

認知症ケアセミナー

Dementia care seminar

「認知症の人が より良く生きる 地域の実現に向けて」

日時／会場

平成29年9月11日(月)13:00～15:15

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター2階大会議室

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

後 援

杉並区、世田谷区、
杉並区社会福祉協議会、杉並区医師会、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

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

13:00	開会 (12:30 開場)		
13:00~14:00	BPSDの予防とケア 認知症介護研究・研修東京センター	センター長 山口 晴保 研修企画主幹 中村 考一 研修主幹 滝口 優子	
14:00~14:10	休憩		
14:10~15:10	地域でつながり、支えあう～認知症地域支援推進員と共に～ 認知症介護研究・研修東京センター	研修主幹 小谷 恵子	
15:10~	閉会		

*会場内では携帯電話の電源をお切りいただくか、マナーモードに設定してください。

*会場内での飲食はご遠慮ください。

*認知症ケア専門士の方へ

⇒ 単位認定講座への参加証明書発行には、2時間以上の参加が必須です。

BPSDの予防とケア

山口晴保・中村考一・滝口優子

BPSDの予防とケア

Behavioral and psychological symptoms of dementia

認知症があっても介護者が困る症状(BPSD)を予防しよう
そうすれば楽しく暮らし続けることができる

認知症介護研究・研修東京センター
山口晴保・中村考一・滝口優子
平成29年9月11日

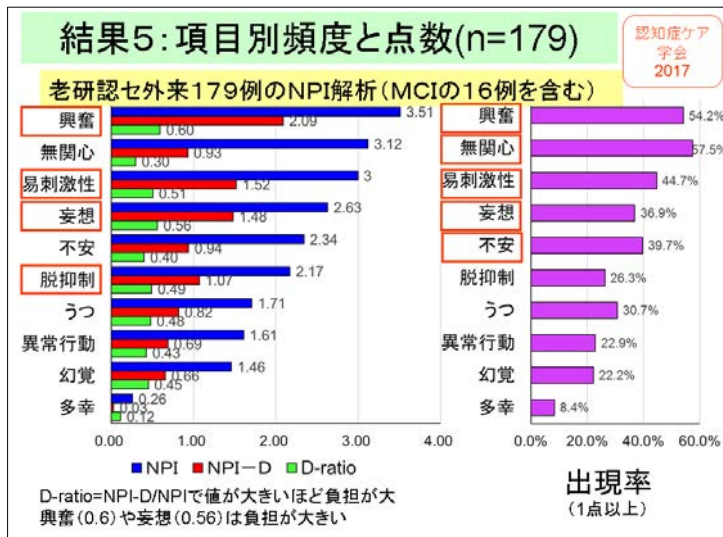
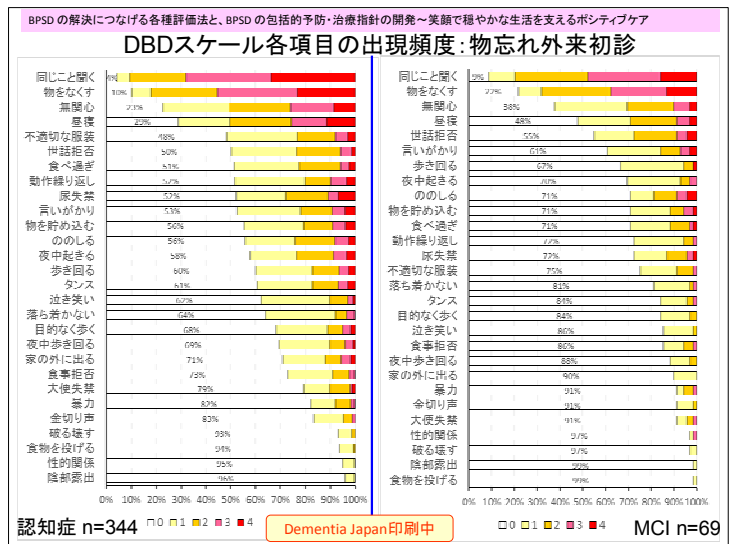
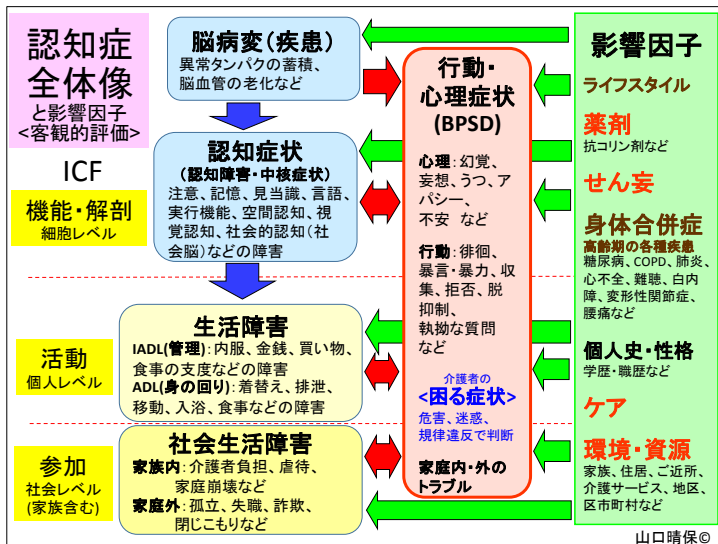
認知症があってもなくても、
誰もがチカラを発揮して他者に役立つ社会
Dementia-positive

死ぬまでに**半数**が認知症になる時代
長寿と認知症は

セット販売が基本です。
いつかは**認知症**

認知症は長生きの勲章
ポジティブに 長生きできたのでなれた

認知症という困難を抱えながらも
普通に生きられる社会



山口流 BPSDとは **解決可能な困りごと**

誰が(Who)
いつ(When)、どこで(Where)、
どんな事で(What)、どのように(How)
困っているのか

原因を探って
対応すれば
多くは軽減・消失する

背景と誘因
本人因子:生活歴、性格
介護者因子:知識、技術
環境因子:住居、社会資源
体調因子:基礎疾患、せん妄
医療因子:薬剤、入院

あおいけあ の挑戦: 認知症→普通

「認知症になっても住み慣れた環境のもと、穏やかに年を重ねたい。」
 「命ある限り自分らしく生き、一人の価値のある人間として存在したい。」



小規模多機能型居宅介護 おたがいさん &
 おたがいさんサテライトいどばた グループホーム「結」



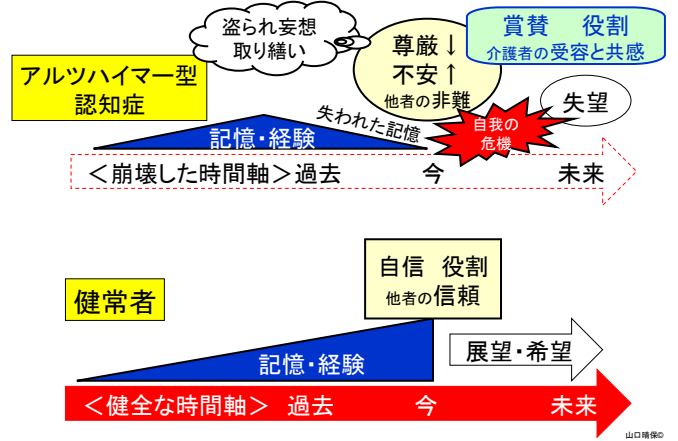
丸の内TOEI
 7月22日～

ケアニク あなたでよかった

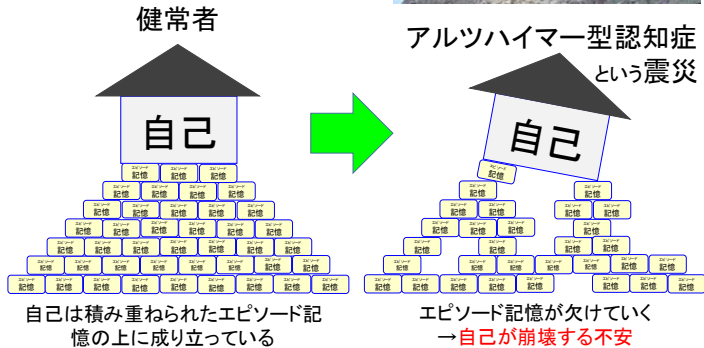
時間軸のないケア: スケジュールで縛らない
 業務は記録と運転だけ、
 記録は本人の○(笑顔スイッチ)と×(不機嫌スイッチ)

代表: 加藤忠相 <http://www.aocare.com/> NHKプロフェッショナルで紹介

アルツハイマー型認知症の人が抱える困難



記憶が欠けていく 自己が崩壊する不安 →BPSDの背景



家族の語り: 告知で絶望→希望に!

診断されたときに、ただ病名を告げられて、何かもう奈落の底に突き落とされたような状態で帰宅するわけです。そこにサポートが何も無い、相談するところもない。
 本当に、絶望しかないですから。何の希望もないですから、ソーシャルワーカーでも看護師でも誰でもいいですから、ちょっと別室に行って「大丈夫ですよ」って、「病気ではあるけれども、元気に暮らしている方、たくさんいらっしゃいますよ」とか、ひと言でもいいので、そう伝える人間が絶対に必要だと思いますね。絶対に。
 どんな小さなものでもいいから、希望と一緒に診断しないと、あまりにもひどいと思います。

認知症の人の語り～本人と家族による200のエピソード、日本看護協会出版会、2016

アルツハイマー病 80代

医師「お年はいくつですか？」
 本人「おとうさん、私幾つだっけ」
 医師「何か困ることはありませんか？」
 本人「何もしませんよ。」



MRI: 大脳・海馬の萎縮

看護師「2か月前に転んで肋骨を折りましたよね」
 本人「私は骨なんか折っていないわよ」
 医師「骨を折っているのはご主人ですよ。」
 本人「この人は骨なんか折ってないわよ」
 医師「ご主人、奥さんの面倒で骨を折っているみたいですけど」
 本人「この人は何も面倒を見てくれないわよ。私が面倒を見てあげてるの」

認知症初期症状11質問票 SED-11Q

家族が3項目以上チェックすれば認知症が強く疑われる
 アルツハイマー病 (AD) では本人のチェックが家族よりも少ない
 うつでは本人のチェックが家族よりも多い

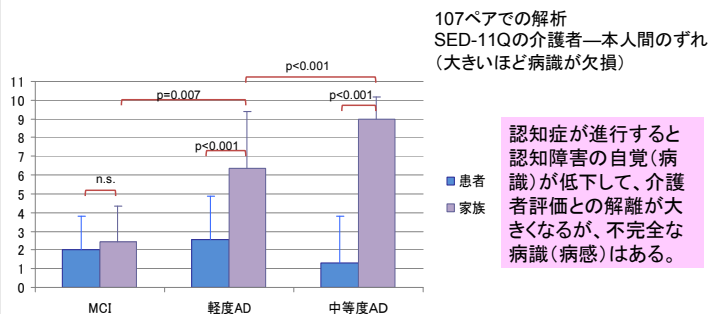
本人と家族が、同じ11項目にチェックすると

MCI		軽度AD		うつ		項目
本人	家族	本人	家族	本人	家族	
○	○		○	○	○	同じことを何度も話したり、尋ねたりする。
			○	○	○	出来事の前関係がわからなくなった
			○	○	○	服装など身の回りに無頓着になった
			○	○	○	水道栓やドアを閉め忘れり、後かたづけがきちんとできなくなった
			○	○	○	同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる
			○	○	○	薬を管理してきちんと内服することができなくなった
			○	○	○	以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった
			○	○	○	計画を立てられなくなった
			○	○	○	複雑な話を理解できない
			○	○	○	興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった
			○	○	○	前よりも怒りっぽくなったり、疑い深くなった

