

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 200頁)

事業目的

変性性疾患の認知症では自ら違和感を覚えているにもかかわらず、周囲に相談することができず一人で悩みを抱え込んでしまうこともある。家族も同じように異変を感じつつも専門的な支援には届かない場合がある。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）の調査結果でも、家族の違和感から診断までの期間は2年以上、診断後も介護保険サービス利用までには2年以上経過していることが明らかになっており、この期間が本人との家族関係に影響を及ぼすことも明らかになっている。このように「空白の期間」は、両者の関係性に影響をもたらしている。

こうした課題について、認知症施策推進大綱に基づく認知症総合戦略推進事業では、認知症の早期支援や診断後の対応体制の整備、地域の認知症への理解啓発に関わる多岐にわたる支援体制づくりが行われている。しかし、家族支援、本人支援それぞれへのアプローチはなされてきたものの、家族を一つの単位としてその関係性の支援を行う事業展開はなされてこなかった。

当センターでは、こうした一体的な支援について、令和元年度に国内外の事例を収集し、特にオランダを中心に展開され有効性が確認されている「ミーティングセンター・サポートプログラム」に注目し、わが国の文化、風土、地域性に合わせた支援プログラムを導き出した。令和2年度には、その結果をもとに全国5地域でモデル事業を実施し、効果検証を行ったところ、認知症本人の自尊感情の醸成やQOLの向上、家族の介護肯定感の向上、BPSDの軽減に役立つ等の結果が示唆された。

一方で、当該モデル事業については、継続的な効果検証及び事業の具体的な普及促進の方策について課題も残されている。

このため、本事業は令和3年度に下記を目的に実施した。

- 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の検証を実施し、報告書（手引書の改訂を含む）にまとめる。
- 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て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。

事業概要

1. 研究委員会の設置

1) 検討委員会の開催

(1) 目的

認知症の本人と家族への一体的支援プログラムの評価方法、手引書の改訂作業、さらに普及、事業化に向けた議論、意見交換を行い事業全体のイニシアチブをとる。

(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
- ③一体的支援プログラムの説明会の方法と内容
- ④事業化に向けた検討
- ⑤一体的支援プログラム手引書の改訂
- ⑥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（2名）、学識経験者（3名）、自治体認知症施策担当者（2名）、関係団体1名で構成した。事務局職員2名がこれを補佐する。

(4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

①開催地

オンライン

②開催回数と時期

2回（令和3年9月、令和4年1月）

③各回での検討内容

- ・第1回委員会
日時：9月15日（水）15：00～17：00
場所：オンライン会議ツールを用い実施
内容：・研究事業概要説明
・モデル事業について
・事業化、手引書、説明会の検討
- ・第2回委員会
日時：1月6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
・事業説明会（セミナー）の開催について
・手引書の確認と今後について

2) モデル事業委員会

(1) 目的

認知症の本人、家族への一体的支援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た。調整およびモデル事業の構造や具体的内容、手引書の内容について情報交換と検討を行った。

(2) 内容

- ①一体的支援プログラムのモデル事業の実施方法について
- ②介入評価、効果測定の方法について

- ③中間報告と情報共有
- ④一体的支援プログラムの説明会について
- ⑤手引書の改訂について

(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（12 名）、関係団体（1 名）で構成した。

(4) 開催地・回数・時期及び各回での検討内容

- ・ 第 1 回委員会
日時：7 月 13 日（火）17：30～19：30
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
- ・ 第 2 回委員会
日時：9 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
・ 手引書と説明会について
・ その他
- ・ 第 3 回委員会
日時：10 月 25 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
・ 手引書と説明会について
・ その他
- ・ 第 4 回委員会
日時：11 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：・ モデル事業の情報共有
・ 手引書と説明会について
・ その他
- ・ 第 5 回委員会
日時：12 月 20 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
・ 手引書と説明会について
- ・ 第 6 回委員会
日時：1 月 25 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
・ 説明会と今後について
・ その他

【当初計画からの変更点】

モデル事業の円滑な運営のため、当初 4 回の委員会を 6 回にした。また、委員会の委員についてモデル事業拡大を図るために 1 名追加した。

2. 認知症の人と家族の一体的支援プログラムの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。

2) 方法

(1) CiNii、医中誌 WEB、J - dreamⅢ、PubMed 等関連する検索サイトなどから文献や資料を収集する。

3) 期間

令和 3 年 6 月～令和 4 年 2 月

【当初計画からの変更点】

文献収集および翻訳については、無料版サイトを利用した。

3. モデル事業の実施

1) 目的

全国 10 か所にて、家族と認知症の人の一体的支援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った。また、今年度新たに参画するモデル事業実施地域 5 か所については、手引書、評価表の有用性についての検証を同時に行った。

