

全国労働者共済協同組合連合会 2022 年度社会福祉活動等助成事業

認知症の人が理解しやすい トイレマークの開発と普及 報告書

社会福祉法人浴風会

認知症介護研究・研修東京センター

代表

月井 直哉

2022 年（令和 4 年）12 月

目次

1. 事業概要	1
2. 事業背景と目的	2
3. 調査研究	3
4. マークに関するヒアリング	21
5. マーク活用に関する事例報告	23
巻末資料	30
協力者一覧	47

1. 事業概要

2022 年度全国労働者共済協同組合連合会 2022 年度社会福祉活動等助成事業の助成金を得て、①認知症の人が理解しやすいトイレマーク（マーク）の検討を実施、②認知症ケアの専門家 12 名に、認知症の人がマークを理解しやすくするための工夫や研究方法、マークの発展的な活用方法や普及活動についてヒアリングを実施、③認知症ケアの専門家へのヒアリング結果を受け、マーク活用に関する事例検討の実施、④これまでの取り組みをもとに「認知症の人が理解しやすい環境調整の手引き マークを用いたトイレまでの移動支援」の作成を実施した。

①では、「お手洗い」と示された文字や洋式トイレと人の動作の組み合わせなどが認知症の人にとって理解しやすい可能性が示唆された。②では、専門家へのヒアリングの結果より、新たにマークを作成するよりまずは 2～3 例のケーススタディーから始め、マークの効果に関するエビデンスの構築が重要といった意見があった。また、マークを適切に活用するためのヒントとなる手引きを作成した方が良いといった意見があった。③では、3 事例を通じてマークの効果を検証した。④では、マークを適切に活用するためのアセスメントや環境調整のポイントを手引きとしてまとめた。

以上より、認知症の人がトイレまで移動するための手段のひとつとしてマークを活用する方法についてまとめることができた。

2. 事業背景と目的

1. 背景

認知症の人（Person with Dementia：PwD）の症状には、記憶障害や場所の見当識障害がある¹⁾。PwDは、病気の進行とともに新しい環境を学ぶことが困難となる²⁾。しかしながら、認知症の人の75%が、80歳までに施設に入居することが予想されているため³⁾、多くのPwDは施設などの新たな環境で暮らすことを余儀なくされる。生活環境を問わず、誰もが1日のうちに何度も利用する場所としてトイレが挙げられるが、PwDはトイレを見つけることができず失禁が生じる可能性があることが指摘されている⁴⁾。

場所の見当識障害に対する環境調整のひとつとして、マークの使用がある。マークを利用した移動法は記憶の負担が少なく^{5,6)}、安価で工事を伴わない簡易的な方法といえる。これまでマークの有効性に関しては、身近な家庭のトイレの絵などを使うことでトイレの利用率を高めることが報告されている⁷⁾。

環境設定を行う際にマークの使用は推奨されているが、PwDが理解しやすいマークの特徴に関する報告はほとんど見当たらない。そのため、マークを用いた環境調整は、介護者の経験則によるものとなっている。

2. 目的

当初の事業目的は以下の3点であった。

- 1) 施設を利用するPwDが生活場面で活用する機会が多い「トイレ」に着目し、調査研究を通じてPwDが理解しやすいトイレに関連したマークの特徴を明らかにすること
- 2) 1)の結果と認知症ケアの専門家へのヒアリング結果や委員会の議論をもとに新たなマークを制作し、前後比較試験にて新たなマークの効果検証を行うこと
- 3) 新たなマークを普及すること

上記を目的とし、事業を実施したが、2)の認知症ケアの専門家へのヒアリングにて「新たなマークの作成よりも既存のマークの効果検証を図ることやマークを適切に活用するための手引きを作成することが重要」と指摘があったため、以下のように目的を変更した。

変更後の事業目的は以下の3点とした。

- 1) 施設を利用するPwDが生活場面で活用する機会が多い「トイレ」に着目し、調査研究を通じてPwDが理解しやすいトイレに関連したマークの特徴を明らかにすること
- 2) 1)の結果と認知症ケアの専門家へのヒアリングをもとにケーススタディーにて既存のマークの効果検証を行うこと
- 3) これまでの結果を踏まえて手引きを作成し、普及すること

3. 調査研究

対象および方法

1. 研究デザイン

PwD, 施設職員を対象に横断研究を実施した.

2. 対象

1) PwD

介護老人保健施設 2 施設と認知症グループホーム 3 施設に入所する PwD のうち, 本研究参加に同意を得ることができた 89 名を対象とした. PwD はカルテの記録において認知症と診断されている者とした.

取り込み基準は, 認知症高齢者の日常生活自立度のランク IIIa~IV, かつ, 障害高齢者の日常生活自立度のランク A1~B2 の者とした. 除外基準は, 氏名の回答が困難な者とした.

2) 職員

介護老人保健施設 3 施設 (2 施設は PwD と同施設), 介護医療院 1 施設, および小規模多機能型居宅介護 1 施設で勤務する施設職員 123 名を対象とした. そのうち, 以下の取り込み基準を満たさなかった 9 名を除外して 114 名を対象者とした.

取り込み基準はリハビリテーション (リハ) 職 (理学療法士・作業療法士・言語聴覚士), 看護職 (看護師・准看護師), 介護職 (介護福祉士・介護スタッフ) とし, 日常業務で PwD の対応をする者とした.

3. 調査期間

1) PwD

2022 年 2 月 1 日から 6 月 24 日とした.

2) 職員

2022 年 2 月 1 日から 3 月 1 日とした.

4. 調査で用いたトイレマークについて

本研究では 6 種類のマークを使用した (図 1). 標準案内用図記号 (JIS Z8210) から 3 つ (1「お手洗い」, 2「洋風便器」, 3「和風便器」)⁸⁾, 認知症の人にもやさしいデザインの手引きから 2 つ (4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」, 5「小便器と人の動作の組み合わせ」)⁹⁾, 標準案内用図記号 (JIS Z8210) の「お手洗い」の名称を参考に, 6「お手洗いと示された文字」のマークを使用した. マークの理解に色が影響を及ぼす可能性があるため, マークは白黒とした.

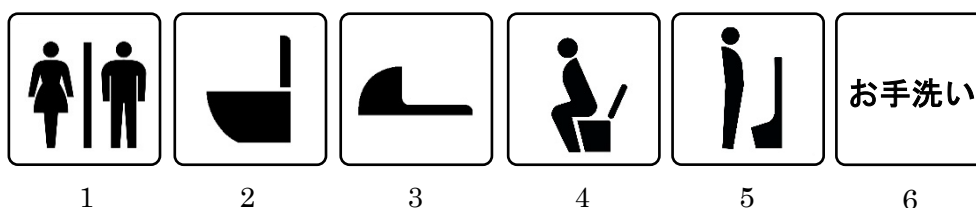


図1 調査研究で使用した6種類のトイレマーク

5. 調査項目

1) PwD

① 基本情報

対象者の年齢，性別，認知症の原因疾患，排泄状況（1日のうち，1回以上，トイレにて排尿・排泄をおこなっているか），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の回答を職員より得た。

② トイレマークについて

マークの正解率（理解度），わかりやすさ，工夫方法の回答を得た。調査は日常業務で PwD に関わる職員が検者となり実施した。

2) 職員

① 基本情報

性別と職種（看護師・准看護師・介護福祉士・介護スタッフ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）について回答を得た。

② トイレマークについて

マークのわかりやすさ，工夫方法の回答を得た。

6. 調査方法

1) PwD

日常業務にて PwD のケアに関わる特定の職員（検者）が PwD にマークについて聴取した。聴取の方法は，検査方法を示したマニュアルに従って実施することとした。周囲に人がいない静かな環境にて，1対1の状況とし，マークについて聴取する際は，紙面にて提示と口頭とした。紙面は，A4 用紙に文字（フォント：MS ゴシック，サイズ：72）で示した。検者は 225cm²（15cm×15cm）のカードに印刷された 6 種類のマークを 5 回以上シャッフルした後に，PwD にマークを提示した。理解度は「このマークがついている部屋は何の部屋ですか」と尋ねた。検者はその場で回答を一字一句，記録し，トイレに関連した回答（例：トイレ，便所，おしっこする場所など）は正解とした。2名の独立した評価者（N.T と N.O）が正誤判定し，評価者間の意見の相違があった場合は第3者（研究協力者）が正誤判定を行った。

次に、マークのわかりやすさについて「このマークがついている部屋はトイレです。このマークがついている部屋はわかりやすいですか」の質問に対して、「1:とてもわかりにくい」～「5:とてもわかりやすい」の5段階で回答を得た。6種類のマークについて回答を得る必要があるため、1種類のマークの理解度、わかりやすさの回答を得た後に上記の作業を5回繰り返した。

マークの工夫方法として、トイレの表現方法について3つの質問の回答を得た。1つ目は「トイレを文字で表現する場合、どの文字が良いと思いますか」と尋ね、1「トイレ」、2「お手洗い」、3「便所」、4「厠」、5「その他」から回答を得た。2つ目は、「トイレを便器で表現する場合、どの便器が良いと思いますか」と尋ね、1「洋式トイレ」、2「和式トイレ」、3「小便器」、4「その他」から回答を得た。3つ目は、「トイレをマークで表現する場合、どのようなマークがわかりやすい（工夫すべき点など）と思いますか」と尋ね、その場で回答を一字一句、記録した。

2) 職員

6種類のマークは質問紙に25 cm² (5cm×5cm)の大きさに呈示した。マークのわかりやすさの回答順は、1「お手洗い」、2「洋風便器」、3「和風便器」、4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」、5「小便器と人の動作の組み合わせ」、6「お手洗いと示された文字」とし、質問紙1ページにつき、3つのマークを呈示した。質問紙は両開きすることで6つのマークを同時に呈示できるようにした。

マークの活用を想定するPwDは、場所がわからないレベル（記憶障害および場所の見当識障害が生じている可能性が高いPwDを想定）とした。6種類のマークは、「男性（もしくは女性）の認知症の人にとって、どのくらいマークがわかりやすいと思うか」について、「1:とてもわかりにくい」～「5:とてもわかりやすい」の5段階で回答を得た。

また、マークの工夫方法として、男性（もしくは女性）の認知症の人がマークを使用することを想定した場合のトイレの表現方法について3つの質問の回答を得た。1つ目は「トイレを文字で表現する場合、どの文字が良いと思いますか」と尋ね、1「トイレ」、2「お手洗い」、3「便所」、4「厠」、5「その他」から回答を得た。2つ目は、「トイレを便器で表現する場合、どの便器が良いと思いますか」と尋ね、1「洋式トイレ」、2「和式トイレ」、3「小便器」、4「その他」から回答を得た。3つ目は、「トイレをマークで表現する場合、どのようなマークがわかりやすい（工夫すべき点など）と思いますか」と尋ね、自由記述で回答を得た。

7. 統計解析

PwDおよび職員の基本情報とマークを理解しやすくするための工夫について記述的にまとめた。また、PwDについてはマークの理解度として、正解の割合を算出した。

PwDおよび職員のマークのわかりやすさおよびマークの工夫方法は、回答の割合を算出

し，記述的に分析した。

8. 倫理的配慮

本研究は社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター倫理審査委員会で承認を得た（承認番号：2-1）。PwD およびその家族等には書面と口頭にて説明を行い，研究参加の同意を得た。PwD が生年月日と施設名もしくは居住している市町村がいえない場合は本人の同意に加え，家族等に代諾を得た。

職員は研究協力者を通じて，書面および口頭にて説明を行った。匿名での調査のため，調査用紙の返答をもって研究への同意が得られたものとした。

結果

1. 対象者の基本情報

1) PwD (n= 89)

原因疾患別の基本情報を表 1, 性別ごとの基本情報を表 2 に示した.

