

認知症家族介護者教室、認知症カフェ 企画・運営者向け

認知症家族介護者のための 支援対応プログラム





はじめに

～冊子を手にした方々へ～

この冊子は、愛知県内の各所で認知症家族介護者教室、認知症カフェ、介護者のつどいおよびサロン等、認知症の人や家族介護者等が学ぶ場、集う場(以下、集いの場)を企画・運営されている方々向けの冊子です。

第1章では、愛知県内の集いの場に参加されていた認知症家族介護者を対象に、介護状況や介護上のニーズを把握する目的で実施した、調査結果を記しています。

第2章では、集いの場のプログラム企画上、参考になる「情報提供源」を示してみました。プログラム企画・運営を実施される方が、参加者に「医療・ケア・福祉」の情報提供される際のポイントを記しています。

第3章では、集いの場を企画・運営されている方々の声を実態調査、研修結果、巡回訪問の3側面から、ご紹介しています。集いの場を企画・運営している方々の今後の活動に活用できるような、数々のヒントを記しています。

最後に、この冊子を手にした方々へ。

趣向を凝らした企画を以て活動を推進していても、思い描いていたような成果が出てこない時、思った以上に参加者が集まらない時、賛同して活動を共にしてくれる仲間が集まらない時など、活動を続けることが辛くなってしまう時があるかもしれません。

活動の行き詰まり、迷いが生じた時、この冊子が、みなさんの活動を後押しする一助になりますと幸いです。

2017年3月31日

国立長寿医療研究センター
もの忘れセンター家族教室プロジェクトチーム一同

Q&A から検索

※ 検索範囲は<第2章>これだけは伝えておきたい認知症の「医療・ケア・福祉」P10～P39です。

受診・検査 気つき	Q.1	認知症かどうか疑わしいのですが、大丈夫でしょうか。	P.12
	Q.2	診断までどのような過程があるのか分かりません。 また、どのような検査があるのでしょうか。	P.13
診断	Q.3	認知症はどのような病気ですか。	P.14
	Q.4	本人へ認知症の告知はしたほうがいいのでしょうか。	P.15
	Q.5	MCIと診断されました。MCIというのはどのような状態のことを言うのでしょうか。	P.15
経過 療養中	Q.6	認知症に使われる薬はどのような薬があるのでしょうか。	P.18
	Q.7	認知症の治療法にはどのような方法がありますか。	P.19
	Q.8	認知症のリハビリテーションとはどのようなことを言うのでしょうか。	P.20
	Q.9	認知症と診断され、かかりつけ医で診てもらっています。 自宅での療養です。生活上、何か気を付けるべきことはありますか。	P.22
	Q.10	本人の言動に、自分の感情を抑えて受け止めることで つらくなってしまいます。どうしたらいいのでしょうか。	P.24
	Q.11	言葉が理解できにくくなり、よく不穏な状態になります。 原因も分からず困っています。	P.25
	Q.12	介護を拒否したり、怒ったり落ち着かなかったり、 どうしたらいいのでしょうか。	P.27
	Q.13	同じことを何度も聞くのですが、どうしたらいいのでしょうか。	P.28
	Q.14	便秘があり、出すのに苦労します。最近では便の失敗も 増えてきました。どうしたらいいのでしょうか。	P.29
	Q.15	薬を拒否します。どうやって飲ませたらいいのでしょうか。	P.30
	Q.16	自宅で介護する上で、どのような介護保険制度のサービスを利用 できますか。	P.32
	Q.17	地域で認知症のこと、介護のことを話し合える場はありませんか。	P.33
	Q.18	介護上の相談は、電話でも可能ですか。	P.34
	Q.19	認知症の人のために何か活動をしたいのですが…	P.36
	Q.20	介護で疲労っぽい。自分の思いを整理できなくなった… 人に話すのも疲れた…一人でできる手頃なものはありませんか。	P.36
Q.21	「介護地図」を書くことは介護者にとってメリットがあるのでしょうか。	P.39	

目次 CONTENTS

■ はじめに	P.1
■ Q&Aから検索	P.2
第1章 認知症家族介護者のニーズを把握しよう	P.4
● (1) 2015年度 家族介護者ニーズ調査	P.5
● (2) 家族介護者教室と認知症カフェ	P.9
第2章 これだけは伝えておきたい！	P.10
認知症の「医療・ケア・福祉」	
● 医療：認知症とは	P.14
認知症の経過	P.16
認知症の治療	P.17
認知症療養の要点	P.21
● ケア：認知症の人と家族の気持ち	P.23
認知症の症状とケア	P.26
● 福祉：家族介護者と認知症の人を支える支援	P.31
家族介護者のストレスマネジメント方法	P.36
第3章 家族介護者が学ぶ場、集う場を創る	P.40
● (1) 学ぶ場・集う場を創っている専門職の実態調査	P.41
● (2) 学ぶ場・集う場創りに関係する専門職の研修	P.43
● (3) 「学ぶ場・集う場」の様子	P.46
■ スタッフからのメッセージ	P.50





第1章

認知症家族介護者のニーズを
把握しよう

1

認知症家族介護者のニーズを 把握しよう



1

認知症家族介護者のニーズを把握しよう

(1) 2015年度 家族介護者ニーズ調査

本章では、愛知県内で開催されている、認知症家族介護者教室、認知症カフェ、介護者のつどいおよびサロン等、認知症の人や家族介護者等が学ぶ場、集う場に参加されていた家族介護者(522名)を対象に、介護状況や介護上のニーズを把握する目的で実施した、アンケート調査結果を示しています。

(1) 2015年度 家族介護者ニーズ調査

● アンケートの項目

認知症の人の家族介護者を対象とした 介護に関するニーズ調査

I. あなた自身(介護を実施されている方)について

- Q1-2: 年齢・性別
- Q3: どなたの介護をされていますか
- Q4: 認知症を持つ人と同居していますか
- Q5: お仕事をされていますか
- Q6: 身体の調子はいかがでしょう
- Q7: 精神状態はいかがでしょう

II. 認知症の人について

- Q8-9: 年齢・性別
- Q10: どこで生活されていますか
- Q11: 「認知症」の診断は、ついていますが
 - 問1: 診断がついてから何年ほど経過しましたか
 - 問2: 認知症のために通院していますか
 - 問3: 診断名や内容を伝えましたか
 - 問4: 診断名や内容を知っていますか
 - 問5: 認知症の主な症状の出現程度について

III. あなたの介護状況、介護や認知症に対する思いについて

- Q12: 介護内容についてあてはまる番号をいれてください
- Q13: 介護について1日あたり要している平均時間はどの程度ですか
- Q14: 介護保険制度を申請されていますか。
- Q15: 介護保険制度の支援以外であなたの介護を手伝ってくれる人がいますか
- Q16: 「認知症」に関する知識や情報を得ている場所がありますか
 - 問1: どこで、知識や情報を得ていますか
 - 問2: 知識や情報に対しどの程度満足していますか
 - 問3: 知識や情報をあなたはどの程度、活用していますか
- Q17: 介護で工夫している点
- Q18: 介護で困っている点
- Q19: 医療サービスや医療者への要望や意見
- Q20: 介護サービスへの要望や意見
- Q21: 世間(社会全体)の受け入れや理解等への要望や意見

● 介護者の特性

年齢：65.1±11.6歳

性別：男性 27.6%、女性 70.1%

労働状態：仕事あり 33.1%、仕事なし 66.5%

居住状況：同居している 62.3%、同居していない 36.6%

< 同居者の属性 > N=522

	n	%
両親	197	37.7
義理の両親	95	18.2
配偶者	207	39.7
兄弟	10	1.9
実の子供	2	0.4
その他	10	1.9
無回答	15	2.9
全体	522	100.0

主たる介護者は配偶者、子供であり、女性が70%を占めていました。約2/3で認知症の人との同居があり、約1/3が仕事を持ちながら介護をされていました。仕事の形態は約半数がパートでした。



● 認知症の人の特性

年齢：81.5±8.6歳

性別：男性 33.0%、女性 62.6%

居住状態：自宅 76.2%、グループホーム 8.6%

特別養護老人ホーム 7.3%

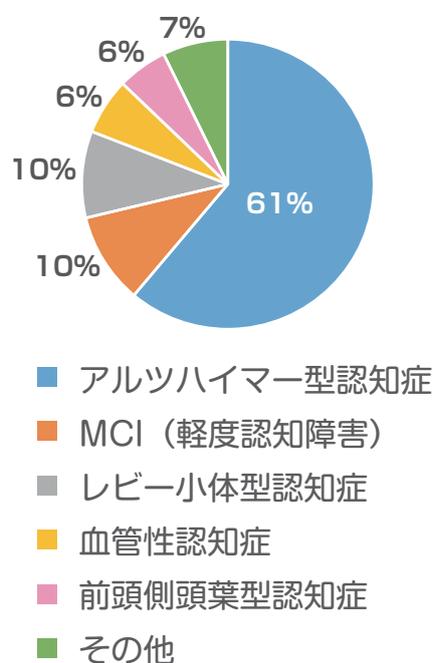
確定診断からの年数：4.4±3.1年

介護年数：4.6±2.1年

< 現在の生活場所 > N=522

	n	%
自宅（高齢者専用住宅含む）	398	76.2
ショートステイ	18	3.4
小規模多機能施設	6	1.1
グループホーム	45	8.6
老人保健施設	9	1.7
特別養護老人ホーム	38	7.3
医療機関	12	2.3
無回答	26	5.0
全体	522	100.0

< 診断名 > N=384



認知症の人は、1：2で女性が多い状態でした。今回の調査では、約75%が同居で生活されていました。

また、このページにはデータを掲載していませんが、認知症の確定診断を受けた人が90%以上、また80%以上の人が続的に通院できている状況でした。通院拒否で受診につながらないケース、または継続的な通院が困難で対応に苦慮する家族介護者が多い中、今回の結果は、医療とのつながりにおいて、非常に理想的な形を維持できていると言えます。この背景には、認知症カフェや認知症家族介護者教室への参画効果があるとも考えられます。さらに、認知症の告知に関しては、約60%で本人に告げられていました。しかし、実際に理解されている人は、約25%に留まっていました。

一方、認知症の症状については、記憶障害、意欲低下、睡眠障害に加え、尿失禁の該当率が高い状況でした。これらの症候は、介護負担の原因になるものであり、対応方法についての教育的支援や啓発が重要だと考えられました。

