

認知症の人の家族のための 認知症ケアツールの開発 に関する研究事業報告書

平成25(2013)年3月

社会福祉法人 東北福祉会
せんだんの杜

はじめに

この研究事業は、認知症介護研究・研修仙台センターが平成24年度運営事業費による研究事業のひとつとして採択したものです。

せんだんの杜では、「認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発」をテーマに研究事業を行いました。

認知症の人を取り巻く状態には、①認知症の人本人がもつ疾病による認知機能等の機能障がい、②認知症とともに暮らし続けることによる本人の生活障がい、③認知症の人を介護する家族がもつ生活等の障がい、という三つの障がいが大きな影響を与えるといえます。

介護等のサービスに従事する私たちには、認知症の人本人への支援はもちろん、この「第三の障がいをもつ人」であろう介護家族という、本人とともに暮らし続ける「当事者」への支援も重要な使命であり、中心的な役割であると考えています。特に介護家族の皆様にとっての身体的負担、精神心理的負担、経済的負担、職業生活や地域社会生活、家庭内・親族間における関係性の変性による負担など、多様なストレスを受けつつ、認知症の人本人と家族自らの生活を両立するためには、社会・制度による支援が当然に必要といえます。

また、社会的には認知症という疾病名が広く知られるようになり、認知症の人やその家族をテーマとした報道や文学作品、TVドラマ等が増え、さらに行政施策でも認知症サポーター養成講座をはじめとする住民啓蒙・支援活動が数多くなっています。しかし、このような今日でも、認知症の人の生活や介護家族の負担等の状態を、当事者以外の人理解することは並大抵のことではないでしょう。

本研究事業における大きな成果といえる小冊子「かぞくのキモチ」は、認知症の人と介護家族の状況を理解すること、今は認知症と直接縁のない地域住民自らの生活を、その未来にわたってよりよく営む上でも、必ず役立つものと期待いたしております。

なお、本研究事業は自宅で認知症のご家族を介護されている介護家族の皆様にも、研究へのご理解とご協力をいただいております。また、介護家族の支援に造詣の深い認知症介護研究・研修仙台センターの矢吹知之氏のアドバイスは、研究事業に参画したせんだんの杜の職員にとっても、大いに有意義なものとなりました。ここに深謝申し上げます。

平成25年3月

せんだんの杜研究事業実施・検証委員会 / 研究事業責任者 **舟越正博**

平成24年度せんだんの杜研究事業実施・検証委員会

- ・委員長

水澤 里志（せんだんの杜高齢福祉部長／研究事業代表者）

- ・委員

鈴木 智恵（同、地域サービス課長／居宅介護支援事業所管理者）

阿部 和也（同、地域サービス課中山地域係長（相談支援担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター所長）

猪俣 敦子（同、地域サービス課中山地域係（相談支援担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター主任介護支援専門員）

藤本 順子（同、地域サービス課居宅介護支援係／居宅介護支援事業所介護支援専門員）

木村 愛（同、地域サービス課居宅介護支援係／居宅介護支援事業所介護支援専門員）

認知症の人の介護家族（3人）

- ・アドバイザー

矢吹 知之（東北福祉大学／専任講師，認知症介護研究・研修仙台センター／主任研修研究員）

- ・事務局

舟越 正博（せんだんの杜高齢者福祉施設総合施設長）

（以上、役職名は当時）

平成24年度せんだんの杜研究事業実施ワーキングチーム

- ・リーダー

鈴木 智恵（同、地域サービス課長／居宅介護支援事業所管理者）

- ・メンバー

阿部 和也（同、地域サービス課中山地域係長（相談支援担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター所長）

猪俣 敦子（同、地域サービス課中山地域係（相談支援担当）／国見ヶ丘地域包括支援センター主任介護支援専門員）

藤本 順子（同、地域サービス課居宅介護支援係／居宅介護支援事業所介護支援専門員）

木村 愛（同、地域サービス課居宅介護支援係／居宅介護支援事業所介護支援専門員）

（以上、役職名は当時）

目 次

1 . はじめに	1
2 . 研究事業の目的	2
3 . 期待される効果	3
4 . 研究事業の実施方法	4
5 . 研究事業の成果	5
6 . 総括	7
7 . 将来展望	10
8 . 資料 1	
・ 第 1 回研究実施・検討委員会	15
・ 第 2 回研究実施・検討委員会	18
・ 第 3 回研究実施・検討委員会	21
・ 第 4 回研究実施・検討委員会	24
9 . 資料 2	
・ 第 1 回ワーキングチームミーティング	29
・ ワーキングチーム臨時ミーティング	31
・ 第 2 回ワーキングチームミーティング	33
・ 第 3 回ワーキングチームミーティング	34
・ 第 4 回ワーキングチームミーティング	35
・ 第 5 回ワーキングチームミーティング	36
・ 第 6 回ワーキングチームミーティング	38
・ 第 7 回ワーキングチームミーティング	39
・ 第 8 回ワーキングチームミーティング	40

認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発

はじめに

近年、わが国の高齢者介護を取り巻く環境は、社会保障制度の再構築の中で、めまぐるしく変化している。厚生労働省老健局長の私的研究会として発足した地域包括ケア研究会が、平成20年にとりまとめた「地域包括ケア研究会報告書～今後の検討のための論点整理～」では、住み慣れた地域で生活を継続するための在宅サービスの転換とあり方が提言されている。また、認知症ケアにおいては、厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチームが、平成24年6月18日にとりまとめた「今後の認知症施策の方向性について」や同年8月24日に公表した認知症高齢者数の将来推計などに基づいた「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」が策定されている。いずれにおいても、基盤とするフィールドは「地域」であり、そこで展開される医療と介護などの異職種連携や社会資源の底上げが位置づけられている。端的に言えば、今ようやく「地域での暮らしをどうしていくのか？」という立ち位置に立ち始めたものと思われる。

