平成29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

認知症における言語性および
非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための
時計描画テストと手段的ＡＤＬの関連にする研究

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラム

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

災害時における認知症の人と家族への
支援のあり方に関する調査研究

社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

平成29年度　認知症介護研究・研修大府センター　研究報告書
認知症介護研究・研修大府センター

平成29年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書

目　　次

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」の実践状況に関するアンケート調査ー

齊藤 千晶・小長谷陽子・水野 純平・山下 英美……1

認知症における言語性および非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究
ーアルツハイマー型認知症の人の聴覚的な言語理解に発話様式の違いが与える影響ー

齊藤 千晶・小長谷陽子・山下 英美……23

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連にする研究
ー時計描画テストの経時的変化からー

小長谷陽子・山下 英美・齊藤 千晶・水野 純平・加藤 真弓・鳥居 昭久……31

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラム

山口 友佑・伊藤美智予・汲田千賀子・中村 裕子・加知 輝彦……41

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

山口 喜樹・山口 友佑・中村 裕子・加知 輝彦・柳　務……55

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

中村 裕子・伊藤美智予・鈴木 亮子……73

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」の実践状況に関するアンケート調査ー

主任研究者　齊藤　千晶（認知症介護研究・研修大府センター　研究部）
分担研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター　研究部）
水野　純平（前　認知症介護研究・研修大府センター　研究部
現　国立障害者リハビリテーションセンター研究所）
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）

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能力を積極的に生かしたリハビリテーションで、名前のとおり「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。

今回、両リハビリプログラムの更なる普及に向けた改善点の抽出を目的に、平成 24・25 年度に開催した研修会に参加し、各リハビリプログラムを実践してもらった研究協力者に対して、現在の各リハビリプログラムの実施状況に関してアンケート調査を行った。

B. 方　法

1. 対象者の選定

平成 24・25 年度「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」研修会参加後に、各リハビリプログラムを実践しデータを提出してもらった研究協力施設を抽出した。「にこにこリハ」のみ 5 施設、「いきいきリハビリ」のみ 30 施設、「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」両方は 46 施設であった。リハビリプログラム別では、「にこにこリハ」51 施設、「いきいきリハビリ」76 施設となった。

2. アンケートの作成

各リハビリプログラムに関して、以下の内容を含むアンケートを作成した。

Ⅰ. 回答者の属性：性別・年齢・経験年数・勤務先・職種

Ⅱ. 実践状況：

現在全ての内容を実践しているか・実践形式・実践していない場合の理由・リハビリプログラムの一部を取り入れたケアやリハビリを行っているか・取り入れている要素または内容・臨床現場で役立った点

Ⅲ. 認知症のリハビリテーションやケアについて：

知りたい情報・研修会参加希望・意見要望など

3. アンケートの送付

施設への依頼文書、説明文書、返信用封筒とともに、各リハビリプログラム別のアンケート用紙を郵送した。返信の期限は約3週間後とした。

4. 倫理的配慮

本研究では、認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得て、調査依頼書に個人情報保護、結果の取扱等を記載の上、実施した。

C. 結果

1. 返信状況

「にこにこリハ」については25施設（49%）、「いきいきリハビリ」については31施設（41%）から返信があった。なお、「にこにこリハ」については、25施設のうち2施設は全ての項目が無回答であったため、以降の分析から除外することとした。

2. 「にこにこリハ」について

1) 回答者の属性

回答者（23名）の属性は以下のとおりであった。

- 性別：男性7名（30%）、女性16名（70%）
- 平均年齢：44.3±10.0歳
- 経験年齢：10～20年が11名（48%）、20年以上が7名（30%）であり、経験年数の長い者が多かった（図1）。
- 勤務先：介護老人保健施設が17名（74%）と大半を占めた。通所リハビリテーション施設と兼務している者も3名いた（図2）。
- 職種：介護福祉士39%と一番多く、次いで作業療法士31%、理学療法士26%であった（図3）。「その他」は施設ケアマネジャー等であった。

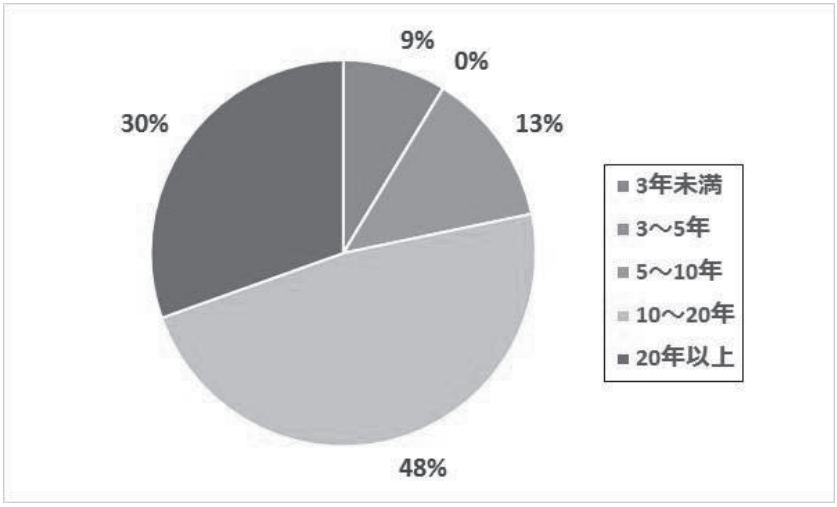


図 1．経験年数（N=23）

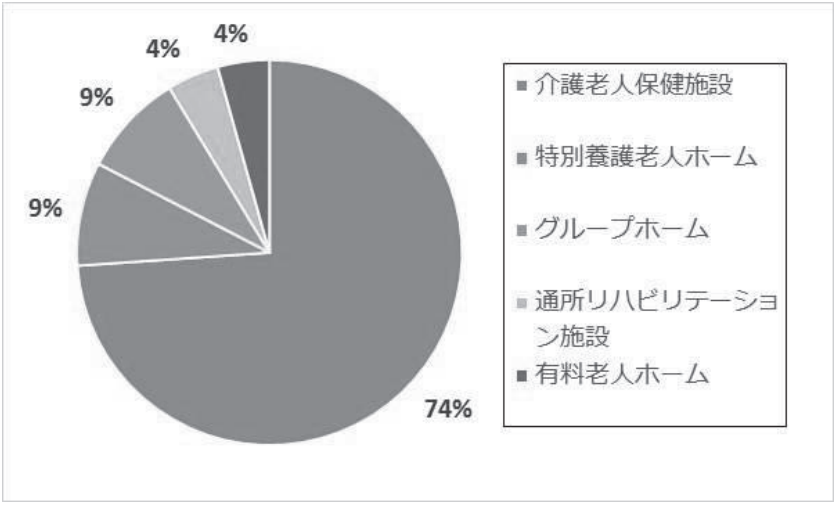


図 2．勤務先（N=23）

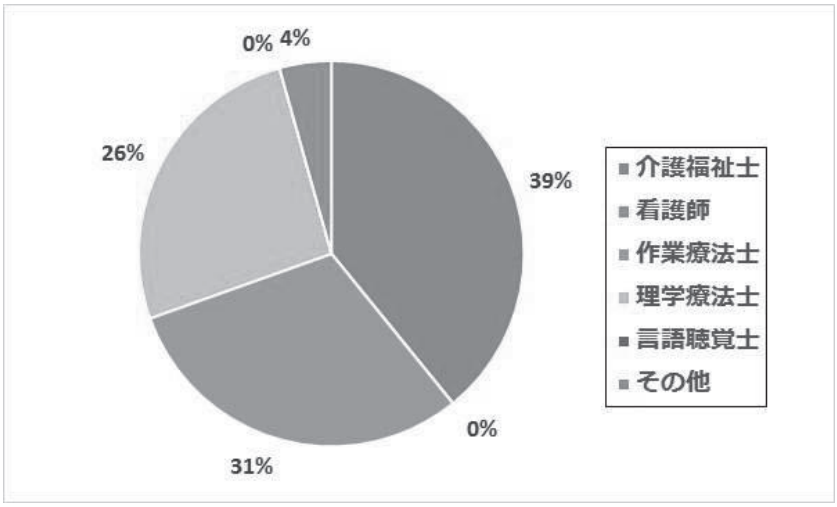


図 3．職種（N=23）

2) 実践状況

Q1．現在、「にこにこリハ」を 1 クール（週 2 回、6 週間）以上実践しているか。

「はい」との回答は無く、「以前、実践していた」（11 名）と、「いいえ」（12 名）が半々であった（図 4）。

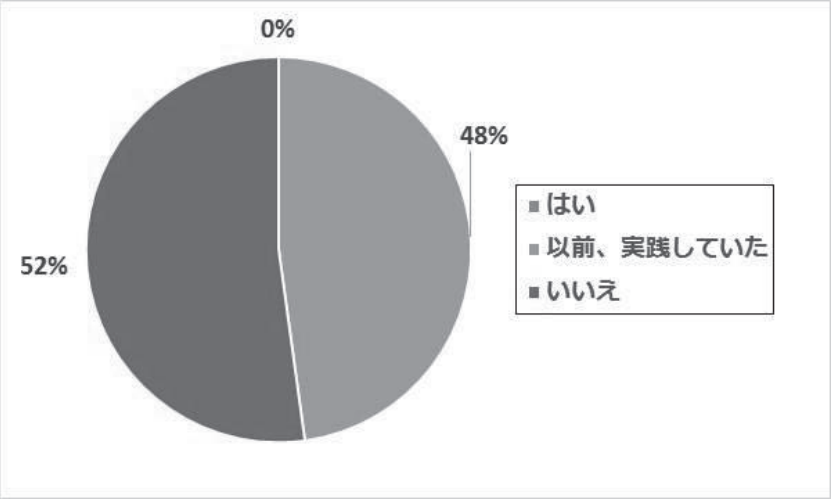


図 4.「にこにこリハ」を 1 クール以上実践しているか（N=23）

Q2．Q1 で「はい」と回答した者がいなかったため、記載なし。

Q3．Q1 で「以前、実践していた」と回答された方へ、どのような形式で実践していたか。

「個別リハビリ」、「レクリエーション」での実践が多かった（図 5）。

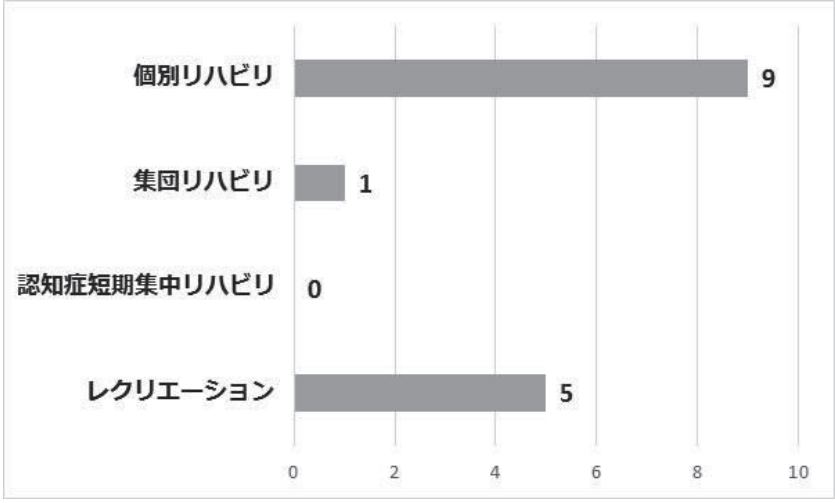


図 5．実践形式：以前の状況（N=11、複数回答）

Q4. Q1 で「以前、実践していた」「いいえ」と回答された方へ、その理由は。

大半が「実践時間がない」ということが理由であった（図 6)。「その他」はご本人のレベル低下・重度の方で実践しているため、視線の運動など理解が難しいプログラムは省いている等が挙げられた。

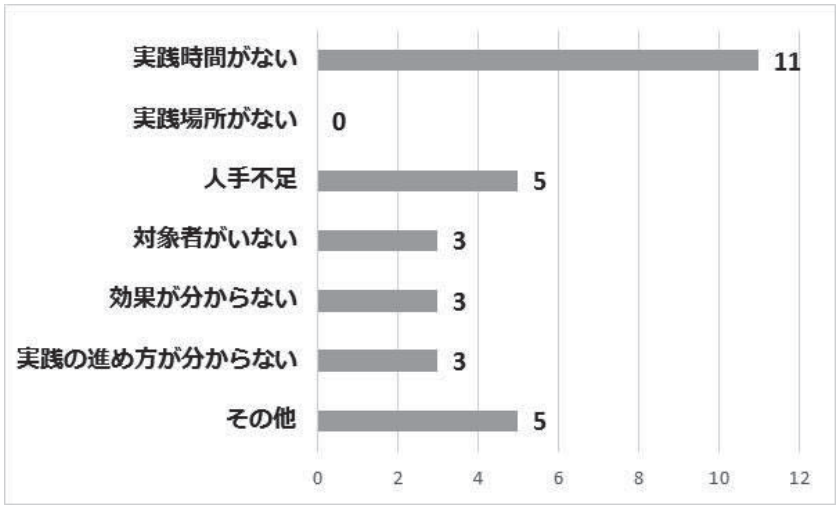


図 6. 実践していない理由（N=23、複数回答）

Q5. 現在「にこにこリハ」の要素や一部を取り入れたケア、リハビリを行っているか。

約半数（12 名）が「はい」と回答した（図 7)。

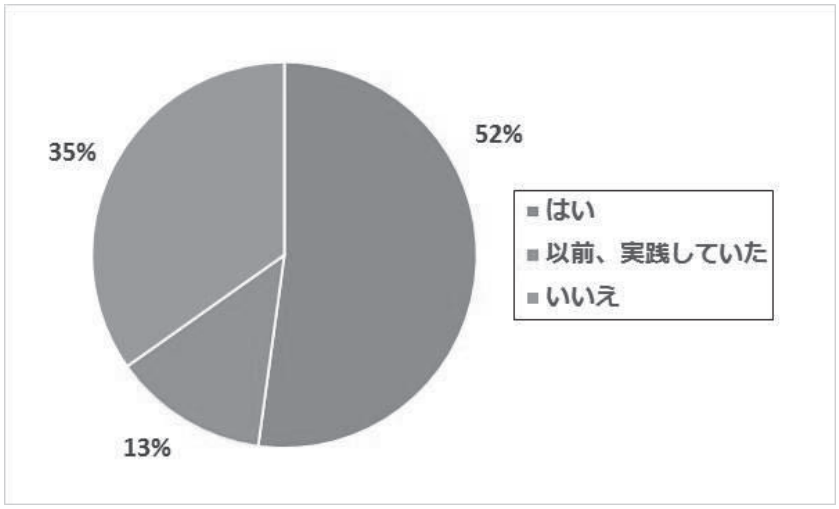


図 7.「にこにこリハ」の要素や一部を取り入れたケア、リハビリを行っているか（N=23）

Q6．Q5 で「はい」と回答された方へ、どの要素を取り入れているか。

「写真を見ながら、思い出話をする」、「握手をしながら挨拶」、「笑顔を引き出す」の項目の回答が多かった（図 8）。

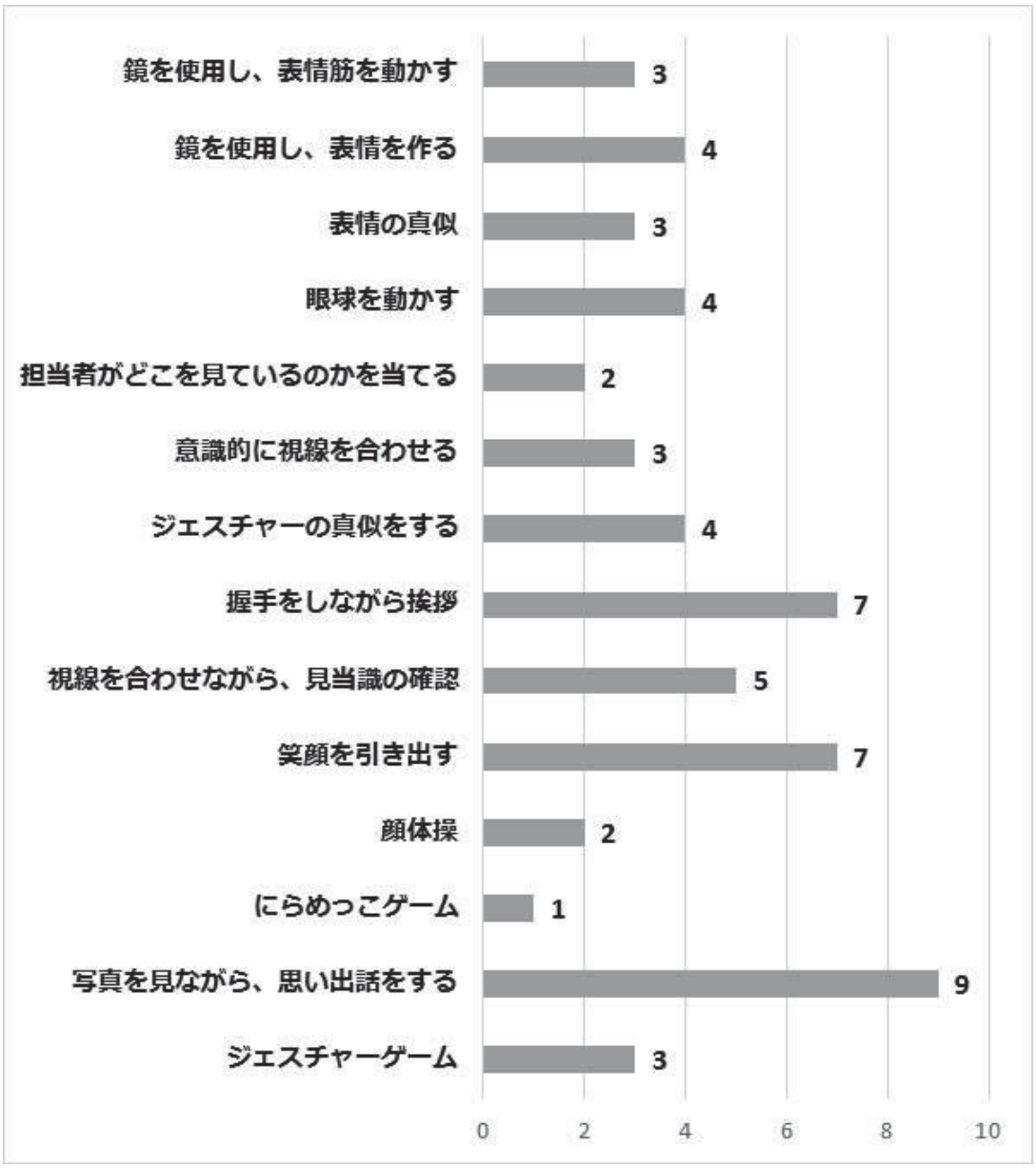


図 8．取り入れている要素（N=12、複数回答）

Q7.「にこにこリハ」は臨床現場でどういったことに役立ったか。

「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」、「視線を合わせるようになった」、「認知症の人とのコミュニケーションを楽しめるようになった」の回答が多かった（図 9）。「その他」は個別での関わりに対する意識が高まった、個別対応できる等が挙げられた。

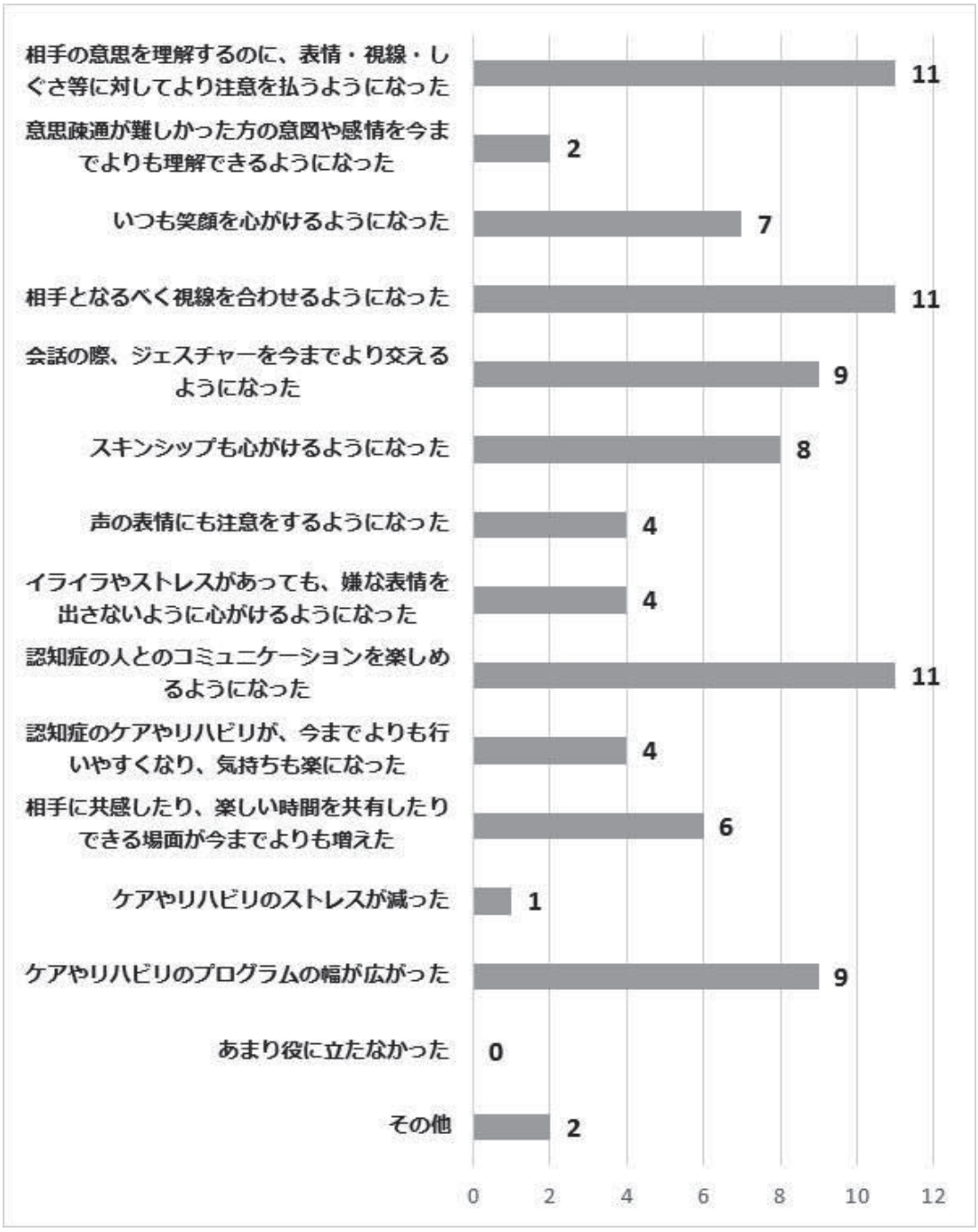


図 9.「にこにこリハ」が臨床で役立った点（N=12、複数回答）

3) 認知症のリハビリテーションやケアについて

Q8. 認知症に関する情報で知りたいことは。

「認知症に対するリハビリテーション」、「認知症に対するケア方法」、「認知症に対するレクリエーション」の順で多かった（図 10)。「その他」は家族会の運営方法、施設や病院での立ち上げのノウハウ・タクティールケア・芸術療法等が挙げられた。