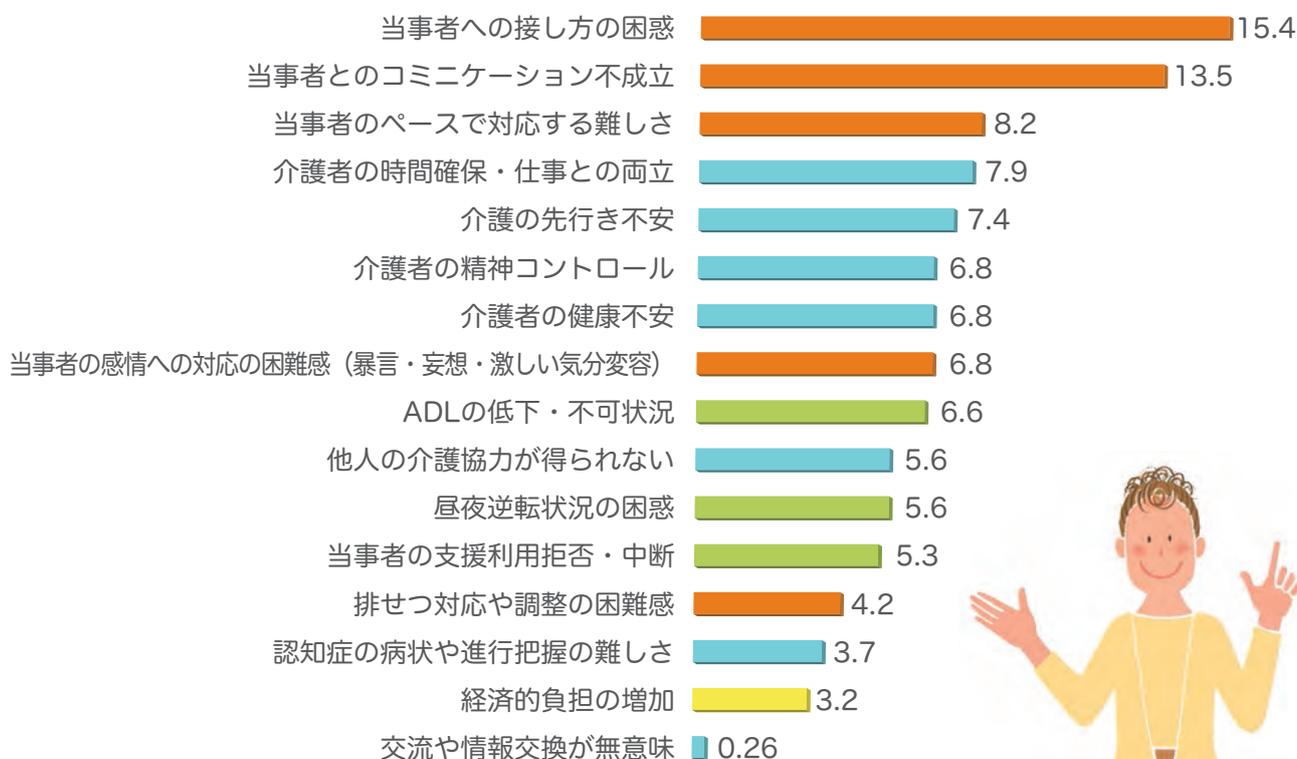
● 介護状況

介護時間（一日当たり平均時間）：5.8±6.2時間

介護保険を利用しているか：はい 88.5%、いいえ 9.0%

介護を手伝ってくれる人がいるか：はい 56.7%、いない 37.7%

< 介護上の課題 > N=462



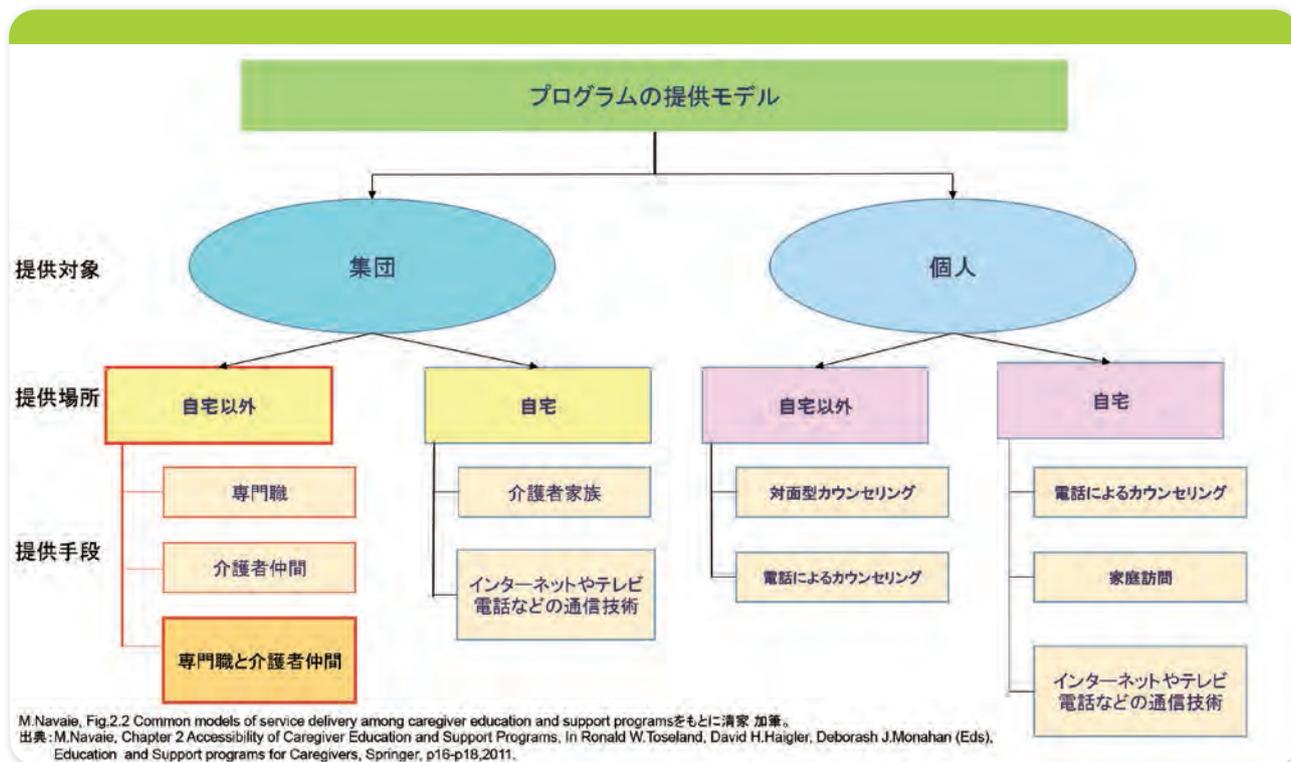
家族介護者は、認知症の人の意思を尊重し、環境の調整や工夫、笑顔で対応など様々な工夫を行いながら、介護をされています。しかし、実際のところ、行動・心理症状への対応や排泄ケアなどに困っている状況が示されました。さらに、介護と仕事の両立、先行き不安、他人の介護協力の無さ等、家族介護者の心身の健康を憂慮する事項で高い割合を占めていました。この結果より、家族介護者に対する継続的な心理ケア、個別対応のケアの必要性が同時に示されたと言えます。

(2) 家族介護者教室と認知症カフェ

1

認知症家族介護者のニーズを把握しよう

(2) 家族介護者教室と認知症カフェ



認知症家族介護者教室、認知症カフェ、には様々な形があります。

今回の支援を提供する対象は、「集団」・「個別」に分けられ、ここでいう家族介護者教室や認知症カフェは「集団」となります。

集団で支援を実施する形態は、相談会・交流会（サロン）・学習会などがあります。





第2章

これだけは伝えておきたい！
認知症の「医療・ケア・福祉」

2

これだけは伝えておきたい! 認知症の「医療・ケア・福祉」

本章では、認知症家族介護者教室、認知症カフェ、介護者のつどいおよびサロン等、認知症の人や家族介護者等が学ぶ場、集う場のプログラムを企画する、もしくは、参加者からの質問に回答する上で参考になる、認知症に関する情報を示してみました。一般的な情報のみならず、情報に対する解説に加え、参加者にどのように説明すると最善か、ワンポイントメッセージを医療・ケア・福祉の各領域ごとに記しています。

また、医療・介護現場で家族より、よく出される質問から、各解説ページにたどりつける形を採用しています。是非、P3のQ&Aから、お読みになりたいページを探してみてください。

医療

- 認知症とは
- 認知症の経過
- 認知症の治療
- 認知症療養の要点

ケア

- 認知症の人と家族の気持ち
- 認知症の症状とケア

福祉

- 家族介護者と認知症の人を支える支援
- 家族介護者のストレスマネジメント方法

Q.1 認知症かどうか疑わしいのですが、大丈夫でしょうか。

A. 認知症でなくても、年齢によるもの忘れ（記憶障害）は起こります。認知症と自覚される方も多いですが、家族が気づく場合がほとんどです。以下のもの忘れのチェック項目は、早期の診断、治療につながることを目的としています。以下のチェック項目に当てはまる箇所があり心配な時は、かかりつけ医師にご相談ください。早期の診断、治療につながることを目的としています。もし、「受診したくない」と本人が言われるようでしたら、近隣の地域包括支援センターや認知症疾患医療センターで受診する手立てや方法について相談してください。

2

これだけは伝えたい！
医療

もの忘れチェック項目

* このチェックはあくまでも目安です。認知症と診断するものではありません。

1	同じことを言ったり聞いたりする	10	財布などを盗まれたという
2	置き忘れやしまい忘れが目立つ	11	些細なことで怒りっぽくなった
3	物の名前が出てこない	12	蛇口、ガス栓の閉め忘れなどがある
4	薬の管理ができなくなった	13	複雑なテレビドラマが理解できない
5	以前はあった興味・関心がない	14	料理の手順が悪くなった
6	だらしなくなった	15	機械操作が覚えられない、使いこなせない、使い方をわすれる
7	日課をしなくなった	16	思考が遅くなった、判断力が落ちた
8	時間や場所の感覚が不確かになった	17	夜間に急に起きて騒いだ
9	なれたところで道に迷う	18	幻覚をみる

国立長寿医療研究センター もの忘れ外来で使われているチェックリスト

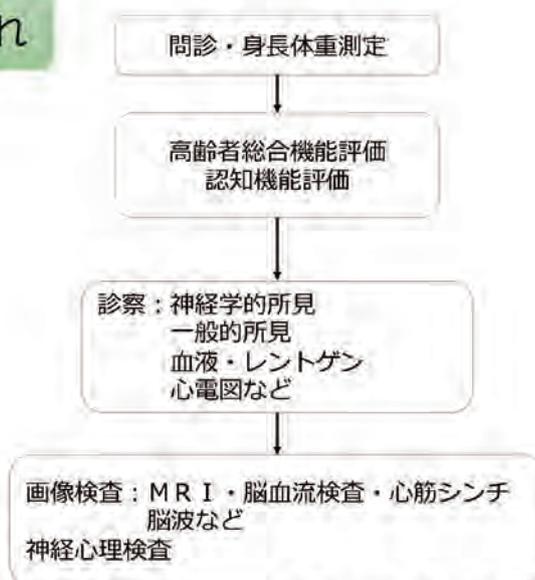
Q.2 診断までどのような過程があるのかわかりません。また、どのような検査があるのでしょうか。

A. 診断までの流れは下記図をご参照ください。

- 血液検査：血算、生化学、甲状腺機能、ビタミン、葉酸、HbA1C、感染症などの確認
- 一般身体所見
- 神経学的所見
- 認知機能検査
- 高齢者総合機能評価
- 画像検査：MRI、脳血流検査、心筋シンチなど
- 神経心理検査

