

令和元年度

認知症介護研究・研修センター

3 センター合同 研究成果報告書

認知症介護研究・研修東京センター
認知症介護研究・研修仙台センター
認知症介護研究・研修大府センター

認知症介護研究・研修センター

3 センター合同研究成果報告書

○はじめに	3
○研究成果報告	5
・ 3 センター共同研究	
「認知症ケアレジストリ研究」	6
中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター 研修部 研修企画主幹）	
・ 各センターからの報告	
「認知症介護に関する効果的な学習教材の開発と研修体制の検討」	8
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）	
「認知症の人と家族の日本版一体的ケアプログラムの開発」	10
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長）	
「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」	12
花田 健二（認知症介護研究・研修東京センター 研究部 研究企画主幹）	
「介護施設・病院・在宅で活用できるBPSD予防のための各種評価法や資材の開発」	14
藤生 大我（認知症介護研究・研修東京センター 研究部 研究主幹）	
「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する調査研究事業」	16
小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部長）	
「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業」	18
齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究主幹）	
○報告「コロナ禍における私たちの取組み」	21
認知症介護指導者	
「新型コロナ対策とネットワーク構築」	22
佐々木 薫（仙台市認知症介護指導者、社会福祉法人仙台市社会事業協会 副会長（業務執行理事）、高齢者総合福祉施設 仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長）	
「コロナ禍における私たちの取り組み」	24
武藤とみ子（横浜市認知症介護指導者、介護老人保健施設みどりの杜 介護部長）	
「居宅ケアマネジャーの新型コロナ感染」	26
生駒 裕子（富山県認知症介護指導者、社会福祉法人三寿会 統括施設長）	
○研究事業一覧	29

はじめに

認知症介護研究・研修センター（研究・研修センター）は平成13年度にわが国の認知症介護に関する研究・研修の中核的機関として厚生労働省により東京、仙台、大府の3か所に設置されました。

研究・研修センターでは、研究成果を多くの方々に広く知っていただくとともに、ご質問、ご意見をいただき、それらの交換の場として、毎年3センター持ち回りで合同研究成果報告会を開催してきました。

今年度は大府センターが担当することになり、例年同様準備をすすめてまいりましたが、新型コロナウイルス感染の蔓延で東京センター、仙台センターからの発表者が愛知県を訪れることが困難になり、誌上で発表させていただくことにいたしました。

この報告書では厚生労働省の老人保健健康増進等事業や日本医療開発研究機構等の研究費による昨年度の研究成果に加え、各地で活躍されている認知症介護指導者による新型コロナウイルスへの取り組みも紹介いたします。

できるだけわかり易く編集したつもりですが、ご意見やご質問等がございましたら、是非各センターまでお寄せください。

困難な環境で、日々懸命に認知症の方々のケアにあたっておられる皆様に敬意を表するとともに、本報告書が皆様の日頃の認知症ケアの一助となることを祈念いたします。

令和2年9月

認知症介護研究・研修大府センター センター長
加知 輝彦

研究成果報告

- ・ 3 センター共同研究

- 「認知症ケアレジストリ研究」

- 中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター 研修部 研修企画主幹）

- ・ 各センターからの報告

- 「認知症介護に関する効果的な学習教材の開発と研修体制の検討」

- 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）

- 「認知症のひとと家族の日本版一体的ケアプログラムの開発」

- 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター 研修部長）

- 「認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業」

- 花田 健二（認知症介護研究・研修東京センター 研究部 研究企画主幹）

- 「介護施設・病院・在宅で活用できるBPSD予防のための各種評価法や資材の開発」

- 藤生 大我（認知症介護研究・研修東京センター 研究部 研究主幹）

- 「企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方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）

- 「若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業」

- 齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部 研究主幹）

認知症ケアレジストリ研究

○中村考一

認知症介護研究・研修東京センター 研修部 研修企画主幹

研究の目的

本研究は、仙台・東京・大府の3センターが連携して実施する研究です。認知症の人に生じるBPSDを理解し、ケアを標準化することを目的にしています。ケアの標準化というのは、BPSDに対するケアを多数集めることによって、どのような状態の人にはどのようなケアが有効である確率が高いか明らかにすることを言います。研究が進むことによって、介護の初心者や介護家族などでも状態に合わせてどのようなケアをまず実施するとよいか明らかにしていきます。

研究の概要

本研究は令和元年度で4年目を迎えます。本研究で実施するBPSDスポット調査では、BPSDが生じた時（前評価）とBPSDに対するケアを実施した後（後評価）の2回、認知症の人やケアの情報を登録します。これまでに、WEB上で登録できる仕組みを開発し、調査を実施しながら項目を絞り込み登録数を確保してきました。

調査の方法と結果

令和元年度は、全国老人福祉施設協会の後援を得て全国2,000か所の介護保険施設（特別養護老人ホーム、グループホーム等）に調査依頼を配布し、調査協力者及び登録されるBPSDの拡大を図りました。

調査協力依頼を行った結果、調査に協力の申し出があった施設・事業所は、61か所でした。そのうち、BPSDが生じており実際に情報を登録できる認知症の人がいる施設・事業所は43か所でした。これによって、令和2年度までに協力の得られた施設・事業所数は196施設・事業所となり、150人の認知症の人から、297件のBPSDの事例が登録されました。そのうち年度末の時点で、前評価と後評価がそろった事例は176件でした。今回は、認知症の人が食事中に食事の動作が止まるケースについての分析結果をご紹介します。

「食事が止まる」の分析結果

食事が止まるというBPSDについては17件で前評価・後評価のデータがそろいました。食事が止まるという状態の重症度と頻度の評価を求め、それに乗じた値を基準とし、前評価と後評価で軽減したのか、それとも維持・又は悪化したのかに分けて、属性等に差があるかどうかを確認したところ、利用している薬剤数や過去1週間の外出の機会で有意差が見られました。食事が止まる状態が改善するか、維持・悪化するかと、利用している薬剤数や外出の機会が関係している可能性を示唆する結果です（表1）。また、改善群と維持・悪化群でのケアの実施率の差を比較しました。その結果、「食事が途中で止まらないような支援をチームで検討する」の実施率について、改善群と維持・悪化群で有意差が確認されました（表2）。

さいごに

これらの結果は、まだ予備的な解析のレベルですので今後さらにケース数を集めてより詳細な分析を行っていきたいと思います。今後検討を勧め、BPSDが生じていない人のデータも集めることにより、どのようなケアが予防的に機能しているか検討できないか模索していきたいと思います。

表1 重症度×頻度の改善と維持悪化群の比較①

		重症度×頻度				p
		軽減	n	維持・悪化	n	
年齢 [歳]		87.0 ± 5.5	6	84.6 ± 4.4	5	n.s. ^c
BI [点]		40.0 ± 21.6	6	36.6 ± 21.3	6	n.s. ^c
IADL [点]		0.0 ± 0.0	5	0.33 ± 0.5	6	n.s. ^c
HDS-R [点]		0.0 ± 0.0	4	1.5 ± 2.7	6	n.s. ^c
GDS [点]		1.0 ± 1.4	2	2.0 ± 2.8	2	n.s. ^c
DST	せん妄の可能性有	3	6	2	6	n.s. ^b
	せん妄の可能性低	3		4		
服薬利用している薬剤数 [個]		5.5 ± 2.0	6	9.5 ± 2.6	6	0.01 ^c
過去1週間の楽しみや趣味の活動 (順位和)		48	6	30	6	n.s. ^a
過去1週間のゆっくりとくつろぐ時間 (順位和)		43.5	6	34.5	6	n.s. ^a
過去1週間の家族や介護職員との交流 (順位和)		38	6	40	6	n.s. ^a
過去1週間の外出機会 (順位和)		52	6	26	6	0.01 ^a

a : Mann-Whitney U 検定、b : Fisher の正確確率検定、c : 対応のない t 検定

表2 重症度×頻度の改善と維持悪化群の比較② (N=16)

	改善 n=8		維持悪化 n=8		実施率		p
	A 改善 件数	A/C (%)	B 維持悪化 件数	B/C (%)	C 実施 件数	C/N	
普段の生活で声掛け・会話・交流を増やす	7	58.3	5	41.7	12	75.0	n.s. ^d
食事が途中で止まる理由をチームで検討する	6	50.0	6	50.0	12	75.0	n.s. ^d
本人が分かる言葉で話しかける	7	63.6	4	36.4	11	68.8	n.s. ^d
どのような時に食事が途中で止まるのか情報収集する	7	63.6	4	36.4	11	68.8	n.s. ^d
はしや、スプーン、食器を手渡す	5	45.5	6	54.5	11	68.8	n.s. ^d
メニューを説明する	4	40.0	6	60.0	10	62.5	n.s. ^d
食事が途中で止まらず食べ続けられる時の状況について情報収集する	6	60.0	4	40.0	10	62.5	n.s. ^d
まだ食べるかどうか尋ねる	4	44.4	5	55.6	9	56.3	n.s. ^d
食事が途中で止まる時の本人の発言を情報収集する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	n.s. ^d
食事が途中で止まる理由を再度分析する	6	66.7	3	33.3	9	56.3	n.s. ^d
食事が途中で止まらないような支援をチームで確認する	5	55.6	4	44.4	9	56.3	n.s. ^d
食事が途中で止まらないような支援をチームで検討する	7	77.8	2	22.2	9	56.3	0.02 ^d
適切に水分摂取する	4	44.4	5	55.6	9	56.3	n.s. ^d

d : X²適合度検定

認知症介護に関する効果的な学習教材の開発と 研修体制の検討

○阿部哲也^{1) 2)} 加藤伸司^{1) 2)} 矢吹知之^{1) 2)} 吉川悠貴^{1) 2)}

1) 認知症介護研究・研修仙台センター 2) 東北福祉大学

目的

本事業は、eラーニングを導入した認知症介護研修の方法を検討し、できるだけ多くの介護従事者が受講しやすい研修を実施するため以下の2点を目的に実施されました。

- ①認知症介護実践者研修におけるeラーニング教材の開発
- ②eラーニングを導入した円滑な認知症介護実践者研修等の研修体制の検討

概要

主な事業内容

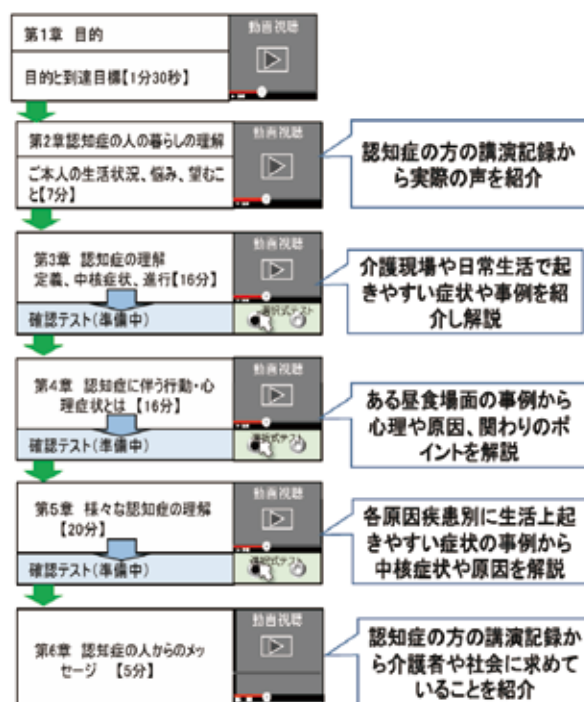
- 検討委員会の開催（専門家等19名による2回の検討委員会を実施）
- 作業部会の開催（専門家等5名による3回の作業部会を実施）
- eラーニングを導入した認知症介護研修の実施上の課題と対策に関する全国調査
67か所の道県政令市と研修実施団体100か所の担当者を対象に郵送調査を実施しました。
- eラーニング教材サンプルの作製
認知症介護実践者研修の科目である「認知症の人の理解と対応」についてアニメーション事例を使用した自己学習教材を作製しました。
- eラーニング導入による研修実施方法の計画
eラーニング学習と集合学習をブレンドした新たな認知症介護研修の運用体制を検討しました。