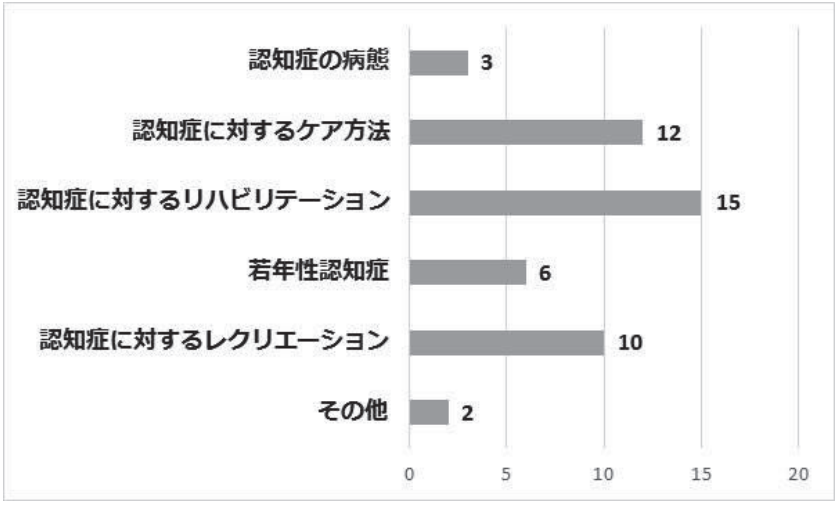


図 10. 認知症に関して知りたい情報（N=23、複数回答）

Q9. 新たに研修会を開催することがあれば参加したいか。

90%以上が「参加したい」との回答であった（図 11)。

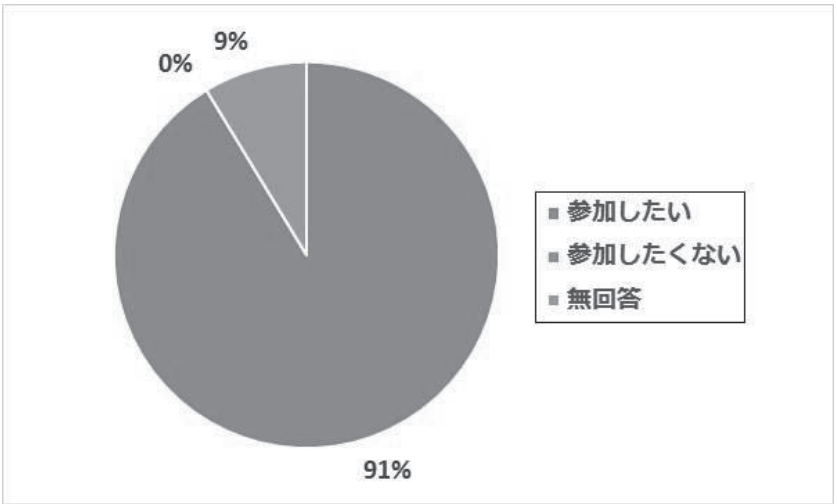


図 11. 研修会への参加（N=23）

Q10. 意見・要望（自由記述）

・「ジェスチャー」がとても気に入っている。注意が向きやすく自然と明るい雰囲気になる。やっている方も楽しくなる。
・回想法などと結びつけて行った。他のリハビリに織り交ぜてできると良いと思う。
・認知症を有する方へのケアなどの実践事例などを聞ける研修会に参加したい。
・家族会・カフェの存在を知っていても参加するには勇気がいる。SNS や Facebook を通じて実際に意見を発信していたり、online 上のみで交流している人の支援、システムを作って欲しい。

3. 「いきいきリハビリ」について

1) 回答者の属性

回答者（31 名）の属性は以下のとおりであった。

- 性別：男性 9 名（29%）、女性 22 名（71%）
- 平均年齢：41.4±9.5 歳
- 経験年齢：10～20 年が 16 名（52%）、20 年以上が 8 名（26%）であり、経験年数の長い者が多かった（図 12）。
- 勤務先：介護老人保健施設が 22 名（71%）と大半を占めた。通所リハビリテーション施設と兼務している者も 7 名いた（図 13）。
- 職種：作業療法士が最も多く、介護福祉士と理学療法士が同じ人数であった（図 14）。「その他」は施設ケアマネジャーや社会福祉士であった。

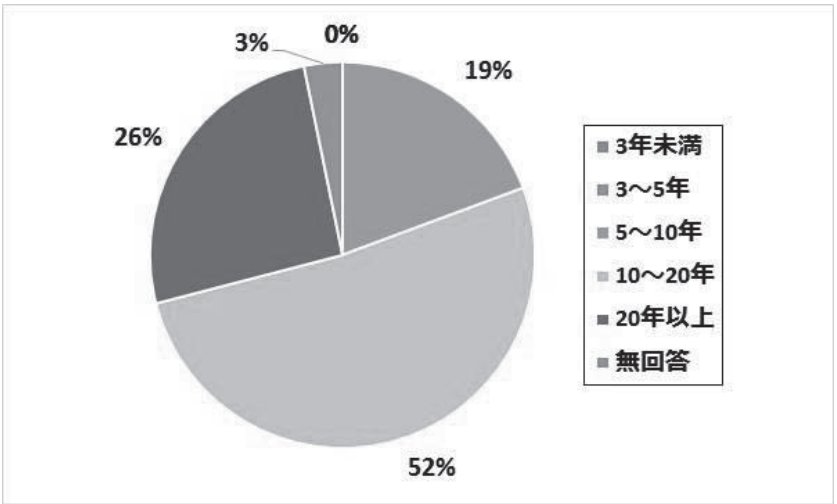


図 12. 経験年数（N=31）

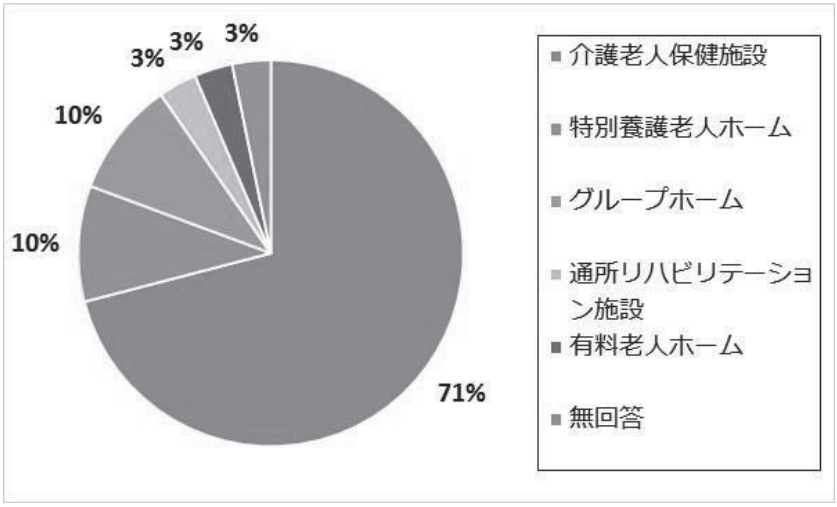


図 13. 勤務先（N=31）

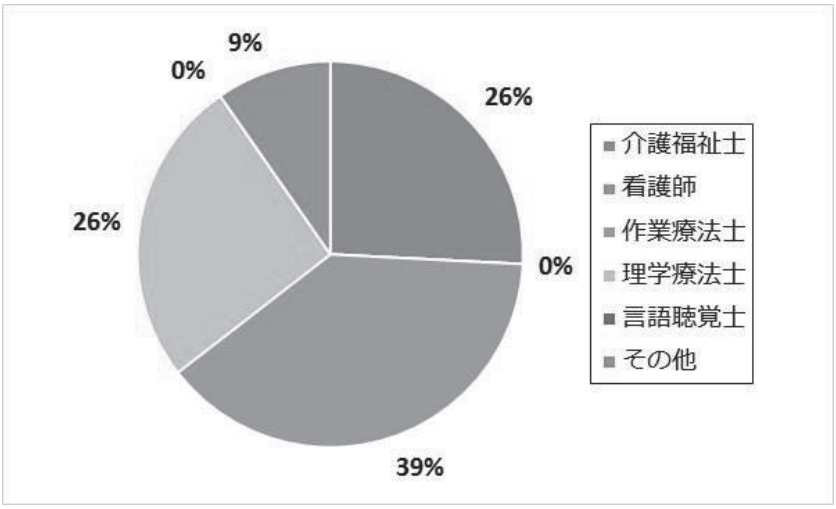


図 14. 職種（N=31）

2) 実践状況

Q1．現在、「いきいきリハビリ」を全セッション、実践しているか。

「はい」が 2 名、「以前、実践していた」（15 名）と、「いいえ」（14 名）がほぼ半々であった（図 15）。

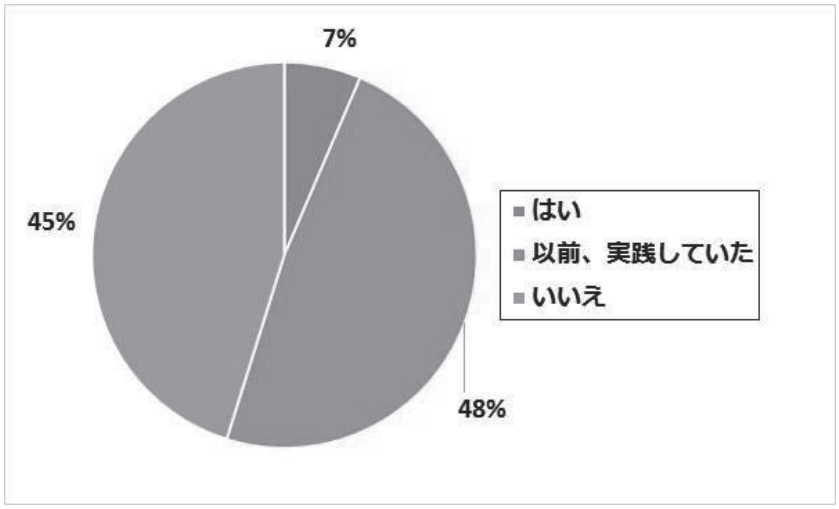


図 15.「いきいきリハビリ」を全セッション実践しているか（N=31）

Q2．Q1 で「はい」と回答された方へ、どのような形式で実践しているか。

レクリエーションが 2 名、個別リハビリと集団リハビリが 1 名ずつであった（図 16）。

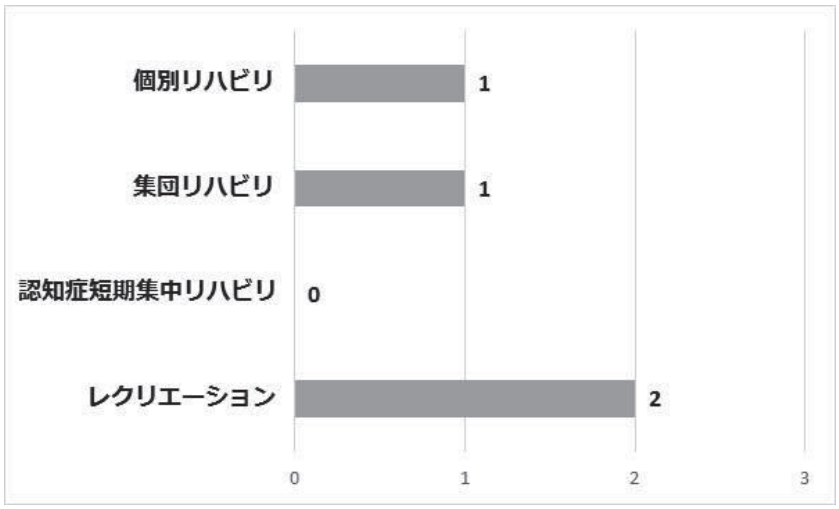


図 16．実践形式：現在、実践中（N=2、複数回答）

Q3．Q1 で「以前、実践していた」と回答された方へ、どのような形式で実践していたか。

「個別リハビリ」、「集団リハビリ」が多かった。「認知症短期集中リハビリ」も 3 名いた（図 17）。

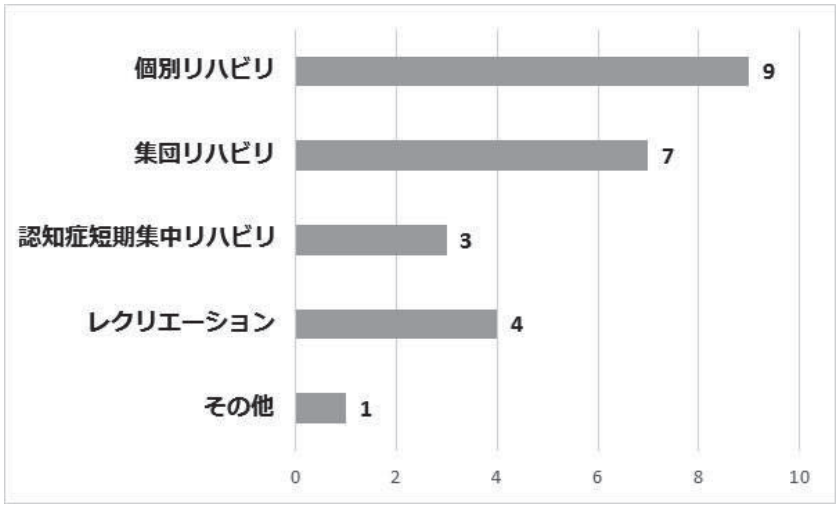


図 17．実践形式：以前の状況（N=15、複数回答）

Q4.「以前、実践していた」「いいえ」と回答された方へ、その理由は。

大半が「実践時間が無い」ということが理由であった。「その他」は興味のあるものを選択して行う方が効果的な方が多いため、同じ内容だと楽しみが少ないため、内容を追加している等が挙げられた（図 18）。

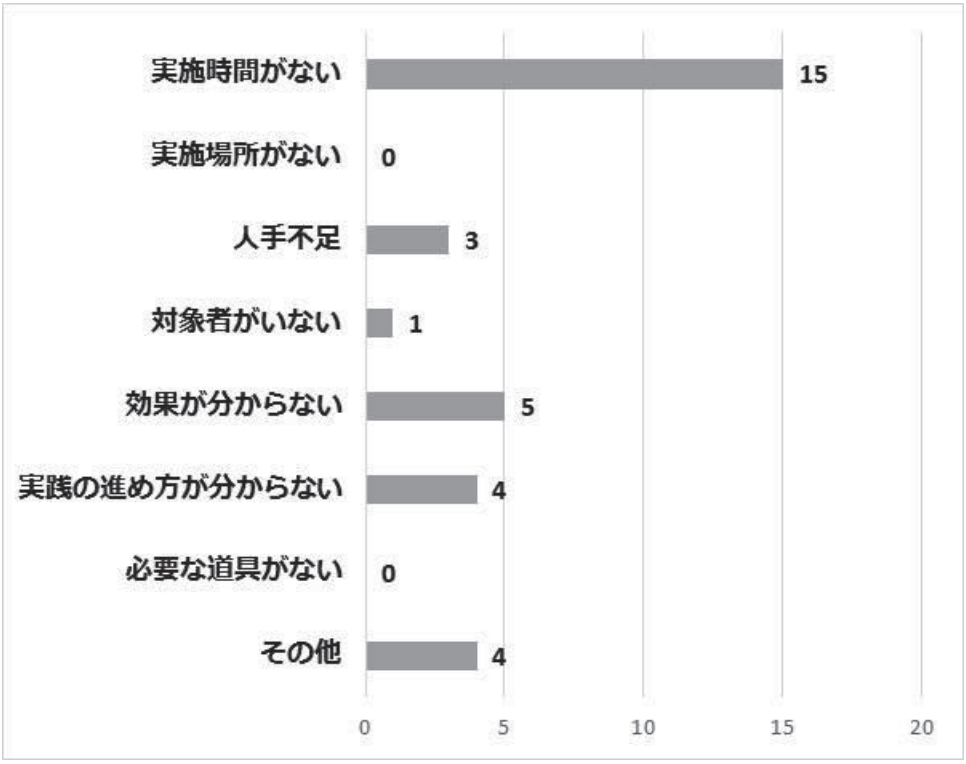


図 18．実践していない理由（N=29、複数回答）

Q5. 現在「いきいきリハビリ」のプログラムを取り入れたケア、リハビリを行っているか。
半数以上（17 名）が「はい」と回答した（図 19)。

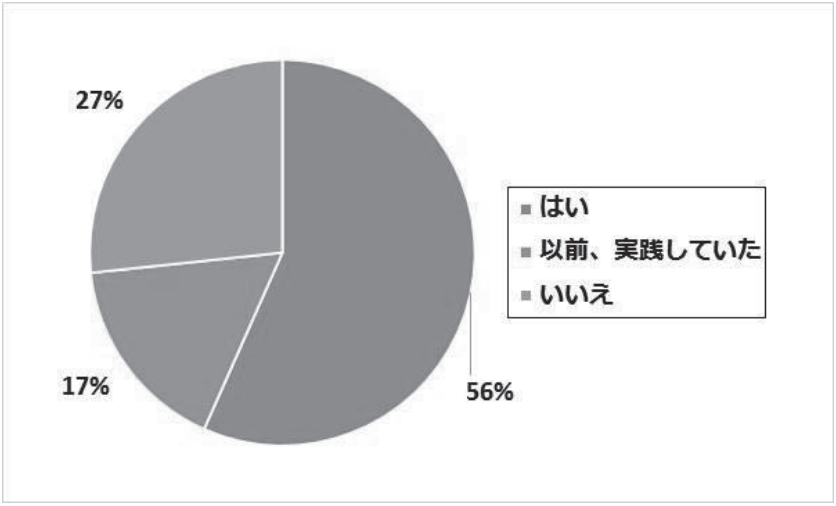


図 19.「いきいきリハビリ」のプログラムを取り入れたケア、リハビリを行っているか（N=29）

Q6. Q5 で「はい」と回答された方へ、どのプログラムを取り入れているか。
「なつかしい話」、「季節の話」、「生活の知恵」、「食べ物」、「歌」の順に多かった（図 20)。

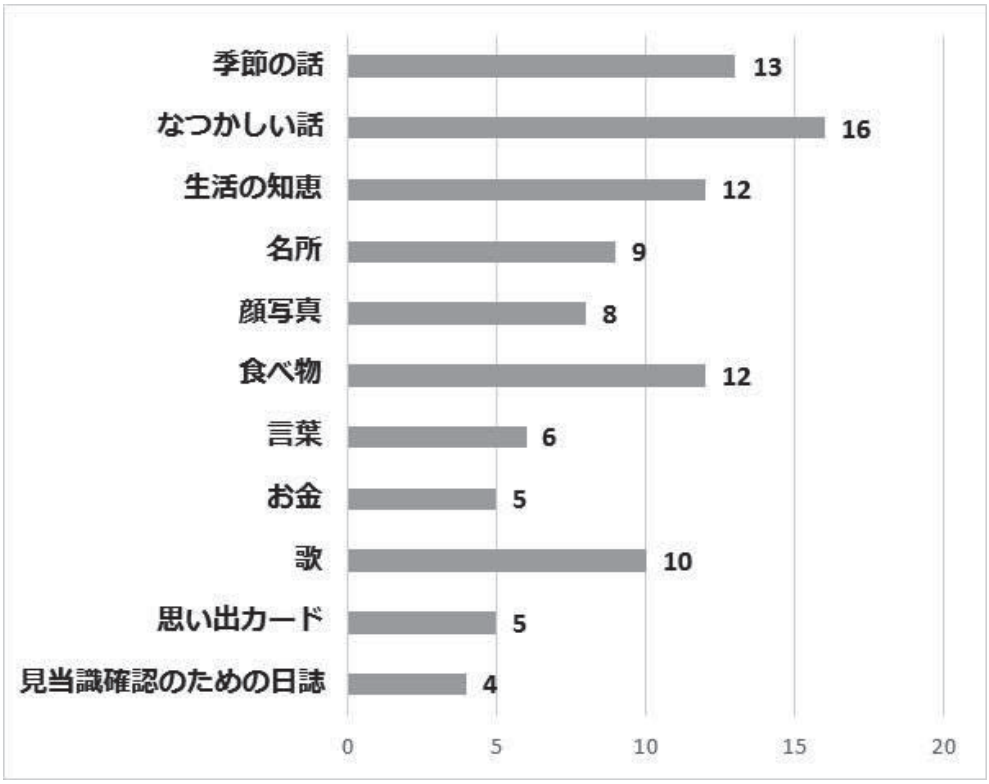


図 20. 取り入れているプログラム（N=17、複数回答）

Q7. それぞれのプログラムを取り入れている理由（記載の多かった順に抜粋）

【なつかしい話】
対象者が好まれる、反応が良い、想起するための道具として、レクで反応がよい、重度の方でも反応がよい、ライフレビューBOOK 作成、自信に繋げる

【季節の話】
対象者が取り組みやすい、導入に使用しやすい、現実見当識訓練として実施、比較的どの方も参加しやすい

【食べ物】
季節の話やなつかしい話と組み合わせ、会話の幅が広がる、取り組みやすく反応が良い、関心があり話が盛り上がる

【歌】
なじみがあり多くの方で使いやすい、知らないところや忘れたところを他者が歌うことにより思い出しやすい、対象者が好まれる、回想に繋がる

【名所】
写真回想法の一つとして実施、ご自身の経験がよみがえり話を展開される、対象者がトラックの運転手経験があり BOOK にして回想、雑誌など使用してアレンジしている

【生活の知恵】　写真が分かりやすくカードが使いやすい、反応が良く話がはずむ

【顔写真】　複数のエピソード想起として、なつかしい写真で盛り上がる

【言葉】
自発語の出にくい方でも発語できることが多い、多くの方が覚えておりスラスラと答えてくださる

【日誌】
認知リハビリテーションに使用、効果的なため、元々日誌を書く習慣があった方にノートを使用することで行いやすい、プログラムを一緒に行った確認と本人の安心に繋がった

【思い出カード】　反応の良い事例に活用、趣向を引き出す

【お金】　金銭管理の機会が少なく IADL 訓練としても役立つ

Q8.「いきいきリハビリ」は臨床現場でどういったことに役立ったか。

「会話のきっかけとなる話題の把握」、「道具の使用によってコミュニケーションがしやすくなった」、「ケアやリハビリのプログラムの幅が広がった」の順で多かった（図 21）。「その他」は面会に来た家族が本人の残された能力を再認識して喜んでくれた、ご利用者同士のコミュニケーションツールになった、地域の認知症予防講座で一部使用している等が挙げられた。

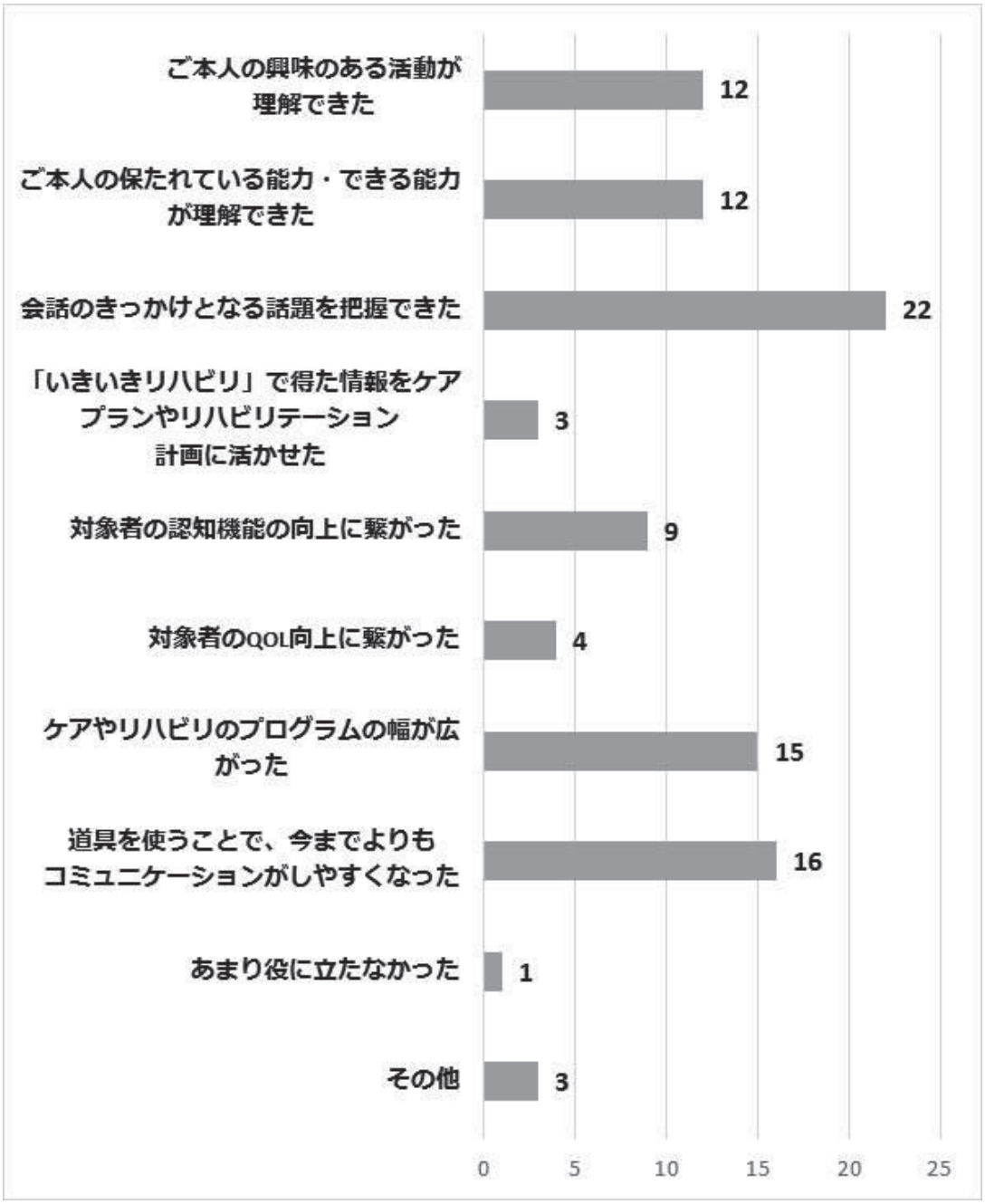


図 21.「いきいきリハビリ」が臨床現場で役立った点（N=17、複数回答）

3) 認知症のリハビリテーションやケアについて

Q9. 認知症に関する情報で知りたいことは。

「認知症に対するリハビリテーション」、「認知症に対するケア方法」、「認知症に対するレクリエーション」の順で多かった（図 22)。その他は家族会の運営・交流会・タクティールケア等が挙げられた。

