

第11回

大府センター認知症フォーラム

# 認知症ケアの今後

日時

平成28年 **3月16日** (水)

開場 12:30 開演 13:00

場所

ウインクあいち (愛知県産業労働センター)

大ホール(2F)

「認知症ケア専門士」単位認定講座(3単位)

後援

愛知県、名古屋市、大府市、岐阜県、三重県、国立長寿医療研究センター、長寿科学振興財団、あいち介護予防支援センター、日本認知症ケア学会、中日新聞社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞社、東海テレビ放送、テレビ愛知、CBCテレビ、メ〜テレ、中京テレビ放送(株)、全国認知症介護指導者ネットワーク、認知症介護指導者大府ネットワーク、日本パーソン・センタード・ケア・DCMネットワーク



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

# 第11回 大府センター 認知症フォーラム

## プログラム

### 13:00~13:10 開会挨拶

祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

---

### 13:10~14:40 (90分)

#### 基調講演

「心が分かればうまく付き合える」  
—認知症高齢者のBPSDへの対応—

葛原 茂樹 氏 (鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 教授)  
座長：祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

---

### 14:40~14:55 休憩

### 14:55~15:35 (40分)

#### 講演1

「介護家族の現状と支援」  
—家族が元気になると認知症の人の顔も輝く—

尾之内 直美 氏 (公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 代表)  
座長：柳 務 (認知症介護研究・研修大府センター センター長)

---

### 15:35~16:15 (40分)

#### 講演2

「認知症ケアは九転十起」  
—認知症の方および家族介護者と共に学んだ日々より—

清家 理 氏 (京都大学こころの未来研究センター 上廣こころ学研究部門 助教  
国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 外来研究員)  
座長：加知 輝彦 (認知症介護研究・研修大府センター 副センター長)

---

### 16:15~16:20 閉会挨拶

柳 務 (認知症介護研究・研修大府センター センター長)

基調講演

13:10~14:40

# 心が分かればうまく付き合える —認知症高齢者のBPSDへの対応—

## 葛原 茂樹 氏

鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 教授

座長：祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

### プロフィール

葛原 茂樹（くすはら しげき）

#### 【経歴】

鈴鹿医療科学大学大学院 医療科学研究科 教授

1970年 東京大学医学部卒

1982年 医学博士（東京大学）

1990年 三重大学神経内科教授

2001年 三重大学医学部附属病院長

2007年 国立精神・神経センター病院長

2006-2010年 日本神経学会理事長

2010年 鈴鹿医療科学大学保健衛生学部教授

2014年より現職

2015年4月 国立研究開発法人日本医療研究開発機構難病克服プロジェクト  
プログラムディレクター、難治性疾患実用化研究事業プログラム  
スーパーバイザー

専門領域等：神経内科学、神経難病、認知症、レギュラトリーサイエンス

第11回大府センター認知症フォーラム  
2016.03.16 ウィンク愛知 名古屋

## 「こころ」が分かればうまく付き合える

### —認知症高齢者のBPSDへの対応—

葛原茂樹  
鈴鹿医療科学大学看護学部

## 高齢化と共に増加する認知症

2012年厚労省研究班推計

- 65歳以上高齢者 3079万人
- 認知症者 462万人
- 軽度認知機能障害(MCI)者 400万人

65歳以上の7人中2人は、MCI が 認知症



出典：厚生労働省 認知症対策総合研究事業  
「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」

## H27年1月27日、厚生労働省正式発表 「新オレンジプラン」

- 政府が進める認知症施策
- 現在、認知症の人の数は約462万人。予備軍の人も400万人。団塊の世代が後期高齢者となる2025年には、患者数が700万人を超える。
- 基本方針：「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社会の実現を目指す」
- 新オレンジプランを軸に、人々が認知症と向き合っても暮らしやすい社会を実現。（共生社会）

## 認知症対策：7つの柱（新オレンジプラン）

1. 理解を深めるための普及・啓発の推進
2. 容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発と成果の普及の推進
7. 認知症者やその家族の視点の重視

## 今日のテーマ＝BPSD

- BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)
- 認知症の行動・心理症状(周辺症状)
- 認知症の中核症状から派生する周辺症状
- 中核症状は原因疾患ごとに異なる＝診断に重要
- BPSDは中核症状ごとに異なるが、共通点も多い＝介護に重要
- BPSDの「こころ」が分かれば、上手な介護ができる

## 今日、お話ししたいこと

BPSDの「こころ」を理解するために：

1. 認知症とは何かを理解—コンセプト
2. 認知症の症状を理解  
中核症状とBPSD
3. どんな病気があるかを理解—原因
4. 原因別に中核症状とBPSDを理解
5. BPSDの背景に潜む「こころ」を理解

## 認知症とは何か？

### 世界保健機構(WHO)定義 (1992)

1. 脳の病気で慢性進行性。原因はいろいろ。
2. 高次認知機能が障害される(中核症状)
  - 記憶、学習能力、言語、見当識、理解力、計算、思考、意欲、判断力
3. 社会行動、意欲と自制、感情などの障害により、日常生活に障害が出る
4. 意識はハッキリしている。意識混乱の症状ではない。
5. 一時的でなく、6か月間は続いている

## 米国「DSM-5の認知症」の定義

- 2013年5月公表
- 従来の「dementia 認知症」という項目がなくなって、「Major neurocognitive disorders MNCD 重症神経認知機能障害」に置き換えられた。
- 日本では、2014年に学会用語委員会が、MNCDを「DSM-5の認知症」と邦訳することを決定。
- 従来の定義は、記憶障害が必須だったが、今回では必須ではなくなった。
  - ◆アルツハイマー病: 記憶障害が初期から高度
  - ◆前頭側頭型認知症: 意欲、性格、行動の変化
  - ◆レビー小体型認知症: 記憶障害よりも幻覚・妄想
- 実態に即した診断が可能になった
  - 記憶障害はなくてもよい

## 認知症の診断基準(DSM-5、2013)

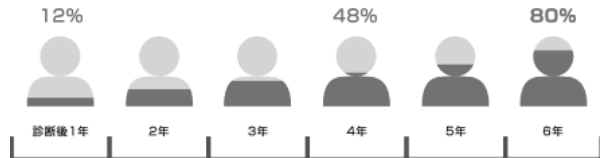
1. 1つ以上の認知領域が過去の水準より低下している証拠がある
  - 本人、本人をよく知る家族や介護者、医師が案ずるような低下がある
  - 神経心理学的検査の記録や評価がある
2. 認知機能欠損が自立を阻害し援助が必要
3. せん妄(意識障害)による認知の混乱ではない
4. うつ病や統合失調症によるものではない

認知症でもない・・・正常でもない  
認知症の前段階？

## 「軽度認知障害(MCI)」

認知症ではないが、老化に伴うもの忘れよりは記憶障害が進んでいる。しかし、日常生活には問題がない。

この中から、1年に12%づつが認知症になっていく



## 若年性認知症の定義

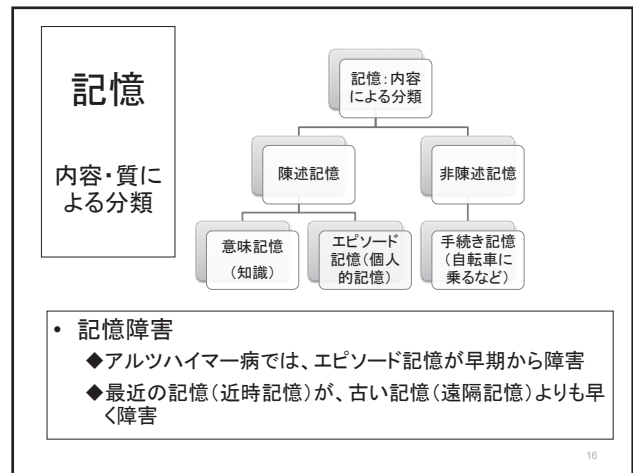
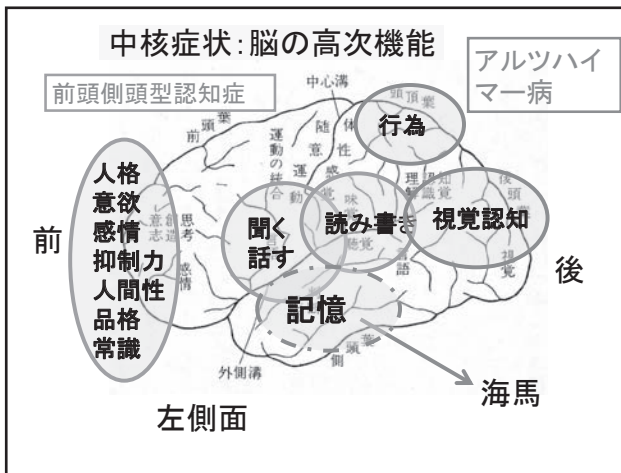
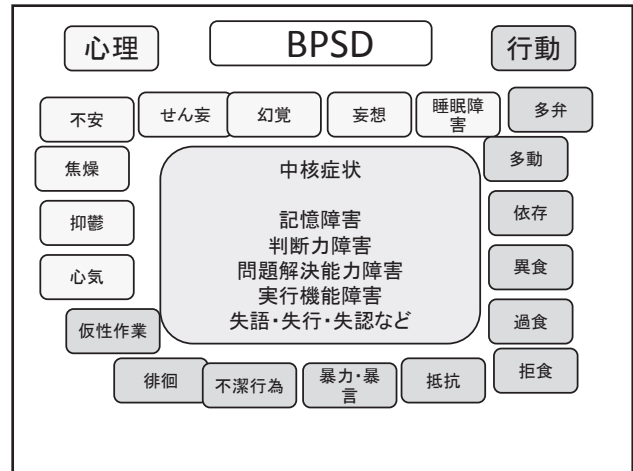
- 定義: 年齢だけで分けた、わが国独特の政策用語
  - 病名ではない
  - 65歳未満の早発性認知症のこと
  - 若年(通常は20歳までを指す)発症ではない
  - 原因は多様
- 働き盛りの40歳代、50歳代の成人が罹患
  - 老人よりも社会的職業的生活面で問題が大きい
- 原因(頻度の高いもの)
  - 脳血管障害、脳外傷
  - 若年性アルツハイマー病(家族性が多い)
  - 前頭側頭型認知症/ピック病

## 認知症の症状

- 中核症状=脳病変に対応した認知機能の障害
  - 記憶、言語、認識、行為、遂行機能、人格
  - 脳の病変部位に対応し、認知症ごとに特徴的の症状
  - 有効な治療法がない
- BPSD周辺症状=中核症状から派生した問題行動
  - 認知症の行動心理学的症候(行動心理的の症状)
  - 認知症に特有ではない。
  - 原因疾患ごとにやや異なるが、共通点が多い
  - 認知症以外でも出現
  - 介護の一番の問題になる
  - 上手な介護や薬で制御できるものがある

