

平成 29 年度 認知症ケアレジストリ研究 BPSD スポット調査報告書

～暴力・暴言等の BPSD とケア編～

【 目 次 】

第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編

1 位置づけ	1
2 BPSD スポット調査のあらまし	1
3 事業計画・推進体制	4
4 説明会及び登録結果概要	4

第2部 BPSD スポット調査：基本分析編

I 基本情報	
1 登録者登録施設情報	5
2 住環境	7
3 スタッフ教育体制	9
4 登録作業者基本情報	13
5 登録対象者基本情報	15
II 認知症の人の状態	
1 ADL	17
2 IADL	17
3 栄養・身体	18
4 認知症の診断と治療	22
5 認知機能	27
6 認知症の症候	28
7 認知症の自覚	30
8 うつ状態	33
9 せん妄	33
10 認知症の人の発言、行動	34
III エンドポイント	
1 BPSD、意欲、客観的 QOL	35
2 主観的 QOL	38
IV 認知症の人に対して実施するケア等	
1 過去1週間の生活	39
2 人間関係	40
3 身体的リハビリテーション・療法等	42
4 ポジティブケア	44

第3部 BPSD スポット調査：暴力・暴言等の BPSD とケア編

1 BPSD の選択数と選択率	45
2 BPSD 別の前評価・後評価の結果	46

1) 暴力・暴言	46
2) 介護への抵抗	58
3) 大声をあげる、机をたたく等	70

第4部 考察

1 調査協力者の確保について	81
2 登録施設・事業所について	81
3 登録作業員（認知症介護指導者）について	81
4 登録対象者について	81
5 認知症の人の状態について	82
6 エンドポイント項目について	83
7 認知症の人に対して実施するケア等について	83
8 暴力・暴言等の BPSD とケア	84
9 今後の課題と方向性	87

【巻末資料】 BPSD 分類別の回答内容（表 2-2-35 の具体的な内容）

第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編

1 位置づけ

「認知症ケアレジストリ研究」は、国立長寿医療研究センターが、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（通称：AMED）の「認知症研究開発事業」の助成により実施する、「大規模症例集積による認知症、及びその前段階の各時期に対応した登録・追跡を行う研究（通称：オレンジレジストリ研究）」の分担研究である「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）の運営費により実施する研究である（表 1-1-1）。現在、当該研究の一環として、BPSD スポット調査を実施している。本報告書においては、当該調査の平成 29 年度の成果を報告する。なお、認知症ケアレジストリ研究は、各センターが連携しながらも分担して研究を進めている。そこで報告書は 3 センター分冊で作成する。具体的には、「第 1 部認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編」及び「第 2 部 BPSD スポット調査：基本分析編」は共通の内容とし、第 3 部について東京センターは、「食事に関する BPSD」、仙台センターは「暴力・暴言等の BPSD」、大府センターは、「妄想等の BPSD」に関する分析を行うこととした。

表 1-1-1 関連事業との整理

	認知症ケアの標準化に関する研究	認知症ケアレジストリ研究
財源	国立研究開発法人日本医療研究開発機構による「平成 28 年度 長寿・障害総合研究事業 認知症研究開発事業」の助成（AMED による助成）	センター運営費を財源とする
事業の関連	研究項目の検討・研究結果の解析等研究的な作業	システム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用
具体的内容	● セミナーの実施（実施済） ● 調査項目の検討 ● 登録結果の解析	● 登録説明会の実施 ● 縦断的登録システム（WEB）の構築・運用 ● 調査協力者の募集・名簿管理 ● 登録結果の集計 ● 問い合わせ対応

2 BPSD スポット調査のあらまし

1) BPSD スポット調査の目的

BPSD スポット調査は、BPSD 等の状態にある認知症の人に対して、登録項目のケアを実施したときの経時変化を評価することで、どのケアがどの BPSD に対してどの程度の確率で有効かを示すことを目的に実施する調査である。具体的には、BPSD 等の状態にある認知症の人について、ケアを検討する前の状態をベースラインデータとして登録する。その後、認知症の人に対するケアを検討し 2～4 週間実際に提供し、その後の認知症の人の状態を登録するという手続きで実施する。認知症の

人の状態の変化とその時行ったケアを比較分析することによって、認知症の人の状態ごとに、必要なケアを明らかにすることを目指している。

2) BPSD スポット調査の対象

(1) 調査協力施設の要件

本調査の協力施設としては、以下の①～④を要件としている。

- ① 認知症介護指導者の所属する施設・事業所（認知症介護指導者が法人代表者あるいは統括管理をしている施設・事業所を含む）
- ② 本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所
- ③ 特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設（介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅）
- ④ 以下表 1-1-2 の利用者環境(パソコン) が確保できる施設・事業所

表 1-1-2 PC の動作環境

OS	Windows XP 以上（Windows7 以降を推奨）
ブラウザ	Internet Explorer 8 以上を推奨、Firefox、Google Chrome については最新バージョンに対応

(2) 調査対象者の要件

また、調査の対象者は、以下の通りとしている。

- ① 医師によりアルツハイマー型認知症と診断されている者
- ② 本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる者
- ③ 調査協力施設に居住している者（ショートステイ利用者は除く）
- ④ 年齢不問
- ⑤ 認知症の日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳの者
- ⑥ 以下の要件に該当しない者
 - ・ 意識障害（せん妄、脳卒中による意識レベル低下等）、精神疾患（統合失調症、うつ状態等）のある者
 - ・ すでにターミナル期にある者
 - ・ スポット調査中、薬物を調整する予定のある人（調整し、経過が安定した後は登録可）

3) 調査期間

本年度は、平成 29 年 3 月 15 日～平成 30 年 1 月 31 日を調査期間とし、この期間に登録のあったデータを分析対象とした。なお、平成 30 年 12 月 31 日以降も継続してデータ登録は募集している。

4) 調査項目

調査項目は「Ⅰ 認知症の人の状態」「Ⅱ エンドポイント」「Ⅲ 認知症の人に対して実施するケア等」「Ⅳ 生活障害・BPSD ケア項目」の4領域に分かれており、表1-1-3のように前評価及び後評価を実施する。領域Ⅳは17種類のBPSDを設定しているが、それらのBPSDのうち、前評価時に認知症の人に生じているBPSDを選択し、そのBPSDに対し実施する予定のケア（中分類で21項目、BPSDにより変動有）をチェック方式で登録する。その後、2～4週間後に前評価時に選択したケアの実施率と有効性を介護者評価で登録する構造となっている。

表 1-1-3 調査項目の概要

領域	項目	前評価	後評価
Ⅰ 認知症の人の状態	1. ADL (Barthel Index)	○	-
	2. IADL	○	-
	3. 栄養・身体	○	○（一部）
	4. 認知症の診断と治療	○	○
	5. 認知機能（HDS-R）	○	-
	6. 認知症の症候 (DDQ43)	○	-
	7. 認知症の自覚 (SED-11Q)	○	-
	8. うつ状態 (GDS5)	○	-
	9. せん妄 (DST)	○	-
	10. 認知症の人の発言、行動	選択	-
Ⅱ エンドポイント	1. BPSD の評価 (NPI-Q)	○	○
	2. 意欲 (Vitarity Index)	○	○
	3. 認知症の人の QOL (shirt QOL-D)	○	○
	4. 認知症の人の QOL (QOL-AD)	選択	○選択時
Ⅲ 認知症の人に対して実施するケア等	1. 過去1週間の生活	○	○（一部）
	2. 人間関係	○	○（一部）
	3. 身体的リハビリテーション・療法等	選択	○選択時
	4. ポジティブケア	選択	○選択時
Ⅳ 生活障害・BPSD ケア項目	1. 食事に関する BPSD	○BPSD が生じている項目を登録	○前評価選択部分のみ
	2. 暴力、暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机を叩く、部屋から出てこない		
	3. ものとり、収集、焦燥、繰り返し、その他		

5) 調査作業にかかる謝礼

認知症の人のデータを1名分登録ごとに、登録作業に対する謝礼として施設・事業所に対し、1500円分のクオカードを配布した。＊認知症ケアの標準化に関する研究費において実施。

6) 調査協力施設の公表

BPSD スポット調査に協力の得られた施設・事業所名は、同意を得たうえで、WEB上で「BPSD スポット調査協力施設」として、公表した。

7) 調査にかかる倫理的配慮について

BPSD スポット調査は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を得て実施した。調査協力施設においては、調査協力は任意とし、調査協力しないことによる不利益は

生じないことを明示したほか、途中同意取り消しの自由、個人情報の漏洩の防止、結果の公表の方法等について具体的に説明し、同意書への署名をもって同意を得た。調査対象者については、調査協力施設の認知症介護指導者より代諾者に対して同意を得ることとし、同意書への署名をもって同意を得た。

3 事業計画・推進体制

平成 29 年度の事業は、①登録促進のための説明会の実施、②ポスター・リーフレットの作成と配布、③WEB システムの改修などを行った。説明会については、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）で分担し、それぞれの担当エリアの認知症介護指導者を中心に説明会を実施した。

4 説明会及び登録結果概要

平成 29 年度は、合計で 13 回の説明会を実施し 56 施設の参加を得た（表 1-1-4）。うち、第 12 回及び第 13 回は全国認知症介護指導者ネットワークの協力を得て実施した。説明会の結果、37 施設から協力の申し込みを得た。今年度までの累計協力施設数は、74 施設となった。1 月 31 日の調査の第 1 次締切までに登録の得られた認知症の事例は 33 事例であり、BPSD の数としては 79 件であった。なお、平成 30 年 3 月 7 日現在で 39 名の登録が得られている。

表 1-1-4 説明会開催状況

回	会場および月日	参加者数	施設数
1	東京 10/27	9 名	8 施設
2	福岡 10/31	13 名	11 施設
3	大阪 11/10（個別説明）	9 名	2 施設
4	仙台 11/14	5 名	3 施設
5	大府 11/20	8 名	7 施設
6	塩尻 12/2	14 名	2 施設
7	石川 12/16（個別説明）	5 名	1 施設
8	東京 12/22	6 名	4 施設
9	東京 1/18	10 名	8 施設
10	大阪 2/4	2 名	2 施設
11	大阪 2/5	5 名	5 施設
12	福岡 3/2	5 名	2 施設
13	仙台 3/12	1 名	1 施設

第2部 BPSD スポット調査：基本分析編

I 基本情報

1 登録者登録施設情報

1) 法人種別

登録者の所属する法人の種別は、社会福祉法人が最も多く、9名（33.3%）であり、次いで有限会社6名（22.2%）であった。

表2-1-1 法人種別（回答施設別）

n=27		
	回答数	(%)
社会福祉法人	9	(33.3)
株式会社	0	(0.0)
有限会社	6	(22.2)
NPO 法人	0	(0.0)
医療法人	1	(3.7)
社団法人・財団法人	1	(3.7)
その他	3	(11.1)

NAは表中に表示していないが、比率は27ケースを分母として算出した

2) サービス種別

登録の得られた施設・事業所のサービス種別は、認知症対応型共同生活介護が最も多く 11 施設（40.7%）であった。なお、協力施設 1 施設につき、登録者 1 名が登録を行ったため、登録者数としても最も多かったサービス種別が認知症対応型共同生活介護であった。

表2-1-2 サービス種別（複数回答：回答施設別・登録者数別）

	協力施設 n=27		登録者数 n=27	
	協力数	(%)	協力数	(%)
介護老人福祉施設	6	(22.2)	6	(22.2)
介護老人保健施設	1	(3.7)	1	(03.7)
療養型医療施設	0	(0.0)	0	(00.0)
訪問介護	1	(3.7)	1	(03.7)
訪問入浴	0	(0.0)	0	(00.0)
訪問看護	1	(3.7)	1	(03.7)
訪問リハビリ	1	(3.7)	1	(03.7)
夜間対応型訪問介護	0	(0.0)	0	(00.0)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	(0.0)	0	(00.0)
通所介護（デイサービス）	3	(11.1)	3	(11.1)
通所リハビリ	1	(3.7)	1	(03.7)
療養通所介護	0	(0.0)	0	(00.0)
認知症対応型通所介護	1	(3.7)	1	(03.7)
短期入所生活介護	3	(11.1)	3	(11.1)
短期入所療養介護	0	(0.0)	0	(00.0)
認知症対応型共同生活介護	11	(40.7)	11	(40.7)
小規模多機能型居宅介護	2	(7.4)	2	(07.4)
複合型サービス （看護小規模多機能型居宅介護）	1	(3.7)	1	(03.7)
居宅介護支援事業所	2	(7.4)	2	(07.4)
特定施設	1	(3.7)	1	(03.7)
法人本部	2	(7.4)	2	(07.4)
その他	0	(0.0)	0	(00.0)

2 住環境

1) 入居施設・GHの居室形態

居室形態については、ユニット型が15施設（55.6%）であり、従来型が4施設（14.8%）であった。

表2-1-3 入居施設・GHの居室形態(回答施設別・登録者数別)

	協力数 n = 27 (%)	回答数 (登録者延べ) n = 33 (%)
ユニット型	15 (55.6)	16 (48.5)
準ユニット型	0 (0.0)	0 (0.0)
従来型	4 (14.8)	6 (18.2)

NAは表中に表示していないが、比率はnを分母として算出した

表2-1-4 入居施設・GHの施設形態(回答施設別・登録者数別)

	協力数 n = 27 (%)	回答数 (登録者延べ) n = 33 (%)
既存の民家・一般住宅改修	0 (0.0)	0 (0.0)
既存の施設・病院・寮等を改修	1 (3.7)	1 (3.0)
新たに建築(木造・民家型)	7 (25.9)	9 (27.3)
新たに建築(鉄筋・施設型)	4 (14.8)	4 (12.1)
その他	1 (3.7)	1 (3.0)

NAは表中に表示していないが、比率はnを分母として算出した

2) 施錠の有無

今回調査の対象としたサービス種別について、施錠の有無を整理した（表2-1-5）。施錠していない割合は、介護老人保健施設が3件（50.0%）と最も低かった。認知症対応型共同生活介護においては、玄関に施錠をしているケースが2件（18.2%）あった。

表2-1-5 サービス種別別施錠の有無

	門を施錠している	施設の玄関にしている	フロアにしている	施錠はしていない
介護老人福祉施設 n=6	0 (0.0)	3 (50.0)	1 (16.7)	3 (50.0)
介護老人保健施設 n=1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
療養型医療施設 n=0	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)
認知症対応型共同生活介護 n=11	0 (0.0)	2 (18.2)	0 (0.0)	8 (72.7)
特定施設 n=1	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (100.0)
その他 n=0	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)

NAは表中に表示していないが、比率はnを分母として算出した

3 スタッフ教育体制

1) 認知症介護研修修了者数（基礎研修、実践者研修、リーダー研修、指導者養成研修）

認知症介護実践者等養成事業における研修の修了者数を尋ねたところ、基礎研修数量者が平均 3.3 名、実践者研修修了者が平均 4.9 名、リーダー研修修了者が平均 2.3 名であった。認知症介護指導者は、平均 0.8 名であった。なお、認知症介護指導者は、経営者として関与している場合、修了者数としてカウントできないケースがあり、平均 1 名を下回っている。

表2-1-6 認知症介護研修修了者数

n = 27

	修了者数計（人）	1 施設当たりの人数
基礎研修	90	3.3
実践者研修	132	4.9
リーダー研修	61	2.3
指導者養成研修	21	0.8

2) OJT・研修

協力施設・事業所のOJTや研修の実施状況について尋ねたところ、OJTの実施率が最も高かったのは、介護老人福祉施設及び認知症対応型共同生活介護であり、それぞれ11.1%であった。また認知症介護に関する研修の実施回数としては、最も多いのは、認知症対応型共同生活介護であり、平均11.0回/年であった。認知症介護に関する研修を全く実施していない施設・事業所はなかった。

表2-1-7 OJT・研修

n = 27

	人材育成 (OJT) あり 該当数 (%)	平均研修回数 (回/年)	最大 (回/年)	最小 (回/年)
介護老人福祉施設 n=6	3 (11.1)	2.2	4.0	1.0
介護老人保健施設 n=1	1 (3.7)	4.0	4.0	4.0
療養型医療施設 n=0	0 (0.0)	—	—	—
訪問介護 n=1	0 (0.0)	1.0	1.0	1.0
訪問入浴 n=0	0 (0.0)	—	—	—
訪問看護 n=1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
訪問リハビリ n=1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
夜間対応型訪問介護 n=0	0 (0.0)	—	—	—
定期巡回・随時対応型訪問介護看護 n=0	0 (0.0)	—	—	—
通所介護 (デイサービス) n=3	1 (3.7)	2.0	3.0	1.0
通所リハビリ n=1	0 (0.0)	2.0	2.0	2.0
療養通所介護 n=0	0 (0.0)	—	—	—
認知症対応型通所介護 n=1	0 (0.0)	3.0	3.0	3.0
短期入所生活介護 n=3	2 (7.4)	5.0	1.0	12.0
短期入所療養介護 n=0	0 (0.0)	—	—	—
認知症対応型共同生活介護 n=11	3 (11.1)	11.0	14.0	1.0
小規模多機能型居宅介護 n=2	0 (0.0)	1.5	2.0	1.0
複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護) n=1	1 (3.7)	3.0	3.0	3.0
居宅介護支援事業所 n=2	1 (3.7)	1.5	1.0	2.0
特定施設 n=1	0 (0.0)	—	—	—
法人本部 n=2	0 (0.0)	—	—	—
その他 n=0	0 (0.0)	—	—	—

3) 認知症介護理念と共有（理念の有無、理念の内容、理念の意識化）

認知症介護に関する理念の明文化の有無について尋ねたところ、ありと回答があったのが、13施設（48.1%）であった。そのうち内容として最も多かったのは、「利用者本位」で16施設（59.3%）であり、次いで「尊厳の保持」が多く、14施設（51.9%）であった。理念を意識化する取り組みについては、16施設（59.3%）が実施しており、理念の掲示15施設（55.6%）や介護目標における活用14施設（51.9%）、管理者による意識付け14施設（51.9%）等が特に実施率が高かった。

表2-1-8 理念の明文化の有無

n = 27

	あり数 (%)	なし数 (%)
認知症介護の理念の明文化の有無	13 (48.1)	14 (51.9)

表2-1-9 理念の内容(複数回答)

n = 27

	該当数	(%)
利用者本位	16	(59.3)
尊厳の保持	14	(51.9)
能力に応じた自立・エンパワメント	6	(22.2)
在宅生活の継続	7	(25.9)
強みを生かした支援・ストレングスの活用	5	(18.5)
個別ケア	12	(44.4)
地域とつながった生活	9	(33.3)
プライバシーの尊重	10	(37.0)
家族支援の重視・家族との連携	7	(25.9)
多職種協働・チームアプローチ	8	(29.6)
家庭的な雰囲気・環境	12	(44.4)
その他	3	(11.1)

