

第12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29年 **2月22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

東海北陸厚生局、愛知県、名古屋市、大府市、東海市、東浦町、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、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、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)



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12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 基調講演

「遺伝性の認知症を救う ～ささやかな医療貢献～」

森 啓氏 (大阪市立大学大学院 医学研究科 特任教授 医療法人崇徳会 田宮病院 顧問)
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 講演1

「地域融合での地域シンボル再生プロジェクト
～認知症の人を中心としたまちおこし～」

若野 達也氏 (一般社団法人 SPSラボ 若年認知症サポートセンター きずなや 代表理事)
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 講演2

「名古屋市若年性認知症相談支援事業の取り組みについて
～当事者同士の“出会い”がもたらした活動の広がり～」

染野 徳一氏 (社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会
名古屋市認知症相談支援センター 副所長 兼 認知症地域支援推進員)

鬼頭 史樹氏 (社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会
名古屋市認知症相談支援センター 若年性認知症相談支援担当)

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)

遺伝性の認知症を救う

～ささやかな医療貢献～

森 啓 氏

大阪市立大学大学院 医学研究科 特任教授

医療法人崇徳会 田宮病院 顧問

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

森 啓 (もりひろし)

【学歴】

1969-1974 大阪大学理学部生物学科卒業（理学士）
1974-1976 大阪大学大学院理学研究科生物化学（理学修士）
1976-1979 東京大学大学院理学研究科生物化学（理学博士：東京大学・博理1111号）

【職歴】

1982-1986 福井県立短期大学 第一看護学科 助教授（生理学）
1986-1988 東京都老人総合研究所 臨床生理学 主査研究員
1988-1990 ハーバード大学 プリガムウーマンズ病院 神経病センター研究員（神経科学部門）
1990-1991 東京都老人総合研究所 神経生理学 主査研究員
1991-1992 東京大学 医学部 助教授（脳神経病理学）
1992-1998 東京都精神医学総合研究所 分子生物学 室長
1998-2000 大阪市立大学 医学部 教授（脳・神経系分野）
2000-2015 大阪市立大学大学院 医学研究科 教授（脳神経科学）
2015-現在 医療法人崇徳会 田宮病院 顧問
大阪市立大学大学院医学研究科 脳血管内治療・頭蓋底外科病態学寄附講座 特任教授

【学会】

日本認知症学会・名誉理事（前理事長）
日本血管性認知症学会・顧問

【学術雑誌】

Neurobiology of Aging (米国 Elsevier)・Editorial Board (1997年より)、Section Editor (1998年8月より)

【研究分野】

1974-1976 大腸菌感染性 RNA ウィルスの生化学的研究
1976-1981 神経細胞骨格の生化学と細胞生物学的研究
1981-1984 細胞運動の細胞生物学的研究
1984- アルツハイマー病の生化学および分子生物学的研究

【研究受賞歴】

1987年 ブレインサイエンス研究助成金（ブレインサイエンス財団）
1987年 研究奨励金（病態代謝研究会）
1988年 研究助成金（ライフサイエンス財団）
1989-1990年 研究奨励金（米国 Gross and Berman 財団）
1991年 学術研究助成金（日本脳神経財団）
1992年 研究助成金（持田記念医学薬学振興財団）
1996年 研究奨励助成（総合健康推進財団）
1996年 第29回成人病研究助成（三井生命厚生事業団）
1997年 内藤記念 第29回研究助成（内藤記念科学振興財団）
1997年 平成9年度「高齢者の医学医療に関する研究助成」（笹川医学医療研究財団）
1997年 第44回社会厚生事業助成金（千代田生命健康開発事業団）
1997年 研究助成（住友海上福祉財団）
1998年 Life Science 研究助成（ライフサイエンス財団）
1998年 第7回成人病特別研究助成（三井生命厚生事業団）
1999年 第26回（平成11年度）調査研究助成（大和証券ヘルス財団）
2001年 研究助成（大阪ガスグループ福祉財団）
2001年 研究助成（上原記念生命科学財団）
2002年 第14回中富健康科学研究助成（中富健康科学振興財団）
2009年 国際会議助成金「タウタンパク質国際会議」（ライフサイエンス振興財団）
2009年-2011年 米国 Alzheimer's Association Research Grant Award
2013年 第23回医学研究助成金（大阪認知症研究会）

「遺伝性の認知症を救う:ささやかな医療貢献」

森 啓

AMED「プレクリニカル期における客観的画像診断・評価法の確率を目指す臨床研究」主任研究者
AMED「認知症臨床ゲノム情報データベース構築に関する開発研究」主任研究者
AMED「家族性アルツハイマー病に関する縦断的観察コホート研究」主任研究者
医療法人崇徳会・田宮病院 顧問
大阪市立大学大学院医学研究科・脳血管内治療・頭蓋底外科病態学寄附講座 特任教授

目次

1. 先制医療
2. DIAN研究
3. アミロイドPETの意義
4. 家族会議



サッチャー英首相とレーガン米大統領

アルツハイマー病の経過

第1期（前期）



記憶の障害などが目立ってきて仕事などが続けられなくなる。

第2期（中期）



場所や時間がわからなくなる。徘徊や行動異常が始まり、自立が無理になってくる。

第3期（末期）



家族の名前や顔がわからず、会話も成り立たない。日常生活が困難になり寝たきりになる。

先制臨床研究

DAIN-J研究

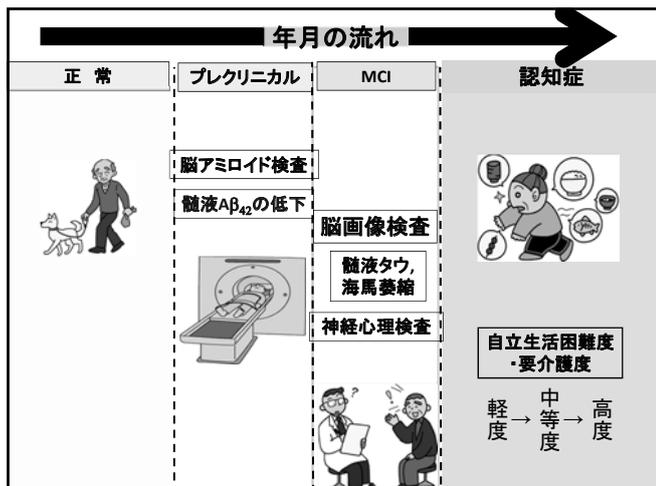
遺伝子変異が明らかな家族性ADの親を持つ子供の発症を阻止する観察研究

AMEDプレクリニカル研究

Preclinical ADを対象とした観察研究

Preclinical ADとは？

- 認知症を発症していない健常者
- アルツハイマー病 (AD) の病理変化 (アミロイド蓄積) が認められ、今後アルツハイマー病を発症する可能性が高いと考えられる。
- 診断はアミロイドPET陽性または髄液のAβ42の低下。
- 研究的診断基準

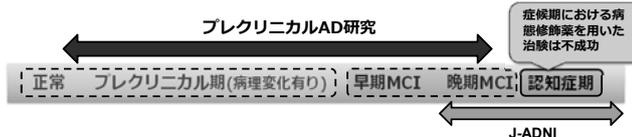


NIA/AAの新アルツハイマー病診断基準

- AD: Probable AD, Possible AD
Core clinical criteriaを満たせば画像などの検査必要なし
- MCI
 - ✓ Core clinical criteria: 臨床診断で有りDLB, FTLD, VaD等が含まれる可能性がある。
 - ✓ Clinical research criteria: Aβ蓄積のバイオマーカーが陽性になる。MCI due to AD
- Preclinical AD
 - ✓ Stage 1 asymptomatic cerebral amyloidosis
 - ✓ Stage 2 amyloid positivity + evidence of synaptic dysfunction and/or early neurodegeneration
 - ✓ Stage 3 amyloid positivity + evidence of neurodegeneration + subtle cognitive decline

プレクリニカルAD研究コホート

AMED 認知症研究開発事業
「プレクリニカル期におけるアルツハイマー病に対する客観的画像診断・評価法の確立を目指す臨床研究」



✓被験者

認知機能正常・高齢者 (65歳~85歳)		軽度認知障害 (MCI: 60歳~85歳)	
プレクリニカル期AD者 (PET陽性)	150人	早期MCI	100人
アミロイド沈着なし (PET陰性)	150人	晩期MCI	100人

✓観察期間: 3年間

✓検査項目: 認知機能検査 (12種類), 3TfMRI, FDG-PET, アミロイドPET (全例)

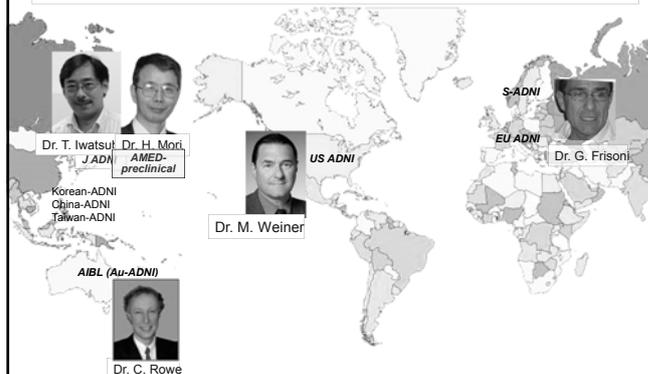
✓生体試料: ゲノムDNA, 脳脊髄液, 血漿, 血清, RNA, リンパ芽球ヒアリン

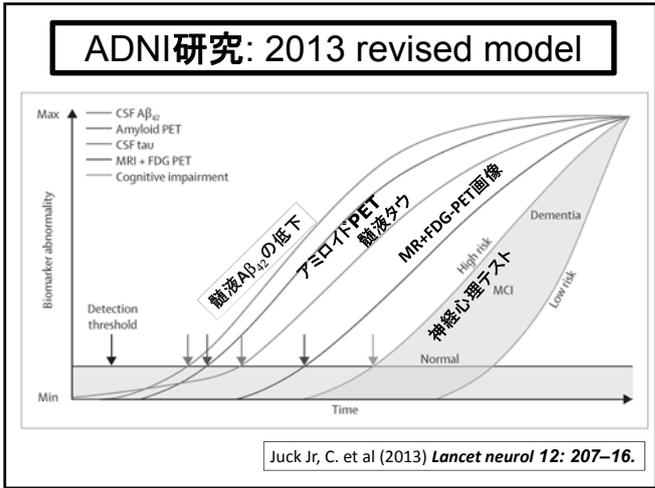
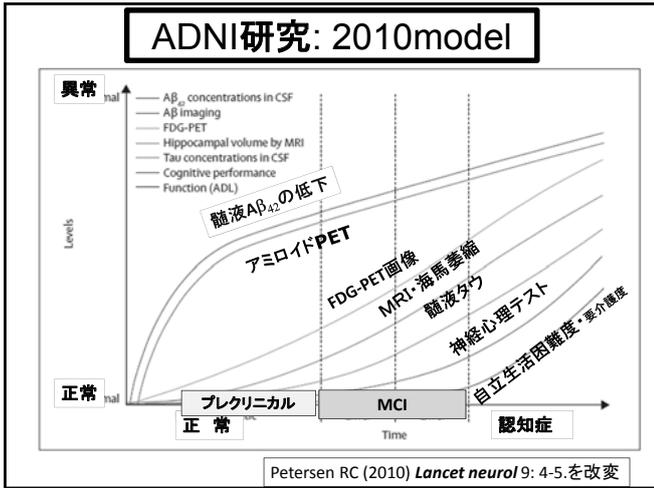
日本人を対象とした
「プレクリニカル期におけるアルツハイマー病に対する客観的画像診断・評価法の確立を目指す臨床研究」
(AMEDプレクリニカル)
(H27~H29)

AMEDプレクリニカル研究 実施体制

- 研究代表者 森 啓
- 臨床研究統括者 嶋田 裕之
- 臨床コア 天野 直二、岩田 淳
- 臨床コア (幹事) 鈴木 一詩、井原 涼子
- MRIコア 松田 博史
- PETコア 伊藤 健吾、千田 道雄、石井 賢二
- 生化学コア 池内 健
- ITコア 松田 博史
- 統計学コア 松山 裕
- 心理学アドバイザー 森 悦朗
- データセンター 東京大学臨床研究支援センター 中央管理ユニット
- 臨床検査受託機関 SRLメディサーチ

