

認知症介護研究・研修東京センター

研究成果報告資料

2019年度



東京センターの研究の道程

認知症介護研究・研修東京センター
センター長 山口晴保

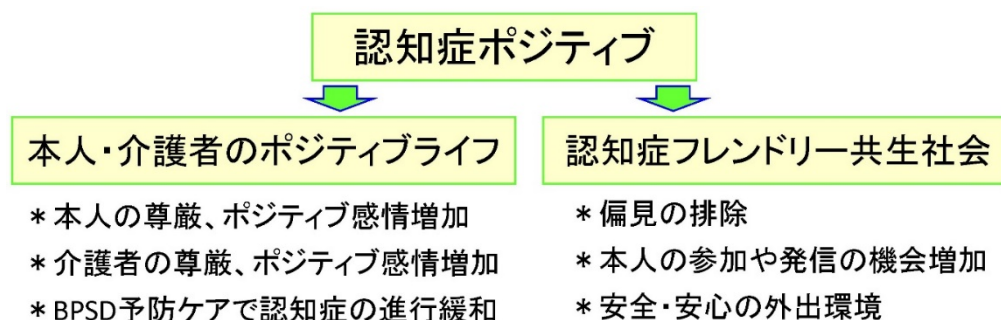


認知症介護研究・研修東京センターで実施している研究は、認知症施策推進大綱に則って、「共生」と「(進行) 予防」をめざしています。そして、「共生」に関しては、認知症の人も認知症でない人も、地域の中でともに笑顔で暮らせることを目指した実践的な研究活動を行いました。当センターが行っている認知症地域支援推進員の活動支援に合わせて、認知症の人の社会参加を増やす活動や、見守り・SOS体制づくりをテーマに実践的な研究活動を行いました。

「予防」は「認知症になるのを遅らせる・認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。東京センターでは、日本医療研究開発機構（AMED）の研究資金等を得て、認知症の行動・心理症状（BPSD）を予防することをめざし、発症しても初期に見つけるツールやBPSDの定量的評価尺度などを開発してきました。また、適切にケアすることでBPSDの重度化を防ぐことをめざした大規模な認知症ケアのデータベースづくりに取り組んでいます。

私は、「認知症ポジティブ」を提唱し、国民が認知症を正しく理解して、ネガティブに恐れるのではなくポジティブに備える、そして認知症になっても本人が持てる能力を発揮してポジティブに生活できる、介護者もポジティブ感情を持てるという社会を目指しています（図）。この道程から、介護者が介護をポジティブに捉えることに役立つ「介護肯定感尺度」や「ポジティブ日記」を当センタースタッフが開発しました。

本冊子では、当センターが2019年度に実施した各研究の概要とその成果を簡潔に示しました。これらの成果をご覧いただき、認知症施策推進大綱を実現するための道程を皆様と一緒に進みたいと思います。東京センターの研究等に関して、皆様からご意見をいただけると嬉しいです。



2019 年度研究事業一覧

研究事業名		主担当者	ページ
老人保健健康増進等補助金事業	1.認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業	花田健二	1
	成果物 認知症施策のアウトカム指標実施の手引き		
文部科学省科学研究費補助金事業 (日本学術振興会科学研究費)	2.認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発	藤生大我	3
	成果物 ・認知症介護肯定感尺度 21 項目版 ・ポジティブ日記		
日本医療研究開発機構 (AMED) 認知症研究開発事業	3.認知症ケアレジストリ研究	中村考一	5
	成果物 BPSD スポット調査 ～食事に関する BPSD とケア編～		
	4.BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発 ～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア	藤生大我	7
長寿医療研究開発費	5.認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究	中村考一	9
	成果物 BPSD 実践事例集(DC ネット)		
全国生協連グループ社会福祉 事業等助成事業	6.認知症介護指導者と市区町村行政との連携体制構築事業	滝口優子	11
	成果物 認知症介護指導者活動事例紹介		
内閣府戦略的イノベーションプロ グラム(SIP)NEC 委託事業	7.幼老ケアの実践と、幼児との交流がもたらす認知症高齢者への効果検証	花田健二	13
	8.介護施設における IoT 活用の共同実証研究:予備研究	大石剛子	15
認知症地域支援体制普及推進事業	9.認知症地域資源連携・地域支援体制促進事業	永田久美子	17
	成果物 2019 年度 第 1 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 認知症の本人と家族がよりよく暮らし続ける支援体制を地域で共に築いていくために		
	成果物 2019 年度 第 2 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 認知症の本人と家族がよりよく暮らし続ける支援体制を地域で共に築いていくために		
センター運営費研究事業	10.認知症の人の見守り・SOS 体制づくりを加速・強化するための都道府県と市区町村が協働した推進方策に関する調査研究	永田久美子	19
	成果物 認知症になってからも安心して外歩きを楽しめるまちづくり全国フォーラム 2019 ～行方不明にならずに、無事にわが家に変えられる町を一緒に！～		
	11.自然観察を用いた介護職員の感性を育てるための境域内容の開発に資する予備調査	中村考一	21
	成果物 認知症ケアスタッフのための自然観察会標準プログラム試案		
12.認知症の人等の「社会参加活動の体制整備」に関する認知症地域支援推進員活動の調査研究	永田久美子	23	
成果物 認知症の人による社会参加推進フォーラム ～認知症地域支援推進員のチャレンジ～			

1. 認知症施策のアウトカムを推進するための調査研究事業

佐藤信人 花田健二 橋本萌子 藤生大我 山口晴保

(認知症介護研究・研修東京センター)

○目的

認知症施策をより効果的に推進するために認知症の人やその家族の QOL を反映し、自治体やサービス事業所においても施策や事業の指標となるようなアウトカム指標が必要とされています。本事業では 2018 年度研究事業で開発した「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」の実用化を目指して、課題の検討、効果検証についての全国調査を行い、「認知症施策アウトカム指標実施の手引き」を作成し、全国自治体への配布と DCnet で無料公開しました。

○方法

全国の自治体(60 か所)と介護サービス事業所(540 か所)にアンケートを実施しました。調査は生活安寧指標実施後に、手引きに関する内容に回答することとしました。自治体は認知症施策担当者、介護サービス事業所は担当者による認知症のご本人・ご家族への聞き取りで生活安寧指標の回答を得ました。手引きに関する設問は生活安寧指標の生活状態 24 項目の実現度を高め、認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例(非公的支援・公的サービス)の現状と今後や実用上の課題についての自由記述とし、項目ごとに非公的支援と公的サービスの区分と、意味の類似性によりグループ化し、最後に、グループ内で意味・概念・機能の代表性が高いと考えられるものを一つ抽出しました。

○結果

回収件数(率)は自治体 21 件(33%)、介護サービス事業所 35 件(6%)でした。生活状態 24 項目ごとの諸活動例は、非公的支援では「家族・住民・友人・近隣・地域」など「身近な人や場」を中心とした関連図でした。公的サービスでは「認知症・地域包括支援センター」など「制度、公的機関、ツール、事業」を中心とした関連図でした。諸活動例は「認知症施策アウトカム指標実施の手引き」に掲載し、活用者別の活用方法、活用時期、認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点などについて具体的に記載しました。

