

平成25年度認知症介護セミナー

抄録集

ここが知りたい認知症

第Ⅰ部

平成24年度研究成果報告

第Ⅱ部

基調講演, 認知症Q&A



主催

認知症介護研究・研修仙台センター

共催：東北福祉大学、認知症介護指導者ネットワーク、
仙台市（第Ⅱ部）

平成25年度認知症介護セミナー～ここが知りたい認知症～ 抄 録

一 目 次

第 I 部 平成24年度 研究成果報告

座長 長嶋 紀一(日本大学名誉教授)

- ①認知症における行動・心理症状(BPSD)対応モデルの構築に関する研究事業
認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長 阿部 哲也 4
- ②高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業
認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員 吉川 悠貴 6
- ③災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業
認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之 8
- ④「認知症高齢者の口腔ケアの向上と実践」継続し定着するために
せんだんの里 第一住居支援課 第二住居支援係 係長 辻田 祐子 10
- ⑤認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発
せんだんの杜高齢者福祉施設 副施設長 水澤 里志 12
- ⑥加齢と健康に関する縦断研究－認知症発症の予防要因と災害時ストレスが健康に及ぼす影響の検討－
認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤 伸司 14
- ⑦在宅介護の高齢者虐待未然防止と効果的支援方法に関する研究
認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之 16

第 II 部 基調講演, 認知症Q&A

基調講演「認知症の人のきもちを知る」

長嶋 紀一 日本大学名誉教授 19

座長 阿部 哲也(認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長)

認知症Q&A 23

司会 田村 みどり(認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導員)

コーディネーター

認知症介護研究・研修仙台センター センター長

加藤 伸司

アドバイザー

ケアマネジャー

向陽台地域包括支援センター

所長

浅倉 恵子

看護・介護

介護老人保健施設 せんだんの丘

副施設長

稲見美和子

行政担当者

仙台市健康福祉局介護予防推進室

主査

菊地 和子

参考資料

研究事業一覧 25

認知症介護情報ネットワーク 29

◆ 第 I 部 ◆

平成24年度 研究成果報告

座長 日本大学名誉教授 長嶋 紀一

演題 1 認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築に関する研究事業

認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長 阿部 哲也

演題 2 高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業

認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員 吉川 悠貴

演題 3 災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業

認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之

演題 4 「認知症高齢者の口腔ケアの向上と実践」継続し定着するために

せんだんの里 第一住居支援課 第二住居支援係 係長 辻田 祐子

演題 5 認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発

せんだんの杜高齢者福祉施設 副施設長 水澤 里志

演題 6 加齢と健康に関する縦断研究

－認知症発症の予防要因と災害時ストレスが健康に及ぼす影響の検討－

認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤 伸司

演題 7 在宅介護の高齢者虐待未然防止と効果的支援方法に関する研究

認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員 矢吹 知之

認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築に関する研究

(老人保健事業推進費等補助金)

- 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）
 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

◆目的

認知症者の急増に伴い個別ケアの推進、生活継続性を考慮した住居形態、地域密着性等、認知症ケアサービスの整備は急速に発展しつつあるが、一方で、認知症者を含む要介護高齢者への虐待は増加しつつあり、ケアの質の格差が拡大している事が危惧されている。要因としては、認知症介護に関する標準的なケアの基準が確立されておらず、又、教育システムの確立も遅延している事や、介護領域における人材不足により介護未経験者によるケア機会が急増していることも一要因として考えられる。

一般的に虐待や不適切ケアの原因として、介護者における BPSD の理解不足や対応方法の未熟さが挙げられる。つまり初任者を対象として BPSD への対応方法を広く優先的に教育することが、我が国の認知症介護全体の質向上において最も有効な方法と考えられる。しかし、国内外において普遍的で、標準的な BPSD への対応モデルは皆無であり、認知症介護のモデル化やマニュアル化は遅延していると考えられる。これらの事からも認知症介護人材の質の向上を実現するためにはエビデンスを基にした BPSD への対応モデルと教育活用が必要とされている。

本研究は、認知症介護における初任者養成システムの開発および支援に資するための行動・心理症状（以下 BPSD）対応モデルの構築を目的としている。

◆方法

1. 認知症介護のモデル検討、研究方略を検討するため、認知症関連学識者 4 名、認知症介護専門家 3 名、事務局 6 名による 2 回の検討委員会を開催した。
2. 認知症介護指導者 3 名の所属する法人 3 箇所に属する事業所の介護経験 3 年以上の職員 61 名を対象に、興奮・暴力、徘徊、帰宅願望に関する過去 1 年以内の成功事例について予備調査を実施し、全国調査用の本調査票を作成した。
3. 全国の開設 5 年以上及び地域を勘案し介護老人福祉施設 5,014 件、認知症対応型共同生活介護事業所 5,014 件を二段抽出し、さらに全国の認知症介護指導者 1,594 名を合わせ、計 11,622 件を対象に、興奮・暴力事例調査 3,876 件、徘徊事例調査 3,873 件、帰宅願望事例調査 3,873 件に無作為分類し、認知症介護経験 3 年以上の職員を対象に、緩和前の状況及び緩和後の状況、緩和に至ったケア方法、役立った情報等について郵送にて調査を依頼し、回答後の調査票を郵送にて返送を依頼した。
4. 徘徊、興奮・暴力、帰宅願望の緩和について認知症介護の専門家 6 名にヒアリング調査を実施した。
5. 本研究結果の報告書及び、概要を記載した冊子を作成し調査協力事業所等への配布を行い研究成果の活用と普及を行った。

◆結果

1. 徘徊、興奮・暴力、帰宅願望への成功ケアに関する全国調査

1) 分析対象数

回収票 2,502 件（回収率 21.5%）について、厚生労働省による身体障害の自立度ランク C（ほぼ寝たきり）のデータを除外し、徘徊事例調査 656 件（有効回答率 16.9%）、興奮・暴力事例調査 709 件（有効回答率 18.3%）、帰宅願望事例調査 765 件（有効回答率 19.8%）を有効回答票として分析対象とした。

2) 症状緩和に役立った情報の傾向

徘徊（述回答数 8,969 件）、興奮・暴力（9,589 件）、帰宅願望（10,760 件）への対応における役立った情報の選択率は、気持ちや意思（4 割強）、職員の対応（3.5 割前後）、表情（2 割強）、職員と

の関係性（2割強）、生活習慣（1.5割～2割弱）、体調（1割強）、症状や様子（1割）であり3種のBPSDに共通した傾向がみられた。3種類間の比較においては、徘徊では排泄状況がやや多く、興奮・暴力では、投薬状況、幻覚状況、席の位置がやや多いが、生活習慣の選択率がやや少なく、帰宅願望では睡眠時間や状況、せん妄の有無がやや少なく、家族関係がやや多く選択されていた。

3) 症状緩和に成功したケア方法の傾向

徘徊事例（656件）、興奮・暴力事例（709件）、帰宅願望事例（765件）における症状緩和に至ったケア方法の実施率は、3種のBPSDともケア方法の統一（8割前後）、付き添いや見守りの増加（58.7%～69.5%）、声かけの増加（42.5%～44.8%）、家族との連絡調整（49.7%～51.6%）、食事支援（42.8%～44.7%）の実施率が高く、徘徊と帰宅願望では生活行為の実施（66.0%～72.2%）、落ち着く場所づくり（48.0%～51.2%）、外出支援や屋外活動支援（52.6%～57.3%）、他の高齢者との交流支援（17.1%～22.6%）が共通して高かった。又、各症状に特徴的なケアとしては、徘徊では、屋外整備（34.5%）、趣味活動支援（61.7%）、排泄支援（41.5%）、興奮・暴力では仲の悪い人と離す（51.6%）、一緒に過ごす人数の調整（51.1%）、服薬調整や医師への相談（49.4%）、職員の調整（21.7%）、帰宅願望では目的や理由の確認（65.2%）、好きな話題で会話（54.0%）、頼りにする（23.1%）、趣味活動の継続（18.4%）が特徴的であった。

