

第14回 大府センター 認知症ケアセミナー

(平成27年度 研究成果報告)

開催
日時

平成28年 7月13日(水)
13:00~16:20
(開場12:30~)

会場

ウインクあいち
大ホール(2F)

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 (順不同)



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14回 大府センター認知症ケアセミナー

平成27年度 研究成果報告

プログラム

開催挨拶

祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

研究成果報告

座長: 小長谷 陽子 (大府センター 研究部長)

13:05~

- ・「いきいきリハビリ」をグループでやってみました

水野 純平 (大府センター研究部 研究員)

13:25~

- ・認知症カフェを知りましょう

～ 先進的取り組み例の紹介 ～

齊藤 千晶 (大府センター研究部 研究員)

13:50~

- ・高齢者の認知機能低下はどうやって見つけるの?

～ 時計を描いてもらってわかること ～

山下 英美 (大府センター研究部 研究員)

14:10~

- ・若年性認知症支援コーディネーターについて

小長谷 陽子 (大府センター 研究部長)

休憩 (20分)

座長: 加知 輝彦 (大府センター 副センター長)

14:50~

- ・介護サービス事業所のケアの質とは?

伊藤 美智予 (大府センター 研究主幹)

15:15~

- ・認知症介護指導者の地域活動実態調査

山口 喜樹 (大府センター 研修指導主幹)

15:40~

- ・ケアの現場で研究をしよう!

～ 認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」

「論文化支援プログラム」の開発～

中村 裕子 (大府センター 主任研修指導主幹)

西村 優子 (滋賀県認知症介護指導者、地域包括ケア事業研究会 人材・開発研究センター)

閉会挨拶

柳 務 (大府センター センター長)

第14回大府センター 認知症ケアセミナー

平成27年度 研究成果報告



「いきいきリハビリ」をグループでやってみました

(認知症介護研究・研修大府センター 運営費研究)

主任研究者

小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

分担研究者

○水野 純平(認知症介護研究・研修大府センター研究部、名古屋大学大学院)

齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター研究部、名古屋市立大学大学院)

山下 英美(認知症介護研究・研修大府センター研究部、愛知医療短期大学)

1. 背景と目的

認知症は退行的な脳機能低下に起因する疾患で、記憶、学習、遂行機能などが障害され、これらは日常生活において、不安、徘徊、暴言、暴力などの行動心理症状 (Behavioral Psychiatric Symptoms of Dementia: BPSD) という形で様々な場面で現れる。そこで認知症高齢者のケアやリハビリテーションでは、原因となる症状を見極めて適切に対処することが求められるが、「できない」ことに注目するだけでなく、「できる」ことに焦点を当て、その人の価値を認め、個人の独自性を尊重することも重要であり、その人らしさを引き出すことで認知症高齢者の生活の質を向上させることに繋がる。

そこで認知症介護研究・研修大府センター (以下大府センター) では非薬物療法の様々な要素を取り入れ、認知症高齢者の保たれている能力や適した活動を探る手段として個別に関わる事のできるプログラム「いきいきリハビリ」を開発した。これはその人らしさを大切にするケア (パーソン・センタード・ケア) の理念に基づいて開発された Cognitive Stimulation Therapy (CST) を参考にしたもので、認知症高齢者と 1 対 1 で行うプログラムで、認知機能やコミュニケーション能力を活性化することを目的として開発されたものである。

平成 21、22 年度の研究では「いきいきリハビリ」を認知症高齢者に対し実践し、認知機能や生活の質 (以下 QOL) を維持・向上することが可能であることを明らかにしてきた。さらに平成 25 年度の研究では大府センター主催の「いきいきリハビリ」実践者向けの研修会を実施し、その後、多施設で「いきいきリハビリ」を認知症高齢者に行ったところ、認知機能、QOL の維持・向上が認められた。同時に行った実践後のアンケートでは、「物品の数が多くいろいろな視点からアプローチしやすく今後も活用したい」「利用者の様々な反応をみることができ、これからのケアに活用していきたい」との肯定的意見があった一方で、「全プログラムを認知症の方一人ひとりに実践する時間的余裕がない」、「写真が小さく使用範囲が個別に限られるので集団に活用できるとよい」といった施設での人的・時間的制約を反映した意見もあった。

そこで平成 26・27 年度に「いきいきリハビリ」が集団プログラムとして応用可能であるか、また個別プログラムと同様に認知機能・QOL の維持・向上に効果があるか、さらに集団で行うことによる新たな効果があるかを検証することを目的とし、多施設での実践を行った。

2. 対象と方法

3 つの介護老人保健施設において選定基準を満たす 4～5 名の認知症高齢者を一集団とし、週 1 回 1 セッション (約 20 分) を 10 週間連続で実施した。個別リハビリとして開発された「いきいきリハビリ」を集団へ応用するため、使用する写真の拡大、人数分の物品追加といった改良を加え行った。実施前後 1 週間に実施者とは別の職員が認知機能 (Mini-Mental State Examination: 以下 MMSE)、生活の質 (Quality of

Life questionnaire for Dementia: 以下 QOL-D)、コミュニケーション能力 (Assessment of Communication and Interaction Skills: 以下 ACIS) の評価を行った。各対象者及びその家族に対し書面にて「集団いきいきリハビリ」の概要、進め方、個人情報の取り扱いなどの説明を行い、同意を得た。

3. 結果

今回、合計 14 名に対し「集団いきいきリハビリ」を実践したが、1 名が介入中に転院したため、13 名の有効データを得た。また介入終了後にさらに 1 名が転院したため、ACIS の評価については実践前後のデータがある 12 名のデータで前後比較を行った。

1) 属性

対象者 13 名の平均年齢は 86.2 歳であり、女性が 10 名、男性が 3 名であった。

2) 認知機能 (MMSE)

MMSE による認知機能の比較では、介入後に有意な改善は認められなかった ($p=0.19$)。しかし個人単位でみると 13 名中 9 名で得点が向上し、3 名で低下、1 名は変化なしという結果を示した。下位項目ごとの検定では、「時間見当識」において介入後に有意な改善を認めた ($p<0.05$)。

3) 生活の質 (QOL-D)

QOL-D による評価を行った結果では、6 つの領域すべてにおいて集団いきいきリハビリ実施後に平均点の向上を示した。特に「陰性感情」、「落ち着き」の 2 領域は介入後に有意な改善がみられた ($p<0.05$)。

4) コミュニケーション (ACIS)

コミュニケーション能力を評価する ACIS の結果では、実践後に有意な得点改善を認めた ($p<0.05$)。さらに下位項目ごとに解析を行った結果、「かみ合う」、「関係をとる」の 2 項目は特に有意な改善であった ($p<0.05$)。

4. 考察

本研究により個別プログラムとして開発された「いきいきリハビリ」を集団へ応用することが可能であることが示唆された。実施手順については個別リハビリと同様の内容で実施し、写真の拡大、物品の追加といった改良を加えることで集団に対し「いきいきリハビリ」を導入することが可能であった。

また QOL・コミュニケーション能力について実施後に有意な改善を示した。これは「いきいきリハビリ」の特徴として、様々な写真や物品を介して言語的な表現を多く引き出すことが可能となり、その結果、コミュニケーション能力を改善させ、さらには他の利用者やスタッフとの交流が生まれることにより、QOL にも影響を及ぼしたことが考えられる。

5. 今後の課題・展望

現在までに 13 名に対し集団プログラムの実践を行ってきたが、今後さらに対象者を増やし、集団プログラムとしての「いきいきリハビリ」の効果を詳しく検証していく必要がある。そこで、平成 28 年度は研修会を開催し、実施者を募り、「集団いきいきリハビリ」の更なる効果の検証とともに普及に努めていきたい。

