

認知症施策のアウトカムとしての生活安寧指標 ～認知症の人ご本人とご家族の視点から～

平30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業
「認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した
評価指標の確立に関する研究」

認知症介護研究研修東京センター研究成果報告会

令和元年9月9日

報告者：花田健二

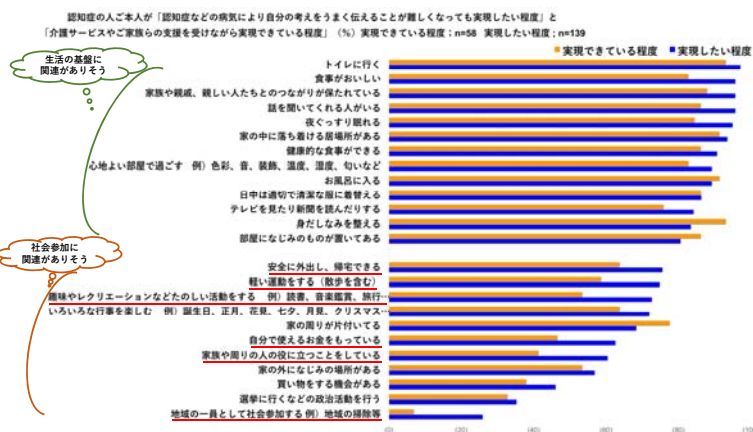
研究代表者：佐藤信人

助言者：山口晴保

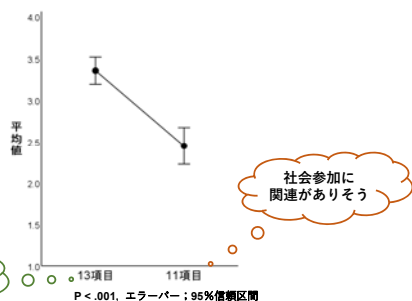
事務局：藤生大我、橋本萌子、寺崎一永（現職：千葉市あんしんケアセンター桜木）

はじめに

- ◎認知症の人ご本人やご家族の安寧とはどのような状態でしょうか
- ◎皆様にとって安寧とはどのような状態ですか
- ◎認知症施策による変化を安寧で測ってみることにしました
- ◎そこで、認知症施策のアウトカム指標を開発しました
- ◎認知症のご本人やご家族の視点を重視した「生活安寧指標」です
- ◎認知症の人ご本人やご家族の安寧に資する生活状態を表現した24項目
- ◎2カテゴリーの13項目カテゴリーと11項目カテゴリーです
- ◎生活安寧指標は何に役立つのか、どのように用いるのか
- ◎わたしたちは、皆様の地域がより安寧な生活になることを目指し
- ◎今後1年で、生活安寧指標実用化に取り組んでいます



生活状態項目を「介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら実現できている程度」の
13項目カテゴリーと11項目カテゴリーの各項目平均点の比較（Paired t-test） n=58