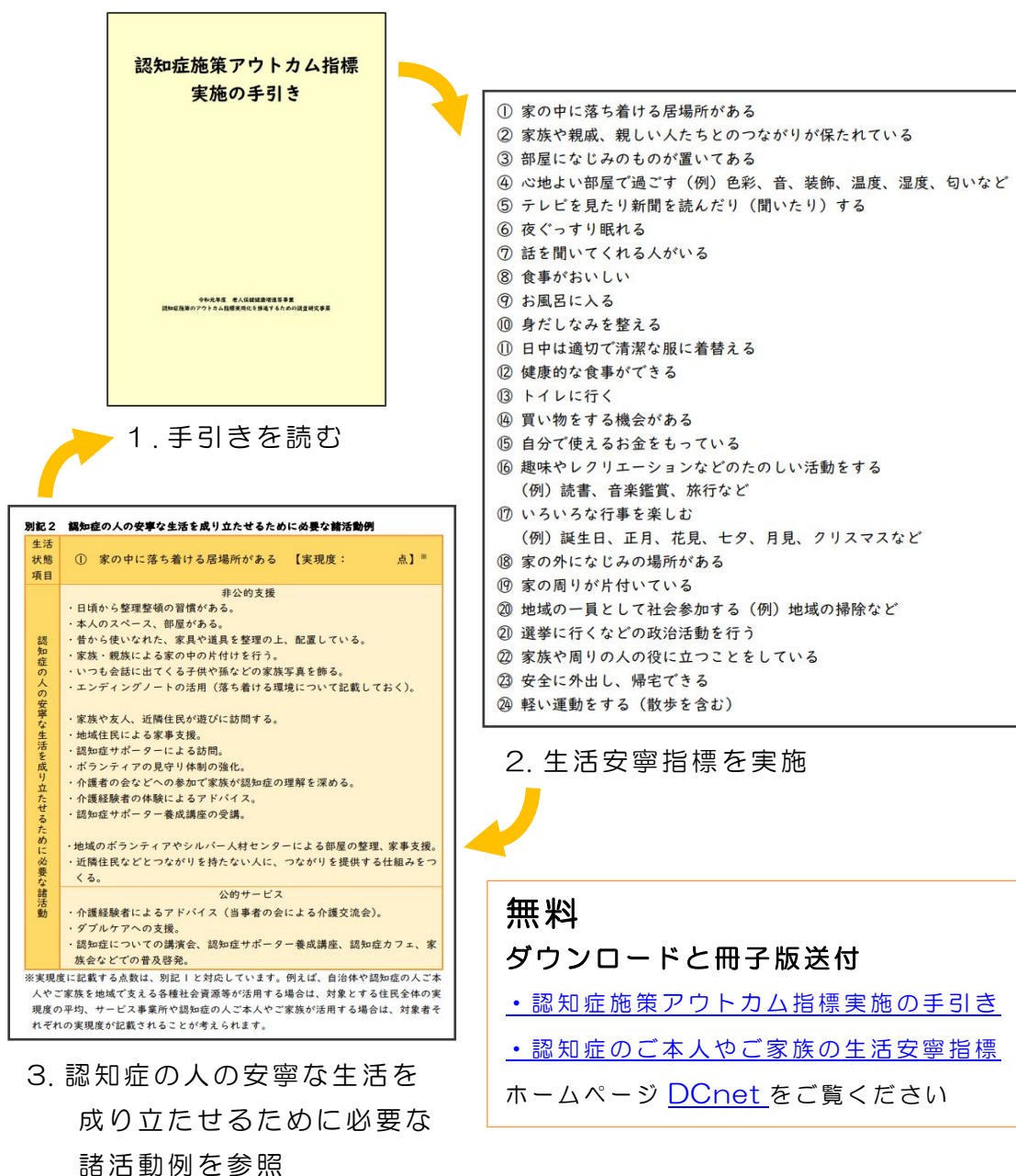
○課題

諸活動例は、調査結果を原則としてそのまま掲載したものです。必要な活動は地域特性により多様です。諸活動例は一律に推奨するものではなく、全国や地域ごとに諸活動例の見直しや、実用の充実を図っていくことが重要です。

認知症施策アウトカム指標実施の手引き

「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を活用した「認知症施策アウトカム実施の手引き」を作成しました。生活安寧指標の生活状態24項目毎に「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」を参照して、不足している項目の充足を図ることができます。全国の自治体に冊子版を配布し、DCnetでウェブ無料公開しました。冊子版をご希望者の方には無料送付しており、自治体関連研修機関や地域包括支援センター職員の方にご活用いただいております。

実用例



2. 認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発

藤生大我（認知症介護研究・研修東京センター）

○目的

近年提唱されている“認知症ポジティブ”という概念では、ネガティブな印象の強い認知症介護の中でポジティブな面に気づくことが重要とされている。実際に、ポジティブな面の気づきは、介護負担感軽減や認知症の行動・心理症状（BPSD）の軽減等、良い影響を及ぼすことが明らかとなってきた。しかし、認知症介護のポジティブな面を評価する尺度はなく、エビデンスレベルの高い介入研究はない。また、在宅の家族介護者にとって、在宅で簡便に実施できることが重要と考える。

そこで本研究は、1) 認知症介護のポジティブな面を捉える認知症介護肯定感尺度を開発し、妥当性・信頼性等を検討する、2) ポジティブな面の気づきを促す介入として、介護者にポジティブ日記（1日にあった良いこと3つとその理由、及び自分を褒める言葉を記載する日記）を用いた介入をランダム化比較試験（RCT）で実施し、介護負担感軽減、抑うつ軽減、介護肯定感向上、BPSD軽減などの効果を明らかにすることを目的とした。本研究は、科学研究費助成事業の若手研究採択課題（JSPS 科研費 JP18K12990）として2018年度から3年間で遂行するものであり、本年度（2019年度）はポジティブ日記の介入研究を中心に実施したため、その途中経過を下記に示した。

○ポジティブ日記の介入研究の方法

対象となる認知症家族介護者は、研究協力者からの紹介を受けて地域ごとに無作為に介入群と対照群に割り振られた。介入群はポジティブ日記を4週間実施した。対照群は一言日記（朝・昼・晩の食事の記録）を4週間実施した。

○ポジティブ日記の介入研究の結果

介入群（ポジティブ日記群）は、BPSDやその負担感、家族介護者の抑うつなどに有用な変化が認められた。一方で、対照群（一言日記群）では有用な変化は確認されなかった。また、ポジティブ日記を実施した者の満足度は高く、介護に良い影響があるなどの意見が得られた。そのため、認知症家族介護者がポジティブ日記をつけることの有効性が示唆された。なお、これらの詳細な解析結果は、原著論文を執筆中であるため、それをもって公開としたい。

最終年度（2020年度）は、これらの結果を反映したポジティブ日記を完成させる予定である。完成後に無料公開する予定のため、ご期待いただきたい。

研究成果物

認知症介護肯定感尺度21項目版；家族用（2019年7月版）

1-21を読んで、認知症の人の介護を通しての今のあなたの気持ちに最も当てはまる1-4の番号一つに○を付けてください。

全くその思いがない
あまりその思いがない
ややその思いがある
非常にその思いがある

下記1-21の項目は、認知症家族介護者の経験談、専門家の意見、統計解析などによりまとめた「認知症の人の介護を通して得られた良かったと思う状況、感情、内容」の一覧です。

1	自分で介護ができて良かった	1	2	3	4
2	対象者との絆が深まった	1	2	3	4
3	対象者への感謝になる	1	2	3	4
4	対象者がいてくれて嬉しい	1	2	3	4
5	対象者から学ぶことがあった	1	2	3	4
6	私の人生にも意味があると思えるようになった	1	2	3	4
7	疲労感がついた	1	2	3	4
8	対象者の新しい一面を発見できた	1	2	3	4
介護に対する肯定的感情（介護の意味づけ）：1～8の合計					
9	対象者をほめるようになった	1	2	3	4
10	同じ苦悶を繰り返さず謝罪ができて、初めて聞いたように答えるようになった	1	2	3	4
11	対象者の話をよく聞くようになった	1	2	3	4
12	少しでもいい介護ができるように色々勉強するようになった	1	2	3	4
13	対象者の様々な行動（もの忘れ、徘徊など）にうまく対応できるようになった	1	2	3	4
介護に対する肯定的感情（介護マスタリー）：9～13の合計					
14	対象者の笑顔がみられるとうれしい	1	2	3	4
15	対象者が笑顔にならないう（喜怒哀楽や言葉など）ができていくとうれしい	1	2	3	4
16	対象者が落ちていると安心する	1	2	3	4
介護で得られた喜び（介護に対する肯定的感情）：14～16の合計					
17	家族の認知症の理解が深まった	1	2	3	4
18	同じ立場の人と話す気持ちが楽になる	1	2	3	4
19	介護サービスを利用することによりゆとりがもてるようになった	1	2	3	4
20	家族サービスを利用していない場合は、話を聴く	1	2	3	4
21	近所の方の認知症の理解が深まった	1	2	3	4
周囲の支援の充実感（周囲の支援）：17～21の合計					
介護で得られた良かったことの本音（認知症介護肯定感）：1～21の合計					

