

平成28年度

# 認知症介護研究・研修大府センター 研究報告書



施設における認知症高齢者のQOLを高める  
新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業

---

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための  
時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究

---

認知症介護指導者を対象とした  
「研究活動継続支援プログラム」の実践

---

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター



# 目次

平成28年度

認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

- 1) 施設における認知症高齢者のQOLを高める  
新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業  
－小集団「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及－ …………… 1  
主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
分担研究者 水野 純平(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
山下 英美(同上、愛知医療学院短期大学)
  
- 2) 地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための  
時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究 …………… 23  
主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
分担研究者 山下 英美(同上、愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻)  
齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
水野 純平(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
研究協力者 加藤 真弓(愛知医療学院短期大学 理学療法学専攻)  
鳥居 昭久(愛知医療学院短期大学 理学療法学専攻)
  
- 3) 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の実践 …………… 43  
伊藤美智予(認知症介護研究・研修大府センター 研究部)  
汲田千賀子(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)  
中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)  
山口 喜樹(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)  
加知 輝彦(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)
  
- 4) 認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査 …………… 61  
山口 喜樹(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)  
中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター 研修部)  
加知 輝彦(認知症介護研究・研修大府センター)  
柳 務(認知症介護研究・研修大府センター)



**施設における認知症高齢者のQOLを高める  
新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業**





# 施設における認知症高齢者のQOLを高める 新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業 - 小集団版「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及 -

主任研究員 小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
分担研究員 水野 純平（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
山下 英美（同上、愛知医療学院短期大学）

## A.目的

介護現場において、認知症高齢者と関わる時、「できないこと・苦手なこと」に着目して介護やリハビリテーションを行うことは少なくない。しかし本人の「できること・得意なこと」に焦点を当て、その能力を引き出すことは認知症ケアにとって大変重要であり、その能力に適した支援や関わり方を提供することができれば、認知症高齢者本人の生活の質（QOL）の向上にも繋がる。

我々はその一手段として「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」を開発した。「にこにこリハ」は認知症が進行しても、比較的残存している非言語性コミュニケーション能力を積極的に生かしたリハビリテーションで、名前の通り「笑顔」を大切に、楽しみながら、脳機能の賦活を促進し、認知症高齢者のコミュニケーション能力の向上、特に感情や好意等の心の内面を含めた意思疎通の向上を図るものである<sup>1,2)</sup>。

また、「いきいきリハビリ」はパーソン・センタード・ケア(その人らしさを大切にする個別ケア)<sup>3)</sup>の理念に基づいた集団プログラム **Cognitive Stimulation Therapy(CST)**<sup>4,5)</sup>を参考に開発した個別プログラムである<sup>6-9)</sup>。様々な非薬物療法の要素を生かしながら、ご本人の保たれている能力を引き出し、認知機能やコミュニケーション能力を活性化することを目的とするものである。

我々は平成26年度、27年度に、個別プログラムとして開発された「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」を小集団に応用し、その方法や効果を示してきた<sup>10-13)</sup>。そこで今回、小集団プログラムの普及と、さらなる効果の検証を目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。そして、研修会終了後に勤務先での各小集団リハビリプログラムの実践と評価への参加を募った。勤務先における実践参加への反応と、研修後に実施したアンケート結果等から、研修会全体の評価および両リハビリの普及に関する今後の取り組みについて報告する。

## B.方法

### 1) 研修会の計画・準備

#### 1. 参加対象者の検討

今回、小集団版「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」は個別プログラムの内容を一部改変し、使用する道具を小集団用に一部改良・追加したため、参加対象施設は、これまでに個別プログラムの「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」を実践したことがある施設であり、すでに実践に必要な道具が、揃っている施設とした。また、認知症の介護・看護業務あるいはリハビリテーション業務に従事する方を参加対象者として選定し、愛知県内 25 施設に案内状を送付した。参加者は研修会終了後に各リハビリプログラムを勤務先で対象者に実践・評価し、研究に協力できる人に限定し、1 施設 2 名の参加を募った。

## 2. 内容(場所・日時・構成)

開催場所は当施設である「認知症介護研究・研修大府センター」(以下、大府センター)とした。開催日は水曜日の午後に設定し、開催時間はおおよそ半日を目安とし、招いた講師による講義、小集団版「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の説明・実践を所要時間が 3 時間となるよう計画を進めた。研修会の構成は、招聘した講師による「認知症の人への集団療法の効果」に関する講義、その後、各リハビリプログラムの説明に加え、実際にパンフレットや物品に触れ、各リハビリプログラムを模擬体験するグループワークの実践研修も行うこととした。

## 3. 案内方法・申し込み方法

予め、個別プログラムの「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」を実践したことがある県内 25 施設をピックアップし、各施設宛に、研修会開催の案内と返信用メールアドレスを記載したチラシを作成し(資料 1)、送付した。申し込み方法は、申し込み締切日までに参加希望施設は、メールにて返信用メールアドレスに所定の内容を送信する形式とした。

・研修会チラシの発送日:平成 28 年 8 月 1 日 申し込み締切日:平成 28 年 9 月 2 日(金)

## 4. 申込み人数と参加対象者の決定

8 施設より 12 名の申し込みがあった。受講決定者には大府センターからメールにて参加決定の内容を送信した。

## 5. 謝金の設定

研究に協力していただく施設に対し、小集団版「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の内、1 つの研究につき 1 万円の謝金を設定した。各施設で対象者の選定後、FAX にて大府センターに必要書類を送り、契約書が大府センターから郵送される。施設承諾書と契約書に必要事項を記載し、再び大府センターに郵送する。すべての実践が終了後、研究データに関する書類を大府センターに郵送した後、大府センターより所定の口座に入金する手順とした。



## 6. 使用物品の準備

当日準備した資料、研究に必要な物品は以下の通りである。

### 小集団版「にこにこリハ」

- ・ 講義資料
- ・ 小集団版「にこにこリハ」追加物品  
内容：鏡、小集団版ジェスチャー表、小集団版マニュアル表
- ・ 小集団版にこにこリハ実践の手引き
- ・ 小集団版にこにこリハ評価セット  
内容：研究説明書、研究同意書、同意取得の報告書、小集団版にこにこリハ記録表、小集団版にこにこリハ実践記録、ミニメンタルスケール(Mini-Mental State Examination: MMSE)<sup>14</sup>、QOL-D<sup>15</sup>、小集団版にこにこリハ対象者評価アンケート用紙、小集団版にこにこリハ実践後アンケート用紙

### 小集団版「いきいきリハビリ」

- ・ 講義資料
- ・ 小集団版「いきいきリハビリ」追加物品  
内容：小集団版いきいきリハビリカードセット、日本地図、そろばん、思い出カード台紙
- ・ 小集団版いきいきリハビリ実践の手引き
- ・ 小集団版いきいきリハビリ評価セット  
内容：研究説明書、研究同意書、同意取得の報告書、個人票、MMSE、QOL-D、日誌、小集団版いきいきリハビリ実践後アンケート用紙

## 7. 研修後アンケートの作成

研修会の日時、場所、構成について、また各リハビリプログラムの内容や実践方法への理解や興味について、選択式および記述式のアンケートを作成した(資料 2)。研修会終了後 5~10 分程度の記入時間を設けた。

### 2) 研修会日時・場所・内容

日時：平成 28 年 9 月 21 日(水曜日) 13:00~16:00 (受付 12:30~)

場所：認知症介護研究研修大府センター

12:30 受付開始・資料配布

13:00 研修会開催の挨拶(大府センター 研究部長：小長谷陽子)

- 13:05 「認知症の人への集団療法の効果」講演（高須病院通所リハビリテーションセンター  
 所長：長谷川和之）
- 13:35 小集団版「にこにこリハ」の説明と実践および質疑応答（大府センター 研究員：  
 齊藤千晶）
- 14:35 休憩
- 14:50 小集団版「いきいきリハビリ」の説明と実践および質疑応答（大府センター 研究員：  
 水野純平）
- 15:50 研修会后アンケート実施
- 16:00 後片付け、解散

## C. 結果

### 1) 研修会当日

参加申し込みのあった12名から2名のキャンセルがあり、当日は10名の参加であった。小集団用の資料や追加物品が多いため、事前に参加者の席を指定し、必要な分を配布することで、開催時刻通りに始めることが可能であった。スケジュールは講演、講義、実技、質疑応答も含め、時間に余裕を持った進行が可能であった。実技の時間には、実際に小集団版の物品に触れてもらい、プログラムの一部を実践することで、わからないこと、実践にあたり気を付ける点など確認した上で、活発な意見交換が行われた。

### 2) 研修後アンケート

今後、当研修会をより良いものとするために、研修会終了後に参加者全員にアンケートに答えていただき、参加者10名から回答を得た。

#### 1. アンケート回答者の背景

小集団版「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」研修会参加者は10名(平均年齢 37.2 歳 ± 10.5 歳)。性別は男性 3 名、女性 7 名であり、経験年数は平均で、8.7 年であった。職種は介護福祉士が 1 名 (10%)、看護師が 1 名 (10%)、理学療法士が 3 名 (30%)、作業療

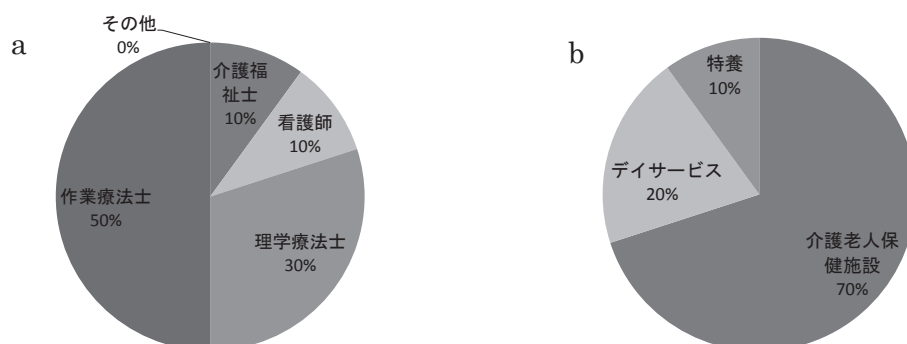


図1 研修会参加者の背景

a は参加者の職種、b は参加者の勤務する施設の内訳を示す。

法士 5 名(50%)であった(図 1a)。勤務先は 7 名(70%)が介護老人保健施設であり、デイサービスが 2 名(20%)、特養が 1 名(10%)であった(図 1b)。

## 2. 研修会全体について

研修会の日時、場所、時間帯についての問いには 8 人から「とてもよかった」「よかった」との回答を得たが、1 人の参加者は「よくなかった」と回答した。その理由として、当センターへのアクセスが悪く、迷ってしまったと回答された(図 2a)。また、研修会全体の構成や内容についての問いについては、9 割から「とてもよかった」「よかった」と回答を得た(図 2b)。

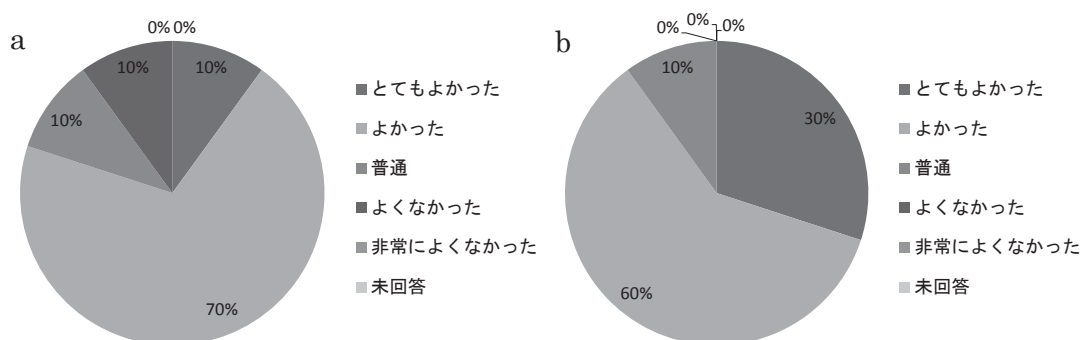


図 2 研修会の日時、場所、構成について

a は設問「研修会の場所、日程、時間帯はいかがでしたか」に対する回答

b は設問「研修会の構成や内容はいかがでしたか」に対する回答

## 3. 講演「認知症の人への集団療法の効果」について

「大変参考になった」「参考になった」と全参加者が回答されており(図 3)、個人の感想には「集団ならではのメリットがあることが分かったのが大きかった。」「つい否定したり、制止したりしてしまいます。自尊心を傷つけたり、自信を喪失させてしまっている自分を反省です。」との意見が得られた。

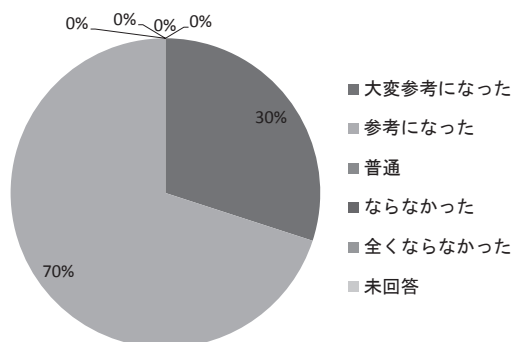


図 3 講演「認知症の人への集団療法の効果」について

#### 4. 小集団版「にこにこリハ」研修会について

小集団版「にこにこリハ」の内容について 9 割の参加者が「よくわかった」「わかった」と回答され(図 4a)、実践方法についても「よくわかった」「わかった」と 9 割の参加者が回答された(図 4b)。小集団版「にこにこリハ」に興味を持たれたかという設問に対しては、2 名が「とても興味を持った」、7 名が「興味を持った」と回答された(図 4c)。また、日々の

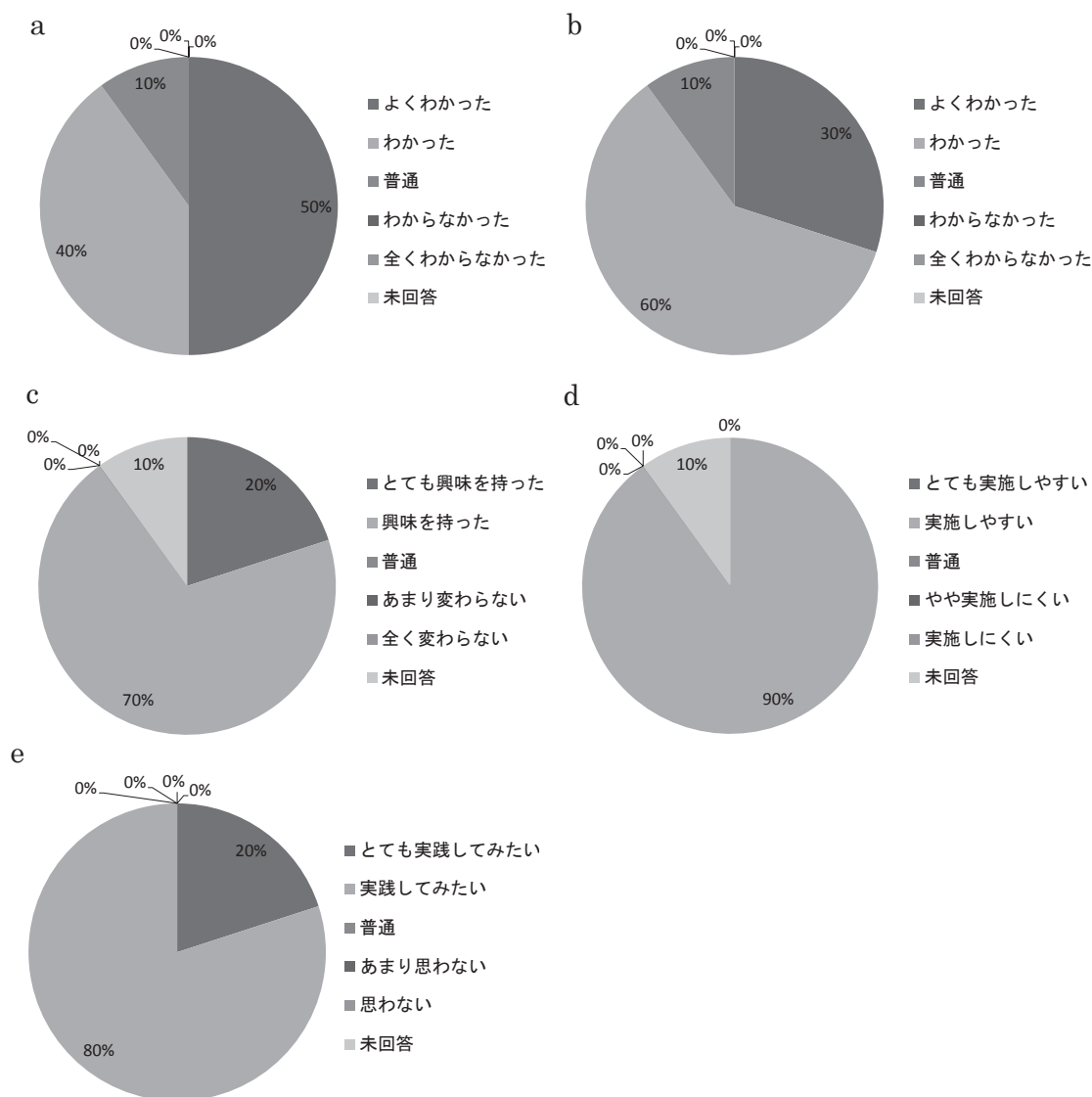


図 4 小集団版「にこにこリハ」研修会について

a は設問「小集団版にこにこリハの内容についてわかりましたか」に対する回答。b は設問「小集団版にこにこリハの実践方法についてはわかりましたか」についての回答。c は設問「研修会に参加して、小集団版にこにこリハにさらに興味を持たれましたか」に対する回答。d は設問「小集団版にこにこリハは日々のケアの中やリハビリテーションで実施しやすいと思いますか」に対する回答。e は設問「小集団版にこにこリハを日々のケアやリハビリテーションで実施してみたいと思いますか」に対する回答。

ケアやリハビリテーションで実施しやすいかとの設問では、9割の参加者が「実施しやすい」と回答され(図 4d)、実施してみたいかについては、全参加者が「実施してみたい」もしくは「とても実施してみたい」と回答した(図 4e)。

また、個別の感想や意見は、以下(抜粋)の内容であった。

- ・相手の笑顔を見ることで、ミラーニューロンで良い影響になることが印象に残りました。
- ・すべては難しいと思うが部分的に取り入れたいと思う。
- ・自分が勤めているのが入所棟で、思うように時間やスタッフが確保できるかどうか不安。リハビリの先生の協力を得ながらだったらできるかとは思いますが。通所の方ならやりやすいかも。
- ・集団レク時の際、導入時にぜひ行ってみたいと思いました。

#### 4. 小集団版「いきいきリハビリ」研修会について

小集団版「いきいきリハビリ」の内容や実践方法について、8割以上の参加者が「よくわかった」「わかった」と回答した(図 5a,b)。また、全参加者が研修会后、さらに「いきいきリハビリ」について「とても興味をもった」、「興味をもった」と回答した(図 5c)。「いきいきリハビリ」の実施しやすさについて、8割の人が「実施しやすい」と回答した一方、1割の参加者は「やや実施しにくい」と回答した(図 5d)。その理由として、道具が多いことや個別とは異なり、集団参加者個々に対応しなければならないために、介入することが増えるといったことが挙げられた。実際に日々のケアやリハビリテーションの中で「とても実施してみたい」「実施してみたい」と、8割の人が回答した(図 5e)。

さらに、個別の感想や意見は以下(抜粋)の内容であった。

- ・実際小集団でやっているため、最近では、交流をメインに考え、席の配慮や話の振りなどしていますが、また新たな刺激やアドバイスをもらい、ためになりました。ありがとうございました。
- ・道具が多かったり、毎回ふりかえりの日誌を記入しなくてはいけないのが、介入するにあたり大変だと思った。個別の場合は、日誌はやりやすいが、小集団だと介入することが増えてしまう。
- ・項目が多いため、たくさんお話される方だと(5人いるため)30~40分で足りるのか。
- ・とても勉強になりました。当施設で研究のお手伝いができるかどうかは、上が判断しますので、できれば「いきいき」「にこにこ」とも協力させていただけたらと思います。今日はありがとうございました。
- ・実施はできるが、データをとるとなると困難かも。でもいきいきリハビリは取り組んでいってみたいです。
- ・「にこにこリハ」同様、持っていき方(話し方等)練習してから行いたいと思います。施設で研究に参加できるかどうか即答できないのですが、上司に相談してみます。