ADNI研究 (AD Neuroimaging initiative) の世界ネットワーク





Preclinical ADを対象とした アルツハイマー型認知症に対する 先制医療

DIAN研究

The NEW ENGLAND
JOURNAL of MEDICINE

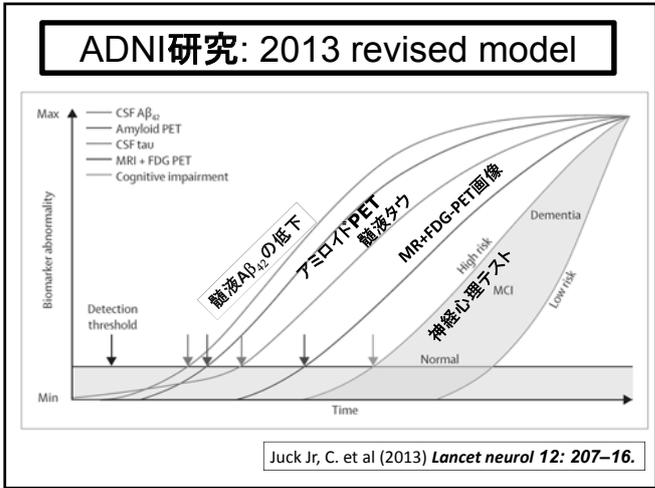
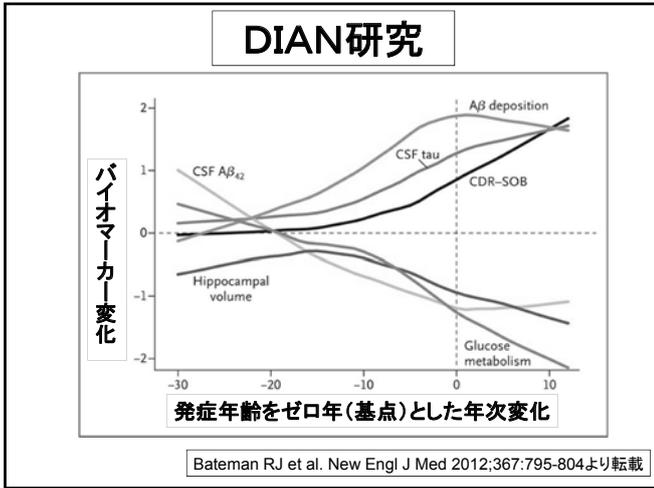
ESTABLISHED IN 1812 AUGUST 30, 2012 VOL. 367 NO. 9

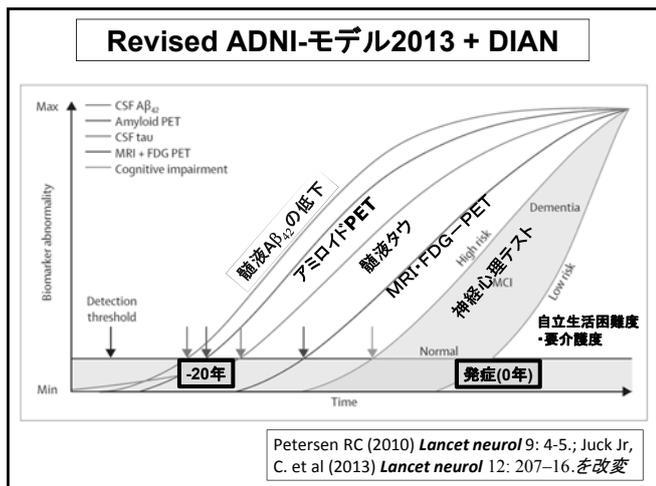
Clinical and Biomarker Changes in Dominantly Inherited Alzheimer's Disease

2012年8月に発表

Randall J. Bateman, M.D., Chengjie Xiong, Ph.D., Tammie L.S. Benzinger, M.D., Ph.D., Anne M. Fagan, Ph.D., Alison Goate, Ph.D., Nick C. Fox, M.D., David M. Holtzman, Ph.D., David M. Holtzman, Ph.D., Xiangyun Xie, M.S., Tyler M. Blazey, B.S., David M. Holtzman, Ph.D., David M. Holtzman, Ph.D., Angela Oliver, R.N., Krista Moulder, Ph.D., Paul S. Aisen, M.D., John M. Ringman, M.D., Eric McDade, M.D., Ralph N. Martins, Ph.D., Colin L. Masters, M.D., Richard Mayeux, M.D., John M. Ringman, M.D., Martin N. Rossor, M.D., Peter R. Schofield, Ph.D., D.Sc., Reisa A. Sperling, M.D., Stephen Salloway, M.D., and John C. Morris, M.D., for the Dominantly Inherited Alzheimer Network

N Engl J Med (2012) 367: 795-804.





DIAN研究

(米国家族性アルツハイマー病臨床研究)

- 優性遺伝性アルツハイマー病の疑いのある家系(家族性アルツハイマー病)での未発症の子供の発症を阻止、予防する研究
- (親の発症年齢) - (子供の年齢) が、発症までの予備年数として考え、家族性アルツハイマー病に対して、医療者と家族が手を取り合って共闘するとりくみ

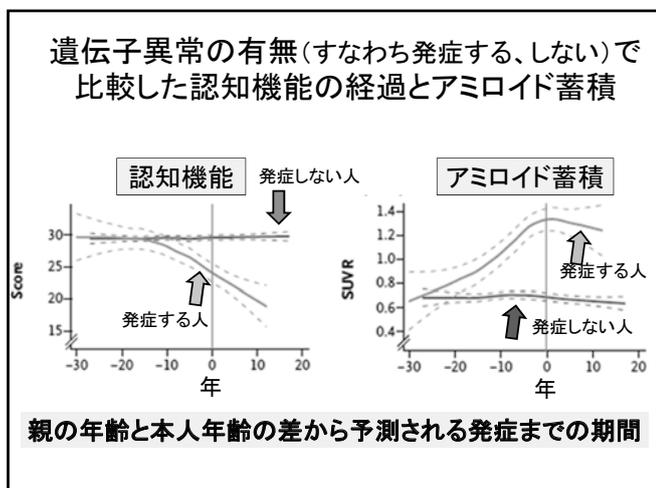
Bateman, RJ et al. (2012) *New Engl J Med* 367: 795-804.

DIAN研究

- 優性遺伝性アルツハイマー病を起こす遺伝子変異を持つ親の成人した子供。
- 2009年～2011年までの間に最初の検査を終了した患者128名
- PSEN1: 40家系, PSEN2: 3家系, APP: 8家系。
- 88名が遺伝子変異を有するキャリアー、40名は変異を有さない非キャリアーであった。
- 参加した時に種々の検査を受け、それらの結果を、親の発症年齢から本人の年齢を引いた年を発症までの時間として比較

Table 1. Characteristics of the Study Participants.*

Characteristic	Carriers (N=88)	Noncarriers (N=40)	P Value
Age — yr	39.1±10.3	39.5±8.9	0.92
Male sex — no. (%)	36 (41)	17 (42)	0.85
Education level — yr	13.9±2.5	15.0±2.5	0.04
Cognitive status — no. (%)†			
Symptomatic	43 (49)	1 (2)	0.29
Asymptomatic	45 (51)	39 (98)	
Positive for apolipoprotein E ε4 allele — no. (%)	22 (25)	9 (22)	0.69



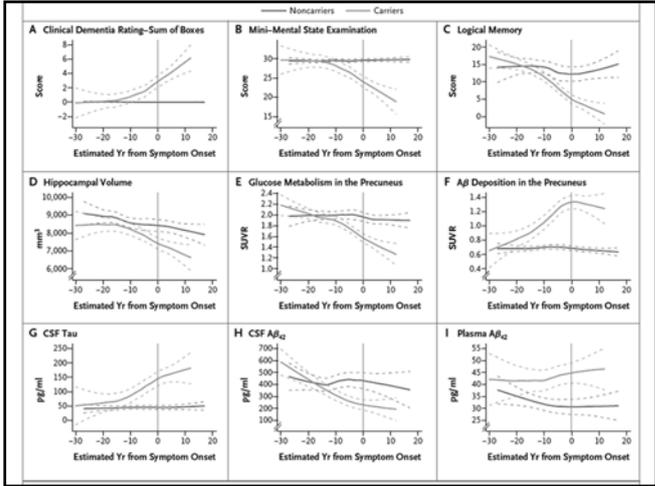
DIAN Assessments

Procedure	Initial Visit	Follow-up Visit*
Study explanation	X	
Consent	X	
Blood for Genetic Analysis	X	
Blood for Biochemical biomarkers	X	X
Inclusion and Exclusion Criteria	X	
Demographics, Family History, Medical History, Physical Exam, Neurological Exam, UPDRS	X	X
Clinical Evaluation — CDR, GDS, NPI, FAQ (Lifestyle), Hollingshead, Hachinski, Exercise questionnaire	X	X
Psychometric Battery — MMSE, Logical Memory Test IA & IIA, Digit Span Test (forward and backward), Category Fluency Test, Trail Making Test (Parts A & B), Boston Naming Test, Letter Fluency, WAIS-R Digit Symbol, Word List Immediate and Delayed Recall, IPIP, Computerized Cognitive Battery	X	X
MRI-3T	X	X
FDG-PET	X	X
PIB-PET	X	X
Lumbar Puncture for Cerebrospinal Fluid	X	X

* Participants and collateral sources not seen annually have a yearly telephone interview

Clinical Study Protocol: Assessments

PROCEDURE	Baseline, Yr 1 & 2	Every 3 mo.	Every mo.
Informed consent	X		
Med/Tx Hx	X		X
Clinical Assessment	X		
PE & Neuro Exam	X		
Vitals	X		X
12-lead ECG	X	X	
C-SSR	X		
Genetics/ApoE	X (b-line)		
Hem/Chem/LFTs/UA	X	X	
Preg testing	X		X
Cognitive Testing	X		
vMRI, PET, PIB & FDG	X		
Safety MRI	X	X	
LP-CSF	X		
AE/SAE Assmt	X		X
Study Drug Admin	X		X



視察行程表

Sunday, June 9th, 2013
 Pick-up from the airport. Arrival time 10:00
 Flight Information: TSO
 Contact Information: Dr. Sarah Lehar, Cell Phone: (314) 893-0800; Dr. John Morris, Cell Phone: (314) 893-4250

Monday, June 10, 2013
 A conference room is available at the Parkway Hotel for all guests.
 7:30 a.m. Meet in the Parkway Hotel Lobby. Attend General Administrative Director of Continuously Inherited Alzheimer's Network Trials Unit (DIAN-TU) at Washington University and Jasjit Matharoo, Administrative Coordinator, DIAN-TU at Washington University. Introduction and Tour of the Knight Alzheimer's Disease Research Center and DIAN/DIANT Trial Unit Overview.
 8:45 a.m. Richard Johnson, MD, Chief of, and Senior Knight Distinguished Professor of Neurology, DIAN Clinical Core Leader, and Project Director, DIAN Trials Unit.
 Location: Knight Alzheimer's Disease Research Center, DIAN-TU Conference Room 310
 8:45 a.m. - 9:00 a.m. Break
 9:00 a.m. Meet with Dr. Morris. John Morris, MD, Professor Distinguished Professor of Neurology, Director, Knight Alzheimer's Disease Research Center, and Knight Alzheimer's Disease Research Center, Conference Room
 9:00 a.m. Director, Continuously Inherited Alzheimer's Network (DIAN) Participant Observation Operations - DIAN Trials Unit Clinical Assessment
 Peggy Kelly, RN MS, Clinical Research Nurse Coordinator, and Mary Caine, RN MSN, NPCC, Assistant Clinical Core Director, Memory and Aging Project
 11:15 a.m. Clinician - Pam Millsap, RN MSN APRN BC, Research Instructor in Neurology
 Location: Knight Alzheimer's Disease Research Center
 11:15 a.m. Lunch - General Discussion
 Attendees: Dr. Morris, Dr. Johnson, Dr. Burkes, Dr. Moulder, Anna Santacruz
 Location: Knight ADMC Conference Room 310, Catered by Panera Bread Company
 12:30 p.m. - 2:00 p.m. Presentation by Japanese Colleagues (Followed by discussion 1:30 - 2:00 p.m.)
 Masaki Matsui, PhD, Professor, Department of Neuroscience, Osaka City University Medical School
 Masaki Matsui, MD, PhD, Associate Professor, Department of Neurology, Gunma University Graduate School of Medicine
 Takashi Nishida, MD, PhD, Professor, Department of Molecular Genetics, Brain Research Institute, Nippon University
 Location: Hidden Auditorium, R1C
 2:00 p.m. - 2:20 p.m. Break
 2:20 p.m. Meet with David Holtzman, MD. Andrew B. and Cecilia L. Jones Professor and Chairman Washington University Department of Neurology
 Location: ADMC Conference Room 310
 3:20 p.m. DIAN Genetics Core Overview
 Attend: Greg D. Jaffe, Geneticist & S. Leung Professor of Genetics in Psychiatry
 Professor of Genetics, Professor of Neurology, and DIAN Genetics Core Leader Genetics Core Team Members:
 •David Gant, Research Technologist
 •Christa Leavitt, RN BSN, Washington University DIAN Site Coordinator
 •Caroline Norton, MD, RN, CC, MSN/CCNS, Clinical Nurse Specialist, DIAN Genetics Core Coordinator
 •Tara Stimpson, Research Technician
 Location: BCMH 3rd Floor Conference Room 30
 4:30 p.m. Break - Back to Hotel
 6:15 p.m. Dinner - Meet in the Parkway Hotel Lobby
 Attendees: TBA
 Location: The Tenderloin Room, Chase Park Plaza



診察を待つ？東海林教授



The 1st DIAN-TTU patient? (Carr, D. 博士)

被験者・協力者待合室



The patient waiting room (Knight ADRC, Memory and Aging Project)

WU／大阪市大・DIAN研究MOU締結了承



DIAN研究

The NEW ENGLAND JOURNAL of MEDICINE

ESTABLISHED IN 1812 AUGUST 30, 2012 VOL. 367 NO. 9

Clinical and Biomarker Changes in Dominantly Inherited Alzheimer's Disease

Randall J. Bateman, M.D., Chengjie Xiong, Ph.D., Tammie L.S. Benzinger, M.D., Ph.D., Anne M. Fagan, Ph.D., Alison Goate, Ph.D., Nick C. Fox, M.D., Daniel S. Marcus, Ph.D., Nigel J. Cairns, Ph.D., Xiamyun Xie, M.S., Tyler M. Blazey, B.S., David M. Holtzman, M.D., Anna Santacruz, B.S., Virginia Buckles, Ph.D., Angela Oliver, R.N., Krista Moulder, Ph.D., Paul S. Aisen, M.D., Bernardino Ghetti, M.D., William E. Klunk, M.D., Eric McDade, M.D., Ralph N. Martins, Ph.D., Colin L. Masters, M.D., Richard Mayeux, M.D., John M. Ringman, M.D., Martin N. Rossor, M.D., Peter R. Schofield, Ph.D., D.Sc., Reisa A. Sperling, M.D., Stephen Salloway, M.D., and John C. Morris, M.D., for the Dominantly Inherited Alzheimer Network

N Engl J Med (2012) 367: 795-804.

