	家族関係	2	生活習慣	52.6	20
13	34.2	生活習慣	3	本人の意思、気持ち	50.0	19
8	21.1	他の入居者との関係	4	居場所の有無、状態	42.1	16
6	15.8	介護者の声かけ	5	他の入居者との関係	39.5	15
5	13.2	行為の時間帯	6	行為の時間帯	23.7	9
5	13.2	行為の開始時期	7	病気、疾病	23.7	9
4	10.5	居場所の有無、状態	8	興味・関心	21.1	8
4	10.5	興味・関心	9	行為時の言動	18.4	7
4	10.5	住居環境 (明るさ、光、音、匂い、間取り)	10	認知症の原因疾患、種類	18.4	7
3	7.9	行為時の言動	11	介護者の声かけ	15.8	6
3	7.9	食事内容、量	12	行為の開始時期	15.8	6
3	7.9	認知機能の程度	13	住居環境 (明るさ、光、音、匂い、間取り)	13.2	5
3	7.9	性格	14	平常時の様子、行動	10.5	4
3	7.9	現在の役割	15	職員との関係	10.5	4
3	7.9	最近の様子	16	食事内容、量	7.9	3
2	5.3	病気、疾病	17	認知機能の程度	7.9	3
2	5.3	認知症の原因疾患、種類	18	性格	7.9	3
2	5.3	平常時の様子、行動	19	現在の役割	7.9	3
2	5.3	職員との関係	20	最近の様子	5.3	2
2	5.3	排泄状況	21	見当識	5.3	2
2	5.3	家族の対応	22	排泄状況	2.6	1
1	2.6	服薬状況	23	服薬状況	2.6	1
1	2.6	水分量	24	水分量	2.6	1
1	2.6	雇居状況	25	活動量	2.6	1
1	2.6	外出時の行き先	26	当該行為の頻度	2.6	1
2	5.3	分類不能	27	人的環境	2.6	1
0	0.0	見当識	28	天候・季節	2.6	1
0	0.0	活動量	29	分類不能	5.3	2
0	0.0	当該行為の頻度	30	家族の対応	0.0	0
0	0.0	人的環境	31	睡眠状況	0.0	0
0	0.0	天候・季節	32	外出時の行き先	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体 (条件は上と同様)

(表4-2-28) 帰宅願望事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
本人の意思、気持ち	1	本人の意思、気持ち
生活習慣	2	家族関係
家族関係	3	生活習慣
居場所の有無、状態	4	他の入居者との関係
他の入居者との関係	5	行為の開始時期
行為の時間帯	6	介護者の声かけ
病気、疾病	7	居場所の有無、状態
行為時の言動	8	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)
興味・関心	9	行為の時間帯
認知症の原因疾患、種類	10	現在の役割
行為の開始時期	11	最近の様子
介護者の声かけ	12	性格
職員との関係	13	食事内容、量
住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	14	認知機能の程度
食事内容、量	15	興味・関心
認知機能の程度	16	行為時の言動
性格	17	排泄状況
平常時の様子、行動	18	職員との関係
現在の役割	19	認知症の原因疾患、種類
最近の様子	20	家族の対応
見当識	21	病気、疾病
服薬状況	22	服薬状況
活動量	23	平常時の様子、行動
人的環境	24	睡眠状況
排泄状況	25	外出時の行き先
水分量	26	水分量
当該行為の頻度	27	
天候・季節	28	

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以上下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

(表4-2-29) 同じ質問の繰り返し事例における対応視点別選択率比較

新人			選択率 順位	指導者		
人数 (N=38)	選択割合	視点項目		視点項目	選択割合	人数 (N=39)
13	34.2	本人の意思、気持ち	1	介護者の声かけ	51.3	20
11	28.9	介護者の声かけ	2	本人の意思、気持ち	43.6	17
11	28.9	認知機能の程度	3	生活習慣	33.3	13
9	23.7	質問の内容	4	認知機能の程度	30.8	12
6	15.8	生活習慣	5	認知症の原因疾患、種類	28.2	11
6	15.8	他の入居者との関係	6	質問の内容	20.5	8
5	13.2	認知症の原因疾患、種類	7	興味・関心	17.9	7
5	13.2	病気、疾病	8	他の入居者との関係	15.4	6
4	10.5	行為時の言動	9	最近の様子	15.4	6
4	10.5	家族関係	10	行為時の言動	10.3	4
4	10.5	性格	11	家族関係	10.3	4
4	10.5	行為の開始時期	12	現在の役割	10.3	4
3	7.9	興味・関心	13	行為の時間帯	10.3	4
3	7.9	最近の様子	14	人的環境	10.3	4
3	7.9	現在の役割	15	病気、疾病	7.7	3
2	5.3	服薬状況	16	性格	7.7	3
2	5.3	服薬状況	17	服薬状況	7.7	3
2	5.3	当該行為の頻度	18	コミュニケーション能力	7.7	3
1	2.6	行為の時間帯	19	平常時の様子、行動	7.7	3
1	2.6	コミュニケーション能力	20	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	7.7	3
1	2.6	平常時の様子、行動	21	食事内容、量	2.6	1
1	2.6	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	22	排泄状況	2.6	1
1	2.6	食事内容、量	23	活動量	2.6	1
1	2.6	排泄状況	24	歩行能力、下肢機能	2.6	1
1	2.6	水分量	25	分類不能	10.3	4
1	2.6	座席の位置	26	行為の開始時期	0.0	0
3	7.9	分類不能	27	睡眠状況	0.0	0
0	0.0	人的環境	28	当該行為の頻度	0.0	0
0	0.0	活動量	29	水分量	0.0	0
0	0.0	歩行能力、下肢機能	30	座席の位置	0.0	0

*備考:新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

条件1 指導者の選択率 10%以上の項目で、新人の選択率 10%以上に入っていない項目

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表4-2-30) 同じ質問の繰り返し事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先 順位	新人のアセスメント視点項目
介護者の声かけ	1	本人の意思、気持ち
本人の意思、気持ち	2	認知機能の程度
認知機能の程度	3	介護者の声かけ
生活習慣	4	質問の内容
認知症の原因疾患、種類	5	生活習慣
質問の内容	6	他の入居者との関係
他の入居者との関係	7	認知症の原因疾患、種類
最近の様子	8	病気、疾病
興味・関心	9	性格
現在の役割	10	行為の開始時期
行為時の言動	11	家族関係
行為の時間帯	12	行為時の言動
コミュニケーション能力	13	最近の様子
人的環境	14	現在の役割
性格	15	服薬状況
家族関係	16	睡眠状況
住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)	17	興味・関心
服薬状況	18	当該行為の頻度
病気、疾病	19	食事内容、量
平常時の様子、行動	20	平常時の様子、行動
食事内容、量	21	住居環境(明るさ、光、音、匂い、間取り)
活動量	22	排泄状況
排泄状況	23	コミュニケーション能力
歩行能力、下肢機能	24	行為の時間帯
	25	水分量
	26	座席の位置

備考：*他群に比較して6位以上上位にある項目は太字、6位以下下位にある項目は斜体

*両群において5位以内の差は網かけ

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症高齢者への支援行為(関わり)の判断過程に関する研究
ー支援行為の意図に関する介護スタッフ・インタビューの分析ー

分担研究者 内出 幸美 （社会福祉法人 典人会）
研究協力者 水島 隆 （グループホーム「ひまわり」）
新沼 康二 （介護老人福祉施設「ひまわり」）
小野寺 真 （社会福祉法人 典人会）

研究要旨

本研究は、認知症ケアにおける介護スタッフの支援行為(関わり)の判断過程を明らかにし、それを現場で活用するためにはどのような方法が望ましいかをモデル提示することを目的としている。研究方法は、ユニットケア特養入居者2名、グループホーム入居者2名に関わる介護スタッフ14名を対象に、質的研究を実施した。ビデオ観察データ及び口頭データ(半構造化面接、フォーカス・グループ・インタビュー)によりデータを収集し、分析は修正版グラウンデッド・セオリー法に準拠する方法で行った。尚、介護スタッフの支援行為の評価は、認知症高齢者の感情反応を指標として実施した。

その結果、入居者4名の感情反応は、平均で Positive 反応 72.0%、Negative 反応 9.7%、Neutral 反応 7.1%、Others 11.2%であり、どの事例においても Positive 反応の占める比率が高く、「生き生きと」「意欲を持って」「心穏やかに」「楽しく」などの小規模ケア特有の代名詞が実証され、入居者の感情表出は介護職員の支援行為(ケア、関わり)と深く結びついていることが確認された。