4) 成功に役立ったケアの組合せモデル

ケアの複合的効果を前提に、実施されたケア方法の組み合わせを明らかにするため、潜在クラス分析を行い、ケアパッケージのタイプを明らかにした。

(1) 徘徊へのケアパッケージは「マルチケアモデル」「付添・見守り中心モデル」「趣味活動支援モデル」「生活行為支援による安定化モデル」「趣味、生活、外出活動を全て実施するモデル」「外出活動支援モデル」の6タイプに分類された。

(2) 興奮・暴力へのケアパッケージは「趣味活動とコミュニケーションの増加モデル」「外出支援や生活行為の実施とコミュニケーション増加モデル」「環境調整とコミュニケーション増加モデル」「マルチケアモデル」「感情安定化優先モデル」の5タイプに分類された。

(3) 帰宅願望へのケアパッケージは「マルチケアモデル」「外出支援中心モデル」「心理把握と活動支援モデル」「活動支援とコミュニケーション増加モデル」「生活行為と承認を軸にした役割形成モデル」の5タイプに分類された。

◆考察

1. 徘徊、興奮・暴力、帰宅願望を緩和するためのアセスメント視点とケア方法の傾向

徘徊、興奮・暴力、帰宅願望の緩和時におけるアセスメント視点として、症状出現時の高齢者の行動や表情、気分や気持ち、体調、職員との関係、生活習慣やライフスタイルの確認は共通する視点であり、BPSD種によらない基本的なアセスメント視点であることが示唆された。又、徘徊、興奮・暴力、帰宅願望の緩和に共通する方法は、ケア方法の統一、付き添いや見守り、声かけなど関わり量の増加、家族との連絡調整、食事支援による食欲充足等が共通した方法であり、種別によらない基本的なケアである事が示唆された。

種別に特徴的なケアは、興奮暴力では他者との関係調整や医療管理的な支援が特徴的で、興奮や怒りの原因推定と除去を目的とした即時的な対応が優先されることが予測される。徘徊では排泄の状況が重視されている事や、帰宅願望では原因の探索や、不安や孤独解消を目的とした人間関係の形成や、趣味活動実施による環境への適応促進が特徴的であり、BPSDの症状に応じたケアの特徴が明らかとなった。

2. ケアの組合せタイプ

ケアの組合せタイプは、趣味活動、生活行為、屋外活動の3つの活動支援と、付き添いや見守り、会話の調整などコミュニケーション支援の方略による組合せを中心とし、それらに家族との関係調整や、他者との関係性、環境の調整、身体的なケアが、BPSD症状の原因特性に応じて付加されケアの組合せタイプが決定される事が示唆された。しかし、マルチケアというタイプは全てのケアを実施しているタイプであり、探索的に全ての方法を実施するという現状が少ない事が課題として浮き彫りになった。

3. ケアパッケージ活用の方向性

今後は、本研究によって明らかとなった徘徊、興奮・暴力、帰宅願望へのケアパッケージタイプをベースに、認知症介護の個別技術に関するガイドライン、手引き及び、教育教材の開発へ活用することが可能である。課題としては、ケア実施時における適正な回数や順番、具体的な実施要件、効果指標を明らかにすることが必要と考えられるだろう。

高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業

(老人保健事業推進費等補助金)

- 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）

◆目的

本研究事業は、国及び地方自治体において、高齢者虐待に関して適切な実態把握を行い、必要十分な分析を実施し、かつその結果を高齢者虐待防止・対応施策へ反映させるための、一連の調査研究手法を確立するものである。具体的には、毎年度厚生労働省により実施されている「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」（以下、法に基づく対応状況調査）をベースとし、以下の内容を実施することを目的とした。

- ①適切な実態把握及び分析が行える調査手法の確立
- ②必要な傾向把握や対応状況の評価が行える分析手法の確立
- ③調査分析結果の地方自治体における施策への反映方法の確立

最終的に、これらの事業全体の内容を整理し、国及び地方自治体における調査・分析・施策反映のプロセスをカバーする手法をとりまとめた調査研究システムを構築し、実用化及び普及に向けて国及び地方自治体への提言・提案を行うこととした。

◆方法

1. 全国自治体調査の実施

全国の地方自治体における、高齢者虐待への対応状況に関する情報集約方法、集約情報の分析実態、分析結果の施策評価等への反映状況を明らかにすることを目的に、全国の市区町村（特別区を含む1,742か所）及び47都道府県の高齢者虐待対応担当部署を対象とした郵送悉皆調査を行った。

主な調査項目は、自治体の基礎情報、養護者による高齢者虐待に関する対応状況等、養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する対応状況等、高齢者虐待に関する情報の管理・活用状況、法に基づく対応状況調査のとりまとめ方法、等であった。

2. 調査手法・分析手法・施策反映方法の確立と調査研究システムの構築

全国自治体調査の結果を踏まえて、かつモデル自治体を対象とした調査を実施しながら、修正を重ね、調査手法・分析手法・施策反映方法を検討した（モデル自治体に対する調査は4都道府県、17市区、7町の計28自治体を対象とした）。

またその上で、調査研究システムの構成要素を作成し、その使用方法を定めた。最終的に、国及び地方自治体における、高齢者虐待防止・養護者支援法に基づく対応状況等に関する、調査内容・形式から調査実施・集約方法、集計・分析方法、施策への反映方法までの一連の作業手法を統合・システム化した。

◆結果

1. 全国自治体調査

回収率は市区町村51.7%、都道府県91.5%であった。

結果から、地方自治体に向けて、高齢者虐待防止法に基づく対応状況に関する情報整理・集約時の一定の基準を整理する必要があること、全体の整合性を確保するための調査形式や記入要領の再整備等が求められること等が示唆された。また、集計・分析の実施やその結果の活用方法を、より具体的に明示していく必要性や、その際に具体的な取り組み例の提示が有効であること、法に基づく対応状況調査の実施に関連付けて提示することで効果が高まること等が示唆された。

2. 取り組み施策事例の収集・整理

モデル検証を経て「『高齢者虐待防止法に基づく対応状況等に関する調査』調査研究システム」を構築し、実用化の提案を行った。本システムは、Microsoft® Excelをベースとしたものであり、従来の調査に対して、より正確な実態把握や詳細な分析を行うことができる事例ベースの回答形式とし、集計作業が簡易に国—都道府県—市町村間ではほぼ同一の形式で可視化（図表化）できる仕様とした。また、市町村における回答を都道府県、さらには国において集約・データ化・集計するための仕組みも構築した。さらに、調査結果の活用方法を含めた、詳細な使用方法も文書ファイルとして同時にとりまとめた（図1・表1）。

表 1. 調査研究システムの構成

1. 「法に基づく対応状況調査」ファイル（Microsoft® Excel） 調査本体となる市区町村が事例ごとに回答する調査票であり、集計結果を自動生成。
2. 都道府県における回答と市区町村回答集約用ファイル（Microsoft® Excel） 都道府県が回答追加後、管内市区町村回答を集約するファイル。集計結果自動生成。
3. 市区町村回答の入力補助ファイル（Microsoft® Excel） 市区町村内で分割入力された回答を一元化するための中継ファイル。
4. 記入要領等 上記3点それぞれについて、回答・操作の方法を図解式でまとめた資料。
5. 分析・活用方法 入力したデータ・分析結果の活用方法等を取りまとめた資料。
6. 国による調査結果のとりまとめ（Microsoft® Excel） 国による回答データの集約及び集計等のとりまとめ作業を行うための枠組み。



図 1. システムのイメージ

◆考察

平成25年度に厚生労働省により実施されている法に基づく対応状況調査において、上記調査研究システムに修正を施したものが実際に稼働中である。これと連動して、当センターにおいても「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」（平成25年度厚生労働省老人保健健康増進等事業）を開始している。本事業では今後、調査結果がとりまとめられ、高齢者虐待の防止・対応に向けた留意点等が示されていく予定である。

* 研究事業報告書の全文は、『認知症介護情報ネットワーク（DCnet）』からダウンロードできます。

災害時における在宅認知症者の避難所での 具体的な支援方法のあり方に関する研究事業

(老人保健事業推進費等補助金)

- 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

◆目的

2011年3月11日の東日本大震災の支援活動を通して、災害時避難所における地域生活を送る、認知症者ならびに家族介護者の対応に大きな課題があったことが明らかになった。

