

資料6-1

ADL低群

16=ときどき漏らしてしまう

		(%)
あり	1616	21.9
なし	5772	

オッズ比

点推定値 95%信頼限界
 下限 上限

視力	1.139	1.029	1.261 *
聴力	0.937	0.856	1.026
ADL	1.043	1.037	1.049 -
記憶	0.999	0.932	1.072
見当識	0.762	0.655	0.887 -
判断	0.930	0.788	1.097
言語コミュニケーション	0.993	0.953	1.035
認識と動作	1.032	0.977	1.089
感情表現	0.972	0.904	1.045
変化への適応	0.996	0.896	1.107
自発的行動	1.087	0.981	1.204
活動意欲	0.950	0.837	1.078
妄想	0.987	0.913	1.066
不安	1.134	1.053	1.222 *
幻覚	1.062	0.982	1.148
不穏暴言	0.958	0.925	0.991 -
反復的動作	0.955	0.887	1.029
おむつ使用	0.617	0.542	0.703 -
ポータブルトイレ使用	1.458	1.241	1.713 *
トイレ使用	1.912	1.674	2.184 *
尿とりパッド使用	1.448	1.239	1.692 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	74.7	Somer's D	0.498
不一致の割合	25	ガンマ	0.499
タイの割合	0.3		

資料6-2

ADL中群

16=ときどき漏らしてしまう

		(%)
あり	2593	43.6
なし	3356	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	1.010	0.918	1.112
聴力	1.058	0.977	1.145
ADL	1.017	1.011	1.024 -
記憶	0.966	0.914	1.020
見当識	0.997	0.879	1.131
判断	1.019	0.887	1.172
言語コミュニケーション	1.000	0.963	1.038
認識と動作	1.046	0.996	1.098
感情表現	0.957	0.895	1.024
変化への適応	0.963	0.872	1.065
自発的行動	1.016	0.929	1.113
活動意欲	0.969	0.867	1.082
妄想	1.039	0.971	1.110
不安	1.026	0.959	1.098
幻覚	0.960	0.896	1.030
不穏暴言	1.002	0.972	1.033
反復的動作	0.974	0.910	1.041
おむつ使用	0.766	0.661	0.888 -
ポータブルトイレ使用	1.098	0.946	1.273
トイレ使用	1.688	1.508	1.889 *
尿とりパッド使用	1.247	1.116	1.393 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	58.7 Somer's D	0.182
不一致の割合	40.6 ガンマ	0.183
タイの割合	0.7	

資料6-3

ADL高群

16=ときどき漏らしてしまう

		(%)
あり	880	27.2
なし	2358	

オッズ比

点推定値 95%信頼限界
 下限 上限

	点推定値	95%信頼限界 下限	95%信頼限界 上限
視力	1.027	0.866	1.216
聴力	1.005	0.885	1.140
ADL	0.948	0.937	0.959 *
記憶	1.027	0.946	1.115
見当識	1.061	0.877	1.283
判断	0.885	0.713	1.099
言語コミュニケーション	0.970	0.905	1.040
認識と動作	0.946	0.867	1.033
感情表現	1.116	0.996	1.251
変化への適応	1.027	0.875	1.204
自発的行動	1.050	0.892	1.237
活動意欲	0.887	0.742	1.061
妄想	0.949	0.850	1.060
不安	1.054	0.942	1.179
幻覚	0.986	0.872	1.115
不穏暴言	1.000	0.949	1.053
反復的動作	1.128	1.008	1.262 *
おむつ使用	1.537	1.034	2.284 *
ポータブルトイレ使用	1.187	0.830	1.698
トイレ使用	2.573	2.156	3.070 *
尿とりパッド使用	2.557	2.076	3.150 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	74.8 Somer's D	0.500
不一致の割合	24.9 ガンマ	0.501
タイの割合	0.3	

資料7-1

ADL低群

1=浴室に行くのを嫌がる

		(%)
あり	1198	16.2
なし	6190	

オッズ比

点推定値 95%信頼限界
 下限 上限

	点推定値	95%信頼限界 下限	95%信頼限界 上限
視力	0.899	0.801	1.010
聴力	1.195	1.081	1.320 *
ADL	1.028	1.021	1.034 -
記憶	1.209	1.110	1.317 *
見当識	1.096	0.918	1.309
判断	1.083	0.896	1.309
言語コミュニケーション	0.954	0.911	0.998 -
認識と動作	0.955	0.898	1.015
感情表現	0.901	0.822	0.987 -
変化への適応	1.489	1.321	1.679 *
自発的行動	1.160	1.039	1.296 *
活動意欲	1.159	1.007	1.335 *
妄想	1.101	1.018	1.191 *
不安	1.057	0.978	1.142
幻覚	0.963	0.887	1.046
不穏暴言	1.319	1.268	1.372 *
反復的動作	1.232	1.142	1.329 *
主に機械浴槽を使用	0.717	0.588	0.874 -
主に個別浴槽を使用	1.029	0.880	1.204
主に大浴槽を使用	0.875	0.692	1.105