また、介護スタッフ・インタビューから抽出された115のキーワード、キーコンセプトから、関わりの意図は【安全性・生命維持】、【関係性】、【自己実現】の3つにカテゴリー化することができた。また、意図の判断の背景には、一人ひとりの行動をはじめとして、その人の人となりまでも理解していることが示された。それにより、アセスメント・ポイントが適切であるため、BPSDの出現を予防していることが示唆された。また、グループ・ディスカッションからは、介護スタッフの持っている倫理観、価値観などの違いが介護アプローチに影響を与えている事実が明らかになり、介護者がチームで共通認識することが大切であることが理解された。

今後の課題としては、本研究から明らかになった内容をもとに、より多くの介護スタッフを対象にして量的に検討していく必要性があげられた。

A. 研究目的

1. 研究の背景

わが国の認知症高齢者ケアは、ケアなきケアの時代と言われた人権が無視された時代を経て、現在は高齢者の尊厳を重視した考え方が浸透してきた。しかし、認知症高齢者に関わる者の意識や心構えはより良く変化してきているものの、実際には大幅なケアの質の格差を露呈している現状である。徘徊や不穏などの行動を有する高齢者を抱える家族の在宅介護は困難を極めており、また、専門職がいると見なされている多くの介護施設の職員でも「家に帰りたい」という利用者に対しては有効な手段や工夫が見つけられず日々悩んでいる姿が散見される。特にグループホームやユニットケアの急増による基本介護技能の低下の問題、介護の長期化に伴う重度認知症高齢者に対する関わりが未だ体系化されていない現状である。劣悪な事業所では、不当な拘束、虐待に発展する危険性もはらんでおり、昨今の介護に関連した不祥事が少なくないことから明らかである。また、認知症高齢者ケアに携わる人材育成が大切だとの認識はあるものの、認知症ケア教育にはばらつきがあるのも否めない。

今後、急増が予測される認知症高齢者へのサービスの質の確保及び向上や認知症ケア実践家養成促進のため、認知症高齢者ケアの標準的なケアモデル構築、評価指標を作成しそれを呈示・普及すること、そして質の高いケア手法の普及・浸透は直近の課題であると考ええる。

2. 前年(2006)度の研究概要

初年度の本分担研究では、グループホーム及びユニット型特別養護老人ホーム(以下ユニット)に居住する68名の入居者及びそれに関わる職員を対象に、一日の参与観察を通じ、どのような支援行為(関わり)が現場で行われているのかを調査することにより、基本的介護手法の実態把握を目的とした。

認知症高齢者への支援行為の実態については、「食事支援」「生活自立支援」の実施率が高く入居者全員に実施されており、「移動支援」、「入浴支援」、「医療支援」でも9割以上、「排泄支援」は7割強の認知症高齢者に対して実施されていた。認知症高齢者への支援行為の全体的な傾向として、基本的な生活遂行を保障するような身体介護を踏まえながら、生活の自立を促進するような支援の実施率が高いことが明らかになった。また、「行動上の問題」が低いことから対象者は穏やかに暮らしている特徴が明らかになった。いずれも小規模単位での生活の良い特性が出ていると考えられた。しかし、「社会生活支援」、「機能訓練」は極めて低い支援実施率となっており、地域とのつながり、社会性、ADLを維持することが手薄となっていることも明確化された。

高齢者の属性と支援行為の関連傾向は、認知症高齢者への支援傾向はADLの能力を基準とし、ADLが低ければ入浴における洗面や手洗い、排泄、移動などのADL支援が基本となり、ADLが高く基本的な日常生活動作が自立していれば、調理や配膳・下膳、後片付けなど食事にまつわる家事活動支援が中心となる傾向が認められた。

これらの結果から、生活支援の基本である食事、移動、排泄といった介護技能の向上と認知

症高齢者の個人性を踏まえた自立支援、社会とのつながり、関係性への支援行為(関わり)の質の向上の必要性が示唆された。

次年度の課題として、支援行為は直接的な支援行為のみならず、「言葉による働きかけ」「見守り」が並行して行われていることが示され、また「見守り」が行われていたにもかかわらず「見守り」を観察者がカウントしていない場面も多く確認された。第三者からは確認が困難である介護者の「気配り」「目配り」「見守り」「配慮」「思いやり」などの精神的ケアの部分及び直接介護する際の関わりの意図の解明により、見えない介護者の心の部分を言語化する必要性があげられた。

3. 本年度研究の目的

本研究プロジェクトは、認知症高齢者へのコミュニケーション技術、生活支援技術、活動支援技術を包括的に体系化した認知症ケアに関する標準モデルのあり方を提案し、認知症ケアの質を保障するための評価指標の作成及び普及を目標とした3ケ年継続研究である。2年目の平成19年度は、認知症ケアの専門家のアセスメント視点を明らかにすることにより、生活支援のアセスメントモデルの提案を目的としている。

日本の介護現場では、介護スタッフの心配りと濃厚な関わり合いを特徴とする報告がされている。そこで、本分担研究においては、介護スタッフ・インタビューのデータを基にスタッフの支援行為の判断過程を明確化するために、特にケアの意図(根拠、観察視点等)を検討することとした。

認知症高齢者の生活の中での観察視点、関わる際の大切なこと、その根拠の内容を明らかにすることは、アセスメント視点が明確化されるばかりでなく、認知症高齢者を理解する基礎として意義があると考えられる。

B. 研究方法

本分担研究は、担当介護スタッフに対する半構造化面接及び介護スタッフ全員によるフォーカス・グループ・インタビューからデータを収集する。研究視座はテーマ的コード化と質的内容分析であり、それにより介護者の判断過程を解釈するものである。

具体的には、A県B市に所在する小規模ケアを実践しているユニットケア特養C及びグループホームDの介護スタッフを対象とし、調査対象者の日常的な認知症ケア場面をビデオ撮影し、後日、ケアの意図、その観察根拠、より望ましいと感じるケア等の価値観、アセスメント視点に関するスタッフ・インタビュー(半構造化面接)を実施した。また、ケアの成果は入居者の感情反応評価(E R I C)により明確化した。その後、支援行為の根拠、観察視点、より望ましいケアについて事業所スタッフ全員によるカンファレンスを実施し、収集されたデータをG T Aを参考に分析した。

1. 調査期間

2008年2月27日から2008年3月12日までの15日間

2. 対象者

本人あるいは家族、職員から研究の同意を得たユニットケア特養C入居者 2 名、グループホームD入居者 2 名及び関わった介護スタッフ 14 名であり、いずれも研究の主旨を理解して同意の得られた者とした。

1) 入居者の状況

調査対象者は、認知症高齢者 4 名の状況は表 5-1 に記すとおりである。以下、スタッフのインタビューから得られた情報により、事例 1 から事例 4 についての特徴を記す。

事例 1 は、グループホーム開設時(H.8)からの入居者であり、外出時は車椅子での移動を余儀なくされているが、トイレへの移動はスタッフに支えられて歩行している。また、人の識別は難しいが、買い物、ドライブなどの外出、食べることを楽しんでいる、要介護度 4 の 90 歳女性である。事例 2 は、ユニット型特養入居者であり、記憶力低下が著しいために暮らしに対する不安感を強く持っているが、家事全般をこなして自立して過ごしており、外出が大好きな、要介護度 1 の 81 歳女性である。事例 3 は、グループホーム入居者であり、フラツキが見られるため常に見守りが必要で、会話は短い文章に限られるが、野菜きりなどを積極的にし、礼儀作法にも厳しい要介護度 4 の 84 歳女性である。事例 4 は、ユニット型特養入居者で、骨折のため車椅子での移動である。常に自分の世界に入り込んでいるが、調理などを願うと快く引き受けてくれる、要介護度 3 の 96 歳女性である。

尚、表 5-1 に示すHDS-R、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度(寝たきり度)は、調査の一週間以内に評価したものである。

入居者は「ADL、認知症度などの状況を加味せず、ケア環境(特に介護スタッフの支援行為)によりBPSDの出現が左右されやすいと判断された認知症高齢者」という理由で 4 名が選定された。

