

第9回
大府センター 認知症フォーラム

認知症の医療と ケアと地域連携

日 時

平成26年**3月19**日(水)
13:00~16:30

場 所

ウインクあいち 2F 大ホール
(愛知県産業労働センター)



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：愛知県・名古屋市・独立行政法人 国立長寿医療研究センター・中日新聞社
公益財団法人 長寿科学振興財団・一般社団法人 日本認知症ケア学会
認知症介護指導者大府ネットワーク（順不同）



第9回 大府センター 認知症フォーラム

プログラム

13:00~13:10 開会挨拶

祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

13:10~14:40 特別講演 認知症の正しい理解にむけて

長谷川 和夫 先生（聖マリアンナ医科大学 特別顧問
認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長）
座長：祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

14:40~14:55 休 憩

14:55~15:35 講演1 認知症診療における地域連携のあり方 ー地域基幹病院の立場からー

安田 武司 先生（トヨタ記念病院 副院長）
座長：柳 務（認知症介護研究・研修大府センター センター長）

15:35~16:15 講演2 住民参加と多職種協働による認知症への取り組み ー地域包括支援センターの立場からー

服部 直樹 先生（豊田厚生病院 神経内科部長兼医療安全部長）
井木 徹 氏（豊田厚生地域包括支援センター 社会福祉士）
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）

16:15~16:20 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）



特別講演 13:10~14:40

認知症の正しい理解にむけて

長谷川 和夫 先生

聖マリアンナ医科大学 特別顧問

認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長

座長：祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

プロフィール

長谷川 和夫（はせがわ かずお）

聖マリアンナ医科大学特別顧問

社会福祉法人浴風会認知症介護研究・研修東京センター名誉センター長

1973年聖マリアンナ医科大学教授、同大学学長、理事長などを経て、現在に至る。長谷川式認知症スケール（HDS-R）の開発者として知られている。

最近では、「痴呆」から「認知症」への名称変更に参加。

【著書】『認知症診療の進め方』、『認知症診療のこれまでとこれから』、『認知症診療の作法』（永井書店）、『認知症の知りたいことガイドブック』、『認知症ケアの心』（中央法規出版）、『よくわかる認知症の教科書』（朝日新書）、『認知症の介護』、『認知症ケアの作法』（ぱーそん書房）など。

【受賞歴】 神奈川文化賞(医学) 1997.11.3、叙勲 瑞宝中綬章2005.11.3

平成26年3月19日

認知症の正しい理解にむけて

社会福祉法人浴風会
認知症介護研究・研修東京センター 名誉センター長
聖マリアンナ医科大学 特別顧問

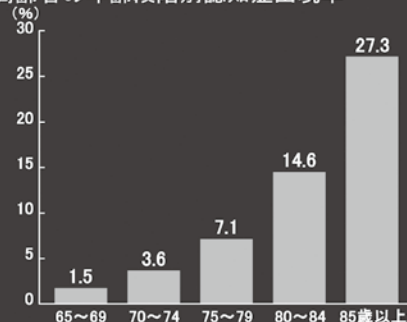
長谷川 和夫



海馬錐体細胞の樹状突起(ゴルジ染色)。木の枝のように広がって神経回路を形成している。

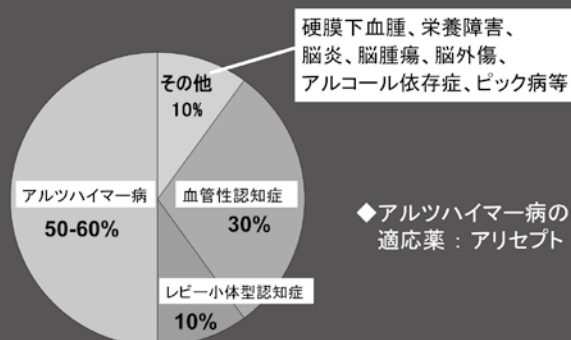
JAAD 認知症を有する高齢者の割合

● 高齢者の年齢段階別認知症出現率



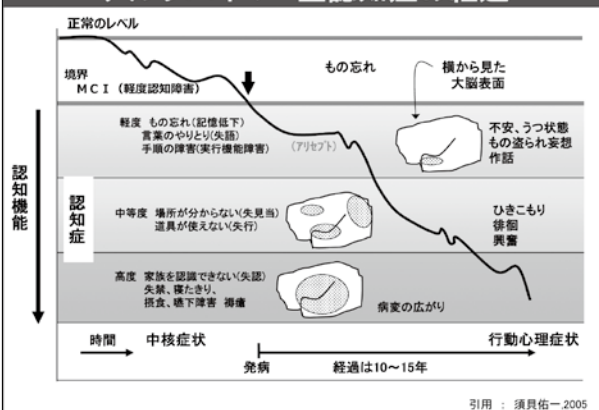
「老人保健施設計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」平成4年2月統計第29号、巻14号

認知症の原因疾患の比率



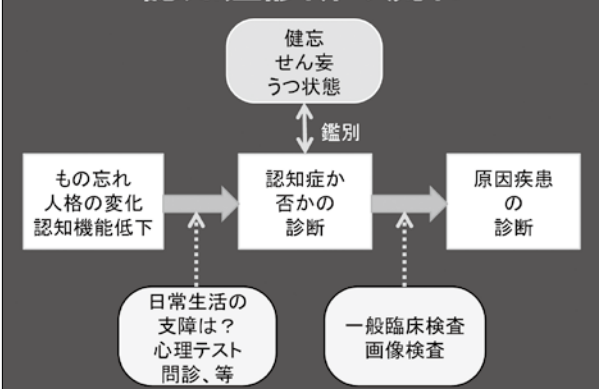
須貝佑一(2005)

アルツハイマー型認知症の経過



認知症診療とは、初診の入口から
看取りの出口まで暮らしの旅を
本人と家族と共に考え、支えていく
ことである。

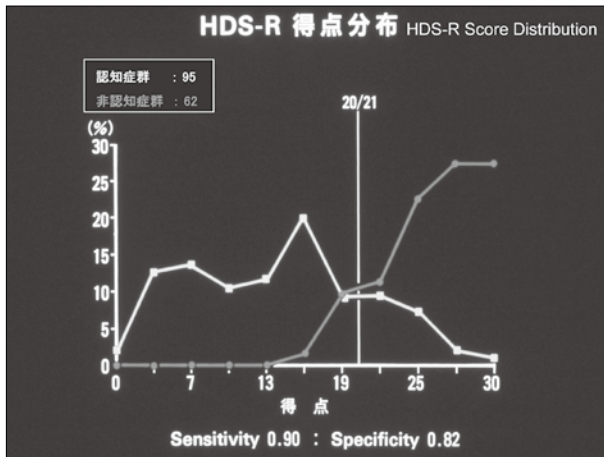
認知症診断の流れ



長谷川式認知症スケール

1. お年は？	記憶	0, 1
2. 今日は？	時の見当	0, 1 0, 1 0, 1 0, 1
3. ここはどこ？	所の見当	0, 1, 2
4. さくら ねこ 電車	即時再生	0, 1 0, 1 0, 1
5. 100-7 -7	計算 注意力	0, 1 0, 1
6. 6-8-2 3-5-2-9	注意力	0, 1 0, 1
7. さくら ねこ 電車	遅延再生	0, 1, 2 0, 1, 2 0, 1, 2
8. 5つの物品	記憶力	0, 1, 2 3, 4, 5
9. 野菜の名前	発語の流暢性	0, 1, 2 3, 4, 5
総 計		30

