

第13回 大府センター 認知症ケアセミナー

(研究成果報告会を名称変更しました)

平成26年度 研究成果報告

開催
日時

平成27年7月1日(水)
13:00~16:30
(開場12:30~)

会場

ウイングあいち
大ホール(2F)

後援(予定)

愛知県、名古屋市、大府市、国立長寿医療研究センター、長寿科学振興財団、あいち介護予防支援センター、
日本認知症ケア学会、中日新聞社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞社、東海テレビ放送、テレビ愛知、CBCテレビ、メ〜テレ、
認知症介護指導者大府ネットワーク、日本パーソン・センタード・ケア・DCMネットワーク (順不同)



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

第13回 大府センター認知症ケアセミナー

平成26年度 研究成果報告

プログラム

開催挨拶

祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

研究成果報告

座長: 小長谷 陽子 (大府センター 研究部長)

13:05~

- ・「にこにこリハ」をグループでやってみました
齊藤 千晶 (大府センター 研究員)

13:20~

- ・認知症高齢者にはどんな話し方をしますか?
～ 聴覚認知研究によって得られるヒント～
中村 昭範 (国立長寿医療研究センター 認知症先進医療開発センター 室長)

13:55~

- ・施設の認知症高齢者の生活にこんな工夫を!
寶珠山 稔 (名古屋大学大学院医学系研究科 教授)

14:35~

- ・地域在住高齢者の中から認知機能低下者を見つける
山下 英美 (大府センター 研究員)

休憩 (20分)

座長: 加知 輝彦 (大府センター 副センター長)

15:15~

- ・全国15府県の若年性認知症生活実態調査
小長谷 陽子 (大府センター 研究部長)

15:45~

- ・若年性認知症支援ガイドブックを活用しよう!
山口 喜樹 (大府センター 研修指導主幹)

16:00~

- ・ケアの現場で研究をしよう!
～研究活動継続支援プログラム 続報～
中村 裕子 (大府センター 主任研修指導主幹)

精神科病院における認知症ケアに携わる介護福祉士の役割に関する研究
分見 民雄 (認知症介護指導者・福井県立すこやかシルバー病院)

閉会挨拶

柳 務 (大府センター センター長)

第13回大府センター 認知症ケアセミナー

平成26年度 研究成果報告



「にこにこリハ」をグループでやってみました 施設における認知症高齢者のQOLを高める 新しいリハビリテーションの普及に関する研究事業 (運営費研究)

- 小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
○齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター研究部
山下 英美 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
水野 純平 認知症介護研究・研修大府センター研究部、名古屋大学大学院医学系研究科
長屋 政博 介護老人保健施設 ルミナス大府
井上 豊子 介護老人保健施設 ルミナス大府

【目的】

認知症におけるコミュニケーション障害は、周囲の人々との交流を阻害するだけでなく、本人の不安・孤独感を高め、認知症の BPSD 出現の一要因にもなりうる。

私たちはこれまでの研究で、認知症が進行しても比較的残存している非言語性シグナルを積極的に活かしたリハビリ「にこにこリハ」を開発し、認知症高齢者に応用したところ、認知症のコミュニケーション障害を改善させる効果があることを明らかにした。また、平成 24・25 年度には医療・介護現場での普及を目的に研修会を開催し、研修会参加施設の協力を得て、多施設共同による実践においても、その有用性を明らかにしてきた。しかし、研修会参加者や実践者から「にこにこリハ」は 1 対 1 での実践を基本としているため、興味関心があっても業務の関係上、実践時間や場所の確保、人員的な問題から導入が難しいといった課題が生じ、その改善策の一つとして集団での実践を望む声が挙げられた。これにより、「にこにこリハ」の汎用性や利用価値が高まるだけでなく、他者との相互交流から受容される体験や共有体験等が、対象者の安心感や自己存在の実感等をもたらし、社会的な関わりの拡大がより期待され、更なる QOL 向上へ繋がると考えられた。そこで、今回、「にこにこリハ」の小集団への応用が可能であるのか、介入の効果はあるのかの 2 点を明らかにすることを目的とし、取り組んだ結果を報告する。

【方法】

対象者は A 介護老人保健施設の同フロアに入所中の認知症高齢者 4 名(全員女性、平均年齢 86.0 ± 6.4 歳、初回 MMSE 平均得点 14.8 ± 5.7 点)で、実践内容は「にこにこリハ」の個別プログラムである、①社会的な慣習動作、②顔の表情、③顔の確認、④視線の運動、⑤ジェスチャーの 5 項目を基本とした。ただし、「顔の確認」について、個別では主に対象者自身や家族の写真を利用したが、小集団では対象者全員で共有しやすい情報として、有名人やフロア行事に関するものに変更した。「ジェスチャー」では、今回の対象者は字を読むことが可能であったため、対象者毎にジェスチャー内容が書かれた用紙を見てもらい、指示内容をジェスチャーで表現し、他の対象者がジェスチャー内容を当てるといったゲーム的な要素を新たに取り入れる等の改変した方法で行った。

実践スケジュールは週 2 回、6 週間の計 12 回実践し、実践前後に評価を実施した。評価内容について、認知機能は MMSE、コミュニケーション能力は、私たちが独自開発した非言語性コミュニケーション能力を

評価する検査の NCT と、行動観察で評価する ACIS を実施した。QOL は QOL-D と、認知症ケアマッピング DCM の WIB 値で評価し、対象者の集団参加時の様子については先行研究を参考に集団活動評価尺度を作成し使用した。

本研究は、当該研究機関の倫理委員会の承認の下に行われ、対象者およびその家族に研究の趣旨を口頭と文書で説明後、書面にて同意を得た上で実践した。

【結果】

「にこにこリハ」は小集団でも個別と同様に 5 項目について実践可能であった。また、集団では対象者間の交流を促したり、一人一人に発言してもらうこと等も行った結果、個別の実践時間は約 20 分だが、小集団では 30 ～ 40 分であった。各評価結果は表 1 のとおりで、今回は対象者が 4 名であったため統計学的分析は行わなかった。MMSE は 1 名が改善、2 名が維持、1 名が低下し、NST と ACIS では 3 名、QOL-D (特に陽性感情および落ち着きのなさ) では対象者全員に点数の改善が認められた。集団活動評価尺度は、1 回目 (初回時) と 12 回目 (最終日) の集団参加時の様子を比較したが、12 回目の対象者 a と b は傾眠傾向が強く、結果に影響を与えていた。また、DCM のマッピング中、対象者は多くの時間を周囲を見て過ごし、対象者同士での交流は殆ど見られず、フロアスタッフの言動により WIB 値は変化していた。

表 1. 各評価の介入前後の変化量 (点)

対象者 D	MMSE	ACIS	NCT	QOL-D	DCM	集団活動 評価尺度
a	1.0	2.0	1.5	8.0	-0.6	-5.0
b	0.0	-6.0	-4.5	14.0	-0.5	13.0
c	-2.0	4.0	1.0	3.0	0.2	-4.0
d	0.0	4.0	7.5	6.0	0.3	1.0
平均値	-0.3	1.0	1.4	7.8	-0.2	1.2

対象者の様子は実践当初は対象者同士の交流はなく緊張感した雰囲気であったが、全プログラム 12 回の実践において拒否等により実践困難な対象者はいなかった。今回の対象者は MMSE が 9 点～ 21 点と幅が広がったが実践可能であった。また、実践回数を重ねる毎に、実践者から対象者への関わりから、対象者から実践者、対象者から対象者へと交流の幅が広がり、自発的な発言や笑顔が増えた。ただし、小集団で形成された相互交流は多くの時間を過ごしているフロア生活まで般化することは難しく、これは先行研究と同様の傾向だった。また、リハビリはなるべく同じ曜日・時間で実践したが、対象者によっては日により傾眠傾向が強く、覚醒状況により反応や言動に差があった。

【考察】

今回、マンツーマンでの実践を基本とした「にこにこリハ」を小集団で応用した結果、小集団でも実践可能で認知機能の維持やコミュニケーション能力、QOL 向上に資する可能性が考えられた。また、認知症高齢者は小集団活動を通してグループ内の密なコミュニケーションから活動性や対人関係の向上に繋がると言われており、「にこにこリハ」の実践から相互交流が深まる傾向が見られた。今後は対象者数を増やし、さらに小集団での有用性を検討していきたいと考える。

認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究 認知症高齢者にはどんな話し方をしますか？ ～ 聴覚認知研究によって得られるヒント～ (老人保健健康増進等事業)

- 小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
○中村 昭範 国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部
齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター研究部
山下 英美 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
長屋 政博 介護老人保健施設ルミナス大府
井上 豊子 介護老人保健施設ルミナス大府
水野 純平 認知症介護研究・研修大府センター研究部、名古屋大学大学院医学系研究科

