

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件の事業所を対象とした。記入者は、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名を対象とし、経験、年齢、資格等は問わず、現在、介護職であり直近に解決事例を体験していることを条件とした。

2. 調査方法

調査方法は、食事に関する3課題（食事過剰要求、食事拒否、食事中断）、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すべての方法および、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。

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」、「職名」、「役職」、「資格」、「所属事業種」、「勤続年数」、「総介護経験年数」について、選択肢を設けた。

(2) 対象事例属性

指定した生活課題を解決した事例における該当高齢者の属性について、「年齢」、「性別」、「認知症の原因疾患」、「身体機能とADL」、「認知症の重症度（厚生労働省 認知症老人の日常生活自立度判定基準）」、「身体障害の重症度（厚生労働省 障害老人の日常生活自立度判定基準）」について、選択肢を設けた。

(3) 事例の作成

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課題について、課題を解決した先例から対応および視点を抽出し、認知症介護のケアおよびアセスメントのモデル作成が目的となる為、食事、入浴、排泄時に頻繁に生起しやすい課題となる認知症高齢者の行動を選択抽出し、調査用の提示事例を作成した。事例の場面設定について、食事、入浴、排泄場面を採用した理由は、1つに、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、2つめに、認知症高齢者の生活課題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、介護困難度、出現頻度が高く、認知症高齢者に特有な課題として、食事行為について3つ、入浴行為について3つ、排泄行為について3つの状況を選出し、研究者によって事例を作成した。よって、課題解決の判断が明確な課題を設定する必要があり、その点において、食事、入浴、排泄行為は、栄養摂取や生命維持、清潔保持、衛生管理といった正常状態の共通認識が図りやすく、課題解消後の状態判断が客観的である。事例の作成にあたっては、ケアおよび視点のモデル抽出を目的としており、回答の自由度を高めるため、事例の汎用性を考慮し、事例情報を極力最少にした。

①食事に関する課題事例

・食事過剰要求事例

「〇〇さんは、自分の食事が終わっても、他人の食事を取って食べたり、食べるものを要求してきます」

・食事拒否事例

「〇〇さんは、食事に誘っても、食べたくないと食事を食べたがりません」

・食事中断事例

「〇〇さんは、食事中に、急に食事をやめてしまい全く何にも手をつけなくなってしまうました」

②入浴に関する課題事例

・清拭拒否事例

「〇〇さんは、入浴が嫌いなため、清拭をしようとすると、嫌がり、何日も清拭できていません」

・洗髪拒否事例

「〇〇さんは、入浴時、洗髪を嫌がり、1週間以上洗髪していません」

・入浴拒否事例

「〇〇さんは、入浴に誘うといつも入浴を嫌がり、何日もお風呂に入っていません」

③排泄に関する課題事例

・排泄誘導拒否事例

「〇〇さんは、失禁が多くなってきたので、トイレに行くよう促すと、嫌がって、抵抗します」

・排泄介護拒否事例

「〇〇さんは、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」

・放尿事例

「〇〇さんは、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」

(4) 質問項目

① 解決前後における状況

本研究の調査において設定される生活課題は食事、入浴、排泄といった安定した生活を遂行する上で最も基本的な生活行為である。これらの行為の円滑な遂行は生命維持や健康維持だけでなく社会生活を充実したものにするための絶対必要条件である。つまり、認知症によって遂行不可能な状況が生じた場合、できるだけ自らが主体的にこれらの行為を遂行できることが望ましいと考えられる。よって、本研究においては、課題の解決による成功事例とは、何らかの関わりや取り

組みによって、課題の頻度が減少し、自ら当該行為を円滑に遂行可能となるような状況に至った、意図的な方法とし、なお、その際の自らとは、支援者による直接支援ではなく、間接的な支援を伴う場合も含んだこととした。よって、具体的には、何らかの見守りも伴った状態も含み、食事や入浴や排泄が、本人の能動行為によって遂行可能となったような状態か、あるいは、遂行困難な頻度が明らかに減少し、遂行頻度がその頻度を超過して増加したときとみなすことにした。それらの設定を踏まえて、解決前と解決後の当該行為に関する状況について、選択肢を作成した。なお、その他および自由記述欄を設け、複数回答とした。

