

平成 21 年度老人保健事業
推進費等補助金による
助 成 事 業

平成 21 年度老人保健事業報告書

高齢者虐待の防止及び認知症介護の質向上に向けた
教育システムの展開と教育効果に関する研究事業

平成 22 年 3 月

社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター

はじめに

認知症介護研究・研修仙台センター

センター長 加藤伸司

平成18年4月に「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法）」が施行されて、4年が経過しました。同法の施行年度より、認知症介護研究・研修仙台センターでは、養介護施設・事業所において効果的に高齢者虐待がはかられるよう、調査研究を進めて参りました。

当センターでは、それら調査研究事業をもとに、平成21年度事業として『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』の開発を行いました。これは、養介護施設・事業所において、その従事者が背景要因となるストレスマネジメントの問題を含めて効果的に高齢者虐待の防止を図るための、教育プログラム及び教材からなる教育システムです。

本研究事業では、これらの取り組みをさらに継続・発展させるために、開発された教育システムの普及をはかりつつ、その効果検証を行い、さらに効果検証の過程から、施設・事業所単位で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを作成する事業を実施いたしました。効果測定ツールは『研修効果測定ツール』という名称で教育システムの新たな資料として加えられています。本報告書と併せてご活用いただければ幸いです。

さらに、高齢者虐待防止の取り組みは、それに特化されたものに終始するのではなく、介護実践における適切かつ基本的なケアの充実・徹底に結実することが肝要であると考えます。その中でも特に近年において、認知症介護の質の向上はもっとも重要な課題といえます。そのため本研究事業では、教育システムの普及や効果測定に関わる取り組みを根幹で支えるものとして、認知症高齢者の基本的な生活を保障するための取り組みを行いました。すなわち、日常生活における障害を解決するための介護モデルを整理し、認知症介護を自己評価するための評価指標の開発です。この成果についても、『認知症介護チェック表』（認知症介護自己評価ツール）として公開いたしましたので、ご活用ください。

本研究事業で実施した調査等においては、さまざまな方々からご協力をいただき、お忙しい中多くの皆様から調査への回答をお寄せ頂きました。貴重な資料が得られましたことを感謝いたします。また、本研究事業を実施するにあたり、関連する諸分野の有識者の方々に、研究事業に関する検討を行うための委員としてご参画いただきました。ここに改めて感謝申し上げます。

本研究事業の成果が、厚生労働省をはじめ、各事業所、行政機関等において現場での取り組みや熱意を支援するための新たな施策の実行に、また養介護施設・事業所を利用する方々やそのご家族の方々の安心に、少しでも役立つことができれば幸いです。

平成22年3月

目 次

第1章 研究事業の構成	
I. 目的	1
II. 事業実施の概要	2
1. 研究事業の実施体制	2
2. 研究事業の実施概要	2
第2章 教育システム効果検証・効果測定ツール開発班	
I. 目的	5
II. 教育システム講師養成研修会	6
1. 目的	6
2. 対象団体等	6
3. 開催区分及び開催地等	7
4. 募集方法	7
5. 研修内容	8
6. 実施結果と考察	9
III. 教育システム活用による効果検証実験	11
1. 目的	11
2. 方法	11
3. 研修企画・運営状況調査の結果	13
4. 教育効果測定調査（共通調査項目）の結果	26
5. 教育効果測定調査（高齢者虐待防止・身体拘束廃止）の結果	35
6. 教育効果測定調査（ケアや仕事への態度・実践）の結果	52
7. 教育効果測定調査（ケアの視点と実践）の結果	63
8. 教育効果測定調査（ストレスマネジメント）の結果	87
9. 教育効果測定調査（リーダー対象調査）の結果	95
10. 職場内研修評価調査の結果	107
IV. 研修効果測定ツールの作成	118
1. 目的	118
2. 方法	118
3. 作成された効果測定ツール	118

第3章 認知症介護モデル構築・評価指標開発班	
I. 背景	123
II. 認知症介護評価指標開発プロジェクト	125
1. 目的	125
2. 方法	125
3. 結果	127
4. 考察と課題	134
III. 認知症介護成功事例調査プロジェクト	136
1. 目的	136
2. 方法	136
3. 結果	140
1) 食事拒否課題の成功事例調査	140
2) 入浴拒否課題の成功事例調査	161
3) 排泄誘導拒否課題の成功事例調査	188
4. 考察	212

委員一覧

(敬称略・順不同。所属は平成21年度のもの)

【プロジェクト委員会 (兼教育システム効果検証・効果測定ツール開発班)】

氏名	所属・役職
長嶋紀一	日本大学文理学部心理学科
高崎絹子	放送大学教養学部生活と福祉専攻
高村浩	高村浩法律事務所
大久保幸積	北海道デイサービスセンター協議会・社会福祉法人幸清会
佐々木勝則	特定非営利活動法人全国認知症グループホーム協会・社会福祉法人桜井の里福祉会
妻井令三	認知症の人と家族の会岡山県支部
梶川義人	日本高齢者虐待防止センター
三瓶徹	社会福祉法人北海長正会 北広島リハビリセンター特養部四恩園
柴尾慶次	社会福祉法人南海福祉事業会 特別養護老人ホームフィオーレ南海
喜井茂雅	有限会社スローライフ
安部博	財団法人さわやか福祉財団
土井勝幸	医療法人社団東北福祉会 介護老人保健施設 せんだんの丘
渡辺達美	宮城県保健福祉部長寿社会政策課
小野寺敦志	国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科臨床心理学専攻
小長谷陽子	認知症介護研究・研修大府センター
加藤伸司	認知症介護研究・研修仙台センター

【認知症介護モデル構築・評価指標開発班】

波瀲幸敏	社会福祉法人さつき会 特別養護老人ホーム鷹栖さつき苑
谷本政美	社会福祉法人さつき会 特別養護老人ホーム鷹栖さつき苑
益岡賢示	有限会社プレム・ダン デイサービスおかげさん
喜井茂雅	有限会社スローライフ
秋田谷一	社会福祉法人勲功会 特別養護老人ホーム祥光苑
大久保幸積	社会福祉法人幸清会
保坂昌知	社会福祉法人小樽育成院 特別養護老人ホームやすらぎ荘
池田泉	社会福祉法人愛誠会 特別養護老人ホーム唐松荘

【教育システム効果研修・効果測定ツール開発班ワーキンググループ】

菊島勝也	日本大学文理学部心理学科
小長谷百絵	東京女子医科大学看護学部
後藤満枝	仙台大学体育学部健康福祉学科
佐藤佳子	佐野短期大学社会福祉学科
千田睦美	岩手県立大学看護学部 (研究協力者)

第1章

研究事業の構成

I. 目的

当センターでは、施設・事業所において、その従事者が背景要因となるストレスマネジメントの問題を含めて効果的に高齢者虐待の防止を図るための、教育プログラム及び教材からなる教育システム「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」の開発に取り組んできた。

しかしながら、この種の教育システムは、開発の完了をもってその役割を終えるべきものではない。上記教育システムにおいては、その確実な活用・普及と、効果検証があってはじめてその役割が整うと考えられる。特に、この教育システムは単独の施設・事業所での実施をおもな用途として開発された。そのため、数量的かつ一般化されうる教育システム自身への効果検証と同時に、個々の介護現場、個々の介護職従事者における具体的な職務・介護行為に対する活用方法の確認と普及、活用効果の検証も同時になされなければならない。加えて、この具体的な部分での効果検証については、教育システムを使用する個々の施設・事業所等で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを開発・提供していく必要がある。

これらのことから、本研究事業では、開発された高齢者虐待防止・ストレスマネジメント支援に関する教育システムの普及をはかりつつ、その効果検証を行うこと、さらに、効果検証の過程から、施設・事業所単位で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを作成することを第1の目的とする。

さらに、上記の目的によって達成される高齢者虐待防止に関する教育効果は、介護実践における適切かつ基本的なケアの充実・徹底に結実することが肝要である。特に、高齢者虐待を受ける高齢者の多くに認知症の症状がみられており、基本的なケアの中でも認知症介護の質の向上はもっとも重要な課題である。認知症介護の質の向上については、「2015年の高齢者介護」報告書や平成18年度の介護保険制度改正において認知症ケアの普遍化が強調されている。認知症ケアの普遍化にはケアの標準化が必須であり、認知症高齢者の有する能力に応じ、生活の中で主体的に能力を発揮できるような支援方法の開発や系統的なエビデンスの収集と評価の確立が早急に求められている。特に、認知症介護サービスの質の安定化や標準化、及び認知症介護教育の一定水準の保証についての、モデル構築や評価指標の作成は緊急を要する課題である。

本研究事業では、第1の目的を踏まえた上で、認知症高齢者の基本的な生活を保障するため、日常生活における障害を解決するための介護モデルを整理し、認知症介護を自己評価する事を目的とした評価指標の開発を第2の目的とする。

Ⅱ．事業実施の概要

1. 研究事業の実施体制

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ、施設・事業所関係者、行政関係者、法律関係者、学識者等により、本事業を推進するための総括的なプロジェクト委員会を設置した。併せて、本研究には2つの大きな目的があるため、プロジェクト委員会内に「教育システム効果検証・効果測定ツール開発班」と「認知症介護モデル構築・評価指標開発班」を設置した。また、各班において、ワーキンググループや分担研究班などの形で、研究事業に取り組むための必要な体制を整備した。

また以上の実施体制のすべてにおいて、研究実施機関である認知症介護研究・研修仙台センターの担当者が事務局を務めることとした。

2. 研究事業の実施概要

プロジェクト委員会等に適宜諮りながら、最終的に以下のような事業が実施された。

1) 研究事業プロジェクト委員会の設置と事業実施体制の整備

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ、施設・事業所関係者、行政関係者、法律関係者、学識者等により、本事業を推進するための総括的なプロジェクト委員会を設置した。併せて、本研究には2つの大きな目的があるため、プロジェクト委員会内に「教育システム効果検証・効果測定ツール開発班」と「認知症介護モデル構築・評価指標開発班」を設置した。また、各班において、ワーキンググループや分担研究班などの形で、研究事業に取り組むための必要な体制を整備した。

2) 教育システム効果検証・効果測定ツール開発班

(1)効果検証方法の検討

教育のシステム活用の効果検証を多角的に行うための方法、具体的には効果測定指標と測定方法について、内外の資料収集・整理等を行いながら検討を行った。

(2)教育システム講師養成研修会の実施

下記(3)の効果検証実験を実施するために、教育システムの試験的实施施設・事業所等に対して、教育システムの活用方法を教授するための講師養成研修会を実施した。同研修会は全国6か所で開催し、合計666の養介護施設・事業所からの参加があった。なお、研修会は参加施設・事業所の所在地を問わない広域対象を3か所（仙台・東京・大阪）、当該自治体に所在する施設・事業所に限る自治体対象を3か所（札幌市を含む北海道・さいたま市を含む埼玉県・高知県）とした。

(3)教育システム活用効果の検証実験の実施

教育システムの試験的实施とその活用効果の検証を実施した。実施対象は上記2)の講師養成研修会に参加した施設・事業所のうち、平成22年2月までに教育システムを活用した職場内研修

を実施可能な施設・事業所とその従事者とした。対象施設・事業所に対しては研修会の企画・運営状況や職場の体制、研修実施による職場内の変化、教育システムへの評価などについて、研修実施前後にたずねる調査を実施した。また対象施設・事業所で研修に参加予定の従事者に対しては、高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する学習経験や知識・態度、介護業務全般への意識・態度、具体的な介護事例への対応方法、職場の課題やストレスなどについて、ほぼ同様の調査を研修実施前後に行った（従事者対象の調査は回答の負担を考慮し4種類作成し、施設・事業所ごとにそのいずれかに回答を求めた）。加えて、研修実施直後には、研修内容・教育システムへの評価や自身の学びをたずねる調査も実施した。なお、従事者のうちリーダー・主任等の指導的立場の者については、チームの体制やケアの状況、リーダーとしてのストレスなどについて、同様に研修実施前後にたずねる調査を実施した。

(4)効果検証実験結果の分析検討

教育システム活用効果の検証実験に係る調査結果を整理し、効果検証のための基礎データを分析した後に、総合的な効果検証を行った。

(5)効果測定方法・指標の抽出と整理

効果検証の結果を踏まえ、施設・事業所単位で実施可能な教育システム活用の効果測定方法及び指標を抽出・整理した。

(6)効果測定ツールの作成

上記(4)(5)を踏まえ、主に入所系施設・事業所において、高齢者虐待防止法に基づく養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に係る教育活動（職場内研修等）を行う際に、その効果を測定する指標と測定方法、測定結果の活用方法を整理したツールを作成し、教育システム内に組み入れた。

効果測定ツールは、①職場内研修等を企画・運営する施設・事業所が全体的な研修評価を行うもの、②研修受講者が研修評価と学習の振り返りを行うもの、③研修受講者が教育（学習）効果を職務内容等に照らして確認するものから主に構成された。

3) 認知症介護モデル構築・評価指標開発班

(1)文献収集と指標原案作成作業

平成21年4月～7月において認知症介護に関するモデルケア及びアセスメントに関する先行研究文献を収集し、入浴、食事、排泄に関する生活課題9場面に関する認知症介護評価指標案を作成した。

(2)認知症介護評価指標開発検討委員会の開催

認知症介護指導者養成研修を修了した認知症介護指導者8名及び認知症介護研究・研修仙台センター研究者1名の計9名から構成される認知症介護評価指標開発検討委員会を開催し、平成21年8月、10月、11月、平成22年3月に認知症介護評価指標に関する検討を実施した。主に、評価指標案を基に、指標の構成、項目、アセスメント視点の表現、ケア方法の適切性について議論し、評価指標を補足するための解説集の作成が提案され、委員により執筆構成を検討し、執筆分担を実施した。

(3)認知症介護の成功事例に関する全国調査の実施

〈調査概要〉

委員会にて選定された認知症高齢者に特有の生活課題3場面について、全国の介護老人福祉施設6,187箇所を対象に、地域、開設年数を考慮し、二段抽出を行い1場面について2,062～2,063カ所を無作為に抽出し、成功したケアの方法とアセスメント視点に関する自記式質問票を作成し、平成22年2月に1事業所2部ずつの調査票を郵送にて送付し、回答の返送を依頼した。

〈結果概要〉

回収率は、食事拒否調査644件（15.6%）、入浴拒否調査777件（18.8%）、排泄誘導拒否調査652件（15.8%）であった。

対象高齢者属性は身体機能自立度判定Aランクが多く、認知症重症度は自立度判定Ⅲ～Ⅳと重度であり、アルツハイマー型認知症が半数を占めていた。いずれの場面においても、「声かけ」や「コミュニケーション」に関する方略が多用され、「時間調整の工夫」も顕著であった。解決に役立つ情報として、「高齢者の心理」と、「介護者の対応」に関する選択率が高く、課題解決に至る方法数として平均10ヶ程度を採用しており、介護老人福祉施設における介護方法に関する種類の豊富さが特徴的であった。

(4)指標作成及び印刷、配布

認知症介護評価指標開発検討委員会により、認知症介護初心者を対象とした介護自己点検表及び、解説集を執筆作成し、開設1年未満の認知症対応型共同生活介護事業を対象に、認知症介護初心者教育への活用及び認知症介護の基本技術の安定化を目的に郵送にて頒布した。

4) 成果物のとりまとめ・公表・配布

2班による成果をとりまとめ、広く養介護施設・事業所、都道府県・市町村、関連団体等へ公表・配布した。

5) 報告書の作成

以上の事業結果を整理し、報告書にとりまとめた。

第2章

教育システム効果検証・ 効果測定ツール開発班

I. 目的

当センターでは、施設・事業所において、その従事者が背景要因となるストレスマネジメントの問題を含めて効果的に高齢者虐待の防止を図るための、教育プログラム及び教材からなる教育システム「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」の開発に取り組んできた。

本教育システムは、介護老人福祉施設や介護老人保健施設、介護療養型医療施設、グループホーム、特定施設等の、入所（入居）が主たるサービス利用形態である施設・事業所を対象としたものである。これらの施設・事業所において、主に職場内の人材育成の一環として、高齢者虐待の防止に取り組む際の教育プログラムと教材を提供することを目的として開発された。本教育システムは都道府県・関係団体・認知症介護指導者（認知症介護研究・研修センターが実施する認知症介護指導者養成研修の修了者）へ配布したほか、希望に応じて全国の施設・事業所への配布を行い、並行して認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DCnet）」にも全資料を掲載し、その普及に努めた。

しかしながら、この種の教育システムは、開発の完了をもってその役割を終えるべきものではない。上記教育システムにおいては、その確実な活用・普及と、効果検証があってはじめてその役割が整うと考えられる。特に、この教育システムは単独の施設・事業所での実施を主な用途として開発された。そのため、数量的かつ一般化されうる教育システム自身への効果検証と同時に、個々の介護現場、個々の介護職従事者における具体的な職務・介護行為に対する活用方法の確認と普及、活用効果の検証も同時になされなければならない。加えて、この具体的な部分での効果検証については、教育システムを使用する個々の施設・事業所等で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを開発・提供していく必要がある。

これらのことから、本研究班では、開発された高齢者虐待防止・ストレスマネジメント支援に関する教育システムの普及をはかりつつ、その効果検証を行うこと、さらに、効果検証の過程から、施設・事業所単位で実施・分析・活用可能な効果測定ツールを作成することを目的とした。

Ⅱ. 教育システム講師養成研修会

1. 目的

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を普及させるとともに、教育システムを活用した職場内研修等の実施による教育的な効果の測定につなげることを目的とした。

2. 対象団体等

1) 高齢者虐待防止・養護者支援法に定める養介護施設・事業所

(1)対象施設・事業所

高齢者虐待防止に係る施設・事業所内研修等の方法について学び、実践したいと考える養介護施設・事業所。

具体的な種別は、入所もしくは入居によるサービス利用を主とするサービス提供を行う施設・事業所（下記参照）としたが、関連する事業種からの申し込みも受け付けた。

また、参加施設・事業所の募集にあたり、①講師養成研修会受講後、平成21年度内（おおむね平成22年2月まで）に、教育システムを何らかの形で活用した施設・事業所内研修を実施すること、及び②施設・事業所内研修実施前後に、効果測定等に関する調査へ回答することを求めた。

(主な対象施設・事業所)

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所

(2)対象者

1 施設・事業所あたり原則2名の参加を求めた。またうち1名は、当該施設・事業所内での教育研修の責任者であることが望ましい旨募集要項に示した。さらに、可能な限り所属機関長の承諾を受けるよう求めた。

2) 都道府県の担当部局、職能団体及び施設・事業所団体等（希望によりオブザーバーとして参加）

3) 認知症介護指導者及び認知症介護研究・研修センター、プロジェクト委員会委員関係者（推薦者を含む）

3. 開催区分及び開催地等（表Ⅱ－1）

表Ⅱ－1 講師養成研修会の実施概要

開催地	会場	対象地域	実施日	後援・共催
宮城	仙台国際センター(仙台市)	広域 (地域指定なし)	平成21年9月11日(金)	—
大阪	大阪国際交流センター (大阪市)	広域 (地域指定なし)	平成21年9月24日(木)	—
東京	大田区産業プラザ(大田区)	広域 (地域指定なし)	平成21年9月25日(金)	—
北海道	札幌市生涯学習センター ちえりあ(札幌市)	北海道 (札幌市含む)	平成21年9月17日(木)	北海道(後援)
				札幌市(後援)
埼玉	ときわ会館(さいたま市)	埼玉県 (さいたま市含む)	平成21年9月28日(月)	埼玉県(後援)
				さいたま市(後援)
高知	高知城ホール(高知市)	高知県	平成21年10月9日(金)	高知県社会福祉協議会 (共催)

1) 広域

(1) 対象地域

施設・事業所の所在を限定しない広域対象とした。

(2) 開催地と回数

宮城県仙台市、東京都大田区、大阪府大阪市の3か所で各1回実施した。

2) 自治体限定

(1) 対象地域

開催地の自治体に所在する施設・事業所とし、地域性及び実施の可能性等を考慮し、札幌市を含む北海道・さいたま市を含む埼玉県・高知県の3か所を選定した。

(2) 開催地と回数

北海道札幌市、埼玉県さいたま市、高知県高知市で各1回実施した。なお、実施にあたり北海道及び札幌市、埼玉県及びさいたま市にそれぞれ後援を依頼した。また高知会場では高知県社会福祉協議会との共催とした。

4. 募集方法

1) 高齢者虐待防止・養護者支援法に定める養介護施設・事業所

(1) 広域での実施の場合

平成20年度事業において開発された「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を公表・一般配布する際、全国の高齢者虐待防止・養護者支援法に定める養介護施設・事業所のうち、

入所・入居を主たるサービス利用形態とする施設・事業所に対しては、すべての施設・事業所の教育研修担当者宛てに無償配布の案内を送付し、申込を受け付けた。教育システム講師養成研修会のうち広域で実施した3回については、これを一括した募集要項を作成し、教育システム無償配布時に申込・問合せ等があった施設・事業所のうち連絡可能な所へ送付し、参加を募った。

(2)自治体限定での実施の場合

当該自治体で実施分の募集要項を作成し、自治体限定での講師養成研修を開催した3か所の自治体に所在する、すべての介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設、認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）、小規模多機能型居宅介護事業所の教育研修担当者宛てに送付し、参加を募った。なお、送付先は独立行政法人福祉医療機構のホームページ「WAM NET」で公開されている介護事業者情報から確認した。

2) 都道府県の担当部局、職能団体及び施設・事業所団体等

広域及び自治体限定全6回を網羅した募集要項を作成し、演習等に参加しないオブザーバー参加が可能な旨明記した上で、担当部局等へ送付し、参加を募った。

3) 認知症介護指導者

全国の認知症介護指導者（認知症介護研究・研修仙台センターが実施する認知症介護指導者養成研修の修了者）に対し、広域及び自治体限定全6回を網羅した募集要項を送付し、参加を募った。さらに自治体限定の講師養成研修会の場合は、当該自治体在住の認知症介護指導者へは別途当該自治体で実施分の募集要項を送付した。なお、高知での開催分については、高知県以外の四国（愛媛県・香川県・徳島県）に在住する認知症介護指導者へも参加を募った。

5. 研修内容

表Ⅱ-2 講師養成研修会の基本カリキュラム

時 間	内 容
13:00~13:10	開 会
	趣旨説明
13:10~13:20	教育システム活用の意義
13:20~13:50	教育システムのしくみと使い方
13:50~14:30	講義の展開方法
14:30~14:45	休 憩
14:45~16:00	演習の展開方法（体験演習含む）
16:00~16:15	休 憩
16:15~16:35	教育システムの活用・展開の方法
16:35~16:55	効果検証実験への参加方法、質疑応答
17:00	閉 会

表Ⅱ-2に示すカリキュラムを基本として、休憩を含めて4時間の過程で講師養成研修会を実施し

た。講義及び演習の展開方法においては、教育システムの使用方法の解説を含めながら、やや短縮した形で研修を模擬的に受講する形式で実施した。

なお、参加者には「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を研修資料として配布した。

6. 実施結果と考察

講師養成研修会は、平成21年9月から同年10月の間に全て実施された。

全6会場で、合計666の施設・事業所から参加があった（オブザーバーを除く）。うち広域で実施した3会場では合計420、自治体限定の3会場では合計246施設・事業所の参加があった。施設・事業種別にみると、もっとも多いのは認知症対応型共同生活介護事業所（グループホーム）で208事業所、次いで介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が190施設、介護老人保健施設が112施設であった（内訳及び合計を表Ⅱ-3に示した）。

表Ⅱ-3 参加施設・事業所の内訳

開催区分	開催地	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	特定施設	グループホーム	小規模多機能	その他*	合計
広域	宮城	34	36	3	5	40	9	2	129
	大阪	45	23	3	12	37	10	11	141
	東京	51	19	3	13	45	5	14	150
	(小計)	(130)	(78)	(9)	(30)	(122)	(24)	(27)	(420)
自治体限定	北海道	28	12	2	6	52	7	9	116
	埼玉	16	14	4	10	12	3	1	60
	高知	16	8	8	3	22	4	9	70
	(小計)	(60)	(34)	(14)	(19)	(86)	(14)	(19)	(246)
合計		190	112	23	49	208	38	46	666

※「その他」は通所介護事業所や地域包括支援センターなど。

参加者数は、本研究事業委員等の関係者やオブザーバー参加者を含めて合計1,075名であり、うち認知症指導者（関係者含む）及び一般参加を合わせた施設・事業所からの参加者は1,035名であった。広域で実施した3会場では合計650名、自治体限定の3会場では合計425名の参加があった（内訳及び合計を表Ⅱ-4に示した）。

なお、本研修会への参加を募る際には、本研修会後に「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を活用した職場内研修の実施を求めており、研修会終了時にあらためてその旨依頼するとともに、職場内研修の実施時には次項から示す教育システム活用による効果検証実験（調査）への協力依頼を行った。職場内研修が実施可能な施設・事業所には、その計画について書面にて提出を求めた。

今回実施した講師養成研修会は、一般的に行われている研修会に比べて、参加のための制限が強いものであった。しかしながら、当初500程度の団体からの参加を念頭に企画された本研修会には、これを超える666団体からの参加があった。また、研修会のカリキュラムについても受動的な形で終始するのではなく、実際に職場内研修に活用する場面を想定して、演習等においては参加型のものとした。さらに、次項から結果を示す教育システム活用効果に関する調査への協力依頼という側

面があったものの、研修会後には団体ごとの具体的な実施計画の策定も促している。これらのことから、教育システムの普及をある程度確実な形ではかることができたと考えられる。認知症介護指導者からの参加も多く、職場内研修以外の場での活用を含めて、広く実効性のある普及の取り組みを行うことができたと思われる。

表Ⅱ-4 参加者の内訳

開催区分	開催地	研究 事業委員	オブ ザーバー	認知症 介護指導者	一 般	(指導者・ 一般計)	合 計
広 域	宮 城	1	4	53	153	(206)	211
	大 阪	3	5	61	143	(204)	212
	東 京	6	8	69	144	(213)	227
	(小 計)	(10)	(17)	(183)	(440)	(623)	(650)
自治体限定	北海道	3	0	36	155	(191)	194
	埼 玉	3	4	2	102	(104)	111
	高 知	1	2	13	104	(117)	120
	(小 計)	(7)	(6)	(51)	(361)	(412)	(425)
合 計		17	23	234	801	(1035)	1075

Ⅲ. 教育システム活用による効果検証実験

1. 目的

「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を活用した施設・事業所内研修を実施した際の、活用の教育的な効果や施設・事業所としての利点を明らかにする。特に、高齢者虐待防止に係る従事者等の基本的な態度や意識、対応技術等に関して教育活動実施後の変化をベースラインとの比較から整理・把握する。また、施設・事業所内で教育・学習活動の具体的効果の測定を実施・分析・活用するためのツールを作成する基礎資料とする。

2. 方法

1) 対象施設・事業所

講師養成研修会に参加し、本年度内に教育システムを活用した職場内の教育活動（研修会等）を実施する旨研修計画を提出した施設・事業所。

2) 対象者

(1)研修企画・運営状況調査

対象施設・事業所で研修会の企画・運営のとりまとめを行った職員。

(2)教育効果測定調査

対象施設・事業所の職員。原則研修会等の受講予定者で、一般の職員とリーダー(ユニットリーダー・主任等)に分けて調査を行う。

(3)職場内研修評価調査

研修会等の受講者全員。

3) 調査方法及び調査内容（調査内容の詳細は各々の結果の項を参照）

(1)研修企画・運営状況調査

①調査方法

教育システム活用効果の検証実験の実施前後（実施後は2週間後を目途）にマークシート式（一部記述式）の調査票を配布。

②調査内容（事前調査）

- ・施設・事業所の属性（施設・事業種、規模など）
- ・過去における高齢者虐待事例の有無
- ・高齢者虐待防止等に関する研修等の実施状況
- ・高齢者虐待防止に関わる組織の状況

③調査内容（事後調査）

- ・研修会等の実施状況

- ・企画・運営した研修会等や教育システムへの評価
- ・高齢者虐待防止に関わる組織の状況
- ・研修会等実施後の変化や意見

(2)教育効果測定調査

①調査方法

教育システム活用効果の検証実験の実施前後（実施前は研修会等の前日まで、実施後は2～5週間後を目途とする。各施設・事業所の研修計画に合わせて実施）にマークシート式（一部記述式）の調査票を配布。調査票は実施団体へ一括郵送・一括返送とした（ただし、返送は個人情報保護のため個装）。前後比較を行うため記名式とした。

②調査内容（共通調査項目）

- ・施設・事業所及び回答者の属性（一部の項目は事前調査のみ）
- ・高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する研修会等の受講経験（事前調査のみ）
- ・高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識と考え方

③調査内容（パターン別・対象別調査項目）

共通調査項目に加えて、教育システム活用による教育効果を、下記のような対象・パターンに分けた調査項目により尋ねる。なお、調査パターン・項目は前後の調査でほぼ同一のものをを用いた。

（一般の職員対象・4パターン。各事業所等ではランダムに振り分けたいずれかを実施）

- ・パターン1：高齢者虐待防止・身体拘束廃止
- ・パターン2：ケアや仕事への態度・実践
- ・パターン3：ケアの視点と実践
- ・パターン4：ストレスマネジメント

（リーダー対象）

- ・チームアプローチ及びチームケアの状況・リーダー業務ストレスサー

(3)職場内研修評価調査

①調査方法

研修会等の実施直後にマークシート式（一部記述式）・無記名の調査票を配布し、即時回答。

②調査内容（共通調査項目）

- ・回答者の属性
- ・研修会等の進行・内容・教材等に関する評価
- ・研修会等による学びや気づき

3. 研修企画・運営状況調査の結果

1) 回答状況

講師養成研修会に参加した団体のうち、「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を活用した職場内研修の具体的な計画が行えたのは321団体であった。そのうち、平成22年2月までに職場内研修が完了し、実施状況が把握できたのは176団体であった。

本項では、このうち職場内研修実施前の施設・事業所等の概況がわかり、実施後の状況について回答が概ね得られた111団体を分析対象とした。

2) 回答団体の基本属性

(1)施設・事業所の種類（複数回答）

もっとも多いのはグループホームの51事業所（団体数111に対する割合で45.9%）、次いで介護老人福祉施設が42施設（37.8%）、介護老人保健施設が23施設（20.7%）であった（表Ⅲ-3-1）。

(2)施設・事業所及び職員・利用者に関する概況

施設・事業所の種類ごとに、定員・利用者数、人員配置（介護及び看護職員一人あたりの利用者数）、介護単位（ユニット等の、共通の職員で介護を行う最小の利用者の数）、及び介護単位ごとの夜勤の介護及び看護職員数を示した（表Ⅲ-3-2）。

また、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、及びグループホームについては、介護保険における認知症専門ケア加算の取得状況もたずねた（表Ⅲ-3-3）。

さらに、利用者の状況として、回答から全利用者に占める認知症者の割合、平均要介護度、経管栄養等の医療処置のある利用者の割合を算出した（表Ⅲ-3-4）。

(3)高齢者虐待防止に関わる事項

当該団体で、過去において高齢者虐待に該当すると思われる事例があったかどうかを複数回答形式でたずねた。任意で回答を求めたところ100団体より回答があり、該当事例がなかったとする団体が56（56.0%）ともっとも多かったが、「緊急やむを得ない」場合の要件・手続きを満たさない身体拘束事例があったとする団体が24、高齢者虐待と思われる事例があったとする団体が18あった。また、該当事例の有無について「把握していない」とする回答が7件あった（表Ⅲ-3-5）。

さらに、高齢者虐待の防止、身体拘束の廃止、及び認知症介護について、教育・研修の実施状況をたずねた。職場内研修の実施や外部研修への職員の派遣を中心に、前年度（平成20年度）内に何らかの形で教育・研修を実施していた団体は、111団体中高齢者虐待防止が87（78.4%）、身体拘束の廃止が91（82.0%）、認知症介護が101（91.0%）であった（表Ⅲ-3-6）。

また、高齢者虐待の防止に影響しうる組織の施策として、11項目について実施の有無をたずねた。同じ項目について、教育システムを活用した職場内研修を実施した後の状況についてもたずねたため合わせて表Ⅲ-3-7に示した。事後調査においてやや変動した項目があったものの、

統計的な有意差は認められなかった。

3) 教育システムを活用した職場内研修の実施状況

(1) 研修会等の実施体制

研修会等の実施範囲としてもっとも多かったのは、単一の施設・事業所等で実施した場合で67団体(60.4%)であり、複数の施設・事業所等が共同で実施した場合は38団体(34.2%)であった(表Ⅲ-3-8)。また研修会等の企画・運営の体制としては、複数名のスタッフで実効チームを設置した団体が46(41.4%)と最も多かったが、すべて特定の個人が行った場合も40(36.0%)あった(表Ⅲ-3-9)。なお、個別の研修会等において企画・運営に携わった人数は、2~4人が59団体(53.2%)と最も多く、次いで5人以上が28団体(25.2%)、1人が20団体(18.0%)の順であった(表Ⅲ-3-10)。企画・運営にあたった人の職種・職責を複数回答形式で整理したところ、施設長・管理者等が57(51.4%)、主任・リーダー等が51(45.9%)、介(看)護部長等の管理職が44(39.6%)などの順で多かったが、研修委員や身体拘束廃止・高齢者虐待防止等に係る委員会の委員などもそれぞれ30%弱あった(表Ⅲ-3-11)。

(2) 研修会等の実施規模・形態等

研修会等の1回あたりの参加人数の平均値は20.6人(SD=19.3)であった。これを研修会等に参加した施設・事業所の種類を分類した上で整理したものを表Ⅲ-3-12に示した。

また、団体ごとに実施した研修会等の回数と形態を整理したものを表Ⅲ-3-13に示した。もっとも多いのは1回の開催で完結したもので、48団体(43.2%)であったが、2回以上実施した団体も多く見られ、もっとも多い団体では5回の実施があった。複数回実施した場合は、2回ないし3回程度で完結する一連の研修を実施したケースも一定数見られた一方、対象者を別にして実施するケースが目立った。

(3) 受講者の概況

研修会等を受講した人の職位及び職責を、実施された個別の研修会ごとに複数回答形式で整理し、表Ⅲ-3-14及び表Ⅲ-3-15に示した。研修受講者の職位については区別なく行った場合が78回(54.2%)と多かったが、中堅職員、新人職員、主任・リーダー等など、職位をある程度限定した場合も多かった。また職種は介護職が含まれる場合が95回(65.1%)と多く、職種の区別なく実施された場合も47回(32.2%)あり、実際の職種として多い介護職が参加者の中心であった。

(4) 研修会等の実施内容

教育システムの中から研修会等で受講者に示された教材について、実施された個別の研修会ごとに複数回答形式で整理し、表Ⅲ-3-16に示した。使用教材の詳細が判明した144回分のうち、多く用いられていたのは、演習時の事例シートが121回(84.0%)、グループワークシートが117回(81.3%)、講義受講者が使用する学習テキストが108回(75.0%)の順であった。

研修会等において講義及び演習をどのように組み合わせて実施していたかについて、詳細が判

明した143回分について整理し、表Ⅲ－3－17に示した。講義と演習を組み合わせで実施した場合が121回（84.6%）と大部分を占めていた。

講義の内容としては、高齢者虐待防止に直接かかわる内容として教育システムに組み込んだ「高齢者虐待防止法の理解」（87.7%）、「高齢者虐待に対する考え方」（89.1%）、「高齢者虐待防止の基本」（84.1%）がいずれも高率で含まれていた。また別冊として教材を組み込んだストレスマネジメントについては、23.9%の回で内容に含まれていた（表Ⅲ－3－18）。また講義部分の講師役は、施設長・管理者等（43.1%）、主任・リーダー等（26.3%）などが多かった（表Ⅲ－3－19）。

演習の内容については、演習を実施した126回中詳細が判明した124回のうち、教育システムに方法等を明示した「虐待防止事例演習」を実施したのが120回（96.8%）を占めていた（表Ⅲ－3－20）。また虐待防止事例演習の実施時のグループワークの検討ステップ数を教育システムでは2ないし3段階で示していたが、複数回答形式で整理したところ、2段階が67回（55.8%）ともっとも多かったものの、3段階も53回（44.2%）と多かった（表Ⅲ－3－21）。また教育システムでは虐待防止事例演習の題材として10事例を組み込んでいたが、使用割合が高かったのは事例A1（身体的虐待の事例）の37回（31.6%）、事例I3（言葉による行動制限の不適切ケアの事例）の33回（28.2%）、事例I1（ケアコール対応に関する不適切ケアの事例）の16回（13.7%）、事例A2（ネグレクトの事例）の15回（12.8%）であった（表Ⅲ－3－22）。また、演習の進行役の傾向は講義部分の講師役と似通っていた（表Ⅲ－3－23）。

研修実施に要した時間については、総時間の平均値は105.2分（SD=49.3）であり、演習前の講義を実施した場合の平均時間は43.0分（SD=26.4）、演習を実施した場合の平均時間は53.1分（SD=29.4）、演習後の講義を実施した場合の平均時間は18.3分（SD=14.1）であった（表Ⅲ－3－24）。

(5)研修会等及び教育システムへの評価

実施した研修会等に対する企画・運営者自身の評価を、18項目について「まったくそう思わない」（1点）から「非常にそう思う」（5点）までの5件法でたずねた。その結果、研修のテーマ・目的の理解や必要性の感受については特に評価が高かった。また研修内容の業務への適合度、研修内容の今後の活用・応用への期待度、演習による理解の深化等についても評価が高かった。一方、事前準備の十分さや時間配分、講師の説明を中心とする研修の進行についてはやや評価が低かった（表Ⅲ－3－25）。

教育システムへの評価については、10項目について同様に「まったくそう思わない」（1点）から「非常にそう思う」（5点）までの5件法でたずねた。その結果、全体として概ね高い評価が得られた。特に、教材及び教育プログラムについて、必要な内容が含まれていたかどうかという設問への評価が高かった。一方、教材及び教育プログラムの分量については全体に比して評価が若干低かった（表Ⅲ－3－26）。

さらに、職場内研修実施後の職場内の変化、及び企画・運営全体や教育システム等に関する意見について、自由記述で回答を求めた。職場内研修実施後の職場内の変化については、101団体から回答があった。このうち10団体からは明確な変化はないとの回答があったが、91団体からは

肯定的な変化が報告された。肯定的な変化として具体的にあげられた内容を整理すると、不適切ケア等に関するスタッフ間のコミュニケーションが増えたとするもの、知識の向上や認識の変化につながったとするもの、不適切ケアへの意識やその改善につながったとするもの、研修機会そのものが効果的であったとするもの、日常業務の振り返りにつながったとするもの、グループワークにより研修効果が高まったとするものなどが多かった。

また、企画・運営全体や教育システム等に関する意見については、64団体から回答があった。回答内容を整理したところ、研修実施の支援策としての教育システムに関する肯定的な評価が多かった。しかし、教育システムの使用方法及び教材の内容については、課題となる点の指摘があった。代表的なものとしては、教材の中から研修に使用する箇所の取捨選択、短い時間での時間配分、研修の企画・運営の具体的な手順、講義方法などの「研修企画・運営の具体的な方法をより分かりやすく提示した方がよい」とするもの、入所系の施設・事業所以外にも該当する、もしくはより自施設・事業所の状況に合ったものを選べるよう「演習事例の数を増やした方がよい」とするもの、ストレスマネジメントや認知症ケアなど「関連する研修内容へ教材等を拡充した方がよい」とするものに大別された。

4) 考察

現状として、高齢者虐待防止もしくは身体拘束の廃止に関わる職場内研修の実施や外部研修への職員派遣は、およそ8割の団体で行われていた。しかしこの結果は、一方で2割前後の団体でこれらに関わる研修の機会が保障されていないということでもある。加えて、やむを得ない場合以外の身体拘束や高齢者虐待が疑われる事例があった団体も少なからずあった。これらのことから、本教育システムに限定されるものではないが、高齢者虐待防止や身体拘束廃止を中心とした、利用者の権利擁護に関わる学習の機会、特に研修実施を直接的に促す手法や題材を提供することの必要性があらためて確認されたといえる。受講者用の教材も概ね高率で活用されており、この意味でも、教育システム活用の取り組みは有効であったと思われる。

実際の教育システムを活用した職場内研修の実施状況としては、多様な形態がみられた一方で、特定の職位が上位の人が企画・運営を担っているケースも多かった。現実に人材を確保することの困難さも想定されるが、研修機会の継続や演習等を含む参加型の研修形態の充実を考えると、複数のスタッフで協力しながら研修企画・運営を行える体制の重要性をより強調する必要がある。

また、教育システムで用意された教材等そのものへの評価は高く、受講者用の教材を中心にその活用もなされていたことがうかがえる。しかし、一方では研修運営や進行に関する、企画・運営者側の不安もうかがわれた。加えて、受講者用の教材の分量や時間配分についてもやや評価が低く、職場の状況に合わせて研修企画・運営を行い、スムーズに研修を進行させることへの支援については、課題が残されたといえよう。1回完結型で職場内研修を実施するケースが多かったことも含めて考えると、今後より教材やプログラムの情報の取捨選択がしやすく短時間で行える簡易版の作成や、研修企画の支援に関する内容を提示することなども求められていると考えられる。

表Ⅲ-3-1 施設・事業所の種類（複数回答，n=111）

	実数	割合 (%) *
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	42	(37.8%)
介護老人保健施設	23	(20.7%)
介護療養型医療施設	3	(2.7%)
認知症対応型共同生活介護事業（グループホーム）	51	(45.9%)
小規模多機能型居宅介護事業	7	(6.3%)
特定施設	10	(9.0%)
その他	20	(18.0%)

*割合はn=111に対するもの

表Ⅲ-3-2 各施設・事業所の概況

	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	認知症対応型共同生活介護事業 (グループホーム)	小規模多機能型居宅介護事業	特定施設	その他
定員	n 42 平均値 79.0 (標準偏差) (26.7)	n 23 平均値 101.7 (標準偏差) (31.8)	n 3 平均値 59.0 (標準偏差) (52.4)	n 51 平均値 16.7 (標準偏差) (9.4)	n 6 平均値 19.2 (標準偏差) (7.0)	n 6 平均値 37.8 (標準偏差) (24.5)	n 10 平均値 31.2 (標準偏差) (18.6)
利用者数	n 42 平均値 77.8 (標準偏差) (26.5)	n 23 平均値 98.7 (標準偏差) (31.4)	n 3 平均値 53.0 (標準偏差) (39.0)	n 50 平均値 16.3 (標準偏差) (9.1)	n 6 平均値 15.8 (標準偏差) (5.3)	n 6 平均値 33.7 (標準偏差) (18.1)	n 10 平均値 28.5 (標準偏差) (19.8)
人員配置 (職員一人あたりの利用者数)	n 41 平均値 2.1 (標準偏差) (0.4)	n 23 平均値 2.2 (標準偏差) (0.3)	n 3 平均値 2.1 (標準偏差) (0.2)	n 47 平均値 1.5 (標準偏差) (0.6)		n 4 平均値 2.0 (標準偏差) (0.8)	n 3 平均値 2.6 (標準偏差) (0.7)
介護単位 (共通の職員で介護を行う最小の利用者数)	n 40 平均値 20.9 (標準偏差) (15.7)	n 18 平均値 21.8 (標準偏差) (12.7)	n 2 平均値 30.5 (標準偏差) (24.7)	n 49 平均値 9.6 (標準偏差) (2.2)	n 3 平均値 9.0 (標準偏差) (0.0)	n 5 平均値 13.2 (標準偏差) (7.3)	n 9 平均値 21.3 (標準偏差) (14.4)
介護単位ごとの夜勤者	n 39 平均値 1.4 (標準偏差) (0.9)	n 18 平均値 2.0 (標準偏差) (1.0)	n 2 平均値 1.5 (標準偏差) (0.7)	n 48 平均値 1.0 (標準偏差) (0.2)	n 3 平均値 1.0 (標準偏差) (0.0)	n 5 平均値 1.2 (標準偏差) (0.3)	n 9 平均値 0.6 (標準偏差) (0.7)

表Ⅲ-3-3 認知症専門ケア加算の取得状況

	I	II	なし	合計
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	0 (0.0%)	1 (2.5%)	39 (97.5%)	40 (100%)
介護老人保健施設	1 (4.3%)	0 (0.0%)	22 (95.7%)	23 (100%)
認知症対応型共同生活介護事業 (グループホーム)	16 (36.4%)	4 (9.1%)	24 (54.5%)	44 (100%)

表Ⅲ－3－4 利用者の状況

		介護老人 福祉施設 (特別養護 老人ホーム)	介護老人 保健施設	介護療養型 医療施設	認知症対応 型共同生活 介護事業 (グループ ホーム)	小規模 多機能型 居宅介護 事業	特定施設	その他
利用者に占め る認知症者の 割合 (%)	n 平均値 (標準偏差)	34 85.3 (16.1)	20 78.4 (14.9)	1 100	39 95.1 (8.3)	2 91.7 (11.8)	5 69.5 (35.1)	6 43.8 (27.4)
利用者(要介 護者)の平均 要介護度	n 平均値 (標準偏差)	34 3.8 (0.4)	21 3.4 (0.3)	3 4.3 (0.6)	45 2.8 (0.5)	6 2.7 (0.6)	6 2.5 (0.7)	4 2.5 (0.7)
利用者に占める 経管栄養等使用 者の割合 (%)	n 平均値 (標準偏差)	39 11.4 (7.5)	22 12.8 (8.9)	1 69.2	38 1.6 (3.8)	3 0.0 (0.0)	5 8.2 (8.1)	10 1.1 (3.5)

表Ⅲ－3－5 過去における高齢者虐待事例の有無(複数回答, n=100)

	実数	割合 (%) *
高齢者虐待や要件・手続きを満たさない身体拘束の事例はこれまでなかった	56	(56.0%)
「緊急やむを得ない」場合の要件や手続きを満たさない身体拘束を行った事例があった	24	(24.0%)
高齢者虐待と思われる事例があった	18	(18.0%)
把握していない	7	(7.0%)

*割合はn=100に対するもの

表Ⅲ－3－6 前年度(平成20年度)における高齢者虐待防止に関する研修の状況

	研修実施状況				「受講もしくは実施あり」の場合の内訳 (複数回答)			
	研修実施 もしくは 派遣あり	研修実施・ 派遣なし	不明・ 無回答	合計	n	職場内研修 の実施	外部研修へ の職員派遣	その他
高齢者虐待 の防止	87 (78.4%)	17 (15.3%)	7 (6.3%)	111 (100%)	87	64 (73.6%)	72 (82.8%)	2 (2.3%)
身体拘束の 廃止	91 (82.0%)	11 (9.9%)	9 (8.1%)	111 (100%)	91	74 (81.3%)	66 (72.5%)	2 (2.2%)
認知症介護	101 (91.0%)	3 (2.7%)	7 (6.3%)	111 (100%)	101	80 (79.2%)	90 (89.1%)	1 (1.0%)

表Ⅲ－3－7 高齢者虐待防止に関わる組織の状況 (n=104*)

	事前調査			事後調査		
	実施 している	実施して いない	不明	実施 している	実施して いない	不明
①介護の理念や方針の明確化	93 (89.4%)	8 (7.7%)	3 (2.9%)	96 (92.3%)	5 (4.8%)	3 (2.9%)
②介護の理念や方針の職員への周知	90 (86.5%)	9 (8.7%)	5 (4.8%)	90 (86.5%)	9 (8.7%)	5 (4.8%)
③職種やリーダーなどの職責による役割 や権限の明示	75 (72.1%)	17 (16.3%)	12 (11.5%)	69 (66.3%)	17 (16.3%)	18 (17.3%)
④高齢者虐待や権利擁護に関する委員会 等の組織	53 (51.0%)	50 (48.1%)	1 (1.0%)	62 (59.6%)	40 (38.5%)	2 (1.9%)
⑤身体拘束廃止を進めるための組織	72 (69.2%)	30 (28.8%)	2 (1.9%)	74 (71.2%)	28 (26.9%)	2 (1.9%)
⑥身体拘束の実施について合議するた めの組織と手続き	75 (72.1%)	27 (26.0%)	2 (1.9%)	78 (75.0%)	25 (24.0%)	1 (1.0%)
⑦職員教育を行うための組織もしくは担 当者	91 (87.5%)	8 (7.7%)	5 (4.8%)	89 (85.6%)	8 (7.7%)	7 (6.7%)
⑧利用者及び家族等への情報公開	98 (94.2%)	5 (4.8%)	1 (1.0%)	96 (92.3%)	3 (2.9%)	5 (4.8%)
⑨利用者及び家族等以外への情報公開 (情報公表制度等の利用)	92 (88.5%)	8 (7.7%)	4 (3.8%)	94 (90.4%)	5 (4.8%)	5 (4.8%)
⑩苦情処理体制の整備	99 (95.2%)	4 (3.8%)	1 (1.0%)	101 (97.1%)	2 (1.9%)	1 (1.0%)
⑪職員のストレスの把握	51 (49.0%)	36 (34.6%)	17 (16.3%)	52 (50.0%)	37 (35.6%)	15 (14.4%)
⑫職員のストレス軽減のための組織的な 対策	41 (39.4%)	57 (54.8%)	6 (5.8%)	41 (39.4%)	50 (48.1%)	13 (12.5%)
⑬職員に過度な負担が生じないための人 員配置上の工夫	88 (84.6%)	13 (12.5%)	3 (2.9%)	81 (77.9%)	11 (10.6%)	12 (11.5%)
⑭業務の内容や方法（一斉介助や流れ作 業等）の見直し	94 (90.4%)	6 (5.8%)	4 (3.8%)	91 (87.5%)	6 (5.8%)	7 (6.7%)
⑮職員間の連携を高めるための取り組 み	85 (81.7%)	11 (10.6%)	8 (7.7%)	80 (76.9%)	11 (10.6%)	13 (12.5%)

*事前及び事後調査に完全に回答があったもの。割合はnに対するもの。

表Ⅲ－3－8 研修会等の実施範囲（複数回答、n=111）

	実数	割合 (%) *
単一の施設・事業所等で実施	67	(60.4%)
複数の施設・事業所等が共同で実施	38	(34.2%)
複数の施設・事業所等や法人等の団体で実施したが、実施は施設・事業所ごと	9	(8.1%)
その他	1	(0.9%)

*割合はn=111に対するもの

表Ⅲ-3-9 研修会等の企画・運営の体制

企画・運営はすべて特定の個人が行った	複数名のスタッフが合議しながら企画・運営を行う、実行チームを設置した	複数名のスタッフが企画・運営に関わったが、役割を分担して行い、チームとして合議などは行わなかった	法人その他の団体で実行チームを設置した上で、施設・事業所ごとに担当者を決めるなど、階層的な実施体制を整備した	その他	合計
40 (36.0%)	46 (41.4%)	16 (14.4%)	5 (4.5%)	4 (3.6%)	111 (100%)

表Ⅲ-3-10 研修会の企画・運営に関わった人の数*

1人	2~4人	5人以上	不明・無回答	合計
20 (18.0%)	59 (53.2%)	28 (25.2%)	4 (3.6%)	111 (100%)

*独立した複数回の研修会を別の個人が担当したケース等があるため、「研修会の企画・運営の体制」とは必ずしも一致しない

表Ⅲ-3-11 研修会等の企画・運営者の職種・職責（複数回答，n=111）

	実数	割合 (%) *
施設長・管理者等の施設・事業所の長（副施設長等を含む）	57	(51.4%)
介護部（課）長・看護部（課）長など、複数の介護単位を管理する管理職（副部長等を含む）	44	(39.6%)
主任・リーダーなど、1つの介護単位の管理職（副主任等の直接補佐する役職を含む）	51	(45.9%)
事務部門など直接介護・看護等に携わらない部門の管理職（副事務長等を含む）	7	(6.3%)
研修委員会などの職員教育や人材育成に関する組織の構成員や担当者	29	(26.1%)
身体拘束廃止の推進や高齢者虐待の防止、利用者の権利擁護などに関する委員会等の構成員	30	(27.0%)
その他の介護職員	11	(9.9%)
その他の看護職員	6	(5.4%)
その他の相談援助職	8	(7.2%)
その他のケアマネジャー	11	(9.9%)
その他	3	(2.7%)

*割合はn=111に対するもの

表Ⅲ-3-12 研修会実施回ごとの参加事業所のタイプと参加人数（n=185）

参加事業所のタイプ	回数	参加人数の平均値	(標準偏差)
介護老人福祉施設単独	41	19.9	(10.0)
介護老人保健施設単独	25	24.8	(16.6)
グループホーム単独	58	9.8	(7.3)
介護老人福祉施設を中心とした複数事業形態	19	33.0	(17.5)
介護老人保健施設を中心とした複数事業形態	13	44.8	(28.0)
グループホームを中心とする複数事業形態	17	28.6	(35.5)
その他	12	11.0	(6.3)

表Ⅲ－3－13 研修実施回数と形態

実施回数	1回		2回			3回				4回以上	合計
	1回完結	その他	2回で完結	同内容を別対象に実施	別内容を別対象に実施	3回で完結	同内容を別対象に実施	別内容を別対象に実施	その他		
実施団体数	48	7	6	12	9	9	6	4	5	5	111
割合 (%)	(43.2%)	(6.3%)	(5.4%)	(10.8%)	(8.1%)	(8.1%)	(5.4%)	(3.6%)	(4.5%)	(4.5%)	(100%)

表Ⅲ－3－14 研修受講者の職位等（複数回答，n=144）

	実数	割合 (%) *
新人職員	45	(31.3%)
中堅職員（主任・リーダー等を除く）	50	(34.7%)
主任・リーダー等	45	(31.3%)
介護部（課）長・看護部（課）長等	22	(15.3%)
施設長・管理者等	22	(15.3%)
その他部門の管理職	8	(5.6%)
職位の区別なし	78	(54.2%)
その他	4	(2.8%)

*割合はn=144に対するもの

表Ⅲ－3－15 研修受講者の職種等（複数回答，n=146）

	実数	割合 (%) *
介護職	95	(65.1%)
看護職	54	(37.0%)
相談援助職	41	(28.1%)
ケアマネジャー	52	(35.6%)
作業療法・理学療法等	17	(11.6%)
事務職	18	(12.3%)
調理・営繕等	10	(6.8%)
職種の区別なし	47	(32.2%)
その他	8	(5.5%)

*割合はn=146に対するもの

表Ⅲ-3-16 使用教材（複数回答，n=144）

	実数	割合 (%) *
教授者用教材「講義用スライドキット」	64	(44.4%)
教授者用教材「演習用スライドキット」	50	(34.7%)
学習者用教材「高齢者虐待防止学習テキスト」	108	(75.0%)
学習者用教材：虐待防止事例演習「事例シート」	121	(84.0%)
学習者用教材：虐待防止事例演習「グループワークシート」	117	(81.3%)
学習者用教材：虐待防止事例演習「解説シート」	85	(59.0%)
共通教材「ストレスマネジメント支援テキスト」	29	(20.1%)
企画・運営者向け教育プログラム	5	(3.5%)
その他	14	(9.7%)

*割合は n=144に対するもの

表Ⅲ-3-17 講義と演習の組み合わせ

講義と演習を実施	講義のみ実施	演習のみ実施	合計
121	17	5	143
(84.6%)	(11.9%)	(3.5%)	(100%)

表Ⅲ-3-18 講義の内容（複数回答，n=138*）

	実数	割合 (%) **
高齢者虐待防止法の理解	121	(87.7%)
高齢者虐待に対する考え方	123	(89.1%)
高齢者虐待防止の基本	116	(84.1%)
ストレスマネジメント	33	(23.9%)
その他	7	(5.1%)

*講義を実施した数

**割合は n=138に対するもの

表Ⅲ-3-19 講義講師の役職（複数回答，n=137）

	実数	割合 (%) *
施設長・管理者等	59	(43.1%)
介護部（課）長・看護部（課）長等	23	(16.8%)
主任・リーダー等	36	(26.3%)
その他部門の管理職	3	(2.2%)
研修委員等	22	(16.1%)
身体拘束廃止・高齢者虐待防止・権利擁護等の委員等	18	(13.1%)
その他の介護職員	9	(6.6%)
その他の看護職員	0	(0.0%)
その他の相談援助職	8	(5.8%)
その他のケアマネジャー	12	(8.8%)
その他	7	(5.1%)

*割合は n=137に対するもの

表Ⅲ-3-20 演習の内容（複数回答，n=124*）

	実数	割合（%）**
虐待防止事例演習	120	(96.8%)
ストレスマネジメントに関する演習	10	(8.1%)
その他	4	(3.2%)

*演習を実施したうち内容が判明した数

**割合はn=124に対するもの

表Ⅲ-3-21 グループワークの段階数（複数回答，n=120*）

	実数	割合（%）**
2段階	67	(55.8%)
3段階	53	(44.2%)
その他	2	(1.7%)

*虐待防止事例演習を実施し、内容が判明した数

**割合はn=120に対するもの

表Ⅲ-3-22 演習で使用了事例（複数回答，n=117*）

	実数	割合（%）**
事例 A1	37	(31.6%)
事例 A2	15	(12.8%)
事例 A3	10	(8.5%)
事例 A4	4	(3.4%)
事例 A5	5	(4.3%)
事例 I1	16	(13.7%)
事例 I2	10	(8.5%)
事例 I3	33	(28.2%)
事例 L1	5	(4.3%)
事例 L2	3	(2.6%)
その他	1	(0.9%)

*虐待防止事例演習を実施し、内容が判明した数

**割合はn=117に対するもの

表Ⅲ-3-23 演習進行役の役職（複数回答，n=122*）

	実数	割合（%）**
施設長・管理者等	49	(40.2%)
介護部（課）長・看護部（課）長等	19	(15.6%)
主任・リーダー等	35	(28.7%)
その他部門の管理職	4	(3.3%)
研修委員等	18	(14.8%)
身体拘束廃止・高齢者虐待防止・権利擁護等の委員等	23	(18.9%)
その他の介護職員	6	(4.9%)
その他の看護職員	3	(2.5%)
その他の相談援助職	6	(4.9%)
その他のケアマネジャー	10	(8.2%)
その他	5	(4.1%)

*演習を実施したうち内容が判明した数

**割合はn=122に対するもの

表Ⅲ-3-24 研修実施に要した時間（分）

	n	平均値	（標準偏差）
総時間	143	105.2	(49.3)
演習前の講義時間	122	43.0*	(26.4)
演習の時間	166	53.1*	(29.4)
演習後の講義時間	76	18.3*	(14.1)

*それぞれ実施した団体の数及び平均値

表Ⅲ-3-25 研修評価（n=111）

	平均値	（標準偏差）
①研修のテーマや目的を理解して企画・運営にあたった	4.7	(0.5)
②自分自身の技術向上や職務上の必要性を感じて企画・運営にあたった	4.6	(0.6)
③研修を企画・運営するにあたり、事前準備を十分に行うことができた	3.3	(1.0)
④研修全体の内容は受講者の期待に合ったものであった	3.8	(0.7)
⑤研修全体の内容は受講者の職場の業務に適したものであった	4.3	(0.7)
⑥研修全体の内容を受講者は理解することができていた	4.0	(0.6)
⑦研修全体の内容は受講者にとって興味・関心をもてるものであった	4.0	(0.6)
⑧研修全体の内容は受講者が今後職場で活用および応用できそうである	4.2	(0.8)
⑨研修全体のプログラムの構成や説明の順序は適切であった	3.9	(0.8)
⑩研修全体の時間配分は適切であった	3.4	(1.0)
⑪ディスカッションやグループワークをうまく進行することができた	3.8	(0.9)
⑫ディスカッションやグループワークによって受講者の理解が深まった	4.1	(0.7)
⑬講師の話し方や説明の仕方はわかりやすかった	3.5	(0.8)
⑭講師は受講者の反応を見ながら進めていた	3.8	(0.9)
⑮受講者に対して事前に研修目的や内容についての案内や説明を十分に行った	3.6	(1.0)
⑯受講者に対して丁寧に対応することができた	3.8	(0.7)
⑰研修会等をスムーズに運営することができた	3.8	(0.8)
⑱この研修の企画・運営は、全体として満足できるものであった	3.9	(0.7)

表Ⅲ-3-26 教育システムへの評価 (n=111)

	平均値	(標準偏差)
①教材（学習者用テキストや演習用のシート類、スライドキットなど）の内容は受講者にとってわかりやすかった	4.3	(0.7)
②教材には受講者にとって必要な内容が含まれていた	4.5	(0.6)
③教材の分量は受講者にとって適切であった	4.0	(0.9)
④教材は受講者にとって見やすくレイアウトされていた	4.3	(0.7)
⑤教材の内容は受講者が今後職場で活用および応用できそうである	4.3	(0.7)
⑥企画・運営者向け教育プログラム（冊子）の内容は企画・運営者にとってわかりやすかった	4.3	(0.8)
⑦企画・運営者向け教育プログラム（冊子）には企画・運営者にとって必要な内容が含まれていた	4.5	(0.7)
⑧企画・運営者向け教育プログラム（冊子）の分量は企画・運営者にとって適切であった	4.2	(0.9)
⑨企画・運営者向け教育プログラム（冊子）は企画・運営者にとって見やすくレイアウトされていた	4.3	(0.8)
⑩「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」全体の内容は企画・運営者にとって使いやすいものであった	4.3	(0.8)

4. 教育効果測定調査（共通調査項目）の結果

1) 目的

教育システムを活用した職場内研修を実施した場合の教育効果を測定するにあたり、研修受講者への直接的な教育効果を、全受講者に共通して検討することとした。すなわち、研修受講前後における高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する知識や態度の変化についてである。

2) 調査項目

基本属性として、①性別、②年齢、③役職、④職種、⑤所属施設・事業所の種類、⑥現在の職場での経験年数、⑦高齢者介護に従事してからの総経験年数、⑧資格、⑨雇用形態、⑩夜勤の有無と頻度をたずねた。

また、本調査は教育システムを活用した高齢者虐待防止に係る職場内研修の前後で行うものであるため、過去の研修等の受講経験（高齢者虐待防止及び身体拘束廃止に関するもの）と受講方法もたずねた。

さらに、目的の項に示したように、研修受講による直接的な教育効果を調べるため、高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する知識や態度についてたずねた。具体的には、高齢者虐待防止法に対する知識（理解度）、身体拘束禁止の対象となる具体的行為に対する知識（理解度）、高齢者虐待発生の要因となる事項、身体拘束実施に対する態度である。各調査内容の詳細は該当部分の結果の項で示した。

なお、以上の項目は、教育効果測定調査の対象となる、職場内研修の全受講者に共通してたずねたものである。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、一般の研修受講者として教育効果測定調査の対象者となったのは3,338名であった。このうち事前調査に3,078名（92.2%）、事後調査に2,733名（81.9%）から回答があった。またリーダー・主任等を対象とするリーダー対象調査には事前調査に723名、事後調査に658名から回答があった。本項ではこれらのうち、事前及び事後調査間で回答者が同定でき、調査全体について概ね回答が得られた2,421名のデータを分析対象とした。

4) 回答者の基本属性

回答者の基本属性を表Ⅲ－4－1に示した。

5) 過去の研修等の受講状況

教育システムを活用した職場内研修を受講する以前に、高齢者虐待の防止及び身体拘束の廃止に関する研修会等を受講した経験があるかたずねた。その結果、職場内研修もしくは外部研修のいずれかで受講経験があるのは、高齢者虐待の防止で1,149名（47.5%）、身体拘束の廃止で1,187名（49.0%）であった。また受講経験がある場合の受講方法の内訳を複数回答形式で整理したところ、

いずれの内容の研修も職場内研修である割合が高かった（表Ⅲ－４－２）。

6) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識及び態度（全体）

高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合い、身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度について、4件法でたずね、「よく知っている」1点から「まったく知らない」4点までの範囲で得点化した。また高齢者虐待が施設・事業所内で発生することに影響する要因について、その他を含む20項目から該当する順に5項目選択するよう求めた。さらに、身体拘束その他の行動制限を行うことへの態度として、「積極的に行うべきである」「必要に応じて行ってもよい」「やむを得ない場合を除いて行わない方がよい」「できる限り行ってはいけない」からもっとも該当する態度を選択するよう求め、「積極的に行うべきである」を1点として順に4点までの範囲で得点化した。

その結果、高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合いについては、全体で事前調査の平均値が2.57 (SD=0.76)、事後調査の平均値が2.13 (SD=0.64) であり（得点が低い方がより知識があると自己評価している）、職場内研修の前後で有意差が認められた ($t=30.315, p<.01$, 表Ⅲ－４－３)。

身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度については、全体で事前調査の平均値が2.14 (SD=0.71)、事後調査の平均値が1.86 (SD=0.60) であり（得点が低い方がより知識があると自己評価している）、職場内研修の前後で有意差が認められた ($t=20.530, p<.01$, 表Ⅲ－４－４)。

また、高齢者虐待の発生要因については、事前調査／事後調査の別に項目ごとの選択率を示した（表Ⅲ－４－５）。事前／事後調査において選択率の高い上位3項目は同じで、「職員の認知症介護に関する知識や技術」「職員にかかる業務の量」「職場の職員教育や人材育成」であった。ただし、McNemar 検定により項目ごとに前後の選択率の差を検定したところ、20項目中13項目で選択率に差があった。事後調査で選択率が有意に上昇したのは、上昇率が大きい順に「職員間の連携」「組織全体の運営のしかた」「介護の理念や方針の有無」「職場の職員教育や人材育成」「職場全体の雰囲気」「上司の指導力」「職員の労働条件」の7項目であった。一方、事後調査で選択率が有意に下降したのは、下降率が大きい順に「利用者の事故の危険性」「職員個人の性格」「利用者の性格や態度」「利用者への医療的な処置の必要性」「職員の仕事に対する意識や意欲」「利用者の認知症の症状」の6項目であった。

身体拘束等を行うことへの態度については、事前調査では「やむを得ない場合を除いて行わない方がよい」が1,233名 (50.9%) と過半数を占めていたが、事後調査では「やむを得ない場合を除いて行わない方がよい」が1,144名 (47.3%)、「できる限り行ってはいけない」が1,130名 (46.7%) と拮抗していた（表Ⅲ－４－６）。選択肢を順序尺度とみなして Wilcoxon の符号付き順位検定を行ったところ、事後調査の方が有意に順位が低下（行わない方向性の選択肢に変化）していた ($z=-5.11, p<.01$)。

7) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識及び態度（役職・職種による比較）

上記6) で検討した項目について、役職及び職種を要因に含めて検討した。対象者を役職及び職種から、「リーダー以上のサービスに関わる管理職」「介護職」「看護職」「相談支援・ケアマネジメント（に関わる職種）」「PT・OT等の専門職」及び「その他」に分類した。「リーダー以上のサービ

スに関わる管理職」「その他」以外の分類には、リーダー以上の管理職にある対象者は含まれていない。

高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合いについては、前後（2）×役職・職種（6）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用が有意であった（ $F(5,2412) = 7.02, p < .01$ ）。前後の要因の単純主効果を検定したところ、いずれの役職・職種においても有意な差が認められ、事後の方が得点が低かった（得点が低い方がより知識があると自己評価している。いずれも $p < .01$ ）。また役職・職種の単純主効果を検定したところ、事前／事後の両者において有意な差がみられた（いずれも $p < .01$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、事前／事後ともほぼ共通して役職・職種間の差が認められ、リーダー以上の管理職と相談支援・ケアマネジメント職が他の役職・職種よりも得点が低かった。ただし、事後調査では介護職及び看護職とその他の間に事前調査ではなかった差があり、看護職と相談支援・ケアマネジメント職との差は事前調査であった一方事後調査ではなかった（表Ⅲ-4-7）。

身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度については、前後（2）×役職・職種（6）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用が有意であった（ $F(5,2401) = 5.77, p < .01$ ）。前後の要因の単純主効果を検定したところ、いずれの役職・職種においても有意な差が認められ、事後の方が得点が低かった（得点が低い方がより知識があると自己評価している。いずれも $p < .01$ ）。また役職・職種の単純主効果を検定したところ、事前／事後の両者において有意な差がみられた（いずれも $p < .01$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、事前／事後ともやや共通して役職・職種間の差が認められ、リーダー以上の管理職と相談支援・ケアマネジメント職が他の役職・職種よりも得点が低かった。ただし、看護職は事前調査では相談支援・ケアマネジメント職と差がなくその他と差があったのに対し、事後調査ではその関係が逆転していた。またPT・OT等の専門職では事前調査で認められた相談支援・ケアマネジメント職との差が事後調査では確認されなかった（表Ⅲ-4-8）。

また、高齢者虐待の発生要因については、項目ごとに前後調査間での選択の変動を「非選択→非選択」「非選択→選択」「選択→選択」「選択→非選択」に区分した上で、項目ごとに χ^2 検定により役職・職種間の差を検討した。その結果、項目2、4、6、8、10、15、16、17、18、19において有意な差が認められた。項目ごとの残差分析の結果、このうち、「非選択→選択」もしくは「選択→非選択」の形で選択の変動の差が影響していたのは6項目あり、項目8「職場全体の雰囲気」で「その他」の群で「選択→非選択」が少なく、項目10「職員の認知症介護に関する知識や技術」の「非選択→選択」で介護職が多く相談支援・ケアマネジメント職が少なかった。また項目16～19の利用者の「身体的な障害」「医療的な処置の必要性」「事故の危険性」「性格や態度」については、「選択→非選択」においてリーダー以上の管理職（項目18ではPT・OT等の専門職も）が少なく、介護職（項目16・18・19）もしくは看護職（項目17・18）が多かった。

身体拘束等を行うことへの態度については、ここでのみ間隔尺度とみなして前後（2）×役職・職種（6）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用は有意ではなく、前後の主効果（ $F(1,2414) = 4.58, p < .05$ ）、及び役職・職種の主効果（ $F(5,2414) = 13.61, p < .01$ ）がそれぞれ有意であった。役職・職種の主効果についてBonferroni法による多重比較を行ったところ、リーダー以上の管理職が相談支援・ケアマネジメント職をのぞく他の群よりも得点が高かつ

た（表Ⅲ－４－９）。

8) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識及び態度（経験年数による比較）

6) で検討した項目について、高齢者介護に従事してからの経験年数を要因に含めて検討した。経験年数は分布の状況から、「5年未満群」「5年以上10年未満群」「10年以上群」に分類した。

高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合いについては、前後（2）×経験年数（3）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用が有意であった（ $F(2,2415) = 20.11, p < .01$ ）。前後の要因の単純主効果を検定したところ、いずれの群においても有意な差が認められ、事後の方が得点が低かった（得点が低い方がより知識があると自己評価している。いずれも $p < .01$ ）。また経験年数の単純主効果を検定したところ、事前／事後の両者において有意な差がみられた（いずれも $p < .01$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、事前／事後とも共通して全ての群間で差が認められ、「5年未満群」「5年以上10年未満群」「10年以上群」の順で得点が低かった（表Ⅲ－４－10）。

身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度については、前後（2）×経験年数（3）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用が有意であった（ $F(2,2404) = 28.73, p < .01$ ）。前後の要因の単純主効果を検定したところ、いずれの群においても有意な差が認められ、事後の方が得点が低かった（得点が低い方がより知識があると自己評価している。いずれも $p < .01$ ）。また経験年数の単純主効果を検定したところ、事前／事後の両者において有意な差がみられた（いずれも $p < .01$ ）。Bonferroni法による多重比較の結果、事前／事後とも共通して全ての群間で差が認められ、「5年未満群」「5年以上10年未満群」「10年以上群」の順で得点が低かった（表Ⅲ－４－11）。

また、高齢者虐待の発生要因については、項目ごとに前後調査間での選択の変動を「非選択→非選択」「非選択→選択」「選択→選択」「選択→非選択」に区分した上で、項目ごとに χ^2 検定により役職・職種間の差を検討した。その結果、項目2、6、11、19において有意な差が認められた。項目ごとの残差分析の結果、このうち、「非選択→選択」もしくは「選択→非選択」の形で選択の変動の差が影響していたのは2項目あり、項目11「職員の身体介護に関する知識や技術」の「選択→非選択」で5年未満群が多く5年以上10年未満群が少なく、「非選択→選択」で10年以上群が多かった。また項目19「利用者の性格や態度」の「選択→非選択」で5年未満群が多く5年以上10年未満群が少なかった。

身体拘束等を行うことへの態度については、ここでのみ間隔尺度とみなして前後（2）×経験年数（3）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。その結果、交互作用は有意ではなく、前後の主効果（ $F(1,2417) = 20.20, p < .01$ ）、及び経験年数の主効果（ $F(2,2417) = 12.90, p < .01$ ）がそれぞれ有意であった。経験年数の主効果について Bonferroni法による多重比較を行ったところ、5年未満群が他の群よりも得点が低かった（表Ⅲ－４－12）。

9) 考察

施設・事業所として高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関わる研修の実施・派遣を行っている（表Ⅲ－３－６参照）ほどには、回答者の受講率は高くない。したがって教育システム活用の意義は十

分にあるといえよう。

研修の前後において、虐待防止・拘束廃止に関する知識・態度は全体として向上していた。また全体として高齢者虐待発生要因の上位項目は共通しており、それらはもちろん大きな課題であるが、研修前後の変化として職員間の連携や職場全体に係る要因を重視するようになる一方で、特定の職員個人の要因や利用者側の要因に帰属させる傾向が減少したことは大きな研修効果であると考えられる。

役職・職種としては、管理職や相談援助職の知識や態度は全体的に高いが、介護職や看護職、特に介護職でも向上があり、教育システムの中心的なターゲットとして効果が確認できた。また高齢者虐待発生要因についても、特に介護職・看護職を中心に利用者側の要因に帰属させる傾向が減少したのは特徴的であった。

経験年数では、経験年数が長い方が知識が豊富である傾向があったが、どの群でも研修前後で知識は向上していた。身体拘束への態度も経験年数の差があったが、どの群も身体拘束を行わない方向に変化していた。また経験の短い群において、高齢者虐待発生要因について利用者側の要因に帰属させる傾向が減少する項目がみられた。

全体として、日常的に利用者へのケアに携わる介護職及び看護職、特に経験の短い群での研修効果の強さが確認されたといえよう。またこれは単なる知識や理解度の量的な向上というだけでなく、態度や視点の変化という意味で質的な変化を伴っていたと考えられる。

表Ⅲ-4-1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n=2421	
		人数	割合
性別	男性	631	(26.1%)
	女性	1790	(73.9%)
年齢	20歳未満	29	(1.2%)
	20～24歳	312	(12.9%)
	25～29歳	389	(16.1%)
	30～34歳	392	(16.2%)
	35～39歳	295	(12.2%)
	40～44歳	216	(8.9%)
	45～49歳	231	(9.5%)
	50～54歳	257	(10.6%)
	55～59歳	181	(7.5%)
	60～64歳	98	(4.0%)
	65歳以上	21	(0.9%)
役職	施設長・管理者等	56	(2.3%)
	介護部（課）長・看護部（課）長など	74	(3.1%)
	主任・リーダーなど	454	(18.8%)
	事務部門等の管理職	12	(0.5%)
	役職なし	1757	(72.6%)
	その他	68	(2.8%)
職種（複数回答）	介護職	1850	(76.4%)
	看護職	230	(9.5%)

	相談援助職	104	(4.3%)
	ケアマネジャー	168	(6.9%)
	作業療法・理学療法等	69	(2.9%)
	事務職	50	(2.1%)
	調理・営繕等	35	(1.4%)
	その他	54	(2.2%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	757	(31.3%)
	介護老人保健施設	719	(29.7%)
	介護療養型医療施設	94	(3.9%)
	認知症対応型共同生活介護事業	518	(21.4%)
	小規模多機能型居宅介護事業	78	(3.2%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	83	(3.4%)
	その他	172	(7.1%)
現在の職場での経験年数	1年未満	486	(20.1%)
	1年以上2年未満	358	(14.8%)
	2年以上3年未満	329	(13.6%)
	3年以上4年未満	264	(10.9%)
	4年以上5年未満	171	(7.1%)
	5年以上6年未満	177	(7.3%)
	6年以上7年未満	137	(5.7%)
	7年以上8年未満	102	(4.2%)
	8年以上9年未満	72	(3.0%)
	9年以上10年未満	63	(2.6%)
	10年以上	262	(10.8%)
	高齢者介護に従事してからの 総経験年数	1年未満	265
1年以上2年未満		228	(9.4%)
2年以上3年未満		221	(9.1%)
3年以上4年未満		210	(8.7%)
4年以上5年未満		196	(8.1%)
5年以上6年未満		197	(8.1%)
6年以上7年未満		174	(7.2%)
7年以上8年未満		153	(6.3%)
8年以上9年未満		122	(5.0%)
9年以上10年未満		123	(5.1%)
10年以上		532	(22.0%)
資格の有無		資格あり	2221
	資格なし	197	(8.1%)
	無回答・不明	3	(0.1%)
資格ありの場合の内訳 (複数回答、n=2221)	介護福祉士	1115	(50.2%)
	ホームヘルパー1級	136	(6.1%)
	ホームヘルパー2級	1050	(47.3%)
	ホームヘルパー3級	51	(2.3%)
	看護師（准看護師含む）	248	(11.2%)
	社会福祉士	81	(3.6%)
	ケアマネジャー	301	(13.6%)
	その他	271	(12.2%)

現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	1842	(76.1%)
	常勤雇用の契約職員・准職員等	316	(13.1%)
	非常勤（パートタイム）	238	(9.8%)
	派遣	5	(0.2%)
	その他	18	(0.7%)
	無回答・不明	2	(0.1%)
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1～3回	348	(14.4%)
	平均1ヶ月に4～7回	1103	(45.6%)
	平均1ヶ月に8回以上	15	(0.6%)
	夜勤なし	891	(36.8%)
	その他	45	(1.9%)
	無回答・不明	19	(0.8%)

表Ⅲ－4－2 過去の研修受講状況

	研修実施状況				「受講経験あり」の場合の内訳 (複数回答)		
	研修受講 経験あり	研修受講 経験なし	不明・ 無回答	合計	n	職場内研修	外部研修
高齢者虐待の防止	1149 (47.5%)	1266 (52.3%)	6 (0.2%)	2421 (100%)	1149	882 (76.8%)	422 (36.7%)
身体拘束の廃止	1187 (49.0%)	1230 (50.8%)	4 (0.2%)	2421 (100%)	1187	930 (78.3%)	404 (34.0%)

表Ⅲ－4－3 高齢者虐待防止法に対する知識 (n=2418)

	事前	事後	<i>p</i>
平均値 (標準偏差)	2.57 (0.76)	2.13 (0.64)	**

** $p < .01$

表Ⅲ－4－4 身体拘束に該当する行為に対する知識 (n=2407)

	事前	事後	<i>p</i>
平均値 (標準偏差)	2.14 (0.71)	1.86 (0.60)	**

** $p < .01$

表Ⅲ-4-5 高齢者虐待発生への影響要因 (n=2290)

項目	事前		事後		p
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	
1. 組織全体の運営のしかた	370	(16.2%)	447	(19.5%)	**
2. 介護の理念や方針の有無	462	(20.2%)	532	(23.2%)	**
3. 職員の労働条件	565	(24.7%)	628	(27.4%)	*
4. 職員にかかる業務の量	1158	(50.6%)	1186	(51.8%)	n.s.
5. 職員の人員配置	602	(26.3%)	625	(27.3%)	n.s.
6. 職場の職員教育や人材育成の体制	844	(36.9%)	914	(39.9%)	*
7. 上司の指導力	213	(9.3%)	276	(12.1%)	**
8. 職場全体の雰囲気	572	(25.0%)	636	(27.8%)	*
9. 職員間の連携	547	(23.9%)	675	(29.5%)	**
10. 職員の認知症介護に関する知識や技術	1213	(53.0%)	1247	(54.5%)	n.s.
11. 職員の身体介護に関する知識や技術	683	(29.8%)	670	(29.3%)	n.s.
12. 職員の仕事に対する意識や意欲	764	(33.4%)	675	(29.5%)	**
13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント	739	(32.3%)	776	(33.9%)	n.s.
14. 職員個人の性格	624	(27.2%)	497	(21.7%)	**
15. 利用者の認知症の症状	476	(20.8%)	403	(17.6%)	**
16. 利用者の身体的な障害	144	(6.3%)	125	(5.5%)	n.s.
17. 利用者への医療的な処置の必要性	261	(11.4%)	171	(7.5%)	**
18. 利用者の事故の危険性	657	(28.7%)	485	(21.2%)	**
19. 利用者の性格や態度	350	(15.3%)	235	(10.3%)	**
20. その他	6	(0.3%)	8	(0.3%)	n.s.

