

事業概略書

認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する  
調査研究事業

社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修仙台センター  
(報告書 A 4 版171頁)

事業目的

認知症施策推進大綱においては、診断直後から本人の意思をできるだけ早くくみとり、不安軽減に向けた本人ミーティングや意思決定支援等により、対話を促進させ、その声を活かした支援方法について、いくつかの具体的な方法と指針が示されている。また、家族介護者等への支援については、負担軽減にむけた居宅サービスやレスパイトサービス活用促進や認知症カフェの推進と、心理的負担軽減のための、サービス事業所等における家族教室やピア活動の事例収集をすることが求められている。

しかし、養護者による高齢者虐待の問題などは、家族間で生じる葛藤や地域からの孤立が起因することからも、認知症の本人支援と家族支援はそれぞれが独立して行われるのではなく、介護生活全体を一体的に支えることが望ましく、統合されたケアが展開されるための新たな介入プログラムの開発は重要性が高い。

こうした背景を踏まえ、当法人が運営する認知症介護研究・研修仙台センター（以下、当センター）では、令和元年度老人保健健康増進等事業において、オランダ、イギリスの事例を参考にしながら、日本国内における認知症の本人や家族に対する様々な支援事例を収集し、効果的な支援を実現する手法等のあり方を検討し課題整理を進めてきた。その結果、以下の方針を示した。

①令和元年度の研究成果を活用しながら、モデル的に「日本版一体的（統合）ケアプログラム」として認知症の本人と家族両者への支援を組み合わせ実施し、その効果を検証する。モデル地域は都市部や地方など、地域の実状や環境の異なる5カ所程度を選出し、モデル事業を実施する。

②モデルプログラム実施において介護者の介護負担度や認知症の症状等への影響などについて介入検証する。

そのうえで、日本版一体的（統合）ケアプログラム実施のための手引きを作成することを目的とする。

前提として各地域それぞれの文脈で発展をみせている本人ミーティングや本人主体の活動、家族の会、本人や介護者に対するさまざまな支援やサービス、認知症カフェ等を地域の関係者が改めて見直し、有機的かつ柔軟に連携をはかることにより、「本人

支援」「家族支援」「両者一体の支援」の3つの柱の一体的な実現を目指す。

## 事業概要

### 1. 事業検討委員会の設置

#### 1) 設置目的

認知症の本人と家族への一体的なケアモデルの基本構造ならびに検証方法、一体的（統合）ケア実施の手引き作成の検討・議論を行いモデル構築に向けたイニシアチブをとり推進した。

#### 【当初計画との変更点】

委員会のうち1回は対面にて会議実施を計画していたが、新型コロナウイルスのさらなる拡大とその他感染症予防対策の観点からオンライン開催に変更した。

#### 2) 内容

- (1) 研究事業全体の方向性の検討
- (2) モデル事業報告と検討
- (3) 介入・検証方法の検討
- (4) 一体的支援プログラム手引書の内容検討
- (5) その他必要な事項の検討

#### 3) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（4名）、医師（1名）、学識経験者（4名）、モデル地域事業担当者（4名）、認知症対応介護事業所（1名）、自治体認知症施策担当者（3名）にて構成した。

#### 4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

##### (1) 第1回委員会

- 日時：7月3日（金）18：00～20：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・研究事業概要説明  
・一体的支援のモデル事業について  
・効果測定について

##### (2) 第2回委員会

- 日時：11月9日（月）15：00～17：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・研究事業進捗状況報告  
・モデル事業の情報共有  
・効果測定と手引書作成について

##### (3) 第3回委員会

- 日時：令和3年3月4日（木）15：00～17：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・研究事業進捗状況報告  
・成果物冊子の確認と意見収集  
・モデル事業の情報共有

・今後の計画について

2. モデル事業推進委員会の設置

1) 設置目的

認知症の本人、家族への一体的（統合）ケアプログラムをモデル実施するプロジェクトリーダーをメンバーとして行う。調整およびモデル事業の構造や具体的内容について情報交換と検討を行った。

【当初計画からの変更点】

委員会のうち1回は対面にて会議実施を計画していたが、新型コロナウイルスのさらなる拡大とその他感染症予防対策の観点からオンライン開催に変更した。また、当初3回開催予定であったが、新型コロナウイルス等の影響も加味し、モデル事業の推進を図るため6回開催（すべてオンライン）とした。

2) 内容

- (1) 一体的（統合）ケアプログラムのモデル事業の構造の検討
- (2) 介入評価、効果測定の方法検討
- (3) 中間報告と情報交換
- (4) 手引書の執筆分担について

3) 委員構成

認知症介護研究・研修仙台センターの研究スタッフ（1名）、学識経験者（3名）、モデル地域事業担当者（8名）で構成した。

4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

(1) 第1回委員会

日時：6月30日（火）18：00～20：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・研究事業概要説明  
・モデル事業の運営方針について  
・その他

(2) 第2回委員会

日時：7月28日（火）18：00～20：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・モデル事業の情報共有  
・効果測定について  
・その他

(3) 第3回委員会

日時：9月10日（木）17：00～19：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・モデル事業の情報共有  
・効果測定の状況について  
・その他

(4) 第4回委員会

日時：10月12日（月）17：00～19：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施

- 内容：・モデル事業の情報共有  
・手引書の作成について  
・その他

(5) 第5回委員会

- 日時：11月16日（月）18：00～20：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・モデル事業の情報共有  
・手引書について

(6) 第6回委員会

- 日時：12月23日（水）18：00～19：00  
場所：オンライン会議ツールを用い実施  
内容：・モデル事業の情報共有  
・今後の方針について  
・その他