## DSM-5の認知症の中核症状 6領域

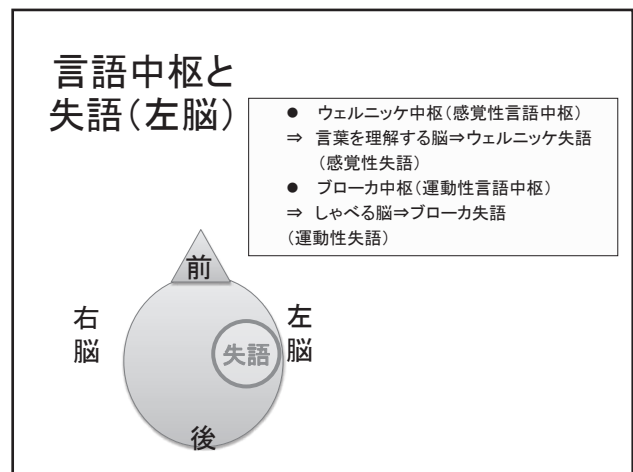
- 認知機能の複数領域 (domain) の機能低下
  1. 複合的注意機能 [Complex attention]=注意、関心
  2. 遂行機能 [Executive function]=遂行機能
  3. 学習と記憶 [Learning and memory]【記憶障害】
  4. 言語機能 [Language]【失語】
  5. 知覚-運動 [Perceptual-motor]=認知、行為
  6. 社会認知機能 [Social]:社会性、意欲、言動
- 認知症とは、中核的認知機能の複数領域の機能低下があり、それによって社会生活や個人生活に障害が出ている状態
- 原因疾患=70種類以上



記憶

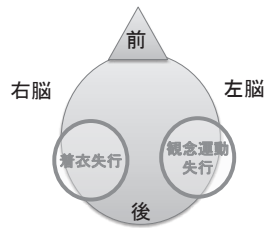
海馬から脳に入って保持される

	内容	保持時間	再生可能時間
即時記憶		数十秒以内	その場限り
近時記憶	最近の体験、見聞	数分～数日	別の作業をして5分後に再生可能
遠隔記憶	古い記憶	数週～数十年	昔の体験、教育による知識は長く温存
意味記憶 手続き記憶	学んだ知識 道具の操作		



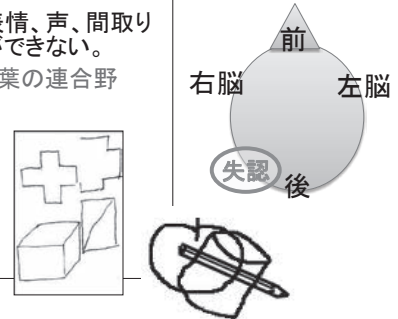
## 失行 Apraxia

- 運動機能障害(麻痺、パーキンソン症状、失調)がないにもかかわらず、目的動作ができなくなる。
- 頭頂葉の症状
- 着衣失行(衣服着脱)
- 観念運動失行
  - パントマイムができない
- 観念運動失行
  - 機械の使い方、料理の手順が分からない



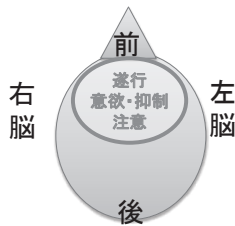
## 失認 Agnosia

- 視覚・聴覚などの感覚は正常
- しかし、形、表情、声、間取りなどの認識ができない。
- 後頭葉・頭頂葉の連合野
- 空間失認
- 相貌失認
- 病態失認
- 身体失認



## 遂行機能・意欲・注意

- 前頭葉
- 意欲と自発性、注意
- 計画を立てて、実行
- 仕事の段取り、やり遂げ
- 意欲低下
- やり過ぎ: 抑制不能
- 手順間違い、中途半端
- 料理、旅行、工作
- 家事・洗濯・掃除



## 認知症の原因疾患 2種類に分ける

### 一次的脳障害=変性疾患

- ◆ 大脳変性疾患
  - ◆ アルツハイマー病
  - ◆ 前頭側頭型認知症とピック病
  - ◆ レビー小体型認知症
- ◆ 基底核変性疾患
  - ◆ パーキンソン病
  - ◆ 進行性核上性麻痺
  - ◆ 皮質基底核変性症
  - ◆ ハンチントン病

### 二次的脳障害

- ◆ 血管性認知症
- ◆ 脳感染症
  - ◆ ウイルス、細菌、プリオン
- ◆ 脳外科的疾患
  - ◆ 脳腫瘍
  - ◆ 水頭症
  - ◆ 特発性正常圧水頭症
  - ◆ 脳外傷、血腫
- ◆ 全身疾患
  - ◆ ビタミン欠乏症、内臓疾患
- ◆ 内分泌疾患
- ◆ 薬物

## 主要な原因疾患

- アルツハイマー病 (AD)
- レビー小体型認知症 (DLB)
- 前頭側頭型認知症 (FTD) とピック病
- 血管性認知症
- 特発性正常圧水頭症
- その他

## 原因疾患・中核症状・BPSD

- ◆ 原因疾患ごとに中核症状に特徴がある
- ◆ 中核症状からBPSDが派生する
- アルツハイマー病: 記憶
  - 場所、時間が分からない、同じ質問の繰り返し、もの盗られ妄想
- レビー小体型認知症: 失認、精神症状
  - 明瞭な幻視、妄想、症状の変動性
- 前頭側頭型認知症: 人格、言語、意欲
  - 反社会的行為、意欲低下、失語、人格変化

## アルツハイマー病 (老年認知症、アルツハイマー型老年認知症)

- 高齢者の認知症性疾患で最も多い
- 高齢になるほど多い
- 女性 > 男性
- 脳の老化が促進された状態 = 病的老化:  
老人斑とアルツハイマー神経原線維変化
- 記憶障害から始まり、どんどん進行
- 有効な治療法がなく社会的問題

## アルツハイマー病 症状の特徴

- 患者自身に自覚が乏しいのが普通
  - 記憶障害
  - 記憶以外の症状
  - 周辺症状
    - 患者は困っていないという。
    - 周囲は大困り
- 症状は、本人だけでなく、家族や介護者から詳しく聞く。
- アルツハイマー型認知症患者は、事実と異なることを確信を持って話す(作話という)。
- しかも取り繕いが上手  
→ 知らないで聞いていると騙される。

## 第II病期に出現するBPSD

もの盗られ妄想→しまい込む→忘れる→探し回る→見つからない→〇〇が盗んだ  
**完遂できず中途半端** → 企画・組織化・実行不能  
**見当識障害** → 徘徊、昼夜逆転、トイレ・部屋間違い  
 思いこみを固執→訂正すると攻撃的  
**食べてない症候群**→「ご飯はまだか」  
**夕方症候群**→「家に帰る」と荷造り  
**水戸黄門症候群**→単純なドラマのみ理解  
**常時、誰かが付き添う必要**→目が離せない

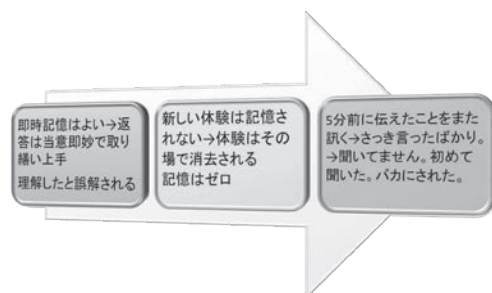
## 初期アルツハイマー病の診断 検査ではなくて診察で!

臨床病歴と症状に依拠—臨床病歴が重要  
 診断の決め手となる検査所見はない  
 早期に検査所見異常→他疾患の可能性  
 他の疾患を除外して診断=消去法  
 CT/MRI: 初期には著変なし  
 脳波: 初期には正常  
 脳血流SPECT, 脳代謝PET  
 研究的検査: アミロイドPET、タウPET

## 異常に見える言動にも理由があることが多い

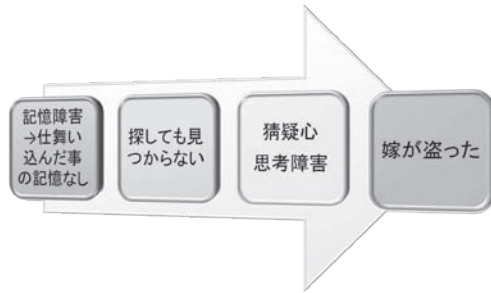
- 異常言動の意味と理由を考える
    - 病気の症状としての理解
  - 認知症者の立場から理解
    - 言動の意味の理解と解釈
  - 対応
    - まず受容
    - 決して否定や叱責をしない
    - 相手の状況に合わせて行動
    - 上手に適切な方向に誘導
- 例えば
- 何回も同じことを尋ねる
  - 物盗られ妄想
  - 妻を「誰?」と言う
  - 夕方になると「家に帰る」と外に出ていってしまう

## 何回も同じことを尋ねる 背景: 即時記憶の保持、取り繕い上手 と近時記憶障害

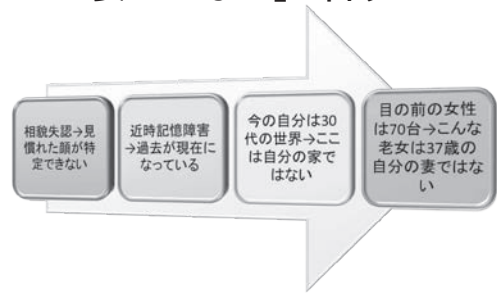




### 「もの盗られ妄想」の背景 記憶障害と思考障害



### 妻に向かって 「妻ではない」と言う



### 70歳代男性 アルツハイマー病

- 5年ほど前から記憶障害
- 最近、夕方になると「家に帰る」と言い張り、無理に引きとめると興奮して暴力的になる。
- 「ここはあなたが生まれ育った家だ」と言っても「違う」と言って聞き入れない。
- 「何故、家に帰るのですか？」
- 「そろそろ夕食の時間だ。他人がいると迷惑で、一家団樂の邪魔になる。」
- 本人の「ここの中の家」は、「全員が若かったころの家庭」で今の家ではない。
- 理由が分かれば、極めて、理に適った礼儀正しい対応。
- 家族も納得し、上手に合わせて対応。「じゃあ帰りましょう」と一緒に外に出て、町内を一回り。門の前で、「ここだ」と言って、本人納得で帰宅。

### 80歳代女性 アルツハイマー病

- 夕方になると家からいなくなり、いつも小学校が見えるバス通りで発見される。
- ◆「何故いつもあそこに行くの？」
- ◆「道路は車が来て危ないから、小学生の孫を迎えに行く。それが私の日課で、可愛い孫にしてやれることはこれだけ」
- 孫のお迎えは大事な仕事だった。孫は既に成人して都会に出ているが、彼女の「ここ」は孫が小学生の時代に戻っている。
- 家族も納得できた結果、夕方のこの時間には一緒に外で過ごすことで、トラブルではなくなった。
- ◆「行動」はそのままだが「問題」は取りあえず解決。

### 改正道交法が成立＝認知症チェック強化－75歳以上対象、17年施行(時事通信2015.06.11)

- 75歳以上のドライバーに対する認知症のチェック体制を強化した改正道交法が11日、衆院本会議で可決され、成立。
- 認知症が疑われる人を抽出する検査を拡大し、疑いがある人には医師の確定診断を義務付けるのが柱。2017年6月までに施行。
- 認知症の疑いがある場合は医師の診断を義務づけ、認知症と判断されれば、免許取り消し。ただ講習予備検査は簡単なもので、その時だけしっかりしていれば、判定をすり抜けてしまう。
- 警視庁の統計によれば、75歳以上の免許保有者数は約425万人(2013年末時点)。そのうち約27万5000人～70万6000人が認知症と推計
- 警察では高齢者に対する運転免許の自主返納を奨励し、自主返納した人には免許証と同様の「運転経歴証明書」を発行。
- 高齢者の多くはベテランドライバーであり、運転には自信を持っている。
- クルマがないと生活できない地域に住んでいれば、返納に踏み切れないといったケースもある。

