

平成30年度
認知症介護研究・研修東京センター
研究成果報告会

認知症ケア セミナー

認知症の人がより良く生きる
地域の実現に向けて

日時

平成
30年 9月10日(月)
10:00～16:30

場所

社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
大会議室

後援：杉並区、世田谷区、杉並区医師会、杉並区社会福祉協議会、杉並区居宅介護支援事業者協議会、杉並介護者応援団、日本認知症ケア学会、
認知症介護指導者東京ネットワーク being

主催：社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

平成 30 年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究成果報告会

「認知症ケアセミナー」

認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて

プログラム

第 1 部

-
- | | | |
|----------|---------------------------------|-------------------------------|
| 10 : 00 | 開会挨拶 | 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長 佐藤 信人 |
| 10 : 05～ | 認知症ケアの未来を創るレジストリ研究 | 研修企画主幹 中村 考一 |
| 10 : 30～ | 市区町村における認知症介護指導者の活動の可能性 | 研修企画主幹 中村 考一 |
| 10 : 45～ | BPSD の解決につなげる各種評価法の開発 (AMED 研究) | 研究主幹 藤生 大我 |
| 11 : 15～ | 「認知症デイ」の強みを地域で発揮するために | 研修主幹 小谷 恵子 |
-
- 12 : 00～ 昼休憩
-

第 2 部

-
- | | | |
|----------|---------------------------------|--------------|
| 13 : 00～ | 東京センターの取組み紹介～安心して暮らせる地域づくりを中心に～ | 研究部長 永田 久美子 |
| 13 : 30～ | 行方不明を防ぎ、安心して一人歩きを楽しめるまちに | 研究企画主幹 佐々木 幸 |
| 14 : 20～ | 地域包括ケア・共生型認知症ケアパスのススメ | 副センター長 佐藤 信人 |
-

休憩 (15 分)

- | | | |
|----------|---------------------------------|--------------|
| 15 : 00～ | 認知症の人の生活とリハビリテーション | 研究企画主幹 花田 健二 |
| 15 : 45～ | ひもときシートを活用した事例収集による BPSD の理解とケア | 研修企画主幹 中村 考一 |
| 16 : 00～ | 認知症ポジティブ | センター長 山口 晴保 |
-
- | | | |
|---------|------|------------------------------|
| 16 : 25 | 閉会挨拶 | 認知症介護研究・研修東京センター センター長 山口 晴保 |
|---------|------|------------------------------|

認知症ケアの未来を創るレジストリ研究

研修企画主幹 中村 考一

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター
研究成果報告会 「認知症ケアセミナー」

認知症ケアの未来を創る レジストリ研究

問い合わせ・申し込みは
registration@dcnet.gr.jp
ケアレジストリ研究担当まで

レジストリ(registry) = 登録する

- 認知症ケアの実践を多数登録していく研究

BPSDスポット調査

- 認知症ケアの標準化を目指して、3センターで実施する調査
- BPSDのある認知症の人に対して実施したケアとその成果を多数蓄積し、統計解析することにより、**認知症の人の状態像に応じて、有効である確率の高いケア**を明らかにする。

調査協力の意義

- 日本の認知症ケアの質向上・新オレンジプランに貢献できる
- 自施設・事業所の良いケアを社会に還元できる(認知症ケアの未来を創る)
- BPSDの生じているケースのケアの見直しと振り返りを客観的に行うことができる
- アセスメント項目⇒新任職員のアセスメント力
- ケア項目評価
⇒新任職員のケアの引き出し増
⇒中堅職員やチームのケアの振り返り
- 定量評価を活用する文化の形成
- 実践事例報告をまとめるケースも有

BPSDスポット調査の構造

前評価 ケア実施前の認知症の人の状態とこれから行うケア

- 認知症の人の状態：BPSD、QOL、認知機能、ADL・IADL、症状の頻度・重症度 等
- これから行うケア：2・2領域からチェック方式で選定

2~4週間後

後評価 実際に実施したケアとケア実施後の認知症の人の状態

- 実施したケア：ケアの実施率+有効性
- 認知症の人の状態：BPSD、QOL、症状の頻度・重症度 等

対象要件

(スポット調査協力施設の要件)

- 指導者の所属施設で、調査協力に同意の得られる施設
- 入居型の施設
(特別養護老人ホーム、老人保健施設、グループホーム、介護療養型医療施設、特定施設等)

(スポット調査対象者の要件)

- 医師により認知症と診断されている者
- 本人あるいは代諾者により調査協力に同意の得られる者
- 調査協力施設に居住している者(ショートステイ利用者は除く)
- 年齢不問
- 認知症の日常生活自立度Ⅱa、Ⅱb、Ⅲa、Ⅲb、Ⅳの者
- 以下の要件に該当しない者
 - 意識障害、精神疾患のある者、すでにターミナル期にある者
 - スポット調査中、薬物を調整する予定のある人(調整して、経過が安定した後は登録可)

平成29年度の成果 ~食事に関するBPSD編【概要】~

【調査協力施設・事業所の募集】

【協力者の基本情報】

【調査協力施設・事業所の募集】		【協力者の基本情報】	
説明会実施回数	13回	性別	男性 12(36.4)
説明会参加施設数	56施設	女性 21(63.6)	
調査協力申込施設数	37施設	年代	50代以下 6(18.2)
累計調査参加施設数	74施設	60代 0(0.0)	
登録者数(認知症の人の数)	33人	70代 2(6.1)	
登録されたBPSD数	79件	80代 16(48.5)	
		90代 9(27.3)	
		認知症高齢者の日常生活自立度	Ⅱa 1(3.0)
		Ⅱb 2(6.1)	
		Ⅲa 15(45.5)	
		Ⅲb 7(21.2)	
		Ⅳ 7(21.2)	
		M 1(3.0)	
		要介護1 4(12.1)	
		要介護2 8(24.2)	
		要介護3 8(24.2)	
		要介護4 11(33.3)	
		要介護5 2(6.1)	

80%の事例で、NPI-Qの値が減少(BPSDが軽減)

【NPI-Qの変化量】

	11点以上減少	6~10点減少	1~5点減少	0~4点増	5点以上増
人数	1	4	14	4	1
(%)	(4.2)	(16.7)	(58.3)	(16.7)	(4.2)

