

平成30年度

認知症介護研究・研修大府センター 研究報告書

地域住民運営の通いの場における
認知症に対する対応力の向上に関する研究

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

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査研究

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための
支援プログラムの活用と効果に関する研究

災害時における認知症の人と家族への
支援のあり方に関する調査研究

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

平成30年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

目 次

地域住民運営の通いの場における認知症に対する対応力の向上に関する研究

齊藤 千晶・小長谷陽子・黒野 隼・山下 英美 …………… 1

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

— MCIの可能性のある人の手段的ADLの特徴

脳とからだの体力測定会での時計描画テストの4年間の結果から —

小長谷陽子・山下 英美・齊藤 千晶・黒野 隼・加藤 真弓・鳥居 昭久…………… 21

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査研究

山口 喜樹・山口 友佑・中村 裕子・加知 輝彦・柳 務…………… 35

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラムの活用と効果に関する研究

山口 友佑・汲田千賀子・小木曾恵里子・山口 喜樹・中村 裕子・加知 輝彦…………… 53

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

中村 裕子・伊藤美智予・鈴木 亮子…………… 65

地域住民運営の通いの場における 認知症に対する対応力の向上に関する研究

- 回答者の属性（性別、年齢、家族形態、認知症の人の介護経験の有無等）
- 過去に認知症に関する知識を得る機会に関する内容
- 認知症予防のために実践している内容
- 認知症の知識量に関する内容
- 認知症に対する態度に関する内容
- サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の対応に関する内容
- 認知症の人やその家族を支援する地域の機関等の周知と利用に関する内容

3. 調査方法

A市のサロン活動は社会福祉協議会が管轄している。そこで、A市社会福祉協議会の職員および地域づくりコーディネーターに研究への協力を依頼した。

地域づくりコーディネーターとは、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と同一のものを指す。厚生労働省によると、生活支援コーディネーターの設置目的は地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組を推進することであり、生活支援の担い手の養成、サービスの開発、関係者のネットワーク化、ニーズとサービスをマッチングすること等が役割として挙げられている⁹⁾。A市においても、その役割が推進されている。

今回、地域づくりコーディネーターとともに、各サロンを訪問し、アンケートおよびヒアリング調査を実施した。また、アンケート調査においては、訪問日と、その後、約1週間の間各サロンの参加者で協力可能な方に記入してもらい、後日回収した。

4. 訪問日

2018年12月5日（2施設）、11日（4施設）、21日（1施設）の3日間

5. 分析方法

単純集計および、「認知症に対する態度に関する内容」、「サロン参加者の中で『認知症』と思われる人がいた際の対応に関する内容」の回答と介護経験の有無について、カイ二乗検定を用いて解析した。有意水準は0.05とした。

6. 倫理的配慮

本研究では、認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認に基づいて行われ、ヒアリング調査は対象者に対し、本研究の目的や個人情報等について書面及び口頭で説明し、書面で同意を得た。また、アンケート調査は説明文に本研究の目的や個人情報保護、結果の取扱等を記載し、無記名自記式で回答をもって本調査への同意を得たものとし、実施した。

C. 結果

1. アンケート調査結果

1) 回答者の属性

7施設の合計153名から回答を得た。回答者の属性は以下のとおりであった。

- 性別：男性 25 名（16.3%）、女性 127 名（83.0 %）、無回答 1 名（0.7%）。
- 平均年齢：71.7±8.9 歳。
- 家族形態：「夫婦のみ」が 60 名（39.2%）と最も多く、次いで「子ども世帯と同居」が 27 名（17.6%）、「未婚の子と同居」が 17 名（11.1%）の順で多かった（図 1）。
- 認知症の人の介護経験：「介護経験あり」が 41 名（26.8%）、「介護経験なし」が 101 名（66.0%）、無回答 11 名（7.2%）であった。
- サロンでの役割：「一般参加者」が 108 名（70.6%）と最も多かった（図 2）。
- サロン以外での地域での主な役割：「趣味やスポーツ等の活動」が 53 名（34.6%）と最も多く、「特になし」が 51 名（33.3%）と次いで多かった（図 3）。
- サロンの参加状況：「ほぼ毎回」が 46 名（30.1%）と最も多く、「約 5 割未満」が 42 名（27.5%）と次いで多かった（図 4）。
- サロン参加者の「認知症」、「認知症の疑い」、「軽度認知障害（MCI）」と疑われる人や、そうであった人の有無：認知症等と疑われる人やそうであった人は「いない」が 76 名（49.7%）と最も多く、「現在いる」「以前いた」を合わせると 47 名（30.7%）であった。（図 5）

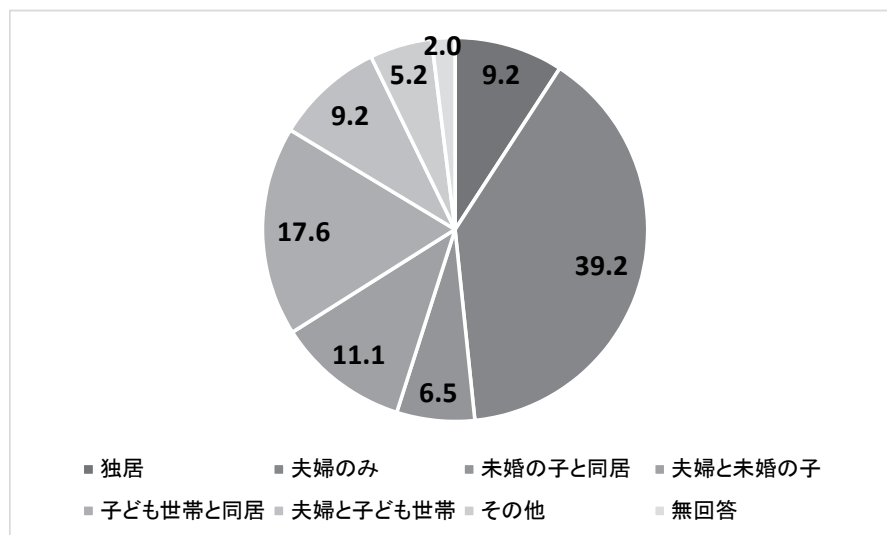


図 1. 家族形態 (N=153)

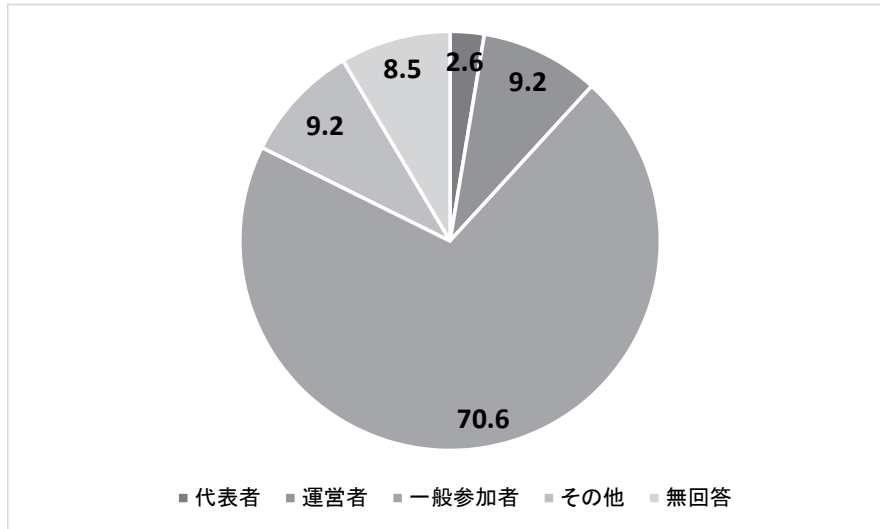


図 2. サロンでの役割 (N=153)

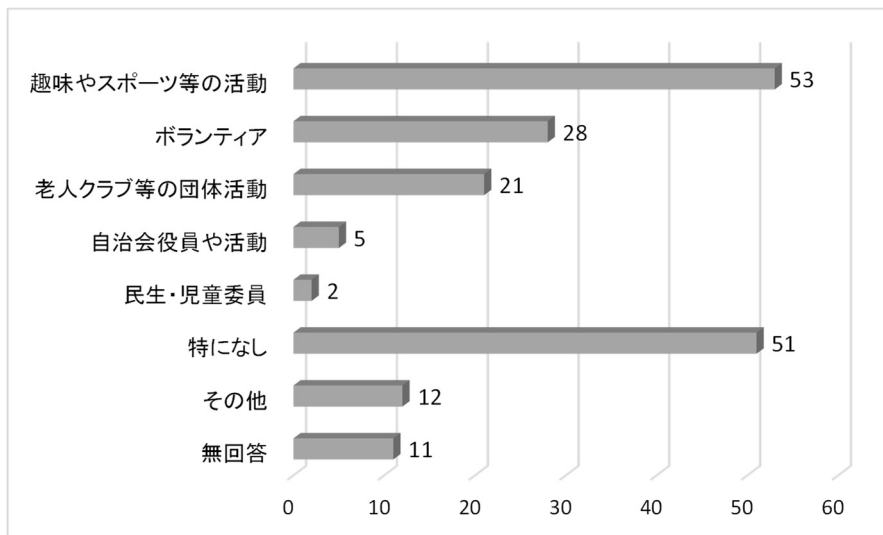


図 3. サロン以外での地域での主な役割 (複数回答)

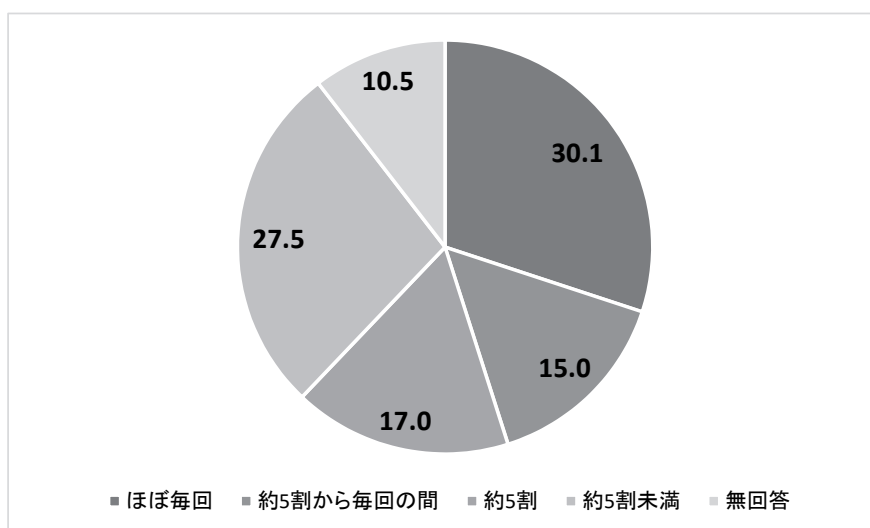


図 4. サロンの参加状況 (N=153)

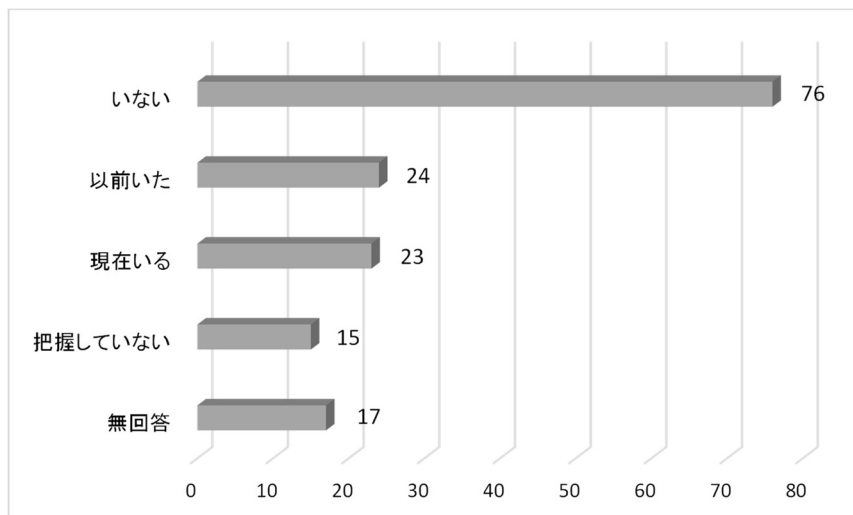


図 5. サロン参加者での認知症等と疑われる人やそうであった人（複数回答）

2) 認知症に関する知識を得る機会について

過去の認知症に関する知識を得る機会については「認知症に関するテレビ番組を視聴したことがある」が 137 名（89.5%）で最も多く、次いで「認知症に関する新聞記事を読んだことがある」が 115 名（75.2%）、「認知症に関する講演を聞いたことがある」が 89 名（58.2%）であった。一方、「認知症について学んだことがない」が 30 名（19.6%）いた（図 6）。

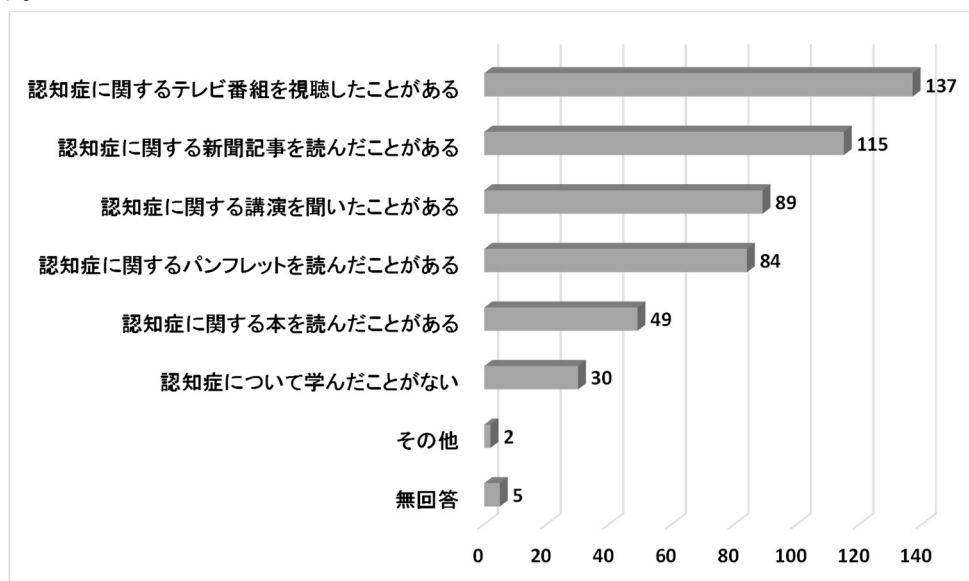


図 6. 認知症に関する知識を得る機会（複数回答）

3) 認知症予防のために実践していること

「趣味・サークルなどに参加している」が 112 名（89.5%）と最も多く、「バランスの良い食事を心がけている」、「歯磨き・口腔ケアに注意している」、「体を動かす運動をしている」（それぞれ、109 名、108 名、107 名）も多く取り組まれていた（図 7）。

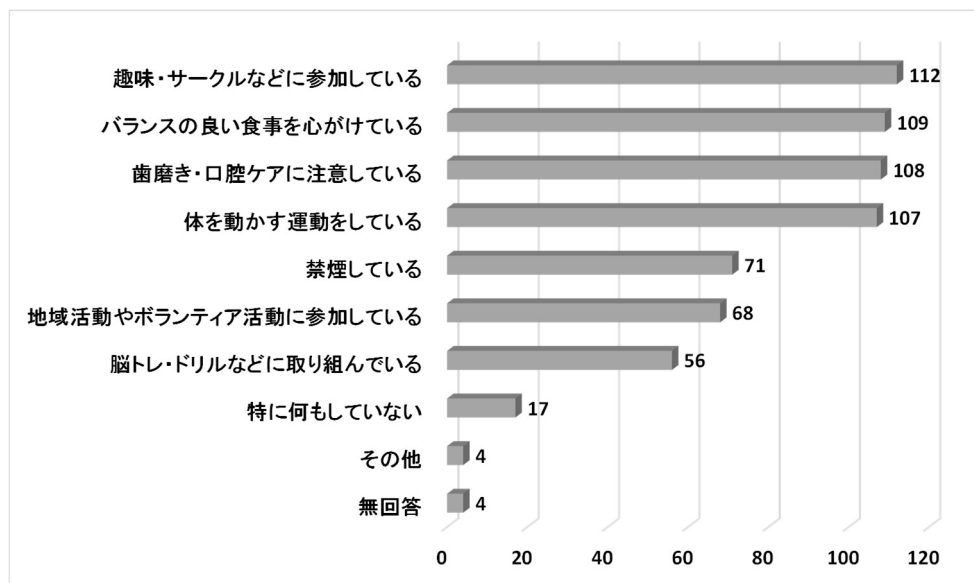


図 7. 認知症予防のために実践していること（複数回答）

4) 認知症に関する知識量について

認知症の知識量に関する回答は表 1 の示すとおりであった。全体の平均正答率は $67.8 \pm 16.1\%$ であった。知識の種類ごとの平均正答率は、「一般」は $67.8 \pm 11.9\%$ 、「症状」は $65.7 \pm 20.0\%$ 、「治療」は $73.0 \pm 8.8\%$ であった。

症状に関する知識の「物事を判断する力が徐々に衰える」が 132 名（86.3%）と正答率が最も高く、次いで、治療に関する知識の「症状を緩和させたり、進行を遅らせたりする薬がある」が 129 名（84.3%）となっていた。一方で、最も正答率が低かったものは、「ひとり歩き（徘徊行動）が出る場合が多い」であり、34 名（22.2%）であった。

認知症の知識量の合計得点は、「一般の知識量」は平均 2.7 点、「症状の知識量」は平均 6.6 点、「治療の知識量」は平均 2.9 点であった。

表 1. 認知症に関する知識量の回答 (N=153)

番号	知識の種類	設問	正答	正解		不正解		無回答		
				人数	(%)	人数	(%)	人数	(%)	
1	一般	「アルツハイマー」、「血管性」、「その他」の種類がある	○	100	(65.4)	25	(16.3)	28	(18.3)	
2		初老期でも高齢期でも起こるが、高齢期に起こることが多い	○	122	(79.7)	18	(11.8)	13	(8.5)	
3		脳の老化によるものなので、歳をとるとだれもがなる	×	113	(73.9)	24	(15.7)	16	(10.5)	
4		現在のところ多くの場合原因は不明である	○	80	(52.3)	48	(31.4)	25	(16.3)	
2.7点 (標準偏差:1.2, 範囲:0-4)										
5	症状	日時や場所の感覚がつかめなくなる症状である	○	114	(74.5)	23	(15.0)	16	(10.5)	
6		早期の段階から人格が崩壊する	×	104	(68.0)	27	(17.6)	22	(14.4)	
7		物事を判断する力が徐々に衰える	○	132	(86.3)	9	(5.9)	12	(7.8)	
8		記憶だけ悪くなる病気である	×	118	(77.1)	18	(11.8)	17	(11.1)	
9		同じことを何度も聞くようになるとかなり重症である	×	57	(37.3)	79	(51.6)	17	(11.1)	
10		ひとり歩き(徘徊行動)が出る場合が多い	×	34	(22.2)	103	(67.3)	16	(10.5)	
11		物盗られ妄想が出てくることもよくある	○	123	(80.4)	18	(11.8)	12	(7.8)	
12		早期の段階から、身の回りのことがほとんどできなくなる	×	108	(70.6)	26	(17.0)	19	(12.4)	
13		早期の段階から、お金の管理は少額でも無理である	×	107	(69.9)	24	(15.7)	22	(14.4)	
14		早期の段階から、一人暮らしはできなくなる	×	108	(70.6)	23	(15.0)	22	(14.4)	
6.6点 (標準偏差:2.7, 範囲:0-10)										
15		治療	早期治療をしても進行を遅らせることができない	×	114	(74.5)	17	(11.1)	22	(14.4)
16			周囲の対応によってもひとり歩き(徘徊)などの問題行動は軽減しない	×	97	(63.4)	33	(21.6)	23	(15.0)
17			現在、治療法はまったくない	×	107	(69.9)	27	(17.6)	19	(12.4)
18	症状を緩和させたり、進行を遅らせたりする薬がある		○	129	(84.3)	6	(3.9)	18	(11.8)	
2.9点 (標準偏差:1.3, 範囲:0-4)										

「正答：1点」、「誤答：0点」

5) 認知症に対する態度について

認知症に対する自身の態度に関して、肯定的な態度では「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」で「そう思う・ややそう思う」との回答が142名(92.8%)と最も多く、次いで、「認知症の人でも地域活動に参加したほうがよい」で140名(91.5%)であった。一方、否定的な態度では「認知症の人はいつ何をするかわからない」で「そう思う・ややそう思う」との回答が114名(74.5%)と最も多く、次いで、「認知症の人はまわりの人を困らせることが多い」で111名(72.5%)であった(図8-a、b)。