平成25年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業 「家族性アルツハイマー病の人及びその家族に対する 支援体制に関する調査研究事業」

家族性アルツハイマー病 (PS1, APP遺伝変異による)

12/23



通常のアルツハイマー病 (非遺伝性の危険因子による)



家族性アルツハイマー病実態調査

■趣旨・目的

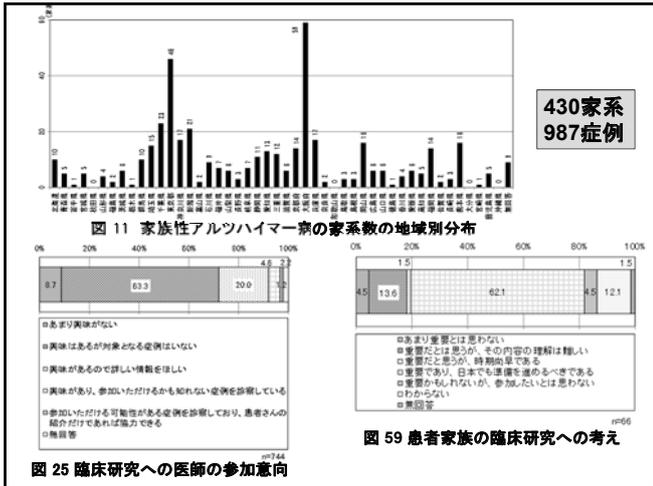
- 家族性アルツハイマー病の方の医療、ケア、支援、家族の負担、必要な支援等の実態を明らかにする。

■調査対象・方法

- 紙の調査票を郵送配布・回収
- 家族票は対象者を把握できていないため直接送付が困難なことから、家族団体や「現在家族性アルツハイマー病を診療中である」と回答した医師に、患者家族への配布を協力頂いた。

	回答対象者	送付先	発送・回収方法
医師票	認知症疾患医療センターで認知症の人を診察している医師 日本老年精神医学会、日本認知症学会の専門医 (約1,900名)	全国の認知症疾患医療センター (238カ所)	● センター長宛郵送、センター内の各医師から返送 ● 各医師宛に郵送 (重複排除)、各医師から返送
家族票	家族性アルツハイマー病患者の家族	「若年性認知症家族会」(50カ所) 「(公社)認知症の人と家族の会」(約11,000名) 家族性アルツハイマー病を診療中の医師 (医師票回答より抽出)	● 認知症患者家族団体から該当する家族に配布頂き、家族より返送 ● 公益社団法人 認知症の人と家族の会から配布、同会より一括返送 ● 家族性アルツハイマー病を診療中の医師への郵送、医師より該当者へ配布頂き、家族より直接返送

H25老健事業「家族性アルツハイマー病調査」



2016年から日本で始まった先制臨床研究

DAIN-J研究

遺伝子変異が明らかな家族性ADの親を持つ子供の発症を阻止する観察研究

AMEDプレクリニカル研究
Preclinical ADを対象とした観察研究

DIAN研究 (dominantly inheritance Alzheimer's network)の世界ネットワーク

Dr. J. Morris, Dr. R. *DIAN* man

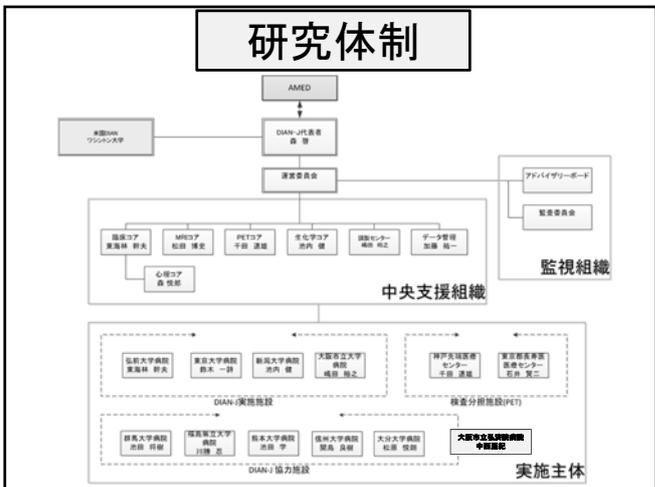
Dr. H. Mori
DIAN-Japan

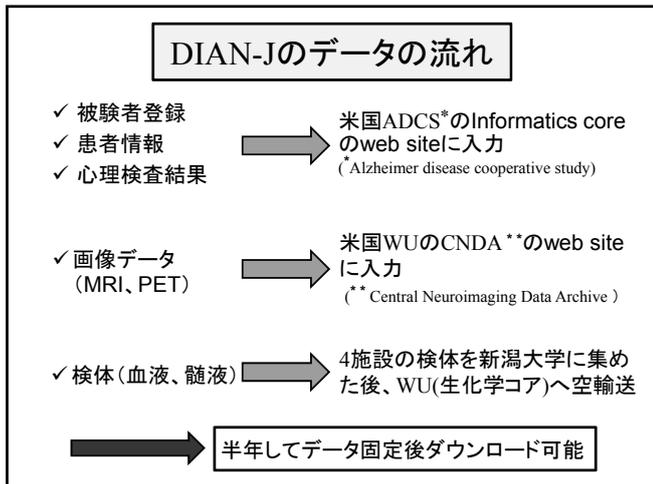
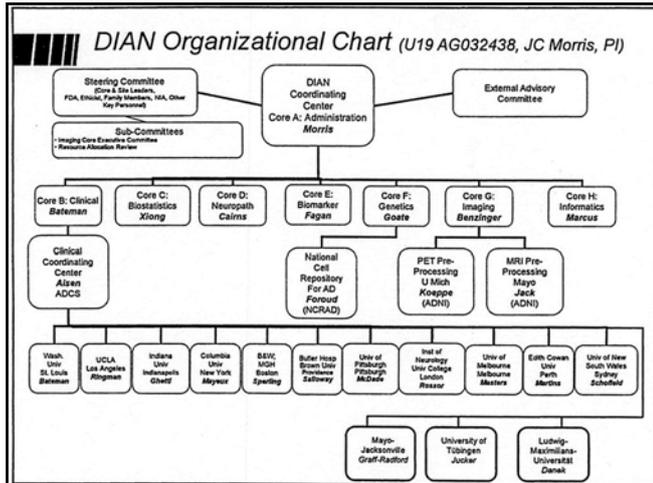
DIAN-J study

US and Japan joint meeting for global DIAN study (Kyoto Grand Prince Hotel, June 6-8, 2015)

DIAN-J研究

- 米国ワシントン大学のDIAN研究を遵守するグローバル臨床研究
- 家族性アルツハイマー病家族の病態を脳画像、生化学マーカーと神経心理検査による評価によって縦断的に検査する。
- 発症年齢のonset時期が早いという特徴以外の病態については孤発性と同じであり、アルツハイマー病の最初期の病態変化が発症20年前から生じているという研究成果があり、欧米人と異なる遺伝的背景、生活習慣をもつ日本人において観察する。





DIAN-J研究参加施設	責任者	施設番号
DIAN研究実施医療施設		
大阪市立大学病院	嶋田裕之	700
弘前大学病院	東海林幹夫	710
新潟大学病院	池内健	720
東京大学病院	鈴木一詞	730
神戸先端医療センター	千田道雄	PET実施施設
東京都健康長寿医療センター	石井賢二	PET実施施設
DIAN研究協力施設		
群馬大学病院	池田将樹	
福島県立医科大学病院 会津医療センター	川勝忍	
信州大学病院	関島良樹	
熊本大学病院	池田学、橋本衛	
大分大学病院	松原悦朗	
大阪市立弘済院附属病院	中西亜紀	

FWA (Federal Wide Assurance) 取得

FWA #: FWA00021428 (OMB No. 0990-0278)
 Institution: Osaka City University Graduate School of Medicine Approved for use through June 30, 2014
 Expires: 03/11/2019

Federalwide Assurance (FWA) for the Protection of Human Subjects

1. Institution Filing Assurance
 Legal Name: Osaka City University Graduate School of Medicine
 City: Osaka State/Province: Country: JAPAN

2. Institutional Components
 List below all components over which the Institution has legal authority that operate under a different name. Also list with an asterisk (*) any alternate names under which the Institution operates.
 NOTE: The Signatory Official signing this Assurance must be legally authorized to represent the Institution providing this Assurance and all components listed below.

Name of Component or Alternate Names Used	City	State (or Country if Outside U.S.)
Osaka City University Hospital	Osaka	JA

- ### Training受講(*#certification)
- NIH (PHRP)* 被験者保護について
 - <http://phrp.nihtraining.com/users/register.php>
 - データや被験者対応をするスタッフ全員
 - 臨床評価: CDR*, NPI-Q*, UPDRSビデオ
 - 腰椎穿刺(LP)ビデオ
 - 心理検査: MMSE/心理検査ビデオ、WUとのteleconference #
 - 検体処理: Biomarker、Genetic Coreとのteleconference #
 - EDC入力操作: WUとのteleconference #
 - CNDA操作: MRI/PET manual (CNDA upload)
- *は、training certificateが必要
 #は、リアルタイムのteleconferenceの受講義務がある

各種書類提出

- PIの医師免許写し
- Personnel Logにリストされている全員のCV
- Training Certificate
 - 先のスライドの*がついているtraining
- Protocol Signature Sheet
 - 施設のPIの情報と署名を求める書類
- Protocol Signature Log
 - Personnel Logにリストされている全員の筆跡確認(1-10の数字、イニシャル、署名、日付)
- Certificate and Training Log
 - 先のスライドのtraining記録

WUによる承認が必要な事項

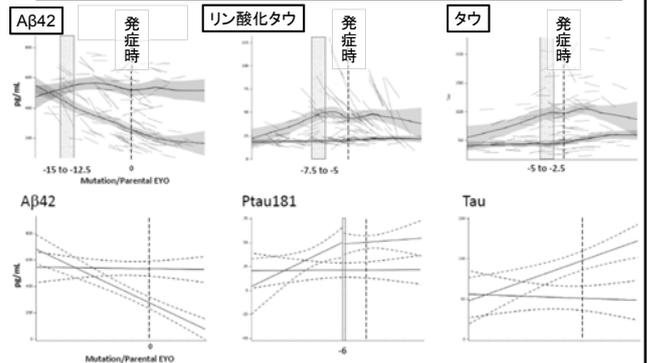
- 臨床施設の承認
- MRI撮影器械の承認
- PET施設承認
- CROによるClinical Monitoring体制の承認
- WUからの施設訪問



DIAN Steering Committee F2F Meeting
 Toronto, Ontario
 July 22, 2016

(AAIC2016, Tronto)

分子マーカーの変化2016



*Statistical analyses performed by Peter Wang under the direction of Dr. Chengjie Xiong

STATISTICAL METHODS: A linear mixed effects model was used to fit the data with random intercept and slope for each participant and a random intercept for each family cluster. The fixed effects include mutation status (carrier vs non-carrier), time, baseline EYO with a change point, and two- and three-way interactions among these 3 variables

Participant Entry Characteristics at Enrollment

	Asymptomatic 346 (74.57%)		Symptomatic 118 (26.43%)	
N = 465* (Target 80% Asymptomatic, 20% Symptomatic) (*Table based on 430 participants; 35 Mutations in Progress - Missing)	MUT: 315 (73.26%)		MUT: 115 (26.74%)	
	156 (NC-)	159 (MC+)	12 (NC-)	103 (MC+)
Age	38.31 (SD 10.16)	34.78 (SD 9.21)	40.83 (SD 11.57)	45.50 (SD 10.22)
Gender (% Female)	94 (60.26%)	91 (57.23%)	8 (66.67%)	56 (54.37%)
Parental Age of Onset	47.04 (SD 6.50)	47.71 (SD 7.11)	46.50 (SD 6.43)	45.83 (SD 8.39)
Education	14.76 (SD 2.69)	14.62 (SD 2.97)	12.08 (SD 4.12)	13.28 (SD 3.13)
MMSE	29.16 (SD 1.19)	29.04 (SD 1.22)	28.08 (SD 1.62)	22.41 (SD 7.05)
ApoE4+	1 E4 2 E4	45 (28.85%) 2 (1.28%)	40 (25.16%)	1 (8.33%) 5 (4%)