2) 介護スタッフの状況

介護スタッフの状況は表 5-2 に示すとおりである。

3. 倫理面への配慮

倫理面への配慮としては、まず協力事業所に研究目的を説明して、文書で了解を得た。研究対象は、協力事業所で選定した入居者及び調査当日勤務している介護スタッフである。その研究対象者(入居者、家族、介護スタッフ)に調査の目的、自由意志での参加、データは匿名の扱いのため個人は特定されないこと、調査結果を研究目的以外に使用しないこと、いつでも調査は中止できることなどを直接面談して説明した。研究対象者全員から研究への同意が文書で得られた。

また、調査事業所のグループホームDでは、入居者、家族、職員、地域住民、行政等が参加して行われている「運営推進会議」の場で、会議の議題の一つとして本研究の目的、方法、期待される効果等を説明し、参加者からの理解を得ている。それは、研究自体が閉鎖的なもので

はなく、広くより多くの人に理解をされるようにとの啓蒙的意味合いも意図した。

尚、研究者所属機関の研究倫理審査委員会で研究方法における倫理審査が行われ、倫理上の承認を得た。

4. データ収集

データ収集は、ビデオ観察データ及び口頭データにより実施した。

1) ビデオ撮影の実施・・・入居者と介護スタッフの日常的な関わりについて朝起き

てから寝るまでの一日にわたり、起床時、食事、排泄、語らい、買い物、外出、調理、清掃、就寝時等の生活場面について、携帯用デジタル・ビデオ・カメラ1台にて同じ事業所内スタッフが撮影した。その撮影したものを入居者一人につき30分の内容にDVDとしてまとめた。一人あたり5から7場面とし、それぞれの場面は基本的にノーカットとした。

2) 担当スタッフに対する面接調査(半構造化面接)・・・撮影後、3日以内に、調査対象者に関わったスタッフ14名全員に一人ずつ30分に編集したDVDを視聴してもらい、撮影された内容についての関わりの意図について振り返ってもらい、自由に分析用紙(様式1)の「関わりの意図」の欄に記述した後、調査対象者のスタッフに対して半構造化面接調査を実施した。インタビューの内容は、関わった意図とその根拠、観察視点を自由に語ってもらい、必要に合わせて質問しそれに対し具体的に語ってもらった。インタビュー時間は1時間以内であり、インタビュー内容は許可を得てビデオ撮影し、書き起こし記述データとした。

3) 事業所のチーム・ディスカッションの実施(フォーカス・グループ・インタビュー)

調査対象事業所であるグループホームDの7名の介護スタッフに対して、編集されたDVDをチームで視聴しながら、関わりの意図(観察視点、根拠、より望ましいケア、ケアの価値観等)についてディスカッションを実施した。ディスカッションの時間は2時間以内であり、その内容の要点を書き起こし記述データとした。

5. 分析方法

本研究では、介護スタッフのケアの判断過程を明らかにすること及びその判断の評価を明確化するために質的研究方法を用いた。質的方法は、量的方法では伝えることが難しい現象の持つ複雑で難解な中身を詳細に記述することも可能である。認知症高齢者に対するケア実態に関する量的な研究はみられるが、認知症高齢者と関わっているリアルタイムで介護スタッフ自身の言葉から分析した研究は少ない。そこで、ビデオ観察とスタッフの言葉のデータをもとに修正版グラウンテッド・セオリー・アプローチ(GTA)を参考に支援行為の判断過程を分析した。

1) 行動観察の記述及びERIC (Emotional Responses as Quality Indication in Dementia Care) 評価法による入居者の感情反応評価を実施した。

①評価者：看護学を専攻するE大学看護学部の3年生の学生2名(女2名)及び調査

対象者の介護スタッフ4名(男3名、女1名)であり、評価者は、事前に認知症高齢者の

感情カテゴリー(ERIC改訂版、内出 2002 表 5-3 参照)及び分析用紙の使用方法、記録のとり方などのトレーニングを半日間実施し、評価方法を習得した。1 事例の評価は、学生評価者 2 名、スタッフ 1 名の計 3 名で行われた。

- ②方法：最初に全体的な流れを把握してもらうために、撮影された入居者一人につき 30 分の編集 DVD を視聴してもらった。次に分析用紙(様式 1)の「入居者の行動」「スタッフの関わり」「入居者の反応」については、一分間タイムスタディ法の記録方法を参考に、一分間連続して複数の行為が生じた場合は複数記録を記述することで統一して実施した。また「感情反応」評価についてはあらかじめコード化された分類コードに従い「感情反応カテゴリー①」にコーディングを実施した。感情反応をコーディングする場合、「感情」についての先行研究では一つの表情には概ね一つの感情カテゴリーが対応することが指摘されていることから、本研究では、できるだけ入居者の一つの感情反応を見極めるべく、評価者間で合意形成をした。しかし、どうしても合意形成できなかったものについては複数のコーディングも可とした(その場合は一つの行動に対して複数のコーディングの場合は合計を 1 とした)。その合意したものを「感情反応カテゴリー③」にコーディングした。

2) 関わりの意図のカテゴリー化

関わりの意図を解釈するために、データを概念化することとした。分析用紙の「関わりの意図」の記述について、その内容を端的に言い表す言葉をキーワード、キーコンセプトとして命名した。その際、介護スタッフ自身が使用した言葉による命名法を中心とすることで、「意図」の内容を多くの人が用いる生きた言葉で表現するようにした。この作業を事例 1 から 4 までを繰り返し行い、キーワード、キーコンセプトを抽出した。次に、「意図」の内容の共通点と相違点について概観した。さらにキーワード、キーコンセプトのつながりからカテゴリー化し、介護スタッフの関わる際の判断過程における内容の抽出を行った。分析者は研究者 1 名及び研究協力者 1 名の計 2 名で行い、信頼性と妥当性の確保に努めた。

C. 結果

1. 事例ごとの結果

各事例ごとに分析結果を感情反応、スタッフの関わりの意図、グループ・ディスカッションの順に示す。キーワード、キーコンセプトは< >、インタビューデータは「」楷書体、カテゴリーは【 】で示している。語りはなるべくそのままの形で記述しているが、一部、直接関係ないと思われる箇所は省略している。

事例 1. E 氏

E 氏の撮影場面は、お茶会への参加、食堂での昼食、スーパーでの買い物、トイレへの移動、リビングでの団欒、入浴の着替え、夕食の 7 場面であった。

1) 認知症高齢者の感情反応

30 分間で 43 の行動に分割された。Positive 反応 75.6%、Negative 14.0%、Neutral 2.3%、

Others 8.1%で、Positive 反応の占める割合が高かった。Negative 反応では、食堂で、スタッフに熱いからと食べたい食事を止められた時、スーパーで自分の買いたいものとは別の品物をスタッフが選んだ時などに観察された。

2) 関わりの意図

<安全面に配慮><価値観を尊重する><共有する><入居者の感性、イメージや創造性を引き出す><思い出してもらおう><同感する><楽しさ><五感を使う><興味を持ってもらう><社会のルールを守ってもらう><選ぶ喜び><気分を盛り上げる><目的を伝える><本人の意思を尊重><気分を害さないように><不安にならないように><イメージしてもらう><体調維持><体温調節><力の発揮><きちんと会話する><ふれあいを大切にする>の 22 のキーワード、キーコンセプトが抽出された。以下に具体的な語りの内容を一部示す。

<安全面に配慮>は「私は、Eさんが食べることが大好きで、食べることだけに集中してしまうと、次々に口に詰め込みすぎてしまう人だと判っているので、のどに詰まらせないように安全面に配慮する気持ちがありました。だから、ワントempo置きながら、ゆっくり食べてもらおうと私と会話をするように配慮していました。」→ 笑い(Positive)

<楽しさ><五感を使う><興味を持ってもらう>は、「スーパーでの買い物を一緒にしながら、魚コーナーを回っている時、何がいいかなあ、と本来の買い物の楽しさ、触って鮮度を確かめたりして五感を使ったり、魚に興味を持ってもらおうと実際に魚に触れたり、話をしながら歩きました。」→ 「煮上げて食べる」と意欲的な言葉(Positive)

<本人の意思の尊重><力の発揮>は、「入浴の着替えの時、Eさんは自分で着替えようという意欲もなく、一人ではズボンをはくことも難しいのです。勝手に自分の体に触られることが嫌な人なので、その本人の意思を尊重して、「袖を通しましょう」と一つ一つ声かけをしてそれに頷いているかどうか確認してから関わっていた。また、上着を着るときは手の届くところは自分でやるという力の発揮を目指した声かけをしていた。」→ 「はい」と自分で袖を通す(Positive)

