

2018 認知症介護 セミナー

抄録集

日時

平成30年10月29日(月)10:30~16:30

会場

仙台市太白区文化センター 楽楽楽ホール
宮城県仙台市太白区長町5-3-2

2018 認知症介護セミナー プログラム

目次

第Ⅰ部 研究報告

- 10:30 開会挨拶 認知症介護研究・研修仙台センター センター長 加藤 伸 司
- 10:35 研究報告 座長 長嶋 紀一 (日本大学名誉教授)
- 演題1 地域包括・共生型ケアパスのススメ
～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～
東京センター 副センター長 佐藤 信人…………… 4
- 演題2 企業で働く若年性認知症の人の実態
～企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業～
大府センター 研究部長 小長谷 陽子…………… 6
- 演題3 専門職が行う家族支援の手引き
～認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業～
仙台センター 研修部長 矢吹 知之…………… 8
- 演題4 認知症ケアの未来を創るレジストリ研究
～認知症ケアの標準化に関する研究～
東京センター 研修企画主幹 中村 考一……………10

12:00～ 昼休憩

第Ⅱ部 講演

- 13:00 特別講演 座長 柳 務 (認知症介護研究・研修大府センター センター長)
- ◇「認知症疾患別医療とケアを考える
～認知症をきたす疾患でケアは異なるのか～」
医療法人社団翠会 和光病院 院長 今井 幸充……………14
- 14:40～ 休憩 —————
- 15:00 講演 座長 阿部 哲也 (認知症介護研究・研修仙台センター 副センター長)
- ◇「A氏の思いをくみ取った支援の重要性」
医療法人活人会 高齢者グループホーム横浜はつらつ
管理者 長本 節子……………19
- ◇「レビー小体型認知症の人のケアについて」
株式会社シャトラス グループホームはるた
管理者 鬼頭 恵津子……………22
- ◇「血管性認知症の人へのケアの考え方とポイント」
医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園
リハビリテーション科長 石井 利幸……………24
- 16:20 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

参考資料

- 研究事業一覧…………… 27
- 認知症介護情報ネットワーク…………… 39

◆ 第 I 部 ◆

研 究 報 告

座長 日本大学名誉教授 長嶋 紀一

- 演題 1 地域包括・共生型ケアパスのススメ
～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～
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
- 演題 2 企業で働く若年性認知症の人の実態
～企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業～
認知症介護研究・研修大府センター 研究部長 小長谷 陽子
- 演題 3 専門職が行う家族支援の手引き
～認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業～
認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長 矢吹 知之
- 演題 4 認知症ケアの未来を創るレジストリ研究
～認知症ケアの標準化に関する研究～
認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹 中村 考一

長嶋 紀一 先生 プロフィール

| | |
|-------|--|
| 略 歴 等 | <p>1969年日本大学大学院 文学研究科心理学専攻 博士課程単位取得 満期退学。 1988年4月日本大学文理学部教授。2000年4月高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター（現 認知症介護研究・研修仙台センター）センター長を経て2006年4月同センター顧問、2011年11月日本大学名誉教授、2012年9月地域密着型特別養護老人ホーム清風荘うらやす施設長。</p> <p>【主な著書等】</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症の人の心身と食のケア（共編著） 第一出版 2012年・介護福祉士養成テキスト14 発達と老化の理解（共編著） 建帛社 2009年・認知症介護の基本（共編著） 中央法規出版 2006年・施設介護の実践とその評価：痴呆性高齢者のロングタームケア（共編著） ワールドプランニング 1998年 |
|-------|--|

地域包括・共生型ケアパスのススメ

～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～

佐藤 信人 (認知症介護研究・研修東京センター 副センター長)

◆概要

【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。

企業で働く若年性認知症の人の実態

～企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業～

小長谷 陽子 （認知症介護研究・研修大府センター 研究部長）

◆概要

1. 背景と目的

若年性認知症は現役世代に発症するので、認知症高齢者とは異なるニーズがあり、特に経済的な問題が指摘されている。企業等に雇用されている若年性認知症の人は、一旦退職してしまうと、再就職は困難であることから、可能な限り現在の職場で継続勤務することが望ましい。一方、企業側の、若年性認知症に対する理解や就労継続する上での配慮等については十分であるとは言い難い。そのため、本人が望む継続雇用を実現させるためにどのような支援が必要か調査し、検討する。

2. 対象と方法

全国の従業員500人以上の企業等6,733ヶ所に対し、「企業等における障害者（若年性認知症を含む）の就労継続支援に関する調査」を行った。

3. 結果

有効回答は938件であった。（有効回収割合：13.9%）。回答があった938社では、公務が最も多く、次いで製造業、医療・福祉関連であった。

若年性認知症の認知度は、「知っている」と「聞いたことはある」を合わせて約96%であったが、該当者がいる企業はわずかであった。業種別では、公務が最も多く23社、次いで製造業12社であった。従業員別では2000人以上の企業が最も多かった。現在いる該当者で就業中の人は41.4%、休職中の人も41.4%であった。

会社の対応の中で、業務内容では、「他の業務・作業に変更した」が最も多く、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」「管理職業務からの変更」が同じ割合であった。課題としては「本人の状況を把握し、今後の対応を検討するため、医療機関受診時の同席を求めているが、本人の同意が得られていない」「仕事を継続する為に、周囲にどこまで開示して理解を得るかが難しい」ことがあげられた。取り組みとしては「通勤方法を家族と相談し、車の運転をさせない。業務は必ず2人以上で実施する」「営業部門から人事部へ異動。ジョブコーチの協力により業務変更」などであった。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬維持した」が最も多く、次いで「話し合いで合意退職」であった。課題として「鉄道業なので危険な作業もある。配置換えも納得しない人もいる」「通勤中及び勤務中の本人の安全確保及び事故防止」が挙げられ、取り組みとしては、「契約期間が満期になったら、契約更新を行わない事とする」「休職とせず、業務継続を図り、給与を維持したが、1年後、症状進行により給与を見直し、降級した。作業内容を変更したが、業務定着が不可能となり、合意退職した」などがあった。

相談機関の認知度では、市町村の窓口が最も多かったが他の相談機関も含め、いずれ5割以下であった。制度・サービスの認知度では、「障害者手帳」「高額療養費」など8項目が、5割以上の企業で知られていた。

4. まとめ

企業で働いている若年性認知症の人数はわずかであったが、配置転換、報酬維持など一定の配慮が払われていた。しかし、企業における認知症に対する理解はまだ不十分であり、該当者があった場合の対応にも不安があると考えられた。

専門職が行う家族支援の手引き ～認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業～

矢吹 知之 （認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長）

1. 背景と目的

日本認知症本人ワーキンググループの代表である認知症の本人、藤田和子さんは、診断後の支援のない時期を「空白の期間」と表現した。認知症の早期診断につながったとしても、身近の介護がほとんど必要ない初期の段階での支援が不足していることを表現している。これは、家族等介護者の支援についても同様のことが言える。その要因として介護、保健、福祉、医療それぞれの家族支援に携わる専門職による初期からの対応方法や支援の指針が不足していることが課題ともいえる。

本研究事業では、認知症の家族等介護者への支援を地域ケアと施設等で実施される場面それぞれについて、家族介護者教室等を含め、現状行われている家族等介護者支援の実態を多面的に情報収集するとともに、専門職向けの認知症の家族等介護者支援のガイドラインについて検討し、手引き等の教材を作成することを目的とした。

2. 対象と方法

本研究では、2つの調査をもとに家族支援の指針となる資料作成を行った。

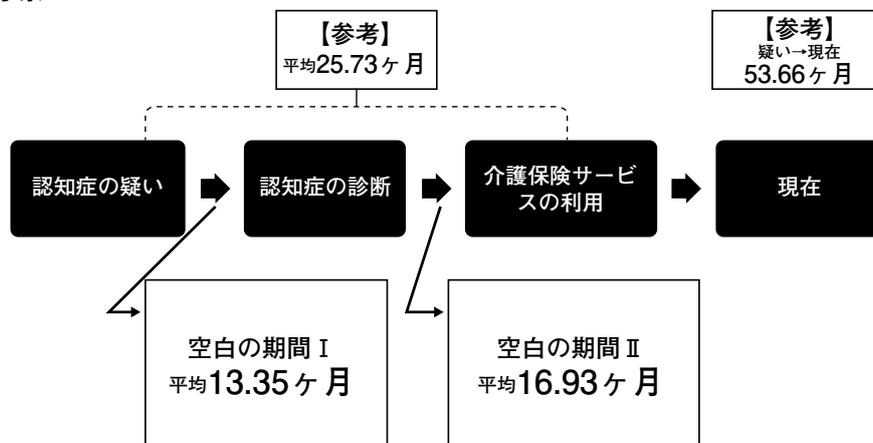
調査1 家族対象の在宅介護経過調査

1) 対象：通所サービス、訪問サービス等を利用する家族介護者 2) 手続き：全国認知症介護指導者に調査協力依頼文書を発送し、対象となりうる306人に対し、必要部数を送付。調査時期は平成29年9月、郵送にて調査票を配布し、認知症介護指導者より手渡して調査票の配布を依頼した。対象者である家族等介護者から郵送またはe-mailにて回収した。回収数2,327件（合計回収率37.3%）

