

200821019A

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

認知症における標準的なケアモデルの 構築に関する研究

平成20年度 総括・分担研究報告書

(H18 - 長寿 - 一般 - 030)

研究代表者 加藤 伸司

平成21年（2009）年4月

<研究組織>

研究代表者

加藤 伸司 (認知症介護研究・研修仙台センター センター長)

研究分担者

内藤 佳津雄 (日本大学文理学部心理学科 教授)

阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)

佐々木 心彩 (日本大学文理学部人文科学研究所 研究員)

研究協力者

大久保 幸積 (社会福祉法人幸清会 理事長)

波潟 幸敏 (社会福祉法人さつき会 鷹栖さつき苑 施設長)

谷本 政美 (社会福祉法人さつき会 鷹栖さつき苑 介護部長)

益岡 賢示 (有限会社プレム・ダン 代表取締役)

喜井 茂雅 (有限会社スローライフ 代表取締役)

秋田谷 一 (特別養護老人ホーム祥光苑 統括部長)

保坂 昌知 (社会福祉法人小樽育成院 オタモイ・デイサービスセンター センター長) *1

所属・職名は平成21年4月10日現在

*1 平成20年度は、社会福祉法人小樽育成院小樽やすらぎ荘業務統括マネージャー

厚生労働科学研究費補助金 長寿科学総合研究事業

「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」

(H18-長寿一般-030)

総括・分担研究報告書 目次

I. 総括研究報告

- 「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」……………1
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）

II. 分担研究報告

1. 「認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究」……………11
—ニーズ（課題）と状態像の関係—
内藤 佳津雄（日本大学文理学部）
2. 「認知症介護の成功事例分析に関する研究」……………56
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
3. 「認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究」……………453
佐々木 心彩（日本大学文理学部人文科学研究所）

III. 研究成果の刊行に関する一覧表……………488

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）

総括研究報告書

「認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究」

研究代表者 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）

研究分担者 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）

内藤 佳津雄（日本大学）

佐々木 心彩（日本大学）

本研究は認知症高齢者の生活行為（食事、入浴、排泄）課題に関する介護方法のモデルを整理し、認知症介護に関するケア評価指標開発の基礎資料とすることを目的とし、3つの研究を実施した。①高齢者の状態と摂食、排泄、入浴時の課題の関連を明らかにすることを目的に、全国調査によって得られた18,236名のデータについて再分析を実施した。②食事、入浴、排泄の課題に対するケアモデルの抽出を目的とし、906～907箇所の認知症対応型共同生活介護事業所を対象に解決方法に関する郵送調査を実施した。③認知症ケアのアウトカム指標作成を目的とし、認知症介護指導者894名を対象に高齢者の感情状態の評価について郵送調査を実施した。結果は、①摂食、排泄、入浴に関する高齢者の属性と課題の有無の関連は、認識と動作（複雑動作や模倣）機能の低下や意欲低下による影響が示唆され、ADLが高い場合の状態像の特徴が明らかとなった。②食事、入浴、排泄課題を解決した事例（平均270.8件）について分析した結果、共通アセスメント視点は、心理・興味、環境、人間関係、声かけ、様子、習慣、体調、認知機能、病歴、排泄、水分状況であり、高齢者の心理を重視する傾向が顕著であった。解決方法は、高齢者の心理や認知機能、生活習慣、人間関係、体調に応じた声かけ、誘導方法の工夫、環境調整、活動の工夫や、食事、入浴に関する方法の工夫が実施される傾向が認められアセスメントとケアの組合せパターンが明らかとなった。③有効回答数270名について解析した結果、快感情、不快感情の評価視点は明確な特徴が示唆されたが、目をみひらく、じっとしている、髪を触る等の行動は評価困難であり、再検討の必要性が示唆された。これらの結果から本研究では身体機能の高い認知症高齢者について、食事、入浴、排泄障害へのアセスメント視点とケアのモデル及び評価視点が明らかとなり、認知症介護評価ツールの基礎資料を得ることができた。

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。認知症介護の質の確保及び向上、又、専門家養成の観点からも認知症介護のモデル作成や評価ツールの開発は重要な課題である。

本研究は介護保険の理念である「能力に応じ自立した生活の支援」をビジョンとし、認知症高齢者の能力を活用した自立生活を達成するための生活障害に対応するケアモデルを構築し、認知症ケアの質の確保と向上を図るための認知症ケア評価ツールの開発を目的とした3年計画の3年目にあたる研究である。

今年度は、認知症ケアの質を保障するための評価指標を作成するため、認知症介護の成功事例収集によるケアモデルの抽出をふまえ、生活障害別のケア視点、ケア方法、ケア評価のモデルを整理し、認知症介護の自己評価項目の作成を目的とし、【認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究】、【認知症介護成功事例の分析に関する研究】、【認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究】の3つのプロジェクトを実施した。

1. 【認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究】

認知症高齢者の状態像に応じた標準的な日常生活上の介護方法の開発を行うために、認知症高齢者の日常生活における摂食、排泄、入浴に関する課題（介護ニーズ）の出現と、高齢者の状態との関連について明らかにすることを目的とした

2. 【認知症介護の成功事例の分析に関する研究】

認知症高齢者の基本的な生活行為（食事・入浴・排泄）に関する課題を解決するためのアセスメント及びケアの標準的なモデルを明らかにすることを目的とした。

3. 【認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究】

認知症高齢者に対するケアの評価として、個々のケア行為に対する高齢者の反応を短期的なアウトカムととらえることを試み、アウトカム評価指標作成のための基礎資料とすることを目的とした。

以上の3つの研究結果を踏まえ、本研究では、食事、入浴、排泄行為における典型的な課題を解決するためのアセスメント・ケアのモデル及びケア評価項目の抽出によって、認知症ケア評価ツールやガイドライン作成のための基礎資料を得ることを目的としている。