認知症カフェを知りましょう

～先進的取り組み例の紹介～

(平成 27 年度 AMED 認知症研究開発事業)

小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

○齊藤 千晶(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

加藤ふき子(認知症介護研究・研修大府センター若年性認知症コールセンター)

はじめに

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すことを目的に、平成 24 年にオレンジプランが策定された。その中で、認知症の人やその家族等に対する支援を推進するため「認知症カフェ」の普及が挙げられた。次いで、平成 27 年に策定された新オレンジプランでは、平成 30 年にはすべての市町村に配置される認知症地域支援推進員等の企画により、地域の実情に応じて認知症の人やその家族が、地域の人や専門職と情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェ等の設置を明言しており、今後、各地域で認知症カフェが増加することが予測される。認知症カフェとは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」と明記されているが、その解釈や方法は千差万別である。そこで、地域に根付き、継続して運営し、先駆的に取り組んでいる京都府宇治市「れもんカフェ」を視察し、知見を得たので報告する。

視察内容

平成 27 年 12 月に視察を行い、午前は京都府立洛南病院の森副院長が講師を務める専門職向けの「認知症を正しく理解するための連続講座」に参加した。認知症の当事者から発症当時の心境やれもんカフェでの仲間たちとの出会いにより、どのように生活が変化していったか等を聴講した。その後、担当者に当講座とれもんカフェの関係性等の話を伺った。

午後はれもんカフェの視察とヒアリング調査を行った。カフェ開始前にスタッフによるミーティングがあり、参加予定者、スタッフの配置などを確認した。場所は地域の喫茶店を借り、参加費 300 円を支払い、各自自由な席に座った。内容は①森医師によるミニ講座、②ミニコンサート、③ティータイムと交流会、個別相談の 3 部構成であった。特に①では認知症に関する知識だけでなく、当事者に自ら近況等を発言してもらう機会があり、さらにカフェを通じて親交を深めた仲間たちと日帰り旅行の写真がスライドに映され、当事者が主役になり語ることを大切にしていた。また、個別相談では事前の参加予約により、該当する地域の社会福祉士が相談に対応していた。

考察

れもんカフェの特徴について表 1 にまとめた。れもんカフェは市予算を確保し、行政と事業所等が連携をとり多職種で実施する仕組みが整備されていた。また、宇治市の「認知症を正しく理解するための連続講座」の対象者は、専門職だけでなく、一般の人向けにも行っており、人材育成にも力を入れ取り組んでいる。これにより認知症の疾病観を変える機会や、認知症の人を地域で支えるための幅広い人材確保にもつながると考えられた。

武地(2015)によると認知症カフェの内容には大きく分けて 3 つのパターンがあると言われ、れもんカフェはオランダ・イギリスのアルツハイマーカフェのパターンで、ミニレクチャー、コンサート等の催し、カフェタイムを骨格とするカフェとなっている。筆者は今回、初めて訪れたがメリハリのある内容で参加しやすいと感じた。

公益社団法人「認知症の人と家族の会」の調査（2013）によると、認知症カフェは認知症の人や介護家族が滞りなく暮らしていくために、第三者への相談により、暮らしの場で生じた悩みやトラブルを暮らしの場で解決していくという支援において重要であると言われている。れもんカフェでは専門職や参加者同士で緩やかなつながりを築いており、気軽に専門職等に相談できる場として認識されていた。また、認知症の人や介護家族が、ごく自然に一人の地域住民として認知症カフェに参加し、それぞれがカフェの時間を穏やかに楽しんでいる姿が印象的であった。カフェを通じてできた参加者同士の関係は、一緒に日帰り旅行に行く等のカフェ以外の生活にも広がりを見せていた。認知症カフェは集う場や相談の場という枠を超え、認知症の人や介護家族が地域の中で豊かに生きる力を与える機会作りにもなり、スタッフはそのような視点を持ち、関わることも大切であると思われた。

ただし、認知症カフェは主催者が十分運営を意識しないと介護予防教室や高齢者サロンと見分けが難しくなると言われている。れもんカフェは目的が明確で、多職種で顔の見える関係を築き、様々な意見を出し合いながら実施しているため、その機能を十分発揮できていると考えられた。また、現在、地域で生活する認知症の人を支える仕組みの中で、認知症初期の段階で対応できるケアサービスはまだ十分とは言えない。認知症カフェは認知症の人や介護家族が安心して過ごせ、相談できる場だけでなく、れもんカフェと認知症初期集中支援チームの連携のように、多方面から認知症の人の早期発見、早期支援の場の一つとして、重要な地域資源となる可能性がある。

今後の課題として、定期開催や開催回数を増やすことが挙げられた。これは、認知症カフェのニーズがあり、重要な場として認識されている背景があることが考えられた。また、若年性認知症の人の就労支援も含めたカフェのように、その地域特性等を生かし、更に発展していく可能性がある。一方で、認知症カフェは多様性に富んでいる背景もあり、その有用性について客観的な効果は明らかにされていない。今後、住んでいる地域に関係なく適切な支援が受けられるためには、客観的にその効果を検証する作業が重要であり、カフェ内容の質の確保を評価する仕組みづくりも必要であると考えられた。

表1：れもんカフェの特徴

項目	内容
運営主体	宇治市福祉サービス公社
予算	市予算
開始年	平成25年
開催日時	月1回（宇治市内では月2～3回）、14:00～15:30
場所	視察場所は宇治市内の喫茶店（視察場所を含む宇治市内に6拠点）
参加費	300円
参加者	視察時 40名（専門職スタッフ8名、当事者23名、地域住民等9名）
目的	①認知症の人、介護家族の支援の場 ②相談機能 ③認知症の疾病観を変えるための普及、啓発、学びの場 ④地域での緩やかなケアネットワークの形成
内容	14:00～14:30 ミニ講座 14:30～15:00 地域の音楽家によるコンサート 15:00～15:30 交流、相談時間 *基本的に左記3部構成から成る
継続要因	①宇治市の事業 ②市内の地域包括支援センター、認知症初期集中支援チームとの連携 ③専門医（森医師）の全面協力や「認知症の人にやさしいまち・うじ」宣言がベースで宇治市民や関係機関の関心が高い ④カフェの3部構成
今後の課題	①開催回数を増やし、常設型のカフェの設置 ②認知症の人が参加し、役割を持ち活躍できるカフェ作り ③若年性認知症の人の就労支援を含めたカフェ

高齢者の認知機能低下はどうやって見つけるの？

～時計を描いてもらってわかること～

(認知症介護研究研修大府センター 運営費研究)

主任研究者

小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

分担研究者

○山下 英美(認知症介護研究・研修大府センター研究部、愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻)

研究協力者

加藤 真弓(愛知医療学院短期大学 理学療法学専攻)

■ 研究内容

【目的】

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の中では、認知症の早期発見・早期介入が推進されており、効果的な認知機能のチェック法を用いて、軽度の認知機能低下者を把握することが求められている。

認知機能の低下は、まず遂行機能障害、すなわち目的のある一連の行動を有効に行うために必要な計画・実行・監視能力等を含む複雑な認知機能が障害された状態として現れると考えられている。そしてこの機能障害は、買い物や料理、掃除や洗濯といった家事全般や、金銭管理や服薬管理、交通機関の利用などといった、日常生活を送る上で必要な行為のうち、基本的日常生活活動（以下 ADL）より複雑で高度な行為、すなわち、手段的 ADL（以下 IADL）の低下から明らかになる事が多い。