② 解決方法

課題事例を解決した際の方法について、先行研究及び事前の予備調査を踏まえ研究者2名によって選択肢を作成した。選択肢における方法の表現はできるだけ具体的な方法を表記することに心がけた。本研究の目的としてケアのモデル作成と同時に、ケアの参考となるような具体的な行動のモデル提示が必要なため、詳細で具体的な方法を収集することが重要であり、選択肢の表現もより具体的な表記にした。しかし、選択肢が具体的であればあるほど該当件数が減少することが予測され、すべての選択肢を作成することは膨大な量となりむしろ選択法を採用する理由が曖昧になるため、その他として自由記述の欄を多く設定し、分析時に分類作業の過程において要約を検討することとした。

選択数は、過去直近の課題解決事例において採用された方法すべてであり、順序、頻度等は除外した。

③有効情報

課題の解決に至った方法ごとに、役立つ情報及び重要な情報や視点について選択肢を作成し、5つ以内選択してもらった。情報に関する選択肢については、我々が実施した平成19年度研究「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」による結果を参考に、認知症介護のエキスパートによるアセスメント視点を採用した。

2) 調査期間

調査実施期間は、平成20年11月～12月を調査期間とした。

3. 分析方法

1) 基本属性

回答者の基本属性及び対象事例に関するデータ処理について、連続量については平均値、最小値、最大値、標準偏差を算出し、離散量については、選択項目ごとの度数及び割合を算出し、比較検討を行い集団の特性把握を実施した。

対象高齢者の性別、ADL状況、認知症の重症度、身体障害重症度によって対象集団内に複数の異質なグループが認められるかを検証するため、それらの回答データに応じたグループ分類を目的とした潜在クラス分析を実施した。潜在クラス分析は、

全体集団から異質な部分集団の混在を識別する分析モデルであり、たとえば、高齢者全体集団でみたとき、性別、ADL、認知症の重症度、身体障害の重症度の4項目間に関連があれば異質な部分集団が混在していると考えて、項目間に関連がない部分集団（これをクラスと呼ぶ）を識別する。

2) 課題事例に対する解決方法

解決方法については、選択項目ごとに度数及び割合を算出した。その他における自由記述データについては、研究者2名にて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、ケアのモデル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。自由記述部分に関する回答の分類については、あらかじめ設定したケアコードに従い分類し、追加コードを追加した。分類の一致率は、食事過剰課題が87.6%、食事拒否課題85.4%、食事中断課題82.2%、清拭拒否課題が80.6%、洗髪拒否課題が74.3%、入浴拒否課題が95.8%、排泄誘導拒否課題が86.6%、排泄介護拒否課題が86.5%、放尿課題が97.6%であった（表2-1-3-1～表2-1-3-9参照）

集計については、分類コードごとの選択度数を算出し、全事例数に占める方法の採用件数及び割合を検討し、全体傾向を把握した。

3) 解決方法に役立った情報

有効情報については、選択あるいは回答された方法ごとに、複数回答にて選択されているため、延べ方法件数あたりの選択度数と割合を、分類コード毎に算出した。

4) 解決方法に役立った情報の選択パターン分析

本研究の目的である、課題解決時のアセスメントモデルの抽出において、有効情報の選択組み合わせを明らかにするため、有効情報に関する複数回答の傾向について、近似した選択パターンを抽出し、有効情報の選択傾向による分類について潜在クラス分析を実施した。なお、分類モデルの妥当性を評価する上では情報量基準を採用する事が慣例であるが、本研究では、モデルの要約を第一目的とせず、分類クラス数が多くモデルが複雑であっても各クラスごとの特徴を明確化するため情報量基準ではなく、分類制度情報を総合的に評価してクラスの独立性を尊重した。

5) 有効情報の選択パターンと解決方法組み合わせパターンの関連

本研究の最終目的は、認知症高齢者の生活課題を解消しうるケアとアセスメント視点のモデル作成である。よって、課題解決に至る解決方法についても単独ではなく、幾つかの複数の方法が組み合わせられて解決に至っているという仮定に基づいているため、回答された複数の解決方法の組み合わせに何らかの一定の傾向があるかどうかを検証し、さらに、それらの解決方法の組み合わせと、アセスメント視点の組み合わせに関連があるかを検討するため、クラス分類された有効情報の組み合わ