◎辞書・辞典による「安寧」の定義・概念

- ・一般の国内辞典・辞書；平穏な場の状態
- ・医療介護福祉辞典・辞書；健康概念に関する個人の良好な質の状態

認知症の人ご本人やご家族の「安寧」

当該指標の価値基準：地域共生社会における認知症の人やご家族の安寧な状態

当該研究における生活安寧状態の定義

生活安定度・生活の質・精神的健康状態（認知症のご本人とご家族）；質的側面の価値のよりよい状態

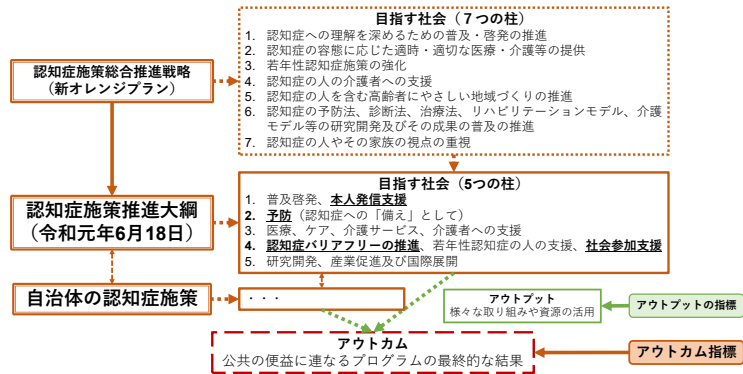
↓ 具体的に表現；支援策につながる

生活の中で実現している状態：生活状態項目

⇒ 生活状態項目を立案し、アウトカム指標の作成のための調査

認知症介護研究研修東京センター倫理審査委員会の承認を得て実施

認知症施策とアウトカムと指標



アウトプットとアウトカムの相違点

アウトプット	アウトカム
・ オレンジカフェを10か所運営 ・ 合計で認知症のご本人が300名参加	・ 地域で認知症の人に声をかける人が増えた ・ 外出し活動することで以前より元気になった
・ 何が変わったのか ・ どのように測るのか ↓ アウトカム指標を開発	

指標の価値基準の特性 (何が変わったのか・どのように測るのか)

相対的な価値基準	絶対的な価値基準
対象（者）の特性や環境によって変化	対象（者）の特性や環境によって変化しにくい
例）フェルメールの絵はモネより美しい 重症度、能力（できる・できない）、頻度（多い・少ない）、質（高い・低い）、属性（地域差・性差）など	例）フェルメールの絵は美しい特徴 相対的な価値基準の影響を受けにくい 誰にとっても普遍的な価値基準

認知症と認知症施策とアウトカム指標

認知症と認知症施策

住み慣れた地域で希望と尊厳をもって共に暮らし続けることができる共生社会

- ・ 認知症の人ご本人やご家族等が対象
- ・ 認知症は多様な様相
- ・ 認知症の人ご本人は多様な地域で多様な住民と共生

認知症施策のアウトカム指標

⇒できる限りの定量的評価を目指す

⇒絶対的価値基準の指標；対象（者）の特性や環境によって変化しにくい

⇒安寧

地域共生社会における認知症の人やご家族の安寧な状態を表現した生活状態項目の立案・委員会・調査の方向性①

多様な認知症の人ご本人やご家族、全国各地域において使用できる指標を想定

- ／**平準化の観点**；生活実感の多様性から生活状態項目を厳選するための除外の目安として、習慣、価値観、趣味・趣向等、個性、地域特性の影響があるものは指標とならない
- ／性差の影響はある程度容認；明らかに性差が現れると予測される項目は除外
- ／生活実感の本質における個性や地域性の重要性；例）生きがいややりがい、本人のこだわりなどの価値観の要素や、生活が社会の中で成り立つことから地域特性；例）地域によって仕事は漁業や畑仕事など
- ／**カテゴライズして例示**；個性や地域性は生活実感として表すと千差万別、具体的に生活項目を設定することは多様
- ／**フォーマルサービスである介護保険という限られた財源の中で生活としてどこまで確保すべきか**；例）異性と交流する・居酒屋に行くなどは含まない

地域共生社会における認知症の人やご家族の安寧な状態を表現した生活状態項目の立案・委員会・調査の方向性②

認知症の人ご本人やご家族の意思をより正確に把握する

- ／認知症の人ご本人とご家族の生活状態を調査
- ／**認知症の人ご本人またはご家族の一員が重い認知症になっても確保したい生活状態**
- ／**認知症の人ご本人の主観的な視点を重視し主観的な要素を含む**；重い認知症は能力面の視点であるが、認知症の人ご本人の視点に立つと「家族の顔もわからなくなり怖い」、「出来ていたことができなくなっていく不安」などの主観的な要素が考えられる
- ／**調査協力介護支援専門員が「ほぼ正確に自らの意思を表明できる」と認めた認知症の人ご本人の「認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが難しくなっても介護保険サービスやご家族の支援を受けながら実現したい生活状態」への回答をもって、推察のもと調査研究を遂行**
 - ・ 認知症が軽度の段階で認知症のご本人が想定していた安寧な生活と、実際に自らの意思を表明することが難しくなった時に確保したい安寧な生活は若干異なる部分があると推察
 - ・ 認知症が重度になった時の認知症の人ご本人は、「**安寧な生活**」を自ら語り、図ることができづらいと推察