「時計描画テスト」は認知機能のスクリーニングとして有用であり、その評価項目として、理解、プランニング、視覚記憶と図形イメージの再構成、視空間認知機能、運動プログラムと実行、数字の認識、抽象概念、集中力（注意力）などがあり、長期記憶と情報再生、視知覚と視覚運動能力、注意、同時処理、そして実行機能を評価することができる。また、運転免許証更新の際、75 歳以上に義務付けられている高齢者講習の予備検査にも含まれており、特別な物品の準備や特別な知識も必要無く、短時間で行える簡便な検査である。

今回、地域高齢者に対して「時計描画テスト」を実施し、IADL に関するアンケート結果との関連を検討するとともに、集団認知機能検査「ファイブ・コグ」を実施して軽度認知障害（以下 MCI: Mild Cognitive Impairment）相当群を検出し、MCI の可能性の有無と IADL の関連を分析することによって、認知機能が低下し始めた際に困難となる IADL の項目を明らかにすることを目的として研究を行った。

ここでは、この研究の過程で明らかになった、『地域高齢者の時計描画テストの結果から、高齢者の認知機能低下を見つけ出すポイント』について報告する。

【方法】

- 1) 対象：A 県 B 市において、C 短期大学と連携して実施されている、介護予防事業の中の一次予防事業「らく楽運動教室」（以下「教室」）（前期：平成 27 年 5 月 7 日～7 月 23 日、後期：9 月 24 日～12 月 10 日・10 月 1 日～12 月 17 日）の参加者及び、一般高齢者を対象とした「脳とからだの体力測定会」（以下「測定会」）（平成 27 年 3 月 5 日・6 日、8 月 6 日）の参加者を対象とした。「教室」参加者のうち、開始時のデータのある者は、前期 20 名（男性 5 名、女性 15 名、平均年齢 71.7 歳）、後期 34 名（男性 6 名、女性 28 名、平均年齢 68.1 歳）であった。「測定会」参加者は 125 名（男性 29 名、女性 96 名、平均年齢 73.5 歳）であった。

- 2) 手順:「教室」参加者には、開始時と終了時に体力測定と併せて「時計描画テスト」を実施し、同時に「日常生活能力についてのアンケート」を記入してもらった。「教室」終了後、各人に「結果のお知らせ」を郵送した。「測定会」参加者には「ファイブ・コグ」(「時計描画テスト」を含む)を実施し、同時に「日常生活能力についてのアンケート」を記入してもらった。後日「ファイブ・コグ」の5つの領域別の得点と、生活におけるアドバイスを個人宛に郵送した。なお、「時計描画テスト」はA4サイズの紙に、はじめに時計の枠を、次に文字盤の数字を、最後に11時10分を指すように針を書き込んでもらうテストである。
- 3) 評価:①量的評価には Freedman 法を用いた。全体像、数字、針、中心の4つの視点の15項目について正しいものに1点を与えて15点満点で採点する方法である。
- ②質的評価には Rouleau らの方法を用いた。時計の誤りの特徴を“刺激結合反応”“概念障害”“空間・計画障害”“保続”の4つのタイプに分けて評価する方法である。

【結果と考察】

1) 結果

- ①量的評価結果:「教室」参加者は開始時に、15点満点あるいは14点の者が49名(91%)であり、10点以下の低得点者は3名(6%)であった。「測定会」参加者は15点満点あるいは14点の者が105名(84%)であり、10点以下の低得点者は3名(2%)であった。
- ②質的評価結果:「教室」・「測定会」参加者の中にいくつかの特徴的な時計描画がみられた。例えば、分針が「2」を示さず、「10」の方向を指したものが2例あった。これらは“刺激結合反応”を示しており、本来「2」の方向を指すべき分針が、「10」という数字に引き寄せられる現象は前頭葉性牽引(frontal pull)と呼ばれ、遂行機能、脱抑制と関連する前頭葉の障害を表すとされる。また、針が1本しかなかったり、針が中心に向かっていたり、数字が省略されたり、数字が○で囲んであるものもあり、これらには“概念障害”が表れていた。さらに、数字のバランスが悪かったり、針が上に偏っているものも複数あり、“空間・計画障害”が表れていた。

2) 考察

地域在住高齢者に対して、「時計描画テスト」を実施し、Freedman 法を用いて量的に評価した結果、8割以上の人には大きな問題がなかったが、低得点者もみられた。「時計描画テスト」はもともとスクリーニング検査であり天井効果があるが、健康増進への意欲が比較的高いと思われる集団の中にも、認知機能低下が疑われる者が存在することが明らかになった。さらに、Rouleau らの方法を用いて質的評価も併せて行ったことにより、認知機能障害のタイプの詳細な把握が可能となり、地域在住高齢者の中に、前頭葉障害が疑われる者や、空間・計画障害が疑われる者が複数含まれていることが明らかになった。

このように、地域在住高齢者に対して時計描画テストを行うことは、実施する側にとって特別な準備や知識が必要無いという点に加えて、被験者の心理的な負担が少なく受け入れられやすい点でも実施しやすく、結果の判定に関しては、得点でスクリーニングが行えることに加えて、誤りのタイプを分類することによって、低下し始めている認知機能を具体的に把握することが可能であり、地域在住高齢者の認知機能低下を見つける方法として有用であると考えられた。

【まとめ】

B市では、これらの結果を元に認知機能低下の可能性の高い者には保健師が訪問し、医療機関の受診・介護予防教室への参加に結びつけている。今後も引き続き、地域在住高齢者に対し、体力測定と併せて「時計描画テスト」を含む認知機能測定を実施し、これらの結果とIADLの関連を分析し、地域高齢者の中から認知機能低下者を見つけ出す方法を検討するとともに早期介入の一助としたい。

若年性認知症支援 コーディネーターについて

(平成 27 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業)

○小長谷陽子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

はじめに

平成 21 年度から行われている「若年性認知症施策総合推進事業」では、全国唯一の若年性認知症相談窓口として、平成 21 年 10 月に認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）に開設された「若年性認知症コールセンター」事業を始め、各都道府県における、若年性認知症自立支援ネットワークの構築、若年性認知症自立支援ネットワークの研修、若年性認知症本人の支援等のニーズの把握、若年性認知症の実態把握調査、若年性認知症ケアモデルの各事業を推進している。しかし、現在までの各都道府県の取り組みにはばらつきがある。

平成 27 年 1 月、厚生労働省は関係 11 府省庁と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定した。総合戦略には 7 つの柱が掲げられており、上記のような背景から柱の一つとして「若年性認知症施策の強化」が位置づけられている。具体的には、①早期診断・早期対応につなげるための普及啓発、②発症初期から適切な支援を受けられるよう若年性認知症ハンドブックを配布、③若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役（若年性認知症支援コーディネーター）を配置することとされており、就労支援、本人やその家族が交流できる居場所づくり等、若年性認知症の特性に配慮した就労・社会参加支援等を進めることとされている。

本事業では、各都道府県が若年性認知症施策として相談窓口を設置し、若年性認知症支援コーディネーターを配置するための手引書を作成するとともに、コーディネーター養成のための研修プログラムを開発する。

背景と目的

若年性認知症はいわゆる現役世代に発症するため、高齢者の認知症に比べて、就労や生活費、子どもの養育費など経済的な問題が大きい。また、若年性認知症の人や家族を支援する制度やサービスは十分に整備されているとは言えず、地域の社会資源を把握し、支援に活用できる専門職は少ない。そのため、若年性認知症の人や家族はどこに相談すればいいかわからず、将来の不安等も重なり大きなストレスを抱えている。

