

令和元年度

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を目的とした、
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

ケア現場における課題解決力の向上に関する研究

「認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修」
(モデル研修) の効果検証

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

令和元年度 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A D Lの関連に関する研究

認知機能低下者の早期発見とサービス利用に向けたチェックシートの開発

— 保健師や介護支援専門員、リハ職へのアンケート結果から —

小長谷陽子・山下 英美・齊藤 千晶・黒野 隼・加藤 真弓…………… 27

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・小木曾恵里子・山口 友佑・中村 裕子・加知 輝彦…………… 47

ケア現場における課題解決力の向上に関する研究

中村 裕子・山口 友佑・齊藤 千晶・高井 綾子…………… 63

「認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修」（モデル研修）の効果検証

中村 裕子・山口 友佑・小木曾恵里子・野村 豊子・汲田千賀子・照井 孫久…………… 71

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

主任研究者 齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）
分担研究者 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）
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 山下 英美（愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻、
認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

A. 目的

地域住民が運営する「通いの場」のふれあい・いきいきサロン（サロン）や自主グループ等はその数も多く、特にサロンは全国で 40,000 か所（平成 22 年）を超えている。この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や社会参加の場になっている。島田ら¹⁾の社会活動に関するシステマティックレビューから、社会活動は注意力や実行機能、言語能力の改善に有効であると示唆されており、社会参加の重要性が指摘されている。

認知症は加齢とともにその発症率は高まり、サロン参加者も含め、誰でも発症する可能性がある。木村ら²⁾は、介護予防・認知症予防の一般高齢者施策である「憩いのサロン」事業参加者では、11.8%が軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：以下 MCI）相当群であったと報告しており、サロン参加者には一定数の認知機能低下者が存在していると考えられる。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。認知症に関する知識等を問う先行研究では、民生委員や地域住民を対象としており³⁻⁶⁾、世界的にも注目されている研究⁷⁾であるが、通いの場の参加者を対象としたものは見当たらない。そこで、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。さらに、その通いの場が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を検討する。その結果をもとに、通いの場の参加者を対象に認知症に対する正しい理解と対応力向上を目的とした研修プログラムの開発および効果検証等を行う。

また、これらのサロンの参加者には、認知症の人に対する介護経験がある人がいる。認知症の人に対する介護経験がある人は、認知症に対する理解が深まると考えられるため、医療や福祉の専門職の手が届きにくいサロンにおいて、認知症の人にとって重要な支援者となる可能性がある。そこで、認知症の人の介護経験の有無で、認知症に関する知識や、認知症の人に対する態度や対応に影響があるかを検証する。

これらにより、認知症の人とその家族に対する社会資源の創生と住み慣れた地域で暮らし続けられる社会づくりに寄与することを目指す。

B. 方 法

1. 対象者の選定

A市社会福祉協議会では、地域のつながりづくりとして、「ふれあいの居場所事業」を推進している。A市のサロン 118 か所のうち、任意の 20 か所のサロン代表者、運営者、一般参加者をアンケート調査の対象者とした。また、ヒアリング調査の対象者は各サロンの代表者とした。

A市のサロンとは、活動条件として、①月に 1 回以上開所し、②利用者が 3 名、支援者が 3 名以上、③参加希望者は自由に参加できる、の 3 つがある。これを満たすことで、サロンとして助成対象となる。

2. アンケート

昨年度、当センターが実施したアンケート調査⁸⁾と同様のアンケートを使用した。アンケートには以下の内容が含まれた。

- 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及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（地域支えあい推進員）と同一のものを指す。厚生労働省⁹⁾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り組み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。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、アンケート及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、訪問日から 1 週間以内に各サロンの参加者で協力可能な方に記入してもらい、郵送にて回収した。

4. 調査期間

2019 年 10 月から 12 月を調査期間とした。

5. 分析方法

アンケート調査の単純集計を行った。また、介護経験の有無の 2 群で、認知症に関する知識量について Mann-Whitney の U 検定で比較した。「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」の回答について Pearson のカイ二乗検定で比較した。

また、認知症の知識量の合計得点と、「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」の関係について、Spearman の順位相関係数で解析した。分析ソフトは IBM SPSS statics ver.25 を用い、いずれの解析も有意水準は 0.05 とした。

6. 倫理的配慮

本研究は、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た。

アンケート調査は、サロン参加者に研究の目的や個人情報保護、結果の取扱い等について口頭で説明および、アンケートの説明文にも記載し、無記名自記式で回答をもって同意とした。ヒアリング調査は、訪問の同意の得られたサロンの代表者に対して、研究の目的や個人情報保護、結果の取扱い等について口頭で説明し、同意を得た。

C. 結 果

1. アンケート調査結果

1) 回答者の属性

393 部配布し、333 名から回答を得た（回収率 84.7%）。回答者の属性は以下の通りであった。

- 性 別：男性 90 名（27.0%）、女性 238 名（71.5%）、無回答 5 名（1.5%）
- 平均年齢：76.9±6.7 歳
- 家族形態：「夫婦のみ」が 132 名（39.6%）と最も多く、次いで「独居」が 70 名（21.0%）、「子ども世帯と同居」が 48 名（14.4%）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 59 名（17.7%）、「介護経験なし」が 255 名（76.6%）、無回答が 19 名（5.7%）であった。
- サロンでの役割：「一般参加者」が 235 名（70.6%）で最も多かった（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 149 名（44.7%）と最も多く、次いで「老人クラブ等の団体活動」が 82 名（24.6%）、「特になし」が 70 名（21.0%）の順で多かった（図 3）。
- サロンの参加状況：「ほぼ毎回参加」が 245 名（73.6%）と最も多かった（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 159 名（47.7%）で最も多く、「現在いる」「以前いた」を合わせると 99 名（29.7%）であった（図 5）。

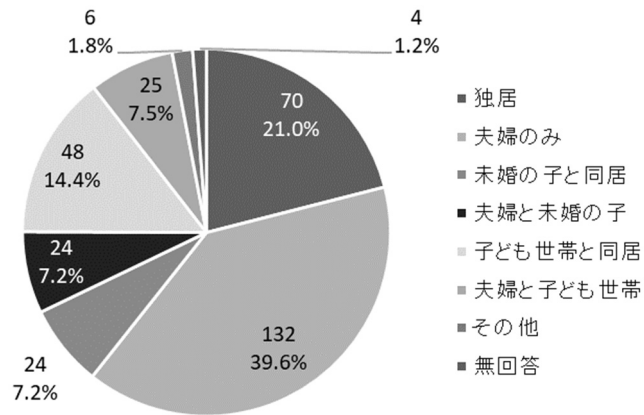


図 1 家族形態 (N=333)

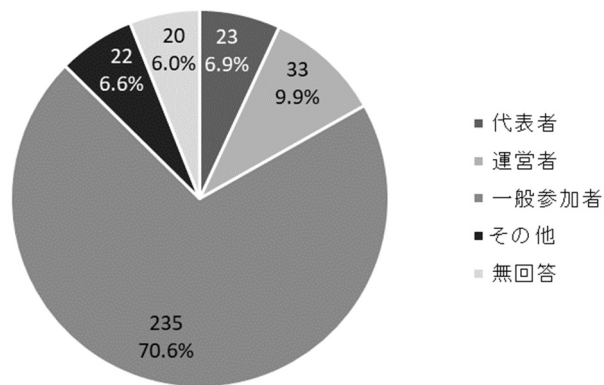


図 2 サロンでの役割 (N=333)

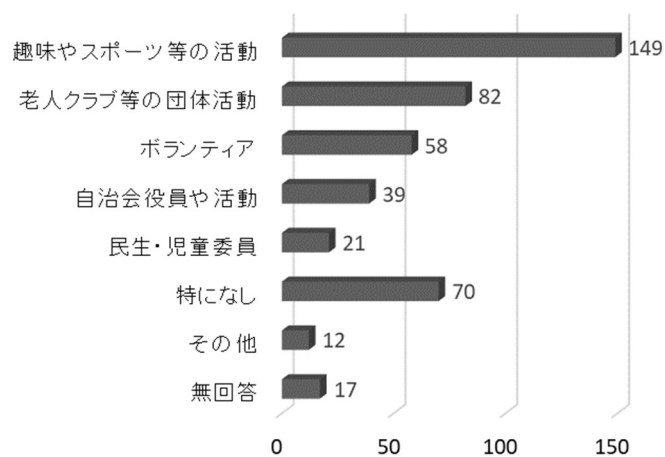


図 3 サロン以外での地域での主な役割（複数回答）

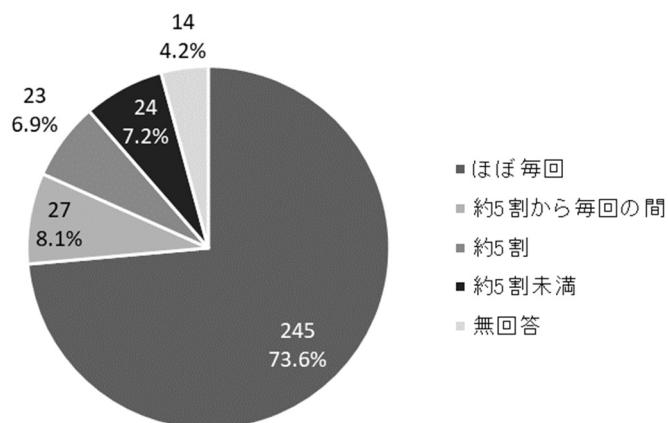


図 4 サロンの参加状況（N=333）

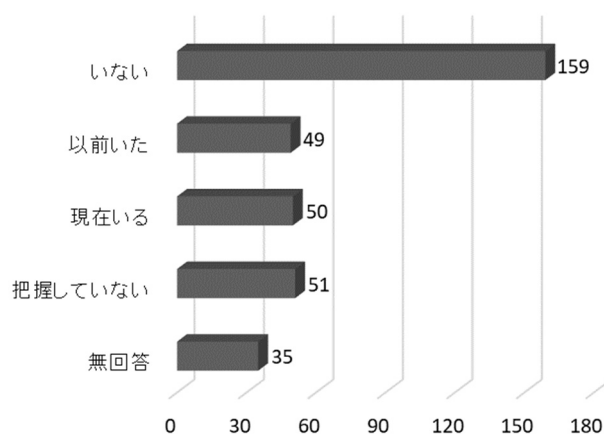


図 5 サロン参加者のうち、認知症等と疑われる人やそうであった人（複数回答）

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 296 名（88.9%）と最も多く、次いで「認知症に関する新聞記事を読んだことがある」が 264 名（79.3%）、「認知症に関する講演を聞いたことがある」が 232 名（69.7%）の順であった。一方、「認知症について学んだことがない」が 71 名（21.3%）いた（図 6）。

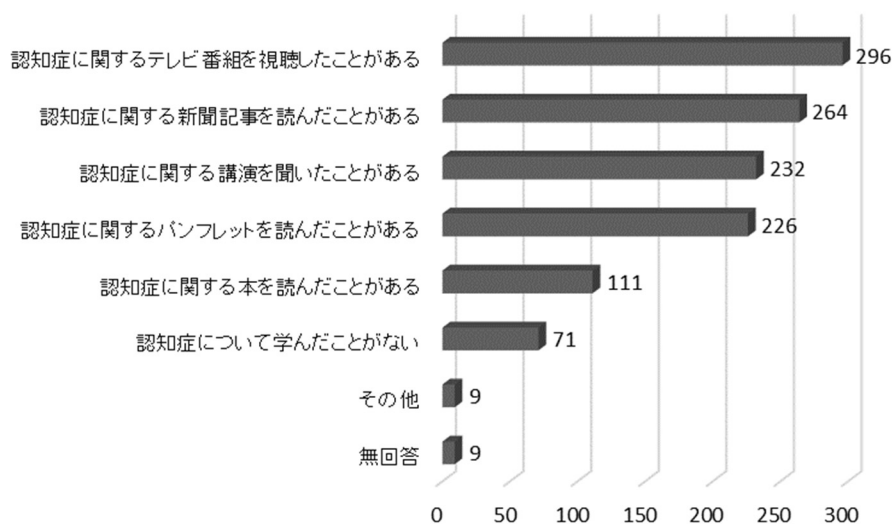


図 6 認知症に関する知識を得る機会（複数回答）

3) 認知症予防のために実施していること

「体を動かす運動をしている」が 272 名（81.7%）と最も多く、「歯磨き・口腔ケアに注意している」、「バランスの良い食事を心がけている」、「趣味・サークルなどに参加している」（それぞれ、256 名、247 名、242 名）も多く取り組まれていた（図 7）。

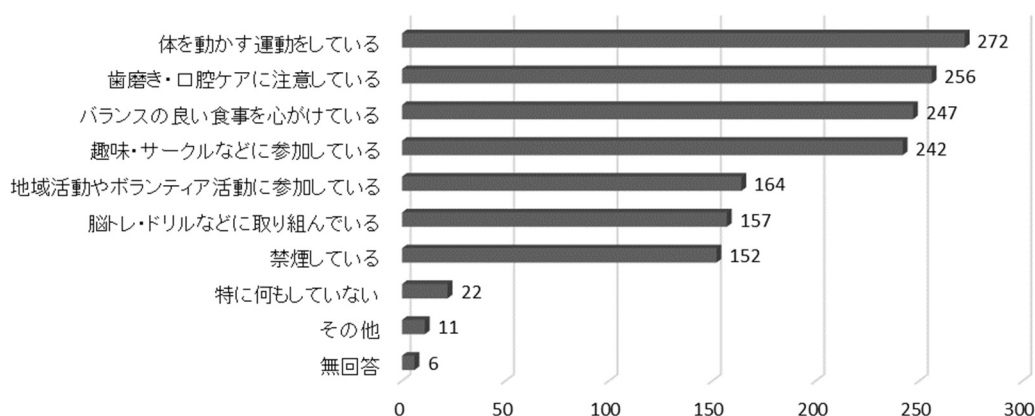


図 7 認知症予防のために実施していること（複数回答）

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 に示す通りであった。全体の平均正答率は 70.3±15.7%であった。知識の種類ごとの平均正答率は、「一般の知識量」は 71.8±9.1%、「症状の知識量」は 66.9±19.0%、「治療の知識量」は 77.3±6.5%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 299 名 (89.8%) と正答率が最も高く、次いで、「物盗られ妄想が出てくることもよくある」が 281 名 (84.8%) であった。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」が 82 名 (24.6%) であり、次いで、「同じことを何度も聞くようになるとかなり重症である」が 131 名 (39.3%) であった。

認知症の知識量の合計得点は、「一般の知識量」は 2.9±1.0 点、「症状の知識量」は 6.7±2.4 点、「治療の知識量」は 3.1±1.2 点であった。

さらに、認知症の人の介護経験の有無により、知識の種類ごとに知識量の合計得点を比較した。無回答の項目があった場合を除外した結果、Mann-Whitney の U 検定で、知識の合計点と「症状の知識量」において有意差が認められた (順に、 $p = 0.008, 0.009$) (表 2)。

表 1 認知症に関する知識量の回答 (N=333)

番号	知識の種類	設問	正誤	正解		不正解		無回答	
				人数 (%)	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	○	237 (71.2)	36 (10.8)	60 (18.0)			
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	○	275 (82.6)	35 (10.5)	23 (6.9)			
3		脳の老化によるものなので、歳をとるとだれもがなる	×	252 (75.7)	61 (18.3)	20 (6.0)			
4		現在のところ多くの場合原因は不明である	○	192 (57.7)	100 (30.0)	41 (12.3)			
				2.9点 (標準偏差: 1.0, 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	○	257 (77.2)	52 (15.6)	24 (7.2)			
6		早期の段階から人格が崩壊する	×	236 (70.9)	67 (20.1)	30 (9.0)			
7		物事を判断する力が徐々に衰える	○	299 (89.8)	20 (6.0)	14 (4.2)			
8		記憶だけ悪くなる病気である	×	252 (75.7)	49 (14.7)	32 (9.6)			
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	×	131 (39.3)	176 (52.9)	26 (7.8)			
10		ひとり歩き (徘徊行動) が出る場合が多い	×	82 (24.6)	227 (68.2)	24 (7.2)			
11		物盗られ妄想が出てくることもよくある	○	281 (84.4)	32 (9.6)	20 (6.0)			
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	×	236 (70.9)	76 (22.8)	21 (6.3)			
13		早期の段階から、お金の管理は少額でも無理である	×	215 (64.6)	94 (28.2)	24 (7.2)			
14		早期の段階から、一人暮らしはできなくなる	×	239 (71.8)	68 (20.4)	26 (7.8)			
				6.7点 (標準偏差: 2.4, 範囲: 0-10)					
15	治療	早期治療をしても進行を遅らせることはできない	×	261 (78.4)	52 (15.6)	20 (6.0)			
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	×	221 (66.4)	73 (21.9)	39 (11.7)			
17		現在、治療法はまったくない	×	273 (82.0)	39 (11.7)	21 (6.3)			
18		症状を緩和させたり、進行を遅らせたりする薬がある	○	274 (82.3)	35 (10.5)	24 (7.2)			
				3.1点 (標準偏差: 1.2, 範囲: 0-4)					

「正答：1点」、「誤答：0点」

表 2 認知症の人の介護経験の有無と知識量の回答

知識の種類		認知症の人の介護経験				p値
		人数	平均点±SD	人数	平均点±SD	
知識の種類	一般	50	3.2±0.8	190	3.2±0.8	0.61
	症状	50	8.0±1.5	209	7.2±1.9	0.009**
	治療	56	3.7±0.6	218	3.4±0.9	0.27
	合計	47	14.9±1.9	172	13.8±2.6	0.008**

** $p < 0.01$

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「認知症の人でも地域活動に参加したほうがよい」で「そう思う・ややそう思う」との回答が 321 名（96.4%）と最も多く、次いで、「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」で 320 名（96.1%）であった。一方、否定的な態度では「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 235 名（70.6%）と最も多く、次いで、「認知症の人はいつ何をするかわからない」で 231 名（69.4%）であった（図 8 - a、b）。

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、「家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる」、「認知症の人にどのように接したらよいか分からない」、「認知症の人の行動は、理解できない」、「認知症の人とはできる限りかかわりたくない」の設問に対し、Pearson のカイ二乗の有意確率（両側）で有意な差が認められた（順に、 $p < 0.001$, $= 0.010$, $= 0.002$, $= 0.027$ ）（表 3 - a、b、c、d）。また、設問「認知症の人と躊躇なく話せる」では $p = 0.052$ と有意な差の傾向が認められた（表 3 - e）。

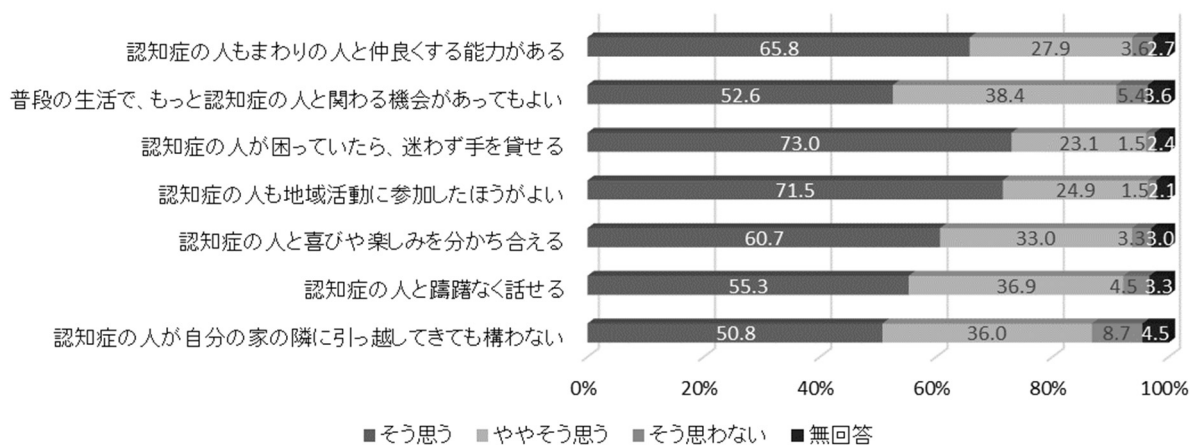


図 8 - a 認知症に対する肯定的な態度

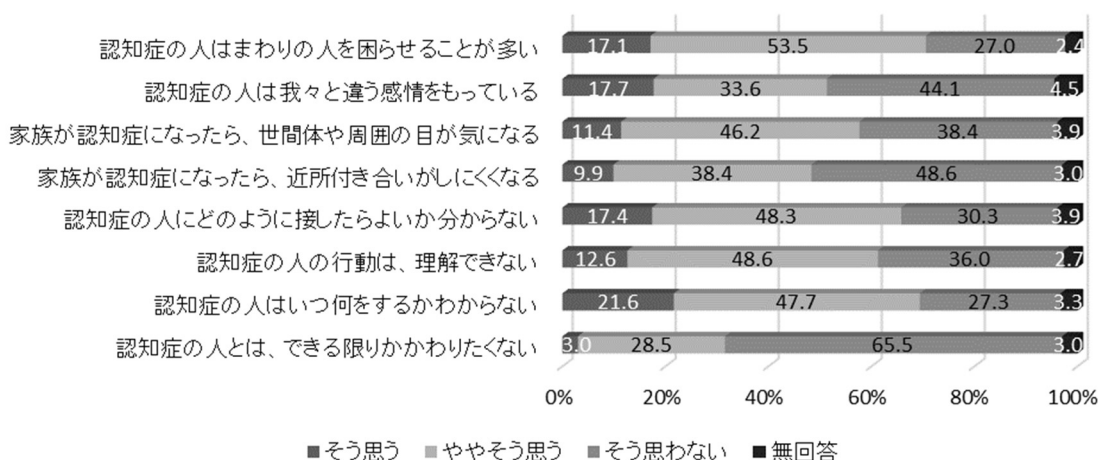


図 8 - b 認知症に対する否定的な態度

表 3 - a 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、世間体や周囲の目が気になる」(N=305)

		そう思う	ややそう思う	そう思わない	合計
認知症の人の介護経験	あり	4	17	37	58
	なし	31	132	84	247
合計		35	149	121	305

$p < 0.001$

表 3 - b 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」(N=306)

		そう思う	ややそう思う	そう思わない	合計
認知症の人の介護経験	あり	6	24	27	57
	なし	49	132	68	249
合計		55	156	95	306

$p = 0.010$

表 3 - c 認知症の人の介護経験の有無と設問「認知症の人の行動は、理解できない」(N=309)

		そう思う	ややそう思う	そう思わない	合計
認知症の人の介護経験	あり	2	25	32	59
	なし	38	131	81	250
合計		40	156	113	309

$p = 0.002$

表 3 - d 認知症の人の介護経験の有無と設問「認知症の人とはできる限りかかわりたくない」(N=307)

		そう思う	ややそう思う	そう思わない	合計
認知症の人の介護経験	あり	0	11	48	59
	なし	9	80	159	248
合計		9	91	207	307

$p = 0.027$

表 3 - e 認知症の人の介護経験の有無と設問「認知症の人と躊躇なく話せる」(N=307)

