

第16回 大府センター 認知症ケアセミナー

(平成29年度 研究成果報告)

日時

平成30年7月25日(水)
13:00～16:20(開場 12:30)

会場

ウインクあいち
大ホール(2階)

主催

社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

後援

東海北陸厚生局、愛知県、名古屋市、大府市、東海市、東浦町、岐阜県、三重県、国立長寿医療研究センター、
長寿科学振興財団、日本認知症ケア学会、中日新聞社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞中部支社、東海テレビ放送、
テレビ愛知、CBC テレビ、メ〜テレ、中京テレビ放送(株)、全国認知症介護指導者ネットワーク、
認知症介護指導者大府ネットワーク、日本パーソン・センタード・ケア・DCMネットワーク (順不同)



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

第16回 大府センター 認知症ケアセミナー 平成29年度 研究成果報告

プログラム

開会挨拶

祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

研究成果報告

座長 小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部長）

13:05 ～

時計描画テストで認知機能低下の予測ができるか

山下 英美（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

13:25 ～

認知症高齢者とのコミュニケーション力を高めよう

齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

13:50 ～

企業で働く若年性認知症の人の実態

小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

14:15 ～

若年性認知症の人を中心とした認知症カフェの特徴とは

齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

休憩 (20 分)

研究成果報告

座長 加知 輝彦（認知症介護研究・研修大府センター 副センター長）

14:55 ～

認知症介護指導者の地域活動を知ろう

山口 喜樹（認知症介護研究・研修大府センター 研修部 / 名古屋市認知症介護指導者）

地域主体の認知症カフェを開催して

城戸 千景（名古屋市認知症介護指導者 / 小規模多機能ナースィングホーム みち草）

15:20 ～

ケアの現場で研究をしよう

山口 友佑（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）

認知症ケアの質向上を目指した仕組み作り

福永 一雄（堺市認知症介護指導者 / 特別養護老人ホーム ベルファミリア）

15:45 ～

災害時、認知症の人と家族が安心して過ごせるために必要なこと

中村 裕子（認知症介護研究・研修大府センター 研修部）

閉会挨拶

柳 務（認知症介護研究・研修大府センター センター長）

第16回 大府センター 認知症ケアセミナー

平成29年度 研究成果報告

時計描画テストで 認知機能低下の予測ができるか

小長谷陽子¹⁾ ○山下英美^{1) 2)} 齊藤千晶¹⁾ 加藤真弓³⁾ 鳥居昭久³⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研究部 2) 愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻 3) 同大学 理学療法学専攻

1. 背景と目的

国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の中では、認知症の早期発見・早期介入が推進されており、効果的な認知機能のチェック法を用いて、軽度の認知機能低下者を把握することが求められている。

地域において集団で行うことのできる認知機能検査としては、集団認知機能検査「ファイブ・コグ」があり、この中の 2 項目の結果から計算式を用いれば、軽度認知障害（以下 MCI : Mild Cognitive Impairment）相当の人を検出できるが、かなり煩雑である。そこで、もっと簡便に MCI を評価できる方法を見つけるため、ファイブ・コグの 1 項目である「時計描画テスト（以下 CDT）」に着目し、地域在住高齢者の CDT に関して、MCI に特徴的な点を明らかにしてきた。

CDT はその評価項目として、理解、プランニング、視覚記憶と図形イメージの再構成、視空間認知機能、運動プログラムと実行、数字の認識、抽象概念、集中力（注意力）などがあり、長期記憶と情報再生、視知覚と視覚運動能力、注意、同時処理、そして実行機能を評価することができる。また、運転免許証更新の際、75 歳以上に義務付けられている高齢者講習の予備検査にも含まれており、特別な物品の準備や特別な知識も必要無く、短時間でできる簡便な検査である。

今回、CDT を用いて認知機能低下を予測する方法を検討するために、A 市の「脳とからだの体力測定会」に複数回参加した者に関して、1 年後の MCI 相当の人の割合が、ベースラインの CDT の得点の違いによって差が出るかについて検討した。この結果示された、『時計描画テストで認知機能低下を予測するための指標』について報告する。

2. 対象と方法

- 1) 対象：A 市において、B 短期大学と連携して年 1 回開催実施されている、一般高齢者を対象とした「脳とからだの体力測定会」に、平成 26 ～ 28 年度の間に続けて 2 回参加した 33 名（男性 10 名、女性 23 名、平均年齢 73.7 歳）
- 2) 方法：ファイブ・コグ（注意・記憶・視空間認知・言語・思考の 5 つの脳機能について集団で行う 45 分間の検査）を実施し、その中の位置判断検査（注意機能）・単語記憶検査（記憶機能）の結果を元に、杉山ら [1] の計算式を用いて健常か MCI 相当かを判定した。時計描画テスト（A4 の紙に 11 時 10 分を指す時計を描いてもらうテスト）はファイブ・コグの 1 項目（7 点満点）であるが、より詳細な評価が可能な、Freedman 法（15 点満点）により評価した。その後、ベースラインの CDT 得点により、15 点の者を高得点群、14 点以下の者を低得点群とした場合（パターン 1）と、15・14 点の者を高得点群、13 点以下の者を低得点群とした場合（パターン 2）で比較した。パターン 1、パターン 2 のそれぞれについて、ベースラインの CDT の得点の高・低の群によって、1 年後の MCI 相当の人の割合に違いがあるかどうかについて、Fisher の直接法（両側）で検定した。

3. 倫理的配慮

本研究は B 短期大学と A 市の合意の下、当センターの倫理委員会の承認を受け、参加者に書面と口頭にて説明し、書面にて同意を得た上で実施した。

4. 結果

1) ファイブ・コグ：ベースラインでは 33 名中、18 名 (54.5%) が健常、15 名 (45.5%) が MCI 相当であった。1 年後では 24 名 (72.7%) が健常、9 名 (27.2%) が MCI 相当であった。

2) 時計描画テスト：ベースラインと 1 年後の CDT の得点別の人数を表 1 に示す。

ベースラインでは、15 点満点が 20 名、14 点が 9 名であり、両方で 87.9%であった。1 年後は 15 点満点が 23 名、14 点が 6 名であり、同じく 87.9%であった。

表 1 CDT の得点別の人数

CDT 得点		15	14	13	12	11	10	9
人数	ベースライン	20	9	3	0	1	0	0
	1 年後	23	6	1	1	1	0	1

3) ベースラインの CDT の得点とファイブ・コグによる判定の関連を表 2・3 に示す。

パターン 1 (表 2) では、高得点群は 20 名、低得点群は 13 名であり、1 年後の MCI 相当の人数は、高得点群 4 名 (20.0%)、低得点群 5 名 (38.5%) となり、有意差は見られなかった。パターン 2 (表 3) では、高得点群は 29 名、低得点群は 4 名であり、1 年後の MCI 相当の人数は、高得点群 6 名 (20.7%)、低得点群 3 名 (75.0%) となり、検定の結果 $p = 0.052$ と、低得点群に MCI 相当が多く見られる傾向が示された。

表 2 パターン 1

ベースライン					1 年後		
群	人数	健常	MCI 相当	p 値	健常	MCI 相当	p 値
高得点群 (15 点)	20	9 (45.0)	11 (55.0)	0.284	16 (80.0)	4 (20.0)	0.425
低得点群 (14 点以下)	13	9 (69.2)	4 (30.8)		8 (61.5)	5 (38.5)	

表 3 パターン 2

ベースライン					1 年後		
群	人数	健常	MCI 相当	p 値	健常	MCI 相当	p 値
高得点群 (15・14 点)	29	17 (58.7)	12 (41.3)	0.308	23 (79.3)	6 (20.7)	0.052
低得点群 (13 点以下)	4	1 (25.0)	3 (75.0)		1 (25.0)	3 (75.0)	

5. 考察

CDT は地域在住高齢者においては天井効果が見られるが、今回の結果から、CDT 得点が 13 点以下の者には、1 年後に MCI 相当と判定される者が高率にみられる傾向が示唆された。

また、これまでに地域在住高齢者の CDT を質的に分析した結果、「長針・短針の長さが同じ」「長針・短針の長さが逆」という誤りは、健常群と MCI 相当群に同じような割合で見られており、針の長さの誤りのみでは認知機能の低下を断言できなかったが、今回の結果から、13 点以下では 1 年後に認知機能が低下している可能性が示唆されたため、Freedman 法を用いた定量的な分析において、13 点を 1 つの目安とすれば、早期介入の指標として有用であると考えられた。

