

200821019B

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18年度～20年度 総合研究報告書

研究代表者 加藤 伸司

平成21年（2009）年4月

## 目 次

### I. 総合研究報告書

- 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……………1  
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）

### II. 分担研究報告書

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……………25  
—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……………70  
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……………271  
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……………306

### IV. 研究成果の刊行物・別刷……………306

< 研究組織（順不同） >

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）

矢吹 知之 （認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）

吉川 悠貴 （認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員）

内出 幸美 （社会福祉法人典人会 総所長）

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）

波瀆 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 （有限会社プレミアム・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）

池田 泉 （特別養護老人ホーム唐松荘 事務長）

小野寺 真 （社会福祉法人典人会 社会福祉士）

吉田 恵 （社会福祉法人幸清会グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの 所長）

行徳 秀和 （社会福祉法人幸清会グループホームデイサービスセンターぬく杜の郷・しおさい 所長）

水島 隆 （介護老人福祉施設ひまわり 所長）

新沼 康二 （介護老人福祉施設ひまわり 生活指導員）

所属・職名は平成21年4月10日現在

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）  
総合研究報告書  
「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）

研究要旨

本研究は、高齢者の自立生活支援を促進するための認知症ケアモデルを構築し、認知症ケアの質を保障するための評価指標の作成を最終目的とし、平成18年度は高齢者の属性別ケアの実態把握によるモデルケア場面の特定、平成19年度は認知症介護専門家のアセスメント視点の抽出整理、平成20年度は認知症介護の成功事例収集によるモデルケアの抽出整理をふまえ、生活場面別のケア視点、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提案を行った。方法は、平成18年度はグループホーム、ユニットケア施設を対象にタイムスタディ調査を実施しコミュニケーション支援、活動実態、支援状況、環境支援と高齢者の属性との関連を把握した。平成19年度は、全国の特別養護老人ホーム等を対象に認知症高齢者の属性と生活課題に関する全国調査及び、認知症介護指導者を対象とした認知症介護におけるアセスメント視点に関する郵送調査を実施した。平成20年度は全国のグループホームを対象に、認知症高齢者の生活課題の解決方法と視点に関する調査と、認知症介護指導者を対象に認知症介護の評価に関する郵送調査を実施した。

その結果、認知機能の程度よりも、身体機能やADLの程度とケア量との関連が強いことや、食事、入浴、排泄に関する支援の量は認知機能、身体機能の程度に依らず必要不可欠であること、食事、入浴、排泄、衣服着脱等の障害の共通点は、行為に関する認識の障害、実行機能の障害、使用方法の機能障害、理解不能や認知困難による行為の拒否や中断、介護や支援への拒否等に集約される事、認知症介護のモデル的な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り、成功ケアの傾向は、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、課題場면을解決するアセスメントの組み合わせモデルとケアの組合せモデルの関連が明らかとなり、生活課題別のアセスメント、ケアパッケージが抽出された。今後は、介護現場において実施可能な簡易自己評価表やガイドラインの作成が必要不可欠と考えられるだろう。

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）  
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）  
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 専任研究員）



内出 幸美 (社会福祉法人典人会 総所長)  
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 (有限会社プレミアム・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)  
池田 泉 (特別養護老人ホーム唐松荘 事務長)  
小野寺 真 (社会福祉法人典人会 社会福祉士)  
吉田 恵 (グループホーム幸豊ハイツ・ほのぼの 所長)  
行徳 秀和 (社会福祉法人幸清会 グループホームデイサービスセンターぬく杜の郷・しおさい 所長)  
水島 隆 (介護老人福祉施設ひまわり 所長)  
新沼 康二 (介護老人福祉施設ひまわり 生活指導員)

