



2011 年度
認知症介護研究・研修
東京センター
年報

序にかえて

2011年度年報をお届けする。昨年はわが国にとって歴史に残る年になった。過去最大の地震と巨大津波が東北地方から関東地方の太平洋岸を襲い未曾有の災害をもたらされた。1年以上が経過した現在も多くの人たちが生活の再建に取り組んでいる。最近も仮設住宅での孤独死についての報道があったが、実に多くの課題が私たちに突きつけられている。一朝一夕に解決できる課題ではないが、認知症ケアに関わる関係者として改めて支援について考えてみた。支援を受ける側の心構えと支援する側の課題があげられるが、後者について被災地で認知症ケアに携わっている関係者にヒアリングを実施し貴重な意見をまとめることができた。詳細は報告書をご覧いただきたいが、ヒアリングのための時間を割いてくださった関係者にこの場を借りてお礼を申し上げたい。

もう1点は、厚生労働省からこれからの地域包括ケアのあり方が示されたことである。

地域包括ケアを行っていくためには地域におけるネットワークの構築が前提となるが、それに関連するテーマでいくつかの研究が実施された。最近の疫学研究では従来考えられていたよりも認知症の有病率が高い可能性が示され、認知症に関する地域の意識・認識の向上、認知症ケア関係者のスキルの向上が喫緊の課題となる。当センターが取り組むべき最大のテーマである。関係各位のより一層のご理解、ご協力、ご批判をお願いする次第である。



認知症介護研究・研修東京センター
センター長 本間 昭

序にかえて …………… 3

Ⅰ 研究活動

1. 研究活動の概要 ……………	8
2. 2011年度の研究事業成果報告 ……………	10
1) 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究 ……………	10
2) 高齢者の認知症発症に係る生活習慣と生活改善による認知症予防効果の調査研究 ……………	12
3) 認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と自治体での定着に関する調査研究事業 ……………	14
4) 認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討 ……………	16
5) 認知症の本人の自己対処および生活支援に関する研究 ……………	19
6) 認知症地域連携マップの作成 ……………	21
7) 東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究 ……………	23
8) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究 ……………	25
9) 認知症フロア環境づくりにPEAPを取り入れ、利用者の居場所づくりの取り組みを行うことにより得られる利用者の変化に関する研究 ……………	27
10) 認知症者の居宅サービス計画書作成過程への参加支援に関する研究 ……………	29

Ⅱ 研修活動

1. 研修活動の概要 …………… 32
2. 認知症介護指導者養成研修事業 …………… 33
 - 1) 2011年度カリキュラム概要 …………… 39
 - 2) 2011年度カリキュラムの評価 …………… 41
 - 3) 認知症介護指導者フォローアップ研修 …………… 42
3. 認知症の人のためのケアマネジメント推進事業 …………… 46
4. ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会 …………… 48

Ⅲ その他の事業

1. 2010年度東京センター研究成果報告会開催報告 …………… 50
2. 平成23年度東京センター公開講座 …………… 51

Ⅳ スタッフ紹介 …………… 54

Ⅴ 運営部活動報告

1. 事業実践記報告 …………… 62
2. 2011年度東京センター活動一覧 …………… 64

白

I

研究活動

1. 研究活動の概要

23年度研究活動に大きく影響した出来事は言うまでもなく東北地方を襲った大震災と津波被害、原発事故だったように思う。それまで行ってきた東京センターの研究課題の大枠は「地域ケア」と認知症ケアのための人材育成であった。これまでも平成19年より「認知症対応の視点から見た地域診断の指標づくりに関する調査研究」を皮切りに地域ケアに焦点を当てたいくつかの調査研究、「ひもときシート」の作成、自治体の地域作りへの支援、地域連携への取り組みの支援、調査活動を行ってきたところである。そこに、未曾有の災害が地域を根こそぎ襲った。その被災状況は目を覆うものがあった。直後から国、行政のレベルでの支援活動の他、大勢のボランティアがかけつけて災害救助と復旧支援にあたった。地域ケアを中心的なテーマとして研究課題に掲げる東京センターでは、仙台センターとも連絡を取りながら、この事態にどう対応するかを検討した。

災害の真ただ中では、災害弱者がまず取り残される。在宅の認知症の人たちはどうなったのか、崩壊した施設での認知症高齢者はどうしているか、など当初は情報が錯綜し不明なことばかりであった。状況が次第に落ち着き始めた5月下旬、とにかく東京センターとしてこの災害にどのように関わっていくかを模索するために仙台センターの協力を得て現地調査に入った。現地派遣のスタッフによると、調査とは名ばかりで、現地ボランティアの後を追って、被災地のスタッフに状況を尋ねるのが精一杯であった。とにかくその結果、被災地は東北地方ばかりでなく、千葉、茨城、栃木など関東北部沿岸部にまで広く及んでいたこと、支援に入る側と支援を受ける側との思いの差、現地で真に必要な物資や人は何か、なかなか伝わらないこと、など様々な問題が見えてきた。現地に入った東京センターのスタッフや被災の真ただ中にある仙台センタースタッフの提言から、関東周辺地域の認知症関連施設の被害実態の把握と、全国に散らばっている認知症介護指導者がどのような形で今回の災害に取り組んでいるかを把握することがまず最重点課題と位置付けて研究をスタートさせることとした。その一方で、認知症地域ケアの関連研究もおろそかにはできなかった。とくに、認知症高齢者の増加に伴い、医療の重要性がますます増大している中で、ケアに関わる専門職と医療との連携をどのように進められるかが喫緊の課題ともなっている。認知症ケアスタッフの人材育成はたえず新しい知識と技術を取り入れて進めなければならない分野でもある。こうした問題意識を背景に23年度も次のような研究テーマで調査研究を進めてきた。研究成果は報告書としてまとめてある。DCネット上でも閲覧が可能なので、ぜひ一読され、ご意見をお寄せいただければ幸甚である。

(須貝 佑一)

テーマ一覧

老人保健健康増進等事業

- ① 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究
・研究担当者：大島 憲子 主任研修主幹
- ② 高齢者の認知症発症に関係する生活習慣と生活改善による認知症予防効果の調査研究
・研究担当者：須貝 佑一 副センター長兼研究部長
- ③ 認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と自治体での定着に関する調査研究事業
・研究担当者：永田久美子 研究部副部長

④ 認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討

- ・研究担当者：渡邊 浩文 研究主幹

厚生労働科学研究費補助金

認知症の本人の自己対処および生活支援に関する研究

- ・研究担当者：永田久美子 研究部副部長

長寿医療研究開発事業

認知症地域連携マップの作成

- ・研究担当者：永田久美子 研究部副部長

センター運営費研究

① 東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究（2年計画の1年目）

- ・研究担当者：渡邊 浩文 研究主幹

② 認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究（3年計画の1年目）

- ・研究担当者：渡邊 浩文 研究主幹

③ 認知症フロアの実環境づくりに PEAP を取り入れ、利用者の居場所づくりの取り組みを行うことにより得られる利用者の変化に関する研究

- ・研究担当者：特別養護老人ホーム 南陽園

ユニバーサル財団助成研究

認知症者の居宅サービス計画書作成過程への参加支援に関する研究

- ・研究担当者：渡邊 浩文 研究主幹

2. 2011年度の研究事業成果報告

1) 認知症地域支援推進員研修における効果的な人材育成のあり方に関する研究

栗田 主一（東京都健康長寿医療センター研究所）
池内 力（兵庫県庁健康福祉部社会福祉局高齢社会課）
池田 学（熊本大学大学院生命科学研究部）
木村 功（滋賀県大津市役所健康保険部健康長寿課）
澤田 信子（神奈川県立保健福祉大学保健福祉学部）
萩原 正子（オフィス萩原）
福本 恵（宮城県仙台市青葉区障害高齢課）
山本 繁樹（立川市南部西ふじみ地域包括支援センター）
○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター）

■背景と目的

認知症地域支援のためには、医療や介護等の認知症の生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことを具現化するため市町村において医療機関・介護サービスや地域の支援機関をつなぐコーディネーターを配置することが重要である。平成23年度、「市町村認知症対策総合推進事業」が新たに創設され、その役割を担う認知症地域支援推進員（以下、「地域支援推進員」とする）が配置されることになった。当該地域支援推進員を中心として、介護と医療の連携強化や、地域における支援体制の構築を図ることが目的とされている。また、地域支援推進員は専門的な連携の担い手として期待されるその役割は大きく地域の保健・医療・福祉に関連した専門職が担当することとなった。地域支援推進員の質を担保し、効果的に連携体制を構築するためには、連携する認知症疾患医療センター連携担当者や関係する行政担当者等の合同の研修を実施することが望ましい。

本事業は、「認知症地域支援推進員研修」を実施する上で、地域支援推進員に対する研修カリキュラムを構築し、関係職種との合同研修により、地域支援推進員の質の向上を図り、円滑な認知症地域包括ケア実践のための地域連携体制を構築することを目的とし実施した。

■方法

- 1 認知症地域連携に関する研究委員会の設置
認知症介護研究・研修東京センター長、認知症疾患医療センター医師 2 名、「市町村認知症施策総合推進事業」行政担当者、認知症地域支援推進員等合計計 9 名による研究委員会を 2 回実施し、研修カリキュラム及び教材について検討した。
- 2 認知症地域支援推進員研修カリキュラム構築
研究委員会により討議し、方向性を検討した。
- 3 認知症地域支援推進員研修の実施
福岡、大阪、東京、岩手にて合計 6 回の研修を実施した。

4 自治体の「認知症地域支援推進研修」にかかる実態調査

平成 24 年 2 月 28 日～3 月 8 日にかけて、平成 23 年度認知症地域支援推進員研修受講者 269 名を対象に調査を実施した。

■結果

1 認知症地域連携に関する研究委員会

第 1 回委員会は 5 名の委員の参加を得て、研修の経過の確認、カリキュラムの検討、アンケート調査の実施、平成 24 年度の研修の方向性、教材（シラバス・テキスト）について検討した。第 2 回委員会は、8 人の委員の参加を得て、平成 24 年の研修カリキュラム及びシラバス（案）、地域支援推進員の実態調査、フォローアップ研修の必要性について検討した。

2 認知症地域支援推進員研修カリキュラム構築

16 単元を 20 時間で計画した。委員会での検討の結果、医学知識、地域連携に必要な公的制度の仕組み I・II、連携シート作成のポイントと活用方法については 24 年度以降は事前課題とし、地域包括ケアシステムにおける認知症地域支援推進員の役割を追加することが提言された。

3 認知症地域支援推進員研修の実施

福岡、大阪、東京、岩手にて合計 6 回の研修を実施した。142 市町村より 269 名が研修を受講した。受講者を対象として、単元の内容とねらいの一致度について 5：一致していた～1：まったく一致していなかったまでの 5 段階のリッカートスケールにより評価を求めたところ、16 単元すべてにおいて平均点 4 点以上の評価を得ることができた。

4 自治体の「認知症地域支援推進研修」にかかる実態調査

269 名中、219 名から調査票を回収した（回収率 81.4%）。研修で学んだ内容が役に立っているか尋ねる設問では 87.1%の者がたいへん役に立っているまたは役に立っていると回答した。また、研修受講後地域支援推進員としての自分の考え方に変化があったと回答したものは 66.2%であった。また、受講者の 67.6%が、今後フォローアップ研修の受講を希望していた。

■考察

認知症地域支援推進員研修は、実施した 16 単元すべてにおいて受講者から高い評価を得ることができた。行政担当者を含めると 269 名が受講したが、未受講の地域支援推進員もあり、今後継続して研修を展開することが望まれる。委員会及び自治体の「認知症地域支援推進研修」に係る実態調査などから、今後、研修を修了した認知症地域支援推進員に対し、フォローアップ研修を実施する必要性が示唆された。

2) 高齢者の認知症発症に関係する生活習慣と生活改善による認知症予防効果の調査研究

○須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター 研究部長）
杉山 智子（順天堂大学医療看護学部 高齢者看護学 講師）
林 邦彦（群馬大学医学部保健学科 医療基礎学 教授）
古田 伸夫（社会福祉法人浴風会 浴風会病院 精神科 医長）
松村 康弘（桐生大学医療保健学部 教授）
丸井 英二（順天堂大学医学部 公衆衛生学 教授）
山崎 由花（順天堂大学医学部 公衆衛生学 助教）
山本精一郎（国立がん研究センターがん対策情報センターがん情報・統計部 室長）
吉田 亮一（浴風会病院 院長）

■目的

認知症のリスクについてはなお議論のあるところではあるが、研究部では 2003 年より 8 年間、登録された杉並コホート 720 人について生活習慣と認知レベルの関係について追跡調査を行ってきたが、今回は、これまでに抽出されたプラスの習慣を意識して生活に取り入れることによって認知レベルの維持向上に効果がみられるかどうか、についてコホート集団を対象に検証することを目的とした。

■方法

「高齢者の認知症発症に関係する生活習慣調査」は引き続き頭の検診の形で実施、高齢者の認知機能と生活習慣との関連について検討を行った。検診事業は平成 23 年 9 月 5 日から平成 23 年 10 月 31 日まで実施した。「生活改善の介入による認知症予防効果研究」は検診時に参加希望を募り、希望した 149 人（42%）より抽選で 50 人を抽出した。介入内容はパソコン教室または運動教室とした。参加者には終了時に臨床心理士が簡易知能テストの MMSE を実施した。また、抽選に漏れた 99 人については教室参加者の対照群として観察することとし、調査した。

■結果

検診受診者の平均年齢は 81.7 歳±5.2 歳（昨年 80.7±5.2 歳）だった。そのうち男性は平均 81.3±4.9 歳、女性は 81.9±5.3 歳である。受診者年齢の男女差はみられなかった。認知機能を調べる簡易知能テスト MMSE の平均は 27.8±3.4 点（男性 28.1±3.3 点、女性 27.6±3.5 点）だった。昨年同様、MMSE の平均値は、統計学的には有意差はみとめていないが、女性が男性に比べてやや低下していた。

今回の検診結果を MMSE で A, B, C の 3 ランク分け、物語想起結果を A, B ランク分けして総合して認知レベルを評価した。AA 群が「正常」、AB, BA, BB の 3 群が認知症レベルの認知力低下には至っていないが、正常範囲を超えるところから「軽度認知障害」(MCI)とみなし、CA, CB 群は「認知症レベル」とした。その結果、認知レベルが低下し、認知症レベルとみなせる CA, CB 群は 45 人（12.7%）と昨年の 35 人（9.5%）より増加していた。同時に調べた生活習慣と認知レベルの横断研究では、歩行、運動、読書、電子メール、認知症予防への関心の項目が、認知機能と関連があることが示唆された。近所でつきあっている人が多いほど認知機能は高く、また、友人・知人とのつきあいが頻繁にあるほど認知機能は高かった。