この調査は日本学術振興会研究費（AMED）の補助を受けて実施されたものです。発行番号：JF-19-6427033

「認知症介護肯定感尺度 21 項目版」の開発

家族介護者が認知症介護のポジティブな面に気づくための「認知症介護肯定感尺度 21 項目版」を開発した。家族介護者の認知症介護のポジティブな側面の気づきに貢献する。また、評価票としても使用できる。

現在、研究成果をまとめて英文雑誌に論文投稿中である。なお、AMED 山口班の研究と共同で開発した。

↓ DCnet で無料公開

https://www.dcnnet.gr.jp/support/bpsd/material/4_scale21.php

気分転換「ポジティブ日記」の開発

その日にあった良いこと 3 つとその理由および自分へのほめ言葉を記載する「ポジティブ日記」を作成した。認知症介護を含めた生活上の良いことの気づきに貢献する。

現在公開中のものは、家族介護者の意見を取り入れながら文字枠の拡大等の改良を行ったうえで、介入で使用したものである。2020 年度は介入結果を反映させた完成版を作成して、無料公開（数量限定で製本）する予定である。現在、研究成果をまとめて英文雑誌に論文投稿準備中である。



↓ 藤生大我研究室で無料公開

<https://taigafuju.wixsite.com/positive-lab/positivediary>

3. 認知症ケアレジストリ研究

中村考一 藤生大我 山口晴保 佐藤信人 永田久美子

(認知症介護研究・研修東京センター)

○目的

本事業では、BPSDの軽減のためには、認知症の人のどのような情報を集め評価すればよいか、また、どのようなケアの優先順位が高いかを明らかにすることを目的として、「BPSDスポット調査」を実施しています。BPSDスポット調査は、前評価と後評価に分かれており、前評価では認知症の人のBPSDの評価や要介護度等の基本的な情報と、調査期間中に実施するケアを登録します。その2～4週間後に実施したケアの結果、BPSDが軽減したかどうかを後評価として登録します。これによって、軽減した事例・悪化した事例でのケアの違いなどを分析します。

○方法

令和元年度は、5年計画で実施する研究の4年目でした。これまでは、認知症介護指導者の所属施設を中心に登録を依頼していましたが、全国老人福祉施設協会の協力により全国一斉に調査協力者を募集しました。

○結果

調査の結果、登録されたBPSDの数は、184件増え、合計で297件となりました。これまでよりも登録数の伸びが大きく、一斉調査の効果が確認できました。BPSDスポット調査では、これによって、統計解析を実施できそうなBPSDが出てきたので、統計解析を行い始めました。例えば、登録数が比較的多かった「食事が止まる」について、前評価で取得した年齢、性別、BI(ADL)、IADL、HDS-R、GDS(うつ)、DST(せん妄)、服薬利用している薬剤数、過去1週間の生活、会ったり話したりする人をNPI-Q重症度の改善有無で群分けを行い、対応のないt検定もしくはMann-WhitneyのU検定、カイ二乗検定もしくはFisherの正確確率検定を実施したところ、利用している薬剤数や過去1週間の外出回数等に有意な差が見られました。これは食事が止まる状態の改善・維持悪化に利用している薬剤数や外出回数が影響している可能性を示しています(表1)。また、改善群と維持・悪化群で、実施率に有意差があったケアは、「食事が途中で止まらないような支援をチームで検討する」でした(表2)。

○課題

令和2年度も継続して調査を実施しています。今後さらに登録数を増やし、より精緻な解析を進めていきます。介護施設・事業所の協力をお願いします。協力申し込み・問い合わせ先：registration@dcnet.gr.jp (担当：中村)

表 1 対象者の状態像と「食事が途中で止まる」の改善有無での群間比較

	重症度×頻度				p
	軽減	n	維持・悪化	n	
年齢 [歳]	87.0±5.5	6	84.6±4.4	5	0.44 ^c
性別	男性 [人数] 女性 [人数]	0 6	6 6	0 6	-
Barthel Index [点]	40.0±21.6	6	36.6±21.3	6	0.79 ^c
IADL [点]	0.0±0.0	5	0.33±0.5	6	0.18 ^c
HDS-R [点]	0.0±0.0	4	1.5±2.7	6	0.23 ^c
GDS [点]	1.0±1.4	2	2.0±2.8	2	0.71 ^c
DST	せん妄の可能性有 [人数] せん妄の可能性低 [人数]	3 3	6 6	2 4	0.50 ^b
服薬利用している薬剤数 [個]	5.5±2.0	6	9.5±2.6	6	0.01 ^c
楽しみや趣味の活動(順位和)	48.0	6	30.0	6	0.11 ^d
ゆっくりとくつろぐ時間(順位和)	43.5	6	34.5	6	0.44 ^d
家族や介護職員との交流(順位和)	38.0	6	40.0	6	0.85 ^d
外出機会(順位和)	52.0	6	26.0	6	0.01 ^d
あったり話をしたりする親戚数(順位和)	31.5	6	46.5	6	0.17 ^d
あったり話をしたりする友人数 (順位和)	36.0	6	42.0	6	0.31 ^d
あったり話をしたりするスタッフ数(順位和)	40.5	6	37.5	6	0.78 ^d

a: カイ二乗検定、b: Fisher の正確確率検定、c: 対応のない t 検定、d: Mann-Whitney U 検定

表 2 改善群と維持・悪化群で選択されたケアの差

	改善群 n=8		維持・悪 化群 n=8		実施率		p
	改善 件数	改善 件数 (%) 実施	維持 悪化 件数	維持 悪化 件数 (%) 実施	実施 件数	%	
普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	7	58.3	5	41.7	12	75.0	0.28
食事が途中で止まる理由をチームで検討する	6	50.0	6	50.0	12	75.0	0.71
本人が分かる言葉で話しかける	7	63.6	4	36.4	11	68.8	0.14
どのような時に食事が途中で止まるのか情報収集	7	63.6	4	36.4	11	68.8	0.14
はしや、スプーン、食器を手渡す	5	45.5	6	54.5	11	68.8	0.50
メニューを説明する	4	40.0	6	60.0	10	62.5	0.30
食べ続けられる時の状況について情報収集する	6	60.0	4	40.0	10	62.5	0.30
まだ食べるかどうか尋ねる	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.50
食事が途中で止まる時の本人の発言を情報収集する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.50
食事が途中で止まる理由を再度分析する	6	66.7	3	33.3	9	56.3	0.15
食事が途中で止まらないような支援をチームで確認	5	55.6	4	44.4	9	56.3	0.50
食事が途中で止まらないような支援をチームで検討	7	77.8	2	22.2	9	56.3	0.02
適切に水分摂取する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	0.50
なぜ食べないか尋ねる	4	50.0	4	50.0	8	50.0	0.69
短い言葉で話しかける	4	50.0	4	50.0	8	50.0	0.69
体操、レクリエーションへの参加	4	50.0	4	50.0	8	50.0	0.69
食事が途中で止まる理由を再度情報収集する	6	75.0	2	25.0	8	50.0	0.06
本人の好みやこだわりについて情報収集する	3	37.5	5	62.5	8	50.0	0.31

4. BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア～

山口晴保 藤生大我 滝口優子 （認知症介護研究・研修東京センター）
内藤典子 （認知症介護研究・研修東京センター客員研究員）

○研究全体の概要

日本医療研究開発機構（AMED）の認知症研究開発事業として、「BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア（代表 山口晴保・課題番号：JP19dk0207033）」を 2017 年度から 3 年間で実施した。研究の中心は認知症介護研究・研修東京センターであり、BPSD の正しい理解の普及、BPSD の非薬物療法を中心に研究を実施した。具体的には、BPSD 新規評価尺度 BPSD+Q と BPSD 気づき質問票 57 項目版（BPSD-NQ57）の開発（山口晴保ほか）、BPSD の予防をメインテーマに、施設や病棟での BPSD 予防（研究開発分担者：伊東美緒、内田陽子）や、本人の尊厳を守る BPSD への対応法の開発（田中志子、谷向知）、認知症介護肯定感尺度の開発（山上徹也、藤生大我）、家族指導（藤澤大介）に加えて、認知症介護指導者に協力を求め、病型・病期・発症年齢に応じたケアの研究（内藤佳津雄、滝口優子）も行った。

各分担研究のうち、認知症介護研究・研修東京センターでは「BPSD-NQ57」と「BPSD+Q」開発の中心的役割を担った。2019 年度（最終年度）は、①完成した評価票の有用性を検討した。また、②普及促進のために各学会や研修等で成果物の宣伝、③完成した成果物公開のためのホームページの作成も行ったため、①～②は下記に、③は成果物とともに次ページに示した。

○結果；2019 年度・認知症介護研究・研修東京センター担当分

・ BPSD+Q の有用性

NPI-Q と比した役立つ程度は「同程度」及び「BPSD+Q の方が役立つ」が多く、有用性と施設種別に有意な関連性はなく、NPI-NH と比した役立つ程度は、有意な偏りはなかった（藤生大我ほか：老年精神医学雑誌 31；389-402，2020.）。

・ BPSD-NQ57 の有用性

認知症グループホームの介護職員等の回答した BPSD 予防に役立つ程度は、「役立つ」17 名（23.6%）、「少しは役立つ」45 名（62.5%）、「あまり役立たない」9 名（12.5%）、「役立たない」1 名（1.4%）であった。

・ 成果物の普及促進

研究班全体で、学会発表 20 件、シンポジウム等 2 件、研修会 12 件、関連書籍 3 件など、普及活動を実施した。また、第 20 回日本認知症ケア学会大会（2019.5）で 3 演題が石崎賞を受賞した。

研究成果物

BPSD+Q/BPSD25Q		記入日	年	月	日	氏名
認知症の行動・心理症状質問票						
【用途】 選別について、下部の金貨欄 27 項目に答えていただき、						
結果の合計を算出させていただきます。結果の判定は結果表に添付させていただきます。						
【注意】 1. 本人の記入 2. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。3. 対応したケアの有無が判明する場合は						
4. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
5. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
6. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
7. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
8. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
9. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
10. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
11. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
12. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
13. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
14. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
15. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
16. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
17. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
18. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
19. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
20. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
21. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
22. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
23. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
24. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
25. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
26. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
27. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						

BPSD 評価尺度「BPSD+Q」の開発とウェブ公開

日本独自の著作権フリーで無料公開であり、介護保険主治医意見書の記入にも役立つ新規 BPSD 評価尺度「BPSD+Q」を開発した。「BPSD+Q」の活用により、有効なケアを開発する介入研究の尺度とできる。また、BPSD を過活動性・低活動性・生活関連に分けて評価でき、適切な BPSD への対応への指針となる。厚労省老健事業などの研究事業や研修での活用実績あり。

「BPSD-NQ57」の開発とウェブ公開

BPSD 予防のための不同意メッセージなどの BPSD の予兆や初期症状を察知する「BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)」を開発した。BPSD の予兆や初期症状に気づき BPSD の発症・重度化を予防するケアの実施に貢献する。厚労省老健事業などの研究事業での活用実績あり。

BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)		記入日	年	月	日	氏名
BPSD 気づき質問票 57 項目版 (BPSD-NQ57)						
【用途】 選別について、下部の金貨欄 57 項目に答えていただき、						
結果の合計を算出させていただきます。結果の判定は結果表に添付させていただきます。						
【注意】 1. 本人の記入 2. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。3. 対応したケアの有無が判明する場合は						
4. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
5. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
6. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
7. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
8. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
9. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
10. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
11. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
12. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
13. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
14. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
15. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
16. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
17. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
18. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
19. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
20. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
21. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
22. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
23. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
24. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
25. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
26. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						
27. 本人の記入が不明な項目は「0」で記入してください。						

研究成果物公開用ウェブサイトの作成

「BPSD+Q」と「BPSD-NQ57」も含めた多くの研究成果物は、下記のサイトから無料ダウンロードが可能である。是非一度アクセスしていただきたい。



↑ 数井班との共同ウェブサイト
<https://www.bpsd-web.com/index.html>

↓ DCnet の専門職向けページで
 バナーをクリック
<https://www.dcnet.gr.jp/support/bpsd/>



5. 認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究

中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター）

武田 章敬（国立長寿医療研究センター医療安全推進部）

數井 裕光（高知大学）

○目的

BPSD スポット調査(以下、スポット調査)は、BPSD の状態にある認知症の人に実施したケアとその前後の状態を WEB システムで登録することにより、BPSD に応じたケアの標準化を目指す調査です。本研究は、スポット調査の過程及び成果の利活用について研究しました。調査については、令和元年度運営費研究 認知症ケアレジストリ研究事業 AMED 研究 認知症ケアの標準化に関する研究部分で報告していますので、併せて参照ください。

○方法

令和元年度は、既に登録を済ませてある事例のうち、事例提供者（認知症の人または代諾者）及び施設・事業所管理者の許可の得られた事例について、BPSD スポット調査前後の取り組みと変化を WEB ページにまとめ、公表しました。公表に際しては、事例の内容について、認知症介護指導者にヒアリングを行い、より効果的に情報提供するためのアイデアについて聞き取り、内容を調整しました。

○結果

「介護への抵抗」「食事が途中でとまる」の2事例について、情報公表の同意を得て WEB ページに掲載しました。ただし、これらの事例は現在のところ、調査協力者に対しての限定公開にしています。ヒアリングの結果をもとに、今後事例を増やしていくことを見込み、事例の検索ページも作成しました。検索ページの検索項目については「原因疾患、サービス種別、重症度、キーワード」としました。また、事例の提示においては、研修等でも使えるように前評価の結果と後評価の結果を分けて掲載したほか、取り組んだスタッフの振り返りも掲載しました。

○課題

今後、事例を増やししながら、さらに活用しやすいページに整え、BPSD スポット調査の結果を示す際の具体例などとして活用する等、広く閲覧していただけるように検討を進めていきたいと考えています。

BPSDケア実践事例

BPSDケア実践事例集

「BPSDケア実践事例集」では、認知症介護研究・研修センターで実施している「BPSDスポット調査」の調査結果の内、掲載の許可の得られた事例を公表しています。BPSDの生じている人のケアの参考等として活用ください。

▼検索ボックス

事例NO	年代	性別	要介護度	原因疾患	サービス	BPSD	キーワード	リンク
2-1	80歳代前半	女性	要介護4	アルツハイマー型認知症	グループホーム	介護への抵抗		事例を見る
2-2	80歳代前半	女性	要介護3	アルツハイマー型認知症	グループホーム	食事が途中で止まる		事例を見る