<その他>

- ・認知症の人への感謝と共生
- ・共用ディを設け在宅生活支援に繋げている
- ・介護の質の向上、自己の存在の実感

表2-1-10 理念を意識化する取り組みの有無

n = 27

	あり数 (%)	なし数 (%)
理念を意識化する取り組みの有無	16 (59.3)	4 (14.8)

NAは表中に表示していないが、比率は27 ケースを分母として算出した

表2-1-11 理念共有方法(複数回答)

n = 27

	該当数	(%)
唱和している	13	(48.1)
掲示している	15	(55.6)
理念・方針を基にチームの介護目標	14	(51.9)
理念・方針を基に個人の介護目標	12	(44.4)
理念・方針研修を行っている	13	(48.1)
OJTにおいて、理念・方針を活用	12	(44.4)
管理者の意識づけ	14	(51.9)

表2-1-12 理念共有方法別の実施頻度

n = 27

上段：あてはまる数

下段：(%)

	毎日	週1回	月1回	3か月に1回
唱和している n = 13	4 (30.8)	3 (23.1)	2 (15.4)	0 (0.0)
掲示している n = 15	12 (80.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (6.7)
理念・方針を基にチームの介護目標 n = 14	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (21.4)	3 (21.4)
理念・方針を基に個人の介護目標 n = 12	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (8.3)	1 (8.3)
理念・方針研修を行っている n = 13	0 (0.0)	0 (0.0)	3 (23.1)	1 (7.7)
OJTにおいて、理念・方針を活用 n = 12	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (16.7)	1 (8.3)
管理者の意識づけ n = 14	0 (0.0)	0 (0.0)	5 (35.7)	1 (7.1)

NAは表中に表示していないが、比率は各理念共有方法のケース数を分母として算出した

4 登録作業員基本情報

調査を統括した認知症介護指導者の属性について尋ねた。性別は男性 17 名 (63.0%)、女性 10 名 (37.0%) であり、年代としては 40 代が最も多く 63.0%であった。サービス種別としては、認知症対応型共同生活介護に所属している者が最も多く、17 名 (63.0%) であった。職位としては管理職が最も多く、13 名 (48.1%) であり、所持資格としては、認知症介護指導者 23 名 (85.2%) が多かった。経験年数は、15 年以上 20 年未満が最も多く、12 名 (44.4%) であった。

表2-1-13 登録作業員基本情報

n=27

基本情報		回答数 (%)
性別	男性	17 (63.0)
	女性	10 (37.0)
年代 (登録終了時)	20 代	0 (0.0)
	30 代	2 (7.4)
	40 代	17 (63.0)
	50 代	4 (14.8)
	60 代	4 (14.8)
	70 代	0 (0.0)
サービス種別 (複数回答)	介護老人福祉施設	7 (25.9)
	介護老人保健施設	1 (3.7)
	療養型医療施設	0 (0.0)
	訪問介護	1 (3.7)
	訪問入浴	0 (0.0)
	訪問看護	0 (0.0)
	訪問リハビリ	0 (0.0)
	夜間対応型訪問介護	0 (0.0)
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1 (3.7)
	通所介護 (デイサービス)	7 (25.9)
	通所リハビリ	0 (0.0)
	療養通所介護	0 (0.0)
	認知症対応型通所介護	2 (7.4)
	短期入所生活介護	2 (7.4)
	短期入所療養介護	0 (0.0)
	認知症対応型共同生活介護	17 (63.0)
	小規模多機能型居宅介護	1 (3.7)
	複合型サービス (看護小規模多機能型居宅介護)	1 (3.7)
	居宅介護支援事業所	1 (3.7)
	特定施設	4 (14.8)
	法人本部	3 (11.1)
	その他	0 (0.0)

平成 30 年 1 月現在

基本情報		回答数 (%)
職位	一般職	3 (11.1)
	監督職	5 (18.5)
	管理職	13 (48.1)
	経営職	5 (18.5)
資格 (複数回答)	介護福祉士	15 (55.6)
	社会福祉士	8 (29.6)
	看護師	2 (7.4)
	保健師	0 (0.0)
	精神保健福祉士	0 (0.0)
	理学療法士	0 (0.0)
	作業療法士	3 (11.1)
	介護支援専門員	21 (77.8)
	認知症介護指導者	23 (85.2)
	認知症ケア専門士	11 (40.7)
	その他	3 (11.1)
経験年数	5 年未満	0 (0.0)
	5 年以上 10 年未満	2 (7.4)
	10 年以上 15 年未満	5 (18.5)
	15 年以上 20 年未満	12 (44.4)
	20 年以上	7 (25.9)

NAは、集計に含めていない

5 調査対象者基本情報

調査対象者は、調査に協力の得られた認知症の人 33 名である。調査対象者の属性については、男性 12 名（36.4%）、女性 21 名（63.6%）であり、年代としては 80 代が最も多く 16 名（48.5%）であった。また、50 代以下が 6 名（18.2%）いた。利用しているサービス種別としては、認知症対応型共同生活介護が最も多く 13 名（39.4%）であり、次いで介護老人福祉施設で 7 名（21.2%）であった。障害高齢者の日常生活自立度は、A1/A2 が最も多く 12 名（36.4%）であった。認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅲa が最も多く、15 名（45.5%）であった。要介護度として最も多かったのは要介護 4 で 11 名（33.3%）であり、要介護 2・3 が同数で、8 名（24.2%）であった。

表2-1-14 調査対象者基本情報

N=33

基本情報		回答数 (%)
性別	男性	12 (36.4)
	女性	21 (63.6)
年代	50 代以下	6 (18.2)
	60 代	0 (0.0)
	70 代	2 (6.1)
	80 代	16 (48.5)
	90 代	9 (27.3)
	100 代	0 (0.0)
サービス種別	介護老人福祉施設	7 (21.2)
	介護老人保健施設	1 (3.0)
	療養型医療施設	0 (0.0)
	通所介護	5 (15.2)
	認知症対応型共同生活介護	13 (39.4)
	小規模多機能型居宅介護	2 (6.1)
	特定施設	1 (3.0)
障害高齢者の日常生活自立度	自立	0 (0.0)
	J1	0 (0.0)
	J2	2 (6.1)
	A1	12 (36.4)
	A2	12 (36.4)
	B1	2 (6.1)
	B2	4 (12.1)
	C1	0 (0.0)
	C2	0 (0.0)
	不明	1 (3.0)
認知症高齢者の日常生活自立度	I	0 (0.0)
	Ⅱa	1 (3.0)
	Ⅱb	2 (6.1)
	Ⅲa	15 (45.5)
	Ⅲb	7 (21.2)
	Ⅳ	7 (21.2)
	M	1 (3.0)
	不明	0 (0.0)
要介護度	要支援 1	0 (0.0)
	要支援 2	0 (0.0)

要介護 1	4 (12.1)
要介護 2	8 (24.2)
要介護 3	8 (24.2)
要介護 4	11 (33.3)
要介護 5	2 (6.1)
区分変更中	0 (0.0)
不明	0 (0.0)

II 認知症の人の状態

1 ADL (Barthel Index)

対象者のADLはBarthel Indexにより評価した。結果、100点満点で平均 53.6 ± 22.0 点であり、最大値90点、最小値10点であった。分布としては、20点刻みで数えたところ、41点から60点が最も多く10名(30.3%)であった。ADLがかなり低い0～20点の者も3名(9.1%)いた。

表2-2-1 ADLの平均値、最大値、最小値

N=33

平均値±SD	最大値	最小値
53.6 ± 22.0	90.0	10.0

表2-2-2 ADLの分布

N=33

	0～20	21～40	41～60	61～80	81～100
人数	3	7	10	9	4
(%)	(9.1)	(21.2)	(30.3)	(27.3)	(12.1)

2 IADL

IADLはLowton&Brodyによる尺度で評価した。この尺度は性別により最大値が異なり、女性8点満点、男性5点満点である。IADLは男性平均 0.42 ± 0.51 点、女性 0.76 ± 0.83 点と低く、0点の者が男性7名(58.3%)、女性9名(42.9%)と、約半数を占めた。男性は最大値でも1点であった。

表2-2-3 IADLの平均値、最大値、最小値

	平均値±SD	最大値	最小値
男性 (MAX5 点) n=12	0.42 ± 0.51	1	0
女性 (MAX8 点) n=21	0.76 ± 0.83	3	0

表2-2-4 IADL の分布

		0 点	1 点	2 点	3 点	4 点
男性	人数	7	5	0	0	0
n=12	(%)	(58.3)	(41.7)	(0.0)	(0.0)	(0.0)
女性	人数	9	9	2	1	0
n=21	(%)	(42.9)	(42.9)	(9.5)	(4.8)	(0.0)

		5 点	6 点	7 点	8 点
男性	人数	0			
n=12	(%)	(0.0)			
女性	人数	0	0	0	0
n=21	(%)	(0.0)	(0.0)	(0.0)	(0.0)

3 栄養・身体

栄養・身体に関する項目として、表2-2-5にある項目を尋ねた。そのうち、後評価が網掛けになっている項目は、前評価のみの項目である。過去3か月間の体重減少がある者は1名(3.0%)であり、分からないという回答が3名(9.1%)あった。水分摂取量は、あまり摂取できていないが最も多く17名(51.5%)であった。視力に見えるが23(69.7%)であり、かなり見えにくい、まったく見えない者はいなかった。聴力は、聞こえるが最も多く16名(48.5%)であり、全く聞こえないものはいなかった。麻痺または筋力低下については、ない者が21名(63.6%)であった。麻痺または筋力低下がある者の中では、「右下肢にあり」が最も多く、11名(33.3%)であった。身長は平均 150.9 ± 9.0 cmであり、体重は平均 47.9 ± 7.5 kgであった。過去1週間で朝まで熟睡できた日数は、前評価の平均が 5.3 ± 2.1 日であり、後評価の平均が 5.7 ± 2.1 日であり、平均睡眠時間は前評価で 8.2 ± 2.4 時間、後評価で 7.9 ± 2.1 時間であった。過去1週間で排泄のあった日数は、前評価で 3.7 ± 1.9 日、後評価で 3.9 ± 1.9 日であった。

表2-2-5 栄養・身体に関する回答

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
過去 3 か月間での 体重の減少	3kg 以上の減少	1	(3. 0)		
	1～3kg の減少	6	(18. 2)		
	体重減少なし	23	(69. 7)		
	わからない	3	(9. 1)		
現在の水分摂取量	十分摂取できている (トータルで 1 日 2000 ml～2500 ml)	2	(6. 1)	2	(6. 1)
	摂取している (トータル 2000 ml～1500 ml)	14	(42. 4)	10	(30. 3)
	あまり摂取できていない (トータル 1500 ml以下)	17	(51. 5)	12	(36. 4)
	不明	0	(0. 0)	9	(27. 3)
視力	見える	23	(69. 7)		
	やや見えにくい	10	(30. 3)		
	かなり見えにくい	0	(0. 0)		
	全く見えない	0	(0. 0)		
聴力	聞こえる	16	(48. 5)		
	やや聞こえにくい	14	(42. 4)		
	かなり聞こえにくい	3	(9. 1)		
	全く聞こえない	0	(0. 0)		
麻痺または 筋力低下 (複数回答)	左上肢にあり	1	(3. 0)		
	右上肢にあり	3	(9. 1)		
	左下肢にあり	9	(27. 3)		
	右下肢にあり	11	(33. 3)		
	手指にあり	2	(6. 1)		
	なし	21	(63. 6)		

表2-2-6 身長・体重

N=33

	平均値±SD	最大値	最小値
身長 (cm)	150. 9 ± 9. 0	167. 0	132. 0
体重 (kg)	47. 9 ± 7. 5	67. 5	30. 2

表2-2-7 身長分布

N=33

	140cm 未満	140 以上 150cm 未満	150 以上 160cm 未満	160～170cm 未満	170cm 以上
人数	5	7	13	7	0
(%)	(15.2)	(21.2)	(39.4)	(21.2)	(0.0)

NAは表中に表示していないが、比率は33ケースを分母として算出した

表2-2-8 体重分布

N=33

	40kg 未満	40 以上 50kg 未満	50 以上 60kg 未満	60 以上 70kg 未満	70kg 以上
人数	2	20	9	2	0
(%)	(6.1)	(60.6)	(27.3)	(6.1)	(0.0)

表2-2-9 睡眠状況

N=33

	前評価			後評価		
	平均値	最大値	最小値	平均値	最大値	最小値
	±SD			±SD		
熟睡日数 (日)	5.3 ±2.1	7.0	0.0	5.7 ±2.1	7.0	0.0
睡眠時間 (時間)	8.2 ±2.4	14.0	1.5	7.9 ±2.1	10.0	2.0

表2-2-10 熟睡の日数分布

N=33

		0 日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日
前評価	人数	2	0	2	2	3	7	2	15
	(%)	(6.1)	(0.0)	(6.1)	(6.1)	(9.1)	(21.2)	(6.1)	(45.5)
後評価	人数	1	0	2	1	2	1	3	14
	(%)	(3.0)	(0.0)	(6.1)	(3.0)	(6.1)	(3.0)	(9.1)	(42.4)

※「3.5 日」の回答を「4 日」に分類。

表2-2-11 睡眠時間の分布

N=33

		1 時間 未満	1～2 時間	2～3 時間	3～4 時間	4～5 時間	5～6 時間	6 時間 以上
前評価	人数	0	2	0	0	1	0	30
	(%)	(0.0)	(6.1)	(0.0)	(0.0)	(3.0)	(0.0)	(90.9)
後評価	人数	0	0	1	1	0	0	22
	(%)	(0.0)	(0.0)	(3.0)	(3.0)	(0.0)	(0.0)	(66.7)

表 2-2-12 過去 1 週間で排泄のあった日数

N=33

	前評価			後評価		
排泄回数 (回/週)	平均値 ±SD	最大値	最小値	平均値 ±SD	最大値	最小値
	3.7 ±1.9	7.0	1.0	3.9 ±1.9	7.0	1.0

表2-2-13 排泄のあった日の日数分布

N=33

		0 日	1 日	2 日	3 日	4 日	5 日	6 日	7 日
前 評 価	人数	0	3	11	4	1	6	6	2
	(%)	(0.0)	(9.1)	(33.3)	(12.1)	(3.0)	(18.2)	(18.2)	(6.1)
後 評 価	人数	0	1	7	4	3	3	3	3
	(%)	(3.0)	(3.0)	(21.2)	(12.1)	(9.1)	(9.1)	(9.1)	(9.1)

※「5.5 日」の回答を「6 日」に分類。

4 認知症の診断と治療

対象者の原因疾患については、アルツハイマー型認知症を対象としていたが、血管性認知症が4名（12.1%）、レビー小体型認知症が1名（3.0%）、前頭側頭型認知症が1名（3.0%）含まれた。レビー小体型認知症及び前頭側頭型認知症は本来組み入れ規準に含まれないが、登録数が限られたため、登録可能性の検証という観点から、集計に加えた。鑑別診断の診療科としては、精神科が最も多く12名（36.4%）であったが、不明が5名（15.2%）含まれた。症状が出てから最初の受診までの期間は、不明が最も多く、15名（45.5%）であった。かかりつけ医の受診については、定期的に受診しているが最も多く、13名（39.4%）であったが、不明も12名（36.4%）と多かった。専門医の受診については、受診している（嘱託医の受診含む）が、27名（81.8%）で多かった。現在治療中の疾患は複数回答で、高血圧が最も多く17名（51.5%）であった。現在治療中の疾患がない者が6名（18.2%）いた。前評価における服薬状況は、ドネペジル塩酸塩を服薬している者が9名（27.3%）、メマンチン塩酸塩を服薬している者が10名（30.3%）、ガランタミン臭化水素酸を服薬している者が2名（6%）、リバスチグミンを利用している者が3名であった。認知症治療薬以外では、抑肝散を服薬している者が、15名（45.5%）、抗精神病薬を服薬している者が10名（30.3%）、抗不安薬を服薬している者が7名（21.2%）、抗パーキンソン薬を服薬している者が、3名（9.1%）、睡眠薬を利用している者が11名（33.3%）であった。利用している薬剤数の平均値は前評価で、 7.1 ± 3.4 種類であった。

表2-2-14 原因疾患

N=33

		人数	(%)
原因疾患 (複数回答)	アルツハイマー型認知症	31	(93.9)
	血管性認知症	4	(12.1)
	レビー小体型認知症 (認知症を伴うパーキンソン病)	1	(3.0)
	前頭側頭型認知症	1	(3.0)
	進行性非流暢性失語、意味性認知症	0	(0.0)
	原因疾患の特定なし	0	(0.0)
	その他	0	(0.0)
鑑別診断の 診療科	精神科	12	(36.4)
	神経内科	4	(12.1)
	老年科	1	(3.0)
	脳外科	4	(12.1)
	その他	7	(21.2)
	不明	5	(15.2)
症状が出てか ら最初の受診 までの期間	数か月以内	3	(9.1)
	半年以内	5	(15.2)
	1年以内	5	(15.2)
	3年以内	2	(6.1)
	それ以上	3	(9.1)
	不明	15	(45.5)

表2-2-15 鑑別診断の時期と発症時期

N=33

	～H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	不明
鑑別診断の 時期	9	2	3	3	3	3	1	9
発症時期	9	3	2	1	1	2	0	15

表2-2-16 受診の状況

N=33

		人数	(%)
かかりつけ医 の受診	定期的に受診している(3か月以内に受診の予定あり)	13	(39.4)
	不定期に受診している(経過観察のための受診や相談のみ)	8	(24.2)
	不明	12	(36.4)
専門医の受診	受診している(嘱託医の受診含む)	27	(81.8)
	受診していない	6	(18.2)
	不明	0	(0.0)
現在治療中の 疾患 (複数回答)	高血圧	17	(51.5)
	脳卒中(後遺症)	5	(15.2)
	心疾患	5	(15.2)
	糖尿病	2	(6.1)
	高脂血症(脂質異常症)	2	(6.1)
	呼吸器疾患	1	(3.0)
	胃腸・肝臓・胆のう疾患	5	(15.2)
	腎臓・前立腺の疾患	5	(15.2)
	筋骨格系疾患(骨粗しょう症)	3	(9.1)
	外傷	1	(3.0)
	がん	0	(0.0)
	血液・免疫疾患	0	(0.0)
	うつ病	0	(0.0)
	パーキンソン病	2	(6.1)
	目の病気	3	(9.1)
	耳の病気	0	(0.0)
	その他	4	(12.1)
	なし	6	(18.2)