B. 研究方法

1. 認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究（内藤担当）

平成19年度に実施した、全国の特別養護老人ホーム6,009箇所と認知症対応型共同

生活介護事業所9,488箇所を対象とした利用者の状態像に関する郵送調査によって得られた有効回答票18,236名分を解析対象とし、高齢者の状態像に関する項目を縮約し、摂食、排泄、入浴についてよく見られる課題（ニーズ）の出現との関連について分析を実施した。高齢者の状態像については、視力、聴力、ADL（バーセルインデックス）、出来事の記憶、見当識、判断、言語コミュニケーション、認識と動作、感情表現、変化への混乱、自発的活動、活動意欲、妄想、不安・恐怖、幻覚、不穏暴言、反復的動作の18領域に分類し、複数項目を含む場合には特性に応じた得点化を行った。認知症高齢者によくみられる摂食、排泄、入浴に関する課題（介護ニーズ）を3つずつ取り上げ、18種類の状態像に摂食、排泄、入浴に特有の状態を数項目加えて独立変数とし、介護上の課題（ニーズ）の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を、ADLによって低・中・高群の3群に分けて行い、調整後のオッズ比を求めた。

2. 認知症介護の成功事例の分析に関する研究（阿部担当）

全国の認知症対応型共同生活介護事業所9,065箇所（平成20年11月現在、独立行政法人福祉医療機構における介護保険指定事業所登録一覧を参照）から、開設年数、地域分布に応じた2段抽出により、食事拒否事例調査907件、食事中断事例調査907件、食事過剰事例調査907件、清拭拒否事例調査906件、入浴拒否事例調査906件、洗髪拒否事例調査906件、排泄誘導拒否事例調査906件、排泄介護拒否事例調査907件、放尿事例調査907件の事業所を抽出し、各事業所において過去に指定の課題事例を解決した経験を持つ介護職員1名を対象に、食事に関する3課題（食事拒否、食事中断、食事過剰要求）、入浴に関する3課題（清拭拒否、洗髪拒否、入浴拒否）、排泄に関する3課題（排泄誘導拒否、排泄介護拒否、放尿）の計9課題に関する架空事例を作成し、課題事例に近似した事例について課題を解決した際の方法および、その際の着目点や有効情報について、自記式の選択複数回答による質問紙を作成し、郵送にて回答を依頼した。

3. 認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究（佐々木担当）

平成13年度1回目～平成19年度1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894名を対象とし、平成21年12月～平成21年1月において、調査対象者が所属する事業所に高齢者の状態評価及びケアの意識に関する自記式の調査用紙を郵送にて配布し、記入後に返送により回収する郵送法を実施した。調査内容は、回答者基本属性、対象利用者属性（年齢、性別、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度）、高齢者の非言語的側面45項目に対する感情評価、感情状態把握のための手がかり、認知症ケアの意識17項目、認知症介護の経験である。

C. 結果と考察

1. 認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究（内藤担当）

1) 摂食の課題

摂食の課題としては、「自力では全く食事ができない」、「途中で食べることをやめて

しまう」、「他の人の食事に手を出す」の3つを解析の対象とした。

「自力では全く食事ができない」ことは、ADLの状態が全般に良好あるいは中程度である場合には生じにくく、ADLが低い場合には、「活動意欲」や「認識と動作」の課題を伴いやすく、「反復的動作」や「不穏暴言」の課題は伴いにくいことが示唆された。「途中で食べることをやめてしまう」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合に、食事に特化して意欲や認知が低下している場合に生じやすいこと、また全般的な行動としては認識と動作（複雑動作や模倣）について課題がある場合に生じやすいこと、全般的な意欲低下によっても生じやすいことが示唆された。「他の人の食事に手を出す」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合にも、食べるのが好きで食事に特化して意欲や認知が低下している場合に生じやすいこと、また全般的な行動としては認識と動作（複雑動作や模倣）について課題がある場合に生じやすいこと、記憶とコミュニケーションの課題によっても生じやすいことが示唆された。

2) 入浴の課題

入浴の課題としては、「浴室に行くのを嫌がる」、「浴室内で入浴行為を嫌がる」、「入浴の介助を拒絶する」の3つを解析の対象とした。

「浴室に行くのを嫌がる」ことは、ADLの状態に関わらず、記憶の持続が短いこと、変化に対する適応が悪いこと、活動への意欲が低いこと、不穏状態や暴言があることや徘徊等の反復的動作があることによって、浴室に行くのを嫌がるが生じやすいことが示唆された。「浴室内で入浴行為を嫌がる」ことは、ADLの状態に関わらず、変化に対する適応が悪いこと、不穏状態や暴言があることによって、浴室に行くのを嫌がるが生じやすく、とくにADLの状態が全般に良好である場合には感情表現が極端になる場合に生じやすいことが示唆された。「入浴の介助を拒絶する」ことは、ADLの状態に関わらず、記憶の持続が短いこと、コミュニケーションがうまくいかないこと、変化への適応が悪いことによって生じやすいと考えられる。またADLの状態が全般に良好である場合には、活動意欲がないこと、一方で自発的に行動する傾向があることによって「入浴の介助を拒絶する」が生じやすいことが示唆された。

3) 排泄の課題

排泄の課題としては、「排尿の介助を嫌がる」、「よく漏らしてしまう」、「ときどき漏らしてしまう」の3つを解析の対象とした。

「排尿の介助を嫌がる」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合には、トイレ介助を必要とする場合に不穏・暴言があるときに生じやすいことが示唆された。「(尿を)よく漏らしてしまう」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合には、認識と動作に課題がある場合に生じやすく、また変化に対する適応力が良好な場合にも生じやすくなることが示唆された。「(尿を)ときどき漏らしてしまう」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合には、ADLに課題がある場合に生じやすく、ま

