

※ このマニュアルは、評価協力者のみなさんのご意見を反映させて完成させます。

京都式オレンジプラン「10のアイメッセージ」 評価協力者マニュアル（案）



認知症になっても本人の意思が尊重され、
住み慣れた地域で暮らし続けられる京都を目指して

京都地域包括ケア推進機構
認知症総合対策推進プロジェクト

平成 29 年 月

目 次

1	京都式オレンジプランとは	P. 1
2	京都式オレンジプランの評価の目的	P. 2
3	京都式オレンジプランの評価の方法	P. 2
4	「10のアイメッセージ」を評価する人（評価者）	P. 2
5	本人評価・家族評価における評価協力者	P. 3
6	評価協力者の役割	P. 3
7	本人評価の手順	P. 3
8	家族評価の手順	P. 5
9	本人評価に係る 23 評価項目の解説	P. 5
10	参考資料 DASC アセスメントツールの使用方法 (平成 28 年度認知症初期集中支援チーム員研修テキストより抜粋)	P. 25

1 京都式オレンジプランとは

京都認知症総合対策推進計画の通称で、府内の医療・介護・福祉・大学等 39 の関係機関で構成される京都地域包括ケア推進機構（以下、「機構」という。）の認知症総合対策推進プロジェクト（以下、「認知症プロジェクト」という。）が平成 25 年 9 月に策定したものです。

認知症の早期発見・早期対応、認知症ケアの充実や本人支援と家族支援など、関係機関・団体等の役割の明確化を図るとともに、府民、関係団体、行政、事業所それぞれの行動指針（計画）となっています。

【プランの目指す姿】

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会

この社会の具体的な姿を、認知症の私を主語にした「10 のアイメッセージ」として設定しています。

【10 のアイメッセージ】

- 1 私は、周囲のすべての人が、認知症について正しく理解してくれているので、人権や個性に十分な配慮がなされ、できることは見守られ、できないことは支えられて、活動的にすごしている。
- 2 私は、症状が軽いうちに診断を受け、この病気を理解し、適切な支援を受けて、将来について考え決めることができ、心安らかにすごしている。
- 3 私は、体調を崩した時にはすぐに治療を受けることができ、具合の悪い時を除いて住み慣れた場所で終始切れ目のない医療と介護を受けて、すこやかにすごしている。
- 4 私は、地域の一員として社会参加し、能力の範囲で社会に貢献し、生きがいをもってすごしている。
- 5 私は、趣味やレクリエーションなどしたいことをかなえられ、人生を楽しんですごしている。
- 6 私は、私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がされているので、気兼ねせずすごしている。
- 7 私は、自らの思いをうまく言い表せない場合があることを理解され、人生の終末に至るまで意思や好みを尊重されてすごしている。
- 8 私は、京都のどの地域に住んでいても、適切な情報が得られ、身近になんでも相談できる人がいて、安心できる居場所をもってすごしている。
- 9 私は、若年性の認知症であっても、私に合ったサービスがあるので、意欲をもって参加し、すごしている。
- 10 私は、私や家族の願いである認知症を治す様々な研究がされているので、期待をもってすごしている。

【計画期間】

平成 25 年度～平成 29 年度

【プランの施策】

共通方策と8つの個別方策で構成されています。

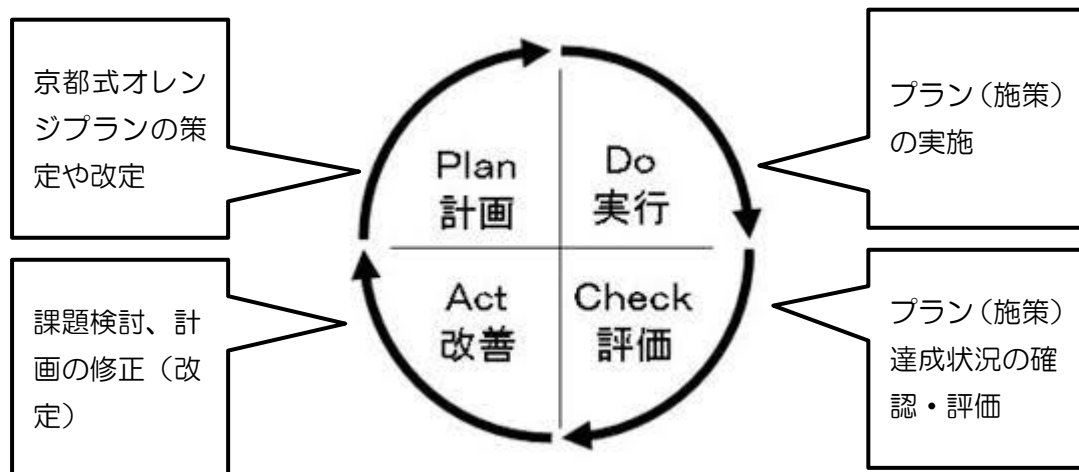
詳しくは、「きょうと認知症あんしんナビ」(<http://www.kyoto-ninchisho.org/>)をご覧ください。

2 京都式オレンジプランの評価の目的

平成29年度、計画期間の最終年度にあたり、本人や家族が、「認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会」になっていると感じているかを確認し、プランの達成状況を評価します。

達成できていない施策については、その理由や課題を検討し、本人や家族の思いを次のプランに反映していくために、今回、評価を行うものです。

【PDCAサイクルによるプランの達成】



3 京都式オレンジプランの評価の方法

プランの目指す社会（アウトカム）である「10のアイメッセージ」について、現在の状況を本人・家族・支援者で評価（以下、「10のアイメッセージ評価」という。）します。

他に、プランに掲載されている施策ごとの達成状況の確認（施策別評価）や本人や家族の生活の困りごとや願いをディスカッションで引き出して（フォーカス・グループ・ディスカッション）、改定京都式オレンジプランに反映させることを検討しています。

4 「10のアイメッセージ」を評価する人（評価者）

（1）本人評価の評価者

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 200人程度
※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あげていただきます。

(2) 家族評価の評価者

地域で様々な資源やサービスを利用して在宅生活をしている（していた）認知症の人の家族
200人程度

※ 本人評価と同じく、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あげていただきます。

(3) 支援者評価の評価者

地域で認知症の人とその家族を支えている支援者 500人程度

※ 地域包括支援センター職員、認知症サポート医、認知症リンクワーカー養成研修修了者、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、認知症カフェ運営者、介護事業所職員、認知症の人と家族の会会員、京都地域包括ケア推進機構構成団体

5 本人評価・家族評価における評価協力者

(1) 地域包括支援センター職員

本人評価及び家族評価の対象者となった人が所在する地域包括支援センターの職員

(2) 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

本人評価の対象者となった人のケアマネジメントを行う介護支援専門員

6 評価協力者の役割

- (1) 本人・家族への調査趣旨の説明と同意の取得
- (2) DASC（ダスク）18の実施
- (3) 本人（代弁者）への質問（23項目）と回答の聴取
- (4) 調査票の返送

7 本人評価の手順

① 自己紹介のあと、評価者である本人に調査趣旨を説明し、同意を取ってください。

※ この調査は単にニーズを問うだけのものではなく、京都で実施されている認知症施策の評価や政策立案過程に反映させるという重要な意義を持つものであることを、分かりやすい言葉で「評価者である本人」にお伝えください。

「認知症本人の声を政策立案過程や評価に反映させる」という視点は新オレンジプランにも明記されていますが、先行した本人研究でも「認知症本人の声をひき出すためには、調査の意義を明確にすること（意欲を引き出す）と適切なパートナーの存在」が不可欠であることが示されています。「10のアイメッセージの本人評価」は京都式オレンジプランに明示された重要な政策評価であり、それに是非御協力いただきたいという趣旨の説明をお願いいたします。

※ 本人のパートナー（家族もしくは支援者）には、「本人評価」の趣旨を十分に理解していた

いただいた上で、まずは「本人が答えるのを見守る」という基本姿勢を遵守していただくようお願いください。

本人が答えられない(答えない)時に限って「代弁者評価」をお願いすることになりますが、その判断とタイミングは評価協力者が行うので、それを待っていただくようお願いください。この場合の「代弁者評価」とは、家族の評価ではなく「本人に変わって本人の思いを推測しての評価」であることを明示してください。10のアイメッセージに対する「家族評価」はまた別に行うことをお伝えすることで、混同を防ぎやすくなります。