親戚・親類とのつきあいは認知機能とは関連がなかった。今回の調査において対象の 35.37% がアパシーあり、抑うつ傾向は 26.64%、抑うつ状態は 9.17%であった。認知機能維持、認知症の予防のためには高齢者の精神機能についても十分な観察が必要であり、介入の可能性も考えられた。本研究では、主観的健康感が良いものほど、認知機能が良い傾向をみとめた。昨年度検診を受けながら 23 年度検診に来られなかった人たち 42 名への悉皆電話調査を行った。この群の以前の MMSE は低い傾向にあり、未受診者の追跡は今後も必要との認識に至った。在宅の高齢者と平行して調査していたホーム入所者追跡結果では身体障害および認知障害の程度が異なっている入所フロア間では、在所期間は異なっていた。性別、年齢、MMSE 得点は、それぞれ在所期間に影響を与える要因であった。比例ハザードモデル解析で性別と年齢で調整した時、MMSE 得点で認知機能障害程度が 1 点軽くなるほど、退所リスクは 2.2% 減少した。認知症予防教室事業では 2011 年度まで行ってきた頭の検診と生活習慣調査で得られたデータより、認知レベル維持、向上に資していると考えられる諸要因のうち、運動の習慣とパソコンへの取り組みの二要因を取り上げ、認知症予防教室を立ち上げた。検診参加者から希望を募り、軽度認知障害、正常高齢者の混合した群について 3 ヶ月介入し、その前後で認知レベルの動向を調べた。軽度認知障害群にあつては、認知レベルの向上に役立つ所見が得られたことより、今後さらにその効果の持続がどの程度かを対照群を置いて調べる必要があると考えられた。

3) 認知症地域支援のモニタリングシステムの確立と自治体での定着に関する調査研究

伊東 和彦（栃木県産業労働観光部）
大谷るみ子（福岡県高齢者グループホーム協議会）
古賀 厚志（北九州市障害福祉部）
小室 直義（元富士宮市長）
庄司 彰義（岸和田市保健福祉部），
高見 国生（認知症の人と家族の会）
館石 宗隆（札幌市東区保健福祉部）
○永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター）
福井 久（滋賀県後期高齢者医療広域連合総務企画課）

■目的

各自治体が、認知症地域支援・体制作りを効率的・持続的に展開していくための「認知症地域支援モニタリングシステム」を構築し、自治体での定着をはかること、およびモニタリングを通じて把握できた認知症地域支援に関する情報を広く全国に発信することを目的とした。

■方法

- ① 全国市区町村における認知症地域支援・体制作りに関する既存調査、モニタリングに関する実践事例等の収集と分析・整理を行い、市区町村における認知症地域支援の実情に関するモニタリング（情報化・確認・点検）の実態と課題の抽出を実施。
- ② 認知症地域支援に関するモニタリングを実施しながら認知症地域支援体制を拡充している自治体調査の既存資料調査とヒアリング調査を実施。
- ③ モニタリングシステムの試案に基づく行政担当者・地域支援関係者等によるワークショップを4地域（2市町，2府県）で開催。ワークショップでの討議内容を記録し、討議資料とあわせて分析を行い、モニタリングの効果とその後の活用・定着に関する課題を確認した。
- ④ 行政職員等を対象に事業報告会を開催。参加者アンケートを実施し、自治体における認知症地域支援・体制作りを推進するためのモニタリングシステムの定着と課題に関する確認を行った。

■結果

- ① 認知症の本人・家族の実情ならびに地域の支援資源や支援体制に関する実情のモニタリングが未実施の市区町村が多数を占めていること、総合的な認知症地域支援体制を持続・発展的に構築していくために市区町村において認知症地域支援モニタリングシステムのしくみを定着させていく重要性が確認された。分析結果をもとに、市区町村が多様化する認知症施策の中から自地域にとっての優先的な課題を明らかにし、着実・効率的な取組みを展開していくためのモニタリングの位置づけ、実施時期、モニタリングの項目構成と基本項目、モニタリングの要件、モニタリングの流れ等からなるモニタリングシステムの試案を作成した。

- ② 効果的なモニタリングのあり方・活かし方として、行政統計等の駆使、集約・分析したデータを他の行政部署や地域支援関係者等にわかりやすく提示するための情報化の工夫、自治体内の生活圏域ごとの詳細なモニタリング結果をもとにした小地域の特性に応じた医療と介護、生活支援の一体的・計画的な推進と進捗状況の確認、行政他部署や地域の多様な支援関係者と共にモニタリング結果を基にした検討作業の実施等のポイントが明らかになった。
- ③ モニタリング基本項目やモニタリングの流れにそって行政組織内・地域内支援関係者協働でのモニタリングを実施することの有効性が確認されたとともに、定着をはかるためには、ワークショップ形式でモニタリング結果を討議する機会を作ることが多面的な効果があること、また市区町村がモニタリングを活かした地域支援体制づくりを円滑に進めていくための県の役割の重要性とその内容が確認された。
- ④ 報告会における討議記録や参加者アンケート結果から、市区町村関係者等がモニタリングシステムを通じた自治体/地域の見直しやモニタリングを活かした計画的な町づくりに取り組んでいきたい意向が確認されたとともに、モニタリング定着のために行政内部の調整等の課題が確認された。

今後は、作成したモニタリングガイド等をもとに、都道府県と市区町村が連動しながらモニタリングシステムを継続的に活かしていくあり方の調査研究を進め、自治体が認知症地域支援体制を拡充していくことにより一層の推進をはかっていく予定である。

4) 認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討

安藤 幸男（公益社団法人認知症の人と家族の会）
 今井 幸充（日本社会事業大学）
 内田千恵子（社団法人日本介護福祉士会）
 長田 久雄（日本認知症ケア学会）
 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）
 木村 隆次（一般社団法人日本介護支援専門員協会）
 鴻江 圭子（公益社団法人全国老人福祉施設協議会）
 児玉 桂子（認知症介護研究・研修東京センター）
 崎山 賢士（社団法人日本社会福祉士会）
 佐々木 薫（社会福祉法人仙台市社会事業協会）
 高橋 明（公益社団法人全国老人保健施設協会）
 塚田 明人（公益社団法人日本認知症グループホーム協会）
 筒井 孝子（国立保健医療科学院）
 中山 政昭（東京都福祉保健局高齢社会対策部）
 西島 久雄（一般社団法人日本慢性期医療協会）
 東森 由香（公益社団法人日本看護協会）
 ○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター）
 三上 裕司（社団法人日本医師会）
 柳 務（認知症介護研究・研修大府センター）

■背景と目的

認知症介護実践者研修（以下、実践者研修）、認知症介護実践リーダー研修（以下、リーダー研修）や認知症介護指導者養成研修を実施する認知症介護実践者等養成事業は、リーダー研修や指導者研修の修了者の配置を要件の一部とした介護報酬における加算制度が創設されるなど、研修の成果が認められ介護保険制度にも反映されている。昨今の専門職団体等が行う認知症介護に関する研修の広がりなどを背景として同研修事業以外の研修を同等の研修としてみなすことが検討されている。また、昨年度実施した調査研究において、実践者研修及びリーダー研修の実施主体である都道府県の間でカリキュラムの時間数等の格差が大きいことが明らかになった。併せて、居宅サービス従事者の受講割合が少ない、医療に関するカリキュラムの強化の必要性がある、研修の効果評価の検討が必要といった課題が明確となってきた。そこで、実践者等養成事業と専門職団体等が行う認知症介護に関する研修との比較を行うこと、及び実施主体間の研修の質の平準化をめざし、カリキュラム、受講機会の確保などの現状の課題の対応策を検討することを目的とした。

■方法

- 1 本研究事業を実施するにあたり、高齢者介護にかかる事業者団体及び施設協会、並びに有識者等からなる検討委員会を設け、認知症介護実践者等養成事業の現状と課題に関する議論を行うとともに、認知症介護従事者研修のあり方について検討した。
- 2 認知症介護実践者等養成事業の読みかえを検討するための基礎資料となる他研修との比較を専門職団体・施設協会・学会・都道府県指定都市等から収集し、実践者等養成事業との内容の比較を行った。

- 3 認知症介護実践者等養成事業にかかる行政担当者セミナーを実施し、実践研修の現状と課題について情報収集した。
- 4 研修の効果指標として活用できる認知症ケア・コンピテンシー自己評価ツールの開発に関する調査を行った。具体的には、評価項目の洗練に関する調査及び評価項目の信頼性を明らかにするための調査を行った。
- 5 研修修了者の活用に関する事例収集をインタビューによって実施した。

■結果

- 1 検討の結果、実践者研修に「認知症者の生活機能をとらえる視点」「研修成果の評価」を柱として新たに位置付けることやリーダー研修に認知症の医学的理解に関する単元や「多職種連携のためのコミュニケーション」などの単元を導入する必要性があることなどが議論された。また、初任者向けの基礎研修のあり方について議論した結果、2日間の研修カリキュラム案を作成した。
- 2 調査の結果、研修を実施していた32団体から85種類の研修に関する資料の提出が得られ、そのうちの51.8%にあたる、44の研修が研修を比較するために必要となるシラバス等の資料を備えていた。抽出された44の研修のうち、時間数として実践者研修の講義・演習時間である36時間以上研修を実施しているものは4研修であった。また、実習を有する研修は4研修であった。これらの研修と実践者等養成事業における実践者研修・リーダー研修のカリキュラムとの比較作業を行い、結果を報告した。
- 3 行政担当者セミナーを実施し、31の自治体から38名の参加者を得ることができた。セミナーにおいては、在宅サービス従事者のアクセシビリティや実践研修の時間の確保、事業所推薦により受講・修了した指導者との連携、受講意欲の低い研修生への対応などについて情報交換を行った。
- 4 調査対象は、医療・介護・福祉機関939ヶ所に勤務している認知症ケア従事者5,634名とした。5,634件のうち、1,519件が回収された(26.96%)。全119項目の調査項目のうち、「判断できない」と答えた者が有効回答者の5%以上である項目と天井効果が認められた15項目を除く104項目を用いて因子分析を行った結果、7因子が抽出された。また任意に抽出された3ヶ所の特別養護老人ホーム、1ヶ所のグループホームにおいて認知症ケアに従事している者を対象に信頼性に関する調査を実施した。調査票は、配布した274件のうち、265件が回収された(96.7%)折半法を用い合計得点間の相関を見た結果、76項目全体に対しては相関係数0.988($p < .001$)、「家族との協力」の項目に対しての相関($r = 0.884$, $p < .001$)以外には相関係数が0.9以上を示した。
- 5 5名の認知症介護指導者に対しインタビュー調査を行い情報収集を行った。実践研修のフォローアップ、キャラバンメイト、身体拘束廃止関連の研修講師等幅広い活躍の実態が明らかになった。

■考察

- 1 実践者等養成事業のカリキュラムについては、特に研修の評価について単元に位置づけ適切に実施していく必要性が示唆された。当研修は平成16年に改定されてから変更がなく、本年度の結果に基づいたカリキュラムの変更・改定が望まれる。
- 2 研修内容について比較した結果、実践者等養成事業とその他の研修との内容の差異が明確になった。この結果から各都道府県のばらつきがない形で読み替え・みなしが行われることが期待される。
- 3 セミナーの結果から、在宅サービス従事者のアクセシビリティや実践研修の時間の確保、

I
研究活動

- 事業所推薦により受講・修了した指導者との連携，受講意欲の低い研修生への対応などについて対策が共有された。それらの周知と実践を進めていく必要がある。
- 4 調査結果から本調査票の信頼性が確認された。今後，研修の評価指標として活用できるか検証した上で各都道府県・指定都市で使用されることが期待される。
 - 5 特に実践者研修・リーダー研修修了者のフォローアップが，実践者等養成事業外の指導者の活動の可能性として明らかになった。より詳細な実態把握が求められる。

5) 認知症の本人の自己対処および生活支援に関する研究

遠藤 英俊 (国立長寿医療研究センター)

○永田久美子 (認知症介護研究・研修東京センター)

三浦 研 (大阪市立大学)

■目的

認知症の本人が自身の生活上の課題に自己対処しながら安定や生活を拡充していく支援方法の確立にむけ、認知症の本人の生活課題リスト、認知症の本人による自己対処ガイド、認知症の本人の自己対処支援ガイド（以下、自己対処支援ツール）の開発と検証を目的とした。

■方法

調査対象

① アルツハイマー型認知症の本人 50 人

内訳

FAST stage：軽度 20，中等度 20，高度 10，

居所：自宅 14，グループホーム 24，特養ホーム 12

② ①を主に介護している家族

③ 上記①，②を主となって支援しているケア職員

調査方法

上記の本人・家族・支援者 50 組に、試行前ベースライン調査、試行後 1 か月調査、試行後 3 か月調査、試行終了時 1 か月調査を実施した。質問紙調査と半構成法による聞き取り調査を行った。

主な調査項目

本人調査：臨床認知症基準（CDR）、自立度、活動範囲、行動・心理症状の頻度、日内状態変動、服薬の種類・量、本人からみた生活課題、生活の希望、自己対処の内容、自己効力感、ツールのわかりやすさ・利便性等

家族調査：本人への支援内容、支援に関する困難感、負担感、支援継続意識、医療・介護サービスの活用状況、本人の生活課題と自己対処に関する理解度と理解内容、本人支援に関しての支援者との相談・協働状況、3 ツールの利活用場面、わかりやすさ、利便性、今後の継続性についての意識等

支援者調査に加えて、家族への支援内容、アセスメント・ケアプランの内容、ケース検討の内容等

■結果

- ① 認知症の重症度、居所に関わらず、本人が、家族や支援者のサポートを受けながら「認知症の本人の生活課題リスト」をもとに、自分の不安や不自由、有する力や生活上の希望、および自分自身の生活上の課題を自分で確認することができ、それらを家族や支援者と共有できることが確認された。
- ② 「認知症の本人の自己対処支援ガイド」をもとに、本人が家族や支援者と話し合うことを通じて、自己課題についての自分なりの対処策を見出し、1～3 か月の間に実行に移していくことが可能なことが確認された。

