当事者による
10のアイメッセージ評価

―京都式オレンジプランの「今」と「これから」―

森　俊夫（京都府立洛南病院）
孫　希叔（社会福祉法人同和園）

10のアイメッセージ評価の意義

京都式オレンジプランと最終年評価の意義

1．認知症の私を主語にした「10のアイメッセージ」

それが冒頭の「オレンジロード」を形成し、
最終頁の「プラン評価の方向性」に明示された

2．京都の認知症施策の評価方法の表明

認知症の本人や家族も参加して、「アイメッセージが叶えられたか」を指標に、京都の認知症施策の達成度を評価する。それを京都府が宣言（約束）した

3．最終年を迎えてその「約束」が問われた

約束とは、「アイメッセージ本人評価」を形にし、
新・京都式オレンジプランに反映させること

今回の本人評価の位置

○「本人評価」に伴う緊張

方法論として確立したものがない

ニーズ調査でも状況調査でもない、アウトカム指標に対する評価

専門家ほど、否定的な意見を持ちやすい

本人評価に参加する人を確保することの難しさ（データ数）

調査に伴う様々なバイアスの問題（統計学的視点からの疑問）

全国からの注目

○京都が選択した戦略

「正しい（？）本人評価の結果を示すこと」ではなく、

「分析作業を通して本人評価が可能であることを示すこと」

「方法論」と「分析方法」の提示

（政策評価過程における本人評価の守備範囲と本人評価の方法論提示）

本人調査の前提（多くの困難さ）

1．本人評価に参加できる人は限定される（母集団との乖離）

〇ステージによって（たとえば、重度の人は参加できない）

〇サポートの有無によって（恵まれた条件にある人が中心になる）

2．軽度の人であってもサポートが必要

3．評価項目は認知機能により難易度が異なる（スペクトラム）

少しのサポートがあれば答えられる項目から
多くのサポートがあれば答えられる項目、
サポートしても答えられない項目（あるいは答えようのない項目）が、
スペクトラム上に並ぶ

4．その言語化が必要（認知症の人からみた評価項目）

言語化により初めてサポートが可能になる
ステージ毎に評価可能な項目の抽出が可能になる

困難さへの対処　≪検討を要した本人評価の方法≫

1. 評価調査票（工夫された表現を用いた評価項目）の決定

10のアイメッセージを分解し「23の評価項目」を作成

2. 本人評価におけるサポート方法の検討

評価協力者の設定（評価者がサポーターになる）
評価協力者マニュアルの作成（認知症の人から見た23項目の解説含む）
評価協力者に対する研修（サポート方法の標準化）

3. 分析方法の検討（量的評価と質的評価の可能性追求）

本人評価と同時にDASCを実施（ステージの決定）
本人評価に加えて、参加者の基礎データ収集（特性分析）
参加した本人の意見・要望と評価協力者の感想を収集（自由記述）
（量的評価を補完する質的評価を可能にする）