表2-2-17 服薬状況

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
ドネペジ	0.5% 1g	0	(0.0)	0	(0.0)
ル塩酸	3mg	0	(0.0)	0	(0.0)
塩・アリ	5mg	7	(21.2)	6	(18.2)
セプト	10mg	2	(6.1)	1	(3.0)
	1% 1g	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	24	(72.7)	17	(51.5)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
メマンチ	5mg (OD錠含む)	2	(6.1)	1	(3.0)
ン塩酸塩	10mg (OD錠含む)	2	(6.1)	2	(6.1)
	20mg (OD錠含む)	6	(18.2)	4	(12.1)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	23	(69.7)	16	(48.5)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
ガラント	4mg (OD錠含む) ×2回	1	(3.0)	1	(3.0)
ミン臭化	8mg (OD錠含む) ×2回	1	(3.0)	1	(3.0)
水素酸	12mg (OD錠含む) ×2回	0	(0.0)	0	(0.0)
	OD錠4mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	服薬していない	31	(93.9)	21	(63.6)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)
リバスチ	4.5mg	2	(6.1)	2	(6.1)
グミン	9mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	13.5mg	0	(0.0)	0	(0.0)
	18mg	1	(3.0)	1	(3.0)
	その他の処方	0	(0.0)	0	(0.0)
	利用していない	30	(90.9)	20	(60.6)
	後評価未実施	-	-	9	(27.3)

表2-2-18 抗認知症薬以外の処方状況

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
抑肝散	利用していない	2	(6.1)	1	(3.0)
	抑肝散 2.5 g ×1 回	2	(6.1)	1	(3.0)
	抑肝散 2.5 g ×2 回	10	(30.3)	8	(24.2)
	抑肝散 2.5 g ×3 回	0	(0.0)	0	(0.0)
	その他の処方	1	(3.0)	1	(3.0)
	後評価未実施	–	–	9	(27.3)
抗精神病薬	利用している	10	(30.3)	8	(24.2)
	利用していない	23	(69.7)	15	(45.5)
	後評価未実施	–	–	9	(27.3)
抗不安薬	利用している	7	(21.2)	2	(6.1)
	利用していない	26	(78.8)	22	(66.7)
	後評価未実施	–	–	9	(27.3)
抗パーキンソン病薬	利用している	3	(9.1)	1	(3.0)
	利用していない	30	(90.9)	22	(66.7)
	後評価未実施	–	–	9	(27.3)
睡眠薬	利用している	11	(33.3)	10	(30.3)
	利用していない	22	(66.7)	14	(42.4)
	後評価未実施	–	–	9	(27.3)

表2-2-19 現在服薬・利用している薬剤数(1人あたり種類)

N=33

	平均値±SD	最大値	最小値
前評価	7.1 ± 3.4	14.0	1.0
後評価	7.8 ± 3.3	14.0	2.0

表2-2-20 服薬・利用している薬剤数分布(1人あたり種類)

N=33

	0 種類	1 種類	2 種類	3 種類	4 種類	5 種類	6～10 種類	11～15 種類	16 種類以上	後評価未実施
前評価	0	1	2	3	1	5	15	6	0	–
後評価	0	0	2	0	1	3	12	6	0	9

5 認知機能

認知機能は、改訂版長谷川式簡易知能評価スケール：HDS-R で評価した。HDS-R は、最大 30 点で 20 点以下で認知症の疑いがあるとされる認知症のスクリーニングための尺度である。HDS-R の平均値は、 4.5 ± 4.1 点であり、最大値 17 点、最小値は 0 点であった。分布としては、5～1 点が最も多く 17 名（51.5%）であった。

表2-2-21 HDS-R の平均値、最大値、最小値

N=33		
平均値±SD	最大値	最小値
4.5 ±4.1	17.0	0.0

表2-2-22 HDS-R の分布

N=33						
	20 点以上	19～15 点	14～10 点	9～5 点	5～1 点	0 点
人数	0	1	5	3	17	7
(%)	(0.0)	(3.0)	(15.2)	(9.1)	(51.5)	(21.2)

6 認知症の症候

認知症の症候は、Dementia Differentiation Questionnaire-43 items : DDQ43 で評価した。DDQ43 は、認知症の病型の特徴を把握し、非アルツハイマー型の認知症を弁別する指標として用いられ、各質問に対して該当・非該当を回答する形式である。最も回答率が多かった項目は、「問9 日時が分からなくなった」であり、30 名 (90.9%) が該当した。平均選択数が最も多かったのは ADD 群であり、 4.4 ± 1.9 点であった。

表2-2-23 DDQ43 の該当者

		N=33	
		該当者数	(%)
MCI&NC	問 1 しっかりしていて、一人暮らしするのに手助けはほぼ不要	0	(0.0)
軽度認知障害	問 2 買い物に行けば必要なものを必要なだけ買える	1	(3.0)
または健常	問 3 薬を自分で管理して飲む能力が保たれている	0	(0.0)
せん妄	問 4 この 1 週間～数か月の間に症状が急激に進んでいる	3	(9.1)
ADD	問 5 お金など大切なものが見つからない盗られたという	12	(36.4)
(アルツハイマー型認知症)	問 6 最初の症状はもの忘れだ	21	(63.6)
	問 7 物忘れが主な症状だ	20	(60.6)
	問 8 置き忘れやしまい忘れが目立つ	24	(72.7)
	問 9 日時が分からなくなった	30	(90.9)
	問 10 できないことに言い訳をする	18	(54.5)
	問 11 他人の前では取り繕う	19	(57.6)
DLB&PDD	問 12 頭がはっきりしているときと、そうでないときの差が激しい	12	(36.4)
(レビー小体型認知症とパーキンソン病に伴う認知症)	問 13 実際にはいない人や動物や物が見える	7	(21.2)
	問 14 みえたものに対して、話しかける、追い払う等反応する	5	(15.2)
	問 15 誰かが家の中に居るという	6	(18.2)
	問 16 介護者など身近な人を別人と間違える	6	(18.2)
	問 17 小股で歩く	6	(18.2)
	問 18 睡眠中に大声や異常な行動をとる	5	(15.2)
	問 19 失神（短期間気を失う）や立ちくらみがある	3	(9.1)
	問 20 転倒する	11	(33.3)
	問 21 便秘がある	21	(63.6)
	問 22 動作が緩慢になった	13	(39.4)
	問 23 悲観的である	12	(36.4)
VD	問 24 やる気がない	11	(33.3)
(血管性認知症)	問 25 しやべるのが遅く、言葉が不明瞭	8	(24.2)
	問 26 手足にまひがある	3	(9.1)
	問 27 飲み込みにくく、むせることがある	6	(18.2)
	問 28 感情がもろくなった（涙もろい）	6	(18.2)
	問 29 思考が鈍く、返答が遅い	11	(33.3)

		該当者数	(%)
FTD-bv (前頭側頭型認知症)	問 30 最近嗜好の変化があり、甘いものが好きになった	4	(12.1)
	問 31 以前よりも怒りっぽくなった	12	(36.4)
	問 32 同じ経路でぐるぐると歩き回ることがある	10	(30.3)
	問 33 我慢できず、些細なことで激高する	12	(36.4)
	問 34 些細なことでいきなり怒り出す	15	(45.5)
	問 35 こだわりがあるまたはまとめ買いをする	11	(33.3)
	問 36 決まった時間に決まったことをしないと気が済まない	3	(9.1)
	問 37 コロコロと気が変わりやすい	8	(24.2)
	問 38 店から物を持ち去る（万引き）などの反社会的行為がある	4	(12.1)
FTD-bv、アカシジア	問 39 じっとしていられない	9	(27.3)
NPH（正常圧水頭症）	問 40 尿失禁がある	23	(69.7)
	問 41 ボーっとしている	13	(39.4)
	問 42 摺り足で歩く	12	(36.4)
失語症	問 43 言葉が減った	10	(30.3)
	問 44 物の名前が出ない	23	(69.7)

表2-2-24 DDQ43 の指標の平均値、最大値、最小値

N=33

	選択数の平均±SD	最大	最小
MCI&NC 3 項目	0.0 ±0.2	1.0	0.0
せん妄 1 項目	0.1 ±0.3	1.0	0.0
ADD 7 項目	4.4 ±1.9	7.0	0.0
DLB&PDD12 項目	3.2 ±2.3	9.0	0.0
VD 8 項目	2.1 ±2.1	8.0	0.0
FTD-bv 10 項目	2.7 ±2.6	8.0	0.0
NPH 3 項目	1.5 ±1.0	3.0	0.0
失語症 2 項目	1.0 ±0.8	2.0	0.0

7 認知症の自覚

認知症の自覚は、認知症初期症状 11 項目質問票 Symptoms of Early Dementia-11 Questionnaire : SED-11Q で評価した。SED-11Q は、認知症の初期症状を発見するための評価表であるが、認知症の人の自己評価の結果と他者評価の結果の差を抽出することにより認知症の病識（自覚）の程度を評価する指標としても用いられる。BPSD スポット調査においては、認知症の病識を評価する指標として本項目を設定している。33 名の回答のうち、自己評価において回答不能が 3 項目以上である項目を分析の対象外とすると、自己評価及び他者評価が回答された件数は 16 件であった。自己評価においてあてはまるとの回答が最も多かった項目は、「問 5 同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる」及び「問 6 薬を管理してきちんと内服することができなくなった」であり、それぞれ 11 名 (33.3%) が該当した。他者評価で最も回答が多かった項目は、「問 8 計画を立てられなくなった」であり、16 名 (48.5%) が該当した。他者評価から自己評価を引いた差は、平均 3.4 ± 4.2 点であり、最大値 10.0 点、最小値 -1.0 点であった。また病名告知と介護職員から見た自覚について合わせて回答を求めた。病名告知については、不明が最も多く 14 名 (42.4%) であり、次いで実施していないが 10 名 (30.3%) であった。告知しているケースは、2 名 (6.1%) であった。介護職員から見た病識については、認知症であることを自覚できていない場合があるが最も多く、19 名 (57.6%) であった。不明と回答された者は 10 名 (30.3%) であった。

表 2-2-25 SED-11 の回答状況

	自己評価 回答あり (N A 3 項目未満)	自己評価 回答あり (3 項目以上 N A あり)	自己評価 回答なし
他者評価回答あり (N A 3 項目未満)	16	4	8
他者評価回答あり (3 項目以上 N A あり)	0	1	0
他者評価 回答なし	0	0	4

表2-2-26 SED-11 の各項目の該当者

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	自己評価	他者評価
問1 同じことを何回も話したり、尋ねたりする	7 (21.2)	13 (39.4)
問2 出来事の前後関係がわからなくなった	8 (24.2)	12 (36.4)
問3 服装など身の回りに無頓着になった	6 (18.2)	11 (33.3)
問4 水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなった	4 (12.1)	10 (30.3)
問5 同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる	11 (33.3)	16 (48.5)
問6 薬を管理してきちんと内服することができなくなった	11 (33.3)	15 (45.5)
問7 以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった	9 (27.3)	13 (39.4)
問8 計画を立てられなくなった	9 (27.3)	16 (48.5)
問9 複雑な話を理解できない	10 (30.3)	16 (48.5)
問10 興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった	4 (12.1)	9 (27.3)
問11 前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった	8 (24.2)	10 (30.3)

自己評価、他者評価とも3項目以上回答不可のサンプルを除き16サンプルで集計。
比率は33ケースを分母として算出した。

表2-2-27 SED-11 の自己評価と他者評価

	平均値±SD	最大値	最小値
自己評価	5.4 ±4.0	11.0	0.0
他者評価	8.8 ±1.9	11.0	5.0
他者評価－自己評価	3.4 ±4.2	10.0	-1.0

※集計データ 16 サンプル

表2-2-28 SED-11 の他者評価—自己評価の分布

N=33

	-1点	0点	1点	2点	3点	4～6 点	7～8 点	9～10 点
人数	2	5	2	0	1	0	3	3

※集計データ 16 サンプル

表2-2-29 病名告知と介護職員からみた自覚

N=33

		人数	(%)
病名告知	実施していない	10	(30.3)
	病名告知している	2	(6.1)
	認知症であることを伝えている	4	(12.1)
	もの忘れが進んでいるので薬を飲みましょう程度の説明	3	(9.1)
	不明	14	(42.4)
	実施していない	0	(0.0)
介護職員から見た自覚	ほぼ自分が認知症であることを意識できている	0	(0.0)
	認知症であることを自覚できていない場合がある	19	(57.6)
	認知症であることを自覚できていない	4	(12.1)
	不明	10	(30.3)

8 うつ状態

うつ状態は、Geriatric Depression Scale 5 items : GDS5 で評価した。GDS5 は高齢者のうつ状態を評価する尺度であり、5 項目について、「はい」または「いいえ」の尺度で回答するスケールであり、2 項目以上に該当するとうつ状態が疑われる。平均点は、 1.8 ± 1.5 点であり、2 点以上の者は 12 名であった。

表2-2-30 GDS5 の平均値、最大値、最小値

N=33			
	平均値±SD	最大値	最小値
GDS5 (点)	1.8 ± 1.5	4.0	0.0

表2-2-31 GDS5 の分布

N=33						
	0 点	1 点	2 点	3 点	4 点	5 点
人数	7	5	2	7	3	0
(%)	(21.2)	(15.2)	(6.1)	(21.2)	(9.1)	(0.0)

NA は表中に表示していないが、比率は 33 ケースを分母として算出した

※2 点以上の人数 : 12 名 (36.4%)

9 せん妄

せん妄は、Delirium Screening Tool : DST で評価した。DST は、せん妄の可能性を弁別するスケールであり、A/B/C の 3 領域、合計 11 問の設問から構成される。A 領域 7 問に一つでも該当する場合、B 領域 2 項目の評価を行う。B 領域に一つでも該当する場合、C 領域 2 項目の評価を行い、C 領域で一つでも該当すればせん妄の可能性ありと判断される。せん妄の可能性ありに該当する者は 15 名 (45.5%) であった。

表2-2-32 DST の該当者

N=33		
	「せん妄の可能性あり」該当	「せん妄の可能性あり」非該当
人数	15	18
(%)	(45.5)	(54.5)

10 認知症の人の発言、行動（選択項目）

認知症の人の発言、行動として選択項目にて、本人が表現する不安や苦痛、本人が表現するうれしいこと楽しいこと、本人の支援への願い、本人のやりたいこと願いなどを介護者評価にて回答するよう求めた。結果、24件 72.7%から回答が得られた。BPSD別に記述の数をカウントしたものを表2-2-35に示した。（詳細は巻末資料参照）

表2-2-33 認知症の人の発言、行動の回答者数（記述回答）

N=33	
回答数	回答率（%）
24	(72.7)

表2-2-34 内容別の認知症の人の発言、行動の回答数（記述回答）

N=33		
	回答数	(%)
本人が表現する不安や苦痛	24	(72.7)
本人が表現するうれしいこと楽しいこと	22	(66.7)
本人の支援への願い	21	(63.6)
本人のやりたいこと願い	20	(60.6)

表2-2-35 BPSD 分類別の回答数

N=33					
		本人が表現 する不安や 苦痛	本人が表現 する嬉しい こと、楽し いこと	本人の支援 への願い	本人のやり たいことの 願い
食事の障害	食事拒否	3	3	3	3
	食べ始められない	4	4	4	4
	食事が止まる	5	4	5	4
	必要以上に食べようとする	1	0	1	0
	食べたのに、食事を欲しいと訴える	3	2	3	2
	他の人の食事を食べようとする	4	4	3	3
	食事介助拒否	3	3	3	3
	異食	2	1	2	0
	その他	3	2	3	2
B P S D	暴力・暴言	6	5	5	5
	介護への抵抗	3	3	1	2
	大声をあげる、机をたたく等	5	5	5	5
	本人は出たいのに部屋から出てこない	－	－	－	－
	もの盗られ妄想	5	5	5	5
	収集	6	5	5	5
	焦燥・繰り返し	7	7	6	6
	その他のBPSD	3	3	3	3

Ⅲ エンドポイント

1 BPSD、意欲、客観的 QOL

BPSD スポット調査は、BPSD の軽減に資するケアを明らかにすることを目指しており、エンドポイントとしては Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form: NPI-Q を採用している。意欲の軽減や QOL との関係性を明らかにするため、Vitarity Index, short QOL-D を項目として採用している。それぞれの前評価、後評価における平均値、標準偏差、最大値、最小値を表 2-3-1 に示した。後評価が未実施のケースが 9 ケース有り単純な比較ができないが、NPI-Q は後評価で平均値が減少（すなわち BPSD が軽減）し、Vitarity Index, short QOL-D は、平均値が上昇していた（これらは得点が高いほどよい状態を示す）。NPI-Q の分布では、0 点から 10 点の者が最も多く、18 名（54.5%）であった。前評価と後評価がそろっている 24 ケースについて、変化量の分布を 5 点刻みで確認したところ、1~5 点減少が最も多く、14 件（58.3%）であった。

表2-3-1 NPI-Q, Vitarity Index, short QOL-D の平均値、最大値、最小値

	平均値±SD		最大値		最小値	
	前評価	後評価	前評価	後評価	前評価	後評価
	(N=33)	(n=24)	(N=33)	(n=24)	(N=33)	(n=24)
NPI-Q (80 点)	12.4 ±10.1	10.5 ±9.3	38.0	36.0	0.0	0.0
重症度得点 (50 点)	5.5±3.8	5.0±3.8	14.0	14.0	0.0	0.0
負担度得点 (30 点)	6.9±6.6	5.5±5.7	24.0	22.0	0.0	0.0
Vitarity Index (10 点)	5.2±1.4	6.9±1.8	8.0	10.0	2.0	4.0
short QOL-D (36 点)	24.5 ±4.2	25.5 ±4.3	33.0	35.0	16.0	20.0

表2-3-2 NPI-Q の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	0~10 点	11~20 点	21~30 点	31~40 点	41~50 点	51~60 点	61~70 点	71~80 点
前評価	18 (54.5)	7 (21.2)	5 (15.2)	3 (9.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-3 NPI-Q の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n=24

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）

	0～10 点	11～20 点	21～30 点	31～40 点	41～50 点	51～60 点	61～70 点	71～80 点
前評価	12 (50.0)	6 (25.0)	4 (16.7)	2 (8.3)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)
後評価	14 (58.3)	7 (29.2)	2 (8.3)	1 (4.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-4 NPI-Q の変化量

n=24

	11 点以上 減少	6～10 点減少	1～5 点減少	0～4 点増	5 点以上増
人数	1	4	14	4	1
(%)	(4.2)	(16.7)	(58.3)	(16.7)	(4.2)

表2-3-5 Vitarity Index の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）

	0 点	1～2 点	3～4 点	5～6 点	7～8 点	9～10 点
前評価	0 (0.0)	1 (3.0)	9 (27.3)	16 (48.5)	7 (21.2)	0 (0.0)

表2-3-6 Vitarity Index の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n=24

上段：あてはまる数（人）、下段：（％）

	0 点	1～2 点	3～4 点	5～6 点	7～8 点	9～10 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	7 (29.2)	11 (45.8)	6 (25.0)	0 (0.0)
後評価	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	9 (37.5)	6 (25.0)	7 (29.2)

表2-3-7 short QOL-D の分布(前評価・全回答者)