2) 方法

昨年度、当センターで実施した老人保健健康増進等事業に基づき、5 か所は継続的に実施する。また新規 5 か所については、手引書に基づき実施しその有用性について評価を得る。

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（毎回の報告書）提出も併せて依頼する。

3) モデル事業実施地域と事業所・法人等

（継続）

仙台市（公益社団法人）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

平塚市（一般社団法人）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

駒ヶ根市（NPO 法人）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

宇治市（一般財団法人）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

大牟田市（任意団体）令和 3 年 9 月～令和 4 年 1 月 2 か所合計 9 回

（新規）

飯塚市（医療法人）令和 3 年 10 月～令和 3 年 12 月 3 回

奈良市（民間企業）令和 3 年 10 月～令和 4 年 1 月 4 回

射水市（行政機関）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 3 回

いわき市（行政機関）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

東京都品川区（社会福祉法人）令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月 6 回

4) 期間

令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月頃まで

5) モデル事業開催頻度等

年間 6 回×月 1 回を基本とした。ただし新型コロナウイルス感染症の影響によって開催回数は各モデル事業実施地域の実情に合わせて実施した。

6) 時間

10：00～15：00（感染症等の影響で地域ごとに調整・変更）

7) 内容

話し合い（思いの共有）、話し合いに基づく活動、家族と認知症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、個別コンサルテーションを組み合わせた、日本版一体的支援プログラムを実施した。

8) その他

効果測定は初回、6 回目に実施。

【当初計画からの変更点】

新型コロナウイルス感染症の影響により回数、場所等の変更があった。

4. 介入評価ならびに効果測定の実施

1) 目的

一体的支援プログラム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を行った。

2) 方法

・モデル事業実施 10 か所の新規参加者への介入前後の質問紙調査を実施した。

3) 期間

令和 3 年 8 月～令和 4 年 1 月

【当初計画からの変更点】

新型コロナウイルス感染症拡大期と重なり、デイサービスの事後評価は十分な対照ができず、データとしての信頼性の問題から参考値として扱い公表はしないこととした。同様に、感染拡大時期と重なったことにより、今年度新規モデル事業 5 ヶ所のうち 4 ヶ所には訪問することができずオンラインで対応した。

5. 一体的支援プログラム普及に向けた説明会の開催

1) 目的

一体的支援プログラムの考え方、ビジョンおよび具体的な方法について、円滑な実施と普及、市区町村自治体による事業化推進に向けた説明会を開催した。名称は、認知症の人と家族の一体的サポートプログラム全国セミナーとした。

2) 方法

多くの方が参加可能となるよう原則オンラインで開催し、資料は手引書を用いた。

3) 期間

令和 4 年 2 月 8 日（火）

4) 対象

都道府県、政令市、市区町村の認知症介護施策担当者、全国の認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症の人と家族の会各支部等、認知症支援に関わる関係者

オンライン会議システム Zoom の制限により、定員 450 名として開催し、申込者が約 830 名あったため先着にて受け付けた。（当日参加者 459 人）

5) 内容

- ・一体的支援プログラムの概要（ビジョンと理念、基準となる方法について）
- ・モデル事業の実際の事例報告
- ・質疑応答
- ・本セミナー（説明会）について申込多数であったため録画したセミナーの様子をオンラインで公開した（オンデマンド配信）

【当初計画からの変更点】

オンラインで1回開催とした。オンデマンド配信を行うことで2回分を補った。説明会対象者に認知症疾患医療センター、地域包括支援センター、認知症の人と家族の会を加えた。

6. 手引書の改訂作業

1) 目的

令和2年度に作成した暫定的な手引書の内容妥当性と有用性について評価を行ったうえで、実際に活用度、有用性の高い手引書を作成し普及に役立てる。

2) 方法

令和2年度に作成した暫定版手引書を用いて、新たにモデル事業を5か所で実施し、その有用性について検証を行い改訂を行った。

3) 期間

令和3年8月～令和4年1月

4) 方法

継続モデル事業5地域には、令和2年度に引き続き継続的に実施し、手引書について加筆修正を依頼した。

新規モデル事業5地域については、令和2年度作成した暫定版手引書を活用し、計画から運営まで実施を依頼し、その結果から得られた手引書修正部分について評価を依頼した。

7. 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、手引書の評価を取りまとめた報告書を作成した。成果物は、モデル事業の内容から暫定版を修正し、運営スタッフの育成やかかわり方なども含めた手引書（改訂版）を作成した。報告書と成果物は関係団体等へ送付。また電子版を作成し、認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク（通称：DC-net）」上に掲載し、認知症介護指導者への郵送による周知、加えてDC-net上で関係者へ周知を図った。

