度」、5位「トイレ習慣、生活歴」、6位「職員との関係」、7位「尿意、排泄感覚」、8位「交換の場所、環境」、と選択率同様の順列で他者との関係、精神状況、生活歴、排泄行動関連、環境面に関する視点が位置付けられ、9位「病歴、病気、疾患」、10位「原因疾患」となっている。

一方、新人では、1位「本人の意図、気持ち、意志」、2位「認知機能の程度」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「職員の対応」、5位「原因疾患」、6位「尿意、排泄感覚」、7位「トイレ習慣、生活歴」、8位「交換の場所、環境」、9位「性格」、10位「皮膚疾患」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－１－28）によると、「職員の対応」と「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「尿意、排泄感覚」、「交換の場所、環境」、「性格」、「生活状況、生活行動」、「開始時期」、「パッドの必要性」、「行為時の表情、様子」、「睡眠時間、時期、状況」、「歩行、下肢機能」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病歴、病気、疾患」、「介護者の性別」、「運動機能障害・ＡＤＬ」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「原因疾患」、「皮膚疾患」、「精神、気分」、「施設環境」について重要視している傾向が明らかとなった。

（５）便器で手洗い事例

認知症の方を事例に、「トイレで用を足したあと、便器に手を入れて手を洗おうとする」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

便器で手洗い事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が22項目、指導者が25項目であり、選択率10％以上の項目では、新人が6項目、指導者が9項目で、新人の選択した項目に比較して指導者の選択した項目数はやや多く、視点の広さと解釈すれば新人の視点はやや少なく、指導者の視点はやや広く選択の幅が広い事を意味していると考えられる。（表４－１－29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「認知機能の程度」（66.7％）、「原因疾患」（11.9％）などの認知症関連、「トイレ習慣、生活歴」（45.2％）といった生活歴関連が上位に位置付けられ、「職員の対応」（16.7％）といった他者との関係、「トイレの総合的な環境」（16.7％）、「トイレの場所」（14.3％）、「トイレ表示」（11.9％）などの環境面、「視覚機能障害」（14.3％）、「本人の意図、気持ち、意志」（14.3％）など身体状況や精神状況に関する視点など多面的な配慮がなされている。

一方、介護経験の浅い新人では、「認知機能の程度」（47.2%）、「原因疾患」（13.9%）などの認知症関連、「トイレ習慣、生活歴」（36.1%）、「職員の対応」（13.9%）、「トイレの場所」（13.9%）などの生活歴、他者との関係、環境面、そして、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」（13.9%）といった排泄行動関係にも配慮されているが、総じて各項目の選択率は指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレ表示」、「運動機能障害・ＡＤＬ」、「尿意、排泄感覚」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」と「トイレの形、材質」であった。（表４－１－29参照）

②対応視点の優先順位

便器で手洗い事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－１－30参照）、指導者では1位「認知機能の程度」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「本人の意図、気持ち、意志」、4位「職員の対応」、5位「トイレの総合的な環境」、6位「視覚機能障害」、7位「原因疾患」、8位「トイレの場所」、9位「トイレ表示」、10位「生活状況、生活行動」となっている。

一方、新人では、1位「認知機能の程度」、2位「トイレ習慣、生活歴」、3位「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、4位「職員の対応」、5位「トイレの場所」、6位「原因疾患」、7位「性格」、8位「行為時の表情、様子」、9位「視覚機能障害」、10位「トイレの総合的な環境」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－１－30）によると、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「視覚機能障害」、「原因疾患」、「トイレの場所」、「見当識」、「開始時期」、「当該行為の頻度」などが共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「性格」、「行為時の表情、様子」について重要視している傾向が明らかとなった。

２．ＢＰＳＤに関するアセスメント調査

１）回答者属性

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

（１）年齢

有効回答83名（指導者41名、新人42名）における平均年齢は、35.3歳（SD12.2歳）で最

少年齢が19歳、最高年齢が60歳であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均年齢41.9歳（SD10.4歳）で最少年齢27歳、最高年齢60歳、新人が平均年齢28.9歳（SD10.2歳）、最少年齢19歳、最高年齢54歳であった。指導者は31.5歳～52.3歳が68％を占め、一方、新人は19歳～39.1歳が68％を占めており、指導者の平均年齢は新人に比較して有意に高い事が示唆された（t=5.75、p<0.01）。（表４－２－１参照）

（２）性別

有効回答83名中（指導者41名、新人42名）の性別割合は男性が22名（26.5％）、女性が61名（73.5％）と女性の割合が多く、指導者と新人を比較すると指導者41名中、男性が11名（26.8％）、女性が30名（73.2％）、新人42名中、男性が11名（26.2％）、女性が31名（73.8％）であり、性別割合の指導者と新人で特に有意な差は認められなかったが、指導者、新人ともに女性が約３倍多い傾向が見られた。（表４－２－２参照）

（３）修了センター（指導者のみ）

有効回答33名の修了センターの割合は、仙台が13名（39.4％）、東京と大府が同数で各8名（24.2％）であった。（表４－２－３参照）

（４）職名

有効回答81名中（指導者39名、新人42名）の職名の割合は、ケアワーカーが39名（48.1％）、看護師が7名（8.6％）、相談員が5名（6.2％）、ケアマネージャーが3名（3.7％）、その他が27名（33.3％）であった。指導者（39名）では、ケアワーカーが12名（30.8％）、看護師が6名（15.4％）、相談員が5名（12.8％）、ケアマネージャーが3名（7.7％）、その他が13名（33.3％）と比較的分散しているのに対して、新人（42名）では、ケアワーカーが27名（64.3％）、看護師が1名（2.4％）、その他が14名（33.3％）で、ケアワーカーとその他で9割強を占めている。（表４－２－４参照）