主な結果・成果

【eラーニング教材の構成】

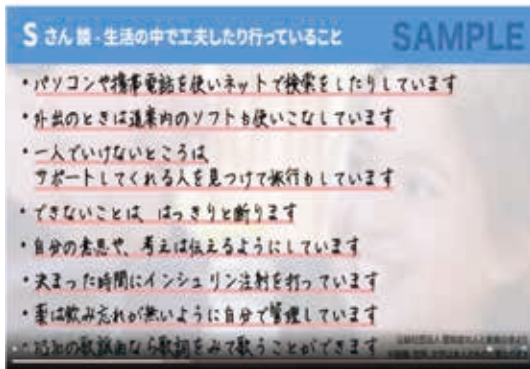
- ・認知症の人の声、認知症の症状や原因、中核症状、心理的特徴と対応、行動や心理症状の原因と対応、4つの代表的な認知症の特徴、当事者の願い等、全6章と確認テストから構成されています。
- ・認知症当事者の体験談や、行っていること、困っている事、してほしいこと、してほしくないこと、社会への要望や願いなど、本人の声を知ってもらい「人」としての理解をした上で学ぶ構成としました。
- ・介護者が日常で体験している事例や、生活で起きやすい症状の事例を導入しました。（メリルの原理）
- ・事例に対する簡単な問いかけによって、学習者が自分で考える機会を作り（能動性）、事例に対する解説を提供することで（フィードバック）動機を高める構成としました。
- ・イラストアニメーションを多用することで学習継続が可能な素材としました。
- ・ナレーションを自然な語り口にし飽きない教材としました。
- ・学習者が日常体験している事例を素材とし、「事例提示→事例の解説→一般知識や理論の解説」という流れで構成し、基本知識を事例課題で、視覚的にわかりやすく、双方向的、能動的に理解できるような教材としました。

【eラーニング教材の流れ】



eラーニング教材画面例1

第2章 認知症の人の暮らしの理解



ナレーション例1

「私は、普段から自分のパソコンや携帯電話を使いこなし、ネットで検索もよく行っています。

外出のときは道案内のソフトも使いながら、色々なところへもゆきますが、一人でいけないところは、自分からサポートしてくれる人を見つけて旅行も積極的にゆきます。

自分でできないことは、はっきりと断り、自分の意見や考えは伝えるようにしています。

そして、決まった時間に自分でインシュリン注射を打ったり、薬も飲み忘れが無いように自分で管理しています。

また、昭和の歌謡曲なら歌詞をみて歌ったりしています。」

このようにsさんは自分でできることがたくさんあり、できるだけ自分でできることは工夫をしながら、助けてもらうところは手伝ってもらいながら自分らしく生き活きと生活しています。

eラーニング教材画面例2



ナレーション例2

ある日、Aさんは一人で買い物に行き卵と牛乳を買ってきました。ところが、前日にもAさんは一人で買い物にゆき、同じ卵と牛乳を買ってきていたのです。

最近、買い物で同じ物を買ってくることが何回か続きました。いったいどうしたのでしょうか？

Aさんは、数日前に卵を買ってきた事を忘れているようです。普通の物忘れでもこのようなことはたまにありますが、何回か続けて起こることが特徴です。

これは、おそらく認知症の症状である、比較的最近の事や数分前の事を覚えられないといった近時記憶の障害が原因かもしれません。近時記憶とは、数十秒間保持されている記憶で、比較的最近の記憶を指します。

【eラーニングと集合学習を合わせた（ブレンド）研修運用体制】

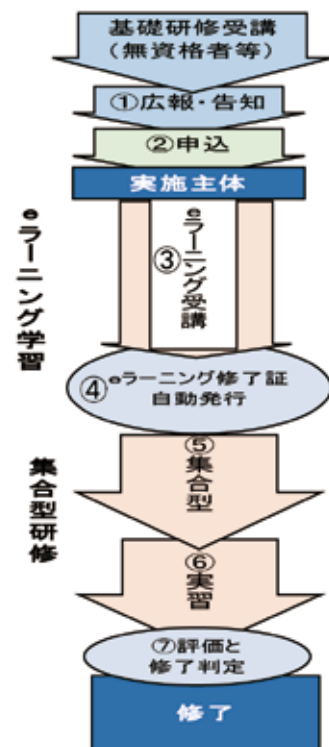
eラーニングを導入した研修を円滑に実施するためには、

- 全国統一の対応窓口を設置し自治体等と連携しながら対応や相談を行うこと
 - eラーニングシステムにより受講者の理解度の確認や、学習進捗の把握、繰り返し学習等を行い学習効果を促進すること
 - 受講者数の把握、受講者情報の管理の自動化により管理負担を軽減すること
 - 受講者の所属事業所と連携し研修後に教材を活用してフォローができるようにすること
- などが必要です。

【今後の課題】

- 認知症介護実践者研修の要件として基礎研修修了を義務づける必要がある（相当の者は除き、無資格者等を必須とすること）
- eラーニング教材を研修修了後に職場で活用可能な職場教育の支援が必要である
- eラーニングによる事前学習を行い、反転学習を促進すること
- 指導者養成研修は長期間で、地域限定であるためeラーニング導入は効果的である
- より短時間の学習が可能な構成とすることが必要である

ブレンド学習形態



成果物

○研究事業報告書、eラーニング教材サンプル：調査協力団体、関係者に送付するとともに、当センターウェブサイトに掲載。https://www.dcnnet.gr.jp/support/research/center/dementia_learning/ より体験可能

認知症の人と家族の日本版一体的ケアプログラムの開発

○矢吹知之^{1) 2)} 加藤伸司^{1) 2)} 阿部哲也^{1) 2)} 吉川悠貴^{1) 2)}

1) 認知症介護研究・研修仙台センター 2) 東北福祉大学

研究の背景と目的

(背景)

認知症施策においては本人ミーティングの推進、本人ガイド、診断後の本人ピアポーター、本人によるキャラバンメイト大使など本人支援について等新たな取り組みが多く計画されています。また、認知症の人を介護する家族に対しては、介護離職防止、居宅サービスの活用促進、介護サービス事業所等における家族教室や家族同士のピア活動の好事例収集、認知症地域支援推進員による地域づくりなどの取り組みがみられています。

しかし、施策や事業等で「認知症の人や家族」と表記されつつもその介護保険の一時的目的や各自自治体での施策運用の背景から実態として、認知症の本人支援と家族支援が分断された支援になる可能性があります。認知症の本人支援および本人発信と同時にもっとも身近である家族への支援との両立と在宅生活や地域生活を含めた総合的な支援体制と方法の構築が求められています。

(目的)

そこで、本研究事業では、家族と本人への一体的かつ専門的なサポートの実現を目指し、オランダをはじめヨーロッパで広がりつつあるミーティングセンターサポートプログラムを手がかりに、認知症の本人と家族を一体的に支援する効果的な介入プログラムの開発等そのあり方について実践を視野に入れた検討を行いました。

研究の概要

本研究事業は以下の2点の取り組みを実施しました。

- ①先駆的に行われている国内の一体的ケアの類似事例収集と検討
- ②オランダ、イギリスの事例集と検討（委員会2回、作業部会2回を開催）

研究結果

①先駆的に行われている国内の一体的ケアの類似事例収集と検討

対象事例：宮城県仙台市、京都府宇治市、福岡県大牟田市の3市

対象となった3市は、一体的ケアに求められる、「本人支援」「家族支援」「共同作業や共通の場」の3つの要素がすでに展開されており、それらを実施するにあたり関係者との情報共有の場が継続的に展開されています。一体的支援を実現するための課題は以下の通りです。

- 課題1 本人と家族がそれぞれのニーズや思いを話す場を共有することをしていなかった。場を共有することに両者がためらいを感じる
- 課題2 認知症の本人が集まるためには、医療機関等との密な連携がなくてはならない。現在の事業についても新たな人が集まらない。
- 課題3 今以上の事業を行うためには支えて側の人材不足。現在でもボランティアで運営がなされていて、余裕はない。

②オランダ、イギリスの事例収集と検討

オランダやイギリスの先行研究並びに実践的ガイドブックなどを参考に下記のように整理しました。

オランダ：1993年に、認知症の人と家族を一体的に支援する「ミーティングセンターサポートプログラム」がオランダのアムステルダム自由大学にて2ヶ所でモデル事業としてスタート。その実践の有用性が確認され国内で144ヶ所にまで広がり、現在ではデイサービスセンターをなくしミーティングセンターに変えていく潮流が生まれます。ミーティングセンターの柱は「認知症の人のプログラム」「家族介護者のミーティング」「両者へのコンサルティングと社会活動」である。「ミーティング」とは「出会い」と「話し合い」の意味を有し家族と本人の関係性を作り、地域での認知症ケアを支えています。

イギリス：2015年ドロイトウィッチ・スパという町で開始。水曜日、木曜日、金曜日の10：30amから4：00pmまで、場所は、コミュニティセンターで開催。オランダのモデルを採用し、オランダ同様にスタッフ育成のための研修も併せて準備。イギリス国内では2018年時点で7ヶ所設置されています。

論点整理

ミーティングセンターは、認知症の人と家族を同じ場でケアをする場所です。これによって、認知症の人と家族との再結合が図られ、関係性を構築できている認知症の人と介護者と会うことで関係性を学びあうことができる。すなわちミーティングとは「出会い」と「話し合う」ことの両側面の意味を持っています。特に、「出会い」は、他の家族との出会い、地域の人との出会い、専門職との出会い、役割との出会いを作ることを大切にします。すなわち、「新たな出会いと連帯のセンター」といってもよいほど出会いは重要なキーワードです。これによって、分断された支援や関係性を統合し、新たな出会いと話し合いを通じて、本人と家族を再度統合する役割となることを期待しています。