調査2 地域包括支援センターの相談対応調査

1) 対象：地域包括支援センターの相談対応職員 2) 手続き：全国1000カ所の無作為抽出調査。郵送にて配布し郵送またはe-mailにて回収。調査時期、平成29年9月。《事例数305事例》

3. 結果と考察



成果物1：「専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支える手引き」仕様：A4版カラー刷り
 成果物2：「Q & A でわかる専門職のための認知症の家族介護者支援ガイドブック」仕様：B5版2色刷り
 以上を作成し配布した。

認知症ケアの未来を創るレジストリ研究

～認知症ケアの標準化に関する研究～

中村 考一 (認知症介護研究・研修東京センター 研修企画主幹)

◆概要

【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。

【方法】

平成29年度は、BPSDスポット調査について、①登録説明会、②調査結果の集計を行った。同調査は、前評価と後評価から構成される前後比較研究である。

【結果】

登録説明会では、全国13か所で説明会を実施し、56施設の参加を得た。またそのうち、37施設から調査協力の申し込みを得た。すなわち、累計調査参加施設数は74施設となった(表1)。また、平成30年1月31日までに、33名の認知症の人の登録を得て、79件のBPSDについての情報を収集することができた。そのうち、前評価と後評価がそれぞれ登録されたのは24件であった。前評価、後評価とも登録の得られた認知症の人のNPI-Qの変化量は表2のような分布であった。平成29年度は表3のように、BPSD別の実施されたケアの集計を行った。

表1 説明会参加者等の状況

| | |
|---------------|------|
| 説明会実施回数 | 13回 |
| 説明会参加施設数 | 56施設 |
| 調査協力申込施設数 | 37施設 |
| 累計調査参加施設数 | 74施設 |
| 登録者数(認知症の人の数) | 33人 |
| 登録されたBPSD数 | 79件 |

表2 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) |

表3 「食事が食べ始められない」で回答者が有効であったと評価したケア

| ケア分類 | 数 | % | ケア分類 | 数 | % |
|---------|---|--------|----------|---|--------|
| 会話内容の調整 | 4 | 57.10% | 接触量 | 2 | 28.60% |
| 会話方法 | 4 | 57.10% | 医療 | 2 | 28.60% |
| 非言語的交流 | 4 | 57.10% | 会話状況 | 1 | 14.30% |
| アセスメント | 4 | 57.10% | 生活行為 | 1 | 14.30% |
| ケア方法の統一 | 4 | 57.10% | 他者との関係支援 | 1 | 14.30% |
| その他ケア | 4 | 57.10% | 家族関係支援 | 1 | 14.30% |
| 人数調整 | 3 | 42.90% | 居室環境の調整 | 0 | 0.00% |
| 席の位置調整 | 3 | 42.90% | 刺激調整 | 0 | 0.00% |
| 趣味活動 | 3 | 42.90% | 職員の調整 | 0 | 0.00% |
| 外出支援 | 3 | 42.90% | | | |

【課題】

同調査の登録を始めることができたが、登録数が伸び悩んでいることが課題である。登録作業そのものが教育効果等のメリットを生むような仕掛けを検討するとともに、登録の負担を軽減する方法を模索していきたい。

◆ 第Ⅱ部 ◆

特別講演

座長 認知症介護研究・研修大府センター センター長 柳 務

「認知症疾患別医療とケアを考える ～認知症をきたす疾患でケアは異なるのか～」

医療法人社団翠会 和光病院 院長 今井 幸充

今井 幸充 先生 プロフィール

| | |
|-------|---|
| 略 歴 等 | <p>聖マリアンナ医科大学大学院卒業。 米国ハーバード大学プロクトンVA メディカルセンターで研修の後、1989年聖マリアンナ医科大学神経精神科 講師。米国ワシントン州立ワシントン大学客員研究員を経て1996年4月聖マリアンナ医科大学神経精神科学教室助教授、同大学東横病院精神科部長。2001年7月から2012年9月まで日本社会事業大学大学院教授。2012年10月より、翠会和光病院院長。 2016年6月から2018年6月まで日本認知症ケア学会理事長。</p> <p>【所属学会】 日本老年精神医学会、日本老年学会、日本老年医学会、日本老年社会科学会、日本認知症ケア学会、日本介護福祉学会、日本臨床倫理学会</p> <p>【主な著書等】 ・脱・介護地獄。ワールドプランニング、1999年 ・ユッキー先生の介護相談。ワールドプランニング、2017年 ・認知症を進ませない生活と介護、法研 ・あなたの家族が「もしかしたら認知症かも!？」と思ったとき読む本、スバル舎、2011年 ・認知症のADLとBPSD評価測度、ワールドプランニング 2012年 他</p> |
|-------|---|

柳 務 プロフィール

| | |
|-------|---|
| 略 歴 等 | <p>1961年名古屋大学医学部卒業。1962年4月常滑市民病院内科。1965年7月名古屋大学医学部第一内科に入局し、1975年4月から名古屋第二赤十字病院（神経内科部長・その後副院長）に勤務、1999年5月から名古屋大学医学部臨床教授を兼任。その後2001年4月名古屋第二赤十字病院院長に就任、2007年4月より名古屋第二赤十字病院名誉院長及び現職。2008年7月より社会福祉法人仁至会常務理事。</p> <p>【所属学会】 日本神経学会、日本神経治療学会、日本内科学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会</p> <p>【主な著書等】 ・頸椎後縦靭帯骨化の臨床とレ線所見に関する研究。脳と神経, 22 : 909-921, 1970 ・脊柱靭帯骨化—胸椎黄靭帯骨化と頸椎後縦靭帯骨化との関連を中心として—。臨床神経, 12 : 571-577, 1972 ・Spinal cord morphology and pathology in ossification of the posterior longitudinal ligament. Brain 118 : 263-278, 1995 ・Motor conduction studies in Miller Fisher syndrome with severe tetraparesis. Muscle&Nerve 25:378-382, 2002</p> |
|-------|---|

「認知症疾患別医療とケアを考える ～認知症をきたす疾患でケアは異なるのか～」

今井 幸充 (いまい ゆきみち)
医療法人社団翠会 和光病院 院長

◆講演概要

認知症とは、脳の後天的な病気により認知機能が冒され、日常生活に支障をきたす症状です。この症状を伴う疾患には、代表的なアルツハイマー病 (AD)、血管性認知症 (VD)、さらにはレビー小体型認知症 (DLB)、前頭側頭型認知症 (FTD) があり、これらが全認知症をきたす疾患の約 95% を占めます。その診断は、特徴的な臨床症状と脳の画像上の変化、さらに臨床経過の違い等から、一定の診断基準に照らし合わせて診断します。

最も多い AD は、認知症疾患の約 60% 以上を占め、臨床では、認知症の存在と画像診断で海馬の萎縮、そして他の疾患を除外する除外診断、また臨床経過から AD と診断することが主流です。VD は認知症疾患の約 20% で、脳卒中 (脳梗塞、脳出血) などの循環障害後に認知症をきたします。多くは、麻痺や高次脳機能障害を伴うことから AD と鑑別します。

DLB や FTD は比較的頻度が少ない疾患ですが、認知症以外の症状に特徴があります。DLB は、初期からパーキンソン症状、感情障害さらには幻視がみられ、認知症はあまり目立たないことから、初期での診断が難しいことがあります。FTD は、初期に非社会的行動や常同行為などの行動の異常が目立ち、さらには言語機能の障害を伴うことがあります。初期に認知症は目立たないために、診断が他の精神障害と誤診されることも少なくありません。

このように代表的な 4 つの疾患にみられる症状は異なりますので、そのケアを考えたときに、当然疾患別に異なる対応が求められると考えます。しかし、これらの疾患に特異的なケアが存在するかと問われると、NO です。何故ならば、AD にも幻視、非社会的な行動、進行すると錐体外路症状もみられます。すなわち、各認知症をきたす疾患の特徴とされる臨床症状は、大なり小なり、全ての認知症疾患に出現するといっても過言ではありません。言葉を変えると、疾患別に異なるケアはありませんが、各症状別に異なるケアは念頭に置かなければなりません。

では、認知症ケアとはどのような実践なのでしょう。例えば 1980 年代に室伏君士先生は、「理にかなった介護」「なじみの関係」などと認知症ケアを説明しました。現在では、パーソン・センタード・ケアやユマニチュードなどの認知症ケアが提唱されていますが、これらも認知症疾患別のケアを示したものではありません。

すなわち、今日のタイトルの「認知症をきたす疾患でケアが異なるのか」の答えは、恐らく NO です。認知症では、症状別のケアが求められるのと、その共通の視点は、スピリチュアル・ケアでありエンド・オブ・ライフ・ケアであると考えます。精神性に触れるケアとその人の生涯を通した継続的なケアの意義と実践について事例を交えてお話いたします。