市区町村における認知症介護指導者の活動の可能性

研修企画主幹 中村 考一

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター 成果報告会
「認知症ケアセミナー」

市区町村における 認知症介護指導者の 活動の可能性

【活動事例①】 八王子市における 基礎研修の実施	【情報】 ①指導者（鈴木氏・奈良田氏）へのヒアリング ②参与観察
【活動事例②】 指導者の地域活動体制構築 （群馬県）	【情報】 ①県担当者へのヒアリング ②県担当者の実践事例報告資料 目的：指導者の初期集中支援チームへの事例を 収集し、連携の可能性を検討する。 対象：指導者ネットワークbeing 480名 調査方法：質問紙（メール配信） 調査期間：平成29年6月29日～7月14日 回収数・回収率：32名（6.7%）
【活動事例③】 認知症初期集中支援チーム への関与調査 （関東・九州）	

【活動事例①】 八王子市における基礎研修の実施

当初の問題意識 （指導者ヒアリングによる）

有料老人ホームや一般の介護職員は、認知症介護関連の情報が入りにくい。
↓
学びの場が持たず、認知症の人とのかかわり方がわからない。
↓
基礎研修はあるが、片道2時間近くかかるケースもあり受講しにくい。

市部での基礎研修の開催

情報・知識
つながりが
得られる → 明日も頑張ろう
という前向きな
気持ち → 市部の介護職
減少の歯止め

基礎研修の枠組み

- 実施主体：八王子市
- 講師：認知症介護指導者（2名）
- 受講料：無料
- 募集方法：八王子市から事業所へFAX
- 対象者：八王子市内の介護保険施設・事業所に従事している介護職員のうち、経験年数がおおむね3年未満
- 定員：40名
- 事務局：八王子市高齢者福祉課
- 修了証：八王子市長名で作成
- 工夫点：
①八王子市の認知症施策を説明、②ケアパスを配布

スケジュール（2か月前に案内開始）
①募集開始：10/2、②申込：10/20、③決定発送：10/30、④開催日：12/13

【活動事例②】 指導者の地域活動体制構築（群馬県）

【指導者修了数】35名、うち活動中24名

【活動促進①】 指導者情報の市町村への提供

地域での役割を担うことが可能な認知症介護指導者を事前調査し、公開の承諾を得た**認知症介護指導者の一覧を県内全市町村に配布**。以下の活動を例示。

- ・市町村等における研修講師
- ・地域住民の方を対象とした認知症の基礎的な理解を深める啓発活動
- ・認知症の人を支援する地域関係機関とのネットワーク構築および連携推進のための会議への協力や参画
- ・地域における認知症のケースについての関わり方の相談

【活動事例③】 認知症初期集中支援チームへの関与調査（関東・九州）

認知症介護指導者の関与状況

関与有、10 関与なし、22

・関与ありの指導者の位置づけ（複数回答）(n=10)

位置づけ	人数
チーム員として	4
チーム員会議	3
チーム員にアドバイス	2
その他	4

指導者が関与する意義（抜粋）(n=10)

なぜ 役立つか	現地に行き、認知症に関する生活障害の把握や生活環境を含めたアセスメントが出来る。 医療的な問題ばかりに目が行ってしまい、認知症の人にとってどうなのか、ということが後回しにされてしまうため チーム員である医師との信頼性を相互に築くコミュニケーション能力にも長けている
何に 役立つか	ご本人とご家族への対応・配慮ができ、生活について一緒に考えることができる 認知症の人の想いが会議に出てこないことがあり、視点の軌道修正をすることがよくある。 各チーム員の認知症に対する下地力のばらつきを補正

BPSDの解決につなげる各種評価法の開発 (AMED研究)

研究主幹 藤生 大我

2018年9月10日(月)
平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究成果報告会「認知症ケアセミナー」
認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて

BPSD※の解決につなげる 各種評価法の開発(AMED研究)

認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹 理学療法士
藤生 大我 (フジウ タイガ)

資金配分機関	国立研究開発法人日本医療研究開発機構 (Japan Agency for Medical Research and Development : AMED)
研究事業名	長寿・生涯総合研究事業 認知症研究開発事業
研究課題名	BPSDの解決につなげる各種評価法と、BPSDの包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア
研究代表者	山口晴保
研究期間	2017年4月～2019年3月 (3年間)

AMEDから資金配分を受けて、上記事業の一つとして3年間で行う研究課題である。

※BPSDとは、もの盗られ妄想・幻覚・うつなどの認知症の人の行動心理症状のこと。認知症の本人、介護者の笑顔で穏やかな生活を妨げる要因である。

はじめに

目的
認知症をポジティブにとらえ、**本人も家族も笑顔**で安心した生活継続を目指すための、実臨床に即した **BPSDの薬物・非薬物療法の包括的指針**を作成し、全国に広めることが本研究の目的である。

研究班構成
研究の中心は認知症介護研究・研修東京センターで、日本大学・内藤佳津雄、愛媛大学・谷向知、群馬大学・内田陽子、山上徹也、慶応大学・藤澤大介、東京都健康長寿医療センター研究所・伊東美緒、内田病院・田中志子の方々が研究開発分担者として、BPSDの非薬物療法を中心に研究を開始している。施設や病棟でのBPSD予防や、本人の尊厳を守るBPSDへの対応法の開発、また、認知症介護指導者に協力を求め、病型・病期・発症年齢に応じたケアの研究などを行っている。

今回は、認知症介護研究・研修東京センター担当のうち **BPSDの解決につなげる各種評価法 (BPSD+Q、BPSD気づき質問票、認知症介護肯定感尺度)**の開発に関する研究報告を行う。

BPSD+Q: 認知症困りごと質問票

●BPSDを3分類して評価できる
⇒ **過活動、低活動、生活関連**、せん妄に分かれている

●NPIと似ている
⇒27項目のBPSDを評価できる(全27項目)
⇒**無料**で使える
Dcnetに公表(予定)

●**認知症介護指導者のご協力**のもと作成
⇒現場に即した仕様
⇒記入の説明書付き
⇒簡便(所要時間5～15分程度)
⇒効果評価指標
⇒研究で妥当性・信頼性を証明済
⇒事例・研究発表に活用できる