② DASC18 を実施してください。

- ※ DASC18は、観察式アセスメントシートですので、可能であれば事前に評価を終えておいていただいてもよいかもしれません。もし、直前に行うのであれば別室を準備して家族および関係者から聞き取って作成してください。
- ※ 基本は本人の日常生活の詳細を把握している家族および支援者から聞き取りますが、生年月日(項目3)や日付(項目4)など本人に確認できる項目もあります。こうした項目については、調査時に本人にも尋ねていただくことができます。
- ※ 最終章の「9 本人評価に係る23評価項目の解説」に詳述していますが、10のアイメッセージ(23項目)は、項目によって難易度が異なります。たとえばDASCの結果が比較的良くても答えるのが難しい項目もあれば、反対にDASCの結果が少し悪くても答えることのできる項目もあります。DASCは、本人の日常生活が明らかになる十分な情報を集めれば自然と正確な評価ができるように開発されたツールです。DASCの点数を把握していると本人の認知機能のレベルが分かり、調査がやりやすくなります。結果として調査の精度と信頼性も高くなります。

③ 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してください。

- ※ 本人評価ですから、本人に答えていただくことが原則です。
- ※ 質問項目によって、本人が答えられない項目は、代弁者に答えていただいて結構です。代弁者が回答した項目は、回答者欄の「 代弁者」にチェックしてください。
- ※ 評価者(本人・代弁者)が回答を拒否されたり、苦痛を感じられたりする場合は、その質問を中断し、回答者欄の「 回答できない」にチェックしてください。

④ 本人または家族(支援者)に確認し、評価者の基本情報を記入してください。

- ※ 年齢、性別、DASC点数、介護認定の有無、介護度、同居家族の有無、発病後の年数(もしくは発病年齢)

⑤ 代弁者(家族もしくは支援者)の基本情報を記入してください。

- ※ 年齢、性別、関係、同居の有無、同居の場合は同居期間、支援者の場合は支援期間
- ※ 本人との関係の質(良好なパートナー、時に対立する、よく対立する)

⑥ 評価協力者名と基本情報等を記入してください。

- ※ 氏名、所属、連絡先電話番号、評価実施年月日
- ※ 本人との関係(今回調査が初対面、面識はあるが支援関係はなし、支援関係)
- ※ 調査に関連した自由記述(印象に残った言葉とエピソード、感じたこと)

⑦ 調査の終了をお伝えします。

※ 本人・家族に協力のお礼と、回答いただいた情報は、集計した内容を会議等で発表することがあるが、個人が特定されることはない旨、お伝えください。

⑧ 評価票を返信用封筒に入れ、ポストに投函してください。

8 家族評価の手順

- ① 自己紹介のあと、評価者である家族に調査趣旨を説明し、同意を取ってください。
- ② 依頼文・調査票・返信用封筒のセットを家族にお渡しください。
- ③ 家族に評価票を記入してもらってください。
- ④ 記入が終わりましたら、家族に評価票を返信用封筒（要封印）に入れてもらってください。
- ⑤ 評価協力者が、返信用封筒をポストに投函返してください。

9 本人評価に係る 23 評価項目の解説

10のアイメッセージを本人が評価しやすいよう評価項目を23の質問項目として作成しました。それぞれの質問項目について、その意味や、本人が回答しやすくなる「評価協力者に求められるサポート」について解説しますので、本人へのヒアリングの参考としてください。

また、「対応するサービスの例示」については、評価協力者が、10のアイメッセージの各項目とオレンジロード（認知症ケアパス）との関係を意識していただくことにより、より正確なヒアリングを行っていただくために、参考までに記載しました。

<質問項目 1 >

周りのすべての人が、認知症を正しく理解してくれている

【解説】

この質問項目は、自分のことや自分の感覚ではなく、周囲の人の理解を問うています。

自分の感覚や感じはそのまま言葉にすることができますが、視点を転換して周囲の人の理解を推測することは認知症の人にとってはハードルが高くなります。

①視点を転換する（自分ではなく他者が問われる）、②周りの人の言動や日頃の体験を統合して認知症に対する理解度を推測する、といった操作が必要になりますが、どちらも高度な能力を必要とします。

例えば、②の場合であれば、自分が直接体験した他者の言動であったり、見聞きしたことといった「エピソード記憶」が保持されていること、それらをその瞬間にうまく「想起」できること、そしてそれらを「統合」して「推測」すること、という複雑な思考プロセスが要請されます。十分なサポートがないと回答が困難な項目です。

【評価協力者に求められるサポート】

①視点の転換

困惑する場合には、「あなたの周りの人たちはどうでしょう」と現実には本人が体験している世界に焦点をあててみることでしょうか。その上で、「認知症を正しく理解してくれている」という一般的なテーマを、「あなたの認知症をよく理解してくれていますか」と問い直してみるとよいかもしれません。他者一般という視点の転換を免れて、自分の感覚として一人称で答えやすくなります。

②体験を統合して推測する

個々のエピソードには、客観的情報（5W1H）という側面と、その時に生じた感情・感覚の総和という側面があります。前者の客観的情報については抜け落ちてしまっているものでも、後者の「感情・感覚の総和」は私たちの想像以上によく残されているものです。そして、こちらがその人の現在を規定しています。あなたの認知症について、「家族はどうでしょう」と言葉を足し、なじみの人やなじみの場がある場合には「〇〇の人たちはどうでしょう」と問うことで想起をサポートします。そうして具体的なエピソードが意識野に浮上してきたところで、質問に答えてもらいます。

《対応するサービスの例示》

- 家族支援プログラム（疾患教育を含む）
- 家族のピアサポート
- 認知症カフェの浸透
- 当事者が語る機会（グループディスカッションや講演など）
- 当事者が政策立案過程と政策評価に何らかの形で参加すること（本人評価の文化）
- 認知症アクションアライアンスや認知症にやさしい地域（DFC）に向けた取組
- 小学生・中学生への認知症サポーター養成講座の浸透
- 徘徊模擬訓練や地域ネットワークづくり
- 認知症サポーターのフォローアップ研修

<質問項目2>

周りの人は、私らしさや私のしたいことをいつも気にかけてくれている

【解説】

「周りの人」に関する処理は前項と同じです。

この質問項目では、「私らしさ」と「私のしたいこと」の二つがテーマになっていますが、他者ではなく自分のことがテーマになっているという点では前項よりは答えやすいかもしれません。ただ、「私らしさ」という概念は、現在の自分の姿を「自己の同一性・自己像」と照合するという操作を含みます。つまり、自分を対象化して眺めるという「外からの視点」を要請しますから、少し厄介です。

そして「自分らしさ」という概念は固定したものと思われがちですが、長い時間軸で見れば変動していきます。認知機能の急速な変動がある時には、「自分らしさ」もまた変動していきます。これに比べると「私のしたいこと」は、自分の感覚だけでストレートに答えることができる分ハードルは低くなりますが、目の前のことではなく自分の記憶の貯蔵庫の中から「したいこと」を抽出してくる作業は思いのほか、大変です。

この辺りを説明してくれるものとして、本人の言葉を紹介します。

【本人の声】

買い物は、もともと好きで、近くのジャスコには毎日のように行っていました。

最近は、ジャスコは物が多すぎて何を買えばいいのかわからないので行かなくなりました。

いろんな商品を見るには見っていますが、欲しい、食べたい、これいいなあ、とはあまり思いません。買い物に行くのがおっくうです。買い物と言えば、食べ物を買うぐらいですが、自分から食べたいものがなくて、選ばません。

これ美味しいよって勧められるとそれを食べます。おいしいです。

【評価協力者に求められるサポート】

困惑する場合には、前項と同様に現実に本人が体験している世界に焦点をあててみることでしょうか。具体的に、「ご家族はどうですか」とか、サポートを受けている場合には「○○ではどうですか」と聞いていただくとよいかもしれません。

「自分らしさ」という言葉につまずいたり、「したいこと」がすぐには想起できず困惑する場合は、「いつも気にかけてくれている」という述語部分に焦点をあてて頂くことでしょうか。ここは本人に対する周囲の基本姿勢を述べたものであり、質問項目2の中核を形成します。「ご家族は、いつもあなたのことを気にかけてくれていますか」と問うたり、「いつもあなたの言葉に耳を傾けてくれますか、そしてあなたの過ごし方や、やりたいことを尊重してくれますか」と尋ねて頂くとよいかもしれません。なじみの場や人がある場合には「○○では如何ですか」と言葉を足して頂くとよいでしょう。具体的なエピソードを想起することは難しいかもしれませんが、現在の感情状態であったり感覚であればハードルはうんと低くなります。