地域共生社会における認知症の人やご家族の安寧な状態を表現した生活状態項目の立案・委員会・調査の方向性③

- 認知症の人ご本人やご家族の意思をより正確に把握する
- ✓ 認知症の確定診断は問わない；認知症の告知はまだ一般化しているとは言えない
 - ✓ 調査協力介護支援専門員に普段の関わりの中で「ほぼ正確に自らの意思を表明できる」と認めた人の中で選定；認知症と自覚していない人は対象としない
 - ✓ 介護認定調査「認知症高齢者の日常生活自立度」判定Ⅰ～Ⅲの方を対象；ⅣまたはⅤに該当する方は調査の対象とはしない
 - ✓ 対象年齢は65歳以上；高齢者と若年者でニーズが異なり、それぞれに特化した支援の必要性があると推察、当該調査では若年性認知症の人は調査の対象とはしない
 - ✓ 47都道府県毎の多段抽出による介護支援専門員の抽出方法と多数サンプリングによる標準化と属性との関連性を解析し検討；属性や調査しやすい方や好事例に偏りが生じうる選択バイアスの軽減
 - ✓ 同居家族がいる人を対象；同居家族はより正確に認知症のご本人の生活の状況を把握していると推察、独居の方とご家族など同居人がいる方の生活様式は異なると推察
 - ✓ 読み上げ文章付き研究調査マニュアルによる聞き取り調査実施；認知症のご本人とご家族への侵襲性への配慮、聞き取りをする介護支援専門員個人の姿勢や価値観による結果の偏りの軽減

地域共生社会における認知症の人やご家族の安寧な状態を表現した生活状態項目の立案・委員会・調査の方向性④

- 参考にした事項
- 認知症のご本人やご家族の視点
 - 認知症のケア
 - 認知症の予防
 - 生活の構成要素
 - 生活の環境
 - 地域ケア
 - 在宅ターミナルケア
 - アセスメント・ケアプラン
 - 家族介護者
- ⇒ 原案生活状態26項目を作成 → 調査実施

質問内容

- 問1. 生活状態項目について、
認知症などの病気により自分の考えをうまく伝えることが
難しくなっても実現したい程度を一つ選択して下さい。
- 問2. 生活状態項目について、
現在、介護保険サービスやご家族等の支援をうけながら
実現できている程度を一つ選択して下さい。

予備調査 → 生活状態項目を決める

- 内容；生活状態項目26項目について
- 期間；平成30年10月5日～10月23日
- 形式；郵送アンケート
- 対象；200ケース（認知症のご本人・ご家族・介護支援専門員）
- 抽出；47都道府県毎の多段抽出（介護支援専門員）
- 回収率；50%（n=101）※信憑性の高いデータのみ抽出（n = 58）
- 結果；類似性の高い2項目を削除し、**全24項目を確定**

