

認知症介護研究・研修センター
平成25年度

3センター合同 研究成果報告会

日時

平成26年7月2日(水)
10:00~16:30
(開場9:30~)

会場

ウインクあいち 2F
大ホール

主催：認知症介護研究・研修大府センター/東京センター/仙台センター

後援：愛知県 名古屋市 一般社団法人 日本認知症ケア学会 公益財団法人 長寿科学振興財団

独立行政法人 国立長寿医療研究センター 中日新聞社 認知症介護指導者大府ネットワーク (順不同)

平成25年度 3センター合同研究成果報告会

● ● ● プログラム ● ● ●

第Ⅰ部

10:00 開会挨拶 祖父江 逸郎 社会福祉法人 仁至会 理事長

第Ⅰ部 平成25年度 大府センター研究成果報告会

座長:小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

10:05 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業

小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

10:25 認知症高齢者とのコミュニケーションとQOL維持のための
リハビリテーション介入に関する研究事業

貫珠山 稔 名古屋大学大学院医学系研究科・教授

10:55 認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究

－「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」の発展・普及への取り組み、
及び、認知症高齢者の音声認知の特徴の検討－

中村 昭範 国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部

齊藤 千晶 認知症介護研究・研修大府センター 研究員

実践報告

千賀 忍 医療法人聖俊会 豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ

11:30 認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」開発

中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター 主任研修指導主幹

実践報告

辻 智典 一般社団法人愛生会 介護老人保健施設おおやけの里

12:00 休憩

13:00 厚生労働省挨拶

翁川 純尚 老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室 室長補佐

第Ⅱ部

第Ⅱ部 平成25年度 3センター合同研究成果報告会

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

13:10 東京センター報告
認知症の人に対する通所型サービスのあり方について

進藤 由美 認知症介護研究・研修東京センター 主任研究主幹

13:45 仙台センター報告
高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点

吉川 悠貴 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

14:20 大府センター報告
若年性認知症支援の現状とこれから

小長谷 陽子 認知症介護研究・研修大府センター 研究部長

14:55 休憩

第Ⅲ部

第Ⅲ部 シンポジウム

15:15 認知症ケアのこれから

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

シンポジスト:進藤 由美、吉川 悠貴、小長谷 陽子

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

第 I 部 平成25年度
大府センター
研究成果報告会



若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業

—平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業—

発表者 小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター

はじめに

認知症介護研究・研修大府センターでは、平成 18 年度から若年性認知症に対する支援に関する研究事業を継続しており、平成 25 年度の研究事業として以下のことを行った。

1. 若年性認知症の人や家族から相談を受ける担当者のための「若年性認知症支援ガイドブック」作成
 - (1) 「若年性認知症ハンドブック」研修会
 - (2) 「若年性認知症ハンドブック」活用調査
 - (3) 「若年性認知症支援ガイドブック」作成
2. 若年性認知症支援施設・機関のネットワーク構築に関する研究
 - (1) 若年性認知症支援機関に対する実態調査
 - (2) ネットワーク構築のための委員会

「若年性認知症支援ガイドブック」作成

平成 24 年 6 月、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームによる、「今後の認知症施策の方向性について」に基づいて策定された、平成 25 年度から 29 年度までの「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」の中で、7 つの大きな項目の 1 つに「若年性認知症施策の強化」が挙げられている。平成 24 年度には、若年性認知症の人が診断直後から、その状態に応じた適切なサービスを利用できるような「若年性認知症ハンドブック」（ハンドブック）を作成し、全国都道府県・政令指定都市、認知症専門医療機関等に配布した。

「ハンドブック」を配布した機関で、若年性認知症の相談業務を行っている担当者等が、本人や家族から相談を受けて対応したり、支援をしたりする際に、「ハンドブック」の内容に基づいて、きめ細かく対応することが重要である。そのために、今年度は、「ハンドブック」に盛り込んだ内容をさらに詳細に解説した、担当職員向けのガイドブックを作成する。

ガイドブックの作成に先立ち、作成委員会を立ち上げるとともに、「ハンドブック」の内容を、相談を受ける職員等に周知してもらい、さらに、新たに作成する「若年性認知症支援ガイドブック」（ガイドブック）に対する要望を収集する目的で、研修会を開催した。

また、平成 24 年度に、「ハンドブック」を送付した、都道府県・政令都市、認知症専門医が所属している医療機関、家族会等の若年性認知症支援団体に対し、「ハンドブック」の活用状況、課題、今年度作成を目標としている、職員向けの「ガイドブック」に対する要望などを把握するためにアンケート調査を行った。

若年性認知症支援機関に対する実態調査

若年性認知症の人や家族を支援する団体・機関は増加しており、活動内容はさまざまであるが、実態が十分に把握されておらず、情報もその地域に限定されている場合が多い。支援施設や支援者・利用者の実態、課題を把握するため調査を行なった。

対象は、公益社団法人認知症の人と家族の会支部、若年性認知症意見交換会に出席した支援者の施設、若年性認知症支援者連絡協議会参加団体の計 92 施設・機関である。

方法は、郵送によるアンケート調査であるが、それに先立って、7 施設においてパイロット的なインタビューを行った。

実態調査の結果のまとめ

1. 若年性認知症支援施設 92 か所に調査票を送付し、46 か所から回答を得た。運営は公益社団法人が多く、介護保険利用は 8 施設のみであった。
2. スタッフは、有資格者や若年性認知症専門職は少なく、兼務やボランティアの協力を得ている施設が多かった。
3. 支援内容は、電話相談、面接相談、同行支援、交流会、ニュースレターや冊子の発行など多様であった。電話相談と面接相談は、いずれも介護家族からがもっとも多く、内容は介護の悩み、相談・問い合わせなどであった。
4. 相談に対する対応では、介護保険やそれ以外の制度を紹介、自施設のサービスを紹介などであった。
5. 行われている支援活動では、電話・面接相談が最も多く（41 か所）、次いで、講演会・研修（39 か所）、交流会（32 か所）、ニュースレター発行（30 か所）などであった。
6. 支援は、地域包括支援センターやケアマネジャーからの紹介が多く、連携先も同様であった。次いで、家族会や他の利用者からの紹介が多かった。
7. 支援をする上での課題は、利用者の経済的な問題、医療機関との連携、若年性認知症に詳しいケアマネジャーがいないこと、支援スタッフの育成が困難などであった。支援が困難であった要因は、高齢者と同じ場面でサービスを受けることに抵抗が強い、家族が認知症を理解していない、経済的な問題などであった。うまくいった要因は、利用者同士の交流、医療・福祉の多職種との連携などであった。
8. 7 割以上の施設で、他団体とのネットワークがあり、制度・施策に関する情報、支援方法や団体の取り組みなどの情報、社会資源に関する情報を共有していた。
9. 今後の課題として、推進役になる人が少ない、地域間格差があるなどが挙げられた。

認知症高齢者とのコミュニケーションと QoL 維持のためのリハビリテーション介入に 関する研究事業

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	寶珠山 稔	名古屋大学大学院医学系研究科・教授
研究協力者	上村 純一	名古屋大学大学院医学系研究科・助教・作業療法士
	城森 泉	名古屋大学大学院医学系研究科・客員研究員・音楽療法士
	佐溝 章代	音楽療法士
	中川与四郎	中部大学生命健康科学部・助教・作業療法士
	萩 美紀	中部大学生命健康科学部・助手・作業療法士
	田中 将裕	名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士
	水野 純平	名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士

【目的】

分担研究者グループは平成 23 年度より本事業に参画し、施設入居の認知症高齢者に対するリハビリテーションの見地から基礎的および臨床的研究を継続している。分担研究事業の中核的目標は、① 施設入居認知症高齢者との意思疎通、および、② より高い QoL の維持、に有効な介入や方策の提案である。認知症高齢者との意思疎通の障害は認知症がどのような段階であっても存在する。認知症患者個人のの中核症状は記憶障害や見当識障害であり、他者や社会との関わりの中で生じる認知症患者の具体的問題は、コミュニケーションの障害として捉えられる意思疎通障害による問題である。認知症高齢者では認知症の病理に加え、視力障害や難聴など感覚器官の退行的変化による情報入力の問題、介護者との世代差による情報や価値観共有の困難、などが加わり更に意思疎通が困難となる。我々は、これまでの知見に基づき、本年度も介護施設に入居する認知症高齢者の問題を軽減する手段を考案しつつ、できるだけ社会性を保った生活を施設で送ることができるとの方策を呈示することを目指し、介護現場における臨床的、基礎的研究事業を行った。

【事業の構成】

平成 25 年度の研究事業は、下記の 3 つ臨床的研究 (①~③)、介護施設における介護者と入居者への研究広報事業 (④) を行った。いずれにおいても、介護施設における認知症高齢者の QoL の改善へ向けて、個人あるいは施設単位での対応に有用な知見が得られたものと考えている。

- ①施設入居認知症高齢者の注意機能賦活のための介入
- ②環境創出による BPSD の軽減
- ③介護施設で得られる情報による認知症の分類
- ④老人保健施設利用者とケアギバーのための音楽療法と園芸療法

本研究事業で行われた研究事業は、全て名古屋大学大学院医学系研究科生命倫理委員会の審査と承認を得て行われた。名古屋大学以外の施設で実施した研究事業については、同倫理委員会の指針に準拠した各施設

設の倫理委員会での承認と参加者および参加者家族の同意を得た上で実施した。本研究報告会では、①～③の研究について報告する。

研究事業① 施設入居認知症高齢者の注意機能賦活のための介入

認知症の中核症状には、記憶や見当識の障害、理解や判断力の低下、遂行機能の低下などが含まれる。これらの症状においては、関与の大小はあっても、脳の基盤的機能である注意機能の障害が存在する。注意機能は、記憶や見当識、判断など全ての認知機能の基となる脳機能であり、認知症患者では高度に障害されている。分担研究者らは、注意機能障害の回復過程と介入方法を明らかにするために、注意機能改善を促す段階的課題の達成度変化について、脳卒中回復期の高齢者患者を対象に検討しており、予後予測と対応した段階的な介入課題を立案した。介護老人保健施設を利用中の軽度の脳血管性認知症を有する6名(平均年齢: 82.8 ± 11.0 (SD) 歳)について段階的注意課題を行った。対象者によって程度と時間経過の差はあっても、改善が認められ、課題の導入が可能であった対象者には改善が認められた。

得られた結果からは、達成課題は日常生活動作における能力に相関しており、段階的課題は日常生活に必要な注意機能の回復指標となることも示されている。認知症高齢者の介護の中では、様々な関わりの中から、明らかな改善に至らずとも認知機能の変化が見てとられることがある。近年の脳の可塑的变化の特徴から、退行的な脳病理の流れにある認知症であっても、脳の可塑的变化による認知機能の改善は生じうると考えられた。本研究で用いた課題は、注意機能を要素ごとに段階付けした課題を繰り返すことにより、課題の達成度によって直接、注意機能の変化を観察できるプログラムとした。

介護施設における日常活動では、1日のリズムをつくることを目的としたり、体力や身体的な機能維持を目指したりする介入が中心となることが多い。本研究で行った実験的な課題や意図した二重課題を取り入れるプログラムを作成することは、現状の多くの施設では一般的ではないと考えられるものの、レクリエーションやその他のアクティビティーに認知機能やその基盤となる注意機能の賦活要素を取り入れることは、認知機能の維持あるいは改善が期待される点では有用であると考えた。

研究事業② 環境創出による BPSD の軽減

施設を利用する認知症高齢者の中には、食事行為中の認知症周辺症状によって食事行為が進まなかったり、中断したりして、介護者が付ききりとなる場合がある。そのような場合、食事介助が、言葉による簡単な促し程度で十分である場合でも、ほとんど全てを介助する場合でも、介助者がその場を離れられないことは同様である。①食事時の個別の BPSD に対応する、②解除者の負担を直接的に軽減する、③施設で利用可能な安全な介入、をポイントとして介入手法に関する開発を行い、個別症例1ケースについて実施した。

聴覚刺激は、対象者にとって受動的な刺激として呈示が可能であり、特定の指示を与えなくても情報や刺激の提供が可能である点で有利である。ヘッドフォンやイヤホンは、個別の聴覚刺激呈示には有効であり利用者の移動にも対応できるが、周囲の音や施設スタッフからの呼びかけなども遮断してしまう。危険回避のための呼びかけや器物の音が聞こえなくなるため、施設生活の中で使うことには問題が残る。介護施設で音刺激を用いた介入を行う場合、その呈示方法は、個別に音声情報を与えつつ、他者からの呼びかけや周囲環境からの音声を遮断しないという、相反する機能を有する方法である必要がある。近年この問題を解決する音響機器として、骨伝導ヘッドフォンが開発されている。

近年、安価な骨伝導ヘッドフォンが開発されるようになり、これを利用して食事行為の改善を促す介入を行った。

対象者は、80歳女性で、改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HSD-R)5点、アルツハイマー型老年認知症と診断されていた。対象者は、食事時の動作の中断が頻回であり、介助者の促しによって食事を行っ

ていた。促しは単純な会話内容の反復で効果があったものの、その回数は、1回の食事中に20～30回におよび、1名の介助者がつききりとなって介助する状態となっていた。対象者は、単純な声かけによる促しがあれば、介助量を軽減できる典型的な事例であると考えられたため、本研究事業の対象者とした。

対象者には背部方向から装着する骨伝導スピーカーを装着し、自動音声による食事の促しを行った。自動音声により、食事に要する時間の延長は無く、介入以前と同様な食事摂取がなされた。一方、介助者が実際に関わる介助量は著減した。

骨伝導ヘッドフォンは、高齢者用の仕様が考案されれば、頭蓋骨上のどこにでも装着が可能である。前額部への装着など高齢者が比較的違和感無く、介護者の観察も容易な場所に装着できる仕様であることが望まれた。