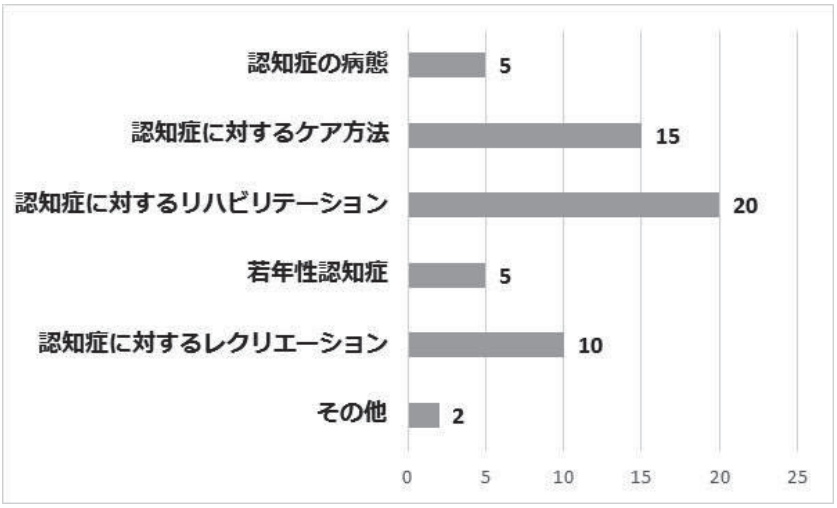


図 22. 認知症に関して知りたい情報（N=31、複数回答）

Q10. 新たに研修会を開催することがあれば参加したいか。（図 23）

90%が「参加したい」との回答であった。

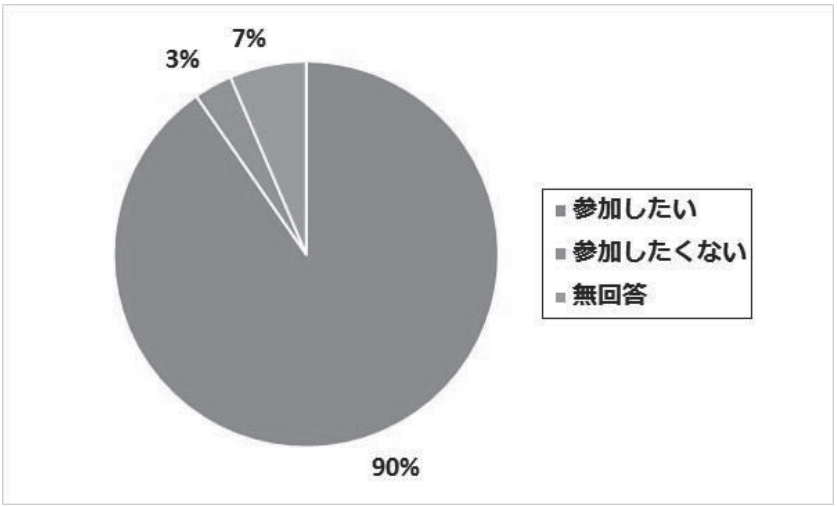


図 23. 研修会への参加（N=31）

Q11. 意見・要望（自由記述）

・認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD)に対する対応。リハビリを実施することでどのように軽減するのか、効果があったのかを知りたい。
・重度認知症患者様へのケア方法。徘徊・帰宅願望の強い方、性的興味の強い方への日常の関わり方について知りたい。
・認知症の評価として Mini Mental State Examination （MMSE）を使用しているが、学歴のある方では BPSD が出ていても点数としては現れないことが多い。臨床では多くの評価に時間を要することができないが、エビデンスをもったリハビリプログラム、ケアを提供していくために効果判定は必要であり、どのような方にどのような評価をするか・どのような方にはどのようなプログラムが良いかなどのエビデンスが分かっていれば教えて欲しい。
・認知症そのもののケアだけでなく、実際に関わっている人はスマホで情報を得ようとすることが多い。SNS や Facebook を中心に時間の無い人こそが介護であったりケアの合間に知ったり、情報交流を持つことができるようなシステムを研究・研修センターで開発して欲しい。

D. 考察

アンケートの項目ごとに、「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」それぞれについて考察していく。

1. 実践状況について

現在「にこにこリハ」を 1 クール以上行っているとの回答は無く、「いきいきリハビリ」を全セッション行っているという回答は 2 名のみであった。しかし、両リハビリとも、以前実践していたとの回答は 11 名・15 名と半数近くを占め（図 4・15)、現在は行っていないものの、以前は実践していた施設があったということがわかった。

その形式は個別リハビリとレクリエーションが多かったが、「いきいきリハビリ」では集団リハビリでの実践も多く、認知症短期集中リハでの実践も 3 名みられた（図 17)。この結果はそれぞれのリハビリプログラムの特徴が現れていると考えられる。

しかし、現在は全てのプログラムを実践していない施設が大半であるということは事実であり、その理由については両リハビリプログラムとも、「実践時間がない」という回答が大半を占めた（図 6・18)。これは両リハビリプログラムとも 1 回あたり 20 分、週 1〜2 回の関わりを必要とし、全プログラムを継続して実践しようとすると、ケアやリハビリの業務の中で時間を捻出することが困難であろうということは想像に難くない。

プログラムの一部を取り入れたケアやリハビリの実践については、両リハビリプログラムとも約半数が現在でも行っていると回答している（図 7・19)。これは、研究協力の際、両リハビリプログラムの効果を実感できたものの、前述したように全プログラムの実践は時間的に困難であるという現実の中で、プログラムの一部やその要素を取り入れ、少しでも効果的なケアやリハビリを行おうという姿勢の現れであると考えられる。

以下、実際に取り入れている内容及び臨床現場でどのように役立ったかについては各リ

ハビリプログラム別に考察する。

「にこにこリハ」について、取り入れている要素は『写真を見ながら思い出話をする』が最も多かった（図 8)。これは回想法と合わせて実践しているとの回答もあり、他のプログラムと合わせて行いやすい要素であると考えられる。次に回答が多かった項目は『握手をしながら挨拶』『笑顔を引き出す』であった。これらは日々のケアやリハビリテーション場面の中でも取り入れやすいと思われる。握手をしながら挨拶をするためには、相手と視線を合わせ、顔の表情を見ながら行うと考えられる。また、笑顔を引き出すためには、ミラーニューロンシステムの仕組みから考慮すると、自分の顔の表情にも留意し、自分自身が笑顔であることや楽しい場づくりも必要となってくる。このような非言語性シグナルに配慮した関わりが、臨床現場で役立った点である『表情・視線・しぐさなどにより注意を払うようになった』『視線を合わせるようになった』『認知症の人とのコミュニケーションを楽しめるようになった』(図 9) に繋がったと考えられる。この結果は齊藤ら[10]の報告と同様であった。齊藤らはその中で、「にこにこリハ」が実践者側にもコミュニケーション上の重要な意識変化をもたらす効果があることが明らかになった[10]と述べており、今回の結果から、日常的なケアやリハビリテーションの中において、プログラムの要素を実践することでも、実践者の意識に変化が見られることが分かった。しかしながら、今回の結果からは、それらが対象者にどのような影響を及ぼしたかまでは明らかではなく、今後の課題と言えよう。

「いきいきリハビリ」について、取り入れているプログラムは『なつかしい話』『季節の話』『生活の知恵』『食べ物』が多かった（図 20)。これらのプログラムは『対象者が好まれる』『取り組みやすい』『反応が良い』といった理由によって取り組まれていた。これらはどの対象者にとっても身近な内容であると思われる。また、どれもいきいきリハビリカードセットを用いたプログラムであり、その手軽さも一因であると考えられる。さらにカードの利用とは別に『歌』『日誌』といったプログラムも、それぞれの利点を活かした実践が行われていることが明らかとなった。臨床現場で役立った点は『会話のきっかけとなる話題の把握』『道具の使用によってコミュニケーションがしやすくなった』『ケアやリハビリのプログラムの幅が広がった』という回答が多かった（図 21)。この結果は、小長谷ら[11]の報告にあった「物品の種類が豊富なため、いろんな視点からアプローチしやすい」「ご利用者様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」といった感想と共通する内容であった。さらに、『面会に来た家族が本人の残された能力を再認識して喜んでくれた』『ご利用者同士のコミュニケーションツールになった』『地域の認知症予防講座で一部使用している』といったような、対象者への直接的な効果だけでない効果も得られていることが分かった。

2. 認知症のリハビリテーションやケアについて

認知症に関して知りたい情報は、両リハビリプログラムとも『認知症に対するリハビリテーション』『認知症に対するケア方法』『認知症に対するレクリエーション』の順で多かった。その他には家族会の運営や立ち上げのノウハウ、タクティールケアや芸術療法等多岐に亘った（図 10・22)。また、新たな研修会が開催されれば参加したいとの回答がほぼ 9 割であり（図 11・23)、意欲の高さが伺われた。

意見・要望としては、『SNS や Facebook といった online での支援』『ケアの実践事例・BPSD に対する対応・効果的なリハビリプログラム・重度認知症の方へのケア方法などについての研修』といったものがあり、回答者の日々の生活・業務内容が反映された声を聞くことができ、今後の研修会のテーマに関して示唆を得ることができた。

E. まとめ

今回、研究協力施設での「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の実践状況について調査を行った。現在、全ての内容を行っている施設はほとんど無かったが、半数の施設ではプログラムの要素や一部を実践していることが明らかになった。現在、実践していない主な理由として実践時間が無いことが挙げられた。時間や人員の確保などの課題への改善策の1つとして、平成 26 年度から、両リハビリの小集団版プログラムを開発し、その効果を明らかにしている。さらに、平成 28 年度には研修会を開催し、小集団プログラムの普及啓発に取り組んでいる[12-16]。

今回の調査結果から、プログラムの要素や一部の実践において、実践者からその効果が得られていることが明らかとなった。このことから、両リハビリの小集団版プログラムの普及・啓発と並行して、現場に即した内容をより精査し、プログラムの一部の実践に関しても引き続き効果を検証していく必要があると考えられる。

また、今回の調査で明らかになった認知症に関して知りたい情報や研修会などへの要望に関して検討し、研究・研修センターとしての使命を果たすべく取り組んで行きたい。

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，河﨑千明，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，河﨑千明，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，河﨑千明，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，河﨑千明，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）齊藤千晶,中村昭範,山下英美,水野純平,小長谷陽子．非言語性コミュニケーションシグナルに焦点を当てたリハビリテーション「にこにこリハ」―多施設による試験的介入―．日本認知症ケア学会誌，14(2),494-502, 2015.
11）小長谷陽子，水野純平，西浦裕子，齊藤千晶，山下英美他．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．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，52-61，2014.
12）小長谷陽子，齊藤千晶，山下英美，水野純平，長屋政博，井上豊子．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」の集団プログラムの開発と効果検証と非言語性コミュニケーションシグナルを活かしたケア方法の提案－．平成 26 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書，1-20，2015.
13）小長谷陽子，水野純平，齊藤千晶，山下英美．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」の集団への応用－．平成 26 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書，21-32，2015.
14）小長谷陽子，齊藤千晶，山下英美，水野純平，犬塚美奈子，大村健介，長屋政博，井上豊子.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」の集団プログラムの開発と効果検証－．平成 27 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書，1-14，2016.

15）小長谷陽子，水野純平，齊藤千晶，山下英美，長屋政博，井上豊子，大村健介，河崎千明.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－多施設における「集団いきいきリハビリ」の実践と効果の検証－．平成 27 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書，15-26，2016.

16) 小長谷陽子，水野純平，齊藤千晶，山下英美．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－小集団「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及－．平成 28 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書，1-22，2017.

認知症における言語性および
非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究

認知症における言語性および非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究
- アルツハイマー型認知症の人の聴覚的な言語理解に発話様式の違いが与える影響 -

主任研究者　齊藤　千晶（認知症介護研究・研修大府センター　研究部）
分担研究者　小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター　研究部）
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）

A. 目的

認知症は症状が進行するとコミュニケーション障害が生じ、周囲の人々との交流を阻害するだけでなく、本人の不安・孤独感を高め、認知症の行動・心理症状(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia：BPSD)出現の一要因にもなりうる[1)]。さらに、BPSD が介護家族や介護スタッフの負担や葛藤を助長し、ストレスを増幅させる。これにより、介護者自身がうつ病に罹患するリスクや、不適切な関わりから認知症の人を混乱させてしまい、BPSD を悪化させる等の悪循環を生じる可能性がある[2)]。また、周囲との生き生きとした交流が認知症高齢者の生活の質（QOL）を高める要因[3)]とも言われ、認知症の人とのコミュニケーションについて考えることは重要なテーマである。

我が国の看護職員および介護職員は、認知症高齢者に対して、「ゆっくり話す」「大きな声で話す」「簡潔に話す」等のコミュニケーション技法を用いていることが分かっている[4~8)]。また、家族介護者においても、同様の傾向が示唆されている[9)]。これまでに齊藤ら[10)]は認知症高齢者との聴覚的な言語理解に、発話速度と文節間隔が影響を与えることを示唆している。

本研究では、認知症の原因疾患の中でも特に多いアルツハイマー型認知症（Alzheimer-type dementia : ATD）に着目し、発話速度と文節間隔が聴覚的言語理解に与える影響を明らかにしたので報告する。これにより、認知症ケアにおける、より良い「話しかけ方」を提言し、エビデンスベースでの具体的なケア方法を提示するための基礎的知見を得る。

B. 研究方法

1. 検査対象者

検査対象者は健常高齢者と介護老人保健施設およびグループホームに入所中の ATD 高齢者である。健常高齢者は 16 名（男性 8 名、女性 8 名、65-82 歳、平均年齢 72.3±5. 0 歳）で、事前に Mini Mental State Examination（MMSE）[11)]によって認知機能検査、および視力・聴力検査を実施し、異常がないことを確認した。

ATD 高齢者は 11 名（男性 2 名、女性 9 名、70-89 歳、平均 83.8±5.6 歳、表 1）で、MMSE の得点は 16-28 点で平均得点 21.0±3.6 点であり、認知機能障害の程度は軽度~中等度であった。いずれの対象者も日常生活上、視力・聴力に支障はなく、対面インタビューでもこれらに問題がないことを確認した。

表 1　ADT 高齢者のプロフィール

No.	性別	年齢	要介護度	認知症自立度	MMSE
1	男性	77	1	自立	28
2	女性	89	2	Ⅱb	20
3	女性	88	1	Ⅱb	16
4	女性	84	1	Ⅲa	24
5	男性	86	1	Ⅱb	23
6	女性	86	3	Ⅲa	24
7	女性	86	2	―	20
8	女性	88	4	―	17
9	女性	85	2	―	17
10	女性	83	1	―	22
11	女性	70	2	Ⅲa	20

2. 検査方法

1) 文音声刺激の作成

音声刺激に含まれる単語は、NTT データベースシリーズ日本語の語彙特性を用いて、単語親密度を揃えたものから選定した[12]。単語親密度とは、人間がその言葉に慣れ親しむ程度を主観的に評価した評定値で、単語の理解や生成に影響する変数の中でも、語彙のアクセスの速さや難易度を決める変数として広く認められている。単語親密度が高い単語は、慣れ親しみ、理解がしやすいだけでなく、単語全体の難易度を揃えることができると考えた。今回は単語親密度 5.5 以上のものを選択基準とした。この条件下で、 動物名と食べ物名、動詞を 4 種類ずつ選定した。これらから、主語節（S)、目的語節（O)、述語節（V）の各文節を構成し、SOV の順となるように組み合わせて、 文音声刺激の発話内容（SOV 文）とした（例文：ゴリラが　バナナを　洗っている)。これらをプロの女性アナウンサーに、特に感情を込めずに自然に発声してもらい、これを収録したものを基本文音声刺激とした。

発話速度として 3 条件｛速い（1.6 倍速）／普通（1 倍速）／遅い（0.67 倍速)｝、文節間隔 3 条件として｛短い（80ms）／自然（700ms）／長い（1400ms)｝の 3×3＝9 条件を設定した。今回、用いた発話速度は、「速い」条件では平均 9.3 mora/sec、「普通」条件では平均 5.8 mora/sec、「遅い」条件では平均 3.9 mora/sec に設定した。また、文節間隔の「短い」条件は、文節間にほぼ間隔がなく、かつ、発声した際に単語が重複しないよう 80ms にした。「自然」条件は文音声刺激作成時の検査者による試聴の際、 700 ms の時に、最も違和感なく自然に聞こえ、この結果は、先行研究[13]とも一致している。また、700 ms は日本人が音読時の読点、「長い」条件の際に用いる 1400 ms は句点の文節間隔と同等である[14]。この条件に基づき、基本文音声刺激を高品質な音声分析合成方式である TANDEM-STRAIGHT[15] を用いて変換し、発話速度と文節間隔の各組み合わせから成る文音声刺激を

作成した。

2) 検査課題および手順

検査課題では、上記 1）で作成した文音声刺激を聴き、その発話内容に合致した絵を選ぶ。文音声刺激が流れ終わった直後にモニター画面に 3 種類の絵による選択肢が提示される。文音声刺激と解答画像の呈示のタイミングは、PC 上で動作する視覚・聴覚刺激呈示ソフトウェアの Presentation (Neurobehavioral Systems Inc. USA) を用いて、正確にコントロールした。対象者はその中から、文音声刺激の意味内容に合致した絵を選び、なるべく早く正確に画面に触れて解答する。検査の最初には、練習問題を数問～十数問行い、課題に十分慣れ理解できたと判断してから本検査を開始した。認知症高齢者は、練習問題を実施する前に、紙面上にイラストで表示された動物、食べ物、SOV 文の一部を見てもらい、検査者が口頭で各イラストについて質問した。これにより、使用単語や SOV 文、検査手順の理解の有無を確認した。各イラストの意味することが分からない対象者はいなかった。

3) 解析方法

得られたデータから各対象者の反応の正答率を算出し、SPSS ver. 25（IBM）を用いて、グループ×発話速度×文節間隔の 3way ANOVA (Analysis of Variance)による統計解析を行った。ANOVA にあたっては、Mauchly の方法で球面性の仮定を検定し、球面性が棄却された場合は、Greenhouse-Geisser 法で自由度の補正を行った。post hoc 検定は Bonferroni 法を用いて行い、有意水準は $p < 0.05$ とした。また、各グラフの error bars は標準偏差を示す。

3. 倫理的配慮

なお、本研究は認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会承認の下に行われ、全対象者から検査前に本人及び代諾者（ATD 高齢者のみ）に口頭並びに書面にて説明後、書面にて同意を得た。検査の実施にあたっては、対象者の疲労や集中力に十分な注意を払い、適宜休憩を取りながら行った。また、対象者の状態により検査継続が困難と認められた場合には検査を中断し、日を改めて行った。

C. 結果

総平均正答率はグループで有意な主効果が認められ、健常高齢者グループは 97.3%±2.05、ATD 高齢者グループは 77.2%±2.47 で、後者で有意に正答率が低下した（$F(1, 25)=39.507$、$p<0.001$、表 2）。発話速度と文節間隔については有意な主効果は認められなかった（それぞれ $p=0.121$、 $p=0.579$）。また、グループ×発話速度×文節間隔の 2 次の交互作用は有意であった（$F(4, 100)=3.495$、$p=0.010$、表 2）。そのため、下位検定を行い多重比較の結果から、健常高齢者グループでは、発話速度や文節間隔の各条件下において有意な差を認めなかったが、ATD 高齢者グループでは、発話速度が遅い時、文節間隔が自然な場合は長い場合と比較して、有意に正答率が上昇した（$p=0.022$、表 3 および図 1）。また、文節間隔が自然な時、発話速度が速い場合は遅い場合と比較して、有意に正答率が

低下した(p =0.038、表 3 および図 1)。

表 2　3way ANOVA の結果

	自由度	F値	p 値	
主効果				
グループ	1	39.507	0.000	**
発話速度	2	2.208	0.121	
文節間隔	2	0.553	0.579	
2 次の交互作用				
グループ×発話速度×文節間隔	4	3.495	0.010	*
1 次の交互作用				
グループ×発話速度	2	0.114	0.114	
グループ×文節間隔	2	0.996	0.996	
発話速度×文節間隔	4	2.148	2.148	

*p <0.05, **p <0.001

表 3　多重比較の結果

ADT高齢者	平均値の差	標準偏差	p 値	
発話速度（遅い）				
文節間隔（自然）> 文節間隔（長い）	10.309	3.541	0.022	*
文節間隔（自然）				
発話速度（速い）< 発話速度（遅い）	-10.300	3.831	0.038	*

*p <0.05

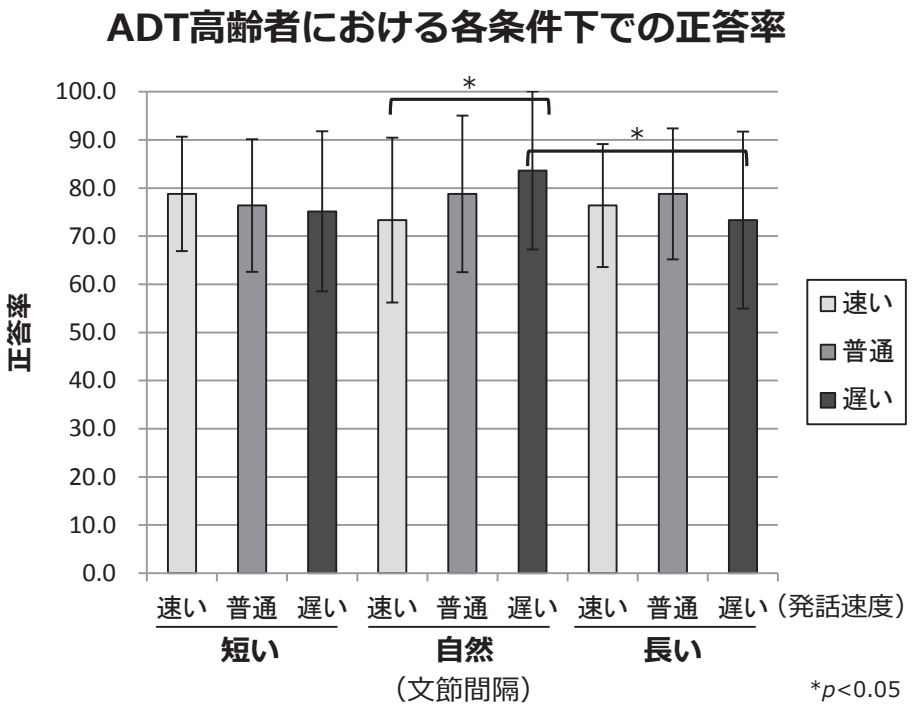


図 1　ADT 高齢者の各条件下での正答率

D. 考察

今回、認知症ケアにおける、より良い「話しかけ方」を提言し、エビデンスベースでの具体的なケア方法を提示するための基礎的知見を得る目的で、認知症の原因疾患の中でも特に多い、アルツハイマー型認知症（Alzheimer-type dementia : ATD）に罹患した認知症高齢者を対象に、発話速度と文節間隔が聴覚的言語理解に与える影響を検討した。その結果、ATD 高齢者グループは健常高齢者群と比較して、総平均正答率が有意に低下していた。また、発話速度と文節間隔の関係が、聴覚的言語理解に影響を与え、特に「自然な間」と「ゆっくりとした話し方」の組み合わせが、意思の疎通に有用であることが示唆された（図 1）。これは、ATD 高齢者に限った場合であっても、先行研究 [10] と同様の結果であった。