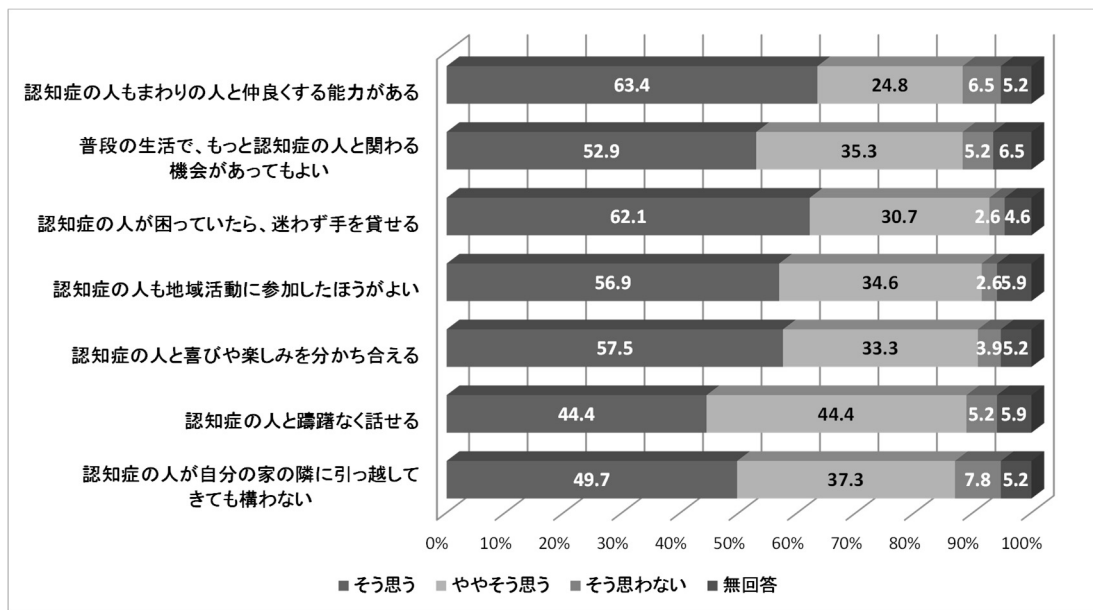


図 8-a. 認知症に対する肯定的な態度

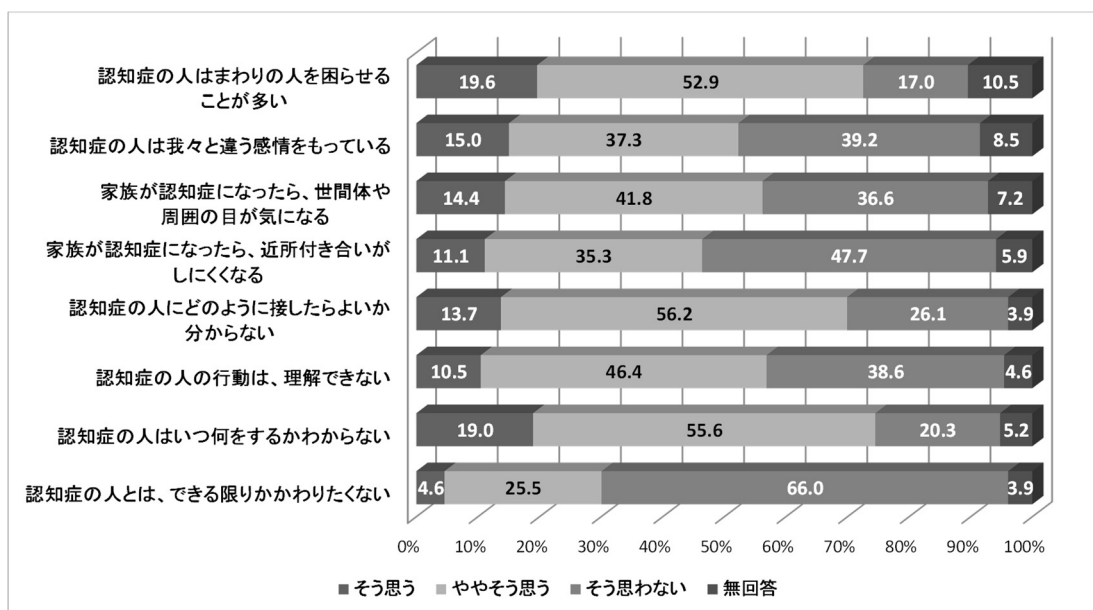


図 8-b. 認知症に対する否定的な態度

さらに、認知症の人の介護経験の有無と認知症に対する態度について、無回答を除き、カイ二乗検定を行った結果、「認知症の人にどのように接したらよいか分からない」の設問に関し、Pearson のカイ二乗の有意確率（両側）が $p = 0.045$ と有意な差が認められた（表 2-a）。また、設問「家族が認知症になったら、近所付き合いがしにくくなる」では、 $p = 0.050$ と有意な差の傾向が認められた（表 2-b）。

表 2-a. 認知症の人の介護経験の有無と設問「認知症の人にどのように接したらよいか分からない」

		そう思わない	ややそう思う	そう思う	合計
認知症の人の介護経験の有無	ある	15	22	2	39
	なし	21	60	17	98
合計		36	82	19	137

$p = 0.045$

表 2-b. 認知症の人の介護経験の有無と設問「家族が認知症になったら、近所付き合いがしにくくなる」

		そう思わない	ややそう思う	そう思う	合計
認知症の人の介護経験の有無	ある	27	9	4	40
	なし	43	41	11	95
合計		70	50	15	135

$p = 0.050$

6) サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の対応について

サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の自身の対応について、「サロン参加中、困ったことがあったら手助けをする」が 145 名（94.8%）と最も多く、次いで、「悩みや困り事に耳を傾ける」との回答が 138 名（90.2%）で多かった。一方、「できるだけ避けて、あまり会わないようにする」との回答は 10 名（6.5%）と最も少なく、「特に何もしない人」は 46 名（30.1%）で、相談を含め何かしらの対応を行うことを想定した人が多かった。（図 9）。

さらに、認知症の人の介護経験の有無とサロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の自身の対応について、無回答を除き、カイ二乗検定を行った結果、有意な差が認められる設問はなかった。

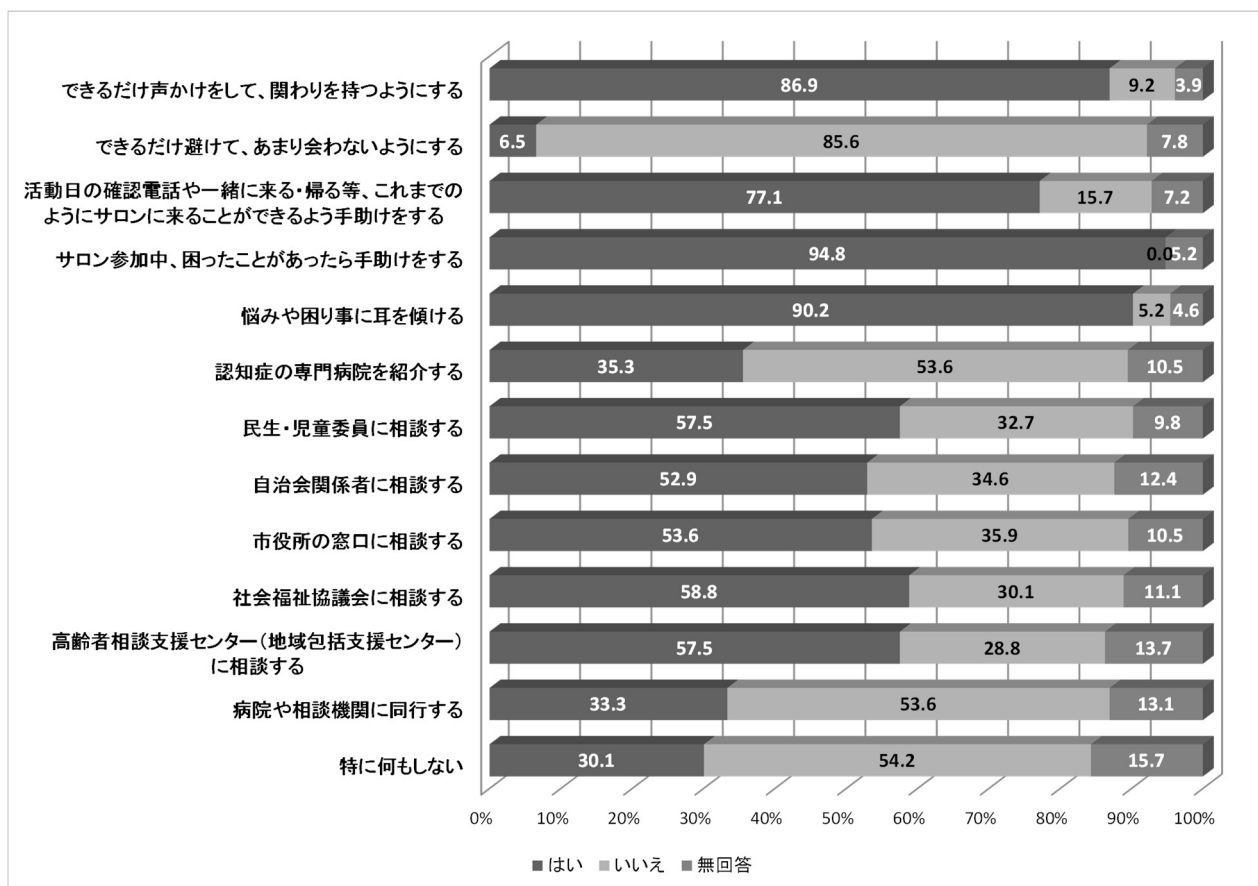


図 9. サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の対応

7) 認知症の人やその家族を支援する地域の機関等の周知と利用について

認知症の人やその家族を支援する地域の機関等について、「知っている」との回答では、「市役所の窓口」と「社会福祉協議会」が 102 名（66.7%）と最も多かった。一方、「本人ミーティング」は 15 名（9.8%）と最も少なく、次いで、「認知症初期集中支援チーム」と「若年性認知症支援コーディネーター」と 21 名（13.7%）であった（図 10）。

さらに、認知症に関することで利用したことがある機関等は、「高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）」が 6 名、「社会福祉協議会」が 5 名、「市役所の窓口」が 4 名、「医療機関のソーシャルワーカー」が 2 名、「認知症家族交流会」、「地域づくりコーディネーター（生活支援コーディネーター）」、「認知症地域支援推進員」がそれぞれ 1 名であった。

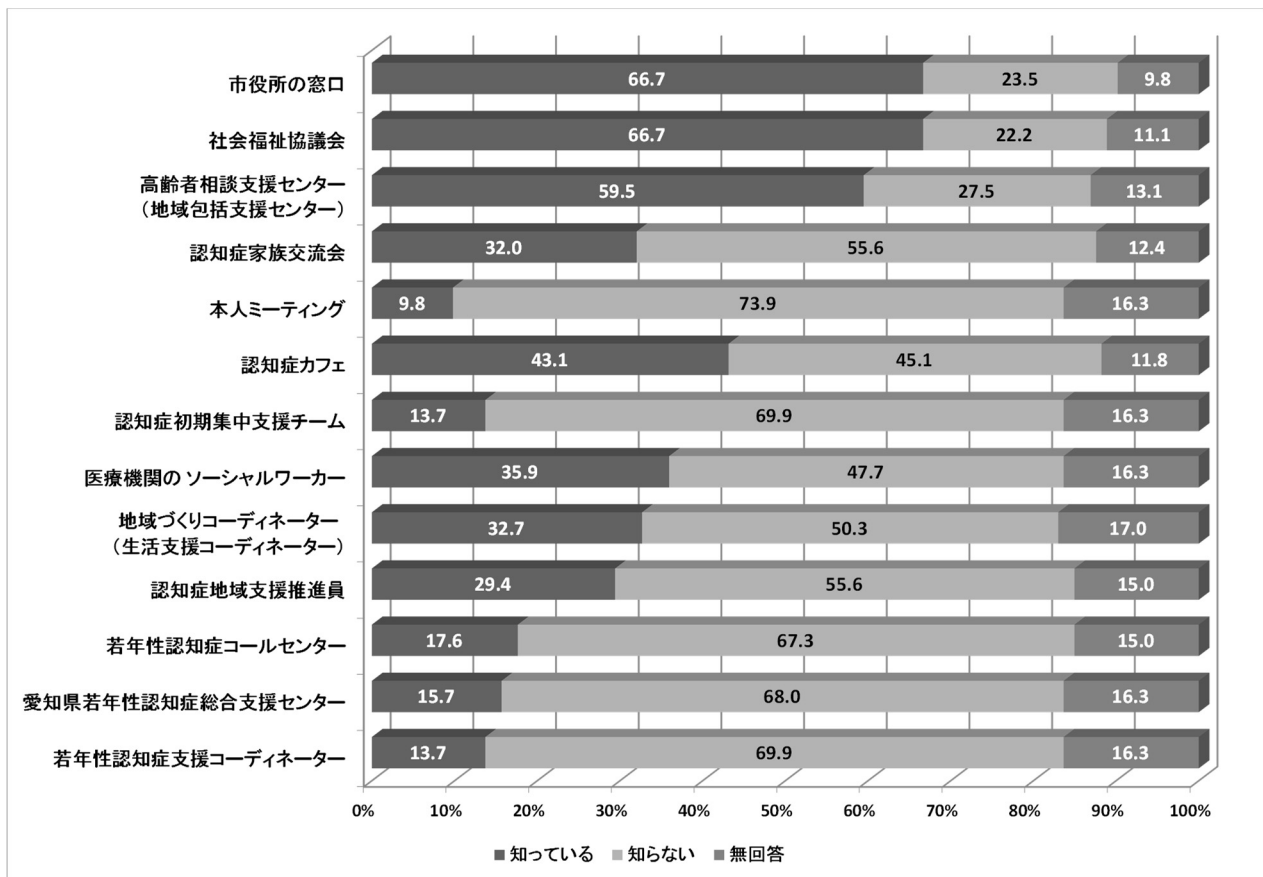


図 10. 認知症の人やその家族を支援する地域の機関等の周知

8) 認知症とともに住み慣れた地域で暮らし続けることに関する自由記載（抜粋）

- 地域の中に自分の足で歩いて行くことができる距離に異世代交流のコミュニティ常設サロンがある（できるように公的機関が支援する）といいと思う。
（59歳、女性、代表者）
- 皆様と協力しながら、認知症に前向きに、社会から認知症を減らし、良き知恵を出し合ってよい対策を進められることを願う。（80歳、女性、運営者）
- できるだけ自然体で接し、話を聞いたり、見守りをしたい。（72歳、女性、運営者）
- 近くに認知症の人がいれば、出来るだけ相談に乗ったり、協力はしたいと思っている。
（81歳、女性、運営者）
- なるべく外に出かけられるよう、声掛けをする。見守りをしながら話し相手になり、相談に乗る。（77歳、女性、運営者）
- もし自分がそうなった時、家族にはどうしてほしいかなどを少しずつ話し合っている。しかし、実際はどうなるのか不安でもある。（74歳、女性、協力者）
- 実父が初期の認知症です。本人の自覚がなく、何でも自分でできると思い込んでいる。自分の思いどおりにならない、おかしいことはすべて他人のせいと言い張り、扱いに困っている。近所、友人、お店、銀行等には認知症のことを話し、協力をお願いしているが、私が言うまで認知症とは気付かなかったと言われ、かえって驚いている。（57歳、女性、一般参加者）

- 今、サロンを利用させていただき楽しんでいる。やはり人の集まるサロンが近くにあることが大切だと思う。(85歳、女性、一般参加者)
- 認知症患者にとって住み慣れた家や場所を離れると症状が加速すると言われているので、可能であれば傍に寄り添う環境を作るためのサポートに関する情報を広く知らせるための講演やサークル活動などを広く推進させてほしい。(67歳、女性、一般参加者)
- 地域の方々にまだまだ認知症についての理解が不足しているので、傷つく言葉をかけられる時がある。周囲に知らせるが、まだまだ覚悟がいると思う。(70歳、女性、その他)
- お隣、ご近所に話をしておく。地域の皆が気に掛け、協力をお願いする。(73歳、女性、一般参加者)
- なるべく認知症にならない努力をする。体を動かす、外へ出歩く。(72歳、男性、一般参加者)

2. ヒアリング調査結果

各サロンの特徴や課題等を明らかにすることを目的に、半構造的インタビューを実施した。結果の概要は表3のとおりである。

開設年から10年以上にわたり運営しているサロンが2か所(C、Eサロン)、4年以上10年未満が3か所(B、F、Gサロン)、3年以下が2か所(D、Hサロン)であった。また、運営母体はNPO法人が4か所(D、E、F、Hサロン)と最も多かった。

今回は、常設型サロンを対象としたため、全サロンで週4日以上開催していた。スタッフはGおよびHサロン以外は無償ボランティアで運営されており、参加者数も多い所では40名ほどであった。主な参加者はBサロンでは老人会の会員、Gサロンではシルバー人材の会員、C、D、E、F、Hサロンでは近隣住民であった。

特徴的なプログラム内容では、「食事提供」を挙げるところが5か所(D、E、F、G、Hサロン)あった。5か所ともに各サロンのボランティアスタッフが調理し、バランスのとれた昼食を500円程度で提供していた。また、Gサロンでは、趣味の作品販売のためレンタルBOXの貸出を行っていたり、C、D、E、Fサロンにおいても、スタッフや参加者の手作り作品や、東日本大震災の復興支援に関する品等の販売も行っていた。Hサロンでは、運営するNPO法人スタッフが作ったパンの販売も行っていた。さらに、ヨガや書道等の講師を招いて趣味や文化的な教室を開催したり、場所を提供するサロンもあった。おしゃべりや食事を楽しむ以外にも、参加者が目的をもつことで参加しやすいよう工夫がなされていた。特に、男性が参加しやすいように、Cサロンでは麻雀、Gサロンでは囲碁ができるように配慮されていた。

サロン開設により参加者やスタッフ等へ与えた良い影響として、参加者との交流ができることが嬉しい、運営者も参加者も元気になる、生きがいであるといった声が挙げられた。また、情報交換や悩みを共有するなど、暮らしの中での困り事等を解決する場でもあった。

サロンを運営する上での課題として、利用者やボランティアが集まらないといった声が6か所(C、D、E、F、G、Hサロン)で挙げられた。参加者数から一定数は参加していると思われるが、日によってムラがあったり、参加者が固定している等といったことが要因として挙げられた。さらに、CおよびHサロンからは運営資金面の課題が挙げられた。その背

景として、Cサロンは家賃がかかり、参加費および助成金との収支バランスが難しいこと、Hサロンでは人件費が影響していた。

また、サロン運営に関しての意見として、高齢者だけでなく子どもや障がいの有無にかかわらず、地域の皆で楽しめるようなサロンが増えると良い。例えば、空き家を活用したサロンづくりや、運営費負担が軽減できるように行政からの支援が欲しいと言った声があった。

表 3. ヒアリング調査結果の概要

サロン	B	C	D	E	F	G	H
開設年	平成26年	平成20年	平成30年	平成20年	平成22年	平成24年	平成28年
運営母体	老人会が中心	任意団体	NPO法人	NPO法人	NPO法人	公益社団法人	NPO法人
日時	月～日曜日 9時～12時	毎週火・土曜日 9時～13時 毎週水・金曜日 13時～17時	ボランティア 3名	月～金曜日 9時～16時	月～金曜日 9時～16時	月～金曜日 9時30分～16時	月～土曜日 11時～15時
1回あたりの スタッフ数	老人会の会員 3名	ボランティア 5名	ボランティア 3名	ボランティア 3名	ボランティア 3名	有償ボランティア 1名 (事務局1名も参加)	スタッフ 5名
参加者数	35名程度	6名程度	20名程度	15名程度	15名程度	40名程度	25名程度
会費・参加費	喫茶代	無料 イベント参加費	喫茶代・食事代	喫茶代・食事代	喫茶代・食事代	喫茶代・食事代	喫茶代・食事代
特徴的な プログラム内容	・茶話会 ・マツサージュチェア等 ・老人会の打合せ	・茶話会 ・イベント開催 ・男性向けに麻雀 ・募金活動や参加者の 作品販売	・食事提供 ・さおり織り	・食事提供 ・趣味教室の開催	・食事提供 ・趣味教室の開催	・食事提供 ・有償ボランティア ・レンタルBOXの貸出 (趣味の作品販売のため) ・文化教室の開催	・食事提供 ・介護相談が気軽に できる
サロン開設により 参加者やスタッフ等 へ与えた良い影響	・気軽に集まることが できる ・情報交換の場 ・悩みを共有できる	・人とのつながりが 生まれる ・気持ちをお互い 支え合っている ・歩いて来ることが できる	・参加者が自家製の 野菜を持ってきて くれ、助けてくれる ・参加者と交流が できることが嬉しい ・サロンを運営する ことが生きがい	・運営者も参加者も 元気になる ・様々な人との交流が 楽しい	・様々な人との交流が 楽しい ・様々な人との交流の 場所 ・人の輪の形成	・独居の男性でも 気軽に来れる ・居場所となる ・様々な人との交流の 場所 ・人の輪の形成	・スタッフも明るく生き 生き働いている ・独居の人も1人で 気軽に来れる
サロンを運営する 上での課題	・特になし	・運営資金面で苦しい (家賃がかかる)	・利用者が少ない	・ボランティアが 足りない	・材料を持ち込まない といけない時がある ・日によって人数が 変わり、利用者が 集まらない時がある	・利用者が集まらない ・客層の固定化 ・認知度が低く、特定 の人しか入れないと 思われている可能性	・ボランティアが 足りない ・若年者の参加が 少ない ・人件費から採算が 合わない