3. 認知症の人と家族の一体的支援のモデル事業実施と効果測定に関する情報収集

1) 情報収集の目的と概要

デイサービス等から一体的支援への転換を図るなど、その地域に合わせた実施が望まれる。そのための資料の翻訳を行う。また、効果測定に必要な尺度の収集と翻訳を行った。

【当初計画との変更点】

デイケアからミーティングセンターへの転換の手引であるオランダ語の文献の全文翻訳1冊を行った。研究論文については、アムステルダム自由大学から直接取り寄せた論文を使用したために有料の論文掲載サイトは利用していない。効果測定に必要な有料版の尺度を購入した。

2) 方法

- (1) アムステルダム自由大学より直接取り寄せた論文翻訳
- (2) デイケアからミーティングセンターへの転換の手引であるのオランダ語の文献の全文翻訳1冊（Japan cultural exchangeに翻訳業務委託）
- (3) 効果測定に用いる有料版の尺度の取り寄せ（TOMO Lab 合同会社に翻訳業務委託）

3) 期間

令和2年7月～令和2年11月

4. モデル事業の実施

1) 目的

全国5カ所にて、家族と認知症の人の一体的（統合）ケアプログラムモデル事業を実施し、地域特性を生かした開催、運営方法について知見の蓄積を行い、一般化し普及するための方法を検討した。

2) 方法

モデル事業実施については各団体に依頼し、モデル事業の結果概要の執筆も併せて依頼する。

### 3) モデル事業実施地域と事業所・法人等

- ・宮城県仙台市（家族の会）令和2年8月から令和3年1月まで6回実施
- ・神奈川県平塚市（一般社団法人）令和2年8月から令和3年1月まで6回実施
- ・長野県駒ヶ根市（NPO法人）令和2年8月から令和3年1月まで6回実施
- ・京都府宇治市（一般財団法人）令和2年8月から令和3年1月まで6回実施
- ・福岡県大牟田市（医療法人）令和2年9月から令和2年11月まで3回実施

### 4) 期間

令和2年8月～令和3年1月まで

### 5) モデル事業開催頻度等

年間6回×月1回

### 6) 時間

10:00～15:00を基準として実施

### 7) 内容

全体ミーティング（センターミーティング）、家族と本人のミーティング（活動計画、ケアや生活の情報交換等）、昼食、アクティビティや活動、個別コンサルテーションを基本とした構成にした。なおこの構造は、オランダのアムステルダム自由大学で開発されたアムステルダムモデルを基に、モデル事業実施地域の地域性に適応させて実施することとした。

### 8) その他

効果測定は1回目、6回目に実施。

#### 【当初計画からの変更点】

効果測定を5回目実施であったが6回目に実施する。大牟田市については水害の影響により9月から実施している。また、新型コロナウイルス感染症の影響により場所や消耗品等の変更があった。

## 5. 介入評価ならびに効果測定の実施

### 1) 目的

一体的（統合）ケアモデルの有用性とエビデンスを明らかにするために既存の評価尺度を用いて介入前後の比較、一般デイサービスとの比較検討を実施した。

### 2) 方法

介入前調査：モデル事業実施5カ所の参加者家族と認知症の人に対し、聞き取り、観察、質問紙それぞれを用いて必要な尺度を用いて評価を行っている。

### 3) 期間

令和2年8月～令和3年1月を期間として設定し、介入前後の比較を行った。

#### 【当初計画との変更点】

事前評価は、モデル事業実施担当者のみにより依頼し、事後評価はモデル事業推進委員会委員と当センター研究スタッフ及び補助者、モデル事業実施担当者にて実施する予定に変更した。

## 6. 報告書・成果物のとりまとめ

モデル事業の内容の詳細、効果測定の結果を取りまとめた報告書を作成する。成果物は、モデル事業の内容と諸外国の先行事例を一般化できるように整理し実施のための手引書（初版）を作成した。

なお、手引書についてはモデル事業の結果を踏まえた暫定版であり普及版ではない。今後本研究事業で作成した成果物に基づき、手引書を用いたモデル事業を展開し手引書の有用性や適応を検証することが必要である。

調査研究の過程

1. 委員会により日本版ミーティングセンターの構造の検討

各委員会の議論により一体的支援プログラムのモデルを構築した。

図1は、日本版ミーティングセンターで展開される、認知症の人と家族の一体的支援プログラムの全体像である。日本版ミーティングセンターは図のようなサポートプログラムの構造によって試験的に行われている。構造化は、本研究事業で開催されたモデル事業担当者との全6回にわたる委員会の議論と、2020年8月～12月に5地域合計24回の実践の結果から共通性を基に導き出したものである。

オランダのアムステルダムモデルのミーティングセンターと比較すると、センターミーティングと呼ばれる、全体の方向性を話し合う機会を別途設けるのではなく、プログラムの中に「事前・事後のセンターミーティング」が開催される。この理由は、オランダの場合、デイケアサービスに変わるサービスとしてほぼ毎日開催されていることに対し、今回のモデル事業は月1回の活動としているためである。その都度のミーティングにて、事前には当日の活動の話し合い、事後は次回について話し合いを行う。こうした一連の流れの中で、その日の希望をその日に体験することが繰り返されることで受容感、自尊心が高まることを目指している。また、「個別相談やディスカッション」は両者を対象に適宜行われ、家族のみを対象とした「情報提供ミーティング」は、家族同士ディスカッションと情報提供が同時に行われ介護負担感の軽減を図る。日本版ミーティングセンターは、頻度が少ないためにスリム化して行われているが、その地域の文脈にあわせエコロジカルな展開に改編されて試行的に行われている。

