

平成25年度

認知症介護研究・研修大府センター 研究報告書



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
－「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及－

ケア現場の課題を解決するための方法に関する研究
－高齢者施設全般で利用できるKCドリルの開発に向けて－

認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」の開発

社会福祉法人 仁至会

認知症介護研究・研修大府センター

目 次

平成25年度

認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

- 1) 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
－「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及－ 1
主任研究者 小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
分担研究者 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、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)
西浦 裕子(国立障害者リハビリテーションセンター研究所)
研究協力者 中村 昭範(独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能画像診断開発部)
上野 菜穂(介護老人保健施設 ルミナス大府)
- 2) ケア現場の課題を解決するための方法に関する研究
－高齢者施設全般で利用できるKCDリルの開発に向けて－ 63
汲田千賀子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
伊藤美智予(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・研修大府センター研究部)
- 3) 認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」の開発 79
伊藤美智予(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
汲田千賀子(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・研修大府センター研究部)

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



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 ー「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及ー

主任研究者 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）
分担研究者 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）
西浦 裕子（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
研究協力者 中村 昭範（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能画像診断開発部）
上野 菜穂（介護老人保健施設 ルミナス大府）

A. 目 的

認知症は症状の進行により、日常生活において様々なことに「できない・苦手なこと」が生じることが多い。認知症のケアやリハビリテーションでは、本人の「何ができないか」を把握するだけでなく、「何ができるのか」「何ができそうか」という視点を持ち、その能力を引き出し、生かしていくことはご本人の生活の質（QOL）向上への大切な関わり方となる。

我々は、その一手段として「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」を開発した。「にこにこリハ」は認知症が進行しても、比較的残存している非言語性コミュニケーションを積極的に生かしたリハビリテーションで、名前の通り「笑顔」を大切に、楽しみながら、脳機能の賦活を促進し、認知症高齢者のコミュニケーション能力の向上、特に感情や好意等の心の内面を含めた意思疎通の向上を図るものである^{1,2)}。

また、「いきいきリハビリ」はパーソン・センタード・ケア（その人らしさを大切にする個別ケア）³⁾の理念に基づいた集団プログラム **Cognitive Stimulation Therapy (CST)**^{4,5)}を参考に開発した個別プログラムである^{6~9)}。様々な非薬物療法の要素を生かしながら、ご本人の保たれている能力を引き出し、認知機能やコミュニケーション能力を活性化することを目的とするものである。

昨年度に引き続き、両リハビリプログラムについて医療・介護現場での普及を目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。そして、研修会終了後に勤務先での各リハビリプログラムの実践と評価への参加を募った。勤務先における実践参加への反応と、研修会後に実施したアンケート結果等から、研修会全体の評価および両リハビリの普及に関する今後の取り組みについて報告する。

B. 方 法

1) 研修会の計画・準備

① 内容（場所・日時・構成）

参加者の利便性を考慮し、昨年同様名古屋駅近くに立地する「ウインクあいち」を開催場所に決定した。開催日は金曜日の午後と土曜日の午前の2日間設定し、開催時間はおおよそ半日を目安とし、「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」をそれぞれの所要時間が1時間30分となるよう計画を進めた。研修会の構成は、講義形式の各リハビリプログラム紹介に加え、実際にパンフレットや物品に触れ、各リハビリプログラムを模擬体験するペアワークの実践研修も行うこととした。

＊開催日時：＜第1回＞ 平成25年8月30日（金曜日） 13:00～17:00
＜第2回＞ 平成25年8月31日（土曜日） 9:30～13:30

② 参加対象者の検討

今回、「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」を普及することが目的であるため、主に認知症の介護・看護業務あるいはリハビリテーション業務に従事する方を参加対象者として選定した。認知症短期集中リハビリテーションが行われている介護老人保健施設を中心に、愛知県・岐阜県・三重県・静岡県の341施設に案内状を送付した。参加者は研修会終了後に各リハビリプログラムを勤務先で対象者に実践・評価し、研究に協力できる人に限定し、1施設2名までとし、可能な限りケア職とリハビリ職で各1名ずつの参加を募った。定員は研修会の方法・施設の収容人数等を考慮し、各日68名とした。

③ 案内方法・申し込み方法

「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」研修会ご案内としてチラシを作成した（資料1）。チラシには各リハビリプログラムの概要、研修会開催日時等を記載し、参加対象者の勤務先の施設長宛に案内状とチラシを郵送した。チラシの裏面の申し込み用紙に参加者氏名（職種）、連絡先（所属、TEL、FAX）を記載の上、当センターへFAXを送ってもらった。

＊案内状・チラシの発送日：平成25年6月12日
申し込み締切日：平成25年7月19日

④ 申込み人数と参加対象者の決定

85施設より153名の申し込みがあった。できる限り多くの施設の方に参加してもらうため、第1回については、老人保健施設以外の施設で、同職種2名の場合は各施設1名とし、お断りする場合のみ、電話にて連絡をし、第2回への変更が可能か伺った。途中キャンセルもあり、参加者を第1回：49施設68名、第2回：35施設68名に決定した。受講決定者には7月末に参加証を郵送した。

⑤ 使用物品の準備

下記内容について、各 84 セット準備した。

「にこにこリハ」

- ・講義資料
- ・鏡
- ・にこにこリハ実践の手引き（資料 2）
- ・にこにこリハ評価セット（資料 3）

内容：研究説明書、同意書、にこにこリハ記録表、にこにこリハ実践記録
ミニメンタルスケール（Mini-Mental State Examination）¹⁰⁾
にこにこリハ対象者評価アンケート用紙
実践後アンケート用紙

「いきいきリハビリ」

- ・講義資料
- ・いきいきリハビリ物品セット（写真 1）

内容：いきいきリハビリカードセット、尋常小学校読本、尋常小学校修身書、お手
玉、けん玉、紙風船、日本地図、昭和スターかるた、江戸いろはかるた、そ
ろばん、うたうぬりえ帖（上・下、CD3 枚）、思い出カード台紙

- ・いきいきリハビリ実践の手引き（資料 4）
- ・いきいきリハビリ評価セット（資料 5）

内容：研究説明書、同意書
ミニメンタルスケール（Mini-Mental State Examination）
QOL-D¹¹⁾
リハビリ実践後アンケート用紙
リハビリセットアンケート用紙

⑥ 研修後アンケートの作成

研修会の日時、場所、構成について、また各リハビリプログラムの内容や実践方法への理解や興味について、選択式および記述式のアンケートを作成した（資料 6）。研修会終了後 5～10 分程度の記入時間を設けた。

⑦ 研修会のリハーサルの実施

当センターの職員数名にリハーサルへの参加を依頼した。研修会当日に使用する資料で講義内容を聴講してもらい、その内容や実践方法について率直な意見や改善点を求めた。得られた結果を参考にし、当日に向けて研修会がより良いものになるよう改善した。

2) 研修会日時・場所・内容

<第1回>

日時 平成 25 年 8 月 30 日（金曜日） 13:00～17:00（受付 12:30～）

場所 ウィンクあいち 会議室 1101 号室

内容 (10:00～12:00 会場設営)

12:30 受付開始・資料配布

13:00 研修会開催の挨拶

(認知症介護研究・研修大府センター 研究部長：小長谷陽子)

13:05 「認知症と非言語性コミュニケーションについて」講演

(独立行政法人国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部：中村昭範先生)

13:30 「にこにこリハ」の説明と実践および質疑応答

14:20 総括（現場での実践方法・留意点など説明、質疑応答）

(認知症介護研究・研修大府センター 研究員：齊藤千晶)

14:35 休憩

14:50 「いきいきリハビリ」の説明 プログラム概要および物品確認等

15:15 「いきいきリハビリ」の実践と質疑応答

(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員：西浦裕子)

15:55 総括（現場での実践方法・留意点など説明、質疑応答）

(認知症介護研究・研修大府センター 研究員：水野純平)

16:15 研修会後アンケート実施

16:30 アンケート記入終了者より実践物品のお渡し

後片付け後、翌日の準備、解散

<第2回>

日時 平成 25 年 8 月 31 日（土曜日） 9:30～13:30（受付 9:00～）

場所 ウィンクあいち 会議室 1101 号室

内容

9:00 受付開始・資料配布

9:30 研修会開催の挨拶

(認知症介護研究・研修大府センター 研究部長：小長谷陽子)

9:35 「いきいきリハビリ」の説明 プログラム概要および物品確認等

10:00 「いきいきリハビリ」の実践と質疑応答

(国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員：西浦裕子)

10:40 総括（現場での実践方法・留意点など説明、質疑応答）

(認知症介護研究・研修大府センター 研究員：水野純平)

11:00 休憩

11:15 「認知症と非言語性コミュニケーションについて」講演

(独立行政法人国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部：中村昭範先生)

11:40 「にこにこリハ」の説明と実践および質疑応答

12:30 総括（現場での実践方法・留意点など説明、質疑応答）

（認知症介護研究・研修大府センター 研究員：齊藤千晶）

12:45 研修会後アンケート実施

13:00 アンケート記入終了者より実践物品のお渡し
後片付け後、解散

C. 結 果

1) 研修会当日

参加者は事前申し込みでは 84 施設 136 名であったが、キャンセルが 3 名、研修会当日の欠席が 3 名あり、実際の参加者は 82 施設 130 名であった。研修会全体としては、予定したスケジュール通りほぼ行うことができた（B. 方法 2）参照）。また、研修会終了後に各リハビリプログラムについて、勤務先で対象者に実際に実践してもらえるか聞いたところ、66 施設 102 名（85%）の参加者から実践可能との回答を得た。実践可能な参加者には各リハビリプログラムに必要な物品および評価セットを渡し、実践期間としては平成 26 年 1 月末を目途に行ってもらうことにした。

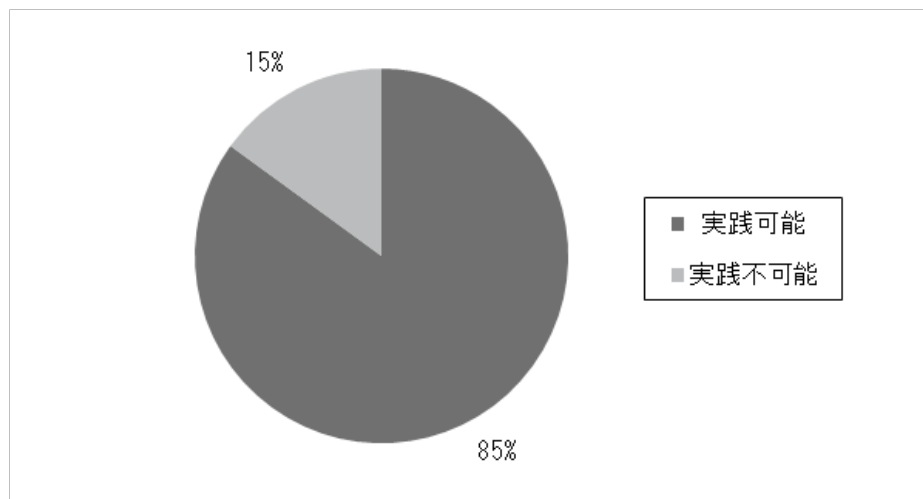


図 1 勤務先での実践希望

2) 研修後アンケート

今後、当研修会をより良いものとするために、研修会終了後に参加者全員にアンケートに答えてもらい 128 名から回答を得た。

① アンケート回答者の背景

「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」研修会参加者 128 名（平均年齢 33.6 歳±12.3 歳）。性別は男性 53 名、女性 75 名である。職種は介護職（介護福祉士・介護士など）が 69 名（54%）、リハビリ職（作業療法士・理学療法士）41 名（32%）、その他には介護支援専門員・音楽療法士・社会福祉士・施設長等の管理者もあった。勤務先は 78 名（61%）が介護老人保健施設であったがグループホームからの参加者も 24 名（19%）であった。また、