全 89 名の年齢は 87.4±7.1 歳, 女性は 68 名 (76.4%), 認知症高齢者の日常生活自立度の IIIa は 75 名 (84.3%), IIIb は 8 名 (9.0%), IV は 6 名 (6.7%), 障害高齢者の日常生活自立度の A1 は 32 名 (36.0%), A2 は 42 名 (47.2%), B1 は 4 名 (4.5%), B2 は 11 名 (12.4%), 1 日のうち, 1 回以上, トイレにて排尿・排泄をおこなっていた者は 87 名 (97.8%) であった.

原因疾患 (複数回答あり) は, アルツハイマー型認知症は 55 名 (61.8%), レビー小体型認知症は 18 名 (20.2%), その他は 26 名 (29.2%) であった. アルツハイマー型認知症 55 名のうち, 10 名が他の原因疾患があった (レビー小体型認知症は 8 名, 前頭側頭型認知症は 1 名, 脳血管型認知症は 1 名) であった. その他の 26 名の内訳は, 前頭側頭型認知症は 3 名 (11.5%), 脳血管性認知症は 3 名 (11.5%), 嗜銀顆粒性認知症は 2 名 (7.7%), 鑑別診断なしは 18 名 (69.2%) であった.

表 1 原因疾患別の基本情報

	全体 n= 89	AD n= 55	DLB n= 18	その他 n= 26	
年齢	87.4±7.1	87.5±6.7	87.5±5.1	87.3±8.3	
トイレにて排尿・排泄あり	87 (97.8)	55 (100.0)	18 (100.0)	24 (92.3)	
認知症高齢者の 日常生活自立度	IIIa	75 (84.3)	48 (87.3)	13 (72.2)	22 (84.6)
	IIIb	8 (9.0)	2 (3.6)	3 (16.7)	4 (15.4)
	IV	6 (6.7)	5 (9.1)	2 (11.1)	0 (0.0)
障害高齢者の 日常生活自立度	A1	32 (36.0)	27 (49.1)	11 (61.1)	0 (0.0)
	A2	42 (47.2)	23 (41.8)	5 (27.8)	17 (65.4)
	B1	4 (4.5)	2 (3.6)	0 (0.0)	2 (7.7)
	B2	11 (12.4)	3 (5.5)	2 (11.1)	7 (26.9)

値は, 平均値±標準偏差もしくは人数 (%)を示す

AD: Alzheimer's dementia

DLB: Dementia with Lewy bodies

その他の内訳は, 前頭側頭型認知症は 3 名 (11.5%), 脳血管性認知症は 3 名 (11.5%), 嗜銀顆粒性認知症は 2 名 (7.7%), 鑑別診断なしは 18 名 (69.2%) であった

表 2 性別ごとの基本情報

		全体 n= 89	男性 n= 21	女性 n= 68
年齢		87.4±7.1	85.4±9.0	88.1±6.2
	AD	55 (61.8)	11 (52.4)	44 (64.7)
	DLB	18 (20.2)	3 (14.3)	15 (22.1)
原因疾患	FTD	3 (3.4)	1 (4.8)	2 (2.9)
複数回答あり	VaD	3 (3.4)	2 (9.5)	1 (1.5)
	AGD	2 (2.2)	2 (9.5)	0 (0.0)
	鑑別なし	18 (20.2)	2 (9.5)	16 (23.5)
トイレにて排尿・排泄あり		87 (97.8)	20 (95.2)	67 (98.5)
認知症高齢者の 日常生活自立度	Ⅲa	75 (84.3)	13 (61.9)	62 (91.2)
	Ⅲb	8 (9.0)	6 (28.6)	2 (2.9)
	Ⅳ	6 (6.7)	2 (9.5)	4 (5.9)
障害高齢者の 日常生活自立度	A1	32 (36.0)	12 (57.1)	20 (29.4)
	A2	42 (47.2)	7 (33.3)	35 (51.5)
	B1	4 (4.5)	0 (0.0)	4 (5.9)
	B2	11 (12.4)	2 (9.5)	9 (13.2)

値は、平均値±標準偏差もしくは人数 (%)を示す

AD: Alzheimer's dementia

DLB: Dementia with Lewy bodies

FTD: Frontotemporal dementia

VaD: Vascular dementia

AGD: Argyrophilic Grain Dementia

2) 職員 (n= 114)

職員の基本情報を表 3 に示した。

全 114 名の職種は看護職 22 名 (19.3%)、介護職 74 名 (64.9%)、リハ職 18 名 (15.8%) であった。女性は 73 名 (64.0%) で、職種別の女性の人数は、看護職 21 名 (95.5%)、介護職 45 名 (60.8%)、リハ職 7 名 (38.9%) であった。

表 3 職員の基本情報

	全体 n= 114	看護職 n= 22	介護職 n= 74	リハ職 n= 18
男性	41 (36.0)	1 (4.5)	29 (39.2)	11 (61.1)
女性	73 (64.0)	21 (95.5)	45 (60.8)	7 (38.9)

リハ職: リハビリテーション職

2. トイレマークの理解度と誤回答, わかりやすさ

1) PwD (n= 89)

原因疾患別のマークの理解度の比較を図 2, 性別ごとのマークの理解度の比較を図 3, マークの誤回答を表 4 に示した.

全 89 名の 6 種類のマークの理解度は高い順から, 6「お手洗いと示された文字」は 77 名 (86.5%), 4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」は 55 名 (61.8%), 5「小便器と人の動作の組み合わせ」は 41 名 (46.1%), 3「和風便器」は 31 名 (34.8%), 1「お手洗い」は 19 名 (21.3%), 2「洋風便器」は 19 名 (21.3%) であった.

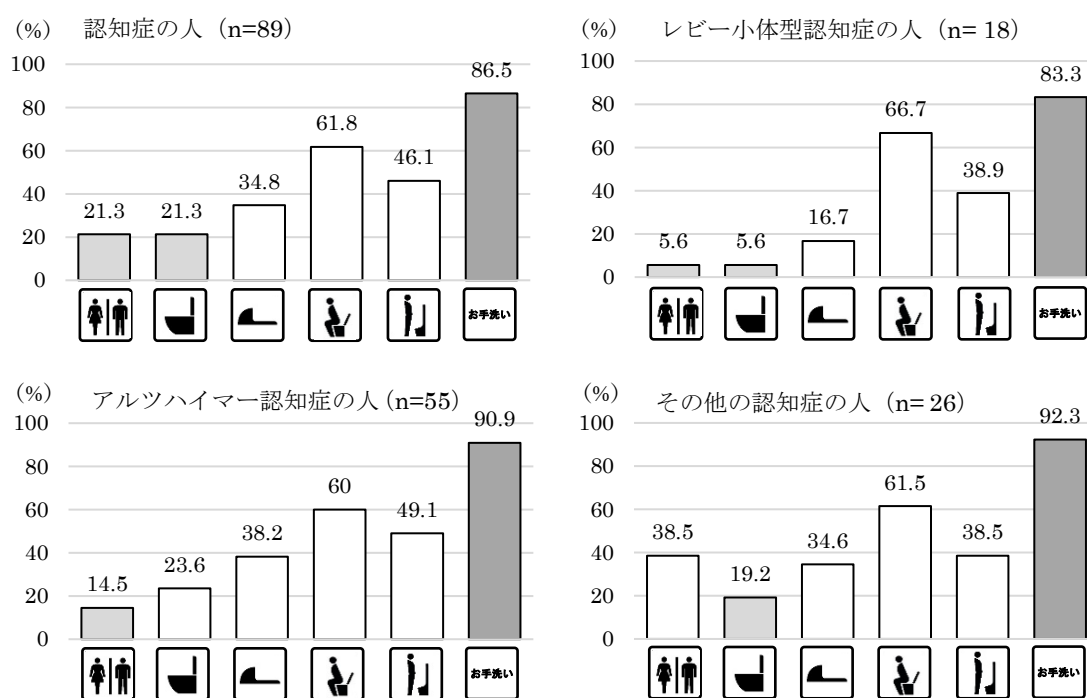


図 2 原因疾患別のトイレマークの理解度の比較

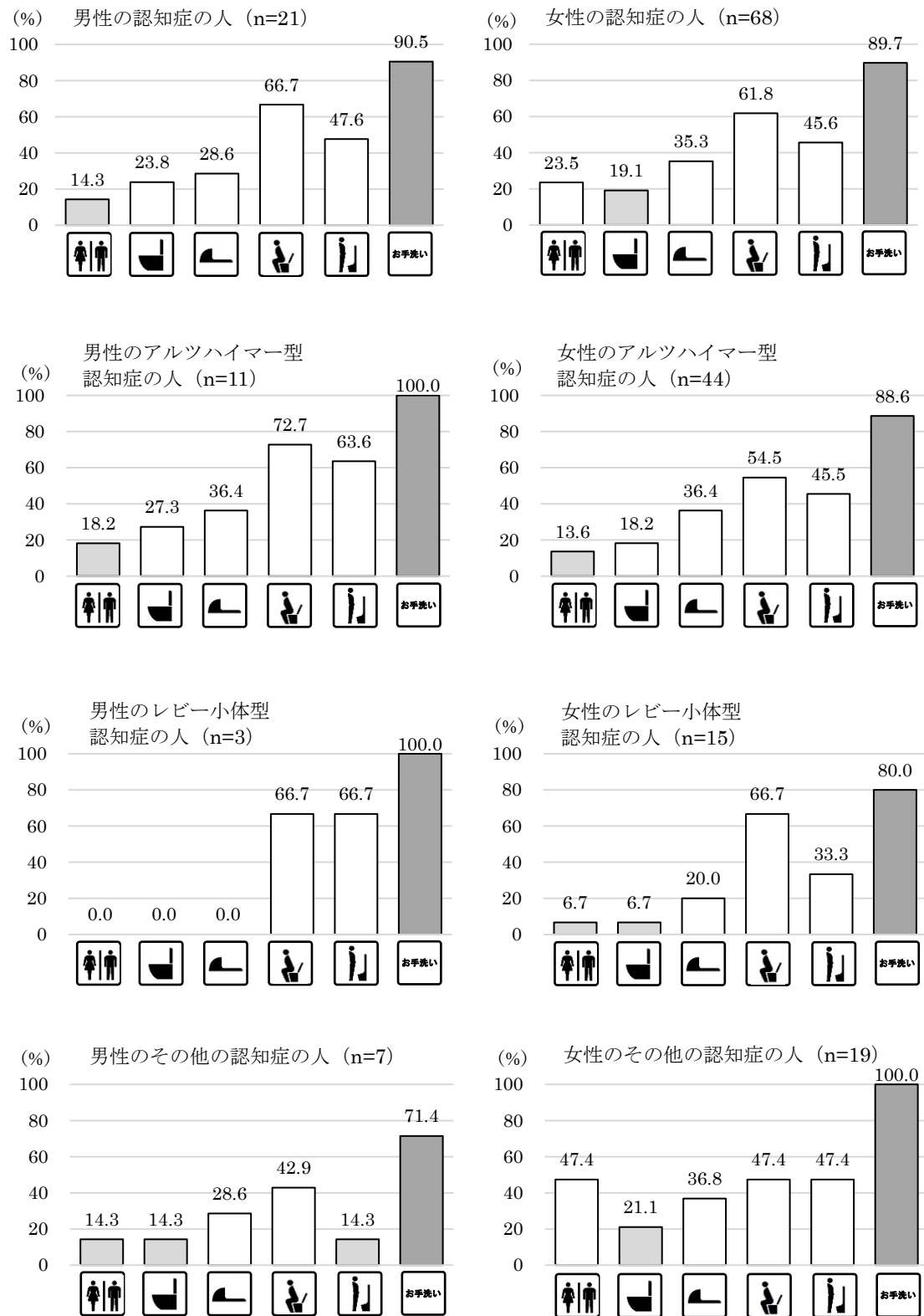


図3 性別ごとのトイレマークの理解度の比較

表 4 トイレマークの誤回答 (n= 89)