認知症の人の「地域での暮らし」を考える際の重要なキーパーソンは「家族介護者」であると考え。在宅介護の推進に関しては、家族介護力に依存している傾向がある等の課題もあるが、実際に在宅サービス利用者は約304万人にも及んでいる。介護施設利用者92万人、居住系サービス利用者31万人と比較すると、その対象者数の多さは明らかである。

また、平成22年5月の「介護保険制度に関する国民の皆様からのご意見募集(結果概要)」の中では、「両親が介護が必要になった場合」の問いに対して、「自宅で家族の介護と外部のサービスを組み合わせて介護を受けたい」が約半数であり、在宅希望という範囲での結果をみると8割近くにも及んでいる。よって、家族介護者に依存するかどうかは別の論点であり、私たち介護従事者は真摯にこの現状を捉え、具体的な方策のビジョンを描いていく必要がある。

地域や在宅における認知症ケアの課題の一つとして「家族介護者支援の選択肢が少ない」ということが挙げられる。イギリスでは国や自治体による具体的な介護者支援策が存在しており、日本においてもある団体では「介護者支援法」の検討なども進めている。最近では、認知症ケアにおける研修やセミナーは様々なところで開催されていると共に、専門機関による認知症の人を介護している家族交流会などが行われている。また、前述「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」では、認知症の人だけではなく、家族等との関係性にも着目し、介護者への支援も視点に含めたケアプランの作成が提言されたことや「家族教室」「認知症カフェ」などの普及啓発も位置づけられている。しかしながら、そのような機会に参加する介護者よりも、「参加できない」「参加したくない」介護者も多く潜在しているのではないかと考える。

認知症の人に対する在宅介護には継続できることが大切である。そのためには、介護者も息抜きをしながら、自分の暮らしも維持できる「抱え込まない介護」が重要となる。

多様な状況にある家族介護者の支援策について、既存の仕組みの質の向上に加えて、新たな手法や媒介等の創設も急務であると考え。

研究事業の目的

厚生労働省認知症施策プロジェクトチームが平成24年8月24日に公表した「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者数について」によると、そのような高齢者数は平成27（2015）年には345万人、平成32（2020）年には410万人になっている。実に、65歳以上高齢者の10人に1人が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上との推計結果である。

「超高齢社会」という将来像に向かう高齢者介護、認知症介護において、地域包括ケアや認知症施策推進5か年計画（オレンジプラン）等、様々な施策の推進が求められている。

このような状況の中で、介護従事者の教育、質の向上は当然のことであるが、認知症の人の在宅生活継続の根幹を担う家族介護者への支援も喫緊の課題と考えられる。

実際に、家族介護者向けの介護教室や認知症理解の講座等の開催も増えてきており、家族介護者間のネットワーク作りなども進められている。しかし、必要となった「介護」を受容する過程は家族介護者個人によって異なり、不安や戸惑い、混乱の中、認知症介護に直面している家族介護者も多い現状がある。

本研究事業は、要援護者への介護と自分達の生活の両立が必要となる多忙な環境にある介護者自身に対し、自宅に居ながらにして、自分の時間に合わせて認知症の自己学習ができる材料や在宅介護に従事している状況を客観視できる自己点検ツールのような材料として、また、その後の自分自身の介護方法を見通せるようなツールを開発することを本研究の目的とする。

これにより、家族介護者支援の選択肢を拡充するきっかけとし、教室や研修会に参加することができない家族介護者自身に対する支援方策を構築する一助となれることを期待する。

期待される効果

1. 認知症の人の介護に従事している家族介護者自身が、ツールを活用することにより認知症の理解及び在宅介護の現状を自己点検できることで、自宅に居ながらにして在宅介護の状態を自己理解できる。
2. 1. に加え、認知症に対する対応方法及び相談機関や利用可能なサービス等も表記することで、認知症の学習から在宅介護の自己点検、さらにその後の対応まで含めた総合的なツールとして活用できる。
3. ツールの配布方式をフリーペーパー形式とすることで、より多くの方々が手にすることができる。
4. 本研究の実施過程に取り組むことで、職員の学習機会となることはもとより、家族介護者においても、普及活動の足掛かりやその後のネットワーク活動の促進剤となりうる。

研究事業の実施方法

1．せんだんの杜研究事業実施ワーキングチームの設置

1) 設置目的

「研究目的」を達成するために必要な分析、展開方法の検討等を行うことを目的として、せんだんの杜職員によるワーキングチームを設置する。

2) 構成

ワーキングメンバー（計5名）

（リーダー）

- ・鈴木 智恵（せんだんの杜高齢福祉部地域サービス課長／主任介護支援専門員）
（メンバー）
- ・阿部 和也（同、地域サービス課中山地域係長（相談支援担当）／主任介護支援専門員）
- ・猪俣 敦子（同、地域サービス課中山地域係（相談支援担当）／主任介護支援専門員）
- ・藤本 順子（同、地域サービス課居宅介護支援係／介護支援専門員）
- ・木村 愛（同、地域サービス課居宅介護支援係／介護支援専門員）