（５）役職

有効回答84名中（指導者41名、新人43名）の役職の割合は、管理者が14名（16.7％）、主任・リーダーが10名（11.9％）、施設長が4名（4.8％）、事務長と理事長が同数で各1名（1.2％）、その他が26名（31.0％）で、28名（33.3％）が役職なしであった。指導者（41名）では、管理者が14名（34.1％）、主任・リーダーが10名（24.4％）、施設長が4名（9.8％）などに対して、新人（43名）ではその他が17名（39.5％）で25名（58.1％）が役職なしである。（表４－２－５参照）

（６）資格

有効回答81名中（指導者41名、新人40名）の資格の所有割合は、介護福祉士が43名（53.1％）、ケアマネージャーが29名（35.8％）、ヘルパーが22名（27.2％）、看護師（准看護師）と社会福祉士が同数で各9名（11.1％）、作業療法士と栄養士が同数で各2名（2.5％）、その他が8名（9.9％）であった。指導者（41名）では、ケアマネージャーが28名（68.3％）、介護福祉士が21名（51.2％）、看護師（准看護師）が9名（22.0％）、社会福祉士が7名（17.1％）、ヘルパーが3名（7.3％）、作業療法士が2名（4.9％）、栄養士が1名（2.4％）

など資格が多様であるのに対し、新人（40名）では、介護福祉士が22名（55.0%）、ヘルパーが19名（47.5%）、社会福祉士が2名（5.0%）、ケアマネージャーと栄養士が各1名（2.5%）で介護福祉士とヘルパーに特化している。（表４－２－６参照）

（７）教育歴

有効回答91名中（指導者45名、新人46名）の教育歴は専門学校卒が29名（31.9%）、高校卒が21名（23.1%）、大学卒が20名（22.0%）、短大卒が13名（14.3%）であった。指導者（45名）では、専門学校卒が16名（35.6%）、大学卒が10名（22.2%）、高校卒が8名（17.8%）、短大卒が7名（15.6%）で、新人（46名）では、専門学校卒と高校卒が同数で各13名（28.3%）、大学卒が10名（21.7%）、短大卒が6名（13.0%）であり、指導者と新人の教育歴構成に有意な差は認められなかた。（表４－２－７参照）

（８）卒業後経過年数

有効回答78名（指導者39名、新人39名）における卒業後の平均経過年数は、13.0年（156.2ヶ月、SD137.7ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が39.9年（479ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均19.3年（232.0ヶ月、SD112.9ヶ月）で最少4.9年（59ヶ月）、最高39.9年（479ヶ月）、新人が平均6.7年（80.3ヶ月、SD117.8ヶ月）、最少1ヶ月、最高34年（408ヶ月）であった。指導者は9.9年～28.7年が68%を占め、一方、新人は16.5年以下が68%を占めており、指導者の卒業後平均経過年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。（$t=5.81$、$p<0.01$）（表４－２－８参照）

（９）所属事業種

有効回答81名（指導者40名、新人41名）の所属事業種は、認知症対応型共同生活介護が32名（39.5%）、介護老人福祉施設が25名（30.9%）、通所介護事業が17名（21.0%）、介護老人保健施設が15名（18.5%）、居宅介護支援事業所が10名（12.3%）、の５種が10%以上のものであった。指導者（40名）と新人（41名）を比較して、指導者では通所介護事業と居宅介護支援事業所が新人よりやや多くみられた。（表４－２－９参照）

（10）勤続年数

有効回答78名（指導者41名、新人37名）における所属事業所の平均勤続年数は、5.4年（64.8ヶ月、SD74.0ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が29.3年（352ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均9.4年（112.3ヶ月、SD74.6ヶ月）で最少6ヶ月、最高29.3年（352ヶ月）、新人が平均1.0年、（12.1ヶ月、SD9.7ヶ月）、最少1ヶ月、最高4.8年（58ヶ月）であった。指導者は3.1年～15.6年が68%を占め、一方、新人は1.8年以下が68%を占めており、指導者の平均勤続年数は新人に比較して有意に長いことが示唆された。（$t=8.11$、$p<0.01$）（表４－２－10参照）

（11）総介護経験年数

有効回答71名（指導者37名、新人34名）における総介護年数の平均は、7.2年（86.1ヶ月、SD85.9ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が28年（336ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均12.6年（151.4ヶ月、SD71.0ヶ月）で最少3年（36ヶ月）、最高28年

（336ヶ月）、新人が平均1.3年（15.0ヶ月、SD12.4ヶ月）、最少1ヶ月、最高5年（60ヶ月）であった。指導者は6.7年～18.5年が68％を占め、一方、新人は2.3年以下が68％を占めており、指導者の平均総介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。（t=11.05、p<0.01）（表４－２－11参照）

(12) 認知症介護指導者経験年数（指導者のみ）

有効回答33名における認知症介護指導者経験年数の平均は、3.6年（43.5ヶ月、SD43.5ヶ月）で最少が3ヶ月、最高が21年（252ヶ月）で、3ヶ月～7.2年が68％を占めている。（表４－２－12参照）

