

資料 2

認知症の本人支援と家族支援 具体的取り組みと考え方



矢吹 知之
高知県立大学 社会福祉学部

自己紹介

矢吹知之

長野県安曇野市生まれ

○職歴

青森大学社会学部 1998-2001

東北福祉大学 2001-2023

認知症介護研究・研修仙台センター 2001-2023

高知県立大学 2023-

○専門

博士(教育情報学:東北大学)

修士(社会福祉学:東北福祉大学)

○実践

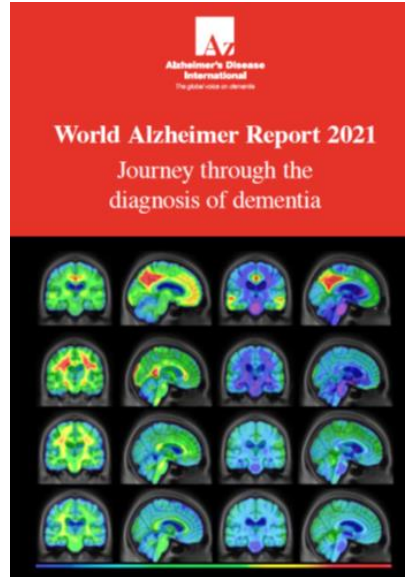
認知症カフェ「土曜の音楽カフェ♪」2015年～

認知症の本人同志のピアサポート「おれんじドア」実行委員等

2023年10月 ミーティングセンター高知 スタート

2024年 4月 土曜の永国寺カフェ スタート



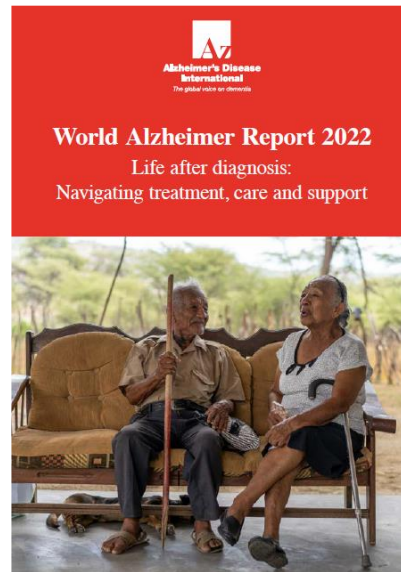


すべての介護者は認知的、身体的変化に適応することを学ぶことによってのみ、介護者は効果的にケアすることができる。

人には知る権利、学ぶ権利、理解する権利、自分で選択する権利がある。そうでないと決めつけることは、人を見下し、間違っている。

Only by learning to adapt to all the...

People have a right to know, to learn, to understand, to make their own choices. Presuming otherwise is condescending and wrong.