BPSD+Q 認知症困りごと質問票

この1週間について、下記の全質問 27 項目に答えてください。
認められなければ 0 に○をつけ、認められれば重症度と負担度に点数を付ける。

重症度	1:見守りの範囲	2:対応したケアが可能で毎日ではない	3:対応したケアが可能だが毎日ある	4:対応に困難を伴うが毎日ではない	5:対応に困難が伴いつつ毎日継続する	
負担度	0:ない	1:僅かな負担	2:軽度の負担	3:中程度の負担	4:大きな負担	5:極度の負担

項目	認められない	認められる	重症度	負担度
1 実際にもいのが見えたり、聞こえたりする	0	0	1~5	0~5
2 盗られたという、嫉妬する、別人という(選択して○:盗害、嫉妬、誤認、他)	0	0		
3 他者を傷つけるような乱暴な言葉を発する	0	0		
4 他者に乱暴な行いをする	0	0		
5 うろろうする、不安そうに動き回る	0	0		
6 家/施設から出たがる	0	0		

※評価票の一部を掲載

BPSD気づき質問票

●BPSDが発現する前の**ちょっとした変化**に気づき対応するための質問票
(いつもより機嫌が悪い? そわそわしている? などの変化)
⇒全57の変化をとらえる
⇒簡便
(○をつけるだけ、所要時間5～10分程度)
⇒チームで共有できる
(経験年数で気づきに違い有)

介護職員が同じ認知症の人を評価し、経験年数別でチェック数の平均に違い有
3年以上: **7.9**個 (n=3) 3年未満: **2.6**個 (n=2)

<家族等介護者記載欄(複数回答可)>
○1週間の様子を振り返って、下記の項目であてはまるものに○印をつけてください。 /57

1) 不安 /11

- () 不安そうな表情や仕草である
- () 不安そうでそわそわしている、落ち着きがない
- () 同じことを短時間で繰り返し質問する、訴える
- () 昔の心配事を蒸し返す
- () 謝罪や感謝の言葉を多発する
- () 他者(家族・スタッフ・利用者等)にまわりつく
- () 家族の居場所を何度も尋ねる
- () 音等の刺激に敏感になる
- () 日付などを何度も確認する
- () 家族・スタッフが見えないと何度も呼ぶ/頻回のナースコール
- () こわくて独りで眠れない

※評価票の一部を掲載

認知症介護肯定感尺度(作成途中)

●認知症介護における満足感、達成感などのポジティブな面の評価票
●介入のポジティブな面への効果を測定できる

調査の感想(一部抜粋)
「喜び・満足感自分にとっては難しいことです。今は不安の方が多いです。確かにやさしい言葉を返してもらうと嬉しい気持ちもありますが、全体から見ると少しです。」
「苦しい、つらい、悲しい」という感情が多い介護の中に、「おもしろい、ちょっと笑える、勉強になった」などのプラスな面を感じられると、日々の介護は本当に楽に感じることが出来ると思います。

同意率の高い項目(思う89%以上)
・対象者がスムーズになにか(着替えや食事など)ができていとうれしい
・対象者の笑顔がみられるとうれしい
・介護保険サービスを利用することによりゆとりがもてるようになった
・頼りになる医療・福祉専門職種に出会えた

同意率の低い項目(思う50%以下)
・対象者の新しい一面を発見できた
・対象者との仲が深まった

1-27を読んで、介護を通してのあなたの気持ちに最も当てはまる番号に○を付けてください	全く思わない	あまり思わない	やや思う	非常に思う
1 対象者がスムーズになにか(着替えや食事など)ができていとうれしい	1	2	3	4
2 対象者の笑顔がみられるとうれしい	1	2	3	4
3 対象者が落ち着いていると安心する	1	2	3	4
4 上手くいかないことも含めて、ありのままに受け入れられる	1	2	3	4
5 対象者がいてくれて嬉しい	1	2	3	4
6 自分がいると対象者が安心して思うようになった	1			

※評価票の一部を掲載

まとめと今後の展望

●H29年度からAMED研究として、「BPSD+Q」「BPSD気づき質問票」「認知症介護肯定感尺度」を開発し、妥当性・信頼性を検証した。
⇒評価票を開発することで、状態や効果を「みえる化」することができる。

●各評価票を無料でダウンロードできるよう、随時「認知症ケア研究誌(Dcnet)」に論文投稿を実施している。

●H30年度は、各評価票の現場での有効性を検討予定である。(その他研究も進行中。)

●H31年度は、評価票開発も含めた全体の研究成果を総合して **BPSDの薬物・非薬物療法の包括的指針**を作成予定である。

「認知症デイ」の強みを地域で発揮するために

研修主幹 小谷 恵子

(平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症対応型通所介護事業所の適正な整備及び専門的な認知症ケアに関する調査研究」報告概要)

認知症介護研究・研修東京センターでは、平成 26 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業「地域で生活する認知症の人の生活を支える在宅サービスのあり方に関する調査研究」の訪問調査から見えてきた、認知症の人のデイサービスにおける支援で力を入れている 4 つのポイント「①アセスメントと計画に基づく日々の支援 ②介護支援専門員を通じた他のサービスとの連携 ③介護者支援 ④職員配置と情報共有」を手がかりに、平成 29 年度は、認知症対応型通所介護(以下、認知症デイ)と平成 28 年 4 月に創設された地域密着型通所介護(以下、地域密着デイ)の比較調査を行いました。また、認知症の人のデイサービス利用の提案の局面で欠かせない介護支援専門員のデイサービス選択に資する意識を伺うための調査を行いました。

その結果、認知症デイは地域密着デイと比べて、他事業所では十分にケアができなかった認知症の重度な人を受け入れるなど、在宅生活を支える上で非常に重要な役割を果たしていることを改めて確認することができました。また、認知機能に対応したアクティビティや役割を持って取組める活動を認知症の初期から注力して取組んでいること、その他にも他事業所や家族との情報共有、家族への支援に力を入れていることが明らかになりました。その内容は、介護支援専門員が認知症デイに期待する内容とも合致していました。一方、地域住民や専門職も含め、認知症デイについてあまり理解されておらず、本人や家族においては認知症デイを利用することに対し、抵抗を示す人がいることも浮き彫りになりました。