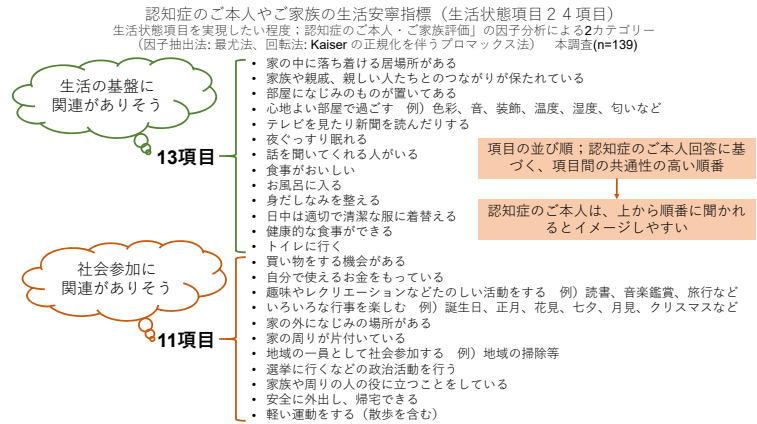
本調査 → 生活安寧指標（ものさし）の確認

- 内容；生活状態項目24項目について
- 期間；平成30年11月12日～12月3日
- 形式；郵送アンケート
- 対象；960ケース（認知症のご本人・ご家族・介護支援専門員）
- 抽出；47都道府県毎の多段抽出；介護支援専門員
- 回収率；29%（n=245）※信憑性の高いデータのみ抽出（n = 139）
- 結果；**全24項目を2カテゴリー（13項目と11項目）の構造とした**
信頼性と妥当性を検証した

調査対象者（回答者）は国内の認知症の人の傾向を示しているのか
～予備調査と本調査の対象者の属性差の検証～
仮説：予備調査と本調査の対象者の属性に差がなければ、国内傾向を示した対象者である可能性がある
Fisher's Exact Test

		対象数	属性	p-value
回答者総数	予備調査	n=101	回答内容の信憑性(高い・低い・判断できない)、家族関係(良・普通・不良)	.40 ~ .57
	本調査	n=245		
信憑性の高い及び家族関係（良・普通）者の抽出後	予備調査	n=58	年齢層、性別、認知症診断の有無、病型の診断の有無、原因疾患名、要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、障害高齢者の日常生活自立度、家族関係（普通or良好）、ご家族の介護負担感（精神的・身体的・経済的）、BPSDの有無、かかりつけ医の有無	.06 ~ .87
	本調査	n=139		

結果；予備調査と本調査の対象者とも、国内の認知症の人の傾向を示している可能性がある
※ただし、介護支援専門員が関与していない方は、含まれていない



認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測定する
～尺度・ものさしに要求される条件～

疑問：何度実施しても、誰が、誰に実施しても同じ結果が得られるのか
各項目は全体として同じ概念（安寧）を測定できているのか
（信頼性 reliability） ゴム製ではなく、プラスチック製の定規で測る
サッカーチームの能力を測るときに野球選手は混ざっていない
東京のAさんと沖縄のBさんの伸長は身長計で測れば同じ
確認方法 例) AさんとBさんがCさんの状態を評価した結果が同じ
CさんがAさんとBさんの状態を評価した結果が同じ
繰り返し測定しても同じ結果

疑問：測定しようとしている行動や心理特性を的確に捉えているか
（妥当性 validity）握力は体重計ではなく、握力計で測る
確認方法 例) 安寧と類似する概念、QOLや精神的健康状態などと関連がある

認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測るものさし
～何度実施しても、誰が、誰に**実施しても**同じ結果が得られるのか；信頼性 reliabilityの検証～
生活状態項目を実現している程度（認知症のご本人・ご家族の判断一致傾向）
Cohen's Kappa係数（n=58）

生活状態項目	K（一致係数）	P
地域の一人として社会参加する 例) 地域の掃除等	-.12	.433
家の外になじみの場所がある	.25	.080
軽い運動をする（散歩を含む）	.29	.027
お風呂に入る	.19	.150
話を聞いてくれる人がいる	.09	.482
その他の19項目	.31 ~ .88	.001> ~ .007

結果：認知症の人ご本人とご家族の「実現している程度」の判断一致傾向は高い

認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測るものさし
～何度実施しても、誰が、誰に**実施しても**同じ結果が得られるのか；信頼性 reliabilityの検証～
生活状態項目を実現している程度（認知症の人ご本人の属性における判断一致傾向）
Mann-Whitney U test（n=58）