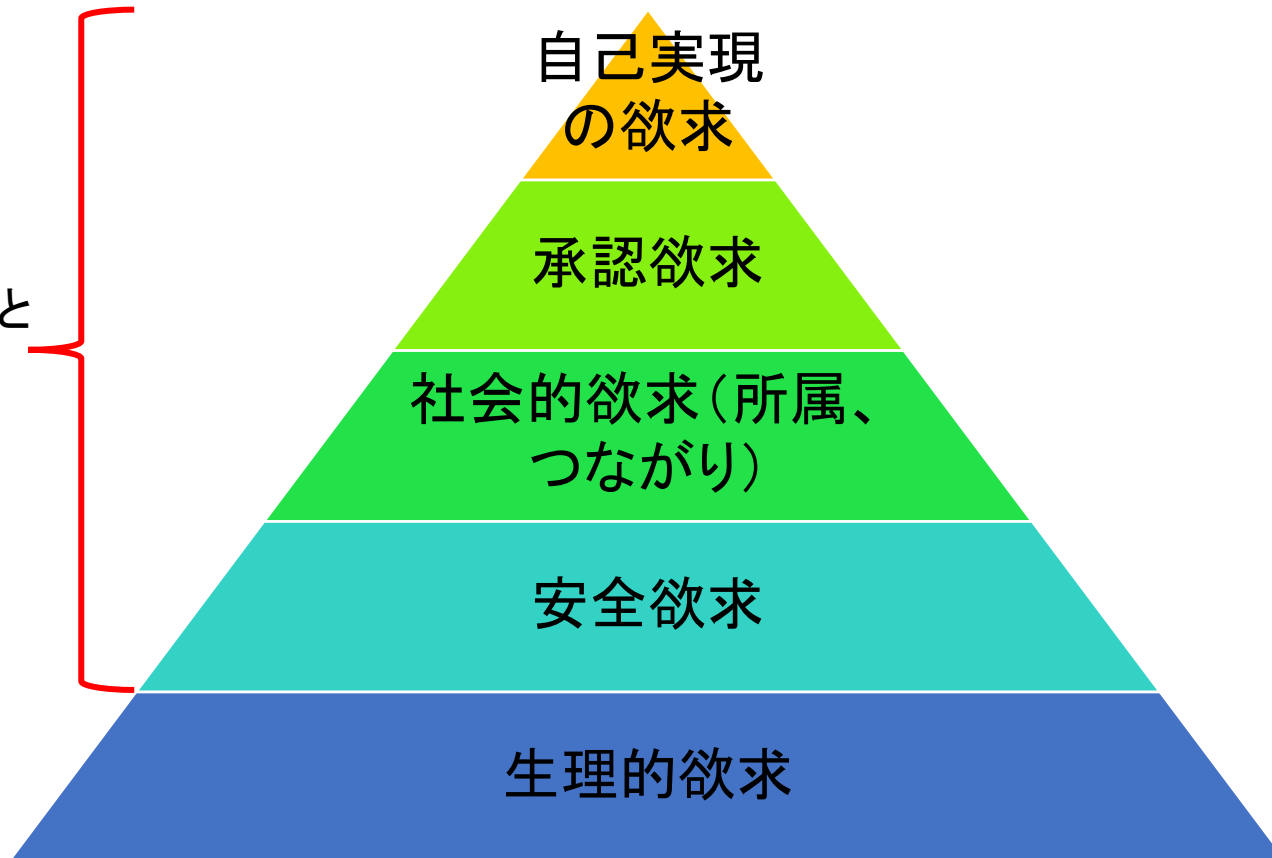
診断後支援が提供できないのであれば、診断を奨めない

… we should not encourage people to have a diagnosis if post-diagnostic support is not available.

認知症の人にとって最初に起こること

自尊感情 自己効力感の低下

認知症の人と
の関わり方



1 診断後の空白の期間

認知症になったことで失われた機会は？

あたりまえにできていたことが制限される



電車やバスの利用
が減った

67.8%



券売機や自動改札な
ど機械操作が難しい

49.7%



外食に行く機会が
減った

60.1%



買物に行く機会が
減った

67.8%



友人や知人に会う
機会が減った

69.2%



電話やメールの使用
が難しい

43.5%

43.5% ATMの操作が難しい

駅構内で迷ったり、適切な
バス停を探すのが難しい

50.7%

診断後、身体的にも自立・自律した人々へのサポート体制は？

地域支援事業(老発0328第1号通知令和4年3月28日)

介護保険法第百十五条の四十五の規定に基づき、介護保険制度の円滑な実施の観点から、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、**可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業**

地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防し、**社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援すること**を目的とし、地域における包括的な相談及び支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び**認知症高齢者への支援体制の構築等**を一体的に推進する。

介護
保険

保険給付(介護給付・予防給付)

在宅サービス
(ホームヘルプ、デイサービス等)

施設サービス
(特別養護老人ホーム等)

予防サービス

※上記の他プラン作成等に対して保険給付が支払われる

地域支援事業【介護予防・日常生活総合支援事業】【包括的支援事業】【任意事業】

2014年改正後の地域支援事業

介護給付・予防給付

包括的支援事業	介護予防・日常生活支援 総合事業	任意事業	その他
【地域包括支援センター運営】 ・総合相談支援業務 ・権利擁護業務 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援業務 【社会保障充実分】 1 在宅医療・介護連携推進事業 2 認知症総合支援事業 3 生活支援体制整備事業 (生活支援コーディネーター) 4 地域ケア会議推進事業	(要支援1～2、それ以外) ・介護予防・生活支援サービス事業 (訪問、通所、配食等) ・介護予防ケアマネジメント ・一般介護予防事業	・介護予防給付等適正化事業 ・家族介護者支援事業 ・その他事業	・多職種連携による地域包括支援ネットワーク構築 ・地域ケア会議の実施