6. まとめ

地域在住高齢者の CDT の得点と、ファイブ・コグの結果を分析することを通して、CDT を用いて認知機能の変化を捉える方法を検討した。Freedman 法を用いた定量的な分析であっても、13 点を 1 つの目安とすれば、早期介入の指標として有用であると考えられた。今後もさらに対象者を増やし検討していきたい。

【参考文献】

[1] 杉山美香、伊集院睦雄、佐久間尚子ら. : 高齢者用集団版認知機能検査ファイブ・コグの信頼性と妥当性の検討－軽度認知障害スクリーニング・ツールとしての適用可能性について－老年精神医学雑誌 vol.26(2),183-195,2015

認知症高齢者との コミュニケーション力を高めよう

○齊藤千晶¹⁾ 山下英美^{1) 2)} 小長谷陽子¹⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研究部 2) 愛知医療学院短期大学 作業療法学専攻

1. 背景と目的

認知症は症状の進行に伴いコミュニケーション障害を生じ、周囲の人々との交流を阻害するだけでなく、本人の不安・孤独感を高め、認知症の行動・心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia : BPSD) 出現の一要因にもなりうる。周囲との生き生きとした交流が認知症高齢者の生活の質 (QOL) を高めるとも言われ、認知症の人とのコミュニケーションについて考えることは重要なテーマである。

本邦の看護師および介護職員が認知症高齢者と会話をする場合、「ゆっくり話す」「大きな声で話す」「簡潔に話す」等の音声コミュニケーション技法を用いていることが分かっている。また、家族介護者においても、同様の傾向が示唆されている。本研究では、認知症ケアにおけるより良い「話しかけ方」を明らかにすることを目的とした。今回、認知症の原因疾患の中でも特に多い、アルツハイマー型認知症 (dementia of Alzheimer type : DAT) を発症した認知症高齢者を対象として、発話速度と文節間隔が聴覚的言語理解に与える影響を明らかにしたので報告する。

2. 方法

検査対象者は健常高齢者 16 名 (男性 8 名、女性 8 名、65-82 歳、平均年齢 72.3 ± 5.0 歳) と介護老人保健施設およびグループホームに入所中の DAT 高齢者 11 名 (男性 2 名、女性 9 名、70-89 歳、平均 83.8 ± 5.6 歳) である。

高齢者に馴染みのある単語、およびそれらを組み合わせた文を選定し、これをプロの女性アナウンサーに自然な抑揚で発話してもらい録音した。また、これらの単語や文に一致したイラストも作成した。次に、音声分析合成方式 (TANDEM-STRAIGHT) により、発話速度 {速い・普通・遅い} と文節間隔 {短い・自然・長い} を制御して、発話速度と文節間隔の各条件を組み合わせ、14 モーラの文音声刺激を作成し、さらに、正確にタイミングを調整可能な刺激呈示の PC プログラムを開発した。

検査課題は、文音声刺激を聴き、その発話内容に合致した絵を選ぶ。音声の流れ終わった直後、モニター画面に 3 種類の絵による選択肢が提示され、対象者は画面をタッチし解答する。

結果は発話速度×文節間隔×グループの 3way ANOVA を用い、正答率を解析した。多重比較は Bonferroni 法で補正し、有意水準は 5% とした。なお、本研究は倫理的配慮として、当該研究機関の倫理委員会の承認に基づいて行われ、研究開始に先だってインフォームド Consent のもと、対象者全員及びその家族 (DAT 高齢者のみ) から書面で同意書を得た上で実施した。

3. 結果

総平均正答率はグループ (健常 / DAT 高齢者) で有意な主効果が認められ、DAT 高齢者群は有意に低い正答率を示した ($p < 0.001$)。また、グループ×発話速度×文節間隔の 2 次の交互作用は有意であった ($p = 0.010$)。そのため、下位検定を行い多重比較の結果、健常高齢者は発話速度や文節間隔の各条件下において有意な差を認めなかった。DAT 高齢者では、発話速度が遅い時、文節間隔が自然な場合は長い場合と比較して、有意に正答率が上昇した ($p = 0.022$)。また、文節間隔が自然な時、発話速度が速い場合は遅い場合と比較して、有意に正答率が低下した ($p = 0.038$)。

4. 考察

今回、認知症ケアにおける、より良い「話しかけ方」を提言し、エビデンスベースでの具体的なケア方法を提示するための基礎的知見を得る目的で、認知症の原因疾患の中でも特に多い、DAT を発症した認知症高齢者を対象に、発話速度と文節間隔が聴覚的言語理解に与える影響を検討した。その結果、DAT 高齢者群は健常高齢者群と比較して、総平均正答率が有意に低下していた。また、発話速度と文節間隔の関係が、聴覚的言語理解に影響を与え、特に「自然な間」と「ゆっくりとした話し方」の組み合わせが、意思の疎通に有用であることが示唆された。

介護現場では認知症高齢者とコミュニケーションを図る際に、話し手側は「ゆっくり話す」といったコミュニケーション技法を用いている。実際に話しかける際の目安としては、普段聞き慣れている TV アナウンサーの発話速度よりも、意識してゆっくりと話すだけでなく、文節間に一呼吸置くようなイメージで「間」も取り入れながら話す必要があるといえる。

5. まとめ

DAT 認知症高齢者は、健常高齢者よりも聴覚的言語理解の低下が認められた。また、話す速さと文節間隔の組み合わせにより影響があり、特に「自然な間」と「ゆっくりとした話し方」の組み合わせが、意思の疎通に有用であることが示唆された。

企業で働く若年性認知症の人の実態

～平成29年度老人保健健康増進等事業～

○小長谷 陽子¹⁾ 齊藤 千晶¹⁾ 加知 輝彦²⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研究部 2) 認知症介護研究・研修大府センター 副センター長

1. 背景と目的

若年性認知症は現役世代に発症するので、認知症高齢者とは異なるニーズがあり、特に、経済的な問題が指摘されている。また、企業等に雇用されている若年性認知症の人は、一旦退職してしまうと、再就職ができたとしても同等の収入額を維持することは困難であることから、可能な限り現在の職場で継続して勤務することが望ましい。一方、各種の就労継続のための支援施策はあるものの、雇用する企業側の若年性認知症に対する理解や就労継続する上での配慮等については、十分であるとは言い難い状況である。そのため、現行の福祉・労働等の公的支援策の活用実態を検証し、本人が望む継続雇用を実現させるためにどのような支援が必要かについて調査し、検討する。

2. 対象と方法

全国の従業員 500 人以上の企業等 6,733 ヶ所(平成 29 年度 帝国データバンクによる)に対し、「企業等における障害者(若年性認知症を含む)の就労継続支援に関する調査」を行った。平成 29 年 10 月 13 日に調査票を郵送し、10 月末日を締め切りとし、その後、はがきによる督促を 1 回行った。

3. 結果

有効回答は 938 件であった(有効回収割合: 13.9%)。回答があった 938 社では、「公務」が最も多く約 2 割、次いで「製造業」、「医療・福祉関連」であった。

障害者雇用について、「身体障害者」はほとんどの企業で雇用されていたが、「知的障害者」を雇用している企業は約半数であり、「精神障害者」を雇用している企業は約 7 割であった。また、身体障害者に比べ、知的・精神障害者については、「把握していない」、あるいは「無記入」の企業が約 1 割と多かった。これら 3 障害以外の障害者については、「把握していない」、あるいは「無記入」が半数以上であった。障害者雇用率については、制度に定められた一般企業の「2.0%」を満たしている企業が 579 ヶ所(61.7%)であった。

介護をしている従業員がいる企業は 3 分の 1 以上あったが、若年性認知症の家族を介護している従業員がいる企業は 3 社だけであった。また、介護している従業員の有無を把握していない企業が半数以上あった。介護をしている従業員がいる企業において、その従業員に対する対応では、「介護休暇制度の利用を勧めた」が最も多く約 6 割、次いで、「介護休業制度の利用を勧めた」であった。介護を理由として離職した従業員がいる企業は約 4 割であった。そのうち、若年性認知症の人の介護を理由とした従業員がいる企業は 3 社だけであった。また、介護を理由として離職した従業員の有無を把握していない企業が 4 割以上みられた。