### 79歳男性 アルツハイマー病

- 70歳より物忘れ
- 朝から晩まで村道を運転
- 村人が居場所を連絡
- タバコを吸い散らかし、与えないと吸いガラ拾い
- ミカン栽培は大好き
- 農繁期は妻と息子が、本人の作業手順を準備(薬剤散布、ミカン運びなど)
- ご褒美はタバコ
- 仕事のない農閑期は喧嘩が増える

愛知県大府市の認知症事故訴訟: 最高裁判決でJR東海が敗訴、家族の賠償責任なし(2016年3月1日)

- 平成19年に愛知県大府市のJR共和駅構内で認知症の91歳男性が電車にはねられ死亡した事故
- JR東海が男性の家族に対して賠償を求める裁判
- 1審では720万円の賠償命令(妻と息子)・2審では360万円(妻のみ)の賠償命令
- 平成28年3月1日の最高裁判所第3小法廷は「家族への賠償責任を認めず」として、JR東海の訴えを退ける判決
- 今回の裁判では、今後増えてくるであろう認知症の人が起こした事件・事故をどこまで家族が責任を負うべきなのかといった点で最高裁判所の判決に注目
- JR東海は賠償請求を続行
- 今後はだれがどこまで補償するかという仕組み作りが必要

レビー小体型認知症とパーキンソン病認知症

- 脳にレビー小体が多数出現
- 進行性の認知機能障害
- 記憶力障害は初期には軽い
- ◆レビー小体型認知症: 精神症状主体
- ◆パーキンソン病認知症: パーキンソン病から精神症状・認知症に発展
- 精神症状が変動しやすい一せん妄様
- 生々しい幻視が早期から出現
- パーキンソン症状や自律神経障害(立ちくらみ、失禁、便秘)を随伴する

BPSDと対処法 一薬の調整が重要

- 60歳台男性 元教師、パーキンソン病認知症
- 休職して故郷の信州で静養予定
- ◆妻が浮気していて、自分を信州の病院に閉じ込めようとしている
- ◆信州行きを拒否、暴力を振るう
- 診察時、妄想、幻覚、興奮状態。パーキンソン病症状なし。
- ◆レボドパを減量、更にドネペジルを追加
- ◆精神症状は消失。パーキンソン病症状が軽度だが出現。納得して信州へ。

前頭側頭型認知症／ピック病

- 性格変化(前頭葉)、言語(左脳)や行為(右脳)の障害が目立つ
- 記憶障害は初期は軽い
- 反社会的異常行動で最近話題
- 働き盛りの中年～初老期に多い
- 初老期認知症の約10%

前頭側頭型認知症＝大脳の局所的萎縮

- 前頭葉 「我が道を行く」症候群
  - 陽性症状: 脱抑制(逸脱行為)  
万引き、セクハラ、やり過ぎ
  - 陰性症状: 自発性低下、無関心  
無為、引きこもり、無言
- ◆薬物治療は鎮静程度
- ◆周囲の人の理解と環境づくりが重要

血管性認知症

- 脳の血管・血液循環の障害で起こる認知症
- 脳卒中が主要な原因
  - 脳梗塞
    - 脳塞栓
    - 脳血栓
  - 脳出血
  - くも膜下出血
- 微細動脈硬化による慢性循環障害

## 血管性認知症の介護上の問題

1. メタボ症候群の若年期からの予防・治療
2. 神経症状合併
3. 運動麻痺、失語、嚥下障害、尿失禁
4. 精神症状＝前頭葉症状
  - 意欲低下、無関心、自発性低下が多い  
リハビリと社会活動への参加
  - 右前頭葉障害では、脱抑制症状出現

## 介護者側にとって異常な症状の多くは、 患者側から見れば真つ当な行為

- BPSD(周辺症状、問題行動)は、認知症の中核症状から派生したもの
  - 病気や脳の場所ごとに特徴がある
  - 当惑したり怒る前に、よく学習する必要
  - 患者は「理不尽なことを言われた」と感じて、当惑して怒っている。
- 症状の背景と心理を理解すれば、異常は異常ではなくなり納得できる。

## 認知症患者への対応—私の考え

- 患者を変えるのは困難⇔本人の満足なし
- 家族は学習を通じて、症状の背景にある「患者のころ」を理解できる。
- 患者ごとに、歴史、体験、症状は個性がある
- 患者に向き合い、症状と心理を理解することによって、戸惑いと困難感を減らすこと可能
  - － 行動は不変でもトラブルは減る
  - － 患者も満足感が得られる
- 患者と家族を支える地域のネットワーク

## 「ころ」の理解で解決できること

- 患者を変えるのは至難の技
- 家族と介護者は変わることが可能
- 患者の「行動」は変わらないが、介護者が学習と工夫をして「問題」を解消する方策
- 「異常に見える行動」の理由を探る。
- 理由が分かれば、納得できるものがある。
- BPSDに対して寛容になることができる。
- 理解→ 見逃しと許容→ 葛藤は減る
- 患者の不満も減る。
- 患者と介護者のよい相互関係を築く努力。

## 認知症者と介護者が主人公の認知症ケア体制を地域でつくる

- 認知症をよく知る
- 認知症の症状を理解する
- 上手な介護を実行
- 行政、医療機関、福祉機関の連携
- 民間の認知症サポーター
- 本人と介護者が、安心して楽しく暮らせる地域社会づくり



*MEMO*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# 介護家族の現状と支援

## —家族が元気になると認知症の人の顔も輝く—

### 尾之内 直美 氏

公益社団法人 認知症の人と家族の会 愛知県支部 代表

座長：柳 務（認知症介護研究・研修大府センター センター長）

#### プロフィール

尾之内 直美（おのうち なおみ）

##### 【経歴】

26歳からの介護。

子育て・仕事をしながら、認知症の義父と寝たきりの義母の介護。（約10年）

看取り終えたあと代表となり、認知症の介護家族の支援に携わる。平成11年に電話相談の常設に取り組み、平成15年には、介護家族の為に講座「家族支援プログラム」を考案した。講座は各地の自治体で導入され多くの介護者が元気を得ている。自らの介護体験と長年の活動から蓄積してきた認知症介護のノウハウは、認知症介護の知恵袋として多くの介護者からの相談が寄せられている。

平成8年4月～現在（公社）認知症の人と家族の会・愛知県支部代表

平成11年6月～平成21年6月 （公社）認知症の人と家族の会・全国本部理事

平成16年4月～現在 NPO法人HEART TO HEART 理事長

##### 【公益社団法人 認知症の人と家族の会】

平成18年6月に「呆け老人をかかえる家族の会」より名称変更

1980年に京都で結成。1994年社団法人化。2010年公益社団法人承認。

介護家族と認知症の問題に関心を持つ人々による全国的な民間団体。

介護者のつどい・電話相談・機関紙の発行など様々な取り組みを通して、認知症の人と家族への支援の活動を行っている。

また、愛知県支部では、日本で初めてとなる「介護者憲章」の作成や、介護者のための「ケアラー手帳」を作成するなど、常に時代を先取りし、様々なことにチャレンジして家族支援の充実に向けて取り組んでいる。また平成25年10月から、介護者の人の相談場所・息抜きの場としてケアラーズカフェを開設した。

NPOでは認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを目指して「認知症買い物セーフティネット」の取り組みを進めている。

##### 【著書】「介護家族をささえる」 中央法規

##### 【賞】

認知症でもだいじょうぶ町づくりキャンペーン「町づくりキャンペーン賞」

2007年度 認知症介護家族への支援講座「家族支援プログラム」の展開

2009年度 「『認知症買い物セーフティネット』普及事業

—認知症になっても安心して買い物ができる地域づくり—

認知症ケア学会 石崎賞

2008年度 認知症の人と家族の会・愛知県支部「家族支援プログラム」の効果について

2010年度 介護者支援の法的基盤整備に向けた家族会の試み(1)

## 介護家族の現状と支援 — 一 가족が元氣になると認知症の人の顔も輝く —

公益社団法人 認知症の人と家族の会愛知県支部 代表  
 特定非営利活動法人 HEART TO HEART 理事長  
**尾之内直美**

## つどい: 認知症介護者交流会(一般)



医療との連携・・・病院内での交流会開催 (3ヶ所)  
 ○名古屋大学医学部附属病院  
 ○認知症疾患医療センター(名鉄病院・八千代病院)  
 地域での実施  
 ○知多ブロック・三河ブロック・尾張ブロック  
 ○愛知県内自治体 17ヶ所

## 若年性認知症「元氣かい」 本人&家族交流会

花見会・スイカ割り・クリスマス会・新年会等お楽しみがたくさん



本人サポーター・・・専門職が中心 受付・家族交流会・・・介護家族が担当

しあわせ村(毎月第2土曜日)  
**13:30~16:00**

## 「ジェントルマンの会」男性介護者



ケアラースカフェ日向家  
 毎月 第2土曜日  
**13:30~15:30**

## 「シングル介護の会」独身で親の介護者

ウィング愛知(名古屋駅前)  
 偶数月 第1日曜日  
**13:30~16:00**

## 家族の会認知症電話相談



★ 平日 月曜日~金曜日  
 10:00~16:00  
**0562-31-1911**

★電話定期便(3ヶ月に1回)  
**「いかがですか?コール」**

★就労者の為の休日相談・  
 開設準備中 平成28年7月~  
 平日 17:00~19:00  
 土曜・日曜 10:30~15:00

## ケアラースカフェ日向家& 認知症総合相談センター

毎週土曜日・日曜日  
 10:30~15:00  
 場所:名鉄太田川駅

介護家族、認知症の人  
 専門職、地域の人  
 皆が気軽に集える息抜きの場

認知症介護相談(個別面談)  
 相談員:ピアサポーター

ケアラースカフェ日向家



## 家族のための講座「家族支援プログラム」



場所：①名古屋大学医学部付属病院  
認知症疾患医療センター  
(②名鉄病院・③八千代病院)

■ 初期から中期の、認知症の介護をしている家族のための研修講座

月1回 計6回(半年)  
15人程度 連続で受講  
仲間づくり

認知症の知識を持つ  
介護の仕方を学ぶ

介護を乗り切る力

- ～第1回～  
あるネットワーク  
難病会(介護者相談交流会)  
11月11日 14:00
- ～第2回～  
学びましょう、認知症のこと  
認知症の最新研究知識講座  
11月18日 14:00  
介護者相談交流会
- ～第3回～  
上手に使うサービス利用  
介護制などの介護について学ぶ  
11月25日 14:00  
介護者相談交流会
- ～第4回～  
あつめてみましょう、あなたの心  
介護の仕方と介護者の心  
12月2日 14:00  
介護者相談交流会
- ～第5回～  
寄り添ってみましょう、認知症の  
認知症のケア(リハビリ)  
12月9日 14:00  
介護者相談交流会
- ～第6回～  
患者と上手に付き合う  
薬とのかかり方、薬について  
12月16日 14:00  
介護者相談交流会

## 自治体との連携・講座(支援70) 修了者を核として市町の交流会を立ち上げる支援 介護家族が主体となった交流会づくり

### 地域の社会資源

毎月1回

午後1:30～3:30

参加費 100円

(お茶菓子代)

(役割分担)

運営・参加家族の人  
会場確保・広報掲載・行政

支援者(専門職)・他の介護家族に  
交流会がある事を知らせる



## 愛知県認知症家族支援連絡会(ネットワーク作り) 「大交流会」・・・みんなで集おう



介護の日  
11月11日  
(2年に1回)