I
研究活動

- ③ 試行後3ヶ月目の時点では、試行開始前のベースラインにくらべて、8割のケースで本人ができることの増加、行動・心理症状の減少、生活範囲の拡大、意欲の向上、処方薬の減少等の本人のプラスの変化が確認された。
- ④ 家族・支援者も同様の比較をしたところ、家族については8割、支援者についてはほぼ全数でプラスの変化が確認され、その主な内容は、本人理解の向上、不安の軽減、介護継続意欲の向上等であった。
- ⑤ 本人・家族・支援者の試行経過を個別に分析したところ、施行前は各ケースともに「本人は支援をうける一家族・支援者は支援する」一方的な関係であったのが、「本人が自分の課題に自分でできることを見出しながら対処していく—それをともに考え、うまく対処できるようともに工夫する」協調関係に1~3か月の間に変化していくことが確認された。その過程で、本人・家族・支援者のプラスの変化が連動しながら良循環が生まれ、本人が自己対処しながら自信をもって前向きにいきっていくことを家族・支援者が共に応援していく協働関係が育っていくことが確認された。
- ⑥ 6割のケースでは、試行終了後1か月時点でもツールを自主的に利用する持続効果が確認された。
- ⑦ 良循環や継続的な利用が生じなかったケースは、家族・支援者による本人の言葉やサインの把握数、本人生活背景情報の量が少ない等の特徴がみられ、家族や支援者による本人への直接的な支援と同様に本人の自己対処を支援していく上では、認知症の人に関する基本的な情報の重要性が示唆された。
- ⑧ 発症後より早期からのツールの活用を求める意見が9割を占め、ケア関係者の教育や本人・家族への情報提供のしぐみに自己対処の考え方や支援方法を導入していく必要性が示唆された。

6) 認知症地域連携マップの作成

武田 章敬 (国立長寿医療研究センター)

○永田久美子 (認知症介護研究・研修東京センター)

■目的

認知症地域連携マップの作成を通じて、個々の認知症の本人と家族が安心して地域での生活を継続していくための個別連携体制の強化をはかると共に、地域全体の連携力の向上・連携体制構築の促進を図ることを最終目的として、認知症の本人・家族が有するニーズや自己資源に応じた個別地域連携マップの作成と作成プロセスの集約を行うことを目的とした。

■方法

対象は、アルツハイマー型認知症と診断され介護保険サービスを利用している 6 ケース。各ケースのケアマネジャー (地域包括支援センターの主任介護支援専門員、介護事業所の介護計画作成担当者を含む) が、「認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式 (以下、センター方式とする)」を共通ツールとして用いて、本人の生活実態と総合的なニーズ、本人を中心とした地域資源の連携状況に関する調査を実施した。調査をもとにケアマネジャーが中心となり本人ニーズに応じた連携のあり方の検討および個別地域連携マップの作成を行った。この一連のプロセスの開始時点、1 ヶ月後、6 か月後の 3 時点で、各ケア担当者に個別地域連携マップの作成状況と作成プロセス、地域連携の実態と課題等に関する半構成的ヒアリング調査を実施した。

■結果

- ① 本人が発症前から有している多層的な地域資源に関する情報把握とつながりの保持の支援の必要性

認知症のレベルや生活の場の違いによらず各ケースが、a.家族・親族、b.友人・仲間、c.近隣・自治会資源、d.地域生活関連資源、e.基本生活関連資源、f.専門職資源、g 他の支援資源といった多岐にわたる豊富な地域資源を有していることが明らかになったが、当初それらについての専門職の関心や有する情報は低く、地域資源を見落としていたり知っていても情報共有できていない実態が明らかになった。また、認知症の発症後は、医療や介護資源とのつながりや関わりが主になり、従来から有していた地域資源とのつながりが変容・希薄化していること、それらを背景として心身状態や生活機能の低下、不安や不自由、支障が各ケースに生じていたことの把握・検討も不十分であった。

各ケースは、発症前に有していた固有の地域資源とのつながりを求めるニーズが強く、それらの資源とのつながりを意図した支援を通じて、1~3か月の短期間でつながりが再生・強化し、それにより本人のBPSDの緩和や体調の安定、自立度の向上につながる可能性があることが確認された。

医療・介護サービスの提供時には、本人の有する多層的な地域資源に関する情報に注目し、その情報共有や本人と本人が有している固有の地域資源とのつながりが切れないように支援することが重要であることが示唆された。

- ② 本人の総合的ニーズに応じた地域資源とのつながりや連携の強化の必要性

今回、センター方式をもとにした各ケース個別の総合的なニーズ把握をもとに、必要な地域資源の検討を行ったところ、本人の既存のつながりや資源では支援が不足している課

題が各ケースで明確になった。地域ですでにあるがそのケースにつながっていなかった資源をつなげることでニーズの充足につながり全体状況の改善をもたらすことができたケースも確認された。

専門職が自地域にある地域資源を知らなかったり、知っていても各ケースにつなげていない場合が少なくないことが確認され、本人の総合的ニーズの把握とその検討を関係者で定期的/随時実施し、各ケースの総合的ニーズの充足にむけて地域にある資源を積極的につなげていくアプローチを専門職の中で普及させていくことが求められている。

③ 個別地域資源マップの作成・共有・活用過程を通じた連携強化の必要性

個別の地域資源マップの作成の過程を通じて、介護や医療の専門職、家族、民生委員等の地域資源やそのつながり・連携に関する意識や情報共有が強まり、地域資源を活かした支援が活発になる多面的効果があることが確認された。

また、本人・家族は、認知症発症後、多様な医療・介護等専門職資源の支援をうけているが、それら資源の全体像や資源間のつながりについての理解・認識を十分にもてず、不安や混乱、孤立感、不信等の誘因になっているケースがあることが確認された。マップをみてもらうこと自体で、自分をとりまく支え手の全体像を知って安心や信頼につながったケースも確認された。

作成当初段階の個別地域資源マップの情報や内容は不十分であるが、まずは作成し、それをもとに関係者、そして本人・家族とのコミュニケーションや情報共有を進め、地域資源の連携強化につなげていく一連の過程を重視した作成と活用が重要であることが示唆された。

④ 個別地域資源マップを通じた地域全体の地域資源データベース作成の可能性

各地域で、1 ケースごとの個別地域資源マップの作成と活用を積み上げそのデータベースを作成していくことが、認知症ケースを地域全体で支えるための実質的な連携の強化に寄与することが示唆された。

7) 東日本大震災時の認知症高齢者の行動と介護スタッフの対応に関する実態調査研究

阿部 哲也	(認知症介護研究・研修仙台センター)	研究・研修部長)
大島 憲子	(認知症介護研究・研修東京センター)	主任研修主幹)
加藤 伸司	(認知症介護研究・研修仙台センター)	センター長)
小長谷陽子	(認知症介護研究・研修大府センター)	研究部長)
児玉 桂子	(認知症介護研究・研修東京センター)	副センター長兼研修部長)
須貝 佑一	(認知症介護研究・研修東京センター)	副センター長兼研究部長)
中村 考一	(認知症介護研究・研修東京センター)	研修主幹)
中村 裕子	(認知症介護研究・研修大府センター)	主任研修指導主幹)
永田久美子	(認知症介護研究・研修東京センター)	研究部副部長)
○本間 昭	(認知症介護研究・研修東京センター)	センター長)
森重 賢治	(認知症介護研究・研修東京センター)	運営部長)
柳 務	(認知症介護研究・研修大府センター)	センター長)
矢吹 知之	(認知症介護研究・研修仙台センター)	主任研修研究員)
吉川 悠貴	(認知症介護研究・研修仙台センター)	主任研究員)
渡邊 浩文	(認知症介護研究・研修東京センター)	研究主幹)

■目的

本研究の目的は、2011年3月11に発生した、東日本大震災及びその後の各地での震災において被災した認知症の人とその家族、施設、ケアスタッフの状況及び、被災地に対する支援を行ったものの状況についてのヒアリング調査等を通し、その実態と課題を明らかにし、大規模災害時における被災地・被災者支援に必要な仕組みや支援者に求められるスキル等について検討することを目的とする。

■方法

被災地支援の実態を明らかにするため、認知症介護指導者に対し、グループインタビュー及び、アンケート用紙による実態調査を実施した。また、被災地への介護職員派遣についての実態を把握するため、当時派遣の受け入れを担当した宮城県職員に対しインタビュー調査を実施した。

東日本大震災で被災した、認知症介護研究・研修東京センターで実施した認知症介護指導者養成研修修了者から、地震発生当時の状況についてヒアリング調査を行った。

■結果

東日本大震災で被災した、認知症介護研究・研修東京センターで実施した認知症介護指導者養成研修修了者へのヒアリング調査は平成23年12月26日から27日に実施した。対象は、栃木県2名、茨城県3名の指導者とした。ヒアリング調査の結果、地震で揺れている最中よりも避難した先において混乱する認知症者がいたことが明らかになった。地震発生後、物資、特にガソリンが不足した状況にあった。リハビリパンツ、尿とりパットなど排泄ケアに関わるものや、生鮮食品、とろみ剤といった食事に関するものが不足していた。また、ライフラインが早期に復旧した場合でも、物流がストップしたり、滞る状況が長期間継続していた。避難先での生活環境の変化による認知症の人に混乱や不安への対処のため、いつもより

も手厚いケアの体制で臨む必要が生じるなか、職員の確保やシフト作りに困難を抱える状況があった。

被災地支援の実態を明らかにするためのグループインタビュー調査は、平成23年8月18日、平成24年2月16日の2回、合わせて8名の認知症介護指導者に実施した。また、アンケート調査は、平成24年1月10日～2月21日に実施した。アンケート用紙は1,434人に配布され、522票が回収された。回収率は36.4%だった。被災地に対して支援を行った状況をみると、地震発生から1,2カ月の間に多くの支援が集中していた。その頃の状況をみると、ガソリン不足による移動手段の困難さや、人と物資が押し寄せる中でそれをどう采配していくかについて混乱した状況があったことが覗かれた。ニーズを把握し、資源とのマッチングを行っていく調整役の存在の重要性が指摘され、それがうまく機能していなかったところでは支援が重複したり、逆に漏れがでてきてしまったという指摘がされた。また、ボランティアの存在が逆に現場を混乱させているのではないかという指摘もあった。しかしもう一方では、避難できなかった在宅の要援護者の洗い出しや、必要なニーズが刻々と変化する中で、全国から大量に押し寄せる物資の配給などに多くのマンパワーが必要とされていたことがわかった。

宮城県職員へのヒアリング調査は、平成24年1月28日に実施した。主に避難所に介護職員を派遣することになった方法として、ニーズを県で集約し、厚労省を仲介として各県で募集したのち、必要など所に派遣するという方法では、多数のマッチングが行われる一方、費用負担の取り決めが不明確なまま運用され、派遣者の確保も自転車操業のような実態であったことが明らかになった。一方、関連団体を通して介護職員を派遣する方法では、ニーズに即応できず、結果として実績がなかったという事実が明らかになった。

■考察

ライフラインの長期間にわたる途絶、さらにはライフライン回復後も続く燃料や物資の不足にどのように対応していくかについて、備蓄やマニュアルの見直しに加え、広域での施設間同士の姉妹提携や、地域の防災協定に参加するといったネットワークを形成する必要がある。

介護職員の派遣の課題については、やはり災害派遣医療チーム（DMAT）などをモデルとしながら、地震発生と共に自律的に機能するシステム構築が求められよう。また、派遣される介護職員の質の担保を考えなければならない。そのためには被災地支援において求められるスキルや資質等を明らかにし、研修という形で人材の養成をしていくシステムの構築が必要である。

8) 認知症の地域ケアにおけるケアと医療との連携に関する研究

○本間 昭（認知症介護研究・研修東京センター センター長）
須貝 佑一（認知症介護研究・研修東京センター 研究部長）
児玉 桂子（認知症介護研究・研修東京センター 研修部長）
森重 賢治（認知症介護研究・研修東京センター 運営部長）
永田久美子（認知症介護研究・研修東京センター 研究部副部長）
大島 憲子（認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹）
中村 考一（認知症介護研究・研修東京センター 研修主幹）
渡邊 浩文（認知症介護研究・研修東京センター 研究主幹）

■目的

本研究は介護支援専門員とかかりつけ医が連携をとりながら医療やケアを行ううえで必要な、背景・要因・スキル等を明らかにし、もって認知症医療及び認知症ケアの向上と、地域における認知症ケア連携の向上を図ることを目的とする。本研究は3年の研究期間を予定している。平成23年度は、地域包括支援センター等の職員からなるワーキンググループを設置したうえで、認知症の人の地域におけるケアと医療との連携の現状に関する実態について情報を収集し、アンケートによる実態調査を実施する。

■方法

地域包括支援センター等の職員からなるワーキンググループを組織し、認知症の人に対する地域での支援で、どのように医療とつながりをもっているかの現状について具体的な事例を交えて意見交換を行う。それらをもとに実態調査の項目案を作成し、調査項目案の妥当性に関し現場の立場からの意見を収集する。

作成した調査票を用いて、かかりつけ医、居宅介護支援事業所所属の介護支援専門員が、認知症の人に対する地域ケアで、どのように医療とつながりをもっているかの現状と意識について明らかにすることを目的に、調査協力の承認を得られた地域のかかりつけ医、介護支援専門員に調査を実施する。調査は質問紙による郵送留置法で行った。

調査対象は、東京都杉並区及び奈良県奈良市のかかりつけ医及び介護支援専門員とした。かかりつけ医は医師会に所属する医師のうち、小児科のみを診療科目とする医師を除いたものとし、介護支援専門員は、WAMNET に登録された居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員とした。調査は、東京都杉並区は平成24年2月15日から2月29日、奈良県奈良市は、平成24年2月28日から3月12日の間に実施した。

■結果

3回のワーキンググループの議論の結果、認知症のステージごとの課題に沿って、ケアと医療との連携に求められる目的や工夫に差異があることが示された。例えば、認知症の発症が疑われる場合には、認知症の治療や介護保険サービスの利用に早期につないでいくために、かかりつけ医は専門医につなげる役割を担い、また、介護支援専門員は、十分な相談対応をしていく必要があることが指摘された。認知症が進行し身体合併症への対応が求められる時期や、終末期においてはより医療とのつながりが必要になることから、入退院時の対応など、関連機関、職種間の十分な情報共有の場所を設定するとともに、ケア提供においても有機的に機能できるようなチーム作りが求められることが指摘された。認知症のステージにあわせて、

そうした対応を行っていくためにも、介護支援専門員は医師とコミュニケーションをとっていくために必要な技術を身につけなければならないことが指摘された。

実態調査の結果、調査対象2地域に共通する認知症の人へのケアと医療の連携の以下のような実態が示された。まず、介護支援専門員が担当する認知症利用者の中に診断を受けていないものが少なからず存在していた。また、介護支援専門員が支援上困難を感じる状況の頻度に対し、その状況について医師とのやりとりの頻度が少なかった。介護支援専門員が感じる医師とのアポイントが取りづらいなどやりとりのしづらさを感じていた。医師が感じる認知症の患者への診療上の課題と、介護支援専門員が認知症の利用者へ支援するうえで感じている課題が共通していた。

