

表 32 臨床経験年数での重要度の比較 (T6 時点)

	10年以上 (N=18)		10年未満 (N=7)		t 値	p
	平均値	SD	平均値	SD		
リカバリー	9.59	.80	9.29	.95	0.80	.431
尊重すること	9.47	.87	9.14	.90	0.83	.417
エンゲージメント	9.65	.70	9.00	1.00	1.81	.083
アセスメント	9.71	.69	8.57	1.81	2.27	.033 *
ケアプラン	9.59	.80	8.14	1.77	2.80	.010 *
ケアマネ適用	9.53	.80	8.29	1.70	2.47	.022 *
心理教育	9.47	.80	8.00	1.63	3.00	.007 *
多職種	9.29	.92	9.14	1.07	0.35	.730
インフォーマル	9.29	.92	8.57	.98	1.72	.099
連携	9.24	.97	8.71	1.25	1.10	.283
クライシス	9.18	1.02	9.14	.90	0.08	.940
危機介入と倫理	9.24	.90	8.57	1.81	1.21	.239
ストレングスと危機介入	9.41	.87	8.71	1.25	1.57	.131

表 33 臨床経験年数での実践度の比較 (T6 時点)

	10年以上 (N=18)		10年未満 (N=7)		t 値	p
	平均値	SD	平均値	SD		
リカバリー	7.13	2.00	6.00	2.00	1.243	.228
尊重すること	7.44	1.71	7.00	1.53	.581	.567
エンゲージメント	6.44	2.39	5.29	2.63	1.032	.314
アセスメント	6.06	1.98	5.00	1.29	1.294	.210
ケアプラン	5.63	1.86	3.86	1.35	2.259	.035 *
ケアマネ適用	5.75	1.95	4.29	1.11	1.845	.079
心理教育	5.06	2.21	5.14	1.77	-.085	.933
多職種	6.27	2.79	5.57	1.81	.599	.556
インフォーマル	5.31	2.27	4.71	2.14	.591	.561
連携	5.94	2.74	5.43	1.90	.444	.662
クライシス	5.81	2.11	6.00	1.41	-.214	.833
危機介入と倫理	6.06	2.27	6.00	1.63	.066	.948
ストレングスと危機介入	6.19	2.20	5.14	2.19	1.050	.306

表 34 臨床経験年数でのリカバリーに関する態度の比較 (T6 時点)

	10年以上 (N=18)		10年未満 (N=7)		t 値	p
	平均値	SD	平均値	SD		
重い症状や障害があってもリカバリーできる	4.53	.51	5.00	.00	-2.207	.039 *
リカバリーのプロセスは、希望を必要とする	4.65	.61	4.83	.41	-.694	.495
私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる	4.47	.62	4.67	.52	-.688	.499
私は、利用者を患者扱いするのではなく、人としてみている	4.53	.62	4.50	.55	.102	.920
私は、利用者の可能性を信じている	4.71	.47	5.00	.00	-1.511	.146

## 研修会の概要（平成 26 年度）

場所：(独) 国立精神・神経医療研究センター セミナールーム（東京）

日時：2015 年 1 月 8～9 日

参加者：27 名

スケジュール：

1 月 8 日 金曜日

9:00- 受付  
9:30-9:45 開会式・事前アンケート調査  
9:45-10:10 『アウトリーチ関連の事業と終了後のその後の動向』  
10:10-10:35 講義 『海外アウトリーチの実践から学ぶ』  
10:35-11:00 講話 『トピックスを実践に活かす：オープン・ダイアログ』  
11:00-12:30 事例検討 『アウトリーチの事例を深める』  
12:30-13:30 昼食  
13:30-15:00 研修ニーズのグループワーク  
15:15-17:00 事例を用いた場面ロールプレイ  
18:00-20:00 懇親会

1 月 9 日 金曜日

9:30- 9:55 基調講演 『あらためて、地域で支えるということ』  
10:00-10:25 講話 『トピックスを実践に活かす：アウトリーチと認知行動療法』  
10:40-12:30 参加者の事例におけるロールプレイ  
12:30-13:30 昼食  
13:30-14:30 グループワーク(テーマ:「私の夢を語る」)  
14:40-15:00 クロージング