県内各地の  
家族交流会が  
一堂に会し  
情報交換

平成27年11月11日  
みよし市にて  
参加者約200名

## 機関誌の発行

他の人はどうしているのかしら？  
なぜ、私だけが・・・  
ご家族の様子や気持ちを知りたい  
認知症最新情報

### ケアラー手帳



介護している介護者の為の  
手帳です。  
この1冊に様々な情報が  
満載です。

問合せ先: 家族の会事務局  
0562-33-7048

全国版 毎月1回 16ページ 愛知県版 隔月 20ページ

## ピアサポーターの育成

■ 介護経験者による相談支援 充実の為の人材育成

養成講座 平成25年6月～

- ①書類選考(原稿用紙3枚以上 応募の動機と自身の介護体験)
- ②一次研修・・・ 講義 1日6時間×9日=54時間 レポート提出
- ③二次研修・・・ 講義 2日12時間 体験学習(会の全ての活動を体験)  
宿泊研修 レポート提出 → 支援者(ピアサポーター)として活動



交流会ファシリテーター・電話相談員・家族支援プログラム運営スタッフ  
ケアラーズカフェ&相談センタースタッフ(個別相談)等

## 第1ステップ

まさかそんなはずはない、どうしよう

驚愕・とまどい

おかしい行動に少しずつ気づき始める  
驚き、とまどう

否定

周囲にはなかなか理解してもらえない  
介護者自身も、病気だということを  
納得できないでいる

## 第2ステップ

介護うつ  
虐待

### ゆとりがなく追い詰められる

#### 混乱

認知症の症状に振り回され、精神的・肉体的に疲労困憊する やってもやっても介護が空回りする

#### 怒り 拒絶 抑うつ

「自分だけがなぜ...」「こんなにがんばっているのに...」と苦労しても理解してもらえないことを腹立たしく思う 認知症の人を拒絶しようとする そんな自分がいやになる

(必要に迫られ、認知症や介護サービスに関する情報を手当たり次第に捜し求めはじめる)

## 第3ステップ

### なるようにしかならない

(介護サービスを使うなどして生活を立て直し始める)

#### あきらめ

怒ったり、イライラしても仕方ないと気づく

#### 開き直り

なるようにしかないと開き直る  
自らを「よくやっている」と認められるようになる

#### 適応

認知症の人をありのままに受け入れた対応ができるようになる 介護に前向きになる

## 第4ステップ

### 認知症の人の世界を認めることができる

#### 理解

認知症の症状を問題と捉えなくなり  
認知症の人に対する愛おしさが増してくる

## 第5ステップ

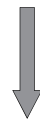
### 人生観への影響

#### 受容

自分なりの看取りができる  
介護の経験を自分の人生において意味のあるものとして位置づけていく

## 在宅における認知症介護

- 家族が認知症の介護で精神的にもっとも大変な時期 初期～中期  
ゆとりがなく追い詰められる  
高齢者虐待や介護うつ  
認知症が進む要因にもなる



進行...介護に手はかかるが  
精神的には以前より楽になる

## 認知症の人と家族は鏡

### 認知症の人

場の雰囲気を感じる力が先鋭化  
家族の心理状態を敏感に感じる

### 「BPSD」に大きく影響

介護者が気持ちにゆとりを持てる支援  
**介護者の心のケア**

ピアサポートの力が活躍

## 家族の会電話相談から

- ① 認知症の症状...23.4%  
...中核症状・周辺症状への対応での困りごと
- ② 人間関係...17.3%  
...介護が元でおこるトラブル、長年の日常生活で家族が積み上げてきた歴史やしがらみから生じる人間関係
- ③ 介護システム・サービス...13.0%  
...介護保険、介護サービスについて
- ④ 介護への不安・葛藤...13.9%  
...「この先いつまで続くのか」「先に倒れてしまうのでは」等といった介護者自身の身体的・精神的不安
- ⑤ 医療システム・サービス...6.6%  
...医療機関、受診について

受診や介護サービスで解決できる  
家族の悩みや困りごとはこくわずか



**人間関係・・・誰のことで悩んでいるのか**

	＜嫁＞	＜娘＞
①別居の親戚	48.8%	44.1%
②同居の親族	26.3%	21.0%
③被介護者	22.9%	26.2%
④近隣の人	1.3%	3.7%

**家族への関わり方 3大要素**

- ★ 介護者の心理ステップ  
第2ステップ以前か第3ステップ以降か
- ★ 介護者の立場によって気持ちは違う  
連れ合い 実の関係 義理の関係
- ★ 人間関係のよし悪し・・・過去の家族の歴史  
人の本音を考えていく  
(わだかまりは簡単に水には流せない)
- 交流の場への参加を促す(介護仲間の話を聞く)

MEMO

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



このつころび とおおき

# 認知症ケアは九転十起

—認知症の方および家族介護者と共に学んだ日々より—

## 清家 理 氏

京都大学こころの未来研究センター 上廣こころ学研究部門 助教  
国立長寿医療研究センター もの忘れセンター外来研究員

座長：加知 輝彦（認知症介護研究・研修大府センター 副センター長）

### プロフィール

#### 清家 理（せいけ あや）

##### 【現在】

京都大学こころの未来研究センター上廣こころ学研究部門 助教  
（兼）国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来研究員  
立命館大学産業社会学部非常勤講師  
上智大学グリーンケア研究所非常勤講師  
厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症初期集中支援チームの実態に関する調査研究事業」委員  
京都府 ACP 推進ワーキング委員  
臨床と研究の折衷派をめざして邁進中。

##### 【経歴】

2001年 関西学院大学大学院社会学研究科社会福祉学専攻博士前期課程修了  
（老年福祉、医療福祉）  
2003年 京都大学大学院医学研究科社会健康医学系専攻博士前期課程修了  
（地域医療・医療倫理学）  
2011年 京都大学大学院人間環境学研究科共生人間学専攻博士後期課程修了  
（地域医療）  
2011年 国立長寿医療研究センターもの忘れセンター 地域医療連携専門職  
（研究職）着任  
2013年 京都大学こころの未来研究センター上廣こころ学研究部門着任  
（兼）国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来研究員 着任  
2015年 立命館大学産業社会学部、上智大学グリーンケア研究所非常勤講師  
着任（ヘルスマネジメント論、現代人とヘルスケア、社会福祉論担当）  
2016年現在 京都大学こころの未来研究センター上廣こころ学研究部門（兼）  
国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来研究員を基  
軸に厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症初期集中支援  
チームの実態に関する調査研究事業」委員  
京都府 ACP 推進ワーキング委員なども併任

##### 【臨床】

1997年—2011年 西宮市社会福祉協議会地域福祉課、京都大学医学部附  
属病院、関西労災病院等でMSW（医療ソーシャルワ  
ーカー）および医療福祉・看護学校講師として、相談支援・  
退院支援・意思決定支援に関する実践と教育に従事

国立長寿医療研究センターもの忘れセンター家族教室

このつとろびとおおき  
**認知症ケアは九転十起**

— 認知症をもつ人および家族介護者と学んだ日々より —

京都大学こころ未来研究センター上廣こころ学研究部門 助教  
国立長寿医療研究センターもの忘れセンター外来研究員

清家 理



**共同実践研究者**

国立長寿医療研究センターもの忘れセンター（敬称略）

家族サポーター	楽ちん♡メンバー10名→「上級コース」育成
もの忘れセンター長	櫻井 孝
外来副看護師長	住垣千恵子
同	大久保直樹
認知症専門看護師	藤崎あかり
臨床心理士	米津 綾香
研究補助	梶野 陽子
同	繁定 裕美
地域医療連携部長	武田 章敬
研修センター長	遠藤 英俊
理事長	鳥羽研二



**本日は話すこと**

- 1：はじめに - ダークなココロと本音 -
- 2：国立長寿医療研究センター家族教室の歩み
- 3：家族教室のプログラム① - 診断直後の認知症をもつ人と家族のための教室 -
- 4：家族教室のプログラム② - 進行期認知症の家族介護者のための教室 -
- 5：ミニ家族教室 - 実際のプログラムの一部改編版を一緒に -
- 6：家族教室修了者の方々からのメッセージ



**はじめに - ダークなココロと言えない本音 -**

例：誰かが急に手伝ってくれた。うまくいった介護体験を語ってくれた。「大丈夫よ！」と励まされた  
「ありがとうございます」「よかったね」「あなたの体験は素晴らしい」



**どちらも当然のココロの反応**

- ・自分がどん底のような気持ちのとき
- ・少し面白くないこと続きのとき
- ・自分の努力が報われないようなとき
- ・他人にココロを開いて話したことを後悔した経験があるとき



「あなたはいいよね」「私だって！」「たまたまでしょ？」  
「どうせ私は・・・」「そっとしておいて」

ガマンするから  
しんどくなる【ストレス】  
言うと気まずくなる・・・  
どうすればいいの？



**認知症介護×私のダークなココロ (1)**



▲出典：映画「花いちもんめ」より  
▲出典：www.amazon.co.jp

高校生の時、家庭科でみた映画。  
夜に電気蓋のごはんをむきほる姿、施設で手足を拘束される姿、すべてが当時の祖父の姿そっくりで恐怖感を煽られ・・・  
見舞いに行った施設では、スタッフの赤ちゃん言葉に反応する祖父の姿が悔しく、情けない思いに。

**認知症介護×私のダークなココロ (2)**




▲出典：映画「私の頭の中の消しゴム」より  
▲出典：eiga-chirashi.jp


2005年の映画。  
この映画の中でも、失禁をする主人公を憐れんだり、在宅生活を継続させるかどうか、一族がいろいろ議論する場面が、  
ちょうど、アルツハイマー型認知症の祖母のことで一族大バトルになっていた時期で・・・。

### 認知症介護×私のダークなココロ（２）

グループホームに入所した祖母。糖尿病とアルツハイマー型認知症を併発。ある晩、自分でWCに行こうとして転倒し、大たい骨盤部骨折…。ここから一族バトルが。




叔父（整形外科医）：何としても母親の骨をきれいにしてやりたい




私：入院で寝たきりにしてしまうことが、認知症進行にもなる。骨だけ見ても仕方ない！

結局、術後管理がうまくいかず、療養型病院に転院し、透析→人工呼吸器のひたすら延命ルートに。あれだけ「意思決定支援」をMSWとしてやってきたのに…



私&親族：GHの部屋の選品整理でエンシュアリキッド、レトルトおかゆの山



VS  
施設CM：みんなと分けられるものしか、召し上がらなかったのです…。

他人が祖母の良さを一番理解していたなんて…。

出典：経路学集刊（経口・経管外用）  
エンシュア・リキッド（アボット・ジャパン）

### 認知症ケア臨床・研究に関わること×ストレスコーピング8方略

祖母が亡くなった2007年～認知症ケア臨床・研究に関わることから、極力逃げていました

	内容
対決的対処	ストレス状況に対して、積極的に取り組む
距離を置くこと	ストレス状況から離れたり、距離を置く
自己コントロール	自分の感情をコントロールする
ソーシャルサポート希求	問題を解決するために人にサポートを求める
責任受容	自分に責任があることを受け止める
逃避・回避	問題から逃げたり避けたりすることで情動を調整する
計画的問題解決	問題を解決するために、計画や解決策を立てる
肯定的な再評価	問題が起きたことを肯定的に捉える

出典：Lazarus,R.S.1999 Coping. In R.S. Lazarus. Stress and emotion: A new synthesis. Springer Publishing Company.