経験年数は3年以下が27名（21%）、4～6年が28名（22%）、7～9年が32名（25%）10年以上が40名（31%）であった。詳細は図2～4に示す。

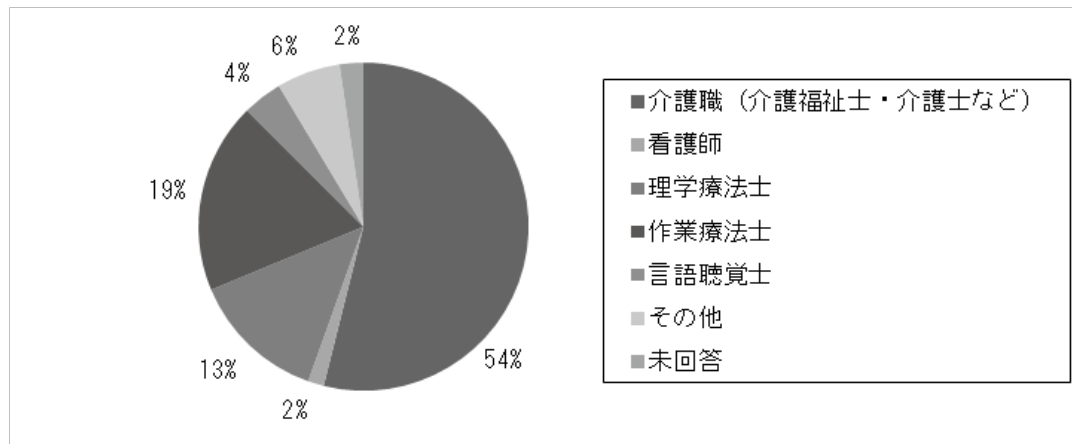


図2 職種

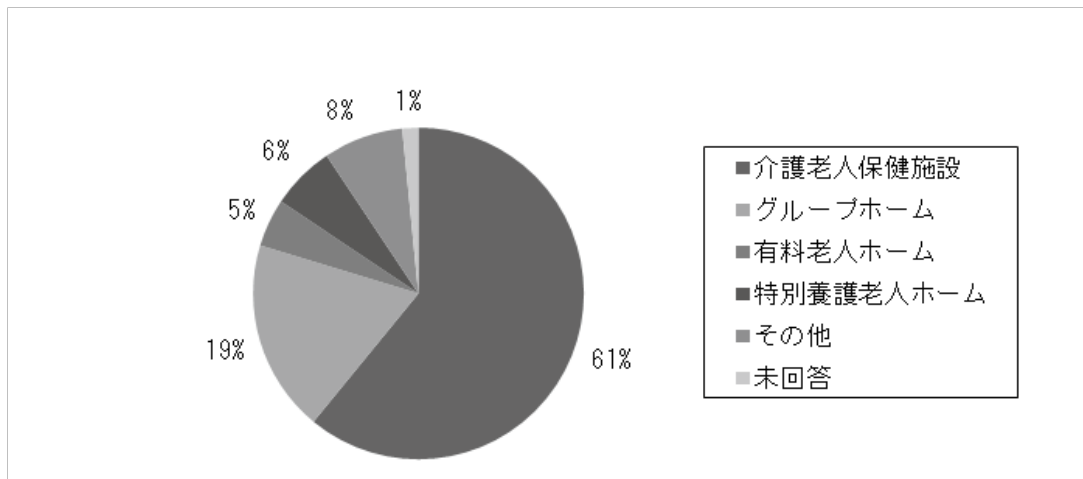


図3 勤務先

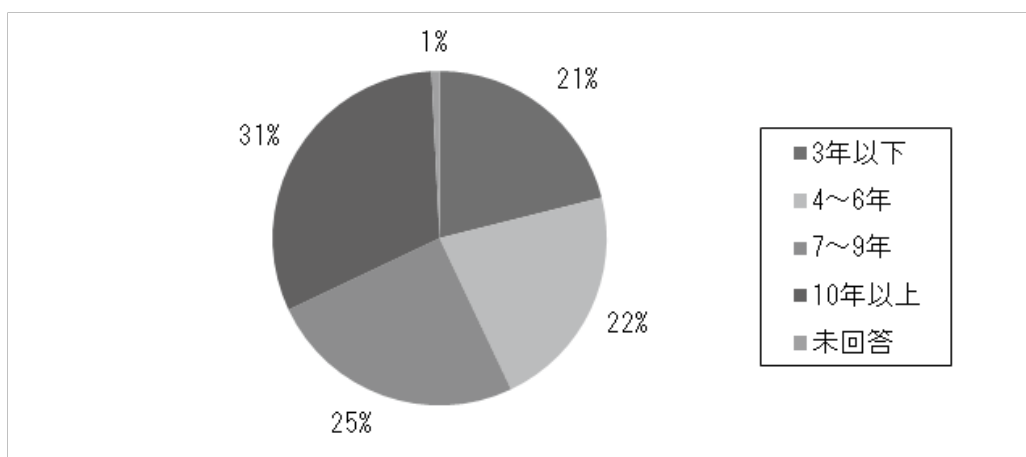


図4 経験年数

② 研修会全体について

研修会の日時、場所、時間帯についての問いには約 8 割から「とてもよかった」「よかった」との回答を得た（図 5）。また、研修会全体の構成や内容についての問いについても、8 割以上から「とてもよかった」「よかった」と回答を得た（図 6）。

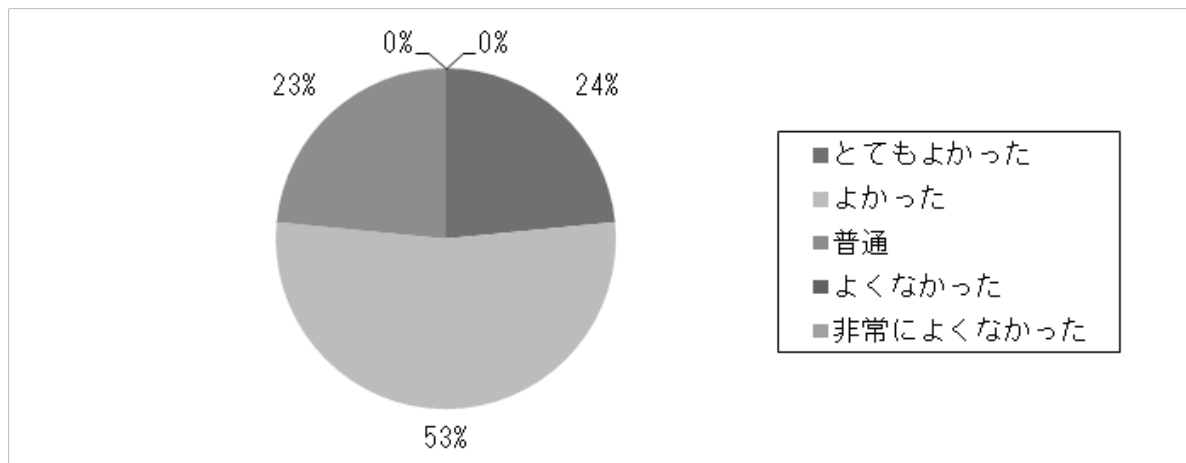


図 5 研修会の場所、日程、時間帯はいかがでしたか？

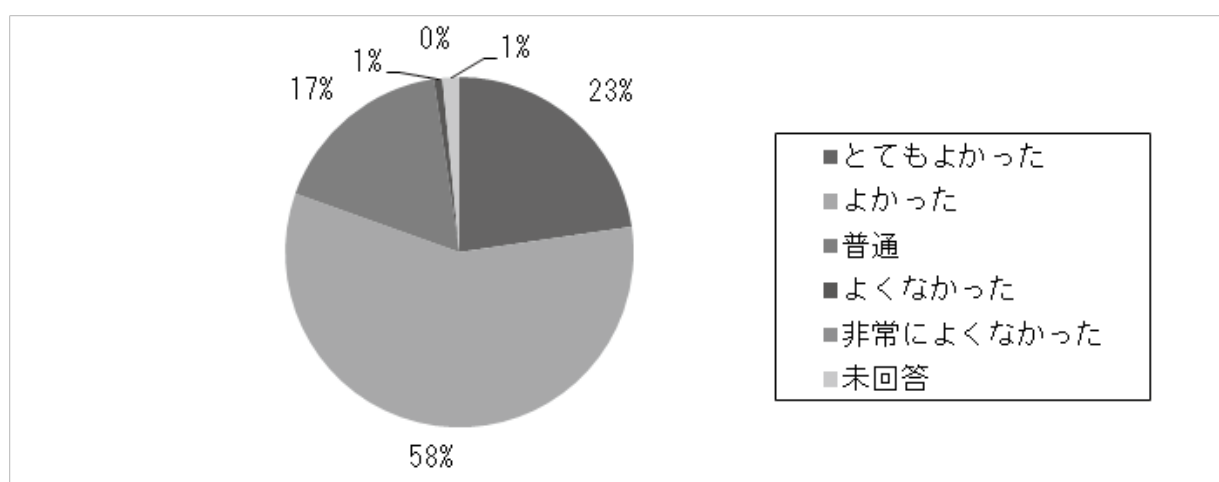
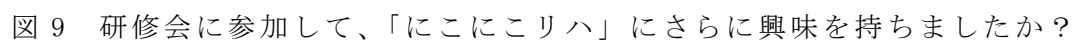
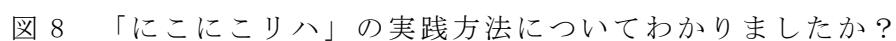
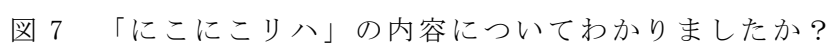


図 6 研修会の構成や内容はいかがでしたか？

③ 「にこにこリハ」研修会について

「にこにこリハ」の内容については参加者の 9 割、実践方法については 8 割以上が「よくわかった」「わかった」と回答した（図 7・8）。また、当研修会に参加して、さらに「にこにこリハ」について、「とても興味を持った」「興味を持った」と 8 割以上の回答を得た（図 9）。実施しやすさについては、参加者の 6 割以上が「とても実施しやすい」「実施しやすい」と回答したが、6%が「やや実施しにくい」とし、その理由としてマンツーマンでの実施時間確保の問題を挙げた人が多かった。また、約 9 割が実際に日々のケアやリハビリテーションの中で「とても実施してみたい」「実施してみたい」と回答した（図 10、11）。



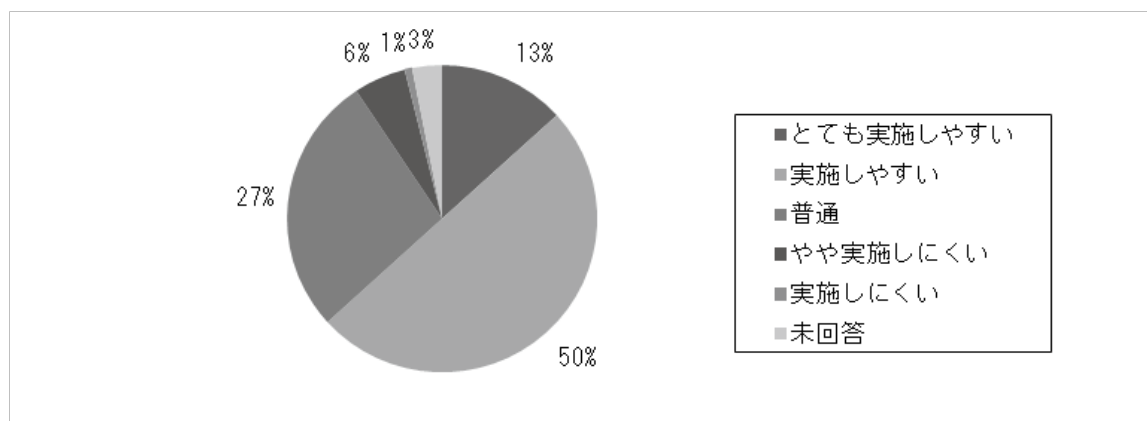


図 10 「にこにこリハ」は日々のケアやリハビリテーションで
実施しやすいと思いますか？

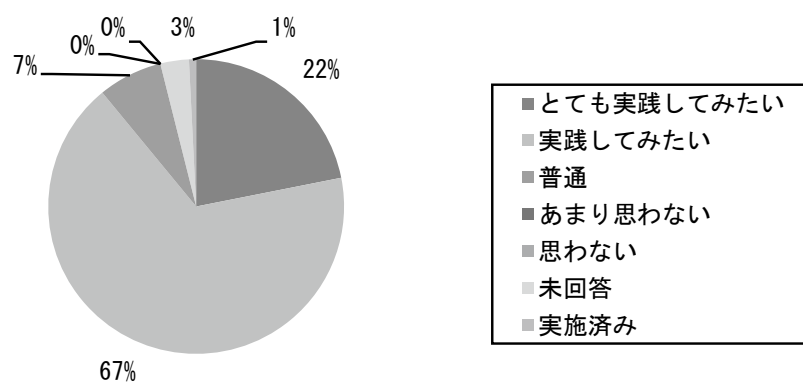


図 11 「にこにこリハ」を日々のケアやリハビリテーションで
実施してみたいと思いますか？

また、個別の感想や意見は 38 件あり、以下（抜粋）の内容であった。

DVD に関して（8 件）

- ・リアルな感じで声のかけ方等の参考になりました。
- ・DVD を見ながら、利用者様に行った時の表情を思い浮かべながら見させて頂きました。

日々の生活での利用の可能性について（4 件）

- ・日々のコミュニケーションや集団レクなどでは活用させて頂きたいと思います。
- ・日常の中で対応できる内容が多く、施設に持ち帰り実践してみたいと感じた。

実践者の気づき（2 件）

- ・普段の業務に追われ、自分自身が笑顔を忘れてしまっていたように思う。鏡を見て自分の顔を check するのは大切だなと思った。
- ・ご家族様の協力も必要ですが、いつも笑顔がとても大切だと感じました。

他職種への伝達について（3 件）

- ・研修の内容を自施設でも研修する機会を持ちたいと思いました。
- ・研修で学んだことをいかに施設職員へ伝えるかで悩みます。内容としてエビデンスの理解はなくても「普段から行っている」という意見を伺えそうです。また「リハビリ」という概念も合わせて伝えていければと思います。

にこにこリハビリプログラムについて（10 件）

- ・ミラーニューロンシステムによって自分の表情が相手に大きな影響を与えるものだとわかりました。臨床で気をつけていけたらよいと思いました。
- ・介護施設等で比較的取り入れられている項目が多いため、実施する側の抵抗感・負担感も少ない気がします。日常的な関わりに少し専門性を取り入れる事で、有効な結果が得られることが魅力的です。
- ・実践方法と 12 の障害が行う人によって差が生じやすいと思う。説明の手順がセラピスト次第になってしまうのが難しいと感じました。
- ・にこにこリハは既に行っていて、MMSE の点が 5 点上がっているという効果を実際見ているので、他施設でも広めて行って欲しいと感じました。
- ・目的は認知面へのアプローチだが、表情筋への介入をすることで口腔機能への介入へとつなげやすいため良いと思った。

研修会全体について（11 件）

- ・DVD を見ただけではちょっと理解が難しかったですが、実際に説明をきくことができて良かったです。
- ・説明だけだと分かりづらい所もあったが、実践することにより分かりやすかった。
- ・実際の利用者さんにリハビリをしているところを見る事ができたら良いと思った。
- ・実際の入居者や利用者との実践（顔を隠したりして）の DVD、もしくは、している人（した人）の報告が生で聞きたかった。

④ 「いきいきリハビリ」研修会について

「いきいきリハビリ」の内容や実践方法について、約 9 割の参加者が「よくわかった」「わかった」と回答した（図 12・13）。また、研修会後さらに「いきいきリハビリ」について「とても興味をもった」、「興味をもった」と回答した者も約 9 割であった（図 14）。「いきいきリハビリ」の実施しやすさについて、約 7 割の方が「とても実施しやすい」「実施しやすい」と回答した一方、7%の参加者は「やや実施しにくい」と回答した（図 15）。その理由として、実施時間の確保の問題を挙げた人がほとんどであった。実際に日々のケアやリハビリテーションの中で「とても実施してみたい」「実施してみたい」と、約 8 割が回答した（図 16）。