N=33

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	9 点未満	9～12 点	13～16 点	17～20 点	21～24 点	25～28 点	29～32 点	33～36 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.0)	3 (9.1)	15 (45.5)	6 (18.2)	7 (21.2)	1 (3.0)

表2-3-8 short QOL-D の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

n=24

上段：あてはまる数（人）、下段：（%）

	9 点未満	9～12 点	13～16 点	17～20 点	21～24 点	25～28 点	29～32 点	33～36 点
前評価	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (4.2)	1 (4.2)	11 (45.8)	6 (25.0)	4 (16.7)	1 (4.2)
後評価	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2 (8.3)	8 (33.3)	10 (41.7)	1 (4.2)	3 (12.5)

2 主観的 QOL (選択項目)

認知症の人の主観的 QOL を確認する項目として、選択式で QOL-AD の評価を求めた。結果、前評価・後評価とも回答が得られたのは、17 件であった。また、前評価は行ったもの後評価が未実施だったケースが 2 件、前評価は行わなかったが、後評価を行ったケースが 2 件あった。前評価も後評価も行われなかったケースは 12 件であった。QOL-AD の前評価の平均値は、 28.8 ± 4.1 点であり、後評価の平均値は 28.5 ± 6.2 点であった。

表2-3-9 QOL-AD の回答数

N=33		
	前評価回答数	前評価未実施
後評価回答数	17	2
後評価未実施	2	12

表2-3-10 QOL-AD の平均値、最大値、最小値

平均値 $\pm$ SD		最大値		最小値	
前評価	後評価	前評価	後評価	前評価	後評価
n=19	n=19	n=19	n=19	n=19	n=19
28.8 ± 4.1	28.5 ± 6.2	34.0	38.0	17.0	16.0

表2-3-11 QOL-AD の分布(前評価・全回答者)

上段：あてはまる数 (人)、下段：(%)、n=19

	13 点未満	13～20 点	21～28 点	29～36 点	37～44 点	45～52 点
前評価	0 (0.0)	1 (5.3)	7 (36.8)	11 (57.9)	0 (0.0)	0 (0.0)

表2-3-12 QOL-AD の分布(前評価・後評価、両方の回答者)

上段：あてはまる数 (人)、下段：(%)、n=17

	13 点未満	13～20 点	21～28 点	29～36 点	37～44 点	45～52 点
前評価	0 (0.0)	1 (5.9)	7 (41.2)	9 (52.9)	0 (0.0)	0 (0.0)
後評価	0 (0.0)	2 (11.8)	7 (41.2)	8 (47.1)	2 (11.8)	0 (0.0)

IV 認知症の人に対して実施するケア等

1 過去1週間の生活

過去1週間の生活においては、「役割や誰かの役に立つ機会」や、「楽しみや趣味の活動」、「ゆっくりとくつろぐ時間」、「家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会」「居住する建物の外に出る機会」の頻度について、それぞれ5件法で尋ねた。「役割や誰かの役に立つ機会」は、前評価で「たまにある」が最も多く、10名（30.3%）であり「楽しみや趣味の活動」は、「たまにある」が最も多く、13名（39.4%）であった。また、「ゆっくりとくつろぐ時間」は、「よくある」が最も多く、13名（39.4%）であり、「家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会」は、「ほぼ毎日ある」が最も多く、16名（48.5%）であった。「居住する建物の外に出る機会」は、「ほとんどない」が12名（36.4%）と最も多かった。

表2-3-13 過去1週間の生活についての回答

N=33

設問	選択肢	前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
問1 過去1週間の生活の中で役割や誰かの役に立つ機会がありましたか	ほぼ毎日ある（7・6日）	4	(12.1)	6	(8.2)
	よくある（5・4日）	3	(9.1)	3	(9.1)
	たまにある（3・2日）	10	(30.3)	8	(24.2)
	ほとんどない（1日）	9	(27.3)	4	(12.1)
	全くない（0日）	7	(21.2)	3	(9.1)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)
問2 過去1週間の生活の中で、楽しみや趣味の活動をしましたか	ほぼ毎日ある（7・6日）	4	(12.1)	5	(15.2)
	よくある（5・4日）	5	(15.2)	7	(21.2)
	たまにある（3・2日）	13	(39.4)	8	(24.2)
	ほとんどない（1日）	8	(24.2)	2	(6.1)
	全くない（0日）	3	(9.1)	2	(6.1)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)
問3 過去1週間の生活の中で、ゆっくりとくつろぐ時間はありますか	ほぼ毎日ある（7・6日）	11	(33.3)	11	(33.3)
	よくある（5・4日）	13	(39.4)	9	(27.3)
	たまにある（3・2日）	7	(21.2)	3	(9.1)
	ほとんどない（1日）	2	(6.1)	1	(3.0)
	全くない（0日）	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)
問4 過去1週間の生活の中で、家族や介護職、友人等と交流する機会・一緒に過ごす機会がありましたか	ほぼ毎日ある（7・6日）	16	(48.5)	12	(36.4)
	よくある（5・4日）	4	(12.1)	7	(21.2)
	たまにある（3・2日）	8	(24.2)	2	(6.1)
	ほとんどない（1日）	5	(15.2)	3	(9.1)
	全くない（0日）	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)

	ほぼ毎日ある (7・6 日)	2	(6.1)	2	(6.1)
問 5	よくある (5・4 日)	7	(21.2)	3	(9.1)
過去 1 週間の生活の中で、居住	たまにある (3・2 日)	5	(15.2)	6	(18.2)
する建物の外に出る機会はある	ほとんどない (1 日)	12	(36.4)	7	(21.2)
りましたか	全くない (0 日)	7	(21.2)	6	(18.2)
	後評価未実施	－	－	9	(27.3)

2 人間関係（配偶者、家族親戚、友人、スタッフ）

人間関係について、「家族親戚」「友人」「介護スタッフ等」に分けて、あったり話をしたりする人数と、その際うれしそうにするかどうかを尋ねた。「あったり話をしたりする家族や親せき」は、1 人が最も多く、12 名 (36.4%) であった。「あったり話をしたりする友人」は 2 人が最も多く、5 名 (15.2%) であり、「あったり話をしたりする介護スタッフ等」は、9 人以上が多く、18 名 (54.5%) であった。それぞれ非該当を除けば、嬉しそうであるケースが最も多かった。

表2-3-14 人間関係についての回答

N=33

		前評価		後評価	
		人数	(%)	人数	(%)
問 1 配偶者の有無についてあてはまる項目を一つ選んでください	有（内縁含む）	11	(33.3)		
	死別	21	(63.6)		
	未婚	1	(3.0)		
	不明	0	(0.0)		
問 2 ここ 1 週間であったり話をしたりする家族や親せきは何人いましたか	いない	5	(15.2)	3	(9.1)
	1 人	12	(36.4)	11	(33.3)
	2 人	11	(33.3)	7	(21.2)
	3～4 人	4	(12.1)	1	(3.0)
	5～8 人	1	(3.0)	2	(5.0)
	9 人以上	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	－	－	9	(27.3)
問 3 ここ 1 週間であったり話をしたりする友人は何人いましたか	いない	23	(69.7)	17	(51.5)
	1 人	2	(6.1)	3	(9.1)
	2 人	5	(15.2)	1	(3.0)
	3～4 人	0	(0.0)	1	(3.0)
	5～8 人	3	(9.1)	2	(6.1)
	9 人以上	0	(0.0)	0	(0.0)
	後評価未実施	－	－	9	(27.3)
問 4 ここ 1 週間であったり話をしたりする介護スタッフ等は何人いましたか	いない	0	(0.0)	1	(3.0)
	1 人	0	(0.0)	0	(0.0)
	2 人	0	(0.0)	0	(0.0)
	3～4 人	2	(6.1)	3	(9.1)
	5～8 人	13	(39.4)	7	(21.2)
	9 人以上	18	(54.5)	13	(39.4)
	後評価未実施	－	－	9	(27.3)

問 5 家族に会った時に、嬉しそうにしますか	非該当	0	(0.0)	1	(3.0)
	うれしそうである	29	(87.9)	18	(54.5)
	うれしそうではない	3	(9.1)	4	(12.1)
	わからない	1	(3.0)	1	(3.0)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)
問 6 友人に会った時に、嬉しそうにしますか	非該当	16	(48.5)	13	(39.4)
	うれしそうである	11	(33.3)	8	(24.2)
	うれしそうではない	4	(12.1)	2	(6.1)
	わからない	2	(6.1)	1	(3.0)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)
問 7 スタッフに会った時に、嬉しそうにしますか	非該当	0	(0.0)	0	(0.0)
	うれしそうである	21	(63.6)	19	(57.6)
	うれしそうではない	3	(9.1)	0	(0.0)
	わからない	9	(27.3)	5	(15.2)
	後評価未実施	—	—	9	(27.3)

3 身体的リハビリテーション・療法等（選択項目）

身体的リハ、回想法、音楽療法、芸術療法、タッチケア、化粧、学習、その他について、実施状況を尋ねた。本項目に回答したケースは 21 件であり、回答率が最も高かったのは、「その他」の 14 件 (42.4%) 項目であった。次いで、音楽療法及びタッチケアが 9 件 (27.3%) で続いた。

表2-3-15 身体的リハビリテーション・療法別の回答数(複数回答)

N=33

	前評価		後評価	
	回答数	回答率 (%)	回答数	回答率 (%)
実施者数	21	(63.6)	15	(45.5)
身体的リハ	8	(24.2)	8	(24.2)
回想法	6	(18.2)	5	(15.2)
音楽療法	9	(27.3)	10	(30.3)
芸術療法	4	(12.1)	2	(6.1)
タッチケア	9	(27.3)	6	(18.2)
化粧	2	(6.1)	2	(6.1)
学習	7	(21.2)	4	(12.1)
その他	14	(42.4)	11	(33.3)
後評価未実施	—	(—)	9	(27.3)

*1 項目でも選択したケースが何ケース有ったか（延べではない）
比率は 33 ケースを分母として算出した

表2-3-16 身体的リハビリテーション・療法別の頻度・時間

分類	設問	前評価	後評価
身体的リハビリ	実施ケース数	8 (n)	8 (n)
	実施した頻度	5.5 回/月	8.8 回/月
	1 回あたりの時間	2.1 時間/回	5.3 時間/回
	集中して参加で	100～75%参加	3 (37.5)
	きた時間	75%～50%	1 (12.5)
		50%～25%	2 (25.0)
		25%以下	0 (0.0)
回想法		2 (25.0)	4 (50.0)
	実施ケース数	6 (n)	5 (n)
	実施した頻度	3.0 回/月	2.3 回/月
	1 回あたりの時間	0.4 時間/回	0.3 時間/回
	集中して参加で	100～75%参加	2 (33.3)
	きた時間	75%～50%	1 (16.7)
		50%～25%	0 (0.0)
		2 (33.3)	4 (80.0)
		1 (16.7)	0 (0.0)

分類	設問	前評価	後評価
音楽療法	実施ケース数	9 (n)	10 (n)
	実施した頻度	5.4 回/月	6.9 回/月
	1 回あたりの時間	0.9 時間/回	0.6 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	1 (11.1) 2 (22.2) 2 (22.2) 4 (40.0)
			2 (20.0) 0 (0.0) 4 (40.0) 4 (40.0)
芸術療法	実施ケース数	4 (n)	2 (n)
	実施した頻度	3.0 回/月	0.5 回/月
	1 回あたりの時間	0.6 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	2 (50.0) 0 (0.0) 1 (25.0) 1 (25.0)
			1 (50.0) 0 (0.0) 0 (0.0) 1 (50.0)
タッチケア	実施ケース数	9 (n)	6 (n)
	実施した頻度	8.1 回/月	18.3 回/月
	1 回あたりの時間	0.3 時間/回	0.4 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	3 (33.3) 0 (0.0) 2 (22.2) 3 (33.3)
			1 (16.7) 2 (33.3) 1 (16.7) 2 (33.3)
化粧	実施ケース数	2 (n)	2 (n)
	実施した頻度	1.0 回/月	0.5 回/月
	1 回あたりの時間	0.5 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	1 (50.0) 0 (0.0) 1 (50.0) 0 (0.0)
			1 (50.0) 0 (0.0) 1 (50.0) 0 (0.0)
学習	実施ケース数	7 (n)	4 (n)
	実施した頻度	6.1 回/月	3.3 回/月
	1 回あたりの時間	0.4 時間/回	0.4 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	0 (0.0) 2 (28.6) 2 (28.6) 1 (14.3)
			1 (25.0) 2 (50.0) 1 (25.0) 0 (0.0)
その他	実施ケース数	14 (n)	11 (n)
	実施した頻度	12.3 回/月	10.6 回/月
	1 回あたりの時間	0.9 時間/回	0.5 時間/回
	集中して参加できた時間	100～75%参加 75%～50% 50%～25% 25%以下	2 (14.3) 4 (28.6) 1 (7.1) 6 (42.9)
			1 (9.1) 2 (18.2) 3 (27.3) 5 (45.5)

NAは表中に表示していないが、「集中して参加できた時間」の比率は各nを分母として算出した

4 ポジティブケア（優先順位が高いケアと意図した理由、全体集計のみ）（選択項目）

ポジティブケアとして、特に優先順位の高いケアについて自由記述による回答を求め、そのケアをどのような意図で行っているかについて、QOL-AD の項目を参考にして選択肢を作成し、該当するかどうかを尋ねた。回答数が多かったのは、「認知症の人の気分がよくなるため」のケアであり、61 件 (37.0%) の回答が得られた。次いで、「認知症の人の活力、気力、元気のため」のケアが、54 件 (32.7%) の回答が得られた。

表2-3-13 優先順位が高いケアの回答数

N=165 (=5×33)

	回答数	回答率 (%)
前評価	76	(46.1)
後評価	58	(35.2)

NA は、集計に含めていない

表2-3-14 優先順位が高いケアと意図した理由の全体集計

N=165 (=5×33)

	前評価		後評価	
	回答数	(%)	回答数	(%)
認知症の人の身体的健康のため	44	(26.7)	31	(18.8)
認知症の人の活力、気力、元気のため	54	(32.7)	48	(29.1)
認知症の人の気分がよくなるため	61	(37.0)	51	(30.9)
認知症の人にとって生活環境が快適になるため	40	(24.2)	34	(20.6)
認知症の人の記憶のサポートのため	31	(18.8)	29	(17.6)
認知症の人と家族との関係を良好にする (あるいは良好に保つ) ため	15	(9.1)	11	(6.7)
認知症の人と配偶者との関係を良好にする (あるいは良好に 保つ) ため	4	(2.4)	7	(4.2)
認知症の人とその友人との現在の関係を良好にする (あるいは良好に保つ) ため	16	(9.7)	9	(5.5)
認知症の人が、自分自身について良いと感じられるため	42	(25.5)	32	(19.4)
認知症の人が家の雑用、その他、やらなくてはならない ことをこなす	14	(8.5)	7	(4.2)
認知症の人が何か楽しいことをするため	30	(18.2)	20	(12.1)
金銭的、つまり今の経済状態について認知症の人が満足 するため	0	(0.0)	1	(0.6)
認知症の人が自分の人生に満足できるようにするため	33	(20.0)	32	(19.4)
その他	6	(3.6)	7	(4.2)

NA は、集計に含めていない

第3部 BPSD スポット調査：暴力・暴言等の BPSD とケア編

ここからは、暴力・暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机をたたく等、本人は出たいのに部屋から出てこない等の BPSD についての回答結果を掲載する。第1部「1 位置づけ」で述べたとおり、これ以降は、東京・仙台・大府センターごとに分担して記述する分冊部分となることに留意されたい。

1 BPSD の選択数と選択率

暴力・暴言、介護への抵抗、大声をあげる、机をたたく等、本人は出たいのに部屋から出てこない等の BPSD の選択数と選択率を表3-1-1に示した。最も多かった領域は、「暴力・暴言」であり、8件（24.2%）であった。本人は出たいのに部屋から出てこないを選択したケースはなかった。

表3-1-1 BPSD の選択数と選択率

N = 33

	選択数	選択率
暴力・暴言	8	24.2%
介護への抵抗（服薬拒否、送迎車に乗らないなど）	4	12.1%
大声をあげる、机をたたく等	6	18.2%
本人は出たいのに部屋から出てこない	0	0.0%

2 BPSD 別の前評価・後評価の結果

ここからは、BPSD 別に、重症度・頻度、介護者が想定している主な原因、対応するケア（前評価・後評価）の結果を示す。

1) 暴力・暴言

(1) 有無

暴力・暴言に回答が得られたケースは 8 ケース 24.2%であった。

表3-2-1 食事を食べるのを拒否するの選択数と選択率

N = 33	
選択数	選択率
8	24.2%

(2) 重症度・頻度

暴力・暴言の重症度・頻度は、下表 3-2-2、3-2-3 のとおりであった。訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが 4 ケースあった。

表3-2-2 暴力・暴言の重症度

	n=8*課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
激しい暴言・暴力	1	12.5%	0	0.0%
強い暴言・暴力	3	37.5%	1	12.5%
中程度の暴言・暴力	2	25.0%	3	37.5%
軽度の暴言・暴力	2	25.0%	4	50.0%

表3-2-3 暴力・暴言の頻度

	n=8*課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
いつもある (100%~86%)	1	12.5%	0	0.0%
よくある (85~51%)	5	62.5%	1	12.5%
たまにある (50~26%)	1	12.5%	4	50.0%
少しある (25%~1%)	1	12.5%	3	37.5%

表3-2-4 暴力・暴言の改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
7	4	3	0

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-5 のとおりであった。後評価において、原因と評価された数が最も多かったのは、「要望が聞き入れられない」「相手（介護者等）の言っていることが理解できない」「本人にとって介護者の言動・態度が失礼に感じる」の 3 件（37.5%）であった。

表3-2-5 暴力の原因

	n=8*課題選択数			
	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
本人の言動が否定されたり、無理強いされたりする	1	12.5%	0	0.0%
要望が聞き入れられない	5	62.5%	3	37.5%
相手（介護者等）の言っていることが理解できない	2	25.0%	3	37.5%
本人にとって介護者の言動・態度が失礼に感じる	2	25.0%	3	37.5%
仲間はずれにされたり、馬鹿にされているように感じる	1	12.5%	2	25.0%
介助が痛い	0	0.0%	0	0.0%
説明なく介助され、怖い・不快	1	12.5%	1	12.5%
情動の激変（理由なくいきなり激怒し、その後すぐ笑顔になるなど）	2	25.0%	2	25.0%
意識レベルが低い、せん妄	2	25.0%	1	12.5%
ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	1	12.5%	1	12.5%
不明	0	0.0%	0	0.0%
その他	2	25.0%	1	12.5%

