

厚生労働科学研究費補助金
長寿科学総合研究事業

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

平成17年度 総括・分担研究報告書

主任研究者 遠藤 英俊

平成18年(2006)年3月

目 次

I. 総括研究報告	
痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究	1
遠藤英俊	
II. 分担研究報告	
1. センター方式を用いたケアサービスの質的評価に関する研究	5
遠藤英俊	
2. 介護職員の有する専門的知識の多寡とその施設を利用している認知症性高齢者の生活の質との関連に関する研究	9
数井裕光	
3. 小規模多機能型サービスをめざすグループホームの内部評価表の作成	14
櫻井 孝	
4. 痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価におけるグループホームとデイサービスの比較検討	19
浦上克哉	
5. 認知症高齢者におけるサービスの質的評価に関する研究	26
桑野康一	
6. 認知症高齢者の介護者の介護保健サービスへの評価	30
梅垣宏行	
III. 研究成果の刊行に関する一覧表	35
IV. 研究成果の刊行物・別刷	41

I . 総括研究報告

厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
総括研究報告書

痴呆性高齢者におけるケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨 本研究はグループホームや小規模多機能ケアにおける痴呆（認知症）介護サービスの質の確保と向上に関して、エビデンスが必要であり、実証的研究を行うことを目的とする。まずは認知症介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで認知症介護の質の評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい認知症介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい認知症介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずはグループホームにおける自己評価、小規模多機能居宅介護の評価に関する研究を行った。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を行った。すなわち職員への知識度の評価を行い、一方介護サービス利用者に関する QOL に関する研究を行う。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、その認知症介護の質の向上を目的とした研究を行う。さらにイギリス・ブラッドフォード大学で教育されている DCM(認知症ケアマッピング)を用いて、介護施設ユニットケアやグループホーム、小規模多機能ケア施設でのマッピングを行い、行動カテゴリー分析とフィードバックにより認知症介護施設でのケアの向上、教育について検討した。この研究により認知症ケアの標準化や質の向上の寄与することが可能である。

主任研究者
遠藤英俊 国立長寿医療センター
包括診療部

分担研究者名
数井裕光 大阪大学大学院医学研究
科ポストゲノム解析学講座
櫻井 孝 神戸大学老年内科
浦上克哉 鳥取大学
桑野康一 NPO 法人シルバー総合
研究所
梅垣宏行 名古屋大学

A. 研究目的

本研究はグループホームや小規模多機能居宅介護における認知症介護サービスの質の確保と向上に関して、エビ

デンスが必要であり、認知症性高齢者の介護に関する実証的研究を行うことを目的とする。まずは認知症介護の Old Culture から New Culture への転換を進めるなかで 認知症介護の質の適正な評価という指標がないため、現場では手探りであり、混乱している面がみられる。本研究ではグループホームや小規模多機能ケア施設における新しい認知症介護サービスの質の評価と人材教育（現任研修）を念頭におくこととする。そこで本研究グループは新しい認知症介護のあり方（New Culture）を検討するために、まずは小規模多機能に関する組織、機能に関する研究を行った。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、システムに関する研究を行

い、介護サービス利用者に関する主観的、客観的 QOL に関する研究を行う。さらには認知症介護サービスの質に関する調査研究を新しい指標の作成を計画し、その認知症介護の質の向上を目的とした研究を行う。

B. 研究方法

遠藤研究者は グループホームにおいて自己評価表や介護負担感尺度を用いて調査を行った。さらに「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」を用いて質の向上が変化するかについて介入研究を行った。

数井研究者らは介護サービス提供事業者において、事業所の介護サービスに対する満足度についてアンケート調査を行い、利用者に対して QOL-D を用いて観察評価を行った。また主介護者に対してもアンケート調査を行い、介護サービスの満足度調査と介護負担感の調査を行った。さらに次年度には介護サービスの適正化を目的に職員の認知症に対する知識の普及度調査を行った。

梅垣研究者らは名古屋市在住の認知症のある介護保険在宅サービスの利用者の介護者にアンケート調査をおこない、介護サービスの必要性についての評価を行った。

櫻井研究者は介護保険制度の下、認知症高齢者の介護のためにグループホームが全国に設置され、さらに 2006 年 4 月からは小規模多機能型のサービスが始められる。今後、サービスの標準化のために、介護の質の評価と情報開示が重要である。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題を行った。

浦上らは認知症高齢者におけるケアサービスの質的評価を行なうため、小規模多機能のケアの質的な検討を目的

に、認知症ケアを小規模で、家庭的な雰囲気で行われている場合と、そうでない場合の違いについて検討することを目的とした。

桑野らは認知症ケアマッピングの手法を用いて、介護施設、デイサービスでの質的評価に関する研究を行った。次年度はその手法を用いてマッパーが他の施設で評価を行うという相互評価について検討した。

C. 研究結果

遠藤らは認知症高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集する行いを目的に研究を行った。まず介護サービスの評価の整理を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム (GH) には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているわけではない。その中でグループホームの自己評価表は都道府県単位の監査にも参考にされていることから、今回は自己評価表を用いて「認知症の人のためのケアマネジメント・センター方式」を用いて、その有効性を検討した。その結果センター方式の有効性が示されたが、もともと自己評価表が高得点で質の高い施設はセンター方式を導入しても評価点は変化しないことが示された。自己評価はその結果を省みて、今後の改善につなげることで有用であることが示唆された。

数井らは介護サービスの満足度は高いものの、利用者の主介護者の意見はばらつきがみられ、事業者の職員の教育に課題があることが示唆された。認知症性高齢者の介護を適切に行うためには認知症、およびその介護法に関する専門的な知識が必要である。本研究では介護施設の職員が有する専門的知識の多寡を介護の質を規定する重要な因子と考え、職員の知識の多寡と認知症性高齢者の生活の質 (QOL) との関連