検査は医師の判断により、個々に必要な検査が異なります。そのため、受診時の様子、本人や家族からの情報提供が診断には欠かせません。情報をしっかり伝えるために用紙に書いて持参されるとより伝えやすいと思います。

初診時の診療の流れ



国立長寿医療研究センター もの忘れ外来初診時の流れより

Q.3 認知症はどのような病気ですか。

新しい認知症の診断基準（DSM-5）

- A 1つ以上の認知領域（複雑性注意、実行機能、学習および記憶、言語、知覚-運動、社会的認知）が以前の機能レベルから低下している。
- B 認知機能の低下が日常生活に支障を与える。
- C 認知機能の低下はせん妄のときのみに現れるものではない。
- D 他の精神疾患（うつ病や統合失調症等）が否定できる。

出典：国立長寿医療研究センター 認知症サポート医養成研修テキスト P10 2016

解説

記憶障害や様々な脳機能の低下が生じて、社会生活や仕事などが、これまでのようにうまくできなくなった状態を認知症といいます。この時にせん妄などの意識障害や、うつ病などといった疾患がないということも診断の要件になります。認知症に他の病気が合併することもあり、定期的な評価が必要です。

ワンポイント！ メッセージ

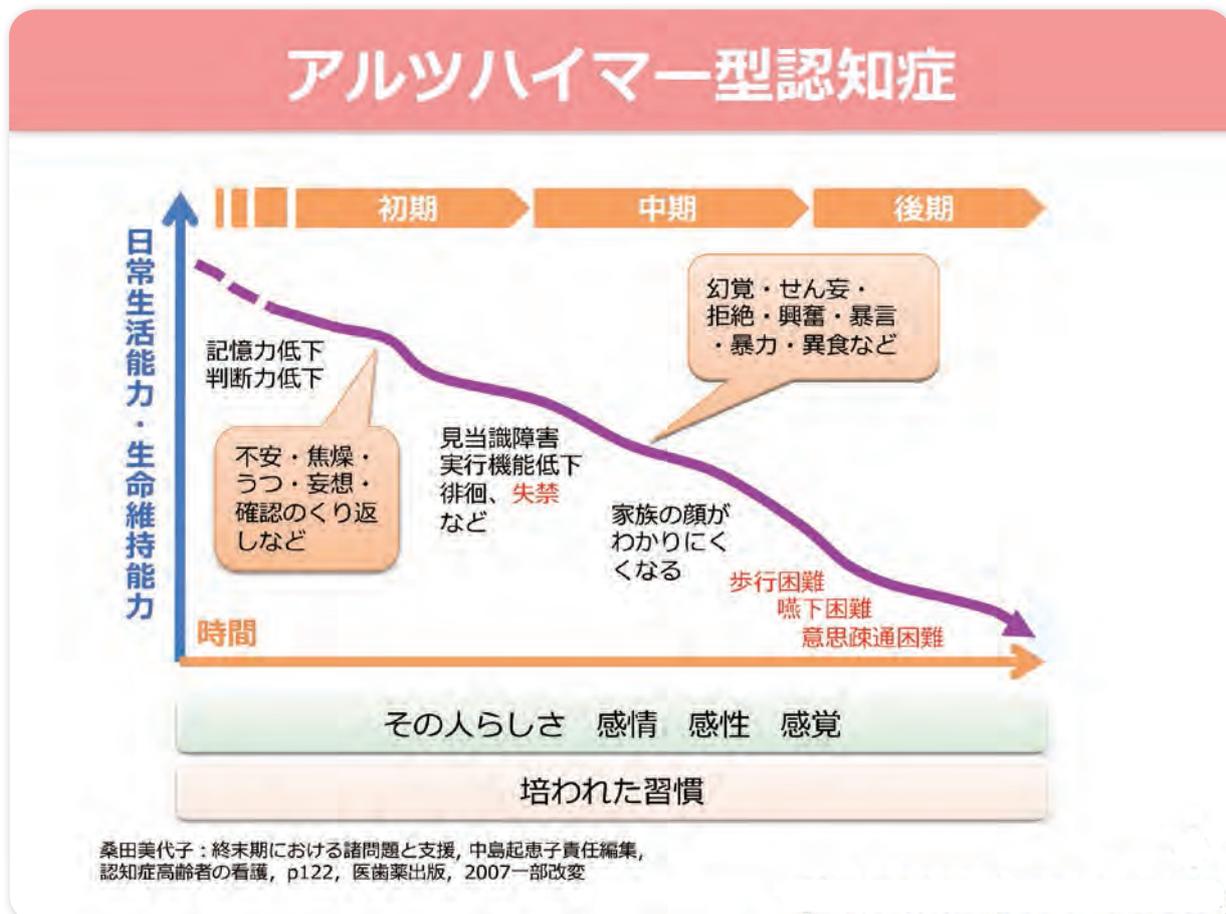
初めの受診により、認知症の診断が確定するとは限りません。経過を見ながら診断する場合もあります。

Q.4 本人への告知はした方がいいのでしょうか。

A. 病院で受けた病名の告知は行うことが基本です。
しかし、本人への告知は、状況によって判断が必要です。
状況というのは、本人の判断する力や精神状態のことをいい、話すことで本人の不安や混乱を促してしまう可能性があるということです。
家族や医療者と相談しながら、告知する言葉を選ぶなどの工夫や告知のタイミングを考えることが必要です。

Q.5 MCIと診断されました。MCIというのはどのような状態のことを言うのでしょうか。

A. MCI（軽度認知障害）では記憶症状だけではなく、言葉が出にくい、道を間違ったりするといった記憶以外の脳機能低下も含まれます。
MCIでは、年間約10%が認知症に進行することが知られています。
健常者より4-5倍認知症に移行しやすい状態です。
逆に、MCIから健常にもどる場合もあります。このため、予防に取り組み、一年に1～2度は認知機能をチェックをすることが必要です。



出典：国立長寿医療研究センター 認知症はじめての一步 P30 2015

解説

初期の段階では、記憶力や判断力の低下、中期には、時間や季節の感覚や場所が分からなくなる見当識障害、料理や身支度など順序立てて行うことができなくなる実行機能障害が現れます。

心理面では、うまくできないことでの不安や焦り、行動・心理症状（繰り返しの言動、うつ症状、落ち着きのなさ、妄想など）が現れることもあります。

後期には、認知機能というよりは、運動機能の歩行や飲み込みなどが悪くなります。

ワンポイント！ メッセージ

あくまでもこれらは一般的な経過です。認知症は老化現象の一つでもあり、認知症に限らず、人が歳を重ねると誰しもがたどる道のりです。

認知症の治療薬

お薬の名前	アリセプト® (ドネペジル塩酸塩)	レミニール®	リバスタッチ® イクセロン®	メモリー®
内用薬 (飲み薬)	錠剤			
	OD錠			
	粉薬		—	—
	液剤	—		—
	ゼリー		—	—
外用薬 貼り薬	—	—		—
効果	認知症症状の進行を遅らせる。			
使い始め	体を慣らすために少ない量から始める。期間をおいて一定量まで増やす。			
副作用 (特に使い始め)	吐き気、下痢、興奮			めまい、眠気

出典：国立長寿医療研究センター 認知症はじめての一步 P23 2015

解説

わが国では、4種類の認知症治療薬があります。

効き方は左の3つ（表中ピンク色部分）と右の1つ（表右オレンジ色部分）は少し異なります。

これらは認知症症状の進行を遅らせる効果があり、症状や進行具合、他に持っている病気などによって使い分けます。

また、左の3つのうち（表中ピンク色部分）の1つとメモリーは組み合わせる場合もあります。

ワンポイント！ メッセージ

薬は正確に飲むことが大切です。継続して内服できる環境を整える必要があります。

どの薬も少量から飲み始め、ゆっくりと増量していきます。

また、薬の形には何種類もあり、飲みやすいような形状や貼って使用するものなど様々です。

Q.6 認知症に使われる薬はどのような薬があるのですか。

A. 認知症の症状には個人差がありますが、もの忘れや、日付・季節がわからないなどの認知機能障害と、夜眠れなくなったり、感情が不安定になったり、急に怒り出したり、無気力やうつ状態になったりする行動・心理症状があります。
認知機能障害には認知症治療薬が使われ、行動・心理症状には、それぞれの症状に合ったお薬を選びます。



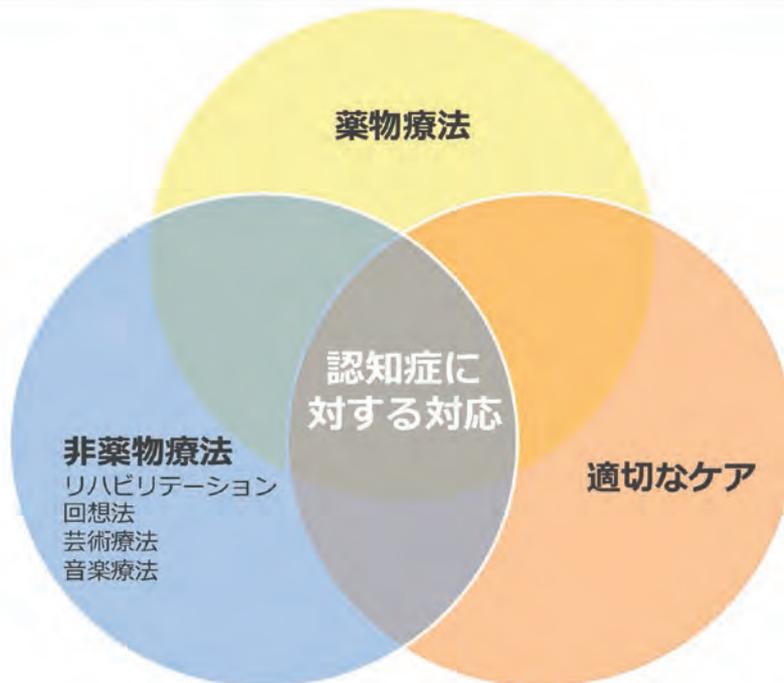
出典：日本神経学会（監修）：認知症疾患治療ガイドライン2010 コンパクト版2012 医学書院 2012

Q.7 認知症の治療法にはどのような方法がありますか。

A. 現在では運動や音楽や絵画など様々な療法があり、非薬物療法として治療としても効果を検証されつつあります。また、認知症への適切な対応も非薬物的な治療の一つと言えます。薬物療法での効果を図るのが一番効果を得やすいと考えがちですが、副作用もあり、慎重に薬物投与はしていく必要があります。薬物療法だけでなく非薬物療法と適切なケアが一体となって治療が成り立つというのが重要な考え方です。特に行動・心理症状では非薬物的な介入が不可欠で、薬物療法は最終的な治療法として考えるのが基本です。