2．せんだんの杜研究事業実施ワーキングチーム会議の開催

1) 会議

- ・ 開催：期間中8回開催
- ・ 会場：せんだんの杜介護者教育室、等

2) 審議内容

- ・ 本研究の進め方の検討
- ・ せんだんの杜研究事業実施・検討員会開催の準備
- ・ 試作品（ツール）の検討及び作成

3．せんだんの杜研究実施・検討委員会の設置

1) 設置目的

せんだんの杜研究事業実施ワーキングチームの目的に加え、検討内容を効果的に行うために家族介護者及びアドバイザーを配置して、助言・指導を受けられるようにし、実用的かつ効果的な開発検討を行うこととする。

2) 構成

（委員長）

- ・水澤 里志（せんだんの杜高齢福祉部長）
（委員）
- ・鈴木 智恵（せんだんの杜高齢福祉部地域サービス課長／主任介護支援専門員）
- ・阿部 和也（同、地域サービス課中山地域係長（相談支援担当）／主任介護支援専門員）
- ・猪俣 敦子（同、地域サービス課中山地域係（相談支援担当）／主任介護支援専門員）
- ・藤本 順子（同、地域サービス課居宅介護支援係／介護支援専門員）
- ・木村 愛（同、地域サービス課居宅介護支援係／介護支援専門員）
- ・認知症の人の介護家族（3名）
（アドバイザー）
- ・矢吹 知之
（東北福祉大学／専任講師，認知症介護研究・研修仙台センター／主任研修研究員）

4．せんだんの杜研究実施・検討委員会によるツールの開発

1) 会議

- ・ 開催：期間中4回開催
- ・ 会場：せんだんの杜介護者教育室、等

2) 審議内容

- ・ 本研究の趣旨の共有
- ・ 本研究のスケジュールの確認
- ・ 認知症の人の介護における家族介護者としての実態の共有
(家族介護者から)
- ・ 認知症高齢者介護における家族介護者支援の必要性
(アドバイザーから)
- ・ 認知症の人の介護に従事する家族介護者が実用的、効果的に活用できるツールに必要な要素、構成等のヒアリング
- ・ 試作品（ツール）に対する意見交換
- ・ 試作品（ツール）の開発と作成

5．報告書の作成及び配布

せんだんの杜研究事業実施・検討委員会において研究事業の過程と結果を検討・分析し、報告書としてまとめる。

1) 印刷部数：150冊

- ##### 2) 配布箇所：当法人内施設、配布を希望する研究協力者、せんだんの杜職員、等
- なお、パスワード保護により改変防護したPDFファイルを、当法人ホームページへ掲載し、不特定の人がアクセス、ダウンロードして閲覧・印刷できるようにする。

6．研究成果物（ツール）の作成及び配布

1) 印刷部数：1,100冊

- ##### 2) 設置箇所：市民センター、近隣のクリニック、店舗等に設置し、関心のある地域の方及び実際に介護をされている方に自由にお持ちいただけるようにする。

- ##### 3) 配布箇所：当法人内施設、配布を希望する研究協力者、せんだんの杜職員、等
- なお、パスワード保護により改変防護したPDFファイルを、当法人ホームページへ掲載し、不特定の人がアクセス、ダウンロードして閲覧・印刷できるようにする。

研究事業の成果

本研究事業に取り組んで

『認知症の人の家族のための認知症ケアツールの開発』ということで、今回3名の家族介護者の方にご協力をいただき進めてきました。私たち援助者ではなく、実際の認知症家族介護者の方のご協力、ご意見によって、「今」「これから」認知症家族介護者となっていく方々にとって、非常に身近に感じ、心強いものになったと感じます。また私自身、介護に直面してからその後のプロセス、心境の変化について共に確認、検討できたことで、戸惑いや不安など感じたことがあっても、「状況にあわせて適応していく力」「介護していく上での工夫」など、家族介護者のもっている力を感じることができました。

私自身、相談援助にあたる上で、その人たちとのかかわりはじめを、介護の『はじまり』としてみてしまいがちです。家族介護者が、認知症の人に直面してからそれまでの心境の変化、プロセスに着目することはなく、その時々家族介護者の思いなどの情報収集や理解に終わってしまうことが多くありました。そのため、その時々課題の解消や「場当たりの」な支援となり、長続きしないものになってしまう傾向にあります。

今回の研究事業における家族介護者との委員会では、私自身が当たり前前に思っていた「受診」「相談」に辿り着いたときが、その家族介護者にとっての『はじまり』ではないことを痛感しました。家族介護者が「認知症かな？」と思うまでも、個人差はあっても時間経過があること、さらに「受診」や「相談」に至るまでには様々な背景や思いがあり、「なかなか踏み出せなかった」ということが家族介護者に共通してみられました。

しかしそれを経て、今の家族介護者の姿があります。私自身がみていなかった、本来のはじまりから、私たちと出会うまでのプロセスにも、家族介護者のもっている力を発見する要素が十分にあり、それを理解していくことは家族介護者支援だけではなく、本人の地域や在宅での生活の支援につながっていくものだと考えます。

今回の研究事業では、家族介護者の抱える「不安」「戸惑い」「混乱」等のイメージだけではなく、家族介護者のもつ「強さ」を感じることができたことは、大変貴重なものとなりました。自宅や地域での生活において、家族介護者の力は必要不可欠であり、頼るところは大きくなっています。

だからこそ家族介護者との協働が必要になってきます。私自身の家族介護者支援のあり方をみつめ直す機会となりました。

今回、研究事業にご協力いただいた家族介護者の方々、アドバイザーとしてご参加くださった認知症介護研究・研修センターの矢吹先生にも、この場をお借りして御礼を申し上げます。

