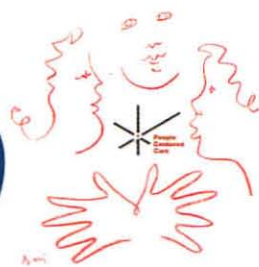


# 認知症になっても 安心して暮らせる街づくり

—できることから始めよう！—

都市部における認知症介護

私というと、  
おばあちゃんが、よく笑う。  
私の名前はすぐ忘れるけれど、  
それでもニコニコ笑う。  
おばあちゃんが笑うと  
私もなんだか嬉しくなる。



日時

2006年9月30日(土)  
PM1:00—PM4:30  
ふれあい広場11:00—17:00

場所

聖路加看護大学  
アリス・C・セントジョン  
メモリアルホール  
中央区明石町10-1

# 目 次

---

プログラム	1
聖路加看護大学21世紀COEプログラム	
「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」へようこそ	2
国際駅伝シンポジウムがめざすもの	3
認知症になっても安心して暮らせる街づくり	
—できることから始めよう！都市部における認知症介護—	4
■ 基調講演「認知症高齢者と家族のための地域ケア」	
演者紹介	5
認知症高齢者と家族のための地域ケア（ルース・キャンベル氏）	5
■ シンポジウム	
シンポジスト・司会紹介	17
本シンポジウムのねらい（石山 稔氏・亀井智子）	18
認知症の母を自宅で介護して	
～生活を共にする視点～（中野チトセ氏・山田艶子）	19
認知症の正しい理解とかかりつけ医を中心とした	
早期診断から終末期ケアの現状（平原佐斗司氏）	22
認知症高齢者への地域ケアの取り組み（別宮圭一氏）	34
中央区における介護保険事業の推進戦略（小倉 草氏）	39
■ ふれあいコンサート プログラム	51
■ ふれあい広場	52

# プログラム

---

**11:00 ふれあい広場（2階ラウンジ）開場**

**12:30 アリス・C・セントジョン メモリアルホール 開場**

**13:00 開会挨拶**

菱沼 典子（聖路加看護大学教授・21世紀COEプログラム 拠点リーダー代理）

亀井 智子（聖路加看護大学助教授・21世紀COEプログラム 高齢者ケア  
プロジェクト代表）

**13:15 基調講演「認知症高齢者と家族のための地域ケア」**

演者： ルース・キャンベル 氏（前 米国ミシガン大学老年医学センター  
ターナー高齢者クリニック ソーシャルワーク部長）

司会： 亀井 智子

**13:55 シンポジウム**

■ 本シンポジウムのねらい

石山 稔 氏（NPO法人ヘルスケアフォーラム 理事）

亀井 智子

■ 認知症の母を自宅で介護して～生活を共にする視点～

中野 チトセ 氏（横浜市在住 介護者）

聞き手 山田 艶子（聖路加看護大学助手）

■ 認知症の正しい理解とかかりつけ医を中心とした早期診断から終末期ケアの現状

平原 佐斗司 氏（東京ふれあい医療生協梶原診療所 在宅サポート  
センター長）

■ 認知症高齢者への地域ケアの取り組み

別宮 圭一 氏（居宅介護支援センターひまわり 代表取締役）

■ 中央区における介護保険事業の推進戦略

小倉 草 氏（中央区福祉保健部 介護保険課長）

■ 休憩

■ 総合討論（質疑含む）

**16:05 ふれあいコンサート（NPOトリトン・アーツ・ネットワーク 協力）**

ソプラノ： 小林 厚子（藤原歌劇団）

ピアノ： 藤原 藍子（藤原歌劇団）

**16:25 シンボルキルトお披露目**

菅原 順子 氏（キルトリーダーズ東京 委員長）

**閉会挨拶**

井部 俊子（聖路加看護大学 学長）

**17:00 ふれあい広場 閉場**

## 聖路加看護大学21世紀COEプログラム

### 「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」へようこそ

---

皆さんの健康の主人公は、皆さん自身です。が、お産とか病気になったとたんに、主人公が皆さんから医療者に移ってしまったような気持ちになったことはありませんか。子育てやお年寄りの介護で、一人ぼっちの気持ちになって、悲しくなったり困ったりしたことはありませんか。

からだのこと、病気のこと、薬のこと、お産のこと、子育てのこと、病気になったときどんな治療を選んだらいいのか、入院するのか、家で過ごすのか、どんな風に暮らしたらいいのかなど、いっぺんにたくさんのことを決めなければならなくて、困ったことがあると思います。

どうするかを決めるのには、当然ながら知識(情報)が必要です。お魚一切れを買うにも、好みのものか、新鮮か、値段は手ごろか、味付けはどうするかなどなど、たくさんの情報を得てから決めるでしょう。自分の健康に関しては、なおさらです。いのちを守るため、健やかな生活を送るための情報を手にしようと思っても、大変残念なことに、これまで健康情報は医療や保健の専門家のところには集まっていますが、一般の人々には手に入りにくくなっています。

そのため不十分な断片的な情報の中で、自分や家族のからだ、生活のことを決められず、医療者任せにするしかない時代をそろそろ終わりにしませんか。皆さん一人一人の価値観に沿って、自分達の健康生活をつくる時代に変えていきませんか。

私たち看護職は、さまざまな健康情報を皆さん一人一人のものにでき、皆さんが医療の使い方や健康生活を選んでいく社会になつたらいいと思っています。これを「市民主導型の健康生成」と名付けました(難解な表現で恐縮です)。皆さんが自分の健康生活の主人公でいつづけられるように、看護職は皆さんの健康生成のパートナーになりたいと考えています。そのためには、私たちが持っている健康情報を、まず皆さんに使っていただくことから始めます。ウェブサイトやフォーラム、シンポジウム、看護相談などを通して、健康情報を皆さんの手に渡し、皆さんから健康生活をつくる相談相手に選んでいただきたいと思います。

しかしながら、これまで医療職の間でしか使ってこなかった情報を、皆さんが本当に使える形にするまでには、皆さんからの意見・批判が必要です。また看護職が主人公でなく、皆さんが主人公の看護ケアを開発するのにも、皆さんの意見が必要です。元気なときも、病気の時も、お産の時も、子どもからお年寄りまで、自分の健康生活の主人公として、自分の健康づくりをしていける社会を目指して、どうぞ皆さん、このプログラムと一緒に進めていきましょう。

聖路加看護大学では、これらのことを試みるために、平成15年度から五ヵ年計画で文部科学省からの21世紀センターオブエクセレンス(21世紀COE)という大型研究費を得て、「市民主導型の健康生成をめざす看護形成拠点」というテーマで研究に取り組んでいます。



## 聖路加看護大学21世紀COEプログラム 国際駅伝シンポジウムがめざすもの

---

21世紀は、多様性の時代。耳にする、手に入れることのできる情報があふれんばかりに増え、色々な選択肢の幅が広がっています。これは健康や医療にもいえることです。自分の健康を守り育むために、人々は人生の節々で生き方の選択を迫られます。

聖路加看護大学21世紀 COE プログラムでは、人々が生涯にわたって、生きてきた経験や知恵に基づいて、必要な医療を納得して選択し、健康資源を上手に活用して、主体的に医療への参画を可能にする、新しい「健康コミュニティ」づくりをめざしています。このような新しい健康づくりについて、市民の皆様と医療者が広く意見交換する活動として、国際駅伝シンポジウムを開催しています。

国際駅伝シンポジウムは以下のことをめざしています。

1. 地域の人々と医療者が集い、『一人一人が健康づくりの主人公』になるための知恵をわかちあう
2. 一人一人が主体的に医療に参加し、より健康的に生活するために役立つ情報を得る
3. 広く世界の視点から、私たちにあった健康生活を考える

# 認知症になっても安心して暮らせる街づくり

## —できることから始めよう！都市部における認知症介護—

---

認知症介護はご本人の失われていく記憶と混乱に寄り添い、長期にわたる介護が必要となります。住み慣れた地域で生活をするためには、専門職によるサービスに加え、区民同士あるいは近隣同士の支え合いによる重層的な支援が大切です。

中央区の調査では、在宅高齢者の 37%は「介護サービスなどを利用して自宅で暮らしたい」と希望しています。しかし、個人情報保護法や地域のつながりの希薄化など、特に都市部での地域ケアは難しいものとなっています。

そこで、中央区という大都市で認知症になっても安心して住み慣れた家で過ごせるよう、区民、町会、サービス提供機関、行政、民間事業者などは今後どのように手を結んでいけば良いか、区民の皆様とともに考える機会にしたいと願っています。

第6回国際駅伝シンポジウム区民企画委員会

聖路加看護大学21世紀COEプログラム 高齢者ケアプロジェクト 一同

## 基調講演

# 認知症高齢者と家族のための地域ケア

---

## ■ 演者紹介

**ルース・キャンベル 氏 (Ruth Campbell, MSW, ACSW)**

前 米国ミシガン大学老年医学センター ターナー高齢者クリニック ソーシャルワーク部長。  
1976年 米国ミシガン大学ソーシャルワーク大学院修士課程修了。ミシガン大学ターナークリニックにおいて、医師、ナースプラクティショナーとともに、高齢者のソーシャルワークに従事。さまざまな高齢者と家族のグループ活動などを開発する。高齢者の学際的チームアプローチを推進する第一人者。  
NPO法人高齢者を支える学際的チームアプローチ推進ネットワーク理事。

## ■ 司会 亀井 智子

聖路加看護大学助教授・21世紀COEプログラム 高齢者ケアプロジェクト代表

## 基調講演

# 認知症高齢者と 家族のための地域ケア

**ルース・キャンベル, MSW, ACSW**

前 ミシガン大学ターナー高齢者  
クリニック ソーシャルワーク部長



## 認知症の人を介護する人

- 家族
- 専門家
- ボランティア
- 友人
- 隣人
- コミュニティ

感謝、感謝、感謝!!!!!!!