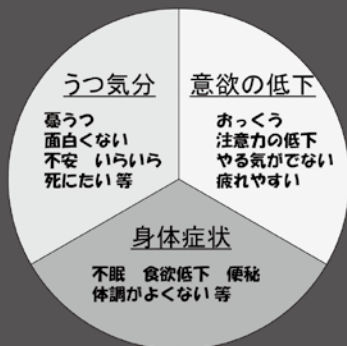
判定: 認知症の疑い 20以下



長谷川式スケール 施行の注意点

1. お願いする姿勢
2. 利用者の答え方に注意する。
3. 1年に1回が原則。
特別に行う時には、説明して了解をとること。

うつ病



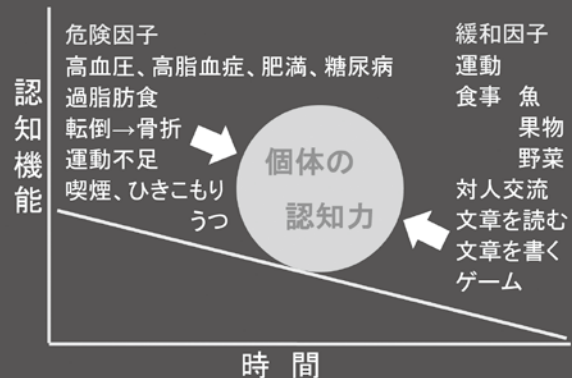
うつ病になった時

- 怠けではなく、疲労の病気であること
- 必ず治る状態だが、時間が必要である、
一進一退があること
- 休むこと、あせらず、あわてず、あきらめず
- 重要な決断をしないこと
- 通院、薬物療法の利用をすること

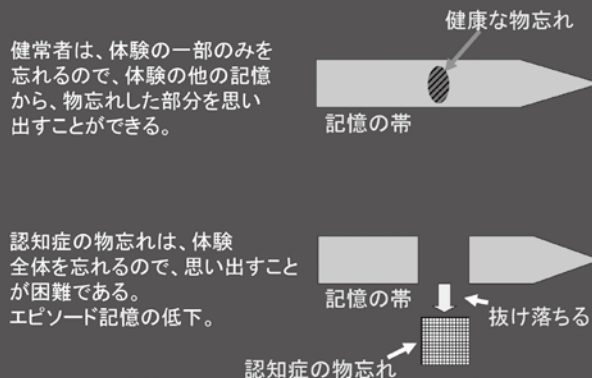
アルツハイマー型認知症の薬物療法

ドネペジル (アリセプト)	コリンエステラーゼ阻害作用
リバスチグミン (リバスタッチパッチ) (イクセロンパッチ)	コリンエステラーゼ阻害作用 貼り薬
ガラントミン (レミニール)	コリンエステラーゼ阻害作用 + ニコチン受容体に作用
メマンチン (メマリー)	神経細胞保護作用 グルタミン酸の抑制

認知症の予防 危険因子と緩和因子



通常のもの忘れと認知症の違い



認知症本人の言葉より

記憶がないということは明日に自信がもてないんです。

自分の立っている現在が揺らいでいて、未来も揺らいでいるから、ちょっとしたことで不安になったりイライラする。

りんくる26, P.26 2009 座談会より

パーソンセンタード ケア (Tom Kitwood, 1997)

その人を中心にしたケア
その人の視点にたったケア

その人の内的体験を理解するケア
その人らしさを大切にするケア

認知症の人とのコミュニケーション

1. 不安感を取り除くこと
2. 高齢者のペースに合わせること
3. 目を見て話すこと

認知症の人とのコミュニケーション

4. 適切なメッセージの使い方を工夫する
5. 感情の交流を重視する
6. 聴くことを第一にする。待つこと

認知症ケアの環境

- ① ゆっくりとした時の流れ
- ② 小規模の環境となじみの人
- ③ 安心できる居場所と役割

認知症ケアの技法

- ① 不安感をとること
- ② 聴くことを第1に。待つこと
- ③ 目を見て話すこと
- ④ 明るく楽しい気分を大切に

認知症ケアの心

感性(センス)をもっていること
心をひらいていること
謙虚であること
前向きな明るさと希望

認知症を知り 地域をつくる10カ年キャンペーン

2005 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 2015

5年

- ・ 認知症を理解するサポーター
- ・ かかりつけ医を中心とした医療ケアチーム
- ・ 助け合い、ケアのネットワーク
- ・ モデル地域の創出

10年

- ・ 認知症の人が安心して暮らせる地域(町)が全国に広がる

講演 1

14:55～15:35

認知症診療における地域連携のあり方 ー地域基幹病院の立場からー

安田 武司 先生

トヨタ記念病院 副院長

座長：柳 務（認知症介護研究・研修大府センター センター長）

プロフィール

安田 武司（やすだ たけし）

所属 トヨタ記念病院

役職 副院長

【学歴・職歴】

1981年	3月	名古屋大学医学部医学科	
1989年	3月	名古屋第二赤十字病院	
1995年	12月	名古屋大学医学部付属病院	神経内科講師・神経内科医局長
1997年	8月	国立療養所東名古屋病院	神経内科部長
1999年	8月	トヨタ記念病院	神経内科科部長
2003年	1月	同上	内科科部長
2005年	1月	同上	副院長

【所属学会】

日本神経学会評議員
日本神経治療学会評議員
日本末梢神経学会評議員
日本マネジメント学会評議会

日本神経学会専門医
日本内科学会認定医
日本リハビリテーション学会臨床認定医
日本頭痛学会専門医
日本医師会認定産業医



MEMO

[illegible]