McNemar 検定. * $p < .05$, ** $p < .01$

表Ⅲ-4-6 身体拘束実施に関する意識

	積極的に行うべきである	必要に応じて行ってもよい	やむを得ない場合を除いて行わない方がよい	できる限り行ってはいけない	無回答	合計
事前	22 (0.9%)	162 (6.7%)	1233 (50.9%)	1003 (41.4%)	1 (0%)	2421 (100%)
事後	25 (1.0%)	121 (5.0%)	1144 (47.3%)	1130 (46.7%)	1 (0%)	2421 (100%)

Wilcoxon の符号付き順位検定: $z = -5.11$, $p < .01$

表Ⅲ-4-7 高齢者虐待防止法に対する知識 (役職・職種による比較) 平均値 (標準偏差)

	n	事前		事後	
リーダー以上のサービスに関わる管理職	576	2.27	(0.73)	1.91	(0.62)
介護職	1391	2.69	(0.73)	2.21	(0.63)
看護職	163	2.70	(0.79)	2.16	(0.64)
相談支援・ケアマネジメント	115	2.16	(0.67)	1.95	(0.56)
PT・OT 等専門職	64	2.91	(0.66)	2.28	(0.65)
その他	109	2.75	(0.77)	2.41	(0.72)

表Ⅲ-4-8 身体拘束に該当する行為に対する知識（役職・職種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
リーダー以上のサービスに関わる管理職	567	1.80	(0.62)	1.61	(0.55)
介護職	1391	2.25	(0.69)	1.94	(0.58)
看護職	163	2.12	(0.76)	1.93	(0.59)
相談支援・ケアマネジメント	114	1.93	(0.61)	1.69	(0.60)
PT・OT等専門職	64	2.38	(0.68)	1.88	(0.42)
その他	108	2.52	(0.72)	2.13	(0.67)

表Ⅲ-4-9 身体拘束実施に関する意識（役職・職種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
リーダー以上のサービスに関わる管理職	578	3.49	(0.62)	3.54	(0.60)
介護職	1391	3.27	(0.65)	3.35	(0.65)
看護職	163	3.25	(0.64)	3.32	(0.62)
相談支援・ケアマネジメント	115	3.44	(0.60)	3.43	(0.61)
PT・OT等専門職	64	3.25	(0.56)	3.27	(0.62)
その他	109	3.30	(0.60)	3.39	(0.59)

表Ⅲ-4-10 高齢者虐待防止法に対する知識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
リーダー以上のサービスに関わる管理職	578	3.49	(0.62)	3.54	(0.60)
介護職	1391	3.27	(0.65)	3.35	(0.65)
看護職	163	3.25	(0.64)	3.32	(0.62)
相談支援・ケアマネジメント	115	3.44	(0.60)	3.43	(0.61)
PT・OT等専門職	64	3.25	(0.56)	3.27	(0.62)
その他	109	3.30	(0.60)	3.39	(0.59)

表Ⅲ-4-11 身体拘束に該当する行為に対する知識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	1119	2.37	(0.71)	1.98	(0.60)
5年以上10年未満	764	2.03	(0.65)	1.81	(0.56)
10年以上	524	1.80	(0.62)	1.66	(0.57)

表Ⅲ-4-12 身体拘束実施に関する意識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	1120	3.27	(0.65)	3.34	(0.65)
5年以上10年未満	769	3.37	(0.62)	3.46	(0.60)
10年以上	531	3.40	(0.63)	3.43	(0.64)

5. 教育効果測定調査（高齢者虐待防止・身体拘束廃止）の結果

1) 目的

身体拘束禁止規定は、介護保険施設に対して平成11年3月に厚生省（現厚生労働省）令として、介護保険指定基準の1つとして出された。それは「当該入所者又は他の入所者等の生命又は身体を保護するため緊急やむを得ない場合を除き、身体的拘束その他入所者の行動を制限する行為を行ってはならない。」というものである。厚生労働省は「身体拘束ゼロへの手引き」の中で、身体拘束禁止の対象となる具体的な行為として①徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る②転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る③自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む④点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る⑤点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける⑥車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束帯や腰ベルト、車いすテーブルをつける⑦立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する⑧脱衣やおむつはずしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる⑨他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る⑩行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる⑪自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する、を挙げている。つまり身体拘束・抑制は「緊急やむを得ない場合」の3つの要件を満たし、これらの要件の確認等の手続きに従って極めて慎重に実施されているケースに限るとしている。

今回の高齢者虐待防止教育システムによる研修は、身体拘束が高齢者虐待に該当する理由と具体的な行為の例をあげて、身体拘束の廃止に向けた取り組みを強力に行っている。そこで、教育効果として高齢者虐待に身体拘束が含まれていることを知っているかどうか（知識）、さらに拘束事例を挙げて身体拘束に当たるかどうかの認識と実際について調査を行った。さらに利用者への不適切なかかわりと職員のバーンアウトとの関係が指摘されており、職場における人間関係の劣悪化や仕事そのものが負担であることがバーンアウトを引き起こすといわれているために、バーンアウトについても調査を行った。

2) 調査項目

質問項目は年齢性別、役職、職種、設置主体別の事業所の種類の他、身体拘束の一般的知識を問う質問と、特別養護老人ホームなどで増加している医療的ケアが必要な利用者に対する身体拘束に関わるケアに対しての認識と実態を問う質問、身体拘束が必要になる利用者への対応に関する質問、最後にバーンアウトについて質問した。バーンアウトは情緒的消耗感、脱人格化、個人的達成感から構成されている田尾、久保らの尺度を使用した（田尾雅夫、久保真人、2009）。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、教育効果測定調査の対象者（研修受講者）のうち、本調査の対象となったのは889名であり、このうち事前調査に825名（92.8%）、事後調査に736名（82.8%）から回答があった。そのうちここでは教育システムの研修の受講前後の対応があるデータ（n=576）について報告する。

4) 回答者の基本属性

回答者の性別は女性が多く75%を占め、年齢は40歳以下が56.1%であった。介護職が約8割で資格の内訳は介護福祉士とホームヘルパー2級で85.8%を占めていた。全体の83.4%が介護老人福祉施設、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業に就労しており、現在の職場での経験年数は6年未満が80.7%、高齢者介護の総経験年数は5年未満が55.6%、常勤雇用の正職員が69.1%であった(表Ⅲ-5-1)。

5) 高齢者虐待に関する知識

高齢者虐待の防止に関する研修会等を受講した経験については(研修前のみ:n=576)58%が過去に受講したことはないと答えている(表Ⅲ-5-2)。同様に身体拘束の廃止に関する研修会等についても56.6%が受講したことはないと答えている(表Ⅲ-5-3)。高齢者虐待防止法について研修前は「よく知っている」、「やや知っている」で42.5%であったものが、研修後は71.6%に増加しているが、「あまり知らない」、「全く知らない」は研修後も28.4%であった。これは事業者単位の回答であるためと考えられる(表Ⅲ-5-4、図Ⅲ-5-1)。

身体拘束禁止の対象となる具体的な行為について、「よく知っている」、「やや知っている」人は65.4%であったものが、研修後は85.8%に増加しているが、「あまり知らない」、「全く知らない」は研修後も14%であった(表Ⅲ-5-5、図Ⅲ-5-2)。

6) 身体拘束に対する認識

身体拘束その他の行動制限を行うことについて、どのように考えているかについて、「できる限り行ってはいけない」と考える人が研修前は37%であったが研修後は44.4%に増加した(表Ⅲ-5-7)。

(1)事例1

表Ⅲ-5-8のような事例1に対して、「安定剤のような薬を胃ろうから注入する」「手にミトン型手袋をはめる」「ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る」「車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどをはめる」「触らないように何度も強く説得する」「モニターで監視する」「他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる」などいずれも身体拘束の一種である対応をあげ虐待であるかどうか研修前後で回答を求めた結果、研修後には「虐待と思う」と回答した割合が増加していた(表Ⅲ-5-9、図Ⅲ-5-3①~⑦)。

さらに「安定剤のような薬を胃ろうから注入する」「触らないように何度も強く説得する」「モニターで監視する」「他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる」の各質問に対して、教育研修後は虐待であると考えた虐待であると思うに近い平均点に有意($P<0.05$)変化していた。「手にミトン型手袋をはめる」「ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る」「車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどをはめる」に関しては教育前後で平均点に変化は見られなかったが、教育前もこれらの行為に関しては虐待であると考えていたためであると考えられる。

しかし、「ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る」ことに対して虐待と思うかどうかに対して、「全く、あまり思わない」と回答した割合が71人（14.4%）から89人（17.8%）に、18人（3.4%）研修後に増加した。

(2)事例 2

さらに表Ⅲ-5-10のような事例2に対して「安全を守るためにベッドに寝かせて胴体を抑制する」「安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む」「安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける」「好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる」「見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる」「転倒の危険性を上げさに何度も伝え強く説得する」という項目に対し虐待と考えるかどうかを研修前後で回答を求めた結果、研修前後比較の平均点も「安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける」「好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる」「見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる」「転倒の危険性を上げさに何度も伝え強く説得する」に関して研修後は虐待であると思うに近い平均点に有意に変化し増加し「安全を守るためにベッドに寝かせて胴体を抑制する」「安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む」については教育前もこれらの行為に関しては虐待であると考えていたため平均点に変化は見られなかった。「安全を守るためにベッドに寝かせて胴体を抑制する」という質問以外は「虐待であると思う」と回答した割合が研修前より研修後に増加している（表Ⅲ-5-11、図Ⅲ-5-4①～⑥）。

7) 身体拘束の実態

(1)事例 1

実際に事例1のような対象者に会うかどうかの質問には前後とも72%以上が「あまりない」「全くない」と回答していた（表Ⅲ-5-12）。

「安定剤のような薬を胃ろうから注入する」「手にミトン型手袋をはめる」「ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る」「車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどをはめる」「触らないように何度も強く説得する」「モニターで監視する」「他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる」の問いに対して研修前後で「あまり実践しない」、「ほとんど実践しない」人の割合が増加していた（表Ⅲ-5-13、図Ⅲ-5-5①～⑦）。

研修前後の平均点の比較でも「手にミトン型手袋をはめる」「車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどをはめる」「触らないように何度も強く説得する」「他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる」の問いに対して研修前後で「ほとんど実践しない」に近い平均点に有意に変化し、「安定剤のような薬を胃ろうから注入する」「手にミトン型手袋をはめる」「ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る」「モニターで監視する」は研修前でも「ほとんど実施しない」に近い点数であった。

(2)事例 2

事例2のような対象者には研修前は41.8%、研修後は43.6%が出会うことがあると答えている

(表Ⅲ-5-14)。「安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む」「安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける」「好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる」「見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる」「転倒の危険性を大きさに何度も伝え強く説得する」は、全て研修後には「あまり、ほとんど実践しない」が増加し、平均点が有意に「ほとんど実践しない」に近い点に変化していた(表Ⅲ-5-15、図Ⅲ-5-6①~⑥)。しかし一方ではこれらの身体拘束となる対応を行っている実態も浮かび上がった。

8) 身体拘束を予防するための対応

身体拘束を予防するためにはBPSD(行動・心理症状)の予防が必要である。そこでBPSDを予防するための対応をどの程度積極的に行っているか、という質問11項目と、身体拘束を行うときの手続きに関する3項目、計14項目について質問した。

その結果、積極的にかかわっている程度を質問した11項目に関しては研修前後でどの項目も変化はなかった(表Ⅲ-5-16)。しかし身体拘束を行うために正当化するときの手続きに関する「睡眠薬や安定剤など薬物療法の検討のために医師や看護師に相談をする」「利用者の安全をまもるために身体拘束を行う」などの2項目に関しては有意に、「このような対応を行うつもりはない」という点に変化していた。

9) バーンアウト

研修前後でバーンアウトに変化ないか調べたが、情緒的消耗感、個人的達成感の2要因に関しては研修前後で差はなかったが、「同僚や患者と何も話したくない」「細々と心配りすることが面倒」などという脱人格化については有意に脱人格化が進んでいた。

また積極的にBPSD予防のために対応することとバーンアウトの各要因と相関があるかどうかスピアマンの相関係数を求めたがいずれも低い相関ではあるが、積極的に対応すればするほど、情緒的消耗感、脱人格化の得点が下がり、個人的達成感の得点が上昇した。つまりBPSDの予防のためのケアの工夫をすればするほど消耗感や脱人格化などのストレスは上昇するが、逆に「我を忘れるほど仕事に熱中する」「この仕事は私の性分に合っていると思うことがある」などの個人的達成感は上がっていた(表Ⅲ-5-18)。

10) 考察

研修前後で身体拘束に関する知識や認識、実態に変化があるかどうか調査を行ったが、大きな変化は認められなかった。身体拘束に関しては介護保険の開始に先駆けて厚生省(現厚生労働省)令として、介護保険指定基準の1つとしてその禁止が示されて10年以上経過しているために、手足を拘束する、ベッド柵で囲むなどという具体的な拘束に関する知識はもともと保有しており教育前後の変化はなかったが、車いすのテーブルによる拘束や、薬剤に関する拘束など、拘束でありながら通常のケアの中で行われている拘束につながる行為に関して今回の研修プログラムでの教育効果が上がったと考える。

身体拘束への対応を質問した項目のうち、研修前より研修後に「積極的に行おうと思う」という

割合が、「利用者に対して身体拘束に関する例外3原則（緊急やむを得ない場合に身体拘束を行う際の要件で、「切迫性」「非代替性」「一時性」からなる）に該当するか会議で検討する」に関して増加したことは、身体拘束が漫然と行われぬよう検討を行う必要性が、この研修により認識されるようになったといえると考えられる。

しかしながら禁止であるとされていても実態としては少人数ではあるが、身体拘束を行っている事実が明らかになった。少人数とはいえこれらの事実を重く受け止め、身体拘束ゼロに向けて、どのような取り組みが必要とされるのか施設ケアに関わるもの全体の問題として考えてゆかなければならない。

また研修前と研修後のストレスを測定するバーンアウト尺度では、総合点では有意に差がなく、ストレスの程度に変化はなかった。対象となった集団は、例えば「こんな仕事もうやめたいと思う」と質問に対して、「まれに」と「ない」の間のレベルにあり、もともとストレスが低い集団であり、ほとんど消耗感や脱人格化など感じていない集団といえる。

逆に、「我を忘れるほど仕事に熱中する」などという個人的達成感については、「いつも」と「しばしば」の間のレベルにあり個人的達成感が高い集団であるといえる。

これらの因子のうち、総合得点では差がなかったが、下位尺度である脱人格化得点は研修の前後で有意に変化し、脱人格化が進んだという結果であった。一般的に認知症の利用者を含む高齢者ケアはストレスが高い仕事であり、今回の結果から、ケアの改善などを目指して研修などを頻繁に行うことで、ケア提供者は自己研鑽を行い逆に疲労がたまり、燃え尽き症候群に陥る可能性があることを示唆している。施設管理者や教育担当者などは、利用者本位のケア提供のあり方を強要することによって介護職の離職につながることも予測して教育システムを構成し、職場環境も整えてゆく必要があるといえる。

【文献】

田尾雅夫, 久保真人 (2009) バーンアウトの理論と実際 心理学的アプローチ. 誠信書房, P169
 (この項の担当：小長谷百絵・千田睦美)

表Ⅲ-5-1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n=576	
		人数	割合
性別	男性	144	(25.0%)
	女性	432	(75.0%)
年齢	20歳未満	12	(2.1%)
	20～24歳	95	(16.5%)
	25～29歳	80	(13.9%)
	30～34歳	76	(13.2%)
	35～39歳	60	(10.4%)
	40～44歳	49	(8.5%)
	45～49歳	52	(9.0%)
	50～54歳	68	(11.8%)
	55～59歳	44	(7.6%)

	60～64歳	31	(5.4%)
	65歳以上	9	(1.6%)
役職	施設長・管理者等	8	(1.4%)
	介護部（課）長・看護部（課）長など	6	(1.0%)
	主任・リーダーなど	28	(4.9%)
	事務部門等の管理職	5	(0.9%)
	役職なし	499	(86.6%)
	その他	22	(3.8%)
	無回答・不明	8	(1.4%)
	職種（複数回答）	介護職	463
看護職		42	(7.3%)
相談援助職		13	(2.3%)
ケアマネジャー		17	(3.0%)
作業療法・理学療法等		18	(3.1%)
事務職		22	(3.8%)
調理・営繕等		9	(1.6%)
その他		11	(1.9%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	154	(26.7%)
	介護老人保健施設	177	(30.7%)
	介護療養型医療施設	13	(2.3%)
	認知症対応型共同生活介護事業	150	(26.0%)
	小規模多機能型居宅介護事業	16	(2.8%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	34	(5.9%)
	その他	25	(4.3%)
	無回答・不明	7	(1.2%)
現在の職場での経験年数	1年未満	142	(24.7%)
	1年以上2年未満	78	(13.5%)
	2年以上3年未満	87	(15.1%)
	3年以上4年未満	80	(13.9%)
	4年以上5年未満	38	(6.6%)
	5年以上6年未満	40	(6.9%)
	6年以上7年未満	22	(3.8%)
	7年以上8年未満	18	(3.1%)
	8年以上9年未満	16	(2.8%)
	9年以上10年未満	9	(1.6%)
	10年以上	45	(7.8%)
	無回答・不明	1	(0.2%)
	高齢者介護に従事してからの総経験年数	1年未満	83
1年以上2年未満		59	(10.2%)
2年以上3年未満		65	(11.3%)
3年以上4年未満		66	(11.5%)
4年以上5年未満		47	(8.2%)
5年以上6年未満		45	(7.8%)
6年以上7年未満		34	(5.9%)
7年以上8年未満		33	(5.7%)
8年以上9年未満		23	(4.0%)

	9年以上10年未満	26	(4.5%)
	10年以上	88	(15.3%)
	無回答・不明	7	(1.2%)
資格（複数回答）	介護福祉士	220	(38.2%)
	ホームヘルパー1級	25	(4.3%)
	ホームヘルパー2級	274	(47.6%)
	ホームヘルパー3級	14	(2.4%)
	看護師（准看護師含む）	49	(8.5%)
	社会福祉士	11	(1.9%)
	ケアマネジャー	35	(6.1%)
	資格なし	53	(9.2%)
	その他	52	(9.0%)
	現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	398
常勤雇用の契約職員・准職員等		100	(17.4%)
非常勤（パートタイム）		72	(12.5%)
派遣		0	(0.0%)
その他		4	(0.7%)
無回答・不明		2	(0.3%)
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1～3回	54	(9.4%)
	平均1ヶ月に4～7回	300	(52.1%)
	平均1ヶ月に8回以上	3	(0.5%)
	夜勤なし	200	(34.7%)
	その他	9	(1.6%)
	無回答・不明	10	(1.7%)

表Ⅲ－5－2 高齢者虐待防止に関する研修受講経験（研修前のみ n=576）

	n	%
職場内の研修会等で受講した	192	33.3
職場外の研修会等で受講した	79	13.7
受講したことはない	334	58.0

表Ⅲ－5－3 身体拘束廃止に関する研修受講経験（研修前のみ n=576）

	n	%
職場内の研修会等で受講した	203	35.2
職場外の研修会等で受講した	73	12.7
受講したことはない	326	56.6

表Ⅲ-5-4 高齢者虐待防止法に関する知識

	研修前 n=576		研修後 n=576	
	n	%	n	%
よく知っている	25	4.3	66	11.5
やや知っている	220	38.2	346	60.1
あまり知らない	277	48.1	150	26.0
まったく知らない	53	9.2	14	2.4
無回答など	1	0.2	0	0.0

表Ⅲ-5-5 身体拘束禁止の対象となる具体的な行為に関する知識

	研修前 n=576		研修後 n=576	
	n	%	n	%
よく知っている	74	12.8	115	20.0
やや知っている	303	52.6	379	65.8
あまり知らない	168	29.2	78	13.5
まったく知らない	19	3.3	3	0.5
無回答など	12	2.1	1	0.2

表Ⅲ-5-6 高齢者虐待の発生要因

(○数字は割合の高い順)

	研修前 n=576		研修後 n=576	
	n	%	n	%
組織全体の運営のしかた	87	15.1	123	21.4
介護の理念や方針の有無	118	20.5	116	20.1
職員の労働条件	132	22.9	⑤177	30.7
職員にかかる業務の量	①272	47.2	①298	51.7
職員の人員配置	149	25.9	167	29.0
職場の職員教育や人材育成の体制	④180	31.3	③199	34.5
上司の指導力	55	9.5	65	11.3
職場全体の雰囲気	134	23.3	140	24.3
職員間の連携	127	22.0	165	28.6
職員の認知症介護に関する知識や技術	②266	46.2	②257	44.6
職員の身体介護に関する知識や技術	⑤174	30.2	154	26.7
職員の仕事に対する意識や意欲	⑤174	30.2	157	27.3
利用者の心身状態の把握やアセスメント	③201	34.9	④187	32.5
職員個人の性格	151	26.2	117	20.3
利用者の認知症の症状	107	18.6	106	18.4
利用者の身体的な障害	46	8.0	37	6.4
利用者への医療的な処置の必要性	73	12.7	52	9.0
利用者の事故の危険性	151	26.2	132	22.9
利用者の性格や態度	80	13.9	62	10.8
その他	1	0.2	0	0.0

表Ⅲ-5-7 身体拘束実施に対する態度

	研修前 n=576		研修後 n=576	
	n	%	n	%
積極的に行うべきである	6	1.0	8	1.4
必要に応じて行ってもよい	45	7.8	30	5.2
やむを得ない場合を除いて行わない方がよい	307	53.3	276	47.9
できる限り行ってはいけない	213	37.0	256	44.4
無回答など	5	0.9	6	1.0

表Ⅲ-5-8 事例1

【事例1】

胃ろうによる経管栄養法を行っている認知症がある利用者が、日勤帯で胃ろうチューブの交換があり、その後夕方から刺入部（ろう孔の部分）や胃ろうチューブを触って落ち着かない様子です。

表Ⅲ-5-9 事例1への対応が虐待と思われるか

		度数分布				平均値				p
		研修前		研修後		研修前		研修後		
		n	%	n	%	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
安定剤のような薬を胃ろうから注入する	全く・あまりそう思わない	128	25.9	109	21.8	3.24	(1.23)	3.42	(1.27)	**
	どちらともいえない	175	35.4	150	29.9					
	少し・とてもそう思う	191	38.7	242	48.3					
手にミトン型手袋をはめる	全く・あまりそう思わない	113	22.8	111	22.1	3.60	(1.28)	3.68	(1.30)	n.s.
	どちらともいえない	88	17.8	72	14.3					
	少し・とてもそう思う	294	59.4	319	63.5					
ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る	全く・あまりそう思わない	71	14.4	89	17.8	4.23	(1.35)	4.15	(1.44)	n.s.
	どちらともいえない	33	6.7	23	4.6					
	少し・とてもそう思う	388	78.9	387	77.6					
車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどはめる	全く・あまりそう思わない	95	19.3	95	19.0	3.60	(1.19)	3.71	(1.23)	†
	どちらともいえない	113	23.0	90	18.0					
	少し・とてもそう思う	283	57.6	316	63.1					
触らないように何度も強く説得する	全く・あまりそう思わない	115	23.4	95	19.1	3.48	(1.29)	3.65	(1.29)	**
	どちらともいえない	117	23.8	102	20.5					
	少し・とてもそう思う	260	52.8	301	60.4					
モニターで監視する	全く・あまりそう思わない	149	30.5	126	25.3	3.29	(1.36)	3.45	(1.39)	*
	どちらともいえない	125	25.6	110	22.0					
	少し・とてもそう思う	215	44.0	263	52.7					
他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる	全く・あまりそう思わない	164	33.2	109	21.7	3.08	(1.24)	3.37	(1.14)	**
	どちらともいえない	141	28.5	156	31.1					
	少し・とてもそう思う	189	38.3	237	47.2					

* p<.05, ** p<.01, † p<.10

表Ⅲ-5-10 事例2

【事例2】
過去に転倒歴があり大腿骨頸部骨折後10ヶ月が経過した95歳の女性です。ひとり言をつぶやき、夜半過ぎより徘徊しているところへ何回か入床を促しましたが、徘徊を続けています。歩行中はかなりふらつきが見られます。

表Ⅲ-5-11 事例2への対応が虐待と思われるか

	度数分布				平均値				p	
	研修前		研修後		研修前		研修後			
	n	%	n	%	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)		
安全を守るためにベッドに寝かせて胴体を抑制する	全く・あまりそう思わない	60	12.0	74	14.7	4.32	(1.28)	4.30	(1.33)	n.s.
	どちらともいえない	31	6.2	22	4.4					
	少し・とてもそう思う	407	81.7	408	81.0					
安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む	全く・あまりそう思わない	76	15.3	67	13.3	4.00	(1.25)	4.10	(1.23)	†
	どちらともいえない	61	12.3	55	10.9					
	少し・とてもそう思う	360	72.4	381	75.7					
安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける	全く・あまりそう思わない	153	30.9	129	25.6	3.22	(1.29)	3.46	(1.29)	**
	どちらともいえない	124	25.1	120	23.9					
	少し・とてもそう思う	218	44.0	254	50.5					
好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる	全く・あまりそう思わない	91	18.3	72	14.3	3.57	(1.20)	3.74	(1.19)	**
	どちらともいえない	147	29.6	126	25.0					
	少し・とてもそう思う	259	52.1	305	60.6					
見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる	全く・あまりそう思わない	130	26.1	99	19.7	3.24	(1.15)	3.47	(1.13)	**
	どちらともいえない	154	30.9	154	30.6					
	少し・とてもそう思う	215	43.1	250	49.7					
転倒の危険性を大きさに何度も伝え強く説得する	全く・あまりそう思わない	103	20.7	80	15.9	3.53	(1.23)	3.72	(1.22)	**
	どちらともいえない	136	27.3	125	24.8					
	少し・とてもそう思う	259	52.0	299	59.3					

*p<.05, **p<.01, †p<.10

表Ⅲ-5-12 日常場面で事例1のような問題と出会う頻度

	研修前		研修後	
	n	%	n	%
よくある	30	5.9	20.0	4.0
ときどきある	108	21.4	115.0	22.8
あまりない	137	27.1	123.0	24.4
まったくない	227	45.0	245.0	48.5
無回答など	3	0.6	2	0.4

表Ⅲ-5-13 事例1への対応の実践頻度

		度数分布				平均値				p
		研修前		研修後		研修前		研修後		
		n	%	n	%	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
安定剤のような薬を胃ろうから注入する	よく・ときどき実践する	15	3.1	6	1.2	3.89	(0.43)	3.91	(0.35)	n.s.
	あまり・ほとんど実践しない	472	96.9	487	98.8					
手にミトン型手袋をはめる	よく・ときどき実践する	78	16.0	61	12.3	3.57	(0.83)	3.64	(0.77)	*
	あまり・ほとんど実践しない	408	84.0	433	87.7					
ベッドに寝かせて手にミトン型手袋をはめ、胃ろうに手が届かない長さに手首をひもで縛る	よく・ときどき実践する	10	2.1	7	1.4	3.91	(0.39)	3.93	(0.35)	n.s.
	あまり・ほとんど実践しない	477	97.9	486	98.6					
車椅子に座ってもらい車椅子テーブルなどはめる	よく・ときどき実践する	74	15.3	47	9.5	3.55	(0.81)	3.67	(0.68)	**
	あまり・ほとんど実践しない	409	84.7	447	90.5					
触らないように何度も強く説得する	よく・ときどき実践する	102	20.9	74	15.0	3.36	(0.90)	3.48	(0.79)	**
	あまり・ほとんど実践しない	385	79.1	419	85.0					
モニターで監視する	よく・ときどき実践する	13	2.7	9	1.8	3.91	(0.38)	3.93	(0.33)	n.s.
	あまり・ほとんど実践しない	471	97.3	484	98.2					
他の利用者のケアに回る際に、見守りのために職員と同行させる	よく・ときどき実践する	128	26.3	88	17.8	3.24	(0.99)	3.45	(0.83)	**
	あまり・ほとんど実践しない	359	73.7	406	82.2					

* $p<.05$, ** $p<.01$, † $p<.10$

表Ⅲ-5-14 日常場面で事例2のような問題と出会う頻度

	研修前		研修後	
	n	%	n	%
よくある	30	5.9	20.0	4.0
ときどきある	108	21.4	115.0	22.8
あまりない	137	27.1	123.0	24.4
まったくない	227	45.0	245.0	48.5
無回答など	3	0.6	2	0.4

表Ⅲ-5-15 事例2への対応の実践頻度

		度数分布				平均値				p
		研修前		研修後		研修前		研修後		
		n	%	n	%	平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)	
安全を守るためにベッドに寝かせて胴体を抑制する	よく・ときどき実践する	7	1.4	8	1.6	3.92	(0.37)	3.92	(0.33)	n.s.
	あまり・ほとんど実践しない	491	98.6	492	98.4					
安全を守るためにベッドに寝かせて4点柵で囲む	よく・ときどき実践する	61	12.3	43	8.6	3.58	(0.82)	3.69	(0.67)	**
	あまり・ほとんど実践しない	435	87.7	457	91.4					
安全を守るために離床センサーを寝具や着衣に取り付ける	よく・ときどき実践する	149	30.0	119	23.8	3.16	(1.16)	3.31	(1.02)	**
	あまり・ほとんど実践しない	347	70.0	380	76.2					
好きなお菓子や食べ物に睡眠薬や安定剤等を混ぜてお茶と一緒に飲ませる	よく・ときどき実践する	75	15.2	51	10.3	3.50	(0.87)	3.65	(0.69)	**
	あまり・ほとんど実践しない	420	84.8	445	89.7					
見守りのために、他の利用者のケアに回る際に、車椅子に座ってもらい職員と同行させる	よく・ときどき実践する	157	31.7	138	27.8	3.08	(0.96)	3.20	(0.89)	**
	あまり・ほとんど実践しない	339	68.3	359	72.2					
転倒の危険性を大きさに何度も伝え強く説得する	よく・ときどき実践する	127	25.6	94	18.9	3.19	(0.91)	3.33	(0.83)	**
	あまり・ほとんど実践しない	369	74.4	404	81.1					

* $p<.05$, ** $p<.01$, † $p<.10$

表Ⅲ-5-16 事例1・2に出会った場合の対応意欲

	n	事前		事後	
		平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)
①同僚や上司に利用者の行動の原因やケアの工夫など相談する	496	1.41	(0.59)	1.44	(0.60)
②利用者に対して身体拘束に関する会議で検討する	489	2.13	(0.85)	2.05	(0.90)
③日中からかわわりを増やすよう心掛ける	492	1.48	(0.65)	1.43	(0.62)
④痛みや違和感など主観的な訴えが発生する状況はないか検討する	490	1.67	(0.63)	1.68	(0.67)
⑤日勤帯での生活状況の見直しを行う	494	1.73	(0.70)	1.67	(0.68)
⑥顔色やむくみなどの身体症状の観察を行う	494	1.41	(0.61)	1.43	(0.66)
⑦利用者の安全をまもるために身体拘束を行う	492	3.76	(1.22)	3.97	(1.16)
⑧利用者の権利を守るために本人の意思を尊重して身体拘束をしないように見守る	492	1.67	(0.84)	1.66	(0.87)
⑨利用者にあった気晴らしなど代替方法を模索する	494	1.55	(0.65)	1.57	(0.69)
⑩添い寝など精神的安定をはかるケアを模索する	494	2.47	(1.12)	2.39	(1.12)
⑪下剤の過剰使用や便秘による腹部不快がないか検討する	492	1.81	(0.74)	1.79	(0.72)
⑫胃ろうのチューブや膀胱に入っているチューブなどに気を取られないように工夫をする	493	1.78	(0.83)	1.81	(0.91)

⑬利用者が不快になったり気なるような騒音や雑音などがいないか検討する	494	1.70	(0.67)	1.71	(0.67)
⑭睡眠薬や安定剤など薬物療法の検討のため医師や看護師に相談をする	493	2.12	(0.94)	2.31	(1.02)

表Ⅲ-5-17 バーンアウト尺度の結果*

	n	事前		事後	
		平均値	(標準偏差)	平均値	(標準偏差)
1. 情緒的消耗感 (得点逆転)	491	14.12	(4.72)	14.10	(5.05)
2. 脱人格化 (得点逆転)	484	10.54	(4.15)	11.04	(4.76)
3. 個人的達成感の低下 (調査票の得点のまま)	479	21.16	(4.45)	21.33	(4.69)
4. 合計点 (1+2+3)	465	45.84	(10.28)	46.34	(11.64)

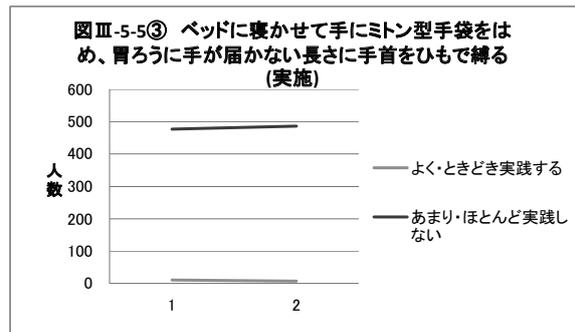
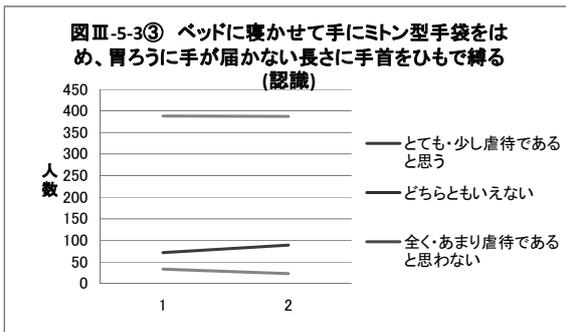
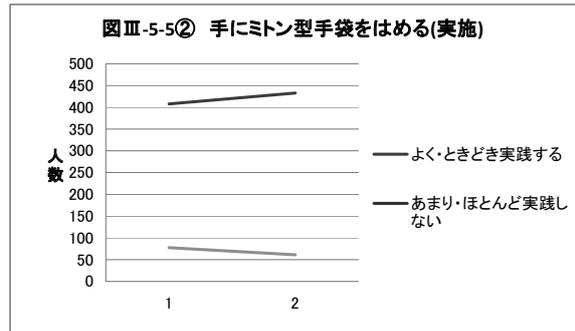
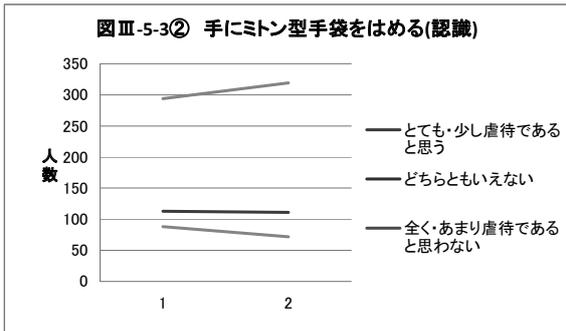
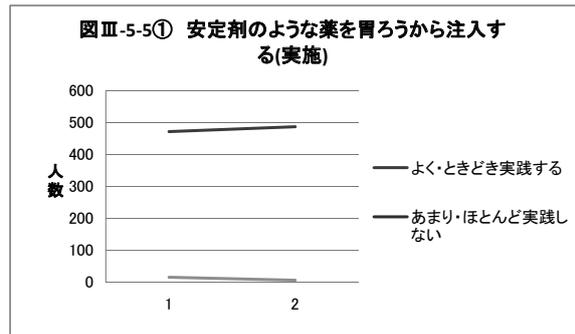
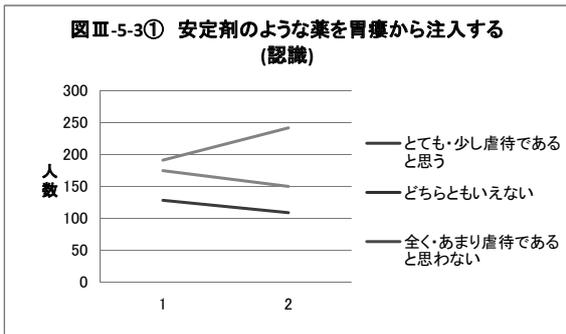
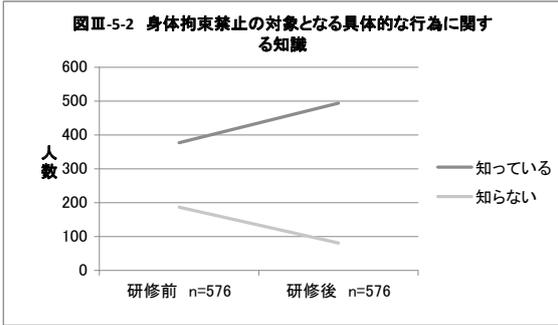
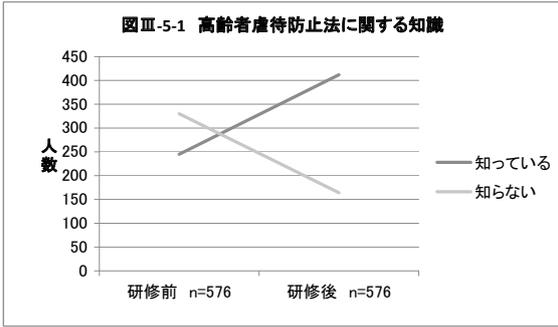
*得点は田尾・久保(2009)の方向性(得点が高い方がバーンアウト傾向が強い)に合わせている。

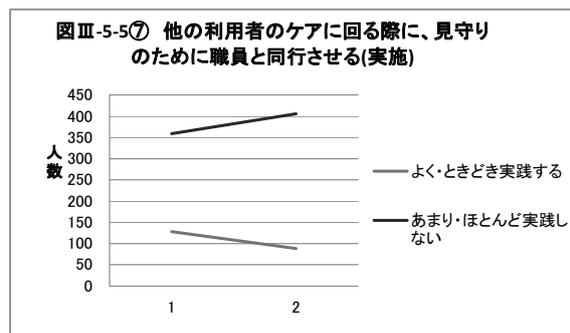
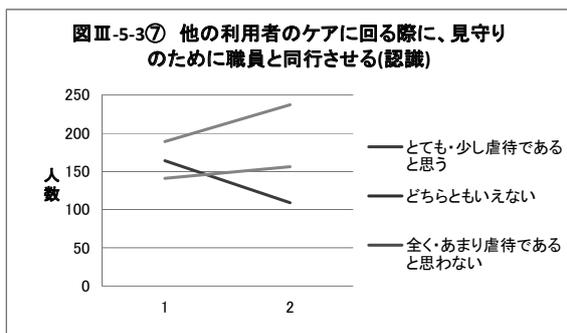
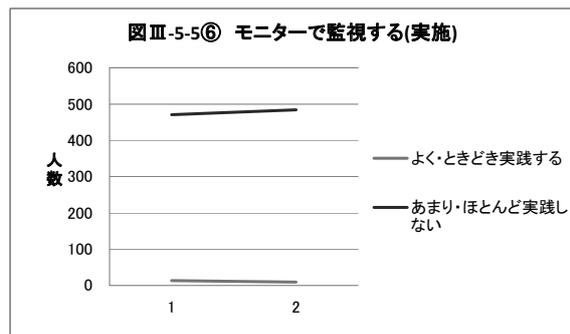
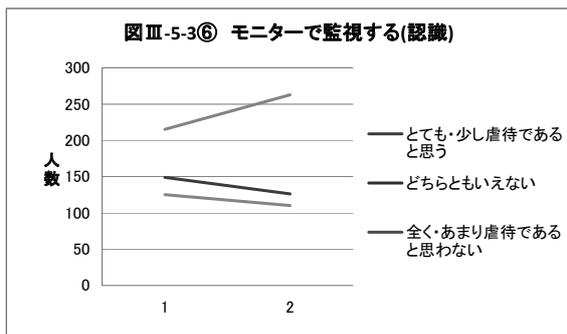
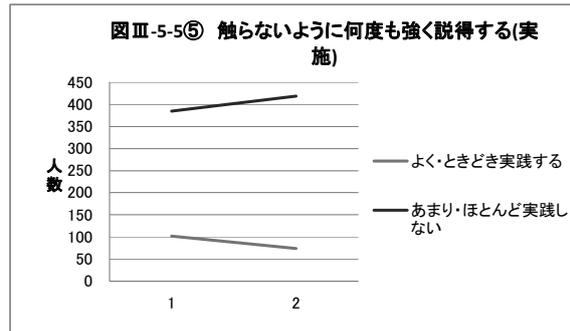
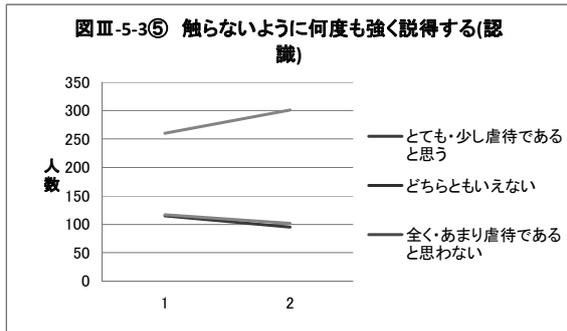
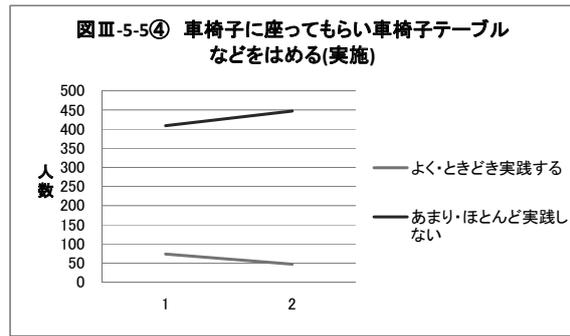
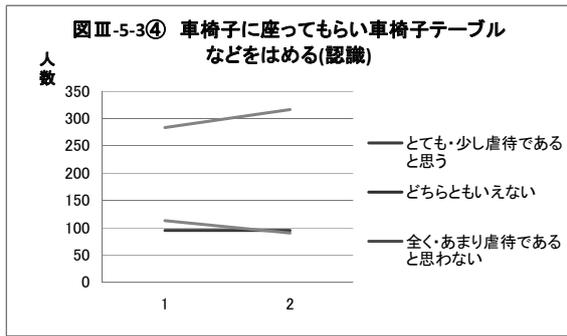
表Ⅲ-5-18 事例に対する14項目の対応意欲とバーンアウト尺度得点との相関係数

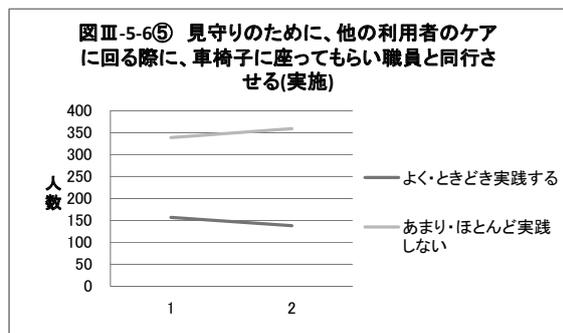
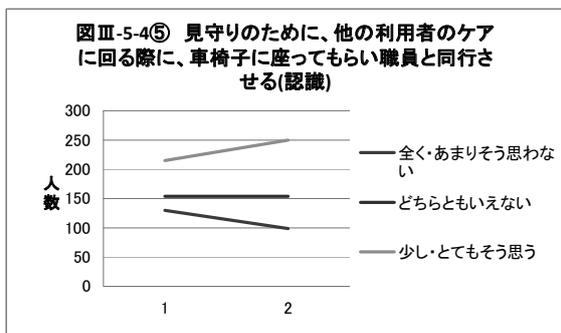
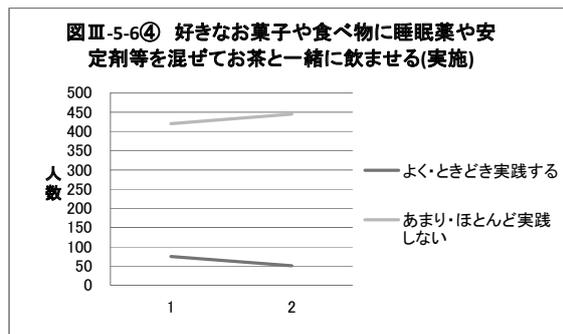
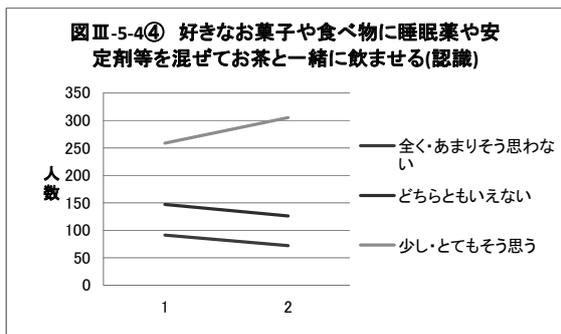
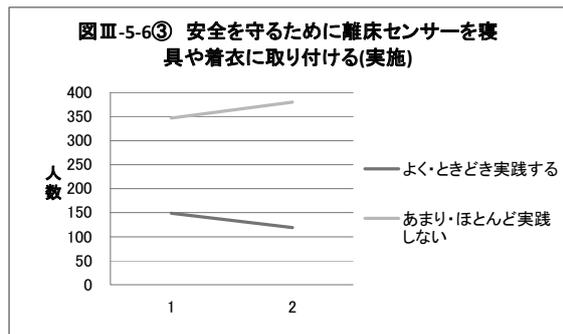
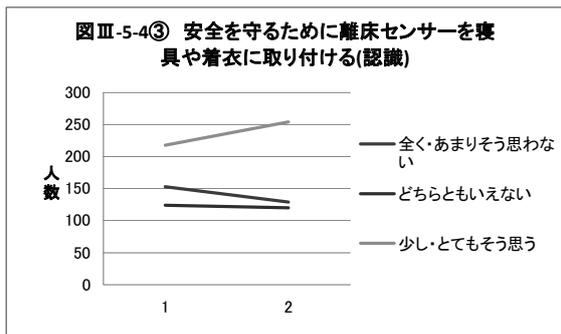
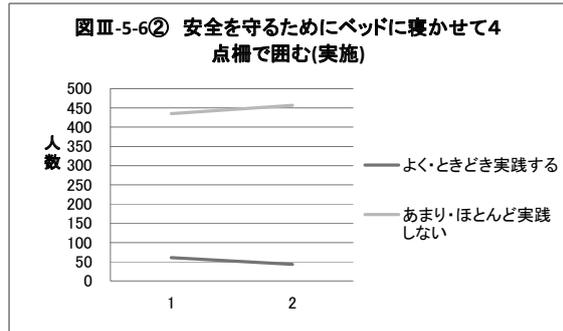
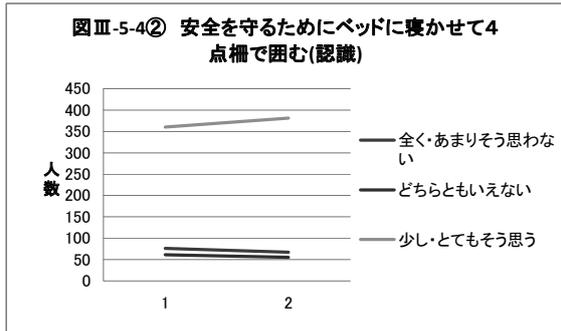
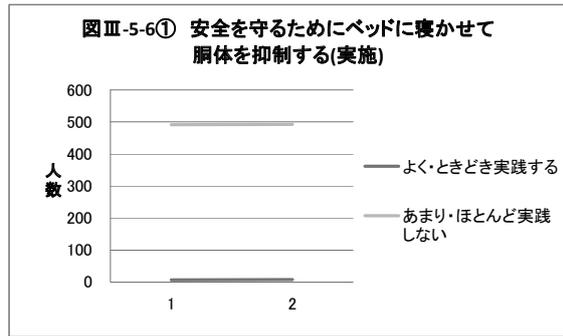
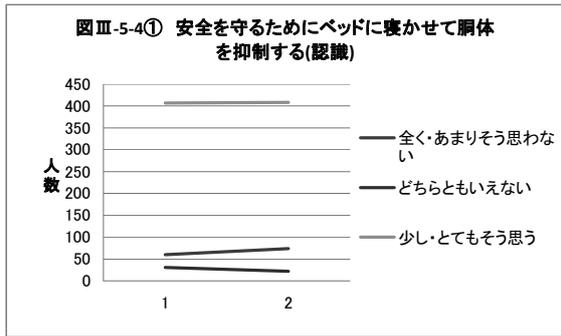
(事前事後対応者のうち介護職・看護職のみ、n=505)

	対応意欲 (研修前)	対応意欲 (研修後)
バーンアウト尺度得点合計	-0.001	-0.051
情緒的消耗感	-0.088	-0.097 *
脱人格化	-0.129 **	-0.204 **
個人的達成感	0.196 **	0.173 **

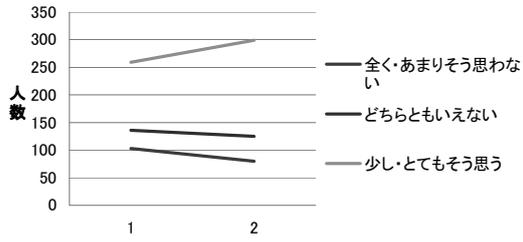
* $p < .05$, ** $p < .01$



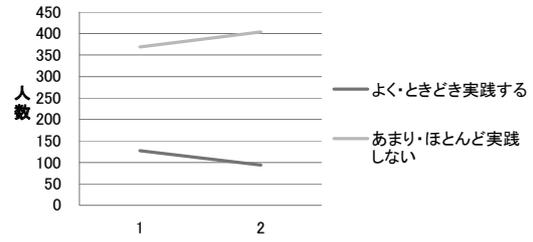




図Ⅲ-5-4⑥ 転倒の危険性を上げさに何度も伝え強く説得する(認識)



図Ⅲ-5-6⑥ 転倒の危険性を上げさに何度も伝え強く説得する(実施)



6. 教育効果測定調査（ケアや仕事への態度・実践）の結果

1) 目的

高齢者虐待防止教育システム活用の効果検証実験にあたり、ここでは、職員の利用者に対するケアの質や仕事に対する意識、およびソーシャル・サポートに焦点を当てる。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の背景要因として認知症介護研究・研修仙台センター発行の「高齢者虐待防止教育システム」では、「組織運営・チームアプローチ・理論とコンプライアンス・ストレスと組織風土・ケアの質」と組織的なものや環境、職員個人に関わるものなど5つの要因を挙げている。これらの要因が、必ずしも高齢者虐待を発生させるということではないが、放置されることでその温床となったり、虐待の発生が助長されたりすると述べられている。また高齢者虐待問題への対策は、背景要因を分析し、組織的な取り組みを行い、そのなかで職員個々人が必要な役割を果たすことにあるとも述べられている。

つまり高齢者虐待の問題は、組織的な対策に加えて、職員個々人がこれらを身近な問題として捉えることが重要であり、日頃から職員自身が業務やケア、自分自身の振り返りを行うことが高齢者虐待防止につながると考えられる。

そこで本稿では、先に挙げた5つの要因のうち職員が最も多く行う業務である「ケア」を取り上げ、ケアの質に関する高齢者虐待防止教育システムの教育効果の検証を行う。そして利用者に対し、質の高い適切なケアを提供するにあたり、ケアの質を向上させる具体的な構成要素及びその変化を明らかにし、効果測定ツールの作成につなげたいと考える。

2) 調査項目

(1) 調査項目

ケアの質の具体的な内容には、1. 認知症ケアの問題への対策、2. アセスメント、3. 個別ケアの問題、4. ケアの質を高める教育の問題が挙げられている。

そこで上記1～3を「Ⅰ. 高齢者ケアに関する意識」、同4を「Ⅱ. 仕事に関する意識」とし、これらの必要事項、あるいは要素を挙げている先行文献を参考に調査項目を設定した。その結果「Ⅰ. 高齢者ケアに関する意識」では34項目、「Ⅱ. 仕事に関する意識」では20項目で構成された。また安定したケアの提供のためには、職員自身の情緒的な安定が必要と考え「Ⅲ. ソーシャル・サポート」とし項目を設定した。ソーシャル・サポートに関する質問項目は、職業性ストレス簡易調査票（下光ら、2000；2004）のソーシャル・サポート部分を使用することとした。

(2) 回答方法と得点化

(1)で作成した項目に対し、「Ⅰ. 高齢者ケアに関する意識」には、それぞれの項目に「重要度」と「実践度」、「Ⅱ. 仕事に関する意識」では、「必要度」と「実践度」の回答を求めた。「重要度」では、「重要ではない」1点から「重要である」4点の4件法で回答を求めた。「必要度」では、「必要ではない」1点から「必要である」を4点の4件法で回答を求めた。「実践度」では、「実践していない」1点から「実践している」4点の4件法で回答を求めた。「Ⅲ. ソーシャル・サポート」では、3つの質問に対し、上司、同僚、家族のサポート度をそれぞれ「全くない」1点から「非

常に」4点の4件法で回答を求めた。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、教育効果測定調査の対象者（研修受講者）のうち、本調査の対象となったのは838名であり、このうち事前調査に753名（89.9%）、事後調査に660名（78.8%）から回答があった。そのうちここでは事前事後のアンケート両方に答えた者で、本項の各分析に使用した指標に欠損のない386名のデータを用いた（一部379名）。

回答者の属性は、表Ⅲ-6-1に示した。

また、高齢者虐待の防止および身体拘束の廃止に関する研修会等の受講経験について表に示した（表Ⅲ-6-2）。

4) 高齢者ケアに関する意識

表に質問項目ごとの得点の平均値及び標準偏差を示した（表Ⅲ-6-3）。

「高齢者ケアに関する意識」の実践度の構成要素（因子構造）を明らかにするため、以下の手順で因子分析を行った（主因子法・バリマックス回転）。因子数の検討と因子負荷量からの因子の所属の明確さの判断を重ね25項目を採用し、4因子が抽出された（累積寄与率53.18%）（表Ⅲ-6-4）。因子負荷量の高い項目を優先し、因子の解釈と命名を行った。

第1因子は、「自尊心を傷つけない発言、対応をする」「不適切な対応や言葉づかいをしない」「利用者の言葉や態度を否定せず、受容する」「同じ要求や問いが続くときもていねいに対応する」など利用者に対する発言や態度に配慮し、利用者を尊重したケアに関する項目群である解釈されたため「利用者の尊重」と命名された。

第2因子は、「利用者が満足感を得られるよう支援する」「残存能力を活かした支援を行う」「これまでの生活を継続できるよう支援する」「利用者が生きがいを持ち続けられる環境づくりをする」など利用者の身体機能を出来る限り活用し、これまでの生活の継続をもって、活力のある生活を提供することを目的とした項目群であると解釈されたため「活力ある生活の支援」と命名された。

第3因子は、「特技や趣味を知る」「生活歴を把握する」「利用者とその家族や友人、知人などとの関係性を把握する」など利用者の生活をより充実させるための情報を把握する項目群と解釈されたため「生活アセスメント」と命名された。

第4因子は、「利用者のもつ身体機能の障害を理解する」「利用者の疾病やそれにとまなう症状を理解する」「できることと、できないことを把握する」など利用者の身体状況の把握する項目群であると解釈されたため「身体的アセスメント」と命名された。

α 係数は、「利用者の尊重」が0.868、「活力ある生活の支援」が0.898、「生活アセスメント」が0.864、「身体的アセスメント」が0.802だった。

因子分析で抽出された4因子について、各因子に含まれる項目の得点を合計し、項目数で割ったものを各因子の得点とし、これを従属変数として、前後（2）×因子（4）を要因（いずれも被験者内）とする二元配置分散分析を実施した（表Ⅲ-6-5）。

分析の結果、研修前後で4因子間の交互作用は有意でなく、前後（ $F(1,385) = 44.1, p < .01$ ）及

び因子 ($F(3,1155) = 63.1, p < .01$) の主効果がそれぞれ有意だった。

この結果を受けて、因子の主効果について多重比較を行った結果、「利用者の尊重」の得点が「活力ある生活の支援」、「生活アセスメント」の得点より有意に高く ($p < .01$)、「活力ある生活の支援」、「身体的アセスメント」、「生活アセスメント」の順で得点が有意に高い ($p < .01$) ことが明らかになった。

5) 仕事に対する意識

表に質問項目ごとの得点の平均値及び標準偏差を示した (表Ⅲ-6-6)。

「Ⅱ. 仕事に対する意識」実践度の構成要素を明らかにするため以下の手順で因子分析を行った (主因子法・バリマックス回転)。因子数の検討と因子負荷量からの因子の所属の明確さの判断を重ね、12因子を採用し、3因子が抽出された。負荷量の高い項目を優先し、因子との解釈と命名を行った (累積寄与率51.9%) (表Ⅲ-6-7)。

第1因子は、「仕事を通じて自分の能力を伸ばす」「仕事に熱意を持って取り組む」「仕事のなかで自分の能力を発揮する」「参考になる本や雑誌等を読む」「仕事に対する自分なりの価値観を持つ」などであり、自己成長のために自分の目標を持つ、あるいは自分で努力すべき内容を含む項目群であると解釈されたため「自己啓発」と命名された。

第2因子は、「ケアカンファレンス等において自分の意見や考えを言う」「他職種からの情報をケアに活かす」「他により良いケアの方法がないか常に工夫をする」「自分の行っているケアの振り返りを行う」など職員間の情報交換をケアに活かす項目群であると解釈されたため「情報活用」と命名された。

第3因子は、「チーム内で、チームの目標とケアの方針を共有する」「目標達成に向けてチームの一員として取り組む」「所属する施設や事業所の理念を理解し、ケアに活かす」などチームケアに関する項目群であると解釈されたため「チームケア」と命名された。

α 係数は、「自己啓発」が0.800、「情報活用」が0.782、「チームケア」が0.78、全体では0.89であり、因子構造の明確さと信頼性の高さは確認されたといえよう。

因子分析で抽出された3因子について、各因子に含まれる項目の得点を合計し、項目数で割ったものを各因子の得点とし、これを従属変数として、前後 (2) × 因子 (3) を要因 (いずれも被験者内) とする二元配置分散分析を実施した (表Ⅲ-6-8)。

分析の結果、交互作用は有意でなく、前後 ($F(1,385) = 43.7, p < .01$) 及び因子 ($F(2,770) = 50.0, p < .01$) の主効果がそれぞれ有意だった。

この結果を受けて因子の主効果について多重比較を行った結果、「チームケア」の得点が「自己成長」および「情報活用」の得点より有意に高かった ($p < .01$)。

6) ソーシャル・サポート

この尺度は、3つの質問に対し、上司、同僚、家族からの支援度を回答し、支援者ごとに合計点を算出してソーシャル・サポートを受けているかどうかを判断する。

「全くない」と「多少」を低サポート、「かなり」と「非常に」を高サポートとし、研修前後におけるその比率の変化について検証するため McNemar 検定を行った。その結果、どの項目において

も有意な結果は得られなかった（表Ⅲ－6－9）。

7) 考察

高齢者のケアに関する項目の因子構造は、「利用者の尊重」、「活力ある生活の支援」、「生活アセスメント」、「身体的アセスメント」の4つの要素、仕事に関する項目の因子構造は、「自己成長」、「情報活用」、「チームケア」の3つの要素から構成されていることが明らかになった。信頼係数の結果から因子構造の明確さと信頼性の高さは確認されたといえよう。

またそれぞれ因子は、独立した要素を持っていると解釈される。さらに全ての要素において研修前よりも研修後の得点が向上していた。このことによりこれらは、教育システムの研修によって変化する要素であることも実証された。

以上のことから高齢者虐待の背景要因の1つであるケアの質については、7つの側面から検証することが可能であり、効果測定ツールの作成にあたって有効なものであると考えられる。

ソーシャル・サポートにおいては、研修効果を示す特徴的な結果を得ることはできなかった。その理由として、今回の調査期間は研修後、4週間をめぐりに行われたため、回答者の人間関係が変化する期間には短かったと推定される。養介護施設従事者の人間関係に関わる項目については、変化が表れる時期を見据えて実施することが必要と考える。

養介護施設従事者等による高齢者虐待の発生要因の5つのなかから、本稿ではケアの質を取り挙げ、分析、考察を行ってきた。本稿の結果から、ケアの質に関し、具体的な側面が明らかになった。一方で、実施期間の問題で効果を見いだすことのできなかつた項目もあったことから、効果測定ツールの作成にあたっては、実施期間の設定についても検討が必要である。これらを日常的に行われているケアの振り返りの一助とし、検討していきたいと考える。

【文献】

下光輝一，原谷隆史，他：主に個人評価を目的とした職業性ストレス簡易調査票の完成．労働省平成11年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書，2000.

下光輝一，小田切優子：職業性ストレス簡易調査票．産業精神保健12（1），2004.