地域生活の継続と互助や共助を基盤とした地域包括ケアシステムの構築が図られることは、同時に、在宅介護の担い手である家族介護者の支援策の充実が求められる。そして、災害の多いわが国で在宅介護を推進する上で、認知症高齢者全体の5割以上を占める在宅生活者に対する非常時対応については喫緊の検討課題でもある。当センターでは、東日本大震災の教訓をもとに、今後いつ起こるともわからない大雨、台風、地震での避難生活において、認知症の人と介護者が安心して避難できる避難所のあり方を取りまとめた。

また、2013年3月政府の中央防災会議（主査河田恵昭関大教授）では、南海トラフ巨大地震が発生した場合に、避難者は最大950万人（東日本大震災47万人）に達する予測を発表されていることから、作成したガイドライン等が事前に周知されることが必要であると考えている。

本研究では、災害時でも安全で安心できる在宅介護生活を目指し、災害時の避難所での認知症者と家族支援方法のあり方について調査を行い、震災の支援にあたった介護保険事業所、機関、自治体担当者等の声を集め収集し支援ガイドラインを作成することを目指した。

◆方法

期間は、平成24年12月10日～12月25日まで、対象者は、実際の体験をもとに今後の災害時の避難所での認知症の人と家族支援に結び付けるために、被災地である岩手県、宮城県、福島県の居宅介護支援事業所、地域包括支援センター、行政担当者、サポートセンターを対象とした。配布先は、地域包括支援センター274件、行政134件、サポートセンター92件、居宅介護支援事業所1,575件で合計の配布数は2,075件であった。

◆結果

東日本大震災時、調査対象者が支援に入った避難所の84%で認知症者が避難者の中に存在しており、1避難所の平均人数は7.9人であった。また、避難所で認知症の人の行動として、不穏、徘徊、帰宅願望は70%が3日以内に発生していた。その際の家族の様子、求められる支援内容について当日報告する。

◆謝辞

本研究の成果物作成にあたり、ご協力いただきました遠藤眞様（気仙沼市三峰病院）、及川みき子様（宮城県美里町有限会社ポプラ）、熊谷君子様（大船渡市（社福）典人会）、熊谷悦子様（気仙沼市地域包括支援センター）、高橋晶子様（南三陸町地域包括支援センター）、三津谷若子様（会津美里町地域包括支援センター）、森明人様（東北福祉大学）に心より感謝申し上げます。

1. 避難所での認知症の人と家族支援ガイド【一般住民用】 A4 見開き4ページ カラー刷

避難所で実際に使用します。「環境づくりの方法」「認知症の人とのかかわり方」「移動準備」の3つについて、東日本大震災時の様子をもとに作成しました。一般の人でもわかりやすく平易な表現で作成しました。これからの防災教育や認知症理解のための講座や教室でご活用ください。

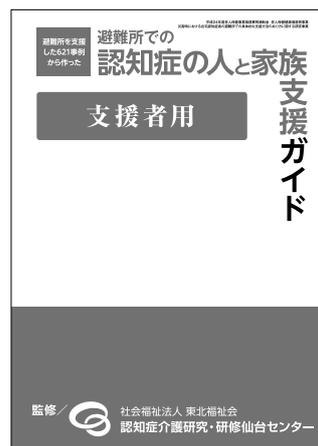
また、事前にコピーし準備しておくことで災害時に配布したり、壁に貼り付けておくことも想定しています。



2. 避難所での認知症の人と家族支援ガイド【支援者用】 A4 34ページ 2色刷

避難所において、認知症の人や介護者を支援する立場にある、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、行政などの専門職の方が使用します。東日本大震災で実際に、何人ぐらい認知症の人がいて、「どのような状況になっていたのか?」、「どのようなBPSDが発生したのか?」、「介護者はどのようなになったのか?」、「避難所生活の限界」と「避難所生活で大切なこと」などを調査結果からまとめました。

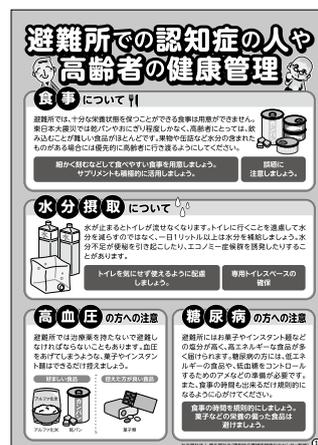
東日本大震災の教訓を生かすために、今後どのような準備、そしてどのような支援が求められるのかをまとめました。



3. 避難所での認知症の人や高齢者の健康管理 A4 両面 2色刷

避難所で配布することを目的に作成しました。高齢者に多い疾患への生活上の対応と、生活不活発病の予防のためにできることを簡単にまとめました。支援ガイド【一般住民用】に挟んで配布してください。

- ガイドライン等の使用に関する問い合わせ先
認知症介護研究・研修仙台センター
TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570
- 全編下記より、ダウンロードできます
認知症介護情報ネットワーク (DCnet)
<https://www.dcnnet.gr.jp/>



「認知症高齢者の口腔ケアの向上と実践」 継続し定着するために

(仙台センター運営費研究)

柿沼 利弘 (せんだんの里 総合施設長)
 叶 裕子 (せんだんの里 住居支援課長)
 菅野 俊介 (せんだんの里 住居支援課係長)
 ○辻田 祐子 (せんだんの里 住居支援課係長)
 佐久間チヨコ (せんだんの里 住居支援課係長)
 篠原 千佳 (せんだんの里 相談支援係長)
 伊藤 台齊 (せんだんの里 住居支援課リーダー)
 庄子あすか (せんだんの里 住居支援課リーダー)
 相原 清伸 (せんだんの里 住居支援課リーダー)
 五十嵐道子 (せんだんの里 歯科衛生士)

◆目的

昨年度から口腔ケアをユニットに取り入れ計画的な口腔ケアを行ってきた。その結果、誤嚥性肺炎の罹患の減少、入院日数の減少が見られたが、さらに定着するために口腔ケアに関する研究の継続性が必要と考え本研究に取り組む。歯科衛生士職員や介護職員、他専門職職員との連携により口腔ケアの重要性を再認識していくために、

1. 口腔アセスメントの実施により、認知症高齢者の嚥下機能を検証する。
2. 認知症高齢者の口腔ケア困難事例による対応の方法、リスクに応じた対応方法を学び深めていくことにより質の高い口腔ケアを確立していく。

との研究目的を設け、認知症高齢者の生活の向上、介護職員の質の向上を図ることを目的とする。

◆方法

【せんだんの里特別養護老人ホーム入居者に対して、調査・検証】

1. せんだんの里入居者135名（以下入居者）に対し、平成24年12月18日から12月31日までの期間に歯科衛生士とユニット担当介護職員が、口腔アセスメントシートに基づき口腔内状況について事前評価を実施
2. 事前アセスメントをもとに、介護職員、歯科衛生士それぞれが口腔ケアの手法を選定し、口腔ケアを平成25年1月11日から2月18日まで（評価期間として）実施
3. 入居者135名に対し、平成25年2月19日から2月28日までの期間に歯科衛生士が、口腔アセスメントシートに基づき口腔内状況について事後評価を実施
4. これらのデータについて、入居者を認知症別、要介護度別、年齢別にカテゴリー分類し、口腔ケアの効果検証を実施

【従事者へのアンケート調査・検証】

1. せんだんの里特別養護老人ホーム介護職員に対し口腔ケアの意識調査を行う。
 アンケート期間 平成24年11月1日 1回目（事前） 平成25年3月15日 2回目（事後）
 （内容）口腔ケアの現状・介護職員の口腔ケアに対する意識調査・介護職員が感じる困難事例
 介護職員が口腔ケアのアプローチを実践して感じる認知症高齢者の変化

【口腔ケアの研修会】

専門の方からの高齢者の口腔ケア及び口腔内全般の「口腔ケア研修会」を開催し口腔ケアの知識の重要性を認識する。

◆結 果

【せんだんの里特別養護老人ホーム入居者に対して、調査・検証】

認知症別の効果検証について

アルツハイマー型認知症は、ブラッシングやうがいといった個々の行為自体はこれまでの長年の習慣から体が覚え、実施できる方が多いが歯ブラシの保管場所（見当識障害）、使用物品（失行）、手順（実行機能障害）がわからないために、口腔ケアが実施できない方が多い事がわかった。そのため、口腔ケアに入る前の準備や意識付けの声かけなどを意識して関わる事で口腔ケアの実施回数が増え、口腔内の課題改善につながったと考えられる。