研究事業③ 介護施設における情報による認知症分類

認知症高齢者の少なからぬ割合においては、一旦は医療機関で認知症に関する診断を受けても、老人健康保険施設や介護施設への入所や退所、転院によって診断当初の医学的情報が失われたり、その後の経過で診断そのものがあてはまらなくなったりすることが稀ではない。しかし、施設において認知症の医学的な診断を再度行うことは現実的ではない。研究分担者は、各タイプの認知症の症状や障害の特徴を介護施設でも把握できれば、医学的診断とは必ずしも一致せずとも、介護や入居生活に有用な認知症の類型分類と、それらに対応した介護や介入を行うことが可能であり、施設での介護の効率化に寄与できると考えた。

本研究事業では、認知症各病型の病態特性に基づいた評価項目およびチャートを作成し、老人保健施設における認知症高齢者の行動特性の観察から、施設で得られる情報に基づいて認知症を分類することを試みた。限られた医学的情報と施設内での症状や行動特性から認知症病型の分類が可能であるのか、を明らかにし、施設で分類された各群の問題点や介入について明らかにすることを目的とした。

得られた対象者は118名（男性32名、女性86名、平均年齢:84.0±8.9（SD）歳）であった。チェック項目間の相関では、精神症状と妄想、精神症状と幻覚、妄想と幻覚の3項目間で正の相関がみられた（ $p < 0.05$ ）。またパーキンソン症状とまだら性、パーキンソン症状と大脳局所症状、まだら性と大脳局所症状の3項目間でも正の相関がみられた（ $p < 0.05$ ）。その他幻覚とうつ症状の間にも相関がみられた（ $p < 0.05$ ）。相関がみられた項目の有無により認知症高齢者を4つに群分けした。分類された群間で有意差（ $p < 0.05$ ）が見られた項目と最も頻度の多かった群は、「うつ症状（B）」「妄想（A）」「幻覚（B）」「その他の精神症状（A）」「まだら症状（C）」「大脳局所症状（C）」であった。一方、感情失禁、易刺激性、常同性、転倒、パーキンソン症状、には群間に差は無かった。

本研究事業で用いたフローチャートにより、介護老人保健施設で得られる情報と施設での行動特性から認知症の分類が可能であった。

有意に多かった症状により、例えば、A群は妄想や精神症状が前景となるAD型、B群はうつ症状と幻覚が多いDLB型、C群はまだら症状と大脳局所症状を有するVD型、D群は特徴の乏しいその他の型、というように分類が可能である。それぞれの群に特徴的な症状によって、介護や介入のグループ分け、部屋の配置などを検討することが可能であり、施設によって分類を利用することが可能であると考えられた。

まとめ

本年度の研究事業報告として、注意機能の賦活課題を含んだ介入課題の開発、昨年度に続いて環境を利用した認知症高齢者とのコミュニケーションを通じてBPSDと介護負担を軽減する方策、介護施設で得られる情報による認知症高齢者の群分類、の研究を報告した。認知症高齢者が介護施設を利用する場合、比較的

認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究 －「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」の発展・普及への取り組み、 及び、認知症高齢者の音声認知の特徴の検討－

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	中村 昭範	国立長寿医療研究センター	脳機能画像診断開発部
研究協力者	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究部
	山下 英美	同上、愛知医療学院短期大学	
	長屋 政博	介護老人保健施設ルミナス大府	
	井上 豊子	介護老人保健施設ルミナス大府	
	千賀 忍	豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ	
	今澤 敦子	豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ	
	川口 龍紀	豊川老人保健施設ケアリゾートオリーブ	
	西浦 裕子	国立障害者リハビリテーションセンター研究所	

【目的】

認知症は症状の進行に伴ってコミュニケーション障害を生じ、本人のQOLや介護・看護に影響を与える要因となるため、認知症のコミュニケーション障害を考えることは重要なテーマである。我々はこれまで認知症高齢者の残存能力である、表情、視線、ジェスチャーと言った非言語性コミュニケーションシグナルについて焦点を当て、その能力を活かしたコミュニケーションのあり方、ケアやリハビリテーション（リハビリ）の実践方法・効果について研究を進めており、これらが認知症高齢者のQOL向上に貢献することを目的としている。今年度はこれまでの研究成果を踏まえ以下の2点に取り組んだ。

- 1) 「にこにこリハ」の多施設における試験的介入および「いきいきリハビリ」の個別リハビリから集団レクリエーションへの導入：平成24年度より、当センターで開発した「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」について両リハビリの普及を目的に、認知症高齢者の医療・介護従事者を対象に実技も含めた研修会を開催した。研修会の参加施設に自施設にて各リハビリについて実践と評価協力を募り、多施設での介入効果を検証した。また、両リハビリは1対1での実践を基本としている。そのため、介護職員の中に興味・関心があっても、実践時間の確保が難しく導入しにくい現状があった。今回、介護職員によって毎日行われている集団レクリエーション（集団レク）へ「いきいきリハビリ」の導入を試みた。
- 2) 認知症高齢者の音声認知の特徴の検討：昨年度作成した「声の表情」の検査セットを更に最適化し、それを用いて認知症高齢者11名を対象に検査を行い、認知症高齢者の音声認知の特徴について検討を行った。また、実際に介護現場で話しかける場合を想定し、様々な声の表情で日常会話音声を聴かせ、どのような印象を持つのかについても検討を行った。

【にこにこリハの多施設における試験的介入】

研修会参加施設を対象に研究協力者を募り、可能な人を実践者とした。実践者の自施設に入所中の認知症

高齢者に対して原則 20 分間の「にこにこリハ」プログラムを週 2 回、6 週間の計 12 回実践し、実践前後に評価を行った。その結果、多施設での取り組みでも「にこにこリハ」が認知症高齢者の認知機能やコミュニケーション能力・社会性を維持・改善させる効果を認めた。また、実践者側にも実践を通して笑顔や非言語性シグナルの大切さを再認識させる等の変化が見られ、「にこにこリハ」が対象者と実践者の双方向に有用であることが考えられた。

【いきいきリハビリの個別リハビリから集団レクへの導入】

導入方法は①各フロアに「いきいきリハビリリーダー」を作る。②リーダーを中心に作業療法士が個別リハビリで実践する「いきいきリハビリ」を見学し、実践方法を習得する。③介護職員が集団レク内で実践し、リハビリ職員と共に問題点の抽出、修正、再度実践し集団レクに適した内容へ変化させていく。④実践を通してリハビリ職員、介護職員が情報交換・共有し、日常ケアやコミュニケーションに活かす、4 段階の手順で行った。その結果、「いきいきリハビリ」は集団レクでの導入が可能になり、リハビリ職員と介護職員の連携強化にも繋がった。

【認知症高齢者の音声認知の特徴の検討】

a) 検査プログラムの作成と最適化

昨年度作成した「声の表情」の検査セットについて、品質と一般応用性を高めるため、健常若年者 18 名を対象に検査セットの音声を聴かせ、音声に込められた声の表情がどの程度正確に評価されるかを検討し、18 人中 17 人 (94%) 以上の正答率が得られた音声のみを刺激セットに用いて検査プログラムの最適化を図った。

b) 認知症高齢者における検査

対象：認知症高齢者 11 名。いずれの被験者も日常生活上、視力・聴力に支障はなく、対面インタビューでもこれらに問題がないことを確認した。

検査課題 1：声の表情を変えて話された単語と SVO センテンスを刺激に用いて、話し言葉の意味の認知能力を評価するための意味課題、及び、話し言葉に込められた感情を読む能力を評価するための感情課題を行った。

検査課題 2：日常会話音声「こんにちは」と「タオルを取って下さい」を、異なる声の表情「優しく心を込めて（優しく）」「怒って」「ぶっきらぼうに」「子どもに話しかけるような感じ」で録音したものを刺激に用いた。被験者は聴いた音声について、「優しく」を基準に比較し、①音声を聴いた感想：(好きか嫌いか、その理由は?)、②発話者に対して感じる印象：(好きか嫌いか、その理由は?)、等をインタビュー形式で尋ねた。尚、音声は必要に応じて回答が得られるまで繰り返し呈示した。

c) 結果

- 1) 認知症高齢者は、発話情報が長くなると意味的理解度が低下するが、逆に他者の感情を理解するには、より長い発話情報が必要であることが示唆され、昨年行った健常高齢者の結果と同様の傾向が示された。
- 2) 意味を認知する能力は MMSE の低下に相関して低下したが、声から感情を認知する能力は MMSE との相関はなく、認知症の進行期で意味認知能力が低下しても、音声の表情を読む力は比較的保たれる可能性が示唆された。
- 3) 認知症高齢者に「優しく心を込めて」話しかければ好感を持つ一方で、「怒って」「ぶっきらぼうに」「子どもに話しかけるように」話しかけた場合は、嫌悪感を持つことが示され、認知症高齢者に話しかける際の声の表情の重要性が明らかとなった。

認知症介護指導者への 「研究活動継続支援プログラム」開発

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修部
 汲田千賀子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
 横井 奈美 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

1. 背景と目的

認知症介護指導者養成研修では、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、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、職場の課題解決のためのツール（通称：KCドリル）を開発し、個別課題に用いてきた^{※2)}。

※1：伊藤美智予，本田恵子，汲田千賀子，中村裕子，横井奈美，小長谷陽子：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：汲田千賀子，中村裕子，本田恵子，伊藤美智予，横井奈美：ケア現場の課題を自ら解決していくための方法に関する研究—思考展開プロセスを明確にするツールの— 開発をめざして. 平成 24 年度認知症介護研究・研修大府センター研究報告書 ,33 - 58

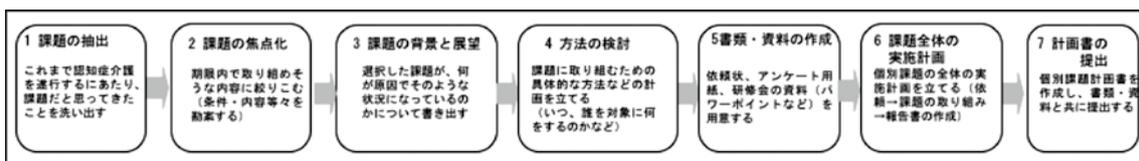


図1 〈KCドリルの全体構成〉

平成 25 年度、認知症介護指導者（以下、指導者）への継続的な支援強化のため、KCドリルを応用した「研究活動継続支援プログラム」（以下研究支援プログラム）の開発を試み、その到達点と課題を明らかにすることを目的とした。

2. 対象と方法

本プログラムへの協力が得られた 10 名を対象とした。選定基準は、①認知症介護指導者、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 25 年度の日本認知症ケア学会に参加できる者、④ 4 回にわたる全体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。

方法は以下の通りである。(1) 平成 25 年 6 月～平成 26 年 3 月までの 10 ヶ月間、KCドリルを活用し進める「研究支援プログラム」を開発した。構成は、①研修スタッフによる「KCドリルを活用した担当制の個別支援」、② 2 か月に一度行う4回の「全体研究会での発表とグループ討議」の二本柱とした。

(2) 全体研究会で参加者にアンケート調査を実施し、プログラムの到達点と課題を考察した。

3. 倫理的配慮

対象者に対して、本研究の主旨と研究報告書に氏名、所属等を記載することを、口頭と文書で説明し、同意を得た。アンケート調査では、個人情報収集していない。

4. 結果

- (1) 10名中1名が途中辞退し、9名の参加者が研修成果をまとめ終了した。
 「とても満足できた」「やや満足できた」「あまり満足できなかった」「全く満足できなかった」の4件法でアンケート調査をした結果、80%の人から「満足できた」と回答が得られた。
- (2) 自由記述結果では、「自分が気づかない視点を学ぶことができた」「自分の力になっていることを実感した」「仕事との両立に戸惑った」「不安になることがあった」等の意見があった。

5. 考察

- (1) アンケート結果から、仕事との両立に戸惑い研究推進に不安を感じながらも、モチベーションの維持や達成感につながったことがわかった。その理由は、以下の3点が考えられる。
- ① 「KCドリルを活用した担当制個別支援」により、具体的課題や解決方法を明確にできた。
 - ② 「全体研究会」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。
 - ③ 2カ月に一度全体研究会で発表するというステップがあるため、個別支援と全体会の組み合わせで、研究計画を体系的に進めることができた。
- (2) 一方で、辞退者や期限内に終了しなかった者もあった。遂行意志の強さや仕事の調整が可能な立場にあることが求められると同時に、プログラムのより適切な期間設定の検討が必要だと考えられる。
- (3) また、「分析方法がわからない」等の研究方法論に関するニーズに対して、プログラムとして対応することが困難であった。担当者の個別支援に加え、全体研究会の中に、学ぶ機会を入れることも検討課題として挙げられる。

6. 今後の課題

ケア現場の実践者が研究的な視点をもつことは、日常のケアと密接に関係する課題に、その都度取り組むことが可能で、ケアの質向上に対して大きな力を発揮する可能性がある。一方で、仕事との両立は大きな課題であり、短時間で集中できる宿泊型研究会等、プログラムの新たな可能性も探っていくことが、今後の検討課題である。

【参考：プログラム参加者の研究テーマ一覧】

- 認知症サポーターが活躍できる地域を目指した取り組み
- 認知症デイサービスが地域住民の社会資源となるためのアプローチ
- 地域における認知症理解に向けた出前講座の意味と課題
- 地域住民から求められ、地域に根付いたデイサービスになるために
- 開設後3ヶ月のグループホームにおける課題
- 職場における主観的ストレス要因の把握
- 認知症高齢者の生活支援を難しくする要因とプロセスに関する研究
- グループホーム職員が把握している入居者の情報とその統合
- 特別養護老人ホームにおける個別ケアに関する研究