若年性認知症の認知度に関しては、「知っている」と「聞いたことはある」を合わせて約 96% であったが、該当者がいる企業はわずかであった。業種別では、「公務」が最も多く 23 社(2 社は重複)、次いで「製造業」12 社であった。従業員別では「2000 人以上」の企業が 31 社(2 社重複)と最も多かった。若年性認知症の人等が「以前にいた」と回答した企業では、その人数はいずれも 1 人ないし 2 人であった。現在いる該当者で「就労中」の人は 41.4%、「休職中」の人も 41.4% であった。

会社の対応の中で、業務内容については、「他の業務・作業に変更した」が最も多く約 6 割、次いで「労働時間の短縮・時間外労働削減」「管理職業務からの変更」が同じ割合（約 16%）であった。課題としては「本人の状況を把握し、今後の対応を検討するため、医療機関受診時の同席を求めているが、本人の同意が得られていない」「仕事を継続する為に、周囲にどこまで開示して理解を得るかが難しい」ことがあげられた。取り組みとしては「通勤方法を家族と相談し、車の運転をさせない。業務は必ず 2 人以上で実施する」「営業部門から人事部へ異動。ジョブコーチの協力により業務変更」などであった。

報酬・雇用に関しては、「作業能力低下でも報酬維持した」が最も多く 6 割以上、次いで「話し合いで合意退職」であった。課題として「鉄道業なので危険な作業もある。配置換えを納得しない人もいる」「通勤中及び勤務中の本人の安全確保及び事故防止」が挙げられ、取り組みとしては、「契約期間が満期となったら、契約更新を行わないこととする」「休職とせず、業務継続を図り給与を維持したが、1 年後症状進行により給与を見直し、降給を実施した。作業内容を変更したが、業務定着が不可能となり合意退職した」などがあった。その他については、実施している企業の割合は少なかったが、その中では、「通勤に配慮」「医療機関の支援」「障害者手帳・年金の情報提供」がそれぞれ約 2 割の企業で行われていた。

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

4. まとめ

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

若年性認知症の人を中心とした 認知症カフェの特徴とは

○齊藤千晶¹⁾ 小長谷陽子¹⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研究部

1. 背景と目的

厚生労働省は 2012 年に「認知症施策推進 5 年計画（オレンジプラン）」を策定し、その施策の中で、認知症の人やその家族等に対する支援を推進するために認知症カフェの普及を掲げた。オレンジプランでは、認知症カフェとは「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」とし、その数は 2015 年以降急激に増加している。さらに、2017 年の認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）の改訂では、2020 年度までに認知症の人が集まる場や認知症カフェなど、認知症の人や家族が集う取組を全市町村に普及させることを明記し、今後もその数は増加することが予測される。

若年性認知症の人は、多くが働き盛りで、家庭や社会で重要な役割を担っている。2009 年の調査結果によると全国の若年性認知症の人は約 37,800 人であり、65 歳以上の認知症高齢者 460 万人以上と比べ人数は少なく、医療や介護、福祉関係者の間でも、十分に知られているとはいえない。また、若年性認知症の人とその家族は、病気の特性と社会的な背景等によって孤立しやすく、適切な支援を受けないまま、疲弊してしまっている場合が少なくない。さらに、利用できる社会資源についても、本人や家族からは「気軽に行ける居場所が欲しい」「若年性認知症に向けたサービスを提供する事業所がもっと増えるとよい」等の声もあり、不足しているのが現状である。

認知症カフェは、住み慣れた地域の中で気軽に集える場所として、若年性認知症の人や家族にとっても、有用な社会資源となり得ると思われる。しかしながら、主に若年性認知症の人と家族が参加している認知症カフェの特徴や課題等については十分に明らかとなっていない。今回実施した、若年性認知症の人と家族が参加している認知症カフェの実態調査の結果から、知見を報告する。

2. 方法

2016 年度に 47 都道府県および 1,743 市区町村の担当者を対象に、若年性認知症の人を中心とした認知症カフェの有無とその名称等を調査し、25 都道府県の 54 か所の認知症カフェを把握した。2017 年度にそれらの認知症カフェに対して郵送にてアンケート用紙による実態調査を実施し、有効回収数は 41 通（回収割合 75.9%）であった。

調査内容は、若年性認知症の人を中心とした認知症カフェの概要（開設時期、主な開設者・機関、運営母体、運営予算、活動場所、活動頻度、運営時間、参加費、運営スタッフおよび利用者の内訳）、運営目的、特徴的なプログラム、運営上の課題等である。

分析方法は、単純集計と、「運営目的」および「特徴的なプログラム」の自由記述は質的帰納的にカテゴリ分類を行った。なお、倫理的配慮として当該施設の倫理委員会の承認を得て、調査依頼書に個人情報保護、結果の取扱等を記載の上で実施した。

3. 結果

開設者（機関）は地域包括支援センター、市区町村が多かった。運営母体は市区町村や家族の会が多く、運営予算も運営母体や市区町村から確保し、公共の施設で毎月 1 回開催する認知症カフェが多かった。また、運営スタッフは介護専門職や行政、社会福祉協議会の職員が多かった。カフェの目的は、「多

様な交流の場」や「居場所づくり」以外に、「認知症の人の役割づくり」が上位に挙げられた。また、8 割以上のカフェで特徴的なプログラムが行われ、特に、手工芸や料理等の作業活動が多かった。運営上の課題は、利用者が集まらないことやボランティア不足が多かった。

4. 考察

調査した認知症カフェには行政職員が多く関与していた。これは若年性認知症施策が新オレンジプランの柱の 1 つであるため、その施策推進の効果と考えられた。また、認知症カフェの目的として、多くが「多様な交流の場」を提供することを掲げていた。しかしながら、「認知症の人の役割づくり」が多かった点は、先行研究 [1] とは異なる傾向だった。若年性認知症を発症した人が就労中である場合、身体機能も保たれており、適切な支援により働き続けられるにもかかわらず、様々な事情により退職せざるを得ない方が多いのが現状である。障がいがあっても役割を持って人生を歩むことは、自分の人生を自分らしく生きていく上で大切なことである。特に、若年性認知症の人やその家族は、病気の特徴等から社会的な役割を喪失しやすいと言え、目的の中で役割づくりが上位に挙げられたのは、そのような背景が影響していると考えられた。それは、プログラム内容にも反映され、楽しみながら、ご本人のできる活動に視点を置き、取り組まれていた。

若年性認知症の人や家族が利用できる社会資源についても、十分とは言えない。認知症カフェは本人や家族にとって気軽に訪れ、様々な人との交流や専門職等に相談できる場であり、このような場所が身近にあることは、安心した生活に繋がると思われる。さらに、若年性認知症の人や家族から認知症カフェは役割づくりの場としても期待され、主催者もそのような視点を持って運営することが求められている可能性が考えられた。

課題として利用者が集まらないことが挙げられ、その要因の一つとして若年性認知症の人の把握の難しさが考えられた。そのため、多機関、多職種で協働しながら運営することが、若年性認知症の人や家族の幅広いニーズに応え、有用な社会資源となるのではないかと考えられた。

[1] 平成 28 年度老人保健健康増進等事業「認知症カフェの実態に関する調査研究事業 報告書」

認知症介護指導者の地域活動を知ろう

○山口喜樹¹⁾ 山口友佑²⁾ 中村裕子²⁾ 加知輝彦²⁾ 柳 務²⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター / 名古屋市認知症介護指導者 2) 認知症介護研究・研修大府センター

1. 背景と目的

全国 3 か所（東京・仙台・大府）の認知症介護研究・研修センター（以下、センター）では、都道府県・指定都市が行う認知症介護実践者等養成研修（以下、実践研修）で企画や講師等を担う認知症介護指導者（以下、指導者）を養成している。実践研修以外においても様々な地域活動を行う指導者の実態を明らかにして、今後の活動に生かすことを目的とした。平成 26 年度から毎年継続して実施しており、本調査が 3 回目である。

