20240709 40′
中国四国厚生局
四国厚生支局

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

〇職歴

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－

〇専門

博士（教育情報学：東北大学）

修士（社会福祉学：東北福祉大学）

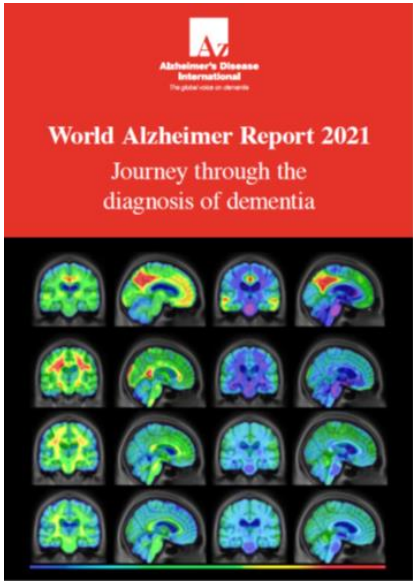
〇実践

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

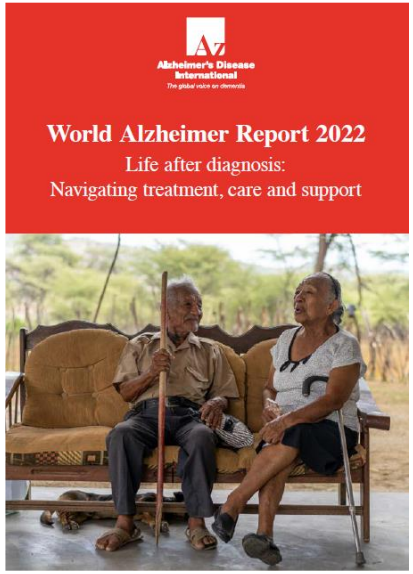


すべての介護者は認知的、身体的変化に適応することを学ぶことによってのみ、介護者は効果的にケアすることができる。

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.