■考察

実態調査の結果、調査対象2地域に共通する認知症の人へのケアと医療の連携の課題が示唆された。

- 介護支援専門員の担当する利用者の中に、診断を受けていない認知症利用者が一定数いる。
- 介護支援専門員—かかりつけ医間だけでなく、かかりつけ医—専門医間の連携を促進する必要がある。
- 介護支援専門員が本人や家族が認知症のこゝを受け入れていない状況や、認知症の今後の経過に不安を感じている状況に接しても、かかりつけ医に相談等のやりとりをしていない状況がある。同様の状況に医師も困難を感じている状況がある。両者が連携をとりながら対応できる土壌作りが必要である。
- 介護支援専門員が医師に対してコミュニケーションのとりづらさを感じている状況がある。介護支援専門員—医師間のコミュニケーションを促進するための個人的なスキルの獲得とあわせて、例えば、連携シートのようなツールづくりや、共通のマニュアルの作成など、地域でシステムとして機能できるような基盤整備が必要である。

次年度は、これらの課題の解決に向けた具体的な方法について検討をすすめていく。

9) 認知症フロアの実環境づくりに PEAP を取り入れ、利用者の居場所づくりの取り組みを行うことにより得られる利用者の変化に関する研究

「認知症高齢者への環境支援指針(PEAP 日本版)」を取り入れた認知症フロアの居場所づくりと利用者の変化に関する研究

合谷 孝文 (特別養護老人ホーム南陽園)
児玉 桂子 (認知症介護研究・研修東京センター)
土井 香介 (特別養護老人ホーム南陽園)
○宮川永美子 (特別養護老人ホーム南陽園)
若林 光世 (特別養護老人ホーム南陽園)
涌井 雅也 (特別養護老人ホーム南陽園)

■背景と目的

ご利用者の暮らしを基本に考えた環境づくりに取り組むには、認知症高齢者ができるだけ自立を維持し、その人らしく暮らせる環境や、それを支えるケアについての共通の視点を持つ必要がある。この研究では、従来型施設の認知症フロアの環境づくりに「認知症高齢者への環境支援指針 (PEAP 日本版)」を取り入れ、現存の環境の見直しを行い、ご利用者の居場所づくりを行うことで得られるご利用者の行動や周辺症状の変化について調査を行い、環境づくりによる効果を検証した。

近年、認知症高齢者にとってさまざまな意味での環境が重要であることは、多くの研究者や専門家が指摘している。我々の施設では昨年 (H22 年度) 個別ケアの充実に向けた取り組みを行う為、リビングにキッチンを設置し、38 名のご利用者のグループの再編成を行い、ご利用者個々の状態に沿った支援とグループごとのリビングでご利用者が有する能力を最大限に活用できるように配慮した環境づくりに取り組み、一定の成果が認められた。しかし、従来型施設特有の「無駄に広いだけの空間」は改善されておらず、ご利用者にとって満足のいく環境には程遠いのが現状であった。「もっとご利用者に満足してもらえる環境を作ることには出来ないのか」と職員で意見交換をしていくうちに「認知症高齢者への環境支援のための指針 (PEAP 日本版)」にたどり着いた。「PEAP」は施設に入所している認知症高齢者に対して、広い意味での環境支援を行うための指針である。

幸いにも併設している認知症介護研究・研修東京センターに「PEAP 日本版」の開発者である児玉桂子氏が副センター長に就任され、我々の施設環境づくりのアドバイザーとして意見を頂けることとなった。こうして本格的に「PEAP」を使用した施設環境づくりに取り組んでいくこととなった。

■方法

① 職員の「PEAP」への理解を深める

児玉桂子副センター長による「PEAP」勉強会の開催と、勉強会に参加出来なかった職員には資料と CD により「PEAP」への理解を図った。

② 6 ステップ「施設環境づくり支援プログラム」に沿った環境づくりの実施

フロア職員、多職種、ご家族によるキャプションカードの作成により環境の問題点を職員全員で把握し改善への取り組みをおこなった。

③ 利用者行動調査

自立度の高い 6 名のご利用者の 24 時間行動調査 (居室/ダイルーム/その他) を行い、環境づくり実施前と実施後でダイルームでの滞在時間の比較をおこなった。

■結果と考察

これまでの南陽園5階にはご利用者の居場所が居室とダイルームにある食事席、ダイルームの壁に沿って置かれたソファしかなく、ご利用者のプライバシーが保たれる場合は居室以外には無かった。「無駄に広いだけの空間」は施設感丸出しの環境で「家庭的な雰囲気」には程遠くご利用者が心地よく過ごせる環境ではなかった。1年前に業務改善とともに自立されているご利用者が過ごされているダイルームにキッチンを設置し、多くの女性ご利用者に「家事」を継続して行って頂けるよう取り組んだことで「役割」を感じてもらうことには繋がったが、居室以外の「居場所」を提供することは出来なかった。そこで「認知症高齢者への環境支援指針（PEAP 日本版）」を取り入れた環境づくりをおこない、現存の環境の見直しを行い、ご利用者の居場所づくりに取り組むことにした。

自立度の高いご利用者が過ごされているひなたグループでは、ダイルームにソファリビングを設置してダイルームをダイニングスペースとソファリビングスペースに分けることで新しくご利用者がくつろげる空間作りを行うことが出来た。ソファリビングはすぐにご利用者の生活に馴染み、ご利用者が食後くつろぐことが出来る居場所となった。また、キッチン前にソファスペースを設けご家族面会時に使用できるスペース作りも行い、必要時プライバシーが保てるようロールスクリーンの設置も行った。その結果、居室以外にもダイニング、ソファリビング、ソファスペースとご利用者の居場所が増え、ご利用者自身が自ら居場所を選択して過ごせるようになった。ご家族面会時にはキッチン前のソファスペースをロールスクリーンで区切ることでプライバシーに配慮し、ご家族とご利用者が気兼ねなく面会を楽しめる環境づくりがおこなえた。

6名のご利用者の行動観察記録を比較して見ても、新しい環境は明らかにご利用者のくつろげる居場所となっていることがわかる。また、ご利用者同士のコミュニケーションの場となり、居室以外にも安心して過ごせる場となっている。

以上のことからひなたグループでは今回の環境づくりによりご利用者の居場所が増え、ご利用者自身が自分の意思で居場所の選択を行い、日々の過ごし方を選択できる環境の提供につながったと考えられる。

介助を要するご利用者が過ごされているなごみグループにもダイルームの一面にソファスペースを設置して日中くつろぐことが出来る環境づくりをおこなった。また、なごみキッチン横スペースを整備して面会室として使用できるように環境づくりをおこなった。しかし、当初なごみ職員全員一致の意見で取り組んだ面会室は実際には思うように機能していない状況である。自立されているご利用者と違い、ご家族面会時には職員がご利用者を面会室に誘導する必要があり、職員がご利用者の介助を行っている時はご家族が遠慮されてしまい面会室の使用を断られてしまうことが面会室をうまく活用できていない大きな理由になっている。また、環境づくり実施前には「面会室を作り活用したい」と一致していた職員の意見が、実際に環境づくりを実施した後には「使いづらい」「誘導しづらい」など消極的な意見に変わってしまったことも理由の1つに挙げられる。ソファスペースに至ってもなかなか活用されていなかった。そこで新しい環境を活用する為に職員アンケートを行い、改善点を挙げてもらうことで環境を積極的に活用できるように試みた結果、現在では足の浮腫が酷いご利用者や傾斜が強いご利用者をソファスペースに誘導し環境を活用できるようになっている。

今回我々が取り組んだ環境づくりはご利用者の新しい居場所づくりに繋がった。しかし、実施した環境づくり全てがご利用者の生活に活かされているわけではない。環境がご利用者の生活に活かされていくように今後も環境づくりを継続していかなければならない。

10) 認知症者の居宅サービス計画書作成過程への参加支援に関する研究

○渡邊 浩文（認知症介護研究・研修東京センター）

■研究目的

居宅サービス計画書の作成のプロセスにおける認知症の利用者の参加状況の実態及び参加促進に向けた支援方法を明らかにする。具体的には①居宅サービス計画書の作成プロセスにおける、認知症利用者、家族の参加・協力の実態及び介護支援専門員の意識を明らかにし、②介護支援専門員が実際に行った支援事例から、効果的な実践方法の抽出を行う。

■研究方法

居宅サービス計画書作成時における認知症者の参加・協力の状況に影響を与える状況について明らかにするために、グループインタビュー調査を実施した。調査対象は、現在、居宅介護支援事業所において、居宅介護支援業務を行っている介護支援専門員で認知症に関する知識や実践能力について比較的高い水準にあると思われるものとし、10名を認知症介護指導者養成研修修了者から推薦してもらい形で抽出した。「認知症の人の居宅サービス計画書を作成する際のアセスメントやプランニングを利用者の参加を得ながら行っていくとすると、困難だと感じる場合はどのような時ですか」という設問について、最初にポストイットに思いつくままに記入する。その状況について、認知症の本人と家族の両者の協力を得ながら一緒にアセスメントをし、ケアプランを作成していくための「段取り」と「工夫」についてワークシートに記載してもらい。グループでそのワークシートを分類し、島を作る。

グループインタビューの結果をもとに調査票を作成し、介護支援専門員に対して、実態・意識調査を実施した。調査は、質問紙を郵送し、FAXにて回収する形で実施した。調査対象は、現在、居宅介護支援事業所に勤務しており、介護支援業務を行っていること、及び担当の利用者の中に、認知症の診断を受けた方が含まれていることの2点とし、WAM-NETに登録された全国の居宅介護支援事業より無作為に2000事業所を抽出した。なお、3月11日に発生した東日本大震災において、津波の被害にあった地域は、除いたうえでサンプルの抽出を行った。調査項目は、事業所形態、使用しているアセスメント様式、情報収集の方法、計画作成時の本人・家族とのやりとりの方法、作成したサービス計画書の説明方法、アセスメント・ケアプラン作成時に困難を感じる状況、アセスメント・ケアプラン作成時に行っている工夫、属性項目（性別、年齢、経験年数、所持資格、勤務地、担当利用者数）とした。調査は、平成23年9月17日から平成23年9月27日の間に実施した。

なお、本研究は、認知症介護研究・研修東京センターにおける倫理委員会の承認を得て実施した。調査の協力は任意とし、調査にあたっては、調査結果は個人を特定できるような分析をしないこと、調査協力をしないことによる不利益はないことを文書にて説明し、グループインタビューについては文章による同意を得た。アンケート調査では、調査票の発送をもって調査協力への同意にかえることとした。

■研究結果

1) 抽出された状況・段取り・工夫

グループワークの結果、困難だと感じる場合」として、「認知症により本人の状況が捉えにくい、サービス拒否」の状況と、「家族の問題、介護の姿勢に関する問題がある」の2の状況に分類された。前者としては、「認知症の症状により希望の把握が困難/不安定」「病

識がない・本人が消極的、悲観的である」「本人のサービス拒否がある」状況が抽出された。後者としては、「家族自身に精神疾患、身体障害等がある」「認知介護である」「家族が介護に対して悲観的である」「家族の理解が得られない。知識がない」「家族が非協力的、消極的、介護を丸投げしている」状況が抽出された。

また、その状況に対する段取り・工夫としては、例えば、「認知症の症状により希望の把握が困難/不安定」な状況に対しては、「繰り返しのなかからパターンを掴む」「家族から情報収集をする」といった段取りや、「とにかくよく聴く」「情報収集は「家族をねぎらいながら」行う」といった工夫が抽出された。

2) 実態調査

調査の結果、429票が回収され（回収率：21.45%）、尺度を構成する項目に欠損のない標本383名を分析対象とした。認知症の利用者やその家族から、居宅サービス計画書を作成する上で、主訴を聞いたり、アセスメントに必要な情報を収集するときの方法として、「家族と本人の両方から話を聞くようにしている。」では、「いつもしている」が最も多かった。また、認知症の利用者とそのご家族の居宅サービス計画書を作成する上で、具体的な計画を作成していく際にの方法として、「本人と家族と一緒に話し合いをしながら計画作成を行う」では、「いつもしている」が最も多かった。

認知症の人のアセスメントやケアプランを作成する際に直面する状況を示した30項目に対し、「とても困難を感じる」～「全く困難に感じない」の4件法で尋ねた。探索的因子分析（主因子法・Plomax回転）を実施した結果、「家族対応関連」「BPSD対応関連」「ニーズ把握関連」の3因子が抽出された。それらを下位尺度とし、クラスター分析を行った結果、「やや困難を感じる」「BPSDの対応に困難を感じる」「あまり困難を感じない」「非常に困難を感じる」の4つのクラスターが得られた。以上の4つのクラスターを「困難タイプ」として、「認知症の人のアセスメントやケアプランを作成する上で困難を感じると考えられる状況に遭遇した際の解決のための工夫」とコレスポンデンス分析を行った。コレスポンデンステーブルに付置された位置関係をみると、「やや困難を感じる」タイプの付近に比較的多くの工夫・段取りがプロットされた。「あまり困難を感じない」タイプの付近には、サービス導入を重視するタイプの工夫・段取りが付置された。

■考察

実態調査の結果、おおむね、居宅サービス計画書の作成を認知症の利用者も一緒に参加しながら行うよう働きかけを行っている状況が示唆された。また、困難タイプのうち、「やや困難を感じる」の周囲には、多くの段取り・工夫が付置された結果からみると、認知症ケアの答えのなさや難しさを理解しつつも、臨機応変に対応するための引き出しを多くもっているタイプであるといえる。様々な工夫や段取りも、そうした意識を持つ介護支援専門員が活用してはじめて効果的で、活きたものになっていくといえる。

Ⅱ

研修活動

1. 2011年度の研修活動の概要

研修部が中心となり実施した主な研修は、認知症介護指導者養成研修、認知症介護指導者フォローアップ研修、認知症地域支援推進員研修、ひもときシートを活用した研修である。

平成23年度の認知症指導者養成研修では、年間3回（各9週間）の研修を行い合計48名の認知症介護指導者を送り出すことができた。10年目を迎えたこの研修を、これまでに582名の認知症介護指導者が終了したことになる。この研修の目的は、各地で行われる認知症介護実践者研修を企画・立案・実践、介護保険施設・事業所における認知症介護の質の向上、および地域資源の連携体制構築の推進に必要な能力を身につけて、認知症に対する地域の介護サービスの充実を図ることにある。3月に実施された「認知症介護実践者等養成事業に関わる都道府県等行政担当者セミナー」では、各地域の指導者が協力をして認知症介護実践者研修の中心となり、地域のケアの要となっている状況が報告された。今後は、研修の効果を体系的に検証していくことが、求められている。