認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」実践報告 職場における主観的ストレス要因の把握 入職時と入職後 2 年目の比較

辻 智典 一般社団法人愛生会 介護老人保健施設おおやけの里
伊藤美智予 認知症介護研究・研修大府センター研修部
汲田千賀子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター研修部

1. 背景と目的

筆者は管理職という立場と介護福祉士としての経験から、介護職員のストレスに対して関心をもってきた。平成 24 年 12 月に行われた認知症介護指導者養成研修での個別課題では、平成 24 年 4 月に当施設へ入職した職員（以下新人職員）のメンタルヘルスケアの充実及び、人材育成システムの強化を目的に、新人職員の主観的ストレスをインタビュー調査から把握し、その支援の方法を検討した。

本研究では、平成 24 年度に入職した新人職員を追跡し、入職後 2 年目の職員の職場における主観的ストレス要因をインタビュー調査から明らかにすることを目的とする。今後 5 年程度、縦断的に調査を実施することで、当施設における職場環境の充実に繋げたいと考えている。

2. 対象と方法

入職後 2 年目の職員を対象としたインタビュー調査を実施し平成 24 年度からの変化を把握する。

- 1) 対象：平成 24 年 4 月に入職し、就職後 2 年目の常勤介護職員 9 名（男性 5 名、女性 4 名）を調査対象とした。平成 24 年 4 月に入職した職員数は 11 名であり、2 名退職している。
- 2) 期間：平成 25 年 11 月 16 日から平成 25 年 12 月 5 日である。
- 3) 調査方法
 - ①調査方法：個別に半構造化インタビューを 30 分程度行った。インタビューは対象者の同意を得て行い、IC レコーダーに録音した後、文章化を行った。
 - ②分析方法：職員が感じている主観的ストレスについて、質的帰納的に分析した。分析から得られた内容については、平成 24 年度の調査と比較し、主観的ストレスの現状と変化を検討した。

3. 倫理的配慮

実施前に、本研究の主旨の説明と調査協力の依頼を文章と口頭で行った。協力は自由意志によるものであり、参加の有無に不利益を被らないこと、収集したデータは本研究以外には使用しないこと等を書面で確認し同意を得た。また、今後継続的に調査を実施することを文章と口頭で説明し同意を得た。

4. 結果

- 1) 職員の属性：平成 25 年度調査では年齢では「20 歳代」が 7 人 (77.8%) だった。通算経験年数「1

年～2年未満」は7人(77.8%)、4年～5年未満が2人(22.2%)であった。

2) 平成25年度インタビュー調査：主観的ストレスで最も多いコードが生成されたのは「①利用者との関係から生じるストレス」であり、カテゴリとして【認知症利用者の転倒】、【認知症利用者とのコミュニケーション】等がみられた。

「②業務から生じるストレス」では【一人での業務】、【多忙な業務による利用者との関わり】等がみられた。次いで「③職員との関係から生じるストレス」、「④指導者との関係」から生じるストレスであった。

3) 平成24年度調査と平成25年度調査の比較：平成24年度調査では、「業務から生じるストレス」(34)が最も多く、「指導方法から生じるストレス」(16)、「利用者との関係から生じるストレス」(13)、「職員との関係から生じるストレス」(11)と続いた。一方、平成25年度調査では、最も多かったのは、「利用者との関わりから生じるストレス」(26)、「業務から生じるストレス」(11)、「職員との関係から生じるストレス」(8)、「指導者との関係から生じるストレス」(4)であった。

5. 考察

平成24年度調査と平成25年度調査の比較から、両調査において最も多くみられたのは、平成24年度調査では「業務から生じるストレス」であり、平成25年度調査では「利用者との関わりから生じるストレス」であった。特に、【認知症の利用者への対応】にストレスを感じていた。この変化がみられた要因として、平成25年度調査では、「業務への理解が深まり、職員間の連携が図られ、円滑に業務を遂行できる」ようになっていることが考えられる。つまり、入職時は業務を習得することが中心であり、それに伴いストレスを感じていた。しかし、入職2年目の職員は業務が円滑に遂行できるようになり、利用者への対応、支援に意識が向くようになるため、このようなストレスの変化が生じたと考える。

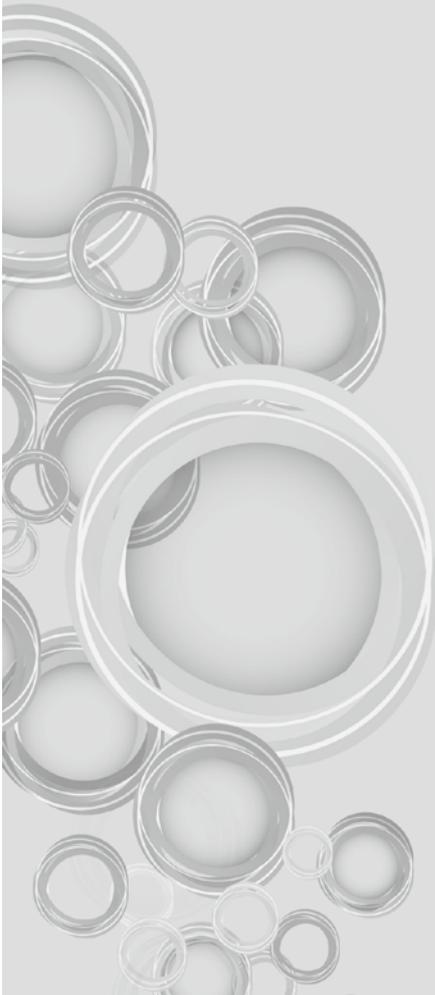
今後は、1年目には業務の理解を中心に行い、2年目に利用者への深い理解を促す教育を行う等、入職時期のストレスに応じた指導方法の検討が必要不可欠であると考ええる。

<活動に参加しての感想>

「課題への感度の高まり」

私達の職場の風土として「仕事の効率を上げたい」「もっと良いケアをしたい」等、意識が高いことがある。今プログラム(個別課題)に参加し、職員と共に活動を進めてきたことにより、職員に研究的活動の理解が進んだ。この結果として、私達が職場の変化として感じているは、「自職場の課題への感度の高まり」である。職場での課題を見逃さず、課題を整理し分析して解決する思考のプロセスが身につくと感じている。

第Ⅱ部 平成25年度
3センター合同
研究成果報告会

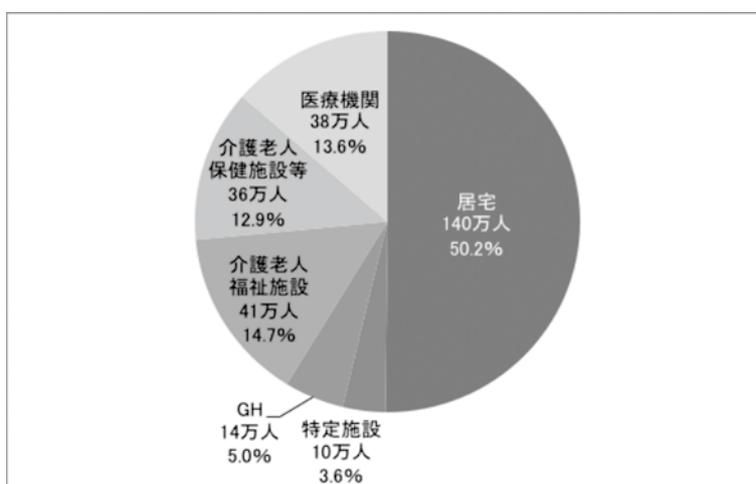


認知症の人に対する通所型サービスのあり方について

進藤 由美 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

1. はじめに

地域で暮らす認知症の人（資料：厚生労働省）



2. 通所介護と認知症対応型通所介護（認デイ）の違いについて

	通所介護	認知症対応型通所介護（認デイ）
利用者	要介護・要支援認定を受けた者	要介護・要支援認定を受けた認知症の者
目的	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の社会的孤立感の解消 ○心身の機能の維持 ○利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減 	<ul style="list-style-type: none"> ○利用者の社会的孤立感の解消 ○心身の機能の維持 ○利用者の家族の身体的、精神的負担の軽減
サービス	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活上の世話 ○機能訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ○日常生活上の世話 ○機能訓練
定員	規定なし	<ul style="list-style-type: none"> ○単独型、併設型：単位ごとの利用定員12人以下 ○共用型：単位ごとの利用定員1日当たり3人以下
人員配置	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者：常勤専従 ○生活相談員：専従1名以上 ○看護職員：専従1名以上 ○介護職員：利用者15人までは専従1名以上、それ以上は5人増すごとに1加えた数 ○機能訓練指導員：1名以上 	<ul style="list-style-type: none"> ○管理者：常勤専従 ○生活相談員：1名以上 ○看護職員又は介護職員：2名以上 ○機能訓練指導員：1名以上

3. 平成24年度調査の結果

平成24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

「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究」

<目的>

通所等の通所型サービスは認知症の人及びその家族の地域生活を支えるうえで不可欠な社会資源であることは疑いがない。現在、認知症の人が利用できる通所型サービスとしては、通所介護、通所リハビリテーションに加えて、認知症対応型通所介護、重度認知症患者デイケアなどがある。中でも、認知症対応型通所介護（以下、認デイ）は、平成18年の介護保険制度改正により地域密着型サービスの一つとして位置づけられたものであり、現在、単独型・併設型で約3000か所、共用型で約450か所が設置されており、どのような支援活動プログラムが行われているのか等についての実態は明らかになっていない。さらに、一般の通所介護事業所をはじめとした、類似の通所型サービスにおいても認知症の人へのサービス提供は行われており、それらの間においてどのような差異がみられるのかについて、十分な検証は行われていない。以上の状況をふまえ、本研究事業では認デイに焦点をあてながら、認知症の人に対する通所型サービスの実態と課題を明らかにし、認知症の人に対する通所型サービスのあり方について検討することを目的とする。

<調査方法>

- 質問紙調査：郵送（認知症の人に対する事業所の支援体制調査票、認知症の人に対する集団活動の実施状況調査票、認知症の人の状態及び個別支援調査票）

- 回収数（率）

認デイ：1,167件（33.3%）（発送3,565件、戻り64件）

通所介護：447件（20.6%）（発送2,200件、戻り32件）

*母集団：H25年1月3日時点における厚生労働省介護サービス情報公表

システム登録数（通所介護は県別事業者数構成比に合わせて無作為抽出）

<事業所の基本情報>

- 法人種別は、通所介護の場合42.7%が営利法人で最も多く、次いで社会福祉法人（34.2%）であった。また、認デイの場合は全体の約半数（49.8%）が社会福祉法人で、ついで営利法人（22.5%）であった。
- 通所介護の運営形態は、小規模型が最も多く51.7%で、次いで通常規模（41.2%）であった。またこの両者を合わせると90%以上に達した。
- 認デイの運営形態は、単独型が最も多く50.5%で、次いで併設型（35.2%）、共用型（11.9%）であった。

<利用者の認知症高齢者の日常生活自立度>

- 通所介護の利用者の認知症高齢者の日常生活自立度は、Ⅰ～Ⅱbまでの構成割合が高く、全体の55%であった。また、不明である22%の中には「自立」と判定された者も多く含まれていると考えられる。
- 認デイの利用者の認知症高齢者の日常生活自立度と通所介護の利用者のそれと比較すると、Ⅲa～Ⅳの構成割合が高く、特にⅢbとⅣは倍以上であった。

<職員の「認知症介護実践者研修」受講状況>

- 管理者が認知症介護実践者研修を受講している通所介護は30.4%にとどまったのに対し、認デイは89.8%に達した。
- 認知症介護実践者研修を受講している職員（管理者以外）がいると回答した事業所は、通所介護は22.6%であったのに対し、認デイは60.9%と半数以上に達した。

4. 平成25年度調査の結果

介護報酬改定検証・研究委員会事業

平成24年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成25年度調査）

「認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する調査研究事業」

<調査の目的>

認知症対応型通所介護（以下「認デイ」という）は、認知症の人が自宅での安心のある穏やかな日々を可能な限り継続していくために、専門的な支援を提供することが求められる。そのためには、「住み慣れた環境」や「なじみの関係」「小規模な単位」といった視点でケアを行うことが重要である。

本事業では、これを担う認デイにおいて求められる役割を明確にし、併せてその役割を果たすためのサービス内容を実施できるような物理的・人的環境を整備することを目的に、①認知症の専門的ケアを行うための姿勢や実践状況、②医療的措置が必要な人への対応、③事業所経営の課題、④自宅での生活との連動を図るための家族支援の実施状況、⑤認知症対応型通所介護の利用効果、に関する調査を行い、認知症対応型通所介護のあり方について検討を行う。

<調査方法>

- 質問紙調査：郵送もしくはウェブ（事業所調査、利用者調査、主な介護者調査）
- 聞き取り調査（計 21 事業所、全国 5 か所で開催）：集団インタビュー形式
- 事業所調査票の回収数：1,539 事業所（有効回収率 50.6%）、利用者調査票：12,634 件（同 43.5%）、主な介護者調査票：11,967 件（同 41.4%）

*母集団:「2012 年度介護サービス情報公表システム」に登録されている全認デイ事業所 2,887 事業所。
（重複、住所不明等を除く）

<事業所の基本情報>

- 有効回答事業所（1,461 事業所）の事業形態の内訳は、単独型が 731 事業所（50.0%）、併設型が 514 事業所（35.2%）、共用型が 119 事業所（8.1%）、無回答が 97 事業所（6.6%）であった。また、法人種別は、全体では社会福祉法人が最も多く（44.1%）、次いで営利法人（26.6%）、医療法人（12.7%）であった。
- 利用者について、1 事業所当たりの平均登録者数は単独型が 20.3 人、併設型が 21.8 人、共用型が 4.8 人であった。
- 平成 25 年 9 月における営業日数の平均は 25.0 日で、休業日なし（30 日営業した）の事業所は 341 事業所（23.3%）であった。