【目的】

認知症は症状の進行に伴ってコミュニケーション障害を生じ、それが本人の QOL や介護・看護に大きな影響を与える大きな要因となる。従ってケアの実践場面におけるコミュニケーションのあり方について考えることは重要なテーマであり、それをエビデンスベースで提言していくことが本研究プロジェクトの主たる目的である。

人のコミュニケーションは言語以外に、顔の表情、視線、ジェスチャーといった非言語性の情報を介しても行われており、これらの「非言語性シグナル (NC)」は、相手の心の状態を理解し「心を通わせる」ために言語以上に大切な役割を果たしている。我々はまず、この NC を認知する能力は、症状が進行した認知症高齢者においても比較的残存していること、更に、それらを積極的に用いたケアやリハビリ (にこにこリハ) を行うことによって、認知症高齢者のコミュニケーションシグナル認知能力を改善し、介護現場での意思の疎通に役立つこと等を明らかにしてきた。これらの成果は NC の中でも主に視覚情報に焦点を当てた研究であるが、NC には聴覚性のもの、すなわち話す声に込められた喜怒哀楽の感情や抑揚といった情報要素もあり、コミュニケーションの場面では視覚情報と同等に重要な役割を果たしている。従って現行プロジェクトでは、認知症高齢者における聴覚性 NC の認知能力やその特徴を明らかにしていくことにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していくことを目標にして取り組んでいる。本発表では、これまでにこの聴覚認知に関する研究によって得られた成果について紹介する。

【声の表情が音声認知に与える影響の検討】

74-92 歳の認知症高齢者 11 名を対象に、1) 音声 (話し言葉) に込められた「怒り」や「喜び」等の声の表情を認知する能力や、音声の意味的内容を認知する能力を詳細に検討した。また、2) 実際に介護現場で話しかける場合を想定し、様々な声の表情で日常会話音声を聴かせ、どのような印象を持つのかについても検討を行った。

その結果、

- 1) 認知症高齢者は、発話情報が長くなると意味的理解度が低下するが、逆に他者の感情を理解するには、より長い発話情報が必要であることが示された。また、意味を認知する能力は MMSE の低下に相関して

低下したが、声から感情を認知する能力は MMSE との相関はなく、認知症の進行期で意味認知能力が低下しても、音声の表情を読む力は比較的保たれる可能性が示唆された。

- 2) 認知症高齢者に「優しく心を込めて」話しかければ好感を持つ一方で、「怒って」「ぶっきらぼうに」「子どもに話しかけるように」話しかけた場合は、嫌悪感を持つことが示され、認知症高齢者に話しかける際の声の表情の重要性が明らかとなった。

【抑揚、発話速度、間（リズム）が音声認知に与える影響の検討】

人の音声コミュニケーションに影響を与える因子は、音声に込められた感情以外にも、抑揚、発話速度、言葉間の「間」（リズム）といったものも、重要なファクターであることが知られている。そこで、健康高齢ボランティア 16 名、及び、健康若年ボランティア 13 名を対象に、まずは加齢の影響について検討を行った。

方法は、1) 抑揚（あり／なし）、2) 発話速度（速い／普通／遅い）、3) 文節間隔（短い／自然／長い）、それぞれ条件を変えて発話される単純なセンテンスを聴かせ、その意味理解の正確性とそれに要した反応時間を解析した。

その結果、

- 1) 高齢者は全般的に若年者よりも音声センテンスの意味認知のパフォーマンスが低かったが、特に影響を与える因子は、センテンス内の分節間の「間」であり、「間」が短すぎても長すぎても、高齢者の意味認知パフォーマンスは低下した。また、抑揚のない音声で長い「間」を取った話し方をすると、高齢者の意味認知パフォーマンスは低下することも示された。
- 2) 一方、発話速度は TV のアナウンサーが通常話す程度の速さから、その半分程度の速さの範囲では、健康高齢者の意味認知に対する影響はあまり認めなかった。
- 3) 認知症高齢者の検討は今後行っていく予定だが、今回明らかとなった加齢の影響は、認知症高齢者においても考慮されるべき因子であると考えられた。

【まとめ】

これらの結果から、認知症高齢者と音声コミュニケーションを取る上では、以下のような「話しかけ方」に対する留意が必要と考えられた。

- 1) 音声コミュニケーションが困難になっている方に対しては、長く複雑なセンテンスはなるべく避け、短く簡潔な単語レベルの会話を心がける。また、言葉には抑揚を持たせ、分節の間には適度な「間」を取るようにする。
- 2) 例え意思の疎通がほとんどできていないと思われるような方でも、発話者の声の表情や話し方によって、相手に不快な感情を抱かせることに留意し、常に優しく心を込めて会話することに留意する。また、高齢者の尊厳を大切に、子供に話しかけるような話し方は避ける。

施設の認知症高齢者の生活にこんな工夫を!

－ 認知症高齢者とのコミュニケーションと QoL 維持のための
リハビリテーション介入に関する研究事業 － (老人保健健康増進等事業)

小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部

○寶珠山 稔 名古屋大学大学院医学系研究科・教授・神経内科

上村 純一 名古屋大学大学院医学系研究科・助教・作業療法士

城森 泉 名古屋大学大学院医学系研究科・客員研究者・音楽療法士

中川与四郎 中部大学生命健康科学部・助教・作業療法士

谷利 美紀 中部大学生命健康科学部・助手・作業療法士

田中 将裕 名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士

水野 純平 名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士、認知症介護研究・研修大府センター研究部

川崎めぐみ 名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士

大森 達也 名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士

【目的】

分担研究者グループでは、平成 23 年度以来、施設における認知症高齢者の QoL に関して基礎的および臨床的研究を継続して行っている。分担研究事業の中核的目標は、①施設入居認知症高齢者との意思疎通、および、②より高い QoL の維持、これらに有効な介入や方策の提案、である。平成 25 年度からは、増加する認知症高齢者に対応して施設の現場で、よりの確な認知症の理解に基づく介護を進められるよう、認知症高齢者の特徴把握の試行も行ってきた。平成 26 年度は、継続してきた事業の知見に基づき、更に実践的な内容を取り入れた研究事業により、よりよい介護施設での生活を目指す工夫を提供することを目的とした。

介護施設では、生活空間の工夫や個人空間の確保は考慮されているものの、主たる介護者は第三者である施設スタッフであるため、自宅での家族やヘルパーによる生活援助とは異なったアプローチが必要となる。一方、介護施設での大きなメリットのひとつは、家族では提供することが難しいリハビリテーションや催事、少人数や集団でのプログラムが日常生活に取り入れられていることである。本分担研究者グループの行う研究事業の目指すものが介護施設に入居する認知症高齢者の問題を軽減する手段を考案しつつ、できるだけ社会性を保った生活を施設で送ることができる方策を呈示することである点は、これまでと同様である。

II. 分担研究事業の構成

平成 26 年度の分担研究事業は、下記の 4 つ臨床的研究 (①～④) によって構成された。介護施設における人と人との関わりに加え、科学的着眼点をもったリハビリテーションや介護の提供へ向けて有用な知見が得られたものと考えている。

① 介護施設での認知症分類と利用

② 高齢者における脳卒中後の精神症状、アパシー（無気力）の把握

③ 脳卒中慢性期における注意機能賦活課題の効果

④ 介護施設における音楽療法

本研究事業で行われた研究事業は、全て名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会の審査と承認を得て行われた。名古屋大学以外の施設で実施した研究事業については、同倫理委員会の指針に準拠した各施設の倫理委員会での承認と参加者および参加者家族の同意を得た上で実施した。本研究報告では、②～③を中心に提示し、認知症を有する利用者へのアプローチの注意点（研究事業 ①）を示しつつ考慮される認知症高齢者の生活に関する工夫について考察する。

研究事業 ① 介護施設で得られる情報による認知症の分類と利用

平成 25 年度の研究事業にて、認知症各病型の病態特性に基づいた評価項目およびチャートを作成し、老人保健施設における認知症高齢者の行動特性の観察から、施設で得られる情報に基づいて認知症を分類した。分類での A 群は妄想や精神症状が前景となるアルツハイマー病 (AD) 型、B 群はうつ症状と幻覚が多いレビー小体型認知症 (DLB) 型、C 群はまだら症状と大脳局所症状を有する脳血管性認知症 (VD) 型、D 群は活動性が乏しく分類が困難な型、という分類が可能であった。

本年度は、施設での活動性が低く各種のアクティビティーへの参加度も乏しい D 群について研究事業④を行い、分類の利点について考察した。

研究事業② 高齢者における脳卒中後の精神症状、アパシー（無気力）の把握

高齢者の脳血管障害後に見られるうつ症状やアパシー（無気力）は、脳血管性うつ症として捉えられてきた。脳血管性うつ症は血管性認知症の危険因子であるとともに、生活動作能力や病態認知能力の低下と関連し、さらにはリハビリテーションへの導入やその効率を低下させ、機能回復を不良とする因子としても重要とされている。