## 地域の中で介護する人は？

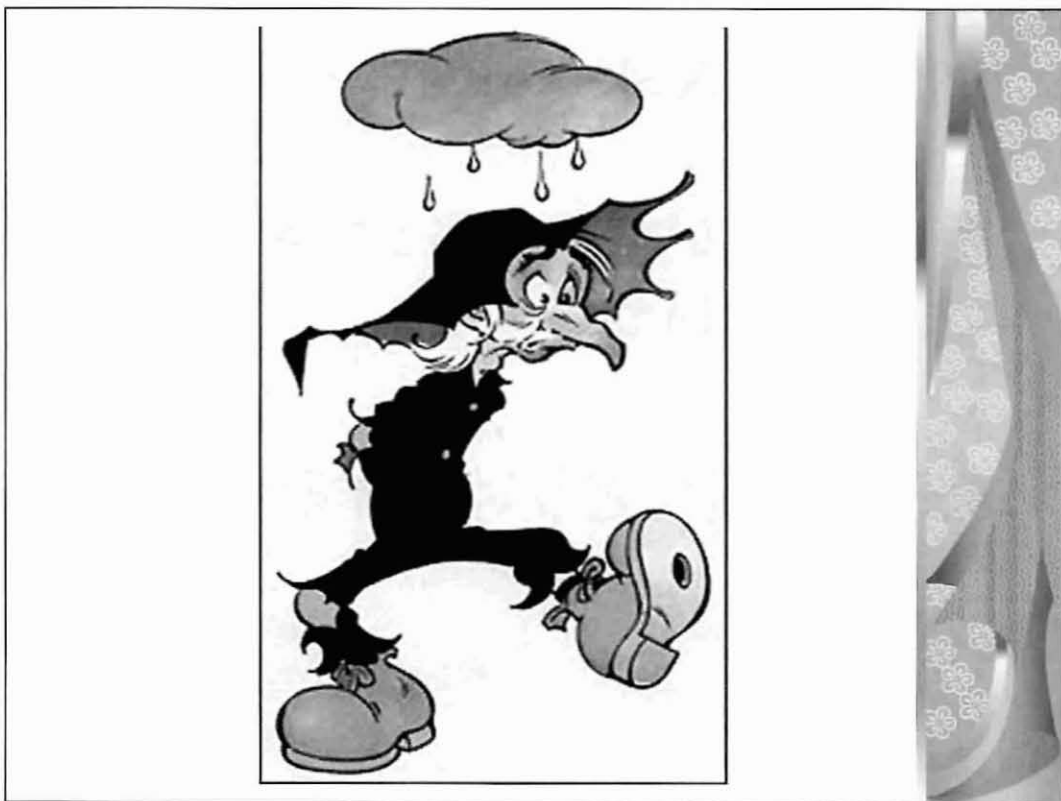
### 米国

- 67%が女性
- 介護者の45%が65歳以上
- 成人した子供 41%
- 配偶者 38%
- 46%が4年以上介護を行っている

### 日本

- 85%が女性
- 介護者の50%以上が60歳以上
- 成人した子供 47.5%
- 配偶者 31.5%
- 約50%の高齢者が3年以上寝たきり





よりバランスのとれたアプローチ  
教育、情報、アウトリーチ



## 介護によるストレス

手におえない状況に陥った場合、  
できることは1つ

■その状況にどう対応するか

## 何ができるか

- フラストレーションの徴候を認識する
- 身体を落ち着かせる
- ストレスを減らすよう考え方を変える
- 自分の感情、欲求、要求を尊重し、積極的にコミュニケーションをとることを学習する
- 助けを求めることを学習する

## フラストレーションの徴候

- 息切れ
- 喉のつかえ
- 胃けいれん
- 胸痛
- 頭痛
- 過食または拒食
- 飲酒過多
- 忍耐力の欠如
- 他者への攻撃願望

## 気分を落ち着かせる

- 歩く、踊る、体操するといった身体運動
- 音楽を聴く
- 別の部屋に入る
- 歌う
- 瞑想/祈る
- リラクゼーション法を毎日実施
- 自分に合ったことをする

## 自分をいたわる

- 自身の健康が大切なので、定期的に健診を受ける
- 趣味・楽しみの時間を作る
- 介護を一人で行わずに支援を求める
- カウンセリングを受ける
- 介護支援グループ(家族の会など)に参加
- 高齢者のショートステイを利用し、休息をとる

## 考え方を切り替える

一般化しすぎる:

例: 母親を病院に連れて行こうとしたら、車のバッテリーが切れていた。

介護者: 「いつも、いつもこんな風に悪いことが起こる」

別の考え方: 「こんなことがいつも起こるわけではないし、いつもなら車はちゃんと動いている。たまには思い通りにならないこともある」



## 良い点を過小評価してしまう

自分が置かれた現状や自分自身の良い点を過小評価してしまう。

例:「もっとちゃんとした介護ができるはずだ。  
介護なんて誰にでもできる」

別の考え方:「介護は大変な仕事である。元気、  
気力・体力、思いやりが必要だ。  
いつも完璧というわけにはいかないが、  
一生懸命介護し、助けになるようがんばろう」

## 邪推する・余計な憶測をする

- 他人から悪く思われている、相手に自分のことを見透かされていると思い込む。

例:「友人に電話をしたのに、かけなおしてこなかった。自分とは話したくないのかもしれない」

別の考え方:「友人が考えていることまで知ることはできない。メッセージを受け取らなかったか、忙しくて忘れていたのかもしれない。何を考えているか知りたければ、こちらから尋ねなければならない」

## 書きとめる

- 日記、日誌、物語、詩など
- 家族の話や写真
- 自分についてのメモ
- 3列の表を使って思考パターンを切り替える

マイナス思考	思考 パターン	適応思考
<p>(夕食をこがしてしまった場合)</p> <p>「自分は何をやってもへまばかりだ」</p>	<p>一般化 しすぎる</p>	<p>「自分は完璧ではない。ミスをすることもあるが、うまくやれることもある」</p>
<p>(父親を病院に連れていくはずの兄弟が来なかった場合)</p> <p>「兄弟は当てにできないので、次からは自分だけでやろう」</p>	<p>結論に 飛躍</p>	<p>「来なかった理由はわからないが、兄弟の助けは必要だ。父親の介護を互いに分担する方法を見つける必要がある」</p>

## 対応が難しい行動への対処

- 繰り返しの行動、興奮といった意思疎通に関する問題
- 徘徊
- 妄想
- 思い込みを正す(介護を受ける夫が、妻の姿がみえないと、「妻は死んだ」と言う)

## 認知症のための地域におけるプログラム

- 支援グループ+包括的ケアマネジメント
- カウンセリング
- 教育セミナー／月1回の家族支援グループ／電話グループ／インターネットチャット
- 在宅サービス
- 安全に帰宅するための地域ケア
- 優れた医療および介護者のアセスメント(評価)
- 介護者の息抜き
- ボランティアによる(一時的休息)ケア
- ホスピス

## 世代をつなぐ



## 世代間プログラム

- 運動パートナー
- ライフインタビュー
- 認知症の人が若者の先生やアドバイザーになる
- 認知症の人がボランティアになる
- 小学生との文通仲間(ペンパル)になる
- 音楽、美術、作文など芸術を共に楽しむ



## ベストフレンド法

(ヴァージニア・ベル & デヴィッド・トロクセル)

- 友人とは、互いの歴史や個性を知る人
- 友人とは、行動を共にする人
- 友人とは、意思を通じ合う人
- 友人とは、互いに自尊心を築く人
- 友人とは、よく笑い合う人
- 友人とは、公平な存在
- 友人とは、信頼関係を築く人

## 介護者が最良の友人となるために

- ユーモアのセンスを保つ
- 相談できる相手を見つける
- 現実的な目標を立てる
- 外部との接触を保つ
- 生活環境を変える
- 体の声に耳を傾け、健康に気をつける
- 自分をいたわる
- 前もって計画する
- 他人にも自分にも寛容になる

## 2方向からの介護者支援

- 介護者が安心し、支援を受け入れやすいよう時間をかける
- 一口に支援といっても、役立つことは人によって異なる。介護者が何を望んでいるのか。  
(例: 食事、映画を観に行けるよう夫に付き添ってくれる人、病院への送迎、買い物に出かけることなど、介護者のペース、指示に従うこと)

## 介護のごほうび

- あなたは重要かつ不可欠な仕事を行っています
- あなたは賞賛に値する存在です
- 介護される人の笑顔、親しみを込めてポンと軽くたたいたり、抱きしめてくれたり、おもしろい発言やおもしろい場面...何かすてきなこと、楽しいことが起こった瞬間を大切にする

# シンポジスト・司会紹介

## ■ シンポジスト紹介

### 「認知症の母を自宅で介護して ～生活を共にする視点～」

中野 チトセ 氏      横浜市在住。5年前より認知症をもつ78歳の実母の介護とお仕事を両立し、家では大好きな料理を作ったり、お孫さんと遊んだりして過ごす反面、健康に気遣って毎日楽しくウォーキングをされるなど、はつらつとした生活を送っておられる。家庭での認知症介護の実際とコツ、介護保険サービス利用の実際、介護の課題などについてお話しいただきます。

聞き手 山田 艶子      聖路加看護大学助手

### 「認知症の正しい理解とかかりつけ医を中心とした早期診断から終末期ケアの現状」

平原 佐斗司 氏      東京ふれあい医療生協梶原診療所 在宅サポートセンター長  
梶原診療所では高齢者ケア外来を開設し、もの忘れ相談から認知症の早期診断、早期介入、フォローアップ、終末期ホスピスケアまでを実践。認知症高齢者に関する包括的地域医療モデルを構築し、コンセンサスベースのアプローチを実践している。認知症の初期から終末期にわたる経過とケアのポイントについてお話しいただきます。

### 「認知症高齢者への地域ケアの取り組み」

別宮 圭一 氏      株式会社インターネットインフィニティー（居宅介護支援センターひまわり、クローバーケアステーション）  
東京都中央区を拠点に在宅介護事業所、通所施設を運営。在宅介護におけるケアマネジメントの質の向上や、現場のニーズに合わせた遠隔介護をITを活用し具現化することを手がけている。ケアマネジャー専用のサイト「ケアマネジメント・オンライン」を運営。在宅認知症患者への中央区内のケアサービスの実際についてお話しいただきます。

### 「中央区における介護保険事業の推進戦略」

小倉 草 氏      中央区福祉保健部 介護保険課長  
1978年 東京医科歯科大学歯学部卒。1978～81年 東京都衛生局。1981～2001年 葛飾保健所。2001年より中央区保健所副参事（歯科保健担当）。2005年より現職を兼務。  
中央区の高齢者の実態と介護保険制度からみた認知症対策について、行政としての取り組みと課題についてお話しいただきます。

## ■ 司会紹介

石山 稔 氏      NPO法人ヘルスケアフォーラム理事、フォーラム21代表。日本医業経営コンサルタント協会認定コンサルタント。  
1964年 立教大学社会学部卒。1964年～2004年 聖路加国際病院勤務。2005年NPO法人ヘルスケアフォーラム理事就任。現在中央区を拠点として研究会の主催やサクセスフルエイジング社会の構築に向けて活躍中。

亀井 智子      聖路加看護大学助教授

# 「認知症になっても安心して暮らせる街づくり」 本シンポジウムのねらい

司 会： NPO法人ヘルスケアファーム（中央区明石町在住）  
聖路加看護大学（中央区築地在住）

石山 稔  
亀井 智子

## シンポジウムのねらい

### 東京都中央区の特性

- ・ 区の人口は、若い世代を中心に近年増加。高齢者の流入も加速し、4月に定住人口は10万人を突破。都市型高齢化が顕著。
- ・ 古くからの町会や商店と、高層マンション群が融合した町
- ・ 65歳以上の人口割合は16.8%（日本20.3%，平成18年3月）
- ・ うち、75歳以上の後期高齢者は44.3%



## シンポジウムのねらい

### 中央区と認知症の地域ケア

- ・ 要介護認定者の中で認知症をもつ者は900名弱（推計）。
- ・ 在宅サービスを利用している人の約6割は、自宅での介護を希望している。
- ・ 認知症者の介護は、保健・医療・福祉の連携が必要。
- ・ 都市部においては、家族や近隣同士の支えあいによる地域ケアは困難であると言われる。
- ・ 中央区ではどんな課題があるか。



認知症になっても安心して都市部地域で暮らせる街をつくるために区民・サービス提供機関・行政・民間事業者は各々どうしたらよいか





# 認知症の母を 自宅で介護して

～生活を共にする視点～

中野チトセ  
山田 艶子

## 中野さんの紹介

- ・ 夫、娘、中野さんと実母の4人暮らし
- ・ 日中は、お仕事にでて、毎日はずらつと介護をされています。
- ・ 認知症の症状が少しずつ進行しているお母様に、時々、精神的・身体的にも娘として介護の限界を感じることもある。
- ・ 現在は、ケアマネージャーなどの専門家の協力を得ながらデイサービスとショートスティを利用し、お母様の介護を続けておられます。