図1 検索ページ

BPSDケア実践事例

事例NO **2-2**

【取り組み前の認知症の人の様子】

*ケアを実施する前の認知症の人がどのような様子だったかを示しています。

食事の途中で「もういらん」といったり、「あっちに行って」と言ったりし、目を閉じて、うつぶせになり、下を向き、食事が止まる

【数値での評価】

*ケアを実施する前の評価尺度での評価点数を示しています。

指標・尺度等	前評価	
BPSD (NPI-Q) 点数が高いほど重度	総合点 (満点80点)	58点
	重症度 (満点30点)	27点
	負担度 (満点50点)	31点
意欲 (Vitality Index) (満点10点、点数が高いほど意欲高)		2点
QOL (Short QOL-D) 点数が高いほどQOL高	総合点 (満点36点)	15点
	陽性 (満点24点)	8点
	陰性 (満点12点)	7点

図2 事例紹介ページ (抜粋)

6. 認知症介護指導者と市区町村行政との連携体制構築事業

中村考一 佐藤信人 滝口優子 橋本萌子

(認知症介護研究・研修東京センター)

○目的

認知症介護指導者（以下、指導者）は、都道府県・指定都市（以下、都道府県等）による養成という構造上、市区町村行政と連携し活動を展開しているケースは少数にとどまっており、指導者が認知されておらず、連携体制が構築できていないという状況が生まれている。本事業は、指導者に関する情報のアクセシビリティを高めるWEBページを認知症介護研究・研修センター（東京・仙台・大府）のホームページDCnet上に構築し、もって市区町村行政担当者と指導者の連携体制を構築・推進すること目的に実施した。

○方法

対象は全国の指導者2,364名とした。調査は自記式の質問紙法とし、回収はFAXによる返信とWEB回答の2種類の方法で実施した。調査結果を踏まえて、優良実践事例と判断された事例について、より詳細なヒアリングを実施しDCnet上で公表することとした。倫理的配慮として、調査協力は任意としたほか、市区町村行政に対して得られた情報が提供される可能性があることを明示した。また、施設・事業所名の公表に際しては、当該施設・事業所管理者の同意を得た上で判断するよう、文書にて対象者に促した。

○結果

541名から回答を得た（回収率22.9%）。市区町村名の公表者は507名（93.7%）、施設・事業所名の公表者は477名（88.2%）であった。また、研修で担当している科目や取り組んでいる活動などのコメントを記入した者は232名（42.9%）であった。さらに、6名の指導者の実践事例を詳細に聞き取った。以上を踏まえ、具体的な回答結果をDCnet上に公表した。公表した内容については、都道府県等の担当者にメールで連絡し、市区町村行政担当者への周知を依頼した。

○課題

今後は、①情報を公表する指導者の拡大、②コメントのある指導者数の拡大を行っていききたい。また、今後も優良実践事例を収集し、本リストに紐づけて公表することにより、より効果的に指導者の情報を普及し、認知症の人の地域共生や支援の事例として専門職や地域住民等に参照されるよう、周知と情報の充実を図っていききたい。

認知症介護指導者一覧 https://www.dcnnet.gr.jp/study/training/shido_list_search.php

検索機能付き

- 氏名
- 氏名（ふりがな）
- 都道府県・指定都市
- 所属施設・事業所のある市区町村
- 所属施設・事業所名
- 指導者研修の修了期
- コメント
- 修了センター

公表開始時、541名。2020/9/23現在623名に拡大中。

認知症介護指導者活動事例紹介 <https://www.dcnnet.gr.jp/study/leader/jirei.php>

認知症サポーター活性化に向けたロバ君倶楽部の活動について

認知症カフェ、認知症サポーター、ボランティア育成活動を有機的に組み合わせたソーシャルワーク実践

子どもたちと作る「認知症になっても大丈夫な街」

認知症初期集中支援チームにおける取り組み

認知症の人と子どもたちが楽しく過ごすためには

楽しみながら行う地域連携（品川区での地域における活動・ファーム・エイドを中心に）

活動を開始した経緯や取り組みの成果、課題や展望をビジュアルで紹介。

自分の経験を活かして
書道教室 R1年6月～

取り組みの概要

認知症サポーター養成講座の受講後にはオレンジリングが渡されるが、病状が進行するものとして、手作りのロバも渡したいと考えた。しかし、仲間がいなければ実現できない。

上記のような経緯を地域内の認知症カフェで話し合ったところ、趣意に賛同された手長好きなメンバーが集まり、右図のようなかわいい「ロバ君」の制作活動が実現した。

活動は10月にスタートしたばかりであるが、盛がりに続けている。

生活の様子

グループホームでのひとこま

やりたいあそびがあったらあそびたい

サンタになった認知症高齢者

ロバ君を渡ってあげよう

新しいロバ君をつかまえてごらん

ロバ君を渡ってあげよう

ロバ君を渡ってあげよう

ロバ君を渡ってあげよう

7. 幼老ケアの実践と、幼児との交流がもたらす認知症高齢者への効果検証

花田健二 山口晴保 橋本萌子（認知症介護研究・研修東京センター）

○目的

幼老統合施設やグループホームの認知症の人が幼児と交流することの効果について、交流活動と認知症の人のパーソナリティ特性の肯定的な変化について検討しました。

○方法

幼児との世代間交流を実践している幼老統合施設やグループホームを対象として郵送式アンケートを実施しました（21都道府県30施設）。回答者は交流コーディネーターとし、交流プログラム対象の認知症の人の集団の印象について回答を得ました。調査内容は、交流有効性（7段階）、交流活動（興味・関心チェックシート）、基本属性、交流有無時の認知症の人のパーソナリティ特性（Big Five短縮版）としました。分析では、交流コーディネーターが感じている交流有効性の高さに関連した、交流活動の種類、交流有無で肯定的に変化した認知症の人のパーソナリティ特性との関連を検討しました。

○結果

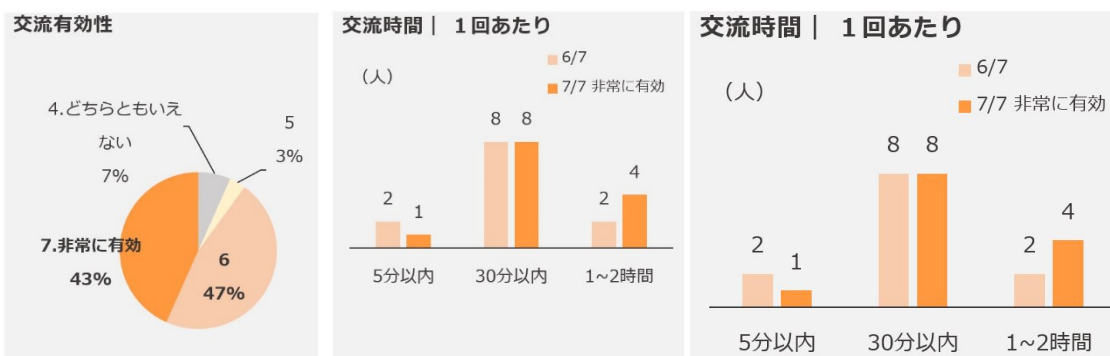
回収率は11施設37%でした（n=30）。交流有効性は全体の90%が高い有効性群（6と7/7）でした。高い有効性群の実践している交流活動は33項目でした。選択割合の多い活動は降順に散歩、体操・運動、歌を歌う・カラオケなどでした。交流有効性の高さに関連した要因は、交流活動は「地域活動（町内会・老人クラブ）」、パーソナリティ特性は認知症の人の「話好き、親切的な、興味の広い」特性の高まりとの関連が明らかになりました。認知症の人と幼児の交流実践では、活動種類よりも、活動をする「場」としての「地域活動（町内会・老人クラブ）」を基盤とすることにより、認知症の人の社会性に関連したパーソナリティ特性がより高まる効果が明らかになりました。