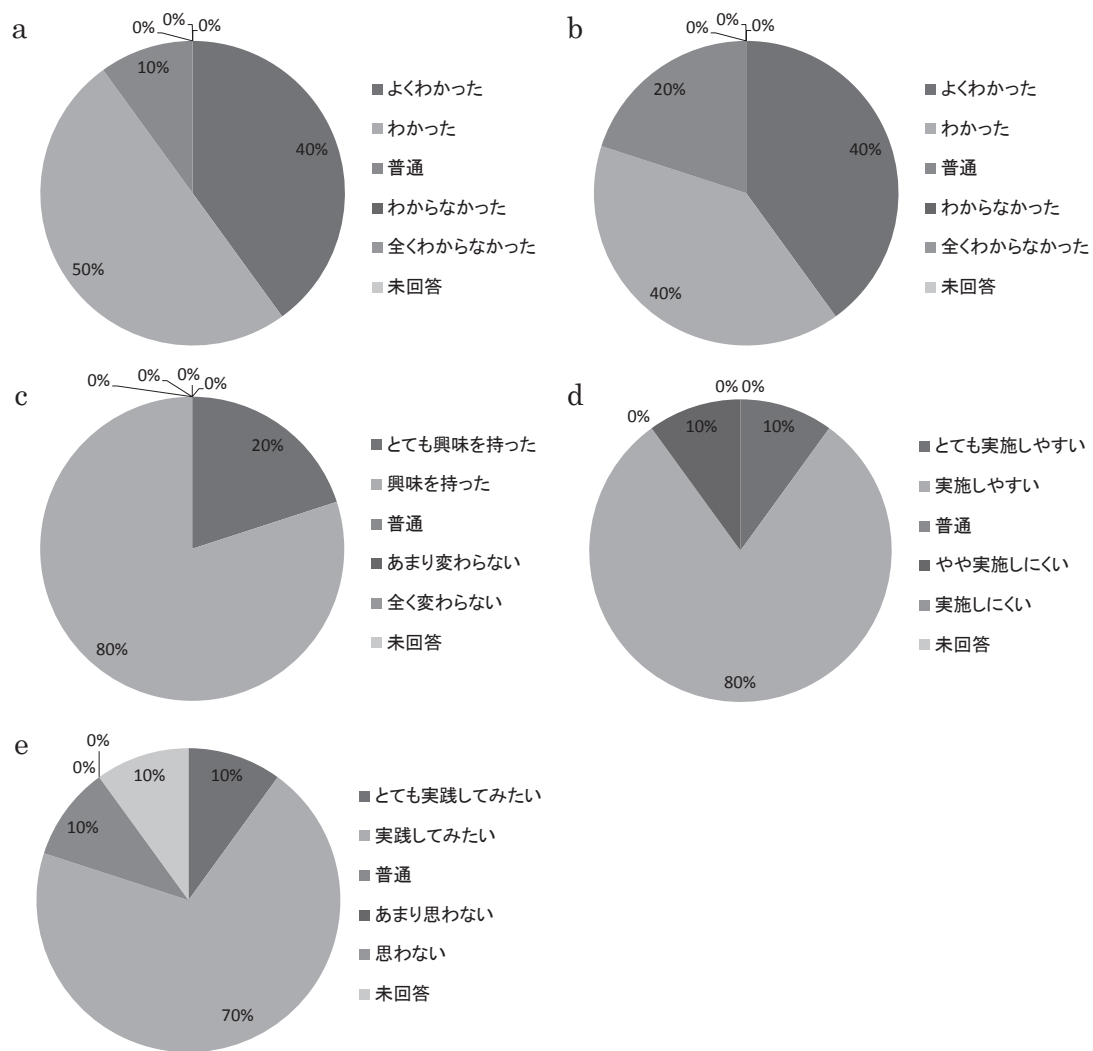


図5 小集団版「いきいきリハビリ」研修会について

aは設問「小集団版いきいきリハビリの内容についてわかりましたか」に対する回答。bは設問「小集団版いきいきリハビリの実践方法についてはわかりましたか」についての回答。cは設問「研修会に参加して小集団版いきいきリハにさらに興味を持たれましたか」に対する回答。dは設問「小集団版いきいきリハビリは日々のケアの中やリハビリテーションで実施しやすいと思いますか」に対する回答。eは設問「小集団版いきいきリハビリを日々のケアやリハビリテーションで実施してみたいと思いますか」に対する回答。

## D. 考察

### 1) 研修会全体について

研修会の開催日時や場所、時間帯については、研修後アンケートの結果から8割以上の参加者が「とてもよかった」「よかった」と回答し、スケジュール通りに会を進行できたこ

とから、妥当であったと考えられる。しかし、参加者の中には「アクセスが悪く、迷ってしまった。」といった意見が聞かれ、案内状に詳細な地図など掲載することで、より参加者に負担のないよう配慮することが必要と思われる。また、研修会の構成や内容についても9割の参加者から「とてもよかった」「よかった」と回答を得たことから、今回の研修会が参加者にとって有益なものになったと考えられる。「認知症の人への集団療法の効果」に関する講演については全参加者が「大変参考になった」「参考になった」と回答し、認知症の人への集団ならでのメリットを、改めて再認識する機会となったと考えられる。

## 2) 各リハビリプログラムについて

### 1. 小集団版「にこにこリハ」

小集団版「にこにこリハ」研修会では、過去の個別プログラムでの効果に加え、パイロット研究で行った小集団版「にこにこリハ」の実践方法と実践における改良点や注意点を交えて、講義形式で説明を行った。さらに後半にはグループでの実技を行い、実践者役、対象者役を分担し、実際のリハビリプログラムを体験した。この取り組みにより、研修会参加者はより小集団版「にこにこリハ」の内容や実践方法が理解しやすくなったと考えられる。アンケート結果でも9割の参加者が「わかった」「よくわかった」と回答しており、内容・実践方法のより明確な理解に繋がったことが示されている。

「とても興味を持った」「興味を持った」人は8割であり、参加者全員が実際に現場で「とても実践してみたい」「実践してみたい」と回答しており、個別プログラムを行ってきた参加者にとっても、小集団版「にこにこリハ」は個別プログラム同様に有益なもので、興味深いものであったことが示された。一方、実際に「実践したい」と回答した人は9名で、「とても実践したい」と回答した人はいなかった。その背景には、時間的な制限が少なからず存在していると考えられる。「すべては難しいと思うが部分的に取り入れたいと思う。」「思うように時間やスタッフが確保できるかどうか不安。」といった感想もあり、個別プログラムに比べ、対象とする人数が増えることで初めて実践する人には負担が増すことが想定される。この点は新しい取り組みには必ず付いてくる問題であり、より講義や実技の中で、この不安を解消できるよう、アドバイスを伝えられるかが重要になると思われる。また今後の課題としても捉えていかなければならない。

一方、「集団レク時に、導入として行いたい」「部分的に取り入れたい」といった意見は「にこにこリハ」が日々のケアの中でも実践できる特徴を反映しており、特別な技術や知識、時間を必要としない点が、参加者に理解されたと考えられる<sup>16)</sup>。

小集団版「にこにこリハ」の実践状況や実践に際しての問題点、改良点を把握するため、実施後アンケートを作成し、調査を行う予定である。その結果を元に現場に即した方法を検討し、さらなる普及に努めていく。

## 2. 小集団版「いきいきリハビリ」

小集団版「いきいきリハビリ」研修会では講義形式で過去の研究の紹介と、手元にある道具を実際に触れてもらいながらの小集団版「いきいきリハビリ」の内容説明を行い、より内容をイメージしやすいように努めた。また最後には「にこにこリハ」同様にグループでの実技を行い、実際に体験することで、より現場での実践イメージを持ってもらう工夫を行った。8割以上の参加者が、内容、実践方法について「よくわかった」「わかった」と回答しており、研修会の構成、内容は妥当であったと考えられる。

全参加者が小集団版「いきいきリハビリ」に対して、「とても興味を持った」「興味を持った」と回答しており、これは、「いきいきリハビリ」が様々な道具や写真を介し、対象者に多方面からアプローチできるという特徴が伝えることができたと考えられる。また、「交流をメインに、席の配慮や話の振りなどしてはいますが、また新たな刺激やアドバイスをもらい、ためになりました。」「話し方等練習してから行いたいと思います。」との意見があり、個別プログラムとは異なる、集団特有の対象者同士の交流の促し方やプログラム進行の仕方といった点を伝えることができたと考えられる。

「小集団版『いきいきリハビリ』は実施しやすいか」という設問に対して、9名の参加者が「とても実践しやすい」「実践しやすい」と回答されたが、1名は「やや実践しにくい」と回答している。その理由として「道具が多かったり、毎回ふかえりの日誌を記入しなくてはいけないのが、介入するにあたり大変だと思った。個別の場合は、日誌はやりやすいが、小集団だと介入することが増えてしまう。」という意見であり、個別から小集団になることで、実践者の負担が増えることを危惧した意見であった。これに対し、先の研究で気づいた点、工夫する点を伝え、より実践に対する不安へ軽減することが必要だと考えられる。

加えて、「にこにこリハ」同様に、実践後アンケートを作成し、実践者の現場での状況を把握することで、さらなる普及に向けた改善策を検討していく。

## E.まとめ

- 1) 小集団版「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」について医療・介護現場での普及を目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。
- 2) 研修会を行った結果、小集団プログラムを行う時間的な確保が難しいという現場の声も聞かれたが、各リハビリプログラムについて「興味を持った」、「実施してみたい」といった肯定的意見が多く、研修会を通して、小集団の有益性を伝えることができたと考えられる。
- 3) 今後、現場での実践および評価結果を踏まえ、各々のリハビリプログラムがより実践しやすいものとなるよう、プログラムの改善および普及に努めていく。



## F.参考文献

1. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子.認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション(NCR)プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書.平成20年度認知症介護研究報告書-認知症介護におけるコミュニケーションに関する研究事業-, 1-29: 2009.
2. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子,内田志保,岡田寿夫.認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション(NCR)プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書.平成21年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の進行予防およびQOL改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果検証に関する研究事業-, 26-65: 2010.
3. トム・キットウッド, 高橋誠一. 認知症のパーソン・センタード・ケア. Pp141-147, 筒井書房, 東京, 2005.
4. Spector A, Orrell M, Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 25: 1253-1258, 2010.
5. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, Orrell M. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. Sep;183:248-54. 2003
6. 森明子,小長谷陽子,加藤健吾,河崎千明,岩元裕子,認知症高齢者に対する個別リハビリテーションの効果:「いきいきリハビリ」の開発に向けた予備研究.愛知作業療法, 第18巻, 49-56, 2010.
7. 森明子,小長谷陽子,加藤健吾,河崎千明,岩元裕子,認知症高齢者に対する個別リハビリテーション・プログラムの効果. 臨床作業療法, 第7巻, 第5号, 454-459, 2010.
8. 小長谷陽子,森明子,加藤健吾,河崎千明,岩元裕子他.認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発, 効果検証および普及に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書.平成22年度認知症介護研究報告書.介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及びQOL改善を目指したリハビリテーションの開発, 効果検証及び普及に関する研究事業, 1-19, 2011.

9. 森明子,小長谷陽子,加藤健吾,河崎千明,上原有未,岩元裕子他.認知症高齢者に対するいきいきリハビリの開発と効果検証に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書. 平成 21 年度認知症介護研究報告書. 施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果に関する研究事業, 1-25, 2010.
10. 小長谷陽子, 齊藤千晶, 山下英美, 水野純平, 長屋政博, 井上豊子. 施設における認知症高齢者の QOL を高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業. —「にこにこリハ」の集団プログラムの開発と効果検証と非言語性コミュニケーションシグナルを活かしたケアの提案—. 平成 26 年度認知症介護研究・研修センター研究報告書. 3-20, 2015
11. 小長谷陽子, 水野純平, 齊藤千晶, 山下英美. 施設における認知症高齢者の QOL を高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業. —「いきいきリハビリ」の集団への応用—. 平成 26 年度認知症介護研究・研修センター研究報告書. 21-32, 2015
12. 小長谷陽子, 齊藤千晶, 山下英美, 水野純平, 犬塚美奈子, 大村健介, 長屋政博, 井上豊子. 施設における認知症高齢者の QOL を高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業. —「にこにこリハ」の集団プログラムの開発と効果検証—. 平成 27 年度認知症介護研究・研修センター研究報告書. 3-14, 2016
13. 小長谷陽子, 水野純平, 齊藤千晶, 山下英美, 長屋政博, 井上豊子, 大村健介, 河崎千明. 施設における認知症高齢者の QOL を高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業. —多施設における「集団いきいきリハビリ」の実践と効果の検証—. 平成 27 年度認知症介護研究・研修センター研究報告書. 15-25, 2016
14. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. Nov; 12(3): 189-198. 1975
15. 寺田整司, 石津秀樹, 藤沢嘉勝, 山本真, 藤田大輔, 他. 痴呆性高齢者の QOL 調査票作成とそれによる試行. 臨床精神医学, 30, 1105-1120, 2001.
16. 小長谷陽子, 中村昭範, 齊藤千晶, 山下英美, 長屋政博, 井上豊子, 松本慶太. 非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究 -

「ここにこりハ」の普及への取り組み, 及び健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴 - . 老人保健健康増進等事業による研究報告書. 平成 24 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の QOL 向上のための多角的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業, 1-27: 2013.

平成28年度

認知症介護研究・研修大府センター主催

## 小集団版「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」研修会

これまで「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」は1対1での実践を基本としてきました。その中、臨床現場からのお声もあり両リハビリの小集団版を開発し、さらに臨床現場で応用しやすい内容になりました。今回、日々のリハビリやケアへ取り組んで頂けるよう実技を含んだ研修会を開催致します。ぜひ、ご参加下さい。



## にこにこリハ

認知症が進行しても残存している非言語性コミュニケーションシグナル（顔の表情・視線・ジェスチャー等）を積極的に用い、「笑顔」を大切に楽しみながら、コミュニケーション能力の向上、特に感情や好意など心の内面を含めた意思疎通の向上を図ります。

## いきいきリハビリ

パーソン・センタード・ケア（その人らしさを大切にできる個別ケア）に基づき、非薬物療法の要素を生かしながら、ご本人の保たれている能力を引き出し、認知機能やコミュニケーション能力の活性化を図ります。

日時：9月21日（水）13：00～16：30（受付12：30～）

会場：認知症介護研究・研修大府センター 1F 研修室

## 小集団版「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」研修会 ～概要、介護現場への実践方法について～

## 1) 講演 「認知症の人への集団の効果」（仮題）

講師：高須病院通所リハビリセンター 所長 長谷川和之氏

## 2) 小集団版「にこにこリハ」の実践方法について（講義および実技）

講師：認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究員 齊藤千晶

## 3) 小集団版「いきいきリハビリ」の実践方法について（講義および実技）

講師：認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究員 水野純平

定員：30名（1施設2名程度）

対象：小集団版「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」にご興味があり、研修後に勤務先にて各リハビリを認知症の方に、実践と簡単な評価を行ってくださる方。

（なお、実践に使用する道具等は、以前、配布したものを使用致します。もし、紛失した物品等がありましたら事前にご連絡ください）

**参加費  
無料**

参加には事前申込みが必要です。裏面申込み方法をご参照ください

## 平成28年度 小集団版 「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」研修会 申込み方法

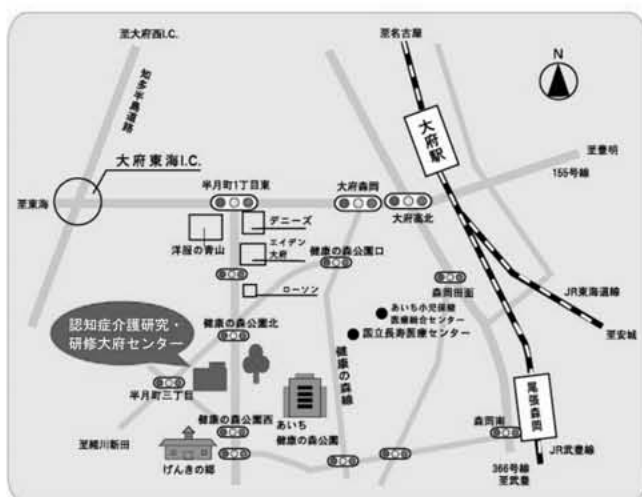
### 【申込み／記入等に関する注意事項】

- ① 参加者は1施設2名までのお申込みでお願い致します。
- ② 下記の記載内容をメールにてお送りください。
- ③ 申込み締切は9月2日(金)です。
- ④ 参加費無料です。
- ⑤ 受講決定者の方には、9月上旬までに受講決定のお知らせをメールにてお送りします。
- ⑥ 参加当日は受講決定画面を印刷し、ご持参ください。

【宛先】E-mail : [jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp](mailto:jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp)

【内容】 件名：「平成28年度にこにこリハ・いきいきリハビリ研修会」の件

1. 参加者全員の氏名および職種
  - ①参加者氏名（フリガナ）、職種
  - ②参加者氏名（フリガナ）、職種
2. 交通手段…自家用車または公共交通機関
3. 連絡先
  - ①所属    ②住所    ③電話番号・FAX番号
4. 紛失した物品がある場合は、物品名をご記載ください



### 【お問い合わせ先】

〒474-0037

愛知県大府市半月町三丁目294番地

認知症介護研究・研修大府センター

TEL : 0562-44-5551

FAX : 0562-44-5831

担当：花井

## 小集団版「にこにこリハ、いきいきリハビリ」研修会アンケート

小集団版「にこにこリハ、いきいきリハビリ」研修会にご参加いただきありがとうございました。今後の参考にさせていただくため、研修会の内容などについてお伺いいたします。ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

以下の設問に対して、最も適当な番号に○を付けてください。ご意見やご感想につきましては、自由記載欄にご記入下さい。なお、今回頂いた情報は厳重に管理し、本研修会の報告及び今後の参考にする目的以外には使用致しません。

ご自身についてお答え下さい。

性別	1. 男性 2. 女性	ご年齢 ( ) 歳	経験年数 ( ) 年
職種	1. 介護福祉士 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. その他 ( )		
勤務先	1. 介護老人保健施設 2. その他 ( )		

研修会の日時、場所、構成についてお答え下さい。

① 研修会の場所、日程、時間帯はいかがでしたか？

1. とてもよかった 2. よかった 3. 普通 4. よくなかった 5. 非常によくなかった

\*上記で「4. よくなかった」「5. 非常によくなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような場所、日程や時間帯がよかったですか？（自由記載）

② 研修会の構成や内容はいかがでしたか？

1. とてもよかった 2. よかった 3. 普通 4. よくなかった 5. 非常によくなかった

\*上記で「4. よくなかった」「5. 非常によくなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような研修会の構成や内容がよかったですか？（自由記載）

「認知症の人への集団療法の効果」についてお答え下さい。

① 「認知症の人への集団療法の効果」の内容は参考になりましたか？

1. 大変参考になった 2. 参考になった 3. 普通 4. ならなかった 5. 全くならなかった

② 感想があればお聞かせください。(自由記載)

小集団版「にこにこリハ」研修会についてお答え下さい。

① 小集団版「にこにこリハ」の内容についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

\*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？(自由記載)

② 小集団版「にこにこリハ」の実践方法についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

\*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？(自由記載)

③ 研修会に参加して、小集団版「にこにこリハ」にさらに興味を持たれましたか？

1. とても興味を持った 2. 興味を持った 3. 普通 4. あまり変わらない 5. 全く変わらない

④ 小集団版「にこにこリハ」は日々のケアやリハビリテーションで実施しやすいと思いますか？

1. とても実施しやすい 2. 実施しやすい 3. 普通 4. やや実施しにくい 5. 実施しにくい

\*上記で「4. やや実施しにくい」「5. 実施しにくい」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点が実施しにくいと思いますか？（自由記載）

⑤ 小集団版「にこにこリハ」を日々のケアやリハビリテーションで実施してみたいと思いますか？

1. とても実践してみたい 2. 実践してみたい 3. 普通 4. あまり思わない 5. 思わない

⑥小集団版 にこにこリハ研修会の内容、プログラムの変更内容について、感想やご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

小集団版「いきいきリハビリ」研修会についてお答え下さい。

① 小集団版「いきいきリハビリ」の内容についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

\*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）



② 小集団版「いきいきリハビリ」の実践方法についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

\*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）

③ 研修会に参加して、小集団版「いきいきリハビリ」にさらに興味を持たれましたか？

1. とても興味を持った 2. 興味を持った 3. 普通 4. あまり変わらない 5. 全く変わらない

④ 小集団版「いきいきリハビリ」は日々のケアやリハビリテーションで実施しやすいと思いますか？

1. とても実施しやすい 2. 実施しやすい 3. 普通 4. やや実施しにくい 5. 実施しにくい

\*上記で「4. やや実施しにくい」「5. 実施しにくい」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点が実施しにくいと思いますか？（自由記載）