		そう思う	ややそう思う	そう思わない	合計
認知症の人の介護経験	あり	40	19	0	59
	なし	133	101	14	248
合計		173	120	14	307

$p = 0.052$

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 302 名（92.2%）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 287 名（86.2%）で多かった。一方で、「できるだけ避けて、あまり会わないようにする」が 17 名（5.1%）と最も少なく、「特に何もしない」が 88 名（26.4%）であり、相談を含めた何かしらの対応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対応について、無回答を除き、カイ二乗検定で比較した結果、有意差が認められた項目はなかった。

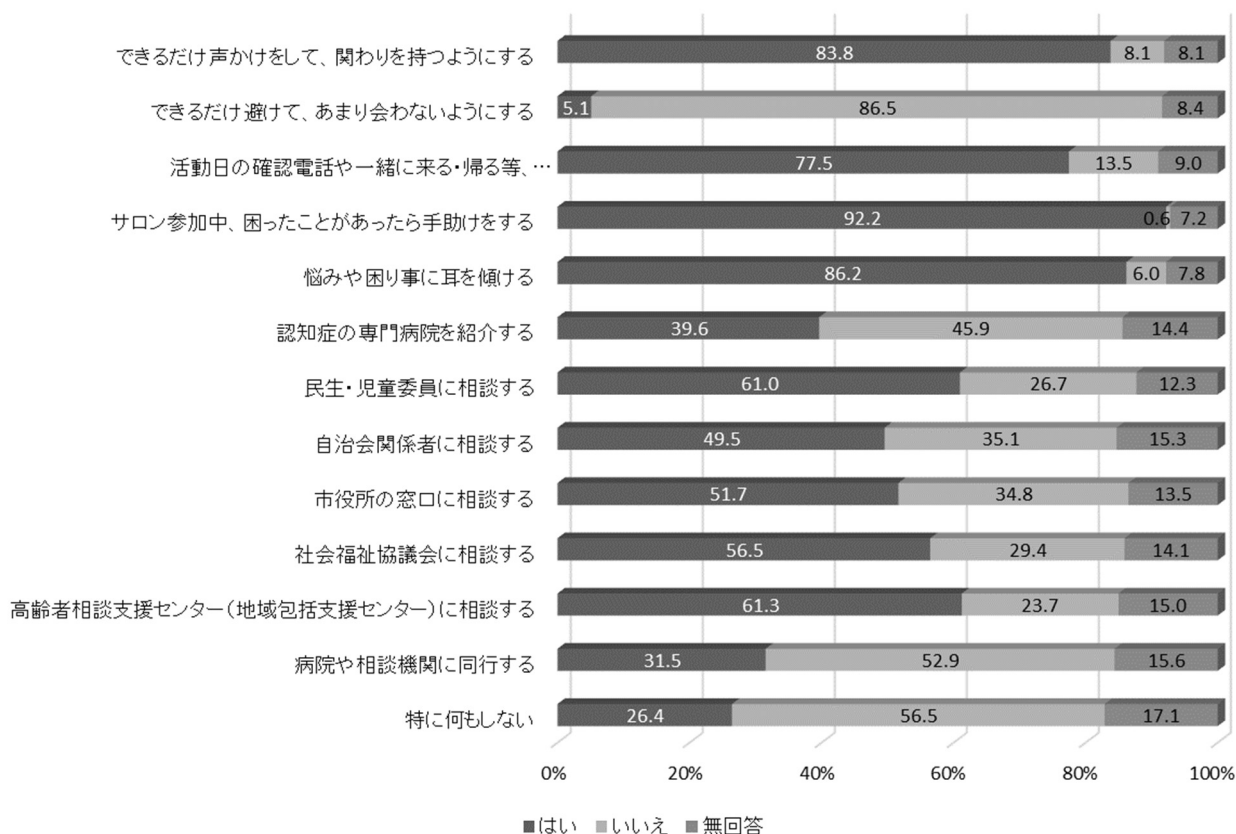


図 9 サロン参加者の中で「認知症」と思われる人がいた際の対応

7) 認知症に関する知識量の合計点と認知症の人への態度や対応の関係

認知症に関する知識量の合計点と認知症に対する態度について、Spearman の順位相関係数で解析した結果、相関係数に有意差が認められた設問を表 4 に示した。いずれの設問においても、知識の合計点と認知症の人への態度に相関関係は認められなかった。

また、認知症に関する知識量の合計点と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、Spearman の順位相関係数で解析した結果、相関係数に有意差が認められた設問を表 5 に示した。いずれの設問においても、知識の合計点と認知症の人への対応に相関関係は認められなかった。

表 4 認知症に関する知識量の合計点と認知症に対する態度の関係

設問	相関係数(r)	p値
認知症の人もまわりの人と仲良くする能力がある	0.17	0.010*
認知症の人は我々と違う感情をもっている	-0.21	0.001**
家族が認知症になったら、世間体や周囲の目が気になる	-0.23	< 0.001***
家族が認知症になったら、近所付き合いがしにくくなる	-0.14	0.031*
認知症の人の行動は、理解できない	-0.17	0.012*
認知症の人はいつ何をするかわからない	-0.25	< 0.001***

*; $p < 0.05$, **; $p < 0.01$, ***; $p < 0.001$

表 5 認知症に関する知識量の合計点と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の関係

設問	相関係数(r)	p値
自治会関係者に相談する	0.15	0.028*
病院や相談機関に同行する	0.17	0.018*
特に何もしない	0.16	0.02*

*; $p < 0.05$

8) 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、「社会福祉協議会」が 236 名 (70.9%) で最も多く、次いで、「高齢者相談支援センター (地域包括支援センター)」が 231 名 (69.4%)、「市役所の窓口」が 224 名 (67.3%) であった。一方で、「若年性認知症支援コーディネーター」で 29 名 (8.7%) と最も少なく、次いで、「愛知県若年性認知症総合支援センター」が 32 名 (9.6%) であった (図 10)。

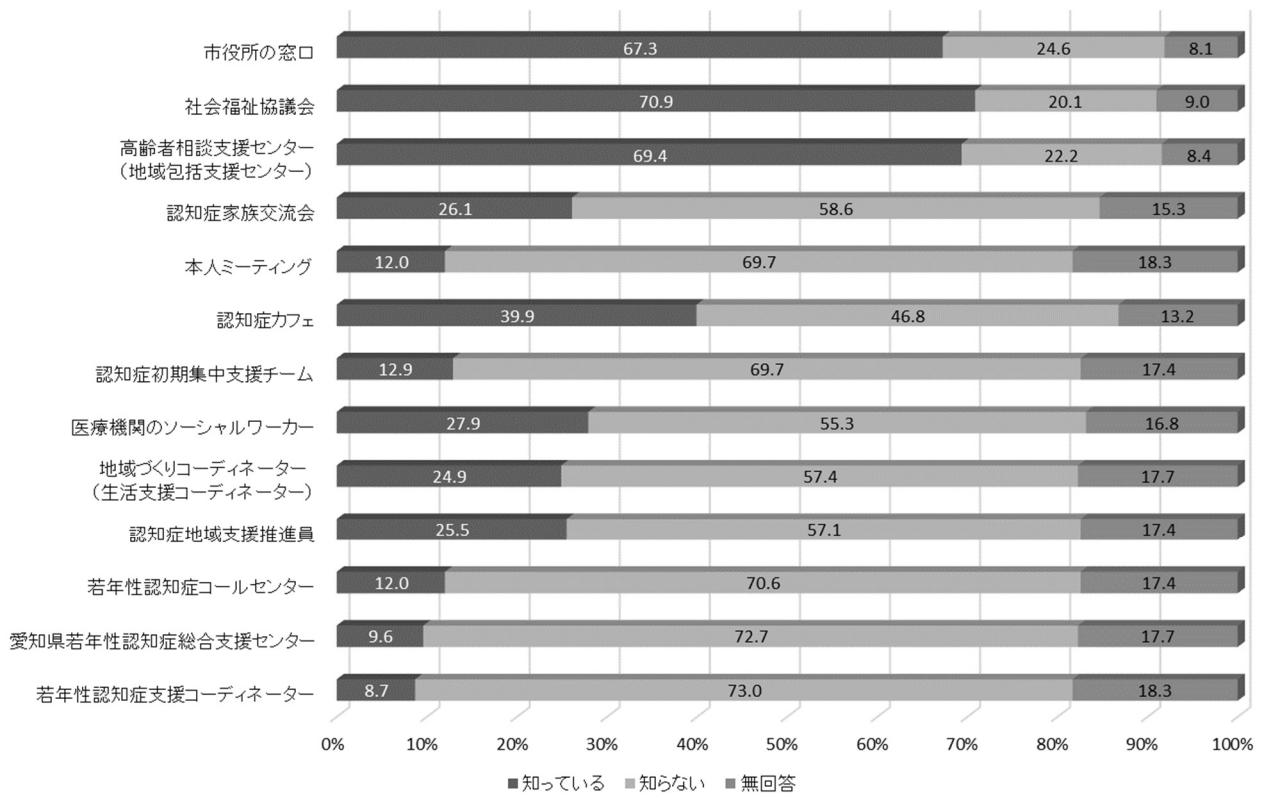


図 10 認知症の人やその家族を支援する地域の機関等 (N=333)

9) 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)

- アンケートに答えていくうちに、いかに多くの認知症に関する機関があるかを知り、心強くも感じた。この地域の住民で良かったとも思った。(76歳、女性、代表者)
- 少しでも長く住み慣れた地域で暮らせる環境が、他市に比べ恵まれていると思う。サロンも近くにあれば、気楽に行ける。家族だけの介護には限界がある。社会資源を積極的に利用しながら、隣近所でも日頃から話し合える関係づくりが大切だと思うが、昔に比べ難しい部分がある。(74歳、女性、運営者)
- (地域の機関等について) 公報等でもっと紹介したほうが良い。(78歳、男性、運営者)
- 認知症と判断するのが難しい。物忘れなのか認知症なのか本人は気づかないので、周りが行動を見て認知症の初期と思っても言えない。(63歳、女性、運営者)
- 公民館などで教えてほしい。(82歳、女性、一般参加者)
- 以前は、認知症は恥ずかしいことで、他の人にはあまり知られたくないと思い、一人あるいは家族でかかえこむような風潮があったが、最近では、オープンになり、地域で支えあうことが大事と思われるようになってきたと思う。特にA市は、恵まれていると思う。認知症講座などを受けた人がオレンジリングを持っているが、認知症の人で徘徊行動で困っている家族の人が望めば、何か目印になるものを付けて、「声をかけ、家族に知らせてください」的なものをつけられませんか？と思うのですが、悪い人に目を付けられるとかえって危険！ということがあり、無理なことでしょうか。(77歳、女性、代

表者)

- 普通のこととして捉えることが出来るようになれば、安心して暮らしていけるのではと思う。地域の理解が深まればよい。(66歳、女性、運営者)
- 認知症になった人のお世話はできるが、自分が認知症かなと思ったとき、本当に人にお世話になる気持ちになれるか心配だ。(75歳、女性、一般参加者)
- 認知症の方は知らない所(土地)に行かれると進行すると言われるので、住み慣れた地域で暮らせることがいいと思う。地域の方々との連携がうまくいく事が大切だと思う。(66歳、女性、お手伝い)
- 認知症と思った友達がいるが、なるべく呼んで外出するよう、ランチを食べたり、いろいろ家庭事情を聞いてみたり、その立場になり合意することが大切だと思う。(89歳、女性、一般参加者)
- 以前と同様に付き合いえばよいと思う。(93歳、男性、代表者)
- 家が隣同士でもあまり会話がない。必要以上に入り込んではいけないが、昔のようにもう少し干渉してもよいのではないかと感じている。「遠い親戚よりも近い隣」。(74歳、女性、一般参加者)
- まわりに認知症とみられる方は知らない。いずれの機関も知っているだけで、深くは知らない。(76歳、女性、一般参加者)
- 家族の方は当事者が外出して何か起きないか心配している。身近なサロン、グラウンドゴルフ、カラオケ等に連れ出し、よく知った人と一緒だと家族の方も安心されているようだ。近くの皆が見守る必要がある。(80歳、男性、運営者)
- 自分では認知症に関してある程度の知識があると思っていたが、アンケートに関係してみて、改めて知識のなさを反省した。これからはもって前向きに考えてみたいと思った。(75歳、女性、一般参加者)

2. ヒアリング調査の結果概要

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6の通りである。

開設年から10年以上にわたり運営しているサロンが8か所(B、C、D、E、F、G、I、Nサロン)、5年以上10年未満が7か所(H、L、M、O、P、Q、Uサロン)、5年未満が5か所(J、K、R、S、Tサロン)であった。また、運営母体では、自治区、老人クラブ、市民グループ、自主グループが各5か所であった。

今回対象としたサロンは、開催日時は月に1回以上から週に4回未満であった。1回あたりのスタッフは1名から13名で運営しており、その種類はボランティアや自治区委員、福祉委員、老人クラブ会員、民生委員、運動の講師などであった。1回あたりの参加者数は、7名程度の小規模なサロンから60名程度の大規模なサロンまでさまざまであった。

会費は無料のサロンが5か所(B、F、G、K、Nサロン)であり、K、Nサロンでは特別なイベントの際には別途参加費を支払っていた。I、Pサロンでは年会費制であり、Lサロンでは入会金を支払っていた。その他のサロンでは、各サロンが設定した1回あたりの利用料を支払っていた。

特徴的なプログラム内容では、ラジオ体操を含む「体操」を挙げたサロンが9か所(A、

C、E、F、G、J、N、O、Pサロン)と最も多かった。その他、「茶話会」や「季節行事」、「レクリエーション」、「誕生日会」などが挙げられた。また、外部の団体や講師を招待し、セミナーを受講したり、催し物を観覧したりする5か所(B、C、F、N、Oサロン)のサロンや、A市のイベントやボランティア等に参加する6か所(E、F、I、N、Q、Uサロン)のサロンがあった。Hサロンでは「ゲーム」を、Lサロンでは「卓球」をというように特定のプログラムのみを実施しているサロンがある一方で、Nサロンでは、毎月新しいプログラムを取り入れていた。5か所(Q、R、S、T、Uサロン)のサロンでは「運動」を取り入れており、5か所すべてのサロンで運動の講師を招待していた。

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、顔を知らなかった人や地域の人との交流機会の増加や、情報共有、仲間づくり、閉じこもり予防、健康意識の増加、楽しみであるなどが挙げられた。

サロンを運営する上での課題として、利用者や新規の参加者が集まらないといった声が7か所(B、E、F、I、M、N、Tサロン)で挙げられた。スタッフやボランティアに関するものが6か所(B、C、D、E、G、Nサロン)で挙げられた。また、C及びMサロンでは、プログラムを考えることが大変であるといった声が挙げられた。さらに、5か所(D、F、K、L、Uサロン)では実施する場所に関する課題が挙げられ、特にKサロンでは、プログラムを屋外で実施しているため、天候や生理現象に左右されること、Lサロンでは、会場にクーラーがなく、季節によっては実施が難しい場合があった。

サロン運営に関する要望として、社会福祉協議会がサロンに合うボランティアを紹介してほしいとの声や、市役所で使用しなくなった備品があれば再利用したいといった行政への要望があった。また、サロン運営に関する意見として、閉じこもり状態の人や要介護の人をどのようにサロンの参加につなげるかが課題であるといった声が挙げられた。

表 6 ヒアリング調査結果の概要

サロン	開設年	運営母体	日時	1回あたりの スタッフ数	参加者数	会費・参加費	特徴的な プログラム内容	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	サロンを運営する 上での課題
B	平成18年	自治区	毎月第3日曜日 AM	ボランティア 10名	30~40名程度	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・体操 ・歌 ・レクリエーション（ピ ンゴ、カルタ等） ・認知症に関するセミ ナー 	特になし	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアが足りない ・利用者が集まらない
C	平成18年	自治区	毎月第3日曜日 AM	自治区委員 12名	50~60名程度	100円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・茶話会 ・誕生日会 ・市のボランティアを招 き、お楽しみ会 ・レクリエーション（景 品付きビンゴ） ・お接待（お菓子等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・参加者が出会い、関心 を持ち合う ・つながりができる ・夫婦で参加すること で、男性も参加しやすい ・元気を保てる 	<ul style="list-style-type: none"> ・プログラム内容を考える こと ・ボランティアの調整
D	平成17年	自治区	毎月第4木曜日 AM	福祉委員 5名	20名程度	200円/回 (会場利用料)	<ul style="list-style-type: none"> ・体操 ・散歩 ・季節行事 ・誕生日会 ・出前講座 	<ul style="list-style-type: none"> ・誕生日会で年齢の確認 ができる ・交流機会の増加 ・楽しい ・友人の輪が広がった 	<ul style="list-style-type: none"> ・スタッフの高齢化 ・会場の準備 ・備品の改善
E	平成19年	自治区	毎月第2・4木曜日 AM	福祉委員 4名	7名程度	200円/回	<ul style="list-style-type: none"> ・食事提供 ・献立作成 ・銭太鼓の練習 ・体操教室 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康フェアに出演し、 元気になる ・食事をとり、栄養摂取 ができる ・仲間づくり 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアが足りない ・若い利用者が集まらない
F	平成16年~21年	自治区	毎週水・金曜日 AM	福祉専門職 1名 ボランティア 4名	5~20名程度	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・茶話会 ・老人ホームでボラン ティア ・講師を招き、健康体 操・健康教室 	<ul style="list-style-type: none"> ・健康に対する意識や興 味の増加 ・外出機会の増加 ・情報共有 	<ul style="list-style-type: none"> ・若い利用者や新規利用者 が集まらない ・一般の人の参加が少ない ・会場が狭く、バリアフ リーでない
G	平成19年	老人クラブ	毎月第2・4月曜日 AM	ボランティア 6名	23名程度	無料	<ul style="list-style-type: none"> ・体操 ・歌 ・茶話会 ・レクリエーション（ペ タンク等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションを とるようになった ・健康長寿の意識の増加 ・認知症予防になっ てい る 	<ul style="list-style-type: none"> ・ボランティアが足りない ・運営資金の面で苦しく、 赤字である

サロン	開設年	運営母体	日時	1回あたりの スタッフ数	参加者数	会費・参加費	特徴的な プログラム内容	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	サロンを運営する 上での課題
H	平成24年	老人クラブ	毎週火曜日 AM	特定のスタッフは いない	10~15名程度	100円/月 (喫茶代)	・ゲーム(オセロ、ダー ツ、輪投げ、ゴルフ等) ・カラオケ ・茶話会 ・A市の芸能祭に出場 ・体操 ・散歩 ・茶話会 ・脳トレ ・レクリエーション(輪 投げ、球技等) ・季節行事 ・誕生日会	・集中が続くようになった ・サロン参加のために早起きをするようになった ・意識的な運動 ・情報共有	特になし
I	平成20年	老人クラブ	毎週月・木曜日 PM	老人クラブ 4~5名	15名程度	2000円/年		・外出機会の増加 ・閉じこもり予防	・若い人の参加が少ない
J	平成28年	老人クラブ	毎月第4木曜日 PM	老人クラブ 3名	11~12名程度	100円/回 (会場利用料)		・楽しみ	・若い利用者が集まらない ・マンネリ化
K	平成28年	老人クラブ	毎週火曜日 AM	ボランティア 4名	12~13名程度	無料 *ゲーム大会時のみ 100円/回	・グラウンドゴルフ ・年3回のゲーム大会 (ボール投げ、輪投げ 等) ・季節行事	・グラウンドゴルフ が運動になる ・屋外で行うため、通りが かりの人が気軽に立ち 寄れる ・敷居が低い ・外出機会の増加	・トイレがないため長時間 できない ・天候に左右される
L	平成22年	市民グループ	毎週月曜日 PM	毎年交替制 1名	14名程度	入会金 1000円	・卓球 ・茶話会	・運動になる ・楽しみ ・病気の話などの世間話 から知恵をもらえる	・夏場、会場にクーラーが なく暑い
M	平成22年	市民グループ	毎月第1・3火曜日 PM	福祉専門職 1名 ボランティア 1名	10名程度	200円/回	・食事会 ・季節行事 毎月、新規プログラムを 実施 ・体操 ・音楽会 ・ビデオ鑑賞 ・レクリエーション ・季節行事 ・地域の行事へ参加 ・地域で活動している団 体・講師を招待(落語、 腹話術の観賞等)	・地域の人の顔がわかる ようになった ・人脈が広がった	・新規の利用者が集まらな い ・どのようなプログラムを したらよいかわからない
N	平成19年	市民グループ	毎月第3土曜日 AM	ボランティア 8名	20名程度	無料(食事なし) 300円/回(飲食代) 500円/回(飲食・講 師へのお礼代)		・昔の新聞を取り寄せて 参加者にバースデーカー ドを渡しており、思い出 話で盛り上がる	・ボランティアが足りない ・新規の利用者が集まら ず、参加者が減っている

サロン	開設年	運営母体	日時	1回あたりの スタッフ数	参加者数	会費・参加費	特徴的な プログラム内容	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	サロンを運営する 上での課題
O	平成23年	市民グループ	毎月第3木曜日 AM	医療専門職 1名 民生委員 3名	15名程度	100円/回	・体操 ・健康教室 ・茶話会 ・年間予定の作成 ・地域で活動している団 体・講師を招待(落語 等)	・参加者が明るい ・楽しみ	・スタッフの高齢化
P	平成22年	市民グループ	毎月第1火曜日 AM	ボランティア 8名	18名程度	2000円/年 *外食時のみ 別途飲食代	・フラワーアレンジメン ト ・ラジオ体操 ・絵手紙制作 ・カラオケ大会	・外出機会の増加 ・本人、家族の喜び ・楽しみ ・感謝される	・一人で来られぬ参加者 の送迎時に、事故に対する 不安がある
Q	平成22年	自主グループ	毎月第2・4月曜日 AM	役員交替制 3名 運動の講師 2名	30名程度	500円/月	・椅座位運動、立位運動 ・歌 ・発表会(体操教室)へ の参加	・知らない人とのつなが りができた ・健康につながる ・楽しみ	・特になし
R	平成29年	自主グループ	毎週火曜日 AM	ボランティア 4名 運動の講師 1名	20名程度	1000円/月	・運動 ・コグニサイズ ・コグニラダー ・季節行事 ・旅行	・3人の運動の指導者が ローテーションで来て、 楽しみ ・目標に向かって参加者 同士、輪になって取り組 める	・特になし
S	平成28年	自主グループ	毎週水曜日 PM	ボランティア 12名 運動の講師 1名	32名程度	1000円/月	・運動 ・歌	・家族のような関係に なった ・午後開催のため、人が 集まりやすい ・参加者が持ってきた野 菜をもらえる	・男性が少ない
T	平成28年	自主グループ	毎週水曜日PM	ボランティア 5名 太極拳の講師 1名	20名程度	500円/月	・音楽に合わせて運動 ・「リフレッシュ運動」 ・太極拳	・ボケ防止を意識するよ うになった ・仲良く楽しくできてい る	・利用者が集まらない
U	平成22年	自主グループ	毎月第2・4木曜日 AM	毎年交替制 3名 運動の講師 1名	40名程度	500円/月	・運動 ・健康教室 ・ダンスの練習(年1回発 表)	・若返った ・楽しみ ・健康になった	・場所取りが大変