<ふれあいを大切にする>は、「スタッフの子供(一歳児)が遊びに来ていたので、このふれあいを大切にしてほしいと思い、そのためにはきちんと会話しないといけないので、Eさんの見やすい目線に子供を下げて話しやすい場面をつくった。」→ 子供に触れながらゆったりとしている(Positive)

3) チームによるディスカッションより

以下、ディスカッションの中から具体的内容の一部を示す。

入居 12 年を経過し、車椅子で移動の E さん。甘いものが大好きで買い物の際は陳列棚に手を伸ばし、その場で食べてしまう利用者である。撮影の日も、パンと菓子コーナーを通りかかった際にグイッとあんぱんを取り、E さんは正に袋をあけようとしていた。そのときの介護スタッフの声かけは「美味しそうですね。レジと一緒にいってから食べましょうね」であった。E さんは直ぐに食べられないということで、明らかに「不満」の表情であった。その

後、「気分を和らげよう」と甘いものが大好きな話、家族の話など本人の好む話をしてEさんは「親しみ」の感情に移行していった。この関わりの根拠は、認知症を伴っていたとしてもEさんは社会の一員であり、買い物客が認知症に対して偏見をもたないためにも社会ルールにのっとって声かけし、その時は不満でも時間をかけての会話により気分を回復してもらいたという意図であった。介護スタッフ間のディスカッションの際、「事前の根回しが大切で、仮におなかが空いていて大好きなあんぱんを食べてしまうことに対しての理解をお店側に示してれば、本人の満足度を優先する方が望ましい関わりなのではないか」と主張するスタッフもいた。しかし、多くのスタッフは、「Eさんのプライドを傷つけないように、あんぱんが美味しいということを共感しながらも、事前に飴などを用意しておいて代替してもらい、同じものを家でつくることを伝える」などの声かけの意見が出たものの望ましいケアの結論にまでは至らなかった。統一したアプローチとして、事前のスーパーへの根回しや小さな単位の商店の利用などの意見が出された。尚、再度、自分たちの倫理観、価値観をもっと深める機会を設定することとした。

事例 2. F氏

F氏の撮影場面はリビングでの団欒、昼食、夕飯の準備、施設内散歩、夜の自室の5場面であった。

1) 認知症高齢者の感情反応

30分間で38の行動に分割された。Positive 反応 72.4%、Negative 6.6%、Neutral 10.5%、Others 10.5%で、Positive 反応の占める割合が高かった。分からないことを聞かれた時、興味の無い話題の時にNegative 反応が観察された。

2) 関わりの意図

＜印象づける＞＜主人公にする＞＜ユーモア＞＜楽しくなるように＞＜記憶を手繰り寄せる＞＜笑顔をみたい＞＜周りの人を巻き込む＞＜興味・関心をもつ＞＜気分を悪くしない＞＜誉めて良い気持ちを維持する＞＜冗談を言いながらの会話＞＜知っていることを引き出す＞＜一緒に＞＜思い出してもらう＞＜運動不足解消＞＜話に広がりが出るように＞＜他の人とのつながりを大切＞＜関係性＞＜興味のある話題を探す＞＜快く＞＜関わりを大切＞＜習慣を大切にする＞＜目を疲れさせないため＞＜生活を取り戻す＞の24のキーワード、キーコンセプトが抽出された。以下に具体的な語りの内容を一部示す。

＜強く印象づける＞は、「Fさんの妹さんが突然訪ねてくれていた。Fさんはインパクトのある出来事は覚えていることを知っていたので、妹さんとの出会いをより強く印象づけようと、紹介の際の会話を工夫した。」→ 笑い(Positive-1)

＜誉めてよい気持ちを維持する＞は、「リビングで会話している時、誉める時は周りの仲間と同じように誉めないと気分を悪くする可能性があるので、平等に誉めて良い気持ちを維持するように気を配った。」→ 楽しんでいる(Positive-5)

＜運動不足解消＞＜ユーモア＞は、「お隣のデイサービスセンターにスタッフが用事があったので、50メートルくらいの距離だったので、肥満体質のFさんなので、運動不足解

消のために冗談を交えながら一緒に歩いていった。」→ 笑いながらスタッフを誉める (Positive-1)

＜楽しくなるように＞は、「Fさんに仕事を頼むとヤラされる感じが強いのか、「いつもオレばかり」「ほかの人にもやらせらいん」となるので、楽しみながら手伝ってほしいという気持ちで、楽しくなるような会話をしながらやる気を高めようとした。」→ 会話に反応 (Positive-2)

＜関わりを大切＞＜習慣を大切にする＞は、「他の入居者さんと夜自室へ戻る際、廊下で皆で♪また、会いましょう〜♪と楽しく歌を歌っているので、仲間との関わりを大切にしてほしい、この習慣を大切にしてほしいという温かい想いで見守っていた。」→ 楽しそう (Positive-4)

事例 3. G氏

G氏の撮影場面は、洗面、お茶会、昼食、買い物、トイレへの移動、夕飯の準備、夕食の7場面であった。

1) 認知症高齢者の感情反応

30分間で45の行動に分割された。Positive 反応 67.8%、Negative 8.9%、Neutral 12.2%、Others 11.1%で、Positive 反応の占める割合が高かった。気が乗らないのに大正琴を弾くことを強制された時に不満、知らない所に案内された時に不安の Negative 反応が観察された。

2) 関わりの意図

＜安心感＞＜気分を気持ち良く＞＜自分の力＞＜力の発揮＞＜迷わない＞＜モデリング＞＜分かり易い＞＜察知する＞＜労を労う＞＜選び易い＞＜主役になる＞＜話の広がり＞＜満足＞＜生き生き発言＞＜自然体で＞＜予測する＞＜家族の話を引き出す＞＜興味を知りたい＞＜役割＞＜気分を害さない＞＜自尊心＞＜重さを感じる＞＜選ぶ＞＜やる気＞＜自分でする＞＜見極め＞＜満足感＞＜昔の話＞＜難聴に配慮＞＜雰囲気を楽しく＞＜笑顔＞＜生き生き発言＞＜気持ちを共有＞＜ペースを尊重＞＜得意を発揮＞＜自己実現＞＜安全に配慮＞＜ノドにつまらないように＞の38のキーワード、キーコンセプトが抽出された。以下に具体的な語りの内容を一部示す。

＜安心感＞は、「Gさんは、ついさっきのことを忘れてしまい、一つ一つの行動をするたびに大丈夫かと不安になっています。ですから、朝の洗面の時でも「顔洗ったか?」とスタッフの確認をとってから行動します。そのことを私たちは理解しているので、安心感を持ってもらうために「洗ったから大丈夫」という声かけをしています。」→ 「そうか」と納得 (Positive-5)

＜主役になる＞は、「食堂でお茶を飲みながらの会話の場面で、Gさんが話しの主役になれるように「私はもっと聞きたい!!」という姿勢で頷きながら聞いていた。また、Gさんが話してくれた話題をもとに、もっと話しが広がるように…」→ 顔をあげて話す (Positive-2)

＜ペースを尊重＞＜得意を発揮＞は、「夕飯の調理の場面で、Gさんはお米とぎをしてく

れていました。とてもお米を丁寧に洗ってくれるので安心してみていただけるのですが、延々とお米を洗う作業が続くので、ペースを尊重しながら、次の仕事を頼むタイミングを見計らいながら関わっています。この時は、お米とぎから得意の野菜きりでGさんの力を発揮してもらうために、お米とぎから野菜きりに気持ちを移すためにタイミングをみて、「大根の切り方を教えてください」と声かけをしました。」→ 切り方をスタッフに教える(Positive-3)

＜笑顔＞＜生き生き発言＞は、「Gさんは特に子供を見るといつも非常に喜ばれるので、ただ素直にGさんのそのような笑顔を見たかった。生き生き発言も多く出れば、と思った。」

＜重さを感じる＞は、「スーパーで買い物をしていました。ニンジンところで、野菜の重さを実際に手で感じてもらうと、私は、ニンジンをGさんに持ってもらい、「どっちが重いですか」と声かけした。」→ 「どっちも同じ」と関心示さず(Others-17)

＜気持ちを共有＞は、「Gさんは、子供をみて、その子供を楽しませようと思い「めんこちゃん、めんこちゃん」と手拍子をとりながらあやしているGさんを見ながら、気持ちを共有したいと思い、一緒にリズムをとった。」→ リズムとっている(Positive-4)