講演2 15:35～16:15

住民参加と多職種協働による認知症への取り組み ー地域包括支援センターの立場からー

服部 直樹 先生

豊田厚生病院 神経内科部長兼医療安全部長

井木 徹 氏

豊田厚生地域包括支援センター 社会福祉士

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）

プロフィール

服部 直樹（はっとり なおき）

所属 豊田厚生病院

役職 神経内科部長兼医療安全部長

1989年 三重大学医学部卒業

1989年 名古屋第二赤十字病院

1994年 静岡済生会総合病院

1995年 名古屋大学医学部付属病院

2005年 名古屋大学医学部 神経内科助手、医局長・病棟医長（兼務）

2009年 豊田厚生病院 神経内科部長

2010年 豊田厚生病院 医療安全部長兼務

所属学会

日本内科学会（指導医、認定内科医）、日本神経学会（指導医、専門医）

日本認知症学会（指導医、専門医）、日本神経治療学会（評議員）

日本末梢神経学会（評議員）

プロフィール

井木 徹（いき とおる）

所属 豊田厚生地域包括支援センター

役職 社会福祉士／主任介護支援専門員（管理者兼務）

2003年 愛知県厚生連加茂病院 医療社会事業室勤務

2005年 同 かも在宅介護支援センター勤務

2006年 同 かも地域包括支援センター勤務

2008年（名称変更）愛知県厚生連豊田厚生病院 豊田厚生地域包括支援センター勤務

平成19年度～平成22年度 豊田市高齢者虐待防止等地域包括ケア会議委員

平成25年度～平成26年度 豊田市地域福祉活動計画策定委員会委員

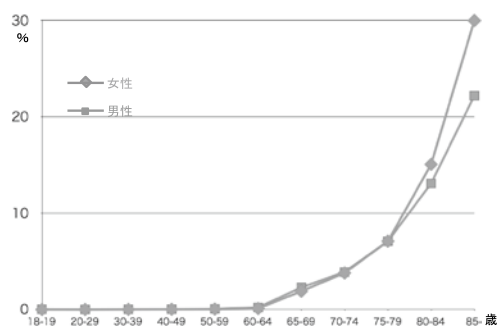
服部 直樹 先生

第9回 大府センター認知症フォーラム

住民参加と多職種協働による認知症への取り組み
—地域包括支援センターの立場から—

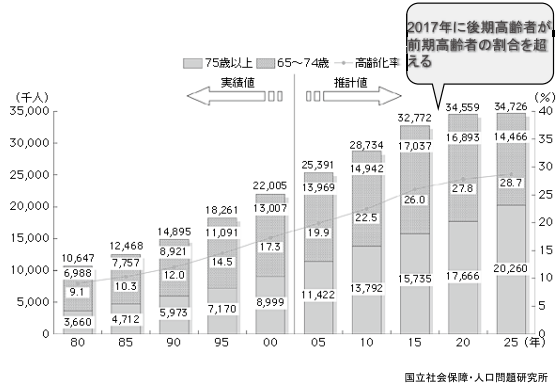


各年齢における認知症の有病率



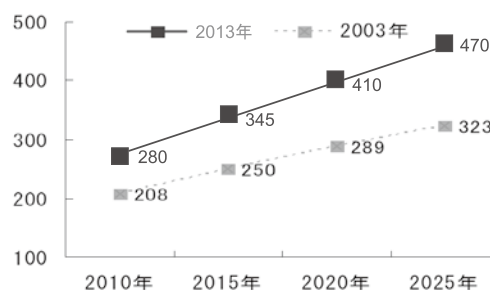
認知症有病率は年齢が5歳増加することに倍増

日本の高齢者人口と高齢化率の将来推計

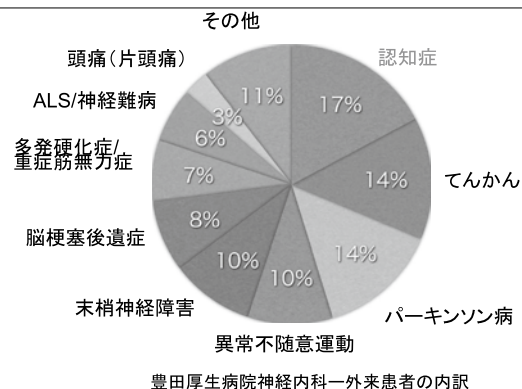


国立社会保障・人口問題研究所

認知症高齢者の将来推計人口(万人)

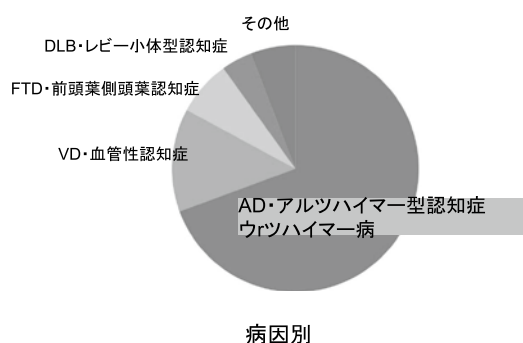


地域基幹病院の神経内科はどのような患者を診ているのか

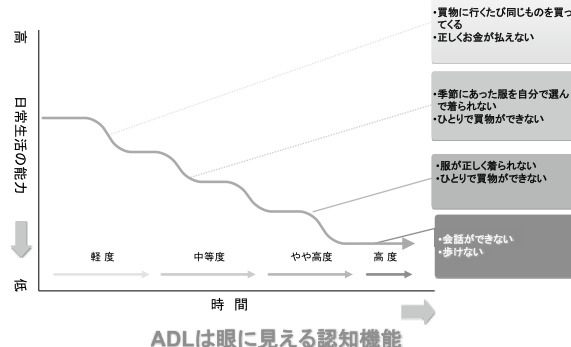


豊田厚生病院神経内科一外来患者の内訳

当院の認知症患者(220名)一内訳

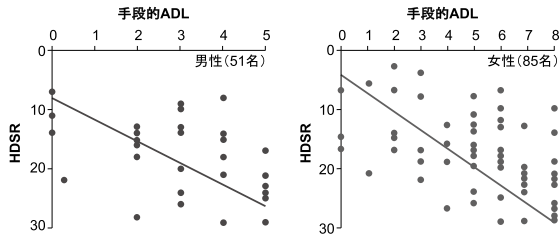


アツルハイマー病の進行と日常生活動作



ADLは眼に見える認知機能

認知機能の低下とADL障害は相関する(アルツハイマー病)

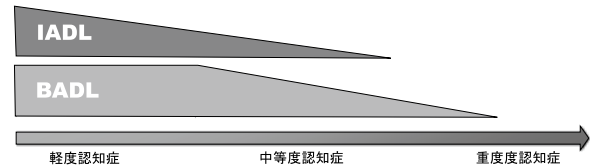


男性は外出、買い物、金銭管理、服薬管理、電話の使用の5項目で評価、
女性はこれに食事の準備、掃除、洗濯の3項目を加えた8項目で評価

→認知機能の低下と並行して服薬管理を含む手段的ADLが低下する

認知症における日常生活動作能力(ADL)