D. 考察

地域住民が運営するサロン等の通いの場は、参加者の自宅から徒歩圏内に複数あることが多く、地域の高齢者にとっても身近な憩いの場所になっている。認知症は加齢とともにその発症率は高まり¹⁾、サロン参加者も含め、誰でも発症する可能性がある。参加者が認知症を発症した場合、早期に気づき、他の参加者も含めてサポート体制を高めることで、これまでの人間関係や生活スタイルを維持することができ、また、認知症進行予防となる可能性が考えられる。そのためには、サロン等の参加者の認知症に関する正しい理解と対応力が必要となる。本研究では、地域住民運営の通いの場の参加者に対し、認知症に関する知識・理解等を問い、現状の把握と課題の抽出を図ることを目的に、A市内の常設型7か所のサロンの代表者、運営者および一般参加者を対象にアンケートおよびヒアリング調査を実施した。

今回、アンケート調査では153名から回答を得た。今回の回答者の大半が女性かつ一般参加者であった。また、家族形態は約半数で独居および夫婦のみであった(図1)。サロン以外でも約3.5割が趣味やスポーツ等の活動を行っているが、一方で、約3割がサロン以外に特に活動の場はなかった(図3)。回答者の約6割がサロンにほぼ毎回～半分以上の回数で参加しており、サロンへの参加が習慣化している回答者がいると考えられた(図4)。対象のサロンが地域住民にとって、外出や外食の機会、馴染みのある人との交流等が行える身近な憩いの場として機能しており、特にサロン以外に活動の場がない回答者にとっては、社会参加活動の重要な場であると考えられる。このような参加者に関しては、サロン代表者や支援関係者等は、今後も継続して参加できるように配慮したり、通うことが難しくなった際には早期に対応することで、孤立や閉じこもり予防等につながると考えられる。

過去に認知症に関する知識を得る機会(図6)については、認知症について学んだことがない回答者は約2割で、それ以外の多くの人はテレビ番組や新聞記事から知識を得ていた。また、認知症に関する知識量を問う設問(表1)では、全体の平均正答率は67.8%であった。知識の種類別では、「治療」に関する平均正答率は73.0%であり、「一般」や「症状」に関する平均正答率のそれぞれ67.8%、65.7%より高かった。症状に関して「物事を判断する力が徐々に衰える」が86.3%と正答率が最も高かったが、一方で、「ひとり歩き(徘徊行動)が出る場合が多い」が22.2%であり、最も正答率が低かった。認知症に関して知識はある程度あるものの、正しく理解しているとは言えず、特に、認知症の症状に関しては十分とはいえないと考えられた。

認知症に対する自身の態度の設問(図8-a, b)に関して、「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」で「そう思う・ややそう思う」との回答が92.8%と最も多く、次いで、「認知症の人でも地域活動に参加したほうがよい」で91.5%であった。また、「認知症の人とは、できる限りかかわりたくない」で「そう思わない」との回答が66.0%であり、認知症の人との関わりや地域活動への参加において、肯定的な態度が高い傾向であった。これは、先行研究⁸⁾から認知症に関する知識の中でも、「治療の知識量」が認知症の人に対する肯定的な態度と有意な正な関連が認められており、今回の結果からも、「治療」に関する平均正答率が他と比べ高く、同様な傾向が認められた。また、サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の自身の対応に関する設問(図9)では、「サロン参加中、困ったことがあったら手助けをする」が94.8%と最も多く、次いで、「悩みや困り事に耳を傾ける」

との回答が 90.2%で多く、支援機関への相談を含め、何かしらの対応を行うことを想定した人が多かった。

一方で、「認知症の人はいつ何をするかわからない」、「認知症の人はまわりの人を困らせることが多い」で「そう思う・ややそう思う」との回答が 74.5%、72.5%と多かった（図 8-b）。また、認知症の人の介護経験の有無と認知症に対する態度について、無回答を除き、カイ二乗検定を行った結果、「認知症の人にどのように接したらよいか分からない」の設問に関し、有意差が認められた。さらに、家族が認知症になったら、近所付き合いがしにくくなる」では有意な傾向が認められた。これは、先行研究^{7,10)}からも、認知症の人の介護経験や関わりがある人の方が、認知症の人に対してより肯定的な態度を示していたとされ、本研究からも同様な傾向が明らかとなった。よって、認知症の人に対して、肯定的な態度で接し、実際にサロン参加者の中で、認知症と思われる人がいた際には手助けをすることを想定するなど、回答者の前向きな対応が期待できると思われた。しかしながら、それと同時に、否定的な態度も合わせ持っていた。特に、実際に認知症の人を介護した経験がない人は、接し方や近所付き合いに関して否定的な感情を持つ傾向があった。その背景として、認知症の症状を含め知識や理解が十分ではないこと、また、認知症の人と実際に接した経験が乏しく、具体的なイメージがつかないことも要因として考えられた。

サロンでの認知症の人への理解やサポート体制を高めるためには、認知症の症状により日常生活場面等で苦手となることについて、より具体的に示し、対応例等について丁寧に説明する必要があると考えられる。さらに、認知症の本人は決して周囲を困らせるために行動をしているわけではないこと、不安な気持ちがあること、特別視せずにこれまでどおり接して欲しいといった、本人の思いや心理的な面の理解も深めることができるよう伝えることも大切であると考えられた。現在、日本認知症本人ワーキンググループ¹¹⁾のように、認知症とともに生きる人が、希望と尊厳をもって暮らし続けることができ、社会の一員としてさまざまな社会領域に参画・活動することを通じて、よりよい社会をつくりだしていく活動を行っている人もいる。こういった活動を知る機会や、実際に認知症の人と交流する機会を提供することで、否定的な態度等の改善につながるのではないと思われる。

認知症の人とその家族への支援において、地域住民の支えだけでなく、地域の支援機関や専門職と連携しながら進めていくことが重要である。そこで、支援機関等の周知状況についても調査した（図 10）。その結果、「市役所の窓口」、「社会福祉協議会」、「高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）」は知っている人が多かった（それぞれ 66.7%、66.7%、59.5%）。一方、今年度から開始された「本人ミーティング」、「認知症初期集中支援チーム」、「若年性認知症支援コーディネーター」をはじめ、若年性認知症に関する機関は周知が低かった。よって、「市役所の窓口」、「社会福祉協議会」、「高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）」は、相談窓口以外に支援の入り口として、必要な情報を適切に伝え、関係機関や専門職へ繋いでいくためにも重要であり、さらに周知を強化する必要があると考えられた。また、他の機関等においても、周知方法等を検討し、責務を果たせるようより一層努力する必要があると思われた。また、回答者からは「認知症患者にとって住み慣れた家や場所を離れると症状が加速すると言われているので、可能であれば傍に寄り添う環境を作るためのサポートに関する情報を広く知らせるための講演やサークル活動などを広く推進させてほしい」といった声や、「地域の方々にまだまだ認知症についての理

解が不足しているのでは、傷つく言葉をかけられる時がある。周囲に知らせるが、まだまだ覚悟がいると思う」が挙げられた。今後、サロン等において認知症への理解を深めるために参考となる意見であると思われる。

今回、各サロンの特徴や課題等を明らかにすることを目的に、サロン代表者に半構造的インタビューを実施した(表3)。サロンの特色として、常設型サロンを調査対象としていることから、全サロンで週4日以上開催していた。ほぼ、毎日開催されているため、行きやすさにつながり、回答者の参加率の高さに影響しているかもしれない。また、運営母体はNPO法人が多く、他には老人会、公益社団法人が運営に関与することで、スタッフ確保の面でも体制が整備され、継続して運営ができるよう工夫されていた。

特徴的なプログラム内容では、食事提供を挙げるところが多かった。また、食事以外にも趣味等の作品販売を行っていた。さらに、ヨガや書道等の講師を招いて趣味や文化的な教室を開催したり、場所を提供するサロンもあり、おしゃべりや食事を楽しむ以外にも、参加者が目的をもつことで参加しやすいよう工夫が各サロンでなされていた。特に、男性が参加しやすいように、麻雀や囲碁等を導入する点は他のサロンでも参考になると思われる。

さらに、サロン開設により参加者やスタッフ等へ与えた良い影響として、参加者との交流ができることが嬉しい、運営者も参加者も元気になる、生きがいであるといった声が挙げられた。また、情報交換や悩みを共有するなど、暮らしの中での困り事等を解決する場でもあった。サロン参加者からは「今、サロンを利用させていただき楽しんでいる。やはり人の集まるサロンが近くにあることが大切だと思う」等の声もあり、調査したサロンは参加者、運営者側の双方にとって有用な場所であると思われる。

サロン運営上の課題として、集客やスタッフの確保、運営資金面の課題が挙げられた。これらの課題は、今後も継続して運営していくために解決していく必要があると思われる。本調査からは詳細な原因等までは明らかとなっていないため、さらに調査を深め、支援内容等を検討する必要性があると考えられた。

今回は、常設型サロンの代表者、運営者、参加者を対象とした。今後は、それ以外の月1回以上開催しているサロンを調査し、初期認知症の人やその家族が継続して参加するために必要な要因について明らかにする予定である。

E. まとめ

地域住民が運営するサロン等の通いの場は、地域の高齢者にとっても身近な憩いの場所になっている。サロン参加者が認知症を発症した場合、早期に気づき、他の参加者も含めてサポート体制を高めることで、これまでの人間関係や生活スタイルを維持することができ、また、認知症進行予防となる可能性が考えられる。本研究では、サロンの代表者、運営者および一般参加者を対象に認知症に関する知識・理解等を問い、現状の把握と課題の抽出を図ることを目的にアンケートおよびヒアリング調査を実施した。その結果、認知症の人に対して、肯定的な態度で接し、実際にサロン参加者の中で、認知症と思われる人がいた際には手助けをすることを想定するなど、回答者の前向きな対応が期待できると思われる。しかしながら、それと同時に、否定的な態度も合わせ持っていた。特に、実際に認知症の人を介護した経験がない人は、接し方や近所付き合いに関して否定的な感情を持つ

傾向があった。

今後は、常設型以外のサロンについても同様の調査を実施し、初期認知症の人やその家族が継続して参加するために必要な要因について明らかにする予定である。

F. 参考文献

- 1) 朝田隆：厚生労働科学研究費補助金（認知症対策総合研究事業）総合研究報告書「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」,
http://www.tsukuba-psychiatry.com/?page_id=806.
- 2) 本間昭. 地域住民を対象とした老年期痴呆に関する意識調査, 老年社会科学 23(3), 340-351, 2001.
- 3) 王吉彤, 名倉弘美, 三上章允. 認知症に対する地域住民の知識・理解の現状と課題, 中部学院大学・中部学院大学短期大学部研究紀要第 18, 21-30, 2017.
- 4) 杉山京, 中尾竜二, 澤田陽一他. 民生委員における認知症の知識量と認知症に対する態度の関連, 岡山県立大学保健福祉学部紀要 21(1), 95-103, 2014.
- 5) 金高閻, 黒田研二. 認知症の人に対する態度に関連する要因 : 認知症に関する態度尺度と知識尺度の作成, 社会医学研究 28(1), 43-55, 2011.
- 6) 金高閻, 黒田研二. 認知症の人に対する介護職員の態度とその関連要因, 社会問題研究. 61, 101-112, 2012.
- 7) 黒田研二, 金高閻, 鄭小華他. 認知症の人に対する地域住民の受容的態度とその関連要因, 社会問題研究 60(139), 27-35, 2011.
- 8) 杉山京, 川西美里, 中尾竜二他. 地域住民における認知症の人に対する態度と認知症の知識量との関連, 老年精神医学雑誌 25(5), 556-565, 2014.
- 9) 厚生労働省. 生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員)に係る中央研修テキスト. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084710.html>
- 10) 金高閻, 黒田研二, 下藪誠他. 認知症の人に対する地域住民の態度とその関連要因, 社会医学研究 60, 49-62, 2011.
- 11) 一般社団法人 認知症本人ワーキンググループ HP. <http://www.jdwg.org/>

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

—MCIの可能性のある人の手段的ADLの特徴

脳とからだの体力測定会での時計描画テストの4年間の結果から—

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（認知症介護研究・研修大府センター 研究部 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）
	黒野 隼（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. 研究の背景と目的

平成27年1月に国が発表した「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を、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¹⁾。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²⁾が障害された状態として現れると考えられている。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、そして実行機能を評価することができる¹⁾からである。

さらに実行機能の障害は、買い物や料理、掃除や洗濯などの家事全般、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用など、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ことが多い。

そこで、我々は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、平成26年度に、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。

地域在住高齢者の ADL・IADL を把握する方法としては、「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」³⁾【資料 2】が挙げられる。また、高齢者用集団認知機能検査「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」⁴⁾【資料 3】も複数の自治体で用いられている。本研究ではこれらの評価項目を併せ、「日常生活能力についてのアンケート」【資料 4】を作成して用いた。しかし、Freedman 法（15 点満点）で採点した CDT の得点と IADL の合計得点の間に相関はみられず、その理由は CDT の天井効果によると考えられた⁵⁾。

そこで、平成 27 年度は C 市の一般高齢者を対象とした「脳とからだの体力測定会」（以下、「測定会」）の参加者を対象として、IADL のそれぞれの項目について「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 検定を行った結果、IADL の 4 つの項目に 2 群間で有意差がみられた⁶⁾。しかし、平成 28 年度の「測定会」参加者では有意差は見られなかった⁷⁾。

一方、平成 27 年度には、集団認知機能検査「ファイブ・コグ」⁴⁾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、健康増進の意識の高い地域在住高齢者の中にも認知機能低下者が存在することが明らかになった⁶⁾。さらに平成 28 年度は「測定会」参加者の CDT を質的に分析した結果、MCI の可能性のある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 を定位置に書けない」「数字が不適切」であり、数字の異常に留意する必要があることが示唆された⁷⁾。量的な分析に関しては、平成 29 年度に、これまでの 2 年間に「測定会」に複数回参加した者に関して、ベースライン及び 1 年後の CDT の得点とファイブ・コグから判定される MCI の可能性の有無を分析した結果、CDT 得点が 13 点以下の者は、1 年後に MCI 相当になる可能性が高いことが示唆された。このことから Freedman 法を用いた定量的な分析であっても、13 点をひとつの目安とすれば、早期介入の指標として有用であると考えられた⁸⁾。

今回はこれまでに明らかになった MCI の可能性のある人の CDT の特徴を用いて、平成 26 年度から 29 年度の 4 年間のデータを用いて、MCI の可能性のある人の IADL の特徴を明らかにすることを目的とした。

B. 方法

1) 対象

対象は、平成 26～29 年度の C 市の「脳とからだの体力測定会」参加者の内、重複を除いた 204 名（男性 50 名、女性 154 名、平均年齢 73.4 歳）である。この測定会は、C 市高齢福祉課が主催しており、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を測定した。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。認知機能測定は集団認知機能検査ファイブ・コグを実施した。さらに「日常生活能力についてのアンケート」を行った。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つの領域別の得点と、生活におけるアドバイスを個人宛に郵送した。

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

・CDT

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⁹⁾。

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	

質的評価は Rouleau ら¹⁰⁾の方法を用いた。

Rouleau ら¹⁰⁾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. (数字が円の外に書かれる)
E. (数字が反時計回りに書かれる)
4. 保続 A. (針が多い) B. (1～12 以外の数字、同じ数字が複数回)

・ IADL : 「日常生活能力についてのアンケート」【資料 4】

「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・⑰・⑱) 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。「できる」を 1 点「できない」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

対象者を CDT の結果で 2 群に分け、各群の IADL アンケート結果を分析した。各群は量的視点から Freedman 法により 13 点以下と 14 点以上、質的視点から Rouleau 法での数字の誤り (3B・3C) の有無で分けた。各群の IADL の合計点の中央値について Mann-Whitney の U 検定で比較した。また IADL の項目ごとに、2 群間の違いを Fisher の直接法で検定した。

C. 結果

1) CDT 結果の量的視点による群分けと IADL 得点

表 3 CDT 結果の量的視点による群別の IADL 得点

	平均値	度数	標準偏差	中央値	最小値	最大値
13 点以下	14.47	30	2.432	15	10	18
14 点以上	15.87	174	1.881	16	8	18

「13 点以下」は 30 名 (14.7%)、「14 点以上」は 174 名 (85.3%) であり、IADL の合計点の中央値はそれぞれ 15 点、16 点で、MCI の可能性のある「13 点以下」の群は、IADL の得点が有意に低かった ($p=0.002$)。

2) CDT 結果の質的視点による群分けと IADL 得点

表 4 CDT 結果の質的視点による群別の IADL 得点

	平均値	度数	標準偏差	中央値	最小値	最大値
数字の誤り有	13.75	16	2.380	13.5	10	18
数字の誤り無	15.82	188	1.914	16	8	18

「数字の誤り有」は 16 名 (7.8%)、「数字の誤り無」は 188 名 (92.2%) であり、中央値はそれぞれ 13.5 点、16 点で、MCI の可能性のある「数字の誤り有」は、IADL の得点が有意に低かった ($p=0.001$)。

3) 項目別の結果

IADL の項目別では、「会の世話係や会計係」ができないとの答えが、13 点以下と数字の誤りが有る人に有意に多く ($p=0.002$, $p=0.013$)、「年金や税金の申告書を一人で作成」できないとの答えが数字の誤りが有る人に有意に多かった。 ($p=0.024$) (表 5~7)

表 5

	世話係や会計係ができますか		合計	P 値
	できる (%)	できない (%)		
14・15 点	117 (67.2)	57 (32.8)	174	0.002
13 点以下	11 (36.7)	19 (63.3)	30	

表 6

		世話係や会計係ができますか		合計	P 値
		できる (%)	できない (%)		
数字の誤り	無	123 (65.4)	65 (34.6)	188	0.013
	有	5 (31.2)	11 (68.8)	16	

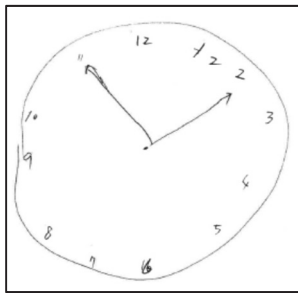
表 7

		申告書の作成ができますか		合計	P 値
		できる (%)	できない (%)		
数字の誤り	無	129 (68.6)	59 (31.4)	188	0.024
	有	6 (37.5)	10 (62.5)	16	

4) 具体的な事例

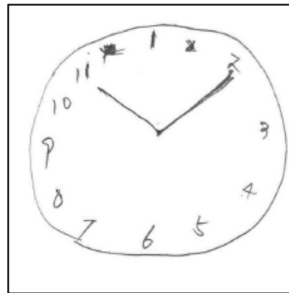
13 点以下と数字の誤りのあった時計の例を示す。(時計の大きさは原寸大ではない。)

(13 点)



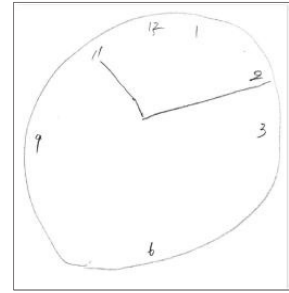
数字の位置が偏っており、分針の方が短い。

(13 点)



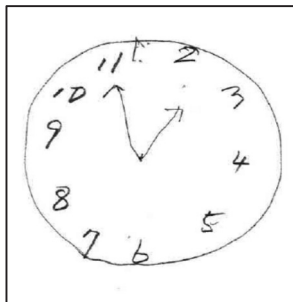
数字が不足しており、位置が偏っている。

(13 点)



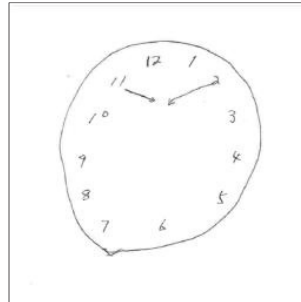
数字が不足しており、中心点が無い。

(11 点)



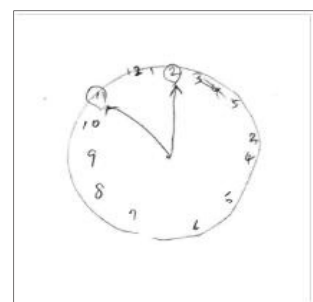
円の大きさが用紙に対して小さい。数字が不足しており、位置が偏っている。分針の方が短い。