せクラス毎に、実施された解決方法の実施率を算出し、実施率の高い方法の組み合わせを明らかにした。

(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。

表2-1-3-1 食事過剰要求課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
食事環境の調整	101	隣の席から離れる
	102	席の変更
	104	仲の良い人の隣に座った
	105	テーブル、椅子の調整
	106	好きな音楽を流す
	190	その他
食事の工夫	201	低カロリーにして大盛りにした
	202	カロリーを考慮し、好きなおかず数を増加
	203	摂取状態に応じた食材形態変更
	204	おやつや代替え品を提供
	206	水分の摂取を増やす
	207	低カロリーの間食や夜食の提供
	208	食器を小さくし、おかわりを増やす、食事数を増やす
	209	スプーンを小さくする
	210	配膳、下膳のタイミングを調整した
	211	盛りつけの工夫
	212	好きなものを提供
	215	食事時間の調整
290	その他	
声かけや会話の工夫	301	スタッフが一緒に食事をとる
	302	訴えを受容し、会話を多くする
	303	待ってねと声かけ
	304	別の場所へ移動し会話する
	305	味の感想を伺う
	306	食事以外の話をする
	308	着席のタイミングを調整した
	309	声かけをやめ、静かにする
	310	食事時間の確認や説明を丁寧にする
	390	その他
活動の工夫	401	食後のレクリエーション活動への誘導
	402	外出
	403	興味のあるものを提供
	404	計算ドリル
	405	役割
	407	配膳、下膳を手伝ってもらう
	408	買い物につきあってもらう
	409	食事の準備や調理、片づけに参加してもらう
	490	その他
	その他	501
503		体重の管理
506		食べ物を視野から取り除く
590		その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-2 食事拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
環境調整	101	少人数席に変更
	102	広い場所から小さい場所へ変更
	103	好きな場所で食事を取る
	104	花等をテーブルに置き、落ち着いた環境
	105	食事メンバー
	107	席位置の変更
	108	静かな環境を調整
	190	その他
声かけの工夫	201	本人ペースで声かけ
	202	声かけの内容を工夫
	203	作業の流れで声かけ
	204	食事前からこまめに声かけ
	205	声かけをせず、職員と一緒に
	211	好きな話題で声かけ
	212	家族の話題
	216	仲の良い人が声かけ
217	声かけ、会話量の増加	
誘導の工夫	226	配膳をしてもらう
	227	調理を手伝う
	228	おしぼりを渡す
	229	食事前にお茶を提供
	230	食事内容、献立の説明
	238	誘導時間の調整
	290	その他
食事の工夫	301	食べやすいよう、盛りつけを工夫
	302	カロリーを考慮し、おやつを提供
	303	水分摂取量を増やした
	304	外出時、外食に誘導
	305	一緒に買い物に行き、好きなメニューにする
	306	好きな食べ物を見せる
	307	好きな献立にする
	308	食事時間の調整
	309	職員と一緒に食事
	310	最初だけ介助
	312	食器の工夫
	313	食材の形態、色等の工夫
	314	食事回数の調整
	333	量を減らす
390	その他	
生活のリズム	401	活動量を増やす
	402	生活のリズム調整
	403	静かな、落ち着いた環境をつくり、静養
	404	ぐっすり眠ってもらうようにした
	405	一端、休憩
	406	発声練習
	409	趣味活動を実施
	410	コミュニケーションをふやす
	490	その他
その他	502	受容し、安心してもらった
	503	義歯調整
	504	医療的対応
	506	排便調整
	507	服薬の調整
	508	疼痛管理
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-3 食事中斷課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
声かけの工夫	101	急かさず、声かけの繰り返し
	102	本人の気持ちの確認、質問
	103	ペースを尊重し、食事の促し
	104	好きな話題を提供
	106	仲の良い利用者からの誘い
	107	その他
誘導の工夫	201	促さず、見守る
	202	食事の認識を促す
	203	家族の名前を出して誘導する
	205	外食に誘う
	206	食事を一端止め、待つ
	207	食事準備に参加してもらう
	208	嗅覚を刺激する
メンバー調整	301	仲の良い人と食べる
	302	ペースが一緒の利用者と
	303	職員と一緒に
	305	他者と離れて、一人で
食事の工夫	401	食器の大きさを変えた
	402	好みのものにする
	403	食物の形態を変更
	405	おやつ、間食
	406	高カロリー食で量を増やす
	407	食器を毎日変える
	408	食器の柄や色を変える
	409	食器の形や材質変更
	410	過去の食事スタイル
	411	食事の盛り方の工夫
	412	食品数の調整
	413	食品の配置の工夫
	414	その他
	食事環境調整	501
502		食べる場所を選択できるようにする
504		スタッフの通る場所をさける
506		花柄のカーテンなど飾る
507		テーブルに花を置く
509		静かな環境で
510		周囲に物を置かず、集中できるようにする
511		姿勢を整える
512		イス、テーブルの高さ調整
513		好きな音楽をかける
その他	601	義歯の調整
	602	食事に関する思い出を家族から聞く
	603	食事前の活動を促す
	604	食事前にトイレへ誘導
	605	ほほマッサージ
	606	食事介助
	607	生活のリズム調整
	608	排泄の調整