（この項の担当：佐藤佳子）

表Ⅲ-6-1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n=386	
		人数	割合
性別	男性	99	(25.6%)
	女性	287	(74.4%)
年齢	20歳未満	1	(0.3%)
	20～24歳	60	(15.5%)
	25～29歳	72	(18.7%)
	30～34歳	54	(14.0%)
	35～39歳	41	(10.6%)
	40～44歳	35	(9.1%)
	45～49歳	36	(9.3%)
	50～54歳	41	(10.6%)
	55～59歳	29	(7.5%)
	60～64歳	17	(4.4%)
	65歳以上	0	(0.0%)
役職	施設長・管理者等	1	(0.3%)
	介護部（課）長・看護部（課）長など	1	(0.3%)
	主任・リーダーなど	28	(7.3%)
	事務部門等の管理職	1	(0.3%)
	役職なし	347	(89.9%)
	その他	8	(2.1%)
職種（複数回答）	介護職	291	(73.1%)
	看護職	30	(7.5%)
	相談援助職	15	(3.8%)
	ケアマネジャー	20	(5.0%)
	作業療法・理学療法等	13	(3.3%)
	事務職	6	(1.5%)
	調理・営繕等	17	(4.3%)
	その他	6	(1.5%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	84	(21.8%)
	介護老人保健施設	186	(48.2%)
	介護療養型医療施設	3	(0.8%)
	認知症対応型共同生活介護事業	69	(17.9%)
	小規模多機能型居宅介護事業	2	(0.5%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	15	(3.9%)
	その他	27	(7.0%)
現在の職場での経験年数	1年未満	64	(16.6%)
	1年以上2年未満	64	(16.6%)
	2年以上3年未満	57	(14.8%)
	3年以上4年未満	43	(11.1%)
	4年以上5年未満	30	(7.8%)
	5年以上6年未満	24	(6.2%)
	6年以上7年未満	30	(7.8%)
	7年以上8年未満	18	(4.7%)
	8年以上9年未満	8	(2.1%)

高齢者介護に従事してからの総経験年数	9年以上10年未満	10	(2.6%)
	10年以上	38	(9.8%)
	1年未満	40	(10.4%)
	1年以上2年未満	38	(9.8%)
	2年以上3年未満	43	(11.1%)
	3年以上4年未満	36	(9.3%)
	4年以上5年未満	34	(8.8%)
	5年以上6年未満	25	(6.5%)
	6年以上7年未満	34	(8.8%)
	7年以上8年未満	27	(7.0%)
	8年以上9年未満	16	(4.1%)
	9年以上10年未満	21	(5.4%)
	10年以上	70	(18.1%)
	無回答・不明	2	(0.5%)
資格（複数回答）	介護福祉士	170	(44.2%)
	ホームヘルパー1級	19	(4.9%)
	ホームヘルパー2級	138	(35.8%)
	ホームヘルパー3級	9	(2.3%)
	看護師（准看護師含む）	32	(8.3%)
	社会福祉士	19	(4.9%)
	ケアマネジャー	29	(7.5%)
	資格なし	45	(11.7%)
	その他	50	(13.0%)
現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	290	(75.1%)
	常勤雇用の契約職員・准職員等	50	(13.0%)
	非常勤（パートタイム）	43	(11.1%)
	派遣	1	(0.3%)
	その他	2	(0.5%)
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1～3回	53	(13.7%)
	平均1ヶ月に4～7回	154	(39.9%)
	平均1ヶ月に8回以上	1	(0.3%)
	夜勤なし	173	(44.8%)
	その他	2	(0.5%)
	無回答・不明	3	(0.8%)

表Ⅲ-6-2 過去の研修受講状況

	研修実施状況			「受講経験あり」の場合の内訳（複数回答）		
	研修受講経験あり	研修受講経験なし	合計	n	職場内研修	外部研修
高齢者虐待の防止	191 (49.5%)	195 (50.5%)	386 (100%)	191	158 (82.7%)	48 (25.1%)
身体拘束の廃止	192 (49.7%)	194 (50.3%)	386 (100%)	192	168 (87.5%)	37 (19.3%)

表Ⅲ-6-3 高齢者に対するケアの平均値と標準偏差 (n=386)

質問項目	重要度				実践度			
	調査前		調査後		調査前		調査後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1 言葉かけや対応はゆったりと行う	3.87	0.40	3.86	0.38	3.30	0.58	3.43	0.59
2 できることと、できないことを把握する	3.87	0.37	3.83	0.43	3.22	0.69	3.36	0.65
3 利用者のもつ身体機能の障害を理解する	3.94	0.25	3.94	0.28	3.29	0.67	3.33	0.67
4 一人の人間として利用者を尊重する	3.97	0.18	3.95	0.27	3.45	0.63	3.57	0.59
5 理解しやすい会話を心がける	3.90	0.29	3.89	0.34	3.39	0.61	3.53	0.60
6 利用者の疾病やそれにとまなう症状を理解する	3.92	0.26	3.94	0.28	3.12	0.72	3.24	0.68
7 自尊心を傷つけない発言、対応をする	3.94	0.25	3.92	0.30	3.33	0.60	3.45	0.60
8 常に利用者の立場にたって気持ちを捉える	3.91	0.30	3.90	0.33	3.16	0.64	3.25	0.63
9 体調の変化に注意を払う	3.96	0.20	3.95	0.25	3.53	0.66	3.59	0.61
10 失敗しても責めたりしない	3.83	0.41	3.89	0.36	3.53	0.61	3.62	0.56
11 なじみの関係をつくる	3.55	0.64	3.57	0.66	3.18	0.72	3.27	0.69
12 生活習慣を把握する	3.78	0.45	3.77	0.46	3.05	0.72	3.20	0.69
13 利用者の言葉や態度を否定せず、受容する	3.82	0.41	3.85	0.39	3.23	0.61	3.37	0.61
14 利用者に了解を得てケアや作業を進める	3.84	0.40	3.87	0.36	3.25	0.71	3.35	0.70
15 生活歴を把握する	3.69	0.51	3.73	0.50	2.91	0.75	3.03	0.73
16 不適切な対応や言葉遣いをしない	3.93	0.26	3.90	0.32	3.32	0.66	3.46	0.62
17 利用者のペースで物事を進める	3.76	0.46	3.76	0.46	2.96	0.72	3.08	0.65
18 特技や趣味を知る	3.72	0.50	3.70	0.51	2.94	0.76	3.06	0.69
19 一度に多くのことを伝えたり、要求したりしない	3.81	0.43	3.88	0.36	3.38	0.70	3.54	0.63
20 自己決定を尊重する	3.76	0.47	3.80	0.43	3.16	0.68	3.29	0.68
21 利用者とその家族や友人、知人などとの関係性を把握する	3.66	0.55	3.68	0.56	2.90	0.75	2.99	0.73
22 同じ要求や問いが続くときもていねいに対応する	3.85	0.37	3.85	0.39	3.15	0.69	3.24	0.64
23 利用者の訴えにはすぐに対応する	3.73	0.49	3.78	0.45	3.03	0.63	3.11	0.61
24 利用者間の人間関係を把握する	3.75	0.50	3.76	0.48	3.18	0.73	3.27	0.69
25 不穏状態や不安状態を与えない工夫をする	3.92	0.29	3.89	0.36	3.18	0.73	3.31	0.68
26 利用者が達成感や自信を得られる支援を行う	3.86	0.37	3.88	0.36	2.98	0.74	3.14	0.71
27 利用者の変化を具体的に記録する	3.89	0.36	3.90	0.34	3.19	0.83	3.36	0.76
28 嫌がることは避ける	3.64	0.56	3.75	0.47	3.27	0.70	3.40	0.65
29 自分でできることは積極的にやってもらう	3.89	0.34	3.89	0.34	3.38	0.69	3.49	0.60
30 利用者が満足感を得られるよう支援する	3.90	0.31	3.88	0.34	3.07	0.69	3.24	0.65
31 これまでの生活を継続できるよう支援する	3.84	0.40	3.86	0.38	3.07	0.75	3.26	0.66
32 行動・心理症状 (BPSD) を引き起こす可能性のある要因を分析する	3.83	0.40	3.85	0.41	2.67	0.81	2.85	0.79
33 利用者が生きがいを持ち続けられる環境づくりをする	3.92	0.29	3.91	0.31	2.87	0.75	3.05	0.76
34 残存能力を活かした支援を行う	3.94	0.26	3.92	0.30	3.24	0.74	3.36	0.66

表Ⅲ-6-4 「高齢者に関するケア」実践度の因子分析結果

変数名	回転後因子負荷量			
	利用者の尊重	活力ある生活の支援	生活アセスメント	身体的アセスメント
7 自尊心を傷つけない発言、対応をする	0.721			
16 不適切な対応や言葉づかいをしない	0.719			
13 利用者の言葉や態度を否定せず、受容する	0.620			
22 同じ要求や問いが続くときもていねいに対応する	0.619			
8 常に利用者の立場にたって気持ちを捉える	0.589			
1 言葉かけや対応はゆったりと行う	0.548			
23 利用者の訴えにはすぐに対応する	0.468			
28 嫌がることは避ける	0.437			
30 利用者が満足感を得られるよう支援する		0.677		
34 残存能力を活かした支援を行う		0.639		
31 これまでの生活を継続できるよう支援する		0.585		
33 利用者が生きがいを持ち続けられる環境づくりをする		0.579		
25 不穏状態や不安状態を与えない工夫をする		0.545		
26 利用者が達成感や自信を得られる支援を行う		0.534		
32 行動・心理症状（BPSD）を引き起こす可能性のある要因を分析する		0.479		
20 自己決定を尊重する		0.430		
18 特技や趣味を知る			0.726	
15 生活歴を把握する			0.653	
21 利用者とその家族や友人、知人などとの関係性を把握する			0.515	
12 生活習慣を把握する			0.512	
24 利用者間の人間関係を把握する			0.495	
11 なじみの関係をつくる			0.403	
3 利用者のもつ身体機能の障害を理解する				0.638
6 利用者の疾病やそれにともなう症状を理解する				0.612
2 できることと、できないことを把握する				0.526
因子負荷量の平方和	3.95	3.83	3.35	2.17
寄与率	15.78	15.34	13.39	8.67

表Ⅲ-6-5 高齢者に関するケア「実践度」の因子ごとの平均得点 (n=386)

因子		研修前	研修後
利用者の尊重	平均値	3.22	3.34
	(標準偏差)	(0.46)	(0.46)
活力ある生活の支援	平均値	3.03	3.19
	(標準偏差)	(0.56)	(0.54)
生活アセスメント	平均値	3.03	3.14
	(標準偏差)	(0.57)	(0.55)
身体的アセスメント	平均値	3.21	3.31
	(標準偏差)	(0.59)	(0.57)

表Ⅲ-6-6 仕事に関する意識の平均値と標準偏差 (n=386)

質問項目	必要度				実践度			
	研修前		研修後		研修前		研修後	
	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差	平均値	標準偏差
1 研修や勉強会に参加する	3.83	0.41	3.88	0.35	3.19	0.75	3.35	0.68
2 所属する施設や事業所の理念を理解し、ケアに活かす	3.87	0.36	3.89	0.33	3.09	0.66	3.19	0.68
3 チーム内で、チームの目標とケアの方針を共有する	3.93	0.27	3.90	0.31	3.15	0.74	3.32	0.68
4 上司や同僚から助言や指導を受ける	3.92	0.31	3.91	0.29	3.49	0.65	3.50	0.60
5 仕事に対する自分なりの価値観を持つ	3.68	0.53	3.74	0.50	3.14	0.71	3.30	0.65
6 目標達成に向けてチームの一員として取り組む	3.91	0.31	3.91	0.30	3.26	0.70	3.39	0.66
7 新しい法律や制度について情報を得る	3.85	0.39	3.84	0.39	2.59	0.77	2.82	0.72
8 自分の行っているケアの振り返りを行う	3.90	0.33	3.92	0.27	3.13	0.71	3.25	0.72
9 報告・連絡・相談をチーム内で意識してこまめに行う	3.95	0.25	3.96	0.21	3.35	0.69	3.45	0.63
10 参考になる書籍や雑誌等を読む	3.72	0.50	3.75	0.45	2.62	0.80	2.76	0.78
11 仕事を通じて自分の能力を伸ばす	3.85	0.41	3.85	0.38	2.99	0.71	3.09	0.68
12 他により良いケアの方法がないか常に工夫をする	3.89	0.34	3.90	0.30	2.96	0.74	3.10	0.70
13 他職種からの情報をケアに活かす	3.80	0.44	3.82	0.41	2.95	0.80	3.11	0.77
14 日常業務の中で、積極的にケアに関する知識や技術を習得する	3.90	0.32	3.89	0.34	3.06	0.73	3.13	0.69
15 仕事の中で自分の能力を発揮する	3.81	0.43	3.83	0.39	2.93	0.75	3.08	0.67
16 自分の行うケアが利用者にも与える影響に責任感を持つ	3.94	0.26	3.93	0.27	3.30	0.72	3.44	0.63
17 チームのメンバーの能力や得手不得手を理解して協力し合う	3.92	0.30	3.89	0.35	3.18	0.78	3.28	0.70
18 仕事に熱意を持って取り組む	3.84	0.39	3.88	0.34	3.28	0.68	3.35	0.67
19 ケアカンファレンス等において自分の意見や考えを言う	3.84	0.41	3.86	0.39	2.87	0.94	3.04	0.90
20 自分の適性や能力を理解した上で、必要に応じて他者の協力を得る	3.89	0.33	3.90	0.29	3.32	0.71	3.38	0.64

表Ⅲ-6-7 「仕事に関する意識」実践度の因子分析結果

変数名	回転後因子負荷量		
	自己啓発	情報活用	チームケア
11 仕事を通じて自分の能力を伸ばす	0.747		
18 仕事に熱意を持って取り組む	0.548		
15 仕事の中で自分の能力を発揮する	0.522		
10 専門書や参考になる文献（書籍や雑誌等）を読む	0.512		
5 仕事に対する自分なりの価値観を持つ	0.487		
19 ケアカンファレンス等において自分の意見や考えを言う		0.691	
13 他職種からの情報をケアに活かす		0.600	
12 他により良いケアの方法がないか常に工夫をする		0.574	
8 自分の行っているケアの振り返りを行う		0.423	
3 チーム内で、チームの目標とケアの方針を共有する			0.690
6 目標達成に向けてチームの一員として取り組む			0.661
2 所属する施設や事業所の理念を理解し、ケアに活かす			0.557
因子負荷量の平方和	2.27	2.00	1.95
寄与率	18.95	16.71	16.25

表Ⅲ-6-8 仕事に関する意識「実践度」の因子ごとの平均得点（n=386）

因子		研修前	研修後
自己啓発	平均値	2.99	3.11
	(標準偏差)	(0.54)	(0.53)
情報活用	平均値	2.98	3.13
	(標準偏差)	(0.62)	(0.61)
チームケア	平均値	3.17	3.30
	(標準偏差)	(0.58)	(0.57)
身体的アセスメント	平均値	3.21	3.31
	(標準偏差)	(0.59)	(0.57)

表Ⅲ-6-9 ソーシャル・サポート研修前後の比較

			低サポート		高サポート		合計	
			回答数	(割合)	回答数	(割合)	回答数	(割合)
どのくらい気軽に話ができますか？	上司	事前	245	(64.6%)	134	(35.4%)	379	(100%)
		事後	241	(63.6%)	138	(36.4%)		
	同僚	事前	105	(27.7%)	274	(72.3%)	379	(100%)
		事後	99	(26.1%)	280	(73.9%)		
	家族	事前	64	(16.9%)	315	(83.1%)	379	(100%)
		事後	60	(15.8%)	319	(84.2%)		
困った時、どのくらい頼りになりますか？	上司	事前	139	(36.7%)	240	(63.3%)	379	(100%)
		事後	146	(38.5%)	233	(61.5%)		
	同僚	事前	96	(25.3%)	283	(74.7%)	379	(100%)
		事後	103	(27.2%)	276	(72.8%)		
	家族	事前	77	(20.3%)	302	(79.7%)	379	(100%)
		事後	68	(17.9%)	311	(82.1%)		
個人的な問題を相談したら、どのくらいいきいてくれますか？	上司	事前	163	(43.0%)	216	(57.0%)	379	(100%)
		事後	173	(45.6%)	206	(54.4%)		
	同僚	事前	132	(34.8%)	247	(65.2%)	379	(100%)
		事後	140	(36.9%)	239	(63.1%)		
	家族	事前	47	(12.4%)	332	(87.6%)	379	(100%)
		事後	45	(11.9%)	334	(88.1%)		

7. 教育効果測定調査（ケアの視点と実践）の結果

1) 目的

過去に行われた高齢者虐待の実態に関する調査^{1) 2)}において高齢者虐待と思われる行為が起こった原因・理由として考えられるものをたずねたところ、「利用者の要因」として回答が多かったのは、「認知症に伴う行動・心理症状（BPSD）がある」、「認知症の中核症状（記憶障害・見当職障害・判断力障害等）が重い」、「意思の疎通に障害がある」、「精神的に不安定」などであった。また、BPSDの中では「暴言・暴力・攻撃性」、「介護への抵抗」が多く、「睡眠覚醒リズム障害」、「徘徊」、「不安・焦燥」、「妄想」なども挙げられていた。このように、対応困難な利用者の行動はストレスの原因ともなり、不適切なケア、さらには高齢者虐待、身体拘束などへとつながる可能性があると考えられている。

そこで、本調査ではこれらのことをふまえ、虐待あるいは身体拘束のきっかけになりやすいと考えられるような対応困難と思われる事例を提示し、対応を考える際に特に優先すべき視点や、その視点に基づいた対応をする上で特に重要と思われる視点などについて、介護現場の職員の考えを明らかにする。またそれらについて、高齢者虐待防止等に関する研修会等の受講前後における受講者の変化についても明らかにすることを目的とする。

2) 調査項目

(1)調査項目

調査項目は、基礎情報（性別、年齢、役職、職種、所属施設・事業所の種類、現在の職場での経験年数、高齢者介護に従事してからの総経験年数、資格、現在の職場での雇用形態、夜間帯の勤務（夜勤）の有無と頻度）、高齢者虐待の防止や身体拘束の廃止に関する研修会等の受講経験、事例調査（介護事例への対応や視点について）などである。

(2)事例調査の概要

【事例の設定について】

介護施設における利用者の架空事例（5事例）として、それぞれ、「①帰宅願望」、「②不衛生行為」、「③暴言・暴力等の攻撃的な行動」、「④オムツの取りはずし・失禁」、「⑤長時間の食事介助を必要とする」といった利用者の行動を示した場面の描写からなる事例を提示した。5事例のうち④を除く4事例を認知症高齢者の事例とし、事例の提示に際しては、上記の行動についてのラベルをつけることを避け、「利用者A（～E）さんの事例」というように表記した。

【事例調査の設問と回答方法について】

回答者には各事例において以下の3つの設問を設け、5事例全てに対し回答を求めた。

設問1：各事例に登場する介護職員になった場合を想定したときに、当該事例における対応を考える際に特に優先すべきだと思う視点（選択形式で3つ回答）

設問2：普段の仕事の様子を振り返り、当該事例のような場面において、優先すべきだと思う視点に基づく対応をとることができるか（選択形式で1つ回答）

設問3：優先すべきだと思う視点に基づく対応を実行する上で、特に重要だと思うこと（選択形式で5つ回答）

(3)分析について

施設・事業所内での研修会等の受講前後ではほぼ同一の調査を実施した（事後調査において基礎情報等の一部を割愛）。調査はマークシートを使用して行われた。

回答は研修会等の受講前後で比較、さらに高齢者介護に従事してからの総経験年数（現在の職場を含む）で経験年数5年未満群と経験年数5年以上群での比較検討を行った。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、教育効果測定調査の対象者（研修受講者）のうち、本調査の対象となったのは932名であり、このうち事前調査に874名（93.8%）、事後調査に822名（88.2%）から回答があった。そのうちここでは研修会等の受講前の調査（以下、事前調査とする）と受講後の調査（以下、事後調査とする）において事前調査・事後調査ともに回答のあった619名のうち、主要な設問項目について事前調査と事後調査の両方に欠損値のなかった574名のデータを使用した。また、事例調査については事例ごとに分析することを基本とし、574名のうち各事例において共通する3つの設問で事前調査・事後調査ともに欠損値のなかった人のデータを使用することとした。なお、各事例調査における複数回答形式の設問については、回答者数に占める割合を示すこととした。

回答者の属性は表Ⅲ-7-1に、また、高齢者虐待の防止および身体拘束の廃止に関する研修会等の受講経験については表Ⅲ-7-2にそれぞれ示した。

4) 事例調査1「利用者Aさんの事例」について（帰宅願望のある利用者の事例）

574名のうち、欠損値のあった8名を除く546名を有効回答とした。経験年数5年未満群は288名（52.7%）、経験年数5年以上群は258名（47.3%）であった。

(1)対応を考える際に特に優先すべき視点

特に回答が多かったのは、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」（事前調査369件（67.6%）、事後調査338件（61.9%））と「生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」（事前調査366件（67.0%）、事後調査346件（63.4%））であった。次いで、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」、「周囲からの少なすぎる関わりの影響」などが多かった。また、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」の回答率は事前調査・事後調査ともに経験年数5年未満群のほうがやや高く、「生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」は経験年数5年以上群のほうがやや高かった（表Ⅲ-7-3、図Ⅲ-7-1）。

(2)優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

事後調査で「できている」「おおむねできている」との回答が増加したが、経験年数5年以上

群のほうが「できている」「おおむねできている」との回答が多かった（表Ⅲ－7－4）。

(3)優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

特に回答が多かったのは、「利用者との信頼関係の構築」（事前調査396件（72.5%）、事後調査394件（72.2%））と「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」（事前調査386件（70.7%）、事後調査395件（72.3%））であった。次いで、「職員間の共通理解やケアの統一化」、「家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡」の順に多かった（表Ⅲ－7－5、図Ⅲ－7－2）。

5) 事例調査2「利用者Bさんの事例」について（不衛生な行為がみられる利用者の事例）

574名のうち、欠損値のあった37名を除く537名を有効回答とした。経験年数5年未満群は280名（52.1%）、経験年数5年以上群は257名（47.9%）であった。

(1)対応を考える際に特に優先すべき視点

特に回答が多かったのは、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」（事前調査346件（64.4%）、事後調査320件（59.6%））、「生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」（事前調査315件（58.7%）、事後調査324件（60.3%））、「本人の感情・精神的な苦痛や性格等の影響」（事前調査305件（56.8%）、事後調査259件（48.2%））であった。次いで、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」、「他利用者に対する悪影響の回避などの配慮」の順に多かった。「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」については、経験年数5年未満群・経験年数5年以上群ともに、事後調査での回答が減少した。また、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」については、事前調査・事後調査ともに経験年数5年未満群のほうが回答率が高かった（表Ⅲ－7－6、図Ⅲ－7－3）。

(2)優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

全体的には事前調査と事後調査の結果に大きな差はみられなかったが、経験年数5年以上群では「できている」との回答がやや増加した（表Ⅲ－7－7）。

(3)優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

特に回答が多かったのは、「利用者との信頼関係の構築」（事前調査426件（79.3%）、事後調査410件（76.4%））、「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」（事前調査398件（74.1%）、事後調査404件（75.2%））、「職員間の共通理解やケアの統一化」（事前調査355件（66.1%）、事後調査373件（69.5%））であった。次いで、「利用者に対するケアについての説明と同意」、「家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡」の順に多かった。「利用者に対するケアについての説明と同意」については、経験年数5年未満群・経験年数5年以上群ともに事後調査で回答率がやや低かったが、経験年数で比較した場合、経験年数5年未満群のほうが事前調査・事後調査ともに回答率が高かった（表Ⅲ－7－8、図Ⅲ－7－4）。

6) 事例調査3「利用者Cさんの事例」について（暴言・暴力等の攻撃的な行動がみられる利用者の事例）

574名のうち、欠損値のあった56名を除く518名を有効回答とした。経験年数5年未満群は276名（53.3%）、経験年数5年以上群は242名（46.7%）であった。

(1)対応を考える際に特に優先すべき視点

特に回答が多かったのは、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」（事前調査411件（79.3%）、事後調査378件（73.0%））であり、次いで、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」などの順に多かった。「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」については、全体では事前調査・事後調査ともにほとんど変化はみられなかったが、経験年数5年未満群は事後調査で回答が増加、経験年数5年以上群は事後調査で回答が減少した。また、「生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」については、経験年数5年未満群・5年以上群ともに事後調査での回答率が高くなった（表Ⅲ-7-9、図Ⅲ-7-5）。

(2)優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

事後調査において、特に経験年数5年未満群で「おおむねできている」との回答がやや増加した（表Ⅲ-7-10）。

(3)優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

特に回答が多かったのは、「利用者との信頼関係の構築」（事前調査389件（75.1%）、事後調査368件（71.0%））であった。次いで、「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」、「職員間の共通理解やケアの統一化」、「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」、「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」などが順に多かった。「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」と「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」については、全体でみた場合に事前調査・事後調査でほとんど変化がみられなかったが、経験年数5年未満群のほうが事前調査・事後調査ともに回答率がやや高かった（表Ⅲ-7-11、図Ⅲ-7-6）。

7) 事例調査4「利用者Dさんの事例」について（オムツの取りはずし・失禁のみられる利用者の事例）

574名のうち、欠損値のあった37名を除く537名を有効回答とした。経験年数5年未満群は283名（52.7%）、経験年数5年以上群は254名（47.3%）であった。

(1)対応を考える際に特に優先すべき視点

特に回答が多かったのは、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」（事前調査312件（58.1%）、事後調査294件（54.7%））、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」（事前調査258件（48.0%）、事後調査243件（45.3%））、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」（事前調査222件（41.3%）、事後調査（事後調査233件（43.4%）））であった。

「身体的な痛みや不調による苦痛の影響」については事後調査で減少したが、特に経験年数5年未満群で事後調査の回答が減少した。「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」については事前調査・事後調査ともに経験年数5年以上群のほうが回答率が高く、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」や「介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化」については経験年数5年未満群のほうが回答率が高かった（表Ⅲ－7－12、図Ⅲ－7－7）。

(2)優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

全体的には事前調査と事後調査の結果に大きな差はみられなかったが、経験年数5年未満群・経験年数5年以上群ともに「おおむねできている」との回答が事後調査でやや増加した（表Ⅲ－7－13）。

(3)優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

特に回答が多かったのは、「職員間の共通理解やケアの統一化」（事前調査324件（60.3%）、事後調査326件（60.7%））、「利用者との信頼関係の構築」（事前調査・事後調査ともに318件（59.2%））、「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」（事前調査283件（52.7%）、事後調査310件（57.7%））、「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」（事前調査295件（54.9%）、事後調査264件（49.2%））であった。「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」については、事前調査において経験年数5年未満群で174件（61.5%）と最も多く、経験年数5年以上群の121件（47.6%）との差も大きかったが、事後調査では142件（50.2%）と減少した。それに代わり経験年数5年未満群では、「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」について、145件（51.2%）から167件（59.0%）へと事後調査での回答が増加した。さらに、「職員間の共通理解やケアの統一化」については、事前調査・事後調査ともに経験年数5年以上群のほうが回答割合が高かった（表Ⅲ－7－14、図Ⅲ－7－8）。

8) 事例調査5「利用者Eさんの事例」（長時間の食事介助を必要とする利用者の事例）

574名のうち、欠損値のあった50名を除く524名を有効回答とした。経験年数5年未満群は274名（52.3%）、経験年数5年以上群は250名（47.7%）であった。

(1)対応を考える際に特に優先すべき視点

特に回答が多かったのは、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」（事前調査238件（45.4%）、事後調査262件（50.0%））、「本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響」（事前調査255件（48.7%）、事後調査234件（44.7%））であった。次いで、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」、「疾病や薬の副作用等の影響」の順に多かった。「本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響」の回答は、事前調査において経験年数5年未満群・経験年数5年以上群ともに最も多かったが、事後調査ではともに減少し、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」が最も多くなった。さらに、経験年数5年未満群では、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」や「生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」について、事前調査よりも事

後調査での回答率が高く、経験年数5年以上群との差も大きくみられた（表Ⅲ－7－15、図Ⅲ－7－9）。

(2)優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

事前調査では、経験年数5年以上群のほうが「おおむねできている」との回答がやや多く、「あまりできていない」がやや低かったが、事後調査では、経験年数5年未満群と経験年数5年以上群での回答率がほぼ同程度であった（表Ⅲ－7－16）。

(3)優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

特に回答が多かったのは、「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」（事前調査339件（64.7%）、事後調査345件（65.8%））、「職員間の共通理解やケアの統一化」（事前調査336件（64.1%）、事後調査330件（63.0%））、「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」（事前調査307件（58.6%）、事後調査273件（52.1%））であった。次いで、「利用者との信頼関係の構築」、「業務内容（一斉作業や流れ作業等）の見直し」、「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」が多かった。「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」は事後調査で減少した。また、「業務内容（一斉作業や流れ作業等）の見直し」については、経験年数5年未満群の回答が事後調査で増加した（表Ⅲ－7－17、図Ⅲ－7－10）。

9) 考察

今回の調査で提示した事例はそれぞれ状況・場面設定が異なるが、各事例がもつ特性は単一のものではなく、疾病や障害などの状況も含めて構成している。また、意思疎通の困難さや繰り返しの行動（利用者・介護者ともに）などの特性も含めた内容とするなど、こうした事柄に配慮したためか、ある程度事例間による回答の傾向が類似している。

実際、事例調査では、5つの事例ごとに「対応を考える際に特に優先すべき視点」、「優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）」、「優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと」について回答を求めたが、結果は事例によってやや異なる面もあるものの、回答率の高い項目については、他の事例においても回答率が比較的高い傾向にあり、各事例調査における結果はおおよそ同様の傾向にあったといえる。また回答率の高い項目は、事前調査・事後調査ともに回答率が高い傾向にあった。

「対応を考える際に特に優先すべき視点」として各事例に共通して比較的回答率が高い傾向にあったのは、「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」、「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」である。また、「生活歴、価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」については事例によってやや差はみられるが、比較的回答率が高めであった。全体的に「本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響」や「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」の回答は事後調査で減少し、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」や「生活歴、価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響」の回答率が高まる傾向にあった。さらに、「本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響」は経験年数5年未満群よりも経験年数5年以上群のほうが回答率が高く、

「利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持」については経験年数5年以上群よりも経験年数5年未満群のほうが回答率が高い傾向にあった。

なお、傾向として、事後調査では、経験年数5年未満群・経験年数5年以上群ともに「優先すべき視点に基づく対応」を実際に普段の仕事でもとれるようになっている。特に経験年数5年以上群のほうが「優先すべき視点に基づく対応」を実際に普段の仕事でとることができている。経験年数5年以上群は経験年数5年未満群と比較した場合に経験年数が豊富なだけでなく、実行力も備わっているのではないかと考えられる。

優先すべきだと思ふ視点に基づく対応を実行する上で、特に重要だと思ふこととしては、「利用者との信頼関係の構築」、「職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術」、「職員間の共通理解やケアの統一化」が各事例共通して事前調査・事後調査ともに回答率が高い傾向にあった。また、「職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術」や「職員の身体介護に関する十分な知識や技術」なども事例によってやや差は見られるものの、全体的には比較的回答率が高い。特に、疾病や障害などを含め、介護を展開していく上で必要な基本的な「知識と技術」について重要と考えている人が多いと推察できる。「認知症介護に関する知識・技術の不足について」は、高齢者虐待が発生する要因のうち職員側の要因として考えられるものとして既に述べた過去の調査結果でも挙げられており、虐待を引き起こす要因となる可能性がある。それには研修等による学習機会を確保することが重要である。

今回の調査では、高齢者虐待につながる可能性のある事例をもとに、高齢者介護に従事する職員が利用者の対応を考える際に優先すべきだと思ふ視点などを明らかにした。研修会受講前後での比較検討をする中で、少なからず変化がみられたことから、研修会の受講は、これまで向けられなかった視点で利用者の行動背景等を捉えることのきっかけにもなったと思われる。同時に、そのような視点で実際に対応するためには知識・技術を備えること、あるいは利用者や職員同士の関係性なども重要な点であると改めて考えたのではないか。回答率の高かった視点が必ずしも「よい視点」であると言及することはできないが、職員の多くはこうした視点をもつ傾向があるといえるだろう。対応困難な事例に遭遇した際、職員は利用者にとってのよりよい介護のあり方を追求し、利用者の意思や周囲の環境等さまざまな視点から利用者の行動の背景を探ることが重要であると考えられる。

【文献】

- 1) 認知症介護研究・研修仙台センター『施設・事業所における高齢者虐待防止に関する調査研究事業』2007
- 2) 認知症介護研究・研修仙台センター『施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業 調査報告書』2008

(この項の担当：後藤満枝)

表Ⅲ-7-1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n=574	
		人数	割合
性別	男性	153	(26.7%)
	女性	421	(73.3%)
年齢	20歳未満	7	(1.2%)
	20～24歳	82	(14.3%)
	25～29歳	98	(17.1%)
	30～34歳	93	(16.2%)
	35～39歳	79	(13.8%)
	40～44歳	59	(10.3%)
	45～49歳	48	(8.4%)
	50～54歳	50	(8.7%)
	55～59歳	34	(5.9%)
	60～64歳	19	(3.3%)
	65歳以上	5	(0.9%)
役職	施設長・管理者等	11	(1.9%)
	介護部（課）長・看護部（課）長など	5	(0.9%)
	主任・リーダーなど	41	(7.1%)
	事務部門等の管理職	4	(0.7%)
	役職なし	502	(87.5%)
	その他	11	(1.9%)
職種（複数回答）	介護職	411	(71.6%)
	看護職	66	(11.5%)
	相談援助職	25	(4.4%)
	ケアマネジャー	43	(7.5%)
	作業療法・理学療法等	17	(3.0%)
	事務職	9	(1.6%)
	調理・営繕等	3	(0.5%)
	その他	18	(3.1%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	220	(38.3%)
	介護老人保健施設	130	(22.6%)
	介護療養型医療施設	46	(8.0%)
	認知症対応型共同生活介護事業	89	(15.5%)
	小規模多機能型居宅介護事業	22	(3.8%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	2	(0.3%)
	その他	65	(11.3%)
現在の職場での経験年数	1年未満	134	(23.3%)
	1年以上2年未満	100	(17.4%)
	2年以上3年未満	65	(11.3%)
	3年以上4年未満	62	(10.8%)
	4年以上5年未満	44	(7.7%)
	5年以上6年未満	41	(7.1%)
	6年以上7年未満	19	(3.3%)
	7年以上8年未満	20	(3.5%)
	8年以上9年未満	16	(2.8%)

	9年以上10年未満	16	(2.8%)	
	10年以上	56	(9.8%)	
	無回答・不明	1	(0.2%)	
高齢者介護に従事してからの 総経験年数	1年未満	81	(14.1%)	
	1年以上2年未満	70	(12.2%)	
	2年以上3年未満	48	(8.4%)	
	3年以上4年未満	50	(8.7%)	
	4年以上5年未満	52	(9.1%)	
	5年以上6年未満	51	(8.9%)	
	6年以上7年未満	35	(6.1%)	
	7年以上8年未満	37	(6.4%)	
	8年以上9年未満	19	(3.3%)	
	9年以上10年未満	27	(4.7%)	
	10年以上	104	(18.1%)	
	資格（複数回答）	介護福祉士	254	(44.3%)
		ホームヘルパー1級	35	(6.1%)
ホームヘルパー2級		242	(42.2%)	
ホームヘルパー3級		7	(1.2%)	
看護師（准看護師含む）		71	(12.4%)	
社会福祉士		23	(4.0%)	
ケアマネジャー		73	(12.7%)	
資格なし		55	(9.6%)	
その他		63	(11.0%)	
現在の職場での雇用形態		常勤雇用の正職員	391	(68.1%)
	常勤雇用の契約職員・准職員等	107	(18.6%)	
	非常勤（パートタイム）	65	(11.3%)	
	派遣	3	(0.5%)	
	その他	5	(0.9%)	
	無回答・不明	3	(0.5%)	
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1～3回	52	(9.1%)	
	平均1ヶ月に4～7回	274	(47.7%)	
	平均1ヶ月に8回以上	4	(0.7%)	
	夜勤なし	225	(39.2%)	
	その他	13	(2.3%)	
	無回答・不明	6	(1.0%)	

表Ⅲ－7－2 過去の研修受講状況（複数回答）

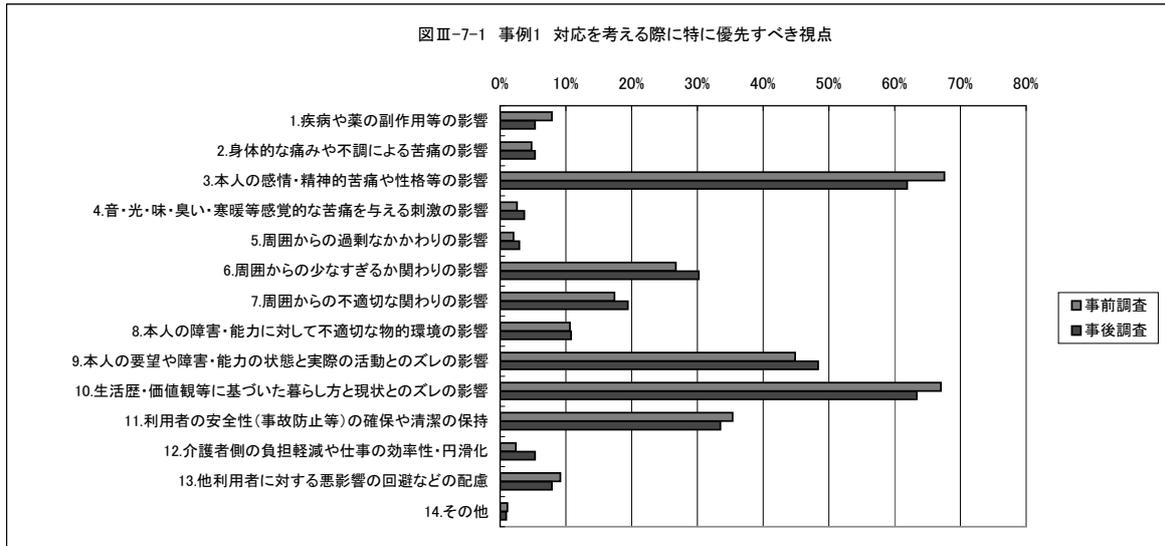
		職場内研修会等で受講	職場外研修会等で受講	受講したことはない
高齢者虐待の防止	経験年数5年未満群 (n=301)	64 (21.3%)	27 (9.0%)	212 (70.4%)
	経験年数5年以上群 (n=273)	105 (38.5%)	60 (22.0%)	130 (47.6%)
	合計 (n=574)	169 (29.4%)	87 (15.2%)	342 (59.6%)
身体拘束の廃止	経験年数5年未満群 (n=301)	69 (22.9%)	24 (8.0%)	210 (69.8%)
	経験年数5年以上群 (n=273)	113 (41.4%)	66 (24.2%)	116 (42.5%)
	合計 (n=574)	182 (31.7%)	90 (15.7%)	326 (56.8%)

※割合は各群の回答者数に対するもの

表Ⅲ－7－3 事例1 対応を考える際に特に優先すべき視点

	経験年数5年未満群		経験年数5年以上群		合計	
	(n=288)		(n=258)		(n=546)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
1. 疾病や薬の副作用等の影響	22 (7.6%)	13 (4.5%)	21 (8.1%)	16 (6.2%)	43 (7.9%)	29 (5.3%)
2. 身体的な痛みや不調による苦痛の影響	15 (5.2%)	13 (4.5%)	11 (4.3%)	16 (6.2%)	26 (4.8%)	29 (5.3%)
3. 本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響	201 (69.8%)	184 (63.9%)	168 (65.1%)	154 (59.7%)	369 (67.6%)	338 (61.9%)
4. 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響	5 (1.7%)	6 (2.1%)	9 (3.5%)	14 (5.4%)	14 (2.6%)	20 (3.7%)
5. 周囲からの過剰なかかわりの影響	9 (3.1%)	12 (4.2%)	2 (0.8%)	4 (1.6%)	11 (2.0%)	16 (2.9%)
6. 周囲からの少なすぎるかかわりの影響	73 (25.3%)	93 (32.3%)	73 (28.3%)	72 (27.9%)	146 (26.7%)	165 (30.2%)
7. 周囲からの不適切なかわりの影響	39 (13.5%)	45 (15.6%)	56 (21.7%)	61 (23.6%)	95 (17.4%)	106 (19.4%)
8. 本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響	24 (8.3%)	33 (11.5%)	34 (13.2%)	26 (10.1%)	58 (10.6%)	59 (10.8%)
9. 本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響	134 (46.5%)	136 (47.2%)	111 (43.0%)	128 (49.6%)	245 (44.9%)	264 (48.4%)
10. 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響	185 (64.2%)	173 (60.1%)	181 (70.2%)	173 (67.1%)	366 (67.0%)	346 (63.4%)
11. 利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持	113 (39.2%)	102 (35.4%)	80 (31.0%)	81 (31.4%)	193 (35.3%)	183 (33.5%)
12. 介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化	6 (2.1%)	19 (6.6%)	7 (2.7%)	10 (3.9%)	13 (2.4%)	29 (5.3%)
13. 他利用者に対する悪影響の回避などの配慮	34 (11.8%)	28 (9.7%)	16 (6.2%)	15 (5.8%)	50 (9.2%)	43 (7.9%)
14. その他	1 (0.3%)	2 (0.7%)	5 (1.9%)	3 (1.2%)	6 (1.1%)	5 (0.9%)

※割合は各群の回答者数に対するもの



表Ⅲ-7-4 事例1 優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

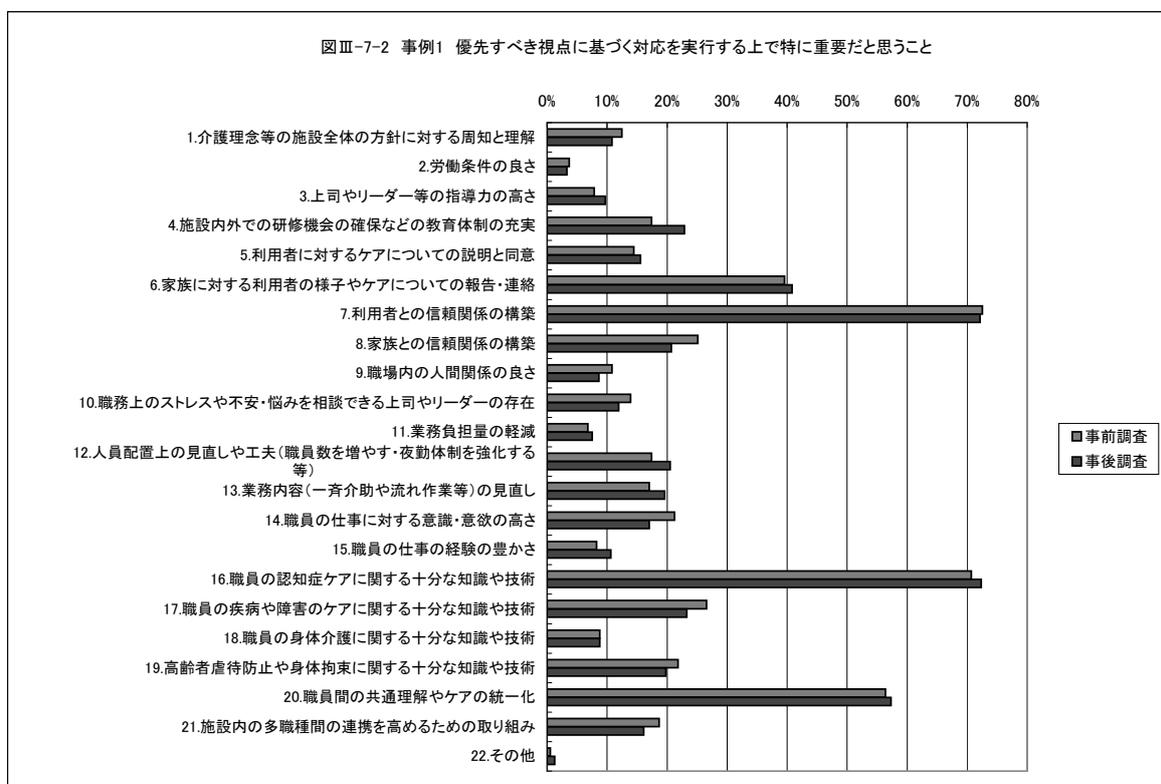
	できている		おおむねできている		あまりできていない		できていない		事例のような場面に遭遇したことがないのでわからない	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
経験年数 5年未満群 (n=288)	2 (0.7%)	2 (0.7%)	99 (34.4%)	126 (43.8%)	156 (54.2%)	132 (45.8%)	11 (3.8%)	3 (1.0%)	20 (6.9%)	25 (8.7%)
経験年数 5年以上群 (n=258)	6 (2.3%)	8 (3.1%)	113 (43.8%)	133 (51.6%)	118 (45.7%)	100 (38.8%)	8 (3.1%)	3 (1.2%)	13 (5.0%)	14 (5.4%)
全体 (n=546)	8 (1.5%)	10 (1.8%)	212 (38.8%)	259 (47.4%)	274 (50.2%)	232 (42.5%)	19 (3.5%)	6 (1.1%)	33 (6.0%)	39 (7.1%)

表Ⅲ-7-5 事例1 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

	経験年数5年未満群 (n=288)		経験年数5年以上群 (n=258)		全体 (n=546)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 介護理念等の施設全体の方針に対する周知と理解	24 (8.3%)	28 (9.7%)	44 (17.1%)	31 (12.0%)	68 (12.5%)
2. 労働条件の良さ	9 (3.1%)	8 (2.8%)	11 (4.3%)	10 (3.9%)	20 (3.7%)	18 (3.3%)
3. 上司やリーダー等の指導力の高さ	25 (8.7%)	22 (7.6%)	18 (7.0%)	31 (12.0%)	43 (7.9%)	53 (9.7%)
4. 施設内外での研修機会の確保などの教育体制の充実	45 (15.6%)	58 (20.1%)	50 (19.4%)	67 (26.0%)	95 (17.4%)	125 (22.9%)
5. 利用者に対するケアについての説明と同意	54 (18.8%)	49 (17.0%)	25 (9.7%)	36 (14.0%)	79 (14.5%)	85 (15.6%)
6. 家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡	121 (42.0%)	120 (41.7%)	95 (36.8%)	103 (39.9%)	216 (39.6%)	223 (40.8%)
7. 利用者との信頼関係の構築	213 (74.0%)	214 (74.3%)	183 (70.9%)	180 (69.8%)	396 (72.5%)	394 (72.2%)
8. 家族との信頼関係の構築	71 (24.7%)	68 (23.6%)	66 (25.6%)	45 (17.4%)	137 (25.1%)	113 (20.7%)
9. 職場内の人間関係の良さ	36 (12.5%)	33 (11.5%)	23 (8.9%)	14 (5.4%)	59 (10.8%)	47 (8.6%)

10. 職務上のストレスや不安・悩みを相談できる上司やリーダーの存在	44 (15.3%)	33 (11.5%)	32 (12.4%)	32 (12.4%)	76 (13.9%)	65 (11.9%)
11. 業務負担量の軽減	21 (7.3%)	24 (8.3%)	16 (6.2%)	17 (6.6%)	37 (6.8%)	41 (7.5%)
12. 人員配置上の見直しや工夫(職員数を増やす・夜勤体制を強化する等)	42 (14.6%)	56 (19.4%)	53 (20.5%)	56 (21.7%)	95 (17.4%)	112 (20.5%)
13. 業務内容(一斉介助や流れ作業等)の見直し	44 (15.3%)	49 (17.0%)	49 (19.0%)	58 (22.5%)	93 (17.0%)	107 (19.6%)
14. 職員の仕事に対する意識・意欲の高さ	70 (24.3%)	60 (20.8%)	46 (17.8%)	33 (12.8%)	116 (21.2%)	93 (17.0%)
15. 職員の仕事の経験の豊かさ	23 (8.0%)	34 (11.8%)	22 (8.5%)	24 (9.3%)	45 (8.2%)	58 (10.6%)
16. 職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術	196 (68.1%)	203 (70.5%)	190 (73.6%)	192 (74.4%)	386 (70.7%)	395 (72.3%)
17. 職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術	77 (26.7%)	74 (25.7%)	68 (26.4%)	53 (20.5%)	145 (26.6%)	127 (23.3%)
18. 職員の身体介護に関する十分な知識や技術	28 (9.7%)	30 (10.4%)	20 (7.8%)	18 (7.0%)	48 (8.8%)	48 (8.8%)
19. 高齢者虐待防止や身体拘束に関する十分な知識や技術	53 (18.4%)	44 (15.3%)	66 (25.6%)	64 (24.8%)	119 (21.8%)	108 (19.8%)
20. 職員間の共通理解やケアの統一化	160 (55.6%)	153 (53.1%)	148 (57.4%)	160 (62.0%)	308 (56.4%)	313 (57.3%)
21. 施設内の多職種間の連携を高めるための取り組み	57 (19.8%)	47 (16.3%)	45 (17.4%)	41 (15.9%)	102 (18.7%)	88 (16.1%)
22. その他	1 (0.3%)	3 (1.0%)	2 (0.8%)	4 (1.6%)	3 (0.5%)	7 (1.3%)

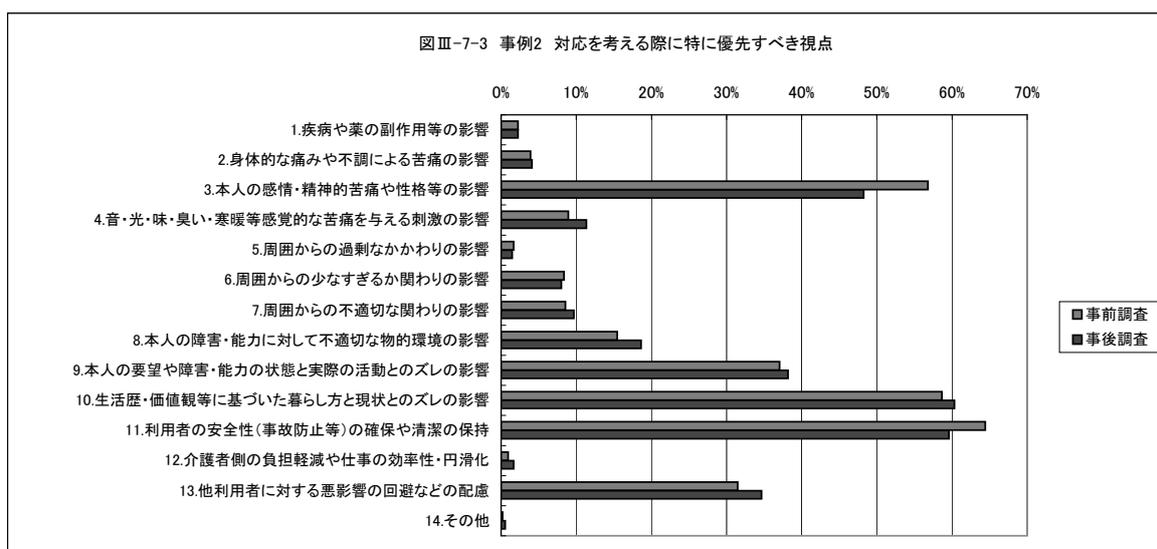
※割合は各群の回答者数に対するもの



表Ⅲ-7-6 事例2 対応を考える際に特に優先すべき視点

	経験年数5年未満群 (n=280)		経験年数5年以上群 (n=257)		合計 (n=537)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 疾病や薬の副作用等の影響	4 (1.4%)	5 (1.8%)	8 (3.1%)	7 (2.7%)	12 (2.2%)
2. 身体的な痛みや不調による苦痛の影響	10 (3.6%)	10 (3.6%)	11 (4.3%)	12 (4.7%)	21 (3.9%)	22 (4.1%)
3. 本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響	153 (54.6%)	131 (46.8%)	152 (59.1%)	128 (49.8%)	305 (56.8%)	259 (48.2%)
4. 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響	30 (10.7%)	37 (13.2%)	18 (7.0%)	24 (9.3%)	48 (8.9%)	61 (11.4%)
5. 周囲からの過剰なかかわりの影響	4 (1.4%)	4 (1.4%)	5 (1.9%)	4 (1.6%)	9 (1.7%)	8 (1.5%)
6. 周囲からの少なすぎるかかわりの影響	26 (9.3%)	25 (8.9%)	19 (7.4%)	18 (7.0%)	45 (8.4%)	43 (8.0%)
7. 周囲からの不適切な関わりの影響	14 (5.0%)	19 (6.8%)	32 (12.5%)	33 (12.8%)	46 (8.6%)	52 (9.7%)
8. 本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響	44 (15.7%)	55 (19.6%)	39 (15.2%)	45 (17.5%)	83 (15.5%)	100 (18.6%)
9. 本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響	92 (32.9%)	93 (33.2%)	107 (41.6%)	112 (43.6%)	199 (37.1%)	205 (38.2%)
10. 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響	163 (58.2%)	163 (58.2%)	152 (59.1%)	161 (62.6%)	315 (58.7%)	324 (60.3%)
11. 利用者の安全性(事故防止等)の確保や清潔の保持	191 (68.2%)	185 (66.1%)	155 (60.3%)	135 (52.5%)	346 (64.4%)	320 (59.6%)
12. 介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化	4 (1.4%)	5 (1.8%)	1 (0.4%)	4 (1.6%)	5 (0.9%)	9 (1.7%)
13. 他利用者に対する悪影響の回避などの配慮	102 (36.4%)	105 (37.5%)	67 (26.1%)	81 (31.5%)	169 (31.5%)	186 (34.6%)
14. その他	0 (0.0%)	1 (0.4%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	1 (0.2%)	3 (0.6%)

※割合は各群の回答者数に対するもの



表Ⅲ－7－7 事例2 優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事でできているか）

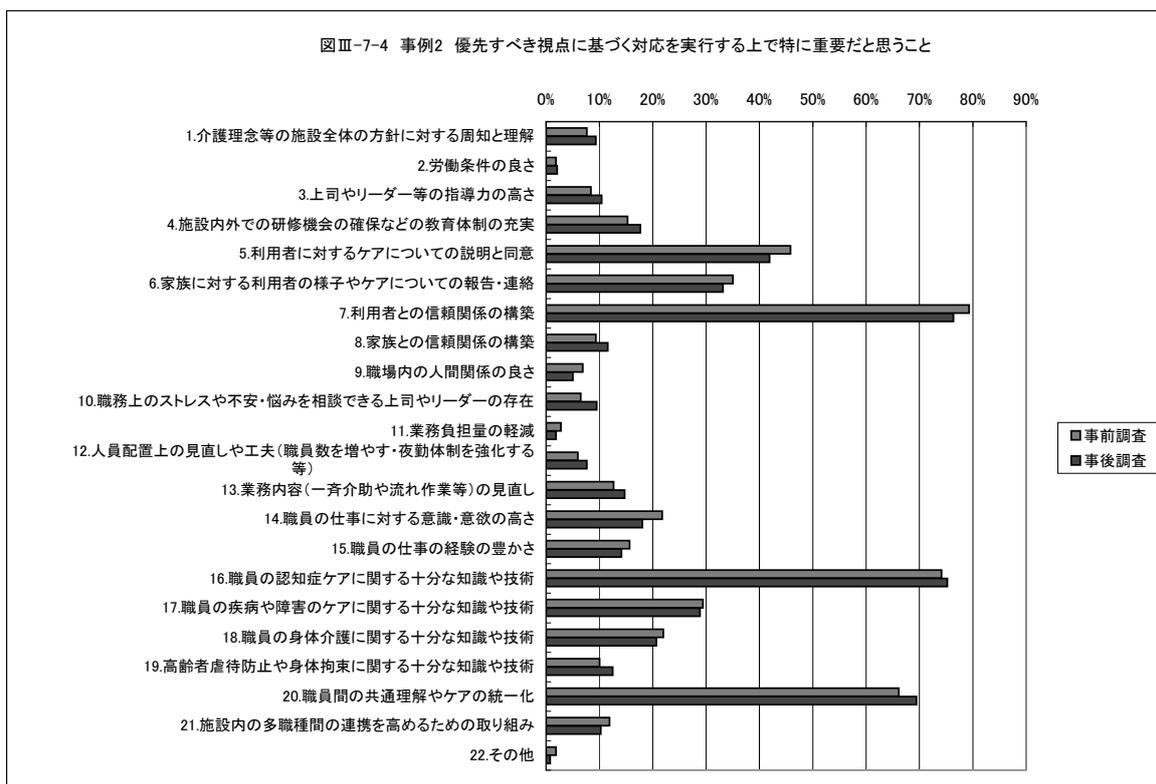
	できている		おおむねできている		あまりできていない		できていない		事例のような場面に遭遇したことがないのでわからない	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
経験年数 5年未満群 (n=280)	2 (0.7%)	3 (1.1%)	137 (48.9%)	146 (50.7%)	97 (33.7%)	87 (30.2%)	5 (1.7%)	5 (1.7%)	39 (13.5%)	39 (13.5%)
経験年数 5年以上群 (n=257)	4 (1.6%)	11 (4.3%)	150 (58.1%)	137 (53.1%)	72 (28.0%)	79 (30.6%)	6 (2.3%)	3 (1.2%)	25 (9.7%)	27 (10.5%)
全体 (n=537)	6 (1.1%)	14 (2.6%)	287 (52.6%)	283 (51.8%)	169 (31.0%)	166 (30.4%)	11 (2.0%)	8 (1.5%)	64 (11.7%)	66 (12.1%)

表Ⅲ－7－8 事例2 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

	経験年数5年未満群 (n=280)		経験年数5年以上群 (n=257)		全体 (n=537)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 介護理念等の施設全体の方針に対する周知と理解	18 (6.4%)	24 (8.6%)	23 (8.9%)	26 (10.1%)	41 (7.6%)
2. 労働条件の良さ	6 (2.1%)	8 (2.9%)	4 (1.6%)	3 (1.2%)	10 (1.9%)	11 (2.0%)
3. 上司やリーダー等の指導力の高さ	25 (8.9%)	26 (9.3%)	20 (7.8%)	30 (11.7%)	45 (8.4%)	56 (10.4%)
4. 施設内外での研修機会の確保などの教育体制の充実	43 (15.4%)	48 (17.1%)	39 (15.2%)	47 (18.3%)	82 (15.3%)	95 (17.7%)
5. 利用者に対するケアについての説明と同意	142 (50.7%)	129 (46.1%)	104 (40.5%)	96 (37.4%)	246 (45.8%)	225 (41.9%)
6. 家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡	102 (36.4%)	89 (31.8%)	86 (33.5%)	89 (34.6%)	188 (35.0%)	178 (33.1%)
7. 利用者との信頼関係の構築	219 (78.2%)	209 (74.6%)	207 (80.5%)	201 (78.2%)	426 (79.3%)	410 (76.4%)
8. 家族との信頼関係の構築	30 (10.7%)	37 (13.2%)	20 (7.8%)	25 (9.7%)	50 (9.3%)	62 (11.5%)
9. 職場内の人間関係の良さ	20 (7.1%)	20 (7.1%)	17 (6.6%)	7 (2.7%)	37 (6.9%)	27 (5.0%)
10. 職務上のストレスや不安・悩みを相談できる上司やリーダーの存在	22 (7.9%)	32 (11.4%)	13 (5.1%)	19 (7.4%)	35 (6.5%)	51 (9.5%)
11. 業務負担量の軽減	4 (1.4%)	4 (1.4%)	11 (4.3%)	6 (2.3%)	15 (2.8%)	10 (1.9%)
12. 人員配置上の見直しや工夫（職員数を増やす・夜勤体制を強化する等）	16 (5.7%)	23 (8.2%)	16 (6.2%)	18 (7.0%)	32 (6.0%)	41 (7.6%)
13. 業務内容（一斉介助や流れ作業等）の見直し	30 (10.7%)	41 (14.6%)	38 (14.8%)	38 (14.8%)	68 (12.7%)	79 (14.7%)
14. 職員の仕事に対する意識・意欲の高さ	59 (21.1%)	59 (21.1%)	58 (22.6%)	38 (14.8%)	117 (21.8%)	97 (18.1%)
15. 職員の仕事の経験の豊かさ	41 (14.6%)	38 (13.6%)	43 (16.7%)	38 (14.8%)	84 (15.6%)	76 (14.2%)
16. 職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術	213 (76.1%)	207 (73.9%)	185 (72.0%)	197 (76.7%)	398 (74.1%)	404 (75.2%)
17. 職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術	78 (27.9%)	80 (28.6%)	80 (31.1%)	75 (29.2%)	158 (29.4%)	155 (28.9%)

18. 職員の身体介護に関する十分な知識や技術	63 (22.5%)	62 (22.1%)	55 (21.4%)	49 (19.1%)	118 (22.0%)	111 (20.7%)
19. 高齢者虐待防止や身体拘束に関する十分な知識や技術	22 (7.9%)	25 (8.9%)	32 (12.5%)	42 (16.3%)	54 (10.1%)	67 (12.5%)
20. 職員間の共通理解やケアの統一化	180 (64.3%)	180 (64.3%)	175 (68.1%)	193 (75.1%)	355 (66.1%)	373 (69.5%)
21. 施設内の多職種間の連携を高めるための取り組み	36 (12.9%)	31 (11.1%)	28 (10.9%)	24 (9.3%)	64 (11.9%)	55 (10.2%)
22. その他	5 (1.8%)	2 (0.7%)	5 (1.9%)	2 (0.8%)	10 (1.9%)	4 (0.7%)

※割合は各群の回答者数に対するもの

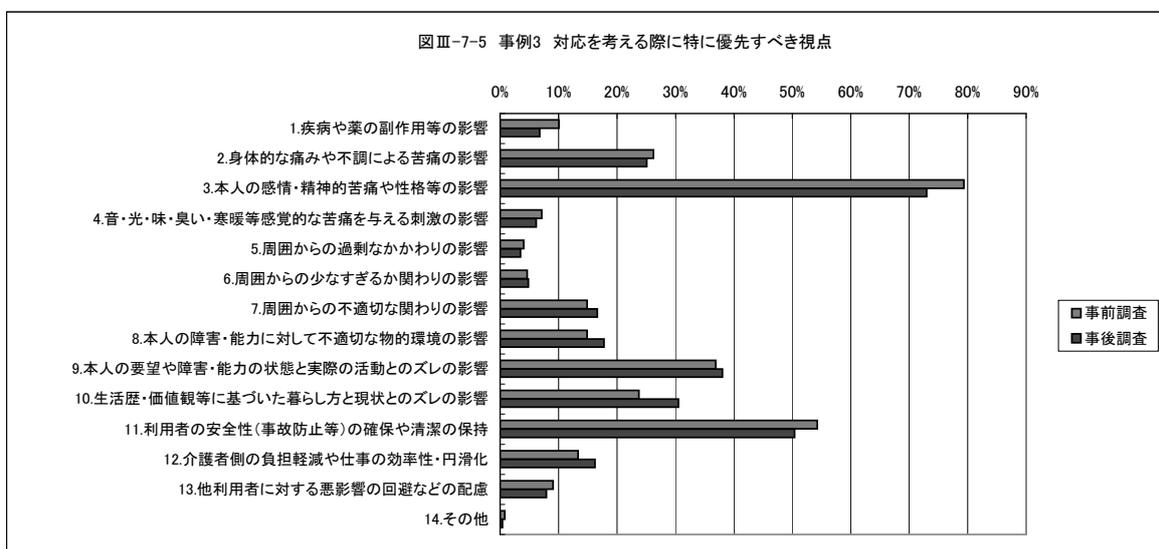


表Ⅲ-7-9 事例3 対応を考える際に特に優先すべき視点

	経験年数5年未満群 (n=276)		経験年数5年以上群 (n=242)		合計 (n=518)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 疾病や薬の副作用等の影響	22 (8.0%)	18 (6.5%)	30 (12.4%)	17 (7.0%)	52 (10.0%)
2. 身体的な痛みや不調による苦痛の影響	86 (31.2%)	72 (26.1%)	50 (20.7%)	58 (24.0%)	136 (26.3%)	130 (25.1%)
3. 本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響	218 (79.0%)	197 (71.4%)	193 (79.8%)	181 (74.8%)	411 (79.3%)	378 (73.0%)
4. 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響	21 (7.6%)	13 (4.7%)	16 (6.6%)	19 (7.9%)	37 (7.1%)	32 (6.2%)
5. 周囲からの過剰なかかわりの影響	9 (3.3%)	12 (4.3%)	12 (5.0%)	6 (2.5%)	21 (4.1%)	18 (3.5%)
6. 周囲からの少なすぎるかかわりの影響	18 (6.5%)	12 (4.3%)	6 (2.5%)	13 (5.4%)	24 (4.6%)	25 (4.8%)

7. 周囲からの不適切な関わりの影響	29 (10.5%)	34 (12.3%)	48 (19.8%)	52 (21.5%)	77 (14.9%)	86 (16.6%)
8. 本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響	44 (15.9%)	54 (19.6%)	33 (13.6%)	38 (15.7%)	77 (14.9%)	92 (17.8%)
9. 本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響	91 (33.0%)	110 (39.9%)	100 (41.3%)	87 (36.0%)	191 (36.9%)	197 (38.0%)
10. 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響	69 (25.0%)	90 (32.6%)	54 (22.3%)	68 (28.1%)	123 (23.7%)	158 (30.5%)
11. 利用者の安全性(事故防止等)の確保や清潔の保持	155 (56.2%)	134 (48.6%)	126 (52.1%)	127 (52.5%)	281 (54.2%)	261 (50.4%)
12. 介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化	38 (13.8%)	50 (18.1%)	31 (12.8%)	34 (14.0%)	69 (13.3%)	84 (16.2%)
13. 他利用者に対する悪影響の回避などの配慮	24 (8.7%)	21 (7.6%)	23 (9.5%)	20 (8.3%)	47 (9.1%)	41 (7.9%)
14. その他	2 (0.7%)	0 (0.0%)	2 (0.8%)	2 (0.8%)	4 (0.8%)	2 (0.4%)

※割合は各群の回答者数に対するもの



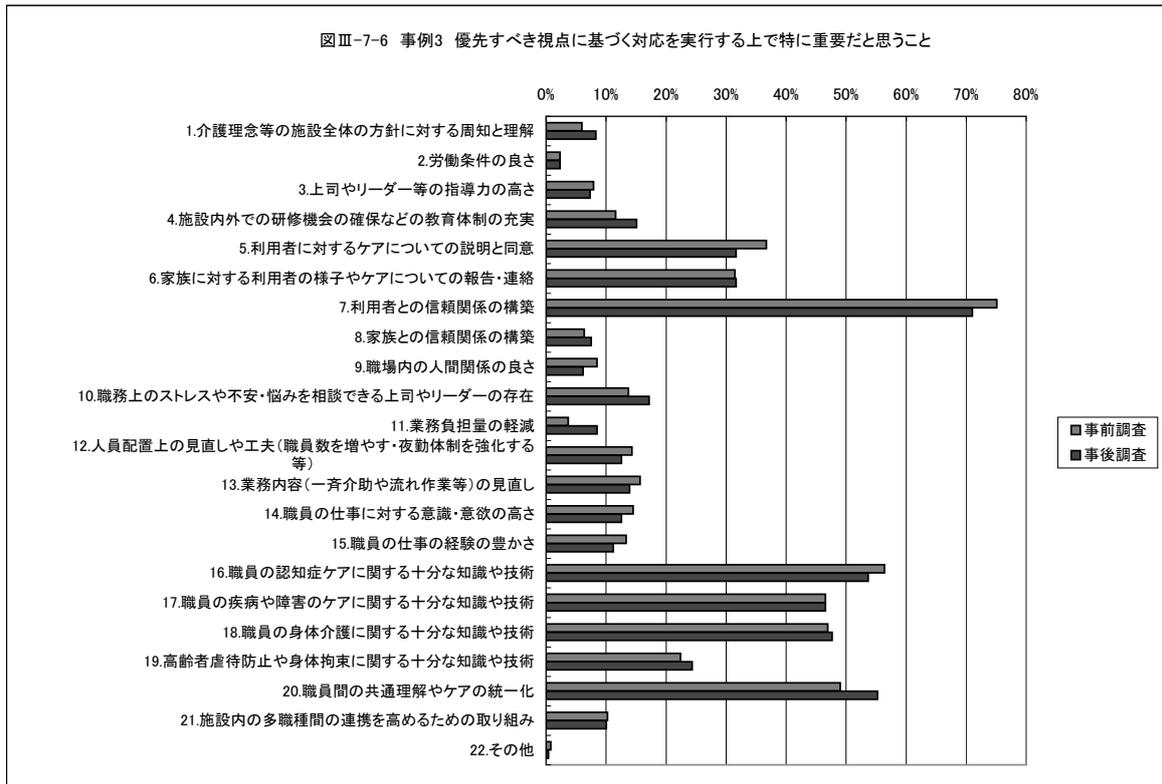
表Ⅲ-7-10 事例3 優先すべき視点に基づく対応の実行性(普段の仕事でできているか)

	できている		おおむねできている		あまりできていない		できていない		事例のような場面に遭遇したことがないのでわからない	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
経験年数 5年未満群 (n=276)	1 (0.4%)	4 (1.4%)	105 (38.0%)	122 (44.2%)	116 (42.0%)	107 (38.8%)	8 (2.9%)	4 (1.4%)	46 (16.7%)	39 (14.1%)
経験年数 5年以上群 (n=242)	4 (1.7%)	7 (2.9%)	120 (49.6%)	118 (48.8%)	94 (38.8%)	89 (36.8%)	4 (1.7%)	6 (2.5%)	20 (8.3%)	22 (9.1%)
全体 (n=518)	5 (1.0%)	11 (2.1%)	225 (43.4%)	240 (46.3%)	210 (40.5%)	196 (37.8%)	12 (2.3%)	10 (1.9%)	66 (12.7%)	61 (11.8%)

表Ⅲ-7-11 事例3 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

	経験年数5年未満群		経験年数5年以上群		全体	
	(n=276)		(n=242)		(n=518)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
1. 介護理念等の施設全体の方針に対する周知と理解	13 (4.7%)	22 (8.0%)	18 (7.4%)	21 (8.7%)	31 (6.0%)	43 (8.3%)
2. 労働条件の良さ	8 (2.9%)	9 (3.3%)	4 (1.7%)	3 (1.2%)	12 (2.3%)	12 (2.3%)
3. 上司やリーダー等の指導力の高さ	17 (6.2%)	17 (6.2%)	24 (9.9%)	21 (8.7%)	41 (7.9%)	38 (7.3%)
4. 施設内外での研修機会の確保などの教育体制の充実	29 (10.5%)	45 (16.3%)	31 (12.8%)	33 (13.6%)	60 (11.6%)	78 (15.1%)
5. 利用者に対するケアについての説明と同意	104 (37.7%)	82 (29.7%)	86 (35.5%)	82 (33.9%)	190 (36.7%)	164 (31.7%)
6. 家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡	89 (32.2%)	90 (32.6%)	74 (30.6%)	74 (30.6%)	163 (31.5%)	164 (31.7%)
7. 利用者との信頼関係の構築	211 (76.4%)	193 (69.9%)	178 (73.6%)	175 (72.3%)	389 (75.1%)	368 (71.0%)
8. 家族との信頼関係の構築	16 (5.8%)	21 (7.6%)	17 (7.0%)	18 (7.4%)	33 (6.4%)	39 (7.5%)
9. 職場内の人間関係の良さ	29 (10.5%)	22 (8.0%)	15 (6.2%)	10 (4.1%)	44 (8.5%)	32 (6.2%)
10. 職務上のストレスや不安・悩みを相談できる上司やリーダーの存在	44 (15.9%)	42 (15.2%)	27 (11.2%)	47 (19.4%)	71 (13.7%)	89 (17.2%)
11. 業務負担量の軽減	8 (2.9%)	24 (8.7%)	11 (4.5%)	20 (8.3%)	19 (3.7%)	44 (8.5%)
12. 人員配置上の見直しや工夫(職員数を増やす・夜勤体制を強化する等)	43 (15.6%)	36 (13.0%)	31 (12.8%)	29 (12.0%)	74 (14.3%)	65 (12.5%)
13. 業務内容(一斉助や流れ作業等)の見直し	39 (14.1%)	34 (12.3%)	42 (17.4%)	38 (15.7%)	81 (15.6%)	72 (13.9%)
14. 職員の仕事に対する意識・意欲の高さ	40 (14.5%)	38 (13.8%)	35 (14.5%)	27 (11.2%)	75 (14.5%)	65 (12.5%)
15. 職員の仕事の経験の豊かさ	36 (13.0%)	31 (11.2%)	33 (13.6%)	27 (11.2%)	69 (13.3%)	58 (11.2%)
16. 職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術	155 (56.2%)	137 (49.6%)	137 (56.6%)	141 (58.3%)	292 (56.4%)	278 (53.7%)
17. 職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術	134 (48.6%)	139 (50.4%)	107 (44.2%)	102 (42.1%)	241 (46.5%)	241 (46.5%)
18. 職員の身体介護に関する十分な知識や技術	140 (50.7%)	142 (51.4%)	103 (42.6%)	105 (43.4%)	243 (46.9%)	247 (47.7%)
19. 高齢者虐待防止や身体拘束に関する十分な知識や技術	59 (21.4%)	60 (21.7%)	57 (23.6%)	66 (27.3%)	116 (22.4%)	126 (24.3%)
20. 職員間の共通理解やケアの統一化	124 (44.9%)	145 (52.5%)	130 (53.7%)	141 (58.3%)	254 (49.0%)	286 (55.2%)
21. 施設内の多職種間の連携を高めるための取り組み	24 (8.7%)	31 (11.2%)	29 (12.0%)	21 (8.7%)	53 (10.2%)	52 (10.0%)
22. その他	2 (0.7%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	1 (0.4%)	4 (0.8%)	2 (0.4%)

※割合は各群の回答者数に対するもの

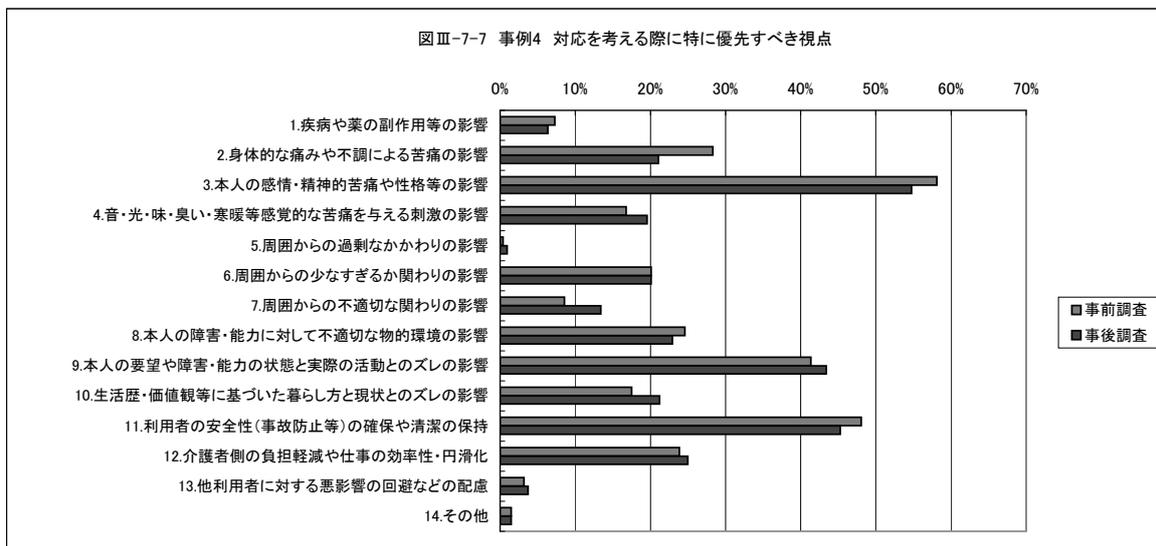


表Ⅲ-7-12 事例4 対応を考える際に特に優先すべき視点

	経験年数5年未満群 (n=283)		経験年数5年以上群 (n=254)		合計 (n=537)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 疾病や薬の副作用等の影響	17 (6.0%)	12 (4.2%)	22 (8.7%)	22 (8.7%)	39 (7.3%)
2. 身体的な痛みや不調による苦痛の影響	84 (29.7%)	51 (18.0%)	68 (26.8%)	62 (24.4%)	152 (28.3%)	113 (21.0%)
3. 本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響	167 (59.0%)	158 (55.8%)	145 (57.1%)	136 (53.5%)	312 (58.1%)	294 (54.7%)
4. 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響	38 (13.4%)	55 (19.4%)	52 (20.5%)	50 (19.7%)	90 (16.8%)	105 (19.6%)
5. 周囲からの過剰なかかわりの影響	1 (0.4%)	3 (1.1%)	1 (0.4%)	2 (0.8%)	2 (0.4%)	5 (0.9%)
6. 周囲からの少なすぎるかかわりの影響	53 (18.7%)	57 (20.1%)	55 (21.7%)	51 (20.1%)	108 (20.1%)	108 (20.1%)
7. 周囲からの不適切なかわりの影響	14 (4.9%)	29 (10.2%)	32 (12.6%)	43 (16.9%)	46 (8.6%)	72 (13.4%)
8. 本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響	73 (25.8%)	67 (23.7%)	59 (23.2%)	56 (22.0%)	132 (24.6%)	123 (22.9%)
9. 本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響	103 (36.4%)	116 (41.0%)	119 (46.9%)	117 (46.1%)	222 (41.3%)	233 (43.4%)
10. 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響	48 (17.0%)	67 (23.7%)	46 (18.1%)	47 (18.5%)	94 (17.5%)	114 (21.2%)
11. 利用者の安全性(事故防止等)の確保や清潔の保持	151 (53.4%)	143 (50.5%)	107 (42.1%)	100 (39.4%)	258 (48.0%)	243 (45.3%)

12. 介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化	84 (29.7%)	75 (26.5%)	44 (17.3%)	59 (23.2%)	128 (23.8%)	134 (25.0%)
13. 他利用者に対する悪影響の回避などの配慮	12 (4.2%)	12 (4.2%)	5 (2.0%)	8 (3.1%)	17 (3.2%)	20 (3.7%)
14. その他	3 (1.1%)	4 (1.4%)	5 (2.0%)	4 (1.6%)	8 (1.5%)	8 (1.5%)

※割合は各群の回答者数に対するもの



表Ⅲ-7-13 事例4 優先すべき視点に基づく対応の実行性 (普段の仕事でできているか)

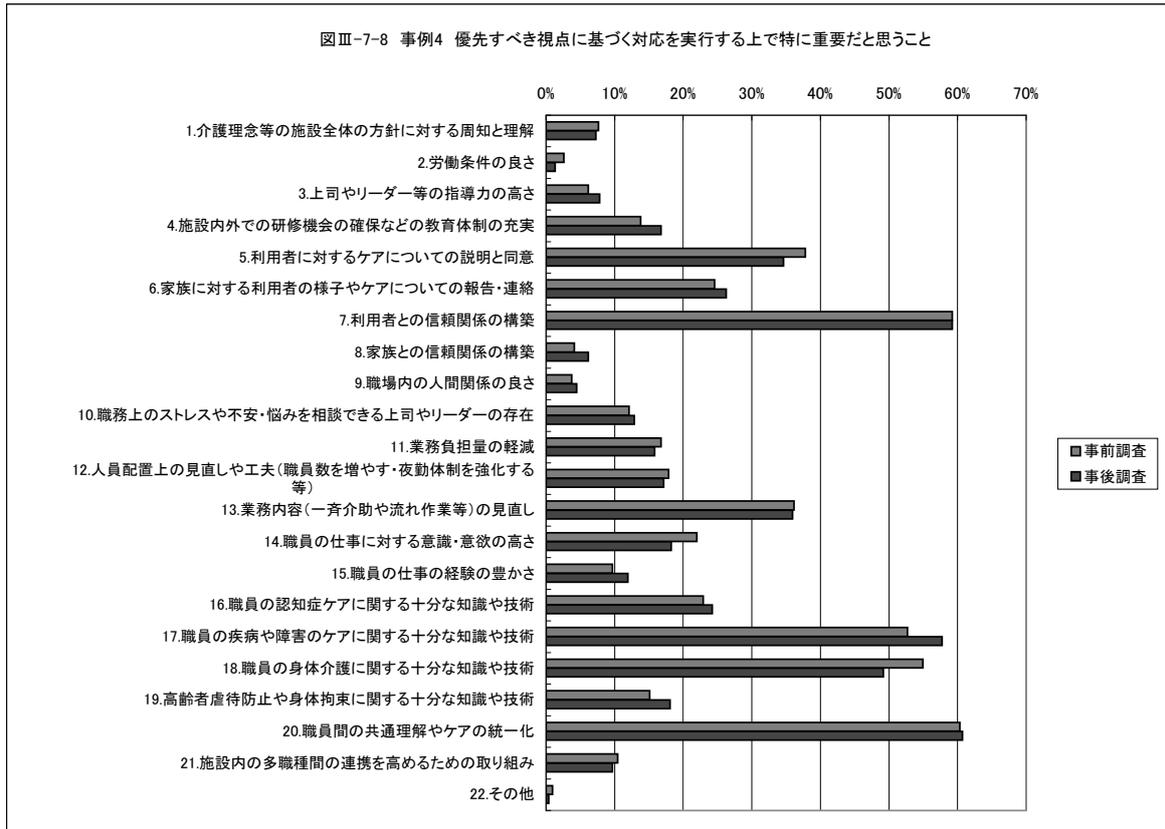
	できている		おおむねできている		あまりできていない		できていない		事例のような場面に遭遇したことがないのでわからない	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
経験年数 5年未満群 (n=283)	6 (2.1%)	3 (1.1%)	103 (36.4%)	117 (41.3%)	99 (35.0%)	103 (36.4%)	10 (3.5%)	6 (2.1%)	65 (23.0%)	54 (19.1%)
経験年数 5年以上群 (n=254)	3 (1.2%)	6 (2.4%)	119 (46.9%)	123 (48.4%)	100 (39.4%)	90 (35.4%)	2 (0.8%)	4 (1.6%)	30 (11.8%)	31 (12.2%)
全体 (n=537)	9 (1.7%)	9 (1.7%)	222 (41.3%)	240 (44.7%)	199 (37.1%)	193 (35.9%)	12 (2.2%)	10 (1.9%)	95 (17.7%)	85 (15.8%)

表Ⅲ-7-14 事例4 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

	経験年数5年未満群 (n=283)		経験年数5年以上群 (n=254)		全体 (n=537)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
	1. 介護理念等の施設全体の方針に対する周知と理解	17 (6.0%)	18 (6.4%)	24 (9.4%)	21 (8.3%)	41 (7.6%)
2. 労働条件の良さ	9 (3.2%)	4 (1.4%)	5 (2.0%)	3 (1.2%)	14 (2.6%)	7 (1.3%)
3. 上司やリーダー等の指導力の高さ	17 (6.0%)	21 (7.4%)	16 (6.3%)	21 (8.3%)	33 (6.1%)	42 (7.8%)