認知症介護指導者フォローアップ研修は、指導者研修を終了後1年以上経たものを対象として、最新の知識や指導方法等の習得を目的に実施される。本年度は東日本大震災の影響から年2回実施の予定を1回にまとめて実施し、14地域から合計24名の指導者が受講した。受講者から各都道府県・指定都市において実施しているカリキュラムを共有したいという強い要望があるため、効果的な授業開発の一環として実践研修のカリキュラム共有を行う単元を設けた。

認知症地域支援推進員研修は、平成23年度から実施された「市町村認知症施策総合推進事業」に基づき、市町村に配置された認知症地域支援推進員が対象である。この研修は、認知症地域支援推進員が、地域の医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担える知識・技術を習得することを目的とする。初日の研修は、認知症地域支援推進員が地域連携を進めていくうえで関係する者（認知症疾患医療センター、自治体担当者、その他連携の際の関係者）を含む合同研修とした。研修は、福岡・大阪・東京（3回）、岩手の各地で合計6回（各3日）実施して、推進員269名、自治体関係者105名、その他関係者71名の合計445名が受講をした。参加した自治体数は267である。研修終了後の調査等から、当該事業への関心が大変高いことや参加者の約7割がフォローアップ研修を希望していることが明らかになった。認知症地域支援推進員研修は、まだ新しい研修であるので、カリキュラムの更なる検討を加えながら、継続していくことが求められている。

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会は、認知症ケア高度化事業で開発された「ひもときシート」を活用して、介護者中心になりがちな思考を認知症高齢者本人中心の思考に転換して、課題解決につなげることを目的とする。認知症介護業務等に従事する者であれば受講ができる、開かれた研修である。認知症ケア高度化事業のワーキング委員に講師として協力を頂き、3回（各1日）の研修が開催され、合計238名が参加をした。「ひもときシート」は、認知症ケアの中で、認知症の人への理解の共有やアセスメントの前提として活用され、普及しつつある。

（児玉 桂子）

2. 認知症介護指導者養成研修事業

平成23年度の認知症介護指導者研修は開始から第1回に14名、第2回に17名、第3回に17名が修了し、合計48名の認知症介護指導者を各地に送り出すことができた。したがってこの10年間に582人の認知症介護指導者が修了したこととなる。平成23年度の各回の修了者一覧を表1に挙げた。平成23年度の第1回から第3回目での研修で講義・演習を担当された外来講師は表2に示した。また平成23年度第1回の研修カリキュラムを表3に示した。

表1 平成23年度認知症介護指導者養成研修修了者一覧

	第1回 (31回生)	第2回 (32回生)	第3回 (33回生)
茨城県		白石昌世司	
栃木県	藤田育美		
群馬県	松井泰俊		石坂眞由美
埼玉県			小林良
千葉県	眞板むつみ	片田清子	平井節子
東京都	築田泰幸	三田貴弘	石渡康子
	深作清子		高岡宏
神奈川県			高橋大輔
新潟県		中村基	
		平澤信子	
		山岸泉	
福岡県		小石京子	
佐賀県		坂上泰清	園田由美
長崎県			
熊本県	空閑節子	高木啓司	西岡励
			花澤眞理
大分県		市川恵子	
宮崎県		有村いずみ	長友学
		甲斐輝彦	
		中森大輔	
鹿児島県	田上ゆかり		
	中園正志		
沖縄県	上里享之		安富祖歩美
			友寄利津子
千葉市	高橋由香利	日向雅史	
横浜市	川原俊一郎	長本節子	原啓子
川崎市	金井のり子		秋山大地
北九州市		大村智士	和田みつゑ
		林田崇	
福岡市	矢野美代子		
さいたま市			小川美佳
			高橋康子
新潟市	樋口和磨		
相模原市			
計	14	17	17

表2 平成23年度認知症介護指導者養成研修担当講師一覧

氏名	所属	担当	担当講義名
佐藤 信人	武蔵野大学 人間関係学部 社会福祉学科	①②③	チームアプローチ&リーダーシップ演習
内藤 佳津雄	日本大学 文理学部 心理学研究室	①②③	認知症介護における人材育成の方向性
西原 亜矢子	新潟大学 医学部 保健学科	①②③	おとなの学びが実るために
宮島 渡	社会福祉法人 恵仁福祉協会 高齢者総合福祉施設 アザレアンさなだ	①②③	認知症介護理念の重要性の理解と展開方法
中西 洋子	目白大学 外国語学部	①②③	効果的な表現方法の理解
土屋 誠	社会福祉法人 桜井の里福祉会 特別養護老人ホーム 桜井の里	②	認知症介護指導者の役割の理解
田邊 恒一	有限会社 ウェルフェア グループホーム谷津苑	②	認知症介護指導者の役割の理解
鈴木 健之	社会福祉法人 神奈川県社会福祉事業団 介護老人福祉施設 横須賀老人ホーム	③	認知症介護指導者の役割の理解
竹田 雅史	社会福祉法人 長岡三古老人福祉会 高齢者総合福祉相談センター福住	③	認知症介護指導者の役割の理解
本間 郁子	NPO法人 特養ホームを良くする市民の会	①②③	認知症介護に関連する法制度の理解
大谷 佳子	昭和大学 保健医療学部	①②③	OJTにおける指導の実際
池田 恵利子	一般社団法人 あい権利擁護支援ネット	①②③	地域における高齢者虐待防止と権利擁護
菱沼 幹男	日本社会事業大学 社会福祉学部 福祉計画学科	①②③	地域連携の理解 -お互いに支え合う地域づくりを目指して-
島袋 尚	特別養護老人ホーム 宜野湾市福寿園	①	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
大内 京子	株式会社 ニチイ学館 ヘルスケア事業 お茶の水支店 ヘルスケア課	①	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
芝崎 智之	医療法人社団 和光園 介護老人保健施設 和光園	②	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
松尾 智恵美	地域福祉研究所 有限会社	②	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
古川 孝行	社会福祉法人 うぐいす会 特別養護老人ホーム 誉田園	③	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
奈須 康宏	医療法人 向洋会 介護老人保健施設 ラ・ポール向洋	③	模擬演習 (ただしマイクロティーチング)
今井 幸充	日本社会事業大学大学院 高齢者保健福祉研究	①②③	認知症介護専門職に求められる力量とその評価
富永 孝子	社会福祉法人 上越老人福祉協会 グループホーム 宝寿の家	①	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際
高橋 孝子	株式会社レオパレス21 あずみ苑 ラ・テラス葛城	①	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際
岩瀬 枝美子	医療法人財団 青山会 介護老人保健施設 なのはな苑	②	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際
半田 英男	医療法人 翼望会 グループホームひかり	③	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際
菊地 昭市	社会福祉法人 誠幸会 グループホーム 泉の郷川和	③	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際
細井 京子	NPO法人 群研 小規模多機能居宅介護 こぐま館	③	認知症介護における研修カリキュラム構築の実際

表3 平成23年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム

日程	研修プログラム	時間
第1日目 (月)	開講式・オリエンテーション	10:00-11:30
	1. 認知症介護研修総論	11:40-13:00
	1) 倫理と認知症介護	
	2. 人材育成と教育実践	
	1) 認知症介護実践の振り返り①	14:00-16:50
	2) 認知症介護実践の振り返り②	17:00-18:20
	レビューの記入	18:20-18:30
	交流会	18:40-20:00
第2日目 (火)	図書オリエンテーション①	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	1. 認知症介護研修総論	10:10-11:30
	2) 認知症介護理念の重要性の理解と展開方法	11:40-13:00
	3) おとなの学びが実るために	15:30-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第3日目 (水)	図書オリエンテーション②	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践	
	3) 認知症介護における人材育成の方向性	10:10-13:00
	2) 認知症介護実践の振り返り②	14:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第4日目 (木)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践	
	4) 認知症介護実践の振り返り③	10:10-15:20
	1. 認知症介護研修総論	
	4) 認知症介護指導者の役割の理解①	15:30-16:50
	5) 認知症医療の最新情報	17:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第5日目 (金)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践	
	5) OJTにおける指導の実際	10:10-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第6日目 (月)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	1. 認知症介護研修総論	
	6) 認知症介護に関連する法制度の理解	10:10-11:30
	7) 認知症高齢者が安心できる環境づくり	11:40-13:00
	8) チームアプローチ&リーダーシップ演習	14:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30

II
研修活動

表3 平成23年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム (つづき)

日程	研修プログラム	時間
第7日目 (火)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	4. 課題解決のための実践	
	1) 職場研修オリエンテーション	10:10-11:30
	2. 人材育成と教育実践	
	6) 認知症介護現場に響く授業の練り上げ方	11:40-13:00
	7) 演習の企画書の作成について	14:00-15:20
	8) 演習企画書の作成	15:30-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第8日目 (水)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	3. 地域ケアの実践	
	1) 地域における高齢者虐待防止と権利擁護	10:10-13:00
	1. 認知症介護研修総論	
	9) 研修の自己課題の設定および面接	14:00-16:50
	3. 地域ケアの実践	
	2) 地域支援体制構築等推進事業の実際	17:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第9日目 (木)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	4. 課題解決のための実践	
	2) 認知症介護実践研究の方法	10:10-11:30
	3. 地域ケアの実践	
	3) 施設実習オリエンテーション①	11:40-13:00
	2. 人材育成と教育実践	
	8) 演習企画書の作成	14:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第10日目 (金)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	3. 地域ケアの実践	
	4) 地域連携の理解	10:10-13:00
	2. 人材育成と教育実践	
	8) 演習企画書の作成	14:00-16:50
	4. 課題解決のための実践	
	3) 効果的な表現方法の理解	17:00-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第11日目 (月)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践	
	8) 演習企画書の作成	10:10-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30

表3 平成23年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム（つづき）

日程	研修プログラム	時間
第12日目 (火)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	2. 人材育成と教育実践	
	9) 模擬演習 (ただしマイクロティーチング)	10:10 - 16:50
	10) 演習企画書の評価・修正について	17:00 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20 - 18:30
第13日目 (水)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	4. 課題解決のための実践	
	4) 職場研修の企画・立案 (講義)	10:10 - 11:30
	5) 職場研修の企画・立案 (演習)	11:40 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20 - 18:30
第14日目 (木)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	1. 認知症介護研修総論	
	10) 認知症介護指導者の役割の理解②	10:10 - 10:50
	11) DCネットの理解	11:00 - 12:20
	4. 課題解決のための実践	
	5) 職場研修の企画・立案 (演習)	13:20 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20 - 18:30
第15日目 (金)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	4. 課題解決のための実践	
	5) 職場研修の企画・立案 (演習)	10:10 - 13:00
	1. 認知症介護研修総論	
	12) 研修成果の評価①	14:00 - 16:50
	前期研修のまとめ	17:00 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入・前期カリキュラム評価票記入	18:20 - 18:30
4週間	4. 課題解決のための実践 6) 職場研修	
第16日目 (月)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	3. 地域ケアの実践	
	5) 施設実習オリエンテーション②	10:10 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20 - 18:30
第17日目 (火)	自己学習	9:30 - 10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00 - 10:10
	4. 課題解決のための実践	
	7) 職場研修成果報告・討議	10:10 - 18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20 - 18:30

II
研修活動

表3 平成23年度 認知症介護指導者養成研修カリキュラム(つづき)

日程	研修プログラム	時間
第17日目 (木)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設実習)	原則的に実習施設に おける日勤時間帯
第19日目 (木)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設実習)	原則的に実習施設に おける日勤時間帯
第20日目 (金)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	3. 地域ケアの実践 7) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設実習2 日間のまとめ)	10:10-11:30
	3. 地域ケアの実践 8) 相談と支援のためのコミュニケーション(提案内容と 伝え方の検討)	11:40-15:20
	1. 認知症介護研修総論 13) 研修成果の評価② 事務連絡・レビューの記入	15:30-18:20 18:20-18:30
第21日目 (月)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設実習)	原則的に実習施設に おける日勤時間帯
第22日目 (火)	3. 地域ケアの実践 6) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設実習)	原則的に実習施設に おける日勤時間帯
	9) 地域・介護現場における課題解決の実践(施設理解と 自己の課題)	14:00-15:20
	10) 地域・介護現場における課題解決の実践(実習のま とめ座談会)	15:30-18:20
	事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30
第23日目 (水)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践 11) 認知症介護専門職に求められる力量とその評価	10:10-11:30
	12) 認知症介護における研修カリキュラム構築の考え方	11:40-13:00
	13) 認知症介護における研修カリキュラム構築の実際	14:00-18:20
事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30	
第24日目 (木)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	2. 人材育成と教育実践 13) 認知症介護における研修カリキュラム構築の実際	10:10-16:50
	14) 認知症介護における研修カリキュラムの評価	17:00-18:20
事務連絡・レビューの記入	18:20-18:30	
第25日目 (金)	自己学習	9:30-10:00
	本日の研修のねらい・諸連絡	10:00-10:10
	1. 認知症介護研修総論 14) ネットワーキングについて	10:10-11:30
	認知症介護指導者養成研修のまとめ 15) 研修成果の評価③	11:40-13:00 14:00-16:50
	修了式	17:00-17:30

1) 平成 23 年度カリキュラム概要 – 新たな単元を中心に –

平成 23 年度は、特に自宅から通学する研修生の要望を踏まえ、一日の授業の開始時間及び人単元の時間数を改定した。具体的には以下のような調整を行った。

■他施設実習について

平成 22 年度と同様に介護現場におけるカリキュラムの構築に関する単元を研修の総まとめとして最後に配置し、後期研修の中間に他施設実習を配置した。他施設実習期間中に休日が入り、研修生がそれまでよりもゆとりを持って他施設実習に参加することができた。

■認知症介護研修総論

認知症介護の理念の展開方法を検討するための「認知症介護の理念の重要性の理解と展開方法」について、昨年度は研修のまとめとして位置付け、実践者等養成事業の教育理念の構築とその実現のための検討を行う演習としたが、本年度は利用者本位の理念実現のためのツールとして開発したひもときシートとその考え方について、講義・演習により深める内容とした。

■人材育成と教育実践

研修のカリキュラム作成能力の育成及び授業の企画力と企画した授業の展開能力の養成をねらう本教科では、昨年度同様グループワークにより実践研修のカリキュラム構築を行い、研修企画者としての能力養成を図り、実際に演習を企画し、それを模擬的に実演するという方法で能力養成を図った。