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身近な集いの場となっている。認知症は加齢とともにその発症率は高まり、サロン参加者も含め、誰でも発症する可能性がある。MCIや認知症は早期発見・早期治療により、進行を遅らせたり、認知機能維持が見込まれることから、サロン参加者が早期に認知症の人に気づくことが必要であると考えられる。また、サロン参加者を含めて、周囲のサポート体制を高めることで、これまでの人間関係やライフスタイルを維持することができると考えられる。そのためには、サロン参加者の認知症に対する適切な理解が必要である。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、アンケート調査を実施した。さらに、サロンの参加者で、認知症の人の介護経験がある人と介護経験がない人の2群で、認知症に対する知識や態度、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検討した。

本研究では、A市内で月1回以上から週に4回未満で開催されている20サロンの参加者333名に対してアンケート調査を実施した。アンケート回答者の性別は、男性(90名)よりも女性(238名)の方が多かった。アンケート回答者の家族形態は、約6割で夫婦のみ、および、独居であった。サロンでの役割については、約7割で一般参加者であった。サロン以外でも、約8割で趣味やスポーツ等の活動や老人クラブ等の団体活動など、様々な活動を行っていた。一方で、約2割のサロン参加者がサロン以外に特に活動の場はなかった。サロンの参加状況では、約7.5割の参加者がほぼ毎回参加しており、サロンに習慣的に参加していると回答者がいると考えられた。このようなサロン参加者では、サロンが様々な社会交流ができる居場所となっており、特に、サロン以外に活動の場がない参加者にとっては、社会参加活動を行う重要な場であると考えられた。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た。

サロン参加者のうち、認知症や認知症の疑い、MCIと疑われる人の有無に関しては、現在いる、および、以前いたとの回答者は約3割であった。実際に、上記の疑いがあるサロン参加者がいるかについて、本研究では把握していないが、認知症の初期段階における症状や行動に関する知識を学習することで、サロン参加者の中で認知症と思われる人がいても、早期発見や受診勧奨につながる可能性があると考えられた。

過去の認知症に関する知識を得る機会については、テレビや新聞から情報を得ている人が約8割から約9割であった。一方で、約2割の回答者は認知症に関する学習機会がなかった。学習機会がないことは、その分野に関する興味が限定的となるため、このような回答者が認知症の人に対して、積極的な関わりを避ける可能性があると考えられた。また、浅野¹⁰⁾は、高齢者の学習では、自分を高めたいという自己向上の学習機会を持っている人が、学習による多様な楽しさを感じ、積極的な取り組みに影響したと報告している。したがって、認知症等に関する興味を持ち、学習による自己向上を促せるような働きかけが必要であると考えられた。

本研究の約8割の回答者は、認知症予防のために運動や食事、衛生面への配慮など様々

な取り組みを実施していた。また、特に何もしていない回答者は1割未満であり、認知症予防に関する意欲が高いと考えられた。

認知症に関する知識量について、全体の平均正答率は70.3%であった。知識の種類ごとの平均点については、「一般の知識量」は 2.9 ± 1.0 点、「症状の知識量」は 6.7 ± 2.4 点、「治療の知識量」は 3.1 ± 1.2 点であった。本研究は、認知症に関する知識量を問う項目において杉山ら³⁾の尺度を使用しており、彼らの報告と比較すると、「一般の知識量」では平均点が0.2点高得点であったが、「症状の知識量」及び「治療の知識量」ではそれぞれ1.4点、0.6点低得点であった。先行研究では、民生委員を対象としており、認知症に関して学習する機会に差が生じたため、集団として点数が低くなったと考えられた。さらに、三上ら⁴⁾は、杉山らの尺度について設問内容の正答が現在の認知症に関する知見と一致しておらず、回答者の誤解を招きやすいと考えられる項目が含まれていることを指摘している。したがって、今後、質問項目の精査を含めて検討する必要があると考えられた。

認知症に関する知識量が最も高得点であった項目は、「症状の知識量」の「物事を判断する能力が徐々に衰える」であった。理解・判断能力の低下は認知症の中核症状であり、他の症状と比較して、回答者の理解が進んでいる項目であったと考えられた。一方で、最も正答率が低かったものは、「症状の知識量」の「ひとり歩き(徘徊行動)が出る場合が多い」であった。徘徊行動は認知症の行動と心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 以下 BPSD)と言われ、近年ではメディアでもよく取り上げられている。警察庁の報告¹¹⁾では、認知症やその疑いがある人の行方不明者数は年々増加している。認知症に関する知識の変遷や、質問項目に認知症の程度を記載していなかったことから、正答率の低下につながったと考えられた。したがって、これらについても、質問の仕方や項目について再考する必要があると考えられた。

認知症の人に対する介護経験の有無で、知識の種類ごとに知識量の合計得点を比較した結果、介護経験がある人の方が介護経験がない人よりも、知識の合計点と「症状の知識量」において有意に高得点であった。金ら⁵⁾の研究では、認知症の人との関わりがある人は認知症に関する知識が高得点であり、本研究においても同様の傾向を示した。介護経験がある人では、認知症の人に対する介護に取り組む際に、認知症やその介護方法に関する学習した経験があると考えられ、知識量が多かったと考えられた。また、自身の経験と照らし合わせて回答することができたことも得点向上の要因であると考えられた。

認知症に対する態度について、「認知症の人でも地域活動に参加したほうがよい」で「そう思う・ややそう思う」との回答が96.4%と最も多く、次いで、「認知症の人が困っていたら、迷わず手を貸せる」で96.1%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65.5%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。杉山ら³⁾は、「治療の知識量」と認知症に対する肯定的な態度が関連していると報告しており、三上ら⁴⁾は、認知症に関する知識と認知症に対する肯定的な態度、及び、否定的な態度が関連していると報告している。本研究においても、「治療の知識量」は他の種類と比較して高得点であり、同様の傾向であったと考えられた。したがって、認知症に対する肯定的な態度を促進することを目的とした研修・啓発活動においては、治療に関する知識の学習が重要であると考えられた。

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、「参加中、困った

ことがあったら手助けをする」で 92.2%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 86.2%であった。また、「できるだけ避けて、あまり会わないようにする」で「いいえ」との回答が 86.5%であった。サロン参加者の中で認知症と思われる人がいた際に、何らかの対応を想定している人が多いと考えられた。さらに、その相談先として、「高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）」で 61.3%と最も多く、次いで、「民生・児童委員」との回答が 61.0%であった。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は、「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）」、「市役所の窓口」で約 7 割の参加者が「知っている」との回答であった。これらの結果から、特に、高齢者相談支援センター（地域包括支援センター）が、サロン参加者の認知度が高く、より相談しやすい機関であると考えられた。しかし、「（地域の機関等について）公報等でもっと紹介したほうが良い」といった意見が挙げられたことや、約 2 割のサロン参加者は機関等について把握していないことから、諸機関の周知を推進する必要があると考えられた。また、「いずれの機関も知っているだけで、深くは知らない」といった意見が挙げられた。諸機関を知っているだけでは、認知症の人への利用を想定した対応に繋がらないと考えられ、各機関の具体的な対応・方策についても同時に、周知する必要があると考えられた。

認知症の人に対する介護経験の有無で、認知症に対する態度、及び、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カイ二乗検定を行った。その結果、認知症に対する肯定的な態度、及び、「認知症」と思われる人がいた際の対応では統計学的な有意差は認められなかった。一方で、否定的な態度では、「家族が認知症になったら世間体や周囲の目が気になる」、「認知症の人にとどのように接したらよいか分からない」、「認知症の人の行動は、理解できない」、「認知症の人とはできる限りかかわりたくない」の設問において、介護経験がある人の方が介護経験がない人よりも肯定的な態度を示した。認知症の人の介護経験がある人では、認知症の人との関わりの経験から、認知症に対する適切な理解があり、肯定的に付き合う傾向があると考えられた。介護経験がない人では、特に、周囲の目や接し方について否定的な態度である傾向がみられた。認知症の人と関わった経験が少なく、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。

一方で、認知症の知識量の合計点と認知症に対する態度、及び、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関係を検証した結果、それぞれの関係はみられなかった。他分野の研究ではあるが、McCluskey ら¹²⁾は、健康に関する教育を実施しただけでは、その後の行動変化は限定的であり、数か月から数年かかる場合があると報告している。したがって、認知症に対する知識を学習するのみでは、その後の態度や対応に肯定的な態度を示すとはいえないことが考えられた。

以上より、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の研修プログラムについて、以下の点に配慮する必要があると考えられる。認知症に関する知識については、介護経験がない人において理解が進んでいない項目の「症状の知識」の学習が必要であると考えられた。認知症の症状について学習することで、日常生活場面等で苦手となることについて具体的に把握し、周囲の支援体制を高めることにつながると考えられた。また、認知症の人の行動には意味があり、決してまわりの人を困らせようとしているわけではないこと、不安な気持ちがあること、といった本人の思いや心理的な面についても理解できるように伝える必要があると考えられた。さらに、知識の学習だけでは行動の変化に

繋がりにくいことから、ワーキングショップ形式の研修を開催する必要があると考えられた。現在、日本認知症本人ワーキンググループ¹³⁾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関わる機会を設定することで、認知症に対する否定的な態度の改善に向かう可能性があると考えられた。

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。今回対象としたサロンでは、月に1回以上から週に4回未満と各サロンにより開催日や頻度が設定されていた。各サロンの参加者の生活に合わせて、自由に参加することができ、「ほぼ毎回参加」している回答者が73.6%といった参加率の高さに影響した可能性が考えられた。Lサロン以外のサロンでは複数人のスタッフで運営されており、負担のない住民主体の運営に繋がっていると考えられた。また、Lサロンでも毎年交替制であり、サロン運営に際して一人に過度な負担とならないよう配慮されていた。その結果、開設年から5年以上経過しているサロンが15か所あり、長く参加者の憩いの場となっていることが伺えた。

特徴的なプログラム内容では、ラジオ体操を含む「体操」や、介護予防運動を主とした「運動」に取り組むサロンが計14か所であった。身近なサロンに行くことに加え、集団で身体を動かすことで、健康意識の増加につながっていると考えられた。特に、「運動」に取り組んでいる5か所のサロン（Q、R、S、T、Uサロン）では、運動の講師を招待しており、健康意識の高さが伺えた。また、全国老人保健施設協会の報告¹⁴⁾では、介護予防サロンに医療福祉関係者が参加することで、参加者のモチベーションが向上したことを挙げており、特に、これらのサロンでは、運動や身体の動かし方を教えてもらえることにも意義を感じていることが考えられた。その他の特徴的なプログラムを実施しているサロンとして、外部の団体や講師を招待する5か所（B、C、F、N、Oサロン）のサロンや、A市のイベントやボランティア等に参加する6か所（E、F、I、N、Q、Uサロン）のサロンがあった。各サロン内での活動に留まらず、外部の団体と積極的な関わりをもつサロンもあり、サロンに参加している認知症の人の社会参加を広げられる可能性が考えられた。

サロンを運営する上での課題として、参加者とスタッフともに人員の不足が挙げられた。A市のサロンでは、自由に参加できることが活動条件の一つであるが、新規の参加者は集まりにくい傾向が伺えた。今回の研究では、その要因は明らかではないが、A市内だけでも118か所のサロンが開設されており、各参加者がそれぞれの好みのプログラム内容や雰囲気のあるサロンに参加しており、固定化されている可能性が考えられた。今後、その要因を明らかにするとともに、行政からの広報等の支援が必要であると考えられた。また、黒岩¹⁵⁾は、「ふれあい・いきいきサロン」の課題の一つに「担い手の確保」があると報告しており、本研究においても同様の声が挙げられた。さらに、サロン運営に関する要望として、「サロンに合うボランティアを紹介してほしい」といった意見も挙げられた。これらの課題に対し、サロンを運営するスタッフへの支援や、人材不足を感じているサロンへの支援が必要であると考えられた。

今回は、A市内の20サロンの代表者、運営者、参加者を対象とした。今後は、前年度の研究⁸⁾と今回の研究を踏まえて、通いの場の参加者を対象に認知症に対する正しい理解と

対応力向上を目的とした研修プログラムの開発および効果検証等を行う予定である。

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、介護経験がある人よりも認知症に関する知識量の合計点が低く、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、前年度と今回の研究を踏まえて、通いの場の参加者を対象に認知症に対する正しい理解と対応力向上を目的とした研修プログラムの開発および効果検証等を行う予定である。

F. 参考文献

1. 島田裕之. 認知症予防についての調査研究事業結果報告書, 平成 28 年度老人保健健康増進等事業, 19-80, 2017.
2. 木村大介, 竹田徳則, 太田 崇. 「憩いのサロン」事業参加高齢者における軽度認知機能障害 (MCI) 該当者の割合, 作業療法ジャーナル 45(9), 1087-1091, 2011.
3. 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, 岡山県立大学保健福祉学部紀要 21(1), 95-103, 2014.
4. 三上 舞, 中尾竜二, 堀川涼子他. 地域住民を対象とした認知症に関する知識尺度の検討, 社会医学研究 34(2), 35-44, 2017.
5. 金 高閏, 黒田研二, 下藺 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, 社会問題研究 60, 49-62, 2011.
6. Y Arai, A Arai, S H Zarit. What do we know about dementia?; a survey on knowledge about dementia in the general public of Japan, Int J Geriatr Psychiatry 23(4), 433-438, 2008.
7. S Cahill, M Pierce, P Werner. A systematic review of the public's knowledge and understanding of Alzheimer's disease and dementia. Alzheimer Dis Assoc Disord 29(3), 255-275, 2015.
8. 斎藤千晶, 小長谷陽子, 黒野 隼他. 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, 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, 1-20, 2019.

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, 2015. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000084710.html>
10. 浅野志津子．学習動機と学習の楽しさが生涯学習参加への積極性と持続性に及ぼす影響；放送大学学生の高齢者を中心に，発達心理学研究 17(3), 230-240, 2006.
11. 警察庁生活安全局生活安全企画課．平成 30 年における行方不明者の状況, 2019. <https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/fumei/H30yukuehumeisha.pdf>
12. A McCluskey, M Lovarini. Providing education on evidence-based practice improved knowledge but did not change behaviour: a before and after study, BMC Med Educ 5; 40, 2005. doi:10.1186/1472-6920-5-40
13. 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/>
14. 公益社団法人 全国老人保健施設協会．介護予防サロンに関する社会貢献モデル事業報告書, 1-84, 2014.
15. 黒岩亮子．「ふれあい・いきいきサロン」の変容と課題 ー東京都世田谷区の事例からー, 社会福祉 45, 89-99, 2004.

**地域在住高齢者の認知機能スクリーニングを目的とした、
時計描画テストと手段的ADLを用いた
質問紙の作成・普及に関する研究**

**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
認知機能低下者の早期発見とサービス利用に向けたチェックシートの開発
—保健師や介護支援専門員、リハ職へのアンケート結果から—**

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）

A. 研究の背景と目的

令和元年6月に国が発表した「認知症施策推進大綱」において、認知機能の低下のある人（軽度認知障害（MCI）含む）を対象とした、早期発見・早期対応（二次予防）は具体的な施策として明記されている。

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人を、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事が多い。

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年度から、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や一般高齢者を対象として、CDTを実施しIADLとの関連を検討を続けてきた³⁻⁶⁾。

平成 30 年度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 の特徴を分析したところ、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⁷⁾。

今年度は、これまでの研究から明らかとなった要素を取り入れ、地域の通いの場等で高齢者と接する専門職が、認知機能低下の可能性のある人を簡便に見つけ出し、受診勧奨やサービスの紹介に活用できるチェックシート（以下シート）を開発した。そして、使用に向け改善点を明らかにすることを目的にアンケート調査を実施した。

B. 方法

1) 対象

A 市の高齢福祉課や社会福祉協議会に勤務し、地域の高齢者と接する保健師や介護支援専門員（以下ケアマネジャー）等。A 市のリハビリテーション連絡協議会に属する理学療法士（以下 PT）・作業療法士（以下 OT）・言語聴覚士（以下 ST）及び会員が勤務する病院・施設の PT・OT・ST である。

2) 手順

それぞれの団体の代表者に対して、調査の趣旨を説明し協力を依頼した。各団体の所属者にシート【資料 1】とその説明文【資料 2】、協力をお願い【資料 3】調査票【資料 4】、返信用封筒を配布し、後日郵送にて回収した。

3) シート・説明文の概要

「5 分で簡単チェックシート」は、時計描画テストと IADL に関する 10 の質問項目で構成されており、裏面には認知症予防のポイントとコメント欄を用意した。

説明文は、表紙・チェックの手引き・チェックポイント・裏表紙で構成されており、表紙にはシートの使用目的、チェックの手引きには手順、チェックポイントには要注意の時計の図、裏表紙には判断に関する Q&A を記載した。

4) 協力をお願い・調査票の内容

協力をお願いには、研究の目的と個人情報の保護、連絡先を記載した。

調査票は 8 つの質問項目に対して 3 件法で回答を求め、否定的な回答を選んだ場合はその理由の記載も求めた。質問内容を以下に示す。

・属性：性別・年齢・職種

I 説明文書について

1. 表紙の文章はわかりやすいですか？
2. 「チェックの手引き」はわかりやすいですか？
3. 「チェックポイント」はわかりやすいですか？
4. 裏表紙の文章はわかりやすいですか？

II シートについて

5. チェックシートは答えやすそうですか？
6. 認知症予防のポイントはわかりやすいですか？
7. コメント欄は書きやすいですか？
8. 今後このシートを使いたいですか？
9. 使用すると仮定した際に生じた疑問や、お気づきの点があればご記入下さい
(自由記載)

C. 結果

リハビリ職 43 名 (PT : 28 名、OT : 10 名、ST : 10 名)、リハビリ職以外 12 名 (保健師 : 7 名、看護師 : 1 名、ケアマネージャー : 3 名、社会福祉士 : 1 名) の合計 55 名 (男性 21 名・女性 34 名、平均年齢 39.6 歳) から回答を得た。

以下、回答をリハビリ職とそれ以外で分けて示す。リハビリ職は N=43、リハビリ以外は N=12、図中の数字は人数、割合の順で表記している。さらに表の数字は回答した人数を示す。

I 説明文書について

1. 表紙の文章はわかりやすいですか？

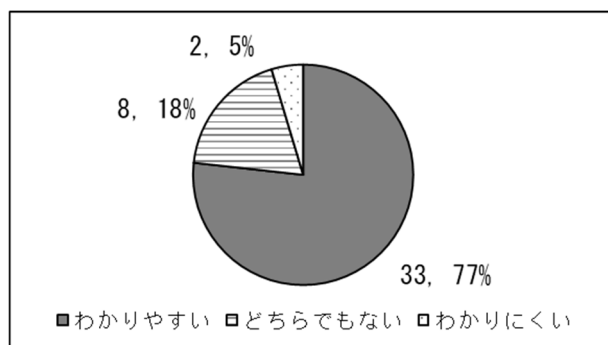


図 1. リハビリ職

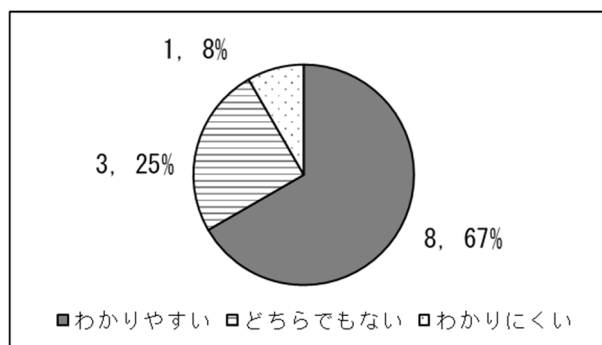


図 2. リハビリ職以外

表 1. わかりにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
中央揃えでない方が読みやすい	1	
認知機能低下がマイナスのイメージになるかもしれない	1	
誰宛なのか不明		1

2. 「チェックの手引き」はわかりやすいですか？

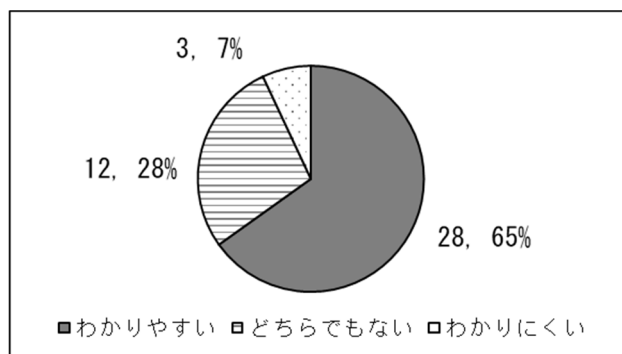


図 3. リハビリ職

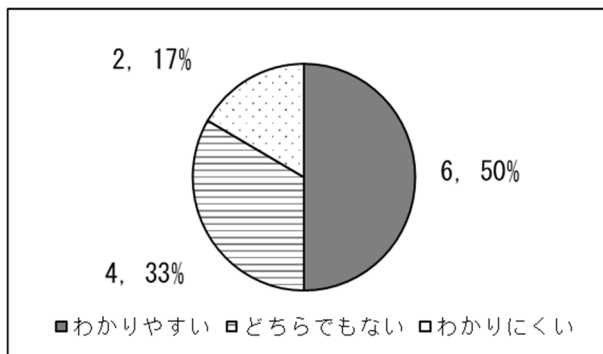


図 4. リハビリ職以外

表 2. わかりにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
矢印の進み方が分かりにくい	1	
“肯定的な一言”は難しそうなので回答例があると良い	1	
「です・ます」調ではない方が良い	1	
時計は数字を書くとか針を書くなど説明があった方が良い		1
5 W1H が一目でわかると良い		1

3. 「チェックポイント」はわかりやすいですか？

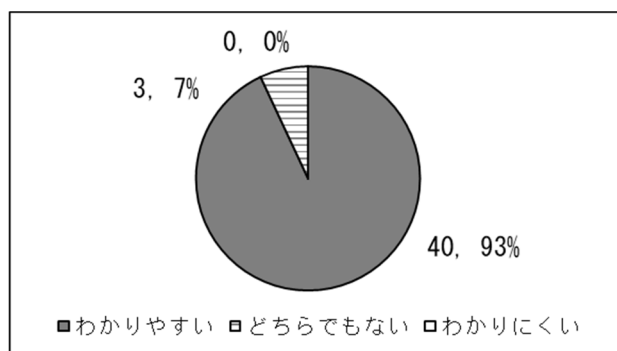


図 5. リハビリ職

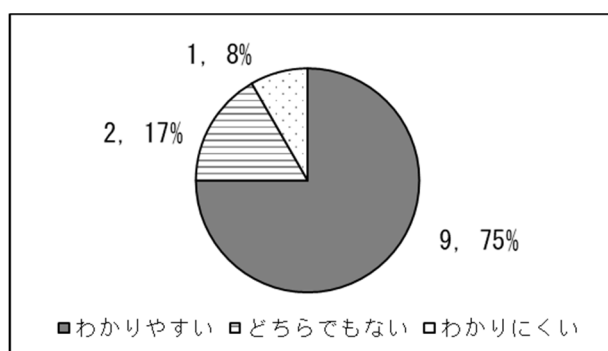


図 6. リハビリ職以外

表 3. わかりにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
「やったことがない」は経験が無いと捉えるのか、普段の生活の中で習慣が無いと捉えるのか。		1