## 『アウトリーチ研修会』アンケートのお願い

この度は、『アウトリーチ研修会』にご参加頂きありがとうございます。私たちは、平成26年度厚生労働省科学研究補助金「精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究」の分担研究として、「多職種アウトリーチチームの研修のあり方についての検討」を行っています。具体的には、皆様が今回の研修を通して、何を学ばれたのかについてうかがい、わかったことを今後の研修の改善に役立てていく目的で調査を行っています。この研究の趣旨をご理解いただきご協力いただけるよう、お願い申し上げます。まだまだ内容や実施方法に課題があると感じております。皆様の率直なご意見・ご感想を頂ければ幸甚です。

なお、アンケート用紙は「研修前調査票」と「研修後調査票」の2種類が同封されています。「研修前調査票」については研修開始前、「研修後調査票」については研修終了後に、それぞれ回答していただき、研修会場に用意しております回収ボックスに入れてくださいますようお願いいたします。なお、いただいた回答の結果を前後比較する目的で調査票にはID番号が記入されています。他の方の調査票と交換等されませんようよろしくお願いいたします。

今後の貴重な資料となりますので、なにとぞご協力のほどお願い申し上げます。

### プライバシーの保護等について

- ・ 調査で得られた情報は、プライバシーの保護に十分配慮し厳重に保管いたします。
- ・ 調査票や回答データはID番号によって管理し、ID番号と個人情報の対応表は作成いたしませんので、どなたがどんな回答をしたかは、分析担当者にもわかりません。
- ・ あなたの個人的な情報が外部に漏れることはありません。調査によって得られたデータが研究以外の目的で使用されることはありません。
- ・ この調査に協力しなくても、今後不利益を受けることはありません。

### 研究成果の公表について

研究成果などは報告書、学会発表や論文などで公表することがありますが、その場合もあなたの氏名など個人情報を公開することはありません。

平成27年1月8日

平成26年度厚生労働科学研究費補助金（精神障害分野）

研究課題名：精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究

分担研究：多職種アウトリーチチームの研修のあり方についての検討

東北福祉大学 総合福祉学部 西尾雅明

質問等ございましたら、下記事務局までお問い合わせください。

東北福祉大学 総合福祉学部 西尾研究室

電話・FAX：022-301-1120 メール：nishio@tfu-mail.tfu.ac.jp

## 『アウトリーチ研修会』アンケート

問 1 : 以下の各々の項目について「重要性」と「実践度」についてうかがいます。「重要性」については、アウトリーチにおいてどの程度重要と感じるかを「10点：とても重要」から「0点：全く重要でない」で、「実践度」についてはそれらを日常の臨床実践の中で実践できているか「10点：十分に（常に）実践している」から「0点：全く実践していない」で、例にならって10点満点で得点を記入してください。

		重要性 アウトリーチにおいて どの程度重要か	実践度 日常の臨床実践の中で 実践できているか
例	●●●の○○○について	<u>8</u> 点/10 点	<u>3</u> 点/10 点
1	精神疾患・障害からのリカバリーという概念	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
2	病棟や施設の作法を利用者の自宅にもちこまず、利用者やその家族の住む場所の作法を尊重すること	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
3	利用者・家族との良好な関係づくり(関係を持ちにくい当事者(未受診者、治療中断者)へもアプローチを行う)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
4	ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおけるアセスメント(利用者や環境の強みなど、ケアマネジメントを行う上で有用な情報を集める)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
5	ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおけるケアプラン作り(初期アセスメント、初期プランについても理解する)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
6	ストレンクス・モデルに基づいたケアマネジメントにおける、実際の支援へのアセスメントやプランの適用(ケア会議やサービスを振り返るためのモニタリングも行う)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
7	利用者本人や家族をエンパワメントするための心理教育	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
8	多職種チームによる支援(ケアの決定と遂行を、主体的に、直接的に、包括的に行い、利用者の状態に合わせた訪問頻度・時間を設定し、毎日ミーティングの機会をもつ)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
9	家族や近隣住民、雇用主などへのインフォーマルな支援	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
10	医療機関、保健所、市町村、福祉サービス機関が有機的に連携した支援(アウトリーチ推進事業における評価検討委員会の運営など)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
11	利用者の地域生活や生命が破綻しかかっているような状況での、急性期対応(クライシス対応)	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
12	危機介入とその倫理についての理解	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点
13	ストレンクス・モデルに基づいた支援と、危機介入の関係についての理解	_____ 点/10 点	_____ 点/10 点

