

認知症対策専門委員会

(令和6年度)

認知症対策専門委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長 石井 伸弥

I. はじめに

我が国では高齢化に伴って認知症の人の数が増加すると推計されている。2022年に実施された調査では2022年に443万人（65歳以上高齢者における認知症の人の割合12.3%）であった認知症の人の数が2040年には584万人（同割合14.9%）に増加することが報告されている。認知症の前段階とされる軽度認知障害の人の数は2022年に558万人と推計され、認知症の人の数と合わせると65歳以上高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備軍とも言われている。

広島県においては認知症の人の数は2040年には2020年の1.29倍となり、65歳以上の高齢者の5人に1人になることが見込まれている。

このように、認知症が身近にみられるようになってきたことを踏まえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が重要な社会課題であると考えられる。

令和元年にとりまとめられた「認知症施策推進大綱」および令和3年4月に策定された「第8期ひろしま高齢者プラン」では認知症施策の二つの軸として「共生」と「予防」が示された。本委員会では、認知症施策の状況把握や効果検証、課題抽出等に資する調査・研究、モデル事業等を実施する。

II. 令和6年度の成果

「介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発」:

今年度はこれまで継続的に実施してきた取組の検証を行った。

これまでに実施した取組の概要を図1に示す。

令和3年度には広島県介護支援専門員協会に所属する介護支援専門員を対象としたアンケート調査（回

答数677名）を実施し、介護支援専門員における研修・教育ニーズについて調査を実施すると共に、介護支援専門員に必要と考えられる認知症関連の知識・スキルをKSAフレームワーク（K:知識, S:スキル, A:態度）に沿って整理した（図2）。

さらに、調査結果に基づいて認知症の人に対するケアマネジメントを自己評価するための尺度「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」の開発を実施した（図3）。その成果は日本老年精神医学会の機関紙であるPsychogeriatricsに発表した。

さらに、令和4年度からは介護支援専門員を対象とした認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修をオンラインで開催してきた（図4）。

研修は広島県介護支援専門員協会に所属する主任介護支援専門員を対象として講義とグループワークを組み合わせた形式で実施した。テーマは令和3年度に実施した調査票調査においてニーズの高かったものの中から、広島県介護支援専門員協会と協議して選定した。

調査の前、実施直後、3ヶ月後に参加者全員に対して「認知症高齢者に対するケアマネジメント実践自己評価尺度」を実施し、効果を検証した（図5～7）。

介入の効果として、第1因子:認知症のケア手法のパーソンセンタードケア（6項目）、第2因子:疾患特性、治療やケアへの理解（4項目）、第3因子:認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント（5項目）、第4因子:認知症の人を取り巻く地域資源の活用（3項目）に関して経過を評価したが、いずれの因子においても研修前が最も低く、研修後に増加し、3ヶ月後においてはさらに増加していた。この結果から、認知症に特化した研修を行うことで、認知症の人に対するケアマネジメントの自己効力感は改善し、その改善の効果は3ヶ月後まで持続することが示唆された。さらに、こうした改善効果はテー