山口晴保研究室のホームページからダウンロード可能

山口晴保©

認知症初期症状11項目質問票SED-11Q



11項目の簡便なADP11Qで病識欠損の評価ができる
この結果を家族教育に活かして、
BPSDを予防する、介護負担を減らす

Maki Y et al: Dement Geriatr Cogn Disord Extra 3:351-359, 2013

認知症の本質:病識低下

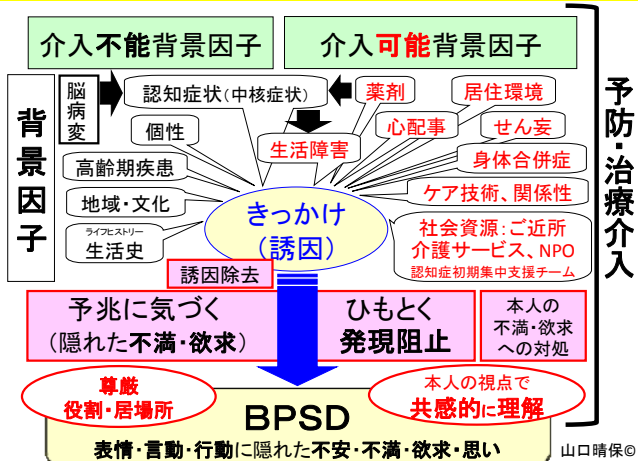
MMSEやHDS-Rでは評価できない

**病識低下を理解し、
本人の気持ちを察し、
BPSDを予防する**

ほめる 感謝する

ありがとう! ⇒ 良く頑張ってくれたね ⇒ すごいよ、上手だね⇒ ありがとう!

BPSDの包括的予防・治療方策



ひもときシートでPCC対応

山口晴保編集

パーソンセンタードケアは理念 → 実技がない
ひもときシートはパーソンセンタードケアの具現化ツール

評価的理解 好き/嫌い 良い/悪い 介護者の視点	<例>帰宅願望 出て行こうとする、止めると暴力をふるう 介護者:ここに居なければならぬ、嫌い、大変 目標:(本人が)ここに居たい
介護者による本人の分析的理解 なぜ? 背景は?	なぜ出たいの? 家の状況は? 家族は? (例)「家に残した妻が寂しがついてから」 薬の影響は? 痛みなど不調は? ケアは? 居心地は? ほかの利用者とは?
介護者による共感的理解 本人の気持ちの理解 なるほど もっともだ	なぜ出たいの? 家の状況は? 家族は? 「例」家に残した妻が寂しがっている →まず共感:そうだね。心配だね。見に行きたいよね。 次いで:明日様子を見に行こう、明日見舞いに来てもらう、 今日は残念だけど早く治して帰ろう、代わりに饅頭食べて これから行こう、その前にお菓子を食べてよう...先延ばし これから行こう(と、連れて行くのが本来のケア)

認知症ケアの視点が変わる
「ひもときシート活用ガイドブック」
中央法規、2013

真実は何?

あなたは東京センターにいますか?
はい、そうです
そんなことないでしょ!
私は東京センターにいますよ(憮然)
あなたは、なんでそんなウソをつくんですか(怒)
あなたの方がおかしいんですよ(怒)

体験:とられ妄想

おまえ、俺の財布を盗っただろう(疑い)
何言ってるの、盗ってません(怒)
絶対! おまえが盗ったんだ(怒)
私じゃありません あなたのしまい忘れでしょ
惚けちゃってほんと困るわ(怒)

体験:とられ妄想

おまえ、俺の財布を盗っただろう
あら、財布を盗られたと思っているのですね
財布が見つからないんだ
困ったわね。……たくさん入っていたの？
①見つけたら1割もらえる？
②見つけたらごちそうしてくれる？
何を食べに行こうか？

体験:暴言・暴力<昼夜逆転>

さあ、仕事に行くぞ！（と起き出した夫）
あなた何言ってるの！もう退職したでしょ
それに まだ朝の4時よ
なんだと、女房なら出かける支度を手伝えよ！
ほんと困るわね。惚けちゃって
うるせえ、バシ！（と暴力）
やったわねー（と叩き返す妻）

体験:暴言・暴力<昼夜逆転>

本人(夫)に気持ちは？ 共感してみよう
介護者(妻)の気持ちは？ 共感してみよう
本人(夫)への望まれる対応は？
A医師:眠剤でしっかり眠らせる Bケアマネ:ショートステイを勧める
Cヘルパー:山口先生におとなしくなる薬を出してもらったら
介護者(妻)への支援は？ 話し合ってみよう

体験:暴言・暴力<昼夜逆転>

介護者(妻)への支援は？ 話し合ってみよう
「ねえ、仕事行く前に抱いて～」
「あなた、長い間働いてくれてご苦労様でした」
「仕事をしていたときは、朝早くから大変でしたね」
仕事をしていたのは過去と、感謝とともに伝える

山口流の答は **ハグ**

Happy nice day! の歌

Happy nice day to you
Happy nice day to you
Happy nice day dear person
Happy nice day to you

タッピングタッチしながら
180度ターンしてもう一度歌おう

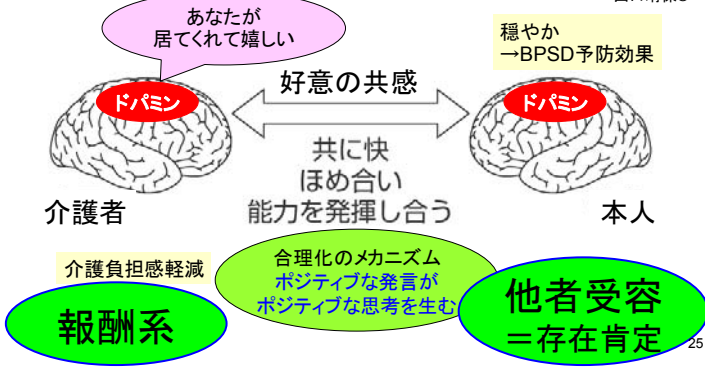
快・笑顔

時間軸が破綻した認知症の人は、
報酬予測できない
後でご褒美があるから今は我慢は無理
その時その時が 快・笑顔 で

ほめ愛効果: 共に快・やる気アップ

浄土真宗→「南無阿弥陀仏」を唱える→救われる
 ケア宗山口派→「あなたが居てくれて嬉しい」→救われる？

山口晴保©



よい認知症ケア: 寄り添う

よいケアは、その人に「寄り添う」ことです。

私と一緒に座り、私の目を見て、手に触れて、耳を傾けることです。……その人達とつながっている感覚がほしいのです。スタッフ自身もそこにいたいと思う必要があります。

耳を傾けてもらったという感覚が得られれば、私は自分の価値が認められている、あなたとの関係性が成立していると感じます。

他者との共感が、混乱と混沌におぼれていく私たちをつなぎとめてくれます。クリスティーン・プライデン: 認知症とともに生きる私、大月書店、2016

山口流 BPSDとは 解決可能な困りごと

誰が(Who)
 いつ(When)、どこで(Where)、
 どんな事で(What)、どのように(How)
 困っているのか

原因を探って
 対応すれば
 多くは軽減・消失する

背景と誘因

本人因子: 生活歴、性格
 介護者因子: 知識、技術
 環境因子: 住居、社会資源
 体調因子: 基礎疾患、せん妄
 医療因子: 薬剤、入院

これってBPSD? 尿失禁の話

認知症のA男さんは、自宅で妻のB子さんと暮らしています。

事例1: A男さんは、玄関の隅で排尿していました。

事例2: A男さんは、トイレに行く途中の廊下で尿を失禁していました。

事例3: A男さんは、洋式便器のふたを上げずに排尿していました。

事例4: A男さんは夜に何度もトイレに行きたがり、B子さんを起こします。

事例5: A男さんは、夜間、おむつをはずして布団に排尿していました。

事例6: A男さんは、B子さんが止めているにも関わらず、大声で「うるさい! ここでいいんだ!」と言って、玄関で放尿しました。

対応策を考えよう

認知症ケアの標準化に関する研究を開始しています

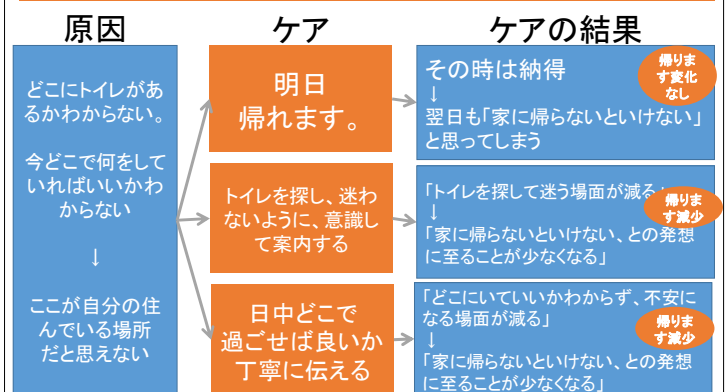
本研究における認知症ケアの標準化とは?

どのような状態の認知症の人に対し、どのようなケアを行うと、その状態が改善し、QOLが高まる確率が高いのか、認知症の人に対するケアとその結果を大規模に収集し、統計解析することにより明らかにすること

認知症ケアの標準化は、**認知症の人本位の個別ケアを推進するための基盤作り**

29

認知症の中村氏「そろそろ家に帰ります」



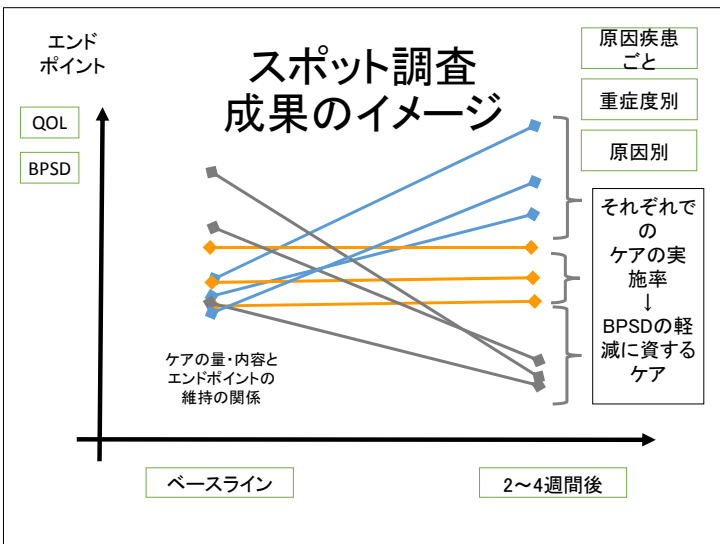
青枠部分は、直接観察できない。ケアとBPSDの変化から類推する。原因疾患や重症度などによって、有効なケアに違いがある?

