

(表3-2-29) うがいができない事例における対応視点別選択率比較

新人		視点項目	選択率 順位	指導者		
人数 (N=45)	選択割合			視点項目	選択割合	人数 (N=46)
23	51.1	認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)	1	認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)	78.3	36
15	33.3	職員の対応、声かけ	2	職員の対応、声かけ	32.6	15
10	22.2	水分量	3	嚥下機能	28.3	13
6	13.3	嚥下機能	4	口腔内の状態・疾患	21.7	10
4	8.9	当該行為の習慣	5	健康状態、疾患	21.7	10
3	6.7	口腔内の状態・疾患	6	認知症の原因疾患、種類	19.6	9
3	6.7	認知症の原因疾患、種類	7	生活習慣	19.6	9
3	6.7	姿勢	8	当該行為の習慣	13.0	6
2	4.4	健康状態、疾患	9	施設の総合的環境	13.0	6
2	4.4	生活習慣	10	当該行為の開始時期	10.9	5
2	4.4	当該行為の開始時期	11	水分量	8.7	4
2	4.4	精神、気持ち	12	精神、気持ち	8.7	4
2	4.4	当該行為時の様子	13	当該行為時の様子	6.5	3
2	4.4	日常生活状況	14	性格	6.5	3
1	2.2	当該行為に関する経験	15	姿勢	4.3	2
1	2.2	水温	16	日常生活状況	4.3	2
1	2.2	当該行為の方法	17	当該行為に関する経験	4.3	2
1	2.2	周辺症状	18	水温	4.3	2
1	2.2	服薬	19	歯磨き粉の味	4.3	2
1	2.2	洗面台	20	当該行為時の場所	4.3	2
1	2.2	歯の状態、疾患、義歯等	21	羞恥心	4.3	2
3	6.7	分類不能	22	洗面台の場所	4.3	2
0	0.0	施設の総合的環境	23	興味、関心	4.3	2
0	0.0	性格	24	身体能力、機能	4.3	2
0	0.0	歯磨き粉の味	25	上肢機能	4.3	2
0	0.0	当該行為時の場所	26	当該行為の方法	2.2	1
0	0.0	羞恥心	27	当該行為の好き嫌い	2.2	1
0	0.0	洗面台の場所	28	当該行為時の人数	2.2	1
0	0.0	興味、関心	29	うがい薬の味	2.2	1
0	0.0	身体能力、機能	30	気分(イライラ、不安等)	2.2	1
0	0.0	上肢機能	31	摂食機能	2.2	1
0	0.0	当該行為の好き嫌い	32	視力	2.2	1
0	0.0	当該行為時の人数	33	家族の対応	2.2	1
0	0.0	うがい薬の味	34	介護者との関係	2.2	1
0	0.0	気分(イライラ、不安等)	35	分類不能	10.9	5
0	0.0	摂食機能	36	周辺症状	0.0	0
0	0.0	視力	37	服薬	0.0	0
0	0.0	家族の対応	38	洗面台	0.0	0
0	0.0	介護者との関係	39	歯の状態、疾患、義歯等	0.0	0

* 備考: 新人の無回答を網かけ

新人、指導者とも選択率 10%の境界で二重線

○指導者に特徴的な項目を太字斜体

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

条件2 指導者が選択していて、新人が選択していない項目

○新人に特徴的な項目を太字斜体(条件は上と同様)

(表3-2-30) うがいができない事例におけるアセスメント視点優先順位比較

指導者のアセスメント視点項目	総合優先順位	新人のアセスメント視点項目
認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)	1	認知機能(失行、失認、実行機能障害、理解力)
職員の対応、声かけ	2	職員の対応、声かけ
嚥下機能	3	水分量
口腔内の状態・疾患	4	嚥下機能
生活習慣	5	当該行為の習慣
健康状態、疾患	6	認知症の原因疾患、種類
認知症の原因疾患、種類	7	口腔内の状態・疾患
当該行為の習慣	8	姿勢
当該行為の開始時期	9	精神、気持ち
施設の総合的環境	10	当該行為時の様子
水分量	11	健康状態、疾患
精神、気持ち	12	日常生活状況
当該行為時の場所	13	当該行為の開始時期
性格	14	周辺症状
姿勢	15	当該行為に関する経験
当該行為時の様子	16	洗面台
歯磨き粉の味	17	当該行為の方法
上肢機能	18	服薬
水温	19	生活習慣
洗面台の場所	20	水温
身体能力、機能	21	歯の状態、疾患、義歯等
羞恥心	22	
当該行為の方法	23	
当該行為に関する経験	24	
日常生活状況	25	
うがい薬の味	26	
興味、関心	27	
視力	28	
当該行為時の人数	29	
介護者との関係	30	
当該行為の好き嫌い	31	
家族の対応	32	
摂食機能	33	
気分(イライラ、不安等)	34	