認知症への適切な対応



出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P14 2016

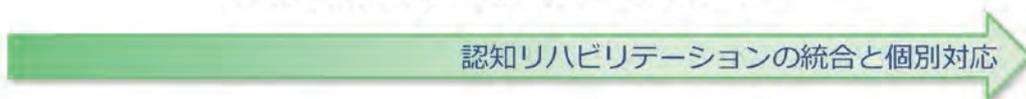
Q.8 認知症のリハビリテーションとはどのようなことを言うのでしょうか。

A. リハビリテーションの目的は、生活機能を維持することです。認知症のリハビリテーションには、まだ決まった方法は確立されていませんが、従来は、昔の出来事を語り合う回想法、運動療法や、音楽療法などが行われてきました。現在ではこれらの方法を統合して、その日の調子により多様なリハビリテーションを提供していく方法が注目されています。大切なことは、本人がやりたいことを楽しく自主的に行えることです。それが、効果にも影響すると考えられています。



認知症のリハビリテーション

生活機能の改善を目指して



出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P16 2016

認知症療養の要点

1. 生活能力をできるだけ維持する
2. 認知障害の進行抑制
3. 行動・心理症状の気づきと対応
4. 老年症候群（転倒、尿失禁など）の対応
5. 認知症の人の気持ちを尊重
6. 介護を頑張りすぎない

出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P11 2016

解説

生活能力、認知機能をできるだけ維持することが大切です。認知症状により家族介護者が困惑しがちで、適切な対応が遅れてしまうかもしれません。行動・心理症状に早期に気づき、対応することが重要です。高齢者にみられる、特有の症状や症候のことを、老年症候群といいます。認知症は本来は脳の病気ですが、転倒、尿失禁などの身体の病気も増えます。こういった老年症候群への対応も必要です。

ワンポイント！
メッセージ

認知症の人を尊重することはもちろん、家族介護者も尊重されることが大切です。介護を頑張りすぎていないか自分の時間をもつことの大切さを確認しましょう。

Q.9

認知症と診断され、かかりつけ医で診てもらっています。自宅での療養です。生活上、何か気を付けるべきことはありますか。

A.

認知症と診断されると薬が始まりますが、薬だけに頼らず、脳へ多くの刺激を与えていくことが、進行を遅らせる予防となります。何か役割を持ち生活できること、これまでの生活、今までやっていた趣味や日課を続けることは、本人の自尊心を保ち、意欲の低下を防ぎます。また、長年培った能力がすこしでも発揮できると、過去の自分とをつなぎとめ本人の安心につながります。

朝起きて、昼寝は一時間程度にとどめ、夜は寝る。このような規則正しい生活も、脳にリズムを作り混乱を軽減させます。毎日の運動や日中の外出、適度に人と交流する機会を持つようにしましょう。



私らしく生活していくために

役割づくり

家族として、人として 常に自分の居場所、役割があることが生きることや意欲、自己尊重の低下を防ぎます。

生きがい活動

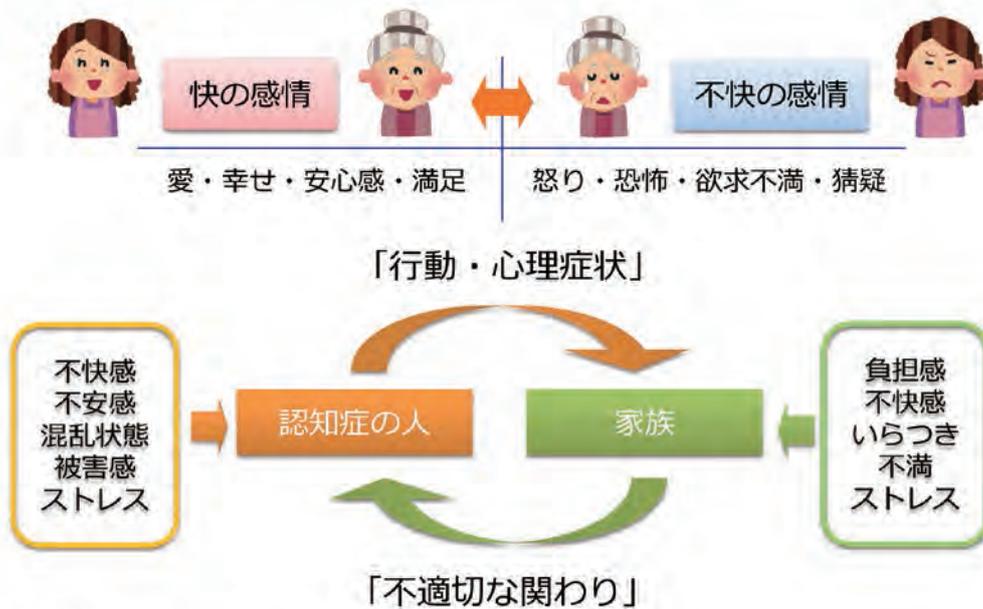
これまでの生活を大切にすることは、その人自身を大切にすることでもあります。穏やかな生活を送るための大切な情報です。

生活リズム

これまで培われてきた生活リズムがあります。それを把握することは、起きている状況に対して個人を知る情報の一つとなります。



認知症の人とそばにいる家族の気持ちは「合わせ鏡」のように、同じようになることが多いです



出典：ひもときシートのポイント，
認知症介護研究・研修東京センター、一部改編

出典：国立長寿医療研究センター 認知症はじめての一步 P33 2015

解説

本人や家族ともに、いろいろな感情を抱えて生活されています。長年一緒に暮らしている家族なので、何も言わなくても表情や態度で気持ちが伝わっています。分かっているつもりでも思い通りにならないと、つい「カッ」となってしまいます。

家族の不快な感情は、認知症の人の行動・心理症状に大きく影響し、悪循環におちいる可能性があります。そういう時は、大きく深呼吸しましょう！

ワンポイント！ メッセージ

家族の感情、本人の感情は合わせ鏡のように影響し合っています。

Q.10

本人の言動に、自分の感情を抑えて受け止めることでつらくなってしまいます。どうしたらいいでしょうか。

A.

人はストレスを感じると、こころや体、行動に様々な変化が生じます。例えば、些細なことでイライラしたり、不安を感じやすくなったりします。他にも、「私は全然お世話（介護）ができない」という自責感や、「どんなにお世話（介護）をしても無駄だ」という無力感に襲われる場合もあります。こうしたことが続くと、ストレスが悪循環となってくることもあるので、家族や友人に助けを求めましょう。そして、社会資源を活用してみましょう。時には介護から離れて自分が楽しむ時間を取ることも大切です。そして、イライラする自分も認め、介護を頑張っている自分を褒めることも大切です。



ストレスを感じた時の反応

<体の変化>

頭痛 腹痛 めまい 耳鳴り
肌荒れ 肩こり 脱毛
便秘・下痢

<こころの変化>

イライラ 不安 緊張
被害感 自責感 無力感
不信 孤独 絶望

<行動の変化>

やつあたり うわのそら
不眠 暴飲暴食 食欲低下
喫煙増加 衝動買い



日本心理臨床学会編 (2011)『心理臨床学事典』丸善出版

Q.11

言葉が理解できにくくなり、よく不穏な状態になります。原因も分からず困っています。

A.

認知症の症状として言語の理解が低下していくことがあります。何となく相づちしていても、伝わらず、急に怒ることもあるかもしれません。例えば、物がなくなっていたら、「それは困ったね」と一言、気持ちを代弁することで、本人も気持ちが落ち着くことがあります。

ここで相手に伝わるコミュニケーションをご紹介します。一つ目の方法は話し相手に「聞いていますよ」と伝える手段です。もし無表情でうなずきもせず、顔を見られていたら話しにくいと感じると思います。二つ目は、人は話の内容以外にも、表情などの情報で感情などを感じます。認知症の人は言葉の理解が難しくなりますが、表情や声の調子などで感情をとらえられます。言葉以外の表情やしぐさを大切にすると良いでしょう。



相手の気持ちを理解する方法

方法①：傾聴 — 相手の言葉に耳を傾ける —

- ポイント①：安心できる関係づくり
- ポイント②：うなずき・あいづち
- ポイント③：くり返し・言いかえ
- ポイント④：気持ちの伝え返し

方法②：言葉ではないものから相手の気持ちを読みとく

⇒「表情・目つき」「声の調子・速さ」「しぐさ」から感じとる

行動・心理症状に対する対応

- 身体疾患の有無のチェックと治療
脳血管障害、感染症、脱水、便秘など
- 薬物の副作用や急激な中断のチェック
- 不適切な環境やケアのチェックと改善
騒音、不適切なケアなど
- 介護サービスの利用



改善がみられない場合は **薬物治療へ**

認知症サポート医研修テキストから改変

出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P18 2016

解説

行動・心理症状は、身体的要因や薬剤の副作用、騒音、明るすぎるなどの環境などが誘因になります。生活場所が変わることで、行動・心理症状が増悪することがあります。認知症の人が、安心して暮らせる環境をつくるのが大切です。

一方、行動・心理症状は自傷や暴力行為などの危険性の高いものも含まれます。これらの症状には迅速な対応が必要で、すぐに主治医に相談してください。

ワンポイント！ メッセージ

行動・心理症状への対応では、様々な要因をまず調整し、それでも改善しない場合に、薬物療法を行います。はじめに選択しないこと、薬物療法は少量から、また短期間使用することが原則です。

Q.12 介護を拒否したり、怒ったり落ち着かなかったり、どうしたらいいでしょうか。

A. 拒否や暴力などは、介護負担感が強くなる症状です。認知機能の低下により、自分の思いを言葉で表現することが難しくなって、怒りとして表出されることがあります。まず、何がしたいか等、本人の要望を尋ねることも良いでしょう。本人から希望を言うことが難しい場合でも、尋ねることで、自分の思いを表出しやすくなる場合があります。ただあまりにも怒っている時は、一度離れることも必要です。お互いにクールダウンをしましょう。また、急に怒り出すなど症状が変化した場合は、体に不調がある可能性があります。ぜひ最寄りの内科や総合病院に受診をお勧めします。ケアマネージャーなど身近なスタッフへの相談もいいかもしれません。



関わりの ヒント



- 本人に、何がしたいか要望をきいてみましょう。
- 急な症状の変化は体調不良もあります。病院に受診しましょう。
- 本人のペースに合わせてみましょう。
- 怒りが強い時は一度お互いに距離を置いてみましょう。
- 普段と違うか、体調が悪くないか、時にケアマネージャーなど身近なスタッフに相談しましょう。



Q.13 同じことを何度も聞くのですがどうしたらいいでしょうか。

A. 家族介護者は、何度も聞かれることで次第にイライラしたりすることがあると思います。毎回本人と向き合うことが、安心感を得られるので望ましいですが、毎日介護をしていると、難しいものです。毎度同じように答えることにストレスを感じ、イライラすると思います。そのため対応方法を用意することはいかがでしょうか。毎回同じフレーズでの回答を用意しておくことや、お茶を淹れたりして場面を変え、本人、対応する家族共に気持ちを切り替えてみてはどうでしょうか。