若年性認知症の人や家族を支援するために、都道府県ごとに相談窓口を設置し、支援ネットワークの構築を行い、若年性認知症支援コーディネーターを配置する。

若年性認知症の人やその家族に対する支援コーディネートのあり方を検討するための委員会を立ち上げ、先進的取り組みをしている地域の実情を検証し、情報を収集する。それらを踏まえて、各自治体が若年性認知症支援コーディネーターを設置するうえで必要な事項を定め、指標となるような手引書を作成する。また、実際に相談対応している者や、社会保険労務士、認知症疾患医療センターのソーシャルワーカー等の専門職からなる作業部会を設置し、コーディネーター養成のための研修プログラムを開発する。

各都道府県において、若年性認知症支援コーディネーターが配置されれば、「若年性認知症施策総合推進事業」が速やかに推進され、各地域における格差が是正されるとともに、若年性認知症の本人・家族の生活支援の上で有用なものとなる。

委員会開催

第 1 回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

日 時：平成 27 年 8 月 24 日（月） 14:00～16:00

第 2 回 若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会

日 時：平成 27 年 10 月 9 日（金） 14:00～16:00

第 3 回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

日 時：平成 27 年 11 月 30 日（月） 14:00～16:00

第 4 回「若年性認知症の人に対する支援コーディネート検討委員会」

日 時：平成 28 年 2 月 1 日（月） 13:15～15:15

場所はいずれも、ステーションコンファレンス東京

結果

第 1～第 4 回委員会における委員等の資料や意見を踏まえ、都道府県が若年性認知症支援窓口を設置して、コーディネーターを配置するための担当者向けの「若年性認知症支援コーディネーター配置のための手引書」を作成し、平成 28 年 3 月 3 日の「若年性認知症施策を推進するための意見交換会」にて、各都道府県担当者に対して内容を説明した。

さらに若年性認知症の人や家族への支援実績を有する支援者や研究者、社会保険労務士からなる「若年性認知症支援コーディネーター養成研修に向けたカリキュラム作成作業部会」を計 3 回開催し、若年性認知症支援コーディネーター研修用のプログラム、カリキュラムを作成した。

介護サービス事業所のケアの質とは？

○伊藤美智予(認知症介護研究・研修大府センター研究部)

はじめに

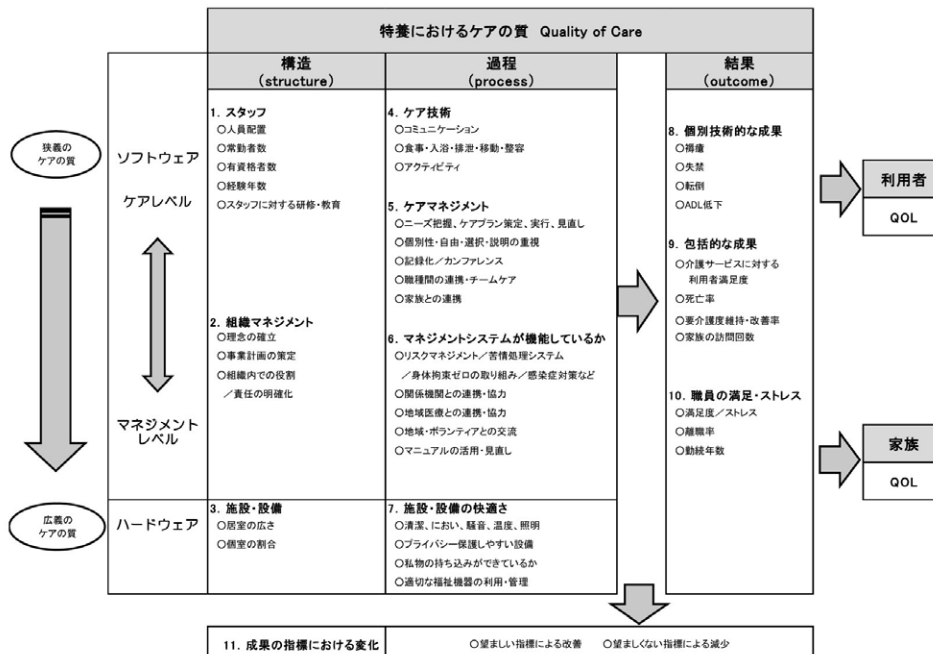
近年、ケアの質評価への関心が高まっている。その背景には、大きく次の 4 つの理由が考えられる。第一に、介護保険が導入され、サービス提供者の多元化が進められたことにより、ケアの質の格差が生じた。第二に、利用者がサービスを選択する制度になり、選択に資する情報の提供が必要になった。第三に、超高齢社会に突入し、高齢者のケアニーズが増大する一方で、社会資源は限られており、それらの有効な活用や費用対効果が求められるようになった。第四に、巨額の公費投入に対し、国レベルでの継続的な質のチェックと向上が不可欠である。

以上のような背景に基づけば、ケアの質を評価し質の改善につなげていく実践や研究の重要性は今後さらに増していくと思われる。では、ケアの質の評価研究にはどのようなものがあるのだろうか。本報告では、報告者がこれまで取り組んできたケアの質の評価研究の主な成果について報告する。

1. ケアの質とは？—ケアの質の評価枠組みと構成要素¹⁾

そもそもケアの質とはどのような要素で構成されているのであろうか。ケアの質を評価するためには、ケアの質の全体像を示す必要がある。そこで先行研究のレビューやグループインタビューを通して、ケアの質の評価枠組みと構成要素について仮説的に提示した(下図)。

ケアの質の評価枠組みは、横軸の A: ストラクチャー(構造) / プロセス(過程) / アウトカム(成果)、縦軸の B: ソフト / ハードに分けて考えられた。さらにソフトは、C: ケアレベルからマネジメントレベルまでの広がりが見られた。これらに D: 継続的質改善の視点を組み合わせ、評価枠組みを作成した。構成要素には、「スタッフ」「組織マネジメント」「ケア技術」「ケアマネジメント」「包括的な成果」など 11 要素があった。ケアの質はこれら多要素で構成されるため、多面的な評価が求められる。



2. 「要介護度維持改善率」はケアの質を捉えているのか? ²⁾

ケアの質の評価を困難にする理由のひとつに、評価のためのデータをどう収集するかという課題がある。その解決策になり得るものとして既存データの活用がある。本研究では、既存の要介護認定データから作成可能な要介護度維持改善率等の 3 つの指標が、特別養護老人ホームのケアの質を捉えているか、その基準関連妥当性をブラインドスタディによって検証することを目的とした。

A 県内 B 圏域にある特別養護老人ホーム 6 ヶ所を対象とした。評価指標による評価結果と、その評価結果を知らない調査員 3 名が訪問調査によりケアプロセスを評価した結果が、どの程度の相関を示すのか順位相関分析を行った。

死亡・入院(推定)を含めたデータで分析した結果、要介護度維持改善率は「食事」「機能訓練」「相対評価」等の評価項目と強い正の相関 ($\rho = 0.78 \sim 0.99$) がみられた。食事摂取機能維持改善率は 3 項目と有意な相関 ($\rho = 0.90 \sim 0.97$) があつたが、排泄機能維持改善率は有意な相関はみられなかった。

要介護度維持改善率は、包括的なケアの質を捉えている可能性が示唆された。知見の再現性の検証や他の評価指標との関連を分析することが今後の課題である。

3. 認知症の人と家族へのケアマネジメントは事業所間でどのような差があるのか?