介護支援専門員は、認知症デイを選択する際に重視する点として、信頼できる事業所職員の有無を一番に挙げています。その信頼は、提供しているサービス内容や十分な家族への支援、事業所との情報共有を通して育まれていることも示唆されました。認知症デイには、介護支援専門員と共に認知症の人とその家族を地域で支えることをけん引していく役割があること、および、認知症デイで培われたノウハウが多くの認知症の人のケアに生かされ、認知症になっても暮らしやすい社会につながることを期待されます。

今年度は、上記の研究をふまえ、認知症の人が地域生活を送るにあたり効果的なケアを提供できる認知症デイの普及に向けた方策を認知症介護指導者と共に検討する取組をはじめています。仙台・大府・東京の各センターを修了した認知症デイ事業所に所属する 6 名の認知症介護指導者と共に、認知症デイ研究フォーラム(9 月と 2 月)の開催を企画しています。フォーラムでは、認知症デイの強みを地域で発揮するために、その効果を可視化し、それを可能にしている要因を掘り下げて検討し、発信することを目指しています。

東京センターは、これからも認知症介護指導者と共に、認知症の人のデイサービスの可能性を広げ、認知症の人がより良く生きる地域の実現に寄与する研究を続けていきます。

東京センターの取組み紹介～安心して暮らせる地域づくりを中心に～

研究部長 永田 久美子

東京センターの取組み紹介 ～安心して暮らせる地域づくりを中心に～

認知症介護研究・研修東京センター 研究部長 永田久美子

センター理念

認知症になっても『心』は生きています。
認知症の人の『その人らしさ』を大切に
するケアをめざします。
認知症の人が『尊厳』をもってともに暮らして
ゆける社会の創造を目指します。

認知症介護研究・研修センターホームページ DCネットより

センターの事業

研究

- 認知症施策推進に関する研究
- 認知症ケアの向上に関する研究

研修

- 認知症介護指導者
- 認知症地域支援推進員
- ケア関係者 等

認知症の人が『尊厳』をもってともに暮らしてゆける社会の創造

広報・普及推進

- DCネット
- 公開セミナー
- 研究事業報告会
- 全国合同セミナー（自治体職員）

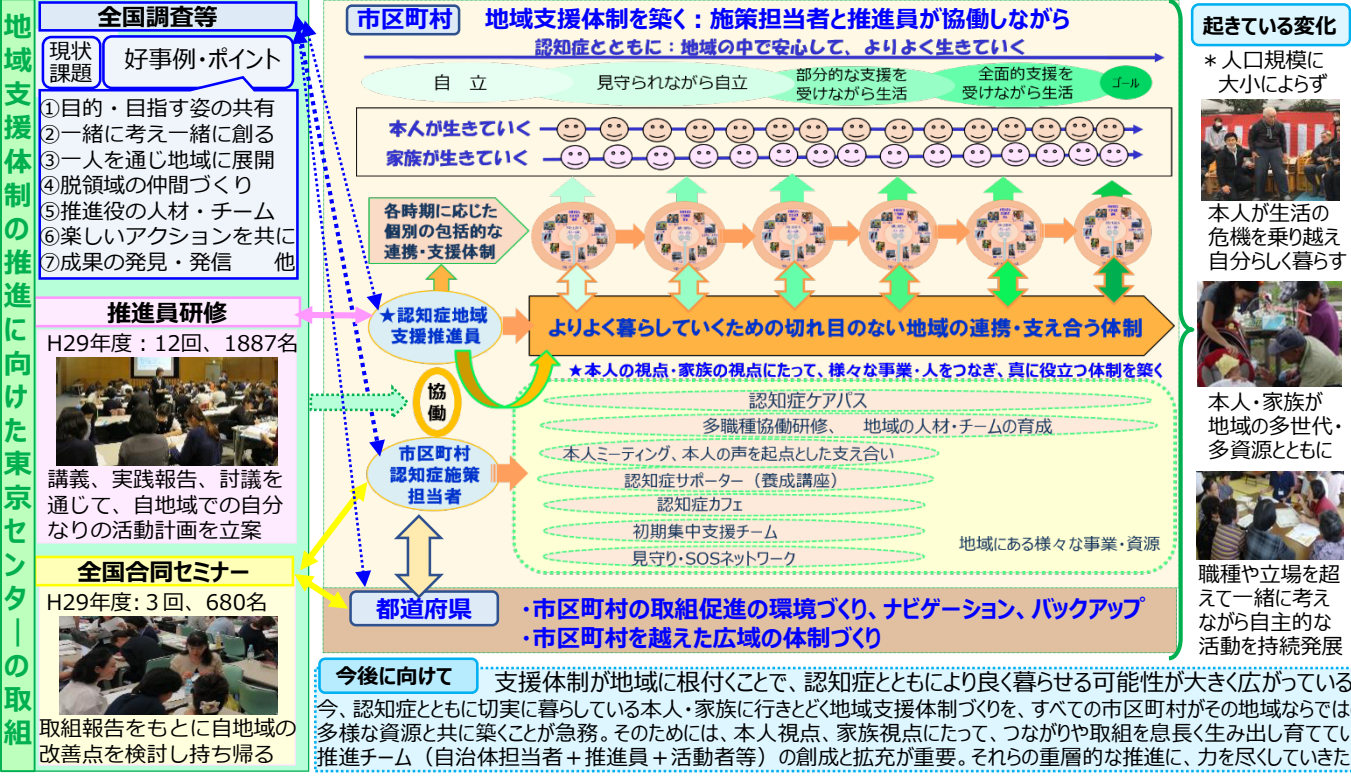
安心して暮らせる地域づくり：全国どこで暮らしていても、支えあってともによりよく暮らせる地域に

- ◆全国に1,741の市区町村がある。市区町村によって、人口規模、高齢化率、地域特性や地域課題等が異なる。
- ◆本人は、認知症の初期から最期まで長い経過を辿る。安心して暮らせる地域になっていくためには、**各市区町村が自地域にあった方で、地域で支え合う体制（地域支援体制）を持続発展的に築いていくことが不可欠。**