	正解数	誤回答
	19 (21.3)	男性と女性 (n= 25), 部屋 (n= 4), 身長を測るもの (n= 2), 寝室 (n= 2), 着替え (n= 1), 交通信号 (n= 1), 道路の真ん中 (n= 1), 1つの家族 (n= 1), 人間のマーク (n= 1), 止まる (n= 1), 人形 (n= 1), 後ろ姿 (n= 1), わからない, 未回答 (n= 29)
	19 (21.3)	いす (n= 7), お風呂 (n= 6), 船 (n= 2), 農地 (n= 1), コップ (n= 1), 油をあげる物 (n= 1), なべ (n= 1), おぼん (n= 1), おわん (n= 1), 工事現場のショベルカー (n= 1), 道路 (n= 1), わからない, 未回答 (n= 47)
	31 (34.8)	扇子 (n= 3), ほうき (n= 1), くし (n= 1), パイプ (n= 1), 旗 (n= 1), ベッド (n= 1), デイサービス (n= 1), 計るもの (n= 1), 履物 (n= 1), 私の部屋の印 (n= 1), 道路の直線と曲がる (n= 1), わからない, 未回答 (n= 45)
	55 (61.8)	いすに腰かけている人 (n= 9), 男の人が一人 (n= 2), 食事 (n= 1), 子どもたち (n= 1), わからない, 未回答 (n= 21)
	41 (46.1)	人が立っている (n= 4), 子どもの絵 (n= 1), 人 (n= 1), 農地 (n= 1), 大人と子ども (n= 1), 鏡 (n= 1), しゃもじ (n= 1), 腰掛け (n= 1), 腰かけて教える部屋 (n= 1), 奥様が見ている様子 (n= 1), わからない, 未回答 (n= 35)
	77 (86.5)	洗面台 (n= 3), おてて (n= 1), 昔からいた (n= 1), 読めない (n= 1), わからない, 未回答 (n= 6)

値は, 人数 (%)を示す

原因疾患別のマークのわかりやすさを図 4, 性別ごとのマークのわかりやすさを図 5 に示した。

全体 (n= 89) の 6 種類のマークを「わかりやすい」と回答した者の割合は高い順から 6 「お手洗いと示された文字」は 61 名 (68.5%), 4 「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」は 50 名 (56.2%), 5 「小便器と人の動作の組み合わせ」は 35 名 (39.3%), 3 「和風便器」は 27 名 (30.3%), 1 「お手洗い」は 19 名 (21.3%), 2 「洋風便器」は 19 名 (21.3%), であった。

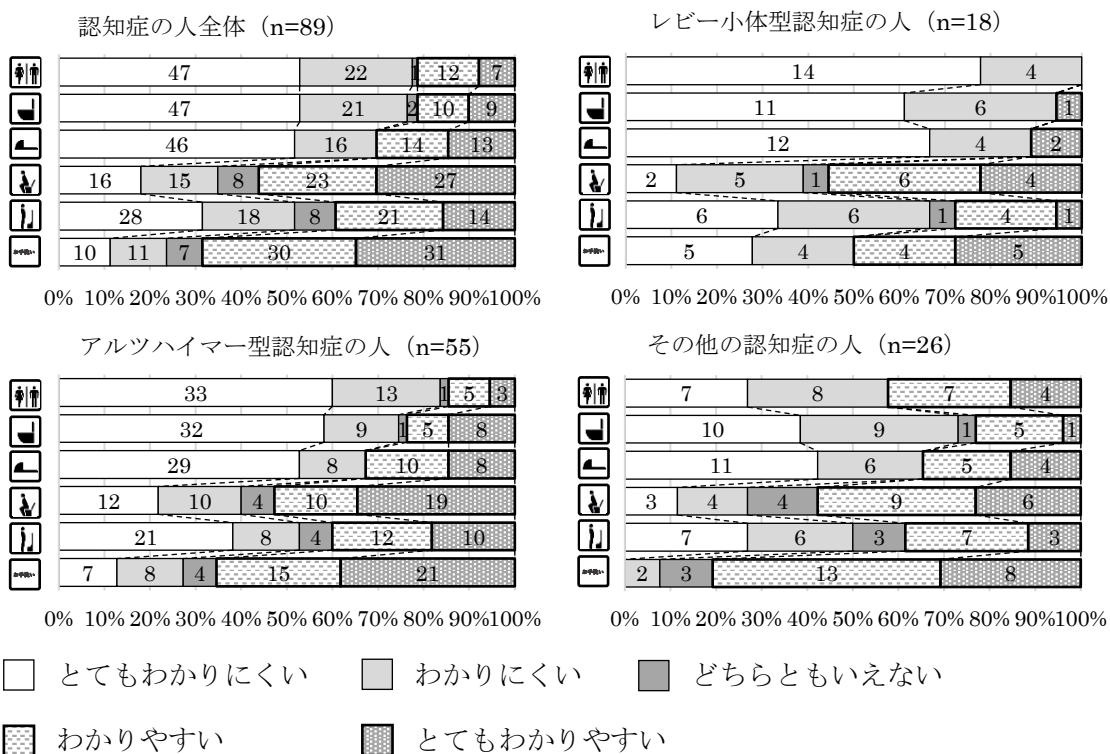


図 4 原因疾患別のトイレマークのわかりやすさの比較

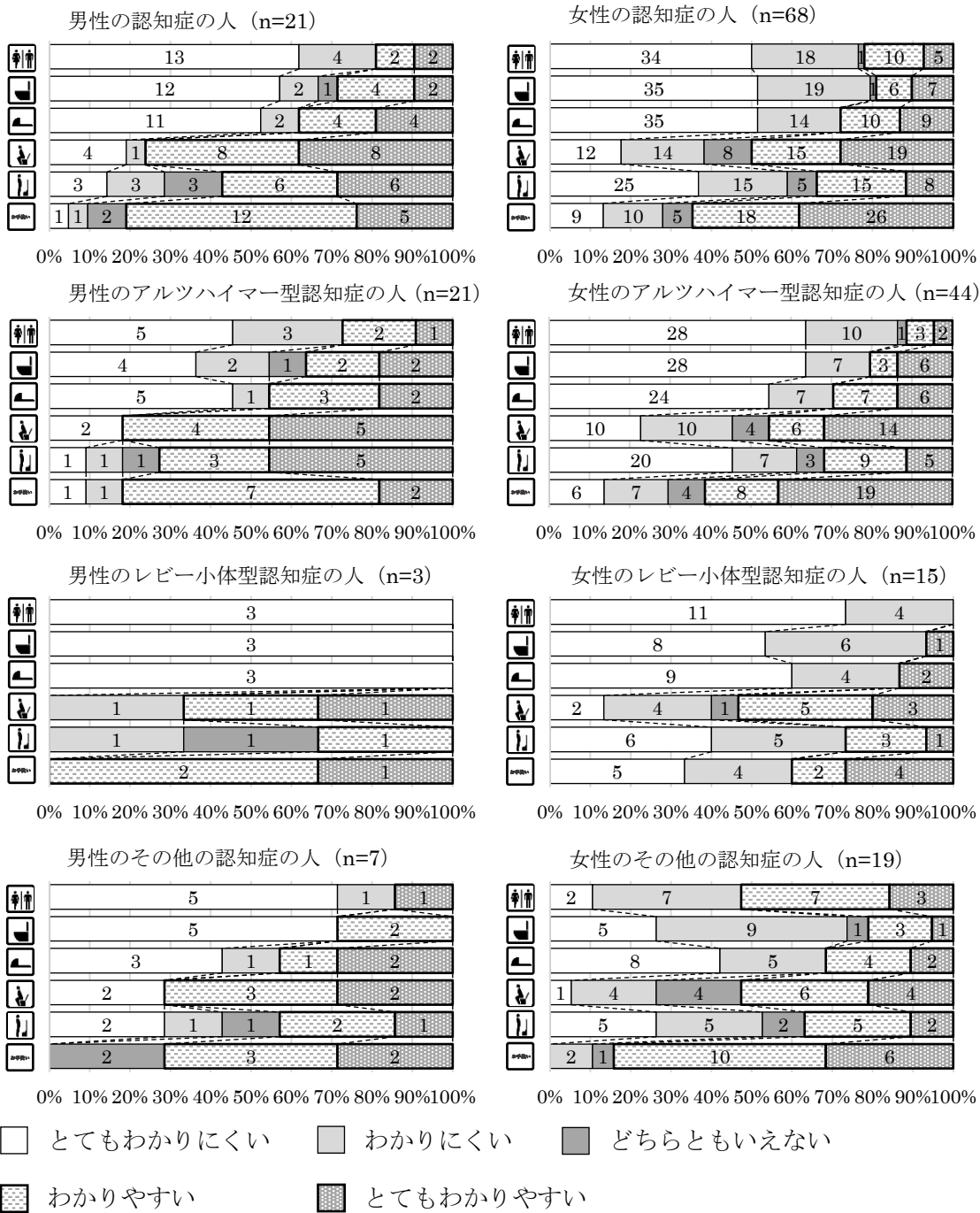


図5 性別ごとのトイレマークのわかりやすさの比較

2) 職員 (n= 114)

職員が認知症の人を想定した場合のマークのわかりやすさを図 6 に示した。

職員が男性の PwD を想定した場合、6 種類のマークを「わかりやすい」と回答した者の割合は高い順から、6「お手洗いと示された文字」は 57 名 (50.0%)、4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」は 44 名 (38.6%)、1「お手洗い」は 40 名 (35.1%)、5「小便器と人の動作の組み合わせ」は 39 名 (34.2%)、3「和風便器」は 15 名 (13.2%)、2「洋風便器」は 12 名 (10.5%) であった。