H28予備調査の分析 DBDスケールの因子分析

因子	特徴	項目
第1因子	攻撃性	暴力を振るう(殴る、かみつく、引っかく、蹴る、唾をはきかける)
		口汚くのしる
		理由もなく金切り声をあげる
		世話をされるのを拒否する
		特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける
第2因子	多動・徘徊	衣服や器物を破ったり壊したりする
		日中、目的なく屋外や屋内をうろつきまわる
		やたらに歩き回る
		夜中に家の中を歩き回る
第3因子	物の管理の障害	家の外に出ていってしまう
		よく物をなくしたり、置場所を間違えたり、隠したりしている
		引き出しやタンスの中身を全部だしてしまう
		明らかな理由なしに物を貯め込む
第4因子	尿・便の失禁	落ちつきなくあるいは興奮してやたら手足を動かす
		不適切に泣いたり笑ったりする
第5因子	場に合わない性的行動	不適切に性的関係を持つとする
		陰部を露出する
第6因子	感情障害による症状	

	全体	攻撃性	多動・徘徊	物の管理の障害	尿・便の失禁	場に合わない性的行動	感情障害
合計(人)	179	69	62	74	86	14	70
本人が納得したうえで服衣介助をする	41.9	49.3	46.8	41.9	* 50.0	50.0	* 62.9
洗う部位を声掛けする	40.2	43.5	35.5	37.8	46.5	50.0	44.3
声掛け、服衣、入浴介助等一連の流れを一人のスタッフが行う	39.1	46.4	41.9	41.9	43.0	50.0	45.7
動作で洗う部位を示す	25.1	30.4	29.0	25.7	30.2	35.7	32.9
顔が濡れないような配慮をする	24.0	21.7	17.7	/ 16.2	** 33.7	28.6	24.3
タオル等で洗う場所を触る	12.8	13.0	11.3	10.8	17.4	21.4	14.3
湯船に入る動作が始まるまで待つ	10.6	10.1	6.5	12.2	14.0	14.3	12.9
湯船の深さを確認してもらう	9.5	11.6	11.3	** 17.6	12.8	21.4	10.0
小さく音楽を流す	3.4	2.9	1.6	2.7	4.7	0.0	1.4
シャワーの利用を控える	2.2	4.3	** 6.5	2.7	* 4.7	** 14.3	* 5.7
入浴剤をやめる	1.1	1.4	0.0	0.0	2.3	0.0	0.0
浴室の飾りつけ	1.1	1.4	0.0	0.0	2.3	0.0	2.9
身体を隠す	1.1	0.0	1.6	1.4	1.2	0.0	0.0
在宅での入浴方法をまねる	1.1	2.9	3.2	2.7	2.3	* 7.1	1.4
その他	8.4	13.0	6.5	9.5	8.1	7.1	11.4

母比率の差を両側検定結果の凡例
 ** 1%有意水準で、+方向に、有意差がみられる項目 // 1%有意水準で、-方向に、有意差がみられる項目
 * 5%有意水準で、+方向に、有意差がみられる項目 // 5%有意水準で、-方向に、有意差がみられる項目



H28/29年度 認知症ケアスポット調査の対象者

(スポット調査協力施設の要件)

- 認知症介護指導者の所属する施設・事業所(認知症介護指導者が法人代表者あるいは統括管理をしている施設・事業所を含みます)
- 本研究の趣旨を理解し、当該施設の管理者により、調査協力に同意の得られる施設・事業所
- 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(介護付有料老人ホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅)
- 上記の利用者環境(パソコン)が確保できる施設・事業所

利用者環境(パソコン)

OS: Windows XP以上 (Windows7以降を推奨)
 ブラウザ: Internet Explorer 8以上を推奨、Firefox、Google Chromeについては最新バージョンに対応

(スポット調査対象者の要件)

- 医師によりアルツハイマー型認知症と診断されている者
- 本人あるいは代替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(せん妄、脳卒中による意識レベル低下等)、精神疾患(統合失調症、うつ状態等)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)

調査協力に際しての便宜等

- ポスター・ステッカー・賞状(施策研究に貢献していることをアピールできる内容)
- リーフレット(本人・家族、スタッフに対する説明用)
- 認知症の人のデータを1名分・1回(前評価+後評価)登録いただくごとに、施設・事業所に対し、1,500円分のクオカードをお渡しする
- DCnet上で「認知症ケアスポット調査協力施設」として公表
- 調査結果はCSV形式で抽出可能
- 調査結果の簡易参照

認知症介護指導者所属施設対象

認知症ケアの標準化に関する研究/認知症ケアレジストリ研究
BPSDスポット調査

あなたの施設が認知症ケアの未来をつくる

前評価 登録時の認知症の人の状態とこれから行うケア
 長谷川式、ADL・IADL、身体、栄養、医療、生活など
 生活障害・BPSD等に対するケア(項目別ブルダウン)
 NPI(BPSDの状態)、QOL(short QOL-D)、症状の頻度・重症度 等

2~4週間後

後評価 (ケアとその結果): 2~4週間の取組みと結果
 2~4週間行ったケアの効果(実施率+有効性)
 NPI(BPSDの状態)、QOL(short QOL-D)、症状の頻度・重症度 等

H29年度 目標1000事例 1事例から協力OK!

協力したい場合、詳しく知りたい場合は東京センター担当:中村までTELまたはメールを!
 メアド:詳細はDCnetのトップから「認知症ケアスポット調査」の実施についてをクリック

まとめ：電車を走らせるのは皆様のエネルギー
根拠に基づいた認知症ケアによる生活の質の向上

指導者が主役
乗車歓迎

中村運転手より
協力をお願い

本年度の
ゴール
1000例
登録

3センターによる登録インフラ整備
H29年度はBPSD軽減のためのスポット調査

認知症ポジティブ Dementia-positive

認知症は高齢者の一番の嫌われ者
 → **認知症は長生きの勲章**
 認知症になれるまで長生きできてよかった(98%は高齢者)

Dementia-positiveはDementia-friendlyとDementia-capableを包含
 認知症の人にやさしい地域、認知症になっても自己実現できる社会

認知症地域支援推進員
 認知症関連ネットワークの構築
互助：地域の支え合い創造
 我が事・丸ごと 地域共生社会

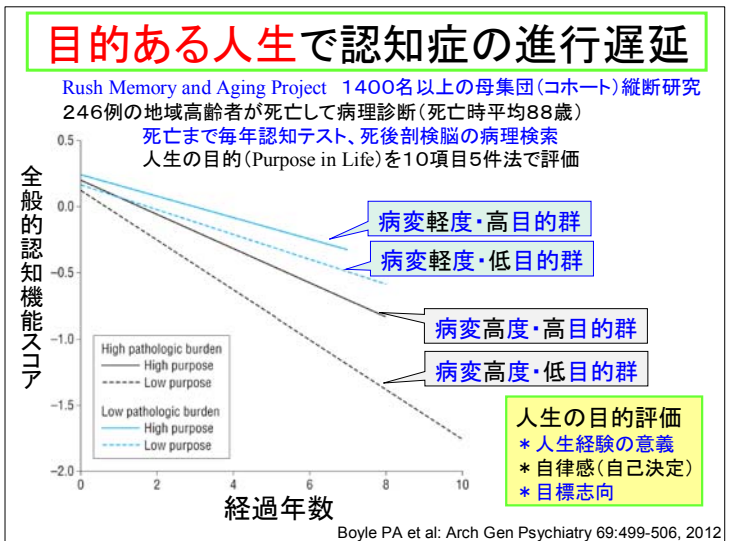
認知症介護指導者
 施設・家庭で認知症の人に寄り添うケア
本人と家族が楽しく共生

認知症介護研究・研修東京センターがめざすのは
**認知症があってもなくても、
 持てるチカラを発揮して他者に役立つ社会**

**認知症家族介護者が
ポジティブ日記をつけることの効果**

- ポジティブ日記とは、1日にあった良いこと3つとその理由、自分を褒める言葉を記載する日記のこと。
- 認知症家族介護者10名にポジティブ日記を4週間実施。
- 結果、本人のBPSD:NPI(下位項目妄想)、介護負担度:NPI-D(下位項目うつ)の有意な軽減。
- ポジティブ日記は、行動・心理症状(BPSD)とそれに伴う介護負担度の軽減に有効

藤生大我ほか：認知症ケア学会誌 投稿中



**烙印：認知症だから不幸、
ケアを受ける人
困った人と決めつけ**

認知症という困難を抱えながら
生きる普通の人 **でいられる社会を創る**

Dementia-positive

認知症介護研究・研修東京センター

認知症ケア研究誌 創刊

認知症介護研究・研修東京センターから
認知症ケア領域の新しいオンライン研究ジャーナル発行

投稿歓迎！ 募集中

- * オンラインジャーナルで誰でも無料ダウンロード
- * J-STAGEに掲載予定(全国の研究者が検索)
- * 迅速な査読
- * 研究はすべて原著論文または短報に
- * 無料
- * 認知症介護指導者など研修修了者からの投稿を歓迎(それ以外の方は事前確認を)

投稿規定をDCnetに掲載 問い合わせ: jdcrc@dcnet.gr.jp

地域でつながり、支えあう 認知症地域支援推進員と共に

認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹 小谷 恵子

2017/9/11認知症ケアセミナー

地域でつながり、支えあう 認知症地域支援推進員と共に

認知症介護研究・研修東京センター
研修主幹 小谷 恵子

認知症の人や家族が遭遇する困りごと

- 認知症と診断された…この先のことが心配で夜も眠れない

「母親として何もできなくなってしまうのが悲しい」

「何でおれのことを勝手に決めるんだ！」

『認知症の人たちの小さくて大きなひとと言』(2015)

- お義母さんが私を泥棒扱いするなんて…昔は温厚な人だったのに
- 夜中に外へ出て行ってしまった…本人が家にいると気が休まらない
参考:認知症等による行方不明は年間1万人超(2017年警察庁発表)
- ひとり暮らしの父、骨折して入院したら、認知症が一気に進んでしまった…「今回ばかりは仕事を辞めて実家に帰るしかないかな」
参考:介護離職は年間約10万人(2012年就業構造基本調査より)



しかし、新たな文化は既に生まれつつある

- 認知症の人からのメッセージ
認知症の人から認知症の人へ前向きに生きるメッセージ
「私だから言えること、私しか言えないこと」
「すぐに介護が必要なのわけではありません」
『認知症になっても人生は終わらない』(2017)
 - 認知症サポーターキャラバン
認知症サポーター数 合計 9,066,685人
(うちキャラバン・メイト数 139,637人)[平成29年 6月30日]
 - 認知症カフェ
2,253件(平成27年度末厚生労働省発表資料より)
 - 当事者やその家族が、悩み相談に応じる取組
 - 一人歩きを見守る個別の取組、ICTの開発と活用…
- 認知症と共により良く生きていこうという人たちは確実に増えている

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン) ～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～ 概要

厚生労働省 平成27年7月資料より抜粋

- 高齢者の約4人に1人が認知症の人又はその予備群。高齢化の進展に伴い、認知症の人はさらに増加。
2012(平成24)年 462万人(約7人に1人)⇒ 2025(平成37)年 約700万人(約5人に1人)
- **認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるような環境整備が必要。**

新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- 七つの柱
- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
 - ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
 - ③ 若年性認知症施策の強化
 - ④ 認知症の人の介護者への支援
 - ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
 - ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
 - ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

七つの柱

② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

地域における医療・介護等の連携の推進…**認知症地域支援・ケア向上事業**
* 認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために
* 認知症の容態に応じ、全ての期間を通じて