た徘徊などの反復的動作がある場合にも生じやすくなることが示唆された。

2. 認知症介護の成功事例の分析に関する研究（阿部担当）

1) 食事行為の課題解決に関する分析

食事行為に関する課題全体に関する有効情報の傾向は、長期的な対応視点として認知機能や身体状況を確認しつつ、高齢者本人の気分や興味、関心を評価し、それらの状況に応じて、職員の声かけや介護方法を見直し、食事の内容や食材の質、食器、食事方法や、席位置、食事メンバー、周囲の刺激などを評価し調整している傾向が示唆された。特に、過剰要求課題と中断、拒否課題における有効情報の特徴については、食事を摂取しない理由としてより健康状態や身体状況を原因として推測する傾向が高いことが明らかとなった。さらに、途中で食事をやめてしまう原因としては、環境刺激の問題が特に重要視されている事が示唆された。

解決方法の傾向は、声かけや誘導の工夫、環境の調整、食事方法の工夫、活動方法の工夫、その他に分類された。3 課題の共通傾向については、声かけも誘導も本人の状態を評価しながら本人のペースや状態に応じた方法が効果的であると推察される。特に食事の工夫は、嗜好に応じた献立、食材の質、量でなされており、認知機能を考慮した食器の工夫も特徴であった。環境の調整については周囲の明るさや、音、食事人数、食事メンバー、席の位置など他者との関係性も考慮した人的な環境調整も効果的な方法であることが示唆された。食事行為特有の方法として、生活リズム調整や体調の調整を考慮した活動の工夫も特徴であった。その他としては、水分補給や排泄調整、義歯調整など健康や身体状況に応じた解決方法もみられたが実施率があまり高くなく、これらの方法は長期的な取り組みとして実施される傾向が推測される。

食事行為に関する課題解決に有効な情報について、回答傾向から選択の組み合わせを分析し、重複する組み合わせを調整した結果、食事過剰要求課題 13 パターン、食事拒否課題 15 パターン、食事中断課題 15 のパターンに分類され、さらに身体状況、心理、認知機能、食事状況、人的・物理的環境、その他の 6 つに分類された。有効情報と解決方法の組み合わせの傾向は、6 つの情報分類すべてについて、声かけ・誘導の工夫、環境調整、食事の工夫、活動の工夫等が組み合わせて実施されており、複数の方法の総合的な効果によって課題が解決されたことが示唆された。有効な情報の種類によって、特定の解決方法が単一に実施され課題解決に至ったのではなく、複数の方法が組み合わされてそれらの相乗効果によって解決に結実したと推測される。

2) 入浴行為の課題解決に関する分析

入浴行為の課題解決における有効情報の傾向は、清拭拒否、洗髪拒否、入浴拒否いずれにおいても心理や気分、職員との関係、職員の声かけや対応などの介護方法、性格が重要視される傾向が認められた。逆に、認知機能や健康面、身体機能等は重

要視される傾向が高くなかった。つまり、課題の原因として認知能力が主要な要因であったとしても、実際の対応時には、本人の気分や心理が重要視され、日頃の職員との関係や現在の対応方法や声かけを把握し、評価することが解決時に役立つ情報である傾向が示唆された。そして、いずれの課題においても性格を重要な情報として認識している傾向が認められており、入浴に関する課題が本人の性質によって生じているものと捉えられている傾向が明らかとなった。特に、洗髪拒否課題においては、洗髪時の反応や湯温、洗髪習慣が重要視されている点が他の2課題とは異なる特徴であった。

清拭拒否、洗髪拒否、入浴拒否に対する解決方法は、声かけや誘導の工夫、環境の調整、入浴や清拭、洗髪方法の工夫、介助者の工夫、その他に分類された。共通傾向については、声かけも誘導も好きな話題を使用したり、笑顔などの態度面や、お礼やねぎらいを多用したり安心あるいは、わかりやすい関わり方が特徴的であった。方法の工夫については、特に温度や時間帯など習慣を考慮した方法の工夫が実施されている。環境の調整は、入浴人数、浴室温度など人的環境を含めた入浴環境の工夫が実施されていた。介護者については、信頼関係の構築や同性介護を実施しており、入浴支援が介護者の性別や信頼関係などと強く影響していることが示唆された。入浴自体が欲求と直接的に関連した行為でない事から、誘導方法や介助者が解決のための主要な要因であることが明らかとなった。

入浴行為に関する課題解決に有効な情報について、回答傾向から選択の組み合わせを分析し、重複する組み合わせを調整した結果、清拭拒否課題 11 パターン、洗髪拒否課題 13 パターン、入浴拒否課題 13 パターンに分類され、さらに身体状況、心理、認知機能、性格、入浴状況、介護方法、人間関係の7つに分類した。有効情報と解決方法の組み合わせの傾向は、7つの情報分類すべてについて、声かけ・誘導の工夫、環境調整、清拭・入浴・洗髪工夫、介助者の工夫等が組み合わせて実施されており、複数の方法の総合的な効果によって課題が解決されたことが示唆された。有効情報をアセスメント視点と解釈した場合に、解決方法とアセスメント視点が直接的に関連していたのは、湯温や清拭布の温度、浴室温度と入浴や清拭等の時間帯であった。全体的に、声かけや誘導の工夫は全てのパターンにおいて実施されている傾向が認められた。

3) 排泄行為の課題解決に関する分析

排泄行為の課題解決における有効情報の傾向は、排泄誘導拒否、排泄介護拒否、放尿に共通している視点として心理や気分、職員との関係、介護者の声かけや対応が重要視される傾向が認められた。排泄誘導拒否における特徴は、排泄パターンが特に重要視されており、誘導タイミングの確認と考えられる。排泄介護拒否（パッド交換への抵抗）の特徴は、認知機能や抵抗時の様子、交換場所、性格を重視しており、認知機能や性格を課題の要因として考慮しながら、抵抗時の表情や様子を評

