

平成24年度認知症介護セミナー

抄録集

ここが知りたい 認知症



【第Ⅰ部】

認知症介護研究・
研修仙台センター
研究成果報告

【第Ⅱ部】

3センター合同
認知症介護セミナー
～ここが知りたい
認知症～

主催

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

共催：東北福祉大学、認知症介護指導者ネットワーク、
仙台市（第Ⅱ部）

平成24年度認知症介護セミナー～ここが知りたい認知症～

抄 録

一 目 次

第Ⅰ部 認知症介護研究・研修仙台センター平成23年度研究成果報告

座長 長嶋 紀一(日本大学名誉教授)

①高齢者虐待防止・対応施策を促進する要因および具体策に関する調査研究事業 主任研究員 吉川 悠貴	4
②認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業 研究・研修部長 阿部 哲也	6
③認知症介護家族への支援体制開発・普及事業 主任研修研究員 矢吹 知之	8
④認知症高齢者の口腔ケアの普及と定着に向けた具体的取組について～介護実践成果の検証から～ せんだんの里 住居支援課長 叶 裕子	10

第Ⅱ部 3センター合同認知症介護セミナー～ここが知りたい認知症～

座長 柳 務(認知症介護研究・研修大府センター センター長)

基調講演「認知症の最新情報から今後の展望」 新井 平伊 順天堂大学大学院 医学研究科 精神・行動科学教授	15
---	----

公開相談「認知症Q&A～ここが知りたい認知症～」

司 会 高橋佳緒里

スペシャルアドバイザー 認知症介護研究・研修東京センター センター長	本間 昭	18
アドバイザー		
医 師	清山会医療・福祉グループ	代表 山崎 英樹
行 政	仙台市健康福祉局介護予防推進室	主査 菊地 和子
ケアマネジャー	若林訪問看護ステーション	所長 内田 裕子
家 族 の 会	認知症のひとと家族の会宮城県支部	代表 関東 澄子

平成23年度3センター研究成果一覧

仙台センター	23
東京センター	31
大府センター	53
パネル展示 仙台・東京・大府センター研究テーマ・ピックアップ	67

◆ 第 I 部 ◆

認知症介護研究・研修仙台センター 平成23年度研究成果報告

座長・日本大学名誉教授 長嶋 紀一

長嶋 紀一 先生プロフィール

略 歴	1969年日本大学大学院 文学研究科心理学専攻 博士課程単位取得満期退学。1988年4月日本大学文理学部教授。2000年4月認知症介護研究・研修仙台センター長を経て2006年4月同センター顧問、2007年7月東京都認知症対策推進会議議長、2011年11月日本大学名誉教授。
所属学会	日本心理学会、日本老年社会科学会、日本老年医学会、日本老年精神医学会、日本認知症ケア学会
主な著書等	・認知症の人の心身と食のケア（共編著） 第一出版 2012年

演題1 高齢者虐待防止・対応施策を促進する要因および具体策に関する調査研究事業

主任研究員 吉川 悠貴

演題2 認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業

研究・研修部長 阿部 哲也

演題3 認知症介護家族への支援体制開発・普及事業

主任研修研究員 矢吹 知之

演題4 認知症高齢者の口腔ケアの普及と定着に向けた具体的取組について～介護実践成果の検証から～

せんだんの里 住居支援課長 叶 裕子

高齢者虐待防止・対応施策を促進する要因 および具体策に関する調査研究事業

○吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）
加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）
阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）

◆目 的

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行（平成18年4月）されてから、本研究事業開始時点で5年が経過した。この間、国による調査のほか、関係する研究機関等により、高齢者虐待への対応状況や課題を明らかにするさまざまな調査研究や防止・対応のためのツール等の開発が行われてきた。

このような状況を踏まえ、法施行後5年という節目に合わせて、本研究事業では以下の3点について調査研究を実施し、その成果をとりまとめ広く共有することを目的とした。

- ①わが国における法施行後の調査研究実績を総括し、今後の課題を見出す
- ②虐待防止・対応の実務的課題の解決に資する具体的な対策例を収集・整理する
- ③防止・対応の実務者が活用できるツール等を整理し、選択しやすい形で提示する

◆方 法

1. 調査研究実績の総括と課題抽出

国（厚生労働省）による法に基づく対応状況調査（5か年分）の総括的分析、およびわが国で法施行後実施されてきた調査研究事業の実績の収集・総括を行い、高齢者虐待の防止・対応を促進するための課題等を整理した。

2. 取り組み施策事例の収集・整理

市区町村および地域包括支援センターを対象に、高齢者虐待防止・対応の実務において生じやすい課題について、その改善のために取り組んでいる具体的な工夫例を収集する調査を行い、その結果を分類・整理した。

3. 実務者向けツール等の分類・整理

国内の主な研究機関や団体、研究者、地方自治体等を対象に、高齢者虐待防止・対応のためのツール等資料の開発・活用状況をたずねる調査を実施し、その結果を踏まえて防止・対応に役立つツール等を分類・整理した。

4. 成果物冊子の作成による情報提供

上記1～3の成果を、主に高齢者虐待防止・対応の実務にあたる機関・者が参照しやすく、具体的な実務に活用できる形式に整理し、情報提供として冊子にとりまとめた。

◆結 果

1. 調査研究実績の総括と課題抽出

虐待事例への対応状況については、①潜在事例の存在、②小規模自治体等での経験蓄積の困難さ、

③市区町村・地域包括支援センターの多様な設置運営形態等を加味した具体的な対応方法・体制、④養介護施設等での法の周知と教育的支援（含身体拘束）、⑤虐待事例の特徴を踏まえた予防的な観点からの対応、⑥権利擁護対応に関するより詳細な実態把握と制度活用、⑦予防的な観点を含めた明確で具体性のある虐待の定義と判断プロセス、⑧死亡事例の実態把握、等の課題が示された。また、国や自治体における体制整備や実態把握の方法については、①法施行後進展してきた体制整備の停滞、②施策の評価方法の確立、③都道府県・市区町村・地域包括支援センターの連携・支援・役割分担の再整理、④国による法に基づく対応状況調査を基本としたよりの確な実態把握・分析・施策反映を行う手法の確立、等の課題が示された。なおこれらの概要を4に示す成果物冊子に掲載した。

2. 取り組み施策事例の収集・整理

延べ2,846件の取り組み施策事例が得られた。代表例を設定した24の枠組みに従って整理し、4に示す成果物冊子に掲載した（図1）。

3. 実務者向けツール等の分類・整理

延べ227のツール等の開発状況が判明し、入手性や活用状況を加味して、このうち117のツール等について分類・整理し、かつ媒体・用途等のタグ情報を付加して、4に示す成果物冊子に掲載した（図2）。

4. 成果物冊子の作成による情報提供

上記1～3の成果を、『高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間：法施行後の動向、課題とヒント、ツールと資料』と題した冊子にとりまとめ、公表・配布を行った（図3）。



図 1. 取り組み施策事例の掲載例

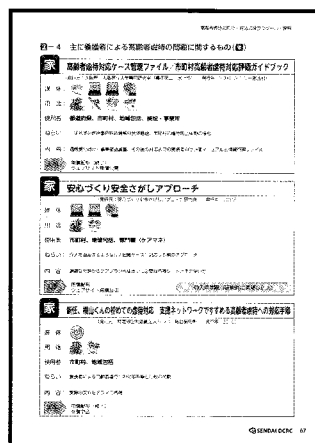


図 2. ツール等の掲載例

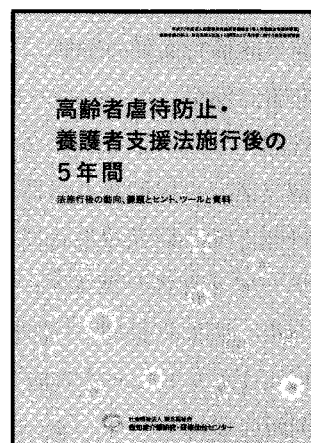


図 3. 成果物冊子（表紙）

* 成果物冊子及び研究事業報告書の全文は、『認知症介護情報ネットワーク（DCnet）』からダウンロードできます。

◆考 察

本研究事業により法施行後5年間について一定の状況把握ができたと考えられる。しかし、高齢者虐待については、今後一層の防止・対応施策の促進が必要である。そのための喫緊の課題として、国（厚生労働省）が毎年度実施する法に基づく対応状況調査を基礎として、国や地方自治体において、①より詳細かつ適切にわが国の高齢者虐待の実態を把握する調査手法を確立すること、②実態把握のみならず、具体的な防止・対応に資するような要因分析手法を確立すること、さらにそれらの結果を、③各自治体の虐待防止・対応施策に反映させるための手法を確立させること、が挙げられる。

「認知症介護における研究成果の総括および普及促進に関する研究事業」

○阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）
 矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

◆目 的

社会老年学文献データベース（DiaL）によれば、「認知症」をキーワードとした国内研究論文は1,000件以上に上り、研究者及び介護実践者の認知症介護への関心度は急激に高まりつつある。しかし、研究成果に関する信頼性や普遍性、妥当性に関する課題や、多分野における膨大な研究成果が散在し、研究知見の体系化と整理の遅延や研究成果の活用不足が指摘され、情報公開および普及の促進が必要とされている。本研究の目的は、認知症介護に関する先行研究の分析によって現状と課題を抽出し、認知症介護研究の方向性を明らかにすることと、認知症介護の研究成果データベースを開発し、介護実践者および一般への研究成果の普及を目的としている。

◆方 法

1. 認知症介護研究文献の総括

1) 研究論文総括

平成23年9月～平成24年3月において、DiaL、医中誌データベース、日本建築学会データベース（論文集）に掲載される認知症介護に関連する文献1,090件中の研究論文502件を対象に研究内容、研究方法、研究対象者属性について分類し分析を実施した。又、認知症介護に関連する主要な6テーマ「身体介護やターミナルケア等の基本的介護手法」「BPSDへの対応、コミュニケーション法、生活支援等」「環境支援」「評価法」「家族介護者への支援法」「人材育成法」について専門家によるレビューを実施した。

2) 研究報告書総括

研究報告書については、認知症介護研究・研修センター（仙台・東京・大府）の研究報告書、全国1,791箇所の自治体、事業者団体、職能団体17団体の認知症研究事業報告書を収集し、研究内容の傾向を分析した。

2. 認知症介護研究データベースの作製

本研究にて抽出された認知症介護に関する1,090件の文献を検索データベース化し、認知症介護情報ネットワーク（DC-net）にて無償公開を実施した。

◆結 果

1. 認知症介護研究論文に関する傾向

1) 全体の傾向

研究内容別の研究数は、生活支援方法、療法、BPSD、家族、心理、環境支援、評価法、ストレス・負担感に関する研究数が多く、権利擁護、虐待、若年認知症、マネジメントや人材育成、ターミ

ナルケア等の研究は少ない傾向であった（図1参照）。

研究方法の傾向は、探索的で定性的な研究数が増加しており、質的な分析が多く実施され、研究対象者は、高齢者が6割を占め、そのうち7割が認知症であるが、原因疾患不明が8割を占めていた。高齢者の所在は施設入所や入院者が多く、認知症高齢者の6割が入所、入院者であった。専門家対象研究は、介護職や看護師が7割以上であり、ケアマネジャーや医師、相談員、ヘルパーを対象とする研究は1割に満たなかった。