4. 評価協力者と評価対象者の選出について（機縁法）

10のアイメッセージ最終年評価

1．本人評価

・参画した人数（達成度の重要な指標）

・本人が描く項目毎の達成度プロフィール

2．家族評価

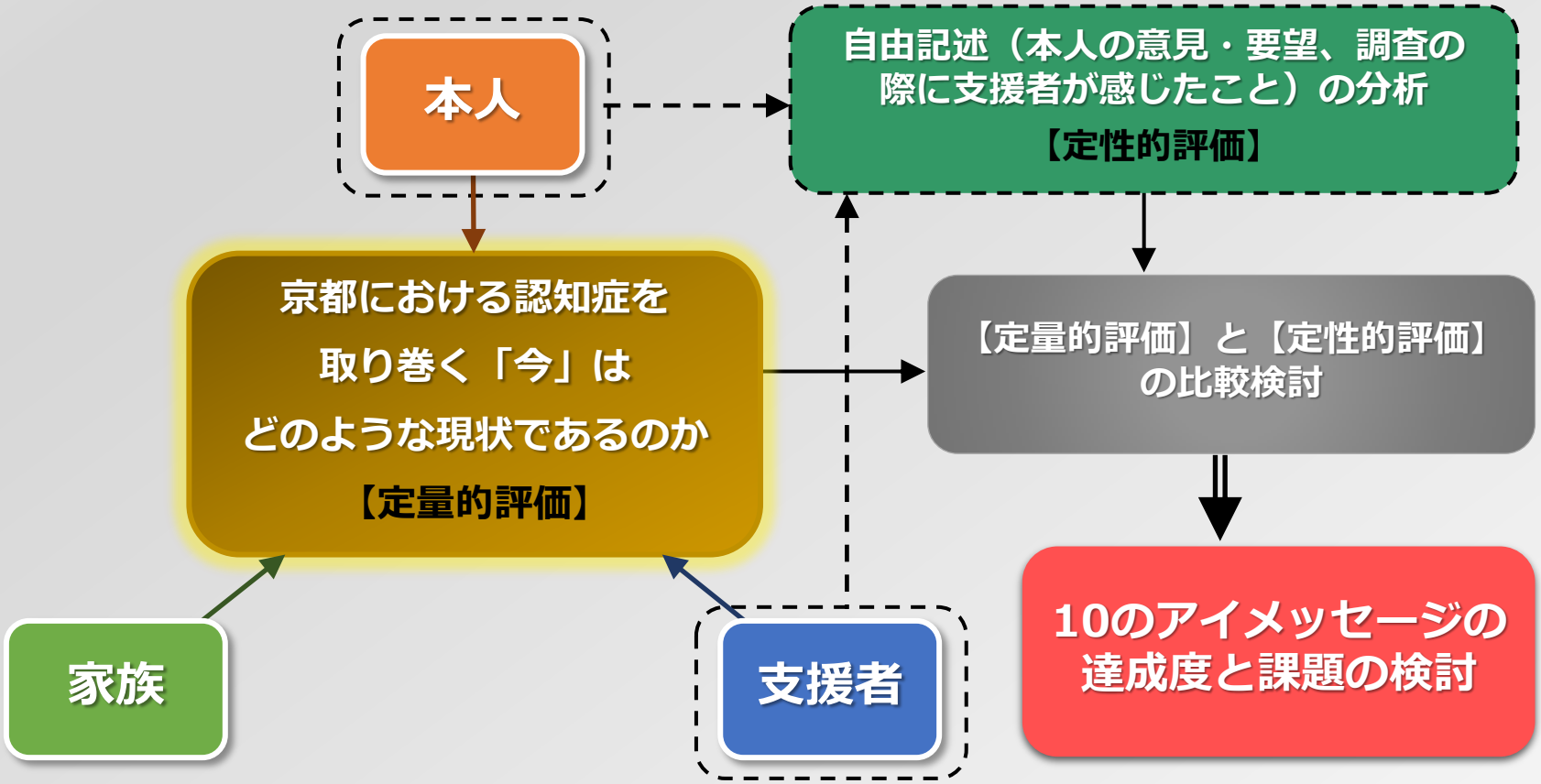
・家族の視点からみた項目ごとの達成度プロフィール

3．支援者（専門職等）評価

・支援者（専門職等）が描く項目毎の達成度プロフィール

（三位一体でアイメッセージの達成度を評価する）

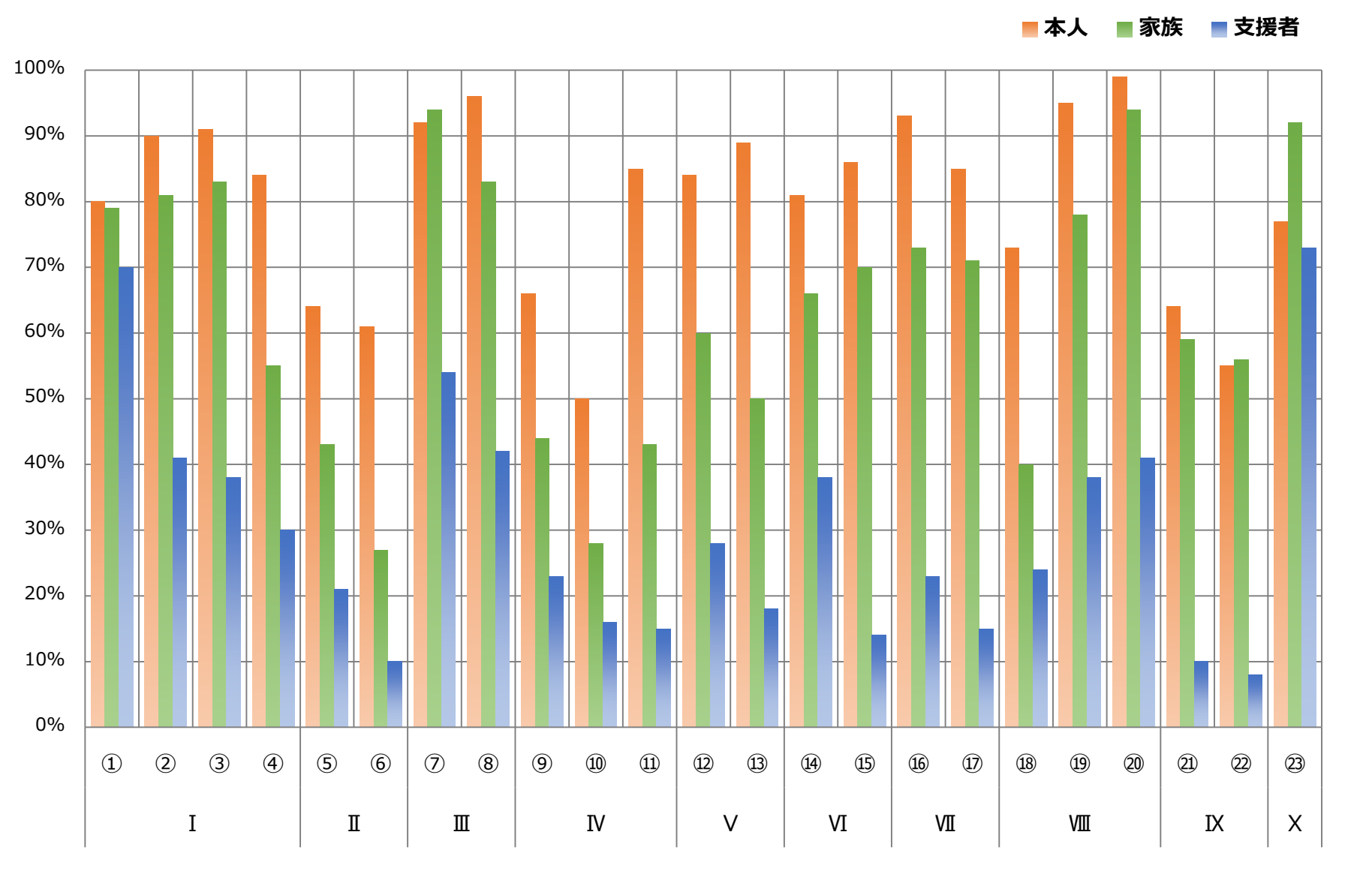
10のアイメッセージ評価の分析枠組み