認知症地域支援推進員

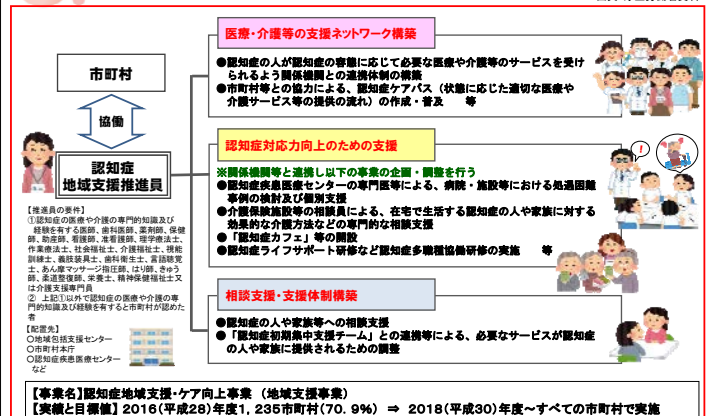
平成30年度までに
全市町村配置

- 必要な医療・介護及び生活支援を行うサービス機関が有機的に連携したネットワークを形成
 - 効果的な支援体制を構築
 - 認知症ケアの向上を図るための取組を推進
- * 地域包括ケアシステムにも寄与



認知症地域支援推進員の役割

出典:厚生労働省資料



4. 推進員活動で実施する事業や取組

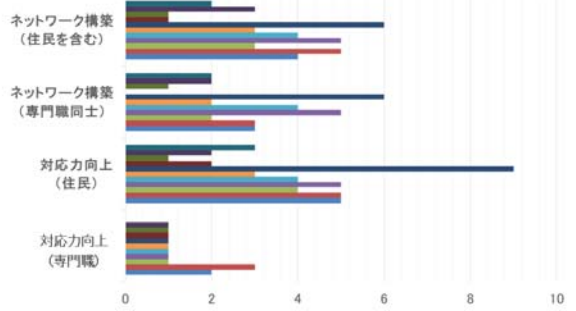
推進員は、6～8の事業に関わっていた



分類すると全11事業が報告されていた

地域課題別の事業／取組の数

- 連携ツール作成
- 早期発見
- 行方不明対策模擬訓練
- ネットワーク形成
- 認知症ケアパス作成
- 専門職向け研修
- 啓発イベント
- サポーター養成講座
- 認知症カフェ
- 住民向け講座
- 介護者の集い



5. 事業／取組における連携先

専門職や専門機関

住民や住民組織

脱領域

(医療や介護とは直接の関係を持たない領域)

学校教育課、教育委員会、図書館、小・中学校、高校（マーケティング部、看護部、ボランティア部）、市（地域振興課、防災安全課）、市報の掲載と広報担当者、地域の野球チーム、企業、喫茶店、コンビニ、商工会、商店会食堂、ショッピングセンター理美容協会、乳酸菌飲料会社、民間カフェ（場所の提供）、JA、イベント業者、温泉組合、金融機関、警察署、警察署、税務署、消防署・消防団、地元ラジオ局、報道機関、著名人

6. 対象に応じた事業／取組、連携先

対象	事業／取組	連携先			
		連携先数(平均)	専門職や専門機関の割合(平均)	住民や住民組織の割合(平均)	脱領域の割合(平均)
当事者	介護者の集い 早期発見 認知症カフェ ネットワーク形成	5.5	57%	14%	29%
介護者	介護者の集い 認知症カフェ	6	69%	9%	22%
住民や住民組織	啓発イベント サポーター養成講座 住民向け講座 専門職向け研修 早期発見 認知症カフェ 認知症ケアパス作成 ネットワーク形成 行方不明対策模擬訓練	6.2	52%	21%	28%
専門職や専門機関	連携ツール作成 専門職向け研修 ネットワーク形成 連携ツール作成 住民向け講座 認知症ケアパス作成	4.9	88%	7%	6%
企業	ネットワーク形成 サポーター養成講座	6.3	33%	4%	63%

7. つながり、支えあうために推進員が工夫している主な点

住民の対応力向上を入り口として自発的活動に展開していく

事業の対象者は、町づくりのパートナーでもあり、関係を築きながらつながりを地道に育てる

- 「市民がアクセスしやすい場所・日時・市民が今後相談しやすい機関の関わりを考える」
- 「子どもからできる親同士のネットワークに着目する」
- 「今までの多機関多職種との関係を振り返り、活かす・転換する(漠然とではなく、展開・役割と目的を伝える)」
- 「いろんな人のできることをつないで届けていくことを大切に」
- 「依頼をする一方ではなく、」
- 「若い世代(対象者の)の関心ごとへ目を向ける」
- 「地域の行事にはできるだけ短時間でも顔を出す。お願い事は引き受ける」
- 「対象者が集まる場所に向かう」

推進員活動の具体例を見てみよう

認知症ケアパスの作成と活用

厚生労働省「今後の認知症施策の方向性について」

認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるよう、標準的な認知症ケアパスの作成と普及を推進する

資料：東京都町田市

本人の視点に立ち、前向きに生きることを支えるケアパスを市内の推進員が話し合いを重ねて作成



推進員の企画・支援により市内での普及が進む
中津市オレンジカフェ

現在8ヶ所!!

④『オレンジカフェやまうつり』
平成26年5月 開設
持田公民館、やすらぎ荘デイルーム

③『オレンジカフェ上東西』
平成26年3月 開設
社協本耶馬溪総合福祉センター

②『オレンジカフェつきのき』
平成26年3月 開設
中津市機木交流センター

①『オレンジカフェなかつ』
平成26年2月 開設
ふるかわメディカルクリニック 待合室

⑥『瀬門オレンジカフェ』
平成27年4月 開設
本耶馬溪支所内保健センター

⑧『オレンジカフェむらかみ』
平成28年1月 開設
村上記念病院
ダイクホール

⑦『オレンジカフェ三光』
平成26年12月 開設
三光福祉保健センター

⑤『オレンジカフェやまくに』
平成26年7月 開設
守実公民館

本耶馬溪
耶馬溪
旧中津
山国
三光

推進員活動事例
大分県中津市

【中津市オレンジカフェの現在までの経過】

平成26年1月 京都市・今出川「オレンジカフェ今出川」にて実習
平成26年2月 ①「オレンジカフェなかつ」(旧中津)を開設

認知症サポート医と協働を重ね、オレンジカフェの目的を設定
認知症があっても、在宅でいまの生活を続けたい思いをサポートしたい!
認知症の人の生活を途切れさせない(介護と医療の連携)
⇒「認知症の入り口問題」への介入や解決

平成26年3月 ②「オレンジカフェつきのき」(山国地区)

オレンジクーターへ協力依頼のため事業説明を行う
初回開催に向けて、医師、担当地区包括等、話し合いを行い開設
オレンジカフェの機能を明確にする

①個別の相談支援(本人・家族)⇒医療や介護のアクセスなど
②生きがい支援(本人)
③家族同士の相談の場(ピアサポート)
④地域住民の集まる場(限界集落)
⑤共生社会(子どもと高齢者の交流)

平成26年3月 ③「オレンジカフェほんやばけい」(本耶馬溪地区)開設
平成26年5月 ④「オレンジカフェやまうつり」(耶馬溪地区)開設
平成26年7月 ⑤「オレンジカフェやまくに」(山国地区)開設

協力を仰いだ連携機関
・クリニック(開設場所)
・認知症サポート医
・市内包括
・市内居宅介護支援事業所
・中津市認知症ネットワーク
研究会メンバー
・認知症の家族会 など

協力を仰いだ連携機関
・交流センター(開設場所)
・大分オレンジクーター
・担当地区包括
・中津市認知症ネットワーク
研究会メンバー
・市内居宅介護支援事業所
・地域のボランティア など

推進員活動事例
大分県中津市

平成26年11月 『オレンジカフェフォーラムinなかつ』開催

プログラム内容
○基調講演:「オレンジカフェ今出川」の実践について
同志社大学社会学部社会福祉学科 教授 山田裕子氏、
オレンジカフェ今出川 コーディネーター(現・NPO法人オレンジコムズ)
青木景子氏
○大分県内のカフェ実践事例
由布市・中津市のオレンジカフェについて

平成26年12月 ⑥「オレンジカフェ三光」(三光地区)開設
平成27年4月 ⑦本耶馬溪地区に2ヶ所目のオレンジカフェ開設
平成28年1月 ⑧旧中津に2ヶ所目のオレンジカフェ開設

協力を仰いだ連携機関
・オレンジカフェの協力医
・包括
・中津市認知症ネットワーク
研究会メンバー
・市内居宅介護支援事業所
・地域ボランティア
・民生委員 など

平成28年3月 第1回中津市認知症カフェ連絡会を開催

プログラム内容
○8ヶ所のオレンジカフェ関係者を対象に実施。グループワークにて、
各カフェの現状紹介、KJ法をつかって、運営面や来客者に関する
気づき等、意見交換を行う課題整理を行う。

まず、オレンジカフェの
定期開催を継続する

事業展開する中で
カフェ関係者が目標や方
向性を再確認する機会
をもち、課題解決を
行う

カフェの継続や運営方法
など、オレンジカフェの
定着化に向けて

推進員活動事例
大分県中津市

活動上の工夫、心がけたこと

- ・オレンジカフェの普及啓発。
- ・スタッミーティングの実施(開店前、開店後)
- ・気軽に参加いただくカフェではあるが、事前に参加の連絡調整。
- ・行政とのタイアップのため、参加者の保険への加入。
- ・スペースと来所される方の居心地を考えた参加者の調整。(毎回いたい10~12名程)
- ・話をしやすいような工夫。例えば、本人や家族がそれぞれでもじっくり話を聴けるようなセッティングと配慮。

成果

- ・認知症について、本人、家族、認知症を疑う住民などが早期に相談できる機会ができた。
- ・カフェを利用することをきっかけに、デイサービスの利用や、社会的な交流機会をもつきっかけができた。
- ・推進員が中心となるカフェ運営について、参加者の情報集約を行い、必要な人や社会資源へ繋ぎかけを提案できること。
- ・カフェスタッフの認知症対応力向上。「医師からの助言」は、本人や家族だけでなく、カフェスタッフが学びを深めることができた。

推進員活動事例
福島県会津若松市

地域の対応力向上のために…

地域密着型サービスとの連携

「会津認知症ケア連絡協議会」勉強会へ推進員が継続的に参加
認知症対応型デイサービス事業所が8ヶ所で持ち回りで2ヶ月に1回開催

常時検討と情報交換

時には飲みニケーション

推進員活動事例
福島県会津若松市

一般デイサービスとの違いをどう伝えるか

事業所の垣根を越えて認知症対応型デイサービスのパンフレット(ケアマネジャー向け)を推進員が一緒に作成

このような冊子に私たちがお便り下さい。

いつでも見学歓迎します!
認知症デイのご案内

本人に合わせた言語を併用
視覚機能を引き出していきます。

認知症対応型デイサービスとは
① 目的が定まらずに自由な活動のため、その人のペースに合わせて
1日1日の参加ができます。
② 認知症に対する専門知識を専任スタッフが対応します。
③ 認知症デイでは本人のその時の状態に合わせて活動や休憩を使い
分けて関わります。
もうすぐは、参加人数が少ない、と気になるご様子下さい
私たちがその心配を解消していきたく思います。

このような実感をさせていきたいです。

認知症ケア連絡協議会とは若松市内の認知症対応型介護
事業所が参加し情報交換、意見交換を行っているです。認知症
のケアにより生活の質を高めよう、と一歩前進してまいりたい
と思っております。どうぞよろしくお願いいたします。