2) テーマ別傾向

「身体介護やターミナルケア」研究は排泄や入浴、ターミナルケア研究が少なく、介入研究が少ない傾向であった。「BPSDへの対応、コミュニケーション、生活支援等の認知症介護手法」研究は事例的な研究が多くモデル構築には至っていない傾向が伺えた。「環境支援の方法」研究は家庭的な環境づくり、環境異変による生活行為や交流への影響低減の方法、自発的な生活遂行を補助する環境支援の開発、検証が特徴的であった。「評価法」研究は認知や行動の評価法が多く、心理面や感情面を評価する研究は少数であった。「人材育成・マネジメント」研究は、研究数が2件と少数であった。「家族」研究は、介護家族の内的過程に関する研究、BPSDと家族に関する研究、認知症者と家族のコミュニケーションに関する研究、医療と家族に関する研究、介護サービスと家族に関する研究が主なものであった。

2. 認知症介護研究の報告書に関する傾向

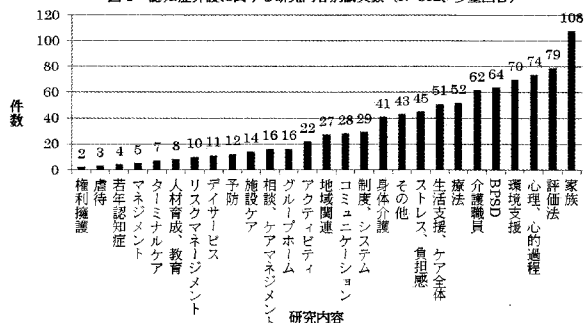
認知症介護研究・研修センター研究は、地域ケア体制の構築や連携、地域への認知症普及、自治体研究は、早期発見、予防対策、地域連携や地域づくり、若年認知症の実態把握、関連団体研究は、事業所の効果や職能に関する能力向上や技術に関する研究が最も多かった。

◆考 察

BPSDへの対応や基本介護手法に関する研究数は多いが、ケアモデル構築や標準化への早急な取り組みが必要であり、家族支援や評価法、環境支援については研究数も多く一定の成果が見られるが、多様な家族形態への支援方法の確立、住居形態にとらわれない普遍的な環境モデルの構築、高齢者の心理・感情面の評価法の確立が課題となっている。また、リスクマネジメント、人材育成、虐待防止、若年認知症ケア等については実態把握研究の増加と仮説検証、モデル構築研究への進展が今後の課題である。

全体的な傾向としては、権利擁護、虐待、若年認知症、マネジメントや人材育成、ターミナルケア等については研究数が少なくこれらの研究への一層の取り組みが必要である。また、探索的なモデル生成やモデル検証の研究が増加しつつあるものの、仮説検証型の研究が少なく、一般理論や法則の確立が早急に望まれる。研究対象者については原因疾患別ケアの研究や、在宅認知症者対象とした研究の進展が必要である。また、今後は地域包括ケアのモデルづくりが求められることから、ケアマネジャーや医師、ホームヘルパー等を対象とする研究数の増加も必要であろう。

図1 認知症介護に関する研究内容別論文数（N=502、多重回答）



認知症介護家族への支援体制開発・普及事業

○矢吹 知之（認知症介護研究・研修仙台センター）
 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター）
 阿部 哲也（認知症介護研究・研修仙台センター）
 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター）

◆目的

在宅で認知症の人を介護する家族の継続的な支援体制を構築することを目的に、通所・訪問介護事業所職員に対して多様な主体が連携し、家族支援と系統的な認知症理解のための教育研修モデルの開発と普及する。

具体的には、家族を支援するためのアウトリーチ機能を持った人材を広く各地域ごとに養成することと汎用性の高い認知症の本人、そして家族が出演する映像教材を含む研修教材等を開発すること、そして研修を全国の市町村単位で実施できるよう開催支援事業を行うことによる家族支援体制の構築を行うことである。

背景

- 核家族化、過疎化等による家族形態の変化
- 在宅における高齢者虐待の増加
- 地域包括ケア体制推進による在宅介護への期待
- 通所・訪問介護事業所職員の研修機会の不足
- 小規模で正規職員の少ないデイサービス、ホームヘルパー
- 家族支援策とネットワークの不足

課題

1. 地域包括ケアシステムを支える、通所・訪問系サービス施設、事業所が参加可能な研修機会が不十分
2. 在宅における高齢者虐待の発見の最前線にいる人材の活用
3. 認知症に関する系統的な最新知識の伝達機会の不足
4. 行政を含めた多様な職種の家族支援による連携不足
5. 都道府県・市町村単位での未然防止の取り組みの必要性
6. 当センターが昨年度実施した事業の課題

本事業

ねらい

- 在宅介護をする家族支援の担い手のスキルアップと継続的家族支援体制づくり

1. 各自治体レベルでの通所、訪問介護事業職員向けの家族支援研修の開催

- ・講師養成研修の開催(500名)
- ・研修開催支援事業の実施(100自治体以上)

2. 多様な主体において汎用可能な教材の作成(本人、家族の映像)

- ・家族支援(虐待未然察知とアウトリーチ)
- ・若年性認知症への支援
- ・系統的な認知症の理解

3. 家族の声の収集

- ・専門職から言われて助かった一言、支援方法
- ・テキストの作成

4. 家族支援をキーワードとした広域的ネットワーク化

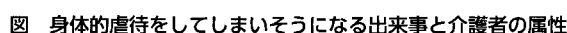
- ・行政担当者会議
- ・DC-netによる継続的発信

図 研究事業全体のイメージ

研究事業の目的達成のために以下の方法を展開した。

- ## ◆結果

本報告では、5) 介護家族対象の質問紙を用いた郵送による支援モデル調査について報告する。調査対象は、居宅系介護サービスを利用する家族331名で、介護者の平均年齢63.0歳(±11.5歳)、要介護者の平均年齢83.7歳(±7.9歳)であった。調査内容は、①虐待の蓋然性に関する項目②在宅介護において役だった助言を自由記述で行った。分析は、自由記述についてキストマイニングソフトにおいてキーワード抽出を行ったうえで出現頻度に基づきカテゴリ化を行った。その後コレスポネンス分析を行い対称的正規化によるスコアの分布図から、各職種別の虐待に発見の兆候を明らかにする傾向を読み取った。報告では、虐待の蓋然性と役立った助言の詳細について報告する。



家族支援の必要性は、深刻となる高齢者虐待を未然に防止することに繋がり、その支援には、続柄と関係性を配慮した観察と、居宅介護サービス提供者からの支援は重要である。

認知症高齢者の口腔ケアの普及と 定着に向けた具体的取組について

柿沼	利弘（せんだんの里	総合施設長）
○叶	裕子（せんだんの里	在宅支援課長）
菅原	哲也（せんだんの里	地域支援課長）
千葉	長子（せんだんの里	在宅支援係長）
二階堂	博司（せんだんの里	総務係長）
佐久間	チヨコ（せんだんの里	第三住居支援係長）
菅野	祥子（せんだんの里	歯科衛生士）

◆目 的

口腔ケアの重要性とは、口腔内の衛生による細菌性肺炎の予防、口腔機能の維持、改善があげられる。口腔は食べ物の咀嚼や嚥下、発語等と深い関係を持ち空気の通り道でもある。

入居者の多くは咀嚼・嚥下などに摂食機能の低下がみられている。したがって個別のアセスメントによってその人に適した各種の食事が提供されており、口腔ケアは提供されている食事形態や本人の摂取嚥下機能、病態、認知症（理解力）の程度、ADL 状態によって異なる。

これらから口腔機能の改善は、単に「口から食べられる、食べられない」ということにとどまらず、食における QOL の向上、コミュニケーション能力の向上等、生活全般にわたっての課題と言える。

本研究は、「口腔機能の向上」の意義を考えるとともに、介護現場における認知症高齢者の口腔機能の向上支援の実践を目的としている。

◆方 法

本研究では、上記の目標を踏まえ下記の内容で調査・研究を実施した。

（１）【歯科衛生士による定期的な介入】

平成23年10月、11月の２回にわたり、せんだんの里食事委員会、管理栄養士、看護職員にて構成される「認知症高齢者の口腔ケアの普及と定着に向けた具体的取り組みについて」内容を検討した。委員会から定期的に歯科衛生士が対象ユニットへ入ることとし、（平成23年10月より）介護職員へ口腔ケアについての具体的な方法、誤嚥予防について、また口腔内、口腔周辺の筋構成、嚥下障害について説明、伝達を行った。

また、ケアプランの中にも口腔ケアの実施方法を組み入れ、本人、家族、職員、ユニット全対で取り組んでいくよう、提示した。

（２）【歯科衛生士による口腔ケアの勉強会】

平成23年12月に「口腔ケアの重要性と誤嚥性肺炎」について歯科衛生士による口腔ケアの勉強会を実施。（食事委員、管理栄養士、看護職員、各ユニット職員、30名参加。）

口腔ケアは主に誤嚥性肺炎の予防として必須の課題であることを確認、意識づけを行った。

◆結 果

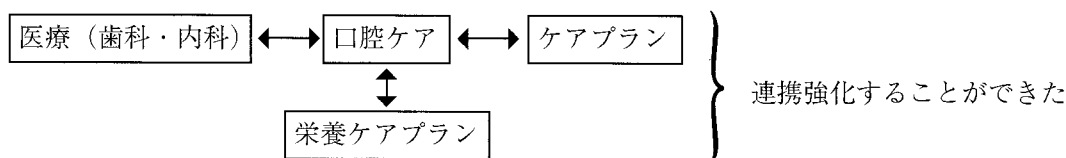
（１）【歯科衛生士による定期的な介入】

認知症高齢者の健康保持および QOL の向上を目的とした口腔ケアは、職員の認識不足等により積極的な取り組みには至っていなかった。「歯科衛生士による定期的な介入」「歯科衛生士による口腔ケアの勉強会」を実施し、介護職員は、現場で認知症高齢者の食事介助等を実際に行うキーマンであることを認識することから始めた。

機能的な口腔ケア、つまり口腔周囲の筋肉を動かす体操やマッサージなどに取り組みを行った。できるだけ声を出すような機会をつくったり、楽しみながら体操ができたり、個別にマッサージを行ったり他動的な筋肉トレーニングなど取り組み、少しずつであるが定着している。

（２）【歯科衛生士による口腔ケアの勉強会】

歯科衛生士による定期的な介入や、口腔ケアの勉強会により、誤嚥性肺炎の予防には、口腔ケアが大きな位置を占めていることや、風邪やインフルエンザなどの呼吸器感染症、歯周病等の予防の意味でも口腔ケアは重要な介護であると職員へ意識づけることができた。



（３）【職員の「口腔ケア」への意識づけの変化】

アンケートにより職員の意識が大きく変わっている。

平成23年12月・口腔ケア勉強会	平成24年3月・口腔ケア取組後
口腔ケアの細かいことがわからない	口腔マッサージが食欲増進や健康に有効である（94.4%）
口腔機能低下が原因でおこる病気が詳しく知りたい	口腔体操・口腔マッサージなどを継続して行ったほうがよい（100%）
口腔内のマッサージや保湿剤の使い方がわからなかった	朝晩習慣化して口腔ケアができている（88.9%）
口腔の状態が悪いと、食欲低下や病気につながるということを知った	口の中に問題があるとすぐに対処できた
口腔内の清潔維持していく必要性は、生活の質を高めるためにも必要であることを学んだ	口腔ケアに慣れると、今まで口を開けなかった方が開けてくれるようになった