認知症初期集中
支援推進事業

初期集中支援チーム

認知症地域支援・ケア向上事業

認知症地域支援推進員

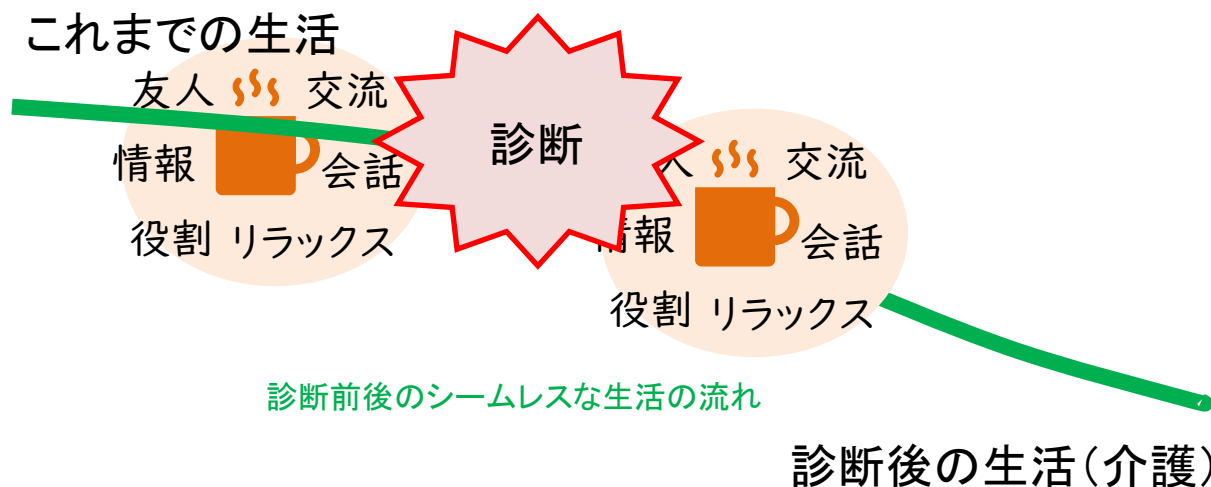
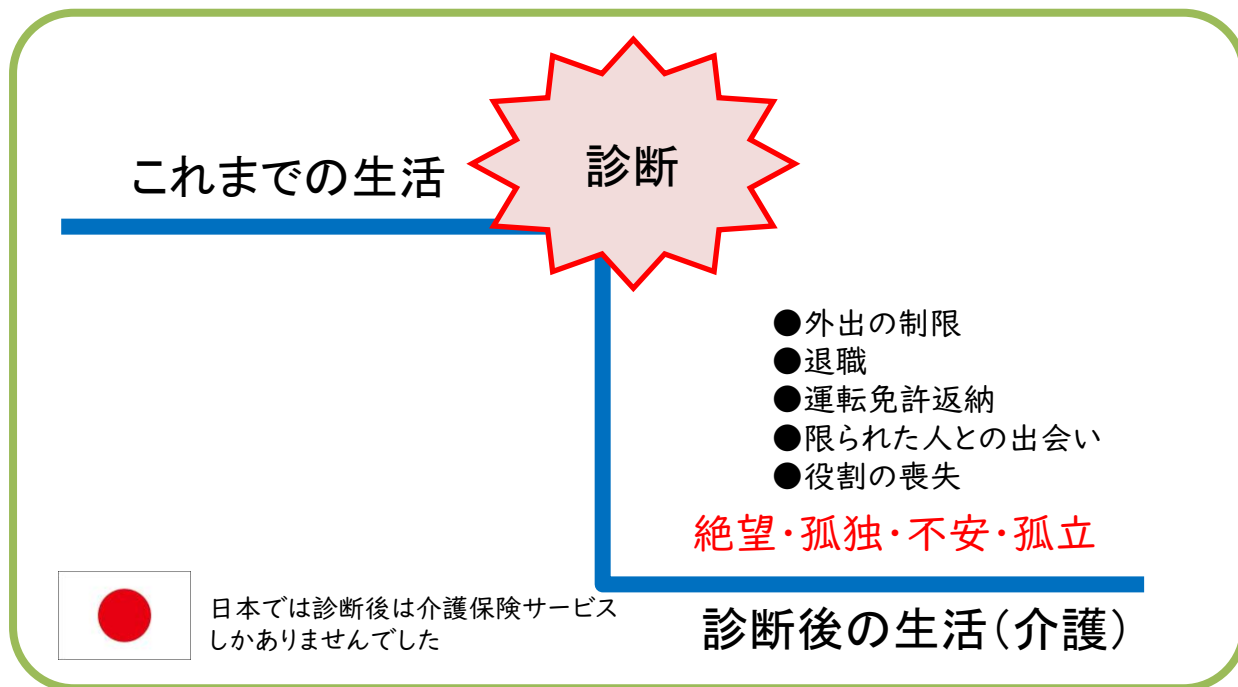
- ・ケアパス作成
- ・認知症地域支援推進員の設置
- ・多職種支援体制ネットワークづくり
- ・認知症カフェの企画・運営
- ・若年性認知症の人の社会参加体制整備
- ・認知症の人と家族への一体的支援事業