《対応するサービスの例示》

- 家族支援プログラム（疾患教育を含む）
- 家族のピアサポート
- 認知症カフェの浸透
- 当事者が語る機会（グループディスカッションや講演など）
- 認知症アクションアライアンスや認知症にやさしい地域（DFC）に向けた取組
- 小学生・中学生への認知症サポーター養成講座の浸透
- 徘徊模擬訓練と地域ネットワークづくり
- 認知症サポーターのフォローアップ研修

<質問項目3>

周りの人は、私ができることは見守り、できないことはそばにいて助けてくれる

【解説】

ここも、「周りの人」の処理は前項までと同じです。

質問は、「できること」と「できないこと」を区別できる（明確な病識がある）ことを前提としていますが、それにはかなり高度な認知機能を必要とします。

「できない」という自覚は日常生活場面での失敗の経験から生まれます。「〇〇ではいつも失敗する」といったエピソード記憶の良好さがないと、つまり記憶の連続性が保たれていないと、「できない」という自覚は生まれません。

そして、失敗の自覚だけではなく、「できることとできないこととの境界を設定する」というのは、自分を客観視して対象化する能力を必要とします。これをサポートなしで答えることは、かなり困難です。

【評価協力者に求められるサポート】

「できること」と「できないこと」の区別が難しい場合には、別々に聞く方法がよいかもしれません。たとえば、「できないこと」については、「困った時にはいつでも、家族は助けてくれますか」と問うてみるのがよいかもしれません。なじみの場や人がある場合には、「〇〇ではどうでしょう」と言葉を足していただくとよいでしょう。

また、「できること」については、「家族が構い過ぎると感じることは、自分でできるから放っておいてほしいと思うことはありますか」と尋ねてみると、それが糸口になって話が引き出せるかもしれません。

なじみの場や人がある場合には、「〇〇ではどうでしょう」と言葉を足して下さい。

《対応するサービスの例示》

- 当事者が語る機会（グループディスカッションや講演など）
- 診断後の本人支援プログラム
- 家族支援プログラム
- 認知症の人と認知症の人と家族の会のつどい
- 認知症カフェ
- ピアサポート（仲間の存在）

<質問項目 4 >

私は、診断される前と同様、活動的にすごしている

【解説】

この質問は、文字通りに解釈すると「診断を受けたという記憶（自覚）」、「診断の時期」、「診断前の活動性」、「診断後の活動性」という時期を異にする4項目から構成され、回答には記憶の連続性が求められる難問です。

さらに診断の前と後を比較するという高度な作業を要請します。一般に認知症があると「比較」や「相対化」が困難になりますから、繰り返しこういったことが話題になり意識される環境にいる人以外は、たとえ軽度であったとしてもサポートがないと答えられないかもしれません。

そして、診断から長い時間が経過した人にとっては、この質問はほとんど意味をなしません。退職前と退職後といったように、いくつかの節目を持ちながら、加齢とともに活動性が低下していくことは、認知症に限ったことではありません。ここでは、そういった長い時間を想定しているのではなく、診断前後という短い時間での落差を問うている、つまり診断後のサポートの有無を問うていると考えるべきでしょう。そう考えると、調査対象は最近診断を受けた人や軽度の認知症の人に絞られてくるかもしれません。

ここでも、診断前後の落差を示す、本人の印象的な言葉を引用します。これは、診断後の本人と家族双方への支援の有無を問う項目です。スコットランドのリンクワーカーや、診断後の本人支援プログラム・家族支援プログラムがその代表でしょうか。

【本人の声】

認知症の診断を受けて、夢も希望もなくなった。

認知症のイメージが悪く、「ボケていだけで、まわりのみんなに迷惑をかける、お先真っ暗!!」と思って、落ち込んだ。この先何をしたいのか? どうして生きていくのか? わからなくて、つらかった。

毎日やることがなかった。生きがいがなく、死にたいと思った。治療といっても薬を飲むだけで、娘には怒られてばかりで、「あれもあかん、これもあかん」と自分で思っていた。認知症やし、何もしたらあかんと思っていた。塀の中に閉じ込められている感覚だった。

【評価協力者に求められるサポート】

診断後のサポートの有無と生活の再構築が問われている質問だと理解して下さい。

「診断後、途方に暮れたり、絶望したりすることはありませんでしたか」という質問で始めるとよいかもしれません。

そして、「その後、適切なサポートを受けることができましたか」と言葉を続け、「その結果、現在も活動的に過ごせていますか」といった順序で尋ねていくと、かなり答えやすくなるかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- スコットランドのようなリンクワーカーや認知症コーディネーター
- 診断後の本人支援プログラム・家族支援プログラム
- 認知症の人と認知症の人と家族の会のつどい
- 認知症初期集中支援チーム
- 認知症カフェ
- ピアサポート（仲間の存在）

<質問項目5>

私は、軽いうちに診断を受け、病気を理解できた

【解説】

この質問は、診断を話題にした時に「最初は MCI と言われました」と答えるような人は自力で回答が可能です。

しかし、認知症が中等度以上の人にとっては、自分の認知症を量的に評価することは至難の業です。この質問は、「認知症の診断を受けたときの記憶」、「その時のステージ」、「病気の理解」という三つの要素から構成されますが、多くの人は、いずれの要素についてもサポートが必要です。

【評価協力者に求められるサポート】

まずは、受診場面を話題にすることから始めることでしょうか。たとえば、「最初の診察は、御自分から受診されたのですか、それとも誰かに勧められて？」と話を切り出してみるとよいかもしれません。

最初に、「あれっ、変だな…と思ってから（あるいは家族にそう指摘されてから）受診するまでの時間は短かったですか？」と言葉を足してみます。そして、「病気については十分な説明がありましたか」と続け、最後に、「それで、病気のことを理解できましたか」と尋ねることでしょうか。

《対応するサービスの例示》

- 認知症の早期診断とリンクワーカー的機能との連携
- 認知症初期集中支援チーム
- 認知症カフェやサークル活動など認知症初期の人が利用できる資源
- 本人支援と本人同士のピアサポート
- 認知症にやさしい地域（DFC）に向けた取り組み（認知症の疾病観の変更）

<質問項目 6>

私は、将来の過ごし方まで考え決めることができた

【解説】

これは、意思決定能力低下に備えて、前もって自分が受けたいケアを話し合っておくアドバンス・ケア・プランニング（ACP）とも関連する質問項目です。そういった文化の有無や、認知症ケアパス情報共有シートの浸透、初期段階での診断の浸透が隠れたテーマです。その構成要素である、「初期診断」「意思表示の文化の共有」「それを可能にするツール」の浸透が指標になります。

【評価協力者に求められるサポート】

先ほどの質問の続きですから、「病気を理解できた」という前提でこの質問項目を評価してもらって下さい。

「病気を理解して、今後のことを誰かと話をしましたか（していますか）」と切り出すのがよいかもしれません。「今後は、こうしたい、というイメージはありますか」と言葉を続け、「将来の過ごし方を決めていますか」と尋ねます。

《対応するサービスの例示》

- 認知症ケアパス情報共有シートの浸透
- 早期診断の浸透
- アドバンス・ケア・プランニングの浸透

<質問項目 7>

私は、身体の具合が悪くなったらいつでも診てもらえる

【解説】

これは、二つの場面を含みます。一つは体調を崩した時に、それをうまくキャッチしてくれて必要な医療に誘導してくれる支援や体制があるかを問うています。もう一つは、認知症が進行した時に、入院環境にうまく適応できず、様々な行動・心理症状を引き起こし、それに医療がうまく対応できない時に、結果として医療の場から排除されてしまう場面をテーマにしています。

後者のテーマは、中等度以上の人の主たる調査対象者になりますが、この段階になると病院でのエピソード記憶は残っていないことが多いので、いきおい家族が本人の思いを代弁する形で語る回答が増えると思います。