脳血管性認知症は特徴である「感情失禁」や「片マヒ」という身体状況の特性が口腔ケアの実施を妨げた要因である事がわかった。比較的理解が得られるため、口腔ケアを実施するのが可能である。

診断なしについては「自己判断・決定」できる事が多く、本人にお任せしていたが、実はきちんとした口腔ケアが実施されていない事がわかった。また、新たなアプローチをしても、自身の方法が定着されているため、拒否する事もみられた。「～しながら一緒に実施していく」事により、自立支援にもつながる事が考えられた。

要介護度別の効果検証について

要介護度が高くなるにつれ、実施される口腔ケアの手法が増えてくる事がわかった。要介護度4・5は全身の身体機能の低下から、食事摂取についての課題が考えられ、経口摂取だけではなく、胃瘻からの栄養摂取や口腔摂取にも大きな課題を抱えている方が多いためと考える。それだけ口腔内の唾液分泌の減少や、発語の機会の減少、筋肉の拘縮も考えられ、他動的に口腔ケアがなされなければ、口腔ケアの課題が多くなっていく事は当然と考えられる。要介護度1については自立度が高くブラッシングの指導が主であったが予防の視点から考えると介護度の低い人ほど口腔ケアの定着が必要であったのではないかと考え今後の課題となる。

年齢別の効果検証について

年齢別では大きな違いは見受けられなかった。

【従事者へのアンケート調査・検証】

口腔ケアの目的と介護職員の認識として、口腔ケア実施前後では大きく変化はみられなかった。口腔ケアの勉強会の実施や歯科衛生士による各ユニットのラウンドにより、口腔ケアの手法を学ぶ機会となったが、口腔ケアの手法の選定において、介護職員の視点にて口腔ケアの手法を選定し実施した。介護職員の口腔ケアに対する意識が高まり、口腔ケアの1日の回数が増えるなど効果が見られるところはあるが、利用者一人ひとりにあった口腔ケアの手法を選定し行うことについては、課題が残ったと考える。

◆考 察

今後は、定期的な口腔ケアアセスメントを行い、ケアプランと連動していき、歯科衛生士、看護職員、管理栄養士など専門職との連携を図りながら口腔ケアの改善につなげていく。

さらには「機能的口腔ケア」嚥下体操・舌の運動・発声練習・唾液腺マッサージ等を日常生活の中にとりいれ、口腔機能の向上を図っていく。取り組みが定着していけば、口腔ケアの効果である誤嚥性肺炎を予防すると共に、食事を安全に口から食べることの支援をしていくことで食事の楽しみができ、栄養状態、認知機能、ADLが改善され、生活の質が向上していくものと思われる。

認知症の人の家族のための 認知症ケアツールの開発

(仙台センター運営費研究)

- 水澤 里志 (せんだんの杜 副施設長)
 鈴木 智恵 (せんだんの杜 高齢福祉部地域サービス課長)
 阿部 和也 (せんだんの杜 同 中山地域係相談支援担当係長)
 猪俣 敦子 (せんだんの杜 同 中山地域係相談支援担当)
 藤本 順子 (せんだんの杜 同 居宅介護支援係)
 木村 愛 (せんだんの杜 同 居宅介護支援係)

◆目的

「超高齢社会」という将来像に向かう高齢者介護、認知症介護において、地域包括ケアや認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）等、様々な施策の推進が求められている。このような状況の中で、従事者の教育、質の向上は当然のことであるが、認知症高齢者の在宅生活継続の根幹を担う家族介護者への支援も喫緊の課題と考えられる。

実際的に、家族介護者向けの介護教室や認知症理解の講座等の開催も増えてきており、家族介護者間のネットワーク作りなども進められている。しかし、必要となった「介護」を受容する過程は介護者個々により異なり、不安や戸惑い、混乱の中、認知症介護に直面している家族介護者も多い現状がある。

これらの背景を受け本研究としては、要援護者への介護と自分達の生活の両立が必要となる多忙な環境にある介護者自身に対し、自宅に居ながらにして、自分の時間に合わせて認知症の自己学習ができる材料や在宅介護に従事している状況を客観視できる自己点検ツールのような材料、また、その後の自分自身の介護方法を見通せるようなツールを開発することを目的とする。

これにより、家族介護者支援の選択肢を拡充するきっかけとし、教室や研修会に参加することが出来ない家族介護者自身に対する支援方策を構築する一助となれることを期待する。

◆方法

【せんだんの杜研究実施・検討委員会でのツール（小冊子）の開発】

平成24年11月から平成25年2月の間に計4回にわたり、居宅介護支援事業所および地域包括支援センターの職員、家族介護者3名、アドバイザーから構成される「せんだんの杜研究実施・検討委員会」を開催した。小冊子検討におけるテーマは「介護者が必要とする情報を載せる」「介護者が実際に使えるツールを作成する」とし、従事者の意見を基盤とするものではなく、家族介護者の要望や意見を形にしていくことに留意した。内容のみならず、冊子のデザインにおいても活発な意見交換がなされ、ケア内容にとどまらず「認知症」の持つ印象を考えさせられる機会ともなっている。

◆結果

研究実施検討委員会の開催を重ねるごとに、認知症の人の家族介護者として持つ不安や迷いの共通点を明確にできた。具体的には「認知症とわかるまで」と「社会資源につながるまで」の2つのポイントにまとめることができ、いかに初期段階における介入が重要かを明確にすることができた。加え

て、社会的には様々な媒介や機会において「認知症」に関する情報が取り扱われている一方、介護に直面している介護者にはまだまだ浸透していないという課題も痛感することができた。

一方、介護者による介護のオリジナリティーは従事者を上回る発想と機動力を有しており、在宅介護における成功体験等も共通している部分が多かった。そのような経験を家族介護者間で集い、会話をする事などが自己肯定感を形成する上で非常に効果的であることも明確となった。

介護に直面した当時は振り返り、必要な要素を小冊子に込めていく作業を重ね小冊子「かぞくのキモチ」が完成している。

◆考 察

内臓疾患等病気に直面した場合、症状の発症や体調面で不安になったら病院へ行き、治療等の対処をしてもらうことが一般的である。しかし、認知症における早期発見と早期治療には、他の疾患とは違う難しさを抱えている。一つは、当事者本人が認知症の可能性を自覚し、受診するかどうかという点。二つ目は、周囲の人が認知症の可能性を認識し、受診等につなげられるかどうかという点である。疾患に対する自覚と受診までの経過が個別的であり、違和感を持ちすぐに受診等に至るケースは少なく、お互いが混乱した状況のままの関係が年単位で続くことも少なくない。最近では「早期発見・早期治療」というキーワードを目にするが、実際的には当事者を取り巻く関係機関の連携もそれほどスムーズではない状況があり、今後においては、さらなる啓発や表現の工夫が必要であると思われる。

もう一步視野を広げてみて「何かがおかしい」「認知症かもしれない」と強く感じ、家族等の介護者が相談をする場合はどうであろうか。これに関しても本研究の委員会においてある程度共通した傾向が確認されている。

例えば、私たちの「地域包括支援センター」に対する認識は「相談の専門機関」であることに間違いはないが、介護者にとっての理解浸透は乏しい。また、認知症疾患医療センターやもの忘れ外来など、精神科とは別にして認知症に関する医療機関・窓口も増えてきたが、介護者における相談先としては身近に感じられているものではないことが浮き彫りとなっている。

では、介護者にはどのような相談先が必要とされているのだろうか。委員会の中では「身近で気軽に相談でき、こちらの話を真摯に聞いてくれて、かつ分かりやすい助言を提供してくれるところ」が必要とされているということであった。想像してみると、現在の社会資源のどの部分がこれに該当するのだろうか。様々な機関はただ設置されていれば良いわけではない。フィールドワークを中心として、ニーズをキャッチしていくことが重要である。「当事者主体の支援」は認知症のご本人のみではなく、介護をしている家族介護者にも向けられるべきであり、相談を持ちかける介護者の立場や認識も理解した上で、関係機関のあり方を考えることや方策作りがさらに必要になってくるのではないかと強く感じさせられた。