【当初計画からの変更点】

周知用のホームページを作成し、当センターホームページ（DC-net）上にバナーを配置し、手引書および各種様式のダウンロードを可能とした。

調査研究の過程

1. 一体的支援プログラムモデル事業実施における構造概念

3つの要素（表1）からなる、主たる一体的支援に、認知症の本人支援、家族支援で構成されるプログラム構造を構築した（図1）。「話し合い（思いの共有）」では、運営者がファシリテーターとなり、認知症の本人と家族とともに、その日に行いたいことについて話し合いを行う。その際には、必ずしも何かを決めなければならないということではなく、それぞれの思いの共有が図られることを目指す。その後、その話し合いに基づき、活動が展開される。これが、「一体的支援」にあたる。また、活動には必ず参加しなければならないということではなく、適宜、要望や必要に応じ専門職との個別支援が行われる。家族一体で行われる場合もあれば、認知症の本人のみ、家族のみ個別に行われる。これを「本人支援」「家族支援」と位置づけ、3つの支援が複合的に柔軟に展開されるものである。

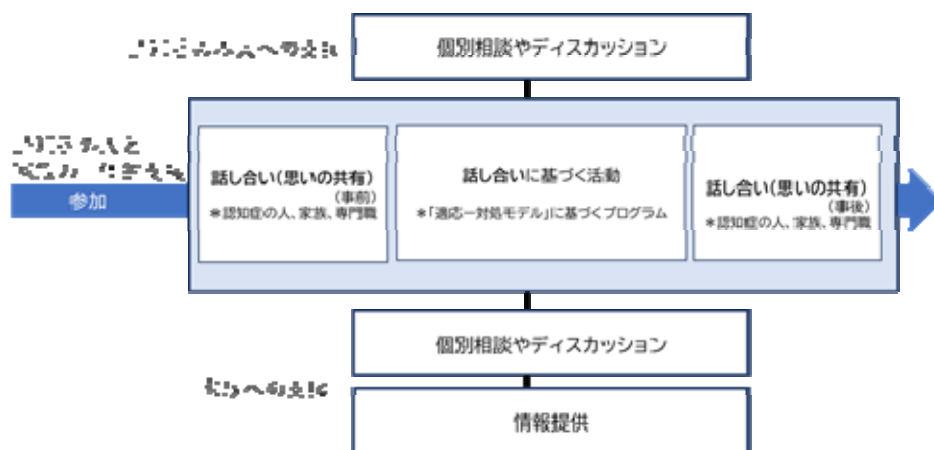


図1 日本版一体支援プログラムの構造

表1 日本版一体的支援プログラム3つの要素

①【本人支援】 認知症の人の意見を聞き主体的なアクティビティなどの活動を設ける 目標：同じ境遇の認知症の人との出会い、自己決定機会の保証と主体的な活動参加によるエンパワメント 達成のための方法：話し合い、活動する、選択肢などから選ぶ
②【家族支援】 家族の相談などによる心理的支援と情報提供などの教育的支援機能を持つ 目標：同じような境遇にある家族同士の出会い、介護者のこころの健康、同じ経験の者同士の繋がりと学びあいによって知識や情報の獲得、介護負担感の軽減 達成のための方法：家族への個別相談、家族同士の交流、情報提供
③【本人・家族の一体的支援】 認知症の本人と家族が共に活動する時間を設け、それには他の家族や地域との交流も含む 目標：社会、介護関係者、専門職との出会い、それぞれの関係やつながりの再構築を行い社会的、家族関係の適応を図る。 達成のための方法：一緒に活動する、一緒に話し合う、一緒に外出する

2. 話し合いに基づくプログラムの7つの実施メニュー

運営者がファシリテーターとなり、認知症の人と家族の「話し合い（思いの共有）」の内容に基づいて、下記の7つの展開が考えられている。これは、オランダの「適応領域とサポート方法」（表2）を基に日本版として改編しモデル事業を10か所で行った（表3）。