認知症サポーター
活動促進・地域づくり推進事業

サポーター養成
チームオレンジ
コーディネーター

2

なぜ、認知症カフェだったのか？



認知症カフェの哲学

- 単なる社交目的の集まりではなく、介護専門職、認知症の人とその家族や友人がいる、敷居が低く理解のある環境の中で提供される、複合的なレベルの教育と支援の組み合わされた構造である。
- 否定したい気持ちを乗り越え、それを受容し、様々な感情や長期に渡る病気と共に歩む生き方を学び、**その苦しみをオープンにする場**となることを目指している。

アルツハイマーカフェは、認知症の人とその家族が孤立感を打ち破り、病気について話すことのタブーをなくし、参加によって認知症の人と家族を解放する手助けとなるのです



守られるストラクチャーで得られる安定感



それぞれの手助けとなる最適なバランスの調整

一体的支援事業は各種事業とリンクする

3 認知症総合支援事業(2) 認知症地域支援・ケア向上事業

本人ミーティング
ピアサポート事業
役割の場づくり

認知症カフェ

家族会、介護者交流会
家族介護者教室

認知症啓発の講演会
認知症サポーター養成

本人ミーティングおよび本人の相談窓口

同じような、立場や境遇を共にする人たちの支え合い

＝同じ立場や課題を経験してきたことを活かして仲間として支える活動

診断されたご本人の、
その不安を一緒に乗り越えられたら・・・

おれんじドア

—ご本人のためのもの忘れ総合相談窓口—

認知症の診断を受けて、これから先、どうなるだろうと不安で仕方がなかったとき、私を前向きにさせてくれたのは、私より先に診断を受け、その不安を乗り越えてきた認知症当事者の方々との出会いでした。この「おれんじドア」には、もの忘れなどで不安を抱える方や認知症と診断されたご本人に、ぜひ足を運んでいただきたいと思います。 (おれんじドア実行委員会代表 丹野智文)

日時 原則として第4土曜の14時～16時
※ただし変更となることもありますので、予めご連絡ください。

平成29年 4月22日(第4土曜) 14時～16時
5月27日(第4土曜) 14時～16時
6月24日(第4土曜) 14時～16時
7月22日(第4土曜) 14時～16時
8月26日(第4土曜) 14時～16時
9月23日(第4土曜) 14時～16時

会場 東北福祉大学
ステーションキャンパス3F
「ステーションカフェ」

〒981-8523 宮城県仙台市青葉区国見1丁目19番1号
東北福祉大学駅前、駐車場はありませんので、公共交通機関をご利用ください。

【お問い合わせ先】 070-5477-0718 (月～金 10時～15時)
✉ orange.doorsendai@gmail.com

【主催】 おれんじドア実行委員会 代表 丹野 智文

【後援】 宮城の認知症をともに考える会 (旧称 宮城の認知症ケアを考える会)
認知症の人と家族の会宮城県支部
認知症介護研究研修仙台センター 東北福祉大学
仙台市 宮城県