4. 施設内外での研修機会の確保などの教育体制の充実	37 (13.1%)	53 (18.7%)	37 (14.6%)	37 (14.6%)	74 (13.8%)	90 (16.8%)
5. 利用者に対するケアについての説明と同意	109 (38.5%)	94 (33.2%)	94 (37.0%)	92 (36.2%)	203 (37.8%)	186 (34.6%)
6. 家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡	72 (25.4%)	71 (25.1%)	60 (23.6%)	70 (27.6%)	132 (24.6%)	141 (26.3%)
7. 利用者との信頼関係の構築	164 (58.0%)	162 (57.2%)	154 (60.6%)	156 (61.4%)	318 (59.2%)	318 (59.2%)
8. 家族との信頼関係の構築	6 (2.1%)	18 (6.4%)	16 (6.3%)	15 (5.9%)	22 (4.1%)	33 (6.1%)
9. 職場内の人間関係の良さ	17 (6.0%)	15 (5.3%)	3 (1.2%)	9 (3.5%)	20 (3.7%)	24 (4.5%)
10. 職務上のストレスや不安・悩みを相談できる上司やリーダーの存在	38 (13.4%)	37 (13.1%)	27 (10.6%)	32 (12.6%)	65 (12.1%)	69 (12.8%)
11. 業務負担量の軽減	56 (19.8%)	58 (20.5%)	34 (13.4%)	27 (10.6%)	90 (16.8%)	85 (15.8%)
12. 人員配置上の見直しや工夫(職員数を増やす・夜勤体制を強化する等)	56 (19.8%)	54 (19.1%)	40 (15.7%)	38 (15.0%)	96 (17.9%)	92 (17.1%)
13. 業務内容(一斉介助や流れ作業等)の見直し	96 (33.9%)	98 (34.6%)	98 (38.6%)	95 (37.4%)	194 (36.1%)	193 (35.9%)
14. 職員の仕事に対する意欲・意欲の高さ	64 (22.6%)	57 (20.1%)	54 (21.3%)	41 (16.1%)	118 (22.0%)	98 (18.2%)
15. 職員の仕事の経験の豊かさ	27 (9.5%)	32 (11.3%)	25 (9.8%)	32 (12.6%)	52 (9.7%)	64 (11.9%)
16. 職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術	56 (19.8%)	67 (23.7%)	67 (26.4%)	63 (24.8%)	123 (22.9%)	130 (24.2%)
17. 職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術	145 (51.2%)	167 (59.0%)	138 (54.3%)	143 (56.3%)	283 (52.7%)	310 (57.7%)
18. 職員の身体介護に関する十分な知識や技術	174 (61.5%)	142 (50.2%)	121 (47.6%)	122 (48.0%)	295 (54.9%)	264 (49.2%)
19. 高齢者虐待防止や身体拘束に関する十分な知識や技術	43 (15.2%)	45 (15.9%)	38 (15.0%)	52 (20.5%)	81 (15.1%)	97 (18.1%)
20. 職員間の共通理解やケアの統一化	160 (56.5%)	157 (55.5%)	164 (64.6%)	169 (66.5%)	324 (60.3%)	326 (60.7%)
21. 施設内の多職種間の連携を高めるための取り組み	32 (11.3%)	32 (11.3%)	24 (9.4%)	20 (7.9%)	56 (10.4%)	52 (9.7%)
22. その他	1 (0.4%)	0 (0.0%)	4 (1.6%)	2 (0.8%)	5 (0.9%)	2 (0.4%)

※割合は各群の回答者数に対するもの

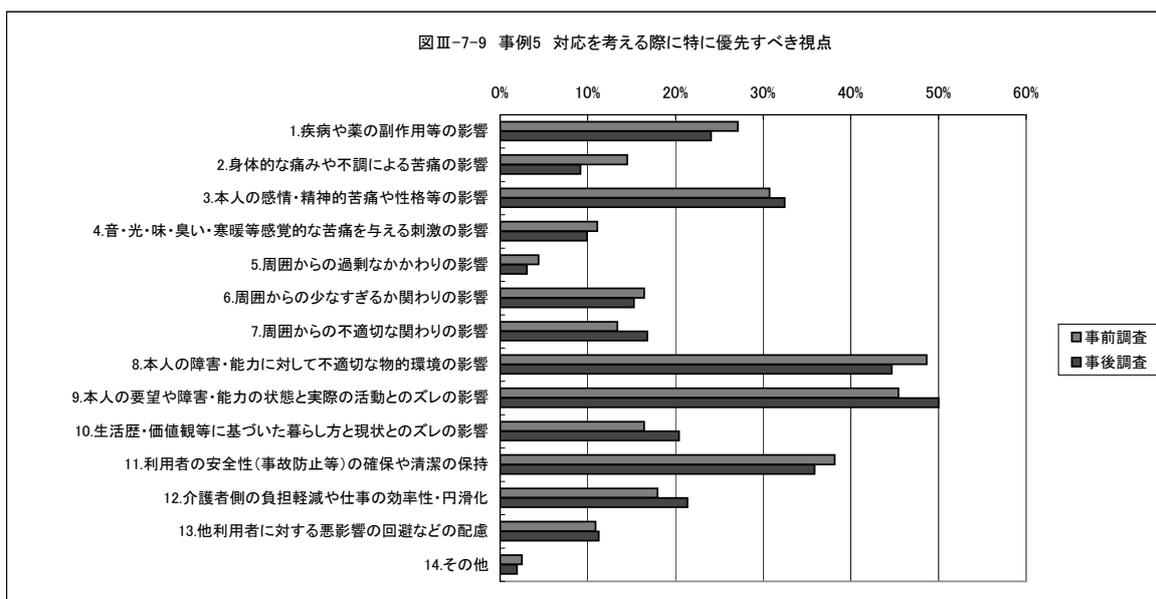


表Ⅲ-7-15 事例5 対応を考える際に特に優先すべき視点

	経験年数5年未満群		経験年数5年以上群		合計	
	(n=274)		(n=250)		(n=524)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
1. 疾病や薬の副作用等の影響	67 (24.5%)	53 (19.3%)	75 (30.0%)	73 (29.2%)	142 (27.1%)	126 (24.0%)
2. 身体的な痛みや不調による苦痛の影響	42 (15.3%)	21 (7.7%)	34 (13.6%)	27 (10.8%)	76 (14.5%)	48 (9.2%)
3. 本人の感情・精神的苦痛や性格等の影響	86 (31.4%)	100 (36.5%)	75 (30.0%)	70 (28.0%)	161 (30.7%)	170 (32.4%)
4. 音・光・味・臭い・寒暖等感覚的な苦痛を与える刺激の影響	28 (10.2%)	26 (9.5%)	30 (12.0%)	26 (10.4%)	58 (11.1%)	52 (9.9%)
5. 周囲からの過剰なかかわりの影響	15 (5.5%)	10 (3.6%)	8 (3.2%)	6 (2.4%)	23 (4.4%)	16 (3.1%)
6. 周囲からの少なすぎるかかわりの影響	42 (15.3%)	42 (15.3%)	44 (17.6%)	38 (15.2%)	86 (16.4%)	80 (15.3%)
7. 周囲からの不適切なかわりの影響	26 (9.5%)	42 (15.3%)	44 (17.6%)	46 (18.4%)	70 (13.4%)	88 (16.8%)
8. 本人の障害・能力に対して不適切な物的環境の影響	128 (46.7%)	114 (41.6%)	127 (50.8%)	120 (48.0%)	255 (48.7%)	234 (44.7%)
9. 本人の要望や障害・能力の状態と実際の活動とのズレの影響	122 (44.5%)	128 (46.7%)	116 (46.4%)	134 (53.6%)	238 (45.4%)	262 (50.0%)
10. 生活歴・価値観等に基づいた暮らし方と現状とのズレの影響	47 (17.2%)	67 (24.5%)	39 (15.6%)	40 (16.0%)	86 (16.4%)	107 (20.4%)

11. 利用者の安全性（事故防止等）の確保や清潔の保持	110 (40.1%)	98 (35.8%)	90 (36.0%)	90 (36.0%)	200 (38.2%)	188 (35.9%)
12. 介護者側の負担軽減や仕事の効率性・円滑化	60 (21.9%)	65 (23.7%)	34 (13.6%)	47 (18.8%)	94 (17.9%)	112 (21.4%)
13. 他利用者に対する悪影響の回避などの配慮	39 (14.2%)	42 (15.3%)	18 (7.2%)	17 (6.8%)	57 (10.9%)	59 (11.3%)
14. その他	7 (2.6%)	4 (1.5%)	6 (2.4%)	6 (2.4%)	13 (2.5%)	10 (1.9%)

※割合は各群の回答者数に対するもの



表Ⅲ-7-16 事例5 優先すべき視点に基づく対応の実行性（普段の仕事できているか）

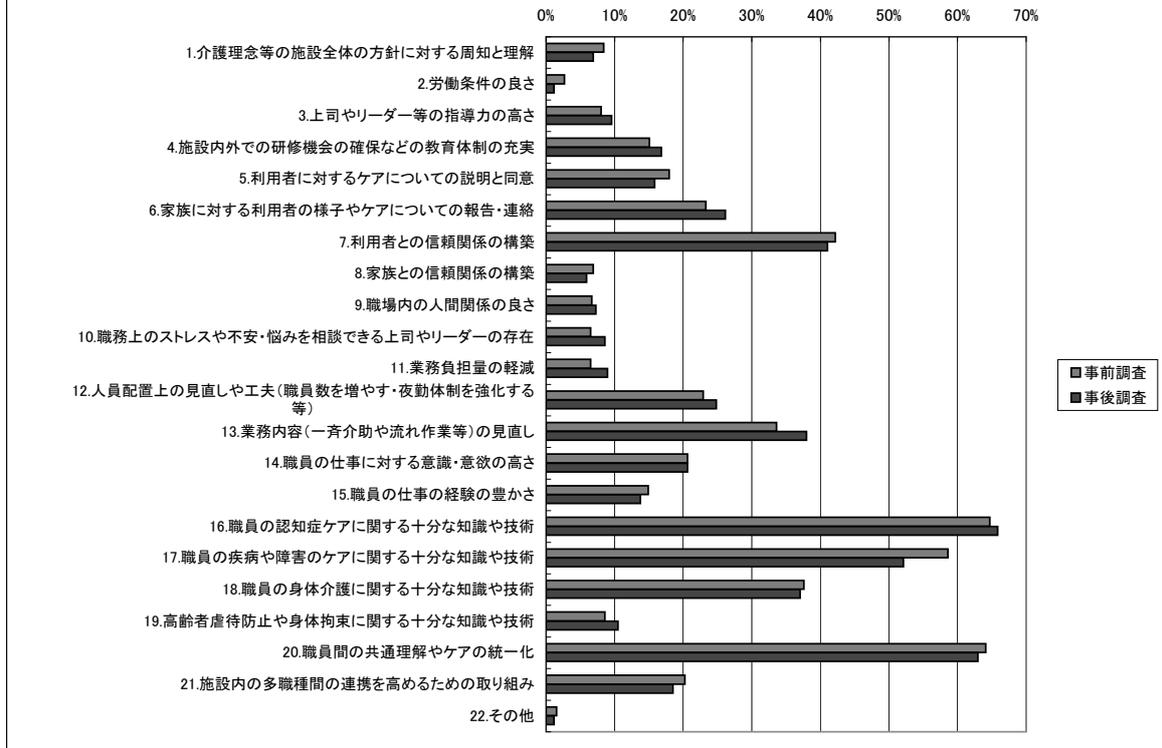
	できている		おおむねできている		あまりできていない		できていない		事例のような場面に遭遇したことがないのでわからない	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
経験年数 5年未満群 (n=274)	6 (2.2%)	8 (2.9%)	133 (48.5%)	139 (50.7%)	108 (39.4%)	99 (36.1%)	5 (1.8%)	4 (1.5%)	22 (8.0%)	24 (8.8%)
経験年数 5年以上群 (n=250)	8 (3.2%)	6 (2.4%)	134 (53.6%)	133 (53.2%)	86 (34.4%)	91 (36.4%)	2 (0.8%)	5 (2.0%)	20 (8.0%)	15 (6.0%)
全体 (n=524)	14 (2.7%)	14 (2.7%)	267 (51.0%)	272 (51.9%)	194 (37.0%)	190 (36.3%)	7 (1.3%)	9 (1.7%)	42 (8.0%)	39 (7.4%)

表Ⅲ-7-17 事例5 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと

	経験年数5年未満群		経験年数5年以上群		合計	
	(n=274)		(n=250)		(n=524)	
	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査	事前調査	事後調査
1. 介護理念等の施設全体の方針に対する周知と理解	25 (9.1%)	19 (6.9%)	19 (7.6%)	17 (6.8%)	44 (8.4%)	36 (6.9%)
2. 労働条件の良さ	10 (3.6%)	2 (0.7%)	4 (1.6%)	4 (1.6%)	14 (2.7%)	6 (1.1%)
3. 上司やリーダー等の指導力の高さ	24 (8.8%)	27 (9.9%)	18 (7.2%)	23 (9.2%)	42 (8.0%)	50 (9.5%)
4. 施設内外での研修機会の確保などの教育体制の充実	38 (13.9%)	46 (16.8%)	41 (16.4%)	42 (16.8%)	79 (15.1%)	88 (16.8%)
5. 利用者に対するケアについての説明と同意	53 (19.3%)	45 (16.4%)	41 (16.4%)	38 (15.2%)	94 (17.9%)	83 (15.8%)
6. 家族に対する利用者の様子やケアについての報告・連絡	68 (24.8%)	71 (25.9%)	54 (21.6%)	66 (26.4%)	122 (23.3%)	137 (26.1%)
7. 利用者との信頼関係の構築	116 (42.3%)	113 (41.2%)	105 (42.0%)	102 (40.8%)	221 (42.2%)	215 (41.0%)
8. 家族との信頼関係の構築	20 (7.3%)	13 (4.7%)	16 (6.4%)	18 (7.2%)	36 (6.9%)	31 (5.9%)
9. 職場内の人間関係の良さ	23 (8.4%)	24 (8.8%)	12 (4.8%)	14 (5.6%)	35 (6.7%)	38 (7.3%)
10. 職務上のストレスや不安・悩みを相談できる上司やリーダーの存在	17 (6.2%)	28 (10.2%)	17 (6.8%)	17 (6.8%)	34 (6.5%)	45 (8.6%)
11. 業務負担量の軽減	24 (8.8%)	30 (10.9%)	10 (4.0%)	17 (6.8%)	34 (6.5%)	47 (9.0%)
12. 人員配置上の見直しや工夫(職員数を増やす・夜勤体制を強化する等)	64 (23.4%)	73 (26.6%)	56 (22.4%)	57 (22.8%)	120 (22.9%)	130 (24.8%)
13. 業務内容(一斉助や流れ作業等)の見直し	81 (29.6%)	108 (39.4%)	95 (38.0%)	91 (36.4%)	176 (33.6%)	199 (38.0%)
14. 職員の仕事に対する意識・意欲の高さ	65 (23.7%)	57 (20.8%)	43 (17.2%)	51 (20.4%)	108 (20.6%)	108 (20.6%)
15. 職員の仕事の経験の豊かさ	43 (15.7%)	39 (14.2%)	35 (14.0%)	33 (13.2%)	78 (14.9%)	72 (13.7%)
16. 職員の認知症ケアに関する十分な知識や技術	171 (62.4%)	177 (64.6%)	168 (67.2%)	168 (67.2%)	339 (64.7%)	345 (65.8%)
17. 職員の疾病や障害のケアに関する十分な知識や技術	159 (58.0%)	135 (49.3%)	148 (59.2%)	138 (55.2%)	307 (58.6%)	273 (52.1%)
18. 職員の身体介護に関する十分な知識や技術	98 (35.8%)	102 (37.2%)	99 (39.6%)	92 (36.8%)	197 (37.6%)	194 (37.0%)
19. 高齢者虐待防止や身体拘束に関する十分な知識や技術	22 (8.0%)	22 (8.0%)	23 (9.2%)	33 (13.2%)	45 (8.6%)	55 (10.5%)
20. 職員間の共通理解やケアの統一化	171 (62.4%)	173 (63.1%)	165 (66.0%)	157 (62.8%)	336 (64.1%)	330 (63.0%)
21. 施設内の多職種間の連携を高めるための取り組み	53 (19.3%)	45 (16.4%)	53 (21.2%)	52 (20.8%)	106 (20.2%)	97 (18.5%)
22. その他	5 (1.8%)	3 (1.1%)	3 (1.2%)	3 (1.2%)	8 (1.5%)	6 (1.1%)

※割合は各群の回答者数に対するもの

図Ⅲ-7-10 事例5 優先すべき視点に基づく対応を実行する上で特に重要だと思うこと



8. 教育効果測定調査（ストレスマネジメント）の結果

1) 目的

本調査では、高齢者虐待防止に係る従事者を対象として、ストレスマネジメントに関わる教育・学習活動による、ストレスに関わる心理的要因の変化を明らかにすることを目的とする。

2) 調査項目

調査で使用した尺度は以下の通り。項目の詳細は対応する結果の項で示した。

(1)介護職用ストレスサー尺度

施設職員のストレス状況について、基本的な把握を行うため、事前調査のみ実施した。矢富ら（1991）の作成した「老人介護スタッフのストレスサー評価尺度」を参考に、現場の実情に合うよう高齢者の介護従事者数名の意見を聴取し、項目の取捨選択と加筆修正を行い作成した。「上司とのコンフリクト」、「業務過負担」、「利用者とのコンフリクト」、「同僚とのコンフリクト」、「業務不安」、「利用者とのコミュニケーション」、「能力開発」について、全20項目、4件法で測定する。

(2)コーピング尺度

事前調査、事後調査両方で実施した。神村ら（1995）の作成した「TAC-24」を参考に、項目の取捨選択と加筆修正を行い作成した。「カタルシス」、「放棄・あきらめ」、「情報収集」、「気晴らし」、「回避的思考」、「肯定的解釈」、「計画立案」、「責任転嫁」について全16項目、4件法で測定する。

(3)ソーシャルサポート尺度

事前調査、事後調査両方で実施した。下光ら（1988）の「職業性ストレス簡易調査票」を参考に、項目の取捨選択と加筆修正を行い作成した。上司、同僚、配偶者・家族・友人等それぞれについて、「どのくらい気軽に話せるか?」、「自分が困ったときに、どのくらい頼りになるか?」、「相談をしたらどのくらい聞いてくれるか?」という事項を、全9項目、4件法で測定する。

(4)ストレスコントロール感尺度

事前調査、事後調査両方で実施した。自分自身のストレスマネジメントについて、どの程度自分でコントロール出来ているかという感覚を測定することを目的として、「ストレスコントロール感尺度」を作成した。「ストレスと対処の意識の程度」、「ソーシャルサポート活用の程度」、「ストレス対処の実行の程度」について、全12項目、4件法で測定する。

(5)SRS-18（ストレス反応尺度）

施設職員のストレスについて、基本的な把握を行うため、事後調査のみ実施した。鈴木ら（1997）の作成した「SRS-18」を用いた。全18項目、4件法にて実施した。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、教育効果測定調査の対象者（研修受講者）のうち、本調査の対象となったのは679名であり、このうち事前調査に626名（92.2%）、事後調査に515名（75.8%）から回答があった。そのうち、事前調査と事後調査で回答者が同定できた432名のデータを分析に使用した。

回答者の属性は、表Ⅲ－8－1に示した。

また、高齢者虐待の防止および身体拘束の廃止に関する研修会等の受講経験について表に示した（表Ⅲ－8－2）。

4) 結果

施設職員のストレスについて基本的な把握を行うため、介護職用ストレッサー尺度とSRS－18の集計結果を表Ⅲ－8－3と表Ⅲ－8－4に示した。次に、コーピング尺度、ソーシャルサポート尺度、ストレスコントロール感尺度について、研修前（事前調査）と研修後（事後調査）の間で、対応のあるt検定を行い、比較した結果を表Ⅲ－8－5、表Ⅲ－8－6、表Ⅲ－8－7に示した。

5) 考察

(1) 高齢者施設職員に特徴的なストレッサー

まず施設職員のストレスについて基本的な把握を行うため、介護職用ストレッサー尺度の集計を行った。平均値から、施設職員が比較的良好に経験しているストレッサーとしては、「利用者とのコンフリクト」、「業務過負担」、「利用者とのコミュニケーション」があげられる。このことから、職員の主なストレッサーはやはり利用者との接触にともなうものが中心であることがわかる。

(2) 高齢者施設職員に特徴的なストレス反応

ストレス反応尺度の平均値から、施設職員が比較的良好に経験しているストレス反応としては、「何となく心配だ」、「いろいろなことに自信がない」、「怒りっぽくなる」、「いらいらする」、「ひとりでいたい気分だ」があげられる。これは、自信が持てず、漠然とした不安を抱いていること、その一方でいらいらが増して怒りを抱きやすくなったり、他者とかわることを避けたいと感じるような状態が現れており、それが主なストレッサーである利用者とのコミュニケーションを妨げてしまい、さらにストレスが増してしまうといった悪循環が発生しやすいことが推察される。

(3) 研修前・研修後でのコーピングの比較

研修活動によって、ストレスへの対処に変化がみられるか検討するために、コーピング尺度の事前調査と事後調査の結果を比較した。その結果、「カタルシス」、「情報収集」、「計画立案」が有意または有意傾向で、研修後の得点が研修前よりも高くなっていた。また、「肯定的解釈」は有意に研修後の得点が研修前よりも低くなっていた。これは、ストレスマネジメントの学習効果により、ストレスについて他者に相談することで気分をすっきりさせたり、有用な情報を得ることができるようになってきていること、その上で、原因を検討したり対策を考える余裕が生まれてい

ると考えられる。また、肯定的解釈が低下しているのは、学習により、ストレス対処の重要性を認識したために、安易に自分のストレスを楽観的に考えることを控えていることが推察される。

(4)研修前・研修後でのソーシャルサポートの比較

ソーシャルサポートの比較を行った結果、「頼りになる人（上司・同僚・家族）がいる」の合計得点と、「頼りになる同僚がいる」という項目において、有意または有意傾向で研修後の得点が研修前よりも高くなっていた。このことは、ストレスマネジメントの学習効果により、頼りになる他者の存在、特に同僚の存在をあらためて意識できるようになったと考えられる。

(5)研修前・研修後でのストレスコントロール感の比較

ストレスコントロール感の比較を行った結果、「ストレスと対処の意識の程度」が有意傾向で研修後の得点が研修前よりも高くなっていた。さらに各項目でみると、「どんなストレスが起きるか予測できる」、「問題にどう対応すればよいか考えることができる」という項目が、有意または有意傾向で研修後の得点が研修前よりも高くなっていた。このことから、ストレスマネジメントの学習効果により、ストレスの発生とストレス対処についての意識が高まり、特に自分自身にどのようなストレスが発生する可能性があるか予測し、問題が生じた場合にどう対応すればよいか考えることができる、というように、ストレスの発生と対応について自覚的に考えられるようになってきたと考えられる。これはコーピングにおいてみられた効果とも一致している。

【文献】

矢富直美・中谷陽明・巻田ふき 1996 老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発. 社会老年学、34、48-59.

神村栄一・海老原由香他 1995 対処方略の三次元モデルと新しい尺度（TAC-24）の作成. 教育相談研究、33、41-47.

下光輝一・横山和仁・大野 裕・丸太敏雅・谷川 武・原谷隆史・岩田 昇・大谷由美子・小田切優子 1988 職場におけるストレス測定のための簡便な調査票の作成. 労働省平成9年度「作業関連疾患の予防に関する研究」報告書、107-115.

鈴木伸一・嶋田洋徳・三浦正江・片柳弘司・右馬奎力也・坂野雄二 1997 新しい心理的ストレス反応尺度（SRS-18）の開発と信頼性・妥当性の検討. 行動医学研究、4、22-29.

（この項の担当：菊島勝也）

表Ⅲ－8－1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n = 436	
		人数	割合
性別	男性	113	(25.9%)
	女性	323	(74.1%)
年齢	20歳未満	12	(2.8%)
	20～24歳	61	(14.0%)
	25～29歳	73	(16.7%)
	30～34歳	58	(13.3%)
	35～39歳	53	(12.2%)
	40～44歳	36	(8.3%)
	45～49歳	41	(9.4%)
	50～54歳	48	(11.0%)
	55～59歳	30	(6.9%)
	60～64歳	19	(4.4%)
	65歳以上	5	(1.1%)
	役職	施設長・管理者等	7
介護部（課）長・看護部（課）長など		1	(0.2%)
主任・リーダーなど		32	(7.3%)
事務部門等の管理職		3	(0.7%)
役職なし		371	(85.1%)
その他		21	(4.8%)
無回答・不明		1	(0.2%)
職種（複数回答）	介護職	349	(80.0%)
	看護職	41	(9.4%)
	相談援助職	8	(1.8%)
	ケアマネジャー	14	(3.2%)
	作業療法・理学療法等	8	(1.8%)
	事務職	14	(3.2%)
	調理・営繕等	4	(0.9%)
	その他	7	(1.6%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	151	(34.6%)
	介護老人保健施設	72	(16.5%)
	介護療養型医療施設	25	(5.7%)
	認知症対応型共同生活介護事業	124	(28.4%)
	小規模多機能型居宅介護事業	31	(7.1%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	10	(2.3%)
	その他	22	(5.0%)
	無回答・不明	1	(0.2%)
現在の職場での経験年数	1年未満	112	(25.7%)
	1年以上2年未満	93	(21.3%)
	2年以上3年未満	78	(17.9%)
	3年以上4年未満	31	(7.1%)
	4年以上5年未満	26	(6.0%)
	5年以上6年未満	29	(6.7%)
	6年以上7年未満	24	(5.5%)

高齢者介護に従事してからの総経験年数	7年以上8年未満	11	(2.5%)
	8年以上9年未満	12	(2.8%)
	9年以上10年未満	6	(1.4%)
	10年以上	14	(3.2%)
	1年未満	68	(15.6%)
	1年以上2年未満	55	(12.6%)
	2年以上3年未満	61	(14.0%)
	3年以上4年未満	36	(8.3%)
	4年以上5年未満	32	(7.3%)
	5年以上6年未満	41	(9.4%)
	6年以上7年未満	35	(8.0%)
	7年以上8年未満	21	(4.8%)
	8年以上9年未満	23	(5.3%)
	9年以上10年未満	16	(3.7%)
	10年以上	46	(10.6%)
無回答・不明	2	(0.5%)	
資格（複数回答）	介護福祉士	150	(34.4%)
	ホームヘルパー1級	27	(6.2%)
	ホームヘルパー2級	237	(54.4%)
	ホームヘルパー3級	11	(2.5%)
	看護師（准看護師含む）	43	(9.9%)
	社会福祉士	7	(1.6%)
	ケアマネジャー	24	(5.5%)
	資格なし	37	(8.5%)
	その他	41	(9.4%)
	無回答	0	(0.0%)
現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	339	(77.8%)
	常勤雇用の契約職員・准職員等	45	(10.3%)
	非常勤（パートタイム）	47	(10.8%)
	派遣	0	(0.0%)
	その他	1	(0.2%)
	無回答・不明	4	(0.9%)
	無回答	0	(0.0%)
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1～3回	78	(17.9%)
	平均1ヶ月に4～7回	201	(46.1%)
	平均1ヶ月に8回以上	5	(1.1%)
	夜勤なし	139	(31.9%)
	その他	8	(1.8%)
	無回答・不明	5	(1.1%)
	無回答	0	(0.0%)

表Ⅲ－8－2 過去の研修受講状況

	研修実施状況				「受講経験あり」の場合の内訳（複数回答）		
	研修受講 経験あり	研修受講 経験なし	無回答・ 不明	合計	n	職場内研修	外部研修
高齢者虐待の防止	178 (40.8%)	256 (58.7%)	2 (0.5%)	436 (100%)	178	137 (77.0%)	57 (32.0%)
身体拘束の廃止	169 (38.8%)	265 (60.8%)	2 (0.5%)	436 (100%)	169	121 (71.6%)	61 (36.1%)

表Ⅲ－8－3 介護職用ストレス尺度

ストレス尺度	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
上司とのコンフリクト	426	3	12	4.2	1.86
業務過負担	429	3	12	6.4	2.48
利用者とのコンフリクト	428	3	12	7.5	2.67
同僚とのコンフリクト	428	3	12	5.6	2.05
業務不安	420	3	11	5.4	1.82
利用者とのコミュニケーション	427	3	12	5.7	2.04
能力開発	426	2	8	3.3	1.52
尺度合計	404	20	69	37.9	9.27

表Ⅲ－8－4 ストレス反応尺度（SRS－18）

ストレス反応	度数	最小値	最大値	平均値	標準偏差
① 怒りっぽくなる	426	1	4	2.0	.93
② 悲しい気分だ	426	1	4	1.8	.94
③ 何となく心配だ	426	1	4	2.2	.92
④ 怒りを感じる	425	1	4	1.9	.95
⑤ 泣きたい気持ちだ	426	1	4	1.7	.95
⑥ 感情を抑えられない	426	1	4	1.6	.76
⑦ くやしい思いがする	425	1	4	1.7	.92
⑧ 不愉快だ	425	1	4	1.7	.94
⑨ 気持ちが沈んでいる	425	1	4	1.9	1.00
⑩ いらいらする	425	1	4	2.0	.97
⑪ いろいろなことに自信がない	426	1	4	2.2	.95
⑫ 何もかもいやだと思う	426	1	4	1.8	.96
⑬ よくないことを考える	424	1	4	1.8	.86
⑭ 話や行動がまとまらない	424	1	4	1.8	.87
⑮ なぐさめて欲しい	424	1	4	1.6	.89
⑯ 根気がない	426	1	4	1.9	.83
⑰ ひとりでいたい気分だ	425	1	4	2.0	.97
⑱ 何かに集中できない	426	1	4	1.9	.88
尺度合計	425	18	70	33.3	11.04

表Ⅲ-8-5 研修前・研修後でのコーピング尺度の比較

コーピング尺度	n	平均値	標準偏差	t 値
カタルシス (事前)	432	5.7	1.62	-2.582*
(事後)	432	5.9	1.49	
放棄・あきらめ (事前)	428	4.0	1.46	1.612
(事後)	428	3.9	1.40	
情報収集 (事前)	423	6.2	1.48	-2.265*
(事後)	423	6.4	1.35	
気晴らし (事前)	428	6.2	1.66	0.031
(事後)	428	6.2	1.60	
回避的思考 (事前)	426	5.6	1.66	0.790
(事後)	426	5.5	1.59	
肯定的解釈 (事前)	430	5.9	1.56	2.149*
(事後)	430	5.8	1.47	
計画立案 (事前)	425	5.7	1.50	-1.933†
(事後)	425	5.9	1.48	
責任転嫁 (事前)	428	3.3	1.28	0.392
(事後)	428	3.3	1.22	
コーピング尺度合計 (事前)	399	42.6	6.17	-1.000
(事後)	399	42.9	5.90	

* $p \leq .05$, † $p \leq .10$

表Ⅲ-8-6 研修前と研修後でのソーシャルサポート尺度の比較

ソーシャルサポート	n	平均値	標準偏差	t 値
気軽に話せる上司がいる (事前)	423	2.6	.80	-0.463
(事後)	423	2.6	.75	
気軽に話せる同僚がいる (事前)	419	2.1	.79	-0.671
(事後)	419	2.1	.71	
気軽に話せる家族等がいる (事前)	418	1.6	.82	0.241
(事後)	418	1.6	.78	
頼りになる上司がいる (事前)	423	2.2	.91	-1.057
(事後)	423	2.3	.86	
頼りになる同僚がいる (事前)	422	2.1	.76	-2.066*
(事後)	422	2.2	.75	
頼りになる家族等がいる (事前)	421	1.7	.85	-0.361
(事後)	421	1.7	.86	
上司が相談に乗ってくれる (事前)	418	2.1	.84	-1.309
(事後)	418	2.1	.84	
同僚が相談に乗ってくれる (事前)	420	2.0	.74	0.276
(事後)	420	2.0	.74	
家族が相談に乗ってくれる (事前)	422	1.7	.81	1.316
(事後)	422	1.6	.79	
気軽に話せる人がいる程度 (事前)	416	6.3	1.73	-0.418
(事後)	416	6.4	1.58	
頼りになる人がいる程度 (事前)	418	6.0	1.83	-1.691†
(事後)	418	6.2	1.81	

相談に乗ってくれる人がいる程度 (事前)	415	5.8	1.79	0.152
(事後)	415	5.8	1.75	
サポートしてくれる上司の存在 (事前)	418	6.9	2.20	-1.283
(事後)	418	7.0	2.16	
サポートしてくれる同僚の存在 (事前)	415	6.2	1.93	-1.079
(事後)	415	6.3	1.92	
サポートしてくれる友人の存在 (事前)	413	5.0	2.09	0.653
(事後)	413	4.9	2.18	
尺度合計 (事前)	407	18.2	4.63	-0.876
(事後)	407	18.3	4.60	

* = $p < .05$, † = $p < .10$

表Ⅲ-8-7 研修前と研修後でのストレスコントロール感尺度の比較

ストレスコントロール感	N	平均値	標準偏差	t 値
第一因子：ストレスと対処の意識の程度 (事前)	417	18.3	3.69	-1.701 †
(事後)	417	18.5	3.48	
自分の心や体の不調に気づくことができる (事前)	424	3.3	.68	1.558
(事後)	424	3.2	.77	
ストレスが心と体にあらわれることに気づく (事前)	424	3.1	.80	-1.198
(事後)	424	3.1	.75	
ストレスが心と体に悪影響を及ぼすことを予測する (事前)	421	2.9	.86	-0.888
(事後)	421	3.0	.83	
自分にとって何が大きなストレスかわかっている (事前)	423	3.2	.82	-0.350
(事後)	423	3.2	.78	
自分はどんなことがストレスかわかっている (事前)	423	3.2	.82	-0.956
(事後)	423	3.2	.74	
どんなストレスが起きるか予測できる (事前)	422	2.6	.85	-1.847 †
(事後)	422	2.7	.80	
第二因子：ソーシャルサポートの活用の程度 (事前)	417	11.8	2.34	-0.390
(事後)	417	11.8	2.26	
誰かの助けが必要な問題を見分けることができる (事前)	423	3.0	.76	0.000
(事後)	423	3.0	.74	
自分が困った時、助けを求めることを判断できる (事前)	424	3.1	.73	0.000
(事後)	424	3.1	.68	
重大な問題が起きた時、他人の助けを求められる (事前)	421	3.1	.77	1.508
(事後)	421	3.1	.78	
問題にどう対応すればよいか考えることができる (事前)	420	2.6	.75	-2.902 *
(事後)	420	2.7	.75	
第三因子：ストレス対処の実行の程度 (事前)	422	5.9	1.56	-0.678
(事後)	422	5.9	1.50	
ストレス解消法をみつけようとしている (事前)	422	3.0	.85	-0.240
(事後)	422	3.0	.82	
ストレス解消のために意識して行動できる (事前)	423	2.8	.87	-0.778
(事後)	423	2.9	.83	
ストレスコントロール感尺度合計 (事前)	412	35.9	6.02	-1.343
(事後)	412	36.2	5.82	

* = $p \leq .05$, † = $p \leq .10$

9. 教育効果測定調査（リーダー対象調査）の結果

1) 目的

教育システムを活用した職場内研修の教育効果については、第一には受講した個人におけるものを明らかにする必要がある。しかし、教育システムがターゲットとした入所・入居をサービス利用の主たる形態とする施設・事業所においては、一定の介護単位のもとでチームによるケアが展開されるのが通常である。そこでここでは、チームのリーダーの立場にある人を対象に、研修前後におけるチームの状況やチーム内のケアの質の変化を検討することとした。

加えて、チームの状況やチーム内のケアの質を向上させるためには、リーダー自身のチームマネジメントが課題となるが、一方ではそうしたリーダーとしての業務における、特有のストレスの存在も指摘されている。そのため、リーダーとしてのストレスについても研修前後で比較することとした。

2) 調査項目

基本属性、過去の研修受講状況、高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する知識や態度については共通調査項目としてたずねた。

そのほかにここでは、職員間の連携や意思決定、人員の状況など、リーダーが所管する「チームの状況」と、チームの成員が調査時点で実践している「チーム内のケアの状況」、及びリーダーが調査時点で感じている「リーダー業務ストレス」についてたずねた。リーダー業務ストレスについては、加藤ら（2008）で示された12因子の構造及び各因子に含まれる項目を参考に、10項目を選定した。それぞれの項目の詳細は、対応する結果の項で示した。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、教育効果測定調査の対象者（研修受講者）のうち、リーダーや主任等の立場として、リーダー対象調査に回答があったのは事前調査で723名、事後調査で658名であった。このうち、事前及び事後調査の両者間で回答者が同定できたのは519名であった。ただし、この中には事務や調理、営繕等直接利用者へのケアに関わらない職種、あるいは大規模な施設の施設長もしくはそれに準ずる役職の対象者が含まれていた。そこで、①事前及び事後調査に概ね回答がある、②リーダー・主任等の1つの介護単位の管理職以上の役職であり、大規模施設の施設長等の直接利用者と関わる可能性が低い役職でない、③介護職・看護職その他の専門職で直接利用者へのケアに関わっていると推定される、という条件で対象者を絞り込み、最終的に436名のデータを採用した。

4) 回答者の基本属性

回答者の基本属性を表Ⅲ－9－1に示した。

5) 過去の研修等の受講状況

教育システムを活用した職場内研修を受講する以前に、高齢者虐待の防止及び身体拘束の廃止に

関する研修会等を受講した経験があるかたずねた。その結果、職場内研修もしくは外部研修の受講のいずれかで受講経験がある場合は、高齢者虐待の防止で296名(67.9%)、身体拘束の廃止で322名(73.9%)であった。また受講経験がある場合の受講方法の内訳を複数回答形式で整理したところ、いずれの内容の研修も職場内研修である割合が高かった(表Ⅲ-9-2)。

6) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識及び態度(全体)

高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合い、身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度について、4件法でたずね、「よく知っている」1点から「まったく知らない」4点までの範囲で得点化した。また高齢者虐待が施設・事業所内で発生することに影響する要因について、その他を含む20項目から該当する順に5項目選択するよう求めた。さらに、身体拘束その他の行動制限を行うことへの態度として、「積極的に行うべきである」「必要に応じて行ってもよい」「やむを得ない場合を除いて行わない方がよい」「できる限り行っってはいけない」からもっとも該当する態度を選択するよう求め、「積極的に行うべきである」を1点として順に4点までの範囲で得点化した。

その結果、高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合いについては、全体で事前調査の平均値が2.22(SD=0.73)、事後調査の平均値が1.91(SD=0.62)であり(得点が低い方がより知識があると自己評価している)、職場内研修の前後で有意差が認められた($t=9.81, p<.01$, 表Ⅲ-9-3)。

身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度については、全体で事前調査の平均値が1.75(SD=0.63)、事後調査の平均値が1.57(SD=0.54)であり(得点が低い方がより知識があると自己評価している)、職場内研修の前後で有意差が認められた($t=6.50, p<.01$, 表Ⅲ-9-4)。

また、高齢者虐待の発生要因については、事前調査/事後調査の別に項目ごとの選択率を示した(表Ⅲ-9-5)。事前/事後調査において選択率の高い上位3項目は順位に一部変動はあるものの同じで、「職員の認知症介護に関する知識や技術」(前後とも1位)、「職場の職員教育や人材育成」(事前2位・事後3位)、「職員にかかる業務の量」(事前3位・事後2位)であった。ただし、McNemar検定により項目ごとに前後の選択率の差を検定したところ、20項目中6項目で選択率に有意な差があった。事後調査で選択率が有意に上昇したのは、上昇率が大きい順に「職員間の連携」と「利用者の心身状態の把握やアセスメント」の2項目であった。一方、事後調査で選択率が有意に下降したのは、下降率が大きい順に「職員の仕事に対する意識や意欲」「利用者の認知症の症状」「利用者の事故の危険性」「利用者の性格や態度」の4項目であった。

身体拘束等を行うことへの態度については、選択肢を順序尺度とみなしてWilcoxonの符号付き順位検定を行ったところ、事後調査の方が有意に順位が低下(行わない方向性の選択肢に変化)していた($z=-5.11, p<.01$, 表Ⅲ-9-6)。

7) 高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識及び態度(施設・事業種及び経験年数による比較)

上記4)と同じ項目について、施設・事業所の種類を要因に含めて検討した。回答者数の割合から、「介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)」「介護老人保健施設」「グループホーム」及びその他に区分した。高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合い、身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度、及び身体拘束等を行うことへの態度(ここでのみ間隔尺度とみなした)につ

いては、前後（2）×施設・事業種（4）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。また高齢者虐待の発生要因については、項目ごとに前後調査間での選択の変動を「非選択→非選択」「非選択→選択」「選択→選択」「選択→非選択」に区分した上で、項目ごとに χ^2 検定により施設・事業種の差を検討した。その結果、分散分析を行った項目ではすべて前後の主効果が有意であり、交互作用はみられなかった。施設・事業種の主効果は高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合いにのみ認められ、多重比較の結果介護老人保健施設よりもグループホームの方が得点が低かった。発生要因については有意な差がある項目はなかった（表Ⅲ-9-7、Ⅲ-9-8、Ⅲ-9-9）。

また、回答者の経験年数をもとにその分布状況から「5年未満群」「5年以上10年未満群」「10年以上群」に分類して、上記と同様の分析を行った。その結果、高齢者虐待防止法に関して有する知識の度合い、身体拘束禁止の対象となる具体的行為に関する理解度については交互作用がみられず、前後及び経験年数の主効果が有意であった。多重比較の結果も同じで、10年以上群が他の群よりも得点が低かった。また発生要因については、項目1「組織全体の運営のしかた」のみ有意差があり、残差分析の結果5年未満群が全体に比して「選択→選択」が少なく「選択→非選択」が多かった（表Ⅲ-9-10、Ⅲ-9-11、Ⅲ-9-12）。

8) チームの状況とリーダー業務ストレス(全体)

回答者であるリーダーが所管するチームの状況、及びチーム内で行われているケアの状況について、それぞれ9項目・11項目に対して「まったくあてはまらない」から「とてもあてはまる」までの4件法で回答を求め、この順に1点から4点までの範囲で得点化した。また得点の方向が異なる項目の得点を、得点が高い方がよりよい状況になるよう逆転させた上で、合計得点も求めた。また、リーダー業務ストレスについて、10項目に対して最近1ヶ月内に生じた頻度を、「なかった」から「よくあった」までの4件法で回答を求め、この順に1点から4点までの範囲で得点化した。

その結果、チームの状況に含まれる9項目のうち、平均点が1～4点の中央である2.5を下回る（得点の方向性が逆である項目⑤⑥⑧⑨は2.5以上）項目は、項目⑧「業務の負担が重い」と⑨「人員が不足している」であった（前後とも）。また項目ごと及び合計得点について事前/事後間で比較を行ったが、すべて有意な差は認められなかった（表Ⅲ-9-13）。

また、チーム内のケアの状況に含まれる11項目のうち、平均点が2.5を下回る（得点の方向性が逆である項目⑤⑥は2.5以上）項目はなかった。ただし項目⑤「安易に身体拘束を認める風潮がある」は平均点-標準偏差が下限値（1点）を下回っていた（前後とも）。またまた項目ごと及び合計得点について事前/事後間で比較を行ったところ、項目④「アセスメントのケアの計画、及び実際に行うケアの内容に一貫性がある」、⑩「入所者（利用者）の日常的生活上の活動を充実させる取り組みを行っている」、及び合計得点で有意差があり、それぞれ事後調査の得点が事前調査の得点よりも高かった（対応のあるt検定。いずれも $p<.05$ 、表Ⅲ-9-14）。

リーダー業務ストレスについては、平均点が1～4点の中央である2.5を上回る項目は、項目③「仕事の量が多すぎる」のみであった。また項目①「あなたに対する上司の言動や態度に困る」は平均点-標準偏差が下限値（1点）を下回っていた（前後とも）。またまた項目ごと及び合計得点について事前/事後間で比較を行ったところ、項目⑦「忙しくてスタッフや入所者（利用者）に対して余裕をもって接することができない」、⑧「事故や急病などへの対応に不安を感じる」、⑨

「仕事の上で行き詰まりを感じる」、⑩資格取得や発表などのために勉強しなければならない」、及び合計得点について有意差が認められ、すべて事後調査の方が得点が低かった（対応のあるt検定。⑦⑧と合計点は $p<.01$ 、⑨⑩は $p<.05$ 、表Ⅲ-9-15）。

9) チームの状況とリーダー業務ストレス（施設・事業種及び経験年数による比較）

チームの状況の合計得点（逆転項目修正後）、チーム内のケアの状況の合計得点（逆転項目修正後）、リーダー業務ストレスの合計得点について、施設・事業所の種類を要因に含めて検討した。前後（2）×施設・事業種（4）を要因とする二要因混合配置の分散分析を行った。

その結果、チーム状況の合計得点については、施設・事業種の主効果のみ有意であり、多重比較の結果グループホームの得点が介護老人福祉施設よりも高かった。またチーム内のケアの状況の合計得点では、前後及び施設・事業種の主効果がそれぞれ有意であり、交互作用はみられなかった。施設・事業種の主効果について多重比較を行った結果、グループホームが介護老人福祉施設及び介護老人保健施設よりも、その他が介護老人福祉施設よりも得点が高かった。さらに、リーダー業務ストレスの合計得点では、前後の主効果のみ有意であった（表Ⅲ-9-16、Ⅲ-9-17、Ⅲ-9-18）。

また、回答者の経験年数をその分布状況から「5年未満群」「5年以上10年未満群」「10年以上群」に分類して、上記と同様の分析を行った。その結果、チーム状況の合計得点については交互作用のみ有意であり、それぞれの要因の単純主効果の検定から、5年未満群においてのみ事後の得点が高くなっていった。チーム内のケアの状況の合計得点及びリーダー業務ストレスでは、前後の主効果のみ有意であった（表Ⅲ-9-19、Ⅲ-9-20、Ⅲ-9-21）。

10) 考察

ここでの回答者は、教育システムを活用した職場内研修の受講者全体からすれば、高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関わる研修の受講率は高かったといえる。しかしそれでも未受講者が一定数あり、教育システム活用の意義はあると考えられる。

高齢者虐待防止・身体拘束廃止に関する知識・態度は全体として向上していたといえる。また全体として虐待発生要因の上位項目は共通しておりそれ自体大きな課題であるが、研修前後の変化として、職員間の連携を重視するようになる一方で、特定の職員個人の要因や利用者側の要因に帰属させる傾向が減少したのは大きな研修効果と考えられる。特にここで対象者として想定したリーダーの特徴として、アセスメント重視の動きがあった。また施設・事業種ではあまり差がなかったが、経験年数では特徴がみられた。知識や理解度は経験10年以上の人が高かったが、特に身体拘束実施への態度など、5年未満の経験の浅いリーダーの態度変容に研修受講が寄与することがうかがえた。

チームの状況については、5年未満のリーダーのみ肯定的な変化を回答しており、実際の変容かどうかは確認できないが、少なくともこの群のリーダーのチームの状況への認識は変化している。

チーム内のケアの状況では、研修後にアセスメントからケア実践までの一貫性及び日常生活の充実が向上しており、これが全体の変化に影響していると考えられ、効果として特徴的であったといえよう。またこれらの点の実践を含めたチームでのケアの状況は、施設・事業種としてはグループ

ホームがやや高い得点を示していた。

リーダー業務ストレスサーについては、全体（合計得点）として研修後に低下していた点は評価できよう。特に個別の項目をみると、リーダーとしての役割を果たす中での切迫的な感情の低下に役立っていることが示唆される。

【文献】

加藤伸司・阿部哲也・矢吹知之・吉川悠貴（2008）認知症対応型サービスにおけるケアリーダーのストレスマネジメントに関する研究．認知症介護研究・研修仙台センター．

表Ⅲ-9-1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n = 436	
		人数	割合
性別	男性	138	(31.7%)
	女性	298	(68.3%)
年齢	20歳未満	0	(0.0%)
	20～24歳	8	(1.8%)
	25～29歳	53	(12.2%)
	30～34歳	105	(24.1%)
	35～39歳	56	(12.8%)
	40～44歳	42	(9.6%)
	45～49歳	57	(13.1%)
	50～54歳	56	(12.8%)
	55～59歳	43	(9.9%)
	60～64歳	14	(3.2%)
	65歳以上	2	(0.5%)
役職	施設長・管理者等	32	(7.3%)
	介護部（課）長・看護部（課）長など	60	(13.8%)
	主任・リーダーなど	333	(76.4%)
	その他	11	(2.5%)
職種（複数回答）	介護職	324	(74.3%)
	看護職	45	(10.3%)
	相談援助職	40	(9.2%)
	ケアマネジャー	74	(17.0%)
	作業療法・理学療法等	11	(2.5%)
	その他	26	(6.0%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	165	(37.8%)
	介護老人保健施設	116	(26.6%)
	介護療養型医療施設	9	(2.1%)
	認知症対応型共同生活介護事業	88	(20.2%)
	小規模多機能型居宅介護事業	8	(1.8%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	19	(4.4%)
	その他	31	(7.1%)
現在の職場での経験年数	1年未満	28	(6.4%)
	1年以上2年未満	20	(4.6%)

	2年以上3年未満	50	(11.5%)	
	3年以上4年未満	41	(9.4%)	
	4年以上5年未満	32	(7.3%)	
	5年以上6年未満	46	(10.6%)	
	6年以上7年未満	39	(8.9%)	
	7年以上8年未満	30	(6.9%)	
	8年以上9年未満	17	(3.9%)	
	9年以上10年未満	22	(5.0%)	
	10年以上	109	(25.0%)	
	不明・無回答	2	(0.5%)	
高齢者介護に従事してからの総経 験年数	1年未満	4	(0.9%)	
	1年以上2年未満	4	(0.9%)	
	2年以上3年未満	5	(1.1%)	
	3年以上4年未満	19	(4.4%)	
	4年以上5年未満	25	(5.7%)	
	5年以上6年未満	34	(7.8%)	
	6年以上7年未満	32	(7.3%)	
	7年以上8年未満	42	(9.6%)	
	8年以上9年未満	34	(7.8%)	
	9年以上10年未満	34	(7.8%)	
	10年以上	202	(46.3%)	
	不明・無回答無回答	1	(0.2%)	
	資格の有無	資格あり	422	(96.8%)
		資格なし	11	(2.5%)
無回答・不明		3	(0.7%)	
資格ありの場合の内訳 (複数回答, n=422)	介護福祉士	311	(73.7%)	
	ホームヘルパー1級	28	(6.6%)	
	ホームヘルパー2級	155	(36.7%)	
	ホームヘルパー3級	9	(2.1%)	
	看護師(准看護師含む)	49	(11.6%)	
	社会福祉士	18	(4.3%)	
	ケアマネジャー	143	(33.9%)	
	その他	58	(13.7%)	
現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	415	(95.2%)	
	常勤雇用の契約職員・准職員等	10	(2.3%)	
	非常勤(パートタイム)	4	(0.9%)	
	派遣	0	(0.0%)	
	その他	5	(1.1%)	
	無回答・不明	2	(0.5%)	
夜勤の有無と頻度	平均1ヶ月に1~3回	102	(23.4%)	
	平均1ヶ月に4~7回	167	(38.3%)	
	平均1ヶ月に8回以上	2	(0.5%)	
	夜勤なし	149	(34.2%)	
	その他	13	(3.0%)	
	無回答・不明	3	(0.7%)	

表Ⅲ－9－2 過去の研修受講状況

	研修実施状況				「受講経験あり」の場合の内訳（複数回答）		
	研修受講 経験あり	研修受講 経験なし	不明・ 無回答	合計	n	職場内研修	外部研修
高齢者虐待の防止	296 (67.9%)	134 (30.7%)	6 (1.4%)	436 (100%)	296	211 (71.3%)	156 (52.7%)
身体拘束の廃止	322 (73.9%)	110 (25.2%)	4 (0.9%)	436 (100%)	322	243 (75.5%)	149 (46.3%)

表Ⅲ－9－3 高齢者虐待防止法に対する知識（n＝433）

	事前	事後	p
平均値	2.22	1.91	**
(標準偏差)	(0.73)	(0.62)	

** $p < .01$

表Ⅲ－9－4 身体拘束に該当する行為に対する知識（n＝422）

	事前	事後	p
平均値	1.75	1.57	**
(標準偏差)	(0.63)	(0.54)	

** $p < .01$

表Ⅲ－9－5 高齢者虐待発生への影響要因

項目	事前		事後		p
	回答数	割合 (%)	回答数	割合 (%)	
1. 組織全体の運営のしかた	70	(16.8%)	80	(19.2%)	n.s.
2. 介護の理念や方針の有無	105	(25.2%)	109	(26.2%)	n.s.
3. 職員の労働条件	104	(25.0%)	110	(26.4%)	n.s.
4. 職員にかかる業務の量	195	(46.9%)	211	(50.7%)	n.s.
5. 職員の人員配置	110	(26.4%)	107	(25.7%)	n.s.
6. 職場の職員教育や人材育成の体制	201	(48.3%)	203	(48.8%)	n.s.
7. 上司の指導力	44	(10.6%)	47	(11.3%)	n.s.
8. 職場全体の雰囲気	115	(27.6%)	135	(32.5%)	n.s.
9. 職員間の連携	100	(24.0%)	126	(30.3%)	*
10. 職員の認知症介護に関する知識や技術	246	(59.1%)	262	(63.0%)	n.s.
11. 職員の身体介護に関する知識や技術	110	(26.4%)	108	(26.0%)	n.s.
12. 職員の仕事に対する意識や意欲	135	(32.5%)	109	(26.2%)	*
13. 利用者の心身状態の把握やアセスメント	120	(28.8%)	144	(34.6%)	*
14. 職員個人の性格	108	(26.0%)	93	(22.4%)	n.s.
15. 利用者の認知症の症状	81	(19.5%)	56	(13.5%)	*
16. 利用者の身体的な障害	15	(3.6%)	13	(3.1%)	n.s.
17. 利用者への医療的な処置の必要性	37	(8.9%)	28	(6.7%)	n.s.
18. 利用者の事故の危険性	96	(23.1%)	72	(17.3%)	*

19. 利用者の性格や態度	42 (10.1%)	24 (5.8%)	*
20. その他	3 (0.7%)	3 (0.7%)	n.s.

McNemar 検定

表Ⅲ-9-6 身体拘束実施に関する意識

	積極的に行うべきである	必要に応じて行ってもよい	やむを得ない場合を除いて行わない方がよい	できる限り行ってはいけない	合計
事前	5 (1.1%)	11 (2.5%)	188 (43.2%)	231 (53%)	435 (100%)
事後	4 (0.9%)	4 (0.9%)	168 (38.6%)	259 (60%)	435 (100%)

Wilcoxon の符号付き順位検定 : $z = -2.99$, $p < .01$

表Ⅲ-9-7 高齢者虐待防止法に対する知識（施設・事業種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前	事後
特別養護老人ホーム	165	2.26 (0.71)	1.93 (0.65)
介護老人保健施設	114	2.34 (0.79)	1.95 (0.59)
グループホーム	87	2.01 (0.66)	1.83 (0.61)
その他	67	2.16 (0.73)	1.87 (0.57)

表Ⅲ-9-8 身体拘束に該当する行為に対する知識（施設・事業種による比較）

平均値（標準偏差）

	n	事前	事後
特別養護老人ホーム	157	1.72 (0.69)	1.52 (0.55)
介護老人保健施設	115	1.74 (0.58)	1.57 (0.56)
グループホーム	87	1.72 (0.62)	1.61 (0.51)
その他	63	1.87 (0.55)	1.63 (0.52)

表Ⅲ-9-9 身体拘束実施に関する意識（施設・事業種による比較）

平均値（標準偏差）

	n	事前	事後
特別養護老人ホーム	164	3.48 (0.66)	3.59 (0.54)
介護老人保健施設	116	3.50 (0.57)	3.53 (0.64)
グループホーム	88	3.49 (0.57)	3.64 (0.48)
その他	67	3.45 (0.61)	3.48 (0.59)

表Ⅲ-9-10 高齢者虐待防止法に対する知識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	57	2.40	(0.82)	1.91	(0.58)
5年以上10年未満	175	2.30	(0.70)	2.01	(0.61)
10年以上	200	2.08	(0.70)	1.81	(0.63)

表Ⅲ-9-11 身体拘束に該当する行為に対する知識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	56	2.02	(0.70)	1.70	(0.57)
5年以上10年未満	171	1.83	(0.63)	1.65	(0.51)
10年以上	194	1.59	(0.55)	1.45	(0.54)

表Ⅲ-9-12 身体拘束実施に関する意識（経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	57	3.39	(0.67)	3.65	(0.58)
5年以上10年未満	176	3.51	(0.58)	3.59	(0.56)
10年以上	201	3.49	(0.62)	3.53	(0.57)

表Ⅲ-9-13 チームの状況（n=423）

項目	事前		事後		p
	回答数	(標準偏差)	回答数	(標準偏差)	
①リーダーの役割や仕事の範囲が明確である	2.95	(0.70)	2.93	(0.72)	n.s.
②職員間の情報共有が行われている	3.10	(0.61)	3.12	(0.57)	n.s.
③チーム内での意思決定のしきみがある	2.89	(0.69)	2.94	(0.67)	n.s.
④介護職と看護職など、異なる職種間の連携がある	3.13	(0.77)	3.12	(0.70)	n.s.
⑤年齢や採用条件（常勤・非常勤など）の違いによる職員間の連携の悪さがみられる	2.10	(0.77)	2.15	(0.75)	n.s.
⑥職員間に、互いに人まかせにして積極的に仕事をしない風潮がある	2.14	(0.77)	2.13	(0.76)	n.s.
⑦職員間の人間関係は良好である	3.07	(0.67)	3.08	(0.67)	n.s.
⑧業務の負担が重い	2.90	(0.75)	2.91	(0.72)	n.s.
⑨人員が不足している	2.67	(0.92)	2.65	(0.89)	n.s.
合計得点（逆転項目修正後）	25.33	(3.38)	25.34	(3.37)	n.s.

表Ⅲ-9-14 チームのケアの状況 (n=421)

項目	事前		事後		p
	回答数	(標準偏差)	回答数	(標準偏差)	
①認知症の病気のしくみや中核的な症状を理解している	2.75	(0.58)	2.80	(0.59)	n.s.
②認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)がどのようにして発生するか理解している	2.59	(0.62)	2.60	(0.62)	n.s.
③利用者に対して個別的なアセスメントが行われている	3.14	(0.72)	3.13	(0.66)	n.s.
④アセスメントとケアの計画、及び実際に行うケアの内容に一貫性がある	2.85	(0.71)	2.93	(0.67)	*
⑤安易に身体拘束を認める風潮がある	1.39	(0.61)	1.37	(0.64)	n.s.
⑥食事や入浴、排泄等のケアが、流れ作業や一斉介助によって行われている	2.34	(0.94)	2.30	(0.90)	n.s.
⑦身体介護の技術は十分なレベルにある	2.66	(0.61)	2.66	(0.62)	n.s.
⑧入所者(利用者)の心身機能の障害や病気を理解している	2.85	(0.57)	2.89	(0.57)	n.s.
⑨入所者(利用者)の生活環境を整えている	2.99	(0.61)	3.02	(0.58)	n.s.
⑩入所者(利用者)の日常的な生活上の活動を充実させる取り組みを行っている	2.81	(0.68)	2.89	(0.65)	*
⑪入所者(利用者)の意思を尊重している	3.11	(0.58)	3.15	(0.59)	n.s.
合計得点(逆転項目修正後)	32.01	(4.19)	32.40	(4.45)	*

*p < .05

表Ⅲ-9-15 リーダーのストレス (n=423)

(○数字は割合の高い順)

項目	事前		事後		p
	回答数	(標準偏差)	回答数	(標準偏差)	
①あなたに対する上司の言動や態度に困る	1.76	(0.92)	1.70	(0.89)	n.s.
②チームのスタッフとのコミュニケーションに困る	1.97	(0.85)	1.91	(0.77)	n.s.
③仕事の量が多すぎる	2.67	(0.99)	2.59	(0.97)	n.s.
④入所者(利用者)とのコミュニケーションに困る	1.68	(0.76)	1.70	(0.73)	n.s.
⑤リーダーとして指導的な立場に立つことが負担に感じる	2.40	(1.01)	2.33	(1.02)	n.s.
⑥チームのスタッフがあなたの思うように仕事をしてくれない	2.12	(0.86)	2.07	(0.80)	n.s.
⑦忙しくてスタッフや入所者(利用者)に対して余裕をもって接することができない	2.43	(0.90)	2.27	(0.88)	**
⑧事故や急病などへの対応に不安を感じる	2.08	(0.89)	1.96	(0.86)	**
⑨仕事の上で行きづまりを感じる	2.38	(0.99)	2.28	(0.99)	*

⑩資格取得や発表などのために勉強しなければならない	2.36	(1.12)	2.24	(1.09)	*
合計得点	21.83	(5.27)	21.04	(5.33)	**

* $p < .05$ 、** $p < .01$

表Ⅲ-9-16 チームの状況（合計得点、施設・事業種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
特別養護老人ホーム	161	24.79	(3.35)	24.65	(3.35)
介護老人保健施設	114	25.54	(3.21)	25.53	(3.11)
グループホーム	84	25.68	(3.68)	26.27	(3.62)
その他	64	25.88	(3.24)	25.52	(3.26)

表Ⅲ-9-17 チームのケアの状況（合計得点、施設・事業種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
特別養護老人ホーム	161	30.99	(4.25)	31.11	(4.73)
介護老人保健施設	114	32.11	(3.91)	32.43	(3.76)
グループホーム	83	33.18	(3.87)	34.39	(4.01)
その他	63	32.90	(4.41)	33.06	(4.41)

表Ⅲ-9-18 リーダーのストレス（合計得点、施設・事業種による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
特別養護老人ホーム	162	22.56	(5.37)	21.36	(5.39)
介護老人保健施設	114	21.29	(5.10)	20.68	(5.31)
グループホーム	83	21.27	(5.05)	20.45	(5.44)
その他	64	21.70	(5.47)	21.64	(5.07)

表Ⅲ-9-19 チームの状況（合計得点、経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	55	24.87	(3.71)	25.71	(4.20)
5年以上10年未満	170	25.18	(3.32)	25.02	(3.27)
10年以上	197	25.60	(3.34)	25.53	(3.19)

表Ⅲ-9-20 チームのケアの状況（合計得点、経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	56	31.45	(4.72)	32.50	(4.25)
5年以上10年未満	169	31.75	(3.89)	32.24	(4.58)
10年以上	195	32.34	(4.23)	32.50	(4.42)

表Ⅲ-9-21 リーダーのストレス（合計得点、経験年数による比較） 平均値（標準偏差）

	n	事前		事後	
5年未満	56	21.55	(5.34)	21.23	(5.83)
5年以上10年未満	168	22.20	(5.12)	21.62	(5.36)
10年以上	198	21.63	(5.38)	20.48	(5.14)

10. 職場内研修評価調査の結果

1) 目的

教育システムを活用した職場内研修は、自施設・事業所あるいは法人等の団体内において、そこに所属する人材によって企画・運営することが推奨される。このとき、研修を改善・発展させていくためには、実施した研修の企画・運営についての評価を行うことが肝要である。その場合、研修の企画・運営者自身による評価はもちろん重要であるが、研修を受講した側からの評価が大いに役立つ。そこでここでは、研修受講直後の受講者の研修企画・運営への評価を求めることとした。

また、研修受講による教育的な効果については、教育効果測定調査で実施したように、研修前後の受講者の知識や態度、実践の状況を測定することが一つの方法として考えられるが、受講直後の学習状況を確認することも必要である。加えて、研修の企画・運営が所期の目的を果たしていたかどうかを確認する手段にもなる。またこのことには、もうひとつの側面として、研修の教育的効果を高めるための受講者自身による学びの確認という意味合いもある。したがって、職場内研修へ参加したことによる学びや気づきに関する自己評価についても研修直後にたずねることとした。

2) 調査項目

基本属性として、①性別、②年齢、③役職、④職種、⑤所属施設・事業所の種類、⑥高齢者介護に従事してからの総経年数、⑧雇用形態をたずねた。

また、職場内研修に対する評価として、教材や資料の適切さ、研修進行・運営の適切さ、自身への内容の適合度、研修参加に対する動機づけ、及び実施された場合は演習の充実性についてたずねた。

加えて、職場内研修へ参加したことによる学びや気づきに関する自己評価として、12項目についてたずねた。この12項目については、教育システム開発時に実施されたモデル研修事業における、自由記述による受講者の反応を整理・分析したもの（加藤ら、2009）から選定された。

なお、それぞれの項目の詳細は、対応する結果の項で示した。

3) 回答状況

教育システムを活用した職場内研修を実施した施設・事業所において、判明した研修受講者は合計4,867名であった（企画・運営状況調査等で事後調査が未回収等の団体を含む）。このうち、職場内研修当日に回答を求めた研修評価調査には、4,247名（87.3%）から回答があった。そのうち回答に概ね欠損のない4,086名のデータを分析に使用した。

4) 回答者の基本属性

回答者の基本属性を表Ⅲ-10-1に示した。

5) 職場内研修に対する評価

職場内研修に対する評価として、5項目について「そう思わない」から「そう思う」までの5件法でたずね、この順に1点から5点までの範囲で得点化した。項目は①「教材や資料は適切な内容

であった」、②「進行や運営は適切であった」、③「自分にとって適した内容であった」、④「関心や必要性を感じて参加した」、⑤「演習（グループワーク）は充実していた」であり、項目⑤のみ演習を実施なかった場合には回答を求めなかった。

全体の結果として、得点の平均値はもっとも高い項目④の4.45（SD=0.83）から項目⑤の4.20（SD=0.96）の範囲にあった（表Ⅲ-10-2）。

これに対して、項目ごとに役職による違いを検討した。回答者を管理職と非管理職に区分して *t* 検定により比較したところ、項目②（ $p<.05$ ）及び④（ $p<.01$ ）に有意な差が認められ、項目②は非管理職の方が、項目④は管理職の方が得点が高かった（表Ⅲ-10-3）。

同様に、職種による違いを、介護職、看護職、相談支援・ケアマネジメント職、及びその他に区分して一元配置分散分析により比較した。その結果項目③及び④において有意な差が認められた（いずれも $p<.01$ ）。多重比較の結果は表Ⅲ-10-4に示したとおりであるが、介護職がいずれかの群よりも得点が高い傾向があった。

同様に、施設・事業種による違いを職種と同じ方法で検討した。その結果、項目③及び④において有意な差が認められた（いずれも $p<.01$ ）。多重比較の結果は表Ⅲ-10-5に示したとおりであるが、グループホームがいずれかの群よりも得点が高い傾向があった。

さらに同様に経験年数による違いを検討したが、有意な差は見いだされなかった（表Ⅲ-10-6）。

6) 研修参加による自己評価

職場内研修へ参加したことによる学びや気づきに関する自己評価として、12項目について「そう思わない」から「そう思う」までの5件法でたずね、この順に1点から5点までの範囲で得点化した。

全体の結果として、1～5点の中央である3点を下回る項目はなかったが、項目③「不適切なケアやそれに類する行為を行っていたことに気づいた」、④「職場の組織体制を改善する必要性を感じた」、⑫「これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた」は4点を下回っていた（表Ⅲ-10-7）

これに対して、項目ごとに役職による違いを検討した。回答者を管理職と非管理職に区分して *t* 検定により比較したところ、項目①及び⑤に有意な差が認められ（いずれも $p<.01$ ）、いずれも管理職の方が得点が高かった（表Ⅲ-10-8）。

同様に、職種による違いを、介護職、看護職、相談支援・ケアマネジメント職、及びその他に区分して一元配置分散分析により比較した。その結果項目④を除くすべての項目において有意な差が認められた（項目①⑫は $p<.05$ 、その他は $p<.01$ ）。多重比較の結果は表Ⅲ-10-9に示したとおりであるが、項目⑤「職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた」を除くと、介護職がいずれかの群よりも得点が高い傾向があった。

同様に、施設・事業種による違いを職種と同じ方法で検討した。その結果、項目③④⑤⑨⑩⑫（ $p<.01$ ）及び⑦（ $p<.05$ ）において有意な差が認められた。多重比較の結果は表Ⅲ-10-10に示したとおりであるが、項目⑦と⑨の高齢者虐待防止方もしくは防止策への理解度についてはグループホーム、項目⑤「職場の教育体制を強化したり学習機会を充実される必要性を感じた」は介護老人

福祉施設、項目⑫「これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた」は介護老人保健施設の得点が他のいずれかの群よりも高かった。また項目③はこの3群に共通して、④は介護老人福祉施設と介護老人保健施設が、⑩は介護老人福祉施設とグループホームの得点が高かった。

さらに同様に経験年数による違いを検討したところ、項目④⑤⑥⑩⑪ ($p<.01$) 及び⑧⑨ ($p<.05$) において有意な差が認められた。多重比較の結果を含めて表Ⅲ-10-11に示したが、項目④⑤の体制強化・改善に関する項目は経験が長い群が、項目⑥⑧⑨⑩⑪のように個人の理解度や動機付けに関わる項目は経験の短い群が、それぞれ得点が高い傾向があった。

7) 考察

全体として、研修そのものに対する評価は概ね高く、企画・運営状況調査で同様の内容をたずねたものよりも高かったといえる。非管理者からの進行・運営の適切さの評価も高かった。また職種、施設・事業種や経験年数を要因に含めて検討した結果からは、内容がもっとも適合し、事前の動機づけが高いのは、介護職のように直接ケアに携わる職種や、グループホームなどの比較的小規模な事業所の場合であることが推察される。

また、職場内研修へ参加したことによる学びや気づきに関する自己評価では、職員間連携やチームケアの重要性の認識、自身の仕事の振り返り、今後の技術向上への動機づけ、利用者理解の必要性の気づき等の契機となっていたことがうかがえた。単に知識の向上ということだけではなく、チームや職場内での連携なども含めた、仕事のしかた全体に関連付けられて研修が評価されていたと考えられる。また、役職や職種、経験年数を要因に含めた検討からは、それぞれの属性による評価の特徴がみられた。全体として、体制強化・改善に関する項目については管理的な立場にあたり経験が長い回答者が、個人の理解度や動機付けに関わる項目は直接ケアに携わる職種や経験の短い回答者が、それぞれ高く評価する傾向があると考えられる。これらの傾向は、それぞれの属性に対応するものであり、立場や職種、経験に比較的適合した評価が得られたと考えられる。施設・事業種による違いも、それぞれの種別の施設・事業所が置かれている現状をある程度反映しているものと思われる。

【文献】

加藤伸司・阿部哲也・吉川悠貴・矢吹知之ほか(2009) 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業。認知症介護研究・研修仙台センター

表Ⅲ－10－1 回答者の基本属性

調査項目	選択回答	n=4086	
		人数	割合
性別	男性	1077	(26.4%)
	女性	3009	(73.6%)
年齢	20歳未満	52	(1.3%)
	20～24歳	518	(12.7%)
	25～29歳	621	(15.2%)
	30～34歳	629	(15.4%)
	35～39歳	456	(11.2%)
	40～44歳	370	(9.1%)
	45～49歳	449	(11.0%)
	50～54歳	452	(11.1%)
	55～59歳	333	(8.1%)
	60～64歳	170	(4.2%)
	65歳以上	36	(0.9%)
役職	施設長・管理者等	109	(2.7%)
	介護部（課）長・看護部（課）長等	115	(2.8%)
	主任・リーダー等	650	(15.9%)
	その他部門の管理職	83	(2.0%)
	役職なし	3065	(75.0%)
	その他	64	(1.6%)
職種（複数回答）	介護職	3013	(73.7%)
	看護職	415	(10.2%)
	相談援助職	186	(4.6%)
	ケアマネジャー	278	(6.8%)
	作業療法・理学療法等	134	(3.3%)
	事務職	109	(2.7%)
	調理・営繕等	82	(2.0%)
	その他	110	(2.7%)
所属施設・事業所の種類	介護老人福祉施設	1352	(33.1%)
	介護老人保健施設	1183	(29.0%)
	介護療養型医療施設	107	(2.6%)
	認知症対応型共同生活介護事業	862	(21.1%)
	小規模多機能型居宅介護事業	128	(3.1%)
	特定施設（ケアハウス・有料老人ホーム等）	110	(2.7%)
	その他	344	(8.4%)
高齢者介護に従事してからの 総経験年数	1年未満	481	(11.8%)
	1年以上2年未満	403	(9.9%)
	2年以上3年未満	345	(8.4%)
	3年以上4年未満	364	(8.9%)
	4年以上5年未満	371	(9.1%)
	5年以上6年未満	346	(8.5%)
	6年以上7年未満	270	(6.6%)
	7年以上8年未満	250	(6.1%)
	8年以上9年未満	185	(4.5%)

	9年以上10年未満	217	(5.3%)
	10年以上	854	(20.9%)
現在の職場での雇用形態	常勤雇用の正職員	3024	(74.0%)
	常勤雇用の契約職員・准職員等	556	(13.6%)
	非常勤（パートタイム）	461	(11.3%)
	派遣	16	(0.4%)
	その他	29	(0.7%)

表Ⅲ－10－2 研修会等に対する評価（全体）

評価項目	n	平均値	(標準偏差)
①教材や資料は適切な内容であった	4086	4.44	(0.81)
②進行や運営は適切であった	4086	4.39	(0.83)
③自分にとって適した内容であった	4086	4.39	(0.82)
④関心や必要性を感じて参加した	4086	4.45	(0.83)
⑤演習（グループワーク）は充実していた	4002*	4.20	(0.96)

*演習を実施しなかった場合があるため他の項目と回答者数が異なる

表Ⅲ－10－3 研修会等に対する評価（役職による比較）

評価項目	管理職		非管理職		p	
	n	平均値 (標準偏差)	n	平均値 (標準偏差)		
①教材や資料は適切な内容であった	957	4.43 (0.80)	3065	4.44 (0.81)	n.s.	
	957	4.34 (0.84)	3065	4.41 (0.83)		*
	957	4.39 (0.80)	3065	4.39 (0.83)		
②進行や運営は適切であった	957	4.51 (0.77)	3065	4.43 (0.84)	**	
	935	4.17 (0.97)	3004	4.20 (0.95)		n.s.
	935	4.17 (0.97)	3004	4.20 (0.95)		

* $p < .05$, ** $p < .01$

表Ⅲ－10－4 研修会等に対する評価（職種による比較）

評価項目		介護職	看護職	相談援助 職・ケアマ ネジャー	その他	p
①教材や資料は適切な内容であった	n	3005	415	294	372	n.s.
	平均値	4.45	4.38	4.40	4.45	
	(標準偏差)	(0.81)	(0.84)	(0.86)	(0.75)	
②進行や運営は適切であった	n	3005	415	294	372	n.s.
	平均値	4.40	4.35	4.35	4.35	
	(標準偏差)	(0.84)	(0.82)	(0.82)	(0.84)	
③自分にとって適した内容であった	n	3005	415	294	372	**
	平均値	4.45 ^a	4.30 ^b	4.28 ^b	4.07 ^c	
	(標準偏差)	(0.78)	(0.85)	(0.90)	(0.98)	
④関心や必要性を感じて参加した	n	3005	415	294	372	**
	平均値	4.47 ^a	4.44	4.44	4.28 ^b	
	(標準偏差)	(0.81)	(0.82)	(0.87)	(0.92)	
⑤演習（グループワーク）は充実していた	n	2954	405	285	358	n.s.
	平均値	4.20	4.18	4.19	4.20	
	(標準偏差)	(0.94)	(1.01)	(0.99)	(0.97)	

* $p < .05$, ** $p < .01$
 $a > b > c$ ($p < .05$)