を12の介護支援施設で検討した。それぞれの施設の職員に対して専門的な知識を問う問題に解答させ、その結果を施設ごとに平均した。一方、それぞれの施設を利用している認知症性高齢者のQOLをQOL-Dで評価した。そしてこれら関連を検討したところ、専門的知識を持っている職員が多い施設ほど認知症性高齢者のQOLが高いことが明らかになった。このことより介護職員の専門教育の重要性が示唆された。

梅垣研究者らの結果によれば、名古屋市在住の認知症のある介護保険在宅サービスの利用者の介護者にアンケート調査をおこない、介護サービスの必要性についての評価を行なった。認知症のあるサービス利用者の介護者は、デイサービス、デイケア、ショートステイの必要度の評価が高かった。このような通所、短期滞在型のサービスは、利用者自身は認知障害のため、また介護者にとっては自身が不在の状態がサービスが提供されるため、どちらの立場からもサービス内容の評価が難しい。従って、こうしたニーズの高いサービスについては、今後さらにサービスの内容の質の客観的な評価の方法が求められ、その方法についてもさらに検討していく必要があると考えられる。

櫻井研究者は施設職員に対して認知症の知識度の調査を行った。認知症の知識は高位職種(資格)ほど、点数が高かった。グループホームの内部評価表では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かったが、小規模多機能に対しては、63.5%であった。小規模多機能の評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育が実務者で評価が低かった。以上の結果より、小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

浦上らは認知症高齢者におけるケアサービスの質的評価を行なうため、軽度および中等度の認知症高齢者を対象とし、民家を改造して造った事業所(以下、小規模)と複合型施設に併設して作られた(以下、大規模)GH、およびその(以下、大規模)DSを利用する対象とした。認知症高齢者(以下、利用者)の状態の変化を参加観察する方法で行った。鳥取大学医学部倫理審査委員会の承認を得た上で、家族会を通して、対象者を紹介してもらった。研究の趣旨を、本人には口頭で、家族には文書で説明し、承諾を得た。評価の指標は、介護職による生活健康スケールを用いて生活上の健康な部分の評価GBS、QOL(寺田ら、2001)、FAST、T細胞等の免疫機能と血液一般、生化学検査とした。評価の時期は、参加観察を始める前(開始期)とし、経過観察した。分析は、事例分析およびサービス利用による変化をサービスの種類別に平均値をKruskal Wallis検定を用いて検討した。観察開始時と経過後では、小規模DS利用者に、陽性の感情のQOLが高くなること、会話や周囲への関心が、多く見られ可能性が示唆された。

桑野らは異なる施設の介護職員同士が相互にケアサービスの質的評価をおこなうことが、認知症ケアの人材教育に有効かどうかを検証した。質的評価法はDementia Care Mapping(DCM)を用いた。人材教育への効果は、DCM施行後の評価参加者(評価者および被評価者)へのアンケートの調査結果によって求めた。結果、人材教育の効果では「想像力や洞察力を使って相手(利用者)の気持ちの動きを考えられる」といった、認知症ケアに必要なスタッフのケアの資質を向上させることが明らかとなった。

D. 考察

本研究は認知症ケアにおける介護サービスの質的評価について種々の方法論を用いて検討した。その結果、自己評価の課題、相互評価の可能性、第三者評価の課題、QOL の評価を導入した家族・利用者評価の可能性について検討した。今後さらに研究を充実させることを検討している。

E. 結論

今回、多方面の研究により介護サービスの評価はまだ十分でなく、今後利用者の QOL を中心に、ケアの質を評価できるシステムの構築が必要である。さらに今後研究を継続することが重要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表
文献参照
2. 学会発表
資料参考

H. 知的財産権の出願・登録状況

(予定を含む)

1. 特許取得
なし
2. 実用新案登録
なし
3. その他

II. 分担研究報告

センター方式を用いたケアサービスの質的評価に関する研究

主任研究者 遠藤 英俊 国立長寿医療センター

研究要旨

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集する行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの評価の整理を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているわけではない。その中でグループホームの自己評価表は都道府県単位の監査にも参考にされていることから、今回は自己評価表を用いて「認知症ケアマネジメント センター方式」を用いて、その有効性を検討した。その結果センター方式の有効性が示されたが、もともと自己評価表が高得点で質の高い施設はセンター方式を導入しても評価点は変化しないことが示された。自己評価はその結果を省みて、今後の改善につなげることで有用であることが示唆された。

A. 研究目的

痴呆（認知症）高齢者のケアサービスの質的評価に関する基礎的なデータを収集し、より効果的な監査制度や第三者評価を行うことを目的に研究を行った。まず介護サービスの自己評価の検討を行った。これまで痴呆性高齢者のグループホーム（GH）には第三者評価が行われてきたが、まだ十分に機能しているとはいえない。その中でグループホームの自己評価表は主に管理者により記入されているが、都道府県単位の監査にも自己評価表の結果が参考にされていることから、今回のその信頼性の検討を行った。

B. 研究方法

今回厚労省が指標を作成し、A 県で用いられている自己評価表を用いて、同じ事業者で別の地域で運営されている3ユニット（旧設 GH、中間施設 GH、新設 GH）で、その管理者と可能な限り多くの介護職員にグループホームの自己評価表と介護負担度の

記入を依頼した。

同じ事業者の新設 GH と開設から経験をそれなりに積んでいる中設 GH と歴史の長い旧設 GH の3箇所において自己評価表を記入してもらい、その平均値と標準偏差を比較検討した。なお介護負担の研究には Zarit の介護感尺度を用いて調査した。

（倫理面への配慮）本研究は統計処理を行った結果のみを公表するものであるが、患者の個人情報をおぼわす、GH の管理者ならび介護職員で同意が得られた人を対象に GH の自己評価表の記入を依頼したので倫理的には問題がない。