講 演

座長 認知症介護研究・研修仙台センター 副センター長 阿部 哲也

「A氏の思いをくみ取った支援の重要性」

・医療法人活人会 高齢者グループホーム横浜はつらつ
管理者 長 本 節 子

「レビー小体型認知症の人のケアについて」

・株式会社シャトラス グループホームはるた
管理者 鬼 頭 恵津子

「血管性認知症の人へのケアの考え方とポイント」

・医療法人社団慈泉会 介護老人保健施設ひもろぎの園
リハビリテーション科長 石 井 利 幸

長 本 節 子 先生 プロフィール

| | |
|-------|---|
| 略 歴 等 | 19年前に認知症の姑の介護を在宅で行い、家族として看取りを経験したが、認知症ケアの理解が乏しく自分が行った介護に疑問や後悔が残りました。きちんと認知症ケアを学びたいと考え、介護の世界に足を踏み入れ、介護老人保健施設の50床の認知症専門棟で介護者として働き経験を積み、介護福祉士、介護支援専門員を取得、その後高齢者グループホーム「横浜はつらつ」にて計画作成担当者として勤め、平成23年11月32期認知症介護指導者養成研修を修了する。現在は管理者として認知症ケアに携わりながら、横浜市の実践者研修の講師や地元の認知症カフェ立ち上げ、地域とともに啓発活動を行っている。 |
|-------|---|

鬼 頭 恵津子 先生 プロフィール

| | |
|-------|---|
| 略 歴 等 | デイサービスセンター・特別養護老人ホームの介護職員を経て 2004年2月よりグループホームはるたの管理者。 2008年より、名古屋市認知症介護指導者として、認知症の知識の普及活動を行う。 主任介護支援専門員・介護福祉士・DCM基礎ユーザー 愛知県認知症グループホーム連絡協議会名古屋支部長・ 名古屋市中川区認知症専門部会委員 |
|-------|---|

石井利幸先生 プロフィール

| | |
|-----|---|
| 略歴等 | <p>1999年 国際医療福祉大学 卒業 2000年 介護老人保健施設ひもろぎの園入職 2001年 痴呆介護指導者養成研修修了（現 認知症介護指導者養成研修）</p> <p>【主な社会的活動】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・福島県認知症介護指導者 ・福島県介護支援専門員研修 講師 （専門研修Ⅰ、専門研修Ⅱ、主任更新研修） ・白河市認知症初期集中支援チーム チーム員 等 <p>【主な著書等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・基礎から学ぶ介護シリーズ 事例で学ぶ新しい認知症介護. 中央法規. 2008年（分担執筆） ・作業療法マニュアル50 入所型作業療法. （社）日本作業療法士協会. 2012年（分担執筆） ・ADL（PT・OTビジュアルテキスト）. 羊土社. 2015（分担執筆） ・認知症介護実践者研修標準テキスト. ワールドプランニング. 2016年（分担執筆） 他 |
|-----|---|

阿部哲也 プロフィール

| | |
|-----|--|
| 略歴等 | <p>1991年 日本大学文理学部心理学科卒業。1993年 東京国際大学大学院社会学研究科応用社会学専攻修了 修士号（社会学）。1994年 社会福祉法人 至誠学舎 サンメール尚和 主任相談員。1997年 上智社会福祉専門学校 非常勤講師。</p> <p>2001年 高齢者痴呆介護研究・研修仙台センター 研修研究員、東北福祉大学総合福祉学部 専任講師を経て、2005年 同大学総合福祉学部 助教授。2006年 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員。2007年 東北福祉大学総合福祉学部 准教授、認知症介護研究・研修仙台センター 研究・研修部長。2016年 認知症介護研究・研修仙台センター 副センター長。</p> <p>【所属学会】 日本老年社会科学会、日本老年精神医学会、日本認知症ケア学会</p> <p>【主な著書等】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・『介護福祉士養成テキストブック（10）、「発達と老化の理解」』『高齢期の発達と成熟について』、共著、ミネルバ書房、2010年 ・『介護職員基礎研修テキスト第4巻』、「第4章認知症高齢者支援の法制度」、共著、長寿社会開発センター、2007年 |
|-----|--|

A氏の思いをくみ取った支援の重要性 ～待つ事を基本とした具体的な介護計画に沿った支援～

長本 節子（ながもと せつこ）（認知症介護指導者）
高齢者グループホーム横浜はつらつ 管理者

◆講演概要

高齢者グループホーム「横浜はつらつ」は、介護老人保健施設都筑ハートフルステーションを母体とした併設型グループホームとして横浜市で初めて誕生した。3つのユニットがあり27名の入居者が暮らしている。その中の1つのユニット「たちばな家」で前頭側頭葉型認知症のA氏の介護計画に沿った取り組みを発表する。

対象者 A氏 70歳 女性 前頭側頭葉型認知症
介護度3（入居時介護度3） 認知症自立度 3A
中核症状 失語症、見当識障害、実行機能障害

他有料老人ホームに入居されていたA氏は、徘徊・入浴拒否・介護に抵抗や暴力があった為、施設のDr.より向精神薬を投与されていた。家族の希望で物忘れ外来を受診し、その際に薬を少し減らそうと医師から指示がある。その旨をご家族から施設に伝えるが、「薬を減らすなら退居して下さい。」と言われる。家族は施設に対し不信感・不安感を抱き、認知症専門のグループホームを探され、当グループホームに入居となる。

当初は慣れない環境の中、「いや」と言われ、職員に手を出されることがあった。なぜ、「いや」と手が出るのかをチームでアセスメントし介護計画に沿った支援の取り組みを行った。

職員全員でA氏の思いがどこにあるのか、なぜ「いや」という言葉が出てくるのかを「ひもときシート」を活用し情報の収集をした。

そこから見えてきたことをもとに、具体的に職員に記入してもらいセンター方式に反映させ介護計画を立て、下記の取り組みを職員全員で共有しながら支援の実施を行った。

（実施内容）

1. 静かな環境と落ち着く場所を作り、A氏のできることに合せた一日の生活リズムを作った。
2. ゆっくりと簡単な言葉で分かるように話しかけた。
3. 正面から近づくことに対して抵抗が見られたため、ゆっくりと目をあわせながら声をかけ近づき、少し斜めから対応するようにした。
4. 更衣の際は上半身への接触に対し多く手が出る事が有る為、本人の目線に入る下のボタンから外したり、止めたりするようにした。
5. 排泄・入浴の際に、手を出す事が多かった為、簡単な言葉で、声を掛け行動をおこすまで待ち、

自分で出来る事は自分で行って貰うようにした。また見られたくないという羞恥心が強いことが分かったため、タオルを掛けるなどの工夫をした。

6. フロアーを歩かれすれ違う際、手を挙げ叩こうとする時に、名前を呼んで言葉をかけながらハイタッチをした。

以上の事を、共有し統一した支援を行った。

取り組みの1～6を実践し、少しでもA氏の思いに近づくことで、居場所を見つけ安心して生活出来るようになり、介護に対する拒否や抵抗が殆ど無くなったと考えられる。

笑顔が多く見られるようになり、BPSDは減少し向精神薬も減らす事ができた。

認知症の方は、自分の思いを伝える事が難しくなっている。簡単に「暴力がある人」と決めつけてしまうと、その方の思いや何故そのような行動をとるのだろうと考える事ができなくなってしまう。その方の情報を集め、観察し記録し具体的な介護計画をたて、それを職員間で共有し実践することで、少しでもその方が穏やかに生活できるよう、私達支援者は努力していかなければならないと考える。

参考文献

センター方式ガイド

認知症介護研究・研修東京センターケアマネジメント推進室

制作・発行 特定非営利活動法人 地域サポートセンター

認知症ケア高度化推進事業

ひもときシートガイドライン

2010年11月改定

社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター

レビー小体型認知症の人のケアについて

鬼頭 恵津子（きとう えつこ）（認知症介護指導者）
株式会社シャトラス グループホームはるた 管理者

◆講演概要

1. レビー小体型認知症（DLB）とは

レビー小体型認知症（以下DLB）には、認知機能の変動・レム睡眠行動障害・自律神経症状・パーキンソン症状・抑うつ症状・薬剤過敏性・幻視・認知機能障害などの特徴的な症状が現れます。短期記憶の欠如や見当識の障害など、いわゆる認知機能の低下だけでなく、その影響は全身に及ぼされるため、DLB＝「全身病」と捉える必要があります。

2. 事例の概要

DLBと診断され、夫（80代後半）の介護を受けながら生活していたBさん（80代）は、ある日自宅で意識を失いました。驚いた夫は救急車を呼び、Bさんは救急病院に運ばれました。様々な検査を受けても意識消失の原因はわからず自宅に戻ることになりましたが、退院予定の前日に発熱したため退院は延期となりました。再び検査を受けたものの発熱の原因は不明なまま入院生活が続いていました。