表2 オランダのミーティングセンターサポート・プログラムにおける目的と方法

目的（適応が必要な領域）	方法（対処するためのサポート方法）
A 実践的適応 1. 認知症によって生活に生じる課題 2. 専門家との関係構築	A エンパワメント 軽運動、認知的な刺激、セルフコントロール、自己決定
B 感情的適応 3. 感情や心理面のバランスの維持 4. ポジティブな自己イメージの維持 5. 将来への備え	B 心の健康状態の改善 リラックスや楽しみの時間、自信の構築、理解者との交流、会話の機会

C 社会的適応 6. 家族、友人との関係継続 7. さまざまなサービス利用やアクセス	C 社会参加や関係の再構築 他者との交流、同じ経験をしている他者との出会いやサポート、地域イベントへの参加
--	--

表3 日本版の7つの実施メニュー

メニュー	実施内容
①話し合いとそれに基づくプログラムの実施（実践的適応1）	自らプログラムを選択する。軽運動の実施、認知的な刺激を得る活動（ゲームやレク）
②専門職等からの情報提供などの支援（実践的適応2）	専門職からの情報提供、個別や集団の相談支援
③リラックスする時間（感情的適応1）	リラックスの時間（音楽を聴く、お茶やコーヒータイム、食後の団欒）
④主体的・能動的に参加する（感情的適応2）	自分が参加できる、参加したい活動を表明しそれに参加し自信を獲得する
⑤今後行いたいこと等の希望を聞くこと（感情的適応3）	できることや、これからやりたいことを話し認められる機会
⑥参加者同士の情報交換（社会的適応1）	参加者相互のサポート、情報交換
⑦外出機会や地域活動への参加（社会的適応2）	認知症カフェへの参加、地域活動へ参加、介護保険サービスの利用

3. モデル事業の選定

一体的支援プログラムのモデル事業実施地域選定にあたっては、認知症の本人のピアサポートや認知症カフェ、家族会の活動等がすでに実施されており、従来より類似する活動が行われていた地域や一体的支援プログラムの必要性を感じていた地域等に働きかけを行いモデル事業実施について打診した。令和2年度は5地域、令和3年度にも5地域趣旨に賛同し効果測定の実施可能な地域が参画した。概要は、表4、5の通りであった。

表4 令和2年度からモデル事業に参画した地域一覧

	自治体名	運営主体	概要
1	宮城県 仙台市 人口106万人(24%)	公益社団法人認知症の人と家族の会宮城県支部	おれんじドア発祥の地でもあり、本人の発信と若年性認知症支援の先駆的団体による活動の発展。
2	神奈川県 平塚市 人口25万6千人(28.6%)	一般社団法人栄樹庵SHIGETAハウスプロジェクト、地域の専門職	空き家であったSHIGETAハウスを拠点とした多職種連携。その場所を活用した創発的活動が今なお生まれ続けている。
3	長野県 駒ヶ根市 人口3万1千人(31%)	NPO法人地域支え合いネット	行政とも連携し認知症サポーターの活動と活用、

			育成支援が浸透。通いの場や認知症カフェ等の活動も盛ん。
4	京都府 宇治市 人口18万4千人(29.6%)	宇治市福祉サービス公社	認知症カフェ発祥の地の一つであり連携や支援も組織化されている。本人の役割創出の活動も。
5	福岡県 大牟田市 人口11万4千人(36.3%)	大牟田市認知症ライフサポート研究会	SOS模擬訓練の発祥の地の一つでもあり、本人支援、役割の創出などの活動も盛ん。

表5 令和3年度からモデル事業に参画した地域一覧

	自治体名	運営主体	概要
1	福島県 いわき市 人口32万8千人(31.4%)	いわき市地域包括ケア推進課	本人ミーティングから発展し、ご家族も参加(2組4名)。推進員と包括スタッフが運営。散歩や園芸など多様な活動。
2	東京都 品川区 人口40万3千人(21.8%)	地域密着型小規模多機能ホーム東五反田倶楽部	本人・家族との話し合いの中から発展。働くこと、ピアサポートを柱にしつつ展開する。
3	富山県 射水市 人口9万2千人(30.4%)	射水市役所地域福祉課、地域包括支援センター	なごもっと(本人、家族の集い)が基盤となり、推進員や疾患医療センタースタッフ、ボランティアも運営に関わる。
4	奈良県 奈良市 人口35万3千人(31.6%)	(株) リールステージ、奈良市認知症地域支援推進員	過疎部の地域をモデルとして対象にして実施。官民協働の運営。
5	福岡県 飯塚市 人口12万6千人(31.9%)	飯塚記念病院、地域包括支援センター	2次医療圏域を対象に広域の参加者があり、病院外で地域での活動を広く展開。