#### 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指標の開発は重要な課題である。

認知症ケアにおける評価指標の開発に関する研究は、アセスメントツールや高齢者の状態評価、サービス評価、環境評価、コミュニケーションやアクティビティ支援などケア方法の評価等徐々に蓄積されつつある。特にアセスメントツールについては介護保険制度の施行に伴い、高齢者介護におけるケアマネジメント手法が日本に導入されるとともに多種のツールが開発され、近年では認知症高齢者に特化した代表的なアセスメントツールとして認知症介護研究・研修センターを中心に開発された「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式」<sup>\*1)</sup>がある。通称センター方式は、『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、A～Eのシートから適宜選択しながら、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のケアプラン作成のためのツールである。あるいは、標準的な認知症介護を生活状況別、BPSD別、活動別に例示し認知症介護のモデルを提案しているのが

Richard Fleming ら<sup>\*2)</sup>による痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプランである。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分類についてそれぞれ55項目の詳細な状況ごとに予防や対応、根拠の具体的なモデルが例示され、それらを参考に個々の事例に応じてケアプランを作成することになっている。このケアモデルはオーストラリアの介護施設の専門家と著者らによって開発され、実際のケアプラン作成や教育教材として活用されている。内藤ら<sup>\*2)</sup>によって翻訳され日本語版が出版されており今後の日本での活用が期待される場所である。そして管理運営面を含んだ評価指標としてグループホームを含んだ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項目<sup>\*3)</sup>である。評価方法は「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項目から構成され、取り組みの現状と要望について記述式で記入するようになっている。

これらの評価指標は今日の認知症ケアの質の向上やケア技術の確立にとって認知症ケアの専門家、事業所、高齢者にとって有用な指標としてさらなる活用が期待される。しかし、認知症専用型共同生活介護事業所や小規模多機能型共同生活介護事業所、小単位型特別養護老人ホームを代表とした居住環境の小規模化は、物理的、人的環境になじみやすく、高齢者同士の関係性が安定しやすいといった特徴がある反面、密室性が高く、閉鎖的空間になりやすく、リスク発生時の対処が困難であるといった弊害の可能性も孕んでいるといわれている。これらの弊害は、さらに認知症高齢者への不当な拘束、虐待等に発展する危険性につながる可能性は十分に考えられるだろう。これらの危険性を無くし、弊害のリスクを最小限にするための一方法としてもケア評価指標の確立と普及は早急に着手されなければならない。先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と教育に帰依していると考えられるが、一方では、虐待や不当な拘束といった劣悪なケアの発生が生じている事も先行する調査より明らかである。認知症ケアの全体的な質の向上には、質の低いケアを標準的な水準まで高める事と、実践における質の高いケアをより多く普及すること、双方からの取り組みが必要であり、特に、劣悪なケアを無くすための具体的な望ましくないケアモデルの例示・評価と、必ずしなければならない標準的なケアモデルの作成、そして質の高いケア事例の普及・浸透が早急な課題と考えられる。

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課題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項目の提案を最終目的とした3箇年の研究である。

#### 【平成18年度・19年度研究の経緯】

平成18年度は高齢者の属性別、生活場面別のコミュニケーション技法、活動傾向、支援行為の実態把握及び、環境支援の実態把握と評価視点の整理を行い、次年度研究予定の認



知症介護の専門性抽出調査の基礎資料とする事を目的とし、状態像モデルの把握班（内藤担当）、支援行為の実態把握班（内出担当）、活動の実態把握班（矢吹担当）、コミュニケーション支援の実態把握班（吉川担当）、環境支援手法の実態把握班（阿部担当）に関する5つの分担研究を実施した。調査対象者はグループホーム及び小規模単位型の特別養護老人ホームを有するK施設（12 ユニット、1 グループホーム）、T施設（1 ユニット、1 グループホーム）、KH施設（1 ユニット、1 グループホーム）に入居しており本人あるいは家族より研究同意を頂いた認知症高齢者 68 名であった。調査方法は平成 18 年 12 月～平成 19 年 2 月の 3 箇月間について、認知症高齢者 1 名に対し、任意の 1 日を選定し、7 時～19 時の約 12 時間について「職員の声かけと高齢者本人の発語」、「職員の援助行為」、「認知症高齢者の行為及び活動」について参与観察を行い、活動、発語、援助行為のコーディングを実施した。尚、高齢者属性については年齢、性別、入居期間、認知症種、認知症罹患期間、ADL（Barthel Index）、IADL（5 項目 IADL）、認知機能（HDS-R）、BPSD 程度（BEHAVE-AD）及び環境支援評価（認知症高齢者施設環境配慮尺度 P E A P 日本語版）を調査した。