3. DLBの人のケアの留意点

Bさんの状態についてご相談いただいた時、救急要請の理由となった意識消失も退院延期の理由となった発熱も、DLBの自律神経症状ではないかと私は考えました。そして入院先の急性期病院から勧められていた後方病院への転院ではなく、グループホームはるたへの入居を提案しました。入院前は歩いていたBさんは、ベッドで臥床する日々が続くうち筋力が低下し座位も不安定になり、食事を満足に摂ることもできなくなっていました。グループホームの家庭的な雰囲気食欲を取り戻すきっかけになったのか、退院後は自ら器を持って食事をされるようになりました。Bさんのケアでは、自律神経症状や認知の変動に特に配慮しました。雨天時や、台風接近で低気圧が近づくと微熱が出て過眠になり、認知の変動によって「ボーッと」してしまうため、食事の提供や水分補給はBさんが覚醒している時間に合わせて行いました。

入居から7ヶ月が経過した先月、Bさんはご主人のお誕生日をお祝いするためご自宅へと外出されました。ご自宅では、お孫さんや曾孫さんに囲まれ、大好きなお寿司を召し上がって楽しい時間を過ごされたそうです。ご家族から「もしあの時、勧められるまま別の病院に転院していたら、今頃母は寝たきりになっていたと思います。こちらでの生活で母は元気を取り戻すことができ、今日の日を迎えることができました」と言っていただけたと、ケアスタッフから報告を受けました。

DLBの人のケアにあたる場合は、自律神経症状やパーキンソン症状など全身に影響を及ぼす特徴的な症状について良く知り、その時々状態に合わせた細やかな配慮をしながら対応することが必要であると考えます。

血管性認知症の人へのケアの考え方とポイント

石井 利幸（いしい としゆき）（認知症介護指導者）

介護老人保健施設ひもろぎの園 リハビリテーション科長

◆講演概要

血管性認知症（Vascular Dementia：VaD）は4大認知症の一つであり、多くの調査では、認知症の原因疾患のうちアルツハイマー型認知症に次いで第2位（または第3位）を占めるとされている。当然、認知症ケアの現場には多くのVaDの方が存在しているはずである。どうして、“はず”と書いたのかというと、これまでの筆者の経験では、血管性認知症と鑑別診断されている人に会うことが意外と少ないと感じているからである。今回この講演依頼をいただいたので、改めて当施設の入所者、通所リハビリテーション利用者全員の診断名を確認してみた。その結果、脳血管障害を伴う認知症の方は数多く存在するが、VaDと診断されている人は一人もいなかった。そこで、知人の勤務先の介護老人保健施設の状況も聞いてみると、VaDの診断がついている人はほとんどいなかった。VaDの診断基準として有名なNINDS-AIRENでは、VaDは脳血管障害が発症してから3ヵ月以内に認知症が発症するものとされている。診断名はなくともこの条件に当てはまる人はいるが、認知症発症の経過がよく分からず、もともとアルツハイマー型認知症を発症していたのではないかと疑われる人もいる。このように、認知症ケアの現場では、必ずしも明確にVaDと診断を受けた人にばかり遭遇するわけではない。この状況は、筆者とその周辺に限ったことかもしれないが、まだ鑑別診断が不十分な状況があるのではないかと考えられる。

さて、VaDの人へのケアでは、まずは服薬管理を含め脳血管障害の再発予防をしっかりと行うことが大切である。典型的にはVaDは再発作の度に階段状に悪化するとわれてきた。これは、言い換えれば再発防止をしっかりと行えば、認知症の進行を防げるということになる。次に大切なことは、脳の損傷部位によって出現する高次脳機能障害のアセスメントを生活場面で丁寧に行うことである。症状のラベルを貼っても分かったような気になるだけで、例えばVaDの人に時々みられる感情失禁について、泣いている姿を見て「この人は感情失禁だから」などと言っているようでは思考停止状態である。いつ・どのような場面で・どのようなことが行える／行えないのか、本人はどのように認識しているのかといったことをしっかりと探ると対応法も見えてくる場合が多い。

本講演では、認知症ケアの現場では必ずしも鑑別診断が十分に行われていない現状も踏まえて、VaDの人へのケアについて考えていきたい。

◆ 研究事業一覽 ◆

平成29年度 研究事業一覧（東京センター）

【厚生労働省 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|--|--|---|
| <p>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</p> | <p>本研究では、認知症対応型通所介護（以下、認知症デイ）と地域密着型通所介護（以下、地域密着デイ）のサービス内容の比較調査、介護支援専門員のサービス選択実態等についての調査から、現状を分析し、利用者・家族や支援する介護支援専門員等の適切な選択に資するよう、認知症デイの役割を明確化し、今後のサービス提供のあり方等について提示することを目的とした。その結果、認知症デイの特徴として、他事業所においてケアが難しい認知症の人も受け入れていること、認知症が軽度な段階から役割や達成感をもった生活ができるよう支援する、役割や居場所づくり、家族支援、介護支援専門員との連携に力を入れていることが明らかになった。一方、認知症デイの選択を阻害する要因としては、十分に知られていないなどの問題も明らかになった。「認知症デイの役割・機能を介護支援専門員や本人・家族を含めた地域住民に周知する」、「地域の中でその力を発揮できるという確固たる位置づけを築く」ことが認知症デイの利用を必要とする人の確実な利用を促進する方策であると結論した。</p> <p>（得られた成果の活用及び公表の状況）</p> <p>本研究の報告書を都道府県および市町村（介護保険担当部署）等へ送付し、DCnetによる公表も行った。また、当センターの研究成果報告会において報告した。</p> <p>（今年度継続している状況）</p> <p>平成30年度運営費研究として、「認知症の人の地域生活を支えるデイサービスに関する研究」～認知症デイの普及に向けて～を実施している。平成29年度研究成果をふまえ、認知症の人が地域生活を送るにあたり効果的な支援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し、具体化させる予定。</p> | <p>○佐藤 信人 小谷 恵子 佐々木 幸 内藤 典子</p> |
| <p>認知症の人の行方不明や事故等の未然防止のため見守り体制構築に関する調査研究事業</p> | <p>認知症高齢者の行方不明防止に関する取組は、現状では自治体ごとに開きや温度差がある。そこで本事業では、すべての自治体において行方不明を防ぐ体制整備が速やかに推進され、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に資することを目的に、①全国の都道府県・市区町村を対象とした全国調査を通じた実態把握、②見守りやSOS体制構築のための基本パッケージの開発や、③基本パッケージ試案を活用したパイロット事業等を実施した。</p> <p>① 全国調査の回収数（率）は、都道府県調査47（100%）、市区町村調査1,083（62.2%）であった。都道府県、市区町村ともに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。</p> <p>② 基本パッケージは、ワークショップでの検討を通じてどの地域にも共通して必要なエッセンスを整理し、体制構築を円滑に進めるための試案をまとめた。</p> <p>③ 基本パッケージ試案を活用したパイロット調査を通じて、行政と地域の多様な関係者が方向性を共有しながら見守り・SOS体制に関する一連の取組を連動させて進めていく体制の生成等が確認され、基本パッケージの一定の有効性が確認された。</p> <p>（得られた成果の活用及び公表の状況）</p> <p>上記の成果をもとに、『見守り・SOS体制づくり基本パッケージ・ガイド』を作成し、全国の都道府県に配布した。報告書及び研究成果報告会を通じて公表し、『パッケージ・ガイド』とともに認知症介護研究・研修センターホームページ「DCnet」に掲載した。</p> <p>また報告書や『パッケージ・ガイド』に対する都道府県等からの問合せに対し、活用方法や事例等に関する情報提供を行ったり、都道府県主催の依頼に応じて講師派遣等を行っている。都道府県からはガイドを管内市区町村へ配布して活用を促したり、県主催の体制構築のための連絡会、研修会等で活用したという報告もあった。</p> <p>（今年度継続している状況）</p> <p>東京センター運営費研究として「認知症になっても安心して外出し安全に帰宅できる地域をつくるための共創・協働の推進体制に関する調査研究事業」を実施している。29年度の上記事業の成果を踏まえたより具体的な実態の把握を目的に聞き取り調査等を行っている。</p> | <p>○佐藤 信人 永田久美子 佐々木 幸 小谷 恵子</p> |