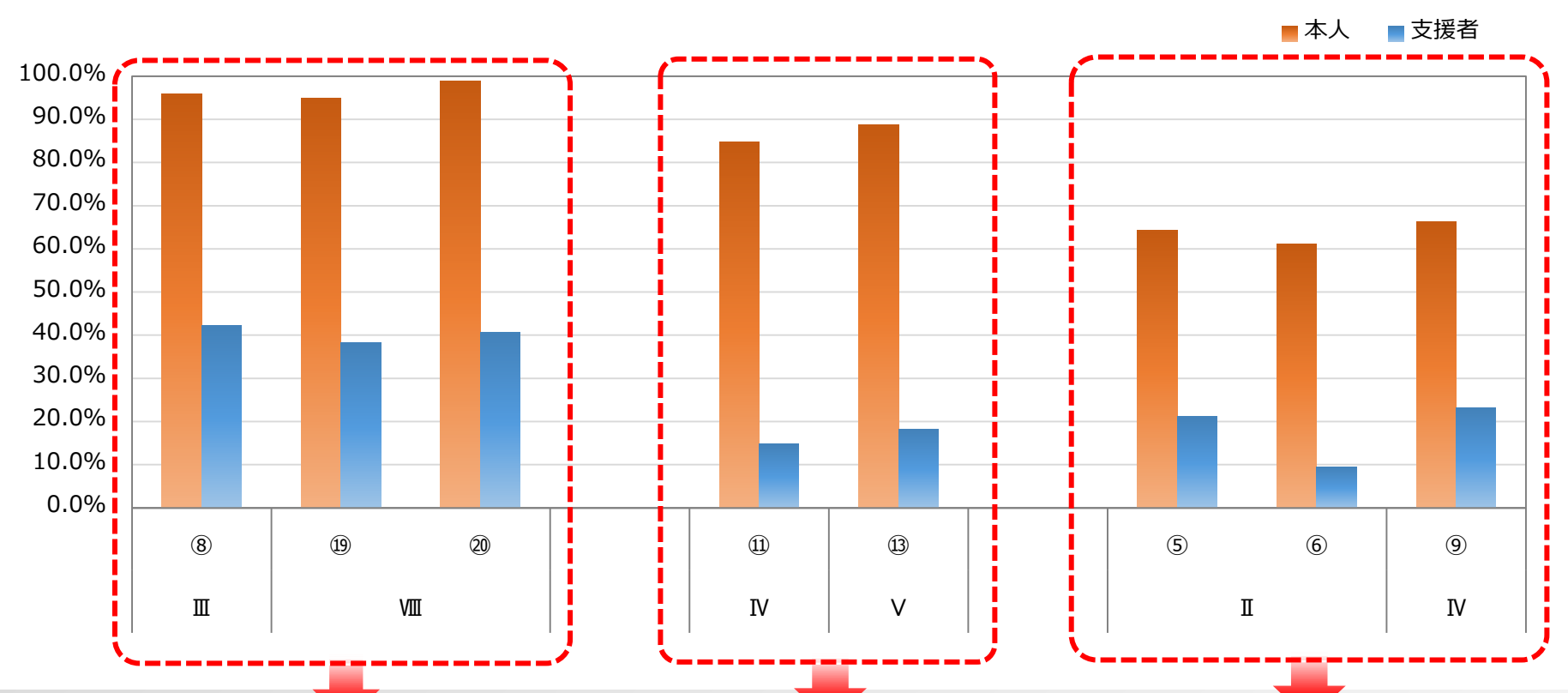
評価主体別の対象および評価の方法

区分	本人評価	家族評価	支援者評価
対象	地域の様々な資源やサービスを利用して在宅生活をしている認知症の人 **105名程度** ※予備調査において、地域包括支援センター及び「認知症の人とその家族を支えるためのケアマネジャー研修修了者」が所属する居宅介護支援事業所から候補者を選定。	地域の様々な資源やサービスを利用しながら在宅生活をしている（最近までしていた）認知症の人の家族等 **111名程度**	本人、家族を支援している地域包括支援センター職員、認知症カフェ運営者、ケアマネジャー、介護事業所職員、認知症サポート医等の支援者 **485名程度**
記入方法	本人（代弁者）に質問項目に従ってヒアリングし、回答を評価票に記入。	家族が評価票に記入（必要に応じて、評価協力者が評価項目を解説したり、評価協力者が家族にヒアリングして記入することも可。）	活動している地域について、どのように感じているのか、支援者の立場から評価し、評価票に記入。
評価段階	**３段階評価** （1.そう思う、2.少しそう思う、3.そう思わない）	**5段階評価** （1.とてもそう思う、2.少しそう思う、3.どちらでもない、4.あまり思わない、5.全然思わない）	