推進員活動事例
福島県会津若松市

事業所のパネル展示

1回目 H26.9.30 認知症フォーラム
(当時の地域密着型サービス事業所25ヶ所)
2回目 H28.8.17 認知症ケア多職種連携推進研修会
(認知症に特化した事業所・カフェ12ヶ所)

市民だけでなく専門職にも知ってもらうために
機会は逃さず、場所は有効に！

※推進員と事業所が、企画・準備する過程で一緒に取組むことにより、
つながりが強まった

25

推進員活動事例
福島県会津若松市

認知症対応型デイサービス事業所と つながりながら推進員として心がけたこと

認知症対応型デイサービス事業所の連絡会である「会津認知症ケア連絡協議会」の2か月に1回の集まりには必ず出席し、一緒に勉強し、現場の声を聞き、行政に届けるように心がけた。

H27.11月
認知症ケア多職種連携推進研修会を共同企画し、仲間づくりが始まる

H28.3.14
講師は
認知症地域支援推進員
ファシリテーターは
認知症介護指導者
が務めました

有志の会です。
毎月勉強会をしています

26

推進員活動事例
岩手県紫波郡矢巾町

矢巾わんわんパトロール隊

地域住民が活躍！
地域で見守り

- 平成25年2月 愛犬家のグループに推進員が声かけ
- 平成25年3月 町広報誌等で隊員募集
関係機関へ趣旨説明と協力要請

・わんわんパトロール隊とは

目的： 認知症に関する正しい知識を持ち、
地域の高齢者の見守りを行う。

活動： 見守り活動
月1回の情報交換会

隊長の飛川さん
隊長犬ワラウちゃん

・見守りSOSネットワーク協力
・イベントの開催
・町健康福祉祭などの行事参加

平成25年4月
結成！

入隊時の「認知症サポーター養成講座」の受講と、
年に1回の認知症勉強会への参加を義務付け

27

推進員活動事例
岩手県紫波郡矢巾町

わんぱつ隊活動の流れ

取組の例①

いつものお散歩 → 困っている高齢者を見かけたら → 声をかける → 対応する → 助かったわ

家？ わからない → 何かお困りですか？ → 対応が難しい場合 → 地域包括支援センター → 関係機関

取組の例②

新聞が！ 山田さん、どうかしたのかしら？ → 普段と変わったことに気付いたら → 地域包括支援センター → 関係機関

28

推進員活動事例
岩手県紫波郡矢巾町

活動上の工夫、心がけたこと

◆ 気持ちの「負担感」の少なさ ◆
ボランティア活動といわれると、つい身構えてしまいがち。「個人のペースで楽しくできる」活動でハードルを低く。

◆ 身近にあるものが社会資源に ◆
地域にともともある「つながり」を見出して活かす。新しい視点をプラスするだけで新たな社会資源に。

成果

- ◆ 支援が必要な人を早期に包括につなぐことが可能に。
- ◆ 見守りの気持ちが自然と地域に波及。

セツピ犬
モモ隊員
隊長
木村 豊さん

お手柄！
わんわんパトロール中に徘徊中の高齢者を保護し、自宅に送りました。

29

推進員活動事例
岩手県紫波郡矢巾町

地域でつながり、支えあうために

- 自分の地域の認知症地域推進員と共に一緒に学ぶ、一緒に動く
- 地域に根ざした活動を
- 本人・家族の視点にたつて

30

厚生労働省老健事業 認知症地域支援・ケア向上事業を活用した認知症の人や その家族への支援体制の推進に関する調査研究事業

➤ 目的

認知症地域支援推進員（以下、推進員とする）が効果的な活動を展開していくための環境整備や活動のあり方について、①全国の市区町村認知症施策担当者及び推進員を対象とした質問紙調査、②これに基づく聞き取り調査を通じて推進員の効果的な活動のあり方を検討し、生じている課題に対する提案を行う。さらに、③平成28年に新たに推進員の役割に加えられた「認とも」に関する聞き取り調査も行い、今後の効果的な推進員活動への示唆を得ることを目的とした。

➤ 方法

- ① 「認知症地域支援推進員の配置状況と活動実態・効果等に関する調査」（全国調査）は、都道府県を通じ全国1,741市区町村、市区町村を通じ調査票を配布した。回収数は市区町村が1,001件（57.1%）、推進員が1,648件であった。
- ② 「全国調査に基づく聞き取り調査」では、推進員調査から効果的な活動への示唆に富む市区町村を抽出、全国6地域の市区町村担当者及び推進員の活動プロセスや活動環境について聞き取り調査を実施した。
- ③ 「認とも」に関する聞き取り調査では、認知症介護研究・研修仙台センターより認知症カフェに関する調査結果の情報提供を受け、全国4地域を抽出して「認とも」に類似する自発的活動を行うカフェ運営者に聞き取りを行った。

➤ 結果

回答のあった市区町村うち、平成28年度末までに配置済の市区町村は73.7%であった。また全体の20.8%（配置済市区町村のうち38.1%）が当初の人数より増員するなど、各市区町村の実情に応じた多様な配置上の工夫をしていた。

委託型地域包括支援センターを始めとする配置先の業務と兼務している推進員は82.3%だったほか、認知症初期集中支援チーム員を兼任している人が38.9%いた。

推進員の活動環境としては、市区町村・推進員ともに「話し合いが十分行えている」との回答が40%弱で、そのうち両者共90%以上が業務多忙を背景として「コミュニケーションの機会が必要」と回答していた。「推進員の役割・活動内容の周知や地域の関係者との連携・調整」についても不十分と感じている回答が多かった。また、両者で「共に活動計画を立てている」との回答が半数を下回り、「特に活動の評価をしていない」との回答が半数前後であった。ただし、早くに配置された推進員ほど担当者との共通認識や協力関係が「できている」との回答が増えることから、経験の積み重ねにより活動環境の改善が図られていく状況がうかがえた。

推進員の活動内容や活動への関わり方、さらにその効果は多様だが、活動内種別にかかわらず経験年数が長くなるほど「事業関係者間のつながりが拡充した」と回答する人の割合が高くなった。活動全体を通して地域に生じた変化は、市区町村・推進員ともに「地域や関係機関からの情報提供が増えてきた」が最も高く（50%前後）、次いで地域の住民や事業者が見守るケースが増えてきたと回答していた。またこれら地域に生じた変化項目の多くは、配置後の経験年数が長いほど実感として感じる人の割合が高くなった。

全国調査に基づく聞き取り調査では、人口規模や地域特性によって多様な配置形態や活動があるが、そのどれもが市区町村との細やかな連携や情報提供、バックアップ体制を不可欠としていた。また配置先の業務や認知症初期集中支援チーム員との兼任について、負担はあるものの情報や支援方針が共有できるというメリットをあげる人が大部分であった。

「認とも」に関する聞き取り調査では、カフェの参加者が自発的に認知症の人の自宅を訪問するようになったが、事業として行くと自然発生的な支え合いの関係を損なうのではないかという危惧が多く聞かれた。今後、非常事態時の対応や「認とも」となった人の保護策、一定のルール作りなどが課題となることが示唆された。

➤ 課題及び提案

推進員活動上の主な課題として、①配置の工夫やフォーメーションの検討・強化、②推進員役割の周知やPDCAサイクルを意識した協力関係の強化、③各種活動を通じて関係者のつながりを作ること、④活動を通じて生じる多様な効果・変化を行政と推進員で丁寧に把握・共有すること、⑤専任・兼務や個々の専門性の強み・弱みを見極めながら活動の整理・統合を図っていくこと、の5点が挙げられた。より効果的な活動推進のために、推進員活動を円滑かつ効果的に進めるには市区町村との共通認識が何より重要であると同時に、推進員には個々の活動を通じた関係者間のつながり作りをより意識的に行うこと、大小さまざまな効果・課題を丁寧に振り返り、PDCAサイクルを意識した活動展開、強み・弱みを相互補完しながら協働する姿勢等が求められること等を提案した。

➤ 研究組織（敬称略）

永田 久美子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター
佐々木 幸	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター
内藤 典子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター
小谷 恵子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター

**国立研究開発法人日本医療研究開発機構「平成28年度 長寿・障害総合研究事業 認知症研究開発事業」
大規模症例集積による認知症、及びその前段階の各時期に対応した登録・追跡を行う研究（通称：オレンジレジストリ研究）
分担研究：認知症ケアの標準化に関する研究（H28年度分）**

➤ 目的

本研究は、①認知症の人の状態及び利用サービスの経過の基礎データ集積による BPSD への介入手法の類型化、関連要因、介入方法、手順の明確化、②BPSD 等の軽減に資するケアのエビデンス構築、③データベースの提供による国内の認知症ケア研究の促進、の3点を目的として平成28年度より5年計画で実施する研究である。

➤ 方法

平成28年度は下表のような手続きで調査項目及び調査プロトコルを精査した。なお、一連の過程は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理審査・COI委員会の承認を得て実施した。

表 調査項目精査のための活動

1. 有識者等による精査	1-1 国立長寿医療研究センターにおける検討 1-2 認知症介護研究・研修3センターによる検討
2. 研究班における検討	2-1 キックオフミーティング 2-2 班会議
3. 実践家による精査	3-1 feasibility study 協力者へのヒアリング 3-2 認知症ケアのエビデンス構築に向けた実践登録研究のあり方に関するセミナーの開催

➤ 結果

1-1 では、大阪大学医学系研究科精神医学分野数井裕光による認知症ちえのわ net について共有したほか、QOL 尺度の限界、他のレジストリシステムとの連携等について議論した。1-2 では、研究の具体的な進め方及び調査の構造等について検討した。認知症の人の経過を追跡する継続的な長期登録とケアによる BPSD の軽減等の精査を目的とした認知症ケアスポット調査（以下、スポット調査）に分ける必要性が確認された。2-1 では、各研究班の進捗を確認し、項目精査のストラテジーの明確化が重要であること等を確認した。2-2 では、2回の班会議を行い、feasibility study の結果をさらに精査しつつ、調査項目について検討し、長期登録の方法について議論するとともに、調査項目を絞り、スポット調査から、調査を開始することを合意した。3-1 では、平成27年度に調査協力の得られた認知症介護指導者よりヒアリングにより、調査に対する意見収集を行った。調査項目の優先順位や中核となる項目について精査された。3-2 では、全国4か所でスポット調査の目的と方法について概説し、研究に対する意見を求めた。ケアスポット調査は、BPSD の状態や認知症の人の QOL について、取組前の評価と取組後の評価及びその間に行われたケアを前向き登録により精査する構造としているが、前評価とあと評価のインターバルや登録方法の簡易化等について有益な示唆を得た。現在スポット調査の登録協力施設の募集を開始した段階である。H29.4.17 現在、23施設より、調査協力の申し出を得られている。

➤ 課題及び提案

有益な研究とするために、調査協力者を確保していくことが課題となる。調査の取り組み状況や結果をスモールステップで収集し、発信したい。長期登録調査については、スポット調査との連動を図るとともに、研究の目的を十分精査し、長期登録に見合った項目と方法になるように研究を進めたい。

➤ 研究組織（敬称略）

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
内 藤 典 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
永田 久美子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター
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

運営費研究 認知症地域支援推進員が地域課題に応じて効果的に活動を展開するための要素と評価に関する研究

➤ 目的

本研究では、平成30年の認知症地域支援推進員（以下、推進員）の全市区町村配置にむけ、これまでのセンターにおける研究や研修で得られたデータをもとに、地域課題に対する推進員活動の取組みプロセスと成果に着目し、活動の効果的要素および自己評価項目の仮説生成に向けた研究方法の検討を行った。