※後援予定 河北新報社 朝日新聞社 毎日新聞社 読売新聞社

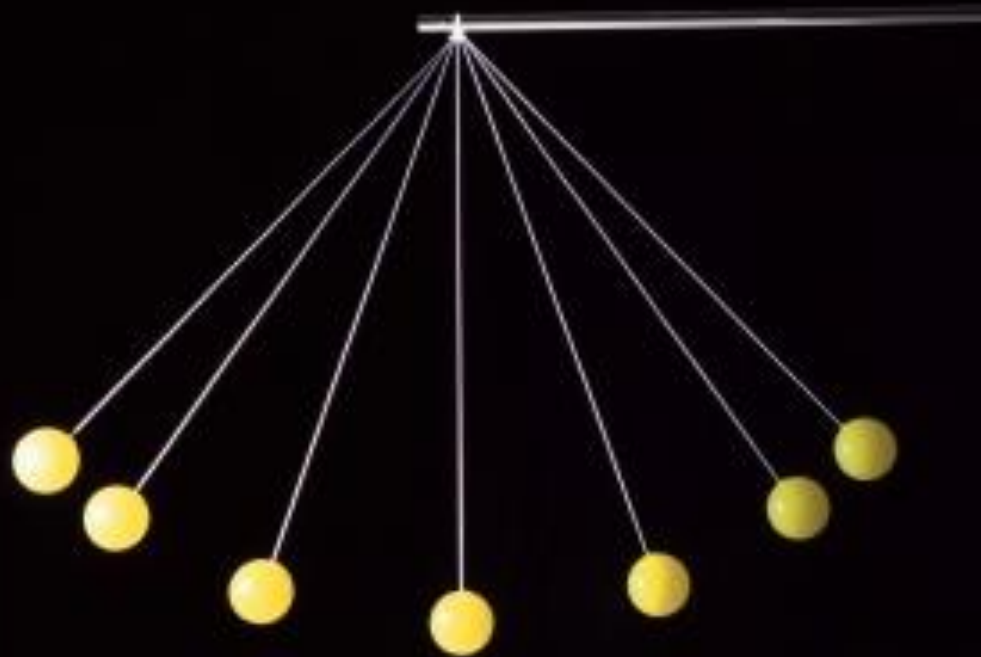


おれんじドアは相談窓口

専門職、当事者ではない者としての葛藤

家族支援の場・本人支援の場に身を置くこ
とで感じる葛藤
家族支援か本人支援か？

ご家族の声



ご本人の声

分断から和解そして調和へ

3 一体的支援プログラム

オランダ ミーティングセンター・サポートプログラム (1993年～)
日 本 一体的支援プログラム (R4 地域支援事業新規追加)

認知症の人とその介護者は、遠慮し援助を
求めることをしばしば先延ばしに。

利用可能なサービスが断片化していること
が多く、個別のニーズや好みを満たすサービ
スを見つけることが困難となっている。

結果的にニーズに合わないサービスになり、
認知症の進行をを加速させている。



認知症の人



家族

能力障害への対処、認知症患者の行動および
気分の変化等7つの領域へのアプローチ
「適応-対処モデル」



社会参加し、家族関
係を維持し、在宅生
活を支える



Rose-Marie Dröes

アムステルダム自由大学 (Vrije Universiteit Amsterdam)

Amsterdam UMC



現在では、デイサービスが閉鎖され、122カ所のミーティングセンターが設置されている

一体的支援プログラム（認知症の人と家族への一体的支援事業）までの道のり

- 認知症の本人、家族介護者それぞれ個別に支援が行われてきた。
- 家族関係へのアプローチは十分ではなく、家族をユニットとした一体的な支援プログラムが求められている。
 - ・診断直後から空白の期間へのアプローチ
 - ・地域社会、家族、社会資源への再結合（ソーシャルサポート）
- オランダを中心に世界各国（イギリス、イタリア、ポーランド、アメリカetc..）に広がった「ミーティングセンター・サポートプログラム」は、在宅介護期間の延伸、介護費用の軽減、負担感やBPSDの軽減に有効であることが明らかになった。また、2021年から始まった新たな国家戦略「Dutch National Dementia Plan 2021-2030」でも在宅介護支援の柱として位置付けられた。（KPI:2030年までに在宅生活者の80%が利用：社会の役割の獲得）