(4) 暴言・暴力に対応するケア（中項目）

BPSD スポット調査ではケア項目として 21 項目の中分類を設定し、中分類ごとにさらに詳細な小分類のケア項目を設定している。BPSD 単位でみると必ずしもこれらのケアすべてが、すべての BPSD に対応しているとは限らない。暴言・暴力に対するケアは、中項目で 18 領域のケアを設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を有効とみなし、18 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3-2-6 のとおりとなった。最も有効と評価された数が多かったのは、「会話内容の調整」であり、4 件（50.0%）であった。

表3-2-6 暴言・暴力に有効と評価されたケア（中項目）

n=8

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整	0	0.0%	8	100.0%
安定化	2	25.0%	6	75.0%
席の位置調整				
居室環境の調整	1	12.5%	7	87.5%
記憶補助環境				
刺激調整	1	12.5%	7	87.5%
会話内容の調整	4	50.0%	4	50.0%
会話方法	3	37.5%	5	62.5%
会話状況				
接触量	2	25.0%	6	75.0%
非言語的交流	2	25.0%	6	75.0%
生活行為	0	0.0%	8	100.0%
趣味活動	1	12.5%	7	87.5%
外出支援	2	25.0%	6	75.0%
医療	0	0.0%	8	100.0%
アセスメント	3	37.5%	5	62.5%
他者との関係支援	2	25.0%	6	75.0%
家族関係支援	0	0.0%	8	100.0%
ケア方法の統一	3	37.5%	5	62.5%
職員の調整	0	0.0%	8	100.0%
その他ケア	4	50.0%	4	50.0%

(5) 暴言・暴力に対応するケア（詳細）

暴言・暴力に対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表 3-2-7 のとおりであった。後評価において、「有効」と評価された数が最も多かったのは、「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」の 5 件であった。

表3-2-7 暴言・暴力に対応するケア

n=8

中項目	選択肢	前評価 選択率	後評価	
			実施率	有効性
人数調整	日常的に一緒に過ごす人の人数を調整する	2 (25%)	☐ 100～75% 2 (100%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (50%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 1 (50%)
安定化	普段の生活で落ち着ける場所を作る	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%)	☐ 有効 4 (100%)
			☐ 75～50% 2 (50%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
居室環境の調整	居室に自分の部屋と分かるようなものを置く	2 (25%)	☐ 100～75% 2 (100%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 1 (50%)
	居室に自分の好きなものや大事なものを置く	2 (25%)	☐ 100～75% 2 (100%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 1 (50%)
	居室の表札を工夫する	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (100%)	☐ 判別できない 1 (100%)
	本人がどこに何があるかわかるようにする	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少ない場所で過ごす	2 (25%)	☐ 100～75% 1 (50%)	☐ 有効 2 (100%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (50%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)

	うるさくない場所 で過ごす	2 (25%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 1 (50%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
会話内容の調整	何をしたいのか を確認する	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	不快な状態やケ アについて、好 みやこだわりを 確認する	5 (63%)	☐ 100～75% 1 (20%) ☐ 75～50% 2 (40%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (40%)
	何が不快かを確 認する	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	本人の意向に添 えないときは、 なぜ意向に沿え ないを説明する	5 (63%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (40%)
	介助する際は介 助する理由を説 明する	3 (38%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 2 (67%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介助する際は、 これからどのよ うな介助をする かを説明する	3 (38%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	今どこにいるか 説明する	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	今何をしている かを説明する	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (100%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	介助者は誰か説明する（介護者であることを説明する）	2 (25%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に本人の好きな話題（宗教、趣味、家族、昔話等）で会話する	4 (50%)	☐ 100～75% 1 (25%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする	6 (75%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 1 (17%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 5 (83%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に頼りにしていることを伝える	2 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	会話方法			
	暴言・暴力の時に本人の訴えをよく聞く	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 1 (33%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	暴言・暴力の時に本人の訴えを否定しない	5 (63%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (40%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	暴言・暴力の時に本人の気持ちに共感する	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	暴言・暴力の時の会話のスピードを調整する	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	日常のやり取りにおいて、会話のスピードを調整する	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)

	暴言・暴力の時の言葉かけを短くする	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (67%)
	日常のやり取りにおいて、言葉かけを短くする	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (67%)
	暴言・暴力の時に本人が分かる言葉を使用する	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 2 (67%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (67%)
	日常のやり取りにおいて、本人が分かる言葉を使用する	4 (50%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
接触量	普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	6 (75%)	☐ 100～75% 2 (33%) ☐ 75～50% 2 (33%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
	普段の生活で付き添い、見守りを増やす	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 2 (67%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
非言語交流	暴言・暴力の時のスキンシップを調整する	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 2 (50%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	暴言・暴力の時の表情・身振りを調整する	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (67%)
生活行為	日常生活の中で軽作業（家事、炊事、家仕事）を定期的役割とする	4 (50%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (50%) ☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)

	日常生活の中でリーダー、指導者の役割を作る	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (100%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (100%)
	日常的な仕事や日課を継続する	2 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前していた趣味活動を続ける	2 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	好きな活動（書道、生け花、読書、テレビ、音楽）を実施	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	体操。レクリエーションへの参加	5 (63%)	☐ 100～75% 1 (20%) ☐ 75～50% 1 (20%) ☐ 50～25% 2 (40%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 1 (20%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
外出支援	屋外のレク、行事、活動（散歩、ドライブ、食事）へ参加する	6 (75%)	☐ 100～75% 2 (33%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 1 (17%)	☐ 有効 4 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	自宅へ外出する	2 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 2 (100%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (100%)
	一時的に戸外（建物の外）に出る	2 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に好きな場所へ外出し見守る	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (100%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 1 (100%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%)

			☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	暴言・暴力の理由を再度情報収集する	4 (50%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	暴言・暴力がある際の本人の発言を情報収集する	6 (75%)	☐ 100～75% 3 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (17%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (33%)
	暴言・暴力がない時の状況について情報収集する	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	どのような時に不快を感じるのか情報収集する	5 (63%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (40%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (40%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	2 (25%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 1 (50%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
	認知機能障害があってもできることを情報収集する	3 (38%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (25%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	暴言・暴力の理由を再度分析する	4 (50%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)

他者との関係支援	仲の悪い人と離す	2 (25%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	仲の良い人と過ごす支援	3 (38%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	他の高齢者との交流促進	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	近隣、知人との交流支援	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (100%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (100%)
家族関係支援	家族（お墓、位牌）との接触機会を増やす（面会、訪問、電話）	3 (38%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
ケア方法の統一	暴言・暴力の理由をチームを検討する	4 (50%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	暴言・暴力の時の支援をチームで確認する	6 (75%)	☐ 100～75% 4 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (17%)
	暴言・暴力の時の支援をチームで検討する（再）	4 (50%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
職員の調整	専属の職員をつける	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	職員の性別を変える	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%)

			☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	職員を変更する	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (100%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (100%)
その他のケア	朝日光を浴びる	3 (38%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 2 (67%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (33%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	食事のリズムを整える（毎日同じ時間に食事がとれるように調整する）	2 (25%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 2 (100%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人が使える、カレンダーや時計を身近なところに置く	2 (25%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 2 (100%)
	脱水にならないように適切に水分摂取する	4 (50%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	寝る前に食事をとらないようにする	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	昼寝をやめる	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを	1 (13%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (100%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%)

調整する		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
就寝時の室温・湿度の調整	1 (13%)	☐ 100～75%	1 (100%)	☐ 有効	1 (100%)
		☐ 75～50%	0 (0%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	0 (0%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
就寝時の居室の照明の調整	1 (13%)	☐ 100～75%	0 (0%)	☐ 有効	1 (100%)
		☐ 75～50%	0 (0%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	1 (100%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
就寝時の寝具の調整	0 (0%)	☐ 100～75%	0 (0%)	☐ 有効	0 (0%)
		☐ 75～50%	0 (0%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	0 (0%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
無理に介護しない	3 (38%)	☐ 100～75%	2 (67%)	☐ 有効	3 (100%)
		☐ 75～50%	0 (0%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	1 (33%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
できない動作をさりげなくサポートする	4 (50%)	☐ 100～75%	1 (25%)	☐ 有効	3 (75%)
		☐ 75～50%	1 (25%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	1 (25%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)
自由記述	2 (25%)	☐ 100～75%	1 (100%)	☐ 有効	1 (100%)
		☐ 75～50%	0 (0%)	☐ 有効でない	0 (0%)
		☐ 50～25%	0 (0%)	☐ 悪い影響	0 (0%)
		☐ 25～0%	0 (0%)	☐ 判別できない	0 (0%)

2) 介護への抵抗

(1) 有無

介護への抵抗に回答が得られたケースは 4 ケース 12.1%であった。

表3-2-8 介護への抵抗の選択数と選択率

N = 33	
選択数	選択率
4	12.1%

(2) 重症度・頻度

介護への抵抗の重症度・頻度は、下表 3-2-9、3-2-10 のとおりであった。訴えの重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが 2 ケースあった。

表3-2-9 介護への抵抗の重症度

	n=4 * 課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4 : 激しい抵抗	0	0.0%	0	0.0%
3 : 強い抵抗	1	25.0%	0	0.0%
2 : 中等度の抵抗	1	25.0%	1	25.0%
1 : 軽度の抵抗	2	50.0%	3	75.0%

表3-2-10 介護への抵抗の頻度

	n=4 * 課題選択数			
	前評価		後評価	
	数	%	数	%
4 : いつもある (100%~86%)	0	0.0%	0	0.0%
3 : よくある (85~51%)	1	25.0%	0	0.0%
2 : たまにある (50~26%)	1	25.0%	1	25.0%
1 : 少しある (25%~1%)	2	50.0%	3	75.0%

表3-2-11 介護への抵抗の改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
4	2	2	0

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-12 のとおりであった。後評価において、原因と評価された数が最も多かったのは、「その他」の 3 件（75.0%）であった。

表3-2-12 介護への抵抗の原因

	n=4*課題選択数			
	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
本人の言動が否定されたり、無理強いされたりする	0	0.0%	1	25.0%
要望が聞き入れられない	0	0.0%	0	0.0%
相手（介護者等）の言っていることが理解できない	0	0.0%	0	0.0%
本人にとって介護者の言動・態度が失礼に感じる	1	25.0%	0	0.0%
仲間はずれにされたり、馬鹿にされているように感じる	1	25.0%	0	0.0%
介助が痛い	0	0.0%	0	0.0%
説明なく介助され、怖い・不快	1	25.0%	1	25.0%
意識レベルが低い、せん妄	0	0.0%	0	0.0%
ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	0	0.0%	0	0.0%
その他	3	75.0%	3	75.0%

その他の具体的内容（前評価）：自分でやりたい、薬が苦い、排泄失敗を認めたくない。知られたくない。

その他の具体的内容（後評価）：一人になりたい、薬が苦い、排泄失敗を認めたくない。知られたくない。

(4) 介護への抵抗の内容

介護への抵抗の内容は下表 3-2-13 のとおり、その他が最も多く、口腔ケアや服薬との回答もあった。

表3-2-13 介護への抵抗の内容

	移動	口腔ケア	服薬	その他
前評価	0	1	1	2
後評価	0	0	1	3

その他：排泄、入浴

(5) 介護への抵抗に対応するケア（中項目）

介護への抵抗に対するケアは、中項目で 17 領域のケアから構成されており、それぞれについてさらに詳細な小分類を設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を有効とみなし、17 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3－2－14 のとおりとなった。最も有効と評価された数が多かったのは、「会話内容の調整」「接触量」「ケア方法の統一」「その他ケア」であり、2 件（50.0%）であった。

表 3－2－14 介護への抵抗に有効と評価されたケア（中項目）

n=4

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整	0	0.0%	4	100.0%
安定化	0	0.0%	4	100.0%
席の位置調整				
居室環境の調整				
記憶補助環境				
刺激調整	0	0.0%	4	100.0%
会話内容の調整	2	50.0%	2	50.0%
会話方法	1	25.0%	3	75.0%
会話状況				
接触量	2	50.0%	2	50.0%
非言語的交流	1	25.0%	3	75.0%
生活行為	0	0.0%	4	100.0%
趣味活動	0	0.0%	4	100.0%
外出支援	0	0.0%	4	100.0%
医療	0	0.0%	4	100.0%
アセスメント	1	25.0%	3	75.0%
他者との関係支援	0	0.0%	4	100.0%
家族関係支援	0	0.0%	4	100.0%
ケア方法の統一	2	50.0%	2	50.0%
職員の調整	0	0.0%	4	100.0%
その他ケア	2	50.0%	2	50.0%

(6) 介護への抵抗に対応するケア（詳細）

介護への抵抗に対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表 3-2-15 のとおりであった。有効であると評価された数が多かったケアは、「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」「普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす」であり、それぞれ 2 件であった。

表 3-2-15 介護への抵抗に対応するケア

n=4

中項目	選択肢	前評価 選択率	後評価	
			実施率	有効性
人数調整	日常的に一緒に過ごす人の人数を調整する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
安定化	普段の生活で落ち着ける場所を作る	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少ない場所で過ごす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	うるさくない場所で過ごす	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
会話内容の調整	何をしたいのかを確認する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	不快な状態やケアについて、好みやこだわりを確認する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	何が不快かを確認する	3 (75%)	☐ 100～75% 1 (33%)	☐ 有効 0 (0%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 1 (33%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (33%)	☐ 判別できない 1 (33%)

本人の意向に添えないときは、なぜ意向に沿えないを説明する	2 (50%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
介助する際は介助する理由を説明する	3 (75%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (33%)
介助する際は、これからどのような介助をするかを説明する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
今どこにいるかを説明する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
今何をしているかを説明する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
介助者は誰か説明する（介護者であることを説明する）	1 (25%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
日常的に本人の好きな話題（宗教、趣味、家族、昔話等）で会話する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする	3 (75%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
日常的に頼りにしていることを伝える	1 (25%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

会話方法	介護への抵抗がある時に本人の訴えをよく聞く	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時に本人の訴えを否定しない	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時に本人の気持ちに共感する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時の会話のスピードを調整する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、会話のスピードを調整する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時の言葉かけを短くする	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、言葉かけを短くする	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時に本人が分かる言葉を使用する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、本人が分かる言葉を使用する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
接触量	普段の生活で声掛け・会話・交	3 (75%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	流を増やす		□50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	普段の生活で付き添い、見守りを増やす	1 (25%)	□100～75% 1 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (100%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
非言語交流	介護への抵抗がある時のスキンシップを調整する	2 (50%)	□100～75% 1 (50%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (50%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある時の表情・身振りを調整する	2 (50%)	□100～75% 1 (50%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 1 (50%)
生活行為	日常生活の中で軽作業（家事、炊事、家仕事）を定期的役割とする	3 (75%)	□100～75% 1 (33%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 1 (33%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 2 (67%)
	日常生活の中でリーダー、指導者の役割を作る	0 (0%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常的な仕事や日課を継続する	1 (25%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前していた趣味活動を続ける	1 (25%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	好きな活動（書道、生け花、読書、テレビ、音楽）を実施	1 (25%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	体操。レクリエーションへの参加	2 (50%)	□100～75% 1 (50%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%)	□有効 0 (0%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%)

			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
外出支援	屋外のレク、行事、活動（散歩、ドライブ、食事）へ参加する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	自宅へ外出する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	一時的に戸外（建物の外）に出る	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に好きな場所へ外出し見守る	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	介護への抵抗がある理由を再度情報収集する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗がある際の本人の発言を情報収集する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
	介護への抵抗がない時の状況について情報収集する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	どのような時に介護への抵抗があるのか情報収集する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	認知機能障害があってもできることを情報収集する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護への抵抗の理由を再度分析する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
他者との関係支援	仲の悪い人と離す	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	仲の良い人と過ごす支援	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	他の高齢者との交流促進	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	近隣、知人との交流支援	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
家族関係支援	家族（お墓、位牌）との接触機	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	会を増やす（面会、訪問、電話）		□50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
ケア方法の統一	介護への抵抗がある理由をチームを検討する	2（50%）	□100～75% 2（100%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 2（100%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	介護への抵抗がある時の支援をチームで確認する	3（75%）	□100～75% 2（67%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 2（67%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	介護への抵抗がある時の支援をチームで検討する（再）	1（25%）	□100～75% 1（100%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 1（100%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
職員の調整	専属の職員をつける	0（0%）	□100～75% 0（0%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 0（0%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	職員の性別を変える	0（0%）	□100～75% 0（0%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 0（0%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	職員を変更する	0（0%）	□100～75% 0（0%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 0（0%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
その他ケア	朝日光を浴びる	2（50%）	□100～75% 1（50%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 1（50%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	食事のリズムを整える（毎日同じ時間に食事がとれるように調整する）	2（50%）	□100～75% 1（50%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%） □25～0% 0（0%）	□有効 1（50%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%） □判別できない 0（0%）
	本人が使える、カレンダーや時計を身近なところ	1（25%）	□100～75% 0（0%） □75～50% 0（0%） □50～25% 0（0%）	□有効 0（0%） □有効でない 0（0%） □悪い影響 0（0%）

ろに置く		☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
脱水にならないように適切に水分摂取する	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
寝る前に食事をとらないようにする	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
昼寝をやめる	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを調整する	1 (25%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の室温・湿度の調整	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の居室の照明の調整	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
就寝時の寝具の調整	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
無理に介護しない	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	できない動作を さりげなくサポ ートする	2 (50%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	自由記述	1 (25%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

3) 大声をあげる、机をたたく等

(1) 有無

大声をあげる、机をたたく等に回答が得られたケースは6 ケース 18.2%であった。

表3-2-16 大声をあげる、机をたたく等の選択数と選択率

N = 33	
選択数	選択率
6	18.2%

(2) 重症度・頻度

大声をあげる、机をたたく等の重症度・頻度は、下表3-2-17、3-2-18のとおりであった。重症度と頻度を乗じ、前評価と後評価で比較したところ、改善したケースが3 ケースあった。

表3-2-17 大声をあげる、机をたたく等の重症度

n=6 * 課題選択数

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
激しい大声等	0	0.0%	0	0.0%
強い大声等	3	50.0%	0	0.0%
中程度の声等	3	50.0%	4	66.7%
軽度の声等	0	0.0%	1	16.7%
後評価未実施	-	-	1	16.7%

表3-2-18 大声をあげる、机をたたく等の頻度

n=6 * 課題選択数

	前評価		後評価	
	数	%	数	%
いつもある (100%~86%)	1	16.7%	2	33.3%
よくある (85~51%)	2	33.3%	0	0.0%
たまにある (50~26%)	2	33.3%	2	33.3%
少しある (25%~1%)	1	16.7%	1	16.7%
後評価未実施	-	-	1	16.7%

表3-2-19 大声をあげる、机をたたく等の改善

有効回答数	改善数	維持数	悪化数
5	3	2	0

(3) 介護者が想定している主な原因（複数回答）

介護者が想定している原因の回答は下表 3-2-20 のとおりであった。後評価で、原因として最も回答が多かったのは、「周囲に誰もいなくて不安・孤独」「仲間はずれにされたり、馬鹿にされている」「痛い・かゆいなど身体的な不快がある」の 3 件（50.0%）であった。