○課題

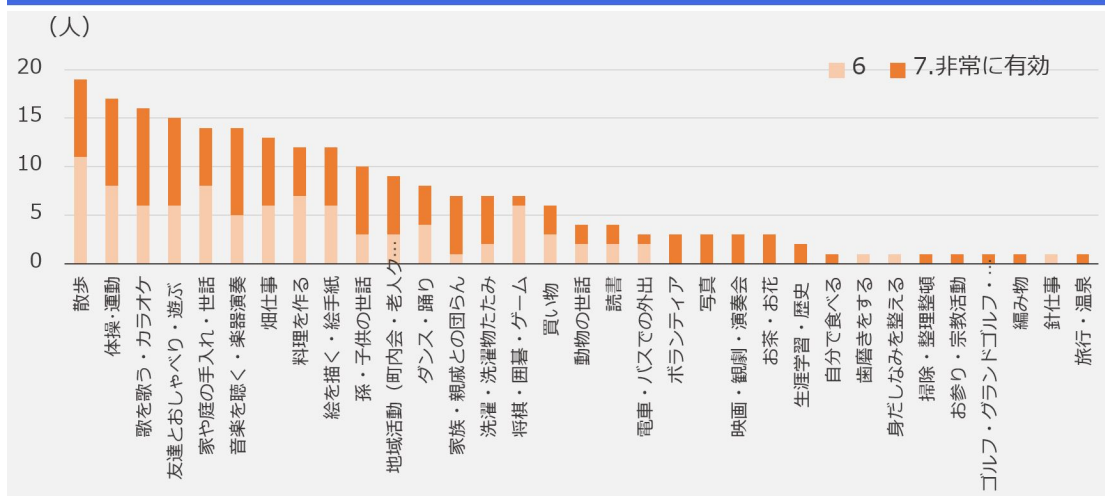
今後は、交流を通じた認知症の人の社会性に関連した特性を高める方法について知る必要があります。交流コーディネーターは「地域活動」の場をどのようにコーディネートし実践しているのか調査し、具体的な実践のポイントを焦点化していく必要があります。

認知症の人と幼児の交流効果

- 認知症の人の社会性に関連したパーソナリティ特性「話好き、親切的、興味の広い」が高まる
- 「活動種類」よりも「地域活動」という「場」を基盤とすることが効果を高める



結果 幼児と交流時の認知症の人の生活行為 | 興味関心チェックシート [複数回答] (n = 27)



最も高い有効性群 交流有無で肯定的に変化したパーソナリティ特性

	効果量 r	p	交流なし	交流あり
			中央値	中央値
緊張しやすい	0.90	0.001	5.00	2.00
話好き	0.87	0.002	5.00	6.00
親切的	0.86	0.002	4.00	6.00
温和な	0.83	0.003	4.00	6.00
興味の広い	0.82	0.007	3.00	5.00
社会的	0.81	0.003	4.00	6.00

8. 介護施設における IoT 活用の共同実証研究：予備研究

山口晴保 大石剛子 飯塚弘幸（認知症介護研究・研修東京センター）

○ 目的

本研究は、IoT（Internet of Things：モノのインターネット化）を介護現場で活用する実証研究であり、内閣府の戦略的イノベーションプログラム（SIP）に参加している日本電気株式会社（NEC）からの委託を受けて実施した。ここでは IoT の活用が介護の業務改善や効率化に貢献し、介護スタッフの負担軽減と施設入居者へのより適切なケアの提供につながることを最終的な目的としている。本研究はその最初の段階に位置づけられる予備的研究であり、介護施設で実際に使用することで、当該環境下での機器の動作安定性と実用性、有用性、利便性を評価検討するとともに、介護ケアにおける IoT 技術の今後の活用可能性を探ることを目的とした。

○ 方法

A 法人のグループホーム B にて、対面による説明と文書による同意の得られた職員 16 名と、睡眠センサー設置の入居者 2 名（ご家族から同意取得）を対象とした。

施設内に無線基地局を、廊下に人感センサーを設置した。対象職員は勤務中リストバンド型バイタルセンサーを装着し、スマートフォンを携帯した。また、対象となる入居者の居室ドアには開閉センサーを取付け、ベッドマットの下に睡眠センサーマットを設置した。

得られたデータは無線基地局や専用サーバを介して匿名化され、クラウドサーバーに集積される。バイタルセンサーで得られるデータはスマートフォン上の専用アプリで可視化される。

これらの使用機器について動作安定性と実用性を観察した。また、研究開始日から約 1 か月後に、使用した感想（有用性、利便性の評価）や今後の活用可能性についての意見を、対象者からアンケート及びインタビューにて収集した。インタビューは口頭で同意が得られた場合のみ実施した。

○ 結果

対象となった 16 名の職員のうち、2 名が男性であった。また、年齢は過半数が 50 歳以上であり、介護職の経験年数として、5 年未満が 4 名、5～10 年が 7 名、10 年以上が 5 名であった。

動作安定性と実用性については、Wi-Fi 接続の不具合や Bluetooth で不具合がみられた。施設内に既存の Wi-Fi 環境がなかったことと、限られた場所に 16 台の端末機器が集合したことがその原因と考えられた。その他の機器動作の不良等はみられなかった。また、Wi-Fi や Bluetooth に不具合があったことで、バイタルセンサーで計測した結果をスマートフォン上で確認することがほぼ不可能となってしまった。それゆえ、職員自身の脈拍や歩数などの計測情報の有用性については評価できず、また、クラウドに集積されたデータの解析結果へのアクセスも困難となったためそれらの有用性評価も難しくなった。一方、インタビューの結果では、IoT を活用することへの職員の興味や関心は高く「業務に役立ちそうだ」との感想が 13 名（81.3%）から得られた。入居

者の睡眠や体動等を計測するセンサーマットでは、睡眠の深さなどの情報が専用の PC 画面上で可視化され、特に夜勤時に活用されており、有用と考えられた。

バイタルセンサーの装着とスマートフォンの携帯に関しては、「邪魔」、「重い」等のネガティブな感想が多く聞かれ、利便性は低かった。また、今後の活用可能性として、人手不足解決のために介護ケアの手伝いとなるようなロボット等を望む声もあったが、介護現場は人と人のコミュニケーションが大事なのでそれを補う役目としての活用が望まれること、また、こうした需要は認知症の重症度による、との意見もあった。

○ 課題

安定したインターネット接続環境を整えることが第一の課題である。介護職員の IoT 活用への関心や期待は高く、今後介護の邪魔にならないような端末機器が用意され、そこから得られる情報が有益となれば、それらが現場で活用され、業務のより一層の改善に貢献できる可能性は小さくないと考えられた。ただし、情報が多すぎることによる混乱や、知らなくてもよいことまで知ってしまうことによるネガティブな影響を懸念する声もあり、今後は、メリットとデメリットを考慮しつつ望ましい形での導入を模索していく必要があると思われる。



©認知症介護研究・研修東京センター

9. 認知症地域資源連携・支援体制促進事業

永田久美子 滝口優子（認知症介護研究・研修東京センター）

小森由美子 渡邊浩文（認知症介護研究・研修東京センター客員研究員）

○目的

認知症の本人と家族が、認知症の初期から最期まで住み慣れた地域でよりよく暮らしていくためには、地域の資源が連携し共に支えあう支援体制の構築が急務である。本事業では認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの好事例を収集・検討し、自治体の認知症施策担当者等にそれらを情報提供することを通じて、効果的な取組みを推進するとともに、担当者の取組みを後押しする環境整備を図り自治体における認知症地域支援体制づくりの促進をはかることを目的とした。

○方法

1. 認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの事例収集・好事例の検討

都道府県等での報告事例や推薦事例、既存調査結果をもとに、取組事例を収集。認知症施策推進大綱で目指されている当事者や地域の姿の実現にむけて計画的・着実に取組を進め、他自治体でも応用可能な好事例を抽出。

2. 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（以下、合同セミナー）を年間シリーズで開催・参加者調査の実施

自治体担当者等を対象に、国施策の最新情報（厚生労働省認知症施策推進室担当官より）と好事例に関与した行政担当者等による報告をもとに、他自治体の担当者等と情報・意見交換を行い、効果的・継続的な取組に向けた改善策を参加者同士で検討する合同セミナーを年3回シリーズで開催。

