

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 24 年 6 月 11 日現在

機関番号： 33306

研究種目： 挑戦的萌芽研究

研究期間： 2009～2011

課題番号： 21653055

研究課題名（和文）

健康高齢者を対象とした認知症準備教育「認知症マイプラン作成」の実施と評価

研究課題名（英文）

“Creating a Personalized Plan for Dementia” as part of preparatory dementia education for healthy elderly people: Implementation and evaluation

研究代表者

木谷 尚美 (KIDANI NAOMI)

金城大学・社会福祉学部・准教授

研究者番号： 50350806

研究成果の概要（和文）：健康高齢者を対象に、①認知症およびケアに関する知識の講義、②認知症予防トレーニング、③認知症になった場合に備えて、自分史や自分の思いを残しておくこと（認知症マイプラン作成）の3部からなる「認知症準備教育」プログラムを実施し、評価することを目的とした。受講後のアンケート調査および面接調査により、地域住民への認知症の啓発、認知症の予防行動につながった。また、認知症マイプラン作成については、残したいものが形にできる、回想の機会を得る等の効果が得られた。

研究成果の概要（英文）：The present study aimed to implement and evaluate a program of preparatory dementia education for healthy elderly people. This program comprised the following three sections: informational lectures regarding dementia and related care; dementia prevention training; and saving personal history and thoughts in preparation for potential dementia onset (Creating a Personalized Plan for Dementia). A post-education questionnaire and interview survey revealed that the program raised awareness of dementia among local residents and increased dementia preventive behaviors. Creating a personalized plan for dementia also had additional effects including enabling participants to shape what personal information they wanted to save and providing an opportunity to reminisce.

交付決定額

(金額単位：円)

	直接経費	間接経費	合計
2009年度	600,000	0	600,000
2010年度	500,000	0	500,000
2011年度	600,000	180,000	780,000
年度			
年度			
総計	1,700,000	180,000	1,880,000

研究分野： 社会学

科研費の分科・細目： 社会福祉学

キーワード： 保健、医療、介護福祉、認知症、準備教育、マイプラン、高齢者

1. 研究開始当初の背景

認知症の人の数は、厚生労働省によると、2035年には現在の2.2倍にあたる445万人になると推計されており、認知症の人の尊厳を支えるケアの確立が急務となっている。認知症の人のケアを困難にしている要因として、対応の困難さとともに、本人と介護者や家族の思いが一致しないことがあげられている。そこで、環境を重視し、徹底して本人主体の個別アプローチを迫る、いわゆるパーソン・センタード・ケアの考え方が定着しつつある。しかしながら、パーソン・センタード・ケアに必要な、本人がこれまでに歩んできた生活歴やその人の個性を把握することは非常に困難である。先行研究で、認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式（以下センター方式とする）を用いた大久保らの研究においても、認知症の症状が進行し、自らの思いを口に出せない方のアセスメントはサービス提供者の経験や能力に委ねられていると述べられている（大久保他、認知症ケアマネジメント・センター方式の臨床的有用性と今後の課題、2008）。また、武地は、センター方式を早期から用いれば、本人自身の生の声をアセスメントやケアプランに活かしていける可能性はあるが、なぜセンター方式を用いるのか本人の納得が必要になるだろうと述べている（武地、センター方式の評価と今後の課題；医療の立場から、2005）。近年、自分史や遺言状作成のすすめや死の準備教育については実践報告があるが、認知症の準備教育については、報告が見当たらず、先駆性が認められる。

そこで、健康時より、認知症を正しく理解し、予防にも努めながら、認知症になった場合のケアプランを自分自身で作成しておくことで、これまでの人生を振り返る機会ともなり、要介護状態となった場合には、研究対象者（利用者）本位のケアプラン作成につながると考えた。

2. 研究の目的

(1)健康高齢者を対象とした「認知症準備教育」プログラムの作成。

(2)「認知症準備教育」プログラムを実施し、評価する。

3. 研究の方法

(1)認知症準備教育プログラムの作成

認知症およびケアに関する知識の講義、認知症予防トレーニング、認知症になった場合に備えて、自分史や自分の思いを残しておく

こと（以下、認知症マイプラン作成とする）の3部で構成する。

①認知症およびケアに関する知識の講義

認知症サポーター養成をかねて、認知症キヤランメイトである研究者が2時間の講義を実施する。

②認知症予防トレーニング

研究協力者（住田早智氏、医療法人社団中央会 金沢有松病院、作業療法士・認知症ケア専門士）が認知症デイケアで実践している「ありまつ式認知トレーニング」をベースに、プログラムを作成する。