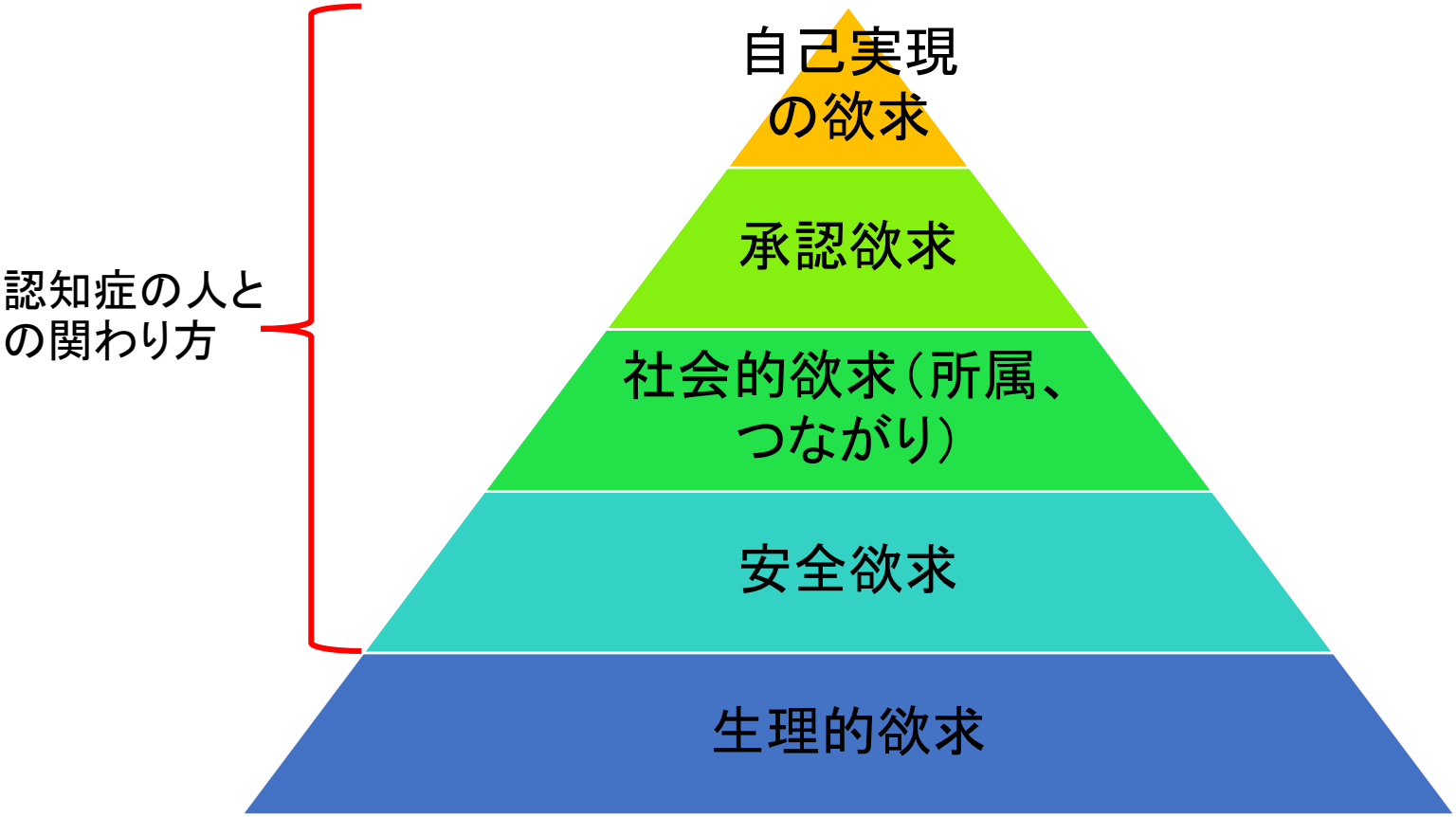


診断後支援が提供できないのであれば、診断を奨めない

… 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



参考：三豊市立西香川病院　大塚智丈　先生資料

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%

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%

券売機や自動改札など機械操作が難しい 49.7%

43.5% ATMの操作が難しい

電話やメールの使用が難しい 43.5%

駅構内で迷ったり、適切なバス停を探すのが難しい 50.7%

平成26年度　厚生労働省老人保健健康増進等事業 認知症の人にやさしいまちづくりの推進に関する調査研究事業