認知症ケアマネジメントでは、本人や家族への「今後の生活の見通しの説明」や「インフォーマルサポートの活用」等が重要であると思われる。しかしながら、これらがどの程度実施されているのか記述的な報告すら少ない。本研究では、評価指標開発の基礎的研究として、認知症ケアマネジメントの実施度に法人間でどの程度の差があるのか等について検証することを目的とした。

医療・介護サービス提供主体の全国組織である A 連合会と共同で大規模調査を実施した。39 都府県の 102 法人から 4,657 名の個票を回収した(回収率 82.8%)。102 法人のうち、個票の回答数が 30 人以上の法人 ($n=46$) を分析対象とした。認知症ケアマネジメントのベンチマークに資する 5 領域 13 指標を試作し、法人単位で比較分析するとともに、指標間の関連について分析した。

「ケアマネから利用者へ認知症の進行に伴う今後の生活の見通しを説明している割合」は法人間で 57.4 ポイント、「インフォーマルな社会資源を活用している割合」では 42.1 ポイントの差がみられた。指標間の関連では、「主介護者の認知症の人への接し方が改善した割合」など家族に関する 2 つのアウトカム指標で、認知症ケアマネジメントのプロセス指標の多くと正の相関がみられた。

指標によって、法人間で差があることが明らかになったことから、認知症ケアマネジメントの評価指標開発の可能性が示唆された。今後の課題は、指標の信頼度を高めるために利用者の重症度の調整や客観的指標群との関連を検証することである。

文献

1. 伊藤美智予, 近藤克則 (2012) 「ケアの質評価の到達点と課題—特別養護老人ホームにおける評価を中心に」『季刊社会保障研究』48 (2), 120-132.
2. 伊藤美智予, 近藤克則, 中村裕子 (2016) 「要介護認定データから作成したケアの質評価指標の妥当性の検証—ブラインドスタディによる特別養護老人ホームへの訪問調査を通して」『社会福祉学』58-70.

認知症介護指導者の地域活動実態調査

(認知症介護研究・研修大府センター 運営費研究)

- 山口 喜樹(認知症介護研究・研修大府センター)
- 中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター)
- 加知 輝彦(認知症介護研究・研修大府センター)
- 中村 考一(認知症介護研究・研修東京センター)
- 合川 央志(認知症介護研究・研修仙台センター)
- 本間 昭(認知症介護研究・研修東京センター)
- 加藤 伸司(認知症介護研究・研修仙台センター)
- 柳 務(認知症介護研究・研修大府センター)

1. 背景と目的

全国 3 か所 (東京・仙台・大府) の認知症介護研究・研修センター (以下、センター) は、自治体が行う認知症介護実践研修等 (以下、実践研修) の企画・立案・講師役を養成する認知症介護指導者養成研修 (痴呆介護指導者養成研修を含む。以下、指導者養成研修) を平成 13 年度から実施しており、平成 26 年度末までに 1,942 人の認知症介護指導者 (以下、指導者) を養成した。

指導者には、「認知症の人と共に暮らす社会づくり」のため、自治体の実践研修にプランナーやトレーナーとして関与する以外にも、スーパーバイザーやインタープリターとして地域ケアを推進する役割が求められるようになってきた。平成 27 年 1 月に策定された認知症施策推進総合戦略 (新オレンジプラン) においても指導者が認知症施策推進の一役を担うことが謳われている。

今回、実践研修以外にも地域で様々な活動を行っている指導者の実態を明らかにし、今後の活動に活かすことを目的として本調査を行った。

2. 対象と方法

3 センターにおいて平成 26 年度までに指導者養成研修を修了した者で、所在が把握されている指導者 1,882 人を対象に、平成 26 年度中の地域活動についてのアンケート調査を Web で実施した。調査項目については、活動の範囲、活動の対象、活動の内容等とし、該当する項目を複数選択できるものとした。調査期間は平成 27 年 8 月 27 日から 10 月 21 日とした。

3. 倫理的配慮

当法人の倫理委員会にて承認を受けた。調査協力は任意とし、学会等での発表の際には個人を特定しないことを文書に記し、郵送した。なお、アンケートの回答を以って同意を得たものとした。

4. 結果

アンケート依頼数 1,882 人 アンケート回収数 773 人 回収率 (41.1%)

(1) 活動の有無

平成 26 年 4 月～平成 27 年 3 月の間、研修会の講師や相談・啓発活動の実施、地域の会議や委員会への参加、関連職種等との連携、学会等での講演や発表等の活動を行った指導者は 88.3% (683 人)、活動を行っていない指導者は 11.7% (90 人) であった (図 1)。

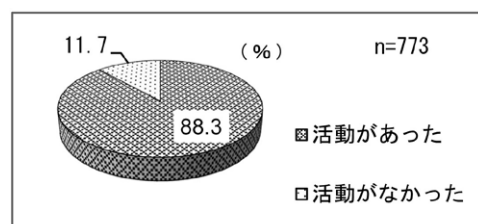


図 1 活動の有無

(2) 活動の範囲と対象

「活動があった」と答えた 683 人の指導者の活動の範囲や対象は大別して、「研修会等の活動」、「行政の委員会や会議等への参加」、「関係職種・各種機関との連携」、「当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等」、「学会・研究会での講演・発表等」の 5 つであり、それに係わる委員会・会議、あるいは当事者、一般市民、専門職、有資格者との連携等の比率は図 2 のとおりであった。

		■ 活動した (%)	■ 活動しなかった (%)
研修会等の活動	専門職への研修等	94.4	5.6
	専門職以外への研修等	66.5	33.5
行政の委員会や会議等への参加	国や都道府県政令市の委員会・会議等	17.6	82.4
	市区町村の委員会・会議等	40.9	59.1
関係職種・各種機関との連携等	地域包括支援センターとの連携等	47.7	52.3
	認知症サポート医との連携等	24.6	75.4
	認知症地域支援推進員との連携等	16.5	83.5
	認知症ケア専門士との連携等	16.7	83.3
	認知症介護実践研修修了生との連携等	71.2	28.8
当事者や地域住民向けの相談・啓発活動等	他の介護事業所や医療機関への指導等	47.1	52.9
	当事者の相談・啓発活動等	65.4	34.6
	支援者への相談・啓発活動等	63.4	36.6
学会・研究会での講演・発表等	一般の人への相談・啓発活動等	55.2	44.8
	学会・研究会での発表等	22.6	77.4
	論文発表や専門誌への寄稿等	9.9	90.1
	マスメディア等での啓発活動等	11.1	88.9

図 2 活動の範囲と対象

(3) 活動のなかった指導者の関与できなかった理由(複数選択)

「活動がなかった」と回答した 90 人に関与できなかった理由を尋ねた。上位 3 つは、「本務多忙のため」、「活動の依頼がないため」、「養成研修修了直後のため」だった(図 3)。

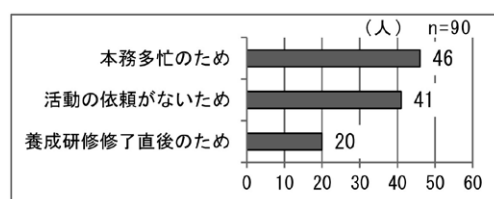


図 3 関与できなかった理由

5. 考察

実践研修の企画・立案、講師役だけでなく、行政や関係職種との連携、当事者への支援や啓発活動など、地域での多彩な活動での活躍が示唆された。

指導者に求められている 4 つの役割(プランナー・トレーナー・スーパーバイザー・インタープリター)に加え、出会いの仲立ちをするコーディネーターの役割や、学会・研究会等を通じ、自分の実践を広く発信していくリサーチャーの役割を担っている指導者が存在していると考えられた。

今後も継続して調査を続け、活動の幅が広がっていく状況を明らかにするとともに、地域活動に参加しやすい環境づくりについて検討する必要がある。認知症施策が今まで以上の速度で推進される中、専門的な知識や技術を持った指導者の地域活動を紹介する場面を増やし、地域のケアレベル向上に役立っていることを示していきたい。

ケア現場で研究をしよう!