【認知症介護研究・研修東京センター運営事業費による研究事業】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---|---|---|
| <p>認知症介護指導者の市区町村単位での役割の可能性に関する研究</p> | <p>本事業は、認知症介護指導者の市区町村における取り組みの意義や過程について明らかにすることを目的に①八王子市における基礎研修の開催に関する参与観察、②群馬県へのヒアリング、③認知症介護指導者への調査（初期集中支援チームとの連携）の3つの調査を行った。</p> <p>方法① 八王子市における基礎研修の開催に関する参与観察では、実際に基礎研修が実施され、多数の受講者が受講できた（40名定員に2倍以上の応募）。基礎研修に際して、認知症介護指導者は市と県のパイプ役として機能した。なお、八王子市の基礎研修は、全国初の都道府県・指定都市以外での実施例となった。</p> <p>方法② 群馬県へのヒアリングでは、指導者情報を市町村へ提供している実態を把握することができた。</p> <p>方法③ 認知症介護指導者への調査（初期集中支援チームとの連携）では、指導者が認知症初期集中支援チームに関与している事例を収集できた。</p> <p>（得られた成果の活用及び公表の状況）</p> <p>結果は、報告書にまとめて発信したほか、東京・仙台・大府センターで実施する研究成果報告会及びホームページ上でも公表した。</p> <p>（今年度継続している状況）</p> <p>平成30年10月開催の全国都道府県・指定都市行政担当者研修会においても結果を公表し、認知症介護指導者の市区町村の活動を活性化するよう依頼する。また、市区町村別の認知症介護指導者のリスト作成について計画を進めている。</p> | <p>○中村 考一 山口 晴保 佐藤 信人 滝口 優子</p> |
| <p>認知症地域支援推進員が効果的な活動を展開するための要素と評価に関する研究</p> | <p>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）全市町村配置にむけ、平成28年度事例報告者および平成28年度老健事業で行った推進員調査結果をもとに効果的な活動を展開している推進員にインタビューを実施し、地域課題に対する推進員活動の成果と取組みのプロセスに着目して活動の効果的要素を抽出した。その結果、（1）医療・介護等の支援ネットワークの構築について（ケアパスの作成や活用、関係機関との連携体制の構築）（2）認知症対応力向上のための支援について（3）相談支援を地域づくりに生かすことについて（4）他地域の推進員同士のネットワークをつくることの4点について活動の効果的要素として抽出・整理することができた。</p> <p>（得られた成果の活用及び公表の状況）</p> <p>本研究の報告書を作成し、DCnet上で公表している。さらに、研究成果を平成30年度認知症地域支援推進員研修において紹介した。</p> <p>（今年度継続している状況）</p> <p>平成30年度厚生労働省老健事業「認知症地域支援推進員の活動の推進に関する調査研究事業」において継続。全国調査により量的研究を実施している。</p> | <p>○小谷 恵子 永田久美子 佐々木 幸</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---------------------------------------|---|--|
| 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 | <p>本研究は、認知症の人が増加する中、認知症になったら施設か病院に入所・入院するほかないという「ケアの流れ」を変え、認知症になっても住み慣れた地域社会で暮らし続けるための仕組みの在り方を研究し、「地域包括・共生型認知症ケアパス」として提言するものである。この成果が上がれば、施設や病院などの社会的コストが高いケアの需要を低減し、認知症になっても住み慣れた我が家で暮らし続けたいという国民の自然な願いにも応えることができる。</p> <p>このためには、介護保険給付等の公的なサービスの充足のみならず、地域住民の自発的活動による「互助」の仕組みを構築することが重要である。したがって、現状の公的サービスを周知するためのケアパスを発展させ、公的サービスと住民の自発的活動を組み合わせた「地域包括・共生型認知症ケアパス」を作成するための要点を明確にした普及を目指した。具体的には、活動する動機と力を持った住民集団を育成することがポイントとなるため、これを推進する認知症地域支援推進員によるコアチームの作り方、そのチームによる住民座談会の開催、進行の手法、住民の意見のとりまとめ手法等を助言、参与観察研究により、地域包括・共生型の認知症ケアパスを作成する。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>① 本研究は、29～30年度の2カ年計画で実施しており、29年度は暫定版を作成した。</p> <p>② 29年度の成果は、報告書として関係各所への配布、WEBによる広報、東京センターの成果報告会で発表した。</p> <p>③ 全国に普及するためには優れた内容である必要があるため、暫定版についてモデル地域の市民、関係者に対する報告会を開催し、市民の自発的活動活性化の機運を高めたほか、介護支援専門員（影響力が大きい）に対しても報告し、有効に活用できるかグループワークを行った。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>東京センターが支援を行い、暫定版について、認知症地域支援推進員、地域包括支援センターが随時、市民や関係者と意見交換を行い完成度が高い最終版の作成に向け努力を行っている。30年度内には最終版を作成し、研修や会議等の機会を通じて全国に普及することを目指している。このことは地域住民の互助力を高め、結果的には社会的コストを低めることにより介護保険料や租税負担の軽減にも資すると考える。</p> | ○佐藤 信人 中村 考一 |
| 認知症ケアレジストリ研究 | <p>本事業は、「認知症ケアの標準化に関する研究」と連動し、同研究の体制整備・結果の普及、活用を担うことを目的として実施した。平成29年度は、BPSDスポット調査について、①登録説明会、②調査結果の集計を行った。同調査は2週間から1か月の介入期間を挟んだ、前評価と後評価から構成される前後比較研究である。登録説明会では、全国13か所で説明会を実施し、56施設の参加を得た。またそのうち、37施設から調査協力の申し込みを得た。すなわち、累計調査参加施設数は74施設となった。また、年度中に、33名の認知症の人の登録を得て、79件のBPSDについての情報を収集することができた。そのうち、前評価と後評価がそれぞれ登録されたのは24件であり、うち、19件(79.2%)でNPIの改善が見られた。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>平成29年度に登録されたデータ等については分析を加え、報告書にまとめて発信したほか、東京・仙台・大府センターで実施する研究成果報告会及びホームページ上でも公表した。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>さらに詳細な分析に耐えられるようデータ数を増やしていくため、対象者を拡大し、調査項目数を絞ったほか、調査方法を見直した。調査協力自体を人材育成に活用しているケースもあるほか、各県で実施している認知症介護研修を活用したデータ登録の事例も見られており、これらの方法を生かした効果的・効率的な登録方法を検討している。</p> | ○中村 考一 山口 晴保 佐藤 信人 永田久美子 藤生 大我 |

○印は研究責任者

平成29年度 研究事業一覧 (大府センター)

【厚生労働省 老人保健健康増進等事業 (老人保健事業推進費等補助金)】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|--------------------------------|--|-----------------------------------|
| 企業等における若年性認知症の人の継続雇用に関する調査研究事業 | <p>若年性認知症は現役世代に発症するので、認知症高齢者とは異なり、経済的な問題が大きいことが指摘されている。企業に雇用されている人は、一旦退職してしまうと、同等の収入額を維持することは困難であることから、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましい。一方、雇用する企業側の若年性認知症に対する理解や、就労継続する上での配慮等については、十分であるとは言い難い。</p> <p>そのため、現行の福祉・労働等の公的支援策の活用状況を検証し、本人が望む継続雇用を実現させるために必要な支援等について検討するため、次の事業を行った。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) 全国の従業員 500 人以上の企業を対象に「若年性認知症の人に関するアンケート」を行い、若年性認知症の人の数や把握した経緯、対応方法などを把握するとともに、若年性認知症に関する相談窓口・制度・サービスに関する企業の認知度を把握した。 2) 各都道府県の若年性認知症相談窓口の設置、コーディネーターの配置状況等を調査するとともに、就労継続支援事例を収集した。 3) 企業向けセミナー「若年性認知症と就労継続」を名古屋市中で開催 (平成 29 年 10 月 4 日、77 名参加) し、企業に対する啓発を行った。 4) 「若年性認知症の人とその家族に対する支援を考えるセミナー」を東京で開催 (平成 30 年 3 月 1 日、479 名参加) し、若年性認知症に関して広く啓発を行った。 <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>若年性認知症の啓発に活用。 (公表状況) 上記 4) のセミナーの中で企業調査の結果を報告、平成 30 年度大府センター認知症ケアセミナー及び平成 30 年度 3 センター合同認知症介護セミナー (仙台市) での報告、若年性認知症に対する支援、「認知症トータルケア」日本医師会雑誌: 第 147 巻、特別号 (2) 2018 10 への掲載 (印刷中)、認知症介護情報ネットワーク (DCnet) への掲載。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成 29 年度研究の企業調査の結果からも、企業に雇用されている若年性認知症の人の継続雇用を実現するためには、企業の若年性認知症に対する理解が不可欠と考えられることから、これを促進するための方策や就労継続支援・社会参加支援等の事例の収集・収集事例の展開方策等について検討している。</p> | <p>加知 輝彦 ○小長谷陽子 齊藤 千晶</p> |