(10 点)



円の大きさが用紙に対して小さい。2本の針が、中心に向かっており、時・分を適切に指していない。中心点が無い。

(10 点)



円の大きさが用紙に対して小さい。真上が 1 となっており、5 までが右上に偏っている。書き直した後もバランスが悪い。長針と短針の長さに差がなく、11 と 2 を○で囲んでいる。

D. 考察

CDT 結果の量的視点及び質的視点による群分けと IADL 得点の関係については、これまでの研究で明らかになった、MCI の可能性のある「13 点以下」及び「数字の誤り有」の群が、IADL の得点が有意に低いという結果となった。すなわち CDT の結果を一定の視点で分析することによって、IADL の状況を把握することが可能であると考えられた。これは認知機能の低下が、まず遂行機能の障害として現れ、それは IADL の低下から明らかになる事が多く、さらに CDT は遂行機能を評価することも可能な検査であることを裏付けていると考えられる。

項目別の分析では、「会の世話係や会計係」ができないとの答えが、13 点以下と数字の誤りが有る人に有意に多く、「年金や税金の申告書を一人で作成」できないとの答えは数字の誤りが有る人に有意に多かった。これらの「会計係」「年金や税金の申告書」は数字を扱う IADL の項目である。時計を描画することは、数字を扱う能力が必要であるため、数字との関連の高い項目が抽出されたと考えられる。

平成 27 年度に「測定会」の参加者を対象として、IADL のそれぞれの項目について「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 検定を行った結果、2 群間で有意差がみられた IADL の 4 つの項目は、「リーダーとして企画」「世話係・会計係」「掃除」「電気が止まった時の対処」であり⁶⁾、この時にも「世話係・会計係」は挙がっていた。「世話係・会計係」については、CDT の評価項目である理解力、プランニング能力、数字の認識能力、集中力（注意力）、同時処理能力、実行機能を必要とするため⁶⁾、MCI の可能性のある人の CDT の特徴を持つ人はこの項目の得点が低いと考えられる。また、牧によれば、MCI や認知症初期で、ある程度論理的理解が可能な段階であっても、心の理論（意図・気持ち等の他者の心的状態の理解）の理解が低下しているために、ニュアンス・文意を汲み取ることが困難になっていく¹¹⁾ことが報告されており、「世話係・会計係」は、単なる金銭管理以上の社会性を必要とされる項目であるため、MCI の可能性のある人の CDT の特徴を持つ人はこの項目の得点が低いと考えられる。

以上のことから、数字の扱いを含んだ IADL の遂行状況が、認知機能低下者の早期発見の指標となると考えられ、その中でも特に「世話係・会計係」のような社会的側面も含んだ数字の扱いができないと感じている高齢者に認知機能低下の可能性が高いと考えられた。

E. まとめ

今回はこれまでに明らかになった MCI の可能性のある人の CDT の特徴を元に、平成 26 年度から 29 年度の 4 年間のデータを用いて、MCI の可能性のある人の IADL の特徴を明らかにすることを目的とした。

CDT の結果を量的視点（Freedman の採点法で 13 点以下）及び質的視点（Rouleau 法での数字の誤りの有）で分析することによって、IADL の状況を把握することが可能であると示唆された。

さらに「世話係・会計係」「年金や税金の申告書」といった数字の扱いを含んだ IADL の遂行状況が、認知機能低下者の早期発見の指標となると考えられ、その中でも特に

「世話係・会計係」のような社会的側面も含んだ数字の扱いができないと感じている高齢者に認知機能低下の可能性が高いと考えられた。

なお、これまでに明らかとなった CDT のチェックポイントと IADL の項目を合わせたチェックシートを形にし、2019 年度の C 市の一般高齢者への認知機能測定事業の際に使用予定である。

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) 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 28 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、25-42、2017.
- 8) 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．一時計描画テストの経時的変化から一．平成 29 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、35-44、2018.
- 9) 福井俊哉：症例から学ぶ戦略的認知症診断．南山堂．2007.
- 10) 小長谷陽子、小長谷正明、渡邊智之、鷲見幸彦：アルツハイマー病患者における時計描画の特徴一量的および質的評価による検討一．臨床神経学 Vol. 54(2) 109-115. 2014.
- 11) 牧陽子：認知症の作業療法への提言一認知症を含む社会的弱者を包摂する地域づくりへの貢献と日本からの発信．作業療法ジャーナル、vol. 49(7)、780-785、2015.

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)	
		0.はい	1.いいえ
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 <input type="text"/> cm 体重 <input type="text"/> kg (BMI= <input type="text"/>)(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	口の湿きが気になりますか	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されますか	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 18 年 3 月 31 日 老発第 0331 027 号 保健事業実施要領の一部改正について)

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)

記入日 平成 年 月 日

ID	ご本人の氏名:	本人との関係:	記入者氏名:	生年月日: 大正・昭和 年 月 日 (歳)	性別: 男・女	住居: 独居・同居	
	認知機能検査・生活機能検査						
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. ときどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	記憶	日常生活	
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. ときどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ		通院・診察	
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. ときどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	見当識	時間	
4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	a. まったくない b. ときどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ		場所	
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. ときどきある	c. 頻りにある	d. いつもそうだ	道標		
6	道に迷って家に帰ってこれなくなることがありますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	問題解決 判断力	問題解決	
7	電算やガスや水道が止まったりしたときに、自分で適切に対応できますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない		社会的 判断力	
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. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	見当識 外的 IADL	買い物	
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. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない		交通機関	
10	一人で買い物はできますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	金銭管理		
11	バスや電車、自家用車などを一人で外出できますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない		健康 管理 食事の 準備	
12	貯金の出し入れや、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. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	身体内の IADL		日本人 口字部 □その他()
13	電話をかけることができますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない		身体外的 ADL ①	入浴
14	自分で食事の準備はできますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない	身体外的 ADL ②		食事
15	自分で、薬を飲んだ時間・決まった分量のむことはできますか。	a. 問題なくできる b. だいたいできる	c. あまりできない	d. まったくできない		身体外的 ADL ③	歩行
16	入浴は一人でできますか。	a. 問題なくできる b. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する	食事		
17	着替えは一人でできますか。	a. 問題なくできる b. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する		歩行	
18	トイレは一人でできますか。	a. 問題なくできる b. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する	歩行		
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. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する		歩行	
20	食事は一人でできますか。	a. 問題なくできる b. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する	歩行		
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. 見守りや声かけを要する	c. 一部介助を要する	d. 全介助を要する		歩行	
				DASC 18 項目の合計点	点		DASC 21 項目の合計点

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

資料 4

《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 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

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査研究

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査研究

主任研究者 山口喜樹（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）
分担研究者 山口友佑（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 研修部）
柳 務（認知症介護研究・研修大府センター）

I. 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、都道府県・指定都市が行う認知症介護実践者等養成研修（認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修・認知症対応型サービス事業開設者研修・認知症対応型サービス事業管理者研修・小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修）の企画・立案・講師役を担う認知症介護指導者（以下、指導者）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29年度末までに2,300人余の指導者を養成している。

指導者には、地域ケアを推進する役割も求められ、平成27年1月に公表された認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）においても認知症施策推進の一役を担うことが謳われている。

認知症介護実践者等養成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。

本調査は、平成27年度（平成26年度の活動実態）から毎年継続して実施していて、平成30年度（平成29年度の活動実態）が4回目である。

II. 対象者

3センターにおいて平成29年度までに指導者養成研修を修了し、所在を把握している指導者2,185人（仙台センター修了生665人、東京センター修了生836人、大府センター修了生684人）を対象とした。

III. 調査方法

指導者が平成29年度に行った地域活動についてのアンケートを、インターネット上での回答と自記式（郵送）での回答で実施した。

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29年9月10日から平成29年10月19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。

IV. 倫理的配慮

大府センターの倫理委員会の承認後、各指導者には、調査の趣旨及び学会での報告等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。

V. 結果

アンケートを依頼した 2,185 人中、回答者は 867 人（回収率 39.7%）であった。以下にアンケート項目ごとの結果を示す。

1. 活動の有無

平成 29 年 4 月～平成 30 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

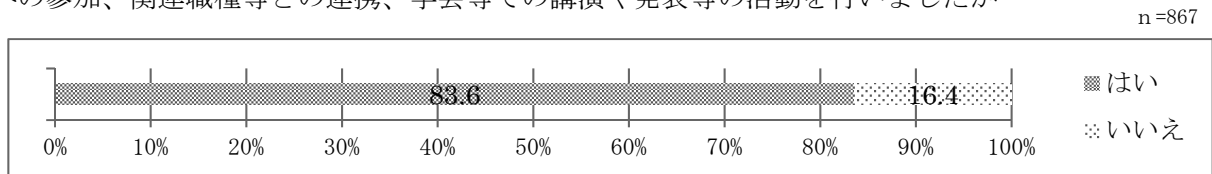


図 1 活動の有無

活動を行っていた指導者は 725 人、活動を行っていなかった指導者は 142 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）

1) 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、または講師役を務めましたか

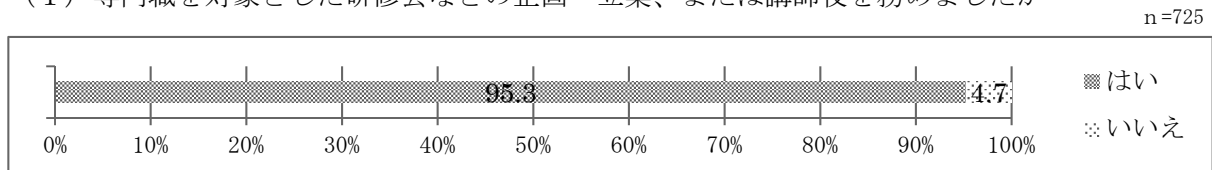


図 2 専門職への研修等

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、691 人であった。

どのような研修会でしたか

認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修、認知症介護実践リーダー研修 633 人、
自法人職員向け研修 425 人、地域の福祉関係者向け研修 231 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

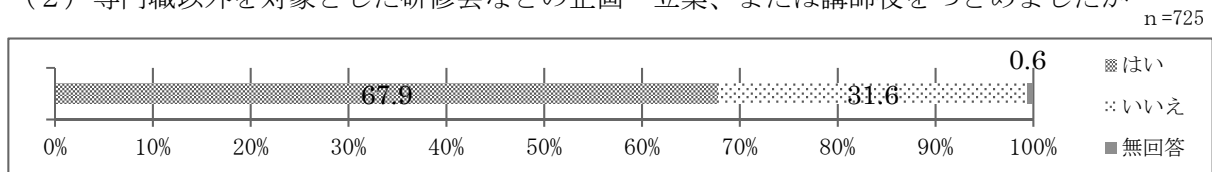


図 3 専門職以外への研修等

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、492 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 358 人、地域住民向け講演会 191 人、
家族介護者向け講座 139 人 等

2) 行政の委員会や会議への参加

(1) 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議等に参加しましたか

n=725

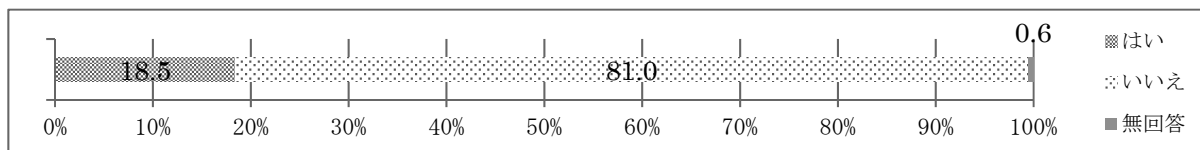


図4 国や都道府県・指定都市の委員会・会議等

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、134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 61人、介護保険事業（支援）計画策定会議 38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=725

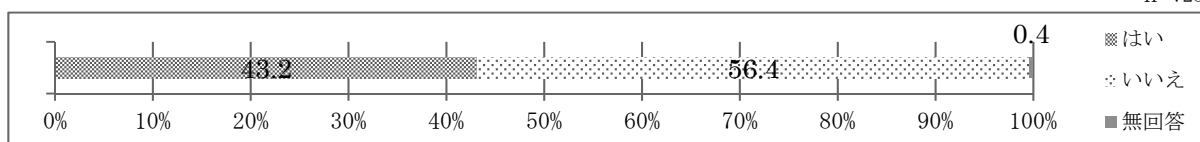


図5 市区町村の委員会・会議等

市区町村の各種委員会や会議に参加していた指導者は、313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 157人、介護認定審査会 81人、認知症初期集中支援チーム関係 80人 等

3) 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=725

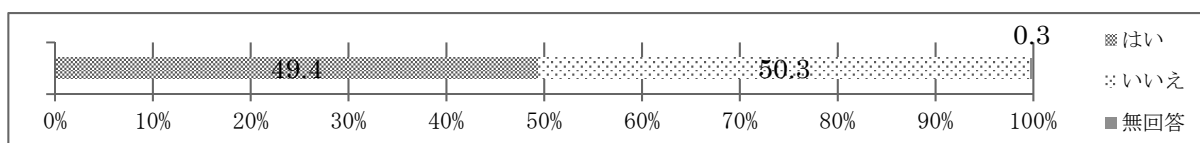


図6 地域包括支援センターとの連携等

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、358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 187人、利用者の相談・カンファレンス 165人、情報交換等 165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=725

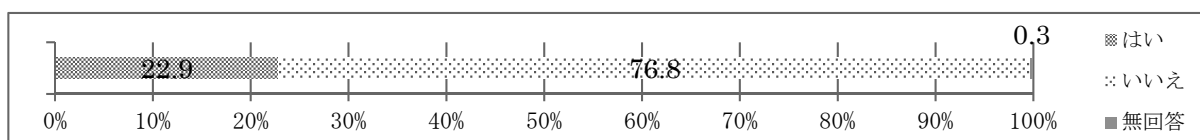


図7 認知症サポート医との連携等

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、166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 75人、情報交換・関係の場づくり 75人
利用者の相談・カンファレンス等 67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=725

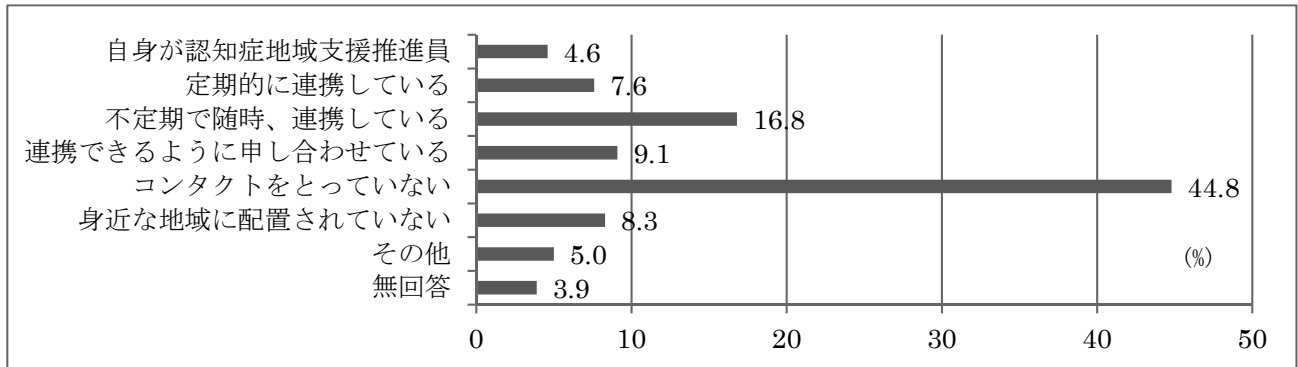


図 8 認知症地域支援推進員との連携等

「自身が認知症地域支援推進員」「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、210人であった。

どのような連携でしたか

情報交換等 119人、研修会・勉強会 106人、利用者の相談・カンファレンス 91人 等

(4) 認知症初期集中支援チームとどのような関わりを持っていますか

n=725

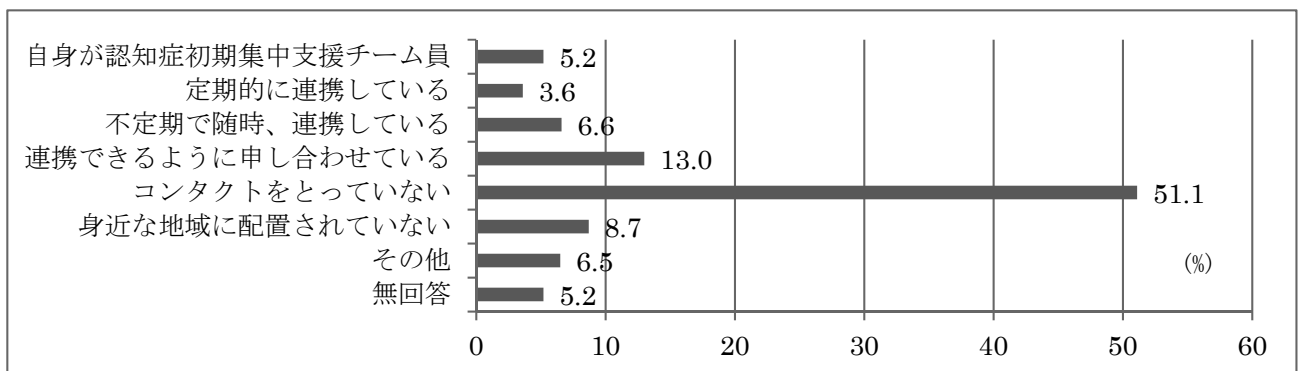


図 9 認知症初期集中支援チームとの連携等

「自身が認知症初期集中支援チーム員」「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、112人であった。

どのような連携でしたか

情報交換等 68人、研修会・勉強会 48人、チーム検討委員会に参加 48人 等

(5) 若年性認知症支援コーディネーターとどのような関わりを持っていますか

n=725

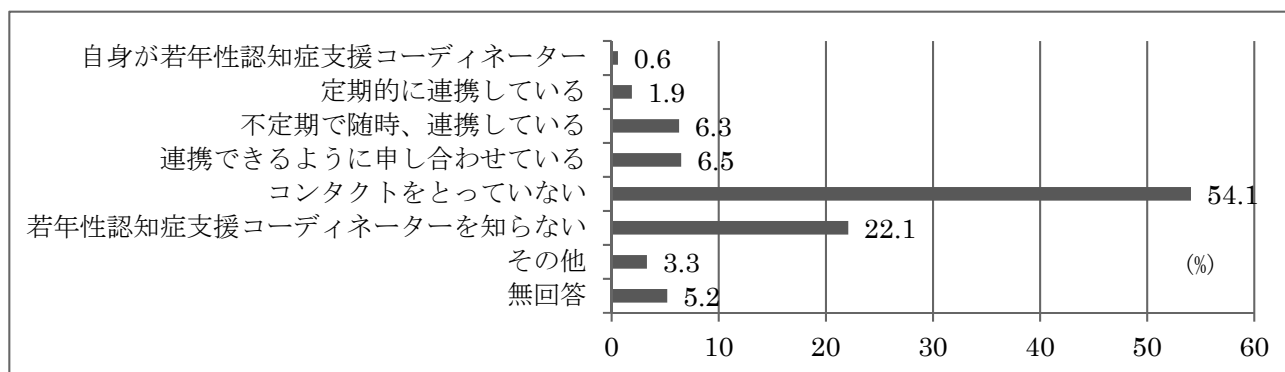


図 10 若年性認知症支援コーディネーターとの連携等

「自身が若年性認知症支援コーディネーター」「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、64人であった。

どのような連携でしたか

情報交換等 37人、利用者の相談・カンファレンス 35人、研修会・勉強会 34人 等

(6) 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=725

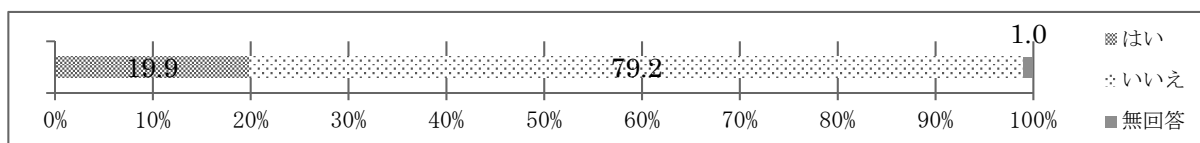


図 11 認知症ケア専門士との連携等

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、144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 119人、情報交換等 57人、事例検討会 53人 等