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

* 両群において5位以内の差は網かけ

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

認知症ケアにおけるアセスメントモデルの構築に関する研究
—排泄・BPSD（認知症に伴う行動・心理症状）支援における認知症介護指導者の
視点を通して—

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

研究要旨

本研究は、認知症高齢者の排泄・その他のBPSDに関するケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を抽出整理する事を目的とし、全国の認知症介護指導者996名より、排泄行為アセスメント調査が162名、その他のBPSDアセスメント調査が165名を抽出し、比較群として介護経験1年未満の新人職員も同数を対象に、排泄・その他のBPSD事例についてのアセスメント視点に関する質問紙を郵送にて配布し、排泄行為調査が46件（有効回収率28.4%）、その他のBPSD調査が46件（有効回収率27.9%）から郵送にて回答を得た。

認知症介護指導者における排泄行為へのアセスメント視点は、「認知症の状態」「体調、身体状況」「精神、心理」「他者との関係性」「トイレの環境」「排泄方法や慣習」「過去の生活歴」が重要視され、その他のBPSDのアセスメント視点については、「認知症に関する事」「体調、身体状況」「精神、心理」「身体機能や個人特性」「介護の現状」「他者との関係性」「住居・地域環境」「行為の状況」「過去の生活歴」が重要視され、指導者の全体的な特徴として環境を明るさなど微細な刺激から、地域など広い視点で捉え、当該行為のみではなく生活全体に関する過去から現在までの情報を重視している傾向がみられた。

A. 研究目的

2003年に報告された高齢者介護研究会による「2015年の高齢者介護」報告によると、認知症ケアは今後の高齢者介護のモデルであり、認知症高齢者ケアの普遍化の必要性が謳われている。認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必要となり、そのためにも認知症高齢者が有する能力を活用しながら、主体的に生活を遂行できるような方法の開発や系統的なエビデンスの収集、そして評価の確立が早急に求められている。今後、増加が予測される認知症専用型共同生活介護、小規

模多機能型居住介護などのケアの質の確保及び向上、又、認知症ケアの専門家養成の観点からも施設・在宅を問わない標準的な認知症ケアのモデル構築や評価指標の作成は重要な課題であると考えられる。

認知症ケアにおける評価指標の開発はケアアセスメントツールや施設サービス評価、環境評価等に関する研究が盛んに行われてきており、実践の場で活用されているものも多い。特に、ケアアセスメントの評価ツールについてはケアマネジメント手法とともに多くのツールが研究され、昨今では認知症介護研究・研修センターを中心に開発された認知症高齢者の介護用アセスメントツール「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」が代表的なものである。センター方式は、『その人らしいあり方』、『安心・快』、『自分の力の発揮』、『安全・健康』、『なじみの暮らしの継続』の5つの視点を基本とし、24時間の生活の流れにそって利用者本位のアセスメントを行うためケアマネジメント用ツールである。他には、Richard Flemingらによって執筆され、内藤らによって翻訳された「痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプラン」は標準的な認知症介護を生活状況別、B P S D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（A I）の分野においてエキスパートシステムが開発され注目をあびている。エキスパートシステムとは、特定の分野の専門知識を持ち、その分野に関して適切なアドバイスができるような、専門家の代わりをするコンピューターシステムの事を指している。専門家の知識や思考・判断過程を明らかにしコンピューターで代用可能なシステムを構築し、専門家の代わりに推論や判断を行うことが目的であり、熟達した技術や知識の汎用化や、効率的な問題解決を可能にすると考えられる。認知症介護の標準化においても、認知症介護エキスパートにおける知識や技術、判断過程、思考過程を明らかにし、有効な方法の手順を整理し、広く伝達、教育することが我々研究者には求められていると思われる。認知症介護における判断過程を推測すると、目の前の状況を認知し、状況の発生原因を推測しながら、推測

される原因と関連した情報を収集、確認し、原因を特定し、原因を解決するための有効かつ効率的な方法を過去の経験パターンから検索し、調整しながら試行していき、失敗すれば原因の特定作業をやり直したり、別の経験パターンから異なる方法を試行し、これらの過程を繰り返しながら課題の解決に至る事が予測される。つまり、適正なケアの実施には、状況の正確な認知と、課題や問題の原因特定のプロセスが重要であり、認知症介護エキスパートの原因特定手法を把握することが、認知症介護標準化のための必須要件であろう。原因特定とはケアマネジメント過程におけるアセスメントと同義であると捉えれば、本研究では特に認知症介護エキスパートにおけるアセスメント手法を参考に認知症介護におけるアセスメントモデルを整理することが目的である。