今後の我が国におけるより良い認知症介護の実現には「本人主体」も当然のことながら、介護者も包含した「当事者主体」の視点が欠かせない。直接的なケアに関する「部分最適」と社会的システムの構築に関する「全体最適」の均衡のとれた整備が急がれると感じる。

加齢と健康に関する縦断研究 —認知症発症の予防要因と災害時ストレスが健康に及ぼす影響の検討—

(仙台センター運営費研究)

- 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）
 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

◆目的

認知症予防や認知症の進行抑制、あるいは寝たきり予防の要因を生活視点から明らかにすることは、高齢者が健康で生きがいを持って社会参加できるようになるための大きな条件となる。我々はこれまでに気仙沼大島の住民を対象に10年間にわたり、「加齢と健康に関する縦断研究」を行ってきた。その結果を基に地域住民の心身の変化や社会活動状況の変化等を把握することにより、心身の健康を維持する要因と阻害する要因を明らかにすることは重要な課題である。特に2011年3月11日に起こった東日本大震災では、調査対象の気仙沼大島も甚大な被害を被った。今回は災害時ストレスが健康に及ぼす影響も含め、10年間の追跡調査の基礎的な資料を得ることを目的とする。

◆方法

1. 過去の調査協力者に対する訪問調査の実施

- ①過去の調査に協力してくれた気仙沼大島の65歳以上の住民650人。
- ②調査内容は、「健康状態」「対人交流」「生活習慣」「趣味活動」「地域活動」「食事・栄養」「予防因子」「一般健康状態」「QOL」等に関するもの。
- ③研修を受けた調査員が、各家庭を訪問し、面接調査を行う。
 （倫理的配慮）認知症介護研究・研修仙台センター倫理審査小委員会の承認を受けて行う。

◆結果

調査は、2012年8月31日から11月27日までの3ヶ月間で行った。今回の調査協力者で過去10年間の調査にすべて協力してくれた人は177人であった。調査結果は、初回調査時（2002年）に55歳以上であった人を3群に分け、当時の年齢区分で「壮年期」「前期高齢期」「後期高齢期」の3群に分けて比較検討した。調査結果の概要は以下に示すとおりである。

【健康に関する自覚】

○自分自身が健康と感じている人は7割であり、10年前の約8割よりもやや減っている。しかし「とても健康」と感じている人は2002年から2008年の6年間で3割～4割前後で推移してきたが、2008年から漸減しはじめ、特に震災を挟んだ2年間で大きく減少している。

【対人交流】

○同居の家族以外で、ちょっとした用事や留守番などを頼める人はいるかという質問で、「いる」と回答したのは、すべての群で今回調査時（2012年）が最も多く、8割を超えている。特にすべての年齢群で2年前調査時（2010年）よりも増加しており、震災を挟んだ2年間で増加している。

○同居の家族以外で、緊急時にすぐに駆けつけてくれる人がいる人は、すべての群のほとんどの人で

あり、この傾向は、これまでの10年間の調査で一貫している。これまでは、駆けつけてくれる人が4人以上という回答が最も多かったが、震災を挟んだ2年間で4人以上という回答は32.7ポイント減少しているなど、震災を挟んだ2年間で駆けつけてくれる人の人数は減っている。

- 親戚や友人から相談されたり用事を頼まれたりする人が、今回調査時（2012年）が最も多く、全体の8割以上を占めている。しかし「よくある」という回答は漸減傾向にあり、震災を挟んだ2年間ですべての群で減少しており、「時々ある」という回答が増えている。

【生活習慣】

- 多くの人は家庭の仕事をしており、後期高齢期群においても8割近くが家庭の仕事をしている。この傾向は、これまでの10年間の調査で一貫している。家庭の仕事をしている人の中で、毎日仕事をしている人は、2年前（2010年）調査時まですべての年齢群において8割以上であったが、この2年間で後期高齢期群のみ激減している。
- 1週間の外出頻度に関して、週1回以上の外出頻度はすべての調査において9割以上を占めており、大きな変化はないが、ほぼ毎日外出している人はすべての群で減少傾向がある。

【一般健康状態】

- 現在病院にかかる病気がある人は、すべての群において初回調査時（2002年）が最も少なく、今回調査時（2012年）が最も多い。病気についてはすべての群で漸増傾向があるが、震災を挟んだ2年間の増加率は最も低い。

【QOL】

- 今の生活にとっても満足している人は、初回調査時（2002年）から2年前調査時（2010年）まで7割から8割を占めていたが、震災を挟んだ2年間で大きく減少している。
- 若い頃と同じように興味ややる気のある人は、壮年期群と後期高齢期群では初回調査時（2002年）に最も多く、前期高齢期群で2年前調査時（2010年）がピークであり、すべて7割以上である。しかし震災を挟んだ2年間ではすべての群で減少している。
- 今楽しく暮らしていると答えた人は、初回調査時（2002年）から2年前調査時（2010年）まで8割から9割で推移しているが、震災を挟んだ2年間ではすべての群で減少している。
- 今までの生活に満足していた人は、2年前調査時（2010年）には各群5割から8割みられたが、今回調査時（2012年）にはすべての群で減少している。
- 趣味や楽しみごとを持って生活している人は2年前調査時（2010年）では7割から8割を占めていたが、震災を挟んだ2年間ですべての群で減少している。
- 今幸福だと思って暮らしている人は2年前調査時（2010年）まですべての群で7割から8割を占めている。しかし震災を挟んだ2年間ですべての群で減少している。
- 何かをするときには活力を持っている人は、全体の7割であるが、震災を挟んだ2年間で減少傾向が見られ、特に若い年齢層ほど減少が顕著である。
- これから先何か楽しいことが起こると思って生活している人は、全体の3割である。しかし震災前では5割近くを占めており、震災を挟んだ2年間で大きく減少している。

◆考 察

10年間の追跡調査の結果明らかになったことは、震災前までの8年間での変化はそれほど大きくなくとも、震災後の状況が大きく変化していることが認められたことである。病気の数が震災を機に大幅に増えたというよりも、むしろ健康に対する自覚や、対人交流の変化、特に本人のQOLの部分の変化が顕著であった。QOLは、主観的なものであり、今後は住民のQOLの向上を目指した介入が重要と思われる。

在宅介護の高齢者虐待未然防止と効果的支援方法に関する研究

(仙台センター運営費研究)

- 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員）
- 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
- 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長）
- 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

◆目的

本研究は、高齢者虐待の未然防止の観点から、効果的な家族支援の在り方を検討することを目的として、家族への質問紙調査ならびに有識者、実践者による検討によりその課題と可能性について言及する。

◆方法

（調査期間）平成24年11月上旬～12月下旬（対象者）居宅系サービスを利用している在宅介護家族（手続き）認知症介護研究・研修センターが実施する、認知症介護指導者研修を修了した認知症介護指導者で、居宅系サービス事業所（通所介護事業所、訪問介護事業所、短期入所、居宅介護事業所等）を運営もしくは有し、調査協力可能な方に利用家族への配布を依頼した。（回収）1,000部配布し、504件回収した。回収率は50.4%であった。なお、分析にあたっては、平成23年度に同様の手続きにて実施した調査結果331件を加えた。（調査項目）属性に関する項目（12）職員に言われて嬉しかったこと、役に立ったこと、虐待蓋然性自覚について（身体的、心理的、ネグレクト）、介護負担感尺度、BPSD発生状況についてであり、それぞれについて必要な分析を加えた。（倫理的配慮）配布された家族は、調査内容を確認し同意が得られた場合のみ、直接認知症介護研究・研修仙台センターに郵送で返送するよう依頼した。