人口規模 四分位	自治体数	人口(人)	高齢化率_四分位	自治体数	高齢化率(%)
～436	436	～8,168	～439	439	～27.6
437～871	435	8,195～24,387	440～874	435	27.7～32.3
872～1,306	435	24,456～63,720	875～1,318	444	32.4～37.4
1,307～1,741	435	63,789～3,737,845	1,319～1,741	423	37.5～61.5

(総務省「平成 30年住民基本台帳年齢別人口(市区町村別) H30.1.1現在」)

- ◆東京センターでは、各市区町村がより効率的に取組を展開していくことを推進するために、全国の都道府県、市区町村、そして「地域連携の要役」「認知症施策の推進役」として各市町村に配置された認知症地域支援推進員に関する全国調査等を通じて、支援体制構築の現状と課題、構築の好事例、そのポイントを把握。
- ◆それらの普及を図り、各市区町村の認知症施策担当者や推進員が協働しながら、地元で暮らす本人・家族に役立つ地域支援体制を着実に継続的に築いていくための、研修と合同セミナーを一体的に開催してきている。
- ◆市区町村の担当者や推進員が活動しやすい環境づくりやそれらの活動のバックアップ、市区町村を越えた広域体制づくりを推進していくために、都道府県による管内市町村セミナー等の開催支援や情報提供を実施。



行方不明を防ぎ、安心して一人歩きを楽しめる町に

認知症介護研究・研修東京センター 研究企画主幹 佐々木 幸

- 認知症の人の行方不明は、年々増加。
- 1970年代から社会問題化した「**古くからの課題**」。
- 一方、少子高齢化やライフスタイルの変化に伴い、行方不明の発生状況やアプローチの仕方も変化。常に「**新しい課題**」を含んでいる。
- 近い将来、5人に1人が認知症になると推計されている。
- 認知症になる可能性は私たち誰にでもある。

ならば！

- 全国の自治体の実効性の高い体制作りを積み上げ
- 私たちの町を、認知症になっても安心して外出できる町に。

平成29年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症の人の行方不明や事故等の未然防止のための見守り体制構築に関する調査研究事業

研究の目的 すべての自治体において行方不明を防ぐ見守り・SOS体制（以下、体制とする）構築が速やかに進み、認知症があっても安心・安全に外出を楽しみながら暮らせる地域社会の構築を促進する

研究の概要

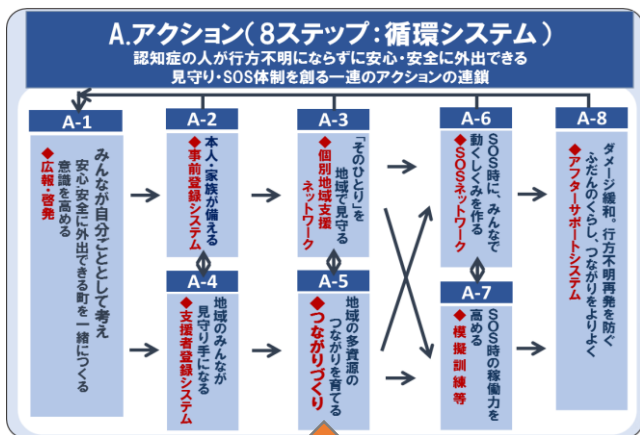
1. **基本パッケージの検討・開発**
体制構築の基本的な指針・全体構造・方策等を総合的に検討し、一体的に形成。普及・活用のガイドを作成
2. **都道府県・市区町村全国調査**
自治体の体制等の現状、工夫、課題、好事例を把握

3. **パイロット調査の実施**
体制構築を進めようとしている2地域で基本パッケージを参考に体制構築に着手。そのプロセス、成果、課題等を調査。基本パッケージ活用可能性、有効性を検証。今後自治体が体制構築に円滑に着手し継続発展させるための知見を整理・提示。
4. **体制構築に資するデータベースの検討**

検討委員会での検討：見守り・SOS体制構築のための基本指針

- ① **本人視点で目的を大切に**
- ② **普段からの見守り体制を重視しSOS体制との一体的構築**（全体性と連動性）
- ③ **行政のインシアティブと多様な地域資源による自発的活動の促進**
- ④ **スモールステップで活動の連鎖を**
- ⑤ **先行地域の具体策の共有・応用**

基本パッケージ



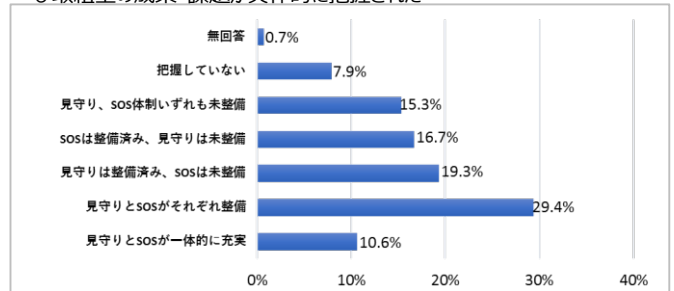
提言

- 全自治体が明確な目標を掲げ、見守り・SOS体制づくりを計画的・継続的に推進を
- 都道府県は、都道府県としての役割を確認し、広域体制の整備も含めて市区町村の取組の具体的推進を
- 市区町村は、基本パッケージをもとに見直し、地域主体の持続発展的な動きや流れを推進していくことが望まれる
- 行方不明の心配のあるハイリスク者と共に、活きた地域支援体制の構築を
- 全国レベルでの総合的な検討と継続的・総合的な推進を

全国調査より

市町村における見守り・SOS体制の拡充状況 (n=1,083)

全国調査からは、体制整備の進捗状況に自治体間の開きがあること、および取組上の成果・課題が具体的に把握された



パイロット調査 (2自治体でのアクションミーティング)

福岡県京都郡みやこ町 (人口20,120人、高齢化率38.2%)



井戸端会議（介護家族の会）の会員宅に担当者が出向いて話し合う。
・生活や見守り・行方不明の実情
・体験、思い、必要なこと
・これまでの取組み、これからのこと

アクションミーティングを開催。地域とのつながりが希薄になっていた本人も参加。本人が語った願いをもとにアクションプランをみんなで検討。5日後には本人が認知症カフェに行き、大好きな将棋と一緒に楽しむ人とながり、顔の見える個別の見守りネットが育ってきている。