4. 一体的支援プログラムモデル事業の参加者数と属性

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。参加者数の収集は、各モデル事業担当者より毎月報告を頂いたものを集計した。表6、7および図2は、本事業におけるモデル事業10地域(宇治市、駒ヶ根市、平塚市、仙台市、大牟田市、いわき市、品川区、射水市、奈良市、飯塚市)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ヶ月間実施され延940人が参画した。新型コロナウイルス感染症状況下でありながら、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ることがわかる。なお、大牟田市については、他所との調整のため全9回を6回分に換算した。

表 6 モデル事業の参加者等の概要（その 1：継続地域）

モデル地域		認知症の 人（数）	家族 （数）	専門職 （数）	その他 （数）	総参加者 数
宇治市	合計	40	53	54	61	208
	平均値	6.7	8.8	9.0	10.2	34.7
	実施回数	6				
	標準偏差	2.0	2.5	0.9	10.7	13.5
	最小値	4	5	8	0	19
	最大値	9	12	10	25	52
	中央値	7.0	9.5	9.0	6.5	32.5
駒ヶ根市	合計	24	21	12	39	94
	平均値	4.0	3.5	2.0	6.5	15.7
	実施回数	6				
	標準偏差	0.9	0.8	0.6	0.8	2.1
	最小値	3	2	1	5	13
	最大値	5	4	3	7	18
	中央値	4	4	2	7	16
平塚市	合計	31	22	22	13	89
	平均値	5.2	3.7	3.7	2.2	14.8
	実施回数	6				
	標準偏差	1.8	0.5	1.4	0.4	1.7
	最小値	3	3	2	2	12
	最大値	8	4	5	3	17
	中央値	5.0	4.0	4.0	2.0	15.0
仙台市	合計	53	95	24	32	204
	平均値	8.8	15.8	4.0	5.3	34.0
	実施回数	6				
	標準偏差	1.8	2.8	0.0	2.8	5.9
	最小値	6	13	4	2	25
	最大値	11	20	4	9	40
	中央値	9	16	4	6	36
大牟田市	合計	27	12	31	3	62
	平均値	4.5	2.0	5.2	0.5	10.3
	実施回数	6				
	標準偏差	3.2	1.3	1.8	0.5	3.9
	最小値	1	1	2	0	4
	最大値	8	4	7	1	14
	中央値	4	2	5	1	11

表 7 モデル事業の参加者等の概要（その 2：新規地域）

モデル地域		認知症の 人（数）	家族 （数）	専門職 （数）	その他 （数）	総参加者 数
いわき市	合計	15	11	19	23	68
	平均値	2.5	1.8	3.2	3.8	11.3
	実施回数	6				
	標準偏差	0.5	0.8	0.4	1.6	2.2
	最小値	2	1	3	2	8

	最大値	3	3	4	6	14
	中央値	2.5	2.0	3.0	4.0	11.5
射水市	合計	6	7	20	17	53
	平均値	2.0	2.3	6.7	5.7	17.7
	実施回数	3				
	標準偏差	2.0	2.1	3.1	2.9	2.9
	最小値	0	0	4	4	16
	最大値	4	4	10	9	21
	中央値	2.0	3.0	6.0	4.0	16.0
奈良市	合計	9	4	25	7	45
	平均値	2.3	1.0	6.3	1.8	11.3
	実施回数	4				
	標準偏差	0.5	0.8	1.0	0.5	1.0
	最小値	2	0	5	1	10
	最大値	3	2	7	2	12
	中央値	2	1	7	2	12
飯塚市	合計	8	27	40	24	67
	平均値	2.0	6.8	10.0	6.0	16.8
	実施回数	3				
	標準偏差	0.0	4.3	3.2	8.7	8.6
	最小値	2	3	6	1	4
	最大値	2	13	13	19	22
	中央値	2.0	5.5	10.5	2.0	20.5
品川区	合計	13	13	17	7	50
	平均値	2.2	2.2	2.8	1.2	8.3
	実施回数	6				
	標準偏差	0.4	0.4	1.5	1.6	1.4
	最小値	2	2	0	0	7
	最大値	3	3	4	4	10
	中央値	2.0	2.0	3.0	0.5	8.0
全体	合計	226	265	264	226	940
	平均値	4.3	5.0	5.0	4.3	17.7
	実施回数	52				
	標準偏差	2.7	4.9	2.9	5.1	10.9
	最小値	0	0	0	0	4
	最大値	11	20	13	25	52
	中央値	3.0	3.0	4.0	2.0	14.0