（デイサービスやデイケアとの違い）

ミーティングセンターをつくるうえで、重要な先行研究があります。デイケア等の参加者と比較し、ミーティングセンターは、介護者に対して、介護負担の軽減、安定した在宅ケアの継続、社会的ネットワークの拡大の効果が確認されています。また、認知症の人にとって、本人も周囲にも望まない行動（例えばBPSD）の減少、精神的な安定、施設入所までの期間延伸などの肯定的な効果をもたらしています。日本においては、こうした効果に加え、デイサービスやデイケアでは得られなかった、認知症の初期に生じる「空白の期間」の解消や、そのサービス提供の事業所内だけの効果ではなく、多くの人や団体が参画することでの地域全体の認知症の理解の向上にもつながることを目指しています。

次年度以降の計画

次年度は、今年度検討された内容を基に、全国5カ所においてモデル事業を展開する予定です。その際には、地域の実情に応じた既存の社会資源を活用し月1回程度から開催し効果測定を行ったうえで運営に役立つ手引書を作成する予定です。

◆研究委員一覧

長田 久雄	（桜美林大学大学院 老年学研究科）
繁田 雅弘	（東京慈恵会医科大学 精神医学講座）
進藤 由美	（国立研究開発法人国立長寿医療研究センター）
堀田 聡子	（慶應義塾大学大学院 健康マネジメント研究科）
広瀬 美千代	（大阪市立大学大学院文学研究科都市文化研究センター）
千葉 由美子	（仙台市健康福祉局保険高齢部 地域包括ケア推進課）
若生 栄子	（公益社団法人認知症の人と家族の会 宮城県支部）
兼子 範子	（株式会社ここみケア）
川北 雄一郎	（一般財団法人宇治市福祉サービス公社）
猿渡 新平	（医療法人静光園白川病院 医療連携室）
池田 武俊	（大牟田市役所 保健福祉部 健康福祉推進室）
松原 智文	（特定非営利活動法人 地域支え合いネット）

認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための 調査研究事業

佐藤信人²⁾ ○花田健二¹⁾ 橋本萌子²⁾ 藤生大我¹⁾

1) 認知症介護研究・研修東京センター 研究部 2) 同研修部

研究の目的

認知症施策をより効果的に推進するために認知症の人やその家族の QOL を反映し、自治体やサービス事業所においても施策や事業の指標となるようなアウトカム指標が必要とされています。2018 年度には厚生労働省老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業「認知症施策のアウトカムとしての認知症のご本人やご家族の視点を重視した評価指標の確立に関する研究」として「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を開発しました。2019 年度の同事業では、この指標を用いて、全国の自治体と介護サービス事業所を対象とした調査を実施し、その結果から当該評価指標の実用化を推進するための手引きを作成し、DCnet で無料公開しました。

研究の概要

- 1) 認知症施策アウトカム指標としての「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」の実用化推進のため、全国の自治体と介護サービス事業所を対象とした調査を実施しました。
- 2) 調査結果から「認知症施策アウトカム指標実施の手引き」の内容を検討しました。
- 3) 手引書の内容は、「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」を本指標の生活状態 24 項目毎に非公的支援と公的サービスに区別して掲載し、活用者別の活用方法・活用時期・認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点等を具体的に記載しました。

調査報告

目的及び方法

調査対象は自治体（政令指定都市：区・中核市・町村の合計 60 か所）と介護サービス事業所（居宅介護支援・訪問看護・訪問介護の合計 540 か所）として、郵送式アンケートを実施しました。調査は 2 段階とし、生活安寧指標を実施した後、手引きに関する調査内容に回答することとしました。生活安寧指標の回答者は、自治体は認知症施策担当者、介護サービス事業所は担当者による認知症のご本人・ご家族への聞き取り調査としました。調査内容は「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」の生活状態 24 項目毎の実現度を高め、認知症の人の生活の安寧を図るための「諸活動例；非公的支援・公的サービスの現状と今後」、当該指標実用の「メリット・デメリット」や「課題」などについての自由記載形式としました。

結果

調査結果回収件数（率）は自治体 21 件（33%）、介護・サービス事業所 35 件（6%）でした。

- 1) 認知症のご本人やご家族の生活安寧指標 24 項目の実現度は介護サービス事業所による認知症のご本人・ご家族への調査結果より「生活の基盤的側面への関連を示唆する 13 項目」は「社会参加への関連を示唆する 11 項目」の実現度よりも有意に高い傾向が示されました。
- 2) 「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」は自治体と介護サービス事業所の回答を 24 項目毎に非公的支援と公的サービスに集約し、抽出手順に基づき具体例を抽出しました。また、テキストマイニングの結果から、非公的支援では「家族」「住民」「友人」「近隣」「地域」など身近な「人」に関連して、日常生活関連の活動や機関名の記載が多く、公的サービスでは「認知症」「地域包括支援センター」などに関連して、ツール・事業・制度関連や公的機関の記載が多数でした。
- 3) 生活安寧指標の調査方法は、実現度の調査結果と自由記述の意見を検討した結果から、当該指標及び調査手法における介護支援専門員の訪問調査による自記や聞き取りでの認知症のご本人やご家族が回答する手法の信頼性や有効性を確認しました。
- 4) 認知症施策アウトカム指標実施の手引きの内容は、アウトカム指標実施にあたってのメリット・デメリット・課題に関する回答結果も踏まえて検討しました。その結果から、活用者を①自治体、②サービス事業所、③認知症のご本人やご家族、④認知症のご本人やご家族を地域で支える各種社会資源として、活用者別の活用方法・

活用時期・認知症の人の安寧な生活状態を実現していくための要点等について具体的に記載しました。

まとめ

「認知症のご本人やご家族の生活安寧指標」を活用した「認知症施策アウトカム実施の手引き」を確定しました。主な手引き内容は「認知症の人の生活の安寧を図るための諸活動例」を本指標の生活状態 24 項目毎に非公的支援と公的サービスに区別して掲載しました。ただし、挙げられた諸活動例は、全国調査結果を原則としてそのまま掲載したものであり、必要とされる活動は地域特性によって様々であるため、この諸活動例を一律に推奨するものではないことを手引きに明記し、継続的な実用の見直しが重要であると考えました。

13 項目	1	家の中に落ち着ける居場所がある
	2	家族や親戚、親しい人たちのつながりが保たれている
	3	部屋になじみのものが置かれている
	4	心地よい部屋で過ごす 例) 色彩、香、装飾、温度、湿度、匂いなど
	5	テレビを見たり新聞を読んだり(聞いたり)する
	6	寝ぐすり眠れる
	7	話を聞いてくれる人がいる
	8	食事がおいしい
	9	お風呂に入る
	10	身だしなみを整える
	11	日中は適切で清潔な服に着替える
	12	健康的な食事ができる
	13	トイレに行く
小計Ⅰ(1～13の合計点)		
14 項目	14	買い物をする機会がある
	15	自分で使えるお金をもっている
	16	趣味やレクリエーションなどの楽しい活動をする 例) 読書、音楽鑑賞、旅行など
	17	いろいろな行事を楽しむ 例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど
	18	家の外になじみの場所がある
	19	家の周りが片付いている
	20	地域の一員として社会参加する 例) 地域の掃除など
	21	選挙に行くなどの政治活動を行う
	22	家族や周りの人の役に立つことをしている
	23	安全に外出し、帰宅できる
	24	軽い運動をする(散歩を含む)
小計Ⅱ(14～24の合計点)		

⑩ いろいろな行事を楽しむ	
例) 誕生日、正月、花見、七夕、月見、クリスマスなど	
【実現度： 点】	
非公的支援	
・地域で行事を開催し、手伝いに携わる。	
・家族、近隣住民、友人による誕生会、盆、正月の行事の実施。	
・地域の人からの声かけ。	
・地域で外出しない高齢者にイベント時のお誘い訪問をしてもらう。	
・地域で年齢関係なく参加できるイベントの開催(送迎つき)。	
・ボランティアの協力を含む認知症カフェなどでの季節行事。	
・他の町内会への支援(行事の合同開催のノウハウ)。	
公的サービス	
・まちづくりの事業の実施(行政主催のイベントなど)。	
・商店街振興会、町会などのお祭り、式典などの行事企画支援。	
・活動などへのポイント制度の活用。	
・敬老の日の記念品などの配布。	
・認知症カフェで行事を行う。	
・サロンでの季節行事などの飾りつけ制作を勧め、コンテストで賞を出す (例：市長賞)。	
・地域の居場所マップなど認知症に特化しない地域情報のリーフレット作成。	
・認知症本人交流会で、参加者の希望に応じた行事を提案する。	
・地域や町内会・認知症カフェなどに参加する為の交通手段の確保。	
・地域版ケアパスを全地域で作成、情報提供。	

介護施設・病院・在宅で活用できる BPSD 予防のための各種評価法や資材の開発

○藤生大我

認知症介護研究・研修東京センター 研究部 研究主幹

研究の概要

日本医療研究開発機構（AMED）の認知症研究開発事業として、「BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア（代表 山口晴保・課題番号：JP19dk0207033）」を 2017 年度から 3 年間で実施しました。研究の中心は認知症介護研究・研修東京センターであり、BPSD の正しい理解の普及、BPSD の非薬物療法を中心に研究を実施しました。具体的には、BPSD 新規評価尺度 BPSD+Q と BPSD 気づき質問票の開発（山口晴保ほか）、BPSD の予防をメインテーマに、施設や病棟での BPSD 予防（研究開発分担者：伊東美緒、内田陽子）や、本人の尊厳を守る BPSD への対応法の開発（田中志子、谷向知）、認知症介護肯定感尺度の開発（山上徹也）、家族指導（藤澤大介）に加えて、認知症介護指導者に協力を求め、病型・病期・発症年齢に応じたケアの研究（内藤佳津雄、滝口優子）も行いました。以上により得られた成果を普及するために山口班の成果物を DCnet でウェブ公開しました（<https://www.dcnet.gr.jp/support/bpsd/> 右図）。また、数井班と共同でも成果物をウェブで公開しました（<https://www.bpsd-web.com/index.html> 右図）。本抄録では、山口班で得られた成果を紹介します。



図 成果物の Web 無料公開サイトの紹介

研究報告（成果一覧）

【成果 1：BPSD の定義の明確化（山口班）】

わが国では国際老年精神医学会（IPA）が定めた BPSD の定義とは異なる理解が普及している事をふまえ、BPSD の定義を班員間で議論し、結果を総説にまとめてウェブジャーナル「認知症ケア研究誌」（無料ダウンロード）で公開しました。この普及により、BPSD の共通言語化を可能とします。