その結果、認知症高齢者の状態像については、調査対象者 68 名は 4 つのグループに分類され、各グループは、認知記憶機能、BPSD 程度、ADL の程度を中心とし、第 1、第 3 グループは認知症の原因疾患によって、第 2 グループは認知障害、ADL 軽度、第 4 グループは認知障害、ADL 重度であり、属性状況によるタイプ分類が可能であることが示唆された。認知症高齢者における支援行為の実態については、「洗面・手洗い」「口腔ケア」支援実施群は認知機能が重度、「排泄」「行動上の問題」への支援実施群は BPSD が重度、「洗面・手洗い」「移動」「排泄」の支援実施群は ADL が重度、「調理」「配膳・下膳」「食器の後片付け」「洗濯」「清掃」への支援実施群は ADL が軽度の傾向が明らかとなった。認知症高齢者の活動実態については、家事活動の実施群は要介護度が軽度、認知障害は軽度、ADL も高く、特に、食事の準備や後かたづけ実施群は要介護度、認知障害も軽度で、ADL が高く、洗濯ものたたみや掃除実施群は ADL が高く、散歩実施群は認知障害が重度、BPSD 程度が重度である傾向が明らかとなった。認知症高齢者におけるコミュニケーション手法の実態については、ADL・認知機能が低い高齢者群に対しては職員からの始発量が多く、発話タイプとして職員は指示や誘導、高齢者は同意や受容に関する発話が多い傾向が認められた。認知症高齢者における環境支援の効果については、外出活動頻度には入居期間、ADL、見当識への支援が、雑談交流活動には認知機能、環境における刺激の質やふれあい促進支援が、ADL 関連行為頻度へは年齢、ADL、安全と安心への支援、自己選択への支援が影響していることが示唆された。

以上の結果より、認知障害と ADL の程度によってケア種、ケア量、活動種が異なる事が明らかとなり、特に ADL のレベルによって入浴、食事、排泄等の基本行為と整容等の生活管理行為、家事活動や散歩などアクティビティの量に差があり、それらに応じてケア量が異なる傾向が明らかとなった。ADL 重度は排泄、入浴、食事への支援が、ADL 軽



度は整容、アクティビティへの支援が重要であり、認知障害重度の場合、入浴、食事、排泄、整容、中度の場合整容、アクティビティへの支援が重要であり、特にADL、認知障害に関わらず食事、入浴、排泄等の基本的な生活行為への支援方法の標準化が喫緊の課題であることが示唆された。

平成19年度は、認知症高齢者の基本的な生活行為（入浴、食事、排泄、移動、着替え、整容等）障害へのアセスメントに関するエキスパートモデルを検討し、ケア評価指標作成の為にケアアセスメントのモデル提案を目的とし、3つのプロジェクトによって5つの分担研究を実施した。方法は、「認知症高齢者の生活障害分類に関する研究プロジェクト（内藤担当）」は認知症高齢者の生活障害（食事、排泄、入浴、着替えなど）の特徴を明らかにすることを目的に、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箇所を対象に高齢者の認知機能、ADL、食事・排泄・入浴・着替え時の障害状況に関する郵送調査を実施した。「認知症介護専門家のアセスメント視点に関する研究プロジェクト（阿部、矢吹、吉川担当）」は認知症高齢者の日常生活における行動障害への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することを目的とし、全国の認知症介護指導者養成研修修了者996名及び経験1年未満の新人介護職員996名を対象に、入浴、食事、排泄、着替え、整容、認知症に伴う行動・心理症状に関する障害30事例について、ケアに必要な視点や情報に関する自記式質問紙の回答を郵送にて依頼した。「認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査プロジェクト（内出担当）」は施設職員の認知症ケア実施時の着目点、根拠、望ましい対応等を調査し、ケアの実施に至る判断過程を明らかにすることを目的として、介護職員14名のケア行為をビデオ撮影し、ケアの意図（着目点、根拠）や関わり方に関する半構造化面接を実施した。