２）認知症介護に関する経験

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

（１）認知症介護経験年数

有効回答81名（指導者40名、新人41名）における認知症介護経験年数の平均は、5.7年（68.2ヶ月、SD67.8ヶ月）で最少が1ヶ月、最高が20年（240ヶ月）であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均10.3年（124.0ヶ月、SD54.7ヶ月）で最少1年（12ヶ月）、最高20年（240ヶ月）、新人が平均1.1年（13.8ヵ月、SD11.0ヶ月）、最少1ヶ月、最高5年（60ヶ月）であった。指導者は5.8年～14.9年が68％を占め、一方、新人は2.1年以下が68％を占めており、指導者の平均認知症介護経験年数は新人に比較して有意に高い事が示唆された。（t=12.64、p<0.01）（表４－２－13参照）

（２）認知症介護直近日

有効回答73名（指導者37名、新人36名）における認知症介護直近日の平均は、30.7日（SD170.9日）で最少が1日、最高が1,080日であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均30.9日（SD177.3日）で最少1日、最高1,080日、新人が平均30.5日（SD166.5日）、最少1日、最高1,000日であった。指導者は201.6日以下が68％を占め、一方、新人は208.2日以下が68％を占めており、認知症介護直近日の平均に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表４－２－14参照）

（３）認知症介護頻度

有効回答80名中（指導者41名、新人39名）の認知症介護頻度（表４－２－15参照）は毎日が51名（63.8％）、週に数回が21名（26.3％）、月に数回（直接の関わりのみ）が4名（5.0％）、しばらくしていないが4名（5.0％）であり、平均得点を算定すると（表４－２－16参照）、4.4となる。指導者（41名）では、毎日が26名（63.4％）、週に数回が9名（22.0％）、月に数回が3名（7.3％）、しばらくしていないが3名（7.3％）で平均得点4.3、新人（39名）では、毎日が25名（64.1％）、週に数回が12名（30.8％）、月に数回としばらくしていないが同数で各1名（2.6％）で平均得点4.5となっており、認知症介護頻度に関する指導者と新人の有意な差は認められなかった。（表４－２－15および表４－２

－16参照）

（4）認知症介護人数

有効回答70名（指導者33名、新人37名）における今までの認知症介護人数の平均は、123.9人（SD233.1人）で最少が1人、最高が1,500人であった。指導者と新人を比較すると、指導者が平均228.0人（SD308.3人）で最少1人、最高1,500人、新人が平均31.1人（SD30.4人）、最少3人、最高150人であった。指導者は536.3人が68%を占め、一方、新人は61.5人以下が68%を占めており、指導者の平均認知症介護人数は新人に比較して有意に多い事が示唆された。（$t=3.87$、$p<0.01$）（表４－２－17参照）

（5）認知症介護成功体験の有無

有効回答80名中（指導者40名、新人40名）の認知症介護の成功体験がある人が75名（93.8%）であった。指導者（40名）では39名（97.5%）が成功体験を有し、新人（40名）では36名（90.0%）が成功体験を有しており、指導者と新人の成功体験割合に特に有意な差はなかった。（表４－２－18参照）

①認知症介護成功体験の頻度

有効回答68名中（指導者34名、新人34名）の認知症介護の成功体験頻度は、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名（2.9%）、「いつも経験した（毎日）」が2名（2.9%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が16名（23.5%）で合わせて29.4%が週に数回以上であり、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が23名（33.8%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が15名（22.1%）、「まれに経験した（今までに数回）」が10名（14.7%）で合わせて70.6%が月に数回以下であった。

指導者（34名）では、「ほぼ全ての介護で経験した」が2名（5.9%）、「いつも経験した（毎日）」が2名（5.9%）、「よく経験した（週に数回くらい）」が10名（29.4%）で、週に数回以上が41.2%であるのに対して、新人では、「ほぼ全ての介護で経験した」と「いつも経験した（毎日）」がなく、「よく経験した（週に数回くらい）」が6名（17.6%）と少ない。

また、指導者では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が9名（26.5%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が9名（26.5%）、「まれに経験した（今までに数回）」が2名（5.9%）で月に数回以下が58.8%であるのに対して、新人では、「ときどき経験した（月に数回くらい）」が14名（41.2%）、「たまに経験した（年に数回くらい）」が6名（17.6%）、「まれに経験した（今までに数回）」が8名（23.5%）で月に数回以下が82.4%と多い。

指導者と新人に有意差が認められ、認知症介護成功体験頻度は指導者の方が高頻度であるといえる。（$\chi^2=10.29$、$p<0.07$）（表４－２－19参照）

②認知症介護成功体験の直近日

有効回答70名（指導者35名、新人35名）における認知症介護成功体験の直近日の中央値は、7日で、最近が1日、最遠が1,080日であった。指導者と新人を比較すると、中央

値が両群同数で7日、最近も両群同数で1日、最遠が指導者1,080日、新人1,000日であった。（表４－２－20参照）

３）対応視点（アセスメント視点）の分類

その他のＢＰＳＤに関する5事例について、エキスパート・新人が挙げた対応視点数は不穏・徘徊事例424個、無断外出事例270個、夜間起きだし事例390個、帰宅願望事例327個、質問繰り返し事例284個で合計1,695個であった。それらの対応視点について、研究者2名によって57種類の対応視点項目に分類を行った。分類の信頼性については、研究者2名の分類項目の一致率を求めた。列挙された対応視点1,695個中、1,628個が合致し、一致率96.0%であった。合致しなかった67個（4.0%）の項目については再度、検討を実施し分類項目の除外や結合を行い57項目に分類した。