～認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」

「論文化支援プログラム」の開発～

(認知症介護研究・研修大府センター 運営費研究)

- 中村 裕子(認知症介護研究・研修大府センター研修部)
- 伊藤美智予(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
- 汲田千賀子(認知症介護研究・研修大府センター研究部)
- 山口 喜樹(認知症介護研究・研修大府センター研修部)
- 加知 輝彦(認知症介護研究・研修大府センター研修部)
- 柳 務(認知症介護研究・研修大府センター)

はじめに

実践者がケア現場で課題解決に取り組む際、そのプロセスを第三者にわかりやすく示す力を持つことは、ケアの質向上、人材育成、組織の変革等に有効だと考えられる。そこで当センターでは、研究的視点を用い課題解決を図りたいと考えている認知症介護指導者（以下、指導者）に対し、以下の2つのプログラムを開発し実施してきた。

- 1) 研修修了後も継続的に研究活動に取り組めるよう支援するための「研究活動継続支援プログラム」（以下、研究支援プログラム:平成25年度より毎年実施）。本プログラムは、日本認知症ケア学会での発表をゴールとし、1年間に渡るものである。
- 2) 研究支援プログラムを通して学会発表を終えた参加者に対し、自らの取り組みを論文化し、ケア現場に周知することを支援するための「論文化支援プログラム」（平成26年度に開発）。本プログラムは、学会誌等への論文投稿をゴールとしたものである。

本報告では、平成27年度に実施した両プログラムの概要について報告する。

1. 研究活動継続支援プログラムの概要

1) プログラムの背景と目的

全国3か所の認知症介護研究・研修センターで実施する認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）では、研究的手法を用いて、自職場等の課題解決を図る実践研究活動（以下、個別課題）が、研修プログラムの中に組み込まれている。平成24年度調査では、この個別課題は個人や組織にポジティブな影響を与える一方で、業務との両立の困難さ等により研修後の継続が容易でないことも明らかになった^{*1)}。そこで当センターでは、指導者研修修了後も研究活動を継続することを希望する指導者への支援強化のため「研究支援プログラム」を実施してきた。

本プログラムは、指導者と大府センター職員で構成される「全体会（研究会）の組織化」と「担当制による個別支援」の2本柱からなる支援体制を構築することで、指導者の実践現場での研究活動を支援することを目的とした。

2) 対象

希望者7名を対象とした。選定基準は、①指導者、②研究活動と本プログラムに取り組む意欲がある者、③平成28年度の日本認知症ケア学会に参加できる者、④6回にわたる全体会（研究会）に参加できる者、

のすべての条件を満たす者とした。

3) プログラムの流れ

詳細を以下の表に示す。

表1. 研究活動継続支援プログラムの流れ

月	全体／個別	内容
H27.6	全体会①	オリエンテーション 研究計画第1次案発表・討議
7	個別支援	研究計画の検討
8	全体会②	研究計画第2次案の発表・討議→確定
9-10	個別支援	進捗状況を担当者に報告・相談
11	全体会③	調査及び単純集計、分析を終え、主な所見まとめの発表・討議
12	全体会④	研究成果の報告 学会発表の抄録作成
H28.1-3	個別支援	ケア学会へのエントリー 発表準備
4	全体会⑤	学会発表の予行演習・討議
5	個別支援	発表準備 報告書作成
6	個別支援	平成28年度第17回日本認知症ケア学会大会発表
7	全体会	修了式 研究成果物の共有 1年間の振り返り

計画に基づき
取り組み

4) 本プログラムの成果

- ① 7名全員が研究成果をまとめ、平成28年6月に神戸で開催された第17回日本認知症ケア学会で発表した。
- ② 参加者からは達成感が得られたなどの声があった。その一方で、時間のやりくりが難しく全体会に参加できなかった参加者もいた。

5) プログラム参加者の研究テーマ一覧

- 複数法人への外部スーパービジョンの導入と課題
- パーソン・センタード・ケアの導入のために何が必要か?
- ひもときシートをもちいた認知症ケア階層別研修の評価と今後の課題
- 入居者の気持ちを介護計画に活かすために必要なスキルを考察する
- 住民自助力による地域ネットワーク形成に関する研究
- 認知症ケアにおける略語の使用状況と認識レベルの調査
- 認知症の人にやさしい地域づくりのための第一歩の取り組み

2. 論文化支援プログラムの概要

1) プログラムの背景と目的

平成25年度より実施している「研究支援プログラム」は、日本認知症ケア学会での発表をゴールと設定している。しかし、学会発表では7分という短時間でのプレゼンテーションを組み立てる必要があり、研究の全貌を伝えることは難しい。また、学会に参加していない医療・介護等の専門職に対しては、研究内容を周知し、それを活用してもらう機会はなかった。

介護の現場では、介護の質の向上や人材育成が重要な課題ではあるが、先輩や上司の介護を真似て覚えるやり方は、質の担保の継続性に欠けると同時に、人によって差や偏りが生じる恐れがある。介護にもエビデンスに基づく専門性が求められる現在、他の専門職と同様に、一定の枠組みで実践を分析・考察し、言語化していくことが必要である。

そこで、本プログラムでは、指導者が実践現場で行った研究活動の結果を論文化し、自らが行ってきたこれまでの取り組みを、認知症介護実践現場の人々に周知することを目的とした。

2) 対象

希望者 4 名を対象とした。選定基準は、①研究支援プログラム修了者（今回の対象者は平成 26 年度研究支援プログラムを修了した者）、②論文投稿と本プログラムに取り組む意欲がある者、③ 2 回の全体会（研究会）に参加できる者、の条件を満たす者とした。

3) プログラムの流れ

詳細を以下の表に示す。

表 2. 論文文化支援プログラムの流れ

月	全体会（研究会）	（参考）投稿雑誌名及び締切日
H 27.7	全体会①	日本認知症ケア学会誌 20 日
8	個別支援	
9	↓	日本認知症ケア学会事例ジャーナル 30 日
10		日本認知症ケア学会誌 20 日
12	全体会②	日本認知症ケア学会事例ジャーナル 31 日
H 28.1	個別支援	日本認知症ケア学会誌 20 日

4) 本プログラムの成果

4 名中 2 名は『日本認知症ケア学会誌』に投稿し、数回の査読者とのやりとりを経て掲載が決定した。また、1 名は『介護福祉学』に投稿し、同様に査読者とのやり取りを経て掲載が決定した。残りの 1 名は『日本認知症ケア学会誌』に投稿準備中である。

5) プログラム参加者の研究テーマ一覧

- 精神科病院における認知症ケアに携わる介護福祉士の役割に関する研究
- 施設内研修の講師を担う職員の思いと必要な支援に関する研究；認知症介護実践者へのインタビューを通じて
- ユニットリーダーが職員から受ける相談とその応答に関する実態調査
- 赤ちゃん先生が認知症高齢者に与える影響の考察

おわりに（今後の課題）

両プログラム参加者の声に基づけば、「自分の気づきを他者に伝える大切さや難しさを感じたが、とても学びになった」「新たな気づき、自分の成長につながった」等、おおむね良好な評価が得られた。その理由の一つには、プログラムの柱である「全体会」で他者の意見から学び、参加者間のグループダイナミクスが効果的に働いたこと、また、「担当制の個別支援」を通して、その学びをより深めることができたことが考えられる*2)。

その一方で、「仕事との両立に戸惑うことがあった」「スケジュール通りに行えないことが多く出てきたときに、不安になった」等、ネガティブな感想もあった。仕事の調整がある程度可能な管理的な立場の参加者にとっても、実践現場で研究活動を継続することの困難さが示唆された。年間 4、5 回にわたって開催される全体会への参加が、研究の工程管理に有効に働いた面がある一方で、長期にわたる活動が負担であったとも考えられる。