本研究事業では、脳血管障害患者を対象にうつ症に関連する精神症状、認知機能、日常生活動作能力およびそれらに関連する指標を用いて評価し、従来にはなかった①～③の病理の視点から、脳血管性うつ症の特徴、局所症状と局所症状、精神症状との関連、機能回復や生活適応への到達度への影響を明らかにした。特に、高齢者のうつ症と無気力では何がどのように異なるのか、実際の頻度はどの程度に認められるのか、機能的な評価と介入の可能性があるのか、について考察を進めた。

脳卒中後にリハビリテーション実施期の患者を対象とした。

- ① CT または MRI において脳血管障害が確認できること
- ② 重度の認知症や高度の失語症がなく自記式調査票への回答が可能であること
- ・除外基準

- ① 調査票への回答や、評価・質問の実施が困難な場合
- ② 脳血管障害以外の中枢神経の病歴による場合

実施施設に入院した 88 名のうち、基準に合致する 42 名 (62.5%) を対象とした。42 名の概要は、男性 32 名、女性 10 名 (平均年齢: 72.6 ± 9.8 (SD) 歳)、後遺症: 左片麻痺 15 例、右片麻痺 12 例、麻痺なし 15 例、原疾患: 脳梗塞 26 例、脳出血 13 例、クモ膜下出血 2 例、その他 1 名、であった。評価項目は、表 3 に示すとおりであり、入院時の当初数日をかけて実施した。本年度の研究事業では、リハビリテーション施設入院時 (初回評価時) のアパシーとうつ症との関係について明らかにした。

結果として以下の 3 点が明らかとなった。①アパシーの有病率はうつの約 3 倍であった。②うつよりもアパシーが認知機能低下との相関を認めた。③うつと主観的 QoL の低下に相関を認めた。アパシー、うついずれも施設での生活や QoL に影響するため、両者の評価を正しく行い、早期に対応することが重要であると考えられた。特にアパシーは、施設での諸活動に動機付けが困難となることで、活動やリハビリテーションへの参加が妨げられ、更なる認知機能の低下が生じる可能性があり、入院や施設の入所の早期からの対応が必要と考えられた。

研究事業③ 脳卒中慢性期における注意機能賦活課題の効果

研究事業③は、平成 25 年度より継続して行っている、注意機能賦活課題に関する研究事業である。平成 25 年度までは、脳卒中発症後の回復過程および軽度の認知症患者における注意機能を明らかにしてきたが、本年度は、中等度の認知症を有する脳卒中後慢性期の介護保険施設利用者を対象として同様な課題を行い、注意機能について改善の有無を観察した。実施した注意機能賦活課題は、注意機能の評価となりつつ同時に訓練となる課題である。

対象者は、介護老人保健施設を利用中の中等度以上の脳血管性認知症を有する 10 名(年齢: 83.6 ± 9.7 (mean \pm SD) 歳)、性別: 男性 3 名、女性 7 名であった。対象者の Mini-Mental State Examination (MMSE) は平均 19.3 ± 5.3 (SD) 点であった。臨床経過上、明らかとなっている脳梗塞発症経過日数は、 $1,569$ (4 年 109 日) \pm $1,564$ (4 年 104 日、mean \pm SD) 日であった。注意機能の特性を考慮し、A ~ C の難度の異なる 13 段階の課題を設定した。課題 A は、単純な注意の連続的移動を行う課題、課題 B は、空間的注意の移動と選択・転換・配分を必要とする課題、課題 C は注意の準備から行為に至るプロセスに、聴覚刺激による賦活を含む多重モダリティの課題とした。各課題は 10 ~ 20 回繰り返し行った。

それぞれの課題について、対象者によって程度と時間経過の差はあっても、改善が認められ、課題の導入が可能であった対象者には改善が認められた。

本年度は脳卒中後遺症慢性期であり脳血管性認知症を有する高齢者を対象に注意機能賦活課題を行った。昨年度の研究事業での回復期における課題訓練は全例で注意機能改善の結果を得たが、本年度で実施した脳血管性認知症を有する高齢者では、改善は全例ではなく、MMSE 得点が 10 点以下の 1 例は改善が認められなかった。MMSE 得点が 15 点以上の対象者では、課題達成度は向上し、慢性期においても課題による効果が認められた。

また、課題の説明と手順の理解が可能であることを考慮すると MMSE 得点が 10 点以下の認知症を有する高齢者を対象として実施することは困難であった。MMSE 得点の 10 点付近となる記憶機能と本課題の遂行に必要な記憶機能とが近いものかもしれない。平成 25 年度に実施した、脳卒中後の回復期の対象者では課題介入前の課題レベルは MMSE と、達成レベルは日常生活自立度 (functional independence measure, FIM) と相関があった。しかし、本研究の対象者では課題達成度が上がっても、FIM 得点に変化が無く注意課題での課題達成が施設における日常生活での能力の改善につながっているかどうか、については今後の研究による検討が必要である。本研究結果の範囲では、施設入所中の高齢者において、認知症が (MMSE 得点で 15 点以上など) ある程度の記憶機能が保たれていれば、認知機能の基盤となる注意機能が賦活課題によって改善変化することが示唆された。本研究に参加した施設利用者は机上ゲームのように課題を行っており、簡単な道具を使った課題であれば無理なく実施できるものと考えられた。レクリエーションやその他のアクティビティーに認知機能やその基盤となる注意機能の賦活要素を取り入れることは、認知機能の維持あるいは改善が期待される点では有用であると考えた。

研究事業④ 介護施設における音楽療法

本研究分担研究者グループは本研究事業に参加して以来、介護施設での音楽療法の実際についての基礎的、臨床的研究を重ねてきた。音楽療法は音楽を介在として対象者に様々な働きかけを行う手法であるが、1) 認知症を有する高齢者でも比較的機能が保たれる聴覚的刺激を中心として行うこと、2) 音楽療法士とのコミュニケーションとともに進むこと、3) なじみの歌や曲を通して参加者相互のコミュニケーションがはかれること、など相互コミュニケーションの場の提供という視点からも利点があるものと考えている。

老人介護保険施設に入居中の認知症高齢者のうち、特に活動性の少ない施設利用者 (研究事業①による分類 D) 10 名を選んで参加の協力を得た。参加者は毎週 1 回、水曜日の午前 10 時 ~ 11 時に実施され

た 10 回（2 ヶ月半）のグループ音楽療法に参加した。本研究事業で行った介護施設での認知症分類と HSD-R の得点によって 2 群に分けて観察した。

音楽療法は合計 10 回行い、HSD-R 高得点群については回を重ねるごとに参加度や行動、反応は評価点数で上がる傾向を認めた。しかし、HSD-R 低得点群では一定の傾向を示さなかった。HSD-R 低得点群において介護負担度はやや軽減する傾向を認めたが少数例のために統計的には有意ではなかった。

認知症を有する高齢者が音楽療法に参加し、活動性や認知機能、日常生活活動の改善があることが期待されるものの、短時間の介入での量的な変化の把握は難しい。本研究事業で観察されたように、実施を繰り返すことで、参加度や生活リズムに変化が生じる可能性があると考えられた。

まとめ

平成 26 年度は、介護施設を中心とした現場でのデータ収集と解析の研究に力を入れた。高齢者が認知症や身体的障害を伴いつつ介護環境へと移っていく過程で医学的診断とは異なった視点で、対象者の疾患や障害の対応する必要があるものかもしれない。多くの高齢者が重度の認知症や障害を有する状況であっても、高齢者および高齢者と時間を共有する人々双方の QoL が維持される介護現場を創生できる方策を提案していくことは今後とも重要と考えられた。

地域在住高齢者の中から認知機能低下者を見つける 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 (運営費研究)

小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部

○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

加藤 真弓 愛知医療学院短期大学理学療法学専攻

【目的】

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の中では、認知症の早期発見・早期介入が推進されており、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。

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が障害された状態として現れると考えられている。そしてこの機能障害は、買い物や料理、掃除や洗濯といった家事全般や、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用等といった手段的 ADL（以下 IADL）の低下から明らかになる事が多い。地域在住高齢者の ADL・IADL を把握する方法としては、二次予防対象者把握事業としての「基本チェックリスト」、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」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」も複数の自治体で用いられている。

「時計描画テスト」（以下 CDT）は認知機能のスクリーニングとして有用であり、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。

以上のことから、CDT と IADL との関連を検討することにより、CDT と IADL をベースとした、軽度の認知機能低下者を把握するための簡便なチェックシートを作成できるのではないかと考えた。まず H26 年度は、介護予防事業への参加者を対象として、CDT を実施し、IADL との関連を検討することにした。