【評価協力者に求められるサポート】

まず、調査対象者がMCIもしくは軽度のレベルか、それとも中等度以上かの判断をします。その上で、前者の方には、まず質問通りに現在のことをお聞きします。

その次に、認知症が進行した時の入院場面で起こりがちな風景を描写して、その場面を推測しながら答えてもらう方法でしょうか。

たとえば、「認知症が進行すると急激な環境変化に弱いと言います。認知症が進行した段階での突然の入院は、急な環境変化のストレスもあって、居室が分からなくなったり、慣れない環境で混乱してパニックになったりして、病院の環境にうまく適応できないことがあります。そういった時でも、うまく診てもらえるでしょうか」と尋ねてみるとよいかもしれません。

中等度以上の場合は、過去の経験を尋ねることになるので、御自分で回答することは質問の仕方を工夫しても難しいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- かかりつけ医と専門医療機関との連携
- 医療とケアとの連携などサポートチーム全体での連携体制
- 急性期病院の変化（病院医療従事者認知症対応力向上研修、認知症サポートナース養成研修）
- 医師会等が作成している認知症診療マニュアルの浸透
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の浸透
- 在宅診療の深化
- 看取りの深化

<質問項目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

【解説】

これは、現在の率直な感覚を答えてもらう質問ですから、認知症が中等度以上であっても、かなり幅広く自力で回答が可能な項目です。

「**健やかに**過ごしている」がメインで、「医療」、「介護」、「住み慣れたところ」という要件が付加されます。必要なサポートが提供され、生活を再構築できているかどうかを問う質問ですから、「**住み慣れた**」という言葉の意味として転居の有無は無視してよいかもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

ここはあまり多くのサポートは必要なさそうです。

話の切り出しとしては、「どこで診てもらっているのですか」と言った問いかけから始め、「どんなサービスを利用しているのですか」と話を続け、「今のお住まいは長いのですか」、「住み心地は如何ですか」といった言葉を足し、最後に「**健やかに**過ごせていますか」を問うといったところでしょうか。

《対応するサービスの例示》

- 認知症ケアパス情報共有シートの浸透
- オレンジロードの浸透
- 認知症カフェやリンクワーカー的機能の浸透
- 認知症初期集中支援チームの浸透
- 医療の充実
- ケアの充実
- 認知症にやさしい地域（DFC）づくりの伸展

<質問項目 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

【解説】

この質問項目は、「手助け」、「地域の一員」、「社会参加」という三つの構成要件からなります。悩ましいのは、「地域」の守備範囲と「一員」という言葉の幅でしょうか。「地域」とは、広くとれば**すべての人を含みます**が、一番狭くとると自宅に住み地域活動に参加している人ということになります。一応、「病院以外の場で暮らす生活者」といったところで如何でしょう。

「社会参加」は、デイサービスも加えて、「自宅以外にでていける場所がある」といった理解で如何でしょう。

【評価協力者に求められるサポート】

これも言葉の定義を除くと、答えやすい質問です。

「どこかでかける場所はおありですか」といった質問に始まり、場合によっては「デイは如何ですか」と個別サービスを問い、「それが社会参加ですね」とまとめるといったところでしょうか。

《対応するサービスの例示》

- 認知症ケアパス情報共有シートの浸透
- オレンジロードの浸透
- 認知症カフェやリンクワーカー的機能の浸透
- 地域認知症にやさしい地域（DFC）づくりの伸展

- ボランティアや就労支援
- 予防教室や介護保険によるサポート

<質問項目 10>

私は、私なりに社会に貢献することができている

【解説】

この質問項目は、難題です。

まず、「社会貢献」という言葉が難しいですね。「社会のお役に立っている」といった言葉に置き換えると意味は通りやすくなりますが、自分の行為あるいは存在が、社会のお役に立っているかどうかという判断を認知症の人がするのは至難の業かもしれません。

ここは噛み砕いて伝え直す努力が必要になります。「就労」、「ボランティア」、「人のお世話」、「役割」といったところがテーマとなった質問項目です。

【評価協力者に求められるサポート】

もっばら噛み砕く作業でしょうか。

就労している人であれば、「それが社会貢献ですね」と伝えればよいでしょう。「ボランティア」も同様です。

どちらにも該当しない時には、地域・家庭・ケアの場における「何らかの役割」に焦点をあてて、「それも社会貢献と考えることもできますが、御自分ではどのようにお考えですか」と問うことでしょうか。

《対応するサービスの例示》

- 認知症本人が語る機会（カフェやサークルへの参加、講演など）
- 地域でのボランティア活動や何かの役割
- 町内会や地域の取り組みへの参加
- 本人同士のピアサポート
- 認知症本人が政策立案過程と政策評価に何らかの形で参加すること（今回の本人評価）
- 若年性認知症等の就労支援
- 就労支援 A 型・B 型

<質問項目 11>

私は、生きがいを感じている

【解説】

この質問項目も、「生きがい」という現時点での主観的感覚を問うものですから、答えやすい質問です。

【評価協力者に求められるサポート】

「生きがい」という言葉につまずくようでしたら、「現在はどのようなことをされているのですか」と日常の具体的な活動を問い、「どうでしょう、それは楽しいですか」と言葉を続け、「そうすると生き甲斐については？」と問えばよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 認知症本人が語る機会（カフェやサークルへの参加、講演など）
- 地域でのボランティア活動や何かの役割
- 町内会や地域の取り組みへの参加
- 本人同士のピアサポート
- 認知症本人が政策立案過程と政策評価に何らかの形で参加すること（本人評価の文化）

<質問項目 12>

私は、趣味やレクリエーションなどしたいことがかなえられている

【解説】

これは、認知症の人たちに対する見方の変更をテーマとする質問項目です。

認知症の人を「面倒をみられる存在」としてではなく「ハンディを持ちながら自分の人生を歩む主体」として捉えることと言ってもいいかもしれません。

これは、一部では当たり前になっていることですが、まだ全体化していないところです。ですから、そういう機会を与えられている人にとっては非常に答えやすい質問ですが、逆にそういう機会を与えられていない人にとっては何を聞かれているのかわかりにくいかもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

質問自体はシンプルですから、まずは率直にお聞きしてみることでしょうか。

困惑したり、あるいは見当外れな答えが返ってきた時には、「若い頃はどんな趣味をお持ちでしたか」と尋ねてみて、「最近、それをする機会はありますか」と言葉を続けてみるとよいかもしれません。あるいは、「最近になって、何か新しく始めたことはありますか」と聞いてみるのもよいでしょう。

レクリエーションについては、「最近、気分転換に、家族や友人とどこかにでかけたり、あるいは一緒に何かをして楽しむ機会はありますか」と聞いてみるのがよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 参加者の主体性を尊重してプログラムを工夫する介護保険サービス
- 認知症カフェやサークルへの参加
- 地域でのボランティア活動への参加

- 町内会や地域の取り組みへの参加
- 趣味を遂行するための支援

<質問項目 13>

私は、人生を楽しんでいる

【解説】

この質問項目は、自分を主語とし、現在この瞬間という点に焦点が絞られ、自分のありのままの感覚（主観）が問われていますから、その点では認知症の人にとって答えやすい項目です。

この質問のテーマは、認知症の診断を受けたあと人生を再構築することに成功し、認知症とともに明るく生きているか否かを問うものです。ここまでの質問の総和といってもよい質問項目です。

【評価協力者に求められるサポート】

ここは率直に尋ねて頂くのがよいかと思えます。

すでにここまでの質問項目に対する回答で、評価協力者にはすでに回答の予測がついているはずで

もし、その予測と異なる回答が返ってきた時には、ここで問われていることが質問 11 や 12 とセット（広くとれば質問 9 と 10 も含まれる）であることを考慮し、「質問 11 では、こうお答えになっていましたね」と再考するきっかけを提供してもよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- すべて

<質問項目 14>

私を支えてくれている家族の生活と人生にも十分な配慮がなされている

【解説】

言葉通りに捉えると、この質問は認知症の人たちにとっては非常に高度な質問です。

対象は自分ではなく家族であること、そして自分は支えられる存在であること、そして自分を支えることが家族の生活と人生にも影響を及ぼしていること、といった構造を理解できていることが前提になります。その上で、「その配慮は家族にとって十分か」という他者の需要に対する量的判断を求められます。