2. 対象と方法

平成 28 年度までに指導者養成研修を修了した者で、所在が把握されている 2,126 人を対象に、平成 28 年度中に行った活動についてのアンケート調査を Web で実施した。調査期間は、平成 29 年 8 月 4 日から 9 月 22 日とした。調査項目は、活動の範囲や活動の対象、活動の内容等とした。調査項目の検討や手引配布等について、東京・仙台センターの協力を得た。

3. 倫理的配慮

当法人の倫理委員会にて承認を受けた。調査協力は任意とし、学会等での報告の際には個人を特定しないことを文書に記し郵送で送付し、回答を以って同意を得たものとした。

4. 結果

アンケート依頼数 2,126 人 アンケート回収数 596 人 回収率（28.0%）

（1）活動の有無

活動した指導者は 88.8%（529 人）、活動のなかった指導者は 11.2%（67 人）であった。

（2）活動の全体像

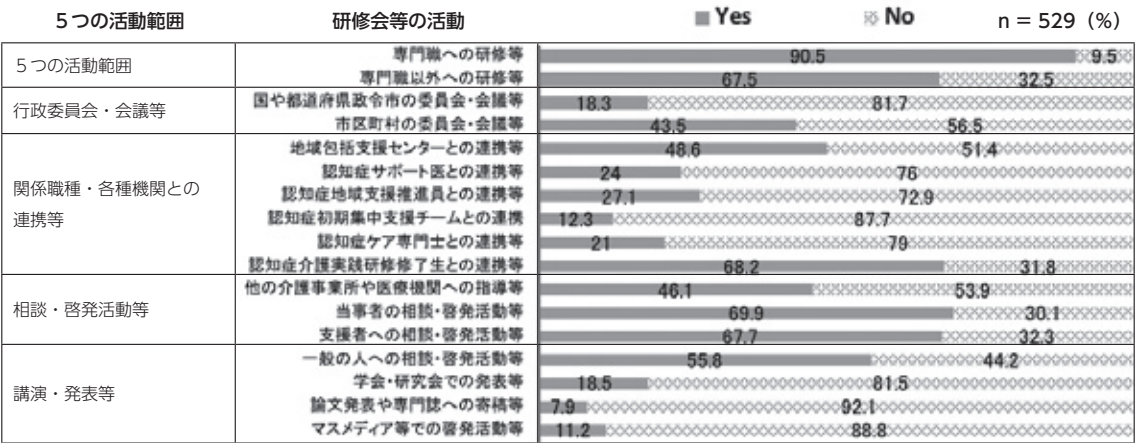


図 1 指導者の活動範囲と内容や対象ごとの活動割合（全体像）

(3) 当事者（認知症の人や家族介護者等）の相談・啓発活動

当事者の相談や啓発活動を行った指導者は、357 人（69.9%）であった。内容は、直接相談 258 人、認知症カフェ・サロンの開催や参加 182 人、運営推進会議 123 人等（複数回答）であった。

(4) 認知症地域支援推進員との連携

平成 28 年度は、活動した指導者の 27.1% が認知症地域支援推進員と連携していた。

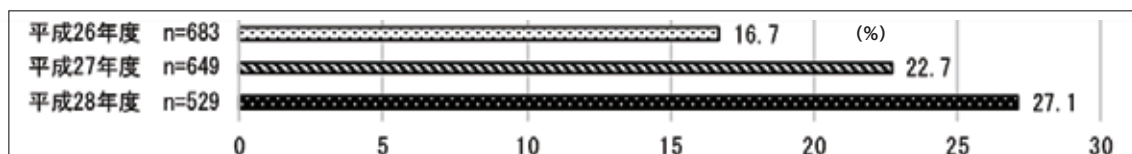


図 2 認知症地域支援推進員との連携

(5) 活動に費やす日数

実践研修には、7 割の指導者が月 2 日（年間 23 日）未満であった。

実践研修以外の活動には、8 割の指導者が月 2 日（年間 23 日）未満であった。

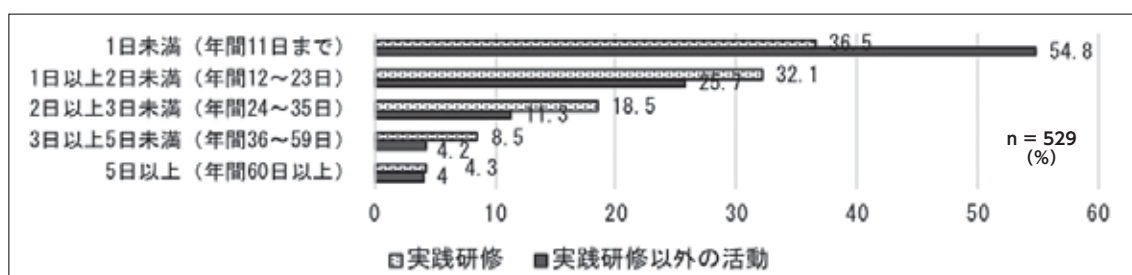


図 3 活動に費やす日数

(6) 活動のなかった指導者の関与できなかった理由（上位項目）（複数選択可）

関与できなかった理由は、上位から「本務多忙のため」、「活動の依頼がないため」、「指導者養成研修終了直後のため」、「自信がないため」等であった。

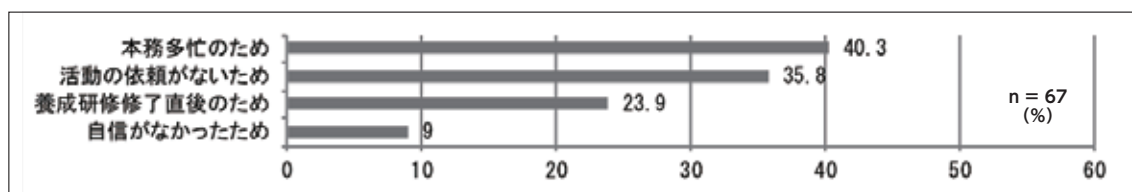


図 4 活動のなかった指導者の関与できなかった理由

5. 考察

指導者の実践研修以外の活動が明らかになり、専門職として地域づくりに貢献していることが示唆された。今後も継続して調査を続け、活動の幅が広がっていく状況や内容を明らかにするとともに、地域活動に参加しやすい環境づくりについて検討する必要がある。認知症施策が市町村を中心に推進される中、都道府県・指定都市等が推薦し、センターが養成した専門的な知識や技術を持った指導者の地域活動を紹介する場面を増やし、地域のケアレベル向上に役立っていることを示していきたい。

地域主体の認知症カフェを開催して

○城戸千景¹⁾

1) 名古屋市認知症介護指導者 / 小規模多機能ナースィングホーム みち草

1. 背景と目的

小規模多機能ナースィングホームみち草は、名古屋市内の東南に位置する天白区（人口 157,922 人、内 65 歳以上人口 59,802 人：平成 29 年 10 月）にある。天白区は、名古屋市内 16 区のうち 14 番目に高齢化率（高齢化率 22.0%）の低い区である。若い世代の転出・転入が多く、一生涯を天白区で過ごす人は少ない。

事業所の運営推進会議では、急激に高齢化が進む中、地域の課題として ①「老人会」や「婦人会」がないことで、馴染みの関係を作る場所がなくなり近所の関係が希薄になりやすい ②集合住宅ではなくて、一軒家が多いため孤立しやすい ③子供から大人まで、顔の見える関係が作りにくい ④孤独死が起こりやすい の 4 点が地域の課題としてあがった。

地域包括ケアシステム実現の中で、地域住民に求められる居場所をつくることを目的に認知症カフェ設置のために取り組んだ内容やプロセス、工夫について報告する。

2. 対象と方法

(1) 平成 24 年 6 月 計画開始

・デイサービスの休日の空きスペースの有効活用

・準備・運営は、地域ボランティアで開始

(看板手作り・おやつ手作り・クロス不用品・その他備品不用品を集めていた)