今回の検査課題は、内容を理解・記憶する以外にも、注意力を持続させながら、画面上の選択肢を見る、合致する選択肢を選ぶ、画面の該当位置に触れる、といった課題遂行のために必要な行動が求められた。これらの一連の行動には、認知活動に必要な情報を一時的に貯蔵し、また、その情報をある目的のために処理・操作するメカニズムである Working Memory (WM) の働きを必要とする [16]。WM は、加齢の影響を受け低下すると言われ [17]、初期 ATD においては、WM のさらなる低下が示唆されている [18]。今回、WM の詳細な検査は行っていないものの、総正答率に全般的な認知機能の低下以外にも、WM が影響を与えた可能性が考えられる。

また、今回用いた発話速度は、「速い」条件では平均 9.3 mora/sec、「普通」条件では平均 5.8 mora/sec、「遅い」条件では平均 3.9 mora/sec であった。TV アナウンサーの発話

速度を基準に考えると、我々が用いた「速い」条件が同等程度である。文節間隔の「自然」（700 ms）は日本人が音読時の読点の際に用いる文節間隔と同等である[14]。介護現場では認知症高齢者とコミュニケーションを図る際に、話し手側は「ゆっくり話す」といったコミュニケーション技法を用いており、実際に話しかける際は普段聞き慣れている TV アナウンサーの発話速度よりも、意識してゆっくりと話すだけでなく、文節間に一呼吸置くようなイメージで「間」も取り入れながら話す必要があるといえる。

E. まとめ

アルツハイマー型認知症高齢者は、健常高齢者よりも聴覚的言語理解の低下が認められた。また、話す速さと文節間隔の組み合わせにより影響があり、特に「自然な間」と「ゆっくりとした話し方」の組み合わせが、意思の疎通に有用であることが示唆された。

F. 参考文献

1) Dawn Potkins, Pat Myint, Carol Bannister, et al： Language impairment in dementia: impact on symptoms and care needs in residential homes. International Journal of Geriatric Psychiatry、 18(11):1002-1006 (2003).
2) 長谷川和夫：介護福祉士養成テキスト 15　認知症の理解.第 4 版、42-45、建帛社、東京(2012).
3) 鈴木みずえ、水野裕、Brooker D ほか：Quality of life 評価手法としての日本語版認知症ケアマッピング（Dementia Care Mapping：DCM）の検討：Well-being and Ill-being Value（WIB 値)に関する信頼性・妥当性、日本老年医学会雑誌、45(1): 68-76(2008).
4) 小松光代、黒木保博、岡山寧子：重度認知症高齢者に対する介護スタッフの声かけ音声の特長と声かけプランの可能性を探る.日本認知症ケア学会誌、4(1):32-39(2005).
5) 山田紀代美、西田公昭：介護スタッフが認知症高齢者に用いるコミュニケーション技法の特徴とその関連要因.日本看護研究学会雑誌 30(4):85-91(2007).
6) 山田紀代美、西田公昭：認知症高齢者に用いる看護師のコミュニケーション技法とその関連要因の検討.老年精神医学雑誌 18(9):983-992(2007).
7) 吉川悠貴、菅井邦明：痴呆症高齢者に対する介護職員の発話調節　発話ターゲットおよび発話者の差異からの検討、コミュニケーション障害学、22(1): 1-11(2005).
8) 吉川悠貴、加藤伸司、阿部哲也ほか：模擬会話場面の VTR を用いた介護職員の発話スタイルの評価、日本認知症ケア学会誌、4(1):51-61(2005).
9) 西田公昭、山田紀代美：家族介護者のコミュニケーションスキルとその関連要因の検討、老年精神医学雑誌、18(5):531-539(2007).
10) 齊藤千晶、小長谷陽子、中村昭範ほか：認知症高齢者の聴覚的言語理解に発話速度と文節間隔が与える影響、日本認知症ケア学会誌、16(4):770-778 (2015)

11) Folstein M、 Folstein SE、 McHugh PR： "Mini-mental state"; A practical method

for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research.12:189-198(1975).
12) 天野成昭、笠原要、近藤公久：日本語の語彙特性　第１期　CD-ROM 版音、NTT コミュニケーション科学基礎研究所監修、三省堂(2006).
13) 中村敏枝：コミュニケーションにおける「間」の感性情報心理学.音声研究、Vol.13(1):40-52(2009).
14) 中村敏枝：“間（ま）”の感性に関する心理学的研究.電子情報通信学会技術研究報告92:37-42(1993).
15) Hideki Kawahara、 Masanori Morise、 Toru Takahashi、 et al、 ：Tandem-STRAIGHT：A temporally stable power spectral representation for periodic signals and
applications to interference-free spectrum、 F0、 and aperiodicity estimation、 Proc. ICASSP 2008、 Las Vegas:3933-3936(2008).
16) Baddeley AD、 Hitch GJ: Working memory. In The Psychology of Learning and Motivation; Advances in Research and Theory、 ed. by Bower GA、 vol.8、 47-89: Academic Press、 New York (1974).
17) 大塚結喜、苧阪直行：言語性ワーキングメモリの fMRI による検討 - 加齢が前部帯状回（ACC）- 前頭前野（PFC）ネットワークに及ぼす影響-、生理心理学と精神生理学23(1):11-18(2005).
18) 坂村雄：アルツハイマー病におけるワーキングメモリの障害、老年精神医学雑誌25(5):516-521(2014).

地域在住高齢者の 認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ＡＤＬの関連にする研究

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための
時計描画テストと手段的ＡＤＬの関連に関する研究
―時計描画テストの経時的変化から―

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　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　作業療法学専攻）
　　齊藤　千晶（認知症介護研究・研修大府センター　研究部）
　　水野　純平（前　認知症介護研究・研修大府センター　研究部
　　現　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　加藤　真弓（愛知医療学院短期大学　理学療法学専攻）
　　鳥居　昭久（愛知医療学院短期大学　理学療法学専攻）

A. 研究目的

平成 27 年 1 月に国が発表した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン)」において、「認知症の早期発見・早期介入」は推進されている。そのための方策の一つとして、効果的な認知機能のチェック法を用いて、軽度の認知機能低下者を把握することが求められている。

平成 22 年、A 県 B 市で実施した、65 歳以上の全住民 14、949 人を対象とした郵送法での「時計描画テスト」（以下 CDT）において、地域在住高齢者の中に一定の割合で存在する認知機能障害の可能性のある対象者を、CDT によって把握できることが明らかになり、CDT が認知機能スクリーニングとして有用であることが示唆された[1)]。認知機能の低下は、まず遂行機能障害、すなわち目的のある一連の行動を有効に行うために必要な、計画・実行・監視能力等を含む複雑な認知機能[2)]が障害された状態として現れると考えられている。CDT が視空間認知機能の評価としてだけでなく、認知機能のスクリーニングとしても有用である理由は、その評価項目として、理解、プランニング、視覚記憶と図形イメージの再構成、視空間認知機能、運動プログラムと実行、数字の認識、抽象概念、集中力（注意力）などがあり、長期記憶と情報再生、視知覚と視覚運動能力、注意、同時処理、そして実行機能を評価することができる[1)]からである。

我々はこれまで、地域在住高齢者に対して CDT を用いて認知機能低下者を早期に発見するための指標を検討してきている。

平成 26 年度には、健康増進に対する意識の比較的高い、介護予防事業への参加者を対象として CDT を実施することが、認知機能低下の早期発見に繋がり、早期介入の効果を測定する事にも有用であることが示唆された[3)]。

また平成 27 年度には、介護予防事業への参加者を対象として、CDT を質的に分析することによって、健康増進の意識の高い地域在住高齢者の中にも認知機能低下者をみつけることができた。また、一般高齢者を対象とした「脳とからだの体力測定会」において、集団認知機能検査「ファイブ・コグ」[4)]の結果から、軽度認知障害（以下 MCI：Mild Cognitive Impairment）相当群を検出し、CDT を質的に分析することによって、様々なタ

イプの認知機能低下者を見つけ出すことができた[5]。

さらに平成28年度は、「脳とからだの体力測定会」において、CDTの結果を質的に分析した結果、MCIの可能性のある群の時計描画の特徴は「数字の空間的位置の異常」「12・3・6・9を定位置に書けない」「数字が不適切」であり、数字の異常に留意する必要があるということが示唆された[6]。

今回、これまでの2年間に「脳とからだの体力測定会」に複数回参加した者に関して、ベースライン及び1年後の、CDTの得点とファイブ・コグから判定されるMCIの可能性の有無を分析することを通して、CDTを用いて認知機能の変化を捉える方法を検討した。また、2年間のデータのある者に関してCDTと認知機能の経時的な変化を報告した。

B. 方法

1) 対象

対象は、平成26～28年度の「脳とからだの体力測定会」(年1回開催) への参加者の内，続けて2回参加した33名（男性10名，女性23名，年齢73.7±4.5歳）である。

この測定会は、 1次予防事業「らく楽運動教室」卒業後の同好会参加者のために定期的に体力測定を行う目的で始められたものであり、C市高齢福祉課が主催している。広く一般市民の参加を募り、市の広報やちらし、D短期大学HPでも案内している。

2) 手順

測定会開始時に参加者から研究への協力の同意を得た上で、体力測定に加えて認知機能を測定した。体力測定は、長座体前屈・上体起こし・10m障害物歩行・30秒間椅子からの立ち上がり・6分間歩行・握力・Time up & Go test・片脚立ち・リーチテストの9項目を実施した。認知機能測定は集団認知機能検査ファイブ・コグを実施した。なお測定会の結果は、1ヶ月後を目途に、ファイブ・コグの5つの領域別の得点と、生活におけるアドバイスを個人宛に郵送している。

3) 評価項目

・ファイブ・コグ

DVD画面を見ながら集団で実施する検査で、実施時間は約45分間である。記憶・注意・視空間認知・言語流暢性・思考の5つの領域からなる検査である。内容を表1に示す。

この中に含まれる時計描画（CDT）はDVD画面を見ながら実施し、ファイブ・コグにおける採点は7点満点である。

表 1　ファイブ・コグの検査内容

検査名	脳の機能	検査の内容
運動	手の運動	数字を○でできるだけ速く囲む
文字位置照合	注意	上中下の文字と書かれている位置が一致しているかを判断して○をつけ、同時に数字をふっていく
手がかり再生	記憶	単語を覚えて思い出して紙に書く
時計描画	視空間認知	時計の枠を書いて、ある時刻をさす針を記入する
言語流暢性	言語	動物名をできるだけたくさん想起する
類似	思考	2 つの単語に共通する単語を考える

合成得点で MCI を検出する方法（杉山ら[7]より）

計算式…　－0.029×文字位置照合課題得点－0.122×手がかり再生課題得点＋7.729

健常群の平均値と標準偏差（以下 SD）……　　－0.68±1.15

MCI 相当群の平均値と SD……　　0.66±1.14

カットオフ値……0.014　　認知機能が高いほど負の値になる。

・CDT

A4 サイズの紙を配布し、まず時計の丸い枠を描き、次に文字盤の数字を書き、最後に 11 時 10 分を指すように針を書き込むよう口頭で指示をした。定量的評価は Freedman の採点法（表 2）を用いた。この方法は全体像、数字、針、中心の 4 つの視点の 15 項目について正しいものに 1 点を与えて 15 点満点で採点するものである[8]。

表 2　Freedman 法による CDT 評価

項目		配点
全体像	1. 整った外周円が描ける 2. 外周円の大きさが用紙に対して適切	各 1 点
数　字	3. 1～12 のみを書く 4. 算用数字を用いる 5. 数字の順序が正しい 6. 用紙を回転させないで書く 7. 数字の位置が正しい 8. 外周円の中に位置する	
針	9. 2 本の針を有する 10. 適切に時を指す 11. 適切に分を指す 12. 分針の方が長い 13. 余計な印がない 14. 2 本の針が結合する	
中　心	15. 中心が設定されている	

4）解析方法

参加者全員の認知機能について、ファイブ・コグの得点から MCI を検出するための計算式をもとに合成得点を算出し、MCI の可能性の有無を評価した。

ベースラインの CDT 得点により 2 群に分け、MCI の可能性の有無について Fisher の直接法（両側）で検定した。統計解析には IBM Statistics SPSS 20.0J を用い、有意水準は 5%とした。

群分けは高得点群（以下高群）を 15 点、低得点群（以下低群）を 14 点以下とした場合：「パターン 1」と、高群を 15・14 点、低群を 13 点以下：「パターン 2」とした場合で比較した。

5)倫理的配慮

本研究は D 短期大学と C 市の合意の下、当センターの倫理委員会の承認を受け、参加者に書面と口頭にて説明し、書面にて同意を得た上で実施した。

C. 結果

1）ファイブ・コグの合成得点のカットオフ値による評価結果

ベースラインでは 33 名中、18 名（54.5%）が健常、15 名（45.5%）が MCI 相当であった。

1 年後では 24 名（72.7%）が健常、9 名（27.2%）が MCI 相当であった。

2）Freedman 法による CDT 評価結果

ベースラインと 1 年後の CDT の得点別の人数を表 3 に示す。

表 3　得点別の人数

CDT 得点		15	14	13	12	11	10	9
人数	ベースライン	20	9	3	0	1	0	0
	1 年後	23	6	1	1	1	0	1

ベースラインでは、15 点満点が 20 名、14 点が 9 名であり、両者で 87.9%であった。1 年後は 15 点満点が 23 名、14 点が 6 名であり、同じく 87.9%であった。

3）ベースラインの CDT の得点と 1 年後の MCI の可能性の有無の関連

高群を 15 点、低群を 14 点以下とした場合：「パターン 1」と、高群を 15・14 点、低群を 13 点以下とした場合：「パターン 2」の結果をそれぞれ表 4 と表 5 に示す。

表 4　CDT 得点と MCI の可能性の有無の関連「パターン 1」

ベースライン			1 年後
群	人数	MCI と判定された人数（%）	MCI と判定された人数（%）
高群（15 点）	20	11（55.0）	4（20.0）
低群（14 点以下）	13	4（30.8）	5（38.5）

表 5　CDT 得点と MCI の可能性の有無の関連「パターン 2」

ベースライン			1 年後
群	人数	MCI と判定された人数（%）	MCI と判定された人数（%）
高群（15・14 点）	29	12（41.3）	6（20.7）
低群（13 点以下）	4	3（75.0）	3（75.0）

「パターン 1」ではベースラインの高群の中で、MCI と判定されたものが 11 名（55%）みられ、低群の中で MCI と判定されたものの割合（30.8%）よりも高かった（表 4)。

一方、「パターン 2」では、ベースライン・1 年後ともに、低群で MCI と判定されたものの割合が、高群で MCI と判定されたものの割合よりも高かった（表 5)。

ベースラインの CDT 得点と 1 年後の MCI の可能性に関して行った検定結果を以下に示す（表 6. 7)。「パターン 2」では、ベースラインで低群であった者は、1 年後に MCI の可能性の有る者が多く見られる傾向が示された（p=0.052)。

表 6.「パターン 1」

		群			
		高群(%)	低群(%)	合計	P 値
1 年後の MCI の可能性	無	16(80.0)	8(61.5)	24	0.425
	有	4(20.0)	5(38.5)	9	

表 7.「パターン 2」

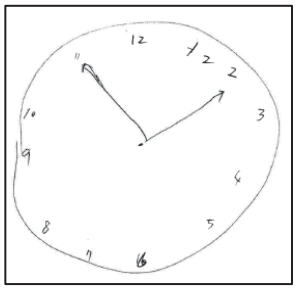
		群			
		高群(%)	低群(%)	合計	P 値
1 年後の MCI の可能性	無	23(79.3)	1(25.0)	24	0.052
	有	6(20.7)	3(75.0)	9	

4）具体的な事例

複数回参加した者の中で特徴的な例を以下に示す。（時計の大きさは原寸大ではない。）

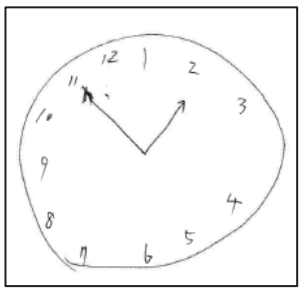
悪化例①

ベースライン（13 点）



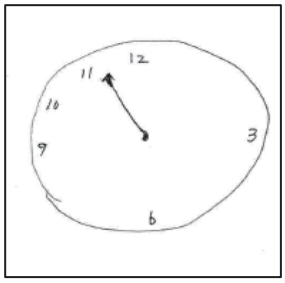
数字の位置が偏っており、分針の方が短い。

1 年後　（13 点）



数字の位置が偏っており、分針の方が短い。

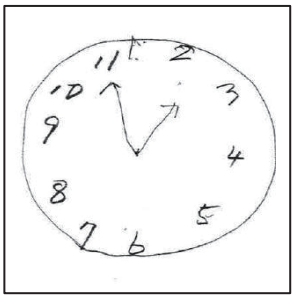
2 年後　（9 点）



円の大きさが用紙に対して小さい。数字が不足しており、針が 1 本しかない。

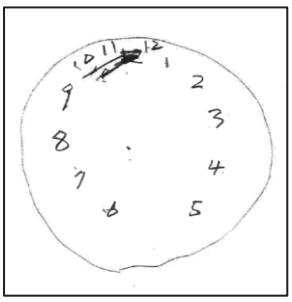
悪化例②

ベースライン（11 点）



円の大きさが用紙に対して小さい。数字が不足しており、位置が偏っている。分針の方が短い。

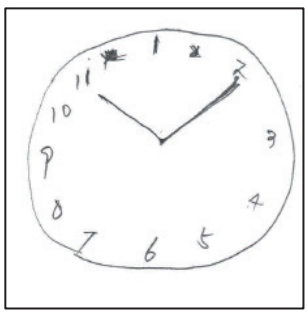
1 年後　（9 点）



円の大きさが用紙に対して小さい。数字の位置が偏っている。針が無い。

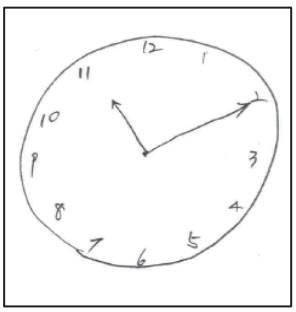
改善例

ベースライン（13 点）



数字が不足しており、位置が偏っている。

1 年後　（15 点）



D.考察

これまで地域高齢者において定量的にCDTを評価する際、Freedman法を用いて分析を行ってきたが、満点（15点）・14点となる者が多く天上効果が見られ[5]、軽度な認知機能障害を発見するには困難さを感じていた。しかし今回の結果から、CDT得点が13点以下の者は、1年後にMCI相当になる可能性が高いことが示唆された。

さらに、地域在住高齢者のCDTを質的に分析した結果、「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」という項目は全体として多くみられた誤りのタイプであったが、健常群とMCI相当群に同じような割合でみられ、差がみられなかった[6]ことを明らかにしており、今回の結果と合わせて考えると、1点の減点では認知機能の低下を断言できないが、2点以上の減点では、1年後に認知機能が低下する可能性があり、Freedman法を用いた定量的な分析であっても、13点をひとつの目安とすれば、早期介入の指標として有用であると考えられた。

しかし、今回の対象者は33例と多くはなく、また具体的な事例に示すようにベースラインで13点以下であっても、1年後・2年後に悪化する例もあれば改善する例もみられた。従って 13 点を目安と決めてしまうことには慎重にあるべきと考えられ、今後もさらに対象者を増やし、様々な角度から検討する必要がある。

E. 結語

地域在住高齢者のCDTの結果とファイブ・コグから判定されるMCIの可能性の有無について、1年後の結果から、CDTを用いて認知機能の変化を捉える方法を検討した。Freedman法を用いた定量的な分析であっても、13点をひとつの目安とすれば、早期介入の指標として有用であると考えられた。また、2 年間のデータのある者に関して経時的な変化を報告した。1年後・2年後に悪化する例もあれば改善する例もあり、今後もさらに対象者を増やし、様々な角度から検討していきたい。

F. 文献

1) 小長谷陽子、渡邊智之、小長谷正明：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テスト―定量的および定性的評価による検討―. 日本老年医学学会雑誌 Vol. 49 (4) 483-490. 2012.
2) 穴水幸子、加藤元一郎：遂行機能障害の特徴とその評価法. 老年精神医学 vol. 20(10) 1133-1138、 2009.
3) 小長谷陽子、山下英美、加藤真弓：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究. 平成26年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、33-48、2015.
4) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター研究所：ファイブ・コグ～高齢者用集団認知検査～
5) 小長谷陽子、山下英美、齊藤千晶、水野純平、加藤真弓、鳥居昭久：地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究. 平成27年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、29-51、2016.
6) 小長谷陽子、山下英美、齊藤千晶、水野純平、加藤真弓、鳥居昭久：地域在住高齢者

の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的 ADL の関連に関する研究. 平成 28 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書、25-42、2017.
7) 杉山美香、伊集院陸雄、佐久間尚子、宮前史子、井藤佳恵、宇良千秋、稲垣宏樹、岡村毅、矢冨直美、山口晴保、藤原佳典、高橋龍太郎、粟田主一：高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討－軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について－.老年精神医学雑誌、vol.26(2) 、183-195、2015.
8) 福井俊哉：症例から学ぶ戦略的認知症診断. 南山堂. 2007.