## お母様の紹介

- ・昭和3年生まれ、現在78歳、要介護度3
- ・保育園の保母として誰にも優しく凛とした方
- ・周囲の方々との交流も多く、お世話役であった
- ・趣味は、お琴やピアノを弾くことであった。

平成13年（73歳）ごろより物忘れがはじまる

平成16年 アルツハイマー型痴呆と診断

平成18年 現在は、日常の生活は何とかできる

徐々に記憶障害、被害妄想、入浴拒否、

更衣の拒否、ものを隠す行動が強くなる。

## 中野さんとお母様の1週間

- ・ 中野さんの1日の過ごし方  
起床→朝食準備→お母様の更衣など準備→  
→9時にお母様の送り出し→仕事→17時帰宅

- ・ お母様のサービスの利用状況  
①通所介護(デイサービス)A施設3日/B施設3日

日	月	火	水	木	金	土
	←	デイスサービス9時45分～16時まで				→

- ・ ②ショートステイを利用  
1カ月に6日程度、通所介護Aと同じ施設での利用

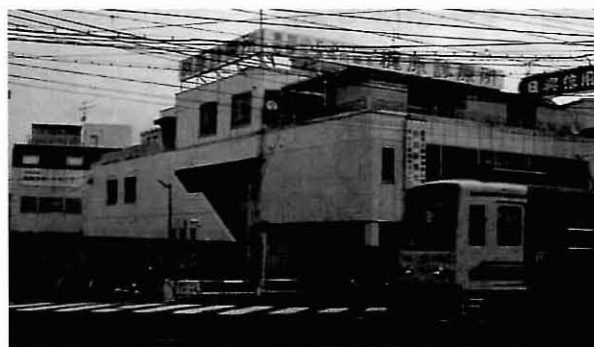
## 今日までのお母様の介護

- ・ 認知症かなと気づいたきっかけ
- ・ 受診と診断
- ・ 認知症の症状に合った介護の工夫
- ・ ケアマネージャーとの出会い

## 認知症のお母様の介護を通じて

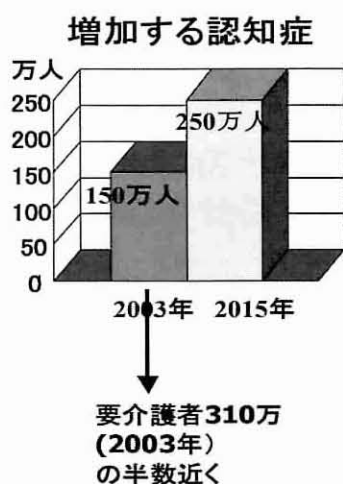
- ・ 介護を継続していく上でのコツ
- ・ お母様の介護を今後継続する上で、どのようなことが必要か
- ・ 行政への要望などありますか？
- ・ 都市で暮らす上で、私たちが認知症になっても、安心して暮らせる町にするために一言アドバイスを！

## 認知症の正しい理解と かかりつけ医を中心とした 早期診断から終末期ケアの現状

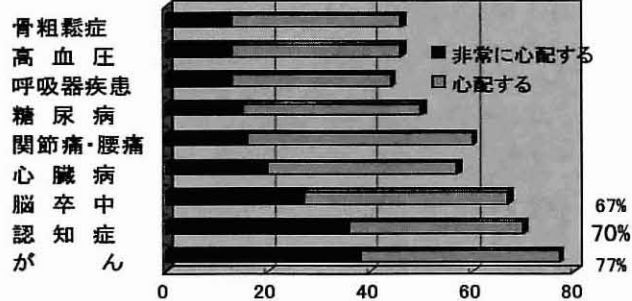


東京ふれあい医療生活協同組合 梶原診療所  
在宅サポートセンター 平原 佐斗司  
TEL03(3911)5171 メール hirahara@fureaico-op.com

## 絶望の病気 × 支援可能な障害○



高齢になった時罹患することが心配な疾患



認知症になる不安  
前期高齢者78% 後期高齢者88%

# 認知症は一つの病気ではない

約70の疾患が含まれる

～正しい診断は、予後、治療法、ケアの組み立ての基礎になる～

## ◆4大認知症

- **アルツハイマー病** (40-50%) 認知症モデル  
...ステージ、心理状況⇒患者の世界をイメージ、生活を予測
- **脳血管性認知症** (30%) ...身体徴候の合併症(嚥下、転倒)
- **レビー小体型認知症** (5-15%) ...身体徴候、薬剤の使用法
- **前頭側頭葉性変性症** (いわゆるピック病: 初老期認知症の15-20%)  
前頭側頭型認知症⇒BPSDの重症度、在宅継続の困難さ、  
フォローアップ頻度、薬剤

## ◆treatable dementia (10%) ...治療法がある!

内科的疾患(ホルモン異常、肝不全、呼吸不全、腎不全、ビタミン欠乏症等)

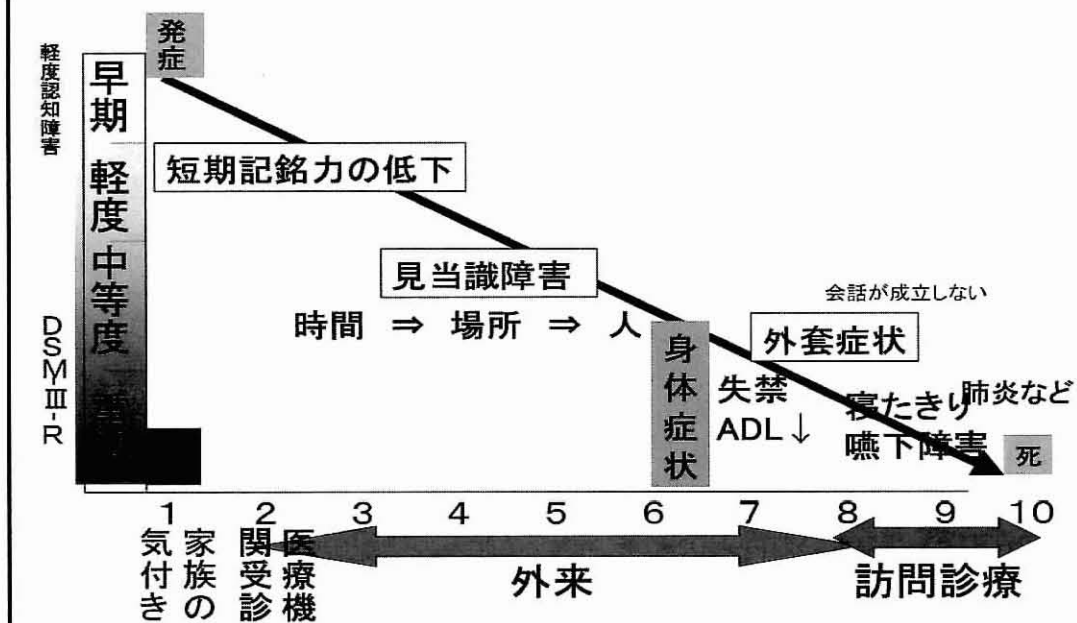
精神科的疾患(うつ病) 中毒(コルサコフ症等)

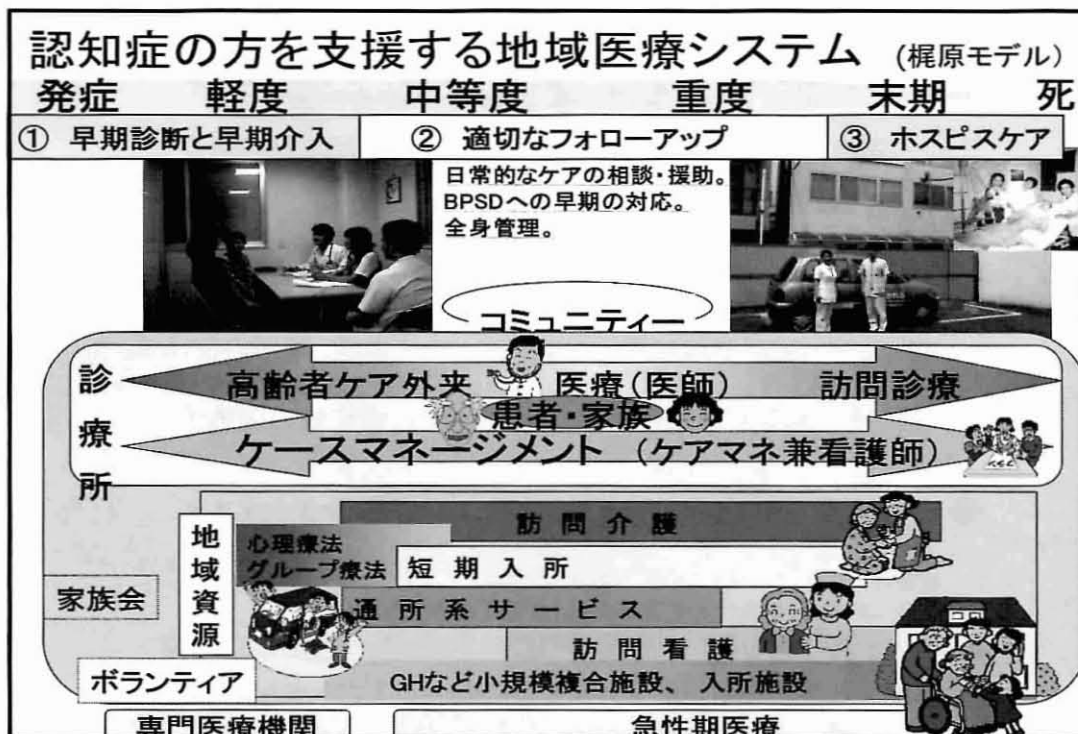
脳外科的疾患(特発性正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、脳腫瘍等)