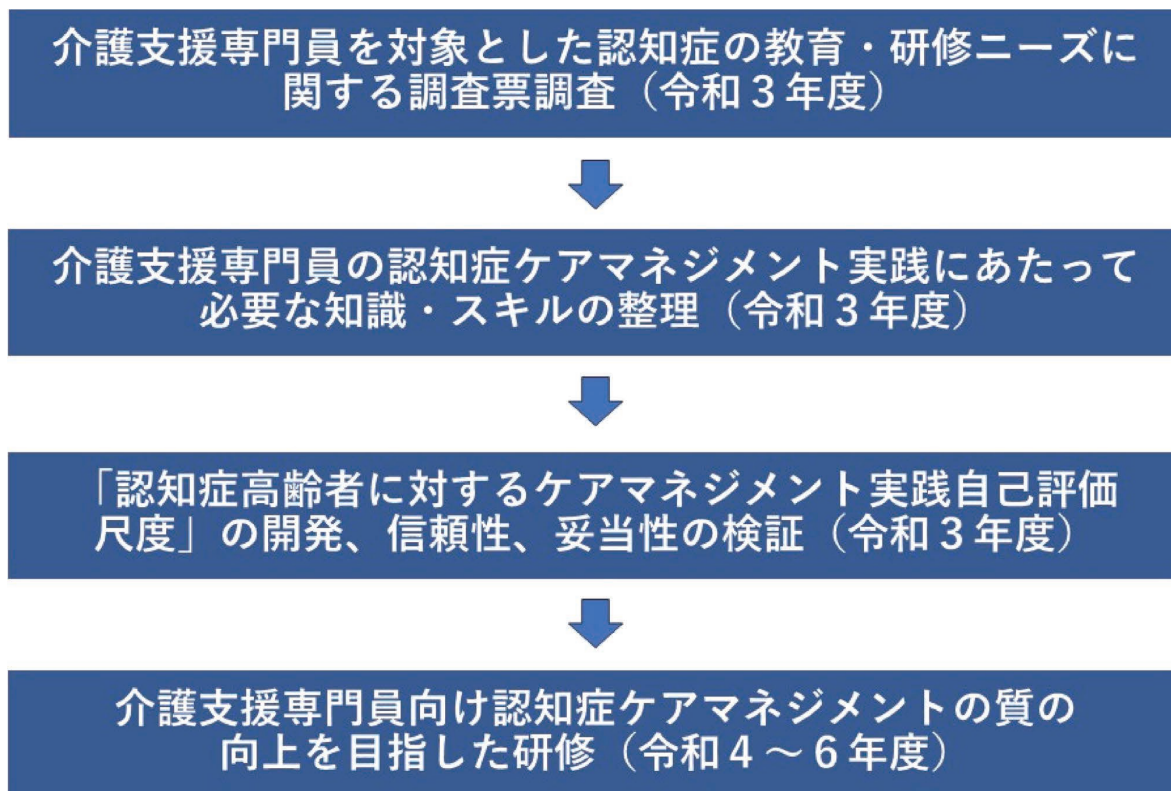


図1 介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発の取組

介護支援専門員に必要と考えられる 認知症に関連した知識・スキル

ブルーム・タキソノミーによるKSAフレームワークによって整理

K • Knowledge:

- 認知症に共通の特徴（中核症状、周辺症状、生活障害、ステージアプローチ、治療）の理解
- 個々の基礎疾患の概念、特徴、症状と経過、治療に関する理解
- 認知症に関わる制度（成年後見制度、日常生活自立支援事業、身寄りがない人問題、運転免許返納など）の理解

S • Skills

- アセスメントスキル（本人、家族）
- コミュニケーションスキル（本人、家族、多職種協働、近隣住民等との連携など）
- 支援スキル（意思決定支援とケアプラン立案、評価、相談）

A • Attitude:

- パーソン・センタード・ケアに対する理解

図2 介護支援専門員に必要と考えられる認知症関連の知識・スキル

認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度

項目1	認知障害に関する行動には、まず本人の視点でその行動の理由を理解しようとする
項目2	「なにもしない」とあきらめず、本人の視点で「なにができる」と感じられるように支援することを心掛けている
項目3	個人の独自性を尊重し、認知機能と本人に合わせて支援することを心掛けている
項目4	認知症症状の軽重にかかわらず、本人の意思や価値を尊重して支援することを心掛けている
項目5	本人の独自のニーズや不安を受け止めようとしている
項目6	転倒のリスクなど起こり得る問題を予測した上で、常に本人にとって何が優先されるのか検討している
項目7	認知症の中核症状および必要なケアについて理解している
項目8	認知症の行動・心理症状および必要なケアについて理解している
項目9	認知症の各進行段階における症状および必要なケアについて理解している
項目10	認知症を起こす個々の疾患について概念や特徴、治療について理解している
項目11	認知症の人や家族に生じる様々な身体的、心理的・社会的ニーズについて理解している
項目12	成年後見制度や運転免許返納等認知症に関わる制度について理解している
項目13	本人・家族等の意思、認知症の人の心身の状況や家族に介護状況などを把握できる
項目14	把握した情報から、認知症の人にとって必要なケアとその優先順位を検討できる
項目15	介護支援専門員として、認知症の人や家族・支援者が抱く感情や思いによりそう事が出来る
項目16	近隣住民や関係機関等と連携する体制を構築し、必要に応じて情報を共有できる
項目17	本人、家族、関係者とともに話し合い、必要に応じて意思決定支援を行い、本人が望む暮らしに沿ったケアプランを提案できる
項目18	必要に応じて介護保険制度以外の医療福祉サービス（自立支援医療、障害年金、傷病手当等）、インフォーマルサービスの利用を提案できる