⑤ 小集団版「いきいきリハビリ」を日々のケアやリハビリテーションで実施してみたいと思いますか？

1. とても実践してみたい 2. 実践してみたい 3. 普通 4. あまり思わない 5. 思わない

⑥ 小集団版「いきいきリハビリ」研修会の内容、プログラムの変更内容について、感想やご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。



# 地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための 時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究





## 地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための 時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究

主任研究者 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
分担研究者 山下 英美（同上、愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻）  
齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
水野 純平（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）  
研究協力者 加藤 真弓（愛知医療学院短期大学 理学療法学専攻）  
鳥居 昭久（愛知医療学院短期大学 理学療法学専攻）

### A. 研究目的

国が平成 27 年 1 月に発表した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、「認知症の早期発見・早期介入」は更に推進されている。そのための方策の一つとして、効果的な認知機能のチェック法を用いて、軽度の認知機能低下者を把握することが求められている。

平成 22 年、A 県 B 市で実施した、65 歳以上の全住民 14,949 人を対象とした郵送法での「時計描画テスト」（以下 CDT）において、地域在住高齢者の中に一定の割合で存在する認知機能障害の可能性のある対象者を、CDT によって把握できることが明らかになり、CDT が認知機能スクリーニングとして有用であることが示唆された<sup>1)</sup>。

認知機能の低下は、まず遂行機能障害、すなわち目的のある一連の行動を有効に行うために必要な、計画・実行・監視能力等を含む複雑な認知機能<sup>2)</sup>が障害された状態として現れると考えられている。そしてこの機能障害は、買い物や料理、掃除や洗濯といった家事全般や、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用などといった日常生活を送る上で必要な行為のうち、基本的日常生活活動（以下 ADL）より複雑で高度な行為、すなわち、手段的 ADL（以下 IADL）の低下から明らかになる事が多い。

地域在住高齢者の ADL・IADL を把握する方法としては、自記式アンケートにより、二次予防対象者把握事業として市町村が住民に郵送する「基本チェックリスト」【資料 1】と、認知症初期集中支援チームが使用することを奨励されている、地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート「DASC・ダスク」【資料 2】<sup>3)</sup>が挙げられる。また、高齢者用集団認知検査「ファイブ・コグ」に添付されている「日常生活能力についてのチェック票」【資料 3】<sup>4)</sup>も複数の自治体で用いられている。

CDT が視空間認知機能の評価としてだけでなく、認知機能のスクリーニングとしても有用である理由は、その評価項目として、理解、プランニング、視覚記憶と図形イメージの再構成、視空間認知機能、運動プログラムと実行、数字の認識、抽象概念、集中力（注意力）などがあり、長期記憶と情報再生、視知覚と視覚運動能力、注意、同時処理、そして実行機能の評価することができる<sup>1)</sup>からである。

以上のことから、CDT と IADL との関連を検討することにより、CDT と IADL をベースとした、軽度の認知機能低下者を把握するための簡便なチェックシートを作成できるのではないかと考えた。

そこで平成 26 年度は、健康増進に対する意欲の比較的高い、介護予防事業への参加者を対象として、CDT を実施し IADL との関連を検討した。その結果、CDT を実施することが、認知機能低下の早期発見に繋がり、早期介入の効果を測定する事にも有用であると考えられ、CDT と IADL の間に関連がある可能性が示唆された<sup>5)</sup>。

平成 27 年度は、引き続き介護予防事業への参加者を対象として、CDT を実施し IADL との関連を検討した。その結果、CDT を質的に分析することによって、健康増進の意欲の高い地域在住高齢者の中にも認知機能低下者をみつけることができた。また、一般高齢者を対象とした「脳とからだの体力測定会」において、ファイブ・コグの結果から、軽度認知障害（以下 MCI : Mild Cognitive Impairment）相当群を検出し、CDT を質的に分析することによって、様々なタイプの認知機能低下者を見つけ出すことができた。加えて、MCI の可能性のある者は、社会性の低下から、「集団の中で金銭管理を求められる役割」には困難を感じ始めており、また、遂行機能に関連の深い、「リーダーとして会の運営を企画すること」や「掃除や電気が止まった時の対処」についても困難となることが示唆された<sup>6)</sup>。

平成 28 年度は、引き続き「脳とからだの体力測定会」において、一般高齢者を対象として MCI の可能性の有無と IADL の関連を分析するとともに、CDT と IADL の関連を検討し、認知機能が低下し始めた際に困難となる IADL の項目を明らかにする<研究 1>とともに、この 2 年間の CDT の結果を質的に分析し、MCI の可能性のある群の時計描画の特徴について検討した<研究 2>。

## <研究 1>

### B. 方法

#### 1) 対象

対象は、「脳とからだの体力測定会」（平成 28 年 3 月 3 日・4 日）（以下、測定会）参加者 67 名（男性 20 名、女性 47 名、平均年齢 73.3±4.6 歳）である。

この測定会は、1 次予防事業「らく楽運動教室」卒業後の同好会参加者のために定期的に体力測定を行う目的で始められたものであり、C 市高齢福祉課が主催している。広く一般市民の参加を募り、市の広報やちらし、D 短期大学 HP でも案内している。

#### 2) 手順

測定会開始時に参加者から研究への協力の同意を得た上で、体力測定に加えて認知機能の評価し、さらに IADL に関するアンケートを実施した。体力測定は、長座体前屈・上体起こし・10m 障害物歩行・30 秒間椅子からの立ち上がり・6 分間歩行・握力・Time up & Go test・片脚立ち・リーチテストの 9 項目を実施した。認知機能評価は集団認知機能検査ファイブ・コグを実施した。なお測定会の結果は、1 ヶ月後を目途に、ファイブ・コグの 5 つの領域別の得点【資料 4】と、生活におけるアドバイスを個人宛に郵送している。

#### 3) 評価項目

##### ・ファイブ・コグ

DVD 画面を見ながら集団で実施する検査で、実施時間は約 45 分間である。記憶・注意・視空間認知・言語流暢性・思考の 5 つの領域からなる。内容を表 1 に示す。

この中に含まれる時計描画（CDT）は DVD 画面を見ながら実施し、ファイブ・コグにおける採点は 7 点満点である。

表1 ファイブ・コグの検査内容

検査名	脳の機能	検査の内容
運動	手の運動	数字を○でできるだけ速く囲む
文字位置照合	注意	上中下の文字と書かれている位置が一致しているかを判断して○をつけ、同時に数字をふっていく
手がかり再生	記憶	単語を覚えて思い出して紙に書く
時計描画	視空間認知	時計の枠を書いて、ある時刻をさす針を記入する
言語流暢性	言語	動物名をできるだけたくさん想起する
類似	思考	2つの単語に共通する単語を考える

合成得点で MCI を検出する方法（杉山ら<sup>7)</sup>より）

計算式…  $-0.029 \times \text{文字位置照合課題得点} - 0.122 \times \text{手がかり再生課題得点} + 7.729$   
 健常群の平均値と標準偏差（以下 SD）……………  $-0.68 \pm 1.15$   
 MCI 相当群の平均値と SD……………  $0.66 \pm 1.14$   
 カットオフ値……………0.014 認知機能が高いほど負の値になる。

・ CDT

A4 サイズの紙を配布し、まず時計の枠を描き、次に文字盤の数字を書き、最後に 11 時 10 分を指すように針を書き込むよう口頭で指示をした。定量的評価は Freedman の採点法（表 2）を用いた。この方法は全体像、数字、針、中心の 4 つの視点の 15 項目について正しいものに 1 点を与えて 15 点満点で採点するものである<sup>8)</sup>。

表2 Freedman 法による CDT 評価

項目		配点
全体像	1. 整った外周円が描ける 2. 外周円の大きさが用紙に対して適切	各 1 点
数字	3. 1~12 のみを書く 4. 算用数字を用いる 5. 数字の順序が正しい 6. 用紙を回転させないで書く 7. 数字の位置が正しい 8. 外周円の中に位置する	
針	9. 2本の針を有する 10. 適切に時を指す 11. 適切に分を指す 12. 分針の方が長い 13. 余計な印がない 14. 2本の針が結合する	
中心	15. 中心が設定されている	

・「日常生活能力についてのアンケート」(IADL)【資料 5】

「ファイブ・コグ」に添付されている「日常生活能力についてのチェック票」【資料 3】の 15 項目(基本チェックリストの 4 項目を含む)に、「DASC」【資料 2】の中から重複を避けて 3 項目(⑩・⑪・⑫)を追加して作成した、18 項目からなる自記式アンケートである。「はい」を 1 点「いいえ」を 0 点とした 18 点満点で、IADL の自立度が高い程高得点となる。

4) 解析方法

参加者全員の認知機能について、MCI を検出するための計算式をもとに合成得点を算出し、MCI の可能性の有無を評価した。

さらに認知機能と IADL の関連を検討するために、IADL の質問項目ごとに、「できる」と答えた人数と「できない」と答えた人数に関して、健常群と MCI 相当群の 2 群間で  $\chi^2$  検定を行った。また IADL の質問項目ごとに、「できる」と答えた群と「できない」と答えた群の CDT の平均値について t 検定を行った。

C. 結果

1. 認知機能

1) ファイブ・コグの合成得点のカットオフ値による評価結果

42 名(62.7%)が健常、25 名(37.3%)が MCI 相当であった。

2) Freedman 法による CDT 評価結果

CDT の得点別の人数を表 3 に示す。15 点満点が 47 名、14 点が 12 名と、14 点以上で 88% を占めた。

表 3 得点別の人数

点数	15	14	13	12	11
人数	47	12	3	2	3
%	70.1	17.9	4.5	3.0	4.5

2. IADL

IADL 18 項目それぞれについて「できない」と答えた者の割合を表 4 に示す。

全体としては、「②リーダーとして企画」が特に「できない」者の割合が多く、「③世話係や会計係」、「⑤計画を立てて旅行」、「⑪年金や税金の申請書の作成」も、「できない」と答えた者の割合が多かった。

3. 認知機能と IADL の関連

1) ファイブ・コグの合成得点と IADL

IADL 18 項目のそれぞれについて、健常群と MCI 相当群の 2 群間で  $\chi^2$  検定を行ったところ、すべての項目で有意差は見られなかった。



表4 「できない」と答えた者の割合 (%)

IADL 質問項目 (一部省略)	全体 (N=67)	健常群 (N=42)	MCI 相当群 (N=25)
①電話番号を調べて電話	4.5	2.4	8.0
②リーダーとして企画	64.2	69.2	56.0
③世話係や会計係	32.8	28.6	40.0
④バスや電車を利用して外出	3.0	2.4	4.0
⑤計画を立てて旅行	32.8	33.3	32.0
⑥服薬	0.0	0.0	0.0
⑦家計のやりくり	6.0	7.1	4.0
⑧日用品の買い物	0.0	0.0	0.0
⑨請求書の支払	3.0	2.4	4.0
⑩銀行預金・郵便貯金の出し入れ	11.9	14.3	8.0
⑪年金や税金の申告書の作成	28.4	26.1	32.0
⑫食事の用意	1.5	2.4	0.0
⑬掃除	1.5	0.0	4.0
⑭洗濯物・食器などの整理	1.5	0.0	4.0
⑮手紙や文章を書く	3.0	4.8	0.0
⑯服を選ぶ	0.0	0.0	0.0
⑰一日の計画を立てる	0.0	0.0	0.0
⑱電気が止まったときの対処	7.5	7.1	8.0

## 2) Freedman 法による CDT 得点と IADL

IADL 18 項目のそれぞれについて、「できる」と答えた群と「できない」と答えた群の CDT の平均値について t 検定を行ったが、すべての項目で有意差がみられなかった。

## D. 考察

IADL に関するアンケートの中で「できない」者の割合の特に多かった 4 つの項目（「②リーダーとして企画」「③世話係や会計係」「⑤計画を立てて旅行」「⑪年金や税金の申請書の作成」）でも、MCI 相当群と健常群との間に有意差がみられなかった。したがって、これらの項目は、認知機能低下に関係なく、どの高齢者も苦手になっていくものと考えられた。

また、IADL の遂行状況と CDT の得点に関連はみられなかった。分析にあたって、項目によっては「できない」と答えた者の人数が少なかったことも影響した。

さらに、IADL に関しては自記式質問紙であるため、あくまでも本人の判断であり、実態との乖離は否めない。自記式質問紙による IADL 評価には限界もあるが、地域在住高齢者に対して、より広い範囲で簡便にスクリーニングする目的で、早期に本人が自覚できる項目を精査すべく、今後も対象者数を増やし、これまでのデータを合わせて分析するなどして、引き続き検討を重ねていきたい。

## <研究 2>

### B. 方法

#### 1) 対象

平成 26・27 年度の「脳とからだの体力測定会」参加者の内、重複を除いた 165 名（男性 39 名、女性 126 名、年齢  $73.2 \pm 5.4$  歳）

#### 2) 手順

対象者を、ファイブ・コグの結果から、杉山らの計算式を用いて健常群と MCI 相当群に分けた。また CDT の誤りを Rouleau ら<sup>9)</sup>及び中谷ら<sup>10)</sup>の方法に基づいて、質的に評価した。

#### 3) 評価項目

時計の誤りの特徴を以下のタイプに分類した。（ ）内は具体例

##### ・Rouleau ら<sup>9)</sup>の方法

1. 刺激結合反応    A. (分針が 10 に向く)        B. (数字で 10 と書く)
2. 概念障害        A. 時計そのものの異常 (数字が無い、数字の不適切な使用)  
                      B. 時計上に時刻を表せない (針が無い、針が不適切)
3. 空間・計画障害 A. (左半側無視)  
                      B. プランニングの障害 (12・3・6・9 を定位置に描けない)  
                      C. (数字の空間的位置の異常)  
                      D. (数字が円の外に描かれる)  
                      E. (数字が反時計回りに描かれる)
4. 保続            A. (針が多い)                    B. (1~12 以外の数字、同じ数字が複数回)

##### ・中谷ら<sup>10)</sup>の方法 (中心点が上方に偏倚) に基づいた項目

5. 上方偏倚        (針が上方に偏倚)

##### ・独自の項目

これまでの分析過程から、特に多くみられた誤りを抽出し、独自の項目として分類した。

6. 省略            (数字が 12・3・6・9 のみ) …Rouleau らの方法では 2A に含まれる
7. 長短針取り違い A. (長針・短針の長さが同じ) …                    "                    2B に含まれる  
                      B. (長針・短針の長さが逆) …                    "                    2B に含まれる
8. 針が結合せず        (針が結合していない) …                    "                    2B に含まれる

#### 4) 解析方法

誤りのタイプ毎の、健常群と MCI 相当群の人数の割合を、 $\chi^2$  検定にて分析した。

### C. 結果

#### 1. 認知機能

165 名の内、健常群が 88 名 (53.3%)、MCI 相当群が 77 名 (46.7%) であった。

## 2. CDT

165名の内、質的な異常が一つでも見られたものは45名(27.2%)であった。

健常群で19名(21.6%)、MCI相当群で26名(33.8%)にみられたが、有意差は見られなかった(p=0.08)。

誤りのタイプ別の人数と割合を、表5に示す。

表5 誤りのタイプ別の人数と割合

タイプ		具体例	全体	健常群(N=88) 人数(%)	MCI群(N=77) 人数(%)	$\chi^2$ p値
1. 刺激結合 反応	A	分針が10に向く	1	1 (1.1)	0 (0.0)	0.348
	B	数字で10と書く	0	0 (0.0)	0 (0.0)	ns
2. 概念障害	A	数字が無い、数字が不適切	3	0 (0.0)	3 (3.9)	<b>0.062</b>
	B	針が無い、針が不適切	2	2 (2.3)	0 (0.0)	0.183
3. 空間・計画 障害	A	左半側無視	0	0 (0.0)	0 (0.0)	ns
	B	12・3・6・9を定位置に描けない	9	2 (2.3)	7 (9.1)	<b>0.054</b>
	C	数字の空間的位置の異常	12	2 (2.3)	10 (13.0)	<b>0.008**</b>
	D	数字が円の外	3	1 (1.1)	2 (2.6)	0.483
	E	数字が反時計回り	0	0 (0.0)	0 (0.0)	ns
4. 保続	A	針が多い	2	1 (1.1)	1 (1.3)	0.924
	B	1~2以外の数字、数字が複数回	1	0 (0.0)	1 (1.3)	0.284
5. 上方偏倚		針が上方に偏倚	10	5 (5.7)	5 (6.5)	0.827
6. 省略		12・3・6・9のみ	1	1 (1.1)	0 (0.0)	0.348
7. 長短 取り違い	A	長針・短針の長さが同じ	11	5 (5.7)	6 (7.8)	0.588
	B	長針・短針の長さが逆	11	5 (5.7)	6 (7.8)	0.588
8. 結合せず		針が結合していない	7	2 (2.3)	5 (6.5)	0.18

\*\* : p < 0.01

全体として多くみられた誤りのタイプ(具体例)は、「数字の空間的位置の異常」「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」「針が上方に偏倚」であった。

健常群とMCI相当群とを比較すると、「数字の空間的位置の異常」がみられた者は健常群2名に対してMCI相当群10名となり、MCI相当群に有意に多くみられた(p=0.008)。加えて、「12・3・6・9を定位置に描けない」は健常群2名に対してMCI相当群7名(p=0.054)にみられ、「数字が不適切」は健常群0名に対してMCI相当群3名(p=0.062)にみられ、これらの特徴もMCI相当群に多い傾向が示された。

また、「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」「針が上方に偏倚」は、健常群もMCI相当群も同じような割合でみられた。

・各タイプの時計描画の例

1. 刺激結合反応(1-A)

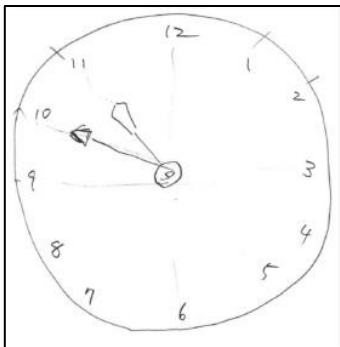


図 1

分針が 2 を指さず、10 を指している。

2. 概念障害(2-A)

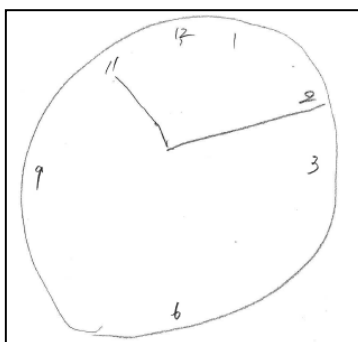


図 2

数字が 1 から 12 まで揃っていない。

(2-B)

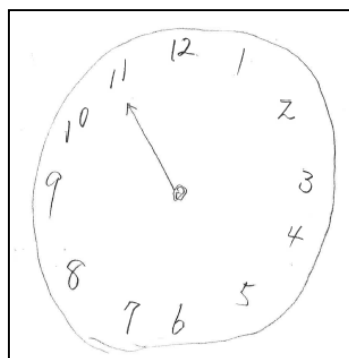


図 3

針が 1 本のみ。

3. 空間・計画障害(3-B・3-C)

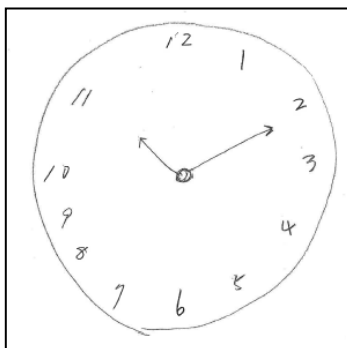


図 4

12・3・6・9 が定位置に描かれておらず、数字のバランスが悪い。

(3-D)

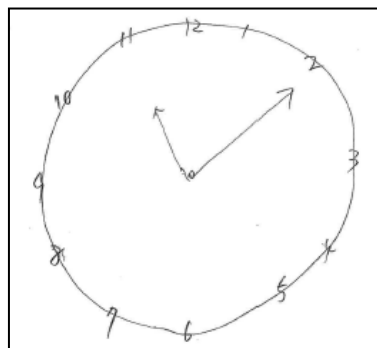


図 5

数字が円の上に描かれている。

4. 保続(4-A)