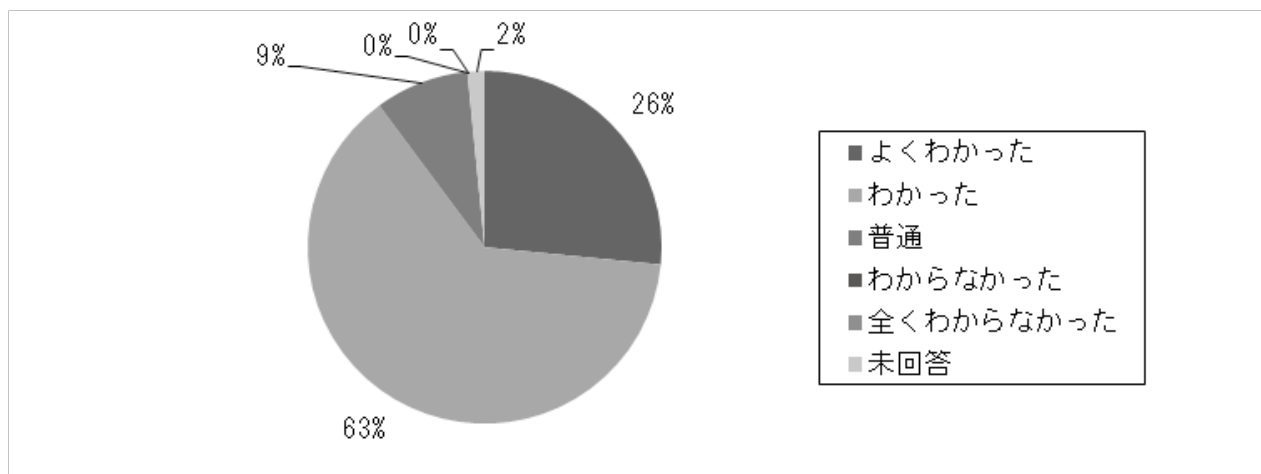


図 12 「いきいきリハビリ」の内容についてわかりましたか？

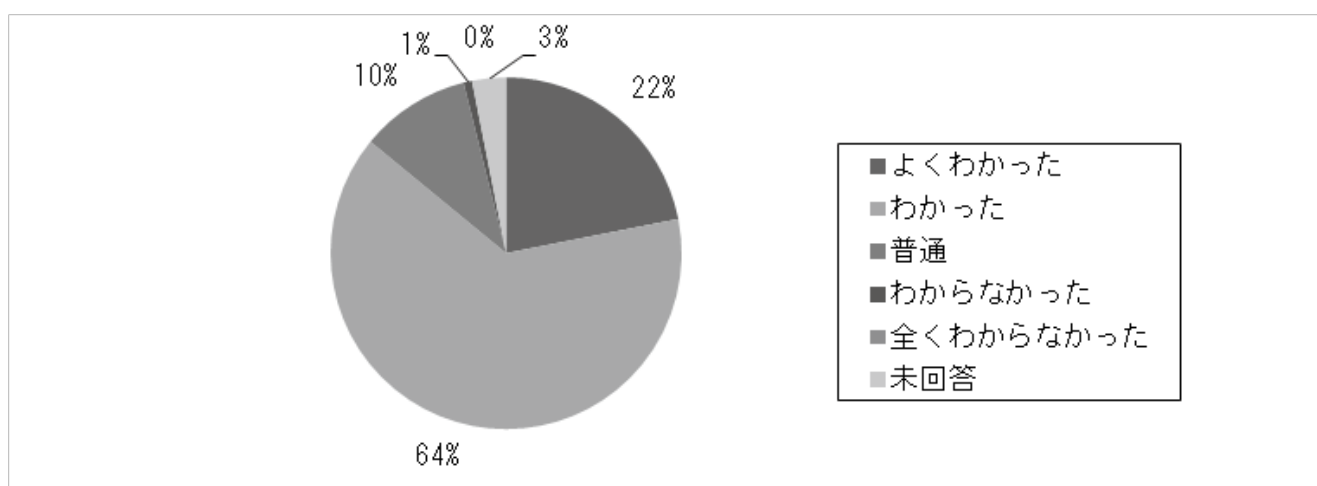


図 13 「いきいきリハビリ」の実践方法についてわかりましたか？

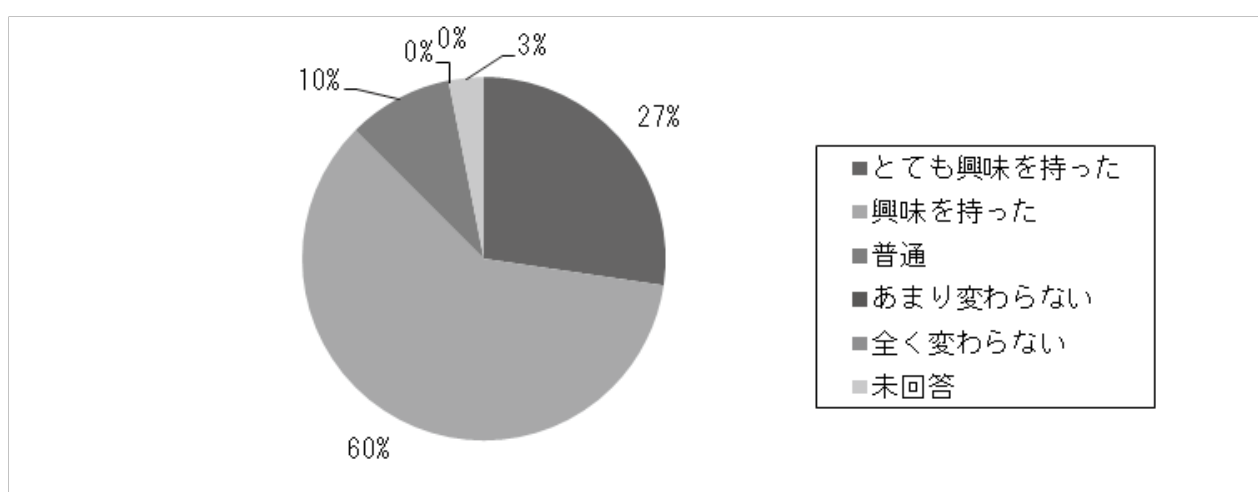


図 14 研修会に参加して、「いきいきリハビリ」にさらに興味を持てましたか？

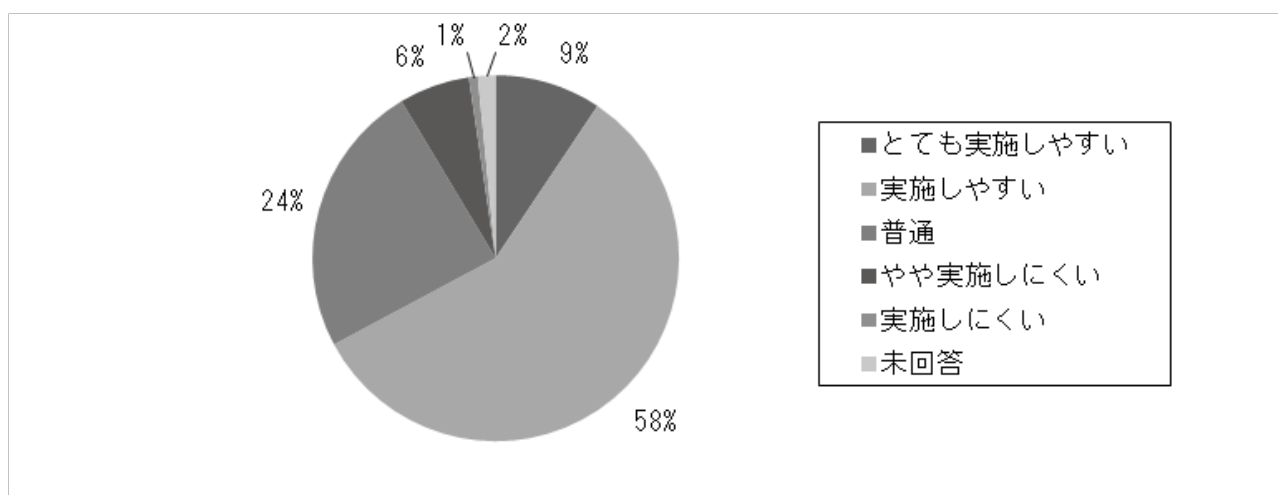


図 15 「いきいきリハビリ」は日々のケアやリハビリテーションで実施しやすいと思いますか？

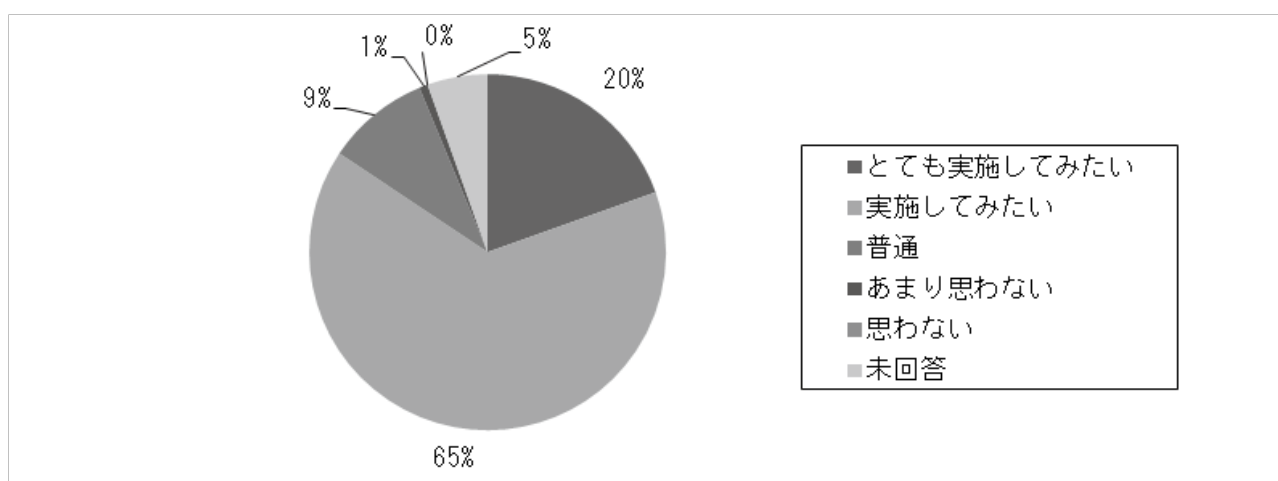


図 16 「いきいきリハビリ」を日々のケアやリハビリテーションで実施してみたいと思いますか？

さらに、個別の感想や意見は 46 件いただき、以下（抜粋）の内容であった。

物品に関して

肯定的意見(23 件)

- ・多くのグッズが入っているので、様々な利用者様に使用できると思いました。
- ・ガイドや使用物品も扱いやすく、とても使いやすいと思う。
- ・御利用者様にとっても入りやすく、会話がはずむ事だと感じました。
- ・入居者の方たちにも興味を持たれそうな物ばかりで、楽しんで実践できそうだった。
- ・入居者様の一番輝いている時代の物がたくさん入っていて良かったし、私自身も楽しめる物品でした。

- ・昔の話をしているにもかかわらず物品がないと話が弾まないこと、思い出せない利用者は多い。いきいきりハビリセットを用いる事で、より利用者の話を広げたり過去の記憶を引き出せると思った。
- ・このような使用物品は利用者様の **QOL** 向上にとっても役立つと思われるので、是非使用してみたいと思いました。

改善希望（4件）

- ・物品の更新があると良い（写真など）。
- ・写真はさらに4倍サイズが良い。すべて大きい程良いと思いますが、各施設で工夫していくしかないと思います。
- ・ツールのカード類が、もう少し大きい方が扱い（認識）しやすいような気がします。
- ・名古屋弁カルタの方がもっと利用できると思いました。

世代間の問題（4件）

- ・実施する人がカードに書かれている内容を知らないことが多く、話題を大きくすることが難しい事がある。解説等を載せて頂けるとやりやすくなると思います。
- ・近年、徐々に施設入所者の世代が変わってきたように思います。戦時中、戦後に生まれた方たちに、この内容が通用するか不安です。

いきいきりハビリプログラムについて（11件）

- ・EBMに基づいており、どこにアプローチしているのかが分かりやすかったと思います。コミュニケーションの面でも様々な角度から対象者にお話しできるので有意義であるように感じました。
- ・回想法を自分の施設でも力を入れていきたいという方針を持ち始めているので、いきいきりハビリも行ってみたいと思いました。
- ・作業療法の中でも作ってみたいと思います。
- ・1対1での実践を基本としていて、個人の表情や感情、実践してみた変化を見ていくのはすごく良いことだと思いました。対象者によって個別の方が反応がいい方、集団の方がいい方など様々ですので、私なりにいろいろな方法で取り入れさせていただきたいと思いました。
- ・どのレベルの認知症の方へ効果があるのか試したいと思う。
- ・エビデンスが明記してあると良い。
- ・利用者にとっては楽しい時間になりそう。
- ・今まで見られなかった表情が見られると思いました。

研修会全体について（4件）

- ・実際行っている映像があれば分かりやすかったです。
- ・いろんな施設の方が集まっているので、グループを作ってグループ発表の場を設けてもいいと思いました。
- ・この研修会がもっと推進していかれ、このような内容が介護者等にとって“あたりまえ”と思えるようになることを切に願います。

D. 考 察

1) 研修会全体について

研修会の開催日時や場所、時間帯については、研修後アンケートの結果から 8 割以上の参加者が「とてもよかった」「よかった」と回答し、ウインクあいちでの開催や半日の開催時間は妥当であったと考えられる。また、研修会の構成や内容についても約 8 割の参加者から「とてもよかった」「よかった」と回答を得たことから、今回の研修会が参加者にとって有益なものになったと考えられる。

2) 各リハビリプログラムについて

① 「にこにこリハ」

「にこにこリハ」研修会では、これまでの研究で作成した「にこにこリハ」の概要等が記載されているパンフレット¹²⁾と、実践方法を解説した DVD¹³⁾を使用し説明することで、参加者が「にこにこリハ」を理解しやすい内容になるよう努めた。また、実際にペアを組んで「にこにこリハ」の一連の流れを実践してもらうことで、実践方法の習得だけでなく、勤務先で実際に対象者に実践できるか否かのイメージにも繋がると考えた。

研修後アンケートの結果から「にこにこリハ」の内容や実践方法について約 8 割の参加者が「よくわかった」「わかった」と回答したことから、この方法は妥当であったと考える。

また、「にこにこリハ」の特性の一つとして特別な技術や知識、時間を必要とせず、気軽に日々のケアやリハビリテーションに取り入れることができると考えている¹⁴⁾。これは研修後アンケートで約 9 割の参加者が「実施してみたい」と回答したことから「にこにこリハ」の特性も伝えることができたと思われる。そして、個別の感想から「日々のコミュニケーションや集団レク等で活用させて頂きたい」「日常のケアの中で対応できる内容が多く、施設に持ち帰り実践してみたい」「介護施設等で比較的取り入れられている項目が多いため、実施する側の抵抗感・負担感も少ない気がします。日常的な関わりに少し専門性を取り入れる事で、有効な結果が得られることが魅力的です」といった意見があり、実際に認知症のケアやリハビリテーションに従事している方から見ても、日々の業務の中で工夫することで「にこにこリハ」を取り入れ実践できる可能性があることが伺えた。

さらに、「普段の業務に追われ、自分自身が笑顔を忘れてしまっていたように思う。鏡を見て自分の顔を check するのは大切だなと思った」「ミラーニューロンシステムによって自分の表情が相手に大きな影響を与えるものだとわかりました。臨床で気をつけていたらよいと思いました」というように、今回の研修会に参加することで実践者自身の気づきがあったと言える。双方向のコミュニケーションを利用したプログラムの利点が活かされ、実践者の気づきにつながったと考える。