C. 研究結果

旧設 GH は事前も事後も変化なく自己評価点は 154.0 点であった。新設 GH の自己評価点は事前が 117.6 であり、センター方式による介入によって点数は 132.9 まで改善したが、有意な差ではなかった（図 1）。

次に施設職員の介護負担の研究を行った。旧設 GH は 4.36、 中間施設 GH は 4.02 新設 GH は 3.76 であり、介護負担の観点からいえば、新設 GH に比べ旧設 GH において負担感が少ないという結果であり、両者の間で有意な差がみられた (図 2)。

D. 考察

GH の評価は多角的に行う必要があり、自己評価表を用いることもその一つである。しかし自己評価表は職員全体が相談して、総意で判定すること、またその結果を振り返り、次回には改善の取り組みが重要であることが明確になった。センター方式の有用性を検討したが、旧設 GH はもともと高得点で変化しようがなく、前後で変化がなかった。新設 GH においてはセンター方式を用いることで、ケアの質の向上が図られ、結果として自己評価点が改善した。しかし前後では有意な差ではなかった。職員の介護負担に関する研究では旧設 GH では介護負担がそれほどでもないが、新設 GH では介護負担感が認められた。

E. 結論

セルフチェック表はそれなりに目的に沿って利用すれば有用であり、グループホームの自己評価に用いることは意義がある。さらにこれを用いてサービスの質を評価したところ、前後比較では、もともと経験がある上で自己評価点が高く、サービスの質が良い施設では評価点は前後では変化が見られなかったが、経験が十分でなく、浅い歴史の施設においては最初自己評価点が低かったが、センター方式を導入することでいわゆる「パーソンセンタードケア」の理念の導入が進み、結果としてケアの向上が図られた結果、セルフチェック評価点が向上した。この結果よりセルフチェック表の有用性と、センター方式の有用性が示唆された。グループホームや小規模多機能居宅介護などをターゲットにして、今後も研

究方法を変えてさらに検証してゆく意義がある。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

1) ONISHI J, SUZUKI U, UMEGAKI H, ENDO H, KAWAMURA T, IMAIZUMI M, IGUCHI A :

Behavioral, psychological and physical symptoms in group homes for older adults with dementia. Int Psychogeriatr. :1-12, 2006

2) Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki

Umegaki, Hidetoshi Endo, Takashi Kawamura, Akihisa Iguchi : A comparison of depressive mood of older adults in a community, nursing homes, and a geriatric hospital: factor analysis of geriatric depression scale. J Geriatr Psychiatry Neurol. 19(1):26-31, 2006

3) Hideki Nomura, Hatsuyo Hayashi, Toshio

Hayashi, Hidetoshi Endo, Hisayuki Miura, Shosuke Satake and Akihisa Iguchi : Bowel incontinence is related to improvement in basic activities of daily living in residents of long-term health care facilities for the elderly in Japan. Geriatrics and Gerontology International 5:48-52, 2005

4) Joji Onishi, Yusuke Suzuki, Hiroyuki Umegaki, Akira Nakamura, Hidetoshi Endo, Akihisa Iguchi : Influence of behavioral and psychological symptoms of dementia(BPSD) and environment of care on caregivers'burden Archives of Gerontology and Geriatrics 41:159-168, 2005

5) 三浦久幸、金山由美子、茂木七香、遠藤英俊 : 第 1 回プロジェクト研究論文

軽症認知症高齢者に対する音楽療法の効果と意義—生活自立度、認知機能、介護負担度、脳画像への影響について— 日本音楽療法学会誌

5(1):48-57,2005

6) 有園陽子、三浦久幸、遠藤英俊、藤田千恵：高齢者に対するナラティブ・ベイスト・メディスンの実践—軽度認知機能障害(MCI)と診断された女性の事例を通して考える 臨床心理学

5(6):827-837,2005.11

7)遠藤英俊、三浦久之、佐竹昭介、小沢律恵、今井真理：高齢者への代替医療 臨床看護

31：302-304,2005

8) 渡辺智之、福田博美、宮尾克、水野裕、小長谷陽子、柴山漠人、志村ゆず、三浦久幸、遠藤英俊：痴呆性高齢者に対する音楽療法に関するシステムティックレビュー 愛知教育大学研究報告 54：