この質問を論理的に処理しようとする、記憶の連続性が保たれているだけでなく、相手の視点に立って考える能力、さらには充足度を推測する能力が求められます。

この質問の背景は、「認知症の本人だけではなく家族もまた十分な援助を必要としている」という英国の認知症国家戦略重点課題に挙げられた 5 項目の一つです。十分に噛み砕いた、強力なサポートがないと答えられません。

【評価協力者に求められるサポート】

言葉通りに捉えると非常に難しい質問になりますが、評価協力者には既に答えが予測できているかもしれません。

多くの場合、本人が笑顔で人生を楽しむことができているならば、家族もまたそのような毎日を送っています。

もし家族が十分なサポートを受けているのであれば、それは家族の表情や言動からも読みとれる可能性があります。それを評価協力者が直感的に感じとることができるのであれば、本人もまた直感的に感じとることが可能かもしれません。認知症が進んでも、声や表情から相手の感情を読みとる能力は維持されると言います。

「ご家族の生活と人生にも十分な配慮がなされているとすれば、ご家族も穏やかで幸せな毎日を過ごしているはずですが、ご家族のあなたに対する態度は優しいですか？」と問いかけ、「一緒にいる時の表情はどうでしょう、あなたに語りかける時の口調はどうでしょう」と言葉を足していき、最後に「十分な配慮がなされていると考えますか」という質問でまとめる方法がよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 診断後の家族支援プログラム
- オランダのミーティングセンターのような場
(本人支援専用プログラム・家族支援専用プログラム、両者共通支援プログラム)
- 認知症の人と家族の会のつどい
- 家族同士のピアサポート（仲間づくり）
- 認知症カフェ
- 介護保険サービス

<質問項目 15>

私は、家族や社会に迷惑をかけていると気兼ねすることなくすごせている

【解説】

この質問項目は、他者ではなく「自分」が問題となり、さらに「気兼ね」という自分の感覚が問われているという意味では、前項に比べると随分答えやすい質問です。

しかし、「気兼ね」という感覚は、「自己と他者との関係性」の中に生まれる「間の感覚」であること、さらには自己価値観や規範意識と関連した感覚であることから、案外難しい質問です。

気兼ねの感覚は、認知症のない居候の環境に置かれた高齢者にもっとも強いかもしれません。疾患でいうと、うつ病がもっとも親和性が高くなります。逆に、前頭側頭型認知症で無頓着さが問題となるタイプは、この感覚は確認することが難しくなります。

この質問のテーマは、前の質問項目と同じ「家族にも十分なサポートがなされている」という視点と、社会の認知症に対する意識が変わることです。そういったことを念頭に置いたサポートが必要です。

この質問は、認知症が進行するに連れて肯定的な返答が多くなることや、認知症以外の問題に由来する部分が多いことから、本人評価には不向きな質問項目かもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

初期の人ほど評価が辛くなりがちであり、認知症が進行するほど評価が甘くなりがちであることを念頭に支援を行う必要があります。

質問 14 とセットですから、場合によっては、「先の質問 14 では、こうお答えになっていましたが…」と、その関連性に注意を向けるサポートが必要かもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 診断後の家族支援プログラム
- オランダのミーティングセンターの**ような場**
(本人支援専用プログラム・家族支援専用プログラム、両者共通支援プログラム)
- 認知症の人と家族の会のつどい
- 家族同士の**ピア**サポート（仲間づくり）
- 認知症カフェ
- 介護保険サービス
- 認知症の人にやさしいまち、認知症アクションアライアンス

<質問項目 16>

私は、言葉でうまくいえなくても私の気持ちをわかってもらえている

【解説】

この質問は、二つの解釈があります。一つは認知症を生きる不自由を言葉にすることの難しさであり、もう一つは認知症が進行して重度になり言葉で自分の気持ちを表現できなくなった段階のことです。

後者は、そういう段階に至ってもこれまでの蓄積により周囲は本人の気持ちを推測できるようになっている、といった場面を想定しています。ただ、その場面は、初期の認知症の人にとっては直接答えることができず、認知症が進行しその時期に至った人はこの質問に言葉で答えることはできませんから、後者の場合は本人評価には不向きかもしれません。

ここでは前者に絞って答えてもらうということで如何でしょう。

【評価協力者に求められるサポート】

認知症を生きる時の不自由は、周囲の人に深く理解された時にはじめて適切なサポートの提供が可能になり、認知症の人も周囲の人も幸せに生きることができます。

逆にうまく理解されない場合には、認知症の人は環境に適應することができなくなります。その時にもたらされる困難は、本人と家族の双方を追いつめていきます。そういったことを背景にした質問であることを念頭に評価をサポートして下さい。

たとえば、「今まで普通にできたことが、今日うまくできない、といった時がありますよね。自分でもうまく説明できない。そういう時の不安や苛立ちを、周囲の人はよく分かってくれますか」と言葉を足してもいいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 診断後の家族支援プログラム
- オランダのミーティングセンターのような場
(本人支援専用プログラム・家族支援専用プログラム、両者共通支援プログラム)
- 認知症の人と家族の会のつどい
- ピアサポート (仲間づくり)
- 認知症カフェ
- アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

<質問項目 17>

人生の終末に至るまで、わたしの思いが尊重されると思う

【解説】

この質問項目は、「私の思い」が問われているという意味では、答えやすいかもしれませんが。

しかし「人生の終末」という最後の時に至るまでという長い時間を想定することの難しさと、周囲が自分の思いを尊重してくれるかという周囲の選択を推測することの難しさがあります。

この質問の背景は、質問6と同じで、「早期診断」、「認知症の理解」、「自己決定」、「アドバンス・ケア・プランニング (ACP)」、「自己決定の尊重」といったことがあります。質問自体がシンプルなので、家族への信頼という観点のみからの感覚的な評価になりがちかもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

まずは、「私の思いの尊重…、これまでは如何でしたか」と切り出してみるのがよいかもしれません。

ついで、「人生の終末までという随分と長い時間になりますが、今後のことを誰かと話をしましたか (していますか)」と言葉を続けてみる手でしょうか。

「最後の瞬間までを、こう過ごしたいという思いはありますか」と言葉を足して、「その思いは尊重されると思いますか」と尋ねてみる、といった感じでしょうか。

《対応するサービスの例示》

- 認知症ケアパス情報共有シートの浸透
- 早期診断の徹底
- アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

<質問項目 18>

私は、適切な情報を得ている

【解説】

この質問はシンプルですが、認知症の人にとっては難しい質問です。

認知症について「適切な情報がほしい」と思っている人は答えやすい質問ですが、「情報を得たいと考えたことがない人」にとっては答えることが難しく、「認知症とっていない人」は答えることができません。

この質問に自分の力で答えられる人は、MCI もしくは認知症の初期であり、病識があつて、自ら診断を希望して受診するといった行動をとれる人です。それでも、自分が得ている情報が「適切か否か」の判断は難しいところがあります。

この質問の背景には、「助かった」と思えるような情報に巡り会えたか、「人生の再構築に役立つ情報を得られたか」といった含意があります。

【評価協力者に求められるサポート】

質問 5 と質問 6 にサポートなしに適切に答えることができた人は、この質問にも自分一人で答えられるかもしれませんが、そうではなかった人には、なにがしかのサポートが必要でしょう。

「適切さ」の指標を「有用性」に置き換えて、「**医師**やケアの人たちから得られた情報は、役立ちましたか」といった問いで始めてみるのがよいかもしれません。

場合によっては、「説明は丁寧でわかりやすいですか」と言葉を足したり、「情報を得たことで助かりましたか」と言葉を重ねてみるのもよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 診断後の本人支援プログラム
- オランダのミーティングセンターの**ような場**
(本人支援専用プログラム・家族支援専用プログラム、両者共通支援プログラム)
- 認知症の人と家族の会のつどい
- ピア**サポート（仲間づくり）
- 認知症カフェ

<質問項目 19>

私は、身近に何でも相談できる人がいる

【解説】

これは、**パートナー（夫婦という意味ではなく信頼できる伴走者）**の有無を尋ねる質問ですから、認知症の人にとって答えやすい質問です。家族と一緒に暮らしているか近くにいる場合には、家族との関係が問われる質問でもあります。