あてはまる4点、どちらかといえばあてはまる3点、（Psychogeriatrics, 2023 Mar;23(2):345-353.）
どちらかといえばあてはまらない2点、あてはまらない1点として採点

第1因子：

パーソン・センタード・ケア
項目1～6（合計得点範囲：6～24点）

第2因子：

疾患特性、治療やケアへの理解
項目7～10（合計得点範囲：4～16点）

第3因子：

認知症の人への理解と特性に応じたケアマネジメント
項目11, 13～15, 17（合計得点範囲：5～20点）

第4因子：

認知症の人を取り巻く地域資源の活用
項目12, 16, 18（合計得点範囲：3～12点）

図3 認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度

介護支援専門員向け認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修

目的：ケアマネジャーの利用者の多くが認知症の人であり、ケアマネジャーの認知症ケアマネジメントの質の向上を目指した研修プログラムを開発する。

受講方法：オンライン（Zoom）講義

形式：（医師、看護師）＋グループワーク

結果評価：アンケートを開始前、後、3ヶ月後に実施

令和4年度第1回目（2月2日）：

テーマ：認知症の症状を理解する

当日参加者：36名

令和6年度第1回目（3月7日）：

テーマ：認知症と間違われやすい精神疾患

当日参加者：31名

令和5年度第1回目（12月22日）：

テーマ：認知症と間違われやすい精神疾患

当日参加者：37名

令和5年度第2回目（1月19日）：

テーマ：せん妄

当日参加者：29名

図4 介護支援専門員向け認知症向けケアマネジメントの質の向上を目指した研修概要

令和4年度認知症対応の質の向上研修 第1回研修結果（認知症の症状を理解する）