【成果 2：BPSD 評価尺度「BPSD + Q」の開発とウェブ公開（認知症介護研究・研修東京センター）】

日本独自の介護保険主治医意見書の記入にも役立つ新規 BPSD 評価尺度「BPSD + Q」を開発し、妥当性・信頼性を証明し、DCnet で公開しました。BPSD を過活動性・低活動性・生活関連に分けて評価でき、適切な BPSD への対応への指針となります。「BPSD + Q」は著作権フリーで、有効なケアを開発する介入研究の尺度とできます。また、厚労省老健事業などの研究事業や研修での活用実績があります。

【成果 3：「BPSD-NQ57」の開発とウェブ公開（認知症介護研究・研修東京センター）】

BPSD 予防のための不同意メッセージなどの BPSD の予兆や初期症状を察知する「BPSD 気づき質問票 57 項目版（BPSD-NQ57）」を開発し、妥当性・信頼性を証明しました。BPSD の予兆や初期症状に気づき BPSD の発症・重度化を予防するケアの実施に貢献します。著作権フリーで、DCnet に公開しました。

【成果 4：「認知症介護肯定感尺度」の開発とウェブ公開（山上・藤生）】

家族介護者が認知症介護のポジティブな面に気づくための「認知症介護肯定感尺度 21 項目版」を開発して、構造的妥当性を証明しました。DCnet で、著作権フリーで公開しました。

【成果 5：有効性の高いケアを提示する「エキスパートケアシステム」の開発（内藤・滝口）】

認知症介護指導者（認知症介護のエキスパート）から BPSD への成功・非成功例のケア内容を収集して機械学習による分析結果を公開しました。参考にすることで、BPSD の分類ごとにうまくいく確率の高いケアからの実践が可能となります。

【成果 6：認知症ケア全般「不同意メッセージについての教育教材」の開発（伊東）】

専門職向けの「不同意メッセージについての教育教材」（研修資料と BPSD 発現予防シート）を作成し、BPSD とその負担感の軽減効果を示しました。内部研修として職員同士で本資料を用いて考え方を学び、BPSD 発現予防シートによる事例検討を定期的に行うことで、BPSD の予防・軽減につながります。

【成果 7：病院における認知症ケア「病院における身体拘束ゼロのケアマニュアル」の開発（田中）】

一般病院の「病棟における身体拘束ゼロのためのケアマニュアル」を作成し、開発先の病院で効果を検証しました。さらに、他病院へ導入して身体拘束ゼロの効果検証や研修も開始しました。普及により、全国の多くの病院で身体拘束を減らすことに貢献します。

【成果 8：病院における認知症ケア「包括的 BPSD ケアシステム®」の開発（内田）】

認知症入院患者の包括的なアセスメント・ケア・アウトカム判定を一体化した「包括的 BPSD ケアシステム®」を開発しました。電子化システムでデータ蓄積が可能となります。認知症をもつ人へのアセスメント、ケア、アウトカムが一体になったソフトで、病院での電子評価システムにより、データを多く集めて、アセスメントからアウトカムの予測、アウトカムを高めるケアの解析が可能となります。

【成果 9：認知症家族介護者向け**「認知症家族介護教室：認知行動療法・ポジティブ心理学をいかした介護プログラム」の開発（藤澤）】**

認知症家族介護者については、「認知行動療法・ポジティブ心理学をいかした介護プログラム」を開発し、ランダム化比較試験（randomized controlled trial; RCT）で効果を検証しました。全国の認知症疾患センター、地域包括支援センター、認知症カフェなどで、エビデンスに基づいた介護支援プログラムの普及や、地域での介護教育、ひいては被介護者への効果も期待されます。

【成果 10：家族向け「精神科病院入院・治療パンフレット」の作成（谷向）】

家族による精神科病院の正しい理解と適切な BPSD 治療のため、家族介護者向けに精神科病院の入院や治療に関する情報を掲載したパンフレットを開発しました。

まとめ

本抄録の読者のみなさまにとって、活用できる成果物があることを期待しています。また、成果物が専門職～国民に広く周知され、介護施設での BPSD 対応力が向上し、医療機関での身体拘束をしない認知症ケアや介護家族への研修が普及し、施設や在宅で認知症の人やその周囲の人たちが笑顔で過ごせることが増えることを願います。さらに、本研究開発の成果も活用し、2020 年度から 3 年間の計画で AMED の認知症対応型 AI・IoT システム研究推進事業として、「BPSD 予測・予防により介護負担を軽減する認知症対応型 AI・IoT サービスの開発と実装（代表 山口晴保・課題番号：20Us0424001）」が開始されました。引き続き、ひとに役立つ研究を実施していきたいと思ひます。

最後に、ご協力いただきました認知症介護指導者を中心とした介護職員のみなさま、認知症のご本人、ご家族のみなさま、研究開発分担者、協力者のみなさまに深く感謝申し上げます。

企業での就労が困難となった若年性認知症の人への 支援のあり方に関する調査研究事業

○小長谷陽子 齊藤千晶

認知症介護研究・研修大府センター 研究部

研究の目的

若年性認知症の人が企業等での就労が困難になった場合でも、引き続き社会との関わりを保ち、本人や家族が望む生活を送ることができるよう、障害福祉サービス、介護サービスをはじめ、さまざまな社会資源を活用し、支えていく必要があります。

その際、本人や家族が円滑に新たな生活を送れるよう、本人や家族に寄り添って支援し、さまざまな社会資源を活用したり、新たな居場所づくりを行うことなどが、若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）に求められています。

退職後の若年性認知症の人が実際に就労している場所としては障害福祉サービスの就労継続支援事業所が多いこと、受け入れている事業所の実態や課題等については、平成 28 年度に行った調査の結果としてすでに報告しました。

今年度は、前回の調査で回答した就労継続支援事業所と前回調査以降、新たに開設された事業所に対してアンケート調査を行い、若年性認知症の人の受け入れ時の状況や課題、支援コーディネーターとの関わりの有無等を調査しました。また、事業所職員向けの研修を複数個所で行いました。企業における就労継続支援から、障害福祉サービス、さらには介護保険サービスへのソフトランディングの流れや支援コーディネーターの役割をわかりやすく示した手引書を作成し、障害福祉サービス事業所等の職員の理解を深め、若年性認知症の人の受け入れや退所時の連携を円滑にし、若年性認知症の人とその家族が望む生活を支援することを目的としました。

研究の概要

- 1) 前回調査において、若年性認知症を受け入れていなかった事業所と調査時以降に開設された事業所に対し、受け入れの有無を問う一次調査を行い、「該当者あり」と回答した事業所に対しては二次調査票を送って回答を求めました。前回の調査で「該当者あり」の事業所に対しては、二次調査のみ行いました。
- 2) 就労継続支援事業所職員等に対し、若年性認知症についての理解を深めてもらうためのセミナーを福岡県（令和元年 11 月 13 日）、京都府（令和元年 11 月 22 日）、東京都（令和元年 12 月 12 日）で開催しました。
- 3) 都道府県担当者へのアンケート調査を継続し、相談窓口への相談内容の分析、支援コーディネーターの配置による効果や課題等の経年的推移を分析しました。
- 4) 若年性認知症の人の、企業における就労継続から障害福祉サービスの利用、さらには介護保険サービスへの移行というソフトランディングの流れや、これらに関わる支援コーディネーターの役割をわかりやすく示した手引書を作成しました。

調査報告① 1. 就労継続支援事業所における若年性認知症の人の受け入れに関する調査

目的および方法

平成 28 年度の調査において、若年性認知症を受け入れていなかった事業所と調査時以降に開設された事業所に対し、受け入れの有無を問う一次調査を行い、「該当者あり」と回答した事業所に対しては二次調査票を送って回答を求めました。前回の調査で「該当者あり」の事業所に対しては、二次調査のみ行いました。

結果

一次調査の有効回収数は 4,236 件、該当者がいると回答した事業所は 266 か所でした。二次調査票は、前回調査時の「該当者あり」事業所 282 か所と一次調査における「該当者あり」266 か所の計 548 か所に郵送し、回収数は 266 件（回収率：51.0%）でした。このうち、現在受け入れている、あるいは以前に受け入れて退所した若年性認知症の人 302 人の状況を把握しました。

- 1) 男性は 204 人（67.5%）、女性は 87 人（28.8%）、不明 11 人（3.6%）でした。利用開始年齢は 60 ～ 64 歳が最も多く、次いで 55 ～ 59 歳でした。
- 2) 利用開始前の状況は、全体では「一般就労」が最も多かったが約 3 割であり、「就労なし」と「介護サービス利用」及び「その他」を合わせると約 6 割と仕事をしていない人の割合が高くなりました。
- 3) 若年性認知症の人に対する支援の方法では、「他の利用者とはほぼ同じプログラムで、常時、職員の目が届く」が最も多く、次いで「特化したサービスでなく、他の利用者とはほぼ同じプログラム」でした。
- 4) 退所を検討する場合に影響する要因では、「認知症の症状が進行し、基本的な日常生活活動が困難になった」が

最も多く、次いで「認知症の心理・行動障害 (BPSD) のため、対応が困難になった」でした。

5) 若年性認知症支援コーディネーターと事業所との連携は、受け入れにあたって利用中も「ない」場合が多くなりました。

まとめ

就労継続支援事業所における、若年性認知症の人の受け入れは、一定程度行われており、受け入れている事業所においては、さまざまに工夫した支援が行われていました。一方で、若年性認知症支援コーディネーターとの連携はまだ不十分であると考えられました。今後、さらなる連携を促し、若年性認知症の人の受け入れにつながるよう、認知度を高めることが重要と考えられました。

調査報告② 2. 若年性認知症支援コーディネーターの配置に関する調査

目的および方法

平成 28 年度から毎年、都道府県を対象に、支援コーディネーターの配置に関する調査を行ない、10 月 1 日時点での状況を把握してきました。平成 30 年度は、窓口設置は 47 県すべてと 18 指定都市、支援コーディネーター配置は 47 県と 3 指定都市でした。その後の支援コーディネーター配置の進捗状況を把握するため、今年度も、47 都道府県に加え、20 の政令指定都市に対する調査を行いました。

結果

a. 若年性認知症の人や家族のための相談窓口

【都道府県】

n=47

区 分	令和元年度		平成 30 年度		平成 29 年度		平成 28 年度	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
若年性認知症専用窓口を設置している	42	89.4	41	87.2	28	59.6	20	42.6
認知症全般窓口で対応している	5	10.6	6	12.8	17	36.2	23	48.9
窓口は設置していない	0	0.0	0	0.0	2	4.3	4	8.5

【指定都市】

n=20

区 分	令和元年度		平成 30 年度	
	実数	%	実数	%
若年性認知症専用窓口を設置している	5	25.0	4	20.0
認知症全般窓口で対応している	11	55.0	14	70.0
窓口は設置していない	4	20.0	2	10.0