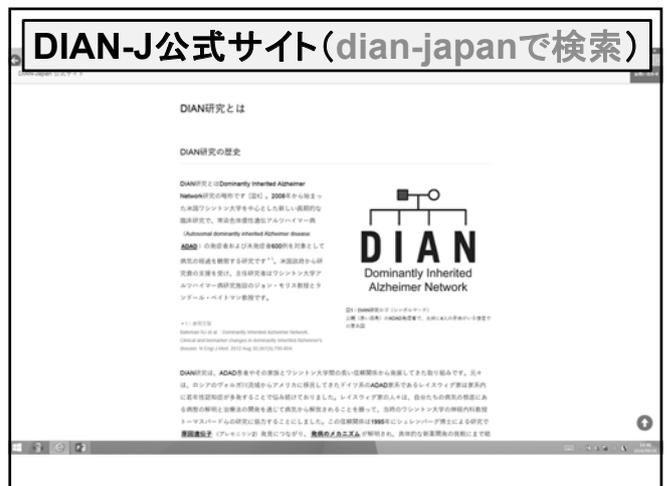
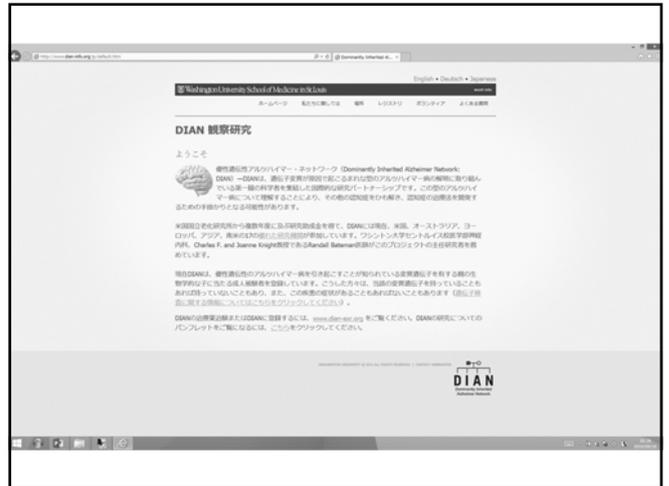
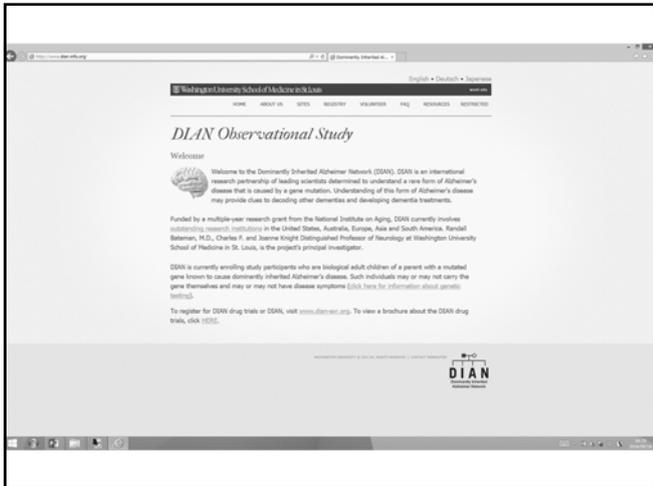
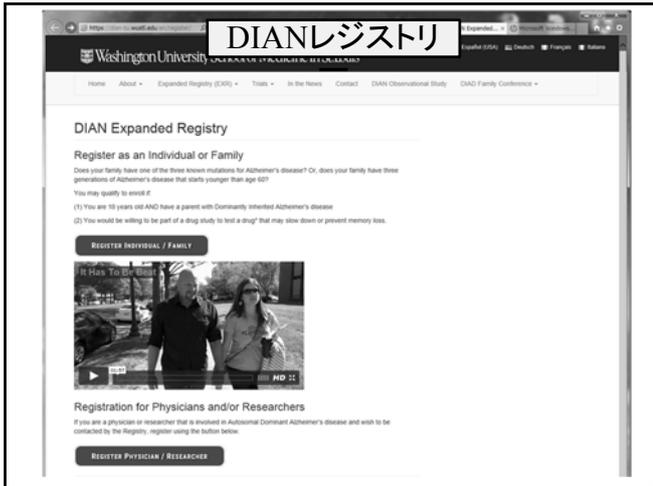
MC = Mutation Carrier; NC = Non-carrier
 *Table statistics based on 465 participants with confirmed mutation data available as of 30/JUN/2016.

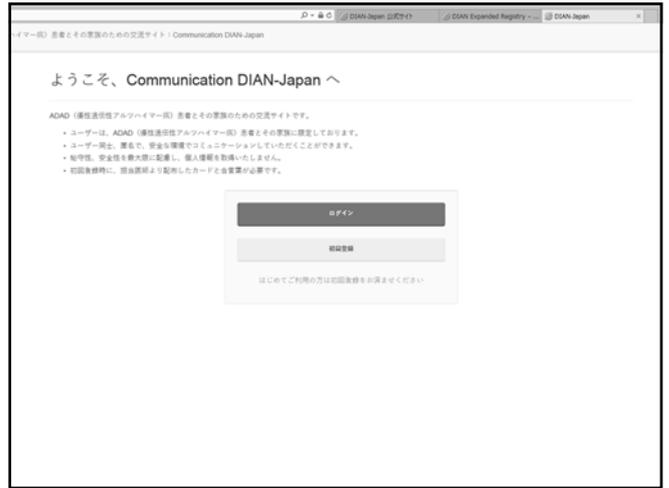
Total N = 465

DIAN Site Initial Visit Completion Rates as of 06/30/2016 cont.

Procedure	UNSW N= 28	UCL N= 36	CU N=24	Perth N= 34	FLENI N=3	Osaka City N=2	USC N=1	Totals All Sites N= 465
Lumbar Puncture	23 (82%)	21 (58%)	21 (88%)	29 (85%)	3 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	381 (82%)
MRI (Acquired)	28 (100%)	35 (97%)	22 (92%)	34 (100%)	2 [†] (67%)	2 (100%)	1 (100%)	431 (93%)
PET PIB (Acquired)	28 (100%)	29 (80%)	22 (92%)	33 (97%)	3 (100%)	2 (100%)	*Pending	403 (87%)
FDG PET (Acquired)	28 (100%)	23 (63%)	22 (92%)	33 (97%)	3 (100%)	2 (100%)	1 (88%)	411 (88%)
Psych: Paper & Pencil UDSS	28 (100%)	36 (100%)	24 (100%)	33 (97%)	3 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	460 (99%)
Psych: E-prime Uploaded	27 (96%)	34 (94%)	22 (92%)	33 (97%)	3 (100%)	2 (100%)	1 (100%)	443 (95%)
Genetics Blood	28 (100%)	36 (100%)	24 (100%)	34 (100%)	2 [†] (67%)	2 (100%)	1 (100%)	460 (99%)
NCRAD Blood	28 (100%)	36 (100%)	24 (100%)	34 (100%)	2 [†] (67%)	2 (100%)	1 (100%)	412 [†] (89%)
Fasted Serum and Plasma	28 (100%)	35 (97%)	22 (92%)	34 (100%)	2 [†] (67%)	2 (100%)	1 (100%)	451 [†] (97%)

[†] Participants are pending biomarker completion





あなたと一緒に戦います

遺伝性のアルツハイマー病のご家族をお持ちで、参加の資格のある方は、DIAN研究に自然に参画いただくことによって、この病気の根本原因を突き止めるためのすばらしい国際的な取り組みに参画していただくことができます。しかしながら、DIAN研究では時間を取って頂いた上で検査を受けて頂くため、ボランティアの方には多大なご協力を要することになります。

アルツハイマー病の病状の進行についての理解が深まれば、アルツハイマー病を遅延するための検査の上よりもさらに、究極的にはこの病気の治療法、あるいは予防法が見つかることが期待されます。しかし、遺伝性研究では倫理的な点から留意が必要であり、ご参加の目的が明確に結果は期待できることはいずれも、重要な前提条件をDIANに参画していただく研究ボランティアの方々に、こうした重要な利益はないけれども、こうした方々の子どもさんや孫さんにとって大きな助けとなること期待您的です。

DIAN 研究実施医療機関

- 米国**
 - アラスカ州/ワシントン州: IDワイヤン/ワシントン州/アラスカ州
 - コロロアド州: ニューメキシコ州
 - イリノイ州: 大分
 - ミズーリ州: ミズーリ州/ミネソタ州/アイオワ州/インディアナ州
 - テキサス州: テキサス州
 - カリフォルニア州: カリフォルニア州/オレゴン州/ワシントン州/アラスカ州
 - ペンシルベニア州: ペンシルベニア州/ペンシルベニア州
 - ワシントン州: ワシントン州
- 英国**
 - マンチェスター/ニューカッスル/ロンドン
- オーストラリア**
 - メルボルン/ブリスベーン (A&M)
 - ニューカッスル/シドニー/オーストラリア (A&M)
 - ブリスベーン/メルボルン/オーストラリア/ニュージーランド/オーストラリア (A&M)
- ドイツ**
 - ドイツ神経学研究所 (DZNE)/エルンスト・ロベニンク研究所 (ERL)
 - ドイツ神経学研究所 (DZIF)/チューリングン大学病院 (TU)
- 日本**
 - 大阪大学医学部神経内科 (大阪)
 - 京都大学医学部神経内科 (京都)
 - 東京大学医学部神経内科 (東京)
 - 大阪府立大学医学部神経内科 (大阪)

優性遺伝するアルツハイマー病をご存知ですか?

50%の確率で親から子へ受け継がれる若年性発症のアルツハイマー病です。

DIAN

Dominantly Inherited Alzheimer Network

ダイアン (優性遺伝性アルツハイマーネットワーク)

DIAN-J 研究調整センター
大阪府立大学大学院医学研究科 認知症臨床研究センター

私たちDIANのことを知っていただくためのQ&A

Q DIANとは何ですか?
DIANは、Dominantly Inherited Alzheimer Network (優性遺伝性アルツハイマーネットワーク)です。

この国際的なネットワークは、米国国立衛生研究所の一部である米国家立老化研究所によって、遺伝性アルツハイマー病の研究を促進するために設立されました。DIAN研究に参加した約20万人の患者、健康な家族のアルツハイマー病を家族に伝えます。家族、患者、研究者の間の協力を促進し、遺伝子検査の結果を共有し、診断を加速し、治療法を開発し、予防法を開発し、最終的にはこの病気の根本原因を突き止めることを目指しています。子孫に伝えた場合、ほとんどの患者は若年性アルツハイマー病になる可能性があります。検査を受けることは、重要な人々と関係を築くだけでなく、家族の病状を遅延させることも期待されています。DIANに参画していただきます。

Q DIANの目的は何ですか?
アルツハイマー病の発症が原因となる病状を遅延させるための研究が進行している研究が研究に力を入れて取り組んでいます。DIANの主な目的は、アルツハイマー病の遺伝子検査を持つ人々におけるこうした変化を研究し、研究が進行する前に家族の病状の進行を遅延させるのを助けることです。最終的に、DIANがもたらした知識は、今後まだ正常な家族だけのアルツハイマー病による認知症を遅延させることが期待される人々や検査を受けたための研究に役立つでしょう。DIANに参加する価値は、遺伝性研究によって特定の遺伝性アルツハイマー病の病状を遅延させることです。遺伝性アルツハイマー病の病状を遅延させることは期待されています。アルツハイマー病の病状を遅延させることは期待されています。アルツハイマー病の病状を遅延させることは期待されています。

Q DIANに参加するには費用がかかりますか?
参加費はかかりません。DIANは研究費すべてが研究費であり、日本や他の国の支援を受けています。実施医療機関に参画するための交通費と、研究参加中の費用についても、必要に応じて研究費から支払われます。ボランティアの収入、一部は研究費に充てられ、研究費から支払われることはありません。研究費から支払われることはありません。

Q 私はDIANに参加できますか?
DIANに参画するには以下の要件を満たす必要があります。
● 遺伝子検査の結果によって遺伝性アルツハイマー病を有する家族がいる
● 年齢が20歳以上である
● 参加目的が明確であること
● 参加目的が明確であること
● 参加目的が明確であること

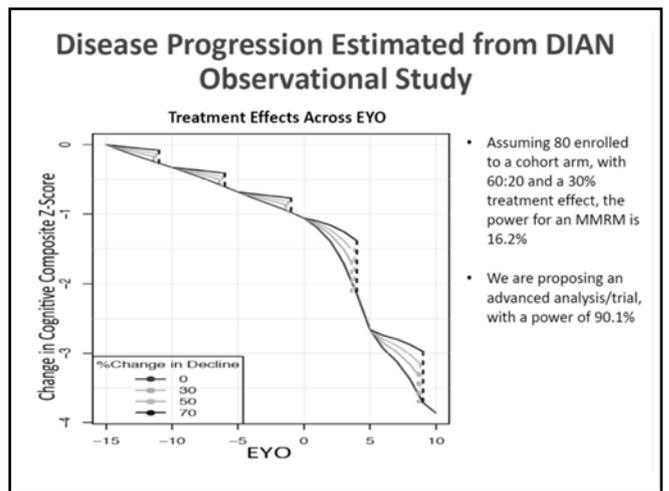
Q DIANについてもっと詳しく知りたいですか?
ウェブサイトからお問い合わせいただけます。

DIAN-Jコールセンター(相談電話番号)