【認知症介護研究・研修大府センター運営事業費による研究事業】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---|--|---|
| 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 | <p>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」が生じることが多い。認知症のケアやリハビリテーションでは、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る。我々は、その一手段として「にこにこりハ」および「いきいきりハビリ」を開発し、普及・啓発に取り組んでいる。両プログラムの更なる普及に向けた改善点の抽出を目的に、平成 24・25 年度に大府センターで開催した同プログラムの研修会に参加し、各プログラムを実践してもらった研究協力者 (「にこにこりハ」51 施設、「いきいきりハビリ」76 施設) に対して、現在の各プログラムの実施状況に関してアンケート調査を行った。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>「にこにこりハ」については 25 施設 (回収率 49%)、「いきいきりハビリ」については 31 施設 (回収率 41%) から返信があった。両りハビリプログラムとも約半数が現在でもプログラムの要素や一部を実践し、その効果が得られていることが明らかになった。また、全プログラムを実施していない主な理由は時間が無いことであった。 (公表状況) 平成 30 年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク (DCnet) への掲載。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>現在、「いきいきりハビリ」については、国立障害者リハビリテーションセンター研究所との共同研究で、タブレット版を開発し、効果検証に取り組んでいる。</p> | <p>小長谷陽子 ○齊藤 千晶 水野 純平 山下 英美</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|--|--|---|
| 認知症における言語性および非言語性コミュニケーション情報認知機能に関する研究 | <p>我が国の看護師および介護職員は、認知症高齢者に対して、「ゆっくり話す」「大きな声で話す」「簡潔に話す」等のコミュニケーション技法を用いていることが分かっている。また、家族介護者においても、同様の傾向が示唆されている。認知症ケアにおいて、より良い「話しかけ方」を明らかにすることを目的に、原因疾患の中でも最も多いアルツハイマー型認知症の人(11名：男性2名、女性9名、70-89歳、平均83.8±5.6歳)および健常高齢者(16名：男性8名、女性8名、65-82歳、平均年齢72.3±5.0歳)を対象に、発話速度と文節間隔が聴覚的な言葉の理解に与える影響について検討した。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>アルツハイマー型認知症高齢者群は、健常高齢者群と比較して総平均正答率が有意に低下していた。また、発話速度と文節間隔の関係が、聴覚的言語理解に影響を与え、特に「自然な間」と「ゆっくりとした話し方」の組み合わせが、意思の疎通に有用であることが示唆された。</p> <p>(公表状況)</p> <p>平成30年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク(DCnet)への掲載、中日新聞(7月26日付)での掲載。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>これまでの成果を踏まえ、認知症における非言語性コミュニケーション情報認知に関する研究として、名古屋市立大学大学院との共同研究により、新たに科学研究費助成事業(基盤研究C)「感情表現の強さが制御された音声刺激による認知症患者の感情認知機能の評価」に着手している。</p> | <p>小長谷陽子 ○齊藤 千晶 水野 純平 山下 英美</p> |
| 地域在住高齢者の認知機能スクリーニングのための時計描画テストと手段的ADLの関連に関する研究 | <p>認知機能の低下はまず遂行機能障害として現れ、手段的ADLの低下から明らかになることが多い。「時計描画テスト」(以下、CDT)は視空間機能の評価としてだけでなく、認知機能障害のスクリーニングとしても有用であり、planning, performanceの要素を含んでいると考えられる。地域在住高齢者の認知機能スクリーニングとしてCDTを実施し、手段的ADL(以下、IADL)との関連を検討することによって、遂行機能評価としてのCDTの有用性を検討するとともに、認知機能低下の初期に困難となるIADLを明らかにすることを目的としている。平成29年度は、複数年のデータのある者を対象として、CDTの変化を縦断的に分析することにより、CDTを定量的に評価する際の基準を明らかにし、IADLとの関連を分析する際の視点を得ることができた。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>CDTを定量的に評価する際の基準に関して明らかになった内容を、平成30年度日本認知症ケア学会にてポスター発表、平成30年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク(DCnet)への掲載。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>地域における一般高齢者を対象とした認知機能測定の際、この成果を踏まえ、早期介入の必要性の高い参加者についてフィードバックを行うとともに、この成果を利用することを加えた、簡便な評価用紙の作成に取り組んでいる。</p> | <p>○小長谷陽子 山下 英美 齊藤 千晶 水野 純平</p> |
| 認知症ケアレジストリ研究 | <p>平成29年度は、BPSDスポット調査について、①登録説明会、②調査結果の集計を行った。同調査は2週間から1か月の介入期間を挟んだ、前評価と後評価から構成される前後比較研究である。登録説明会では、全国13か所で説明会を実施し、56施設の参加を得た。また、そのうちの37施設から調査協力の申し込みを得、累計調査参加施設数は74施設となった。また、年度中に33名の認知症の人の登録を得て、79件のBPSDについての情報を収集することができた。</p> <p>そのうち、妄想・収集・焦燥等のBPSDとケアについて、登録された33件の分析を大府センターが担当した。「もの盗られ妄想」と「焦燥・繰り返し」への有効なケアの回答数が最も多かったのが、いずれも「日常的に感謝・賛同・肯定的な言葉を使ってコミュニケーションする」であった。必ずしもBPSDへの直接的なケアのみが有効とは限らないことが示唆された。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>平成30年度3センター合同認知症介護セミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク(DCnet)への掲載、ケアレジストリ・リーフレットの配付。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成30年度も引き続き、調査協力者を募り登録を促進している。</p> | <p>加知 輝彦 小長谷陽子 ○中村 裕子 山口 友佑</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---|--|---|
| <p>認知症介護指導者を対象とした研究力向上のための支援プログラムの活用と効果に関する研究</p> <p>1) 研究活動継続支援プログラム 2) 論文化支援プログラム</p> | <p>1) 本プログラムは、認知症介護指導者の介護現場での研究力向上を支援するために開発したものである。今回、指導者と研究者で構成される研究会の組織化をベースとした本プログラムを活用し、その効果を検証することを目的として実施した。本事業により実践現場における認知症ケアの分析や言語化等を促進することで、実践者のキャリア形成に貢献することに加え、認知症ケアの質向上に寄与するものと期待できる。</p> <p>2) 平成 28 年度に日本認知症ケア学会の発表をもって終了した研究活動支援プログラムを更に発展させる目的で、継続支援プログラムに参加した指導者に対し、研究活動の論文作成を支援するためのプログラムを実施した。研究活動は広く成果を公表することで、ケア現場の変革に寄与しうると考えられた。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>実践現場での認知症ケアの質向上、意識改革に活用。 (公表状況) 平成 30 年度日本認知症ケア学会にて報告、平成 30 年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク (DCnet) への掲載。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>本年度、研究継続支援プログラムには 5 名の認知症介護指導者の参加があり、9 月からプログラムを開始し、日本認知症ケア学会での学会報告に向けて、研究活動を行っていくことになっている。また、論文化支援プログラムについては、参加者全員が論文作成にたどり着いていないため、今年度も継続して、論文作成に向けて支援を行っている。</p> | <p>加知 輝彦 中村 裕子 山口 喜樹 ○山口 友佑 伊藤美智予 汲田千賀子</p> |
| <p>認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査</p> | <p>全国 3 か所の認知症介護研究・研修センターで養成している認知症介護指導者は、自治体が行う認知症介護実践者等養成研修 (以下、実践研修) の企画や講師等を担っているが、実践研修以外にも様々な地域活動を行っていることから、その実態を明らかにして今後の活動に活かすために、平成 28 年度に行った活動についてのアンケート調査実施した。</p> <p>その結果、何らかの「活動あり」と回答した者は 529 名 (88.8%) で、その内容は、認知症サポーター養成講座 (48.2%)、他事業所の指導 (46.1%)、認知症地域支援推進員との連携 (27.1%)、地域ケア会議 (24.4%)、認知症初期集中支援チームとの連携 (12.3%) であった。実践研修に月 1 日以上従事する者は 63.4%、実践研修以外の地域活動に月 1 日以上従事する者は 45.2% だった。活動のなかった者 67 名 (11.2%) の理由は、本務多忙が 40.3%、活動の依頼がないため 35.8% (複数選択) であった。</p> <p>認知症介護指導者の実践研修以外の活動が明らかになり、専門職として地域づくりに貢献していることが示唆された。今後も継続的に調査することで、様々な活動に参加しやすい状況について指導者・行政と検討を続けることが必要である。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>認知症介護指導者の意識改革、自治体での指導者の活用に活かす。 (公表状況) 平成 30 年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク (DCnet) への掲載、平成 30 年度認知症介護指導者大府ネットワーク研究会での報告、平成 30 年度日本認知症ケア学会での報告、行政担当者会議での報告。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成 29 年度に 3 センターを修了した認知症介護指導者を対象に加え、平成 30 年度も継続して調査を実施している。</p> | <p>加知 輝彦 中村 裕子 ○山口 喜樹 山口 友佑</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---------------------------------|---|--------------------------|
| 災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究 | <p>認知症の本人、家族へのヒアリング調査による事例収集を通して、災害時でも認知症の人と家族がよい状態で暮らし続けるために必要な要素を明らかにするとともに、学会等での研究成果の発信等を通して、研究成果の社会への還元を目的とし調査等を実施した。</p> <p>ヒアリングの結果、介護事業所や近隣とのつながりが、認知症高齢者と介護家族のセイフティーネットとして機能したことが明らかになった。</p> | ○中村 裕子 伊藤美智予 鈴木 亮子 |
| | <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>得られた成果を地域住民を対象とした研修会に活用。</p> <p>(公表状況)</p> <p>ヒアリング調査の結果報告会の開催(熊本:行政、調査協力者向け)、平成30年度日本認知症ケア学会での報告、平成30年度大府センター認知症ケアセミナーでの報告、認知症介護情報ネットワーク(DCnet)への掲載。</p> | |
| | <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成30年度においても、「災害時における認知症の人と家族への支援のあり方に関する調査研究」の一環として、介護保険事業所等(社会福祉協議会、地域包括支援センター)を核とした「災害時要援護者(認知症の人や家族等)」の支援事例や地域住民主体の減災、防災に向けた取り組み事例等の収集を継続している。</p> | |