また、書いてあることが理解できる時期であれば、その日の日付や予定などが分かるようにメモやスケジュール表を活用する方法もあります。自分で予定を見て確認できることで、「まだまだ自分のことは自分でしている」という自信にもつながります。



認知機能の低下によって、周りのことが分からなかったり不安な時に何度も同じことを聞いたりされます。

関わりの ヒント



- 本人にとっては毎回初めて聞くことです。
- その都度同じように答えてみましょう。
- メモやスケジュール表を活用してみましょう。
- その都度きちんと向き合って受けとめることが、本人の安心感にもつながります。

Q.14 便秘があり、出すのに苦労します。最近は便の失敗も増えてきました。どうしたらいいでしょうか。

A. 高齢者の3人に1人は便秘です。誰でも、快便を目指したいものです。そのために薬も必要でしょう。下剤は便を柔らかくするものや、腸の動きを促すもの、座薬など様々です。医師や薬剤師に相談すると良いでしょう。そして認知症の人は、トイレに行きたいと、自分から言うことが難しくなることもあります。不快な体の症状などをうまく表現できず、結果、怒りとして表出されることがあります。そわそわと、ズボンの周りを触る、周囲をキョロキョロするときにはトイレのサインかもしれません。いつ排便があったか、排便パターンを知ることで、下剤を使用したりしながら、トイレへ誘導することが大切です。排便を失敗して落ち込むこともあると思います。失敗をとがめず排便できたことを伝えましょう。本人が失敗することを心配される時は、リハビリパンツなど、汚しても大丈夫なものを使用することで、安心感につながるかもしれません。



関わりの ヒント



- 高齢では便秘になりやすいので、本人にあった下剤を使用しましょう。
- タイミングを見たり、薬を調整することで排泄しやすい環境に整える事が大切です。
- 排便の間隔や時間を把握しましょう。
- 本人のトイレのサインを把握しましょう。
- 本人に合った緩下剤を使用しましょう。
- 時にはオムツをうまく活用しましょう。

Q.15 薬を拒否します。 どうやって飲ませたらいいでしょうか。

A. 認知症の人が薬を拒否する理由は、様々ありますが、主なものに、苦さや飲みにくさ等、薬の形態の問題があります。場合によっては、飲み込む力が弱くなっている、機能的な問題があるかもしれません。認知症治療薬には、水剤やゼリー、貼付剤もあります。主治医に相談して、認知症の人が飲みやすい薬を選択できるようにしましょう。時には、認知症の人が「薬は体に悪いものだ」と思って、飲まないことがあるかもしれません。このような時は、無理に勧めるのではなく、話を聞いて気持ちをほぐしたり、時間を空けて再度、声掛けを試してみたりするとよいでしょう。また、朝は飲めていたのに、夜は飲みたくないと言われることもあるかもしれません。そのような時は、1日あたりの服用回数や服用時間帯の変更等、主治医へ相談してみることをお勧めします。



関わりの ヒント



- 薬を拒否する理由は何か、本人に聞きましょう。
- 薬の拒否の理由によって薬剤師や専門医に相談しましょう。
- 味が嫌い：シロップや薬用のゼリーの使用、貼付剤など薬剤の変更を検討しましょう。
- 粒が飲みこみにくい：散財や水剤にする。薬剤を減らすことも相談してみましょう。
- 体に悪い薬は飲みたくないと言う：無理に飲ませようとせず、時間を置いてみましょう。



あなたの介護を支える支援

1：フォーマルケア

公的機関が行う制度に基づいた支援サービス

例) 介護保険制度 = 訪問介護、訪問看護、通所介護、
通所リハビリテーション、短期入所生活介護、
小規模多機能型居宅介護 等
医療保険制度 = 訪問診療、訪問看護 等



2：インフォーマルケア

1以外。家族、近隣、知人、ボランティア等が、互助的に
無償で提供する非専門的、非定型的な支援サービス

例) 家族・親族・友人・ボランティア・自治会メンバーの手助け、
家族会・当事者の会・認知症カフェ・家族教室・
認知症サポーター等による支援

一部引用出典：国民福祉辞典 第2版，監修 硯川眞旬，金芳堂，2006。

出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P89 2016

解説

家族介護者を支える支援は、フォーマルケア、インフォーマルケアの2つに分かれます。

まず、フォーマルケアは、行政など公的機関や専門職による制度に基づいた支援やサービスです。

インフォーマルケアは、フォーマルケア以外、つまり、家族や地域住民、同じ経験を持つ人などが無償で提供する、制度に基づかない支援やサービスです。地域独自のサービスもありますので、地域包括支援センター等に確認してみてください。

ワンポイント！
メッセージ

「自分にはどんな支援が必要なのか、分からない」という相談が多いと思います。そのような時は支援の種類を説明するよりも、まず混乱している気持ちを傾聴することが先決です。その後に現在の介護状況をお聞きしながら、当該地域で利用可能な支援の内容、利用方法を勧めてみるとよいでしょう。

Q.16 自宅で介護する上で、どのような介護保険制度のサービスを利用できますか。

- A.** 家で生活しながら利用できるサービスは、下記の4つに大別できます。
- ① 家に専門職が訪問するサービス（介護、看護、リハビリ）
 - ② 日中、施設に通って受けられるサービス
 - ③ 短期間、施設に泊まって、身の回りのサポートを受けるサービス
 - ④ 自宅から施設に通うこと（デイサービス）を中心に、短期間の宿泊サービス（ショートステイ）、自宅への訪問（訪問介護）を選択して利用できるサービス

※地域密着型サービスなので利用する機関が所在する市区町村に利用者の住民票があることが前提。



サービス名 項目	通所介護 (デイサービス)	通所リハビリ テーション (デイケア)	短期入所生活介護 (ショートステイ)	小規模多機能型 居宅介護
提供形態	日中施設に通う	日中施設に通う	施設に泊まる	日中施設に通う、 自宅に訪問してもらい、 泊まるを組み合わせ
サービス内容	食事・入浴・ レクリエーション活動	食事・入浴・ レクリエーション活動・ 短期集中リハビリ テーション	身の回りの生活介助	家での生活支援 機能訓練
目的	生活にリズムをつける 人との交流 余暇の充実 気分の安定	生活にリズムをつける 人との交流 余暇の充実 気分の安定 機能回復・維持	家族介護者の代わり (家族が病気、家族 の急用による不在、 家族の休息確保)	住み慣れた地域で 生活が継続できる 同一機関で複数の 支援提供をするので、 馴染みのケアスタッフの 対応による認知症の 人の混乱回避

ワンポイント！ メッセージ



中には、自宅での介護が心身共に辛くなって限界に来ているにも関わらず、「私さえ我慢すれば…」と必死に耐えている方もおられるかもしれません。その理由は様々だと思いますが、施設に対する誤解や入所に対する罪悪感がある場合が多いです。施設の種類の説明だけでなく、見学会のアレンジを家族教室や認知症カフェ等のプログラムに設定するのもよいかもしれません。

Q.17 地域で認知症のこと、介護のことを話し合える場はありませんか。

A. 同じ経験を有する人どうしが集うことは、思いの共有、介護経験に基づく知恵の伝達・共有という側面で非常に有意義です。現在、認知症の医療やケアに関する知識、認知症の人との向き合い方や日常生活動作（入浴、食事、移動、排せつ等）のサポート方法のような、技術的なことを学び合う、もしくは情報提供の場が設けられています。名称は様々です。お住まいの地域や通っている医療機関で介護のことを話し合える場がないか、お近くの地域包括支援センターや市区町村役所担当窓口、かかりつけの医療機関等に問い合わせてみてください。

❖ ワンポイント！ メッセージ ① ❖

認知症介護のことを話し合える場の名称は、多岐にわたります。主なものを紹介します。

① 家族介護者教室、介護教室

認知症の医療やケアに関する知識や方法論などの講話。介護当事者同士の交流。

② 認知症カフェ、サロン

日ごろの介護の悩みや不安を話し合う交流、情報交換を実施。認知症の人や地域住民も参加し、みんなでレクリエーションや交流、よりよい生活を創出するための情報交換を実施。

❖ ワンポイント！ メッセージ ② ❖

若年性認知症の人や家族の方は、「少し悩みの種類が違う」ということで、せっかく集いに来られても、次回からの参加を遠慮される場合があります。身の回りのことだけではなく、仕事の継続と生活費の捻出、育児のことなど、歳を重ねてから認知症になられた方と異なる生活課題を有しておられると思います。そのような時は、個別で相談対応する、若年性認知症の人のつどいや若年性認知症コールセンター※注の紹介等、対応してみてください。

※注：次ページ参照

Q.18 介護上の相談は、電話でも可能ですか。

A. 相談をしたくても、仕事や家事で相談機関に出向けない、対面相談が苦手等、家族介護者の方々の様々な事情があるかと思います。そのような時に、電話相談が役に立ちます。下記は一部ですが、是非、参考にしてみてください。

まずは、お住まいの市町村にある地域包括支援センターにご連絡を！

参考

相談機関名	連絡先（時間）	内容・特記事項
認知症の人と家族の会 愛知県支部	0562-31-1911（平日10時-16時） ※ただし年末年始、祝日は除く	介護経験者の対応
若年性認知症コールセンター	0800-100-2707（平日・土曜日10時-15時） ※ただし年末年始、祝日は除く	若年性認知症に関する相談※注

※注：若年性認知症に関する相談窓口について（若年性認知症：65歳未満の認知症をいう）

現在、若年性認知症の人や家族からの相談窓口を設置し、若年性認知症支援コーディネーターが、相談支援を実施する取り組みが始まっています。

愛知県若年性認知症総合支援センター

連絡先：0562-45-6207 月-土 10:00-15:00

※ただし年末年始、祝日は除く

※来所、訪問による面談も対応。（上記、電話相談窓口の電話番号に電話の上、事前予約）

来所相談先：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

参考 愛知県内の認知症疾患医療センター

認知症専門医療相談（2017年3月現在）

※電話開設時間は病院によって異なりますので、ご確認ください。

医療圏域	認知症疾患医療センター 機関名	連絡先
名古屋	医療法人生会まつかげシニアホスピタル	052-352-4165
	医療法人八誠会もりやま総合心療病院	052-795-3560
	名鉄病院	052-551-2802
海部	医療法人宝会七宝病院	052-443-7900
尾張中部	未指定	
尾張東部	愛知医科大学病院	0561-78-6247
尾張西部	社会医療法人杏嶺会いまいせ心療センター	0586-80-0647
尾張北部	医療法人晴和会あさひが丘ホスピタル	0568-88-0959
知多半島	国立研究開発法人国立長寿医療研究センター	0562-87-0827
西三河北部	医療法人明心会 仁大病院	0565-45-0110
西三河南部東	岡崎市民病院	0564-66-7474
西三河南部西	社会医療法人財団新和会 八千代病院	0566-33-5556
東三河北部	未指定	
東三河南部	医療法人松崎病院豊橋こころのケアセンター	0532-45-1372