1. 認知症では運動障害や感覚障害がないにもかかわらず、中核症状によって日常生活動作(ADL)が広く障害される
2. 軽度認知症では手段的日常生活動作(IADL)が主に障害され、中等度では基本的日常生活動作(BADL)が部分的に障害され、重度になるとBADLが全般的に障害される



日常生活動作は手続き記憶と高次脳機能

- トイレ(排泄行為)
- 着衣・脱衣
- 歯磨き、洗顔
- 椅子に座る、立ち上がる
- スイッチ・ドアの操作

- 服装の選択
- 財布・鞆の準備
- 身だしなみを整える
- 靴を履く、脱ぐ
- 車への乗り降り

ADLは連続性かつ複合的な実行・認知作業

例: 歯磨き

1. 洗面所に行く
2. 鏡を見る
3. 歯ブラシを手に取る
4. 水道の蛇口をあけて水をだし歯ブラシを洗う
5. 歯磨きチューブを手に取る
6. 歯磨きチューブのふたをあける
7. 歯磨き粉を歯ブラシの上にのせる
8. 歯磨き粉のふたをして、元の位置にもどす
9. 歯ブラシを口の中に入れる
10. 歯を磨く
11. 歯ブラシを洗う
12. 歯ブラシを戻す
13. 口の中を水で漱ぐ
14. 水道の蛇口をしめる
15. タオルで手、口を拭き取る

「介護」ではなく「愛護」 ― 寺倉葉子(無職・80歳)

暮らしの作文 中日新聞 2014.2.27

トイレを掃除する気になったのは、主人が亡くなってから初めてのことで。
認知症の主人を車椅子と介護パーでやっと便器に座らせる。本人は何のために便座に座っているのか分かっていない。偶然、排尿ができるまでお相手をする。
「私、誰?」。私が誰なのか分からないとは知りながら尋ねてみる。「うーん」。ほほ笑みながら「大切な人!」とひと言。思わず目が潤む。
逆らわず、寄り添って過ごした毎日。「別人」になった主人を見て、私も「変身」しようと努力してきた毎日…。そして、ある日。主人は天寿を全うして安らかにほほ笑みながら旅立って行った。寂しさ募る数ヶ月をへて、少し落ち着きを取り戻した今、トイレの中で私は思い出す。あの懐かしい会話の数々を。
「今日から仲良しになろうね。恋人になって結婚しようね」。主人は相好を崩して答える。「うれしいなあ!」
夫が認知症になってからの数年が、結婚生活の中で一番充実していたような気がする。つらいこともあったが「介護」ではなく「愛護」をと教えてくださった医師や看護師、周囲の方々に限りない感謝をしつつ、今トイレを磨いている。
「認知症は怖くない!」と言いながら。

認知症の症状



エピソード記憶の障害=アルツハイマー病

記憶障害
見当識障害

- ➡ 大事な物がなくなった。誰かが盗んだ
- ➡ 今から家に帰るんだ
- ➡ 用事があるのでちょっと出かけてくる

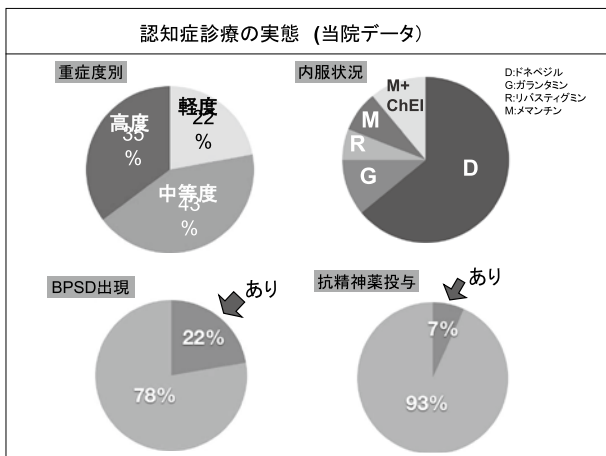
道に迷っている認知症の人の気持ちと声のかけ方・接し方

道に迷っている認知症高齢者の心理

エピソード記憶の障害

認知症の人への対応心得“3つの「ない」”

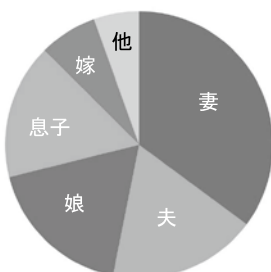
- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない



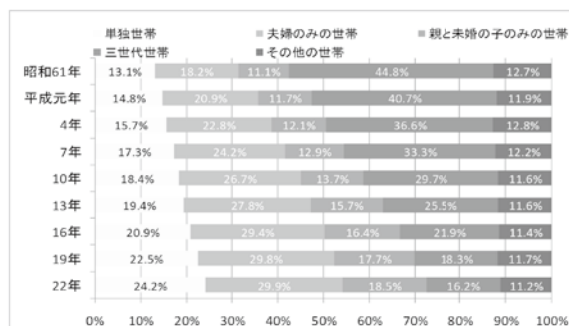
認知症のひとへの心構え

- ① 病気を理解する
- ② 本人の気持ちを尊重する
- ③ はっきり、ゆっくり話す
- ④ 本来の性格、仕事内容を知る
- ⑤ 不安をできるだけ与えない
- ⑥ よく声をかける

当院の認知症患者の外来付き添い家族の内訳

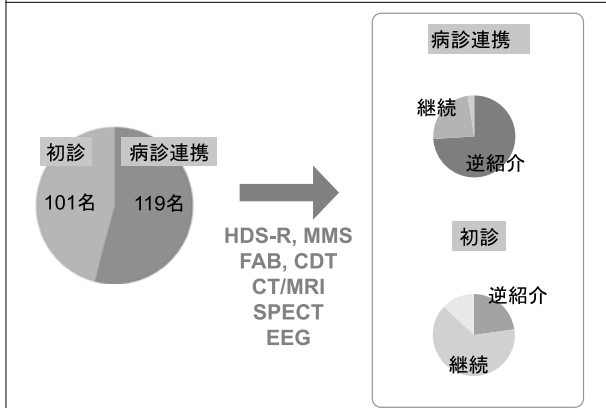


世帯構造別にみた構成割合の年次推移（65歳以上）



「平成22年 国民生活基礎調査」厚労省

当院の認知症患者一地域連携の観点から

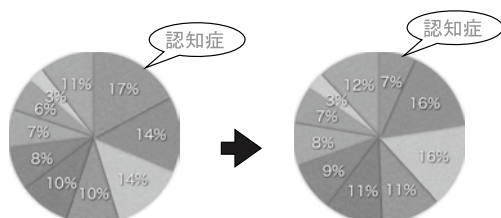


豊田・みよし地区 基幹病院およびかかりつけ医

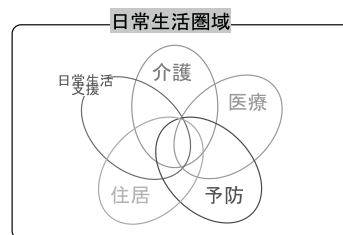


病診連携システムの活用

連携患者は年1度の受診指示のもと、確実に諸検査のフォローアップ。患者家族の満足度向上とともに病院・クリニックともにプラス



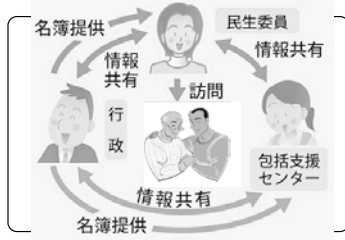
地域包括ケアシステム



1. ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制
2. 地域包括圏域：概ね30分以内に駆けつけられる圏域。具体的には中学校区