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

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

介護給付・予防給付

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

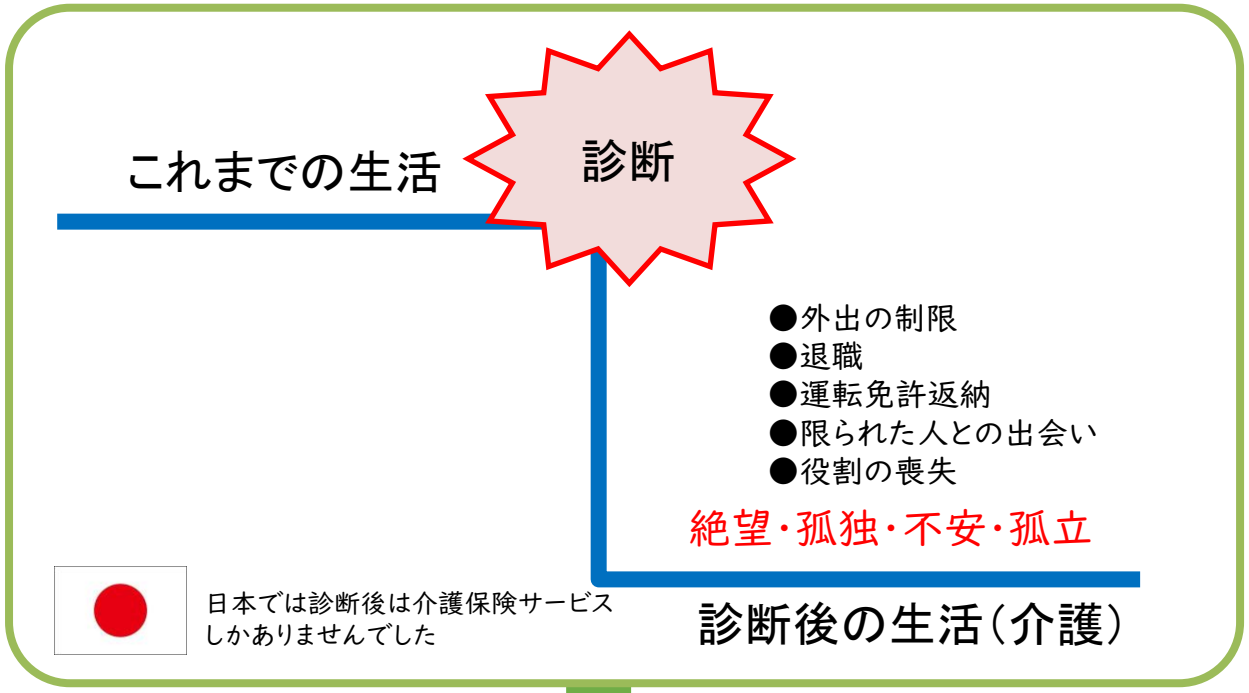
認知症地域支援推進員

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

・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

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