しかし、少数ではあったが実施する時間を確保することが難しいという意見があった。昨年の研修会後にも同様の意見を頂いた¹⁵⁾ため、現場の状況を知るためのアンケートを作成した。その結果を元に今後もより現場に即した具体的な取り入れ方を検討し、研修会の中でも伝える必要があると思われる。

② 「いきいきリハビリ」

「いきいきリハビリ」研修会では、いきいきリハビリ実践ガイド⁸⁾に沿った内容でパワーポイントを呈示し、手元の資料を確認しながら進められるよう配慮した。また、参加者が現場で実践しやすいよう、実際にいきいきリハビリ物品セットを自由に手に取り使用できるよう配置し、ペアワークによる実践形式の研修を取り入れることを考えた。

参加者のアンケート結果より、「いきいきリハビリ」の内容や実践について 8 割以上の参加者が「わかった」「実践してみたい」と回答した点で、本研修会の内容や構成は妥当であったと考える。

いきいきリハビリ物品セットについては、「興味を持たれそう」「入居者様の一番輝いている時代の物がたくさん入っている」「QOL 向上にとっても役立つ」「利用者の話を広げたり過去の記憶を引き出せる」など、肯定的な意見が多く聞かれた。実際に物品に触れる実践形式の研修は、参加者の理解や勤務先で実際に行うイメージを深めるものと考えられた。加えて「実施する人がカードに書かれている内容を知らないことが多く、話題を大きくすることが難しい事がある。解説等を載せて頂けるとやりやすくなると思います。」「徐々に施設入所者の世代が変わってきたように思います。」といったような世代間の問題についてもご意見を頂いた。今回セット内容の精査を目的とし、リハビリセットアンケートを同封した。この結果も踏まえ、対象者の世代の変化、実施者への配慮について考慮し、より効果の上がりやすい物品セットの検討を引き続き行っていく必要があると考える。

また「EBM に基づいており、どこにアプローチしているのかが分かりやすかったと思います。コミュニケーションの面でも様々な角度から対象者にお話しできるので有意義であるように感じました。」等の感想から、「いきいきリハビリ」の特徴である、個々の作業活動の目的が明確であること・様々な角度からアプローチできることを伝える事ができたと考える。

一方、「いきいきリハビリ」を現場で実施する時間確保ができないという意見もあった。マンツーマンでの対応の時間確保が難しい現在の介護現場では、効果的かつ簡便に行えるリハビリテーションが求められていると考えられる¹⁵⁾。「にこにこリハ」同様、現場での実践結果を踏まえ、今後も引き続き改善策を検討していきたいと考える。

E. まとめ

- 1) 「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」について医療・介護現場での普及を目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。
- 2) 研修会を行った結果、研修会の内容や構成については「よかった」、各リハプログラムについて「興味を持った」、「実施してみたい」といった肯定的意見が多く、約 8 割の参加者から現場での実践協力を得ることができた。
- 3) 今後、現場での実践および評価結果を踏まえ、各々のリハプログラムがより実践しやすいものとなるよう、プログラムの改善および普及に努めていきたい。

F. 参考文献

1. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子.認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション (NCR) プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 20 年度認知症介護研究報告書-認知症介護におけるコミュニケーションに関する研究事業-,1-29:2009.
2. 小長谷陽子,中村昭範,齊藤千晶,長屋政博,井上豊子,内田志保,岡田寿夫.認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション (NCR) プログラムの開発と評価に関する研究.老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 21 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の進行予防および QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果検証に関する研究事業-,26-65:2010.
3. トム・キットウッド, 高橋誠一. 認知症のパーソンセンタードケア. Pp141-147, 筒井書房, 東京, 2005.
4. Spector A, Orrell M, Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. Int J Geriatr Psychiatry 25: 1253-1258, 2010.
5. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, Orrell M. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. Br J Psychiatry. 2003 Sep;183:248-54.
6. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子, 認知症高齢者に対する個別リハビリテーションの効果:「いきいきリハビリ」の開発に向けた予備研究. 愛知作業療法, 第 18 巻, 49-56, 2010.
7. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子, 認知症高齢者に対する個別リハビリテーション・プログラムの効果. 臨床作業療法, 第 7 巻, 第 5 号, 454-459, 2010.
8. 小長谷陽子, 森明子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子他. 認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発, 効果検証および普及に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 22 年度認知症介護研究報告書 介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発、効果検証及び普及に関する研究事業, 1-19, 2010.

9. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 上原有未, 岩元裕子他. 認知症高齢者に対するいきいきリハビリの開発と効果検証に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 21 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の進行予防
及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果に関する研究事業, 1-25, 2009.
10. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. J Psychiatr Res. 1975 Nov;12(3):189-198.
11. 寺田整司, 石津秀樹, 藤沢嘉勝, 山本真, 藤田大輔, 他. 痴呆性高齢者の QOL 調査票作成とそれによる試行. 臨床精神医学, 30, 1105-1120, 2001.
12. 小長谷陽子, 中村昭範, 齊藤千晶, 長屋政博, 井上豊子. 認知症高齢者に対する非言語性コミュニケーションシグナルリハビリテーション (NCR) プログラムの開発と評価に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 22 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発, 効果検証及び普及に関する研究事業, 45-84:2011.
13. 小長谷陽子, 中村昭範, 齊藤千晶, 長屋政博, 井上豊子, 松本慶太. 非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者とリハビリに関する研究 - 「にこにこリハ」の DVD 作成, 及び音声認知に焦点を当てた新たな取り組み -. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 23 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の QOL 向上のための多元的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業, 1-33:2012.
14. 小長谷陽子, 中村昭範, 齊藤千晶, 山下英美, 長屋政博, 井上豊子, 松本慶太. 非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究 - 「にこにこリハ」の普及への取り組み, 及び健常高齢者・認知症高齢者の音声認知の特徴 -. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 24 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の QOL 向上のための多元的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業, 1-27:2013.
15. 小長谷陽子, 齊藤千晶, 岩元裕子, 山下英美, 中村昭範, 上野菜穂. 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 - 「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及 -. 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 (研究部), 3-44:2013.

平成25年度

「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」研修会 ご案内

認知症のケアやリハビリテーションにおいて「できる能力」を引き出すことは重要です。私たちはご本人の生活の質の向上を目的に、認知症への有効な新しい取り組み「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」を開発しました。

今回、日々のケアへ取り組んで頂けるよう、実技を含んだ研修会を開催致します。ぜひ、ご参加下さい。



にこにこリハ

認知症が進行しても残存している非言語性コミュニケーションシグナル（顔の表情・視線・ジェスチャー等）を積極的に用い、「笑顔」を大切に楽しみながら、コミュニケーション能力の向上、特に感情や好意など心の内面を含めた意思疎通の向上を図ります。

いきいきリハビリ

パーソン・センタード・ケア（その人らしさを大切にする個別ケア）に基づき、非薬物療法の要素を生かしながら、ご本人の保たれている能力を引き出し、認知機能やコミュニケーション能力の活性化を図ります。

日時：第1回 8月30日（金） 13：00～16：30（受付12：00～）

第2回 8月31日（土） 9：30～13：00（受付 9：00～）

会場：ウインクあいち 1101号室

内容：「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」研修会 ～概要、介護現場への実践方法について～

1）講演 「認知症と非言語性コミュニケーションについて」（仮題）

講師：国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部 室長 中村昭範

2）にこにこリハの実践方法について（講義および実技）

講師：認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究員 齊藤千晶

3）いきいきリハビリの実践方法について（講義および実技）

講師：国立障害者リハビリテーションセンター研究所 研究員 西浦裕子

定員：各回68名

対象：「にこにこリハ」・「いきいきリハビリ」にご興味があり、研修後に勤務先にて各リハビリ1名以上の認知症の方に実践と簡単な評価を行ってくださる方。

（なお、実践に使用する道具等は当センターが準備します）

募集期間：平成25年7月12日（金曜日）締め切り

参加費 無料

パンフレット・DVD
差し上げます

参加には事前申込みが必要です。裏面申込書をFAXして下さい

【資料2】にこにこリハ実践の手引き

「にこにこリハ」実践の手引き

1. 勤務先での実践方法

1) 実践対象者の選定基準

- ① 認知症と診断されている方
- ② 全身状態が良好で、座位保持に問題のない方。年齢制限は特になし
- ③ 本人、その家族または代諾者から同意が得られていること
- ④ 幻覚、妄想など精神症状が出ている方は除外する
- ⑤ 急性期の身体疾患を有する方は除外する
- ⑥ 聴覚・視覚障害が著名な方は除外する（日常生活に問題のない程度は実践可能）
- ⑦ 12回の介入終了まで継続して実践可能な方

2) 実践対象者人数

1名以上（2名以上実践する場合は、関係書類を人数分お渡しいたします）

3) 実践期間

- ・評価：にこにこリハ実践前後の評価期間1週間以内で実施
- ・にこにこリハ：週2回を6週間、計12回実践

4) 実践方法

- ① 同意を得る（可能であれば同意書を頂く）
- ② ご家族等に様々な時代のご本人やご家族が写った写真を数点用意してもらう
- ③ にこにこリハ記録表（資料1）に必要情報を記載する
- ④ ミニメンタルスケール・対象者評価アンケートの評価1回目を実施
(実践前1週間以内)
- ⑤ 研修会資料等を参考に「にこにこリハ」を実践する
- ⑥ 実践した内容をにこにこリハ実践記録（資料2）に記載する（12回分）
- ⑦ ミニメンタルスケール・対象者評価アンケートの評価2回目を実施
(実践後1週間以内)
- ⑧ にこにこリハ実践後アンケートを記入
- ⑨ 同意書・記録表・実践記録・評価用紙を大府センターに郵送し、終了

実践スケジュール



5) 評価内容（おおよその評価時間）

- | | |
|--------------------------|-----------|
| ① 認知機能検査：ミニメンタルスケール（15分） | 評価1・2回目実施 |
| ② にこにこリハ対象者評価アンケート（15分） | 評価1・2回目実施 |
| ③ にこにこリハ実践後アンケート（5分） | 評価2回目のみ実施 |

6) 平成26年1月末までに関係書類を郵送

【郵送する関係書類】

- 同意書
- にこにこリハ記録表
- にこにこリハ実践記録
- ミニメンタルスケール
- にこにこリハ 対象者評価アンケート用紙（1・2回分）
- にこにこリハ 実践後アンケート用紙

上記6点をまとめたファイル一式をお渡しした封筒に入れ、郵送して下さい。

2. 連絡・郵送先

〒474-0037

愛知県大府市半月町3-294

TEL：(0562)-44-5551

FAX：(0562)-44-5831

担当者：齊藤千晶

E-mail：c.saito.o-dcrc@dcnet.gr.jp

3. Q & A

【実践対象者の選定関連】

Q：認知症の原因疾患には配慮は要りますか？

A：特に制限はありません。もし、原因疾患が分かっている場合は「にこにこリハ記録表」の疾患名の該当する箇所に○を付けて下さい。

Q：同意書はどのように取ればいいですか？

A：お渡しした説明書と同意書を使用し、ご本人・そのご家族または代諾者にご説明します。その際、説明書をご本人・そのご家族または代諾者にお渡し下さい。
もし、施設で決められたものがあれば、そちらを使用して下さい。

【実践期間・実践関連】

Q：実践スケジュール通りに行えるのか不安です

A：実践スケジュールのように実施できることが望ましいですが、原則 12 回実践することにし、実践期間については多少誤差があっても問題はありません。例えば、対象者の体調不良等の理由により週 1 回になってしまったり、実践が出来ない週も考えられます。その場合は、変更理由を「にこにこリハ記録表」の「にこにこリハ実践 特記事項」の欄に記載して下さい。

Q：実践マニュアル通りに行えるか不安です

A：「にこにこリハ」は研修会資料や「にこにこリハ実践マニュアル」に書いてある順番通りに必ず行う必要はありません。対象者の興味のある項目から始めることも可能です。また、1 回の実践で 5 つの項目全て行うことが望ましいですが、対象者の興味がある項目や導入しやすい項目から始め、週 2 回で 5 項目を行って頂いても構いません。対象者の興味関心・体調などを配慮し、楽しみながら行って下さい。

Q：実践期間中に対象者が急変し、実践困難になった場合はどうしますか？

A：まず、齊藤までご連絡下さい。場合によっては中止し、その理由を「にこにこリハ記録表」の「にこにこリハ実践 特記事項」の欄に記載し、関係書類 6 点を郵送して頂きます。また、可能であれば新しい対象者の方を選定し再度、実践をお願いします。その際は齊藤までご連絡ください。新たに関係書類をお送りします。

Q：にこにこリハ実践記録を書く際の留意点はありますか？

A：実践した日にち・時間を記入して下さい。また、内容の□にレ点を記載し、その際の対象者の反応に○を付けて下さい。気になること等がありましたら、その他（ ）に記載して頂いても構いません。

Q：評価を実施するにあたり留意点がありますか？

A：ミニメンタルスケールは対象者に質問をして行う評価です。対象者にヒントを与えたり、答えを誘導してはいけません。点数欄は空欄でも構いませんが、回答欄には必ず対象者の答えを答えた通りに記載して下さい。また、お渡ししたマニュアルをよく読んでから実施して下さい。

ここにこりハ対象者評価アンケートは観察による評価です。客観的に判断し、行って下さい。

Q：ミニメンタルスケールを拒否した場合はどうしますか？

A：時間や日を改めて再度実施して下さい。それでも拒否し、実施困難であれば回答欄に“拒否”と記載し、点数は書かないでください。

【その他】

Q：分からないことや相談事が生じた場合はどうしますか？

A：お電話でも、メールでも構いませんので齊藤までご連絡ください。

【資料3】 にこにこリハ評価セット

にこにこリハ記録表

対象者イニシャル	.	生年月日 性別	M. T. S 年 月 日 (歳) 男/女
疾患名	アルツハイマー型認知症/脳血管性認知症/レビー小体型認知症/前頭側頭型認知症 区分できないが認知症と診断されている/その他()		
要介護度		施設入所日	年 月 日
認知症高齢者自立度判定基準		視覚障害	有(日常生活に支障あり/なし)/無 眼鏡(有/無)
障害高齢者自立度判定基準		聴覚障害	有(日常生活に支障あり/なし)/無 補聴器(有/無)
病歴		主な疾患の経緯	
にこにこリハ実践 特記事項			
中止や変更等が生じた場合、日付けと理由等を記載して下さい			

にこにこりハ実践記録

実践した日付け・時間を記入して下さい。

また、実践した内容の該当する箇所の□にレ点を付け、対象者の反応で当てはまるものに○を付けて下さい。

実践年月日 20 . .