箱モノではなく、プログラムです

2019年

- ・文献調査
- ・類似事例の分析
- ・日本版ミーティングセンター

2020年

- ・モデル事業の実施（5カ所）
 - ・効果測定（非参加者比較）
 - ・日本版ミーティングセンター手引書作成
- ※延参加者 563名



2021年

- ・モデル事業の実施（10カ所）
- ・効果測定
- ・手引書作成
- ・説明会の開催



本人・家族から見た効果

- 実母が認知症になり、1人でどうしていいか分からず落ち込んでいた。怒ってばかりいて、辛い。「なごもっと」に参加して、仲間がいて楽になった。母娘で参加している他の親子を見て、「こう接したらいいんだ。」「認知症はこういう病気なんだ。」と**実感**し理解できた。(射水市:家族)
- 本人の認知症の症状に対して「厳しくしつければいい」と話し、実際に厳しく接していた夫が、本人(妻)の症状について理解を示すようになり、「**本当は怒っちゃいけないことはわかってはいる**んだけどね。どうしてもカッとすることもある」と心の内を周り(家族仲間、スタッフ)にも話してくれるようになりました(駒ヶ根:家族)
- また、夫婦、子ども、孫など家族が一緒に参加できることで、本人の様子を客観的に見ることができ、自宅とは違う姿を見てもらうことができ、**本人の変化や様子を少しずつ受け入れることができて**いる「**他の本人、家族と接することで、見えることがある。**」と感じています(宇治)

一体的支援プログラムの全体像



本人と家族

参加

2

活動・場を用いて

大切な事は「話し合った事をできるだけその日に実現する」

内容は自由



何かあった時、困難・相談があれば
途中で専門職が個別対応



専門職
(ケアマネジャー、ケアヘルパー)

ボランティア
スタッフは多様



具体的にどれ位?

一日開催・半日開催
(午前・午後)など
地域の実情に合わせて



3

話し合い (思いの共有)

全体の振り返り
次回何をしたい・どこに行きたい
活動を定める



ファシリテーター

活動を通して

本人と家族間の
親近感↑



介護負担軽減

やりとげ!

自尊心↑

自分で決めた!