せんだんの杜研究事業実施・検証委員会 / ワーキングチームリーダー **鈴木 智恵**

本研究事業に取り組んで

地域包括支援センターができる以前から、せんだんの杜の取り組みとして「ものわすれ相談会」の開催がありました。これは主に認知症の人を介護する立場にある人たちが集まり、専門家のアドバイスを受けて、お互いに情報交換や思いを言葉にして伝えあう場になっています。

その開催のたびに感じていたのが、「高齢者の介護者は孤立しやすい」ということです。ものわすれ相談会に参加した人たちは、それぞれの思いを同じ立場の人に伝え、共感されることで力を得ているようにみえます。育児や障がい者の介護は、ネットワークや当事者団体の活動が活発なのに対して、高齢者についてはその様な動きが少ない。その結果、介護にまつわる様々な思いを抱え込んで、苦しい思いをする人が多いようです。

そのような思いを「少しでも楽にできないものか？」と感じていたところに、今回の研究事業の話が舞い込んだのです。今までは相談を通じてつながった人たちを、少しでも楽にしたいという発想でしたが、今回は相談につながる以前の方が冊子を読んで、「少し楽になる」というもの。そんなものができるなら、ぜひ協力したい、と考えました。

普段は相談の専門職という立場で物事をとらえることが多いのですが、今回の事業では、今はベテランの介護者のみなさんが、介護生活に最初に入る、入口のころの思いや行動を聞くことができました。これは介護について何も知らない人が介護とどうかわり始めるのか、を教えられたということです。そして、それが今回の小冊子に活かされています。

この冊子で、相談につながる人が一人でもいれば、と願ってやみません。

また、相談につながっても、日々の介護は続きます。いろいろな思いをわかち合えるような「場」、「仲間」が必要だと思います。介護者同士のつながりをつくっていけるように、今後も取り組んでいきたいと考えています。

せんだんの杜研究事業実施・検証委員会

阿部 和也

総 括

本事業は、ツール（以下「小冊子」という。）の作成を到達点としていたこともあるため、小冊子を配布した上での効果測定までは行える状況になかった。

しかし、研究実施検討委員会の開催を重ねるごとに、認知症の人の家族介護者として共通する不安や迷いを抽出できたことは一つの成果と考えられる。

また、在宅介護における成功体験等も共通している部分があり、家族介護者間で集まり、体験等を会話（共有）をすることなどが自己肯定感を形成する上で非常に効果的であることがわかった。

以下に、せんだんの杜研究実施・検討委員会において抽出できた要素の主なものをまとめる。

項 目	内 容
介護者の心理 （認知症とわかるまで）	認知症とわかるまでの思い <ul style="list-style-type: none"> ・何を考えているかわからない。 ・できないとわかるまで時間がかかった。 ・お互いわからなかったので、真っ向から向き合い、ぶつかった。 ・自分の感情が追いついていかないことが一番つらい。 ・認知症とわかるまでは「私の知らない世界」でつらかった。
早期発見、早期治療に関して	<ul style="list-style-type: none"> ・病気か？ 性格の延長か？ 診てもらうほどのことか？ 迷いがあった。 ・発作や体調不良は緊急性があると感じるが、もの忘れ等が現れても緊急性を感じずに、そのままにしてしまいがち。 ・「怪しい」「なにか変だ」と感じたときに相談してもいいのかな？ と思うが、やはり誰かに背中を押してもらえないと受診には踏み切れない。
初期段階の相談先に対する思い	<ul style="list-style-type: none"> ・「もの忘れ外来」や「地域包括支援センター」などは、実際的にどんなときに行ったらよいか？ 何をしてくれるところなのか？ わからない。「連絡を」と言われてもしづらい。 ・地域包括支援センターはエリアが決まっているので、自分で行きやすいところには行けない。 ・病院などは、自分で調べてまでは行かないかもしれない。 ・大きい病院は苦手。電話で予約など手間がかかる上に、色々と廻されることが心配。 ・病院などの相談窓口や担当課などがわからないので電話もためらってしまう。 ・相談しても「たいしたことない」「年だから」と言われなにか不安。 ・「家族の会」は「話を聞いてもらえるかもしれない」と思える。

<p>介護者の心理 (認知症とわかってから)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・コミュニケーションがとれない様子に「言えないつらさ」もあると感じた。 ・妄想などから騒ぎ始めたとき、「怖かっただろう」と思えた。 ・病気だとわかって、態度を変えるまでにはいかなかった。しかし、病気だからと切り替えることが前より多くなった。 ・頭ではわかっている、イライラと感情のコントロールができないことがある。他の人を見ると「どうしてうまくできるのか?」と思い、いつも後悔する。 ・認知症とわかって、行動や表現がつかなくて、受け入れられるようになった。 ・本人のいつもの行動などから、先手、先手で先回りして対応した。 ・周りの人に本人の様子を伝え、協力をお願いした。 ・本人にはできることがまだあるが、時間がかかるので、他の家族からも協力をもらい計画的に行った。 ・パンフレットや新聞など、参考になる部分をとっておいて勉強した。
<p>うれしかったこと ホッとしたこと あってよかったこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス利用に機嫌よく出かけたとき。また、サービス利用後、帰ってきてからも機嫌が良かったとき。 ・「ご飯おいしかったな」と言われたとき。 ・「気の毒だね」「ご苦労様」「大変だね」とねぎらいを受けたとき。 ・ケアマネジャーが何度も来て話を聞いてもらったこと。 ・本人の認知症を機に、関係が希薄だった兄弟が一致団結できた。 ・サービス利用時はホッとする。 ・サービス利用から帰ってきて「親切でいいところだった」と言われたとき。 ・近所の方が協力してくれたこと。意外と親切にしてくれた。 ・お隣の方が専門機関への相談などアドバイスしてくれたこと。 ・同居家族や親族に話を聞いてもらえたこと。愚痴ることができたこと。 ・「家族会」などで、他人の体験談を聞いて助けになった。
<p>介護者の心理 (介護中の相談先)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーが来て親身に話を聞いてくれた。 ・ケアマネジャーには言えない、他の意見も聞いてみたい等の理由から、セカンドオピニオンのケアマネジャー等とも通じ合っていない、別の立場の相談先があるといい。 ・「家族の会」などは話を聞いてもらえると思う。