その結果、認知症高齢者の生活障害の分類では、18,236名分（有効回答29.4%）を解析対象とし、食事、排泄、入浴、着替えの障害状況のタイプを分類した結果、摂食障害は「食事の認知障害」、「食事動作障害」、「食欲過剰」、「食欲のなさ」の4因子、排泄は「排尿の認知障害」、「おむつ使用困難」、「排尿感がなく漏らしてしまう」、「ポータブルトイレ使用困難」、「排尿介助への嫌悪」、「カテーテル使用困難」の6因子、入浴障害は、「動作困難」、「入浴の拒絶」、「清拭のみ」の3因子、着替え行為は「動作困難」、「着替え行為の認知障害」、「着替えの拒絶」の3因子に分類された。認知症介護専門家のアセスメント視点の傾向については、6区分の生活障害事例について、45件～51件（有効回答率26.8%～31.2%）の回答が得られた。入浴、食事、排泄、着替え、整容、BPSDの6区分それぞれについて、対応のために必要とされた視点を研究者2名で分類し（平均一致率87.4%）、分類ごとの選択率及び優先順位を整理した結果、6区分の共通視点として、「認知症の原因疾患」「認知機能の程度」「物理的な環境状況」「当該行為時の様子・頻度・時間帯」「平常時の該当行為パターン」「疾病・健康状態・排泄状況」「他者との関係性」「生活歴」「職員の対応」「ADL・身体機能」に関する視点に分類された。認知症介護指導者の視点の特徴は、視点の種類が多く（全体平均：指導者37.2項目、新人26.1項目）、新人が本人の外見的情報の



みを重視しているのに対し、周囲の雰囲気や刺激など環境情報や、職員、家族、高齢者など他者との関係性、生活史、気持ちや心理を重要視しており、行動障害の原因を本人の状態だけでなく、周囲からの影響による心理状態を主な原因として捉えている傾向が明らかとなった。

認知症ケアアセスメントに関するヒアリング調査については、4名の入居者に対して関わりをもった介護職員14名の結果を分析対象とした。ケアの意図に関するインタビューから抽出された115のキーワードを分類した結果、身体状況や安全性に配慮した【安全性・生命維持のための関わり】、馴染みの関係や共感、安心感を持ってもらう等の【人、社会との関係性を重視した関わり】、可能性、創造性、自尊心、価値観等を大切に【自己実現のための関わり】に分類された（平均分類一致率87.1%）。安全性・生命維持のための関わりは最低限必要なケアであり、自己実現のための関わりはより望ましいケアとして普及・浸透すべきである事が示唆された。

平成18年度及び平成19年度研究の結果より以下の結論が導きだされた。

1つは、高齢者の属性とケアの関連は、認知機能の程度によらず身体機能やADLの程度によってケア量に差があることが明らかとなり、障害の重症度による活動範囲の縮小によって実施活動の種類が減少し、活動の種類や頻度に応じたケア種及びケア量が決定されることが示唆された。身体機能が高い場合は、認知機能の程度がケアに多く関与するが活動範囲や活動量の減少は顕著に見られず、より複雑な行為の障害が生じるため支援の必要性が明らかとなった。特に散歩や家事活動については、認知機能の障害が進行しても実施する割合が多く支援の重要性が課題である。整容や衣服の着脱等の生活管理に関する行為についても認知機能障害が重度化してきた場合、支援量が増加する傾向が見られている。ADL、認知機能に関わらず摂食、入浴、排泄に関する行為は実施頻度も高く、ケア量も多く、高齢者の安定した生活の実現には早急にケアの標準化が求められる事が示唆された。