57-61,2005

9) 遠藤英俊：認知症ケアの標準化をめざす「センター方式」って何ですか？ エキスパートナース

21(11):18-20,2005

10) 遠藤英俊：介護保険とアルツハイマー病 日本医師会雑誌 134(6): 1033-1036,2005

11) 栗山 勝、井形昭弘、佐々木健、月岡関夫、遠藤英俊：痴呆診療：診断と治療の進歩と問題点 日本内科学会雑誌 94(8): 113-132,2005

12) 遠藤英俊：介護保険の改正と認知症ケアの新しい潮流 日本プライマリ・ケア学会誌 28(3): 161-168,2005

13) 遠藤英俊：ここが変わる介護保険法—改正のポイント— 看護展望 30(12): 50-55,2005

14) 遠藤英俊：介護保険制度の現状と展望 クリニカルプラクティス 24(11): 1124-1128,2005

15) 遠藤英俊：認知機能を保つ のばそう健康長寿 :59-63,2005

16) 遠藤英俊：特集 ケアマネジメントの新潮流認知症のケアマネジメント ケアマネジメント学 4: 24-28,2005

1)遠藤英俊：高齢者虐待防止のための地域システムの構築に関する調査研究 日本老年医学会 2005.6.16

2) 遠藤英俊：一般病院から見た老年病専門医の役割 日本老年医学会学術集会 2005.6.16

3) 遠藤英俊：介護保険法改正の流れ 市民公開シンポジウム 2005.6.17

H. 知的財産権の出願・登録状況(予定を含む。)

1. 特許取得

なし

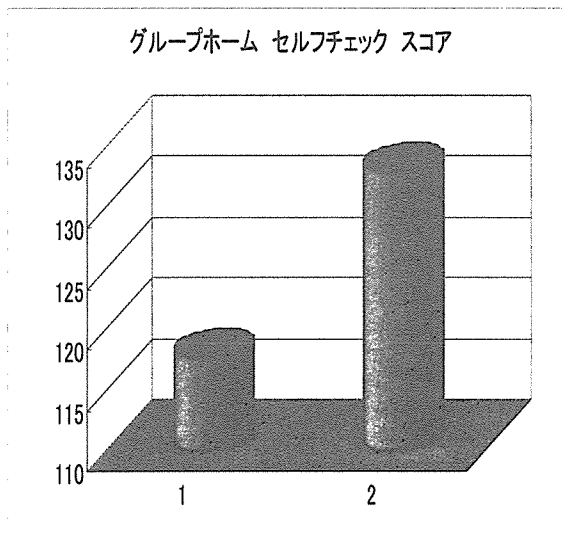
2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし

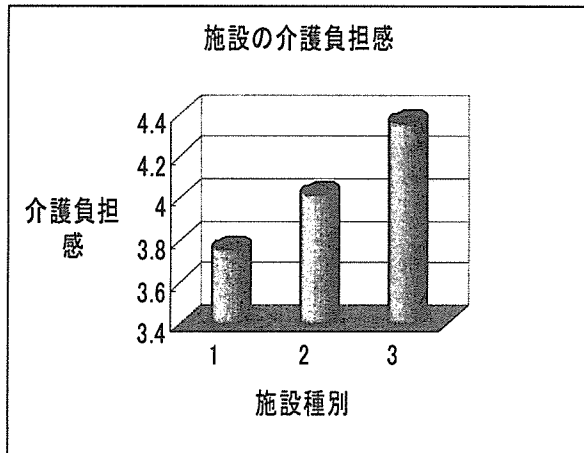
図1. グループホームの介入前後の自己評価の結果 (1;新設 GH 介入前, 2;GH 介入後)



2. 学会発表

図 2. GH 職員介護負担感

(1; 新設 GH、2; 中間施設 GH、3; 旧設 GH)



厚生労働科学研究費補助金（長寿科学総合研究事業）
分担研究報告書

介護職員の有する専門的知識の多寡とその施設を利用している認知症性高齢者の生活の質との関連に関する研究

分担研究者 数井裕光（大阪大学大学院医学系研究科精神医学教室）

研究要旨：認知症性高齢者の介護を適切に行うためには認知症、およびその介護法に関する専門的な知識が必要である。本研究では介護施設の職員が有する専門的知識の多寡を介護の質を規定する重要な因子と考え、職員の知識の多寡と認知症性高齢者の生活の質(QOL)との関連を12の介護支援施設で検討した。それぞれの施設の職員に対して専門的な知識を問う問題に解答させ、その結果を施設ごとに平均した。一方、それぞれの施設を利用している認知症性高齢者のQOLをQOL-Dで評価した。そしてこれら関連を検討したところ、専門的知識を持っている職員が多い施設ほど認知症性高齢者のQOLが高いことが明らかになった。このことより介護職員の専門教育の重要性が示唆された。

A. 研究目的。

介護支援事業所を開設するための建物の基準や職員数などについては法令によって厳格に決められているため、これらの点における質は比較的確保されやすい。しかし施設で働く職員の質については十分に確保されているとは言い難い。特に認知症性高齢者の介護には認知症に関する知識やその介護法に関する専門的な知識が必要である。しかしこれらの専門的な知識を十分に習得していない介護職員もいるとの指摘がなされている。しかし一方で、認知症およびその介護法に関する知識を有している職員がいる施設ほど認知症性高齢者のQuality of life (QOL) が良くなるとの知見はない。今回我々は、介護職員の認知症およびその介護法に関する知識の量と、その施設を利用している認知症性高齢者のQOLとの関連を検討した。

B. 研究方法

対象：8つのデイサービスセンターと4つのグループホームの職員140名（男性24名、女性116名、平均年齢43.4 ± 11.8

歳）とこれらを利用している認知症性高齢者91名（男性24例、女性67例、平均年齢84.1 ± 6.9歳）。施設職員の職種は、介護職員が107名、看護師が12名、施設長10名、事務職員5名、Social Worker3名、栄養士3名であった。介護福祉士の取得者は全体では55名で、これは全参加職員の39.3%に相当した。介護福祉士の有資格者の平均年齢は39.5 ± 11.6歳、無資格者のそれは45.9 ± 11.4歳で有意差（ $t(138)=3.2$, $p<0.005$ ）を認めた。参加者の人数は各施設によって多様で、各施設の全職員の27.7%～100%であった。施設間において、年齢（ $F(11, 128)=5.4$, $p<0.001$, one way ANOVA）、性別（ $F(11, 128)=1.2$, $p=0.31$, one way ANOVA）には有意差を認めなかったが、現在の職業についてからの期間（ $F(11, 128)=3.6$, $p<0.001$, one way ANOVA）と勤務年数（ $F(11, 128)=9.1$, $p<0.001$, one way ANOVA）には有意差を認めた。

対象となった認知症性高齢者は、職員がよく接する認知症性高齢者やその介護者をと職員がしばしば会話したり介護指導したりしていた者であった。要介護度の平均

は 2.3 ± 1.2 であった。協力者の数は施設によって多様で、それぞれの施設を利用している全認知症性高齢者の14.3%~86.7%であった。施設間において、年齢 ($F(11, 79)=1.24, p=0.28, \text{one way ANOVA}$)、施設の利用日数 ($F(11, 79)=0.69, p=0.74, \text{one way ANOVA}$) には有意差を認めなかったが、性別 ($F(11, 79)=2.3, p=0.05, \text{one way ANOVA}$)、要介護度では ($F(11, 79)=2.3, p<0.05, \text{one way ANOVA}$) 有意差を認めた。