Q.19 認知症の人のために何か活動をしたいのですが、どうすればいいですか。

- A.**
- 認知症家族介護者教室、認知症カフェなど、地域活動でボランティアを募集している場合があります。地域包括支援センター、ボランティアセンターなど地域活動実施機関に問い合わせをしてみてください。
 - 少し学んでから活動をしたい場合、認知症サポーター養成講座に参加してみるのはいかがでしょうか。
 - 認知症サポーターとは、認知症の人と家族介護者が安心して暮らせるように、街で手助けしたり、温かく見守る応援者の立場です。

Q.20 何だか介護で「こころ」も「からだ」も疲労困憊。自分の思いを整理できなくなった…人に話すのも疲れた…一人でできる手頃なものはありませんか。

- A.** 心身共に疲弊してしまっている時は、状況を言葉で説明するだけでもエネルギーを消耗してしまうものです。「話を聴いてもらうために、話すことでさえもしんどい」そのような時に、自分のペースで、ゆっくり少しずつ、自分の介護に対する思い、介護の環境、介護を通じた人間関係をふりかえる方法があります。それは、「介護地図」の作成。
「介護地図」の作成のために、2点の作業があります。

作業1：介護状況のふりかえり

作業2：介護をめぐる自己の感情や行動のふりかえり

あなたの介護状況をふりかえってみましょう

Q ふりかえり内容

- 1 現在、どのような支援を利用していますか。
- 2 **【利用している方】**
利用するようになった「きっかけ」、利用して良かった点、課題は何でしょう。
【利用していない方】
利用していない理由は何でしょう。今後の利用予定は、ありますか。
- 3 あなたにとって「足りない!」、「ほしい!」と思う支援はありますか。それは、何でしょう。
- 4 「不要!」「ちょっと迷惑!」「中止したい」と思う支援はありますか。それは何でしょう。

出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P90 2016

解説

介護状況を4つの視点でふりかえっていきます。

視点1 現在、どのような支援を利用しているか。

視点2 **支援を利用している方**

支援を利用するようになった「きっかけ」、利用して、良かった点、少し改善したいと思う点は、何か。

支援を利用していない方

現在、支援を利用していない理由は何か。
今後、支援の利用の予定はあるか。

視点3 介護の中で、「足りない」「もっとほしい」と思う支援はあるか。「ある」場合、それは何か。

視点4 介護を行う中で、「不要」「ちょっと迷惑でやめてほしい!」「中止したい!」と思う支援はあるか。
「ある」場合、それは何か。

【自問自答ポイント】

- ① あなた自身の思いに気づいていますか
- ② 周囲の人、専門職に、あなたの思い、考え、希望を伝えられていますか
- ③ あなたの介護状況に合った支援、利用方法、費用のことを知っていますか

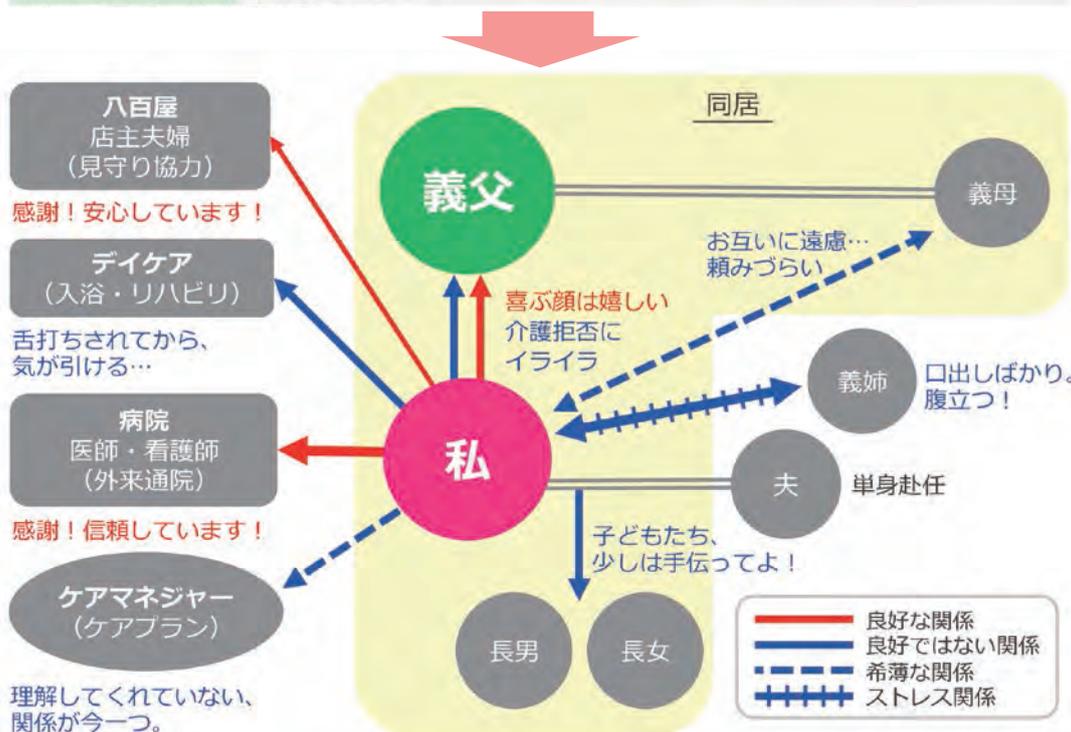
ワンポイント!メッセージ



「介護状況のふりかえり」を実施しながら、介護をめぐる自己感情や行動をふりかえる作業をすると、よりしっかりふりかえりができます。しかし、心身が疲弊している時に実施すると、自己卑下をしてしまい、逆に疲弊します。そのため、無理をしないように、家族介護者に助言することも大切です。

「介護のふりかえり」結果をもとに、「介護地図」を作成する ※実例ではなく、例題用に設定

チェック項目	状況
私の立場と要介護者状況	嫁 : 血管性認知症の義父を介護して3年。要介護2。同居中。
家族の介護協力状況	義母 : 抱え込み型。介護を気軽にお願ひできない。 長男・長女 : サークル活動に忙しくて、手伝ってくれない。
利用中の支援と思ひ	医療 (病院: 認知症で通院中) 病院の医師や看護師さんがよく話を聴いてくれて、ホッとしている。 介護 (居宅介護支援事業所: ケアマネジャー) 相槌はよくしているけど、理解してくれている感じではない。 介護 (デイケア: 入浴や認知症短期集中リハビリのため) 毎朝、「行きたくない!」が始まって、送迎ドタキャンばかりでスタッフの人に舌打ちされた…何だか遠慮するように。
近隣の協力状況	八百屋の店主夫婦 (長年の友人) 徘徊している義父を見つけては、声をかけて話し相手に。ありがたい方々。



出典：国立長寿医療研究センター あした晴れますように P95、P96 2016

解説

介護地図の中心は、家族介護者と認知症の人。線は、関係性を示しています。地図上に、介護で関係がある人や機関を示し、それらとの関係状況や関係に対する思ひを視覚化させることが可能になります。この事例であれば、青い線で示されたものが、家族介護者から見て関係性が良くない状況を示しています。この結果を踏まえて支援提供者は、家族介護者がどのような思ひなのか、いつからなのか等、アセスメントを実施していく糸口にもなります。

Q.21

介護地図を作成することで余計にストレスフルになりそうですが、家族介護者にとってメリットはあるのですか。

A. 人には得手不得手があるので、介護地図を作成する一連の作業自体が図画工作のように思えて、苦手意識を有する人がいるはずですが、その場合は、無理に作成する必要はありません。どちらかと言えば、自分の思いを言語表出して語ることが苦手、混乱してしまう方に向いているかもしれません。一連の作業を進めていく上で、自己内省（自らの感情や介護状況を見つめなおす）が進み、気持ちの整理がつく場合が多い様子です。実際、作業後の抑うつが低下する効果が見られています。また作成した「介護地図」をもとに、ケアマネジャーや主治医、看護師、他の家族に家族介護者自身の本当の思いや考えを伝えやすくなるといった効果も考えられます。つまり介護地図は、様々な人とのコミュニケーションツールになるというメリットです。



「私の介護地図」作成のメリット

1：脱受け身

専門職に、「自分からの提案」「自分の考え」を臆することなく伝えられる。

2：あなたのコミュニケーションサポート

口下手でも大丈夫。

「私の介護地図」をコミュニケーションツールとして使用できる。

3：クールダウン

今のあなたの心身状態、介護状況のことなどを客観的に見て、ふりかえることが、あなたのこころとからだの休息になる。

出典：国立長寿医療研究センター
あした晴れますように
P41 2016

ワンポイント！ メッセージ



作成中に感情が不安定になる方がおられるかもしれません。その際は、ゆっくりお話を聴くなどフォローが必要です。様々な感情が湧き上がってくるのが悪いことではないことをしっかり伝えることが重要です。

第3章

家族介護者が学ぶ場、
集う場を創る

3

家族介護者が学ぶ場、集う場を創る



3

家族介護者が学ぶ場、集う場を創る

(1) 学ぶ場・集う場を創っている専門職の実態調査

本章では、認知症の人の家族介護者が学ぶ場、集う場を創っている現場の方々の声、実践例をご紹介します。

「場」に来られた方々、現場のみなさんが「やってよかった」と思える活動になるような、数々のヒントを記載しています。

(1) 学ぶ場・集う場を創っている専門職の実態調査

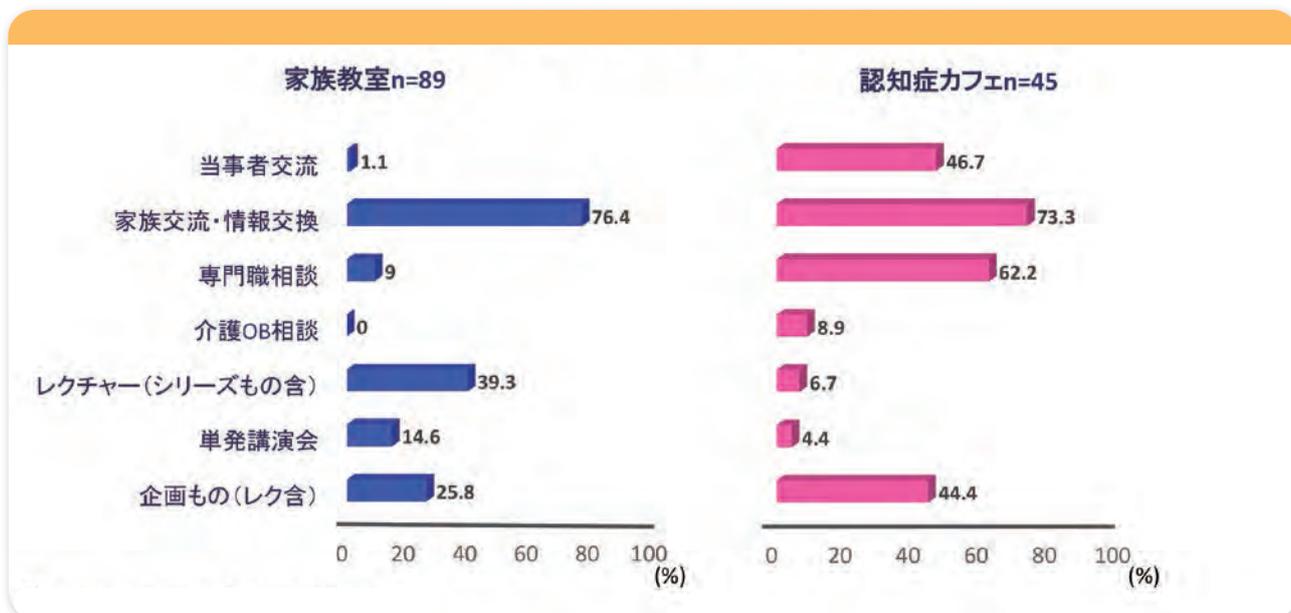
調査期間：2016.1.11-2016.1.25

調査対象：認知症家族介護者に対する集团的支援提供機関 135件

(認知症家族介護者教室【以下、家族教室】：90件、66.7%

認知症カフェ・サロン：45件、33.3%)