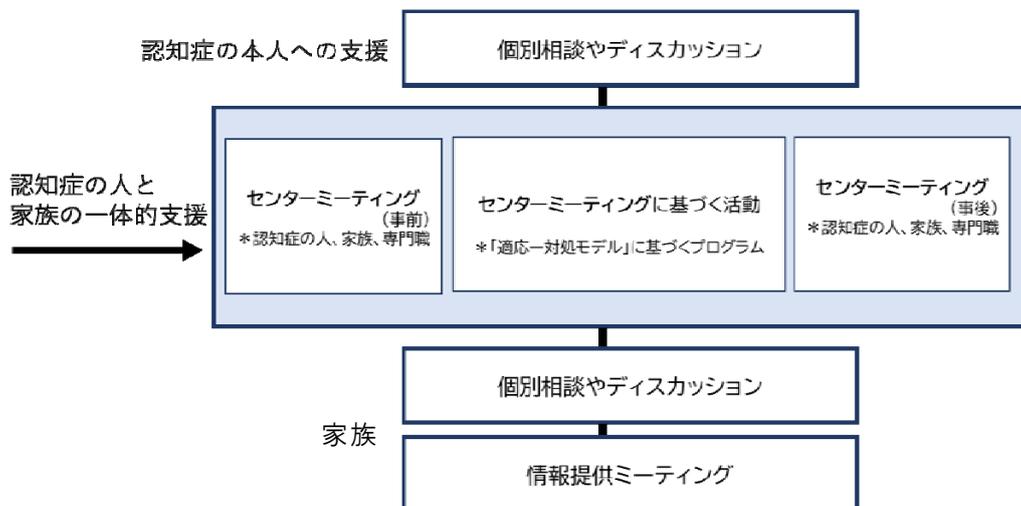


図1 ミーティングセンターの構造図

## 2. モデル事業の実施

### 1) 宮城県仙台市（公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部等）

#### モデル事業の概要

仙台市は、認知症の人と家族の会宮城県支部が実施し、従来から展開される若年性認知症の人の会「翼」（以下、翼）のメニューとしてミーティングセンターを加えて実施した。「翼」の活動は、そもそもが認知症の人と家族が共に参加する活動であり、合唱を中心とした活動であった。この活動に、ミーティングセンターの要素を加え、活動の内容に意味づけをする形式で実施された。

実施された回数と参加者数は表1のとおりであった。

表1 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2020年8月6日(木)	10:00~15:00	13	18
2	2020年9月17日(木)	10:00~15:00	11	15
3	2020年10月1日(木)	10:00~15:00	10	15
4	2020年11月19日(木)	10:00~15:00	12	17
5	2020年12月3日(木)	10:00~12:15	10	15
6	2021年1月21日(木)	10:00~15:00	12	17

### 2) 神奈川県平塚市（一般社団法人栄樹会 SHIGETA ハウス）

#### モデル事業の概要

平塚市では、民家を改修した SHIGETA ハウスにて開催された。運営は一般社団法人栄樹庵である。SHIGETA ハウスでは、認知症の人や家族、専門職が集い、さまざまな活動がなされており、その活動の一つである「平塚カフェ（認知症カフェ）」の一部をミーティングセンターとして援用して展開された。この活動に、ミーティングセンターの3つの要素を加え、従来の活動の内容に意味づけがなされた。

実施された回数と参加者数は表2のとおりであった。

表2 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2020年8月11日(火)	11:00~15:30	2	4
2	2020年9月8日(火)	11:00~15:30	3	5
3	2020年10月13日(火)	11:00~15:30	4	7
4	2020年11月10日(火)	11:00~15:30	3	5
5	2020年12月22日(火)	11:00~15:30	2	3
6	2021年1月26日(火)	11:00~15:30	3	4

### 3) 京都府宇治市（一般財団法人宇治市福祉サービス公社等） モデル事業の概要

宇治市では平成 25 年度から初期認知症総合相談支援事業が始まり、認知症カフェ（れもんカフェ）や認知症初期集中支援チーム、市民啓発、家族支援等に一体的に取り組まれてきた。

れもんカフェを中心に本人・家族がつながり、カフェを通して本人・家族の声や活動が地域に広がり、その声が当時の市長を動かし、平成 27 年 3 月 21 日に全国初の市長宣言「認知症の人にやさしいまち・うじ」が発せられている。また、「宇治市認知症アクションアライアンス“れもねいど”」を立ち上げ、医療・福祉だけでなく、認知症の人の生活に関わる様々な業態の参加の元、認知症の人にやさしいまち実現に向けた基盤が整備された。その後、れもねいど加盟企業、団体の支援を得て本人・家族のグループミーティングや就労支援事業「しごとれもん」といった本人・家族を中心とした活動へと発展してきた。更に平成 30 年には宇治市内に京都府の創発モデルとして診療所と常設型認知症カフェを有する京都認知症総合センターが誕生し、宇治市の取り組みとも連携が図られている。宇治市ではこうした初期からの支援を通して、本人・家族双方の視点に立った活動を大切にしており、これらの取り組みに参加される本人・家族からなる当事者チーム「れもんの仲間」の存在がある。また、共に認知症施策を進める過程で本人・家族の言葉を通して、家族が認知症の診断を受け、そこから認知症を受け入れ、認知症と共に歩み、乗り越えていく過程を旅に例えた「旅のしおり」が作られている。認知症という旅が第 1 段階の「個として認知症に向き合う不安や恐怖の時期」、第 2 段階の「仲間や支援者と出会い、認知症と共に生きることへの不安や恐怖が軽減される時期」、そして第 3 段階の「認知症とともに生きる知恵や技術を得て認知症をオープンにし、地域の中で生きていく時期」からなること等が記載されたものである。とりわけ第 1 段階から第 2 段階における、いわゆる空白の期間（具体的なサポートが受けられず、本人・家族が孤独な期間）をできるだけ短くするために、診断直後からのサポートが受けられる体制づくりがなされているところである。具体的には宇治市の事業として、れもんカフェや、初期集中支援チーム、本人・家族の就労の場。京都府立洛南病院の若年性認知症デイケアとしてテニスや卓球のプログラムがフォーマルなサポートとして展開されている一方、本人と家族がれもねいだー（宇治市版の認とも）の協力を得て卓球教室や農園、外出の機会等のインフォーマルの場が整備された。更に、京都認知症総合センターでは当事者によるピアサポートの場「ノックノックれもん」が開催。以上のように、宇治市は、認知症カフェの取り組みや、本人の活躍の場づくり、本人発信や地域への啓発に積極的に取り組んできた背景があり社会資源が豊富である。宇治市においては、認知症カフェ運営を行うことをミーティングセンターの活動に据え、従来の社会資源の連携を図りつつミーティングセンターモデル事業が展開された。