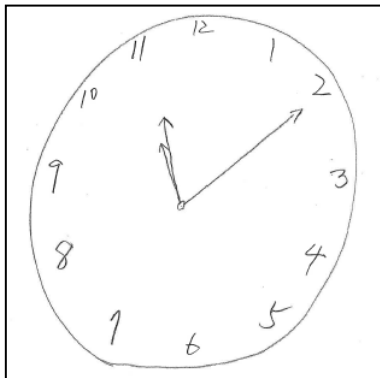


図 6

針が3本ある。

(4-B)

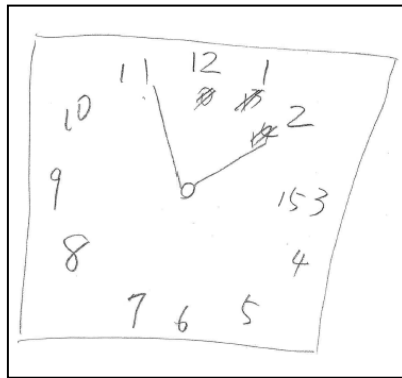


図 7

数字が 12, 13, 14, 15 と続いている。  
消されているが, 0 も書かれている

5. 上方偏倚

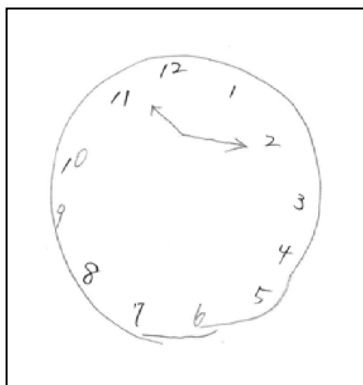


図 8

中心点がなく、針が上方に偏倚している。

6. 省略 7. 長短針取り違い (7-B)

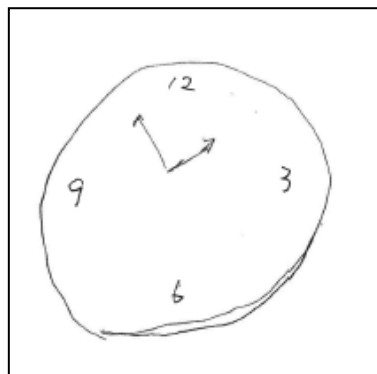


図 9

数字が省略されている。  
長針と短針の長さが逆になっている。

8. 針が結合せず

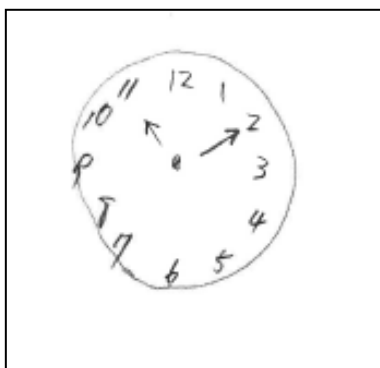


図 10

2本の針が、結合していない。

※重複例 (2-A・3-B・3-C・7-B)

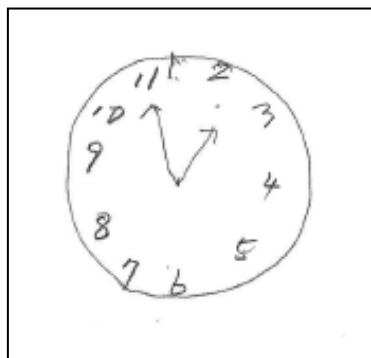


図 11

12 が描かれていない。3・6・9 も定位置に描かれておらず、1 が真上にあり、数字の空間的位置の異常が見られる。長針と短針の長さが逆に描かれている。

(2-A・3-B・3-C)

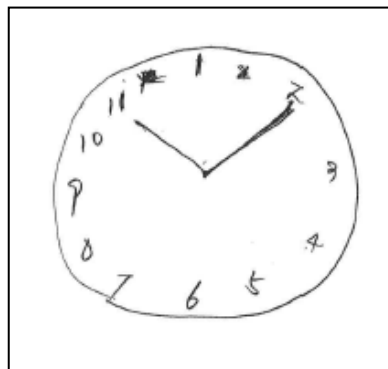


図 12

12 が描かれていない。1 が真上にあり、数字の空間的位置の異常が見られる。

(2-B・3-B・3-C・7-A)

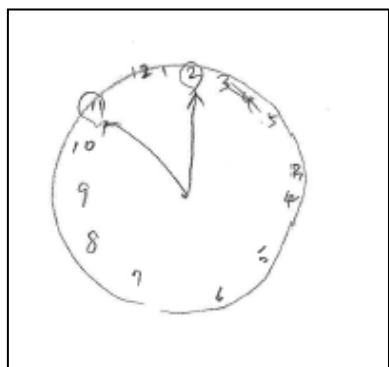


図 13

針は 2 と 11 を指しているが、さらに数字を○で囲んである。12・3・6・9 が定位置に描かれておらず、1 が真上にあり、数字の空間的位置の異常が見られる。長針と短針の長さが同じ。

(2-B・3-B・5)

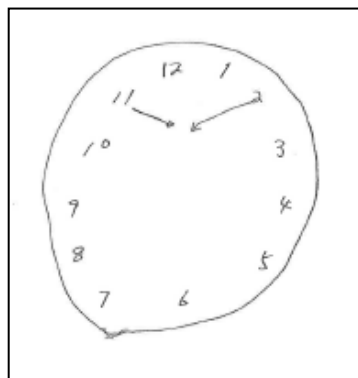


図 14

針が中心を向いている。12・3・6・9 が定位置に描かれていない。針が上方に偏倚している。

#### D. 考察

今回の結果から、MCI 相当群に多く見られた誤りのタイプ（具体例）は「数字の空間的位置の異常」「12・3・6・9 を定位置に描けない」「数字が不適切」であった。「数字の空間的位置の異常」「12・3・6・9 を定位置に描けない」は『空間/計画障害』に分類され、「数字が不適切」は『概念障害』に分類される。

小長谷ら<sup>11)</sup>は、『空間/計画障害』は視空間機能や遂行能力が低下するためであり、『概念障害』は時計そのもの、あるいは時計の意味が理解できないことであり、意味概念の障害を表していると述べている。そして、アルツハイマー病（以下 AD）と診断された 156 名

を MMSE の総得点により 3 群に分け、それぞれの質的エラーの出現率を比較検討した結果、『概念障害』及び『空間/計画障害』で 3 群間に有意差がみられ、MMSE 得点が低い群ほどエラーの頻度が高かったと報告している。

今回明らかになった MCI 相当群に多く見られた誤りのタイプ（具体例）は、AD の時計描画の特徴に含まれており、これらの時計描画の特徴が、MCI 相当の者の内、今後 AD に移行する可能性のある者を早期に発見するための指標になる可能性が高いと考えられた。

一方、「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」「針が上方に偏倚」も全体として多くみられた誤りのタイプ（具体例）であったが、健常群と MCI 相当群に同じような割合でみられ、差がみられなかった。

「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」は本来『概念障害』の中の「針が不適切」に含まれるが、これまでの分析過程で特に多く見られたため、別項目とした。今回の結果から、この誤りは両群とも差が見られなかったため、針の長短の取り違えが直接認知機能の低下を表すわけではないと考えられる。しかしその理由は明らかでないため、今後年齢・性差等も含めた詳細な分析が必要と考える。

「針が上方に偏倚」については、中谷ら<sup>10)</sup>は時計中心点の垂直方向の偏倚について検討しているが、今までの分析過程から、中心点は明確ではないが針が上方偏倚している時計描画も多くみられたため、本研究では中心点に着目するのではなく、「針が上方に偏倚」とした。中谷ら<sup>10)</sup>は『針記入の中心点が上方偏倚する症例の観察では、針記入課題において、中心点の位置をほとんど考慮することなく「10 と 2 のところに…」と言いながら両点を結ぶような直線を引いてしまうなど、planning 能力の低下を疑わせるような方略を用いることが多く、非常に短絡的で雑な印象を受ける症例も多くみられた。つまり、注意が「数字」に「ひっぱられる」ことにより、中心点の正確な位置の把握が不十分になっており、planning 能力低下、前頭葉機能低下が障害の中心になっている可能性が高いと考えられた。』と述べている。

また、今回 1 例のみであったが、『刺激結合反応』のみられた時計描画は健常群に現れた。この時計は分針が 2 を指さず 10 の方向を示している。Kitabayashi<sup>12)</sup>によれば、このように本来は 2 の方向を示すべき分針が 10 という数字に引き寄せられる現象は、前頭葉性牽引（frontal pull）と呼ばれ、遂行機能、脱抑制と関連する前頭葉の障害を表すとされる。

今回 MCI 相当群を検出した杉山らの方法は、ファイブ・コグの中の文字位置照合課題得点と手がかり再生課題得点を用いて算出しており、それぞれの課題で明らかになる機能は“注意”と“記憶”である。前頭葉機能の低下は直接、記憶機能の低下に結び付かないので、この計算式では、前頭葉機能に低下がみられても MCI と分類されない可能性が考えられる。このため、『上方偏倚』は両群に差が無く、『刺激結合反応』は健常群に見られたということが考えられる。

今回の結果をまとめると、MCI 相当群の時計描画の特徴は、「数字の空間的位置の異常」「12・3・6・9 を定位置に描けない」「数字が不適切」であり、高齢者の時計描画には「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」という特徴も多く見られるが、これは直接認知機能の低下を表すとは限らないため、数字の異常に留意する必要があると考えられた。しかし「針が上方に偏倚」「分針が 10 に向く」時計描画は前頭葉機能低下を示唆するため、別に留意する必要があると考えられた。

## E. 結語

一般高齢者を対象として MCI の可能性の有無と IADL の関連を分析するとともに、CDT と IADL の関連を検討し、認知機能が低下し始めた際に困難となる IADL の項目を明らかにするとともに、この 2 年間の CDT の結果を質的に分析し、MCI の可能性のある群の時計描画の特徴について検討した。

IADL に関しては、どの高齢者も苦手になっていく 4 つの項目が明らかになったが、認知機能低下との関係は見られなかった。また、IADL の遂行状況と CDT の得点にも関連はみられなかった。

CDT を質的に分析した結果、MCI 相当群の時計描画の特徴は、「数字の空間的位置の異常」「12・3・6・9 を定位置に描けない」「数字が不適切」であり、数字の異常に留意する必要があると考えられた。しかし「針が上方に偏倚」「分針が 10 に向く」は、別に留意する必要があると考えられた。

今後も対象者数を増やし、これまでのデータも合わせて分析するなどして、引き続き検討を重ねていきたい。

## F. 文献

- 1) 小長谷陽子、渡邊智之、小長谷正明：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テスト一定量的および定性的評価による検討一．日本老年医学学会雑誌 Vol. 49 (4) 483-490. 2012.
- 2) 穴水幸子、加藤元一郎：遂行機能障害の特徴とその評価法．老年精神医学 vol. 20(10) 1133-1138、2009.
- 3) 独立行政法人国立長寿医療研究センター：DASC アセスメントツール使用法と DASC21 最新版
- 4) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所：ファイブ・コグ～高齢者用 集団認知検査～
- 5) 小長谷陽子、山下英美、加藤真弓：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的 ADL の関連に関する研究．平成 26 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、33-48、2015.
- 6) 小長谷陽子、山下英美、齊藤千晶、水野純平、加藤真弓、鳥居昭久：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的 ADL の関連に関する研究．平成 27 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、29-51、2016.
- 7) 杉山美香、伊集院陸雄、佐久間尚子、宮前史子、井藤佳恵、宇良千秋、稲垣宏樹、岡村毅、矢富直美、山口晴保、藤原佳典、高橋龍太郎、栗田主一：高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討一軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について一．老年精神医学雑誌、vol.26(2) 、183-195、2015.
- 8) 福井俊哉：症例から学ぶ戦略的認知症診断．南山堂．2007.
- 9) Rouleau I, Salmon DP, Butters N, et al. Quantitative and qualitative analyses of clock drawings in Alzheimer's and Huntington's disease. Brain Cogn 1992 ; 18:70-87.



- 10) 中谷謙、高橋秀典、宮崎眞佐男、山本智子、田中裕：時計針記入課題における中心点の垂直方向の偏倚の検討．神経内科、vol. 69(2)、 166-170、2008.
- 11) 小長谷陽子、小長谷正明、渡邊智之、鷺見幸彦：アルツハイマー病患者における時計描画の特徴—量的および質的評価による検討—．臨床神経学 Vol. 54 (2) 109-115. 2014.
- 12) Kitabayashi Y, Ueda H, Narumoto J, et al. Qualitative analyses of clock drawings in Alzheimer's disease and vascular dementia. Psychiatry Clin Neurosci 2001;55:485-491.

# 資料 1

## 健康度評価のための質問票 (基本チェックリスト)

No.	質問項目	回答	
		(いずれかに○を お付け下さい)	
1	バスや電車で1人で外出していますか	0.はい	1.いいえ
2	日用品の買物をしていますか	0.はい	1.いいえ
3	預貯金の出し入れをしていますか	0.はい	1.いいえ
4	友人の家を訪ねていますか	0.はい	1.いいえ
5	家族や友人の相談にのっていますか	0.はい	1.いいえ
6	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	0.はい	1.いいえ
7	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	0.はい	1.いいえ
8	15分位続けて歩いていますか	0.はい	1.いいえ
9	この1年間に転んだことがありますか	1.はい	0.いいえ
10	転倒に対する不安は大きいですか	1.はい	0.いいえ
11	6ヵ月間で2~3kg以上の体重減少がありましたか	1.はい	0.いいえ
12	身長            cm    体重            kg (BMI=            )(注)		
13	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1.はい	0.いいえ
14	お茶や汁物等でむせることがありますか	1.はい	0.いいえ
15	口の湯気が気になりますか	1.はい	0.いいえ
16	週に1回以上は外出していますか	0.はい	1.いいえ
17	昨年と比べて外出の回数が減っていますか	1.はい	0.いいえ
18	周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われますか	1.はい	0.いいえ
19	自分で電話番号を調べて、電話をかけることをしていますか	0.はい	1.いいえ
20	今日が何月何日かわからない時がありますか	1.はい	0.いいえ
21	(ここ2週間)毎日の生活に充実感がない	1.はい	0.いいえ
22	(ここ2週間)これまで楽しんでやれていたことが楽しめなくなった	1.はい	0.いいえ
23	(ここ2週間)以前は楽にできていたことが今ではおっくうに感じられる	1.はい	0.いいえ
24	(ここ2週間)自分が役に立つ人間だと思えない	1.はい	0.いいえ
25	(ここ2週間)わけもなく疲れたような感じがする	1.はい	0.いいえ

(注) BMI (= 体重 (kg) ÷ 身長 (m) ÷ 身長 (m)) が 18.5 未満の場合に該当とする。

(平成16年3月31日 老発第0831027号 保健事業実施要領の一部改正について)

# 資料 2

## 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC) 認知症初期集中支援チーム版 Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System - 21 items (DASC-21)

作成者：黒田圭一 地方独立行政法人東京保健医療福祉センター 研究開発部 地域包括ケア推進課 認知症チーム(認知症うつろい防止介入の推進)

ID	ご本人の氏名:	本人との関係:	生年月日: 大正・昭和 年 月 日 ( 歳)				性別: 男・女	同居: 同居	平成年月日
			記入者氏名:	1点	2点	3点			
認知機能検査・生活機能検査							備考欄		
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	記憶	近時記憶	
2	5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	記憶	遠隔記憶	
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	記憶	記憶	
4	今日が何月何日かわからなくなることがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	記憶	記憶	
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	見当識	場所	
6	道に迷って戻り難くなることがありますか。		a. まったくない	b. とまどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	見当識	道標	
7	電氣やガスや水道が止まったりしたときに、自分で適切に対策できますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	問題解決	問題解決	
8	一日の計画を自分で立てることがありますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	問題解決	問題解決	
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	社会的行動力	社会的行動力	
10	一人で買い物ができますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	買い物	買い物	
11	バスや電車、自家用車などを自分で乗り出せますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	交通機関	交通機関	
12	貯金のおし入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	金銭管理	金銭管理	
13	電話をかけることができますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	電話	電話	
14	自分で食事の準備ができますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	食事の準備	食事の準備	
15	自分で、薬を飲んだ時期に決まった分量のむくことはできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	薬の服用	薬の服用	
16	入浴は一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	入浴	入浴	
17	着替えは一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	着替え	着替え	
18	トイレは一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	排泄	排泄	
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	身だしなみ	身だしなみ	
20	食事は一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	食事	食事	
21	家のなかでの移動は一人でできますか。		a. 問題なくできる	b. 少しだけできる	c. あまりできない	d. まったくできない	移動	移動	
DASC 18 項目の合計点							点	DASC 21 項目の合計点	点

## 資料 3

### 《日常生活能力についてのチェック票》

日常生活の中で、次のような行動ができるかどうかお答えください。ある項目について日頃していない場合には、もしやるとしたらできるかどうか考えて、お答えください。

① 自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか。	1. できる	2. できない
② リーダーとして、何かの行事の企画や運営を行うことができますか。	1. できる	2. できない
③ 何かの会の世話係や会計係を務めることができますか。	1. できる	2. できない
④ ひとりでバスや電車を利用して、あるいは車を運転して、出かけることができますか。	1. できる	2. できない
⑤ 見知らぬ場所へひとりで計画を立てて旅行することができますか。	1. できる	2. できない
⑥ 薬を決まった分量を決まった時間に飲むことができますか。	1. できる	2. できない
⑦ 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払い、家計のやりくりなど、家計を管理することができますか。	1. できる	2. できない
⑧ 日用品の買い物をすることができますか。	1. できる	2. できない
⑨ 請求書の支払いができますか。	1. できる	2. できない
⑩ 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。	1. できる	2. できない
⑪ 年金や税金の申告書をひとりで作成することができますか。	1. できる	2. できない
⑫ 自分で食事の用意ができますか。	1. できる	2. できない
⑬ 自分で掃除ができますか。	1. できる	2. できない
⑭ 洗濯物・食器などの整理ができますか。	1. できる	2. できない
⑮ 手紙や文章を書くことができますか。	1. できる	2. できない

〇〇 〇〇 様

施行年月日

201 年 月 日

### ファイブ・コグ検査結果報告書

検査	素点	得点
運動(手先の運動)	31	60
位置判断(注意)	26	58
単語記憶(記憶)	16	57
時計描画(視空間認知)	7	54
動物名想起(言語)	15	49
共通単語(思考)	12	56

#### この報告書の見方

この報告書は、皆様にご協力いただいていた脳機能調べるファイブ・コグ検査の結果を報告するものです。

素点・・・各検査において、いくつできたかを表す実際の点数です。

**得点**・・・素点を偏差値になおした得点です。皆さんの年齢と教育年数を考慮して換算したものです。評価の目安は以下のようになります。

得点	評価
35点未満	低い
35～44点	やや低い
45～54点	ふつう
55～64点	やや高い
65以上	高い

## 資料5

### 《日常生活能力についてのチェック票》

日常生活の中で、次のような行動ができるかどうかお答えください。ある項目について日常していない場合には、もしやるとしたらできるかどうか考えて、お答えください。

① 自分で電話番号を調べて、電話をかけることができますか。	1. できる	2. できない
② リーダーとして、何かの行事の企画や運営を行うことができますか。	1. できる	2. できない
③ 何かの会の世話係や会計係を務めることができますか。	1. できる	2. できない
④ ひとりでバスや電車を利用して、あるいは車を運転して、出かけることができますか。	1. できる	2. できない
⑤ 見知らぬ場所へひとりで計画を立てて旅行することができますか。	1. できる	2. できない
⑥ 菓を決まった分量を決まった時間に飲むことができますか。	1. できる	2. できない
⑦ 貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払い、家計のやりくりなど、家計を管理することができますか。	1. できる	2. できない
⑧ 日用品の買い物をすることができますか。	1. できる	2. できない
⑨ 請求書の支払ができますか。	1. できる	2. できない
⑩ 銀行預金・郵便貯金の出し入れが自分でできますか。	1. できる	2. できない
⑪ 年金や税金の申告書をひとりで作成することができますか。	1. できる	2. できない
⑫ 自分で食事の用意ができますか。	1. できる	2. できない
⑬ 自分で掃除ができますか。	1. できる	2. できない
⑭ 洗濯物・食器などの整理ができますか。	1. できる	2. できない
⑮ 手紙や文章を書くことができますか。	1. できる	2. できない
⑯ 季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	1. できる	2. できない
⑰ 一日の計画を自分で立てることができますか。	1. できる	2. できない
⑱ 電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。	1. できる	2. できない