家族を1つの
単位として考えて



- 幻視・幻覚減少
- うつ症状減少
- 不安感・軽減

出現率の低下につながる効果

対象者

診断後の認知症のご本人とそのご家族

運営者

- プロジェクトマネジャー
- ファシリテーター
- 運営ボランティア

全体統括

話し合い(思いの共有)個別支援の対応

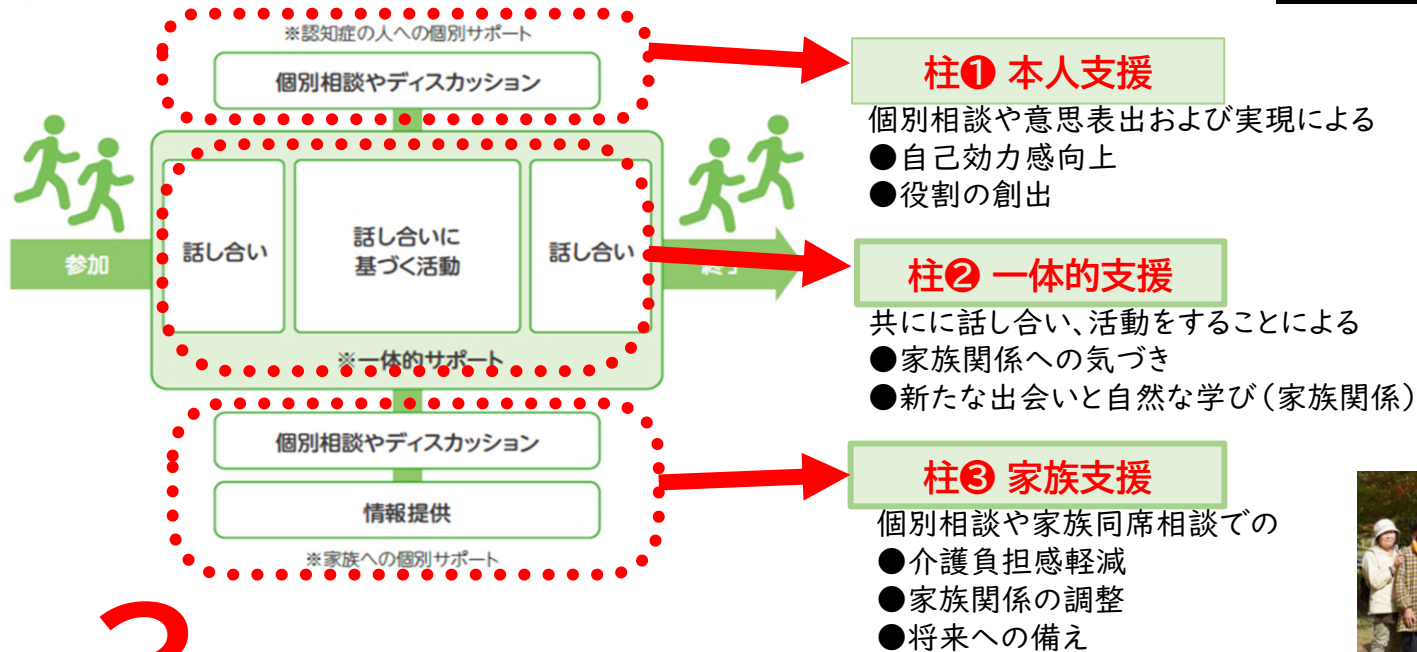
活動全般のサポート

終了



本人と家族

また次回~



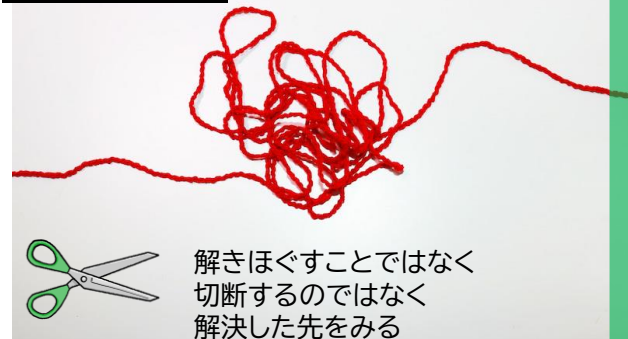
3つの柱を基盤にプログラムが展開される

3つの哲学に基づく支援プログラム

- ① うまくいっていることは、直さない
- ② うまくいったことは繰り返す
- ③ うまくいかない場合は違うことを

(ソリューション・フォーカスト・アプローチ)

手引 P31



質の高い『出会いの場』
安心して紹介できる診断後支援の場

関係の自然な学び（非定型的）
かかわりの中から、かかわり方を学ぶ場所



MCで大切なこと

Flexible 本人の気持ちを尊重しながら

Friendly 友人のように親身になる

Framework 枠組みを大切に

- ① 本人の主体的な選択による活動
- ② 家族も支えるという姿勢がMCの中心的なチャレンジ

それぞれの特徴を理解しましょう



	一体的支援事業 ミーティングセンター	認知症カフェ	家族会	本人ミーティン グ	サロン
ねらい	診断後からの家 族関係の構築	地域への認知 症の理解啓発、 ソーシャルアク ション	家族の介護負 担軽減、知識や 情報共有	本人の知恵や 知識、生活の工 夫等の情報共 有	高齢者の孤立 防止、介護予防
対象者	ご本人含めたご家 族(様々な形の)	認知症本人 家族 地域住民 専門職 による相互作用	家族のピア	認知症本人の ピア	地域の高齢者
中心的 な方法	出会い 話し合いに基づ く活動	ミニ講話 気楽な対話	話し合い 情報共有	話し合い 情報共有	レクリエーション や会食
時期	診断後から	診断前から	診断後から	診断後から	健常の方が中 心
運営	地域支援推進 員	だれでも	家族介護者	本人が中心	地区社協

高知ではじまりました。

ミーティングセンター KOCHI

出会いと話し合いの時間

開催

毎月1回

詳細は、裏面をご覧ください

主な場所

高知県立大学永国寺キャンパス

教育研究棟4階

※駐車場はあります。下記に問い合わせください

申込・連絡先

若年性認知症相談窓口

電話 080-2986-8505 (池田)