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-4 清拭拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
清拭方法の工夫	101	暖かいタオルを渡し自分で
	102	部分から開始
	103	トイレ時に実施
	104	清拭時間を本人のペースで
	105	気持ちをくつろがせる
	190	その他
誘導の工夫	201	家族からの依頼
	202	内科受診のため
	203	薬を塗るため
	204	清潔、血行など効果を説明
	205	他者から誘導
	206	介助者と一緒に
	208	入浴前に散歩する
	209	医者の指示と伝える
290	その他	
声かけの工夫	301	声かけの態度の工夫
	302	声かけを簡単に
	303	お礼やねぎらいを
	304	本人のペースで声かけ
	305	好きな話題をしながら
	306	温泉に誘う
	390	その他
清拭環境の調整	401	温度調節
	402	清拭布の温度
	403	清拭場所の調整
	404	1人で
	490	その他
介助者の工夫	501	信頼関係が出来ている介助者
	502	複数のスタッフ
	503	家族の協力
	590	その他
その他	601	コンプレックスを確認
	690	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-5 洗髪拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
洗髪方法の工夫	101	顔に湯がかからない工夫
	102	一部分から
	104	湯船につかったり、洗身してから
	105	不安を除きながら
	106	洗髪後の手入れを行う
	107	髪を染めるため
	109	介助者が一緒に
	110	自分の方法で、任せる
	112	湯舟の中で
	113	洗身と続けて
	114	素早く行う
	115	洗髪時間の調整
	116	湯おけ、手ぬぐい等の工夫
	190	その他
声かけ・誘導の工夫	201	声かけの態度を工夫
	202	単純な声かけ
	203	お礼やねぎらい
	205	家族からの依頼
	206	歌をうたいながら
	207	好きな話題で会話しながら
	208	仲の良い人から誘導
	209	入浴という言葉を選んだ誘導
	290	その他
洗髪環境の調整	301	好きなシャンプー、リンスを使用
	302	浴室温度調整
	303	湯温調整
	390	その他
介助者の工夫	401	仲の良い人と一緒に入浴
	402	1人で
	403	家族と
	404	介助者の工夫
	405	複数のスタッフ
	490	その他
その他	501	洗髪の効果性を説明
	502	コンプレックスを確認
	504	信頼関係の構築
	505	医者の指示
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-6 入浴拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
入浴時間の調整	101	過去の入浴時間
	102	本人の状態に応じた時間
入浴前の工夫	201	運動の実施
	202	入浴前コミュニケーション
	203	入浴前のくつろぎ
	204	空腹を満たす
	205	趣味活動を実施した
	206	家族から入浴情報を得る
誘導の工夫	301	暖まるからと声かけ
	302	トイレ誘導時に一緒に
	303	本人の状態に応じた
	304	一緒に入りましょうと誘導
	305	繰り返し誘導
	306	薬を塗るため、医師の指示
	307	浴室へ誘導し認識を促す
	308	呼んでいると誘導
	309	一緒に行って誘導
	310	家族の面会・依頼
	311	他者から誘導
	312	直前に誘導、一番風呂を提示
	313	受診のため
	314	体重測定のため
	315	身だしなみの重要性
	316	予約、約束
	317	わかりやすい声かけ
	319	しつこく誘わない
	320	下着が汚れているため
390	その他	
入浴方法の工夫	401	目や耳などを保護
	402	身体の一部から
	403	段階的な誘導
	404	入浴中のコミュニケーションを増やす
	405	笑顔でゆっくり
	406	お礼やねぎらい
	407	湯桶の使用
	408	徐々にお湯をかける
	409	見守りながら本人の自由に
	411	シャワーのみ
490	その他	
入浴メンバーの調整	501	家族と一緒に
	502	仲の良い人と一緒に
	503	一人で
	504	職員と一緒に
	590	その他
入浴環境の調整	601	入浴習慣を取り入れる
	602	浴室室温を調整
	603	湯温の調整
	604	入浴剤や風呂備品の工夫
	605	銭湯や温泉
	606	清潔の徹底
	607	安全な環境づくり
	609	明るさの調整
	610	わかりやすい環境
	611	音楽をかける
	介助者の調整	701
702		信頼関係のあるスタッフ
703		複数のスタッフ
704		スタッフを分けた
705		介助者の服装の工夫
その他	801	コンプレックスの確認
	802	下着の汚れが見られないように
	803	医師へ相談
	804	拒否の理由伺う
	890	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-7 排泄介護拒否課題における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
声かけの工夫	101	トイレの言葉禁止
	102	薬の塗布
	103	トイレに誘う
	104	排泄パターンに応じ
	105	本人だけに声かけ
	106	時間を置き繰り返す
	107	衛生・疾病に関する説明
	109	家族からの誘導
	111	全員に声かけ
	112	職員と一緒にトイレへ
	113	好きな話題で声かけ
	114	検査のため
	116	衛生状態の確認
	118	笑顔でやさしく
190	その他	
介助方法の工夫	201	トイレ時の下着交換
	202	事前に確認
	203	着替えの流れ
	204	交換後の処理をすばやく
	205	説明し、自分で
	206	すばやく
	207	室温、毛布等の工夫
	209	好きな話題で会話しながら
	210	洗濯の勧め
	211	定時交換
	212	気分の良い時に
	290	その他
介助者の工夫	301	信頼関係のある職員が
	302	ケア方法の統一
	303	介助者の変更
	390	その他
環境調整	401	安心できる場所で
	405	パッド、下着の保管方法
	490	その他
その他	502	医師からの指示
	503	家族の面会を増やす
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-8 排泄誘導拒否場面における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
誘導時間	101	排泄パターンに応じ
	102	定時声かけ
誘導の工夫	201	本人の行動・状態に応じて
	202	トイレ以外の理由で誘導
	203	会話をしながら
	204	他者と一緒に
	205	職員と一緒に
	206	慣れた言葉
	207	本人だけに
	208	トイレという言葉を使用しない
	209	移動時
	210	説明と納得
	211	着替えの促し
	213	気分の良いときに
	214	外出してから
	215	家族による説明・誘導
	216	トイレを見せ認識を促す
	介助の工夫	301
302		すばやく
303		パッドをすばやく片付ける
305		見守り、外でまつ
306		極力本人で、部分介助
308		静かなところで介助
310		介助者の性別考慮
390		その他
コミュニケーション		401
	402	トイレ備品の使用について声かけ
	403	お金の心配払拭
	404	衛生・疾病の説明
	405	パッド交換は職員で
	407	好きな話題で
	408	やさしく、笑顔で
	409	本人の思いを傾聴する
	410	わかりやすく伝える
	411	慰め
	412	日頃のコミュニケーション量増やす
	413	信頼関係の構築
	490	その他
その他	501	トイレ表示の工夫
	502	排泄用具の代替
	590	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