## ◆その他の疾患

大脳皮質基底核変性症、進行性核上麻痺、クロイツフェルトヤコブ病等

# アルツハイマー病の自然経過





## 今日お話しすること

### 1. はじまり

- ものわすれが心配な時
- 医療との出会い
  - ・ 診断を受ける
  - ・ 診断をシェアする



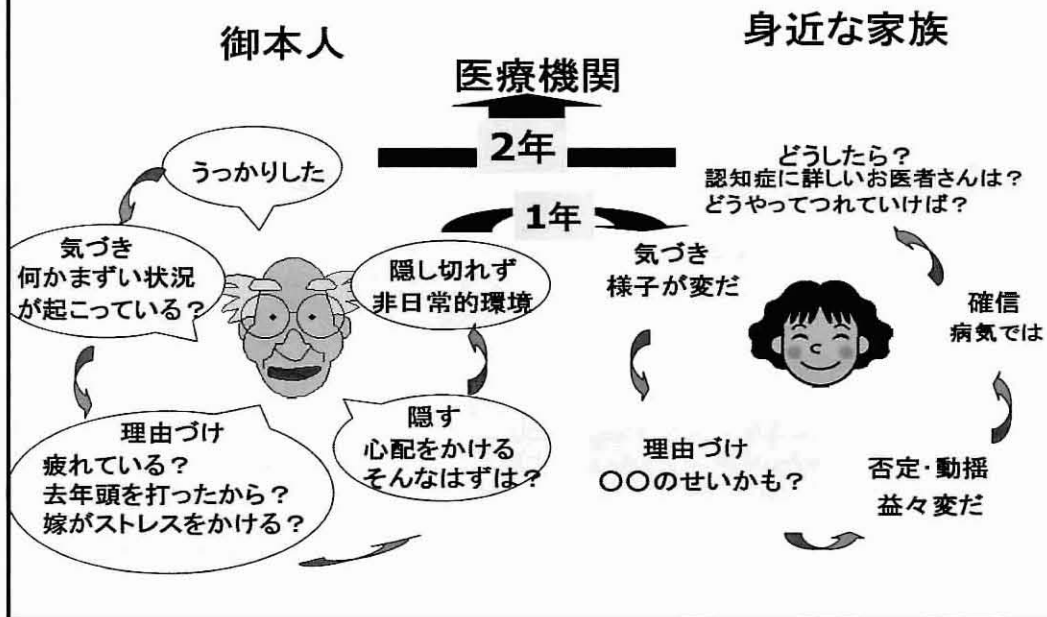
### 2. 認知症の方と家族の旅路

- 軽度の方のケア
- 中等度の方のケアのポイント
  - ・ 行動心理徴候 (BPSD)
  - ・ 合併症の予防・早期発見
  - ・ 必要な環境をつくる

### 3. 'いのち' のリレー

- 緩和ケアが唯一提供されるべきケアに・
- 意思決定・・・人生の締めくくりをどうする？
- 神様のおくりもの「ひととなり、人間らしさ」

# 認知症に最も早く気づくのは？



## 早期診断の意味は？



「私は今人生の日没に向け  
旅立ちました。しかしアメリカ  
の前途はどこまでも明るい夜  
明けです」 1994年11月5日

### 1. 治療可能な認知症を見逃さない

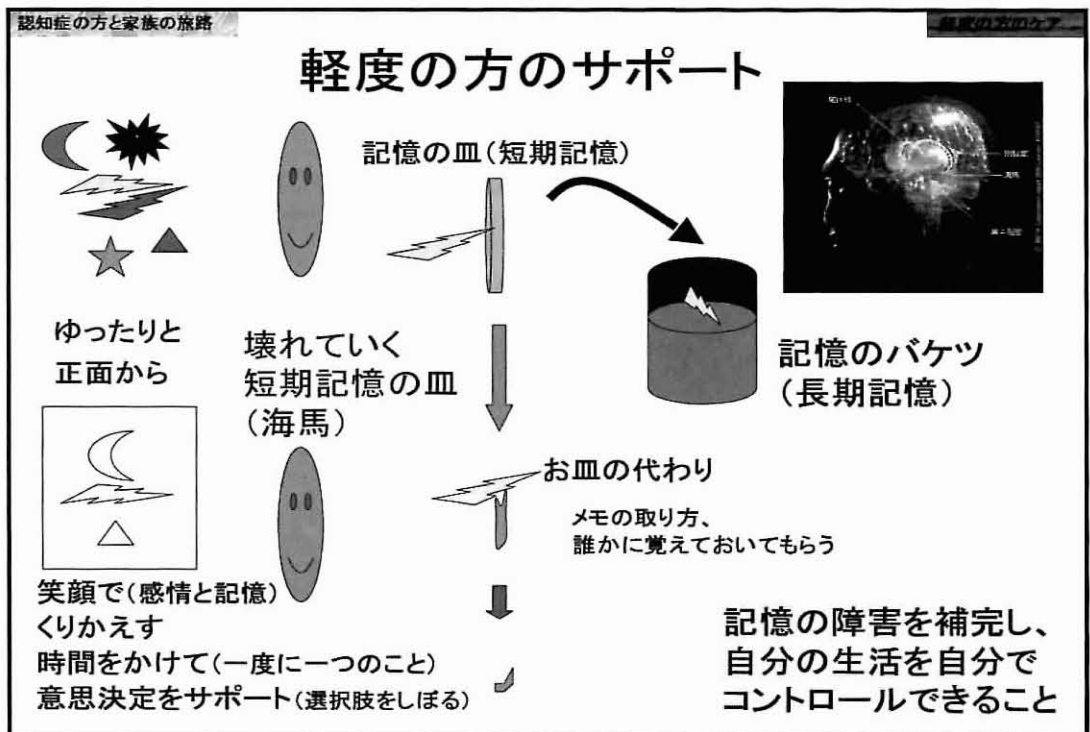
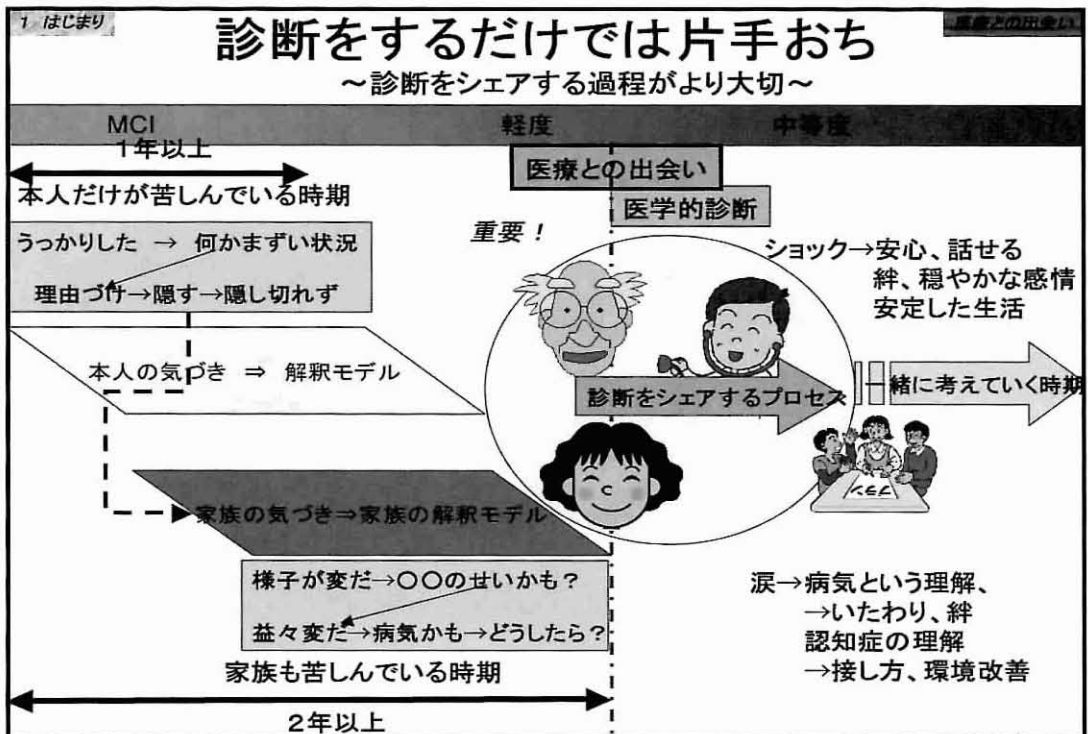
- 10%に可逆的認知症がある
- 近い将来アルツハイマーも治療可能に！

### 2. 自分自身の準備

- 社会生活の適応
- 病気への正しい理解
- 事前指定(Advanced directives)を明示。(任意後見制度)

### 3. 家族の準備

- 病気への正しい理解
- 教育的効果(正しい支援、接し方など...)
- 早くから環境の整備を行う
- 人との関係を積極的に確認したり、心理的に安定した状態に保つ

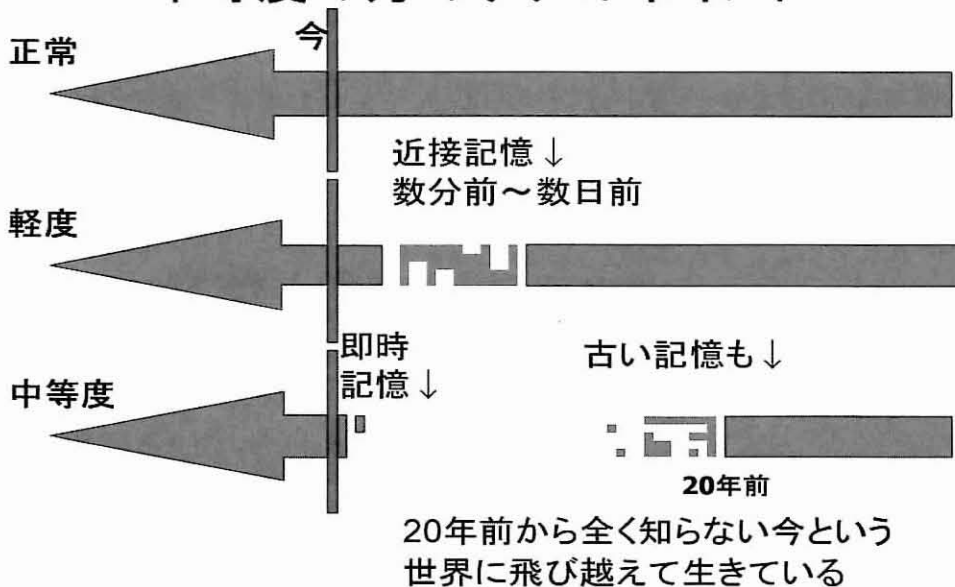




## 軽度の方のケアのポイント

- 記憶障害を補完しながら、その人らしい生活が継続できる。
  - 家族としての生活がうまく回っている。
  - 家族が病気のことを理解し、無理なく援助できている
  - 本人が病気のことを理解している。
- 記憶障害を補完する環境が整いつつある
  - 自分での創意工夫
  - 家族の接し方
  - 困った時、落ち込んだ時の相談(本人&家族)
- 安全の確保
  - 火の不始末
  - 薬の服薬(1日1回の薬に)・・・医師
  - セールスなどの突発的な事態への対処・・・家族・介護者
- 人としての尊厳ある扱いをうける
  - 将来の意志決定について、考える機会が与えられている
  - 一人の人として尊厳のある扱いがされている