(2) 平成 25 年 1 月 実行委員会の立ち上げ

認知症の人の利用に関してボランティアの不安があり、実行委員会を立ち上げた。

認知症サポーター養成講座を開催した。

(3) 平成 26 年 3 月 認知症カフェ開始（月 2 回 10:00 ～ 13:00）

認知症サポーター 5 名、専門職 7 名のチームで運営している。

既存の地域主体のサロンに専門職も参加させてもらい協働している。

第 1 日曜・・・相談型として介護保険の仕組み・健康に関すること・認知症介護相談等をじっくり相談する場

第 3 日曜・・・ふれあい型として地域住民が主体となり、認知症の当事者や家族とともに手芸・絵手紙・盆栽・防災等の活動をしている

3. 倫理的配慮

今回の発表において個人情報に留意し、個人が特定できないよう処理を行い、関係者へ説明と承諾を得た。

4. 結果

口コミで広がっていった認知症カフェの参加者は、毎回 15 名～20 名で安定している。医師による「健康ミニ講座」が人気で、認知症の人も興味を持って聴講されている。その他、糖尿病・脱水・高血圧等の身近なテーマも好評である。

運営の中では、認知症サポーターが活躍している。サポーターの中から次のサポーター養成講座の依

頼があるなど、認知症の人の理解の輪が広がってきた。

認知症の妻を介護する夫が認知症カフェに参加して、その後、妻とともに参加されるケースもあった。

【参加者の声】

《認知症カフェをやって変わったこと》

「手作りおやつメニュー決めが楽しい」

「馴染みの顔が見られるから楽しみ」

「カフェで、顔を合わせる機会が増えた」

「ありがたいと言われると嬉しい」

「カフェに来てないと、お互いに気にするようになった」

「認知症のご本人とそのご家族が気軽に来られている」

「認知症になっても、地域から切り離されていない関係ができています」

「私が、認知症になったら手助けしてね！と言える関係作りができるようになった」

「認知症の人との距離が近くなったと感じる」

「カフェをきっかけに、趣味活動の場所になって人の関係が広がった」

「公民館で行っている認知症の勉強会に積極的に参加するようになった」

5. 考察

認知症カフェに対し、最初からいろいろなことを求めると活動が窮屈になりやすいと思われた。まずは、関係者が楽しく交わることが大切で、それぞれの特技を活かしていくことで、徐々に活動の幅が広がっていったと考える。

地域においては、お互いを知ってもらうことで安心感が持てたり、認知症の人を地域から切り離したくないことの大切さを伝えることが出来たのではないかと感じている。

今後も、認知症介護指導者として地域活動を進める中で、自分も地域住民の一人であり地域資源として身近な自治会から種をまいていこうと思っている。コツコツとできることから進めていくことで、地域の認識が少しずつ変化していくことを楽しみにして、指導者の地域活動を継続していきたい。

【参考文献】

『実践事例でわかる認知症ケアの視点 ～21 事例から学ぶ対応のポイント～』

(中央法規出版：2017) 編集 一般社団法人全国認知症介護指導者ネットワーク

ケアの現場で研究をしよう

～認知症介護指導者への『研究活動継続支援プログラム』・『論文化支援プログラム』の開発～

○山口友佑¹⁾ 伊藤美智予²⁾ 汲田千賀子^{1) 3)} 中村裕子¹⁾ 加知輝彦¹⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研修部 2) 名古屋大学 予防早期医療創成センター 3) 同朋大学 社会福祉学部 社会福祉学科

1. 背景と目的

全国 3 か所の認知症介護研究・研修センターで実施する認知症介護指導者養成研修(以下、指導者研修)では、研究的手法を用いて、自職場等の課題解決を図る実践研究活動(以下、職場研修)が、プログラムの中に組み込まれている。平成 24 年度調査では、この職場研修は個人や組織にポジティブな影響を与える一方で、業務との両立の困難さ等により研修後の継続が容易でないことも明らかになった※ [1]。

そこで、認知症介護研究・研修大府センター(以下、大府センター)では、指導者研修修了後も研究活動の継続を希望する認知症介護指導者(以下、指導者)に対する支援強化のため「研究支援プログラム(研究活動継続支援プログラム・論文化支援プログラム)」を開発し実施してきた。このプログラムは、指導者と大府センター職員で構成される「全体会(研究会)の組織化」と「担当制による個別支援」の二本柱からなる支援体制の構造により、指導者の実践現場での研究活動を支援することを目的として開発したものである。

本研究では、プログラムの成果と課題を明らかにし、今後のあり方を考察することを目的とした。

2. 対象と方法

○研究活動継続支援プログラム

1) 対象：平成 28 年度までの指導者研修修了者のうち、希望者 4 名を対象とした。

選定基準は、①研究活動と本プログラムに取り組む意欲がある者、②平成 30 年度の日本認知症ケア学会に参加できる者、③全体会(研究会)に参加できる者、のすべての条件を満たす者とした。

2) 方法：プログラムの流れの詳細を表 1 に示す。

○論文化支援プログラム

1) 対象：過去に研究活動継続支援プログラムを修了し、その成果について論文化を希望した 4 名を対象とした。

2) 方法：大府センターにて、論文化を進めていくうえでの作業の確認や進捗状況の確認を含めた全体会を 2 回開催し、それ以外は各担当者が個別指導を行った。

表 1 研究継続支援プログラムの流れ

月	全体／個別	内容
H29.5	全体会①	オリエンテーション 研究計画第 1 次案発表・討議
H29.6	個別支援	研究計画の検討
H29.7	全体会②	研究計画第 2 次案発表・討議→確定
H29.8～11	個別支援	個別支援 進捗状況を担当者に報告・相談
H29.12	全体会③	研究成果の報告 学会発表抄録作成
H30.1～3	個別支援	個別支援 ケア学会へのエントリー 発表準備

3. 倫理的配慮

対象者に本研究の趣旨及び研究参加の自由、結果の公表等について、文書等で説明を行い、同意を得た。

4. 結果

研究活動継続支援プログラムについては、3 名が研究成果をまとめ、平成 30 年 6 月に新潟で開催された第 19 回日本認知症ケア学会での発表を行った。1 名は自職場における業務との調整が難しくなったため、途中でプログラム参加を辞退した。プログラム参加者からは、一定の達成感が得られたという声を得ることが出来た。

論文化支援プログラムについては、1 名が認知症ケア学会誌への投稿を行い、査読審査中である（6 月 25 日現在）。残りの 3 名については、自職場での業務の兼ね合いもあり、予定していた期限までに、投稿論文を作成することが出来なかった。

5. 考察

本プログラムでは、全体会による支援と担当者による個別支援の 2 つの支援方法を組み合わせて行っている。そのことにより、個々の研究についてもプログラム参加者が 1 つのチームとなってお互いの研究について意見交換を行うことで、研究の内容が深まり、自身の研究についての新しい知見を得ることに繋がっていると言える。しかし、全体会の日程を設定しているものの、業務の関係上、全体会に参加することが難しい参加者がおり、全員が揃って全体会を行うことが出来ないこともあり、全体会での支援と個別支援の比率については、再度検討することが必要である。

論文化支援プログラムについては、自職場での業務の兼ね合いの関係などから、本年度の投稿は 1 本のみであり、参加者全員が投稿することは出来ていない。現状は年度内で、どの学会誌に投稿するかという流れで目標を設定しているが、継続的に支援できるよう、目標の設定や支援のあり方について、再度検討することが必要である。

表 2 平成 30 年度研究継続支援プログラム参加者の研究テーマ一覧

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> ・複合型共生施設がもたらす効果と課題 ・認知症患者の入院初期の情報収集についての取り組み ・認知症ケアの質向上を目指した仕組みづくり |
|--|

【参考文献】

- [1]：伊藤美智予，汲田千賀子，中村裕子，ほか；ケア実践者が研究的活動を行うことの意義と課題．日本認知症ケア学会誌．12（2），479-489

認知症ケアの質向上を目指した仕組み作り ～施設内外活動の指針の検討～

○福永 一雄¹⁾ 汲田 千賀子²⁾

1) 堺市認知症介護指導者 / 特別養護老人ホーム ベルファミリア 2) 同朋大学 / 認知症介護研究・研修大府センター研修部

1. 背景と目的

地域包括ケアシステムの構築が求められる中、当施設においても特別養護老人ホームの役割として、地域における認知症サポーターの養成や啓発活動、認知症カフェの運営などを実践している。このような企画の立案や活動などは、施設内で認知症介護実践研修を修了している職員で構成されている「認知症支援委員会」が中心となっている。施設外での活動内容は明確になっているものの、施設内での活動については不明確のまま今日に至っているのが現状である。地域の方々にとって施設利用が必要になった時に、信頼され安心して利用できる場所になるためには、より一層の認知症ケアの質の向上が求められる。