<認知症の専門的ケアの実践状況>

- 回答のあった事業所のほとんどが「不安症状や不適応行動がどのような時に生じるかを把握する」「本人が言葉にできない体の状態に気がつく」といった認知症の人に対する専門的ケアについて、「実践できている」と回答していた。
- 認デイの利用開始時に見られた行動心理症状について、調査時点では改善しているケースが悪化しているケースよりも多く報告された。

<家族支援の実施状況>

- 「個別の介護アドバイス（実施率 93.8%）」や「個別の相談受付（同 95.4%）」は実施率が高かったが、「介護者勉強会の開催」は 29.4%にとどまった。
- しかし、介護者勉強会を実施している事業所からは、家族にケアの手法や対応の仕方などを伝えることで、家族が認知症に対する理解を深め、心理的負担が軽減されたり、本人への対応に変化が見られたなど、プラスの効果が数多く報告された。

- その他の家族支援について自由記述で回答を求めたところ、複数の事業所から「家族会の開催」と「連絡帳の活用」が挙げられた。
- 認デイ利用者の主な介護者の約9割が「満足している」と回答した。

<事業所経営の課題>

- 「利用者数の確保」や「利用者の欠席」、「収支のバランス」に課題を感じている事業所が6割を超えた。利用者確保に困難を感じる理由として、「入院や入所となる利用者が多い」、「区分支給限度基準額により、ショートステイや通所介護の利用を優先する家族が多い」、「認知症の症状が重度にならないとケアマネジャーからの紹介がない」等の報告があった（聞き取り調査）。また、欠席の理由は体調不良（69.6%）が最も多く、次いでショートステイの利用（63.2%）、通院（61.1%）が続いた。（割合は9月に欠席者のいた事業所における利用者の欠席理由）
- 稼働率の全体平均は58.0%で、回答者（管理者）の主観としての収支の状況は、「黒字」と回答した事業所が約41%、「赤字」と回答した事業所は35.4%であった。稼働率が低い理由としては、欠席者が多いことが挙げられた。

一昨年度、昨年度の研究の要点整理

- 認デイには通所介護に比べて、要介護度、認知症の日常生活自立度の高い（重度）の人の利用が多い。
- 認デイの職員のうち、認知症の研修（実践者研修他）を受けている人の割合は、通所介護の職員よりも高い。
- 認デイの事業所のうち、専門的ケアを「常実践できている」「まあ実践できている」と回答した事業所が多くを占めており、利用者の行動心理症状においても、悪化したケースに比べ、改善したケースの割合が高かった。
- 認デイの利用者の主な家族に満足度を聞いたところ、約90%が「満足している」と回答した。
- しかし、認デイの経営状況は厳しく、稼働率の平均は58.0%にとどまり、利用者数の確保や収支のバランスに苦慮している事業所が多かった。

5. 通所型サービスの今後に向けて

- 認知症の人の数の増加に合わせた対応が求められている
- 通所型サービスの効果について、より詳しく検証し、より良い効果をもたらすサービスを提供できる体制・支援内容を明らかにする
- 地域包括ケアの構築に向け、通所型サービスは「本人だけでなく、自宅における生活環境の調整や介護者への教育的関わり等、本人を取り巻く環境へのアプローチ」が求められており、どのように提供していくかについて検討していく

高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点

吉川悠貴・加藤伸司・阿部哲也・矢吹知之 認知症介護研究・研修仙台センター

【背景と概要】

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（以下、高齢者虐待防止法）が施行されて以降、厚生労働省では市区町村・都道府県を対象に、同法に基づく対応状況を確認する全国調査（以下、法に基づく対応状況調査）を毎年度実施している。

当センターでは、平成24年度事業において、この法に基づく対応状況調査の調査形式について検討し、より詳細な分析が行え、結果の利活用がしやすい調査システムを開発・提案した。平成25年度事業「高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業」では、提案した調査システムを基礎として実施された「法に基づく対応状況調査（調査対象は24年度）」の結果について、さまざまな分析を行った。また、分析結果をもとに、高齢者虐待の防止・対応上の留意点を整理した。さらにそれらの結果をもとに、市区町村、都道府県、地域包括支援センター等を対象とする研修会を実施し、かつ研修会の内容を再整理した冊子『高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点』を作成した。

【「法に基づく対応状況調査」の詳細分析と防止・対応上の留意点の整理】

1. 養介護施設従事者等による高齢者虐待

1) 虐待（疑い）事例及びその対応における特徴

「養介護施設従事者等」とは、老人福祉法または介護保険法に定める施設・事業の業務に従事する人のことを指す。この養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する平成24年度内の相談・通報件数は、市区町村が受理したものが736件、都道府県が直接受理したものが24件、合計760件であった。また前年度からの持越し事例を含めて、平成24年度内に虐待の事実が認められた事例は155件であった。なお、これらは市区町村が通報等を受理し法に基づく対応がなされた件数であり、純粋な発生件数とは異なることに注意したい。

これらの事例についてさまざまな集計・分析を行い、主に「相談・通報と事実確認」「虐待事例の特徴」「対応プロセス」の観点から結果を整理した（図1参照）。

2) 防止・対応上の留意点

集計・分析結果から明らかにされたことをもとに、法に基づく対応を行う市区町村・都道府県を主な対象として、養介護施設従事者等による高齢者への「防止・対応上の留意点」を、法の趣旨を踏まえて大意次のような枠組みで整理した。すなわち、一次予防（未然防止）、二次予防（悪化防止）、三次予防（再発防止）、という枠組みである（図1参照）。

2. 養護者による高齢者虐待（市区町村の体制整備、死亡事例に関する結果を含む）

1) 虐待（疑い）事例及びその対応における特徴

「養護者」とは、家族、親族、同居人などの、高齢者を現に養護する人のことを指す。この養護者による高齢者虐待に関する平成24年度内の相談・通報件数は、23,843件であり、前年度からの持越

し事例を含めて、事実確認調査の結果15,202件が虐待と判断された。なお、養介護施設従事者等による高齢者虐待と同様、これらの数値はいわゆる「発生件数」とは異なることに留意されたい。

これらの事例について、市区町村の体制整備、死亡事例に関する結果を含めてさまざまな集計・分析を行い、主に「相談・通報と事実確認」「虐待事例の特徴」「対応プロセス」の観点から結果を整理した(図2参照)。

2) 防止・対応上の留意点

集計・分析結果をもとに、法に基づく対応を行う市区町村・地域包括支援センターを主な対象として、養介護施設従事者等による高齢者への「防止・対応上の留意点」を、法の趣旨を踏まえて、一次予防(未然防止)、二次予防(悪化防止)、三次予防(再発防止)、という枠組みで整理した(図2参照)。

【研修会の開催と冊子資料の作成】

1. 「高齢者虐待防止に関する研修会」の開催

都道府県・市区町村担当部署職員、及び地域包括支援センター職員、並びに認知症介護指導者、その他関係団体・研究者等を対象に、2会場(東京・大阪)で、シンポジウムの要素も採り入れた大規模研修会を開催した。研修会の名称は「高齢者虐待防止に関する研修会」とした。研修会プログラムは、各会場とも、「養介護施設従事者等による高齢者虐待編」「養護者による高齢者虐待編」の2部構成とし、各場でそれぞれ調査結果(要因分析結果)の概要、防止・対応上の留意点骨子の説明と段階ごとの解説、関連内容に関する事前質問に基づくディスカッションが行われた。東京会場では参加申込者308名・当日実参加者288名、大阪会場では参加申込者280名・実参加者256名であった。

2. 冊子資料『高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点』の作成

研修会の内容を中心に、広く情報を共有することを目指し、事業成果をとりまとめた成果物冊子を作成した。名称は「高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点～2013年度『新』法に基づく対応状況調査」と『高齢者虐待防止に関する研修会』から～とした。同冊子は、都道府県・市区町村等に配布され、かつ事業報告書とともに認知症介護研究・研修センターのウェブサイト「認知症介護情報ネットワーク(DCnet)」に掲載された。

【まとめと今後の展開】

本研究事業では、従来の「法に基づく対応状況調査」では分析することができなかった、高齢者虐待(疑い)事例、あるいは市区町村等における対応状況の詳細を明らかにすることができた。また防止・対応上の留意点を整理し、かつそれらを研修会や冊子資料によって広く共有することもできた。

しかし一方では、市区町村の体制整備状況と虐待事例への対応状況との関係、初動対応とその後の経過との関係、認知症など特定の要因を軸とした特徴の明確化など、今後より詳細に分析を行うべき課題も見いだされた。また研修会実施時の参加者の反応を含めて考えると、虐待(疑い)事例への対応上の留意点以外に、市区町村を中心とした体制整備・施策展開を促進するためのポイントを整理していくという、事業成果還元における課題も示された。

注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点 (骨子) 【養介護施設従事者等による高齢者虐待】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」(平成25年度実施、平成24年度対象)から

■注目すべき結果 (相談・通報:市区町村736件+都道府県24件=760件 虐待判断事例数:155件)

相談・通報と事実確認

- 「当該施設職員」(元職員)からの通報が相談・通報者の4割以上を占める。「家族・親族」からの通報も約2割あるが、それ以外からの通報は少ない → 密室性
- 事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約1/3。「家族・親族」「介護支援専門員」が通報者に含まれるケースでは、特に「判断に至らない」ケースの割合が高い。
- 「当該施設・事業所職員」からの通報は確度が高い一方で、「元」職員からの通報ケースでは深刻度が高いケースの割合が高い。

虐待事例の特徴

- 虐待行為
 - 虐待の種類でもっとも多いのは「身体的虐待」、次いで「心理的虐待」。組み合わせとして多いのは「身体+心理」。
 - 虐待に該当する身体拘束は全被虐待者中18.3%。
 - 虐待の深刻度については、約2/3が「深刻度1」。ただし、深刻度4・5も計1割弱存在。
- 被虐待者
 - 被虐待者は、男女比3:7.85歳以上・要介護4以上が各半数以上、認知症ありがほとんど。
 - 認知症が重度的場合、「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
 - 被虐待者が男性である場合、女性よりも「身体拘束」「身体的虐待」が含まれる割合が高い。
- 虐待者 (従事者)
 - 虐待者 (従事者)は、男女比2:3で、男性の1/3・女性の2割が30歳未満、介護従事者全般に比して、男性の割合が高く、30歳未満の割合が高い。
 - 約8割が介護職員であるが、看護職、管理・運営によるケースも存在。
- 施設等
 - 入所系で発見(判断)されるケースが多い(90%以上)。
 - 約1/4のケースで、過去何らかのサービス提供状況等に関する指導を受けていた。
 - 「グループホーム・小規模多機能」では「身体的虐待」「心理的虐待」が含まれるケースが他の種別よりも多い。介護保険施設・グループホーム等以外の「その他入所系」では「心理的虐待」が含まれるケースは少ないが、「ネグレクト」「性的虐待」が含まれるケースの割合が高い。経済的虐待は大半が居宅系の事業所で確認された。
- 発生要因
 - 発生要因としても多かったのは「教育・知識・介護技術等に関する問題」で、次いで「職員のストレスや感情コントロールの問題」「虐待を行った職員の性格や資質の問題」。「介護保険三施設」では「職員のストレスや感情コントロールの問題」の割合が高く、「その他入所系」で低かった。
 - 発生要因に「教育・知識・介護技術等に関する問題」がある場合「心理的虐待」「身体拘束」が含まれる割合が高い。

対応プロセス

- 虐待判断事例における、虐待判断から市区町村が何らかの対応を開始するまでの期間の中央値は0日(即日)であるがばらつきがある。対応開始から施設・事業所側の対応が確認されるまでの期間の中央値は29日。
- 市区町村もしくは都道府県が行った対応でもっとも重いものが、「権限行使を伴わない指導等」であったケースが86件(53.8%)、「報告徴収等の権限行使」が44件(27.5%)、「改善勧告以上」が19件(11.9%)。

■防止・対応上の留意点 (骨子)

一次予防(未然防止)

- 基本的な介護技術・知識の向上と確認、倫理教育
- 認知症に関する正しい理解と適切なケアの習得
- 法の理解及び虐待防止に関する学習
- 適切でないサービス提供状況の早期発見・早期改善
⇒【施設・事業所】適切な所内研修機会の確保や、OJTを含めた人材育成体制等の構築
⇒【都道府県・市区町村】虐待防止に関するものに加え、適切なケアの水準を確保するための研修・指導等
- 経験の少ない(若い)職員を中心とした、教育的支援
- 男性職員への配慮のほか、規模の大きい施設を中心とした、職員のストレスへの配慮
⇒【施設・事業所】「働きやすい」職場づくり
⇒【都道府県・市区町村】職場環境向上のための指導等

二次予防(悪化防止)

- 入所施設等、直接現場に居合わせない通報者からの情報提供があった場合の、適切な情報収集、事実確認
- 事実確認が不調に終わった場合の、継続的な働きかけ
- 通報受理時点で時間が経過している可能性があるケース(元職員からの通報等)における、迅速な対応
- 庁内関係部署、都道府県一市区町村間、関係機関間の適切かつ迅速な連携と情報共有
- 居宅系事業所等での経済的虐待被害の精査
- 適切な事実確認調査や指導等に向けた、担当職員への高齢者ケア・認知症ケアに関する教育

三次予防(再発防止)