### どこかで気づきはじめていたこと×教育的支援の方向性

- ①認知症や社会的支援に関する無知の怖さ
- ②認知症治療やケアに対する情報飽和による混乱
- ③ありのままの自分の思い、ココロの動きを知る大切さ
- ④ココロのゴミの整理方法、いろいろな思いで飽和状態になったココロの解放方法を知る大切さ

教育的支援の方向性

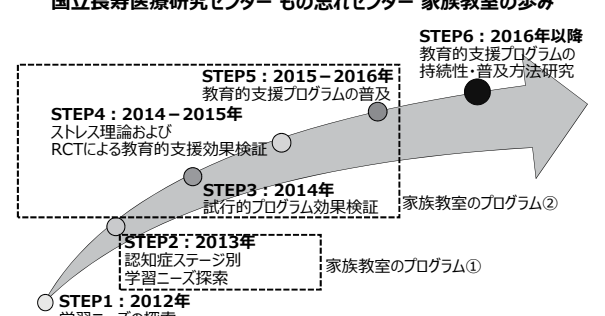
必要な時期に正しい知識学ぶこと  
介護やセルフケア（自分自身のケア）の方法を身につけること  
交流を通じたガチガチなココロの解放や「経験知」の伝達を図ること＝同じ経験をした者同士の力

### 私たちが「当事者・家族に対する教育的支援」実践研究で大切にしたこと

お手本的思考方:Zarit.S.H, 1980  
ニーズや状況に合っていない専門家の支援は、害になったり、ストレスを与えることになる

- ①取り組みをやりっぱなしにしない＝一時的なヤル気だけで暴走しない（持続可能な取り組み）
- ②「専門職&カリスマ先駆的活動家の思いつき」でトップダウンの威圧的な教育的支援にしない（脱押しつけ型…⑤とも関連）
- ③何がよかつたのかを分かりやすく、科学的に示す（エビデンス）
- ④用意したプログラムに合わなかった人の受け皿を作る（セーフティーネット）
- ⑤専門職・非専門職共に、身近な地域で取り組める形を視野に入れ、広める（プログラムの普遍性）

### 国立長寿医療研究センター もの忘れセンター 家族教室の歩み



STEP1：2012年 学習ニーズの探索

STEP2：2013年 認知症ステージ別学習ニーズ探索 家族教室のプログラム①

STEP3：2014年 試行的プログラム効果検証 家族教室のプログラム②

STEP4：2014～2015年 ストレス理論およびRCTによる教育的支援効果検証

STEP5：2015～2016年 教育的支援プログラムの普及

STEP6：2016年以降 教育的支援プログラムの持続性・普及方法研究

### 認知症を持つ人の家族介護者に対する段階的教育支援の俯瞰図

試行的に実施の上、効果検証 (2012-2014)

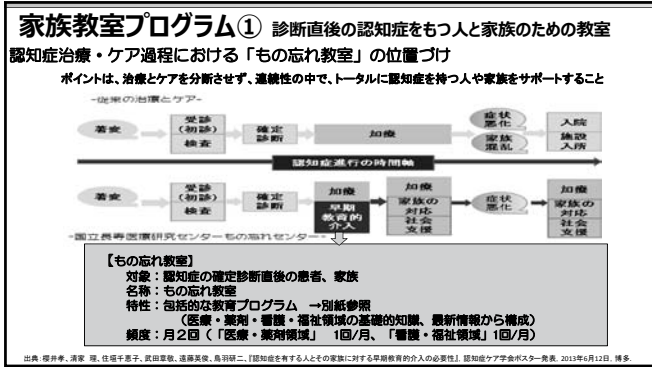
学習形態：【座学】 【座学】+【演習】 【演習・ディスカッション】

ものわずれ教室 【座学・演習】 【習題・福祉】 各1回/月

基礎Ⅰ 5講座/2ヵ月 隔日実施/隔週 1回/月 【コンテンツ領域】 医学・ケアⅠ

基礎Ⅱ 5講座/2ヵ月 隔日実施/隔週 1回/月 【コンテンツ領域】 ケアⅡ・心理・福祉

認知症の診断歴：【初診・確定診断】 → 【治療初期～中期・経過観察期】

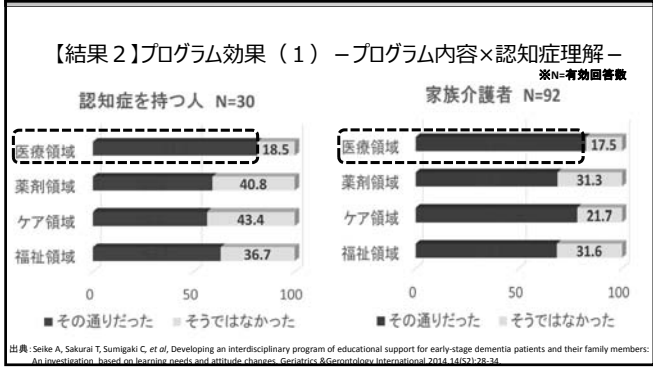
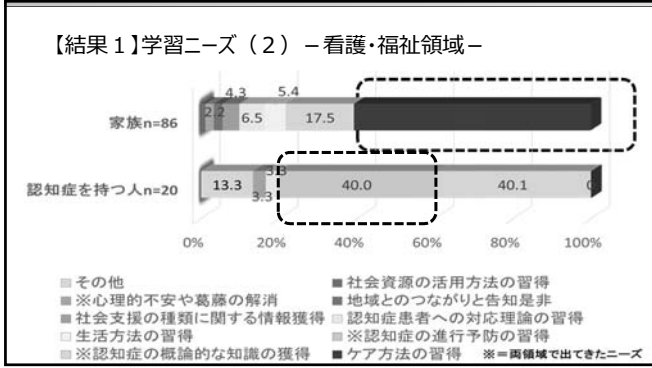
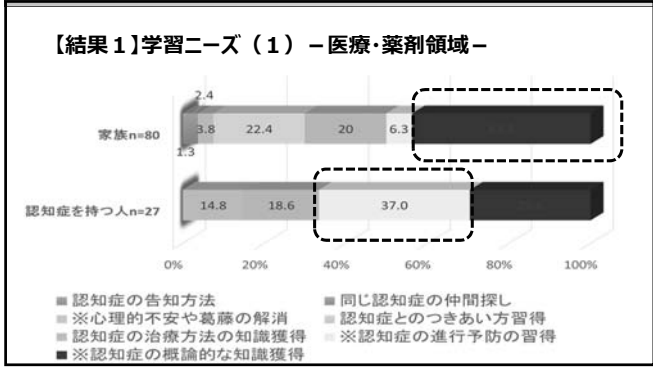


### 家族教室プログラム① 診断直後の認知症をもつ人と家族のための教室

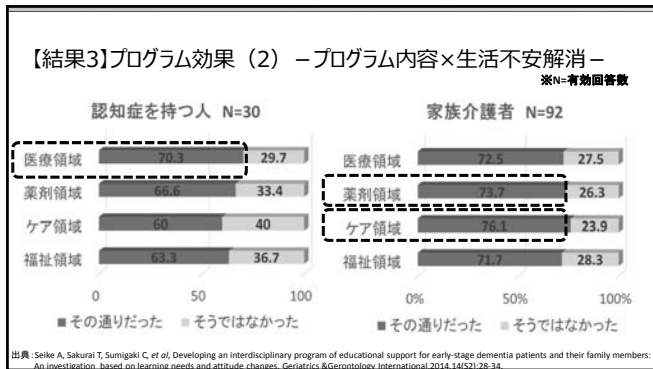
プログラム名 (回数)	分野領域	講義テーマ	コンテンツ名	講義形式	参加者数
医療・薬剤 1回/月	医療	認知症の基礎知識	① 認知症について ② 軽度認知症との違い ③ 認知症の経過と療養計画 ④ 非薬物療法	座学30分 質疑	患者、 家族 参加者 平均 9.3名/回
	薬剤	認知症の治療薬と管理	① 認知症治療の薬剤 ② 薬剤の使用上の注意 ③ 薬剤の使用上の注意		
看護・福祉 1回/月	看護	認知症患者の理解と対応	① 認知症の症状進行とケア ② 認知症を持つ人の理解 方法と対応方法	座学30分 質疑	患者、 家族 参加者 平均 10.6名 / 回
	福祉	社会資源に関する情報提供	① 認知症を持つ人や家族を地域 で支える取り組み ② 支援の種類		

### 参加者属性 (家族n=119, 認知症を持つ人n=51) 2012.8-2013.8

項目	実数 (%)	平均値±標準偏差
性別 (女性)	83 (69.7)	
年齢層 (60歳代～80歳代)	59 (49.5)	
認知症を持つ人との関係性		
配偶者	57 (47.9)	
実子	41 (34.5)	
義理の子	14 (11.8)	
認知症を持つ人との同居有無 (有)	114 (95.8)	
性別 (女性)	30 (58.8)	
年齢 (歳)		78.8±6.6
認知症診断名		
アルツハイマー型認知症	45 (88.2)	
血管性認知症	5 (9.8)	
レビー小体型認知症	1 (2.0)	
Barthel Index		94.5±15.9
Mini Mental State		19.9± 4.5
DBD-Scale		13.1± 8.1



出典: Seike A, Sakurai T, Sumigaki C, et al. Developing an interdisciplinary program of educational support for early-stage dementia patients and their family members: An investigation based on learning needs and attitude changes. *Geriatrics & Gerontology International* 2014; 14(5):28-34.

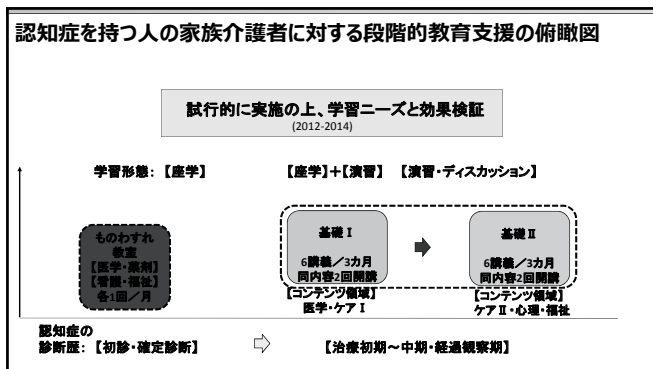


認知症の確定診断がついて間もない方、その家族に対する教育的支援の核は「医療領域」・治療方法（非薬物療法も含む）、進行過程、進行予防方法（非薬物療法も含む）

+

医療領域の内容に付随する「薬剤領域」（服薬方法、服薬管理方法）、「ケア領域」（認知症の中核症状や心理・行動症状への対応方法）

冊子 <http://www.ncgg.go.jp/monowasure/news/documents/0511-5.pdf>  
DVD <http://www.ncgg.go.jp/monowasure/news/20150511.html>