表Ⅲ－10－5 研修会等に対する評価（施設・事業種による比較）

評価項目		特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	グループ ホーム	その他	p
①教材や資料は適切な内容であった	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.45	4.41	4.44	4.47	
	(標準偏差)	(0.80)	(0.80)	(0.87)	(0.76)	
②進行や運営は適切であった	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.36	4.38	4.39	4.45	
	(標準偏差)	(0.87)	(0.80)	(0.85)	(0.79)	
③自分にとって適した内容であった	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	4.37 ^b	4.34 ^b	4.47 ^a	4.41	
	(標準偏差)	(0.83)	(0.83)	(0.81)	(0.80)	
④関心や必要性を感じて参加した	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	4.39 ^{bd}	4.42 ^b	4.54 ^a	4.50 ^c	
	(標準偏差)	(0.86)	(0.84)	(0.80)	(0.75)	
⑤演習（グループワーク）は充実していた	n	1339	1129	852	682	n.s.
	平均値	4.19	4.20	4.22	4.19	
	(標準偏差)	(0.95)	(0.99)	(0.89)	(0.99)	

* $p < .05$, ** $p < .01$
 $a > b, c > d$ ($p < .05$)

表Ⅲ－10－6 研修会等に対する評価（経験年数による比較）

評価項目		5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	p
①教材や資料は適切な内容であった	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.45	4.43	4.43	
	(標準偏差)	(0.81)	(0.81)	(0.81)	
②進行や運営は適切であった	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.41	4.38	4.36	
	(標準偏差)	(0.83)	(0.82)	(0.86)	
③自分にとって適した内容であった	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.40	4.41	4.33	
	(標準偏差)	(0.82)	(0.80)	(0.85)	
④関心や必要性を感じて参加した	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.45	4.44	4.44	
	(標準偏差)	(0.82)	(0.84)	(0.82)	
⑤演習（グループワーク）は充実していた	n	1935	1247	820	n.s.
	平均値	4.21	4.20	4.16	
	(標準偏差)	(0.94)	(0.94)	(1.01)	

表Ⅲ－10－7 研修参加による自己評価（全体）

評価項目	n	平均値	(標準偏差)
①自分や職場のケアの内容を見直したり改善したりする必要があると感じた	4086	4.27	(0.84)
②自分や職場の過去のケアの内容を振り返る機会になった	4086	4.56	(0.72)
③不適切なケアやそれに類する行為を行っていたことに気づいた	4086	3.75	(1.14)
④職場の組織体制を改善する必要性を感じた	4086	3.74	(1.08)
⑤職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた	4086	4.15	(0.90)
⑥自分自身の知識や技術を向上させる必要性を感じた	4086	4.57	(0.69)
⑦高齢者虐待防止法や関連する規定に関する理解が進んだ	4086	4.38	(0.74)
⑧高齢者虐待や不適切なケアの考え方に関する理解が進んだ	4086	4.47	(0.68)
⑨高齢者虐待の防止策に関する理解が進んだ	4086	4.41	(0.71)
⑩職員間の連携やチームケアの重要性を感じた	4086	4.75	(0.53)
⑪利用者を主体として心身状態の把握や理解に努める必要性を感じた	4086	4.71	(0.56)
⑫これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた	4086	3.80	(1.07)

表Ⅲ-10-8 研修参加による自己評価（役職による比較）

評価項目		管理職	非管理職	p
①自分や職場のケアの内容を見直したり改善したりする必要があると感じた	n	957	3065	**
	平均値	4.35	4.25	
	(標準偏差)	(0.81)	(0.84)	
②自分や職場の過去のケアの内容を振り返る機会になった	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.58	4.55	
	(標準偏差)	(0.67)	(0.73)	
③不適切なケアやそれに類する行為を行っていたことに気づいた	n	957	3065	n.s.
	平均値	3.79	3.73	
	(標準偏差)	(1.12)	(1.15)	
④職場の組織体制を改善する必要性を感じた	n	957	3065	n.s.
	平均値	3.79	3.72	
	(標準偏差)	(1.07)	(1.09)	
⑤職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた	n	957	3065	**
	平均値	4.30	4.11	
	(標準偏差)	(0.83)	(0.91)	
⑥自分自身の知識や技術を向上させる必要性を感じた	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.56	4.58	
	(標準偏差)	(0.67)	(0.70)	
⑦高齢者虐待防止法や関連する規定に関する理解が進んだ	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.37	4.38	
	(標準偏差)	(0.74)	(0.74)	
⑧高齢者虐待や不適切なケアの考え方に関する理解が進んだ	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.45	4.48	
	(標準偏差)	(0.69)	(0.68)	
⑨高齢者虐待の防止策に関する理解が進んだ	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.39	4.42	
	(標準偏差)	(0.72)	(0.71)	
⑩職員間の連携やチームケアの重要性を感じた	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.74	4.76	
	(標準偏差)	(0.52)	(0.53)	
⑪利用者を主体として心身状態の把握や理解に努める必要性を感じた	n	957	3065	n.s.
	平均値	4.69	4.71	
	(標準偏差)	(0.55)	(0.55)	
⑫これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた	n	957	3065	n.s.
	平均値	3.81	3.80	
	(標準偏差)	(1.06)	(1.08)	

* $p < .05$, ** $p < .01$

表Ⅲ-10-10 研修参加による自己評価（施設・事業所種による比較）

評価項目		特別養護 老人ホーム	介護老人 保健施設	グループ ホーム	その他	p
①自分や職場のケアの内容を見直したり改善したりする必要があると感じた	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.30	4.30	4.30	4.20	
	(標準偏差)	(0.84)	(0.81)	(0.87)	(0.82)	
②自分や職場の過去のケアの内容を振り返る機会になった	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.50	4.60	4.60	4.50	
	(標準偏差)	(0.74)	(0.70)	(0.69)	(0.71)	
③不適切なケアやそれに類する行為を行っていたことに気づいた	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	3.78 ^a	3.76 ^a	3.81 ^a	3.60 ^b	
	(標準偏差)	(1.13)	(1.09)	(1.16)	(1.20)	
④職場の組織体制を改善する必要性を感じた	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	3.86 ^{ac}	3.76 ^a	3.56 ^b	3.67 ^d	
	(標準偏差)	(1.07)	(1.03)	(1.14)	(1.11)	
⑤職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	4.25 ^a	4.10 ^b	4.06 ^b	4.16	
	(標準偏差)	(0.87)	(0.89)	(0.97)	(0.85)	
⑥自分自身の知識や技術を向上させる必要性を感じた	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.60	4.50	4.60	4.60	
	(標準偏差)	(0.68)	(0.73)	(0.69)	(0.65)	
⑦高齢者虐待防止法や関連する規定に関する理解が進んだ	n	1352	1183	862	689	*
	平均値	4.35 ^b	4.34 ^b	4.44 ^a	4.41	
	(標準偏差)	(0.74)	(0.74)	(0.74)	(0.72)	
⑧高齢者虐待や不適切なケアの考え方に関する理解が進んだ	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.50	4.40	4.50	4.50	
	(標準偏差)	(0.70)	(0.69)	(0.67)	(0.66)	
⑨高齢者虐待の防止策に関する理解が進んだ	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	4.39 ^b	4.38 ^b	4.48 ^a	4.42	
	(標準偏差)	(0.72)	(0.70)	(0.72)	(0.71)	
⑩職員間の連携やチームケアの重要性を感じた	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	4.76 ^a	4.70 ^b	4.80 ^a	4.76	
	(標準偏差)	(0.52)	(0.58)	(0.52)	(0.49)	
⑪利用者を主体として心身状態の把握や理解に努める必要性を感じた	n	1352	1183	862	689	n.s.
	平均値	4.70	4.70	4.70	4.70	
	(標準偏差)	(0.56)	(0.57)	(0.53)	(0.55)	
⑫これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた	n	1352	1183	862	689	**
	平均値	3.84	3.87 ^a	3.72 ^b	3.71 ^b	
	(標準偏差)	(1.06)	(1.01)	(1.15)	(1.11)	

* $p < .05$, ** $p < .01$
 $a > b, c > d$ ($p < .05$)

表Ⅲ-10-11 研修参加による自己評価（経験年数による比較）

評価項目		5年未満	5年以上 10年未満	10年以上	p
①自分や職場のケアの内容を見直したり改善したりする必要があると感じた	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.20	4.30	4.30	
	(標準偏差)	(0.84)	(0.81)	(0.86)	
②自分や職場の過去のケアの内容を振り返る機会になった	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.60	4.60	4.50	
	(標準偏差)	(0.73)	(0.67)	(0.74)	
③不適切なケアやそれに類する行為を行っていたことに気づいた	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	3.70	3.80	3.70	
	(標準偏差)	(1.13)	(1.14)	(1.17)	
④職場の組織体制を改善する必要性を感じた	n	1964	1268	854	**
	平均値	3.67 ^b	3.78 ^a	3.82 ^a	
	(標準偏差)	(1.09)	(1.08)	(1.08)	
⑤職場の教育体制を強化したり学習機会を充実させる必要性を感じた	n	1964	1268	854	**
	平均値	4.11 ^b	4.15 ^b	4.25 ^a	
	(標準偏差)	(0.89)	(0.92)	(0.85)	
⑥自分自身の知識や技術を向上させる必要性を感じた	n	1964	1268	854	**
	平均値	4.65 ^a	4.54 ^b	4.44 ^c	
	(標準偏差)	(0.63)	(0.70)	(0.79)	
⑦高齢者虐待防止法や関連する規定に関する理解が進んだ	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	4.40	4.40	4.40	
	(標準偏差)	(0.73)	(0.75)	(0.75)	
⑧高齢者虐待や不適切なケアの考え方に関する理解が進んだ	n	1964	1268	854	*
	平均値	4.50 ^a	4.46	4.43 ^b	
	(標準偏差)	(0.64)	(0.71)	(0.73)	
⑨高齢者虐待の防止策に関する理解が進んだ	n	1964	1268	854	*
	平均値	4.45 ^a	4.38 ^b	4.38	
	(標準偏差)	(0.68)	(0.74)	(0.74)	
⑩職員間の連携やチームケアの重要性を感じた	n	1964	1268	854	**
	平均値	4.77 ^a	4.75	4.70 ^b	
	(標準偏差)	(0.51)	(0.52)	(0.57)	
⑪利用者を主体として心身状態の把握や理解に努める必要性を感じた	n	1964	1268	854	**
	平均値	4.73 ^a	4.70	4.65 ^b	
	(標準偏差)	(0.53)	(0.57)	(0.60)	
⑫これまで利用者よりも業務や職員の都合を優先していたことに気づいた	n	1964	1268	854	n.s.
	平均値	3.80	3.80	3.80	
	(標準偏差)	(1.07)	(1.06)	(1.11)	

* $p < .05$, ** $p < .01$
 $a > b > c$ ($p < .05$)

IV. 研修効果測定ツールの作成

1. 目的

主に入所系施設・事業所において、高齢者虐待防止法に基づく養介護施設従事者等による高齢者虐待防止に係る教育活動（「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」を活用した職場内研修等）を行う際に、その効果を測定する指標と測定方法、測定結果の活用方法を整理したツールを作成し、教育システム内に組み入れることを目的とした。

2. 方法

効果測定ツールに使用する測定内容は、本報告書「Ⅲ. 教育システム活用による効果検証実験」の結果を精査することにより選定した。

効果検証実験の構成から、効果測定ツールは①職場内研修等を企画・運営する施設・事業所が全体的な研修評価を行うもの（企画・運営状況調査に対応）、②研修受講者が研修評価と学習の振り返りを行うもの（職場内研修評価調査に対応）、③研修受講者が教育（学習）効果を職務内容等に照らして確認するもの（教育効果測定調査に対応）から主に構成された。

なお、効果検証実験の結果から効果測定ツールの項目を選定するにあたっては、①効果検証実験の結果から研修を実施することによる効果や研修そのものの評価指標として有用性が確認されているもの、ツールの構成として②記入、集計および結果の可視化が容易であること、③項目数および回答方法において記入者の負担とならないこと、等を基準とした。

3. 作成された効果測定ツール

1) 構成と概要

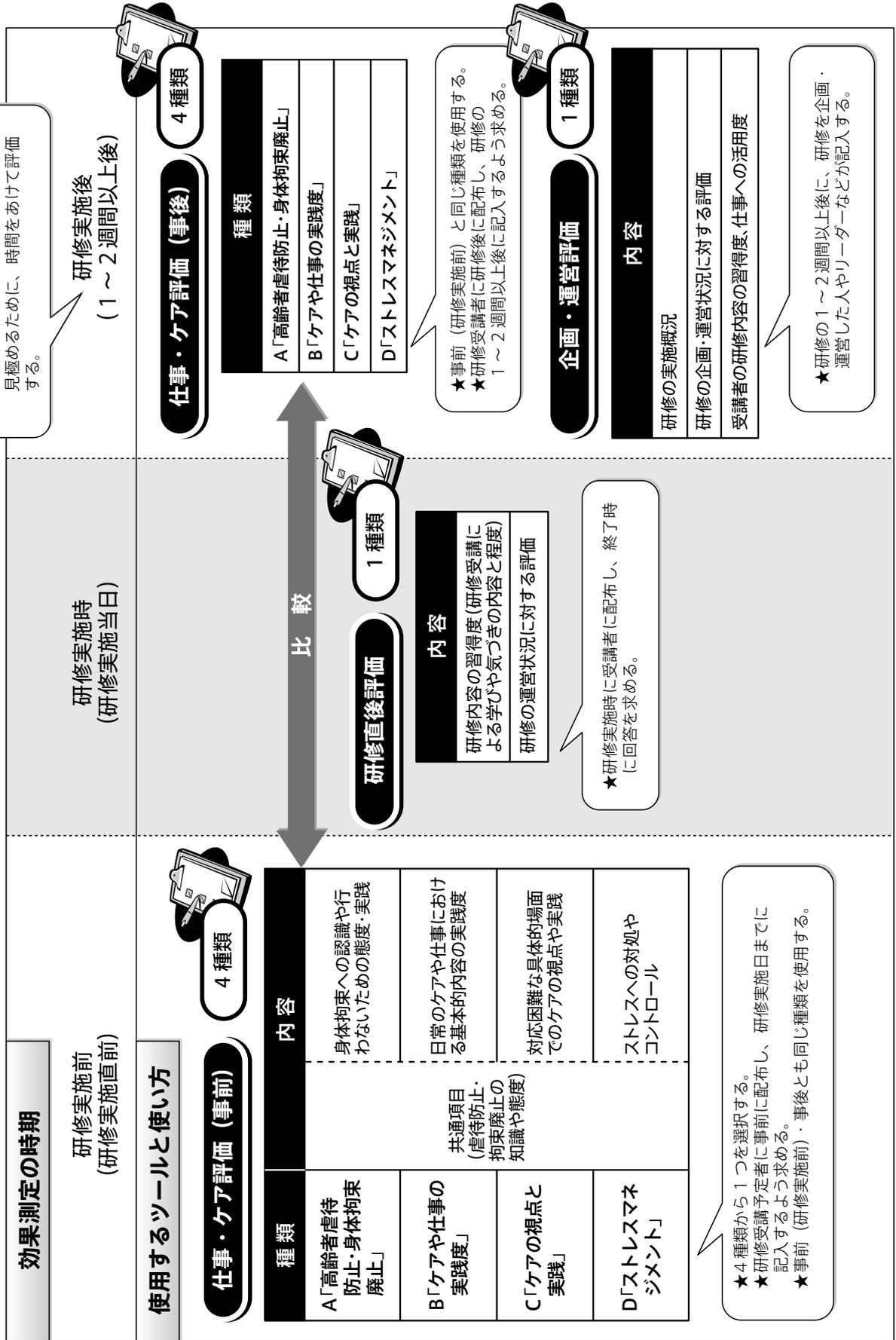
効果測定ツールは、『研修効果測定ツール』という名称とし、「企画・運営評価」、「研修直後評価」「仕事・ケア評価」の大別して3種類から構成することとした（図IV参照）。

「企画・運営評価」は、研修の企画・運営の状況と、組織・チームとしての受講者の習得度と仕事への活用度について測定するものとした。これは主に研修を企画・運営した人や、介護現場のチームリーダーなどが研修実施後に回答するものである。また評価の実施時期として、可能であれば、研修を終えて1～2週間以上後、すなわち受講者の研修後の業務実施状況を把握できる期間をあけてから回答することを推奨した。なお、研修の実施報告としても使用できる形式とした。

「研修直後評価」は、受講者の習得度とその内容、及び研修の運営状況への評価を、研修の受講者自身に回答してもらうものである。習得度については、研修受講による学びや気づきに関してたずねている。研修当日など、できるだけ研修受講直後に回答してもらうことを推奨した。

「仕事・ケア評価」は、研修の仕事への活用度を測定するものとした。仕事全体やケアに対す

図IV 『研修効果測定ツール』の構成



る態度・実践の状況について、研修実施前と実施後に、受講者が回答する。研修実施前は受講直前の時期に、研修実施後は、「企画・運営評価」と同じ理由で研修を受講して2週間程度以上あけたから回答してもらうことを推奨した。効果検証実験の結果を踏まえ、またツール作成時の前述の基準を踏まえ、「仕事・ケア評価」は4種類を作成し、研修の目的や効果測定における注目点により選択できるようにした。

なお、「研修当日評価」および「仕事・ケア評価」は、個人が回答を振り返ったり比較したりすることはもちろん、集計して組織・チームとしての傾向を把握することができる内容とした。

2) 「仕事・ケア評価」の詳細

『研修効果測定ツール』における眼目の一つは、研修の効果を直接的にたずねたりするのではなく、研修前後における業務実施の状態を測定することで、研修内容の職務上の活用に関する教育的な効果を確認する方法と指標を提示することである。それがこの「仕事・ケア評価」である。前述のように「仕事・ケア評価」は4種類作成された。4種類の測定ツールは、高齢者虐待防止や身体拘束廃止に関する基本的な知識や態度については共通している（共通項目）が、その他の部分は研修の意図や特に効果を測定したい内容によって選択できるものとした。具体的には、「A：高齢者虐待防止・身体拘束廃止」として特に身体拘束への認識や不適切な身体拘束を行わないための知識や態度、「B：ケアや仕事の実践度」として日常のケアや仕事における基本的な内容の実践の程度、「C：ケアの視点と実践」として高齢者虐待の契機になる可能性がある、対応困難な具体的場面でのケアの視点やそれにもとづく実践の度合い、「D：ストレスマネジメント」としてストレスへの対処とコントロールについて、それぞれ中心的に研修受講者の自己評価をたずねる内容とした。なお、「D：ストレスマネジメント」は、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』のうち、『ストレスマネジメント支援テキスト』を使用するなど、ストレスマネジメントに関連する研修内容であった場合の効果測定指標として位置づけた。

4種類のツールにおける項目選定は、効果検証実験の結果から、①効果検証実験の結果から研修を実施することによる効果や研修そのものの評価指標として有用性が確認されているもの、ツールの構成として②記入、集計および結果の可視化が容易であること、③項目数および回答方法において記入者の負担とならないこと、等を基準として実施した。

「A：高齢者虐待防止・身体拘束廃止」では、効果検証実験で題材とした2事例のうち、遭遇機会が多く回答傾向が明確な1事例を選択した。これを題材に、身体拘束の実施に関わる具体的な知識、実態、BPSDへの予防的対応を中心とした身体拘束を行わないためのケアについて、効果検証実験の結果から項目を絞り込んだ。具体的な知識および実態は5つの対応方法に関してたずねるものとし、ケアについては身体拘束予防の観点から7つ、実施への積極性の観点から2つのケア方法に関して積極性をたずねるものとした。また背景要因としてバーンアウトを構成する因子から「脱人格化」に属する6項目を抽出した。

「B：ケアや仕事の実践度」は、ケアの実践度および仕事の実践度について、基本的な項目を選定した。ケアの実践度は、効果検証実験で抽出された4因子25項目から因子負荷量の強さ、回答傾向及び内容、回答者の負担にならない項目数を考慮し、10項目を選定した。仕事の実践度についても、同様の手順で3因子12項目より6項目を選定した。いずれにおいても、確認的な因子

分析を研修前後の結果について行い、当初抽出されたものと同様の因子構造があることを確認した。信頼性係数の算出等により尺度としての信頼性も確認でき、研修前後において総得点の肯定的な差も確認できた。

「C：ケアの視点と実践」では、効果検証実験で題材として用いた5事例のうち1事例を基礎として、事例への対応を検討する際に重視すべき視点と、その視点に基づいた実際のケアの実践度をたずねる項目を選定した。事例は、BPSDに関する事例のうち、どの施設・事業所でも特に遭遇しやすいと思われるものであり、かつ事前・事後の調査間や経験年数による違いがみられるものについて総合的に判断し選定した。また実際のケアにおける実践度の事前・事後調査間での差異も考慮した。重視すべき視点については、効果検証実験の結果から特に回答率の低かった選択肢を除いて設定した。

「D：ストレスマネジメント」では、ストレスへの対処（コーピング）とストレスコントロール感に関する指標を抽出した。指標の抽出は、効果検証実験において事前・事後調査間での肯定的な差異があるものを、コーピングおよびストレスコントロール感の重要な構成要素を考慮して行った。コーピングについては3つの肯定的な構成要素からなる6項目を、ストレスコントロール感については、主に個人内の過程におけるストレス状況への認識とコーピングへの意識に関する7項目を選定した。

3) 『研修効果測定ツール』の提示方法

『研修効果測定ツール』は、その活用を促すために、測定指標に加えて、作成の趣旨、測定方法、測定結果の活用方法を整理した同名の冊子としてとりまとめるとともに同内容の電子データ（PDF形式）を作成し、『介護現場のための高齢者虐待防止教育システム』への追加資料として位置づけた。

第3章
認知症介護モデル構築・
評価指標開発班

I. 背景

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による個別ケアの推進、生活継続性を考慮した住居形態、地域密着性等、認知症ケアサービスの量的整備は進行している。一方で、事業所の量的拡充に応じた介護人材の確保および養成においては、在宅、施設を問わず介護事業所全体に占める新規学卒者や非正規職員の割合は急増し、初任者の基礎能力の向上と安定化が課題となっている。2010年3月に開催された「第1回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」では、今後に向けた介護人材に求められる役割として認知症介護の重要性が掲げられ、さらに介護領域に限らず総体的な労働人口の減少化に対して、新規学卒者や異業種からの人材確保の必要性も指摘されている。これらのことから、介護初任者における認知症介護技術の向上は早急に着手すべき課題であり、認知症介護に特化した初任者養成手法の開発が重要と考えられる。

現在、認知症介護に関する初任者用研修は、介護職員基礎研修や認知症介護養成事業における実践者研修、あるいは自治体、職能団体、学術団体、民間団体等によって開催され、研修方法も講義法、演習法、実習法と多様な教育法によって、知識習得、技術習得が促進されている。一方で、研修で得た知識や技術は、事業所における教育体制や、教育方法上の限界によって職場での活用や継続性が困難であるという課題も指摘されている。人材養成は、OJT（On the Job Training）、Off-JT（Off the Job Training）、自己学習（Self Development System）の適切な組合せによる相互補完的な運用による教育効果が、人材の質を効率的に向上させるといわれている。OJTによる養成は、個性や応用力が求められる認知症介護の教育において最も有効であるが、組織規模に比例しており、小規模な事業所では指導人材の不足から効果的な運用が困難であることが予測される。これらOff-JT及びOJTの課題を補完しうる方法が自己学習であり、基礎知識や基礎理論の習得効率、主体性、能動性、簡便性といった点で最も学習効果の高い方法である。しかし、学習意欲、継続性、学習教材、学習方法、助言者の質如何により効果は半減し、学習者によって習得内容に格差が生じやすい側面も持っている。つまり、介護人材養成における課題としてはOJTトレーナーの指導内容の明確化と、指導方法の向上、そして初任者向けの自己学習内容の明確化と効果的な学習方法のシステム化が喫緊で取り組むべき教育上の課題といえるだろう。

他方、認知症介護教育における初任者向けの学習内容は、全国で実施される認知症介護実践者研修を例にとると「認知症の理解」「心理的理解」「理念構築」「コミュニケーション技法」「リスクマネジメント手法」「生活アセスメント法」「権利擁護」「環境支援法」「地域支援法」「生活支援方法」等、多種多様に渡り、広範囲で高度な知識や技術習得が期待されている。理想の認知症介護人材には多様な知識と高度な技術が必要であるが、全ての能力を短期間で習得し実践する事は困難であり、初任者の基礎能力の安定には多大な時間を要することが予測される。今後、急増する介護人材とりわけ初任者の基礎能力を短期間で効率的に向上するためには、優先的な教育内容を明確化し、効率的な教育方法を開発する必要がある。認知症介護の究極の目的は認知症者の生活安定であり、生活の安定を実現しうる食事、入浴、排泄等の基本的な生活行為に関する介護能力の養成は優先的

な課題である。従来、食事、入浴、排泄に関する三大介護は基本介護技術として定着しているが、認知症者の食事、入浴、排泄に関する介護能力は認知機能の低下を起因としているため、身体介護技術とは異質であり、認知症介護教育において最も、基本的かつ優先的な教育課題である。つまり、認知症介護教育の課題としては認知症者の生活安定を可能とする基本的な介護能力である食事、入浴、排泄に関する課題解決力が重要であり、認知症介護人材の優先的、基本的能力として早急に着手すべき教育課題といえるだろう。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、認知症者の基本的な生活課題を解決しうるケアのモデル構築を目的に平成18年度～20年度において厚生労働科学研究費補助事業「認知症におけるケアモデルの構築に関する研究」事業を実施し、介護困難度の高い食事、入浴、排泄に関する課題に関するアセスメント視点及び解決方法に関するモデルの整理および構築を実施した。研究では、認知症介護の成功事例を多数収集し、認知症介護の成功プロセスの解析による認知症介護エキスパートモデルの整理検討を目的とした。そして今後の課題としてこれらの生活課題別の解決モデルが認知症介護の実践において活用可能か、あるいは認知症介護にかかわる人材養成に応用可能であるかの検証が必要であると結論した。

本研究は、以上の課題を認識した上で、介護初任者に対する認知症者の食事、入浴、排泄課題への介護能力の向上を支援するため、認知症介護の自己評価ツールおよび、自己学習教材の開発を目的とし、「認知症介護評価指標開発プロジェクト」および「認知症介護成功事例調査プロジェクト」の2つのプロジェクトを実行した。

Ⅱ．認知症介護評価指標開発プロジェクト

1. 目的

近年、介護保険制度の浸透に伴いわが国の高齢者介護システムは安定化しつつある一方で、高齢者虐待が表面化し社会的な問題となっていることは周知の事実である。このことは、平均的には全国の認知症サービスは量的にも質的にも一定の質を確保しつつあるといえるが、虐待が無くならないという事実は、認知症介護事業所におけるケアの質において格差が拡大していることを示すものである。高齢者虐待に関する調査の結果によれば、虐待を被る多くの高齢者は認知症の症状を有している例が多くみられており、認知症介護の困難さや、介護技術の未熟さが虐待発生に影響している事が予測される。つまり虐待の根絶において認知症介護の質の向上は重要な課題であると考えられる。

2009年3月に開催された「第1回今後の介護人材養成の在り方に関する検討会」では、介護人材に求められる役割として認知症介護の重要性が掲げられ、一方では新規学卒者や異業種からの人材確保の必要性が指摘されている。このことは、今後、新規学卒者や非正規職員の急増にともない、初任者の基礎能力の向上と安定化が一層重要であることを示すものである。これらのことから、介護初任者における認知症介護技術の向上、特に、高齢者の生活安定を実現しうる食事、入浴、排泄等の基本的な生活行為に関する介護能力の向上は早急に着手すべき教育課題であるといえる。

本プロジェクトは、当センターが平成20年度に実施した全国の認知症対応型共同生活介護事業所における認知症介護成功事例調査の成果である食事・入浴・排泄課題に関するアセスメント、ケアモデルを、介護現場の教育およびケア評価指標として活用することを念頭に、認知症介護初任者における認知症者の食事、入浴、排泄課題への介護能力の向上を支援するため、初任者向け認知症介護自己評価ツールおよび、自己学習教材の開発を目的としている。

2. 方法

1) 認知症介護自己評価表試案の作成

平成21年4月～7月において、認知症介護研究・研修仙台センター内本プロジェクト事務局において、平成20年度に実施された厚生労働科学研究費補助事業「認知症におけるケアモデルの構築に関する研究」の成果である認知症介護のケア・アセスメントモデルを参考に認知症介護自己評価表試案（以下、試案）を作成した。試案は、食事拒否、食事過剰要求、食事中断、入浴拒否、清拭拒否、洗髪拒否、排泄介護拒否、排泄誘導拒否、放尿など、介護が困難で、比較的頻繁に生じやすく、基本的な生活遂行を脅かすような生活課題9場面を解決するためのアセスメント視点およびケア方法のモデルによって構成されている。平成20年度「認知症におけるケアモデルの構築に関する研究」における認知症介護モデル構築に関する研究班において指摘された、認知症介護を始めて間もない初任者を対象とすること、介護の現場で簡易に使用可能で携帯できること、望ましいケアモデルだ

けではなく、不適切なケアのモデルも確認できること、具体的な介護方針がしめしてあること、ケアを実施した後の評価視点も確認できること、初任者が自分のケアを評価しながらケアの自己学習を促進するツールであること等に留意して試案を作成した。

2) 認知症介護評価指標開発検討委員会の設置と開催

(1) 委員構成

事務局にて作成された試案について、初任者の教育ツールやアセスメントやケアモデルの妥当性、介護現場の有用性の検討を目的とし認知症介護熟練者8名を中心とする認知症介護評価指標開発検討委員会を設置した。委員選定基準は、認知症介護経験歴が5年以上あること、認知症介護教育経験が2年以上あること、医療・保健・福祉領域に関連する国家資格保有者であること、認知症対応型共同生活介護事業所や介護老人福祉施設における管理者あるいは管理的、指導的立場にあることを勘案し、認知症指導者養成研修を修了し現在、認知症介護指導者として活躍し1年以上経過している認知症介護指導者あるいは、指導者より推薦を受けた同等の立場に有る者を委員条件として選考した。8名の委員については、地域性を考慮し北海道、札幌市、青森県、岡山県、愛媛県など東エリア、西エリアより広範囲を対象として選定を実施した。検討委員会のメンバーとしては8名の委員に合わせて事務局として認知症介護研究・研修仙台センターより研究者2名および事務員1名が参加した。

(2) 開催時期

委員会開催時期については、平成21年8月、10月、11月、平成22年3月の4回実施した。

(3) 検討内容

① 第1回検討委員会

本研究事業の目的、方法、実施スケジュール等の概略の説明、平成20年度に実施した認知症介護におけるケアモデル研究の説明、認知症介護自己評価表試案に関する構成、評価項目、項目表現に関する検討

② 第2回検討委員会

認知症介護自己評価指標試案を修正した本案イメージの説明、初任者への活用上の方略および課題の検討、修正後指標イメージの内容検討、執筆分担の確定および執筆の依頼、執筆原稿提出締め切り日の確定に関する検討

③ 第3回検討委員会

執筆後の認知症介護自己評価指標に関する担当執筆者からの説明と質疑応答、認知症自己評価表構成の確定、認知症介護自己評価表の解説集の構成および分担執筆割り当てに関する検討、執筆依頼、執筆原稿提出スケジュールの説明に関する検討

④ 第4回検討委員会

認知症介護自己評価表および解説集に関する最終検討、認知症介護自己評価表および解説集の活用方法に関する検討、現状で予測される課題の検討

3) 認知症介護チェック表（認知症介護自己評価表）の作成

認知症介護チェック表の作成については、事務局にて作成した試案を基に、食事場面3課題、入浴場面3課題、排泄場面3課題の計9課題の状況について、検討委員8名および事務局にて委員1名1課題をランダムに割り当て執筆を依頼した。

執筆内容としては、不適切ケアの例および不適切である理由、担当課題場面における具体的なケア方針を基本項目とした。アセスメント・ケア評価項目としては、平成20年度の成功事例調査研究の結果を整理したアセスメント、ケアモデル例について実施可能性、ケアの妥当性、表現の適切性、アセスメントとケアの整合性について委員の専門性を基準とし修正を依頼した。修正時の留意事項としては、試案のアセスメントおよびケアモデル例はあくまでも多数の成功事例におけるデータを数量的に解析した標準モデルであるため、試案の構成を大幅に変更しないまま、倫理的に問題のある項目や、表現の適切性を検閲し、初任者にわかりやすく、介護現場で参考となるよう加筆、削除を依頼した。アセスメント・ケアモデルを補足する項目として「ケアの方向性」に関する項目の執筆を依頼した。「ケアの方向性」については、アセスメント視点に関する説明およびケアモデルに結びつくような望ましいケアの考え方を記載し、自己評価表に記載されたアセスメント例やケア例を思慮なく模倣することを防ぐために設けられた。そして、認知症介護チェック表の介護現場での活用を考慮し、全ての事項は、A3版用紙裏表を含む1枚の範囲に収まるよう構成された。

4) 認知症介護解説集の作成

認知症介護チェック表は介護現場における使用を考慮し、A3版1枚にて構成されており、特にケアのモデルとなる実際の取り組み例についての表現は簡素化され、要約されたため、初任者がケアの参考にする表現として具体性に欠け、実行できる表現ではないため、ケア内容をより具体的に解説し、初任者のケア実践に参考となる解説集の必要性が検討委員会によって指摘された。

解説集は、認知症介護チェック表を補足し初任者の介護実践の参考になること、初任者の認知症介護入門テキストのような自己学習教材になることを目的に構成され、検討委員および事務局にて執筆分担を行い作成した。

解説集の構成は、初任者を対象とし、認知症の基礎知識に関する解説部分と、認知症介護の基本的な考え方、生活課題別のケアの考え方と実際のケア方法に関する解説から構成された。

3. 結果

1) 認知症介護評価指標開発検討委員会における検討内容

検討委員会は計画に従って、平成21年8月、10月、11月、平成22年3月の4回開催された。検討委員会における検討内容については、以下の点が指摘された。以下に検討委員会によって指摘された内容の要約を記述する。

(1) 認知症介護評価指標の名称

認知症介護評価指標の名称については、「認知症介護自己評価表」の呼称を事務局より提案したが、検討委員会によって「評価」という文言は介護のランクやレベルを査定されるような印象が強く、使用に際して初任者の抵抗感を高めるのではないかという指摘があり、抵抗感が少なく簡易に使用できるような名称として「認知症介護チェック表」に改名する提案があり、委員会の了承により「認知症介護チェック表」に改名された。

(2) 使用対象高齢者

認知症介護チェック表を使用する際の対象高齢者の身体機能の自立程度について限定した使用が望ましいという意見が出された。認知症介護チェック表に記載されるアセスメントおよびケアのモデルは、認知症によって生じる生活課題の解決方法に特化しているため、身体機能の低下による要因を省き、認知機能の低下によってのみ影響されやすい課題の解決に焦点をあてており、認知症介護チェック表に記載されるアセスメントおよびケアのモデルについては、対象高齢者の身体機能はほぼ自立している者で、認知機能の低下によって生活課題が生じている事例に限定することとした。

(3) 実際の取り組み例の妥当性

認知症介護チェック表に記載される実際の取り組み例は、平成20年度に実施された認知症対応型共同生活介護事業所における介護成功事例調査の結果を整理した結果を反映しているものである。よって、統計的な解析によるデータ要約を行い、課題解決に成功した取り組みを分類整理したものである。あくまでも研究結果として数量的に処理された結果であるため、各事業所の介護現場においてモデルとしての汎用性や、ケアの妥当性は厳密な検証を実施していない。あるいは、基になっている調査の内容において、生活課題を解決した取り組みを調査しており、課題を解決した取り組みが全て、倫理的に妥当かどうかは定かではない。しかし、200例以上の成功事例において実施された取り組みを分析整理したものであり、成功ケアのモデルとしての信頼性は低いとはいえない。そこで、認知症介護の熟練者の経験から倫理的な観点を考慮して検閲し、不適切でありモデルとして推奨できない取り組み例については、検討委員会の承認を条件として削除することとした。

(4) 補足教材の名称

認知症介護チェック表における実際の取り組み例は、初任者がケアのお手本として参考にし、実行する上では表現が簡易で説明が不足しているため、補足教材として取り組みを解説し、ケア実施における参考教材の必要性が指摘され、解説集を作成した。当初の事務局案における呼称は「ガイドライン」であったが、今回の認知症介護チェック表において記載される取り組み例は、検討委員会によって推奨される取り組みよりは、実際に認知症介護の現場で実施された課題解決を成功した実践例であるため、ガイドラインという意味合いよりは、取り組みの解説集という名称への変更の必要性が提案され、検討委員会の承認により「認知症介護解説集」に改名された。

(5) 初任者への効果

認知症介護チェック表および解説集の使用効果については、主に初任者が自分のケアをチェックし、ケアの自己学習を促進する事でアセスメント視点やケア方法の基準が明確になり、認知介護における基礎能力の向上が期待できること以外に、ケアチームにおけるケアカンファレンス時に活用することで、アセスメント視点やケア方法の共有化を促進する効果が指摘された。つまり、認知症介護におけるチームケアの促進強化ツールとしての活用も提案された。

(6) 教育担当者への活用効果

認知症介護チェック表および解説集の使用は、初任者だけで使用すること限界が指摘され、初任者を指導する者の指導内容の確認への活用が提案された。あわせて、指導者や教育担当者間の指導内容の共有化や指導内容の基準形成を促進する効果も提案された。

(7) 効果検証の必要性

認知症介護チェック表や解説集の使用による初任者への学習効果について、自己学習教材や、ケア評価ツールとしての有用性検証の必要性が指摘された。

(8) 開発、使用に関する留意点

検討委員会によって、認知症介護チェック表作成に関する留意点として以下の6点が指摘された。

① 生活課題別アセスメント・ケアモデルを示すこと

従来のケア・アセスメントツールは、全ての生活課題に対応するようアセスメント項目が広範囲に網羅され、アセスメントに要する労力や負担は初任者にとっては負担である傾向が認められ、簡易に短時間で直感的に使用することが困難であった。初任者の使用継続性や実践への有効性を向上するためには、介護現場において体験する状況に特化した、生活課題別アセスメントツールの必要性が指摘された。

② 不適切なケア及び理由を具体的に示すこと

初任者が虐待や不適切なケアに至らないよう、あるいは即座に改善できるように導くためには、理想のケアや望ましいケアだけを教育したり、あるいは具体的な例がないままに、虐待の防止を訴えても効果は望めないと考えられる。不適切ケアや虐待の防止を教育するためには、不適切なケアや虐待の具体的な行為を例示し、初任者が行っているケア内容と比較させ自己評価を促すことと、不適切なケア行為の具体的な内容を記憶することが必要である。そのためには、認知症介護チェック表において、生活課題別に具体的な不適切ケアの行為を例示し、自己確認を促すことが重要であり、また、その理由を教えることの必要性が指摘された。

③ 認知症介護理念を生活課題ごとに示すこと

介護理念や施設の経営理念など、理念を掲げ組織の目標やスローガンとして、組織力を高め、チーム凝集性を高め、ケアの質向上に結び付けている事業者は多いと考えられる。特に認知症介護における理念として、昨今、普及してきたのがトム・キッドウッド氏による

「パーソンセンタード・ケア」という考え方である。直訳すれば認知症の方を中心としたケアという意味であり、ケア実施側の都合のみによるケアは望ましくないものとされている。このパーソンセンタード・ケアの考え方は広く認知症介護の実践者に浸透し普及しているが、しかし、認知症介護全体のビジョンであって、食事や入浴、排泄など生活場面各々におけるパーソンセンタード・ケアを踏まえた具体的なケア方針のスタンダードは不明確である。このことが、パーソンセンタード・ケアと実践が円滑に結びつかず理念の実践が滞っている理由であると考えられる。本ツールでは、それぞれの生活場面各々についてパーソンセンタード・ケアを参考としたケア方針を具体的に明記し、よりよいケアの基準として示すことが重要である。

④ 複眼的なアセスメント視点を意識づけること

認知症介護における熟練者と未熟者の差異の1つとして、生活課題のアセスメント視点が単眼的か複眼的であるかという違いがある。つまり、熟練者は認知症者の課題状況を目前に発見した時に、即座に複数の原因推定を行い、複数の視点からほぼ同時に原因分析をしていることが我々の成功事例調査研究の結果から示唆されている。つまり、認知症介護の成功経験を重ねる過程において、生活課題に応じた複数のアセスメント視点のパターンが経験として蓄積されることが予測される。これらのパターン形成はおそらく個人差もあるが、長い年数を経て形成され熟練者として成長するものと考えられる。複眼的なアセスメント視点を、認知症介護チェック表のアセスメント確認項目に設定し、初任者のアセスメント視点の自己確認を促進することで、短期間で成長が期待できる可能性がある。よって、認知症介護においては同時に複数の視点で状況を捉える技術を初任者に意識づけることが重要である。

⑤ 即、実践可能なケア例を示すこと

従来から既存しているアセスメントツールは、何れも介護における原因推定の視点や収集された情報の解釈の仕方、ケアの考え方をガイドするツールが多く、具体的なケア行為の内容まで導くツールは少なかったといえるだろう。本ツールは、できるだけ今すぐ実践できる具体的な実践方法を示し、初任者がすぐに参考にできることが目的となる。そのような意味で、身体機能や疾病、排泄管理など長期的な支援が必要なケアよりも今すぐ課題の解決を遂行するための方法例を示すことが重要である。

⑥ 初任者の自己評価力を向上すること

認知症介護の熟練者は長年の経験によって、生活課題別の解決方法のモデルを自己基準として形成している可能性が考えられる。常に、自己基準を参考に現在のケアを自己評価し適宜、状況にあわせて軌道修正しながら課題の解決に至っていることが予測される。これらのケアの自己基準の構築は、課題解決体験の蓄積によって長期間時間を要するが、認知症介護チェック表を使用し、常に現在の自分のケアを自己評価する慣習が身につけばケアの客観的評価能力が向上し、自ずとケアの自己基準の形成に要する期間も短縮されることが予測される。

2) 認知症介護チェック表

検討委員8名及び事務局1名によって、食事拒否、食事過剰要求、食事中断、入浴拒否、清拭拒否、洗髪拒否、排泄介護拒否、排泄誘導拒否、放尿課題に関する認知症介護チェック表が作成

された（別添 認知症介護解説集巻末資料参考）。各チェック表に共通する構成内容については、図1を参考に以下に記述する。

（1）基本項目

① 記入者氏名・記入日

チェック表を使用する人の氏名と記入日を記載する。

② 高齢者の属性

対象となる高齢者の氏名と身体障害の程度、認知症の重症度について記入する。身体の障害がほとんどなく身体機能が自立している場合は「自立」、何らかの障害や身体機能の低下が認められる場合は「やや自立」に記載する。

身体障害の程度は厚生労働省による障害老人の日常生活自立度判定基準を参考にし、認知症の重症度については厚生労働省による認知症高齢者の日常生活自立度判定基準を参考に記入する

③ 生活課題の状況

初任者が介護実施に実際に直面する食事・入浴・排泄における生活課題状況が示されており、汎用性を保つため簡易な状況表現にとどめている。

④ 不適切なケアの例と解説（要注意ケアの確認）

上記の生活課題への具体的な不適切ケア例と解説を記載している。

現在行っているケアが、不適切なケア例に該当しているかどうかを確認し、なぜ、そのケアが不適切なのかの理由を解説し、初任者が熟読することで不適切ケアの理由と具体的行為の基準形成を促すことが目的である。

なお、記載されている例以外にも、各事業所において不適切だと考えられるケア例を追記し、事業所独自の不適切ケア例リストを作成することも可能である。

⑤ ケアの方針

食事・入浴・排泄に関するケアの方向性を記載している。これらの方針の内容が基準となり、具体的なケア行為は全て方針に準拠して実施されることを強調している。特に重要な点は、認知症介護の漠然とした理念だけでなく、食事や入浴、排泄といった各生活場面ごとのケア方針を具体的に示し、理念や方針を目標としたケアの展開を意識づけることを狙っている。また、ケア方針は複数記載されており、1つでも方針が満たされなかった場合は、不適切なケアになる危険性を指摘し、全ての方針を満たしたケアの実施を促している。

（2）アセスメント・ケアチェック項目

⑥ 確認する部位

ケア方針に基づいたケアを実施するために必要な視点を記載している。確認部位は、主要な確認部位と補足的な確認部位が記載され、主要確認部位は、中心的に確認するアセスメント視点で、補足的な部位は同時に確認するべき視点であり、これらの確認部位は、同時に全て確認することで複眼的な視点を養うことを意味している。

⑦ アセスメントチェック

確認部位について、具体的にどのようなところを確認するかを具体的に記載しており、一つ一つ確認し、該当項目がある場合はケアの方向性を参照し、取り組み例を参考にするような構成としている。特に確認部位の具体的な確認内容が記載されており、視点形成の促進を狙っている。

⑧ ケアの方向性

アセスメント視点の解説と、ケアの考え方を記載しており、なぜ、そのような視点が必要なのか、なぜそれを確認しなければならないのかの理由を記載している。もしアセスメントチェックの確認事項に該当した場合、どのような考え方でケアを行っていけばよいのかの方向性を示しており、アセスメント視点の根拠と初任者のケア発想を向上させ、自らケアを創造するためのビジョンを示している。

⑨ 実際の取り組み例

ケアの方向性を踏まえた実際の取り組み例を記載しており、比較的、今すぐ実行可能な取り組みを中心に例を示している。また、できるだけ望ましいあるいは、課題を解決する上で役立つ実際の取り組みを記載しているため、各事業所や介護現場の状況に応じたケアをチームで検討し、応用させることが狙いである。

*なお、取り組み例において記載されている例は、平成20年度に実施された認知症対応型共同生活介護事業所を対象とした成功事例調査の結果を整理したものを中心に記載しているため、注意点としてあくまでも参考例であることを補足している。

⑩ 解説集の参照項目

実際の取り組み例の後に、解説集の参照ページと項目番号を記載しており、取り組み解説集の該当する参照ページと項目番号に、取り組み例に関する詳細な説明が記載されている。実際の取り組み例の表記だけでは、具体的なケアの方法がわかりにくく、初任者が参考にできない可能性があるため、より詳細なケア行為と解説を補足している。

(3) 評価項目

⑪ 評価項目

チェック表の最後に、課題状況の変化や、高齢者の状態に関するチェック項目を記載しており、ケアを実施した毎に必ず課題状況及び高齢者の状態変化の確認項目が記載される。ケア実施後に高齢者の状態変化を確認する習慣を意識づけることにより、高齢者を中心としたケアの実施を推進することが目的である。

図1 食事中断課題 介護チェック表

食事中断課題 介護チェック表
現在、実施しているケアを確認しましょう。

記入者氏名 ①

② 高齢者氏名 () ◆身体機能 (自立・やや機能低下) ◆認知症重症度 (Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ・Ⅳ・Ⅴ)

③ 状況 ○○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

④ ⑤ **要注意!! こんなケアしてませんか?**

本人の意志を確認せず無理矢理口に入れて介助していませんか?
 食事を早くすませるために、全部のおかずをご飯にまぜていませんか?
 空になった器から片付けてしまっていないですか?

・認知症の方は自分の心身の状況をうまく説明できない場合があります。痛みや不快、健康状態、気分等をしっかりと把握するよう努めましょう。
 ・業務を優先するあまり、強引に介助したり、本人の心身の状況を無視して片付けてしまったりしないでしっかりとアセスメントするよう心掛けましょう。

⑤ **ケア方針**

◎ 本人の身体状況や疾病、健康状態に応じた十分な栄養、カロリー摂取を心がけ、健康維持を心がけましょう
 ◎ 常に本人の気持ちや想いをくみ取り、本人の状態や心理を中心としたケアを行いましょう
 ◎ 穏やかに、安心して、楽しく、満足度の高い食事環境づくりを目指しましょう

⑥ 確認部位	⑦ アセスメントチェック	⑧ ケアの方向性	⑨ ⑩ 実際の取り組み例 (ガイドライン参照項目)
体調・睡眠 ● 体調 ○ 本人の気持ち、意志 ○ 気分 ○ 睡眠時間・状況	<input type="checkbox"/> 体調がすぐれない <input type="checkbox"/> 現病や既往症を知らない <input type="checkbox"/> 自力で食べることに疲れている <input type="checkbox"/> 服用している薬の副作用がある <input type="checkbox"/> 最近の食事や水分の摂取量が不足している <input type="checkbox"/> 痛みや不快がある <input type="checkbox"/> 睡眠不足や生活リズムの乱れがある	◇認知症によって、体調(痛み、不快、不眠、便秘、下痢など)をうまく訴えることができないことがあります。本人の様子を注意深く見、くみ取り、まずこれらの軽減を図るようにしましょう。体調が悪くしては、生活を楽しく、生活リズムを保つことができません。人間にとって、水分のバランスを適切に保つことは大変重要です。特に認知症の人にとって、このバランスが崩れると、様々な周辺症状が現れることもあります。習慣や好みを尊重し、こまめな水分補給を、一日をおとして心がけましょう。 ◇本人のADLを的確に把握し、自立できる部分と支援(介助)を必要とする部分を見きわめ、過不足のない介助を行いましょう。	本人の気持ちを確認し、本人のペースに合わせた介助を行う。 <input type="checkbox"/> P00-III 少し体を休めてから、再度食事にする。 <input type="checkbox"/> P00-III 食事前の日中の活動を促す。 <input type="checkbox"/> P00-III 本人の気分を確認する。 <input type="checkbox"/> P00-III こまめにお茶等の飲み物を提供する。(夜間も含め) <input type="checkbox"/> P00-III 痛み、不快感の軽減を図る。 <input type="checkbox"/> P00-III 安眠の促進を図る。 <input type="checkbox"/> P00-III

⑪ 現在の状態は どうか

◎ 食事を中断する回数	◎ 食事量	◎ ケアをしたときの表情	◎ 行動やしぐさの様子
朝食中 _____ 回	_____ %	笑顔がみられる... <input type="checkbox"/> 悲しそうである... <input type="checkbox"/>	そわそわしている... <input type="checkbox"/>
昼食中 _____ 回		穏やかである... <input type="checkbox"/> 苦しそうである... <input type="checkbox"/>	寝ている... <input type="checkbox"/>
夕食中 _____ 回		落ち着いている... <input type="checkbox"/> 怒っている... <input type="checkbox"/>	無関心である... <input type="checkbox"/>
		集中している... <input type="checkbox"/> 泣いている... <input type="checkbox"/>	同じ動作の繰り返し... <input type="checkbox"/>

3) 解説集

解説集の作成については、検討委員会より指摘されたように初任者の自己学習教材としての活用も視野に入れ、I部を概説として、初任者用に認知症の基礎知識を解説し、II部を解説として、認知症介護の基本および食事・入浴・排泄介護における取り組みの解説を行った。解説集の構成を以下に記述する。

(1) I部概説

概説部分については、初任者の認知症に関する基礎知識の学習を念頭に、最低限知っておかなければならない認知症の定義や原因疾患、原因疾患別特徴、中核症状やBPSD、認知症介護

の理念としてパーソンセンタードケア、入浴・食事・排泄介護の重要性についての項目を構成し、「認知症とは」「認知症介護の方向性」「入浴・食事・排泄介護の重要性」について解説を行った。

(2) II部解説

解説部分については、認知症介護を実施する上でのアセスメント視点や実際の取り組み例の解説を行った。特に、認知症介護を実施する上で必ず必要なアセスメント視点として中核症状である認知機能の障害と生活課題との関係の理解と、高齢者に特徴的な健康管理や疾病の特徴についてケアの留意点として解説した。実際の取り組みの解説については、認知症介護チェック表における実際の取り組み例と対応し、食事・入浴・排泄に関する9課題についてケアの考え方や不適切ケアの解説、ケアの具体的な例を解説している。以下に項目内容を記載する。

- ①基本的なケアの留意点
 - ・ 認知機能と生活課題
 - ・ 健康状態の把握と対応
- ②食事場面における認知症ケアの考え方
 - ・ 食事を食べない方へのケア
 - ・ 食事を食べ過ぎたり、要求が多い方へのケア
 - ・ 食事を途中でやめてしまう方へのケア
- ③入浴場面における認知症ケアの考え方
 - ・ 入浴を拒否する方へのケア
 - ・ 清拭を拒否する方へのケア
 - ・ 洗髪を拒否する方へのケア
- ④排泄場面における認知症ケアの考え方
 - ・ パッド交換を嫌がる方へのケア
 - ・ 排泄の誘導を嫌がる方へのケア
 - ・ トイレ以外で放尿してしまう方へのケア

4. 考察と課題

1) 認知症介護チェック表および解説集の活用効果

本プロジェクトにおいて検討作成された認知症介護チェック表および解説集を活用した際の期待される効果については、以下の4点が考えられる。

- ①本ツールを活用し初任者の自己学習が促進されることによって、初任者における 基本的な認知症介護の自己評価力及び実践力が向上し、認知症ケアサービス全体の水準を標準的な水準に保つことが可能となることが期待される。
- ②小規模な事業所などの初任者教育については、教育システムの構築や運用、教育担当者数、教育者の指導技術等において、人員配置の少なさから教育時間、教育費用、教育労力等の教育コストが高く、人材養成とくに初任者教育が円滑に進んでいないのが現状である。本ツ

ルを効果的に使用することによって、小規模な事業所における教育コスト（時間・費用・労力等）を低減し、効率的な育成が期待できることが予測される。

- ③本ツールは、初任者を対象とし基礎的な内容に限定した、あるいは特定の生活課題に限定したアセスメントツールである。特に即実践可能なケア方法のモデル提示を特徴としているため、根本的な原因推定や長期的なアセスメントおよびケアのモデル提案はなされていない。よって、より高度な認知症介護を実践するためには、既存の汎用性の高いアセスメントツールを組み合わせて使用することで、初期計画立案から日常のアクションケアプラン作成まで対応した実践的なケア支援ツールとなることが期待される。
- ④従来の認知症介護に関するアセスメントツールは、ケアの考え方やアセスメント視点の支援にとどまり、ケア実施後の介護評価視点に関する内容は不足している傾向にあった。本ツールは高齢者の状態に関する視点を評価項目に入れることで、高齢者本人の状態を基準とした根拠ある認知症ケアの実践に効果的である。

2) 本研究の課題と今後の方向性

本ツールの課題および今後の方向性は、1点目に本ツールにおけるアセスメントやケアのモデル妥当性や、教育教材としての妥当性に関する検証調査が必要である。本ツールが初任者の成長を支援できるかどうかの学習効果検証が必要と考えられる。特に、初任者の自己評価力、アセスメントやケアの引き出しの増加、ケアの実践力に関する変化の検証を通して、学習教材としての有用性を確認する必要性が求められる。

2点目は、初任者用に簡易に、即実践できる方法に重点をおいたため、高度な課題分析方法や、ケア方法は省いており、本ツール単独の使用によって、認知症ケアの技術や能力が格段に向上したり、すべての生活課題状況に対応することは困難であると考えられる。そこで、センター方式やひともきシートのような他の既存ツールと組み合わせて使用し、より高度なアセスメントやケア手法の学習や実践が可能となるだろう。そのためにはどのような既存ツールとの組み合わせが適正であるのかの検証が必要と考えられるだろう。

3点目は、このような具体的な実践方法を示すことは、画一的なケアを助長し、個別ケアを阻害する危険性が予測される。本ツールはケアの参考例としてモデルを示し、初任者のケアを振り返る目安となることをねらいとしている。よって本ツールの使用については、必ず、先輩職員や教育担当者による助言指導によって、誤用、乱用を防止することが重要であると考えられる。そのためには、本ツールを活用するための、指導用テキストを作成し、自己学習を支援する職場内指導の補強支援を早急に行うことが必要である。

Ⅲ． 認知症介護成功事例調査プロジェクト

1. 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成功モデルの整理や構築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、専門家の代わりを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。認知症介護の成功モデル構築においても、エキスパート（通常、熟練者や熟達者を指すが、本プロジェクトでは介護成功者を示す）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。

本プロジェクトではこれらのエキスパートモデルの考え方を採用し、生活課題別の課題解決事例を収集し、解決プロセスを分析し、課題解決に至るアセスメント視点およびケア方法の成功モデルを明らかにすることが目的である。

2. 方法

1) 調査対象者

全国の介護老人福祉施設6,187箇所（平成22年1月末現在、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、食事拒否事例調査2,063件、入浴

拒否事例調査2,062件、排泄誘導拒否事例調査2,062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、認知症者に特有の生活課題より食事拒否課題、入浴拒否課題、排泄誘導拒否課題の計3課題を選定して架空事例を作成し、課題事例場面に相当する課題を解決した際のすべての方法および、ケア実施時における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、1事業所2部ずつの調査票を郵送にて依頼し、返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」、「資格」、「所属事業種」、「勤続年数」、「総介護経験年数」、「施設開設年数」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」、「身体機能の障害部位」、「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定し、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1つ、入浴行為について1つ、排泄行為について1つの状況を選出し、研究者によって事例を作成した。3つめに、本研究では認知症高齢者の生活課題の解決事例からケア及びアセスメントのモデル作成を目的としているため、課題解決の判断基準が明確な課題を設定する必要がある、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に可能である。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」

<2>入浴に関する課題事例

・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、失禁がおおくなってきたので、トイレに行くよう促すと、嫌がって、抵抗します」

④ 質問項目

<1>解決経験の有無および解決後の状況、解決に要した期間

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むこととした。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、遂行頻度が現状の頻度と比較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、当該課題場面の解決経験の有無については選択肢を、解決後の当該行為に関する状況については自由記述欄を設けた。合わせて課題解決に所要した期間についても、おそらく単独のケアによる即時的な効果よりも複数のケアを同時に実施しながら相乗効果的に解決に至ることが予測されたため、解決に要した期間に関する選択肢を設けた。

<2> 解決方法

課題事例を解決した際の方法について、先行研究を踏まえ選択肢を作成した。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。

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、方法の順序、方法ごとの実施頻度等は除外した。

<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「認知症における標準的なケア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ペートによるアセスメント視点を選択肢として採用した。

(2) 調査期間

調査実施期間は、平成22年2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、障害部位、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。

集計については、あらかじめ設定された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。

3. 結果

1) 食事拒否課題の成功事例調査

(1) 回答者属性

本調査の回答644件における回答者の年齢、性別、職名、資格、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、施設開設年数について割合を算出した。

① 年齢

有効回答615件における回答者の平均年齢は、37.4歳 (SD10.3歳) で最少年齢が21歳、最高年齢が85歳であった。その分布をみると、30～34歳の27.6%を筆頭に、25～29歳20.2%など34歳以下で52.4%を占め、40歳から54歳までの5歳階級ごとに10%前後となっている。(表1-1-1参照)

② 性別割合

有効回答625件中、回答者の性別割合は男性が221件 (35.4%)、女性が404件 (64.6%) と女性の割合が多かった。(表1-1-2参照)

③ 職名の割合

有効回答619件中、回答者の職名の割合はケアワーカーが374件 (60.4%)、ケアマネージャーが89件 (14.4%)、相談員が75件 (12.1%)、看護師が17件 (2.7%) となっている。(表1-1-3参照)

④ 資格の所有割合

有効回答606件中、回答者の資格の所有割合は介護福祉士が473件 (78.1%)、ケアマネージャーが176件 (29.0%)、ヘルパーが124件 (20.5%)、社会福祉士が34件 (5.6%)、看護師 (准看護師) が25件 (4.1%) であった。(表1-1-4参照)

⑤ 所属事業種の割合

有効回答612件中、回答者の所属事業種は介護老人福祉施設が377件 (61.6%) 介護老人福祉施設 (ユニット型) が各215件 (35.1%) であった。(表1-1-5参照)

⑥ 所属事業所での勤続年数

有効回答621件中、回答者の所属事業所での平均勤続年数は、7.7年（SD5.9年）で最少が0.4年、最高が38.3年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が241件（38.8%）、5年以上10年未満が215件（34.6%）、10年以上が165件（26.6%）であった。（表1-1-6参照）

⑦ 総介護経験年数

有効回答607件中、回答者の総介護経験の平均年数は、10.0年（SD5.6年）で最少が0.6年、最高が48.0年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が89件（14.7%）、5年以上10年未満が256件（42.2%）、10年以上が262件（43.2%）であった。（表1-1-7参照）

⑧ 施設開設年数

有効回答562件中、施設開設期間の平均年数は、14.5年（SD10.7年）で最少が0.4年、最高が64.0年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が116件（20.6%）、5年以上15年未満が224件（39.9%）、15年以上が222件（39.5%）であった。（表1-1-8参照）

（2）食事拒否の解決経験

本調査に回答を得た644件における食事拒否の解決経験の有無、解決した高齢者に関する年齢、性別、認知症の原因疾患、身体機能の障害部位、認知症の重症度、身体障害の重症度について割合を算出した。

① 解決経験の有無

有効回答603件中、食事拒否で解決経験があるのは568件（94.2%）であった。（表1-2-1参照）

② 高齢者の状態

<1>年齢

解決経験がある568件のうち有効回答534件における高齢者の平均年齢は、86.6歳（SD6.9歳）で最少年齢が60歳、最高年齢が103歳であった。その分布をみると、85歳～89歳が156件（29.2%）を筆頭に80歳から94歳で74.5%を占めている。（表1-2-2参照）

<2>性別

性別割合は、有効回答560件中、男性が80件（14.3%）、女性が480件（85.7%）と女性が多い。（表1-2-3参照）

<3>認知症の原因疾患

認知症の原因疾患は、有効回答510件中、アルツハイマー型が239件（46.9%）、脳血管疾患型が145件（28.4%）、前頭側頭型が3件（0.6%）、混合が25件（4.9%）、その他が98件（19.2%）であった。（表1-2-4参照）

<4>機能障害部位

機能障害部位は、有効回答536件中、下肢が238件（44.4%）、上肢が72件（13.4%）、体幹が21件（3.9%）であり、283件（52.8%）が特になしであった。（表1-2-5参照）

< 5 > 認知症の重症度

認知症の重症度は、有効回答548件中、ランクⅠが21件（3.8%）、ランクⅡが96件（17.5%）、ランクⅢが183件（33.4%）、ランクⅣが229件（41.8%）、ランクⅤが19件（3.5%）であった。（表1-2-6参照）

< 6 > 身体障害の重症度

身体障害の重症度は、有効回答536件中、Jランクが20件（3.7%）、Aランクが233件（43.5%）、Bランクが217件（40.5%）、Cランクが66件（12.3%）であった。（表1-2-7参照）

③ 解決までの所要期間

有効回答539件中、解決までの所要期間の平均は、108.1日（SD144.2日）で最短が1日、最長が1095日であった。その分布はかなり分散しているが3区分すると、1ヶ月以内が236件（43.8%）、1ヶ月超3ヶ月以内が148件（27.5%）、3ヶ月超が155件（28.8%）であった。（表1-2-8参照）

(3) 食事拒否の解決方法

食事拒否で解決経験がある事例の、解決方法の割合を算出するとともに、その解決方法の組み合わせをパターン化する。

① 解決方法の概況

食事拒否を解決する時に行った解決方法について、有効回答した564件のなかで多くあったものは、「本人のペースにあわせて声をかけた」が363件（64.4%）、「声かけの内容を色々工夫して変えてみた」が235件（41.7%）、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」が225件（39.9%）、「食事をする席の位置を変更した」が224件（39.7%）、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」が218件（38.7%）、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」が210件（37.2%）、「食事時間の調整」が197件（34.9%）、「食事の内容や献立を説明した」が168件（29.8%）、「声かけや会話の回数や量を増やした」が158件（28.0%）、「好きな場所で食事をしてもらった」が155件（27.5%）、「食事前にお茶を飲んでもらった」が154件（27.3%）、「食材や食事の色や形態を変更した」が150件（26.6%）、「本人の好きな話題を入れながら声かけした」が143件（25.4%）、「食事のメンバーを変更した」が141件（25.0%）などであり、1事例あたり平均10.0項目あげられた。（表1-3-1参照）

② 解決方法の組み合わせパターン

56項目のなかから1事例平均10.0項目で構成された解決方法を実際の組み合わせに、高い確率で近似するパターンを得るために潜在クラス分析を応用した（注1）。その結果21の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均6.8項目の組み合わせであり、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」（80.0%）を共通ベースとし、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」（68.6%）、「本人のペースにあわせて声をかけた」（59.3%）、「好きな場所で食事をしてもらった」（56.6%）、「食事時間の調整」（56.1%）を主なものとして構成されている。第1パターンの該当事例は53件（9.3%）である。

第2パターンは平均8.7項目の組み合わせであり、「食事をする席の位置を変更した」(74.4%)と「本人のペースにあわせて声をかけた」(70.2%)を主として、「食事前にお茶を飲んでもらった」(43.4%)、「最初だけ、介助しながら食事をした」(41.3%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(38.4%)、「生活のリズムを調整した」(38.1%)などで構成されている。第2パターンに該当する事例は45件(8.0%)である。

第3パターンは平均3.2項目と最少の組み合わせであり、特定の方法への集中がなく、「食べやすいよう、盛りつけを工夫」(33.3%)、「食事をする席の位置を変更した」(31.3%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(29.7%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(26.7%)などに分散している。第3パターンに該当する事例は40件(7.1%)である。

第4パターンは平均5.1項目の組み合わせであり、「食事をする席の位置を変更した」(75.8%)を共通ベース、「食事のメンバーを変更した」(54.0%)を主として、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(49.1%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(36.1%)、「少人数の席に変更した」(35.9%)などで構成されている。第4パターンに該当する事例は37件(6.6%)である。

第5パターンは平均4.8項目の組み合わせであり、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(56.7%)と「声かけや会話の回数や量を増やした」(52.5%)を主として、「本人のペースにあわせて声をかけた」(42.4%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(41.3%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(41.2%)などで構成されている。第5パターンに該当する事例は35件(6.3%)である。

第6パターンは平均16.4項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」(96.8%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(78.8%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(81.3%)を共通ベース、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(66.4%)、「食事時間の調整」(64.0%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(62.5%)、「家族の話しや、話題を入れながら声かけ」(51.5%)を主として、多様な方法に分散構成されている。第6パターンに該当する事例は34件(6.0%)である。

第7パターンは平均9.9項目の組み合わせであり、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(85.4%)を共通ベース、「食事時間の調整」(67.4%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(56.0%)、「生活のリズムを調整した」(50.3%)を主として、「食事をする席の位置を変更した」(42.2%)、「少人数の席に変更した」(40.3%)、「最初だけ、介助しながら食事をした」(39.7%)、「ぐっすり眠ってもらうようにした」(39.9%)などで構成されている。第7パターンに該当する事例は29件(5.2%)である。

第8パターンは平均10.2項目の組み合わせであり、「医師にみてもらったり、受診した」(80.7%)と「本人のペースにあわせて声をかけた」(76.9%)を共通ベース、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(54.6%)、「服薬の調整をした」(51.3%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(50.7%)を主として、「カロリーを考慮し、おやつを提供」(43.7%)、「食事をする席の位置を変更した」(41.4%)、「食事の内容や献立を説明した」(39.4%)、「あえて無理に声をかけない」(38.9%)などで構成されている。第8パターンに該当する事例は29件(5.2%)である。

第9パターンは平均6.5項目の組み合わせであり、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(84.5%)を共通ベース、「本人のペースにあわせて声をかけた」(61.0%)と「本人の好きな話題を入れながら声かけした」(51.2%)を主として、「家族の話しや、話題を入れながら声かけ」(38.8%)、「食事の内容や献立を説明した」(36.8%)、「食事の量を少し減らしてみた」(28.4%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(26.5%)などで構成されている。第9パターンに該当する事例は29件(5.1%)である。

第10パターンは平均25.3項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」(96.5%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(85.6%)、「本人の好きな話題を入れながら声かけした」(82.0%)、「食事の内容や献立を説明した」(85.7%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(78.5%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(96.3%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(78.7%)を共通ベース、「食事をする席の位置を変更した」(71.4%)、「食事のメンバーを変更した」(67.7%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(67.5%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(67.8%)、「食べやすいよう、盛りつけを工夫」(67.9%)、「1日の活動量を増やした」(67.7%)、「義歯の調整や口腔ケアを行った」(67.8%)などを主とした、実に多種多様に構成される。第10パターンに該当する事例は28件(5.0%)である。

第11パターンは平均13.8項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」(88.5%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(77.0%)、「食事時間の調整」(99.9%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(75.0%)を共通ベース、「本人の好きな話題を入れながら声かけした」(70.1%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(66.4%)、「食事の前からこまめに声をかけた」(51.1%)、「食事の内容や献立を説明した」(66.6%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(58.6%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(74.0%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(51.2%)などを主として構成される。第11パターンに該当する事例は27件(4.8%)である。

第12パターンは平均10.0項目の組み合わせであり、「食事をする席の位置を変更した」(64.3%)、「食事のメンバーを変更した」(54.6%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(56.0%)、「1日の活動量を増やした」(68.1%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(52.7%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(54.7%)を主として、「排便の調整をした」(42.9%)、「あえて無理に声をかけない」(43.2%)、「生活のリズムを調整した」(37.2%)、「静かな、落ち着いた環境をつくり、静養」(34.7%)、「水分摂取量を増やした」(39.1%)などで構成されている。第12パターンに該当する事例は26件(4.6%)である。

第13パターンは平均4.8項目の組み合わせであり、「好きな献立にする」(99.7%)を共通ベース、「本人のペースにあわせて声をかけた」(53.0%)を主として、「好きな食べ物を見せる」(36.5%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(35.1%)などで構成されている。第13パターンに該当する事例は24件(4.3%)である。

第14パターンは平均10.0項目の組み合わせであり、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(90.8%)、「食事時間の調整」(89.7%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(89.2%)を共通ベース、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(59.5%)、「あえて無理に声をか

けない」(57.4%)、「排便の調整をした」(52.6%)を主として、「好きな場所で食事をしてもらった」(46.3%)、「食事のメンバーを変更した」(40.9%)、「食事をする席の位置を変更した」(31.4%)、「最初だけ、介助しながら食事をした」(31.1%)、「静かな、落ち着いた環境をつくり、静養」(39.2%)などで構成されている。第14パターンに該当する事例は23件(4.0%)である。

第15パターンは平均11.4項目の組み合わせであり、「食事の内容や献立を説明した」(89.7%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(81.4%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(77.6%)を共通ベース、「声かけや会話の回数や量を増やした」(62.4%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(58.0%)、「本人の好きな話題を入れながら声かけした」(53.0%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(53.7%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(58.3%)を主として構成されている。第15パターンに該当する事例は22件(4.0%)である。

第16パターンは平均7.4項目の組み合わせであり、「好きな場所で食事をしてもらった」(68.4%)、「本人のペースにあわせて声をかけた」(58.6%)、「あえて無理に声をかけない」(54.4%)を主として、「食事の内容や献立を説明した」(47.0%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(48.1%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(47.2%)などで構成されている。第16パターンに該当する事例は21件(3.8%)である。

第17パターンは平均15.6項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」(94.8%)と「食事時間の調整」(88.4%)を共通ベース、「義歯の調整や口腔ケアを行った」(67.2%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(63.0%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(63.1%)、「食事の量を少し減らしてみた」(62.1%)、「カロリーを考慮し、おやつを提供」(62.7%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(63.6%)などを主として構成されている。第17パターンに該当する事例は19件(3.4%)である。

第18パターンは平均16.1項目の組み合わせであり、「水分摂取量を増やした」(99.7%)、「最初だけ、介助しながら食事をした」(85.2%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(92.4%)を共通ベース、「本人のペースにあわせて声をかけた」(71.6%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(71.5%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(71.6%)、「食事の内容や献立を説明した」(71.5%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(72.1%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(71.5%)などを主として構成されている。第18パターンに該当する事例は14件(2.5%)である。

第19パターンは平均10.6項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」(92.2%)、「好きな献立にする」(82.2%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(77.2%)、「好きな場所で食事をしてもらった」(77.3%)を共通ベース、「食事前にお茶を飲んでもらった」(66.8%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(60.9%)、「食べやすいよう、盛りつけを工夫」(60.5%)を主として、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(39.3%)、「あえて無理に声をかけない」(37.9%)、「静かな、落ち着いた環境をつくり、静養」(37.8%)などで構成されている。第19パターンに該当する事例は13件(2.4%)である。

第20パターンは平均18.1項目の組み合わせであり、「本人のペースにあわせて声をかけた」

(99.8%)、「家族の話しや、話題を入れながら声かけ」(99.5%)、「声かけや会話の回数や量を増やした」(87.1%)、「好きな献立にする」(87.2%)、「食材や食事の色や形態を変更した」(87.1%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(99.6%)を共通ベース、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(74.8%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(74.7%)、「カロリーを考慮し、おやつを提供」(74.7%)、「水分摂取量を増やした」(74.7%)、「好きな食べ物を見せる」(74.7%)、「義歯の調整や口腔ケアを行った」(74.7%)などを主として構成されている。第20パターンに該当する事例は8件(1.4%)である。

第21パターンは平均25.5項目と最多の組み合わせであり、「本人のベースにあわせて声をかけた」(99.8%)、「声かけの内容を色々と工夫して変えてみた」(99.6%)、「本人の好きな話題を入れながら声かけした」(99.5%)、「家族の話しや、話題を入れながら声かけ」(99.5%)、「食事前にお茶を飲んでもらった」(99.5%)、「食事の内容や献立を説明した」(99.5%)、「誘導する時間を早めたり、遅らせた」(99.6%)、「食べやすいよう、盛りつけを工夫」(99.5%)、「食事時間の調整」(99.6%)、「1日の中で、コミュニケーションの量を増やす」(85.4%)、「話しを聞いて、受容し、安心してもらった」(99.6%)、「排便の調整をした」(85.3%)、「食事をする席の位置を変更した」(85.4%)を共通ベースとして多様な項目で構成されている。第21パターンに該当する事例は7件(1.3%)である。(表1-3-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表1-3-3参照)

(注1) 潜在クラス分析について

全体集団には異質な部分集団が混在することが多い。潜在クラス分析は、全体集団から異質な部分集団を分割識別する分析モデルである。

成功事例の全体集団をみたとき、多様な解決方法間に相関があれば、その相関は異質な部分集団の混在結果であると考えられる。解決方法間の相関がない部分集団(これをクラスと呼ぶ)として分割識別することができれば、各部分集団内(クラス内)は同質であるとみることができる。(同一クラス内で解決方法間の相関がなくなることを局所独立と呼ぶ)

潜在クラス分析は二律背反の性質を併せ持つ。ひとつは、クラス数が多くなれば局所独立が高まってクラス内の同質性が高まる。2つ目はクラス数が多過ぎればモデルとしての適切さが損なわれる。

潜在クラス分析でまず考慮すべきことは、この二律背反の状況から適切なモデル(クラス数)を導くことである。そのためのモデル評価指標としてAICやBICなどの情報量規準が一般に用いられる。情報量規準の数値が低いのが良いとされているが、分析者の経験によれば情報量規準だけではかならずしも適切なモデルが得られないことが少なくない。ここで用いた潜在クラス分析ツールの“LatentGOLD”には、情報量規準とともに“Classification Statistics”(分類精度情報)を算出する利点を生かして、情報量規準と分類精度を勘案しつつ、解決方法の組み合わせパターンを一定水準以上に明確にできることを加えた総合評価で適正モデル(クラス数)を決定するのがベターであると経験的に判断しており、ここでもそれらの視点で総合評価した。