表2-1-3-9 放尿場面における解決方法コード表

大分類	分類コード	分類名
誘導の工夫	101	排尿パターンに応じ
	102	誘導回数を増やす
	103	状態に応じた
	104	トイレが見えるよう
	105	トレイに誘導する
	107	本人だけにそっと
	108	同性誘導
	190	その他
環境調整	201	ポータブルトイレ
	202	トイレの位置調整
	204	夜間照明
	205	トイレ表示の工夫
	208	目の届く居室や環境
	209	排尿器の変更
	290	その他
その他	301	薬調整、受診
	302	繰り返し説明
	303	放尿箇所の工夫
	304	放尿場所の遮断
	305	オムツパッドへの変更
	307	活動量の増加
	308	受容、会話増加
	390	その他

* 分類調整の結果、内容の重複によりコードの結合を実施したため、欠番コードが存在する

C. 研究結果

1. 食事過剰要求への成功事例調査

1) 回答者属性

本調査の回答 206 件における回答者の年齢、性別、職名、役職、資格、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数について割合を算出した。

(1) 年齢

有効回答 199 件における回答者の平均年齢は、41.2 歳 (SD11.3 歳) で最少年齢が 22 歳、最高年齢が 66 歳であった。その分布をみると、30 歳～39 歳 (36.2%) が最も多い。(表 2-2-1-1 参照)

(2) 性別割合

有効回答 202 件中、回答者の性別割合は男性が 46 件 (22.8%)、女性が 156 件 (77.2%) と女性の割合が多かった。(表 2-2-1-2 参照)

(3) 職名の割合

有効回答 190 件中、回答者の職名の割合はケアワーカーが 66 件 (34.7%)、ケアマネージャーが 51 件 (26.8%)、相談員が 10 件 (5.3%)、看護師が 9 件 (4.7%) となっている。(表 2-2-1-3 参照)