問 2：精神疾患・障害からのリカバリーという概念に関するあなたの考え（態度）を知りたいと思っています。  
以下の各文章を読み、あなたの意見に最も近い数字を○で囲んでください。

	大いに そう思う	いくらか そう思う	どちらとも いえない	あまり そう思わない	全く そう思わない
1 重い症状や障害があってもリカバリーできる	1	2	3	4	5
2 リカバリーのプロセスは、希望を必要とする	1	2	3	4	5
3 私は、精神の病を持つ人々を尊敬することができる	1	2	3	4	5
4 私は、利用者を患者扱いするのではなく、人としてみている	1	2	3	4	5
5 私は、利用者の可能性を信じている	1	2	3	4	5

問 3：あなたの性別について、あてはまる数字を○で囲んでください。

1) 男性                      2) 女性

問 4：あなたの年齢について、あてはまる数字を○で囲んでください。

1) 19 歳以下	2) 20～29 歳	3) 30 歳～39 歳	4) 40 歳～49 歳
5) 50 歳～59 歳	6) 60 歳～69 歳	7) 70 歳以上	

問 5：あなたの精神科臨床経験年数について、あてはまる数字を○で囲んでください。

1) 5 年未満	2) 5 年～ 9 年	3) 10 年～14 年	4) 15 年～19 年
5) 20 年～24 年	6) 25 年～29 年	7) 30 年～34 年	8) 35 年以上

問 6：あなたのアウトリーチ経験年数について、あてはまる数字を○で囲んでください。

1) 5 年未満	2) 5 年～ 9 年	3) 10 年～14 年	4) 15 年～19 年
5) 20 年～24 年	6) 25 年～29 年	7) 30 年～34 年	8) 35 年以上

問 7：あなたの職種について、当てはまる選択肢を以下から選んでください。幾つかの複数の職種が当てはまる場合は、アウトリーチ事業担当者のアイデンティティとして最もふさわしい選択肢を○で囲んでください。

1) 精神保健福祉士	2) 作業療法士	3) 相談支援専門員
4) 介護支援専門員	5) 看護師	6) 医師
7) 臨床心理士	8) 理学療法士	9) 作業療法士
10) 社会福祉士	11) 保健師	12) 大学等教職員
13) 市町村社会福祉協議会職員	14) 都道府県社会福祉協議会職員	15) 行政担当者
16) その他（具体的に）（		）

ご協力、ありがとうございました。

## 地域社会で暮らす認知症高齢者への 包括的なケア技法の効果に関する検討

研究分担者：○本田美和子<sup>1)</sup>

研究協力者：伊東美緒<sup>2)</sup>，盛真知子<sup>1)</sup>，森谷香子<sup>1)</sup>，林 紗美<sup>1)</sup>，原 寿夫<sup>3)</sup>，宗形初枝<sup>3)</sup>

Rosette Marescotti<sup>1),4)</sup>，Yves Gineste<sup>1),4)</sup>

- 1) 独立行政法人 国立病院機構東京医療センター
- 2) 東京都健康長寿医療センター研究所
- 3) 郡山市医療介護病院
- 4) Institut Gineste-Marescotti

### 要旨

地域社会で暮らす認知症高齢者が呈する、ケア実施が困難となる認知症周辺症状を軽減させる。・地域社会で認知症高齢者のケアを行う介護者の負担を軽減させる。・地域社会における認知症高齢者、介護者の生活の質を向上させることを目的とした本研究では、知覚・感情・言語による包括的なケア技法を認知症患者を介護している家族介護者に教授し、介護者のストレスおよび認知症患者の行動心理症状等の前後比較を行う研究を計画している。計画1年目の本年は、研究対象地の選定、協力医療／介護施設での事前調査、教育資材の作成を行った。