<p>介護について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の生活が維持できていないとダメ。 ・自分が出かけているか？ 誰かと話しをしているか？ など振り返ることも必要。 ・「まあ、いっか」と前向き思考で。 ・介護は誰かに言えないとダメ。
<p>介護者の属性による違い</p>	<p>(子供の立場)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・娘の立場としては、本人の状態の回復は嬉しかった。 ・本人がいなくなったら介護が楽になると思うときがあったが、本心はそうではないと、ふと気づいたときに余計につらくなった。 <p>(配偶者の立場)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症になる前から、本人(夫)が右と言ったら右の対応を続けてきたので、今となっては変わらない。 ・自分の趣味も続けることができているので幸せ。 <p>(姻族の立場)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・嫁の立場としては、姑と一緒に暮らすことになった時点で「あきらめ」、介護も通じるものか？
<p>認知症に関する症状の理解</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「徘徊」とは、いったいどういうことか？ →体験的には理解できているが、理論での浸透はこれから。
<p>他の家族介護者に対する小冊子のデザイン、等</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・「さわやかになれるような」「ホッとするような」「きれい」「優しい」「開放的で前向きになれるような」等、非常にポジティブで好印象をもたらせる方向性が共通していた。

将来展望

本研究事業にご協力くださった3名の方々と委員会を重ねていく中で、認知症の人の家族介護者を取り巻く環境の複雑さを改めて実感した。その中のいくつかの要素から今後の展望を考えてみたい。

3名の方々に共通していたことに「認知症とわかるまでつらかった」という感想があった。

本人に対する理解が及ばないことの申し訳なさから、つらさを感じることもあったかもしれない。また、日々の理解しにくい様子に介護者として対応し続けることで、苦しみやつらさを感じることもあったかもしれない。この一言の背景に、在宅における認知症介護の大きな課題が含まれていると思われる。

私たちは、内臓疾患等の場合、症状の発症や体調面で不安になったら病院へ行き、治療等の対処をしてもらうことが一般的である。しかし、認知症に関する早期発見と早期治療には、他の疾患とは違う難しさを抱えている。一つ目は、当事者本人が認知症の可能性を自覚し、受診するかどうかという点。二つ目は、周囲の人が認知症の可能性を認識し、受診等につなげられるかどうかという点である。

前者については、現役世代の方が勤務先や複数の人とのかかわりがあることなどから比較的自覚しやすいが、反面、精神的ショックなどのダメージが大きい。一方、退職をして自宅などにいることが多くなる環境であれば、記憶などの違和感を感じるものの自発的な受診等には至らないケースも多いと考えられる。

後者に関しては、中核症状などに対して「性格的なもの」や「年のせい」などの認識で様子を見ているうちに進行していくケースや周囲の人が認知症の可能性を疑っても、自覚のない本人に対して受診の説明や動機づけに苦慮し断念するケースなど、様々あるものと思われる。

よって、疾患に対する自覚と受診までの経過は個別的であり、違和感を感じてからすぐに受診等に至るケースは少なく、お互いが混乱した状況のままの関係が年単位で続くことも少なくない。最近では、介護支援専門員などにも「早期発見・早期治療」というキーワードを目にするが、実際にはそれほどスムーズではない状況があり、今後は、さらなる啓発や表現の工夫が必要であると思われる。

では、一步進展してみて「何かがおかしい」「認知症かもしれない」と強く感じ、家族等の介護者が相談をする場合はどうであろうか。これに関しても本研究の委員会において、ある程度共通した傾向が確認されている。

例えば、私たちの「地域包括支援センター」に対する認識は「相談の専門機関」であることに間違いはないが、介護者にとっては必ずしもそういった認識にはなっていない状況があった。また、認知症疾患医療センターやもの忘れ外来など、精神科とは少し異なる認知症に関する医療機関・窓口も増えてきたが、介護者における相談先としては身近に感じられているものではないことがわかった。

これらの意見を聞きながら、どういった相談先があればよいか考えてみたが、単純に言えば、「身近で気軽に相談でき、こちら（当事者）の話しを真摯に聞いてくれて、かつわかりやすい助言を提供してくれるところ」が必要とされているということであった。想像してみると、現在の社会資源のどの部分がこれに該当するのだろうか。様々な機関はただ設

置されていけばよい訳ではない。フィールドワークを中心として、ニーズや認識をキャッチしていくことが重要である。「当事者主体の支援」は認知症のご本人のみではなく、介護をしている家族介護者にも向けられるべきであり、相談をもちかける家族介護者の立場や認識も理解した上で、機関のあり方や施策づくりが今後さらに必要になってくるのではないかと強く感じさせられた。

そして、「認知症」であることが明確になった後の「介護」をしていく道のは山あり谷ありである。せんだんの杜研究実施・検討委員会で示されたことは、その在宅介護の過程において「介護を他者に言えること」「介護について他者に話しを聞いてもらえること」が重要であったということである。認知症の人の家族の交流会などを通して言葉にする場合もあれば、認知症の人の家族の会などにおいて、同じ介護者と体験を共有し合うこともある。