「本人・家族・支援者」評価結果のまとめ



評価結果に見られる三つの傾向



本人評価が高い項目

本人評価と支援者評価の乖離がある項目

本人も支援者も評価が低い項目

評価結果に見られる三つの傾向

1　「本人」評価の高い項目

⑧私は、医療と介護の支えで住み慣れたところで健やかにすごしている。

⑲私は、身近に何でも相談できる人がいる。

⑳私には、落ち着いていられる場所がある。

- 本人の状態の変化に応じて、必要な医療・介護さらには日常生活における様々な生活支援サービスが提供されることで、本人とその家族の抱く漠然とした不安や不満が軽減されている。
- 地域における認知症の人とその家族の情報を把握し、その状況が適切に専門職に伝わったことで、必要な様々な生活支援サービスや住まいが、その人の意向と生活実態に合わせて切れ目なく継続的に提供され、自分らしい暮らしを継続することができている。

評価結果に見られる三つの傾向

2「本人」評価と「支援者」評価との乖離が大きい項目

⑪私は、生きがいを感じている。

⑬私は、人生を楽しんでいる。

- 認知症の人が認知症を受け入れ、「今」の時間をより充実させていくための支援が不十分である。
- 認知症の人が生きがいと誇りをもって、自己決定に基づき、自分らしい生き方や幸せを保障する条件整備が十分に機能していない。

3「本人」評価も「支援者」評価も低い項目

⑤私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた。

⑥私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた。

⑨私は、手助けしてもらいながら地域の一員として社会参加できている。

- 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがいを見いだせることができず、診断を受けても、病状への理解や将来への見通しをもちにくい。
- 社会の一人として、役割を担って社会貢献をしていく主体として生きていく「場」と「機会」が少なく、認知症の人の地域の一員としての過ごしにくさを誘発している。
- 支援者がサービス提供者との連携を図り、地域における認知症ケアの拠点としての機能と役割を十分に果たしていない。

京都式オレンジプラン評価結果から考える課題

1．すべての人が認知症を正しく理解し、適切に対応できるための環境づくり

認知症の人や家族が地域社会から孤立しないように、幅広い世代の市民に認知症の正しい理解を広め、身近な見守りや支援体制の構築を図るなど、認知症に対する社会のイメージを変えていく取り組みが求められる。

（認知症に関する知識の普及啓発の促進、認知症高齢者の早期発見・対応などの支援体制整備、身近な相談窓口の充実など）

2．家族および介護者に対する支援の強化

認知症の人を支える家族や介護者が、介護から解放され「自分の時間を持てる」などのゆとりを持つことは、本人との関わりに良い効果を生み出し、それが「本人が落ち着いている」ことや「気が休まる時間」の創出につながり、量と質を伴った手厚い支援の循環になっていくことを勘案した支援が求められる。

（BPSDの受け入れ体制とレスパイトの充実、ピアサポートなど）

3．切れ目のない医療・介護の仕組づくり

制度の谷間に落ちやすい人々、支援に失敗したケースなども含めて、その地域における認知症の人とその家族の情報を継続的に把握・蓄積することで、その状況が適切に専門職に伝わり、適時・適切な支援が切れ目なく提供できる仕組みが求められる。

（医療と介護の連携強化、認知症地域支援体制の構築、医療・介護関係者の資質向上のための取り組み、多職種連携の促進など）

京都式オレンジプラン評価結果から考える課題

4．日常生活や社会参加等の支援の強化

　認知症サポート医や認知症カフェ等の活動の後押しを通して、認知症を生きる本人が、自らの知識や経験、意欲を活かした社会参加が促され、多様な価値観やライフスタイルにあわせた生きがいづくりができる対策が求められる。