0120342605

0120dian-j

Input Number

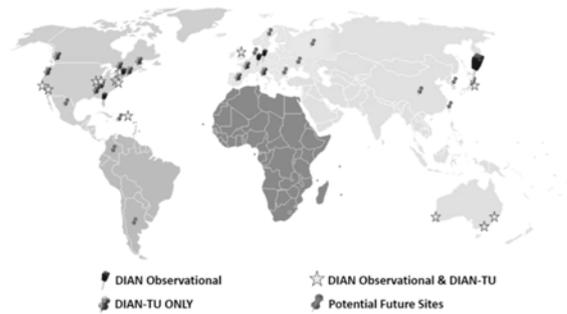


2017年開始(予定)の先制臨床研究

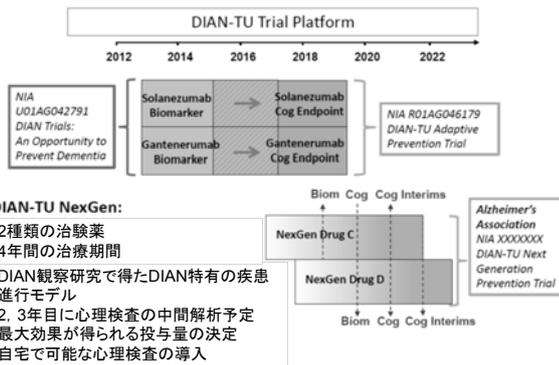
DIAN-TU 治験



DIAN Observational and DIAN-TU Trial sites



DIAN-TU NexGen Trial Design



アメリカで進行中の薬剤介入試験

アミロイドPETが陽性な健常者(Preclinical AD)を対象とした研究

A4: Anti-Amyloid Treatment in Asymptomatic AD Trial
抗 β 抗体薬: Solanezumab(Lilly)

家族性アルツハイマー病と遺伝子検査にて診断されている親を持つ子供で、認知機能が正常な未発症の人を対象とした研究

DIAN-TU: Dominantly inherited Alzheimer Network
抗 β 抗体薬: Gantenerumab(Roche), Solanezumab(Lilly)

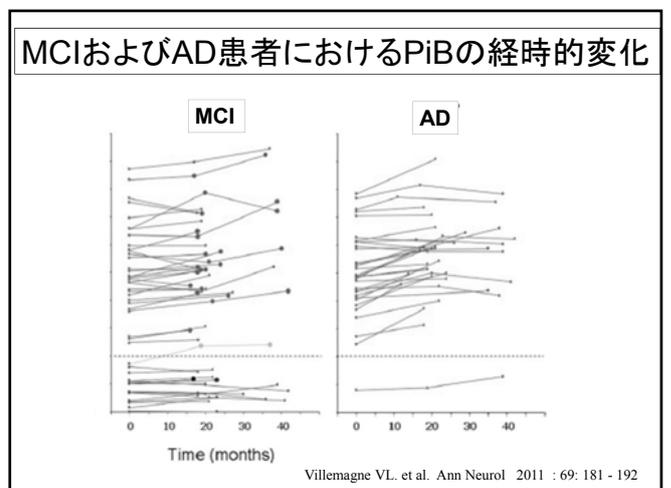
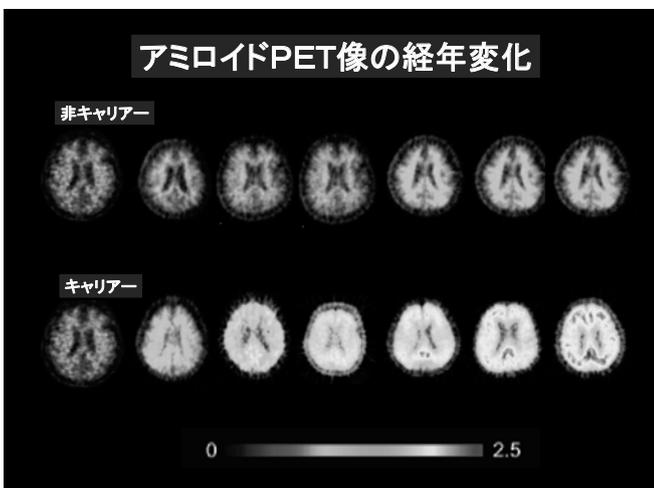
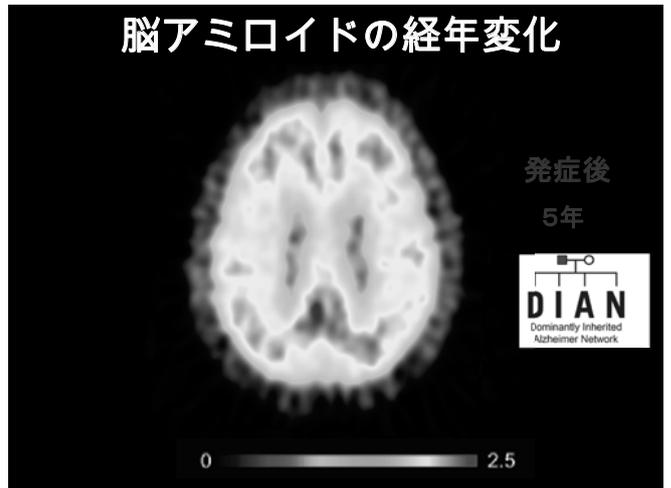
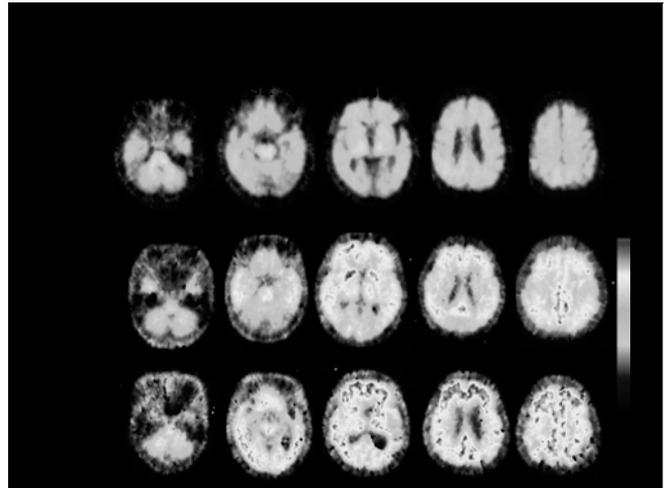
API: Alzheimer's Prevention Initiative
抗 β 抗体薬: Crenezumab (Genentech)

海外で進行中(予定)の介入試験

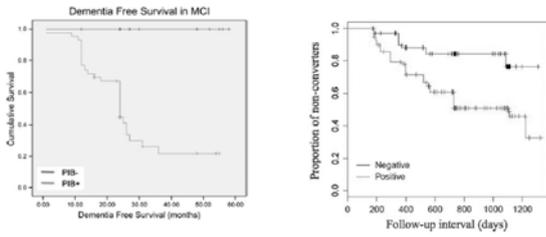
	DIAN-TU	API-ADAD	API-APOE4	A4
対象	遺伝子AD	遺伝子AD	APOE4を有する健常高齢者	アミロイドPET陽性健常高齢者
登録予定数	210	300	1340	1150
バイオマーカー組み入れ基準	遺伝性ADの変異を有するが、変異を有する可能性が50%存在する	PSEN1 E280A変異の家族の一員	APOE4をホモで有する	Florbetapir PET陽性
組み入れ基準	CDR=0	MMSE \geq 26	MMSE \geq 25 CDR=0	MMSE: 25 - 30 CDR=0
試験期間	2年	5年	5年	3年
治療薬	抗 β 抗体	抗 β 抗体	抗 β 抗体 BACE阻害薬	抗 β 抗体
薬剤	Gantenerumab solanezumab	crenezumab	CAD106 CN520	solanezumab
研究主体および協力企業	ワシントン大学, Roche, Eli Lilly, AA, NIA	Roche/Genentech Banner Alzheimer Institute	Novartis Banner Alzheimer Institute	Eli Lilly, ADCS

アミロイドPETの意義

診断マーカー
治療評価(指標)



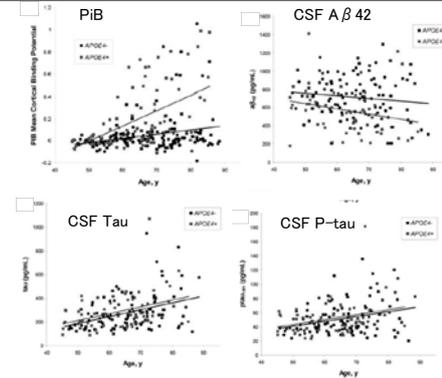
PiBからみたMCIからADへの進行率



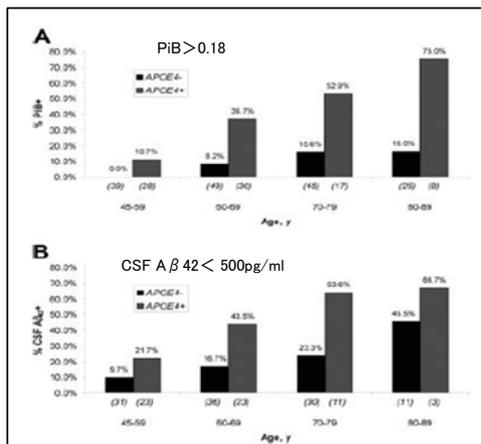
Nordberg A. et al., Eur J Nucl Med Mol Imaging 2012. EPub

Ewers M. et al., Cerebral Cortex 2012. 22, 1993 - 2004

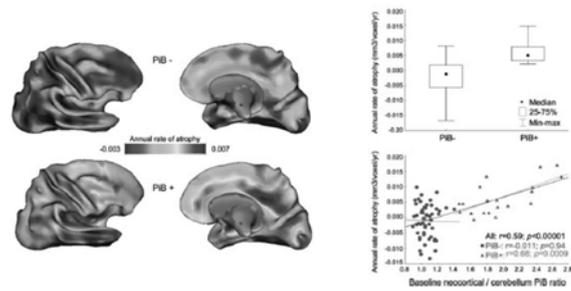
健常高齢者における加齢によるバイオマーカーへのAPOE4の影響



Morris JC. et al., Ann Neurol. 2010. 67; 122 - 131



健常高齢者におけるアミロイド蓄積の脳萎縮に及ぼす影響



Chetelat G. et al., Neurology 2012. 78; 477 - 484

健常高齢者におけるPiB

- 加齢変化
- APOE4
- CSF-Aβ
- CSF-tau
- 脳萎縮
- 認知機能

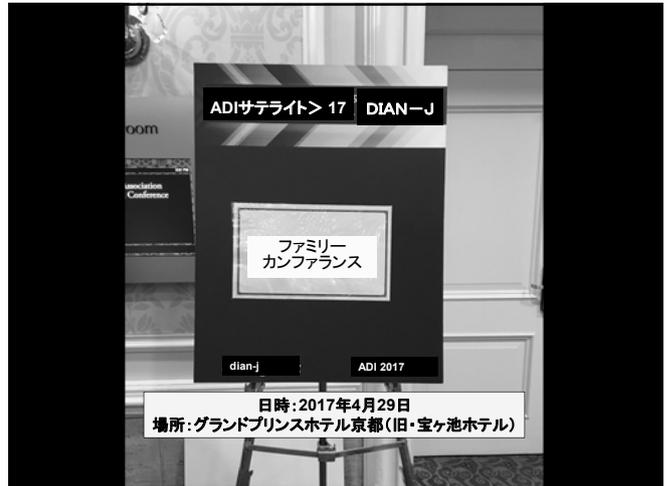


2016 DIAD Family Conference
Too Young To Forget
 Saturday, July 23rd, 8:00am-2:00pm ET
 Fairmont Royal York Hotel (Ballroom) • Toronto, Ontario

Agenda Overview

- Family Presentations
- AD Research Updates (DIAN, DIAN-TU, field)
- Advocacy and Public Policy
- Panel Discussion
 - Advocacy and Pharma
 - Drug Re-purposing for AD
- Non-pharmacological & Pharmacological Approaches and Modifiable Risk Factors
- Caregiving and Long-Term Care
- Legal and Financial Matters
- Ethical Issues in Risk Disclosure
- Support Sessions

Welcome reception at the Omni King Edward Hotel, Friday, July 22nd, 7– 8 PM



病気で苦しむ患者さん、その御家族に、

「光」、「夢」、「希望」

を与えるのがDIAN研究である

講演 1

14:55~15:35

地域融合での地域シンボル 再生プロジェクト

～認知症の人を中心としたまちおこし～

若野 達也 氏

一般社団法人 SPSラボ 若年認知症サポートセンター
きすなや 代表理事

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

若野 達也（わか の たつや）

【資格】

精神保健福祉士

〈その他の役職〉

奈良追分協議会 会長

NPO法人 大和ブランド推進協議会 理事

NPO法人 認知症フレンドシップクラブ 理事

公益社団法人 日本認知症グループホーム協会奈良県支部支部長 代議員

全国若年認知症家族・支援者連絡協議会 事務局次長

【著書】

あみちゃんのお父さん 若年性アルツハイマー型認知症 西日本出版

地域融合での地域シンボル再生プロジェクト

認知症の人を中心としたまちおこし

SPS若年認知症サポートセンターきずなや
若野 達也

なぜ、きずなやを設立したか

- ・2003年 精神科に入院している認知症の人の退院先を見つける事が難しかった。
- ・2004年 地域で退院先をつくるために、認知症グループホームを設立。当時、50代男性の認知症の人の入居が多かった。制度の中で若年認知症の人のニーズにどう向き合うかを考えていた時期。
- ・2008年 地域で暮らす若年認知症の人の生活を知る為に東京へ視察。
- ・2009年 奈良市内にきずなやを設立する。

当事者の思いを応援する

きずなやに届いた声

最後まで自宅で暮らしたい

認知症になっても働きたい

認知症になっても社会との交流を

認知症になっても偏見・特別の目で見られない社会を

共に考え、共にアクションを

情報発信。介護保険以外の休息の場を



21年4月奈良県奈良市にインフォーマルとして、
若年認知症サポートセンター「絆や」を設立

最初の目標『拠点をつくれ』



■働けることの出来る場所

■相談できる場所(現在のワンストップ支援)