○印は研究責任者

平成29年度 研究事業一覧（仙台センター）

【厚生労働省 老人保健健康増進等事業（老人保健事業推進費等補助金）】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|--|---|---|
| <p>認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業</p> | <p>本事業は、認知症介護従事者への効果的な研修体制の確立を目標とし①認知症介護基礎研修におけるeラーニングの課題整理と改善方法の提案、②認知症介護実践研修及び認知症介護指導者養成研修におけるeラーニング運用方略の明確化を目的としている。具体的には全国自治体を対象とした認知症介護基礎研修およびeラーニングの実施状況調査、および受講者を対象とした受講状況調査の結果を踏まえ検討委員会によって課題を明らかにし今後の改善方略を検討する。また、認知症介護実践研修や認知症介護指導者養成研修における受講アクセシビリティの向上を促進するため、eラーニングシステムの導入方法について提案を行う。</p> <p>本事業では①認知症介護基礎研修におけるeラーニングの実施状況および課題と対策の明確化②認知症介護実践研修・認知症介護指導者養成研修へのeラーニング導入方法の検討の2点を主な目的とし、専門家、有識者、自治体担当者等15名による3回の検討委員会、全国の自治体67箇所および介護事業所2,167箇所の研修実施状況に関する全国調査および介護事業所4箇所16名へのヒアリング調査を実施した。自治体50件(74.6%)、介護事業所研修担当者494名(22.8%)、介護職員778名(18.0%)より得た調査結果およびヒアリング調査結果、検討委員会での検討結果を踏まえると、eラーニングシステム普及に関する課題として①認知症介護基礎研修eラーニングの認知および理解不足②受講アクセスに関する負担軽減の低さやパソコンや通信環境、受講環境の未整備等による受講アクセシビリティ向上効果の不足③教育効果の不明さ④運用管理の負担等の課題が明らかとなった。</p> <p>今後の対策として①eラーニング受講のしくみや学習内容、効果などの周知促進徹底②都市規模、雇用形態等による研修ニーズの差異に応じた選択可能な受講形態の継続③DVD視聴、教科書等の自己学習教材の提供、YouTubeの無料視聴など受講形態の自由化④eラーニング型・集成型双方の教育効果検証と周知、効果的なeラーニングの開発、ネガティブイメージの払拭⑤実施団体等への運用方法の周知、運用事例の集積と情報の提供等が挙げられた。特に今年度事業では対策①の周知徹底について自治体用、介護事業所用周知パンフレットを作成し、自治体67か所、介護事業所2,251か所、医療福祉団体88か所に配布し周知を促した。</p> <p>今後は早急に効果的なeラーニングコンテンツの開発と実証が必要であり、職場外教育(Off-JT)だけでなく、ICTを活用したOJL(職場内学習)支援に教育重点をシフトし、AI技術等を活用した新たな人材育成手法を開発する必要があることが示唆された。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>本事業の結果、認知症介護基礎研修eラーニングの認知度が低いことが明らかとなり、周知徹底のため自治体用、介護事業所用周知パンフレットを作成し、自治体67か所、介護事業所2,251か所、医療福祉団体88か所に配布し周知を促した。また、一般向け事業周知用のチラシを作製し認知症介護研究・研修センターwebサイト(DCnet)に掲載し、無償公開している。昨年度の成果を踏まえ今年度事業では認知症介護実践者研修、実践リーダー研修へのeラーニング導入を検討しており、基礎資料として活用している。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成29年度事業の結果より早急に効果的なeラーニングコンテンツの開発と実証が必要であることが明らかとなり、認知症介護実践者研修および実践リーダー研修におけるeラーニング導入を目的とし、eラーニングコンテンツの開発検討に着手している。</p> | <p>○阿部 哲也 加藤 伸司 矢吹 知之 吉川 悠貴</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|-------------------------------|---|---|
| <p>認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業</p> | <p>本研究事業は専門職による家族介護者への支援の指針となるガイドラインを作成し在宅での家族介護者支援の充実、推進により介護負担軽減に寄与することを目的に実施される。本研究事業では、認知症の家族等介護者への支援を地域ケアと施設等で実施される場面それぞれについて、家族介護者教室等を含め、現状行われている家族等介護者支援の実態を多面的に情報収集するとともに、専門職向けの認知症の家族等介護者支援のガイドラインについて検討し、手引き等の教材を作成する。</p> <p>研究の結果「家族の空白の期間の実態【詳細は報告書第2章3を参照】」が明らかになった。</p> <p>支援が行き届かない「空白の期間」には、認知症の疑い(違和感)から診断までの「空白の期間Ⅰ」、診断から介護保険サービス「空白の期間Ⅱ」がある。それぞれについては下記のとおりである。(空白の期間の定義は報告書第1章5を参照)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 空白の期間Ⅰの特徴は、①平均13.35か月、1年以上の人は38%にのぼり3年以上の人は12.5%いた②被介護者が65歳～75歳が最も長い③同居でも別居でもその期間の長さは影響しない④原因疾患はその期間の長さに影響しない⑤介護負担感には影響していない。 <p>認知症の疑いの期間は、認知症の本人もまた不安であり、家族もまた不安な期間ともいえる。この期間は平均1年1か月である。この「空白の期間Ⅰ」については、同別居の別、原因疾患による長短の差は見られないことから、専門職支援者は表面的な部分に捉われず個々の聞き取りと、相談しやすい体制づくり、そして積極的な介入を図ることが求められるであろう。</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 空白の期間Ⅱの特徴は、①平均16.93か月、1年以上の人は38.7%にのぼり3年以上の人は17.1%いる②年齢が若いほど長い傾向③同居の方がその期間が長い④脳血管性認知症、前頭側頭型認知症の方が長い⑤その期間が長いほど介護負担感が高い。 <p>また、本研究事業では、認知症の家族等介護者が適時適切な、切れ目のない専門的支援に結び付くことを目指し、多分野の研究者、実践者、当事者等の協力により下記の成果物を作成した。</p> <p>成果物1「専門職のための認知症の本人と家族が共に生きることを支えるための手引き」</p> <p>成果物2「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族介護者支援ガイドブック」</p> <hr/> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>都道府県、政令指定都市67部、市区町村1,896部、調査協力者306部、関係機関150部を配布した。また成果物、報告書ともにDCnetに掲載し普及を図った。</p> <hr/> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成30年度 老人保健健康増進等事業認知症の人の家族等介護者への効果的な支援のあり方に関する研究事業において、「空白の期間」の対策について検討をしている。</p> | <p>○矢吹 知之 加藤 伸司 阿部 哲也 吉川 悠貴</p> |