若年性認知症の人や家族のための「相談窓口」はすべての都道府県で設置されており、約 9 割が「専用窓口」でした。指定都市でも窓口は 8 割で設置されていましたが、「専用窓口」は 2.5 割でした。

b. 支援コーディネーター配置の有無

【都道府県】

区 分	令和元年度 n=47		平成 30 年度 n=47		平成 29 年度 n=45		平成 28 年度 n=43	
	実数	%	実数	%	実数	%	実数	%
配置している	47	100	46	97.9	41	91.1	21	48.8
配置予定	0	0.0	0	0.0	1	2.2	17	39.5
配置していない	0	0.0	1	2.1	3	6.7	5	11.6

【指定都市】

区 分	令和元年度 n=16		平成 30 年度 n=18	
	実数	%	実数	%
配置している	6	37.5	3	16.7
配置予定	0	0.0	3	16.7
配置していない	10	62.5	12	66.7

若年性認知症支援コーディネーターは、すべての都道府県と 6 指定都市で配置されていました。

まとめ

令和元年 10 月時点で、すべての都道府県と 16 指定都市に若年性認知症の人や家族のための相談窓口が設置され、すべての都道府県と 6 指定都市に支援コーディネーターが配置されました。配置に伴う効果も出ていますが、課題も残されています。

3. 就労継続支援事業所職員等に対し、若年性認知症についての理解を深めてもらうためのセミナーを開催

4. 就労継続支援事業所職員向けの手引書を作成

若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業

○齊藤千晶 小長谷陽子

認知症介護研究・研修大府センター 研究部

研究の目的

65歳未満で発症する若年性認知症の人は、現役で働いている世代であり、病気によって仕事を失うと経済的に困難となり、将来への大きな不安を抱えることになります。さらに、若年性認知症の人や家族に対する支援は、経済的なことだけでなく、社会とのつながり、家族の負担軽減、症状の進行に伴う医療的支援等と幅広く、この支援の中心となるのが若年性認知症支援コーディネーター（支援コーディネーター）です。

若年性認知症の人の就労継続の実現には、若年性認知症について理解を深め、職場内外のサポート体制を整備することが大切です。さらに、働いている時から退職後の生活を見据え、準備をすることで本人や家族の不安等の軽減にも繋がります。そのためには、企業関係者への若年性認知症や支援コーディネーターの周知・啓発が必要です。また、若年性認知症の本人の希望や認知症の症状進行に応じ、生活の再構築を円滑に進めるためには支援コーディネーターと地域の専門職とが連携し、支援を行うことが不可欠です。

今年度は支援コーディネーターおよび認知症地域支援推進員（推進員）、地域包括支援センター（地域包括）の管理者を対象にアンケート調査やヒアリング調査を行い、若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築に向け、その支援内容等を明らかにすることを目的としました。さらに、若年性認知症の従業員がいる企業を対象に訪問調査を行い、外部支援を受入れる条件等について聞きました。また、企業関係者に対して若年性認知症の理解を深める研修会を開催し、さらに就労継続支援での支援コーディネーターの果たす役割等を示したリーフレットを作成しました。

研究の概要

- 1) 東海北陸厚生局管轄内の支援コーディネーターと行政担当者を対象に、企業へのアプローチや多職種連携の現状と課題の把握のため、インタビュー調査を実施しました。
- 2) 若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築に向け、その支援内容等を明らかにすることを目的に、支援コーディネーター、推進員、地域包括の管理者を対象にアンケート調査を実施しました。
- 3) 企業関係者等を対象に若年性認知症の理解を深めてもらうための研修会を、愛知県（令和元年10月21日）および石川県（同年11月1日）で開催しました。
- 4) 若年性認知症の従業員がいる企業を対象に、外部支援を受入れる条件等について、訪問調査を行いました。
- 5) 企業を対象とした、若年性認知症の従業員への支援のポイントや連携先、支援コーディネーターの役割や支援内容等を示したリーフレットを作成し、関係機関等に配布しました。

1. アンケート調査の結果

目的および方法

本調査の目的は、支援コーディネーターが実施する企業や関係機関等を対象とした若年性認知症についての周知・啓発方法や多職種連携の内容、課題等を明らかにし、若年性認知症の人の在職中からの支援体制の構築への示唆を得ることとしました。まず、東海北陸厚生局管轄内の行政担当者7名および支援コーディネーター6名を対象に、企業へのアプローチや多職種連携の現状と課題について、フォーカスグループインタビュー調査を行いました。その結果を参考にして、調査票を作成し、全国の支援コーディネーター115名、東海北陸厚生局管轄内の推進員978名、地域包括の管理者649名を対象にアンケート調査を実施しました。

結果のまとめ

アンケート回収数および回収率は、支援コーディネーター86名（回収率74.8%）、推進員652名（回収率66.7%）、地域包括の管理者367名（回収率56.5%）でした。

- 1) 企業関係者を対象とした若年性認知症の普及・啓発の促進には、両立支援等の社会的な意義を反映した幅広い視点や、支援コーディネーター自身が研修会の講師を務め、周知を図ることが実際の支援に結び付くために効果的な方法でした。
- 2) 支援コーディネーターは医療や福祉関係者が多数であるため、障害分野や地域両立支援推進チームとの円滑な連携には、行政等からのさらなる支援が必要でした。

- 3) 支援コーディネーターの配置先により、支援内容に特色が生じる可能性が考えられ、これらの点に応じた課題の整理や研修内容の検討等を行う必要性が明らかとなりました。
- 4) 推進員や地域包括の多くは、業務多忙の中で、若年性認知症の人の把握も十分できず、高齢者の認知症への取り組みが優先的に行われていました。また、支援コーディネーターの周知も十分とは言えない現状でした。

2. 訪問調査の結果

目的および方法

若年性認知症の人の就労継続には職場環境の整備に対する職場内外のサポート体制の構築が重要ですが、これまでの研究から企業側と外部の支援者や支援機関との連携が不十分であることが分かっています。そこで、外部支援を受入れる条件等について明らかにすることを目的に、一般企業 A 社を訪問し、若年性認知症の従業員の上司 1 名に半構造化面接を行いました。

結果のまとめ

両立支援の考え方が管理職にあることで、社内外のサポート体制が整備されていました。現在、都道府県労働局では、治療と仕事の両立支援を推進する関係者から構成される「地域両立支援推進チーム」が設置されています。今後、支援コーディネーターの多くが構成員の一員として参加し、若年性認知症の人の就労継続支援における関係機関や関係者との連携体制の構築が図れるように、行政等からの支援がさらに必要であると考えられました。

3. 企業関係者を対象とした若年性認知症の周知・啓発のためのセミナーの開催

企業への若年性認知症の普及・啓発に関する研修会を、愛知県（令和元年 10 月 21 日）および石川県（同年 11 月 1 日）で開催し、企業関係者を中心にそれぞれ 82 名、44 名の参加者がありました。参加者の募集では、チラシを企業に直接送ったり、企業と繋がりのある関係機関に協力を得ることが有効でした。また、セミナーの参加理由では、「両立支援の関心」が最も多かったです。これは、現在、「働き方改革実行計画」に基づき、治療と仕事の両立支援に取り組むことになっており、その影響であると考えられました。企業からの参加者を募る際、社会的な意義を反映した幅広い視点が重要であると考えられました。

4. 若年性認知症の普及・啓発活動の支援のためリーフレットの作成

若年性認知症の人が在職中から、企業関係者と支援コーディネーターを中心とした外部の支援機関との支援体制の構築を図るため、企業を対象とした若年性認知症の従業員への支援のポイントや連携先、支援コーディネーターのサポート内容等を記載した周知・啓発用のリーフレットを作成し、関係機関等に配布しました。

若年性認知症 Q&A

Q どこに相談したら良いかわかりません。会社としてサポートするべきかわかりません。

A 若年性認知症コールセンターにご相談ください
若年性認知症に関する相談窓口が、県民のこころ、生活や仕事の両立など、本人の悩みの種類や相談したいことに応じて適切な支援機関や専門家との間に繋ぎ合います。
Tel: 0800-100-2707 (通話料無料) ホームページ: <http://jyenchikyoai.pref.aichi.go.jp/>
● 相談日：月曜～土曜 日 ● 相談時間：10:00～16:00 (休日は受付できません)

Q 主治医からの情報を欲しいです。

A 本人の同意を得てから、主治医にコンタクトをとりますよう
医師の診断により、本人の同意を得る必要があります。本人の同意を得てから、本人の主治医にコンタクトをとりますよう。主治医にコンタクトをとることで、本人の主治医から、本人の主治医の診断内容や治療方針などについて詳しく知ることができます。

Q 認知症と診断されたことを周囲に伝えることを悩んでいます。

A 本人の同意を得てから、主治医にコンタクトをとりますよう
認知症と診断されたことを周囲に伝えることは大変重要なことです。しかし、認知症の本人や家族から、本人の同意を得てから、主治医にコンタクトをとりますよう。主治医にコンタクトをとることで、本人の主治医から、本人の主治医の診断内容や治療方針などについて詳しく知ることができます。

Q 長年ともに働いてきた仲間の今後の人生が気になります。

A 今後の人生に向けて、医師や専門家と相談すること大切です
認知症は進行性の病気のため、今後、少しかかることを考え、行動することが大切です。若年性認知症支援コーディネーターや地域の認知症ケアセンターなど、適切な支援機関があります。

若年性認知症の従業員とともに働く

65歳未満で認知症を発症した場合、「若年性認知症」といい、その多くは50歳代で発症しています。就労中の場合、職場では対応方法が分からず苦慮することがありますが、環境を整えることでともに働くことが可能です。

若年性認知症の人の支援に特化した「若年性認知症支援コーディネーター」が、環境を整えるお手伝いをします。お気軽に相談ください。

医療や介護などの支援の専門家と連携体制を構築し、職場や本人をサポートします

職場 家庭

支援コーディネーター

社会福祉法人 公益財団法人 愛知県労働政策研究センター
〒460-0007 愛知県名古屋市中区三軒屋3丁目20番地
Tel: 052-44-5551 Fax: 052-44-5583 E-mail: jyenchikyoai@nccsnet.gr.jp
Copyright © 2019 愛知県労働政策研究センター。無断で複製・転載を禁じます。

若年性認知症支援コーディネーターが職場をサポートします

支援コーディネーターの活用は、職場の負担軽減、本人の就労継続につながります

職場

● 認知症の可能性について考えよう
● 家族よりも先に、本人や職場が負担を感じることがありますが、初めは「うつ」と間違われる場合が多い
● 認知症の可能性のサインをチェック

個人

● 家族よりも先に、本人や職場が負担を感じることがありますが、初めは「うつ」と間違われる場合が多い
● 認知症の可能性のサインをチェック

支援コーディネーター

● 認知症の可能性について考えよう
● 家族よりも先に、本人や職場が負担を感じることがありますが、初めは「うつ」と間違われる場合が多い
● 認知症の可能性のサインをチェック