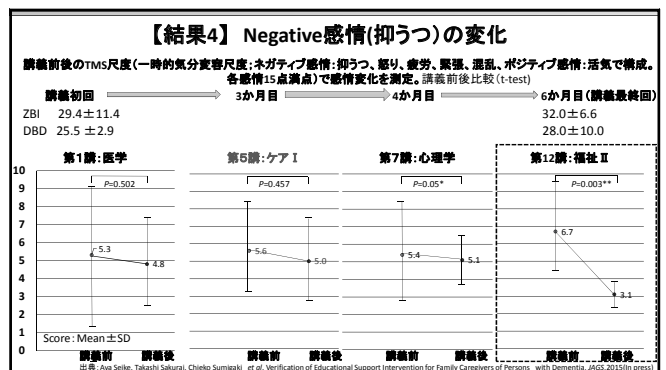
### 家族教室のプログラム② - 進行期認知症の家族介護者のための教室

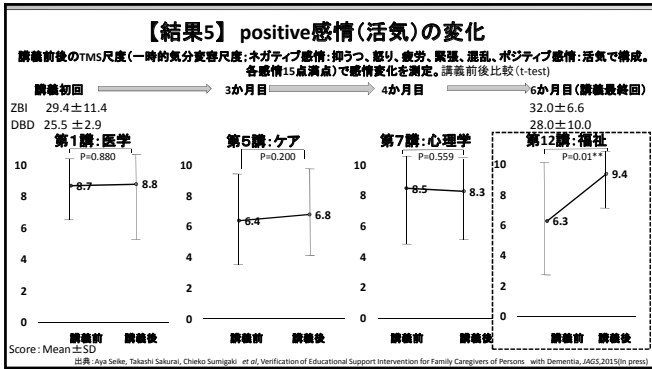
回	領域	コンテンツ(90分)	担当専門職	開始からの経過
1	医学	認知症の進行を緩やかにさせる方法(非薬物療法)	医師	1か月目
2	医学	BPSDの発生原因と治療や対応方法	医師	
3	医学	寝たきり予防のための健康管理方法	医師・看護師	2か月目
4	ケアⅠ	バーンセンタードケアの考え方	看護師	
5	ケアⅠ	認知症を持つ人のかかわり方(GD)	看護師	3か月目
6	福祉Ⅰ	必要な社会資源の種類と活用方法	PSW	
7	心理	認知症を持つ人への傾聴方法(GW)	心理士	4か月目
8	ケアⅡ	特に対応困難なBPSDの対応方法(GW)	看護師	
9	ケアⅡ	認知症を持つ人の口腔ケア	看護師	5か月目
10	ケアⅢ	認知症の症状と環境工夫(ADLケア方法)	看護師	
11	福祉Ⅱ	介護地図作成による介護の自己内省(GW)	MSW	6か月目
12	福祉Ⅱ	地図を用いた社会的支援の活用方法討議(GW/GO) MSW+現役介護経験者		

出典: Aoi Seike, Takashi Sakurai, Chieko Sumigaki et al. Verification of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Persons with Dementia. *AGS*. 2015(19) press1

### 参加者属性 (家族n=10) 2013.6-2013.12

項目	実数 (%)	平均値±標準偏差
性別(女性)	6(60.0)	
年齢層(70歳代)	6(60.0)	
参加者	配偶者	5(50.0)
	義理の子	3(30.0)
介護年数		3.4±1.5
認知症を持つ人との同居有無(有)	6(60.0)	
性別(女性)	30(58.8)	
年齢(歳)		78.8±6.6
認知症診断名		
要介護者(N=9)	アルツハイマー型認知症 5(55.6)	
	血管性認知症 4(44.4)	
診断経過年数		6.5±9.6
Barthel Index		84.5±10.3
Mini Mental State		18.0±3.5
DBD-Scale		25.5±2.9





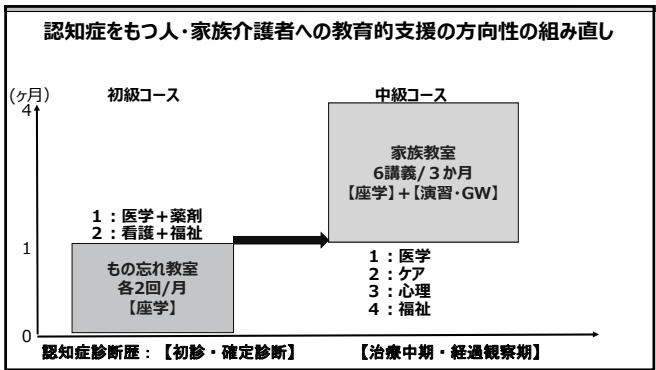
### 結果から見てきたこと

- 6か月間の経過とともに、ZBI(J-ZBI\_22)は増加しているが、演習系講義を中心に、90分間の講義中にネガティブな感情スコアは低下、ポジティブな感情スコアが上昇。
- ケア方法の伝授、ケア方法や環境の内省を図る講義  
座学よりも、相互交流が図れるレクチャー方法が望ましい

### 否定的感情スコア ↓ 肯定的感情スコア ↑ のプログラム項目

回	領域	コンテンツ(90分)	担当専門職	開始からの経過
1	医学	認知症の進行を緩やかにさせる方法(非薬物療法)	医師	1か月目
2	医学	BPSDの発生原因と治療や対応方法	医師	
3	医学	寝たきり予防のための健康管理方法	医師・看護師	2か月目
4	ケアI	パーソンセンタードケアの考え方	看護師	
5	ケアI	認知症を持つ人とのかわり方(GD)	看護師	3か月目
6	福祉I	必要な社会資源の種類と活用方法	PSW	
7	心理	認知症を持つ人への傾聴方法(GW)	心理士	4か月目
8	ケアII	特に対応困難なBPSDの対応方法(GW)	看護師	
9	ケアII	認知症を持つ人の口腔ケア	看護師	5か月目
10	ケアIII	認知症の症状と環境工夫(ADLケア方法)	看護師	
11	福祉II	介護地図作成による介護の自己内省(GW)	MSW	6か月目
12	福祉II	地図を用いた社会的支援の活用方法討議(GW/GG)	MSW + 現役介護経験者	

出典: Aya Seike, Takashi Sakurai, Chieko Sumigaki et al. Verification of Educational Support Intervention for Family Caregivers of Persons with Dementia, JAAS.2015(16) press



### 家族教室中級コース(進行期認知症の介護者)プログラムのねらい

**脱パワレスネス状態** Nahmish,D(2001), Seike A, Sakurai T, Sumigaki C et al (2015)

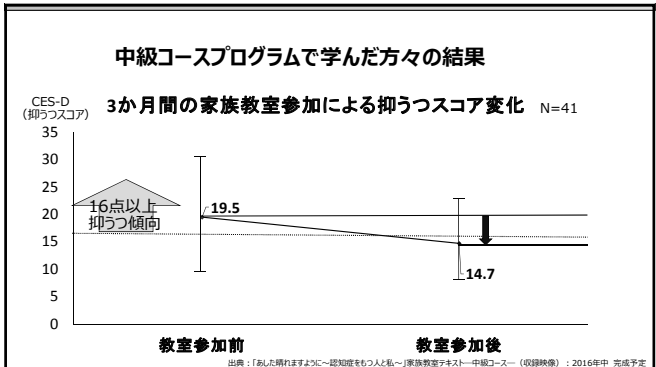
知識や経験談を受け入れるココロのキャバを作る & 自分で自分を縛ることをやめてみる

- ・ココロが元気! (抑うつ・燃え尽き気分の低下)
- ・私って頑張っている! 大変だけど今後ためになるかも! etc (自己肯定・介護肯定)
- ・他の家族に頼もう! ケアマネさんに頼んでみようかな! (介護コーピング)
- ・私が腹立つ原因分かった! ちょっと休もう! 自分の時間作らなきゃ (ストレスコーピング)
- ・今しんどいなあ…。私、この経験で成長したかも! (自己寛知)

中級コースのプログラムで  
家族介護者が有する力の回復や獲得を図る(エンパワメント)

**パワレスネス状態** Cox,E.O.&R.J.Parsons(1994), Solomon,B.B(1996), Nahmish,D(2001)

とても頑張って介護しているのに、「貧乏じいさん」「どうせ報われない」などせつが持っている力(あなたのよき、スキル、周囲の助け、知識)をうまく活用できず個人的満足感も得られていない状況





中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
私の周り360°のつながり状況って？-情緒的支援ネットワーク尺度-

出典：宗像恒次：都市住民のストレス源と精神健康度，精神衛生研究32,47-65,1986.

質問	家族の中にいますか？	家族以外にいますか？
会うと心が落ち着き安心できる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
常日頃、あなたの気持ちを敏感に察してくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたを日頃評価し、認めてくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたが成長し、成功することを我が事のように喜んでくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
甘えられる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
気持ちの通じあう人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
合計		

中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
私の周り360°のつながり状況って？-情緒的支援ネットワーク尺度-

出典：宗像恒次：都市住民のストレス源と精神健康度，精神衛生研究32,47-65,1986.

質問	家族の中にいますか？	家族以外にいますか？
会うと心が落ち着き安心できる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
常日頃、あなたの気持ちを敏感に察してくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたを日頃評価し、認めてくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたを信じて、あなたの思うようにさせてくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたが成長し、成功することを我が事のように喜んでくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
個人的な気持ちや秘密を打ち明けることのできる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
お互いの考えや将来のことなどを話し合うことのできる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
甘えられる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
あなたの行動や考えに賛成し、支持してくれる人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
気持ちの通じあう人	1:いる 2:いない	1:いる 2:いない
合計	「1:いる」を1点で計算	「1:いる」を1点で計算

中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
結果 - 参考程度に -

①何をみた？  
・「家族」「家族以外」における情緒的・心理的な支えの認知程度


②情緒的支援をはじめとした社会的支援はなぜ重要？  
・社会的支援ネットワークが脆弱化したところに抑うつ等、病気が生まれやすい。  
・情緒的・心理的支えになる人がいると認識している人は、心身のストレスが軽減される

③得点  
・8点以上（支援者が多く、関係がよい）：情緒的安定、問題に対処するエネルギーが高い。  
・6～7点（周囲とは適度な関係保持レベル）：自分の本音を話せる人は十分ではない可能性。  
・5点以下（周囲に期待していない、信頼できないと思いがちなレベル）：  
自分自身を評価し、ありのままを受け入れてくれる、理解してくれる人がいないと思っている可能性。

中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
あなたのココロをふりかえてみましょう

Q1：あなたの介護の場面で  
否定的感情（不快、不安、悲哀、失望、怒り、嫉妬、自虐、軽蔑、劣等感）が出てくる時は、どんな時ですか？

Q2:どんな否定的感情が出てきていますか？




※是非、自宅では、肯定的感情（充実、安心、喜び、楽しみ、自信、優しさ）についても上記と同じようにふりかえてみてください。（私には一つもない…ってならないで！）

中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
否定的感情と介護場面

①否定的感情が生まれる時  
・体調がすぐれない、注意散漫で落ち着いて考えられない…感情鈍麻になっていることも。  
・もともとの思考・行動パターン：自分に厳しい  
自分なりのエビデンスに縛られている(価値観、失敗経験)  
相手の顔色が気になる、せつからで早とちり etc

②介護場面での否定的感情（例）  
・なぜ私だけが、こんな大変な目に遭わないといけないの？  
・誰も私のことなんて、分かってくれない！助けてくれない！昔からそうだもん！  
・いつも「今日こそは笑顔で頑張ってみよう」と思うけど、やっぱりイライラしてしまったり笑えない。  
・心の底では、同じことばかりたずねる父の行動、許せないもん！私って、本当にダメだ  
・あのケアマネジャーさん、苦手なんだよね…気が強いし。  
でも愛想笑いしておかないと、もう対応してくれなくなりそうだから…我慢我慢…