■気軽に来れる場所(現在の認知症カフェ等)

■情報発信基地(現在のワーキンググループ等)

地域への若年認知症理解を深める

- ・◇ 地域とのコンフリクト
- ・若年認知症の人が、地域で安心して暮らし、できること・やりたいことをはじめる為には、偏見を取り除くことからスタート。
- ・住民・商店街組合との会合
- ・日々顔が見える関係
- ・イベント等での交流 等々

地域へ伝える 若年認知症の人からの要望

- ・若野さんは、なぜ、きずなやの活動を専門家や認知症に関心ある人ばかりに伝えるのですか？
- ・私は、若年認知症に関心のないひとたちにこそ知って欲しいのです。
- ・(ある特定の人達と議論し、特定の場で伝えようとしても、地域に広がらない。多くの人に伝える為には、どうすべきか？)
- ・僕のできることは何か
放送作家になろう！

大阪東心斎橋 鯉谷商店街 ショップ絆 イベント(2年間)

若年認知症の人の存在をより多くの人達に知って欲しい
若年認知症の理解を他のジャンルのメンバーに表現してもらおう



今度は、若年認知症の人に私からの提案

- ・理解して下さい。応援して下さい。だけじゃだめじゃないか。認知症であっても、まちのため、社会のため、人のためにできることがあるなら、やっいていこうよ。僕たちのまちを一緒によくしていこう。
- (理解し応援してもらうには、当事者の生きる姿や、行動する姿等を顔が見える関係の中で知ってもらうことが必要と考えた)
- ・子ども達の応援・・・駄菓子屋・勉強を教える等
- ・地域の応援・・・お祭りの復活(企画・準備等)
- ・相互支援の関係創り。
- ・介護保険じゃサービス受給者に。認知症者がサービス提供者になる仕組みが無いならインフォーマルで。

絆やを訪れる人々

絆や利用者	月平均
子供	延約300人
親	延約40人
高齢者	延約80人
医療福祉専門職	延約10人

地域との交流 商店街を盛り上げよう！



※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

商店街のコミュニティー領域 働く・活動する時間を共にする

- ・散髪屋さんのたばこを勝手に吸って、本を片付けず帰っても怒られないようになった。
- ・早朝、深夜、散歩されていたりすると声をかけてくれる。
- ・地域のひとが、いつもと違うと感じたら、きずなやに教えてくれる。(子供達の情報が早い)
- ・意識なく、スーパーで支払いをせず、出て行っても、しっかり店員さんが対応してくれる。
- ・呼び方が変わる・・・お宅の認知症の人～◎さん◎ちゃん◎おじさん等々
- ・子供達は、いつでも気軽に遊びにくる。親御さんも一緒に。

当初の拠点とは

- ・サロン・ライブ・お祭り等をすることで、若年認知症の人達に、知って欲しい事があった。
- ・地域には、偏見や特別な目で見える人達だけではなく、応援者がいること、仲間がいることを知って欲しかった。
- ・いつでも来れる場所があって、仲間がいて、地域の応援者がいる。でも、僕たちだけでは、若年認知症の理解を地域に促進することや、孤立されている人達へ声をとどけることができない。拠点にあつまり、一緒に声をとどけよう。

僕がやるべき立ち位置は？

・福祉の土俵で、仕組みで、理解を求めない。

・地域住民の土俵、仕組みの中で、
認知症の理解を自然と求める事が出来る環境を
創る。

認知症の人の困りごとを、地域の住民達がジブンごととして考
え、共に行動できる仕組みを考えたい。

地域の人達と共に活動する為には、
若年認知症の地域活動の敷居を低くしたい

地域の声
認知症の人の支援は、医療・福祉の専門家がやれば良い
そんな専門家のやる仕事・活動なんか素人にはできない。

考える事
本人の思いや希望から、
地域の人が敷居を感じず、参加しやすい環境とは



認知症フレンドシップラン伴
プロジェクト

富士宮市Dシリーズ
全国認知症スポーツ
プロジェクト

奈良 追分大和橋×認知症の人
応援プロジェクト

認知症フューチャーセンター
プロジェクト

認知症フレンドリー社会
デザインプロジェクト

G8認知症サミット
世界認知症委員会
世界認知症会議



※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

認知症フレンドシップクラブ¹ コンセプト



走る × 認知症 = つながる地域
肩書きをなくしてつながる。
認知症の人に何か支援をするではなく、
走ること、櫛をつなぐことを通して、
誰もがジブンごととらえ、
企業、行政、市民が力をあわせ
誰もが安心して暮らせる地域を作っていく
全国キャラバン

認知症の人が地域の人とつながれ、やりたいことができるイベント
○ 行政・企業も参加しやすい
○ 全国をつなげることで、各自治体やメディア等の様々な展開によって相乗効果
○ 気軽に当事者世帯が旅行にいける
○ 地域の支援者達とつながれる。支援者を見つけれる。

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています



※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

富士宮市Dシリーズ 全国認知症ソフトボール大会開催



奈良と富士宮の認知症の人の交流会で意見
が出る。認知症になっても挑戦したい！

「認知症になっても、熱く、希望を持った生
き方をしたい」「もう一度、白球を追いかけ
たい」との言葉で、富士宮市は、ソフトボ
ールの聖地でもあることから開催を決定した

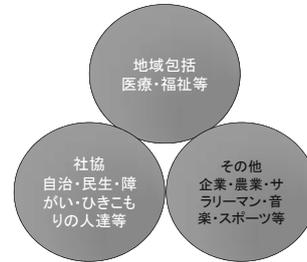
当事者と家族の構成でチームを作り、でき
ないポジションを専門家が担う。

認知症になっても、必要としてくれる場所
がある。今の自分と向き合い挑戦できる。
困っても仲間がいる。本気で支援者も応援
する。

まちの活性化につながる可能性

- ・認知症の人のやりたいことを応援すれば、家族の思いを応援すれば・・・
- ・地域の活性化(観光客増加)今年は、8都道府県で。
- ・多職種との連携(スポーツ関係・観光関係の理解やバックアップに)
- ・地域住民の認知症の人の理解度。
認知症サポーターの役割へ

地域活動をする中で 地域企業との関係創り



ビジネスセクターで働く、 共に活動できるメンバーとの出会い

- 新しい価値観
- 新たな可能性(アイデア)
- 新たな人脈

持続可能な活動への挑戦
共に幸せになる為の環境

事業やセクターで考えるのではなく、世界の中で、同じ問題意識や志をもつメンバーで、認知症の課題を解決する必要性を知った。

問題: 点と点のつながり

現状は、単発であって、持続可能になっていない。イベント企画で終わってしまう。深く地域課題を考えていけない。どこか関わる人が無理をしなければ、なりたない。

無理のないつながりとは

- ・地域に課題があっても、その人達にとって身近な課題でなければ、関心をもつ余裕等ない。地域課題への関心は様々。(環境・労働・子育て等々)
- ・このような地域の状況の中で、若年認知症と関わりのない人達に、若年認知症の人の理解をして欲しいと言っても、心に届くのだろうか。
- ・「地域住民に理解して欲しい。」このフレーズは、様々なソーシャルセクターの団体から聞く。
- ・認知症の事は理解して欲しいけど、他の分野のことは忙しいので、参加も勉強もしていない自分。
- ・一歩通行の投げかけへの疑問。限られた時間で、共に考えていくことの出来る環境とは何か？

つながるために 地域の課題を知る

シングルマザー・子育て世代・介護家族・学習障がいやLGBTの人達等と話すると一つのテーマが浮かび上がる

中心テーマとなる地域の課題から働く環境を創る

地域の困りごと×認知症の人の課題
まちの活性化につながるのではないか



認知症の人にとって
住みやすい町は、
他の人達にとっても
住みやすい町に
なれるんじゃないか
ジブンごとになって
考えてもらえるの
ではないか

医療介護視点の地域包括ケアでなく地域福祉視点の地域包括ケアを考える

地域の困りごと解決(地域住民が一致団結しやすい旗)に、若年認知症の人も参加し、そのプロセスの中で、若年認知症の人の課題を共に解決していこう。



地域の困りごと×認知症の人の困りごと という考え方

地域活性化を目指そう



奈良
追分
プロジェクト

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

地域の旗をつくらう！

地域住民がまとまる・参加するための課題探し
地域モデルを真似るのでなく、オーダーメイドの地域づくり
(モデルからエッセンスをもらう)

地域の概要 —奈良市 追分—

奈良市は、総人口約36万人
高齢化率 28.2%(H27年)

奈良市の追分(富雄南校区)
人口 約1万2千人
高齢化率 31.2%(H27年)

奈良市の最も西にあたる富雄周辺 矢田丘陵の北端に位置する場所。



若年認知症の課題と 地域課題のマッチング

◇若年認知症の人の居場所(いきがいが働く等)を地域住民と共に創りたい。

◇地域住民と共に行うためには、ジブンごととしてつながることの出来る◎◎が必要。

◇◎◎は、地域が共に手をつなげる大きな目的。(地域のシンボルの復活)地域の歴史と今をつなげる新しい取組が必要。(古き良き物の編曲)

若年認知症の人の居場所がない

梅林観光の担い手がない

地域の困りごとと解決

ひきこもりの若者等の働く場がない

歴史を次世代に繋げていける場がない

ストーリーを具体的に整理

- ・奈良市の住民のシンボルである梅林再生を旗に
- ・従来の梅林に現代風のアレンジが必要（歴史ストーリーの薬用植物の栽培を追加）
- ・拠点をつくるために、隆福院の跡地の空き家を借りる。
- ・若年認知症の人が働け、生きがいとなる活動をつくるために、福祉×農業連携
- ・若年認知症の人達だけでは、再生できないので、地域の様々なNPO活動や社協との連携

奈良追分プロジェクト

2014年本格的スタート

地域継承

（失われる地域資源の担い手から、
必要な地域資源の創造を共に）

福祉×農業連携 農業等の整備に追われた結果

若年認知症の人の取組が進まない問題
ビジネス経験のなさからくる問題
ネットワーク問題（多様な人が集まる事で）
陣容や人材育成の問題 等々 課題が山積み

対策

- ①県や市との連携を強化していくことから始める。行政にインフォーマル活動であります。情報を伝えていくことをし、きずなやの情報も県や市にオープンすることにしました。奈良市の初期集中のパンフレットに相談事業所として記載してもらい、相談日・時間を固定し、相談員を配置しました。
- ②当事者会の設立。この当事者は、ADI国際会議の当事者の意味と同じく、本人・家族・支援者を含め当事者とします。奈良の若年認知症の家族会が休会していたため、家族会ときずなやの当事者会がまとまり、若年認知症当事者の会絆を設立しました。
- ③地域住民に伝えるワークショップ&若年認知症イベントの開催。先駆的な方々から学びます。松本一先生・小川先生・町田BLG・大府センター小長谷さん等に来て頂き、アドバイスを頂きました。

結果

- ・早期支援の必要性・働く場だけでなく休息の場・心を落ち着ける場でもあること・地域支援者との出逢いの場であること等の基盤ができた。
- ・2年で若年認知症の人の新規相談件数が4件だったのが、対策をしてから4ヶ月間で12件の新規相談となる。雇用者数も2倍になる。
- ・要介護度の利用者が多かったが、対策後は、企業で就労中の方の相談が増え、奈良では出会えなかった30代・40代の方の相談も増えている。
- ・地域と共に商品開発も進んできている。

正義と正義のぶつかりあいこそが、活動を阻害する。
誰のため。何のため。に集まっているのか。
個人でやりたいことあるならば、個人でやりなさい。

地域で活動するにおいて

地域の住民や専門職へ

・私達のゴールは、私達一人一人が考えている価値の達成でなく、このまちこの地域において、認知症になっても暮らせるまちを具体的に作ることです。成功させるためには、それぞれが意見は違えども、成功するための着地点を考え、連携していかないとゴールにはたどり着きません。正義と正義のぶつかり合いが一番のプロジェクトの阻害分子であり、ゴールを遠ざけます。教科書の方法や既存の知識が正しいのではなく、この場面・この状況下で、必要とされる方法を考えないといけない。既存の知識や経験の押し付けあいではなく、この地域問題にあう答えを、それぞれの知識や経験から対話し、知識や経験を混ぜ合わせ、地域に合うオーダーメイドの新しい答えを創らなければなりません。この世に存在していない答えを、存在している答えで対応しようとする中で衝突をうみ、連携を阻害し、やるべき核さえ見失い、活動が崩壊する危険もでてきます。ない答えを生み出すことは、柔軟な思考と協調が求められます。

地域活動は、とても難しい

- ・人・物・金が乏しく、やればやるほど、課題が積み積もっていく。
- ・みんな、わがまま。好き勝手にしてる。
- ・意見はいつでも、責任とらない。
- ・制度ビジネスのお金とビジネスのお金の意見の差がまだまだ大きい。
- ・と言って、あきらめ、嘆くのではなく、小さくともうまくいったことを共に喜べるのがとても大切なことだと思います。

まとめ

- ・情報提供や相談ができる拠点をつくり、不安等の心理的な負担の軽減を目指し、孤立しないカタチを考えている。
- ・・休息の場・働ける場等の居場所をつくり、生活障がいがあっても、地域の中で共に支えあって、本人にとっての役割・生きがいをもって前向きになるような取組を目指している。
- ・持続可能なカタチを創る為には、自分達だけでなく、地域課題を多くの人達で取組めるように考えている。共生・共栄のカタチを目指しています。
- ・今後は、国際交流・テクノロジー(AI等)の第4次産業等、新たな繋がりの中で、ベンチャー的な活動を福祉の中でつくりたいと考えている。