# 認知症介護指導者を対象とした 「研究活動継続支援プログラム」の実践







# 認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の実践

認知症介護研究・研修大府センター研究部 伊藤美智予  
研修部 汲田千賀子  
研修部 中村 裕子  
研修部 山口 喜樹  
研修部 加知 輝彦

## はじめに

認知症介護指導者が実践現場での研究活動を継続するにあたり、業務との両立、研究の進め方について助言を得る機会がない等の課題がある。そこで認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 25 年度に認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」(以下、研究支援プログラム)を開発した。本プログラムは、研究会の組織化と担当者制による個別支援の 2 本柱によって、認知症介護指導者が実践現場での研究活動を継続できるよう支援することをねらいとするものである。

平成 28 年度も引き続き研究支援プログラムを実施した。以下では、研究支援プログラムの概要と研究成果について報告する。

## 1. 研究支援プログラムの概要

### (1) 目的

本プログラムでは、以下の 2 本柱からなる支援体制を構築することで、認知症介護指導者の実践現場での研究活動を支援することを目的とした。

- ① 認知症介護指導者と大府センター職員で構成される研究会の組織化(全体会)
- ② 担当者制による個別支援

### (2) 意義

第一に、実践現場における認知症ケアの分析や言語化などを促進することで、認知症介護指導者のキャリア形成やモチベーション向上につながることを期待できる。第二に、上記のようなプロセスを蓄積することで、事業所における認知症ケアの質向上に寄与すると思われる。第三に、これまでほとんど注目されてこなかったケア実践者の研究活動支援に焦点を当てた「研究活動継続支援プログラム」を実施することは、社会的にも大きな意義があると思われる。

### (3) ゴール設定

次の 3 点をゴールとして設定した。

- ① 介護現場の現状を適切に分析し、今後の課題について考察できるようになる
- ② 物事を多面的に捉えることができるようになる
- ③ 他者にわかりやすく説明することができるようになる

#### (4)プログラムの内容

研究支援プログラムは、認知症介護指導者が研究的視点をもって、職場の課題を解決していくプロセスを支援するものである。平成29年度日本認知症ケア学会（於：沖縄）での研究成果報告を目指し、約1年にわたり研究活動をサポートした。

本プログラムのスケジュールを表1に示す。担当者制による個別支援をベースとし、全体会（研究会）を計6回実施する。全体会は研究の進捗状況の報告や助言を得る機会として活用した。

表1. 平成28(2016)年度 研究活動継続支援プログラムのスケジュール

月	全体/個別	内容
H28. 5	全体会①:5月14日(土) <オリエンテーション>	○オリエンテーション:研究活動継続支援プログラムの概要説明 本プログラムへ参加した理由などの意見交換 ○OKCDリルの作成⇒研究計画(第1次案)の発表 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正
6	個別支援	○研究計画の検討
7	全体会②:7月25日(月) <研究計画構想発表会>	○研究計画(第2次案)の発表 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正→確定
8	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
9	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
10	全体会③:10月31日(月) <中間報告会>	○調査および単純集計、分析を終え、主な所見をまとめる(第一報) ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正
11	個別支援	○データ分析 ○進捗状況を担当者に報告
12	個別支援	○認知症ケア学会抄録の作成 ○認知症ケア学会へエントリー(12月~1月)
H29.1	個別支援	○報告書①②の執筆 ○学会報告資料の作成
2	全体会④:2月16日(木) <研究成果報告会>	○研究成果の報告
3	個別支援	○認知症ケア学会の抄録修正(査読結果によって) ○報告書①②の締め切り(3月1日)
4	全体会⑤ <学会報告の予行演習>	○学会報告の予行演習 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正 ・学会資料の作成⇒完成させる
5	個別支援	○平成29年日本認知症ケア学会(5月27-28日:沖縄) ○報告書②の最終締め切り(5月31日)
6-7月	全体会⑥ <修了式>	○研究成果物の共有 ○1年の振り返り

計画に基づく取組み

## 2. 参加者

平成 28 年 3 月から 4 月にかけて参加者を募った。参加者は下記の通りである。

表 2. 平成 28(2016)年度 研究活動継続支援プログラムの参加者

No.	氏名	県・政令市	修了期	所属・役職
1	西村 優子	滋賀県	13期	地域包括ケア事業研究会 人材・開発研究センター 主任研究員
2	城山 いづみ	京都市	41期	アサヒケアサービス 株式会社 介護統括部長
3	福井 梨恵	大阪府	41期	社会福祉法人 恭生会 グループホーム和朗園 計画作成担当者
4	堀尾 直子	大阪府	42期	オリックス・リビング 株式会社 オリックスケアプランセンター池田緑丘 管理者
5	麻那古 直子	兵庫県	42期	社会福祉法人 虹の会 認知症対応型デイサービス立花あまの里 管理者兼相談員
6	徳竹 康祐	長野県	45期	社会福祉法人 賛育会 グループホームさんいくの家 管理者

## 3. 研究成果

### (1) 研究テーマ一覧

参加者の研究テーマは以下の通りである。

表 3. 平成 28(2016)年度 研究活動継続支援プログラム参加者の研究テーマ

氏名	タイトル
西村 優子	外部スーパービジョン導入による意識の変化 ～法人の担当者のヒアリングから～
城山 いづみ	認知症ケアにやりがいを持てる人材育成の試み
福井 梨恵	認知症の人の思いを重視したケア実践を目指す新たな取り組み ～「まだ誰も知らない〇〇さん」ノート作成の試み～
堀尾 直子	有料老人ホームで暮らす認知症高齢者の家族支援のあり方について
麻那古 直子	開設後一年が経過した認知症対応型デイサービスにおける職員の意識変化と課題
徳竹 康祐	施設理念を認知症ケアに活かすプロセスの検証 ～スタッフとともに行動指針として具体化した取り組み～

### (2) 研究成果

研究成果（要旨）を次ページ以降に示す。

## 外部スーパービジョン導入による意識の変化

### ～ 1 法人の担当者のヒアリングから～

地域包括ケア事業研究会人材・開発研究センター

西村優子

キーワード：外部スーパービジョン、信頼関係、継続性

#### 1. 背景と目的

介護現場では、生活の単位を小グループ化し、可能な限り個人の生活の継続性を大事にする方法を取り入れ、あくまでも個別ケアが基本である共通認識をもってきた。実際には、その実現には、その実現には多くの時間を要している。介護現場の人材は慢性的に不足しており、無資格、未経験者をも積極的に採用し、専門職として育成せざるを無い状況が続いているためである。リガール暮らしの架け橋グループ（以下グループという）では、平成 24 年からこのような同じ課題を抱えている複数の法人をグループ化し、人材育成、組織マネジメントなどケアの質を上げていく取り組みを始めた。具体的には、グループでスーパーバイザーを確保し、定期的に施設を訪問し、情報共有、組織機能、研修等について外部からスーパーバイズを受けられる事業を展開している。

本研究では、人材育成、組織マネジメント等、ケアの質を高める事を目的とした外部スーパービジョン（以下SV）が、介護現場にどのように影響したのかについて、ある 1 法人に限定し、SV を受けることによる影響、意識の変化について整理する事を目的とした。

#### 2. 対象と方法

グループ法人のうち 1 法人を選択し、施設管理者、現場統括部長、現場主任の 3 名を対象に個別にヒアリングを実施した。

期間は、平成 28 年 11 月 7 日～11 月 16 日にかけて行った。半構造化面接の手法を用い、以下の項目についてヒアリングした。

- ・スーパーバイザーが介入することに対して思った事
- ・スーパーバイザーの介入で変化したと思う事
- ・スーパーバイザーの介入の継続をする理由
- ・スーパーバイザーに期待する事

ヒアリングの際には、IC レコーダーを用い録音した。

#### 倫理的配慮

ヒアリング対象者には、書面と口頭にて研究の目的や方法、個人情報取り扱いについて説明し同意を得た。また、得られた情報や結果の公表については個人を特定されないように配慮しプライバシーの保護に努めることを説明した。

#### 3. 結果

##### (1) 経営管理者 「導入当初の覚悟」

外部 SV 導入当初、SV から提示された現場アセスメントの結果を基に、現場の課題整理をリーダー達と実施する際に、外部から指摘された課題に対して現場職員が多少の抵抗感を持っている事を感じていた。しかし、整理できずにいた課題については真摯に受け止め現場の抵抗感は想定範囲と受け止める覚悟があった。

##### 「現場リーダーの会議や介護場面での発言の変化」

SV 導入後、定期的に外部 SV を受けるリーダー達との定例会議に同席したが、そこでのリーダーたちの発言内容に変化が見られ、リーダーの成長を感じた。

##### 「SV の仕組みを導入する」

小さな組織であっても、専門職として求められるものは非常に高度な技術と知識である。内部 SV だけでその専門性を担保していくことは難しいと感じている。課題が解決されても、次々と新たな課題が見えてくる。一定の距離を保ち中立な立場で現場に介入することが可能な外部 SV の機能の取り込みを将来的には検討していきたい。

(2) 統括責任者は「導入当初の不安は経年的に安心に変化」

介入当初は、スーパーバイザーをオンブズマンのように感じていた。しかし、実際に介入が始まると協力者というイメージに変化し、継続的な介入により安心感に変化していった。

「課題の再整理」

課題については、現場サイドでもわかってはいたが、そのことについてどう取り組めばいいのかが分からなかった。アセスメントシートで言語化された課題をリーダー達と共有することで改善のきっかけが見えてきた。

「今更、言えない悩みが相談できる」

統括責任者として今更誰にも相談できず、自分で解決しなければならないことを相談することが出来るようになるとともに、判断して実行するのは自分達なんだという事も分かってきた。

「会議内容が整理された」「課題解決に向けた議論が活性化」

会議の目的が整理され、何について意見交換しているのかが明確になり、事前準備や資料等の作成にも変化が生まれ、意見交換する為に参加者を観察するようになった。自分が参加しない会議録を読んでも、議論の内容が良く分かる記録が書ける力がついてきた。

(3) 現場リーダーは「外部 SV 導入当初は不安」「どのように変えてくださるのかと期待」

外部 SV の仕組み自体が十分理解できていなかった。どのようなことが始まるのか不安があった。現場で様々な問題は感じていたので、自分自身も変わらなければいけないとは感じていたがどのように変えてくださるのかと期待していた。

「BPSD に対する視点の変化」「チームへ伝えることの大切さ」

継続的に事例の相談をする中で考え方が変化したことを感じている。利用者をいろいろな視点でみられるようになってきた。自分自身の見方が変化して感じたことをチームへ伝え、共感してもらえた。このことでチームも変化したと感じている。以前はケアする者の一方的な思いでケアすることも多かったが、検討を重ねる中で本人の思いを聞きながらケアすることが出来るようになった。その結果ご本人も変化してきた。

「自分が SV を受けた体験からの学びをスタッフに実践したい」

外部 SV のやり取りは、自分の中で腑に落ちる感じがあった。自分の中にマンネリ化して見えなくなっていることが見えてくることもあった。今は外部 SV が来る日を楽しみにしている。継続した関係の中で信頼関係も出来た。悩みを抱えて外部 SV の前に来てスッキリできる自分を感じている。自分が SV とやり取りすることからの学びを自分の部下にもそのように実践していきたい。

#### 4. 考察

(1) 外部 SV の導入については、現場リーダーだけが受け止めるのではなく、組織全体で受け止める事が重要である。特に導入当初、現場には戸惑いや不安があったが、経営管理者が想定範囲と受け止め、ケア現場の課題解決に向けて必要な取り組みとして対応することにより、現場リーダーは不安を早期に乗り越える事ができた。

(2) 外部 SV が継続的に実施されることで、バイザーとの信頼関係が構築され、内部 SV では相談できない事や、立場によっては誰にも言えなくなっていること等を安心して相談できる。

(3) 外部 SV の活動を経験する事で、現場の課題解決を実感でき、自施設の内部 SV の仕組みへの取り込みを視野に入れるまでに至った。

以上のことから、①目的が共有されている事、②継続する事、③信頼関係の構築により、相談内容は深まり、ケアの質や人材の育成にも大きく影響されることが分かり、継続的に介入されることで意識も大きく変化することが分かった。

## 認知症ケアにやりがいを持てる人材育成の試み

アサヒケアサービス株式会社 城山いづみ

キーワード：人材育成、離職防止、ケアの困難さ

### 1. 背景と目的

近年、介護職員の人材不足問題が課題となっている。当法人も入社間もない職員の離職が多い。入社間もない職員は、知識や経験が浅い場合も多くケア場面で困難さを感じているのではないかと考えた。認知症ケアに必要な知識を学び、それを人に伝える体験を通じて、学びを深めることが、困難さの解消に繋がりはしないか。知る喜びや出来ることが増える喜び、人から評価されることで、認知症ケアの楽しさ・やりがいに繋がるのではないかと考えた。

そこで本研究では、入社3年未満の職員が認知症ケアにやりがいを持てる人材育成の体制を整備するために、1)入社3年未満の職員が認知症ケア実践で抱えている困難さを明らかにし、2)認知症について学びを深め、3)新聞作成から他者評価をもらう一連の取り組みの有効性について考察することを目的とする。

### 2. 対象と方法

当法人4事業所（グループホーム3、地域密着型デイサービス1）の入社3年未満の職員のうち週5日勤務している職員、各事業所から1名、計4名を対象とした。

#### (1)入社3年未満の職員が抱える困難さ把握のためのグループディスカッション

①利用者との関わりで困っていること、②認知症ケアで学びたいこと、③どのように仕事をしたいかの3点について4名でディスカッションを実施した。

#### (2)ひもときシートの活用と実践

上記グループディスカッションの結果から、ひもときシートの思考転換の理解が有効と考え、ひもときシートに取り組んだ。各自、自事業所においてひもときシートを5週間で作成した。それをもとに4名でディスカッションをし、シートを深め抽出した関わりを実践（17日間）につなげた。実践後、「①ひもときシートに取り組み気づいたこと、学びになったこと」、「②利用者に変化があったか」、「③自身の捉え方や関わりに変化があったか」について4名でディスカッションを実施し、実践の振り返りを行った。

#### (3)新聞作成とアンケートによる評価

入社3年未満の対象職員による新聞作成を実施した（1日）。その後全事業所全職員32名（対象者除く）へ新聞を配布し、全職員へ新聞を読んだアンケート調査を行った。アンケート（回収率90%）の内容は、「ひもときシートについて理解が深まったか」、「ケアに関する新聞は参考になったか」、「新聞の発行は介護職の仕事へのモチベーションに役立つと思うか」とした。アンケート結果を4名にフィードバックし、4名でディスカッションを行った。（1）～（3）の取り組みの期間は11月26日～2月10日であった。

#### (4)倫理的配慮

対象職員へ研究の主旨、研究実施方法を文書及び口頭で説明した。参加は自由意志に基づく参加とし、途中辞退しても本人に不利益は生じないこと、ヒアリングやアンケートで得た情報は個人が特定されないよう、注意することを説明し同意を得た。

### 3. 結果

#### (1) 入社3年未満の職員が抱える困難さ把握のためのグループディスカッション

「①利用者との関わりで困っていること」では、「関わりの方法が分からない」、「イライラする自分の制御の仕方が分からない」等の困難さが見えた。「②認知症ケアで学びたいこと」では、「認知症ケアについて一から知りたい」、「訴えがどこから来るのか見極める力を身につけたい」等の前向きな意見が出た。「③どのように仕事をしたいか」では、「介護者の精神的負担を減らしたい」、「楽しく介護したい」等の意見が出た。

#### (2) ひもときシートの活用と実践

ひもときシート作成後の4名のディスカッションでは、「自身の思考の偏りに気付いた」「個々の視点の違いに気付いた」等の気づきが見られた。シートの取り組みをもとに自事業所で実践した結果、利用者の変化として、「職員との関わりに表情が明るくなったと感じる」、「変化は見られていない」等の意見が出た。自分自身の変化としては、「利用者を観察するようになった」、「利用者の言葉の表面だけを捉えず、その前の状況や行動を見るようになった」、「利用者の近くまで行き、声を掛けることが増えた」、「自分の変化はあまり感じない」と変化を感じた、感じないの両面の回答が得られた。

#### (3) 新聞作成とアンケートによる評価

新聞作成にあたり、「文章にする難しさがある」、「伝えることの難しさを感じた」と意見が出た。4名を除く全職員対象のアンケートでは、1)「ケアに関する新聞は、参考になったか」に対し、「参考になった」と回答した人は26名で、「参考にならない」が1名、「未回答」が2名であった。2)「新聞の発行は介護職の仕事へのモチベーションに役立つと思うか」に対し、「なる」と回答した人は18名、「ならない」が6名、「未回答」が5名であった。アンケート結果フィードバック後のディスカッションでは、「感想が聞けて良かった」、「ためになると思ってもらえて良かった」、「新聞の内容が思ったより伝わっていないと感じた」等の意見が出た。今回の取り組みを通して、(1)で出た困難さは解消できそうか尋ねたところ、「何故と考えると受け止める余裕ができた」、「利用者のBPSDなどに対してイライラする精神的負担は軽減したが、他の職員の理解や協力が得られないことから利用者が自分を頼ることが増え自身の負担が増えた」との回答が得られた。

### 4. 考察

入社間もない職員はケア場面で困難さを感じていることが分かった。ひもときシートの活用と実践で、自身の思考の偏りや個々に捉え方が様々であると気づきを得られ、自身の変化、他者の変化、互いの気づきの共有ができた。新聞作成は、自身の思いや考えを言葉にする機会となった。他の職員への新聞配布は、自分達の取り組みを他者に評価してもらうことに繋がり、やりがいに繋がったと考えられた。利用者のBPSDなどに対してイライラする介護者の精神的負担は軽減した。しかし、他の職員の理解や協力が得られないことから、利用者が自分ばかりを頼ることが増え違った意味での負担が増したという結果から、入社間もない職員の育成とあわせ、日々のケアの中で利用者の視点に立った考え方ができる仕組みづくり、チーム全体に対してのアプローチ方法も人材育成の一環として検討することが課題である。

# 認知症の人の思いを重視したケア実践を目指す新たな取り組み ～「まだ誰も知らない〇〇さん」ノート作成の試み～

グループホーム和朗園 福井梨恵

キーワード：認知症の人の思い、誰も知らない情報、支援方法

## 1. 背景と目的

近年、認知症の当事者が発言する機会が増え、本人の意思がより重視されるようになった。しかし、Aグループホームでは、利用者の意思確認が十分でなく、健康管理や事故防止を優先しており、家族やスタッフの意向が重視される傾向がある。その理由としては、1) スタッフが利用者のためを思って、ケア内容を決定することを、認知症ケアだと考えているから、2) ケアスタッフでは叶えることができない希望を聞いた時に、対応が困難だからではないだろうか。

これまでは、家族からの情報やスタッフの推測や思いからケア内容を考えていた。今後は、利用者自身の思いを汲み取ったケアを実現することが課題である。

そこで、本研究では利用者の思いを重視したケアの実践を目指し、まだ誰も知らない利用者の思いの収集と、認知症ケアの支援方法について考察することを目的とした。

## 2. 対象と方法

### (1) 利用者の思いの収集

グループホーム入居者 18 名（1フロア 9 名 2）を対象に、1 人の利用者に対し担当職員（主担当 1 人、副担当 2 人）を決定した。「まだ誰も知らない〇〇さんの情報」と題して、これまで誰も知らなかった本人の思いを、担当者が利用者本人から収集した。利用者ごとに情報ノートを作成し、得た情報を記入した。実施期間は平成 28 年 9 月 1 日（木）～平成 28 年 9 月 30 日（金）の 1 ヶ月間とした。

### (2) 利用者の思いを収集した職員に対するインタビュー調査

グループホーム職員 14 名（常勤 9 名、1 日 5 時間以上勤務する非常勤職員 5 名）を対象に、個別に半構造化インタビューを 20 分程度行った。内容は、①利用者の思いを収集してどのように感じたか、②利用者の誰も知らない思いを収集するために行った工夫、③対象利用者に対するケア内容の見直しの必要性の有無とその内容を質的帰納的に分析した。

### (3) グループディスカッションの実施

利用者の思いを収集したノートは実施期間の 1 ヶ月間自由閲覧とし、インタビュー結果はまとめたものを対象者に配布した。その後、当グループホームで平成 28 年 10 月 13 日（金）に出勤していた職員 7 人に対し、これらの内容の共有と気づきを深めることを目的にグループディスカッションを行った。

### (4) 倫理的配慮

対象者へ研究の目的と実施方法、自由意思に基づく参加で、途中辞退をしても不利益は生じないことを口頭および文書で説明し、同意を得た。



### 3. 結果

#### (1) 収集した利用者の思い

収集した情報は106件だった。そのうち「過去に関する思い」が62件あり「郵便局で仕事しながら頑張って勉強して出世した」等の仕事への思いや、子どもの頃の思い出等があった。「現在に関する思い」が39件あり「私声が大きいでしょ。わざと大きな声を出しているのよ。いろんな人に大変だよって知ってもらおうの」等の発言があった。「未来への希望」は5件あり「死ぬ時は息子がそばにいてくれたらいいなあ」などがあった。