価している傾向が明らかとなった。放尿における特徴は、尿意、排泄パターン、トイレの場所や表示を重視しており、環境面や健康面の情報が重要である傾向が明らかとなった。

誘導拒否、介護拒否に対する解決方法は、声かけや誘導の工夫、環境の調整、介助方法、介助者の工夫、その他に分類され、放尿に対しては声かけ、誘導の工夫、環境調整、その他に分類された。全ての方法の実施率が高く特定の方法が解決に有効であるのではなく、これらの方法が組み合わされて実施されており、課題を解決するための方法は、複数の方法による総合的な効果によることが推測される。誘導拒否と介護拒否への対応方法の共通傾向については、声かけや誘導は好きな話題を使用したり、排泄パターンを考慮したり、トイレと意識させないような工夫や、賞賛やねぎらいを多用したり、安心あるいは、わかりやすい関わり方が特徴的であった。介助方法の工夫については、手際よく素早く介助したり、介助者と信頼関係を深めたり、同性が介護するなどの工夫が実施されていた。放尿への対応については、排尿パターンに応じた誘導やトイレを視界に入れながらの誘導など誘導の工夫が実施され、あるいはトイレの表示を工夫したり、夜間の照明をつけたり、視界にはいるようにトイレの位置を改善したりなど環境面の工夫が特徴的であった。

排泄行為に関する課題解決に有効な情報について、回答傾向から選択の組み合わせを分析し、重複する組み合わせを調整した結果、誘導拒否課題 11 パターン、介護拒否課題 11 パターン、放尿課題 12 パターンに分類され、誘導拒否については、疾病、心理、排泄状況、人間関係の 4 つに、介護拒否については、認知機能、疾患、心理、排泄状況、対応方法、職員との関係の 6 つに、放尿は排泄状況、環境、職員関係の 3 つに分類した。有効情報と解決方法の組み合わせの傾向は、いずれの課題についても、分類された情報項目すべてについて、声かけ・誘導の工夫、環境調整が実施されており、複数の方法の総合的な効果によって課題が解決されたことが示唆された。有効な情報の種類によって、特定の解決方法が単一に実施され課題解決に至ったのではなく、複数の方法が組み合わされてそれらの相乗効果によって解決に結実したと推測される。課題に特徴的な傾向は、誘導拒否や介護拒否課題については、声かけや誘導を実施する介護者の性別や信頼感が重要であることや、放尿については、排泄パターンや尿意感覚、トイレ環境の状態と解決方法が直接的に連動している傾向が明らかとなった。

3. 認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究（佐々木担当）

271 名から調査票が回収され（回収率 30.3%）、有効回答数は 270 名であった。認知症ケアに対する意識に関する 17 項目について、各項目に対する回答を「全くしていない」を 1 点～「いつもしている」5 点に得点化し、因子分析を行った。複数の因子にまたがって因子負荷量が高かった 1 項目を削除し、16 項目で再度因子分析（主成分分解、プロマ

ックス回転)を行った。スクリープロットを参考に固有値の変化から2因子を採用し、第1因子を「相互作用持続」因子、第2因子を「相互作用中断」因子と命名した。2因子間の相関係数は-.44と中程度の負の相関が認められた。認知症介護成功体験と認知症介護に対する意識との関係を検討した結果、認知症介護成功体験については、「1.今までに数回」、「2.年に数回くらい」、「3.月に数回くらい」とともに「7.一度も経験したことがない」を選択したものを「成功頻度低群」とし、「4.週に数回くらい」、「5.いつも経験した(毎日)」、「6.ほぼすべての介護で経験した」を選択したものを「成功頻度高群」として2群に分けた。相互作用持続因子の因子得点は、頻度低群-0.27(SD:0.89)、頻度高群0.27(SD:1.02)であった。相互作用中断因子の因子得点は、頻度低群0.17(SD:1.02)、頻度高群-0.16(SD:0.93)であった。成功頻度による2群を独立変数とし、相互作用持続因子、相互作用中断因子それぞれの因子得点をt検定によって比較した。その結果、「相互作用持続」因子の因子得点は、成功頻度低群に比べて高群の方が有意に高かった($t(244)=4.46, p<.0001$)。「相互作用中断」因子の因子得点は、成功体験高群に比べて低群の方が有意に高かった($t(244)=2.62, p<.009$)。以上のことから、認知症介護指導者における認知症介護の成功体験の頻度に関する自己認識は、認知症ケアにおける相互作用を継続する関わりの意識と関連していることが見出された。

D. 結論

1. 今年度の研究成果

本研究は3箇年継続研究の3年目にあたる研究であり、認知症高齢者の生活(入浴、食事、排泄)課題へのアセスメント・ケアのモデル抽出と、ケア評価項目を検討し、ケア評価指標の基礎資料を得ることを目的に、【認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究】、【認知症介護成功事例の分析に関する研究】、【認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究】の3つの研究を実施した。

1) 認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究

特別養護老人ホームおよび認知症グループホームにおいて介護サービスを利用している認知症高齢者を対象とし、さまざまな状態像と摂食、排泄(排尿)、入浴に関する介護ニーズとの関係を検討した。本研究における調査及び分析の手法は横断的なものであり、状態像が原因で介護ニーズがその結果生じたものであるとはいえないことは言うまでもない。その逆に、介護ニーズの発生によって生じた状態像である可能性が強いものもあった。例えば、入浴における「個別浴槽の使用」は、それぞれの介護ニーズの発生とADLの状態を勘案して、大浴槽から個別浴槽に変更したケースがあると考えられる。しかし、認知症ケアの現場では、本研究で解析対象としたような介護ニーズが発生した場合に、それを最初に発生させた介護ニーズを追及して明らかにしても、ニーズが顕在化した時点では、その介護ニーズが新たな状態像を生じさせている原因となっている場合もあり、ニーズと状態像の関係は単純な因果関係ではなく、