## 中等度の方のケアのポイント



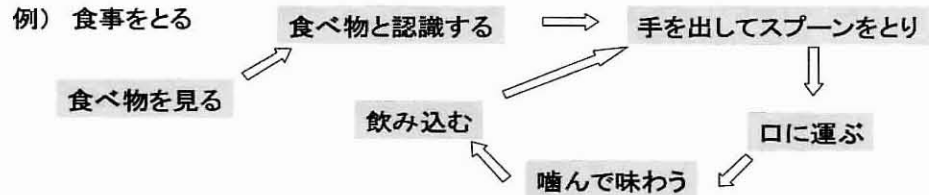
過去の世界に生きる ⇄ 目の前の事実に合わせて生きようとする

**混乱!**

## 認知症高齢者の介護上の問題

### • 今までできていたことが出来なくなること

⇒ 何故できなくなったかをよく観察すること。

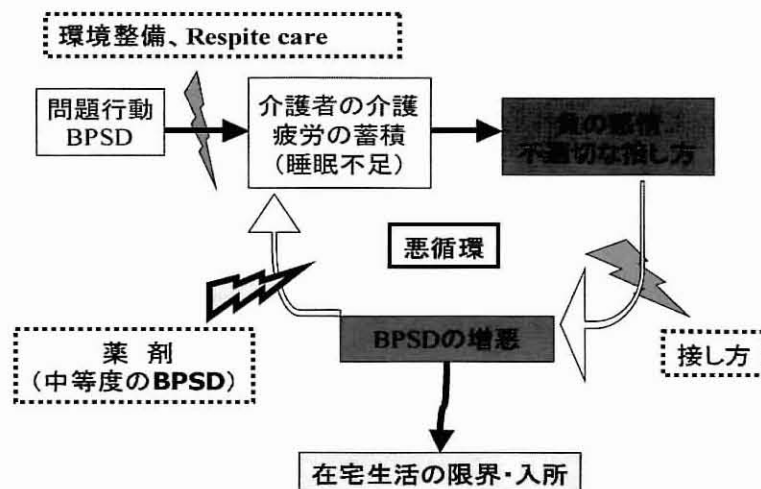


### • 周りの人が理解し難く、かつ迷惑を被る行動をする (従来、問題行動と呼んでいた)

⇒ 「不潔行為」等とレッテルをはっただけでは、解決にならない。  
病気の状態や心理状態を具体的に考える。

## 問題行動 × 行動心理徴候(BPSD) ○

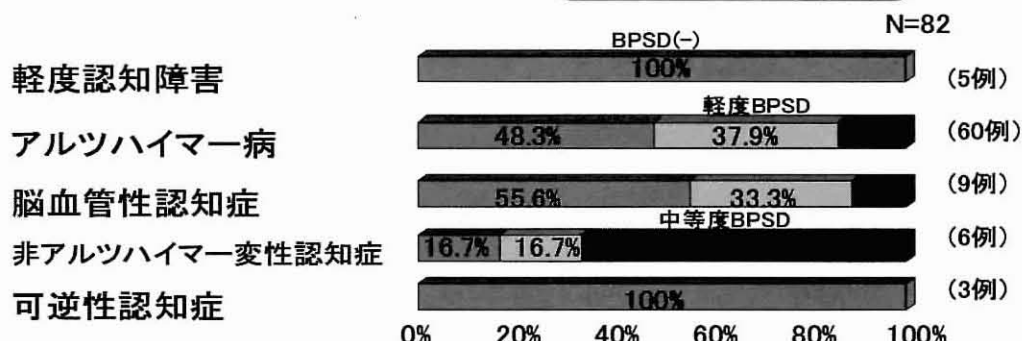
認知症の方の行動は、周りの世界に適合しようと苦しみもがいている結果である



## 行動心理徴候(BPSD)は皆に見られるわけではない

環境の状況、心理的な状態

生来の性格



- 1 50%の方はBPSDは認めない。
- 2 31%は対応の仕方や環境を変えるだけで改善する軽度のBPSD
- 3 19%に抗精神病薬が必要な中等度以上のBPSDが出現した  
(BPSDがもとで入院・入所にいたる重度のBPSDは全体の1%程度)

ほとんどの例で地域医療の枠内で対応が可能

## 中等度の方へのケアの基本

- 「認知症の方からみた世界」を想像し、理解を深める
  - まったく異なる世界に迷い込んだ不安
  - 自分自身が失われていく不安
  - 多すぎる刺激は不安を強くする
- 何ができるのかに着目(優れた能力、隠された力)
  - 感情に注目する(楽しそうか、怖がっているのか?)⇒何故か(想像)?
  - 人生の中で獲得してきたもの、
  - 昔の思い出、人となり
  - 漢字、技の記憶など
- 接し方の原則を理解する
  - 否定しない、自尊心を傷つけない(感情は正常・・・あとに残る)
  - ゆったりと、簡潔に、楽しく(笑顔で)、正面から話す
  - やれないことをリハビリと称してやらせない
  - その人をよく知る人から、整理された情報をもらう(自己決定)
- 体の異常が認識できない ⇒ 重症化、突然死の多さ
  - 体の管理が大切、診察回数↑、訪問看護の利用

## 認知症の方に必要な環境

### 認識を助けるための環境の工夫



書くこと(大きい文字、視野に入る適度な高さ)  
色調(コントラスト)の変化や光(影がない、きらきらしない)の工夫、  
段差をなくす、雑音をなくす(テレビの音等)  
触覚の利用(本の厚いページ、大きなボタン、持ちやすいグリップ)  
味覚や臭覚の利用(ハーブやスパイス、花等)

### 自己を確認できるもの

懐かしい環境、

古い写真等で自己を確認する



### 生活のリズムをつくる

明るさの工夫、  
積極的な運動の利用、  
睡眠障害の是正



### 多すぎる刺激は避ける

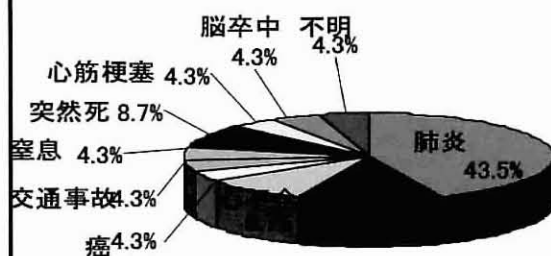
多すぎる光 ⇒ 適度な光  
(午前中は明るく、夕方から暗く)  
多すぎる音 ⇒ おだやかな、  
なじみのある曲  
多すぎる人 ⇒ 知っている人  
も含めて3-4人まで

## 不幸な最期を避けるために

認知症高齢者の多くは合併症で亡くなっている

認知症高齢者の死亡原因 (N=23)

1999年7月より2005年1月まで診療を行った認知症患者114例のうち、死亡が確認された23例



### \* 肺炎・・・43.5%

・ ATD、VDとも第一位  
・ ATD末期は全例嚥下障害による肺炎死だが、  
軽度、中等度にも肺炎死を認める

### \* 他の内科的合併症・・・34.8%

・ 腎不全(13%)、癌(4.3%)などの致死性合併症  
・ 心疾患(13%)、脳卒中(4.3%)

### \* 突然死・事故死・・・17.4%

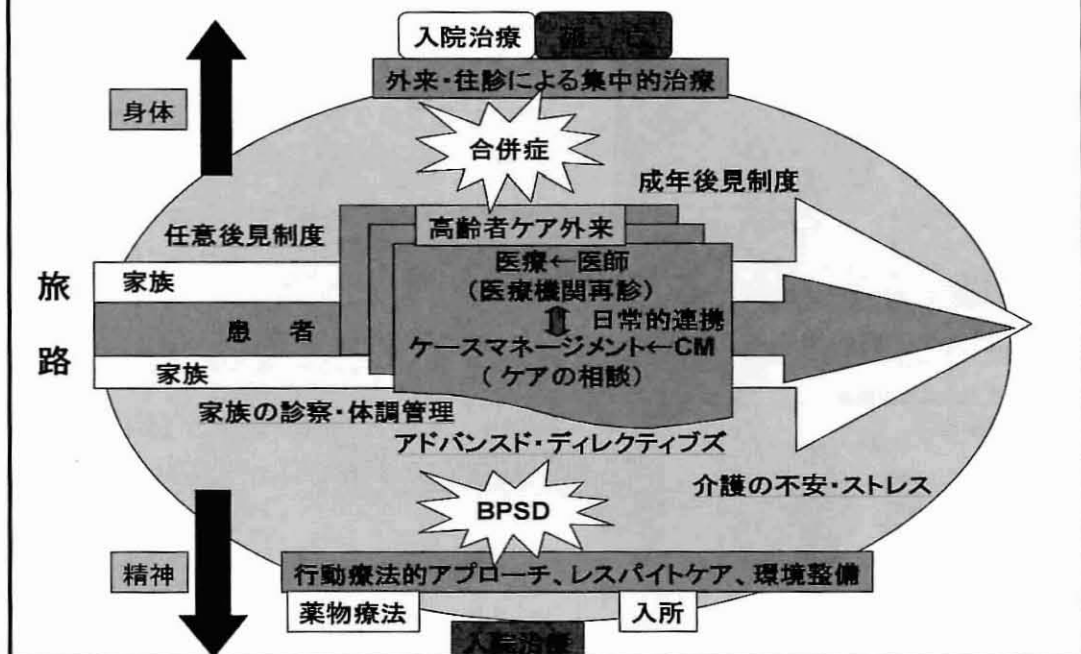
・ 突然死(8.7%)、交通事故、窒息(4.3%)  
(認知症の種類、ステージに関わらず)

体の異常が早期に発見できない  
受診行動に結びつかない



内科的管理、全身管理が大切！！

# 不安な旅路を支える



## 読者からの手紙

### 医師から伝えられたこと

- 1 胃瘻は治療の一つで延命ではありません
- 2 治療すれば命長らえる命を短くするのは殺人的行為です
- 3 治療受けない患者を入院させられません
- 4 御本人の意思(延命したくない)は今は確認がとれません
- 5 あなたには、親の命を短くする権利はありません
- 6 胃瘻をすれば施設に入れます
- 7 点滴は栄養がとれないから駄目です

拘束

ミトン、Y字、4点柵ベッド  
言葉、笑顔が消え、無表情

家庭

## 医療ルネサンス

No.3878

### 延命措置を考える

## 選択肢 十分な説明を



経管栄養を始める前の説明 厚生労働省が昨年発表された調査では、入院して経管栄養をしている患者のうち高齢者の家族で、説明の開始時に「経管栄養以外の選択肢を示された」と回答したのは15%だった。開始について全く説明を受けていなかったケースもあった。

「延命措置」は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。延命措置は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。延命措置は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。

「延命措置」は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。延命措置は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。延命措置は、生命維持装置を装着し、呼吸器を挿入し、点滴を投与し、生命を延ばすこと。

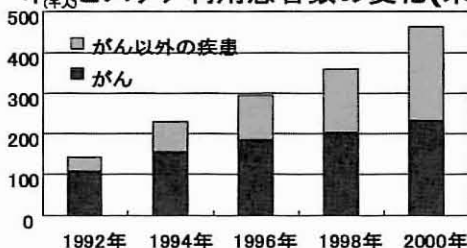
# がんではない在宅ホスピス(緩和ケア)

ホスピス・緩和ケアの必要な患者の75%が非がん ⇔ 受けている患者の95%ががんの患者



- ホスピスプログラムをうけて亡くなっている人は日本0.6%、米国29%
- 欧米のホスピスは在宅ホスピス中心、日本は施設(対象は末期がんとAIDS)

ホスピスカケア利用患者数の変化(米国)



2004年に非がん疾患が56%ががんを逆転  
認知症は8.9%で非がんのうち第2位。

Medicare Payment Advisory Commission. Report to Congress: Medicare Beneficiaries' Access to Hospice. Washington, DC: MedPAC; 2002.

# 認知症にも緩和ケアの光を！

アメリカのNH residentsの終末期の症状  
(死亡120日以内のMDS)

	重度 認知症	末期がん
毎日ある痛み	16%	57%
息切れ	8	28
便秘	14	33
褥瘡	15	6
肺炎	11	4
発熱	13	7
繰り返す誤嚥	3	2
嚥下障害	46	34
体重減少 (5%/1M or 10%/6M)	26	42

Mitchell et al. Arch Intern Med 2004

末期にはいろいろな問題を  
突きつけられる

- 1 経口摂取困難になった時  
経管栄養を行なうか？
- 2 感染症に抗菌薬をどこまで使用するか？
- 3 他の合併症(腎不全など)の治療を  
どこまで行なうか？

肉親の命について決めなければならない苦痛

- 1 事前指定が最も大切(ご自身が判断できる  
ときに決めておく)
- 2 最も身近な肉親と信頼関係にある医療者  
が納得する話合いで決定(本人の価値観  
を中心に、統合された価値観を作っていく)

# ‘いのち’のリレー

重度となっても保たれるもの



生まれてきた家(地域)でいのちのリレーをしていく

御家族のご好意により  
お写真を使わせていただきました

## 認知症高齢者への地域ケアの取り組み



居宅介護支援センター ひまわり  
別宮 圭一

2006/ 9/30

Ver.1.0

© 2006 internet infinity ,INC All rights reserved.

internet  
infinity

ごあいさつ

私たちは、中央区日本橋地区にて介護保険制度における居宅介護支援サービス（ケアマネジメント）と訪問介護サービス（介護ヘルパー）を提供させていただいております。

私たちが生活する中央区では、『住み慣れた地域で生活が続けたい！』という高齢者の声を非常に多く聞くことがあります。

昨今、地域のつながりの希薄化などの問題をよく聞きますが、私たちは限られた地域リソースを有効に活用し、出来る限り住み慣れた地域でいつまでも豊かな自分らしい生活をしていただくことの実現に寄与すべく、日々活動をしています。

本日は、私たちの認知症高齢者への地域ケアの取り組みについてのご案内と今後の課題や取り組みについてお話をさせていただきたいと思っております。

これを機会に中央区での地域ケアの連携についてご理解いただき、関係各所の皆様、区民の皆様と考えていければ幸いです。

居宅介護支援センター ひまわり  
別宮 圭一

2006/ 9/30

© 2006 internet infinity ,INC All rights reserved.