Care-giving in Dementia (Bere Miesen)2006

守られるストラクチャーで得られる安定感

1部 30分　ウェルカムタイム

2部 30分　教育プログラム（ミニ講話）

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

3部 30分　カフェタイム（休憩）

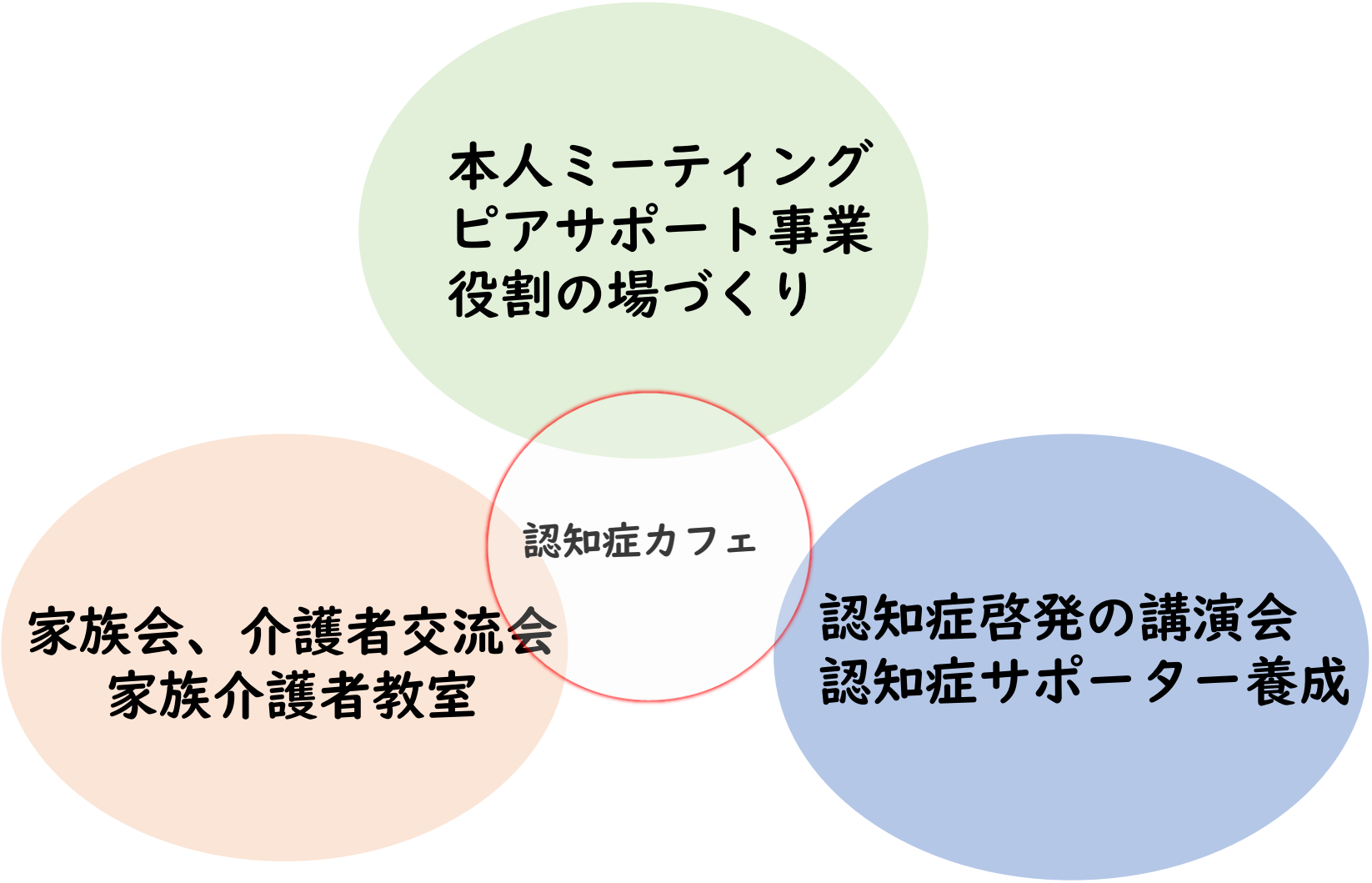
4部 30分　ディスカッション（Q＆A）

5部 30分　クロージング

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

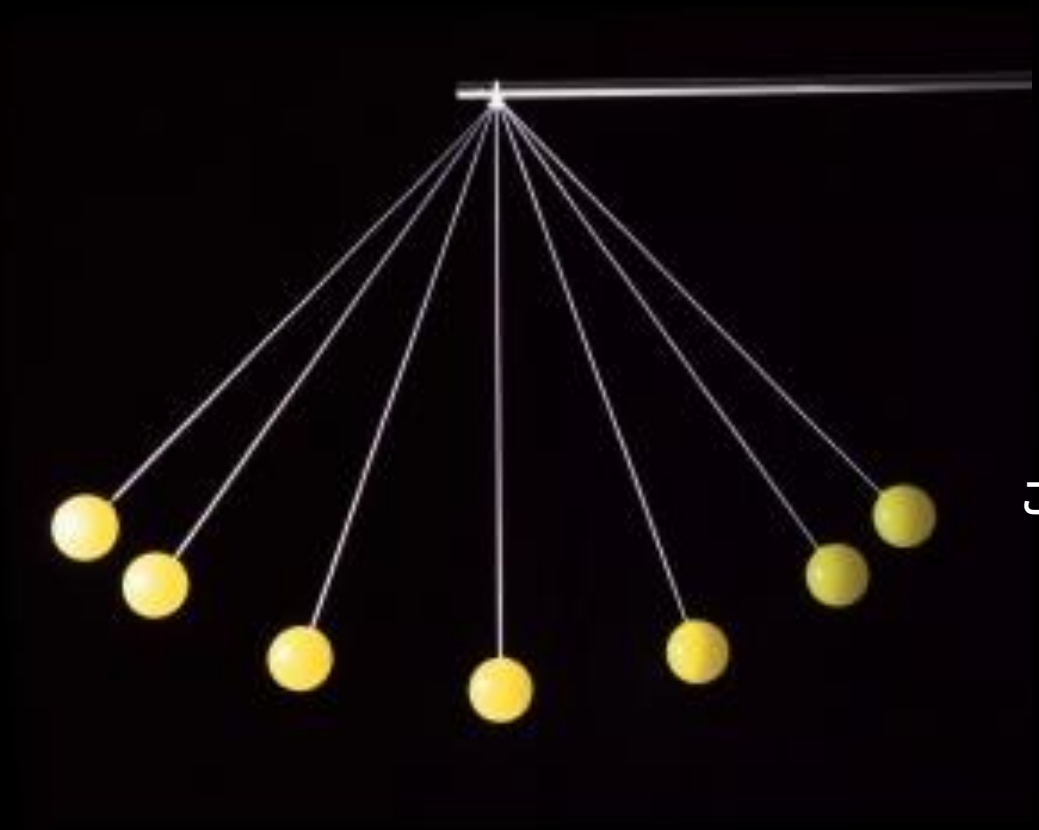
おれんじドアは相談窓口

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。