職員が女性の PwD を想定した場合、6 種類のマークをわかりやすいと回答した者の割合は高い順から、6「お手洗いと示された文字」は 64 名 (56.1%)、4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」は 63 名 (55.3%)、1「お手洗い」は 48 名 (42.1%)、3「和風便器」は 28 名 (24.6%)、2「洋風便器」は 19 名 (16.7%)、5「小便器と人の動作の組み合わせ」は 11 名 (9.6%) であった。

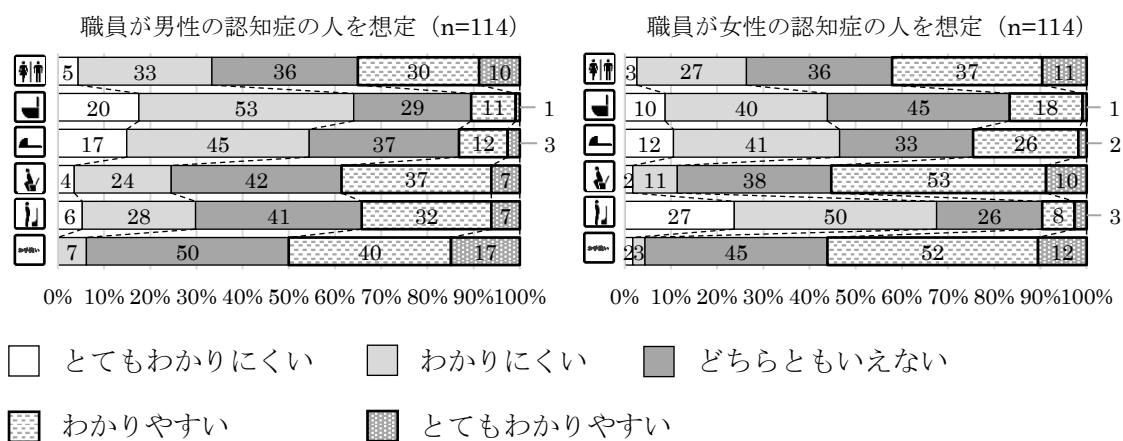


図 6 職員が認知症の人を想定した場合のマークのわかりやすさ

3. トイレマークの工夫について

1) PwD (n= 89)

原因疾患別のトイレを文字と便器で表現する場合の工夫を表 5, 性別ごとのトイレを文字と便器で表現する場合の工夫を表 6 に示した.

全体 (n=89) のトイレを文字で表現する場合は, 「トイレ」が最もわかりやすく 36名 (40.4%) であった. 便器で表現する場合は, 「洋式トイレ」が最もわかりやすく 45名 (50.6%) であった. 回答の傾向は原因疾患や性別ごとに差を認めず, 全体と同様の傾向を示した.

全体 (n=89) のマークをよりわかりやすくするため工夫では, 「文字があるとよい」が最も多く 11件 (20.0%), 次いで「馴染みのあるトイレの絵やマークがわかりやすい」が 6件 (10.9%), 「和式トイレがよい」が 4件 (7.3%), 「マークと文字と一緒にあるとよい」が 2件 (3.6%), 「色がついているとわかりやすい」が 2件 (3.6%), 「洋式トイレと人の動作の組み合わせが良い」が 1件 (1.8%), 「絵がわかりやすい」が 1件 (1.8%) であった. その他の回答は, 「わからない」もしくは未回答が 28件 (50.9%) であった.

表 5 原因疾患別のトイレを文字と便器で表現する場合の工夫

	全体 n= 89	AD n= 55	DLB n= 18	その他 n= 26
文字				
トイレ	36 (40.4)	21 (38.2)	7 (38.9)	12 (46.2)
お手洗い	25 (28.1)	17 (30.9)	3 (16.7)	6 (23.1)
便所	23 (25.8)	14 (25.5)	7 (38.9)	7 (26.9)
厠	1 (1.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (3.8)
その他	4 (4.5)	3 (5.5)	1 (5.6)	0 (0.0)
便器				
洋式トイレ	45 (50.6)	29 (52.7)	11 (61.1)	12 (46.2)
和式トイレ	29 (32.6)	19 (34.5)	3 (16.7)	10 (38.5)
小便器	6 (6.7)	3 (5.5)	0 (0.0)	3 (11.5)
その他	9 (10.1)	4 (7.3)	4 (22.2)	1 (3.8)

値は, 人数 (%)を示す

AD: Alzheimer's dementia

DLB: Dementia with Lewy bodies

表 6 性別ごとのトイレを文字と便器で表現する場合の工夫

	全体 n= 89	男性の 認知症の人 n= 21	女性の 認知症の人 n= 68	男性 (職員) n= 114	女性 (職員) n= 114
文字					
トイレ	36 (40.4)	12 (57.1)	24 (35.3)	41 (36.0)	48 (42.1)
お手洗い	25 (28.1)	7 (33.3)	18 (26.5)	16 (14.0)	39 (34.2)
便所	23 (25.8)	1 (4.8)	22 (32.4)	54 (47.4)	26 (22.8)
厠	1 (1.1)	1 (4.8)	0 (0.0)	2 (1.8)	0 (0.0)
その他	4 (4.5)	0 (0.0)	4 (5.9)	1 (0.9)	1 (0.9)
便器					
洋式トイレ	45 (50.6)	11 (52.4)	34 (50.0)	59 (51.8)	81 (71.1)
和式トイレ	29 (32.6)	6 (28.6)	23 (33.8)	26 (22.8)	30 (26.3)
小便器	6 (6.7)	2 (9.5)	4 (5.9)	26 (22.8)	0 (0.0)
その他	9 (10.1)	2 (9.5)	7 (10.3)	3 (2.6)	3 (2.6)

値は、人数 (%)を示す

男性 (職員)：職員が男性の認知症の人を想定した場合

女性 (職員)：職員が女性の認知症の人を想定した場合

2) 職員 (n= 114)

職員が男女の認知症の人を想定した場合、トイレを文字と便器で表現する場合の工夫を表6に示した。

マークを表現する場合の工夫について表7に示した。

46件(40.4%)の回答があり、未回答が68件(59.6%)であった。回答結果をもとに「マークをよりわかりやすくするための工夫」と「マークを設置する際の環境設定等に関する工夫」に分類した。

マークをよりわかりやすくするための工夫では、「マークと文字を併せて表示する」が最も多く9件(19.6%)、次いで「便器と人の動作を併せて表示する」5件(10.9%)であった。

マークを設置する際の環境設定等に関する工夫では、「大きく表示する」が最も多く7件(15.2%)、次いで「表示する高さは目線もしくはやや床寄りにする」4件(8.7%)であった。

表7 職員が考えたトイレマークを理解しやすくするための工夫

項目	回答数 (n=46)
マークと文字を併せて表示する	9
便器と人の動作を併せて表示する	5
マークに色をつける、明るい色がよい	4
トイレマークをよりわかりやすくする工夫	
「ここは便所(トイレ)です」と表示する	3
和式トイレ単体の場合はスリッパに見えないようにする	2
ピクトグラムではなく、絵や写真で表示する	2
文字の表記方法は対象者によって異なるため、本人に確認する	1
便器と人の動作の表示に小便を追加する	1
ウォシュレットのマークで表示する	1
洋式トイレにウォシュレットを加えたマークで表示する	1
大きく表示する	7
トイレマークを設置する際の環境設定等に関する工夫	
表示する高さは目線もしくはやや床寄りにする	4
トイレの入り口やドアに照明を当てて、マークを見やすくする	3
認知症の人が混乱しないように、マークで表示する場合は実際のトイレと同じ便器にする	1
施設のみならず家庭の段階で使い始めるのが良い	1
マークに加えて、音声で誘導する	1

考察

対象者はマークを活用せずともトイレへの自立した移動が可能と想定される軽度 PwD を除外するために、本研究では認知症高齢者の日常生活自立度Ⅲa～Ⅳとした。認知症高齢者の日常生活自立度別の MMSE の平均得点は、Ⅲでは 12.6±5.1 点、Ⅳでは 6.0±4.2 点と報告されていることから¹⁰⁾、本調査の対象者は、認知症の重症度は中等度以上の者と考えた。

PwD の回答では、6 種類のマークの理解度およびわかりやすいと回答した者の割合は、6「お手洗いと示された文字」、次いで 4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」の順で高く、1「お手洗い」と 2「洋風便器」が最も低かった。一方、職員が男性・女性の PwD を想定した場合の 6 種類のマークをわかりやすいと回答した者の割合は、PwD と概ね同様の傾向を示した。6「お手洗いと示された文字」、次いで 4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」の順で高い点は PwD と共通していた。しかし、職員の 1「お手洗い」の回答は、最も低かった PwD の回答と反し、3 番目に高かった。認知症の人はマークを見た形で理解する傾向があり⁹⁾、今回の結果においても PwD による 1「お手洗い」の誤回答の多くは、「男性と女性」といったマークを見た形での判断だった。1「お手洗い」は他のマークに比較し、マークの見た形で意味がわかりにくく、マークの意味を学習する必要がある。しかしながら、PwD がマークの意味を新たに学習することは難易度が高いことが想定される。1「お手洗い」はわが国で標準的に使用されていることから職員は PwD がわかりやすいと考えている可能性があり、マークがわかりやすいと回答した者の割合に PwD と職員で乖離が生じたことと推察した。このことから認知症本人のためのサービスや商品等の開発には、本人が関わり、本人視点を反映させるプロセスが重要であることが示唆された。4「洋式トイレと人の動作の組み合わせ」や、5「小便器と人の動作の組み合わせ」のような「便器と人の動作の組み合わせ」は、便器の具体的な使用方法をマークで示しているため、便器を単独で提示した場合に比較し、さらに理解しやすいことが示唆された。6「お手洗いと示された文字」に関しては、これまで重度 PwD においても短文でのコミュニケーションの重要性が指摘されている¹¹⁾。本調査においても 6「お手洗いと示された文字」の理解度は、86.5%であったことから重度化しても理解しやすいマークは文字であると考えた。しかしながら、文字については読めてはいるが、トイレの意味を正しく理解ができているかは不明な点は課題である。

本調査の限界として 1 点目は、マークを白黒としたが、1「お手洗い」に関しては、「男性は青、女性は赤」が標準的であり、色がマークの学習効果を高めている可能性がある。2 点目は、軽度 PwD を対象から除いたことで、認知症が軽度な者であっても本調査の結果と同様の傾向を示すかは、更なる検証が必要である。また、職員の回答は認知症の重症度が軽度の者を含んだ回答となっている可能性がある点も課題である。

まとめ

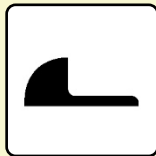
調査で使ったマーク（全6種類）



お手洗い



洋風便器



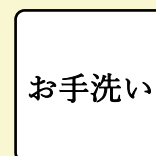
和風便器



洋式トイレと
人の動作の
組み合わせ



小便器と
人の動作の
組み合わせ



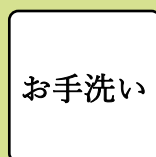
「お手洗い」と
示された文字



- 認知症の人は見たままの形（男性と女性）と捉えてしまうため、マークの意味を学習する必要がある
- 認知症の人と職員のわかりやすさに関する回答の傾向が異なったので、環境調整の際には注意が必要