(4) 食事拒否の解決に役立った情報

上記の解決方法個々について、役立った情報をあげてもらった。

有効回答延べ5,245件の解決方法について、役立った情報の割合を算出するとともに、情報をパターン化して、どの情報パターンがどの解決方法に関連するのか分析した。

① 役立った情報の概況

有効回答5,245件のなかで多くあがったものは、「本人の気持ち、意志」が1,957件（37.3%）、「気分」が1,625件（31.0%）、「スタッフの声かけ内容・見守り方」が1,386件（26.4%）、「食の嗜好・興味・意欲」が975件（18.6%）、「スタッフとの関係」が845件（16.1%）、「体調」が691件（13.2%）、「他の入居者との関係」が669件（12.8%）、「心配ごと・不満状況」が646件（12.3%）、「表情」が605件（11.5%）、「周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）」が573件（10.9%）などであり、ひとつの解決方法当たり平均3.4項目あげられた。（表1-4-1参照）

② 役立った情報の組み合わせパターン

ここでも上記の解決方法同様に、実際の組み合わせに高い確率で近似する組み合わせパターンを得るために潜在クラス分析を応用した。

その結果18の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均3.1項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（68.9%）を主として、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（49.0%）、「他の入居者との関係」（25.6%）、「本人の気持ち、意志」（35.3%）などで構成されている。第1パターンの該当事例は延べ587件（11.2%）である。

第2パターンは平均3.4項目の組み合わせであり、「食の嗜好・興味・意欲」（90.9%）を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」（43.1%）や「気分」（34.5%）などで構成されている。第2パターンの該当事例は延べ496件（9.5%）である。

第3パターンは平均3.2項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」（48.0%）、「気分」（44.2%）、「体調」（42.3%）、「睡眠時間・状況」（33.3%）などに分散して構成されている。第3パターンの該当事例は延べ441件（8.4%）である。

第4パターンは平均3.4項目の組み合わせであり、「気分」（84.9%）を共通ベース、「本人の気持ち、意志」（74.1%）を主として、「心配ごと・不満状況」（39.8%）を含めた“心理面”に集中して構成されている。第4パターンの該当事例は延べ399件（7.6%）である。

第5パターンは平均3.6項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」（76.3%）を共通ベース、「心配ごと・不満状況」（61.3%）と「気分」（54.9%）を主とした“心理面”に、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（43.3%）や「スタッフとの関係」（38.4%）などが加わって構成されている。第5パターンの該当事例は延べ391件（7.5%）である。

第6パターンは平均3.2項目の組み合わせであり、「他の入居者との関係」（55.5%）と「周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）」（54.4%）を主として、「席の位置」（38.9%）、「本人の気持ち、意志」（30.6%）、「気分」（28.9%）などで構成されている。第6パターンの該当事例は延べ369件（7.0%）である。

第7パターンは平均3.0項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（99.0%）を共通ベースとして、「スタッフとの関係」（26.1%）、「本人の気持ち、意志」

(33.6%)、「気分」(33.6%)などで構成されている。第7パターンの該当事例は延べ326件(6.2%)である。

第8パターンは平均3.8項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(51.7%)と「食事中の会話」(51.7%)を主として、「表情」(47.8%)、「食中の様子」(35.6%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(42.3%)、「気分」(32.9%)などで構成されている。第8パターンの該当事例は延べ313件(6.0%)である。

第9パターンは平均3.2項目の組み合わせであり、「咀嚼力」(58.0%)、「口腔状況」(55.7%)、「嚥下状態・誤嚥」(54.2%)の“口腔機能”を主として構成されている。第9パターンの該当事例は延べ313件(6.0%)である。

第10パターンは平均2.5項目と最少の組み合わせであり、「生活歴(幼少期から)」(41.1%)、「生活習慣(ここ数年)」(40.9%)、「本人の気持ち、意志」(36.5%)、「家族関係」(26.1%)などで構成されている。第10パターンの該当事例は延べ287件(5.5%)である。

第11パターンは平均2.7項目の組み合わせであり、「体調」(43.0%)、「睡眠時間・状況」(40.5%)、「薬の種類、服薬状況」(39.5%)、「現病・既往歴」(27.5%)など“健康面”に集中して構成されている。第11パターンの該当事例は延べ274件(5.2%)である。

第12パターンは平均3.1項目の組み合わせであり、「最近の食量」(54.6%)と「食の嗜好・興味・意欲」(53.2%)を主として、「当日の食量・おやつ量」(49.3%)と「満腹感、空腹感」(34.6%)を加えた“食事関係”を中心として構成されている。第12パターンの該当事例は延べ238件(4.5%)である。

第13パターンは平均3.3項目の組み合わせであり、「水分状態」(85.3%)を共通ベース、「排泄状況」(64.0%)を主として、「体調」(36.4%)を含めた“健康面”に集中して構成されている。第13パターンの該当事例は延べ233件(4.5%)である。

第14パターンは平均3.6項目の組み合わせであり、「気分」(43.6%)、「本人の気持ち、意志」(34.8%)、「体調」(32.1%)、「認知症の症状」(26.2%)、「食の嗜好・興味・意欲」(25.3%)などで構成されている。第14パターンの該当事例は延べ204件(3.9%)である。

第15パターンは平均3.3項目の組み合わせであり、「盛付」(60.7%)と「食器の配置」(50.8%)を主として、「食材の質(形・固さ・味・匂い・温度)」(39.5%)と「食の嗜好・興味・意欲」(36.9%)を含めた“食事関係”に集中して構成されている。第15パターンの該当事例は延べ175件(3.3%)である。

第16パターンは平均3.8項目の組み合わせであり、「表情」(70.5%)と「視線」(53.6%)を主として、「食中の様子」(45.6%)と「姿勢」(45.0%)を含めた“食事中の状態”に集中して構成されている。第16パターンの該当事例は延べ118件(2.3%)である。

第17パターンは平均3.5項目の最多組み合わせであり、「椅子・机の高さ」(61.8%)と「席の位置」(53.6%)を主として、「周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)」(35.5%)と「椅子・机の形」(28.6%)を含めた“環境”に集中しつつ、「気分」(28.7%)などで構成されている。第17パターンの該当事例は延べ53件(1.0%)である。

第18パターンは平均27.9項目と最多の組み合わせであり、“心理面”、“食事関係”、“食事中の状況”、“習慣”、“環境”、“人間関係”、“健康面”、「口腔状況」、「認知症の症状」、「スタッ

フの声かけ内容・見守り方」と実に幅広く構成されている。第18パターンの該当事例は延べ27件（0.5%）である。（表1-4-2参照）（潜在クラスモデルの評価経緯は表1-4-3参照）

③ 情報の組み合わせパターンが関連する解決方法

上記の情報組み合わせと解決方法の関連を分析すると次の傾向がみられる。

第17パターン（「椅子・机の高さ」と「席の位置」を主として、「周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）」と「椅子・机の形」を含めた“環境”に集中しつつ、「気分」にも分散した平均3.5項目の組み合わせ）は、「食事をする席の位置を変更した」が39.4%と多い。

第13パターン（「水分状態」を共通ベース、「排泄状況」を主として、「体調」を含めた“健康面”に集中した、平均3.3項目の組み合わせ）は、「排便の調整をした」が30.1%、「水分摂取量を増やした」が24.0%、「食事前にお茶を飲んでもらった」が11.8%と多い。

第9パターン（「咀嚼力」、「口腔状況」、「嚥下状態・誤嚥」の“口腔機能”を主とした、平均3.2項目の組み合わせ）は、「義歯の調整や口腔ケアを行った」が27.6%、「食材や食事の色や形態を変更した」が14.3%、「食事前にお茶を飲んでもらった」が12.4%と多い。

第15パターン（「盛付」と「食器の配置」を主として、「食材の質（形・固さ・味・匂い・温度）」と「食の嗜好・興味・意欲」を含めた“食事関係”に集中した、平均3.3項目の組み合わせ）は、「食べやすいよう、盛りつけを工夫」が26.1%、「食器の色や形等を工夫した」が20.5%、「食材や食事の色や形態を変更した」が14.5%と多い。

第6パターン（「他の入居者との関係」と「周囲の雰囲気・刺激（音・光・匂い）」を主として、「席の位置」、「本人の気持ち、意志」、「気分」などに分散した平均3.2項目の組み合わせ）は、「食事をする席の位置を変更した」が19.4%、「食事のメンバーを変更した」が12.4%と多い。

第5パターン（「本人の気持ち、意志」を共通ベース、「心配ごと・不満状況」と「気分」を主とした“心理面”に、「スタッフの声かけ内容・見守り方」や「スタッフとの関係」などが加わった平均3.6項目の組み合わせ）は、「話を聞いて、受容し、安心してもらった」が18.5%と多い。

第12パターン（「最近の食事量」と「食の嗜好・興味・意欲」を主として、「当日の食事量・おやつ量」と「満腹感、空腹感」を加えた“食事関係”を中心とした平均3.1項目の組み合わせ）は、「カロリーを考慮し、おやつを提供」が17.4%、「食事の量を少し減らしてみた」が11.7%と多い。（表1-4-4参照）

(表1-1-1) 回答者の年齢

(平均、分散)

有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
615	37.4	10.3	21	85

(分布)

	有効回答数	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
実数	615	28	124	170	75	57	63	53	36	9
パーセント	100.0	4.6	20.2	27.6	12.2	9.3	10.2	8.6	5.9	1.5

(表1-1-2) 回答者の性別割合

	有効回答数	男	女
実数	625	221	404
パーセント	100.0	35.4	64.6

(表1-1-3) 回答者の現在の職名

	有効回答数	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
実数	619	374	75	89	17	91
パーセント	100.0	60.4	12.1	14.4	2.7	14.7

(複数回答)

(表1-1-4) 回答者の所有資格

	有効回答数	看護師(准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	その他
実数	606	25	473	34	176	124	64
パーセント	100.0	4.1	78.1	5.6	29.0	20.5	10.6

(複数回答)

(表1-1-5) 回答者の所属事業種

	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設(ユニット型)	その他
実数	612	377	215	20
パーセント	100.0	61.6	35.1	3.3

(表1-1-6) 回答者の所属事業所での勤続年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
621	7.7	5.9	0.4	38.3

(分布)

	有効回答数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 7年未満	7年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	621	20	50	50	54	67	103	112	98	39	28
パーセント	100.0	3.2	8.1	8.1	8.7	10.8	16.6	18.0	15.8	6.3	4.5

(表 1-1-7) 回答者の総介護経験年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
607	10.0	5.6	0.6	48.0

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 12年未満	12年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	607	16	41	32	52	103	101	83	82	58	39
パーセント	100.0	2.6	6.8	5.3	8.6	17.0	16.6	13.7	13.5	9.6	6.4

(表 1-1-8) 回答者の所属施設の開設年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
562	14.5	10.7	0.4	64.0

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上
実数	562	32	45	39	26	60	24	114	64	101	57
パーセント	100.0	5.7	8.0	6.9	4.6	10.7	4.3	20.3	11.4	18.0	10.1

(表 1-2-1) 食事拒否の解決経験の有無

	有効回答数	ある	ない
実数	603	568	35
パーセント	100.0	94.2	5.8

(表 1-2-2) 高齢者の年齢

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
534	86.6	6.9	60	103

(分布)

	解決経験のある 有効回答数	74歳以下	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳以上
実数	534	27	49	115	156	127	60
パーセント	100.0	5.1	9.2	21.5	29.2	23.8	11.2

(表 1-2-3) 高齢者の性別割合

解決経験のある 有効回答数	男	女
560	80	480
パーセント	14.3	85.7

(表 1-2-4) 認知症の原因疾患

	解決経験のある 有効回答数	アルツハイマ ー型	脳血管疾患 型	前頭側頭型	混合	その他
実数	510	239	145	3	25	98
パーセント	100.0	46.9	28.4	0.6	4.9	19.2

(表 1-2-5) 機能障害部位

	解決経験のある 有効回答数	首	上肢	下肢	体幹	特になし
実数	536	4	72	238	21	283
パーセント	100.0	0.7	13.4	44.4	3.9	52.8

(複数回答:「首」～「体幹」)

(表 1-2-6) 認知症の重症度

	解決経験のある 有効回答数	I 何らかの認 知症を有す るが、日常 生活は家庭 内及び社会 的にほぼ自 立している	II 日常生活に 支障を来た すような症 状、行動や 意思疎通の 困難さが少 ない 見られても、 誰かが注意 していれば 自立できる	III ランクIIの 症状がとき に見られ、 介護を必要 とする(徘徊、 失禁など)	IV ランクIIの 症状が頻繁 に見られ、 常に介護を 必要とする	V 著しい精神 症状や問題 行動あるいは、 重篤な身体 疾患が見ら れ専門医療 を要する
実数	548	21	96	183	229	19
パーセント	100.0	3.8	17.5	33.4	41.8	3.5

(表 1-2-7) 身体障害の重症度

	解決経験のある 有効回答数	J 何らかの障 害を有する が、日常生 活はほぼ自 立しており 独力で外出 する	A 屋内の生活 は概ね自立 しているが、 介助なしに 外出しない	B 屋内の生活 は何らかの 介助を要し、 日中もベッ ト上での生 活主体で座 位を保つ	C 一日中ベッ トで過ごし、 排泄、食事、 着替えにお いて介助を 要する
実数	536	20	233	217	66
パーセント	100.0	3.7	43.5	40.5	12.3

(表 1-2-8) 解決までの所要期間

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 日	標準偏差 日	最小値 日	最大値 日
539	108.1	144.2	1	1,095

(分布)

	解決経験のある 有効回答数	1週間 以内	半月 以内	1ヶ月 以内	2ヶ月 以内	3ヶ月 以内	6ヶ月 以内	1年 以内	1年超 3年以内
実数	539	73	33	130	64	84	90	55	10
パーセント	100.0	13.5	6.1	24.1	11.9	15.6	16.7	10.2	1.9

(表1-3-1) 食事拒否の解決方法

区分	code	解決時に行った方法	実数	%
		有効回答数	564	100.0
食事環境の調整	101	少人数の席に変更した	110	19.5
	102	広い場所から狭い場所へ変更した	32	5.7
	103	好きな場所で食事をしてもらった	155	27.5
	104	花をテーブルに置くなど落ち着く環境にした	40	7.1
	105	食事のメンバーを変更した	141	25.0
	107	食事をする席の位置を変更した	224	39.7
	108	騒々しくならないよう、静かにした	101	17.9
	190	その他	23	4.1
	声かけの工夫	201	本人のペースにあわせて声をかけた	363
202		声かけの内容を色々工夫して変えてみた	235	41.7
203		他の作業の流れの中で自然に声をかけた	79	14.0
204		食事の前からこまめに声をかけた	81	14.4
205		あえて無理に声をかけない	139	24.6
211		本人の好きな話題を入れながら声かけした	143	25.4
212		家族の話しや、話題を入れながら声かけ	124	22.0
216		親しい人や仲の良い人が声をかけた	59	10.5
217		声かけや会話の回数や量を増やした	158	28.0
219		その他	2	0.4
誘導の工夫	226	食事前に配膳を一緒にしてもらった	15	2.7
	227	食事の調理を一緒にしてもらった	5	0.9
	228	食事前におしぼりを渡した	64	11.3
	229	食事前にお茶を飲んでもらった	154	27.3
	230	食事の内容や献立を説明した	168	29.8
	238	誘導する時間を早めたり、遅らせた	218	38.7
	290	その他	13	2.3
食事の工夫	301	食べやすいよう、盛りつけを工夫	104	18.4
	302	カロリーを考慮し、おやつを提供	92	16.3
	303	水分摂取量を増やした	106	18.8
	304	外出時、外食に誘導	43	7.6
	305	一緒に買い物に行き、好きなメニューにする	19	3.4
	306	好きな食べ物を見せる	91	16.1
	307	好きな献立にする	131	23.2
	308	食事時間の調整	197	34.9
	309	職員と一緒に食事をしてもらった	79	14.0
	310	最初だけ、介助しながら食事をした	127	22.5
	312	食器の色や形等を工夫した	81	14.4
	313	食材や食事の色や形態を変更した	150	26.6
	314	食事の回数を調整した	20	3.5
	333	食事の量を少し減らしてみた	71	12.6
	390	その他	43	7.6
生活リズムの工夫	401	1日の活動量を増やした	86	15.2
	402	生活のリズムを調整した	132	23.4
	403	静かな、落ち着いた環境をつくり、静養	100	17.7
	404	ぐっすり眠ってもらうようにした	88	15.6
	405	一端、食事を摂らずに休憩してもらった	79	14.0
	406	発声の練習をした	39	6.9
	409	趣味活動を実施	48	8.5
	410	1日の中で、コミュニケーションの量を増やす	210	37.2
	490	その他	5	0.9
	その他	502	話を聞いて、受容し、安心してもらった	225
503		義歯の調整や口腔ケアを行った	116	20.6
504		医師にみてもらったり、受診した	96	17.0
506		排便の調整をした	105	18.6
507		服薬の調整をした	73	12.9
508		痛みを確認し、疼痛管理を行った	23	4.1
590		その他	19	3.4

(参考) 平均回答項目数 → 10.0

(表1-3-3) 潜在クラスモデル評価 (食事拒否の解決方法組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	26540.2	26297.5	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	25566.4	25076.6	0.040	0.870	0.835	0.859
モデル3(クラス数3)	25548.4	24811.5	0.077	0.859	0.805	0.810
モデル4(クラス数4)	25638.0	24653.9	0.096	0.841	0.811	0.803
モデル5(クラス数5)	25792.4	24561.2	0.086	0.883	0.844	0.832
モデル6(クラス数6)	25968.9	24490.6	0.088	0.880	0.852	0.834
モデル7(クラス数7)	26214.0	24488.6	0.097	0.872	0.856	0.825
モデル8(クラス数8)	26396.6	24424.1	0.090	0.887	0.872	0.841
モデル9(クラス数9)	26637.1	24417.5	0.088	0.894	0.883	0.847
モデル10(クラス数10)	26874.4	24407.7	0.078	0.907	0.896	0.864
モデル11(クラス数11)	27185.7	24471.9	0.083	0.900	0.896	0.859
モデル12(クラス数12)	27445.6	24484.8	0.075	0.911	0.906	0.872
モデル13(クラス数13)	27701.8	24493.9	0.074	0.914	0.909	0.873
モデル14(クラス数14)	27920.9	24465.9	0.064	0.924	0.922	0.890
モデル15(クラス数15)	28208.9	24506.8	0.073	0.916	0.915	0.877
モデル16(クラス数16)	28538.3	24589.1	0.072	0.918	0.921	0.882
モデル17(クラス数17)	28764.8	24568.5	0.064	0.928	0.932	0.896
モデル18(クラス数18)	29045.7	24602.3	0.065	0.925	0.930	0.892
モデル19(クラス数19)	29344.1	24653.6	0.054	0.939	0.940	0.909
モデル20(クラス数20)	29657.1	24719.5	0.058	0.935	0.935	0.902
モデル21(クラス数21)	29804.6	24619.8	0.050	0.945	0.947	0.918 ←採用
モデル22(クラス数22)	30144.0	24712.1	0.052	0.944	0.947	0.916
モデル23(クラス数23)	30464.2	24785.3	0.048	0.943	0.948	0.919
モデル24(クラス数24)	30785.2	24859.2	0.049	0.946	0.950	0.919
モデル25(クラス数25)	31064.1	24891.0	0.044	0.950	0.953	0.926
モデル26(クラス数26)	31367.3	24947.1	0.049	0.947	0.952	0.921
モデル27(クラス数27)	31659.3	24992.0	0.047	0.947	0.955	0.924
モデル28(クラス数28)	31904.9	24990.4	0.044	0.951	0.956	0.928
モデル29(クラス数29)	32253.0	25091.5	0.043	0.951	0.956	0.927
モデル30(クラス数30)	32541.1	25132.5	0.044	0.952	0.957	0.928

(表1-4-1) 食事拒否の解決に役立った情報

区分	code	解決に役立った情報	実数	%
計 (延解決方法件数)			5,245	100.0
認知能力	1	認知機能	193	3.7
	2	認知症の種類	63	1.2
	3	認知症の症状	441	8.4
	4	認知症罹患期間	3	0.1
健康面	5	体調	691	13.2
	6	現病・既往歴	187	3.6
	7	排泄状況	270	5.1
	8	水分状態	303	5.8
	9	視力・視覚機能	78	1.5
	10	体重・BMI	56	1.1
	11	運動量	186	3.5
	12	睡眠時間・状況	330	6.3
	13	手指腕の機能	70	1.3
	14	薬の種類、服薬状況	186	3.5
	15	麻痺	16	0.3
	16	味覚・嗅覚	132	2.5
口腔機能	17	口腔状況	228	4.3
	18	咀嚼力	223	4.3
	19	嚥下状態・誤嚥	261	5.0
心理面	20	気分	1,625	31.0
	21	心配ごと・不満状況	646	12.3
	22	本人の気持ち、意志	1,957	37.3
食事関係	23	食の嗜好・興味・意欲	975	18.6
	24	最近の食事量	359	6.8
	25	当日の食事量・おやつ量	259	4.9
	26	満腹感、空腹感	283	5.4
	27	食材の質(形・固さ・味・匂い・温度)	319	6.1
	28	盛付	188	3.6
	29	食器の配置	130	2.5
食事時の状態	30	食中の様子	504	9.6
	31	姿勢	168	3.2
	32	目線	211	4.0
	33	食事時の会話	391	7.5
	34	表情	605	11.5
習慣	35	最近の食習慣	295	5.6
	36	生活習慣(ここ数年)	362	6.9
	37	生活歴(幼少期から)	280	5.3
環境	38	周囲の雰囲気・刺激(音・光・匂い)	573	10.9
	39	席の位置	274	5.2
	40	椅子・机の形	22	0.4
	41	椅子・机の高さ	93	1.8
	42	椅子・机の色	7	0.1
人間関係	43	他の入居者との関係	669	12.8
	44	スタッフとの関係	845	16.1
	45	家族関係	368	7.0
介護者の対応	46	スタッフの声かけ内容・見守り方	1,386	26.4
その他	47	所持金/ 経済不安	14	0.3

(参考)平均記入項目数 →

3.4

(食事拒否)

(表1-4-2) 解決に役立った情報・視点・ポイントのプロフィール
(潜在クラス18クラスモデルのプロフィール)

Table with columns: 区分 (Category), code, 役立った情報・視点 (Information/Viewpoint), サイズ (Size), and 18 columns of profile data (n=587 to n=942). Rows include categories like 認知能力 (Cognitive Ability), 健康面 (Health), 口腔機能 (Oral Function), 心理面 (Psychology), 食事関係 (Dietary Relationship), 食事の状態 (Dietary Status), 習慣 (Habits), 環境 (Environment), 人間関係 (Interpersonal Relationships), 介護者の対応 (Caregiver Response), and その他 (Others).

(表1-4-3) 潜在クラスモデル評価 (食事拒否の解決に役立った情報の組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	110411.1	110102.6	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	106973.8	106350.1	0.088	0.785	0.684	0.732
モデル3(クラス数3)	105544.1	104605.3	0.103	0.757	0.714	0.734
モデル4(クラス数4)	102015.2	100761.2	0.095	0.772	0.741	0.753
モデル5(クラス数5)	101540.6	99971.5	0.103	0.761	0.749	0.746
モデル6(クラス数6)	101180.1	99295.9	0.164	0.718	0.699	0.674
モデル7(クラス数7)	101069.2	98870.0	0.214	0.699	0.676	0.632
モデル8(クラス数8)	101063.8	98549.4	0.216	0.692	0.683	0.633
モデル9(クラス数9)	101109.0	98279.5	0.233	0.691	0.678	0.620
モデル10(クラス数10)	101167.8	98023.1	0.237	0.709	0.684	0.619
モデル11(クラス数11)	101290.2	97830.4	0.243	0.701	0.686	0.613
モデル12(クラス数12)	101435.3	97660.4	0.255	0.683	0.685	0.601
モデル13(クラス数13)	101664.5	97574.5	0.259	0.682	0.687	0.599
モデル14(クラス数14)	101829.1	97424.0	0.259	0.681	0.693	0.601
モデル15(クラス数15)	102067.7	97347.5	0.255	0.686	0.706	0.608
モデル16(クラス数16)	102468.1	97432.7	0.271	0.675	0.690	0.588
モデル17(クラス数17)	102647.1	97296.6	0.267	0.672	0.702	0.594
モデル18(クラス数18)	102984.1	97318.5	0.283	0.681	0.703	0.583 ←採用
モデル19(クラス数19)	103258.0	97277.3	0.288	0.680	0.705	0.580
モデル20(クラス数20)	103530.6	97234.7	0.286	0.663	0.706	0.579
モデル21(クラス数21)	103860.0	97249.0	0.288	0.678	0.708	0.579

(食事拒否)

(表 1-4-4) 設立った情報・視点パターン別にみた解決方法

【全体】

分類	code	解決方法	設立った情報・視点パターン																			
			パターン01	パターン02	パターン03	パターン04	パターン05	パターン06	パターン07	パターン08	パターン09	パターン10	パターン11	パターン12	パターン13	パターン14	パターン15	パターン16	パターン17	パターン18		
食事環境の調整	100	合計	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0		
	101	少人数の際に変更した	2.0	1.0	0.5	0.8	1.3	9.7	1.7	2.0	0.5	1.7	0.6	0.0	0.1	2.3	0.1	2.6	7.6	3.7		
	102	広い場所から狭い場所へ変更した	0.6	0.5	0.1	0.7	0.2	0.4	0.4	1.1	0.4	0.5	0.5	0.0	0.0	0.8	0.0	1.6	1.5	0.0		
	103	好きな場所で食事をしてもらった	2.9	2.1	1.3	2.8	4.6	9.3	2.3	2.7	0.3	3.0	0.8	0.2	0.1	2.4	0.7	1.4	5.5	0.0		
	104	花をテーブルに置くなど落ち着いた環境にした	0.7	0.6	0.6	0.4	0.5	3.0	0.1	0.4	0.0	0.7	0.1	0.0	0.0	0.4	0.6	0.9	4.5	0.0		
	105	花をテーブルを交換した	2.6	2.0	1.2	1.2	5.4	12.4	1.6	7.1	0.0	1.1	0.4	0.4	0.0	0.5	0.6	1.4	1.8	3.7		
	107	食事をすすめる際の位置を変更した	4.0	3.5	1.7	1.5	2.2	19.4	3.0	6.7	0.8	0.9	0.5	0.5	0.0	2.9	1.0	5.0	39.4	3.7		
	108	騒々しくならないよう、静かにした	1.8	2.2	0.7	1.1	3.8	1.4	7.9	1.7	1.6	0.0	1.8	0.2	0.1	0.0	1.9	0.0	2.2	3.7		
	190	その他	0.4	0.3	0.8	0.2	0.7	0.2	0.2	0.6	0.0	0.7	0.4	0.0	0.0	0.8	0.0	0.1	6.0	0.0		
	声かけの工夫	201	本人のペースにあわせて声をかけた	6.6	6.7	6.1	7.9	6.8	3.5	13.5	11.2	4.5	5.0	4.2	4.3	1.7	10.5	1.5	9.0	1.1	3.7	
		202	声かけの内容を色々工夫してみた	4.1	5.1	6.5	2.0	4.6	6.7	1.1	10.3	8.8	0.7	4.0	0.4	2.0	0.3	2.4	4.4	0.3	3.7	
		203	他の作業の流れの中で自然に声をかけた	1.4	2.4	0.6	0.8	1.6	1.3	1.2	2.8	3.6	0.1	1.1	0.1	0.1	0.4	1.7	0.1	5.0	0.0	
		204	食事の前からこまめに声をかけた	1.4	2.3	1.2	1.6	2.0	0.6	2.5	2.5	0.4	0.4	0.3	0.4	0.3	0.4	1.0	0.6	2.1	2.0	
		205	あえて無理に声をかけない	2.5	2.5	1.0	2.7	5.4	4.5	1.8	4.2	3.5	0.1	3.7	1.0	0.7	0.3	3.7	0.8	4.7	2.3	
		211	本人の好きな話題を入れたから声をかけた	2.6	3.4	3.4	0.6	4.4	0.6	4.2	3.6	5.3	0.1	9.1	0.1	0.6	0.0	1.4	0.2	2.3	0.2	
		212	家族の話や、話題を入れたから声をかけた	2.2	5.6	0.8	0.6	2.6	4.4	0.3	1.7	2.5	0.0	9.6	0.3	0.2	1.1	0.0	0.2	1.4	3.7	
		216	嬉しい人や仲の良い人が声をかけた	1.1	4.3	0.4	0.1	1.0	2.4	0.7	1.3	1.2	0.0	1.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	
		217	声かけや表情の良さを増やした	2.9	6.8	1.7	1.5	4.6	1.0	7.3	6.4	0.1	2.1	0.2	0.9	0.0	2.1	0.1	4.9	1.1	0.0	
		219	その他	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
誘導の工夫		226	食事前に配膳を一緒にしてもらった	0.2	0.3	0.7	0.2	0.2	0.4	0.2	0.1	0.0	0.3	0.0	0.1	0.0	0.1	0.1	0.7	0.0	0.0	
		227	食事の調理を一緒にしてもらった	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.3	0.0	0.0	
		228	食事前におしぼりを渡した	1.1	1.0	1.2	1.0	0.5	1.2	0.1	0.9	0.4	0.6	1.6	1.2	0.4	0.3	2.3	0.8	5.1	1.7	
		229	食事前にお湯を飲んでもらった	2.6	1.9	1.9	1.6	1.3	1.4	0.8	1.3	12.4	1.2	0.8	2.5	11.8	2.6	0.6	2.3	3.9	3.7	
		230	食事の内容や献立を説明した	2.9	2.0	10.8	0.8	0.9	0.8	0.8	2.2	2.6	1.5	2.4	1.0	6.4	0.2	2.1	9.7	4.1	2.6	
		238	誘導する時間を早めたり、遅らせた	3.8	2.9	2.3	11.8	6.1	3.1	3.2	4.7	3.1	0.8	3.7	4.3	3.2	1.6	3.2	0.1	1.9	0.5	
		290	その他	0.2	0.1	0.2	0.2	0.7	0.2	0.2	0.3	0.1	0.0	0.6	0.2	0.0	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	
		食事の工夫	301	食べやすいよう、盛りつけを工夫	1.9	0.2	2.8	0.5	0.2	0.1	0.3	0.4	2.3	1.8	0.1	5.2	0.1	1.6	26.1	1.4	0.1	3.7
			302	カリウーを考慮し、おやつを提供	1.7	0.1	0.1	0.9	0.1	0.0	0.0	0.5	0.5	1.6	1.4	1.8	1.5	1.9	0.5	0.1	0.0	0.0
	303		水分摂取量を増やした	1.8	0.2	0.6	1.0	0.1	0.1	0.0	0.3	0.1	3.8	0.3	3.3	24.0	2.2	0.2	0.0	0.3	3.7	
	304		外出時、外食に誘導	0.8	0.9	2.5	0.3	0.6	0.7	0.5	0.4	0.1	2.2	0.1	0.3	0.0	1.5	0.1	0.0	0.2	3.7	
	305		一緒に買い物に行き、好きなメニューにする	3.0	0.3	0.3	0.3	0.2	0.4	0.1	0.1	0.2	0.0	0.5	0.0	0.2	0.0	0.7	0.2	0.0	0.0	
	306		好きな食べ物を食べる	1.7	1.0	7.2	0.2	0.4	0.5	0.3	0.0	0.8	1.3	3.9	0.1	5.2	0.0	1.6	2.6	2.5	0.1	
	307		好きな献立にする	2.4	0.6	10.2	0.2	0.3	0.2	0.1	0.0	0.6	2.5	6.8	0.1	8.4	0.0	1.3	5.0	0.0	0.0	
	308		食事時間の調整	3.5	1.8	3.1	10.7	5.6	2.4	2.8	3.2	3.2	2.2	3.3	3.9	4.1	1.9	3.0	2.4	0.6	3.7	
	309		職員と一緒に食事をしてもらった	1.4	1.1	1.5	0.3	0.7	2.8	1.1	2.3	3.7	0.1	0.3	0.1	0.0	1.3	0.1	1.6	0.2	0.0	
	310		最初だけ、介助しながら食事をした	2.3	1.2	4.9	1.4	1.1	1.2	0.7	2.3	3.9	5.3	1.1	0.9	1.3	0.6	4.6	2.8	9.1	0.2	
	312		食器の色や形等を工夫した	1.4	0.3	2.7	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2	0.2	0.4	0.7	0.5	1.3	0.0	1.8	20.5	2.6	3.7	
	313		食材や食事の色や形態を変更した	2.8	0.1	5.9	0.3	0.6	0.3	0.2	0.3	0.2	0.5	1.3	0.5	8.0	1.8	2.0	14.5	2.2	3.7	
314	食事の回数調整をした		0.4	0.3	0.6	0.6	0.2	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.1	0.6	2.7	0.5	0.3	0.0	0.0	0.0		
333	食事の量を少し減らしてみた		1.2	0.1	1.0	0.8	0.1	0.3	0.1	0.0	0.3	2.2	1.5	0.5	1.7	0.6	1.5	2.5	0.7	0.0		
390	その他		0.7	0.3	1.8	0.0	0.4	0.3	0.2	0.4	0.1	1.0	0.3	0.3	1.6	0.7	0.6	0.2	0.1	0.0		
生活リズムの工夫	401		1日の活動量を減らした	1.5	0.9	0.3	7.5	0.5	0.6	1.0	0.1	0.1	1.5	4.0	1.8	3.5	1.3	0.0	0.0	0.2	0.0	
	402		生活のリズムを調整した	2.2	1.1	0.4	3.2	2.0	1.2	1.0	1.8	0.5	0.3	1.7	8.5	0.2	4.6	1.8	0.2	2.0	3.7	
	403		静かな、落ち着いた環境をつくり、静養	1.8	2.0	0.1	3.6	3.0	1.6	4.6	1.5	1.3	0.1	2.1	2.6	0.1	0.5	1.6	0.0	1.1	3.1	
	404		ぐっすり眠ってもらうようにした	1.6	0.3	0.0	5.5	1.2	0.4	0.5	0.2	0.1	0.1	1.1	12.2	0.5	2.1	1.4	0.0	0.1	0.2	
	405	一端、食事を摂らずに休憩してもらった	1.4	0.6	0.9	3.2	3.2	1.1	1.1	1.3	0.5	0.1	1.3	3.2	1.4	0.7	1.9	0.0	1.8	0.2		
	406	発声の練習をした	0.6	0.1	0.1	0.7	0.3	0.4	0.0	1.2	0.1	3.9	1.0	0.4	0.1	1.1	0.4	0.9	0.2	3.7		
	409	趣味活動を実施	0.8	1.5	0.4	2.4	0.6	0.8	0.8	0.5	0.6	0.0	1.4	0.7	0.2	0.3	1.3	0.0	0.0	0.0		
	410	1日の中で、コミュニケーションの量を増やす	3.7	12.0	0.5	3.0	3.2	8.7	1.3	8.6	3.1	0.5	2.0	1.1	0.3	0.7	1.7	0.1	1.8	0.2		
	490	その他	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0		
	その他	502	話しを聞いて、愛想い、安心してもらった	4.1	9.3	1.9	2.0	3.4	18.5	1.2	6.5	0.1	2.4	0.9	0.1	0.3	1.9	0.1	1.6	0.1	3.7	
		503	義歯の調整や口唇ケアを行った	1.9	0.0	0.1	0.1	0.9	0.2	0.0	0.1	0.1	0.1	0.6	0.2	0.7	0.2	0.4	1.1	1.4	0.0	
		504	医師にみてもらったり、変診した	1.7	0.4	0.0	1.1	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1	5.1	0.2	13.5	0.8	4.1	5.9	0.1	0.0		
		506	排便の調整をした	1.9	0.0	0.2	1.0	0.2	0.0	0.0	0.1	0.1	0.1	0.0	6.7	0.1	30.1	1.2	0.0	0.0		
		507	服薬の調整をした	1.2	0.0	0.0	0.6	0.3	0.1	0.1	0.0	0.0	0.4	0.1	14.7	0.0	3.2	4.1	0.0	0.0		
		508	痛みを確認し、疼痛管理を行った	0.4	0.0	0.0	0.4	0.3	0.3	0.1	0.0	0.0	0.5	0.1	3.1	0.0	1.3	0.1	0.0	1.2		
		590	その他	0.3	0.3	0.2	0.2	0.0	0.5	0.1	0.3	0.1	1.6	0.1	0.1	0.0	0.4	0.3	0.0	0.0		

(注) 所属権率によるウェイト集計

分類	解決方法	役立った情報・ポイント																			
		ハターン01	ハターン02	ハターン03	ハターン04	ハターン05	ハターン06	ハターン07	ハターン08	ハターン09	ハターン10	ハターン11	ハターン12	ハターン13	ハターン14	ハターン15	ハターン16	ハターン17	ハターン18		
食事環境の調整	解決方法 延べ件数	5,245	496	441	399	392	369	326	313	287	274	238	233	204	175	118	53	27			
	101 少人数の席に変更した	6	2	4	18	5	36	6	2	5	2	0	0	0	5	0	0	4	1		
	102 広い場所から狭い場所へ変更した	31	0	3	5	1	8	1	0	0	1	1	0	0	2	0	2	1	0		
	103 好きな場所で食事をしてもらった	150	6	12	27	18	34	7	8	1	9	2	0	0	5	0	2	1	0		
	104 花をテーブルに置くなど落着く環境にした	38	3	2	7	2	11	2	0	0	2	0	0	0	1	1	1	2	0		
	105 食事のメンバーを変更した	135	12	3	21	9	46	5	22	0	3	1	1	0	1	1	2	1	1		
	107 食事をする席の位置を変更した	211	21	8	20	9	72	10	10	2	3	1	1	0	6	2	6	21	1		
	108 緑々しくないよう、静かにした	96	13	5	15	6	29	5	5	5	5	1	0	0	4	0	2	1	1		
	190 その他	21	4	1	3	3	1	2	2	2	1	1	0	0	2	0	0	3	0		
	201 本人のペースにあわせて声をかけた	344	39	30	35	27	13	44	44	14	14	12	10	4	21	3	11	1	1		
	202 声かけの内容を色々工夫してみた	216	30	32	18	26	4	33	28	2	12	1	5	1	5	4	5	0	1		
	203 他の作業の席の中から自然に声をかけた	71	14	3	6	5	4	9	11	3	0	0	0	0	3	0	6	0	0		
	204 食事の前からこまめに声をかけた	72	13	6	7	8	2	8	8	1	1	1	1	1	2	1	2	1	0		
	205 あえて無理に声をかけない	133	14	5	12	21	18	14	11	0	11	3	2	1	7	1	6	1	0		
	211 本人の好きな話題を入れながら声かけ	137	26	17	9	17	3	12	17	0	26	1	0	0	3	0	3	0	1		
	212 家族の話や、話題を入れながら声かけ	114	33	4	3	10	17	1	5	8	0	1	0	0	2	0	0	1	1		
	216 楽しい人や仲の良い人が声をかけた	56	25	2	1	4	10	3	4	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0		
	217 声かけや会話の回数や量を増やした	150	40	8	7	10	18	4	24	0	6	0	2	0	4	0	6	1	0		
	219 その他	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0		
226 食事前に配膳と一緒にしてもらった	12	2	4	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
227 食事の調理と一緒にしてもらった	5	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0			
228 食事前におしぼりを渡した	56	6	5	5	2	4	3	1	2	5	3	0	1	5	1	6	1	1			
229 食事前にお茶を飲んでもらった	138	11	10	7	5	3	5	2	4	3	2	6	28	5	1	3	2	1			
230 食事の内容や献立を説明した	152	12	53	3	3	7	8	5	3	7	3	15	0	4	17	5	1	1			
238 誘導する時間を早めたり、遅らせた	201	17	12	52	24	12	15	15	10	3	11	12	8	4	6	2	0	1			
290 その他	13	1	2	1	3	1	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0			
食事の工夫	301 食べやすいよう、盛りつけを工夫	98	1	14	2	1	0	1	1	7	5	0	12	3	46	2	0	0	1		
	302 カロリーを考慮し、おやつを提供	87	1	15	0	1	0	0	1	5	4	5	4	4	1	4	0	0	0		
	303 水分摂取量を増やした	97	1	3	5	0	0	2	0	12	1	3	8	56	4	0	0	0	1		
	304 外出時、外食に誘導	40	5	12	2	3	2	1	0	0	6	0	1	0	3	0	0	0	1		
	305 一緒に買い物に行き、好きなメニューにする	18	2	7	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0		
	306 好きな食べ物を見せる	88	6	36	1	2	1	0	2	4	11	0	12	0	3	5	3	0	0		
	307 好きな献立にする	124	3	51	1	1	0	0	2	8	20	0	20	0	3	9	6	0	0		
	308 食事時間の調整	184	10	14	47	22	9	11	10	7	10	11	10	4	6	0	3	0	1		
	309 職員と一緒に食事してもらった	71	18	8	1	3	4	7	12	0	1	0	0	0	3	0	2	0	0		
	310 最初だけ、介助しながら食事をした	120	7	24	6	4	5	2	7	12	3	2	3	1	9	5	11	0	0		
	312 食器の色や形等を工夫した	73	2	13	1	1	1	1	1	1	2	1	3	0	4	36	3	1	1		
	313 食材や食事の色や形態を変更した	146	0	29	3	2	1	1	1	2	4	1	19	4	4	25	3	1	1		
	314 食事の回数を調整した	20	2	3	3	1	0	0	0	0	0	2	6	1	1	0	0	0	0		
	333 食事の量を少し減らしてみた	62	1	5	4	0	1	0	0	7	4	1	28	1	3	4	4	0	0		
	390 その他	38	2	9	2	2	1	1	1	0	3	6	4	2	1	4	0	0	0		
	生活リズムの工夫	401 1日の活動量を増やした	80	5	33	2	1	2	3	0	0	4	4	8	3	0	0	0	0	0	
		402 生活のリズムを調整した	117	7	2	38	5	4	6	2	1	5	23	0	11	4	0	1	1	1	
		403 静かな、落ち着いた環境をつくり、静養	93	12	1	14	6	17	5	4	0	6	7	0	1	3	0	1	2	0	
		404 くつろぎやすさを確保した	72	2	0	24	5	2	1	0	0	3	34	1	5	3	0	0	1	1	
405 一端、食事を摂らずに休憩してもらった		83	4	4	14	4	4	2	0	4	4	9	3	2	4	0	2	0	0		
406 発声の練習をした		33	1	3	1	0	0	4	1	12	3	1	0	1	2	1	1	0	0		
409 趣味活動を実施		43	9	2	11	2	3	2	2	0	2	0	0	1	1	0	0	0	0		
410 1日の中で、コミュニケーションの量を増やす		195	70	3	13	34	10	28	10	1	6	3	1	2	4	0	2	0	1		
490 その他		5	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
その他		502 話しを聞いて、受容し、安心してもらった	213	55	10	9	72	4	21	11	0	7	2	0	1	4	0	2	0	1	
		503 歯磨きの調整や口腔ケアを行った	102	0	1	0	4	0	0	87	2	0	2	0	1	2	0	0	0	1	
	504 医師にみてもらったり、受診した	89	2	0	5	2	0	0	16	1	37	2	10	12	0	0	0	0	0		
	506 排便の調整をした	99	0	1	0	1	0	0	0	0	0	18	0	70	0	0	0	0	0		
	507 服薬の調整をした	64	0	0	3	1	1	0	1	0	0	40	0	8	0	0	0	0	1		
	508 痛みを確認し、疼痛管理を行った	19	0	0	2	1	1	0	0	2	0	8	0	0	0	0	0	1	0		
	590 その他	14	2	1	1	0	0	1	0	0	5	0	0	0	1	1	0	0	0		

(注)所属確率によるウェイト集計

2) 入浴拒否課題の成功事例調査

(1) 回答者属性

本調査の回答777件における回答者の年齢、性別、職名、資格、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、施設開設年数について割合を算出した。

① 年齢

有効回答751件における回答者の平均年齢は、38.8歳（SD11.1歳）で最少年齢が20歳、最高年齢が101歳であった。その分布をみると、30～34歳の24.2%を筆頭に、25～29歳の17.2%、35～39歳の15.3%など39歳以下で60.1%を占めている。（表2-1-1参照）

② 性別割合

有効回答762件中、回答者の性別割合は男性が263件（34.5%）、女性が499件（65.5%）と女性の割合が多かった。（表2-1-2参照）

③ 職名の割合

有効回答748件中、回答者の職名の割合はケアワーカーが489件（65.4%）、相談員が103件（13.8%）、ケアマネージャーが91件（12.2%）、看護師が10件（1.3%）となっている。（表2-1-3参照）

④ 資格の所有割合

有効回答752件中、回答者の資格の所有割合は介護福祉士が617件（82.0%）、ケアマネージャーが236件（31.4%）、ヘルパーが159件（21.1%）、社会福祉士が50件（6.6%）、看護師（准看護師）が21件（2.8%）であった。（表2-1-4参照）

⑤ 所属事業種の割合

有効回答748件中、回答者の所属事業種は介護老人福祉施設が485件（64.8%）、介護老人福祉施設（ユニット型）が226件（30.2%）であった。（表2-1-5参照）

⑥ 所属事業所での勤続年数

有効回答763件中、回答者の所属事業所での平均勤続年数は、8.2年（SD6.0年）で最少が0.2年、最高が36.4年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が260件（34.1%）、5年以上10年未満が285件（37.4%）、10年以上が218件（28.6%）であった。（表2-1-6参照）

⑦ 総介護経験年数

有効回答742件中、回答者の総介護経験の平均年数は、10.4年（SD5.8年）で最少が0.0年、最高が36.4年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が108件（14.6%）、5年以上10年未満が291件（39.2%）、10年以上が343件（46.2%）であった。（表2-1-7参照）

⑧ 施設開設年数

有効回答683件中、施設開設期間の平均年数は、15.4年（SD10.5年）で最少が0.3年、最高が60.0年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が102件（14.9%）、5年以上15年未満が285件（41.7%）、15年以上が296件（43.3%）であった。（表2-1-8参照）

(2) 入浴拒否の解決経験

本調査に回答を得た777件における入浴拒否の解決経験の有無、解決した高齢者に関する年齢、性別、認知症の原因疾患、身体機能の障害部位、認知症の重症度、身体障害の重症度について割合を算出した。

① 解決経験の有無

有効回答754件中、入浴拒否で解決経験があるのは721件（95.6%）であった。（表2-2-1参照）

② 高齢者の状態

<1>年齢

解決経験がある721件のうち有効回答667件における高齢者の平均年齢は、85.9歳（SD6.9歳）で最少年齢が61歳、最高年齢が103歳であった。その分布をみると、85歳～89歳が201件（30.1%）を筆頭に80歳から94歳で72.9%を占めている。（表2-2-2参照）

<2>性別

性別割合は、有効回答696件中、男性が137件（19.7%）、女性が559件（80.3%）と女性が多い。（表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648件中、アルツハイマー型が354件（54.6%）、脳血管疾患型が133件（20.5%）、前頭側頭型が2件（0.3%）、混合が24件（3.7%）、その他が135件（20.8%）であった。（表2-2-4参照）

<4>機能障害部位

機能障害部位は、有効回答694件中、下肢が199件（28.7%）、上肢が37件（5.3%）、体幹が7件（1.0%）であり、482件（69.5%）が特になしであった。（表2-2-5参照）

<5>認知症の重症度

認知症の重症度は、有効回答685件中、ランクⅠが72件（10.5%）、ランクⅡが166件（24.2%）、ランクⅢが244件（35.6%）、ランクⅣが180件（26.3%）、ランクⅤが23件（3.4%）であった。（表2-2-6参照）

<6>身体障害の重症度

身体障害の重症度は、有効回答683件中、Jランクが61件（8.9%）、Aランクが481件（70.4%）、Bランクが121件（17.7%）、Cランクが20件（2.9%）であった。（表2-2-7参照）

③ 解決までの所要期間

有効回答674件中、解決までの所要期間の平均は、158.8日（SD260.8日）で最短が1日、最長が3285日であった。その分布はかなり分散しているが3区分すると、1ヶ月以内が252件（37.4%）、1ヶ月超3ヶ月以内が169件（25.1%）、3ヶ月超が253件（37.5%）であった。（表2-2-8参照）

(3) 入浴拒否の解決方法

入浴拒否で解決経験がある事例の、解決方法の割合を算出するとともに、その解決方法の組み合わせをパターン化する。

① 解決方法の概況

入浴拒否を解決する時に行った解決方法について、有効回答した721件のなかで多くあったものは、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」が485件（67.3%）、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」が467件（64.8%）、「本人が気が向く時間にした」が353件（49.0%）、「入浴中のコミュニケーションを増やした」が350件（48.5%）、「あまり、しつこく誘導しないようにした」が322件（44.7%）、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」が300件（41.6%）、「浴室まで一緒に行って誘導した」が282件（39.1%）、「信頼関係のある職員が介助した」が242件（33.6%）、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」が237件（32.9%）、「お湯の温度を調整した」が207件（28.7%）、「「暖まるから」と声かけした」が205件（28.4%）、「浴室の室温を調整した」が181件（25.1%）などであり、1事例あたり平均10.3項目あげられた。（表2-4-1参照）

② 解決方法の組み合わせパターン

67項目のなかから1事例平均10.3項目で構成された解決方法を実際の組み合わせに、高い確率で近似するパターンを得るために潜在クラス分析を応用した^(注1)。

その結果28の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均7.4項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(91.0%)を共通ベース、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(70.4%)、「本人が気が向く時間にした」(63.1%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(59.6%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(52.2%)を主として、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(47.6%)、「信頼関係のある職員が介助した」(34.0%)、「介助者を同性にした」(29.7%)などで構成されている。第1パターンの該当事例は77件(10.7%)である。

第2パターンは平均4.8項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(66.1%)と「本人が気が向く時間にした」(63.9%)を主として、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(42.7%)や「見守りながら本人の自由にしてもらった」(27.3%)などで構成されている。第2パターンに該当する事例は65件(9.1%)である。

第3パターンは平均4.2項目と最少の組み合わせであり、特定の項目への集中がなく、「浴室まで一緒に行って誘導した」(40.0%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(37.3%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(36.0%)、「繰り返し誘導した」(25.1%)などに分散している。第3パターンに該当する事例は63件(8.8%)である。

第4パターンは平均8.0項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(59.1%)と「下着の汚れを交換するためといって誘導」(57.2%)を主として、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(46.6%)、「「暖まるから」と声かけした」(45.2%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(40.9%)、「本人が気が向く時間にした」(34.7%)、「信頼関係のある職員が介助した」(30.3%)などで構成されている。第4パターンに該当する事

例は56件（7.7%）である。

第5パターンは平均12.6項目の組み合わせであり、「本人が気が向く時間にした」（99.9%）、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」（93.4%）、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」（84.5%）、「あまり、しつこく誘導しないようにした」（83.4%）、「浴室まで一緒に行って誘導した」（80.4%）を共通ベース、「信頼関係のある職員が介助した」（57.3%）、「介助者を同性にした」（51.1%）、「見守りながら本人の自由にしてもらった」（56.1%）を主として構成されている。第5パターンに該当する事例は30件（4.2%）である。

第6パターンは平均6.7項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」（91.7%）を共通ベース、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」（53.0%）を主とし、「入浴中のコミュニケーションを増やした」（45.7%）、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」（36.2%）、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」（31.2%）、「拒否の理由伺う」（40.0%）、「信頼関係のある職員が介助した」（35.9%）、「浴室まで一緒に行って誘導した」（35.8%）などで構成されている。第6パターンに該当する事例は30件（4.2%）である。

第7パターンは平均15.2項目の組み合わせであり、「お湯の温度を調整した」（99.9%）、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」（96.5%）、「入浴中のコミュニケーションを増やした」（93.0%）、「身体の一部から徐々にお湯をかける」（77.7%）を共通ベース、「浴室の室温を調整した」（72.7%）、「複数のスタッフが介助した」（61.5%）、「拒否の理由伺う」（54.2%）、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」（69.2%）、「浴室まで一緒に行って誘導した」（58.9%）、「「暖まるから」と声かけした」（55.1%）、「あまり、しつこく誘導しないようにした」（50.8%）、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」（55.0%）を主として構成されている。第7パターンに該当する事例は29件（4.0%）である。

第8パターンは平均23.0項目と最多の組み合わせであり、「浴室の室温を調整した」（99.9%）、「お湯の温度を調整した」（92.8%）、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」（92.9%）、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」（89.3%）、「あまり、しつこく誘導しないようにした」（85.6%）、「浴室まで一緒に行って誘導した」（85.6%）、「入浴中のコミュニケーションを増やした」（78.7%）、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」（78.6%）、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」（78.4%）、「身体の一部から徐々にお湯をかける」（78.3%）を共通ベース、「本人が気が向く時間にした」（75.0%）、「段階的に誘導しながら入浴した」（64.0%）、「一人で入浴した」（60.3%）、「入浴剤や風呂備品の工夫」（71.3%）、「脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した」（60.6%）、「信頼関係のある職員が介助した」（74.9%）などを主として構成されている。第8パターンに該当する事例は28件（3.9%）である。

第9パターンは平均4.4項目の組み合わせであり、特定の項目への集中がなく、「浴室へ誘導して、入浴の認識を促した」（35.1%）、「目や耳などを保護しながら入浴した」（28.6%）、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」（26.9%）などに分散して構成されている。第9パターンに該当する事例は28件（3.8%）である。

第10パターンは平均12.7項目の組み合わせであり、「お湯の温度を調整した」（99.9%）、「浴

室の室温を調整した」(82.0%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(99.9%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(80.8%)、「入浴前はゆっくりとくつろぐようにした」(76.5%)を共通ベース、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(70.9%)、「本人が気が向く時間にした」(69.4%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(62.9%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(58.7%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(55.9%)を主として構成される。第10パターンに該当する事例は27件(3.7%)である。

第11パターンは平均11.5項目の組み合わせであり、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(57.2%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(55.1%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(56.3%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(52.4%)、「浴室の室温を調整した」(52.2%)を主として、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(46.6%)、「お湯の温度を調整した」(43.3%)、「脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した」(42.1%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(42.1%)などに分散して構成される。第11パターンに該当する事例は26件(3.7%)である。

第12パターンは平均8.1項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(90.6%)を共通ベース、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(69.3%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(54.0%)、「本人が気が向く時間にした」(65.8%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(57.5%)を主として、「入浴前はゆっくりとくつろぐようにした」(44.5%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(43.1%)、「信頼関係のある職員が介助した」(40.5%)などに分散して構成されている。第12パターンに該当する事例は26件(3.6%)である。

第13パターンは平均8.7項目の組み合わせであり、「一人で入浴した」(84.1%)と「本人が気が向く時間にした」(82.9%)を共通ベース、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(72.3%)と「入浴中のコミュニケーションを増やした」(54.7%)を主として、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(45.8%)、「介助者を同性にした」(35.4%)、「拒否の理由何う」(32.2%)などに分散して構成されている。第13パターンに該当する事例は25件(3.5%)である。

第14パターンは平均14.3項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(95.5%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(94.8%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(76.4%)を共通ベース、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(71.5%)、「一緒に入りましょうと誘導した」(67.9%)、「「暖まるから」と声かけした」(62.8%)、「身体の一部から徐々にお湯をかける」(72.5%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(56.6%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(51.0%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(51.0%)を主として構成されている。第14パターンに該当する事例は25件(3.4%)である。

第15パターンは平均13.3項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(99.9%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(83.0%)、「お湯の温度を調整した」(79.7%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(79.6%)を共通ベース、「信頼関係のある職員が介助した」(65.3%)、「仲の良い人と一緒に」(61.2%)、「見守りながら

本人の自由にしてもらった」(51.5%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(51.0%)を主として構成されている。第15パターンに該当する事例は24件(3.4%)である。

第16パターンは平均15.2項目の組み合わせであり、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(99.9%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(99.9%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(99.9%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(94.8%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(84.7%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(89.6%)を共通ベース、「浴室まで一緒に行って誘導した」(59.5%)、「介助者を同性にした」(55.3%)、「見守りながら本人の自由にしてもらった」(53.2%)、「職員と一緒に」(51.7%)を主として構成されている。第16パターンに該当する事例は20件(2.8%)である。

第17パターンは平均9.4項目の組み合わせであり、「お湯の温度を調整した」(99.8%)と「浴室の室温を調整した」(89.1%)を共通ベース、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(71.8%)、「本人が気が向く時間にした」(60.5%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(60.3%)を主として、「「暖まるから」と声かけした」(49.1%)、「仲の良い人に誘導してもらった」(49.1%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(45.0%)、「仲の良い人と一緒に」(33.3%)などに分散して構成されている。第17パターンに該当する事例は18件(2.5%)である。

第18パターンは平均20.9項目の組み合わせであり、「浴室まで一緒に行って誘導した」(99.9%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(94.0%)、「仲の良い人に誘導してもらった」(88.1%)、「一緒に入りましょうと誘導した」(88.0%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(88.2%)、「信頼関係のある職員が介助した」(88.1%)、「仲の良い人と一緒に」(76.0%)、「本人が気が向く時間にした」(76.5%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(76.5%)を共通ベース、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(70.7%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(70.7%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(70.1%)、「「暖まるから」と声かけした」(64.9%)、「浴室の室温を調整した」(64.8%)、「拒否の理由何う」(64.7%)などを主として構成されている。第18パターンに該当する事例は17件(2.4%)である。

第19パターンは平均9.3項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(99.9%)、「仲の良い人と一緒に」(84.4%)、「仲の良い人に誘導してもらった」(76.1%)を共通ベース、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(67.7%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(64.9%)、「本人が気が向く時間にした」(55.3%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(54.3%)を主として、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(47.9%)、「介助者を同性にした」(39.6%)、「複数のスタッフが介助した」(38.8%)などに分散して構成されている。第19パターンに該当する事例は15件(2.1%)である。

第20パターンは平均12.4項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(99.9%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(92.7%)、「本人が気が向く時間にした」(80.5%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(79.2%)を共通ベース、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(69.7%)を主として、「事前に、家族から入浴状況を確認する」(49.1%)、「直前に誘導し、一番風呂を勧め誘導」(49.1%)、「下着の汚

れを交換するためといって誘導」(48.7%)、「家族がくるのでといって誘導した」(47.7%)、「シャワーのみにした」(47.2%)、「信頼関係のある職員が介助した」(48.3%)、「拒否の理由何う」(42.9%)などに分散して構成されている。第20パターンに該当する事例は15件(2.0%)である。

第21パターンは平均11.2項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(99.9%)を共通ベース、「見守りながら本人の自由にしてもらった」(74.1%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(60.2%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(69.0%)、「仲の良い人に誘導してもらった」(53.2%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(61.2%)、「本人が気が向く時間にした」(52.8%)を主として、「浴室まで一緒に行って誘導した」(45.5%)、「繰り返し誘導した」(38.1%)、「信頼関係のある職員が介助した」(40.2%)、「職員と一緒に」(38.7%)、「入浴前はゆっくりとくつろぐようにした」(38.1%)などに分散して構成されている。第21パターンに該当する事例は13件(1.8%)である。

第22パターンは平均18.7項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(99.9%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(99.9%)、「「暖まるから」と声かけした」(75.0%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(99.8%)を共通ベース、「本人が気が向く時間にした」(74.7%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(66.3%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(66.5%)、「身体の一部から徐々に湯をかける」(66.2%)、「見守りながら本人の自由にしてもらった」(66.2%)などを主として構成されている。第22パターンに該当する事例は12件(1.7%)である。

第23パターンは平均16.1項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(99.9%)、「浴室まで一緒に行って誘導した」(99.8%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(75.0%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(83.3%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(82.8%)を共通ベース、「直前に誘導し、一番風呂を勧めて誘導」(74.5%)、「仲の良い人に誘導してもらった」(65.9%)、「誘導の声かけをわかりやすくした」(57.8%)、「「暖まるから」と声かけした」(50.1%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(66.8%)を主として構成されている。第23パターンに該当する事例は12件(1.7%)である。

第24パターンは平均10.8項目の組み合わせであり、「拒否の理由何う」(80.1%)を共通ベース、「「暖まるから」と声かけした」(63.5%)、「事前に、家族から入浴状況を確認する」(62.0%)、「あまり、しつこく誘導しないようにした」(54.2%)、「下着の汚れを交換するためといって誘導」(54.0%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(53.8%)、「仲の良い人と一緒に」(53.9%)を主として、「入浴前はゆっくりとくつろぐようにした」(45.1%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(46.2%)、「トイレ誘導時に一緒に誘導した」(35.7%)、「一緒に入りましょうと誘導した」(35.2%)、「誘導の声かけをわかりやすくした」(35.2%)、「信頼関係のある職員が介助した」(36.3%)、「介助者を同性にした」(35.4%)などに分散して構成されている。第24パターンに該当する事例は11件(1.6%)である。

第25パターンは平均22.2項目の組み合わせであり、「本人が気が向く時間にした」(99.8%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(88.8%)、「あまり、しつこく誘導しないように

した」(88.6%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(77.8%)、「一緒に入りましょうと誘導した」(77.5%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(77.8%)、「目や耳などを保護しながら入浴した」(77.6%)、「信頼関係のある職員が介助した」(77.7%)、「拒否の理由何う」(77.4%)を共通ベース、「職員と一緒に」(66.1%)、「事前に、家族から入浴状況を確認する」(55.1%)、「暖まるから」と声かけした」(55.5%)、「直前に誘導し、一番風呂を勧めて誘導」(55.4%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(55.4%)、「身体の一部から徐々にお湯をかける」(55.5%)などを主として構成されている。第25パターンに該当する事例は9件(1.3%)である。

第26パターンは平均13.3項目の組み合わせであり、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(99.9%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(99.9%)、「本人が気が向く時間にした」(77.7%)を共通ベース、「繰り返し誘導した」(66.5%)、「浴室まで一緒に行つて誘導した」(66.4%)、「身だしなみの重要性を説明し誘導した」(55.1%)、「シャワーのみにした」(66.4%)、「身体の一部から徐々にお湯をかける」(55.2%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(55.2%)などを主として構成されている。第26パターンに該当する事例は9件(1.3%)である。

第27パターンは平均13.7項目の組み合わせであり、「本人が気が向く時間にした」(99.7%)、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(85.1%)、「入浴中のコミュニケーションを増やした」(99.7%)、「お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴」(99.7%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(85.0%)、「浴室の室温を調整した」(84.9%)を共通ベース、「暖まるから」と声かけした」(59.0%)、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(55.7%)、「信頼関係のある職員が介助した」(55.5%)を主として構成されている。第27パターンに該当する事例は7件(0.9%)である。

第28パターンは平均12.0項目の組み合わせであり、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」(99.6%)、「笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した」(99.3%)、「お湯の温度を調整した」(99.2%)を共通ベース、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」(66.6%)、「暖まるから」と声かけした」(66.2%)、「医師の指示で薬を塗るためと誘導した」(66.0%)、「直前に誘導し、一番風呂を勧めて誘導」(66.1%)、「段階的に誘導しながら入浴した」(66.0%)、「見守りながら本人の自由にしてもらった」(66.1%)、「入浴剤や風呂備品の工夫」(66.0%)を主として構成されている。第28パターンに該当する事例は3件(0.4%)である。(表2-3-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表2-3-3参照)

(4) 入浴拒否の解決に役立った情報

上記の解決方法個々について、役立った情報をあげてもらった。

有効回答延べ6,689件の解決方法について、役立った情報の割合を算出するとともに、情報をパターン化して、どの情報パターンがどの解決方法に関連するのか分析した。

① 役立った情報の概況

有効回答6,689件のなかで多くあがったものは、「本人の気持ち、意志」が3,200件(47.8%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」が2,817件(42.1%)、「気分」が2,544件(38.0%)、「ス

「スタッフとの関係」が2,009件（30.0%）、「性格」が874件（13.1%）、「興味・関心」が869件（13.0%）などであり、ひとつの解決方法当たり平均3.0項目あげられた。（表2-4-1参照）

② 役立った情報の組み合わせパターン

ここでも上記の解決方法同様に、実際の組み合わせに高い確率で近似する組み合わせパターンを得るために潜在クラス分析を応用した。

その結果28の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均2.21項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」（84.5%）を共通ベースとし、「気分」（65.4%）を主として構成されている。第1パターンの該当事例は延べ798件（11.9%）である。

第2パターンは平均2.38項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（100.0%）を共通ベースとし、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（60.7%）を主として構成されている。第2パターンの該当事例は延べ573件（8.6%）である。

第3パターンは平均2.18項目の組み合わせであり、「湯温」（53.6%）を主として、「浴室の温度」（46.7%）、「本人の気持ち、意志」（23.6%）などに分散して構成されている。第3パターンの該当事例は延べ506件（7.6%）である。

第4パターンは平均2.86項目の組み合わせであり、「清潔度」（45.9%）、「下着の状態」（32.6%）、「失禁有無」（31.5%）などに分散して構成されている。第4パターンの該当事例は延べ374件（5.6%）である。

第5パターンは平均3.79項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（83.8%）を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（67.7%）、「本人の気持ち、意志」（60.4%）、「気分」（52.5%）を主として、「介護者の性別」（37.1%）などに分散して構成されている。第5パターンの該当事例は延べ367件（5.5%）である。

第6パターンは平均1.49項目と最少の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（100.0%）を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」（11.8%）や「介護者の性別」（11.4%）などに分散して構成されている。第6パターンの該当事例は延べ344件（5.1%）である。

第7パターンは平均3.66項目の組み合わせであり、「認知機能」（57.0%）と「スタッフの声かけ内容・見守り方」（50.3%）を主として、「本人の気持ち、意志」（49.6%）、「気分」（48.7%）、「言語理解」（30.7%）などに分散して構成されている。第7パターンの該当事例は延べ332件（5.0%）である。

第8パターンは平均3.53項目の組み合わせであり、「気分」（99.7%）と「本人の気持ち、意志」（82.6%）を共通ベースとして、「スタッフとの関係」（25.1%）などに分散して構成されている。第8パターンの該当事例は延べ323件（4.8%）である。

第9パターンは平均3.98項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（99.9%）、「気分」（88.0%）、「本人の気持ち、意志」（86.8%）を共通ベースとして、「興味・関心」（17.7%）や「介護者の性別」（15.2%）などに分散して構成されている。第9パターンの該当事例は延べ311件（4.7%）である。

第10パターンは平均4.36項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（99.5%）、「気分」

(99.0%)、「本人の気持ち、意志」(84.3%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(75.1%)を共通ベースとして、「興味・関心」(34.1%)や「他の入居者との関係」(13.4%)などに分散して構成されている。第10パターン of 該当事例は延べ291件(4.4%)である。

第11パターンは平均4.11項目の組み合わせであり、「気分」(99.8%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(94.6%)、「本人の気持ち、意志」(76.3%)を共通ベースとし、「スタッフとの関係」(51.9%)を主として、「性格」(44.4%)などに分散して構成されている。第11パターン of 該当事例は延べ257件(3.8%)である。

第12パターンは平均2.61項目の組み合わせであり、「入浴習慣(自宅)」(68.1%)を主として、「過去の入浴体験」(36.2%)、「浴室環境(自宅)」(29.3%)、「本人の気持ち、意志」(28.4%)などに分散して構成されている。第12パターン of 該当事例は延べ245件(3.7%)である。

第13パターンは平均2.46項目の組み合わせであり、「興味・関心」(47.3%)、「気分」(33.6%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(25.3%)などに分散して構成されている。第13パターン of 該当事例は延べ213件(3.2%)である。

第14パターンは平均3.79項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(74.9%)、「本人の気持ち、意志」(68.5%)、「スタッフとの関係」(56.7%)を主として、「入浴時間帯」(29.2%)、「性格」(27.3%)などに分散して構成されている。第14パターン of 該当事例は延べ187件(2.8%)である。

第15パターンは平均3.93項目の組み合わせであり、「気分」(59.7%)と「本人の気持ち、意志」(52.6%)を主として、「睡眠時間・状況」(46.6%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(38.5%)、「入浴時間帯」(26.8%)などに分散して構成されている。第15パターン of 該当事例は延べ175件(2.6%)である。

第16パターンは平均2.99項目の組み合わせであり、「入浴のこだわり」(99.6%)を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」(42.2%)、「過去の入浴体験」(26.3%)などに分散して構成されている。第16パターン of 該当事例は延べ169件(2.5%)である。

第17パターンは平均3.84項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(73.8%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(71.1%)、「スタッフとの関係」(63.6%)を主として、「妄想の有無」(24.5%)、「過去の入浴体験」(18.2%)などに分散して構成されている。第17パターン of 該当事例は延べ165件(2.5%)である。

第18パターンは平均2.28項目の組み合わせであり、「性格」(99.9%)を共通ベースとし、「本人の気持ち、意志」(27.1%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(22.4%)などに分散して構成されている。第18パターン of 該当事例は延べ159件(2.4%)である。

第19パターンは平均2.76項目の組み合わせであり、「介護者の性別」(74.4%)を主として、「性別」(43.0%)、「スタッフとの関係」(36.8%)、「本人の気持ち、意志」(35.9%)、「性格」(28.7%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(26.2%)などに分散して構成されている。第19パターン of 該当事例は延べ141件(2.1%)である。

第20パターンは平均3.58項目の組み合わせであり、「性格」(50.0%)、「スタッフとの関係」(46.2%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(39.6%)、「興味・関心」(34.8%)、「本人の

気持ち、意志」(35.4%)、「生活歴(幼少期から)」(28.1%)などに分散して構成されている。第20パターンの該当事例は延べ136件(2.0%)である。

第21パターンは平均2.20項目の組み合わせであり、「他の入居者との関係」(99.8%)を共通ベースとして、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(25.2%)、「気分」(19.8%)などに分散して構成されている。第21パターンの該当事例は延べ122件(1.8%)である。

第22パターンは平均3.30項目の組み合わせであり、「介助者の人数」(99.4%)を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(73.8%)を主として、「スタッフとの関係」(46.0%)、「介護者の性別」(41.8%)などに分散して構成されている。第22パターンの該当事例は延べ111件(1.7%)である。

第23パターンは平均2.63項目の組み合わせであり、「入浴人数」(51.6%)を主として、「入浴時間帯」(43.2%)、「入浴のこだわり」(27.6%)などに分散して構成されている。第23パターンの該当事例は延べ95件(1.4%)である。

第24パターンは平均3.15項目の組み合わせであり、「歩行・下肢機能」(76.4%)を共通ベースとして、「着脱能力」(37.4%)、「本人の気持ち、意志」(30.7%)、「気分」(26.7%)などに分散して構成されている。第24パターンの該当事例は延べ92件(1.4%)である。

第25パターンは平均3.47項目の組み合わせであり、「現病・既往歴」(99.5%)を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」(39.8%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(34.0%)などに分散して構成されている。第25パターンの該当事例は延べ78件(1.2%)である。

第26パターンは平均4.45項目と最多の組み合わせであり、「湯温」(99.8%)を共通ベースとし、「スタッフとの関係」(68.4%)と「本人の気持ち、意志」(56.1%)を主として、「浴室の温度」(42.0%)「スタッフの声かけ内容・見守り方」(37.7%)などに分散して構成されている。第26パターンの該当事例は延べ57件(0.9%)である。

第27パターンは平均4.41項目の組み合わせであり、「生活歴(幼少期から)」(99.6%)を共通ベースとし、「趣味」(66.5%)を主として、「気分」(47.0%)、「本人の気持ち、意志」(45.9%)、「家族関係」(42.7%)、「興味・関心」(36.9%)、「言語理解」(35.9%)などに分散して構成されている。第27パターンの該当事例は延べ47件(0.7%)である。

第28パターンは平均4.11項目の組み合わせであり、「入浴習慣(自宅)」(99.7%)と「性格」(78.0%)を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」(31.8%)、「着替えのストック」(28.2%)、「認知症の種類」(27.2%)などに分散して構成されている。第28パターンの該当事例は延べ22件(0.3%)である。(表2-4-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表2-4-3参照)

③ 情報の組み合わせパターンが関連する解決方法

上記の情報組み合わせと解決方法の関連を分析すると次の傾向がみられる。

第19パターン(「介護者の性別」を主として、「性別」、「スタッフとの関係」、「本人の気持ち、意志」、「性格」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」などに分散した平均2.76項目の組み合わせ)は、「介助者を同性にした」が32.9%と多い。

第21パターン(「他の入居者との関係」を共通ベースとして、「スタッフの声かけ内容・見

守り方」、「気分」などに分散した平均2.20項目の組み合わせ)は、「仲の良い人と一緒に」が26.2%、「仲の良い人に誘導してもらった」が19.7%と多い。

第4パターン(「清潔度」、「下着の状態」、「失禁有無」などに分散した平均2.86項目の組み合わせ)は、「下着の汚れを交換するためとって誘導」が23.2%、「トイレ誘導時に一緒に誘導した」が11.4%、「下着の汚れが見られないように」が10.8%と多い。

第3パターン(「湯温」を主として、「浴室の温度」、「本人の気持ち、意志」などに分散した平均2.18項目の組み合わせ)は、「お湯の温度を調整した」が22.5%、「浴室の室温を調整した」が19.9%、「暖まるから」と声かけした」が10.2%と多い。

第15パターン(「気分」と「本人の気持ち、意志」を主として、「睡眠時間・状況」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」、「入浴時間帯」などに分散した平均3.93項目の組み合わせ)は、「本人が気が向く時間にした」が20.9%、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」が10.6%と多い。

第27パターン(「生活歴(幼少期から)」を共通ベースとし、「趣味」を主として、「気分」、「本人の気持ち、意志」、「家族関係」、「興味・関心」、「言語理解」などに分散した平均4.41項目の組み合わせ)は、「入浴中のコミュニケーションを増やした」が18.1%、「入浴前に十分なコミュニケーションをとった」が12.6%と多い。

第8パターン(「気分」と「本人の気持ち、意志」を共通ベースとして、「スタッフとの関係」などに分散した平均3.53項目の組み合わせ)は、「本人が気が向く時間にした」が17.7%、「本人のペースや気分に合わせて誘導した」が13.2%と多い。

第12パターン(「入浴習慣(自宅)」を主として、「過去の入浴体験」、「浴室環境(自宅)」、「本人の気持ち、意志」などに分散した平均2.61項目の組み合わせ)は、「事前に、家族から入浴状況を確認する」が17.6%と多い。

第26パターン(「湯温」を共通ベースとし、「スタッフとの関係」と「本人の気持ち、意志」を主として、「浴室の温度」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」などに分散した平均4.45項目と最多の組み合わせ)は、「お湯の温度を調整した」が17.5%、「暖まるから」と声かけした」が11.2%、「身体の一部から徐々にお湯をかける」が10.1%と多い。

第28パターン(「入浴習慣(自宅)」と「性格」を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」、「着替えのストック」、「認知症の種類」などに分散した平均4.11項目の組み合わせ)は、「事前に、家族から入浴状況を確認する」が16.3%、「一人で入浴した」が11.3%と多い。

第24パターン(「歩行・下肢機能」を共通ベースとして、「着脱能力」、「本人の気持ち、意志」、「気分」などに分散した平均3.15項目の組み合わせ)は、「脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した」が15.0%、「見守りながら本人の自由にしてもらった」が11.4%、「浴室まで一緒に行って誘導した」が10.4%と多い。(表2-4-4参照)