◆結果

- 1) 高齢者虐待の蓋然性の属性別比較については、性別、要介護者との続柄（続柄と関係性）とのクロス集計を行い相違が明らかになった（図1）。

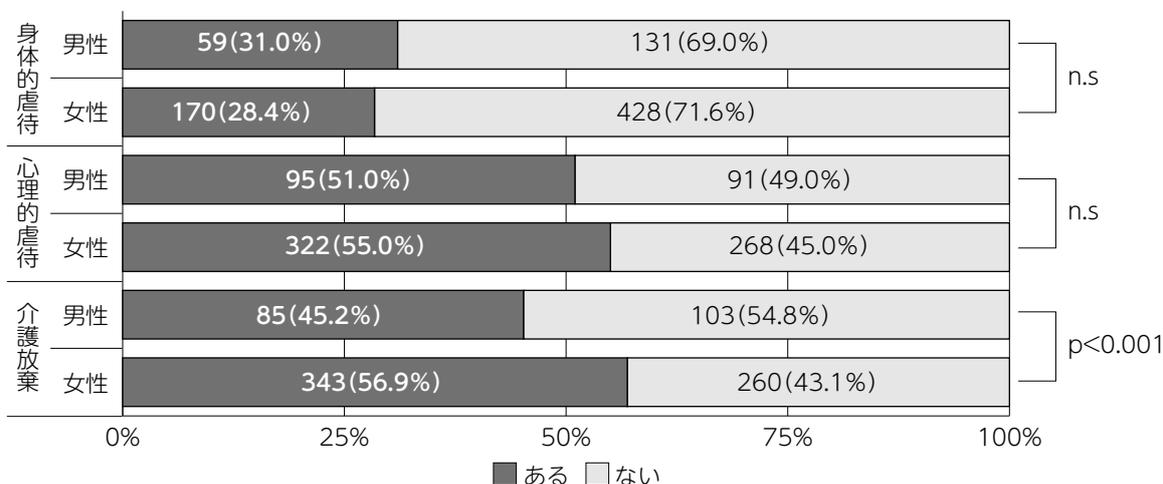


図1. 性別×高齢者虐待の蓋然性の自覚 (by chi-square test)

2) 続柄については各虐待への蓋然性の発生の有無とその特徴が明らかになった(図2)。

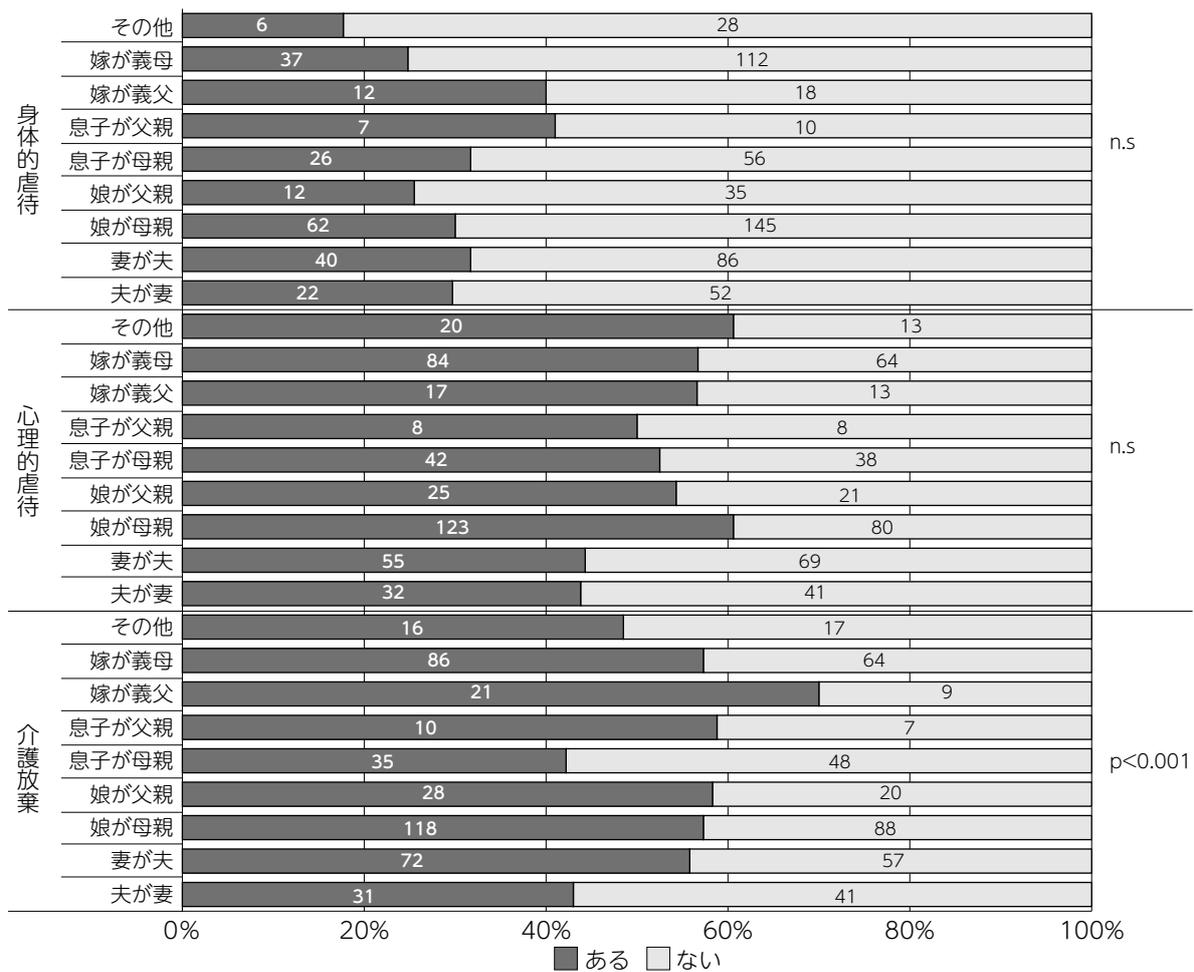


図2. 介護者の続柄×高齢者虐待の蓋然性の自覚 (by chi-square test)

◆考察

1. 早期支援の必要性

多くの家族は、蓋然性を自覚した経験がある。しかし、その場面は限定的であり、ふとした時に瞬間的に感じるものである。故に、身近な人の小さな支えが大きな被害を防止することにつながる。

2. 介護者の続柄別の支援方法

家族から「家族介護者」としての役割の転換が求められるが、その役割を演じきれない役割葛藤を受け入れるための準備期間と教育が必要である。

3. 40代、50代の介護者の支援の必要性

40代、50代の家族介護者と義理の嫁、親子による介護の精神的疲労から介護負担感が高くなる傾向が示された。この世代は、子育て、家事、仕事と介護の両立に苦しんでいる。また、介護による離職などが起こると経済的な負担も増大する。このことから、高齢者虐待の蓋然性の自覚も高まっていることが推察された。

4. 家族が求める助言

介護サービスの提案や、介助方法、認知症の対応などの情報で助けられた家族が多いことから、それぞれの事業所等職員は、多岐にわたるサービスの内容や知識を有していることが求められる。

◆ 第Ⅱ部 ◆

基調講演，認知症Q & A

基調講演

「認知症の人のきもちを知る」

日本大学名誉教授 長嶋 紀一

座長 認知症介護研究・研修仙台センター
研究・研修部長 阿部 哲也

長嶋 紀一 先生プロフィール [日本大学名誉教授]

略歴	1969年日本大学大学院 文学研究科心理学専攻 博士課程単位取得満期退学。1988年4月日本大学文理学部教授。2000年4月高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター(現 認知症介護研究・研修仙台センター)センター長を経て2006年4月同センター顧問、2007年7月東京都認知症対策推進会議議長、2011年11月日本大学名誉教授、2012年9月地域密着型特別養護老人ホーム清風荘うらやす施設長。
所属学会	日本心理学会、日本老年社会科学会、日本老年精神医学会、日本認知症ケア学会
主な著書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症の人の心身と食のケア (共編著) 第一出版 2012年 ・ 認知症介護の基本 中央法規出版 2006年 ・ 寮母日誌が語る介護の現場 (共編著) 中央法規出版 2001年 ・ 施設介護の実践とその評価：痴呆性高齢者のロングタームケア ワールドプランニング 1998年 <p style="text-align: right;">他多数</p>

阿部 哲也 プロフィール [認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長] [東北福祉大学総合福祉学部 社会福祉学科 准教授]