認知症介護指導者を対象とした
研究力向上のための支援プログラム

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラム
(1)研究活動継続支援プログラム

主任研究者　山口　友佑（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
分担研究者　伊藤美智予（認知症介護研究・研修大府センター　研修部、
名古屋大学　予防早期医療創成センター）
汲田千賀子（認知症介護研究・研修大府センター　研修部、
同朋大学 社会福祉学部　社会福祉学科）
中村　裕子（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
加知　輝彦（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）

はじめに

認知症介護指導者（以下、指導者）が実践現場での研究活動を継続するにあたり、業務との両立、研究の進め方について助言を得る機会がない等の課題がある。そこで認知症介護研究・研修大府センター（以下、センター）では、平成 25 年度に指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」(以下、研究支援プログラム）を開発した。研究支援プログラムは、研究会の組織化と担当者制による個別支援の 2 本柱によって、指導者が実践現場での研究活動を継続できるよう支援することをねらいとするものである。

平成 29 年度も引き続き研究支援プログラムを実施した。以下では、研究支援プログラムの概要と研究成果について報告する。

1. 研究支援プログラムの概要

(1)目的

研究支援プログラムでは、以下の2本柱からなる支援体制を構築することで、指導者の実践現場での研究活動を支援することを目的とした。

① 指導者と大府センター職員（研究者）で構成される研究会の組織化
② 担当者制による個別支援

(2)意義

第一に、実践現場における認知症ケアの分析や言語化などを促進することで、認知症指導者のキャリア形成やモチベーション向上につながることが期待できる。第二に、上記のようなプロセスを蓄積することで、事業所における認知症ケアの質向上に寄与すると思われる。第三に、これまでほとんど注目されてこなかったケア実践者の研究活動支援に焦点を当てた「研究支援プログラム」を実施することは、社会的にも大きな意義があると思われる。

(3)ゴール設定

次の 3 点をゴールとして設定した。

① 介護現場の現状を適切に分析し、今後の課題について考察できるようになる
② 物事を多面的に捉えることができるようになる

③ 他者にわかりやすく説明することができるようになる

(4)プログラムの内容

研究支援プログラムは、指導者が研究的視点をもって、職場の課題を解決していくプロセスを支援するものである。平成30年度日本認知症ケア学会（於：新潟）での研究成果報告を目指し、約1年にわたり研究活動をサポートした。

研究支援プログラムのスケジュールを表1に示す。担当者制による個別支援をベースとし、全体会（研究会）を計5回実施する。全体会は研究の進捗状況の報告や助言を得る機会として活用した。

表1．平成 29(2017)年度 研究活動継続支援プログラムのスケジュール

月	全体/個別	内容
H29．5	全体会①:5月8日(月) ＜オリエンテーション＞	○オリエンテーション:研究活動継続支援プログラムの概要説明 本プログラムへ参加した理由などの意見交換 ○KCドリルの作成⇒研究計画(第1次案)の発表 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正
6	個別支援	○研究計画の検討
7	全体会②:7月17日(月) ＜研究計画構想発表会＞	○研究計画(第2次案)の発表 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正→確定
8	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
9	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
10	個別支援	○データ収集・分析 ○進捗状況を担当者に報告
11	個別支援	○データ分析 ○進捗状況を担当者に報告
12	全体会③:12月17日(日) ＜研究成果報告会＞	○研究成果の報告 ・抄録作成に着手する ○認知症ケア学会へエントリー(12月～1月)
H30.1	個別支援	○報告書①②の執筆 ○学会報告資料の作成
2	個別支援	○報告書①②の執筆 ○学会報告資料の作成
3	個別支援	○認知症ケア学会の抄録修正(査読結果によって) ○報告書①②の締め切り(3月1日)
4	全体会④ ＜学会報告の予行演習＞	○学会報告の予行演習 ・他メンバーから意見やアドバイスをもらい修正 ・学会資料の作成⇒完成させる
5	個別支援	○平成30年日本認知症ケア学会(6月16-17日:新潟) ○報告書②の最終締め切り(5月31日)
6－7月	全体会⑤ ＜修了式＞	○研究成果物の共有 ○1年の振り返り

計画に基づく取組み

2. 参加者

平成 29 年 3 月から 4 月にかけて参加者を募った。参加者は下記のとおりである。

表2. 平成 29(2017)年度 研究活動継続支援プログラムの参加者

No	氏名	県･政令市	修了期	所属･役職
1	鈴木 昭子	静岡県	16期	特別養護老人ホーム 伊豆中央ケアセンター ・ 副施設長
2	若野 郷子	兵庫県	44期	医療法人晴風園 今井病院 ・ 看護師長
3	福永 一雄	堺市	46期	特別養護老人ホーム ベルファミリア 援護部 介護課 主任

3. 研究成果

(1)研究テーマ一覧

参加者の研究テーマは以下のとおりである。

表3. 平成 29(2017)年度 研究活動継続支援プログラム参加者の研究テーマ

氏名	タイトル
鈴木 昭子	複合型共生施設が、もたらす効果と課題 ～認定こども園保護者へのアンケートを通して～
若野 郷子	認知症患者の入院初期の情報収集についての取り組み ～早期より患者理解を深めるために24時間シートを利用して～
福永 一雄	認知症ケアの質向上を目指した仕組み作り ～施設内外活動の指針の検討～

(2)研究成果

研究成果（要旨）を次ページ以降に示す。

複合型共生施設が、もたらす効果と課題
～認定こども園保護者へのアンケートを通して～

社会福祉法人春風会　複合型施設ふらっと月ヶ瀬　鈴木　昭子

キーワード：複合型共生施設、相乗効果、不安要因

１．背景と目的

通所介護・就労継続支援Ｂ型施設・認定こども園・カフェを併設する複合型共生施設（以下複合型）を開設して 2 年経過した。日々園庭では園児の声と遊ぶ姿が見られる。帰りの会には一緒に踊ったり歌ったりする。合同のイベントでは一緒に運動会や誕生会をしたり、合同防災訓練をしたりしている。

認知症高齢者が園児と過ごすことによって、笑顔や発語が増え、積極的に園児の面倒を見ようとする等の良い影響が見受けられるが、園児にとって複合型施設で認知症高齢者や障がい者と過ごすことでどのような影響があるかについて、これまで明らかにしてこなかった。

そこで今回は、こども園の保護者が持つ開設当初の複合型での不安と現在の変化、その要因とこれからの課題を明らかにすることを目的とした。

２．対象と方法

１）　対象　こども園保護者　（年長園児保護者、年中園児保護者）　計 61 名

２）　方法　保護者へのアンケート：降園時の保護者に説明後配布し、回収箱を設置し回収した。
　　アンケート内容：開設前の不安、現在の不安の変化と変化の要因、良い効果や相乗効果と課題について、選択式と記述式で実施した。

３）　倫理的配慮
　　研究の趣旨と個人情報の保護について、施設長、園長、保護者会会長、並びにこども園の保護者に口頭と文書で説明し、同意を得た後、アンケート実施した。

３．結果

アンケートは 38 名から回答があった。（回収率 62.3%）自由記述は類似意見をカテゴリー分類した。

１）開設前の不安：とてもあった 1 名（3%）、少しあった 16 名（42%）、無かった 21 名（55%）

表１　不安の具体的な内容（自由記述）

カテゴリー名	意見
ふれあうことへの抵抗 （n＝5）	障がい者や認知症の方と触れあうことへの抵抗があった。 こどもの声に反応してしまったらどんな反応を起こすか分からない怖さ　等
危害を加えられることへの心配 （n=4）	どの様な症状の方がいるか分からないので危害を加えられたら怖い。 悪気が無くてもこどもが、何かされるのではないかと言う不安　等
複合型の説明不足 (n＝４)	どんな障がいがあるのか、認知症の方はどのような方なのかが分からなかった。 複合型施設の説明不足　等
感染症、防犯、災害等への説明不足（n=3）	様々な方の出入りがあることが心配。感染症が流行ったら心配 災害時の時、弱者が多いので心配　等

表 2「不安があった」と回答した方のその後の具体的変化（自由記述）

カテゴリー名	意見
こどもの話を通じての不安の解消（n=9）	毎日おやつの後おばあちゃん達に合いに行くことを楽しみに話をする。／「肩たたきをしたよ。」とか園であったことを楽しそうに話をする　等
実際に見ることによる安心（n=4）	ミニ運動会を見て安心した。／こどもは親が思うほど不安を全く感じていないと思う／日々の体操や歌はとても楽しいようです。　等
こどもの変化の影響（ｎ＝4）	こどもの目線に親が気づき、自分が変わるきっかけとなった。／偏見なく接することが出来るのはこどもの特技だと思う。／多くの方に見てもらえる喜びがこどもから伝わってくる　等

2）影響や相乗効果はあると思うかについての回答は以下の通りであった。

現在ある 21 名（55%）、この先ある 13 名（34%）、無い 2 名（5%）、無回答 2 名（5%）

表 3　相乗効果の具体的内容（自由記述）

カテゴリー名	意見
複合型の環境が良い（n=5）	色々な方と接することで心が育っていくと思う。 今分からなくても交流は色々な方がいることを理解していくと思う。　等
優しさが自然に育まれる。（n=5）	お年寄りに対して自然な形で優しさが芽生える。一緒に遊んだり楽しんだり 相手の気持ちを考えて行動できる子になれると思う。　等
幅広い交流が温かい雰囲気を作ると思う（n=3）	障がいのお友達にも優しくなったと思う。丁寧にとても温かい雰囲気が 生まれていると思う。　等
差別感の無い今の段階で学ぶことの大切さ（n=2）	交流は成長につながって行くと思う。幼児期に一緒に過ごすことで 差別感や偏見が無くなると思う。　等

3）良い影響が無いと回答された方の理由：赤の他人である高齢者と交流する意味が分からない

4）過去に認知症高齢者や、障がい者との交流はあったかについての回答は以下の通り。

関わりがあった 29 名（76%）、無かった 7 名（18%）、無回答 2 名（5%）

4．考察

アンケート結果より、「こどもの目線に気づき自分が変わるきっかけとなった」「多くの方に見てもらえる喜びがこどもから伝わってくる」という意見があった。これは物理的環境が園児たちを育てているだけでなく、人との交流が相乗効果につながるのではないかと思われる。認知症高齢者や障がい者を知らないことで不安が起こり、実際に関わって行くことで、その不安や偏見が解消されていくことが示唆された。

また、「不安が無かった」という回答が 55%であった背景には、過去に認知症高齢者や障がい者との関わりがあった保護者が 76%と多かったことが影響していると考えられる。

まだまだ不安のすべてが解消したわけではない。感染症、防災、防犯面に配慮しつつ常に保護者の方々に報告、相談をしながら対応していかなければならない。また事業所毎の職員一人ひとりが保育、障がい、介護の知識を身につけ、共生型福祉の専門職となって行かなければならない。これがこれからの最大の課題となる。

認知症患者の入院初期の情報収集についての取り組み
～早期より患者理解を深めるために 24 時間シートを利用して～

医療法人晴風園　今井病院　若野　郷子

キーワード：24 時間シート、情報共有、チームアプローチ

１．背景と目的

認知症高齢者は環境の変化により、BPSD が出現しやすいことは良く知られている。当病棟でも BPSD の症状が出現し、その対応に苦慮していた。その為 2 年前より、入院時から 1 週間は 24 時間シートを使用し、患者理解を深める取り組みを行ってきた。しかし、シートを記入するスタッフは限定されており、24 時間シートの内容の分析も不十分であるため、患者を理解するための有効な活用が出来ていない現状にある。

そこで本研究では、記入済みの 24 時間シートの中でどのようなことが多く記載されているのか等、現状のシートの内容の見直しを行い、今後、認知症高齢者が穏やかに入院生活に馴染んでいくためにはどのような情報が必要となるのかを明らかにした上で、患者理解を深めるために有効な 24 時間シートの活用方法について検討することを目的とする。

２．対象と方法

１）調査対象

本調査は、当院に勤務する病棟スタッフ 24 名（看護師 10 名、介護士 14 名）である。

２）調査方法

本調査は、以下の手順で行った。

①過去に記入されている 30 件の 24 時間シートの内容を分析し、その結果にもとに新たな「入院時 24 時間シート」を作成した。

②認知症実践者研修修了者 4 名の協力の下、新たに作成した「入院時 24 時間シート」の記入方法や活用方法への説明を行った上で、2017 年 9 月～12 月までの 9 件の新規入院を対象に、5 日間「入院時 24 時間シート」の活用を行った。

③「入院時 24 時間シート」の活用終了後、実際に入力に携った職員に対して、事後調査を行い、シートに対しての評価を行った。

３）倫理的配慮

調査を行うにあたり、所属法人・部署管理者に対して研究の趣旨を説明に承諾を得た。また調査に協力してもらう職員に対しては、調査目的、本研究以外には調査結果を使用しないことについて説明を行い、同意を得た。

３．結果

過去に記入済みの 30 件のシートの内容を分析した結果、入院から 7 日間は記入すること

が決められているものの、平均で 5 日程度の記入しかなかった。シートの記入については、BPSD が出現している患者の記入はできているが、出現のない患者の記入が出来ていないことが明らかになった。また、関わっているスタッフ全員が記入しているのではなく、記入する時間がないなどを理由に、記入していないスタッフが数人いることが明らかになった。記入されている内容については、「その時の具体的な様子や場面」については書かれているが「影響を与えられていると考えられる事」や「私の願い、支援してほしい事。ケアのヒントやアイデア」の項目の記入は少なかった。「気分」に関する項目は 1 件も記入されていなかった。

以上の結果をもとに新たな「24 時間シート」を作成し、認知症介護実践者研修修了者 4 名の協力をもとに、新規入院 9 件に対して 5 日間シートの活用を行った。その結果空白が少なくなり各勤務帯で必ず記入するようになった。また、翌日にカンファレンスを実施し、記入したシート内容の気分とその時の出来事、ケアのヒントなどをもとに意見を出し合いその内容を「まとめ」に記入した。皆で意見を出し合うことでより多くの情報が集まり意思の統一が図れた。また、記録として残しているので、その日にカンファレンスに参加できなくても内容を知ることが出来た。

9 件の実施が終了した後、協力を得たスタッフに対し、シートの活用について聞き取り調査を行ったところ、「情報を得ようと密に観察するようになった」「以前の生活状況なども考慮に入れ行動を理解しようとした」「勤務に入る前はシートを見るようになった」などの意見が聞かれた。

4．考察

24 時間シートをどのような目的で記入するのか、スタッフに周知を図ったこと実践者研修修了者に協力を依頼したことで以前と比べ有効に活用することが出来たといえる。また記入した情報をもとにカンファレンスで意見を出し合うことで患者理解を深めることに繋がり、その情報をケアプランに生かすことができ、ケアの継続性が図れるようになったといえる。また、情報の共有化を図ることは、有効にチームアプローチを行う上で必要な事が分かった。本研究において、新たに「24 時間シート」を作成したことにより、入院時 BPSD が出現することがあっても情報の共有化が図れることが出来たため、以前と比べ職員が負担感を訴える事が少なくなった。しかし、患者によっては記入期間が過ぎた後に BPSD が出現する場合もあり、そのような時には再びシートを活用するなど臨機応変な対応ができるようにしていくことが必要である。

認知症ケアの質向上を目指した仕組み作り
～施設内外活動の指針の検討～

特別養護老人ホーム　ベルファミリア　福永　一雄

キーワード：認知症介護実践研修、役割、活動指針

１．背景と目的

地域包括ケアシステムの構築が求められる中、当施設においても特別養護老人ホームの役割として、地域における認知症サポーターの養成や啓発活動、認知症カフェの運営などを実践している。このような企画の立案や活動などは、施設内で認知症介護実践研修を修了している職員で構成されている「認知症支援委員会」が中心となっている。施設外での活動内容は容明確になっているものの、施設内での活動については不明確のまま今日に至って居るのが現状である。地域の方々にとって施設利用が必要になった時に、信頼され安心して利用できる場所になるためには、より一層の認知症ケアの質の向上が求められる。

本研究では、認知症介護実践研修修了者が構成メンバーとなる認知症支援委員会内において、修了者としての役割を明確にし、推進できるような仕組み作りを構築する手がかりを探ることを目的とする。

２．対象と方法

１）対象

当施設で勤務する認知症介護実践研修修了者　15 名（入居部門 8 名、通所部門 6 名、地域包括支援センター1 名）

２）方法

ア)ディスカッション（計 3 回）

1 回目：平成 29 年 9 月 5 日　　2 回目：平成 29 年 10 月 3 日

3 回目：平成 29 年 11 月 7 日

イ)施設内外活動指針の作成

３）倫理的配慮

本研究の実施については、施設長及びディスカッション参加者には口頭と書面で研究の目的や方法、個人情報の取り扱いについて説明し同意を得た。

３．結果

1 回目のディスカッションでは、現在の認知症支援委員会の役割である認知症カフェ運営、認知症相談、認知症サポーターの養成、認知症理解に関する地域活動についての不安に感じていることや疑問に感じていることについて委員会内で話し合いを行った。委員会の施設内での役割が必要であるかとの問いに関しては、15 名中 9 名が必要だと感じているとの回答であった。必要だと感じている認知症介護実践研修修了者からは、「自身の今の役割が不明確であること」「自己のスキルアップにはなっているが、施設での役割については明確でない」「委員会での役割が不明確」「自分の習得した知識や技術を施設で還元したい」

という意見が多く、役割を遂行できる体制を望んでいることが語られた。「必要ない」「どちらでもない」と感じている認知症介護実践研修修了者からは「現場の業務に加えて、取り組んでいくことは難しい」「自身が地域で指導できると思わない」「役割があれば実践を考える」など、現状に加えて新たなことを実践していくことに対して不安に感じていることがわかった。しかし「役割があれば実践していく」という、必要と感じている修了者と同意見も見られた。

2 回目のディスカッションでは、施設内での役割について具体的にどのようなことを実践していくことが必要なのかを委員会内で検討した。検討する際、背景である認知症ケアの質向上の必要性、地域での役割について説明した。活動内容については現状あるものに新しい内容を加えるのではなく、現状として入居者の認知症の症状に対するユニットカンファレンスでの役割や自己の認知症ケアの実践の情報の共有などの体制整備ができていないことも含め検討した。委員会メンバーは入居部門だけでなく通所サービスや包括職員も構成メンバーであるため、施設内での活動についても施設内の認知症ケアの質向上のための取り組みと地域での活動の 2 つの意見がみられた。

3 回目のディスカッションで委員会の指針を決定した。委員会の指針を施設内と施設外の 2 つとして「地域で認知症の方の生活が継続できるよう、家族や地域住民へ情報の発信や交流を通し、地域との繋がりをもつ。また地域住民の認知症の理解の促進を図る。施設内の認知症ケアの質向上のため認知症ケアカンファレンスの開催及び実践事例報告会の企画運営・認知症ケアに関する職員教育を実施する」ことを指針とした。施設外での具体的な活動として「認知症カフェ・認知症家族の会の企画・運営」「認知症相談のための地域活動・健康教室の講師」「認知症サポーター養成・キッズサポーターの養成」とし、施設内での具体的活動として「認知症ケアカンファレンスの開催」「実践事例報告会」「認知症ケアに関する教育計画の企画及び実施」の 3 つの施設内の具体的活動と施設外活動を具体的に定めた。認知症介護実践研修修了者からの意見として「現在、自分達が実践していることが委員会の活動内容になったことで施設での役割が明確になった」「助言を行うことに対して不安はあるが、自己の持ち得る知識を活かしていきたい」など前向きな意見が多くみられた。

4．考察

認知症介護実践研修修了者の役割を当施設の委員会を通して明確にすることができた。今回のこの取り組みを通して、認知症介護実践研修修了者が何らかの活動を実践したいという意思が明らかになり、施設としての指針の作成に繋がった。必要ないと感じていた修了者も活動内容が現在実践していることの体制を明確に出来たこと、認知症ケアの質向上のために実践できることを理解出来たことで、モチベーションの向上に繋がったのではないかと考える。

今回の取り組みの中で、働く事業所により目的や活動内容への意見の相違がみられたことは、それぞれの部署での認知症介護実践研修修了者の役割が違うことを修了者自身が理解していると感じた。今後の課題として認知症介護実践リーダー研修修了者は、教育や指導などの役割が明確になったが、認知症介護実践者研修修了者については、事例報告会及び認知症ケアカンファレンスの助言のみとなってしまっているので、より具体的な活動内容を明確にしていく必要があることが示唆された。

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラム
(2)論文化支援プログラム

主任研究者　汲田千賀子　（認知症介護研究・研修大府センター　研修部、
同朋大学 社会福祉学部　社会福祉学科）
分担研究者　伊藤美智予　（認知症介護研究・研修大府センター　研修部、
名古屋大学　予防早期医療創成センター）
中村　裕子　（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
山口　友佑　（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
加知　輝彦　（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）

１．プログラムの背景

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 25 年度より「認知症介護指導者（以下、指導者）への研究活動継続支援プログラム」（以下、研究支援プログラム）を実施している。研究支援プログラムは、日本認知症ケア学会で学会報告をすることを目標にしてきた。２～３か月毎に行われる進捗状況等の報告会では、互いの研究をピアレビューすることが、より焦点化された研究を遂行する一助となった。参加者が質問する力の向上だけではなく、わかりやすく人に伝えることについても意識化されてきた。

学会報告では、通常 7 分という時間の中で、他人に分かってもらうようなプレゼンテーションを組み立てることで、伝えたいことを明確にしなければならないことを学んだものと思われる。

認知症ケア現場における指導者の役割として、ケアの質の向上を目指して自らの実践を振り返りながら、自施設のみならず、地域においてもチームケアの要として機能することが求められている。そして、自分たちが行ってきたケアの足跡を“文書”として残していくことも求められる。先輩や上司のケアを見て真似て覚えてもらう人材育成やケアの質の担保は、継続性に欠ける可能性があるとともに、担当する者によってその差が大きくなることが考えられる。介護現場では、すでに申し送りノート、ケースカンファレンス、日々の記録など書面に残しているものは多数あるが、論理立ててそれを説明することは多くない。しかしながら、介護が専門的業務であるというならば、その足跡を他の専門分野同様、一定の枠組みで整理・分析し、その結果を文書として記録していくことが必要である。

そこで、平成 26 年度より、学会報告を終えた指導者を対象に、上記の「研究支援プログラム」に加え、論文化支援プログラムを開発し、継続的に指導者の研究活動の支援を行っている。

２．プログラムの目的

論文化支援プログラムは、主に個別支援を中心として、指導者の実践現場で行った研究

活動の結果を論文化し、自らが行ってきたこれまでの取り組みを広く認知症介護実践現場の人たちに知ってもらうことを目的とした。

３．プログラムの意義

論文化支援プログラムでは、指導者が自らの実践研究活動を文章化し伝えることができるようになることで、広く多くの人に取り組みを知ってもらうことができるようになるだけではなく、モチベーションの向上やキャリア形成につながることが期待される。

４．ゴール設定

論文化支援プログラムのゴールとして、以下の３点を設定した。

第一に、自らが行った実践研究に関する、先行研究や先行実践の収集の方法および読み込みができるようになる。第二に、先行研究と自分の行った実践研究との違いを明確にすることができる。第三に、人にわかりやすく文章で伝えることができる。

５．参加者一覧（修了期順、敬称略）

No	氏　名	県・政令市	所　　属	修了期	担当者
1	西村　優子	滋賀県	リガーレ暮らしの架け橋　人材・開発研究センター　主任研究員	13 期	汲田
2	吉川　聡史	奈良県	特別養護老人ホーム和里（にこり）施設長	31 期	中村
3	城山　いずみ	京都市	アサヒケアサービス株式会社介護統括部長	41 期	伊藤
4	福井　梨恵	大阪府	高槻市五領・上牧地域包括支援センター　認知症地域支援推進員	39 期	伊藤

６．プログラムの内容

論文化支援プログラムでは、指導者を対象とした研究支援プログラムで取り組んだテーマについて、論文化していくことを目指し、それに向けた支援を行った。

具体的には、平成 29 年度中の投稿を目指し、主として個別支援をすることによりプログラムを推進した。

（１）プログラム全体スケジュール（投稿可能な学会と締め切り）

月	締め切り日＆雑誌名	全体会
8 月	20 日　認知症ケア学会誌	第 1 回全体会（8 月 1 日）
9 月	30 日　認知症ケア学会事例ジャーナル	
10 月	20 日　認知症ケア学会誌	
11 月		第 2 回全体会(11 月 22 日)
12 月	31 日　認知症ケア学会事例ジャーナル	
1 月	20 日　認知症ケア学会誌	
3 月	31 日　認知症ケア学会事例ジャーナル	

（２）第 1 回全体会：8 月 1 日（火）　14:00～17:00（会場：大府センター）

○　第 1 回全体会の目的は、以下のとおりである。

①　論文化支援プログラムの全体像や進め方について理解する

②　すでに投稿に向けた体裁に整えた参加者の論文をピアレビューする

③　自分はいつ投稿するのかを確認し、それに向けたスケジュールを作成する

○　内容

- 論文化支援プログラムに応募した理由と意気込み
- 論文化支援プログラムのねらいと質疑応答
- 投稿先の決定とそれに向けたスケジュール作成
- ピアレビュー、担当者との個別面談および先行研究の検索

（３）第 2 回全体会：11 月 22 日（水）　14:00～17:00（会場：大府センター）

○　第 2 回全体会の目的は、以下のとおりである。

①投稿論文執筆の進捗状況について報告する

②ピアレビューと担当者との個別相談を通して、論文を集中的に修正する

③査読者からのコメントに対する修正方法について学ぶ

○　内容

- 個人の進捗状況の報告（２０分）
  －前回立案した執筆計画（スケジュール案）をもとに担当者との個別相談
- 査読者からのコメントの実際を事例から学ぶ
- 個人ワーク＆グループワーク（査読者のコメントに対する回答について意見交換し、回答書を作成する）

（４）個別支援について

全体会の開催以外は、担当者による個別支援を行った。事前に連絡方法を確認した上で、個別に担当者とやり取りをし、投稿論文の完成を目指した。

８．まとめ

今年度の論文化支援プログラムは、参加されている指導者の業務との兼ね合いもあり、全２回の開催であった。今回の論文化支援プログラムは、研究支援プログラムから継続して参加されている指導者が多かったこと、また研究支援プログラムを修了後も、継続的に研究を行っている指導者が参加しているため、自身の研究目的は明確になっていたものの、本業との兼ね合いもあり、予定どおりに研究作業が進まず、本年度での学会誌の投稿は、１本のみであった（現在、査読結果待ち）。投稿まで至らなかった指導者に対しては、来年度も引き続き、論文投稿へのサポートを行っていく。

今年度の論文化支援プログラムの中で、実際の査読結果を用いながら、査読者への対応を全体でディスカッションできたことによって、学術論文を執筆するということがどういう意味なのか、どのようなことが、学術論文では求められているのかをイメージすることに繋がったのではないかと考える。

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

主任研究者　山口　喜樹（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
分担研究者　山口　友佑（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
中村　裕子（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
加知　輝彦（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
柳　　務（認知症介護研究・研修大府センター）

１．背景と目的

全国に 3 か所（東京・仙台・大府）ある認知症介護研究・研修センター（以下、センター）においては、自治体が行う認知症介護実践研修等（以下、実践研修）の企画・立案・講師役を担う者（認知症介護指導者：以下、指導者）を養成する認知症介護指導者養成研修（痴呆介護指導者養成研修を含む。以下、指導者養成研修）を平成 13 年度から実施しており、平成 28 年度末までに 2,200 人余りの指導者を養成している。