- 「人の動作と便器の組み合わせ」は、便器のみの提示に比較し、理解しやすい
- 便器の具体的な使用方法を示しているため、理解しやすい可能性がある



- 約9割の認知症の人は「お手洗い」を読むことができた
- 意味を正しく理解できているかどうかは不明である

まとめ

- 認知症の人はマークを見たままの形でとらえている可能性が高い
- 人の動作と物の組み合わせはマークの意味を知らなくても理解できる可能性がある
- 認知症の人と職員のわかりやすいマークは一部回答に乖離があるため、マークを設置する場合は認知症の人に聞くことが望ましい

今後の展望

- マークを見ることでトイレだと認識し、移動することができるかを検証したい
- マークと文字の併記の効果やマークの色や大きさ、掲示位置などを検討したい

参考文献

- 1) 鳥羽研二, 許 俊鋭 : 認知症ビジュアルガイド. 初版, 34, 学研メディカル秀潤社, 東京 (2021).
- 2) Lithfous S, Dufour A, Després O : Spatial navigation in normal aging and the prodromal stage of Alzheimer's disease: insights from imaging and behavioral studies. *Ageing Res Rev*, 12 (1) : 201-213 (2013).
- 3) Alzheimer's Association : 2020 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimers Dement*, 3 (16) : 391-460 (2020).
- 4) Alzheimer's Society : Toilet problems, continence and dementia. <https://www.alzheimers.org.uk/get-support/daily-living/toilet-problems-continence#:~:text=A%20person%20with%20dementia%20is,bowel%20don't%20work%20properly>. (閲覧日 2022年8月19日)
- 5) O'Malley M, Innes A, Muir S, Wiener JM : 'All the corridors are the same': a qualitative study of the orientation experiences and design preferences of UK older adults living in a communal retirement development. *Ageing and Society*, 38 (9) : 1791-1816 (2018).
- 6) O'Malley M, Innes A, Wiener JM : How do we get there? Effects of cognitive aging on route memory. *Memory & Cognition*, 46 (2) : 274-284 (2018).
- 7) Namazi KH, Johnson BD : Physical environmental cues to reduce the problems of incontinence in Alzheimer's disease units. *American Journal of Alzheimer's Care and Related Disorders & Research*, 6 (6) : 22-28 (1991).
- 8) 国土交通省 : 案内用図記号 (JIS Z8210) (令和元年7月20日). https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/barrierfree/sosei_barrierfree_tk_000145.html (閲覧日 2022年8月19日)
- 9) 福岡市 : 認知症の人にもやさしいデザインの手引き. <https://www.city.fukuoka.lg.jp/data/open/cnt/3/74905/1/tebiki-HPpdf.pdf?20210726104557> (閲覧日 2022年8月19日)
- 10) 久野真矢 : 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R), Mini-Mental State Examination(MMSE)と障害老人の日常生活自立度(寝たきり度), 認知症高齢者の日常生活自立度の関連について. *老年精神医学雑誌*, 20 (8) : 883-891 (2009).
- 11) 小川紀雄 : 重度アルツハイマー型認知症患者への効率的な情報伝達手段: 「短文を呈示する」. *日本老年医学会雑誌*, 56 (1) : 82-83 (2019).

4. マークに関するヒアリング

対象および方法

1. 対象

認知症ケアの実践家 8 名と認知症ケアに関する研究を行っている大学教員 4 名，計 12 名とした。なお，認知症ケアの実践家は，認知症介護指導者ならびに介護現場で認知症ケアに関する研究を行っている者とした。

2. 方法

Zoom ミーティングにて 1 時間程度の個別もしくは 2-3 名程度でヒアリングを実施した。ヒアリングの内容は，以下のとおりとした。

- 1) 認知症の人がマークを理解しやすくするための工夫について
- 2) マークに関する研究について
- 3) マークの発展的な活用方法（案）について
- 4) マークの普及活動について
- 5) マークの新規作成の必要性について

結果

ヒアリングの結果を以下にまとめた。

1) 認知症の人がマークを理解しやすくするための工夫について

- 文字は必須
- 洋式トイレと人の動作の組み合わせは軽度の認知症の人には伝わりやすい
- 本能的にわかるものが良い（うんちなど）
- ピクトグラムにおさげをつけると女性にはわかりやすい
- 絵や写真は認知機能によってわかりやすさが異なる（本物に近いと湖の絵におしっこしようとする）
- マークと壁の色が大切（思わず開けたくなる色）
- 中等度および重度の認知症の人には，外の表示と中のトイレは同じが良い（トイレの向きまでそろえる・人が映りこむことで誤解する）マークは便器と文字のみ
- 洋式トイレに立ち小便，小便の絵を追加
- 蛍光素材のマークを活用

2) マークに関する研究について

- 2 から 3 例のケーススタディーから始めることが望ましい
- 対象施設はグループホーム，サービス付き高齢者住宅もしくは小規模多機能など小さい施設から始めるのが良い，可能であれば介護老人保健施設など（特別養護老人ホーム

は移動ができる人が限られているため、一人でトイレに行く機会は少ない)

- 対象者はトイレまで自立移動ができない人（過去 1 週間で異所排尿があり，トイレまでの誘導を必要とした人，ポータブルトイレが活用できない人など），尿失禁の種類を明確にすべき（機能的尿失禁）
- 対象者の基本情報として，Mini Mental State Examination（MMSE）や Clinical Dementia Rating（CDR），空間認知能力，尿失禁の種類，教育歴，生活歴の確認ができることよい
- マークの設置に加え，マークの学習をセットにすべき
- マークの活用前後で比較し，異所排尿や失禁，トイレを出入りした回数などをアウトカムにすべき（そわそわする・トイレの場所を尋ねる・誘導回数など）

3) マークの発展的な活用方法（案）について

- 難聴の利用者さんや日本語を勉強中の外国人スタッフがコミュニケーションツールとしてマークを活用
- ポータブルトイレの存在に気づいていても，ポータブルトイレをトイレだと認識できない場合にマークを活用
- トイレと聞いても意味（概念）が理解できない方のリハビリテーションにマークを活用
- 点字が使いこなせない視覚障害の方に触知できるマークとして活用

4) マークの普及活動について

- 論文化，学会発表など外部に公開した上で普及について考えるべき
- 行政や社会福祉協議会とコラボ，複数送って反応があったところとコラボ
- マークは消毒しやすい，色あせない設計で，普及の際には「職員の介護負担が軽減します」の文言が重要
- Social Networking Service（SNS）が情報取得のフィールド
- 認知症介護指導者が実践者研修で話すと現場には普及しやすいかもしれない（活用には口コミがベスト）
- 環境づくりの実践プログラム研修などが良い

5) マークの新規作成の必要性について

- 新しくマークを作成するよりも既存のマークをどのように活用していくかについて検討が必要
- まずはマークを活用し，エビデンスを構築しながら状況に応じて新しいマークの作成が必要になるのではないか
- また，マークの新規作成よりも先に，マークを適切に活用するためのヒントとなる手引きを作成した方が良い

5. マーク活用に関する事例報告

専門家へのヒアリングの結果より、新たにマークを作成するよりまずは2～3例のケーススタディーから始め、マークの効果に関するエビデンスの構築が重要といった意見があった。そのため、まずはケーススタディーにてマークの効果を検証した。

対象および方法

1. 研究デザイン

ケーススタディーとした。

2. 対象

有料老人ホーム1施設、介護老人保健施設1施設の協力を得て、対象者の選定を行った。以下の取り込み基準のすべてを満たす者を対象とした。

- 1) 自らトイレに行こうとする者（尿意がある者）
- 2) 過去1週間でトイレへの移動時に迷い行動が出現した者
- 3) 屋内の移動が自立している者

※「迷い行動」の定義は、立ち止まり周囲を見渡すことや、他の部屋の扉を開けること、周囲の人にトイレの場所を聞く行動のこととした

3. 方法

事例ごとにスタッフがマークの設置を行い、トイレまでの移動の様子を観察した。

4. 結果

事例1から事例3にまとめた。

事例1 トイレと誤って他の利用者さんの部屋に入ってしまう方への対応

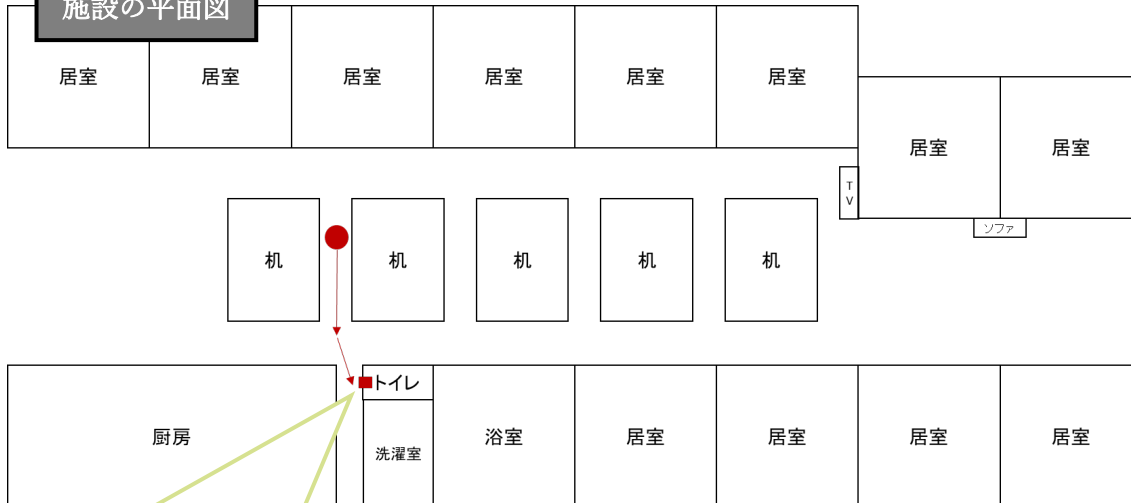
基本情報



- アルツハイマー型認知症の80代前半の男性
- マークと文字は理解可能であった
- 食堂で過ごす時間が長く、トイレが見える位置に席がある
- 座席には本人の持ち物が置いてあり、目印となっている
- 視力障害もなく安定した歩行も可能だが、記憶障害があるためトイレの場所が覚えられない
- トイレに行く前にはきょろきょろ周りを見回し、他の利用者さんの部屋に入る姿が見られる