より複雑な双方向的な関係となっていると考えられる。本研究の結果も、そのような双方向的な視点で見る必要があり、ここで取り上げた介護ニーズの原因というよりも、随伴する状態像として解釈することが望ましいといえよう。

2) 認知症介護成功事例の分析に関する研究

食事、入浴、排泄行為に関する課題解決に関するアセスメント視点の共通傾向として、全ての課題について高齢者の心理や興味、認知機能、様子、習慣、体調を基礎視点として、物理的環境や人間関係、職員の声かけや関わりなどの周辺状況を同時に組み合わせてアセスメントしている傾向が明らかとなった。各課題に特有の視点として、食事行為に関する課題では食事の方法や運動量、口腔状況を重視し、排泄行為に関する課題では、排泄パターンを重視し、入浴行為に関する課題では、入浴方法や排泄、水分状況を重視しており、各課題に特徴的なアセスメント視点が示唆された。

解決方法の傾向としては、上記のアセスメント視点に応じて、声かけや誘導方法の工夫や、物理的な環境、人間関係の調整、食事・入浴の方法に関する工夫、体調管理などを組み合わせて実施しており解決方法の組み合わせパターンの傾向が明らかとなり、食事、入浴、排泄行為の課題を解決するためのアセスメント視点及びケアの組み合わせモデルが明らかとなった。本研究の課題は、数量的な解析によってアセスメントの組み合わせと、アセスメントパターンに応じたケアの組み合わせを明らかにし、先行する解決事例からいわば、多数の解決事例の共通点を抽出しモデルとして整理したが、これらの結果の妥当性を実際の介護と照合し、汎用性を検証する必要があるだろう。

3) 認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究

認知症ケアのエキスパートの視点から、ケアに対する高齢者の反応をどのようにとらえているかを検討した。その結果、笑顔、スキンシップ、視線を合わせるといった行動・様子から快感情を推測し、実際にこれらの行動・様子が利用者にみられる頻度も高いということが示された。また、不快な感情の表出が認められる頻度は全般的に低いものであったが、比較的頻度の高いものでは、乱暴な言葉づかい、大きな声を出すという行動・様子は不快感情を推測するものであるということが示された。しかしながら、評価項目に対して「どちらともいえない」という回答が多数であり、それぞれの行動・様子が、ひとつの項目で示される単一の側面のみでは評価が困難であることや場面・状況に応じて快にも不快にも判断されうるということが考えられる。また、高齢者本人の癖であったり、パーソナリティを反映した行動・様子であるため感情表出としてとらえられないということも考えられる。そのため、高齢者全般に適用可能な項目のほかに、判断の分かれる項目や不快と判断されるものの出現頻度の低い項目をもとにした対象者の観察から、個別項目として取捨選択し、アウトカム指標として検討する必要性がある。

2. 今後の方向性

今回行った3つの研究を通し、研究全体の成果として認知症高齢者の状態と生活課題との関連が明らかとなり、認知症高齢者属性及び生活課題のタイプに対応したアセスメント・ケアの組み合わせモデルの提案及びケア評価指標の基礎データを得ることができたと考えられる。

近年の認知症高齢者急増に伴い、認知症対応型共同生活介護事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、介護老人福祉施設のユニット化などの例に見られるように、介護事業所の小規模化は進行し認知症介護の質は向上しつつある。一方で、全国調査の結果に見られるように虐待、身体拘束等は、在宅、施設を問わず決して少なくない事が明らかであり、介護事業所の認知症介護の質に格差が生じている事が予測される。更に、非正規職員の割合が多い小規模事業所における教育体制の脆弱さが認知症介護技能の質の低下に大きく影響していると考えられる。

従来より活用されているケアアセスメントツールやケアプラン作成支援ツールは、基本的なケア視点から非常に高度なケアの実施を対象としており、初心者が十分に理解し実践に活用するためには多大な労力と時間を要するのが現状である。

本研究により提案された認知症高齢者における入浴・食事・排泄等の生活の根幹を成す基本的な生活行為の課題を解消するケアモデル及び介護評価項目の使用を介護現場に普及させることによって、以下のような成果及び効果が期待される。

- 1) 新人等の経験未熟な介護者が、簡易な自己評価が可能となる事で、今後増加が予測される認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症高齢者用デイサービス等を代表とする認知症ケアサービスの質の低下を防ぎ、一定水準に保つことが可能となる。
- 2) 小規模事業所における新人教育において、教育コストを低減し、効率的な自己学習教材として活用可能である。
- 3) 既存のアセスメントツールやケアプラン作成ツールを組み合わせることで、初期計画立案や日常のアクションケアプラン作成に関する補助教材として幅広く活用可能である。
- 4) 高齢者の状態に関する視点を評価項目に入れることで、認知症介護の方法だけでなく、評価視点を意識づけることが可能となり、画一的なケアの提示ではなく高齢者本人の状態を基準とした根拠ある認知症ケアの確立が促進される。
- 5) 認知症ケアのモデルが確立されることにより、認知症に限定しない要介護高齢者における介護モデルとしての活用が可能となる。
- 6) 認知症介護の成功ケアモデルを提示することで、虐待、拘束、放棄など劣悪な認知症ケアを改善するためのガイドラインとして機能することが期待される。