中級コースプログラムの一部改変versionを本日！  
「負の感情スパイラル」を解く！

介護に伴う否定的感情の発現	「負の感情スパイラル」を解くためのふり返り
なぜ私だけが、こんな大変な目に遭わないといけないの？	本当に、あなただけ？ 「誰にも頼めない」って決めていますか？
誰も私のことなんて、分かってくれない！助けてくれない！昔からそうだもん！	「昔から＝今も」って言えますか？ 「誰かに頼るのが苦手な自分」ではありませんか？
いつも「今日こそは笑顔で頑張ってみよう」と思うけど、やっぱりイライラしてしまったり笑えない。心の底では、同じことばかりたずねる父の行動、許せないもん！私って、本当にダメだわ。	あなたは、本当にダメな人？ 「イライラしても仕方がない」と思うのはダメ？ 心の底の気持ち、認めるのはしんどいですか？
あのケアマネジャーさん、苦手なんだよね…気が強いし。でも愛想笑いしておかないと、もう対応してくれなくなりそうだから…我慢我慢…	愛想笑い、しんどいのは？ 支援の希望、伝えられていますか？ 担当替えの検討をしたことはありますか？

この作業を一つ一つ実施していると、気が遠くなりそう…木を見て森を見ずになりそう…

### 家族教室中級コース（進行期認知症の介護者）プログラムのねらい

**脱パワーlessness状態** Nahmish,D(2001), Seike A, Sakurai T, Sumigaki C et al (2015)  
 知識や経験談を受け入れるココロのキャパを作る＆自分で自分を縛ることをやめてみる  
 ・ココロが元気！（抑うつ・燃え尽き気分の低下）  
 ・私って頑張っている！大変だけど今後ためになるかも！etc（自己肯定・介護肯定）  
 ・他の家族に頼もう！ケアマネさんに頼んでみようかな！（介護コーピング）  
 ・私が腹立つ原因分かった！ちょっと休もう！自分の時間作らなきゃ（ストレスコーピング）  
 ・今しんどいなあ…。私、この経験で成長したかも！（自己覚知）

中級コースのプログラムで  
 家族介護者が有する力の回復や獲得を図る（エンパワメント）

**パワーlessness状態** Cox,E.O.&R.J.Parsons(1994), Solomon,B.B(1996), Nahmish,D(2001)  
 とても頑張っているのに、「貧乏くじひいた」「どうせ報われない」など  
 せつなく持っている力（あなたのよき、スキル、周囲の助け、知識）をうまく活用できず  
 個人的満足感も得られていない状況

### 中級コース：包括的教育支援プログラムのポイント （医学・ケア・心理学・福祉の講義）

今日、とりこんでいただいたワーク。もったいないやり方もあります。  
 「介護者のあなた自身」と「あなたの周り360°をふりかえる」方法  
 2016年度中に公開予定の「中級コース プログラム」を是非（無料）



私たちは、認知症をもつ人を大切にすると同時に、介護者の方のカラダ・ココロ・ライフも大切にすること  
 その方法を一緒に学んでいくスタイルをとっています。  
 スタッフ・参加者・教室修了者、皆の相互交流による「ココロと経験知」の共有も大切にしています

### 今までの取り組みの社会発信

「認知症をもつ人および家族」に対する教育的支援の取り組みから生まれたもの・生まれる予定のもの

			?
刊行済	2015年3月31日 刊行済 +DVD	2016年●月 出来上がり予定	2017年●月 発刊にむけて +DVD

### 家族教室修了者の方々からのメッセージ

当日、映像で公開します

### 謝 辞

本日、この機会を与えてくださった先生方  
 本日、この会場で出会えた、いろいろな立場のみなさま  
 ご清聴どうもありがとうございました  
 何度こけても、最後は起き上がりこぼしのように立ち上がれますように

国立長寿医療研究センター もの忘れセンター  
 家族教室チーム一同



## 認知症介護情報ネットワーク DCnet 活用術



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。  
認知症介護に関する総合的な情報提供を目指しています。

# 認知症介護のことならDCnet

イベント情報では研修会やセミナーをご案内、新着情報では、研究成果などの情報発信をしています。認知症介護指導者や認知症介護研究・研修センターの紹介も掲載しています。

The screenshot displays the DCnet website interface. At the top, the logo and name '認知症介護情報ネットワーク Dementia Care Information Network' are visible. Below the header, there are navigation tabs for 'トップ', '認知症について', '相談先リンク', '研修情報', '学習支援情報', and 'センターについて'. The main content area is divided into several sections:

- 災害時の支援ガイドはこちら** (Disaster support guide here)
- 認知症について** (About dementia): Includes '認知症Q&A' and '動画で学ぶ認知症'.
- 相談先リンク** (Consultation links): Lists '認知症の介護・医療関係団体等', '介護の資格と仕事', '介護保険制度', and '行政情報'.
- 研修情報** (Training information): Lists '認知症介護指導者とは', '認知症ケアマッピング(DCM)法研修', '家族支援に向けたスキルアップ研修', and 'ひもときシート研修'.
- 学習支援情報** (Learning support information): Lists 'ひもときシート研修', '認知症地域支援推進員研修', and '学習教材'.
- 新着情報** (New information): Lists recent publications and research reports.
- イベント** (Events): Lists upcoming events.
- センター情報** (Center information): Provides details for the Tokyo, Fukuoka, and Sendai centers, including addresses, phone numbers, and recent news.

# 学習支援情報

## グループ勉強、個人勉強に各種学習教材と知ってるほど塾

認知症介護に関する基礎的な知識の習得を支援することを目的に「ナレーション」と「アニメーション」によって内容をわかりやすく表現した教材が利用できます。

**動画で学ぶ認知症**  
「知ってるほど塾」

**相談先リンク**

- 認知症の介護・医療関係団体等
- 介護の資格と仕事
- 介護保険制度
- 行政情報

**研修情報**

- 認知症介護指導者とは
  - 認知症介護指導者養成研修について
  - 認知症介護指導者の紹介
- 認知症ケアマッピング(DCM)法研修
- 家族支援に向けたスキルアップ研修
- ひもときシート研修
- 認知症地域支援推進員研修

**学習支援情報**

- 学習教材**
  - 高齢者虐待防止関連
  - 若年性認知症関連
  - 認知症地域資源連携検討事業
  - 初めての認知症介護
  - 災害時における「支援ガイド」
- 研修教材**
  - ひもときシート教材関連

**認知症について**

認知症を知る

- 認知症を知る
- 認知症Q&A～ここが知りたい認知症～
- 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
- 認知症にもなる行動及び心理症状
- その人らしさを支えるための理解

**動画で学ぶ認知症とケア**

知ってるほど塾 Web学習システム 認知症介護基礎講座

**相談先リンク**

- 認知症の介護・医療関係団体等
- 介護の資格と仕事
- 介護保険制度

**研修情報**

- 認知症介護指導者養成研修について
- ひもときシート研修

**学習支援情報**

**学習教材**

介護施設従事者向けの指導参考教材や自己学習資料がご利用いただけます。

- 高齢者虐待防止関連
- 若年性認知症関連
- 初めての認知症介護

**Web教材のご案内**

DCNet Web学習では、「認知症介護」に関連する基礎的な知識の習得を支援することを目的に、「ナレーション」と「アニメーション」によって内容をわかりやすく表現した教材がご利用いただけます。

教材は、「事例」をもとに内容を理解するという構成になっています。最後に、「自己確認テスト」を行うことによって学習の理解度を確認することができます。学習時間も10～15分程度で進めることができますので、ぜひお気軽にご利用ください。

**認知症とは** >> 学習を始める

【学習目標】  
「認知症の基礎知識を学び認知症の理解を深める」

■教材は「事例」に対する2つの質問とその解説から構成  
■解説は7つの単元で構成  
■第1問 認知症のもの忘れと健康な人のもの忘れの違いは？  
■第2問 認知症は年をとれば誰でもなるものですか？

**その人らしさを支えるための理解** >> 学習を始める

【教材名称】  
■「役に立ちたいハルエさん」  
■「何もしないナツエさん」  
■「地域への居場所を広げたアキエさん」  
■「またまた、できることがあるフユエさん」

**DCNet Web学習のご案内**

DCNet Web学習では以下の環境を推奨しています。

- ADSL等の常時接続のインターネット環境
- OS: Windows XP
- ブラウザ: 最新のFlash player (ver 3.0以上)
- プラガ: Internet Explorer 6.0

**認知症に伴う行動及び心理症状** >> 学習を始める

【教材名称】  
■「はじめに」 学習のねらい及び場面・人物設定についての説明  
■「訴えの多いハルエさん」 頻繁な訴えの理解  
■「ナツエさんの物盗られ妄想」 物盗られ妄想の理解  
■「一日中徘徊するアキエさん」 徘徊の理解  
■「家に帰らなくなるフユエさん」 帰宅困難の理解  
■「女性スタッフに当たるハルエさん」 性的差別的行為の理解  
■「殴りかかるナツエさん」 暴力行為の理解



**学習教材**

- 高齢者虐待防止関連
- 若年性認知症関連
- 認知症地域資源連携検討事業関連
- 初めての認知症介護
- 災害時における支援ガイド

**研修教材**

- 家族支援スキルアップ研修関連
- ひもときシート教材関連
- 認知症地域支援推進員関連

**研究報告書関連**

- センター研究報告書
- 研究事業概略
- 研究発表会抄録集
- センター関連書籍

**学習教材**

認知症介護に関する研究成果のなから、認知症介護の現場で役立つ情報や認知症という病気を正しく理解するための情報を紹介します。

**高齢者虐待防止教育関連**

養介護施設従事者等による高齢者虐待の防止・対応の一助となるよう高齢者虐待を教育活動によって防止するための方策や、各自治体においてどのような体制を整備し、施策を展開していくことが必要であるのかを確認できるような報告書やハンドブック形式にまとめた成果物を掲載しています。

- **高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業 報告書** (仙台センター 平成26年度) **NEW**
- **高齢者虐待の要因分析と地方自治体の施策促進に関する調査研究事業 成果物冊子『高齢者虐待対応の実態と施策推進のポイント』** (仙台センター 平成26年度) **NEW**
- **高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業 報告書** (仙台センター 平成25年度)
- **高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点(小冊子)** (仙台センター 平成25年度)
- **介護現場のための高齢者虐待防止教育システム** (仙台センター 平成20年度)
- **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** (仙台センター 平成21年度)
- **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【報告書】** (仙台センター 平成22年度)
- **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【市町村・都道府県ハンドブック】** (仙台センター 平成22年度)
- **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)** (仙台センター 平成23年度)

# 研究報告書

## 3センターの最新の研究を知る

研究成果をまとめた報告書がセンターごとに掲載されています。PDF版で、ダウンロードすることもできます。平成26年度の3センター研究成果報告会の詳しい発表内容については、[こちら](#)をご覧ください。

**動画で学ぶ認知症**  
「知ってるほど塾」

**相談先リンク**

- 認知症の介護・医療関係団体等
- 介護の資格と仕事
- 介護保険制度
- 行政情報

**認知症について**

**認知症を知る**

- 認知症を知る
- 認知症Q&A～ここが知りたい認知症～
- 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
- 認知症にもなる行動及び心理症状
- 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 Web学習のすすめ 認知症介護基礎講座