表3-2-20 大声をあげる、机をたたく等の原因

n=6 * 課題選択数

	前評価		後評価	
	選択数	選択率	選択数	選択率
周囲に誰もいなくて不安・孤独	4	66.7%	3	50.0%
仲間はずれにされたり、馬鹿にされている	5	83.3%	3	50.0%
動きたいが思うように動けない	2	33.3%	2	33.3%
トイレに行きたい、おむつを替えてほしい	1	16.7%	1	16.7%
うるさい	0	0.0%	0	0.0%
分からないことがあり知りたい	2	33.3%	2	33.3%
痛い・かゆいなど身体的な不快がある	3	50.0%	3	50.0%
意識レベルが低い、せん妄	1	16.7%	0	0.0%
ドネペジル（アリセプト）等治療薬の影響	0	0.0%	0	0.0%
不明	0	0.0%	0	0.0%
その他	0	0.0%	0	0.0%

(4) 大声をあげる、机をたたく等に対応するケア（中項目）

大声をあげる、机をたたく等に対するケアは、中項目で 18 領域のケアから構成されており、それぞれについてさらに詳細な小分類を設定している。小分類のうち、前評価で実施が選択され、後評価において実施率 100%～75%であり、介護者によって有効と評価されたケアが一つでもある場合、その中項目を有効とみなし、18 領域の中項目について有効であったケアの実施数を数えたところ、表 3-2-21 のとおりとなった。最も有効と評価された数が多かったのは、「会話内容の調整」「会話方法」「接触量」「ケア方法の統一」「その他ケア」であり、4 件（66.7%）であった。

表 3-2-21 大声をあげる、机をたたく等に有効と評価されたケア（中項目）

n=6

	有効		非該当	
	数	%	数	%
人数調整	0	0.0%	6	100.0%
安定化	2	33.3%	4	66.7%
席の位置調整	1	16.7%	5	83.3%
居室環境の調整	1	16.7%	5	83.3%
記憶補助環境				
刺激調整	0	0.0%	6	100.0%
会話内容の調整	4	66.7%	2	33.3%
会話方法	4	66.7%	2	33.3%
会話状況				
接触量	4	66.7%	2	33.3%
非言語的交流	3	50.0%	3	50.0%
生活行為	2	33.3%	4	66.7%
趣味活動	3	50.0%	3	50.0%
外出支援	1	16.7%	5	83.3%
医療	2	33.3%	4	66.7%
アセスメント	4	66.7%	2	33.3%
他者との関係支援	3	50.0%	3	50.0%
家族関係支援	1	16.7%	5	83.3%
ケア方法の統一	4	66.7%	2	33.3%
職員の調整				
その他ケア	4	66.7%	2	33.3%

(5) 大声をあげる、机をたたく等に対応するケア（前評価及び後評価）

大声をあげる、机をたたく等に対応するケアの前評価における選択率、後評価における実施率と有効性の評価は下表 3-2-22 のとおりであった。有効であると評価された数が多かったケアは、「日常的に感謝・賞賛・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」「普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす」「大声がある時のスキンシップを調整する」「大声がある時の表情・身振りを調整する、体操、レクリエーションへの参加」「どのような時に大声があるのか情報収集する」「大声がある理由をチームを検討する」「大声がある時の支援をチームで確認する」で、それぞれ 4 件であった。

表 3-2-22 大声をあげる、机をたたく等に対応するケア

n=6

中項目	選択肢	前評価 選択率	後評価	
			実施率	有効性
人数調整	日常的に一緒に過ごす人の人数を調整する	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (50%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
安定化	まわりの様子が分かる場所で過ごすようにする	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%)	☐ 有効 3 (100%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (33%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
席の位置調整	コミュニケーションを取ってくれる入居者の近くで過ごしてもらようにする	3 (50%)	☐ 100～75% 1 (33%)	☐ 有効 2 (67%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 1 (33%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
居室環境の調整	まわりの様子が分かるようにカーテンを開ける	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%)	☐ 有効 1 (100%)
			☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
刺激調整	視覚刺激の少ない場所で過ごす	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%)
			☐ 75～50% 1 (50%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 判別できない 0 (0%)
	うるさくない場所で過ごす	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%)
			☐ 75～50% 1 (50%)	☐ 有効でない 0 (0%)
			☐ 50～25% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%)
			☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 判別できない 0 (0%)

会話内容の調整	何が不快かを確 認する	4 (67%)	☐ 100～75% 1 (25%) ☐ 75～50% 2 (50%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介助する際は、 介助する理由を 説明する	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介助する際は、 これからどのよ うな介助をする かを説明する	4 (67%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	今どこにいるか を説明する	3 (50%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 1 (33%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 1 (33%) ☐ 判別できない 1 (33%)
	今何をしている かを説明する	4 (67%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (25%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	介護者は誰か説 明する（介護者 であることを説 明する）	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 1 (50%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に本人の 好きな話題（宗 教、趣味、家族、 昔話等）で会話 する	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に感謝・ 賞賛・肯定的な 言葉を使ってコ ミュニケーショ ンする	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に頼りに していることを 伝える	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	いてもらえるだけ けでいいことを 伝える（存在承認）	3 (50%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (67%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
会話方法	大声をあげたり、 机をたたく時に本人の訴え をよく聞く	5 (83%)	□100～75% 4 (80%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 3 (60%) □有効でない 1 (20%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声をあげたり、机をたたく 時に本人の訴えを否定しない	5 (83%)	□100～75% 3 (60%) □75～50% 1 (20%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 3 (60%) □有効でない 1 (20%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声をあげたり、机をたたく 時に本人の気持ちに共感する	5 (83%)	□100～75% 3 (60%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 1 (20%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (40%) □有効でない 1 (20%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 1 (20%)
	大声をあげたり、机をたたく 時の会話のスピードを調整する	4 (67%)	□100～75% 2 (50%) □75～50% 1 (25%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (50%) □有効でない 1 (25%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、会話 スピードを調整する	3 (50%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (67%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声をあげたり、机をたたく 時の言葉かけを短くする	4 (67%)	□100～75% 2 (50%) □75～50% 1 (25%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (50%) □有効でない 1 (25%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	日常のやり取りにおいて、言葉 かけを短くする	3 (50%)	□100～75% 3 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 3 (100%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声をあげたり、机をたたく 時に本人が分かる言葉を使用する	3 (50%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 1 (33%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (67%) □有効でない 1 (33%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)

	日常のやり取り において、本人 が分かる言葉を 使用する	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
接触量	普段の生活で声 掛け・会話・交 流を増やす	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	普段の生活で付 き添い、見守り を増やす	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
非言語交流	大声がある時の スキンシップを 調整する	5 (83%)	☐ 100～75% 2 (40%) ☐ 75～50% 2 (40%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	大声がある時の 表情・身振りを 調整する	5 (83%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
生活行為	日常生活の中で 軽作業（家事、 炊事、家仕事） を定期的役割と する	4 (67%)	☐ 100～75% 2 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (25%)
	日常生活の中で リーダー、指導 者の役割を作る	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (50%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (50%)
	日常的な仕事や 日課を継続する	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
趣味活動	自宅で以前して いた趣味活動を 続ける	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 2 (100%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

	好きな活動（書道、生け花、読書、テレビ、音楽）を実施	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 2 (100%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	体操。レクリエーションへの参加	5 (83%)	☐ 100～75% 3 (60%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (20%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
外出支援	屋外のレク、行事、活動（散歩、ドライブ、食事）へ参加する	4 (67%)	☐ 100～75% 1 (25%) ☐ 75～50% 1 (25%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (25%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	自宅へ外出する	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	一時的に戸外（建物の外）に出る	3 (50%)	☐ 100～75% 1 (33%) ☐ 75～50% 1 (33%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 1 (33%)	☐ 有効 3 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	日常的に好きな場所へ外出し見守る	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 1 (50%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
医療	受診する	2 (33%)	☐ 100～75% 2 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	不調の処置を行う	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
アセスメント	大声がある理由を再度情報収集する	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	大声がある際、なんとっていい	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%)	☐ 有効 3 (60%) ☐ 有効でない 0 (0%)

	るか、本人の発言を情報収集する		☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 1 (20%)
	大声がない時の状況について情報収集する	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	どのような時に大声があるのか情報収集する	5 (83%)	☐ 100～75% 4 (80%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 4 (80%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	認知機能障害によって何ができなくなっているか情報収集する	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	認知機能障害があってもできることを情報収集する	3 (50%)	☐ 100～75% 2 (67%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	本人の好みやこだわりについて情報収集する	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	大声の理由を再度分析する	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
他者との関係支援	仲の悪い人と離す	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	食事後、仲の良い人と過ごす支援	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 3 (75%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	他の高齢者との交流促進（食事後）	2 (33%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 1 (50%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%)

			□25～0% 0 (0%)	□判別できない 0 (0%)
	近隣、知人との 交流支援	1 (17%)	□100～75% 0 (0%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 1 (100%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (100%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
家族関係支援	家族（お墓、位 牌）との接触機 会を増やす（面 会、訪問、電話）	2 (33%)	□100～75% 1 (50%) □75～50% 1 (50%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (100%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
ケア方法の統一	大声がある理由 をチームを検討 する	5 (83%)	□100～75% 3 (60%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 1 (20%)	□有効 4 (80%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声がある時の 支援をチームで 確認する	5 (83%)	□100～75% 3 (60%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 1 (20%)	□有効 4 (80%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	大声がある時の 支援をチームで 検討する（再）	4 (67%)	□100～75% 3 (75%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 3 (75%) □有効でない 0 (0%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
睡眠覚醒リズム を調整するケア	朝日光を浴びる	4 (67%)	□100～75% 3 (75%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 1 (25%)	□有効 2 (50%) □有効でない 1 (25%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 1 (25%)
	食事のリズムを 整える（毎日同 じ時間に食事が とれるように調 整する）	2 (33%)	□100～75% 2 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 1 (50%) □有効でない 1 (50%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)
	本人が使える、 カレンダーや時 計を身近なとこ ろに置く	3 (50%)	□100～75% 2 (67%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 1 (33%)	□有効 1 (33%) □有効でない 1 (33%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 1 (33%)
	脱水にならない ように適切に水 分摂取する	3 (50%)	□100～75% 3 (100%) □75～50% 0 (0%) □50～25% 0 (0%) □25～0% 0 (0%)	□有効 2 (67%) □有効でない 1 (33%) □悪い影響 0 (0%) □判別できない 0 (0%)

	寝る前に食事をとらないようにする	1 (17%)	☐ 100～75% 1 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	昼寝をやめる	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝中の体位変換やおむつ交換の回数を減らす	0 (0%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 0 (0%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝中の体位変換やおむつ交換のタイミングを調整する	1 (17%)	☐ 100～75% 0 (0%) ☐ 75～50% 1 (100%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (100%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝時の室温・湿度の調整	4 (67%)	☐ 100～75% 3 (75%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (50%) ☐ 有効でない 1 (25%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝時の居室の照明の調整	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
	就寝時の寝具の調整	3 (50%)	☐ 100～75% 3 (100%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 2 (67%) ☐ 有効でない 1 (33%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)
その他ケア	自由記述	2 (33%)	☐ 100～75% 1 (50%) ☐ 75～50% 0 (0%) ☐ 50～25% 0 (0%) ☐ 25～0% 0 (0%)	☐ 有効 1 (50%) ☐ 有効でない 0 (0%) ☐ 悪い影響 0 (0%) ☐ 判別できない 0 (0%)

第4部 考察

1 調査協力者の確保について

平成29年度は、平成28年度に構築したシステムに関する説明会と登録促進を行った。全国で13回の説明会を実施し、56施設の参加を得たが、調査協力に同意が得られた施設は、37施設に留まった。調査協力まで至らなかった理由については、調査にかかる負担が大きいことや登録作業自体が現場の認知症ケア実践のメリットになる仕組みが十分に確立されていないことなどが想定できるが、十分明確にはなっていない。今後、さらに調査協力施設を確保することが望まれるため、調査協力に至るまでのボトルネックを明確にし、対応をしていく必要がある。また、調査協力の同意を得た後、登録に至らなかったケースもあった。調査の研究的な意義は理解できているものの、体制を作って実際の作業に至るまでにも課題があるものと考えられる。しかし、グループホームのような小規模の事業所における登録数が最も多く、期間中複数の登録が得られた事業所もあった。すなわち、実際に登録作業を行うことによって効果や負担感が明らかになり、継続した登録につながっていると考えられる。今後、効果的な登録方法を取りまとめた上で提供することにより、登録を促進できる可能性は十分にあるだろう。調査協力施設の認知症介護指導者との連携を密にし、対策を立てていくこととしたい。

2 登録施設・事業所について

調査に協力の得られた登録施設・事業所は、すべて認知症介護指導者の所属あるいは統括する施設・事業所であり、認知症介護基礎研修、認知症介護実践者研修、認知症介護リーダー研修の修了者も所属していた。認知症介護に関する研修を年間1回以上は実施しており、約半数が認知症介護の理念を有していた。認知症介護指導者を輩出していることを合わせると認知症介護に力を入れている施設・事業所の協力が得られていると言えるだろう。

3 登録作業（認知症介護指導者）について

登録作業となった認知症介護指導者は、調査全体の統括を行った。協力の得られた認知症介護指導者は、男性が63.0%であり、40代が63.0%と最も多く、60%以上が管理職以上であった。調査に際しては、施設・事業所全体の協力が必要となる他、WEBシステムにより登録を行うため、現状では、調査の枠組みに親和性の高い認知症介護指導者の協力が得られているというのが実態と言えるだろう。

4 登録対象者について

登録対象となった認知症の人は、80代が最も多く、障害高齢者の日常生活自立度がA1、A2が多く、認知症高齢者の日常生活自立度はⅢaの者が最も多かった。要介護度でも要介護4が最も多く、全体としては若干重症度が高い認知症の人の登録がなされたと言える。対象となる施設・事業所を24時間認知症の人の状態を観察できる入居系の施設・事業所としたためであるが、BPSDはより重症度の低い認知症の人に発生すると考えられるため、今後ケースを増やしていく際のリクルート方法も検討していきたい。

5 認知症の人の状態について

1) 身体状況や疾患について

協力の得られた認知症の人の ADL は、100 点満点で、 53.6 ± 22.0 点とばらつきが大きかった。一方、IADL は、0 点の者が男女合わせて 16 名であり、低い者が多かった。施設に入居する認知症の人を対象としているため、低く出やすかったと言える。栄養・身体における、過去 3 か月での体重の減少は、69.7%で減少なしであり、栄養状態に課題のある者を弁別できていたと考えられる。水分摂取についてはあまり摂取できていない(トータル 1500ml 以下)が最も多かった。全体として水分摂取が不十分である可能性が示唆される。視力・聴力については、全く見えない、聞こえない者は含まれていなかった。また、何らかの麻痺・または筋力低下がある者が 12 名であった。

認知症の原因疾患については、アルツハイマー型認知症を対象としていたが、レビー小体型認知症の人や前頭側頭型認知症の人の診断がある者も登録された。鑑別診断については、精神科・神経内科で約半数であったが、診療科が不明という回答も 5 件 (15.2%) あった。研究としての精度を上げるためには、どこで鑑別診断を受けたかについては重要な項目となるため、明確化できるよう調査協力者の理解を求めていく必要があるだろう。認知症以外の疾患については、6 名 (18.2%) が現在治療中の疾患が「なし」、であった。すなわち約 8 割の対象者が、治療中の疾患を有していた。認知症治療薬については、認知症治療薬は現在本邦で認可されている 4 剤とも利用者が登録されていた他、抑肝散、抗精神病薬、抗不安薬、抗パーキンソン薬、睡眠薬を利用しているケースもあった。全体としてはある程度のばらつきある認知症の人から協力を得ることができたものと考えられる。対象者数が蓄積されていくほど、これらの属性をふまえた解析が進むことが期待できる。

2) 認知機能や認知症の症状について

認知機能については HDS-R によって評価を求めたが、すべてのケースでカットオフ値である 20 点を下回り、5~1 点の者が最も多く、0 点の者が 7 名いた。DDQ43 によって、症状の傾向を評価したが、認知症非該当あるいは軽度認知障害の弁別項目以外は、少なくとも 1 名以上が該当していた。BPSD のケアを検討する際には、疾患別の分析が重要であるが、認知症は多くが、脳の神経ネットワーク全体が徐々に機能低下する疾患であるため、原因疾患に加えて症状を把握していくことが重要である。症状に合わせたケアを検討する際の項目として活用が期待できる結果が得られた。認知症の自覚については、認知症の人に回答を求める項目があり、約 3 割が回答不能であった。回答が得られたケースについては、-1 点から 10 点の間で自覚度にばらつきがみられた。介護者から見た自覚も 10 名が不明であった。自覚の有無については、ケアのあり方に大きく影響していると考えられるため、データ収集及び分析の可能性について検討したい。

3) うつ状態及びせん妄について

うつ状態は GDS 5、せん妄状態を DST により評価したが、うつ状態が示唆されたケースが 12 名 (36.4%) であり、せん妄状態が示唆されたケースは 15 名 (45.5%) であった。一定程度、うつ状態・せん妄状態が示唆されるケースが含まれた。今後分析において考慮をしていく必要がある。

4) 認知症の人の発言・行動について

認知症の人の発言、行動は、選択項目であったが、24 件 (72.8%) のケースから回答が得られた。BPSD の生じているケースであるが、本人が表現するうれしいこと楽しいことややりたいこと願いとといったポジティブな内容についても回答を得ることができた。巻末の参考資料にある通り、記述量も多く、今後登録数が増えれば、BPSD の状態を詳細に理解したり、BPSD の生じている中での認知症の人の意欲を明らかにするデータのなることが期待できる。

6 エンドポイント項目について

BPSD については、NPI-Q で評価したが、80 点満点の評価スケールで、0 点から 10 点程度に約半数が集まった。調査の初期ということもあり、BPSD が軽度の者から登録が始まっていることが影響していると考えられる。また、全体としては、NPI が軽減したケースが 80% 程度を占めており、認知症ケアの力量の高い、認知症介護指導者の施設・事業所の特徴を反映した結果となった。登録結果の平均値は後評価の方が低く、エンドポイントの指標として機能することが期待できる。意欲の評価として用いた Vitarity Index や Short QOL-D もそれぞれもれなく評価されており、結果に一定のばらつきが見られたほか、後評価の平均値が若干上昇していた。今後ケース数が増加すればエンドポイントの指標として機能することが期待できる。主観的 QOL について評価する QOL-AD は前後評価がそろって登録されたケースが 17 件であった。17 件の平均値では、前評価と後評価の平均値の差は 0.3 ポイント程度と大きくなかった。よりケースを増やして他の項目との関係が検討されることが期待される。なお、本項目は選択項目であり、前評価に登録があったケースについて後評価において必須項目として取り扱う機能が実装されていないため、前評価のみ、あるいは後評価のみというケースもあった。早急な機能改善を進めたい。