57項目の内訳は、認知症関連5項目、当該行為状況に関する11項目、環境に関する7項目、健康・身体状況に関する10項目、精神・心理に関する2項目、本人の属性・能力に関する13項目、他者との関係に関する3項目、介護者に関する2項目、生活歴・習慣に関する4項目であった。分類項目の詳細については、後述4の各事例ごとの選択率における結果を参照。

４）事例別対応視点（アセスメント視点）の特性

（１）徘徊・不穏事例

認知症の方の事例として、「廊下を行ったり来たり、居室やリビングを出たり、入ったりと、１日中そわそわしていて、落ち着かず、うろうろと歩き回る」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

徘徊・不穏事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が26項目、指導者が47項目であり、選択率10%以上の項目は新人が15項目、指導者が16項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表４－２－21参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「排泄状況」（65.9%）、「食事の内容、量」（24.4%）、「睡眠状況」（17.1%）など基本的視点や、「生活習慣」（61.0%）、「本人の意思、気持ち」（36.6%）、「家族関係」（29.3%）、「平常時の様子、行動」（19.5%）、「コミュニケーション能力」（14.6%）など個人特質といったものがまずあげられ、「病気、疾病」（34.1%）、「認知症の原因疾患、種類」（26.8%）、「認知機能の程度」（19.5%）、「服薬状況」（14.6%）など病気や認知症関連、さらに「居場所の有無、状態」（26.8%）、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（24.4%）、「他の入居者との関係」（14.6%）などの環境面や、「行為時の言動」（24.4%）などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「排泄状況」（57.5%）、「食事内容、量」（20.0%）、「睡眠状況」（17.5%）など基本的視点、「本人の意思、気持ち」（37.5%）、「平常時の様子、行動」（30.0%）、「家族関係」（25.0%）、「生活習慣」（20.0%）など

個人特質、「病気、疾病」（25.0%）、「認知症の原因疾患、種類」（17.5%）、「認知機能の程度」（12.5%）など病気や認知症関連、「居場所の有無、状態」（20.0%）、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（10.0%）などの環境面、「行為時の言動」（15.0%）、「行為の開始時期」（15.0%）、「行為の時間帯」（10.0%）などの行為特質、といった視点があがるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「服薬状況」、「他の入居者との関係」、「コミュニケーション能力」、「興味・関心」、「ＡＤＬ」、「朝からの様子」、「職員との関係」、「介護者の声かけ」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「行為の開始時期」であった。（表４－２－21参照）

②対応視点の優先順位

徘徊・不穏事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－22参照）、指導者では1位「排泄状況」、2位「生活習慣」、3位「本人の意思、気持ち」、4位「病気、疾病」と選択率同様の序列であげられ、5位「行為時の言動」、6位「居場所の有無、状態」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「家族関係」、9位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、10位「認知症の程度」の順となっている。

一方、新人では、1位「排泄状況」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「平常時の様子、行動」、4位「病気、疾病」、5位「家族関係」、6位「生活慣習」、と選択率同様の序列であげられ、7位「食事内容、量」、8位「認知症の原因疾患、種類」、9位「睡眠状況」、10位「行為の開始時期」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－22）によると、「排泄状況」、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」、「認知症の原因疾患、種類」、「家族関係」、「認知機能の程度」、「食事の内容、量」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「行為時の言動」、「居場所の有無、状態」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「他の入居者との関係」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「平常時の様子、行動」、「行為の開始時期」、「行為の時間帯」、「性格」について重要視している傾向が明らかとなった。

（２）無断外出事例

認知症の方の事例として、「ふいに玄関から外へ出て行き、帰ってこられない」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

無断外出事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が31項目、指導者が35項目であり、選択率10%以上の

項目は新人が8項目、指導者が14項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表４－２－23参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「生活習慣」（61.0%）、「本人の意思、気持ち」（31.7%）、「家族関係」（24.4%）、「体型、服装」（19.5%）、「平常時の様子、行動」（12.2%）など個人特質、「行為の時間帯」（34.1%）、「行為時の言動」（29.3%）、「外出時の行き先」（26.8%）など行動特質や、「病気、疾病」（26.8%）、「認知機能の程度」（24.4%）、「認知症の原因疾患、種類」（19.5%）、「歩行能力、下肢機能」（14.6%）など病気や認知症関連、さらに「地域、住民との関係」（24.4%）、「居場所の有無、状態」（14.6%）などの環境面が加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「生活習慣」（36.6%）、「本人の意思、気持ち」（22.0%）、「家族関係」（14.6%）、「体型、服装」（12.2%）など個人特質、「外出時の行き先」（36.6%）、「行為の時間帯」（26.8%）など行動特質に「認知機能の程度」（19.5%）や「最近の様子」（17.1%）が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「行為時の言動」、「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「認知症の原因疾患、種類」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「最近の様子」であった。（表４－２－23参照）

②対応視点の優先順位

無断外出事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－24参照）、指導者では1位「生活習慣」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「行為の時間帯」、4位「行為時の言動」、5位「病気、疾病」、6位「認知機能の程度」、7位「外出時の行き先」、8位「地域、住民との関係」、9位「家族関係」、10位「認知症の原因疾患、種類」となっている。

一方、新人では、1位「外出時の行き先」、2位「生活習慣」、3位「本人の意思、気持ち」、4位「行為の時間帯」、5位「最近の様子」、6位「認知機能の程度」、7位「家族関係」、8位「危険物の有無」、9位「体型、服装」、10位「介護者の声かけ」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－24）によると、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「行為時の言動」、「認知機能の程度」、「家族関係」、「認知症の原因疾患、種類」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「排泄状況」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「最近の様子」、「危険物の有無」、「介護者の声かけ」、「行為の開始時期」について重要視している傾向が明らかとなった。