若年性認知症支援コーディネーターのサポート内容

● 若年性認知症の本人、家族、企業などからの相談に中立的に応じます
● 認知症と疑われる時期から相談可能です
● 就業環境の改善への検討、状況に応じて適切な制度やサービスの提供、手続きのサポート、上記のような業務や業務などの支援機関と連携して、支援が円滑に行われるようにします

職場の声

● 認知症と診断された従業員が真面目になり、不安と健康状態が改善されました。支援コーディネーターが仕事や今後について、相談に応じてくれ、安心しました

● 支援コーディネーターが職場で認知症の症状や業務の工夫などを相談してくれて、問題の解決が楽になりました

● 病院とともに働くことで、不安と健康状態が改善されました。支援コーディネーターが仕事や今後について、相談に応じてくれ、安心しました

● 支援コーディネーターが職場で認知症の症状や業務の工夫などを相談してくれて、問題の解決が楽になりました

MEMO

[illegible]

報告

コロナ禍における私たちの取り組み

「新型コロナ対策とネットワーク構築」

佐々木 薫（仙台市認知症介護指導者、社会福祉法人仙台市社会事業協会 副会長（業務執行理事）、
高齢者総合福祉施設 仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長）

「コロナ禍における私たちの取り組み」

武藤とみ子（横浜市認知症介護指導者、介護老人保健施設みどりの杜 介護部長）

「居宅ケアマネジャーの新型コロナ感染」

生駒 裕子（富山県認知症介護指導者、社会福祉法人三寿会 統括施設長）

新型コロナ対策とネットワーク構築

○佐々木薫

仙台市認知症介護指導者、社会福祉法人仙台市社会事業協会 副会長（業務執行理事）、
高齢者総合福祉施設 仙台楽生園ユニットケア施設群 総括施設長

施設概要

仙台楽生園ユニットケア施設群は、昭和 62 年に開設した特別養護老人ホーム仙台楽生園に増設する形で、平成 17 年 12 月に開設した 6 階建ての高齢者総合福祉施設である。特別養護老人ホーム、短期入所生活介護事業、有料老人ホーム、グループホーム、認知症対応型デイサービス、訪問介護事業所、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど介護保険 10 事業を展開している。また、都市型・地域密着型・大規模多機能と言うコンセプトで、「葉山地域交流プラザ」を設置し、喫茶「茶楽」、理美容室「GG バーバー」「美楽る」、葉山予防リハビリセンター、葉山の森おもちゃ図書館、展望風呂「天空館」等の施設開放事業、地域交流事業、地域支援事業、地域育成事業等を幅広く行うなど、地域福祉の拠点としても機能している。

施設内の取り組み

（１）新型コロナウイルス緊急対策委員会の設置

2 月 26 日に、臨時衛生委員会（各事業所の管理職＋看護職員）に主任相談員や主任介護士等の幹部職員を招集して、新型コロナウイルス対策について協議する。この臨時衛生委員会を、第 1 回新型コロナウイルス緊急対策委員会として、これまで平均、月 2 回、7 月末までに 12 回開催しているので、その内容を報告する。

第 1 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 2 月 26 日

8 カ所ある出入口を正面玄関 1 ヶ所に限定し、消毒マット、手指消毒スプレー、マスクを設置する。また、体温計と記録用紙を準備し、職員はもちろん家族、業者等の来客者への健康チェックを行う。イベントや行事の縮小や中止。職員に感染者が出た場合や感染が疑われる場合は、2 週間の特別休暇とする。利用者への面会は、ターミナル期などを除き基本的には行わない。どうしても面会を希望される方に関しては、感染予防を徹底して面会していただくこともある。

第 2 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 3 月 17 日

職員対応フローチャートを分かりやすく作成するよう指示する。施設の備蓄品である古いマスクを必要に応じて職員へ配布する。新型コロナウイルス発症者が複数出てスタッフの確保が困難になった場合は、BCP 対応を行うこととする。その際は、在宅サービスを制限し、特養長期・GH・ケアハウス等の入所系サービスへの支援を行う。また、事業所・フロア・ユニットで関わるスタッフを限定して対応する。

第 3 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 3 月 25 日

外部の研修会への参加については、基本的には参加をしない。また委員会などについては規模等に応じて参加を認める。外出については、車などを活用し可能とする。（お花見ドライブも可能）但し、人ごみへは行かない。ケアハウスの入居者より要望があり、施設外周、近隣公園等への散歩は可能とする。但し、外泊は認めない。フロア・事業所ごとにフローチャートを周知する。

第 4 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 4 月 13 日

事業所ごとに定期的な換気を実施する。マッサージや歯科、個人ボランティアなどの外部からの出入りを中止。嘱託医師に関してはテレワーク対応。学生受け入れについては中止。対応策を書類で残しておく。法人からの「新型コロナウイルス感染症対策に伴う職員の取り扱い」を周知する。

第 5 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 4 月 16 日

特養本館 2 階職員が PCR 検査を近日中に実施する事となった件について、本日より、本館とユニット館の職員の行き来を禁止し、事務室職員等においても本館への出入りを禁止する。看護師は担当分けし、サービス担当者会議等については中止とする。

第 6 回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 4 月 30 日

本館職員の経過として、再度の PCR 検査の結果は陰性であったが、今後も警戒を緩めることの無いように、文書配布などで各部署・事業所へ働きかけていく。

第7回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 5月8日

特養における新入園予定の実態調査を中止していたが、経営面も考え再開する。自宅利用者、老健入所者は体調を確認しつつ再開。病院に出向いての実調は控える。

資料2枚「新しい生活様式」「感染拡大予防・各業種に共通する留意点」を配布する。

第8回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 5月19日

職員の健康チェックを継続するが、記入様式を改め実施する。また、新たに非接触型の体温計を購入する。面会はWebで行えるようにタブレットを購入する。

夏祭り・文化祭は中止とし、館内で行える小規模なものを企画する。

第9回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 5月28日

コロナ感染が比較的落ち着いてきているので、段階的緩和を徐々に行う。6月1日より、個人ボランティアや病院等からの入所者の受け入れを開始、感染対策が可能な団体のみ、人数を限定しての葉山ホールの貸し出しを再開することとする。

第10回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 6月16日

ユニットケア施設群における段階的緩和の基準について協議する。入浴介助時、不織布マスクでは息苦しいので、備蓄の布製マスクを入浴介助者に配布。マウスシールド等の購入も検討し脱水予防を考えて行く。

第11回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 7月7日

7月1日より実施している段階的緩和をさらに進める。新型コロナウイルス感染の第2波、3波に備え、ゾーニング（清潔区域と不潔区域等）の基準を検討する。

第12回新型コロナウイルス緊急対策委員会の決定事項 7月28日

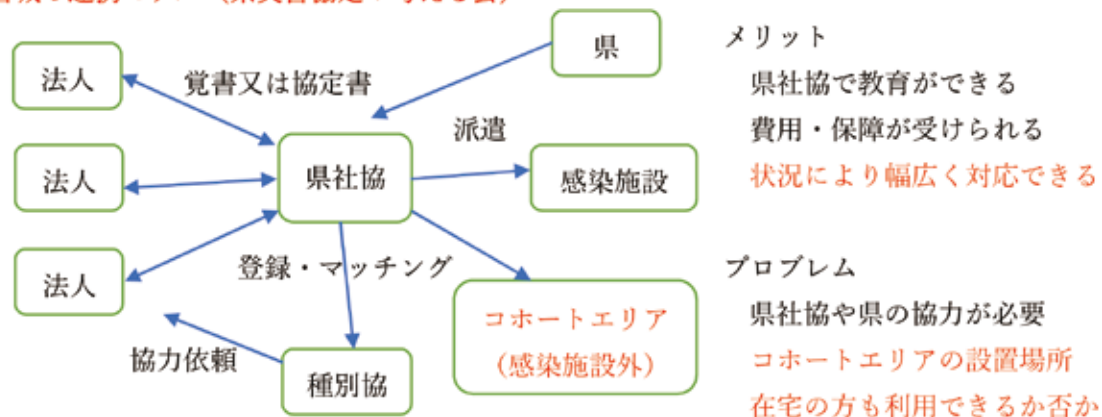
段階的緩和は一先ず保留し、8月1日からは第3段階の状態を維持していくこととする。クラスターに備え、人材確保と人材育成について協議。事前準備として職員への調査票を作成する。調査票記入の前に、DVD（30分間）での研修を実施する。

施設外の取り組み**(1) 宮城の認知症をともに考える会のネットワーク活動**

6月3日より「介護崩壊を防ぐために現場からの提案」の賛同者や協力者を募り活動を開始。毎週月曜17時半にWeb会議を開催することとする。内容は、新型コロナウイルスに関する情報交換やネットワーク構築、オンラインセミナー等の協議。この3ヶ月で、10数名のWeb会議を8回、オンラインウェビナー2回を開催している。「介護施設で発生したら現場はどうなるのか」をテーマに、8月3日のウェビナーでは約110名、8月17日のウェビナーでは約150名が熱い討議を行った。

(2) 行政や種別協など関係者とのネットワーク構築活動

法人間連携や人材確保に関しては、宮城県や仙台市、県社協、老健協など関係者と協議している。クラスター発生時や小規模施設、在宅での対応については、困難な状況が予想されるため、他法人の職員から支援を受けられるような仕組みと、濃厚接触者のコホーティング（集団隔離）の場所（老健や特養の空床エリアや軽症者向け宿泊療養施設など）の指定が必要ではないかとの提案を行っている①。これは、介護家族が感染した時の対策にも活用できるものと考えている。また、8月3日、17日のウェビナーへ参加募集の案内を発信し、コロナ対策の啓発にも努めている。

① 宮城の連携モデル（県災害協定+考える会）

コロナ禍における私たちの取り組み

○武藤とみ子

横浜市認知症介護指導者、介護老人保健施設みどりの杜 介護部長

施設概要

当施設は、横浜市北部に位置する介護老人保健施設であり、有床数 100 床、1 フロアー 50 名の従来型施設である。在宅復帰超強化型施設であり、一部個室と多床室からなっている。ショートスティ利用者は月平均 45 名程度で、病院からリハビリ訓練目的で入所される方も多い。このような施設の特徴から感染対策は入念に行い、利用に際しては十分な事前情報を得ながら利用いただいている状況である。横浜は 2 月のダイヤモンドプリンセス号の船内から新型コロナウイルス感染者が発生し、市内の多くの病院に感染者が入院したことから、ケア管理者は早い時期から新型コロナウイルス感染症に関する情報には敏感になっていた。

取り組み内容

新型コロナウイルス（COVID-19）は二つの顔を使い分ける狡猾なウイルスといわれている。感染しても、大半の人では咳や発熱などの軽症で終わる。一方で、高齢者や糖尿病などの持病を持っているとウイルスが牙をむいて襲い掛かってくるといわれる非常に狡猾なウイルスである。高齢者は重症化するリスクが高いことから、陽性者が発生した場合は原則入院といわれている。介護現場においては、この狡猾なウイルスから利用者の生活と命を守り、安心して生活していただくために各事業所が様々な感染防止策を講じている。