認知症に関する知識の普及度調査問題:本研究では、介護施設の職員の認知症、およびその介護に必要な、あるいは役に立つ知識を評価するために新たに「認知症に関する知識の普及度調査問題」を作成した。この調査問題は20題からなり、回答は全て5択の選択問題であった。設問は我が国における認知症の介護に携わる介護者の教科書である、高齢者痴呆介護実践講座 I・II (高齢者痴呆介護研究・研修センターテキスト編集委員会編著) および、痴呆ケア標準テキスト (日本痴呆ケア学会編) 4冊 (痴呆ケアの基礎、痴呆ケアの実際 I・総論、痴呆ケアの実際 II・各論、痴呆ケアにおける社会資源) に記載されている内容とした。痴呆疾患の治療ガイドライン (中村重信編著) も設問作成の参考とした。

今回作成した「認知症に関する知識の普及度調査問題」を臨床経験、認知症診療の経験がともに5年以上の専門医および専門看護師8名 (男/女: 6/2、平均年齢: 41.5 ± 4.6 歳)、臨床経験が2年以内、認知症診療の経験はほとんどない臨床研修医10名 (男/女: 5/5、平均年齢: 27.4 ± 1.7 歳)、医療関連の仕事に従事したことがない非医療者10名 (男/女: 0/10、平均年齢: 34.3 ± 3.2 歳) に施行してその成績を比較した。この専門医および専門看護師は我が国の広範な地域の様々な施設に勤務する者であり、所属施設の所在地は大阪府、兵庫県、山口県、福井県、茨城県、新潟県、愛媛県など広範にわたった。臨床研修医は大阪大学医

学部附属病院の臨床研修医であった。3群間比較一元配置分散分析でおこなった結果、3群間に有意な差を認めた ($F(2, 25)=74.2, p<0.001$)。Post hoc Tukey HSD testにて全ての2群間で有意差を認めた (専門医療者: 18.0 ± 2.1 、臨床研修医: 11.4 ± 1.8 、非医療者: 6.4 ± 2.1 ; 専門医療者と臨床研修医: $p<0.001$ 、臨床研修医と非医療者: $p<0.001$ 、専門医療者と非医療者: $p<0.001$)。この結果より「認知症に関する知識の普及度調査問題」は認知症に関する専門的知識の多寡を敏感に評価できると考えられた。本研究では、施設職員にこの問題に解答させ、これを採点し「職員の認知症に関する知識」とした。さらに「職員の認知症に関する知識」を施設ごとに平均した「施設の認知症に関する知識」を算出した。

QOLの評価:本研究では認知症性高齢者のQOLを評価するためにQuality of life (QOL) questionnaire for dementia (QOL-D) (Terada et al, 2002)を用いた。これは我が国で標準化された唯一のQOL尺度であるからである。この尺度では「陽性感情」、「コミュニケーション能力」、「他者への愛着」、「自発性&活動性」、「陰性感情&陰性行動」、「落ち着きのなさ」の6個の大項目に分類され、それぞれの大項目に4から7個の下位項目が配置されている。この下位項目ごとに以下の5つに分類評価する尺度である。それぞれの下位項目に対して、「見られない \Rightarrow 4週に1回未満: 1点」、「まれに見られる \Rightarrow 週に1回~4週に1回: 2点」、「ときどき見られる \Rightarrow 週に数回: 3点」、「よく見られる \Rightarrow ほぼ毎日: 4点」の4段階のどれかに判定する。6個の大項目の内、前者4項目は評価点が高いほど、QOLが高いことを意味するが、後者2項目は評価点が高いほど低いQOLを意味する。本研究では、対象となった認知症性高齢者のQOLをこの尺度を用いて施設職員が評価した。そして前者4大項目の総和から後者2項目の総和を引き算した得点を認知

症性高齢者ごとに計算し、これを QOL-D スコアとした。

解析法：「職員の認知症に関する知識」については、デイサービス勤務者とグループホーム勤務者との間の群間比較と介護福祉士の資格の有無による群間比較を t 検定で行った。また 12 施設間の比較を one-way ANOVA で行った。さらに職員の年齢、性別、現在の職業についてからの経験年数、現在の施設での勤務年数それぞれとの関連を Pearson's correlational analysis で検討した。QOL-D スコアについては、デイサービス利用群とグループホーム利用群との間で t 検定で比較した。また 12 施設間の比較を one-way ANOVA で行った。さらに認知症性高齢者の年齢、性別、要介護度、施設の利用期間との関連を Pearson's correlational analysis で検討した。また各施設の介護福祉士資格取得率をその施設を利用している認知症性高齢者に割り振り、QOL-D スコアと各施設の介護福祉士資格取得率の関連を Pearson's correlational analysis で検討した。次に「施設の認知症に関する知識」をその施設を利用している認知症性高齢者に割り振り、QOL-D スコアとの相関を Pearson's correlational analysis で検討した。さらにこの関連を認知症性高齢者の年齢、性別、要介護度の施設ごとの平均を交絡因子として QOL-D スコアを従属変数、「施設の認知症に関する知識」を独立変数とした偏相関分析でも分析した。有意水準は 0.05 に設定した。

(倫理面への配慮)

本研究は認知症性高齢者および介護職員の臨床データを扱うため、個人情報秘匿には厳重な管理を行うとともに、解析はデータを匿名化した後におこなった。

C. 研究結果

知識の普及度調査問題の結果：「職員の認知症に関する知識」の平均点は 10.4 ±

3.1 であった (Fig. 1) で、デイサービス勤務者とグループホーム勤務者との間には有意差は認めなかった ($t(138)=-0.88, p=0.38$)。しかし介護福祉士の資格の有無では、資格を有している職員の方が有していない職員よりも有意に得点が高かった (有資格者： 12.0 ± 2.9 、無資格者 9.4 ± 2.9 、 $t(138)=-5.4, p<0.001$)。12 施設間では有意差を認めた $F(11, 128)=2.5, p<0.01$, one way ANOVA)。「職員の認知症に関する知識」と職員に関する因子との関連では、施設職員の年齢 ($r=-0.24, p<0.005$) との間に有意な相関を認めたが、性別 ($r=-0.02, p=0.84$)、現在の職業についてからの経験年数 ($r=0.03, p=0.76$)、現在の施設での勤務年数 ($r=0.02, p=0.84$) との間には有意な相関を認めなかった。