(4) 役職の割合

有効回答 195 件中、回答者の役職の割合は管理者が 80 件 (41.0%)、主任・リーダーが 44 件 (22.6%)、施設長が 9 件 (4.6%)、事務長が 1 件 (0.5%) で、66 件 (33.8%) が役職なしであった。(表 2-2-1-4 参照)

(5) 資格の所有割合

有効回答 201 件中、回答者の資格の所有割合は介護福祉士が 121 件 (60.2%)、ヘルパーが 83 件 (41.3%)、ケアマネージャーが 69 件 (34.3%)、看護師 (准看護師) が 15 件 (7.5%)、社会福祉士が 7 件 (3.5%) であった。(表 2-2-1-5 参照)

(6) 所属事業種の割合

有効回答 203 件中、回答者の所属事業種は認知症対応型共同生活介護事業が 188 件 (92.6%)、介護老人福祉施設 (ユニット型) が 3 件 (1.5%)、介護老人福祉施設が 2 件 (1.0%)、小規模多機能型通所介護事業が 1 件 (0.5%) であった。(表 2-2-1-6 参照)

(7) 所属事業所での勤続年数

有効回答 205 件中、回答者の所属事業所での平均勤続年数は、4.3 年 (SD3.4 年) で最少が 0.2 年、最高が 21.5 年であった。(表 2-2-1-7 参照)

(8) 総介護経験年数

有効回答 196 件中、回答者の総介護経験の平均年数は、8.7 年 (SD5.3 年) で最少が 0.6 年、最高が 33.7 年であった。(表 2-2-1-8 参照)

2) 食事過剰要求場面の解決経験

本調査に回答を得た 206 件における食事過剰要求場面の解決経験、解決した高齢者に関する年齢、性別、認知症の原因疾患、身体機能の障害とADL、認知症の重症度、身体障害の重症度について割合を算出するとともに、介助や重症度などによるパターン化を行った。

(1) 解決経験の有無

有効回答 194 件中、食事過剰要求場面で解決経験があるのは 160 件 (82.5%) であった。(表 2-2-2-1 参照)

(2) 高齢者の状態

① 年齢

解決経験がある 160 件のうち有効回答 149 件における高齢者の平均年齢は、83.2 歳 (SD6.9 歳) で最少年齢が 60 歳、最高年齢が 100 歳であった。その分布をみると、85 歳～89 歳が 58 件 (38.9%) で最も多い。(表 2-2-2-2 参照)

② 性別

性別割合は、有効回答 157 件中、男性が 35 件 (22.3%)、女性が 122 件 (77.7%) と女性が多い。(表 2-2-2-3 参照)

③ 認知症の原因疾患

認知症の原因疾患は、有効回答 147 件中、アルツハイマー型が 85 件 (57.8%)、脳血管疾患型が 39 件 (26.5%)、前頭側頭型が 4 件 (2.7%)、混合が 8 件 (5.4%) であった。(表 2-2-2-4 参照)

④ 身体機能の障害とADL

【機能障害部位】

機能障害部位は、有効回答 160 件中、下肢が 45 件 (28.1%)、上肢が 2 件 (1.3%) であり、残りの 113 件 (70.6%) が機能障害なし (=無回答) であった。(表 2-2-2-5 参照)

【食事介助】

食事介助は、有効回答 158 件中、自立が 112 件 (70.9%)、一部介助が 43 件 (27.2%)、全介助が 3 件 (1.9%) であった。(表 2-2-2-6 参照)

【移動】

移動は、有効回答 124 件中、短距離歩行自立が 66 件 (53.2%)、長距離歩行自立が 44 件 (35.5%)、杖自立が 13 件 (10.5%) であった。(表 2-2-2-7 参照)

【排泄】

排泄は、有効回答 143 件中、身体介助必要が 82 件 (57.3%)、身体介助必要なしが 61 件 (42.7%) であった。(表 2-2-2-8 参照)

【入浴】

入浴は、有効回答 151 件中、洗身洗髪介助が 53 件 (35.1%)、移動介助が 19

件 (12.6%)、全介助が 31 件 (20.5%)、その他一部介助が 38 件 (25.2%) で、自立が 10 件 (6.6%) であった。(表 2-2-2-9 参照)

⑤ 認知症の重症度

認知症の重症度は、有効回答 159 件中、ランク I が 11 件 (6.9%)、ランク II が 38 件 (23.9%)、ランク III が 53 件 (33.3%)、ランク IV が 51 件 (32.1%)、ランク V が 6 件 (3.8%) であった。(表 2-2-2-10 参照)