また、担当の介護支援専門員やサービス提供事業所の職員が聞き手に回る場合や配偶者、兄弟等、親族内でそういった役割を担う存在もいるかもしれない。自分の失敗や葛藤、成功事例などを言葉にしていくことで自己肯定感が芽生え、受容のステップを一つずつ登ることができるのかもしれない。

これらのことから、今後の認知症施策の中に、家族介護者が在宅での介護について話しをする機会や気軽に相談をもちかけることのできる機関の設置など、さらに整備されていくことに期待したい。

冒頭の「認知症とわかるまでつらかった」とあるように、「認知症」という診断を受けて初めて在宅における認知症介護が始まるといえる。そして、認知症の多くは「治す」ことは困難であり、一番身近な人が向き合いつづけ、受容していく過程を本人と共に踏んでいくことが多いと思われる。本来、この過程における家族介護者支援の選択肢が少ないことが本研究の課題意識でもあった。「抱えない介護」にある「抱えない」は個人の尺度で大きな違いがある。

また、そう感じたときに自己解決に向いて行ける介護者もあれば、周囲へ介護負担をカミングアウト（告白）することに抵抗を感じる介護者もいる。

このように多様な介護者に対する支援やその選択肢の一つとして考え出したのが、本研究にある小冊子の作成であった。今後の日本社会において逼迫した課題でもある「在宅介護」や「認知症介護」において、本研究で作成した「小冊子」が効果的・効率的に機能する事を願い、本研究の締めくくりとしたい。

本研究の委員会では3名の家族介護者に協力をいただき、これから小冊子を手にする人を想像しながら非常に前向きな意見いただくことができた。また3名の家族介護者それぞれに個別性のある体験談や意見があったものの、共通点や傾向がみてとれる場面があり、在宅における認知症介護支援の糸口を確認することもできた。そういった点でも、計4回の委員会は、本研究の趣旨においてとても有意義なものであり、年末から年始にかけての多忙な時期にお時間をいただいた3名の方々に、この場を借りて謝辞を申し上げたい。

併せて、アドバイザーとしてご参加いただいた認知症介護研究・研修仙台センターの主任研修研究員である矢吹知之氏に対してお礼を申し上げますと共に、本氏の多様な知見と研究テーマとする「家族支援」に焦点を当てて取り組まれている実践に改めて敬意を表したい。

研究事業実施・検討委員会

第 1 回研究事業実施・検討委員会

日時：平成 24 年 11 月 30 日（金）13：30～15：00
場所：せんだんの杜ワークショップ

次 第

1. 開 会（13：30）
2. 研究代表者挨拶及び本研究の趣旨説明
社会福祉法人東北福祉会 せんだんの杜
高齢福祉部長 水澤 里志
3. 諸手続きについて
(1) 「研究実施・検討委員会「委員」ご就任のお願い
(2) 委員会出席における「謝金」について
4. 議 事（13：50）
(1) 研究実施・検討委員会委員紹介
(2) 家族介護者の皆様から
5. その他
(1) 第 2 回研究実施・検討委員会日程調整
6. 閉 会（15：00）

	辛かったこと	うれしかったこと	ほっとしたこと	あってよかったこと
A (義理母介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・H23.12.12～幻覚、幻聴、幻視あり。主治医 ○○内科より紹介状を記入いただき、○○HPへ紹介され「認知症ではない」と。 ・「おさまる」と思っていたが、「虫がいる」「床に水が流れている」と訴えあり、「ご飯にも虫がいる」と食わず痩せてきた時心配だった。 ・「植木にも虫がいる」と殺虫剤をまこうとするので、水を入れたスプレーを渡した。そんな様子に切なくなった。 ・夜には布団をかけなおそうとしても気配で目覚め、当時持っていた「殺される」という強迫観念から騒ぎ始めた。怖かっただろうと思う。 ・夫が仕事で夜いなかった時、孤独で不安だった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ご本人の混乱している様子を受けて、関係が悪かった状態であった兄弟間もよりを戻して関係修復につながった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスやショートステイに行っている時、ほっとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ストレス発散は愚痴ること。いつの間にか笑って話している。 ・近所の人は意外と親切。協力してくれる。 ・本人の妄想時に、家族(自分)が犯人になってしまわない状況。責められることがなくてよかった。
B (夫介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・「やらなきゃ」と隣の庭木を切っている。「興奮してやめられない」。 ・市バスへ「思っている料金と違う」と苦情の電話。 ・生命保険の会社へも苦情の電話。支店の担当者が謝罪に訪問。妻から事前に本人の様子伝えたりもした。 ・そういった様子が病気とわからない時、「私の知らない世界」だったときは辛かった。 ・本人の様子に悶々としていたが、何も表に出さなかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネと練習しながらデイサービスに機嫌よく出かけた時、うれしかった。 ・また、帰ってきてからも機嫌がよい時、うれしかった。 ・今では「今日はどこに行くの？」と自ら聞いてくる。スムーズで幸せ。 ・ケアマネが何度も来て、お話を聞いてもらった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスに行く前は「馴染まないかも」「ダメかも」「なんと理由をつけるか」と不安だったが、行くことができてほっとした。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口に出して楽になった。植木の件も、隣の方が「切ってもいい」といつてくれたことや専門機関へ相談のアドバイスをくれたこと。そして、相談に行き話したことで楽になれた。
C (実母介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・「何回も言わなくてはならない」「同じ話が続く」様子に、何を考えているかわからない。 ・コミュニケーションがうまく取れない様子に、「言えない辛さもあるのでは？」と。 ・骨折→寝たきり→脱水といった様子に不安だった。死んだら自分も楽になると思っていたが、本心はそうではないと気づくと余計に辛くなった。 (Aも「親は生きているだけでいい」と共感) 	<ul style="list-style-type: none"> ・「気の毒だね」「大変だね」とねぎらいを受けた時、うれしかった。 ・「ごはんおいしかったな」と言われたとき。 ・体調悪くなって入院中、リハ方法を覚えて実施し、その後「○○事業所」でも継続的に実施して回復した。リハの重要性を実感。と共に、自分のしたことも影響して回復したうれしさ。 	<ul style="list-style-type: none"> ・デイサービスに慣れていくようになる。ショートステイに行く理由を「仕方ない」とわかってくれた時。 ・ショートから帰ってきて「親切でいい所だった」と本人より聞いた時、ほっとした。 サービス利用に引け目を感じていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「もの忘れ相談会」で、他人の体験談を聞いて助けになった。もちろん、先生の話も。 ・夫にいろいろ話した。解決しなくても聞いてもらうこと。
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症の明確化はやはり医師から受けることが重要視される。サービスを利用することや慣れていくことは嬉しくもありほっとする。ケアマネジャーなどに在宅介護に関する話を聞いてもらったり一緒に考えてもらうこと。 			
続柄相違	<ul style="list-style-type: none"> ・親子が故に、回復という希望や存在価値という重要性が際立つ傾向を感じられる。 			