（４）【肺炎及び誤嚥性肺炎の入院比較】

平成22年度と平成23年度では入院者数は1/3に減っているのがわかった。

誤嚥性肺炎では半分に減っていることがわかった。

	肺炎罹患患者数	誤嚥性肺炎罹患患者数
平成22年度	17	4
平成23年度	6	2

誤嚥性肺炎での日数においては、半数以下に減少している。

	肺炎入院延べ日数	誤嚥性肺炎入院延べ日数
平成22年度	231	130
平成23年度	81	19

◆考察

口腔ケアは、単に口を清潔にすることだけが目的ではなく、様々な全身疾患の予防に大きな効果があるものと考えられることに着目することができた。そして、日々を健康に過ごすためには、どのようにすれば口の中を健康に保つことができるのか、そして認知症高齢者に対して介護職は日々のケアでどのようなことに注意すべきなのであろうか、本研究において、口腔ケアにおける口腔機能の向上の意義を考えるとともに、介護現場における口腔機能の向上支援の実践からそのあり方を検証することができた。それは、他職種が連携して一人ひとりの利用者を支援することで、口腔機能は維持され、誤嚥性肺炎の発症が予防できることである。

せんだんの里特別養護老人ホームでは、平成22年6月より歯科衛生士職員採用により入居者の口腔ケアに取り組んでいる。日々の入居者の口腔ケアの実施により、口腔内の衛生、嚥下状態の観察等により「肺炎・誤嚥性肺炎の患者数」が前年度と比較し、約半数に減っている。

口腔ケアの重要性が改めて知ることができた。

また、平成24年3月におこなった、職員への「口腔ケア」に関する意識調査アンケート結果によると口腔ケアの習慣化が約90%と全ユニットで定着している。

認知症高齢者の口腔ケアの困難事例などは今後、認知症ケアの学習会などで職員がアプローチ方法を学んでいかなければならないと考える。

今後はさらに、口腔ケアの重要性を定着させ、口腔ケアの方法（口腔清掃・口腔体操・口腔マッサージ・だ液腺マッサージなど）を継続し、認知症高齢者の食欲増進、健康維持につながる口腔ケアに取り組んでいかなければならないと考える。

本研究により、口腔ケアの実施が高齢者の生活全体のレベルアップ有効性が実証された。

認知症高齢者、ご家族、職員の安心にも繋がっていくものである。

◆ 第Ⅱ部 ◆

3センター合同認知症介護セミナー ～ここが知りたい認知症～

座長・認知症介護研究・研修大府センター

センター長 柳 務

基調講演

「認知症の最新情報から今後の展望」

順天堂大学大学院医学研究科 教授 新井 平伊

新井 平伊 先生プロフィール

略 歴	1978年 順天堂大学医学部卒業 1980年 順天堂医院内科研修修了 1984年 順天堂大学大学院修了 1984年 東京都精神医学総合研究所精神薬理部門主任研究員 1985～87年 英国ケンブリッジ大学精神医学教室 Visiting Research Fellow 1989年 順天堂大学医学部講師 1997年より現職
所属学会	日本老年精神医学会（理事長）、日本神経精神医学会（副理事長）、国際老年精神医学会（IPA: 理事）、日本認知症学会（理事）、日本生物学的精神医学会（評議員）、日本総合病院精神医学会（評議員）、日本神経病理学会（評議員）
主な著書等	・『最新アルツハイマー病研究』ワールドプランニング 2001 ・『アルツハイマー病のクリニカルパス』ワールドプランニング 2004 ・『アルツハイマー病のすべてがわかる本』講談社 2006

柳 務 先生プロフィール

略 歴	1961年名古屋大学医学部卒業。常滑市民病院内科、名古屋大学医学部第一内科、名古屋第二赤十字病院（神経内科部長・副院長）に勤務、1999年5月から名古屋大学医学部臨床教授 兼任。2001年4月名古屋第二赤十字病院院長に就任、2007年4月より名古屋第二赤十字病院名誉院長および現職。2008年7月より社会福祉法人仁至会常務理事。
所属学会	日本神経学会、日本神経治療学会、日本内科学会、日本認知症学会、日本認知症ケア学会
主な著書等	・頸椎後縦靱帯骨化の臨床とレ線所見に関する研究． 脳と神経，22：909-921, 1970 ・脊柱靱帯骨化－胸椎黄靱帯骨化と頸椎後縦靱帯骨化との関連を中心として－． 臨床神経，12：571-577, 1972 ・Spinal cord morphology and pathology in ossification of posterior longitudinal ligament. Brain 118:263-278, 1995

認知症の最新情報から今後の展望

新井 平伊（あらいへい）

順天堂大学大学院 医学研究科 精神・行動科学教授

超高齢社会となったわが国で、昨年5大疾病の一つに精神疾患が指定されたが、その背景には認知症とうつ病の患者数の増加があるものと思われる。高齢者では認知症と精神疾患が合併（併存）していることも少なくなく、医療としての治療：キュア（Cure）と看護・介護としてのケア（Care）の程良いバランスがとくに重要なこともいうまでもない。この中で、わが国では昨年ようやくアルツハイマー病治療が国際標準化され、今年には厚労省の今後の施策が発表された。そこで、ここでは、認知症の診断、治療、予防などの最新情報について概説し、将来への期待も含めて今後の展開についても考えてみたい。

1. 操作的診断における落とし穴

一人の人間が示す精神症状は、生物学的・心理学的・社会学要因（bio-psycho-social factors）から多面的に理解する必要がある。病態を考えると、基底から上へ順に、環境因（社会的要因）、性格因、外因（身体疾患、脳器質性変化、薬物・アルコールなど）、内因（妄想性障害、気分障害）、心因（神経症圏）という多層構造を理解することが重要である。

2. 中核症状の薬物療法と次世代治療薬の展望

認知症の中核症状は記憶障害を中心とした認知機能障害であるが、昨年新たに3剤が承認され、ようやく4剤体制が整った。4剤の特徴や使い分けについて概説し、また世界中で競争中の次世代治療薬の開発状況について概説する。

3. BPSD に対する薬物療法とその臨床的問題

BPSD には、抑うつ、アパシー、興奮、焦燥、妄想、幻覚などがあり、適切な治療により症状の軽快が期待できる。しかし、保険適用の問題や有効性・副作用に関する臨床的問題も取り上げ、現場の立場から論じてみる。

4. 包括的医療の重要性

認知症の治療は薬物療法だけでないことは言うまでもなく、また、いかなる薬物療法においてもその前提として非薬物療法的アプローチが成立していることが重要である。全人的医療とも呼ばれる包括的アプローチの重要性について概説する。

5. 今後の認知症施策に関して

2012年6月に厚労省より、今後の認知症施策に関する指針が発表された。「精神科から一般診療へ」と「入院から在宅へ」がそのポイントのようであるが、そこに内在する様々な問題を論じてみたい。

公開相談

「認知症 Q&A ～ここが知りたい認知症～」

司 会 高橋 佳緒里

スペシャルアドバイザー

認知症介護研究・研修東京センター センター長

本間 昭

アドバイザー

医師 清山会医療・福祉グループ 代表

山崎 英樹

行政 仙台市健康福祉局介護予防推進室 主査

菊地 和子

ケアマネジャー 若林訪問看護ステーション 所長

内田 裕子

家族の会 認知症の人と家族の会宮城県支部 代表

関東 澄子

スペシャルアドバイザー、アドバイザー・プロフィール

◆スペシャルアドバイザー

本間 昭 先生プロフィール

略 歴	1973年慈恵会医大卒業。デンマークオーフス州立細胞遺伝・疫学研究所研究員、聖マリアンナ医大大学院、同神経精神科講師、東京都老人総合研究所精神医学研究部長などを経て2009年より現職。専門は老年精神医学。かかりつけ医のための認知症診断技術向上プログラム、抗認知症薬の薬効評価法などの作成。厚生労働省老健局地域包括ケア研究会委員などを務める。
所属学会	日本老年精神医学会理事、日本認知症学会理事、日本認知症ケア学会理事長、成年後見法学会理事など。
主な著書等	・やさしくわかる認知症ケア ナツメ社 2012年 ・認知症 BPSD：新しい理解と対応の考え方 日本医事新報社 2010年 ・認知症ケアのためのケアマネジメント ワールドプランニング 2008年 など

◆アドバイザー

山崎 英樹 先生プロフィール

略 歴	1985年東北大学医学部卒業。同大学病院、三枚橋病院（全開放の精神病院）、国立南花巻病院（神経科医長）を経て、99年仙台市に「いずみの杜診療所」を開設。宮城県内で診療所や介護施設、精神科作業所などを運営する清山会医療福祉グループの代表。 医療法人社団清山会理事長、社会福祉法人すばる理事長、医療法人社団眞友会理事長。認知症のひとと家族の会宮城県支部顧問、宮城県酒害相談指導医、みやぎ宅老連絡会監事、日本精神神経学会認定施設指導医、日本精神神経認定専門医、日本老年精神医学会指導医、仙台大学客員教授などを務める。
所属学会	日本精神神経学会、日本老年精神医学会など。
主な著書等	・介護道楽・ケア三昧 雲母書房2006年 ・認知症ケアの知好楽 雲母書房 2011年 など

菊地 和子 先生プロフィール

略 歴	2007年宮城野区保健福祉センター障害高齢課認知症高齢者介護家族交流会担当。2011年から介護予防推進室認知症施策担当。
最近の活動	介護予防推進室の認知症施策担当保健師として、仙台市の認知症施策の柱でもある普及啓発、家族支援、地域支援体制構築、認知症介護の質の向上等について、関連機関と連携し事業を企画実施している。

内田 裕子 先生プロフィール

略 歴	1976年日本赤十字中央女子短期大学卒業。福島赤十字病院、仙台赤十字病院勤務。1997年宮城県看護協会訪問看護ステーション勤務。2002年宮城県看護協会双葉ヶ丘訪問看護ステーション所長、2004年より現職。
最近の活動	2003年より宮城県ケアマネジャー協会理事として、ケアマネジャー実務研修や更新研修等の講師、仙台市介護認定審査会委員として活動。2012年仙台市介護保険審議委員に就任。

関東 澄子 先生プロフィール

略 歴	1957年東北大学医学部附属病院高等看護学校卒業。1959年から1995年まで宮城県職員として県立名取病院及び宮城県総合衛生学院勤務。1997年学校法人長谷学園長谷柳絮医療福祉専門学校介護福祉科学科長、2001年（社）呆け老人をかかえる家族の会宮城県支部（2006年（社）認知症のひとと家族の会宮城県支部に名称変更）代表。2007年（社）認知症のひとと家族の会本部理事。
最近の活動	部外委員として、宮城県社会福祉審議会委員、みやぎ高齢者元気プラン委員、仙台市介護保険審議会委員、認知症介護研究・研修仙台センター運営委員、宮城県介護研修センター運営委員、宮城県介護予防支援に関する評価委員として活動。