（３）夜間起き出し・徘徊事例

認知症の方の事例として、「一端就寝した後、夜中に起き出し、居室から出てきて、廊下をふらふらと歩き回っている」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

夜間起き出し・徘徊事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が28項目、指導者が30項目であり、選択率10%以上の項目は新人が15項目、指導者が17項目と、指導者の選択した項目数はやや多く、指導者の視点がやや広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表４－２－25参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「排泄状況」（60.0%）、「睡眠状況」（55.0%）、「活動量」（45.0%）、「食事の内容、量」（42.5%）、「最近の様子」（25.0%）、「水分量」（10.0%）など基本的視点や、「生活習慣」（37.5%）、「本人の意思、気持ち」（20.0%）など個人特質、「服薬状況」（37.5%）、「認知症の原因疾患、種類」（22.5%）、「病気、疾病」（20.0%）、「見当識」（17.5%）、「せん妄の有無」（17.5%）、「歩行能力、下肢機能」（10.0%）など病気や認知症関連、さらに「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（42.5%）や、「行為時の言動」（12.5%）と「行為の時間帯」（10.0%）が加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「排泄状況」（42.5%）、「活動量」（40.0%）、「睡眠状況」（30.0%）、「食事の内容、量」（27.5%）、「最近の様子」（15.0%）など基本的視点や、「本人の意思、気持ち」（25.0%）と「生活習慣」（20.0%）の個人特質、「服薬状況」（20.0%）、「病気、疾病」（20.0%）、「認知症の原因疾患、種類」（12.5%）、「見当識」（10.0%）、「歩行能力、下肢機能」（10.0%）など病気や認知症関連、さらに「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（15.0%）や、「行為時の言動」（10.0%）と「行為の開始時期」（10.0%）、といった視点があがるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「せん妄の有無」、「水分量」、「コミュニケーション能力」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は判別困難であった。（表４－２－25参照）

②対応視点の優先順位

夜間起き出し・徘徊事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－26参照）、指導者では1位「排泄状況」、2位「睡眠状況」、3位「活動量」、4位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、5位「食事の内容、量」、6位「生活習慣」、7位「服薬状況」、8位「最近の様子」、9位「認知症の原因疾患、種類」、10位「本人の意思、気持ち」となっている。

一方、新人では、1位「排泄状況」、2位「活動量」、3位「睡眠状況」、4位「本人の

意思、気持ち」、5位「食事の内容、量」、6位「病気、疾病」、7位「服薬状況」、8位「生活習慣」、9位「最近の様子」、10位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－26）によると、「排泄状況」、「睡眠状況」、「活動量」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「食事の内容、量」、「生活習慣」、「服薬状況」、「最近の様子」、「認知症の原因疾患、種類」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」と「水分量」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「朝からの様子」について重要視している傾向が明らかとなった。

（４）帰宅願望事例

認知症の方の事例として、「職員を見かけると『家に帰りたい』と頻繁に訴える」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

帰宅願望事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が27項目、指導者が29項目であり、選択率10%以上の項目は新人が10項目、指導者が15項目と、指導者の選択した項目数は多く、指導者の視点が広く選択の幅が広いことを示していると考えられる。（表４－２－27参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「家族関係」（57.9%）、「生活習慣」（52.6%）、「本人の意思、気持ち」（50.0%）、「興味・関心」（21.1%）、「平常時の様子、行動」（10.5%）など個人特質、「居場所の有無、状態」（42.1%）、「他の入居者との関係」（39.5%）、「介護者の声かけ」（15.8%）、「職員との関係」（10.5%）などの環境面、「行為の時間帯」（23.7%）、「行為時の言動」（18.4%）、「行為の開始時期」（15.8%）など行動特質や、「病気、疾病」（23.7%）と「認知症の原因疾患、種類」（18.4%）の病気や認知症関連、などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意思、気持ち」（42.1%）、「家族関係」（36.8%）、「生活習慣」（34.2%）、「興味・関心」（10.5%）など個人特質、「他の入居者との関係」（21.1%）、「介護者の声かけ」（15.8%）、「居場所の有無、状態」（10.5%）、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」（10.5%）などの環境面、さらに「行為の時間帯」（13.2%）と「行為の開始時期」（13.2%）の行動特質が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「病気、疾病」、「行為時の言動」、「認知症の

原因疾患、種類」、「平常時の様子、行動」、「職員との関係」、「見当識」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「家族の対応」であった。（表４－２－27参照）

②対応視点の優先順位

帰宅願望事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－28参照）、指導者では1位「本人の意思、気持ち」、2位「生活習慣」、3位「家族関係」、4位「居場所の有無、状態」、5位「他の入居者との関係」、6位「行為の時間帯」、7位「病気、疾病」、8位「行為時の言動」、9位「興味・関心」、10位「認知症の原因疾患、種類」と選択率上位項目があげられる。

一方、新人では、1位「本人の意思、気持ち」、2位「家族関係」、3位「生活習慣」、4位「他の入居者との関係」、5位「行為の開始時期」、6位「介護者の声かけ」、7位「居場所の有無、状態」、8位「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、9位「行為の時間帯」、10位「現在の役割」と選択率上位項目があがっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－28）によると、「本人の意思、気持ち」、「生活習慣」、「家族関係」、「居場所の有無、状態」、「他の入居者との関係」、「行為の時間帯」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「病気、疾病」、「行為時の言動」、「興味・関心」、「認知症の原因疾患、種類」、「職員との関係」、「平常時の様子、行動」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「行為の開始時期」、「介護者の声かけ」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「現在の役割」、「最近の様子」、「性格」、「排泄状況」について重要視している傾向が明らかとなった。