Figure 2. The change of scores on the self-assessment scale in Phase III

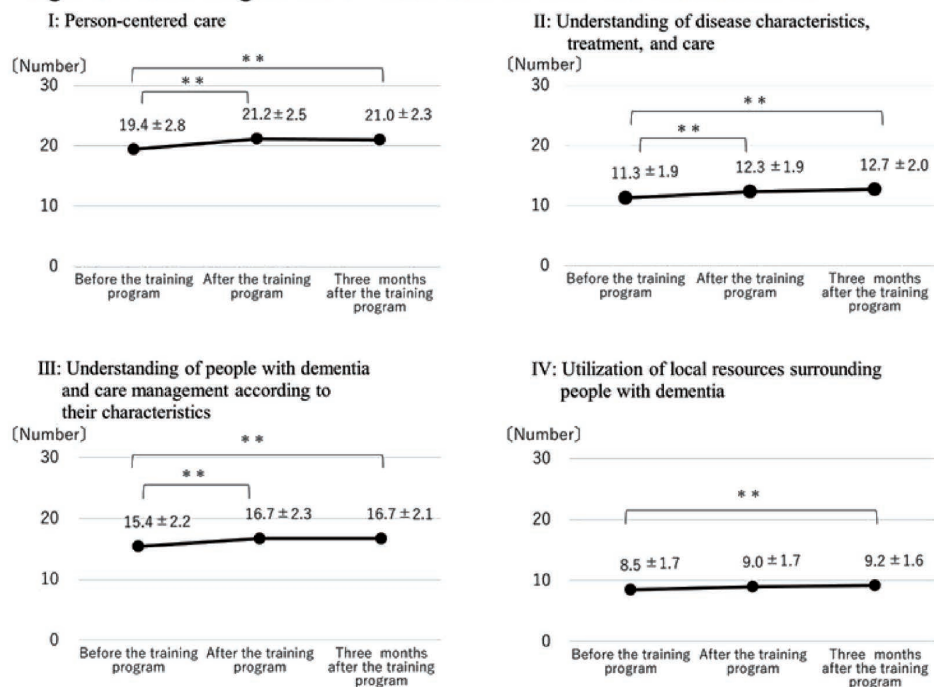


図5 令和4年度第1回研修の検証結果

令和5年度認知症対応の質の向上研修 第1回研修結果（認知症と間違われやすい精神疾患）

認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度
4因子の平均点の変化

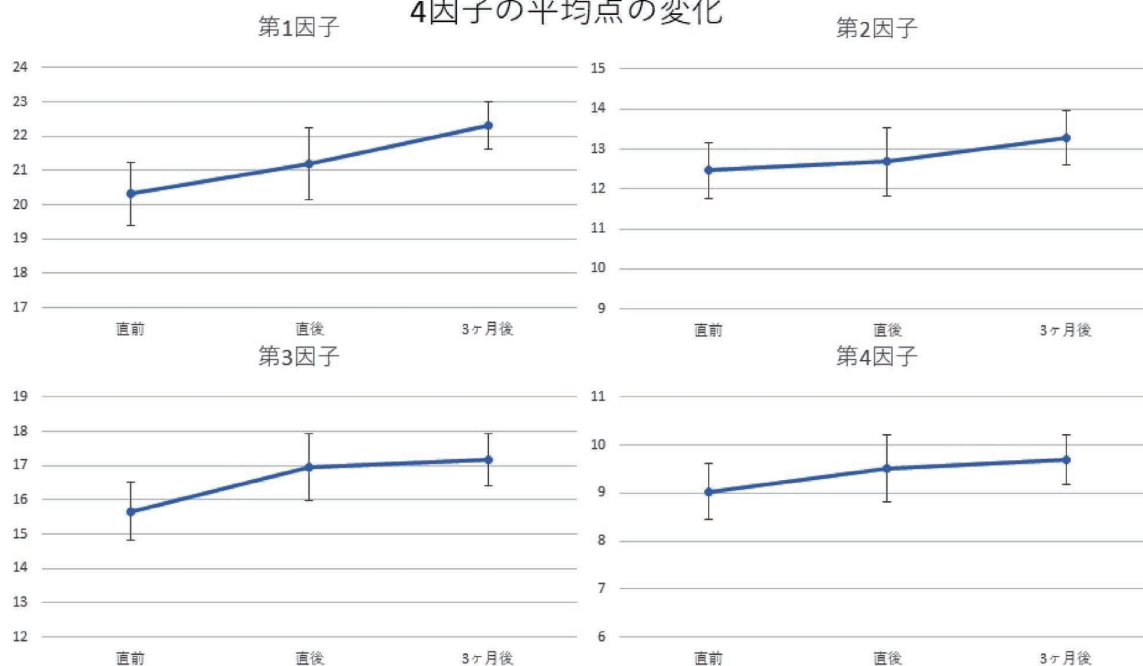


図6 令和5年度第1回研修の検証結果

令和5年度認知症対応の質の向上研修 第2回研修結果（せん妄）

認知症の人に対するケアマネジメント実践自己評価尺度 4因子の平均点の変化

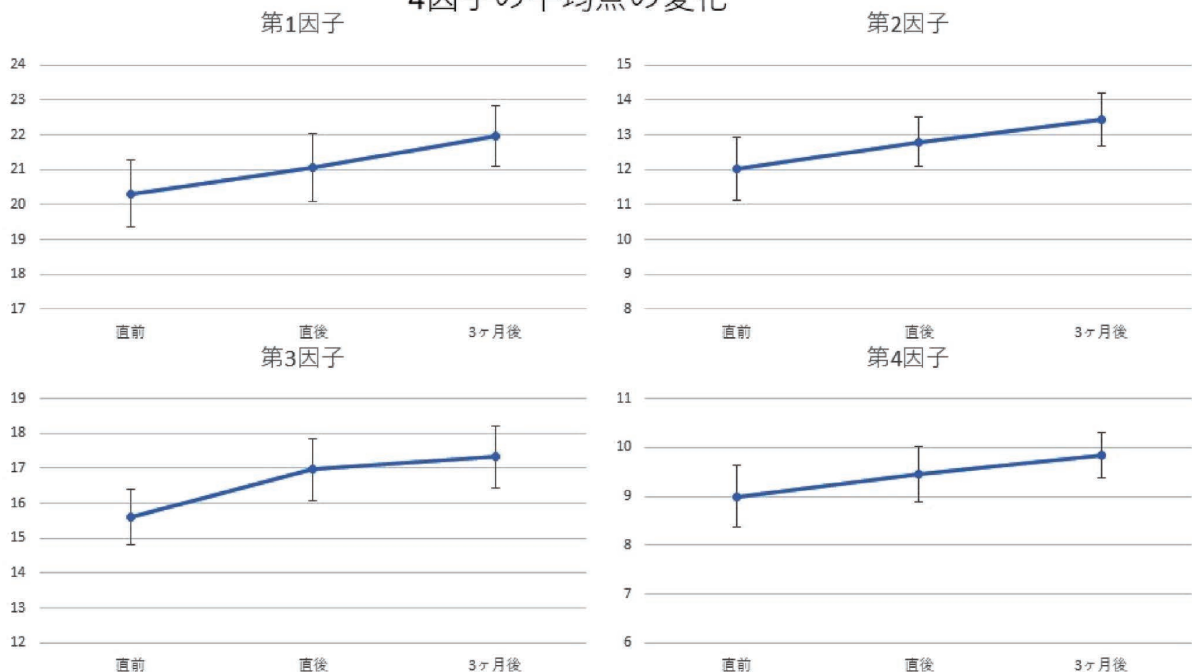


図7 令和5年度第2回研修の検証結果

マを変えても一貫してみられていた。

これはテーマ選定にあたって介護支援専門員を対象としたアンケート調査において教育・研修ニーズが高いもの、すなわち現場におけるニーズが高いものを選択したこと、研修として現場に活かせる内容を意識したものとして準備したことが影響していると思われる。また、参加者の要件として主任介護支援専門員が含まれていることから、学習に向けてモチベーションが高い集団であったことも関与していると考えられた。

Ⅲ. 今後に向けて

介護支援専門員は、ケアプランの作成、サービス事業者との連絡・調整、給付管理など、介護保険サービスの利用を円滑に進めるための中心的役割を担う。介護支援専門員は実務研修や更新研修など多くの研修を受講することが求められている。同時にそれらの研修受講が介護支援専門員にとって大きな負担となっているとも言われており、研修のあり方について様々な議論が行われている。

要支援・要介護者の多くが認知症、もしくは軽度