#### (2) 利用者の思いを収集した職員に対するインタビュー

①については「帰宅願望が出ないよう家族の話を避けていたが、あえて話しかけると、良い表情でお母さんの話をしてくれた。避けるのではなく、気持ちを聞くことが大切だと感じた」「利用者がこんなに話せると思わなかった。職員が先に決めてしまっていることが多い」等の回答があった。②については「訴えに応えるのではなく、職員から話しかけるようにした」「出来事とその時の気持ちを聞くようにした」等の回答があった。③については「他の職員や家族から聞くよりも、本人から聞くと親近感が湧く」「前に聞いたことでも、その時の状況で気持ちは変わるかもしれない」等の回答があった。

#### (3) グループディスカッションで出た意見

「事実と違うことは無意識に聞き流しているような気がする」「BPSDを抑えるためのコミュニケーションが中心になっている」「その場を楽しむための会話はするが、その人を知るための会話は少ない」という意見が挙げられた。

### 4. 考察

本取り組みの結果より、認知症ケアの支援方法として次の3つが示唆された。

#### (1) 本人から「現在の思い」「未来への希望」を丁寧に聞き取る

現在使用しているアセスメントシートには、過去の情報を多く記載しており、過去の事実や家族からの情報を重視したケアを考えてきた。今回の調査でも職員は過去の出来事や思い出を、本人から聞こうとしたことが多かったと考えられる。しかし、本人が求めている関わりは、本人が話した「現在の思い」や「未来への希望」の中にあると考えられる。

#### (2) BPSDにあえて関わることで、本当のニーズを満たす

これまではBPSDが出現しないようにすることを「良い認知症ケア」として考えてきたが、BPSDにこそ本当のメッセージがあるのではないかと考えられた。BPSDはニーズが満たされていないことの強い現れであり、そこにあえて関わることは、職員が本当のニーズに気づき、応えようとする姿勢だと言える。BPSDの出現につながる会話を避けるのではなく、あえて職員から話すことでニーズが満たされる可能性がある。

#### (3) 職員から利用者に問いかける

利用者からの訴えに応えることは重要であるが、目の前のケアが優先され、それだけで関わりが終わってしまうことが多い。しかし職員から問いかけることで、切迫した状況になりやすく、訴えの背景にある本人の思いを聞くことができると考えられる。

以上より、これらのケアを実践していくために、現在の思いや未来への希望を話せる問いかけをすることと、職員だけで「利用者にとって良いケア」を決めてしまわないことが重要である。

## 有料老人ホームで暮らす認知症高齢者の家族支援のあり方について

オリックス・リビング株式会社 堀尾直子

キーワード：家族支援、家族が抱える課題、有料老人ホームへの入居

### 1. 背景と目的

筆者は、住宅型有料老人ホームに併設されている、居宅介護支援事業所の管理者兼主任介護支援専門員として勤務している。主に、有料老人ホームに入居している方を担当しているが、入居前から入居直後に、在宅で生活されている時にキーパーソンから、「父（母）が、入居したくないと言っているが、在宅での生活が難しい」という言葉を聞くことが多い。入居する本人も、家族への遠慮があるためか一時的に納得したような様子で、そのまま入居となることもある。本来ならば、本人も家族も、出来る限り住み慣れた自宅での生活を望んでいるが、やむを得ない事情により、入居を決断せざるを得ない場合が多い。特に入居する方が認知症であれば、入居に対する理解が難しく、当然ながら拒まれることも多くある。また入居後も「自宅に戻りたい」と家族に頻回に訴えるため、家族は高齢者を入居させて良かったのかと悩み相談に訪れる。スタッフは「新しい生活に慣れるまでの間は、ご自宅に戻りたいとおっしゃることもあります」と安易に話している。しかし「慣れるまで」とは一体いつのことなのか。入居者が環境に適応するのを自然に待つだけなのかと疑問に感じるが増えてきた。「慣れるまで」期間は、一人ひとり異なる。その間の本人、家族が抱える不安について、入居された家族に聞くことで、今後、入居される方や家族支援に繋げることができるのではないだろうか。入居に際しての様々な葛藤をスタッフが理解し、今こんな支援が必要だと感じ、実際に行うことができれば、本人や家族の関係も良好に保てるのではないかと考えた。

そこで本研究では、A 有料老人ホームを対象とした、入居者の家族へのヒアリング調査をとおして、家族が抱える課題から、家族支援のあり方について検討することを目的とした。

### 2. 対象と方法

#### 1) 対象

A 有料老人ホームに2年未満に入居された認知症状のある家族6名を対象とした。

#### 2) 方法

1人あたり約30～60分とし、以下の内容で、個別に半構造化インタビューを実施した。

①有料老人ホームに入居したきっかけについて

②認知症の症状で受診された状況について

③入居前後の様子について

本人への説明について、入居時の相談について、不安や悩みなどについて

④入居後の生活で望むこと

⑤入居後の家族の心境の変化について

ICレコーダーに録音したインタビューの内容は、逐語録を起こし分析した。

### 3) 倫理的配慮

事前にヒアリング調査対象者に対し、本研究の目的と結果の公表について説明し、書面と口頭にて説明し同意を得た。

## 3. 結果

インタビューの結果、①有料老人ホームの入居のきっかけについて、在宅生活の限界という意見が多数であった。一方で、入居に対して、本人がまだ理解できるうちに、元気なうちに、また本人が納得して入居しているという声もあった。入居する施設は、家族が調べて本人に合う場所を探していたこと、紹介会社を通じて、条件に合う所を探していた。②認知症状で受診された状況については、すでに病院を受診し認知症との診断をされていた方が多数であったが、異変を感じながらも、本人のプライドや性格などの理由から受診できなかった方もいた。また、独居のため異変に気付かなかったという声もあった。③入居前後の様子について、本人への説明は、認知症で理解が難しいとしても、本人へ悦明してから入居に至った方がほとんどであった。入居時の相談は、紹介会社や家族が近隣の施設を見学したなどが多く、在宅の担当のケアマネジャーは地域が違くと有料老人ホーム情報が分からないこともあり、あまり相談されていなかった。

不安や悩みは、見学や体験などをしても、本当にいい所なのかどうかは生活してみないと分からない、本人が帰りたいと言ったらどうしようということだった。しかし、不安は、実際に入居することによって、24時間安心できるという「安心」に変わったという声も多かった。④入居後の生活で望むことでは、スタッフが関わってほしい、本人が楽しんでほしい、得意なことを生かしてほしい等、一人ひとりの性格や今の状況に合った関わりを望まれていた。⑤入居後の家族の心境の変化について、本人が入居したくないという意思表示があり罪悪感があったが、楽しんでる姿を見ることで罪悪感が消えた、入居してくれたという喜びと安心、入居後に在宅でのことを振り返り、在宅では限界だったのだと実感することができたという声があった。その他、インタビューを進めていく中で、家族に話を聞くような機会を今後も作ってほしいという声があった。

## 4. 考察

半構造化インタビューより、有料老人ホームに入居することを「転居」と捉え、在宅での生活をそのまま継続するという感覚をもっていた。何件も有料老人ホームを見学し、本人合った所を探すことで、本人や家族が入居することに対して、前向きに決断することにも繋がっていた。認知症の方の場合には、自分のことを伝えることが難しい場合も多く、家族が代弁したいという想いが強くある。そのためスタッフに相談することにより、家族がこの先もしたかったことを託し、本人のこれまでの暮らしを伝えたいのだと考えられた。特に本人の性格や今までの自宅で生活状況、得意なことを生かしていくことで、本人が楽しんでる姿を見ることで、入居に対しての罪悪感や不安が消えていくのだということが考えられた。また、入居後も家族が抱える悩みは継続していることも課題である。

このようなことを鑑み、今後は、入居された本人のアセスメントだけでなく、家族の想いを引き出す機会を作ることとおして家族支援を行い、それを継続できるようにしていきたい。

## 開設後一年が経過した認知症対応型デイサービスにおける職員の意識変化と課題

社会福祉法人虹の会 認知症対応型デイサービス立花あまの里 麻那古直子  
キーワード：勤務一年目の意識変化、認知症ケア、職員育成

### 1. 背景と目的

認知症対応型デイサービス（以下 DS）オープン当初、オープニングスタッフ全員が DS 勤務が初めてで、認知症重症者を介護することは手さぐり状態であった。オープン前研修時に、一般的な介護技術、認知症介護の基礎知識の研修を実施したが、段階的な研修はできておらず、その時々簡易な個別事例検討で教育してきた経緯がある。一年経過し離職せずに勤務している現実がある。

一年間の実務経験の中には色んな思いがあったはずであり、何らかの遣り甲斐が見いだせたからと思われた。しかし、この一年間の面談などでは、職員自身は日々の業務に追われ、認知症介護の向き合い方に変化があったかどうかの実感が得られていない様子であった。

本研究は、DS 勤務未経験職員の着任後一年間で生じる認知症介護の意識変化と課題を明らかにした。そして今後の職員育成のあり方を考察することを目的とした。

### 2. 対象と方法

DS 職員 9 名全員を対象に、①DS 勤務と聞いた時の印象と現在の気持ちの変化、②認知症重症者のイメージの変化、③一年を振り返り困ったという出来事等のインタビューガイドを元に、半構造化インタビューを実施した。逐語録から意味をなす文節を区切りコード化した。近い内容のコードをサブカテゴリー化（《》で示す）、更に集約しカテゴリー化した（【】で示す）。

本調査にあたり調査目的を施設の長、インタビュー対象者に本研究目的以外には使用しない事、プライバシーの保護には細心の配慮をすることなどについて書面と口頭で説明し同意を得た。

### 3. 結果

職員属性は男性 1 名、女性 8 名。年齢は 30 代 4 名、40 代 2 名、50 代 3 名であった。コード数は 156 個、サブカテゴリー数は 26 個であった。開設一年後の意識変化は、【ポジティブな気持ちへの変化】は、27 個のコードから、《認知症の人の内面への歩み寄り》、《関わりを通じた理解の深まり》等 6 個のサブカテゴリーが抽出された。一方、【ネガティブな気持ちへの変化】は、68 のコードから、《認知症の人への嫌悪感・怒り》、《相手が理解できない事による戸惑い》、《認知症の人をコントロールしようとする姿勢》等 8 個のサブカテゴリーが抽出された。【イメージの変化なし】は、2 個のコードから、サブカテゴリーは抽出無し。【辞めようという思いを止めたもの】は、40 のコードから、《認知症の人との関わりから得られた喜び》、《上司や同僚のサポート》等のサブカテゴリーが抽出された。

## 4. 考察

### 1) インタビューからわかった職員の意識変化

事前面談では、職員自身が「成長は感じられない」との回答があった。しかし、今回のインタビューを実施し、一年後の変化では、認知症の方の内面(気持ち)へと意識変化が見られ、成長が伺われる良い変化が見られた。つまり、認知症介護の中核症状や BPSD などの表面を見るだけでなく、認知症の方の今までの人生や現在の思いなどを聞き取り、深くその人を見ていこうとする姿勢も芽生えてきたと考えられた。また、ネガティブな気持ちの変化では、認知症の知識不足、一人の人としての尊厳を守ることによる戸惑いや不安感があり、その場その場での対応に追われ、冷静に職員自身が自身を見つめ直すことが出来なかった。その原因は、認知症という病気に関する知識、一人の人としての尊厳の理解などが不十分のまま、業務を始めてしまったからではないかと考えられた。

ポジティブな気持ちの変化では、職場環境内での職員同士の良い関係の人的環境作りを維持継続できるよう工夫していく事も見えてきた。

### 2) 見えてきた課題

何故、このような成長実感のギャップが生じたのか。原因は、日々の業務で何を大事にするべきか、どちらの方向を目指すべきか明確でなかった。その結果、職員自身が自らの変化が、良い方向に向かっているのかどうかの判断が出来なかったのではないかと。日々、実施してきた認知症の知識の研修や折々の事例検討だけでは、認知症の人やそのケアに対してネガティブな変化につながってしまったことから、一人の人としての尊厳を理解し、重視する姿勢を伝える研修が不足していたのではないかと考えられた。

### 3) 今後の人材育成のありかた（オープン前研修で伝えるべき内容）

上記の1)、2)を踏まえて初年度の職員に対する育成、特にオープン前研修で必要なことは以下の3点が考えられる。

- ① 認知症対応型デイサービスで働く意義・目的をしっかりと伝えること。
- ② 認知症の疾患だけでなく、認知症の「人」を理解することの重要性。
- ③ 介護職員としての倫理観・目標設定と評価。

職員自身の職場が、介護保険上のサービスでどのような特性を持ったところなのか、しっかりと認識して仕事を開始する必要がある。介護で一括りにせず、介護のプロとして、しっかりと理解する必要がある。介護職員が、介護に迷いを持っているは、利用者から求められている介護を提供できなくなる可能性もある。今後も、本研究で明らかになった要素を元に、認知症の人の立場に立ち、一人の人としての尊厳を守る事を大事にする介護を継続していく事が必要である。

## 施設理念を認知症ケアに活かすプロセスの検証 ～スタッフとともに行動指針として具体化した取り組み～

社会福祉法人賛育会 グループホームさんいくの家 徳竹康祐

キーワード：リーダーの役目、職員の参加、意見を認め合う

### 1. 背景と目的

施設理念（以下理念）は、目指すケアの方向を示す職員の行動の根幹をなすものである。筆者が管理者として勤務するグループホーム（以下 GH）の理念は、『私たちの「家」は、一人ひとりが町の住民として暮らす場です。さまざまな人生を歩んできた方が日々感じる、「喜怒哀楽」をともに分かち合いながら、その人の「生活」する力を大切にします。』である。当 GH に異動し 4 年目だが、特に「町の住民」としてのキーワードを大切に、利用者と地域の方々との交流に重点をおいて活動してきた。しかし他の職員は理念に触れる機会が少なく、また抽象的な表現のため、理念に基づくケアがしにくい状況であると思われた。

そこで理念を具体的なケアを想起しやすい行動指針として表現出来れば認知症ケアに活かせるのではないかと考え、理念に基づいたケアを実践するためのプロセスを検証することを本研究の目的とした。

### 2. 対象と方法

(1) 対象 当 GH に勤務する全職員 18 名（常勤 3 名、非常勤職員 15 名）

(2) 方法

①職員アンケート（個人がどう捉えているか）

理念を A「私たちの「家」は、一人ひとりが町の住民として暮らす場です」、B「さまざまな人生を歩んできた方が日々感じる、「喜怒哀楽」をともに分かち合いながら」、C「その人の「生活」する力を大切にします」の三つの文に分け、個々の職員がどう捉えているかを調査する。

②グループワーク（アンケートを基に皆でケアを考える）

アンケート調査の結果を職員間で確認するとともに A、B、C それぞれについて職員が行うケアを出し合うグループワークを行う。

③行動指針の作成（キーワードを拾いリーダーがまとめる）

職員アンケートと、グループワークの結果から、A、B、C それぞれについてキーワードを抽出し、筆者が行動指針を作成する。

④職員への提示（ミーティングで確認する）

ミーティングで職員に示し、認知症ケアに活かせるかどうかを確認する。

(3) 期間 平成 28 年 8 月～11 月

(4) 倫理的配慮 対象者に本研究の目的を説明した上で、調査結果は個人を特定しない事や人事考課には反映しない事、調査協力は自由意志によるもので協力を断っても不利益を被らない事を口頭で説明し同意を得た。

### 3. 結果

①職員アンケート

Aは「地域との交流」、「住み慣れた場所」の2つに、Bは「感情を認め合う」、「性格や生活歴を大切にする」、「その他」の3つに、Cは「能力の活用」、「生きる力」、「自分の決めることを大切に」、「その他」の4つに意見を分類した。

#### ②グループワーク

アンケート結果の確認では、「少しずつ捉え方は異なるが、ほぼ同じ方向を向いて仕事出来ているのではないか」等の意見が出された。職員が行うケアを出し合うワークでは、様々なケアが出されたが行動を一つにまとめるまでには至らなかった。

#### ③行動指針の作成

Aでは「地域」が21個、「交流」が8個、「社会」が5個、「つながり」が2個、キーワードとして抽出された。「地域」、「社会」を「さまざまな人たち」と読み替え、『町の住民として暮らすために、様々な人たちとの交流（つながり）を支援します』という文を作成した。Bでは、「感情」が10個、「共感」が9個、「話を聴く」が7個、「生活歴の把握」が6個、「気持ちが表現出来る」が3個抽出された。共感するために話を聴く態度を示し、感情を表現できるようにする必要があると考え、『「喜怒哀楽」をともにするために、話をよく聴き、気持ちを表現できるようにします』という文を作成した。Cでは、「能力を引き出す」が10個、「やる気（を引き出す）」が2個、「達成感」が2個抽出された。簡単にあきらめず、やる気を引き出して達成感が得られれば能力が引き出されると考え、『「生活する力」を大切にするために、やる気を引き出し、達成感が得られるよう根気よく関わります』という文を作成した。

#### ④職員への提示

筆者が短文としてまとめた行動指針を提示し、認知症ケアに活かせるかどうか確認した結果、出席者8名全員から活かせそうだと回答を得た。

### 4. 考察

職員アンケートでは、リーダーが長文であった理念を3つの文に分けることで、一つひとつイメージしやすくなったと考えられる。知識や経験を基に自身の言葉に置きかえることで、理念を身近なケアに置き換えるきっかけとなったと考えられる。

アンケート結果の確認では、お互いの捉え方を共有する事で安心感を得られたと考えられる。ケアを出し合うグループワークでは、広がりのあるケアを絞って言語化することが難しかったため、自分たちの目指すケアとしてまとめることが出来なかったと考えられる。

行動指針の作成では、理解しあえた職員アンケートの結果を踏まえ、リーダーが集約し短文として提示する必要があったと考えられる。

職員への提示では、「活かせそうだ」と回答を得たのは、職員自らが作成に関わったことで行動指針の意味を理解出来たことや具体的なケアが想起出来たためだと考えられる。

### 5. まとめ

抽象的な理念を認知症ケアに活かすためには、Ⅰ.個々の職員が参加すること（全員で作る）Ⅱ.理念の捉え方を表に出すこと（自分の言葉で表現する）Ⅲ.職員で理解しあうこと（認識の共有）Ⅳ.集約して行動指針としてまとめること（共通の思いを言語化する）Ⅴ.職員に提示すること（実現性の確認）が有効ではないかと考えられた。

## 論文化支援プログラムの参加者の成果一覧

平成 26 年度より行ってきた、論文化支援プログラムではこれまでに 6 名の参加者の論文が掲載されている。掲載雑誌等は、以下のとおりである。

No.	指導者修了期	氏名	研究支援プロ修了年	論文化プロ修了年	担当者
1	33	木村悠紀	H.25	H.26	汲田千賀子
	木村悠紀，汲田千賀子（2015）「地域住民とのコンフリクト解消に向けた認知症デイサービスの取り組み」『日本認知症ケア事例ジャーナル』,Vol.8(2),120-123.				
2	34	坂口直司	H.25	H.26	伊藤美智予
	坂口直司，伊藤美智予（2016）「開設後 3 か月のグループホームにおける課題－入居者・家族・介護職員を対象としたヒアリング調査を通して」『日本認知症ケア学会誌』14（4）,827-836.				
3	29	増田未一	H.26	-	山口喜樹
	増田未一，山口喜樹（2016）「睡眠の安定していない人に対するグループホーム職員の洞察とケアの展開について；24 時間シート・2 か月間の記録から」『認知症ケア事例ジャーナル』9（3）,261-269.				
4	36	引野好裕	H.25,26	H.27	汲田千賀子
	引野好裕，汲田千賀子（2016）「ユニットリーダーが職員から受ける相談とその応答に関する実態調査」『介護福祉学』,23(1),60-65.				
5	37	土井敏之	H.26	H.27	中村裕子
	土井敏之，山田知絵，中村裕子（2016）実践・事例報告「施設内研修の講師を担う職員の思いと必要な支援に関する研究；認知症介護実践者へのインタビューを通じて」『日本認知症ケア学会誌』,15（3）667 - 676.				
6	39	分見民雄	H.26	H.27	汲田千賀子
	分見民雄，汲田千賀子（2016）「精神科病院における認知症ケアに携わる介護福祉士の役割に関する研究」『日本認知症ケア学会』,15(2）,491-502.				