- マークを設置することでトイレまでの移動が自立するか検証
- トイレまでの移動の様子を3日間連続で観察した

施設の平面図



扉にトイレのマークを設置した



→ トイレへの移動ルート

結果

- 食堂の席からトイレに迷わず移動できるようになった
- 他の利用者さんの部屋に入ることがなくなった

感想

- 本人からは「トイレの文字が書いてあればわかりやすいよ」
- 職員からは「居室に入るトラブルの対応がなくなって業務が楽になった」

考察

- これまではトイレにマークや文字などがなかったため、視界に入った扉をひと通り開けてトイレを探していたことが想定される
そのため、マークを設置することでトイレの場所が理解できたと考えた
- 食堂の席からマークが視界に入ること、トイレまで迷うことがなくなり他の利用者さんの部屋に入ることがなかったことが推察される
- 本人が自立した移動ができるようになることで、職員の業務も楽になる可能性がある

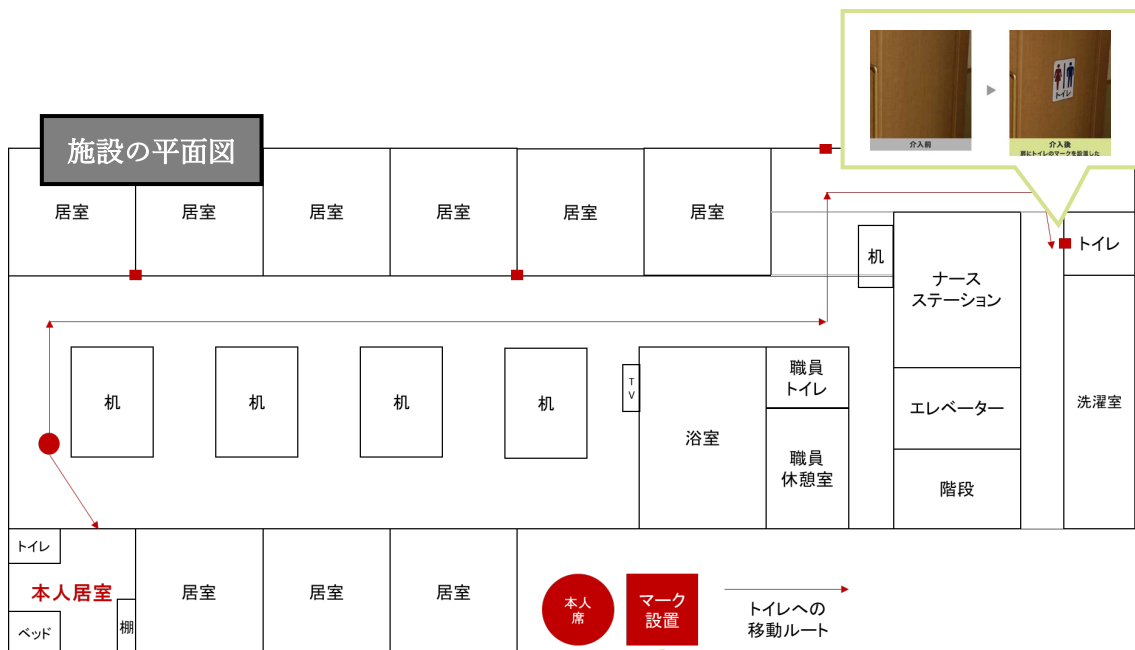
事例2 日中に繰り返す失禁への対応

基本情報



- アルツハイマー型認知症の80代後半の女性
- 歩行は可能だが、疲れやすく、3分程度歩くと不安定になる
- 記憶障害があり、トイレの場所は覚えられない
- 1日に2回程度の尿失禁があり、時折尿臭がある
- 尿失禁の種類は腹圧性尿失禁と機能性尿失禁が疑われた
- トイレへの移動の度、他の利用者さんがトイレへ誘導する姿が見られる
- 食事では食べ物と食器のコントラストが弱いと、食べにくい様子が見られる
- 居室内のトイレを活用することができるが、食堂から共用トイレに行けず、他の利用者さんの部屋に入ってしまう

- マークを設置することでトイレまでの移動が自立し、失禁が減少するか検証
- トイレまでの移動の様子を3日間連続で観察した



結果

- マークがトイレの方向を意味していることはわかった
- 食堂の席からトイレに移動できるようにはならなかった
- 失禁の回数は減らなかった
- 他の利用者さんの部屋に入る回数が増加した

感想

- 本人からは「矢印の近くにある部屋がトイレかと思った」
- 施設入所初日の利用者さんからは「これならトイレに迷わず行けるし、覚えやすいかもしれない」

考察

- 居室間に矢印を設置した場合、居室をトイレだと勘違いする可能性がある
矢印を活用する場合は、居室の扉とトイレが明確に区別できるか確認することが推奨される
- 利用者さんがトイレまで迷って行けない場合は、席からトイレが見える位置に配置することが望ましい
- トイレに移動できなかったため、失禁の回数は減らなかった
また、腹圧性尿失禁があったためトイレまで移動できるようになっても失禁の回数が減るとは限らない

事例3 夜間のトイレ誘導と失禁への対応

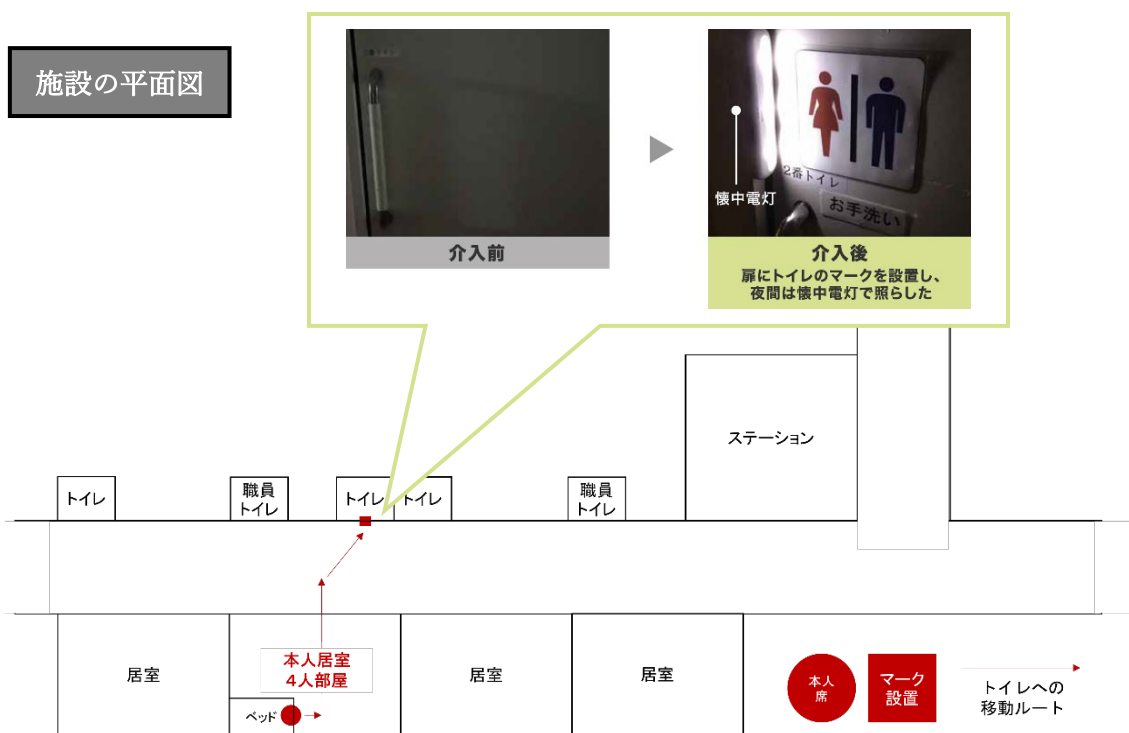
基本情報



- アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を合併する90代前半の女性
- 安定した歩行は可能だが記憶障害があり、トイレの場所が覚えられない
- 昼間のトイレへの移動は他の利用者がトイレに案内してくれることがあるが、夜間は職員にトイレの場所を繰り返し尋ねる様子が見られ、職員の介護負担感が高い
- 週に5回程度の尿失禁がある
- 尿失禁の種類は腹圧性尿失禁と機能性尿失禁が疑われた

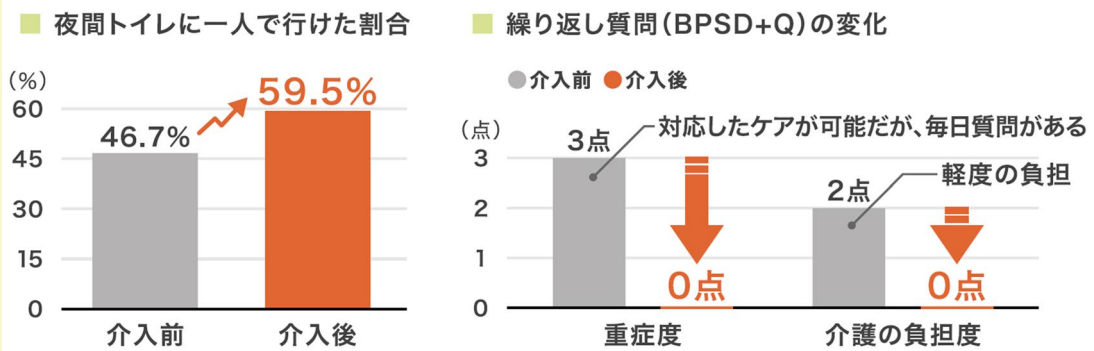
- マークを設置することで夜間のトイレまで移動できる割合や、繰り返し質問の状態、失禁の回数に変化するか検証
- トイレまでの移動の様子を7日間連続で観察した

施設の平面図



結果

- 夜間トイレに一人で行ける割合が約 13%増加した
- 繰り返し質問がなくなった
- 尿失禁の回数は減らなかった



感想

- 職員から「介護負担感が軽減した」
「トイレまで行けるようになったが戻って来られないこともある」
- 職員から「トイレまでスムーズに行けることや、夜間の睡眠に変化により身体活動量に変化が生じているかもしれない」

考察

- トイレの場所がわかるようになったが、マークによる効果か懐中電灯で照らしたことによる効果かは不明である
少なからずトイレに注意を向け、トイレだとわかりやすくすることには効果的な可能性がある
- トイレがわかるようになることで認知症の行動・心理症状 (BPSD) が減少もしくは改善することが考えられる
- トイレから居室に戻る方法についても検討する必要がある
- トイレまで移動できるようになったが、腹圧性尿失禁があったため失禁の回数が減らなかったことが想定される
- マーク活用のアウトカムとして、身体活動量や睡眠の時間や質などが使える可能性がある

巻末資料

認知症の人が理解しやすい環境調整の手引き マークを用いたトイレまでの移動支援

認知症の人が 理解しやすい

環境調整の手引き

マークを用いたトイレまでの移動支援



目次

第1章 手引きの背景とねらい	01
第2章 マークを活用した事例の紹介	02-08
第3章 発展的なマークの活用方法の提案	09
第4章 理解しやすいマークの特徴	10-11
第5章 アセスメント・環境調整のまとめ	12-13
その他 協力者一覧	13

認知症の人が記憶に頼らず移動することを支援する方法のひとつとして、マークが推奨されています。

しかしながら、マークはただ貼れば効果があるわけではありません。介護現場でマークを適切に活用するためには、利用者さんをアセスメントし、マークが効果的と考えられる方に活用することが望ましいです。また、ポイントを押さえた環境調整が必要となります。