- 状況改善が長期に渡らないよう改善状況の細やかな確認
- 虐待対応以外の過去の指導等、虐待ケースへの指導・権限行使後の、継続的な状況確認・追加指導等のフォローアップ
- 不適切な身体拘束への注目と確認・指導の徹底
- 苦情処理体制、第三者評価、介護相談員等、兆候を速やかに察知できる体制構築の促し

図1 養介護施設従事者等による高齢者虐待に関する主な調査結果と防止・対応上の留意点 (出典) 認知症介護研究・研修仙台センター(2014)『高齢者虐待の現状と防止・対応上の留意点』, p.20

注目すべき調査結果と防止・対応上の留意点（骨子）【養護者による高齢者虐待（死亡事例含む）】

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査」（平成25年度実施、平成24年度対象）から

■注目すべき結果

（相談・通報：23,843件 虐待判断事例数：15,202件）

相談・通報と事実確認

- 相談・通報者でもっとも多いのは「介護支援専門員」(約1/3)。介護保険事業所や医療機関従事者を合わせると4割を超えている。一方、本人、家族・親族、近隣住民+民生委員からは各1割程度。
- 事実確認調査を行っても、「判断に至らない」ケースが約2割。家族・親族、近隣住民、民生委員からの通報の場合、「判断に至らない」ケースの割合が高い。
- 立入調査を行ったケースでは虐待と判断する割合が高いなど、事実確認の方法と確認結果に関連性あり。
- 相談・通報者によって虐待事例の特徴に差があり、疑いを持つ／発見しやすいケースに違いがある可能性。

虐待事例の特徴

- 虐待行為
 - 「身体的虐待」、「心理」、「経済」「ネグレクト」の順で多い。多い組み合わせは「身体+心理」。
 - 深刻度については、約1/3が「深刻度3」、3割が「1」。ただし、もっとも深刻な「5」も1割弱存在。
- 被虐待者
 - 虐待者は男女比1:3、85歳以上が3割で、女性・高齢者の割合が高い。要介護（要支援）認定済者が約7割。認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上（相当）が全体の半数弱。
 - 認知症がある（重い）、要介護度が高い場合、ネグレクトの割合が高くなる一方、心理的虐待の割合が低くなり、深刻度も高くなる。性別・年齢によってもやや差がみられる。
- 虐待者
 - 虐待者（養護者）は、息子(41.6%)がもっとも多く、次いで「夫」(18.3%)、「娘」(16.1%)
 - 虐待者が複数であるケースが被虐待者数比で7.9%(もっとも多いのは息子夫婦)。
 - 「夫」では身体的虐待の割合が高いなど、統柄により虐待類型・深刻度に差。
- 家庭状況
 - 虐待者が配偶者のケースでは、ほとんどが虐待者と同居であり、7割以上が「夫婦のみ」の世帯。
 - 「息子」「娘」は8割以上が同居で、その半数以上が「虐待者とのみ同居」。また、「息子」の約4割、「娘」の約3割は「未婚の子」かつ「虐待者とのみ同居」。各1割は「配偶者と離別・死別等した子」かつ「虐待者とのみ同居」。また「孫」の1/4、「兄弟姉妹」の約4割も「虐待者とのみ同居」。
 - 被虐待者が独居もしくは虐待者と別居の場合に、経済的虐待の割合が高い。
- 発生要因
 - 発生要因としてあげられたのは、多い順に「虐待者の障害・疾病」、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「経済的困窮（経済的問題）」、「被虐待者と虐待者の虐待発生までの人間関係」、「被虐待者の認知症の症状」、「虐待者の知識や情報の不足」等で、統柄により傾向が異なる。
- 死亡事例
 - 26件27人。「殺人」10件、「ネグレクト」による致死19件等、加害者は息子11人、夫・娘6人（実数）等。
 - 背景に困難要因の重複、自身の不調と他養護者の不在、「老老・認知介護」等の可能性。

対応プロセス

- 通報受理—事実確認—介入は即日、翌日でなされるケースが多いが、時間を要しているケースも少なくない。
- 深刻度の高いケースほど、対応方法として「分離」が選択される割合が高い等、状況により対応法が異なる。
- 成年後見・日常生活自立支援事業の活用ケースは一定の対応後、経過観察継続「被虐待者の1%未満。
- 調査対象事例の24年度末の状況は、「対応継続」一定の対応後、経過観察継続「最終」に三分。「最終」ケースで多いのは「入院・入所」(45.8%)、「本人の死亡」(18.1%)であり、「在宅」での状況安定は16.3%。
- 「最終」ケースで介入開始から最終まで要した期間の中央値は32日だが、長期間を要したケースも少なくない。
- 死亡事例では、発生前に行政サービス等の利用ありが約8割、行政側が対応中のケースが約6割。
- 「発見・見守り」以外のネットワーク整備が進まず、取組が少ない自治体では「通報がない」割合が高い。

図2 養護者による高齢者虐待に関する主要調査結果と防止・対応上の留意点
 (注) 認知症介護研究・研修センター (2014) 『高齢者虐待の発見と防止・対応上の留意点』, p.74

■防止・対応上の留意点（骨子）

<h3>一次予防(未然防止)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●法及び相談・通報先の一層の周知 ●認知症に関する正しい理解とケアの知識の普及 ●介護に関する相談窓口、介護保険サービス、権利擁護に資する制度（成年後見・日常生活自立支援事業等）、その他養護者・被養護者の支援に資する体制・制度等の周知 ●在宅介護における抱え込み・負担集中、養護者自身の生活環境悪化・孤立等のリスクの周知（以上は虐待リスクのある場合に限らず、地域全体へ） ●未整備の自治体における「早期発見・見守りネットワーク」の早期構築、整備済み時の関係機関間の連携強化 ●ケアマネジメントのプロセス等における、介護負担の高まり、養護者自身の不調、経済的問題等の予兆察知の強化 ●養護者の心身の不調等への多機関連携による支援 	<h3>二次予防(悪化防止)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●相談・通報時に既に時間が経過している可能性の考慮 ●深刻ケースへの対応を想定した、速やかな初動が可能な体制（通報等の受付、緊急性の判断のしきり等）の構築と、対応方法・意思決定方法の体系化、関係機関連携 ●要介護者、認知症高齢者等、虐待類型上の特徴や深刻度の高さが考えられるケースへの初動時の特段の注意（虐待の潜在、長期化の可能性を含めて） ●養護者に強い心身不調・困窮がみられる場合、虐待者—被虐待者のみの家庭等、リスクの高いケースへの早期介入 ●息子等の子世代、男性介護者等への養護者支援の強化 ●事実確認不調時、介入拒否時等の、継続的な働きかけやインフォーマルを含めた多機関連携、またその実現のための2つの「介入支援ネットワーク」の早期構築 ●立入調査・分離保護を要するケースの見極めと実行 	<h3>三次予防(再発防止)</h3> <ul style="list-style-type: none"> ●分離後の適切なフォローアップと養護者対応 ●状況安定後の継続支援や関連機関への引き継ぎ ●対応手順への「最終」の位置づけと判断根拠・方法の整理 ●死亡事例等、重大事例に関する事後検証のプロセス化 ●一次予防施策との連携
---	--	--

若年性認知症支援の現状とこれから

発表者 小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター

はじめに、若年性認知症の定義、実態の概要などを述べ、生活のしづらさや就労における課題についても触れる。

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）が、平成18年度から取り組んできた、若年性認知症に対する社会的支援の中で、主なものを取り上げる。すなわち、**1) 本人と家族の交流会モデル事業**：本人の居場所づくり、家族の経験の共有化を図り、介護負担感や孤立感の軽減を図る目的で、認知症の人と家族の会との共同事業として開始し、現在も継続している。**2) 精神障害者授産施設（就労継続支援事業B型）での福祉的就労実践**：国立長寿医療研究センターのケースワーカーの協力を得たモデル事業で、若年性認知症の人の福祉的就労支援を行った。**3) 若年性認知症デイケアモデル事業**：若年性認知症の人が利用する介護サービスの中で、デイケア・デイサービスは最も多い。しかし、利用者の大多数は高齢者であることから、若年向けのプログラムの開発が必要であると考え、3年間のモデル事業を行い、その成果を「若年性認知症デイケア実践的プログラムの紹介～ほのぼのデイケア～」という冊子にまとめた。これらの事業を行う過程で、大府センターを中心とした、若年性認知症支援のネットワークが形成された。

次に、国の施策として行われてきた、若年性認知症支援事業を紹介する。

- 1) 若年性認知症相談窓口の設置**：平成20年に、厚生労働省から出された、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」の施策として挙げられ、平成21年10月、大府センターに「若年性認知症コールセンター」が開設された。
- 2) 若年性認知症ハンドブックの作成**：平成24年、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームによる、「今後の認知症施策の方向性について」に基づいて策定された、平成29年度までの「認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）」の中で、大項目の1つに「若年性認知症施策の強化」が挙げられている。若年性認知症の人や家族に向けた冊子であり、医療機関や自治体窓口などで配布した。
- 3) 若年性認知症支援ガイドブックの作成**：若年性認知症の相談業務を行う担当者等が、本人や家族から相談を受けて対応したり、支援をしたりする際に、ハンドブックの内容に基づいて、きめ細かく対応することが重要である。そのために、ハンドブックの内容をさらに詳細に解説した、担当職員向けのガイドブック「若年性認知症支援ガイドブック」を作成した。

最後に、若年性認知症支援のこれから、大府センターの今後の取り組みについて述べる。

第Ⅲ部 シンポジウム

「認知症ケアのこれから」

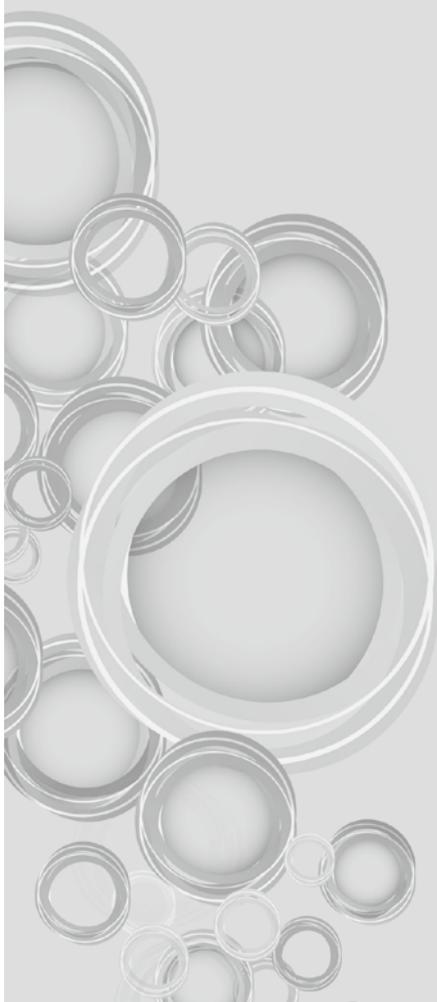
シンポジスト

進藤 由美 東京センター 主任研究主幹
吉川 悠貴 仙台センター 主任研究員
小長谷陽子 大府センター 研究部長

座 長

加知 輝彦 大府センター 副センター長

平成25年度
3センター研究実績



東京センター

認知症の人に対する通所型サービスのあり方に関する研究	【第Ⅱ部に掲載】 17
認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と 認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する調査研究事業	30
認知症地域資源連携検討事業	31
認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究	32
認知症介護実践者等養成事業の体系的な評価体制の確立に向けた試み研究事業	33

仙台センター

高齢者虐待の実態と防止・対応上の留意点	【第Ⅱ部に掲載】 21
認知症における行動・心理症状(BPSD)対応ガイドラインの開発に関する研究	34
加齢と健康に関する縦断研究 ～心身の健康及びQOLの維持に関する要因分析～	35
認知症の家族介護者の効果的支援方法に関する研究	36

大府センター

若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業	【第Ⅰ部に掲載】 3
認知症高齢者とのコミュニケーションとQOL維持のための リハビリテーション介入に関する研究事業	【第Ⅰ部に掲載】 5
認知症高齢者の介護とリハビリに関する研究 ～「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」の発展・普及への取り組み、 及び認知症高齢者の音声認知の特徴の検討～	【第Ⅰ部に掲載】 9
認知症介護指導者への「研究活動継続支援プログラム」開発	【第Ⅰ部に掲載】 11
若年性認知症支援の現状とこれから	【第Ⅱ部に掲載】 25
施設における認知症高齢者のQOLを高める新しいリハビリテーションの 普及に関する研究事業 ～「にこにこリハ」、「いきいきリハビリ」の普及～	37
ケア現場の課題を解決するための方法に関する研究 ～高齢者施設全般で使用できるKCDリルの開発に向けて～	38
行政及び地域包括支援センターの職員に対する若年性認知症研修会の効果について	39
認知症に係る人材育成に関する研究 ～認知症対応型生活介護(グループホーム:GH)における看取りの実態と課題～	40

認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する調査研究事業

- 本間 昭 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
 畑野 相子 国立大学法人滋賀医科大学医学部 看護学科臨床看護学講座老年看護学
 矢吹 知之 社会福祉法人東北福祉会 認知症介護研究・研修大府仙台センター
 佐藤 アキ 熊本県山鹿市市民福祉部介護保険課
 守田ミドリ 東京都福祉保健局高齢社会対策部 在宅支援課認知症支援調整担当
 木村 功 社会福祉法人琵琶湖愛輪会 特別養護老人ホーム松の浦湯治の郷
 佐藤 信人 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
 谷 規久子 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

【目的】

現在国の認知症施策において、認知症地域支援推進員（以下、推進員）が位置付けられ、市町村単位で認知症の人の支援体制を構築するコーディネーターとしての役割を担っています。推進員は、その役割を果たす能力を身に着けるために、当センターにおいて「認知症地域支援推進員研修（以下、推進員研修）」を受講します。本研究では、効果的に推進員研修を実施するために、昨年度の成果をふまえて、新たな教材開発を行いながら、推進員研修・推進員フォローアップ研修の内容を洗練した上で研修を実施することを目的として実施しました。