	13項目カテゴリー		11項目カテゴリー	
属性	r（効果量）	p	r（効果量）	p
性別、BPSDの有無、 家族の介護負担感（精神的・身体的）	0.0 ~ .02	.09 ~ .79	.01 ~ .03	.11 ~ .90
家族の介護負担感（経済的）	.04	.005	.001>	.01

Spearman順位相関係数（n=58）

	13項目カテゴリー		11項目カテゴリー	
生活状態項目	p（相関係数）	p	p（相関係数）	p
要介護度、認知症高齢者の日常生活自立度、 障害高齢者の日常生活自立度	.09 ~ .11	.40 ~ .50	.14 ~ .27	.10 ~ .39

結果：13項目カテゴリーと11項目カテゴリーを「実現している程度」の判断は
認知症の人ご本人の属性による有意な差や、関連性はない

認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測るものさし
～**何度実施しても**、だれが実施しても同じ結果が得られるのか；信頼性 reliabilityの検証～
生活状態項目を実現したい程度（再テスト：予備調査と本調査の判断一致傾向）
Mann-Whitney U test, 予備調査（n=58）本調査（n=139）

	認知症の人ご本人		ご家族	
生活状態項目	r（効果量）	p	r（効果量）	p
買い物をする機会がある	.19	.01	.11	.12
心地よい部屋で過ごす 例) 色彩、音、 装飾、温度、湿度、匂いなど	.05	.48	.14	.04
健康的な食事ができる	.09	.19	.15	.04
その他の21項目	.01 ~ .31	.08 ~ .99	.001> ~ .14	.06 ~ 1.00

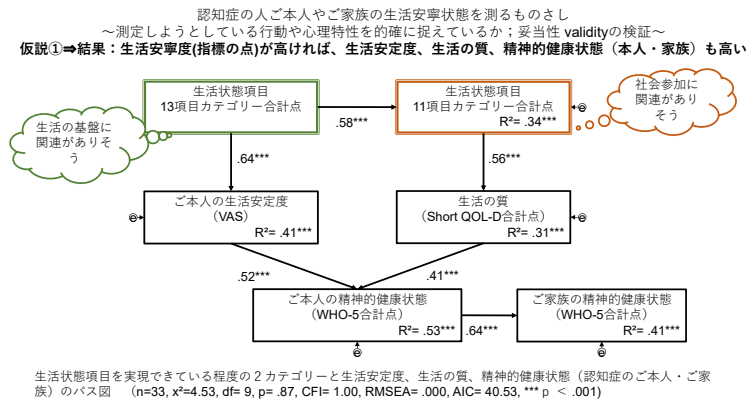
結果：認知症の人ご本人とご家族にそれぞれ2回実施した「実現したい程度」の結果の判断の一致傾向は高い

認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測るものさし
～**各項目は全体として同じ概念（安寧）を測定できているのか**；信頼性 reliabilityの検証～
生活状態項目を実現できている程度；生活安寧指標（2カテゴリー）の信頼性検討
Cronbach α係数（n=58）

生活状態項目	平均（点）	標準偏差	Cronbach α
1 3 項目カテゴリー合計 (n=53、欠損値=6)	3.39	.45	.86
1 1 項目カテゴリー合計 (n=37、欠損値=21)	2.45	.64	.81