### A. 研究の背景と目的

#### 目的：

- ・地域社会で暮らす認知症高齢者が呈する、ケア実施が困難となる認知症周辺症状を軽減させる。
- ・地域社会で認知症高齢者のケアを行う介護者の負担を軽減させる。
- ・地域社会における認知症高齢者、介護者の生活の質を向上させる。

#### 背景：

自分が受けているケアや治療の意味が理解できず、ケアの拒絶もしくはケアを実施する者に対する暴言・暴力行為などの認知症周辺症状を表出する認知症高齢者は多い。これにより本人の生活の質保持が難しくなるとも

に、ケアを行う者の疲弊や燃え尽き症候群が生じている。

#### 特色と独創性：

包括的なコミュニケーションに基づくケア技法ユマニチュードは、欧州の認知症ケアにおいて35年の実績を有する。フランスではこの技法の導入によってケア時の患者の暴力的な行動が65%減少したこと、看護職・介護職の83%が患者の清拭の受け入れが改善したと評価していること、患者および看護職・介護職の満足度が上昇することが報告され（Delmas C. 2013年欧州老年医学会）、認知症周辺症状に対する非薬物治療のひとつとして評価されている。この技法は2年前に初めて日本に紹介されたが、日本で実施したパイロ

ット研究では、精神科病棟に入院中のケア困難な高齢者の認知症周辺症状が軽減し、ケア技法は医療従事者のみならず、地域社会で家族を介護している一般市民にも習得可能であり、日常的に介護を行っている者にとって有効な介護基礎技術となりうる。地域社会での介護者を対象とした同技法の研究は世界初となる。

## B. 方法

### 対象：

地域社会で認知症高齢者の介護を日常的に行っている者とその被介護者

研究デザイン：前後比較試験

### 介入方法：

- ① 地域社会で認知症高齢者の介護を日常的に行っている者を対象とし、臨床試験組み入れ時の介護者のストレス、燃え尽き症候群を Maslach Burnout Inventory を用いて評価する。介護者がケアを提供している認知症高齢者については認知症行動心理症状を Behave-AD および Cohen Mansfield Agitation Index にて評価する。
- ② 介護者はユマニチュードの基本技術についての教育を受ける。教育手段は講義および視聴覚教材を用いる。
- ③ 教育修了後、これまでケアを提供していた同じ認知症高齢者に対してユマニチュードに基づくケアを行う。
- ④ 4 週後に①と同じ指標を用いて、介入後の介護者、認知症高齢者の評価を行う。

### 倫理的配慮：

研究実施にあたっては、自宅介護を行う家族への教育介入および技術の提供に関する単一群の前後比較試験である。試験参加者は文書による説明を受け、同意する場合には同意書に署名する。不同意によって被る不利益はない。教育介入は研究参加者を対象に行われ

実施者の負担感も軽減している（森谷香子 2013年日本プライマリケア連合学会）。このが、研究参加者によるケアを受けることで、被介護者は間接的に介入を受ける。このため、疫学研究に関する倫理指針第3章第1条1項②イに基づき、研究対象となる本人および代諾者が研究組み入れを拒否する場合には速やかに対象から除外する。

### 分析方法：

介護者のストレスを Maslach Burnout Inventory を用いて、ケアを受ける認知症患者の行動心理症状を Behave-AD および Cohen Mansfield Agitation Index を用いて質的に介入前後の比較評価を行う。

### 研究スケジュール：

2014年度

- ・研究対象地の選定
- ・協力医療／介護施設での事前調査
- ・教育資料の作成

2015年度

- ・プロトコール作成および倫理審査
- ・対象者組み入れ
- ・前後比較研究の実施

2016年度

- ・研究結果の分析
- ・論文発表

## C. 進捗

研究所年度となる本年は、研究フィールドとなる地域の選定を行った。福島県郡山市の郡山市医療介護病院の協力を得ることができ、本年度は同地域において自宅介護を行っている家庭の事前調査を実施した。パイロットとして、娘が自宅介護を行っている一家庭を訪問し、ケアのニーズに関する調査を行うと共

に、ケア技術の指導を行い、適切な教育内容についての検討を行った。

2015年1月にパイロットの結果に基づき、家族介護者が必要としているケアの基本技術を教授する映像教材の作成を行った。

さらに、2015年2月離島の医療圏として孤立している隠岐諸島の西ノ島で、唯一の総合病院として地域の高齢者を支えている隠岐広域連合立島前病院での地域社会での活動を視察し、高齢過疎地域における認知症ケアのニーズ調査を行った。