指導者には、自治体が実施する実践研修への関与以外にも地域ケアを推進する役割が求められており、平成 27 年 1 月に策定され、平成 29 年 7 月に一部改正された認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）においても地域での認知症施策推進の一役を担うことが謳われている。

実践研修以外にも地域で様々な活動を行っている指導者の実態を明らかにし、今後の活動に活かすことを目的として本調査を行った。

２．対象者

3 センターにおいて、平成 28 年度までに指導者養成研修を修了し、所在が把握されている指導者 2,126 人（仙台センター修了生 645 人、東京センター修了生 782 人、大府センター修了生 699 人）を対象とした。

３．調査方法

指導者が平成 28 年度に行った地域活動について、Web 上でアンケート調査を実施した。

調査項目については、活動の範囲、活動の対象、活動の内容等とし、該当する項目を複数選択できるものとした。

調査期間は、平成 29 年 8 月 4 日から平成 29 年 9 月 22 日とした。

なお、指導者への調査依頼については、東京センター・仙台センターの協力を得て実施した。

４．倫理的配慮

大府センター倫理委員会の承認後、各指導者には、調査の趣旨、学会での報告等の際には個人を特定しない旨等を記した文書を郵送した。調査協力は任意とし、調査の回答を以って同意を得たものとした。回答は、調査後のフォローアップのために記名式とした。なお、収集した情報については、匿名化して処理した。

５．結果

アンケートを依頼した 2,126 人中、回答者は 596 人（回収率 28.0%）であった。以下にアンケート項目ごとの結果を示す。

（1） 活動の有無

1）平成 28 年 4 月～平成 29 年 3 月の間、研修会の講師や相談・啓発活動の実施、地域の会議や委員会への参加、関連職種等との連携、学会等での講演や発表等の活動を行いましたか

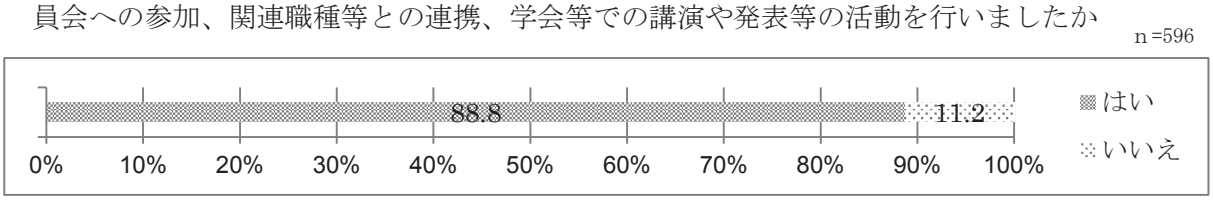


図 1　活動の有無

活動を行っていた指導者は 529 人、活動を行っていなかった指導者は 67 人であった。

（2）活動のあった指導者の活動範囲・対象等　　（複数選択可）

Ⅰ．研修会等の活動

①専門職を対象とした研修会などの企画・立案、または講師役をつとめましたか

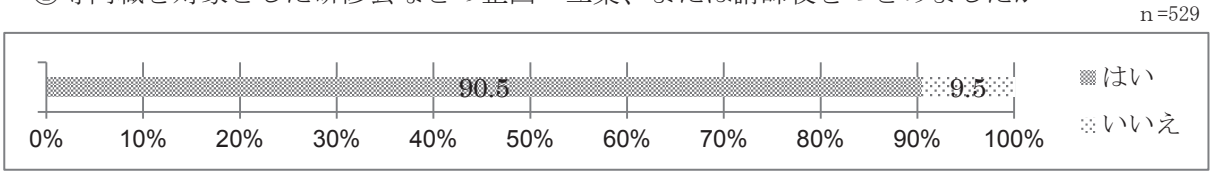


図 2　専門職への研修等

専門職を対象とした研修会などに関与していた指導者は、479 人であった。

・どのような研修会でしたか（複数回答）

→実践者研修、実践リーダー研修、基礎研修　426 人、
　自法人職員向け研修　294 人、地域の事業所（医療機関）向け研修　189 人　等

②専門職以外を対象とした研修会などの企画・立案、または講師役をつとめましたか

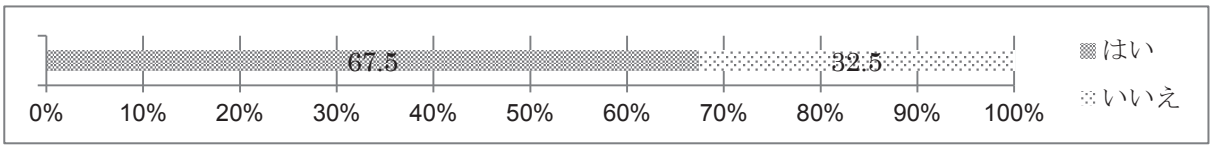


図 3　専門職以外への研修等

専門職以外を対象とした研修会などに関与していた指導者は、357 人であった。

・どのような研修会でしたか（複数回答）

→認知症サポーター養成研修　255 人、地域住民向け講演会　165 人、
　地域住民向け出前講座　113 人　等

Ⅱ. 行政の委員会や会議への参加

①国や都道府県政令市の各種委員会や会議等に参加しましたか

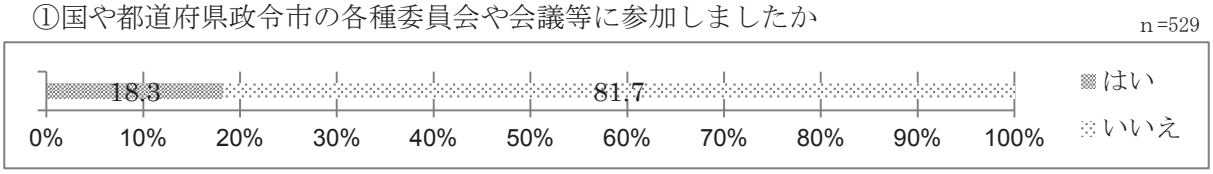


図 4　国や都道府県政令市の委員会・会議等

国や都道府県政令市の各種委員会や会議に参加した指導者は、97 人であった。

・どのような委員会や会議でしたか（複数回答）

→認知症施策推進会　42 人、介護保険事業（支援）計画策定会議　17 人、その他　52 人　等

②市区町村の各種委員会や会議に参加しましたか

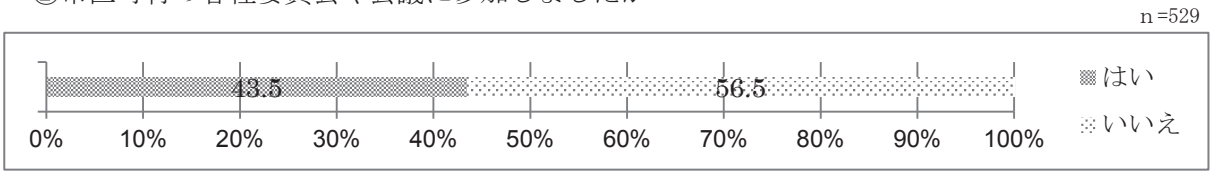


図 5　市区町村の委員会・会議等

市区町村の各種委員会や会議に参加していた指導者は、230 人であった。

・どのような委員会や会議でしたか（複数回答）

→地域ケア会議　129 人、介護認定審査会　58 人、認知症ケアパス作成・普及事業　53 人　等

Ⅲ. 関連職種・各種機関との連携等

①地域包括支援センターと関係や連携をとりましたか

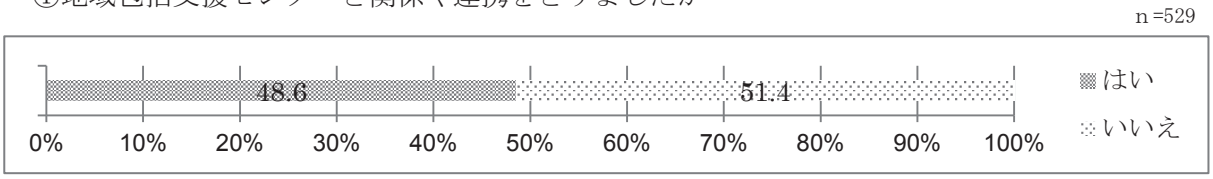


図 6　地域包括支援センターとの連携等

地域包括支援センターと関係や連携をとっていた指導者は、257 人であった。

・どのような関係や連携でしたか（複数回答）

→研修会・勉強会　152 人、情報交換等　144 人、利用者の相談・カンファレンス　136 人等

②認知症サポート医と会議や研修の場を持つ、または連携をとりましたか

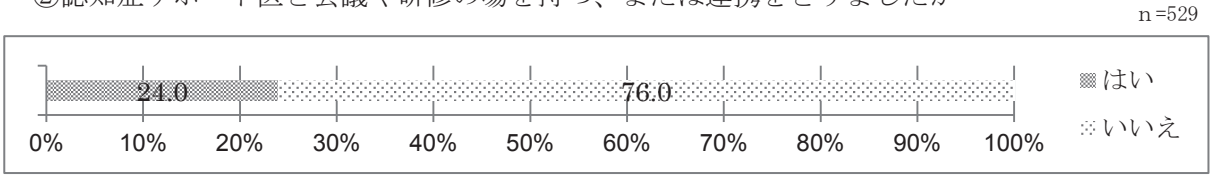


図 7　認知症サポート医との連携等

認知症サポート医と会議や研修会、連携をとった指導者は、127 人であった。

・どのような会議や研修、連携でしたか（複数回答）

→研修会・勉強会・セミナー　77 人、情報交換・関係の場づくり　56 人

利用者の相談・カンファレンス等　55 人　等

③認知症地域支援推進員とどのような関わりを持っていますか

n=529

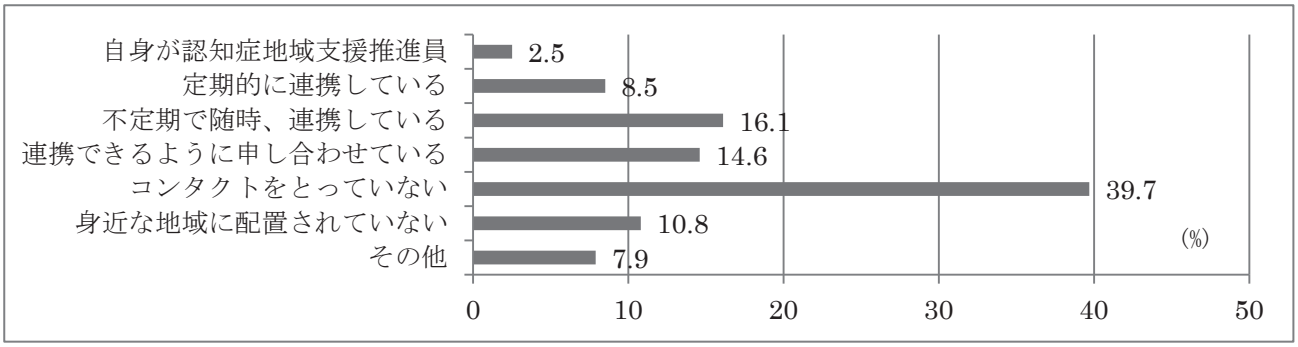


図　8　認知症地域支援推進員との連携等

「自身が認知症地域支援推進員」「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」指導者は、143 人であった。

・どのような連携でしたか（複数回答）

→情報交換等　94 人、研修会・勉強会　85 人、利用者の相談・カンファレンス　51 人　等

④認知症初期集中支援チームとどのような関わりを持っていますか

n=529

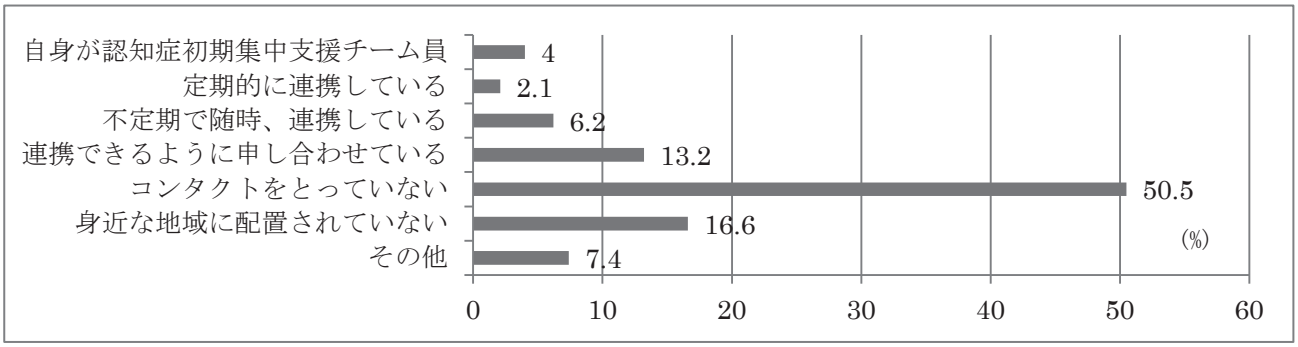


図　9　認知症初期集中支援チームとの連携等

「自身が認知症初期集中支援チーム員」「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」指導者は、65 人であった。

・どのような連携でしたか（複数回答）

→情報交換等　33 人、研修会・勉強会　33 人、チーム員会議に参加　27 人　等

⑤認知症ケア専門士と会議や研修の場を持つ、または連携をとりましたか

n=529

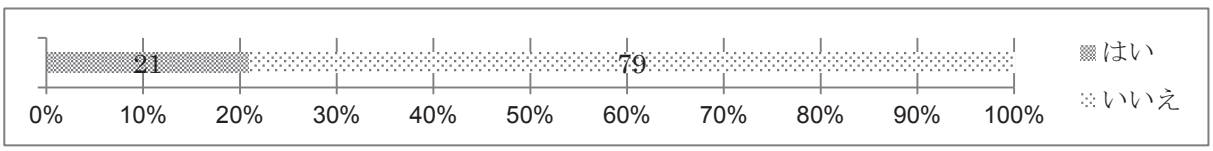


図 10　認知症ケア専門士との連携等

認知症ケア専門士と会議や研修会、連携をとった指導者は、111 人であった。

・どのような会議や研修・連携でしたか（複数回答）

→研修会・勉強会　91 人、情報交換等　52 人、事例検討会　37 人　等

⑥認知症介護実践研修以外で、指導者や実践研修修了生と交流や連携をとりましたか

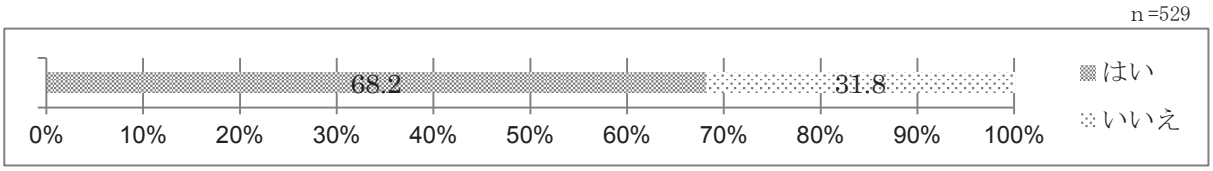


図 11　実践研修修了生との連携等

認知症介護実践研修以外で、指導者や実践研修修了生と関係を持った指導者は、360 人であった。

・誰と交流や連携をとりましたか（複数回答）

→指導者　327 人、実践リーダー研修修了生　210 人、実践者研修修了生　188 人　等

⑦自事業所以外の介護事業所や医療機関に対し、研修会や個別の相談を実施する等のサポートを行いましたか

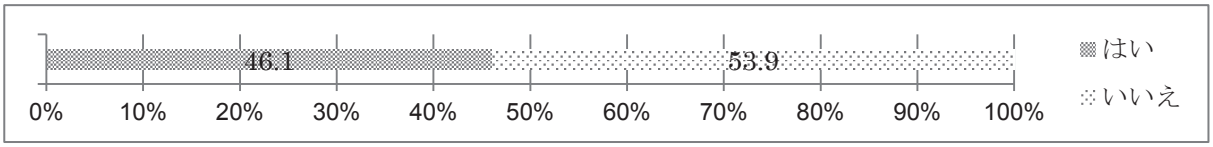


図 12　他の事業所や医療機関への指導等

所属事業所以外の介護事業所や医療機関への指導を実施した指導者は、244 人であった。

・どこから依頼を受けて実施しましたか（複数回答）

→介護事業所・医療機関　179 人、行政　78 人、地域包括支援センター　68 人、　等

・どのような形で実施しましたか（複数回答）

→集合型で実施　144 人、訪問　125 人、通信型（文書やメール等）　46 人　等

Ⅳ. 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等

①当事者（認知症の人や家族介護者等）の相談や啓発活動を行いましたか

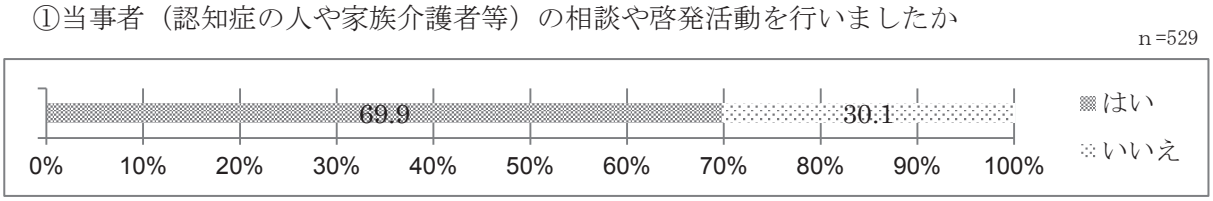


図 13　当事者の相談・啓発活動等

当事者（認知症の人や家族介護者等）の相談や啓発活動を行った指導者は、370 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→来所相談　222 人、認知症カフェやサロンの開催や参加　190 人、電話やメールでの相談 144 人　等

②認知症の人や家族介護者等を支援する人（専門職含む）の相談に応じる、または啓発活動を行いましたか

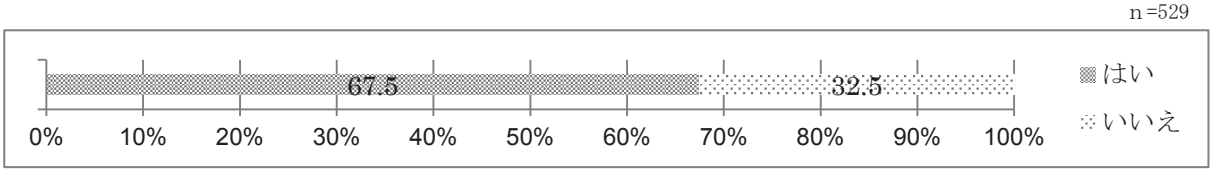


図 14　支援者への相談・啓発活動等

当事者（認知症の人や家族介護等）を支援する人への相談や啓発活動を行った指導者は、357 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→直接相談　258 人、認知症カフェ・サロンの開催や参加　182 人、運営推進会議　123 人　等

③当事者や支援者、専門職ではない一般の人々の相談に応じる、または啓発活動を行いましたか

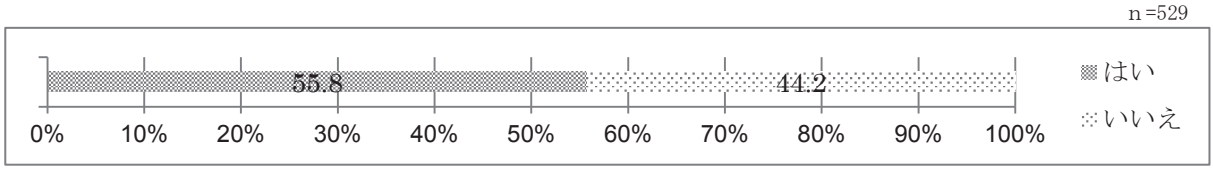


図 15　一般の人への相談・啓発活動等

一般の人々への相談や啓発活動を行った指導者は、295 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→認知症サポーター養成講座　193 人、地域住民への啓発　151 人、
　認知症関連イベントの企画や参加　123 人　等

Ⅴ. 学会・研究会での講演・発表等

①学会や各種団体の研究会等で、認知症に関する講演や発表を行いましたか

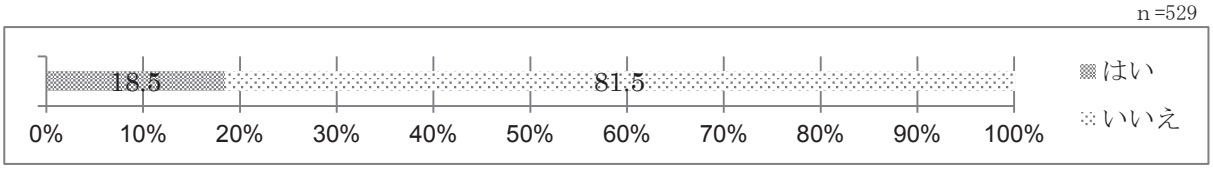


図 16　学会・研究会での発表等

学会や各団体の研究会等で、講演や発表を行った指導者は、98 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→各種団体の研究会等での講演・発表　56 人、
　学会や研究会でのシンポジスト・パネリスト等　43 人、学会での講演や発表　33 人　等

②学会への論文発表や専門誌への寄稿を行いましたか

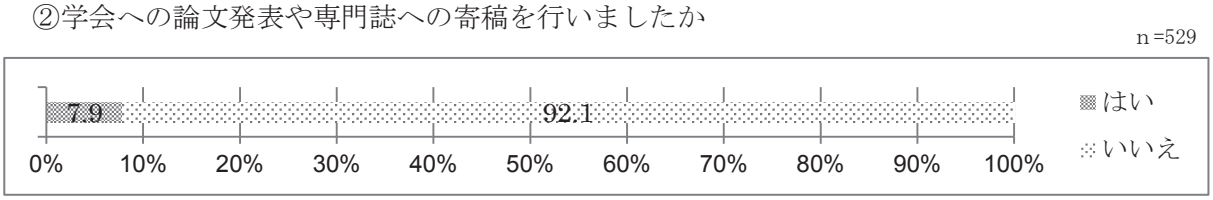


図 17　論文発表や専門誌への寄稿等

学会への論文発表や専門誌への寄稿を行った指導者は、42 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→商業誌へ寄稿した　31 人、論文を発表した　10 人、その他　6 人　等