地域包括ケア研究会 平成22年3月

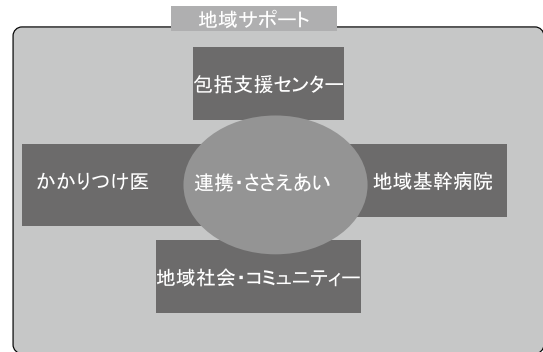
地域包括ケアシステム



1. ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが適切に提供できるような地域での体制
2. 地域包括圏域：概ね30分以内に駆けつけられる圏域。具体的には中学校区

地域包括ケア研究会 平成22年3月

認知症の対応システム



家族と介護者・医療者の連絡方法



症例 76歳男性

同居 長男(独身、無職)と2人
家族構成 長男、長女(結婚し、近隣に在住)
生活動作 食事・更衣・排泄・入浴は自立
服を選ぶことができない
買い物でのお金の支払いができない

2012年春頃から夜間の徘徊が目立つようになり、2012年6月、40km離れた場所で、軽トラックで自損事故を起こし、警察から連絡。長男が迎えに行った。長男は父親を認知症と考えていない。

高血圧で近医を定期受診しているが、認知症とは診断されていない。

長女は父が認知症ではないかと心配し、当院内の地域包括支援センターへ相談のため来院。

症例 79歳女性

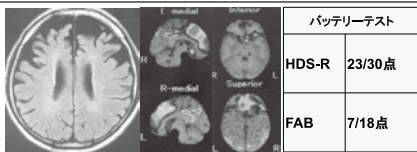
同居 長女(独身、無職)と2人
生活環境 本人の年金で生計を立てている
長女に知的障害があり、金銭管理ができずに

みよし市内の在宅介護支援センターの職員が地区の見回りの際、偶然、訪問し、長女が対応。長女から生活の窮状を聞き取り、現状を確認したところ、金銭管理が全くできておらず、支給された年金を使い込んでしまい、食事が全く取れていない状況が判明した。

地域包括支援センター職員が地区担当民生委員に連絡

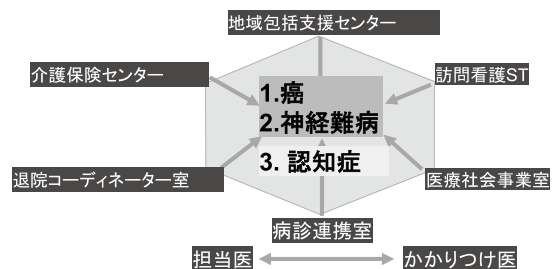
民生委員と共に自宅に訪問。長男から父親の生活の状況を話し合い、かかりつけ医に困った点について、相談するように勧めるとともに、包括支援センター職員から当院神経内科へ相談

かかりつけ医から当院物忘れ外来へ病診連携で紹介受診



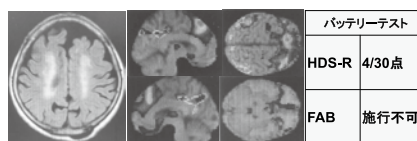
かかりつけ医に認知症(前房型)であることを報告、今後介護福祉サービスの積極的な利用を指示

豊田厚生病院における地域医療総合支援部



- Multi-disciplinary Approach
- Inter Professional Education
- パーソン・センタード・ケア

- みよし市包括支援センターへ連絡
- 経済的虐待案件として対応することになった。
- 身寄りがなかったため、みよし市長の申し立てによる成年後見人申請。
- かかりつけ医から当院物忘れ外来紹介



- 当院にて認知機能の精査を施行し、後見人診断書作成
- 家庭裁判所で後見人(弁護士)が決定。

多職種参加型カンファレンス

退院支援カンファレンス

在宅移行カンファレンス

難病患者倫理カンファレンス

地域住民の声

- ✓ 認知症はどこの医療機関、診療科に行けばいいのかわからない
- ✓ 物忘れ外来と認知症の区別がつかない
- ✓ 認知症のことがよくわからないので理解したい
- ✓ 包括支援センターへの認知度がまだ不十分
- ✓ 行政の取り組みが浸透していない
- ✓ 地域として積極的に関わるきっかけが欲しい
- ✓ 家族にしなければどこか他人事ようになってしまう

劇団包括(豊田市) 市民への啓発運動



徘徊高齢者搜索模擬訓練



認知症男性、線路に入り死亡 電車遅れで遺族に損害命令

2013年8月10日 日本経済新聞

認知症の男性(当時91)が線路内に立ち入り電車と接触した死亡事故で、家族らの安全対策が不十分だったとして、JR東海が遺族らに列車が遅れたことに関する損害賠償を求めた訴訟の判決で名古屋地裁(上田哲裁判長)は9日、男性の妻と長男に請求全額にあたる約720万円を支払うよう命じた。

判決によると、男性は2007年12月、愛知県大府市のJR共和駅の線路に入り、東海道本線の列車と衝突して死亡。男性は同年の2月に「常に介護が必要」と診断されていた。

上田裁判長は、同居していた妻が目を見守っていた際に男性が外出し、事故が発生したとして「妻には見守りを怠った過失がある」と認定。別居している長男についても「事実上の監督者」とし、「徘徊(はいかい)を防止する適切な措置を講じていなかった」とした。

男性の家族らは、妻は事故当時85歳で、常時監視することが不可能だったなどと主張。しかし上田裁判長は、介護ヘルパーを依頼するなどの措置をとらなかったと指摘。「男性の介護体制は、介護者が常に目を離さないことが前提となっており、過失の責任は免れない」とした。