➤ 方法

推進員研修において報告された実践事例の中から8地域（人口規模は15,000人～265,000人、高齢化率は26%～41%）の課題とそれに応じた推進員の取組みについて、対象者、事業／取組、連携機関、推進員が認識する役割としての分類、事業／取組における工夫点とその成果について、資料で示されている内容をカテゴリー化して分析し、考察した。

➤ 結果

地域課題については、専門職の対応力向上2事例、住民の対応力向上6事例、専門職同士のネットワーク向上4事例、住民を含むネットワーク構築5事例であった。事業毎の対象先のは数は、1～4あり、全体的割合は、当事者6%、介護者6%、住民や住民組織51%、専門職や専門機関30%企業7%であった。一事例につき、6～8の事業／取組が報告されており、11カテゴリーに分類した。地域課題に応じた事業／取組の数は、下記の通りであった。

		対応力向上 (専門職)	対応力向上 (住民)	ネットワーク構築 (専門職同士)	ネットワーク構築 (住民を含む)
事業 カテ ゴ リー	サポーター養成講座	2	5	3	4
	ネットワーク形成	3	5	3	5
	介護者の集い	1	4	2	3
	啓発イベント	1	5	5	5
	行方不明対策模擬訓練	1	4	4	4
	住民向け講座	1	3	2	3
	専門職向け研修	1	9	6	6
	早期発見	1	2	0	1
	認知症カフェ	1	1	1	1
	認知症ケアパス作成	1	2	2	3
	連携ツール作成	0	3	2	2

事業を実施する上では、1～12の連携先をもっていた。3カテゴリーに分類したところ、専門職や専門機関62%、住民や住民組織16%、脱領域（医療福祉とは直接の関係を持たない領域）21%であった。推進員が認識した役割の分類は、対応力向上29%、普及啓発28%、ネットワーク構築25%、相談支援体制構築13%、施策検討2%、直接支援4%であった。事業／取組上の工夫については、PDCAにそって分類したところ、課題の把握においては、“関係者との距離感をつめて、相手の領域に関心を示す”、

“活動過程を通じ、ニーズを充足するための方法について考え続ける”、計画作成においては、“関係者の意見を生かし、活動の目的の共有し、対象に応じた計画を作成する”、事業／取組の実施では、“対象者や関係者の自発的な行動を後押しし、関係者同士をつなぐ役割を担う”といった工夫が読み取れた。

➤ 考 察

推進員活動の連携先は多岐に渡っていた。全体では専門職との連携が6割であったが、企業を対象とした取組では、6割が医療福祉と直接関係を持たない機関との連携であった。また、住民等を対象とした取組では、専門職を除く人や機関との連携が約5割であり、対象者になると同時に連携先機関と認識し、つながりを作っているといえる。推進員活動は、課題の把握から計画、実施、評価というサイクルで行われており、本研究ではそのポイントとなる具体的内容（思考と行動）が抽出された。評価の焦点となるのは、「働きや機能」「結果と効果」であるが、何のために評価をするか、より実用的なものとなるように、その目的を確認した上ですすめていく必要がある。その上で、全国の活動に共通するプロセスと工夫の抽出に加え、人口規模やフォーメーションの違いによる活動のポイントを整理していくことが必要ではないかと考えた。本研究を次年度も継続し、推進員活動の評価システム構築につなげたい。

➤ 研究組織（敬称略）

小 谷 恵 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
永 田 久 美 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
佐 々 木 幸	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

運営費研究 非アルツハイマー型認知症の人のケアのあり方に関する研究

➤ 目的

非アルツハイマー型認知症、特に前頭側頭葉変性症、レビー小体型認知症の人のBPSDの予防や軽減のケアについての研究は、医療的な観点からの少数の症例報告にとどまっており、施設・事業所単位での経験の蓄積も乏しく、本人・介護職員双方の負担が大きくなっている。本研究では、レビー小体型認知症、あるいは前頭側頭葉変性症で発生しやすい代表的ないくつかの症状を取り上げ、その症状に対するケアとその効果について、認知症介護指導者に対するアンケート等により情報収集し、その中から効果的なケアの方策をまとめることを目的とする。

➤ 方法

調査対象は、認知症介護研究・研修東京センターを修了した認知症介護指導者のうち、所在不明や逝去した者を除く741名とし、調査期間は、平成28年12月1日～12月20日とし実施した。レビー小体型認知症および前頭側頭葉変性症の人の症状の出現状況とその介護負担度を尋ねる調査票Aと、それらの症状に対するケアの実施状況とその効果を尋ねる調査票Bを準備し郵送にて調査協力を求め、返信用封筒により返送を求めた。

➤ 結果

調査票の回収率を高めるため、調査期間は平成29年1月20日まで延長した。調査票Aは52通（うち、レビー小体型認知症37通、前頭側頭葉変性症24通）調査票Bは、44通（うち、レビー小体型認知症35通、前頭側頭葉変性症22通）回収することができた。レビー小体型認知症で発生する頻度が多かった症状は「認知レベルの変動（86.5%）」「バランス障害・小刻み歩行（75.7%）」「幻視・錯視（72.9%）」であり、前頭側頭葉変性症で発生する頻度が多かった症状は「脱抑制（87.5%）」「自閉性（79.2%）」「転導性の亢進・維持困難（79.2%）」などであった。また、レビー小体型認知症で支援困難感が強かった症状は、「嚥下障害（75%）」「便秘（66.7%）」「筋固縮（58.8%）」であり、前頭側頭葉変性症で支援困難感が強かった症状は、「語義失語（72.8%）」「生活上のこだわり（69.3%）」「脱抑制（61.9%）」であった。

幻視に有効だったケアとしては、「否定も肯定もしない」等、認知機能の変動に対するケアとしては、「本人の好きな話ができるよう声をかける」等、レム睡眠行動障害では、「大きく刺激せず近くで返答し見守る」等、血圧の変化についてのケアとしては「覚醒を促してからケアする」等、常同的周遊については、「できる限り常同的周遊ができる環境づくり」等、常同的食行動については、「本人の求める食物を提供」等、食異常行動については、「小分けして手渡す」等、脱抑制のケアとしては、「まず表情を見てもらい、自己紹介をしてからジェスチャーと言葉でこれから行うことを伝え、同意を得る」等、転導性の亢進・維持困難のケアとしては、「待ち時間を作らない」等、非影響性の亢進については、「読み上げたことに論理的反応はしないが相槌はする」等、生活上のこだわりについては、「本人と話し合い決めたことは守る」等、自発性の低下については、「ゲーム（争って勝つこと）」などのケアが有効であると指摘された。

➤ 課題・提案

全体として、有効と指摘されたケアは、対症療法的ケアが多かった。今後は、症状そのものを軽減する観点からのケアについて詳しく調査する必要がある。また、同じ症状に対して、有効であるケアとして指摘されているケアが、有効でないケアとしても指摘されているケースがあり、詳細に検討することによって、より効果的なケア方法を明らかにできる可能性がある。

➤ 研究組織（敬称略）

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
高橋正彦	クリニック医庵たまプラーザ／社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員

運営費研究 認知症の人の行方不明対策に関する海外の先駆的事例に関する調査研究事業

➤ 目的

警察庁によると、認知症高齢者の行方不明者が年間1万件以上発生し、毎年増加しており、各自治体において認知症高齢者等の行方不明対策は喫緊の課題となっている。近年、諸外国でも行方不明対策が進みつつあるがそれらに情報が国内ではほとんどない。本事業では、海外の認知症高齢者等の行方不明対策に関する最新情報を収集するとともに、日本にも特に有効と考えられる海外の先進地の現地調査を行い、国内への応用可能性を知見を整理し、行方不明対策をより効果的かつスピーディーに進展をはかるために幅広い関係者に発信することを目的とする。

➤ 方法

1. 海外情報の収集：文献・資料検索、ネット検索で情報を収集・整理した。
2. 現地調査：上記情報をもとに国内で今後特に重要と考えられる取組みを実施しているケースとしてスコットランドを選定し、現地の関係機関、有識者、当事者のヒアリング調査及び当事者と町を歩いての視察調査を行った。
3. 国内への応用可能性の検討：1、2をもとに、今後の国内での行方不明対策推進のキーポイントを抽出した。それらの国内での応用可能性を探るために、キーポイントに関する萌芽的な取組みを始めている事例を探索し情報収集を行った。
4. 上記の結果を多様な関係者に伝える報告会を開催。参加者に終了時アンケート調査を実施した。
5. 報告資料をまとめた冊子を作製し、情報をDCネットで公開した。

➤ 結果

1. 海外の取組み事例から以下の5点をキーポイントとして抽出した。
 - ①意識・価値観の刷新：地域社会の人々の意識・価値観を「認知症になったら外出は無理で危険」から「人が認知症とともに地域の中でよく生きるに」変革すること。これを地域のあたりまえ水準にしていくこと。
 - ②本人が自身の力を活かす：本人抜きの対策ではなく本人が自分の力を活かして安全に地域に出続ける工夫や支援。
 - ③ICTを日常的に利活用：監視するICTから本人が自由に外出を続け家族らが安心していただけるためのICTの利活用、
 - ④多分野協働で見守り・SOS時の一連のしくみづくり、
 - ⑤機動力ある中枢組織。
2. キーポイントの国内での普及に向けた国内の萌芽的事例として7事例を選定。その取組みを進めている人たちと共に、プロセスや工夫等を集約した報告資料を作成した。
3. 1、2をもとに報告会を開催（東京）。参加者は230名（認知症の本人、家族、都道府県・市区町村・地域包括支援センター職員、警察、医療・介護関係者、学生、企業、メディア等）。アンケートの回収数147（63.9%）。①参考になったことが「おおいにあり」が59.9%、「あり」が37.4%。②今後やってみたいことが「おおいにあった」が43.5%、「あった」が44.9%という結果であり、自由記述でも「取組みの方針転換をはかっていきたい」「具体的なヒントが得られた」等、今後の各地での取組みが期待される結果をえられた。

➤ 課題及び提案

海外の取組み事例より、認知症の人の行方不明の対策の根底として、本人が地域に出ることを当たり前の権利として認識する社会的な合意形成が重要であり、国内でもこの点の浸透を図っていくことが行方不明対策のあり方や内容を方向づけるものとして重要と考えられた。

また、海外事例では認知症の人自身が有する力を活かして自分が行方不明にならないための工夫や社会で急速に普及が進んでいる ICT を本人自身が活かす支援も進みつつあり、これらの国内での積極的な導入や応用が必要である。

開催した報告会を通じて、有効なアプローチや情報を求めそれを積極的に活かしていきたいという多様な立場の人たちが多数存在することが明らかになった。認知症の人の行方不明対策は、自治体／地域での中長期に渡る計画的・総合的な取組みが不可欠である。今回確認したキーポイントに関して、各立場で活用可能な部分から取組みに反映していくとともに、国内各自治体／地域において既になされている取組みに応用・導入をはかることで、取組みを統合的に発展させていく効果が期待できる。

➤ 研究組織（敬称略）

永田 久美子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター	
小森 由美子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター	客員研究員
中島 民恵子	社会福祉法人浴風会	認知症介護研究・研修東京センター	客員研究員