QOL-D の結果：QOL-D スコアの全患者の平均は 8.4 ± 2.8 であった (Fig. 1)。domain ごとの平均は、「陽性感情」が 3.1 ± 0.7 、「コミュニケーション能力」が 3.0 ± 0.7 、「自発性&活動性」が 2.8 ± 0.9 、「他者への愛着」が 2.6 ± 0.9 、これら 4 つの陽性の domain の和が 11.8 ± 2.5 であった。一方、陰性の domain は、「陰性感情&陰性行動」が 1.6 ± 0.8 、「落ち着きのなさ」が 1.8 ± 0.7 で、この 2 つの和が 3.4 ± 1.3 で、陽性のスコアにくらべ陰性のスコアが低かった。デイサービス利用群とグループホーム利用群との間で QOL-D スコアには差を認めなかった ($t(89)=1.50, p=0.14$)。しかし 12 施設間では有意な差を認めた ($F(11, 79)=3.4, p<0.001$, one way ANOVA)。QOL-D スコアは年齢 ($r=0.23, p<0.05$)、性別 ($r=-0.32, p<0.005$) 有意に相関したが、施設の利用期間 ($r=-0.14, p=0.19$)、要介護度 ($r=-0.06, p=0.60$) とは相関しなかった。また QOL-D スコアと各施設の介護福祉士資格取得率との間には有意な関連を認めなかった ($r=0.06, P=0.58$)。

QOL-D と知識の普及度調査問題の結果との相関：「施設の認知症に関する知識」と QOL-D

スコアとの間には有意な相関が認められた ($r=0.27, p<0.01$) (Fig. 2)。認知症性高齢者の年齢、性別、要介護度を交絡因子とし、QOL-Dスコアを従属変数、「施設の認知症に関する知識」の得点を独立変数とした偏相関分析でも有意な相関を認めた ($\beta=0.24, P<0.05$)。「施設の認知症に関する知識」とQOL-Dの下位項目の施設ごとの平均との相関は、4項目の陽性の項目の和 ($r=0.21, p<0.05$)、2項目の陰性の項目の和 ($r=-0.17, p=0.11$)、「陽性感情」 ($r=0.26, p<0.05$)、「コミュニケーション能力」 ($r=0.10, p=0.32$)、「自発性&活動性」 ($r=0.09, p=0.40$)「他者への愛着」 ($r=0.24, p<0.05$)、「陰性感情&陰性行動」 ($r=-0.16, p=0.13$)、「落ち着きのなさ」 ($r=-0.14, p=0.18$)であった。

D. 考察

本研究では、認知症に関する知識や認知症性高齢者の介護に必要な、あるいは役に立つ知識を問う認知症に関する知識の普及度調査問題を作成した。この調査問題の設問の選定には、特に実用性を重視し、これらの知識が直ちに毎日の認知症性高齢者の介護や介護者に対する介護教育に役立つことを重視した。さらにこの問題の正答率は非医療者、臨床経験2年目の臨床研修医、認知症の専医療者の順に高くなり、3群間で有意差を認めた。従って、この調査問題は認知症に関する知識や介護に必要な知識を適切に評価できる尺度であると考えられた。そして本研究では、この調査問題の平均得点が高い施設ほど、利用している認知症性高齢者のQOLが高いことが明らかとなった。この関連は、QOLに影響を及ぼす可能性のある認知症性高齢者の年齢、性別、さらには要介護度で評価される重症度の影響を除外しても残った。デイサービスとグループホームという利用している施設の差、あるいはそれぞれの施設を利用せざるを得なくなった状況の差が今回の結果に

影響した可能性については、本研究でQOL-Dのスコアも知識の普及度調査問題の得点とともにデイサービス群とグループホーム群の間で有意差を認めなかったことより、低いと考えられた。従って、本研究の結果は、認知症に関する知識や認知症性高齢者に対する介護法に関する知識を職員がより多く有している施設では、重症度の如何に関わらず、認知症性高齢者のQOLが高く維持される可能性を示唆するものであった。

知識の普及度調査問題の得点と施設職員の現在の職業についての経験年数、現在の施設での勤続年数との間には有意な相関を認めなかった。このことから単に経験を積むだけでは認知症に関する知識や介護法に関する知識は得られにくいと考えられた。逆に施設職員の年齢と調査問題の得点との間には負の相関を認めた。この結果は介護福祉士の資格を有する者は有さない者よりも年齢が若く、かつ調査問題の得点が高かったによるものと考えられた。しかし各施設の介護福祉士資格の取得率とQOL-Dのスコアとの相関は有意水準には至らなかったこと。従って、介護福祉士の資格を有する者が多い施設ほど利用している認知症性高齢者のQOLが良くなる可能性はあるが、現在の介護福祉士が学習した知識だけでは不十分であると考えられた。

今回の研究では、「施設の認知症に関する知識」とQOL-Dの陽性項目の4つの和との間に正の相関を認めた。また項目ごとの解析では、「陽性感情」と「他者への愛着」との間に有意な相関を認めた。このことから専門的な知識を有する職員に介護されると患者は精神的に穏やかになり、生活を楽しめ、周囲の人とも好ましい人間関係が構築できると考えられた。陽性の項目でも、「コミュニケーション能力」と「自発性&活動性」と「施設の認知症に関する知識」とは有意な相関を認めなかった。この部分は認知症の中核的な認知機能障害による可能性が高く、介入に反応しにくい