③マスメディア等を通じて広報・啓発活動等を行いましたか

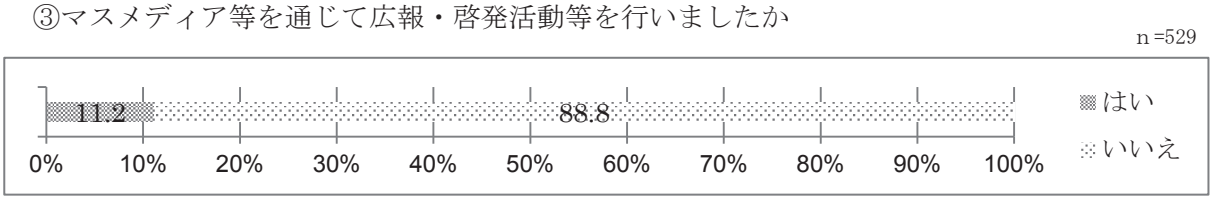


図 18　マスメディアへ等での啓発活動等

マスメディア等を通じて広報・啓発活動等を行った指導者は、59 人であった。

・どのような活動でしたか（複数回答）

→新聞への掲載　35 人、テレビ・ラジオ等への出演　21 人、雑誌へ掲載　12 人　等

VI. 活動に費やす日数

①認知症介護実践者等養成研修（実践者・実践リーダー・管理者・開設者・計画作成担当者）に企画・立案・講師・演習等で従事する日数は、平均すると月に何日くらいですか

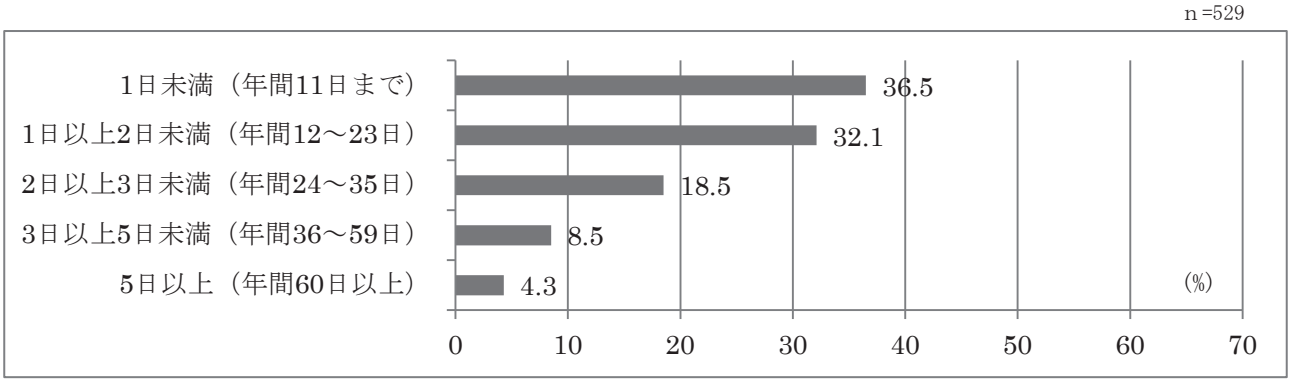


図 19　認知症介実践者等養成研修への月間従事日数

認知症介護実践者等養成研修への月間従事日数は、

1 日未満（年間 11 日まで）が 36.5%、1 日以上 2 日未満（年間 12～23 日）が 32.1%、

2 日以上 3 日未満（年間 24～35 日）が 18.5%、3 日以上 5 日未満（年間 36～59 日）が 8.5%

5 日以上（年間 60 日以上）が 4.3%だった。

②介護実践者等養成事業以外の地域活動に従事する日数は、平均すると月に何日くらいですか

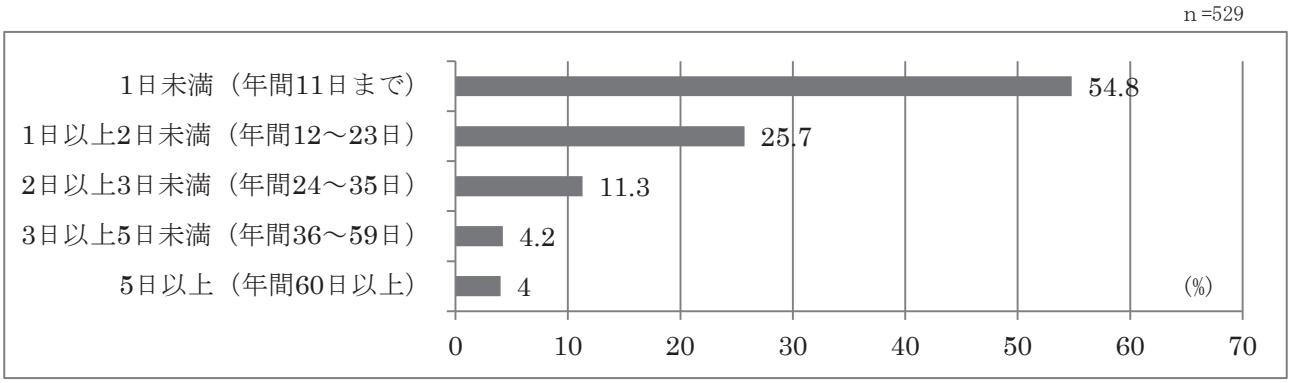


図 20　実践者研修等養成研修以外の地域活動への月間従事日数

認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動への月間従事日数は、

1 日未満（年間 11 日まで）が 54.8%、1 日以上 2 日未満（年間 12～23 日）が 25.7%、

2 日以上 3 日未満（年間 24～35 日）が 11.3%、3 日以上 5 日未満（年間 36～59 日）が 4.2%

5 日以上（年間 60 日以上）が 4.0%だった。

（3）活動のなかった指導者の関与できなかった理由　　（複数回答）　　n＝67

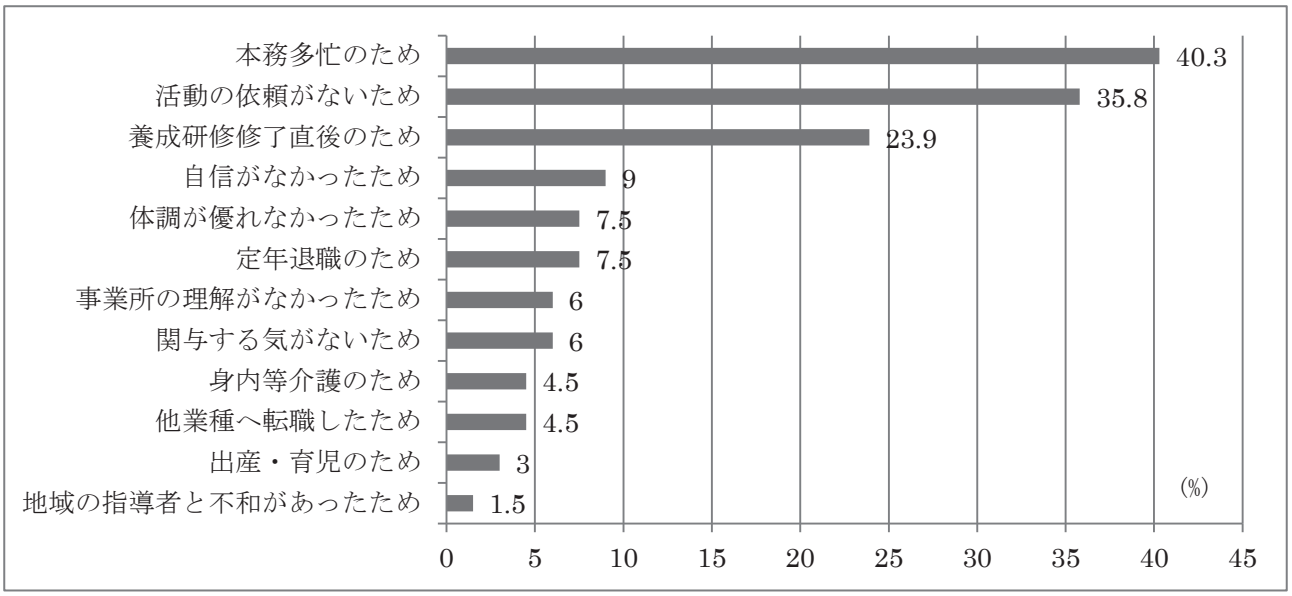


図 21　関与できなかった理由

「本務多忙のため」と回答した指導者が 40.3%、「活動の依頼がないため」が 35.8%、「養成研修修了直後のため」が 23.9&、「自信がなかったため」が 9.0%と続いた。

（4）今後の活動について

認知症介護実践研修等だけではなく、研修会の講師や相談・啓発活動の実施、地域の会議や委員会への参加、関連職種などとの連携、学会等での講演や発表等の活動を行っていきたいと考えていますか

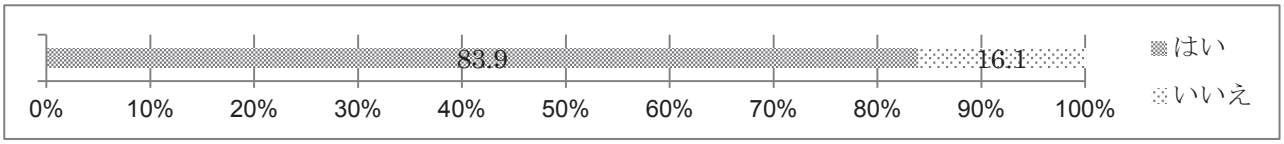


図 22　今後の活動について

今後も様々な活動を行っていきたいと回答した指導者は、83.9%であった。

（5）各活動間の関連

各人が行っているそれぞれの活動の相関を調べ、表 1 に示した。

表 1　各活動間の相関（数値は相関係数、網掛けは相関係数が 0.2 以上のもの）

	専門職を対象とした研修等	専門職以外を対象とした研修等	国や都道府県の各種委員会や会議への参加	市町村の各種委員会や会議等への参加	地域包括との連携	サポート医との連携	認知症地域支援推進員との関係	認知症ケア専門士との連携	実践研修修了者との連携	自事業所以外への研修等の実施	当事者への啓発活動等の活動	本人や家族を支援する方への活動	一般の方々への啓発活動等の活動	学会発表等への活動	専門誌への投稿
専門職以外を対象とした研修等	0.08														
国や都道府県の各種委員会や会議への参加	0.07	0.037													
市町村の各種委員会や会議等への参加	0.06	.251**	.294**												
地域包括との連携	0.07	.368**	.145**	.330**											
サポート医との連携	0.06	.230**	.237**	.311**	.339**										
認知症地域支援推進員との関係	0.06	.225**	.100*	.248**	.318**	.218**									
認知症ケア専門士との連携	.087*	.159**	0.06	.129**	.196**	.243**	.153**								
実践研修修了者との連携	.196**	.142**	.134**	.189**	.208**	.155**	.172**	.202**							
自事業所以外への研修等の実施	.156**	.286**	.189**	.321**	.353**	.350**	.211**	.259**	.199**						
当事者への啓発活動等の活動	0.04	.293**	.151**	.209**	.291**	.195**	.161**	.156**	.235**	.243**					
本人や家族を支援する方への活動	.108*	.280**	.181**	.247**	.340**	.237**	.168**	.177**	.266**	.315**	.569**				
一般の方々への啓発活動等の活動	.103*	.454**	.127**	.282**	.355**	.260**	.216**	.179**	.243**	.335**	.429**	.475**			
学会発表等への活動	.137**	.227**	.189**	.151**	.169**	.313**	.158**	.244**	.148**	.340**	.132**	.142**	.199**		
専門誌への投稿	0.05	.144**	.150**	.095*	.092*	0.031	0.067	.123**	0.05	.149**	.101*	0.07	.135**	.310**	
広報・啓発活動の有無	.094*	.220**	.236**	.150**	.208**	.195**	.168**	.171**	.151**	.262**	.167**	.168**	.219**	.326**	.251**

* 相関係数は 5% 水準で有意（両側）
** 相関係数は 1% 水準で有意（両側）

多くの活動間で有意な相関がみられた。

（６）平成 26・27・28 年度の活動の推移

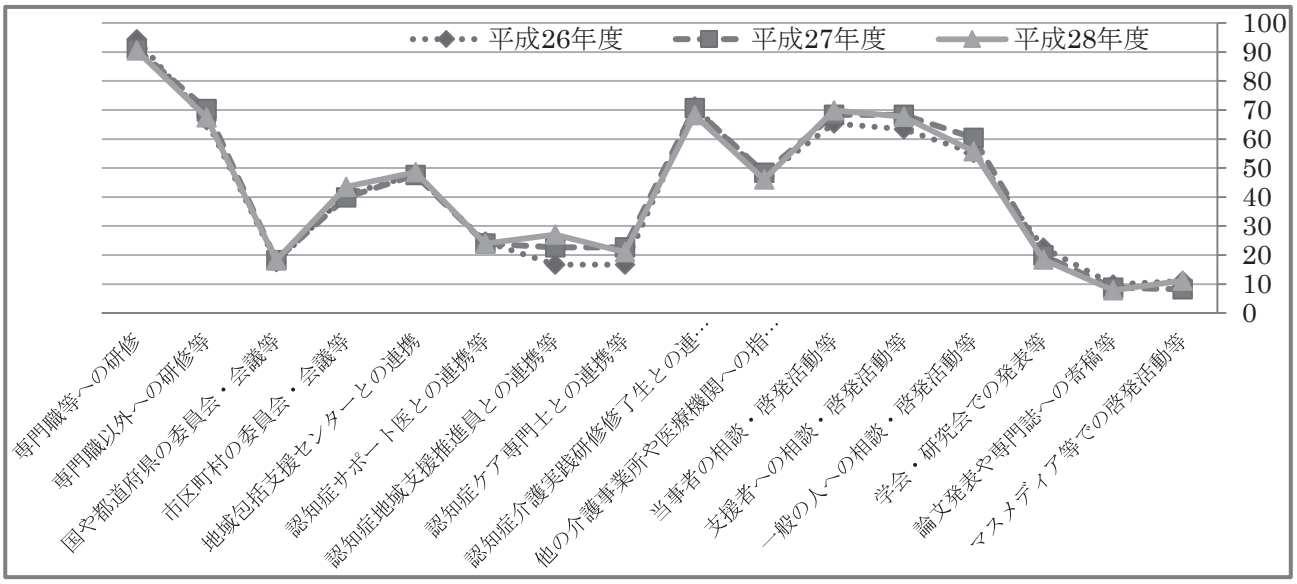


図 23　平成 26･27･28 年度の活動の推移

認知症地域支援推進員との連携等以外は、目立った変化が見られなかった。

（７）認知症地域支援推進員との連携等

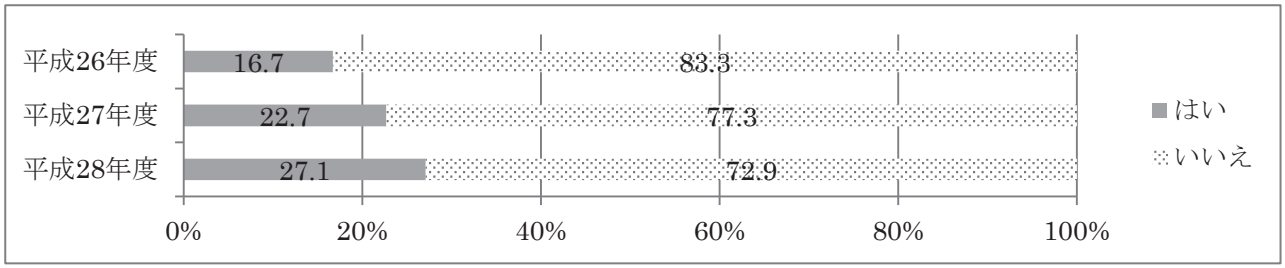


図 24　認知症ケア専門士との連携等（26・27 年度との比較）

認知症ケア専門士との連携等は、平成 26 年度は 16.7%、平成 27 年度は 22.7%、平成 28 年度は 27.1%だった。

（８）修了期別の活動状況

１）国や都道府県・政令市の委員会・会議等

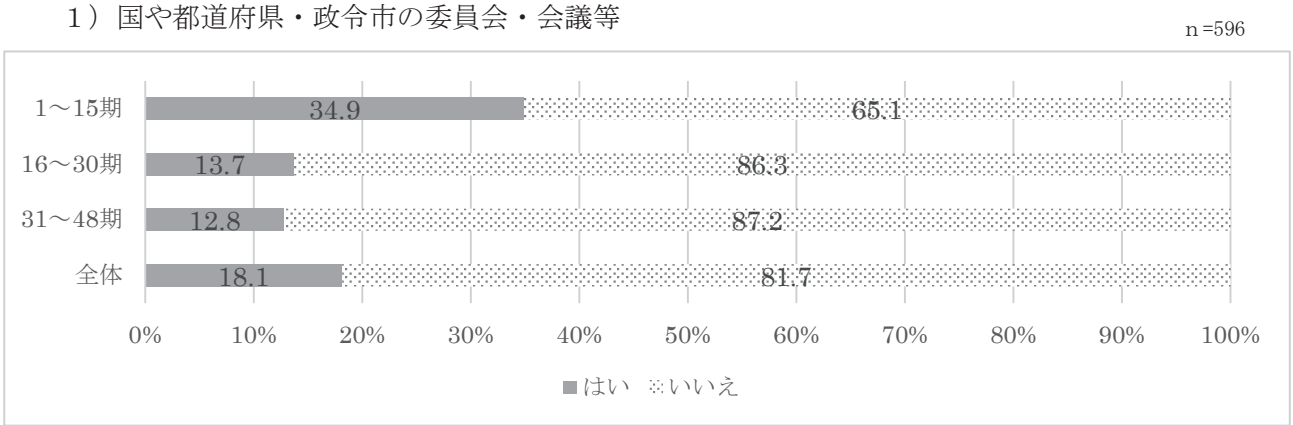


図 25　国や都道府県・政令市の委員会・会議等（修了期別）

全体では 18.1%だったが、16～30 期、31 期～48 期に比べて 1～15 期の指導者の割合が高かった。

2）他の事業所や医療機関への指導等

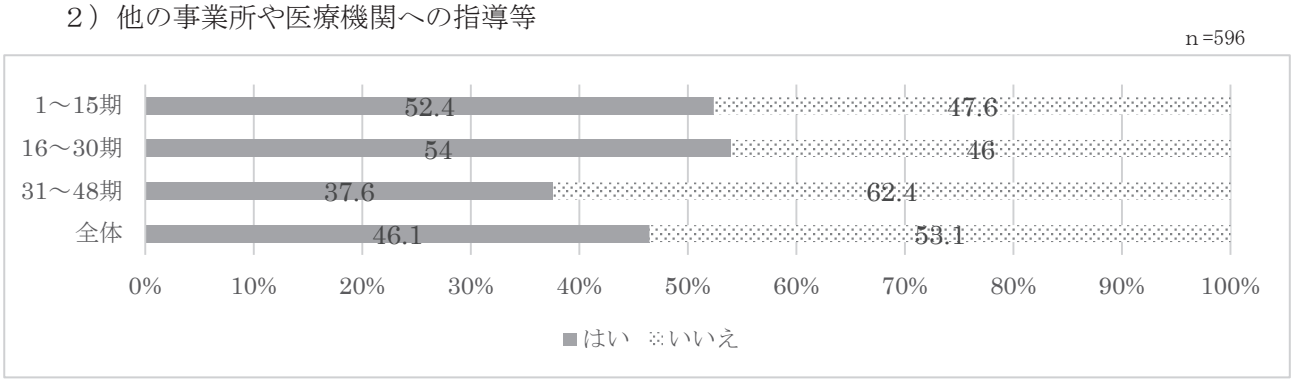


図 26　他の事業所や医療機関への指導等（修了期別）

全体では 46.1%だったが、31～48 期の指導者の割合がやや低かった。

（9）実践研修従事日数別の活動状況

1）市町村の委員会・会議等への参加

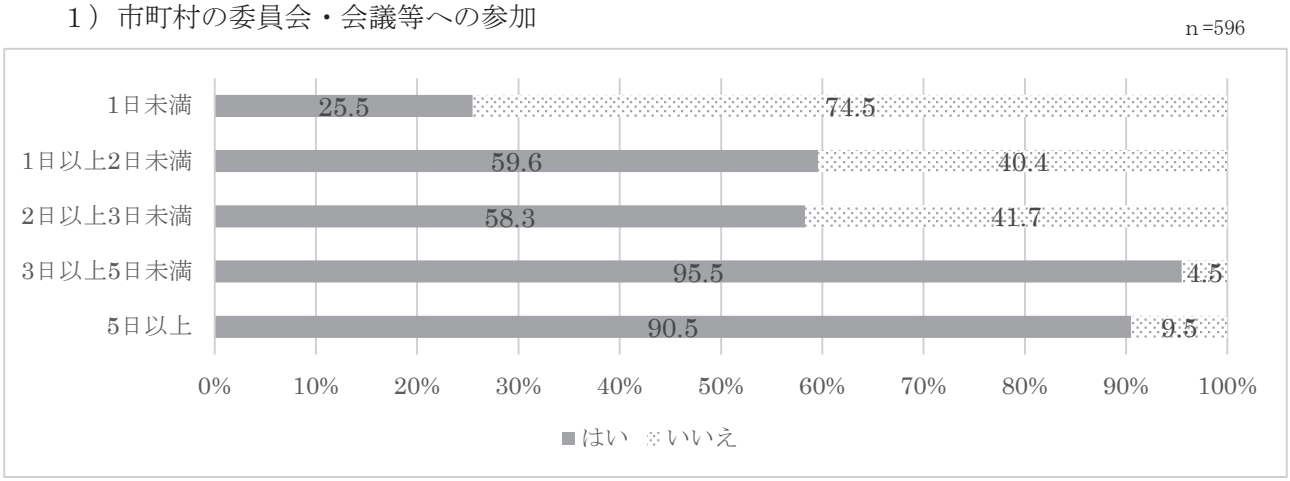


図 27　市町村の委員会・会議等への参加（実践研修従事日数別）

2）地域包括支援センターとの連携等

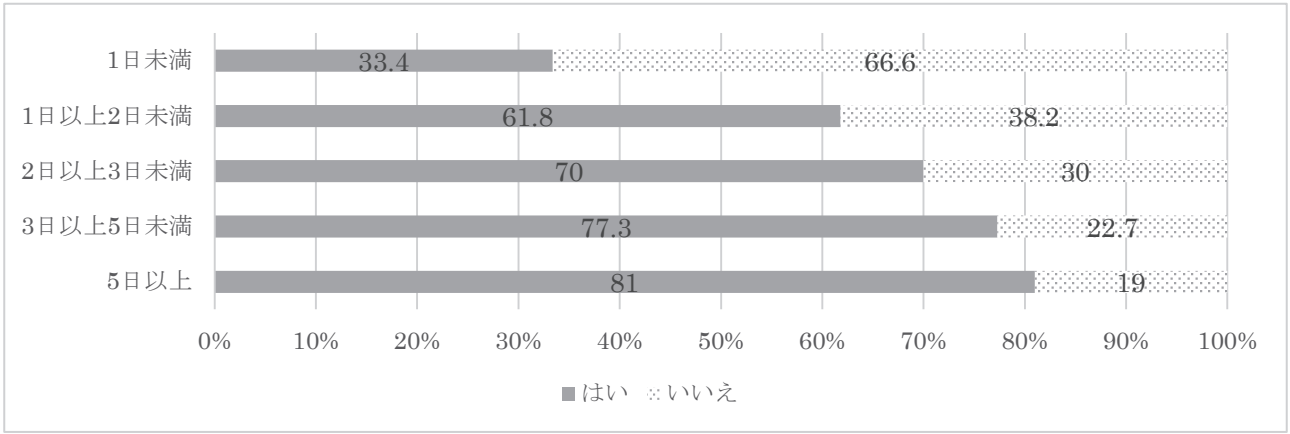


図 28　地域包括支援センターとの連携（実践研修従事日数別）

３）他の事業所や医療機関への指導等

n =596

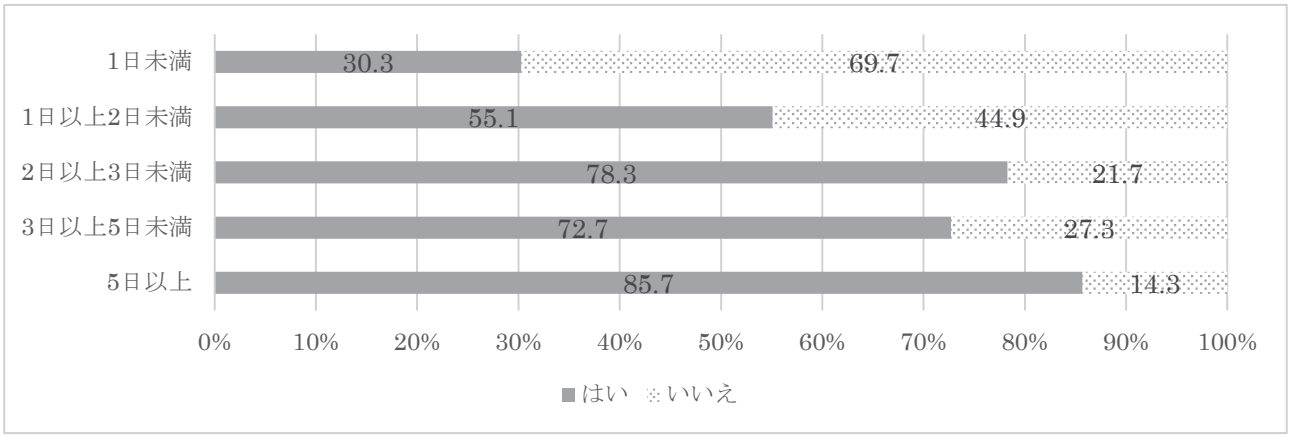


図 29　他の事業所や医療機関への指導等（実践研修従事日数別）

４）一般の人への相談・啓発活動等

n =596

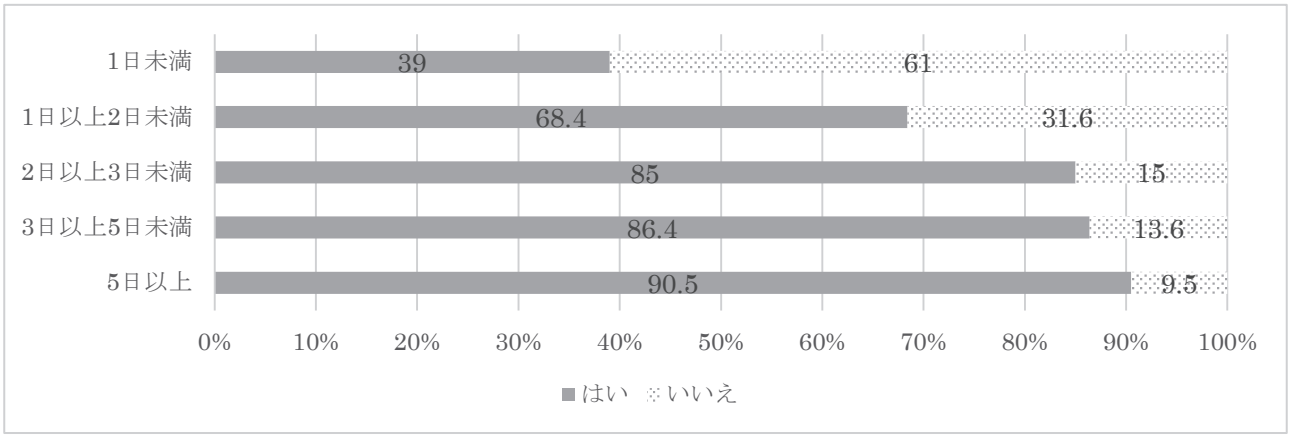


図 30　一般の人への相談・啓発活動等（実践研修従事日数別）

実践研修に従事する日数が多い指導者は、「市町村の委員会や会議等への参加」、「地域包括支援センターとの連携等」、「他の事業所や医療機関への指導等」、「一般の人への相談・啓発活動等」の地域活動への参加も活発であった。実践研修への従事日数が少ない指導者は、地域活動への参加も低率だった。