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

本研究においては特に認知症高齢者の基本的な生活行為の内、排泄行為に関する行動障害と代表的なBPSD（認知症に伴う行動・心理症状）に関するケアアセスメントについて、認知症介護エキスパートの視点を明らかにし、排泄行為及び頻繁にみられるBPSDに関するケアアセスメントモデル作成の基礎資料とすることを目的とする。

B. 研究方法

1. 調査対象者

1) 認知症介護の専門家要件

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

(1) 認知症介護指導者

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

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

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

②下記のいずれかに該当する事

- ア 介護保険施設・事業者等に従事している者（過去において介護保険施設・事業者等に従事していた者も含む。）
- イ 福祉系大学や養成学校等で指導的立場にある者
- ウ 民間企業で認知症介護の教育に携わる者のいずれかの要件に該当する者であって相当の介護実務経験を有する者

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

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

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

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

(2) 認知症介護に関する経験

本調査で設定した認知症介護の経験に関する確認項目としては以下のものである。

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

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

エキスパート最低基準の判断基準は、認知症介護を実施した日が10年以上前で最近は全く介護を行っていない場合や、最近介護を実施していても頻度が数回など希である場合、認知症介護を実施した人数が数名など極端に経験事例が少ないこと、認知症介護に関する

成功体験が皆無の場合、成功体験があっても10年以上前だったり、頻度が希である場合、認知症介護の考え方として徘徊事例についての考え方が極端に偏っていたり、明らかに非人道的であるような場合（この場合の判断は外的基準が難しく、主観的な判断になりやすい為、本研究における複数の研究協力者によって判断を行った）については、認知症介護指導者としての要件を満たしていても、認知症介護エキスパートの要件から除外する事とし、本研究における対象者からは除外して取り扱った。

2) 比較対象群

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

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

3) 調査対象者

(1) 排泄行為に関するアセスメント視点の調査

平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して6つの質問票に対応して6群に分類抽出し、その中の1群162名を対象とした。比較群として指導者が所属する事業所の経験1年未満の新人職員も同数を対象とした。

(2) その他のBPSDに関するアセスメント視点の調査

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

2. 調査方法

調査方法は、排泄及びその他のBPSDに関する架空事例を5つずつ作成し、対応の視点に関する自記式質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。調査内容は回答者属性として、年齢、性別、所属事業所、所有資格、役職、教育歴、介護経験年数、勤続年数、認知症介護年数、認知症介護頻度、認知症介護成功体験の有無、頻度、認知症介護実施人数等及び、排泄行為（放尿・便器外の排泄失敗・おむつ流し・おむつ交換抵抗・便器