P 2

株式会社インターネット・インフィニティ



当センターの利用者様の約65%の方が認知症の方となっております。ご家族と同居の方、独居生活の方と生活はさまざまですが、皆様いろいろとご苦労されながら生活をされています。

## ■ 認知症

- 記憶の障害
- 判断の障害
  - 総合的判断の障害
  - 抽象的判断の障害
  - 時系列的判断の障害
- 過去の思い
  - 過去に生きる
- 強い感情、強い思い、プライド
  - さまざまな強い感情や思い(怒り、混乱、うつ状態、不安、喜び)が残る



認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていただきたい！

これには、介護保険サービスや自治体(中央区)による在宅介護を支援するためのサービスを有効に活用しながら、地域との連携を図る体制や環境がとても重要です。

2006/ 9/30

© 2006 Internet infinity .JNC All rights reserved.

P 3

当センターの全利用者様の約55%の方が認知症の方ですが、そのうち、約15%の方とご家族が認知症を理解し、認知症ケアに積極的に取り組んでおられます。それ以外の認知症の利用者様とご家族は認知症に対して懐疑的であり、不安を抱えておられます。

私たちは、専門職としてのサービス提供に加え、地域との連携による支援によって安心して暮らしていただけるよう活動しています。

### 【介護保険サービス】

- ケアプラン作成(アセスメント)
- 必要な介護サービスの手配

### 【インフォーマルサービス】

- ボランティアの活用
- 自治体(中央区)の施策
- その他サービス

担当者会議  
(ケアカンファレンス)

- ご家族
- 主治医の先生
- おとしより相談センター(地域包括支援センター)
- 在宅介護支援センター
- 保険者(中央区介護保険課)
- 社会福祉協議会(虹のサービスなどボランティア)
- 民生委員
- 近隣住民の方々
- 地域の警察交番
- ナイトサポート(はるみ在宅介護支援センター)
- 住宅の管理人さん



対象の認知症の方を良く知る／身体の状態を把握する／身の安全を守る／周囲の理解を得る  
地域のサービスを利用する／感情や思い、プライドに配慮する／残存機能に働きかける／人権に配慮する

2006/ 9/30

© 2006 Internet infinity .JNC All rights reserved.

P 4

- 施設のご紹介と入所に関する手配
- 権利擁護に関する相談「すてっぷ中央」のご紹介
- 財産保全、管理サービス（社会福祉協議会）のご紹介
- 成年後見人制度のご案内と手続き（成年後見支援センター「すてっぷ中央」の活用）
- 徘徊高齢者探索システム導入のご案内と手続き
- 地域支援事業活用のご案内と手続き
  
- おとしより相談センター、在宅介護支援センターとの連携による情報提供
- ご家族とのコミュニケーションと情報提供（心のケア）
- 予防の支援（地域で行われるさまざまな活動への参加促進）



### ● ケース概要

以前は会社の社長をされていた方で、仕事に対する過去の強い思いがある。認知症とパーキンソン病があり歩行困難であるが、独りで外出してしまい、大阪などへ行くこととしてします。（仕事で大阪に頻繁に行っていた為）  
 現在、82歳で中央区にて独り暮らし。子供は一人いるが他県に在住。  
 3年前から認知症状が見られ、徘徊の回数が増える。歩行困難なので転倒による事故の危険性がある。

利用者	J・H	性別	男性	年齢	82歳	要介護度	4
ご家族と本人の要望	施設の入所を強く拒否されており、このまま独り暮らしで、生活全般の介助を受けながら自宅での生活を希望。						
健康状態	認知症状、パーキンソン病と診断される。2ヶ月に1度の通院と服薬にて治療中。						
ADL（日常生活動作）	パーキンソン病の影響による歩行困難。排泄は、自分で可能だがまれに失敗することがあり、外出時などはおむつ使用。また、夜間のみベッドの横でポータブルトイレを使用。						

■ 自宅での生活をご本人が強く希望されていることから、生活全般において必要である介助を介護保険と民間サービス（自費サービス）でケアプランを作成。

- ・訪問介護（お買い物、食事準備、入浴介助）＝5回/週 ※介護保険と民間サービスを組み合わせで使用。安否確認も含む。
- ・福祉用具購入 歩行器
- ・徘徊センサー設置
- ・マンションの管理人様、近隣の以前利用者が経営をされていた会社の従業員様との連携による定期的な安否確認と見守り＝随時

■ 直近のケアカンファレンスでは、ご家族からご本人の生活上の安全を最優先し、ケアプランの立案をご依頼いただく。

- ・ケアチームの密な連携による定時安否確認と徘徊センサーの活用を徹底する
- ・ご本人のプライドを配慮しつつ、危険な一人での外出を未然に防ぐ（なるべく事前に要望を伺い、介助員が付添う）
- ・近隣の関係強化による、徘徊時の緊急通報体制を確立を強化する

- 施設のご紹介と入所に関する手配
- 権利擁護に関する相談「すてっぷ中央」のご紹介
- 財産保全、管理サービス（社会福祉協議会）のご紹介
- 成年後見人制度のご案内と手続き（成年後見支援センター「すてっぷ中央」の活用）
- 徘徊高齢者探索システム導入のご案内と手続き
- 地域支援事業活用のご案内と手続き
  
- おとしより相談センター、在宅介護支援センターとの連携による情報提供
- ご家族とのコミュニケーションと情報提供（心のケア）
- 予防の支援（地域で行われるさまざまな活動への参加促進）



### ●ケース概要

以前は会社の社長をされていた方で、仕事に対する過去の強い思いがある。認知症とパーキンソン病があり歩行困難であるが、独りで外出してしまい、大阪などへ行くことがあります。（仕事で大阪に頻繁に行っていた為）  
現在、82歳で中央区にて独り暮らし。子供は一人いるが他県に在住。  
3年前から認知症状が見られ、徘徊の回数が増える。歩行困難なので転倒による事故の危険性がある。

利用者	J・H	性別	男性	年齢	82歳	要介護度	4
ご家族と本人の要望	施設の入所を強く拒否されており、このまま独り暮らしで、生活全般の介助を受けながら自宅での生活を希望。						
健康状態	認知症状、パーキンソン病と診断される。2ヶ月に1度の通院と服薬にて治療中。						
ADL（日常生活動作）	パーキンソン病の影響による歩行困難。排泄は、自分で可能だがまれに失敗することがあり、外出時などはおむつ使用。また、夜間のみベッドの横でポータブルトイレを使用。						

■ 自宅での生活をご本人が強く希望されていることから、生活全般において必要である介助を介護保険と民間サービス（自費サービス）でケアプランを作成。

- ・訪問介護（お買い物、食事準備、入浴介助）＝5回／週 ※介護保険と民間サービスを組み合わせて使用。安否確認も含む。
- ・福祉用具購入 歩行器
- ・徘徊センサー設置
- ・マンションの管理人様、近隣の以前利用者が経営をされていた会社の従業員様との連携による定期的な安否確認と見守り＝随時

■ 直近のケアカンファレンスでは、ご家族からご本人の生活上の安全を最優先し、ケアプランの立案をご依頼いただく。

- ・ケアチームの密な連携による定時安否確認と徘徊センサーの活用を徹底する
- ・ご本人のプライドを配慮しつつ、危険な一人での外出を未然に防ぐ（なるべく事前に要望を伺い、介助員が付添う）
- ・近隣との関係強化による、徘徊時の緊急通報体制を確立を強化する

## ●ケース概要

中央区在住で息子さんと2人暮らしの女性。88歳。

息子さんは仕事が多忙で、本人は日中～夜にかけて独居となる。認知症状があり、夜になると頻繁に徘徊してしまい、近隣の警察に保護される毎日が続く。周囲とのコミュニケーションは取れるが足が少し弱いため、転倒事故などが心配である。

利用者	M・A	性別	女性	年齢	88歳	要介護度	2
ご家族と本人の要望	なるべく外出をし、外部とのコミュニケーションを大切にしたい。住み慣れた中央区の自宅で生活して行きたいという強い本人の要望があるが、息子さんは、施設入所を希望されている。						
健康状態	内科的疾患なし。7年前に足を骨折しており、ひざが少し悪いため若干歩行困難。専門医に認知症状の診断を受けており、服薬治療中。						
ADL (日常生活動作)	足が悪い以外は、比較的丈夫である。周囲の人とのコミュニケーションもほぼ問題はない。						

■ 息子さんご本人も外部とのコミュニケーションを大切にしたいと要望あり。社会的な方なのでデイサービスを中心にケアプランを検討する。

- ・通所介護(デイサービス) = 3回/週
- ・老人会の集まり = 2回/週
- ・社会福祉協議会の「つえ」貸出しサービスで杖を利用
- ・民生委員との連携による日中の定時安否確認
- ・近隣の警察との連携による夜間徘徊時の捜索

■ 直近のケアカンファレンスでは、息子さんからの強い要望でグループホームへの入所を希望される。かかりつけ病院のソーシャルワーカーからの勧めもあり、いくつかのグループホームを紹介し、見学に行くことになる。

- ・施設入所までの間、在宅にいられるまでは十分に安全に配慮し、地域との連携をし夜間の徘徊を防ぐようにする
- ・ご本人とご家族が納得のいくグループホームを選択していただくよう、積極的に施設見学に向うようにし、それに同行する

2006/ 9/30

© 2006 Internet Infinity, INC All rights reserved.

P 7

## 今後の課題と取り組み

在宅での認知症高齢者ケアには、さまざまな地域ネットワークの活用が非常に重要であることはご案内いたしました。しかし、現実的には地域ネットワークの活用では解決できない『小さな困難』がたくさんあります。認知症になっても安心して暮らせる環境とは、これらの『小さな困難』を一つひとついねいにじっくりと向き合い解決していかなければならず、最終的な不安を取り除くことが出来ません。

## 課題

- 夜間の不安
- 徘徊を知ることが出来る
- 日常生活における危険の排除(火災など)
- 介護サービス導入時の「鍵」の問題
- 認知症の方ご本人の理解
- ご家族の理解
- 地域近隣住民の理解
- 問題行動について(理解と対策)

## 取り組み

- 認知症の知識の向上を図るため、社内、地域での勉強会などを開催
- 地域との連携を深めるためのコミュニケーション強化
- 主治医の先生や訪問看護ステーションとの連携強化による医療知識レベルの向上
- 積極的な制度の活用
- どこまでもあきらめず、ポジティブで粘り強いケアの体制作り

介護現場で抱える課題を解決するために、更なる地域や行政、サービス提供機関との連携を深め、認知症高齢者の方とご家族にとって、安心して暮らせる環境を提供したいと考えています。この先ますます、私たちからさまざまな協力をお願いすることがあるかと存じます。どうか、ご理解いただきご支援、ご協力賜りますと幸いです。何卒、よろしく願い申し上げます。

2006/ 9/30

© 2006 Internet Infinity, INC All rights reserved.