(7) 認知症介護実践者等養成研修以外で、指導者や認知症介護実践者等養成研修修了生と交流や連携をとりましたか

n=725

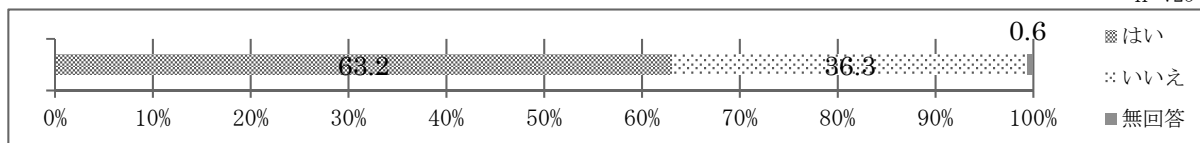


図 12 実践研修修了生との連携等

他の指導者や認知症介護実践者等養成研修修了生と関係を持った指導者は、458人であった。

誰と交流や連携をとりましたか

指導者 414人、実践リーダー研修修了生 265人、実践者研修修了生 236人

(8) 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=725

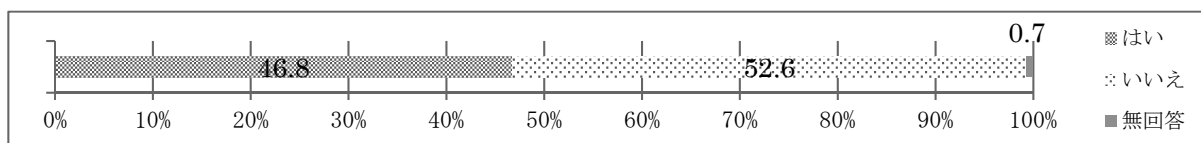


図 13 他の事業所や医療機関への指導等

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、339 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 230 人、行政 95 人、地域包括支援センター 95 人、等

どのような形で実施しましたか

集合型で実施 202 人、訪問 170 人、通信型（文書やメール等） 61 人 等

4) 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=725

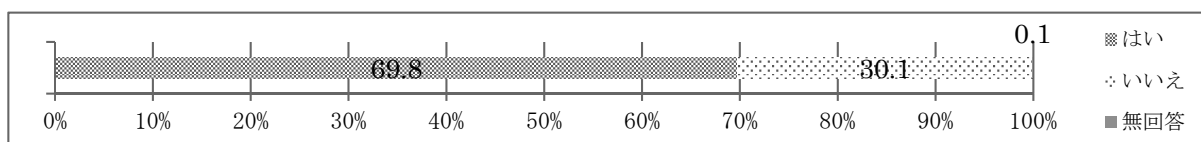


図 14 当事者の相談・啓発活動等

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、506 人であった。

どのような活動でしたか

来所相談 287 人、認知症カフェやサロンの開催や参加 274 人、電話やメールでの相談 188 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=725

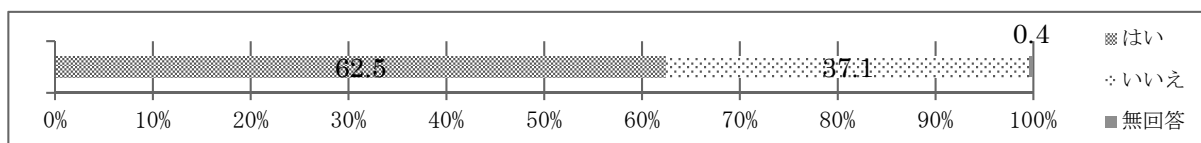


図 15 支援者への相談・啓発活動等

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、453 人であった。

どのような活動でしたか

直接相談 284 人、認知症カフェ・サロンの開催や参加 249 人、運営推進会議 129 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

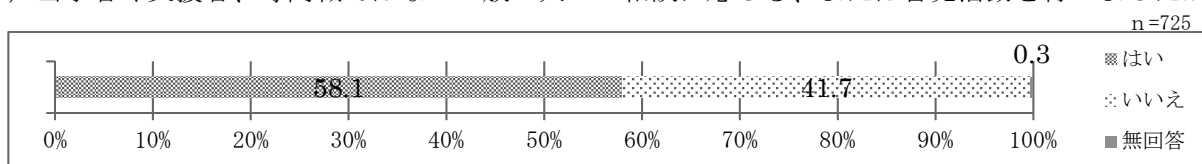


図 16 一般の人への相談・啓発活動等

一般の人々への相談や啓発活動を行った指導者は、421 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 305 人、地域住民への啓発 197 人、
認知症関連イベントの企画や参加 190 人 等

5) 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

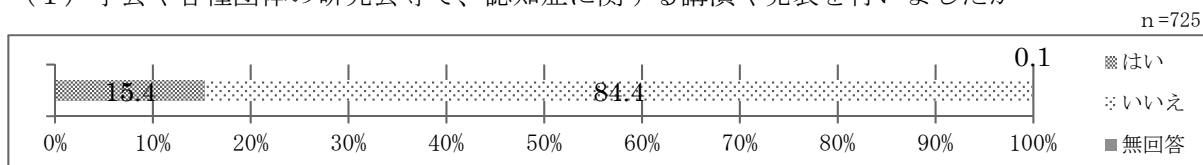


図 17 学会・研究会での発表等

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、112 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 66 人、
学会や研究会でのシンポジスト・パネリスト等 52 人、学会での講演や発表 39 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

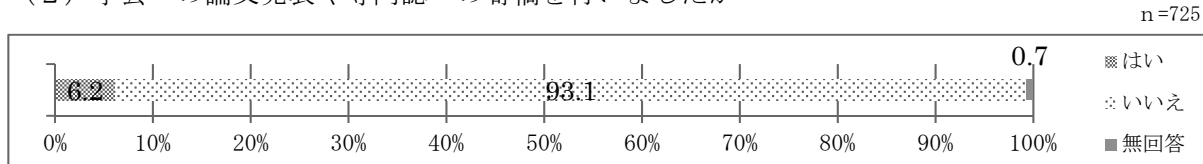


図 18 論文発表や専門誌への寄稿等

学会への論文発表や専門誌への寄稿を行った指導者は、45 人であった。

どのような活動でしたか

商業誌へ寄稿した 31 人、論文を発表した 11 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

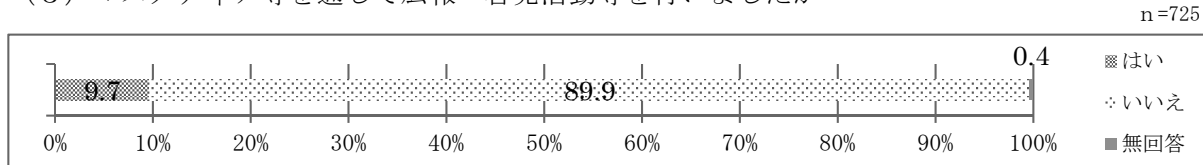


図 19 マスメディア等での啓発活動等

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、70 人であった。

どのような活動でしたか

新聞への掲載 36人、テレビ・ラジオ等への出演 19人、
インターネット媒体への掲載 16人 等

3. 活動に費やす日数

1) 認知症介護実践者等養成研修に企画・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

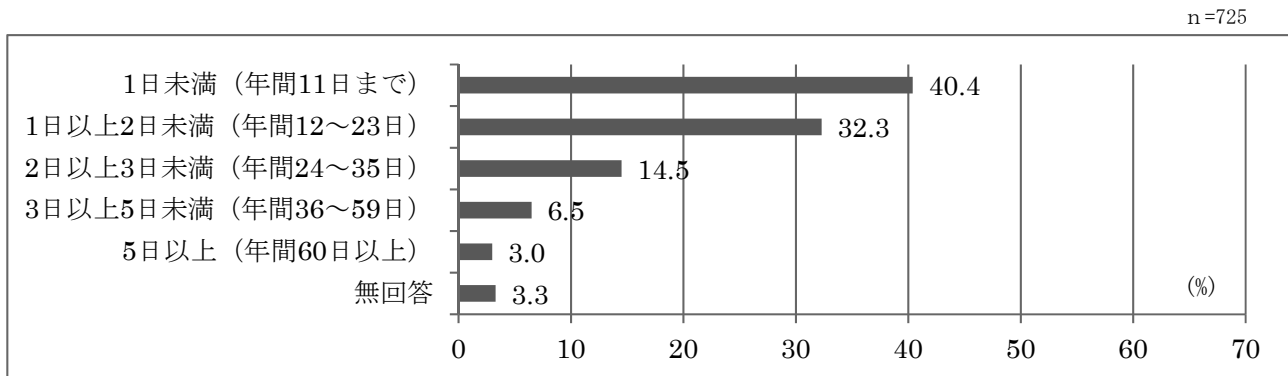


図 20 認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数

認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数は、
2日未満 (年間 23日未満) まだが 72.7%だった。
3日以上 (年間 36日以上) が 9.5%だった。

2) 認知症介護実践者等養成研修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

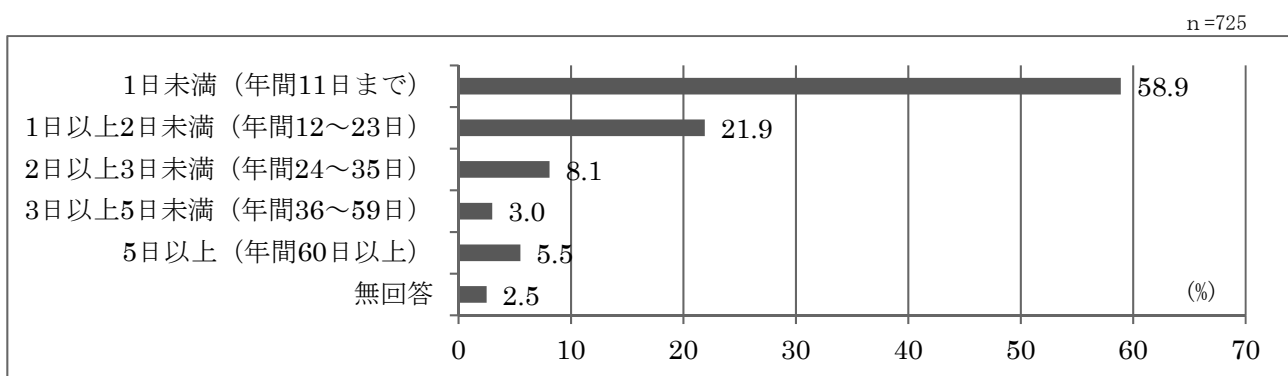


図 21 認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動への月間従事日数

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、
2日未満 (年間 23日未満) まだが 80.8%だった。
3日以上 (年間 36日以上) が 8.5%だった。

4. 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=142

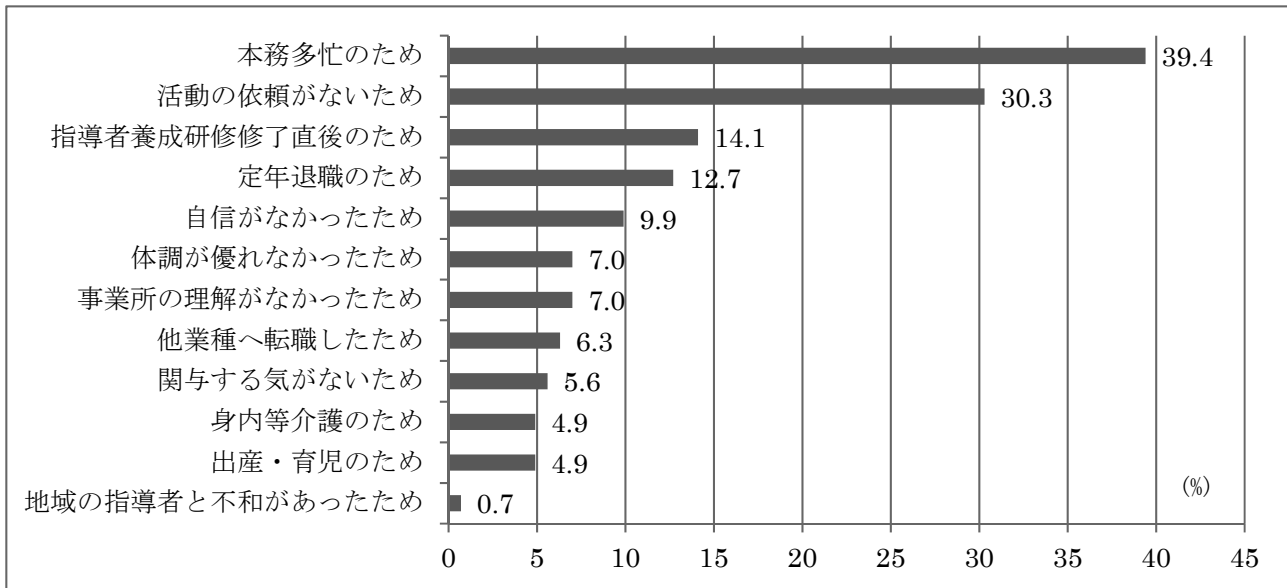


図 22 関与できなかった理由

「本務多忙のため」と回答した指導者が 39.4%、「活動の依頼がないため」が 30.3%、「指導者養成研修修了直後のため」が 14.1%、「定年退職のため」が 12.7%だった。

5. 今後の活動について

認知症介護実践者等養成研修だけではなく、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=867

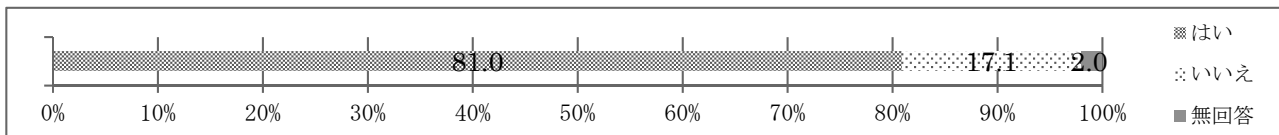


図 23 今後の活動について

今後も様々な活動を行っていきたいと回答した指導者は、702 人だった。

いいえと回答した指導者は、148 人だった。

無回答は、17 人だった。

6. 平成 26・27・28・29 年度の活動の推移

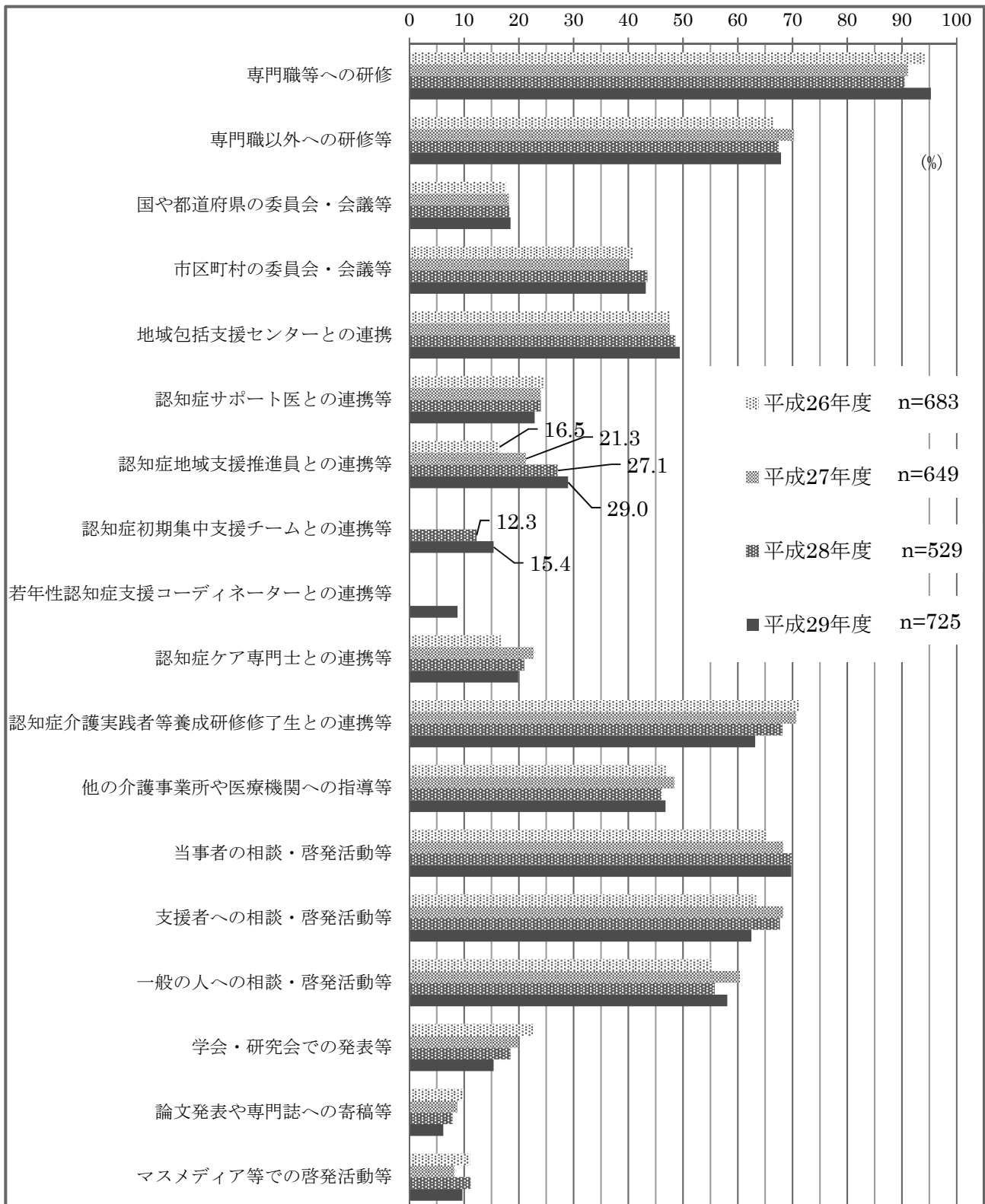


図 24 平成 26・27・28・29 年度における活動実態の推移

認知症地域支援推進員との連携等、認知症初期集中支援チームとの連携等は毎年増えていた。

7. 公費推薦者・事業所推薦者の活動比較

指導者には、都道府県・指定都市の長が適当と認め推薦された者（以下、公費推薦者）と現に勤務している介護保険施設・事業所等の長が適当と認め推薦された者（以下、事業所推薦者）がある。以下に公費推薦者と事業所推薦者の活動内容を示す。