- ・長時間のご清聴ありがとうございました。
- ・SPSラボ若年認知症サポートセンターきずなや
若野 達也

講演2

15:35~16:15

名古屋市若年性認知症相談 支援事業の取り組みについて ～当事者同士の“出会い”がもたらした活動の広がり～

染野 徳一 氏

社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 名古屋市認知症相談支援センター
副所長 兼 認知症地域支援推進員

鬼頭 史樹 氏

社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会 名古屋市認知症相談支援センター
若年性認知症相談支援担当

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

染野 徳一（そめの のりかず）

名古屋市認知症相談支援センター 副所長兼認知症地域支援推進員／社会福祉士
2012年から現職。

鬼頭 史樹（きとう ふみき）

名古屋市認知症相談支援センター 若年性認知症相談支援担当／社会福祉士
2013年から現職。

名古屋市若年性認知症相談支援事業の取り組みについて

社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会
 名古屋市認知症相談支援センター
 副所長 兼 認知症地域支援推進員
 染野 徳一

名古屋市の認知症者数の推移

前提条件
 ○ 各年度末時点において有効な要介護・要支援認定に係る訪問調査時の認知症自立度（Ⅱ以上）により集計したものを。
 ○ 転入申請により訪問調査を経ずに要介護・要支援認定を受けた者は計上されていない。

(単位：人)

区 分	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
～64歳以下		998	1,014	984	927	875	851
65歳以上 ～74歳以下	統計なし	4,962	5,123	5,387	5,618	5,760	5,840
75歳以上～		36,978	39,427	42,611	44,511	46,402	48,368
計		42,938	45,564	48,982	51,056	53,037	55,059

若年性認知症相談支援事業開始までの経過

時期	事項
平成23年4月	各区における認知症地域支援ネットワーク構築のための取り組みを開始（各区認知症専門部会の設置、普及啓発や関係機関との研修会の開催など）
平成24年4月	認知症疾患医療センター運営事業開始（4月に2ヶ所、11月に1ヶ所を指定）
平成24年4月	1つのいきいき支援センターにて認知症相談・連携体制強化事業（連携担当者および認知症コールセンター）を開始 <small>（名古屋市社会福祉協議会に委託）</small>
平成24年6月～9月	認知症相談・連携体制強化事業で、各いきいき支援センターの認知症に関する取り組み状況等の情報収集 ⇒結果から、市が若年性認知症に関する支援が必要と判断
平成25年10月～	認知症相談・連携体制強化事業に若年性認知症相談支援事業を加え、「認知症相談支援センター」として事業開始

認知症の取り組みに関するヒアリング

【目的】

認知症相談・連携体制強化事業をすすめるにあたり、各いきいき支援センターとつながりを持ちながら、認知症のある方やその家族などの支援について考え、取り組んでいくため、ヒアリングを行った。

【方法】

対象：市内全いきいき支援センター（29か所）

方法：事前に質問用紙を提出してもらったうえで、認知症連携担当者が訪問し、インタビューを行った。

期間：平成24年6月～7月（報告書を9月に作成）

認知症の取り組みに関するヒアリング

【結果】

- 多くのセンターでは、実際に相談を受けても、「社会資源がなく失望を与えた」、「家族教室に参加してもらったが、就労支援などの相談に対応できなかった」、「家族や本人同士が交流できる場所が近くにない」など対応に苦慮していた。
- 若年性認知症の方への支援では、日中活動の場所、家族や本人の交流会などの社会資源や家族のサポートなどが必要**であることを感じた。
- 事前質問用紙において、8センターが「これまでに若年認知症の方への支援を行ったことがない」との回答があったなど、1つのセンターでは事例の蓄積等が難しいのではないかと感じた。
- 若年性認知症の方への支援でよく言われる「就労支援」や「経済的な支援」についてはあまり聞かれなかったが、こういった支援についても、**事例の蓄積し、利用できる社会資源や制度をあらかじめ分りやすくまとめておくなどの必要性**を感じた。

若年性認知症相談支援事業の事業内容

- 1 相談・個別支援
- 2 本人・家族交流会の運営
- 3 若年性認知症に関する啓発講演会の開催
- 4 若年性認知症支援ハンドブックの作成
- 5 相談担当職員向け研修の実施
- 6 その他、若年性認知症者及びその家族が、地域で生活を継続する上で必要な支援の実施

若年性認知症に関する名古屋市の取り組み

場面	取り組み
認知症の気づき	<input type="checkbox"/> 職場での認知症の気づき <input type="checkbox"/> 産業医等に相談できるしくみ(その後の連携体制) (名古屋市での取り組み) ★ 啓発講演会の開催
医療(診断)	<input type="checkbox"/> どこに受診したらいいのかわかるか、医療機関の情報があるか <input type="checkbox"/> 診断後にどこに相談すればいいか(医療機関との連携体制) (名古屋市での取り組み) ・ 各版認知症ケアパス等の作成 ・ 認知症コールセンターの設置 ・ 認知症疾患医療センターとの連絡会の開催 ・ 医療と介護の連携

7

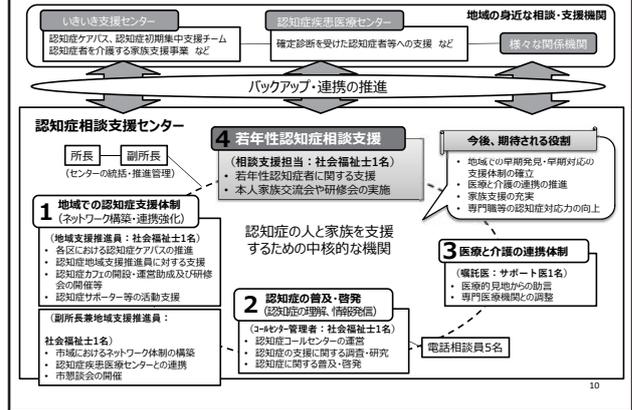
場面	取り組み
仕事(就労)の場	<input type="checkbox"/> 職場での認知症への理解 <input type="checkbox"/> 就労継続を支援するための制度等の理解 (名古屋市での取り組み) ★ 個別支援を通じたネットワークづくり、支援経験の蓄積と共有 ・ 認知症サポーター養成講座
社会制度の利用	<input type="checkbox"/> どこに相談できるか、相談支援事業やいきいき支援センターが周知されているか <input type="checkbox"/> 行政等の相談窓口職員の若年性認知症への理解 (名古屋市での取り組み) ・ 認知症コールセンターの設置 ★ リフレット及びハンドブック「なごやの手帳」の作成、発行 ★ 相談窓口職員向け研修会の開催
活動の場	<input type="checkbox"/> 当事者同士が出会い、本人がもつ力を発揮できる場があるか <input type="checkbox"/> 情報があるか、参加しやすいか、継続的に参加できるか (名古屋市での取り組み) ★ 本人家族交流会(月1回)の開催 ・ 認知症カフェの推進(一覧の公表等)

8

場面	取り組み
日常生活	<input type="checkbox"/> 認知機能障害等への対応に関する助言やサポート <input type="checkbox"/> 地域の若年性認知症への理解 (名古屋市での取り組み) ★ 相談支援担当の配置と関係機関との連携したサポート ★ 当事者活動の支援
家族支援	<input type="checkbox"/> 家族支援(家族交流の機会や情報提供など)があるか (名古屋市での取り組み) ★ 本人家族交流会(月1回)の開催 ・ 認知症カフェやいきいき支援センターの家族支援事業の活用
全般	・ いきいき支援センターと認知症地域支援推進員との連携 ・ キャラバンメイト、認知症介護指導者、認知症カフェ運営者等との連携 ・ 認知症疾患医療センターとの連携

9

名古屋市認知症相談支援センターの体制及び支援機能



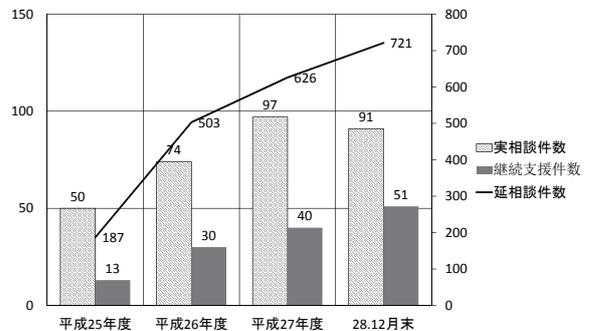
10

名古屋市認知症相談支援センター今後を見据えた活動方針(3カ年プラン)

目標	3つの柱	方策
認知症の人々の家族が安心して暮らせばいい・おむす	早期診断の早期対応を中心とした支援体制の体系化	①市選出議員の支援体制の体系化/有機的な連携のための働きかけ ②支援体制に基づいた実践の可視化/実践事例集の作成 ③初期集中支援の浸透/標準的なアプローチ方法の作成・普及
	初期集中支援を重点とした支援のあり方の明確化	④初期集中支援の充実①/手引の充実、既存事業の点検・充実 ⑤初期集中支援の充実②/情報連携ツールの作成・普及 ⑥多職種(医療職を含む)での事例検討会や研修会の開催
	本人・家族の声や認知症ケアに基づいた具体的な活動の推進	⑦各区分専門部会のケアパスや推進計画の更新/活動支援 ⑧推進員を中心とした関係機関との地域ネットワークの強化 ⑨若年性認知症者の支援をきっかけとしたまちづくりの推進(まちづくり推進プロジェクトチームの組織化)
認知症カフェを中心とした地域の拠点づくりの推進	⑩独立型キャラバンメイトを中心とした啓発活動等の推進 ⑪認知症サポーターの活躍の増大/フォローアップ講座の体系化 ⑫助成事業を活用したカフェ設置の推進/開設支援 ⑬カフェ本来の目的を達成するための運営支援/交流会の開催	
認知症相談支援センターの役割の明確化と機能強化	⑭市域を対象とした事業等の提案/市への提言書の作成 ⑮相談機能の強化及び地域のネットワークを活かした関係機関への相談支援 ⑯情報発信、実践事例等の蓄積・還元、調査・研究	

11

相談実績



12

「本人・家族交流会」立ち上げまでの経緯

- (1) 活動のきっかけ
「苦しい心のうちを受け止められず、失望感を与えてしまった」
- (2) 仲間（他のいきいき支援センター）に聞いてみよう
認知症の取り組みに関するヒアリング
- (3) やつぱり若年性認知症への支援（特に交流・参加の場）が必要なんだ
- (4) 市との相談・協議
「事業化するにも、まずはご本人やご家族の声を聴くための場が必要」
- (5) でも、どんな交流・参加の場にしたらいいか…悩む考える
① 他都市の実践から学ぶ
→ 6カ所聞き取り、そのうち、2カ所を見学した。
② 認知症の人と家族の会への相談
→ その後も運営等の相談にのってもらい、運営協力してもらえることになった。
- (6) 職員だけでは難しい…仲間がほしい
① 認知症対応型デイ等への若年性認知症者の受け入れに関する調査の実施
→ 受け入れ状況や受け入れにあたっての工夫などを確認することができた。
② 「交流会サポーター養成講座（全6回）」の開催
→ 市内の専門職に呼びかけ、14名の申し込みがあった。

13

29.2.22 第12回大府センター認知症フォーラム

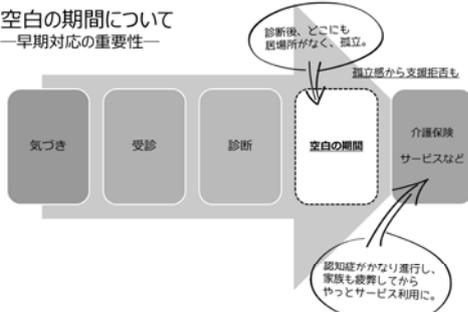
当事者同士の“出会い”がもたらした活動の広がり

—若年性認知症本人・家族交流会「あゆみの会」の活動から—

社会福祉法人 名古屋市社会福祉協議会
名古屋市認知症相談支援センター
若年性認知症相談支援担当
鬼頭 史樹

14

空白の期間について —早期対応の重要性—



- ✓ 本人、家族ともに診断後の居場所がなく、介護保険サービス等につながるまでの間に“空白の期間”ができてしまう。
- ✓ その間に認知症が進行してしまい、さらにサービス利用等につながりにくくなる悪循環がある。
- ✓ 家族も疲弊している場合が多く、在宅生活が継続できない場合がある。
- ✓ 空白の期間を埋める場として交流会や認知症カフェなどの当事者同士が出会う場が必要。

15

あゆみの会 | 名古屋市若年性認知症本人・家族交流会

- 平成25年10月に名古屋市若年性認知症相談支援事業の一環として開始した本人・家族交流会。
- 毎月第4土曜日に開催している定例会をはじめ、認知症カフェやサークル活動など、さまざまな活動を行っている。
- あゆみの会という名前は、「仲間とともに、いっぱい歩んでいく」という思いをこめて、参加者みんなで作った。



- ✓ 仲間づくりの場、情報交換の場、社会とつながる場になっている。
- ✓ あゆみの会参加者の多くは、参加前には医療以外の社会資源につながっていませんでしたが、参加後ほとんどの人が何らかの社会資源につながっている。
(※状況に応じて地域包括支援センターなどの関係機関と連携しながら個別支援を実施している)