＜自然体＞は、「外食時、Gさんはあまりにも美味しそうに食べていたので、私も嬉しくなり、その時は仕事ということを意識せず、自然体で接し、思わず「美味しいですか」と声をかけていた。」→ 口を押さえて微笑む(Positive-1)

3) チームのディスカッション

以下、ディスカッションの中から具体的内容の一部を示す。

スーパーで買い物をしている場面で、スタッフがGさんにニンジンを手にとってもらい、どちらのニンジンが重いかを聞いていた。そのスタッフの意図は五感を活用するために重さを感じてもらうというものであった。その時のGさんの感情反応は「どっちも同じだ」と「関心をしめしていないが、不快とまではいってないようなので、結局は感情不明」とカテゴライズされていた。その一分後、今度はGさん自らサツマイモが山積みになっているところに行き、「こんなのがいいなあ」と選んでいた。スタッフは「立派だねえ、一本買っていきましょうね!!」と声かけしていた。スタッフの意図は、本当に立派だと共感するため、また沢山のサツマイモの中からGさんが選び易いように一本と声をかけたということであった。Gさんの感情反応はPositiveの「意欲」を示した。この同じ野菜を選ぶという場面であったが、この2つの感情反応の違いは、自発的に選ぶことの尊さとあまり私意的になりすぎても入居者の心には響かず、スタッフ自身もサツマイモが立派だと思ったということなので、あまり作作的にはならず、自然体に関わった方が入居者も心地よいのではないかという意見の合意となった。Gさんのサツマイモを選んだ時のGさんの感動を共に感じ、もっとGさんの思っていることを沢山話してもらいたいなあ、という具合に、スタッフからけしかけるのではなく、認知症の人の行動からスタッフの関わりが触発されると本物ではないかという意見も聞かれた。

事例 4. H氏

H氏の撮影場面は、朝のリビング、お茶会、スーパーでの買い物、調理、夕食、トイレへの移動、口腔ケアの7場面であった。

1) 認知症高齢者の感情反応

30 分間で 45 の行動に分割された。Positive 反応 72.7%、Negative 9.1%、Neutral 3.4%、Others 14.8%で、Positive 反応の占める割合が高かった。感情反応のコーディングについては、2 種類がコーディングされている行動が 8 コマみられた。その中でも「意欲」と「考える」が 5 コマで認められた。Hさんは、表情の変化が少なく、感情を的確に読み取ることが困難な対象者ではあるが、何かをしている場面でも自分の世界に入っているのか、意欲を持って行動しているのか、もしくは混在しているのか、第三者からは判断が難しいことが考えられた。

2) 関わりの意図

<注意を向ける><尊敬の気持ち><一緒に楽しむ><思い出してほしい><昔の誇らしげな姿をみたい><雰囲気を感じてほしい><混乱させない><力の発揮><地域との交流><楽しさ><好みを知る><昔をイメージする><どんな意見聴きたい><分かり易く伝える><挑戦してみる><理解度をみる><行動を確認する><意欲的><イメージし易く><昔の生活を尊重><感謝><耳が遠いことへの配慮><ユーモア><美味しく食べる><誉める><拒否されないように><本人のペースで><協力><モデリング><選択><安心>の 31 のキーワード、キーコンセプトが抽出された。以下に具体的な語りの内容を一部示す。

<注意を向ける>は、「朝のリビングでHさんは、いつも朝はテーブルに頭をつけて常にうつむいて状態で過ごしている。そこで、注意をHさんの世界から外に向けようとして声かけをした。」→ 反応なし(0thers-15)

<尊敬の気持ち><一緒に楽しむ><思い出してほしい><昔の誇らしげな姿をみたい>は、「お茶会の席で、側に居たスタッフは、昔お茶を嗜んだことがあるという尊敬の気持ち、一緒にお茶を楽しみたい、作法を思い出してもらいたい、Hさんの誇らしげな姿を見たいと、茶道のお話かけをした。」→ 快く会話(Positive-2)

<地域との交流><楽しさ><好みを知る>は、「買い物に行くことがまず地域との交流を目的としている。スーパーでは、品物を選んでもらい、選ぶ楽しさ、またHさんの好みを知るという意図を持っています。」→ 意欲的に選ぶ(Positive-3)

<拒否されないように><本人のペースで>は、「口腔ケア(就寝前の歯磨き)の際、押し付けになると、時々やることに拒否がみられるので、本人のペースで一緒にやるとスムーズに行ってくれる。」→ 入れ歯を自分ではずす(Positive-5)

2. スタッフの関わりの意図のカテゴリー化

4 事例からスタッフの関わりの意図が合計 115 項目のキーワード、キーコンセプトとして抽

出された。表現には多少違いはあっても、関わりの意図として捉えてみると、いくつかのまとまりに分類でき、重要だと意識されているスタッフの「動議づけ」を確認することができた。大雑把なカテゴリーとしては、身体面、精神面(特にBPSD)、安全面などに配慮した基本的介護、ふれあい、共感、なじみの関係、社会との関係に配慮した対人コミュニケーション、そしてその人の理解、自尊心、力の発揮、ユーモアなどの入居者のQOL向上を目指したものという3つに分類することが示された。

カテゴリー化する際の基本的視点として、認知症高齢者に関わる者の意図として、3つのカテゴリーを考えた。【生命維持・安全に配慮した関わり】【人と社会との関係性を重視した関わり】【自己実現のための関わり】である(表5-4)。

この考えはマズローの自己実現の考え方を応用したものであるが、認知症高齢者に対する関わる者の意識を常に高める努力をしていくことの大切さを基盤においている。

カテゴリー化の結果を検証するため、認知症高齢者への経験年数8年、6年のスタッフ2名で一致を測定した。(表5-4参照) 一致度は平均87.1%であり、このカテゴリーの有効性を示すものである。

以下、各カテゴリーについて説明する。

- 1) 【生命維持・安全に配慮した関わり】・・・認知症により、具合が悪くても気づかない、危険を察知できないなどのための部分を支援するための意図である。

①身体面への配慮は、難聴のため分かり易く伝える、目を疲れさせない、運動不足解消、快く眠られるように、バランスよく食べているか、排便、排尿のサインを見分ける、水分の摂り具合、今日の調子(顔色はどうか)、車椅子からの立ち上がりなどのキーワード、キーコンセプトである。②精神面(特にBPSD)への配慮は、できるできない、理解できるできないのみ極め、注意を外向きにする、拒否されないように、昼夜逆転しないように、不機嫌な状態にならない様等である。③安全面への配慮は、ノドにつまらせないように、転倒、骨折予防、野菜の切り方などである。

以上、3つのキーワード、キーコンセプトからなり、生命維持のため最低限必要な関わりで、安全確保、身体介護を中心として行われ、第三者が観察して判る支援である。また、健康保持・予防的なものも含むこととする。

- 2) 【人と社会との関係性を重視した関わり】・・・本人は他者(人、地域)と何らかの社会関係で結ばれているので、その関係性を支援するための意図である。

①なじみの人間関係を大切にし、本人と行動を共にするための意図、②本人ペース(心の動きや会話)にあわせるための意図、③コミュニケーションをうまくするための意図、④蔑視や排除をしない、モデリング(やって見せる)、具体的にイメージし易いように等の混乱させないための意図、⑤買い物・地域の子供との交流等の社会との交流を積極的に図るための意図、⑥共感するための意図、⑦環境的に安心感をもってもらうための意図、⑧気分をよくするための意図がある。

以上、8つのキーワード、キーコンセプトからなり、人間関係を重視し、居心地の良さを

求めたものである。

3)【自己実現のための関わり】・・・人はいつまでも発達する可能性を秘めた存在であることを貫く関わりを支援するための意図である。

①どうしたいのか等の本人の生き方(全人格)の受容と理解、本人の価値観を大切にするための意図、②誉める、持ち上げる等の自尊心を高めて、自信を持ってもらうための意図、③好きな物を選んだり、本人の今を大切にしたい等の本人の生活感を大切にするための意図、④力の発揮等、絶えずプラスの働きかけにより、可能性を引き出すための意図、⑤笑顔をみたい、楽しく等の本人の満足感、幸福感、達成感を最大限に満たすための意図、⑥記憶をたぐり寄せたり等、過去を大切にするための意図、⑦何かに挑戦、歌う等の創造性をかきたてるような意図、⑧ユーモアを持って、一緒に楽しむための意図、⑨感謝の気持ちを伝える、生き生き発言等の自己実現してもらうための意図、⑩やる気を出す、興味・関心を示す等の本人の意欲を大切にする意図、⑪押し付けない、主役になる等の本人の考えや行動を自由にしてもらう意図、⑫本人の考えを推し量る、いろんな情報を得る、一歩はなれて関わる、本人の行動様式やパターンの観察、肩肘はらず自然体で関わるなどの客観的に自然体でみるための意図