2つめは、認知症高齢者の生活障害特性は、高齢者本人の属性によって多種多様であるが、本研究の結果よりおよそ代表的な障害に分類可能であることが明らかとなった。摂食、入浴、排泄、衣服着脱等の障害に共通しているのは、行為に関する意図や目的の理解や認識の障害、動作や行為の手続きの実行機能の障害、道具や用具の認識や使用方法の機能障害、理解不能や認知困難による行為の拒否や中断、介護や支援への拒否等に集約される事が明らかとなった。つまり、生活障害のタイプに応じてアセスメント視点やケア方法の方向性がほぼ体系化できる事が示唆された。

3つめは認知症介護エキスパートのアセスメント視点の特性は、認知機能、性格、疾病など本人特性だけでなく、介護者や住環境、刺激を含めた環境情報、本人の意図や気持ちなども含めた深く、広い視点の重要性が明らかとなった。特に周囲の雰囲気や刺激など環境情報や、職員、家族、高齢者など他者との関係性、生活史、気持ちや心理など周囲からの影響による心理状態を主な原因として捉えており、認知症介護におけるケアアセスメントの必要視点が明らかとなった。

## 【平成 20 年度研究の目的】

平成 18 年度、19 年度研究の結果を踏まえ、平成 20 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ことを目的に、認知症介護の成功事例収集によるケアモデルの抽出のため、生活課題別のケア視点、ケア方法のモデルを整理し、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 つのプロジェクトを実施した。「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」では、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。「認知症介護の成功事例の分析に関する研究」では、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。「認知症ケアにおけるアウトカム指標に関する研究」では、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 つの研究を踏まえ、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を目的とした。

## 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 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 3 つずつ取り上げ、17 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、食事中絶事例調査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、食事中絶、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。

### 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20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。「浴室に行くのを嫌がる」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せら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・洗髪の工夫、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せら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せら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 $-0.44$ 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. 研究成果

平成 20 年度研究は、平成 18 年度、平成 19 年度の研究結果を踏まえながら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（表1-1-1～表1-3-3参照）。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。

## E. 参考文献

- 1) 認知症介護研究・研修東京センター他：改訂認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式の使い方・活かし方. 中央法規出版, 東京, 2006
- 2) Richard Fleming, John Bowles, Sue Todd, Theresa Kramer, シンクレアホームのスタッフ著、高齢者痴呆介護研究・研修東京センター監修：痴呆性高齢者の介護のためのモデルケアプラン. 株式会社ワールドプランニング、東京, 2004
- 3) 地域密着型サービスにおけるサービスの質の確保と向上に関する調査研究事業検討委員会監修：地域密着型サービスサービス評価ガイドブック 2006年版. 認知症介護研究研修東京センター, 東京, 2006