7 認知症の人に対して実施するケア等について

本領域では、認知症の日々の生活や人間関係について登録する。過去 1 週間の生活については、役割、楽しみ、くつろぎ、交流、外出等の頻度について尋ねている。交流の機会について、最頻値が選択肢の最大値となっており課題が残るが、回答は概ねばらついており、生活の特徴を評価できる項目となっていることが確認された。人間関係は有ったり話したりする家族・親戚、友人、介護スタッフを尋ねているが、友人ではないが 23 名 (69.7%)、介護スタッフでは 9 人以上が 18 名 (54.5%) であり偏りが見られ課題となった。選択項目として実施している身体的リハビリテーション・療法等の項目においては、21 件の登録があり概ね問題なく登録されていた。また同じく選択項目として、ポジティブケアとして認知症の人のニーズを満たすためのケアを自由記述で最大 5 項目登録する項目を設けたが、前評価で 76 件の回答を得ることができた。QOL-AD の項目を参考に、これらのケアの意図について 14 項目のチェックリストを設け回答を求めることとしているが、後評価では、すべての項目に対するケアが登録されていた。今後登録数が増えれば、認知症の人の QOL に働きかけるケアを検討するデータとなることが期待できる。

8 暴力・暴言等の BPSD とケア

1) 課題別の登録結果について

暴力・暴言等に関する B P S D の症状別選択数は、対象 3 3 件中「暴力・暴言」が 8 件 (24.2%) と最も多く、次いで「大声をあげる、机をたたく等」で 6 件 (18.2%)、「介護への抵抗」が 4 件 (12.1%) であり、「本人は出たいのに部屋から出てこない」は 0 件と全く選択されていなかった。「暴力・暴言」は対人的な攻撃行動として、「大声をあげる、机をたたく等」は対物的な攻撃行動として捉えた場合、両者の行動は対象が異なる同種の行動と考えられる。しかし、「介護への抵抗」は攻撃行動として表出する場合もあるが、多くの原因は防衛反応であることが予測される。つまり、前者は積極的な自発行為であり、後者は他者からの強制あるいは関わりに対する防衛的な反応とも考えられ、若干異なる性質の行動であると推測できる。また、前者の場合、攻撃行動の誘発刺激が不特定であるが、後者の場合は介護行為あるいは介護者のいずれかが誘発刺激と予測される。よって、「介護への抵抗」は結果として暴力や暴言として表出する可能性も鑑みれば、「暴力・暴言」に一部含まれる行動であり、「暴言・暴力」が結果であるのに対し、「介護への抵抗」は理由が特定されたものであるといえる。よって、「暴言・暴力」が対象とする行動は広範囲であり、「介護への抵抗」に比較すると選択される割合が高くなることは当然の結果と解釈できる。

2) 評価尺度と評価結果について

「暴力・暴言」の重症度は、「激しい、強い」から「中程度や軽度」への変化、頻度は「よくある」から「たまに、少し」への変化が顕著であり、対象 7 件のうち「改善」が 4 件、「維持」が 3 件、「悪化」が 0 件と半数以上の症状改善あるいは維持がみられている。「大声をあげる、机をたたく」や「介護への抵抗」についてもほぼ同様の傾向がみられ、選択された全ての症状についてケア実施後には改善あるいは維持の傾向がみられている。つまり本調査における対象事例は一般的な傾向と断言するには少数事例であるが、暴力・暴言等の B P S D 改善あるいは悪化防止にとって大変有用なケア成功事例であると推測される。今後はケア方法の詳細な分析をふまえ、症状緩和における標準的なケアモデルを構築し、仮説を実証するための研究計画が必要である。しかし暴力や暴言等の B P S D へのケアで重要な点は、症状の改善、維持にとどまらない Q O L の向上である。暴力や暴言等無くすことだけが必ずしも良い結果とはいえないことを念頭に置き、背景にある不快や恐怖、悲哀など本人にとって望ましくない状態を減少するだけでなく、良い状態に変化させる視点がエンドポイントとして必要になる。今後の評価のとらえ方としては、Q O L やエンドポイントと改善事例の関連について詳細な分析が必要である。

3) BPSD の原因について

介護者が推測する原因の傾向としては、「暴力・暴言」の原因として「要望が聞き入れられない」が最も多く 6 割を超えており、次いで「相手の言っていることが理解できない」「介護者の言動・態度が失礼に感じる」「情動の激変」等であった。「暴力・暴言」の原因として認知機能低下による理解不足や誤解、被害的な心理状態、感情の変動しやすさ等、多種多様な原因が推測されており、原因推定の難しさと原因解消の重要さが再認識された結果となった。また、「大声をあげる、机をたたく」では孤独感、不安感、被害感、不快感などが原因として推測される傾向がみられており、感情や心理状態、あるいは認知の仕方等をアセスメントする重要性が再認識された結果となった。

「介護への抵抗」が生じる場面は、服薬、口腔ケア、排泄、入浴への介護時が多く、いずれも健康維持に必須の介護であり、その必要性について介護者と本人の認識にずれが起きやすい場面である。服薬や口腔ケア、入浴は行為の目的や理由の理解が前提となる行為であり、実施理由の理解不足が主なずれの要因と考えられる。しかし排泄は尊厳、プライド、自尊心と密接に関連しておりプライバシー性が高く、他者から支援されることへの抵抗感が強い行為である。いずれにおいても、介護者への不満、不信、介護方法への不満、行為自体への嫌悪感等が原因として特定できる症状であり、緩和あるいは改善の方法は原因によって限定されやすいことが推測される。しかし本結果は、いずれも介護者の推測である可能性が高く、むしろ推測される原因に関する推測根拠が重要であるから、今後は原因推測に関する判断プロセスを客観化し、標準化することが必要である。

4) 暴力・暴言等に関する BPSD に対するケア

(1) 暴力・暴言に対するケア

ケアの実施率は環境調整、コミュニケーションの工夫、活動支援、身体ケア、人間関係の調整、アセスメント、ケア体制等について多様な方法を実施しており、原因の多様性ととも原因特定の困難さが推測される。介護職が有効だと評価したケア方法については、特に居場所の確保や意思・心情の確認、肯定的な言葉かけや会話、受容と共感による関わり、接触量の増加、スキンシップの多用、屋外レクリエーションへの誘導、強制的な介護の禁止、チームケアの徹底等が挙げられている。多くはコミュニケーションの方法に関するものが多く、受容や共感等による感情の鎮静化と接触量の増加による信頼関係の形成が顕著である。つまり、暴力・暴言へのケアで重要な点は、第一に暴力や暴言を引き起こす興奮や怒り等の感情安定が実施され、その後信頼感形成や環境調整・活動支援による恒常的な安定化が重要となり、有効なケア効果を得るためには実施順序が重要であることが示唆される。今後はケアの実施時期を明確にしケアの実施順序による順序パターンを明らかにする必要があるだろう。また、重症度、頻度の緩和を評価基準とするだけでなく、QOL程度との相関による評価基準を設け、より客観的な評価に準拠したデータ収集が必要である。

(2) 介護への抵抗に対するケア

実施率が高いケア方法は、会話内容の調整や接触量の増加、ケア体制の整備でありおおよそコミュニケーションの改善や信頼感形成に関するケアが多く実施されている。これらの傾向は、おそらく先に述べた推測原因と関連しており、介護者への不満や不信、介護方法への不満等の解消、改善を意図した方法が多く挙げられている。しかし、抵抗が生じている介護対象行為自体への嫌悪や不満に対する対策はほとんど実施されておらず、多くは介護者か介護方法の改善に関する方法である。少数事例ではあるが、入浴や排泄という行為自体に対する嫌悪について、原因推定やケアの方略が不足している可能性が考えられる。例えば入浴への嗜好や、過去の入浴方法、入浴に関する体験などが入浴行為自体を嫌悪する原因として推測されることや、過去の入浴習慣に従った湯温の設定、石鹸の種類、洗身方法など入浴方法を改善する等の視点や方法を周知していく必要があるだろう。

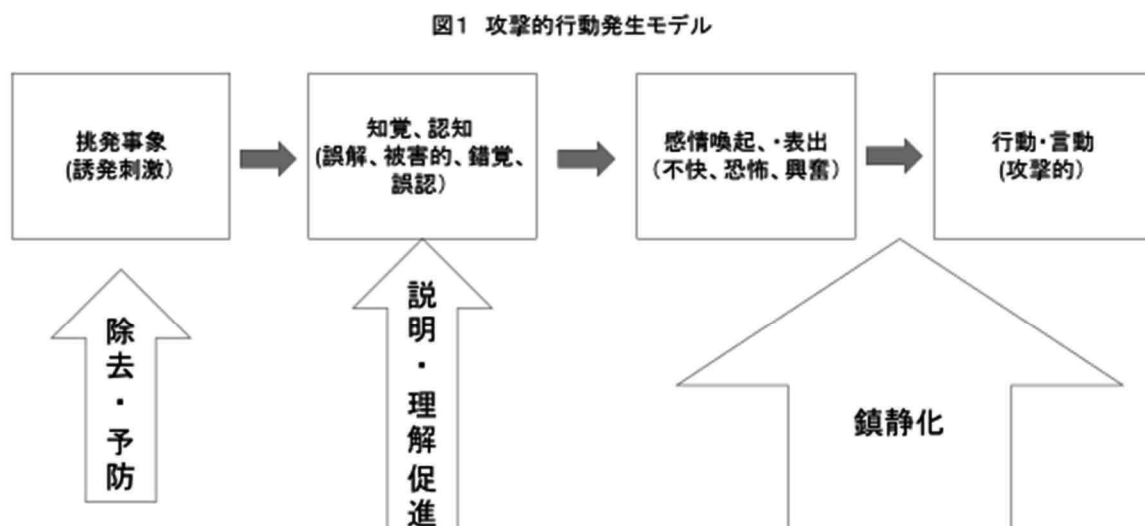
(3) 大声をあげる、机をたたくに対するケア

有効なケア方法としては、コミュニケーションや人間関係の調整、活動支援に関するものが多くみられており、特に肯定的な声かけや傾聴、心情の確認、接触量の増加が顕著であった。また

レクリエーションへの誘導や外出、仲の良い人と関わるような支援も多く評価されており、身体ケアや環境調整に関するケア方法は評価されていなかった。「暴力・暴言」への有効なケア方法とほぼ類似しているが、対象が特定の他者ではないためレクリエーションや外出への誘導など気分転換を図る方法が特徴的である。しかし傾聴や肯定的な声かけによる感情の鎮静化が必要な点は同様であり、接触量を増加し信頼関係を形成する手順は類似している。

5) 攻撃的行動発生モデル

攻撃的行動の発生機序と効果的な対応について、佐藤らの研究(図1 参照)を参考にすると、暴力・暴言等のBPSDの場面である「暴力・暴言」「大声をあげる、机をたたく」「介護への抵抗」はほぼ以下のモデルにあてはめることが可能である。つまり、不快、恐怖、興奮等の感情が起因となって暴力や暴言等の行動が生起すると考えれば、生起要因は挑発、あるいは誘発する刺激か、知覚や認知の状態と考えることができる。介護への抵抗を攻撃行動と捉えるかは別として、いずれの症状についてもこれらの機序モデルが適用可能であろう。特に認知症の場合は知覚・認知の状態が大きく影響していることから認知機能の様相あるいはそれらの原因となる原因疾患や脳機能の把握は必須のアセスメント視点であることが示唆される。効果的なケア方法はこれらの原因を除去あるいは予防、解消することであり、根治的な対応とも考えられる。また本調査でも実施率が高い、コミュニケーションの工夫や接触量の増加等は即効的に感情、行動を鎮静化するための効果的な方法であることが、下記モデルからも予測される。本調査結果から明らかとなった感情鎮静化、信頼関係形成、安定化のための環境整備や活動支援等の方法は、下記モデルからも効果的であると推測される。よって今後の分析モデルは表出している症状の種類で分類するのではなく、推測される原因と対応の組み合わせによる分類についてケアモデル構築が必要であるだろう。



佐藤 美和子・長田 久雄:「介護実践における認知症の攻撃行動対応モデルの検討」、高齢者のケアと行動科学 2012 第17巻、P26-39を参考に一部抜粋し作成

9 今後の課題と方向性

以下では、調査手法や分析方法を中心に課題と今後の方向性について考察する。

1 点目は、暴力・暴言等に関する B P S D の範囲が広く、推測される原因や対応するケア方法が多様であったため、因果関係の特定が困難であった。つまり大声をあげる、机をたたくような行為は暴力・暴言の症状に内包されるが、本分析では単独の項目として設定されており、介護への抵抗は暴力・暴言等に必ずしも含まれる行為ではなく、暴力・暴言の原因ともとらえることができる。今後は、B P S D の症状を推測される原因によって分類し、原因と対応するケア方法との因果関係を解明することが必要である。

2 点目は、NPI-Q、Vitaricity Index、Short QOL-D、QOL-AD の前後評価について、対象事例全体の割合変化を考察したが、NPI-Q の結果のように事例ごとの個別変化量を基準とした整理と考察が必要である。上記の指標は効果的なケア方法を評価する基準であるため、前後変化による群間比較が必要である。B P S D 重症度と QOL 得点双方の変化量を組み合わせたグループに分類し、改善群と低下群におけるケア方法の比較を行うことが必要である。

3 点目は薬効による影響要因を統制し、可能な限りケアの純粋効果を明らかにすることが必要である。本事例の対象者は認知症薬やその他の服薬が確認されており、BPSD 緩和への影響要因として統制する必要がある。しかし高齢者の服薬数は多く、薬効を除外したグループを統制することは困難なことから服薬状況とケア方法の関連を明確にした対象グループの設定が望ましい。

4 点目は、原因疾患の種類、その他の疾患、認知機能等の状態等、高齢者本人の特性を組み合わせたグループに分類し、特性グループごとの状態像を明確にすることが必要である。

5 点目は、実施されるケアの実施率と有効性判定に関する課題である。ケアの実施率は必ずしも効果的なケアの基準を表しているわけではないことを踏まえておくことが必要である。実施率は、簡便さや容易さ、介護事業所の方針、介護教育の特性等に影響され、逆に希少な方法が効果の低いケアとも言い難い。しかし実施率が高いことは成功割合が向上する確率も高まるため本調査のような方法においては良好な結果として反映されやすい傾向がある。つまり、実施率と有効性は関連するが完全相関ではないことを前提に分析することが必要であり、有効性の判定基準についても客観的で総合的な指標を採用し、主観的であいまいな基準を改めることが必要であろう。

6 点目は、本調査においては BPSD を軽減、緩和し QOL を向上するための有効なケア方法の解明が目的であるため、具体的なケアの方法を収集している。しかし BPSD の改善に影響するケア方法は複数実施されており、特定が難しく因果関係が明確ではない。つまり特定の単一の方法のみが有効であるのではなく、複数のケア方法による複合効果として BPSD が軽減、緩和している事も予測される。よってケア方法ごとの有効性を解明するよりも、実施されているケアの組み合わせの効果を明らかにする方が実際のケア方法に近似していることが推測される。単一のケア方法ではなく複数のケアの実施組み合わせに分類し、実施順や頻度、ケア時間等の傾向を分析することが重要である。

【巻末資料】BPSD 分類別の回答内容（表 2-2-35 の具体的な内容）

1. 「本人が表現する不安や苦痛」の回答内容（B P S D 別）

BPSD	ID	回答
暴力・暴言	161	何もしていない時は、他者に対する批判的な言葉を他人の前でも発言するようになっている。「このひとは何も出来ない人だから、ろくでもない、死んだ方がいい」「この馬鹿には何を言っても無駄だ」などの暴言がほぼ毎日あっている。またこのような暴言を短時間のうちに何度も同じことを繰り返して発言するようになる。ケアスタッフ等が間に入って仲介をすると、「自分も何も出来ないからもう死んだ方がまし」と何度も繰り返し、抑うつ傾向になる。以前から他者の批判などが多い性格ではあったが、そういった発言を自身で抑えられなくなっている。自分自身が他の利用者と比べて衰えが著しいことに対してのストレスが発言や行動に表れているようである。
	167	ここにきて4年と8か月になるが一度も給料をもらっていない。県知事に相談したら、そんな馬鹿な会社があるかと怒っていた。 妻が、A社の車に轢かれそうになり、それを避けたときに溝に落ちけがをして入院したのに給料も出ないし、入院費も出ないのは何事だ。と怒って訴えに来る。
	207	何かをするときによく「わしゃ分からんで、ええよ」「何もわからなくなつた」「どうしたらええ？」などということが多く、自身でもできなくなったり、わからなくなっていることに不安と悲しみを感じていると思います。創作活動や作業を頼むと「わしゃできんで他の人にやってもらって」「わしゃええよ」と言われ、できないことや忘れていることを他人に知られたくない、恥ずかしい、そして不安に思っているのではないかと。普段は目を見て会話されるが、わからない時や不安な時には下を向いたり、目を反らして目を合わせないようにしている。難聴で聞き取り難い時は、困った表情で「わしゃわからんよ」「好きにしてええよ」と話の途中であきらめたように言うことのある。聞き取れないことで不安を感じているのではないかと。思う。
	275	椅子に座ってもすぐに立ってリビング内を散策する。→職員はトイレではないかと思い、トイレへ誘導するが排泄なくまたリビング内を散策する。ベッド上にてシーツや失禁シーツを体に巻きつけたりマントのように首に縛る。→職員は寒いのではないかと思い、一枚服を着てもらおうがその上からさらに繰り返して行う。
	281	「トイレ連れて行って。早くして！」→身体のコわばりが強く手に触れた物につかまると、そこから手が離れず足も動かない。全身が緊張状態でトイレに行く前に疲れ切ってしまうと思う。 「痛い！痛い！何するのさ！やめてって言ってるでしょ！！」→繰り返して説明し、強く握っている手を放そうと手助けをするが、さらに混乱してしまう。痛いの言葉は不安や恐怖感への表現だと思う。焦りや混乱からスタッフの声掛けも耳に入っていないのだと思う。 「助けて～ちょっと～」→トイレの中で自分がどこにいるのかわからなくなっている
介護への抵抗	303	・「母ちゃんところへ帰らんといかん」玄関を出ようとされる。家に帰りた いようである ・「あなたはどこからきているの」自分の家と同じ方向なら帰りた いのか？ ・「あんこはどきいったらかいね」と独り言を言っている。
	169	入浴日以外の日、「今日は、お風呂ないの？」と悲しげな表情である。 「今日は、家に帰らせていただきます」など発言が多い
	171	「いっちゃが（いいじゃないか）」「自分でなんでもできるから」と、介護職員の介護を拒否する場面が多い。また、トイレトペーパーなどが自分が盗った事を忘れており、その場所がないことが不安で、施設中の紙という紙を服やバックの中にしまいこんでしまう。いつか使うと思う箸や茶碗も、