【方法】

- 1) 対象：A 県 B 市において、C 短期大学と連携して実施されている、介護予防事業の中の一次予防事業「らく楽運動教室」（以下「教室」）の参加者を対象とした。参加者は 33 名であったが、13 名が途中脱落し、教室前後のデータのあるものは 20 名（男性 2 名、女性 18 名、平均年齢 77.5 ± 4.9 歳）であった。
- 2) 手順：参加者に、「教室」開始時に体力測定と併せて CDT を実施し、同時に「日常生活能力についてのアンケート」を記入してもらった。その後、運動機能及び認知機能の維持向上を目的として、週 1 回 2 時間程度の運動（セラバンドを用いた筋力強化や、同時課題を行いながらの有酸素運動等）を全 12 回、約 3 カ月間実施してもらった。「教室」終了時に再度 CDT を実施し、「日常生活能力についてのアンケート」を記入してもらい、その後各人に「結果のお知らせ」を郵送した。

3) 評価項目：

- ・CDT : A4 サイズの紙を配布し、まず時計の丸い枠を描き、次に文字盤の数字を書き、最後に 11 時 10 分を指すように針を書き込むよう口頭で指示をした。
評価には Freedman の採点法を用いた。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 点満点で採点する方法である。
- ・「日常生活能力についてのアンケート」(IADL) :
「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」の 15 項目(基本チェックリストの 4 項目を含む)に、「DASC」の中から重複を避けて 3 項目を追加して作成した、18 項目からなる自記式アンケートである。「はい」を 1 点、「いいえ」を 0 点とした 18 点満点で IADL の自立度が高いほど高得点となる。

【結果と考察】

- 1) CDT の結果は、教室開始時には、ほぼ 8 割の参加者が 15 点満点あるいは 14 点であったが、いくつかの特徴的な時計描画もみられた。低得点者の時計描画では、「分針の方が長い」「1 ~ 12 のみを書く」「数字の位置が正しい」の項目に失点が多くみられた。針の長さについては、低得点者に限らず、長短の区別が無いものや、長短の取り違えが複数例みられた。数字については、不足しているものがほとんどであったが、分を表しているものもみられた。これらの結果から、地域在住高齢者の中に、様々な認知機能障害が疑われる高齢者が含まれていることがうかがえた。特に、分針が 2 を示さず、10 あるいは 11 の方向を示したものが 2 例あった。本来 2 の方向を示すべき分針が、10 という数字に引き寄せられる現象は前頭葉性牽引 (frontal pull) と呼ばれ、遂行機能、脱抑制と関連する前頭葉の障害を表すとされる。今回、健康増進への意欲が比較的高いと思われる集団の中にも、前頭葉の障害が疑われる高齢者が含まれていることが明らかになった。
- 2) CDT と IADL の関係については、CDT の得点と IADL の合計得点の間に相関はみられなかった。そこで、個々の case について検討したところ、時計描画テストの得点が低かった case では、IADL の項目の内、「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」「何かの会の世話係や会計係を務める事ができますか」「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」に失点のみられた。これらの項目は、計画・実行といった遂行機能そのものが必要とされる項目である。CDT の得点が低かった case の多くが、計画・実行といった遂行機能そのものを必要とする IADL の項目に失点のみられたということは、統計的な有意差は見られなかったが、両者の間に関連がある可能性が示唆された。
- 3) 「教室」による効果については、CDT の得点について「教室」開始時と終了時に関して、対応のある t 検定を行った結果、有意な改善がみられた ($p=0.042$)。これは、認知症に関しての講話や、同時課題を行いながらの有酸素運動といった、認知機能向上をねらったプログラムの効果があったと考えられる。

【まとめ】

H26 年度は介護予防事業参加者という、健康増進への意欲の高い対象者であったため、CDT について天井効果があったことは否めなかった。しかし CDT を実施することにより、何名かの認知機能障害が疑われる高齢者を見つけ出すことができ、それらの case については、遂行機能そのものを必要とする IADL との間に関連が示唆された。

《現在の取り組みと今後について》

H26 年度末より、一次予防事業対象者に加え一般高齢者を対象に「脳とからだの体力測定会」を行い、その中で集団認知機能検査「ファイブ・コグ」(CDT を含む)を実施している。この結果をもとに認知機能低下者を把握し、該当者には保健師が訪問し、医療機関の受診・介護予防教室への参加に結び付いた。H27 年度も引き続き、これらの結果と IADL の関連を分析し、地域高齢者の中から認知機能低下者を見つけ出し、早期介入の一助としたい。

全国15府県の若年性認知症生活実態調査

若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援に関する調査研究事業

(老人保健健康増進等事業)

○小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部

はじめに

働き盛りの65歳未満で発症する若年性認知症は、高齢者の認知症と比べて社会的認知がまだ十分でなく、必要とされる支援が本人や家族に届いていないのが現状である。

国による全国の実態調査では、若年性認知症の人数は37,800人と推計された。平成21年度には「若年性認知症対策総合推進事業」が創設され、都道府県における若年性認知症実態調査、意見交換会の開催によるニーズの把握が求められるようになった。

若年性認知症の実態調査は、冒頭で述べた調査以外にも、愛知県や千葉県などの20か所以上の自治体で行われているが、調査対象や調査項目、調査方法はまちまちであり、就労や障害福祉サービスの利用、生活上の困りごとや経済的な状況に関する調査内容にも違いがみられ、地域ごとの比較は困難である。

このため、平成26年度に、これまでに実態調査が行われていない地域を中心に15か所を選び、若年性認知症の人とその家族の生活実態を詳細に調査し、明らかにするとともに、課題を抽出して今後の支援・施策に関する基盤データとすることを目的とする。

対象と方法

対象地域の選定：今回は、統一した方法および調査票を用いた調査を行うこととし、今までに調査が行われていない府県を優先して、愛知県、大阪府、秋田県、山形県、富山県、石川県、福井県、岐阜県、三重県、和歌山県、岡山県、山口県、香川県、長崎県、宮崎県の15府県を選定した。

対象機関：各府県における調査対象は、① 医療機関として、認知症専門医療機関（認知症疾患医療センター、認知症専門医および公表されている認知症サポート医が所属する医療機関）、精神科・神経内科・脳神経外科・老年内科を標榜する診療所、② 介護保険施設として、居宅介護支援事業所、認知症対応型通所介護事業所、認知症対応型共同生活介護事業所、介護老人保健施設、③ 障害者施設として就労継続支援B型事業所である。平成26年7月のWAMNET掲載分を対象とした。

調査方法：2段階調査とした。すなわち、1次調査として、若年性認知症の利用者の有無や相談・支援など関わりの有無を問い、「あり」と回答した対象事業所・機関に対して、より詳しい2次調査を行うものである。

1次調査票は郵送し、FAXによる返信を依頼した。2次調査票は、1次調査で若年性認知症の該当者「あり」と回答した事業所に対して、担当者が記入する調査票と、調査に対する協力に同意が得られた本人・家族に直接答えてもらう調査票の2種類を郵送し、郵送で回答を求めた。

担当者用2次調査票の内容は、性別、年齢、発症年齢、診断名、合併症の有無（ある場合は病名）、家族歴の有無、既往症の有無（ある場合は病名）、認知症の程度、対象者の就労状況、認知症の自立度、日常生活動作の状況（歩行、食事、排泄、入浴、着脱衣）、認知症の行動と心理症状の有無（ある場合は内容）、介護認定の有無（ある場合は要介護度）、利用している介護サービス、障害者手帳の有無（ある場合は種類）、年金受給の有無（ある場合は種類）であった。

本人・家族用の2次調査票の内容は、性別、年齢、同居者、気づいた時期、気づいた人、気づいた症状、

受診した時期、受診科、医療機関を選んだ理由、診断された時期、診断名、合併症の有無（ある場合は病名）、介護認定の有無（ある場合は要介護度）、利用している介護サービス、介護申請しない理由、利用しているサービスや制度、発症時の就労、勤務形態、職場の対応、調査時の就労、自動車運転、世帯の収入、ローンの有無、家計の状況、子どもの養育、必要と感じた情報、現在の困りごと等である。

調査対象期間：調査の対象となる期間は、平成 25 年度（平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの 1 年間）とし、1 次調査票の発送は平成 26 年 8 月 28 日、2 次調査票の発送は平成 26 年 10 月 27 日であった。