⑥ 身体障害の重症度

身体障害の重症度は、有効回答 154 件中、J ランクが 17 件 (11.0%)、A ランクが 105 件 (68.2%)、B ランクが 28 件 (18.2%)、C ランクが 4 件 (2.6%) であった。(表 2-2-2-11 参照)

⑦ 高齢者パターン

性別、食事介助、認知症の重症度、身体障害の重症度の 4 項目を対象にして潜在クラス分析 (注 1) を行った結果 2 パターンが可能となった。

第 1 パターンは、食事介助がほぼ自立 (95.0%)、身体障害の重症度で A ランク (84.6%) がほとんどで、認知症の重症度でランク II (35.0%)、ランク III (30.1%) の中程度が多いことから、これを「自立、中程度重症度」と解釈した。このパターンには、有効回答 131 件のうち 86 件 (65.6%) が該当する。

第 2 パターンは、食事介助で一部介助 (59.0%) が多く、身体障害の重症度で B ランク (53.9%) と A ランク (34.3%) が多く、認知症の重症度でランク IV (54.4%) とランク III (29.1%) が多くことから、これを「一部介助、中高程度重症度」と解釈した。このパターンには 45 件 (34.4%) が該当する。(表 2-2-2-12 参照) (潜在クラスモデルの評価経緯は表 2-2-2-13 参照)

(注 1) 潜在クラス分析について

潜在クラス分析は、全体集団から異質な部分集団の混在を識別する分析モデルである。

高齢者全体集団でみたとき、性別、食事介助、認知症の重症度、身体障害の重症度の 4 項目間に関連があれば異質な部分集団が混在していると考えて、項目間の関連がない部分集団 (これをクラスと呼ぶ) を識別する。具体的には、同一クラス内では対象 4 項目間の関連がなくなるように識別し、項目間の関連がなくなることを局所独立と呼ぶ。

クラス数は任意であるが、多くすれば局所独立が高まる反面モデルとしての適切さが損なわれる。適切なモデル (クラス数) を評価する指標として AIC や BIC などの情報量規準が用いられ、その数値が低い方が良いとされている。なおここで示すクラス毎の事例件数は確率的に求めた件数である (注 2 参照)。分析ソフトは “LatentGOLD” を用いた。

3) 解決前と解決後の変化

食事過剰要求場面で解決経験がある 160 件における、解決前の状況と解決後の状況について割合を算出するとともに、解決前後の関連を分析し、高齢者パターンによる差異を確認した。

(1) 解決前の状況

食事過剰要求場面が解決される前の状況としては、有効回答 157 件中、「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」が 69 件 (43.9%)、「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」が 57 件 (36.3%)、「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」が 48 件 (30.6%)、「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」が 30 件 (19.1%)、「自分の食事を早く食べてしまい、残っているお膳をさがし、次々と食べてしまっていた」が 17 件 (10.8%) であった。(表 2-2-3-1 参照)

(2) 解決後の状況

食事過剰要求場面が解決された後の状況としては、有効回答 155 件中、「自分の食事で満足するようになった」が 45 件 (29.0%)、「食べ物を要求することは徐々に減って、人のお膳を食べまわらなくなった」が 32 件 (20.6%)、「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」が 30 件 (19.4%)、「食べ物の要求は無くなってきた」が 25 件 (16.1%)、「食べ物を要求するまでの時間間隔が長くなった」が 24 件 (15.5%)、「食事の時間まで待てるようになった」が 17 件 (11.0%) であった。(表 2-2-3-2 参照)

(3) 解決前後の関連

解決前後それぞれの項目重複による影響排除のために、パターン化を経て分析することにした。

① 解決前と解決後のパターン

パターン化に用いた方法は潜在クラス分析である。

解決前は 5 パターンであり、第 1 は、「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」(99.5%) に加えて「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」(42.5%) や「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」(24.1%) を伴ったパターンである。

第 2 は、「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」(99.5%) にほぼ特化したパターンである。

第 3 は、「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」(99.0%) に加えて「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」(19.0%) を多少伴ったパターンである。

第 4 は、「自分の食事を早く食べてしまい、残っているお膳をさがし、次々と食べてしまっていた」(96.7%) に加えて「自分の食事が終わっても、何か食べ

るものは無いか要求したり、落ち着かなかった」(33.7%)、「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」(33.4%)、「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」(33.2%)、「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」(13.7%)など多様な状況を伴ったパターンである。