認知症における国の動向

平成17年度「認知症を知り、地域をつくる10力年」構想

平成18年度を認知症対策元年と位置づけ、地域支援体制や医療体制の確保、認知症のステージに応じた支援などの取り組み

目標:平成26年度には認知症を理解し、支援するサポーターが地域に多数おり、すべての地域で認知症になっても安心して暮らせる地域になっている

平成20年度「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」構想

1. 実態の把握
2. 研究・開発の促進
3. 早期診断の推進と適切な医療の提供
4. 適切なケアの普及および本人・家族支援
5. 若年性認知症対策

認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)

標準的な認知症ケアパスの作成・普及

状態に応じた適切なサービス提供

- 1) 平成24～25年度 調査・研究を実施
- 2) 平成25～26年度 各市町村において「認知症ケアパス」の作成を促進
- 3) 平成27年度以降 介護保険事業計画(市町村)に反映

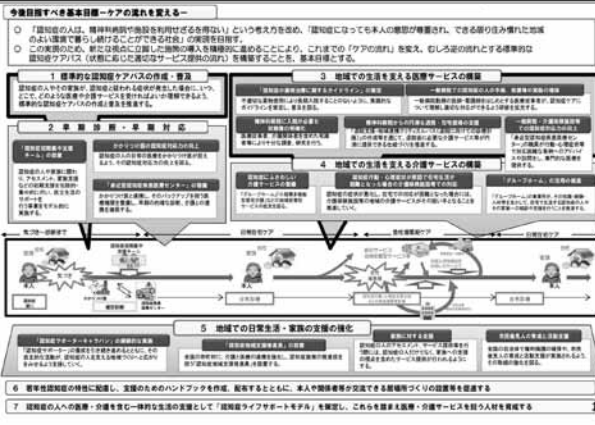
早期診断・早期対応

かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数(累計)
平成24年度末 35,000人
平成29年度末 50,000人
★高齢者人口約600人(認知症患者約60人)に対して、1人のかかりつけ医が受講

認知症サポート医養成研修の受講者数(累計)

平成24年度末 2,500人
平成29年度末 40,000人
★一般診療所(約10万)25か所に対して、1人のサポート医を配置

「今後の認知症施策の方向性について(厚労省)平成24年



まとめ

- ・ 認知症患者は増加の一途であり、単一の医療機関のみでは対応が困難
- ・ 地域基幹病院とクリニックとの病診連携の充実が望まれる
- ・ 軽度の認知症患者の増加もあり、包括支援センターの役割がさらに重要で認知度を高める努力が必要
- ・ 医療機関、介護施設、行政(基幹包括・保健所)の顔の見える連携が必要
- ・ 地域全体で認知症に対する正しい知識、理解、サポート
- ・ 豊田・みよし地区では「ひまわりノート」の活用が2013年春から始まり、有効な活用の模索が病診連携や医療・介護連携に役立っている
- ・ 豊田、みよし地区は今後急速な高齢化を迎えるため、住民参加型のネットワークは重要な役割を担うことが期待される。

■ 井木 徹氏

住民参加と多職種協働による 認知症への取り組み ー地域包括支援センターの立場からー

豊田厚生地域包括支援センター
井木 徹

豊田厚生地域包括支援センター

- ・ JA愛知厚生連 豊田厚生病院(606床)併設
 - ・ 地域医療総合支援部
 - 病診連携室
 - 医療社会事業室 (MSW)
 - がん相談支援センター
 - 退院コーディネーター室
 - 介護保険センター (ケアマネジャー)
 - 訪問看護ステーション
 - 地域包括支援センター (介護機器展示室)
 - 社会福祉士・看護師、展示室事務職員
- ⇒院内・院外とのスムーズな連携
担当地区および来院患者の「ワンストップ相談窓口」機能

地域包括支援センター設置状況(豊田市)



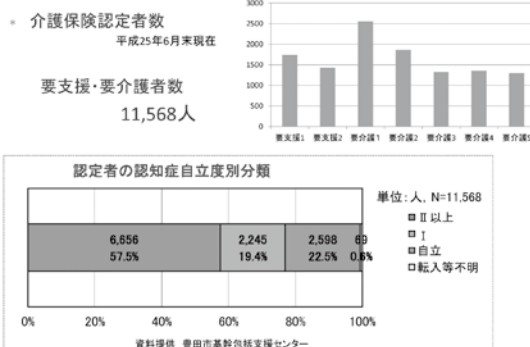
豊田市・担当地区の高齢化の現状

豊田市全域	
総人口	421,588人
高齢者人口 (高齢化率)	82,847人 (19.7%)
平均年齢	41.46歳

猿投中学校区(担当地区)	
総人口	9,626人
高齢者人口 (高齢化率)	1,468人 (15.3%)
平均年齢	39.24歳



豊田市の介護認定状況



豊田市 高齢者見守り・認知症事業(一部)

豊田市ささえあいネット

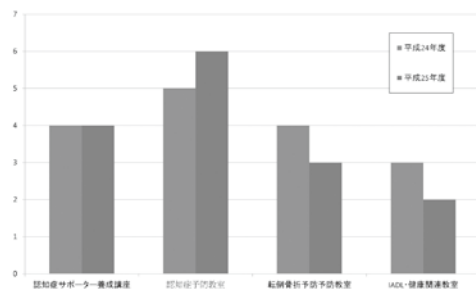
- 高齢者見守りほっとライン
地域の事業者(会社や個人商店など)が高齢者の見守り支援のために、関係協力機関として登録を行い、地域で支え合うネットワークを構築。(1,552機関 H25.11.30 現在)
- 徘徊高齢者・障がい者等家族支援事業
「見守り安心マーク」の配布、徘徊する可能性のある人の事前登録を行う。また高齢者が徘徊により行方不明になった場合は、家族からの依頼によりメール登録者に発見協力を依頼する情報発信を行う(「かえるメール」とした)。

認知症事業

- 認知症家族交流会
認知症の人を介護する家族が集まり、月に一度交流会を開催。各センターが行う家族介護者交流会と合同開催も随時行う。
- 認知症に関する講演会
「アルツハイマーデーにちなんだ講演会」
地域住民一人ひとりが認知症を理解し、認知症の人やその家族が安心して生活できるように講演会を実施。(年1回)
平成24年度には市職員と地域包括支援センター職員が協力し、『劇団包括』を結成。寸劇を通して認知症に対する正しい理解を啓蒙している。