【方法】

目的達成に向け、次の①～④を実施しました。

- ①進員研修の実施
- ②推進員フォローアップ研修の実施
- ③平成 24 年度推進員研修修了者の実態把握
- ④平成 25 年度推進員研修受講者に対する調査

【結果】

- ①定員 50～70 名で、3 日間の研修を 5 回実施しました。開催場所は北海道、仙台、東京、大阪、福岡で、全 5 回延べ参加者数は 330 名でした。授業ごとの満足度等を把握したところ、ほとんどの科目で 5 点満点中、平均値が 4 点以上となり、高い評価が得られました。
- ②定員 100 名で、1.5 日間の研修を 3 回実施しました。のべ受講者数は 124 人でした。各科目のレビューでは、ほとんどの科目で平均値が 5 点満点で平均点 4 点以上となり、高い評価が得られました。
- ③平成 24 年度推進員研修修了者を対象に自記式調査票による調査では、146 人から得られました（回収率 56.2%）。活動状況については、回答者の 82.9%（121 人）が推進員として活動していると回答し、15.8%（23 人）が活動していないと回答しました。同調査で推進員研修前後の意識や行動の変化について尋ねたところ、回答者の 49.3%（72 人）が、変化があったと回答し、41.8%（61 人）がどちらとも言えない、4.1%（6 人）が変化はなかったと回答しました。具体的な変化として、「推進員の役割を常に考えて行動するようになった」「役割に自信が持てるようになった」「認知症担当の意識が明確になった」などの回答が得られました。
- ④平成 25 年度推進員研修参加者を対象とした自記式調査では、328 人から回答を得ることができました（回収率 99.3%）。結果から受講時には特に住民向けの講座などによる地域啓発、専門職向けの事例検討会、認知症疾患医療センターとの連携などに取り組んでいることが明らかとなりました。

認知症地域資源連携検討事業

本間 昭、永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター
中川由紀子 大崎市民生部高齢介護課
佐々木一憲 宇都宮市保健福祉部高齢福祉課
國松 明美 湯沢町地域包括支援センター
稲垣 康次 富士宮市福祉総合相談課
庄司 彰義 岸和田市保健福祉部福祉政策課
稲田 秀樹 ケアサロンさくら 鎌倉市
大木智恵子 グループホームいずみ 西東京市

目的

厚生労働省が進める認知症対策等総合支援事業の一環として、認知症地域支援の取組みの先進事例等を収集し、その効果と課題の整理・分析を行い、地域資源の連携のあり方を自治体に提示し、効果的な認知症地域支援体制づくりの普及を進めることを目的とした。

方法

1) 認知症地域資源連携検討委員会の開催：自治体関係者、地域包括支援センター職員、ケアサービス事業者、認知症疾患医療センター連携担当者、認知症の人の在宅診療を行っている医師ら計8名の委員からなる委員会を4回開催した 2) 自治体による認知症地域資源連携・支援体制づくりの効果的な展開を推進するための各種会議・セミナーの一体的な実施 (1) 全国認知症地域支援体制推進会議（東京）：都道府県担当者等を対象に開催（参加者188名）。(2) 認知症地域支援体制推進全国合同セミナー（以下、合同セミナー）：市区町村等の担当者を対象に3回（7月、10月、1月）開催（参加者延数358名）。(3) 認知症地域支援体制地域普及セミナー：取組みを進めていくためのポイントを実践事例の報告をもとに伝え普及をはかるためのセミナーを全国4会場で開催（参加者計550名）。なお、当日提供した資料・ワークシート等をDCネット上にアップした。

結果・考察

①セミナー等による直接的な成果：自治体としての方針・役割、具体策の強化：一連の会議・セミナー参加者の事後アンケート結果によると、「取組みを推進していく上での見方・考え方の見直しや補強になった」が各回ともに8割以上、今後の地域支援隊づくりや取組みに活かせる点については「具体的にあった」「参考になるアイデア、ヒントが見つかった」が9割以上であった。②手法や資料を活用した間接的な成果：セミナー形式や配布資料・ワークシート等を活用し、県による管内関係者を対象としたセミナーが開催され、「管内の市町村担当者に役割や具体策を伝えるために有効だった」「市町村の取組み格差の解消に役立った」等、多様な効果がフィードバックされた。③ネットワーキングを通じた間接的な成果：セミナー後、自治体職員同士が連絡、情報交換、先行の成果物の交換、視察等、他地域の力を活かした多様な取組みが展開され「今まで何年も動かなかった医療との連携が進んだ」「自地域の資源でも可能な初期支援の具体的な進め方がみつかった」「専門職、地域の多様な資源を巻き込んだSOSネットワークが進んだ」等の成果が寄せられた。課題としては①都道府県を通じた各市町村への情報提供、バックアップの拡充、②市区町村の取組み成果のモニタリング、③行政担当者と地域支援推進員等との効果的な役割分担の促進が必要である。

認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究

本間 昭 認知症介護研究・研修東京センター
 須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター
 児玉 桂子 認知症介護研究・研修東京センター
 永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター
 谷 規久子 認知症介護研究・研修東京センター
 佐藤 信人 認知症介護研究・研修東京センター
 進藤 由美 認知症介護研究・研修東京センター
 中村 考一 認知症介護研究・研修東京センター
 飯田 勤 認知症介護研究・研修東京センター
 渡邊 浩文 認知症介護研究・研修東京センター

目的

本研究は認知症の人の支援をより効率的かつ効果的に行うために、介護支援専門員とかかりつけ医の顔と顔のみえる関係づくりを地域において意図的に推進していくための方法について明らかにすることを旨とし、地域のかかりつけ医と介護支援専門員の認知症の人の支援に関する連携をテーマにしたアクションミーティングを実施し、その効果を検証する。このミーティングは、①研修会・事例検討会といった形によらず、むしろそれらと並行して行われることにより日常の介護支援専門員・かかりつけ医間の連携を促進し、結果として研修会・事例検討会の活性化、連携システムの効果的運用等に波及させること、②地域包括ケアを前提とした小地域単位で実施し、ミーティングを通して形成された顔と顔のみえる関係が、ミーティング終了後の実践に生かすことができるようにすること、③会議・研修というような形式ではなく、「ざっくばらんに」率直な意見を交わしあい、相互理解を深めるようなテーマや仕掛けづくりをねらいとしている。

東京都内の A 区のかかりつけ医、地域包括支援センター及び介護支援専門員を対象とした。

結果と考察

A 地区は、平成 26 年 2 月 24 日（月）に実施した。介護支援専門員 8 名、医師 2 名、地域包括支援センタースタッフ 2 名が参加した。B 地区は、平成 26 年 3 月 21 日（火）に介護支援専門員 9 名、医師 2 名、地域包括支援センタースタッフ 2 名が参加した。C 地区は、平成 26 年 3 月 24 日（水）に介護支援専門員 17 名、医師 2 名、地域包括支援センタースタッフ 4 名が参加した。

ミーティングでは、医師・介護支援専門員間の連携でポジティブな体験の意見を求めたが、介護支援専門員が医師との連携で困難に感じたケースについての内容についても多くの意見が出された。

ミーティング前のアンケート結果では、かかりつけ医との連携が必要と感じる際に十分な連携がとれる状態にある利用者の割合については 3 割程度が 25% ともっとも多かった。また、かかりつけ医と連携する上での課題について、「担当者会議の医師への依頼を躊躇してしまう」は 6 割弱が「とても感じる」と回答していた。「医師との連絡時間や連絡方法がない」に 4 割強が「とても感じる」と回答。

ミーティング終了後のアンケートでは、ミーティングについての感想は、参加者の 83.9% がとてもよかったと回答した。その理由として 75% が「医師の率直な意見が聞けた」「ざっくばらんに話せて医師と顔のみえる関係づくりのきっかけになった」と回答した。

認知症介護実践者等養成事業の体系的な 評価体制の確立に向けた試み研究事業

児玉 桂子 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
 谷規 久子 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
 中村 考一 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
 飯田 勤 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

1 事業の目的

現在、国の認知症対策の一つとして「認知症介護実践者等養成事業」という認知症介護にかかわる専門職向けの研修が都道府県・指定都市ごとに実施されています。東京センターではこれまでに、当該事業における研修である、認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）、認知症介護リーダー研修（以下、リーダー研修）及び認知症介護指導者養成研修（以下、指導者研修）の自己評価としての活用を念頭に 76 項目からなる「認知症ケア自己能力評価尺度（以下、能力評価尺度）」の開発を進めてきました。本尺度は、実践者研修、リーダー研修、指導者研修と高い研修の修了者ほど評価が高くなることが検証されていますが、同一集団に研修前後で同調査を実施し、統計学的な差が出るものとなっているか、確認できていません。本研究は、同尺度の研修前後での活用の可能性について検討することを目的に実施しました。

2 事業概要

調査協力に同意の得られた地域において、4：よくできる（76～100%）、3：だいたいできる（51～75%）、2：多少できる（26～50%）、1：ほとんどできない（0～25%）能力評価尺度を研修開始時及び修了時に配布し、各 76 項目の平均値の前後の変化を t 検定という手法で分析しました。対象地域数及び調査客体数は下表のとおりでした。

表

調査1	実践者研修	4 地域	282 名
調査2	リーダー研修	2 地域	62 名
調査3	指導者研修	1 センター	46 名

3 事業結果

調査の結果、各研修のすべての項目で研修前後の平均値が上昇しました。実践者研修では 46 項目が t 検定により 1%水準で平均値に有意差が認められ、13 項目で 5%水準での有意差が認められました。同じくリーダー研修では 55 項目が 1%水準で平均値に有意差が認められ、12 項目で 5%水準での有意差が認められました。さらに指導者研修では 57 項目で 1%水準で有意差が認められ、14 項目で 5%水準での有意差が認められました。今回の調査は、調査項目が 76 項目と多く、調査対象も無作為抽出でなかったことから、調査結果は参考値とはなりますが、本評価尺度が研修前後での評価に利用できる可能性が示唆されました。今後は項目を洗練し、他の評価指標との相関の確認等が課題となります。

認知症における行動・心理症状（BPSD） 対応ガイドラインの開発に関する研究 ～仙台センター運営費研究事業～

加藤 伸司 東北福祉大学教授，認知症介護研究・研修仙台センター センター長
 ○阿部 哲也 東北福祉大学准教授，認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長
 矢吹 知之 東北福祉大学講師，認知症介護研究・研修仙台センター 主任研修研究員
 吉川 悠貴 東北福祉大学講師，認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員

＜検討委員（順不同）＞益岡 賢示(有)プレム・ダン)、保坂 昌知(社会福祉法人 宏友会)、大久保 幸積(社会福祉法人 幸清会)、池田泉(特別養護老人ホーム 唐松荘)、武田純子(有限会社 ライフアート)、秋田谷一(すくりケアプランセンター)

主な研究の内容

本研究は、介護初任者及び教育担当者向けの職場内教育への活用を目標とした認知症者のBPSD（徘徊、興奮・暴力、帰宅願望）の緩和方法に関するガイドライン作成を目的として実施しました。方法は、①認知症介護のエキスパートから構成される検討委員会の開催（2回）、②徘徊、興奮・暴力、帰宅願望への緩和方法に関するガイドラインの執筆と作製、③認知症介護情報ネットワーク DC-NET (<http://www.dcnet.gr.jp/>) への掲載と普及を実施しました。

検討委員会では① BPSD の症状別にアセスメントとケアの具体的なモデルを示すこと、②望ましいケアだけでなく不適切なケア例や理由を示すこと、③認知症介護の理念を具体的な方法として症状ごとに示すこと、④できるだけ具体的なケアの行動例を示すこと、⑤初任者の自己評価力向上に貢献すること、⑥ケア方法の引き出し増加に資すること等の留意点が提案され、平成 24 年度に当センターにて実施した「認知症における行動・心理症状（BPSD）対応モデルの構築に関する研究事業」の結果をベースに、これらの留意点に基づき、初任者用認知症介護チェック表（要約版 A4 版×3種）、教育担当者用チェック表（詳細版×3種）、解説集を作製しました。初任者用認知症介護チェック表は、高齢者の基本属性や徘徊の状況、徘徊ケアの方針、ケアのポイント、ケアの方法例、不適切ケア例、アセスメント視点、ケアの評価ポイントを自己チェックする様式となっており、教育担当者用はさらに詳細な内容のチェック表、解説集はケア方法を詳しく解説しています。



介護の現場や施策への反映に期待される研究成果

本研究では、対応が難しく、生起頻度の高い代表的なBPSD症状への緩和方法を自己学習、OJT 指導用の教材として作製しました。特に介護初任者への技術教育や、介護現場の教育担当者の教育ガイドラインとしての活用を期待しています。認知症介護の教育は体系化された手法と、統一化された教育内容によって介護現場での基礎力向上に活用可能です。

加齢と健康に関する縦断研究 ー心身の健康及び QOL の維持に関する要因分析ー

認知症介護研究・研修仙台センター
加藤伸司, 阿部哲也, 矢吹知之, 吉川悠貴

(目的)

認知症予防や認知症の進行抑制、あるいは寝たきり予防の要因を生活視点から明らかにするため、これまで気仙沼大島の住民を対象に 10 年間にわたり縦断研究を行ってきた。今回はその結果を詳細に検討し、特に東日本大震災における災害時ストレスが健康に及ぼす影響も含め、10 年間の追跡調査の基礎的な資料を得ることを目的とする。

(方法)