4. 裏表紙の文章はわかりやすいですか？

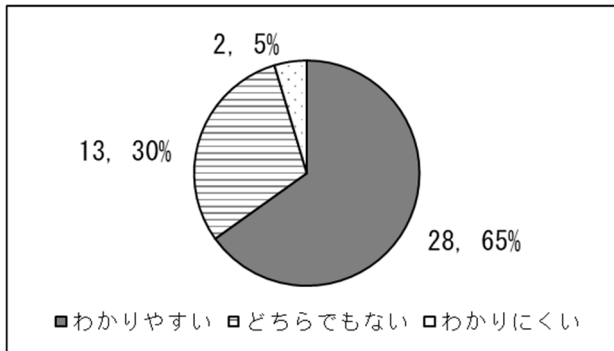


図 7. リハビリ職

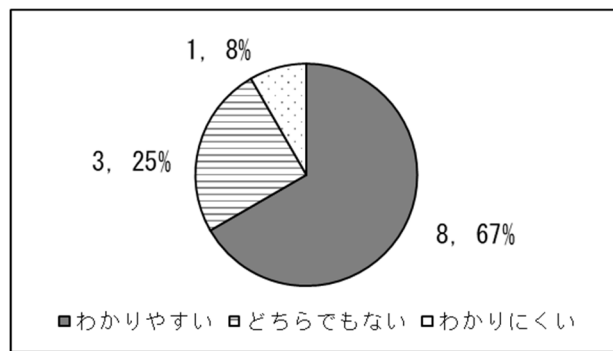


図 8. リハビリ職以外

表 4. わかりにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
文字が多くわかりにくい	1	
Q&A を色分けするとよい	1	
「専門医療機関」がどこなのか。要注意の人に受診勧奨した場合その人の理解は？「経過を見守る」がわかりにくい。		1

II シートについて

5. チェックシートは答えやすそうですか？

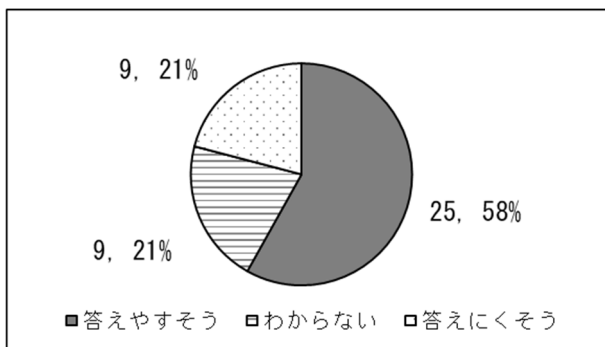


図 9. リハビリ職

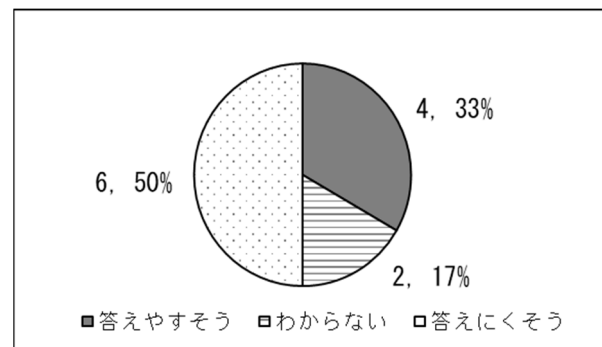


図 10. リハビリ職以外

表 5. 答えにくそうと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
1分30秒のところは“制限時間は”とした方が良いのでは	4	3
男性が答えにくそうな項目がある	2	2
質問の内容が少し難しそう	2	
生活習慣が様々なのであてはまらない人多そう	1	
時計に関する指示が少なく要注意者が増えそう		1

6. 認知症予防のポイントはわかりやすいですか？

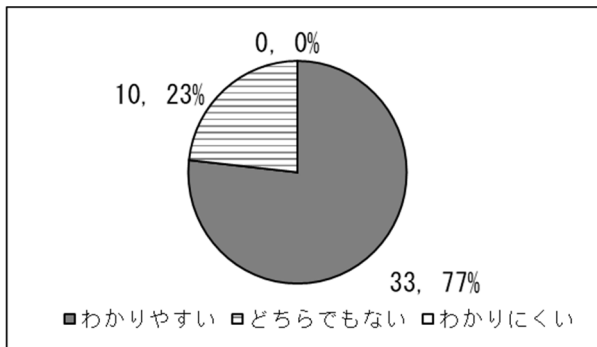


図 11. リハビリ職

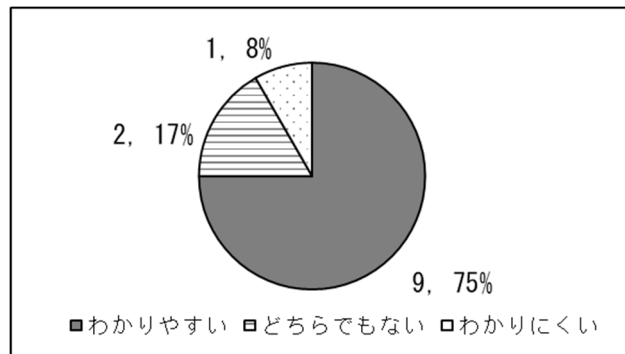


図 12. リハビリ職以外

表 6. わかりにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
生活習慣を見直しましょう→野菜や魚が大事等、具体的に		1

7. コメント欄は書きやすいですか？

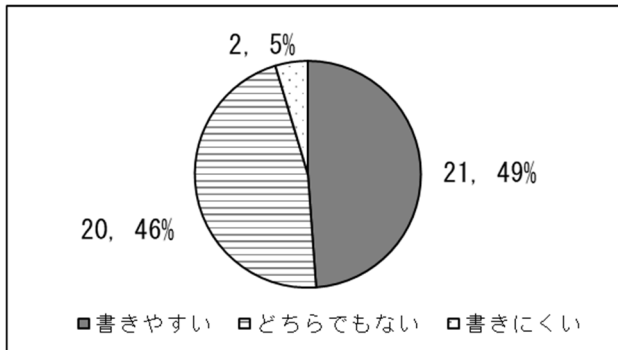


図 13. リハビリ職

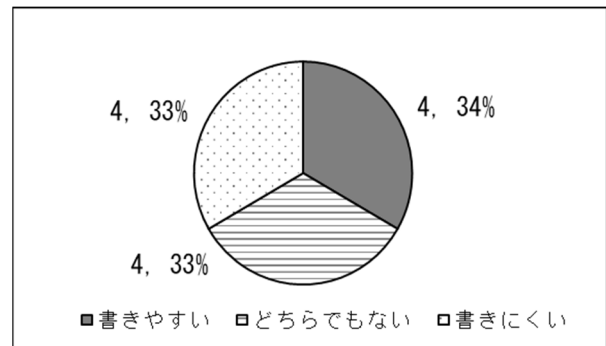
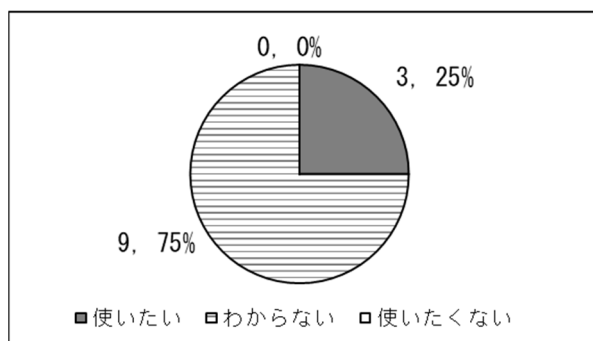
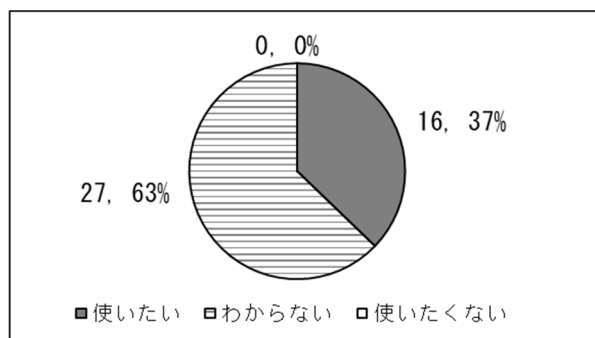


図 14. リハビリ職以外

表 7. 書きにくいと回答した理由

記載内容	リハ職	それ以外
抽象的で何を書けばいいのかわからない。例があると良い	1	2
対象者を傷つけないように書くのが難しそう	1	
出前講座などで大勢いる場では記入が難しそう		1
要注意のアドバイスは書きにくい、自己診断にしたらどうか		1

8. 今後このシートを使いたいですか？



9. 使用すると仮定した際に生じた疑問や、お気づきの点があればご記入下さい

記載内容	リハ職	それ以外
アンケートの記入だけではコメントが書き辛いですが、このアンケートをきっかけにすることで、ご自身の最近気になることや生活習慣の聴取も合わせて行えると良いと感じました	1	
チェックポイントはわかりやすかったです	1	
いくつかの部分で補足の説明が必要かと思いました	1	
要注意の方が多くいそうな気がします。が、注意喚起にはいいと思います。		1
新しいツールができるのは良いと思います		1
使いながら判断に迷うことが出てくるかもしれません		1
目の前に時計を置いて実施しても良いか		1
通いの場、出前講座では10～50人ぐらいいらっしゃるので、短時間でチェックするのは困難と思います		1
以前サービスで認知症チェックを受けた方が、時計が上手くかけずコメントに「専門医受診をお勧めします」と自動的に印字され激怒された方がいらっしゃいました。コメントを書くことや書く内容にも悩む気がします		1

D. 考察

8つの項目をそれぞれリハ職とそれ以外の専門職とに分けて比較したところ、「表紙の文章」「チェックポイント」「裏表紙の文章」「認知症予防のポイント」については、両職種とも6割から9割が肯定的意見であった。一方「チェックシートの答えやすさ」と「コメント欄の書きやすさ」については否定的な意見が多く見られ、特にリハ職以外の職種に

顕著に見られた。

否定的な意見の理由としては、シートについては時計描画テストの指示や実施方法に対する疑問や IADL の質問内容に関する意見、コメント欄については具体例が欲しい、記入が難しいそうといった内容が挙げられた。これらはリハ職以外の職種に多く見られ、特に時計描画テストに関する疑問はこの検査に対するなじみの無さから生じていると考えられた。

「今後シートを使いたいか」については、否定的な回答は無かったものの、わからないとの回答が 6 割~7 割を占めており、実際に使うには不明な点があるためだと思われた。しかし、「アンケートが生活習慣の聴取のきっかけになると良い」「注意喚起には良い」「新しいツールができるのは良い」といったような好意的な意見もあり、使用方法などを分かりやすくすればシートの使用につながると考えられた。

今後はリハビリ職以外が使用することを想定し、時計描画テストの説明書を添付したり、コメント欄の記載例を添付する等してシートを改良することに加え、使用にあたっての説明会を開催するなどして、ツールの普及に繋げたいと考える。

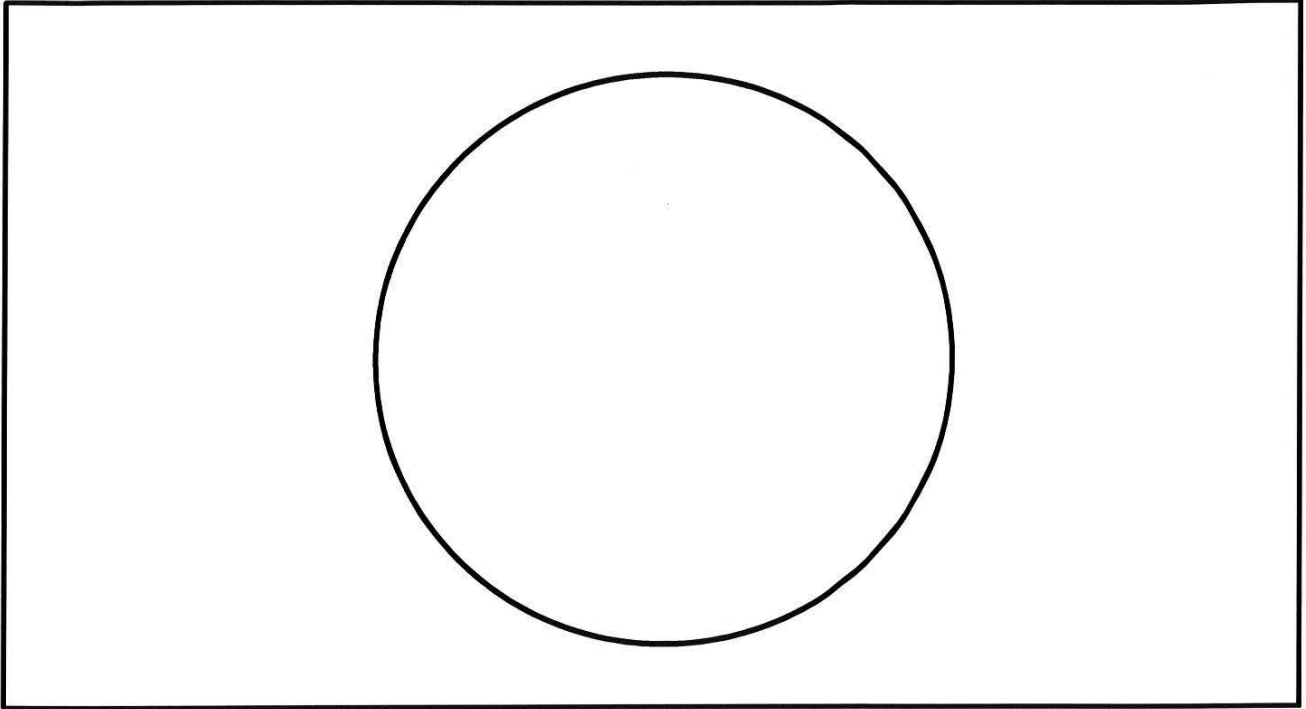
F. 文献

- 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の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) 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.
- 4) 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.
- 5) 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.
- 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．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.
- 7) 小長谷陽子、山下英美、齊藤千晶、黒野隼、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．—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 年間の結果から一．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、23-34、2019.

【資料 1】

5分で簡単 チェックシート

1) 11時10分を指す時計を描いてください。時間は1分30秒です。



2) 次の質問に答えてください。「はい」なら○を付けてください。

やったことが無い場合はできるかどうかで考えてください。

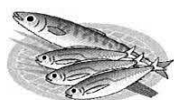
①何かの会の世話係や会計係を務めることができますか	⑥だれかと話しながら食事をしていますか
②見知らぬ場所へ一人で計画を立てて旅行することができますか	⑦買い物に行くときに、冷蔵庫などの食材を確認しますか
③預金の出し入れや、家計のやりくりなど、家計を管理することができますか	⑧買い物で何をかうか順番を考えてから出かけますか
④公共料金や請求書の支払いができますか	⑨お金を支払うときに、小銭で払っていますか
⑤年金や税金の申告書をひとりで作成することができますか	⑩料理は今まで通り、うまくできていると感じますか



認知症予防のポイント

生活習慣を見直しましょう

高血圧・脂質異常症・糖尿病・肥満に 気を付けましょう。お薬もしっかり飲みましょう。



運動しながら頭を使いましょう

2つのことを同時に行う、例えばウォーキングなどの有酸素運動をしながら、少し難しいくらいの知的活動（しりとり・計算・川柳など）を行ってみましょう。

さくら

ラッパ

パラソル



いきいきと暮らしましょう

ご自分の好きなことを続けて、楽しみながら脳を活性化しましょう。昔やりたかったけれど、できなかったことにチャレンジしてみるのも良いでしょう。外に出かけて、様々な人と交流しましょう。



コメント

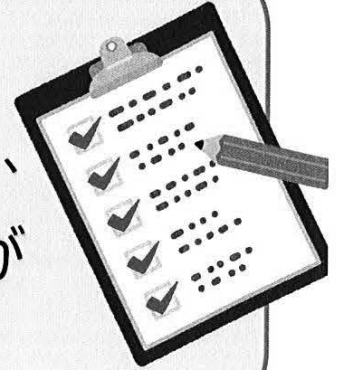


5分で簡単 チェックシート



時計を描いて

10個の質問に答えてもらうだけで、
認知機能低下の可能性のある人が
5分で見つけられます！



皆様が日ごろ関わっていらっしゃる地域の高齢者の中に、
「ちょっと認知機能が低下し始めているのではないかな？」
と気になっている方はいらっしゃいませんか？

そんな方に時計を描いてもらい、日常生活に関する10の
質問に答えてもらうだけで、認知機能低下の可能性があるか
どうかが分かるシートができました！

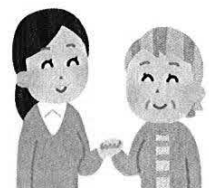
時間は5分。気軽な気持ちでできる内容です。

その場で判定でき、すぐに結果を返せます。

認知症予防のポイント も紹介してあります。

様々なサービスへお誘いするきっかけとして、
医療機関への受診を勧める材料としてご利用下さい！

なお、本シートは認知機能の低下の可能性を示すものであり、
認知症の診断をつけるものではありませんので、ご注意下さい。



チェックの手引

対象者：高齢者の集まる場で希望者に
認知機能の低下の可能性が疑われる方など、
皆様がちょっと気になる方に

対象者に**チェックシート**を渡し、書いてもらいます
(**チェックシート**は必要分をコピーしてご利用ください)

チェックシートを受け取り、**チェックポイント**を使って、
1) 時計が正しく描けているか、要注意のポイントがあるか
2) ○ がいくつあるかをチェックします

1) 正しく描けている かつ
2) 10 個すべて ○

コメント欄に、肯定的な
一言を書いてください

認知症予防のポイントの
簡単な説明をしてください

1) 要注意のポイントがある または
2) ○ が 9 個以下

コメント欄に、**紹介できるサービス**や
生活のアドバイス等を書いてください

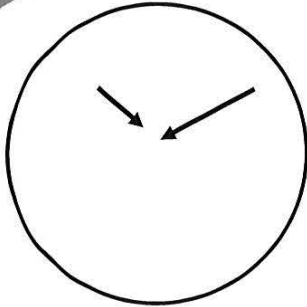
認知症予防のポイントを丁寧に説
明した上で、具体的なサービスの利
用や、受診の勧奨にご利用ください



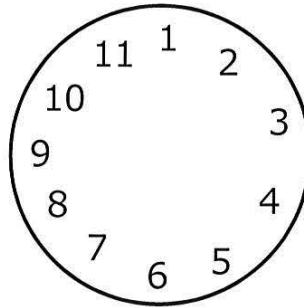
チェックポイント



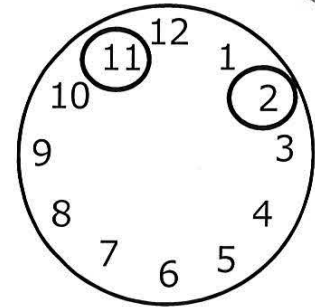
1) こんな時計は**要注意**！



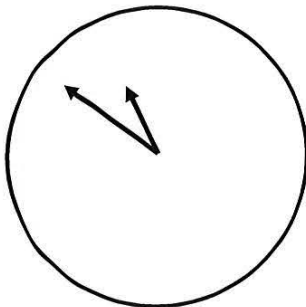
針が中心に向く



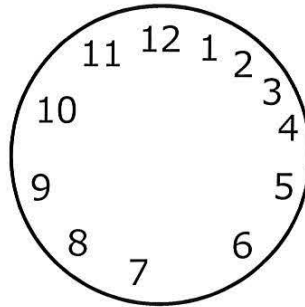
1 から始まる・12 が無い



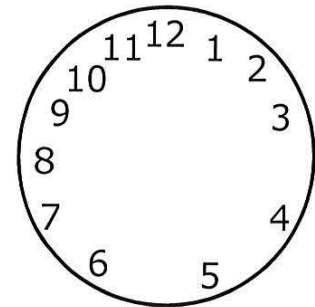
数字を○で囲む



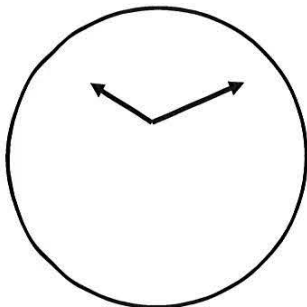
長針が 10 を指す



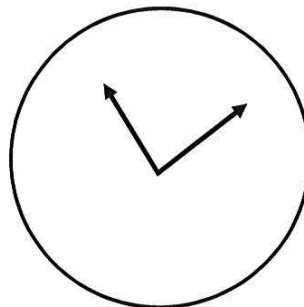
数字の位置のバランスが悪い



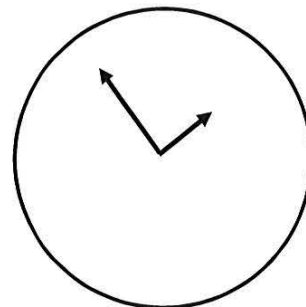
これらは健常な高齢者でも見られる場合がありますが、経過を見守って下さい



針が上に偏る



長針と短針の長さが同じ



長針と短針が逆

2) 10 問すべて○でなければ**要注意**！



判断に迷ったら

1) 時計について

- Q. 数字が円の外に書かれています。
- A. 認知機能に問題のない方でも、数字を円の外や線の上に書かれることがあります。本来は円の中に書くことが一般的ですので、経過を見守って下さい。
- Q. 数字が 12・3・6・9 しか書かれていません。
- A. 認知機能に問題のない方でも、そのような省略はみられますが、本来はすべての数字を書くべきですので、経過を見守って下さい。
- Q. 要注意のポイントが複数あります。
- A. 認知機能の低下の可能性が、より高いと考えられます。専門医療機関にご相談されることを勧めて下さい。

2) 質問項目へのチェックについて

- Q. 一人暮らしなので、食事の時は誰とも話さないとおっしゃいます。
- A. お一人での食事は、認知機能の低下を招く可能性が高いです。閉じこもりにならないよう、地域のサービスを紹介して、他者との積極的な交流を促してください。
- Q. 男性の方で、料理はしていないとおっしゃるのですが。
- A. 『もし、ご自分で作るとしたら』で考えてもらって下さい。それでも無理そうなら、他の項目だけで〇の数をかぞえて下さい。

その他ご不明な点があれば、下記にご連絡ください

問い合わせ先

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

E-Mail:jimubu.o-dcrc@dcnet.gr.jp ホームページ : <http://www.dcnet.gr.jp/>



【資料 3】

「5分で簡単チェックシート」に関する アンケートへのご協力をお願い

現在、認知症介護研究・研修大府センターでは、地域の高齢者から認知機能低下の可能性のある人を見つけ出すための簡便なシートの作成を目指しております。

地域高齢者の通いの場での活動支援や、出前講座を依頼された際に、専門職が参加者にチェックしてもらい、その場で要注意者を判別し、結果を返却する際にサービスの紹介や受診の勧奨をしてもらうことを目的としています。