第5は、「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」(98.1%)に加えて「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」(9.8%)や「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」(7.0%)を多少伴ったパターンである。(表2-2-3-3参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表2-2-3-4参照)

解決後は6パターンであり、第1は、「自分の食事で満足するようになった」(99.4%)に加えて「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」(11.7%)をやや伴うパターンである。

第2は、「食べ物を要求することは徐々に減って、人のお膳を食べまわらなくなった」(99.4%)にほぼ特化したパターンである。

第3は、「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」(99.3%)にほぼ特化したパターンである。

第4は、「食べ物を要求するまでの時間間隔が長くなった」(98.8%)に加えて「食事の時間まで待てるようになった」、「食べ物の要求は無くなってきた」、「食べ物を要求することは徐々に減って、人のお膳を食べまわらなくなった」、「自分の食事で満足するようになった」(各15.0%)などを多少伴ったパターンである。

第5は、「食べ物の要求は無くなってきた」(98.9%)に加えて「自分の食事で満足するようになった」(12.1%)をやや伴うパターンである。

第6は、「食事の時間まで待てるようになった」(97.9%)に加えて「自分の食事で満足するようになった」(9.1%)や「食べ物の要求は無くなってきた」(7.1%)をやや伴うパターンである。(表2-2-3-5参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表2-2-3-6参照)

② 解決前後のパターンの関連

潜在クラス分析では各クラスへの帰属関係を確率的に表す。これを帰属確率と呼び、各帰属確率の相関によって解決前後の関連を知ることができる。

相関は正負両方表れるが、ここでは「解決前どうであったのが解決後どうなった」という関連をみる観点から正相関にのみ着目する。そしてまず全体的な傾向をみた上で、高齢者パターンによる差異を確認する。

まず全体では2つのパターンで関連がみられる。1つ目は、解決前パターン3(食後に他人の食事を取って食べていた)が、解決後パターン2(人のお膳を食べまわらなくなった)へと変化する傾向にある。2つめは、解決前パターン4(食

後も残っているお膳を探し食べまわっていた)が、解決後パターン4(食べ物の要求までの時間間隔が長くなった)へと変化する傾向にある。この2つの相関係数はともに有意水準5%であった。(表2-2-3-7参照)

次に高齢者パターン1(自立、中程度重症度)に限定してみると、上記2つの相関ともに認められない。(表2-2-3-8参照)

高齢者パターン2(一部介助、中高程度重症度)に限定してみると、上記2つの傾向がみられることから、上記の傾向は高齢者パターンに影響されていることがわかる。(表2-2-3-9参照)

(4) 高齢者パターン別にみた解決前後の状況

そこで高齢者パターン別にみた解決前後の状況を分析した(注2)。

解決前の状況については、高齢者パターン1(自立、中程度重症度)では「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」(50.0%)と「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」(47.1%)に集中しているのに対して、高齢者パターン2(一部介助、中高程度重症度)では「自分の食事が終わっても、何か食べるものは無いか要求したり、落ち着かなかった」(40.5%)、「自分の食事が終わっても他の人の食事を取って食べてしまう」(38.1%)、「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」(31.0%)、「食事を終えても、何も食べていないと怒っていた」(28.6%)、「自分の食事を早く食べてしまい、残っているお膳をさがし、次々と食べてしまっていた」(21.4%)など比較的分散している。また高齢者パターン2(一部介助、中高程度重症度)では「近くにあるものを口に入れようとしたり、かじったりすることが度々みられた」と「自分の食事を早く食べてしまい、残っているお膳をさがし、次々と食べてしまっていた」が、パターン1(自立、中程度重症度)を大きく上回っている。(表2-2-3-10参照)

解決後の状況については、高齢者パターン1(自立、中程度重症度)では「自分の食事で満足するようになった」(25.7%)と「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」(24.3%)に対して、高齢者パターン2(一部介助、中高程度重症度)では「食べ物を要求することは徐々に減って、人のお膳を食べまわらなくなった」(35.7%)、「自分の食事で満足するようになった」(26.2%)、「要求する際の訴え方には焦燥感なく、笑顔も見られるようになった」(21.4%)、「食べ物を要求するまでの時間間隔が長くなった」(21.4%)などのように、介助の必要度合いがより高い高齢者において特徴的な傾向がみられる。(表2-2-3-11参照)

この結果は、解決に際して介助と重症度の度合いを考慮した対応が望まれることを示唆している。