平成23年度

3 センター研究成果一覧

仙台センター

- 課題1 認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究
- 課題2 認知症ケアにおける災害時リスク軽減と被災時対応に関する研究事業
- 課題3 地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携の支援とソーシャルキャピタル評価に関する研究
- 課題4 アルツハイマー型認知症高齢者の睡眠の影響について
～日中の活動状況と行動心理症状（BPSD）からの考察～
- 課題5 認知症ケアにおける学習ツールの活用方法の検討と効果の検証に関する研究事業
- 課題6 「認知症高齢者が安心できる居心地の良い環境と居場所作りについて」に関する研究

認知症介護初任者を対象とした職場内教育手法の開発に関する研究

研 究 者	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）
	加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター 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）
研究協力者	秋田谷 一（特別養護老人ホーム祥光苑 統括部長）
	池田 泉（社会福祉法人愛誠会 特別養護老人ホーム唐松荘 事務長）
	大久保幸積（社会福祉法人幸清会 理事長）
	喜井 茂雅（有限会社スローライフ 代表取締役）
	中島 康晴（特定非営利活動法人地域の絆 代表理事）
	保坂 昌知（社会福祉法人宏友会法人本部 教育研修副部長）
	益岡 賢示（有限会社 プレム・ダン 代表取締役）

本研究は、介護初任者の認知症介護に関する教育ニーズの実態解明を目的とし、全国の介護初任者150名を対象として、認知症介護に関する教育実態調査を実施した。その結果、有効回答率は50名（33.3%）であり、OJT への要望として具体的な技術やケアの根拠に関するニーズが高く、学習ニーズとしてはBPSD 対応や心理理解、コミュニケーション法、特に暴力行為や興奮、帰宅願望、落ち着きのなさや多動等への対応が高い傾向であった。在宅系事業所の職員や非正規雇用の職員はBPSD への対応方法に関する学習ニーズが顕著に高いが、施設系事業所の職員や正規雇用職員ではBPSD 対応、心理理解、コミュニケーション法、基礎知識など幅広い学習ニーズが特徴的であった。今後は、業務内指導や自己学習の支援方法を確立し、特に暴力行為や興奮、帰宅願望、多動等への具体的な対応方法と根拠に関する教育教材の必要性が示唆されたといえる。

認知症ケアにおける災害時リスク軽減と、 被災時対応に関する研究事業

研 究 者	加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター センター長）
	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）
	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）
	合川 央志（認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導主任）
	田村みどり（認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導員）
	菊池 令（認知症介護研究・研修仙台センター 研修指導員）

本研究では、東日本大震災の教訓を生かし、災害リスクを最小限に抑える工夫や、二次的被害を拡大させない方策、災害時のケアのあり方を検討することを目的に、被災地の施設・事業所から事例を収集し、検討した。対象は被災地の認知症介護指導者であり、45人に対して訪問調査を行い、合わせて被災3県の認知症介護指導者に対する郵送調査も行われた。また訪問調査の中で被害の大きかったところと、被災者の受け入れを行ったところに対しては、合同ヒアリング調査を行った。

その結果、今回の災害では津波が重大な被害をもたらし、被害直後の課題として避難の決断の早さや、地理的状況の把握、本気の避難訓練の重要性などが被害を最小限にする上で重要であることが明らかになった。またライフラインの復旧にはこれまでいわれてきた以上に時間がかかることから、備蓄の見直しの重要性が指摘された。さらに認知症の人は災害直後には比較的落ち着いて行動しているものの、その後の環境変化が混乱の原因になっていることなどから、緊急避難後の二次避難先を確保することの重要性などが明らかになった。

地域包括ケア体制構築に向けた地域住民連携の支援と ソーシャルキャピタル評価に関する研究

研 究 者 加藤 伸司（認知症介護研究・研修仙台センター 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）
 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）
 吉川 悠貴（認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員）

研究 1 加齢と健康に関する縦断研究の分析と介入研究

加齢が健康に及ぼす影響を生活視点からとらえることを目的に、気仙沼大島住民を対象に縦断研究を行ってきたが、本研究では、2002年度のベースライン調査から2010年度の調査の5回の調査協力者427人を対象に比較検討を行った。今回の結果を一般住民向けに平易に解説したものと、災害時の備え、防災マップなどを加え、「完全100歳元気読本」にまとめ、気仙沼大島住民に対し全戸配布した。

研究 2 都市部高齢化地域における震災時の住民連携に関する研究

自然災害が地域連携にどのような影響を及ぼしたのかを明らかにすることを目的に、地域においていわゆる閉じこもりがちな高齢者と言われる住民を対象に、訪問調査（46人）にて震災時の実態を聞き取り、質的、量的に明らかにしたうえで今後の地域連携の指針について検討した。

アルツハイマー型認知症高齢者の睡眠の影響について ～日中の活動状況と行動心理症状(BPSD)からの考察～

研究者事業責任者	柿沼 利弘（せんだんの里総合施設長）
研究事業者代表者	千脇 隆志（せんだんの里住居支援部長）
研究事業実施者	佐々木園恵（せんだんの里住居支援部相談課相談係長）
	菅野 俊介（せんだんの里住居支援部住居支援課第一住居支援係長）
	又城 淳子（せんだんの里住居支援部住居支援課第二住居支援係長）
	本田 則子（せんだんの里在宅支援部地域支援課ショートステイ係長）

目的

- 1) アルツハイマー型認知症高齢者の日中の活動と睡眠・行動心理症状（BPSD）と睡眠の関係性について検証し、「生活の質の向上」を方策できる可能性を検証する。

方法

- 1) アルツハイマー型認知症の研究対象者を13名選定する。
 - 2) 対象利用者をアセスメント行い、24時間シートにて日中の活動と夜間の睡眠の関係性についてデータ収集行い、対象利用者の嗜好などを取り入れたアプローチを選定した。
- 選定したアプローチをする日、しない日を設け、24時間シートにて記録を行い、アプローチの効果（睡眠・行動心理症状（BPSD）に対しての効果）について検証を行った。

考察

データから考察すると、アプローチを行うことで、睡眠時間が増えるが、行動心理症状（BPSD）も増える結果となった。普段、活動的でなかった利用者が活動することで、心理的・身体的に「疲れ」を感じることで結果として、睡眠時間が長くなる。

しかし、睡眠時間が長くなることにより、行動心理症状（BPSD）は普通の生活よりも発症する回数が多くなった。

行動心理（BPSD）は、心理的・身体的に「疲れ」を感じた時やアプローチを行うことで生活リズムが変わったこと、不安感などから発症すると考えられる。

対象利用者の男女の比率を比較すると、85才以上の対象利用者の方が、多く見られた。

研究では、職員の意図的なアプローチにて実践したところがあったが、アセスメントを通して、その方にあったアプローチ方法を選出し、生活の質の向上（BPSD 症状の軽減）へ繋げていければと考える。

認知症ケアにおける学習ツールの活用方法の検討と 効果の検証に関する研究事業

研究責任者	舟越 正博（せんだんの杜高齢者福祉施設総合施設長）
研究代表者	水澤 里志（同、高齢福祉部長）
研 究 者	西田 真（同、高齢福祉課長 / リベラ荘生活相談員）
	鈴木 智恵（同、地域サービス課長 / 居宅介護支援事業所管理者）
	松本 久（同、住居支援係長 / リベラ荘介護支援専門員）
	工藤 慶子（同、住居支援係 / リベラ荘ユニットリーダー、介護支援専門員）
	阿部 優子（同、住居支援係 / リベラ荘ユニットリーダー、介護支援専門員）
	伊藤 未来（同、住居支援係 / リベラ荘ユニットリーダー）
	新田 尚之（同、住居支援係 / リベラ荘ユニットリーダー）
	村上 正憲（同、中山地域係（在宅支援）リーダー / 中山の家管理者）
	伊藤 瑞枝（同、中山地域係（在宅支援） / 中山の家相談員）
	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）
研究協力者	千脇 隆志（せんだんの里 / 副施設長、仙台市認知症介護指導者）

本研究は人財育成手法の検証とそれによる利用者の変化の検証を目的として、認知症の人のケアに携わるスタッフ、とりわけ1～5年程度の初任者、中堅者にフォーカスして研究を実施することとした。実施過程の中で、10名定員の小規模事業所と50名定員の特別養護老人ホームにおける該当するスタッフに対し、講義演習や修得内容の実際的なケアへの活用、利用者の様子の評価等を行った。その結果、導き出された課題として、従来行われてきた認知症ケアはBPSDに対する対応に着目されるがあまりに、スタッフ個々の対応レベルにバラつきがあった。今回見出されたこととして、「認知症」の基本的理解を丁寧に積み重ねていくことで、利用者個々人の中核症状を理解し、それにより個別対応を検討し始めるといった特徴的な傾向があった。今後、ますます認知症ケアや介護全般の専門性の向上が求められる。そのカギを握るのは、従事者達の認知症に対する理論的理解と理念に基づく実践の融合だと思われる。

「認知症高齢者が安心できる居心地の良い環境と居場所作りについて」に関する研究

研 究 者	佐々木美保子（せんだんの杜ものう 総合施設長）
	設楽 順一（せんだんの杜ものう 高齢福祉部長）
	小山 一哉（せんだんの杜ものう 高齢福祉課長）
研究協力者	社会福祉法人 南海福祉事業会 特別養護老人ホーム フィオーレ南海
	特定非営利活動法人 つどい場さくらちゃん
	社会福祉法人東北福祉会 せんだんの杜・せんだんの里・せんだんの館
	毛利 悦子（せんだんの杜ものう 地域福祉部長）
	馬場 英典（せんだんの杜ものう 住居支援係長）
	武山 文子（せんだんの杜ものう 在宅支援係長）
	佐藤 正和（せんだんの杜ものう ファミリオ2丁目リーダー）
	芳賀 和博（せんだんの杜ものう ファミリオ3丁目リーダー）
	吉田 秀樹（せんだんの杜ものう ファミリオ6丁目リーダー）
	熊谷 友和（せんだんの杜ものう ショートステイグループリーダー）

本研究は、「自分らしい（その人らしい）」生活を自ら作ることが困難な状況となっている認知症高齢者の方々にとって「より良い環境とは何か？」を再考し、より良い環境作りと認知症高齢者の自己実現の助長を目的とし、新たに立ち上げた環境委員会を中心に研究を進めた。研究概要並びに実践方法として、初めにファミリオ内で環境設定が必要な重点箇所並びに入居者を選定し環境設定の実践を行った。また、認知症ケアにおける環境設定の方法、考え方、各症例に合わせた対応等の実践について学ぶべく、大阪府、兵庫県、宮城県それぞれで先駆的に認知症ケアを実践している事業所にて見学・研修を行った。

本研究の成果として、環境設定の大切さを学べただけでなく、人（入居者）との向き合い方を職員一人ひとりが感じ取ることができ、今後のケアに幅を広げる事ができたことは大きな成果であった。

東京センター

- 課題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
- 課題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
- 課題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
- 課題4 認知症介護実践者等養成研修の平準化に関する検討
- 課題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
- 課題6 認知症地域連携マップの作成
- 課題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
- 課題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
- 課題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
「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
- 課題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

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名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おり、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。

高齢者の認知症発症に関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 ± 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。近所です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と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っては、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。