本研究では、認知症介護実践研修修了者が構成メンバーとなる認知症支援委員会内において、修了者としての役割を明確にし、推進できるような仕組み作りを構築する手がかりを探ることを目的とする。

2. 対象と方法

1) 対象

当施設で勤務する認知症介護実践研修修了者 15名
(入居部門8名、通所部門6名、包括職員1名)

2) 方法

ア) ディスカッション (計3回)

- 1回目：平成29年9月5日
- 2回目：平成29年10月3日
- 3回目：平成29年11月7日

イ) 施設内外活動指針の作成

3. 倫理的配慮

本研究の実施にあたり、施設長及びディスカッション参加者には口頭と書面で研究の目的や方法、個人情報取り扱いについて説明し、同意を得た。

4. 結果

1回目のディスカッションでは、現在の認知症支援委員会の役割である「認知症カフェ運営」、「認知症相談」、「認知症サポーターの養成」、「認知症の理解に関する地域活動」以外で施設内の役割が必要であるかとの問いに関しては、15名中9名が必要だと感じているとの回答であった。

必要ある	必要ない・どちらでもない
・認知症ケアについてもっと理解を深めたい ・自己のスキルアップに繋げていきたい ・自分の習得した知識や技術を施設に還元したい	・自己のスキルで実践できるか不安を感じる ・現場の業務に加えて、取り組んでいくことは難しい ・具体的活動が明確でないため役割が具体的にできれば取り組んでみたい

2 回目のディスカッションでは、施設内での役割について具体的にどのようなことを実践していくことが必要なのかを委員会内で検討した。教育・助言 / 指導・共有の 3 つのカテゴリーに分け内容の検討を行った。

カテゴリー	具体的活動内容について
教育	・認知症に関して、職員により知識・技術の差が大きいため、委員会として、学習の機会を提供してはどうか ・経験年数に応じて、研修内容を変更してはどうか
助言・指導	・根拠がわからずに、自身の経験などでケアを実践してしまっていることへの対応 ・認知症ケアに関して、相談する場がない ・認知症ケアに関して、振り返る場がない
共有	・色々な認知症ケアに関して、実践していることを知りたい ・認知症ケアに対する介護現場での実際を知ること、自分達も活かせる内容があるのではないか ・根拠を持った実践内容を職員で共有することで、認知症ケアの質向上に繋がるのではないか

3 回目のディスカッションで委員会としての指針を決定した。委員会の指針を施設内と施設外の 2 つとし「地域で認知症の方の生活が継続できるよう、家族や地域住民へ情報の発信や交流を通し、地域との繋がりをもつ。また地域住民の認知症の理解の促進を図る」、「施設内の認知症ケアの質向上のため、認知症ケアカンファレンス開催及び実践事例報告会の企画運営・認知症ケアに関する職員教育を実施する」こととした。

5. 考察

役割を自分達で考えることで、自己の取得した資格の意義を考える機会になったのではないかと考える。また、役割が明確になったことで自分達の具体的活動に対して具現化するための前向きなアイデアや思いを語りはじめた。そのことから、トップダウンではなく、自己で考え実践することが重要であることが今回の活動を通して知ることができた。

6. まとめ

本研究の目的であった、実践研修修了者が施設内での役割を求めているかを明らかにした上で、認知症支援委員会内で、修了者としての役割を明確にし推進できる指針をつくることについては、活動を実践したいという意思が明らかになった。活動を推進する指針について具体的活動内容をもとに明確にすることができた。今後は活動内容が定着化するようにマニュアル等の体制を整備していくとともに、実践者と実践リーダーのそれぞれの役割について具体化し、より専門性の高い認知症ケアの実践に繋げていきたいと考える。

災害時、認知症の人と家族が安心して 過ごせるために必要なこと ～家族へのインタビュー調査を通じて～

○中村 裕子¹⁾ 伊藤美智予²⁾ 鈴木 亮子³⁾

1) 認知症介護研究・研修大府センター研修部 2) 名古屋大学予防早期医療創成センター 3) 相山女学園大学人間関係学部心理学科

1. 背景と目的

東日本大震災後の多くの研究で、介護サービス事業所内や避難所における認知症の人への支援の課題等が明らかにされてきたが、災害時の在宅の認知症の本人や家族の実態に関する研究は必ずしも十分ではない。

筆者らは、2016 年 8 月より認知症介護指導者を通じて、熊本県 A 村において研究を実施してきた。具体的には、居宅介護支援事業所、ケアマネジャー、居宅介護支援事業所の利用者に対して、主に『支援者側の視点』から、災害時の認知症ケアマネジメントの実態と支援の課題を検討してきた。

今回の調査では、在宅の認知症高齢者が、地震後も以前と変わらぬよい状態で在宅生活を維持できた要因を『家族の視点から』探索し、今後、専門職として求められる支援への示唆を得ることを目的とした。

2. 対象と方法

1) 対象

研究の趣旨に該当する家族介護者を、居宅介護支援事業所より紹介を受け、以下の B 様（30 代女性）、C 様（40 代女性）、D 様（50 代女性）の 3 名を対象とした。

表 1 対象者の属性

対象	年齢 性別	続柄	要介護者 年齢	性別	要介護度等	家族構成
B 様	30 歳代 女性	孫（同居）	90 歳代	女性	要介護Ⅱ、 認知症自立度Ⅱ a	4 世代 6 人家族
C 様	40 歳代 女性	息子の嫁 （同居）	80 歳代	女性	要介護度Ⅴ、 認知症自立度Ⅲ a	3 人家族
D 様	50 歳代 女性	娘（別居）	80 歳代	男性	要介護度Ⅲ、 認知症自立度Ⅰ	夫婦のみ世帯
			90 歳代	女性	要介護度Ⅱ、 認知症自立度Ⅲ a	

2) 方法

(1) データ収集方法

- ①あらかじめ質問項目を設定し、半構造化インタビューを実施
- ②期間：2018 年 3 月 7 日（水） 一人あたり 1 時間程度
- ③ご本人の了解を得て IC レコーダーで録音後、逐語録を作成
- ④主な質問内容：「地震後もよい状態が維持できた要因として考えられること」等

(2) 分析方法

逐語録から意味のあるまとまりで区切り、「よい状態を維持できた要因は何か」という視点からカテ

ゴリー化し質的に分析した。

3. 倫理的配慮

- ・認知症介護研究・研修大府センターの倫理委員会の承認を得た。
- ・対象者には、研究の趣旨と個人情報の保護、研究参加の任意性について、口頭と書面で説明し同意を得た。

4. 結果

地震後でも認知症の人のよい状態が維持できた要因に焦点をあて、語りの内容を以下のサブカテゴリー、カテゴリーに分類した。

表 2 地震後により状態が維持できた要因として考えられること

カテゴリー	サブカテゴリー	語 り (一部抜粋)
物理的環境要因	ライフラインの確保	何とか自給自足できた／水源があちこちにあり水は豊富
	安心できる物理的環境	母屋は壊れたが、鉄筋が入っている離れがあってよかった
人的・社会的環境要因	専門職・介護サービスと繋がっている安心感	その日の内に 3 ヶ所から安否確認にきてれて、「何かあったら伝えて」と言われ、ギリギリまで頑張れると思った／ショートステイは無理だけど、福祉避難所として家族一緒にどうぞと言ってもらえた
	近隣の助け合い・繋がりによる共助	昼間お母さんを見てあげるから、あんたは仕事にいておいでと言われた／知り合いの消防団の人が、介護事業所（福祉避難所）に連れて行ってくれた
本人・介護者の個人要因	本人の状態・性格	地震があってもベッドに座ってじっとしてあまり動揺しなかった
	介護者の在宅生活への強い思い	じいちゃんは病院で、見送ることなく亡くなったので、ばあちゃんは最期まで一緒にいようと決めていた

5. 考察

今回の結果によれば、認知症の人がよい状態を維持できた種々の要因の中でも、《介護者の在宅生活への強い思い》が強く影響したと思われる。しかし、介護者の思いだけで達成されるものではなく、物理的環境要因である《ライフラインの確保による安心感》や人的・社会的環境要因である《近隣との繋がり・助け合い（共助力）》、《専門職・介護サービスと繋がっている安心感》が下支えしたことによって、結果として、認知症のご本人のよい状態の維持に繋がったと考えられる。