③認知症マイプランの様式作成

センター方式をベースとし、必要な項目を先行研究を参考にしながら精査し、様式を作成する。

(2)認知症準備教育の実施

石川県白山市、金沢市の広報および町内会等を通じて、プログラム参加者を公募する。1回の公募者は15名とする。概ね65歳以上で、会場（金城大学）まで自力で移動が可能な方を対象とする。

4日間計8時間のプログラムを「もっと知ろう！認知症」講座（以下、講座とする）と称して実施する。対象者には、初回参加時に、基本的属性、知識の程度について多肢選択による自記式質問紙調査を行う。合わせて、長谷川式認知症スケール、時計描画テストを実施する。

講座終了後、希望者に対して、認知症予防トレーニングおよび認知症マイプランの見直しを中心とした、3か月に1回のフォローアップ講座を実施する。

(3)認知症準備教育の評価

①講座参加者に対し、終了後に、認知症に関する認識の変化、参加の満足度についての多肢選択による自記式質問紙調査を実施し、統計学的に分析する。

②フォローアップ講座参加1年後以降に、同意が得られた人に対し、認知症準備教育講座に関する半構成的面接調査を実施し、その内容を質的に分析する。

(4)認知症マイプラン活用に関する評価

追跡調査中に、認知症と診断された方がいた場合には、家庭訪問をし、本人もしくは家

族から認知症マイプランの活用度、活用方法について面接調査を行う。また要介護状態となっていた場合については、その担当介護者にも認知症マイプランの活用度、問題点等に関する面接調査を行う。面接結果を質的に分析し、その結果をもとに認知症マイプランの内容や項目の見直しを行う。合わせて、介護者が活用するためのマニュアル作りの検討も行う。

(5) 研究の倫理的配慮

本研究に関する一連の過程を、研究代表者が所属する金城大学研究倫理委員会の承認を得る。

① 研究対象者への倫理的配慮

本研究の目的・方法、本研究以外の目的で使わない旨を文書および口頭で説明し、同意が得られた人のみを対象とする。さらに、同意書に署名を得る。また、対象者の個人情報に記載されたものについては、研究代表者が厳重に保管する。必要時、写真撮影をする場合にも、必ず説明と同意を得る。認知症になった場合、施設等に入居した場合には、本人もしくは家族、担当介護者に認知症マイプランの活用に関する面接調査を予定していることも説明しておく。その際に、担当介護者や施設への認知症マイプランの提示は自由とする。なお、研究途中の拒否・リタイヤも自由とし、何の不利益も被らないことを事前に伝える。

② 対象者が作成した認知症マイプランを担当介護者・介護施設等に提示した場合の配慮

追跡調査中に、研究対象者が介護施設等に入居し、担当介護者や施設に認知症マイプランを提示した場合には、担当介護者に面接調査を行う。その際には、本研究の目的・方法、本研究以外の目的で使わない旨を文書および口頭で説明し、同意が得られた人のみを対象とする。さらに、同意書に署名を得る。また、対象者もしくは家族にも再度説明し、介護担当者に面接調査をすることの同意を得る。

③ センター方式をベースに本プログラムを作成することに対する配慮

センター方式利用の際の留意事項を遵守する。

4. 研究成果

認知症準備教育プログラムを作成し、平成21～23年度にかけて計4回の講座を開催し、52名が受講された。うち、現在33名を追跡調査中である。講座終了後のアンケート調査および面接調査の結果、地域高齢者への認知症の啓発、認知症の予防行動につながった。

また、認知症認知症マイプランの作成により、残したいものを形にできる、回想の機会を得る等の効果が認められた。詳細は以下に述べる。

(1) 認知症準備教育プログラムの作成

認知症およびケアに関する知識の講義、認知症予防トレーニング、認知症マイプラン作成の3部で構成した。初回版は4日間計8時間のプログラムとした。(表1)

① 認知症およびケアに関する知識の講義

認知症サポーター養成をかねて、認知症キャラバンメイトである研究者が2時間の講義を実施した。内容は、認知症という病気の理解、認知症の人の理解、認知症の人への対応についてである。

② 認知症予防トレーニング

研究協力者が認知症デイケアで実践している「ありまつ式認知トレーニング」をベースに、プログラムを作成した。1回30～60分のプログラムとし、記憶、集中力、注意力等のトレーニングとした。ありまつ式認知トレーニングの特徴は、市販のトレーニング材料ではなく、参加者による手作りのオリジナルカードを使用する点である。その過程において研究者は、学習支援者として関わった。

③ 認知症マイプラン作成

センター方式をベースとし、必要な項目を先行研究を参考にしながら精査し、様式を作成した。基本情報、生活史、暮らし方、認知症の人との出会い、思い出の写真、自身のサポーターの方へのメッセージ等をファイル(増減可能)する形とした。ファイルの色は7色から選択可能とした。