当施設では日々、刻々と変わる新型コロナウイルスに関する情報を事業所間で情報共有するために、新型コロナウイルス感染防止対策会議を（1 回／週）開催し、施設内の現状・課題・対策等を検討してきた。

職員はひとたび新型コロナウイルス感染者が発生すれば、クラスターができて多くの利用者の生活と命を奪ってしまうかもしれないという危機感を常に抱えながら、強い使命感を持って日々のケアにあたっていた。4 月下旬、新型コロナウイルス感染症の疑いの利用者が 2 名発生し、具体的な対応策が確立していない状況下で対応を行った。その経過と取り組み、保健所と連携を図り今後の対策を講ずることができたので報告する。

【新型コロナウイルス感染症の疑い者発生】

4/27 に 2 階、3 階フロアーから 2 名の新型コロナウイルス感染症疑い者が発生。

【症状と経過】

●A 氏（女性）現病歴：糖尿病 視神経脊髄炎 脳血管性認知症

4/26 午後から倦怠感、激しい疲労感・食欲不振 4/27 深夜から 38.2℃～39.0℃の発熱、呼吸器症状なし。発熱後、個室に移動し感染対応開始となる。

●B 氏（女性）糖尿病 アルツハイマー型認知症

4/22 から 37.5℃～38.5℃の発熱継続 酸素飽和濃度 88%～93% CRP 上昇あり、発熱時より個室対応とした。臨床所見から誤嚥性肺炎と診断し薬剤治療を開始するが症状改善が見られない。せん妄状態、食事、水分摂取困難のため点滴が開始されていた。

【施設医師の判断】

A 氏の症状から新型コロナウイルス感染を疑い、PCR 検査の必要があると判断し 4/27 保健所に連絡を行った。結果は B 氏に呼吸器症状が強くみられること発熱期間等を総合的に判断し PCR 検査実施となり、A 氏は感染対策を継続し経過観察をすることとなった。

【ケア管理者の役割】

保健所の担当者と現状の対応、修正が必要な内容の助言・指導を受け対応の変更にあたった。併せて 2 日前勤務帯からの利用者・職員の健康状態の確認、濃厚接触者となりうる洗い出しを行い緊急事態に備えた。

【感染対策の不備の露呈】

ケア管理者はコロナ禍の中で職員の感染症発生時対策は十分周知されていると捉えていた。職員間では B 氏の発熱は“誤嚥性肺炎”という認識で、排泄介助以外はガウンやゴム手袋の着用は行われていなかった。保健所の指導を受け、感染予防対策委員会を中心に PCR 検査結果が出るまでの期間、インフルエンザ発生時の対応に沿った感染対策を行うこととした。ガウンテクニックの実践研修も、実際の場面になると“清潔”“不潔”が曖昧な場面や居室の出

入り、ゴミの取り扱いなども複雑で周知不足がみられた。感染疑いの時点では専任職員の配置はせず、他の業務を担いながら感染対策に就いた。

結果的にB氏のPCR検査は陰性で、A氏は発熱から3日後には状態回復し感染対応中止とした。

【新型コロナ発生『もしも』に備えて】

コロナ禍の中でひとたび集団感染が発生すれば職員の感染や出勤制限等によりケア力の低下は確実に生じてくる。加えて医療介護依存度の上昇、利用者と家族に不安感を抱かせ、地域からの風評被害も否めない。今回は結果的に陰性であったが想像したくない状況が、いつどこで発生してもおかしくないと『疑い』の対応を通して実感した。そこで、各部署で取り組んだ感染対策を振り返り『もしも』に備えた発生時想定したシミュレーションを行った。誰が看るか、どこで見るか、人員体制は、物資の把握、情報発信について検討した。振り返りでは業務内容の複雑さ、館内の人の移動制限によるケア現場の業務負担の増大、人員配置等が課題にあがった。

明らかになった課題解決のために以下の取り組みを行った。

【保健所の助言・指導を受けてマニュアル・フロー図の作成】

新型コロナウイルス感染疑い者の発生の段階から保健所と連携できたことをきっかけに、感染拡大防止のための段階的フロー図作成、感染者発生時のゾーニング（図1、図2）マニュアル作成において、専門的視点での確かなアドバイスを受けることができた。また、ゴミの廃棄や寝具類の消毒から廃棄についても細部の指導を受けることができた。

【人員確保とシフト作成シミュレーション】

集団感染が発生した場合、職員の感染や濃厚接触者となり人員不足が発生する。その対策として職員に新型コロナウイルス感染症が発生時、勤務継続可否のアンケート調査を実施し、その結果からシフト作成シミュレーションを行った。アンケート実施にあたり、結果如何によって本人に不利益は生じないこと、高齢や持病を持つ職員は感染現場の前線業務からは外すことを事前に周知した。

・介護課	・看護課	・リハビリ課	氏名	・常勤	・非常勤
1、新型コロナウイルス感染症が発生した際、勤務を継続することができますか（・はい ・いいえ）					
2、「はい」と答えた方に伺います。 ・感染した方の直接ケアはできますか（・はい ・いいえ）					
3、「いいえ」と答えた方に伺います。 ・感染者の発生したフロアであっても感染していない人のケアはできますか（・はい ・いいえ） ・感染者がいないフロアでの勤務を希望しますか（・はい ・いいえ）					
4、「勤務を継続しない」と答えた方で理由を聞かせていただける方は書いてください					

※このアンケートを記入するにあたり、その内容が評価等に影響するものではありません。

【残された課題】

- 1、B氏は個室に隔離されたこと、終日ベット上の生活を強いられたことや病状の悪化からせん妄状態となり、ベットからの転落事故や大声が聞かれるようになった。認知症の人が感染した際、感染防止策と病状悪化防止、尊厳ある療養生活をどのように担保していくべきか。これまでと全く異なった生活環境の中で、安静を強いられることでBPSDの増悪などに対して、コロナ禍の中で認知症ケアを具体的提示していく必要性が課題となった。
- 2、職員は常に強い使命感を持ち自身が感染しないように気を配り、自粛生活続けて日々神経をすり減らしている様子が伺えた。職員のメンタルヘルスカケアをどのように進めていくべきか早急に検討が求められる。



図1



図2

居宅ケアマネジャーの新型コロナ感染

○生駒裕子

富山県認知症介護指導者、社会福祉法人三寿会 統括施設長

施設概要

当法人は、富山市内に3拠点ある。まず、特別養護老人ホーム（定員 100 床）に併設した短期入所生活介護（20 床）、通所介護（定員 50 名）、訪問介護事業所がある。市道を挟んでサービス付き高齢者向け住宅（30 床）を併設し、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターがある。そして約 6 キロ離れた中心市街地にはケアハウスがあり、その近くの建物に通所介護（定員 35 名）を併設し、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型グループホーム 1 ユニット、居宅介護支援事業所を運営している。

新型コロナウイルス感染者の発生

①感染確認までの経過

2020 年 4 月、全国的に新型コロナウイルスの感染が拡大している渦中、当法人居宅介護支援事業所に所属のケアマネジャーの感染が確認された。ケアマネジャーは同居家族からの感染であり、同居家族は感染拡大地域から帰省した友人からの感染であった。

毎年 11 月頃から、インフルエンザ感染対策期間とし、勤務中マスクの着用と毎日の出勤前の健康確認、在宅訪問を業務とする職員は、消毒用アルコールを携帯していた。感染したケアマネジャーも感染確認される前の体調不良はなかったが、家族の友人が陽性であった為、家族と共に PCR 検査を実施し陽性が確認された。

陽性確認の連絡が法人に入ったのは 4 月 1 日夜 9 時頃であった。

②感染確認報告後の法人の対応

翌 2 日から同事業所閉鎖、同僚ケアマネジャー 8 名は、全員濃厚接触者として自宅待機し、在宅テレワークとした。同時に居宅介護支援事業所の電話を法人本部へ転送して対応し、在宅待機のケアマネジャーとは、電話やメール LINE 等で連携した。

ケアマネジャー全員の PCR 陰性の確認後、14 日間は健康確認をしながら在宅ワーク、個人情報保護の課題はあったが、非常事態であり在宅のケアマネジメント業務は休業できない、特にコロナ禍において在宅サービス事業所休業や時短営業によるサービス調整や、入退院によるサービス調整等があり業務休業はできない、個人情報に充分注意し在宅にてマネジメント業務を継続した。

その他、利用者、及び関係事業所へ感染確認直後に、お詫びと状況説明を文書で第 1 報、検査結果報告として第 2 報、2 週間の待機期間終了報告と営業再開の案内として第 3 報の合計 3 回の文章を発送した。情報は、「早く丁寧に」を心掛けた。

③法人内で感染者が発生、その時現場では！

感染確認を受けて、行政や各関係機関への報告、従業員への連絡や利用者への連絡を行った。法人として同意の上で、記者会見にて事業名が発表された。

記者会見と同時に、ケアマネジャーと同じ法人に勤務していると言う理由で、市道を挟んだ位置にある特養職員の家族に対し、急遽自宅待機するように職場から指示された。また、保育園、幼稚園、学童保育からは、即迎えに来るようにと保護者へ連絡があり、勤務中であった職員が何人も職場を離れた。一時ではあったが、人員不足の混乱を招いた想定外の出来事だった。感染したケアマネジャーとは関係ない建物であると説明しても、理解を得るのが難しいケースもあった。

クレーム、誹謗中傷の電話、手紙も届いた。電話では丁寧に対応させて頂けるので、ほとんどは納得と安堵が得られ、怒りが励ましに変わったが、匿名の手紙には、お応えのしようがなく残念な思いが残っている。

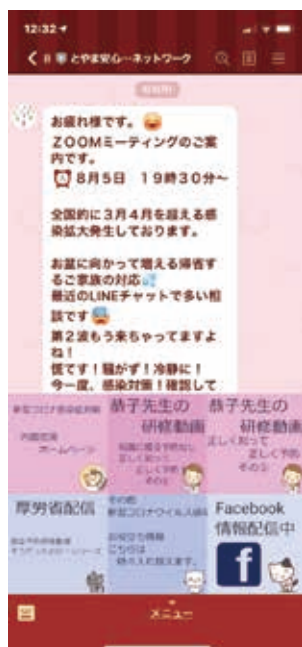
この経験を踏まえて

富山県内で介護事業関係初の感染であり、想定外の出来事は今後発生するかもしれない事業者へ伝える必要があると考えた。そこで感染確認後に必要な事業所対応をまとめ、富山県介護支援専門員協会と市内の関係事業者へ情報提供し、行政にも感染確認から記者発表までは、関係者へ連絡を行うための時間の猶予が必要であることを伝えた。