**学習支援情報**

**学習教材**

- 高齢者虐待防止関連
- 若年性認知症関連
- 認知症地域資源連携検討事業関連
- 初めての認知症介護
- 災害時における支援ガイド

**研修教材**

- 家族支援スキルアップ研修関連
- ひもときシート教材関連
- 認知症地域支援推進員関連

**研究報告書関連**

- センター研究報告書
  - 東京センター
  - 大府センター
  - 仙台センター
- 研究事業概略
- 研究発表会抄録集
- センター関連書籍

**研究報告書／センター研究報告書**

本センターの研究成果をとりまとめた研究報告書をPDF版でご覧いただけます。ここでは最新年度の報告書を掲載しています。過去の報告書は「研究報告書一覧はこちら」をご覧ください。

**東京センター**  
(平成27年度)

報告書タイトル・詳細リンク

- 認知症高齢者のBPSDの予防・軽減に資する効果的実践事例の収集方法の検討報告書 [目次](#)
- 「行方不明を防ぎ認知症になっても安心して暮らせるまちづくり」全国フォーラム・配布資料 (平成27年12月18日開催) [目次](#)

**大府センター**  
(平成26年度)

報告書タイトル・詳細リンク

- 平成26年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書 [目次](#)
- 若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業 報告書 [目次](#)
- 施設における認知症高齢者のQOL向上のための多角的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業 報告書 [目次](#)

**研修情報**

- 認知症介護指導者養成研修について
- 認知症ケアマッピング(DCM)法研修
- 家族支援に向けたスキルアップ研修
- ひもときシート研修

**研修教材**

- 実践現場で活用いただける各種研修教材がご利用いただけます。
- ひもときシート教材関連
- 認知症地域支援推進員関連

**研究報告書**

3センターの研究事業報告書や成果物がご利用いただけます。

- 報告書一覧
- センター関連書籍
- 研究事業概略

**イベント**

- 2016年03月07日 『認知症カフェ』開催(第5回)のご案内(仙台センター)

**研究報告書／センター研究報告書 (大府センター)**

**平成26年度**

報告書タイトル・詳細リンク

- 平成26年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書 [目次](#)
- 若年性認知症者の生活実態及び効果的な支援方法に関する調査研究事業 報告書 [目次](#)
- 施設における認知症高齢者のQOL向上のための多角的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業 報告書 [目次](#)

**平成25年度**

報告書タイトル・詳細リンク

- 平成25年度 認知症介護研究・研修大府センター研究報告書 [目次](#)
- 若年性認知症ってなんだろう ～若年性認知症を理解し、支援の一人になるために～ \*ファイル容量が大きいためダウンロードにご注意ください [目次](#)
- 若年性認知症コールセンター 2013年報告書 [目次](#)

# ひもときねっと ホームページ

## 認知症介護研究・研修東京センター

平成20年度より厚生労働省の認知症対策等総合支援事業のひとつとして「認知症ケア高度化推進事業」で実施したひもときねっと。困難事例を参考に本人本位のケアなどの、ハウツーだけでなく、もっとも大切な「気づき」を学ぶ、ひもときシート等が掲載されています。

The screenshot shows the website interface for 'ひもときねっと' (Himotoki Net). The main navigation bar includes 'ホーム' (Home), '事業紹介' (Project Introduction), '気づきを学ぶ' (Learn from Insights), '事例を探す' (Search for Cases), '海外認知症ケア情報' (Overseas Dementia Care Information), '用語を調べる' (Check Terms), and '倫理上の配慮' (Ethical Considerations). The main content area features a banner with the text 「認知症ケア」の窓を開ける鍵を手にいれよう (Get the key to open the window of dementia care). Below this is a notice about the completion of the project. The 'ひもときシート' (Himotoki Sheet) is a central tool with 10 numbered boxes for notes, divided into three phases: 1. 探検的学習 (Exploratory Learning), 2. 分析的学習 (Analytical Learning), and 3. 共感的学習 (Empathetic Learning). To the right, there are sections for '事例を探す' (Search for Cases) and 'ひもときシートを使ってみよう!' (Try using the Himotoki Sheet!).

This screenshot displays a specific case study on the website. The title is '事例20: 修理していると言いつつ破損行為を続けるAさん' (Case 20: Mr. A who continues to damage things while saying he is repairing them). The page is titled 'ひもときねっと 「気づきを学ぶ」' (Himotoki Net 'Learn from Insights'). The case summary includes:
 

- タイトル:** 修理していると言いつつ破損行為を続けるAさん
- I. <事例の状況>** (Situation of the case): A detailed description of Mr. A's behavior, including his habit of saying he is repairing things while actually causing damage to various items in his apartment.
- II. <この事例で課題と感じている点>** (Points of concern from this case): A discussion on the challenges of dealing with such behaviors, emphasizing the need for empathetic understanding and communication with the user and their family.

 At the bottom of the case study, there is a button labeled 'ワークシートへ' (Go to Worksheet).

# パーソン・センタード・ケアとDCM(認知症ケアマッピング)公式HP

## 認知症介護研究・研修大府センター

パーソン・センタード・ケアの理念を実践するために考案されたDCM(認知症ケアマッピング)。認知症を抱える人の視点に立とうとすること、またその人の可能性に着目することなどの考え方を学ぶDCM研修の情報が掲載されています。

ホームページアドレス : <http://www.dcm-obu.jp/>

パーソン・センタード・ケアと  
認知症ケアマッピング(DCM)

お問い合わせ アクセス 文字サイズ 小 大 検索

DCMについて DCM研修情報 研修のお申し込み 研究・パンフ・書籍 J-P-Dネットワーク情報

Comfort  
Inclusion  
Identity  
Occupation  
Attachment

DCMは、認知症の人の内面をわかってもらう  
気持ちと観察の技能を用いて、認知症の人の  
立場に立とうという真摯な取り組みである

Kitwood, 1997 p.4 本野原 Dementia Care Mappingの臨床的有用性  
と今後の課題, 老研誌, 第19巻第6号, 657-663, 2008).

ニュース&トピックス DCM 推進室からのお知らせ

2016/02/22 NEW 平成28年度「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)法研修会」《基礎コース》及び《上級コース》開催予定のご案内

2016/01/21 J-P-Dネットワーク 東日本 フォローアップセミナー2016のご案内

2016/01/15 J-P-Dネットワーク 九州・沖縄地区 DCMユーザーフォローアップ研修のご案内

2016/01/04 平成27年度「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)法研修会」《基礎コース》のご案内(追加募集)

DCM関連情報 交流会情報 Facebook

DCネット NPOシルバー総合研究所 NPOその人を中心として認知症ケアを考える会 DCM東日本交流会 DCM関西地区ブロック会 公式Facebookページ

認知症介護研究・研修大府センター  
法人名：社会福祉法人 仁愛会  
〒474-0037 愛知県大府市半井町3-294  
TEL：0562-44-5551 FAX：0562-44-5831

DCM研修に関する情報

認知症ケアマッピング(DCM)研修は、「基礎ユーザー」、「パーソン・センタード・ケアとDCMを繋ぐ」の2つのコースからなります。それぞれ2泊3日の研修を実施し、家庭に持ち帰る研修資料は、認知症介護研究・研修大府センターと関西ブロック大学とのパートナーシップで共同開発するDCM基礎ユーザー、DCM上級ユーザー研修とさせていただきます。

DCM基礎ユーザーコース

基礎コース受講は、認知症介護に携わる方だけでなく誰でも受講できます。  
3泊4日の研修期間中、および研修終了後、およびDCM研修認知症ケアマッピングの意義とパーソン・センタード・ケアの考え方を、講義と実習を通して学びます。基礎研修を完了した研修生は、その人の立場に立つ姿勢を持つこと、およびその人にとっての価値を学ぶことができます。研修期間中研修生は、その人の立場に立つ姿勢を持つこと、およびその人にとっての価値を学ぶことができます。研修期間中研修生は、その人の立場に立つ姿勢を持つこと、およびその人にとっての価値を学ぶことができます。

平成28年度「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)法研修会」《基礎コース》及び《上級コース》開催予定のご案内

「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング(DCM)法研修会《基礎コース》」研修は、2月7日から研修生へのフォローアップをして、より研修が定着するよう、研修の定着プログラムとして研修2・3年度への研修を行います。平成28年度は下記のとおり開催いたします。研修のご案内は必ずお読みください。

平成28年度 DCM研修の研修予定スケジュール

コース	会場	研修期間	研修日程	申し込み
基礎コース 定員30名(男)	2泊3日 (東3泊)	大府	平成28年7月28日(水)～29日(木)	平成28年4月24日(月)～4月15日(日)
	2泊3日 (東4泊)	東京	平成28年6月25日(水)～26日(木)	平成28年6月27日(月)～27日(日)
	2泊3日 (東4泊)	東京	平成28年12月15日(水)～16日(木)	平成28年9月12日(月)～9月11日(日)



# 若年性認知症コールセンター公式HP

## 認知症介護研究・研修大府センター

平成21年10月1日に、誰もが気軽に相談できて、専門的な支援機関に適切に結びつけられるよう、若年性認知症に係る相談コールセンターが全国に1カ所、認知症介護研究・研修大府センターに設置されました。若年性認知症ならではの情報が掲載されています。(平成27年5月20日に「生きがいを見つける」を公開しました。)



### 若年性認知症 コールセンター

☎ 通話・相談は無料です。  
下記フリーコール（無料）まで

## 0800-100-2707

月～土 10:00～15:00  
年末年始・祝日除く

検索

新着情報(New)

一覧を読む

2015/10/01  
★ 「みんなの広場  
掲示板」を公開しました

2015/07/21  
平成27年7月1日に開催し  
た「認知症ケアセミ  
ナー」の抄録を掲載しま  
す



バナーダウンロードはこちらか  
ら

## ひとりで悩んでいませんか

コールセンターに  
届いた声



それぞれの思い

若年性認知症  
について知る



一般的な知識を得る

若年性認知症  
コールセンター  
からのご案内



気軽にご相談下さい

生活を支える



使える制度と  
適したサービスご紹介

生きがいを見つける



みんなの広場

若年性認知症に  
関する役立つ情報



便利な資料集



社会福祉法人 仁至会  
認知症介護研究・研修  
大府センター  
〒474-0037  
愛知県大府市半月町3-294  
TEL 0562-44-5551(代表)  
FAX 0562-44-5831

・コールセンターに届いた声

- ↳ ご本人たちの声
- ↳ 介護家族の声
- ↳ 子どもたちの声
- ↳ 支援者たちの声
- ↳ それぞれの思い

・生活を支える

- ↳ 医療・障害者手帳・年金
- ↳ 就業中の方が退職された方
- ↳ 症状がすすんできたら
- ↳ 経済的な支援
- ↳ その他のサポート

・若年性認知症について知る

- ↳ 若年性認知症とは
- ↳ もしかして若年性認知症？
- ↳ 受診のすすめ
- ↳ 認知症の方と家族の心理状態

・生きがいを見つける

- ↳ みんなの広場

・若年性認知症コールセンターから  
のご案内

- ↳ 新着情報
- ↳ センター長挨拶
- ↳ コールセンターの活動
- ↳ ご利用時間のご案内
- ↳ 動画で学ぶ若年性認知症
- ↳ リンクバナーダウンロード

・若年性認知症に関する役立つ情報

- ↳ 関連図書
- ↳ ダウンロード集
- ↳ 関連サイト集
- ↳ Q&A

Copyright (c) 社会福祉法人 仁至会:認知症介護研究・研修大府センター all rights reserved.







**社会福祉法人 仁至会**  
**認知症介護研究・研修大府センター**

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地  
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831  
<http://www.dcnet.gr.jp/>