今後は、集中して研究活動に取り組める期間の見直しや環境設定等、プログラムを受講しやすくする可能性を探っていくことが課題である。

参考文献：

- ※ 1)：伊藤美智予，汲田千賀子，中村裕子，ほか；ケア実践者が研究的活動を行うことの意義と課題. 日本認知症ケア学会誌. 12 (2) ,479-489
- ※ 2)：伊藤美智予，汲田千賀子，中村裕子，ほか；認知症介護指導者を対象とした「研究活動継続支援プログラム」の開発と評価；認知症ケア学会誌 第 14 巻第 2 号、2015.7, 519-530

複数法人への外部スーパービジョンの導入と課題

○西村 優子(地域包括ケア事業研究会人材・開発研究センター・滋賀県認知症介護指導者)

1. 背景と目的

ケア現場は慢性的な人材不足の中で、無資格・未経験の人材も積極的に採用せざるを得ない状況が続いている。その中で、より質の高いケアが提供できる人材を育成することが、ケア業界全体の急務の課題となっている。平成 24 年より、「リガーレ暮らしの架け橋」グループ（以下、「グループ」という）では、同じ課題を抱えている複数の法人をグループ化し、人材育成、組織マネジメントなどケアの質を上げていくためにグループがスーパーバイザーを確保し、定期的に施設を訪問しスーパーバイズを受けられる事業を展開している。

本研究では、人材育成、組織マネジメント等、ケアの質を上げて行くことを目的にスーパーバイザーが定期的に訪問した 3 年間を整理、分析し、介護現場におけるスーパーバイザーに求められる役割を明らかにすることを目的とした。

2. 対象と方法

- 1) 対象：当事業のグループ法人となっている 6 法人を対象とした。
- 2) 方法：6 法人に対して実施した平成 24 年 4 月から平成 27 年 3 月までのスーパーバイズの記録を手掛かりに整理、分析した。

3. 倫理的配慮

リガーレグループ法人の代表には研究の目的や方法、個人情報の取り扱いについて文書と口頭で説明し、同意を得た。

4. 結果

1) スーパービジョンの日数

平成 24 年 4 月から開始した外部スーパーバイザーによる各法人への訪問日数は述べ 419 日 / 1095 日であった。各法人への外部スーパービジョンについては A 法人へは 123 日、B 法人へは 24 日、C 法人へは 57 日、D 法人へは 113 日、E 法人へは 66 日、F 法人へは 36 日であった。

2) スーパービジョンの訪問回数と内容

内容は大きく 5 項目に分類できた。

- ① 会議への介入 218 回：主な内容として、会議運営への助言、会議の目的、出席者の整理
- ② 集合研修の企画への助言 35 回：現場で起こる問題の解決に向けて研修が効果的に生かされるような助言他
- ③ ケア職員への教育ライブスーパービジョン・OJT 32 回：会議の場でのファシリテーション、介護技術の指導（トランスファー、ポジショニング、食事介助など）他
- ④ リーダー層からの相談アドバイス 398 回：職員教育の相談、他職種との連携、チームのまとめ方や自分自身の役割への戸惑い他
- ⑤ 新規事業解開設サポート 32 回：地密着型事業の新規開設や既存施設の増改築にあたり設備環境や事業開設時の職員研修等のサポート他

5. 考察

1) スーパーバイザーに求められる機能と役割

外部スーパービジョンで実際に行った内容は非常に多岐にわたっていた。5つのカテゴリーからそれぞれ求められるスーパーバイザーの役割は、以下のとおりである。

- (1) 会議の介入 【①会議を機能させる、②会議運営への助言（司会、資料作成の方法など）③会議を課題解決の場とする運営助言】
- (2) 集合研修の企画への助言 【①研修の実施、②研修後のフィードバック】
- (3) ケア職員の教育－ライブスーパービジョン－ 【①教育的スーパービジョンとロールモデル】
- (4) リーダー層（施設長・管理者・主任）の相談・アドバイス 【①事例の相談、②組織内の人間関係への助言や捉え方】
- (5) 新規事業開設サポート 【①制度の理解と説明、②理念構築】

2) 外部スーパービジョンを導入するための課題

外部スーパービジョンは「ケア」に特化するものではなく、組織全体を見渡していくものである。上記で述べたように、会議運営の方法や新規事業への助言も行いながら、事業所の総合的な質の向上に向けてスーパーバイズしていく必要がある。

3) 外部スーパービジョンが機能されるために必要とされること

リガーレ暮らしの架け橋グループで行われている事業に、外部スーパービジョン事業があることは、グループ法人になる時に既に理解されているものの、実際に法人によってその受入れ回数や訪問依頼回数にばらつきがみられた。そのひとつに、スーパービジョン自体が何をすることであるのかの理解が周知されていないことが考えられた。その為スーパービジョン導入の必要性については、丁寧に説明していく必要があると考えられた。

【個別研究支援プログラムに参加しての感想】

26年間務めた法人を退職し、スーパーバイザーとして採用されて丸3年が経過した頃、大府センターに研究支援プログラム（以下、「支援プロ」という）があることを知った。当時の私は、スーパービジョンの展開が実践現場のケアの質にどのような影響を及ぼしたのかを言語化する必要を強く感じていた。参加にあたり、大府センタースタッフからの後押しもいただいたが、正直なところ「助けてもらったなら、何か見えてくるかもしれない」という不謹慎な思いを抱いていたのも事実である。支援を受けていた1年は、何を明らかにしたいのか？と自問自答しながら、苦しむこともあったが、実践を振り返り、整理することで、してきた事が明確になっていく大切な時間となった。自己の実践を振り返ることはしていても言語化することが難しい現実であるが、支援プロでは定期的に先生や仲間と会い、助言や問いをいただくことで少しずつ歩んでいくことが出来る貴重な体験であったと感じている。この場を借りてご指導いただいた大府センターの先生方、支援プロ参加の仲間に感謝の気持ちを伝えたい。

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, which is organized into several main sections:

- Header:** Includes the DCnet logo, the title "認知症介護情報ネットワーク", and navigation links for "サイト案内" and "サイトマップ".
- Main Navigation:** A horizontal bar with icons 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".
- Left Sidebar:** Contains vertical menus for "認知症について", "相談先リンク", and "研修情報".
- Central Content Area:** Features a large banner with the text "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。" and several sub-sections:
 - 認知症を知る:** Lists topics like "認知症を知る", "認知症Q&A", and "スクリーニングテストとは?".
 - 動画で学ぶ認知症:** Offers video resources on "認知症の基礎知識" and "認知症にともなう行動及び心理症状".
 - 相談先リンク:** Provides links to "認知症の介護・医療関係団体等" and "介護の資格と仕事".
 - 研修情報:** Details various training programs such as "ひとときシート研修" and "認知症地域支援推進員研修".
- Right Sidebar:** Contains sections for "学習支援情報", "学習教材", "研修教材", "研究報告書", "新着情報", and "イベント".
- Bottom Section:** Features "センター情報" with details for three centers:
 - 東京センター:** Located at 〒168-0071, 東京都杉並区高井戸西1-12-1.
 - 大府センター:** Located at 〒474-0037, 愛知県大府市平月町3-294.
 - 仙台センター:** Located at 〒989-3201, 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149.