P 8

地域に信頼される保健・医療・福祉ネットワーク作りに寄与し、社会資源である介護サービスの質の向上を図ります。

介護を必要とする全ての方とのコミュニケーションを大切にし、さまざまなニーズにお答えできるよう包括的で良質なケアマネジメントを実施します。

本日は、ご静聴いただきまして、誠にありがとうございました。

# 中央区における介護保険事業の推進戦略

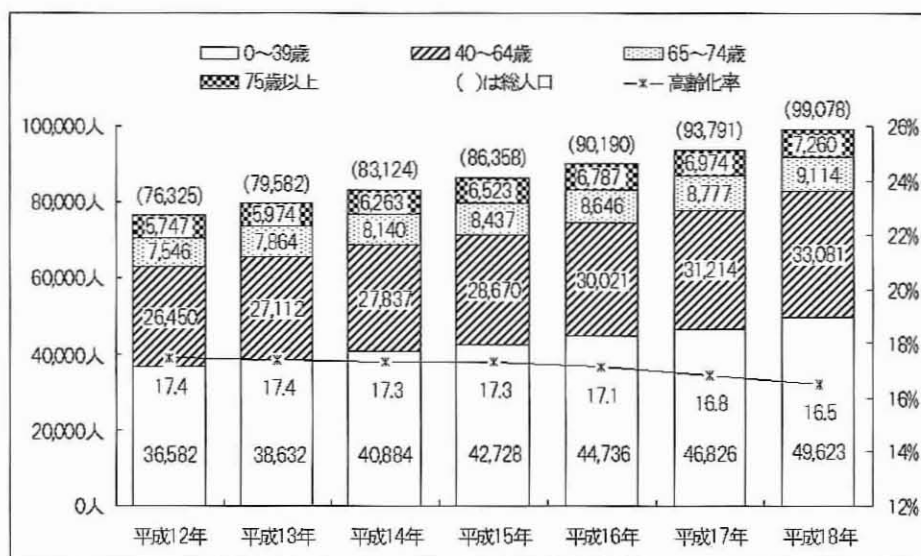
－認知症対策を中心にして－

平成18年9月30日

中央区福祉保健部介護保険課

小倉 草

## 中央区の高齢者の現状

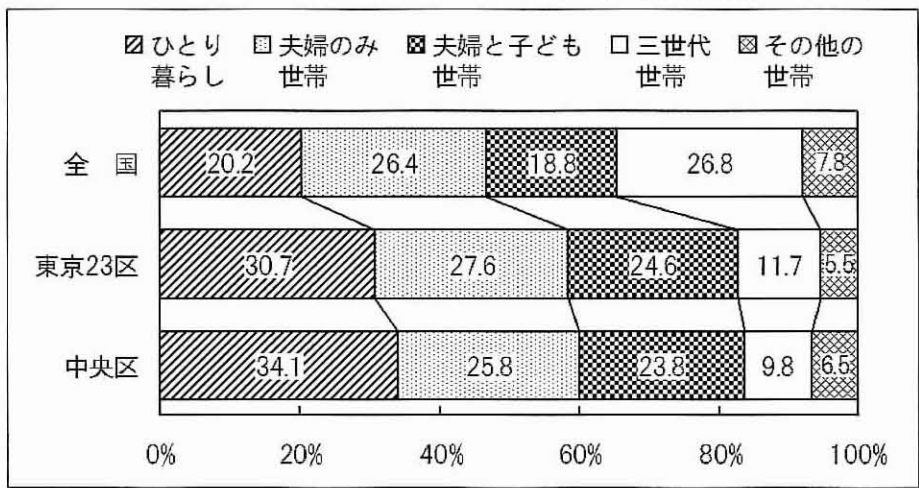




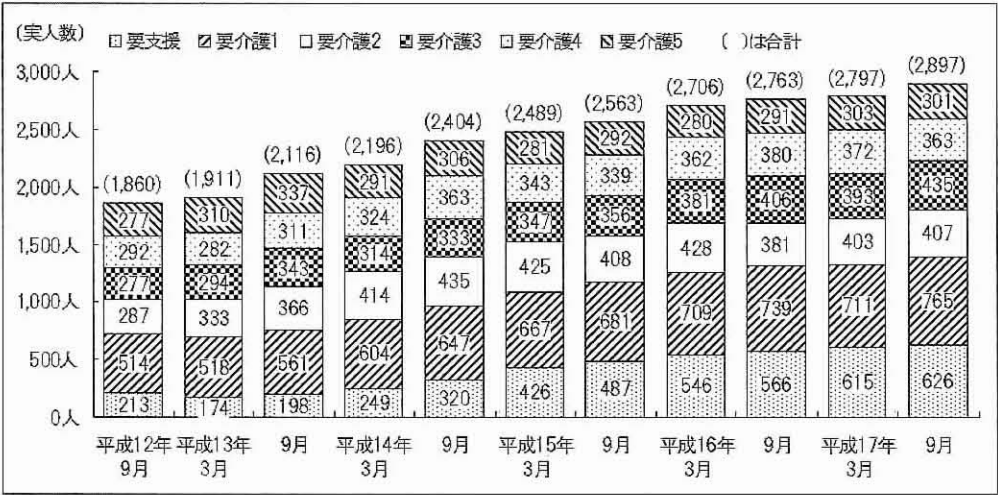
	京橋 地域	日本橋 地域	月島 地域	区全体
総人口	27,020人	29,091人	42,967人	99,078人
高齢者人口	4,860人	4,609人	6,905人	16,374人
うち後期高 齢者数	2,291人	2,138人	2,831人	7,260人
高齢化率	18.00%	15.80%	16.10%	16.50%
高齢者人口 に占める 後期高齢者 の割合	47.10%	46.40%	41.00%	44.30%
要支援・要 介護 認定者数	916人	809人	1,135人	2,933人
うち65歳以 上	886人	790人	1,094人	2,842人
第1号被保 険者数	4,884人	4,630人	6,938人	16,524人
認定者率 (※)	18.10%	17.10%	15.80%	17.20%

## 高齢者の世帯の状況

資料:「国勢調査」(平成12年)



# 要支援・要介護認定者の状況



資料：「介護保険事業状況報告」（各月末日現在）

# 施設整備の状況

サービス種類	圏域	施設名	定員	利用者数	区民利用者数	区民利用率
				A	B	B/A
介護老人福祉施設	京橋	マイホーム新川	80人	79人	79人	100.0%
		特別養護老人ホーム新とみ	40人	40人	40人	100.0%
	月島	マイホームはるみ	80人	77人	77人	100.0%
	合 計		200人	196人	196人	100.0%
介護老人保健施設	京橋	リハポート明石	80人	60人	60人	100.0%
介護療養型医療施設	日本橋	山村病院	52人	49人	3人	6.1%
認知症高齢者グループホーム	月島	相生の里	18人	16人	16人	100.0%
有料老人ホーム・ケアハウス	京橋	京橋ゆうゆう館	32人	16人	14人	87.5%
	日本橋	未来邸 日本橋	62人	37人	14人	37.8%
	月島	相生の里（※2）	48人	27人	27人	100.0%
合 計			142人	80人	55人	68.8%



## 中央区の特性 ①

- ・ 高齢化率は低い  
(16.5% 23区中22位)
- ・ 後期高齢者の割合は高い  
(高齢者人口に占める割合44.3%  
23区中11位)
- ・ 地域別では、高齢者数が最も多いのは月島地域
- ・ 高齢化率が高く、後期高齢者数も多いのは京橋地域

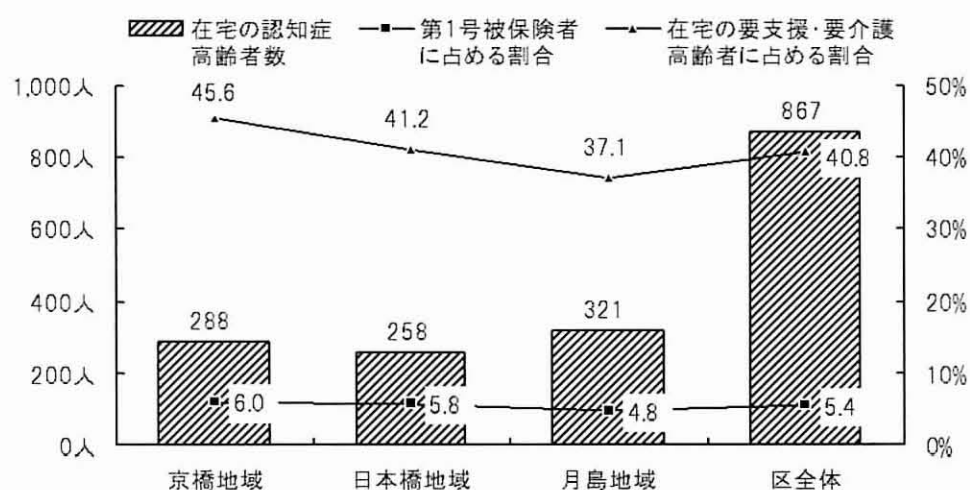
## 中央区の特性 ②

- ・ 高齢者のみ世帯は増加傾向
- ・ 高齢者人口に占める一人暮らし世帯の割合は34.2% (京橋地域に多い)
- ・ 全国や23区と比較して、一人暮らし世帯の割合が高い

## 中央区の特性 ③

- ・ 23区中、施設給付費が最も高い
- ・ 居宅サービス給付はトップクラス
- ・ 介護サービス基盤の整備は23区でもっとも水準が高い  
(グループホームは1ヶ所)

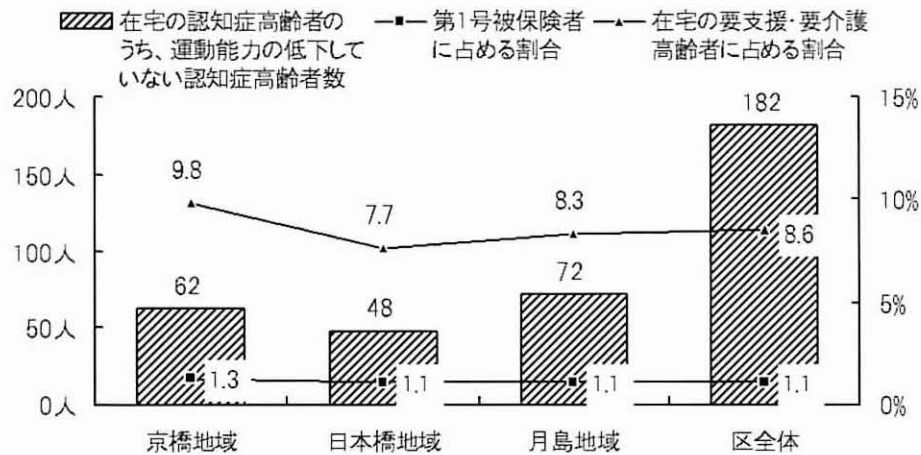
### 認知症の症状がある要支援・要介護高齢者の状況



資料: 平成17年3月分要介護認定情報及び平成17年4月審査分給付実績

※1: 在宅の認知症高齢者とは、介護保険施設、認知症高齢者グループホーム、介護保険適用の有料老人ホーム等を利用していない65歳以上の要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者の日常生活の自立度が「Ⅱ以上」の人。

## 運動能力の低下していない在宅の認知症高齢者数



※2:運動能力の低下していない認知症高齢者とは、在宅の認知症高齢者のうち、認知症の日常生活の自立度が「Ⅲ以上」かつADL(障害老人の自立度)が「自立」「J」または「A」の人。