で手洗い)及び、その他のBPSD(徘徊・無断外出・夜間起き出し・帰宅願望・質問繰り返し)に関する対応の留意点、重要視点の自由記述式回答の設問にて構成される。

1) 調査内容

(1) 回答者基本属性

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

(2) 認知症介護の経験

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

(3) 事例の提示

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

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

にし、回答の自由性を考慮した。

①排泄行為に関する事例

- ・トイレ以外での放尿事例

「77歳のJさんは、廊下の端や、庭の隅っこなどトイレ以外のところであちこちにおしっこをしてしまいます。」

- ・便器外への排泄失敗事例

「82歳のKさんは、トイレに入った後、便器ではないところでおしっこをしてしまいます。」

- ・おむつ流し事例

「83歳のLさんは、トイレにおむつパッドを捨てて流そうとし、トイレをつまらせてしまいます。」

- ・おむつ交換抵抗事例

「79歳のMさんは、おむつにおしっこをしたまま何時間も経っているので、交換しようとする、抵抗し、交換ができません。」

- ・便器で手洗い事例

「74歳のNさんは、トイレで用を足したあと、便器に手を入れて手を洗おうとします。」

②その他のBPSDに関する事例

- ・徘徊事例

「72歳のAFさんは、廊下を行ったり来たり、居室やリビングを出たり、入ったりと、1日中そわそわしていて、落ち着かず、うろうろと歩き回っています。」

- ・無断外出事例

「79歳のAGさんは、ふいに玄関から外へ出て行き、帰ってこられないことがよくあります。」

- ・夜間起き出し事例

「82歳のAHさんは、一端就寝した後、夜中に起き出し、居室から出てきて、廊下をふらふらと歩き回っていることがよくあります。」

- ・帰宅願望事例

「70歳のAIさんは、職員を見かけると「家に帰りたい」と頻繁に訴えてきます。」

- ・質問繰り返し事例

「74歳のAJさんは、職員や他の入居者に同じ質問ばかりしており、何度、答えても、すぐに同じ質問を頻繁にしてくるので、周囲の人から迷惑がられています。」

(4) 質問項目

①対応に必要な情報、視点

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

についても量を測定するため限定しないこととした。

②その根拠・理由

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

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

③優先順位

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

2) 調査期間及び手続き

調査は作為抽出による標本調査とし、平成13年度1回目～平成19年度第2回目までの認知症介護指導者研修を修了した全国の認知症介護指導者996名より、受講時期、地域を勘案して162名（排泄行為調査）及び165名（その他のBPSD調査）を抽出し、合わせて同施設に所属する新人職員も同数を対象とし、平成20年1月～2月について質問紙を郵送にて配布し、返送にて回収する郵送調査を実施した。

3. 分析方法

1) 基本属性

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

2) 事例への対応視点・根拠

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

1) 回答者属性

本調査の有効回答90名（指導者46名、新人44名）における年齢、性別、修了センター、職名、役職、資格、教育歴、卒業後経過年数、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、認知症介護経験年数について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 年齢

有効回答83名（指導者44名、新人39名）における平均年齢は、37.6歳（SD13.7歳）で最少年齢が19歳、最高年齢が67歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢47.1歳（SD10.6歳）で最少年齢27歳、最高年齢67歳、新人が平均年齢26.8歳（SD7.2歳）、最少年齢19歳、最高年齢45歳であった。指導者は36.5歳～57.7歳が68%を占め、一方、新人は19.7歳～34.0歳が68%を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=10.05$ 、 $p<0.01$ ）。（表4-1-1参照）

(2) 性別

有効回答87名中（指導者45名、新人42名）の性別割合は男性が28名（32.2%）、女性が59名（67.8%）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者45名中、男性が17名（37.8%）、女性が28名（62.2%）、新人42名中、男性が11名（26.2%）、女性が31名（73.8%）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が2倍弱～3倍弱多い傾向が見られた。（表4-1-2参照）

(3) 修了センター（指導者のみ）

有効回答43名の修了センターの割合は、仙台が19名（44.2%）、東京が14名（32.6%）、大府が7名（16.3%）であった。（表4-1-3参照）

(4) 職名

有効回答83名中（指導者43名、新人40名）の職名の割合はケアワーカーが33名（39.8%）、看護師が11名（13.3%）、ケアマネージャーが9名（10.8%）、相談員が7名（8.4%）、その他が23名（27.7%）であった。指導者（43名）では、看護師が11名（25.6%）、ケアマネージャーが9名（20.9%）、ケアワーカーが7名（16.3%）、相談員が6名（14.0%）、その他が10名（23.3%）と比較的分散しているのに対して、新人（40名）では、ケアワーカーが26名（65.0%）、相談員が1名（2.5%）、その他が13名（32.5%）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表4-1-4参照）

(5) 役職

有効回答84名中（指導者44名、新人40名）の役職の割合は、管理者が17名（20.2%）、主任・リーダーが9名（10.7%）、施設長が3名（3.6%）、社長が2名（2.4%）、事務長が1名（1.2%）その他が8名（9.5%）で、44名（52.4%）が役職なしであった。指導者（44名）では、管理者が17名（38.6%）、主任・リーダーが8名（18.2%）、施設長が3名（6.8%）、社長が2名（4.5%）などに対して、新人（40名）では主任・リーダーが1名（2.5%）で、39名（97.5%）が役職なしである。（表4-1-5参照）

(6) 資格

有効回答80名中（指導者44名、新人36名）の資格の所有割合は介護福祉士が43名（53.8%）、ケアマネージャーが29名（36.3%）、ヘルパーが25名（31.3%）、看護師（准看護師）が13名（16.3%）、社会福祉士が6名（7.5%）、作業療法士が1名（1.3%）、その他が6名（7.5%）であった。指導者（44名）では、ケアマネージャーが29名（65.9%）、介護福祉士が25名（56.8%）、看護師（准看護師）が13名（29.5%）、ヘルパーが6名（13.6%）、社会福祉士が5名（11.4%）、作業療法士が1名（2.3%）など資格が多様であるのに対し、新人（36名）では、ヘルパーが19名（52.8%）、介護福祉士が18名（50.0%）、社会福祉士が1名（2.8%）でヘルパーと介護福祉士に特化している。（表4-1-6参照）