略歴	1991年日本大学文理学部心理学科卒業。1993年東京国際大学大学院社会学研究科応用社会学専攻修了 修士号(社会学)。1994年社会福祉法人至誠学舎サンメール尚和主任相談員。1997年上智社会福祉専門学校非常勤講師。2001年高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター研修研究員、東北福祉大学総合福祉学部専任講師を経て、2005年同大学総合福祉学部助教授。2006年認知症介護研究・研修仙台センター主任研究員。2007年東北福祉大学総合福祉学部准教授、認知症介護研究・研修仙台センター研究・研修部長に就任。
所属学会	日本老年社会科学会、日本老年精神医学会、日本認知症ケア学会
主な著書等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 『介護福祉士養成テキストブック (10)、「発達と老化の理解」 「高齢期の発達と成熟について」、共著、ミネルバ書房、2010 ・ 『介護職員基礎研修テキスト第4巻』、「第4章認知症高齢者支援の法制度」、共著、長寿社会開発センター、2007

認知症の人のきもちを知る

長嶋 紀一（ながしま きいち）
日本大学名誉教授

これまで、認知症の人を理解し、彼らの生活を支えるために多種多様な試みがなされてきました。認知症の鑑別、診断についても、多くの研究者、医療関係者、看護・介護関係者等から、各種のツールが提示されてきました。しかし、認知症の人の知的レベル、ADL・IADLなどの行動レベル、画像による脳の形態等がわかったとしても、認知症の人の感情、欲求およびQOLなどを的確に理解（知る）ことができていたかどうか疑問です。

そこで今回は、認知症の人のきもちを知るための試みとして、まず認知症という疾患を正確に理解したうえで、認知症の人の感情を理解すること、欲求を理解することにより、彼らの気持ち（こころ）を知る試みについての私見を述べさせていただくことにします。

認知症Q & A

司会 認知症介護研究・研修仙台センター

研修指導員 田村みどり

コーディネーター

認知症介護研究・研修仙台センター センター長

加藤 伸司

アドバイザー

ケアマネジャー 向陽台地域包括支援センター 所長

浅倉 恵子

看護・介護 介護老人保健施設 せんだんの丘 副施設長

稲見美和子

行政担当者 仙台市健康福祉局介護予防推進室 主査

菊地 和子

コーディネーター、アドバイザー プロフィール

◆コーディネーター

加藤 伸司 プロフィール [認知症介護研究・研修仙台センター センター長]
[東北福祉大学総合福祉学部 福祉心理学科 教授]

略 歴	1979年日本大学文理学部心理学科卒業。1982年聖マリアンナ医科大学病院神経精神科臨床心理士として従事。1993年北海道医療大学看護福祉学部講師を経て1997年同学部助教授。2001年東北福祉大学総合福祉学部福祉心理学科教授、高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター研究・研修部長に就任。2006年現職に就く。
所属学会	日本老年社会学会、日本老年精神医学会、日本認知症ケア学会 日本心理学会、日本心理臨床学会、日本認知症学会 International Psychogeriatric Association
主な著書等	・家族が高齢者虐待をしてしまうとき（共著）ワールドプランニング 2012年 ・発達と老化の理解「介護福祉士養成テキストブック」（編著）ミネルヴァ書房 2010年 ・心理学理論と心理的支援「社会福祉士養成テキストブック」（編著）ミネルヴァ書房 2010年

◆アドバイザー

浅倉 恵子 先生プロフィール [向陽台地域包括支援センター 所長]

略 歴	1978年東北福祉大学社会福祉学部卒業。宮城県福祉事業団に入団して、船形コロニー、和風園勤務。2005年医療法人清山会に入職し、老健さくらの杜副施設長。2009年より現職。
最近の活動	認知症介護指導者として県の認知症介護実践者研修の講師。仙台市認知症対策推進会議地域・支援体制構築ワーキングのメンバー。

稲見美和子 先生プロフィール [介護老人保健施設せんだんの丘 副施設長]

略 歴	1975年宮城県高等看護学校卒業。国家公務員等共済組合連合会宮城野病院勤務。1993年東北医療福祉専門学校介護福祉科教員、1998年重度心身障害者エコー療育園勤務、2000年介護老人保健施設せんだんの丘看護師長、2009年よりせんだんの丘副施設長・訪問看護ステーション所長として現在に至る。
最近の活動	2002年認知症介護研究・研修仙台センター認知症介護指導者養成研修修了。仙台市認知症実践者研修・リーダー研修講師、宮城県高等看護学校講師、宮城県認知症ケア専門士会副会長。宮城県看護協会看護師職能委員（施設・在宅分野領域）を務める。

菊地 和子 先生プロフィール [仙台市健康福祉局保険高齢部介護予防推進室 主査]

略 歴	2007年宮城野区保健福祉センター障害高齢課認知症高齢者介護家族交流会担当。2011年から介護予防推進室認知症施策担当。
最近の活動	介護予防推進室の認知症施策担当保健師として、仙台市の認知症施策の柱でもある普及啓発、家族支援、地域支援体制構築、認知症介護の質の向上等について、関連機関と連携し事業を企画実施している。

◆ 研究事業一覽 ◆

認知症介護研究・研修仙台センター

年度別研究事業一覧（過去5ヶ年）

年度	研究事業名		DCnet 検索の可否
2007 (H19年度)	老人保健事業推進費等 補助金	施設・事業所における高齢者虐待防止の支援に関する調査研究事業	○
		冊子 「高齢者虐待を考える―養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集―」	○
		CD 「高齢者虐待を考える―養介護施設従事者等による高齢者虐待防止のための事例集―CD-R」	
		認知症対応型サービスにおけるケアリーダーのストレスマネジメントに関する研究	○
		地域に根ざした認知症および介護予防教育の普及と予防的介入効果の検証に関する研究	○
	厚生労働科学研究費 補助金	認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究（平成19年度報告書）	○
	独立行政法人 福祉医療機構助成金	介護家族への教育支援プログラムの開発事業	○
冊子 「介護家族への教育支援プログラム 家族と職員の相互参加型交流講座テキスト／普及版テキスト」			
2008 (H20年度)	老人保健事業推進費等 補助金	養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止及びストレスマネジメント支援に向けた教育システムの開発事業	○
		冊子 「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム」	○
		地域特性に応じた効果的な認知症および介護予防活動促進に関する研究	○
		冊子 「地域特性に応じた33の介護予防事業の実践～特定高齢者施策・一般高齢者施策活動事例集～」	○
	厚生労働科学研究費 補助金	認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究（平成20年度報告書）	○
		認知症における標準的なケアモデルの構築に関する研究（平成18～20年度総合研究報告書）	○
	独立行政法人 福祉医療機構助成金	認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業	○
冊子 「講師養成研修 講師用／受講生用テキスト」			
2009 (H21年度)	老人保健事業推進費等 補助金	高齢者虐待の防止及び認知症介護の質向上に向けた教育システムの展開と教育効果に関する研究事業	○
		冊子 研究抜粋報告書	
		冊子 「介護現場のための高齢者虐待防止教育システム 研修効果測定ツール」	○
		冊子 「初めての認知症介護『食事・入浴・排泄編』解説集（認知症介護チェック表付）」	○
		地域住民連携による認知症・介護予防サービス企画支援に関する研究	○
		冊子 「地域住民連携による認知症・介護予防サービス企画事例集」	
	独立行政法人 福祉医療機構助成金	認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業	○
冊子 「講師養成研修 講師用／受講生用テキスト」			