結果のまとめ

- 1) 全国 15 府県の 21,525 の対象機関に対して若年性認知症生活実態調査を行い、担当者からの回答では 2,129 人の若年性認知症者を把握し（重複調整後）、このうちの 383 人から本人・家族調査に対する有効回答を得た。
- 2) 担当者、本人・家族からのいずれの回答においても、男性が多く、61~65 歳が最も多く、原因疾患はアルツハイマー病が最も多かった。
- 3) 担当者の回答では、調査時仕事に就いていた人は、7.6% であり、9 割近くの人は就いていなかった。
- 4) 認知症の自立度では、「Ⅲ a」が最も多く、「Ⅳ」がほぼ同程度であった。日常生活動作では、歩行、食事、排泄は自立している人が多く、入浴、着脱衣では一部介助が多かった。
- 5) BPSD がある人は約 3 分の 2 であり、内容は興奮が最も多く、不安、無関心、妄想も少なくなかった。
- 6) 介護認定は 4 分の 3 が受けており、介護度では、要介護 3、要介護 5 が多かった。利用しているサービスでは、デイサービスが最も多く、福祉用具の利用、居宅介護支援事業所も多かったが、利用していない人も約 2 割あった。
- 7) 障害者手帳の取得は約 4 割であり、身体障害者手帳が多かった。年金は約 4 割が受給していた。
- 8) 本人・家族からの回答では、気づいた年齢は 56~60 歳が最も多く、約半数は配偶者が気づき、症状は物忘れが約 6 割であった。気づきから診断までの期間は、2 か月未満が約半数であった。
- 9) 介護認定は約 8 割が受けており、要介護 3、5 が多かった。利用されているサービスでは、デイサービスが最も多く、福祉用具の利用、訪問介護も多く、利用していない人は約 7% であった。
- 10) 障害年金は約 4 割の人が受給しており、自立支援医療の利用は約 4 分の 1 であった。
- 11) 発症時仕事に就いていた人は約 6 割であり、半数以上は正社員・正職員であった。発症時の職場の対応では、約 2 割で何の配慮もなく、職場内での配置転換などの配慮があったのは約 8 分の 1 であった。調査時には 6 割以上の人が退職しており、1 割弱の人は解雇されていた。
- 12) 自動車の運転については、9 割の人が運転しておらず、今まで通り運転している人はわずかであった。
- 13) 世帯の収入に関しては半数が家族の収入であり、6 割近くが発症してから収入が減っており、ローンや養育する子供がいない世帯が多いにも関わらず、家計が苦しい世帯が多かった。
- 14) 診断から治療、介護などで必要と感じた情報については、病気の症状や進行に関する情報、治療方法や薬に関する情報、専門医や専門病院に関する情報、障害年金など経済的支援に関する情報等であった。
- 15) 本人、家族介護者等の困りごとについては、認知症の症状が進行していることと今後の生活や将来的な経済状態に不安があることが多かった。また、本人の気分が不安定、あるいは意味もなく不安になること、介護のため、介護者自身の仕事に支障が出ることも次いで多かった。

おわりに

今回、一部を除き、今まで若年性認知症の実態調査が行われてこなかった地域の若年性認知症の実態や本人・家族、関係者等のニーズが明らかとなったことにより、これらのデータを元に、その地域の実情に合った支援を推進していくことが可能となった。

若年性認知症支援ガイドブックを活用しよう！ 若年性認知症の本人と家族からの相談への対応力向上研修

(運営費研究)

- 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
- 小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
- 加知 輝彦 認知症介護研究・研修大府センター

1. はじめに

認知症介護研究・研修大府センター（以下、当センター）は、平成 24 年度には本人・家族向けの「若年性認知症ハンドブック」（以下、ハンドブック）、平成 25 年度には相談業務を担う担当者向けの「若年性認知症支援ガイドブック」（以下、ガイドブック）を作成し、関係機関に配布してきた。

このハンドブック・ガイドブックについては、都道府県における若年性認知症施策の推進のためにその活用が求められている*1)。また都道府県担当者からのアンケート結果*2)から、若年性認知症支援に関する「行政担当者・地域包括支援センター職員向け研修会等の開催」や「講師の派遣」が当センターに要望された。

これらの状況を踏まえ、相談窓口職員向けに若年性認知症支援の内容を網羅した包括的な研修会を企画し、ガイドブックの活用を促した。

*1) 平成 26 年 2 月「全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議」資料

*2) 平成 26 年 2 月「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」アンケート

2. 対象と方法

相談業務に直接従事する行政窓口担当者、地域包括支援センター職員を対象に、ガイドブックを基にした研修会を宮城県（平成 26 年 12 月）、奈良県（平成 27 年 1 月）、沖縄県（平成 27 年 2 月）で開催した。研修後にアンケートを実施し、研修の効果や活用方法について検証した。

3. 研修会の内容

研修会は、2 部構成とした。第 1 部は、医学的知識と相談を受けた際の留意点、紹介先の社会資源について、センター職員が講師として 120 分の講義を行った。第 2 部は、社会保険関係の手続きを中心に社会保険労務士が講師として 60 分の講義を行った。

4. 結果

参加者は、3 会場あわせて 260 名（宮城県 101 名、奈良県 69 名、沖縄県 90 名）で、そのうちアンケート回答者は 240 名（回収率 92.3%：行政窓口担当職 32 名、地域包括支援センター職員 136 名、認知症疾患医療センター職員 13 名、その他 59 名）であった。

研修内容の理解について、医学的な理解を含む基本事項や相談があった場合の対応、症状の進行に沿った支援先の紹介については、9 割以上の方が、「十分理解出来た」、「まあ理解出来た」と回答した。

社会保険制度については、未記入やあまり理解できないという回答が 2 割近くあった。

ガイドブックの活用について、すべての項目において、9 割以上の方が、「十分に活用できそう」、「まあ活用できそう」と回答した。

更に詳しく知りたい項目について、最も多かったのは、「社会保険制度等」であった。次いで、「障害福祉・介護保険制度等」、「親が認知症の子どものこと」の順であった。

今後の活用方法について、最も多かったのは、「参照しながら自己学習したい」であった。次いで、「職場内で勉強会をしたい」、「資料があれば勉強会や研修に活用できる」、「職場外の人にも内容を伝えたい」の順であった。

5. 考察

就労や経済的な支援、子どもの成長に関することなど、高齢者と異なる特徴的な支援を中心とした内容であったので、参加者はどの会場でも真剣に聞いていた。特に不得手な分野と思われる社会保険制度等の講師に社会保険労務士を充てたことは専門的知識習得に役立ったと考えられる。

理解度について、基本事項や相談対応、紹介先について概ね理解が出来ていたが、社会保険制度等については、未記入やあまり理解できないという回答が 2 割近くあった。専門職による講義を実施したにも関わらずこのような結果になったことは、参加者にとって知識の再確認ではなく全く新しい知識に触れたことによるものが大きいと考えられる。更に詳しく知りたい項目では、社会保険制度等が上位にあがっていることから、これらの情報について知る機会が少なかったと推察できる。

研修後のガイドブック活用についても、概ね活用できるという回答を得た。実際の相談場面を想定した事例を用い、若年性認知症の本人の症状の進行に沿って起こり得る問題や、対応する紹介先等を説明したことが、活用を具体的にイメージさせたと考えられる。

研修後について、更に自己学習を進めたい、勉強会を開き周りに伝えたいという意見もあり、そのためのパワーポイントや解説書等の要望があった。受講者自身が若年性認知症支援に興味を持ち、自ら刺激を受けたことを積極的に周りの人へ伝えたいと感じたと考えられる。

今後、若年性認知症支援の相談窓口担当者は、本人や家族の置かれている状況を理解した上で相談に応じていくことが求められ、その技術を高めていくための研修やそのための教材や研修方法の開発が必要と考えられる。

※『若年性認知症支援ガイドブック』は、下記 URL よりダウンロードできます。

「認知症介護情報ネットワーク (DCnet)」 www.dcnet.gr.jp

「若年性認知症コールセンター」 y-ninchisyotel.net

ケアの現場で研究をしよう!

～研究活動継続支援プログラム 続報～

(運営費研究)

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

1. 背景と目的

ケア現場でケアの実践者が課題解決に取り組む際に、そのプロセスを第三者にもわかりやすく示す力を持つことによって、ケアの質向上、人材育成、組織の変革等に有効であると考えられる。そこで、認知症介護指導者養成研修では、研究的手法を用いて、自職場等の課題解決を図る実践研究活動（以下、個別課題）が、プログラムの中に組み込まれている。

平成 24 年度調査では、この個別課題は個人や組織にポジティブな影響を与える一方で、業務との両立の困難さ等により研修後の継続が容易でないことも明らかになった^{*1)}。そこで当センターが開発した「職場の課題解決のためのツール（通称：KCドリル）^{*2)}」を活用し、平成 25 年度より認知症介護指導者（以下、指導者）への継続的な支援強化のため「研究活動継続支援プログラム」（以下研究支援プログラム）を実施してきた。平成 26 年度も本プログラムを継続し、その到達点と課題を明らかにすることを目的とした。

※ 1：伊藤美智予，本田恵子，汲田千賀子，中村裕子，横井奈美，小長谷陽子：ケア実践者が研究的活動を行うことの意義と課題。日本認知症ケア学会誌。12 (2) ,479-489

※ 2：汲田千賀子，中村裕子，本田恵子，伊藤美智予，横井奈美：ケア現場の課題を自ら解決していくための方法に関する研究—思考展開プロセスを明確にするツールの開発をめざして。平成 24 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書 ,33 - 58