(表 2-1-1) 回答者の年齢

(平均、分散)

有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
751	38.8	11.1	20	101

(分布)

	有効回答数	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
実数	751	25	129	182	115	76	94	63	44	23
パーセント	100.0	3.3	17.2	24.2	15.3	10.1	12.5	8.4	5.9	3.1

(表 2-1-2) 回答者の性別割合

	有効回答数	男	女
実数	762	263	499
パーセント	100.0	34.5	65.5

(表 2-1-3) 回答者の現在の職名

	有効回答数	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
実数	748	489	103	91	10	98
パーセント	100.0	65.4	13.8	12.2	1.3	13.1

(複数回答)

(表 2-1-4) 回答者の所有資格

	有効回答数	看護師(准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	その他
実数	752	21	617	50	236	159	55
パーセント	100.0	2.8	82.0	6.6	31.4	21.1	7.3

(複数回答)

(表 2-1-5) 回答者の所属事業種

	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設(ユニット型)	その他
実数	748	485	226	37
パーセント	100.0	64.8	30.2	4.9

(表 2-1-6) 回答者の所属事業所での勤続年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
763	8.2	6.0	0.2	36.4

(分布)

	有効回答数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 7年未満	7年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	763	16	49	49	82	64	144	141	121	55	42
パーセント	100.0	2.1	6.4	6.4	10.7	8.4	18.9	18.5	15.9	7.2	5.5

(表 2-1-7) 回答者の総介護経験年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
742	10.4	5.8	0.0	36.4

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 12年未満	12年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	742	17	53	38	54	126	111	111	96	78	58
パーセント	100.0	2.3	7.1	5.1	7.3	17.0	15.0	15.0	12.9	10.5	7.8

(表 2-1-8) 回答者の所属施設の開設年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
683	15.4	10.5	0.3	60.0

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上
実数	683	22	44	36	39	71	51	124	91	120	85
パーセント	100.0	3.2	6.4	5.3	5.7	10.4	7.5	18.2	13.3	17.6	12.4

(表 2-2-1) 入浴拒否の解決経験の有無

	有効回答数	ある	ない
実数	754	721	33
パーセント	100.0	95.6	4.4

(表 2-2-2) 高齢者の年齢

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
667	85.9	6.9	61	103

(分布)

	解決経験のある 有効回答数	74歳以下	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳以上
実数	667	33	82	146	201	139	66
パーセント	100.0	4.9	12.3	21.9	30.1	20.8	9.9

(表 2-2-3) 高齢者の性別割合

解決経験のある 有効回答数	男	女
696	137	559
パーセント	19.7	80.3

(表 2-2-4) 認知症の原因疾患

	解決経験のある 有効回答数	アルツハイ マー型	脳血管疾患 型	前頭側頭型	混合	その他
実数	648	354	133	2	24	135
パーセント	100.0	54.6	20.5	0.3	3.7	20.8

(表 2-2-5) 機能障害部位

	解決経験のある 有効回答数	首	上肢	下肢	体幹	特になし
実数	694	0	37	199	7	482
パーセント	100.0	0.0	5.3	28.7	1.0	69.5

(複数回答:「首」～「体幹」)

(表 2-2-6) 認知症の重症度

	解決経験のある 有効回答数	I	II	III	IV	V
		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	日常生活に支障を来すような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られるも、誰かが注意していれば自立できる	ランクIIの症状がとき見られ、介護を必要とする(徘徊、失禁など)	ランクIIの症状が頻りに見られ、常に介護を必要とする	著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患が見られ専門医療を要する
実数	685	72	166	244	180	23
パーセント	100.0	10.5	24.2	35.6	26.3	3.4

(表 2-2-7) 身体障害の重症度

	解決経験のある 有効回答数	J	A	B	C
		何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており、独力で外出する	屋内の生活は概ね自立しているが、介助なしに外出しない	屋内の生活は何らかの介助を要し、日中もベッド上で生活主体で座位を保つ	一日中ベッドで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する
実数	683	61	481	121	20
パーセント	100.0	8.9	70.4	17.7	2.9

(表 2-2-8) 解決までの所要期間

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 日	標準偏差 日	最小値 日	最大値 日
674	158.8	260.8	1	3,285

(分布)

解決経験のある 有効回答数	1週間 以内	半月 以内	1ヶ月 以内	2ヶ月 以内	3ヶ月 以内	6ヶ月 以内	1年 以内	1年超 9年以内
674	71	41	140	71	98	121	102	30
パーセント	100.0	10.5	6.1	20.8	10.5	14.5	18.0	15.1

(表 2-3-1) 入浴拒否の解決方法

区分	code	解決時に行った方法	実数	%
		有効回答数	721	100.0
入浴時間の調整	101	昔の入浴時間と同じにした	20	2.8
	102	本人が気が向く時間にした	353	49.0
	103	その他	35	4.9
入浴前の工夫	201	運動や活動を増やした	33	4.6
	202	入浴前に十分なコミュニケーションをとった	467	64.8
	203	入浴前はゆっくりとくつろぐようにした	141	19.6
	204	空腹を確認し、空腹を満たすようにした	25	3.5
	205	趣味活動を実施した	18	2.5
	206	事前に、家族から入浴状況を確認する	92	12.8
	290	その他	9	1.2
誘導の工夫	301	「暖まるから」と声かけた	205	28.4
	302	トイレ誘導時に一緒に誘導した	114	15.8
	303	本人のペースや気分に合わせて誘導した	485	67.3
	304	一緒に入りましょうと誘導した	137	19.0
	305	繰り返し誘導した	124	17.2
	306	医師の指示で薬を塗るためと誘導した	63	8.7
	307	浴室へ誘導して、入浴の認識を促した	109	15.1
	308	呼んでいるからと誘導した	83	11.5
	309	浴室まで一緒に行って誘導した	282	39.1
	310	家族がくるのでといって誘導した	36	5.0
	311	仲の良い人に誘導してもらった	113	15.7
	312	直前に誘導し、一番風呂を勧めて誘導	128	17.8
	313	受診のためといって誘導した	31	4.3
	314	体重測定のためといって誘導した	14	1.9
	315	身だしなみの重要性を説明し誘導した	86	11.9
	316	事前に約束して、入浴日を予約して誘導	37	5.1
	317	誘導の声かけをわかりやすくした	109	15.1
319	あまり、しつこく誘導しないようにした	322	44.7	
320	下着の汚れを交換するためといって誘導	151	20.9	
390	その他	78	10.8	
入浴方法の工夫	401	目や耳などを保護しながら入浴した	82	11.4
	402	身体の一部から入浴した	42	5.8
	403	段階的に誘導しながら入浴した	90	12.5
	404	入浴中のコミュニケーションを増やした	350	48.5
	405	笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した	300	41.6
	406	お礼やねぎらいの言葉をかけながら入浴	237	32.9
	407	湯桶を使用してみた	22	3.1
	408	身体の一部から徐々に湯をかける	151	20.9
	409	見守りながら本人の自由にしてもらった	161	22.3
	411	シャワーのみにした	53	7.4
490	その他	27	3.7	
入浴メンバーの調整	501	家族と一緒に入浴した	16	2.2
	502	仲の良い人と一緒に	118	16.4
	503	一人で入浴した	109	15.1
	504	職員と一緒に	124	17.2
	590	その他	25	3.5
入浴環境の調整	601	昔の入浴習慣を取り入れた道具や環境	20	2.8
	602	浴室の室温を調整した	181	25.1
	603	お湯の温度を調整した	207	28.7
	604	入浴剤や風呂備品の工夫	85	11.8
	605	銭湯や温泉に行った	3	0.4
	606	清潔な脱衣所や浴室を徹底した	30	4.2
	607	脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した	85	11.8
	609	浴室の明るさを調整した	17	2.4
	610	浴室の位置をわかりやすくしたり、案内表示	15	2.1
	611	浴室内で音楽を流した	37	5.1
	690	その他	25	3.5
介助者の調整	701	介助者を同姓にした	168	23.3
	702	信頼関係のある職員が介助した	242	33.6
	703	複数のスタッフが介助した	104	14.4
	704	専属のスタッフにした	48	6.7
	705	介助者の服装を本人に合わせた	10	1.4
その他	801	コンプレックスの確認	65	9.0
	802	下着の汚れが見られないように	83	11.5
	803	医師へ相談	8	1.1
	804	拒否の理由伺う	151	20.9
	890	その他	33	4.6

(参考)平均回答項目数 → 10.3

(表2-3-2) 入浴拒否場面の解決方法組み合わせパターン (潜在クラス28クラスモデルのプロフィール)

区分	code	サイズ	解決方法	n=71	n=65	n=63	n=56	n=30	n=29	n=28	n=28	n=27	n=26	n=26	n=25	n=24					
				全体	パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5	パターン6	パターン7	パターン8	パターン9	パターン10	パターン11	パターン12	パターン13	パターン14	パターン15		
入浴時間の調整	101	1000	1:00	0.088	0.077	0.042	0.062	0.045	0.040	0.039	0.038	0.037	0.037	0.036	0.035	0.034	0.033	0.032	0.031	0.030	
	102	0.046	0.028	0.016	0.067	0.024	0.042	0.037	0.030	0.028	0.027	0.026	0.025	0.024	0.023	0.022	0.021	0.020	0.019	0.018	
	103	0.490	0.631	0.639	0.001	0.347	0.999	0.194	0.311	0.750	0.048	0.694	0.199	0.658	0.829	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	104	0.049	0.000	0.065	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000	0.067	0.106	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	105	0.046	0.016	0.000	0.047	0.086	0.194	0.000	0.000	0.000	0.071	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	106	0.648	0.704	0.373	0.591	0.128	0.031	0.197	0.086	0.965	0.893	0.269	0.421	0.575	0.723	0.629	0.421	0.421	0.421	0.421	0.421
	107	0.196	0.165	0.000	0.031	0.128	0.000	0.000	0.000	0.136	0.534	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	108	0.035	0.013	0.032	0.000	0.066	0.000	0.000	0.000	0.000	0.106	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	109	0.025	0.039	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.037	0.000	0.036	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	110	0.128	0.021	0.059	0.000	0.072	0.000	0.000	0.186	0.167	0.178	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
入浴前の工夫	201	0.013	0.000	0.032	0.000	0.000	0.000	0.032	0.000	0.035	0.000	0.037	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	202	0.284	0.128	0.066	0.221	0.452	0.097	0.097	0.551	0.462	0.462	0.000	0.000	0.153	0.222	0.222	0.153	0.222	0.222	0.222	
	203	0.158	0.028	0.000	0.136	0.158	0.289	0.000	0.343	0.289	0.462	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	204	0.673	0.910	0.661	0.360	0.289	0.934	0.530	0.692	0.929	0.001	0.808	0.001	0.458	0.715	0.563	0.458	0.715	0.563	0.458	
	205	0.190	0.186	0.024	0.108	0.127	0.086	0.185	0.000	0.390	0.034	0.041	0.235	0.045	0.069	0.045	0.069	0.045	0.069	0.045	
	206	0.172	0.035	0.024	0.291	0.197	0.057	0.197	0.057	0.457	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	207	0.087	0.050	0.009	0.077	0.186	0.000	0.095	0.178	0.000	0.106	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	208	0.151	0.069	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.342	0.358	0.351	0.186	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	209	0.391	0.093	0.010	0.171	0.274	0.000	0.062	0.000	0.035	0.177	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	210	0.050	0.000	0.016	0.044	0.094	0.000	0.000	0.358	0.589	0.656	0.157	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
入浴方法の工夫	401	0.114	0.000	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000	0.379	0.285	0.286	0.117	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	402	0.058	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000	0.032	0.135	0.389	0.074	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	403	0.125	0.055	0.004	0.000	0.020	0.050	0.450	0.203	0.640	0.186	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	404	0.485	0.596	0.021	0.154	0.466	0.457	0.930	0.787	0.186	0.186	0.559	0.572	0.831	0.547	0.948	0.830	0.547	0.948	0.830	
	405	0.416	0.476	0.056	0.019	0.249	0.409	0.362	0.580	0.784	0.143	0.999	0.551	0.540	0.226	0.566	0.447	0.226	0.566	0.447	
	406	0.329	0.239	0.026	0.086	0.133	0.321	0.312	0.379	0.379	0.104	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	407	0.031	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.142	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000		
	408	0.209	0.049	0.000	0.000	0.186	0.121	0.000	0.000	0.777	0.783	0.174	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	409	0.223	0.106	0.273	0.117	0.233	0.561	0.001	0.384	0.320	0.320	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	410	0.074	0.016	0.015	0.000	0.000	0.000	0.161	0.066	0.066	0.179	0.250	0.074	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
入浴メンバーの調整	501	0.037	0.000	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	502	0.022	0.000	0.061	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	503	0.164	0.068	0.135	0.236	0.164	0.000	0.138	0.000	0.024	0.107	0.000	0.000	0.161	0.037	0.087	0.161	0.037	0.087	0.161	
	504	0.151	0.077	0.137	0.057	0.000	0.296	0.000	0.306	0.603	0.116	0.150	0.232	0.201	0.841	0.001	0.841	0.001	0.841	0.001	
	505	0.172	0.236	0.041	0.015	0.283	0.284	0.000	0.241	0.109	0.145	0.000	0.297	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	506	0.035	0.000	0.034	0.014	0.036	0.000	0.000	0.000	0.069	0.071	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	507	0.028	0.000	0.013	0.049	0.000	0.000	0.000	0.066	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	508	0.251	0.036	0.034	0.046	0.000	0.000	0.000	0.000	0.727	0.999	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	509	0.287	0.063	0.000	0.016	0.087	0.262	0.000	0.989	0.928	0.037	0.928	0.037	0.223	0.281	0.999	0.223	0.281	0.999	0.223	
	入浴環境の調整	601	0.118	0.128	0.000	0.000	0.148	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
602		0.004	0.000	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
603		0.042	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
604		0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
605		0.004	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
606		0.042	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
607		0.028	0.014	0.000	0.000	0.069	0.173	0.000	0.336	0.606	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
608		0.024	0.000	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
609		0.024	0.000	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
610		0.021	0.026	0.015	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.283	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
介助者の調整	701	0.051	0.000	0.000	0.063	0.000	0.000	0.000	0.000	0.101	0.107	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	702	0.026	0.122	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.032	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	703	0.233	0.297	0.102	0.053	0.230	0.000	0.076	0.000	0.000	0.464	0.187	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	704	0.336	0.000	0.104	0.072	0.303	0.000	0.359	0.000	0.145	0.001	0.359	0.001	0.405	0.286	0.405	0.286				

n=20	n=18	n=17	n=15	n=15	n=15	n=13	n=12	n=12	n=11	n=9	n=9	n=9	n=7	n=3
ハターン16	ハターン17	ハターン18	ハターン19	ハターン20	ハターン21	ハターン22	ハターン23	ハターン24	ハターン25	ハターン26	ハターン27	ハターン28	ハターン29	ハターン30
0.028	0.025	0.024	0.021	0.020	0.018	0.017	0.017	0.016	0.013	0.013	0.013	0.009	0.009	0.004
0.101	0.000	0.000	0.000	0.000	0.151	0.000	0.000	0.000	0.000	0.220	0.110	0.000	0.000	0.000
0.494	0.605	0.765	0.553	0.805	0.528	0.747	0.418	0.094	0.998	0.777	0.997	0.997	0.997	0.006
0.199	0.000	0.117	0.000	0.000	0.151	0.000	0.000	0.088	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
0.153	0.000	0.117	0.128	0.000	0.150	0.085	0.170	0.000	0.110	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
0.896	0.603	0.765	0.677	0.999	0.612	0.999	0.999	0.092	0.778	0.999	0.851	0.666	0.666	0.002
0.104	0.224	0.235	0.065	0.333	0.381	0.580	0.336	0.451	0.222	0.001	0.442	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.059	0.000	0.064	0.000	0.164	0.000	0.247	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.101	0.000	0.175	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.110	0.000	0.000	0.330	0.330	0.002
0.405	0.000	0.290	0.000	0.491	0.154	0.415	0.000	0.620	0.551	0.441	0.001	0.001	0.001	0.002
0.101	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.088	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.254	0.491	0.649	0.001	0.170	0.155	0.750	0.501	0.635	0.555	0.441	0.590	0.662	0.662	0.002
0.048	0.169	0.467	0.202	0.378	0.000	0.335	0.085	0.357	0.112	0.335	0.001	0.295	0.002	0.000
0.847	0.718	0.940	0.999	0.792	0.999	0.750	0.281	0.888	0.999	0.858	0.557	0.996	0.996	0.332
0.364	0.169	0.880	0.256	0.069	0.077	0.497	0.498	0.352	0.775	0.111	0.001	0.001	0.001	0.002
0.057	0.223	0.292	0.001	0.001	0.381	0.332	0.415	0.090	0.222	0.665	0.408	0.002	0.002	0.002
0.000	0.000	0.234	0.000	0.350	0.000	0.083	0.165	0.184	0.000	0.000	0.111	0.295	0.295	0.660
0.104	0.000	0.468	0.065	0.142	0.000	0.493	0.332	0.089	0.333	0.493	0.001	0.001	0.001	0.331
0.095	0.172	0.466	0.249	0.000	0.235	0.501	0.166	0.000	0.221	0.664	0.002	0.334	0.334	0.002
0.551	0.057	0.999	0.226	0.144	0.455	0.998	0.095	0.446	0.585	0.446	0.000	0.001	0.001	0.001
0.000	0.000	0.117	0.065	0.477	0.153	0.330	0.248	0.088	0.000	0.331	0.000	0.001	0.001	0.002
0.051	0.491	0.881	0.761	0.209	0.532	0.167	0.659	0.093	0.333	0.001	0.001	0.002	0.002	0.002
0.105	0.168	0.182	0.001	0.491	0.001	0.001	0.745	0.001	0.554	0.001	0.295	0.661	0.661	0.001
0.000	0.056	0.117	0.000	0.076	0.000	0.330	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001
0.000	0.000	0.059	0.000	0.137	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.051	0.000	0.525	0.000	0.137	0.000	0.415	0.252	0.176	0.332	0.551	0.442	0.001	0.001	0.001
0.101	0.000	0.059	0.000	0.076	0.000	0.083	0.000	0.083	0.440	0.000	0.000	0.001	0.001	0.002
0.251	0.000	0.292	0.000	0.000	0.153	0.495	0.578	0.352	0.442	0.001	0.001	0.002	0.002	0.005
0.948	0.430	0.701	0.543	0.827	0.680	0.663	0.172	0.942	0.886	0.442	0.002	0.002	0.002	0.005
0.079	0.113	0.585	0.001	0.487	0.001	0.333	0.335	0.540	0.443	0.442	0.001	0.332	0.332	0.001
0.251	0.228	0.176	0.000	0.000	0.312	0.000	0.000	0.352	0.111	0.000	0.001	0.001	0.001	0.001
0.051	0.217	0.180	0.129	0.000	0.076	0.493	0.000	0.000	0.776	0.111	0.442	0.001	0.001	0.001
0.000	0.000	0.000	0.000	0.190	0.000	0.417	0.000	0.000	0.111	0.331	0.000	0.000	0.000	0.001
0.000	0.169	0.292	0.261	0.191	0.236	0.083	0.112	0.331	0.266	0.112	0.441	0.001	0.001	0.660
0.999	0.999	0.220	0.707	0.649	0.291	0.586	0.833	0.538	0.447	0.223	0.997	0.006	0.006	0.993
0.999	0.217	0.707	0.216	0.222	0.602	0.998	0.688	0.289	0.778	0.443	0.850	0.993	0.993	0.333
0.999	0.999	0.273	0.882	0.479	0.697	0.170	0.665	0.828	0.462	0.554	0.997	0.333	0.333	0.000
0.056	0.056	0.000	0.000	0.150	0.000	0.247	0.000	0.000	0.220	0.220	0.000	0.000	0.000	0.000
0.056	0.057	0.176	0.267	0.069	0.153	0.662	0.332	0.179	0.555	0.552	0.442	0.003	0.003	0.001
0.532	0.195	0.297	0.001	0.223	0.741	0.662	0.249	0.001	0.225	0.001	0.001	0.001	0.001	0.661
0.051	0.057	0.117	0.000	0.472	0.000	0.330	0.335	0.330	0.442	0.442	0.001	0.148	0.001	0.001
0.151	0.113	0.000	0.000	0.068	0.000	0.000	0.000	0.176	0.220	0.331	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.137	0.226	0.330	0.000	0.000	0.110	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.333	0.760	0.844	0.068	0.158	0.495	0.442	0.495	0.339	0.442	0.001	0.539	0.002	0.002
0.252	0.000	0.175	0.000	0.138	0.000	0.167	0.330	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001	0.002
0.517	0.000	0.468	0.067	0.154	0.387	0.001	0.084	0.001	0.661	0.222	0.442	0.002	0.002	0.002
0.000	0.000	0.000	0.194	0.068	0.075	0.000	0.000	0.000	0.000	0.110	0.000	0.000	0.000	0.000
0.100	0.000	0.000	0.000	0.000	0.152	0.000	0.083	0.000	0.110	0.000	0.147	0.000	0.000	0.000
0.152	0.891	0.648	0.129	0.001	0.001	0.332	0.165	0.001	0.554	0.001	0.849	0.332	0.332	0.002
0.152	0.998	0.590	0.001	0.070	0.079	0.414	0.084	0.177	0.446	0.111	0.443	0.992	0.992	0.334
0.302	0.000	0.293	0.133	0.070	0.000	0.086	0.169	0.000	0.111	0.001	0.001	0.660	0.660	0.000
0.050	0.000	0.059	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.201	0.056	0.059	0.000	0.000	0.151	0.165	0.165	0.000	0.220	0.000	0.147	0.001	0.001	0.001
0.252	0.161	0.116	0.000	0.000	0.077	0.169	0.417	0.000	0.552	0.001	0.148	0.001	0.001	0.001
0.000	0.056	0.000	0.000	0.000	0.075	0.083	0.000	0.000	0.110	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.165	0.000	0.110	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.108	0.000	0.175	0.130	0.000	0.000	0.084	0.000	0.088	0.110	0.084	0.295	0.330	0.330	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.176	0.000	0.000	0.147	0.330	0.330	0.000
0.553	0.226	0.239	0.396	0.358	0.156	0.083	0.166	0.354	0.555	0.221	0.295	0.332	0.332	0.002
0.493	0.001	0.881	0.249	0.483	0.402	0.418	0.414	0.363	0.777	0.332	0.555	0.334	0.334	0.002
0.053	0.057	0.292	0.388	0.000	0.000	0.000	0.496	0.001	0.441	0.331	0.001	0.001	0.001	0.002
0.277	0.000	0.233	0.000	0.208	0.000	0.165	0.000	0.088	0.000	0.111	0.000	0.001	0.001	0.001
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.220	0.000	0.441	0.000	0.000	0.000
0.449	0.000	0.175	0.000	0.069	0.229	0.248	0.165	0.264	0.331	0.221	0.147	0.330	0.330	0.001
0.299	0.050	0.122	0.000	0.072	0.152	0.000	0.330	0.264	0.443	0.221	0.148	0.001	0.001	0.001
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.088	0.330	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.253	0.113	0.647	0.001	0.429	0.210	0.578	0.001	0.801	0.774	0.334	0.295	0.003	0.003	0.003
0.051	0.000	0.000	0.000	0.000	0.076	0.083	0.000	0.000	0.220	0.000	0.147	0.001	0.001	0.001
15.21	9.41	20.90	9.33	12.42	11.24	18.69	16.12	10.78	22.15	13.29	13.71	11.98	11.98	9.41

(表 2-3-3) 潜在クラスモデル評価 (入浴拒否の解決方法組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	34453.1	34146.2	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	33283.8	32665.5	0.038	0.885	0.848	0.872
モデル3(クラス数3)	33434.3	32504.4	0.055	0.863	0.842	0.850
モデル4(クラス数4)	33625.4	32384.0	0.128	0.805	0.759	0.748
モデル5(クラス数5)	33837.1	32284.3	0.122	0.825	0.795	0.768
モデル6(クラス数6)	34096.0	32231.7	0.113	0.852	0.822	0.795
モデル7(クラス数7)	34340.9	32165.1	0.122	0.843	0.821	0.783
モデル8(クラス数8)	34605.1	32117.8	0.112	0.859	0.844	0.805
モデル9(クラス数9)	34981.7	32182.9	0.114	0.858	0.847	0.803
モデル10(クラス数10)	35271.8	32161.6	0.101	0.874	0.864	0.825
モデル11(クラス数11)	35563.1	32141.4	0.099	0.881	0.874	0.831
モデル12(クラス数12)	35879.1	32145.9	0.095	0.889	0.888	0.842
モデル13(クラス数13)	36240.1	32195.4	0.091	0.892	0.894	0.851
モデル14(クラス数14)	36609.0	32252.8	0.098	0.882	0.886	0.838
モデル15(クラス数15)	36940.2	32272.5	0.093	0.889	0.895	0.847
モデル16(クラス数16)	37318.8	32339.6	0.082	0.902	0.905	0.865
モデル17(クラス数17)	37574.6	32284.0	0.069	0.918	0.920	0.885
モデル18(クラス数18)	37970.1	32368.0	0.081	0.904	0.911	0.866
モデル19(クラス数19)	38298.7	32385.1	0.083	0.902	0.907	0.862
モデル20(クラス数20)	38703.8	32478.7	0.086	0.904	0.911	0.862
モデル21(クラス数21)	39064.2	32527.6	0.074	0.911	0.919	0.877
モデル22(クラス数22)	39386.2	32538.2	0.072	0.918	0.923	0.882
モデル23(クラス数23)	39722.3	32562.7	0.071	0.920	0.927	0.885
モデル24(クラス数24)	40157.3	32686.2	0.072	0.921	0.929	0.886
モデル25(クラス数25)	40415.1	32632.6	0.063	0.930	0.936	0.898
モデル26(クラス数26)	40848.9	32755.0	0.069	0.924	0.930	0.887
モデル27(クラス数27)	41251.5	32846.0	0.070	0.921	0.931	0.888
モデル28(クラス数28)	41555.9	32839.0	0.060	0.932	0.940	0.901 ←採用
モデル29(クラス数29)	41964.8	32936.4	0.058	0.934	0.942	0.905
モデル30(クラス数30)	42325.0	32985.1	0.063	0.931	0.941	0.900

(表 2-4-1) 入浴拒否の解決に役立った情報

区分	code	解決に役立った情報	実数	%
計 (延解決方法件数)			6,689	100.0
認知能力	1	認知機能	399	6.0
	2	認知症の種類	134	2.0
	3	見当識	106	1.6
	4	妄想の有無	153	2.3
健康面	5	現病・既往歴	176	2.6
	6	バイタル	104	1.6
	7	失禁有無	165	2.5
	8	排泄状況	139	2.1
	9	清潔度	301	4.5
	10	食欲	48	0.7
	11	睡眠時間・状況	109	1.6
	12	皮膚疾患	137	2.0
	13	生理	8	0.1
能力・機能	14	歩行・下肢機能	192	2.9
	15	着脱能力	79	1.2
	16	言語理解	321	4.8
	17	上肢機能	22	0.3
心理面	18	気分	2,544	38.0
	19	本人の気持ち、意志	3,200	47.8
	20	興味・関心	869	13.0
入浴スタイル	21	入浴時間帯	333	5.0
	22	入浴のこだわり	541	8.1
	23	入浴人数	177	2.6
	24	浴槽の形	57	0.9
	25	浴室の温度	354	5.3
	26	湯温	404	6.0
	27	シャワーかどうか	71	1.1
拒否時の状態	28	入浴拒否の開始時期	115	1.7
入浴習慣	29	入浴習慣(自宅)	355	5.3
	30	浴室環境(自宅)	134	2.0
	31	生活歴(幼少期から)	211	3.2
	32	過去の入浴体験	371	5.5
人間関係	33	他の入居者との関係	490	7.3
	34	スタッフとの関係	2,009	30.0
	35	家族関係	195	2.9
介護者の対応	36	スタッフの声かけ内容・見守り方	2,817	42.1
	37	介護者の性別	594	8.9
	38	介助者の人数	218	3.3
その他	39	性格	874	13.1
	40	性別	107	1.6
	41	下着の状態	183	2.7
	42	趣味	92	1.4
	43	着替えのストック	141	2.1

(参考) 平均記入項目数 → 3.0

n=169	n=165	n=159	n=141	n=136	n=122	n=111	n=95	n=92	n=78	n=57	n=47	n=22
ハタローン16	ハタローン17	ハタローン18	ハタローン19	ハタローン20	ハタローン21	ハタローン22	ハタローン23	ハタローン24	ハタローン25	ハタローン26	ハタローン27	ハタローン28
0.025	0.025	0.024	0.021	0.020	0.018	0.017	0.014	0.014	0.012	0.009	0.007	0.003
0.000	0.098	0.000	0.046	0.150	0.000	0.000	0.181	0.162	0.054	0.072	0.047	0.142
0.021	0.030	0.000	0.018	0.073	0.004	0.005	0.000	0.064	0.217	0.000	0.000	0.272
0.015	0.091	0.000	0.000	0.000	0.007	0.000	0.052	0.033	0.036	0.053	0.000	0.000
0.021	0.245	0.000	0.000	0.000	0.009	0.000	0.000	0.000	0.132	0.000	0.033	0.091
0.030	0.000	0.014	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000	0.154	0.995	0.036	0.364	0.062
0.000	0.007	0.009	0.010	0.000	0.014	0.015	0.000	0.081	0.106	0.044	0.000	0.000
0.000	0.090	0.019	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.034	0.000	0.000	0.000	0.046
0.016	0.017	0.001	0.000	0.000	0.011	0.000	0.000	0.031	0.019	0.000	0.022	0.000
0.072	0.074	0.004	0.010	0.013	0.000	0.000	0.066	0.019	0.114	0.053	0.000	0.178
0.000	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.048	0.000	0.000	0.000
0.002	0.009	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000	0.000	0.076	0.030	0.000	0.000	0.000
0.015	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.006	0.014	0.072	0.000	0.049	0.182
0.006	0.000	0.006	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.013	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.010	0.048	0.006	0.013	0.048	0.764	0.052	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.009	0.000	0.004	0.010	0.042	0.374	0.059	0.000	0.000	0.000
0.042	0.091	0.000	0.003	0.237	0.040	0.000	0.040	0.068	0.005	0.000	0.359	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	0.151	0.000	0.000	0.000
0.146	0.001	0.142	0.012	0.001	0.198	0.074	0.001	0.267	0.177	0.084	0.470	0.001
0.422	0.738	0.271	0.359	0.354	0.162	0.148	0.171	0.307	0.398	0.561	0.459	0.318
0.073	0.048	0.027	0.016	0.035	0.055	0.036	0.085	0.155	0.022	0.000	0.369	0.000
0.014	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000	0.000	0.432	0.036	0.062	0.000	0.000	0.000
0.996	0.065	0.000	0.023	0.000	0.000	0.011	0.276	0.095	0.000	0.174	0.021	0.000
0.014	0.000	0.000	0.000	0.000	0.183	0.089	0.516	0.000	0.000	0.018	0.000	0.137
0.003	0.000	0.011	0.000	0.011	0.015	0.008	0.039	0.022	0.011	0.000	0.016	0.000
0.017	0.000	0.000	0.037	0.000	0.002	0.000	0.088	0.000	0.013	0.420	0.000	0.000
0.070	0.000	0.000	0.008	0.000	0.000	0.000	0.000	0.079	0.000	0.898	0.000	0.000
0.021	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025	0.000	0.000	0.090	0.000	0.000
0.035	0.096	0.000	0.002	0.019	0.000	0.004	0.000	0.000	0.013	0.000	0.000	0.147
0.101	0.000	0.011	0.000	0.077	0.000	0.033	0.030	0.027	0.000	0.170	0.000	0.997
0.047	0.007	0.000	0.000	0.000	0.001	0.009	0.017	0.027	0.000	0.118	0.000	0.079
0.000	0.017	0.000	0.011	0.281	0.000	0.000	0.080	0.000	0.028	0.093	0.996	0.000
0.263	0.182	0.066	0.025	0.128	0.006	0.020	0.025	0.000	0.000	0.087	0.022	0.000
0.059	0.066	0.032	0.012	0.190	0.998	0.095	0.118	0.000	0.024	0.000	0.000	0.000
0.073	0.636	0.083	0.368	0.462	0.123	0.460	0.055	0.034	0.205	0.884	0.000	0.006
0.015	0.042	0.007	0.000	0.000	0.020	0.008	0.042	0.000	0.044	0.022	0.427	0.164
0.243	0.717	0.224	0.262	0.396	0.252	0.738	0.087	0.032	0.340	0.377	0.000	0.156
0.002	0.069	0.057	0.744	0.103	0.041	0.418	0.018	0.000	0.035	0.000	0.000	0.000
0.000	0.119	0.000	0.025	0.068	0.000	0.994	0.015	0.013	0.000	0.035	0.042	0.066
0.086	0.109	0.999	0.287	0.500	0.014	0.070	0.075	0.029	0.110	0.242	0.053	0.780
0.000	0.000	0.137	0.430	0.018	0.023	0.008	0.000	0.000	0.000	0.018	0.000	0.000
0.000	0.099	0.089	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.012	0.000	0.036	0.012	0.053	0.000	0.018	0.000	0.000	0.000	0.000	0.665	0.000
0.038	0.076	0.036	0.000	0.051	0.000	0.013	0.000	0.000	0.038	0.000	0.000	0.282
2.99	3.84	2.28	2.76	3.58	2.20	3.30	2.83	3.15	3.47	4.45	4.41	4.11

(表 2-4-3) 潜在クラスモデル評価 (入浴拒否の解決に役立った情報の組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	111324.4	111031.6	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	109605.4	109013.1	0.117	0.614	0.539	0.591
モデル3(クラス数3)	108754.1	107862.3	0.142	0.607	0.570	0.594
モデル4(クラス数4)	107953.5	106762.0	0.206	0.672	0.588	0.595
モデル5(クラス数5)	107712.1	106221.1	0.229	0.672	0.590	0.581
モデル6(クラス数6)	107586.9	105796.4	0.236	0.666	0.597	0.576
モデル7(クラス数7)	107630.1	105540.0	0.256	0.675	0.604	0.562
モデル8(クラス数8)	107722.7	105333.0	0.256	0.677	0.611	0.565
モデル9(クラス数9)	107868.2	105179.0	0.261	0.673	0.615	0.563
モデル10(クラス数10)	108083.1	105094.3	0.258	0.676	0.621	0.568
モデル11(クラス数11)	108254.0	104965.7	0.262	0.675	0.633	0.571
モデル12(クラス数12)	108464.6	104876.7	0.267	0.675	0.639	0.571
モデル13(クラス数13)	108722.0	104834.5	0.276	0.667	0.627	0.560
モデル14(クラス数14)	109001.1	104814.0	0.285	0.657	0.634	0.551
モデル15(クラス数15)	109250.4	104763.8	0.268	0.679	0.666	0.578
モデル16(クラス数16)	109547.9	104761.7	0.288	0.658	0.645	0.551
モデル17(クラス数17)	109787.3	104701.5	0.279	0.673	0.657	0.562
モデル18(クラス数18)	110105.1	104719.8	0.304	0.624	0.642	0.530
モデル19(クラス数19)	110362.9	104678.0	0.289	0.662	0.663	0.557
モデル20(クラス数20)	110684.6	104700.2	0.286	0.657	0.675	0.559
モデル21(クラス数21)	110935.4	104651.4	0.289	0.662	0.672	0.556
モデル22(クラス数22)	111280.3	104696.8	0.322	0.642	0.672	0.526
モデル23(クラス数23)	111523.8	104640.7	0.295	0.660	0.681	0.550
モデル24(クラス数24)	111925.4	104742.8	0.290	0.670	0.682	0.556
モデル25(クラス数25)	112153.0	104670.8	0.288	0.664	0.692	0.564
モデル26(クラス数26)	112404.8	104623.0	0.285	0.666	0.692	0.562
モデル27(クラス数27)	112807.5	104726.1	0.278	0.671	0.704	0.577
モデル28(クラス数28)	113004.8	104623.9	0.261	0.704	0.743	0.609 ←採用
モデル29(クラス数29)	113242.8	104562.3	0.263	0.685	0.745	0.608
モデル30(クラス数30)	113669.6	104689.6	0.279	0.683	0.722	0.583

(表2-4-4) 役立った情報・視点・パターン別にみた解決方法＜比率＞ (縦100)

分類	code	解決方法 延べ件数	役立った情報・視点・パターン																			
			解決方法 合計	パターン1 100.0	パターン2 100.0	パターン3 100.0	パターン4 100.0	パターン5 100.0	パターン6 100.0	パターン7 100.0	パターン8 100.0	パターン9 100.0	パターン10 100.0	パターン11 100.0	パターン12 100.0	パターン13 100.0	パターン14 100.0	パターン15 100.0	パターン16 100.0			
入浴時間の調整	101	香の入浴時間と同じにした	0.3	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.4	0.0	2.6	0.2	0.5	0.0	0.9			
	102	本人が気が向く時間にした	5.0	7.7	0.6	1.9	2.1	0.7	3.8	17.7	3.1	0.7	5.5	8.9	5.1	4.2	7.1	20.9	3.0			
	103	その他	0.5	0.6	0.0	0.2	0.5	0.2	0.0	0.2	1.3	0.4	0.0	0.8	0.7	0.2	2.3	3.1	0.0	0.0		
	201	運動や活動を併せした	0.4	0.1	0.1	0.1	0.2	0.2	0.0	0.7	0.3	0.0	0.5	0.1	0.1	0.7	0.0	0.0	3.0	0.0		
	202	入浴前に十分なコミュニケーションをとった	6.5	7.0	9.0	1.6	2.8	10.4	4.3	8.0	8.6	7.7	8.8	9.4	1.3	8.6	8.1	10.6	1.9	0.0		
	203	入浴前はやつとくつろぐようにした	2.0	3.7	1.2	1.3	0.5	1.7	1.2	1.3	3.6	2.3	3.9	1.4	0.7	1.6	2.5	7.1	0.5	0.0		
	204	空腔を確認し、空腔を満たすようにした	0.4	0.6	0.0	0.2	0.1	0.0	0.2	0.1	0.6	0.1	0.1	0.1	0.1	2.0	0.0	3.3	0.0	0.0		
	205	趣味活動を実施した	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	0.3	0.3	0.0	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0		
	206	事前に、家族から入浴状況を確認する	1.4	0.7	0.1	1.3	1.2	0.3	0.0	0.6	0.8	1.0	0.0	0.1	17.6	0.6	1.2	0.9	3.5	0.0		
	290	その他	0.1	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0		
誘導の工夫	301	暖まるからと声かけした	2.7	3.2	1.5	10.2	1.0	4.4	1.6	2.3	1.6	3.1	2.0	1.9	2.4	2.2	0.9	2.4	0.4	2.4		
	302	トイレ誘導時に一緒に誘導した	1.4	0.9	0.2	11.4	1.5	1.5	0.7	1.9	0.7	0.9	1.1	0.5	1.1	0.2	0.2	1.3	0.4	0.4		
	303	本人のペースや気分に合わせて誘導した	6.8	13.9	2.1	2.1	2.3	7.3	4.4	8.9	13.2	12.4	8.4	13.0	1.9	4.7	4.2	9.8	0.7	0.0		
	304	一緒に入りまじょうと誘導した	1.8	1.4	3.9	0.3	0.4	3.2	2.7	0.9	1.8	1.5	3.2	2.2	0.6	1.7	1.6	0.4	0.2	0.2		
	305	繰り返し誘導した	1.6	2.3	1.6	0.2	1.3	1.4	1.7	3.2	1.7	2.4	2.8	2.7	0.5	1.1	0.7	1.6	1.2	0.2		
	306	医師の指示で薬を塗るためと誘導した	0.8	0.7	0.2	6.6	0.1	0.7	0.6	0.1	0.3	0.0	0.1	0.1	0.1	0.5	1.2	0.3	0.4	0.4		
	307	浴室へ誘導して、入浴の認識を促した	1.5	1.5	0.9	1.4	1.4	1.0	2.4	3.5	1.4	1.4	0.9	0.7	1.3	3.3	0.8	0.7	1.9	0.0		
	308	呼んでいるからと誘導した	1.2	0.6	2.1	0.2	0.5	0.8	1.7	2.3	0.4	1.0	0.6	1.6	0.4	4.3	0.4	1.3	0.4	0.4		
	309	浴室まで一緒に行って誘導した	3.6	2.7	6.6	0.6	1.5	7.2	5.3	4.8	3.0	2.5	6.2	3.3	3.4	3.3	3.4	3.0	2.6	0.0		
	310	家族がくるのでと誘導した	0.5	0.5	0.5	0.1	0.4	0.1	0.1	0.7	0.1	0.4	0.0	0.0	1.5	5.0	0.9	0.1	0.0	0.0		
	311	仲の良い人に誘導してもらった	1.6	0.9	4.5	0.1	0.1	1.1	0.5	0.2	2.5	0.7	1.2	0.2	0.2	1.8	1.5	0.5	0.9	0.9		
	312	直前に誘導し、一番風呂を助めて誘導	0.4	0.4	0.1	1.6	1.0	1.3	2.1	1.6	2.4	2.7	1.6	2.2	3.3	1.1	2.9	0.8	2.1	0.0		
	313	発疹のためと誘導した	0.4	0.4	0.1	0.0	0.1	1.6	0.1	0.4	0.0	0.4	0.0	0.1	0.2	1.0	0.1	0.1	0.1	0.1		
	314	体重測定のためと誘導した	0.2	0.1	0.1	0.0	0.0	0.1	0.7	0.9	0.2	0.5	0.0	0.1	0.0	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1		
	315	身だしなみの重要性を説明し誘導した	1.2	0.9	0.4	0.1	9.2	0.6	1.2	0.8	0.1	0.4	0.3	0.0	0.5	2.7	0.6	0.6	1.1	0.0		
	316	事前に約束して、入浴日を予約して誘導	0.5	0.5	1.0	0.0	0.1	0.4	0.8	0.9	0.5	0.5	0.7	0.4	0.0	0.2	1.6	0.8	0.1	0.1		
	317	誘導の声をわかりやすくした	1.5	0.5	2.0	0.4	0.5	2.4	3.9	7.4	1.3	1.2	1.2	1.6	1.9	0.1	1.6	1.1	0.1	0.1		
	319	あまりしつこく誘導しないようにした	4.4	7.4	3.4	0.8	1.1	5.0	7.1	4.7	5.8	6.7	5.3	7.9	0.8	2.5	3.2	2.5	0.7	0.7		
	320	下着の汚れを交換するためと誘導	2.0	0.2	0.5	0.2	23.2	1.0	1.6	0.6	0.1	0.7	0.3	0.7	0.4	1.6	0.7	0.4	0.4	0.9		
390	その他	1.1	1.2	0.5	0.3	0.7	1.1	0.8	1.6	0.7	0.8	0.7	1.1	1.1	4.6	1.0	0.9	1.8	1.8			
入浴方法の工夫	401	目や鼻などを保護しながら入浴した	1.0	1.0	0.1	1.9	0.4	1.3	1.0	0.4	0.8	0.6	0.0	0.0	2.9	0.4	0.9	0.2	6.4	0.5		
	402	身体の一部から入浴した	0.5	1.0	0.0	1.5	0.4	0.5	0.4	0.7	0.6	0.3	0.5	0.4	0.4	0.2	0.2	0.1	0.1	0.1		
	403	段階的に誘導しながら入浴した	1.2	0.7	0.7	1.8	0.5	1.2	1.9	2.9	0.8	1.8	1.8	0.8	0.9	0.5	0.4	1.0	2.0	0.0		
	404	入浴中のコミュニケーションを併せした	4.7	3.2	9.6	1.8	0.7	6.6	7.3	5.0	2.1	4.3	8.7	6.3	6.6	0.8	7.2	5.2	3.0	1.6		
	405	笑顔でゆつとく付き添いながら入浴した	2.0	2.7	7.7	1.5	0.7	5.7	10.3	3.9	2.9	5.1	6.7	6.3	0.5	2.8	3.3	1.2	0.9	0.9		
	406	おれやねさらいの言葉をかけながら入浴	3.3	2.9	3.8	0.7	0.7	4.9	6.6	3.3	1.9	4.9	6.9	6.7	1.9	1.9	3.0	1.4	1.4	1.4		
	407	湯桶を使用した	0.1	0.0	0.0	1.1	0.0	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.1	2.8	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0		
	408	身体の一部から徐々にお湯をかける	1.8	1.5	0.5	7.2	0.8	1.5	1.9	0.6	0.6	1.9	0.9	1.0	2.6	0.5	1.1	0.5	6.0	6.0		
	409	見守りながら本人の自由にしてもらった	2.2	2.9	0.4	2.2	1.0	1.0	2.3	2.1	1.2	3.6	0.8	1.7	4.7	0.5	2.4	1.5	7.7	7.7		
	411	シャワーのみにした	0.7	1.6	1.0	1.8	1.1	0.1	0.0	0.2	1.0	1.2	0.0	0.1	0.6	0.1	0.2	0.2	3.7	0.0		
	490	その他	0.4	0.3	0.0	0.5	0.2	0.0	0.3	0.3	0.4	0.5	0.0	0.0	1.1	0.4	1.3	0.3	1.9	1.9		
	入浴メンバーの調整	501	家族と一緒に入浴した	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	0.0	0.0	0.3	0.0	0.0	0.8	1.0	0.7	0.3	0.1	0.1	
		502	仲の良い人と一緒に	1.6	1.6	2.3	0.1	0.2	0.2	0.2	0.1	4.0	1.6	2.2	0.3	0.6	1.4	0.5	1.2	1.4	1.4	
		503	一人で入浴した	1.0	1.0	0.8	1.1	0.6	0.7	0.0	0.5	1.1	1.3	0.5	0.3	4.8	1.0	2.6	0.7	3.0	0.0	
		504	職員と一緒に	1.6	0.6	4.6	0.7	0.7	2.1	3.7	1.2	0.5	0.8	2.5	1.1	0.5	0.7	1.7	0.3	0.4	0.4	
		590	その他	0.3	0.2	0.2	0.1	0.0	0.3	0.1	0.5	0.2	0.5	0.0	0.0	0.3	0.4	0.4	0.1	0.5	0.5	
		入浴環境の調整	601	香の入浴習慣を取り入れた道具や環境	0.3	0.0	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	3.4	0.0	0.5	0.0	1.8	1.8
			602	浴室の室温を調整した	2.4	1.5	0.0	19.9	0.1	0.2	0.4	0.2	0.7	1.2	0.3	0.9	3.8	0.2	3.8	1.4	3.4	3.4
			603	お湯の温度を調整した	2.7	1.6	0.0	22.5	0.2	0.4	0.5	0.5	0.7	1.5	0.6	0.3	3.8	0.3	2.0	1.8	5.5	5.5
604			入浴料や風呂備品の工夫	1.2	1.9	0.1	2.8	0.5	0.5	0.4	0.6	0.6	0.2	0.8	0.1	3.3	4.2	1.2	0.4	5.0	5.0	
605			結露や温泉に行つた	0.0	0.0	0.0	0.1	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
606	清潔な脱衣所や浴室を徹底した		0.4	0.2	0.2	0.5	0.9	0.4	0.2	0.1	0.1	0.3	0.0	0.1	1.9	0.7	1.1	0.1	1.0	1.0		
607	脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した		1.1	0.4	0.5	1.3	0.5	0.6	0.9	1.5	0.1	1.0	0.2	0.2	2.6	0.7	1.4	0.3	2.3	2.3		
609	浴室の明るさを調整した		0.2	0.1	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.3	0.3	0.3	1.3	0.1	1.3	0.1	0.7	0.1	0.9	0.9		
610	浴室の位置をわかりやすくしたり、案内表示		0.2	0.0	0.0	0.2	0.1	0.0	0.1	0.7	0.0	0.3	0.0	0.0	0.7	0.3	0.6	0.1	0.4	0.4		
611	浴室内で音楽を流した		0.5	1.1	0.1	0.3	0.1	0.3	0.0	0.2	0.4	0.2	0.6	0.1	0.6	3.4	0.0	0.2	0.6	0.6		
690	その他		0.4	0.1	0.3	0.2	0.2	0.0	0.4	0.4	0.3	0.0	0.4	0.0	0.8	0.2	0.2	0.1	0.4	0.4		
介助者の調整	701		介助者を同性にした	2.3	1.2	3.4	0.2	0.9	2.4	0.8	1.3	1.1	1.0	1.2	0.8	1.1	2.9	0.4	0.3	0.3	0.3	
	702		信頼関係のある職員が介助した	3.3	0.8	12.9	0.1	0.4	7.0	2.5	2.3	1.4	1.4	5.7	3.7	1.0	4.8	0.9	0.2	0.6	0.6	
	703		複数のスタッフが介助した	1.4	0.3	2.6	0.1	0.5	2.4	2.7	0.5	1.4	1.4	1.6	0.1	0.7	1.8	0.5	0.6	0.6	0.6	
	704		車庫のスタッフにした	0.7	0.2	2.5	0.0	0.1	1.1	0.7	0.4	0.1	0.4	0.2	0.1	0.0	0.3	1.2	0.1	0.6	0.6	
	705		介助者の服装を本人に合わせた	0.1	0.1	0.2	0.0	0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.5	0.1	0.2	0.5	0.5	
	801		コンプレ																			

ハターン17	ハターン18	ハターン19	ハターン20	ハターン21	ハターン22	ハターン23	ハターン24	ハターン25	ハターン26	ハターン27	ハターン28
1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.5	0.0	0.8	0.0	0.0	0.0
4.6	2.1	0.3	1.9	1.2	2.1	6.4	1.3	5.5	1.8	0.0	4.7
0.8	0.0	0.1	0.9	0.2	0.0	2.9	0.4	0.0	0.0	0.3	0.0
0.6	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	9.4	0.1	0.0	0.0	0.0
7.7	5.4	2.6	10.3	7.0	7.3	1.1	2.3	4.6	5.3	12.6	0.4
1.2	1.8	0.2	0.8	1.6	0.2	1.0	2.0	2.8	0.6	2.4	1.3
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.4	0.1	2.3	0.0	2.2	0.0
0.0	0.0	0.0	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	0.0
1.1	0.1	0.4	1.2	0.0	0.9	1.3	0.2	0.1	0.0	2.1	16.3
0.0	0.0	0.0	0.0	0.6	0.0	0.0	2.4	0.1	0.0	0.0	0.0
0.9	0.0	0.5	0.8	0.0	0.0	2.3	3.9	4.1	11.2	2.2	4.5
0.6	0.6	0.3	0.3	0.0	0.0	1.4	4.3	0.1	0.0	0.0	0.1
4.8	6.5	4.0	2.9	2.5	3.1	7.8	4.6	6.6	1.7	5.0	0.0
2.3	0.9	3.6	1.5	3.5	4.2	1.5	1.7	0.0	0.8	0.0	4.4
2.4	0.8	0.5	1.8	0.8	0.9	1.3	0.9	0.8	0.0	0.0	4.4
0.1	2.4	0.1	0.1	0.0	0.0	0.2	1.9	7.0	0.0	0.0	4.5
2.7	0.8	0.8	1.2	1.9	0.4	4.4	0.8	2.6	0.1	0.0	0.0
1.3	0.8	0.3	1.7	4.8	0.0	1.4	0.2	2.5	0.0	2.2	0.0
2.7	0.6	2.5	4.5	4.0	6.2	1.8	10.4	3.6	3.3	2.2	0.0
0.3	0.5	0.0	0.1	0.6	0.0	0.4	0.0	0.0	0.0	2.2	0.3
1.4	0.4	2.0	3.6	19.7	1.8	2.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.3	2.7	0.5	1.4	2.4	0.8	5.3	0.1	0.5	0.1	0.0	4.4
0.1	0.5	0.1	0.5	0.0	0.0	0.3	0.9	2.5	0.0	1.4	4.5
0.1	0.2	0.0	0.2	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
1.9	2.2	0.1	1.5	0.0	0.0	0.3	0.1	1.1	0.0	0.0	0.1
0.9	0.6	0.1	0.6	0.3	0.0	0.8	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
1.4	0.8	0.6	3.0	0.6	0.1	1.8	0.3	0.0	0.1	0.0	0.0
4.8	11.5	2.2	5.1	1.6	3.2	0.6	1.1	6.6	0.1	4.5	4.4
3.3	2.7	0.8	0.4	0.3	0.4	0.3	0.8	0.0	0.0	0.0	0.1
1.7	1.3	0.9	3.8	0.2	2.9	1.5	1.7	0.4	0.0	0.1	0.0
0.6	1.6	0.2	0.8	0.2	0.8	1.5	0.2	1.0	1.8	0.2	0.1
0.1	0.8	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	0.3	0.0	0.1
0.5	0.3	0.8	1.3	0.5	0.8	1.9	2.4	2.4	2.0	0.0	0.1
4.1	4.0	3.1	10.2	2.3	7.3	0.8	0.2	0.8	6.3	18.1	4.6
3.0	4.6	6.0	3.7	0.8	7.1	3.4	1.1	0.0	5.5	4.3	0.7
3.0	7.8	2.8	5.8	0.3	3.5	0.6	1.4	1.3	0.6	2.6	4.5
0.9	0.4	0.0	0.1	0.0	0.0	0.1	0.6	0.0	2.1	0.0	0.0
1.5	0.4	0.4	0.4	0.0	0.8	1.4	1.1	0.9	10.1	4.3	2.3
1.1	3.0	2.7	1.9	0.8	1.2	1.8	11.4	0.0	4.6	0.0	0.4
0.2	0.0	0.1	0.0	0.0	0.5	0.1	0.0	0.3	0.0	0.0	8.7
0.8	0.0	0.0	0.1	0.8	0.0	0.1	0.1	2.5	0.3	0.0	0.0
0.4	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.1	0.0	0.0	0.0	4.2	0.0
0.5	1.1	0.5	1.6	26.2	1.8	6.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.3	3.4	2.6	1.5	7.0	3.5	7.0	2.3	0.5	2.6	4.6	11.3
2.2	0.5	4.3	1.6	0.2	4.3	0.7	2.4	2.5	1.8	0.0	0.0
0.6	0.3	0.1	0.3	3.1	0.9	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	1.0	0.0	0.0	1.8	1.6	0.0
0.2	0.0	0.8	0.8	0.0	0.0	2.8	0.4	2.2	4.1	4.3	0.4
0.3	0.0	0.2	0.2	0.0	0.0	2.8	0.5	0.0	17.5	2.2	0.5
0.4	0.0	0.2	0.5	0.0	0.0	2.0	1.2	0.0	2.3	0.0	0.1
0.2	0.5	0.0	0.5	0.0	0.0	0.4	0.1	0.0	1.8	0.0	0.1
0.6	0.1	0.1	1.5	0.9	3.4	3.0	15.0	0.0	5.8	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0
0.1	0.0	0.0	0.1	0.0	0.0	0.3	0.1	0.0	1.8	0.0	0.0
0.0	0.5	0.0	1.1	0.0	0.0	0.1	0.8	0.0	0.0	0.7	0.0
0.6	0.2	0.8	0.2	0.7	0.3	0.1	0.0	2.4	0.0	4.7	0.0
1.9	5.4	32.9	2.0	0.8	4.5	0.3	0.1	1.9	0.0	0.0	0.0
7.4	2.8	7.6	3.8	0.8	4.9	1.5	0.7	3.7	0.0	0.0	0.1
3.7	0.5	2.3	2.0	0.0	14.3	0.1	1.7	0.0	0.0	0.0	0.0
1.5	0.4	2.0	2.2	0.0	5.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
0.0	0.0	0.0	0.1	0.2	0.0	0.5	0.1	0.0	0.0	0.0	0.1
2.4	5.4	3.0	1.4	0.9	0.0	2.2	0.1	8.1	0.0	3.2	0.0
4.1	4.9	0.2	0.3	0.1	0.0	0.2	0.1	2.3	0.0	0.0	0.1
0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.2	3.8	0.0	0.0
4.8	2.1	0.3	2.3	0.2	0.6	2.7	2.8	5.0	1.7	6.2	5.5
1.3	1.5	1.6	0.3	0.0	0.0	0.0	0.8	4.1	0.0	0.0	1.2

<実数>

分類	code	解決方法 解決方法 型件数	役立った情報 視点ハタ-															
			ハターン1	ハターン2	ハターン3	ハターン4	ハターン5	ハターン6	ハターン7	ハターン8	ハターン9	ハターン10	ハターン11	ハターン12	ハターン13	ハターン14	ハターン15	ハターン16
入浴時間の調整	101	春の入浴時間と同じにした	799	573	507	374	367	344	333	323	311	291	257	246	214	187	175	169
入浴前の工夫	201	運動や活動を併やした	27	0	0	1	1	0	2	2	10	2	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	202	入浴前に十分なコミュニケーションをとった	436	51	8	11	38	15	27	28	24	26	24	3	18	15	19	3
入浴者の工夫	203	入浴前にはゆっくりとゆっくりとした	131	7	7	2	30	6	4	11	7	11	4	2	3	5	12	3
入浴者の工夫	204	空欄を確認し、空欄を満たすようにした	24	0	1	0	0	1	0	2	0	0	0	0	4	0	6	0
入浴者の工夫	205	趣味活動を実施した	16	3	2	0	0	0	0	0	1	1	1	0	5	0	0	0
入浴者の工夫	206	事前に、家族から入浴状況を確認する	92	0	7	5	6	1	2	2	3	0	0	43	1	2	2	6
入浴者の工夫	290	その他	8	0	0	1	0	6	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	301	暖まるからと声をかけた	183	8	52	4	6	15	8	5	10	5	5	5	4	2	4	4
入浴者の工夫	302	トイレ脱着時に一緒に誘導した	99	11	5	1	42	5	6	2	3	1	3	1	2	0	2	1
入浴者の工夫	303	本人のペースや気分に合わせて誘導した	454	111	12	8	27	15	30	42	39	24	33	5	10	8	17	8
入浴者の工夫	304	一緒に入りまじょうと誘導した	121	22	11	2	12	9	3	3	5	9	6	1	4	3	1	0
入浴者の工夫	305	繰り返し誘導した	107	18	9	1	5	5	11	6	8	8	7	1	2	1	3	2
入浴者の工夫	306	医師の指示で薬を塗るためと誘導した	5	1	1	25	0	2	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	307	浴室へ誘導して、入浴の認識を促した	99	12	5	7	5	4	12	5	3	2	2	3	1	1	1	3
入浴者の工夫	308	呼んでいいるからと誘導した	77	5	12	1	3	6	8	12	3	2	4	1	9	1	2	1
入浴者の工夫	309	浴室まで一緒に行って誘導した	243	21	38	3	6	26	16	10	4	18	9	4	7	6	5	4
入浴者の工夫	310	家族がくるのでと誘導した	32	4	0	1	0	0	2	0	1	0	0	4	11	2	0	0
入浴者の工夫	311	仲の良い人に誘導してもらった	104	1	26	1	0	7	1	8	2	3	1	4	1	4	3	2
入浴者の工夫	312	直前に誘導し、一番風呂を助めて誘導	115	15	4	8	4	5	5	8	8	5	6	8	2	5	1	4
入浴者の工夫	313	寝るためと誘導した	26	3	1	0	6	0	3	0	0	0	0	0	2	0	0	0
入浴者の工夫	314	体重測定のためと誘導した	11	1	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	315	身だしなみの重要性を説明し誘導した	77	7	2	1	34	2	4	3	0	1	0	1	6	1	1	2
入浴者の工夫	316	事前に約束して、入浴日を予約して誘導	33	4	5	0	4	1	3	3	2	2	2	0	0	3	2	0
入浴者の工夫	317	誘導の声をかけたりやすくした	100	4	11	2	2	9	13	25	4	4	5	0	3	3	2	0
入浴者の工夫	319	あまりしつこく誘導しないようにした	291	59	20	4	4	18	15	19	21	15	20	2	5	6	4	1
入浴者の工夫	320	下着の汚れを交換するためと誘導	132	5	1	1	87	4	6	2	1	2	1	2	1	3	1	2
入浴者の工夫	390	その他	75	10	3	2	3	4	5	2	2	2	3	3	10	2	2	3
入浴者の工夫	401	目や耳などを保護しながら入浴した	64	8	1	10	1	3	4	3	1	0	0	7	1	2	0	11
入浴者の工夫	402	身体の一部から入浴した	33	0	8	1	1	2	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1
入浴者の工夫	403	段階的に誘導しながら入浴した	80	5	4	9	2	4	10	3	6	5	2	2	1	1	2	3
入浴者の工夫	404	入浴中のコミュニケーションを併やした	26	55	9	3	24	25	17	17	13	25	17	2	15	10	5	3
入浴者の工夫	405	笑顔でゆっくりと付き添いながら入浴した	269	21	44	7	3	35	13	9	16	19	16	1	6	6	2	2
入浴者の工夫	406	おれやねぢらいの言葉をかけながら入浴	220	24	22	4	18	23	11	6	15	20	17	5	4	6	3	2
入浴者の工夫	407	湯桶を使用してみた	21	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	7	0	0	0	0
入浴者の工夫	408	身体の一部から徐々にお湯をかける	119	12	3	37	3	6	2	2	6	3	3	6	1	2	1	10
入浴者の工夫	409	見守りながら本人の自由にしてもらった	145	23	2	11	14	9	7	4	11	2	4	12	1	5	3	13
入浴者の工夫	411	シャワーのみにした	27	13	0	9	4	0	3	3	4	0	0	1	0	0	0	6
入浴者の工夫	490	その他	46	3	0	3	1	0	1	1	2	0	0	3	1	2	1	3
入浴者の工夫	501	家族と一緒に入浴した	14	1	0	0	0	0	1	0	1	1	0	0	2	1	1	0
入浴者の工夫	502	仲の良い人と一緒に	110	13	1	1	1	1	0	13	5	6	1	1	3	1	2	2
入浴者の工夫	503	一人で入浴した	98	8	5	5	2	2	2	4	4	1	1	12	2	5	1	5
入浴者の工夫	504	職員と一緒に	106	4	27	3	3	8	4	2	2	7	3	1	1	3	0	1
入浴者の工夫	590	その他	20	2	1	0	0	0	2	0	2	0	0	0	1	1	0	1
入浴者の工夫	601	春の入浴習慣を取り入れた道具や環境	19	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	8	0	1	0	3
入浴者の工夫	602	浴室の室温を調整した	12	0	101	0	1	1	1	2	4	2	1	9	1	7	3	9
入浴者の工夫	603	お湯の温度を調整した	183	13	0	114	2	2	2	2	5	2	1	9	1	4	3	6
入浴者の工夫	604	入浴剤や風呂用品の工夫	77	16	1	14	2	1	2	2	1	2	0	8	9	2	1	9
入浴者の工夫	605	乾燥や温風に行なった	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	606	清潔な脱衣所や浴室を徹底した	26	2	1	3	3	0	0	0	0	0	0	5	1	2	0	2
入浴者の工夫	607	脱衣所や浴室の安全な環境を徹底した	73	3	7	2	0	3	5	0	3	1	0	6	1	3	1	4
入浴者の工夫	609	浴室の明るさを調整した	12	1	0	0	2	0	1	1	1	0	0	3	0	1	0	2
入浴者の工夫	610	浴室の位置をわかりやすくしたり、案内表示	11	0	0	0	0	0	2	0	1	1	0	0	2	1	0	1
入浴者の工夫	611	浴室内で音楽を流した	31	9	1	2	0	0	1	1	1	2	0	2	7	0	0	1
入浴者の工夫	690	その他	22	3	0	1	1	0	1	1	1	0	1	2	0	0	0	1
入浴者の工夫	701	介助者を同性にした	156	10	19	1	3	18	3	4	3	3	3	2	2	5	1	0
入浴者の工夫	702	信頼関係のある職員が介助した	702	74	1	1	26	8	8	4	4	17	9	2	2	2	2	0
入浴者の工夫	703	複数のスタッフが介助した	91	2	15	0	2	9	2	2	4	4	4	0	2	3	1	1
入浴者の工夫	704	専属のスタッフにした	46	2	15	0	0	4	2	1	0	1	0	0	1	2	0	1
入浴者の工夫	705	介助者の服装を本人に合わせた	8	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1
入浴者の工夫	801	コンプレックスの確認	61	7	4	6	3	2	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1
入浴者の工夫	802	下着の汚れが見えぬように	76	4	1	0	41	1	1	0	1	1	2	1	0	0	1	1
入浴者の工夫	803	医師へ相談	6	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
入浴者の工夫	804	拒否の理由何う	135	26	6	2	5	3	13	9	5	6	4	6	2	4	4	7
入浴者の工夫	890	その他	31	4	2	0	3	2	4	1	0	1	1	1	1	1	1	0

(注)所属確率によるウェイト集計

パターン17	パターン18	パターン19	パターン20	パターン21	パターン22	パターン23	パターン24	パターン25	パターン26	パターン27	パターン28
164	158	142	135	122	111	95	91	79	57	47	22
0	0	0	0	0	0	2	0	1	0	0	0
8	3	0	3	2	2	6	1	4	1	0	1
1	0	0	1	0	0	3	0	0	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0
13	9	4	14	8	8	1	2	4	3	6	0
2	3	0	1	2	0	1	2	2	0	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	1	0
0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	2	0
2	0	1	2	0	1	1	0	0	0	1	4
0	0	0	1	0	0	0	2	0	0	0	0
2	1	0	1	0	0	2	4	3	6	1	1
1	10	6	4	3	3	1	4	0	0	0	0
8	4	0	0	0	0	7	4	5	1	2	0
4	1	5	2	4	5	1	2	2	0	0	1
4	1	1	2	1	1	1	1	1	0	0	1
0	4	0	0	0	0	0	2	6	0	0	1
4	1	1	2	2	0	4	1	2	0	0	0
2	1	0	2	6	0	1	10	2	2	1	0
4	1	4	6	5	7	2	10	3	2	1	0
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0
2	1	3	5	24	2	2	0	0	0	0	0
2	4	1	2	3	1	5	0	0	0	0	1
0	0	0	0	0	0	0	1	2	0	1	0
3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2	1	0	1	1	0	2	0	1	0	0	0
1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0
8	18	3	7	2	4	1	1	5	0	2	1
5	4	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0
3	2	1	5	0	3	1	2	0	0	0	0
1	3	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0
0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1	1	0	2	1	1	2	0	2	2	1	0
7	6	4	14	3	8	3	1	1	4	8	1
7	7	9	5	1	8	3	1	0	3	2	0
5	12	4	8	0	4	1	1	1	0	1	1
0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0
2	2	1	1	0	1	1	1	1	6	2	1
2	5	4	3	10	1	2	10	0	3	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
1	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0
1	2	1	2	32	2	6	0	0	0	0	0
1	5	4	2	8	4	7	2	0	1	2	2
4	1	6	2	0	5	1	2	2	1	0	0
1	0	0	0	4	1	1	0	0	0	0	0
0	0	1	1	0	0	3	0	0	1	1	0
0	0	0	0	0	0	3	0	2	2	2	0
1	0	0	0	0	0	2	1	0	10	1	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	14	0	3	0	0
1	0	0	2	1	4	3	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0
0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
1	0	0	0	1	0	0	1	2	0	0	1
3	9	47	3	1	5	0	0	1	0	0	0
12	4	11	5	1	5	1	1	3	0	0	0
6	1	3	3	0	16	0	2	0	0	0	0
2	1	3	3	0	6	0	0	0	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4	8	4	2	1	0	2	0	6	0	1	0
7	8	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0
0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0
8	3	0	3	0	1	3	3	4	1	3	1
2	3	2	0	0	0	0	1	3	0	0	0

3) 排泄誘導拒否課題の成功事例調査

(1) 回答者属性

本調査の回答652件における回答者の年齢、性別、職名、資格、所属事業種、勤続年数、総介護経験年数、施設開設年数について割合を算出した。

① 年齢

有効回答639件における回答者の平均年齢は、38.3歳（SD10.8歳）で最少年齢が19歳、最高年齢が83歳であった。その分布をみると、30～34歳の22.4%を筆頭に、25～29歳の19.1%、35～39歳の15.5%など39歳以下で62.1%を占めている。（表3-1-1参照）

② 性別割合

有効回答645件中、回答者の性別割合は男性が243件（37.7%）、女性が402件（62.3%）と女性の割合が多かった。（表3-1-2参照）

③ 職名の割合

有効回答638件中、回答者の職名の割合はケアワーカーが414件（64.9%）、ケアマネージャーが106件（16.6%）、相談員が59件（9.2%）、看護師が13件（2.0%）となっている。（表3-1-3参照）

④ 資格の所有割合

有効回答638件中、回答者の資格の所有割合は介護福祉士が532件（83.4%）、ケアマネージャーが218件（34.2%）、ヘルパーが148件（23.2%）、社会福祉士が36件（5.6%）、看護師（准看護師）が23件（3.6%）であった。（表3-1-4参照）

⑤ 所属事業種の割合

有効回答636件中、回答者の所属事業種は介護老人福祉施設が400件（62.9%）介護老人福祉施設（ユニット型）が205件（32.2%）であった。（表3-1-5参照）

⑥ 所属事業所での勤続年数

有効回答645件中、回答者の所属事業所の平均勤続年数は、8.2年（SD5.9年）で最少が0.2年、最高が35.0年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が232件（36.0%）、5年以上10年未満が233件（36.1%）、10年以上が180件（27.9%）であった。（表3-1-6参照）

⑦ 総介護経験年数

有効回答628件中、回答者の総介護経験での平均年数は、10.7年（SD5.8年）で最少が0.0年、最高が34.9年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が89件（14.2%）、5年以上10年未満が237件（37.7%）、10年以上が302件（48.1%）であった。（表3-1-7参照）

⑧ 施設開設年数

有効回答567件中、施設開設期間の平均年数は、14.9年（SD11.2年）で最少が0.4年、最高が64.0年であった。その分布はかなり幅広い年数に分散しており、それを3区分すると、5年未満が125件（22.0%）、5年以上15年未満が212件（37.4%）、15年以上が230件（40.6%）であった。（表3-1-8参照）

(2) 排泄誘導拒否の解決経験

本調査に回答を得た652件における排泄誘導拒否の解決経験の有無、解決した高齢者に関する年齢、性別、認知症の原因疾患、身体機能の障害部位、認知症の重症度、身体障害の重症度について割合を算出した。

① 解決経験の有無

有効回答632件中、排泄誘導拒否で解決経験があるのは584件（92.4%）であった。（表3-2-1参照）

② 高齢者の状態

<1>年齢

解決経験がある584件のうち有効回答546件における高齢者の平均年齢は、85.1歳（SD6.6歳）で最少年齢が61歳、最高年齢が101歳であった。その分布をみると、85歳～89歳が161件（29.5%）を筆頭に80歳から94歳で75.1%を占めている。（表3-2-2参照）

<2>性別

性別割合は、有効回答576件中、男性が120件（20.8%）、女性が456件（79.2%）と女性が多い。（表3-2-3参照）

<3>認知症の原因疾患

認知症の原因疾患は、有効回答532件中、アルツハイマー型が274件（51.5%）、脳血管疾患型が135件（25.4%）、前頭側頭型が5件（0.9%）、混合が28件（5.3%）、その他が90件（16.9%）であった。（表3-2-4参照）

<4>機能障害部位

機能障害部位は、有効回答554件中、下肢が190件（34.3%）、上肢が43件（7.8%）、体幹が12件（2.2%）であり、349件（63.0%）が特になしであった。（表3-2-5参照）

<5>認知症の重症度

認知症の重症度は、有効回答563件中、ランクⅠが19件（3.4%）、ランクⅡが97件（17.2%）、ランクⅢが252件（44.8%）、ランクⅣが169件（30.0%）、ランクⅤが26件（4.6%）であった。（表3-2-6参照）

<6>身体障害の重症度

身体障害の重症度は、有効回答557件中、Jランクが29件（5.2%）、Aランクが360件（64.6%）、Bランクが149件（26.8%）、Cランクが19件（3.4%）であった。（表3-2-7参照）

③ 解決までの所要期間

有効回答556件中、解決までの所要期間の平均は、144.5日（SD214.1日）で最短が1日、最長が2555日であった。その分布はかなり分散しているが3区分すると、1ヶ月以内が180件（32.4%）、1ヶ月超3ヶ月以内が168件（30.2%）、3ヶ月超が208件（37.4%）であった。（表3-2-8参照）

(3) 排泄誘導拒否の解決方法

排泄誘導拒否で解決経験がある事例の、解決方法の割合を算出するとともに、その解決方法の組み合わせをパターン化する。

① 解決方法の概況

排泄誘導拒否を解決する時に行った解決方法について、有効回答した578件のなかで多くあがったものは、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が444件（76.8%）、「やさしく、笑顔で」が382件（66.1%）、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」が362件（62.6%）、「会話をしながら誘導した」が342件（59.2%）、「信頼関係の構築」が290件（50.2%）、「本人の思いを傾聴する」が285件（49.3%）、「本人の気分が良いときに誘導」が258件（44.6%）、「日頃のコミュニケーション量を増やす」が247件（42.7%）、「本人が歩いている時など移動時に誘導」が244件（42.2%）、「時間を決めて誘導した」が242件（41.9%）、「わかりやすく伝える」が241件（41.7%）、「パッドの交換は職員が行いながら」が233件（40.3%）、「極力本人に任せ、部分的に介助した」が228件（39.4%）、「見守りながら、トイレの外で待った」が221件（38.2%）、「本人の好きな話題でコミュニケーション」が215件（37.2%）、「職員と一緒に誘導した」が186件（32.2%）、「賞賛したり、ほめたりした」が180件（31.1%）などであり、1事例あたり平均10.9項目あげられた。（表3-3-1参照）

② 解決方法の組み合わせパターン

43項目のなかから1事例平均10.9項目で構成された解決方法を実際の組み合わせに、高い確率で近似するパターンを得るために潜在クラス分析を応用した^(注1)。

その結果24の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均11.3項目の組み合わせであり、「会話をしながら誘導した」（100.0%）、「時間を決めて誘導した」（75.8%）、「本人の気分が良いときに誘導」（75.7%）を共通ベースとし、「トイレという言葉を使用しないで誘導した」（74.4%）、「やさしく、笑顔で」（73.2%）、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」（69.0%）、「トイレ以外の理由で誘導した」（61.3%）、「素早く、てきぱきと誘導した」（53.0%）を主として構成されている。第1パターンの該当事例は56件（9.8%）である。

第2パターンは平均9.3項目の組み合わせであり、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」（95.5%）、「信頼関係の構築」（89.6%）、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」（88.1%）、「やさしく、笑顔で」（79.1%）を共通ベースとし、「日頃のコミュニケーション量を増やす」（71.9%）、「本人の思いを傾聴する」（69.8%）、「極力本人に任せ、部分的に介助した」（61.6%）を主として構成されている。第2パターンに該当する事例は45件（9.3%）である。

第3パターンは平均5.5項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」（77.9%）を共通ベース、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」（60.4%）を主として、「わかりやすく伝える」（46.9%）、「本人が歩いている時など移動時に誘導」（44.7%）、「極力本人に任せ、部分的に介助した」（42.4%）、「本人の思いを傾聴する」（32.2%）などに分散して構成されている。第3パターンに該当する事例は44件（7.6%）である。