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を活用・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のより一層の推進をはかっていく予定である。

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ている。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、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・指定都市で利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。

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聴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。

- 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－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。

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受けているが、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。

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 恵子	(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日に発生した、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、滞り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見ると、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。その頃の状況を見ると、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、必要なところ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。

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着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と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。

認知症フロアの環境づくりに 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 / デイルーム / その他) を行い、環境づ

くり実施前と実施後でデ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デイルームにある食事席、デ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デ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いうでいた。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、デイルームにソファリビングを設置してデ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デ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る、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。

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を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う形で抽出した。「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こうとすると、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う。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、「繰り返しの中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」とコレスポネンス分析を行った。コレスポネ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。

大府センター

- 課題1 介護保険施設におけるリハビリプログラムの開発のための基礎的研究と臨床利用
- 課題2 若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究
ーデイケアプログラムの開発を中心としてー
- 課題3 非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者介護と
リハビリに関する研究
「にこにこリハ」のご紹介と DVD 作成、および音声認知に焦点を当てた新たな取り組み
- 課題4 認知症に関する教育と中学生および高校生の意識調査
- 課題5 介護職の職場定着に関する調査研究

介護保険施設におけるリハビリプログラムの開発のための基礎的研究と臨床利用

主任研究者	小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者	寶珠山 稔（名古屋大学医学部保健学科・教授・神経内科）
研究協力者	上村 純一（名古屋大学医学部保健学科・助教・作業療法士）
	城森 泉（名古屋大学大学院医学系研究科 客員研究員・音楽療法士）
	佐溝 章代（音楽療法士）
	山田真佐子（虹ヶ丘老健施設・作業療法士）
	中川与四郎（中部大学健康科学部・助教・作業療法士）
	岩元 裕子（名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士）
	黒田 真梨（名古屋大学大学院医学系研究科・作業療法士）
	山口佳小里（国立障害者リハビリテーションセンター）

◆目 的

施設に入所する認知症高齢者へのリハビリテーションは、体力の増進や維持、精神的緩和や娯楽的要素を含めた活動に加え、認知症の症状、特に施設内での異常行動（認知症の行動・心理症状、Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD）の軽減を目的とすることがある。総合的な施設利用者の生活の質（quality of life, QOL）の向上とともに施設スタッフや介護者の人的・時間的・経済的な負担を軽減する介入であれば理想的である。

介護保険施設におけるリハビリテーションには、集団としての施設利用者を対象として利用者に共通の効果を期待するものと、利用者個別の問題や異常行動に対するものが考えられる。たとえ少数であっても著しい異常行動を呈する入所者は施設スタッフや介護者の多大な負担となり施設フロア全体の運営に影響を及ぼし、結果として入所者の住環境にマイナスの要素となりうる。認知症高齢者へのリハビリテーションは、集団へのアプローチと個別の問題への対応が、それぞれ検討されなくてはならない。しかし、個別の問題への対応には、異常行動や問題となる症状の原因や病態が把握されなくてはならず、必ずしも容易ではない。

本研究事業では、近年進歩の著しい脳機能に関する知見や最新の脳機能測定技術を用いて認知症高齢者のリハビリテーションプログラム開発に供する基礎的研究を行いつつ、臨床利用について知見を提供することを目的とした。

◆方法と結果の概要

本報告会では行った研究 ①～④ について報告する。① は個別の異常行動改善への簡便な介入、② および ③ は認知症高齢者の特性に関する基礎的知見に基づく環境設定に関する知見、④ は介入の困難な患者群に関する研究である。

① ミラーニューロン活動と視覚刺激による食事行為への介入

他人の行為を見る視覚的刺激が脳の頭頂葉活動を賦活する実験結果を基に、食事時の異常行動が続いていた施設利用者に食事前に食事動作を動画にて呈示し非言語的な教示を与えた。画像を呈示した後の食事については異常行動が著減し、有効な介入と考えられた。

② 背景音楽（BGM）による視覚的情報処理機能の変化と認知機能の賦活

情緒的音楽による注意機能の賦活が報告されており、情緒音楽の呈示によって視覚による脳反応が変化をすることを示した。しかし同じ刺激を呈示した場合、認知症高齢者では情緒内容の自覚的理解が健常者高齢群あるいは若年群とは異なっていた。音楽を介入やBGMに用いる場合、音楽の選択には注意を要することが示唆された。

③ 施設入所高齢者の時刻感覚の特性と介入プログラム

1日を施設ですごす高齢者にとって、1日の時間の把握や時の流れの感覚は重要であると考え、施設入所高齢者を対象に1日の時刻の認識を連続的に観察した。時間認識は、実際の時間と差が午前中では小さく午後が大きくなっていた。食事時間での時間認識はそれ以外の時間帯よりも保たれていたが、時間認識は必ずしも認知症スケールには関連しなかった。

④ 高度認知症高齢者の生活活動の経時的記録

高度認知症を伴う施設入所者の日中の活動性について生体活動を連続的に記録した。日中の覚醒・睡眠の断片化に加え、胃ろう増設群では極端に少ない口腔運動が観察された。経口摂取が保たれる患者群でも食事時以外での覚醒度は個人差が大きく、食事時以外に覚醒が保たれている時間は一定しなかった。

◆考 察

研究①では、脳機能の基礎的知見から症状特異的な介入を行い効果が見られたものであった。このような例は、認知症高齢者の個別の問題に対応するオーダーメイドの介入のように見えるが、根拠となっている基礎的知見には汎用性があり著しい異常行動への対応に試みうる手法であると考えられた。認知症高齢者においては、言葉や文字での促しに効果が無い場合でも、残存する非言語性の記憶(implicit memory)を介してそれとなく呈示する音や画像で情報を伝えることが可能であった例である。

研究②および③は、施設的环境設定や雰囲気作りに関する知見が得られた。環境づくりに頻繁に用いられている音楽は、情緒的なものであれば脳の認知機能に影響を与える点が明らかにされた一方で、健常者と認知症高齢者では、情緒的音楽の認識そのものが異なっている点も示され、BGMの選曲などにおいて認知症高齢者がその音楽をどのように感じているかについての解釈は慎重となるべきであろう。1日の時間が過ぎていく感覚について配慮を要する点も同様である。施設スタッフが「朝のすがすがしさ」を感じる時刻であっても、認知症高齢者は「午後」を感じている可能性がある。認知症の症状把握では、知的能力や見当識など多くは言語的認識やコミュニケーションについて健常者とどれだけ共有できるか、を中心とすることが多い。本研究では、認知症高齢者にも保たれていることが期待されがちな情緒や雰囲気、といった非言語的な認識にも、健常者と認知症高齢者では乖離がありうることを示された。共有できること、共有できているように見えてもサポートを要すること、の把握は認知症高齢者のQOLを考える上では避けて通れないものである。同時に、的確な把握はこれまでにない介入やリハビリテーションの効果をj得るポイントとなると考えられた。

研究④では、認知症研究の対象になりにくい経口摂取が困難となり活動性が極端に低下した重度認知症高齢者を対象とした。極めて少ない随意的な嚥下運動など身体を維持する生体活動が少なくなった重度認知症高齢者への可能なアプローチを考案ことは容易ではない。経口摂取が困難となるリスクは、施設で活動が維持されリハビリテーションの提供を受けていても認知症高齢者にとっては身近なものである。施設でのいきいきとした生活を維持する努力や方策の開発を関係者が続けるとともに、その限界がおとずれた場合のケアについても検討していくことは、施設の認知症高齢者の生活全体を俯瞰する介護やリハビリテーションとして必要なことであろう。

若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究 —デイケアプログラムの開発を中心として—

○小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター 研究部）

◆はじめに

認知症は一般的に加齢とともに発症のリスクが高まるが、65歳未満で発症した場合は若年性認知症とされる。働き盛りの年代であり、発症して仕事ができなくなると、生活や家族への影響が大きい。厚生労働省が平成18年度から3年間にわたっておこなった調査では、患者数は全国で約37,800人と推計された。

若年性認知症は本人や家族だけでなく、社会的にも重大な問題であり、医療機関、介護福祉施設、行政機関、企業を含めた関係者に対し、疾患に関する知識と適切な対応を広く普及させる必要がある。若年性認知症についての課題として、1) 認知症は高齢者の病気と考えられているので、認識や理解が不十分であること、2) 従って、不調があっても受診や確定診断に結びつきにくいこと、3) 社会資源や利用できる制度が高齢者の場合に比べて不十分な上に、活用が進んでいないこと、4) 働き盛りの人に起こるので、本人や家族の負担が大きいことが挙げられる。

認知症高齢者との違いとしては、1) 発症年齢が若いこと、2) 男性に多いこと、3) 初期症状が認知症に特有でないことがあり、診断しにくいこと、また、異常であることには気がつくが受診が遅れること、4) 働き盛りであるため、経済的な問題が大きいこと、5) 主介護者が配偶者に集中し、ときには親の介護と重なり、複数介護となること、6) 子どもの教育、心理的影響など家庭内での問題が多いことが挙げられる。

◆若年性認知症支援に関する大府センターの取り組み

認知症介護研究・研修大府センター（大府センター）では、平成18年度から、若年性認知症の社会的支援をテーマに、愛知県における実態調査、「若年認知症ハンドブック」の作成（これは内容を充実させて、『本人・家族のための若年性認知症サポートブック』として平成22年に出版）、産業医への実態調査、本人・家族の交流会の立ち上げ、福祉的就労の支援と評価、若年性認知症デイケアの試みなど、さまざまな事業に取り組み、成果を挙げてきた。

◆若年性認知症デイケアパンフレットの作成

平成21年度から、介護老人保健施設「ルミナス大府」において、若年性認知症専門のデイケアを開始し、若年向けのプログラム開発と認知機能などに及ぼす効果の評価に取り組んできた。当初は試行錯誤的に始めたプログラム内容であるが、3年の間に次第に経験を積み、取捨選択されるようになった。その中で好評だったいくつかのプログラム内容の中から、他施設でも実践可能なものを選んでわかりやすく解説し、注意点や本人・家族、スタッフの声を添えたパンフレットを作製した。スタッフによる作業部会でプログラム案を持ち寄り、話し合いのもと、適切なものを選ぶとともに、折々に写した写真などを入れて、視覚的にもわかりやすくなるよう心掛けた。また、施設外の活動として、家族を交えた交流イベントや、社会参加に向けた活動、デイケアの効果測定としての評価結果なども盛

り込むこととした。

◆まとめ

3年間継続した若年性認知症デイケアのプログラム内容から、若年者に適したデイケアプログラムを解説した、実践的プログラムの紹介パンフレット「ほのほのデイケア」を作成した。今後、若年性認知症デイケアに関わる人や、家族の方の参考になれば幸いである。

非言語性コミュニケーションシグナルを用いた認知症高齢者介護とリハビリに関する研究 「にこにこリハ」のご紹介とDVD作成、および音声認知に焦点を当てた新たな取り組み

主任研究者	小長谷陽子（認知症介護研究・研修大府センター）
分担研究者	中村 昭範（国立長寿医療研究センター 脳機能画像診断開発部）
研究協力者	齊藤 千晶（認知症介護研究・研修大府センター） 長屋 政博、井上 豊子（介護老人保健施設ルミナス大府） 松本 慶太（あいち小児医療センター 心療科）
検査実施協力	山下 英美（愛知医療学院短期大学） 畑 ひとみ、杉浦 千佳子、村田 理恵子（認知症介護研究・研修大府センター）