実施された回数と参加者数は表 3 のとおりであった。

表3 回数と時間

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2020年8月8日(土)	10:00~15:30	4	4
2	2020年9月12日(土)	10:00~15:30	3	5
3	2020年10月10日(土)	10:00~15:30	7	7
4	2020年11月14日(土)	10:00~15:30	5	6
5	2020年12月12日(土)	10:00~15:30	6	7
6	2021年1月9日(土)	10:00~15:30	6	7

4) 長野県駒ヶ根市（特定非営利活動法人地域支え合いネット）

モデル事業の概要

駒ヶ根市の特定非営利活動法人地域支え合いネットは、地域住民の有志により設立され、制度のはざまにある支援事業を各種展開しており、その事業は福祉有償運送、介護予防事業、認知症カフェ運営等多岐にわたる。駒ヶ根市のミーティングセンターは、これまで実施してきた地域に根差した各種事業展開の中で出会った、一人の若年性認知症の男性の居場所づくりからスタートしている。その希望に応えるために週1回開催しており、その内の1回をミーティングセンター「Tomoni」としてスタートした。本人も家族もスタッフも皆が「メンバー」という考え方に基づき、水平で対等な関係であることで本人、家族もよりリラックスでき、「お世話をされる」ではなく主体的にやりたいことができる環境づくりを行っている。

ミーティングセンターモデル事業として実施された回数と参加者数は表4のとおりであった。

表4 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	2020年8月4日(火)	10:00~13:30	3	3
2	2020年9月1日(火)	10:00~13:30	3	3
3	2020年10月6日(火)	10:00~13:30	2	2
4	2020年11月10日(火)	10:00~13:30	3	3
5	2020年12月1日(火)	10:00~13:30	4	3
6	2021年1月12日(火)	10:00~13:30	3	3

5) 福岡県大牟田市（認知症ライフサポート研究会等）

1) モデル事業の概要

大牟田市は、従来から認知症の人の声に耳を傾け、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを推進してきた。その活動の中心となってきたのが認知症ライフサポート研究会の活動であり、大牟田市内の認知症に関わる施設・事業所と行政、地

域住民が協力して人材育成とその後の活動を支えてきた。具体的には、本人支援では、ぼやき・つぶやき・元気になる会（2011年）、認知症本人ミーティング（2018年）等があり、家族支援では、認知症介護家族のための家族会（2002年）、認知症介護家族のための学習支援（2004年）等がある。こうした積み上げられた活動の延長線上に今回のミーティングセンターの活動がある。ミーティングセンターでは、認知症ライフサポート研究会の代表の地域密着型小規模多機能ホームの地域交流スペースが会場となった。

今回のモデル事業においては、当初計画では6回開催する予定であったが、8月の初回は、豪雨災害の影響で中止となり、5、6回目は、会場が介護保険事業所であったために、新型コロナウイルス感染症拡大の影響を受けて3回の実施にとどまった。

ミーティングセンターモデル事業として実施された回数と参加者数は表5のとおりであった。

表5 回数と時間、参加者数

回数	月日	時間	参加者数	
			認知症の本人	家族
1	豪雨災害のため中止			
2	2020年9月25日(金)	10:00~13:30	7	3
3	2020年10月30日(金)	10:00~13:30	7	3
4	2020年11月27日(金)	10:00~13:30	6	1
5	感染症予防対策のため中止			
6	感染症予防対策のため中止			

### 3. 調査の実施

#### 1) モデル事業のプロセス評価

モデル事業のプロセス評価として、参加人数とプログラム定量的評価を行う。表6は、本事業におけるモデル事業5地域（宇治市、駒ヶ根市、平塚市、仙台市、大牟田市）の参加者数の平均と総参加者数を示したものである。今回のモデル事業では各地域6か月間実施され延563人が参画した。一体的な支援プログラムであり、認知症の本人、家族がほぼ同数の参加と、その人たちを取り巻く多くのステークホルダーの参画が得られていた。

表6 モデル事業の参加者数

		認知症の人(数)	家族(数)	専門職(数)	その他(数)	参加総数(延)	平均総参加者数
宇治市	平均人数	5.17	6	5.17	0.67	104	17.33
	実施回数	6	6	6	6		
駒ヶ根市	平均人数	3	2.83	2.67	6.17	88	14.67
	実施回数	6	6	6	6		
平塚市	平均人数	2.83	4.67	8.33	3.67	117	19.5
	実施回数	6	6	6	6		
仙台市	平均人数	11.33	16.17	5	2.67	211	35.17
	実施回数	6	6	6	6		
大牟田市	平均人数	6.67	2.33	5.33	0	43	14.33
	実施回数	3	3	3	3		
合計	平均人数	5.7	6.85	5.3	2.93	563	20.85
	総実施回数	27	27	27	27		