それは同時に家族が十分にサポートされているかという質問 14とも関連してきます。

ただ、ここで問題となる「何でも」の中には、生活上の問題だけではなく、知識や技術に関すること、すなわち医療やケアに関する相談を含みます。そういった医療・ケア・暮らしの総体について相談できる体制があるかを問うています。独居の場合も同様です。友人・近隣の人・専門職の総和を問うています。認知症の全過程に寄り添ってくれる伴走者（**パートナー**）の有無を問う質問です。

【評価協力者に求められるサポート】

この質問項目は、率直に、そのまま尋ねていただければよいと思います。

ただ、その回答が単に話し相手がいるというレベルに留まっている場合には、「病気のことやお薬のことはどうでしょう」という問いを足したり、「援助なしでは一人での生活が難しくなった時、誰に相談しますか」と尋ねてみるとよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 認知症コーディネーター、リンクワーカー
- パートナーの機能を果たせる人の存在
- 認知症初期集中支援チーム・訪問看護
- かかりつけ医**・専門医
- ケアマネージャー・ケアスタッフ
- 認知症の人と家族の会

<質問項目 20>

私には、落ち着いていられる場所がある

【解説】

この質問も、現在の自分の主観的感覚を問うシンプルな構成ですから、認知症の人が答えやすいものです。

背景は、認知症になっても普通に暮らせる社会の実現を念頭に置いたものですから、認知症があってもごく自然に過ごせる自宅以外の居場所の有無を問うものです。

たとえば、自分の家以外には居場所がなく、ずっと家に閉じこもって過ごしている場合でも、この質問に「ある」と答える場合があることには注意が必要です。また自発性の低下が強い場合

には、十分なサポートがないまま放置されてしまうリスクがあることにも注意が必要です。

【評価協力者に求められるサポート】

まずは、そのまま質問して頂いて結構です。

ただ、質問 9 から 13 によって、その人の生活ぶりが既に推測できていますから、「家以外の居場所はどのように」と質問を足してもよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 認知症カフェ
- オランダのオーデンセハウスのような場
(第二の居間、いつでも立ち寄れる地域の中に設定された居場所)
- ケアサービス (デイ・小規模等)
- サークル活動
- 認知症にやさしい地域 (DFC) づくり

<質問項目 21>

若年性の認知症の私に合ったサービスがある

【解説】

この質問は主語を「若年性」としているため、質問に回答できる人は限定されます。

構成要件は、「若年性認知症」、「私に合ったサービスの有無」と二つありますが、回答自体はそれほど難しくはありません。

「私に合ったサービス」とは典型的には若年性認知症専用プログラムを指しますが、必ずしもそこに限定されるわけではありません。ここについてはサポートがないとうまくイメージできないかもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

若年性認知症であるか否かは評価協力者が事前調査でスクリーニングし、本人には問う必要はありません。

「私に合ったサービス」については、「典型的には若年性認知症専用プログラムですが、そういうサービスはありますか」と尋ねてみるとよいかもしれません。

その地域にそうした専用プログラムがない場合には、「高齢者と若年者では、サービスに対する需要が違いますが、若年者の需要にもあったサービスはありますか」と言葉を足してもよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 若年性認知症デイケア
- 障害者のデイケア

- 障害者総合支援法の就労支援 A 型・B 型
- 認知症カフェ（居場所）
- ボランティア活動
- 予防事業
- パートナーの役割を果たせる人の存在（リンクワーカー、認知症コーディネーター等）

<質問項目 22>

私に合ったサービスに意欲をもって参加している

【解説】

この質問項目は、21 の質問に「そう思う」、「少しそう思う」と回答した若年性認知症の人に問う質問です。

「参加意欲」は自分の主観の問題ですから、判断は比較的容易です。

【評価協力者に求められるサポート】

先ほどお答えいただいた「そのプログラムに意欲を持って参加していますか」と尋ねるのがよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 若年性認知症デイケア
- 障害者のデイケア
- 自立支援法の就労支援 A 型・B 型
- 認知症カフェ（居場所）
- ボランティア活動
- 予防事業
- パートナーの役割を果たせる人の存在（リンクワーカー、認知症コーディネーター等）

<質問項目 23>

私は、いま行われている認知症を治す研究に期待している

【解説】

この質問は、厳密に考えると答えるのが難しい質問です。

言葉通りに解釈すると、「いま行われている認知症を治す研究」を漠然とではあれイメージできて（想起できて）、その研究に対して「期待できる・期待できない」を判断する、いわば研究評価を含んだ質問です。

これは自ら希望して現在治験を受けている場合には答えやすいかもしれませんが、多くの場合は「認知症を治す薬を開発して欲しい」という願望を表現することになりそうです。そうであれば、「いま行われている」は外してもよいかもしれません。

【評価協力者に求められるサポート】

そのまま質問していただき、もし「いまおこなわれている」という文言に注意が向いて困惑する人がいれば、「あまり難しく考えないで、認知症の研究には期待していますか」とシンプルに問い直してもよいかもしれません。

《対応するサービスの例示》

- 治験
- 新しい治療とケアの開発

10 参考資料 DASCアセスメントツールの使用方法

(1) 地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート DASC とは

認知症の人が、住み慣れた地域の中で穏やかな暮らしを継続できるようにしていくためには、地域の中で、認知症に気づき、総合的なアセスメントを行い、多職種間で情報を共有し、必要な支援を統合的に提供できるようにしていく必要がある。ここでは、そのためのツールとして開発された「地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート」(Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System, DASC ; ダスク) について解説する。

認知症とは、何らかの「脳の病気」によって、「認知機能」が障害され、それによって「生活機能」が障害された状態を言う。そして、このような「脳の病気 認知機能障害 生活機能障害」の3者の連結を中核にして、さまざまな「身体疾患」、さまざまな「行動・心理症状」、さまざまな「社会的困難」が加わって、認知症の臨床像の全体が形づくられる。これらの全体を包括的に評価することを認知症の総合アセスメントと呼ぶ。しかし、認知症に気づき、認知症であることを診断するためには、まずは「認知機能障害」と「生活機能障害」を評価することが重要である。DASC-21 は、さまざまな認知症に一般的に見られる「認知機能障害」と「生活機能障害」をリストアップしたものである。DASC-21には以下のような特徴がある(表4-10)。

表4-10 DASC-21の特徴

- DASC - 21 は、導入の A,B 項目と 1 から 21 項目の評価項目からなるアセスメントシートである。
- 認知機能と生活機能を総合的に評価することができる。
- IADL の項目 (6 項目) が充実しているため軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい。
- 4 件法で評価しているために障害の機能変動をカバーできる。
- 設問は具体的であり、観察法によって評価できる。
- 簡便で、短時間で実施できる。
- 評価方法も単純である。
- 簡単な研修をすることによって、認知症の基本的な理解と認知症の総合的アセスメントの基本的技術を修得することができる。
- 評価結果から臨床像の全体をある程度把握することができ、かつ必要な支援の目安をつけることができる。

(2) DASC-21 を用いる場合の留意点

1) 一般的な留意点

DASC-21 は、原則として、研修を受けた専門職が、対象の方をよく知る家族や介護者に、対象の方の日常生活の様子を聞きながら、認知機能障害や生活機能障害に関連する行動の変化を評価する尺度 (Informant Rating Scale) である。

一人暮らしの方で、家族や介護者に質問することができない場合には、対象者本人に日常生活の様子を質問しながら、追加の質問をしたり、様子を観察したりして、調査担当者自身の判断で対象の方の状態を評価する (各質問項目の、一人暮らしの方の場合の評価の留意点を参照) 。

質問は 21 項目あり、それぞれにつき 1 から 4 の 4 段階 (4 件法) で評価する。

4 段階評価を行う場合、1, 2 と 3, 4 の間にアンカーポイントをおき、1 および 2 が正常域、3 および 4 が障害域であることをおおよその目安にして評価する。

回答者が家族または介護者の場合には、基本的には回答者の回答をそのまま採用してかまわない。しかし、客観的な観察と回答者の回答とが著しく乖離する場合には、調査担当者の専門職としての判断に従って評価する。

「～できますか」という質問に対して、家族や介護者が“実際にできるか否か”を確認していないという場合でも、家族や介護者からみて“実際にできそうか否か”を判断して回答してもらおう。一人暮らしで、家族や介護者に質問できない場合には、調査担当者からみて“実際にできそうか否か”を判断して評価する。