かもしれない。一般的には介護者が専門的な教育を受けることによって、まず期待されることは、認知症性高齢者のbehavioral and psychological symptoms in dementia (BPSD)の軽減である。しかし本研究では、陰性項目の2つのdomainおよびその和と「施設の認知症に関する知識」との関連は有意水準にはいたらなかった。これは今回の症例の陰性項目のQOLが概して良かったことと、陰性項目は元々2項目しかないので、有意な相関が得られにくかったことによるのかもしれない。

本研究の結果の解釈にあたっては注意を要する点が何点かある。第一は本研究に参加した認知症性高齢者はそれぞれの施設の全認知症性高齢者ではなかった。このためそれぞれの施設を利用している認知症性高齢者全体のQOLを反映していない可能性があった。しかし今回、QOLの評価を了解した認知症性高齢者、およびその介護者は、職員との交流が深い認知症性高齢者とその介護者となったため、職員の言動の影響を特に受けやすい一群であると考えられた。従って今回の研究目的である、職員の専門知識の多寡と介護される認知症性高齢者のQOLとの関連を評価するには逆に好都合の群であったと考えられた。第二は本研究に参加した施設職員が各施設の職員の全てではなかったことである。従って、我々が規定した「施設の認知症に関する知識」は各施設の職員の全体の知識の多寡を反映していない可能性があった。しかし12施設中10施設で本研究に参加した職員の割合は50%を越えていたため、「施設の認知症に関する知識」についてはおおむね各施設の全体の状況を反映していると考えられた。第三は職員が患者のQOLの評価を行ったことである。グループホーム入居者の場合、家族は患者の日常の様子を知らないため、QOLの評価が困難であった。そこでやむなく職員に評価させた。職員数の多い施設では、QOL-Dで患者を評価する職員は知識の

普及度調査問題に回答する職員と別の人に
するよう依頼した。また職員は、「施設の認知症に関する知識」とQOL-D scoreとの関連を調べることは知らせていなかった。従って、職員がテストに回答し、患者のQOLを評価したことによる結果への影響はほとんどないと考えられた。第四は本研究で職員に対して評価を行ったのは認知症に関する知識の多寡であって、実際にその知識を生かして適切な介護が行えているか否かではなかった。しかしまず適切な専門知識を有していなければ、適切な介護はできないので、知識の多寡を評価することは重要である。今後は実際に適切な介護が行えているか否かの評価と認知症性高齢者のQOLとの関連を前向き研究で検討することが重要である。

E. 結論

本研究の結果から、認知症及びその介護法に関する知識が多い職員がいる施設ほど利用している認知症性高齢者のQOLが高いことが明らかになった。この結果より施設職員に対する認知症、およびその介護法に関する教育は重要であり、これにより認知症性高齢者のQOLがより改善される可能性があると考えられた。

F. 研究発表

1. 論文発表
なし。
2. 学会発表
なし。

G. 知的財産権の出願・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得
なし。
2. 実用新案登録
なし。
3. その他
なし。

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)
分担研究報告書

小規模多機能型サービスをめざすグループホームの内部評価表の作成

分担研究者 櫻井 孝 (神戸大学大学院医学系研究科老年内科学)

研究要旨:介護保険制度の下、痴呆性高齢者の介護のためにグループホームが全国に設置され、さらに2006年4月からは小規模多機能型のサービスが始められる。今後、サービスの標準化のために、介護の質の評価と情報開示が重要である。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題を行った。認知症の知識は高位職種(資格)ほど、点数が高かった。グループホームの内部評価表では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かったが、小規模多機能に対しては、63.5%であった。小規模多機能の評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育が実務者で評価が低かった。以上の結果より、小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

A. 研究目的

介護保険制度の下、痴呆性高齢者の介護の切り札としてグループホームが全国に設置された。グループホームで提供される介護の質と情報開示についても義務化された。今後サービスの標準化のために、より良い内部評価、外部評価法の確立が待たれている。2006年4月からは、小規模多機能型のサービスが始められる。そこで今回、小規模多機能を併設することを予定しているグループホームで、自己評価表を作成することを試みた。また同時に、数井らの認知症に関する知識の普及度調査問題をグループホームの全職員にて行い、職員の質についても検討した。

B. 研究方法

兵庫県加古川市内のグループホームにしむら(医療法人社団:2003年3月設置、2ユニット)にて、全職員(施設長1名、介護主任1名、社会福祉士1名、介護福祉士6名、2級ヘルパー11名)を対象にアンケート調査を試みた。

1. 厚生労働省からの高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」に従い、小規模多

機能併設のグループホームで評価すべき項目を検討した(計25項目、0-3の4段階の選択肢、75点満点)。

グループホームセルフチェック表を基本とし、修正を加えた。また以前に行われた外部評価(高齢者痴呆介護研究・研修東京センター2002年度版)との比較できるように調整した(計135項目、405点満点)。

合計で160項目、480点満点となった。

2. 数井らによる「痴呆症に関する知識の普及度調査問題」を行った。

(倫理面への配慮)

本研究はグループホームの職員に対するアンケート調査であり、入居者の状況、プライバシーにかかわるものではない。アンケート回答者に対する配慮としては、職種は記載するが、無記名としている。また情報は匿名化され処理されるので、回答者の不利益、危険性は無い。

C. 研究結果

1. 痴呆症に関する知識の普及度調査問題

施設長16点、介護主任14点、社会福祉士15点、介護福祉士(6名)12.8点、2級ヘルパー(11名)10.4点であった。より高い資格を有するものでの点数が高かった。

2. 内部評価の成績

グループホームの自己評価では、施設長287点、介護主任323点、介護福祉士(6名)316点、2級ヘルパー(11名)330点、全体では319点であり、78.7%の自己達成度であった。