６．考察

（１）活動の有無

88.8%の指導者が、「Ⅰ．研修会等の活動」、「Ⅱ．行政の委員会や会議への参加」、「Ⅲ．関連職種・各種機関等との連携」、「Ⅳ．当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等」、「Ⅴ．学会・研究会での講演・発表等」の項目において何らかの活動を行っていた（図 1）。活動を行っていない指導者は 11.2%だった。指導者養成研修修了後、多くの指導者が幅広い活動に従事していたことが伺える。

（２）活動のあった指導者の活動範囲・対象等

Ⅰ．研修会等の活動

何らかの活動のあった指導者の内、専門職向け研修会への参加は 90.5%だった（図 2）。その中でも認知症介護実践研修への関与が一番多く、指導者養成研修の主たる目的が果たされているものと考えられ

る。また、専門職以外への研修等にも 67.5%の指導者が関与しており（図 3)、認知症サポーター養成研修をはじめ、地域向けの講演会や出前講座などの活動にも積極的に関与していることが伺える。

Ⅱ．行政の委員会や会議への参加

何らかの活動のあった指導者の内、国や都道府県の委員会等へ参加しているものは 18.3%だった（図 4)。委員定数が少ないことを踏まえれば、相応の指導者が関与していると考えられる。また、市区町村の委員会等へ参加しているものは 43.5%だった（図 5)。内容は、地域ケア会議、介護認定審査会の順で、次に認知症ケアパス作成・普及事業への関与だった。市町村で策定が進む認知症ケアパスの作成や普及に対し、指導者が専門的立場での意見などを発信しているものと考えられる。

Ⅲ．関連職種・各種機関との連携等

何らかの活動のあった指導者の内、地域包括支援センターと関わりを持っているものは 48.6%だった（図 6)。内容は、研修会や勉強会、カンファレンスや情報交換等だった。地域住民や専門職への教育的機能を担っている地域包括支援センターと研修に関する知識や技術を持っている指導者が協働し、地域包括支援センターの機能を補完している状況が伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症サポート医と関わりを持っているものは 24.0%だった（図 7)。認知症サポート医養成研修の修了者数は、養成が開始され 13 年が経過し、平成 28 年 11 月 17 日現在、全国で 5,991 人と報告されている（国立長寿医療研究センターHP)。介護分野で活躍する指導者が多いため、医療分野との協働があまり進んでいないことが示唆される。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症地域支援推進員との連携等において「自身が認知症地域支援推進員」「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」ものは 27.1%だった（図 8)。「連携できるよう申し合わせている（が関わりを持っていない)」「コンタクトをとっていない」との回答が目立ったのは、都道府県・指定都市を単位に養成される指導者と市町村を単位に配置される地域支援推進員の連携について、地域でまだ役割の整理が進んでいないところもあることが関係していると考えられる。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症初期集中チームとの連携等において「自身が認知症初期集中支援チーム員」「定期的に連携している」「不定期で随時、連携している」ものは 12.3%だった（図 9)。まだ設置が進んでいない市町村もあるが、個別ケースの相談では指導者に参加要請がかかりにくいことが考えられる。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症ケア専門士と関わりを持っているものは 21.0%だった（図 10)。認知症ケア専門士は、養成が開始され 13 年が経過し、平成 29 年 9 月現在、合格者は 47,621 人と報告されている（日本認知症ケア学会 HP)。お互いに指導者や認知症ケア専門士だと必ずしも確認しあう状況ではないことから実数の把握は難しいが、地域で活動する専門職同士の連携が行われている現状が伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症介護実践研修以外で指導者や実践研修修了生と関係を持っていたものは 68.2%だった（図 11)。実習指導などで関わりを持った後、研修終了後も実践リーダー研修生などと地域で関わりを持ち続けていることが伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、所属事業所以外の介護事業所や医療機関への指導を行ったものは 46.1%だった（図 12)。依頼先は、直接事業所等からが最も多く、集合型で実施しているケースが多かった。行政や地域包括支援センターが介しての指導や集合型ではなく訪問型で実施しているケースもあり、地域の事業所等への指導を求められている役割を果たし始めている状況が伺える。

Ⅳ. 当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等

何らかの活動のあった指導者の内、当事者の相談や啓発活動を行ったものは 69.9%だった（図 13)。当事者を支援する人の相談や啓発活動を行ったものは同率で 67.5%だった（図 14)。活動の内容は、来所相談・直接相談が最も多かったが、新オレンジプランで広がりを見せている認知症カフェにおいて、当事者や当事者を支援する人にサポートを行う積極的な姿勢も伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、一般の人々の相談や啓発活動を行ったものは 55.8%だった(図 15)。キャラバンメイトとして認知症サポーター養成講座を通じて啓発活動に参加しているものが多いと考えられる。地域で盛んに実施されるようになった認知症関連イベントなどで相談や啓発事業などを行うものも多く、実施主体である可能性の高い自治体などとの連携が進んでいる様子が示唆される。

Ⅴ. 学会・研究会での講演・発表等

何らかの活動のあった指導者の内、学会や各団体での研究会等で講演や発表を行ったものは 18.5%だった（図 16)。論文発表や専門誌への寄稿を行ったものは 7.9%だった（図 17)。マスメディア等を通じて広報・啓発活動を実施したものは 11.2%だった（図 18)。他の項目と比較すると少数ではあるが、認知症ケアの専門性を高めたり、実践を発表したりすることによって質向上に寄与していると思われる。

Ⅵ. 活動に費やす日数

何らかの活動のあった指導者の内、都道府県・指定都市が実施する認知症介護実践者等養成事業（基礎・実践者・実践リーダー・管理者・開設者・計画作成担当者研修）へ従事する日数については、月平均 1 日未満（年間 11 日まで）が 36.5%で最も多く、1 日以上 2 日未満（年間 12～23 日）が 32.1%だった（図 19)。月平均 2 日未満（年間 23 日未満）のものが 7 割近くを占める一方、月平均 3 日以上 5 日未満（年間 36～59 日)、月平均 5 日以上（年間 60 日以上）のものが 12.8%あった。認知症介護実践者等養成事業は、組織内での立場は異なれ、本務を持ちながら活動を続ける指導者の軽くない負担の上に成り立っているものだということが伺える。

何らかの活動のあった指導者の内、認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動へ従事する日数については、月平均 1 日未満（年間 11 日まで）が最も多く 54.8%だった（図 20)。2 割近くのものが月平均 2 日以上（年間 24 日以上）従事していた。認知症の人をめぐる様々な活動が行われる中、認知症介護実践者等養成研修以外の地域活動にも指導者が積極的に関わっている状況が伺える。

（３）活動のなかった指導者の関与できなかった理由

活動のなかった指導者の内、関与できなかった理由で一番多かったものは「本務多忙のため」で 40.3%だった（図 20)。次いで「活動の依頼がないため」「養成研修修了直後のため」と続いた。本務を優先することについては当然のこととして理解しやすいが、活動の依頼がないことが最も上位にあげられることは、同じように指導者養成研修を修了しても自治体によって認知症介護実践者等養成研修を含めた様々な地域活動への参加呼びかけ等に差があることが要因だと考えられる。体調不良や定年退職などの理由もあり、指導者養成研修が開始されて 17 年が経過し、地域活動が長期間に渡る中で指導者の疲弊や高齢化などが懸念される。

（４）今後の活動について

回答のあったすべての指導者に対し、今後も様々な活動を続けたいかと聞いた項目で「はい」と回答したものは 83.9%だった（図 22)。活動の幅が広がる中でも必要性を感じる指導者が多く、自身の活動を

前向きに捉えている様子が伺える。

（５）各活動間の相関

専門職以外の研修等を行っている指導者は、市町村の委員会・会議等や関係職種との連携、当事者や一般の人への啓発活動を活発に行っている傾向にあった（図 24)。地域へ溶け込んで活動の幅を広げていることが伺える。

（６）平成 26・27・28 年度の活動の推移

認知症地域支援推進員との連携等以外の項目で目立った変化は見られなかった。本務と指導者活動の両立の中の中で活動の幅を広げられない状況が伺える。

ただ、その中で認知症地域支援推進員との連携は徐々に多くなってきている。これは、市町村において認知症地域支援推進員の配置が進んでいるからであろうと思われる。

（７）修了期別の活動状況

国や都道府県・指定都市の委員会・会議等においては、経験の長い指導者が関与している割合が高かった。他事業所や医療機関への指導等では、経験の浅い指導者が実施している割合が低くなっていた。他の項目においても経験の浅い指導者が関与している割合が高かった項目はなかった。その他の項目においても経験の長い指導者が経験の浅い指導者に比べて活動している割合が高かった。指導者の力量が影影響しているものと思われるが、養成研修を修了したことが知られていないことによって活動への依頼が来ないからだとも考えられる。

（８）実践研修従事日数別の活動状況

市町村の委員会・会議等への参加、地域包括支援センターとの連携等、他の事業所や医療機関への指導等、一般の人への相談・啓発活動等、どの項目においても実践研修に従事する日数の多い指導者が従事日数の少ない指導者よりも活動する割合が高かった。地域活動の活発な指導者は、実践研修においても従事日数が多かった。指導者の活動は、実践研修に積極的なタイプとそれ以外の活動に積極的なタイプに分かれるものではないことが伺えた。

７．まとめ

今年度の調査でも、指導者が実践研修以外でも幅広い活動を行っていることが明らかになった。

配置の進む認知症地域支援推進員とは、年を追うごとに連携等が進んでいた。認知症施策の地域における旗振り役である認知症地域支援推進員と協働して、様々な地域活動に参加していくことは望ましいことと思われる。

平成 26 年度から 3 回の調査において活動の幅があまり広がっていない点については、指導者に活動の要請がないことや要請があっても参加や連携を絶っている状況などがあると考えられる。認知症施策の多くは、市町村単位で実施されている。指導者を管轄する都道府県・指定都市から市町村への指導者名簿の公開は進みつつあるが、具体的な施策への指導者の関与についてその地域の指導者と市町村等が話し合う環境づくりも必要だと考えられる。

経験の長い指導者は、新しい指導者に比べ様々な活動に参加している実態も明らかになった。指導者活動を続けている中で幅を広げていったものと思われるが、継続し続けることは大変なことである。指導者養成研修も 17 年が経過し、初期の指導者を中心に高年齢化が進み、定年を迎える人も出てきてい

る。活動の継続については、折を見て指導者に選択できる環境を整えることも重要である。

実践研修に従事する日数が多い指導者ほど、その他の活動に従事している割合が高いことも明らかになった。様々な活動への関与については、指導者の所属する組織の理解・協力が大きいと思われる。今後は、指導者の所属する組織や指導者個人に負担を強いるだけではなく、自治体や市町村にも活動に関与しやすい状況について一考の余地があるのではないかと思われる。

これからも認知症の人をめぐる地域活動の広がりは、新オレンジプランの推進とともに加速することが予測され、指導者の関わりによって自治体の認知症施策の推進に差が出てくることも考えられる。都道府県・指定都市には、引き続き指導者の数を増やす努力を期待するとともに、市町村と連携して活動しやすい環境を作ることにも目を向けていただきたい。指導者は地域からの期待に応えるため、様々な地域活動においても距離の近い指導者同士で連携するなど、実践研修と同様に協力体制を構築することが望まれる。

センターとしては、今後も指導者の地域活動に関する実態調査を実施し、社会の情勢に合わせて変化する活動内容や参加状況について明らかにし、社会の支援が得られるよう広く報告していく必要があると考えている。

〈謝辞〉

本調査の実施にあたり、多忙な中で回答にご協力をいただいた全国の認知症介護指導者の皆様に感謝申し上げます。また、実施にご理解をいただいた、認知症介護研究・研修東京センターの山口晴保センター長をはじめ職員の皆様、認知症介護研究・研修仙台センターの加藤伸司センター長をはじめ職員の皆様に感謝いたします。

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

中村　裕子（認知症介護研究・研修大府センター　研修部）
伊藤美智予（認知症介護研究・研修大府センター　研修部
名古屋大学　予防早期医療創成センター）
鈴木　亮子（鈴鹿医療大学　保健衛生学部　医療福祉学科）

1. 研究の目的

2012年3月に発生した東日本大震災を契機として、災害時における認知症高齢者と家族の支援について各種の調査研究が進められてきた。特に、在宅生活を送る認知症高齢者に関して言えば、災害後の避難所生活における問題点に着目し、支援のポイントを提示する調査研究が中心となっている。しかし、避難所に行っていない、あるいは避難所に居られない認知症高齢者や家族はどのように過ごしていたのだろうか。発災以前と変わらず在宅生活を維持できた、認知症の人と家族に着目した研究はほとんど見られない。

2016年4月、熊本地震が発生した。筆者らは、以前から研修事業を通してつながりのある熊本県認知症介護指導者を介して、被害の大きかったM村との共同研究を、民間の研究助成を受けて実施してきた。具体的には、1）村内全域の居宅介護支援事業所調査、2）ケアマネジャー調査、3）サービス利用者調査の3つのアプローチにより、災害時の在宅の認知症高齢者と家族の生活実態と、専門職の視点から見た支援の課題を明らかにしてきた。

今年度の研究では、認知症高齢者や家族等へのインタビュー調査による事例収集を通して、災害時でも認知症の人と家族がよい状態で暮らし続けるために必要な要因を、家族の視点から明らかにすることを目的とした。

2. 方法

1）対象

M村内にある居宅介護支援事業所に、以下の条件に該当する認知症高齢者の主介護者の紹介を依頼した。条件は、1）当該村内在住であること、2）認知症高齢者が、地震発生以前と変わらず、比較的よい状態で在宅生活を維持できていることとした。

ケアマネジャーを介して協力が得られた主介護者と認知症高齢者の属性は、以下のとおりである。

表１：対象者の概要

対象	年齢	性別	続柄	要介護者年齢	性別	要介護度等	家族構成
A	30歳代	女性	孫（同居）	90歳代	女性	要介護Ⅱ、認知症自立度Ⅱa	4世代6人家族
B	40歳代	女性	息子の嫁（同居）	80歳代	女性	要介護度Ⅴ、認知症自立度Ⅲa	3人家族
C	50歳代	女性	娘（別居）	80歳代	男性	要介護度Ⅲ、認知症自立度Ⅰ	夫婦のみ世帯
				90歳代	女性	要介護度Ⅱ、認知症自立度Ⅲa	

2)方法

①データ収集方法

協力が得られた認知症高齢者の主介護者に対して、インタビューガイドを用いた半構造化インタビューを実施した。インタビューガイドの主な内容は、「地震発生時の状況と困ったこと」「地震前と変わらず、比較的よい状態が維持できた要因として考えられること」「今後必要だと感じたこと」などとした。

インタビューは対象者の自宅内で、対象者1人に対して概ね一時間程度行った。なお、インタビューは対象者の許可を得た後、ICレコーダーで録音を行った。

データ収集日は2017年3月7日であった。

②分析方法

録音データをもとに逐語録を作成し、質的帰納的方法を用いて以下の手順で分析を行った。逐語録を熟読し、意味を損なわない単位で抽出した。次に、類似性・相違性を検討しながらカテゴリーに分類した。

3. 倫理的配慮

インタビュー調査を実施する際に、対象者には、研究の趣旨と個人情報の保護、研究参加の任意性について、口頭と文書で説明し同意書を得た。なお、本研究は、筆者の所属法人である認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得た。

4. 結果

1)A氏(孫)

①地震発生直後の状況と困ったことなど

・地震があった直後も揺れたことはわかっていたが、落ち着いていた。
・要介護Ⅱでそんなに重症ではなかったため、自ら杖で移動して、車中泊をした。納得の上だったので、混乱はなかった。
・日に何度も何度もトイレに行くが、ポータブルは利用したがらなくてトイレに行きたがったのが困った。
・避難指示が出て、役場の福祉保健センターに行ったが、和式トイレでだめだった。簡易トイレが作ってあったが、段差があって上がれなかった。
・(被害の少ない遠方に避難した際に)環境が違うので、生活のサイクルが狂って、夜間15分おきぐらいに起き出すのでトイレに連れていくのが大変だった。

②比較的よい状態が維持できた要因

・家族みんなが一緒で、周りが変わらなかったことがよかった。
・近所の人もうちに避難してきたので、話し相手があったことがよかった。
・水源が多く水には困らなかったし、食べ物や発電機もあった。
・かかりつけ医と避難先の病院の連携で、保険証がなくても避難先で薬が入手できた
・本人の性格は、辛抱強く文句を言わない。また、身体、特に内臓系が強かった。
・救援物資や役場の支援がなくても自給自足が可能だった。

・頻繁な安否確認の電話や入浴の手配などしてもらえて、ケアマネジャーの支援がとても役に立った。
・福祉避難所を開設したデイサービスに、家族一緒に避難できた。
・祖父（本人の夫）の介護経験が生きた。強く言ってもだめだと分かっていたので、本人が納得できるペースで介護できた。
・家に大きな被害がなく、住み続けることができた。

③今後必要だと感じたこと
・ケアマネジャーや介護サービスとのつながりは持っておくとよい。役場の支援はすぐには届かないので、必要なことを依頼できるところとのつながりは大切。

2）B 氏（息子の嫁）

①地震発生直後の状況と困ったことなど
・停電になったため、介護用の車椅子昇降機が使用できず、義母を車椅子ごとかついで逃げなければならなかった。
・母屋が壊れて危険だったので、3日間ぐらいは車中泊せざるを得なかった。
・おむつ交換は狭い車の中でしていたが、おむつのストックがなくて困った。たまたま通りかかった消防団の人に頼み、役場からおむつを調達してもらった。
・5日目ぐらいから、義母のお尻に褥瘡らしきものができ始め、これ以上は無理かもしれないと心配になった。
・主人（息子）は土木業なので道路整備のためにずっと留守で、義母と二人だけで心細かった。

②比較的よい状態が維持できた要因
・地震当日に、デイサービス職員、訪問介護員、ケアマネジャーがそれぞれ安否確認に来てくれて、「何かあったら伝えてくれ」と言われたこと。何かあっても伝えれば助けてくれる人がいるのだと思うと、ギリギリまで頑張れる気がした。
・褥瘡ができ始めた時にケアマネジャーに相談したら、デイサービスを開放して避難所にしたから、家族一緒に来ないかと勧められたので、本人、息子夫婦の3人で一緒に避難した。
・近所の人たちが、冷蔵庫のものを持ち寄って炊き出しをしたり、携帯の充電等を助けてくれた。
・以前に義父を病院で看取ることになってとても後悔したので、義母は最期まで一緒に家で過ごそうと家族の方針として決めていた。入所の提案も断った。
・避難先でも知っている人ばかりだったので、近所の人が日中、義母を見てくれた。お陰で、自分は昼間は仕事に行くことができた。
・自宅に帰ってからは、母屋ではなく鉄筋の入った離れに住むことができた。
・義母は元々明るく穏やかな性格で、とても仲がよかった。
・水も食べ物も苦労はなかった。
・自分が病院勤めだったので、薬を手に入れやすかった。

③今後必要だと感じたこと

・日頃からの（介護事業所等との）つながりが必要だと思った。地震前から、ケアマネジャー、デイサービス事業所、訪問介護事業所の3ヶ所と繋がっていてよかった。
・公的な支援物資は届かなかったから、食べ物等の備えは必要だと感じた。
・住む場所（丈夫なつくりの離れ）と車があってよかった。

3）C 氏主介護者（娘）

①地震発生直後の状況と困ったことなど

・両親の家と別居で隣町に住んでいる。地震後、道路が寸断され、すぐに家に駆けつけることができなかった。知り合いのつてで消防団の人に、両親を避難所に連れて行ってもらった。
・社協の福祉避難所では、大勢の人でぎゅうぎゅう詰めになっていて、車椅子の父は水も飲みに行けない状況だった。
・社協のスタッフはとてもよくしてくれて、サービスが悪かったとは思っていないが、限界だったと思う。
・父が手づかみでご飯を食べる姿を見て、ここで死なせたら一生後悔すると思った。
・役場の勤務なので仕事を抜けられず、何日か後に福祉避難所に会いに行った際に、父がぐったりしており脱水状態だった。
・普段利用していた介護サービス事業所が閉鎖になり、緊急のサービスが利用できなかった。

②比較的よい状態が維持できた要因

・知り合いのつてで、別の福祉避難所に移動することができた。
・ダンボールベッドで寝られるようになり、温かいご飯とお風呂もあった。
・多分、二人一緒だったのが良かったのだろうと思う。
・避難所も知っている人が多くて、声をかけてもらえたのがよかった。
・病院の先生が早くに避難所に往診にきてくれて、薬も処方してもらえた。

③今後必要だと感じたこと

・主介護者がすぐに駆けつけられない場合もある。日頃から良く知っていて、頼りにできる人や避難できる場所があるとよい。
・同じ地区ごとに避難できたので、顔見知りがいて安心できたし助け合いもあった。知らない場所に一人で避難されることがないように配慮が必要だと思う。
・避難所では、健康な人と車椅子の人が混在するのではなく、スペースを分けることができたらよかった。車椅子の人も、自分で水を飲みに行ったりできるように。

5. 考察

インタビューから、1）安定的なライフライン（水、電気、食べ物）の早期復旧、2）家族、あるいは、顔見知りが周りに居る、認知症高齢者が安心できる人的環境の確保、3）安心して寝られる場所等の物理的環境の確保等、以上の点が認知症高齢者と家族のよい状態

を維持するために共通の要因であることが明らかになった。

しかし、それらのみならず、主介護者ら家族の過去の介護経験の反省による、在宅生活を維持したいという強い決意が影響していることが示唆された。また、地震発生後比較的早い時期に、ケアマネジャー等の専門職の安否確認があったことで、誰かと繋がっているという安心感をもたらし、家族の決意を後押しした可能性が高いと考えられる。

本調査では、それぞれ違う立場の主介護者のインタビューを行った。同一村内在住の三者の視点から明らかになったものが、その他の地域で必ずしも一般化できるものとは言えない。今後も、認知症高齢者とその家族が、災害時もよい状態で在宅生活を継続していけるよう、他地域での調査を積み重ねていきたい。

参考文献：

・矢吹知之，加藤伸司，阿部哲也，吉川悠貴：災害時の避難所における認知症者および介護者の状況分析　東日本大震災の避難所実態調査から，日本認知症ケア学会誌 13(2)，490-499，2014

・三宅貴夫：東日本大震災における認知症の人と家族の状況と支援--中間報告，介護保険情報12(2)，12-16，2011-05

・認知症介護研究・研修仙台センター：災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業【報告書】，2013

・認知症介護研究・研修仙台センター：避難所での認知症の人と家族支援ガイド，2013

平成29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

認知症における言語性および非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究

地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連にする研究

認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラム

認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査

災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究

発　行：平成 30 年 3 月
編　集：社会福祉法人　仁至会
認知症介護研究・研修大府センター
〒 474-0037　愛知県大府市半月町三丁目 294 番地
TEL（0562）44-5551　FAX（0562）44-5831
発行所：Dio Agency
〒 464-0848　名古屋市千種区春岡一丁目 14-2
TEL 052-715-7718