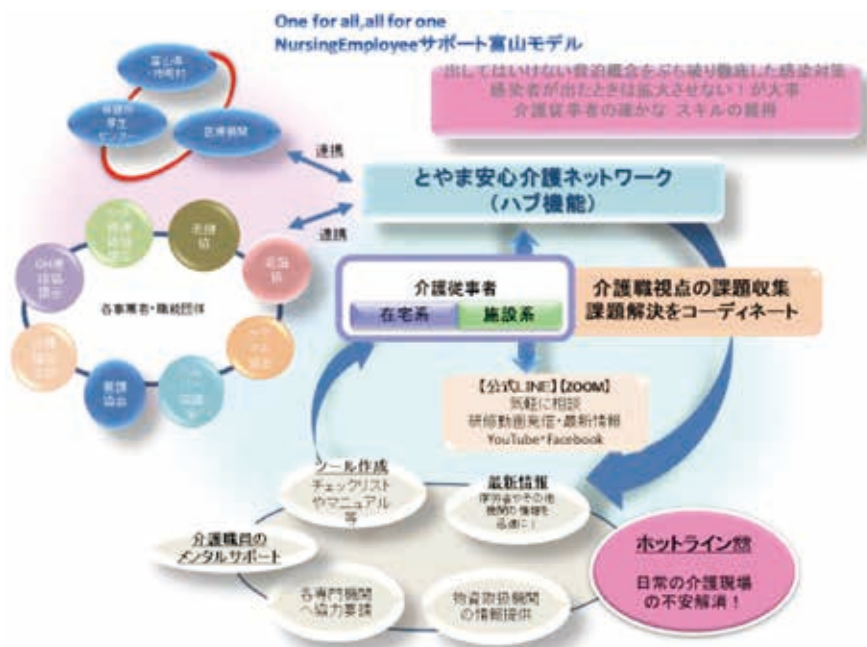
富山市内では、公立病院や老健施設のクラスターが発生し、4月5月は、新型コロナウイルス感染症に関する知識が乏しい中、多くの介護事業所では、事業所から感染者を出さない、感染拡大防止策として、「面会禁止、外出禁止、事業所休業、サービス縮小」などが講じられた。その結果、ADLや認知機能の低下により介護度が悪化したケースも少なくない。

そこで、この教訓をどう活かせるかを仲間と語り合った。そして、私達の役割は「感染拡大を最小限に食い止め、サービスレベルを維持継続すること」とし、そのためにやるべきことに真剣に向き合った結果、現場視点のネットワーク「とやま安心介護ネットワーク」を立ち上げることとなった。

医師とケアマネの3人の話し合いから始まり、県内の行政圏域や事業所種別、職種の壁を越え、現在LINE登録者数は約400名、今なお日々増え続けている。ネットワークのアドバイザーには、感染専門医師にも協力を頂いた。Zoomミーティングで現場視点の課題を抽出し、公式LINEは情報配信と個人が相談できるホットラインとして活用し、日々相談が寄せられている。「正しく知って、正しく恐れる！」を合言葉に持続的な介護現場の支援のしくみ作りに至った。



公式LINE



ネットワークイメージの図

MEMO

[illegible]

研究事業一覧

仙台センター・東京センター・大府センター

令和元年度 研究事業一覧

センター	研究事業名		DC ネット 報告書の有無
仙台センター	老人保健健康増進等 補助金事業	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	○
		成果物 『認知症の人の理解と対応』に準ずる e ラーニング教材（サンプル版）	○
		認知症の当事者と家族を一体的に支援する支援プログラムのあり方に関する調査研究	○
	センター運営費研究 事業	ICT を活用した家族介護者への効果的な支援方法に関する研究	
		高齢者虐待防止・身体拘束適正化のための職場内研修における研修担当者への支援に関する研究	
		BPSD スポット調査入力作業の教育的活用の可能性に関する研究	
		認知症ケアレジストリ研究	
	成果物	BPSD スポット調査報告書～暴力・暴言等の BPSD とケア編～	

令和元年度 研究事業一覧

センター	研究事業名		DC ネット 報告書の有無
東京センター	老人保健健康増進等補助金事業	認知症施策のアウトカム指標実用化を推進するための調査研究事業	○
		成果物 認知症施策のアウトカム指標実施の手引き	
	文部科学省科学研究費補助金事業	認知症介護のポジティブな面を捉える評価尺度と介入の開発	○
		成果物 ・ 認知症介護肯定感尺度 21 項目版 ・ ポジティブ日記	
	日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業	認知症ケアの標準化に関する研究	○
		成果物 BPSD スポット調査 ～食事に関する BPSD とケア編～	
		BPSD の解決につなげる各種評価法と、BPSD の包括的予防・治療指針の開発 ～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア	○
		成果物 ・ BPSD 評価尺度 BPSD+Q ・ BPSD 気づき質問票 57 項目 BPSD-NQ57	
	長寿医療研究開発費	認知症ケアレジストリの研究成果の利活用促進に関する調査研究	○
		成果物 BPSF 実践事例集（DC ネット）	
	全国生協連グループ 社会福祉事業等助成事業	認知症介護指導者と市区町村行政との連携体制構築事業	○
		成果物 認知症介護指導者活動事例紹介	
		幼老ケアの実践と、幼児との交流がもたらす認知症高齢者への効果検証	○
	内閣府戦略的イノベーションプログラム（SIP）NEC 委託事業	介護施設における IoT 活用の共同実証研究：予備研究	○
	認知症地域支援体制普及推進事業	認知症地域支援体制普及推進事業	○
		成果物 2019 年度 第 1 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 認知症の本人と家族がよりよく暮らし続ける支援体制を地域で共に築いていくために	
		2019 年度 第 2 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 認知症の本人と家族がよりよく暮らし続ける支援体制を地域で共に築いていくために	
		2019 年度 第 3 回認知症地域支援体制推進全国合同セミナー 認知症の本人と家族がよりよく暮らし続ける支援体制を地域で共に築いていくために	
	センター運営費研究事業	認知症ケアレジストリ研究	○
		成果物 BPSD スポット調査 ～食事に関する BPSD とケア編～	
		認知症の人の見守り・SOS 体制づくりを加速・強化するための都道府県と市区町村が協働した推進方策に関する調査研究	○
		成果物 認知症になってからも安心して外歩きを楽しめるまちづくり全国フォーラム 2019 ～行方不明にならずに、無事にわが家に変えられる町を一緒に！～	
		自然観察を用いた介護職員の感性を育てるための境域内容の開発に資する予備調査	○
		成果物 認知症ケアスタッフのための自然観察会標準プログラム試案	
		認知症の人等の「社会参加活動の体制整備」に関する認知症地域支援推進員活動の調査研究	○
		成果物 認知症の人による社会参加推進フォーラム ～認知症地域支援推進員のチャレンジ～	

令和元年度 研究事業一覧

センター	研究事業名		DC ネット 報告書の有無
大府センター	老人保健健康増進等補助金事業	企業での就労が困難となった若年性認知症の人への支援のあり方に関する調査研究事業	○
		成果物 障害者施設向け手引書「ソフトランディングの視点と若年性認知症支援コーディネーターの役割」	
		若年性認知症の人がより良い状態になる力を引き出せるための就労継続と日常生活環境を考える研究事業	○
		成果物 企業向けリーフレット「若年性認知症の従業員とともに働く」	
	文部科学省科学研究費補助金事業	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	
		介護現場での認知症ケアの質向上に向けた多職種連携における心理職の役割の明確化の研究	
	日本医療研究開発機構（AMED）認知症研究開発事業	認知症ケアの標準化に関する研究	
		わが国の若年性認知症の生活実態の分析	
	日本ソーシャルワーク学会	高齢者介護現場における身体拘束の捉え方に関する検討	
	あいちオレンジタウン構想事業（大府市・東浦町との共同事業）	認知症介護指導者活用強化事業	
	公益財団法人三菱財団研究助成事業	震災時における認知症の人と家族への介護事業所の支援力向上プログラム	
	日本社会福祉弘済会社会福祉助成事業	介護サービス提供時間中における認知症の人の社会参加活動に関する実態調査	
	センター運営費研究事業	認知症ケアレジストリ研究事業	○
		成果物 BPSD スポット調査報告書	
		地域住民運営の通いの場における認知症に対する対応力の向上に関する研究	○
		地域在住高齢者の認知機能スクリーニングを目的とした、時計描画テストと手段的 ADL の関連に関する研究	
		認知症介護指導者の地域活動に関する実態調査研究	
		ケア現場における課題解決力の向上に関する研究	
		認知症ケアにおけるスーパービジョン実践研修（モデル研修）の有効性に関する研究	

認知症介護情報ネットワーク (DCnet)

認知症介護研究・研修センター

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

認知症介護のことなら DCnet

**認知症はどんな病気？
よく解る認知症シリーズ**

- ◆ 認知症を知る
- ◆ もの忘れ外来って何？
- ◆ スクリーニングテストとは？
- ◆ 認知症予防！あれこれ
- ◆ 若年性認知症の支援について
- ◆ アルツハイマー病の治療薬について

**認知症の方にはどう接するの？
動画で学ぶ認知症「知ってるほど塾」**

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

**65 歳以上の
5 人に 1 人は認知症！
(厚労省推計)**

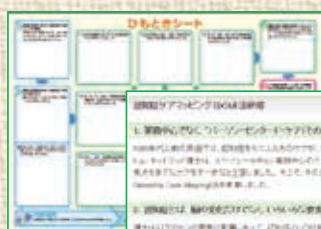
DCnet は、認知症介護研究・研修仙台センターが運営するホームページです。
認知症介護の専門職員育成のための研修情報や、最新の研究成果について情報提供しています。

<https://www.dcnet.gr.jp/>

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
- ◆ 「ひとときシート」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



研修教材ダウンロード

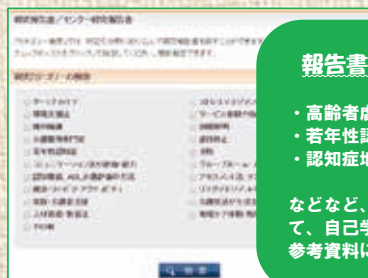
- ・ひとときシート
- ・ひとときテキスト
- ・在宅支援研修教材

などなど、施設内研修で利用できる教材をダウンロードすることができます。

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



報告書ダウンロード

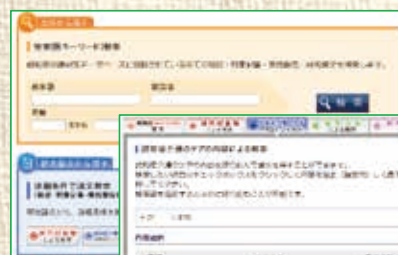
- ・高齢者虐待防止教育関連
- ・若年性認知症関連
- ・認知症地域支援関連

などなど、検索機能もついて、自己学習資料、指導用参考資料に最適です。

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

国内の研究論文、総説、レビューなどが検索できます。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。





社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町三丁目294番地
TEL : 0562-44-5551 FAX : 0562-44-5831
ホームページ : <http://www.dcnnet.gr.jp/>