## 2) 効果測定

### (1) デイサービスとの比較（家族）

モデル事業実施期間中（令和2年8月～令和3年1月）に、モデル事業5地域を介入群として、デイサービス利用者との比較を行った。

#### ① 介護肯定感尺度得点の介入群・非介入群の比較

図2は、本事業参加介護者による今の介護に対する肯定的な評価を測定する尺度である自己肯定感尺度の得点について比較したものである。この尺度で測定できる介護の肯定感とは、肯定的な評価のことであり尺度開発を行った広瀬らは、次のように定義している。「介護を通じて得られる介護そのものへの肯定的な見方や介護役割に対する肯定的な評価、介護を通じて生じる要介護高齢者に対する肯定的な感情、介護を通して得られる学びや自己成長感、などで構成される評価」であり、これらを3つの下位尺度によって構成した。回答選択肢は、「とてもそう思う（4点）」～「まったくそう思わない（1点）」の4件法であり、点数が高くなるほど肯定的評価が高くなるように設定されている。なお、内容妥当性と信頼性（内的一貫性）はすでに確認されている尺度である（広瀬美千代，岡田進一，白澤政和，家族介護者の介護に対する認知的評価と要介護高齢者のADLとの関係；介護に対する肯定・否定両側面からの検討，生活科学研究誌，2004；3：227-36）。介入後の値と、非介入群の値について独立したサンプルのt検定を行った結果、下位尺度「高齢者への親近感」（ $p < 0.001$   $t = 7.11$   $df = 49$ ）で介入群の方が高いことが明らかになった。また、「介護肯定感総得点」（ $p < 0.001$   $t = 1.89$   $df = 49$ ）も介入群が高い傾向が明らかになった。これらより、介入群と非介入群では介入によって高齢者との親近感および肯定感に影響を及ぼす可能性が示唆された。

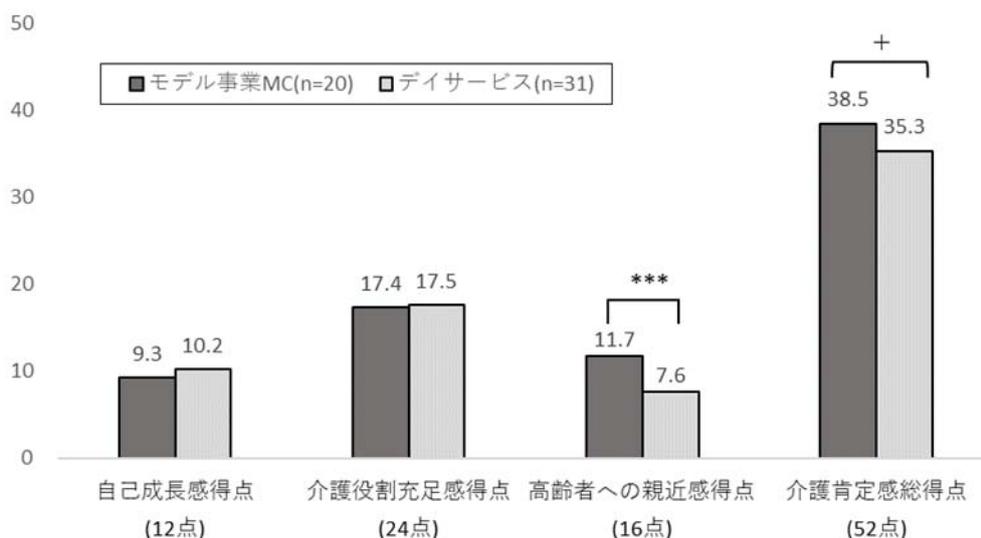


図2 介護肯定感得点平均点の比較

② ソーシャルサポート得点の介入群・非介入群の比較

図3は、本事業参加介護者の現在のソーシャルサポートの状況について、評価尺度DSSI-J (Duke Social Support Index - Japanese Version: 以下DSSI-J) を用いて比較したものである。DSSI-Jは、ソーシャルサポートを主観的に評価できる質問紙調査であり、「手段的サポート」「情緒的サポート」「認識・評価的サポート」の3つの下位尺度(サブスケール)からなり、5件法にて回答することでソーシャルサポートの受領について評価が可能である。なお、得点が高いほどソーシャルサポートの受領の広さ、深さが評価できる。

介入後の値と、非介入群の値について独立したサンプルのt検定を行った結果、下位尺度および総得点の結果いずれも有意な差は認められなかった。

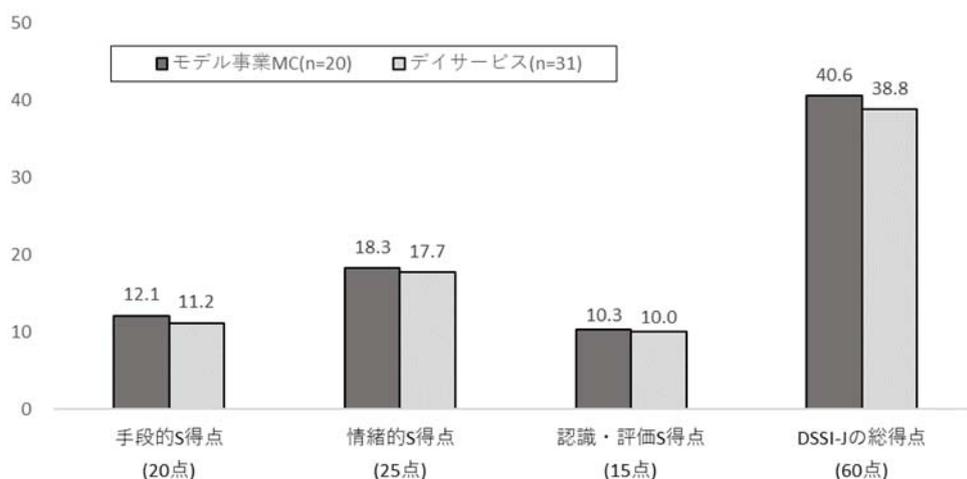


図3 ソーシャルサポート得点の比較

### ③BPSD 得点 (NPI-Q) の介入群・非介入群の比較

図4は、本事業参加介護者が介護する被介護者の BPSD の出現状況と、その重症度、負担度を測定するため NPI-Q (Neuropsychiatric Inventory Brief Questionnaire Form) を用いて比較したものである。NPI は、1994 年に Comings らによって開発された評価指標で、妄想、幻覚、興奮、抑うつ、不安、多幸、無為、脱抑制、易刺激性、異常行動の 10 項目の頻度と重症度を評価できる。日本語版は、1997 年に博野らによって作成されておりそれぞれ高い信頼性と妥当性が確認されている。各質問に対して、質問紙法にて評価を実施し情報提供者 (介護者) に当てはまるものに○をつけてもらうように教示した。