(7) 教育歴

有効回答90名中（指導者46名、新人44名）の教育歴は専門学校卒が34名（37.8%）、高校卒が25名（27.8%）、大学卒が16名（17.8%）、短大卒が8名（8.9%）であった。指導者（46名）では、専門学校卒と高校卒が同数で各14名（30.4%）、大学卒が10名（21.7%）、短大卒が5名（10.9%）で、新人（44名）では、専門学校卒が20名（45.5%）、高校卒が11名（25.0%）、大学卒が6名（13.6%）、短大卒が3名（6.8%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意な差は認められなかった。（表4-1-7参照）

(8) 卒業後経過年数

有効回答74名（指導者39名、新人35名）における卒業後の平均経過年数は、15.1年（18

0.7ヶ月、SD150.7ヶ月)で最少が3ヶ月、最高が41年(492ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均22.1年(265.2ヶ月、SD118.7ヶ月)で最少2.9年(35ヶ月)、最高41年(492ヶ月)、新人が平均7.2年(86.6ヶ月、SD125.3ヶ月)、最少3ヶ月、最高39年(468ヶ月)であった。指導者は12.2年～32.0年が68%を占め、一方、新人は17.7年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された($t=6.29$ 、 $p<0.01$)。(表4-1-8参照)

(9) 所属事業種

有効回答82名(指導者44名、新人38名)の所属事業種は、介護老人保健施設が23名(28.0%)、認知症対応型共同生活介護が21名(25.6%)、介護老人福祉施設が20名(24.4%)、通所介護事業が12名(14.6%)、居宅介護支援事業所が10名(12.2%)、の5種が10%以上のものであった。指導者(44名)と新人(38名)を比較して大きな差異はみられなかった。(表4-1-9参照)

(10) 勤続年数

有効回答80名(指導者45名、新人35名)における所属事業所の平均勤続年数は、6.3年(75.2ヶ月、SD78.5ヶ月)で最少が1ヶ月、最高が23年(276ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.5年(125.6ヶ月、SD71.0ヶ月)で最少3ヶ月、最高23年(276ヶ月)、新人が平均10.3ヶ月(SD9.1ヶ月)、最少1ヶ月、最高4.8年(58ヶ月)であった。指導者は4.6年～16.4年が68%を占め、一方、新人は1ヶ月～1.6年が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に長いことが示唆された。 $(t=9.53$ 、 $p<0.01)$ (表4-1-10参照)

(11) 総介護経験年数

有効回答76名(指導者39名、新人37名)における総介護年数の平均は、7.8年(93.4ヶ月、SD102.6ヶ月)で最少が3ヶ月、最高が34年(408ヶ月)であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均14.1年(169.7ヶ月、SD90.9ヶ月)で最少3.9年(47ヶ月)、最高34年(408ヶ月)、新人が平均1.1年(13.1ヶ月、SD15.7ヶ月)、最少3ヶ月、最高8.3年(100ヶ月)であった。指導者は6.6年～21.7年が68%を占め、一方、新人は2.4年以下が68%を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された($t=10.33$ 、 $p<0.01$)。(表4-1-11参照)

(12) 認知症介護指導者経験年数(指導者のみ)

有効回答37名における認知症介護指導者経験年数の平均は、4.0年(47.9ヶ月、SD38.6ヶ月)で最少が4ヶ月、最高が18年(216ヶ月)で、4ヶ月～7.2年が68%を占めている。(表4-1-12参照)

2) 認知症介護に関する経験

本調査の有効回答90名(指導者46名、新人44名)の認知症介護に関する、経験年数、最近の直接介護直近日、介護頻度、介護人数、介護成功体験について割合を算出し、比較を実施した。

(1) 認知症介護経験年数

有効回答82名（指導者42名、新人40名）における認知症介護経験年数の平均は、6.8年（81.9ヶ月、SD87.2ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が30年（360ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均12.3年（147.9ヶ月、SD75.1ヶ月）で最少2.3年（28ヶ月）、最高30年（360ヶ月）、新人が平均1.0年（12.6ヶ月、SD15.3ヶ月）、最少1ヶ月、最高8.3年（100ヶ月）であった。指導者は6.1年～18.6年が68%を占め、一方、新人は2.3年以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された（ $t=11.18$ 、 $p<0.01$ ）。（表4-1-13参照）

(2) 認知症介護直近日

有効回答77名（指導者39名、新人38名）における認知症介護直近日の平均は、12.9日（SD61.1日）で最少が0日（本日）、最高が396日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均23.8日（SD84.9日）で最少0日（本日）、最高396日、新人が平均1.7日（SD3.2日）、最少0日（本日）、最高20日であった。指導者は108.7日以下が68%を占め、一方、新人は4.9日以下が68%を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-14参照）