【1回目：事業開始初期（6月）、2回目：中間期（10月）、3回目；総括期（1月）】。毎回、本人が登壇し、行政担当者等へ、自身の体験と希望を語る。開催2週間後に参加者アンケートを実施し、地元での応用状況等を調査。

○結果

参加者総数は612人（42都道府県235市区町村）。アンケート結果では、認知症施策の担当になってからの年数は、3年未満が6割。合同セミナーが「（非常に）非常に参考になった」が9割を占めた。その主な内容は①大綱等、施策の最新情報と方向性を直に学べ、自地域の計画策定等の参考になった。②施策担当者としての視点や発想、役割、関係者との協働を具体的に学べた。③自地域の取組を本人視点、本人参画で（再）構築する必要性を強く感じた。④事業（初期集中支援事業や認知症ケアパス、認知症カフェ等）の位置づけや工夫を具体的に学べた。⑤報告に勇気づけられセミナー後も相談できる仲間をうることができた等であった。9割以上がセミナーで得た情報や学びを地元で活かしていた。

研究成果物



第1回合同セミナー



第2回合同セミナー



第3回合同セミナー

* 地域資源連携・支援体制構築を、自治体が効果的・持続発展的に推進していくための国の最新情報、推進のポイント、好事例（自治体）の構想と取組プロセス、課題等を詳しく掲載。

* 認知症の人の体験と自分なりの工夫、行政へのメッセージも各回で掲載。

↓ DCnet で無料公開

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0020_center_1.php

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0022_center_1.php

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0024_center_1.php

研修や連絡会で活用

都道府県や市区町村の研修等で、ポイントや好事例の情報を参考に、地域での多資源連携・取組を見直し補強するために活用されています、

計画づくり等に活用

自治体の認知症施策や事業等の今後の方向性・重点等を確認し、本人視点にたった計画づくりを進めていく資料として活用されています。

ネットワークに活用

全国各地の最前線の動き・取組んでいる人を知り、立場や職種を越えて連絡を取り合い、情報交換や相談をしかえるネットワーク作りに活かされています。

10. 認知症の人の見守り・SOS体制づくりを加速・強化するための 都道府県と市区町村が協働した推進方策に関する調査研究

永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター）

小森由美子 中島民恵子（認知症介護研究・研修東京センター客員研究員）

○目的

自治体における認知症の人の見守り・SOS体制作り（以下、体制作りとする）が進みつつあるが、警察庁の統計によると年間の行方不明者数は年々増加を続けており、体制作りの一層の加速・強化が急務である。

一方、東京センターが実施した調査（2017年度）によると市区町村の体制作りの進捗状況には自治体による較差がみられており、市区町村が体制作りを円滑に進めるためには、都道府県と市町村の協働のあり方が課題となっている。

そこで今年度は、都道府県と市区町村が協働して見守り・SOS体制作りを進めている好事例の把握・分析を通じて、体制作りを加速・強化するための推進方策を提示することを目的とした。

○方法

東京センターがこれまでに入手している先行地域の情報、ネットで公開されている自治体の関連情報、都道府県における市町村連絡会や研修会等の報告資料等をもとに、都道府県と市区町村が協働して体制作りを推進している好事例を収集し、それらをもとに、協働の種類・内容、協働を円滑に推進する上での好事例および方策、ポイントの抽出・整理を行った。

○結果

1) 都道府県と市区町村が協働して見守り・SOS体制作りを推進している種類・内容は大きく以下の5種類に分類された。

- (1) 行方不明者発生時の広域捜査の際の協働
- (2) 広域捜索の実効性を高めるための合同模擬訓練における協働
- (3) 警察・関連企業等との連携を都道府県と市区町村が協働して推進
- (4) 警察での保護情報を共有し行方不明再発防止を図るための協働
- (5) 管内市区町村が一体的に体制づくりを拡充していくための協働

一部の市区町村で見守り・SOS体制づくりが進捗しても、周辺の市区町村の取組が進まないと、認知症の人の安心・安全を守り切ることができない。都道府県が管内市区町村全体の体制作りを推進するために、市区町村合同の研修会等を継続的に開催し、体制作りの骨子や要綱、フローチャート、方策やツール等の共有や情報・意見交換、実施状況の報告等の機会を作り、市区町村側も都道府県と協働して一体的な体制作りを継続的に推進していく重要性が示された。

2) 協働を円滑に推進する上でのポイント

以下の5点が見られた。①方針の共有、②カタチを急がず管内の当事者の声を聴き、当事者視点で体制を着実に構築・育てていく、③漠然とした体制ではなく、ハイリスクの人一人を起点に一緒に考え実質的な体制を生み出していく、④行政関係者のみではなく分野を超えた脱領域での話しあいとアクションの継続的な推進、⑤地域での効率的な仕組作りのためのPDCA（特に、多様な認知症施策・事業と体制作りの連動を図り、経年的に統合を図っていく）。

研究成果物

認知症になってからも 安心して外歩きを楽しめるまちづくり 全国フォーラム2019

～行方不明にならずに、無事にわが家にかえれるまちと一緒に！～



2019年12月9日
(有楽町朝日ホール)

認知症介護研究・研修東京センター

- * 認知症の人の見守りと SOS 時の支援体制づくりを都道府県と市区町村等が協働しながら持続発展的に進めている先進地域の好事例の分析結果をもとに、体制づくりの 5 つのポイントを紹介し、取組地域の行政関係者等が実践と成果、課題を報告する「認知症になってからも安心して外歩きを楽しめるまちづくり全国フォーラム 2019」を開催。
- * フォーラムで資料した全資料を掲載した普及版の冊子を作成。

↓ DCnet で無料公開

https://www.dcnet.gr.jp/support/research/center/detail_0023_center_1.php

- * 都道府県や市区町村の行政担当者、認知症地域支援推進員や地域包括支援センター職員、社協職員、医療介護職員、企業・交通機関等が、自地域の取組・支援体制づくりの見直しや今後の活動の企画を立てる参考資料として活かされています。
- * 市区町村の見守りネットワーク会議や講座、研修等の参考資料としても活用されています。
- * 情報をもとに、マスコミ（新聞、テレビ、雑誌）が取組地域の取材をし、メディアを活かした発信にもつながっています。

11. 自然観察を用いた、介護職員の感性を育てるための教育内容の開発に資する予備調査

中村考一 佐藤信人（認知症介護研究・研修東京センター）

○目的

認知症介護においては、認知症の状態にある「人」をケアしますので、そのケアを担当するスタッフの育成においては、知識・技術を伝えていくとともに、ケアの感性を磨くことが重要になります。一方で、現在の認知症介護の研修には、そういった教育内容が必ずしも十分盛り込まれているとは言えません。さらに言えば、「感性」とは何か、「感性を育てるにはどうしたらよいか」という点についての研究はほとんど行われていません。本研究では、認知症の人の変化に気づく力、立場を想像する力、認知的に共感する力、自らの感情に焦点を当てる力などを「感性」と操作的に定義し、感性を育てる方法として、自然観察が有効であるという仮説のもと、認知症介護にかかわるスタッフが、「自然観察」を行う意義・効果的な実践方法、自然観察の効果評価の方法などについて、実践をふまえた仮説生成を行うことを目的として研究を実施しました。

○方法

認知症介護指導者養成研修受講者等を対象に、60分の自然観察会を3回実施し、その経験をもとにして、自然観察会を行う意義やその際の効果的援助要素、及び効果評価方法等についてワークショップで検討しました。そのうえで、調査事務局で自然観察会の効果についてロジックモデルを作成しました。