	あればよかったこと	乗り越えたきっかけ	小冊子の可能性	最初の情報源、相談先
A (義理母介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・(介護者が) ゆっくり寝れて、おいしいものを食べれる時間。 ・「ご苦労さん」と言われること。 	<ul style="list-style-type: none"> ・BPSDの進行ひどく、自分自身追いついていなかった。だから、周りを固めて行った(協力者を増やしていった)ご近所に「何かあってもおばあちゃんこうだから」と伝えた。 ・経験により、認知症の対応の次の一手に予測がつけられるようになった。 ・「電話をかけようとする」様子には、あらかじめ電話を隠しておくなどの工夫。 ・介護は経験してより良くなる。しかし、虐待、介護放棄、事件などにつながるの一体なぜ? ・姑との同居生活になっている時点で「あきらめ」。介護も通じるもの? ・笑ってしゃべってストレス発散。なんとかなっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・(介護や苦労を) 言えなきゃダメ。 ・どこに行けばいいかわからない。または、行こうとも思わないとか。 ・手に取ってみたいと思うもの。 ・認知症とっていない人もいるから、目につけないかも。 ・介護保険者証が送られてきたが、もう少し、親切さや温かみのあるパンフレットなど入れてくれば良い。優しさが無い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保育園に子供の事で関連の施設に相談に来た時に「こういうところ利用できんの?」という話から。本人には「保険料を払っているんだから、登録したら?」と勧めた。
B (夫介護)		<ul style="list-style-type: none"> ・資料などストックして学習した。 ・診察前後で、気持ちの変化あまりない。 ・今が良ければいい。本人にまともに返してはダメで、一度受け止めてから相手の望んでいることを返すことをしている。乗り越えたのではなく、もともとの夫婦関係上、夫の言うことに逆らうことはしなかったから、その延長。 ・「まあ、いっか」と思っている。前向き思考で。 ・自分の母からの育てられ方の「前向きに」ということも影響している。 ・今までの生活を維持していける事が大切。趣味や外出など。ストレス解消になる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・沢山の情報を得られればと思う。しかし、受け手の問題も・・・。 	<ul style="list-style-type: none"> ・まず、もの忘れ外来へ。診断受け、局外介護支援事業所へ相談。
C (実母介護)	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーにも言えないことある。ケアマネジャー以外の意見も聞いてみたい。関係のない人。通じない人からのアドバイスをもらえるところ(セカンドオピニオン) 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症はわかっているようでわかっていなかった。「できない」とわかるまで時間がかかった。しかし、病気とわかって態度が変わるまでには・・・。 ・「うっ」と思っても、「病気だから」と切り替えることが前より多くなった。 ・感情的になることが少なくなった。あきらめ。体でわかってきた。 ・母の実家の片づけをしている時、写真や家財道具など今までの生活の歴史を振り返ることで、本来の母の姿を知ることができて、少し意識が変わった。 ・外にいる事でわすれることにもなる。気分転換すると多少の事でも許せる。自分も、だから他人にも優しくできる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・経済的な問題がある人もいるから、フリーダイヤルだとかけやすいかも。 ・介護者には誰かが声をかけなければ・・・。いろいろと理由はあると思うが、「どうにかしたい」と思う気持ちはあると思う。「はたらきかけ」は必要だと思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病院から
共通	<ul style="list-style-type: none"> ・介護者の趣味や外出等の気分転換はストレス軽減につながる。介護を外で言えること。介護者の今の生活が継続できること。 			
続柄相違	<ul style="list-style-type: none"> ・夫婦介護だと、もともとの関係性により受容のプロセスが違う。義理介護だと、割り切り感が強いのか? 親子介護だと、先の道筋をつけてくれるような話が欲しくなりやすい? 			