2002 年から 2012 年まで行ってきた縦断的調査のデータのうち、すべての調査に参加した 177 人のデータを詳細に検討する。検討項目は、主に「健康状態」「対人交流」「生活習慣」「趣味活動」「地域活動」「予防因子」「一般健康状態」「QOL」等に関するもので、分析は、初回調査時に 55 歳以上であった人を当時の年齢区分で「壮年期」「前期高齢期」「後期高齢期」の 3 群に分けて比較検討した。

(結果)

「健康自覚」に関して、自分自身を健康と感じている人は 7 割であり、10 年前の約 8 割よりもやや減っている。特に震災を挟んだ 2 年間で大きく減少しているのが特徴的である。

「対人交流」に関して、同居の家族以外で、ちょっとした用事や留守番などを頼める人がいるのは、最後の 2012 年調査時が最も多く、8 割を超えている。特にすべての年齢群で 2010 年調査時よりも増加しており、震災を挟んだ 2 年間で増加している。また家族以外で緊急時にすぐに駆けつけてくれる人がいる人は、すべての群のほとんどの人であり、この傾向は、これまでの 10 年間の調査で一貫している。

「生活習慣」に関して、多くの人は家庭の仕事をしており、1 週間の外出頻度に関しても、週 1 回以上の外出頻度はすべての調査において 9 割以上で大きな変化はない。

「一般健康状態」に関して、現在病院にかかる病気がある人は、すべての群において初回調査時 (2002 年) が最も少なく、今回調査時 (2012 年) が最も多い。病気についてはすべての群で漸増傾向があるが、震災を挟んだ 2 年間の増加率は最も低い。

「QOL」に関して、今の生活にとっても満足している人は、これまで 7～8 割を占めていたが、震災を挟んだ 2 年間で大きく減少している。また若い頃と同じように興味ややる気のある人は、7 割以上を占めていたが、震災を挟んだ 2 年間ですべての群で減少している。今楽しく暮らしていると答えた人と今までの生活に満足していた人は、震災を挟んだ 2 年間で減少しており、趣味を持っている人や、今幸福だと思って暮らしている人も、震災を挟んだ 2 年間で減少している。

(考察)

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

認知症の家族介護者の効果的支援方法に関する研究

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

1. 目的

本研究は、介護保険制度において家族を支援する既存の支援機能を果たす自治体職員や、地域包括支援センター職員、もしくは、在宅介護を支援する居宅系介護事業所職員の家族支援能力の向上のために使用可能な映像教材を作成することを目的に実施しました。

2. 方法

1) 地域包括支援センター、市区町村自治体等で実施される家族会等の参与観察

仙台市内の地域包括支援センターならびに自治体が開催する家族介護者の家族会・家族交流会への参与観察を行い、無記名で内容の記録を行いました。この参与観察結果をもとに映像教材で求められる質問項目の選定ならびに、分析に向けた方向性を定めた。期間は、平成 25 年 7 月～平成 26 年 2 月まで、上記家族会等に参加した家族 42 名でした。

2) 映像教材作成に向けた家族介護者へのヒアリング

対象者を、B 県 A 市在住の家族介護者 5 名と、C 県 D 市在住の家族介護者 1 名に依頼し、平成 26 年 2 月～3 月にかけてヒアリングの様子を録画し在宅介護と家族介護の課題について編集を行いました。

3. 結果

参与観察ならびにヒアリングをもとに以下内容の映像教材を作成しました。

メインチャプタータイトル	サブチャプタータイトル	内容
家族介護者の気持ち 16 分 17 秒	1. 在宅介護の困難さ (5 分 46 秒)	初期の戸惑い 経済的な負担 周囲の理解が得られない
	2. 認知症の対応での困難 (3 分 20 秒)	認知症の対応での困難
	3. BPSDの対応 (7 分 11 秒)	BPSD の対応
家族介護者の願い 3 分 38 秒	1. 専門職の人に言われて嬉しかったこと (2 分 52 秒)	専門職の人に言われて嬉しかったこと
	2. 地域の人・専門職の人への願い (1 分 45 秒)	地域の人・専門職の人への願い

4. 介護現場・施策への示唆

当センターが平成 23 年度に作成した映像教材の改訂版として、認知症介護指導者を対象とした講師養成事業を企画し、各都道府県で実施される認知症介護実践者研修、実践リーダー研修などでの活用、ならびに居宅系介護サービス事業所の介護の質向上に向けた研修教材として活用することにより、地域包括ケアシステムの基盤となる在宅介護者の支援携わる人材育成に広く役立てることを目指しています。

施設における認知症高齢者のQOLを高める新しい リハビリテーションの普及に関する研究事業 「にこにこリハ」「いきいきリハビリ」の普及 ～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	齊藤 千晶	認知症介護研究・研修大府センター	研究部
	山下 英美	同上、愛知医療学院短期大学	
	水野 純平	認知症介護研究・研修大府センター	研究部
	西浦 裕子	国立障害者リハビリテーションセンター	研究所
研究協力者	中村 昭範	国立長寿医療研究センター	脳機能画像診断開発部
	上野 菜穂	元 介護老人保健施設ルミナス大府	

【目的】

認知症は症状の進行により、日常生活において様々なことに「できない・苦手なこと」が生じることが多くなります。認知症のケアやリハビリテーション（リハビリ）では、本人の「何ができないか」を把握するだけでなく、「何ができるのか」「何ができそうか」という視点を持ち、その能力を引き出し、生かしていくことはご本人の生活の質（QOL）向上への大切な関わり方となります。我々は、その一手段として「にこにこリハ」および「いきいきリハビリ」を開発し、エビデンスがあることを実証しました。昨年度に引き続き、両リハビリプログラムについて医療・介護現場で普及させ、認知症高齢者のQOLを高めることを目的とします。

【方法】

認知症高齢者のケアやリハビリに携わっている医療・介護スタッフを対象に、実技を含めた研修会を開催し、研修会参加者の自施設で各リハビリプログラムの実践と評価への参加を募りました。アンケートによる研修会全体の評価および自施設における実践結果についてまとめました。

【結果】

研修会はアンケート結果から内容や構成等について大多数の人から肯定的な回答を得ました。「にこにこリハ」の多施設での実践結果においても、認知症高齢者の認知機能やコミュニケーション能力・社会性を維持・改善させる効果があることが示唆されました。また、実践者側にも非言語性コミュニケーションを積極的に用いて、意思疎通を高めるような意識変化が認められ、実際に認知症高齢者との意思疎通の向上に効果が実感されました。「いきいきリハビリ」の多施設での実践結果においても、認知機能やQOL（陽性感情や他者への愛着、自発性・活動性の面）の向上が認められました。また、対象者の生活をより良くするものであると、多くの実践者が感じていることが分かりました。

介護現場、施策への示唆

両リハビリの多施設における実践結果から、認知症高齢者の認知機能やコミュニケーション、QOLなどの維持・改善で有効であるという結果が得られ、また、実践者側にも良好な変化が生じたことから、介護施設でのリハビリや日常ケアに有用であることが示唆されました。また、両リハビリはマニュアル化され、研修会を通し多くの施設で実践が可能であったことから、臨床現場においても取り入れやすいプログラムであると考えます。

ケア現場の課題を解決するための方法に関する研究

—高齢者施設全般で使用できるKCドリルの開発に向けて—

汲田千賀子 認知症介護研究・研修大府センター研究部
 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修部
 加知 輝彦 認知症介護研究・研修大府センター研修部

〈背景・目的〉

ケア現場において、リーダー層の職員が職場の課題を認識し、客観的に多角的な視点から解決策を考えていくことは、ケアの質の向上のみならず、人材育成という観点からも重要なことです。ケア現場からは、山積する課題解決の仕方がわからない、アドバイスが欲しいという声が聞かれていました。このような状況を鑑み、平成24年度に認知症介護指導者養成研修における個別課題の支援ツールとして開発してきた職場の課題解決のためのドリル（KCドリル）をもとに、広く一般の高齢者施設のリーダー層が使用できるものを開発し、試行版の作成を行いました。

〈方法〉

- (1) ケア現場における課題とその解決についてアンケート調査（リーダー研修受講者対象）
- (2) 認知症ケア現場のケースカンファレンスに関する調査（A 県3施設で参与観察）
- (3) 高齢者施設全般で使用できる KC ドリル試行版作成

〈結果〉

- (1) ケア現場における課題とその解決についてアンケート調査（リーダー研修受講者対象）
 - (2) 認知症ケア現場のケースカンファレンスに関する調査（A 県3施設で参与観察）
 - (3) 高齢者施設全般で使用できる KC ドリル試行版作成
- (1) ケア現場のリーダー層（n=96）は、「介護の質」に関する改善をしたい（78）と考えていました。改善に有効だと主観的に感じているものでは、ケースカンファレンス、同僚、上司などへの相談、他の施設との情報交換、外部のセミナーや研修会への参加が挙げられていました。また、改善を困難にしている原因として、改善に費やせる時間がない、改善したいが、改善するために何をすればよいのか（方法・手順）がわからないとの回答が見られました。改善したいことをサポートするツールの必要性については、全体の86%の方が感じていると回答しています。
- (2) グループホーム、認知症対応型デイサービスのケースカンファレンスを参与観察し、実施に関する内容と実施の仕方について、頻度、単位、参観者、位置付け、内容、配布物の視点から整理し、KCドリルがカンファレンスでの検討にも役立つようなものであることの必要性が示唆されました。
- (3) KCドリル試行版を作成するにあたり、次の点をポイントにしました。①解決したいことをはじめに掲げ、なぜそのような状況になっているのか、その背景になることを深く掘り下げる形式にしました。②検証の必要度（1～）をはかり、取り組みのテーマを絞る、③計画を立てる（期間、対象、方法を定める。倫理的な配慮が誰に対して必要なかを確認する。）

〈まとめ・課題〉

KCドリル試行版の作成にあたり、膨大な検討を一度に行うという形式ではなく、ひとつずつ検証し、解決・改善につながられるようにしています。換言すれば、短期的に解決・改善しなければならない内容については、KCドリルは向いていないということです。今後は、ひとつずつ検証・解決・改善するためのツールとして試行版を活用してもらい修正を加えていきたいと考えています。

行政及び地域包括支援センターの職員に 対する若年性認知症研修会の効果について

山口 喜樹 認知症介護研究・研修大府センター研修部
中村 裕子 認知症介護研究・研修大府センター研修部
横井 奈美 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

<目的>

幅広い支援内容と当事者への個別性が求められている若年性認知症支援を直接担当する窓口の担当者に対し包括的な研修会を実施し、研修前後での認識の変化を調査した。

<方法>

対象者は、市町村の認知症窓口担当者と地域包括支援センター職員としました。研修会は「医学的理解」、「支援のポイントと社会資源」、「社会保険制度等」の3部構成とし、前2部は内部講師、第3部は外部の社会保険労務士が担当しました。研修時間は3時間。同じ内容でA県（参加者116名）、政令指定都市B市（参加者151名）の2か所で実施しました。研修受講者に属性、職種、医学的知識、社会資源等について、アンケート形式で訊ねた。

<倫理的配慮>

アンケート調査に当たっては、個人情報完全に保護した上で結果を学会等で報告する必要があることを口頭と文書で説明し同意を得た。

<結果>

高齢者との症状の違いや認知症者に占める割合、原因となる疾患や発見時期についての医学的知識は、いずれの問いも「よくわからない」という回答が減り、研修直後には正しい回答が増えた。高齢者との症状の違いや発見時期については、研修前も正しく認識されている場合が多かったが、有病率や原因疾患については、低かった正答率が研修後に大きく伸びた。

接続先の社会資源について訊ねた結果、医療機関や障害者窓口、国民健康保険や年金・社会保険窓口や就労・児童支援の窓口において増加が顕著だった。介護保険窓口やかかりつけ医との連携については、研修前もイメージされている場合が多かったが、年金窓口や公共職業安定所などは、低かったイメージが研修後に大きく伸びた。

<考察>

今回の研修で少なくとも研修直後には、医学的理解は一定程度深まったといえる。年金や社会保険窓口の認識が高まったのは、社会保険労務士の講義の影響が強かったものと考えられる。他の社会資源への接続先が顕著に増加したのは、研修前には意識していなかった機関についての意識化が進んだと思われる。窓口担当者に包括的な研修を実施することは若年性認知症対応力の向上に有用であるが、今後、その知識をどのように定着させていくかが課題である。

また、接続した機関が実際に相談に応じられるかも不確かあり、接続先の機関についても若年性認知症者からの相談があることやその支援についての研修が必要となると思われる。

認知症に係る人材育成に関する研究 認知症対応型生活介護(グループホーム:GH) における看取りの実態と課題 ～長寿医療開発費～

- 驚見 幸彦 国立長寿医療研究センター 部長
高道 香織 国立長寿医療研究センター 看護師長
山岡 朗子 国立長寿医療研究センター 医師
小長谷陽子 認知症介護研究・研修大府センター
秋下 雅弘 東京大学医学部加齢医学講座 教授
葛谷 雅文 名古屋大学大学院 教授

<目的>

「認知症に係わる人材育成に関する研究」で、診断や治療に関わる人材だけでなく、初期から看取りまで、長期間にわたって認知症の人に関わる GH の職員の教育が重要であることを報告してきました。今年度は、GH における看取りが増加してきていることを踏まえ、5 年前に行った調査と比較するため、GH における看取りの実態と、それに関連する職員の意識や教育について調査することとします。

<方法>

愛知・岐阜・三重 3 県の GH 840 か所に調査票を送付しました。調査内容は、GH の運営主体、本体施設の有無とある場合の施設種類、ユニット数、利用者の診療体制、急変時や看取りに関するマニュアルの有無、急変時の医師への連絡体制、看取りに協力するか否か、その理由、これまでの看取りの経験とその評価、今後の看取りに対する意見、看取りに関する職員の教育・学習等でした。