1) 全体の活動

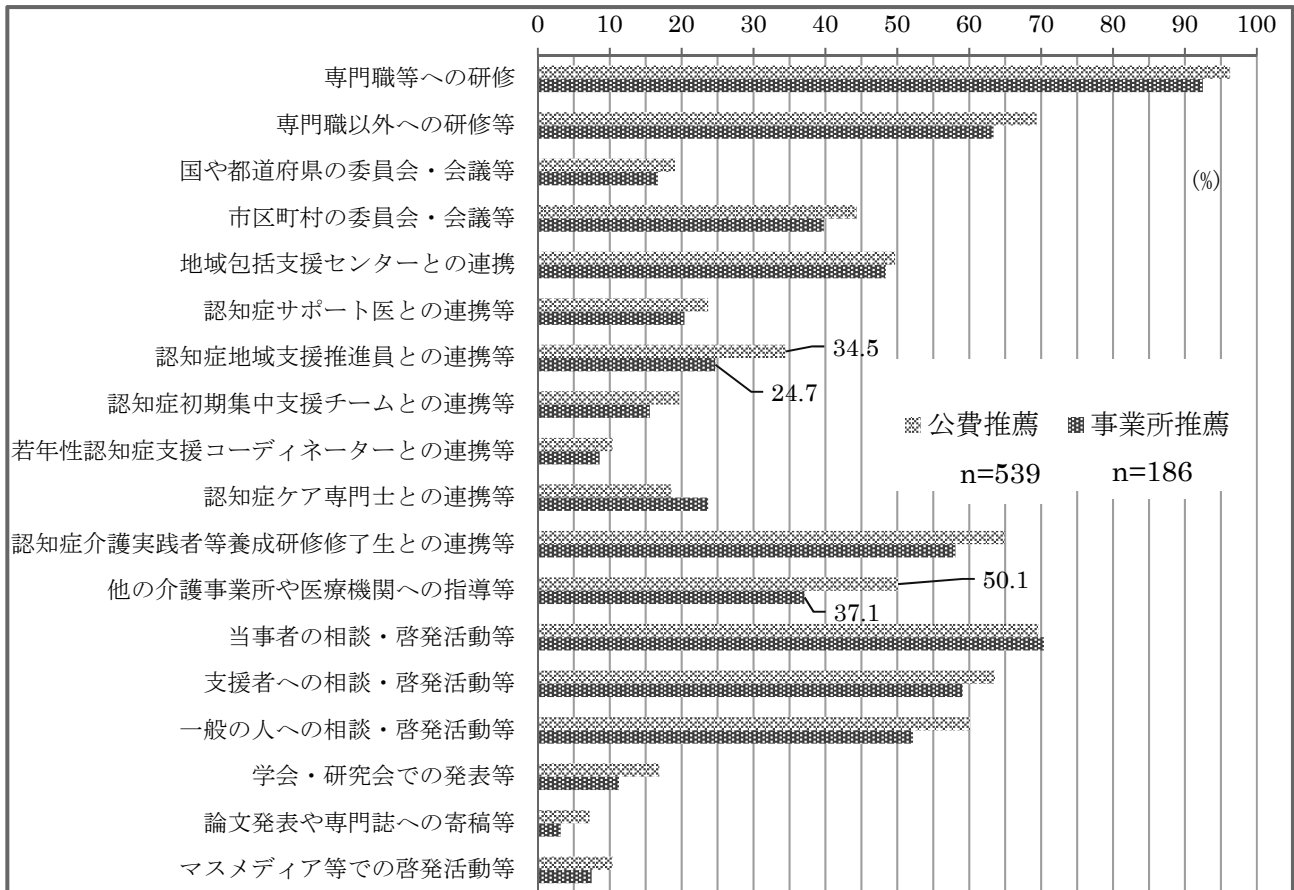


図 25 公費推薦者・事業所推薦者の活動の比較（全体）

認知症地域支援推進員との連携等や他の介護事業所や医療機関への指導等では、公費推薦者が事業所推薦者よりも活動を行っていた。他の活動では、大きな差はなかった。

2) 認知症介護実践者等養成研修への参加

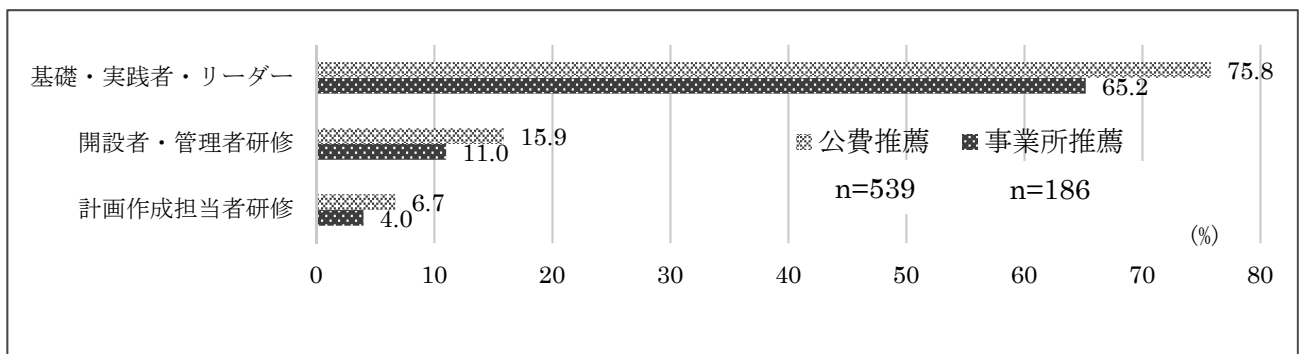


図 26 公費推薦・事業所推薦の比較（実践研修への参加）

すべての研修において、公費推薦者が事業所推薦者よりも活動を行っていた。

3) 活動に費やす日数

(1) 認知症介護実践者等養成研修

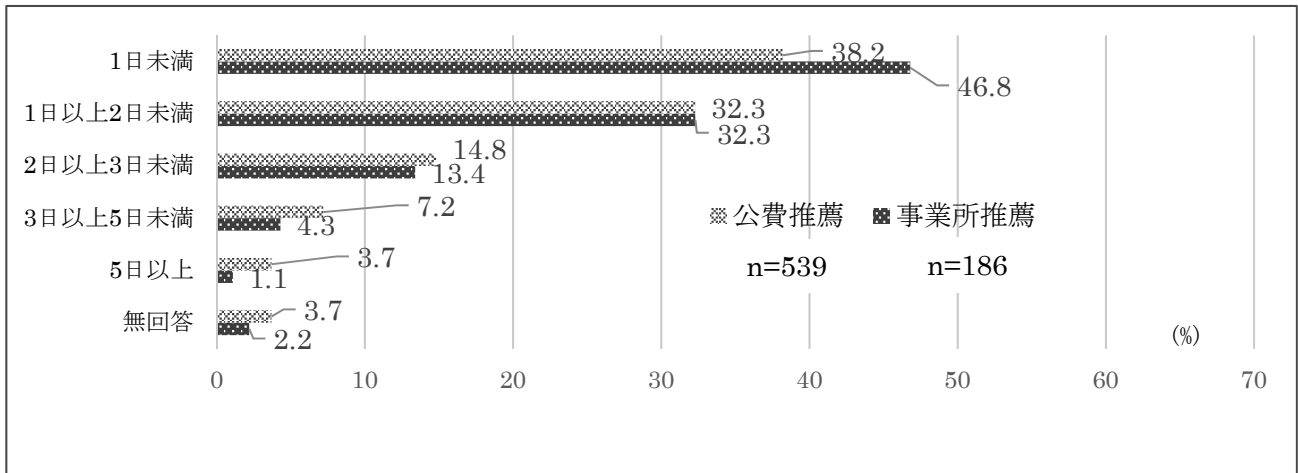


図 27 公費推薦・事業所推薦の比較（認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数）

公費推薦者と事業所推薦者に大きな差は見られなかった。

(2) 認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動

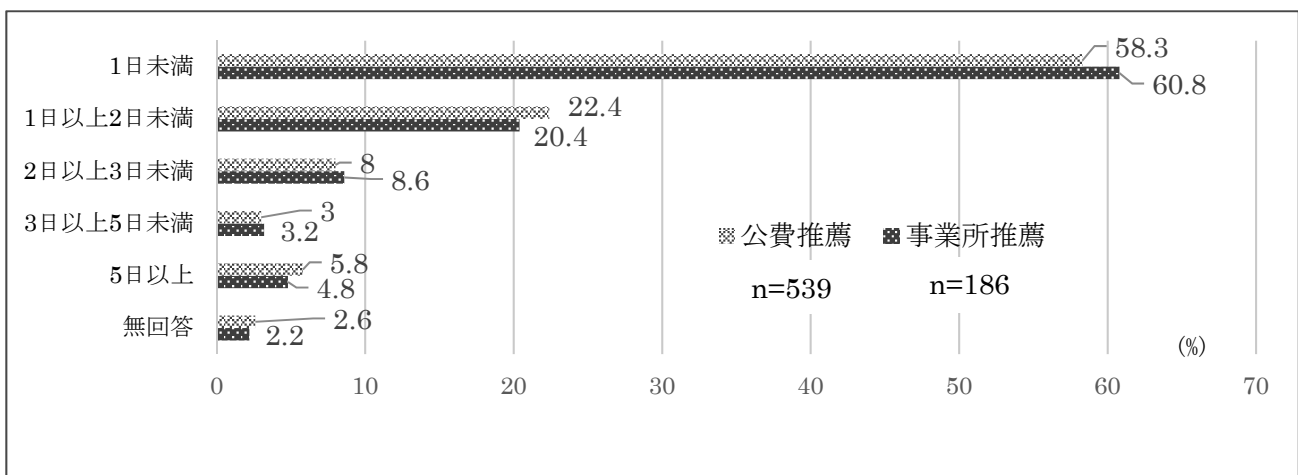


図 28 公費推薦・事業所推薦の比較（認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動への月間従事日数）

公費推薦者と事業所推薦者に大きな差は見られなかった。

VI. 考察

1. 活動の有無

83.6%の指導者が、1) 研修会等の活動、2) 行政の委員会や会議への参加、3) 関連職種・各種機関等との連携、4) 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等、5) 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）。修了生後、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

1) 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95.3%だった(図2)。その中でも認知症介護基礎研修・認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー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67.9%の指導者が関与しており(図3)、認知症サポーター養成研修をはじめ、地域住民向けの講演会や介護家族者向け講座などの幅広い対象への研修にも積極的に関与していることが伺える。

2) 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・指定都市の委員会等へ参加しているものは18.5%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43.2%だった(図5)。内容は、地域ケア会議、介護認定審査会の順で、次に認知症初期集中支援チーム関係の会議等への関与だった。市町村で配置が進む認知症初期集中支援チームの活動に関し、指導者が専門的立場での意見などを発信しているものと考えられる。

3) 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49.4%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啓発・研修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22.9%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14年が経過し、平成29年度末現在、全国で8,217人と報告されている(国立長寿医療研究センターHP)。年々数が増えている認知症サポート医と指導者だが、介護分野で活躍する指導者が多いため、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の連携等において「自身が認知症地域支援推進員」「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29.0%だった(図8)。「連携できるよう申し合わせている(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・指定都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認知症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、認知症初期集中チームとの連携等において「自身が認知症初期集中支援チーム員」「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15.4%だった(図9)。市町村において配置が進む認知症初期集中支援チームにおいて、「チーム検討委員会に参加している」と答えた指導者が48人あり、個別ケースの検討においてチーム員として参加し始めていると考えられる。

何らかの活動のあった指導者の内、若年性認知症支援コーディネーターと連携等において「自身が若年性認知症支援コーディネーター」「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8.8%だった(図10)。「若年性認知症支援コーディネーターを知らない」ものは22.1%だった。

若年性認知症支援コーディネーターは、平成 28・29 年度に都道府県での配置が進んだため、連携等が低率なのは仕方がないと思われるが、配置の情報が届いていない可能性が考えられる。

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たものは 19.9%だった（図 11）。認知症ケア専門士は、養成が開始され 14 年が経過し、平成 29 年 9 月現在、合格者は 47,621 人と報告されている（日本認知症ケア学会 HP）。互いに指導者や認知症ケア専門士等の資格を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、研修会を共にするなど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、認知症介護実践者等養成研修以外で指導者や認知症介護実践者研修・認知症介護実践リーダー研修修了生と関係を持っていたものは 63.2%だった（図 12）。自施設実習課題の指導などで関わりを持った後、研修修了後も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 46.8%だった（図 13）。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、指導者が事業所等を訪問する型で実施しているケースもあり、地域の事業所等へのスーパーバイズ機能を果たし始めている状況が伺える。

4) 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 69.8%だった（図 14）。当事者を支援する人の相談や啓発活動を行ったものは同率で 62.5%だった（図 15）。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 58.1%だった（図 16）。認知症サポーター養成講座のキャバンメイトとし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。

5) 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 15.4%だった（図 17）。論文発表や専門誌への寄稿を行ったものは 6.2%だった（図 18）。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 9.7%だった（図 19）。他の項目と比較すると少数ではあるが、認知症ケアの専門性を高めたり、実践を発表したりすることによって質向上に寄与していると思われる。

3. 活動に費やす日数

1) 認知症介護実践者等養成研修

何らかの活動のあった指導者の内、都道府県・指定都市が実施する認知症介護実践者等養成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 40.4%で最も多く、1 日以上 2 日未満（年間 12～23 日）が 32.3%だった（図 20）。月平均 2 日未満（年間 23 日未満）のものが 7 割を超える一方、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9.5%あった。実践研修は、所属する組織内での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。

2) 認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動

何らかの活動のあった指導者の内、実践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58.9%だった（図21）。月平均2日未満（年間23日未満）のものが8割を超える一方、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8.5%あった。実践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。

4. 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」で39.4%だった（図22）。次いで「活動の依頼がないため」「養成研修修了直後のため」と続いた。本務を優先することについては理解しやすいが、「活動の依頼がないため」が2番目にあげられることは、指導者養成研修を修了しても実践研修や地域活動への参加の呼びかけ等に差があることが要因だと考えられる。「定年退職のため」も上位にあり、指導者養成研修が開始されて18年が経過し、長期間に渡る活動の中で指導者の高齢化や疲労の蓄積などが懸念される。

5. 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81.0%だった（図23）。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。

6. 平成26・27・28・29年度の活動の推移

認知症地域支援推進員との連携等、認知症初期手中支援チームとの連携等において、年々、連携が進んでいることが明らかになった（図24）。市町村単位での新たな地域活動での指導者活用が進んでいることが示唆された。以外の項目で目立った変化は見られなかった。本務と指導者活動を両立する中で、活動の幅を広げられない状況が伺える。

7. 公費推薦者・事業所推薦者の活動比較

1) 全体の活動

認知症地域支援推進員との連携等や他の介護事業所や医療機関への指導等では、公費推薦者が事業所推薦者よりも活動を行っていた（図25）。都道府県・指定都市や市町村からの活動の要請において、公費推薦者と事業所推薦者に差があることが考えられる。

2) 認知症介護実践者等養成研修への参加

すべての研修において、公費推薦者が事業所推薦者よりも活動を行っていた（図26）。公費推薦者に比べ事業所推薦者に活動の参加への要請が少ないことが考えられる。

3) 活動に費やす日数

(1) 認知症介護実践者等養成研修

公費推薦者と事業所推薦者に大きな差は見られなかった（図27）。実践研修に従事している指導者は、公費推薦者・事業所推薦者の関係なく同じように活動していると考えられる。

(2) 実践研修以外の地域活動

公費推薦者と事業所推薦者に大きな差は見られなかった(図 28)。実践研修以外の地域活動に従事している指導者は、公費推薦者・事業所推薦者の関係なく同じように活動していると考えられる。

VII. まとめ

今年度の調査でも、指導者が認知症介護実践者等養成研修以外でも幅広い活動を行っていることが明らかになった。認知症施策の推進には、指導者の活動への参加が不可欠になっている。

指導者は、養成開始当初から都道府県・指定都市で管理・活用がなされているが、認知症サポーター養成や地域包括支援センター、新しく配置が進められている認知症地域支援推進員や認知症初期集中支援チーム等、認知症施策の多くは、市町村の単位で管理・活用が進められている。指導者が市町村の活動に関与していくためには、指導者自らが自主的に活動に参加するための行動を起こすだけでなく、都道府県・指定都市と市町村の間で、施策推進に関与する指導者の役割の明確化と指導者情報の共有が必要と考えられる。指導者には、地域からの期待に応えるため、様々な地域活動においても距離の近い指導者同士で連携するなど、認知症介護実践者等養成研修と同様に協力体制を構築することが望まれる。

事業所推薦者は、公費推薦者に比べ活動が消極的で従事日数が少ないということにはなかった。自費で研修に参加した事業所推薦者も、活動を行う中では、公費を使って養成された公費推薦者と同じように志高く活動を行おうと意識しているものと考えられる。都道府県・指定都市は、必ずしも指導者の養成にかかる費用負担の有無と活動要請をつなげて考える必要はないと思われる。

指導者を増やし、認知症施策への指導者関与の幅を広げたいと考える都道府県・指定都市は多い。1) 一方で、活動への従事日数が非常に多い指導者や、本務多忙から活動に参加できなかった指導者もあった。認知症施策に多くの指導者が関与し、活動に参加し続けるためには、行政と指導者がお互いに意見を交換しながら、良好な関係を保ち続けることが重要である。

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、行政の認知症施策と指導者の活動に社会の理解と支援が得られるよう、広く報告していく必要がある。

<謝辞>

本調査の実施にあたり、多忙な中で回答にご協力を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、実施にご理解を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。

- 1) 平成 30 年度 3 センター合同「認知症介護実践者等養成事業にかかる都道府県等担当者セミナー」
認知症介護指導者の活動等に関する情報共有アンケート

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための 支援プログラムの活用と効果に関する研究

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラムの活用と効果に関する研究

主任研究者 山口友佑（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）
分担研究者 汲田千賀子（認知症介護研究・研修大府センター 研修部
同朋大学 社会福祉学部 社会福祉学科）
小木曾恵里子（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）
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 研修部）

I. 背景と目的

認知症介護指導者（以下、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の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（以下、大府センター）では、平成 25 年度に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。研究支援プログラムは、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、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り、平成 30 年度も継続して実施をしている。

また平成 26 年度より、研究支援プログラムを修了した指導者が、継続して研究活動を行い、自ら行ってきた取り組みをより多くの認知症介護実践現場の人たちに知ってもらうことを目的に論文文化支援プログラムを開発し、研究活動の支援を行っている。

研究支援プログラムを開発して 5 年が経過し、その間に 25 名の指導者が研究支援プログラムに参加し研究活動を行ってきた。その研究活動が、日頃の指導者としての活動の中でどのように活かすことが出来ているのか等、研究支援プログラムの効果について検証することが必要であるといえる。

そこで研究は、本年度行った各プログラムの概要と研究支援プログラムを修了した指導者を対象としたアンケート調査をもとに、研究支援プログラムの評価と効果について検討することとした。

II. 研究支援プログラムについて

1. 研究支援プログラムの目的

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、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する。

- ①指導者と大府センター研修部で構成される研究会の組織化
- ②担当者制による個別支援

2. 研究支援プログラムの意義

本プログラムの意義は、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、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

寄与することができる。第三に、ケア実践者の研究活動支援に焦点を当てた「研究支援プログラム」を実践し、学会発表などを通じて公表することにより、他の事業者の認知症ケアの質向上にも繋がり、社会的に大きな意義がある。

3. 研究支援プログラムの到達目標

本プログラムは以下の3点を到達目標として設定している。

- 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. 本年度の研究支援プログラムの内容について

本年度の研究支援プログラムのスケジュールは表1のとおりである。本来であれば、5月に開始し、2019年度日本認知症ケア学会（於：京都）で研究成果報告を行うというスケジュールになるが、参加者の関係上、本年度は9月からの開始となり、2020年度日本認知症ケア学会（於：仙台）において研究成果報告を行うこととし、約1年半に渡り研究活動をサポートすることにした。本年度は、研究支援プログラムに参加している各参加者の研究計画構想を固めることを重点におき、全体会を4回実施し、進捗状況の報告や助言を得る機会とした。

表1 平成30（2018）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
2018.9	全体会①:9月22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 ○KCD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
10	個別支援	○研究計画の検討
11	全体会②:11月28日(水) ＜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
12	個別支援	○研究計画書の作成 ○進捗状況を担当者に報告
2019.1	全体会③:1月16日(水) ＜研究計画構想発表会＞	○研究計画(第3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
2	個別支援	○研究計画書の作成 ○進捗状況を担当者に報告
3	全体会④:3月21日(木) ＜研究計画構想発表会＞	○研究計画(第4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
4	個別支援	○研究計画書の作成 ○進捗状況を担当者に報告
5	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
6	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
7	全体会⑤ ＜中間報告会＞	○研究成果の報告 ・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	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
11	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
12	全体会⑥ ＜研究成果報告会＞	○研究成果の報告 ・抄録作成に着手する ○認知症ケア学会へエントリー(12月～1月)
2020.1	個別支援	○報告書①②の執筆 ○学会報告資料の作成
2	個別支援	○報告書①②の執筆 ○学会報告資料の作成
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⑦ ＜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	○2020年度日本認知症ケア学会(仙台) ○報告書②の最終締め切り(5月31日)
6～7月	全体会⑧ ＜修了式＞	○研究成果物の共有 ○1年の振り返り

計画に基づき取組み

5. 参加者

平成 30 年 3 月から 8 月にかけて参加者を募った。参加者は下記のとおりである。

表 2 平成 30 (2018) 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	北村 祐次	岐阜県	52期	社会福祉法人下呂市社会福祉協議会 金山デイサービスセンター 主任生活相談員
2	小波津 洋子	岐阜県	52期	株式会社フロンティアの介護 グループホームすみよしの憩 管理者
3	水谷 千恵子	浜松市	52期	NPO法人ウエルネスサポート 富塚パークタウンデイサービスセンター 施設長
4	松浦 和孝	大阪府	52期	パナソニック健康保険組合 松下介護老人保健施設はーとびあ 介護マネジャー
5	久保田 寛	大阪市	52期	株式会社アルファシステム デイサービス昭和館 施設長

6. 倫理的配慮

本研究への参加者には、学会等での発表にあたり実名を公開するを説明し、同意を得た。

Ⅲ. 論文化支援プログラムについて

1. 論文化支援プログラムの目的

本プログラムは、主に個別支援を中心として、指導者の実践現場で行った研究活動の結果を論文化し、自らが行ってきたこれまでの取り組みを広く認知症介護実践現場の人たちに知ってもらうことを目的とした。

2. 論文化支援プログラムの意義

本プログラムでは、指導者が自らの実践研究活動を文章化し伝えることができるようになることで、広く多くの人に取り組みを知ってもらうことができるようになるだけでなく、モチベーションの向上やキャリア形成につながることを期待される。

3. 論文化支援プログラムの到達目標

本プログラムのゴールとして、以下の 3 点を設定した。

- ①自らが行った実践研究に関する先行研究や先行実践の収集の方法、読み込みができるようになる。
- ②先行研究と自分の行った実践研究との違いを明確にすることができる。
- ③人にわかりやすく文章で伝えることができる。

4. プログラムの内容

本プログラムでは、指導者を対象とした研究支援プログラムで取り組んだテーマについて、論文化していくことを目指し、それに向けた支援を行っている。具体的には、各学会の学会誌への投稿を目指し、主として個別支援をすることによりプログラムを推進していく（表 3）。

表 3 プログラム全体スケジュール（投稿可能な学会と締め切り）

月	締め切り日 & 雑誌名
1月	20日 認知症ケア学会誌
3月	31日 認知症ケア学会事例ジャーナル
4月	20日 認知症ケア学会誌
6月	30日 認知症ケア学会事例ジャーナル
7月	20日 認知症ケア学会誌
9月	30日 認知症ケア学会事例ジャーナル
10月	20日 認知症ケア学会誌
12月	31日 認知症ケア学会事例ジャーナル