◆目 的

認知症は症状進行によりコミュニケーション障害を生じ、ご本人のQOLや介護・看護に大きな影響を与える要因となる。しかし、人のコミュニケーションは言語だけでなく、非言語性シグナル（顔の表情、視線、ジェスチャー等）を介しても行われ、これらは相手と「心を通わせる」ために言語以上に大切な役割を果たしている。我々は「認知症高齢者と非言語性シグナル」に着目し研究を進めており、今年度はこれまでの研究成果を踏まえ以下の2点に取り組んだ。

1. 非言語性コミュニケーションシグナルを積極的に用いたリハビリテーションプログラム「にこにこリハ」をさらに分かりやすく介護・看護現場に取り入れ易くするため、実際の実践方法や留意点をまとめたDVDを作成した。
2. これまでの研究は主に視覚性の非言語性シグナルをターゲットにして取り組んできたが、聴覚性すなわち、話す声に込められた喜怒哀楽の感情、抑揚・リズム等といった「声の表情」も「心の通ったコミュニケーション」を実現する上で非常に重要な役割を果たしていると考えられる。そこで、これらに焦点を当てた新たな取り組みを開始した。

◆にこにこリハ DVD の作成

認知症の介護・看護に従事する現場スタッフの方を視聴者層とし、実践方法について映像を交え解説した。主な内容は、DVDの目的や非言語性シグナルのしくみ等の概要を説明した「はじめに」に続き、「にこにこリハ」の5項目（社会的慣習・顔の表情・顔の確認・視線の運動・ジェスチャー）を実施者が認知症の模擬患者（役者）に行っている様子を交えながら実施ポイントを解説し、最後に「にこにこリハ」の実施上の留意点等を説明した3部により構成されている。

作成にあたり、想定視聴者層である認知症介護・看護の現場スタッフ20名（21～65歳、平均43±14.3歳。専門職種は介護士が6割、看護師が2割）に仮編集されたDVDを試聴した上でアンケートに答えてもらい、そこから得られたものを内容や構成等の改善に反映させ完成させた。また、同時にDVDの有用性についても評価してもらった結果、全般的に有用性が高いものと評価された。

本DVDは「にこにこリハ」を分かりやすく介護・看護現場に取り入れ易くするための解説ツールとして有用であり、昨年度作成したパンフレットと合わせ「にこにこリハ」の普及に役立つと期待される。

◆音声認知に焦点をあてた新たな取り組み

本取り組みでは、認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにすることにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していくことを目標とする。今年度はその端緒としてまず、a)「声の表情」の認知機能を評価するための検査セットを作成し、更に、b) これを用いて、健康な若年者、及び高齢者に実際に検査を行い、高齢者の音声認知の特徴を検討した。

a)「声の表情」検査の作成：プロのアナウンサーに依頼して録音された音声を元に、「怒り」「喜び」等、声に込められた表情を認知する能力を評価したり、発話者の声の表情が聴き手の理解力や感情に与える影響を評価することができるPCプログラムを開発した。

b) 20-29才の健康若年ボランティア21名、及び、70-80才の健康高齢ボランティア16名を対象に上記の開発プログラムを用いて以下の検査を行い、加齢が音声認知に与える影響を検討した。

検査1：PCから呈示される音声刺激に対し、何と言ったのかを復唱すると共に、発話者の感情も読んで「怒り」「喜び」「普通」「無表情」のいずれかを選んで回答させた。この課題を、単語、SVOセンテンス、SVOCセンテンスの異なる音声長の刺激セットに対して行った。

検査2：PCから呈示される7種類の声の表情：「怒り」「喜び」「普通」「無表情」「優しく心を込めて」「子どもに話しかけるような感じ」「ぶっきらぼうに」、で話された日常会話音声：「こんにちは」「ありがとう」「タオルを取って下さい」、を聴き、①発話者の気持ちの推測、②聴いた時の自分の気持ちの変化、③発話者に対する親しみやすさ、④発話者に対する印象（感じの良さ）、それぞれについて、Visual Analogue Scale（VAS）を用いて5段階で表現してもらった。

これらの検査の結果、以下の結果が認められた。

- 1) 高齢者は音声に込められた感情を認知するのに、若年者よりも長い発話情報を必要とし、単語よりもセンテンスレベルの方が他者の感情を正確に推測できることが明らかとなった。また、高齢者ではセンテンスが長く複雑になると、その意味的内容よりも発話者の感情の方が効率的に伝わる可能性も示された。
- 2) 高齢者は怒りの感情が込められた他者の発話情報に対して特に敏感で、ほとんど加齢の影響を受けないことが示唆された。
- 3) 若年者、高齢者共に、推測した発話者の感情と同調するように聴いた自分の気持ちも変化することが認められ、聴覚刺激でも視覚刺激の場合と同様にミラーニューロンシステムが働いて、相手の心の状態を自分の心に鏡のように映し出していると考えられた。
- 4) 高齢者は、子どもに話しかけるような口調に対してネガティブな印象を持つ傾向が強く、特に指示や依頼を行うような場合には不適切であることが明らかとなった。
- 5) また、高齢者は「無表情」に発せられる挨拶や感謝の言葉に対してもネガティブな印象を持つ傾向が強く、例えば介護ロボットを開発していく上でも声の表情は重要なファクターであることが示された。

今後は認知症高齢者にも同様の検討を行い、認知症高齢者の音声認知の特徴を明らかにすることにより、介護者がコミュニケーションを取る際に留意すべき「話しかけ方」をエビデンスベースで提言していく予定である。

認知症に関する教育と中学生および高校生の意識調査

主任研究者 小長谷 陽子（認知症介護研究・研修大府センター研究部）
分担研究者 鈴木 亮子（前認知症介護研究・研修大府センター研究部）
（広島国際大学 心理科学部）

◆背景

認知症高齢者数は年々増加しており、これからの担い手となる若い世代に認知症の正しい知識を早くから伝えることは重要である。

◆目的

認知症の授業の実施が、中学生・高校生に与えた意識の変化に着目し、若い世代への認知症に関する啓発教育の在り方を検討する。

◆方法

1. 対象者

年代の違いや実施時間の違いにより、以下の3群を対象者とした。

<1> 群：公立中学1年生～3年生：422名（男子219名、女子203名）詳細は以下の通り

中学1年生147名（男子71名、女子76名）、中学2年生141名（男子71名、女子70名）、中学3年生134名（男子71名、女子63名）

<2> 群：国立大学附属高校2年生：男女92名（男子42名、女子50名）

<3> 群：私立高校2年生女子：296名

2. 授業の実施方法

総合授業として実施し、テキストとしては大府センターが高校生・大学生向けに作成した認知症啓発のためのパンフレット「認知症ってなんだろう」を使用した。各対象群の授業の所要時間は、<1> 群および<2> 群が30分、<3> 群が60分であった。

3. アンケート実施

授業前後でアンケートを実施した。授業前後で意識の変化を把握するため、アンケートは共通項目部分を設けた。

◆倫理的配慮

アンケート実施時に、調査目的と倫理的配慮について説明し、同意する場合は記入することとした。アンケートは無記名で、個人が特定されないよう配慮した。

◆結果

「認知症」について知らない割合は<1> 群全体：6.4%、<2> 群：0%、3群：1.0%であった。一方「若年性認知症」について知らない割合は<1> 群全体：65.4%、<2> 群：22.8%、<3> 群：34.5%と、知らない割合が増加した。

「認知症の基本的なことを、中学生（or 高校生）ぐらいの年齢の人たちも知っている必要があると思

う」に関する評価（4件法：「とてもそう思う（=4）」「そう思う（=3）」「そう思わない（=2）」「全く思わない（=1）」の平均値は以下のものであり、認知症の授業に対する必要性の評価が授業後に高まっていた。

認知症に関する具体的な理解などを尋ねる5項目は、＜1＞～＜3＞群ともに授業前より授業後のほうが理解を示す割合が増加した。

表1 各群の評価の平均値

	1 群			2 群	3 群
	中学1年	中学2年	中学3年		
授業前	2.80	2.80	2.68	3.20	3.14
授業後	3.12	3.11	3.05	3.44	3.43

認知症に関する授業評価（4件法：「ためになった（=4）」「まあまあためになった（=3）」「あまりためにならなかった（=2）」「ためにならなかった（=1）」は、＜1＞群では、各学年の平均は約3.2前後、＜2＞＜3＞群では約3.4で、その評価は高かった。

「ためになった」「まあまあためになった」と感じた理由として、「身近な人がなったときに役立つ」「偏見がなくなった」「本人も辛いとわかった」など様々なことを感じていた。知っておいたほうがいいと思うこととして、「認知症は病気である」「認知症の方への接し方」「認知症の人にも感情があって、周りも本人も苦しい思いをしていること」などがあげられた。もっと知りたいこととして「詳しい症状」「認知症の人とのコミュニケーション方法」「認知症本人の気持ち」などがあげられた。

◆考 察

「認知症」という言葉に関しては中高校生ともにほとんどの生徒が知っていた。一方、「若年性認知症」に関しては、「知らない」と答えた割合が増加した。認知症は高齢者の病気というイメージが強いが、今回の対象者である中・高校生の親も罹患する可能性はある。認知症について知ってもらう際に、若年性認知症についても触れることは若い世代への啓発という意味でも重要である。

「認知症の基本的なことについて中学生（or 高校生）ぐらいの年齢の人たちも知っている必要があると思う」に関する評価では、中・高校生ともに授業後により評価が高まっており、認知症の授業を行う効果があることが明らかになった。この結果からも、認知症のことを理解しようとしている彼らの姿勢を育てることは重要なことである。

「認知症に関して知っていたほうがいいと思うこと（自由記述）」で生徒が挙げた「認知症は病気であること」「認知症の人やその家族も辛いこと」「認知症の方への接し方」「家族へのケアの必要性」といったことは、今後このような取り組みをする際に、より丁寧に伝える必要がある。また、認知症に関して少し知ること、更に詳しく知りたいと感じるようで、「薬のこと」「暗いイメージだけでなく、お互いがもっと納得いくような介護について」などが「もっと知りたいと思うこと（自由記述）」としてあがっている。更には「私自身、何かやれることがあったらいいなと思います」といった問題意識を感じた生徒もあり、「知る」という行為が、更なる興味・関心や問題意識の芽生えにつながっている。

介護職の職場定着に関する調査研究

主任研究者 横井 奈美（認知症介護研究・研修大府センター）
 分担研究者 中村 裕子（認知症介護研究・研修大府センター）
 本田 恵子（認知症介護研究・研修大府センター）

◆目 的

本研究の目的は、長期間介護職に従事している者のキャリアの志向性を調査し、職場定着に関する内的な要因を分析し、離職防止策を検討することを目的とした。

◆調査及び方法

1. 対象者について

長期間継続して介護職に従事している者として、認知症介護指導者を対象とした。

2. 調査の全体像について

3つの調査からキャリアの志向性を検討した。調査1で平成23年度に当センターで認知症介護指導者研修を受講した研修生を対象に質問紙調査を行い、調査2では既に研修を修了した認知症介護指導者を対象に質問紙調査を行った。調査3では調査2の結果をクラスター分析によってさらに詳細に分析した。