介入後の値と、非介入群の値について独立したサンプルの t 検定を行った結果、NPI-Q の重症度 ( $p < 0.001$   $t = -4.04$   $df = 51$ )、NPI-Q の負担度 ( $p < 0.01$   $t = -2.42$   $df = 50$ ) で非介入群の方が、重症度、負担度ともに高いことが明らかになった。これにより介入群の方が BPSD の重症度と負担度が低いことが明らかになった。

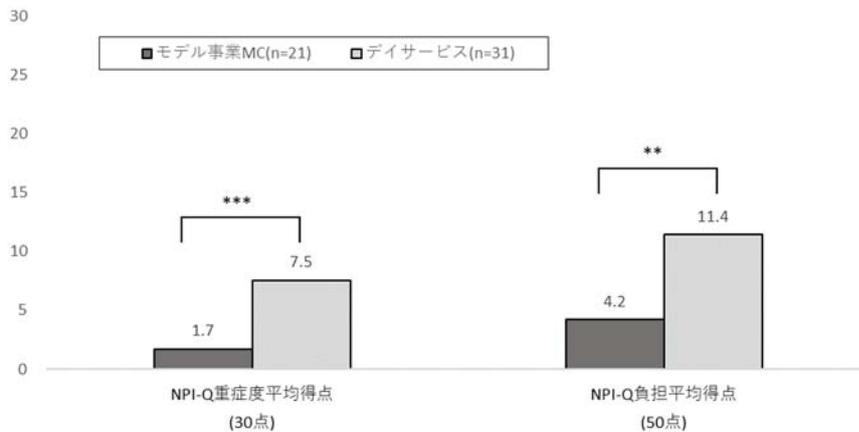


図4 NPI-QによるBPSDの重症度、負担度の比較

### (2) 介入前後の比較 (家族)

#### ① ソーシャルサポート

図5は、介入群の介入期間 (ミーティングセンター) 初回 (2020年8月) 時と、介入期間事後 (2021年1月) でソーシャルサポートの状況について、評価尺度 DSSI-J を用いて尺度得点を比較した結果である。

介入前・後の平均得点について、対応のあるサンプルの t 検定を行った結果、下位尺度「手段的サポート」 ( $p < 0.01$   $t = -4.27$   $df = 19$ ) は介入による効果が認められた。他の項目は有意な差は認められなかった。これにより、ミーティングセンター参加により、日常生活の助けを受ける量と質が増加していることが示唆された。

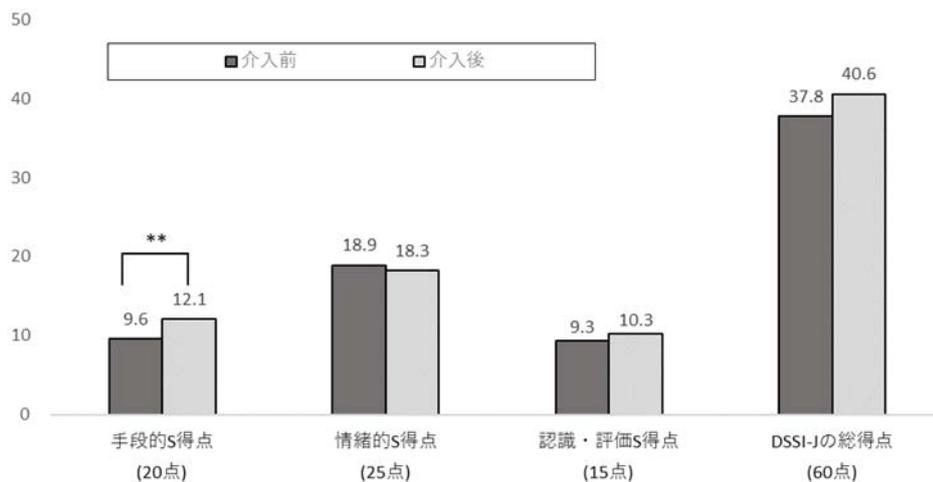


図5 ソーシャルサポート得点の事前・事後比較

## ②BPSD

図6は、介入群の介入期間（ミーティングセンター）初回（2020年8月）時と、介入期間事後（2021年1月）でNPI-Qを用いてBPSDの状況について比較した。

介入前・後の回答のあった参加者家族の平均得点について、対応のあるサンプルのt検定を行った結果、NPI-Qの重症度（ $p < 0.01$   $t = -2.87$   $df = 21$ ）について介入による効果が認められた。また、NPI-Qの負担度（n.s.  $t = 1.68$   $df = 19$ ）については、有意な差は認められなかったものの介入後に負担度は軽減した。これによりミーティングセンター参加によってBPSDの重症度が軽減することが明らかになった。

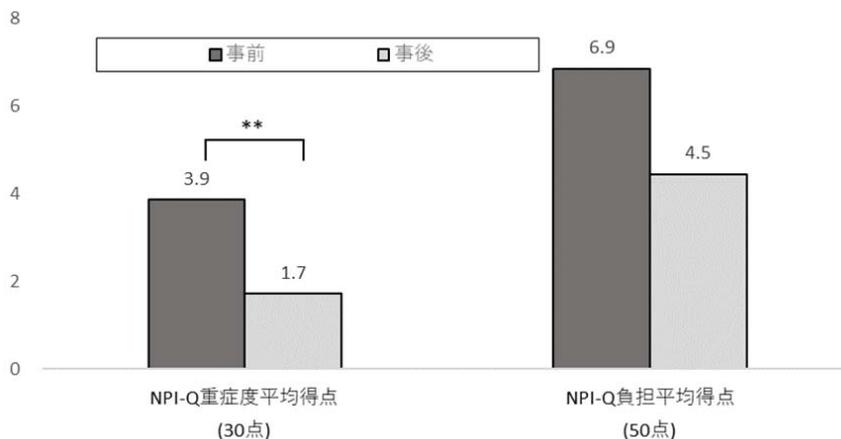


図6 NPI-Q得点平均点の比較

## (3) デイサービスとの比較（認知症の本人）

### ①認知症の人の生活の質（Dementia Quality of Life Instrument: DQoL）の介入群・非介入群の比較

図7は、認知症の人の生活の質について、Dementia Quality of Life Instrument（以下DQoL尺度）を用いて、介入群と非介入群を比較したものである。DQoL尺度は、Brodらが認知症患者である患者本人のQOL評価を定量的に評価する主観的QOL指標と