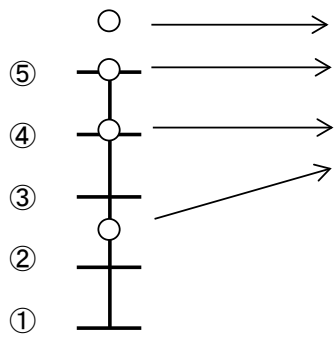
(1回目)

実践内容および実践時間		対象者の反応
社会的な慣習動作	□ 挨拶	可能／不可／拒否／その他()
	□ 握手	可能／不可／拒否／その他()
	□ 視線を合わせ会話 視線を合わせる	可能／不可／拒否／その他()
	自分の名前が言える	可能／不可／拒否／その他()
	日付けが言える	可能／不可／拒否／その他()
	場所が言える	可能／不可／拒否／その他()
顔の表情	□ 担当者の顔認知 担当者の顔を見たことがある	ある／ない／分からない／拒否／その他()
	担当者の名前が言える	可能／不可／拒否／その他()
	□ 自己顔の認知 自分の顔	分かる／見たことはあるが誰か分からない／分からない 別の人物／拒否／その他()
	語り	ある／なし／拒否
	□ 表情筋の運動	可能／不可／拒否／その他()
	□ 表情を作る 笑顔	可能／不可／拒否／その他()
怒った顔	可能／不可／拒否／その他()	
悲しい顔	可能／不可／拒否／その他()	
□ 表情を真似する 笑顔	可能／不可／拒否／その他()	
怒った顔	可能／不可／拒否／その他()	
悲しい顔	可能／不可／拒否／その他()	
□ にらめっこゲーム	可能／不可／拒否／その他()	
顔の確認	□ ご自分や身近な人の顔の確認(写真使用)	名前とエピソードが言える／名前は言えるがエピソードは不可 エピソードは言えるが名前は不可／見たことがある程度 分からない／拒否／その他()
視線運動	□ 眼球の運動	可能／不可／拒否／その他()
	□ 視線の共有	可能／不可／拒否／その他()
	□ 視線を合わせる	可能／不可／拒否／その他()
ジェスチャー	□ ジェスチャーで示す	可能／不可／拒否／その他()
	□ ジェスチャーを当てる	可能／不可／拒否／その他()
	□ ジェスチャーを真似をする 意味なし	可能／不可／拒否／その他()
	□ 意味あり	可能／不可／拒否／その他()
社会的な慣習動作	□ 挨拶	可能／不可／拒否／その他()
	□ 握手	可能／不可／拒否／その他()
	□ 視線を合わせ会話 視線を合わせる	可能／不可／拒否／その他()
	日付けが言える	可能／不可／拒否／その他()
	場所が言える	可能／不可／拒否／その他()
	□ セラピストの顔認知 担当者の名前が言える	可能／不可／拒否／その他()

記入日(年 月 日) 対象者() 記入者()

対象者の過去1週間の日常生活はどのような様子ですか？
日頃観察している様子から以下の設問に対して、左のグラフの適当な位置に○を1つ付けて下さい。
また、特記事項等ありましたらコメント欄にご自由にご記入下さい。

記入時の注意点



・線外には○を付けないで下さい。

・番号上の場合は線がクロスしている所に○を付けて下さい。
・番号と番号の間に○を付けて頂いても構いません。
・○は1設問につき、1つ付けて下さい。

I. 全般的観察

1 昼間の覚醒度

昼間意識がはっきりしていますか？

⑤

④

③

②

①

- ⑤: いつもはっきりと覚醒している
- ④: たまにボーッとしている
- ③: 時々ボーッとしている
- ②: 起きているがボーッとしていることが多い
- ①: 眠ってしまうことが多い・昼夜逆転

コメント

2 意欲度

リハビリや行事に対して意欲的ですか？

⑤

④

③

②

①

- ⑤: 意欲的で自主的・積極的に参加
- ④: 普通に参加
- ③: 声をかければ参加
- ②: 時々拒否反応がある
- ①: 全く意欲的ではなく、拒否反応が多い

コメント

3 集中度

リハビリや行事に対する集中度は？

⑤

④

③

②

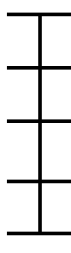
①

- ⑤: 非常によく集中している
- ④: 集中している
- ③: 声をかければ集中力が持続
- ②: 散漫になることが多い
- ①: 全く集中力がない

コメント

4 場所の見当識

トイレや部屋の場所がわかりますか？

⑤ 

④

③

②

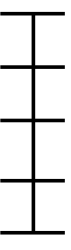
①

- ⑤: 全く問題なし
- ④: まれに間違えるがほぼ問題なし
- ③: 時々間違える
- ②: 頻回に混乱する
- ①: いつも迷子になる

コメント

5 BPSD

徘徊、夜間せん妄等がありますか？

⑤ 

④

③

②

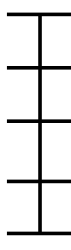
①

- ⑤: 全くなし
- ④: まれにある程度
- ③: 月に数回
- ②: 週に数回
- ①: ほぼ毎日

コメント

6 情緒

情緒は安定していますか？

⑤ 

④

③

②

①

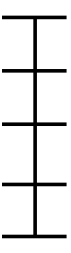
- ⑤: 情緒は常に安定している
- ④: 情緒がまれに不安定になる
- ③: 情緒が時々不安定
- ②: 感情の起伏がやや激しい
- ①: ほんのちょっとしたことですぐに怒る・泣く

コメント

Ⅱ. 言語性コミュニケーション

7 呼名に対する反応

自分の名前を呼ばれた時の反応は？

⑤ 

④

③

②

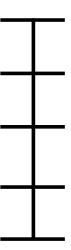
①

- ⑤: 返事を発話して反応し、相手を見る
- ④: 顔を相手に向けるが、返事の発話はない
- ③: 反応はするが、相手を見ない
- ②: わずかに反応がある程度
- ①: 常に無反応・無視

コメント

8 欲求の表現

自分の欲求(トイレ・空腹・移動等)を適切な言葉で表現できるか？

⑤ 

④

③

②

①

- ⑤: 全く問題なくできている
- ④: おおよそできている
- ③: できたりできなかったり
- ②: 意味が伝わりにくく、理解が難しい
- ①: 全くできない

コメント

- 9 言葉の交流 日常会話による意思の疎通は？
- ⑤ 普通に可能
- ④ かなり通じる
- ③ 通じたり通じなかったり
- ② 難しい
- ① 不可能、あるいは意味不明

コメント

Ⅱ. 非言語性コミュニケーション(感情・視線・ジェスチャー等)

- 10 表情の表出 顔の表情は？
- ⑤ 表情は豊かで、自然である
- ④ 表情はあるが、変化に乏しい
- ③ 表情が乏しい
- ② 表情がかなり乏しい
- ① 表情が全くない

コメント

- 11 視線 会話の時に眼を合わせますか？
- ⑤ 積極的・自主的に眼を合わせる
- ④ 時々眼を合わせる。顔の方向はほぼ常に話者の方向
- ③ 眼はほとんど合わさないが、通常顔の方向は見ている
- ② たまに相手の顔を見るが、眼は合わさない
- ① 眼も顔も全く相手の方を見ない

コメント

- 12 ジェスチャーの理解 指差し・手招き等、身振り手振りの説明に対する理解度は？
- ⑤ 全く問題なく理解できている
- ④ おおよそ理解できている
- ③ 理解できたりできなかったり
- ② あまり理解できていない
- ① 全く理解できていない

コメント

- 13 ジェスチャーの表出 会話の中で指差し・手招き等、身振り手振り等は？
- ⑤ ジェスチャーは豊かで、適切である
- ④ ジェスチャーはあるが、適切でない時がある
- ③ ジェスチャーは乏しい
- ② ジェスチャーはかなり乏しい
- ① ジェスチャーは全くない

コメント

14 感情や意図のわかり易さ スタッフ側から見て、表情や仕草から、その方の感情・意図が読めますか？

⑤ 
④ 
③ 
② 
① 

- ⑤:非常にわかりやすい
④:おおよそわかる
③:わかったりわからなかったり
②:読みづらい
①:全く読めない

コメント

15 感情や意図の伝わり易さ スタッフ側の感情・意図が伝わりますか？

⑤ 
④ 
③ 
② 
① 

- ⑤:非常に良く伝わる
④:おおよそ伝わる
③:伝わったり伝わらなかったり
②:伝わりづらい
①:全く伝わらない

コメント

16 心の交流 日常の介護やリハビリ等を行っている際、お互いの気持ちが通じ合っている感覚はありますか？

⑤ 
④ 
③ 
② 
① 

- ⑤:いつも気持ちが通じ合っているように思える
④:おおよそ通じ合っている
③:通じ合ったりできなかったり
②:あまりない
①:全くない。または、分からない

コメント

Ⅲ. コミュニケーション全般・社会性

17 挨拶 挨拶はできますか？

⑤ 
④ 
③ 
② 
① 

- ⑤:常に問題なく反応(返事を発話し、会釈をする)
④:常に反応するが、返事の発話はない
③:会釈のみの反応
②:わずかに反応がある程度
①:常に無反応・無視

コメント

18	<u>他者との交流</u>	他の利用者と交流を持っていますか？	
	⑤  ④  ③  ②  ① 	⑤: 全く問題なく交流できている・社会的である ④: おおよそ交流できている ③: 交流したりしなかったり ②: 特定の人以外とはほとんど交流がない ①: 全く交流はない 自閉的である	コメント
19	<u>他者への手伝い</u>	他の利用者に対して関心があることを示す手伝いや手助けはありますか？	
	⑤  ④  ③  ②  ① 	⑤: 毎日のように行う ④: しばしば行う ③: まれに行うことがある ②: 特定の人に限られる ①: 全くない	コメント
20	<u>社会的な出来事への関心</u>	家族や友人、新聞やスポーツなど社会的な出来事に関心はありますか？	
	⑤  ④  ③  ②  ① 	⑤: 毎日のように関心を示す ④: しばしば関心を示す ③: まれに関心を示すことがある ②: 特定の事柄に限られる ①: 全くなし	コメント
21	<u>対象者との関わり</u>	対象者への介護やリハビリがスムーズに行えますか？	
	⑤  ④  ③  ②  ① 	⑤: 非常に行いやすい ④: 比較的行いやすい ③: 日によって異なる ②: 行いにくい ①: 非常に難しい	コメント
22	<u>その他</u>		
	上記以外に対象者の方の生活で気になることがありましたらご記入ください		
	コメント		

「にこにこリハ」 実践後アンケート

この度は「にこにこりハ」の実践にご協力頂き、誠にありがとうございました。
今後の参考にさせて頂くため、以下の設問に対しお答え下さい。ご意見や感想については自由記載欄にご記入下さい。

なお、今回頂いた情報は厳重に管理し、本研修会の報告および今後の参考にする目的以外には使用致しません。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、何卒ご協力のほど、お願い申し上げます。

ご自身についてお答え下さい。

性別：男性／女性	年齢：（ ）歳	経験年数：約（ ）年
勤務先		
介護老人保健施設／グループホーム／有料老人ホーム		
特別養護老人ホーム／その他（ ）		
職 種		
介護福祉士／看護師／作業療法士／理学療法士		
言語聴覚士／その他（ ）		

I. にこにこリハを实践する前と比べて、实践したことによるご自身の变化についてお答え下さい。
(□にチェックを入れてください。複数回答可)

1 相手の表情や視線、ジェスチャー(しぐさ)等を受け取る立場として、

- ☐ 特に変化なし
- ☐ 相手の意思を理解するのに、表情・視線・しぐさ等に対して、より注意を払うようになった。
- ☐ その結果、意思疎通が難しかった方の意図や感情を、今までよりも理解できるようになった。
- ☐ その他(ご自由にご記入ください)

--

2 表情や視線、ジェスチャー等のシグナルを相手に発する立場として、

- ☐ 特に変化なし
- ☐ いつも笑顔を心がけるようになった。
- ☐ 相手となるべく視線を合わせるようになった。
- ☐ 会話の際、ジェスチャーを今までより交えるようになった。
- ☐ スキンシップも心がけるようになった。
- ☐ 声の表情にも注意をするようになった。
- ☐ イライラやストレスがあっても、嫌な表情を出さないように心がけるようになった。
- ☐ その他(ご自由にご記入ください)

3 全般的な変化として

- ☐ 意識することが増えたため、かえって仕事が大変になった。
- ☐ 特に変化なし
- ☐ 認知症の方とのコミュニケーションを楽しめるようになった。
- ☐ 認知症のケアやリハビリが、今までよりも行いやすくなり、気持も楽になった。
- ☐ 相手に共感したり、楽しい時間を共有したりできる場面が今までよりも増えた。
- ☐ ケアやリハビリのストレスが減った。
- ☐ その他(ご自由にご記入ください)

Ⅱ. にこにこリハの主な実践状況についてお答え下さい

4 にこにこリハをどのように取り入れましたか？ (適切な番号に1つ○を付けてください)

1. 特定の時間を設定した
2. 日々のケアの中に取り入れながら、実践した
3. その他

5 にこにこリハをどのように行いましたか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. マンツーマンで行った
2. 少人数の集団で行った
3. 多人数の集団で行った
4. その他

--

6 にこにこリハをどのような流れで行いましたか？ (適切な番号に1つ○を付けてください)

1. 一連の流れ(20分)で行った
2. 各項目を時間や日に分けて行った
3. その他

--

7 にこにこリハを行った主な場所はどこですか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. 個室など、他者の行き来が全くない場所
2. リハビリ室やフロアの一角で、他者の行き来が少ない場所
3. リハビリ室やフロアの一角で、他者の行き来が多い場所
4. ご本人の居室
5. その他

--

8 その場所で行って、支障はありましたか？（適切な番号に1つ〇を付けてください）

1. 特に支障はなかった
2. どちらともいえない
3. 支障があった ⇒ ※

※ 「支障があった」とお答えの方にうかがいます

9 どのような支障があったかをご記入ください

--

Ⅲ. にこにこりハの集団での実践についてお答え下さい

10 にこにこりハを集団で実践することは可能だと思いますか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. 少人数・多人数ともに実践可能だと思う
2. 多人数なら実践可能だと思う
3. 少人数なら実践可能だと思う
4. わからない
5. 実践するのは難しいと思う

10と回答した理由をご記入ください

--

11 にこにこりハを集団で実践してみたいと思いますか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. 実践してみたいと思う
2. わからない
3. 実践してみたいと思わない
4. すでに実践している（または、実践した）

11と回答した理由をご記入ください

--

Ⅳ. 「にこにこりハ」実践について、お答え下さい。

12 今後もにこにこりハを実践していきたいですか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. 実践していきたい
2. わからない
3. 実践したくない