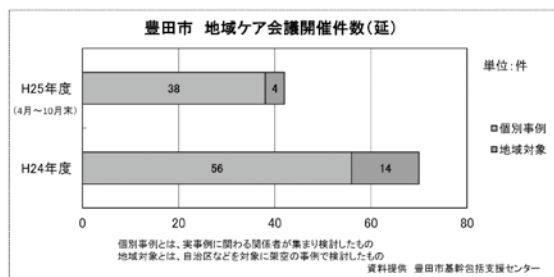
認知症を正しく理解し、介護状態を予防するために

* 当センターにおける「認知症サポーター養成講座」「介護予防教室」の開催状況



*『地域ケア会議』の開催

個別課題の解決に多職種及び地域住民と協働で取り組み、地域課題の把握と解決を目指す。



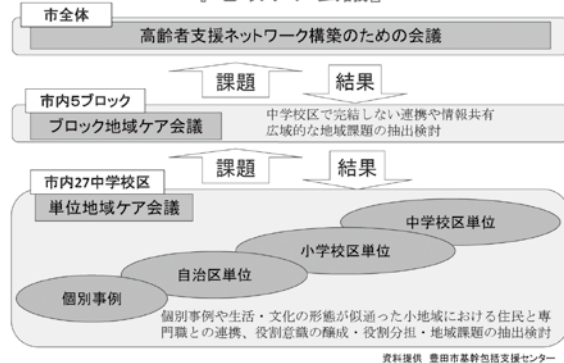
『地域ケア会議』の成果

(単位地域ケア会議)

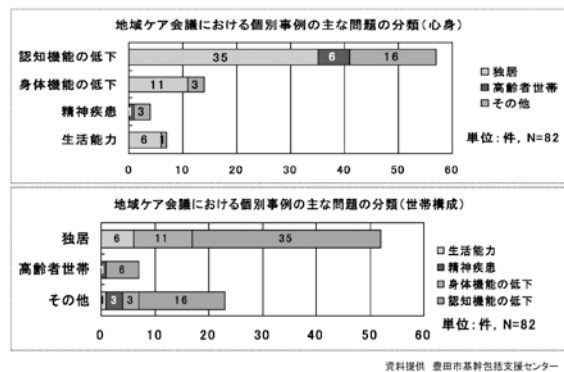
- 地域で高齢者やその家族に関わる住民と、介護・福祉の専門家が顔の見えるお互いの役割を認識し、支援経過や今後の支援方針を共有できる。
- 支援方針を共有することで、高齢者本人の生活、病気や障がいの理解が正しく進む。(個人情報取り扱いには十分留意する)

(ブロック地域ケア会議)

- 南部ブロック地域ケア会議では、単位地域ケア会議や訪問相談活動などから共通する課題を統計分析、さらに自治区長や民生委員からの聞き取った意見をまとめ『地域課題になりうる問題』を把握できた。

住民参加と多職種協働による認知症への取り組み
『地域ケア会議』

個別事例の分類

住民参加と多職種協働による認知症への取り組み
『ささえあいネット会議』

～高齢者を見守る地域ネットワークづくり～

- 「高齢者見守りほっとライン」(前述)登録機関の役割の再確認、顔の見える関係性づくり、地域の問題や地域資源などの共有を目的とする。

市内 会議開催回数	
平成24年度	37回
平成25年度 (12月末まで)	23回

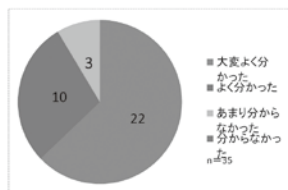
※ 平成25年度は、職業別等にわけた小規模な会議を開催するセンターもある。

H25.9.11 開催

『ささえあいネット会議』

～高齢者を見守る地域ネットワークづくり～ アンケート結果

服部医師の講演「認知症の理解と対応」について



自由記述

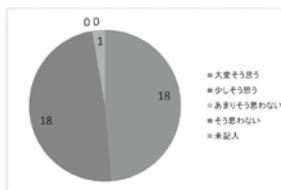
「認知症について理解が深まった」
「記憶の種類と意味、それに対する訓練方法を知る事が出来ました」
「加齢によるもの忘れは、認め合うことが必要だと感じた」
「いろいろな症状の話をもう少し話してほしかった」
「診断後の対応の仕方をもう少し知りたい」

H26.3.12 開催

『ささえあいネット会議』

～高齢者を見守る地域ネットワークづくり～ アンケート結果

今日学んだこと、話し合ったことを日頃のお仕事や活動に活かす事が出来るそうですか？



自由記述

「地域のささえあいの一員に是非参加できたらと思います」
「老人クラブの会員に話します」(老人クラブ会長)
「現在、区内に認知症高齢者はいないが、そうした方が今後出た場合は、本日の内容を参考にしたいと思う。また、次期区長などに引き継ぎたいと思います」(自治区長)

『ささえあいネット会議』

～高齢者を見守る地域ネットワークづくり～の成果

- ・ 地域住民と医療・介護・福祉専門職との距離を縮め、顔の見える関係性づくりが出来る。
- ・ 登録機関にその役割(見守り)意識を持ち続けていただくことが出来る。
- ・ 医療、介護、福祉専門家から高齢者を見守る際のポイントなどを情報提供し、地域住民が日頃の活動を通してその方法を活かす事が出来る。
- ・ 一方的なアプローチに終わることなく、地域住民の意識を把握し、住民レベルで課題の整理と把握が出来る。

住民参加と多職種協働による認知症への取り組み ま と め

- 『地域ケア会議』、『ささえあいネット会議』は、地域住民と医療・介護・福祉専門職との距離を縮め、顔の見える関係性づくりが出来る。
- 地域の役員は任期があり、短い期間に交代がある。お互いの役割を認識する関係性づくりは再スタートとなる。
- しかし、ネットワークづくりの積み重ねは確実にその裾野が広がり、『地域包括ケア』の土台になる。
- 『地域包括ケア』の実現には、住民自身が課題を認識してその解決に取り組む必要がある。
- 地域包括支援センターは、地域課題の抽出と確認、地域住民による課題解決のサポートを各専門職とのネットワークを用い行う役割である。

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

参考資料

- ・ 平成24年度
第8回 認知症フォーラムのご報告
- ・ 認知症介護情報ネットワーク
DCnetホームページのご案内
- ・ 「パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング」の
公式ホームページのご案内
- ・ 若年性認知症コールセンター
ホームページのご案内

平成24年度 第8回 認知症フォーラムのご報告

○認知症フォーラム「認知症の疾患別ケア」－医療と介護の連携－

○日時：平成25年3月15日(金)