運営費研究 認知症地域資源連携・支援体制促進事業

➤ 目的

認知症の本人と家族が、認知症の初期から最期までよりよく暮らしていくためには、地域の資源が連携し共に支える支援体制の構築が急務である。本事業では認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの好事例を収集・検討し、自治体の認知症施策担当者等にそれらの情報提供することを通じて、効果的な取組みを推進するとともに、担当者の取組みを後押しする環境整備を図り、自治体における認知症地域支援体制づくりの促進をはかることを目的とする。

➤ 方法

1. 認知症地域資源連携・地域支援体制づくりの事例収集・好事例の検討

都道府県の推薦事例、および市区町村の報告事例、既存調査結果等をもとに取組み事例を収集。新オレンジプランで目指されている当事者や地域の姿の実現にむけて計画的・着実に取組みを進め、他自治体でも応用可能な好事例を抽出した。

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）の開催と調査

自治体担当者等を対象に、国の施策の最新情報や好事例担当者による報告をもとに、他の自治体の担当者等との情報・意見交換を行い、効果的・継続的な取組みの改善策を参加者同士で検討する合同セミナーを年3回シリーズで開催（東京）。年間事業の進捗状況に沿って1回目は事業開始初期（8月初旬）、2回目は中間期（10月）、3回目は総括期（1月）とした。プログラムは、1、2回目は2日間、3回目はより多くの人の参加しやすさを考慮して1日とした。1、2回目は、参加者の地域特性が類似した他自治体の人と情報交換やネットワーキングをはかれるよう、人口規模や地理を考慮したグループ編成でグループワークを行った。セミナー後にアンケート調査を送付し、合同セミナー参加の効果や活用状況、課題等を把握した。

3. 3回の合同セミナーの報告資料、ワークシートのフォーマットをDCネットで公開した。

4. 都道府県・市区町村からの取り合わせ対応・取組みの後方支援を行った。

➤ 結果

1) **参加者概況**：参加総数は653（43都道府県220市区町村）。認知症施策の担当になってからの年数は、1年未満が約4割と最も多く、3年未満が約8割を占めた。

2) **アンケート結果** 回収率は52.9%。(1)「自地域の認知症施策・支援体制づくりに（非常に）参考になった」が9割であり、主な内容は以下の5点であった。①方向性や役割を知ることができた／再確認できた、②連携や支援体制を構築する上で鍵となる視点や発想、スタンスを学べた、③理想倒れにしない方略・具体策を学べた、④施策や事業を効果的に進める工夫を知ることができた、⑤困難／壁を乗り越えていっている存在・具体策を知ることができた。(2)「合同セミナーで得られたことを自地域で活かしている」が9割以上であり、セミナーで得られた情報を共有し話合う機会、実際の補強策に乗り出す、次年度の予算要求につなげるなど積極的な動きが見られた。今後のセミナーの必要性については、ほぼ全員が必要と回答していた。

➤ 課題及び提案

自治体の認知症施策担当者は担当してからの期間が短く、広範な認知症施策を自地域でどのように展開していけばいいのか苦慮している人が多いことが確認された。こうした背景をもつ自治体関係者に、各事業の部分的な情報提供のみでとどまらず、自治体における認知症施策の全体像や方向性、自治体担当者の姿勢や役割を明確に示しながら、地域資源連携や支援体制構築のあり方やその具体例に関する情報を、総合的・集約的に吸収できる合同セミナーが一定の効果を果たしていることが確認できた。

合同セミナーの参加者が、地元に戻ってからセミナーで得たことを活かして取組みを進めるうえで生じた課題に関して、相談やバックアップする機能やしくみが求められている。

また、合同セミナーへの参加者が年々増えており、一方では開催地が東京に限られているために参加が困難な自治体もみられる。今後は、都道府県等と協力しながら、都道府県単位での市区町村の合同セミナーの開催を推進していくことも必要である。

➤ 研究組織（敬称略）

永田 久美子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	
小森 由美子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	客員研究員
渡 邊 浩 文	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター	客員研究員

運営費研究 認知症ケアレジストリ研究事業

➤ 目的

本事業は、「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、「認知症ケアの標準化に関する研究」のシステム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用を担うことを目的として実施する。（認知症ケアレジストリ研究の位置づけ、参照。）

➤ 方法

平成 28 年度は、①有識者による助言・指導、②3センターでの研究に関する協議、③WEB システム構築、④登録項目の調査にかかる時間検証、⑤登録説明会を行った。

➤ 結果

方法①有識者による助言・指導では、先端医療振興財団 臨床研究情報センターにおいて、調査方法や調査項目に関する助言を得た（H28.5）。結果、H27 年度に実施した feasibility study の追加分析を実施した。②3センターでの研究に関する協議では、仙台・東京・大府の各センターの担当者により、研究の進め方等について協議した。調査方法についての議論を行い、調査の進め方、予算配分等について共有した。③WEB システム構築は、認知症ケアの標準化に関する研究において、精査・決定された認知症ケアスポット調査の調査項目に基づき、認知症ケアの結果を登録するための WEB システムを構築に着手した。当初年度内に完成を目標としていたが、調査項目の精査等に時間を要し、年度内完成はできなかった（H29.5 完成見込み）。④登録項目の調査にかかる時間検証では、データ登録を行う項目を調査する際にどの程度の時間を要するかの検証を行った。項目ごとにかかる調査時間を抽出することができた。⑤登録説明会では、調査対象となる認知症介護指導者及びその所属施設管理者等に対し、認知症ケアスポット調査の目的や方法について説明し、調査協力を得るための説明会を実施した。全国4地域で67名の参加を得た。H29.4.17 現在、23 施設より、調査協力の申し出を得ている。

➤ 課題及び提案

WEB システム構築については、できる限り負担が少なく、かつ利用者にとってメリットのあるシステムとなるよう留意しながら完成を目指している。登録者の目標数は平成 29 年度中に 1000 事例としている。まずは、協力施設・事業所において確実に登録を求め、その成果や工夫等について情報収集しながら、スモールステップで成果を収集し、研究の意義とあわせて周知することにより、より多くの協力者を得られるように進めたい。研究について解説・周知するホームページ、パンフレット等の作成を進めるほか、協力施設であることを示すポスターやステッカー等の作成もあわせて行う。

(参考) 認知症ケアレジストリ研究の位置づけ

平成 28 年度より、国立長寿医療研究センターが、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（通称：AMED）の平成 28 年度「認知症研究開発事業」の助成により実施する、「大規模症例集積による認知症、及びその前段階の各時期に対応した登録・追跡を行う研究（通称：オレンジレジストリ研究）」が開始され、その分担研究である、「認知症ケアの標準化に関する研究」が、認知症介護研究・研修東京センターにおいて実施されている。認知症ケアの標準化に関する研究では、BPSD 等の状態にある認知症の人に対して、登録項目のケアを実施したときの経時変化を評価することで、どのケアがどの BPSD に対してどの程度の確率で有効かを示す大規模前向き研究等を行うが、これらの研究については、結果を適切に普及し活用する体制を整えることが重要となる。認知症ケアレジストリ研究は、「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、「認知症ケアの標準化に関する研究」のシステム構築・システム運用等の体制整備・結果の普及、活用を担う研究として位置付けられる（表）。

表 関連事業との整理

	認知症ケアの標準化に関する研究	認知症ケアレジストリ研究
財 源	国立研究開発法人日本医療研究開発機構による「平成28年度 長寿・障害総合研究事業 認知症研究開発事業」の助成(AMEDによる助成)	センター運営費を財源とする * 3センターそれぞれから研究費を拠出
事業の 関 連	研究項目の検討・研究結果の解析等研究的な作業	システム構築・システム運用等の体制整備・ 結果の普及、活用
具体的 内 容	<ul style="list-style-type: none"> ● セミナーの実施 ● 調査項目の検討 ● 登録結果の解析 	<ul style="list-style-type: none"> ● 登録説明会の実施 ● 縦断的登録システム（WEB）の構築・運用 ● 調査協力者の募集・名簿管理 ● 登録結果の集計 ● 問い合わせ対応

➤ 研究組織（敬称略）

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
 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
 永 田 久 美 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

全国労働者共済生活協同組合連合会社会福祉活動等助成事業（2015年度） 認知症の人の行方不明を防ぐ方策の普及推進事業

➤ 目的

認知症の行方不明者は年間1万人を越え、年々増加しており、行方不明をいかに防ぐか、その対策がすべての自治体や地域で急がれている。本事業では、行方不明を防ぐために全国各地で取組まれている様々な方策をわかりやすく集約し、それを活かした地域協働ワークショップを開催し、行方不明を防ぐ方策の普及と地域における協働での取組みの推進をはかる。

➤ 方法

1. 認知症高齢者の行方不明対策の先進地域の取組み事例をもとに、行方不明を防ぐための地域での方策を抽出・整理する。
2. 1をもとにして「地域協働ワークショップ」を開催する
 - ・開催地域：規模、地域特性の異なる3地域
（都市部地域、地方都市近郊地域、山間部地域）
 - ・対象者：地域にある資源をもとにその地域の関係者が選定
 - ・参加者の選定、ワークショップの時間、場所、進行方法は元の主体性とワークショップ後の取組みの継続性を重視して、各地域のワークショップ主催者と地域の人達が話し合って決定した。
 - ・ワークショップの構成：1部 情報提供、2部 グループワーク、3部 各グループからの報告と今後についての全体討議
 - ・ワークショップで話し合われた内容、参加者の意見・感想を集約
3. 1、2の内容をもとに気軽に実施できる「認知症行方不明を防ぐ地域協働ワークショップ開催の手引き」の作成

➤ 結果

1. 認知症高齢者の行方不明を防ぐための地域での具体的な方策の抽出
主な方策として、以下の5点に整理された。①行方不明を防ぐ基本的な知識の普及、②自分や家族の行方不明を防ぐ方策、③普段から地域で見守りあうための方策、④ちょっと心配な人の行方不明を防ぐ方策、⑤かなり心配な人の行方不明を防ぐ方策、⑥いざという時に行方不明になってしまうのを防ぐための方策
2. ワークショップの開催
参加者数は、A地域名が68名、B地域が37名、C地域が28名であり、いずれも当初の主催者側の予想を上回り、地域特性によらず関心の高さがうかがえた。各地域ともに参加者間で活発な話し合いがなされ、地元で取組んでいきたい方策に関する具体的な意見やアイデアが多数出された。地域性を反映した内容が多く、3地域でのその後の具体的・継続的な取組みのきっかけとなる基礎資料となった。参加者からの感想として3地域共通でみられていたのは①身近な問題であることがわかった、②他人ごとではない、③自分のできることがあることに気づけた、④普段からの取組が必要、⑤地域のことを知りつなぐることが必要、⑥こうしたワークショップを継続していくことが必要という6点であった。

➤ 課題及び提案

認知症の人の行方不明の地元の実態を知りたい、なんとか行方不明をなくしていきたいという人たちが、地域の中には住民、専門職問わず多数いること、意識はあっても一緒に話し合う機会が持てずにいたこと、一度集まって話し合う機会があると、取組みのアイデアが活発に出され、住民・専門職・行政のつながりと協働で取組み意識が強まること、確認された。

まずは小規模でも、地域の多様な立場の人たち声かけをしあって、一同に会し、行方不明を防ぐための話し合いを行うワークショップを開催してみることが、地域の行方不明を防ぐ取組みを活性化していくために有効と考えられる。