12と回答した理由をご記入ください

--

13 にこにこリハを他の職員やご家族に勧めたいですか？（適切な番号に1つ○を付けてください）

1. 勧めたい
2. わからない
3. 勧めたくない

13と回答した理由をご記入ください

--

14 実践しにくかったものがあれば、下記の理由の中から当てはまるものを選び、（ ）の中に、番号をご記入ください。いくつ選んでいただいても結構です。下記以外の理由があれば、その他の欄にご記入ください。

- | | | |
|-----------------------|---|---|
| 理由 ・業務の関係上、時間がとりにくかった | （ | ） |
| ・落ち着いた場所が確保しにくかった | （ | ） |
| ・実践者にとって手順が分かりにくかった | （ | ） |
| ・対象者がやりたがらなかった | （ | ） |
| ・言語指示が入りにくかった | （ | ） |
| ・何度も説明が必要だった | （ | ） |
| その他 | | |
| 〔 | 〕 | （ |

- | | | | | |
|-------------|---------|---------|---------|-----------|
| 1. 社会的な慣習動作 | 2. 顔の表情 | 3. 顔の確認 | 4. 視線運動 | 5. ジェスチャー |
|-------------|---------|---------|---------|-----------|

15 実践している際に生じた疑問や、お気づきの点があればご記入ください

--

ご協力いただき、ありがとうございました

【資料4】いきいきリハビリ実践の手引き

「いきいきリハビリ」実践の手引き

1. 勤務先での実践方法

1) 実践対象者の選定基準

- ① 認知症と診断されている方
- ② 全身状態が良好で、座位保持に問題のない、65歳以上の方
- ③ 本人、その家族または代諾者から同意が得られていること
- ④ 幻覚、妄想など精神症状が出ている方は除外する
- ⑤ 急性期の身体疾患を有する方は除外する
- ⑥ 聴覚・視覚障害が著明な方は除外する（日常生活に問題のない程度は実践可能）
- ⑦ 10セッションの介入終了まで継続して実践可能である者

2) 実践人数

1名以上（2名以上実践する場合は、関係書類を人数分お渡し致します）

3) 実践期間

- ・評価：実践前後、評価期間1週間以内で実施
- ・いきいきリハビリ：週1回を10週間

4) 実践方法

- ① 同意を得る（可能であれば同意書を頂く）
- ② 個人票を使用し、対象者についての詳細な情報（生活歴、教育歴、趣味、好きな音楽、住んでいた場所、なじみの場所等）を得る
- ③ ミニメンタルスケール・QOL-Dの評価1回目を実施
(実践前おおむね1週間以内)
- ④ 実践ガイドを参考に「いきいきリハビリ」を実施する
 - ・挨拶、今日の内容 <2分>
 - ・その日の内容（①～⑩） <約15分>
 - ・日誌、感想、次回のお知らせ <3分>
- ⑤ 実践した内容を日誌に記載する（10回分）
- ⑥ ミニメンタルスケール・QOL-Dの評価2回目を実施
(実践後おおむね1週間以内)
- ⑦ いきいきリハビリ実践後アンケートを記入
- ⑧ いきいきリハビリセットアンケートを記入
- ⑧ 同意書・個人表・日誌・評価用紙を大府センターに郵送し、終了

実践のスケジュール



5) 評価内容（おおよその評価時間）

- | | |
|------------------------|-----------|
| ① 認知機能：ミニメンタルスケール（15分） | 評価1・2回目実施 |
| ② QOL-D（5分） | 評価1・2回目実施 |
| ③ いきいきリハビリ実践後アンケート（5分） | 評価2回目のみ実施 |
| ④ いきいきリハビリセットアンケート（5分） | 評価2回目のみ実施 |

6) 平成26年1月末までに関係書類を郵送

【郵送する関係書類】

- 同意書
- 個人表
- 日誌（10回分）
- ミニメンタルスケール・QOL-D（1・2回分）
- 実践後アンケート用紙
- セットアンケート用紙

上記6点をお送りするレターパックに入れ、郵送して下さい。

7) お願い

いきいきリハビリを今後多くの施設の方に実践して頂きたいと考えております。セットについては数に限りがございますので、実践にあたり、対象者の選定が難しく、実践が困難な場合、お手数おかけしますが「いきいきリハビリセット」を送料ご負担の上、下記宛先までご郵送していただきますようお願い申し上げます。

2. 連絡・郵送先

〒474-0037

愛知県大府市半月町3-294

TEL：(0562) - 44-5551

FAX：(0562) - 44-5831

担当者：水野純平

E-mail：j.mizuno@dcnet.gr.jp

3. Q&A

【実践対象者の選定関連】

Q：認知症の原因疾患には配慮は要りますか？

A：特に制限はありません。もし、原因疾患が分かっている場合は、個人表の「主な疾患の経緯」に記入をして下さい。

Q：同意書はどのように取ればいいですか？

A：お渡しした同意書を使用し、ご本人・そのご家族または代諾者にご説明して下さい。もし、施設で決められたものがあれば、そちらを使用して下さい。その際、得た個人情報は研究目的以外には使用されず厳重に管理されること、体調等により途中中断できる旨をお伝えください。

【実践期間・実践関連】

Q：実践スケジュール通りに行えるのか不安です。

A：体調不良等によって実施できなかった場合は、同じ週の他の日に実施することが望ましいですが、次の週に行っても構いません。原則 10 回実施することとしてください。日誌の余白に日程変更理由をご記入ください。

Q：実践ガイド通りに行えるか不安です。

A：「いきいきリハビリ」は実践ガイドに書いてある順番通りに必ず行う必要はありません。対象者の興味のある項目から始めることも可能です。実施したセッションの番号を日誌の右上「内容： 」にご記入ください。

Q：実施期間中に対象者が急変し、実施困難になった場合どうしますか？

A：まず、水野までご連絡下さい。場合によっては中止し、その理由を個人表の余白に記載し、関係書類 5 点を郵送して下さい。可能であれば新しい対象者の方を選定し、再度実施をお願い致します。その際は水野までご連絡ください。新たに書類をお送りします。

Q：評価を実施するにあたり留意点はありますか？

A：ミニメンタルスケールは対象者に質問をして行う評価です。対象者にヒントを与えたり、答えを誘導してはいけません。点数欄は空欄でも構いませんが、回答欄には必ず対象者の答えを答えた通りに記載して下さい。お渡しするマニュアルをよく読んでから実施して下さい。

Q：評価を拒否した場合はどうしますか？

A：日を改めて再度実施して下さい。それでも拒否し、実施困難であれば回答欄に“拒否”と記載し、点数は書かないで下さい。

*その他ご不明な点がございましたら、お電話でもメールでも構いませんので、担当水野までご連絡ください。ご協力よろしくお願い申し上げます。

【資料5】いきいきリハビリ評価セット

いきいきリハビリ実践後アンケート

今後の参考にさせていただくため、いきいきリハビリの実践についてお伺いいたします。
ご協力の程、よろしくお願い申し上げます。

以下の設問に対して、最も適当な番号に○を付けてください。ご意見やご感想につきましては、自由記載欄にご記入下さい。なお、今回頂いた情報は厳重に管理し、本研修会の報告及び今後の参考にする目的以外には使用致しません。
(認知症介護研究・研修大府センター 研究員：水野純平)

ご自身についてお答え下さい。

性別：男性 / 女性	年齢：() 歳	経験年数：約() 年
勤務先		
介護老人保健施設 / グループホーム / 有料老人ホーム 特別養護老人ホーム / その他()		
職 種		
介護福祉士 / 看護師 / 作業療法士 / 理学療法士 言語聴覚士 / その他()		

① 「いきいきリハビリ」実践ガイドは使いやすいですか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. とても使いやすい
2. 使いやすい
3. 普通
4. 使いにくい
5. 非常に使いにくい

*上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

② 「いきいきリハビリ」物品セットは使いやすいですか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. とても使いやすい
2. 使いやすい
3. 普通
4. 使いにくい
5. 非常に使いにくい

*上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

③ 「いきいきリハビリ」は日々のケアの中で実践しやすいですか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. とても実践しやすい
2. 実践しやすい
3. 普通
4. 実践しづらい
5. 非常に実践しづらい

* 上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

④ 「いきいきリハビリ」は利用者様の生活をより良くするものだと思いますか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. とてもそう思う
2. そう思う
3. 普通
4. あまりそう思わない
5. 全くそう思わない

* 上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

⑤ 「いきいきリハビリ」を実践したことによるご自身の変化について、お答え下さい。

(適当な番号に○を付けて下さい。複数回答可)

1. 特に変化なし
2. 対象者の好みが変わった
3. 対象者の保たれている能力が変わった
4. 対象者の楽しみ(適した作業活動)を見つけることができた
5. 今後のリハビリプログラムやケアプランに有用な情報を得ることができた
6. さらに、得た情報をリハビリプログラムやケアプランに活用することができた
7. その他

--

⑥ 今後も「いきいきリハビリ」を実践していきたいですか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. 実践していきたい
2. わからない
3. 実践したくない

*上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

⑦ 「いきいきリハビリ」をどのように実践してみたいと思いますか？(複数回答可)

1. 認知症短期集中リハビリテーションの一手段として実践してみたい
2. 認知症短期集中リハ以外の個別リハビリテーションとして実践してみたい
3. 集団リハビリテーションの一手段として実践してみたい
4. レクリエーションの一手段として実践してみたい
5. その他()
6. わからない

*上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

⑧ 「いきいきリハビリ」を他の職員やご家族に勧めたいですか？

(適当な番号に1つ○を付けて下さい)

1. 勧めたい
2. わからない
3. 勧めたくない

*上記でそれぞれ回答した理由をご記入下さい。

--

⑨ 10 種類の作業活動で実践しにくかったものがあれば、下記の理由の中から当てはまるものを選び、() の中に、その番号をご記入下さい。(複数回答可)

下記以外の理由があれば、その他の欄にご記入下さい。

- | | | | | |
|---------|-----------|----------|-------|------------|
| 1. 季節の話 | 2. なつかしい話 | 3. 生活の知恵 | 4. 名所 | 5. 顔写真 |
| 6. 食べ物 | 7. 言葉 | 8. お金 | 9. 歌 | 10. 思い出カード |

【理由】

- ・業務の関係上、時間を取りにくかった ()
- ・落ち着いた場所が確保しにくかった ()
- ・実践者にとって手順が分かりにくかった ()
- ・対象者がやりたがらなかった ()
- ・言語指示が入りにくかった ()

その他

[] ()
[] ()

⑩ 10 種類の作業活動以外で実践してみたい活動はありますか？またそれに伴いどのような物品を増やしてみたいですか？ありましたら具体的な作業内容をご記入下さい。

作業内容：_____ (物品：_____)

作業内容：_____ (物品：_____)

⑪ いきいきりハビリの実践、実践ガイドや使用物品セットについて、感想やご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。

いきいきリハビリセット アンケート調査のお願い

この度は「いきいきリハビリ」の実践にご協力いただき、誠にありがとうございました。

今後、更なる「いきいきリハビリ」の発展と普及のために、いきいきリハビリセットの内容をより精査し、改良を進めていきたいと考えております。そのためには、実際に現場で使用された皆様のご意見を反映することが何より重要だと考えております。そこで、今回アンケートを実施し、使用した率直なご意見を教えていただきたく存じます。

お忙しいところ誠に恐れ入りますが、何卒ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

認知症介護研究・研修大府センター 齊藤千晶
水野純平

アンケート実施方法について

・以下の設問①～④に対して、最も適当な番号または該当欄に○を付けてください。また、ご意見やご感想等がございましたら、自由記載欄にご記入下さい。

・今回いただいた情報は厳重に管理し、いきいきリハビリセットの改良および本調査報告の目的以外には使用致しません。

① ご自身についてお答え下さい。

性別	1. 男性 2. 女性	ご年齢 () 歳	経験年数 () 年
職種	1. 介護福祉士 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. その他 ()		
勤務先	1. 介護老人保健施設 2. その他 ()		

② いきいきリハビリ実践にあたって、いきいきリハビリセットの物品についてご質問します。

A：実際に使用した物品 **B：セット内容として必要だと思う物品**

A、Bについて以下の表の該当欄に○を付けて下さい。また、Bについては必要または不要と思う理由を自由記載欄にご記入下さい。（例：当施設で代替物品が用意できる等）

物品名	A 実際に使用 した物品	B 必要だと思う 物品	自由記載 (必要または不要と思う理由)
① いきいきリハビリ カードセット			
② 尋常小学校国語讀本 (白黒版)			
(カラー版)			
③ 尋常小学校修身書 (白黒版)			
(カラー版)			
④ お手玉			
⑤ けん玉			
⑥ 紙風船			
⑦ 日本地図・東西カード			
⑧ 昭和スターカルタ 男女カード			
⑨ 江戸いろはかるた			
⑩ そろばん			

物品名	A 実際に使用 した物品	B 必要だと思う 物品	自由記載 (必要または不要と思う理由)
⑪ うたぬりえ帖 (上)			
(下)			
⑫ うたぬりえ盤 (CD 3 枚)			
⑬ 思い出カード台紙			

③ いきいきリハビリセットを使用した際の感想についてご質問します。

A:使いやすくりハビリやケアにとっても役に立った物品 B:使いにくくあまり役に立たなかった物品

A、Bについて 3 つずつ以下の表の該当欄に○を付けて下さい。

物品名	A : 役に立った物品	B : 役に立たなかった物品
① いきいきリハビリカードセット		
② 尋常小学校国語讀本 (白黒版)		
(カラー版)		
③ 尋常小学校修身書 (白黒版)		
(カラー版)		
④ お手玉		
⑤ けん玉		
⑥ 紙風船		
⑦ 日本地図・東西カード		
⑧ 昭和スターカルタ・男女カード		
⑨ 江戸いろはかるた		
⑩ そろばん		
⑪ うたぬりえ帖 (上)		
(下)		
⑫ うたぬりえ盤 (CD 3 枚)		
⑬ 思い出カード台紙		

④ その他、いきいきリハビリセットについて、ご意見・ご感想等を空欄にご記入下さい。

--

ご協力いただきありがとうございました。

【資料6】研修会後アンケート

平成25年度 にこにこリハ、いきいきリハビリ研修会アンケート

にこにこリハ、いきいきリハビリ研修会にご参加いただきありがとうございました。今後の参考にさせていただくため、研修会の内容などについてお伺いいたします。ご協力の程、宜しくお願い申し上げます。

以下の設問に対して、最も適当な番号に○を付けてください。ご意見やご感想につきましては、自由記載欄にご記入下さい。なお、今回頂いた情報は厳重に管理し、本研修会の報告及び今後の参考にする目的以外には使用致しません。