（５）同じ質問の繰り返し事例

認知症の方の事例として、「職員や他の入居者に同じ質問ばかりしており、何度、答えても、すぐに同じ質問を頻繁にしてくる」状況にうまく対応するための視点を具体的にあげてもらい、その内容を分類すると以下の状況であった。

①分類後の対応視点別選択率

同じ質問の繰り返し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の選択項目を比較すると視点項目数については、新人が27項目、指導者が25項目であり、選択率10％以上の項目は新人が12項目、指導者が14項目と、新人と指導者の選択した項目数に大きな差はない。（表４－２－29参照）

選択されたアセスメント視点の項目についてみると、介護経験豊富な指導者の視点は、「介護者の声かけ」（51.3％）、「他の入居者との関係」（15.4％）、「人的環境」（10.3％）などの環境面、「本人の意思、気持ち」（43.6％）、「生活習慣」（33.3％）、「興味・関心」（17.9％）、「最近の様子」（15.4％）、「家族関係」（10.3％）など

個人特質、「認知機能の程度」（30.8%）と「認知症の原因疾患、種類」（28.2%）の認知症関連、「質問の内容」（20.5%）、「行為時の言動」（10.3%）、「行為の時間帯」（10.3%）など行動特質や、「現在の役割」（10.3%）などが加わっている。

一方、介護経験の浅い新人では、「本人の意思、気持ち」（34.2%）、「生活習慣」（15.8%）、「家族関係」（10.5%）、「性格」（10.5%）など個人特質、「介護者の声かけ」（28.9%）と「他の入居者との関係」（15.8%）の環境面、「認知機能の程度」（28.9%）、「認知症の原因疾患、種類」（13.2%）、「病気、疾病」（13.2%）などの認知症関連、さらに「質問の内容」（23.7%）、「行為時の言動」（10.5%）、「行為の開始時期」（10.5%）の行動特質が加わるものの指導者を下回っている。

特に指導者の視点の特徴としては、「興味・関心」、「最近の様子」、「行為の時間帯」、「人的環境」などが特徴的であった。一方、新人に特徴的な項目は「病気、疾病」、「行為の開始時期」、「睡眠状況」、「当該行為の頻度」であった。（表４－２－29参照）

②対応視点の優先順位

同じ質問の繰り返し事例に対するアセスメント視点について、指導者と新人の優先順位を比較すると（表４－２－30参照）、指導者では、1位「介護者の声かけ」、2位「本人の意思、気持ち」、3位「認知機能の程度」、4位「生活習慣」、5位「認知症の原因疾患、種類」、6位「質問の内容」、7位「他の入居者との関係」、8位「最近の様子」、9位「興味・関心」、10位「現在の役割」となっている。

一方、新人では、1位「本人の意思、気持ち」、2位「認知機能の程度」、3位「介護者の声かけ」、4位「質問の内容」、5位「生活習慣」、6位「他の入居者との関係」、7位「認知症の原因疾患、種類」、8位「病気、疾病」、9位「性格」、10位「行為の開始時期」となっている。

指導者及び新人におけるアセスメント視点の優先順位に関する特徴は（表４－２－30）によると、「介護者の声かけ」、「本人の意思、気持ち」、「認知機能の程度」、「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「質問の内容」、「他の入居者との関係」はほぼ共通の重要視点である事が示された。

特に指導者の視点として重要な項目は「最近の様子」、「興味・関心」、「行為の時間帯」、「コミュニケーション能力」であり、いずれも新人よりも優先順位が6位以上上位であり、重要視している事が明らかとなった。逆に新人は、「病気、疾病」、「性格」、「家族関係」について重要視している傾向が明らかとなった。

D．結論

1．排泄行為支援に関するアセスメント視点

1）指導者のエキスパート特性について

本調査対象である認知症介護指導者（エキスパート）における属性の特徴について、介

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

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

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

2）排泄行為支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

（1）放尿事例

放尿に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－１－22参照）、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「トイレ習慣、生活歴」、「認知機能の程度」、「見当識」、「原因疾患」、「職員の対応」、「トイレ表示」、「排泄場所」、「本人の意図、気持ち、意志」、「尿意、排泄感覚」、「生活状況、生活行動」が共通の重要視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病歴、病気、疾患」、「トイレの総合的な環境」、「トイレの場所」、「服薬」が挙げられ、トイレの場所やトイレ環境など環境面や、病気、服薬など体調や疾病による影響も考慮に入れている点であった。

（2）便器外放尿事例

トイレ内の便器以外への放尿に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－１－24）、「認知機能の程度」、「排泄に関する行動状況」、「トイレの形、材質」、「トイレの総合的な環境」、「視覚機能障害」、「病歴、病気、疾患」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「運動機能障害・ＡＤＬ」、「精神、気分」、「服薬」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄場所」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「見当識」、「失禁の有無」が重要視され、特に新人と比較すると過去のトイレ行動に関する行動や方法の様式や、介護方法、見当識について重視している傾向が認められた。

（3）おむつ流し事例

おむつパッドをトイレに流す行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－１－26）、「認知機能の程度」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ

習慣、生活歴」、「本人の意図、気持ち、意志」、「パッドの使用感、抵抗」、「職員の対応」、「原因疾患」、「排泄用品の種類・形状」、「失禁の有無」、「精神、気分」、「排泄に関する行動状況様子」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「パッドの必要性」、「尿意、排泄感覚」、「運動機能障害・ＡＤＬ」、「視覚機能障害」、「性格」を重視しており、新人と比較すると排泄に関する詳細な行動パターンやパッド使用の必要性の見直し、排泄に関する感覚について重要と捉えている事が明らかとなった。

（４）おむつ交換拒否事例

おむつ交換の拒否に関する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－１－28参照）、「職員の対応」、「本人の意図、気持ち、意志」、「排泄・排尿時間、間隔、頻度、パターン」、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「尿意、排泄感覚」、「交換の場所、環境」、「性格」、「生活状況、生活行動」、「開始時期」、「パッドの必要性」、「行為時の表情、様子」、「睡眠時間、時期、状況」、「歩行、下肢機能」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病歴、病気、疾患」、「介護者の性別」、「運動機能障害・ＡＤＬ」が重要視されており、新人に比較すると認知症以外の疾病による影響を重要視している傾向がみられた。

（５）便器での手洗い事例

便器での手洗い行動に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－１－30参照）、「認知機能の程度」、「トイレ習慣、生活歴」、「職員の対応」、「視覚機能障害」、「原因疾患」、「トイレの場所」、「見当識」、「開始時期」、「当該行為の頻度」などが共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「本人の意図、気持ち、意志」、「トイレの総合的な環境」、「トイレ表示」、「生活状況、生活行動」が重視され、新人と比較すると高齢者本人の意図を重視している点や、排泄に関する行動以外の全般的な生活行動を重要視している点が明らかとなった。

３）排泄行為支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者の排泄行為への対応に関するアセスメント視点について、５事例全体を通した特徴は、「認知症の状態に関する事」、「体調、身体状況に関する事」、「精神、心理に関する事」、家族、職員、他の利用者など「他者との関係性」、「トイレの環境」、「排泄方法や慣習」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者の排泄行為への対応に関して必要なアセスメント項目として普及するために整理検討する必要があるだろう。

２．ＢＰＳＤ支援に関するアセスメント視点

1）指導者のエキスパート特性について

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

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

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

2）ＢＰＳＤ支援に関するエキスパートのアセスメント特性について

（1）徘徊・不穏事例

徘徊・不穏に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－22）、「排泄状況」、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「病気、疾病」、「認知症の原因疾患、種類」、「家族関係」、「認知機能の程度」、「食事の内容、量」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「行為時の言動」、「居場所の有無、状態」、「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」、「他の入居者との関係」を重視しており、新人に比較すると環境への適応状況や微細な刺激を含めた周囲の環境条件を重視しており、更に人間関係への適応、言動等への着目が特徴的であった。

（2）無断外出事例

無断外出に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－24参照）、「生活習慣」、「本人の意思、気持ち」、「行為時の言動」、「認知機能の程度」、「家族関係」、「認知症の原因疾患、種類」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病気、疾病」、「地域、住民との関係」、「排泄状況」であり、新人に比較すると認知症以外の疾患や家族関係だけでなく地域との関係に着目している点が特徴的であった。

（3）夜間起きだし事例

夜間起きだしに対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－26参照）、「排泄状況」、「睡眠状況」、「活動量」、「食事の内容、量」、「生活習慣」、「服薬状況」、「最近の様子」、「認知症の原因疾患、種類」、「本人の意思、気持ち」、

「病気、疾病」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「住居環境（明るさ、光、音、匂い、間取り）」と「水分量」であり、新人と比較すると環境刺激や住居環境の影響を考慮している点や排泄とも関係しているが、水分摂取による尿意の状況に着目している点が特徴的であった。

（4）帰宅願望事例

帰宅願望に対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－28参照）、「本人の意思、気持ち」、「生活習慣」、「家族関係」、「居場所の有無、状態」、「他の入居者との関係」、「行為の時間帯」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「病気、疾病」、「行為時の言動」、「興味・関心」、「認知症の原因疾患、種類」、「職員との関係」、「平常時の様子、行動」であり、新人が環境面や役割、性格を重視しているのに比較し、病気や認知症の種類を重視しており、本人の言動や興味関心事に注目している事が特徴であった。

（5）質問の繰り返し事例

同じ質問の繰り返しに対する指導者及び新人におけるアセスメント視点の特徴は（表４－２－30参照）、「介護者の声かけ」、「本人の意思、気持ち」、「認知機能の程度」、「生活習慣」、「認知症の原因疾患、種類」、「質問の内容」、「他の入居者との関係」が共通の視点である事が示された。

指導者の特徴的な視点は「最近の様子」、「興味・関心」、「行為の時間帯」、「コミュニケーション能力」であり、新人が病気や性格、家族関係を重視しているのに比較して、最近の様子や興味、他者とのコミュニケーション能力を重視している傾向が明らかとなった。

3）その他のＢＰＳＤ（認知症に伴う行動・心理症状）支援に関するアセスメントの視点について

認知症高齢者のその他のＢＰＳＤへの対応に関するアセスメント視点について、5事例全体を通した特徴は、「認知症に関する事」、疾患やバイタル、排泄状況、痛み、服薬など「体調、身体状況に関する事」、興味関心、気分など「精神、心理に関する事」、ＡＤＬ、歩行力、性格、嗜好など「本人の機能や特性に関する事」、「介護の現状に関する事」、家族、職員、他の利用者など「他者との関係性」、「住居・地域環境」、「行為の状況」、「過去の生活歴」等が対応の際に留意する視点として選択されていることが明らかとなった。これらの視点は、認知症介護の専門家が経験則から原因を推測し、原因を特定するための必要最低限の確認事項であると考えられる。認知症高齢者のその他のＢＰＳＤへの対応に関して必要なアセスメント項目として、普及する必要性があるだろう。