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	76.3 Somer's D	0.529
不一致の割合	23.4 ガンマ	0.531
タイの割合	0.4	

資料7-2

ADL中群

1=浴室に行くのを嫌がる

		(%)
あり	1305	21.9
なし	4644	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.999	0.887	1.125
聴力	1.077	0.978	1.187
ADL	1.003	0.995	1.011
記憶	1.215	1.132	1.303 *
見当識	1.131	0.967	1.323
判断	1.088	0.916	1.292
言語コミュニケーション	1.025	0.980	1.073
認識と動作	0.887	0.835	0.941 -
感情表現	1.011	0.925	1.104
変化への適応	1.361	1.203	1.540 *
自発的行動	1.093	0.979	1.221
活動意欲	1.295	1.131	1.484 *
妄想	1.103	1.019	1.194 *
不安	1.044	0.964	1.130
幻覚	0.916	0.843	0.995 -
不穏暴言	1.245	1.198	1.293 *
反復的動作	1.123	1.036	1.216 *
主に機械浴槽を使用	1.169	0.802	1.704
主に個別浴槽を使用	1.096	0.951	1.263
主に大浴槽を使用	0.977	0.803	1.188

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	69.2 Somer's D	0.388
不一致の割合	30.4 ガンマ	0.390
タイの割合	0.4	

資料7-3

ADL高群

1=浴室に行くのを嫌がる

		(%)
あり	558	17.2
なし	2680	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.786	0.639	0.966 -
聴力	1.057	0.916	1.220
ADL	0.990	0.977	1.003
記憶	1.190	1.081	1.309 *
見当識	1.131	0.911	1.404
判断	1.141	0.889	1.463
言語コミュニケーション	1.002	0.930	1.080
認識と動作	0.965	0.877	1.061
感情表現	1.038	0.908	1.186
変化への適応	1.393	1.165	1.665 *
自発的行動	1.067	0.891	1.277
活動意欲	1.645	1.343	2.016 *
妄想	1.012	0.895	1.144
不安	0.919	0.812	1.039
幻覚	0.928	0.814	1.059
不穏暴言	1.154	1.089	1.222 *
反復的動作	1.304	1.152	1.476 *
主に機械浴槽を使用	0.698	0.085	5.708
主に個別浴槽を使用	1.456	1.183	1.792 *
主に大浴槽を使用	1.415	1.036	1.932 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	71.7 Somer's D	0.438
不一致の割合	27.9 ガンマ	0.440
タイの割合	0.5	

資料8-1

ADL低群

3=浴室内で入浴行為を嫌がる

		(%)
あり	1130	15.3
なし	6258	

オッズ比

点推定値 95%信頼限界
下限 上限

視力	0.912	0.809	1.028
聴力	1.004	0.903	1.116
ADL	1.010	1.004	1.016 -
記憶	1.368	1.236	1.515 *
見当識	1.085	0.892	1.319
判断	1.384	1.126	1.701 *
言語コミュニケーション	1.046	0.998	1.096
認識と動作	1.037	0.972	1.106
感情表現	0.881	0.802	0.968 -
変化への適応	1.483	1.316	1.672 *
自発的行動	0.970	0.866	1.085
活動意欲	1.057	0.915	1.221
妄想	1.037	0.957	1.123
不安	1.045	0.965	1.133
幻覚	1.021	0.939	1.111
不穏暴言	1.427	1.370	1.486 *
反復的動作	1.096	1.015	1.184 *
主に機械浴槽を使用	0.970	0.798	1.180
主に個別浴槽を使用	1.220	1.033	1.441 *
主に大浴槽を使用	1.014	0.795	1.294

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	77.3 Somer's D	0.549
不一致の割合	22.4 ガンマ	0.551
タイの割合	0.4	