表1 認知症準備教育プログラム(初回版)

項目	内容	時間数
認知症に関する知識	認知症サポーター養成講座	2
認知症予防	認知症予防トレーニング	3
認知症マイプラン作成	認知症マイプランの説明および作成	3

(2) 認知症準備教育の実施と評価

① 実施および対象者の属性

石川県白山市広報および金城大学内行事を通じて、プログラム参加者を募集した。プログラムは、平成21年度2回、平成22年度1回、平成23年度1回の計4回実施した。参加者は計52名であり、男性4名、女性48名であった。受講時の平均年齢は、73.8±6.01歳であった。全員日常生活に支障がない方々であった。受講時の長谷川式認知症スケール

の平均得点は 25.5±2.84 点 (30 点満点中)、時計描画テストについては全員問題なかった。

現在、講座受講者のうち、追跡調査の同意が得られた 33 名 (金城大学会場 20 名、金沢会場 13 名) のフォローアップ講座を実施中である。なお、現在までに認知症と診断された対象者はいない。

②自記式アンケート調査結果

講座参加者のうち、全回出席および 1 回欠席したが認知症マイプランを作成した、41 名 (受講時平均年齢 73.4±6.01 歳、男性 4 名、女性 37 名) を対象に、講座終了後に自記式アンケート調査を行った。その結果、41 名全員が「楽しかった」「まあまあ楽しかった」、「役に立った」「まあまあ役に立った」と回答した。講座の内容の理解度では、「とても理解できた」「まあまあ理解できた」と回答した人が 40 名 (97.5%) であった。参加前より、認知症への関心が高く、認知症の対応や予防について知りたいという集団であった。講座終了後は、さらに理解度は深まり、関心、予防への意識が高まったと考えられる。

講座終了後も認知症予防トレーニングを継続するか否かの質問については、「継続していきたい」と回答した人が 28 名 (68.3%) であった。一方で、「継続しない」「わからない」と回答した人が 3 割程度いた。自宅でも簡単に継続できる方法や生活の中に自然と取り入れられる方法を工夫していくことも必要と考える。さらに、「なかなか家で継続してできないので、毎月開催してほしい」との声が多く、平成 23 年度からは、認知症に関する知識の講義 2 時間、認知症マイプランの説明および作成 2 時間の 2 日間計 4 時間の講座後に、1 ヶ月に 1 回の認知症予防トレーニングを中心としたフォローアップ講座を組み合わせたプログラムに変更した。

(表 2)

認知症マイプランの必要性については、37 名 (90.2%) が、「とても必要である」「必要である」と回答した。「自分のこともわからないのに、他人にわかってもらえないと思う」「介護する人や家族に自分の気持ちを伝えたい」「自分を振り返るよい機会となった」という意見があった。しかし、一方で「内容が多すぎる」「書きにくい部分もある」「書きたいがなかなか書けない」といった意見もあり、今後さらに見直しをしていく必要がある。また、現在の思いがそのまま認知症になったときの思いとは限らない。対象者自身が継続的に見直しや修正できるようにフォローアップを行っていく必要がある。また、今回の講座に参加し、普段閉じこもりがちであった人が、仲間を得て積極的に参加するようになった例やおしゃれをして参加するようにな

った例も見られた。このことから、一緒に行う仲間の存在も重要であり、グループづくり、地域づくりの重要性も示唆された。

表 2 認知症準備教育プログラム (修正版)

項目	内容	時間数
認知症に関する知識	認知症サポーター養成講座	2
認知症マイプラン作成	認知症マイプランの説明および作成	2
認知症予防	認知症予防トレーニング	2 (毎月 1 回)

③面接調査結果

自記式アンケート調査結果で得られた課題をより明確にするために、平成 21 年度に講座を受講し、その後のフォローアップ講座に参加しており、本調査に同意が得られた 11 名を対象に、平成 23 年 8 月に半構成的面接を行った。逐語録から講座に参加したきっかけや講座に参加した思いが語られた文節を抽出し、意味内容を表すコードを表現した。各コードの類似性に基づいて、サブカテゴリー、カテゴリーを生成した。なお、質的分析の経験豊富な研究協力者 (小泉由美氏、金沢医科大学、講師) と意見交換し信頼性、妥当性を確保するように努めた。

対象者の平均年齢は 74.0±5.62 歳、性別は男性 2 名、女性 9 名であった。家族形態をみると、子ども世代と同居 4 名、夫婦二人暮らし 6 名、一人暮らし 1 名であった。