ご自身についてお答え下さい。

性別	1. 男性 2. 女性	ご年齢	() 歳	経験年数	() 年
職種	1. 介護福祉士 2. 看護師 3. 理学療法士 4. 作業療法士 5. 言語聴覚士 6. その他 ()				
勤務先	1. 介護老人保健施設 2. グループホーム 3. 有料老人ホーム 4. 特別養護老人ホーム 5. その他 ()				

研修会の日時、場所、構成についてお答え下さい。

① 研修会の場所、日程、時間帯はいかがでしたか？

1. とてもよかった 2. よかった 3. 普通 4. よくなかった 5. 非常によくなかった

*上記で「4. よくなかった」「5. 非常によくなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような場所、日程や時間帯がよかったですか？（自由記載）

--

② 研修会の構成や内容はいかがでしたか？

1. とてもよかった 2. よかった 3. 普通 4. よくなかった 5. 非常によくなかった

*上記で「4. よくなかった」「5. 非常によくなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような研修会の構成や内容がよかったですか？（自由記載）

--

① 「にこにこリハ」の内容についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）

② 「にこにこリハ」の実践方法についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）

③ 研修会に参加して、「にこにこリハ」にさらに興味を持たれましたか？

1. とても興味を持った 2. 興味を持った 3. 普通 4. あまり変わらない 5. 全く変わらない

④ 「にこにこリハ」は日々のケアやリハビリテーションで実践しやすいと思いますか？

1. とても実践しやすい 2. 実践しやすい 3. 普通 4. やや実践しにくい 5. 実践しにくい

*上記で「4. やや実践しにくい」「5. 実践しにくい」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点が実践しにくいと思いますか？（自由記載）

⑤ 「にこにこリハ」を日々のケアやリハビリテーションで実践してみたいと思いますか？

1. とても実践してみたい 2. 実践してみたい 3. 普通 4. あまり思わない 5. 思わない

- ⑥ にこにこリハ研修会の内容、パンフレットやDVDについて、感想やご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

いきいきリハビリ研修会についてお答え下さい。

- ① 「いきいきリハビリ」の内容についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。
・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）

- ② 「いきいきリハビリ」の実践方法についてわかりましたか？

1. よくわかった 2. わかった 3. 普通 4. わからなかった 5. 全くわからなかった

*上記で「4. わからなかった」「5. 全くわからなかった」と回答された方はお答え下さい。
・どのような点がわからなかったですか？（自由記載）

- ③ 研修会に参加して、「いきいきリハビリ」にさらに興味を持たれましたか？

1. とても興味を持った 2. 興味を持った 3. 普通 4. あまり変わらない 5. 全く変わらない

④ 「いきいきリハビリ」は日々のケアやリハビリテーションで実践しやすいと思いますか？

1. とても実践しやすい 2. 実践しやすい 3. 普通 4. やや実践しにくい 5. 実践しにくい

* 上記で「4. やや実践しにくい」「5. 実践しにくい」と回答された方はお答え下さい。

・どのような点が実践しにくいと思いますか？（自由記載）

--

⑤ 「いきいきリハビリ」を日々のケアやリハビリテーションで実践してみたいと思いますか？

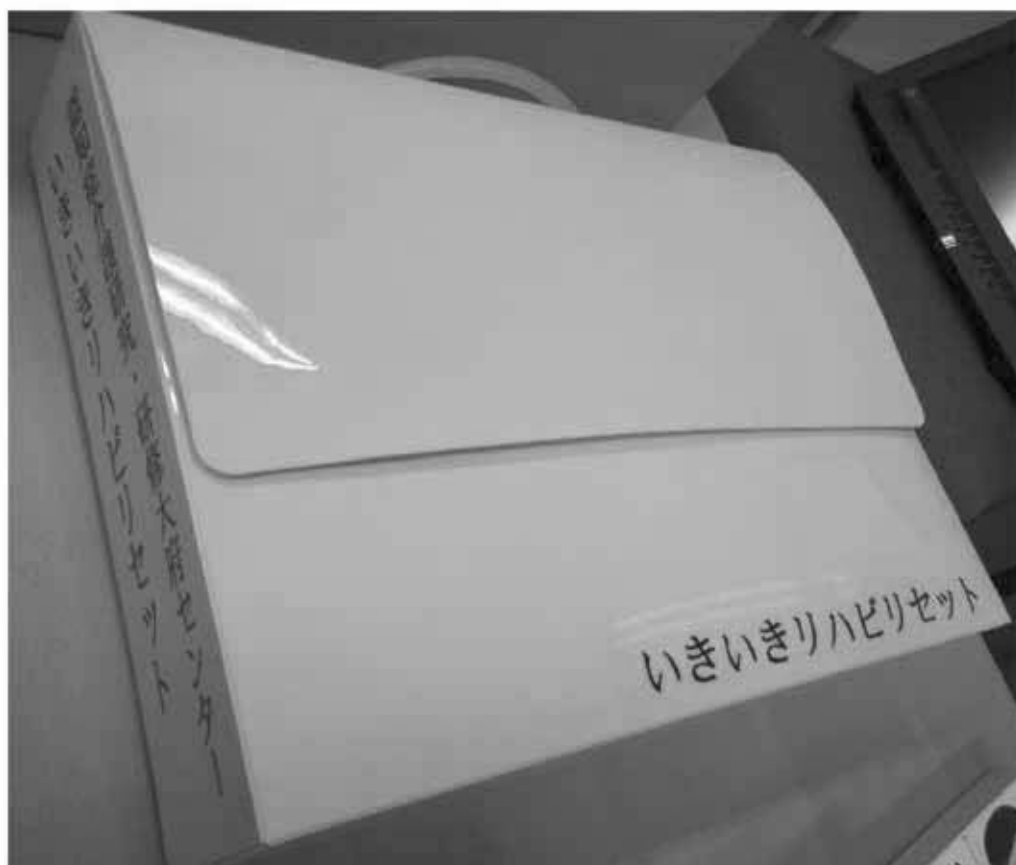
1. とても実践してみたい 2. 実践してみたい 3. 普通 4. あまり思わない 5. 思わない

⑥ いきいきリハビリ研修会の内容、実践ガイドや使用物品セットについて、感想やご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

--

ご協力いただきありがとうございました。

【写真1】



いきいきリハビリセット内容を示す。(上段) 緑色のケースに収めた。(下段)

**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
－「いきいきリハビリ」の普及－**

主任研究者 小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）
分担研究者 水野 純平（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）
西浦 裕子（国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
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）
研究協力者 中村 昭範（独立行政法人国立長寿医療研究センター脳機能画像診断開発部）
上野 菜穂（介護老人保健施設 ルミナス大府）

A. 目的

本邦では、認知症高齢者の在宅復帰を目的とし、2006 年度より介護老人保健施設の認知症高齢者に対する個別リハビリテーションに対して加算が算定できるようになった。また、2009 年度に大きく単位改正（60 単位から 240 単位へ）され、認知症に対するリハビリテーションの重要性が認められている¹⁾。介護保険制度利用者の内、日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者の割合が 2015 年には 345 万人と厚生労働省の推計で示され²⁾、今後さらに認知症高齢者に対する根拠のあるリハビリテーション・プログラムの開発が求められる。

認知症は症状の進行により、記憶、学習、遂行機能や言語機能などに障害を生じる。これらの症状により「できない・苦手なこと」が日常生活において様々な場面に現れる。認知症のケアやリハビリテーションでは、本人の「何ができないか」を把握するだけでなく、「何ができるのか」「何ができそうか」という視点を持ち、その能力を引き出し、生かしていくことはご本人の生活の質（QOL）向上への大切な関わり方となる³⁾。

我々はパーソンセンタードケア（その人らしさを大切にする個別ケア）⁴⁾ の理念に基づいた集団プログラム Cognitive Stimulation Therapy (CST)^{5,6)} を参考に認知症高齢者と 1 対 1 で関わることでできる個別プログラム「いきいきリハビリ」を開発した^{7~10)}。これは様々な非薬物療法の要素を生かしながら、ご本人の保たれている能力を引き出し、認知機能やコミュニケーション能力を活性化することを目的とするものである。

今回、「いきいきリハビリ」を医療・介護現場での普及を目的に、認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフを対象に研修会を開催した。そして、勤務先でのリハビリの実践と評価への参加を募り、「いきいきリハビリ」の有効性を検証した。また、実践後にはアンケートを記入してもらい、「いきいきリハビリ」に対する意見を求めた。

B. 方法

1) 対象者選定

認知症高齢者のケアやリハビリテーションに携わっている医療・介護スタッフに対し、事前に参加を募り、研修会を開いた。その後、参加者が勤務先に戻り、対象者の選定を行った。対象者に対し、書面にて「いきいきリハビリ」の概要、進め方、個人情報の取り扱いなどの説明を行い、同意を得た。対象者本人から同意を得ることが困難な場合、その家族から同意を得て実施した。以下に対象者の選定基準、除外基準を記載した。

<選定基準>

- ・ 認知症と診断されている方
- ・ 全身状態が良好で、座位保持に問題のない、65 歳以上の方
- ・ 本人、その家族または代諾者から同意が得られる方
- ・ 10 セッションの介入終了まで継続して実践可能である方

<除外基準>

- ・ 幻覚、妄想などの精神症状が出ている方は除外する
- ・ 急性期の身体疾患を有する方は除外する
- ・ 聴覚、視覚障害が著明な方は除外する（日常生活に問題のない程度は実践可能）

2) 内容

「いきいきリハビリ」は表の内容で構成した。（表 1）週 1 回で 1 回につき 1 セッションとし、1 回 20 分を 10 週連続で実施した。

表 1 セッション内容一覧

セッション名	主な内容
①季節の話	その季節にふさわしい写真を見ながら、今の季節を確認する。
②懐かしい話	懐かしい教科書やおもちゃなどに触れ、思い出を話す。
③生活の知恵	懐かしい生活道具の写真をみて、使い方を話す。
④名所	名所の写真を東日本と西日本に分ける。旅行などの思い出を話す。
⑤顔写真	有名人の写真を見て、映画や歌の話をしながら男女に分ける。
⑥食べ物	旬の食べ物、好きな料理、台所の道具などについて話す。
⑦言葉	いろはかるたを使って、日本語の言い回しを楽しむ。
⑧お金	古いお金、昔の物の値段、小遣いなどについて思い出す。 値札のついたカードの合計金額をそろばんで計算してみる。
⑨歌	懐かしい歌を聴いて歌う。歌や映画などの思い出を話す。
⑩思い出カード	①～⑨の中で気に入った写真を使ってカードを作る。

3) 研究手順

研究は以下の順で進めた。(評価指標、実践後アンケートについては後述)

- ① 同意を得る (可能であれば同意書を頂く)
- ② 個人票を使用し、対象者についての詳細な情報 (生活歴、教育歴、趣味、好きな音楽、住んでいた場所、なじみの場所等) を得る
- ③ ミニメンタルスケール・QOL-D の評価 1 回目を実施 (実践前おおむね 1 週間以内)
- ④ 実践ガイドを参考に「いきいきリハビリ」を実施する
 - ・挨拶、今日の内容 <2 分>
 - ・その日の内容 (①～⑩) <約 15 分>
 - ・日誌、感想、次回のお知らせ <3 分>
- ⑤ 実践した内容を日誌に記載する (10 回分)
- ⑥ ミニメンタルスケール・QOL-D の評価 2 回目を実施 (実践後おおむね 1 週間以内)
- ⑦ いきいきリハビリ実践後アンケートを記入
- ⑧ 同意書・個人票・日誌・評価用紙を大府センターへ郵送

4) 倫理的配慮

研究実施者が、書面を用い、本人またはその家族に対し、研究の目的、内容・方法、プライバシーの保護、途中で研究を中断できる旨を説明し、同意を得た者を対象者とした。本研究は、認知症介護研究・研修大府センター倫理委員会の承諾を得て行った。

5) 評価指標

いきいきリハビリ実施前後 1 週間以内に以下の 2 つの評価を、実施者とは別のスタッフが行った。原疾患・病歴、性格・趣味といった個人因子については個人票を作成し、情報を得た。

①認知機能

認知機能の評価として MMSE¹¹⁾を用いた。MMSE は、日時、場所、物品名、計算、短期記憶、言語指示理解、図形模写などの 11 項目から構成されている。認知機能を広範囲に把握することができる。30 点満点で、カットオフ値は 23/24 点である。

②QOL

認知症高齢者に適した QOL 指標として、寺田らの The QOL questionnaire for dementia (以下 QOL-D)¹²⁾を用いた。QOL-D は「陽性感情」、「陰性感情・陰性行動」、「コミュニケーション能力」、「落ち着きのなさ」、「他者への愛着」、「自発性&活動性」の 6 領域 31 項目から構成されている。各項目を 1～4 点の 4 段階で採点し、下位領域ごとに加算して算出する。6 領域のうち、陰性感情&陰性行動、落ち着きのなさの 2 領域は点数の低下を改善と判断する。

6) 実践後アンケート

実践後アンケートは、いきいきリハビリ実践後の感想・意見を聴取するために、大府センターが独自に作成したアンケートを用いた。アンケートの内容は、

- ・実践者の背景（年齢、性別、経験年数、職種、勤務先）
- ・質問 1「いきいきリハビリの日々のケアの中での実践しやすさ」
- ・質問 2「いきいきリハビリ実践ガイドの使用しやすさ」
- ・質問 3「いきいきリハビリ物品セットの使いやすさ」
- ・質問 4「いきいきリハビリは対象者の生活をより良くするものか」

で構成されている。4つの質問に対する答えは、それぞれ5段階で評価する選択形式とした。また最後に自由記載欄を設け、「いきいきリハビリ」に対する意見を求めた。

7) 分析方法

いきいきリハビリ実施前と実施後の評価（MMSE,QOL-D）による点数を、ウィルコクソン符号付順位検定によって比較した。統計学的有意水準は5%とし、分析ソフトはMicrosoft office Excel Statcel Ver.3を使用した。

C. 結果

対象者の属性及び評価指標による初回評価と介入後評価の比較の結果を表に示した。

1) 属性

対象者は平均年齢 87.2 歳で、男性 4 名、女性 38 名の合計 42 名の方に「いきいきリハビリ」を実践した。（表 2）

表 2 対象者属性

	人数（人）	平均年齢(歳) [標準偏差]
男性	4	84.0 [±6.1]
女性	38	87.5 [±4.9]
合計	42	87.2 [±5.0]

2) MMSE

介入前後で合計点、時間 RO（見当識）では有意な改善を認めた。（ $p=0.019$ 、 0.095 ）また、場所 RO については特に有意な改善が認められた。（ $p=0.0064$ ）（表 3）