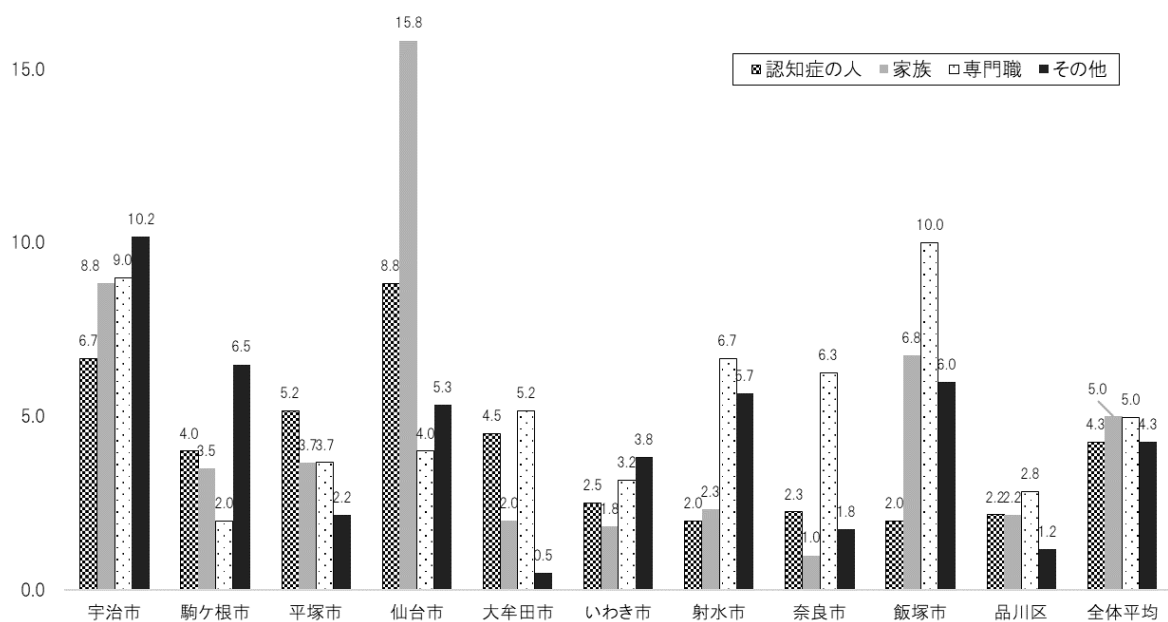


図2 モデル事業平均参加者数の比較

事業結果

1. プログラム参加による家族の効果（プレ／ポスト比較）

一体的支援プログラムのモデル事業が実施された第1期2020年8月～2021年1月（5ヶ所）21名、第2期2021年8月～2022年1月（10ヶ所）20名に対し、それぞれの時期に、新規にプログラムに参加した家族を対象に郵送にて質問紙調査を実施した。

表8は、介入群の介入期間初回時と、介入期間事後にて質問紙調査を行い、介護者の介護に対する肯定的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次のように定義した。「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、これらは3つの下位尺度によって構成されている。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）。

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「役割充足感」（ $p < 0.001$ $t = -4.91$ $df = 39$ ）、「自己成長感」（ $p < 0.001$ $t = -4.56$ $df = 39$ ）で有意な差がみられ、プログラム参加によって介護肯定感に影響をもたらすことが明らかになった。

表 8 介護肯定感得点平均点の比較（介入前後比較）

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
役割充足感（n=40）	事前	13.65	5.582	-4.912	39	p<0.001
	事後	17.85	3.207			
親近感（n=40）	事前	11.00	2.512	-1.730	39	n.s.
	事後	11.60	2.216			
自己成長感（n=40）	事前	8.90	1.707	4.562	39	p<0.001
	事後	12.98	5.361			
介護肯定感総得点（n=40）	事前	37.63	6.923	-0.916	39	n.s.
	事後	38.35	5.882			