静岡県湖西市 (人口60,306人、高齢化率26.2%)



住民と多様な地元企業の職員、介護職員が出会い、自由に話し合い、やりたいテーマを考え5つのアクションチームが誕生。行政はバックアップ役。

次年度も月1回アクションミーティングを継続しながら、各アクションチームが自主的なアクションの展開へ。参加者自身が、活動仲間を増やしている。

住民視点から策定する地域包括型認知症ケアパスの 在り方に関する実証的研究事業（中間報告）

副センター長 佐藤 信人

■定義・特徴・機能

認知症の人が増加する中、認知症状を呈しても可能な限り住み慣れた自宅や地域の良い環境で自分らしく暮らせるようにするために「認知症ケアパス」の作成が提唱されている。地域包括型ケアパスとは、「住民が認知症になっても、長年住み慣れた自宅や友人・知人のいるこの地域で不安なく暮らし続けることができるようにするために、公的なサービス及び住民の自発的活動の、開発・充実・連結を企画・表示したもの」である。このため、ケアパスは、住民の参画を必須とし、地域組織化活動を伴う点を特徴とする。

ケアパスは、主に、①認知症の容態の進行にあわせて活用できる公的サービス及び住民の自発的活動を周知すること。②認知症の相談支援を行う地域包括支援センター、認知症初期集中支援チーム、介護支援専門員や介護サービス事業所、地域ケア会議等で機能する。

■研究方法

兵庫県川西市をモデル地域として、地域住民等の自発的活動（インフォーマル・サポート）を興し促進するためのケアパスが作成されていく過程を参与観察し普遍的な要素を明らかにする29年度・30年度の2カ年研究である。

29年度は、住民視点でケアパスを作成するための、①行政・認知症地域支援推進員を中心としたケアパス作成のコアチームの結成、②住民座談会による住民自らによるニーズの発見・共有・解決のための役割分担の構築、③暫定版ケアパスの作成等を実施した。

■研究結果（地域住民づくり部分）

- ① 住民座談会に一般住民の参加者を募る広報手法
（広報物・内容・伝達ルート等）
- ② 住民座談会参加者から肯定的な意見・支持・活動促進を得る手法
（地区割、開催日時・曜日、テーブル配置、1グループ当たり参加人数、参加者への目的と内容の説明、グループワークの進め方等）、
- ③ 住民座談会を運営する認知症地域支援推進員を中止とするコアチーム設置の手法
（組織横断型の一定の人数）
- ④ コアチームをエンパワーメントする手法
（構成・モチベーションアップ・チーム員への配慮等）
- ⑤ コアチームによる住民座談会の進行管理の手法
（説明・資料・ファシリテート、意見集約方法等）
- ⑥ 地域にオピニオンリーダーを得るための手法

■課題（今後の調査研究）

①ケアパスの周知とケアパスを契機に開始された住民活動等の当事者・家族、地域包括支援センター、介護支援専門員等対象の調査、②ケアパスで開始（意識）されたインフォーマル・サポートのケアプランへの組み入れ状況の調査、③支援活動やネットワーク形成への貢献度に係る推進員調査、④住民ニーズや住民により開始・増強された活動の認知症施策形成に係る行政調査等を継続して実施する必要がある。

認知症の人の生活とリハビリテーション

研究企画主幹 花田 健二

初期アルツハイマー型認知症の人の生活で、ご本人の力を最大限に発揮していただくための関わり方について、服薬管理の困難さを例に検討します。まず、健康な方が滞りなく行っている服薬管理を動作工程に分類し時系列に整理します。順番に並べると、受診する、薬を受け取る、保管する、服薬予定を思い出す、保管場所を見つける、服薬一回量・種類を選ぶ、一回分に仕分ける、コップに水を入れる、包装を開ける・取り出す、口に入れる、水と一緒に飲み込む、服薬したことを記憶する、残り数を把握する、残りを保管場所へ戻す、不足前に受診する予定を記憶する、受診する予定を思い出す、受診する…、のような工程に分類できます。

次に、服薬管理を完了するための一連の流れの中で必要な運動機能を確認します。起き上がる、立ち上がる、座る、しゃがむ、歩く（杖や伝いあり・なし）、物を持って歩く、両手の動き（手をのばす、肘を曲げる、持ち上げる、握る、つまむ、離す）、首の動き（左右、上下）、飲み込む等を確認します。

最後に、服薬管理を完了するために必要な認知機能を確認します。見る（平面・空間）、話す、聴く、読む（文字・数字）、書く、集中する、記憶する、思い出す、計画する、実行する、終了する等を確認します。

実際の服薬場面を観察して、できている工程と困難になっている工程を区別します。そして、困難になっている工程の原因を運動機能や認知機能の要素から検討します。

初期アルツハイマー型認知症の人の生活でみられる、服薬管理に影響する要因として、記憶力の低下（内服予定を思い出す、内服したことを記憶する、忘れていないことに気づく等）、視空間認知の低下（袋を開ける、鋏で切る、部屋と収納の位置関係、蓋や扉の開閉、整頓して収納する等）、注意力と実行機能の低下（物を持ちながら歩く、説明を読みながら薬を選ぶ、種類の多い薬から選ぶ、残り日数分を数えながら受診予定を考える）等の様子が見られます。

対応例では、薬の保管場所がわからなくなる場合は、収納容器に入れて目に付きやすい場所を決めて置くことや、容器や収納棚に「くすり」などの張り紙をします。文字理解は漢字のほうが難しくなりやすい場合もあるので、ご本人の能力に応じてひらがなにするなどの工夫をします。一回分の薬がわからない場合は、一週間×朝昼晩・眠前等の服薬カレンダーに分類し、内服した部分と残りの部分が区別できるようにします。内服予定を忘れる場合は、スケジュールタイマーなどの機器を使用して音等の補助の手がかりを使用します。

完了したい活動の工程を整理して、代替手段や補助手段も併用しながら、困難な部分のみを支援することで、可能な限りご本人でできるように工夫します。支援者らは、適宜準備や完了確認を実施して滞りなく行えていることを確認することが大切です。