以上、12のキーワード、キーコンセプトからなり、これは、認知症の人が求める支援の視点であり、生涯発達の視点でもある。基本的な生活支援から自身にとっての豊かさをも求めたものである。

D. 考察

1) 入居者の感情反応について

入居者の感情反応の結果は表5-5に示した。全体的傾向として、平均でPositive反応72.0%、Negative反応9.7%、Neutral反応7.1%、Others11.2%という結果であった。どの事例においてもPositiveな感情反応の占める比率が高かった。

入居者のPositive反応が7割に認められ、Negative反応が1割に満たなかったことから、調査事業所のグループホームやユニットケアで生活している認知症高齢者は一日を通じて、介護スタッフの関わりにより、快感情が多く占められていることが理解された。先行研究などでは、グループホームやユニットケアは「生き生きと」「意欲を持って」「心穏やかに」「楽しく」等の代名詞に表現されているが、まさしくそのことが証明され、Positiveに過ごしていることが示された。

また、認知症高齢者の感情表出は介護スタッフの関わりによって仕草や表情などが変化していることが観察されたことから、介護スタッフの支援行為と深く結びついていることが示された。Kidwood(1997)は、“認知症の人が経験する不快な感情のほとんどは彼らの障害からくるものではなく、周囲の否定的な態度や介護行為によるものである”と介護者と認知症の人の関係を表わしている。本研究から、認知症高齢者に対する支援行為を決定づける介護スタッフの意識の重要性が理解された。

2) スタッフの関わりの意図

14名の介護スタッフのインタビューから多数の意図が抽出された。また、一つの関わり行動についても複数の意図の存在も確認することができた。そして、表現に多少の違いはあっても関わりの意図として捉えてみると、いくつかのまとまりに分類することができ、介護スタッフの関わりの動機付けを確認することができた。その指標として、マズローの欲求段階モデルを応用し、身体状況や安全性に配慮した最低限必要な【安全性・生命維持のための関わり】、馴染みの関係や共感、安心感を持ってもらう等の【人、社会との関係性を重視した関わり】、可能性、創造性、自尊心、価値観等を大切にしたい【自己実現のための関わり】と3つのカテゴリーに分類し、小項目にはそれぞれにインタビューから抽出されたキーワード、キーコンセプトを当てはめていくことが可能となった。

この3つのカテゴリーは、図5-1に示す関係性があると思われる。本研究プロジェクトの目的は、認知症高齢者ケアの標準化であるが、本研究の成果として、安全性・生命維持のための関わりの分析及び強化が認知症ケアの最低ラインの維持であり、関係性を重視、自己実現のための関わりは、質の高いケアへの志向として普及・浸透すべきであると考えられる。

3) BPSDと関わる意図との関係

アルツハイマー型認知症のように自ら認知症という症状を体験しながら認知症の症状を進行させていった高齢者の場合、いわゆるBPSDを起こすことが往々にしてある。上述の通り、認知症に至る間の心理的ストレスがその主な要因と考えられていることは多数の報告からも明らかである。すなわち、心理的ケアを重視するという基本方針は的を射たものである。

認知症高齢者に対して大きなストレスとなるのは、ある体験そのものを忘れてしまい、状況判断もできなくなるため、常に不安で傷つきやすく、混乱しやすい精神の状態におかれているからである。ここで重要なことは、周囲の人にとっては異常な行動であっても、認知症高齢者自身にとっては、必ずその人なりの合理的な理由が存在することである。そのため、認知症高齢者に関わる場合は、本人の特徴をよく知って、行動の意味を理解しようとする関わりが重要になってくる。このことはスタッフ・インタビュー及びカンファレンスにより確認されている。

<事例3 G氏の場合>

何をするにも一つの行為を始めてしまうと、延々とその行為がとまらないGさん。不安感も強く一つ一つ介護者の確認をとってからでないと次の行動に移るのが難しい方である反面、誉められると良い気分となることを介護スタッフは理解している。そこで、朝の洗面の場面では、そのGさんに対し、介護スタッフは洗面の場面で、2つの意図を持って関わっていた。1つは、一度顔を洗いはじめるとお湯を出しっぱなしにしながら、長い時間をかけてしまうことを理解していたことから、朝食でご飯を盛る直前に洗面の声かけをし、タイミングをみて朝食支度へ気持ちが向くように関わっていた。認知症特有の見当識障害に伴う混乱を予防するという根拠が確認された。また、2つめは、同時にくしを渡すときちゃんと自分で整えてくれたのに対し「めんこい」と介護者が誉めることで少しでも豊かな気持ちになって一日を気持ちよく過ごしてもらいたいという自己実現への志向を目指した意図も確認された。この2つの意図により、入居

者の行動を否定しないことで、入居者のペースに何気なく合わせ、彼らの生活を再現していた。そして、Gさんの心地よさの保障までも踏み込んでいる。その成果は、仕草や表情から「満足」のPositive反応として評価されている。

<事例2 F氏の場合>

夜中、何度も起きてくるFさんに対しての介護スタッフの対応は、その場かぎりの声かけで、感情反応は「不安」のNegative反応であった。これに対し、スタッフ間のカンファレンスでは、主として観察視点について話し合った。その観察視点をまとめると、①身体的な健康状態の把握(「寝ていなかったかどうか、泌尿器の疾患はないのか、食事は十分だったのか」等)、訴えられない痛みの有無(「ぶつけたりして、手足が痛いところはないのか」等)、生活歴・習慣の背景(「夜はどんな生活習慣があったのか、何か不安になる出来事があったのか」等)、心理的社会的要因(「家族と会う機会が少なかったりして寂しいのでは」等)、その他、入居者やスタッフとにトラブルはなかったかが話し合われた。その結果、Hさんから「一緒に寝ないのか」との言葉が聞かれることが多いことから、寂しいのではないかと推論し、声かけだけで安心感を提供するのではなく、側で一緒に夜を過ごしてみよう、という結論になった。ここでは、夜起きてくるという特徴をスタッフが理解するための総合的な視点が浮かび上がってきている。

本研究では、スタッフ・カンファレンスによって、観察視点を共有化し、それに基づいた共通要因を模索して関わりの方針を明確化した。それが事例2であり、そのプロセスが定着することにより、BPSDを予防する関わりが自然とスタッフの支援行為として行われることが可能と理解された。

4) 関わりの意図の意味づけと課題

前述したが、認知症ケアに際して重要なことは、本人の言動を否定しないことである。このことは、スタッフと入居者、入居者同士、入居者と地域社会などの関係を途絶えさせないために守らなければならない最低限のケア手法であり、このことが認知症高齢者の残存能力の開発と活用に大いに寄与するものであると思われる。しかし、同時にこうしたことは、介護スタッフに対して、時には入居者の言動を巧みに正当化、あるいは現実社会の「常識」に誘導するスタッフの技量が重要であることを示している。

事例3の場合、午後のリビングで、自分の洗濯物がなくなったといい、他の入居者が盗ったのではないかと入居者間のトラブルになりそうな場面で、入所者間の疑心暗鬼を取り除き、関係修復や維持を意図として、無くなったのはスタッフのせいであり、申し訳なかったと謝る行為が認められた。結果、無くなったと自覚している入居者の不安が取り除かれ、周りの入居者にとっても自信喪失が防げられたことで、「親しみ」のPositive反応となっていた。この事例の場合、グループホームで形成される「関係性」の維持が介護スタッフに課せられた課題となる。この場合、洗濯物がなくなったとする入居者への関わりと、他の入居者の「関係」、さらに介護スタッフとの「関係」を壊さないことが重要であり、この支援行為自体は積極的な関わりとなりうると考えられる。

また、事例2、事例3、事例4では共に料理の際に包丁を使っていた場面があった。料理を支援するということ、まず「積極的」関わりとなる。当然刃物を使うのであるから、「安全」の確保は重要な観察視点であるが、ここではむしろ、「ベテランの主婦」の料理の腕前にまかせ、食材や調理法についての「会話」をスタッフは試みている。この場合、このキッチンでの「会話」はちょっとした「昔の自分に戻る、生活感を取り戻す」であり、積極的な関わりとして位置づけられる。