第4パターンは平均9.9項目の組み合わせであり、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」（99.9%）、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」（97.9%）、「パッドの交換は職員が行い

ながら」(84.2%)を共通ベースとし、「やさしく、笑顔で」(74.8%)、「本人の気分が良いときに誘導」(72.3%)、「会話をしながら誘導した」(65.2%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(55.5%)を主として構成されている。第4パターンに該当する事例は41件(7.2%)である。

第5パターンは平均5.3項目と最少の組み合わせであり、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(67.2%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(54.3%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(51.8%)を主として、「会話をしながら誘導した」(33.3%)、「信頼関係の構築」(33.1%)、「本人の思いを傾聴する」(29.6%)、「本人の気分が良いときに誘導」(28.7%)などに分散して構成されている。第5パターンに該当する事例は41件(7.0%)である。

第6パターンは平均22.4項目と最多の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(97.1%)、「会話をしながら誘導した」(97.1%)、「やさしく、笑顔で」(97.0%)、「本人の思いを傾聴する」(96.5%)、「賞賛したり、ほめたりした」(89.3%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(88.3%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(87.8%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(87.6%)、「信頼関係の構築」(87.5%)、「わかりやすく伝える」(87.4%)、「トイレ以外の理由で誘導した」(78.9%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(76.9%)、「本人が使い慣れた言葉で誘導した(廁など)」(76.0%)を共通ベースとして構成されている。第6パターンに該当する事例は35件(6.0%)である。

第7パターンは平均7.7項目の組み合わせであり、「トイレ以外の理由で誘導した」(61.1%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(58.6%)、「会話をしながら誘導した」(57.6%)、「おしりの状態をみるからと意って誘導」(54.2%)、「トイレという言葉を使用しないで誘導した」(52.4%)を主として、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(44.5%)、「本人の気分が良いときに誘導」(42.9%)、「信頼関係の構築」(42.1%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(41.1%)などに分散して構成されている。第7パターンに該当する事例は30件(5.2%)である。

第8パターンは平均7.1項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(84.5%)を共通ベース、「やさしく、笑顔で」(52.1%)と「会話をしながら誘導した」(50.8%)を主として、「見守りながら、トイレの外で待った」(47.3%)、「わかりやすく伝える」(46.9%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(46.7%)、「トイレ以外の理由で誘導した」(40.3%)などに分散して構成されている。第8パターンに該当する事例は29件(5.1%)である。

第9パターンは平均16.0項目の組み合わせであり、「やさしく、笑顔で」(96.3%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(93.0%)、「信頼関係の構築」(96.0%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(94.6%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(91.4%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(82.3%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(76.3%)を共通ベースとし、「本人の気分が良いときに誘導」(70.6%)、「本人の思いを傾聴する」(70.4%)、「わかりやすく伝える」(63.6%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(61.2%)などを主として構成される。第9パターンに該当する事例は28件(4.9%)である。

第10パターンは平均8.6項目の組み合わせであり、「信頼関係の構築」(80.3%)を共通ベース、「やさしく、笑顔で」(65.2%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(61.3%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(60.2%)、「賞賛したり、ほめたりした」(54.9%)、「時間を決めて誘導した」(54.7%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(52.9%)を主として、「職員と一緒に誘導した」(39.3%)、「わかりやすく伝える」(35.0%)、「本人の思いを傾聴する」(33.6%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(32.2%)などに分散して構成される。第10パターンに該当する事例は27件(4.7%)である。

第11パターンは平均7.3項目の組み合わせであり、「時間を決めて誘導した」(99.9%)を共通ベース、「やさしく、笑顔で」(71.6%)、「素早く、てきぱきと誘導した」(56.4%)、「会話をしながら誘導した」(53.2%)、「わかりやすく伝える」(51.2%)を主として、「パッドの交換は職員が行いながら」(46.1%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(37.6%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(36.7%)、「職員と一緒に誘導した」(32.2%)などに分散して構成される。第11パターンに該当する事例は26件(4.5%)である。

第12パターンは平均14.7項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(100.0%)、「やさしく、笑顔で」(99.9%)、「信頼関係の構築」(99.9%)、「本人の思いを傾聴する」(96.6%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(96.0%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(76.9%)、「会話をしながら誘導した」(76.6%)を共通ベースとし、「わかりやすく伝える」(72.1%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(71.8%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(68.5%)、「本人の気分が良いときに誘導」(59.1%)、「賞賛したり、ほめたりした」(51.4%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(50.9%)を主として構成されている。第12パターンに該当する事例は25件(4.3%)である。

第13パターンは平均17.9項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(100.0%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(99.9%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(94.5%)、「会話をしながら誘導した」(89.9%)、「やさしく、笑顔で」(84.6%)、「パッドをすばやく片付けるようにした」(77.2%)、「本人の気分が良いときに誘導」(76.5%)を共通ベースとし、「見守りながら、トイレの外で待った」(74.6%)、「トイレという言葉を使用しないで誘導した」(69.9%)、「トイレ以外の理由で誘導した」(69.3%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(63.2%)、「信頼関係の構築」(67.0%)を主として構成されている。第13パターンに該当する事例は20件(3.5%)である。

第14パターンは平均10.1項目の組み合わせであり、「会話をしながら誘導した」(93.5%)、「本人の思いを傾聴する」(87.6%)、「時間を決めて誘導した」(78.8%)を共通ベース、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(73.9%)、「やさしく、笑顔で」(64.8%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(61.2%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(60.2%)、「本人の気分が良いときに誘導」(50.8%)を主として、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(40.3%)、「わかりやすく伝える」(36.6%)、「介助者の性別を考慮した」(36.2%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(35.8%)などに分散して構成されている。第14パターンに該当する事例は20件(3.5%)である。

第15パターンは平均6.1項目の組み合わせであり、「やさしく、笑顔で」(66.2%)、「本人の

気分が良いときに誘導」(63.2%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(56.2%)を主として、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(49.4%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(45.3%)、「賞賛したり、ほめたりした」(40.2%)などに分散して構成されている。第15パターンに該当する事例は20件(3.4%)である。

第16パターンは平均8.5項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(99.9%)と「極力本人に任せ、部分的に介助した」(82.3%)を共通ベース、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(65.3%)、「本人の思いを傾聴する」(64.4%)、「わかりやすく伝える」(54.6%)を主として、「ポータブルトイレや浚瓶などを使用」(42.4%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(40.4%)、「職員と一緒に誘導した」(40.2%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(38.9%)、「賞賛したり、ほめたりした」(38.2%)などに分散して構成されている。第16パターンに該当する事例は18件(3.1%)である。

第17パターンは平均14.2項目の組み合わせであり、「会話をしながら誘導した」(99.9%)、「やさしく、笑顔で」(99.9%)、「信頼関係の構築」(99.9%)、「本人の思いを傾聴する」(92.9%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(92.6%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(91.9%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(79.7%)を共通ベースとし、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(72.1%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(67.2%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(65.0%)、「賞賛したり、ほめたりした」(54.1%)、「ポータブルトイレや浚瓶などを使用」(52.4%)、「職員と一緒に誘導した」(51.3%)を主として構成されている。第17パターンに該当する事例は15件(2.6%)である。

第18パターンは平均18.5項目の組み合わせであり、「会話をしながら誘導した」(99.9%)、「職員と一緒に誘導した」(99.9%)、「やさしく、笑顔で」(99.9%)、「本人の思いを傾聴する」(99.9%)、「信頼関係の構築」(99.9%)、「日頃のコミュニケーション量を増やす」(92.9%)、「わかりやすく伝える」(92.2%)、「時間を決めて誘導した」(87.1%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(85.8%)、「本人の気分が良いときに誘導」(78.8%)を共通ベースとし、「パッドの交換は職員が行いながら」(71.9%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(71.2%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(68.4%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(64.8%)などを主として構成されている。第18パターンに該当する事例は14件(2.5%)である。

第19パターンは平均11.5項目の組み合わせであり、「時間を決めて誘導した」(99.8%)と「やさしく、笑顔で」(91.2%)を共通ベースとし、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(74.5%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(74.1%)、「本人の思いを傾聴する」(68.3%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(68.1%)、「賞賛したり、ほめたりした」(67.8%)、「衛生面や疾病の危険性を説明」(67.7%)、「信頼関係の構築」(59.7%)、「本人の好きな話題でコミュニケーション」(59.5%)、「本人の気分が良いときに誘導」(57.1%)を主として構成されている。第19パターンに該当する事例は12件(2.0%)である。

第20パターンは平均15.2項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(99.9%)、「会話をしながら誘導した」(88.7%)、「おしりの状態をみるからと意って誘導」(88.2%)、「衛生面や疾病の危険性を説明」(88.8%)、「やさしく、笑顔で」(88.6%)、「本人

の好きな話題でコミュニケーション」(77.5%)を共通ベースとし、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(66.5%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(66.3%)、「トイレの室温を暖かくして介助した」(66.2%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(66.9%)、「信頼関係の構築」(66.4%)などを主として構成されている。第20パターンに該当する事例は9件(1.6%)である。

第21パターンは平均14.0項目の組み合わせであり、「時間を決めて誘導した」(99.7%)と「日頃のコミュニケーション量を増やす」(87.1%)を共通ベースとし、「会話をしながら誘導した」(74.9%)、「他の高齢者と一緒に誘導した」(74.6%)、「素早く、てきぱきと誘導した」(74.6%)、「パッドをすばやく片付けるようにした」(74.6%)、「やさしく、笑顔で」(74.9%)、「信頼関係の構築」(74.9%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(62.4%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(62.4%)、「トイレの備品について声かけしながら」(62.1%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(62.3%)などを主として構成されている。第21パターンに該当する事例は8件(1.4%)である。

第22パターンは平均14.7項目の組み合わせであり、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(99.8%)、「本人の気分が良いときに誘導」(99.7%)、「わかりやすく伝える」(99.6%)、「やさしく、笑顔で」(85.5%)、「パッドをすばやく片付けるようにした」(84.7%)、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(85.2%)を共通ベースとし、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(70.7%)、「会話をしながら誘導した」(71.0%)、「トイレを見せ認識を促した」(70.1%)、「信頼関係の構築」(57.1%)、「トイレの表示をわかりやすく工夫する」(55.8%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(56.7%)を主として構成されている。第22パターンに該当する事例は7件(1.2%)である。

第23パターンは平均14.9項目の組み合わせであり、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」(99.9%)、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(99.8%)、「本人が歩いている時など移動時に誘導」(99.7%)、「見守りながら、トイレの外で待った」(99.6%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(99.6%)、「やさしく、笑顔で」(99.8%)、「本人の思いを傾聴する」(99.7%)、「パッドの交換は職員が行いながら」(85.0%)、「時間を決めて誘導した」(85.0%)を共通ベースとし、「本人が使い慣れた言葉で誘導した(厠など)」(73.1%)、「職員と一緒に誘導した」(70.3%)、「会話をしながら誘導した」(55.9%)、「わかりやすく伝える」(58.5%)を主として構成されている。第23パターンに該当する事例は7件(1.2%)である。

第24パターンは11項目の組み合わせであり、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」(98.5%)、「時間を決めて誘導した」(97.7%)、「本人だけをこっそりと誘導した」(96.6%)、「家族に誘導してもらった」(96.1%)、「極力本人に任せ、部分的に介助した」(97.6%)、「静かなところで介助」(96.5%)、「介助者の性別を考慮した」(96.7%)、「衛生面や疾病の危険性を説明」(96.5%)、「やさしく、笑顔で」(98.6%)、「本人の思いを傾聴する」(98.0%)、「ポータブルトイレや浚瓶などを使用」(96.5%)で構成されている。第24パターンに該当する事例は1件(0.2%)である。(表3-3-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表3-3-3参照)

(4) 排泄誘導拒否の解決に役立った情報

上記の解決方法個々について、役立った情報をあげてもらった。

有効回答延べ5,792件の解決方法について、役立った情報の割合を算出するとともに、情報をパターン化して、どの情報パターンがどの解決方法に関連するのか分析した。

① 役立った情報の概況

有効回答5,792件のなかで多くあがったものは、「本人の気持ち、意志」が2,576件（44.5%）、「スタッフの声かけ内容・見守り方」が2,336件（40.3%）、「気分」が1,645件（28.4%）、「スタッフとの関係」が1,564件（27.0%）、「性格」が924件（16.0%）、「興味・関心」が874件（15.1%）、「抵抗時の様子」が646件（11.2%）などであり、ひとつの解決方法当たり平均3.2項目あげられた。（表3-4-1参照）

② 役立った情報の組み合わせパターン

ここでも上記の解決方法同様に、実際の組み合わせに高い確率で近似する組み合わせパターンを得るために潜在クラス分析を応用した。

その結果26の組み合わせパターンを得た。

第1パターンは平均3.97項目の組み合わせであり、「気分」（99.5%）と「本人の気持ち、意志」（80.1%）を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（70.7%）と「スタッフとの関係」（50.9%）を主として、「興味・関心」（38.5%）他に分散して構成されている。第1パターンの該当事例は延べ558件（9.6%）である。

第2パターンは平均1.96項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」（85.1%）を共通ベース、「気分」（54.6%）を主として構成されている。第2パターンの該当事例は延べ470件（8.1%）である。

第3パターンは平均3.47項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（84.5%）を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（69.7%）と「本人の気持ち、意志」（50.8%）を主として、「興味・関心」（28.7%）他に分散して構成されている。第3パターンの該当事例は延べ419件（7.2%）である。

第4パターンは平均2.29項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」（99.6%）を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（70.4%）を主として構成されている。第4パターンの該当事例は延べ361件（6.2%）である。

第5パターンは平均1.63項目と最少の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（99.9%）を共通ベースとして、その他に細かく分散して構成されている。第5パターンの該当事例は延べ317件（5.5%）である。

第6パターンは平均3.92項目の組み合わせであり、「抵抗時の様子」（76.2%）と「抵抗時の表情」（76.2%）を共通ベース、「本人の気持ち、意志」（66.0%）と「気分」（57.3%）を主として、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（33.7%）他に分散して構成されている。第6パターンの該当事例は延べ290件（5.0%）である。

第7パターンは平均3.10項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」（47.0%）、「スタッフの声かけ内容・見守り方」（45.6%）、「排泄場所」（30.4%）、「気分」（29.0%）などに分散して構成されている。第7パターンの該当事例は延べ283件（4.9%）である。

第8パターンは平均4.16項目の組み合わせであり、「排泄間隔」(90.7%)、「排泄頻度」(78.3%)、「排泄・排尿時間」(77.8%)を共通ベースとして、「誘導の時間帯」(47.2%)他に分散して構成されている。第8パターンの該当事例は延べ280件(4.8%)である。

第9パターンは平均3.18項目の組み合わせであり、「性格」(99.6%)を共通ベース、「本人の気持ち、意志」(53.9%)を主として、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(42.9%)、「気分」(25.8%)などに分散して構成されている。第9パターンの該当事例は延べ264件(4.6%)である。

第10パターンは平均3.92項目の組み合わせであり、「失禁状況」(55.9%)を主として、「失禁有無」(43.1%)、「排泄状況」(40.4%)、「便の状態」(28.9%)などに分散して構成されている。第10パターンの該当事例は延べ235件(4.1%)である。

第11パターンは平均3.24項目の組み合わせであり、「生活歴(幼少期から)」(58.6%)を主として、「生活習慣(ここ数年)」(43.9%)、「興味・関心」(34.8%)、「性格」(33.2%)、「本人の気持ち、意志」(27.5%)などに分散して構成されている。第11パターンの該当事例は延べ233件(4.0%)である。

第12パターンは平均3.63項目の組み合わせであり、「抵抗時の様子」(86.5%)と「抵抗時の表情」(78.0%)を共通ベースとして、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(45.8%)、「スタッフとの関係」(35.7%)などに分散して構成されている。第12パターンの該当事例は延べ224件(3.9%)である。

第13パターンは平均3.89項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(45.2%)、「本人の気持ち、意志」(38.8%)、「尿意・排泄感覚」(38.0%)、「誘導の時間帯」(33.8%)、「スタッフとの関係」(30.5%)、「排泄・排尿時間」(28.1%)などに分散して構成されている。第13パターンの該当事例は延べ213件(3.7%)である。

第14パターンは平均3.74項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(69.1%)と「尿意・排泄感覚」(50.5%)を主として、「排泄間隔」(35.5%)、「気分」(32.2%)などに分散して構成されている。第14パターンの該当事例は延べ199件(3.4%)である。

第15パターンは平均3.88項目の組み合わせであり、「気分」(99.7%)と「本人の気持ち、意志」(83.2%)を共通ベースとして、「興味・関心」(65.0%)他に分散して構成されている。第15パターンの該当事例は延べ159件(2.8%)である。

第16パターンは平均3.55項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(77.0%)を共通ベース、「スタッフとの関係」(57.5%)を主として、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(37.2%)、「施設環境」(28.9%)、「介護者の性別」(27.4%)などに分散して構成されている。第16パターンの該当事例は延べ150件(2.6%)である。

第17パターンは平均2.03項目の組み合わせであり、「パッドの必要性」(36.3%)、「皮膚疾患」(25.3%)などに分散して構成されている。第17パターンの該当事例は延べ149件(2.6%)である。

第18パターンは平均1.83項目の組み合わせであり、「施設環境」(63.5%)を主として、「交換場所」(33.7%)他に分散して構成されている。第18パターンの該当事例は延べ144件(2.5%)である。

第19パターンは平均3.72項目の組み合わせであり、「本人の気持ち、意志」(56.9%)と「気

分」(52.6%)を主として、「失禁状況」(35.9%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(33.8%)、「抵抗時の様子」(27.9%)などに分散して構成されている。第19パターンの該当事例は延べ137件(2.4%)である。

第20パターンは平均3.98項目の組み合わせであり、「認知機能」(82.4%)を共通ベース、「本人の気持ち、意志」(67.5%)を主として、「気分」(40.0%)、「見当識」(32.3%)などに分散して構成されている。第20パターンの該当事例は延べ128件(2.2%)である。

第21パターンは平均3.00項目の組み合わせであり、「誘導の時間帯」(67.3%)と「排泄・排尿時間」(61.7%)を主として、「排泄に関する生活習慣」(45.8%)他に分散して構成されている。第21パターンは延べ127件(2.2%)である。

第22パターンは平均3.94項目の組み合わせであり、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(56.2%)を主として、「本人の気持ち、意志」(43.9%)、「失禁状況」(38.7%)、「失禁有無」(36.0%)、「スタッフとの関係」(30.9%)、「認知機能」(27.8%)などに分散して構成されている。第22パターンは延べ121件(2.1%)である。

第23パターンは平均3.18項目の組み合わせであり、「認知機能」(42.7%)、「見当識」(41.1%)、「視覚機能」(26.5%)などに分散して構成されている。第23パターンは延べ117件(2.0%)である。

第24パターンは平均3.61項目の組み合わせであり、「歩行・下肢機能」(99.0%)を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」(36.7%)、「上肢機能」(30.9%)、「尿意・排泄感覚」(28.3%)、「認知機能」(27.6%)など分散して構成されている。第24パターンは延べ109件(1.9%)である。

第25パターンは平均4.16項目の組み合わせであり、「スタッフとの関係」(99.4%)と「スタッフの声かけ内容・見守り方」(77.5%)を共通ベース、「本人の気持ち、意志」(64.3%)を主として、「言語能力」(40.2%)、「性格」(37.7%)、「認知機能」(29.1%)など分散して構成されている。第25パターンは延べ97件(1.7%)である。

第26パターンは平均4.52項目と最多の組み合わせであり、「便の状態」(100.0%)と「スタッフとの関係」(99.5%)を共通ベース、「水分状態」(57.7%)と「本人の気持ち、意志」(56.8%)を主として、「介護者の性別」(40.5%)、「スタッフの声かけ内容・見守り方」(30.4%)、「気分」(28.8%)など分散して構成されている。第26パターンは延べ7件(0.1%)である。(表3-4-2参照)(潜在クラスモデルの評価経緯は表3-4-3参照)

③ 情報の組み合わせパターンが関連する解決方法

上記の情報組み合わせと解決方法の関連を分析すると次の傾向がみられる。

第8パターン(「排泄間隔」、「排泄頻度」、「排泄・排尿時間」を共通ベースとして、「誘導の時間帯」他に分散した、平均4.16項目の組み合わせ)は、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」が50.0%、「時間を決めて誘導した」が25.7%、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が10.2%と多い。

第26パターン(「便の状態」と「スタッフとの関係」を共通ベース、「水分状態」と「本人の気持ち、意志」を主として、「介護者の性別」、「スタッフの声かけ内容・見守り方」、「気分」

など分散した、平均4.52項目と最多の組み合わせ)は、「日頃のコミュニケーション量を増やす」が29.0%、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が14.5%、「信頼関係の構築」が14.4%、「本人が使い慣れた言葉で誘導した(厠など)」が13.5%、「排泄の必要性を説明して納得してもらった」が11.6%と多い。

第10パターン(「失禁状況」を主として、「失禁有無」、「排泄状況」、「便の状態」などに分散した、平均3.92項目の組み合わせ)は、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」が26.8%、「時間を決めて誘導した」が20.1%、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が13.1%と多い。

第21パターン(「誘導の時間帯」と「排泄・排尿時間」を主として、「排泄に関する生活習慣」他に分散した、平均3.00項目の組み合わせ)は、「時間を決めて誘導した」が25.7%、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」が16.2%と多い。

第14パターン(「本人の気持ち、意志」と「尿意・排泄感覚」を主として、「排泄間隔」、「気分」などに分散した、平均3.74項目の組み合わせ)は、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が24.5%、「本人の排泄パターンに応じて誘導した」が16.3%と多い。

第24パターン(「歩行・下肢機能」を共通ベースとして、「本人の気持ち、意志」、「上肢機能」、「尿意・排泄感覚」、「認知機能」など分散した、平均3.61項目の組み合わせ)は、「極力本人に任せ、部分的に介助した」が23.9%、「本人の行動や様子に合わせて誘導した」が11.2%と多い。

第4パターン(「スタッフとの関係」を共通ベース、「スタッフの声かけ内容・見守り方」を主とした、平均2.29項目の組み合わせ)は、「信頼関係の構築」が22.5%、「やさしく、笑顔で」が16.5%、「日頃のコミュニケーション量を増やす」が13.4%と多い。

第17パターン(「パッドの必要性」、「皮膚疾患」などに分散した、平均2.03項目の組み合わせ)は、「パッドの交換は職員が行いながら」が20.0%と多い。(表3-4-4参照)

(表3-1-1) 回答者の年齢

(平均、分散)

有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
639	38.3	10.8	19	83

(分布)

	有効回答数	24歳以下	25～29歳	30～34歳	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60歳以上
実数	639	33	122	143	99	46	69	55	58	14
パーセント	100.0	5.2	19.1	22.4	15.5	7.2	10.8	8.6	9.1	2.2

(表3-1-2) 回答者の性別割合

	有効回答数	男	女
実数	645	243	402
パーセント	100.0	37.7	62.3

(表3-1-3) 回答者の現在の職名

	有効回答数	ケアワーカー	相談員	ケアマネジャー	看護師	その他
実数	638	414	59	106	13	85
パーセント	100.0	64.9	9.2	16.6	2.0	13.3

(複数回答)

(表3-1-4) 回答者の所有資格

	有効回答数	看護師(准看護師)	介護福祉士	社会福祉士	ケアマネジャー	ヘルパー	その他
実数	638	23	532	36	218	148	55
パーセント	100.0	3.6	83.4	5.6	34.2	23.2	8.6

(複数回答)

(表3-1-5) 回答者の所属事業種

	有効回答数	介護老人福祉施設	介護老人福祉施設(ユニット型)	その他
実数	636	400	205	31
パーセント	100.0	62.9	32.2	4.9

(表3-1-6) 回答者の所属事業所での勤続年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
645	8.2	5.9	0.2	35.0

(分布)

	有効回答数	1年未満	1年以上 2年未満	2年以上 3年未満	3年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 7年未満	7年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	645	19	41	46	56	70	92	141	95	56	29
パーセント	100.0	2.9	6.4	7.1	8.7	10.9	14.3	21.9	14.7	8.7	4.5

(表3-1-7) 回答者の総介護経験年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
628	10.7	5.8	0.0	34.9

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 12年未満	12年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上
実数	628	22	26	41	34	96	107	93	73	95	41
パーセント	100.0	3.5	4.1	6.5	5.4	15.3	17.0	14.8	11.6	15.1	6.5

(表3-1-8) 回答者の所属施設の開設年数

(平均、分散)

有効回答数	平均 年	標準偏差 年	最小値 年	最大値 年
567	14.9	11.2	0.4	64.0

(分布)

	有効回答数	2年未満	2年以上 4年未満	4年以上 5年未満	5年以上 6年未満	6年以上 8年未満	8年以上 10年未満	10年以上 15年未満	15年以上 20年未満	20年以上 30年未満	30年以上
実数	567	30	61	34	21	57	34	100	69	88	73
パーセント	100.0	5.3	10.8	6.0	3.7	10.1	6.0	17.6	12.2	15.5	12.9

(表3-2-1) 排泄誘導拒否の解決経験の有無

	有効回答数	ある	ない
実数	632	584	48
パーセント	100.0	92.4	7.6

(表3-2-2) 高齢者の年齢

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 歳	標準偏差 歳	最小値 歳	最大値 歳
546	85.1	6.6	61	101

(分布)

	解決経験のある 有効回答数	74歳以下	75歳～ 79歳	80歳～ 84歳	85歳～ 89歳	90歳～ 94歳	95歳以上
実数	546	34	67	143	161	106	35
パーセント	100.0	6.2	12.3	26.2	29.5	19.4	6.4

(表3-2-3) 高齢者の性別割合

	解決経験のある 有効回答数	男	女
実数	576	120	456
パーセント	100.0	20.8	79.2

(表 3-2-4) 認知症の原因疾患

	解決経験のある有効回答数	アルツハイマー型	脳血管疾患型	前頭側頭型	混合	その他
実数	532	274	135	5	28	90
パーセント	100.0	51.5	25.4	0.9	5.3	16.9

(表 3-2-5) 機能障害部位

	解決経験のある有効回答数	首	上肢	下肢	体幹	特になし
実数	554	4	43	190	12	349
パーセント	100.0	0.7	7.8	34.3	2.2	63.0

(複数回答:「首」～「体幹」)

(表 3-2-6) 認知症の重症度

	解決経験のある有効回答数	I	II	III	IV	V
		何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している	日常生活に支障を来たすような症状、行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる	ランクIIの症状がときどき見られ、介護を必要とする(徘徊、失禁など)	ランクIIの症状が頻りに見られ、常に介護を必要とする	著しい精神症状や問題行動あるいは、重篤な身体疾患が見られ専門医療を要する
実数	563	19	97	252	169	26
パーセント	100.0	3.4	17.2	44.8	30.0	4.6

(表 3-2-7) 身体障害の重症度

	解決経験のある有効回答数	J	A	B	C
		何らかの障害を有するが、日常生活はほぼ自立しており独力で外出する	屋内の生活は概ね自立しているが、介助なしに外出しない	屋内の生活は何らかの介助を要し、日中もベット上で生活主体で座位を保つ	一日中ベットで過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する
実数	557	29	360	149	19
パーセント	100.0	5.2	64.6	26.8	3.4

(表 3-2-8) 解決までの所要期間

(平均、分散)

解決経験のある 有効回答数	平均 日	標準偏差 日	最小値 日	最大値 日
556	144.5	214.1	1	2,555

(分布)

	解決経験のある 有効回答数	1週間 以内	半月 以内	1ヶ月 以内	2ヶ月 以内	3ヶ月 以内	6ヶ月 以内	1年 以内	1年超 7年以内
実数	556	38	21	121	57	111	116	76	16
パーセント	100.0	6.8	3.8	21.8	10.3	20.0	20.9	13.7	2.9

(表 3-3-1) 排泄誘導拒否の解決方法

区分	code	解決時に行った方法	実数	%
		有効回答数	578	100.0
誘導時間	101	本人の排泄パターンに応じて誘導した	362	62.6
	102	時間を決めて誘導した	242	41.9
誘導の工夫	201	本人の行動や様子に合わせて誘導した	444	76.8
	202	トイレ以外の理由で誘導した	147	25.4
	203	会話をしながら誘導した	342	59.2
	204	他の高齢者と一緒に誘導した	49	8.5
	205	職員と一緒に誘導した	186	32.2
	206	本人が使い慣れた言葉で誘導した(廁など)	103	17.8
	207	本人だけをこっそりと誘導した	87	15.1
	208	トイレという言葉を使用しないで誘導した	144	24.9
	209	本人が歩いている時など移動時に誘導	244	42.2
	210	排泄の必要性を説明して納得してもらった	64	11.1
	211	着替えを促しながら誘導した	60	10.4
	213	本人の気分が良いときに誘導	258	44.6
	214	外出したときに誘導した	5	0.9
	215	家族に誘導してもらった	9	1.6
216	トイレを見せ認識を促した	86	14.9	
290	その他	18	3.1	
介助の工夫	301	おしりの状態をみるからと意って誘導	96	16.6
	302	素早く、てきぱきと誘導した	116	20.1
	303	パッドをすばやく片付けるようにした	99	17.1
	305	見守りながら、トイレの外で待った	221	38.2
	306	極力本人に任せ、部分的に介助した	228	39.4
	308	静かなところで介助	78	13.5
	309	トイレの室温を暖かくして介助した	52	9.0
	310	介助者の性別を考慮した	103	17.8
	390	その他	19	3.3
	コミュニケーションの工夫	401	賞賛したり、ほめたりした	180
402		トイレの備品について声かけしながら	32	5.5
403		お金の心配はிரらないことを説明しながら	37	6.4
404		衛生面や疾病の危険性を説明	65	11.2
405		パッドの交換は職員が行いながら	233	40.3
407		本人の好きな話題でコミュニケーション	215	37.2
408		やさしく、笑顔で	382	66.1
409		本人の思いを傾聴する	285	49.3
410		わかりやすく伝える	241	41.7
411		慰めながら	46	8.0
412		日頃のコミュニケーション量を増やす	247	42.7
413		信頼関係の構築	290	50.2
490	その他	8	1.4	
その他	501	トイレの表示をわかりやすく工夫する	91	15.7
	502	ポータブルトイレや浣瓶などを使用	67	11.6
	590	その他	8	1.4

(参考)平均記入項目数 → 10.9

(排泄誘導拒否)

(表3-3-2) 解決に役立った情報・視点・ポイントのプロファイル
(潜在クラス24クラスモデルのプロファイル)

区分	code	解決方法	n=578	n=56	n=45	n=44	n=41	n=41	n=41	n=35	n=30	n=29	n=28	n=27	n=26	n=25	n=20	n=20	n=20	n=20	n=20	n=20		
			全体	ハターン1	ハターン2	ハターン3	ハターン4	ハターン5	ハターン6	ハターン7	ハターン8	ハターン9	ハターン10	ハターン11	ハターン12	ハターン13	ハターン14	ハターン15						
誘導時間	101	本人の排泄パターンに応じた誘導した	1.000	0.098	0.077	0.076	0.072	0.070	0.060	0.052	0.049	0.051	0.047	0.045	0.043	0.035	0.035	0.034						
	102	時間を決めて誘導した	0.490	0.197	0.955	0.604	0.999	0.672	0.878	0.411	0.467	0.946	0.602	0.001	0.960	0.999	0.999	0.193	0.206					
	誘導の工夫	201	本人の行動や様子に合わせて誘導した	0.049	0.758	0.026	0.117	0.230	0.167	0.517	0.277	0.352	0.240	0.547	0.999	0.283	0.505	0.788	0.156					
		202	トイレ以外の理由で誘導した	0.046	0.690	0.881	0.779	0.979	0.918	0.971	0.971	0.277	0.845	0.586	0.613	0.247	1.000	1.000	0.739	0.562				
		203	会話をしながら誘導した	0.648	1.000	0.452	0.002	0.652	0.333	0.971	0.789	0.611	0.403	0.575	0.001	0.001	0.001	0.693	0.001	0.267				
		204	他の高齢者と一緒に誘導した	0.196	0.055	0.023	0.105	0.000	0.000	0.000	0.172	0.576	0.508	0.963	0.158	0.532	0.766	0.899	0.935	0.088				
		205	職員と一緒に誘導した	0.035	0.466	0.140	0.126	0.356	0.000	0.000	0.697	0.200	0.000	0.071	0.000	0.240	0.121	0.299	0.048	0.103				
		206	本人が使い慣れた量で誘導した(顔など)	0.025	0.074	0.090	0.040	0.000	0.090	0.090	0.760	0.096	0.176	0.462	0.047	0.075	0.417	0.341	0.253	0.001				
		207	本人だけをこっそりと誘導した	0.128	0.037	0.252	0.000	0.048	0.000	0.000	0.580	0.000	0.293	0.327	0.119	0.039	0.000	0.533	0.217	0.100				
		208	トイレという言葉を使用しないで誘導した	0.013	0.744	0.115	0.000	0.081	0.000	0.000	0.537	0.025	0.337	0.576	0.109	0.001	0.001	0.699	0.001	0.137				
		209	本人が強いいる時など移動時に誘導	0.284	0.496	0.353	0.447	0.555	0.001	0.000	0.685	0.084	0.276	0.612	0.127	0.376	0.509	0.945	0.403	0.494				
		210	排泄の必要性を説明して納得してもらった	0.158	0.018	0.050	0.000	0.000	0.239	0.000	0.268	0.000	0.085	0.032	0.000	0.192	0.041	0.252	0.101	0.000				
		211	痛書を促しながら誘導した	0.673	0.071	0.179	0.030	0.000	0.064	0.000	0.353	0.151	0.000	0.161	0.000	0.000	0.161	0.501	0.052	0.277				
		213	本人の気分が良いときに誘導	0.190	0.757	0.250	0.267	0.723	0.287	0.287	0.029	0.429	0.132	0.706	0.233	0.002	0.591	0.765	0.508	0.632				
		214	外出したときに誘導した	0.172	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.029	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.081	0.000	0.000	0.000				
		215	家族に誘導してもらった	0.087	0.000	0.000	0.000	0.000	0.025	0.000	0.115	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000				
		216	トイレを男せ認識を促した	0.151	0.078	0.063	0.288	0.128	0.028	0.028	0.441	0.000	0.000	0.316	0.117	0.115	0.045	0.151	0.065	0.000				
		290	その他	0.115	0.074	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.029	0.000	0.000	0.036	0.000	0.071	0.000	0.000	0.051	0.000				
		介助の工夫	301	おじりの状態をみるからと勝手に誘導	0.391	0.160	0.044	0.028	0.085	0.115	0.534	0.542	0.000	0.103	0.127	0.039	0.083	0.526	0.053	0.000				
			302	率先く、てきばきと誘導した	0.050	0.530	0.000	0.083	0.338	0.066	0.464	0.083	0.043	0.038	0.000	0.464	0.564	0.230	0.492	0.001	0.001			
			303	ハンドをすばやく片付けるようにした	0.157	0.265	0.088	0.020	0.389	0.025	0.396	0.111	0.111	0.000	0.460	0.000	0.076	0.231	0.772	0.289	0.000			
			305	風守りながら、トイレの外で待った	0.178	0.189	0.463	0.255	0.389	0.154	0.679	0.243	0.243	0.473	0.460	0.268	0.124	0.426	0.746	0.612	0.001			
			306	極力本人に任せ、部分的に介助した	0.043	0.119	0.616	0.424	0.331	0.206	0.525	0.127	0.367	0.228	0.763	0.061	0.124	0.458	0.590	0.602	0.128			
			308	静かなところで介助	0.019	0.213	0.101	0.000	0.000	0.042	0.000	0.434	0.000	0.395	0.085	0.227	0.000	0.188	0.187	0.000	0.053			
			309	トイレの量減を確かめて介助した	0.119	0.075	0.000	0.000	0.000	0.095	0.000	0.237	0.001	0.104	0.245	0.000	0.110	0.319	0.000	0.001	0.000			
			310	介助者の性別を考慮した	0.051	0.148	0.071	0.032	0.198	0.171	0.000	0.459	0.201	0.038	0.458	0.000	0.039	0.000	0.429	0.362	0.161			
			390	その他	0.151	0.071	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.058	0.000	0.000	0.035	0.000	0.071	0.000	0.000	0.051	0.000			
			コミュニケーションの工夫	401	貰ったり、ほめたりした	0.447	0.308	0.089	0.000	0.221	0.188	0.893	0.165	0.001	0.449	0.549	0.087	0.514	0.582	0.001	0.402			
		402		トイレの備品について声かけしながら	0.209	0.022	0.000	0.022	0.000	0.000	0.000	0.145	0.000	0.095	0.000	0.000	0.122	0.049	0.000	0.000				
403		お金の心配はいらないことを説明しながら		0.108	0.019	0.000	0.090	0.026	0.026	0.000	0.175	0.197	0.000	0.068	0.000	0.000	0.281	0.104	0.098	0.000				
404		衛生面や疾病の危険性を説明		0.114	0.000	0.090	0.000	0.072	0.048	0.484	0.454	0.202	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.260	0.000	0.000				
405	ハンドの交換は職員が行いながら	0.058		0.372	0.079	0.243	0.842	0.001	0.769	0.100	0.293	0.498	0.219	0.068	0.124	0.685	0.632	0.342	0.001					
407	本人の好きな話題でコミュニケーション	0.125		0.449	0.092	0.163	0.267	0.145	0.876	0.100	0.445	0.044	0.823	0.322	0.072	0.718	0.545	0.264	0.453					
408	やさしく、笑顔で	0.485		0.732	0.791	0.195	0.748	0.214	0.970	0.266	0.266	0.521	0.963	0.652	0.716	0.999	0.846	0.648	0.682					
409	本人の思いを傾聴する	0.416		0.439	0.698	0.322	0.334	0.296	0.322	0.965	0.001	0.131	0.704	0.336	0.512	0.966	0.390	0.876	0.056					
410	わかりやすく伝える	0.329		0.236	0.373	0.469	0.275	0.236	0.002	0.874	0.429	0.469	0.636	0.350	0.512	0.721	0.306	0.366	0.229					
411	慰めながら	0.031		0.020	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.601	0.096	0.000	0.000	0.101	0.046	0.162	0.000	0.000	0.102					
その他	412	白喉のコミュニケーション量を増やす	0.209	0.233	0.719	0.001	0.298	0.543	0.883	0.143	0.193	0.914	0.529	0.001	0.769	0.594	0.358	0.172						
	413	信頼関係の構築	0.223	0.359	0.896	0.001	0.331	0.875	0.421	0.863	0.875	0.331	0.960	0.202	0.999	0.670	0.324	0.117						
	490	その他	0.074	0.036	0.000	0.000	0.000	0.024	0.000	0.000	0.000	0.000	0.035	0.037	0.038	0.000	0.000	0.101						
	501	トイレの量をわかりやすく工夫する	0.037	0.037	0.132	0.266	0.117	0.000	0.000	0.439	0.168	0.000	0.489	0.182	0.039	0.230	0.327	0.000	0.000					
	502	ポータブルトイレや座便器を使用	0.022	0.054	0.076	0.082	0.087	0.123	0.000	0.173	0.000	0.000	0.000	0.161	0.200	0.200	0.192	0.000	0.000					
	590	その他	0.164	0.071	0.000	0.000	0.000	0.047	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.055					
				7.70	11.28	9.27	5.50	9.92	5.29	22.40	7.67	7.13	16.03	8.61	7.30	14.69	17.94	10.15	6.14					

(参考) 選択された平均項目数

	n=15	n=14	n=12	n=9	n=8	n=7	n=7	n=1	
	ハタ→16	ハタ→17	ハタ→18	ハタ→19	ハタ→20	ハタ→21	ハタ→22	ハタ→23	ハタ→24
0.031	0.026	0.025	0.020	0.016	0.014	0.012	0.012	0.002	0.002
0.653	0.919	0.648	0.261	0.665	0.376	0.998	0.998	0.998	0.985
0.315	0.325	0.871	0.998	0.446	0.997	0.425	0.850	0.850	0.977
0.999	0.672	0.858	0.745	0.999	0.377	0.852	0.999	0.999	0.031
0.001	0.301	0.229	0.002	0.441	0.001	0.002	0.002	0.147	0.010
0.060	0.999	0.999	0.260	0.887	0.749	0.710	0.559	0.024	0.024
0.222	0.000	0.070	0.000	0.000	0.746	0.001	0.438	0.003	0.003
0.402	0.513	0.998	0.318	0.552	0.002	0.424	0.703	0.013	0.013
0.066	0.004	0.159	0.001	0.443	0.249	0.284	0.731	0.007	0.007
0.000	0.077	0.440	0.001	0.113	0.125	0.284	0.001	0.966	0.966
0.168	0.301	0.001	0.001	0.441	0.001	0.002	0.147	0.010	0.010
0.389	0.376	0.684	0.340	0.335	0.251	0.707	0.997	0.017	0.017
0.000	0.198	0.611	0.423	0.444	0.373	0.141	0.293	0.004	0.004
0.000	0.000	0.263	0.000	0.001	0.001	0.420	0.001	0.004	0.004
0.068	0.247	0.788	0.571	0.002	0.002	0.997	0.003	0.018	0.018
0.055	0.000	0.000	0.085	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.140	0.000	0.961	0.961
0.061	0.395	0.197	0.001	0.333	0.497	0.701	0.147	0.006	0.006
0.114	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
0.168	0.001	0.001	0.398	0.882	0.249	0.143	0.291	0.007	0.007
0.140	0.001	0.001	0.334	0.746	0.001	0.001	0.000	0.008	0.008
0.062	0.192	0.217	0.001	0.001	0.746	0.847	0.001	0.007	0.007
0.404	0.650	0.712	0.172	0.863	0.624	0.293	0.996	0.015	0.015
0.823	0.483	0.450	0.681	0.224	0.624	0.567	0.996	0.976	0.976
0.000	0.132	0.368	0.254	0.107	0.001	0.419	0.001	0.965	0.965
0.000	0.072	0.203	0.255	0.662	0.001	0.278	0.001	0.004	0.004
0.112	0.132	0.484	0.170	0.001	0.249	0.001	0.439	0.967	0.967
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
0.382	0.541	0.619	0.678	0.330	0.488	0.427	0.294	0.013	0.013
0.223	0.261	0.349	0.000	0.000	0.621	0.000	0.000	0.002	0.002
0.000	0.000	0.071	0.000	0.327	0.000	0.141	0.000	0.003	0.003
0.000	0.067	0.491	0.677	0.888	0.497	0.001	0.001	0.965	0.965
0.293	0.797	0.719	0.741	0.669	0.623	0.426	0.850	0.016	0.016
0.131	0.721	0.518	0.595	0.775	0.250	0.146	0.295	0.015	0.015
0.065	0.999	0.999	0.912	0.886	0.749	0.855	0.998	0.986	0.986
0.644	0.929	0.999	0.683	0.442	0.375	0.284	0.997	0.980	0.980
0.546	0.207	0.399	0.399	0.552	0.500	0.996	0.585	0.017	0.017
0.000	0.193	0.299	0.000	0.000	0.125	0.282	0.147	0.003	0.003
0.324	0.926	0.929	0.088	0.002	0.871	0.284	0.296	0.017	0.017
0.165	0.999	0.999	0.664	0.664	0.749	0.571	0.149	0.020	0.020
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.001
0.067	0.001	0.353	0.001	0.329	0.001	0.558	0.147	0.006	0.006
0.424	0.524	0.000	0.172	0.000	0.139	0.439	0.439	0.965	0.965
0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.124	0.000	0.000	0.001	0.001
8.55	14.15	18.52	11.48	15.17	13.97	14.74	14.94	11.00	11.00

(表 3-3-3) 潜在クラスモデル評価 (排泄誘導拒否の解決方法組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	22997.1	22809.7	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	22131.8	21752.5	0.037	0.874	0.848	0.868
モデル3(クラス数3)	22126.0	21554.9	0.086	0.851	0.797	0.807
モデル4(クラス数4)	22230.6	21467.7	0.120	0.804	0.773	0.760
モデル5(クラス数5)	22361.4	21406.6	0.119	0.819	0.795	0.774
モデル6(クラス数6)	22495.3	21348.7	0.119	0.846	0.819	0.785
モデル7(クラス数7)	22662.7	21324.4	0.127	0.844	0.828	0.786
モデル8(クラス数8)	22832.3	21302.1	0.115	0.859	0.841	0.803
モデル9(クラス数9)	23036.5	21314.5	0.114	0.860	0.846	0.807
モデル10(クラス数10)	23190.9	21277.0	0.114	0.862	0.848	0.804
モデル11(クラス数11)	23384.3	21278.7	0.108	0.867	0.864	0.817
モデル12(クラス数12)	23585.8	21288.3	0.100	0.879	0.880	0.833
モデル13(クラス数13)	23829.3	21340.0	0.100	0.883	0.883	0.834
モデル14(クラス数14)	24037.3	21356.2	0.105	0.877	0.883	0.828
モデル15(クラス数15)	24232.4	21359.5	0.095	0.892	0.895	0.846
モデル16(クラス数16)	24422.6	21357.8	0.089	0.900	0.901	0.854
モデル17(クラス数17)	24677.7	21421.1	0.107	0.879	0.887	0.829
モデル18(クラス数18)	24858.8	21410.4	0.081	0.909	0.912	0.867
モデル19(クラス数19)	25080.8	21440.6	0.085	0.900	0.911	0.862
モデル20(クラス数20)	25296.0	21464.0	0.086	0.903	0.914	0.862
モデル21(クラス数21)	25494.2	21470.3	0.086	0.906	0.914	0.864
モデル22(クラス数22)	25744.1	21528.4	0.076	0.917	0.924	0.879
モデル23(クラス数23)	25927.1	21519.6	0.079	0.914	0.921	0.874
モデル24(クラス数24)	26150.4	21551.1	0.068	0.925	0.930	0.889 ←採用
モデル25(クラス数25)	26421.4	21630.2	0.074	0.917	0.926	0.880
モデル26(クラス数26)	26583.8	21600.8	0.066	0.928	0.934	0.893
モデル27(クラス数27)	26863.4	21688.6	0.061	0.932	0.939	0.900
モデル28(クラス数28)	27059.2	21692.6	0.057	0.937	0.944	0.907
モデル29(クラス数29)	27306.5	21748.1	0.065	0.930	0.938	0.895
モデル30(クラス数30)	27529.1	21778.8	0.058	0.934	0.946	0.907

(表 3-4-1) 排泄誘導拒否の解決に役立った情報

区分	code	解決に役立った情報	実数	%
計 (延解決方法件数)			5,792	100.0
認知能力	1	認知機能	514	8.9
	2	認知症の種類	75	1.3
	3	見当識	167	2.9
	4	認知症罹患期間	4	0.1
健康面	5	服薬状況	86	1.5
	6	現病・既往歴	63	1.1
	7	失禁有無	246	4.2
	8	水分状態	93	1.6
	9	便の状態	141	2.4
	10	失禁状況	351	6.1
	11	睡眠時間・状況	77	1.3
	12	皮膚疾患	101	1.7
	13	排泄状況	221	3.8
能力・機能	14	歩行・下肢機能	268	4.6
	15	視覚機能	62	1.1
	16	言語能力	174	3.0
	17	上肢機能	62	1.1
	18	尿意・排泄感覚	448	7.7
心理面	19	気分	1,645	28.4
	20	本人の気持ち、意志	2,576	44.5
	21	興味・関心	874	15.1
排泄行動	22	排泄・排尿時間	484	8.4
	23	排泄間隔	542	9.4
	24	排泄頻度	324	5.6
	25	排泄場所	280	4.8
	26	抵抗が始まった時期	47	0.8
	27	排泄に関する生活習慣	347	6.0
	28	パッドの必要性	187	3.2
	29	誘導の時間帯	425	7.3
	抵抗時の状態	30	抵抗時の様子	646
31		抵抗時の表情	523	9.0
生活習慣	32	生活状況(数日内)	175	3.0
	33	生活習慣(ここ数年)	342	5.9
	34	生活歴(幼少期から)	298	5.1
環境	35	交換場所	200	3.5
	36	施設環境	255	4.4
人間関係	37	他の入居者との関係	173	3.0
	38	スタッフとの関係	1,564	27.0
	39	家族関係	164	2.8
介護者の対応	40	スタッフの声かけ内容・見守り方	2,336	40.3
	41	介護者の性別	325	5.6
その他	42	性格	924	16.0

(参考)平均記入項目数 → 3.2

(排泄誘導拒否)

(表3-4-2) 解決に役立った情報・視点・視点ハターンのプロフィール
(潜在クラス26クラスモデルのプロフィール)

区分	code	役立った情報・視点	n=5,792															n=159	
			全体	ハターン1	ハターン2	ハターン3	ハターン4	ハターン5	ハターン6	ハターン7	ハターン8	ハターン9	ハターン10	ハターン11	ハターン12	ハターン13	ハターン14		ハターン15
認知能力	1	認知機能	1.000	0.096	0.081	0.072	0.062	0.055	0.050	0.049	0.048	0.046	0.041	0.040	0.039	0.037	0.034	0.028	
	2	認知症の種類	0.089	0.053	0.000	0.037	0.018	0.026	0.096	0.000	0.015	0.153	0.048	0.103	0.032	0.031	0.138	0.111	
	3	昇学識	0.013	0.005	0.000	0.010	0.008	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.012	0.000	0.004	0.011	0.000	0.019	
	4	認知症罹患期間	0.029	0.000	0.000	0.000	0.004	0.000	0.000	0.000	0.009	0.078	0.000	0.021	0.009	0.050	0.045	0.000	
健康面	5	服薬状況	0.001	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.008	0.002	0.000	0.000	0.071	0.042	0.001	
	6	現病・既往歴	0.015	0.000	0.003	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.025	0.008	0.000	0.016	0.005	0.000	0.000	0.004	
	7	失禁者無	0.111	0.000	0.000	0.006	0.000	0.000	0.000	0.000	0.009	0.030	0.002	0.431	0.000	0.000	0.135	0.021	
	8	水分状態	0.043	0.000	0.003	0.000	0.007	0.006	0.000	0.000	0.000	0.017	0.004	0.239	0.000	0.063	0.000	0.000	
	9	便の状態	0.016	0.000	0.002	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.001	0.289	0.000	0.089	0.000	0.000	
	10	失禁状況	0.024	0.000	0.010	0.000	0.000	0.000	0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	
	11	失禁状況	0.061	0.006	0.000	0.000	0.000	0.006	0.002	0.033	0.124	0.000	0.000	0.559	0.025	0.122	0.072	0.019	
	12	睡眠時間・状況	0.013	0.001	0.011	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.024	0.000	0.107	0.004	0.000	0.014	0.009	
	13	皮膚疾患	0.017	0.004	0.008	0.000	0.003	0.000	0.000	0.001	0.025	0.007	0.029	0.046	0.000	0.001	0.000	0.013	
	14	排泄状況	0.038	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.024	0.003	0.036	0.404	0.008	0.000	0.182	0.063	0.000	
	能力・機能	15	歩行・下肢機能	0.046	0.012	0.002	0.017	0.000	0.000	0.013	0.028	0.003	0.025	0.069	0.000	0.009	0.104	0.125	0.082
		16	視覚機能	0.011	0.000	0.002	0.000	0.002	0.000	0.000	0.011	0.000	0.000	0.000	0.010	0.017	0.000	0.000	0.000
		17	言語能力	0.030	0.000	0.022	0.000	0.000	0.007	0.006	0.015	0.010	0.026	0.000	0.090	0.012	0.000	0.015	0.099
18		上肢機能	0.011	0.000	0.007	0.000	0.003	0.000	0.000	0.009	0.012	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.053	0.000	
19		尿分	0.077	0.002	0.045	0.017	0.000	0.022	0.026	0.000	0.000	0.043	0.230	0.007	0.005	0.380	0.505	0.000	
20		本人の気持ち、意志	0.284	0.995	0.346	0.001	0.063	0.002	0.573	0.290	0.034	0.258	0.062	0.130	0.001	0.208	0.322	0.997	
21		興味・関心	0.445	0.801	0.851	0.508	0.007	0.183	0.660	0.470	0.064	0.539	0.197	0.275	0.178	0.388	0.891	0.832	
22		排泄・排尿時間	0.151	0.385	0.207	0.287	0.000	0.091	0.137	0.093	0.016	0.083	0.014	0.348	0.046	0.036	0.033	0.650	
排泄行動	23	排泄時間	0.084	0.000	0.000	0.007	0.000	0.009	0.019	0.080	0.778	0.000	0.163	0.000	0.000	0.281	0.196	0.044	
	24	排泄間隔	0.094	0.013	0.010	0.018	0.000	0.000	0.000	0.092	0.907	0.000	0.246	0.000	0.016	0.321	0.355	0.000	
	25	排泄頻度	0.056	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.044	0.783	0.000	0.150	0.000	0.012	0.019	0.188	0.000	
	26	排泄場所	0.048	0.014	0.000	0.008	0.000	0.008	0.022	0.304	0.144	0.001	0.017	0.000	0.014	0.057	0.121	0.000	
	27	抵抗が始まった時期	0.008	0.000	0.004	0.008	0.000	0.001	0.027	0.022	0.023	0.002	0.009	0.000	0.013	0.009	0.029	0.000	
	28	排泄に関する生活習慣	0.060	0.002	0.000	0.025	0.000	0.016	0.036	0.176	0.165	0.070	0.065	0.051	0.032	0.033	0.108	0.025	
	29	ハンドの必要性	0.032	0.009	0.013	0.016	0.000	0.015	0.000	0.057	0.134	0.022	0.040	0.000	0.004	0.056	0.031	0.000	
	30	排泄の時間帯	0.073	0.014	0.003	0.016	0.000	0.000	0.007	0.102	0.018	0.102	0.102	0.000	0.016	0.338	0.047	0.000	
	31	抵抗時の様子	0.112	0.024	0.000	0.025	0.000	0.008	0.762	0.063	0.021	0.056	0.029	0.023	0.000	0.865	0.162	0.064	
	生活習慣	32	抵抗時の表情	0.090	0.027	0.000	0.016	0.002	0.000	0.762	0.000	0.012	0.101	0.000	0.000	0.780	0.066	0.000	0.000
33		生活状況(数日内)	0.030	0.008	0.013	0.046	0.000	0.008	0.008	0.016	0.095	0.021	0.072	0.130	0.053	0.018	0.061	0.018	
34		生活習慣(ここ数年)	0.059	0.026	0.000	0.141	0.001	0.010	0.028	0.165	0.031	0.001	0.031	0.439	0.085	0.042	0.001	0.067	
35		生活歴(幼少期から)	0.082	0.035	0.000	0.096	0.000	0.050	0.034	0.005	0.004	0.001	0.000	0.586	0.072	0.000	0.000	0.212	
環境	36	交感神経	0.035	0.004	0.021	0.022	0.001	0.016	0.006	0.143	0.000	0.017	0.000	0.000	0.054	0.000	0.000	0.000	
	37	施設環境	0.044	0.000	0.000	0.050	0.017	0.001	0.008	0.025	0.000	0.020	0.009	0.026	0.033	0.000	0.011	0.049	
	38	他の入居者との関係	0.030	0.026	0.013	0.074	0.088	0.001	0.026	0.057	0.000	0.018	0.000	0.050	0.036	0.024	0.000	0.075	
介護者の対応	39	スタッフとの関係	0.270	0.509	0.000	0.845	0.996	0.001	0.107	0.108	0.021	0.001	0.000	0.131	0.357	0.305	0.000	0.218	
	40	スタッフの声かけ内容・見守り方	0.028	0.020	0.000	0.072	0.067	0.000	0.000	0.010	0.000	0.016	0.004	0.220	0.031	0.000	0.000	0.108	
	41	スタッフの声かけ内容・見守り方	0.403	0.707	0.168	0.697	0.704	0.999	0.337	0.456	0.068	0.429	0.014	0.215	0.458	0.452	0.112	0.007	
	42	介護者の性別	0.056	0.085	0.000	0.153	0.079	0.061	0.011	0.000	0.021	0.116	0.000	0.016	0.134	0.066	0.008	0.004	
その他	43	性格	0.160	0.181	0.000	0.249	0.208	0.085	0.154	0.159	0.028	0.996	0.016	0.332	0.218	0.055	0.045	0.161	
	44	性格	0.325	0.997	1.986	0.47	2.29	1.63	3.92	3.10	4.16	3.18	3.92	3.24	3.63	3.89	3.74	3.88	

(カラーマーク標準) 0.75以上
0.50~0.75未満
0.25~0.50未満

n=150	n=149	n=144	n=137	n=128	n=127	n=121	n=117	n=109	n=97	n=7
ハタローン16	ハタローン17	ハタローン18	ハタローン19	ハタローン20	ハタローン21	ハタローン22	ハタローン23	ハタローン24	ハタローン25	ハタローン26
0.026	0.026	0.025	0.024	0.022	0.022	0.021	0.020	0.019	0.017	0.001
0.085	0.078	0.000	0.092	0.824	0.029	0.278	0.427	0.276	0.291	0.001
0.000	0.000	0.083	0.219	0.000	0.000	0.000	0.070	0.028	0.000	0.000
0.055	0.000	0.031	0.051	0.323	0.000	0.019	0.411	0.014	0.032	0.000
0.000	0.000	0.000	0.000	0.016	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.000	0.025	0.000	0.045	0.000	0.000	0.071	0.013	0.000	0.000	0.000
0.000	0.023	0.000	0.082	0.000	0.000	0.001	0.064	0.000	0.041	0.000
0.029	0.110	0.000	0.173	0.000	0.056	0.360	0.000	0.019	0.000	0.000
0.000	0.005	0.000	0.000	0.000	0.000	0.083	0.000	0.000	0.000	0.577
0.000	0.036	0.000	0.019	0.034	0.000	0.240	0.000	0.000	0.000	1.000
0.021	0.081	0.007	0.359	0.000	0.000	0.387	0.000	0.015	0.075	0.000
0.000	0.000	0.000	0.159	0.000	0.018	0.016	0.025	0.016	0.000	0.000
0.000	0.253	0.000	0.000	0.000	0.000	0.199	0.000	0.014	0.000	0.000
0.084	0.000	0.017	0.022	0.041	0.000	0.144	0.065	0.040	0.000	0.000
0.000	0.037	0.033	0.035	0.035	0.000	0.083	0.093	0.990	0.066	0.000
0.000	0.000	0.008	0.018	0.030	0.000	0.000	0.265	0.077	0.046	0.000
0.010	0.007	0.005	0.063	0.185	0.000	0.000	0.174	0.068	0.402	0.145
0.012	0.021	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.020	0.309	0.000	0.000
0.129	0.138	0.008	0.187	0.070	0.000	0.093	0.076	0.283	0.060	0.000
0.001	0.000	0.031	0.0326	0.400	0.081	0.093	0.000	0.175	0.000	0.288
0.770	0.000	0.001	0.569	0.675	0.222	0.439	0.001	0.367	0.643	0.568
0.039	0.161	0.041	0.000	0.236	0.036	0.055	0.238	0.000	0.028	0.001
0.000	0.045	0.007	0.001	0.000	0.617	0.000	0.000	0.017	0.000	0.000
0.049	0.000	0.030	0.000	0.018	0.210	0.000	0.000	0.009	0.000	0.001
0.075	0.004	0.000	0.007	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.095	0.024	0.179	0.000	0.005	0.100	0.089	0.173	0.019	0.000	0.000
0.000	0.015	0.000	0.019	0.000	0.000	0.000	0.022	0.000	0.000	0.000
0.133	0.152	0.025	0.000	0.011	0.458	0.000	0.151	0.121	0.019	0.000
0.000	0.363	0.000	0.000	0.001	0.075	0.101	0.000	0.007	0.000	0.000
0.065	0.063	0.034	0.082	0.000	0.673	0.022	0.052	0.024	0.000	0.000
0.073	0.104	0.032	0.279	0.070	0.083	0.000	0.000	0.086	0.136	0.001
0.099	0.082	0.000	0.112	0.079	0.015	0.000	0.000	0.043	0.000	0.117
0.043	0.000	0.016	0.000	0.044	0.038	0.000	0.038	0.048	0.000	0.000
0.000	0.000	0.042	0.029	0.088	0.104	0.000	0.081	0.077	0.009	0.000
0.029	0.051	0.016	0.014	0.048	0.009	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000
0.144	0.091	0.337	0.036	0.000	0.000	0.148	0.038	0.034	0.000	0.000
0.289	0.039	0.635	0.000	0.000	0.041	0.000	0.220	0.076	0.081	0.000
0.006	0.000	0.065	0.000	0.017	0.000	0.022	0.025	0.000	0.032	0.000
0.575	0.001	0.046	0.078	0.240	0.004	0.309	0.040	0.070	0.984	0.895
0.000	0.000	0.000	0.000	0.029	0.017	0.017	0.046	0.000	0.000	0.000
0.372	0.019	0.119	0.338	0.227	0.103	0.562	0.243	0.247	0.775	0.304
0.274	0.001	0.037	0.036	0.014	0.009	0.101	0.016	0.040	0.037	0.405
0.000	0.000	0.031	0.211	0.001	0.000	0.000	0.097	0.001	0.377	0.118
3.55	2.03	1.83	3.72	3.98	3.00	3.94	3.18	3.61	4.16	4.52

(表3-4-3) 潜在クラスモデル評価(排泄誘導拒否の解決に役立った情報の組み合わせパターン)
(情報量規準など)

モデル(クラス数)	情報量規準		Classification Statistics			
	BIC	AIC	Class.Err.	Reduction errors	Entropy R-squared	Standard R-squared
モデル1(クラス数1)	109173.6	108893.7	0.000	1.000	1.000	1.000
モデル2(クラス数2)	104319.2	103752.7	0.048	0.782	0.767	0.793
モデル3(クラス数3)	103491.5	102638.5	0.099	0.699	0.697	0.700
モデル4(クラス数4)	102713.9	101574.3	0.119	0.729	0.715	0.711
モデル5(クラス数5)	102112.1	100685.9	0.166	0.730	0.702	0.681
モデル6(クラス数6)	101813.3	100100.6	0.205	0.726	0.677	0.641
モデル7(クラス数7)	101727.6	99728.4	0.214	0.723	0.678	0.635
モデル8(クラス数8)	101757.6	99471.8	0.225	0.709	0.673	0.624
モデル9(クラス数9)	101845.4	99273.0	0.235	0.698	0.671	0.612
モデル10(クラス数10)	102038.2	99179.2	0.237	0.696	0.675	0.611
モデル11(クラス数11)	102227.4	99081.9	0.264	0.675	0.670	0.585
モデル12(クラス数12)	102430.6	98998.5	0.254	0.669	0.680	0.594
モデル13(クラス数13)	102670.8	98952.1	0.245	0.682	0.682	0.604
モデル14(クラス数14)	102930.0	98924.8	0.261	0.681	0.692	0.595
モデル15(クラス数15)	103102.3	98810.6	0.269	0.681	0.690	0.587
モデル16(クラス数16)	103349.8	98771.5	0.265	0.683	0.694	0.593
モデル17(クラス数17)	103629.7	98764.9	0.280	0.665	0.688	0.573
モデル18(クラス数18)	103866.7	98715.2	0.275	0.674	0.699	0.582
モデル19(クラス数19)	104116.7	98678.7	0.279	0.664	0.692	0.576
モデル20(クラス数20)	104397.7	98673.2	0.283	0.678	0.705	0.578
モデル21(クラス数21)	104780.9	98769.8	0.273	0.675	0.702	0.583
モデル22(クラス数22)	104919.2	98621.5	0.288	0.676	0.715	0.577
モデル23(クラス数23)	105183.7	98599.4	0.260	0.697	0.739	0.611
モデル24(クラス数24)	105460.8	98590.0	0.268	0.685	0.722	0.593
モデル25(クラス数25)	105762.6	98605.3	0.258	0.702	0.735	0.606
モデル26(クラス数26)	106109.5	98665.6	0.262	0.710	0.750	0.610 ←採用
モデル27(クラス数27)	106457.6	98727.1	0.275	0.685	0.721	0.586
モデル28(クラス数28)	106621.1	98604.0	0.286	0.679	0.728	0.585
モデル29(クラス数29)	106916.9	98613.2	0.268	0.701	0.738	0.600
モデル30(クラス数30)	107133.2	98543.0	0.237	0.719	0.764	0.634

分類	code	解決方法	独立した情報・視点・視点パターン																									
			パターン1	パターン2	パターン3	パターン4	パターン5	パターン6	パターン7	パターン8																		
解決方法 延べ件数		合計	5792	471	419	382	316	290	283	280	264	234	232	223	213	198	159	149	148	138	128	127	120	117	110	97	7	
誘導時間			353	9	2	1	1	4	15	140	1	63	0	1	30	32	1	6	1	0	6	2	21	6	3	4	1	
誘導の工夫			235	2	2	0	1	1	1	72	1	47	0	3	20	14	1	3	5	2	7	1	33	6	1	0	1	
			425	21	48	9	2	8	38	23	13	31	8	13	39	49	4	12	7	3	21	8	11	9	4	12	1	
			140	18	16	10	3	11	10	7	0	7	12	7	3	3	3	5	1	8	2	4	4	2	1	1	0	
			322	66	43	30	15	18	21	10	2	11	4	13	18	7	4	21	5	2	1	6	10	2	2	4	0	
			44	7	6	2	1	1	1	6	1	2	1	1	2	1	3	0	0	3	1	0	3	0	0	0	0	
			170	22	6	20	27	13	6	8	2	0	2	12	6	5	2	4	3	2	3	2	4	2	2	9	6	
			92	10	3	9	2	11	4	6	1	2	0	6	1	1	3	3	1	1	2	1	2	1	0	1	1	
			80	4	9	5	3	7	7	8	2	4	2	4	7	3	2	1	3	0	4	1	1	0	2	0	0	
			136	15	16	8	3	9	14	10	0	11	2	9	10	3	3	2	3	3	3	4	3	1	3	1	0	
			226	24	24	5	2	13	9	21	6	7	4	6	18	16	7	4	3	6	10	6	8	3	5	9	1	
			62	4	3	2	3	2	0	6	2	2	5	2	3	4	1	1	5	0	2	1	2	7	0	0	1	
			56	2	6	3	1	3	4	4	0	0	3	0	4	1	3	2	2	1	7	0	1	7	0	1	1	
			240	50	47	7	3	3	26	11	14	3	4	9	5	6	17	2	0	1	12	7	2	3	1	2	0	
			4	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
			215	8	0	7	3	0	2	1	8	2	2	1	4	4	0	4	2	7	1	4	3	0	20	1	0	
			216	0	7	3	0	2	1	8	2	2	0	2	1	4	4	0	4	2	7	1	4	3	0	20	1	
			16	3	0	1	0	0	1	1	0	2	1	0	1	1	0	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	
介助の工夫			87	2	5	3	2	8	3	4	7	6	1	5	2	4	0	2	14	0	2	1	1	9	0	0	0	
			101	3	10	4	3	4	9	8	2	8	4	1	6	4	1	3	5	2	6	1	1	3	2	5	1	
			303	1	11	4	2	5	6	6	6	1	6	2	4	3	0	3	9	3	3	0	1	5	0	0	1	
			213	9	17	17	11	26	9	16	1	18	5	4	6	10	7	0	15	3	10	3	3	5	4	7	2	
			214	11	25	11	5	17	14	14	1	19	2	5	8	6	9	3	11	5	1	4	5	2	5	2	0	
			72	7	6	2	2	1	1	1	0	9	1	1	3	1	1	0	5	2	18	1	0	0	3	1	0	
			41	4	3	0	0	0	1	5	0	1	2	0	1	2	0	1	2	1	14	1	0	0	1	0	0	
			94	5	2	17	8	6	3	1	0	10	0	2	13	2	0	0	13	0	5	1	1	1	2	0	0	
			17	0	0	1	1	1	1	1	0	1	2	0	0	0	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	
コミュニケーションの工夫			160	32	23	16	7	5	11	4	0	11	2	10	5	3	2	9	2	2	0	2	6	2	1	2	0	
			402	28	1	3	2	0	3	0	1	0	1	0	2	1	0	0	0	4	1	0	0	0	5	1	0	
			403	34	1	2	4	4	2	1	0	4	0	7	2	0	0	1	0	2	0	1	2	0	0	0	0	
			404	57	0	5	2	2	0	2	0	8	2	1	1	1	1	1	0	10	1	4	2	1	4	0	0	
			205	9	7	10	11	19	7	11	2	7	17	2	7	10	4	0	4	30	5	5	1	3	17	2	8	
			196	46	14	24	9	9	6	4	0	6	0	38	3	1	20	1	2	1	6	0	1	2	0	2	0	
			349	67	25	35	60	28	31	6	0	25	0	8	18	4	2	9	6	1	1	5	6	2	1	0	8	
			408	38	41	24	17	15	19	7	0	15	0	12	10	2	3	18	6	1	0	5	7	2	1	0	8	
			409	257	38	16	22	26	5	9	1	13	1	7	5	5	3	4	3	6	4	4	19	1	7	20	2	
			410	13	9	16	16	3	5	9	1	3	1	4	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	
			411	37	7	4	2	2	3	5	1	4	1	4	1	0	3	0	4	1	1	2	7	1	2	3	0	
			225	28	8	42	48	11	5	3	1	5	1	21	5	2	1	7	4	1	1	1	2	7	1	2	3	
			413	22	5	61	82	13	5	4	0	6	0	20	7	4	0	5	7	1	2	1	4	0	1	2	0	
			490	7	1	0	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
その他			78	0	1	1	0	2	0	5	0	1	0	2	1	2	1	0	3	1	28	0	2	1	0	20	4	
			501	1	3	1	0	2	2	6	3	0	6	1	2	1	3	0	2	2	10	2	0	4	1	2	5	
			502	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	1	0	
			590	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	0	1	0	2		

(注)帰属履歴によるウェイト集計

4. 考察

1) 食事拒否課題

食事拒否課題に対する課題解決に成功した事例について、アセスメント視点および成功ケアの方法の傾向を分析すると、アセスメント視点の傾向として、心理や気分、気持ちなど心理面を重視しており、また他者との関係やスタッフとの関係など人間関係を重視している傾向が認められた。それ以外にも食事の嗜好や習慣、食事時の雰囲気や刺激など環境面、体調なども重視されており、最も多くとられていた視点としては、高齢者本人の心理面への配慮が特徴的であった。解決時に実施された方法としては、食事環境の調整、声かけの工夫、誘導の工夫、活動支援、食事自体の工夫等、多岐にわたり万遍なく実施されている傾向が見られている。特に実施率の高い方法としては、本人のペースや心理に応じた声かけや、受容的なコミュニケーション機会の増加、食事の時間や誘導時間の調整、食事時の席の位置調整などが多く実施されている傾向にあった。食事拒否に対する有効なアセスメント視点やケアの特徴としては、高齢者本人の心理や気持ち、意図をまず理解し、心理に影響を与える周囲の環境や、スタッフ、他者との人間関係、体調を確認しながら、本人のペースを中心とした声かけによる促しや、コミュニケーションの増加による信頼関係の構築、そして柔軟な食事時間の調整が重要であることが示唆された。

2) 入浴拒否課題

入浴拒否課題における効果的なアセスメント視点について、成功ケアにおけるアセスメント視点の傾向から分析すると、高齢者本人の気分や気持ち、意思などの心理面に注目しており、次いでスタッフとの関係やスタッフの対応方法について重要視されている傾向が見られている。入浴拒否の主な原因として、入浴および入浴行為に関連する一連の所作についての本人の受け止め方や心理的な要因が推定されていることが伺える。あるいはスタッフと高齢者本人との関係性についても重視されており、入浴という至極プライバシー性の高い行為について、入浴に誘ったり、介助を行う人間に対する不信感が入浴への抵抗要因と推定している傾向が示されている。入浴拒否を解決した方法については、高齢者本人の気分や気持ちやペースを尊重し、自由な入浴時間の調整や、無理強いしない誘導や声かけ、そして受容的なコミュニケーションを意識した信頼関係づくりや、不安感を和らげ安心感を高めるような関わりが多く実施されている傾向が示唆された。それ以外では、湯温や浴室内温など温度の調整や、同性による介護など入浴行為に特徴的なケアの工夫が実施されており、効果的である事が明らかとなった。入浴拒否の効果的なケアの傾向としては、アセスメント視点は高齢者の心理とスタッフの対応方法に絞られており、本人の心理に合わせた時間調整と、コミュニケーションを多くこころがけたり、同性が援助したり、一緒に入浴したりと信頼関係を築きつつ安心感を醸成するようなケアが効果的であることが示唆された。

3) 排泄誘導拒否課題

排泄誘導拒否課題への有効なアセスメント視点は、成功事例におけるアセスメント視点の傾向として、高齢者本人の気分や気持ち、意思などの心理面への着目率が最も高く、同程度の割合でスタッフの声かけや対応方法やコミュニケーション方法について着目率が高い傾向にあった。つ

まり、排泄誘導拒否の原因を高齢者の心理の問題や、誘導するスタッフの方法に帰属させている傾向が見られている。有効だった解決方法の傾向としては、誘導拒否という課題であるため誘導の工夫が多く実施されており、特にコミュニケーションや声かけの工夫に関するケア方法が特徴的であった。コミュニケーションについては、受容的に、好きな話題で、やさしく笑顔で、わかりやすく誘導を行うなどが多く実施されており、同程度に誘導時間の調整や工夫に関するケアも多く実施される傾向が認められた。つまり、排泄誘導への拒否の原因を誘導者との信頼関係や、コミュニケーション、不適切な誘導時間も問題として帰属している傾向が見られており、それらの原因に対して信頼関係構築を行い、安心感をもってもらえるようなコミュニケーションや誘導方法が効果的なケアであることが示唆された。

4) 全体的な特徴

食事・入浴・排泄に関する課題解決にいたるアセスメント視点の共通点としては、どのような状況であっても高齢者本人の気持ちや気分の把握や理解が最優先的なアセスメント視点であることが明らかとなった。そして、同程度に重要な共通視点としてスタッフつまり関わる側の対応や本人との信頼関係がすべての課題の一要因として理解されていることである。そして対応方法についても、いずれの課題に対してもコミュニケーションの技術は共通して効果的であると言うことが導き出された。そして時間調整や環境調整、人間関係の調整、声かけの工夫などあらゆる側面からの支援を同時進行で複数実施している傾向が明らかとなった。課題解決に至るまでに実施されたケアの平均個数は10種類であり、それらの相乗効果によって生活課題の解消が実現することが示唆されたものである。つまり、いずれの課題においても高齢者本人の心理がすべての要因であり心理の理解がアセスメントの中心的視点であること、そして心理に応じた多種多彩なケアを実施していくことが課題解決を可能とし、認知症者の生活安定を実現するケアの理想的なモデルであることが示唆されたといえるだろう。

平成21年度 老人保健事業報告書

**高齢者虐待の防止及び認知症介護の質向上に向けた
教育システムの展開と教育効果に関する研究事業**

平成22年3月31日

発行所 認知症介護研究・研修仙台センター
〒989-3201
仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

発行者 認知症介護研究・研修仙台センター
センター長 加藤伸司

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
〒989-3124
仙台市青葉区上愛子字堀切1-13
TEL 022-391-5661(代) FAX 022-391-5664