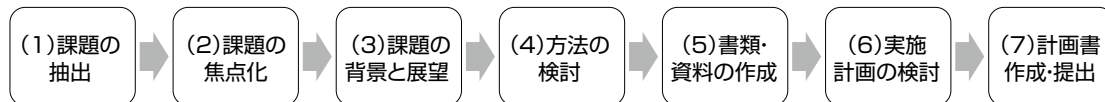


図1 〈KCドリルの全体構成〉

2. 対象と方法

本プログラムへの協力が得られた 6 名を対象とした。選定基準は、①認知症介護指導者、②研究活動と本プログラムに取り組む意欲がある者、③平成 26 年度の日本認知症ケア学会に参加できる者、④ 4 回にわたる全体研究会に参加できる者、のすべての条件を満たす者とした。

方法は以下の通りである。(1) 平成 26 年 6 月～平成 27 年 3 月までの 10 ヶ月間、KCドリルを活用し進める「研究支援プログラム」を開発した。構成は、①研修スタッフによる「KCドリルを活用した担当制の個別支援」、② 2 か月に一度行う4回の「全体研究会での発表とグループ討議」の二本柱とした。(2) 全体研究会で参加者にヒアリング調査を実施し、プログラムの到達点と課題を考察した。

3. 倫理的配慮

対象者に対して、本研究の主旨と研究報告書に氏名、所属等を記載することを口頭と文書で説明し同意を得た。ヒアリング調査では個人情報収集していない。

4. 結果

- (1) 6 名全員の参加者が研究成果をまとめ、平成 27 年 5 月に札幌で開催された第 16 回日本認知症ケア学会での発表をもって終了した。
- (2) 参加者からは達成感が得られたなどの声があった。その一方で、時間のやりくりが難しく全体研究会に参加できなかった参加者もあった。

5. 考察

本プログラムをふり返ると、以下の成果と課題が明らかになった。

- (1) 仕事との両立が難しく研究推進に不安を感じながらも、モチベーションの維持や達成感につながったことがわかった。その理由は、以下の 3 点が考えらえる。
 - ①本プログラムの柱である「全体研究会」で他者の意見から学び、参加者間のグループダイナミクスが効果的に働いた。
 - ②「KCドリルを活用した担当制個別支援」により、具体的課題や解決方法を明確にできた。
 - ③2カ月に一度全体研究会で発表するというステップがあるため、個別支援と全体会の組み合わせで、研究計画を体系的に進めることができた。
- (2) 一方、全体会に参加できなかったり期限内に終了しなかった者もあった。遂行意志の強さや仕事の調整が可能な立場にあることが求められると同時に、プログラムのより適切な期間設定の検討が必要だと考えられる。
- (3) また、KCドリルでは「何が問題か」というネガティブな視点からスタートするため、マイナスをゼロにする視点に留まってしまう可能性がある。ゼロをプラスにするには更に自由な発想を要するため、KCドリルの内容の検討も今後の課題として挙げられる。

6. 今後の課題

ケア現場の実践者が研究的な視点をもつことは、日常のケアと密接に関係する課題に、その都度取り組むことが可能で、ケアの質向上に対して大きな力を発揮する可能性がある。一方で、仕事との両立は大きな課題である。プログラムをより受講しやすくする新たな可能性も探っていくことが、今後の検討課題である。

【参考：プログラム参加者の研究テーマ一覧】

- 人材育成の仕組み構築に向けて、施設内勉強会の講師を担う職員に必要な支援の検討
ー認知症介護実践者研修修了者へのグループインタビューをとおしてー
- ユニットリーダーが職員から受ける相談とその応答に関する実態調査
- 睡眠が安定していない方に対するグループホーム職員の洞察とケアの展開について
- 赤ちゃん先生が認知症高齢者に与える影響の考察
- 認知症ケアマッピング（DCM）を用いた事業所間人材育成プログラムの開発
- 精神科病院における認知症ケアに携わる介護福祉士の役割に関する研究

精神科病院における認知症ケアに携わる介護福祉士の役割に関する研究

○分見 民雄 福井県立すこやかシルバー病院・認知症介護指導者
汲田千賀子 認知症介護研究・研修大府センター研究部

1. 背景と目的

介護福祉士の活躍の場は多岐に渡っており、生活の場である介護保険制度上の事業所だけでなく、治療の場である一般病棟や認知症者を対象とする精神科病院など、幅広い場面で介護を担っている。病院は、治療の場であることから介護福祉士は医療職との連携は不可欠であり、自身の専門性と役割を意識して、連携を機能させる必要がある。しかし、介護福祉士は名称独占の資格であり、役割が多職種と重複する現状がある。このような多職種連携を必要とする職場においては、専門職としてのアイデンティティが問われてくる。さらに、職場での役割が不明瞭であれば、職務への主体性は発揮されにくく、専門職としての自信とモチベーションの低下をも招くことにもなりかねない。つまり、介護福祉士は、各々の従事する場の機能・特性に応じ、専門職としての役割を見出す必要があると考えられる。

そこで、本研究では認知症ケアに携わる精神科病院の介護福祉士が専門職としての役割をどのように捉えているのかを意識調査し、介護福祉士が果たすべき役割についての示唆を得ることを目的とした。

2. 対象と方法

(1) A 病院の概要

A 病院は、認知症疾患を専門とする精神科病院であり、100 床の病床を有する。また、介護教育の機能を備え、地域の医療・保健・福祉の水準向上に努める役割を担っている。

(2) 対象者

調査対象者は、A 病院の認知症疾患治療病棟に勤務する介護福祉士全 12 名中、病気休暇の 1 名を除いた 11 名とした。対象者の性別は男性 5 名、女性 6 名であった。総介護職歴は 5 年から 20 年であり、平均 10.9 年であった。A 病院での介護職歴は、2 年から 19 年であり、平均 9.36 年であった。

A 病院での介護福祉士の採用条件は看護補助者である。また、過去に看護助手との呼称名からケア・ワーカー及び介護福祉士へ変更された経緯がある。

(3) データ収集方法

筆者が半構成的面接法によるインタビュー調査を個別面接により 2014 年 10 月～11 月の間に実施した。インタビュー調査に要した時間は 20 分～50 分であった。

主要な質問項目は 2 点あり、1) 認知症にかかわる病院の介護福祉士として、仕事を行ううえで大切にしていることについて、2) 認知症にかかわる病院の介護福祉士として、これから果たしていきたいと考える仕事について尋ねた。

(4) 分析方法

逐語録から対象者の語りを意味のあるまとまりで区切り、「役割をどのように捉えているのか」という視点から、関連する部分をまとめカテゴリー化した。分析過程は、筆者と認知症ケアに関する研究実績のある研究者

との 2 名にて客観性を確認しながら行い、データの妥当性確保に努めた。

(5) 倫理的配慮

本研究は、A 病院の倫理委員会にて承認を得た。また、対象者には本研究の趣旨、匿名性の保持、参加・途中辞退の自由、公表方法について口頭と文書にて説明し同意を得た。

3. 結果

対象者 11 名の語りを質的に分析した結果、質問項目 1) からは、「認知症にかかわる病院の介護福祉士として大切にしている役割」について、202 の語りから 12 のサブカテゴリ、3 のカテゴリー【認知症の人の尊厳を守った、主体的な生活の支援】、【認知症の人を取り巻く支援者との情報共有】、【専門職としての意識】が抽出された。質問項目 2) からは、「認知症にかかわる病院の介護福祉士として、これから果たしていきたい役割」について、102 の語りから 10 のサブカテゴリ、4 のカテゴリー【医行為を包含した介護実践】、【患者の思いに沿った主体的な生活の継続】、【チームにおいて、介護福祉士の主体性を発揮する】、【認知症に関する啓発活動】が抽出された。

4. 考察

対象者は、【認知症の人の尊厳を守った、主体的な生活の支援】、【患者の思いに沿った主体的な生活の継続】の実現にむけて、病院という非日常的环境の中で患者の生活を捉え、人権・主体性を尊重する価値観を持った生活支援を役割として捉えていた。そこには【認知症の人を取り巻く支援者との情報共有】が欠かせないが、介護福祉士ではあるが看護補助者でもあるという意識が存在し、対等な立場での連携・協働には至っていないことが窺われた。対象者は、A 病院における介護福祉士の弱さの克服や認知症の原因疾患に応じた介護実践のため【医行為を包含した介護実践】を望み、【チームにおいて、介護福祉士の主体性を発揮する】ことを課題に挙げ、自らの介護実践を言語化し他者へ発信することや介護福祉士の専門性・独自性を模索する必要性を捉えていた。これらの意欲は、認知症専門病院の職員である誇りや【専門職としての意識】に支えられていた。また、地域の介護の質向上のため、地域へ目を向けた【認知症に関する啓発活動】の必要性を捉えていることが明らかになった。