#### D. 考察

郡山市医療介護病院のデイケアセンターに通う高齢者は認知症の割合が高く、自宅での介護に負担を感じている家族が多いことが判明した。また、パイロット調査を行った家族を対象に、横浜市立大学看護学部の学生が卒業研究としてインタビューを行い、介護の負担感に関する質的検討を行った。

教育資料については、ケア技法の基本を模擬患者を使って判りやすく紹介するビデオ撮影を実施し、来年度の研究開始に備えDVDを作成する。

完結した医療圏としての隠岐諸島で、現在求められている総合病院から地域社会までのシームレス・ケアの実施に関する問題点の抽出を行うことができ、本研究プロトコールへ反映させることができた。

#### E. 健康危険情報 なし

#### F. 研究発表

##### 1. 論文発表

[ 総説 ]

- 1) 本田美和子: 優しさを伝える知覚・感情・言語による包括的なケアコミュニケーション技術: ユマニチュード 東京都薬剤師会誌 2014:36(11)
- 2) 本田美和子: 特集新しい認知症ケアメソッド ユマニチュード 精神看護 2014:17(3)8-31
- 3) Yves Gineste: ユマニチュード講演録 精神看護 2014:17(6)
- 4) 本田美和子: 乳癌の臨床 高齢乳癌患者のケア対応法 乳癌の臨床 2014:29(6) 565-577

[ 著書 ]

- 1) Yves Gineste, Rosette Marescotti, 本田美和子: 単行本: ユマニチュード入門 医学書院 2014.5.23
- 2) Yves Gineste, Rosette Marescotti, Jerome Pellicier, 本田美和子 単行本: Humanitude トライアリスト
2. 学会発表
  - 1) 本田美和子: シンポジウム 認知症を取り巻く現状とICTへの期待~ケアの視点を中心に~、ITヘルスケア学会、東京、2014.5.25
  - 2) 本田美和子: ランチョンセミナー ユマニチュードのよりよく理解するために、ITヘルスケア学会、東京、2014.5.25
  - 3) 本田美和子: シンポジウム 時制代に向けたケアメソッド 認知症ケア学会、東京、2014.5.31
  - 4) 本田美和子: 教育講演 認知症高齢者へのケア、日本透析学会、神戸、2014.6.13



- 5) 本田美和子：シンポジウム 認知症高齢者への緩和ケア 日本緩和医療学会、神戸、2014.6.21
- 6) 本田美和子：シンポジウム 認知症高齢者への非薬物的アプローチ 知覚・感情・言語による包括的ケアコミュニケーション：ユマニチュードの実践 日本中医学会、東京、2014.9.13
- 7) 本田美和子：教育講演 入院高齢患者へのケア 病院総合診療医学会、高崎市、2014.9.20
- 8) 本田美和子：基調講演 認知症高齢者へのケア 日本医療マネジメント学会愛媛医療安全学会、松山市、2014.11.9
- 9) 本田美和子：シンポジウム 高齢患者の栄養・認知症に対するユマニチュードの必要性と実際
- 10) 本田美和子：第9回日本食介護研究会、東京、2014.12.6
- 11) 本田美和子，石川翔吾，菊池拓也，竹林洋一，酒谷薫，Rosette Marescotti Yves Gineste：知覚・感情・言語による包括的ケア技法の実践と展望 日本計測自動制御学会、東京、2014.12.17
- 12) 本田美和子：特別講演 優しさを伝えるケア技術 東邦大学看護学会学術集会 東京、2014.12.20

厚生労働科学研究費補助金

障害者対策総合研究事業（障害者政策総合研究事業（精神障害分野））

**精神障害者の地域生活支援の在り方とシステム構築に関する研究**

（ H 2 6 – 精神 – 指定 – 0 0 2 ）

**平成26年度 総括・研究分担報告書**

発行日 平成 27 年 3 月

発行者 研究代表者 伊藤順一郎

発行所 独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター 精神保健研究所

〒187-8553 東京都小平市小川東町 4-1-1