シートの完成に向けて、専門職の方々からのご意見をいただきたく、皆様の活動の場面でこのシートをご使用されると仮定して、説明文書の分かりやすさ等シートの使いやすさに関して、率直なご意見をいただけますでしょうか。

ご回答いただいたアンケート用紙は、説明文書・シートとともに、同封の返信用封筒でご返送をお願いします。

なお、今回頂いた情報は厳重に管理し、本シート作成の目的以外には使用致しません。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、何卒ご協力のほど、お願い申し上げます。

【調査実施主体・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(担当者:小長谷・山下)

電話番号:0562-44-5551

【資料 4】

ご自身についてお答え下さい。

性別	男性	女性	ご年齢 () 歳
職種	ケアマネージャー		社会福祉士
	保健師		看護師
	理学療法士		作業療法士
	その他 ()		

I 説明文書ついて (適切な番号に○を付けてください)

1 表紙の文章はわかりやすいですか？

- ①. わかりやすい
- ②. どちらでもない
- ③. わかりにくい

③と回答した理由をご記入ください

2 「チェックの手引き」はわかりやすいですか？

- ①. わかりやすい
- ②. どちらでもない
- ③. わかりにくい

③と回答した理由をご記入ください

3 「チェックポイント」はわかりやすいですか？

- ①. わかりやすい
- ②. どちらでもない
- ③. わかりにくい

③と回答した理由をご記入ください

4 裏表紙の文章はわかりやすいですか？

- ①. わかりやすい
- ②. どちらでもない
- ③. わかりにくい

③と回答した理由をご記入ください

裏面に続きます

II シートについて（適切な番号に○を付けてください）

5 チェックシートは答えやすそうですか？

- ①. 答えやすいそう
- ②. わからない
- ③. 答えにくそう

③と回答した理由をご記入ください

6 認知症予防のポイントはわかりやすいですか？

- ①. わかりやすい
- ②. どちらでもない
- ③. わかりにくい

③と回答した理由をご記入ください

7 コメント欄は書きやすいですか？

- ①. 書きやすい
- ②. どちらでもない
- ③. 書きにくい

③と回答した理由をご記入ください

8 今後このシートを使いたいですか？

- ①. 使いたい
- ②. わからない
- ③. 使いたくない

③と回答した理由をご記入ください

9 使用すると仮定した際に生じた疑問や、
お気づきの点があればご記入ください

ご協力いただき、ありがとうございました

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

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	小木曾恵里子（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）
分担研究者	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	加知輝彦（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30年度末までに2,400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た。令和元年6月に決定された認知症施策推進大綱には明記されていないものの、認知症の本人の視点に立った「認知症バリアフリー」の推進には、パーソン・センタード・ケアの理解や実践を進めている指導者は必要な要素とも言える。

そこで、認知症介護実践者等養成研修の企画や講師としてだけでなく、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、令和元年度（平成30年度の活動実態）が5回目である。

II. 方法

1. 調査対象

3センターにおいて平成30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。

2. 調査方法

指導者が平成30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、令和元年10月4日から令和元年11月4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。

分析方法は、Excelにて単純集計を行った。無回答などは欠損値として扱った。

Ⅲ. 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2,187人中、回答者は929人（回収率42.6%）であった。以下にアンケート項目ごとの結果を示す。

1. 研修会の企画・立案、講師の活動について

1) 専門職対象の研修会の企画・立案、講師としての関与の有無

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803人、関与していなかった指導者は126人であった。

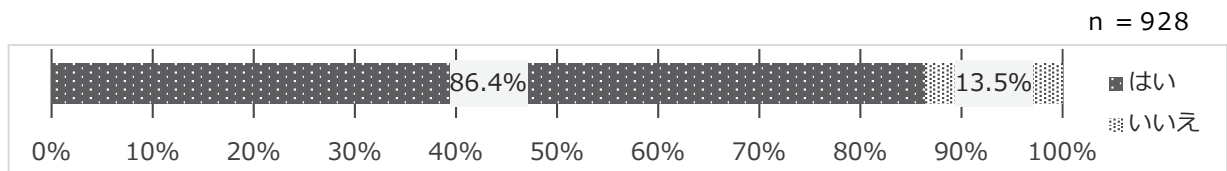


図1 専門職対象の研修会への関与の有無

その研修の内訳は、「認知症介護基礎研修・実践者研修・実践リーダー研修」は733人、「自法人職員向け研修」が506人、「地域の他法人（医療機関含む）」が363人であった。

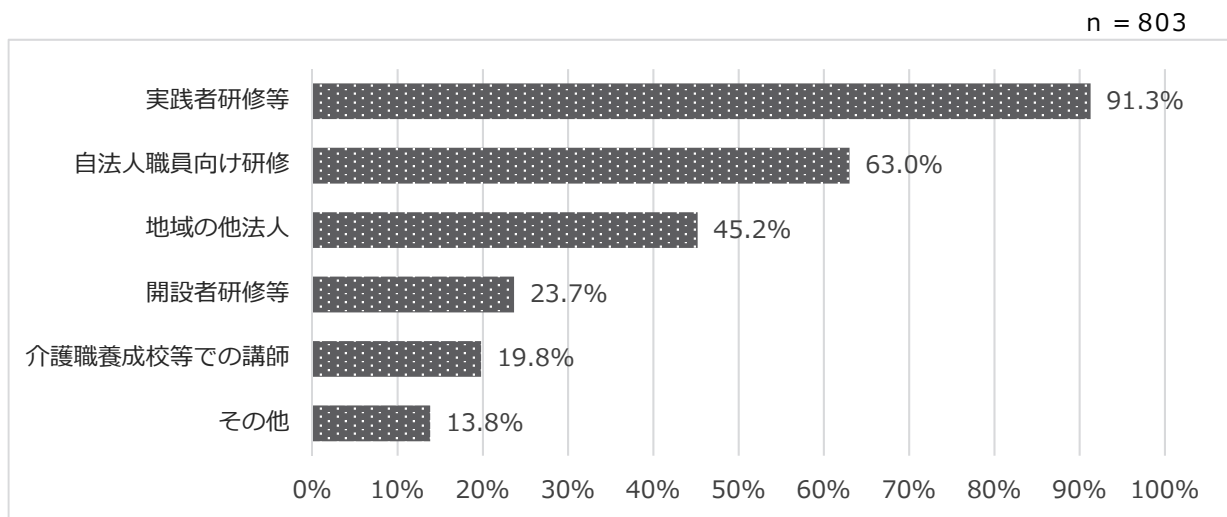


図2 専門職への研修の種類（複数回答）

その他として挙げられていたものには、「ケアマネ対象の研修」「権利擁護推進員養成研修」などがあつた。

2) 専門職以外を対象とした認知症に関する研修会などの企画・立案、講師の関与の有無

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 601 人であった。

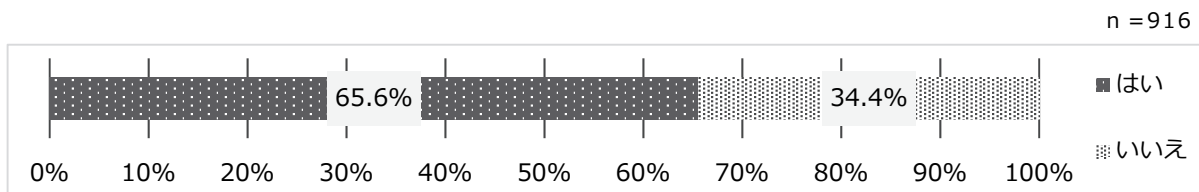


図 3 専門職以外を対象とした研修への関与の有無

この研修の内訳は、「認知症サポーター養成研修」が 426 人、「地域住民向け講演会・出前講座」が 378 人、「家族介護者向け講座」が 228 人であった。

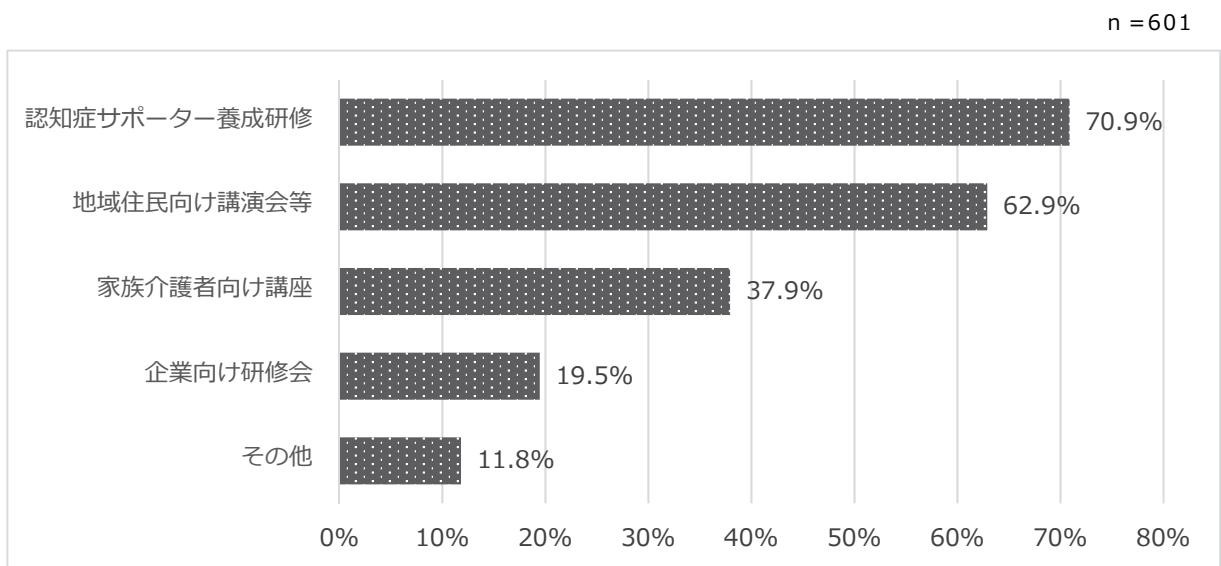


図 4 専門職以外を対象とした研修の種類（複数回答）

その他に挙げられていたものには、「グループホームの運営推進会議での研修」「警察学校」「高校での授業」「市民後見人養成研修」などがあった。

2. 地域の会議や委員会への参加について

1) 国や都道府県・指定都市の各種委員会や会議等への参加

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、174 人であった。

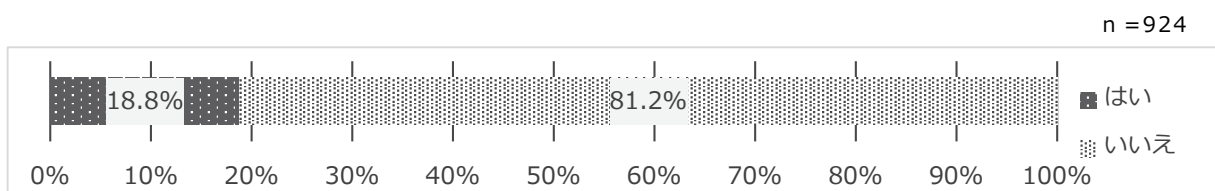


図 5 国や都道府県・指定都市の委員会・会議等への関与の有無

その会議の内訳は、「認知症施策推進会議」が 88 人、「都道府県・指定都市の介護保険事業（支援）計画策定会議」が 41 名、「その他」が 72 名であった。

n = 174

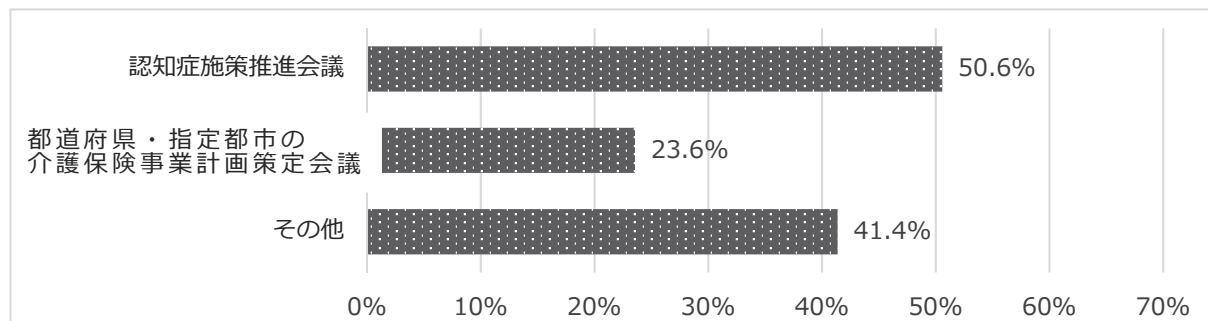


図 6 指導者が参加した国や都道府県・指定都市の委員会・会議等（複数回答）

その他に挙げられていたものには、「SOS ネットワーク会議」「介護保険苦情審査会」「介護人材確保対策検討委員会」「地域密着型外部評価検討委員会」などがあった。

2) 市区町村の各種委員会や会議等への参加について

市区町村の各種委員会や会議等へ参加している指導者は 372 人であった。

n = 926

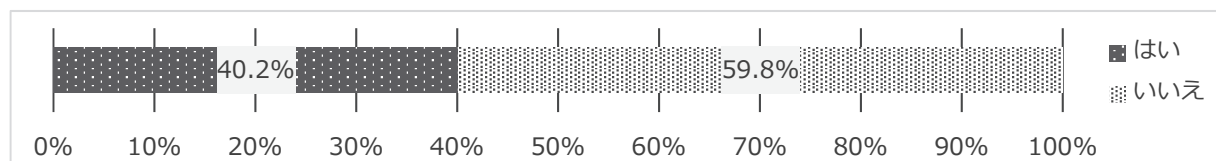


図 7 国や都道府県・指定都市の委員会・会議等への関与の有無

その内訳は、「地域ケア会議」が 209 人、「要介護認定審査会」が 116 人、「認知症初期集中支援チーム関係」が 94 人であった。

n = 372

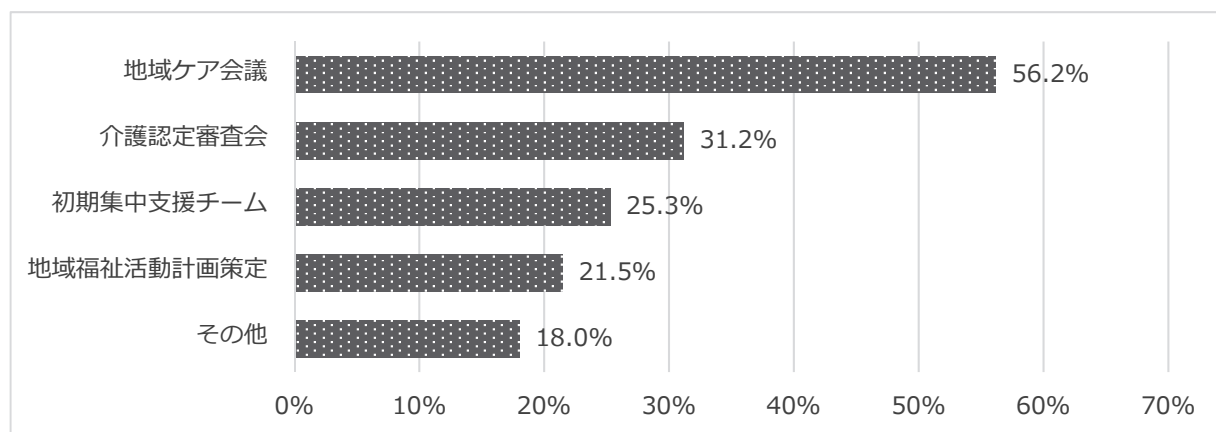


図 8 指導者が参加している市区町村の各種委員会や会議等（複数回答）

その他に挙げられていたものには、「医師会の連携会議」「高齢者保健福祉計画策定委員会」「高齢者虐待防止協議会」「障害者認定審査会」などがあった。

3. 相談や啓発活動について

1) 当事者（認知症の人やそのまわりの家族介護者等）の相談や情報提供について
当事者の相談や情報提供に応じた指導者は 686 人であった。

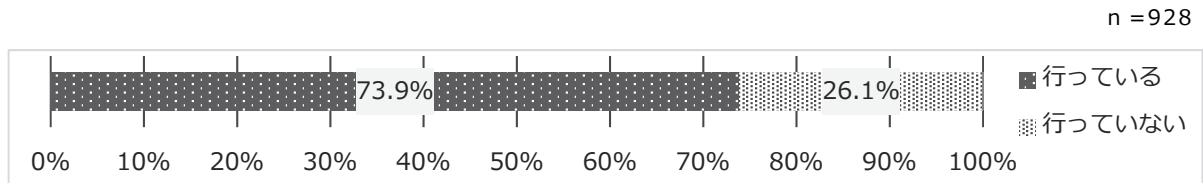


図 9 当事者の相談や情報提供への関与の有無

その内訳は、直接相談が 565 人、認知症カフェ・サロンの開催や参加が 350 人、電話やメールでの相談が 278 人であった。

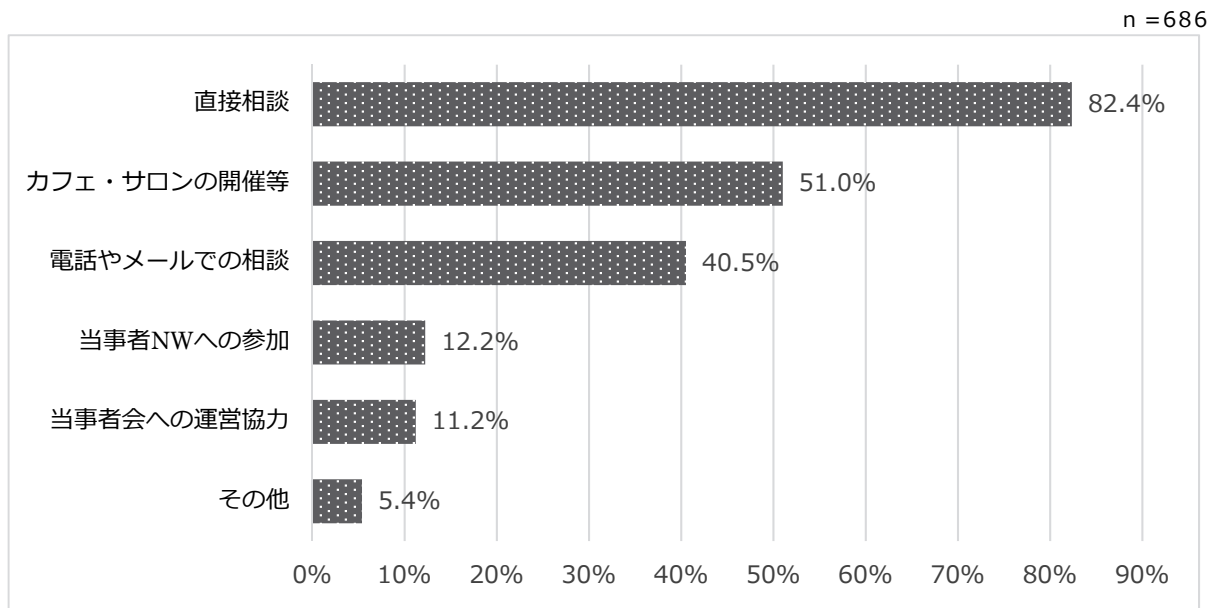


図 10 当事者との関わりを持つ活動の種類（複数回答）

その他に挙げられていたものには、「高齢者ふれあいサロンの開催」「みんなの居場所作りで地域共生型居場所を運営」などがあった。

2) 一般への相談対応や支援協力の啓発活動について

一般の方々の相談に応じる、または支援協力の啓発活動へ関与している指導者は 606 人であった。

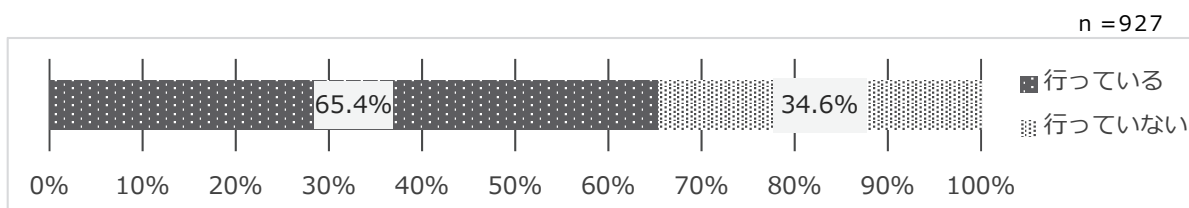


図 11 一般への相談対応や支援協力の啓発活動への関与の有無

その内訳は、認知症サポーター養成講座が 388 人、直接相談が 369 人、認知症関連イベントの企画や参加が 319 人であった。

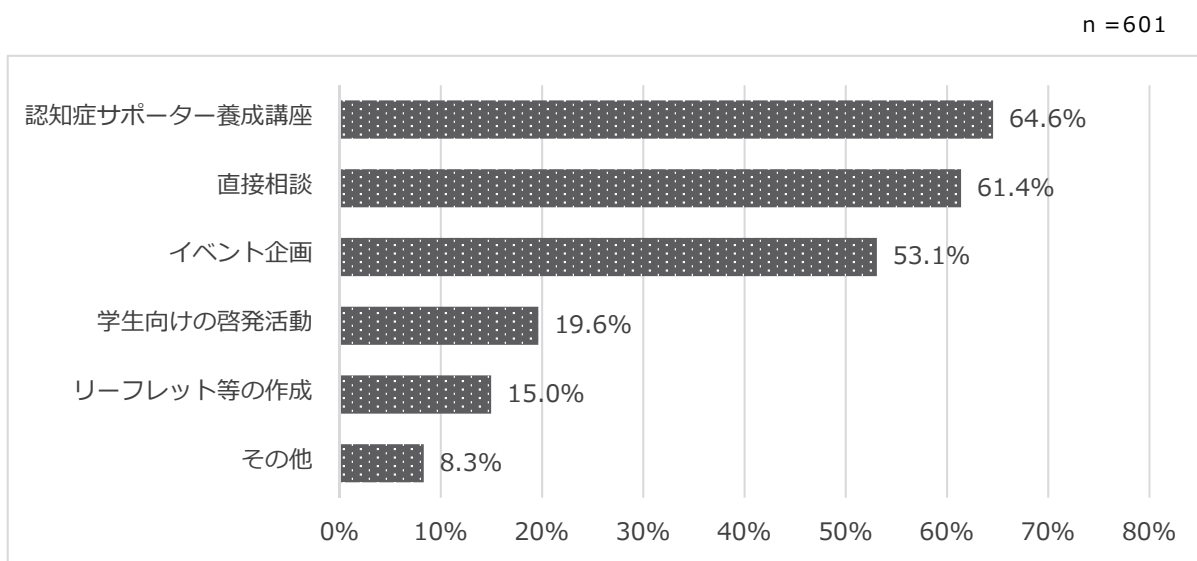


図 12 一般への相談対応や支援協力の啓発活動の種類（複数回答）

その他として挙げられていたのは、「はいかい高齢者おかえり支援事業模擬訓練」「町の広報を利用してオレンジ広報を発送」「地域イベントでのブース設置」「施設見学会の開催」などであった。