《活動に参加しての感想》

私が本プログラムへ参加したきっかけは、もともと研究には興味があったが身近に研究について専門的な指導を受けられるような環境はなく、独力だけは限界を感じていたからである。本プログラムでは、同じ目標を持った仲間との意見交換や互いの励ましにより、研究活動継続の意欲と自身にはない研究的視点を学ぶことができた。また、担当の先生について頂くことが何よりも心強く、度重なる指導を受けて研究の行き詰まりを乗り越えることができた。ここで得られた研究成果や学びは職場へ活かし、自身の介護実践を言語化することの大切さと、私が大府センターの先生方や仲間たちに支えられてきたように、微力ながらも自職場での研究活動の力になりたいと思っている。

認知症介護情報ネットワーク DCnet 活用術



DCnetは認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。
認知症介護に関する総合的な情報提供を目指しています。

認知症介護のことならDCnet

イベント情報では研修会やセミナーをご案内、新着情報では、研究成果などの情報発信をしています。認知症介護指導者や認知症介護研究・研修センターの紹介も掲載しています。

The screenshot displays the DCnet website interface. At the top, there is a search bar and navigation tabs for 'Home', 'About Dementia', 'Referral Links', 'Research Information', 'Support for Learning', and 'About Centers'. The main content area is divided into several sections:

- 認知症について (About Dementia):** Includes links for 'Dementia GSA - a dementia you can't ignore -', 'Dementia in the West: "Knowing it is like knowing it"', and a featured image with the text 'たいせつな人が笑顔で、いきいきと、その人らしくあるために。' (For the people we care for to smile and live happily and as they are).
- 相談先リンク (Referral Links):** Lists 'Dementia Care / Medical Institutions', 'Qualifications and Jobs', 'Insurance System', and 'Administrative Information'.
- 研修情報 (Research Information):** Lists 'Who are dementia care supervisors?', 'Dementia Care Mapping (DCAM) Method', 'Family Support Skills Training', and 'Himotoki Sheet Training'.
- 認知症を知る (Learn about Dementia):** Features a 'Learn about Dementia' section with links to 'What is dementia?', 'Dementia and the brain', 'Screening tests', 'Dementia prevention', 'Dementia care', 'Dementia care in the West', and 'Alzheimer's disease'. It also includes a 'Learn about Dementia through videos' section with links to 'Dementia care', 'Dementia and the brain', and 'Dementia care in the West'.
- センターについて (About Centers):** Lists 'Center Management Committee', 'Tokyo Center', 'Osaka Center', and 'Chiba Center'.
- お役立ちリンク集 (Useful Links):** Includes 'Academic Papers / Japanese Websites', 'Dementia Care Research Database', 'Dementia Care Quality Improvement Project Website', 'Himotoki Sheet', 'Center Network Site', and 'Reference Sites'.
- 新着情報 (Latest News):** Lists several news items from May 2014, including '2014年05月16日 介護研究発表会「絆・初めて認知症介護」開催しました」(Chiba Center)', '2014年05月15日 平成25年度 3センター合同研究成果報告会のご案内', and '2014年05月12日 「若年性認知症ってなんだろう」(若子)を掲載しました」(Osaka Center)'.
- イベント (Events):** Lists events from June 2014, including '2014年06月19日 2014年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究発表報告会「認知症ケアセミナー」のご案内' and '2014年05月26日 「ひもときシートを活用した認知症ケアの気づきと学ぶ研修」(実践者1日研修コース)」開催のご案内 (第1回、第2回)'.
- センター情報 (Center Information):** Provides details for three centers:
 - 東京センター (Tokyo Center):** Address: 〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1. TEL: 03-3334-2173. FAX: 03-3334-2718. News: 2014年05月11日 平成25年度 第1回 認知症介護指導者養成研修の公開研修のご案内.
 - 大府センター (Osaka Center):** Address: 〒474-0037 愛知県大府市 半月町3-294. TEL: 0562-44-5551. FAX: 0562-44-5831. News: 2014年04月18日 「若年性認知症支援ガイドブック」を掲載しました.
 - 仙台センター (Chiba Center):** Address: 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区 国丸ヶ丘6-149-1. TEL: 022-303-7550. FAX: 022-303-7570. News: 2014年03月31日 「高齢者虐待の調査分析等に関する調査研究事業」報告書を掲載しました.

学習支援情報

グループ勉強、個人勉強に各種学習教材と知ってなるほど塾

認知症介護に関する基礎的な知識の習得を支援することを目的に「ナレーション」と「アニメーション」によって内容をわかりやすく表現した教材が利用できます。

学習支援情報

- 学習教材
 - 高齢者虐待防止関連
 - 若年性認知症関連
 - 認知症地域資源連携研修事業
 - 初めての認知症介護
- 研修教材
 - 家族支援スキルアップ研修関連
 - ひとときシート教材関連
- 研究報告書関連

Web教材のご案内

認知症とは >>> [学習を始めよう](#)

【学習目標】
 「認知症の基礎知識を学び認知症の理解を深める」
 ■教材は「事例」に対する2つの質問とその解説から構成
 ■解説は7つの單元で構成
 ■第1問 認知症のものと忘れと健康な人のもの忘れの違いは？
 ■第2問 認知症は年をとれば誰でもなるものですか？

その人らしさを支えるための理解 >>> [学習を始めよう](#)

【教材名】
 ■「役に立ちたいハルエさん」
 ■「押しにくいアキエさん」
 ■「記憶への見当座を忘れたアキエさん」
 ■「またまた、やめることがあるアキエさん」

知文字塾 認知症介護基礎知識

知文字塾 Web学習のご案内

知文字塾 Web学習では、「認知症介護」に関する基礎的な知識の習得を支援することを目的に、「ナレーション」と「アニメーション」によって内容をわかりやすく表現した教材がご利用いただけます。

教材は、「事例」をもとに内容を理解するという構成になっています。最後に、「自己確認テスト」を行うことによって学習の理解度を確認することができます。学習時間10～15分程度で進めることができますので、ぜひお気軽にご利用ください。

利用環境について

- 知文字塾 Web学習では以下の環境を推奨しています。
- ※ AI/5年以上前発売のインターネット環境
- ※ OS: Windows 10
- ※ ブラウザ: Internet Explorer 11以上
- ※ プラグイン: 最新のFlash player (ver 32以上)
- ※ プラグイン: Internet Explorer 11

ハルエさんの気持ち

スタッフ

研究報告書

3センターの最新の研究を知る

研究成果をまとめた報告書がセンターごとに掲載されています。PDF版で、ダウンロードすることもできます。平成26年度の3センター研究成果報告会の詳しい発表内容については、[こちら](#)をご覧ください。

The screenshot shows a website interface with several sections:

- 相談先リンク** (Consultation Link): 認知症の介護・医療関係団体等, 介護の資格と仕事, 介護保険制度, 行政情報
- 認知症について** (About Dementia): 認知症を知る, 動画で学ぶ認知症
- 研修情報** (Training Information): 認知症介護指導者養成研修について, 認知症ケアマッピング(DCM)法研修, 家族支援に向けたスキルアップ研修, ひもとシート研修
- 研修教材** (Training Materials): 実践現場で活用したばかりの研修教材がご利用いただけます, 認知症ケアマッピング(DCM)法研修, ひもとシート教材関連
- 研究報告書** (Research Reports): 3センターの研究事業報告書や成果物がご利用いただけます, 報告書一覧, センター関連書籍, 研究事業展覧

The main content area is titled **研究報告書／センター研究報告書** and is divided into two center sections:

- 東京センター (平成25年度)**
 - 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と認知症地域支援推進員の活動自覚の喚起に関する研究報告書
 - 平成25年度第2回認知症地域支援推進員全国合同セミナー資料 (平成25年10月17日、18日開催)
 - 平成25年度第1回認知症地域支援推進員全国合同セミナー資料 (平成25年2月26日、28日開催)
 - 全国認知症地域支援推進員会議 配布資料 (平成25年8月21日)
- 大府センター (平成25年度)**
 - 若年性認知症ってなんだろう ～若年性認知症を理解し、支え手の一人になるために～ (PDFファイル容量が大いためダウンロードにご注意ください)
 - 若年性認知症コールセンター 2013年報告書
 - 若年性認知症支援ガイドブック
 - 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業 報告書(※文中の「若年性認知症支援ガイドブック」は別添ダウンロードしてください)

This screenshot provides a detailed view of the **研究報告書／センター研究報告書(大府センター)** page:

- 平成25年度**
 - 報告書ダウンロードリンク
 - 若年性認知症ってなんだろう ～若年性認知症を理解し、支え手の一人になるために～ (※ファイル容量が大いためダウンロードにご注意ください)
 - 若年性認知症コールセンター 2013年報告書
 - 若年性認知症支援ガイドブック
 - 施設における認知症高齢者のOOL向上のための多次元的アプローチ・サビリアーションに関する研究事業 報告書
 - 若年性認知症ハンドブック (平成25年度版)
 - 若年性認知症ハンドブック修正版所一覧表 (※平成24年度に作成した若年性認知症ハンドブックの一部修正しました)
- 平成24年度**
 - 報告書ダウンロードリンク
 - 認知症介護実習・研修大府センター研究報告書(継続版)