Have a good day

参加費無料

内容

- ① 出会い
- ② やりたいこと話し合い
- ③ 振り返り

企画・主催：ミーティングセンターKOCHI実行委員会

ミーティングセンターKOCHI 概要

主 催 ミーティングセンターKOCHI実行委員会
高知県立大学、高知市基幹型地域包括支援センター
高知県若年性認知症支援コーディネーター
高知家認知症希望大使

声掛け 若年性認知症支援コーディネーターから

会 場 高知県立大学永国寺キャンパス(ゼミ室)

準備品 名札、ポスター

時 間 10:00～12:00

運 営 5名+学生3名

進 行 ①自己紹介、話し合い(好きなこと、やりたいこと、最近楽しかったこと)
②それぞれ分かれて話し合い → ③振り返りと次回以降の予定





最初の集まりでのこと

自分に話をさせてほしい。悩みを聞いてほしい。語り合いたいんだ。今の状況が苦しい。横にはその人の妻がおり下を向いている。見ていてかわいそうでどうしようもないよ。そう思わないか？

「僕はそう思いません。自分が苦しんでいたら、かわいそうと思っていたならば、お母さんはさらに苦しいでしょう。だから今までと何も変わりません」



やりたいことリスト

卓球 クレ

かつおのおいしい店

高知も知らないピザ作り

登山(森本農園)

牧野植物園・釣り→ワラジ

プラネタリウム・BBQ

仁淀ブルー 水辺の駅 仁淀川に

農作業体験

宇佐

ワーキングカフェ(弥右衛門公園)

ドライブ旅行

サマライ→弥右衛門公園ピクニック

・自然が好き

・弓道が上手

・スケーター

・鉄道

・11月11日 10時30分 (永国寺)

・12月3日 にこにこ館

・1月28日 10時30分 日曜市 永国寺

・2月18日

・3月23日

専門職の役割

- ・ファシリテート(どちらにも偏らない、同じようにそのまま尊重される)
- ・想いの調整(相談したい、困りごとを話したい、自分らしくありたい)
- ・場の演出(本人も安心、家族も安心、ともに楽しむガイドをする)
- ・活動・行動を整える

『悪循環を切断』→『好循環を促進』 (Berg,I.K Dhezer,S)



家族の想いと本人の想いのズレを理解する

- まずは、話を十分受容的に聞き共感する
- 今の問題が突然なくなったら、どうなると思いますか？(解決のイメージを作る)
- 悪かったことではなく、良かった例外に光を当てる
- すべての人は自分をよくする資源を持っていて、自分の人生の専門家である

家族も交錯する想い

山中しのぶさん

認知症の偏見やこれからについて語る

妻が認知症とともに参加した男性A

認知症の偏見なんてあるわけがない！私は一度も感じたことがない。こんなことやって意味があるのか？

妻が認知症でとともに参加した男性B

認知症の偏見は根深い。少しずつしか受け入れられない。まだまだ。まだ根深い。こうして、一緒に外出して、これまで通りと思えるような気がした。

具体的な進行

①自己紹介と近況報告 ファシリテーターから順に
本人も家族も均等に話せるよう配慮する



②これからやりたいこと、これまでやってきたこと

- ・自己紹介と一緒に良い
- ・ファシリテーター、時間管理と整理、記録役をつくる
- ・進行は、ファシリテーターの補助も含めて他2名協力

1回目 まずは言っていた書き出す

今後のスケジュールを決めるできれば半年分

2回目 前回の振り返りを行う。または実行の日

3回目以降 同じ展開(3回に1回は、話し合い中心の日を設ける)

③実行する

④振り返りと次回確認



無料セミナーを9月からスタートします

ホームページ



「DC-NET」より手引書およびHPが『無料ダウンロード』できます。

R4より地域支援事業にて実施可能(市町村)、認知症地域支援推進員の企画調整による。
詳細は、地域支援事業要綱をご覧ください。

『教える、支援する』ではなく、正解があるわけではなく

『大切なことは、共同創造(Co-production)』

誰が・認知症地域支援推進員等(専門職) ※と役割分担

- ・2～3組程度のご家族から小さくはじめる
- 必要と思われる方にお声がけを(周知は自治体)※

どこで・これまでの活動(カフェ、本人MT、ピアサポート等)の中から対象となる方にお声掛けを

- ・包括支援センターの包括的支援事業(社会保障充実分)
- ・認知症疾患医療センターとの連携・診断後支援事業

企画から評価・責任まで当事者と共に