3) 自事業所以外の介護事業所等への支援

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などの支援をしている指導者は 458 人であった。

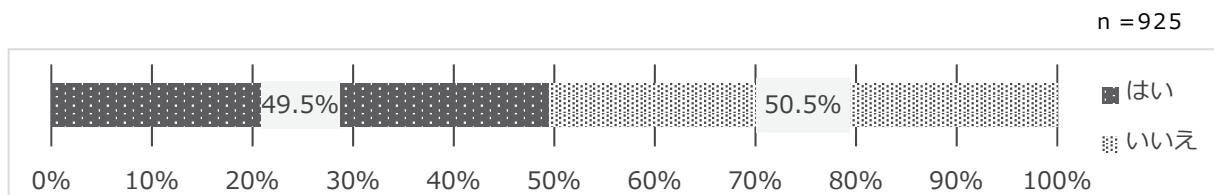


図 13 自事業所以外の介護事業所等への支援の有無

その内訳は、事業所からの依頼が 313 人、地域包括支援センターからの依頼が 177 人、認知症地域支援推進員からが 163 人であった。

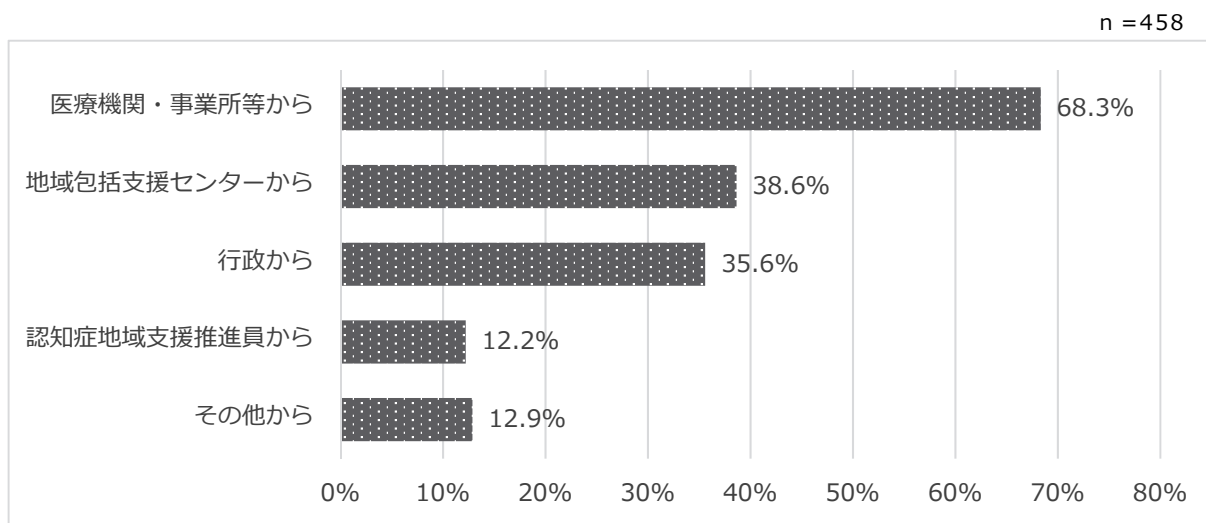


図 14 自事業所以外の介護事業所等からの依頼元（複数回答）

その他からとして挙げられていたものとしては、「ボランティア団体から」「介護労働安定センターから」「医師会から」「人材派遣センターから」などがあった。

4. 関連職種・機関等との連携について

認知症介護指導者として連携を取った関連職種・機関としては、「認知症介護実践リーダー研修・実践者研修修了生」が 490 人、「地域包括支援センター」が 464 人、「認知症地域支援推進員」が 209 人であった。

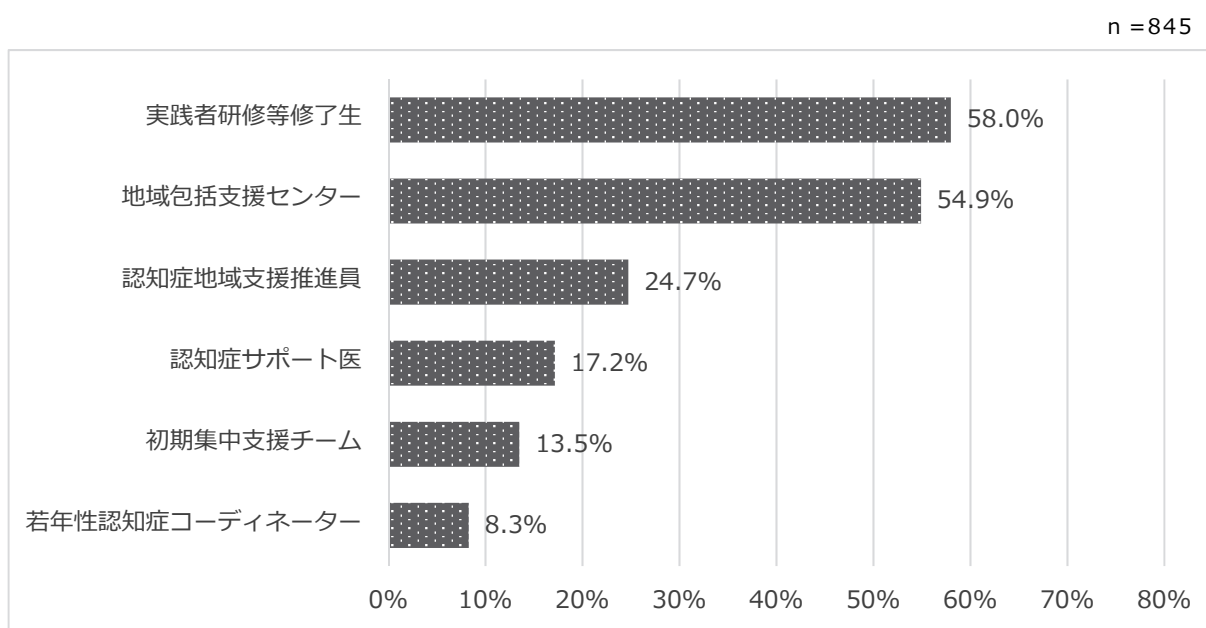


図 15 関連職種・機関等との連携先（複数回答）

5. 学会等での講演や発表等について

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（シンポジスト・パネリスト等を含む）を行っている指導者は 154 人であった。

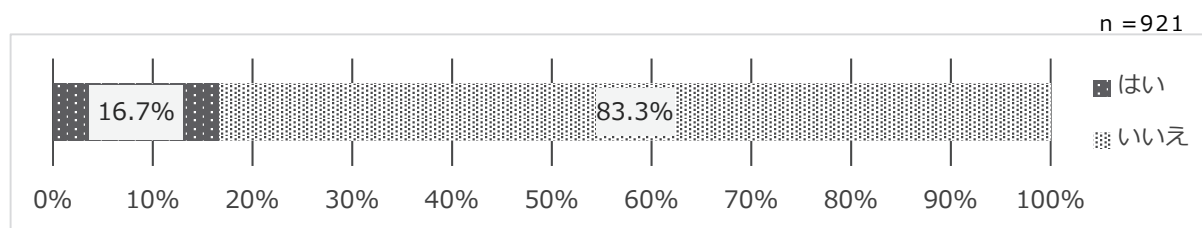


図 16 学会等での講演や発表等の有無

6. 活動に費やす日数

1) 実践者等養成研修に企画・立案・講師・演習等で従事する月平均日数

認知症介護実践者等養成研修に企画・立案・講師・演習等で従事する月平均日数が「1日未満（年間11日まで）の指導者は329人、1日以上2日未満（年間12～23日）」の指導者は280人であった。

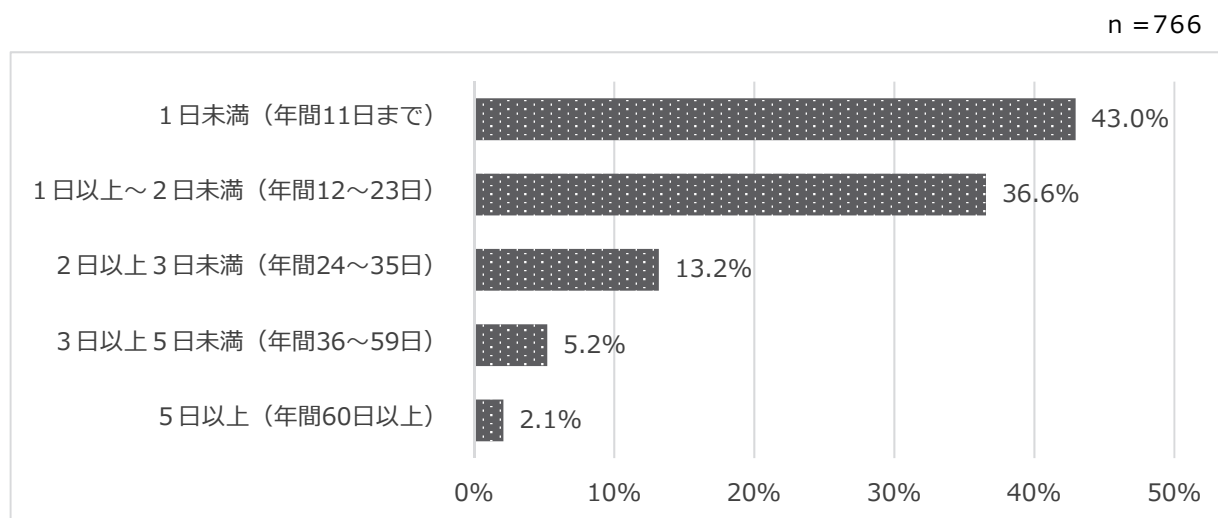


図 17 認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数

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

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62.9%、2日未満（年間12～23日まで）までが22.8%だった。3日以上（年間36日以上）が3.7%だった。

n = 894

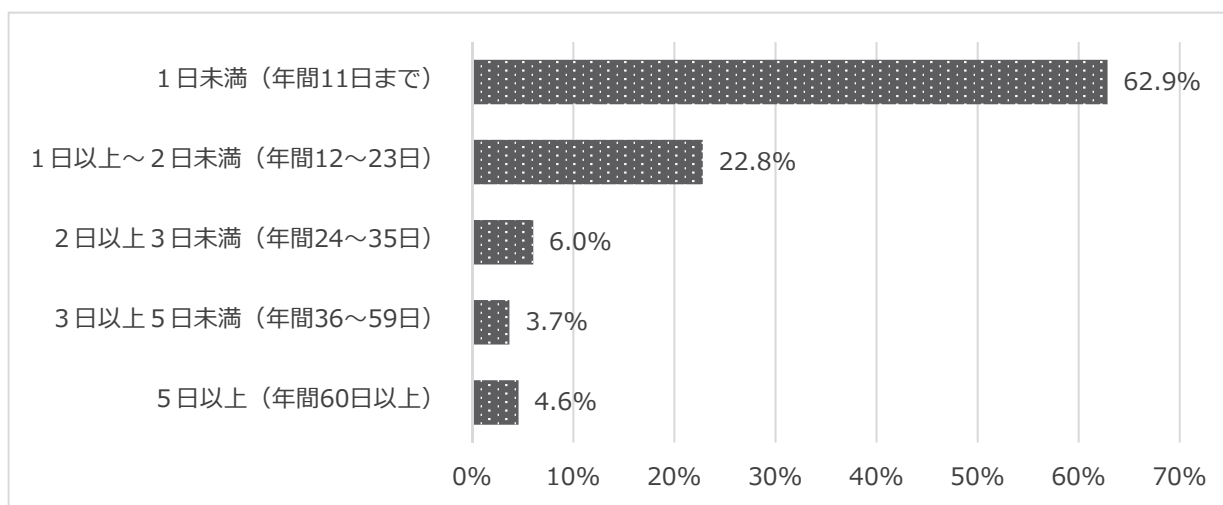


図 18 認知症介護実践者研修等養成研修以外の地域活動への月間従事日数

7. 指導者としての活動が難しい理由

指導者活動を難しくさせている理由について、「本務多忙」が 386 人（41.5%）と最も多く、次いで、「活動の依頼が無い」との回答が 194 人（20.8%）が多かった。

n = 716

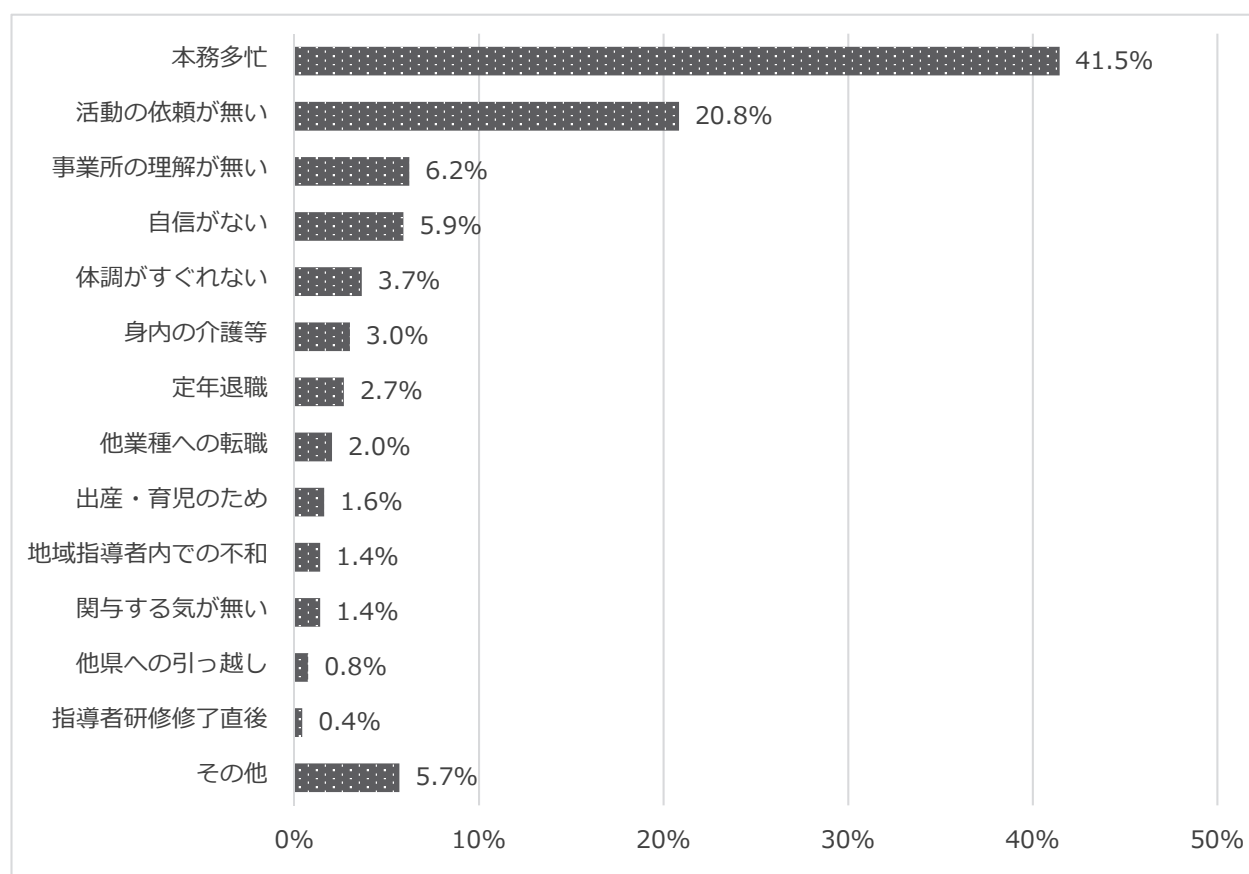


図 19 指導者活動が困難な理由

8. 指導者としての活動に関する意見

指導者活動の詳細や課題を明らかにするために自由意見を求めた。その中から、今回の調査項目にはない独自のユニークな活動についての報告（表 1）と、指導者活動の継続を困難にさせていることについての報告の概要（表 2）を示す。

表 1 独自の活動についての報告

認知症地域支援推進員（2）	・認知症地域支援推進員としても活動している。
ラン伴の支援（2）	・ラン伴を支援している。
地域に向けた勉強会（2）	・この頃は地域住民を対象とした勉強会やサポーター養成講座へのニーズが高まっている。 ・地域の公民館で「認知症の予防」についての話しもできるようになってきた。
災害地への支援活動	・災害地への支援活動を行っており、地域の認知症高齢者の実態について、調査協力をした。
市の多職種連携推進研修	・指導者が協力して、市の多職種連携推進研修に参画している。年2回開催できるようになった。
ケアローソンの介護窓口	・ケアローソンの介護窓口（相談業務）を担当。
紙面での広報活動	・フリーペーパーに認知症介護や認知症の基礎知識etc広報として月1回寄稿している（1年経過）。
指導者団体の一般社団法人化	・A県では県委託事業及び、講師依頼等の窓口を一本化している。法人事務局の担当を配置している。 ・各指導者の活動を法人として、支援できるように努めている。
若年当事者への支援	・若年性当事者の支援（現在、法人内のボランティアで草むしり傾聴をしてくれている）。
キャラバンメイト連絡会の設立	・キャラバンメイト連絡会を立ち上げた。
認知症サポーターステップアップ講座	・今年度より、市が実施している「認知症サポーターステップアップ講座」に参加させていただけるようになった。

表 2 指導者活動の継続を困難にさせることについての報告

カテゴリー名	サブカテゴリー名	記入例
本務との両立困難 (33)	本務多忙 (18)	<ul style="list-style-type: none"> ・自事業所の職員の確保がむずかしく、なかなか指導者としての活動時間が作れず依頼が来ても断る事が有った。 ・人手不足の現場では、かなり活動に支障が出てきている。 ・介護の現場が多忙で現在夜勤も行っている。 ・普段の勤務との両立にしんどさを感じる事が多くなった。
	異動 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・異動になった。
	自法人の理解不足 (4)	<ul style="list-style-type: none"> ・法人や所属の施設の理解がなく、活動しづらい時がある。
	“名もなき指導者活動”の負担 (3)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営会議、当日の開催以外に、日常の中で準備している時間をカウントしにくい。 例) 会場の予約や支払い、案内の作成、配布・FAX等。 ・認知症介護指導者はほとんどがボランティアです。認知症の方への想いがないと続かない。(地域愛も) ・研修で抜ける時間は自分の仕事を削って行っている管理職なので手当てではなく、他課長との業務量を比べてしまう。土日も職場に出て、実践者期間中は終了後に施設に戻り残務をこなし体力的にもかなりきつい。
	インセンティブがない(2)	<ul style="list-style-type: none"> ・やりがいはあるが何の見返りもない。 ・活動実績により、法人、事業所に利益が出れば、法人、事業所も出しやすくなるのかと思う。
「認知症介護指導者」の認知不足 (18)	「指導者」の周知不足(16)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践者等養成研修以外の場では、認知症介護指導者が活用されている場面はほとんどない。国・県の働きかけがあれば市町村ももっと受け入れて下さるのではないかと。 ・認知症介護指導者という資格・研修自体が知られておらず、民間の認定資格のように認知されているような感じを受ける。又、指導者の存在が地域包括・地域支援推進員にも知られていないため活用されない現状があるのではないかと感じる。
	役割のあいまいさ (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護指導者としての役割が確立しておらず、身分の保証もないため、認知症介護実践研修以外での活動は、個人レベルの判断となってしまっている。
ライフステージの 変化 (17)	高齢 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の年齢も高齢になり長距離の運転等の体力的に困難。
	退職 (6)	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は退職してから活動は行ってません。
	ワーク・ライフ・バランス (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・結婚し、これから出産育児がある為に、現場を退いています。子育てが一段落したらまた頑張ります。
	体調不良 (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・病気の為。
各自治体での システム (11)	世代交代システムの確立 (9)	<ul style="list-style-type: none"> ・他に指導者も増え、充分まかなえている・・・と思うが、公費で研修受講させて頂いたため、そろそろ引退を～と言い出しにくい。反対に引退しないので新指導者の活躍する機会も少ないように見え、活動の場を市の研修ではなく、別の所でも考えている。 ・新しい期の方達(新人)がより活躍できる機会(場)の設定するべきだと思います。
	支援体制の違い (2)	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症介護実践者等養成研修にも参加したいが、声が掛からない。

VI. 考察

1. 活動の有無

今回の調査に協力した指導者の多くが、研修の企画や講師としての活動だけでなく、行政の委員会や会議への参加、関連職種・各種機関等との連携、当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等、学会・研究会での講演・発表等の何らかの活動を行っていた。指導者研修を修了後、多くの指導者が地域ケアを推進していくための活動を並行して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

専門職向け研修会への参加は 86.4%だった(図 1)。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(図 2)、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 64.7%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(図 4)。

2) 行政の委員会や会議への参加

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 18.8%だった(図 5)。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 40.2%だった(図 7)。内容は、地域ケア会議、介護認定審査会の順で関与しており、次に認知症初期集中支援チーム関係、地域福祉活動計画の策定(図 8)と続いていた。指導者が専門的な立場での意見などを発信しているものと考えられる。

3) 相談・啓発活動について

認知症やその周りの家族介護者等の当事者に相談に応じたり情報提供を行ったりしているものは 73.9%だった(図 9)。その中でも直接相談に応じていることが最も多く、次いで認知症カフェやサロンの開催が多かった(図 10)。当事者やその家族介護者、そして地域の支援者とも直接的に関わり、積極的に支援活動に参加している姿が伺える。

一般の方々の相談に応じたり支援協力の啓発活動を行ったりしているものは 65.4%であった(図 11)。その中で最も多いのは認知症サポーター養成講座で、次いで多かった直接相談もほぼ同等に多かった(図 12)。指導者は認知症サポーター養成講座の講師役であるキャラバンメイトであることも多い。キャラバンメイトは、年数回のボランティアでの講師活動が要件としてあることも、活動場面として多く挙げられると考えられる。

自事業所以外の介護事業所や医療機関に対して研修会や個別相談を受けているものは 49.5%であった(図 13)。この研修会や個別相談は、事業所・医療機関から直接依頼されていたのが最も多かった。また、この依頼元の 4 割弱は地域包括支援センターや行政からである(図 14)。公的な組織とも関わりながら地域の中で支援していると考え

えられる。

4) 関連職種・各種機関との連携等

認知症介護指導者として連携を取った関連職種・機関としては、認知症介護実践リーダー研修・実践者研修修了生（58.0%）と地域包括支援センター（54.9%）が多く、認知症地域支援推進員（24.7%）、認知症サポート医（17.2%）、初期集中支援チーム（13.5%）と続いている（図15）。認知症介護実践者研修・実践者研修を終えた後も、修了生と関わりを持ち続けていることが伺える。

平成30年度から全ての市町村に配置された認知症地域支援推進員や初期集中支援チームと連携していると答えた指導者は、認知症地域支援推進員とは24.7%、初期集中支援チームとは13.5%と決して多いとは言えない。認知症になってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続するために支援するものとして、認知症地域支援推進員も初期集中支援チームも指導者も同じ役割を担っている。そのことから鑑みれば、これらの職種・機関との連携を深めていく必要が互いにあると考えられる。