導入質問の A, B 項目については、アセスメントを円滑に行うための「もの忘れ」の自覚症状についての質問である。この質問は DASC-21 の導入の質問であるので、採点は行わない。

	導入質問	留意点
A	もの忘れが多いと感じますか。	導入の質問。家族や介護者から見て、対象の方の「もの忘れ」が現在多いと感じるかどうか (目立つかどうか)、その程度を確認します。 一人暮らしの場合 (家族や介護者がいない場合) は、対象者本人の回答で評価してかまいません。
B	1 年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか。	導入の質問。家族や介護者から見て、対象の方の「もの忘れ」が 1 年前と比べて増えていると感じるかどうか、その程度を確認します。 一人暮らしの場合 (家族や介護者がいない場合) は、対象者本人の回答で構いません。

2) DASC-21 の各質問項目の留意点

項目	質問項目	留意点
1	<p>財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。</p>	<p>記憶機能（近時記憶障害）に関する質問です。財布、鍵、通帳など、物の置いた場所やしまった場所がわからなくなったり、探し物をしたりすることが頻繁にあるかどうかを確認します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、実際に、ものの置き場所を質問してみて（例：「おくすり手帳はありますか」）確認することもできます。対象の方が「物がよくなる」「誰かがもっていく」「盗まれる」という体験を自ら話す場合には、話の内容から、物を置いた場所やしまった場所がわからなくなることが頻繁にある様子を推測することができる場合があります。</p>
2	<p>5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか。</p>	<p>記憶機能（近時記憶障害）に関する質問です。少し前に話したことを忘れてしまい思い出せないこと、例えば、その日の予定（例：病院に行く、デイサービスに行く、孫が遊びにくる）や電話で伝えられた用件などを頻繁に忘れてしまうかを確認します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない）には、実際に質問法の記憶課題（例：先程伝えた調査担当者の名前を再度確認してみる、実際に3単語の遅延再生課題を行う）で近時記憶障害を確認することもできます。また、日常会話の中で、つい先刻話したことを忘れて、同じことを何度も繰り返して話したり、同じ質問を何度も繰り返したりすることがあれば、その様子からも、「5分前に聞いた話を思い出せないことが頻繁ある」様子が窺われます。</p>

	質問項目	留意点
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	<p>記憶機能（遠隔記憶障害）に関する質問です。自分の年齢の記憶は近時記憶障害のレベルでも曖昧になることがあります。生年月日までわからなくなると、遠隔記憶障害がある可能性が推測されます。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、あらかじめ本人の生年月日を確認した上で、実際に本人に生年月日を追加質問して確認することもできます。遠隔記憶障害が認められる場合には中等度以上の認知症が疑われます。</p>
4	今日が何月何日かわからないときがありますか。	<p>見当識（時間の失見当識）に関する質問です。</p> <p>一人暮らしの場合には、実際に本人に今日が何月何日かを追加質問して確認することができます。日付が1～2日ずれている程度であれば、わからなくなことはそれほど頻繁ではないものと思われます。日付が極端にずれていたり、月が誤っていたりするようであれば、「今日が何月何日かわからなくなることが頻繁にある」と推測されます。</p>
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。	<p>見当識（場所の失見当識）に関する質問です。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、実際に本人に現在いる場所や自宅の住所を追加質問してみたりしながら確認することができます。場所の失見当識が認められる場合には、中等度以上の認知症が疑われます。</p>

6	<p>道に迷って家に帰ってこられなくなることはありますか。</p>	<p>道順障害に関する質問です。これは視空間機能の障害に係る行動の変化である可能性があります。道に迷って家に帰ってこれなくなる、外出して帰ってこれなくなる、外出先で迷子になってしまう、よく知っている場所でも道に迷ってしまう、そのようなことがあるか否か、その程度を確認します。そもそも外出することがまったくない場合（例：身体機能が著しく低下しているなど）には「道に迷う」という行為も発生しませんが、そのような場合には「いつもそうだ」を選択して、質問文の余白にその旨をメモしておいてください。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、実際に道に迷ってしまうことが頻繁にあるかどうかを質問し、本人の回答に基づいて調査担当者がそのようなことがありそうか否かを推測して評価します。</p> <p>注）道順障害は、アルツハイマー型認知症では比較的軽度の段階で認められることもあります。</p>
7	<p>電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。</p>	<p>問題解決能力に関する質問で、生活上の問題に直面した際に、それに対して自分で適切に対処できるか、対処できそうか、その程度を確認します。家族には、日々の生活の中で気がついているエピソードをいろいろと聞いてみると、問題解決能力の程度を概ね判断することもできます。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、実際にさまざまな問題場面（例：「停電になったらどうするか」「クレジットカードを紛失したらどうするか」）を例にあげてみて、その対処方法を本人に追加質問しながら評価します。たとえば「なんでも家族に相談する」や「そういうことは全部、管理人さんがしてくれる」という答えは、それ自体は問題解決につながっていますが、仮に家族や管理人がその場になかった場合には、自分でそれなりに対処できそうか否かを考慮して評価します。</p>

8	<p>一日の計画を自分で立てることができますか。</p>	<p>問題解決能力に関する質問で、ここでは、自発的、計画的、効果的に、目的に向かって行動できるか、その程度を確認します。その日の状況や用件に応じて、自分で計画的に行動できているか、通院日には時間に間に合うように自分で準備して病院にでかけているか、ゴミ出し日には自分で時間に間に合うようにゴミを出しているか、などを確認します。毎日、同じ時間にテレビを見て過ごしているというだけでは、計画的に行動できているとは言えません。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には毎日の生活の様子（例：今日の予定、通院のときの準備、ゴミ出しのことなど）を具体的に聞きながら評価していきます。</p>
9	<p>季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。</p>	<p>常識的な判断力に関する質問です。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、例えば、「セーターを着ていらっしゃいますが、それは今日が寒いからですか？」「ご自分で、寒いな、と思ってセーターを選ばれたのですか？」等、調査施行日の気候・気温にあった服装をしているかどうか、その服は対象の方本人が選んだものなのかどうか、追加質問をしながら評価します。明らかに常識的な判断力の低下が見られる場合は中等度以上の認知症が疑われます。</p>

10	一人で買い物はできますか。	<p>家庭外の IADL（買い物）に関する質問です。これは店まで行けるかどうかを問うているのではなく、日用品など必要なものを適切に買うことができるかどうか、買い物という行為を果たすことで期待される目的を達することができるかどうかを聞くものであり、その点で目的の場所に行くことができるかどうかを問う質問 11 と区別されます。同じものを頻繁に買って来るなど、買い物に関する失敗が頻繁に見られる場合には、「あまりできない」に該当します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には本人に日常生活の様子を追加質問しながら評価します。</p>
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	<p>家庭外の IADL（交通機関の利用）に関する質問です。実際に交通機関を利用して外出する習慣がない場合でも、必要に応じて交通機関を利用して一人で外出することができそうかどうかを家族や介護者に確認します。交通機関を利用して外出する際に、頻繁に失敗が見られる場合には「あまりできない」に該当します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には本人に日常生活の様子を具体的に質問しながら評価します。</p>
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人できますか。	<p>家庭外の IADL（金銭管理）に関する質問です。銀行で窓口または ATM で、自分で預金の出し入れができるか、公共料金の請求書が来れば、自分でその支払いができるかについて確認します。これは質問 7 の問題解決にも密接に関連する質問です。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には本人に日常生活の様子を質問しながら評価します。</p>

13	電話をかけることができますか。	<p>家庭内の IADL（電話）に関する質問です。これは電話をしようと思う相手に電話をかけることができるかどうかを問うもので、「娘のところは“短縮 1”、息子のところは“短縮 2”を押すだけです」という回答であっても、必要な相手に必要なときに電話をかけることができるならば「問題なくできる」または「だいたいできる」に該当します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には、電話の使用に関して、本人に具体的な質問をしながら評価します。</p>
14	自分で食事の準備はできますか。	<p>家庭内の IADL（食事）に関する質問です。これは、生命と健康の維持に必要な食料を自分で調達し、それなりに食べることができるかを問うものです。自分で調理しているか、惣菜を買ってきて食べているかは問いません。</p> <p>一人暮らしの方で、偏った食生活で栄養のバランスが非常に心配な場合、冷蔵庫の中にほとんど食べ物がなかったり、腐ったものがあったりする場合、3度の食事を適切にとれず栄養状態の不良が疑われる場合には、「あまりできない」または「できない」になります。本人に食事の準備に関する日常生活の様子を具体的に質問しながら評価します。</p>