認知症介護研究データベース

認知症介護研究のトレンドを調べる

認知症介護に関する国内の研究論文、総説、レビュー、特集記事、実践報告を閲覧することができます。キーワード検索も出来て便利です。

平成23年度老人保健健康増進事業

認知症介護研究データベース

TOP 事業紹介 使い方 キーワード集

「認知症介護研究データベース」は、認知症介護研究・研修センターが認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業によって開発された新しい検索サービスです。認知症介護に関する国内の研究論文、総説、レビュー、特集記事、実践報告を閲覧することができます(本研究で対象とした文献に限ります)。

全体から探す

検索語(キーワード)検索

認知症介護研究データベースに登録されている全ての総説・特集記事・実践報告・研究論文を検索します。

検索語 雑誌名

年度 年から 年まで

検索

研究論文から探す

詳細条件で論文検索
(総説・特集記事・実践報告を除く)

研究論文から、詳細条件を指定して検索します。

研究対象者による検索

研究成果物から探す

研究成果物の一覧

検索語(キーワード) 検索 研究対象者による検索 認知症介護のケアの内容による検索 研究方法による検索 研究成果物一覧 研究報告書一覧

研究対象者による検索

研究対象者を絞り込んで論文を探すことができます。検索したい項目選択して最下部の「検索」ボタンを押してください。検索語を指定するとさらに絞り込むことが可能です。

or and

研究者対象地域	対象事業所数	対象者属性	群属性			
		対象群	平均年齢	人数	男性人数	女性人数
指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし

群属性						
対象者属性	高齢者属性	認知症種類	職員種別	学生種別	高齢者の所在	サービス利用
指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし	指定なし

検索語 雑誌名 年度 年から 年まで

検索

ひもときねっと ホームページ

認知症介護研究・研修東京センター

平成 20 年度より厚労省の認知症対策等総合支援事業のひとつとして「認知症ケア高度化推進事業」で実施したひもときねっと。困難事例を参考に本人本位のケアなどの、ハウツーだけでなく、もっとも大切な「気づき」を学ぶ、ひもときシート等が掲載されています。

ケアケア家族.Com ホームページ

認知症介護研究・研修仙台センター

平成22年に独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業で作成されたサイトです。在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修開催支援の様式や資料一覧、研修用ワークシートがダウンロードできるなど、実用的な教材が掲載されています。

認知症介護家族への支援体制開発・普及事業

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修

ケアケア家族.com



在宅で介護をする家族を支援するサービスが不足しています。
在宅の介護を支えていくためには、介護する家族と、在宅支援に関わる事業所のスタッフや相談業務にあたる人との良好な関係を保つことが望まれます。

まずは、介護をする家族に認知症を理解してもらうために家族に関わるスタッフが適切に認知症を理解し、適切な助言ができる能力が必要です。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、在宅に最も近い事業所の方により多く認知症と家族支援の専門的知識を持ってもらい、地域で介護をする家族を支援するための仕組み作りを行うことを目的に、この研修を普及することを目指しています。

そこで今年度は、年々増加する介護負担を起因とした家族による高齢者虐待を減少させるためにも、虐待防止法の主たる担い手となる都道府県・市町村地方自治体に研修実施の支援を行い、未然防止に向けた仕組みづくりを行います。

講師養成研修

研修会の日程・会場についてはこちらへ

都道府県・市町村向け 研修開催支援事業

研修の開催支援についてはこちらへ

研修用ワークシートダウンロード

研修用ワークシートのダウンロード

家族支援に向けたスキルアップ研修 平成22年度事業

ケアケア家族.com

平成22年度事業のサイトです。

新着情報

News&Topics

・平成23年10月14日 NEW
「講師養成研修」追加開催（大阪）のお知らせ

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

・平成23年09月30日
9月20、21日に発生しました台風15号の影響によりご参加できなかった方を対象に、再度大阪会場での講師養成研修を検討しております。
なお、詳細が決まりしだいホームページでお知らせいたします。

・平成23年09月21日
認知症介護指導者対象の講師養成研修の詳細を掲載しました。

>>> [詳しくはこちらをご覧ください。](#)

パーソン・センタード・ケアとDCM(認知症ケアマッピング)公式HP

認知症介護研究・研修大府センター

パーソン・センタード・ケアの理念を実践するために考案されたDCM(認知症ケアマッピング)。認知症を抱える人の視点に立つとすること、またその人の可能性に着目することなどの考え方を学ぶDCM研修の情報が掲載されています。

ホームページアドレス : <http://www.dcm-obu.jp/>

パーソン・センタード・ケア
認知症ケアマッピング(DCM)

DCMについて | DCM研修情報 | 研修の取組について | 研究・研修活動 | DCMマッピングについて

Comfort
Identity
Occupation
Autonomy

DCMは、認知症の人の内面をわかろうとする
気持ちと態度の技術を用いて、認知症の人の
立場に立つという真摯な取り組みである

©Copyright 1997 by 大阪府認知症ケア研修センター
このページの著作権、複製、または転載は、許可していません。

ニュース&トピックス

- 2014/03/11 平成26年度「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)実践講座」【基礎コース】の発表資料が完成しました。
- 2013/06/28 平成25年度「パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング(DCM)実践講座」コース(DCM上級ユーザーコース)のご案内
- 2013/06/28 第27回DCM基礎コース(大府)を開催しました。
- 2013/06/28 平成25年度DCM基礎ユーザーコース・DCM上級ユーザーコースのご案内

DCM研修情報

DCMサイト | NPO法人パーソン・ケア | 認知症の人を中心とした認知症ケアを考える会 | DCM日本研究会 | DCM雑誌研究会 | DCM Facebookページ

交流会情報

DCM日本研究会 | DCM雑誌研究会 | DCM関西交流会

Facebook

公式Facebookページ

認知症介護研究・研修大府センター
法人名：公益財団法人 大府センター
〒436-0027 愛知県大府市片岡3-704
TEL: 0562-44-0031 | FAX: 0562-44-5831

Copyright © 認知症介護研究・研修大府センター All right reserved.

DCM研修情報

DCM研修に関する情報

認知症ケアマッピング(DCM)研修は、「基礎コース」、「パーソン・センタード・ケア」DCM実践講座」の2つのコースがあります。1日1回(9時～12時)の研修です。研修内容は、認知症ケアマッピングの基礎から実践までです。研修の終了後には、認知症ケアマッピングの活用について、研修の振り返りを行います。研修の申し込みは、研修申込書(ダウンロード)を提出していただきます。申し込みは、認知症ケアマッピングの研修申込書(ダウンロード)を提出していただきます。

DCM基礎ユーザーコース

基礎コース研修は、認知症ケアマッピングの基礎から実践までです。研修の終了後には、認知症ケアマッピングの活用について、研修の振り返りを行います。研修の申し込みは、研修申込書(ダウンロード)を提出していただきます。申し込みは、認知症ケアマッピングの研修申込書(ダウンロード)を提出していただきます。

平成26年度 DCM研修の研修スケジュール

コース	研修	研修	研修期間	申し込み
基礎コース 深見2号館	10期	大府	平成26年9月10日(水)～10月10日(土)	平成26年9月15日(木)～10月10日(土)
	11期	大府	平成26年9月10日(水)～10月10日(土)	平成26年9月15日(木)～10月10日(土)
	12期	大府	平成26年12月11日(木)～12月11日(土)	平成26年9月15日(木)～10月10日(土)
	13期	大府	平成27年9月10日(水)～10月10日(土)	平成26年12月15日(木)～10月10日(土)
上級コース 深見2号館	10期	大府	平成27年10月29日(水)～10月31日(土)	平成26年10月29日(水)～10月31日(土)
	11期	大府	平成27年10月29日(水)～10月31日(土)	平成26年10月29日(水)～10月31日(土)

若年性認知症コールセンター公式HP

認知症介護研究・研修大府センター

平成21年10月1日に、誰もが気軽に相談できて、専門的な支援機関に適切に結びつけられるよう、若年性認知症に係る相談コールセンターが全国に1カ所、認知症介護研究・研修大府センターに設置されました。若年性認知症ならではの情報が掲載されています。(平成27年5月20日に「生きがいを見つける」を公開しました。)

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<http://y-ninchisyotel.net/>

気になるキーワードでサイト内を検索!

新着情報を随時お知らせ!

若年性認知症をわかりやすく説明したパンフレットもダウンロードできます。

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

コールセンターに届いた声	若年性認知症について知る	若年性認知症コールセンターからのご案内
生活を支える	生きがいを見つける	若年性認知症に関する役立つ情報

ひとりで悩まないで! 認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の電話無料相談

0800-100-2707

ご利用時間

月曜日～土曜日
(年末年始・祝日除く)

10:00～15:00

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

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



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3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>