5) 学会・研究会での講演・発表等

学会や各団体での研究会等で講演や発表を行ったものは16.7%だった（図16）。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

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43.0%で最も多く、1日以上2日未満（年間12～23日）が36.6%だった（図17）。約8割の指導者が月平均2日未満（年間23日未満）を認知症介護実践者等養成研修に従事していることになる。しかし、この日数は、研修の企画・運営や講師を務めるために実際に会場に出向いたり会議に参加したりといった日数のみが報告され、準備に費やした時間は報告されていないことが考えられる。実際の活動日数はもっと多いのではないだろうか。

今回の調査では、調査への協力負担を軽減するために調査項目を厳選し、また指導者活動の詳細や課題を明らかにするために自由意見を求めた。その中には先駆的な活動をしている報告も見られたものの、多くは本務との両立が困難であることや、指導者の存在や役割の認識不足などが書かれていた（表2）。指導者はそれぞれの所属する事業所で管理的立場を担っているものが多いが、自職場の人員不足により管理的業務と介護職員としてのプレーヤーとしての働きを求められている（表2）。本務の負担が増している現状の中、指導者活動に参加している姿が伺える。

2) 認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動

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62.9%だった（図18）。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3日以上（年間36日以上）のものが7.3%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. 地域活動としての新たな取り組み

得られた自由意見には、今回の調査項目に当てはまらないが、実際に先駆的な活動をしていることについての記述が得られた。その中には、指導者自身が認知症地域支援推進員として活動している報告が2例あった。また、「ケアローソンの介護窓口」の担当や、フリーペーパーに寄稿する「広報活動」など（表1）新たな場面での啓発活動を行っていることも報告されている。このような活動は他地域でも潜在的なニーズとしてあるのではないだろうか。

また、今回挙げられた報告以外にも地道に続けられている活動があるのではないかとと思われる。今後も例としては少なくとも意義のある活動を紹介し、それぞれの地域のニーズやその指導者の活動範囲に合わせた活躍場面が増えることを期待したい。

5. 指導者としての活動を困難にしている要因

今回の調査では、実際に指導者として活動している者にも活動が困難な理由を尋ねている。活動が困難な理由で一番多かったものは「本務多忙のため」が41.5%、次いで「活動の依頼がないため」(20.8%)、「事業所の理解が無いため」(6.2%)と続いた（図19）。昨年度の調査では、実際に活動の無かった指導者の関与できなかった理由として「本務多忙のため」が最も多かった（39.4%）（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）。今の時点では、本務が多忙でありながらも活動を続けられている指導者も、その状況が続くことで活動の中断を余儀なくされる可能性は十分に考えられる。

Ⅶ. まとめ

認知症介護指導者は多忙な職務を務めながらも、研修の企画・講師としてだけでなく、並行して様々な活動をしていることが明らかになった。これらの活動は、地域の様々な職種・機関との関わりの中で培われ、地域の認知症ケアを推進していく一端を担っていくことにつながる。

毎年数百人の指導者を送り出しているセンターとしては、指導者の地域活動に関する実態調査はもちろんのことであるが、指導者としての活動全体についての実態を把握し、彼らの持つ様々な力が存分なく発揮されるよう一助を担いたい。今後は、地域活動に関わらず指導者としての活動の詳細を明らかにし、その活動を他の都道府県市でも展開できるようにするとともに、活動を促進できる取り組みを検討していくことが必要となる。

<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。

ケア現場における課題解決力の向上に関する研究

ケア現場における課題解決力の向上に関する研究

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 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 齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
研究協力者 高井 綾子（介護老人保健施設 ルミナス大府）

I. 背景と目的

介護保険サービス施設・事業所（以下：事業所）において、継続的に事業所における認知症ケアの質の向上を果たすためには、職員自らが介護現場で抱えている様々な課題を抽出し、解決に向けて計画を立て、調査や取り組みを行い評価するという「研究活動」を行う方法がある。「研究活動」を通じて取り組んだ実践を、学会発表などを通じて、周知することにより、同じ悩みを抱えている他事業所へ解決方法について示唆を与え、認知症ケアの質の向上にも貢献することに繋がると考える。

しかし、ケア実践者にとって教育的な背景や慢性的な人手不足等からもハードルが高く、必ずしも誰もが取り組めるものとなっていない現状がある。

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、法人内連携プロジェクト（以下：連携プロジェクト）を立ち上げ、同法人内の介護老人保健施設（以下：老健）に設置されている研究研修委員会と協働し、施設内で実施する研究活動の支援を行うことになった。

本研究では、連携プロジェクトで行った「研究活動」に対する支援体制について、その方法と効果を明らかにし、今後ケア実践者が、研究的視点に基づき課題解決が円滑に行えるための支援の在り方について明らかにすることを目的とする。

II. 連携プロジェクトの概要について

1. 連携プロジェクトの目標

本プロジェクトは、2020年2月に行われる「施設内研究報告会」と、2020年5月に実施される「第16回東海・北陸ブロック老健大会」（以下：老健大会）での研究成果発表に向けて、継続的に支援を行った。老健大会にて研究成果報告を行うのが、老健内にあるデイケアということから、今回はデイケアでの「研究活動」の支援を行った。

2. 連携プロジェクトの意義

連携プロジェクトの意義については、以下の3点である。

第1に「研究活動」に対する支援を通じて、ケア実践者が、事業所における課題の焦点化や解決方法を、効果的に得ることに繋がる。第2に、課題解決の手法を体得することで、継続的に解決することが出来る。第3に、「研究活動」の支援を通じて、事業所の課題と向き合い、解決に向け取り組むことで、事業所における今後の認知症ケアの質の向上に寄与することが出来ることである。

Ⅲ. 連携プロジェクトの流れについて（表1）

連携プロジェクトにおける「研究活動」の支援の流れについては、以下の通りである。

- ① デイケアの研究担当者との話し合いをもとに今後の研究の方向性について検討する。
- ② デイケアの職員を対象に、BS法を用いて、現在のデイケアでの課題を抽出する。
- ③ BS法で抽出された課題をもとに、デイケアで取り組む課題について絞り込みを行う。
- ④ 絞り込んだ課題の中から、研究担当者との話し合いをもとにデイケアで取り組む研究テーマを決定し、大府センターのサポートをもとに、研究計画を作成する。
- ⑤ 研究計画に基づき、調査方法について検討を行い、大府センターのサポートをもとに、調査に必要な書類などを作成する。
- ⑥ 調査の実施と分析作業を行う。分析結果をもとに、研究担当者との話し合いをもとに結果の解釈を行う。（なお、分析作業については、本来研究担当者が中心となって行うべきであるが、調査の特性上、今回は大府センターが中心となって行った。）
- ⑦ 施設内研究報告会ならびに老健大会の研究成果報告の抄録作成のサポートを行う。
- ⑧ 施設内研究報告会で使用する発表資料作成のサポートを行う。
- ⑨ 老健大会の研究報告で使用する発表資料作成のサポートを行う。

表1 連携プロジェクトの流れについて

月	研究の流れ	支援内容	
2019.4	研究の方向性の検討	研究担当者と今後の方向性について打ち合わせ	①
5	課題の抽出	グループワークを行い、デイケアでの課題の抽出	②
6	デイケアで取り組む課題の絞り込み	状況に応じて適宜サポート	③
7			
8			
9			
10	研究の枠組みの検討 研究計画の作成検討	研究テーマの決定、研究計画の作成のサポート	④
11	調査の枠組みの検討 調査票の作成	調査方法の検討に関するサポート	⑤
12	調査実施・分析	調査結果の分析作業のサポート	⑥
2020.1	老健大会・施設内研究報告会抄録作成	老健大会発表 抄録作成のサポート 施設内研究報告会 抄録作成のサポート	⑦
2	施設内研究報告会（2月21日）	施設内研究報告会 発表資料作成のサポート	⑧
3	老健大会 発表内容の検討	老健大会 発表資料作成のサポート	⑨

IV. 連携プロジェクトにおける研究サポートの効果について

1. 調査目的

デイケアの研究担当者を対象にアンケート調査を実施し、研究サポートをもとに研究活動を行ったことに対する思いを明らかに、連携プロジェクトにおける研究サポートの効果について検証を行った。

2. 対象

デイケアでの研究担当者 3 名を対象に、無記名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、「大府センターのサポートについて」、「大府センターのサポートをもとに、研究活動を行い良かった点」、「今後施設内で研究活動を行う際、大府センターに期待することや連携したいこと」についてである。

4. 分析方法

アンケートの結果については、Excel にて単純集計を行った。なお記述式回答で得られた内容は<>で示すことにする。

5. 調査結果

本調査には、3 名から回答があった（回収率 100.0%）

1) 大府センターのサポートについて

研究活動を行う上での大府センターのサポートについて質問した結果、3 名が「とても良かった」という回答であった。

「とても良かった」理由については、<色々相談でき良かった>、<気づかない部分もしっかりと気づかせてくれた>、<最初から最後まで、詳しく丁寧に導いていただいた>、<研究の進め方、発表等、指導があり助かった>という回答があった。

2) 大府センターのサポートをもとに、研究活動を行い良かった点について（図 1）

大府センターのサポートをもとに、研究活動を行い良かった点について質問した結果、「業務改善を考えることが繋がった」、「フロア全体の雰囲気が変わった」など 4 項目には 3 名が回答しており、「フロアの抱えている課題を明確にすることが出来た」、「課題解決の方法が分かった」など 3 項目には、2 名が回答していた。

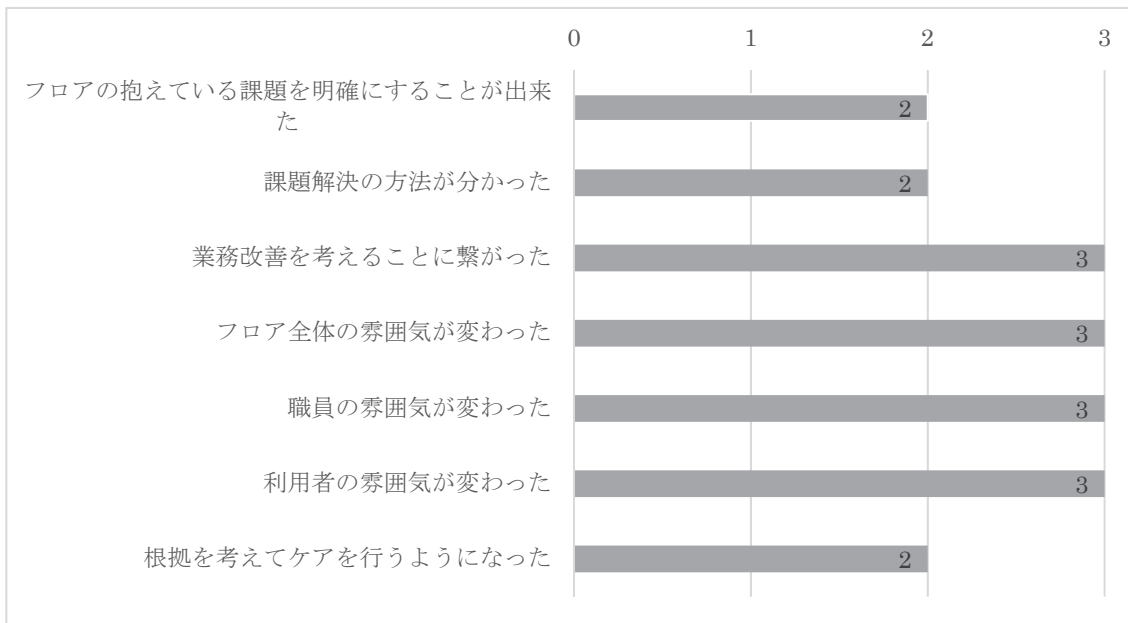


図 1 大府センターのサポートをもとに、研究活動を行い良かった点について（複数回答）

3) 今後施設内で研究活動を行う際、大府センターに期待することや連携したいこと（図 2）

今後施設内で研究活動を行う際、大府センターに期待することや連携したいことについて質問した結果、「フロアの課題を抽出する際のサポート」、「研究計画の立案のサポート」など 5 項目には 3 名が回答しており、「定期的の研究内容について相談する時間の確保」、「フロアで取り組む課題を絞り込む際のサポート」など 3 項目には、2 名が回答していた。

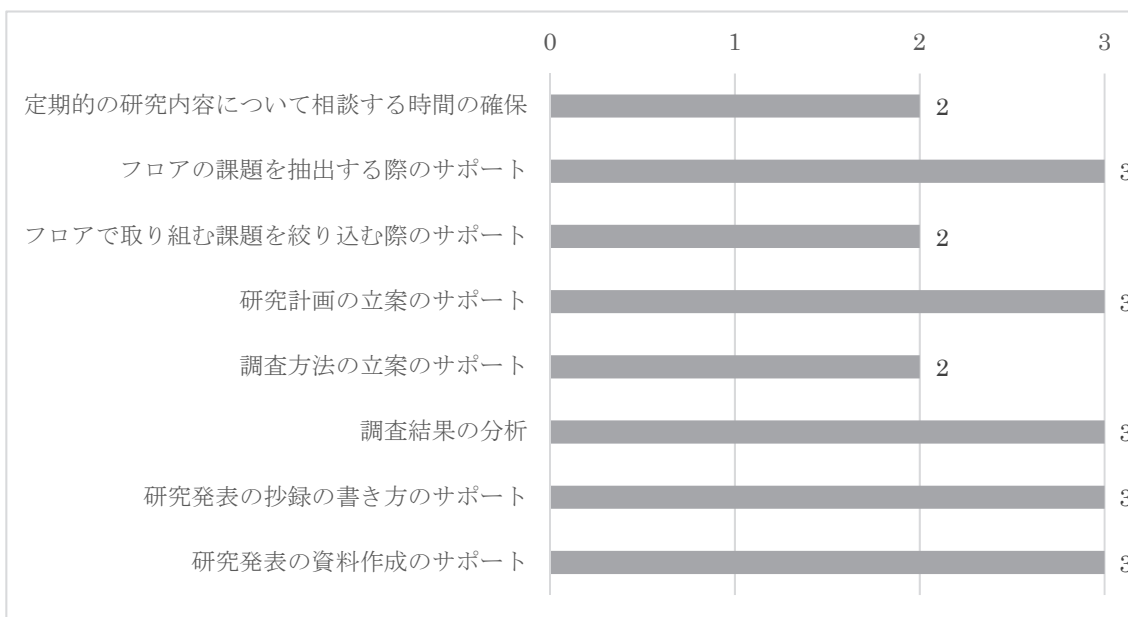


図 2 今後施設内で研究活動を行う際、大府センターに期待することや連携したいこと（複数回答）

V. 連携プロジェクトで行った「研究活動」の支援の効果と今後の在り方について

上記の調査結果をもとに、連携プロジェクトが行った「研究活動」の支援と、今後の支援の在り方について検討することとする。

1) 連携プロジェクトにおける研究サポートの効果について

アンケート調査結果より、①色々相談できたことや気づかない部分も気づかせてくれた等を理由に、研究サポートがとても良かったと感じていること。②サポート受け研究活動を行ったことにより、業務改善を考えるようになったこと、職員や利用者を含めフロア全体の雰囲気が変わったと感じていることが明らかになった。このことから、連携プロジェクトにおける研究のサポートは、施設内研究を行っていく上で一定の効果があったといえる。

研究をサポートするという形で、外部からの視点を入れることにより、今まで気づかなかったフロアでの課題を明らかにすることができたこと、またサポートを受け研究活動を行ったことにより、今までとは違う側面を見ることが出来たこと、新しい課題に気づくことが出来たことが、このような結果に繋がったと考えられる。

2) 研究サポートの今後の支援の在り方について

アンケート調査結果より、今後の支援の在り方について、以下の2点が重要になると考えられる。

第1に、定期的に研究内容について話し合える時間を確保することである。アンケート調査結果より、今後期待することとして、「定期的に研究内容について相談する時間の確保」が必要であると感じていることが明らかになった。今回のサポートの中では、お互いの予定の関係もあり、全員が揃って研究内容について、定期的に話す時間が少なかった。実践現場にとって意義のある研究活動を行ってもらうためにも、定期的に研究内容について話し合い、振り返りを行っていくことが重要になるといえる。

第2に、ケア実践者が中心となって「研究活動」を実践できるための道筋を定めることである。アンケート調査結果より、課題の抽出や研究計画の立案、結果の分析や抄録や資料の作成のサポートについて、今後期待していることとして感じていることが明らかになった。今回の「研究活動」の支援では、初めて研究的視点に基づき「研究活動」を行ったこともあり、研究の進め方や調査票の作成など、大府センターが主体となって行った部分が多かった。今後、事業所内において効果的な「研究活動」を継続していくためには、ケア実践者が主体となって「研究活動」を実践していくことが大切である。そのためには、どのような研究を行うのか、どのような調査設計をするのか等、ケア実践者が中心となって考え、実践できるための枠組みを作成することが必要であるといえる。

V. まとめ

今回、連携プロジェクトを立ち上げ、法人内の老健における「研究活動」の支援を行ったことに対し、「良かった」と感じていることから、「研究活動」の支援は、一定の効果があったといえる。

認知症ケアの現場では、人材不足の問題など様々な課題を抱えながら、認知症の人が「その人らしい」生活を過ごせることが出来るよう、ケアが実践されている現状である。その

ような状況の中でも、認知症ケアの質の向上を図り、ケアを実践していくことが求められている。そのためにも、事業所内で「研究活動」を行うことは大きな意義があり、ケア実践者が主体となって「研究活動」を行い、課題解決に向けて取り組んでいくことが必要になってくるといえる。

今年度の支援活動を行ったことで明らかになった点から、ケア実践者が主体となって「研究活動」を行うことが出来るためのツールの開発などを行い、継続して支援を行い、ケア現場での課題解決力の向上に努めていきたいと考えている。

最後に、今回の研究事業にご協力いただいた介護老人保健施設ルミナス大府の高井綾子様、ならびに関係職員の皆様に、この書面を借りて厚く御礼申し上げます。

「認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修」 (モデル研修) の効果検証

「認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修」(モデル研修)の効果検証

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 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 小木曾恵里子 (認知症介護研究・研修大府センター研修部)
研究協力者 野村 豊子 (日本福祉大学 社会福祉学部)
研究協力者 汲田千賀子 (同朋大学 社会福祉学部)
研究協力者 照井 孫久 (石巻専修大学 人間学部)

I. 背景と目的

認知症介護指導者(以下、指導者)に求められる役割として、トレーナー(講師)、プランナー(研修企画者)のほか、スーパーバイザー(以下、バイザーとする。ケア向上に向け人材育成や組織運営等を担う者の意)がある。平成30年度、指導者を対象にしたアンケート調査¹⁾によれば、回答のあった193名中ほぼ100%の指導者が、バイザーとして活動しているが、「自信がない」、「スーパーバイザーとして、スーパービジョン(以下、SVとする)を行う上で、知識や技術が不足している。」「SVについて、学ぶ機会が少ない。」等と回答している。この結果から、認知症介護指導者養成研修だけでは十分とは言えず、実践事例を通して継続して学び続けることが、バイザーの力量を高めるために必要であることが示唆された。

そこで、2015年より日本福祉大学SVセンターで開催された「認知症ケアのSV研究会」での成果を継承し、指導者へのバイザー能力の向上のため、本年度はSVを実践的に学ぶモデル研修を実施することとした。そこで本研修の成果と課題を明らかにし、今後も研修事業として展開するための示唆を得ることを目的とした。

また、本モデル研修の効果測定のために、バイザーとしての行動特性や資質(コンピテンシー)に関する評価指標(試案)による評価を試みた。(第2部として報告する)

1) 山口友佑:「認知症介護指導者におけるスーパービジョンに関するアンケート調査」2018年

II. 対象と方法

1. 対象

本プログラムへの参加を希望した認知症介護指導者15名(大府センター修了生)を対象とした。(当初、参加希望者は17名であったが、体調の関係で2名は途中で辞退した。)選定基準は、①認知症介護指導者養成研修を修了した者、②介護事業所においてバイザーの役割を担っており、SVの実践事例を提出することができる者、③5回にわたるすべての回に参加できる者、のすべての条件を満たす者とした。

2. 方法

ここでは、『認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修(モデル研修)』の概要として、

1) 本研修の目的、2) 研修の流れ、3) 評価方法について記述する。

1) SV 実践研修の目的

本研修では、SV の実践事例による様々な形態のロールプレイ等の体験を通して、バイザーとしての能力の向上を目的とした。

2) 研修の流れ

表 1. SV 実践研修のスケジュール

日程	参加者数	内容
9月16日 10:30-16:00	85名	公開講座としてウインクあいちで開催 午前中:講義 午後:3人1組のSVの演習
11月2日 10:30-16:00	17名	・4名のスーパーバイザー(以下、バイザー)役を設定し、事前に「SVセッション振り返りシート ^{※1} 」を提出 ①リーダーとして部下の育成に関するSV ②上司・部下の関係でない場合のSV ③④退職したいと言う管理者に対するSV ・それぞれのSV実践事例をもとに、ロールプレイを行い、振り返りシート ^{※2} を記入 ・観察者は観察シート ^{※3} を記入。その後、全体で意見交換
12月14日 10:30-16:00	16名	・4名のバイザー役を設定し、事前に「SVセッション振り返りシート ^{※1} 」を提出 ①②異職種のバイザーへのSV ③利用者家族に対し困難を感じる職員へのSV ④利用者の看取りに関するグループSV ・それぞれのSV実践事例をもとに、ロールプレイを行い、振り返りシート ^{※2} を記入 ・観察者は観察シート ^{※3} を記入。その後、全体で意見交換
1月25日 10:30-16:00	15名	・5名のバイザー役を設定し、事前に「SVセッション振り返りシート ^{※1} 」を提出 ①年配の管理者に対するSV ②部下のメンタル不調に悩むリーダーへのSV ③上司・部下の関係でない場合のSV ④利用者との関係に悩む職員へのSV ⑤元の職場の後輩で、仕事を抱え込む職員に対するSV ・それぞれのSV実践事例をもとに、ロールプレイを行い、振り返りシート ^{※2} を記入 ・観察者は観察シート ^{※3} を記入。その後、全体で意見交換
2月11日 10:30-16:00	15名	・2名のバイザー役を設定し、事前に「SVセッション振り返りシート ^{※1} 」を提出 ①組織全体の管理者としての管理的SV ②元の職場の部下に対するSV ・それぞれのSV実践事例をもとに、ロールプレイを行い、振り返りシート ^{※2} を記入 ・観察者は観察シート ^{※3} を記入。その後、全体で意見交換 ・研修全体の振り返りを行い、事後アンケートを実施

※1：SVで扱う事例について記述するシート。主な内容は、①基本事項（バイザーとバイザーの関係性や組織図等）、②相談内容、③SVすることになった理由、④SVの目的、⑤SVの場面経過、⑥自己評価等である。

※2：バイザー役参加者が自らの学びを振り返るシート。主な内容は、①職務遂行に役立つか、②専門性を高めるのに役立つか、③自己覚知や心理的サポートに役立つか、④自身のSVに今後どう生かすか、⑤満足度の評価等である。