※ DCnet：認知症介護情報ネットワーク（巻末参照）

年度別研究事業一覧

年度	研究事業名		DCnet 検索の可否
2010 (H22年度)	老人保健事業推進費等 補助金	養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止に向けた地方自治体における適切な施策展開の支援に関する研究事業	○
		冊子 「都道府県・市町村ハンドブック 養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止と対応」	○
		地域高齢者の生きがいと健康づくりモデル構築に向けた自助・互助機能活用とソーシャルキャピタル指標開発の研究事業	○
		冊子 「地域包括支援センターにおける地域づくりとソーシャルキャピタル」	○
		冊子 「地域の力」(パンフレット)	○
	独立行政法人 福祉医療機構助成金	認知症高齢者介護家族への個別相談対応のための研修システム構築事業	○
		冊子 「通所・訪問介護スタッフによる家族支援と対応のポイント 高齢者虐待の予兆を察知し家族を支える」	
	センター運営費研究	認知症介護における初任者養成手法の開発に関する研究	
		団塊世代の生活福祉サービス調査	
		老いの準備運動(老い支度講座)推進事業	
		認知症介護における地域住民及び介護職員に対する教育プログラムの構築	
見守りネットワークづくり～安心して暮らすことができる地域を目指して～			
認知症の人の生活環境におけるニオイ(臭い)の役割とケア効果の検討			
2011 (H23年度)	老人保健事業推進費等 補助金	高齢者虐待防止・対応施策を促進する要因および具体策に関する調査研究事業	○
		冊子 「高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間 法施行後の動向、課題とヒント、ツールと資料」	○
		認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業	○
		冊子 「認知症介護研究データベース」(ホームページ掲載)	
	独立行政法人 福祉医療機構助成金	認知症介護家族への支援体制開発・普及事業	○
		冊子 研究報告書概要版	
		冊子 講師養成研修 講師用テキスト	
		冊子 「在宅で介護をする家族の想いと望む支援」	
		冊子 「認知症の理解と家族支援」	
		冊子 「若年認知症の理解と家族支援」	
センター運営費研究	地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携の支援とソーシャルキャピタル評価に関する研究		
	認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究		
	認知症ケアにおける災害時リスク軽減と被災時対応に関する研究事業		
	認知症ケアにおける学習ツールの活用方法の検討と効果の検証		
	認知症高齢者が、安心できる居心地の良い環境と居場所作りについて		
	認知症高齢者の口腔ケアの普及と定着に向けた具体的取組について～介護実践成果の検証から～		
	アルツハイマー型認知症高齢者の睡眠の影響について～日中の活動状況と行動心理状態(BPSD)からの考察～		

年度別研究事業一覧

年度	研究事業名		DCnet 検索の可否
2012 (H24年度)	老人保健事業推進費等 補助金	認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築に関する研究事業	○
		冊子 「認知症介護成功事例に関する調査結果 概要版～成功事例から見る徘徊・興奮・帰宅願望ケアの傾向～」	○
		高齢者虐待の適切な実態把握・分析・施策還元のための調査研究手法の確立・普及に関する研究事業	○
		冊子 研究報告書抜粋版	
		災害時における在宅認知症者の避難所での具体的な支援方法のあり方に関する研究事業	○
		冊子 避難所での認知症の人と家族支援ガイド 支援者用	○
		冊子 避難所での認知症の人と家族支援ガイド 一般住民用	○
		冊子 避難所での認知症の人と家族支援ガイド 付録資料【避難所での認知症の人や高齢者の健康管理】	○
	センター運営費研究	加齢と健康に関する縦断研究－認知症発症の予防要因と災害時ストレスが健康に及ぼす影響の検討	
		在宅介護の高齢者虐待防止と効果的支援方法に関する研究	
		認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発	
		「認知症高齢者の口腔ケアの向上と実践」 継続し定着するために	

認知症介護のことならDCnet



認知症はどんな病気?

よく解る認知症シリーズ

- 認知症を知る
- もの忘れ外来って何?
- スクリーニングテストとは?
- 認知症予防!あれこれ
- 若年性認知症の支援について
- アルツハイマー病治療薬について



たいせつな人が笑顔で、
いきいきと、その人らしくあるために。

認知症について

認知症を知る

- 認知症を知る
- もの忘れ外来って何?
- スクリーニングテストとは?
- 認知症予防!あれこれ
- パーソンセンタードケアについて
- 若年性認知症の支援について
- アルツハイマー病治療薬について

動画で学ぶ認知症

- 認知症の基礎知識
- 認知症に伴う行動及び心理症状
- その人らしさを支援するための理解

動画で学ぶ認知症とケア

知るほど 認知症? 介護の悩みを解決



認知症の方にはどう接するの?

動画で学ぶ認知症「知ってなるほど塾」

- 認知症の基礎知識
- 認知症に伴う行動及び心理状態の理解
- その人らしさを支援するための理解



65歳以上の10人に1人は認知症! (厚労省推計)

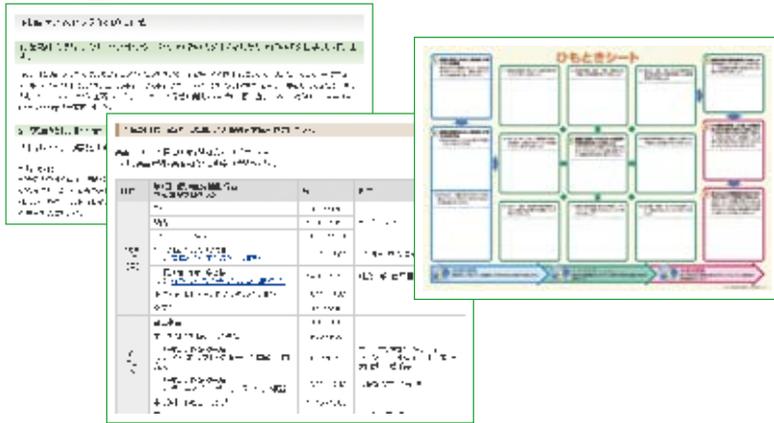
DCnetは認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。認知症介護の専門職員養成のための研修情報や、最新の研究成果について情報提供しています。



認知症介護・研修情報

認知症介護の専門職員養成及び在宅介護を支援する人材育成のための研修情報

- ➡ 認知症介護指導者養成研修案内
- ➡ 「ひもときシート」を活用した認知症ケアの気づきを学ぶ研修案内
- ➡ パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)法研修案内
- ➡ 家族支援に向けたスキルアップ研修案内



施設内研修で利用できます♪

研修教材ダウンロード

- ・ひもときシート
- ・ひもときテキスト
- ・在宅介護支援研修教材



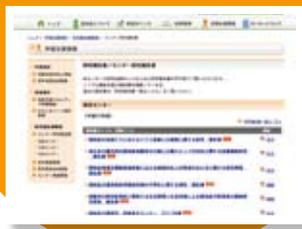
研究情報

研究報告書、研究成果物の
閲覧・ダウンロードできます。

- ➡ 初めての認知症介護「食事・入浴・排泄編」・解説集
- ➡ 若年性認知症支援ハンドブック等
- ➡ 高齢者虐待防止支援ハンドブック等
- ➡ センター方式シートテキスト

自己学習資料、指導用参考資料に最適★
報告書ダウンロード

- ・高齢者虐待防止教育関連
- ・若年性認知症関連
- ・認知症地域支援関連

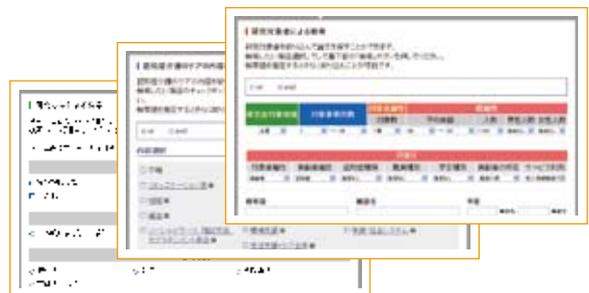


認知症介護研究についてもっと知りたいあなたに
認知症介護研究データベース

認知症介護研究 データベース

国内の研究論文、総説、レビュー等が検索できます。保健、医療、福祉分野における認知症介護研究者、実践家、政策立案担当者の活動に最適！

本データベースは、平成23年度厚生労働省老人保健健康増進等事業において作成されました。



認知症介護情報ネットワーク
Dementia Care Information Network

<http://www.dcnet.gr.jp/>

認知症介護研究・研修東京センター TEL 03-3334-2173 FAX 03-3334-2718 〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1
 認知症介護研究・研修大府センター TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831 〒474-0037 愛知県大府市半月町3-294
 認知症介護研究・研修仙台センター TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1



社会福祉法人 東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1

TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

E-mail : sendai@dcnet.gr.jp



この冊子は環境に配慮した「水なし印刷」により印刷しております。



環境にやさしい植物油インキ「VEGETABLE OIL INK」で印刷しております。