3. キャリアの志向性をはかる指標について

指標として、キャリア・アンカー1）を用いた。キャリア・アンカーとは、人の動機や行動を左右する価値観を意味し、8つのアンカーから、個人のキャリア選択に関する動機や価値観がわかるようになっている（表2）。調査にはScheinによって開発され、金井により日本語訳されたキャリア・アンカー・セルフアセスメント1）を用いた。

表2 キャリア・アンカー・カテゴリー Schein¹⁾をもとに作成

記 号	アンカー 項目	内 容
TF	専門・職能別能力 Technical/Functional Competence	仕事の専門性を追求することに価値を見出す
GM	経営管理能力 General Managerial Competence	経営上の問題を解決したり、昇進することに価値を見出す
SE	保障・安定 Security/Stability	雇用や身分の保障など、キャリアの安定に価値を見出す
AU	自律・独立 Autonomy/Independence	自分のペースで仕事ができることや、キャリア選択に制約が少ないことに価値を見出す
EC	起業家的創造 Entrepreneurial Creativity	新しい事業を立ち上げたり、組織や企業を創造することに価値を見出す
SV	奉仕・社会貢献 Service/Dedication to a Cause	自分が社会の発展や価値あるものに貢献できることに価値を見出す
CH	純粋挑戦 Pure Challenge	新しいことに挑戦したり、困難な課題や難しい仕事を克服することに価値を見出す
LS	生活様式 Lifestyle	自分の生活や家族の要望とキャリア全体のバランスをとることを大切にする

◆結 果

1. 調査1および調査2について

表3に調査1、および調査2の結果を示す。

表3 調査1・調査2結果

調査	人数	方法	調査内容	対象者の属性		結果
1	45	質問紙調査	①属性 (性別、年齢、実務経験年数) ②キャリア・アンカー・セルフアセスメント ③自由記述	平均年齢 42.51歳 (SD=9.02)	平均実務 経験人数 10.76年 (SD=4.12)	・8種類のアンカーの中で「CH: 純粋挑 戦」が最も得点が高かった。 ・アンカーのプロフィール別に分析した ところ、5種類のプロフィールが見ら れた
2	223	郵送で調査票 を送付 (平成23年11月)	①属性 (性別、所在地、年齢、資格、実務 経験年数、転職回数、施設種別) ②キャリア・アンカー・セルフアセスメント ③「勤務する上で重視しているもの」 ²⁾ ④自由記述	平均年齢 44.67歳 (SD=9.37)	平均実務 経験人数 15.08年 (SD=4.94)	・8種類のアンカーの中で「TF: 専門・職 能力別能力」が最も得点が高かった。 ・平均転職回数は、1.58回 (SD=1.70) であった。 ・勤務する上で最も重視されているのは 「仕事のやりがい」であり、次いで「私 設の介護理念」「職場の人間関係」で あった。

3. 調査3

クラスター分析によって調査2の対象者（有効回答の212名）のプロフィールを分析した。分析方法はK-means法（非階層法）を用い、最終的に6つのクラスターによる分類を採用した（図1）。対象者全員の平均値より5%水準で高い項目と低い項目をT検定によってクラスターごとに算出し、その特徴によってクラスターを命名した（表4）。

表4 クラスター分析結果

クラスター名	人数	高い項目	低い項目
専門職志向	49	TF	AU, CH
ワークライフバランス志向	47	LS	GM, CH, TF
チャレンジ志向	41	CH	EC, SE, SV, LS
社会貢献・管理職志向	29	SV, GM	SE, LS
起業・自律志向	24	EC, GM, AU	なし
保障・安定志向	22	SE	SV, CH, TF

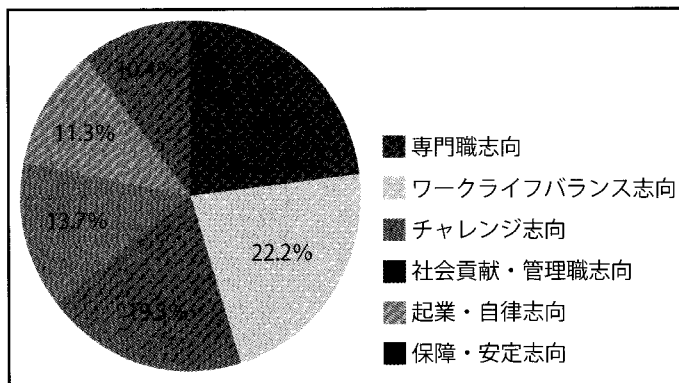


図1 クラスター別の割合

◆考 察

1. 離職防止に関する要因

これまで離職要因として低賃金が指摘されてきたが、今回の調査では賃金の保障や雇用の安定を重視する指標の「SE：保障・安定志向」は低かった。介護職の定着には非金銭的な要因が大きく関与していると言える。

2. 定着促進に向けて

賃金以外の要因として、キャリアの志向性に注目すると調査1で最も得点の高かったアンカーは「CH：純粋挑戦」、調査2では「TF：専門・職能別能力」であった。よって、①業務の中で新しいこと・困難な課題に取り組むことを支援し、達成感をもたせる②介護の専門性を高める研修やキャリアアップ支援に取り組むことが離職防止につながると考えられる。

2. 人材育成の在り方

調査2の結果、全体の6割強が転職経験があり、平均転職回数1.58回であった。このため、介護職は組織間を異動しながら働き続ける傾向があるといえる。介護業界への定着を促進し、他の業種への離職を防止するために、所属法人や組織、団体の枠を超えて人材育成を支援することが重要である。

3. 複線的・多元的なキャリアパスの必要性

調査3の結果から、介護職のキャリアの志向性は多岐にわたることが明らかとなった。

介護現場では、キャリア上のニーズの多様性を踏まえ、本人の志向性を反映できる複線的・多元的なキャリアパスの構築が望ましいと考えられる。

◆参考文献

1. Edger, H.Schein (2006) Career Anchors Self-Assessment, John Wiley&Sons, Inc.
金井壽宏・高橋潔訳 (2009) キャリア・アンカー セルフ・アセスメント 白桃書房
2. 社団法人全国老人保健施設協会 (2011) 介護職の離職後の職場復帰に関する調査研究事業報告書

<調査3 介護職のキャリアの志向性>

記号の説明



年齢、性別、実務経験年数、
キャリアの志向性



資格、所属先
転職傾向



介護職として勤務する上で
重視しているもの

専門職志向の特徴



・30代後半の男性です。
・介護の専門職として自分の能力や技術が発揮できることを大切にしています。
・管理職志向は低いです。

介護老人保健施設に所属する介護福祉士です。転職傾向は低く、このクラスターの50%弱は転職経験がありません。



・福利厚生 の充実と資格取得支援を重視しています。

ワークライフバランス志向の特徴



・30代後半の女性です。
・個人の欲求、家族のニーズ、仕事をバランスよくできるライフスタイルを重視しています。
・専門領域での能力発揮や、新しいことに挑戦する関心は低いです。

介護老人保健施設に所属する介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパーです。



・キャリアアップ(人事評価)、規定労働時間の長さ、残業のないシフト管理体制、休暇取得制度、育児・保育支援を重視します。

チャレンジ志向の特徴



・34歳以下の女性です。
・困難な課題に挑戦することや、人との競争、変化や目新しさを志向します。
・管理職としての高い地位には興味・関心が低いです。

看護師、准看護師、介護支援専門員で小規模多機能型居宅介護事業所に属しています。



・施設の介護理念を重視します。

社会貢献・管理職志向の特徴



・介護職としての経験が15年以上の40代男性です。
・仕事を通じて社会貢献することを志向します。
・組織の期待に応えることにやりがいを感じます。

グループホームに所属する社会福祉士、介護支援専門員です。



・昇給制度、キャリアアップ(人事評価)、施設の介護理念、日常の教育研修体制を重視します。

起業・自律志向の特徴



・55歳以上で、経験年数は長いです。
・自分で新しい事業を起こす意欲や欲求が強いです。自分で自由に仕事やスケジュールを決めたいと思っています。
・管理職としてリーダーシップをとることも引き受けます。

特別養護老人ホーム、居宅介護支援事業所、通所介護事業所に所属する介護福祉士、介護支援専門員、ホームヘルパーです。



・キャリアアップ(人事評価)、規定労働時間の長さ、業務・職域の分化、施設の介護理念、職場の人間関係、業務上の相談体制、教育研修体制を重視します。

保障・安定志向の特徴



・組織の中での安定と雇用の安定、経済的安定を望みます。
・社会貢献には関心がなく、チャレンジ精神や上昇志向は低いです。
・介護経験は15年以下です。

病院や地域包括支援センターに所属する看護師や准看護師です。



・賃金、昇給制度、経営の安定、規定労働時間の長さ、夜勤体制の十分な人員配置、残業のないシフト管理体制、休暇取得制度、勤務シフトの融通、業務・職域の分化。

◆ パネル展示 ◆

仙台・東京・大府センター 研究テーマ・ピックアップ

仙台センター：高齢者虐待

東京センター：認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

大府センター：若年性認知症

高齢者虐待が社会問題に：高齢者虐待防止法の施行

高齢者が、家庭や介護施設の中などで虐待行為の被害にあうことが社会問題化しています。

厚生労働省によると、平成22年度の段階で、**家庭内で16,668件、施設内等で96件**の高齢者への虐待事例が確認されています。

高齢者に対して暴力を振るったり、必要な介護を放棄したりする虐待行為は、重大な権利侵害であり、高齢者をその被害から守っていかねばなりません。また、家庭内で生じる虐待は、虐待を行った家族等の方にも支援が必要な問題が生じていることが多くあります。わが国では、平成18年4月から「**高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律**」（高齢者虐待防止法）が施行され、家庭や施設などで起こる高齢者虐待を防止する取り組みが始まっています。

高齢者虐待の件数（平成22年度）



厚生労働省「平成22年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」

高齢者虐待って？

- 誰が？** ● 家庭の中で高齢者の世話をする人（養護者）
● 介護施設や事業所の職員（介護施設従事者等）
- 誰に？** ● 高齢者（65歳以上の人）に
※ 65歳以下の人へは、介護保険法や老人福祉法に基づいた対応を行います。
また、65歳以下の障害者で介護施設等を利用している人はこの法律では高齢者とはみなしません。
- 何をすること？** ● 権利利益や生命・健康・生活の侵害
- 身体的虐待** 高齢者の身体に外傷が生じ、又は生じるおそれのある悪行を加えること。
- ネグレクト** 高齢者を養護させるような著しい食事又は長時間の放置／【養護者】養護者以外の同居人の身体的・心理的・性的虐待と同様の行為の放置等養護者著しく怠ること／【従事者等】その他の高齢者を養護すべき施設上の義務を著しく怠ること。
- 心理的虐待** 高齢者に対する著しい暴言又は著しく拒絶的な対応その他の高齢者に著しい心理的外傷を与える言動を行うこと。
- 性的虐待** 高齢者にわいせつな行為をすること又は高齢者をわいせつな行為をさせること。
- 経済的虐待** 高齢者の財産を不当に処分することその他当該高齢者から不当に財産上の利益を得ること。