# 認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査





## 認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

山口 喜樹（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）  
中村 裕子（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）  
加知 輝彦（認知症介護研究・研修大府センター）  
柳 務（認知症介護研究・研修大府センター）

### 1. 背景と目的

全国に3か所（東京・仙台・大府）ある認知症介護研究・研修センター（以下、センター）においては、自治体が行う認知症介護実践研修等（以下、実践研修）の企画・立案・講師役を養成する認知症介護指導者養成研修（痴呆介護指導者養成研修を含む。以下、指導者養成研修）を平成13年度から実施しており、平成27年度末までに2,081人の認知症介護指導者（以下、指導者）を養成している。

指導者には、自治体が実施する実践研修への関与以外にも地域ケアを推進する役割が求められており、平成27年1月に策定された認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）においても地域での認知症施策推進の一役を担うことが謳われている。

昨年度に引き続き、実践研修以外にも地域で様々な活動を行っている指導者の実態を明らかにし、今後の活動に活かすことを目的として本調査を行った。

### 2. 対象者

3センターにおいて、平成27年度までに指導者養成研修を修了した者で、所在が把握されている指導者2,040人（仙台センター修了生655人、東京センター修了生727人、大府センター修了生658人）を対象とした。

### 3. 調査方法

指導者が平成27年度に行った地域活動について、Web上でアンケート調査を実施した。

調査項目については、活動の範囲、活動の対象、活動の内容等とし、該当する項目を複数選択できるものとした。

調査期間は、平成28年12月15日から平成29年2月14日とした。

なお、指導者への調査依頼については、東京センター・仙台センターの協力を得て実施した。

### 4. 倫理的配慮

社会福祉法人仁至会倫理委員会の承認後、各指導者には、調査の趣旨を説明し、学会等での報告の際には個人を特定しない旨を記した文書を郵送した。調査協力は任意とし、回答を以って同意を得たものとした。回答は、調査後のフォローアップのために記名式とした。なお、収集した情報については、匿名化して処理した。

### 5. 結果

アンケート依頼数 2,040人      アンケート回収数 714人      回収率 (35.0%)

(1) 活動の有無

1) 平成27年4月～平成28年3月の間、研修会の講師や相談・啓発活動の実施、地域の会議や委員会への参加、関連職種等との連携、学会等での講演や発表等の活動を行いましたか n=714

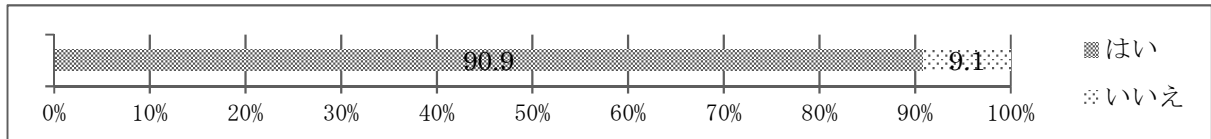


図1 活動の有無

活動を行っていた指導者は649人、活動を行っていなかった指導者は65人であった。

(2) 活動のあった指導者の活動範囲・対象等 (複数選択可) n=649

I. 研修会等の活動

① 専門職を対象とした研修会などの企画・立案、または講師役をつとめましたか n=649

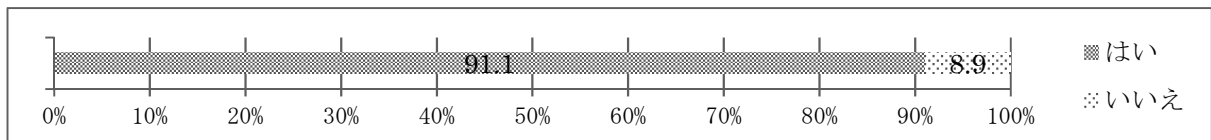


図2 専門職への研修等

専門職を対象とした研修会などに関与していた指導者は、591人であった。

どのような研修会でしたか

認知症介護実践研修 (実践者研修、実践リーダー研修) 536人、  
自法人職員向け研修 374人、地域の事業所 (医療機関) 向け研修 225人 等

② 専門職以外を対象とした研修会などの企画・立案、または講師役をつとめましたか n=649

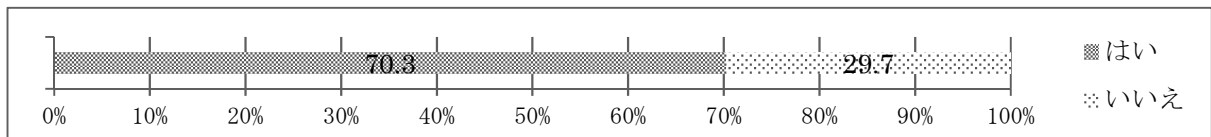


図3 専門職以外への研修等

専門職以外を対象とした研修会などに関与していた指導者は、456人であった。

どのような研修会でしたか

認知症サポーター養成研修 321人、地域住民向け講演会 210人、  
地域住民向け出前講座 143人、家族介護者向け講座 136人 等

II. 行政の委員会や会議への参加

① 国や都道府県政令市の各種委員会や会議等に参加しましたか n=649

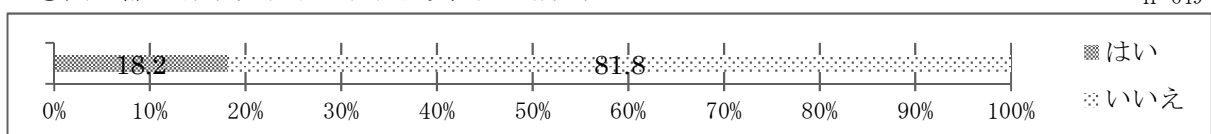


図4 国や都道府県政令市の委員会・会議等

国や都道府県政令市の各種委員会や会議に参加した指導者は、118人であった。

どのような委員会や会議でしたか

認知症施策推進会 46人、介護保険事業（支援）計画策定会議 18人、その他 69人 等

②市区町村の各種委員会や会議に参加しましたか

n=649

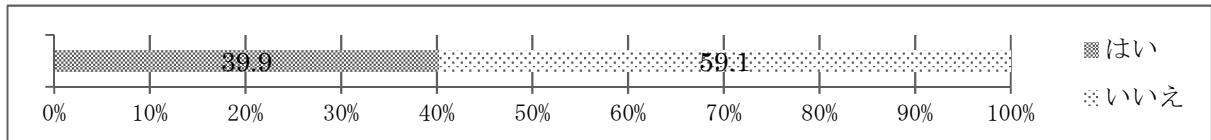


図5 市区町村の委員会・会議等

市区町村の各種委員会や会議に参加していた指導者は、259人であった。

どのような委員会や会議でしたか

地域ケア会議 145人、介護認定審査会 66人、認知症ケアパス作成・普及事業 51人 等

### III. 関連職種・各種機関との連携等

①地域包括支援センターと関係や連携をとりましたか

n=649

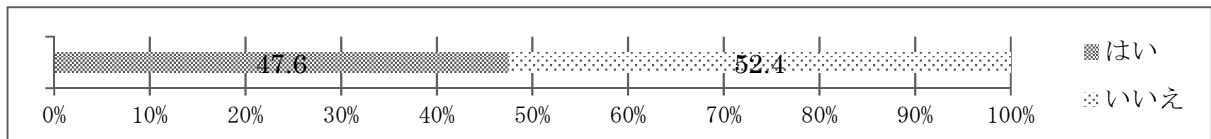


図6 地域包括支援センターとの連携等

地域包括支援センターと関係や連携をとっていた指導者は、309人であった。

どのような関係や連携でしたか

研修会・勉強会 192人、利用者の相談・カンファレンス 155人、情報交換等 151人 等

②認知症サポート医と会議や研修の場を持つ、または連携をとりましたか

n=649

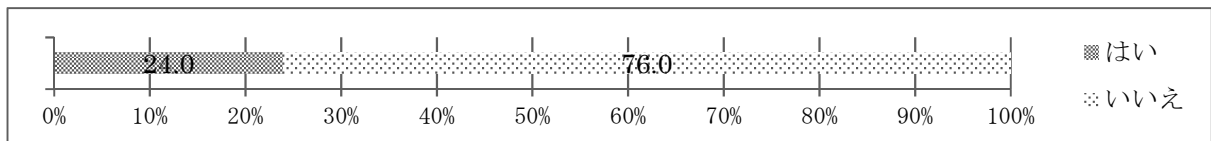


図7 認知症サポート医との連携等

認知症サポート医と会議や研修会、連携をとった指導者は、156人であった。

どのような会議や研修、連携でしたか

研修会・勉強会・セミナー 90人、利用者の相談・カンファレンス等 68人、  
情報交換・関係の場づくり 62人 等

③ 認知症地域支援推進員とどのような関わりを持っていますか

n=649

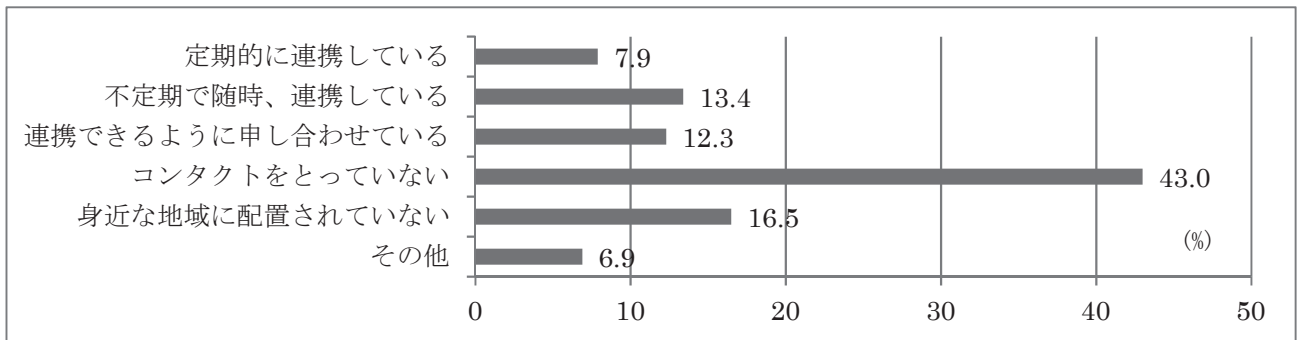


図 8 認知症地域支援推進員との連携等

認知症地域支援推進員と「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」指導者は、138人であった。

どのような連携でしたか

情報交換等 103人、研修会・勉強会 90人、利用者の相談・カンファレンス 73人 等

④ 認知症ケア専門士と会議や研修の場を持つ、または連携をとりましたか

n=649

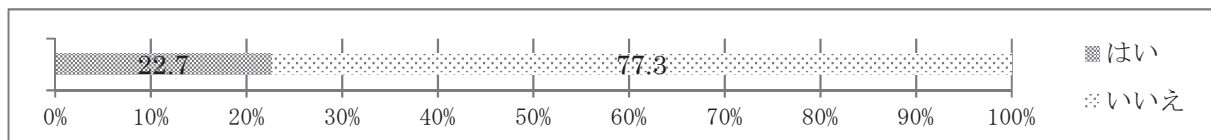


図 9 認知症ケア専門士との連携等

認知症ケア専門士と会議や研修会、連携をとった指導者は、147人であった。

どのような会議や研修・連携でしたか

研修会・勉強会 104人、情報交換等 63人、事例検討会 48人 等

⑤ 認知症介護実践研修以外で、指導者や実践研修修了生と交流や連携をとりましたか

n=649

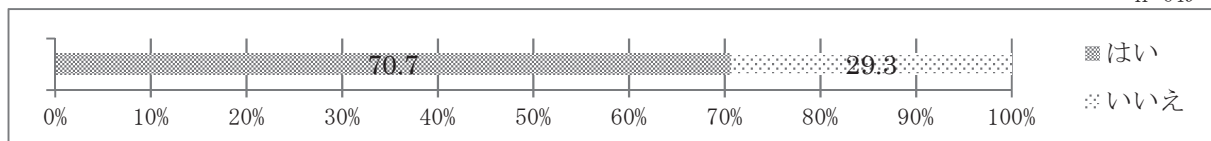


図 10 実践研修修了生との連携等

認知症介護実践研修以外で、指導者や実践研修修了生と関係を持った指導者は、459人であった。

誰と交流や連携をとりましたか

指導者 407人、実践リーダー研修修了生 282人、実践者研修修了生 238人 等

⑥自事業所以外の介護事業所や医療機関に対し、研修会や個別の相談を実施する等のサポートを行いましたか

n=649

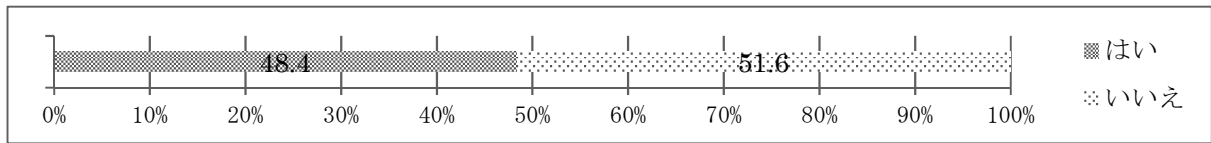


図 11 他の事業所や医療機関への指導等

所属事業所以外の介護事業所や医療機関への指導を実施した指導者は、314 人であった。

どこから依頼を受けて実施しましたか

介護事業所・医療機関 232 人、地域包括支援センター 90 人、行政 86 人 等

どのような形で実施しましたか

集合型で実施 188 人、訪問 163 人、通信型（文書やメール等） 56 人 等

#### IV. 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等

①当事者（認知症の人や家族介護者等）の相談や啓発活動を行いましたか

n=649

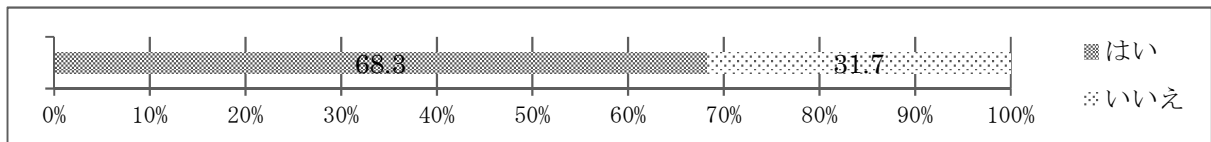


図 12 当事者の相談・啓発活動等

当事者（認知症の人や家族介護者等）の相談や啓発活動を行った指導者は、443 人であった。

どのような活動でしたか

来所相談 278 人、認知症カフェやサロンの開催や参加 205 人、

電話やメールでの相談 187 人 等

②認知症の人や家族介護者等を支援する人（専門職含む）の相談に応じる、または啓発活動を行いましたか

n=649

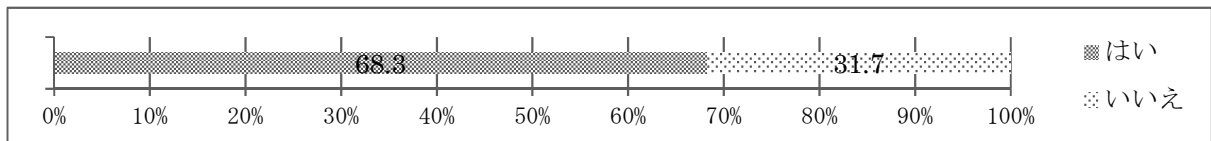


図 13 支援者への相談・啓発活動等

当事者（認知症の人や家族介護等）を支援する人への相談や啓発活動を行った指導者は、443 人であった。

どのような活動でしたか

直接相談 336 人、認知症カフェ・サロンの開催や参加 195 人、運営推進会議 130 人 等

③当事者や支援者、専門職ではない一般の人々の相談に応じる、または啓発活動を行いましたか  
n=649

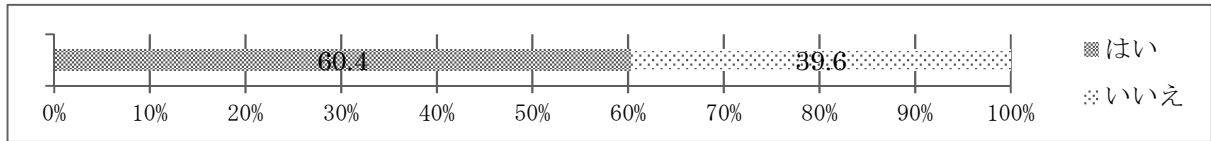


図 14 一般の人への相談・啓発活動等

一般の人々への相談や啓発活動を行った指導者は、392 人であった。

どのような活動でしたか

認知症サポーター養成講座 258 人、地域住民への啓発 210 人、  
認知症関連イベントの企画や参加 158 人 等

## V. 学会・研究会での講演・発表等

①学会や各種団体の研究会等で、認知症に関する講演や発表を行いましたか

n=649

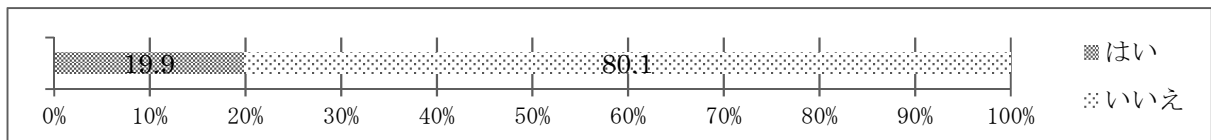


図 15 学会・研究会での発表等

学会や各団体の研究会等で、講演や発表を行った指導者は、129 人であった。

どのような活動でしたか

各種団体の研究会等での講演・発表 82 人、  
学会や研究会でのシンポジスト・パネリスト等 70 人、学会での講演や発表 38 人 等

②学会への論文発表や専門誌への寄稿を行いましたか

n=649

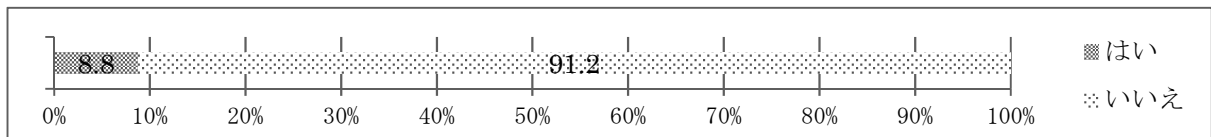


図 16 論文発表や専門誌への寄稿等

学会への論文発表や専門誌への寄稿を行った指導者は、57 人であった。

どのような活動でしたか

商業誌へ寄稿した 40 人、論文を発表した 15 人、その他 9 人 等

③マスメディア等を通じて広報・啓発活動等を行いましたか

n=649

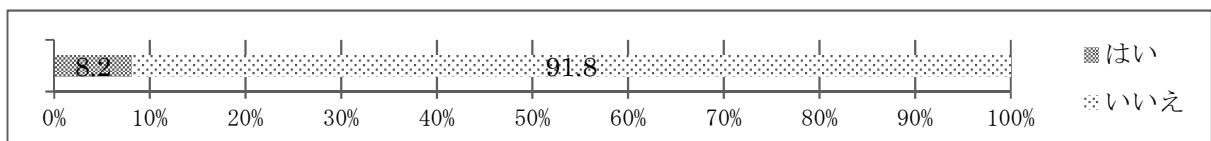


図 17 マスメディア等での啓発活動等



マスメディア等を通じて広報・啓発活動等を行った指導者は、53人であった。

どのような活動でしたか

新聞への掲載 34人、テレビ・ラジオ等への出演 22人、雑誌へ掲載 21人 等

## VI. 活動に費やす日数

①認知症介護実践者等養成研修（実践者・実践リーダー・管理者・開設者・計画作成担当者）に企画・立案・講師・演習等で従事する日数は、平均すると月に何日くらいですか

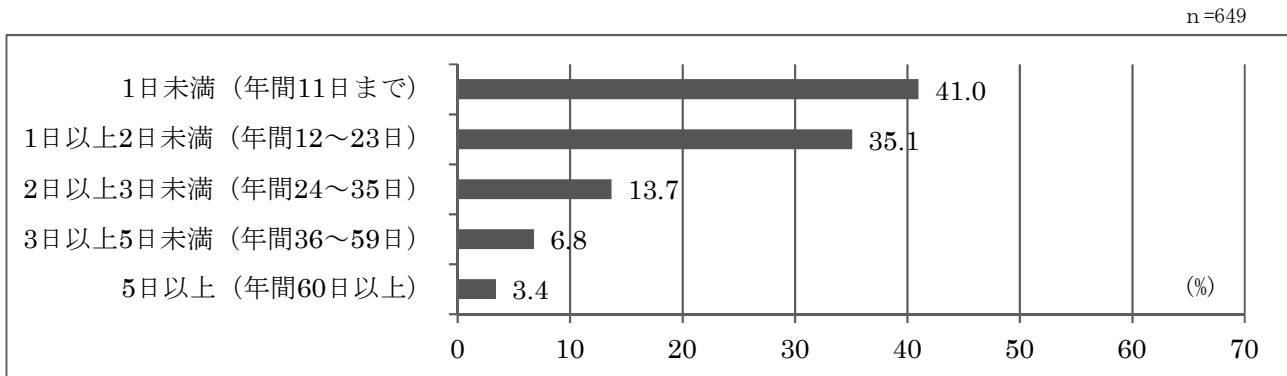


図 18 認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数

認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数は、

1日未満（年間11日まで）が41.0%、1日以上2日未満（年間12～23日）が35.1%、  
2日以上3日未満（年間24～35日）が13.7%、3日以上5日未満（年間36～59日）が6.8%  
5日以上（年間60日以上）が3.4%だった。