5. 論文化支援プログラムの支援方法

本プログラムでの支援方法は全体会と担当者による個別支援がある。全体会では、プログラムに参加している指導者が集まり、すでに掲載されている論文のレビューや査読者からのコメントの方法、研究計画の報告などを行い、論文作成に向けての準備を行っている。個別支援では、担当者と事前に連絡方法を確認した上で、個別にやり取りを行い、投稿論文の完成までのサポートを行う。

6. 本年度の論文化支援プログラムについて

本年度は、参加を希望する指導者がおらずプログラムを実施することは出来なかった。

IV. 研究支援プログラムの評価と効果

1. 調査目的

研究支援プログラムで行った研究が、日々の指導者の活動や業務の中で活かすことが出来ているのかについて、研究支援プログラムを修了した指導者を対象にアンケート調査を行い、研究支援プログラムの評価と効果について検討を行った。

2. 対象

平成 29 年度までに研究支援プログラムを修了した指導者 25 名を対象に自記式のアンケート調査を実施した。

3. 調査内容

調査内容は、「研究支援プログラムに参加した動機」、「研究支援プログラムで取り組んだ内容の活用状況について」、「今後研究支援プログラムに望むこと」である。

4. 分析方法

アンケートの記述回答については、設問に係る文章を抽出しカテゴリー化を行った。本文中では、カテゴリーは【】、記述された内容は<>で示すこととする。

5. 調査結果

本調査には 19 名の指導者から回答があり、回収率は 76.0%であった。

1) 研究支援プログラムに参加した動機

研究支援プログラムに参加した動機について質問した結果、【指導者養成研修からの継続】、【研究的視点の必要性】、【独学の限界】、【同期生や研修部からの後押し】、【施設の現状や課題の把握】、【施設への普及啓発】、【自身のスキルアップ】の7つのカテゴリーに分けることが出来た（表4）。

【指導者養成研修からの継続】では、＜指導者研修を受講し、仲間と一緒に知識を得たり、一つの事に対して議論する楽しさを学んだから＞、＜指導者研修を終えると、自発的な学びで自己成長を促す以外学ぶ機会が減少すると考え、学び続けられる環境としてありがたいプログラムと考えた＞、＜指導者研修で初めて研究論文について学んだが、時間の経過とともに、修正点や追記したいと考える箇所が思い浮かび、もう一度、研究論文に取り組みたいと思った＞などの回答があった。

【研究的視点の必要性】では、＜経験と勘で日々実践するより、ロジカルになればと思い参加した＞、＜介護職、ケアワーカーとして、研究的視点、活動が必要だと思ったから＞、＜認知症介護現場における取り組みを、研究的視点で深める方法を学びたいと思ったから＞などの回答があった。

【独学の限界】では、＜研究によるケアや業務実践の振り返りが必要だが、専門書を読みながら独学で行うのは困難であると判断し、支援プロで個別課題を通じて研究について学びたいと思った＞、＜研究には興味があったが、独学では限界を感じており、直接・継続的に専門的指導が受けられるような場を探していた＞、＜何かをするために深く考えていくことが楽しく、また取り組みたいと思っても一人では難しいので、参加した＞という回答があった。

【同期生や研修部からの後押し】では、＜ケアの実践と研究視点と両面を兼ね備えることはなかなかできることではないという先生の言葉があり、背中を押されたこと＞、＜声をかけてもらったからやってみようと思った＞、＜研修部から声を掛けていただいた＞などの回答があった。

【施設の現状や課題の把握】では、＜現場で実践していることを分析し、形にして発表することが大切だと思い、それが現場（指導者）の弱点であると思ったから＞、＜自分が考える認知症ケアに関する課題の解決の糸口になればと考えて参加した＞、＜施設の課題をデータで示すことで職員に納得ができ、自分自身としても確認したかった＞などの回答があった。

【施設への普及啓発】では、＜職員を支援することが主な業務になっていたため、根拠に基づく介護を実践していくために職員に研究論文を伝えていきたいと考えた＞という回答があった。

【自身のスキルアップ】では、＜認知症ケア上級専門士の受験条件に、学科発表又は論文（掲載発表）が指定されていたから＞という回答があった。

表 3 研究支援プログラムに参加した動機

カテゴリー名	回答例
指導者養成研究からの継続(6)	指導者研修を受講し、仲間と一緒に知識を得たり、一つの事に対して議論する楽しさを学んだから
	指導者研修を終えると、自発的な学びで自己成長を促す以外学ぶ機会が減少すると考え、学び続けられる環境としてありがたいプログラムと考えた
	指導者研修で初めて研究論文について学んだが、時間の経過とともに、修正点や追記したいと考える箇所が思い浮かび、もう一度、研究論文に取り組みたいと思った
	指導者研修で個別課題に取り組み、問題意識を持ったり、その本質は何かを考えることが楽しかったから
研究的視点の必要性(5)	経験と勤で日々実践するより、ロジカルになればと思い参加した
	介護職、ケアワーカーとして、研究的視点、活動が必要だと思ったから
	認知症介護現場における取り組みを、研究的視点で深める方法を知りたいと思ったから
	研究というものに再度取り組んでもいいかなという興味もあった
独学の限界(3)	研究によるケアや業務実践の振り返りが必要だが、専門書を読みながら独学で行うのは困難であると判断し、支援プロで個別課題を通じて研究について学びたいと思った
	研究には興味があったが、独学では限界を感じており、直接・継続的に専門的指導が受けられるような場を探していた
	何かをするために深く考えていくことが楽しく、また取り組みたいと思って一人では難しいので、参加した
同期生や研修部からの後押し(5)	ケアの実践と研究視点と両面を兼ね備えることはなかなかできることではないという先生の言葉があり、背中を押されたこと
	声をかけてもらったからやってみようと思った
	研修部から声を掛けていただいた
	指導してくれた先生方や同期生、また新たな出会いがある居場所にお声がかかったことが何よりも嬉しかった
施設の現状や課題の把握(5)	現場で実践していることを分析し、形にして発表することが大切だと思い、それが現場(指導者)の弱点であると思ったから
	自分が考える認知症ケアに関する課題の解決の糸口になればと考えて参加した
	施設の課題をデータで示すことで職員に納得ができ、自分自身としても確認したかった
	認知症対応型デイサービス立ち上げから1年半が経過し、その成果などを分析してみたかった
施設への普及啓発(1)	職員を支援することが主な業務になっていたため、根拠に基づく介護を実践していくために職員に研究論文を伝えていきたいと考えた
自身のスキルアップ(1)	認知症ケア上級専門士の受験条件に、学科発表又は論文(掲載発表)が指定されていたから

2) 研究支援プログラムで取り組んだ内容の活用状況について

研究支援プログラムに取り組んだ内容の活用状況について質問した結果、「出来ている」が13名、「やや出来ている」が5名、「どちらともいえない」が1名であった。

「出来ている」・「やや出来ている」と回答した理由について質問した結果、【実践研修などの活動への効果】、【視点の変化】、【施設との繋がり】、【施設の変化】の4つのカテゴリーに分けることが出来た（表4）。

【実践研修などの活動への効果】では、＜実践者研修などの講義材料に使用したり、地域の老人会や事業所連絡会などでも報告や勉強会の依頼がある＞、＜実践者研修での実習生のレポートの書き方（特に結果・考察）について指導しやすくなった＞、＜自事業所の職員や指導者として活動する実践者研修やリーダー研修の場で、論理的な考え方や文章の説明が多少出来るようになった＞などの回答があった。

【視点の変化】では、＜普段の仕事にも、深く考えるということを意識的にできるようになった＞、＜研究的な視点を持つことで、本の読み方、図表の見方、伝え方が変わった＞、＜自分自身が取り組みで考えた事を、認知症ケアの場面でよく思い出し、考えることに繋がっている＞などの回答があった。

【施設との繋がり】では、＜現在は転職をしたが、仕事上での関わりがあるので、職員研修に関しての相談や意見交換をすることもできる＞、＜職員たちと一緒に取り組むことができた＞、＜職員にデータ収集の大切さを伝えることが出来た＞という回答があった。

【施設の変化】では、＜チームと的を得た十分な議論が出来るようになった＞、＜自身が行動すると、周りの状況が変化することを実感した＞、＜自分たちの仕事の振り返りや資質向上を目指す心意気の共有を自然体で感じられることが多くなった＞という回答があった。

表4 研究支援プログラムで取り組んだ内容を活用できた理由

カテゴリー名	回答例
実践研修などの活動への効果(9)	実践者研修などの講義材料に使用したり、地域の老人会や事業所連絡会などでも報告や勉強会の依頼がある 実践者研修での実習生のレポートの書き方（特に結果・考察）について指導しやすくなった 自事業所の職員や指導者として活動する実践者研修やリーダー研修の場で、論理的な考え方や文章の説明が多少出来るようになった 実践者研修やリーダー研修における自施設実習の助言・指導が以前と比較し行えるようになった
視点の変化(7)	普段の仕事にも、深く考えるということを意識的にできるようになった 研究的な視点を持つことで、本の読み方、図表の見方、伝え方が変わった 自分自身が取り組みで考えた事を、認知症ケアの場面でよく思い出し、考えることに繋がっている 課題に取り組むことに対して、整理しながら考えることを意識するようになった
施設との繋がり(3)	現在は転職をしたが、仕事上での関わりがあるので、職員研修に関しての相談や意見交換をすることもできる 職員たちと一緒に取り組むことができた 職員にデータ収集の大切さを伝えることが出来た
施設の変化(3)	チームと的を得た十分な議論が出来るようになった 自身が行動すると、周りの状況が変化することを実感した 自分たちの仕事の振り返りや資質向上を目指す心意気の共有を自然体で感じられることが多くなった

3) 今後研究支援プログラムに望むこと

今後、研究支援プログラムに望むことについて質問した結果、＜複数回の参加を可能としてほしい＞、＜現場では研究をチームで取り組んでいる場合もあるので、指導者を含む研究チームで参加できるようにしてほしい＞、＜現場が困っていること、成果を持っているはずなので、それを形にし、分析できるスキルを高めることはもちろん必要だが、フォローする体制を構築してほしい＞、＜各地で有志による研究会みたいなものを作って継続を支援してほしい＞、＜有料でもいいので各地でやってほしい（センター職員の出前、大学院を修了した指導者、協力してもらえる大学等）＞、＜なかなか参加が厳しい実態もあるが、学びの場を継続してほしい＞、＜研究についての授業は時間をかけて納得するまでやってほしい＞などの回答があった（表5）。

表5 今後研究支援プログラムに望むこと

回答例(n=17)
複数回の参加を可能としてほしい
参加の回数制限がないとありがたい
現場では研究をチームで取り組んでいる場合もあるので、指導者を含む研究チームで参加できるようにしてほしい
職場のスタッフにも挑戦してもらえたらいいなと思う
施設職員の主任やリーダークラスにも参加してもらえるといいかなと思う
現場が困っていること、成果を持っているはずなので、それを形にし、分析できるスキルを高めることはもちろん必要だが、フォローする体制を構築してほしいと思う。
各地で有志による研究会みたいなものを作って継続を支援してほしい
有料でもいいので各地でやってほしい(センター職員の出前、大学院を修了した指導者、協力してもらえる大学等)
関西でも取り組めたらうれしい
なかなか参加が厳しい実態もあるが、学びの場を継続してほしい
研究についての授業は時間をかけて納得するまでやってほしい

V. 考察

1. 研究支援プログラムについて

本年度の研究支援プログラムは、本年度の1回目の指導者養成研修を修了した指導者より、参加の意向があったため、例年よりやや遅い形でプログラムを進めていくことになった。研究支援プログラムは、1年かけて研究を行っていくプログラムではあるが、職場での業務が多忙な現状もあり、研究に当てられる時間がなく、参加することが難しい状況になってしまっている。次年度以降、各指導者の予定に配慮した形でプログラムを組んでいくことが必要であると考えられる。

2. 論文化支援プログラムについて

本年度の論文化支援プログラムは、参加希望者がいなかったため実施することが出来なかった。論文化支援プログラムは、自らが行ってきた取り組みを、広く認知症介護実践現場で働く人たちに知ってもらうことを目的としたプログラムである。指導者の活動を通じて実践してきたことなどを、論文という形でより多くの認知症介護実践者に知ってもらうことで、認知症ケアの質向上にも繋がっていくといえる。しかし指導者の活動だけではなく本業との兼ね合いもあり、研究を行う時間を確保することが難しい現状も存在する。来年度以降も、指導者としての実践を通じて見出したことを、より多くの認知症介護実践現場で働く人たちに知ってもらうことができるよう、センターとして継続的にサポートをしていくことが必要であるといえる。そのためにも指導者の活動の実情に合わせた形でのサポート体制の構築を検討していくことが必要であると考えられる。

また論文化支援プログラムを修了した指導者の中には、継続して研究活動に取り組んでいる指導者もいる。そのような指導者に対して、継続して研究活動を行い、再度学会誌への投稿が出来るよう、フォローアップ体制を構築していくことが必要であると考えられる。

3. 研究支援プログラムの評価と効果について

研究支援プログラムを修了した指導者へのアンケート調査の結果から、研究支援プログラムで行った研究を指導者の活動に活かすことが出来ているという回答が多かったことから、研究支援プログラムは指導者としての活動に一定の効果があったといえる。

また、研究支援プログラムに参加し研究を行うことにより、認知症介護実践研修（以下、実践研修）などの研修活動への関わり方の変化や物事の捉え方に変化があったなどの回答があった。このことから指導者としての活動に変化をもたらしていることは、研究支援プログラムは一定の評価があったといえる。

VI. まとめ

平成 25 年度から研究事業として行ってきた研究支援プログラムは、毎年評価と改善を重ねてきた。6 年が経過した今年度、改めてプログラムの効果評価を行った。その結果、研究支援プログラムを通じて研究活動を行ったことで、実践研修などの指導方法に変化があった等、日頃の指導者の活動に変化をもたらすことに繋がっており、研究支援プログラムは一定の効果があったことが明らかになった。

来年度以降、より多くの指導者が各プログラムに参加してもらえるよう、プログラムの内容を再検討し、大府センターの事業として継続して研究活動の支援を行っていく予定である。また各プログラムを修了した指導者が、修了後も継続して研究活動が行えるよう、フォローアップのなどの体制を構築し、研究活動を支援していきたいと考えている。

引用文献

1) 認知症介護研究・研修仙台センター(2015)「認知症介護実践研修、指導者養成研修のあり方およびその育成に関する調査研究事業報告書」

災害時における認知症の人と家族への 支援のあり方に関する調査研究

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

主任研究者 中村 裕子（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）
分担研究者 伊藤美智予（名古屋大学 予防早期医療創成センター）
鈴木 亮子（椋山女学園大学 人間関係学部）

I. 研究の目的

平成28年4月に発生した熊本地震をきっかけとして、被害の大きかったA村との共同研究を実施してきた。この研究は、以前から研修事業を通してつながりのある熊本県認知症介護指導者を介して実現したものである。具体的な内容としては、まず平成28年度に、村内全域の居宅介護支援事業所、ケアマネジャー、介護サービスを利用している認知症の人の3者に対する調査を通して、まずは、災害時の在宅の認知症高齢者と家族の生活実態、並びに専門職の視点から見た支援の課題を明らかにした。さらに、特別養護老人ホーム、グループホーム等の介護保険事業所の管理者らのヒアリング調査を通して、災害時の介護保険事業所における課題も明らかにした。

平成29年度には、家族の視点に着目し、災害時でも認知症の人と家族がよい状態で暮らし続けるために必要な要因を明らかにすることを目的に、認知症高齢者の介護家族へのヒアリング調査を実施した。

これまでの研究で、認知症の本人と家族が地域で安心して過ごせるためには、専門職間の連携のみならず、近隣住民の支援や緊急避難先（福祉避難所）としての介護保険事業所の果たす役割も大きいことが見えてきた。しかし、これらはA村に限定された調査であり、他地域に関しては十分な情報が得られていなかった。

そこで今年度は、災害時に認知症の人と家族（災害時要援護者）を支えるために、核となる介護保険事業所（福祉避難所）における災害時要援護者の支援の実態と課題解決に向けた取り組み事例等を他地域において収集し、認知症の人と家族が安心して暮らせる地域作りへの示唆を得ることを目的とした。

II. 方法

1. 対象

地震の甚大な被害のあったB町内にある特別養護老人ホーム（以下、特養）3ヶ所、行政の担当職員を対象とした。

表 1：対象者（特別養護老人ホーム）の概要

	ヒアリング 対象者	サービス内容	建物等の被害状況
特養 C	事務局長	入所、ショートステイ、デイサービス	<ul style="list-style-type: none"> ・2階建ての施設の建物は被害少、外構の破損大 ・職員の6割の自宅が被災したことに伴い、避難所生活、車中泊、親類宅への避難。出勤困難者が約1割
特養 D	施設長 生活相談員	入所、ショートステイ、デイサービス、訪問介護、居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> 平屋建て ・系列の老健は全壊、特養は壁が一部損傷程度 ・職員も被災し、20家族が施設に避難
特養 E	生活相談員	入所、ショートステイ、デイサービス、居宅介護支援	<ul style="list-style-type: none"> 2階建ての施設の建物被害はほぼなし ・職員の通勤不可はほぼなし ・通常のシフトでまわしている状況
行政	行政担当者 2名		庁舎が全壊で、保健センターに移動

2. 方法

1) データ収集方法

協力が得られた特養の管理者等に対して、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施した。インタビューガイドの主な内容は、「施設の被害状況」「福祉避難所として避難者を受け入れる際に発生した問題点や課題解決に向けて取り組んだこと（工夫したこと）」「今後、災害時要援護者の支援を求められる他地域の事業所への助言」などとした。また、行政担当課職員に対しては、「福祉避難所の開設・運営、在宅の要援護者の支援の課題」などについてインタビューを実施した。

インタビューは対象者の事業所内、庁舎内で、それぞれ概ね一時間半程度行った。なお、インタビューは対象者の許可を得た後、ICレコーダーで録音を行った。

データ収集は、2018年8月19日（日）～23日（木）に行った。

2) 分析方法

録音データをもとに逐語録を作成し、質的帰納的方法を用いて以下の手順で分析を行った。逐語録を熟読し、意味を損なわない単位で抽出した。次に、類似性・相違性を検討しながらカテゴリーに分類した。

III. 倫理的配慮

インタビュー調査を実施する際に、対象者には、研究の趣旨と個人情報の保護、研究参加の任意性について、口頭と文書で説明し同意書を得た。なお、本研究は、筆者の所属法人である認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承認を得た。

IV. インタビューの結果

1. 特別養護老人ホームで、福祉避難所として避難者を受け入れる際に発生した問題点

【避難者が押し寄せる問題】

- ・校区の避難所として、公民館の代わりに受け入れたということがスタートだった。
(隣の公民館が一般避難所だったが、そこは木造で住民が不安がって中に入らない状況)
- ・デイサービスの利用者も家がないからどうしようもないので、全部(施設に)連れてきていたら、100人近くなった(初回が80名ぐらい、マックス104名)。
- ・おにぎりを配ろうとすると知らない人ばかりで、区長さんもどうしていいか分からなかった。
- ・17日に、ここに200人以上避難者の方がいらっしゃった。かなりスペースの大きいホールの中に一般の避難者、要援護者も含めて200人を超えていた。
- ・職員も家族で来ていた。体育館に行くと、子どもを置いて仕事には来られないので、人員を確保したいこともあって、おじいちゃん、おばあちゃん、子どもも全部連れておいでということで、ここに500人~600人は寝泊りしていた。職員の家族も20家族ぐらいはいた。
- ・地域の方は本震が起こった後(4月16日)には避難してきた。2回目だったので家にいるとやっぱり怖いということで…。最大で120名ぐらい。
- ・デイサービスとして通常時は利用しているスペースに120名。
- ・要配慮者は結局20名ぐらいだった。もう入所されているところに相部屋をお願いしたり、ちょっと空いている部屋を使ってもらったり。
- ・もう断るわけにはいかない。(一般の避難者も要配慮者も)とりあえずどうぞと通していた。

【ライフラインの断絶に伴う問題】

- ・電話が通じず全く知らなかったが、(17日に)テレビのテロップで、うちが自衛隊の給水ポイントになることを知った。自衛隊の給水車が来たことでトイレが使用でき、夜になると(車中泊の方々が来て)駐車場は満車だった。その方たちもひっきりなしにトイレを借りに来られるので施設はしなかった。寝られなかったです。
- ・地域のライフラインが全く使えない状況だったので、「うちは福祉避難所だから、要介護のお年寄りじゃないとだめですよ」とは言えなかった。
- ・電気や水は2日ぐらいで復旧したので割と困らなかった。困ったのは、電話です。マスコミからひっきりなしに電話がかかってきて全部電話がふさがってしまった。