<結果>

522 か所の GH から有効回答があり、最も多い法人格は株式会社 (32.0%)、次いで有限会社 (27.0%) でした。本体施設のない単独型は 56.7% であり、併設型のうちもっとも多い本体施設は特別養護老人ホーム (14.0%)、次いで病院 (7.5%) でした。

これまでの GH での看取りの経験は、58.0% の GH で [ある] でした。社会福祉法人では半数以上で経験がなかったが、医療法人と会社では半数以上で経験がありました。ある場合の回数は、2～4 回が最も多く (45.9%)、次いで 1 回が 26.4% であり、10 回以上が 8.9% でした。医療法人と会社では、5～9 回が約 20% あり、医療法人では 10 回以上が約 17% でした。

看取りに関する職員の教育や学習をしているのは 51.5%、していないのは 27.6%、また 12.3% では個人に任せていると回答しました。

認知症介護情報ネットワーク DCnet 活用術



DCnetは認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。
認知症介護に関する総合的な情報提供を目指しています。



認知症介護のことならDCnet

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

The screenshot displays the DCnet website interface. At the top, there is a search bar and navigation tabs for 'Home', 'About Dementia', 'Referral Links', 'Research Information', 'Learning Support Information', and 'About Centers'. The main content area is divided into several sections:

- 認知症について (About Dementia):** Includes links for '認知症Q&A' and '動画で学ぶ認知症'.
- 相談先リンク (Referral Links):** Lists various support services and administrative information.
- 研修情報 (Research Information):** Provides details about dementia care supervisors and training programs.
- 認知症を知る (Learn about Dementia):** Offers resources like '認知症とは' and '認知症の基礎知識'.
- 動画で学ぶ認知症 (Learn about Dementia with Videos):** Features video-based learning materials.
- 新着情報 (Latest News):** Announces recent research findings and events, such as the 2014 research results report.
- イベント (Events):** Lists upcoming seminars and workshops.
- センターについて (About Centers):** Details the management and locations of the three centers: Tokyo, Ibaraki, and Sendai.
- お役立ちリンク集 (Useful Links):** Provides additional resources like 'ひもときシート' and '認知症ケア高度化推進事業'.
- センター情報 (Center Information):** A table providing contact details and recent news for each center.

東京センター	大府センター	仙台センター
所在地 〒168-0071 東京都杉並区高井戸西 1-12-1 TEL: 03-3334-2173 FAX: 03-3334-2718	所在地 〒474-0037 愛知県大府市 半月町3-294 TEL: 0562-44-5551 FAX: 0562-44-5831	所在地 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区 国沢ヶ丘6-149-1 TEL: 022-303-7550 FAX: 022-303-7570
センターの最新情報 2014年05月11日 『平成25年度 第1回 認知症介護指導者養成研修の公開研修のご案内』	センターの最新情報 2014年04月18日 『若年性認知症支援ガイドブック』を掲載しました	センターの最新情報 2014年03月31日 『高齢者虐待の要因分析等に関する調査研究事業』報告書を掲載しました
東京センターの詳細	大府センターの詳細	仙台センターの詳細

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。

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推進事業
 - 初めての認知症介護
- 研修教材
 - 家族支援スキルアップ研修関連
 - ひととシート教材関連
- 研究報告書関連
 - センター研究報告書
 - 研究事業概観
 - 研究発表会録集
 - センター関連書籍

認知症を知る

- 認知症を知る
- 認知症のA～Zが知りたい！認知症～スクリーニングテストとは？
- 認知症予知！あれこれ
- パーソンセンターケアについて
- 若年性認知症の衣類について
- アルツハイマー病の薬物について

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
- そのほかの認知症に関する動画
- 動画で学ぶ認知症とケア**

知文塾 Webで学ぶ認知症介護基礎知識

DCnet Web学習では、「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。学習時間約10～15分程度で進めることができますので、ぜひお気軽にご利用ください。

認知症とは

【学習目標】
「認知症の基礎知識を学び認知症の理解を深める」

【教材内容】
■ 認知症は7つの單元で構成
■ 第1章 認知症のあらましと健康な人のもの忘れの違いは？
■ 第2章 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

【教材内容】
■ 「はじめて」学習のあらい及び場面・人物設定についての説明
■ 「ハルエさん」
■ 「アツシさんの物忘れ妄想」
■ 「一日中徘徊するアキさん」
■ 「暮らしたがるユキさん」
■ 「女性スタッフに怒るハルエさん」
■ 「眠りがからずヨシ子さん」

その人らしさを支えるための理解

【教材内容】
■ 「役に立ちたいハルエさん」
■ 「物足りないアツシさん」
■ 「お庭への復帰を望むアキさん」
■ 「またまた、叱ることがあるユキさん」

ハルエさんの気持ち

スタッフ

学習教材

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

若年性認知症関連

認知症は加齢とともに発症するリスクが高くなる疾患ですが、高齢者でなくても発症することがあり、64歳以下で発症した認知症を若年性認知症といいます。若年性認知症のご本人や家族だけでなく、かかりのある医療・介護福祉の関係者、企業関係者もぜひご活用ください。

- 若年性認知症ってなんだろう(冊子) (大府センター 平成25年度) [PDF](#)
- 若年性認知症支援ガイドブック (大府センター 平成25年度) [PDF](#)
- 若年性認知症支援ハンドブック(平成25年度版) (大府センター 平成25年度) [PDF](#)
- 若年性認知症支援ハンドブック (大府センター 平成24年度)
- 若年性認知症支援ハンドブック (大府センター 平成19年度)
- 若年性認知症ケア実践的プログラムの紹介パンフレット「ほのほのデイケア」 (大府センター 平成23年度) [PDF](#)
- 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業 報告書 (大府センター 平成25年度) [PDF](#)
- 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業 報告書 (大府センター 平成20年度)
- 若年性認知症対応支援体制構築にかかわる調査研究発表 報告書 (大府センター 平成21年度)
- 若年性認知症コールセンター 2013年 報告書 (大府センター 平成25年度) [PDF](#)
- 若年性認知症コールセンター 2012年 報告書 (大府センター 平成24年度)
- 若年性認知症コールセンター 2011年 報告書 (大府センター 平成23年度)
- 若年性認知症コールセンター 2010年 報告書 (大府センター 平成22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25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、ここからご覧ください。

The screenshot displays a website interface for research reports. It features several main sections:

- 相談先リンク (Consultation Links):** Includes links for dementia care services, qualifications, insurance, and administrative information.
- 認知症について (About Dementia):** Contains a 'Dementia 101' section with links to 'What is dementia?', 'Screening tests', 'Prevention', and 'Care for dementia'. There is also a 'Learn about dementia through animation' section.
- 研修情報 (Training Information):** Lists training courses such as 'Dementia Care Training (DCM) for staff', 'Family support for staff', and 'Dementia Care for staff'.
- 研究報告書 (Research Reports):** This section is highlighted with a red circle. It provides a list of reports for each center, including titles, dates, and download links.

The '研究報告書' section is divided into two main categories: **東京センター (Tokyo Center)** and **大阪センター (Osaka Center)**. Each category lists reports for the fiscal year 2013 (平成25年度).

東京センター (平成25年度) 報告書の一覧:

- 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方と認知症地域支援推進員の活動体制の構築に関する研究報告書
- 平成25年度第1回認知症地域支援推進員全国合同セミナー資料 (平成25年10月17日、18日開催)
- 平成25年度第1回認知症地域支援推進員全国合同セミナー資料 (平成25年7月8日、9日開催)
- 全国認知症見聞支援体制構築会議 報告書 (平成25年6月21日)

大阪センター (平成25年度) 報告書の一覧:

- 若年性認知症ってなんだろう ～若年性認知症を理解し、支え手の一人になるために～
- 若年性認知症コールセンター 2013年報告書
- 若年性認知症支援ガイドブック
- 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業 報告書(本文中の「若年性認知症支援ガイドブック」は別途ダウンロードしてください)

The '大阪センター' section also includes reports for the fiscal year 2012 (平成24年度):

- 認知症介護実習・研修大阪センター研究報告書(最終版)

認知症介護研究データベース 認知症介護研究のトレンドを調べる

認知症介護に関する国内の研究論文、総説、レビュー、特集記事、実践報告を閲覧することができます。キーワード検索も出来て便利です。

平成26年度老人保健健康増進等事業 TOP 事業紹介 使い方 トップページ

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」は、認知症介護研究・研修センターが認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業によって開発された新しい検索サービスです。認知症介護に関する国内の研究論文、総説、レビュー、特集記事、実践報告を閲覧することができます(本研究で対象とした文献に限ります)。

全体から探す

検索語(キーワード)検索

認知症介護研究データベースに登録されている全ての総説・特集記事・実践報告・研究論文を検索します。

検索語 雑誌名

年度 年から 年まで

検索

研究論文から探す

詳細条件で論文検索

(総説・特集記事・実践報告を除く)

研究論文から、詳細条件を指定して検索します。

研究対象者による検索

研究成果物から探す

研究成果物の一覧

検索語(キーワード) 検索 | 研究対象者による検索 | 認知症介護のケアの内容による検索 | 研究方法による検索 | 研究成果物一覧 | 研究報告書一覧

研究対象者による検索

研究対象者を絞り込んで論文を探すことができます。検索したい項目選択して最下部の「検索」ボタンを押してください。検索語を指定するとさらに絞り込むことが可能です。

or and

研究者対象地域	対象事業所致	対象者属性	群属性		
		対象群	平均年齢	人数	男性人数 女性人数
<input type="text"/> <input type="text"/>					

群属性						
対象者属性	高齢者属性	認知症種類	職員種別	学生種別	高齢者の所在	サービス利用
<input type="text"/>						

検索語 雑誌名 年度 年から 年まで

検索

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年度より厚労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。

ケアケア家族.Com ホームページ

認知症介護研究・研修仙台センター

平成22年に独立行政法人福祉医療機構社会福祉振興助成事業で作成されたサイトです。在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修開催支援の様式や資料一覧、研修用ワークシートがダウンロードできるなど、実用的な教材が掲載されています。

認知症介護家族への支援体制開発・普及事業

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

在宅における高齢者虐待の未然防止と家族支援に向けたスキルアップ研修

ケアケア家族.com



在宅で介護をする家族を支援するサービスが不足しています。
在宅の介護を支えていくためには、介護する家族と、在宅支援に関わる事業所のスタッフや相談業務にあたる人との良好な関係を保つことが望まれます。

まずは、介護をする家族に認知症を理解してもらうために家族に関わるスタッフが適切に認知症を理解し、適切な助言ができる能力が必要です。

認知症介護研究・研修仙台センターでは、在宅に最も近い事業所の方により多く認知症と家族支援の専門的知識を持ってもらい、地域で介護をする家族を支援するための仕組み作りを行うことを目的に、この研修を普及することを目指しています。

そこで今年度は、年々増加する介護負担を起因とした家族による高齢者虐待を減少させるためにも、虐待防止法の主たる担い手となる都道府県・市町村地方自治体に研修実施の支援を行い、未然防止に向けた仕組みづくりを行います。

講師養成研修

研修会の日程・会場についてはこちらへ

都道府県・市町村向け 研修開催支援事業

研修の開催支援についてはこちらへ

研修用ワークシートダウンロード

研修用ワークシートのダウンロード

家族支援に向けたスキルアップ研修 平成22年度事業
ケアケア家族.com

平成22年度事業のサイトです。

新着情報

News&Topics

・平成23年10月14日 NEWS
「講師養成研修」追加開催（大阪）のお知らせ

>>> 詳しくはこちらをご覧ください。

・平成23年09月30日

9月20、21日に発生しました台風15号の影響によりご参加できなかった方を対象に、再度大阪会場での講師養成研修を検討しております。なお、詳細が決まりしだいホームページでお知らせいたします。

・平成23年09月21日

認知症介護指導者対象の講師養成研修の詳細を掲載しました。

>>> 詳しくはこちらをご覧ください。

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/>



DCM研修情報

DCM研修に関する情報

認知症ケアマッピング(DCM)研修は、「基礎コース」、「パーソン・センタード・ケアとDCM研修(認知症)」の2つのコースがあります。それぞれの研修を卒業し、単位取得が認められる。認知症介護研究・研修大府センターでは、認知症ケアマッピング(DCM)研修の単位取得が認められる。単位取得が認められる。単位取得が認められる。

DCM基礎コース

基礎コース研修は、認知症介護に携わる方には必須の研修です。認知症介護の基礎知識とスキルを身につけ、認知症介護の現場で実践できるように研修を行います。研修終了後、認知症介護の現場で実践できるように研修を行います。研修終了後、認知症介護の現場で実践できるように研修を行います。

平成25年度 DCM研修の開催スケジュール

コース	名称	会場	研修期間	申込期間
基礎コース 卒業認定	1期	大府	平成25年6月30日(水)～6月30日(水)	平成25年5月15日(木)～5月15日(木)
	2期	東京	平成25年9月4日(水)～9月4日(水)	平成25年8月4日(水)～8月10日(水)
	3期	大府	平成25年12月14日(水)～12月14日(水)	平成25年10月15日(木)～10月15日(木)
上級コース 卒業認定	4期	東京	平成25年9月30日(水)～9月30日(水)	平成25年8月31日(木)～9月30日(水)
	1期	大府	平成25年12月29日(水)～12月29日(水)	平成25年10月29日(木)～11月4日(木)

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を全国に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

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/>

気になるキーワードでサイト内を検索!

新着情報を随時お知らせ!

ひとりでも悩んでいませんか

2014年5月1日
リニューアル

若年性認知症をわかりやすく説明したパンフレットもダウンロードできます。

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

ひとりでも悩まないで! 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

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3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>