して質的研究手法を踏まえ、定量化した尺度として開発したもので、日本版は、鈴木らが翻訳し、29項目5つの下位尺度「自尊感情」「肯定的情動(ユーモア)」「否定的情動(逆転項目)」「所属感」「美的感覚」から構成されており、全30項目について視覚スケールを用いて、認知症の本人が回答することで、主観的なQOLを測定することが可能である(鈴木みずえ, 内田敦子, 金森雅夫ら: 日本語版 Dementia Quality of Life Instrument の作成と信頼性・妥当性の検討. 日本老年医学会雑誌 42巻4号 2005)。なお、本研究事業においては、先行研究である、ミーティングセンターのイタリア、ポーランド、イギリスでのミーティングセンターサポートプログラムの実施の評価で用いられた下位尺度「自尊感情」「所属感」のみを用いて比較検討を行った(Brooker D, Evans S1, Evans S1, : Evaluation of the implementation of the Meeting Centres Support Program in Italy, Poland, and the UK; exploration of the effects on people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry. 2018 Jul;33(7):883-892. doi: 10.1002/gps.4865. Epub 2018 Mar 7.)。

「DQoL 総得点」の平均点について、介入群であるモデル事業実施地域の方が非介入群であるデイサービス利用者よりも得点が高く、主観的 QoL の「自尊感情」「所属感」を感じていることが明らかになった。

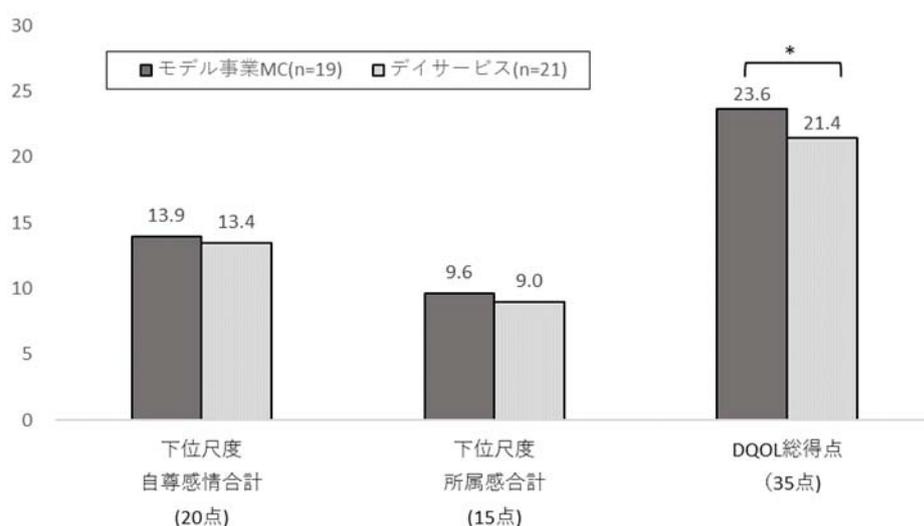


図7 DQoL 得点 (非介入群との比較)

## ②認知症の人の生活の質 (Dementia Quality of Life Instrument : DQoL) の介入前後の比較

図8は、認知症の人の生活の質について、DQoL 尺度を用い介入群の介入期間(ミーティングセンター)初回(2020年8月)時と、介入期間事後(2021年1月)で比較した。

介入前・後の尺度の平均得点について、対応のあるサンプルの t 検定を行った結果、「自尊感情」( $p < 0.01$   $t = -2.01$   $df = 18$ )と「総得点」( $p < 0.001$   $t = -2.90$   $df = 18$ )について介入による効果が認められた。また、「所属感」(n.s.  $t = -1.58$   $df = 18$ )については、有意な差は認められなかったものの介入後に負担度は軽減した。これによりミーティングセンター参加によって主観的 QoL や自尊感情に肯定的な変化をもたらしていることが明らかになった。