本研究によって提案される認知症ケアのモデルは、認知症ケアの実践例として、教育教材として活用することが可能となる。

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

認知症高齢者に対する日常生活介護のニーズと状態像に関する研究
－ニーズ（課題）と状態像の関係－

研究分担者 内藤佳津雄（日本大学文理学部）

研究要旨

認知症高齢者の日常生活における介護ニーズをもつ場合の状態像について数量的に明らかにするために、昨年度、全国の特別養護老人ホーム 6,009 か所と認知症対応型共同生活介護事業所 9,488 か所を対象として、利用者の状態像に関する郵送調査を実施し、合計 5,383 か所（回収率 34.7%）から合計 19,161 名分の調査票を回収した。本年度は、そのうち 18,236 名分を解析対象とした。本研究における分析は、状態像に関する項目を縮約し、摂食、排泄、入浴についてよく見られる課題（ニーズ）の出現との関連を明らかにすることを目的とした。まず、状態像に関する項目については、視力、聴力、ADL（パーセルインデックス）、出来事の記憶、見当識、判断、言語コミュニケーション、認識と動作、感情表現、変化への混乱、自発的活動、活動意欲、妄想、不安・恐怖、幻覚、不穏暴言、反復的動作の 17 領域に分類し、複数項目を含む場合には特性に応じた得点化を行った。認知症高齢者によくみられる摂食、排泄、入浴に関する課題（介護ニーズ）をそれぞれ 3 つずつ取り上げて、17 種類の全般的な状態像に摂食、排泄、入浴のそれぞれに特有の状態を数項目加えて独立変数として、それぞれの介護上の課題（ニーズ）の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を、ADL によって低・中・高群の 3 群に分けて行い、調整後のオッズ比を求めた。その結果、例えば「途中で食べることをやめてしまう」については、ADL の状態が全般に良好である場合には、食事に特化して意欲や認知が低下している場合に生じやすいこと、また全般的な行動としては認識と動作（複雑動作や模倣）や全般的な意欲低下によって生じやすいことなどが示唆され、それぞれの課題について全般的な ADL の低下がみられない場合の状態像の特徴について明らかにすることができた。

A. 研究目的

本研究課題の目的である状態像に応じた標準的な日常生活上の介護方法の開発を行うために、本研究では、認知症高齢者の日常生活における摂食、排泄、入浴に関する課題（介護ニーズ）の出現とそのときの状態像の特徴について明らかにすることを目的とした。そのために、昨年度実施した全国的な規模で郵送による調査結果を再分析した。

B. 研究方法

1. 調査方法

1) 調査対象（昨年度報告書の再掲）

認知症高齢者の介護ニーズと状態像を収集するために、全国の介護施設や事業所に対して無記名で入居者・利用者の観察を依頼し、その結果を収集した。調査対象は、全国の介護老人福祉施設（以下、特別養護老人ホームと呼ぶ）および認知症対応型共同生活介護事業所（以下、認知症グループホームと呼ぶ）とした。平成19年12月現在の施設・事業所を悉皆調査とし、全国の特別養護老人ホーム6,009か所、認知症グループホーム9,488か所に調査依頼を郵送で行った。

各施設・事業所には、調査協力の依頼とともに、利用者の状態像に関する調査票4名分を同封し、入居者のうち、①要介護認定を受けていて、認知症であることが明らか利用者の方、②食事（摂食）、排尿、入浴、着替えの4つの生活機能のいずれかについて支援を必要としている方（複合していても構わないこととした）の2つの条件に当てはまる方をランダムに選定してもらい、その状態像や介護の内容等について、各施設・事業者の保有する記録と担当職員の方の日常の観察を中心として記入を依頼した。

なお、調査対象とする人数は1～4人の範囲として、人数に応じて以下のような依頼を行った（ただし、条件に当てはまる入居者がいない場合にはこの限りではないこととした）。

(1) 4名の調査に協力できる場合

できる限り要介護2、3、4、5に認定されている方をそれぞれ1名ずつ選んでもらうこととした。また4名の方で、②の4つの生活機能について、できる限りすべて対象としてもらうことを依頼した。

(2) 3名の調査に協力できる場合

できる限り要介護2、3、4に認定されている方をそれぞれ1名ずつ選んでもらうこととした。また3名の方で、②の4つの生活機能について、できる限り3つ以上を対象とすることを依頼した。

(3) 2名の調査に協力できる場合

できる限り要介護3、4に認定されている方をそれぞれ1名ずつ選んでもらうこととした。また、②の4つの生活機能のうち、どれを対象としてもよいこととした。

(4) 1名の調査に協力できる場合

できる限り要介護3に認定されている方を1名選んでもらうこととした。また②の4つの生活機能のうち、どれを対象としてもよいこととした。

2) 調査の内容

調査票はADL、IADL、認知症の中核症状、周辺症状に関する項目で構成さ

れている部分（前半）と、食事、排尿、入浴、着替えに関する介護ニーズや状態像に関する質問項目を含んでいた（資料参照）。

（倫理面への配慮）

「利用者調査」については、「疫学調査に関する倫理規定」（文部科学省・厚生労働省平成16年12月28日改正）を準用し、「匿名化されて」「個人情報を取得しない」「人体から採取した資料を用いない」「既存資料等のみを利用する観察調査」として実施した。規定上、個別のインフォームドコンセントを必ずしも必要としないが、その代わりに研究に関する情報を開示することとされており、開示情報の説明書を添付した。また、調査票の返送をもって調査協力についての承諾が行われたものと取り扱った。また、社会福祉・公衆衛生の向上を目的とした学術研究と位置づけ、得られたデータは研究およびその成果を元にした社会的還元以外の目的には使用しないことを明記した。

取得したデータの取り扱いについては、以下のことを明記した。

- ・回収した質問票は認知症介護研究・研修仙台センターにおいて、研究期間終了後1年間保管し、その後は他に利用されることがないような方法で破棄する。
- ・結果の公表は、統計的に解析したものを対象とし、施設・事業所単位や個人単位の事例報告には用いない。
- ・調査データは個人名について匿名化されているため個人情報の取得に該当しない。
- ・コンピュータに入力する際には、施設・事業所名はデータ化しない。入力されたデータは、インターネットに接続するコンピュータでは取り扱わないようにして、データ流出が生じないようにする。