(3) 認知症介護頻度

有効回答82名中（指導者42名、新人40名）の認知症介護頻度（表4-1-15参照）は毎日が50名（61.0%）、週に数回が26名（31.7%）、月に数回（直接の関わりのみ）が4名（4.9%）、しばらくしていないが2名（2.4%）であり、平均得点を算定すると（表4-1-16参照）、4.5となる。指導者（42名）では、毎日が28名（66.7%）、週に数回が10名（23.8%）、月に数回が2名（4.8%）で平均得点4.5、新人（40名）では、毎日が22名（55.0%）、週に数回が16名（40.0%）、月に数回が2名（5.0%）で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-15および表4-1-16参照）

(4) 認知症介護人数

有効回答70名（指導者35名、新人35名）における今までの認知症介護人数の平均は、285.6人（SD1,134.5人）で最少が1人、最高が8,000人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均314.5人（SD891.2人）で最少1人、最高5,000人、新人が平均256.6人（SD1,347.6人）、最少1人、最高8,000人であった。指導者は1,206人以下が68%を占め、一方、新人は1,604人が68%を占めており、平均認知症介護人数に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表4-1-17参照）

(5) 認知症介護成功体験の有無

有効回答82名中（指導者42名、新人40名）の認知症介護の成功体験がある人が77名（93.9%）であった。指導者（42名）では全員が成功体験を有し、新人（40名）では35名（87.5%）が成功体験を有しており、指導者の成功体験割合が新人に比較して有意に多いことが示唆された。（ $\chi^2=5.59$ 、 $p<0.02$ ）（表4-1-18参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答75名中（指導者40名、新人35名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（1.3%）、「いつも経験した（毎日）」が1名（1.3%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が16名（21.3%）で合わせて24.0%が週に数回以上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が31名（41.3%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が8名（10.7%）、「まれに経験した（今までに数回）」が18名（24.0%）で合わせて76.0%が月に数回以下であった。

指導者（40名）では、「ほぼ全ての介護で経験した」が1名（2.5%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が10名（25.0%）で、週に数回以上が27.5%であるのに対して、新人では、「いつも経験した（毎日）」が1名（2.9%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が6名（17.1%）で、週に数回以上が20.0%であった。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が17名（42.5%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が7名（17.5%）、「まれに経験した（今までに数回）」が5名（12.5%）で月に数回以下が72.5%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が14名（40.0%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が1名（2.9%）、「まれに経験した（今までに数回）」が13名（37.1%）で月に数回以下が80.0%であった。

指導者の認知症介護成功体験頻度が新人に比較して有意に高いことが示唆された。

($\chi^2=11.06$, $p<0.051$)（表4-1-19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答64名（指導者32名、新人32名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、6日で、最近が1日、最遠が730日であった。指導者と新人を比較すると、指導者は、中央値が10日、最近が1日、最遠が730日であり、新人では、中央値が3日、最近が1日、最遠が30日であった。（表4-1-20参照）

3) 対応視点（アセスメント視点）の分類

排泄行為に関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は放尿事例411個、トイレ失敗事例307個、おむつ流し事例272個、おむつ介助抵抗事例316個、便器で手洗い事例233個で合計1,539個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって53種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,539個中、1,206個が合致し、一致率78.4%であった。合致しなかった333個（21.6%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い53項目に分類した。

53項目の内訳は、認知症関連4項目、排泄行動に関する17項目、環境に関する6項目、健康・身体状況・能力に関する15項目、精神・心理に関する4項目、他者との関係・介護者に関する5項目、生活歴に関する2項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

4) 事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

(1) 放尿事例

認知症の方を事例に、「廊下の端や、庭の隅っこなどトイレ以外のところであちこちにおしっこをしてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が25項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目が新人が12項目、指導者が15項目と、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数は多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点は少なく、指導者の視点は広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表4-1-21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、排泄習慣・生活歴に関する「トイレ習慣、生活歴」（65.1%）が最も多く、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（62.8%）、「排泄場所」（11.6%）などの排泄行動・排泄関連、「認知機能の程度」（41.9%）、「見当識」（25.6%）、「原因疾患」（23.3%）などの認知症関係に関する視点が上位にあがる。

さらに、「病歴、病気、疾患」（34.9%）、「水分摂取量」（14.0%）、「歩行、下肢機能」（11.6%）などの身体状況、「トイレの総合的な環境」（27.9%）、「トイレの場所」（20.9%）、「トイレ表示」（16.3%）、「トイレの形、材質」（16.3%）など環境面や、「職員の対応」（25.6%）といった他者との関係が加わり、「本人の意図、気持ち、意志」（11.6%）といった精神状況に関する視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、排泄行動に関する「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（44.7%）、「排泄習慣・生活歴に関する「トイレ習慣、生活歴」（42.1%）といった視点が指導者を大きく下回っている。さらに、「認知機能の程度」（21.1%）、「見当識」（13.2%）などの認知症関係や、「トイレの総合的な環境」（10.5%）といった環境面も指導者を大きく下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病歴、病気、疾患」、「トイレの場所」、「トイレ表示」、「トイレの形、材質」、「歩行、下肢機能」、「言語理解・能力」、「睡眠時間、時期、状況」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「精神、気分」、「行為時の表情、様子」であった。（表4-1-21参照）