Rose-Marie Dröes
アムステルダム自由大学（Vrije Universiteit Amsterdam）

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
「適応ー対処モデル」

→ 社会参加し、家族関係を維持し、在宅生活を支える

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

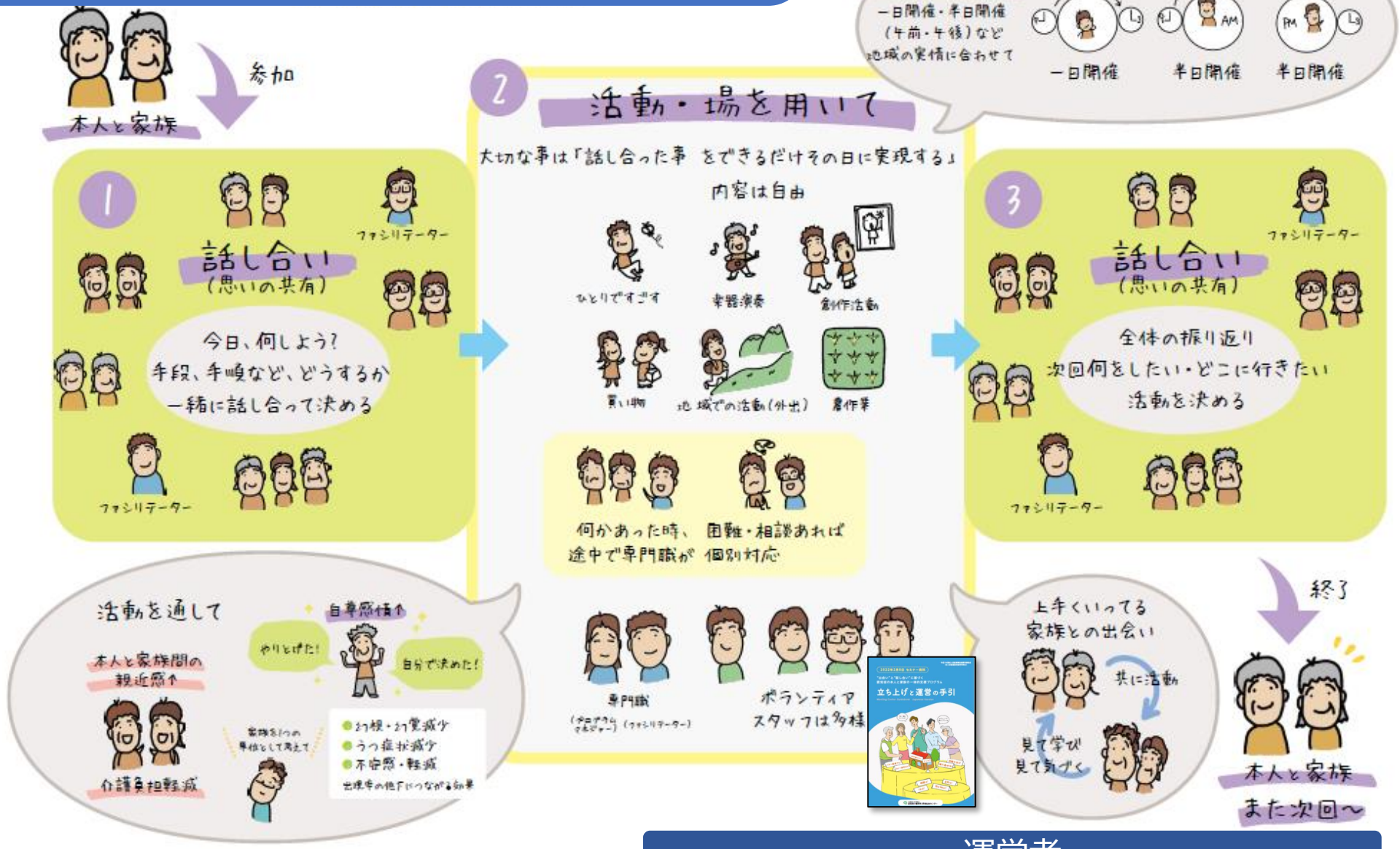
本人・家族から見た効果

- 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（駒ケ根：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