表1-1-1 食事過剰要求を解決する際の視点と方法の組み合わせ

	必要な視点・留意点	解決方法(分類コードによる)	実施率
身体状況	病氣	「衰弱・低住量」 「体力」 「認知能力」 「本人の気持ち・意志」	7.2 6.7 15.7 14.8
	水分排泄	「水分状態」 「排泄状況」 「満腹感・空腹感」	8.0 13.1 87.8
心理	運動制限	「運動量」 「睡眠時間・状況」	4.6 11.2
	心理面	「本人の気持ち・意志」 「心配事・不満状況」 「スタッフの声かけ内容・見守り方」	15.4 5.4 7.3
認知機能	認知機能	「認知機能」 「本人の気持ち・意志」 「気分」 「食の嗜好・興味・意欲」 「スタッフの声かけ内容・見守り方」	10.7 10.3 4.3 7.5
	認知機能	「認知機能」 「本人の気持ち・意志」 「気分」 「食の嗜好・興味・意欲」 「スタッフの声かけ内容・見守り方」	13.2 9.2 8.8 8.4
食事量	認知症状	「認知症状」 「スタッフの声かけ内容・見守り方」 「食事中の気配」 「気分」	13.7 16.7 17.3 28.3
	食事量	「満腹感・空腹感」 「当日の食事量・おやつ量」 「最近の食事量」	10.3 15.4 20.2
食事状況	食事方法	「提供」 「食器の大きさ」 「食の嗜好・興味・意欲」	16.1 8.1 11.4
	嗜好	「食の嗜好・興味・意欲」 「満腹感・空腹感」 「スタッフとの関係」 「表情」	4.9 3.6 6.9 40.8
		「食の嗜好・興味・意欲」 「満腹感・空腹感」 「スタッフとの関係」 「表情」	4.7 10.0 8.9 9.4
		「食の嗜好・興味・意欲」 「満腹感・空腹感」 「スタッフとの関係」 「表情」	32.2 5.1 7.2 6.9
		「食の嗜好・興味・意欲」 「満腹感・空腹感」 「スタッフとの関係」 「表情」	27.0

	必要な視点・留意点	解決方法(分類コードによる)	実施率
人的・物理的環境	席位置	「席の位置」 「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」の調整 「スタッフの声かけ内容・見守り方」 「スタッフとの関係」 「他の入居者との関係」	29.9 35.2 25.2 14.7
	人間関係	「他の入居者との関係」 「スタッフとの関係」の人間関係 「気分」 「本人の気持ち・意志」	6.1 7.3 7.4 16.0
その他	生活習慣	「生活習慣(ここ数年)習慣」 「生活歴(年少期から)」 「本人の気持ち・意志」	12.4 10.3 9.1
	その他	「生活習慣(ここ数年)習慣」 「生活歴(年少期から)」 「本人の気持ち・意志」	6.8 5.9 5.8 6.4 7.0 11.9