C. 結果と考察

1. 回収及び分析データ

特別養護老人ホーム・認知症グループホーム合計で5,383件を回収することができた（回収率34.7%）。なお、施設・事業所種別は返信用封筒からは識別できないため合計で取り扱った（調査票には施設・事業所種別を記入する欄があり、個別の調査票については区分が可能である）。利用者調査については合計19,161名分の調査票を回収した。

本年度の研究においても、性・年齢・要介護度が不明な調査票を除いた18,236名分を解析対象とした。

なお、本調査の結果は利用者のレベルでランダムサンプリングされたものとはいえ、本データ分析における状態像の出現率等には日本の現況を表す代表性はないものと考えられる。しかし、ニーズと状態像の関係性を検討する材料としては有用であり、本研究においてもそのような解析方法を中心とする。

2. 状態像に関する項目の縮約化

項目を内容に応じて、視力（1項目）、聴力（1項目）、ADL（バーセルインデックス：10項目）、出来事の記憶（3項目）、見当識（1項目）、判断（1項目）、言語コミュニケーション（4項目）、認識と動作（3項目）、感情表現（1項目）、変化への混乱（1項目）、自発的活動（1項目）、活動意欲（1項目）、妄想（6項目）、不安・恐怖（5項目）、幻覚（5項目）、不穏暴言（3項目）、反復的動作（4項目）に分類し、1項目が所属する場合にはその項目の得点を用い、複数項目が所属する場合には以下の通り、サーストン尺度として合成得点を算出する場合とガットマン尺度として程度に応じた付点を行う場合に分けて得点の算出を行った。

(1) 視力

視力については、「見える」=1点、「やや見えにくい」=2点、「かなり見えにくい」=3点を付与した。

(2) 聴力

聴力については、「聞こえる」=1点、「やや聞こえにくい」=2点、「かなり聞こえにくい」=3点を付与した。

(3) ADL

ADLの評価には10項目のバーセルインデックスを用い（資料参照：食事から排尿コントロールまで）、既定の配点に基づいて合計点を算出した（100点満点）。

(4) 出来事の記憶

出来事の記憶については、10分、1日、1週間という期間ごとに記憶の状況を質問する項目を設けた。そのため、1週間程度において「覚えていることがある」「覚えていることが多い」場合には1点、1日程度において「覚えていることがある」「覚えていることが多い」場合には2点、10分程度において「覚えていることがある」「覚えていることが多い」場合には3点、10分程度で「すぐ忘れる」場合には4点を付与した。

(5) 見当識

見当識については、時間・場所の認識について「理解している」=1点、「言えば理解できる」=2点、「言ってもわからない」=3点を付与した。

(6) 判断

判断については、日常生活で次にすることを判断することが、「自分でできる」=1点、「言えばわかることが多い」=2点、「言ってもわからない」=3点を付与した。

(7) 言語コミュニケーション

言語コミュニケーションについては、『ことば・話しの理解』、『話をする頻度』、『話をする際の意思の伝達』について、各項目の得点（各1～3点）の合成得点を算出した。

(8) 認識と動作

認識と動作については、『物の認識（誤認の程度）』、『複雑な動作（着替えなど）』、

『動作の模倣』について、各項目の得点（各 1～3 点）の合成得点を算出した。

(9) 感情表現

感情表現については、感情を「うまく表現できる」=1 点、「ときどき激しく表現する」=2 点、「激しく表現することが多い」=3 点、「ほとんど表現しない」=4 点を付与した。

(10) 変化への混乱

変化への混乱については、環境の変化に対して「適応できることが多い」=1 点、「少し混乱しやすい」=2 点、「激しく混乱する」=3 点を付与した。

(11) 自発的活動

自発的活動については、自発的に「よく動く」=1 点、「少し動く」=2 点、「ほとんど動かない」=3 点を付与した。

(12) 活動意欲

活動意欲については、全般的な意欲活力について「いつも意欲がある」=1 点、「意欲が低いときがある」=2 点、「ほとんどない」=3 点を付与した。

(13) 妄想

妄想については、『物盗られ妄想』、『配偶者が偽物である妄想』、『見捨てられ妄想』、『不義不実妄想』、『猜疑心』、『その他の妄想』の 6 項目について、それぞれ 4 段階で評定し、6 項目中の最も重度な回答を得点として採用した（1～4 点）。

(14) 不安・恐怖

不安・恐怖については、『激しい抑うつ』、『間近な約束や予定への不安』、『その他の不安』、『独りぼっちになる恐怖』、『その他の恐怖』の 5 項目について、それぞれ 4 段階で評定し、5 項目中の最も重度な回答を得点として採用した（1～4 点）。

(15) 幻覚

幻覚については、『幻視』、『幻聴』、『幻嗅（におい）』、『幻触』、『その他の幻覚』の 5 項目について、それぞれ 4 段階で評定し、5 項目中の最も重度な回答を得点として採用した（1～4 点）。

(16) 不穏暴言

不穏暴言については、『威嚇や暴力』、『暴言』、『不穏（攻撃的な雰囲気や言動）』の 3 項目を設けた。『威嚇・暴力』において「激しい暴力あり」および「暴力的行動あり」であった場合には 6 点、「威嚇あり」であった場合には 5 点、『暴言』において「他人に向けられる」および「怒りが伴う」であった場合には 4 点、「言葉遣いの点であり」であった場合には 3 点、『不穏』において「行動に現れる」、「感情的な言動がある」、「雰囲気がある」場合には 2 点、いずれもない場合には 1 点を付与した。

(17) 反復的動作

反復的動作については、『徘徊』、『行動の反復』、『必要なものを捨てたり、不適切な場所に置く』、『帰宅願望』の 4 項目について、それぞれ 4 段階で評定し、4 項目中