ワークショップを通じて地域の行方不明の実態を知り、各自の立場でできること・お互いが一緒にやるとできることについて参加者が話し合うプロセスで、自主性と協働への意識が高まり、それらをワークショップ後もどのように維持・継続し、その後の具体的な活動に展開していくかが、各地域とも重要な課題であった。行政、地域包括支援センター等だけで、その後の企画を進める（その人たちにお任せしてしまう）のではなく、その後の継続的な活動の核になって進めていく多資源からなる推進チームを、ワークショップの参加者等が声かけあって結成していくことが必要である。推進チームが牽引役になって、ワークショップで話し合われたアイデアを一つからでも実装に移し、行方不明を防ぐアクションを地域の中で具体化し、地域の人たちに見えるカタチにしていくことが求められている。

➤ 研究組織（敬称略）

永田 久美子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
小森 由美子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター 客員研究員

全国生活協同組合連合会社会福祉活動等助成事業（2015年度） ひもときシートを活用した効果的認知症ケア事例の収集分析事業 — 帰宅願望に焦点を当てて —

➤ 目的

本事業は、帰宅願望のある人に対して、認知症介護研究・研修東京センターで開発した、ひもときシート（*1）を活用して、帰宅願望に対する実践事例を収集・分析することにより、効果的な援助モデル（試案）を構築することを目的に実施する。

➤ 方法

認知症介護研究・研修東京センターにおいて研修を修了した認知症介護指導者 837 名のうち、指導者であり、現に施設事業所に帰宅願望のある認知症の人が利用している事業所であり、通所介護（認知症対応型含）・通所リハ・短期入所・小規模多機能型事業所等あるいは、特養・老健・グループホーム・有料老人ホーム・病院（療養型）等所属していることを条件として、平成 28 年 11 月 1 日～11 月 15 日に調査協力依頼を配布した。

ひもときシートを基にして帰宅願望のある認知症の人のケアについて検討し、1～2 週間実際にケアを提供するよう求め、1 週間おきにケアの変更前後の訴えの頻度と程度（重度 3 点：激しい訴え・中等度 2 点：軽度ではないが重度とは言えない程度・軽度 1 点：訴えがある程度）を評価するよう求めた。

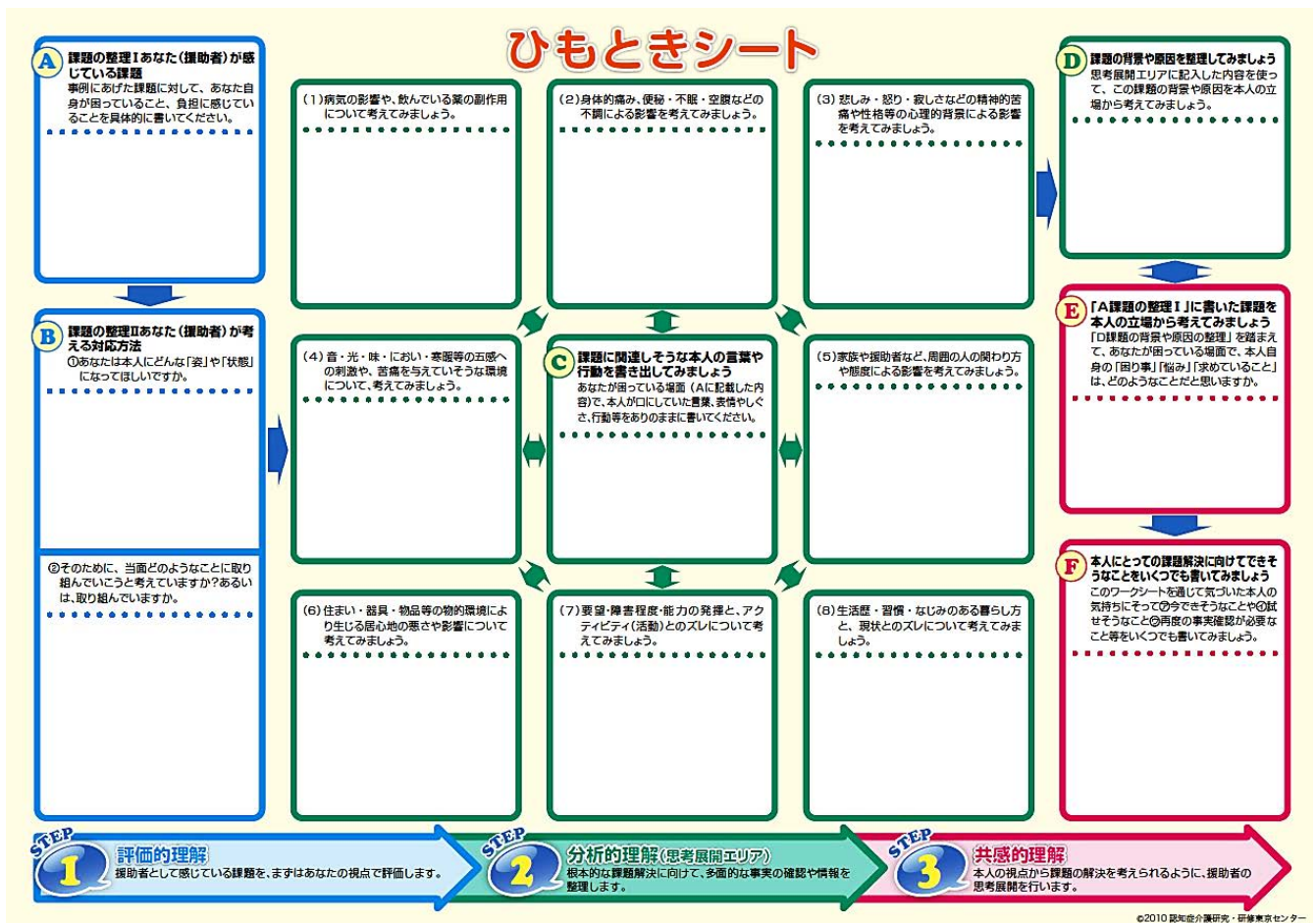
➤ 結果

調査の結果、13 名の認知症介護指導者から 21 事例を収集することができた。ベースライン、1 週間後、2 週間後の 3 地点すべてで、データ収集ができたケースが、11 ケース、ベースラインと 1 週間後のみのデータ収集ができたケースが 4 ケース、ベースラインと 2 週間後のみのデータが収集できたケースが 6 ケースであった。訴えの回数と程度を乗じた数を訴え指数として、ベースラインと介入終了後の回数を比較したところ、最終的にすべてのケースで減少するか、維持されていた。各ケースで想定されていた認知症の人のニーズを質的に分類したところ、「家に帰りたい」「家族のことを知りたい・一緒にいたい」「今の状況等を知りたい」「スムーズにコミュニケーションしたい」「話を聴いて気持ちをわかかってほしい」等 14 種類のニーズが想定され、93 種類のケアが実施されていた。実施されたケアを分類したところ、①家族に関する気がかりのケア、②認知機能の障害に対するケア、③丁寧なコミュニケーション、④本人に対する関心を表すケア、⑤快適な環境づくり、⑥体調の調整、⑦気晴らしの外出、⑧自宅での用事を済ませる、⑨できることはしてもらおう、⑩サービス利用にあたっての理解と納得の 10 のケアに分類された。

➤ 課題・提案

調査により、帰宅願望に有益であったケアが収集できた。ただし、今回効果評価に使用した尺度は回数と程度を乗じた任意の評価尺度であり、信頼性・妥当性の担保された尺度による検証が課題となる。また、本研究においては、疾患別のケアについての検討が十分にできなかった。この点をふまえた、検討を進めたい。また、今回は、2 週間の短期に区切った評価であったが、長期的に見た効果についても検討する必要がある。特に、帰宅願望が発生した後にどうするかという観点でのケアも多く見られたが、本来重要なのは、発生要因に対する対処であり、発生しないための予防的なケアである。

(*1) ひもときシート



➤ 研究組織 (敬称略)

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
滝口 優子	社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター
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

認知症介護のことならDCnet

認知症介護情報ネットワーク (DCnet)

認知症はどんな病気? よく解る認知症シリーズ

サイト内検索 POWERED BY Yahoo! 検索

サイト案内 文字サイズ 小 中 大

サイトマップ

認知症を知る 【運営】: 認知症介護研究・研修センター (東京、大府、仙台)

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

たいせつな人が笑顔で、いきいきと、その人らしくあるために。

認知症について

認知症を知る

- 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

動画で学ぶ認知症

- 認知症の基礎知識
- 認知症にともなう行動及び心理症状
- その人らしさを支援するための理解

動画で学ぶ認知症とケア

知るほど Webで学ぶ認知症介護者研修

認知症の方にはどう接するの? 動画で学ぶ認知症「知ってなるほど塾」

- 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

相談先リンク

- 認知症の介護・医療関係団体等
- 介護の資格と仕事
- 介護保険制度

研修情報

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

学習支援情報

- 学習教材
- 高齢者虐待防止関連

学習教材

研修教材

介護施設従事者向けの指導参事教材や自己学習資料がご利用いただけます。

実践現場で活用いただける各種研修教材がご利用いただけます。

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

認知症ケアマッピング(DCM)法研修

1. 業務中心でなく「パーソン・センタード・ケア(その人を中心としたケア)」の考えに基づいています。

1999年以降の高度では、認知症をもちあふのケアが、業務中心で行われていました。そこで、今はこのネットワークでは、スタッフを中心、業務中心のケアでなく、その人の個性や、その人な生活を大切にしながら、本人主体でケアを行うことが必要とされています。そこで、その考えを研修を通して、認知症ケアマッピング(DCM)法を学ぶ機会を設けました。

2. 認知症とは、脳の老化

患者は以下7つの要素が

①脳の老化
②その人の性格・行動
③その人の生活環境、行動
④その人の生活環境、行動
⑤その人の生活環境、行動
⑥その人の生活環境、行動
⑦その人の生活環境、行動



平成24年度 認知症介護指導者養成研修プログラム

実際に研修は研修期間(18日間)を、(なお、実習等は実習期間の枠外となります)

日程	研修日	研修内容(研修時間)	時間	研修所
	受付		8:30~9:25	
	開講式		10:00~10:30	センターホスト
10月1日(月)	1. 認知症介護の基礎知識 ① 認知症の基礎知識 ② 認知症の診断と治療 ③ 認知症のケアの考え方	11:40~13:00		センター 西条 道
	事例検討		14:00~14:20	新潟大学 西条 道
	事例検討		15:00~15:30	
	応答		16:40~17:00	
	自己学習		8:00~9:30	
	自己学習		9:20~9:30	
10月2日(火)	1. 認知症介護の基礎知識 ① 認知症の基礎知識 ② 認知症の診断と治療 ③ 認知症のケアの考え方	9:30~12:20		アゼリア、アゼリア 喜良 道 センター 西条 道、寺一 新田 道、西条 道
	事例検討		13:20~13:40	新潟大学 西条 道
	事例検討		17:40~18:00	

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。



MEMO

MEMO

認知症介護研究・研修センターの運営理念

Philosophy of Dementia Care Research and Training Center

認知症になっても『心』は生きています。

A person's 'soul' survives, even if they develop dementia.

認知症の人の『その人らしさ』を大切にするケアをめざしています。

To aim for care that places importance on a personhood of people with dementia.

そして、認知症の人が『尊厳』をもって共に暮らしてゆける社会の創造をめざします。

To aim for a society in which people with dementia can live together with others while maintaining their dignity.

認知症 Dementia care seminar ケアセミナー



社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター

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
e-mail : tokyo_dcrc@dcnet.gr.jp