ひもときシートを活用した事例収集によるBPSDの理解とケア

研修企画主幹 中村 考一

平成30年度 認知症介護研究・研修東京センター 成果報告会
「認知症ケアセミナー」

(2016年度全国生協連「ルーフ」社会福祉事業等助成事業)

ひもときシートを活用した 事例収集による BPSDの理解とケア

NPI-Q及びものとり妄想の回数・時間の変化

	取組み前	取組み直前	ケア実施後	直前・ケア実施後の差	
A氏	合計時間	4	3	2.5	-0.5
	合計回数	4	2	3	1
	NPI-Q	-	12	12	0
B氏	合計時間	20	28	13	-15
	合計回数	16	19	9	-10
	NPI-Q	-	40	23	-17
C氏	合計時間	12	11	8	-3
	合計回数	25	27	11	-16
	NPI-Q	-	15	16	1
D氏	合計時間	7	6	6	0
	合計回数	13	11	7	-4
	NPI-Q	-	23	21	-2

4事例において原因として記述された内容

中分類	小分類
認知機能障害により、現実見当識が低下している	<ul style="list-style-type: none"> ■自分のものと他者のものが区別できない ■睡眠薬の影響により体験したことを記憶していない ■記憶障害により忘れてしまう ■疾患から直接生じる幻覚・妄想の影響
自分のことは自分でできるし、自分でしたいと思っている	<ul style="list-style-type: none"> ■自分のことは自分でしたい ■筋固縮を見せたくない ■本人よりも手早く行う他者が多くいるため十分に能力を発揮できていない ■面倒を見てきた人がいなくて大丈夫が心配
寂しさ、疎外感を感じている	<ul style="list-style-type: none"> ■故郷に対する恋しさ ■家族と疎遠で寂しい ■他の利用者から避けられる ■スタッフが積極的にかかわらない ■周囲の人が仲良くしているように見えて疎外感を感じる
体調が悪く不快がある	<ul style="list-style-type: none"> ■体に痛みがある ■便秘により不快である ■睡眠が不十分であり眠い
スタッフのサポートが不十分だったり否定されたりする	<ul style="list-style-type: none"> ■スタッフが盗っていないと否定される ■スタッフが認知症の人の中核症状に配慮した関わりができていない
不快な物理的環境におかれている	<ul style="list-style-type: none"> ■温度・湿度が合わない

軽減事例（3事例）で実施されたケア・中止されたケア

中分類	実施時期	小分類	
新しく実施されたケア	■訴えを傾聴する	前	■他の利用者を交えて複数で話を聞く
	■好きな話・好きなことをする	前	■本人の好きな話をする ■本人の好みを調べ楽しめる活動を入れる（お気に入りの歌を確認して、合奏でその歌を入れる）
	■部屋を整理する	前	■収納用のBOXを用意し、本人とスタッフが一緒に整理する
	■再度情報収集し、チームで共有する	前	■生活履歴を再度、ご家族に確認する ■本人の中核症状の進行度をアセスメントする ■再アセスメントを行わない、理由のヒントをつかむ
継続実施されたケア	■痛みへの対応	前	■痛みへの対応
	■物の場所が分かるように掲示する	前	■物やタンスに掲示する
	■再度情報収集し、チームで共有する	前	■ケアカンファレンス
	■個別援助計画を見直す	前	■基本対応表の見直し
中止されたケア	■意識をそらす	後	■違う話題になるように仕向ける
	■訴えを傾聴する	後	■話を聞く（訴えを傾聴する）
	■盗っていないことを説明する	後	■盗っていないことを説明
	後	■症状が出たのちに役割を提示する（盗られたとなった時、食事の準備をしてもらう）	

収集の頻度及びNPI-Qの評価結果

	取組み前	取組み直前	ケア実施後	直前・直後の差	
E氏	収集の頻度	5	5	4	-1
	NPI-Q	-	15	12	-3
F氏	収集の頻度	3	3	2	-1
	NPI-Q	-	17	18	1
G氏	収集の頻度	5	4	3	-1
	NPI-Q	-	37	33	-4

軽減ケースで実施されたケア（収集）

実施時期	ケアの分類	具体例
事前	再アセスメント	<ul style="list-style-type: none"> ■再アセスメントを行い、持っていく理由のヒントをつかむ ■なぜ持っていくのか本人に改めて聞いてみる ■本人の中核症状の進行度を再アセスメントする ■本人が認識できる書き言葉と話し言葉を再確認する ■「私わからない」ということがあるので、ゆっくりと分かりやすく説明していく ■わかりにくい会話の中でも、本人の望みや訴えを理解する努力をする ■活動を行う際、一度説明した後でも、隣で一緒に同じ活動を行う ■言葉かけをセーブして、最小限の言葉かけをする
	認知症の人が分かるように情報提供する	<ul style="list-style-type: none"> ■本人の言葉に耳を傾けていく ■持っていくならダメ等言いたくなるが、言わないように統一 ■排泄後は、大事に持って下さいと、ペーパーを1枚手渡す。または腹部から出てきたペーパーを手渡す。 ■排泄時、腹部から膝下など出てきたら預かり、本人のタオル等を腹部に入れてもらう ■他者の居室のハンガーに掛けている服を着てくるので、居室に衣類かけを設置し、好きな時に着れるようにする ■良くなくすものは、本人の動作を観察し、物がなくならないように動作を手伝う ■毎朝居室内の整理整頓をする。

認知症ポジティブ 認知症介護研究・研修東京センター 山口 晴保

かつては神経病理学者であった私が、認知症介護研究・研修東京センターのセンター長とは大変人、いえいえ大変身です。42年前に医師になったのですが、患者さんを診るのが恐く、基礎系の神経病理学を4年間学び、その後、神経内科に入り、アルツハイマー型認知症の脳の病理研究を始めたのです。そして、医師になって10年して理学療法士や作業療法士を育てる部門の教員となり、必要に迫られてリハビリテーション専門医となりました。こうして、病理→神経内科医→リハビリ医と変わった経歴の私が、認知症ケアの道に入ったのですから貴重な変人です。とはいえ、大変身を遂げた勢いで、世の中の認知症に対する偏見を打ち破ろうと、「認知症ポジティブ」というアドバルーンを上げたのです。認知症をポジティブに捉えていこうという認知症ポジティブ(Dementia-positive)を提唱し、普及啓発を計っているのです。