資料8-2

ADL中群

3=浴室内で入浴行為を嫌がる

		(%)
あり	696	11.7
なし	5253	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.826	0.701	0.973 -
聴力	1.036	0.911	1.178
ADL	0.996	0.986	1.006
記憶	1.276	1.152	1.414 *
見当識	1.170	0.946	1.448
判断	1.456	1.160	1.827 *
言語コミュニケーション	1.028	0.970	1.090
認識と動作	0.917	0.847	0.992 -
感情表現	1.037	0.920	1.169
変化への適応	1.530	1.303	1.796 *
自発的行動	0.930	0.807	1.073
活動意欲	1.306	1.101	1.550 *
妄想	0.943	0.853	1.043
不安	1.021	0.924	1.129
幻覚	1.028	0.927	1.139
不穏暴言	1.343	1.276	1.414 *
反復的動作	1.148	1.035	1.272 *
主に機械浴槽を使用	1.689	1.046	2.728 *
主に個別浴槽を使用	1.378	1.141	1.666 *
主に大浴槽を使用	1.385	1.083	1.771 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	76.2 Somer's D	0.528
不一致の割合	23.3 ガンマ	0.531
タイの割合	0.5	

資料8-3

ADL高群

3=浴室内で入浴行為を嫌がる

		(%)
あり	156	4.8
なし	3082	

オッズ比

	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.793	0.542	1.160
聴力	0.934	0.720	1.211
ADL	0.985	0.962	1.007
記憶	1.096	0.921	1.305
見当識	1.242	0.852	1.810
判断	1.097	0.722	1.667
言語コミュニケーション	1.093	0.971	1.230
認識と動作	1.028	0.880	1.202
感情表現	1.311	1.048	1.638 *
変化への適応	1.457	1.069	1.986 *
自発的行動	0.874	0.638	1.197
活動意欲	1.288	0.919	1.806
妄想	1.001	0.813	1.232
不安	0.851	0.693	1.045
幻覚	1.011	0.819	1.248
不穏暴言	1.188	1.073	1.314 *
反復的動作	1.207	0.975	1.494
主に機械浴槽を使用	3.117	0.369	26.357
主に個別浴槽を使用	1.572	1.100	2.248 *
主に大浴槽を使用	1.389	0.814	2.371

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	73.9 Somer's D	0.492
不一致の割合	24.8 ガンマ	0.498
タイの割合	1.3	

資料9-1

ADL低群

11=入浴の介助を拒絶する

		(%)
あり	968	13.1
なし	6420	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.900	0.791	1.023
聴力	1.048	0.936	1.174
ADL	1.000	0.993	1.007
記憶	1.421	1.268	1.593 *
見当識	1.275	1.027	1.582 *
判断	1.147	0.919	1.433
言語コミュニケーション	1.060	1.008	1.115 *
認識と動作	1.007	0.939	1.079
感情表現	0.901	0.813	1.000
変化への適応	1.457	1.281	1.657 *
自発的行動	0.970	0.860	1.094
活動意欲	1.104	0.946	1.289
妄想	1.122	1.031	1.220 *
不安	0.985	0.904	1.072
幻覚	0.964	0.881	1.055
不穏暴言	1.544	1.475	1.617 *
反復的動作	1.114	1.027	1.208 *
主に機械浴槽を使用	0.946	0.769	1.164
主に個別浴槽を使用	1.115	0.931	1.335
主に大浴槽を使用	1.136	0.880	1.466

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	79.6 Somer's D	0.595
不一致の割合	20 ガンマ	0.597
タイの割合	0.4	

資料9-2

ADL中群

11=入浴の介助を拒絶する

		(%)
あり	627	10.5
なし	5322	

オッズ比

点推定値 95%信頼限界
 下限 上限

	点推定値	95%信頼限界 下限	95%信頼限界 上限
視力	0.969	0.821	1.144
聴力	1.066	0.933	1.218
ADL	0.998	0.987	1.009
記憶	1.231	1.107	1.370 *
見当識	1.204	0.963	1.506
判断	1.262	0.995	1.601
言語コミュニケーション	1.112	1.046	1.182 *
認識と動作	0.958	0.881	1.042
感情表現	1.051	0.925	1.195
変化への適応	1.374	1.161	1.626 *
自発的行動	0.931	0.801	1.082
活動意欲	1.060	0.888	1.266
妄想	1.071	0.965	1.188
不安	0.978	0.881	1.086
幻覚	0.960	0.862	1.069
不穏暴言	1.386	1.311	1.465 *
反復的動作	1.181	1.061	1.316 *
主に機械浴槽を使用	1.076	0.606	1.911
主に個別浴槽を使用	1.339	1.100	1.631 *
主に大浴槽を使用	1.328	1.028	1.717 *