②対応視点の優先順位

放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表4-1-22参照）、指導者では1位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「認知機能の程度」、4位「病歴、病気、疾患」、と選択率同様の項目が上位に位置付けられる。そして、5位「見当識」、6位「トイレの総合的な環境」、7位「原因疾患」、8位に「職員の対応」が加わり、9位「トイレの場所」、

10位「トイレ表示」となっている。

一方、新人では、1位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「精神、気分」、4位「認知機能の程度」、5位「水分摂取量」、6位「見当識」、7位「原因疾患」、8位「行為時の表情、様子」、9位「職員の対応」、10位「排泄場所」となっている

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表4-1-2）によると、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「トイレ習慣、生活歴」、「認知機能の程度」、「見当識」、「原因疾患」、「職員の対応」、「トイレ表示」、「排泄場所」、「本人の意図、気持ち、意志」、「尿意、排泄感覚」、「生活状況、生活行動」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病歴、病気、疾患」、「トイレの総合的な環境」、「トイレの場所」、「服薬」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「精神、気分」、「水分摂取量」、「行為時の表情、様子」、「視覚機能障害」、「開始時期」、「排泄に関する行動状況様子」、「運動機能障害・ADL」について重要視している傾向が明らかとなった。

（2）便器以外での放尿事例

認知症の方を事例に、「トイレに入った後、便器ではないところでおしっこをしてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

便器以外での放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が25項目、指導者が24項目であり、選択率10%以上の項目では新人が8項目、指導者が10項目と、新人の選択した項目数と指導者の選択した項目数はほぼ同じくらいである。（表4-1-23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、認知症関係である「認知機能の程度（60.5%）」が最も多く、「トイレの総合的な環境」（37.2%）、「トイレの形、材質」（32.6%）などの環境面に関する視点が上位にあげられ、「トイレ習慣、生活歴」（37.2%）といった排泄習慣・生活歴や、「排泄に関する行動状況様子」（34.9%）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（11.6%）などの排泄行動関連、そして、「視覚機能障害」（32.6%）、「病歴、病気、疾患」（20.9%）、「運動機能障害・ADL」（11.6%）などの身体状況に関する視点が加わり、「職員の対応」（14.0%）といった他者との関係の視点にも配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」（40.5%）を筆頭に、「原因疾患」（16.2%）などの認知症関係、「排泄に関する行動状況様子」（37.8%）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（24.3%）など排泄行動関連に関する視点が上位に

あげられ、「トイレの総合的な環境」(21.6%)、「トイレの形、材質」(13.5%)などの環境面が加わり、「トイレ習慣、生活歴」(13.5%)といった排泄習慣・生活歴への配慮もなされているが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病歴、病気、疾患」、「職員の対応」、「運動機能障害・ADL」、「尿意、排泄感覚」、「服薬」、「家族との面会」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「原因疾患」、「開始時期」、「服装」であった。(表4-1-23参照)

②対応視点の優先順位

便器以外での放尿事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-24参照)、指導者では1位「認知機能の程度」が選択率同様に位置付けられ、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「排泄に関する行動状況様子」、4位「トイレの形、材質」、5位「トイレの総合的な環境」、6位「視覚機能障害」、7位「病歴、病気、疾患」、8位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、9位「職員の対応」、10位「運動機能障害・ADL」となっている。

一方、新人では、1位「排泄に関する行動状況様子」、2位「認知機能の程度」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「トイレの総合的な環境」、5位「原因疾患」、6位「視覚機能障害」、7位「トイレの形、材質」、8位「トイレ習慣、生活歴」、9位「精神、気分」、10位「開始時期」となっている

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-1-24)によると、「認知機能の程度」、「排泄に関する行動状況様子」、「トイレの形、材質」、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「病歴、病気、疾患」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「運動機能障害・ADL」、「精神、気分」、「服薬」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄場所」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「見当識」、「失禁の有無」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「原因疾患」、「水分摂取量」、「歩行、下肢機能」について重要視している傾向が明らかとなった。

(3) おむつパッド流し事例

認知症の方を事例に、「トイレにおむつパッドを捨てて流そうとし、トイレをつまらせてしまう」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