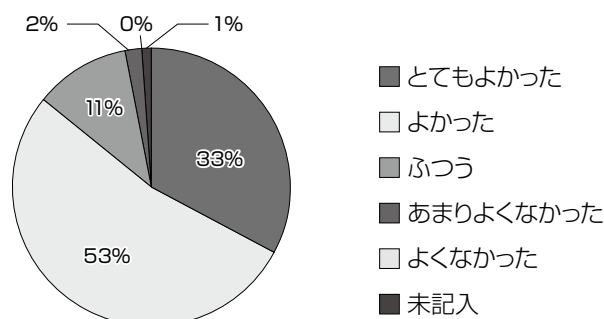
○場所：ウインクあいち大ホール

○参加者：750名

○アンケート回答者数 275名

○フォーラムの全体評価

認知症フォーラムの全体評価



○自由記載

▽フォーラム全体の感想

- ・疾患別にわかりやすく説明があり、介護の現場でも活かすことができる。
- ・疾患別にきちんと学ぶ必要を感じさせて頂きました。
- ・疾患別によってケアが異なることが学べてよかった。
- ・地域、多職種との連携の大切さを確認することになった。
- ・毎回参加させていただいていますが、医療の方でのわかってきた事が教えていただけて、とても為になりました。

▽疾患別ケアで困っていること

- ・医者診断書に「認知症」としか書かれていないこともあり、どのタイプか悩むことがある。
- ・受診出来ない方が多いこと。なかなかうまくつなげられません。
- ・精神疾患と認知症疾患の見分け方が良く分からない。
- ・アルツハイマーへの対応のみ一般化していること。
- ・認知症の疾患別の診断が出ていても、それを有効にケアプランに活かしていない。

○抄録誌は認知症介護情報ネットワーク（DCnet）に掲載中

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

◎お断り

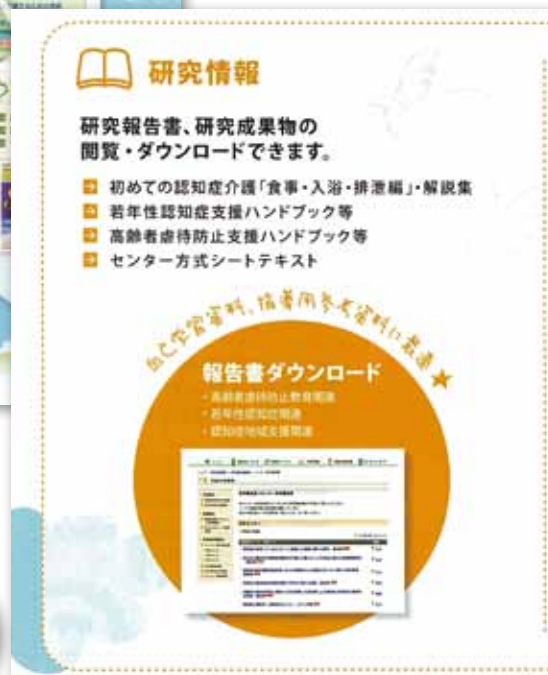
アンケート結果から、講演者の発表資料が欲しいとの要望が多く寄せられていますが、知的財産、個人情報の観点により、オープンにすることが出来ない場合があることをあらかじめご了承下さい。

認知症介護情報ネットワーク DCnet ホームページのご案内



ホームページアドレス
<http://www.dcnet.gr.jp/>

パンフレットや報告書が
 DCnet からダウンロード
 できます。



- ・ [若年認知症支援ハンドブック\(平成 25 年度版\)](#) (大府センター 平成 25 年度) **NEW**
- ・ [若年認知症支援ハンドブック](#) (大府センター 平成 24 年度)
- ・ [若年認知症支援ハンドブック](#) (大府センター 平成 19 年度)
- ・ [若年性認知症デイケア実践的プログラムの紹介パンフレット『ほのぼのデイケア』](#) (大府センター 平成 23 年度) **NEW**
- ・ [若年性認知症に対する効果的な支援に関する研究事業 報告書](#) (大府センター 平成 20 年度)
- ・ [若年性認知症相談支援体制構築にかかる調査研究事業 報告書](#) (大府センター 平成 21 年度)
- ・ [若年性認知症コールセンター 2012 年 報告書](#) (大府センター 平成 24 年度) **NEW**
- ・ [若年性認知症コールセンター 2011 年 報告書](#) (大府センター 平成 23 年度)
- ・ [若年性認知症コールセンター 2010 年 報告書](#) (大府センター 平成 22 年度)

「パーソン・センタード・ケアと認知症ケアマッピング」の公式ホームページのご案内



ホームページアドレス
<http://www.dcm-obu.jp/>

DCM研修情報

DCM研修に関する情報

認知症ケアマッピング(DCM)研修は、「基礎ユーザー」、「パーソン・センタード・ケアとDCMを実践に活かす」の2つのコースからなります。それぞれの全講義を受講し、筆記試験等に合格された方は、認知症介護研究・研修大府センターと英国ブラッドフォード大学とのパートナーシップに基づき認定する資格(DCM基礎ユーザー、DCM上級ユーザー)を得ることができます。

DCM基礎ユーザーコース

基礎コース受講は、認知症介護に熟慮ある方はどなたでも参加できます。3日間の研修期間の内、およそ半日以上を費やして、DCM法(認知症ケアマッピング)の基礎となる「パーソン・センタード・ケア」の考え方を、講義と演習を通して学びます。認知症をもつ人を観察(マッピング)する際に、その人の立場に立った姿勢を持つことを、何よりも大切にしているからです。その他に、認知症をもつ人の行動や状態を表すコードの付け方や観察(マッピング)した結果の分析方法とケア現場のスタッフへのフィードバックの仕方を学びます。

最終日の試験に合格すると、DCM基礎ユーザーの資格が与えられ、自施設でのマッピングを行うことができるようになります。

DCM基礎ユーザーコースの研修プログラムはこちら >

平成26年度 DCM研修の開講スケジュール

コース	回数	場所	研修期間	申込期間
基礎コース 定員36名/回	1回目 (第31期)	大府	平成26年6月5日(木)～6月7日(土)	平成26年3月5日(水)～4月18日(金)
	2回目 (第32期)	東京	平成26年9月4日(木)～9月6日(土)	平成26年6月4日(水)～6月10日(火)
	3回目 (第33期)	大府	平成26年12月11日(木)～12月13日(土)	平成26年9月10日(水) 9月16日(火)
	4回目 (第34期)	東京	平成27年3月5日(木)～3月7日(土)	平成26年12月3日(水)～12月9日(火)
上級コース 定員20名	1回目 (第5期)	大府	平成27年1月29日(木)～1月31日(土)	平成26年10月29日(水)～11月4日(火)

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

気になるキーワードでサイト内を検索!

新着情報を随時お知らせ!

2014年4月1日リニューアル予定

若年性認知症をわかりやすく説明したパンフレットもダウンロードできます。

若年性認知症にまつわる情報をコンテンツ別にご紹介

コールセンターに届いた声	若年性認知症について知る	若年性認知症コールセンターからのご案内
生活を支える	生きがいを見つける	若年性認知症に関する役立つ情報

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

0800-100-2707

ご利用時間
 月曜日～土曜日
 (年末年始・祝日除く)
 10:00～15:00

●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。

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



**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3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>