この手引きでは、第2章「マークを活用した事例の紹介」を通じて、アセスメントや環境調節のポイントを学び、介護現場でマークを用いた環境調整を実践するうえで参考となることを目的としています。

手引きの作成にあたり、認知症の方や、介護現場のスタッフや大学教員、研究者のご意見を踏まえながら作成しました。

認知症の人をはじめ、多くの介護施設の利用者さんが良い暮らしができることを期待しています。



研究代表者
月井 直哉



事例 1

トイレと誤って他の利用者さんの部屋に入ってしまう方への対応

成功例



- アルツハイマー型認知症の80代前半の男性
- マークと文字は理解可能であった
- 食堂で過ごす時間が長く、トイレが見える位置に席がある
- 座席には本人の持ち物が置いてあり、目印となっている
- 視力障害もなく安定した歩行も可能だが、記憶障害があるためトイレの場所が覚えられない
- トイレに行く前にはきょろきょろ周りを見回し、他の利用者さんの部屋に入る姿が見られる



介入前



介入後

扉にトイレのマークを設置した

結果

食堂の席からトイレに迷わず行けるようになった

🗨️ アセスメントのポイント

そわそわ・きよろきよろする トイレ以外の扉を開ける様子がないか確認する

記憶障害や場所の見当識障害があるとトイレまでたどり着けないことがあります。日常の様子を確認することが大切です。

どのようなマークの種類や色が理解しやすいか確認する

人それぞれトイレだと理解しやすいマークは異なります。利用者さんにマークを活用する際は数種類用意し、どのマークが良いか選んでもらうとよいです。

トイレから元居た場所に戻れるかを確認する

トイレに行った後の様子を確認しましょう。元居た場所に戻れない場合は、なじみの物などの目印やスタッフによる誘導が必要です。

🗨️ 環境調整のポイント

居室や食堂からトイレが見えるように配慮する

居室や食堂など（過ごす時間が長い空間）からトイレがなるべく見えるように配慮しましょう。

居室や食堂の座席の位置を可能な範囲で調整することがおすすめです。

利用者さんの目線の高さに合うようにマークを設置する

車椅子や円背の利用者さんに合わせた高さ（1.2m程度）がおすすめです。

床にマークを設置する場合は、穴に見えないかなど確認する必要があります。

事例 2

日中に繰り返す失禁への対応

反省例



- アルツハイマー型認知症の80代後半の女性
- 歩行は可能だが、疲れやすく、3分程度歩くと不安定になる
- 記憶障害があり、トイレの場所は覚えられない
- 1日に2回程度の尿失禁があり、時折尿臭がある
- 尿失禁の種類は腹圧性尿失禁と機能性尿失禁が疑われた
- トイレへの移動の度、他の利用者さんがトイレへ誘導する姿が見られる
- 食事では食べ物と食器のコントラストが弱いと、食べにくい様子が見られる
- 居室内のトイレを活用することができるが、食堂から共用トイレに行けず、他の利用者さんの部屋に入ってしまう



介入前



介入後

廊下の壁にマークと矢印を設置した

結果

トイレに行けるようにはならず、失禁も減らなかった
人の部屋に入る機会が増加した

🗨️ アセスメントのポイント

尿失禁の種類を確認する

機能性尿失禁（記憶障害や場所の見当識障害によってトイレに行けず失禁）の場合はマークが効果的です。

腹圧が高まることでの失禁などではマークの効果は低いです。

居室間の廊下にマークを設置するだけでなく トイレの場所が明確であるか確認する

他の利用者さんの部屋を、トイレだと勘違いして入ってしまう恐れがあります。マークを設置した場合は、居室の扉とトイレが明確に区別がつくかどうかを確認することがおすすめです。

転倒リスクを確認する

疲れがあると転びやすくなることがあります。

トイレまでの移動距離が長い場合は歩行の耐久性を確認することがおすすめです。

周囲の人との関係性を確認する

トイレと間違えて他の利用者さんの部屋に入ることや、失禁による臭いなどは周囲の人との関係性の悪化に影響します。

周囲の人に理解してもらえそうな支援も必要です。

🗨️ 環境調整のポイント

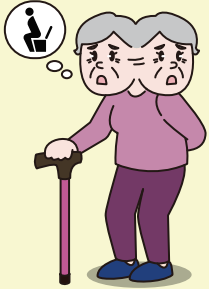
マークと壁にコントラストをつける

コントラストをつけることで、マークが認識しやすくなります。

事例 3

夜間のトイレ誘導と失禁への対応

成功例



- アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症を合併する90代前半の女性
- 安定した歩行は可能だが記憶障害があり、トイレの場所が覚えられない
- 昼間のトイレへの移動は他の利用者がトイレに案内してくれることがあるが、夜間は職員にトイレの場所を繰り返し尋ねる様子が見られ、職員の介護負担感が高い
- 週に5回程度の尿失禁がある
- 尿失禁の種類は腹圧性尿失禁と機能性尿失禁が疑われた



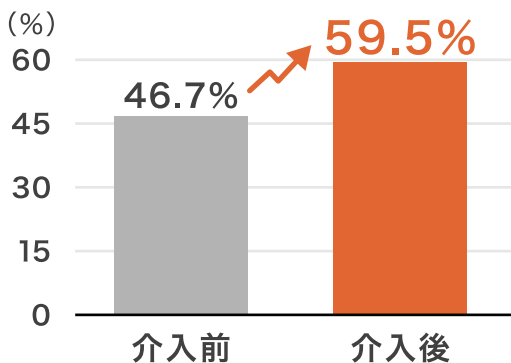
介入前



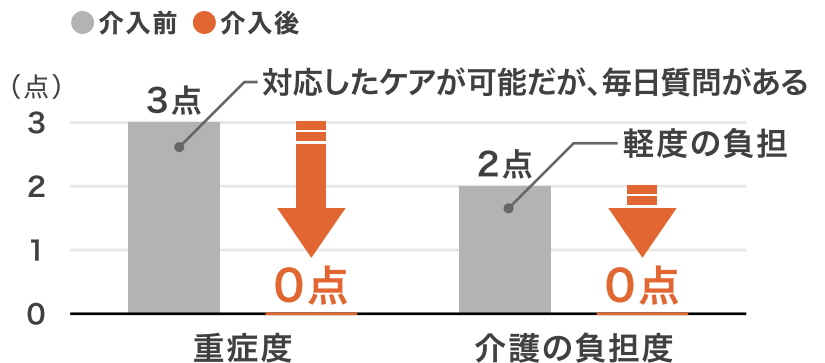
介入後

扉にトイレのマークを設置し、夜間は懐中電灯で照らした

■ 夜間トイレに一人でできた割合



■ 繰り返し質問 (BPSD+Q) の変化



結果

夜間トイレに一人でできる割合が約13%増加した
繰り返し質問がなくなった

アセスメントのポイント

職員の介護負担感を確認する

トイレへの誘導や失禁による着替えの対応など、職員の介護負担感を確認するとマークの効果がわかりやすくなります。

日中と夜間の様子が違いがないか確認する

日中はトイレに行けるが、夜間はトイレに行けない場合があります。利用者さんの服薬状況や環境などを確認することが重要です。

繰り返し質問がないか確認する

繰り返し質問は、利用者さんにとって不安な状態のサインです。大切なことを繰り返し確認してきます。

環境調整のポイント

夜間の移動時もマークが見えるように配慮する

居室からトイレまでの移動など夜間は暗く、マークが見えないことがあります。マークを懐中電灯で照らすことや、蛍光のマークを活用するなどの工夫がおすすめです。

けがをしないように配慮する

マークを外して食べてしまうこと（異食）があります。異食のリスクがある入所者がいる場合は、口の中をけがをしないようにラミネート加工をすることや、マークの角を丸くするなどの工夫がおすすめです。

アセスメントのポイント

利用者さんは視覚・聴覚のどちらの情報が伝わりやすいか確認する

視覚情報に頼っている利用者さんには、マークが活用できる可能性があります。
聴覚情報に頼っている利用者さんには、スタッフの誘導の方が有効です。

放尿(異所排尿)をする場合はどこですることが多いか確認する

トイレが見つけれず、近場のごみ箱や洗面所など放尿することがあります。
また、これまで外で立ち小便していた利用者さんは外の景色が見える場所で放尿することなどもあります。

生活歴や教育歴を確認する

生活歴や教育歴によって、トイレや便所、厠(かわや)など伝わりやすいトイレの表現方法が異なります。

また、座って排尿しない男性にとっては洋式トイレに人が座っているマークなどは伝わりにくいが可能性があります。

移動中にマークへ注意が向くか確認する

移動しながらまわりを見渡すことが苦手な場合もあります。

また、尿・便意を我慢している場合はまわりに注意が向きにくい状態になる可能性があります。

環境調整のポイント

マークと実際のトイレにギャップがないようにする

トイレの外に表示されているマークとトイレの中の便器をなるべくそろえましょう。
例えば、立ち小便器がない男性トイレの外に立ち小便器のマークを設置すると利用者が混乱する可能性があります。

コミュニケーションツールとしてマークを活用する

難聴の利用者さんをトイレ誘導する際、マークをカードにすることでコミュニケーションがとりやすくなる可能性があります。また、日本語を勉強中の外国人スタッフが利用者さんとのコミュニケーションをとる際に活用できる可能性があります。



ポータブルトイレをトイレだと認識できない場合はマークを活用する

ポータブルトイレの存在に気が付いても、それがトイレだと認識できない利用者さんにマークが効果的な可能性があります。ポータブルトイレのふたにマークを貼ることで、トイレだと認識しやすくしましょう。また、夜間に活用する際にもわかりやすいようにふたに光を当てる工夫が有効かもしれません。



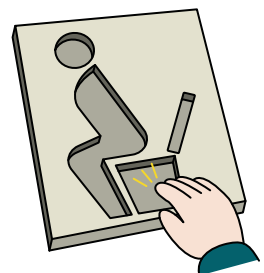
意味性認知症のリハビリテーションにマークを活用する

トイレと聞いても意味（概念）が理解できないことがあります。トイレという単語に加え、マークを提示し、トイレの意味の学習を支援することが有効な可能性があります。



視覚障害の方に触知できるマークを活用する

中途視覚障害の方で点字を使える方は、1割程度しかいません。文字や点字以外での情報伝達手段として、触知できるマークが有効な可能性があります。





施設に入所するアルツハイマー型認知症の方55名を対象に理解しやすいマークについて調査を実施しました。

対象

- アルツハイマー型認知症の方 (n=55)
- 年齢: 87.5±6.7歳 ■ 性別: 男性11名(20.0%) / 女性44名(80.0%)
- 認知症高齢者の日常生活自立度
IIIa 48名(87.3%) / IIIb 2名(3.6%) / IV 5名(9.1%)
- 障害高齢者の日常生活自立度
A1 27名(49.1%) / A2 23名(41.8%) / B1 2名(3.6%) / B2 3名(5.5%)
- 排尿・排泄状況
全員が1日のうち1回以上、トイレにて排尿・排泄をおこなっていた

調査で使ったマーク(全6種類)