【福祉避難所の認識のズレ】

- ・平成23年に福祉避難所の協定を結んでいたが、担当する職員もそのことを知らないし福祉避難所という言葉がそのときに初めて聞いたぐらいだった。
- ・要介護認定、要支援認定を受けている方は介護保険優先で、でも要支援の方はどうしても入所できないので、ショートステイを使った後は、もう福祉避難という形で…。災害救助法と介護保険法がごちゃごちゃになっていた時期があった。
- ・お金の話になるんですが、介護保険でやってくださいと言われると、介護保険に沿って部屋代や食事代なども計算できるんですけど、福祉避難所となると今いちわからなくて。
- ・ずっと協定を結んでいたのに「(発災後)福祉避難所をします」と手をあげたら、(行政から)ストップがかかった。契約書はどうするとか、ほかにも協定を結んでいる施設があるのにと…。や

むを得ないと思う、公平性が出てしまうので、行政もすごく躊躇されたのはよくわかる。

- ・「福祉避難所って何？」という感じだった。避難所で支援が必要な方がトリアージされて、「お願いします」と言われたのを受け入れるとしか思っていなかった。まったく、それがくつつがえされた。トリアージする人なんて誰もいなかった。
- ・福祉避難所で認定が出るか出ないかという差は、そこに実質的なお金が発生するかしないかという問題があるので。これだけの人数を受け入れてこれだけの職員を配置しても、福祉避難所として認められなければ一銭もお金が来ないことにもなり得る。もしかして（認定が出なくて）だめかもね、と話していた。最終的に5月中旬ぐらいになって、遡って、福祉避難所として発災直後から認められたが、それまで心配だった。
- ・個室ではなく集団になるので、若いお母さんと赤ちゃんは居づらくなったのか、出て行かれた。
- ・若手の障害者の方が一人いらしたのですが、ベッドの配置上、若いのでどうしても一番奥になってしまったら、こんなところに居たくないと言って行って、結局高齢者しか残らなかったという感じだった。
- ・福祉避難所については、町からお願いするというより、実際にそこに避難者が来て施設だけでどうもならないと町の方に連絡があって、それで初めて町が把握したというのがほとんど。
- ・福祉避難所は、特別養護老人ホーム、障害者施設、保健福祉センターもあって、基本的に対象者別に分類されるのかなと思っていました。でも実際は、スクリーニング（振り分け）はしていない。ただ、受け入れるだけ。あとで認めるという形だった。
- ・各避難所に行政職員を配置することは実際にはできなかった。
- ・一般避難所については、基本的に情報共有とか物資を配付できるシステムが一応発災後に出来上がっているが、福祉施設がその範囲に入っていなかった。
- ・福祉避難所の要請とか協定を結ぶ必要があるので、調整会議を開催した。5月に各福祉避難所の状況把握のために一巡して、会議は6月ぐらい。環境改善と今後、どうやって閉鎖していくとか、どういう形で費用を負担するかという話し合いのためだった。
- ・避難所運営は、住民の方が自主的に運営してもらいたい。行政がストップしてしまうと、被災者の再建のための活動がどんどん遅れていくので。

【情報共有の困難さ】

- ・FAXが使えなかったのも、全然情報が入ってこなかった。
- ・要援護者の名簿は震災前にあったらしいが、更新されていなかったようで。このエリアに要配慮者がいるという情報は入ってきていなかった。
- ・平成23年に軽災害時の要援護者の避難計画を作った。当時は手挙げ方式で支援計画を作っていたが、平成28年に法改正があって対象者全部の名簿を作成し、システム改修を行うというところでの地震だった。
- ・庁舎が被災したので、当時のリスト（手挙げ式で作られた名簿）は、そのシステム自体が機能しなかった。紙媒体でも管理していたが、書庫に入っていて、書庫も被災して入れなかった。なので、まったく活用できなかった。
- ・（名簿は）民生委員さんのところにはとりあえずあったのですが、民生委員さんも被災して家が全壊では、まったく分からなかった。
- ・みんながどこにいるのか、在宅なのか、避難所にいるのか、まずわからない。

- ・システムを持っているならどういう管理をするのかということも大事。被災して支援計画が使えたかどうかは別として、どこに誰がいるのかわからない、どこに移動するかわからない方たちを、どうやってつかまえて行くのかがかなりの課題だった。通信網もやられたので。

【人員の不足】

- ・避難所に割ける人員はいなかった。
- ・元々少ない決まった人数でやっていて、避難所の運営の方もと言われるとちょっと厳しい。行政の手伝いがあるならいいですけど。

2. 課題解決に向けて取り組んだこと(工夫したこと)

【地域住民への支援】

- ・「車いすの方とかケガをしているお年寄りなどが公園で震えているのだけど、施設に一時避難させてもらっていいか」と電話があったのがきっかけだった。うちのデイサービスの車を職員が出して、乗せて連れてきたのが最初だった。自家発電で電気がついているので、皆さん、どんどん集まってこられた。
- ・情報が全く入ってこなくて情報提供も必要だったので、掲示板を作って、そこに町からのお知らせとかを貼り出し、理解が難しい高齢の方に噛み砕いて説明した。若い方から色々な世代の方がいたおかげで、うちは結果としてよかった。
- ・支援物資がかなりたまったので、水と一緒に地域の人に提供した。居宅支援事業所やヘルパー事業所もあるので、その人たちが在宅を回るとき車に積んでいって、在宅の方や仮設の方にも配ったり、「仮設に入った高齢の方が買い物に行けない」という声も聞いたので、買い物支援の際の送迎もした。
- ・社会福祉法人として地域に還元したことは、避難者の方のために来た支援物資を取りに来られた方に配ったり、避難者に対してお風呂の提供をしたことであった。
- ・施設の中の空いている会議室とか、寝られるスペースを開放した。
- ・デイサービスやショートステイを利用されている方を、訪問して探しに行ったりした。
- ・昼間はお年寄りも皆さん、壊れかけた家に戻られて、夜だけ安全な場所で寝させてくれと帰ってくる。だから、夜になって帰って来なければ探しに行った。
- ・炊き出しが来たら、必ず地域の方も呼んで、チラシを配ったり、また、いろんな団体さんが来てバザーをされる場合にも、チラシを配って広く知らせるようにはしていた。
- ・支援物資を配ったりした。近隣の小規模の事業者さんは、体育館に（物資をもらいに）行かないといけないという話を聞いたので、うちに来てもらって分けたりした。
- ・8月末になって、仮設住宅の抽選にはずれた人が9名いらして、体育館に移動させられそうになったので、このままでいいと会議室で継続して生活してもらった。
- ・避難所での自治会活動を活かして、地域づくりを始めることにした。この時期を逃してはいけないということでうちが事務局になって、この地区で地域づくりのNPO法人を立ち上げた。防災にこだわらず、体力づくりとか、仮設の人たちを連れ出す日帰り旅行とか。

【要援護者(認知症高齢者等)への支援の工夫】

- ・認知症の方がなじみにないところに一人でやられたとき、かなりレベルが落ちた方が一人や二人じゃないので、環境がよいところだといって安易に移さないようにした。逆もあった。体育館ではトイレが不便だから、バリアフリーの施設の方がいいだろうと連れてこられたけれど、一泊してから戻ると言われた。もうあちらにコミュニティーが出来上がっていたので。
- ・避難者は在宅の方なので、上げ膳据え膳でやり過ぎてはいけないと思う。避難をきっかけで入所になるというのはいけないと思うので、何でもやり過ぎないことが大事。
- ・赤ちゃんや乳児もいて夜泣きがあることを申し訳ないと思われていた。個室を用意したくてもできなくて、結果的に出て行かれることになった。

【避難所運営の工夫】

- ・避難所の中では、元学校の先生の方にリーダーをしてもらって、その方を中心をお願いをしていたという状況だった。
- ・食事は利用者分しかなかったので、隣の避難所に取りに行ってもらった。
- ・5月7日に水と電気が地域に通ったところで、大抵の方は家に帰って行かれた。それでも帰れない方がいらっしゃるので、隣の公民館で一般避難所をやって、こちらは福祉避難所と分けるためのヒアリングした。「あの人がいるならあっちがよか」とか、「逆にこの人が残るなら私もここがよか」と言って残った人とか、正確に支援が必要かどうかではなくて、地域の関わりの中で一般避難所と福祉避難所に分けたようなところがあった。
- ・最初の夜明けに、「テレビのリモコンがないぞ」、「たばこはどこで吸うのか」など文句が出てきたので、避難所の全員に集まってもらって「ここは指定避難所ではございません。皆さまはこうやって命があって、縁があって集まった仲間ですので、この期間なるべく心地よく暮らすために工夫してやっていきたい。私たちもできるだけ快適な空間をつくるようにやっていきますけれども、皆さんの努力も必要になるので、協力していただき一緒にいい空間をつくりましょう」と言った。そしたら、拍手が起こって、そこから、「じゃあ、私が代表をします」と、みんなその日から、班長をやってくれる人と班分けが始まった。
- ・中年の人や働き盛りの人が居て自治会ができはじめ、色々な方たちがリーダーになって班を決めたり、支援の見守りとか、動けない方の分は他の方が手伝うとか、結果論から言えば、混在していたから成り立ったと言える。
- ・福祉の要援護者をたくさん受け入れるというときに、一般の方を受け入れないという選択肢があると思うが、結論からすると、要援護者だけだったら、また大変だっただろうなど。要援護者だけを受け入れて福祉避難所に徹する場合は、そのための人員が必要だから。
- ・施設長の判断で、空いたところに職員の家族も一緒に避難させて、働き手を確保したのがよかった。子どもたちも居て老若男女が入り交った状態は、まさにコミュニティーの正常化のよう。子どもたちがおはようと言いにきてくれて、被災しているのに、ユニットのおばあちゃんたちは元気だった。
- ・保母さんがたくさん避難していたので、職員の子どものための保育園を開設しようかという話で盛り上がった。
- ・(避難のスペースについて) 1階にお年寄り、2階に若い人たちが入るというように住み分けができたことがよかった。うちはユニット型で、入居部分は玄関で仕切られているので、(入居者の

スペースに) 誰も入ってこないようにすることもできた。

- ・要介護者の方とその娘さんとか息子さんとかが夜だけ帰ってきて世話をするという前提で受け入れさせてもらった。うちも職員は欠員で半分ボランティアに頼っていたので、相談員かケアマネさん1人ぐらいしか避難所に関われなかった。
- ・うちは公民館の代わりに開けているわけなので、一般の方もすでに入られており、町の指定の避難所として、行政の職員さんも関与して管理をしてくださいとお願ひに行った。
- ・結局、5月の連休明けに福祉避難所として30名でスタートしました。
- ・私たちが助かったのは、行政が入ってくれて(福祉避難所と一般避難所の)選別をしてもらったこと。これを私たちがやってしまうと、「出された」ということになってしまうので。

【職員への支援】

- ・LINEを使って職員の安否確認がスムーズにできた。
- ・職員も全壊の家の人は家族ごと受け入れていた。6軒ぐらい。ただ、ここにいると、現場(仕事)に入ってしまう。そうしたらずっと、夜勤、夜勤みたいな感じになるので。逆に家族ごと受け入れている職員をいかに外に出すかを考えた。シフトの時だけ居て、それ以外の時はできるだけ外に出るようにと。
- ・子どもさんとの同伴出勤は認めた。長引きそうだったので来てもらって、物資は子供たちにも分け与えて、現場の中に子どもたちと一緒にいてもらうようお願いした。
- ・責任の所在がうちの場合ははっきりしていた。理事長、施設長が2か月半以上、施設に寝泊まりしていて、24時間体制で職員の皆が動いてくれることに対してのゴーサインを出せた。情報共有が常にできていたというのがやりやすかった。
- ・ボランティア受け入れの際に、「ここのやり方でやらせてください」とそこだけはお願ひした。ここのスタッフはもう疲弊しているので、批判的なことは現場で言わないようにと。彼らの満足感、達成感を得てもらうために日誌をつけてもらうことにした。
- ・団体を通してのボランティアはマッチング作業が行われてから支援が入るまで2週間ぐらいかかるので、直後から色々な機関を通さずに自主的に来てくれるボランティアを受け入れた。

3. 今後、災害時要援護者の支援を求められる他地域の事業所への助言

【地域との交流】

- ・住民を巻き込んで地震を想定した避難訓練をすることが必要。
- ・地域の避難所になりうる施設の中で、どういうふうに運営していくかとなった時に、区長さん、民生児童委員さんが、「うちの地区にはこういう人がいます。こういう障害をもった子がいます。その子が避難した場合には、主治医はどこであって、どことの連絡を取っておくべきか」という地域に落とし込んだ作りこみしておくことが、最終的に正解の避難所を作り上げることになるのではないかと思う。
- ・避難所に関して、初期段階でのコミュニティーづくりがすごく大事。最初の段階である程度の地域の人との取り決めをしておくことが第一歩になる。
- ・震災後に地域作りのNPOを立ち上げて、今動き出したところ。地域作りが今すごくいい方法で動いているのは、防災とか地域包括ケアシステムとか、そういう堅いところから入らなかったところだと思う。切り口は楽しいこと。楽しいところしか人は集まらない。だから健康づくり、工場

見学とか、そういったことの後から防災訓練をするというように、段々と巻き込んでいく。地域作りって多分そういうことだと思う。

- ・震災後、公民館がなくなったので、サークル活動などに施設を開放して地域の人が自由に入れるようにしている。
- ・発災直後には行政に負担がかかってくるのは間違いないので、自治防災組織をしっかり育ておくことで、実際に起こったときの軽減にはなるはず。
- ・住民への働きかけとしては、実際の訓練と、あとは人材（キーパーソン）を見つけること。
- ・地域の方が支援をしなければ、避難できなかった方がかなりいらっしまったと思う。独居や視覚障害者の方が避難所にいたのは、多分、近所の方が連れてきてくれたのだと聞いた。

【事前の取り決め(基準)の必要性】

- ・震度5の時は、ここまでの職員は来るんだよという基準、当たり前の体制を作ることが必要。
- ・有事の際に、要配慮者の方に「ここに避難してください」と役場から周知されていれば、そういった方たちだけを最初から受け入れできたのかなど。また、施設側も、事前に近くの要配慮者がわかっているのであればよかった。
- ・非常事態なので、決断の連続だった。常に何か問題が起きてくる中で選択してやっていく。責任の所在をはっきりさせること（が大事）。また、「理事長や施設長がいなくて決断ができない」とならないように、責任や権限の委譲をどこまでするか、災害時に備えて決めておくことが必要。
- ・結局、厚労省も内閣府も県も、みなそれぞれの見解はあるけれど、絶対的な正解はない。専門家はこないし、すぐには来ない。でもそういう中で要援護者を受け入れなければならないときに、やっぱり事前のシミュレーションが大事だと思う。
- ・色々な決断を求められるので、施設長、事務長はどっちかが絶対いなきゃいけないと思う。当分、少なくとも昼間は。
- ・最初にお金（費用）のことを行政とはっきりしておかないと、受け入れ側としても不安な部分があった。
- ・福祉避難所を特養でするのであれば、やはり高齢者に限定していただきたい。他の障害の人や子どもが来られても、ちょっと対応の仕方が難しいと思うので。
- ・ボランティアを受け入れる際、同じことを申し送ることを何回も求められたので、うちみたいな特養に拠点を作ってもらって、担当制にしてもらいたい。拠点ごとに団体さんが入ってくれたら、多分もっとスムーズだったと思う。
- ・ボランティア用に部屋をちょっと用意して、ここに泊まってもらって一緒に手伝いをしてもらったり、近くの避難所にここから出かける拠点みたいな形にした。
- ・消防訓練だけじゃなくて、連絡網を1回まわしてみるとか、震度5の想定で夜中に連絡網をまわす訓練とか、抜き打ちでやるぐらいのことが必要。
- ・行政の役割をしっかり決めること。どこの課の誰が何をするのかというのを細かく決めておくのが一番いいのではないかな。

【情報共有、発信の工夫】

- ・紹介元が書くような簡単な災害時のアセスメントシートが1枚あるとよかった（実際はなかった）。ケアマネ、地域包括、役場と共通で使えるようなもの。

- ・名簿だけでも町の書式、DMATの書式、他の団体などそれぞれで全然違う。書式の統一が必要。
- ・FacebookとかのSNSを上手に使うべきだったという反省がある。支援に来てくださった方とか、事務的な連絡、遠くの家族もいらっしゃるので、例えば、「お年寄り全員無事です。安心してください」とか、オフィシャルな発信をすべきだった。
- ・システムを持っているならどういう管理をするのかということも大事。

【職員への支援】

- ・家がなくなってどうしようと相談されても答えようがなかった。もちろん声かけとかをしたり、アパートの手配をちょっとしたぐらい。メンタルヘルスが一番難しいと思った。
- ・職員も被災者なので、家族ごと施設に受け入れるとか、家が全壊の職員にはこういう手続きがあるなどの情報提供ができるような支援が必要。
- ・支援物資がいっぱい来て、備蓄の食糧が足りないぐらいなのはいいのですが、多すぎてさばくに職員が取られることがある。人員の手配が必要。

【地域の事業所間ネットワークの構築】

- ・小地域の事業所同士のネットワークをつくっておく必要がある。やはり、大きい特養とかが給水所にもなるし、そこをベースにして地域の小規模事業所もそこに行けるような体制をつくっておくと、物資の配分もしやすくなる。
- ・震災後、福祉避難所会議を月1回ぐらいやるようになって、色々な不安が解消されたり、よその施設の状況とかもよくわかったのでよかった。

V. 考察

今回、「福祉避難所」を切り口としたインタビューを通して、大型の特養が災害時に行った様々な地域貢献のあり様が明らかになった。

大型の特養等の施設は、堅牢な建物と広いスペース、自家発電の設備等を有している。同時に、多くの看護・介護等の専門職がおり、ハード・ソフトの両面で充実していると言える。したがって、認知症高齢者等の要援護者のみならず、近隣住民からも助けを求められることは避けられない。実際に熊本地震の際には、自衛隊の給水ポイントや支援物資の基地として、特養が選ばれていた。

今後、特養は、2次的な避難先としての福祉避難所というだけではなく、発災直後から地域の支援拠点としての役割が求められると考えられる。

今回のインタビューから、特養等が要援護者の支援拠点となるためのポイントを以下のように考察した。

1) 福祉避難所のあり方と周知方法の検討

今回のインタビューの中で、「福祉避難所とはどういうものかわかっていなかった」と全員が語っていた。専門職や行政職員が把握していないことを一般市民が知るはずもなく、多くの近隣住民が特養に押し寄せる事態となった。

本来は、一般避難所での避難生活が難しい要援護者がスクリーニングを経て、2次

避難所として特養等に移動するものとされているが、実態としては、近隣住民も受け入れざるを得ない状況が発生した。そのことを、非被災地の介護保険事業所も覚悟をしておく必要がある。

また、インタビューより、比較的元気な人は体育館などの一般避難所に避難し、特別な配慮が必要な認知症高齢者等の要援護者のみを受け入れるのが福祉避難所として望ましいという声があった一方で、要援護者のみではなく、支援できる地域住民もいなければ、避難所運営は成立しなかったとの声もあった。要は、絶対的な正解はないことが伺える。

今後、その地域に応じた福祉避難所のあり方を地域住民と共に考え、発災以前から地域住民にどのように周知するのが最適なのかを予め取り決めておく必要がある。

2) 地域の要援護者に関する情報共有と現実的なシミュレーション

インタビューの中で度々聞かれたことの一つに、「情報がない。」というキーワードがあった。「誰がどこに避難したのかがわからない。」「突然避難してきた要援護者の主治医や薬、禁忌事項の情報が全くない。」といったことが、支援の困難さをもたらした。いざという時に、誰がどこに避難すべきか、また、支援が必要な人を誰がどこに連れて行くのか、事前にそのような詳細な避難計画を立て、実際に身体を動かす現実的なシミュレーションが欠かせないと考えられる。

また、そういった詳細な計画を立てるためには、専門職、事業所間だけでなく、地域の民生委員、区長等と日頃から顔の見える関係作りをしておくことが不可欠であるということが示唆された。

VI. まとめ

災害時要援護者である認知症の人と家族を支えるための地域作りについて、平成28年度より調査を重ねてきた。今回の研究では、地域の核となる介護保険事業所（福祉避難所）における災害時要援護者の支援の実態と課題解決に向けた取り組み事例等について調査した。その結果、要援護者のみを2次的に受け入れるとされていた福祉避難所の役割を超えて、介護保険事業所は地域住民全体から援護を求められる存在であることが明らかになった。同時に、避難してきた地域住民が福祉避難所内での支援者になりうることも明らかになり、平時からの事業所と地域住民の関係強化の必要性が示唆された。

今後は、今回得られた知見を元に、介護保険施設・事業所向けの研修を行うなど、汎用展開を予定している。

参考文献：

・矢吹知之，加藤伸司，阿部哲也，吉川悠貴：災害時の避難所における認知症者および介護者の状況分析 東日本大震災の避難所実態調査から，日本認知症ケア学会誌 13(2)，490-499，2014

平成30年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

発行：2019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：Dio Agency

〒464-0848 名古屋市千種区春岡一丁目14-2

TEL 052-715-7718