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|--|--|---|
| <p>高齢者虐待の要因分析及び高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備の促進に関する調査研究事業</p> | <p>①経年実施されている高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査の集計・分析のより活用度の高い形での実施、及び②必要度や実現性の高い調査の改善や活用・還元策の検討により、高齢者虐待防止に資する地方公共団体の体制整備を促進していくことを目的とした。具体的には、調査の集計・要因分析、地方公共団体の体制整備状況の評価・促進要因抽出を目的とした分析、調査方法に関する課題検討、地方公共団体の体制整備促進を目的とした研修会を実施していく中で、これらの目的を達成することとした。</p> <p>高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査においては、養介護施設従事者等による虐待に関する相談通報事例 1,723 件と虐待判断事例 452 件、養護者による虐待に関する相談通報事例 27,940 件と虐待判断事例 16,384 件、24 件 25 名の虐待等による死亡事例、及び全市区町村・都道府県の体制整備状況に関する回答が得られた。これらについて、要因分析及び体制整備状況の評価・促進要因抽出の観点から集計・分析を行った。また結果を踏まえ、自治体ごとの自己分析・課題抽出の考え方を整理した。またこの過程及び過年度の経過を踏まえ、調査方法に関する必要な課題検討について整理した。さらに、調査の活用・還元的具体策として、主に市区町村（地域包括支援センターを含む）や都道府県、関係団体を対象に、2 日間のプログラムによる研修会を 2 会場（東京・大阪）で、1 日のシンポジウムを 1 会場（東京）で実施し、合計 436 人の参加があった。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>要因分析及び体制整備状況の評価・促進要因抽出の観点から行った集計・分析結果については、国による調査結果公表との関係で可能な範囲で、研修会及びシンポジウム内で示し、参加自治体等との共有を図った。また研究事業報告書は全国の都道府県・市町村及び関係団体等へ送付するとともに、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（通称：DCnet）」上に掲載し、地域包括支援センター及び認知症介護指導者への郵送による周知、及び DCnet 上で関係者への周知と理解・活用の促進を行った。</p> <p>さらに、成果の概要を、平成 30 年度の日本認知症ケア学会第 19 回大会に伴う教育講演、及び日本高齢者虐待防止学会第 15 回大会におけるシンポジウム等で紹介した。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成 30 年度においては、高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査に直接関係する部分での継続事業はないが、養介護施設従事者等による高齢者虐待、及び今般基準省令等が改正された身体拘束の問題について、高齢者虐待防止・身体的拘束適正化に向けた適切な教育手法に関する調査研究事業を、運営事業費により実施する。</p> | <p>○吉川 悠貴 加藤 伸司 阿部 哲也 矢吹 知之</p> |
| <p>高齢者虐待における重篤事案等にかかる個別事例についての調査研究事業</p> | <p>高齢者虐待における、死亡事例等の重篤事案について分析を行い、再発防止に向けた検討を行うことを目的とした。具体的には、まず、過去に生じた死亡事例を含む重篤事案の分析による、特徴やリスク要因の抽出を行うこととした。並行して、児童虐待等先行分野における重篤事案検証・検証結果活用状況の整理を行い、その後、高齢者虐待にかかる重篤事案に対する事後検証・検証結果活用における具体的状況の把握・整理を実施し、これらの総合的な分析による、事後検証・検証結果活用の指針となる内容のとりまとめと資料化を行うこととした。</p> <p>重篤事案の分析については、平成 24 ～ 27 年度対象の国調査（高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査）において「虐待等による死亡事例」として計上された 92 件（被害者数 93）を再調査し、うち 90 件の特徴と、事後検証の状況を含む事前・事後の対応状況を明らかにした。加えて、過去の国調査回答データを再分析し、死亡事例以外の重篤事案の特徴を明らかにした。また事後検証・検証結果活用状況については、死亡事例のうち一定の事後検証等を行った 25 件に対し追加調査を行い、検証作業の具体的プロセスを整理した。これらの結果を踏まえ、かつ先行分野の知見を有識者ヒアリング等によって精査し、事後検証と再発防止策等検討の指針となる内容のとりまとめ、冊子「高齢者虐待における重篤事案 ～特徴と検証の指針～」として全国の市区町村等関係各所への配布・web 上での公表を行った。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>報告書及び成果物冊子は、全国の都道府県・市区町村及び関係団体等へ送付するとともに、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（通称：DCnet）」上に掲載し、周知と理解・活用の促進を行った。また、成果物冊子については、平成 30 年 3 月 28 日付老健局長通知、同年 3 月の全国介護保険・高齢者保健福祉担当課長会議、及び老健局による『市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について』（平成 30 年 3 月改訂版）他で活用が促された。さらに、成果の概要を、平成 30 年度の日本認知症ケア学会第 19 回大会に伴う教育講演、及び日本高齢者虐待防止学会第 15 回大会におけるシンポジウム等で紹介した。</p> | <p>○吉川 悠貴 加藤 伸司 阿部 哲也 矢吹 知之</p> |

【認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業】

| 研究事業名 | 事業実施目的・事業内容 | 研究担当者 |
|---|---|---|
| <p>家族介護者支援へのICTを活用した効果的介入方法に関する研究</p> | <p>地域生活を営む家族介護者は、数多くの“生きづらさ”を抱えている可能性がある。“生きづらさ”とは、介護をすることで常に介護する側である「介護者」という役割を演じざるを得ない、もしくは強要されることに対し意義が申し立てられない状況になってしまうことであり、介護者になるという大きな生活の変化であるにも関わらず、介護生活を継続するうえで必要十分な情報が保障されていなかったり、そこから派生する様々な介護ストレスを共有し軽減する場面が準備されていなかったりすることで、地域からの理解が得られず疎外感を感じ、加えて社会の中で不利な立場に貶められてしまう状態のことである。また、現在介護が順調に営まれていても、いつ虐待者や不適切な介護者や不十分な介護というレッテルを張られてもおかしくないような状態を怯え気にしながら、周囲との関係を築いているような状態は正常な状態とは言い難い。</p> <p>本研究は、上記の状況についてICTを活用し解決することが目的である。本研究により、専門職と家族介護者の信頼関係の早期構築が期待でき、家族が地域とのつながりの回復を促進するための一助となるものと考えている。事業所や認知症カフェ等に早期につなげることは介護者への情報保障と、地域理解の促進につながる。同時に、地域住民や当事者である家族と認知症の本人との学び合いや対話の場を持つことは、在宅介護の悪循環を断ち、介護サービスまでの空白の期間を埋めていくことが期待される。</p> <p>1. 家族会への参与観察とヒアリング調査結果(7か所の区主催家族会への参与観察より)</p> <p>断直後に医療機関から得られる情報や助言は役立つものであるが、限定的で継続的な支えにはならない。その後、家族会で同じように介護をする家族との出会いによって情緒的支援を受ける。また、認知症カフェなどで専門職とつながり、情動的な支援を得られることが多くみられた。これによってソーシャルサポートが得られるものの夜間の対応で大きな負担を抱えていることが課題である。</p> <p>2. ICTツールの支援作成</p> <p>家族会での参与観察のヒアリング調査の結果、①診断直後で要介護認定前から専門職とつながり情報を得ること②デイサービスの時間外や夜間などで特にサポートが必要であることが明らかになった。それは、単なる情報ではなく、専門職とのつながりを感じることで、つまり情緒的サポートが得られることが重要である。それを踏まえてICTツールの基本設計を作成した。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>研究事業概要版で経過及び内容についてDCnet上に掲載している。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>平成30年同運営費研究において、家族支援アプリケーションを開発中。</p> | <p>○矢吹 知之 加藤 伸司 阿部 哲也 吉川 悠貴</p> |
| <p>認知症についての学習環境・eラーニングシステムを効果的に活用できる環境支援と普及啓発に関する研究</p> | <p>「認知症介護基礎研修」におけるeラーニングシステムについて、①eラーニングの学習状況データ分析、②認知症についての学習・教育ニーズに関するヒアリング調査、③eラーニングシステムに関する調査を実施することにより、「認知症介護基礎研修」受講者である新任の介護職員等や認知症の人に携わる可能性がある人にとってのより学習しやすいeラーニング環境づくり、および認知症ケアの質向上につながるコンテンツの検討を目的とする。</p> <p>認知症ケアや認知症に関する教育方法等、eラーニングに関する質問紙調査を、仙台センターにおける、平成29年度認知症介護指導者養成研修及び認知症介護指導者フォローアップ研修受講者45名に実施した。自施設の内部研修でeラーニングを活用してみたいかに関しては、「活用している」2人(5%)、「活用してみたい」16人(37%)、「検討したい」6人(14%)、「まだわからない」19人(44%)と、比較的後ろ向きな意見が多かった。これは、eラーニングを活用した研修を出来る環境が少ない事と、活用方法と効果に関するビジョンが明確になっていないことが要因であることが分かった。結果から、eラーニングコンテンツを試案するうえで、夜間や、休日等のプライベートな時間でも学習しやすい環境として、1つのコンテンツ内容を短くまとめたうえで何章かに分けることが必要で、各章の時間を10～15分程度と、学習負担が少ない時間設定が重要であることが分かった。</p> <p>(得られた成果の活用及び公表の状況)</p> <p>平成29年度老人保健健康増進等事業の「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」に係わるeラーニングコンテンツ開発等の検討材料として、本研究内容の活用提案と連携方法について考慮している。研究事業概要版をDCnet上に掲載している。</p> <p>(今年度継続している状況)</p> <p>研究事業としては継続はしていないものの、昨年度同様、「認知症介護従事者に対する研修の効果的な実施方法及び評価に関する調査研究事業」に係わるeラーニングコンテンツ開発等の検討材料としての活用方法や連携方法について検討している。</p> | <p>○合川 央志 加藤 伸司 阿部 哲也 矢吹 知之 吉川 悠貴</p> |

○印は研究責任者

◆ **認知症介護情報** ◆
ネットワーク

認知症介護のことならDCnet♪

http://www.dcnet.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)

サイト案内 サイトマップ

文字サイズ 小 中 大

検索

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

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

ひもとぎねっこ
認知症ケア高度化推進事業

研修関連資料

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 **研究報告会** 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・SCS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…

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

- 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

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の間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
- ・ 「ひもときシート」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ください。

◎ 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。

2018 認知症介護セミナー

平成30年10月29日(月) 10:30~16:30

仙台市太白区文化センター

楽^ら楽^ら楽^らホール

<編集>



社会福祉法人 東北福祉会

認知症介護研究・研修仙台センター

〒989-3201

宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1

TEL 022-303-7550 FAX 022-303-7570

E-mail : sendai@dcnet.gr.jp

2018 認知症介護 セミナー

抄録集



この印刷物は、主に宮城県・山形県産の米ぬか油を原材料に
使用することで輸送マイルージとCO2を削減し、地球環境への
配慮と地産地消に着目した「ライスインキ」で印刷しています。