男性と女性



洋風便器



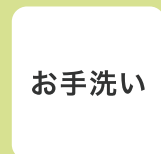
和風便器



洋式トイレ
と人の動作



小便器と
人の動作



「お手洗い」
と示された文字

調査方法



職員

1 マークをランダムに提示し、以下の質問をする

Q1. マークの理解度(回答の正解率)

このマークがついている部屋は何の部屋ですか？

Q2. マークのわかりやすさ

このマークがついている部屋はトイレを示しています。

トイレだとわかりやすいですか？

※回答は5段階評価

(1:とてもわかりにくい~5:とてもわかりやすい)



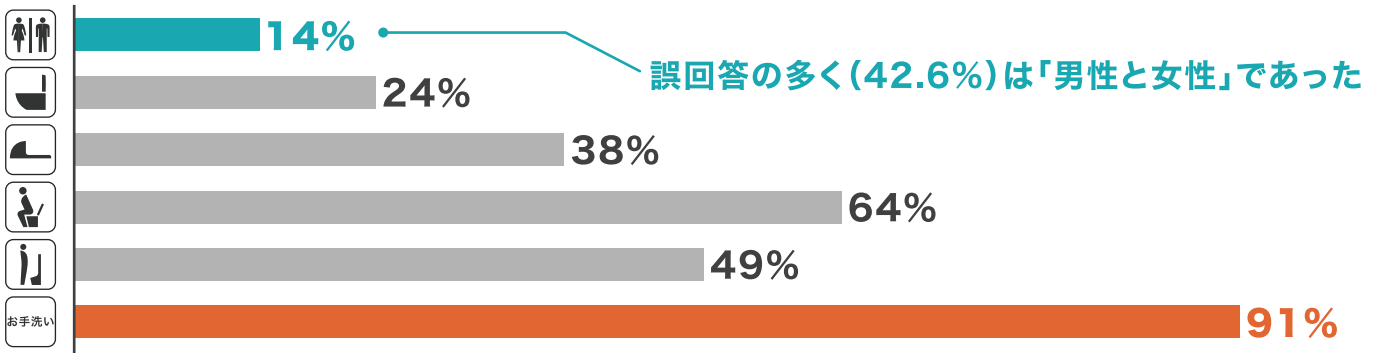
認知症の方

2 マークが6種類あるため、1の質問を6回繰り返す

3 マークをわかりやすくするための工夫について調査する

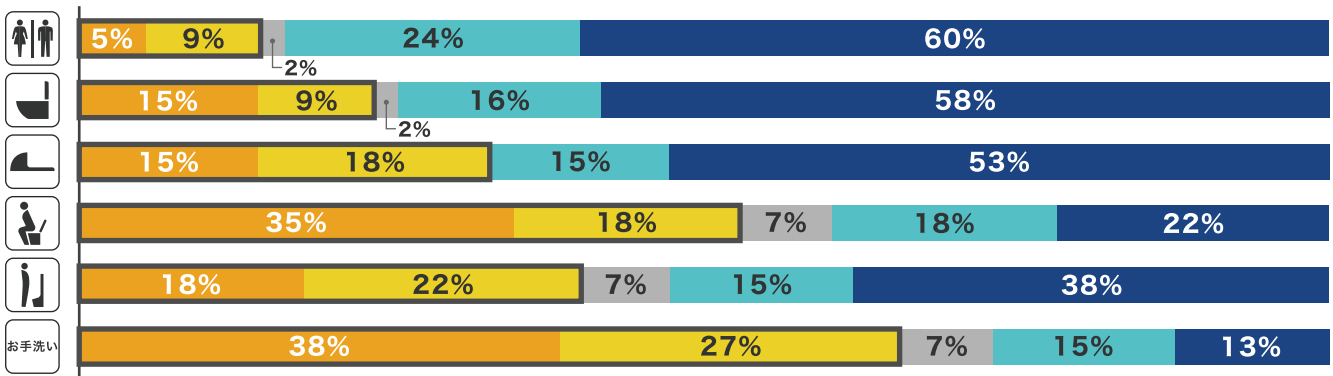
調査結果

マークの理解度(解答の正解率)



マークのわかりやすさ

●とてもわかりやすい ●わかりやすい ●どちらともいえない ●わかりにくい ●とてもわかりにくい



マークの工夫

- 「文字があるとよい」11件(20.0%)
- 「馴染みのあるトイレの絵やマークがわかりやすい」6件(10.9%)
- 「和式トイレがよい」4件(7.3%)
- 「マークと文字が一緒にあるとよい」2件(3.6%)
- 「色がついているとわかりやすい」2件(3.6%)など

考察



マークを見たままの形でとらえている可能性がある
マークによっては、意味を学習する必要があるかもしれない



「便器と人の動作の組み合わせ」は、便器のみの提示に比較して理解しやすい
便器の具体的な使用方法を示しているため、理解しやすい可能性がある



90%以上のアルツハイマー型認知症の人は「お手洗い」と読むことは可能
意味を正しく理解できているかは不明

マークと文字の併記は理解度を向上させる可能性があるが、視覚の情報量が増えるため混乱につながる可能性もあるため注意が必要

マークを有効活用するために、マークと壁色のコントラストやマークが照明にあたった際の色合い・マークの色や大きさ・掲示位置などを考慮することが重要

出典

月井直哉, 山上徹也, 小此木直人, 山口晴保: 施設におけるアルツハイマー型認知症の人が理解しやすいトイレに関連したマークの予備的検討. 老年精神医学雑誌, 33(12): 1301-1310, 2022.

福岡市福祉局認知症支援課: 福岡市認知症の人にもやさしいデザインの手引き.

<https://www.city.fukuoka.lg.jp/fukushi/dementia/health/00/04/ninntichoudesign/3-040106.html>

国土交通省: 案内用図記号(JIS Z8210)(令和元年7月20日).

https://www.mlit.go.jp/sogoseisaku/barrierfree/sosei_barrierfree_tk_000145.html

アセスメントのポイント	アセスメントの種類	ページ
そわそわ・きよるきよるする トイレ以外の扉を開ける様子がないか確認する	トイレに行きたい様子	3p
繰り返し質問がないか確認する	トイレに行きたい様子	7p
放尿（異所排尿）をする場合は どこですることが多いか確認する	トイレに行きたい様子	8p
トイレから元居た場所に戻れるかを確認する	移動能力	3p
転倒リスクを確認する	移動能力	5p
移動中にマークへ注意が向くか確認する	注意力	8p
どのようなマークの種類や色が 理解しやすいか確認する	理解力	3p
居室間の廊下にマークを設置するだけでなく トイレの場所が明確であるか確認する	理解力	5p
利用者さんは視覚・聴覚の どちらの情報が伝わりやすいか確認する	理解力	8p
尿失禁の種類を確認する	その他	5p
周囲の人との関係性を確認する	その他	5p
職員の介護負担感を確認する	その他	7p
日中と夜間の様子に違いがないか確認する	その他	7p
生活歴や教育歴を確認する	その他	8p

環境調整のポイント	環境調整の種類	ページ
居室や食堂からトイレが見えるように配慮する	位置の調整	3p
利用者さんの目線の高さに合うようにマークを設置する	高さの調整	3p
マークと壁にコントラストをつける	コントラストの調整	5p
夜間の移動時もマークが見えるように配慮する	明るさの調整	7p
けがをしないように配慮する	けがの防止	7p
マークと実際のトイレにギャップがないようにする	混乱を防ぐ調整	8p

協力者一覧
敬称略 (50音順)

伊東 美緒(群馬大学大学院 保健学研究科)
今井 友和(上都賀厚生農業協同組合連合会 老人保健施設かみつが)
内川 薫(社会福祉法人 さつき会 特別養護老人ホーム つつじ苑)
大島 千帆(早稲田大学 人間科学学術院)
小此木 直人(認知症介護研究・研修東京センター)
狩野 京子(医療法人社団 醫光会 介護老人保健施設 和光園)
菅野 美加子(特定非営利活動法人 あじさい)
木内 大介(株式会社メディヴァ)
倉林 伸光(社会福祉法人 パトリア 特別養護老人ホーム アミーキ)
定村 俊満(株式会社ソーシャルデザインネットワークス)
新谷 夏海(医療法人 大誠会 介護老人保健施設 大誠苑)
月川 健太郎(社会福祉法人 常盤会 特別養護老人ホーム とぎわ園)
永井 麻里子(社会福祉法人 常緑会 星空の都なかごう)
中村 考一(認知症介護研究・研修東京センター)
福岡市 福祉局 高齢社会部 認知症支援課
藤井 諒(医療法人 大誠会 介護老人保健施設 大誠苑)
藤生 大我(医療法人 大誠会 介護老人保健施設 大誠苑)
不動田 敏幸(社会福祉法人 府中西和会 特別養護老人ホーム 鳳仙寮)
村山 明彦(群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法専攻)
山上 徹也(群馬大学大学院 保健学研究科)
山口 晴保(認知症介護研究・研修東京センター)
事務局
月井 直哉(認知症介護研究・研修東京センター)
デザイン・イラスト制作
稲垣 端文(医療法人社団 龍岡会 神石介護老人保健施設)

本手引き作成にあたり「全国労働者共済協同組合連合会
2022年度社会福祉活動等助成事業」の助成を活用しました

編集・発行/令和4年(2022年)12月
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
Tel03-3334-2173(代表) Fax03-3334-2718

協力者一覧（敬称略・五十音順）

伊東 美緒（群馬大学大学院保健学研究科）
今井 友和（上都賀厚生農業協同組合連合会 老人保健施設かみつが）
内川 薫（社会福祉法人さつき会 特別養護老人ホームつつじ苑）
大島 千帆（早稲田大学人間科学学術院）
小此木 直人（認知症介護研究・研修東京センター）
菅野 美加子（特定非営利活動法人あじさい）
木内 大介（株式会社メディヴァ）
倉林 伸光（社会福祉法人パトリア 特別養護老人ホームアミーキ）
定村 俊満（株式会社ソーシャルデザインネットワークス）
新谷 夏海（医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑）
月川 健太郎（社会福祉法人常盤会 特別養護老人ホームときわ園）
永井 麻里子（社会福祉法人常緑会 星空の都なかごう）
中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター）
福岡市 福祉局 高齢社会部 認知症支援課
藤井 涼（医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑）
藤生 大我（医療法人大誠会 介護老人保健施設大誠苑）
不動田 敏幸（社会福祉法人 府中西和会 特別養護老人ホーム 鳳仙寮）
村山 明彦（群馬医療福祉大学 リハビリテーション学部 理学療法専攻）
山上 徹也（群馬大学大学院保健学研究科）
山口 晴保（認知症介護研究・研修東京センター）

全国労働者共済協同組合連合会 2022 年度社会福祉活動等助成事業

認知症の人が理解しやすいトイレマークの開発と普及
報告書

事業担当者

認知症介護研究・研修東京センター
月井 直哉

発行元

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒168-0071
東京都杉並区高井戸西 1-12-1
TEL:03-3334-2173 FAX : 03-3334-2718

発行年月

2022 年（令和 4 年）12 月