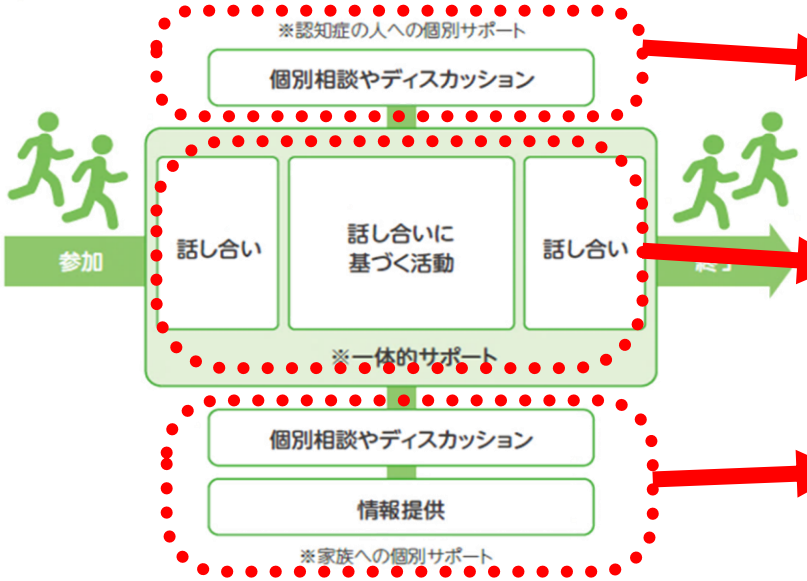
対象者

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　全体統括
- ●ファシリテーター　話し合い（思いの共有）個別支援の対応
- ●運営ボランティア　活動全般のサポート

手引
P10,14



柱❶ 本人支援

個別相談や意思表出および実現による
- 自己効力感向上
- 役割の創出

柱❷ 一体的支援

共にに話し合い、活動をすることによる
- 家族関係への気づき
- 新たな出会いと自然な学び（家族関係）

柱❸ 家族支援

個別相談や家族同席相談での
- 介護負担感軽減
- 家族関係の調整
- 将来への備え

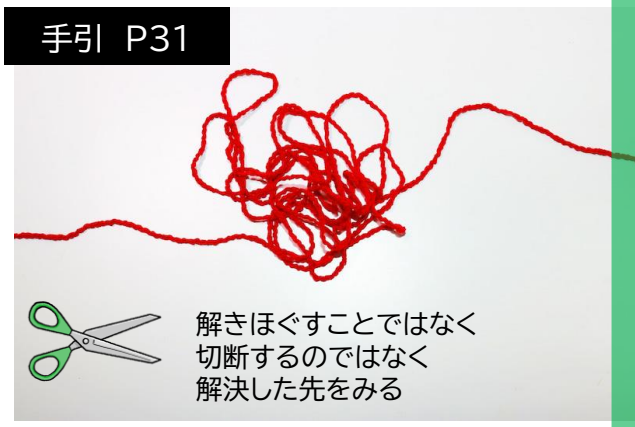
3つの柱を基盤にプログラムが展開される

3つの哲学に基づく支援プログラム

❶うまくいっていることは、直さない
❷うまくいったことは繰り返す
❸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