認知障害であることから、介護支援専門員にとって認知症への対応は必須である。しかし、介護支援専門員を対象として実施したアンケート調査では、多くの介護支援専門員が認知症に関する研修を受けたことがあると回答しているにもかかわらず、認知症対応にあたって医療との連携など様々な課題を感じていること、また認知症に関する知識や制度に関して十分ではないと感じていることが明らかとなった。

介護支援専門員を対象とした学習ニーズの調査や学習・研修プログラムの開発としてこれまで継続的に実施してきた取組では、認知症に特化した研修を実施することで、介護支援専門員の認知症ケアマネジメントの自己効力感は改善し、その効果は3ヶ月にわたって持続することが示された。今後は自己効力感と実際のケアマネジメントの質の関係を検証すると共に、主任介護支援専門員以外を対象としても同様の効果が得られるか検証していく必要がある。

本取り組みの結果が介護支援専門員を対象として効果的な研修のあり方を検討する上で有効な示唆となることが期待される。

広島県地域保健対策協議会 認知症対策専門委員会

委員長	石井 伸弥	医療法人社団知仁会メープルヒル病院
委員	天野 純子	広島県医師会
	井手下久登	いでした内科・神経内科クリニック
	井門ゆかり	井門ゆかり脳神経内科クリニック
	魚谷 啓	広島県医師会
	大盛 航	広島大学病院精神科
	尾田 達史	広島市健康福祉局高齢福祉部地域包括ケア推進課
	落久保裕之	広島県医師会
	小山田孝裕	三原病院（広島県東部認知症疾患医療センター）
	勝田 徹	広島県健康福祉局疾病対策課
	谷田 知之	広島市健康福祉局高齢福祉部介護保険課
	畑 和彦	認知症の人と家族の会広島県支部
	松本 正俊	広島大学医学部地域医療システム学
	望月マリ子	広島県介護支援専門員協会
	元廣 緑	広島県地域包括・在宅介護支援センター協議会
	山本恵美子	広島県健康福祉局地域共生社会推進課
	吉益 伸幸	広島弁護士会