2. 一体的支援プログラム参加家族のソーシャルサポートへの影響（プレ／ポスト）

表 9 は、本プログラム参加家族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（1～5点）で因子ごとに平均得点を算出し、得点が高いほどサポートが高いことを表す。これによって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、深さが評価できるとされている。本研究では、15項目のうち12項目を用いて因子ごとの平均値の比較を行い、一体的支援プログラムによる影響を確認した。カットオフポイントはない。

各因子得点および総得点を確認したところ、プログラム参加前後で平均得点の違いはなかった。

表 9 ソーシャルサポート得点平均点の比較（介入前後比較）

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
手段的サポート（n=41）	事前	10.68	4.972	-1.242	40	n.s.
	事後	11.71	4.119			
情緒的サポート（n=41）	事前	19.00	4.266	0.493	40	n.s.
	事後	18.68	3.657			
認識・評価的サポート（n=41）	事前	9.54	2.409	-1.266	40	n.s.
	事後	10.39	4.505			
ソーシャルサポート総得点（n=41）	事前	39.22	10.044	-1.082	40	n.s.
	事後	40.78	9.029			

3. 一体的支援プログラムNPI-Qへの影響（プレ／ポスト）

表10は、本プログラム参加家族介護者が介護する被介護者（認知症の人）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Commins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。

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、NPI-Q負担感得点 ($p<0.05$ $t=2.14$ $df=31$) で有意な差がみられ、本プログラム参加によってBPSDの重症度に有意な変化は見られないもののBPSDがもたらす対応への負担感に良い影響をもたらすことが明らかになった。

表10 BPSDの重症度と負担感（介入前後比較）

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
NPI-Q重症度 (n=41)	事前	5.36	4.942	1.611	32	n. s
	事後	4.24	3.783			
NPI-Q負担感 (n=41)	事前	9.97	8.480	2.146	31	$p<0.05$
	事後	6.59	6.559			

4. プログラム参加による認知症の人の効果（プレ／ポスト比較）

一体的支援プログラムのモデル事業が実施された第1期2020年8月～2021年1月（5ヶ所）20名、第2期2021年8月～2022年1月（10ヶ所）19名に対し、それぞれの時期に、新規にプログラムに参加した認知症の本人に対し、属性については家族からの情報収集と本人へのヒアリング、D-QoL項目については、本人にヒアリング調査を行いその場で記入した。

表11は、認知症の人の生活の質について、Dementia Quality of Life Instrument（以下D-QoL尺度）を用いて、介入期間初回時と介入期間後と比較したものである。D-QoL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.）。

前・後の平均得点について、D-QoL得点について対応サンプルのt検定を行った結果、下位尺度「所属感」 ($p<0.001$ $t=-6.87$ $df=38$)、「自尊感情」 ($p<0.05$ $t=-2.55$ $df=38$)、「総得点」 ($p<0.01$ $t=-3.69$ $df=38$) で有意な差がみられ、プログラム参加によって認知症の人のQoL（所属感が高まり、自尊感情が向上する）に影響をもたらしていることが明らかになった。

表11 D-QoL得点平均点の比較（介入前後）

		平均得点	標準偏差	t値	df	有意確率
所属感（n=39）	事前	5.27	3.927	-6.870	38	p<0.001
	事後	11.77	2.454			
自尊感情（n=39）	事前	10.83	3.566	-2.558	38	p<0.05
	事後	11.72	2.819			
D-QOL総得点（n=39）	事前	20.72	5.767	-3.698	38	p<0.01
	事後	23.85	3.216			

5. プログラム運営評価チェックリストの開発

今年度使用した、運営チェックリスト20項目に対して探索的因子分析（因子抽出法：最尤法、回転法：Kaiserの正規化を伴うプロマックス法）を行った（表12）。その際、事前に天井効果・フロア効果の確認を行った、また、相関係数の確認を行い「Q1認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した」と「Q2毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した」の一致率が高いことから「Q1」を除外した。信頼性の検証のためG-P分析を行いその結果「Q7普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った」「Q20このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った」が除外された。次に因子の信頼性検定のため因子内的一貫性をクロンバック α に影響を及ぼしていた「Q3それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ」「Q4家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った」「Q9心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった」を除外し、最終的な3因子14項目を決定した。

なお、第1因子は既存の「適応 - 対処モデル」のターゲット「専門家とのポジティブな関係構築」「ポジティブな自己イメージの促進」の項目を多く含むことから、「ポジティブ感情交流支援」と命名した。