表 3 MMSE の介入前後の結果

		介入前 平均点 (標準偏差)	介入後 平均点 (標準偏差)	p値
MMSE				
	合計	16.7 (±4.5)	17.7 (±4.6)	0.019
	時間RO	1.6 (±1.2)	1.9 (±1.4)	0.095
	場所RO	2.2 (±1.3)	2.7 (±1.2)	0.0064
	即時想起	2.8 (±0.6)	2.9 (±2.7)	0.12
	計算	1.7 (±1.7)	1.5 (±1.5)	0.75
	遅延再生	0.7 (±0.9)	0.8 (±1.0)	0.2
	物品呼称	1.9 (±0.2)	1.9 (±0.3)	0.22
	文復唱	0.8 (±0.4)	0.7 (±0.5)	0.26
	口頭指示	2.8 (±0.4)	2.9 (±0.3)	0.31
	書字指示	0.9 (±0.3)	0.8 (±0.4)	0.46
	自発書字	0.7 (±0.5)	0.7 (±0.4)	0.77
	図形模写	0.6 (±0.5)	0.6 (±0.5)	0.37

3) QOL-D

介入前後で陽性感情、他者愛の領域で有意な改善を認めた。(p=0.041、0.019) また、自発活動では特に有意な改善が認められた。(p=0.0048) (表 4)

表 4 QOL-D の介入前後の結果

		介入前 平均点 (標準偏差)	介入後 平均点 (標準偏差)	p値
QOL-D				
	陽性感情	21.6 (±4.9)	22.3 (±3.5)	0.041
	陰性感情 [†]	8.0 (±2.8)	7.6 (±2.9)	0.15
	コミュニケーション	16.9 (±2.8)	17.2 (±2.7)	0.45
	落ち着き [†]	7.9 (±2.7)	7.7 (±2.9)	0.1
	他者愛	10.1 (±3.1)	11.3 (±3.1)	0.019
	自発活動	9.5 (±3.1)	10.5 (±3.0)	0.0048

†：得点の低下が改善を示す逆転項目

4) 実践後アンケート

実践者 42 名の内、データ欠損 6 名を除く、36 名の方から回答を得た。実践者の背景として、男性 16 名、女性 20 名、平均年齢 32.7 歳（標準偏差±8.9）であった。経験年数は 21 年が最も長く、平均して 7.2 年の経験年数という結果だった。所属施設は介護老人保健施設が最も多く 34 名で、病院 1 名、通所リハビリが 1 名であった。職種は介護福祉士 16 名、作業療法士 12 名、理学療法士 1 名、介護職員 5 名、その他 2 名であった。

質問 1 「いきいきリハビリ」は日々のケアの中で実践しやすいですか？という質問に対して 75%の方から「とても実践しやすい」「実践しやすい」と回答を得た。(図 1)

質問 2 「いきいきリハビリ」実践ガイドは使いやすいですか？という質問に対しては、67%の方が「とても使いやすい」「使いやすい」と回答した。(図 2)

質問 3 「いきいきリハビリ」物品セットは使いやすいですか？という質問に対しては、86%の方が「とても使いやすい」「使いやすい」と回答し、「使いにくい」「非常に使いにくい」という方は 0%であった。(図 3)

質問 4 「いきいきリハビリ」は利用者様の生活をより良くするものだと思いますか？という質問では 81%の方が「とてもそう思う」「そう思う」と回答している。(図 4)

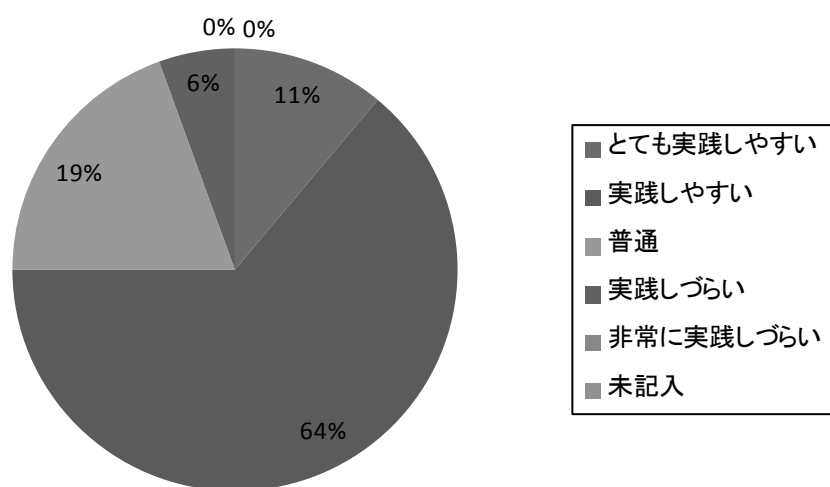


図 1 「いきいきリハビリ」は日々のケアの中で実践しやすいですか？

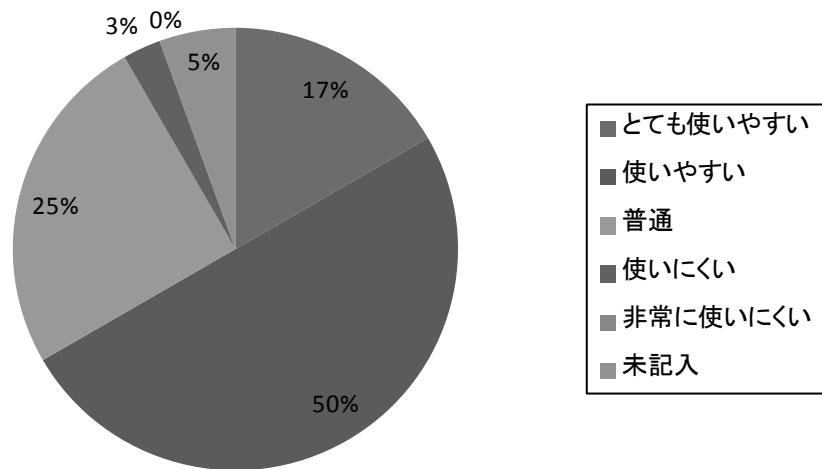


図 2 「いきいきリハビリ」実践ガイドは使いやすいですか？

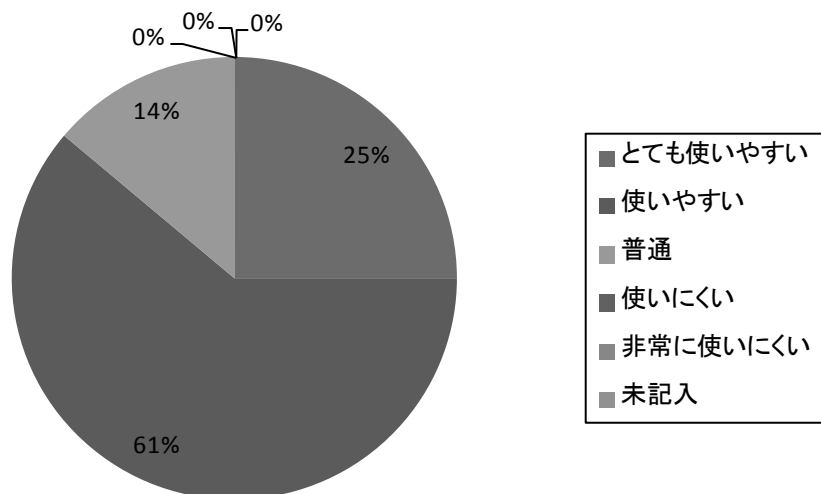


図 3 「いきいきリハビリ」物品セットは使いやすいですか？

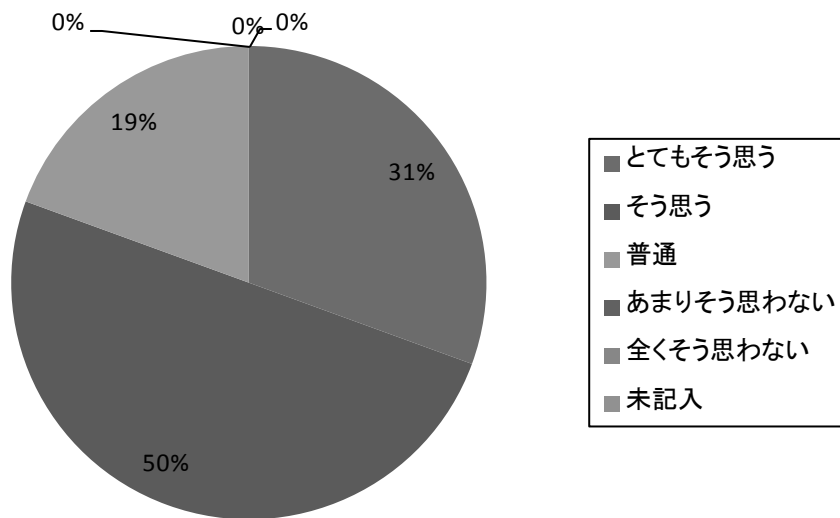


図4 「いきいきリハビリ」は利用者様の生活をより良くするものだと思いますか？

さらに、自由記載欄に感想や意見をいただき、以下（抜粋）の内容であった。

肯定的意見

- ・物品の種類が豊富な為、いろんな視点からアプローチしやすく今後も活用したいと思った。
- ・認知症予防や回想を行う手掛かりとなり、初心者（私）には使い易いセットでした。
- ・現在がわからなくても過去にかえれば周りの人と笑って話せるなじみの関係が出ます。というのは本当に魅力的なケアだと感じました。
- ・これまでの関わり方では見られなかったご利用者の様々な反応を見ることができ、これからのケアに活用していきたいと強く感じた。
- ・利用者様の時代に沿った物品が多くあり、たくさんの方がなつかしい等、自然に笑顔になっていきました。

否定的意見

- ・文字が読めなかったり少人数のみの使用となってしまう。個別以外にもレクで使えると良いと思いました。
- ・視力の悪い利用者もいるので写真がもう少し大きいとよい。
- ・介護職員の一人としてはプログラムとして全 10 回をまた誰かに実施するのは大変だなと感じています。
- ・集団用にカードを大きくするなどしてもよいと思った。テキストに具体例がもう少しあると活用しやすい。

D. 考察

今回の結果から、いきいきリハビリを実践した前後で、認知機能、QOL の向上が認められた。認知機能が向上した理由として、いきいきリハビリは、写真や CD、実際の道具を使用して、視覚、聴覚、触覚といった様々な刺激を含む作業活動が含まれており、これらの作業活動を通して、対象者の手続き記憶や意味記憶といった認知症が進行しても比較的保たれやすい能力を賦活したことが良い影響を与えたと考えられる。

QOL-D が向上した項目として「陽性感情」「他者愛」があり、その下位項目には訪問者に対して嬉しそうにする。周りの人が活動するのをみて楽しんでいる。周りの人との接触を求める。自分から話しかける。といったように周囲の環境に対し、興味を持ち、楽しみや嬉しさを表現するものがあり、いきいきリハビリを行うことによって、自身の経験や記憶が賦活されるだけでなく、いきいきリハビリ以外の場面で周囲との関係を求め、集団生活に安らぎを求めようとする行動が得られることが考えられる。また、「自発活動」の向上を認めたのは、いきいきリハビリにより、自分が本来できる活動、経験を再認識し、他者に認めてもらう事で、より多くの事柄に興味を抱くようになったことが考えられる。

アンケート結果より、いきいきリハビリは、対象者の生活をより良くするものであると、多くの実践者が感じていることがわかった。「いきいきリハビリ」は今後対象者の保たれている能力や適した活動を把握する上で有効なプログラムとして期待できることが示唆された。一方で、全 10 セッションを継続して行う事の難しさや物品の使いにくさなどの意見もあり、「いきいきリハビリ」の今後さらなる改善が必要であると考えられる。

E. まとめ

- 1) 「いきいきリハビリ」は特定の低下した機能を改善させるのではなく、強み、保持されている能力を多面的に活用する。そのような要素が「いきいきリハビリ」にあるため、認知面のみならず、QOL 面の向上も期待できることが示唆された。
- 2) 「いきいきリハビリ」は対象者の保たれた能力や適している活動を把握し、認めることで対象者の自発性を促し、より多くの事柄に興味を示すきっかけとなる事が考えられた。
- 3) 対象者の保たれた能力、適した活動といった情報を施設内でスタッフ間が共有する手段として、「いきいきリハビリ」が有効なプログラムとなり得ると考えられた。

F. 参考文献

1. 鳥羽研二：認知症短期集中リハビリテーション研修（医師対象）～非薬物療法を含む認知症の治療について．老健 20：19－23，2009.
2. 厚生労働省：認知症高齢者の現状，p7，2010.
3. 小長谷陽子，齊藤千晶，岩元裕子，山下英美，中村昭範，上野菜穂，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 - 「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及 - ，1－44，2012

4. トム・キットウッド, 高橋誠一. 認知症のパーソンセンタードケア. Pp141-147, 筒井書房, 東京, 2005.
5. Spector A, Orrell M, Woods B. Cognitive Stimulation Therapy (CST): Effects on different areas of cognitive function for people with dementia. *Int J Geriatr Psychiatry* 25: 1253-1258, 2010.
6. Spector A, Thorgrimsen L, Woods B, Royan L, Davies S, Butterworth M, Orrell M. Efficacy of an evidence-based cognitive stimulation therapy programme for people with dementia: randomised controlled trial. *Br J Psychiatry*. 2003 Sep;183:248-54.
7. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子, 認知症高齢者に対する個別リハビリテーションの効果:「いきいきリハビリ」の開発に向けた予備研究. 愛知作業療法, 第 18 巻, 49-56, 2010.
8. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子, 認知症高齢者に対する個別リハビリテーション・プログラムの効果. 臨床作業療法, 第 7 巻, 第 5 号, 454-459, 2010.
9. 小長谷陽子, 森明子, 加藤健吾, 河崎千明, 岩元裕子他. 認知症高齢者に対する「いきいきリハビリ」の開発, 効果検証および普及に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 22 年度認知症介護研究報告書 介護保険施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発, 効果検証及び普及に関する研究事業, 1-19, 2010.
10. 森明子, 小長谷陽子, 加藤健吾, 河崎千明, 上原有未, 岩元裕子他. 認知症高齢者に対するいきいきリハビリの開発と効果検証に関する研究. 老人保健健康増進等事業による研究報告書 平成 21 年度認知症介護研究報告書 施設における認知症高齢者の進行予防及び QOL 改善を目指したリハビリテーションの開発とその効果に関する研究事業, 1-25, 2009.
11. Folstein MF, Folstein SE, McHugh PR. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *J Psychiatr Res*. 1975 Nov;12(3):189-198.
12. 寺田整司, 石津秀樹, 藤沢嘉勝, 山本真, 藤田大輔, 他. 痴呆性高齢者の QOL 調査票作成とそれによる試行. 臨床精神医学, 30, 1105-1120, 2001.