分析結果は、カテゴリーを【 】、サブカテゴリーは<>で示す。

対象者は、【認知症にはなりたくない】と強く望んでいた。さらに、【認知症が他人ごとではない】と身に迫った自覚があり、【認知症の知識を役立てたい】、【社会参加のきっかけを求めている】という思いを持っている。そして<健康である><時間がある>等の

【社会参加できる条件が満たされていた】。講座については、【学ぶ場ができた】、【認知症の見方が変わった】、【楽しみが増えた】、【回想する機会を得た】や、認知症マイプランを作成することで、【残したいものを形にできる】、【伝える手段として活用できる】と捉えており、【自分なりの認知症予防行動をとるようになった】、【主体者として講座に参加するようになった】といった行動の変化がみられていた。講座参加の継続を支えるものとしては、<仲間が大事>、<大切にされている感じがする>といった【サポートが受けられる】という思いがあった。一方で、<加齢に伴う機能の低下>、<人間関係の支障>といった【続けたい思いが妨げられる可能性】があげられた。また、認知症マイプラン作成において、<書くことへの拒否反応>、<人生の整理が難しい>等の【書きたいが書

けない】や<残すほどのものはない>、<今の施設では活用が期待できない>といった【残す意義を見いだせない】といった今後の課題が明確になった。

④評価と今後の課題

本講座は大学に行きたくても行くことができなかつた世代の人が「大学で学ぶ場」の提供となり、楽しみや生きがい、満足感につながった。また、「誰がなつても不思議ではない」「親切にしたいと思った」「家族の気持ちもよくわかる」等、認知症の見方が変わったり、「からだや頭を使うことを心がける」「人との対話を心がける」「おしゃれに気を遣う」等の予防行動を意識的に実践するようになったりといった変化がみられた。認知症マイプランについても、回想する機会になった、認知症になった際の望むケアを伝えることができるといった効果が認められた。以上より、本講座は一定の効果があつたと考える。毎月実施しているフォローアップ講座への参加率が7割以上を維持していることから、満足度が高いと考えられる。継続できる要件として、仲間の存在や自身の健康、研究者のサポート体制もあげられており、今後も継続実施していく予定である。

一方で、「耳が遠くなつてきた」「女性ばかりで圧倒される」「天気が悪いと大変」「足がない」等の参加の継続が妨げられる可能性もあげられた。それに対しては、加齢に伴う機能の低下に配慮した講座内容の検討やサポートの実施が必要と考える。

認知症マイプラン作成においては、「書くことが苦手」「人生を整理するのが難しい」「記憶が曖昧である」等の、書きたいが書けないという課題に対しては、代筆や言語化への手助け等の個別支援が必要である。

また、「今の介護現場では、こういうのを残しておいても対応は無理」といった残す意義を見いだせないととらえている人もいた。利用者の思いを尊重したケアが可能となるような介護現場の質の向上の必要性が示唆された。そのためには、介護場面で認知症マイプランを活用するためのマニュアルづくりも急務と考える。現在、本研究対象者の中に認知症と診断された人はおらず、実践現場での活用については、今後の課題である。実践現場で活用できれば、パーソン・センタード・ケアに則つた介護の質の向上に寄与できると考える。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[学会発表] (計3件)

- 1) 木谷尚美、小泉由美：健康高齢者を対象とした「認知症準備教育講座」の評価、日本老年看護学会第17回学術集会、2012年7月14-15日、金沢歌劇座(石川)
- 2) 木谷尚美、寺井紀裕、住田早智、小泉由美：健康高齢者を対象とした「認知症マイプラン」作成への思い、第13回日本認知症ケア学会、2012年5月19-20日、アクトシティ浜松(静岡)
- 3) 木谷尚美、寺井紀裕、住田早智：高齢者を対象とした認知症準備教育「認知症マイプラン作成」の取り組み、第11回日本認知症ケア学会、2010年10月23-24日、神戸国際会議場(兵庫)

[その他] (計3件)

- 1) 報道関連「人生のカルテ「認知症マイプラン」の試みに手応え」、学都 Vol. 48 p. 32、2012年3月
- 2) 講座「認知症マイプラン作成のための講座」、2012年1月27日、北名古屋総合体育館(愛知)
- 3) 講演「自分が認知症になった時のために～認知症マイプラン作成のすすめ～」、北國健康生きがい支援事業、2009年9月19日、北國新聞20階ホール(石川)

6. 研究組織

(1) 研究代表者

木谷 尚美 (NAOMI KIDANI)
金城大学・社会福祉学部・准教授
研究者番号：50350806

(2) 研究協力者

小泉 由美 (KOIZUMI YUMI)
金沢医科大学・看護学部・講師
研究者番号：70550763