第2因子は、認知症の本人と家族の将来に向けた前向きな関係を作るための課題解決に向けた活動についての項目が多いことから「家族関係調整支援」と命名した。

第3因子は、地域交流や社会適応の項目で構成されているため「コミュニティ適応支援」と命名した。

なお、クロンバックの α 係数は、「ポジティブ感情交流支援」0.891、「家族関係調整支援」0.865、「コミュニティ適応支援」0.756であった。

その後、確認的因子分析を行い、3因子構造が適合していることを確認した。

表12 プログラム評価因子分析結果

質問項目	α 係数	因子負荷量		
		1	2	3
因子1: ポジティブ感情交流支援	0.891			
Q5 家族や本人が運営者に悩み事などを気兼ねなく話ができるような声掛けを行った		0.791	-0.069	-0.057
Q6 家族や本人に、その人にあったケアや認知症に関する情報提供を行った		0.828	-0.156	0.178
Q10 理解し合える人や、新たな仲間との出会いをつくるよう配慮した		0.469	0.316	-0.047
Q11 介護生活に伴うストレスを話すことができ、受け止め		0.753	0.088	0.031

ることができるような機会を設けた			
Q12 在宅生活を前向きに捉えていけるような話し合いや活動を行った	0.584	0.234	0.071
Q15 認知症の人と家族にとって、これから起こる可能性がある問題解決に役立つ内容が含まれていた	0.520	0.383	-0.046
因子2:家族関係調整支援	0.865		
Q2 毎回のプログラムの内容について、その人の症状に応じた工夫を凝らし、飽きの来ないように配慮した	0.018	0.654	0.155
Q8 認知症の本人や家族とともに話す場面を作り想いを共有する機会を作った	0.087	0.735	-0.121
Q13 話し合いや活動の中で参加者が自分の気持ちや経験と向き合う機会を作った	-0.182	0.739	0.204
Q14 認知症の人や家族同士が協力し合ったり、支え合ったりする経験する機会をつくることができた	0.106	0.569	-0.027
Q16 認知症の人と家族のこれからの生活をイメージできるような内容が含まれていた	0.296	0.605	-0.046
Q17 認知症の人と家族の、これからの生活の学びや気づきにつながる内容が含まれていた	0.116	0.708	-0.003
因子3:コミュニティ適応支援	0.756		
Q18 このプログラムでは、地域の方との交流が継続できるよう配慮した。あるいはそれにつながる内容であった	0.003	0.169	0.555
Q19 このプログラムで、地域で開催されるイベントや行事の情報提供ができた	0.108	-0.188	1.030
因子抽出法:最尤法 回転法:Kaiser の正規化を伴うプロマックス法			
【除外項目】			
信頼性検定にてクロンバック α に負の影響を及ぼしていたため除外			
Q3 それぞれが望む軽い運動をプログラムに組み込んだ	-0.052	0.352	0.451
Q4 家族と本人の状況に応じ個別の相談に乗る時間を作った	0.505	-0.022	-0.063
Q9 心や体の緊張がほぐれるよう意識したプログラムをおこなった	-0.224	0.459	0.352
Q2との一貫性が強すぎるために除外			
Q1 認知症の人と家族の想いに基づきその日のプログラムを企画した			
G-P分析により除外			
Q7 普段の生活にはないリラックスする時間帯を作った			
Q20 このプログラムでは、地域の様々な情報を持つ人とつながる機会を作った			

6. 手引書の作成

令和2年度作成した暫定版をもとに検討委員会とモデル事業運営者の意見助言から「立ち上げと運営の手引」を作成した。内容は、新たに立ち上げを行う方の参考になるよう配慮し、読みやすさ、可読性やポータビリティに配慮し写真とイラストを多用

し42頁の冊子とした。

7. 説明会（全国セミナー）の開催

令和4年2月8日（火）にオンライン開催した。定員は先着450人（申込者830人）とし、当日459人（うち運営スタッフ報告者36人）の参加がありプログラムの説明とモデル事業の報告を行った。

8. 今後の課題と展開

今年度作成された手引書を用いてさらに広く普及促進方策を検討することが求められる。そのために、今年度作成した手引書および各種様式、モデル事業の様子について当センターホームページ（DC-NET）上に、運営および立ち上げ支援サイトを作成する。また、全国セミナーについても、大きな反響があり参加できなかった希望者に対し、当日の動画のオンデマンド配信の継続を検討する。加えて、中間的支援を行うための事業継続を検討している。

事業実施機関

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
〒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