16

あゆみの会の開催実績

	25年度実績	26年度実績	27年度実績	28年度実績 (12月未まで)
開催回数	6回 (※10月期)	11回	11回	8回
延参加者数	143人 (23.8人/回)	327人 (29.7人/回)	368人 (33.5人/回)	362人 (45.2人/回)
(内訳)				
本人	29人 (5.8人/回)	74人 (6.7人/回)	132人 (12人/回)	127人 (15.9人/回)
家族	54人 (9人/回)	130人 (11.8人/回)	138人 (12.5人/回)	125人 (15.6人/回)
延べ人数	60人 (10人/回)	123人 (11.2人/回)	98人 (8.9人/回)	110人 (13.7人/回)
実参加者数	47人	99人	104人	124人
(内訳)				
本人	10人	14人	25人	32人
家族	23人	42人	39人	38人
延べ人数	14人	43人	40人	54人

17

印象的なエピソード① | 喫茶店のマスター Aさんの場合

- | | |
|-----------|---|
| 参加前の状況 | <ul style="list-style-type: none"> • 長年夫婦で喫茶店を営んできた Aさん (60代男性)。 • 当時、Aさんは店には立つものの、料理の仕方がわからず混乱。 • 妻にあたってしまい、妻もストレスからフラフラに。 |
| あゆみの会への参加 | <ul style="list-style-type: none"> • 地域包括からの紹介を受けて、25年10月のあゆみの会開設当初から参加。 • あゆみの会で楽しみながらいっしょに活動するなかで Aさんとの信頼関係ができ、Aさんと思いを共有できるように (不安な気持ち・家族や仕事への思いなど)。 |
| 区切りをつける | <ul style="list-style-type: none"> • 今後の店についての話し合いを行い、Aさんが自ら閉店を決めた。 • あゆみの会でおつかれさま会を行い、仲間たちの前で店主として閉店のあいさつをして、区切りをつけた。 |
| 役割と居場所 | <ul style="list-style-type: none"> • 閉店から数か月、以前に比べ少し元気のない Aさんを見て、あゆみの会の仲間から「カフェをやるよ」という声があがった。 • 現在は、普段はティサービスに通いながら、月に1回カフェといっしょでマスターとしてコーヒーを淹れている。 • 「といっしょの日は自宅に帰ってから、しゃっきりしているの！」と奥さん。 |

18

カフェといぶーどるについて

- 27年秋に、あゆみの会の有志メンバーが「当事者の活躍の場がほしい」「ゆっくりと話がしたい」という思いから立ち上げた**認知症カフェ**。
- 毎月第二木曜日13:00～15:00にオープン。
- 誰でも参加OK（あゆみの会例会は申込が必要）
- マスター & ママがコーヒーを淹れてくれ、みんなでおしゃべりを楽しんでいる。
- 例会よりも「話がしやすい」「のんびり話せる」と好評。



テレビで紹介されました

- ✓ 当事者（本人・家族）が相談し合う場（＝ピアサポートの場）になっている。
- ✓ “やりたいこと”を話し合ったり、企画や計画をする場になっている。

19

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

カフェといぶーどるの開催実績（28年度）

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計（9回） 平均参加者数
参加者数	18	20	16	26	21	21	20	21	24	187人 20.8人/回
（内訳） 本人	9	11	9	12	10	11	12	12	11	97人 10.8人/回
家族	8	8	6	11	9	9	7	7	11	76人 8.4人/回
パートナー	1	1	1	3	2	1	1	2	2	14人 1.6人/回

- 当事者が立ち上げて、運営している、全国でもめずらしい認知症カフェ。
- 当事者がとても来やすい雰囲気になっている。

20

印象的なエピソード② | 当事者同士の支えあい

- 経緯**
- 着衣失行に悩んでいたBさん（50代女性）。病院からの紹介であゆみの会開始当初から参加していたが、参加率は低かった。
- 出会い・共感**
- 27年度になってから年齢が近い女性当事者Cさん（50代女性）が加入。
 - 着衣失行について「わたしも!」「こまるよね～」と話が盛り上がり、**意気投合、お互いに会うのが楽しくなり、参加率も急上昇。**
- 丹野智文さんとの出会い**
- そんな中、仙台市の当事者**丹野智文さんの講演**を聞きに行ったBさん。とても感銘を受け「わたしも何かできないかしら?」と。
- 支えあい**
- しばらくしてDさん（50代女性）があゆみの会に参加するように。ひとりでの外出には不安があるが、娘さんも仕事があり毎回の付き添いは難しい。
 - その話をカフェで聞いたBさんは「わたしは電車に乗れるから、**迎えに行っておあげるよ!**」とDさんを誘ってくれた。
 - 初めてふたりだけで参加したカフェ。Dさん「Bさんに介護されてるの(笑)」
Bさん「**任せておいて!でもそのかわり上着を着るの手伝ってね!**」

21

全国の当事者との交流



仙台の丹野智文さんと

当事者同士のネットワークの広がり

- 意見交換会や講演会などの機会を通じて、全国の当事者とのつながりづくりをコーディネートしている。
- 27年11月には宇治市にて、宇治×名古屋の**当事者交流会**を開催。（参加者は総勢40名以上）
- 全国の仲間の影響で、**前向きな気持ち**になったり、「認知症になっても暮らしやすい地域の実現」という**目標を共有**できたりしている。
- ネットワークの広がりが、市民向け啓発講演会や専門職向けの研修会などで、当事者自身が体験や思いを発信していく**アクション**につながっている。



宇治市平等院鳳皇堂にて 宇治市当事者チームのみなさんと

“仲間”と出会った当事者の声

- 同じ病気を持っている仲間の話を聞くことができ、**勇気づけられた。**
- 思いをわかってくれる人と出会えた。**
- やめてしまった趣味をまたやってみようと思った。
- がんばっている仲間を見て、**自分もがんばりたい**と思った。発信していきたいと思った。

22

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

【あゆみの会の活動の広がり】



23

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

あゆみの会オリジナルソング

- Dシリーズ（全日本認知症ソフトボール大会）に参加した際に、他地域のグループがオリジナルソングを歌っていた。それを聞いて「**自分たちもオリジナルソングがほしい!**」と。
- あゆみの会に学生パートナーとして参加した大学生にポップデュオ「たんぽぽばぶりか」として活動している学生があり、「いっしょにつくってほしい」と依頼。
- カフェといぶーどるや定例会で「**伝えたい言葉**」「**大切にしたい言葉**」を出し合った。
- たんぽぽばぶりかのふたりが、その言葉をつなげて歌詞にして、曲をつけた。
- 完成後は定例会や講演会で合唱している。



24

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

AYUMI—いつもいっしょだよ—

たんぽぽはぶりがwithあゆみの会

いつも元気だねって よく言われるけど
そんなことはないよ がんばってきたんだ

涙をふいて さあ 顔をあげよう

君もいる 僕もいる みんないる
ひとりじゃないよ
輪になって 手をつなごう
ともに あゆみ続けよう

明るい明日に なるように
楽しい自分で あるために

今をこの瞬間（とき）を 大切にしよう

君もいる 僕もいる みんないる
ひとりじゃないよ
輪になって 手をつなごう
ともに あゆみ続けよう

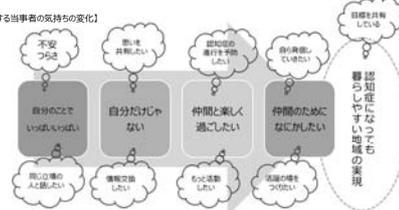
あゆみ続けよう

25

まとめ | 当事者同士の出会いがもたらした活動の広がり

- 交流会での当事者同士の“出会い”は、当事者が仲間とともに**認知症に向き合い、エンパワメントし合う**効果を持つ。
- 活動の幅が広がり、さらに多くの当事者同士が出会う中で、そのパワーは増幅し、**ネットワーク**が生まれ、地域や社会に向けての**アクションにつながっていく**。
- 今後当事者同士の交流会や認知症カフェに期待される効果としては、“**出会いの場**”であることと同時に、このような**活動の広がりを支える“活動拠点”**になっていくことである。

【交流会に参加する当事者の気持ちの変化】



26

「安心できる場」「活動が広がる場」のコーディネート

ヒントになったこと

- 見当識障害は、時間⇒場所⇒人物の順で出現する（人物の失見当は重度になってから）。
- 記憶は薄れても、強い感情は残る。

逆に言えば・・・

- ✓ 時間や場所があやふやでも、“知っている人”がいれば安心できる。
- ✓ 「こいつのことは知っている」「こいつといると楽しい」が安心につながる！

- 認知症の人にとっては「**人的環境**」こそが最大の環境因子
- 強烈な感情が起動するかわり
⇒**爆笑、共感（仲間）、やりたいことの実現、役割**

27

活動の広がりを支える“パートナー”の存在

パートナーシップ

- 一方的でなく、**双方向で対等な関係**。
- **目標・目的を共有**している。※当事者性、じぶんごと・わがこと。
- お互いをサポートしながら、**やりたいことをいっしょに実現**する。
- 上記のような意識をもっていれば、立場を問わず「パートナー」。



あゆみの会パートナー

- あゆみの会パートナーは、あゆみの会の目的を理解し、ともに歩みたいと思う専門職や学生などのボランティア。
- メンバーとパートナーは**仲間・友人**であり、**対等な関係**。
※お互いが安心して自分を出せる関係性。
- メンバーと**目標・目的を共有し、お互いにサポートしながらいっしょに活動**する。
- あゆみの会の活動を地域や社会にフィードバックすることで、“**認知症になっても安心な地域・社会**”の実現をめざす。

“パートナー”が増えていくことが、認知症になっても安心な地域・社会の実現への近道！

28

※使用した写真は、ご本人の了解を得ています

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



認知症はどんな病気？
よく知る認知症シリーズ

- ➔ 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



認知症の方にはどう接するの？
動画で学ぶ認知症「知ってるほど塾」

- ➔ 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。

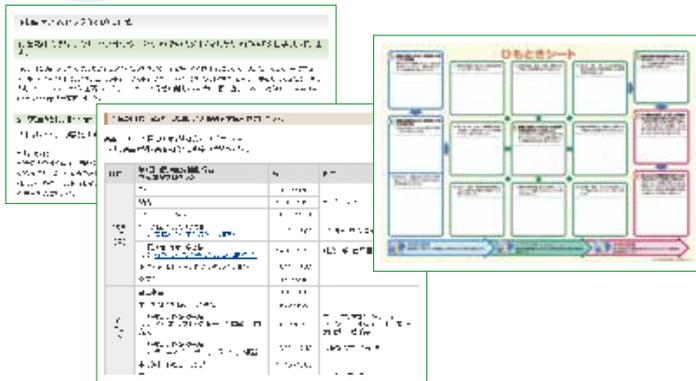




認知症介護・研修情報

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

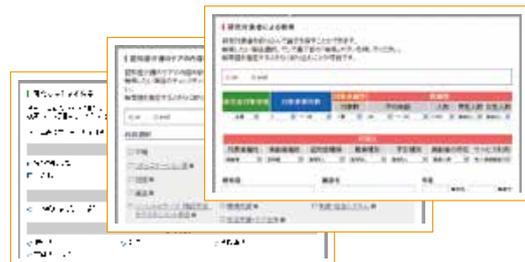


認知症介護研究についてもっと知りたいあなたに
認知症介護研究データベース

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。



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 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-Netネットワーク情報

Comfort (つらさ・やすらぎ)
Inclusion (共にあること)
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, 1997 p.4 水野尚 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

- 2017/01/28 **NEW** 平成29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》開催のご案内
- 2017/01/10 「東日本フォローアップセミナー」のお知らせ
- 2017/01/05 「第16回 認知症を考える会～当事者の声を聴き、ともに生きる社会へ～」を開催のお知らせ。
- 2016/12/20 「J-P-Dフォローアップセミナー(一般用)」のお知らせ
- 2016/12/06 「J-P-Dフォローアップセミナー」のお知らせ

▶ ニュース&トピックス 一覧へ

認知症介護研究・研修大府センターdcm推進室
507 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10件を追加しました。
1月30日 16:51

【2016フォローアップセミナーのご報告】
1月29日(日)に浜松医科大学にて、JPDネットワーク2016フォローアップセミナーが行われました。
午前の駆けつけワークショップが実施され、午後のワークショップが実施

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グランコート名古屋

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シバパー総合研究所

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 仁正会
〒474-0037 愛知県大府市幸町1-294
TEL: 0562-44-5511, FAX: 0562-44-5811

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。若年性認知症に関する情報が掲載されています。

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<http://y-ninchisyotel.net/>

若年性認知症コールセンター

0800-100-2707

月～土 10:00～15:00
年末年始・祝日除く

最新情報(New)

2016/02/7

第1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

ひとりでお悩んでいませんか

コールセンターに届いた声

心の中を吐く

若年性認知症について知る

一般的な知識を知る

若年性認知症コールセンターからのご案内

活動にご参加ください

生活を支える

使える制度と選んだサービスのご紹介

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

地図からお近くの事業所等を簡単に探せます

地図からお住まいの地域をクリック。お住まいの地域からお近くの施設・事業所を簡単に探すことができます。

◆取材レポートを掲載

このマークのある施設・事業所へ当センターの職員が訪問し、取材レポートを掲載しております。

みんなの広場

各施設、事業所からの活動情報が掲示板に投稿されます。

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

コールセンターに届いた声

若年性認知症について知る

若年性認知症コールセンターからのご案内

生活を支える

生きがいを見つける

若年性認知症に関する役立つ情報

ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の電話無料相談

フリーコール (無料) **0800-100-2707**

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報厳守します。

ご利用時間

月曜日～土曜日
(年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

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



**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/>