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
- 認知症にともな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

知ってるほど塾 Webで学ぶ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

認知症ケアマッピング

DCNe Web学習のご案内

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

新着情報

2016年02月12日 介護研究情報
平成27年度 研究事業報告書を掲載しました(東京センター)

知ってるほど塾 Webで学ぶ認知症介護基礎講座

DCNe Web学習のご案内

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」によって内容を解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。

学習環境について

- 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: Internet Explorer 8.0以上
- プラガインソフト: 最新のFlash player (ver 3.0以上)

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？

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さん」 徘徊の理解
■ 「家に帰らなくなるユエさん」 帰宅困難の理解
■ 「女性スタッフが通るハルオさん」 性的差別的行為の理解
■ 「眠りかかるとナツさん」 暴力行為の理解

その人らしさを支援するための理解 >> 学習を始める

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



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。

The screenshot shows a website interface for research reports. Key sections include:

- 動画で学ぶ認知症** (Learn about dementia through videos)
- 相談先リンク** (Consultation links) including dementia care, qualifications, and insurance.
- 認知症を知る** (Learn about dementia) with links to Q&A, screening tests, prevention, and care.
- 学習支援情報** (Learning support information) with a sidebar menu for learning materials, research materials, and reports.
- 研究報告書/センター研究報告書** (Research reports) section, divided into Tokyo, Osaka, and Sendai centers.
- 研修情報** (Research training information) with links to guides and materials.
- 研修教材** (Research training materials) section.
- 研究報告書** (Research reports) section, highlighted with a red circle, containing a list of reports and a 'Report List' link.
- イベント** (Events) section.

This section provides a detailed view of the research reports for the Osaka Center (大府センター).

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 **NEW** [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 **NEW** [目次](#)
- 施設における認知症高齢者のQOL向上のための多面的アプローチ・リハビリテーションに関する研究事業 報告書 **NEW** [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ー ～若年性認知症を理解し、支え手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。

ひもときねっと
認知症ケア高度化推進事業

文字サイズ 小 中 大

ホーム 事業紹介 気づきを学ぶ 事例を探す 海外認知症ケア情報 用語を調べる 倫理上の配慮

「認知症ケア」の窓を開ける鍵を手にいれよう

【認知症ケア高度化推進事業終了のお知らせ】
認知症介護研究・研修東京センターにて平成20年度より厚生労働省の補助を受けて実施してきました「認知症ケア高度化推進事業」は平成20年5月末日をもって終了いたしました。なお、事業の成果物等を掲載した当サイト「ひもときねっと」は引き続きご覧いただけますのでご利用ください。

ひもときシート

事例を探す
事例を通して認知症ケアの「気づきの視点」について考えてみましょう。
事例を探す

海外認知症ケア情報
スウェーデン イギリス
オーストラリア アメリカ
デンマーク ドイツ

ダウンロード
ひもときシート書式
ひもときテキスト
ひもとき手帳

ひもときシートを使ってみよう!
ひもときシートとは、援助者中心になりがちな思考を本人中心の思考に転換し、課題解決に導こうとするものです。
シートを作った理由 Q&A
ひもときシートとは 効果検証
シートの使い方

ひもときねっと 「気づきを学ぶ」
認知症ケア高度化推進事業

事例20: 修理していると言いながら破損行為を続けるAさん

事例概要

タイトル: 修理していると言いながら破損行為を続けるAさん

I. <事例の状況>

最近入所したAさんは、落ち着きなく歩きまわること「疾の知し」風で、すり足音無しである。日常生活における本人の状況理解が困難であり、ユニット内各居室に設備されている洗面台の水道蛇口の方向を変える、排水口開閉レバーを外す、水道管付属の備品金具の取り外し、消火器を取り外し場所移動をする、廊下や居室入り口等に付いている手摺りを力一杯に持ち外そうとする、リビング内のソファ・テーブル・椅子・テレビを移動する、食器用スプーンを半分に曲げてしまう、という破損行為がいつの間にか行われている。また、ベランダの鍵、非常口ドアの鍵、トイレドアの電動開閉ボタン等の破損も続いている。

これらの行動に対して、家族から「家では修理することが好きで、何時でも直していた。」との情報を聞き納得したが、他の利用者に迷惑がかかってはいけないことでもあるので、関わる時間を多く持つよう、特に職員の手薄になる時間帯にAさんの傍に寄り添うことを話し合い、行っているが、それでも破損事故は止まらない。

II. <この事例で課題と感じている点>

ユニット内の共有の家具、調度品、備品等に対する破損行為について、本人自身は修理していると思っていることを、家族からの情報をもとに分析していくと納得いくこともあるが、行動に対する見守り重視まではなかなかいかない時もある。行動障害に対しては、現象だけにとらわれた対応をするのではなく、その症状、行動の奥にあるものを知る必要性は学び、また講義の中でも取り組んで話をしているが、きれいな事は済まされない場合もあると思われる。そして今この現

ワークシートへ

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 | 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 (つらみ・やさしみ)
Inclusion (包みこむこと)
Identity (自分が自分であること)
Occupation (たずさわること)
Attachment (愛着・結びつき)

DCMは、認知症の人の内面をわかろうとする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, I 997 p 4. 水野布 Dementia Care Mappingの臨床的有用性と今後の課題. 老精医. 第19巻第6号, 657-663, 2008).

ニュース&トピックス

- 2016/06/27 **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〉ご案内\(第2回募集開始\)](#)
- 2016/06/21 [「中四国ブロックフルマッピングin西香川病院」のお知らせ](#)
- 2016/06/20 [7月16日\(土\)開催の「J-P-Dネットワーク 交流会・総会・講演会」のご案内](#)
- 2016/06/17 [DCM国際会議 連載コラム第六回を掲載しました。](#)
- 2016/06/14 [DCM国際会議 連載コラム第五回を掲載しました。](#)
- 2016/06/06 [DCM国際会議 連載コラム第四回を掲載しました。](#)
- 2016/05/30 [DCM国際会議 連載コラム第三回を掲載しました。](#)
- 2016/05/23 [DCM国際会議 連載コラム第二回を掲載しました。](#)
- 2016/05/09 [日本パーソン・センタード・ケアDCMネットワーク2016年総会のご案内](#)
- 2016/04/26 [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〉ご案内\(第1回募集終了\)](#)

認知症介護研究・研修大府センターdcm推進室
452 いいね! の数

このページに「いいね!」

「いいね!」した友達はまだいません

認知症介護研究・研修大府センターdcm推進室さんが写真5件を追加しました。
6月9日 3:34

国際会議を終えて、希望者を日本の居酒屋にお連れしました。大好評です!

DCM国際会議 DCM INTERNATIONAL IMPLEMENTATION GROUP
2016年6月7日(火)・8日(水)・9日(木)
会場: ANAクラウンプラザホテルクラウンコート名古屋

DCM推進室からのお知らせ

認知症介護情報ネットワーク DCネット

DCM東日本交流会

NPOシルバー総合研究所

DCM関西地区ブロック会

NPO その人を中心とした認知症ケアを考える会

認知症介護研究・研修大府センター

法人名: 社会福祉法人 仁至会
〒474-0037 愛知県大府市半町3-294
TEL: 0562-44-5551 | FAX: 0562-44-5831

ホーム | お問い合わせ | プライバシーポリシー

Copyright (C) 認知症介護研究・研修大府センター All Right reserved.

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。



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

サイト内検索 検索

新着情報(New)

一覧を読む

2016/04/27
第14回大府センター
「認知症ケアセミナー」
の開催について



みんなの広場
掲示板

若年性認知症の方に関するイベ
ント等をご案内致します。



若年性認知症
コールセンター
パナーダウンロードはこちらから

文字サイズ 中 大

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
適したサービスのご紹介

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/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
 - ↳ リンクパナーダウンロード
- ・ 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.

MEMO



**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/>