表1-1-2 食事拒否を解決する際の視点と方法の組み合わせ

		必要な視点・留意点	解決方法(分類コードによる)	実施率
身体状況	水分摂取	「水分状態」	食事前にお茶を提供	16.6
		「排泄状態」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	5.9
		「体調」	カロリーを考慮し、おやつを提供	11.9
	体調・運動量	「睡眠状態」	水分摂取量を増やした	33.3
		「活動量」	活動量を増やす	9.6
		「排泄状態」	本人ペースで声かけ	25.3
		「本人の気持ち、意志」	活動量を増やす	21.7
	口腔機能	「本人の気持ち、意志」	ぐつすり眠ってもらうようにした	6.1
		「咀嚼力」	一編、休憩	11.5
		「嚥下状態、嚥嚥」	本人ペースで声かけ	4.9
「口腔状況」		声かけの内容を工夫	4.2	
「食の嗜好、風味、香気」		食べやすいよう、盛りつけを工夫	23.3	
睡眠	「食の質(形・色・味・匂い・温度)」	食料の形態、色等の工夫	15.4	
	「発声練習」	発声練習	7.0	
	「睡眠時間・状況」	睡眠調整	10.6	
	「活動量」	活動量を増やす	40.4	
	「体調」	ぐつすり眠ってもらうようにした	28.8	
気持ち	「本人の気持ち、意志」	一編、休憩	7.6	
	「本人の気持ち、意志」	好きな場所で食事を取る	4.7	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	28.6	
	「本人の気持ち、意志」	食事前から「まめに」声かけ	4.2	
	「本人の気持ち、意志」	「スタッフの声かけ内容、見守り方」	7.3	
認知機能	「本人の気持ち、意志」	「スタッフの声かけ内容、見守り方」	4.1	
	「本人の気持ち、意志」	調理を手伝う	9.3	
	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	7.6	
	「本人の気持ち、意志」	好きな場所で食事を取る	15.6	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	7.3	
嗜好	「本人の気持ち、意志」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	4.2	
	「本人の気持ち、意志」	水分摂取量を増やした	16.2	
	「本人の気持ち、意志」	活動量を増やす	9.3	
	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	8.0	
	「本人の気持ち、意志」	認知的対応	13.7	
食事	「本人の気持ち、意志」	食事内容、献立の説明	17.4	
	「本人の気持ち、意志」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	6.9	
	「本人の気持ち、意志」	外出前、外食に誘導	17.7	
	「本人の気持ち、意志」	好きな食べ物を認める	14.1	
	「本人の気持ち、意志」	好きな献立にする	7.6	
食事中状態	「本人の気持ち、意志」	声かけをせず、職員が一緒に	4.6	
	「本人の気持ち、意志」	配膳してもらう	10.3	
	「本人の気持ち、意志」	食事内容、献立の説明	39.6	
	「本人の気持ち、意志」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	12.5	
	「本人の気持ち、意志」	好きな食べ物を認める	9.4	
食事中状態	「本人の気持ち、意志」	好きな献立にする	4.3	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	12.0	
	「本人の気持ち、意志」	食事内容、献立の説明	12.4	
	「本人の気持ち、意志」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	36.4	
	「本人の気持ち、意志」	カロリーを考慮し、おやつを提供	4.6	
食事中状態	「本人の気持ち、意志」	一緒に買い物に行き、好きなメニューにする	11.7	
	「本人の気持ち、意志」	好きな食べ物を認める	14.4	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	16.6	
	「本人の気持ち、意志」	声かけをせず、職員が一緒に	11.7	
	「本人の気持ち、意志」	好きな話題で声かけ	5.2	
食事中状態	「本人の気持ち、意志」	食べやすいよう、盛りつけを工夫	4.3	
	「本人の気持ち、意志」	一編、休憩	4.5	
	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	4.5	
	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	4.5	
	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	4.5	

		必要な視点・留意点	解決方法(分類コードによる)	実施率
人的・物理的環境	声かけ	「スタッフの声かけ内容、見守り方」	本人ペースで声かけ	24.0
		「スタッフとの関係」	食事前から「まめに」声かけ	4.3
		「気分」	声かけをせず、職員が一緒に	10.0
	席位置	「スタッフとの関係」	好きな話題で声かけ	8.0
		「スタッフとの関係」	調理を手伝う	4.6
		「スタッフとの関係」	ぐつすり眠ってもらうようにした	4.2
		「スタッフとの関係」	コミュニケーションをふやす	13.5
	人間関係	「周囲の雰囲気、刺激(音・光・匂い)」	少人数席に変更	21.4
		「食の位置」	好きな場所で食事を取る	12.6
		「他の入居者との関係」	本人ペースで声かけ	11.4
「スタッフとの関係」		生活のリズム調整	8.1	
「家族関係」		本人ペースで声かけ	10.7	
家族、生活	「本人の気持ち、意志」	声かけをせず、職員が一緒に	5.1	
	「本人の気持ち、意志」	好きな話題で声かけ	9.2	
	「本人の気持ち、意志」	家族の話題	6.9	
	「本人の気持ち、意志」	調理を手伝う	4.0	
	「本人の気持ち、意志」	活動量を増やす	10.5	
生活層	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	17.0	
	「本人の気持ち、意志」	変装し、安心してもらった	4.6	
	「本人の気持ち、意志」	好きな話題で声かけ	10.1	
	「本人の気持ち、意志」	家族の話題	24.5	
	「本人の気持ち、意志」	好きな献立にする	4.8	
その他	「本人の気持ち、意志」	コミュニケーションをふやす	16.6	
	「本人の気持ち、意志」	変装し、安心してもらった	16.2	
	「本人の気持ち、意志」	好きな場所で食事を取る	4.9	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	7.1	
	「本人の気持ち、意志」	本人ペースで声かけ	7.1	