（表４－１－１）年齢の平均、標準偏差など

		有効回答人数	平均年齢	標準偏差	最小値	最大値
全体		83	37.6	13.7	19	67
群別	指導者	44	47.1	10.6	27	67
	新人	39	26.8	7.2	19	45

（平均年齢の t 値）　10.05 (p<0.01)

（表４－１－２）性別人数と割合

		人数			割合 (%)		
		有効回答	男性	女性	有効回答	男性	女性
全体		87	28	59	100.0	32.2	67.8
群別	指導者	45	17	28	100.0	37.8	62.2
	新人	42	11	31	100.0	26.2	73.8

（$\chi 2$ 値）　1.34 (p>0.24)

（表４－１－３）指導者の修了センター別人数と割合

有効回答	東京	大府	仙台	非該当
43	14	7	19	3
100.0	32.6	16.3	44.2	7.0

（上段：人、下段：%）

（表４－１－４）職名別人数と割合

（人数）

		有効回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネージャー	看護師	その他
全体		83	33	7	9	11	23
群別	指導者	43	7	6	9	11	10
	新人	40	26	1	0	0	13

（%）

		有効回答	ケアワーカー	相談員	ケアマネージャー	看護師	その他
全体		100.0	39.8	8.4	10.8	13.3	27.7
群別	指導者	100.0	16.3	14.0	20.9	25.6	23.3
	新人	100.0	65.0	2.5	0.0	0.0	32.5

（表４－１－５）役職別人数と割合

（人数）

		有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		84	3	17	9	1	2	0	8	44
群別	指導者	44	3	17	8	1	2	0	8	5
	新人	40	0	0	1	0	0	0	0	39

（%）

		有効回答	施設長	管理者	主任・リーダー	事務長	社長	理事長	その他	なし
全体		100.0	3.6	20.2	10.7	1.2	2.4	0.0	9.5	52.4
群別	指導者	100.0	6.8	38.6	18.2	2.3	4.5	0.0	18.2	11.4
	新人	100.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.0	0.0	0.0	97.5

（表４－１－６）資格の所有者数と割合

（人数）

		有効回答	看護師（准看護師）	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体		80	13	43	6	29	25	0	1	0	6
群別	指導者	44	13	25	5	29	6	0	1	0	6
	新人	36	0	18	1	0	19	0	0	0	0

（%）

		有効回答	看護師（准看護師）	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネージャー	ヘルパー	理学療法士	作業療法士	栄養士	その他
全体		100.0	16.3	53.8	7.5	36.3	31.3	0.0	1.3	0.0	7.5
群別	指導者	100.0	29.5	56.8	11.4	65.9	13.6	0.0	2.3	0.0	13.6
	新人	100.0	0.0	50.0	2.8	0.0	52.8	0.0	0.0	0.0	0.0

（表４－１－７）教育歴別人数と割合

（人数）

		有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他
全体		90	0	16	8	34	25	3
群別	指導者	46	0	10	5	14	14	1
	新人	44	0	6	3	20	11	2

（%）

		有効回答	大学院卒	大学卒	短大卒	専門学校卒	高校卒	その他
全体		100.0	0.0	17.8	8.9	37.8	27.8	3.3
群別	指導者	100.0	0.0	21.7	10.9	30.4	30.4	2.2
	新人	100.0	0.0	13.6	6.8	45.5	25.0	4.5

（$\chi 2$ 値）　3.21 ($p>0.52$)

（表４－１－８）卒業後経過年数の平均、標準偏差など

		有効回答人数	平均卒後月数	標準偏差	最小値	最大値
全体		74	180.7	150.7	3	492
群別	指導者	39	265.2	118.7	35	492
	新人	35	86.6	125.3	3	468

（平均月数の t 値）　6.29 ($p<0.01$)

（表４－１－９）所属事業種別人数と割合

（人数）

		有効回答	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	通所介護事業	通所リハビリ事業	訪問介護事業	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型共同生活介護	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
全体		82	20	23	1	12	1	3	21	3	10	2
群別	指導者	44	10	11	1	7	1	1	12	2	9	2
	新人	38	10	12	0	5	0	2	9	1	1	0

		市役所	宅老所	特定入居者生活介護事業	その他
全体		1	1	0	9
群別	指導者	1	1	0	8
	新人	0	0	0	1

（%）

		有効回答	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	通所介護事業	通所リハビリ事業	訪問介護事業	認知症対応型共同生活介護	小規模多機能型共同生活介護	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター
全体		100.0	24.4	28.0	1.2	14.6	1.2	3.7	25.6	3.7	12.2	2.4
群別	指導者	100.0	22.7	25.0	2.3	15.9	2.3	2.3	27.3	4.5	20.5	4.5
	新人	100.0	26.3	31.6	0.0	13.2	0.0	5.3	23.7	2.6	2.6	0.0

		市役所	宅老所	特定入居者生活介護事業	その他
全体		1.2	1.2	0.0	11.0
群別	指導者	2.3	2.3	0.0	18.2
	新人	0.0	0.0	0.0	2.6