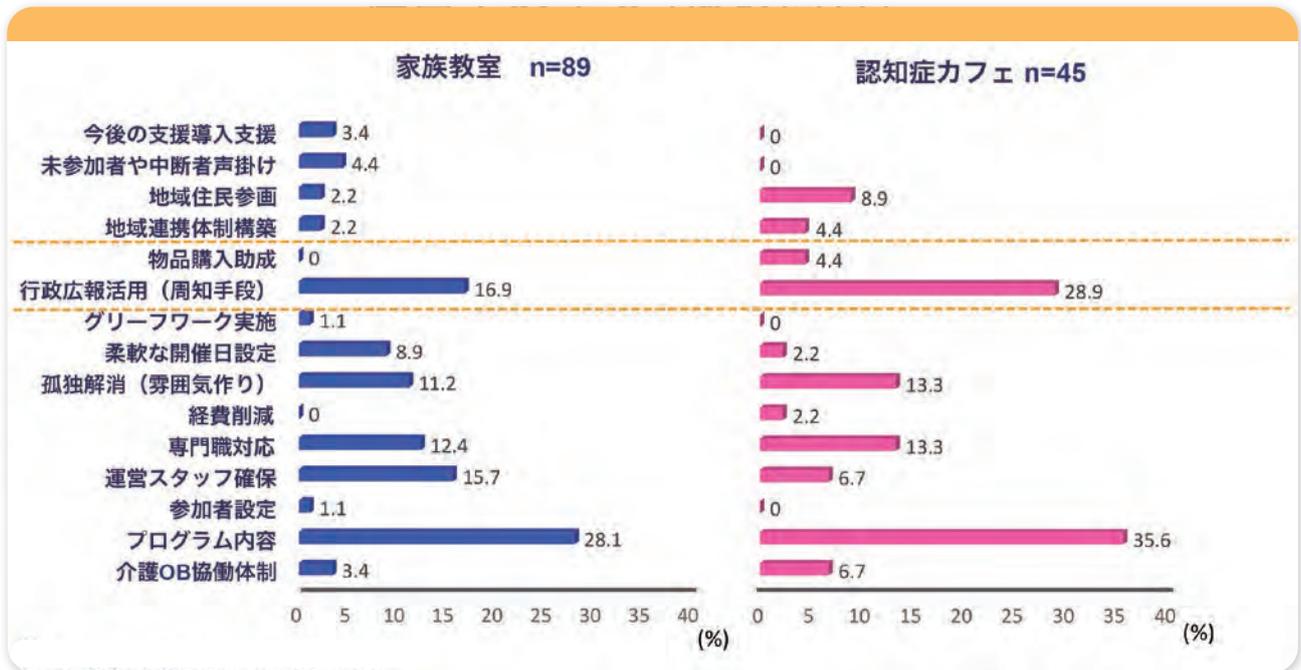
● プログラム内容 (複数回答)



家族教室、認知症カフェ共に、「交流」が多くを占めていました。家族教室では、認知症について医学的なことからケア方法、社会福祉制度など、シリーズで学ぶプログラムを提供している割合が高くなっています。

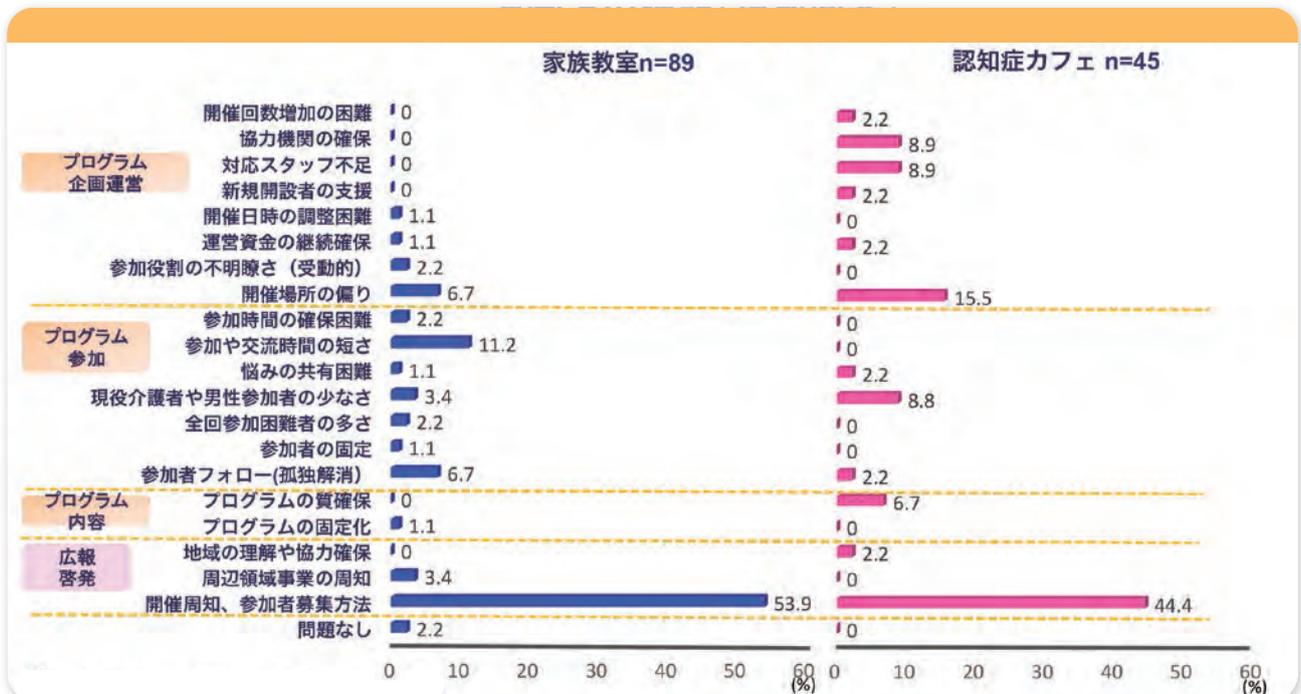
認知症カフェでは、専門職の相談を設定している割合が高くなっています。

● 運営上の工夫（複数回答）



家族教室、認知症カフェ共に運営上の工夫として、プログラム内容の検討、行政機関紙などを活用した活動周知、場の雰囲気づくりが高い割合を占めました。「学ぶ場・集う場」の内外に向けての配慮・工夫が図られている実態が示されました。

● 運営上の課題（複数回答）



家族教室、認知症カフェ共に運営上の課題として、開催周知が最も高い割合を占め、次に、開催場所の偏りが多くを占めました。広報は運営上の工夫でも、高い割合を占めた項目でした。「周知や参加者募集方法」と「開催場所の偏り」の二つの課題は、移動手段など、交通の便や地勢（坂道や車道が多い等）が影響するかもしれません。

(2) 学ぶ場・集う場創りに関係する専門職の研修

開催日：2016.11.7 PM1：00-PM4：30（栄ガスビル）

開催テーマ：目からウロコ！認知症家族教室&カフェ啓発活動の方法
— 認知症家族教室や認知症カフェにたどり着けない認知症当事者や
家族介護者に思いを馳せてみましょう —

対象：市町村・地域包括支援センター職員、認知症地域支援推進員等

● 研修のひとこま

研修の目玉は、グループワーク。グループワークのテーマは、「明日からできる！認知症家族教室&カフェ啓発活動の方法」でした。皆さまの現場でも、振り返り作業として取り組んでいただいても良いかもしれません。

STEP 1

- ・ 認知症家族教室や認知症カフェなど、「集い」に参加する人、参加されない人の違いは何でしょうか。
- ・ 参加されない人への対応はどうされてきましたか。

STEP 2

- ・ 初めて認知症家族教室や認知症カフェに参加して、居心地の悪さを感じる時とは、どのような時でしょうか。逆に、また来たいと思う時とは、どのような時でしょうか。

STEP 3

- ・ 継続して参加していただけるような動機や継続意欲を有していただくには、何が必要でしょうか。

STEP 4

- ・ あなたが明日からできる取り組みは何でしょうか。
マニフェストを作成してみましょう。



● グループワークのまとめ

グループワークの結果を模造紙にまとめていただき、いくつかの班に発表していただきました。後日、皆さんが模造紙に書いてくださっていた内容をまとめました。ここでは、その一部をご紹介します。

参加の動機づけや継続的な参加意欲の維持に必要な働きかけ

『ハート』

居心地のよさ、温かさ、安心感
(仲間がいる、相談にのってもらえる)

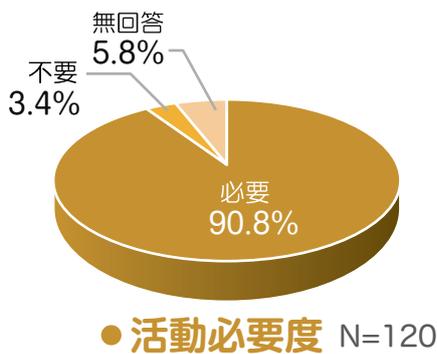
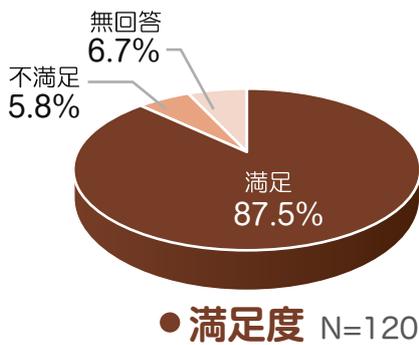
- 【共感】 気持ちや経験の共有
- 【役割】 参加することで自分の役割がある、居場所がある
- 【お徳感】 安価で情報獲得ができる、行きやすいところにある、仲間に出会える、おいしいコーヒーが飲める
- 【満足感】 介護者が求めている知識や情報の充足を図れる、仲間づくり、癒しの時間（介護を忘れることができる時間の確保）
創作活動の導入による達成感
- 【脱マンネリ】 季節の和菓子で癒し、女性が喜ぶ内容（例：アロマ）、徒歩圏内の開催
- 【広報方法】 イベント名で認知症を強調しすぎない
障害内容や年齢で社会資源の区分けをしない
(地域の歴史や特性を考慮し、対応できる資源を分け隔てなくシェアしていく。新たな創出の視点も忘れない)
- 【距離感】 参加者と顔が見える関係作りを図る。対面にて個別に相談対応する。