中央区の在宅の要支援・要介護高齢者のうち、約4割が認知症により見守りや介護が必要な状況である。

(H17.3現在：約870名)

高齢者人口の5%強)

中央区の在宅の要支援・要介護高齢者のうち、  
1割弱は運動能力の低下していない認知症  
である。

(H17. 3現在 182名)

後期高齢者の増加等により、認知症高齢者は  
今後も着実に増加することが予測される

<国の予測 (2015年) >

高齢者人口の7.6%が認知症高齢者

→中央区の予測 約1700名

## 認知症に対する区民の理解は？

恥ずかしい　相談できない  
家族の対応・介護が悪いから  
行動が理解できない  
いくら言っても聞いてくれない  
ダメといっても繰り返す・・・

まだまだ・・・？

★認知症があると、虐待や権利への  
侵害が起きやすい。

★家族にとっての介護負担も大きい

## 区の認知症対策の現状

現在、区の保健分野や福祉分野で実施されている事業

保健所：専門相談の実施  
一般高齢者向けの講習会の実施 など

福祉部署：訪問指導（相談）の実施  
講習会の実施  
問題のある方への個別援護  
徘徊探索システム費用助成など

社会福祉協議会：成年後見支援センター  
介護者交流会 など

## 今後の方向性

認知症になっても、住み慣れた地域で  
できる限りそれまでと変わらない生活  
を継続できるよう、高齢者の尊厳の保  
持を基本に地域のケア体制の整備・確  
立していく

## 地域における早期発見・支援のしくみづくり

地域包括支援センターを核として、認知症高齢者の早期発見や徘徊（はいかい）等への適切な対応など、地域全体で認知症高齢者及びその家族を見守り・支える体制を構築していく

- ◆草の根的な地域の見守りネットワークの構築（地域ケア会議の立ち上げなど）
- ◆認知症サポーター、キャラバンメイトの養成、協働
- ◆いろいろな場面で工夫した普及啓発活動の実施  
（出前講座や劇団の公演など）

## 相談機能の充実

総合相談機能を整備し、認知症の不安がある高齢者や家族が気軽に相談できるしくみづくりを進める

- ◆おとしより相談センター（地域包括支援センター）の相談機能の充実
- ◆気軽に相談できる手段の確保
- ◆権利擁護（成年後見支援センターなど）事業の充実

## 早期発見・早期対応

- ◆介護予防事業の身近な地域での実施（特定・一般高齢者対策として）
- ◆生活機能評価受診者の増加を図る
- ◆訪問相談・指導の充実（掘り起こし）
- ◆かかりつけ医等（認知症サポート医）との連携
- ◆専門医療機関の情報収集・提供

## 家族への支援体制の強化

- ◆適切な介護知識・技術の習得支援
- ◆介護者同士の情報交換・交流の場の提供（家族会等の育成など）
- ◆悩みごとなどを相談できる場の確保（ホットラインなどの導入の検討）
- ◆緊急ショートステイでの受入れなどの検討



## 介護サービスの充実

- 認知症グループホーム  
現在 1ヶ所(定員18名) (月島地域)  
平成19年 1ヶ所増設(定員9名) (月島地域)  
＜その後は生活圏域ごとに計画的に整備していく方針＞
- 認知症デイサービス  
現在 2ヶ所(京橋地域、月島地域)(定員各10名)  
平成19年 1ヶ所増設(月島地域)
- 小規模多機能型居宅介護施設

中央区で認知症対策を進めるために



地域あげての対策が必要



住民、関係機関、行政が手を取り  
合って推進していくことが不可欠

# ふれあいコンサート

NPOトリトン・アーツ・ネットワーク協力

## ■ プログラム

♪ ロドリゴ:「四つの愛のマドリガル」より お母さん、ポプラの林へ行ってきた

♪ 畑中良輔:「五つの歌」より 秋の空

♪ 山田耕筰: 待ちぼうけ

♪ プッチーニ: オペラ「つばめ」から ドレッタの夢

## ■ 出演者プロフィール



### 小林 厚子 (ソプラノ)

東京芸術大学卒業、同大学院修了。日本オペラ振興会オペラ歌手育成部第16期生修了。第4回藤沢オペラコンクール入選。平成12年度文化庁国内芸術研修員。2000年藤原歌劇団「愛の妙薬」のジャンネットに出演、2002年「椿姫」のアンニーナで藤原歌劇団本公演にデビュー。また「第九」のソロなど各種演奏会に出演し、その豊かな声量に支えられたスケールの大きな歌唱が注目され、今後の大いなる飛躍が期待されている。藤原歌劇団団員。

### 藤原 藍子 (ピアノ)

桐朋女子高等学校音楽科を経て桐朋学大学音楽学部ピアノ専攻を卒業。在学中より演奏活動を始め、器楽や声楽の伴奏ピアニストとして、又オペラの音楽スタッフとして活躍中。現在、財団法人日本オペラ振興会オペラ歌手育成部並びに藤原歌劇団公演、新国立劇場オペラ研修所の音楽スタッフを務める他、Bunkamura オペラ劇場「トゥーランドット」、新春恒例の「NHK ニューイヤーオペラコンサート」(共に東京フィルハーモニー交響楽団)等にもチェレスタ奏者として参加している。



# ふれあい広場

---

## ふれあい広場 2階ラウンジ・11時～17時

### ■ 展示コーナー

- 認知症介護関係の資料展示コーナー
- 介護用食品、とろみ調整品等試食コーナー(大塚製薬工場・ヘルシーフード)
- 介護用具の展示コーナー(フランスベッドメディカルサービス・主婦の友社・アロン化成)
- 書籍販売コーナー(認知症と介護に関する一般向け書籍)
- 認知症プログラムスクリーニング・モニタリングシステム(セントケア)
- 写真展示

### ■ 専門職による認知症介護相談

歯科医師、看護師、管理栄養士、介護福祉士、介護支援専門員が無料でご相談にあたります。

### ■ 体力測定コーナー

筋力、バランス能力、立ち上がり動作と歩行能力などを簡単に測定します。どうぞお気軽にご参加ください。

### ■ シンボルキルト制作コーナー

多くの参加者の方が、このシンポジウムの意味を理解し、認知症ケアに興味を持っていただけることを目的としています。キルトリーダーズ東京と一緒に、シンポジウムのシンボルキルトを完成させませんか？今回は、ヒマワリをイメージした 150cm × 150cm のキルトを作成します。



### ■ 休憩コーナー

---

## ふれあい高齢者デイサービス 地下1階アーツルーム・12時半～16時40分

在宅介護をなさっている区民の皆様が本シンポジウムに参加するために限って、要介護者を大学の専用室でお預かりします。主として要介護者を対象とし、会場まで介護者が同行してこられる方に限定します。認知症に対応できる看護師と学生ボランティアがお世話をします。

---

## ふれあい訪問介護ボランティア ご自宅派遣・12時～17時頃

中央区内限定、事前申し込み要、先着20名程度。在宅介護をなさっている区民の皆様が本シンポジウムに参加するために、自宅で介護にあたることができなくなる場合に限って利用できます。看護学生介護ボランティアが、ご自宅を訪問します。

# 協力者リスト

## 順不同・敬称略

### ■ 区民企画委員会

矢吹和重(月島一之部西町会町会長)、石山稔(NPO法人ヘルスケアフォーラム理事)、森田俊秀(築地町自治会副会長)、武田恵美子(中央区民)、中浜好江(中央区民)、渡邊敏子(民生委員)、三田村文江(民生委員)、牛久芳枝(民生委員)、作田幸子(民生委員)、菊池憲子(介護支援専門員・介護福祉士・認知ケア専門士・アイゴケアサービス)

### ■ 介護相談コーナー

渡辺由利子(歯科医師・東京医科歯科大学高齢者歯科学)、井上政代(看護師・横浜市西区役所)、氷室京子(看護師・梶原診療所高齢者ケア外来)、利波美也子(管理栄養士・介護支援専門員・となみ元気ケアステーション所長)、西和子(介護福祉士・有限会社介護けやき研修センター所長)、浅野美奈(介護支援専門員・居宅介護支援センターひまわり)、吉澤衣代(介護支援専門員・居宅介護支援センターひまわり)、柴田佐智子(看護師・ふれあい訪問看護ステーション)、杉本知子(聖路加看護大学大学院博士後期課程)

### ■ 体力測定コーナー

新野直明(医師・桜美林大学大学院老年学)、加藤仁志(理学療法士・群馬パース大学保健科学部理学療法科助手)、新井智之(理学療法士・北里研究所メディカルセンター病院)、目黒智康(理学療法士・北里研究所メディカルセンター病院)

### ■ 介護用具等展示コーナー

株式会社大塚製薬工場、ヘルシーフード株式会社、フランスベッドメディカルサービス株式会社、アロン化成株式会社、セントケア株式会社、主婦の友社

### ■ 書籍販売コーナー

丸善株式会社

### ■ 写真展示

高橋貞子・伊奈さよ子・竹内久美子(女性だけの写真教室メンバー)

### ■ ふれあいコンサート

桜井あゆみ(NPOトリトン・アーツ・ネットワーク)

### ■ キルト制作

菅原順子(キルトリーダーズ東京 委員長)、大久保治子(キルトリーダーズ東京 副委員長)、三沢則子(キルトリーダーズ東京 デザイン・制作責任者)、財団法人日本手芸普及協会 キルトリーダーズ東京の皆様、中央区民生委員の皆様

### ■ キルトポスター制作

今澤美砂

### ■ ふれあい高齢者デイスサービス・ふれあい訪問介護ボランティア

中山かおり(看護師・聖路加国際病院)、高橋聖恵(介護支援専門員・看護師・梶原診療所高齢者ケア外来)、丹治和子(ほほえみヘルパーステーション管理者)

長坂律子・大山季恵・四條加奈恵・秋元紘子・紺野恵・吉村明恵・二村真由美・篠朋江・花島彩子・若林絵美・村田千穂・小池沙織・高橋雅実・鈴木彩加・滑川愛美・毛利亜美・荒井朋絵・吉本祐子・有城未桂・青野睦子・上野真由美・野田浩代・三田由美子・崔賀英(聖路加看護大学学部生)

### ■ 会場ボランティア

大野由里子・浅田祥乃・長谷川舞・谷口直子・佐藤鏡・鈴木綾乃・杉山愛・西宮千春・山田知美・高山友子・船津幸恵・長田詩穂理・上田直子・浦翼文・奥村紗代・上知子・宇田川愛・指田恵利・宇佐川綾子(聖路加看護大学学部生)

### ■ 通訳

伊藤いつ子、松村慶子

### ■ シンポジウム企画メンバー

亀井智子・梶井文子・山田艶子(聖路加看護大学)、川上千春(聖路加看護大学21世紀COE研究員)、杉本知子(聖路加看護大学大学院博士後期課程)

### ■ 21世紀COEプログラム評価委員会

及川郁子・鈴木久美・大久保暢子・松崎直子(聖路加看護大学)

### ■ 21世紀COEプログラム事務局

森島久美子・蔵治啓子



## 聖路加看護大学21世紀COEプログラム高齢者ケアプロジェクト 第6回国際駅伝シンポジウム区民企画委員会



聖路加看護大学  
21世紀COEプログラム

〒104-0044 中央区明石町10-1  
Tel.Fax.03-6226-6379  
e-mail:slcoe@slcn.ac.jp  
URL:<http://www.kango-net.jp/>

制作協力

デザイン・レイアウト・印刷  
(株) ムーンファクトリー