今後の支援についての専門職への示唆としては、以下の 2 点が挙げられる。

①誰かと繋がっていると感じられる支援の必要性

地震などの緊急時にこそ、発災直後の素早い安否確認と「何かあったら伝えて」という専門職の一言が、家族の心理的セーフティーネットとして機能することがわかった。

専門職は、「緊急時に誰かと繋がっていると感じられる支援」の必要性を踏まえ、発災直後にどう動くのかを日頃から明確にしておく必要があることが示唆された。

②自助力を支え共助力を高める支援の必要性

今回の調査から、《専門職・介護サービスと繋がっている安心感》のサブカテゴリー内に「福祉避難所にどうぞと言われて助かった」という語りがあった。いざという時の介護事業所への期待がうかがわれる。専門職として日頃から家族単位の防災意識を高める自助の支援と同時に、近隣の共助の一部として、介護事業所のできる支援を考えていくことが必要だと示唆された。

[illegible]

認知症介護情報ネットワーク DCnet 活用術



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

認知症介護情報ネットワーク (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「知ってなるほど塾」**

- ◆ 認知症の基礎知識
- ◆ 認知症に伴う行動及び心理症状の理解
- ◆ 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！
(厚生省推計)**

DCnet は、認知症介護研究・研修センターが運営するホームページです。
認知症介護の専門職員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。

http://www.dcnnet.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

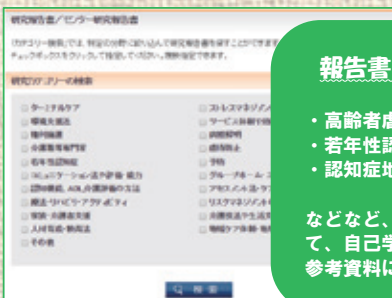
などなど、施設内研修で利用できる教材をダウンロードすることができます。

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。



認知症介護情報ネットワーク
Dementia Care Information Network

<http://www.dcnnet.gr.jp/>

認知症介護研究・研修仙台センター TEL022-303-7550 FAX022-303-7570 〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘6-149-1

認知症介護研究・研修東京センター TEL03-3334-2173 FAX03-3334-2718 〒168-0071 東京都杉並区高井戸西1-12-1

認知症介護研究・研修大府センター TEL0562-44-5551 FAX0562-44-5831 〒474-0037 愛知県大府市半月町3-294

パーソン・センタード・ケアとDCM(認知症ケアマッピング)公式HP

認知症介護研究・研修大府センター

パーソン・センタード・ケアの理念を実践するために考案されたDCM(認知症ケアマッピング)。認知症を抱える人の視点に立とうとすること、またその人の可能性に着目することなどの考え方を学ぶDCM研修の情報が掲載されています。

ホームページアドレス : <http://www.dcm-obu.jp/>

パーソン・センタード・ケアと
認知症ケアマッピング(DCM)

お問い合わせ アクセス 文字サイズ 小 大 検索

DCMについて DCM研修情報 研修のお申し込み 研究・パンフ・書籍 J-P-Dネットワーク情報

DCMは、認知症の人の内面をわかろうとする
気持ちと観察の技能を用いて、認知症の人の
立場に立とうという真摯な取り組みである

Kitwood, 1997 p.4 水野彰 Dementia Care Mappingの臨床的有用性
と今後の課題, 老健医, 第19巻第6号, 657-663, 2006).

ニュース&トピックス

2017/01/28NEW [平成29年度「パーソン・センタード・ケア及び認知症ケアマッピング\(DCM\)法研修会」《基礎コース》及び《上級コース》開催のご案内](#)

2017/01/10 [「東日本フォローアップセミナー」のお知らせ](#)

2017/01/05 [「第16回 認知症を考える会 ～当事者の声を聴き、ともに生きる社会へ～」を開催のお知らせ](#)

2016/12/20 [「J-P-Dフォローアップセミナー（一般用）」のお知らせ](#)

2016/12/06 [「J-P-Dフォローアップセミナー」のお知らせ](#)

▶ ニュース&トピックス 一覧へ

DCM国際会議 DCM INTERNATIONAL IMPLEMENTATION GROUP

2016年6月7日(火)・8日(水)・9日(木)
会場: ANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋

DCM推進室
からのお知らせ

認知症介護情報ネットワーク
DCネット

DCM東日本交流会

NPOシババ総合研究所

DCM関西地区ブロック会

NPO その人を中心とした
認知症ケアを考える会

認知症介護研究・研修大府センター

法人名: 社会福祉法人 仁聖会
〒474-0037 愛知県大府市半井町3-29-4
TEL: 0562-44-5551, FAX: 0562-44-5831

ホーム | お問い合わせ | プライバシーポリシー

Copyright (C) 認知症介護研究・研修大府センター All Right reserved.

若年性認知症コールセンター公式HP

認知症介護研究・研修大府センター

平成21年10月1日に、誰もが気軽に相談できて、専門的な支援機関に適切に結びつけられるよう、若年性認知症に係る相談コールセンターが全国に1カ所、認知症介護研究・研修大府センターに設置されました。若年性認知症に関する情報が掲載されています。

若年性認知症コールセンター

ホームページのご案内

若年性認知症に関する情報をみなさまにお届けします。

<http://y-ninchisyotel.net/> 若年性認知症コールセンター

検索

The screenshot shows the homepage of the Y-Ninchisyotel website. The header includes the logo and the text '全国若年性認知症支援センター'. The main content area features a large banner with the phone number '0800-100-2707' and the hours '10:00~15:00'. Below the banner are several navigation buttons: '若年性認知症について知る', '生活を支える制度や支援', '全国各地の集いや事業所等', '全国各地の専門相談窓口', '全国若年性認知症支援センター', and '資料集'. A red dashed box highlights the '全国各地の集いや事業所等' button, with an arrow pointing to a callout box. The callout box contains the text 'みんなの広場' and '地図からお近くの事業所等を簡単に探せます'. Below the callout box is a section titled '取材レポート掲載' with a red star icon and the text 'このマークのある施設・事業所へ当センターの職員が訪問し、取材レポートを掲載しております。'

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

若年性認知症について知る

生活を支える制度や支援

全国各地の集いや事業所等

全国各地の専門相談窓口

全国若年性認知症支援センター

資料集

ひとりで悩まないで！認知症は高齢者だけの病気ではありません。

若年性認知症の
電話無料相談

フリーコール
(無料)

0800-100-2707

●専門教育を受けた相談員が対応します。●個人情報は厳守します。

ご利用時間

月曜日～土曜日
(年末年始・祝日除く)
10:00～15:00

若年性認知症コールセンターは全国若年性認知症支援センターが運営しています



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

若年性認知症支援コーディネーター

2015（平成27）年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

「若年性認知症」のことは 「若年性認知症支援 コーディネーター」 にご相談ください。

医療費助成、
障害年金など
利用できる社会制度
について知りたい

今の会社で
働きたい。
仕事したいけど
どうしたら良いの？

若年性認知症の人の
子供に対する
ケアは？

どのような
医療機関を
受診したら良いの？

若年性認知症支援コーディネーターとは

2015（平成27）年1月、厚生労働省は関係11府省と共同で「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」を策定し、都道府県ごとに若年性認知症の相談窓口を設置し、そこに若年性認知症の人の自立支援に関わる関係者のネットワークの調整役として、若年性認知症支援コーディネーターを配置することとしました。また、指定都市においても、配置しているところがあります。

若年性認知症支援コーディネーターは、若年性認知症の人のニーズに合った関係機関やサービス担当者との調整役であり、本人や家族の支援をワンストップで行います。

都道府県では

各都道府県では、ワンストップで行う相談窓口の設置の他、若年性認知症の人やそのご家族、さらに必要に応じて職場や産業医、地域の当事者団体や福祉サービスの事業所等と連携し、市町村と協力して就労の継続や居場所づくりの充実を進めています。

- 相談窓口の設置（若年性認知症支援コーディネーターによる相談）
- 市町村や関係機関との連携体制の構築
- 地域や関係機関に対する若年性認知症にかかる正しい知識の普及