の最も重度な回答を得点として採用した(1~4点)。

3. 摂食、排泄、入浴に関する課題(ニーズ)と状態像の関連

認知症高齢者によくみられる摂食、排泄、入浴に関する課題(介護ニーズ)をそれぞれ3つずつ取り上げて、その有無に対して影響を与える状態像について検討した。そのために、前項で整理した17種類の状態像に摂食、排泄、入浴のそれぞれに特有の状態を数項目加えて独立変数として、9種類のそれぞれの介護上の課題(ニーズ)の有無を従属変数としたロジスティック回帰分析を行い、各独立変数についての調整後のオッズ比を求めた。また、これらの課題(ニーズ)はADLの状態に大きく影響を受けるため、パーセルインデックスの得点によって3群に分けて、群別に解析を行った。群分けの境界は40点と70点とし、パーセルインデックスの得点が40点以下であれば、「ADL低群(L群)」、41~70点であれば「ADL中群(M群)」、71点以上であれば「ADL高群(H群)」とした。その結果、「ADL低群(L群)」は7,388名、「ADL中群(M群)」は5,949名、「ADL高群(H群)」は3,238名となった。さらに独立変数にもパーセルインデックス(ADL)も投入して、ADLの影響の調整を行ったうえで他の状態像の影響を検討した。

ADL以外の指標はすべて状態が悪い場合に高得点を付与したので、オッズ比の点推定値が1を超えていることおよび95%信頼限界の下限が1を超えている場合に、その状態が悪いことによって各課題(ニーズ)が有意に生じやすいことを示す(表および資料中では*マークで示した)。逆にオッズ比の点推定値が1未満であることおよび95%信頼限界の上限が1未満である場合に、その状態がよいことによって各課題(ニーズ)が生じやすいことを示す(表および資料中では-マークで示した)。ADLについては、逆に状態がよい場合に高得点を付与したので、点推定値が1を超えていることおよび95%信頼限界の下限が1を超えている場合に、状態がよいことによって各課題(ニーズ)が有意に生じやすいことを示す(表および資料中では-マークで示した)。逆に点推定値が1未満であることおよび95%信頼限界の上限が1未満である場合に状態が悪いことによって各課題(ニーズ)が生じやすいことを示す(表および資料中では*マークで示した)。

とくに本研究においては、ADLが良好であるにもかかわらず、日常生活上の課題(ニーズ)を持つ場合の状態像の特徴について明らかにすることを中心として考察した。

(1) 摂食の課題

摂食の課題としては、「自力では全く食事ができない」、「途中で食べることをやめてしまう」、「他の人の食事に手を出す」の3つを解析の対象とした。また、食事特有の状態像項目として、「座位姿勢の保持困難」、「腕が動かない」、「指がうまく動かない」、「食事意欲が低い」、「食卓上の認知困難」、「食事時間の認識困難」、「食べることが好き」の7項目を独立変数として追加した。

解析結果のうち、オッズ比の有意性について集約したものを表1-1に示した。なお、それぞれの解析結果は資料1-1・2・3、資料2-1・2・3、資料3-1・2・3に示した(付録参照)。

①「自力では全く食事ができない」(表1-1、資料1-1・2・3)

ADL高群では該当者が3名(0.1%)しかおらず、解析不能であった。ADL中群でも該当者は39名(0.7%)に留まり、この課題(ニーズ)についてはADLが強く影響を及ぼしているといえる。ADL低群では該当者は16.2%であった。ADL中群におけるオッズ比では、「幻覚」、「食事意欲が低い」において状態像が悪い場合に該当率が高まる方向性で有意であった点が、ADL低群の結果と異なっていた。「言語コミュニケーション」、「認識と動作」、「(全般的な)活動意欲」についてはADL低群では、状態像が悪い場合に該当率が高まる方向性で有意であったが、ADL中群では有意ではなかった。「反復的動作」についてはADL低群では、状態像が良い場合に該当率が高まる方向性で有意であったが、ADL中群では有意ではなかった。

これらを総合して考察すると、「自力では全く食事ができない」ことは、ADLの状態が全般に良好あるいは中程度である場合には生じにくく、ADLが低い場合には、「活動意欲」や「認識と動作」の課題を伴いやすく、「反復的動作」や「不穏暴言」の課題は伴いにくいことが示唆された。

②「途中で食べることをやめてしまう」(表1-1、資料2-1・2・3)

ADL低群では3,175名(43.0%)、ADL中群では1,282名(21.5%)、ADL高群では139名(4.3%)の該当者がおり、ADLが強く影響を及ぼしているものの、他の要因も影響を持っている課題と考えられる。ADL高群におけるオッズ比では、食事に特有の状態である「食事への意欲」、「食卓上の認知」、「食事時間の認識」が状態像が悪い場合に該当率が高まる方向性で高かった。しかし、「認識と動作」、「活動意欲」において状態像が悪い場合に該当率が高まる方向性で有意であった点が、ADL中群や低群の結果と異なっていた。また、「反復的動作」についてはADL低群や中群と共通していたが、状態像が悪い場合に該当率が高まる方向性で有意であった。

これらを総合して考察すると、「途中で食べることをやめてしまう」ことは、ADLの状態が全般に良好である場合に、食事に特化して意欲や認知が低下している場合に生じやすいこと、また全般的な行動としては認識と動作(複雑動作や模倣)について課題がある場合に生じやすいこと、全般的な意欲低下によっても生じやすいことが示唆された。

③「他の人の食事に手を出す」(表1-1、資料3-1・2・3)

ADL低群では1,815名(24.6%)、ADL中群では1,034名(17.4%)、ADL高群では167名(5.2%)の該当者がおり、ADLが強く影響を及ぼしているもの