15	<p>自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。</p>	<p>家庭内の IADL（服薬管理）に関する質問です。一般に、処方薬をまったく飲み忘れず服用しているということはむしろ稀であり、通常でも多少の飲み忘れはあります。特に、昼薬と就寝前薬の飲み忘れは多いかと思えます。昼薬の飲み忘れが週の半分あったとしても朝・夕はほとんど飲み忘れがなく、「大事な薬」と本人が認識している薬（降圧薬、血糖降下薬、ワーファリンなどで、たいてい朝・夕に処方されている）が概ね服用できていて、血圧・血糖等のコントロールが良好であれば「だいたいできる」に該当します。処方薬が朝・昼・夕・就寝前ばらばらに半分以上残っている、健康維持に必須と思われる薬を相当飲み忘れていて、あるいは複数の処方薬の残薬の量が著しくばらばらである場合には、「あまりできない」「できない」に該当します。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいな場合）には、実際に内服している薬を確認することによって、服薬管理の様子をうかがうことができます。また、おくすり手帳を確認して短期間に処方が頻回に変更になっている履歴が確認できる場合には、コントロールが急速に悪化していることが推察されるため、服薬管理ができていない可能性があります。</p>
16	<p>入浴は一人でできますか。</p>	<p>身体的 ADL（入浴）に関する質問です。これは入浴に関連する一連の動作を行い、期待される効果（保潔）が得られているかどうかを問うものです。運動機能障害により介助が必要な場合には、「一部介助を要する」または「全介助を要する」を選択し、運動機能障害の部位を余白に記載します。運動機能障害とは無関係に一人で入浴できない場合には、中等症以上の認知症が疑われます。</p> <p>一人暮らしの場合には本人に入浴に関する日常生活の様子を具体的に質問したり、身なりを観察したりしながら評価することができます。</p>

17	着替えは一人でできますか。	<p>身体的 ADL（着脱衣）に関する質問です。用意された服を一人で着られるかどうかを評価するものであり、適切な服装を選ぶことができるかどうかを問う質問 9 とは区別します。運動器の障害により介助が必要な場合には、「一部介助を要する」または「全介助を要する」を選択し、運動器の障害部位を質問欄の余白に記載します。運動器の障害が認められないにも関わらず一人で着替えができない場合（着衣障害）、中等度以上の認知症である可能性があります。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には本人に着替えに関する日常生活の様子を具体的に質問したり、実際に身なりや着衣の様子を観察したりしながら評価することができます。</p>
18	トイレは一人でできますか。	<p>身体的 ADL（排泄）に関する質問です。大小便のいずれも、一人でトイレを使用して、排泄に必要な一連の動作を完了できるかを問うものです。運動器の障害により介助が必要な場合には、「一部介助を要する」または「全介助を要する」を選択し、運動器の障害部位を質問欄の余白に記載します。運動器の障害が認められないにも関わらずトイレを使用して排泄できない場合（例：失禁）には、中等度以上の認知症である可能性があります。</p> <p>一人暮らしの場合（家族や介護者がいない場合）には本人に排泄に関する日常生活の様子を具体的に質問したり、身なり、家の様子（尿臭など）を観察したりしながら評価することができます。</p>
19	身だしなみを整えることは一人でできますか	<p>身体的 ADL（整容）に関する質問です。身だしなみ、紙や爪の手入れ、洗面、歯磨き、髭そりなどが、自分一人でできるかについて問うものです。多小手伝ってもらう場合には部分介助、全面的に手伝ってもらう必要がある場合は全介助となります。</p> <p>一人暮らしの場合には、本人に質問するとともに、本人の着衣の様子、家の中の様子などを観察し、清潔保持などに支障がないかを評価します。</p>

20	食事は一人でできますか。	<p>身体的 ADL（食事の摂取）に関する質問です。これは、用意されている食事を、自分一人で支障なく摂取できるかを問うものです。多小介助すれば自分で摂取できる場合には部分介助、自分ではまったく摂取できない場合は全介助になります。</p> <p>一人暮らしの場合には、本人に質問して確認するとともに、生活の様子全体から判断して評価します。</p>
21	家のなかでの移動は一人でできますか。	<p>身体的 ADL（移動）に関する質問です。これは、家の中で、トイレや風呂などに自分一人で行くことができるか、移動能力について問うものです。杖、歩行器、車椅子などを使用して一人で必要な場所に移動できる場合は支障なしとし、見守りが必要か、多小介助が必要か（部分介助）が必要かについて検討します。移動のためには全面的に介助が必要な場合には全介助とします。</p> <p>一人暮らしの場合には、本人に質問して確認するとともに、生活の様子全体から判断して評価します。</p>

(3) DASC-21 の評価方法

1) 認知機能障害と生活機能障害のプロファイルから認知症の可能性を評価する場合

認知機能障害（記憶、見当識、問題解決・判断）の各項目のいずれかが障害領域（3～4点）であり、かつ、生活機能（家庭外の IADL、家庭内の IADL、身体的 ADL ）のいずれかが障害領域（3～4点）の場合には、「認知症の可能性あり」と判定する。

を満足し、かつ、記憶のドメインで遠隔記憶（項目 3）、見当識のドメインで場所（項目 5）、問題解決・判断で社会的判断力（項目 9）のいずれかが障害領域（3～4点）か、身体的 ADL （項目 16～項目 21）が障害領域（3～4点）であれば、「中等度以上の認知症の可能性あり」と判定する。

を満足し、かつ、記憶のドメインで遠隔記憶（項目 3）、見当識のドメインで場所（項目 5）、問題解決・判断で社会的判断力（項目 9）のいずれも障害領域ではなく（1～2点）、身体的 ADL （項目 16～項目 21）も障害領域でなければ（1～2点）、「軽度認知症の可能性あり」と判定する。

2) 合計点を用いる場合

DASC-21 の合計点が 31 点以上の場合は「認知症の可能性あり」と判定する。

地域包括ケアシステムにおける認知症アセスメントシート(DASC-21)

Dementia Assessment Sheet in Community-based Integrated Care System - 21 items (DASC-21)

記入日 年 月 日

ご本人の氏名:		生年月日:		年 月 日 ()		記入者氏名:		年 月 日 ()		男・女		同居・同居	
本人以外の情報提供者の氏名: ()													
本人との続柄: ()													
所属・職種: ()													
備考欄													
		1点		2点		3点		4点		評価項目			
A	もの忘れが多いと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる	導入の質問 (採点せず)							
B	1年前と比べてもの忘れが増えたと感じますか	1. 感じない	2. 少し感じる	3. 感じる	4. とても感じる								
1	財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ	記憶				近時記憶			
2	5分前に聞いた話を思い出せないうことがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ					遠隔記憶			
3	自分の生年月日がわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ					時間			
4	今日が何月何日かわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ					見当識			
5	自分のいる場所がどこかわからなくなることがありますか。	1. まったくない	2. ときどきある	3. 頻繁にある	4. いつもそうだ					道順			
6	道に迷って家に帰ってこられなくなることがありますか。	1. まったくない	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					問題解決			
7	電気やガスや水道が止まってしまったときに、自分で適切に対処できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					問題解決 判断力			
8	一日の計画を自分で立てることができませんか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					社会的 判断力			
9	季節や状況に合った服を自分で選ぶことができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					買い物			
10	一人で買い物はできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					家庭外の IADL			
11	バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					交通機関			
12	貯金の出し入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					金銭管理			
13	電話をかけることができますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					電話			
14	自分で食事の準備はできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					家庭内の IADL			
15	自分で、薬を決まった時間に決まった分量のむことはできますか。	1. 問題なくできる	2. だいたいできる	3. あまりできない	4. まったくできない					服薬管理			
16	入浴は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					身体的 ADL ①			
17	着替えは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					着替え			
18	トイレは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					排泄			
19	身だしなみを整えることは一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					整容			
20	食事は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					食事			
21	家のなかでの移動は一人でできますか。	1. 問題なくできる	2. 見守りや声がけを要する	3. 一部介助を要する	4. 全介助を要する					移動			

DASC 21: (1~21項目まで)の合計点

点/84点