さらに、事例1ではスーパーでEさんが買い物中に菓子コーナーからあんぱんを取り、その場で即、食べようようとしている場面があった。認知症高齢者の言動を否定しないケア原則を忠実に守るということは、時としてスタッフに大きな試練を与えることになる。この事例の場合、表面的には社会的規範を犯すという行為を行ってしまう入居者に対して、認知症高齢者を悪者にしない手立てを講じることが介護者の課題となる。この事例では、介護者は「レジまで持っていきましょう」と声かけをし、難局を逃れている。いわば認知症ケアの教科書を忠実に守ったのである。この事例は認知症高齢者ケアに対して、重要な示唆を与えているように思われる。抑制が効かない入居者と一緒に買い物に出かける場合、お店の協力が不可欠であるといえる。自衛策として、大好きなアメなどをポケットに入れておく等方法もあるが、お店の側にも入居者の行為をそれとなく話し、理解してもらった上で、見守ってもらい、できるだけ商品に関してトラブルを起こさないことが必要である。この意味でEさんの場合はグループホームと「地域」の関係を守ったことにもなるのである。この事例は前述したとおり、更にスタッフ間のディスカッションで深められ、その場であんぱんを食べるという行為自体を受け入れることも必要なのではないかと主張するスタッフもあり、そのためにはその行為を蔑視しない地域の理解が必要であるという。目指すべき「地域理解」は同じであっても、方法論は相反することから、いかにチームでの共有化が大切かを認識させられた。

認知症高齢者に必要な関わりは、“その人を理解することから始まる”ことが研究結果から導き出されたわけであるが、前述した積極的な関わりの意図が内観的な要素が強いため、①第三者には分かりにくい、②自らの意味づけを場合によっては過大に評価する場合があることが課題としてあげられる。

例えば、居住している入居者の中に、水戸黄門をテレビで見ることを大変楽しみにしている方がいたとする。リビングでは、楽しそうにテレビに見入っている。傍らには介護スタッフが業務日誌をつけながら、時折その入居者に話しかける。二人のやりとりは楽しそうである。もし、上記の場面を一枚の写真に撮り“リビングで水戸黄門を見ている祖母と孫”というキャプションをつけたとする。この写真を見て、一緒にいる若者が老婆に対して何らかのケアを行っていると考え人はほとんどいないと思われる。しかし、本当はグループホームのリビングで、テレビを見ている入所者とその側で業務日誌をつけている介護者の写真であることがわかれば、介護者が入居者の様子を伺いながら事務処理をしているところなのだと想像する場合もあるかもしれない。この場合、入居者の様子を伺うということは、認知症高齢者の身体的安全確保を行うことであり、わざわざ入居者の側で、話しかけながら日誌をつけるということは、行動を

共にする意図があることが伺われ、その結果、水戸黄門のおかげでただでさえ機嫌が良い入居者の気分をますます良くする、言い換えれば、水戸黄門を通じて介護者と入居者の関係をより緊密にするということなのである。その意味で、水戸黄門を見ている入居者を見守るのも認知症高齢者への大切なケア行為であると言える。

しかし、根本的な問題として、一般的に、労働を投下しているとは思えない支援行為に対して、当該行為が認知症高齢者の関わり(ケア)にとって必要であるというコンセンサスをまだ我々は得ていないという問題がある。第三者に納得してもらうためにはその側にいることの成果を示さなければ、介護スタッフの意識だけが先行していると捉えられかねない。また、介護者の意図の意味づけを客観的視点なしに気持ちだけが先行してしまい、結果的に独りよがりであってはならないのである。そして、入居者の側にいるという行為を良しとするチェックリストが仮にできたとすると、側にはいるが肝心の気持ちが入居者と離れていれば、形骸化し全く意味をなさなくなってしまう恐れがある。以上のことは、関わりの意図を意味づけする際の課題と考えられる。

E. まとめ

前年度の調査では、グループホーム及びユニット型特養での支援行為(関わり)は、生活支援重視型である傾向がみられており、また、行動上の問題への対応も極めて少ないことが特徴的である結果が導き出されていた。

それを裏付けるように、本分担研究では、介護スタッフの関わりの成果として認知症高齢者の感情反応を調査したところ、7割強がPositiveな反応であったことから、穏やかに、意欲的に暮らしていることが理解された。Positiveな感情反応を示す割合が高い背景には、一人ひとりの入居者の行動をはじめとし、健康状態、認知症症状、生活歴、性格傾向、その人を取り囲む社会等を全体的に洞察、観察し、そしてその人の人となりまでも理解していることがスタッフ・インタビュー及びカンファレンスのデータから顕在化された。

その人間理解に基づき、支援行為の目的である「意図」を4事例から分類した結果、安全性・生命維持のための関わり、関係性を重視する関わり、自己実現のための関わりの3つのカテゴリーが抽出された。一見何気ない行動に見えるスタッフの関わりであっても、スタッフらが意識的に自分たちの行動の意味を意識化し、さらに言語化することにより、身体介護などの顕在化されやすい介護支援行為と同様に、認知されていくことと考える。特に、精神的介護が大きなウェイトを占める認知症ケアにおいては、ブラックボックスとなり第三者には分かりにくい部分であったため、意図が言語化されることにより、支援行為の判断過程が明確化される意義は大きいと考える。

しかし、認知症高齢者を知り、理解するということは難しいプロセスであり、一定期間の時間も要する。客観的に判断できることは別として、本人の深いレベルまで理解していないと、支援行為の目的である「意図」が見出せない場合がある。例えば、昼夜逆転の生活リズムの人に対しては、昼に起きてもらうように生活を組み立てるということが多くの施設では行われている。中

にはテレビに興味を示さない人に対しても寝せないようにテレビの前に座らせている光景が見受けられる施設もある。入居者は明らかに Negative 反応で苦痛、不満、退屈の言動を示す。うわべだけのケア、誰にでも共通する技術でその症状を押さえ込もうとしても根本的な解決にはならない。その人の事情に配慮されたケアが大切なからこそ、関係性を重視した関わり、自己実現への関わりの意図を介護スタッフが瞬時に想像・創造することが大切である。その結果として、積極的介護支援(関わり)が自然発生すると考えられる。このことは4事例と少ない事例ではあったが、スタッフのインタビューから得られた貴重な事実に基づく結論である。仮に、相手の意を汲み取れる介護者が望ましい支援者であるとするならば、支援行為(関わり)を具体的に伝える際は、buddy system のように、入居者を理解している熟練度の高い先輩スタッフと新人スタッフが2人1組となって関わるシステムが有効ではないかと考えられた。

また、グループ・ディスカッションからは、認知症高齢者を理解するための視点を共通認識する必要性、また介護スタッフの持っている倫理観、価値観等の違いが介護アプローチに影響を与えていることが明らかになったことにより、介護スタッフがチームで支援行為の方向性を議論することの大切さが理解された。

今後の課題としては、本研究から明らかになった内容をもとに、より多くの介護スタッフを対象にして量的に検討していく必要性があげられた。

F. 参考文献

- 1) 特定非営利活動法人シルバー総合研究所：痴呆介護へのパーソンセンタードケアの導入と普及に関する調査研究事業
- 2) Kidwood,T. & Bredin,K.A. A new approach to the evaluation of dementia care. *Journal of Advances in Health and Nursing Care*,1, 41-60 (1992)
- 3) 中澤明美、長田久雄：中年女性の加齢に伴う「獲得」に関する語りの分析．ヒューマン・ケア研究．Vol.8 (2007)
- 4) グループもえぎ：スタッフを計画的に育成するために．りんくる Vol.18 (2008)
- 5) Richard F.: BEYOND WORDS Emotional Response as Quality Indication in Dementia Care . DSDC (2000)
- 6) 齊藤勇 編著：感情と人間関係の心理．川島書店、(1997)

(表５－１) 入居者の状況

	事例１ (E氏)	事例２ (F氏)	事例３ (G氏)	事例４ (H氏)
入居場所	GH	ユニット	GH	ユニット
性別	F	F	F	F
年齢(歳)	90	81	84	96
現疾患	VD	AD	AD	AD
要介護度	４	１	４	３
認知症自立度	IV	II	III	IV
HDS-R(点)	0	17	0	2
寝たきり度	A	J	A	A
Berthel Index(点)	35	85	65	40
認知症になってから の期間(年)	12	8	8	8
入居期間	11年３月	2年８月	3年６月	2年10月