● 研修のアンケート結果

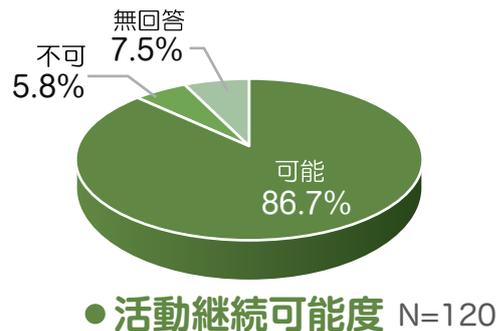
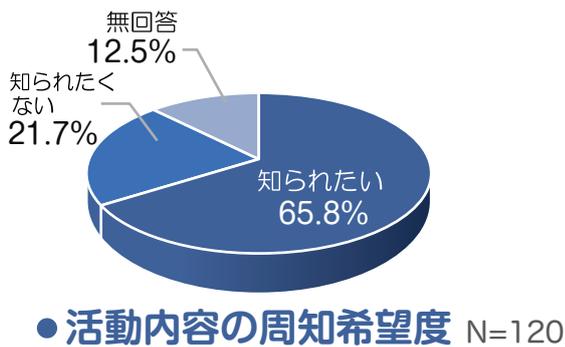
2016.11.7 研修会場にて参加者を対象に、アンケート調査を行いました。研修の感想も含め、結果の一部をご紹介します。

※本アンケート結果の使用について、認知症および地域政策関係の学会及び会議で使用する旨は研修時に説明済です。



解説

「自分たちの活動は必要なもの」「続けて活動を実施できる」、参加者の方々の前向きな反応が伺える結果でした。愛知県内の各地域で実施されている活動について、情報共有できる仕組みについて検討していくことが今後の課題のようです。



研修を終えた感想

- ・取り組みに何が期待されているのかが分かった。
- ・他の地域の取り組みを知ることができて良かった。
- ・地域のニーズをくみ取った取り組みを工夫して実施していきたい。
- ・今日みたいな交流、情報交換の場があるといい。
- ・同じ悩み（啓発・広報）を抱えていることを知ってホッとした。
- ・実際に活動を運営していく人向けの研修は別に実施した方がいい。

(3) 「学ぶ場・集う場」の様子

2017年1月下旬から約1か月間、国立長寿医療研究センター家族教室プロジェクトメンバーが、愛知県内で認知症の人や家族介護者をはじめとする、地域住民の方々が「学ぶ場・集う場」を開催している現場に訪問させていただきました。紙面の都合上、一部だけの掲載になりますが、訪問させていただきました時の様子をご紹介します。

● 介護者の集い（蟹江町）

蟹江町東地域包括支援センター、蟹江町西地域包括支援センターが主軸で5年にわたり、家族介護者向けの事業を実施。参加者の声に基づき、2016年12月から「井戸端」形式にマイナーチェンジ。家族介護者の思いを反映させるような形式にしていくことが、参加者、運営者ともに効果的だと判断されたとのことでした。2017年春からは、NPOとも協力して、認知症カフェと介護者の集いを一体化させた、新しい取り組みがスタートするとのことでした。



この日は、介護近況を自由に語り合いながら、経験に基づく助言をし合う場面に遭遇しました。前回のつどいの際に参加者から話があがった「福祉タクシー」について、スタッフから情報提供がありました。実際に春のプログラムでは、「福祉タクシーを活用してみよう！ーお花見編ー」と題して、家族介護者および認知症の人たちが福祉タクシーを活用して外出する機会を設ける予定だそうです。福祉サービスの活用、家族介護者のリフレッシュ、認知症の人の楽しみの時間、いろいろな効果がみられそうなプログラムです。



● えんがわカフェ（名古屋市瑞穂区）

宅老所から地域の方々が集まれる場所（サロン）の運営を実施して20年。様々な人材を集め、それぞれの得意なことを教えあう教室として存在。公募で決まった「えんがわ」という名前も、ご縁がつながり、なごめる場所を作ったという歴史から地域の方に「縁が和」な場所と親しまれています。現在、健康体操、保育園との交流、フラダンス、絵手紙教室、歌声喫茶など、多岐にわたる活動を展開中。認知症カフェとしては1年目。10名のボランティアさんで運営中です。



昭和のにおいがただようカフェで、みなさんの笑顔もあり、ほっこりなごんだ地域密着型のカフェです。この日に行われたのは、以前、エアロビのインストラクターをされていた先生を中心に音楽にのせての健康体操でした。盛り上げてくださっているのは、元気いっぱいのボランティア吉川さんです。

● 地域カフェ よろまいなんりょう（常滑市）

ボランティア主催の認知症カフェ。登録ボランティアは44名。ボランティアが12ヶ月のテーマを決めて、プログラムを実施中。普段から顔見知りの方が同じテーブルに固まってしまうように、席の配置も考慮しているそうです。カラオケ喫茶に通っていた世代が多く参加していることもあり、世代別に歌を調べるなど、プログラムに一工夫加えている様子。この日も、「芸」のお披露目があり、巡回に行ったスタッフは、「一芸の披露」が宿題に。

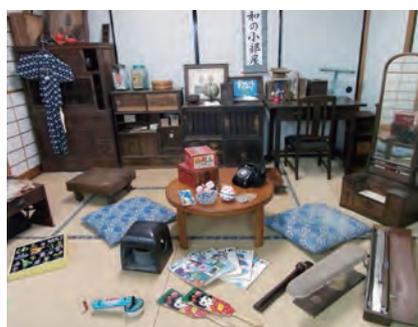


認知症予防に力をいれているカフェで、この日は30名を超す地域の皆さんが参加されていました。お正月特別企画として、万歳、美味しい煎茶とお菓子のおもてなし、脳トレゲームや体操ありと、参加者さんを飽きさせない工夫が盛り沢山。“ここに来るのが楽しみ！”と満面笑みの参加者さん達。大勢のボランティアさんと地域包括スタッフが連携して支えている大盛況のカフェでした。

● すずしろカフェ（豊明市）

2016年4月から活動を開始して、この日が記念すべき10回目の開催日。毎月1回（祝日）開催のカフェは、店長をはじめ、元気な地域包括支援センタースタッフ、法人内職員、ボランティアの総勢約10名のスタッフで運営。プログラムはスタッフや参加者のアイデアで決定。昭和の懐かしさあふれる空間に集う人たちから、笑顔が絶えません。1日のプログラム終了後の反省会では、運営にかかわる全てのスタッフが自由に意見を言い、その中で新しい企画やアイデアも出てくる、いつまでもエネルギーあふれる皆さんでした。

そして最後に印象に残った、カフェの命名由来のお話。すずしろカフェの住所地は、「(栄町)大根」。大根の花は、春の七草「すずしろ」、花言葉は、ときめき・明るさ・清白。『ときめき、明るさをいつまでも大切にしたい、純粋な気持ちで活動をしていきたい』、そんなスタッフの熱い思いが、カフェの名称にこめられているそうです。



運動あり、歌あり、厄払いあり、そしてお菓子とお茶と“The昭和の必需品”の癒しありのカフェ。

「今後、抵抗感なく施設利用できるように」ということで、入所施設スタッフがミニ番組を作成し、参加者と視聴する取り組みが斬新的でした。参加者からも「よく分かった」と好評でした！



巡回でご協力いただいた機関(12機関)

お忙しい中、ご対応くださり、本当にありがとうございました。
この場を借りまして、厚く御礼申し上げます。

- ① 知多市高齢者相談支援センター（介護者リフレッシュ交流会）：知多市
- ② サンヴェール尾張旭・尾張旭市役所長寿課（認知症カフェ）：尾張旭市
- ③ 社会福祉協議会（東浦町高齢者相談支援センター）（ひだまりカフェ）：東浦町
- ④ 一宮市地域包括支援センターアウン（地域コーヒーブレイク教室）：一宮市
- ⑤ 西尾市地域包括支援センターせんねん村（せんねんカフェ）：西尾市
- ⑥ 名古屋市名東区南部いきいき支援センター（家族教室 べんきょうしてみませんか）
：名古屋市名東区
- ⑦ あま市福祉部高齢福祉課 地域包括支援センター（ふれあいカフェ）：あま市
- ⑧ むくもりの里包括支援センター（介護者のつどい）：豊田市
- ⑨ 蟹江町地域包括支援センター（介護者の集い）：蟹江町
- ⑩ 瑞穂区東部いきいき支援センター（えんがわカフェ）：名古屋市瑞穂区
- ⑪ とこなめ南部高齢者相談支援センター（地域カフェ よろまいるりょう）：常滑市
- ⑫ 豊明市南部地域包括支援センター（認知症カフェ すずしろカフェ）：豊明市



スタッフからのメッセージ

活動は、認知症家族介護者教室や認知症カフェに携わる人、参加する人みんなで作上げていくので、一人で苦しまないようにしてください。できることを少しずつして、つながりや支え合いを感じながら、皆さんの活動が定着することを願っています。

研修や巡回で出会った皆さんとの縁が繋がっていき、愛知県内の活動における、新しいムーブメントを巻き起こせることを楽しみにしています。

認知症の人、その家族、地域の方々が交流をして支え合っているような取り組みができる事を願っています。

認知症家族介護者教室、認知症カフェ、介護サロンを運営されている皆さまの熱意、想いが、より多くの皆さまに伝わることを願っています。

この冊子が、皆さまの思い描いた活動を続けていく時、困った時に少しでも助けになればと思います。

地域の方々の努力が実を結びますよう願っています。

皆様の熱意と努力が、地域の方々に伝わり、認知症の人が住みやすい社会になるよう一緒に頑張ってください。

● 謝辞

本リーフレットは、愛知県委託事業 認知症対策研究・支援事業における「認知症高齢者の家族介護者支援策の効果的な実施に関する研究等事業」の一環で作成したものです。本事業の実施および本冊子の作成にあたり、ご協力いただいた方々に感謝申し上げます。

● 監修・編集（五十音順）

国立長寿医療研究センターもの忘れセンター家族教室プロジェクトチーム編
猪口 里永子、内山 詠子、大久保 直樹、梶野 陽子、川野 恵子、小林 裕子、櫻井 孝、
佐治 直樹、住垣 千恵子、清家 理、竹内 さやか、鳥羽 研二、福田 耕嗣、藤崎 あかり、
水野 伸枝、森山 智晴、米津 綾香

本リーフレットに掲載されている全ての文章・画像・情報等は著作権の対象であり、法律で保護されています。著作権者の許可なく、本リーフレットの内容の全て又は一部をいかなる手段においても複製・転載・流用・販売・複写等することを固く禁じます。

2017年3月31日 第1版第1刷発行