❶本人の主体的な選択による活動

❷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

内容
❶出会い
❷やりたいこと話し合い
❸振り返り

参加費無料

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

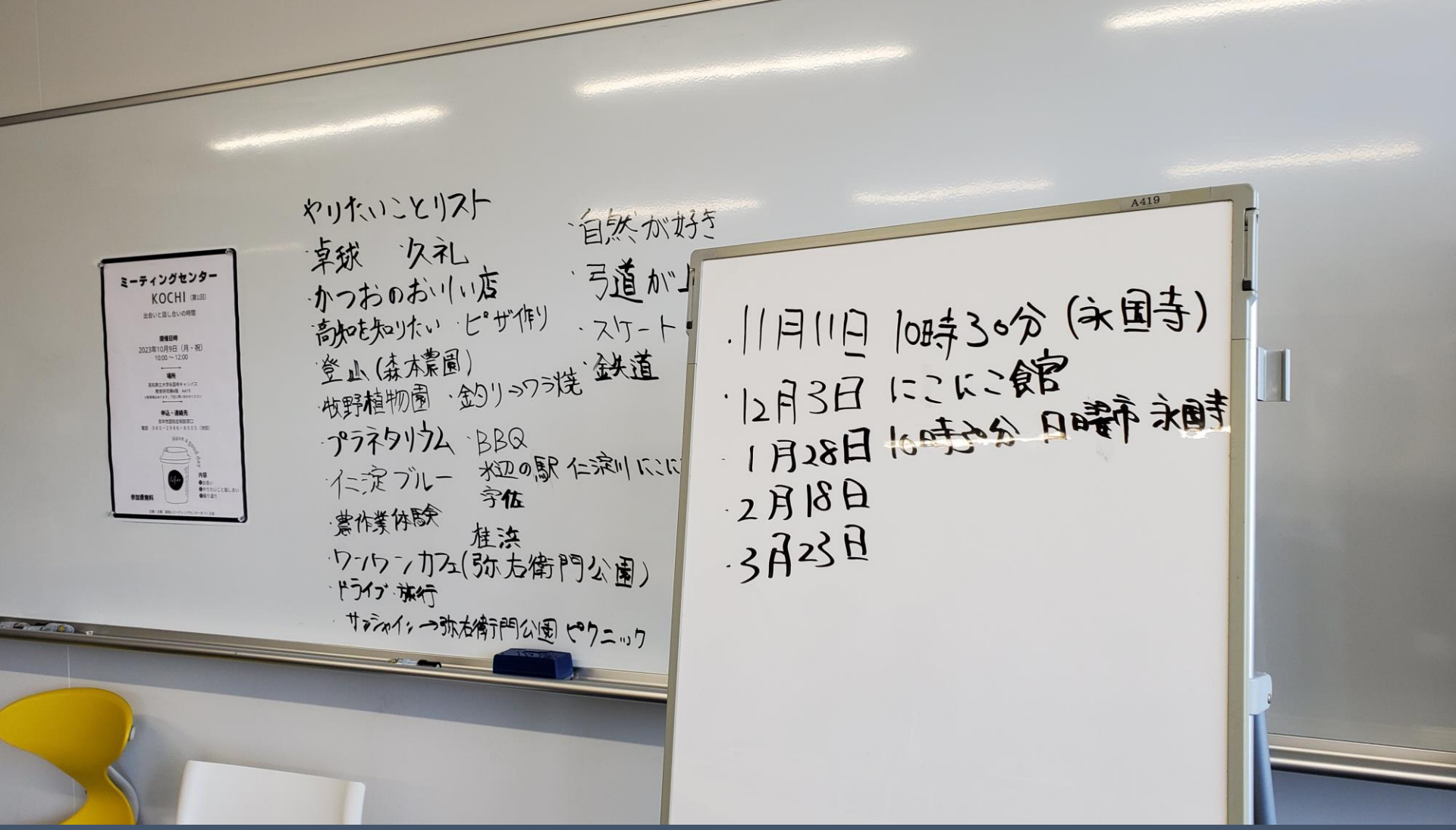
進　行　①自己紹介、話し合い（好きなこと、やりたいこと、最近楽しかったこと）
②それぞれ分かれて話し合い　→　③振り返りと次回以降の予定

A 419
グループ
スタディルーム
Group Study Room
ミーティング
センター
KOCHI

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」



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
・自己紹介と一緒でも良い
・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　まずは言っていただき書き出す
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