(表５－２) 介護スタッフの状況

No.	所属	年齢	勤務年数	認知症経験	学歴	資格
1	GH	33	3年	8年２月	大卒	社会福祉士 介護支援専門員
2	GH	27	9年３月	9年３月	高卒	介護福祉士
3	GH	27	2年11月	2年11月	高卒	ヘルパー２級
4	GH	25	2年11月	2年11月	大卒	社会福祉主事
5	GH	61	8年２月	8年２月	高卒	ヘルパー２級
6	GH	23	1年	1年	大卒	介護福祉士 社会福祉主事
7	GH	24	2年11月	2年11月	専門学校卒	介護福祉士
8	ユニット	40	8年	8年	高卒	介護福祉士 介護支援専門員
9	ユニット	23	2年11月	2年11月	専門学校卒	介護福祉士
10	ユニット	43	1年９月	3年11月	高卒	ヘルパー２級
11	ユニット	35	2年４月	2年４月	高卒	無
12	ユニット	33	3年	3年	高卒	ヘルパー２級
13	ユニット	21	11月	11月	専門学校卒	介護福祉士
14	ユニット	34	2年11月	2年11月	大卒	社会福祉主事

(表5-3) 認知症高齢者の感情反応のカテゴリー
ERIC改訂版 (2002, Uchide)

Positive 反応

1. 喜び (Pleasure)
笑い、微笑み。目を細め、喜んで同意する。喜んで両手を差し出す。
2. 嬉しさ、親しみ・愛情 (Glad, Warmth and Affection)
他の人に感情的なサポートを見せる。近寄ってくると愛情をもってあたたかく接する。
3. 意欲、チャレンジ、自発的援助 (Spontaneous Helpfulness)
要求されなくても自発的に他者の役にたつような援助を行おうとする。
4. 創造性・表現性 (Creativity and Expressiveness)
要求されなくても自分自身で踊りや歌、絵画などの制作活動に参加する。
5. 満足・安心 (Contentment)
快適な格好で座ったり、横になったりする。手足や首には何の緊張感も見られない。動作がゆっくりで緊張感もなく、くつろいでいる。

Negative 反応

6. 怒り (Anger)
歯をくいしばる。しかめっ面をする。悪態をつく。押したり、脅かしたりし、攻撃的な態度をとる。
7. 不安、恐れ (Anxiety or Fear)
同じ行動を繰り返し、動揺をみせる。ため息をつく。顔にしわを寄せる。震え、顔の筋肉がこわばる。手を握り締め、足を小刻みに動かし、目を大きく見開いている。
8. 不満、苦痛 (Physical Discomfort or Pain)
身体の一部をこすったり、つかんだりする。うめいたり、顔をしかめたりする。
9. 悲しみ (Sadness)
叫び、うめき、泣く。意気消沈する。目や頭を伏せる。無表情で涙をぬぐう。
10. 嫌悪
いらだった気持ちになり、ムシズが走り、鳥肌が立ったりする。
11. 退屈

Neutral 反応

12. 気恥ずかしさ、はじらい (Shy)
13. 戸惑い、躊躇い (Hesitation, Perplex)
14. 驚き (Surprise)

その他の反応

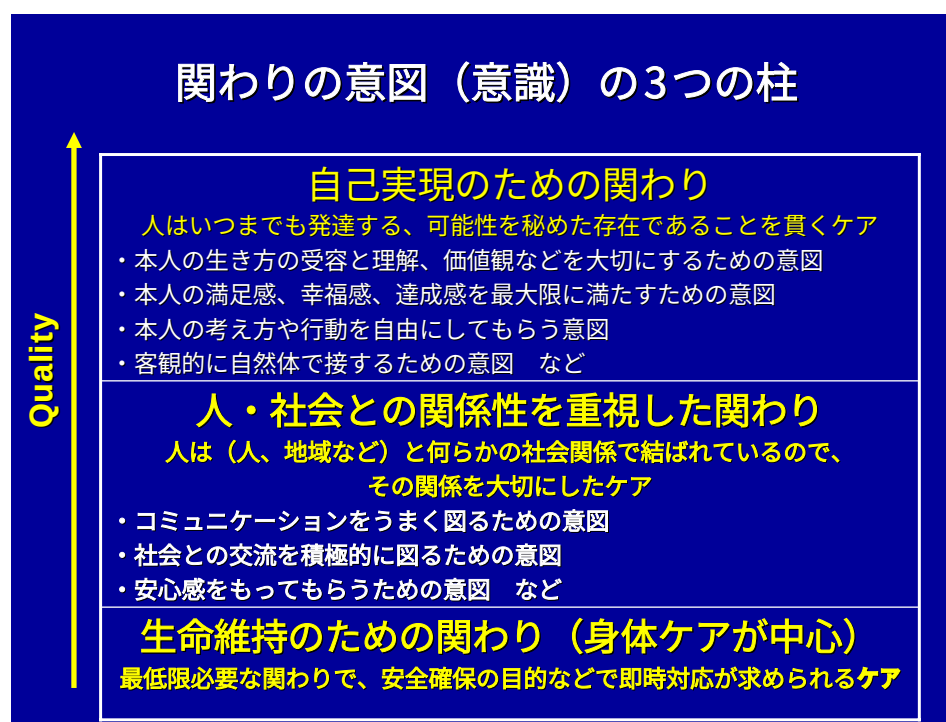
15. 無感情 (Nothing)
16. 考えている (Thinking)
17. その他 (Other)

(表5－4) 認知症高齢者へのスタッフの関わりの意図のカテゴリー
(2008年、Uchide)

大項目	中項目	一致度(%)
1. 生命維持・安全のための関わり	①身体面への配慮	100.0
	②精神面、特に BPSD への配慮	75.0
	③安全面への配慮	100.0
2. 人と社会との関係性を重視した関わり	①なじみの人間関係を大切にし、本人と行動を共にするための意図	76.0
	②本人のペース(心の動きや会話)に合わせるための意図	78.0
	③コミュニケーションをうまくするための意図	91.3
	④混乱させないための意図	100.0
	⑤社会との交流を積極的に図るための意図	66.7
	⑥共感するための意図	66.7
	⑦安心感をもってもらうための意図	66.7
	⑧気分を良くするための意図	100.0
3. 自己実現のための関わり	①本人の生き方の受容と理解、価値観を大切にするための意図	80.0
	②自尊心を高め、自信をもってもらうための意図	91.3
	③本人の生活感を大切にするための意図	75.0
	④絶えずプラスの働きかけにより、可能性を引き出すための意図	80.0
	⑤本人の満足感、幸福感、達成感を最大限に満たすための意図	81.8
	⑥過去を大切にするための意図	100.0
	⑦創造性をかきたてるような意図	100.0
	⑧ユーモアをもって、一緒に楽しむための意図	100.0
	⑨自己実現してもらうための意図	100.0
	⑩本人の意欲を大切にする意図	86.0
	⑪本人の考え方や行動を自由にしてもらう意図	100.0
	⑫客観的に自然体でみるための意図	95.8
4. その他		80.0

(表 5－5) 入居者感情反応の結果

	Positive	Negative	Neutral	Others	全体
事例 1(E 氏)	32.5(75.6%)	6.0(14.0%)	1.0(2.3%)	3.5(8.1%)	43.0(100%)
事例 2(F 氏)	27.5(72.4%)	2.5(6.6%)	4(10.5%)	4.0(10.5%)	38.0(100%)
事例 3(G 氏)	30.5(67.8%)	4.0(8.9%)	5.5(12.2%)	5.0(11.1%)	45.0(100%)
事例 4(H 氏)	32.0(72.7%)	4.0(9.1%)	1.5(3.4%)	6.5(14.8%)	44.0(100%)
全体	122.5(72.0%)	16.5(9.7%)	12.0(7.1%)	19.0(11.2%)	170(100%)



(図 5－1) 関わりの意図とその質との関係

分析用紙

分析者名

[illegible]

(1) 全体的な印象:

Ⅲ. 研究成果の刊行に関する一覧表
現在のところなし（準備中）

平成19年度 厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業報告書

認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究

2008年4月発行

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤 伸司
制 作 株式会社 ホクトコーポレーション
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL (022) 391-5661 (代)