（認知症カフェの展開、本人の希望や状態に応じた就労支援、買い物・外出などの日常生活支援など）

5．若年性認知症の支援の強化

　若年性認知症の人の相談体制の構築やケア現場におけるノウハウの蓄積など、若年性認知症の人の身体機能やニーズにあった支援体制を構築し、自分に合った支援を選び、自身の生活を前向きに、自分らしく生きる事ができる対策が求められる。

（若年性認知症に対する研修の実施、通い・つどう場所の提供、就労支援や社会参加に関わる支援、個別の状態に応じた就業支援や日中活動の場の確保など）

6．標準的な認知症ケアの確立と普及

　介護の現場における専門的な認知症ケアの事例を蓄積し、その効果の分析・評価に基づいた標準的な認知症ケアの確立と、その普遍化を図り、「いつでも」「どこでも」「自分に合ったケアが選べる」ことができる仕組みを構築することが求められる。

（サービスの質の格差是正、介護現場における認知症ケアの標準化、サービスの質の確保・向上のしくみなど）

本人評価の可能性と新・京都式オレンジプラン

二つの達成度プロフィールとその意義

1．本人が描くプロフィールと専門職が描くプロフィールの乖離

・本人が描くプロフィールの方が達成度は高くなる

・その乖離は、参画した本人集団と母集団との乖離を反映する

2．参画した本人集団の特性を分析する（モデルの提示）

・発症から診断・サポートまでの時間

・彼らが歩んだケアパス（提供された、されているサポート）

・年齢・家族環境と生活環境・地域など

3．新・京都式オレンジプラン策定作業に明確な方向性を与えた

・モデルが現在の京都の「水準」（最大値）を示す

・モデルを母集団へと普遍化していく

・モデルの深化・進化

（アイメッセージを核にしたPDCAサイクルの誕生）

本人評価の可能性（本人評価の技術・文化）

1．本人評価が生んだ二つの指標（ベースラインの確定）

98人の意味

本人ミーティングの成立と12人の意味

2．本人評価の功績

本人の声に耳を傾ける作業を京都全体で行う機会に
本人が語ることで初めて明らかになった潜在的需要

新しい風景　（新しい社会参加・新しい居場所・ピアサポートの誕生）
本人評価自体が「切れ目のない連続したケア」に形を与える原動力に

3．新・京都式オレンジプランの課題（本人評価の文化確立）

6年後の「二つの指標」が鍵

本人評価の技術と仕組みの改訂・洗練

認知症本人の語りが認知症の疾病観を変え、地域を変える

2018年時点では局地的な試みを、2024年には京都全体の風景に

質的評価の側面から①（武地先生）

○アイメッセージ評価の意義

多くの認知症の人と正面から向き合い、
丁寧にその思いを聴き取ったこと

○アイメッセージ評価の実施方法について

問いかけの難しさは残したまま
本人へのアイメッセージの問いかけを今後も継続・拡大する
現在の文言で問いかけることは原理的にも困難さを伴う
そのような困難さも伴うような問いかけを投げかけることでしか、
本人からのストレートなメッセージは戻ってこないかもしれないし、
今回の分析で漏れ聞こえてきたような心情も聞こえなかったかもしれない。

自由記述の分析を通して、アイメッセージの定量評価だけでは
読み取れなかった多くのことを読み取ることができた。
（質的分析手法）

（10のアイメッセージ評価報告書72頁）

質的評価の側面から②（武地先生）

○今回の対象者

家族からの支援が十分な人
介護保険サービスに満足感を抱いている人、が多かった

○今後への展望

地域の人々の理解や
社会が家族を支援することも含む社会での環境づくりがすすめば、
どのような認知症の人が調査対象となっても、
今回の本人評価と同じような「イエス」が聞かれるようになるかもしれない。

それは岡野雄一氏の描く「ペコロスの母に会いに行く」で
描かれたように、「認知症になることもそう悪くない」社会
となるのかもしれない。

（10のアイメッセージ評価報告書73頁）

忘れることは、
悪い事ばかりじゃない

母を見ていて、
そう思います。

岡野雄一