②介護実践者等養成事業以外の地域活動に従事する日数は、平均すると月に何日くらいですか

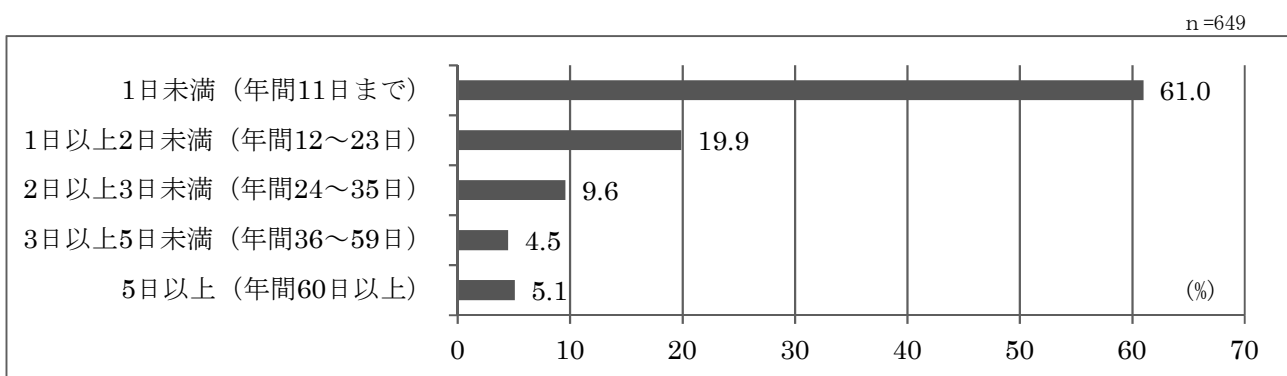


図 19 実践者研修等養成研修以外の地域活動への月間従事日数

認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動への月間従事日数は、

1日未満（年間11日まで）が61.0%、1日以上2日未満（年間12～23日）が19.9%、  
2日以上3日未満（年間24～35日）が9.6%、3日以上5日未満（年間36～59日）が4.5%  
5日以上（年間60日以上）が5.1%だった。

(3) 活動のなかった指導者の関与できなかった理由 (複数選択)

n=65

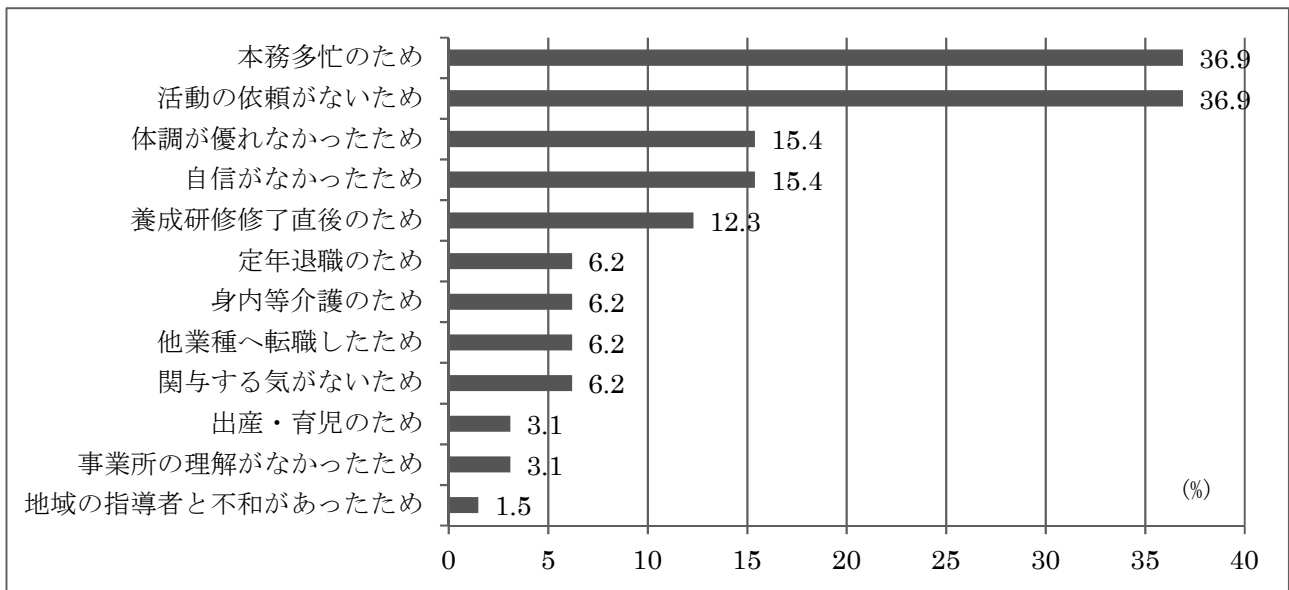


図 20 関与できなかった理由

「活動依頼がないため」と「本務多忙のため」と回答した指導者が 36.9%、「体調が優れなかったため」と「自信がなかったため」が 15.4%、「養成研修修了直後のため」が 12.3%と続いた。

(4) 今後の活動について

認知症介護実践者養成研修等だけではなく、研修会の講師や相談・啓発活動の実施、地域の会議や委員会への参加、関連職種などとの連携、学会等での講演や発表等の活動を行っていきたいと考えていますか

n=714

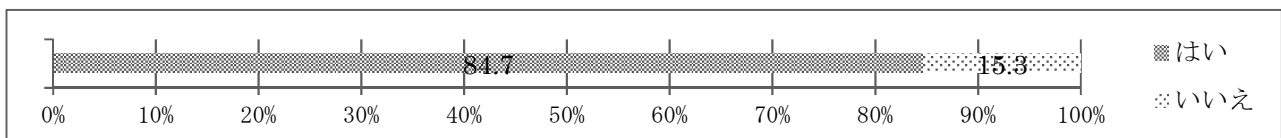


図 21 今後の活動について

今後も認知症介護実践者等養成研修を含めた様々な活動を行っていきたいと回答した指導者は、84.7%だった。

(5) 前年度調査から変化のあった項目 (5ポイント以上差があったもの)

1) 認知症ケア専門士との連携等

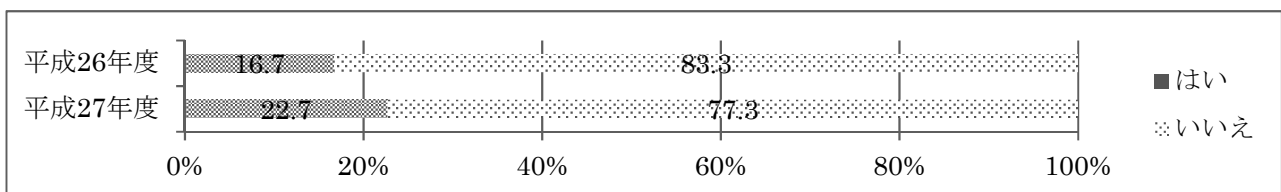


図 22 認知症ケア専門士との連携等 (26年度との比較)

認知症ケア専門士との連携等は、平成26年度16.7%だったものが、平成27年度22.7%だった。

## 2) 一般の人への相談・啓発活動等

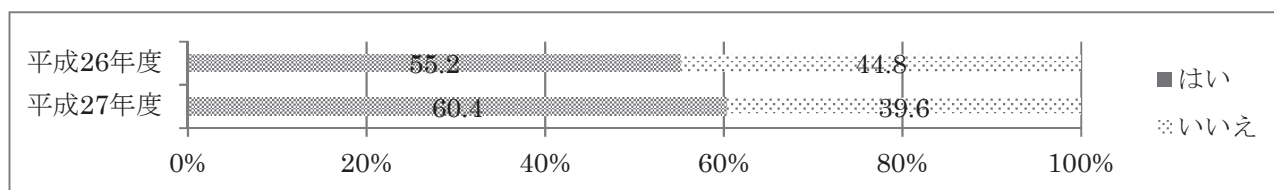


図 23 一般の人への相談・啓発活動等（26年度との比較）

一般の人への相談・啓発活動等は、平成26年度55.2%だったものが、平成27年度60.4%だった。

昨年度の調査より5ポイント以上減った項目はなかった。

## 6. 考察

### (1) 活動の有無

90.9%の指導者が、「Ⅰ. 研修会等の活動」、「Ⅱ. 行政の委員会や会議への参加」、「Ⅲ. 関連職種・各種機関等との連携」、「Ⅳ. 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等」、「Ⅴ. 学会・研究会での講演・発表等」の項目において何らかの活動を行っていた（図1）。活動を行っていない指導者は9.1%だった。

指導者養成研修修了後、多くの指導者が幅広い活動に従事していたことが伺える。

### (2) 活動のあった指導者の活動範囲・対象等

#### I. 研修会等の活動

何らかの活動のあった指導者の内、専門職向け研修会への参加は91.1%だった（図2）。その中でも認知症介護実践研修への関与が一番多く、指導者養成研修の主たる目的が果たされているものと考えられる。また、専門職以外への研修等にも70.3%の指導者が関与しており（図3）、認知症サポーター養成講座をはじめ、地域向けの講演会や出前講座などの活動にも積極的に関与していることが伺える。

#### II. 行政の委員会や会議への参加

何らかの活動のあった指導者の内、国や都道府県の委員会等へ参加しているものは18.2%だった（図4）。委員定数が少ないことを踏まえれば、相応の指導者が関与していると考えられる。また、市区町村の委員会等へ参加しているものは39.9%だった（図5）。内容は、地域ケア会議、介護認定審査会の順で、次に認知症ケアパス作成・普及事業への関与だった。市町村で策定が進む認知症ケアパスの作成や普及に対し、指導者が専門的立場での意見など発信しているものと考えられる。

#### III. 関連職種・各種機関との連携等

何らかの活動のあった指導者の内、地域包括支援センターと関わりを持っているものは47.7%だった（図6）。内容は、研修会や勉強会、カンファレンスや情報交換等だった。地域住民や専門職への教育的機能を担っている地域包括支援センターと研修に関する知識や技術を持っている指導者が協働し、地域包括支援センターの機能を補完している状況が伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症サポート医と関わりを持っているものは24.6%だった（図7）。認知症サポート医養成研修の修了者数は、養成が開始され12年が経過し、平成28年11月17日現在、全国で5,991人と報告されている（国立長寿医療研究センターHP）。指導者は、介護分野で活躍す

ることが多いため、医療分野との協働があまり進んでいないことが示唆される。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症地域支援推進員と「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」ものは 21.3%だった（図 8）。「連携できるよう申し合わせている（が関わりを持っていない）」「コンタクトをとっていない」との回答が目立ったのは、都道府県政令市を単位に養成される指導者と市町村を単位に配置される地域支援推進員の連携について、地域でまだ整理が進んでいないところもあることが関係していると考えられる。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症ケア専門士と関わりを持っているものは 22.7%だった（図 9）。認知症ケア専門士は、養成が開始され 12 年が経過し、平成 28 年 8 月現在、全国で 31,261 人と報告されている（日本認知症ケア学会 HP）。お互いに指導者や認知症ケア専門士だと必ずしも確認しあう状況ではないことから実数の把握は難しいが、地域で活動する専門職同士の連携が行われている現状が伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症介護実践研修以外で指導者や実践研修修了生と関係を持っていたものは 70.7%だった（図 10）。内容を見ると指導者同士だけではなく、研修終了後も実践リーダー研修生などと地域で関わりを持ち続けていることが伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、所属事業所以外の介護事業所や医療機関への指導を行ったものは 47.1%だった（図 11）。依頼先は、直接事業所等からが最も多く、集合型で実施しているケースが多かった。行政や地域包括支援センターが介しての指導や集合型ではなく訪問型で実施しているケースもあり、地域の事業所等への指導を求められている役割を果たし始めている状況が伺える。

#### IV. 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等

何らかの活動のあった指導者の内、当事者の相談や啓発活動を行ったものは 68.3%だった（図 12）。当事者を支援する人の相談や啓発活動を行ったものも同率で 68.3%だった（図 13）。活動の内容は、来所相談・直接相談が最も多かったが、新オレンジプランで広がりを見せている認知症カフェにおいて、当事者や当事者を支援する人にサポートを行う積極的な姿勢も伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、一般の人々の相談や啓発活動を行ったものは 60.4%だった（図 14）。キャバンメイトとして認知症サポーター養成講座を通じて啓発活動に参加しているものが多いと考えられる。地域で盛んに実施されるようになった認知症関連イベントなどで相談や啓発事業などを行うものも多く、実施主体である可能性の高い自治体などとの連携が進んでいる様子が示唆される。

#### V. 学会・研究会での講演・発表等

何らかの活動のあった指導者の内、学会や各団体での研究会等で講演や発表を行ったもの 19.9%だった（図 15）。また、論文発表や専門誌への寄稿を行ったものは 8.8%だった（図 16）。マスメディア等を通じて広報・啓発活動を実施したものは 8.2%だった（図 17）。他の項目と比較すると少数ではあるが、専門性の高い場所や公共性の高い媒体を通じて、実践を発表したり論説したりするのも今後重要な活動になるのかもしれない。

#### VI. 活動に費やす日数

何らかの活動のあった指導者の内、都道府県政令市が実施する認知症介護実践者等養成研修（実践者・実践リーダー・管理者・開設者・計画作成担当者研修）へ従事する日数については、月平均 1 日未満（年間 11 日まで）が 41.0%で最も多く、1 日以上 2 日未満（年間 12～23 日）が 35.1%だった（図 18）。

月平均2日未満（年間23日未満）のものが1/4を占める一方、月平均3日以上5日未満（年間36～59日）、月平均5日以上（年間60日以上）のものが1割を超えた。認知症介護実践者等養成研修は、組織内での立場は異なれ、本務を持ちながら活動を続ける指導者の軽くない負担の上に成り立っているものだということが伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動へ従事する日数については、月平均1日未満（年間11日まで）が最も多く61.0%だった（図19）。2割近くのもが月平均2日以上（年間24日以上）従事していた。認知症の人をめぐる様々な活動が行われる中、認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動にも指導者が積極的に関わっている状況が伺える。

### （3）活動のなかった指導者の関与できなかった理由

活動のなかった指導者の内、関与できなかった理由で一番多かったものは「本務多忙のため」と「活動の依頼がないため」が同率で51.1%だった（図20）。次いで「体調が優れなかったため」と「自信がなかったため」が同率で15.4%だった。本務を優先することについては当然のこととして理解しやすいが、活動の依頼がないことが最も上位にあげられることは、同じように指導者養成研修を修了しても自治体によって認知症介護実践者等養成研修を含めた様々な地域活動への参加呼びかけ等に差があることが要因だと考えられる。体調不良や定年退職など、指導者養成研修が開始されて16年が経過し、地域活動が長期間に渡る中で指導者の高齢化や疲労の蓄積などが懸念される。

### （4）今後の活動について

回答のあったすべての指導者に対し、今後も様々な活動を続けたいかと聞いた項目で「はい」と回答したものは84.7%だった（図21）。活動の幅が広がる中でも必要性を感じる指導者が多く、自身の活動を前向きに捉えている様子が伺える。

### （5）前年度調査から変化のあった項目（5ポイント以上差があったもの）

昨年度実施した同様の調査（平成26年度の活動実態）から5ポイント以上の変化があった項目は「認知症ケア専門士との連携等」と「一般の人への相談・啓発活動等」の2項目だった（図22・23）。「認知症ケア専門士との連携等」は6ポイント、「一般の人への相談・啓発活動等」は5.2ポイントの増加だった。

「認知症ケア専門士との連携等」は、毎年、認知症ケア専門士の数が増えているだけではなく、お互いが専門職であることを意識しあって連携する機会が増えているのではないかと考えられる。認知症ケア専門士は、ここ数年、都道府県単位での組織化が進んでおり、平成29年2月現在22都道府県で認知症ケア専門士会が立ち上がっている（日本認知症ケア学会HP）。研修会等を協働で実施するケースなどが増えていることが伺える。

「一般の人への相談・啓発活動等」は、サポーター養成講座におけるキャバンメイト活動だけではなく、地域で行われる認知症の人の支援をめぐる様々な活動が増加していることと、指導者の意識の中に一般への啓発活動が重要だという認識が高まっているからだと考えられる。

### （6）まとめ

今回の調査では、昨年度に続き、新オレンジプランの実施の広がりに沿った形で指導者が幅広い活動を行っていることが明らかになった。

認知症介護実践者等養成研修への関与に留まらず、市町村レベルでの施策への関与が多く認められた。認知症ケアパスの作成や普及など、行政の委員会や会議にも多くの指導者が参加していた。また、認知症カフェなどの増加状況などへも積極的な関わりが見られ、当事者や支援者へのサポートにも力を入れている実態が明らかになった。

地域包括ケアシステムの中核的な役割を果たしている地域包括支援センターとの連携は、研修会だけではなく、個別のカンファレンスでの連携も進んでおり、指導者の専門性が直接的なケアにも反映されていることが伺えた。今後、地域包括支援センターに設置されていることの多い認知症初期集中支援チームにおいても、ケースカンファレンス等での指導者の参画が進んでいくものと思われる。

一方で、市町村に配置の進む認知症地域支援推進員とは、4割を超える指導者がコンタクトをとっていないことが明らかになった。同様に認知症サポート医との連携等も配置が進む割には、関係が乏しいことが明らかになった。新オレンジプランの求める役割から鑑みると、認知症の介護において専門性の高い指導者と認知症の医療において専門性の高い認知症サポート医が、認知症地域支援推進員のコーディネートによってお互いに出会う場を設けることなどの必要があるのではないかと考えられる。

指導者の先駆的な実践が発信されていない状況は、昨年度の調査と変わらなかった。自身のケアを発信する時間や機会に恵まれないことが影響していると考えられるが、地域の専門職だけではなく一般の人々の認知症や認知症の人に対する認識に変化を及ぼす能力のある指導者だからこそ、優れた実践が発信されないことには勿体なさを感じる。学会などでの発表に限らず、身近な地域で自身の実践を報告していくことが、地域における認知症ケアの牽引役を果たすために重要であり、発信の場を自治体などが進んで設定していくことも必要なのではないかと考える。実践を地域に発信していくことは、地域の認知症ケアの底上げになるだけではなく、指導者の社会的な地位向上のためにも有効なことだと思われる。

活動のなかった指導者の理由の第一には「活動の依頼がない」があがった。貴重な社会資源として多くの指導者が活用されることが望まれるが、指導者を管轄する自治体の周知方法や依頼等のコーディネート機能にも課題があると感じられた。

本務以外に多くの時間を割いて多岐に渡る活動を行っている指導者の多くに、今後も活動を続ける意思があることが確認された。これからも認知症の人をめぐる地域活動の広がりや、新オレンジプランの推進とともに加速することが予測される。定年を迎えたり、体調を崩したり、自信がなかったりして活動を休止せざるを得ない指導者も増加することが予測される。本務を持ちながら活動を続ける指導者の支援として、自治体には指導者の数を増やす努力を期待するとともに、活動しやすい状況を作ることに注力してもらいたい。

センターとしては、今後も指導者の地域活動に関する実態調査を実施し、社会の情勢に合わせて変化する活動内容や参加状況について明らかにし、社会の支援が得られるよう広く報告していく必要があると考えている。

#### <謝辞>

本調査の実施にあたり、多忙な中で回答にご協力いただいた全国の認知症介護指導者の皆様に感謝申し上げます。また、実施にご理解いただいた山口晴保センター長をはじめ認知症介護研究・研修東京センターの職員の皆様、加藤伸司センター長をはじめ認知症介護研究・研修仙台センターの職員の皆様に感謝いたします。



---

## 平成28年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

施設における認知症高齢者のQOLを高める新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究

認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の実践

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

発行：平成29年3月

編集：社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地

TEL (0562) 44-5551 FAX (0562) 44-5831

発行所：常川印刷株式会社

〒460-0012 名古屋市中区千代田二丁目18番17号

TEL (052) 262-3028 FAX (052) 262-1085

---