有吉佐和子『恍惚の人』以来、認知症は、なりたくない病気の代名詞となりました。そして、『認知症になると不幸』、『認知症の介護者になるのは大変』という社会常識ができあがってしまいました。しかし、私の周囲には、認知症になっても幸福な人はたくさんいます。認知症介護に生き甲斐を感じている人もいます。私たちは、認知症の人が、認知症という生活の困難を抱えながらも、前向きに明るく生きられることを目標として、研究と研修に励んでいます。

認知症は長生きの勲章です。95歳以上まで長生きする人の8割が認知症になります。長生きと認知症はセットが基本です。認知症の人の大部分は、戦争や他の病気で死なないうで長生きできた幸運な方です。「認知症になれるまで長生きできて良かったね」「認知症になっても楽しく暮らせるね」が社会常識となる世の中を目指し、認知症ポジティブを提唱しています。

認知症ポジティブは、二つの概念から構成されています。一つは、認知症の人が持つ能力を発揮して、他者の役に立ち、褒められ、そして、その人の尊厳が守られる。家族も、周囲の人たちや専門職に支えられ、ケアのコツを理解して楽にケアする。そして、家族が困る妄想や暴力などの症状(BPSD)は予防する。これがDementia-capable(認知症になってもいろいろなことができる)という考えです。

もう一つは、認知症の人が地域に受け入れられ、差別を受けず、地域の中で活躍する場があるDementia-friendly communityという考えです。

この二つが揃った認知症ポジティブで、『認知症になっても幸せに生きられる』のです。「みんなが笑顔の認知症ポジティブ」、認知症があってもなくても、皆がチカラを発揮して他者に役立つ社会をめざしましょう。これが、ノーマライゼーションの流れです。

認知症になるのが心配とネガティブな気持ちを持っているより、認知症になれるまで長生きしよう和前向きでポジティブに生きる方が楽しいですよ。楽しく生きると寿命が伸びて、『いずれは誰もが認知症』なのです。運が良ければ……ですが。

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も最適！

認知症介護のことならDCnet♪

🔍 <http://www.dcnnet.gr.jp/>



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

【運営】：認知症介護研究・研修センター（東京、大府、仙台）

🏠 トップ 📖 研修情報 👤 学習支援情報 🧑‍🎓 認知症について 🔗 相談先リンク 📍 センターについて

📄 サイト案内 🗺️ サイトマップ 文字サイズ 小 中 大



研修情報

- 認知症介護指導者養成研修
 - 認知症介護指導者とは
 - 認知症介護指導者活動事例紹介
- 認知症地域支援推進員研修
- センター方式
- 認知症ケアマッピング (DCM)法研修
- 若年性認知症 コーディネーター研修
- ひもとぎシート研修関連
 - 研修会関連情報

📄 認知症介護研修資料

🔍 事例検索

- 町づくりキャンペーン・活動事例検索



お知らせ

📄 新着情報 📅 イベント案内 一覧を見る

- 2018年 8月27日 **研究報告書** 平成30年度認知症介護セミナーを掲載しました
- 2018年 8月27日 **研修案内** 第1回 認知症デイ研究フォーラム「認知症の人の生活…
- 2018年 7月24日 **調査依頼** (調査協力施設・事業所)「認知症ケアレジストリ研究(ス…
- 2018年 7月12日 **新着情報** 西日本を襲った豪雨で被災された皆様へ
- 2018年 6月04日 **調査依頼** 認知症ケアレジストリ研究における調査にご協力くださ…
- 2018年 8月16日 **新着情報** 平成30年度認知症地域支援推進員研修 第1～5回の事…
- 2018年 8月02日 **研究報告書** 見守り・sqs体制づくり基本パッケージガイドを掲載し…
- 2018年 7月26日 **研究報告書** 第16回 認知症ケアセミナー(平成29年度研究成果報告…
- 2018年 7月10日 **研究報告書** 平成30年度「第1回 認知症地域支援体制推進全国合同…
- 2018年 6月04日 **ケア研究誌** 「認知症ケア研究誌」投稿論文を掲載しました
- 2018年 4月27日 **ケア研究誌** 「認知症ケア研究誌」投稿論文を掲載しました
- 2018年 4月06日 **研究報告書** 平成29年度東京センター研究報告書を掲載しました
- 2018年 3月29日 **研究報告書** 平成29年度仙台センター研究報告書を掲載しました
- 2018年 3月28日 **研究報告書** 平成29年度大府センター研究報告書を掲載しました



学習支援情報

- センター研究報告書
- 研究成果報告会抄録
- 研究事業概略
- センター書籍
- センター報告書検索
 - センター研究報告書
 - カテゴリ検索



認知症について理解を深めよう

📄 認知症を知る 📺 動画で学ぶ認知症

- 認知症を知る
 - 認知症Q&A～ここが知りたい認知症～
 - 認知症予防について
 - 認知症治療薬について
 - 認知症のスクリーニング
 - パーソンセンタードケアについて
- 高齢者虐待への対応と防止
- 若年性認知症について

📺 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

📺 知るほど Web学習システム 認知症介護基礎講座



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

＊認知症地域支援推進員研修

市町村ごとに、地域包括支援センター、市町村、認知症疾患医療センター等に認知症地域支援推進員を配置し、認知症疾患医療センターを含む医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。



その他にも…

- ・認知症介護指導者養成研修案内
- ・「ひとときシート」を活用した研修案内
- ・認知症ケアマッピング(DCM)法研修案内
- ・家族に向けたスキルアップ研修案内 等々

研究情報

◎研究報告書、研修成果物の閲覧・ダウンロードができます

- ＊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

◎認知症ケア研究誌

認知症ケア研究誌に掲載の投稿論文をご覧いただけます

◎認知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。

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

等々、検索機能もついて自己学習機能、指導参考資料に最適です。

平成 30 年度 認知症介護研究・研修東京センター 研究成果報告会
「認知症ケアセミナー」
認知症の人がより良く生きる地域の実現に向けて

発行：社会福祉法人 浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
(平成 30 年 9 月)

〒168-0072 東京都杉並区高井戸西 1-12-1

電話 03-3334-2173(代表)