○結果

参加者からは、自然観察が介護スタッフの感性を育てることにつながるかという点について概ね肯定的な評価を得ることができました。具体的な意義・効果としては「小さな違いに目が向くようになった」「多様な見方があることが分かった」「ストレス発散ができた」などの意見が出されました。また、感性を育てるだけでなくストレス軽減の効果が高いという意見も得られました。3回の結果を踏まえて、ロジックモデルの試案（図）を作成しました。

○課題

令和元年度の成果を生かし、自然観察会のマニュアルを作成するとともに、評価指標の試案を作成し、効果の実証研究につなげたい。

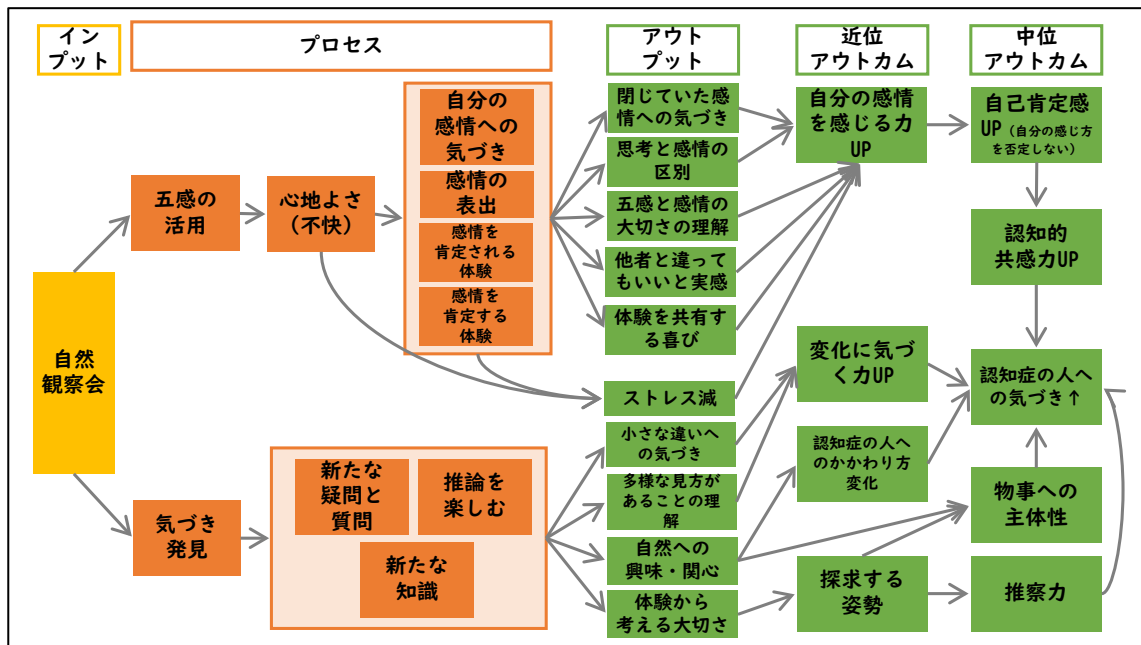


図 認知症介護に関わるスタッフのための自然観察会ロジックモデル試案

自然観察会の結果

ねこじゃらしのキャンディづくり

グループで苔の色や触感、種類を調査!

アベリアのにおいや茎(空洞になっている)を観察

～参加者の感想～

- ひとつのものを見ても多様な見方がある。認知症の人を見る目も多様。ダメ、同一ケアではなく、多様を否定せず共有することの大切さにつながっていた。
- 今日自分が楽しめた。関心を向けるということが出てきた。対人援助職として関心を向けられるか。その辺の花にも関心を向けられるか。関心を向けることが重要ということを実感できた。
- 一つ一つの花とか葉っぱを見て感動する、なんだろうねと疑問を持つことが大事と教わった。私もそうやっていたと思いだした。
- 自分が持っている知識から答えを出そうとしてもがいている。直感で感じるものが大事。

参加者に行ったアンケートではすべての回答者が自然観察が感性教育に寄与すると回答しました。(n=32)

寄与度	件数
感性育成に寄与するか 大きく寄与する	18
感性育成に寄与するか 寄与する	14
感性育成に寄与するか あまり寄与しない	0
感性育成に寄与するか ほとんど寄与しない	0

図自然観察はスタッフの感性を育てることに寄与するか

12. 認知症の人等の「社会参加活動の体制整備」に関する 認知症地域支援推進員活動の調査研究

永田久美子 花田健二 飯塚弘幸 滝口優子(認知症介護研究・研修東京センター)
小森由美子 中島民恵子(認知症介護研究・研修東京センター客員研究員)

○目的

認知症地域支援推進員(以下、推進員とする)は、2018年度には全市町村に配置され、推進員による認知症施策推進に関する諸活動が活発化してきている。

国は、推進員の能力と経験を活かしてさらなる活動の充実を図る一貫として、これまでの取組に加えて2019年度から、認知症の人等が生きがいを持った生活を送るための社会参加活動の体制整備を図る中心的役割を推進員が果たしていくこととしている。また、認知症施策推進大綱の柱の一つに社会参加支援が位置付けられ、各自治体において推進員が認知症の人等の社会参加支援の推進に積極的に取り組んでいくことが急務となっている。

本研究では、社会参加活動の体制整備に関する推進員活動の好事例を収集・整理するとともに、それをもとにした都道府県・市町村での推進員活動の促進のあり方の検討を行い、今後の展開に向けた基礎資料を得ることを目的とした。

○方法

以下のデータをもとに「認知症の人等の社会参加活動の体制整備」に関する好事例の収集と分類・整理、在り方の検討を行った。

- ①2018年度及び2019年度に当センターが開催した推進員研修(新任者研修及び現任者研修)における推進員の活動報告
- ②上記の推進員研修(現任者研修)で収集した推進員活動のPRシート(推進員が活動経過と成果、課題等を記載)
- ③2018年度に当センターが実施した推進員活動に関する全国調査結果
- ④都道府県が管内の自治体職員、推進員等を対象に行った研修等における推進員の活動報告。

○結果

大綱等が示される以前から、推進員が役割の一環として社会参加活動の支援や体制整備に着手している事例があることが確認された。活動は多岐に渡っており、主に5つに分類された。

- 1) 認知症カフェ等集いの場を拠点に「はたらく」等の社会参加活動を展開
- 2) 個別相談から、本人が希望する社会参加活動に展開
- 3) ピアサポート活動を本人とともに展開し本人だからこそできる社会参加活動を推進
- 4) 行政の啓発事業を本人発信の機会とし社会参加活動を推進
- 5) 地域の認知症バリアフリーを本人参加で推進

推進員の立場を活かして認知症本人の社会参加を推進することで、地域の多様な場面で本人が活躍できる可能性が大きいことが確認され、その活動を通じて認知症の諸事業それぞれもが活性化されることも示唆された。

推進員が社会参加活動を推進できる環境作りが、自治体に求められている。

研究成果物



本人とともに推進員が、社会参加の多様なバリエーションを生み出しはじめています。

- * 本人の声や力を活かして推進員が、本人の社会参加活動を展開・推進。
- * 今ある事業を活かした取組例を種類別に報告。事業そのものも活性化。
- * 普及用の冊子を作製・公開。



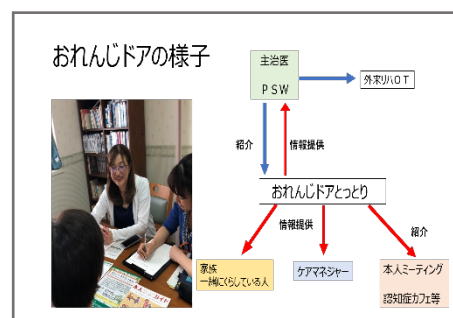
集い場を、共に働き稼ぐ場に変身



本人と共に認知症バリアフリーを



啓発事業を本人と共にバージョンアップ



本人参画でピアサポートの体制作り

↓ DCnet で無料公開

www.dcnnet.gr.jp/pdf/download/support/research/center1/318/01_20200214_forum.pdf