

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

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

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

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

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

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

研究要旨

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

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

A. 研究目的

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

考えられる。

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

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

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

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

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

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

B. 研究方法

1. 調査対象者

1) 認知症介護の専門家要件

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

(1) 認知症介護指導者

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

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

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

②下記のいずれかに該当する事

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

イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者

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

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

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

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

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

(2) 認知症介護に関する経験

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

- ①認知症介護経験年数（今までに認知症高齢者の方と直接関わるような支援や介護、対応をしてきた合計年数）
- ②認知症介護直近日（認知症介護を最も最近に行った日は何日くらい前か）
- ③認知症介護頻度（現在、認知症介護をどれくらいの頻度で実施しているか）
- ④認知症介護人数（過去から今までの認知症介護実施人数）
- ⑤認知症介護成功体験の有無（今までの認知症介護の中で、介護が円滑に成功した事があるか）
- ⑥認知症介護成功体験の頻度（認知症介護が成功した体験の頻度はどれくらいか）
- ⑦認知症介護成功体験の直近日（認知症介護が成功した時は、最も最近で何日くらい前か）
- ⑧徘徊行動に関する対応の考え方

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

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

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

2) 比較対象群

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

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

3) 調査対象者

(1) 食事行為に関するアセスメント視点の調査

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

(2) 着替え行為に関するアセスメント視点の調査

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

2. 調査方法

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

1) 調査内容

(1) 回答者基本属性

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

(2) 認知症介護の経験

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

(3) 事例の提示

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

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

①食事行為に関する事例

- ・食事中断事例

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

・食事拒否事例

「82歳のBさんは、食事の時間になっても一向に食事を摂ろうとしません。」

・食事奪取事例

「77歳のEさんは、食事中、隣の人の食べ物を取って食べしまいます。」

・偏食事例

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

・手づかみ事例

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

②着替え行為に関する事例

・重ね着事例

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

・洗濯拒否事例

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

・脱衣しまいこみ事例

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

・着衣手続き失行事例

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

・他者の衣服着衣事例

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

(4) 質問項目

①対応に必要な情報、視点

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

②その根拠・理由

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

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

③優先順位

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

2) 調査期間及び手続き

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

3. 分析方法

1) 基本属性

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

2) 事例への対応視点・根拠

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

3) 選択率

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

4) 優先順位

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

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

（倫理面への配慮）

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

C. 結果と考察

1. 食事場面に関する調査

1) 回答者属性

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

（1）年齢

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

（2）性別割合

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

（3）指導者の修了センターの割合

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

(4) 職名の割合

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

(5) 役職の割合

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

(6) 資格の所有割合

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

(7) 教育歴の割合

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

(8) 卒業後経過年数

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

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

(9) 所属事業種の割合

有効回答84名中（指導者44名、新人40名）の所属事業種は介護老人福祉施設が29名（34.5%）、通所介護事業が21名（25.0%）、介護老人保健施設が18名（21.4%）、認知症対応型共同生活介護が17名（20.2%）、居宅介護支援事業所が16名（19.0%）の5種が10%以上のものであった。指導者（44名）では、通所介護事業（15名、34.1%）と居宅介護支援事業所（14名、31.8%）が新人より多くみられた。（表2-1-9参照）

(10) 勤続年数

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

(11) 総介護経験年数

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

(12) 認知症介護指導者経験年数

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

2) 認知症介護に関する経験

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

(1) 認知症介護経験年数

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

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

（2）認知症介護直近日

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

（3）認知症介護頻度

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

（4）認知症介護人数

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

（5）認知症介護成功体験の有無

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

①認知症介護成功体験の頻度

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

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

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

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

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

②認知症介護成功体験の直近日

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

3) 対応視点（アセスメント視点）の分類

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

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

4) 事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

(1) 食事中断事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

（2）食事拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

(3) 食事奪取事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表2-1-2 6）によると、「食事環境（物理的）」、「当日の食事量、おやつ量、満腹感、空腹感」、「視力、視野、視覚機能」、「認知機能の程度」、「認知症の種類、原因疾患」、「食の嗜好、興味、意欲」、「最近の食事量」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

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

（4）偏食事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

（5）手づかみ食事事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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