		服やバックにしまいこんでしまう。
	275	椅子に座ってもすぐに立ってリビング内を散策する。→職員はトイレではないかと思い、トイレへ誘導するが排泄なくまたリビング内を散策する。ベッド上にてシーツや失禁シーツを体に巻きつけたりマントのように首に縛る。→職員は寒いのではないかと思い、一枚服を着てもらおうがその上からさらに繰り返して行う。
大声をあげる、机をたたく等	167	ここにきて4年と8か月になるが一度も給料をもらっていない。県知事に相談したら、そんな馬鹿な会社があるかと怒っていた。 妻が、A社の車に轢かれそうになり、それを避けたときに溝に落ちけがをして入院したのに急s量も出ないし、入院費も出ないのは何事だ。と怒って訴えに来る。
	223	何かするときによく「わしゃわからんで、ええよ」「何も分からんなくなった」「どうしたらええ？」などと言われることが多く、ご自身でも不安や悲しみを感じていると思う。他の方と一緒に創作活動や活動を頼むと「わしゃできんで、他の人にやってもらって」「わしゃ、ええよ」と言われる。できないことや忘れていることを他の人に知られたくない「恥ずかしい」と不安に思っている。また、普段の会話では相手の目を見ているが、わからない時や不安な時は下を向いたり、視線を反らすことがある。難聴の影響の考えられる。「わしゃ、わからんよ、好きにしてええよ」と話の途中で諦めたように言うこともあり、聞き取れないことに不安を感じているのではないかと思う。
	208	夜勤のスタッフに「不安」といったり、「トイレ」「息子さんの名前」などを連呼する。叫び声を上げ続けている、ことが、本人の不安の現れであると思う。
	213	午前は特に「〇〇に帰るから」と話している。それでも荷物をまとめて帰る動作もなく何度も「帰るから」を繰り返している。
	285	中庭に駐車している車の台数変わっていると外に向かって「あれ？どこに行っただ？」1台しかないぞ！バカにしやがって！」と文句を言い始める。職員や他入居者に対して怒っているのではないと本人から「あんたの事じゃないぞ」と伝えてくれる事がある。本人に対して否定した言葉として伝わると、自分が否定された気持ちになり、納得できない事へは興奮に繋がってしまう。「何だって？」「何言っているのか、さっぱり分からん」と理解力の低下から、何度も聞き返すうちに興奮がエスカレートする事もあり、実際に中庭に車を見に行ったり、本人と1対1で会話する事により落ち着きを取り戻す事もある。車を確認する行為は、ご家族からの情報で「以前より当日のスケジュールを知っていたい方だった」と自分が知らない間に車がなくなっているなど勝手に物事が進んでいる事や自分が置いて行かれたと誤って思ってしまう事が原因ではないかと思われる。
本人は出たいのに部屋から出てこない		※該当なし

2. 「本人が表現するうれしいこと楽しいこと」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
暴力・暴言	167	A校の高等数学科で3500人中満点は一人だった。B県から来たCというもんや。D県出身やとE社の社長が喜んだ。最後は社長室長で毎年1600万円給料をもらっている。俺の後を継いでくれとB県に呼ばれているから、電車で今から行かなくてはいけない。
	207	体操の声掛けに椅子から立ち上がり、職員の動きに合わせて大きな動きをされる。自分自身でストレッチ風の動きをされる時もあり。「いつでも、体を動かすことは気持ちええよ」と言われる。長男夫婦の来園時には「来てくれたん」と言われる。息子さんが「わしの名前は？」と問うと「わからん」と即答され、笑いを誘っています。帰られる際は「ありがとう」と繰り返し言われます。帰られた後「よくてくれるな〜、顔はわかつちよるが名前は忘れとる」と言われる。来園へのうれしさと感謝の念が伺える。食事は「美味しいよ、少しも無駄にせんと頂いている、何が出てくるか楽しみにしちよる」と言われた。ドライブから戻られたときに声かけると「どーけ（どこか）分からんが」と言いつつ、土産話をしてくださいます。レクには積極的に参加され、大きな声で歌ったり、ボール投げでは声も弾み、他の方に積極的に声かけられています。
	275	時々職員の声掛けに対して笑顔で答えたり、嬉しいと感じる時は表情が笑顔で笑っている。また職員がそのような状態の時に声掛けすると「ありがとう」と話してくれる。
	281	「あら、そう。私、若い頃はね…」→美容室の後で髪形を褒めると嬉しそう。とてもお洒落な人だった。 「うちの子ね、知ってるでしょ」→娘様のことが自慢 「転ばないようにしなさい」→娘様が面会に来られお見送りの時に子供を案じている 「私食べてません」→今おやつを食べたことを忘れている。 「まだないの？」→甘いものが大好き・まだ食べたい 「買い物に行きたいね」→他者が買い物に出かけることが気になっている 「あんた、めんこいね」→気の合う介護者がいて嬉しい 「あんたは、もっとめんこいよ」→介護者のジョークに応える
	303	・笑顔でありがとうね。あなたは誰の子やったっけ？茶どん飲んで帰らんね。と言われる。表情が違う。手を握ったりさすると表情も穏やかなようです。
介護への抵抗	169	「今日は、あんたとお風呂に入る！」「一緒に寝よう！」と嬉しそうに話し掛けたり一緒に行こうと男性職員の手を引く。
	171	おかずのつぎわけなどは手早く行い、上手にできる。気の合う職員が出勤して、はじめに挨拶をされるととても素敵な笑顔でハイタッチなどする。機嫌が良い時には「〇〇（名前）よ、△△よ（住所）」を連呼する。自分の存在を認めてくれていることが嬉しいと感じているように見える。
	275	時々職員の声掛けに対して笑顔で答えたり、嬉しいと感じる時は表情が笑顔で笑っている。また職員がそのような状態の時に声掛けすると「ありがとう」と話してくれる。
大声をあげる、机をたたく等	167	A校の高等数学科で3500人中満点は一人だった。B県から来たCというもんや。D県出身やとE社の社長が喜んだ。最後は社長室長で毎年1600万円給料をもらっている。俺の後を継いでくれとB県に呼ばれているから、電車で今から行かなくてはいけない。
	223	体操の声掛けでは、椅子から立ち上がり「職員の動きを見ながら、大きな動きをしておられる。自分自身でストレッチの動きをすることもある。」「体動かすと気持ちええよ」と言われる。週に一回は長男夫婦が訪ねてこられ、長男が「わしの名前わかる？」と聞かれると「分からん」と即答され、居合わせた人達にに笑いを誘っています。帰りには繰り返し「ありがとう」

大声をあげる、机をたたく等		と言われる。帰った後は「よう来てくれるな～、顔はわかっちゃうが名前はわからん、忘れとる」と言われる。うれしさと感謝の気持ちが伺える。食事は残すことなく召し上がられる。「美味しいよ、少しの無駄にせんといただいちょう。何が出てくるか楽しみにしちょう」とおっしゃる。ドライブから戻られた時にどこに行ったか声かけると「よーけ分からんと言われるが、色入りと土産話をしてくださる。レクにも積極的に参加され、ボール遊びやゲームでは会話も弾み、他の方にも積極的に声をかけてくださっています。創作活動のも丁寧に仕上げられ、じっくり取り組むことが本人にとって快い時間になっているようです。
	208	訪問看護の看護師が、摘便をした後、脚をマッサージしたら、5時間ほど眠ることができた。 スタッフが話し相手になると、自分から自分のことを話す。 スタッフがかかわっていくことを嬉しいと感じていると思う。
	213	「今日は何時まで?」「ご苦労さん」と職員が笑顔で挨拶を交わすと聞いてきてくださることがある。優しく話かけてもらうことに喜びを感じているように見える。
	285	退職されてから日本舞踊をされていた事もあり、歌や踊りを好む。私物の扇子を持ち居間や廊下で踊る。職員と一緒に踊ると更に笑顔になる。以前は踊る際に私物の着物を着用していた事もあり、着物を着用した歌手が出演している歌謡番組等は真剣な表情で視聴し、時には手拍子をする事もある。職員が忙しく動いているのを見て「頑張るな!」「一生懸命だな」と声を掛けてくれる。一所懸命な姿を見ると嬉しくなり、優しい言葉を投げ掛けてくれる。背中が痒い時に濡れタオルで拭いたり、皮膚の状態が良くなった事などを伝えるなど、本人が親切にしてもらったと実感した時には「あんたのお蔭だ」「助けられたよ」と笑顔で相手に伝える。自宅で過ごしていた時には晩酌を嗜んでいた事もあり、近隣のスーパーに出掛けると、お酒コーナーに必ず立ち寄り「1杯くいーっとやりたいなー」と職員に訴える事もある。施設内で晩酌を行うと満面の笑みを漏らす。本人の好む日本酒を見たり、呑んだりする事が嬉しい印象を受ける。
本人は出たいのに部屋から出てこない		※該当なし

3. 「本人の支援への願い」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
暴力・暴言	167	褒められること認めてもらうことは大好き。
	207	こだわりが強く、自分のやり方やペースを持ち、納得した上で行動をしたい性格です。入浴や排泄の声掛けに「わしのやりたいようにやらしてくれや」「今は、ええ」「後にしてくれや」などと言われる。また困ったときやわからない時は「どうしたらええんか?」「と尋ねられます。本にの納得のできるようにわかりやすく説明し、聞く力が弱いために、大きめの声でゆっくりと声かけています。笑顔に笑顔で返したり、時にはお茶目な表情を見せて

		くれます。時間が空くと「何するん?」「何したらええ?」と言われることがあり、手先の作業が上手なためにハサミ仕事やテーブル拭き等の手伝いを射てもらっています。本人の性格を考慮しながら、楽しく、落ち着いた暮らしの中で、本人自身の思いを訴えることのできる関りをしていこうと思います
	275	排泄について、放尿や放便がある。支援してもらいトイレへ誘導して排泄したいが、職員がいるとすぐに立ってしまい排泄をしないときがある。そういった時に限って他の場所での放尿につながる。職員に対してはトイレで介助しようとする怒って暴力行為がある。
	281	「お母さんが…」→娘様と管理者が話している様子を見て怒ったような表情。自分の事を話していると思い、自分も知っていたいと言っているのだと思う 「はい、いいの」「これ…」→食卓に置かれた他者の食器に手を付けてしまったり、テーブルクロス模様を一生懸命箸でつついている。わかりやすく配膳配置してほしいと思っている 「…笑顔」→介護者や他者との会話を楽しんでいる。体調の良い時には人と触れ合う事が嬉しいのだと思う 「ちょっとそこまで」→自分では行動できないので連れて行ってほしい 「いや、いや」→着替えなど就寝準備も億劫になってきた
	303	・近くに寄ってきて、「草どんむしるや?」と声をかけてくださる。一緒に体を動かし本人様を頼ってほしいのだと思う。知らないふりをして話を聞き教えてもらおうと、とてもうれしそうである。
介護への抵抗	275	排泄について、放尿や放便がある。支援してもらいトイレへ誘導して排泄したいが、職員がいるとすぐに立ってしまい排泄をしないときがある。そういった時に限って他の場所での放尿につながる。職員に対してはトイレで介助しようとする怒って暴力行為がある。
大声をあげる、机をたたく等	167	褒められること認めてもらうことは大好き。
	223	こだわりが強く、自分のやり方やペースを持ち、納得した上で行動したい性格です。入浴や排泄の介助の声掛けの時は「わしのやりたいようにさせてくれや」「今はええ」「後にしてくれや」などと言われる。また困ったときやわからない時は「どうしたらええ?」「これも良いんか?」などと言われる。納得できる行動だけでなく、わかりやすく説明し、大きめの声でゆっくりと落ち着いた関りを好まれる。笑顔を笑顔で返したり、時にはお茶目な表情を見せてくれます。時間が空くと「何をするんだ」「何したらええ?」といわれることがあり、手先が器用でもあり、ハサミを使う創作やテーブル拭きなどの仕事をしてもらっている。本人の性格を考えながら、楽しく落ち着いた、自分の思いを訴えることのできるかわりをしていきたいと思っています。
	208	スタッフに常にそばにいて欲しい、と思っている。本人が、言葉で「不安だ」ということを言うときがあるので、自宅で転倒して大腿骨を骨折し、一か月入院した後、グループホームに入居したということで、生活環境の変化、身体状態の変化などに、かなりの不安を抱いていると思う。
	213	「ここにいれば食事が食べれ、寝れる場所がある」と本人は安心しているように感じる。
	285	「ちゃんと聞いて下さい」「これを見て下さい。K市バス乗車証です」と他入居者や職員が、本人と関係のない話題の中へ突然割って入る事がある。K市の事や教師時代の思い出が強く残っており、良き時代の自分の事を周囲に知ってもらいたい、聞いてもらいたいという印象を受けると共に本人が持っているバス乗車証には自分の経歴が詳細に記載されていると思い込んでいる。「よ

		し！行くか」と時間を確認し外出準備を自ら始める。準備を終え、玄関へ向かおうとすると職員に「今は行けない」「今日は行く日じゃない」など本人の行動を否定した言葉で伝えてしまうと「ふざけるな！行こうとしたらダメって言ったり！なんなんだー！！」興奮してしまう。外出準備を行った際は職員と一緒に出掛ける・どうしても現場の状況により出掛ける事が難しい場合は、理由を端的に伝える・言葉を理解できない時には違う言葉に変換して伝える事で、本人が納得して外出を取り止める事がある。本人的には否定的な言葉は使用せず、出掛ける事が難しい場合は納得できる理由を説明して欲しいのではないかと感じる。
本人は出たいのに部屋から出てこない		※該当なし

4. 「本人のやりたいこと願い」の回答内容（B P S D別）

BPSD	ID	回答
暴力・暴言	167	自分を特別待遇にするべきだと思っている。「仕事のできない奴（ADLの低い入居者）は出て行かせろ。」といっている。
	207	毎日の生活の中で、身体を動かすことを好まれる。体操の声掛けに「やる、やる」と言って参加され、ドライブにも気安く応じられます。午後のレクではボール遊びしていると、立位の取れない人が上手く相手に届けられない時など「それじゃいかんち、ちゃんとやるんよ」と強い口調で言われる。何事も几帳面さがみられる主にとって、皆が同じことをやらないと気が済まず、つつい声が出てしまう。テーブル拭きも自分がやらないと気が済まず、「こうするんじゃ〜」と台拭きを取り上げ、丁寧に拭き始める場面がみられた。
	275	家族と一緒に外出して美味しい物を食べたいと思っている。→家族が週に一回面会に来ては外出して食事へ連れて行ってくれる。本人からは言葉での表現は聞かれないが、表情が柔らかに嬉しそうな表情で家族と外出へでかける。
	281	「私が怒るのは威嚇しているの」と話している→スタッフへの暴言を本人もわかっているのだと思う。本人のペースに合わせて介護してほしい・プライドを尊重してほしいと言っているのではない 「起きていても何もすることが無いから」→確かに転倒の危険性があるかもしれませんが、（転倒を繰り返している）楽しみながら活動できる支援が必要だと思う 「できますから」「あっち行って」→本人はできていると思っている 介護者は声をかけ過ぎたり過介護に気がつくたい
	303	・普通の生活、活動を普通にやりたいただけ認知症にとらわれすぎないこと、歩いて動かれるが、これだけ動けるんだよと伝えているのだと思う。
介護への抵抗	171	家に帰りたい。家に帰れば、畑や田んぼの世話をしたい。何でも自分でできるっちゃけどね。
	275	家族と一緒に外出して美味しい物を食べたいと思っている。→家族が週に一回面会に来ては外出して食事へ連れて行ってくれる。本人からは言葉での表現は聞かれないが、表情が柔らかに嬉しそうな表情で家族と外出へでかける。
大声をあげる、机をたたく等	167	自分を特別待遇にするべきだと思っている。「仕事のできない奴（ADLの低い入居者）は出て行かせろ。」といっている。
	223	毎日の生活の中で、先ず体を動かすことを望まれていると思う。ドライブへの誘いにはすぐに応じられ。朝の体操の声掛けには

		「やる、やる」と言って参加される。午後のレクでボール遊びをしている時、他の利用者と立位の取れない方のボールが相手に届かないと「それじゃいかん、ちゃんとやるんよ」と強い口調で言われる。何事にも几帳面で皆が同じことをしなければいけないという思いが先立ち、声になっているようだ。他の方がテーブル拭きをされると、自分がやらないと気が済まず「こうするんじゃ〜」と台布巾を取り上げ、丁寧に拭きなおす場面がある。
	208	入居当初は、一人で居室で寝ることができなく、常にスタッフの見守りの中にいないと、叫び声がどんどん強くなっていく状況にあったので、やはり、誰かがいつも近くにいて、困ったときにすぐにかかわって欲しい、という願いはあると思う。 おしぼりたたみなどは、快く行ってくれるので、何か役に立ちたいと思っているのではないかと、思う。
	213	自宅に帰りみんなに会いたいという気持ちが強いように感じる。
	285	普段、買物に使用しているエコバッグを見ると「行くのか？」と外出準備を始める。他のコートや鞆には特に反応する事が少なく買物に行く事が本人の役割になっているように思える。買物先の店内では、店員に「頑張っていますね」「こんにちは。〇〇です」と自己紹介を兼ねて自ら挨拶を行う。「こうやって声を掛けると良いんだぞ」と小声で職員に助言する事もある。教員経験から地域との繋がりや教育活動を大切に思っている事が窺える。外で雪かきを行っている職員を発見すると「頑張っているなー」「どれ手伝う」と外に出掛け雪かきの手伝いを行ってくれる。他にもゴミ袋が置いてあると「どこまで持って行くんだ？」と運ぶのを手伝ってくれたり、買物の帰りには必ず「どれ。寄こしなさい。持ってあげるよ」とエコバッグを職員の変わりに持ち運び、一生懸命に仕事を行っている人（職員・他入居者関係なく）に対して自分の行えることを手伝う姿勢が普段から垣間見れる。
本人は出たいのに部屋から出てこない		※該当なし

執筆分担

第1部 認知症ケアレジストリ研究（BPSD スポット調査）：概要編 *3 センター共通部分	認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹 中村考一 研究主幹 藤生大我（集計・作図担当）
第2部 BPSD スポット調査：基本分析編 *3 センター共通部分	
第3部 BPSD スポット調査：暴力・暴言等のBPSD とケア編	認知症介護研究・研修仙台センター 副センター長/研究・研修部長 阿部哲也
第4部 考察	

**平成 29 年度 認知症ケアレジストリ研究
BPSD スポット調査報告書
～暴力・暴言等の BPSD とケア編～**

平成 30 年 3 月

発行所 社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201 仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL(022)303-7550 FAX(022)303-7570

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

印刷 株式会社ホクトコーポレーション
〒980-3124 仙台市青葉区上愛子字堀切 1-13