虐待防止法って？

高齢者への虐待防止・対応のための国や地方自治体、国民、関係団体・者の責務を定めています。

- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見した人は、市町村の窓口に通報する義務があります。
- 市町村は事実を確認し、必要な対応を行います。（調査結果も必要な支援や対応を実施）
- 高齢者の保護・支援に加えて、虐待を行った家族などの支援も目的としています。
- 施設等は、虐待防止のために、職員教育や苦情処理体制の整備などを行うことが求められています。

仙台センターの取り組み

介護施設等での虐待の防止

介護保険施設・事業所における実態の把握（H.18～H.19）

特別養護老人ホームや介護保険施設、グループホーム等における、虐待や身体拘束の実態、防止のための取り組みの実態を調べるための**全国調査**を行いました。

介護施設等で虐待防止について学ぶための教育システムの開発（H.20～H.21）

施設等の研修で虐待防止について学べるよう、教材や研修運営の方法等をまとめた「**高齢者虐待防止教育システム**」を開発し、講師養成を含めて普及に取り組みました。

市町村や都道府県の実態把握と施策支援（H.22）

虐待の防止・対応にあたる市町村や都道府県の現状を調べるための全国調査を行いました。またそれをもとに、市町村・都道府県でどのような体制を整備し、施策を展開すればよいのかを整理した「**市町村・都道府県ハンドブック**」を作成しました。

教育プログラム

学習者用教材

教習者用教材

共通教材

全資料収録 CD-ROM

市町村・都道府県ハンドブック

▲高齢者虐待防止教育システム（左）と講師養成研修会の様子（上）

家庭での虐待防止

認知症理解と家族支援、虐待の予兆察知を目的とした研修システムの開発と展開（H.21～）

居宅介護サービス等の職員が認知症について正しく理解し、適切に家族支援を行えること、またその中で高齢者虐待の予兆を察知して防止につなげていくことを目的とした、「**認知症の理解と家族支援のためのスキルアップ研修教材**」を開発し、認知症介護指導者を中心とした講師養成を行いながら普及に取り組んでいます。



▲スキルアップ研修教材

法施行後の振り返り

調査研究の実績、資料開発の状況の整理（H.23）

高齢者虐待防止法施行後5年間の、調査研究の結果や資料開発の状況を総括し、今後の課題を明らかにしました。結果は冊子「**高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間**」にとりまとめ、公表しました。

高齢者虐待防止・養護者支援法施行後の5年間



今後の展開

調査研究システムの開発

調査手法・分析手法・施策反映方法のシステム化（H.24）

市町村や都道府県、国などにおいて、高齢者虐待に関する情報を適切に調査・把握し、必要な分析を行い、その結果を虐待を防止する施策に反映できるシステムの開発を目指しています。

認知症になっても 安心して暮らせる地域づくり



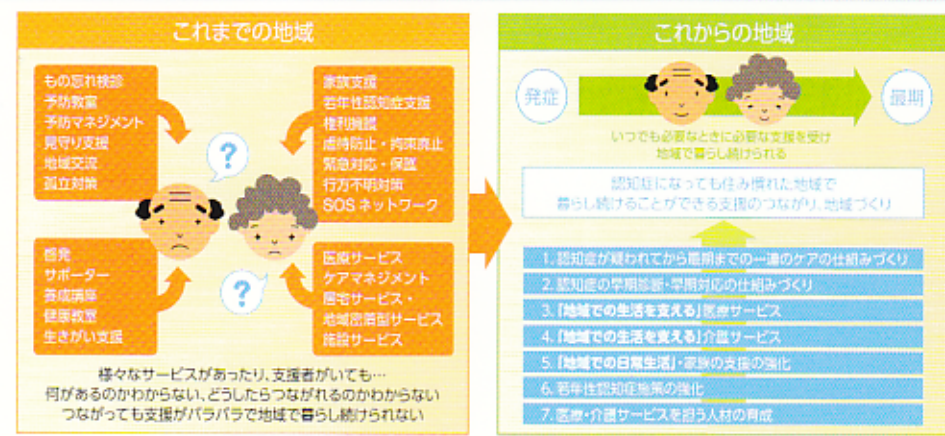
住み慣れた地域で暮らし続けることができる 地域づくりが各市町村で必要

背景

厚生労働省では、認知症の高齢者の新たな将来推計値を示し、平成24年に305万人(65歳以上人口の9.9%)になると推計しました。27年に345万人(同10.2%)、37年は470万人(同12.8%)にまで増加するとしています。

現在、様々なサービスや人材が各地域で増えつつありますが、それらのつながりが十分ではなく、認知症になってから最期をむかえるまでの本人の暮らしを継続的に支えられる状況にはなっていません。本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会の実現を目指して、認知症の人やその家族のための取り組みが、地域で体系的・一体的に推進されることが必要となっています。

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域づくりのためには?



東京センターでは、以下のような取り組みを行っています!

認知症の人を支えるための 地域づくりの推進

◆全国自治体の地域づくりの実態把握と モデルとなる取組みの推進 (H19~H22)

都道府県・市町村の地域づくりについての全国調査を行い、進捗状況や地域づくりの工夫、課題を把握しました。それらをもとに、国のモデル地域等の行政担当者やコーディネーター、地域包括支援センター職員等を対象に、地域づくりを効果的・持続発展的に展開していくことを推進する全国合同セミナーを毎年3回ずつシリーズで開催し、各年度末には全国のモデルとなる取組みの報告会を開催しました。

◆認知症地域資源連携・支援体制づくりの全国的な普及・推進 (H23~)

認知症地域資源連携・体制づくりを進めている自治体の事例を全国から収集・分析し、取組みのポイントを明らかにしました。それらを参考に全国の自治体が地元にあった取組を進めていくことを推進するために、行政担当者や地域の推進役の人向けの全国会議や全国合同セミナー、医療・介護の関係者等向けの普及セミナーを開催しています。あわせて各都道府県が市町村の取組を推進していくための都道府県での合同セミナーのしくみを開発し、全国各地でのセミナー開催の支援を行っています。



■全国合同セミナー(年3回)
全国から自治体担当者等が集まり、支援体制づくりについての情報交換や、討議が活発に行われています。



■認知症地域支援体制づくりの資料集
全国の事例をまとめた資料集を配布。

地域で認知症の人 を支えるための 人材の育成

地域で、認知症の人やその家族のために、医療サービスと介護サービス等の連携のための仕組みづくりや、コーディネーター役となる人材を育成しています。

医療と介護等の連携の促進・ 安心して暮らせる地域づくり

認知症連携 担当者の養成 (H21~H22)	認知症地域支援 推進員の養成 (H23~)
認知症連携 担当者 101名を養成	認知症地域支援 推進員 269名を養成

東京センターの取り組み

- 研修カリキュラムの開発
- 研修の実施
- 活動実態の調査

かかりつけ医と介護支援専門員(ケアマネジャー)が連携して認知症の人を支えて いくための研究の推進

◆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(H22~)

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することを目的に、連携の実態を明らかにするための調査や、連携を促進するために必要な工夫やスキルなどを明らかにするための調査・研究を進めています。

今後の展開

地域づくりの総合的推進 のための調査・研究・人材育成

全国の市町村での地域づくりの進捗の格差が大きな課題となっています。どの市町村でも、地域づくりを着実に実施・発展させていくために、キーパーソンとなる人材(行政職員、認知症地域支援推進員等)の体系的な育成と活動支援、効果検証等を総合的に推進するための調査・研究・人材育成を行ってまいります。

若年性認知症とは？



● 認知症は、一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症した場合、「若年性認知症」といいます。動き盛りであり、病気になると本人や家族だけでなく社会的な影響が大きい世代です。

● 本人や配偶者が現役世代なので、認知症のため失職すると経済的に困難な状況に陥ります。また、親の病気が子どもに与える心理的影響が大きく、教育、就職、結婚などの人生設計が変わる場合もあります。本人や配偶者の親の介護が重なると介護負担がさらに大きくなります。介護者が配偶者に限られることが多いので、配偶者も仕事が十分にできなくなり、身体的にも精神的にも、経済的にも大きな負担を強いられることになります。

原因となる疾患

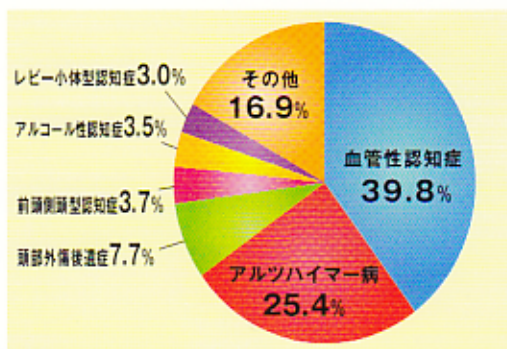
● 原因疾患は、脳卒中（脳梗塞や脳出血）が原因である血管性認知症が最も多く（約40%）、アルツハイマー病は約4分の1でした。その他、頭部外傷後遺症やアルコール性認知症など原因疾患が多様であることも特徴です。

● また、男性では、血管性認知症、アルツハイマー病、頭部外傷の順で、女性では、アルツハイマー病、血管性認知症、前頭側頭型認知症とレビー小体型認知症の順でした。アルツハイマー病は年齢に関わらず女性に多いので、このような男女差が出ると考えられています。

若年性認知症の実態

● 全国の若年性認知症の数は約37,800人で、人口10万人当たりでは47.6人です。男性は人口10万人当たり57.9人、女性は36.7人と男性に多いのが特徴です。

● 発症年齢は平均で51.3歳であり、約3割は50歳未満で発症しています。認知症の重症度は、軽度（職業や社会生活には支障があるが、日常生活はほぼ自立）、中等度（自立生活は困難で、見守りあるいは介助が必要）、重度（日常生活動作全体にわたり、介助が必要）の3段階に分けると、それぞれ3分の1ずつでした。若年性認知症は軽度の人が多いと考えがちですが実際にはそうではありません。



大府センターの取り組み

平成18年度

● 愛知県の若年性認知症実態調査を行い、1,092人を把握しました。

平成19年度

● 専門職のための「若年認知症ハンドブック」を作成しました。

平成20年度

● 本人・家族の交流会「元氣かい」を立ち上げました。月1回の「元氣かい」は現在も継続しています。



● 行政職員、精神保健福祉士（P・S・W）等へ啓発のための、「若年認知症を知るセミナー」を開催しました。平成21年度も継続して行いました。

平成21年度

● 若年性認知症専門のデイケアを開設し、3年間継続しました。このプログラムの成果は平成23年度に、「ほのぼののデイケア」パンフレットに反映されました。

● 全国で1か所の若年性認知症相談窓口である、若年性認知症コールセンターを平成21年10月1日に開設しました。月曜から土曜日の10時から15時まで受け付けています。

平成22年度

● 全国の地域包括支援センターにおける若年性認知症相談業務に関する調査を行い、実態を把握しました。

平成23年度

● 若年性認知症専門デイケアのプログラムを紹介する、「ほのぼののデイケア」を作成しました。若年の方向けのプログラム内容をわかりやすく解説しました。

平成24年度

● 本人・家族のための「若年性認知症ハンドブック」を作成します。

● 認知症対応型デイケアおよび障害者施設における若年性認知症受け入れ実態に関する調査を行います。

今後の展開