■地域ケアの実践

地域における指導者としての人材育成能力の向上を図る本教科では、昨年度同様「地域連携の理解」という単元において、地域をどのように理解し、どのように地域のニーズをくみ取って認知症者の支援を展開するかについて、講義及び演習を実施した。また、「地域・介護現場における課題解決の実践」として他施設実習を行った。昨年度までは他施設実習は「実習施設における認知症介護の課題」の提示を依頼し、研修生がチームで課題解決の方向性を検討したが、23 年度はより個人の課題解決力の向上を図るカリキュラムとするため、実習施設に対し個人で課題解決の方法の提案をすることとした。

■課題解決の実践

認知症介護に関連する課題解決能力の向上を図る本教科では、「職場研修」を実施した。「職場研修」では、自施設・事業所の認知症介護の質向上のための研修、または研修以外の取り組みを行い、その取り組みの成果を評価し報告することにより、課題解決能力の向上を目指した。

■自己学習の時間の設定

研修における学習内容をより確実に身につけることをねらい、センターにおける 25 日間の研修において、毎朝 30 分間自己学習の時間を設定することとした。この時間において、研修生は、昨日の復習やセンタースタッフ等への質問、図書検索などを行っていた。

Ⅱ 研修活動

■研修時間の検討

通学してセンターにおいて研修を受講する研修生から、授業の開始時間について検討するように要望が挙がっていたことから、研修時間を9:00-17:30という設定から9:30-18:30へと変更した。自己学習の時間を30分設定し、これまでよりも10時間、研修時間が長くなった。

2) 平成 23 年度のカリキュラムの評価

平成 23 年度の第 1 回から第 3 回までの研修生全員が研修終了時にカリキュラム評価を行った。評価は、「企画能力育成」「指導能力育成」「スーパーバイズ能力養成」「カリキュラム構成」「カリキュラム順序性」「時間配分」の項目について研修生が 5 件法によって評価するという方法を用い、その平均点を算出した。その結果、「企画能力育成」で 4.6 点、「指導能力育成」で 4.6 点など、すべての項目で平均点 4.0 点以上の評価が示された。カリキュラム評価の結果については表 4 に示す。

表 4 平成23年度認知症介護指導者養成研修カリキュラム評価（1～3回分）

n=48

	企画能力 養 成	指導能力 養 成	スーパーバイザー 養 成	カリキュラム 構 成	カリキュラム 順 序 性	時間配分
平 均 値	4.6	4.6	4.3	4.4	4.5	4.0
最 大 値	5	5	5	5	5	5
最 小 値	3	4	1	3	3	1
標準偏差	0.54	0.50	0.83	0.65	0.62	0.90

3) 認知症介護指導者 フォローアップ研修

認知症介護指導者フォローアップ研修は 2004 年度の本格実施から 7 年目を迎えた。フォローアップ研修については、これまで通りの 2 回の開催を予定していたが、東日本大震災の影響により 2 回分を 1 回にまとめて実施した。14 地域より、合計 24 名の指導者がフォローアップ研修に参加したことになる。参加者の名簿を表 5 に示した。

表 5 平成 23 年度認知症介護指導者フォローアップ研修受講者名簿

NO	都縣市名	指導者受講回		氏 名
1	栃 木 県	H19②	20期	岡 部 純美代
2	群 馬 県	H20①	22期	河 村 俊 一
		H18③	18期	青 木 鈴 子
		H17③	15期	渡 邊 大 介
3	埼 玉 県	H21②	26期	土 井 千代子
4	東 京 都	H20②	23期	佐 藤 利 弘
		H21③	27期	熊 谷 恵津子
5	神 奈 川 県	H16③	12期	石 黒 尚 之
6	福 岡 県	H18②	17期	柴 田 壽美子
		H13①	1 期	藤 崎 陽 子
7	佐 賀 県	H21③	27期	丸 田 多恵子
8	長 崎 県	H17②	14期	宮 川 由 香
9	大 分 県	H13③	3 期	小 林 雅 子
		H20②	23期	村 上 久 子
10	宮 崎 県	H15③	9 期	小 松 元 子
		H17③	15期	早 瀬 一 雄
11	鹿 児 島 県	H17②	14期	若 松 一 輝
12	沖 縄 県	H19③	21期	松 本 哲 治
		H16③	12期	大久保 千賀子
		H17②	14期	大 城 五 美
13	横 浜 市	H18①	16期	繁 里 弘 喜
		H18③	18期	柳 下 幸 子
14	福 岡 市	H19③	21期	上 野 幸 紀
		H17②	14期	土 居 孝 男

1) フォローアップ研修カリキュラム

平成 23 年度フォローアップ研修のカリキュラムは、表 6 に示したとおりである。このカリキュラムは厚生労働省の標準的カリキュラムすなわち、

- ・認知症の人の望む暮らしの継続を徹底的に支援する実践者の育成をねらいとしている新標準的カリキュラムを展開していくための最新知識
- ・認知症介護における人材育成のための方法
- ・認知症介護における課題解決の具体的方法
- ・認知症介護研修における効果的な授業の企画・運営のあり方
- ・研修の教育評価

に沿ったものである。

・ひもときシートの活用

平成 23 年度フォローアップ研修では、あたらな単元として、ひもときシートの活用に関する単元を設けた。指導者フォローアップ研修であるという位置づけから、単にひもときシートの記入方法を講義するものではなく、その開発の経緯や意図を含めて解説し、課題解決の視点を養う内容として構成した。

・カリキュラムの共有と課題

また、昨年度フォローアップ研修受講者から、各都道府県・指定都市において実施しているカリキュラムを共有したいという強い要望があったことから、効果的な授業開発の一環として実践研修のカリキュラム共有を行う単元を設けた。

・授業の検討

さらに、これまで実施していた研究授業については、参加者の満足度は高かったが、参加者全員の担当する授業の振り返りを行うことで、学びの平等性を担保することをねらい、受講者が持ち寄った各自の担当する授業について、プレゼンテーションしより効果的な授業にするためのディスカッションを行う、グループワークの時間を設けた。

Ⅱ
研修活動

表6 平成23年度認知症介護指導者フォローアップ研修カリキュラム

日付	単元名	時間
2月20日 (月)	開講式	10:00～10:30
	オリエンテーション	10:30～10:50
	1 最新の認知症介護知識 『認知症介護の現状と今後の方向性』	11:00～12:00
	『認知症介護における倫理』	13:00～14:20
	3 認知症介護における課題解決の具体的方法 『認知症ケア高度化推進事業 気づきを学ぶ ～ひもときシートの活用～』	14:30～18:30
	1日のレビュー 情報交換会	18:30～18:45 19:00～20:30
2月21日 (火)	自己学習 本日の研修のねらい, 諸連絡	9:30～10:00 10:00～10:10
	1 最新の認知症介護知識 『認知症介護理念に基づいた権利擁護のあり方』	10:10～13:00
	4 認知症介護における効果的な授業開発 『研究授業』	14:00～16:50
	『認知症介護実践研修のカリキュラムの共有と課題』	17:00～18:20
	1日のレビュー	18:20～18:30
2月22日 (水)	自己学習 本日の研修のねらい, 諸連絡	9:30～10:00 10:00～10:10
	4 認知症介護における効果的な授業開発 『授業の検討』	10:10～13:00
	1 最新の認知症介護知識 『若年性認知症者の理解と支援』	14:00～15:40
	3 認知症介護における課題解決の具体的方法 『認知症介護指導者としての実践の振り返り』	15:50～16:50
	『認知症介護指導者としての活動の方向性』	17:00～18:20
	1日のレビュー	18:20～18:30
2月23日 (木)	自己学習 本日の研修のねらい, 諸連絡	9:30～10:00 10:00～10:10
	1 最新の認知症介護知識 『認知症の人の理解を深めるための医学知識』	10:10～11:30
	3 認知症介護における課題解決の具体的方法 『認知症の人の権利擁護のための医療連携』	11:40～13:00
	『医療連携のあり方』	14:00～16:50
	1 最新の認知症介護知識 『若年性認知症者の医学的理解』	17:00～18:00
	1日のレビュー	18:00～18:10
2月24日 (金)	自己学習 本日の研修のねらい, 諸連絡	9:30～10:00 10:00～10:10
	2 認知症介護における人材育成方法 『認知症介護における人材育成の実際』	10:10～13:00
	3 認知症介護における課題解決の具体的方法 『地域連携のあり方』	14:00～15:20
	1日のレビュー	15:20～15:50
	修了式	15:50～16:30

2) 平成 23 年度フォローアップ研修カリキュラム評価

フォローアップ研修においても、カリキュラム評価を行った。結果を表 6 に示す。評価項目は、大項目として「目標の適切さ」「目標と内容の一致」「方針の適切さ」「方針と内容の一致」「カリキュラム構成」がありその下に、3～5 項目の下位項目が設定された。それら合計 20 項目について、平均値でおおむね 4 点程度の評価を得ることができた。研修の内容に関しては、カリキュラムの共有や授業の検討、人材育成に関するワークなどについてより時間数を充実させるよう求める意見が多かった。

表 6 平成 23 年度フォローアップ研修カリキュラム評価結果 (n=18)

評 価 項 目		平 均 値	標 準 偏 差	最 大 値	最 小 値
目標の適切さ	A-1 最新知見の理解	4.5	0.71	5	3
	A-2 人材育成能力養成	4.5	0.51	5	4
	A-3 課題解決能力養成	4.28	0.57	5	3
	A-4 授業企画運営能力養成	4.22	0.73	5	3
	A-5 自己評価能力養成	4.67	0.49	5	4
内容の目標と一致	B-1 A-1 が達成できる内容であった	4.22	0.73	5	3
	B-2 A-2 が達成できる内容であった	4.28	0.75	5	3
	B-3 A-3 が達成できる内容であった	4.33	0.69	5	3
	B-4 A-4 が達成できる内容であった	4.33	0.69	5	3
	B-5 A-5 が達成できる内容であった	4.72	0.46	5	4
方針の適切さ	C-1 研修生から出た問題意識を大切にする	4.61	0.61	5	3
	C-2 実践研修について情報・共有検討しあう	4.61	0.5	5	4
	C-3 現場の実践について情報・共有検討しあう	4.56	0.51	5	4
	C-4 教育・指導力を高める	4.39	0.78	5	3
内容の方針と一致	D-1 C-1 を念頭において内容を設定していた	4.5	0.62	5	3
	D-2 C-2 を念頭において内容を設定していた	4.56	0.62	5	3
	D-3 C-3 を念頭において内容を設定していた	4.5	0.71	5	3
	D-4 C-4 を念頭において内容を設定していた	4.61	0.61	5	3
カリキュラム構成	E-1 カリキュラム構成	3.83	1.04	5	2
	E-2 カリキュラム順序性	4.06	0.8	5	3
	E-3 時間配分	3.56	0.92	5	2

3. 認知症の人のケアマネジメント推進事業

1) 地域包括ケアの推進に向けた研修の実施

認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式を、多職種が共通ツールとして活用しながら地域包括ケアを実践していくことを推進していくために、以下のような系統的な研修を実施した。

1) センター方式地域型基礎研修	112回	2,721人
2) センター方式活かし方セミナー	10回	164人
3) センター方式フォローアップ研修	5回	113人
4) 地域推進研修	17回	374人
5) テーマ型研修 (①BPSDがみられる人のケア, ②BPSDを起こさないためのケア)	2回	63人
6) 地域づくり講座	3回	111人

2) 自治体・各種組織がセンター方式を活用するためのバックアップ

自治体や各種サービス事業所団体、大学や専門学校、市民組織、企業、家族会等が、センター方式を活用して、人材育成や地域づくりを行うことをバックアップするために、問い合わせや支援依頼に対応し、研修企画の立案や研修開催の助言、講師やファシリテーターの紹介や調整、標準教材やワークシート等の提供を行った。

3) センター方式を活用する上での助言・支援

ケア職員や家族等が実際にケアを展開する際やケアカンファレンスの展開、地域や事業所内での人材育成等におけるセンター方式の活用に関する問い合わせに応じて、助言や支援、身近な地域での助言者役の紹介等を行った。

4) ホームページを通じた情報発信

「いっどこネット」を通じて、センター方式に関する研修や教材、活用例等に関する情報発信を行った。平成 23 年の運用状況として、「いっどこネット」の閲覧者数 (visit) は年間 169,380 件、閲覧ページ数が 500,499 であり、センター方式シートのダウンロード数は、23,634 であった (ウェブサーバー管理ソフトによる集計)。



地域型基礎研修開催風景：身近な地域の多様な事業所・職種の人たちが集まり、少人数でセンター方式を活用した本人本位のケア・地域のチームでの支援を講義・グループワークを通じて実践的に学び、地域包括ケアにむけた基盤づくりにもなっている (のべ 112 地域)。

認知症地域資源連携検討事業

厚生労働省が進める認知症対策等総合支援事業の一環として、認知症地域支援体制構築に携わる医療・介護・福祉関係者等に認知症地域支援体制の先進事例・好事例を普及させるために下記の取組みを行った。

1) 認知症地域資源連携検討委員会の開催

認知症地域支援体制づくりに実績のある自治体関係者、ケアサービス事業者、家族の会関係者、計8名の委員からなる委員会を設け3回開催し、自治体/地域で今後の認知症地域支援体制づくりを着実・継続的に進めていくために役立つ事例の内容、収集と活用方法についての検討を行った。

2) 全国認知症地域支援体制推進会議の開催

都道府県および市区町村の認知症地域支援体制づくりの担当者・関係者を対象に、認知症地域支援体制づくりを行政として進めていく上でのポイント、およびそれを実践している自治体の取組み事例を伝える会を平成24年8月26日に東京で開催した。約170名が参加し、情報共有と活発な意見交換が行われた。

3) 認知症地域支援体制普及セミナーの開催

認知症地域支援体制づくりを自治体/地域の創意工夫に基づき展開している自治体の事例の報告会を、全国3か所で下記の通り開催した。

- 平成24年3月1日 東京都品川 参加者 160名
- 平成24年3月6日 兵庫県神戸市 参加者 170名
- 平成24年3月13日 宮城県仙台市 参加者 190名

3会場ともに、会場内に全国各地の取組み事例をわかりやすくまとめたポスター展示も行い、会場で参加者同士による活発な情報交換が行われた。

4) 認知症地域支援体制普及セミナー地域報告資料集の作成・配布

上記、普及セミナーで報告された計11自治体/地域の認知症地域支援体制づくりに関する取組みを集約し、普及版として一冊にまとめた資料集を作成し、自治体・地域支援体制づくりの関係者等に配布を行った。

4. ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会

平成23年度より、認知症ケア高度化推進事業で実施していた「ひもときシートを用いた認知症ケアの気づきを学ぶ研修会」について、センターの独自事業として年3回実施した。受講者数は第1回55名、第2回102名、第3回81名であり、合計で238名の受講者の参加を得ることができた。

プログラムは表のとおりであり、認知症ケア高度化推進事業においてワーキングチームの委員を担当した認知症介護指導者が講師及びファシリテーターを担当した。受講者に対し自記式アンケート調査により研修会の満足度について100点満点で尋ねたところ、平均で91.9点という高い評価を得ることができた。

表

時 間	プ ロ グ ラ ム	
① 9:30~10:00	受 付	
② 10:00~10:05	開 会	
③ 10:05~10:20	認知症ケア高度化推進事業 概要報告	
④ 10:20~11:00	ひもときシートについて	
⑤ 11:00~12:00	ひもときシートガイドライン・テキストの活用について	
⑥ 12:00~13:00	昼食・休憩	
⑦ 13:00~15:50	グループ演習	
	◆13:00~13:10 (10分)	①自己紹介 ②演習の流れの説明
	◆13:10~13:20 (10分)	事例の読み込み
	◆13:20~13:35 (15分)	ひもときシート A~C 記入
	◆13:35~13:50 (15分)	A~C 記入後、話し合い
	◆13:50~14:15 (25分)	思考展開エリア(8つの視点) 記入
	◆14:15~14:25 (10分)	休憩
	◆14:25~14:45 (20分)	思考展開エリア(8つの視点) 記入後、話し合い
	◆14:45~15:05 (20分)	ひもときシート D~F 記入
	◆15:05~15:20 (15分)	D~F 記入後、話し合い
◆15:20~15:50 (30分)	班での意見とりまとめ	
⑧ 15:50~16:20	各班意見発表 (30分)	
⑨ 16:20~16:30	総括	
⑩ 16:30	事務連絡・閉会	

Ⅲ

その他の事業

1. 2010年度東京センター研究成果報告会

東京センターにおける2010年度の研究成果報告会「認知症ケアセミナー」を2011年5月27日（金）にセシオン杉並において開催した。当日は約400名の参加者を得て盛会のうちに会を終了することができた。

報告会では、昨年度実施した研究の中から「認知症の人のねがいを考え・伝え・実践する『ひもときシート』の活用法」「高齢者の認知機能と3つの生活習慣」「認知症の人と家族が安心して暮らせる町づくりをめざして」の3題の報告を行った。プログラムを以下に示したので参考にされたい。各研究の概要については、2010年度の研究成果報告書を参照されたい。なお、研究成果の事業報告は、随時ホームページの「認知症介護情報ネットワーク」（通称：DCnet）に掲載される。

プログラム

13：30 開演

13：40 認知症の人のねがいを考え・伝え・実践する『ひもときシート』の活用法
大島 憲子 認知症介護研究・研修東京センター 主任研修主幹

14：20 質疑応答

14：30 高齢者の認知機能と3つの生活習慣
須貝 佑一 認知症介護研究・研修東京センター 副センター長兼研究部長

15：10 質疑応答

15：20 休憩

15：40 認知症の人と家族が安心して暮らせる町づくりをめざして
～ふだんから災害時まで～
永田久美子 認知症介護研究・研修東京センター 研究副部長

16：20 質疑応答

16：30 閉会挨拶・終了

2. 2011年度東京センター公開講座

東京センターにおける2011年度の公開講座を2012年2月27日(月)に認知症介護研究・研修東京センター大会議室において開催した。当日は約80名の参加者を得て盛会のうちに会を終了することができた。

講演会では、講演1として「認知症といわれたら—治療はどうなる?」をテーマに、須貝佑一 認知症介護研究・研修東京センター副センター長兼研究部長による講演を行った。その後、質疑応答・認知症相談会として、認知症介護研究・研修東京センター、ケア24高井戸スタッフが会場からの質疑応答、認知症に関する相談会を行い、活発な意見の交換が行われた。プログラムを以下に示したので参考にされたい。

啓発講演会プログラム

13:00	開場
13:30	開会の挨拶 本間 昭 認知症介護研究・研修東京センターセンター長
13:40~14:40	「認知症といわれたら—治療はどうなる?」 須貝佑一 認知症介護研究・研修東京センター副センター長兼研究部長
	休憩
15:00~15:30	質疑応答・認知症相談会 認知症介護研究・研修センター、ケア24高井戸スタッフによる
15:35	閉会の挨拶 森重賢治 認知症介護研究・研修東京センター 運営部長

白

IV

スタッフ紹介

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2011 年度業績
- ⑥e-mailアドレス



①本間 昭 (ほんま あきら)

②センター長

③老年精神医学

④往診を含め、外来を週 2 日やっている。介護支援専門員をはじめとして様々な職種の人たちと出会い、多職種の関わりがなければこれらの生活を支えることはできないと思うことが多い。改めて認知症のひとたちに対する医療の役割を考えさせられている。

⑤【原著論文】(共同執筆)

- ・ Nakamura Y, Imai Y, Shigeta M, Graf A, Shirahase T, Kim H, Fujii A, Mori J, Homma A: A 24 week, randomized, double blind, placebo-controlled study to evaluate the efficacy, safety and tolerability of the Rivastigmine Patch in Japanese patients with Alzheimer's disease. *Dement Geriatr Cogn Disord Extra* 2011; 1: 1 63-79.
- ・ 今井幸充, 長田久雄, 本間昭, 菅間真美, 三上祐司, 加藤伸司, 小林隆次, 石田光弘, 沖田裕子, 遠藤英俊, 池田学, 半田幸子: 認知機能障害を伴う要介護高齢者の日常生活動作と行動・心理症状を測定する新評価票. *老年精神医学雑誌* 2011; 22: 1155-65.
- ・ 安田朝子・河野禎之・木之下 徹・内海久美子・奥村 歩・繁信和恵・川嶋乃里子 川畑信也・繁田雅弘・高橋 智・田北昌史・玉井 顯・長田 乾・橋本 衛・平井茂夫 水上勝義・山田達夫・八森 淳・池田 学・朝田 隆・本間 昭・小阪憲司: 認知症専門医診療におけるドネペジル塩酸塩によるアルツハイマー型認知症の包括的健康関連 QOL 指標の変化に関する研究. *老年精神医学雑誌* 2011; 22: 1433-45.

⑥ahomma96@dcnet.gr.jp



①長谷川 和夫 (はせがわ かずお)

②非常勤, 名誉センター長

⑤2011 年度の業績

【論文】

- ・ 長谷川和夫: 認知症の人の看取りに関する世界の課題と展望. *長寿社会グローバル・インフォメーションジャーナル* 18 号, P10, 国際長寿センター(ILC-JAPAN), 2012.3
- ・ 長谷川和夫: 論点「医工連携」高齢社会を支えるー認知症診断と新技法ー. *読売新聞*, 2011.8.17

【口頭発表】

- 「認知症の医療と予防ー私たちにできることー」第 53 回日本老年医学会学術集会 市民公開講座 2011 年 6 月 17 日
- 「認知症の正しい理解と支援のあり方」第 8 回認知症と向き合うフォーラム 2011 年 9 月 3 日
- 「認知症の医療とケアー今とこれからー」秩父郡市医師会学術講演会 特別講演 2011 年 10 月 3 日
- 「認知症ケアーぬくもりの絆を創るー」平成 23 年度大阪市淀川区社会福祉大会 2011 年 10 月 21 日
- 「私が認知症研究を始めたきっかけ」第 30 回日本認知症学会学術集会 2011 年 11 月 11 日
- 「認知症ケアーぬくもりの絆を創るー」茨城県老人福祉施設協議会 2011 年 11 月 17 日
- 「医学の立場から健康生きがいを考える」第 2 回健康・生きがい学会 基調講演 2011 年 11 月 23 日

「認知症の理解にむけて」認知症の人と家族の会山口県支部発足記念講演 2011年12月18日
「認知症の人の看取りの課題」ILCセミナー「日本の看取り，世界の看取り『理想の看取りと死に関する国際比較調査研究』から見えてきたこと」座長スピーチ 2012年2月3日
「認知症の方の尊厳を守る」認知症介護フォーラム in 小田原 基調講演 2012年3月17日



①須貝 佑一 (すがい ゆういち)

②常勤，研究部長兼副センター長：介護研究部門の統括業務。

③老年精神医学

④本業は精神科医で，患者さんを診る仕事が多く，専門研究者ではありません。浴風会病院では物忘れ外来を担当しています。世間で言われているようにこの分野でも医者不足です。外来では認知症を中心とした老年期の精神障害が増えています。東京都の認知症疾患セン

ターとしての役割も加わり，仕事量は増えつつあります。介護が必要になって生活介護施設に入所してきた高齢者もほとんどが認知症です。しかも年齢は年ごとに高齢化し，90歳代の方がたを診る機会が増えました。「早くお迎えにきてほしい」「早くあの世に逝きたい」とおっしゃいます。人が90歳，100歳を生きることは何かを考えさせられる毎日です。

⑤【著書】(共著)

・須貝佑一，小阪憲司：新書「認知症の最新治療法」洋泉社，2012.1

(分担執筆)

・須貝佑一：「認知症のすべて」：血管性認知症：永井書店，2011.7

【原著論文】(共同執筆)

・Yuki Ideno, Mituyo Takayama, Kunihiko Hayashi Hirofumi Takagi Yuuichi Sugai:

Evaluation of Japanese version of the Mini-Mental State Examination in elderly persons. Geriatr Gerontol Int ;12:310-316:2012

・Eiko Abe, Kunihiko Hayashi, Yasuhiro Matumura, Yuuichi Sugai: Unintentional Weight Loss in Elderly at a Nursing Home in Japan. Time of Onset, Changes, and Association with Mortality. The Kitakanto Medical Journal: 61, 4: 471-478, 2011

【解説】

・須貝佑一：特発性正常圧水頭症「おはよう 21」78:11, 2011

・須貝佑一：認知症の薬に新たな選択枝「月刊ケアマネジメント」28-29:3, 2011

・須貝佑一：はやわかり，認知症の基礎知識「介護のことがよくわかる本」プロトメディカルケア，14-21:3:2012

・須貝佑一：認知症予防の考え方「大分合同新聞」10, 2011

・須貝佑一：認知症の今「時事通信社配信，連載シリーズ」1-4, 2011

【学会発表】

・須貝佑一，丸井英二，松村康弘，他：認知症早期発見のための集団検診における MMSE 検査の意義と評価について：第 70 回日本公衆衛生学会，秋田市：10, 2011

・山崎由花，須貝佑一，丸井英二，他：在宅高齢者の認知機能低下に影響する生活習慣：第 70 回日本公衆衛生学会，秋田市：10, 2011

⑥ysugai@dcnet.gr.jp

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2011 年度業績
- ⑥e-mailアドレス



①児玉 桂子 (こだま けいこ)

②非常勤, 副センター長兼研修部長

日本社会事業大学大学院および社会事業研究所特任教授

③認知症ケア環境の実践的研究, 超高齢社会における居住環境の計画と評価

④2011 年 4 月に副センター長兼研修部長として, 赴任致しました。認知症ケアには, 医療・看護・福祉・心理学など多面的アプローチが

欠かせませんが, 私は施設・住宅などの居住環境面から, 認知症ケアの向上に現場の方々と取り組んできました。そこで出会った認知症介護指導者達のすばらしいパワーに引き寄せられ, センターにやって来た感じがします。皆さま, どうぞよろしくお願い致します。

⑤2011 年度の業績

【著書】

- ・児玉桂子：高齢者の住まいと居住支援, 社会福祉学双書 2012 (全国社会福祉協議会), 222-236, 2012.3
- ・児玉桂子：認知症ケアのための施設環境改善の手法と実践, 認知症ケア環境事典 (韓国語出版), 55-77, 2011.6

【原著論文】

- ・廣瀬圭子・児玉桂子・大島千帆・下垣光・古賀誉章・沼田恭子・贅川信幸・大島巖：「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラム」の効果的実践モデルの構築—プログラム評価理論および方法論の適用, 日本社会事業大学社会事業研究所紀要 (第 58 集), 109-123, 2012.3
- ・大島千帆・児玉桂子：認知症高齢者の状態像に基づく類型化と類型別にみる在宅環境配慮の効果—介護支援員への調査から, 日本建築学会計画系論文集, Vol.76, No.665, 1205-1212, 2011.7

【総説論文】

- ・児玉桂子・古賀誉章・沼田恭子・下垣光・大島千帆：「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラム」の全国レベルでの普及を目的とした実践研究に基づく教材開発, 日本社会事業大学社会事業研究所紀要 (第 58 集), 127-143, 2012.3
- ・児玉桂子：施設環境づくりがもたらす大きな効果—環境・ケア・暮らしを変える (認知症の人の暮らしを支える環境づくり⑩), おはよう 21, Vol.22, No.10, 66-67, 2011.9
- ・児玉桂子：施設環境づくりのための組織づくり—参加と継続を目指して (認知症の人の暮らしを支える環境づくり⑪), おはよう 21, Vol.22, No.9, 66-67, 2011.8

【学会発表】

- ・児玉桂子：「施設環境づくりでケアと暮らしを変える—認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラムの活用」, 第 2 回健康生きがい学会, 2011.11.23
- ・廣瀬圭子・児玉桂子・大島千帆：「認知症高齢者に配慮した施設環境づくり支援プログラムへのプログラム理論の適用—サービス利用計画・組織計画・援助要素の作成を通じた効果的実践モデルの構築」, 第 59 回日本社会福祉学会秋季大会, 2011.10.9
- ・杉山匡・児玉桂子・古賀誉章・沼田恭子・大久保陽子：「施設環境づくり支援プログラムによる環境づくりの効果 (1) —職員のストレス反応への影響および一般勤労成人との比較」, 第 12 回日本認知症ケア学会, 横浜, 2011.9.24
- ・児玉桂子・古賀誉章・沼田恭子・大久保陽子・深谷直弘・松尾浩一郎：「施設環境づくり支援プログラムによる環境づくりの効果 (2) —職員の環境満足度および認知症高齢者の行動への影響」, 第 12 回日本認知症ケア学会, 横浜, 2011.9.24

