唆された（t=7.28、p<0.01）。（表３－１－８参照）

（９）所属事業種

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

(10) 勤続年数

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

(11) 総介護経験年数

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

(12) 認知症介護指導者経験年数（指導者のみ）

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

２）認知症介護に関する経験

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

（１）認知症介護経験年数

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

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

（２）認知症介護直近日

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

（３）認知症介護頻度

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

（４）認知症介護人数

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

（５）認知症介護成功体験の有無

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

①認知症介護成功体験の頻度

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

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

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

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

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

②認知症介護成功体験の直近日

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

３）対応視点（アセスメント視点）の分類

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

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

４）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

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

下の状況であった。

（１）入浴拒否事例

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表３－１－22）によると、「体調・バイタル」、「気持ち、心理」、「入浴の時間帯」、「認知機能の程度」、「気分」、「排泄状況」「生活歴、生活様式」、「他の利用者との関係」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

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

（２）出浴拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

導者を下回っている。

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

（３）入浴介助拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

拒否の開始時期」、「介護者の服装」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

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

（4）洗髪拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

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

（５）浴槽の栓抜き事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

２．整容行為に関するアセスメント調査

１）回答者属性

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

（１）年齢

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

（２）性別

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

（３）修了センター（指導者のみ）

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

（４）職名

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

（５）役職

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

（６）資格

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

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

（７）教育歴

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

（８）卒業後経過年数

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

（９）所属事業種

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

（10）勤続年数

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

（11）総介護経験年数

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

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

(12) 認知症介護指導者経験年数（指導者のみ）

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

2）認知症介護に関する経験

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

（1）認知症介護経験年数

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

（2）認知症介護直近日

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

（3）認知症介護頻度

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

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

（４）認知症介護人数

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

（５）認知症介護成功体験の有無

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

①認知症介護成功体験の頻度

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

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

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

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

②認知症介護成功体験の直近日

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

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

３）対応視点（アセスメント視点）の分類

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

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

４）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

（１）歯磨き拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

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

（2）入れ歯拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

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

（３）洗顔拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能（失行、失認、実行機能障害、理解力）」（57.1%）を筆頭に、「認知症の原因疾患、種類」（14.3%）といった認知症関連や、「職員の対応、声かけ」（44.9%）といった介護者関連に関する事柄が上位にあげられ、「水への思い」（22.4%）、「精神、気持ち」（18.4%）、「当該行為に関する経験」（10.2%）などの精神・心理面、「顔の疾患、傷、痛み」（18.4%）、「健康状態、疾患」（12.2%）、「上肢機能」（10.2%）などの健康状態関連や、「生活習慣」（18.4%）があげられる。そして、「水温」（14.3%）、「洗面台の場所」（10.2%）などの環境面、「日常の生活状況」（14.

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

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

②対応視点の優先順位

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

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

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

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

（４）耳掃除拒否事例

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

①分類後の対応視点別選択率

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

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

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

②対応視点の優先順位

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

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