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	77.2 Somer's D	0.548
不一致の割合	22.3 ガンマ	0.551
タイの割合	0.5	

資料9-3

ADL高群

11=入浴の介助を拒絶する

		(%)
あり	183	5.7
なし	3055	

オッズ比	点推定値	95%信頼限界	
		下限	上限
視力	0.664	0.458	0.961 -
聴力	1.040	0.826	1.310
ADL	0.998	0.978	1.019
記憶	1.136	0.971	1.329
見当識	1.115	0.787	1.579
判断	0.964	0.650	1.430
言語コミュニケーション	1.071	0.956	1.201
認識と動作	1.046	0.901	1.214
感情表現	1.056	0.844	1.323
変化への適応	1.188	0.893	1.580
自発的行動	0.726	0.541	0.974 -
活動意欲	1.965	1.422	2.716 *
妄想	1.158	0.956	1.402
不安	0.848	0.699	1.030
幻覚	0.868	0.707	1.067
不穏暴言	1.323	1.203	1.456 *
反復的動作	1.046	0.860	1.272
主に機械浴槽を使用	<0.001	<0.001	>999.999
主に個別浴槽を使用	1.900	1.372	2.632 *
主に大浴槽を使用	1.054	0.604	1.842

予測確率と観測データの応答との関連性

一致の割合	74.5 Somer's D	0.501
不一致の割合	24.4 ガンマ	0.506
タイの割合	1	

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

認知症介護の成功事例分析に関する研究

研究分担者	阿部 哲也	（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）
	波潟 幸敏	（社会福祉法人さつき会 鷹栖さつき苑）
	谷本 政美	（社会福祉法人さつき会 鷹栖さつき苑）
	益岡 賢示	（有限会社プレム・ダン）
	喜井 茂雅	（有限会社スローライフ）
	秋田谷 一	（特別養護老人ホーム祥光苑）
	保坂 昌知	（小樽やすらぎ荘）

本研究は、認知症高齢者の生活行為（食事、入浴、排泄）の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食事、入浴、排泄に関する9つの課題場面について1場面906～907箇所の認知症介護共同生活介護事業所を地域、開設年数を考慮した2段抽出を行い、課題場面に対する解決方法及び有効情報に関する自記式質問紙の郵送調査を実施した。9種類の調査の平均回収数は270.8件（30.4%）であった。9課題共通の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、課題場면을解決するケアの組合せのモデルパターンが明らかとなった。今後は、これらの結果を踏まえ認知症介護の簡易自己評価表や教育への活用を意図したガイドライン作成への展開が望まれる。

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。

認知症介護の熟練者（以下エキスパート）は多くの認知症高齢者に対して効果的なケアを実施し、高齢者の安定した生活を実現してきている。このことは、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の経験によって、個々に応じた最良の方法を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考えられる。

昨今、知識工学や情報工学の分野、特に人工知能（AI）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、専門家の代わりにするコンピューターシステムの事を指す。専門家の知識や思考・判断過程を明らかにし、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を目的とし、熟達した技術や知識を汎用化したり、効率的な問題解決の安定と自動化を容易にする手法と考えられる。認知症介護の標準化においても、エキスパートの知識や技術、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、教育することが認知症介護の質の確保と向上には求められている。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、試行し、失敗すれば原因の特定作業をやり直し、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、認知症介護標準化には必要である。原因特定作業をケアマネジメント過程におけるアセスメントと捉えれば、認知症介護における原因特定とは認知症介護におけるアセスメントプロセスと捉えることができ、本研究では特にエキスパートのアセスメントモデルを整理することが目的である。

標準化あるいは、モデル抽出すべき認知症高齢者の生活課題について、本研究では早急に取り組むべき課題として、生活の基本的な行為である入浴・食事・排泄に関する課題に焦点をあてる事が必要であると考えている。

本研究は認知症高齢者の基本的な生活行為の内、食事・入浴・排泄に関する課題を解決するようなケアモデルを明らかにすることを目的としている。

B. 研究方法

1. 調査対象者

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）を対象とし、開設期間や、地域による影響を考慮し、開設年数、地域分布が均等に抽出されるよう2段抽出を実施し、食事過剰事例調査907件、食事拒否事例調査907件、食事中断事例調査907件、清拭拒否事例調査906件、洗髪拒否事例調査906件、入浴拒否事例調査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、食べたくないと言われ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いました」

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、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ない」

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え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、役立った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、項目間の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3-1-3-1～表3-1-3-9参照）

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3-1-3-1 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	献立の掲示や説明
	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