※各都道府県の相談窓口は
裏面をご覧ください。

若年性認知症支援コーディネーターの主な役割

- 適切な専門医療機関への案内と継続的な支援
- 就労の継続に関する支援
- 利用できる制度・サービスの情報提供
- 本人・家族が交流できる居場所づくり支援



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

若年性認知症相談窓口一覧（若年性認知症支援コーディネーター配置状況）

2018年7月現在

都道府県	名 称	コーディネーター 配置	電 話	備 考
北海道	北海道認知症コールセンター	○	011-204-6006	
青森県	青森県若年性認知症総合支援センター	○	0178-38-1360	
岩手県	岩手県基幹型認知症疾患医療センター（岩手医科大学附属病院）	○	019-652-7411	
宮城県	RBA相談室（いずみの杜診療所）	○	022-346-7068	（※RBA=RightsBasedApproach：権利に基づくアプローチ）
秋田県	秋田県若年性認知症支援コーディネーター	○	018-892-3751	
山形県	山形県認知症相談・交流拠点「さくらんぼカフェ」	○	023-687-0387	
福島県	若年性認知症相談窓口	○	024-983-8406	
茨城県	茨城県若年性認知症相談窓口	○	029-853-5846	（受付時間）月～金 9:00～16:00（祝日、年末年始を除く）
栃木県	栃木県若年性認知症に関する相談窓口	○	028-627-1122	毎週土曜日 13:30～16:00のみ開設
群馬県	群馬県若年性認知症支援相談窓口（医療法人中沢会 上毛病院内）	○	027-266-1748	
埼玉県	埼玉県若年性認知症相談窓口	○	048-667-5553	月～金 10:00～15:00
千葉県	千葉県若年性認知症専用相談窓口	○	043-226-2601	（受付時間）月、火、水、金 9:00～15:00（祝日、年末年始を除く）
東京都	総合若年性認知症総合支援センター	○	03-3713-8205	
	東京都多摩若年性認知症総合支援センター	○	042-843-2198	
神奈川県	国立病院機構久里浜医療センター（地域医療連携室）	○	046-848-2365	（受付時間）月～金 8:30～17:15（祝日、年末年始を除く）
	曽我病院（福祉医療相談室）	○	0465-42-1630	（受付時間）月～金 9:00～17:00（祝日、年末年始を除く）
	横浜市総合保健医療センター（総合相談室）	○	045-475-0105	（受付時間）月～金 9:00～16:00（祝日、年末年始を除く）
新潟県	黒川病院認知症疾患医療センター	○	0254-47-2640	
	総合リハビリテーションセンターみどり病院認知症疾患医療センター	○	025-244-5566	
	白根緑ヶ丘病院認知症疾患医療センター	○	025-372-4107	
	川瀬神経内科クリニック認知症疾患医療センター	○	0256-33-9070	
	三島病院認知症疾患医療センター	○	0258-42-3400	
	南魚沼市民病院認知症疾患医療センター	○	025-772-2604	
	柏崎厚生病院認知症疾患医療センター	○	0257-23-1234	
	高田西城病院認知症疾患医療センター	○	090-7801-7533	
富山県	真野みずほ病院認知症疾患医療センター	○	0259-55-1122	
	富山県若年性認知症相談・支援センター	○	076-432-7501	
石川県	石川県認知症疾患医療センター（石川県立高松病院内）	○	076-281-2600	（受付時間）月～金 8:30～17:15
福井県	福井県若年性認知症相談窓口	○	0776-63-5488	（受付時間）月～金 9:00～17:30（祝日、年末年始を除く）
山梨県	山梨県認知症コールセンター		055-222-7711	
長野県	若年性認知症（認知症）コールセンター	○	0268-23-7830	（受付時間）月・水・金 13:00～20:00
岐阜県	岐阜県若年性認知症支援センター	○	0584-78-7182	
静岡県	静岡県若年性認知症相談窓口	○	054-252-9881	（受付時間）月・水・金 9:00～16:00
愛知県	愛知県若年性認知症総合支援センター	○	0562-45-6207	（相談時間）月～土 10:00～15:00
	名古屋市認知症相談支援センター	○	052-919-6622	
三重県	三重県若年性認知症支援コーディネーター	○	090-5459-0960	
滋賀県	滋賀県若年認知症コールセンター	○	090-7347-7853	
京都府	京都府こころのケアセンター 若年性認知症支援チーム（おれんじブリッジ）	○	0774-32-5885	（相談時間）9:00～12:00 13:00～15:00
大阪府	大阪府若年性認知症支援コーディネーター	○	06-6977-2051	
兵庫県	ひょうご若年性認知症支援センター	○	078-242-0601	（相談時間）月～金 9:00～12:00 13:00～16:00
奈良県	奈良県若年性認知症サポートセンター	○	0742-81-3857	
	家族の会 電話相談		0742-41-1026	
和歌山県	わかやま認知症なんでも相談	○	0120-969-487	
鳥取県	鳥取県若年性認知症サポートセンター	○	0859-37-6611	
島根県	しまね若年性認知症相談支援センター	○	0853-25-7033	月～金 10:00～16:00（祝日、年末年始、お盆を除く）
岡山県	おかやま若年性認知症支援センター	○	086-436-7830	（受付時間）月・水・金 10:00～16:00
広島県	広島県若年性認知症サポートルーム	○	082-298-1034	
山口県	若年性認知症支援相談窓口	○	0836-58-2212	
徳島県	徳島県認知症コールセンター	○	088-678-4707	（受付時間）月～金 10:00～16:00
香川県	香川県若年性認知症支援相談窓口	○	080-4719-5073	（受付時間）月～金 9:00～16:00（祝日、年末年始を除く）
愛媛県	愛媛県若年性認知症支援コーディネーター	○	070-3791-0342	（受付時間）月～金 10:00～15:00
高知県	高知県若年性認知症相談窓口	○	080-2986-8505	（受付時間）平日 9:00～16:00（祝日、年末年始を除く）
福岡県	若年性認知症サポートセンター	○	092-574-0196	（受付時間）火～土 10:00～16:00
	北九州市認知症支援・介護予防センター	○	093-522-8765	
佐賀県	若年性認知症支援センター	○	0952-37-8545	（受付時間）月～金 10:00～16:00
長崎県	長崎県認知症サポートセンター	○	095-847-0473	（受付時間）月～金 10:00～15:00
熊本県	熊本県認知症コールセンター	○	096-355-1755	（受付時間）水曜日を除く週6日 9:00～18:00（年末年始を除く）
大分県	若年性認知症に関する相談窓口	○	097-583-0955	火・水・木・金 第1,2,3土曜日 10:00～15:00
宮崎県	若年性認知症コーディネーターによる電話相談窓口	○	0985-22-3803	（受付時間）月・水・金 9:00～16:00
鹿児島県	若年性認知症支援相談窓口	○	099-251-4010	
沖縄県	沖縄県若年性認知症支援推進事業	○	098-943-4085	

●最新の窓口一覧は、若年性認知症コールセンター HP に掲載 <http://y-ninchisyotel.net/callcenter/linkbanner.html>

愛知県若年性認知症総合支援センター

認知症介護研究・研修大府センター

認知症介護研究・研修大府センターでは、愛知県の委託を受けて、若年性認知症のご本人やご家族の支援のため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を開設しました（平成28年10月1日）。若年性認知症でお悩みの方はお気軽にご相談ください。

愛知県 若年性認知症 総合支援センター



認知症介護研究・研修大府センターでは、愛知県の委託を受けて、若年性認知症のご本人やご家族の支援のため、「愛知県若年性認知症総合支援センター」を開設しました（平成28年10月1日）。若年性認知症でお悩みの方はお気軽にご相談ください。

若年性認知症総合支援センターとは

若年性認知症のご本人やご家族だけではなく、勤務先の企業や地域包括支援センター、市町村等からの相談に応じ、若年性認知症の特性に配慮した医療・福祉・就労等の総合的な支援を推進する機関です。

相談形態は多様です

電話番号 **0562-45-6207**

開設日時 月～土 10:00～15:00（※祝日・年末年始を除く）

来所相談
（事前予約制）

電話相談

訪問相談
（事前予約制）

社会福祉法人 仁至会 **認知症介護研究・研修大府センター**
〒474-0047 愛知県大府市半月町三丁目294番地 TEL:0562-44-5551 FAX:0562-44-5831

[illegible]



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