おむつパッド流し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が29項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目では新人が10項目、指導者が9項目で、新人の選択した項目数と指導者の選

択した項目数は同じくらいである。(表4-1-25参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、認知症関連である「認知機能の程度」(50.0%)が最も多く、「トイレの総合的な環境」(28.6%)といった環境面や、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(26.2%)、「パッドの必要性」(23.8%)、「パッドの使用感、抵抗」(11.9%)、「尿意、排泄感覚」(11.9%)などの排泄行動に関する視点が上位に位置付けられる。さらに、「トイレ習慣、生活歴」(21.4%)、「本人の意図、気持ち、意志」(16.7%)といった排泄習慣や精神状況に関する視点が加わり、「職員の対応」(11.9%)といった他者との関係にも配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」(60.0%)を筆頭に、「原因疾患」(14.3%)など認知症関連や、「本人の意図、気持ち、意志」(20.0%)、「精神、気分」(11.4%)などの精神状況、「パッドの使用感、抵抗」(20.0%)、「開始時期」(14.3%)、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(11.4%)、「パッドの汚染状況」(11.4%)など排泄行動に関する視点が上位にあがり、「トイレの総合的な環境」(17.1%)、「トイレ習慣、生活歴」(17.1%)が加わるが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「パッドの必要性」、「職員の対応」、「尿意、排泄感覚」、「見当識」、「言語理解・能力」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「開始時期」、「原因疾患」、「精神、気分」、「パッドの汚染状況」、「流す物の種類」であった。(表4-1-25参照)

②対応視点の優先順位

おむつパッド流し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-26参照)、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「トイレの総合的な環境」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「パッドの必要性」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「本人の意図、気持ち、意志」、7位「パッドの使用感、抵抗」、8位「職員の対応」、と選択率同様の順列で認知症関連、環境面、排泄行動関連に関する事柄が位置付けられる。そして、9位「開始時期」、10位「尿意、排泄感覚」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能の程度」、2位「本人の意図、気持ち、意志」、3位「パッドの使用感、抵抗」、4位「トイレの総合的な環境」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「開始時期」、7位「原因疾患」、8位「パッドの汚染状況」、9位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、10位「精神、気分」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は(表4-1-26)によると、「認知機能の程度」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ習慣、生活歴」、「本人の意図、気持ち、意志」、「パッドの使用感、抵抗」、「職員の対応」、「原因疾患」、「排泄用品の種類・形状」、「失禁の有無」、「精神、気分」、「排泄

に関する行動状況様子」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「パッドの必要性」、「尿意、排泄感覚」、「運動機能障害・ADL」、「視覚機能障害」、「性格」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「パッドの汚染状況」、「行為時の表情、様子」、「歩行、下肢機能」について重要視している傾向が明らかとなった。

(4) おむつ交換拒否事例

認知症の方を事例に、「おむつにおしっこをしたまま何時間も経っているので、交換しようとする」と、抵抗し、交換を拒否する」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

おむつ交換拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が28項目、指導者が32項目であり、選択率10%以上の項目では新人10項目、指導者が10項目で、新人の選択した項目数と指導者の選択した項目数に大きな差はなかった。(表4-1-27参照)

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「職員の対応」(61.0%)を筆頭に、「職員との関係」(24.4%)といった他者との関係に関する事柄や、「本人の意図、気持ち、意志」(36.6%)、「性格」(12.2%)などの精神状況、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(31.7%)、「尿意、排泄感覚」(19.5%)などの排泄行動に関する視点が上位に位置付けられる。さらに、「認知機能の程度」(31.7%)、「トイレ習慣、生活歴」(29.3%)、「交換場所、環境」(19.5%)といった認知症関係や排泄習慣・生活歴、環境面の視点が加わり、「病歴、病気、疾患」(12.2%)といった身体状況に関する視点も配慮されている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意図、気持ち、意志」(35.3%)、「性格」(11.8%)、「精神、気分」(11.8%)、などの精神状況、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」(29.4%)、「尿意、排泄感覚」(11.8%)などの排泄行動関係、「認知機能の程度」(29.4%)、「原因疾患」(17.6%)などの認知症関連に関する視点が上位に位置付けられるが、総じて各項目の選択率が指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「職員との関係」、「病歴、病気、疾患」、「興味・関心」、「排泄に関する行動状況様子」、「言語理解・能力」、「排泄場所」、「失禁の有無」、「排便状況」、「パッドの使用期間」、「おむつ交換の時間帯」、「水分摂取量」であった。(表4-1-27参照)

②対応視点の優先順位

おむつ交換拒否事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると(表4-1-28参照)、指導者では1位「職員の対応」、2位「本人の意図、気持ち、意志」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「認知機能の程