職種別の内部評価では、ケアサービス(介護の基本実行、睡眠・休息の支援、健康管理)で、より上位の職種での評価は実務者の自己評価より低かった。また逆に、運営体制(事業の統合性、職員の確保・育成、入居時・退去時の対応、相談・苦情への対応、ホームと地域との交流)では実務者の評価の方が低かった。

小規模多機能の自己評価では、施設長45点、介護主任62点、介護福祉士55点、2級ヘルパー43.9点、全体では47.6点であり、63.5%の自己達成度であった。

職種別の内部評価では、ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育の項目にて、白紙解答が多く、また実務者での評価が低かった。

D. 考察

平成18年度より介護保険の新たなサービスとして、痴呆ケア対応小規模対機能型サービスがはじまる。これは日常の生活圏域の中で、高齢者が要介護状態となっても暮らし続けることができる「地域社会」を構築することを目的としている。

具体的には以下の機能が提唱されている。

- 通所機能
- 泊まり機能
- 居住機能
- 訪問介護機能
- ケアマネジメント機能:内部職員によるケアマネジメント機能

また小規模多機能サービスの課題としては、

- 居住者の重度化への対応:痴呆やADL

の低下により症状が重度化する場合にも、できるだけ普通の生活スタイルに近い状態を維持する努力が必要。人手、コストがかかる。

- ターミナルケアへの対応
- 制度面における課題:密室化しやすく、地域から孤立しやすい、などが考えられている。

これらの課題に対して、内部評価を行い介護の質を高めていくことが重要である。現在、グループホームに対しては、今回用いた評価表に準じた調査を外部評価者が行うことが義務づけられ、結果も公開されている。

グループホームの評価については、今回調査した施設では、ほぼ完成されていた。職種別の評価をみると、ケアサービスにおいて上級者の評価がより厳しいことが伺われた。これは介護実務者(2級ヘルパー)としてはできていると考えられたサービスが、管理者の思いには至っていないことを示唆した。また逆に実務者の評価がより低かった項目では、施設運営、特に職員のための環境整備、職員教育にみられた。これらの相違を調整することが、今後の課題と考えられる。

一方、小規模多機能型のサービスへの評価は、グループホームと比較してもその達成度は低い。ケアマネジメント、情報公開・個人情報、文章管理、通所機能、職員教育に課題がみられる。これらの項目では白紙解答が多く、小規模多機能のサービスの全容についてまだ理解が浸透していないことが考えられた。痴呆症に関する知識の普及度調査問題では、資格の種別で差が見られた。数井らによると同じ医師間でも修練医、研修医などの経験の差が点数に反映されると言う。この点からも職員に対する認知症に対する教育が重要であると考えられた。

E. 結論

1. グループホーム評価表に加えて、小規模多機能に向けての評価シートを作成し、これを検証した。

2. 痴呆症に関する知識の普及度調査問題では、高位職種(資格)ほど、点数が高かった。
3. グループホームの内部評価では78.8%の達成度であり、全体的に完成度が高かった。小規模多機能に対しては、63.5%であった。
4. 管理者の評価で低下のあるものは、介護の基本実行、健康管理、事業の統合性、職員の確保・教育であるのに対し、実務者では事業の統合性、職員の確保、入退所時の対応、苦情への対応、ホームと地域との交流などで評価が低かった。
5. 小規模多機能では、ケアマネジメント、文章管理、通所機能、職員教育の項目に低下がみられた。
6. 小規模多機能で提供されるケアマネジメント・サービス内容の全職員への周知、職員の教育が今後解決すべき課題であると考えられた。

F. 健康危惧情報 特にありません。

G. 研究発表

1. 論文発表

Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Kitazawa S, Kitazawa R, Ohno Y, Sakurai T, Kondoh T, Ohbayashi C, Katafuchi T, Maeda S, Sugimura K, Tamura S: Estimation of contrast of refraction contrast imaging compared with absorption imaging—basic approach.
Radiation Medicine 23:89-96、2005

Hirano M, Yamasaki K, Okada H, Sakurai T, Kondoh T, Katafuchi T, Sugimura K, Kitazawa S, Kitazawa R, Maeda S, Tamura S: Ray Tracing of Overlapping Objects in Refraction Contrast Imaging.
Radiation Medicine 23: 386-389, 2005

Sakurai T, Kuranaga M, Takata T, Yamasaki K, Hirai H, Endo H, Yokono K: Association of diastolic blood pressure and lower HbA1c with frontal brain atrophy in elderly diabetics.

Journal of the American Geriatrics Society. In press

Akasaki T, Sakurai T, Takata T, Umegaki H, Araki A, Mizuno S, Tanaka S, Ohashi Y, Iguchi A, Yokono K and Ito H: Cognitive dysfunction associates with white matter hyperintensities and subcortical atrophy on magnetic resonance imaging of the elderly diabetes mellitus. Japanese Elderly Diabetes Intervention Trial (J-EDIT).

Diabetes/Metabolism Research and Reviews, in press

Oizumi XS, Akasaki T, Kouta Y, Song XZ, Takata T, Kondoh T, Umetani K, Hirano M, Yamasaki K, Kohmura E, Yokono K, Sakurai T: Impaired response of perforating arteries to hypercapnia in chronic hyperglycemia. Kobe Journal of Medical Science, in press

Song XZ, Wu B, Takata T, Wang XN, Oizumi XS, Akasaki T, Yokono K, Sakurai T: Neuroprotective Effect of D-Fructose-1,6-Bisphosphate Against β -Amyloid Induced Neurotoxicity in Rat Hippocampal Organotypic Slice Culture: Involvement of PLC and MEK/ERK Signaling Pathways.

Kobe Journal of Medical Science, in press

Sakurai T, Yokono K: Comprehensive studies of cognitive impairment of the elderly with diabetes mellitus.