- ・ 児玉桂子：日本－台湾「ケア環境づくりコラボレーションの経緯」，日本建築学会福祉施設小委員会「日本－台湾ケア環境づくりセミナー」，2011.8.11

【講演活動】

- ・ Keiko Hirose ,Keiko Kodama ,Hikaru Shimogaki :Using methods of program evaluation to evaluate a program providing support for creation of facility environments tailored to elderly people with dementia,日本社会事業大学大学院「文部科学省組織的な大学院教育改革推進プログラム GP」，2011.12.21
- ・ 児玉桂子：バリアフリー建築士育成講座：認知症高齢者の行動特性に配慮した環境づくり－基本的な考え方と手法（施設環境を中心として），一般社団法人日本認知症コミュニケーション協議会，東京，2011.12.21
- ・ 児玉桂子・沼田恭子・古賀誉章・大久保陽子・杉山匡・廣瀬圭子：練馬区社会福祉事業団 4 特養における施設環境づくりプロジェクト－3 年間の振り返りと今後の継続に向けて，練馬区社会福祉事業団，2011.11.20
- ・ 児玉桂子：第 4 回認知症ケアフォローアップ研修：認知症ケアにおける住環境支援と暮らし－認知症の人の生活と住環境整備の考え方，一般社団法人認知症コミュニケーション協議会，東京，2011.11.13
- ・ 児玉桂子：認知症ケアを助ける施設環境づくり研修会，甲信ブロック複数事業所連携事業，上田市，2011.10.23
- ・ 児玉桂子：認知症ケアにおける環境支援とその意味，NPO 法人メイアイヘルプユウ，東京，2011.6.29
- ・ 児玉桂子：認知症ケアのための環境支援の方法と手法，認知症介護指導者東京ネットワーク平成 23 年度定期総会教育講演，2011.6.18

⑥k-kodama11@dcnet.gr.jp



①永田 久美子 (ながた くみこ)

②研究部副部長，ケアマネジメント推進室長

<仕事の紹介>

- ・ 本人視点にたった理解と生活支援を，地域の多資源が協働して行っていくためのセンター方式の活用の推進と活用成果・課題の調査研究

・ 認知症の人と家族が地域で暮らし続けるための地域支援体制を自己単位で構築していくあり方と推進策の調査研究，各地域のまちづくり支援

- ・ 認知症の本人が，認知症と共により良く暮らしていくための本人支援，認知症の本人同士の「本人ネットワーク」の支援と調査研究

③認知症ケア，老年看護学，老年学，地域保健

④認知症の発症前後から最期の時まで，本人がよりよく生きていく可能性が大きく広がってきています。分野や立場を超えて，本人がよりよく生きるために共に何ができるか，各地域に根ざしながらの対話と実践，検証の積み重ねが今こそ重要だと思っています。わが地域での取り組みを続けている人たちのネットワーク作りも進めています。

⑤2011 年度の業績

【著書】

- ・ 永田久美子：認知症ケアの基本，高瀬義昌監修：認知症の治療とケア，じほう，88－114，2011

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2011 年度業績
- ⑥e-mailアドレス

- ・永田久美子：11 章 認知症高齢者の理解とケアの変遷，12 章 認知症高齢者のケア実践とチームアプローチ，正木治恵監修：老年看護学，194-209，2011
- ・永田久美子：認知症の人の見守り・SOS ネットワーク事例集，安心・安全に暮らせるまちを目指して，中央法規，2011
- ・永田久美子：認知症関連問題と地域保健活動，精神保健福祉白書編集委員会編：精神保健福祉白書 2012 年版:42，中央法規出版，2011
- ・永田久美子：認知症の人の生活支援，NHK 社会福祉セミナー2011 年4~7月号：47-66，2011

【学会発表】

- ・永田久美子：認知症の人が自分らしく生きられる地域に，日本認知症ケア学会（東京），2011
- ・永田久美子：認知症ケアのマネジメント，日本認知症ケア学会関西地区（大阪），2011
- ・永田久美子：認知症の人が自分らしく暮らし続けるために，日本認知症ケア学会東海地区（愛知），2011
- ・永田久美子，小森由美子，熊倉裕子：認知症の人と家族を支える町づくりはどこまで進んだか，第12回日本認知症ケア学会大会（横浜），2011
- ・小森由美子，永田久美子，熊倉祐子，平林景子，織田正，伊藤和恵，星野京子，積竜太：地域での認知症ケアマネジメントの推進に関する調査研究，センター方式を共通ツールとした認知症ケア地域人材育成プログラムの検証，第12回日本認知症ケア学会大会（横浜），2011

【総説論文】

- ・永田久美子：被災した認知症の人を支えるケアー生きる力と新しい暮らしを見守りながら，臨床作業療法 8 (4)：343-346，2011
- ・永田久美子：認知症本人の生きがいとは，clinisian58(598),71-76,2011
- ・永田久美子：認知症の本人は何を感じているか，訪問看護と介護，16(12)，1008-1013，2011
- ・永田久美子：シリーズ認知症の人の声に耳を澄ませよう.おはよう 21，第22巻第4号~第10号，2010

⑥knagata@itsu-doko.net



①渡邊 浩文（わたなべ ひろふみ）

②常勤，研究主幹

③社会福祉学

④東京センターのスタッフとして，微力ながら，認知症の方，その家族の皆様，そして認知症ケアに携わっておられる従事者の皆様のお力になれるよう尽力したいと考えております。よろしく願いいたします。

⑤2011 年度業績

【総説論文】

- ・今井幸充，渡邊浩文：認知症の病名告知とインフォームド・コンセントー（IC）. 日本認知症ケア学会誌第10巻4号 421-428（2012）

【学会発表】

- ・渡邊浩文『居宅サービス計画書の説明のあり方に関する家族介護者の意識に関する研究ー被介護者の認知症の診断の有無による意識の比較』第53回老年社会科学科会
- ・渡邊浩文，齊藤祐介，中村考一，大島憲子，今井幸充『地域包括支援センターでの認知症

の人の支援のための連携の課題に関する研究 第12回日本認知症ケア学会

- ・大島憲子, 齊藤祐介, 中村考一, 渡邊浩文, 今井幸充『認知症連携担当者の現状と課題』第12回日本認知症ケア学会
- ・齊藤祐介, 今井幸充, 大島憲子, 渡邊浩文, 中村考一, 姜文熙, 仲井真なつき『認知症連携担当者研修の成果と今後の課題』第12回日本認知症ケア学会
- ・中村考一, 今井幸充, 大島憲子, 渡邊浩文, 姜文熙, 仲井真なつき, 齊藤祐介『実践者等養成事業における研修修了者及び認知症介護従事者の感じる認知症ケアの課題 サービス種別による課題の違いに焦点を当てて』
- ・姜文熙, 仲井真なつき, 齊藤祐介, 渡邊浩文, 中村考一, 大島憲子, 今井幸充, 認知症介護実践者等養成研修の有効性検証 第12回日本認知症ケア学会
- ・渡邊浩文『サービス計画書の説明のあり方に関する家族介護者の意識に関する研究—説明に対する家族介護者の意識による分類—』第59回日本社会福祉学会

⑥h-watanabe@dcnet.gr.jp

①大島 憲子 (おおしま のりこ)

②常勤, 主任研修主幹

③専門分野: 認知症ケア, 地域看護学, 老年看護学, 介護福祉教育

2012年3月まで勤務



①中村 考一 (なかむら こういち)

②常勤, 研修主幹

③高齢者福祉, 認知症高齢者の外出支援, 介護職員が行うソーシャルワーク的支援

④娘が8月に生まれ, 元気に育っております。

⑤業績

博士論文「高齢者の行動観察による生活の構造と連鎖に関する分析」

【監修】

- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会①「笑顔を引き出すかわり方を模索する」『おはよう 21 2011年10月号』p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会②「利用者の気持ちを知るための意識改革」『おはよう 21 2011年11月号』p70-73
- ・失敗を活かす認知症ケア事例検討会③「失語症のある認知症の人の思いを探る」『おはよう 21 2011年12月号』p70-73

【学会発表】

- ・日本認知症ケア学会「実践者等養成事業による研修修了者及び認知症介護従事者の感じる認知症ケアの課題-サービス種別による課題の違いに焦点を当てて」

【総説論文】

- ・認知症の人が自分で食べられる支援『ふれあいケア』2011年12月号

⑥nakamura4851@dcnet.gr.jp

IV
スタッフ紹介

凡例

- ①氏名
- ②常勤/非常勤
役職と仕事の紹介
- ③専門分野
- ④自己紹介
- ⑤2011年度業績
- ⑥e-mailアドレス

研修部

研修指導員（出向）	宮原 栄子（2012年3月まで勤務）
研修指導員（非常勤）	仲井真 なつき（2012年3月まで勤務）
研修指導員（非常勤）	齊藤 祐介（2012年3月まで勤務）
研修指導員（併任）	涌井 雅也
事務員（非常勤）	姜 文熙（2012年3月まで勤務）
事務員（非常勤）	長谷部 雅美（2012年3月まで勤務）

運営部

運営部長	森重 賢治
運営部主管	中口 豪
運営部主管	松崎 勝巳
総務課長補佐	佐々木 春男
総務係長	富島 理恵
事務員（派遣）	方波見 祐三子
事務員（非常勤）	吉村 百代
事務員（派遣）	大江 麻里子（2011年5月まで勤務）

広報・啓発活動推進室

推進員（兼務）	渡邊 浩文
---------	-------

認知症高齢者ケアマネジメント推進室

推進室長（兼務）	永田 久美子
推進員（出向）	小森 由美子
推進員（出向）	熊倉 裕子
事務員（派遣）	翠川 沙織

V

運營部活動報告

1. 事業実績報告

(1) 運営体制等

ア 東京センター設立 10 周年の集いの開催

東日本大震災の発生で開催を延期していた東京センター設立 10 周年の集いを、参加者を当法人職員等に縮小して平成 24 年 2 月 6 日（月）に開催した。

イ 認知症介護研究・研修センター全国運営協議会の開催

3 センターの運営等を協議する第 12 回認知症介護研究・研修センター全国運営協議会が、仙台センターが当番となって平成 23 年 10 月 31 日（月）に仙台市で開催された。

ウ 認知症介護研究・研修センター合同研究成果報告会の開催

3 センターの平成 22 年度研究成果の報告会が、大府センターが当番となって平成 23 年 6 月 20 日（月）に名古屋市で開催された。

エ 認知症介護研究・研修センター紹介ビデオの作成

研究・研修活動等を紹介するビデオ（日本語版、英語版、中国語版、韓国語版）を、3 センターが協同して作成した。

オ 客員研究員の発令

客員研究員制度に基づき、研究・研修事業の推進を図るため、上級客員研究員 13 名及び客員研究員 9 名を発令した。

(2) 研究成果報告会等

ア 東京センター研究成果報告会の開催

平成 22 年度研究事業の研究成果報告会を、平成 23 年 5 月 27 日（金）にセシオン杉並において開催し、認知症介護研究に対する関係者の理解を深めた。

イ 東京センター公開講座の開催

杉並区、杉並区医師会、杉並区社会福祉協議会の後援を得て、「認知症？そのときどうする」と題した公開講座を、平成 24 年 2 月 27 日（月）にセンター大会議室において開催した。

(3) その他の事業

ア 認知症の体験世界や本人ネットワーク等の普及

なじみの交流コーナーを活用して認知症の体験世界や本人ネットワーク等これまでの研究成果の普及・活用を推進した。

イ 認知症地域資源連携検討事業の実施

厚生労働省からの補助を受け、全国各地域での認知症地域支援・体制作りを推進するために、全国で取り組まれた先進事例、好事例を収集・分析し、地域の取組みの事例情報を全国に伝える以下の事業を行った。①全国認知症地域支援体制推進会議（対象は都道府県、市区町村の認知症施策担当者等）を 8 月に東京で開催。②認知症地域支援体制普及セミナー（対象は認知症施策担当者、医療・介護・福祉関係者等）を 3 月に東京、神戸、仙台の 3 か所で開催。③情報をより幅広く発信するために、②の普及セミナーで報告された 15 自治体の地域の認知症地域支援・体制作り的事例報告内容、及び普及セミナーでの参加者アンケート結果を一冊に集約した地域報告資料集を作成。

ウ 認知症介護研究情報ネットワーク

平成 23 年度の運用状況として、随時情報の更新等を行った結果、DCnet へのアクセス数（利用度）は昨年を上回る月平均 388 万 Hits であった。

エ 年報の発行

2010（平成 22）年度のセンターの研究事業、研修事業及びその他事業について、報告書にとりまとめ、年報として関係方面に配布した。

2. 2011年度 東京センター活動一覧

開催年月日	研修会等の名称（開催場所）
平成23年6月17日	第1回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(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年6月24日・7月15日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年7月8日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年7月22日・8月19日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年7月30日・7月31日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年8月5日	第2回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(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年8月5日	認知症ケア地域推進ワークショップ研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年8月20日	センター方式活かし方セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年8月26日・9月16日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年9月5日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年9月9日	認知症ケア地域推進ワークショップ研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年9月10日・10月1日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年9月22日	センター方式フォローアップ研修(名古屋市)
平成23年9月29日・9月30日	認知症地域支援総合推進全国合同セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年10月7日	第3回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(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年10月7日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年10月13日	センター方式フォローアップ研修(横浜市)
平成23年10月21日・11月11日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年10月29日・10月30日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年11月1日・11月2日	認知症ケア地域推進研修(宮崎市)
平成23年11月4日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年11月12日・11月13日	認知症ケア地域推進研修(竹田市)
平成23年11月16日	認知症ケア地域推進研修(大阪市)
平成23年11月19日・12月10日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年11月24日・11月25日	認知症地域支援総合推進全国合同セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年11月28日	センター方式フォローアップ研修(津野市)
平成23年11月30日	センター方式活かし方セミナー(糸魚川市)
平成23年12月3日	センター方式活かし方セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年12月4日	センター方式フォローアップ研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年12月5日・6日	認知症ケア地域推進研修(久留米市)
平成23年12月16日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年12月17日・1月28日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成23年12月20日	センター方式活かし方セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年1月13日	認知症ケア地域推進研修(大阪市)
平成24年1月17日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年1月18日	認知症地域づくり講座(さいたま市)
平成24年1月20日・2月10日	センター方式地域型基礎研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年1月22日	認知症ケア地域推進ワークショップ研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年1月25日・1月26日	認知症地域支援総合推進全国合同セミナー(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年2月4日	認知症ケアテーマ型講座(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年2月5日	認知症ケアテーマ型講座(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年2月18日・2月19日	認知症ケア地域推進研修(認知症介護研究・研修東京センター)
平成24年3月3日	認知症地域づくり講座(函館市)
平成24年3月7日	認知症地域づくり講座(福岡市)
平成24年3月13日	センター方式活かし方セミナー(相模原市)

2011年度 認知症介護研究・研修東京センター 年報

発行日：2012（平成24）年7月31日

発行：社会福祉法人 浴風会
認知症介護研究・研修東京センター
〒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
URL. <http://www.dcnet.gr.jp/tokyo/>