結果：2カテゴリーを構成する13項目・11項目は、
それぞれ同じ概念（仮定：安寧）を測定できている

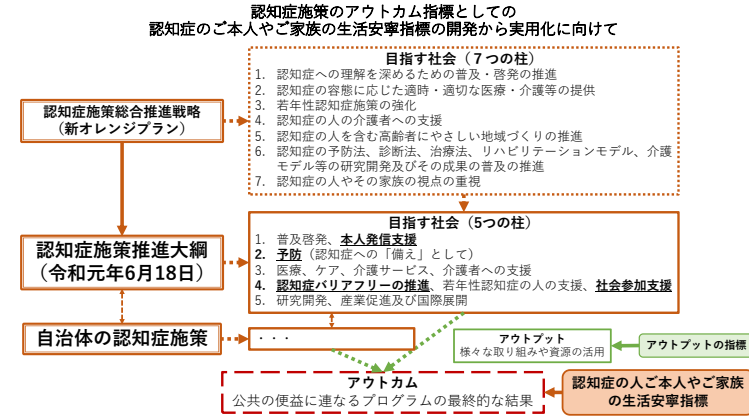
サッカーチームの能力を測るときに野球選手は混ざっていない。



認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態を測定する
～使用目的は何か・だれが測定（聞き取りなど）するのか・誰が答える（判断する）のか～
適切な評価・尺度の手法や手段の選択

評価名	評価方法	判断・回答者	構成要因・評価目的
認知症の人ご本人やご家族の生活安寧指標	質問式+観察式	認知症のご本人の生活状態をよく把握しているご家族や支援者	認知症のご本人やご家族の生活安寧状態の実現度
例) D-QOL ; Dementia Quality of Life	質問式 (聞き取り)	在宅の認知症のご本人 MMSE ≥ 13点	QOL (自尊感情, 肯定的・否定的情動, 所属感, 美的感覚)
例) ADQOL ; Alzheimer's Disease – Related Quality of life	質問式 (聞き取り)	アルツハイマー型認知症の人の代理人：介護者	社会的交流, 自己の認識, 活動の楽しみ, 感情と気分, 周囲との関係
例) QLDJ ; Quality of Life instrument for the Japanese elderly dementia	観察式	介護職員	周囲との人間関係, 自己表現, 最小限の拒否的行動の経験
例) SF-36 ; MOS Short-Form 36-Item Health Survey	質問式 (自己記入式)	16歳以上	身体的健康, 精神的健康

参考：鈴木みずえ, 内田敦子, 金森雅夫, 大城一：日本語版Dementia Quality of Life Instrumentの作成と信頼性・妥当性の検討, 日本老年医学雑誌42 (4) 2007
鈴嶋よしみ, 堀原俊一：SF-36® 日本語版の特徴と活用, 日本医療会誌, 8 (1) : 38～43, 2002
下妻見二郎：健康アウタカム評価入門 第12回CSPOR・CRCセミナー, 2006



認知症の人ご本人やご家族の生活安寧指標

- 認知症施策のアウトカムを、認知症の人ご本人やご家族の安寧を表現した生活状態項目で測ります。
- 認知症の人ご本人やご家族の生活安寧状態の測定に特化しています。
- 自治体や地域単位の集合データとして参考にすることでアウトカムの検証に用います。
- 実用においては以下の例などを想定しています。
 - 現状の施策の効果検証
 - 施策導入・修正前後の効果比較
 - 自治体や地域内での項目毎の充実や不足の傾向把握
 - 自治体や地域のニーズ把握 (調査)
 - 施策で充実すべき領域の検証

など

実用化と今後に向けて

認知症施策や施策を推進する具体的な活動は何のために実行されるのでしょうか。

認知症の人やご家族の安寧な生活に関心をもち続け、探求し、実現を図ることが大切であると考えています。

そうすることは、

認知症の人やご家族が住みやすい地域づくりにつながるだけでなく、住み慣れた地域の多様な人々が、ともに能力を発揮しながら、希望と尊厳をもって、暮らし続けることができる共生社会につながると、わたしは考えて、一年後の実用化に向けた課題に取り組んでいます。

謝辞

当該指標開発に係る調査研究事業にご協力いただきました、346名の認知症のご本人・ご家族・介護支援専門員、11名の研究委員、オプザーバー、日本介護支援専門員協会、関係各所の皆様に厚くお礼申し上げます。

参考情報：DCnet (ホームページ)
平成30年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症施策のアウトカムとしての認知症の人ご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」報告書
https://www.dcnets.gr.jp/support/research/center/list_center_1.php