※3：当日バイザー役でなかった観察者が、SVセッション場面を見て気づいてことを記述するシート。

3) 評価の方法

本研究では、モデル研修の評価として、以下の3段階の方法を用いた。

- (1) 毎回、バイザー役として参加した者には「振り返りシート」に記録することを義務づけ、5段階の満足度評価と自由記述の内容により効果を評価することとした。上記以外の参加者は「SV観察シート」に記録することとした。
- (2) 最終日に、総合的な評価としてアンケートを実施した。研修の効果についての3項目、研修の内容についての4項目については5段階評価と自由記述とし、研修内容の課題や改善点については自由記述で回答するものとした。
- (3) 本研修を通じて、受講者のバイザーとしての自己評価の変化を明らかにし、効果評価の検討をするため、第1回と第5回の終了時に「認知症ケアにおけるスーパーバイザーとしてのコンピテンシーに関するアンケート」を実施した。40項目のコンピテンシー項目（試案）を設定し、「できる」から「できない」まで5段階の評価を求めた。なお、このコンピテンシー調査においては、認知症介護実践リーダー研修受講者との比較を行ったので、第2部として別途報告する。

III. 倫理的配慮

本研究は認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得て実施した。また、モデル研修の参加者には、研究の趣旨、参加の任意性、個人情報の保護について文書と口頭で説明し、同意書の記入を以て同意を得た。

IV. 結果

1. 振り返りシートによる記述的評価

この項では、以下の5つの問いに対する主な記述を示す。これらの内容は、バイザー役として参加した際の気づきや学びについて、振り返りシートに記述した内容を要約したものである。

表2. 振り返りシートの自由記述

問い	主な記述内容
に① 役ど職 立の務 立つよ う遂行 かう	<ul style="list-style-type: none"> ・話をまとめて要約して（強み）を返す（肯定的メッセージを入れる）こと ・バイザーとの信頼関係を構築するよう行動する ・自身の立場、相手との向き合い方を振り返る機会となった ・自身がSVを受けることで、バイザーとして話を聞いてもらう感覚を体験できた ・バイザーを主語にして宝探しをする
るに② かど専 の門性 のよう を高め るに役 立める ての	<ul style="list-style-type: none"> ・経過を文字にすることで、実際の場面を改めて振り返ることができる ・バイザーを育てるにはバイザーも学ぶ必要がある ・価値・知識・技術という専門性の全体に流れる人としてあたたかさ、経験からの受容感があることの大切さを感じた ・怒りの感情をバイザーがスルーするとスケープゴートを作ってしまう ・自身の専門性を知り、バイザーの専門性を認める

どの理的③ の自己 ようサ覚 にポー知 役トや 立心	<ul style="list-style-type: none"> ・職場の問題と思っていることが本当は自分の方にあるのだと思った ・何か言葉を返さないといけない思いが自分の中にあったことに気づいた。ただ聞くだけでバイジールの考えの整理や聞いてもらえているという安心感につながる ・承認する、視線を合わす、価値を横に置く事が自分の課題 ・バイジールが主人公であること、常に主語はバイジールであることに注意するということを改めて感じた。どうしても事例検討になってしまう
か生④ か今後 かして どのよ うにき たい	<ul style="list-style-type: none"> ・「要約して返す」「そのように捉えるようになったのはなぜか」を意識 ・SVをする際に到達目標を決めてみる ・話が広がったりスッキリしなくても（解決しなくても）、バイジールにとって考えられたり、承認される機会となることに意義があることを理解した。 ・自身がSVを受けて承認される安心感、心地よさを感じたので、自分の承認することを改めて意識したい ・自身が、人として歩む経験そのものがSVの深みになる感じた
足満⑤	5段階で評価したところ、15名中12名（80%）が、⑤大変満足との回答であった。2名（13%）が④まあ満足と回答し、無回答が1名であった。

2. 最終日の参加者によるアンケート結果

研修を終了するにあたり、研修の効果、内容の適切性について、「とてもそう思う」から「全くそう思わない」までの5段階評価、ならびに課題や改善点についての自由記述を含むアンケートを実施した。以下に結果を示す。

1) 研修の効果について

①バイザーとして持つべき規範（知識・技術・価値）の理解につながったか

5：とてもそう思う	5名（33%）
-----------	---------

4：まあそう思う	10名（67%）
----------	----------

【自由記述】

- ・バイジールとの信頼関係の築き方、承認することの大切さ、バイジールが話をするまで待つなど意識することの必要性を学んだ
- ・あやふやだった知識がこの研修を通じてはっきりと見えてきました
- ・実践を目で見てその場で振り返ることができたから。ただし、しっかりと理解できたかどうか確認できないため4の評価です
- ・知識・技術はまだまだ理解できていないと思う。価値について、人それぞれの価値があるということ、相手の立場になり考えることの大切さがわかった

②この研修は、バイザーとしての自信につながったか

5：とてもそう思う	1名（7%）
-----------	--------

4：まあそう思う	9名（60%）
----------	---------

3：どちらともいえない	4名（3%）
-------------	--------

【自由記述】

- ・今後、実践できるか自信がないが、学んだことを一つ一つ行うことで積み上げていける

- ・法人内でSVを実践すること、文化を作るとは法人の理解が大事なので、この研修で学んだことを伝えて行こうと思う
- ・自信までは難しいが、やってみようというモチベーションのアップにはつながった
- ・他者のSV場面に自分のSV場面を重ね振り返り、反省することばかりでした

③この研修を通してSVの体制を組織の中で作ることの必要性を感じたか

5：とてもそう思う	13名（87%）
-----------	----------

4：まあそう思う	2名（13%）
----------	---------

【自由記述】

- ・組織的に取り組むことで定着し「人」との関係性や関わり方が変化すると感じる。
- ・SVに対する理解のある組織風土を作ることによって職員の安心感につながると考えます。また、自身を認めてもらえているという信頼関係が、上司・部下の間にも育まれると思う
- ・スタッフのストレスマネジメント、バーンアウト防止から考えると、特にSVの支持的機能の必要性を感じる
- ・必要性を感じますが、組織の中でSVを広めていくことは難しいと思う

2) 研修の内容について

①研修の内容は満足できるものだったか。

5：とてもそう思う	15名（100%）
-----------	-----------

【自由記述】

- ・バイザーがバイジー体験をすることは、SVの理解が深まる
- ・受講者の事例に先生がしっかり向きあってくれたから個別指導のような満足感があった
- ・セッション終了後の解説や参加者のフィードバックなど、自分とは違う視点での気づきはとても新鮮だった
- ・様々な事例を通して、SVの学び方の勉強になりました。役割をもって参加したり、バイジー役としてSVを実践してもらうなど大変学びが深まりやすい内容であったと思う

②研修の構成・流れ（時間配分を含む）は適切だと思ったか

5：とてもそう思う	9名（60%）
-----------	---------

4：まあそう思う	6名（40%）
----------	---------

【自由記述】

- ・ゆっくり一事例に関わって下さるので、よいと思う
- ・時間配分など柔軟で、必要な時に深く行われていた
- ・その日の事例内容を見て流れを決めるので、その場にあった内容となった
- ・一人ひとりのSVを大切にしっかりと向き合いつつ、全員の学びとなった
- ・時間は毎回少し押し気味だったので、時間通り終わると助かります
- ・第1回目の公開講座をもう少し振り返りたい

③研修中に使用したシート類は適切だと思ったか

5：とてもそう思う	3名（20%）
4：まあそう思う	6名（40%）
3：どちらともいえない	4名（27%）
2：あまりそう思わない	1名（7%）

無回答 1名

【自由記述】

- ・何故その言葉をかけたのか、バイザーが振り返ることができた
- ・使いやすくていいと思います
- ・自分が理解していない部分もあるかと思うのですが、活用しきれていない
- ・SV 観察シートがうまく活用できなかった印象です
- ・時間内に書くことができない。自分の学びを自由に書くより各々の項目にあてはめるので、考え直す時間が必要で少し努力が必要であった

④今後も継続して本研修に参加したいか

5：とてもそう思う	11名（73%）
4：まあそう思う	4名（27%）

【課題や改善点に関する自由記述】

- ・フォローアップ研修があったら嬉しいです
- ・事前に皆様（当日のバイザー役の人）の資料をメールなどでいただき、目を通しておくことで、より理解が深まると考えます
- ・認知症介護実践リーダー研修のテキストとのズレが難しい
- ・大府センターではなく名古屋駅付近で研修があると助かります。大府はバスやタクシーが少なく不便な感じがするので

V. 考察

毎回の振り返りシートの記述内容、ならびに総合アンケートの結果のいずれからも、高い満足度や学びの深さが伺え、本研修は効果があったと考えられる。受講者の記述等から本研修の成果と課題として挙げるとすると、以下の点にまとめることができる。

1. SV を実践するために真に必要なことの理解

本研修の受講者は、認知症介護指導者でありケア現場の管理的立場にあるため、日頃からバイザーとしてSVを実践しているが、今一つ自信が持てないというのが事前の調査結果であった。したがって、いわゆる上手くいく方法を学びたいと研修に臨んだ人も少なくないと思われる。

本研修において、講師からSVを受けるバイザー体験やそれを観ることを通して、本当に大切なことは、単なるノウハウではなく、バイザーを信じる姿勢や相手を承認することで生まれる安心感・信頼関係の構築であるというSVの本質の理解が深まったと考えられる。

2. 自らの価値観への気づきと視点の転換

上記と同様に、ロールプレイの中で講師からSVを受け、他の参加者からフィードバックを受けることにより、日頃の部下や後輩の育成場面で、「わからせよう」「気づかせよう」として指導をしている自身のあり方に気づく場面が多く見受けられた。これまで、SVの理解が曖昧だったためか、「何かいい言葉を投げかけなければならない」「バイジーが抱える課題を解決しなければならない」というように、バイザーとしての自分に自らプレッシャーをかけてきたのではないだろうか。本研修を通して、話を聞いてもらえる存在がいるだけで、バイジー自身が語りながら頭の整理ができ、不安やストレスが解消されることもあるという視点の転換につながったと思われる。

3. 理解不足の実感とSV導入の難しさ

研修を終えて見えてきた今後の課題としては以下の点が挙げられる。

受講者自身はSVの理解が深まり、法人内でのSV体制の構築が必要だという意識がますます高まったのだが、一方で、まだ自分には知識や技術が不十分で、法人への導入が難しいと感じる人も多い。むしろ、SVにはテクニックだけではなく、本質的な理解が必要だとわかったからこそ、導入の難しさがより重く受けとめられたのではないか。今後も継続して学びたいという声からも、まだ自分には不足していることが多いと感じられている現状が伺える。

VI. まとめ

本研究を通じて、認知症介護指導者にとって、改めてSVを実践的に学ぶことで得るものが大きいことが明らかになった。指導者は自治体を実施する公的な研修である、認知症介護実践者研修や実践リーダー研修において、講師やファシリテーターとしてSVそのものを教えているので、本来ならば十分な知識があると言ってもよいであろう。しかし、自身がSVを受ける経験自体が少なく、さらに言うと、SV場면을観察でき、なおかつ、講師の解説を聞くことができる実践的な経験は、日々の職場の中では難しいと考えられる。

今回の研修と同様に、SVの理解を深めて経験を積む場として、今後もSV実践研修を継続していく予定である。なお、次年度は、一部わかりづらいとの意見もあった記録シートに関する課題の改善と共に、指導者以外の主任ケアマネジャーや認定社会福祉士等にも受講枠を広げ、学びの相乗効果を生み出す工夫もしていく必要があると考えられる。

第2部 コンピテンシー調査からみる本研修の効果について

I. 目的

本研修を通じて、研修を受講した指導者が、スーパーバイザーとしての自己評価についてどのように変化をしたのか、また本研修以外にて認知症ケアにおけるスーパービジョン（以下：SV）に関する学びを深めている受講生との比較を通じて、本研修の効果について検討することを目的とする。

II. 対象と方法

1. 対象者

本調査では、本研修を受講した指導者 15 名と、大府センター管轄エリアの中部、近畿の内、8 府県市で開催された認知症介護実践リーダー研修（以下：リーダー研修）を受講している 324 名である。

2. 調査方法

本調査は、以下の方法で行っている。

- ①本研修前後で、「スーパーバイザーとしてのコンピテンシー」に関する自記式アンケート調査を実施。
- ②リーダー研修にて、「職場内教育（OJT）の方法の理解と実践Ⅱ」の講義が終了している時点で、「スーパーバイザーとしてのコンピテンシー」について、無記名自記式のアンケート調査を実施。

3. 調査内容

調査内容は、認知症ケアならびに SV に関する先行文献検討をもとに、「スーパーバイザーとしてのコンピテンシー尺度」（40 項目）を作成し、用いることにした。

4. 分析方法

本調査で得られた結果は、Excel ならびに SPSS を用いて単純集計ならびに t 検定を行った。なお未回答などの回答については、欠損値として処理した。

5. 倫理的配慮

本調査は、認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得て実施した。また調査対象者には、本調査の趣旨、参加の任意性、個人情報の保護について文章で説明し、回答をもって同意を得た。

III. 結果

本調査では、本研修を受講した指導者 15 名、リーダー研修受講生 304 名から回答があった。

1) 研修を受講したことによる自己評価の変化について

本研修を受講したことによるスーパーバイザーとしての自己評価の変化について見た結果を表 3 に示す。

「威圧的ではなくスーパーバイザーの立場に立って指示ができる」、「スーパーバイザーが何かに対して不満や怒りを感じているのかわかる」など 30 項目については、自己評価が高くなったという結果であった。一方、「受け止めた感情を言語でスーパーバイザーにフィードバックすることができる」、「法人

や施設の理念に沿ったケア実践がなぜ大事なのか、スーパーバイザーが考えられるようにすることができる」など 8 項目については、自己評価が低くなったという結果であった。「利用者とかかわる以外の事務的な仕事が効率よくできる」、「ポジティブリフレーミングができる」については、研修前後で変化は見られなかった。

自己評価が高くなった項目、低くなった項目の上位 5 項目について、t 検定を行った結果、自己評価が高くなった項目の 4 項目で有意差があった。自己評価が低くなった項目では、有意差はなかった。

表 3. SV 実践研修を受講したことによる変化について

コンピテンシー項目	研修開始前		研修終了後		有意確率
	M	SD	M	SD	
威圧的ではなくスーパーバイザーの立場に立って指示ができる	3.60	0.63	4.20	0.41	**
スーパーバイザーが何かに対して不満や怒りを感じているのわかる	3.53	0.64	4.13	0.64	*
高くなった項目 (上位5項目)					
スーパーバイザーが理解しないということについて忍耐強く待つことができる	3.67	0.72	4.27	0.59	*
認知症ケアにまつわるスーパービジョンでは、高齢者が「なぜそうするのか」という行為の背景をみることができる	3.87	0.52	4.40	0.63	*
スーパーバイザー自身の価値観、介護観を理解している	3.57	0.85	4.07	0.70	n.s.
受け止めた感情を言語でスーパーバイザーにフィードバックすることができる	3.40	0.74	3.27	0.70	n.s.
法人や施設の理念に沿ったケア実践がなぜ大事なのか、スーパーバイザーが考えられるようにすることができる	3.60	0.63	3.47	0.64	n.s.
低くなった項目 (上位5項目)					
スーパーバイザーに質問を適切にすることができる	3.20	0.68	3.07	0.88	n.s.
スーパーバイザーが悩んでいることについて、成長や能力開発ができるような教育的スーパービジョンができる	3.27	0.46	3.13	0.74	n.s.
職場で自分に対する批判を受け入れることができる	3.67	0.90	3.40	0.74	n.s.

**: $p<0.01$ *: $p<0.05$, n.s.:not significant

2) リーダー研修受講者のスーパーバイザーとしての自己評価について

リーダー研修受講者のスーパーバイザーとしての自己評価について質問した結果を表 4 に示す。

自己評価の全体の平均値は 3.60 で、平均値を上回った項目は 19 項目あった。その中で、「スーパーバイザーの不満について、聴くことができる」、「他者と協働することができる」など 4 項目には、平均値が 4.0 以上という結果であった。

表 4. リーダー研修受講者のスーパーバイザーとしての自己評価

コンピテンシー項目	リーダー研修 受講者	
	M	SD
スーパーバイザーの不满について、聴くことができる	4.15	0.78
他者と協働することができる	4.15	0.73
決断したことへの責任をもつことができる	4.11	0.77
スーパーバイザーを認めることができる	4.02	0.71
私は職場で相違する考え方に対して話あうことができる	3.94	0.83
スーパーバイザーからの質問に快く答えることができる	3.89	0.83
認知症ケアにまつわるスーパービジョンでは、高齢者が「なぜそうするのか」という行為の背景をみることができる	3.85	0.70
スーパーバイザーがより良く仕事をできるように援助することに対して熱意を持つことができる	3.83	0.81
威圧的ではなくスーパーバイザーの立場に立って指示ができる	3.82	0.80
スーパーバイザーが間違いをした場合でもそのことを我慢することができる	3.76	0.81
スーパーバイザーに教えることに喜びややりがいを持つことができる	3.73	0.84
スーパーバイザーが感情的になっている部分に気づき、声をかけることができる	3.70	0.77
スーパーバイザーに、日々のケアの中で認知症高齢者に好みなどを選択してもらうことや、相手の話を聞いてわかろうとしているかなどについてコミュニケーションについて語ってもらうような問いかけができる	3.70	0.72
スーパーバイザーが認知症高齢者ケアについて悩んでいるとき、その方の身体的な状況についてバイザーがどう理解しているのか健康に関するニーズについてたずねることができる	3.70	0.76
スーパーバイザー自身の価値観、介護観を理解している	3.69	0.77
職場で自分に対する批判を受け入れることができる	3.66	0.93
スーパーバイザーが理解しないということについて忍耐強く待つことができる	3.64	0.86
スーパーバイザーが認知症高齢者のケアについて悩んでいるとき、生活の中に生じる音や室温など物理的な環境について、バイザーがどう考えているかたずねることができる	3.63	0.76
スーパーバイザーが何かに対して不満や怒りを感じているのかわかる	3.62	0.81

全体平均より
高かった項目

3) 本研修受講者とリーダー研修受講者のスーパーバイザーとしての自己評価の比較

本研修修了後の指導者の自己評価とリーダー研修受講者の自己評価について比較した結果を表5に示す。

本研修を受講した指導者の方に自己評価が高かった項目は29項目で、そのうち6項目に有意差を見ることが出来た。中でも、「スーパーバイザーがより良く仕事をできるように援助することに対して熱意を持つことができる」、「スーパーバイザーに教えることに喜びややりがいを持つことができる」の2項目については、特に自己評価が高いという結果であった。

一方、リーダー研修受講者の方に自己評価が高かった項目は、「他者と協働することができる」、「グループスーパービジョンを展開する際にテーマやニーズに沿って行うことができる」など11項目では、有意差はなかった。

表 5. SV 実践研修受講者とリーダー研修受講者との自己評価の比較

コンピテンシー項目		SV実践研修 受講者		リーダー研修 受講者		有意確率
		M	SD	M	SD	
実践研修を修了した指導者に自己評価が高かった項目（有意差が見られた項目のみ）	スーパーバイザーに教えることに喜びややりがいを持つことができる	4.37	0.67	3.73	0.84	***
	スーパーバイザーがより良く仕事をできるように援助することに対して熱意を持つことができる	4.47	0.51	3.83	0.81	***
	スーパーバイザーが理解しないということについて忍耐強く待つことができる	3.97	0.72	3.64	0.86	*
	スーパーバイザーのいたらなさより、可能性に着目することができる	3.87	0.63	3.49	0.80	*
	認知症高齢者への嘘をつく対応などスーパーバイザーの発言を認知症高齢者がどのように思うのかを考えてもらう投げかけができる	3.83	0.70	3.52	0.81	*
	認知症ケアにまつわるスーパービジョンでは、高齢者が「なぜそうするのか」という行為の背景をみることができる	4.13	0.63	3.85	0.70	*
リーダー研修受講者に自己評価が高かった項目（平均値の差が大きかった上位5項目）	他者と協働することができる	3.93	0.74	4.15	0.73	n.s.
	グループスーパービジョンを展開する際にテーマやニーズに沿って行うことができる	3.17	0.70	3.38	0.78	n.s.
	スーパーバイザーに質問を適切にすることができる	3.13	0.78	3.27	0.83	n.s.
	職場で自分に対する批判を受け入れることができる	3.53	0.82	3.66	0.93	n.s.
	スーパービジョンやそれ以外の場面で、適切に実践を評価することができる	3.37	0.72	3.47	0.76	n.s.

***p<0,001 *p<0,05, n.s.:not significant

IV. 考察

全体として、本研修を受講したことによりスーパーバイザーとしての自己評価が高まった傾向にあるが、自己評価が低くなった項目もあることが明らかになった。第1部で明記されている最終日のアンケート調査において、受講した指導者全員がスーパーバイザーとして持つべき規範（知識・技術・価値）の理解に繋がったと感じていることが明らかになっている。本研修を通じて、今まで実践してきたSV実践の振り返りや今後SVを実践していく上での新たな知見を得ることが出来たことが、自己評価の変化に繋がったといえる。

本研修を受講した指導者とリーダー研修受講者との自己評価の違いについては、指導者の方では、全体として、スーパーバイザーの役割について理解が深まった傾向にあることが、リーダー研修受講者の方では、スーパービジョンを行うための知識・技術について、理解している傾向が高いということが明らかになった。本研修の参加者は、実際にSVを実践している立場であるため、SVに関する知識・技術について学ぶのではなく、スーパーバイザーとして、どのようにスーパーバイザーの思いに向き合っていくかというSVの本質的な理解を深めていくことに目的となっている。一方、リーダー研修では、今後事業所内においてSVを実践していくリーダー職を養成するため、SVの基礎的知識などを理解が目的となっている。第1部で明記されている最終日のアンケート調査においても、リーダー研修との内容のズレについて難しさを感じている参加者がいることが明らかになっている。

以上のことから、本研修を通じてSVの本質を理解したことにより、スーパーバイザーとしての自己評価の変化や違いが明確になったことから、本研修は一定の効果があったといえる。

V. まとめ

本研修を通じて、スーパーバイザーとしての自己評価を高めることに繋がったことは、一定の評価があったといえる。しかし、自己評価が低くなった項目もあり、改めてSVを実践する上で、課題を感じた指導者もいる。指導者には、ケア向上に向けた人材育成や組織運営を担っていくなど、スーパーバイザーとしての役割が求められている。

そのためにも、SVの本質を理解し実践していくことが重要になってくる。そのためにも、継続してスーパーバイザーとしての力量を高めていける機会を構築することが必要であるといえる。

また、本研修を通じて理解を深めたことによって、SV実践がどのように変化していったのかを検証し、本研修の位置づけについて改めて検討していくことも必要であるといえる。

最後に本調査に協力をいただいた認知症介護指導者の皆様、ならびに認知症介護実践リーダー研修受講者の皆様、関係者の皆様にこの書面をお借りし厚く御礼申し上げます。

令和元年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

発行：2020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：株式会社Dio Agency

〒465-0014 名古屋市名東区上菅二丁目1105番地 オオタ上菅ビル1階

TEL (052) 715-7718