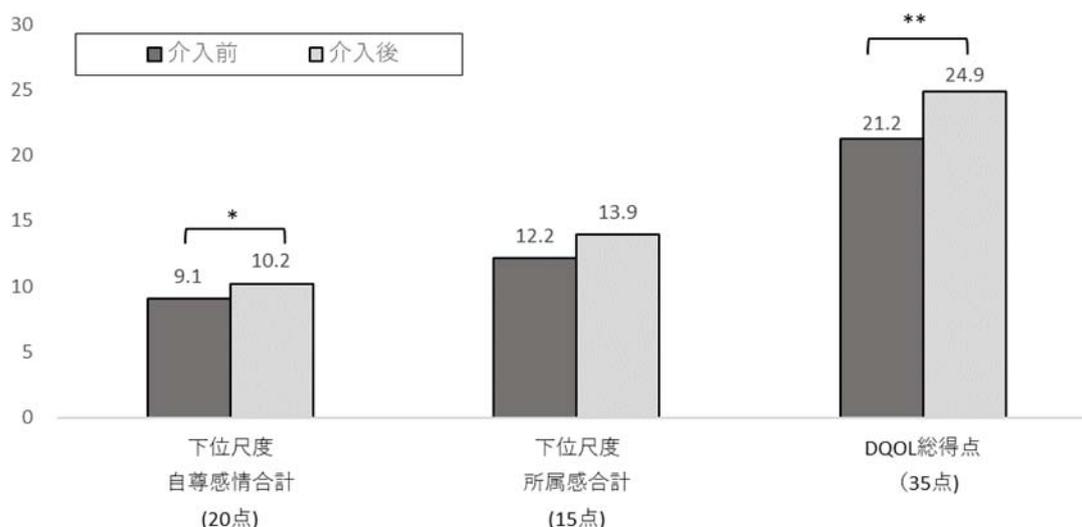


図8 DQOL得点（介入前・後の比較）

(4) 介入前後の比較（認知症の本人）

①障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）と認知症の日常生活自立度の介入前・後の比較

図9は、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）と認知症の日常生活自立度について、介入群の介入期間（ミーティングセンター）初回（2020年8月）時と、介入期間事後（2021年1月）で比較したものである。

なお、障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）、認知症の日常生活自立度ともに、すべて数字に置き換えており、両者ともに数字が大きいほど自立度が高いことを示す。

介入前・後の平均得点について、対応のあるサンプルのt検定を行った結果、認知症の日常生活自立度について、改善が認められた（ $p < 0.05$   $t = -0.95$   $df = 18$ ）。障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）には変化は見られなかった。これによりミーティングセンター参加によって認知症の日常生活自立度への効果があることが明らかになった。

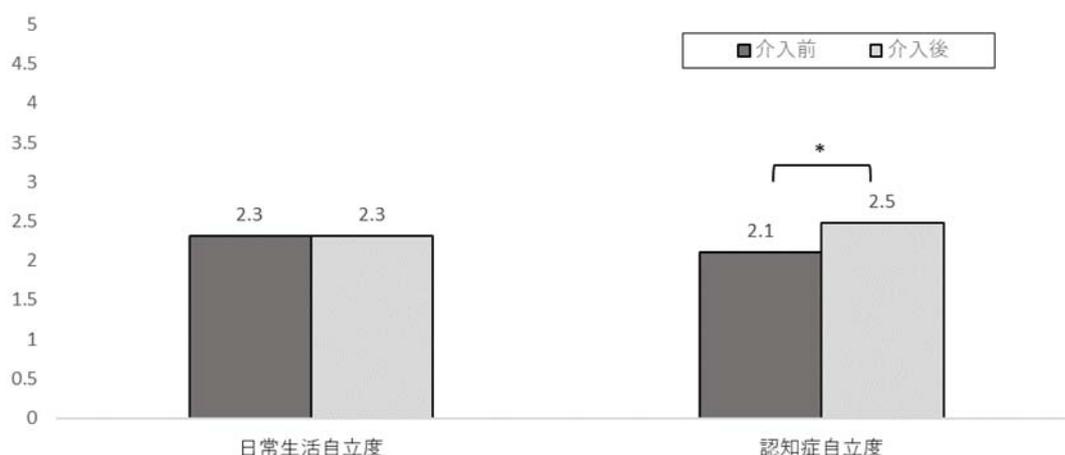


図9 障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）と認知症の日常生活自立度（介入前後の比較）

## 事業結果

### 1. ミーティングセンターの効果

ミーティングセンター参加により得られた効果として、6か月間の介入期間を設け、認知症の本人、家族に質問紙調査を実施し前後の比較を行った。また、デイサービス利用者と家族を非介入群として設定し効果の比較を行った。統計的に有意な結果は以下のとおりである。ただし、新型コロナウイルス感染症やサンプリングの代表制の課題は多く残されている。

#### 【家族への効果】

- ①介護肯定感の向上（デイサービスに比べ被介護者への親近感が高まる：介護肯定感尺度）
- ②ソーシャルサポートについて手段的サポートの獲得（前後比較での介入効果：DSSI-J）
- ③BPSDの出現数、重症度、負担度が低下する（デイサービスと比較して：NPI-Q）
- ④BPSD重症度と出現の低下（前後比較での介入効果がみられた：NPI-Q）
- ⑤介護保険利用料の抑制（デイサービスと比較し安価、介入前後で抑制および安価になっている）

#### 【認知症の本人への効果】

- ①QOLの向上（前後比較で下位尺度自尊感情の醸成に効果がみられた：DQoL）
- ②BPSDの出現数の低下（前後比較によって興奮、うつ、不安傾向などの出現数が低下：NPI-Q）
- ③BPSD重症度の軽減（デイサービスと比較して）
- ④認知症の日常生活自立度の回復（前後比較で平均得点が向上した）

### 2. 手引書（暫定版）の作成



今年度のモデル事業の成果をもとに、手引書を作成した。手引書については、今年度は暫定版として配布は行わず、今後手引書の有用性の検証を図り、広く活用可能な内容として改訂を行う予定である。

仕様：A4 サイズ P56 カラー  
内容：企画運営者向けであり、立ち上げから運営までの具体的な手引である。モデル事業 5 地域の事例、Q&A、運営の際に必要なシート、チェックリストを掲載。

### 3. 今後の課題と展開

今年度は新型コロナウイルス感染拡大の影響を受けて、地域とのつながり構築には至らなかった。今後、さらに広くモデル事業を展開しより効果的な方法について検証したうえで、手引書の精度を高め普及することが求められる。

このため、今後は下記の方向性を検討している。

- ①令和2年度に実施した一体的支援プログラムのモデル事業実施地域における継続検証を行う。また、その課題や事業の具体的な普及促進方策について検討を行い、令和2年度に作成された手引書の内容も踏まえた事業の評価方法等を検証する。
- ②改訂後の手引書を活用し、一体的支援プログラム運営の説明会を開催し普及促進を図るとともに、これらの更なる普及啓発に向けた事業化方策の検討も行う。

事業実施機関
--------

社会福祉法人東北福社会 認知症介護研究・研修仙台センター  
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6丁目149-1  
電話番号 022-303-7550