第 2 回研究事業実施・検討委員会

日時：平成 24 年 12 月 21 日（金）13：30～15：00
場所：せんだんの杜ワークショップ

次 第

- 1 . 開 会（13：30）

- 2 . アドバイザーのご紹介
社会福祉法人東北福祉会
認知症介護研究・研修仙台センター
主任/研修研究員 矢吹 知之 様

- 3 . 議 事（13：50）
（1）小冊子試作品第 1 号について

- 4 . その他
（1）第 3 回研究実施・検討委員会日程調整

（2）諸手続き

- 5 . 閉 会（15：00）

小冊子試作品ページ数	A (義理母介護)	B (夫介護)	C (実母介護)	各ページに対する意見総括
P 5 ~ 6 「かいご自己点検コーナー」	<ul style="list-style-type: none"> 現在の本人の行動を基にするのか、想定で回答するのか迷う。 困る問題は同様にあるが、当てはまらない(食事・・・虫が原因で食べない。失禁・・・他人が出させた等)。一般的な物での記載のため、該当しない場合もある。 	<ul style="list-style-type: none"> 行動や言動は殆ど当てはまる。100均が好きでDS等でも連れて行ってくれる。同じものをよく買ってくるが、「まあいいや」と思い困ってはいないためチェック付かず。 	<ul style="list-style-type: none"> 1つの設問に当てはまる所とそうでないことが混在し、チェックをつけてよいかどうか迷ってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的でわかりやすい反面、具体的すぎてチェックがつかない傾向を感じました。
P 9 「中核症状かもしれない」編	<ul style="list-style-type: none"> 記憶の引き出しの話はわかりやすい。 耳が遠いので、説明をすることの負担より、こちらの声が大きくなり、周りにどう思われているか心配になる。 	<ul style="list-style-type: none"> 「今日は何日だ？」の繰り返し。以前はイライラした。まともに答えるのは大変。同じことを聞かれること、答えることが疲れる。病気とわかったこと、回数が減ったことで、答えられるようになった。 答えても同じ質問が来ると疲れるので、時計やスケジュール帳に指を指し、促すようにしている。また、まともに答えると疲れるので、話題を変えるようにしている。本人の好きな話とか。 	<ul style="list-style-type: none"> (体験談コーナーは) 具体的な対応でわかりやすい。「やってみようかな」と思う。本当に困っている人はやると思う。 親戚の対応の例で「夕食食べていない」と起こされることがあり、負担であった。そのため夕食を食べても、自分が寝る前に夕食をテーブルに出しておき、起こされないようにした、という事例あった。 	<ul style="list-style-type: none"> 『中核症状』の説明がわかりやすかったようです。「読めばそうだったんだ、とわかる」とお話ありました。
P 14 「実行機能障害」かも？	<ul style="list-style-type: none"> 近所の人の支えが大きかった。「周りを固める」というのはその通りだと思う。 「同じものを買う、使えない」というのは、うちの場合は認知症が原因ではなく、性格もあると思う。(洋服の場合) 1枚1枚「着る?」「着ない?」と確認した。昔の服はそれぞれの思い出が忘れずにあり、話をしながら片付けた。 「(整理したきっかけは) 片付けるなら早い方がいいだろうな」と思った。「しなきゃいけない、やらなきゃいけない」は常にあり、入院したのをきっかけにやった。 	<ul style="list-style-type: none"> (読んだ印象として) 辛い一と思う。 このようなこともあったが、プラス思考なので、つらいことは忘れた。 	<ul style="list-style-type: none"> わかりやすい。 「この通り」と思うが、『自分だけでなく協力してくれる周りを固める』というのを作る』のが難しい。サービスも含まれると思うが。 「いろんなことができなくなっている」と思っていた頃、干し柿をつくるため皮剥きをやらせたところ、自分と同じスピードで剥いている母がいた。「皮剥きは一人前だねえ」といったら、母も「私もできることあるんだなあ」ととても嬉しそうだった。それをみて自分も嬉しかった。でもそれにかかる手間がある(準備や後片付け、付き合う時間等)ので、やらせないことが多い。他の家族もいるので計画しないとできない。 	<ul style="list-style-type: none"> 『近所の支え』『周りを固める』ということがわかっちゃいるけど難しい! 『周りに言えない』『住んでいる環境の違いでの難しさ』など。『じゃあどうする?』ということに課題を感じたようです。
P 20 「抱えないかいご自己点検コーナー」 P 20 ~ 21	<ul style="list-style-type: none"> 「もの忘れ外来」や「地域包括支援センター」など意味がわからない。何をやっている所なのか、どんな時に行ってよいのかなど。なので『連絡を』と言われてもしづらい。 	<ul style="list-style-type: none"> 受診前は何処に行ったらいいかわからなかった。〇〇ホスピタルで『もの忘れ外来』というものをたまたま発見し、受診できた。 隣の家の植木を切ったりしたとき、隣の奥さんと話をせざるを得なくなり、その際受診のアドバイスを受けた。「病院に行くとMSWもいるし」と。やはり文面で進められてもなかなか動きにくい。 包括センターもエリアが決まっているので、自分で行きやすい所には行けない。何をしているのかわからない。『家族の会』のほうが「話をきいてくれるかも」と思えるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 包括センターが何かわからない。知名度もない。何をしている所なのかわからない。「〇〇があったらここに!」とつながるものがないと、なかなか踏み出せない。 『もの忘れ外来』の一覧等あればいきやすいかも。自分で調べる所まではいかない。病院への一歩が進めば、そこからは順調に進むのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> 共通して聞かれたのが「包括支援センター」への繋がりがりづらさ、きっかけがない、という状況。そもそも何をしている所かわからないから TEL できない、ということ。P4の「おや?と思うことあったら」というのは、繋がるきっかけになる言葉かも、というお話あり。

小冊子試作品ページ数	A（義理母介護）	B（夫介護）	C（実母介護）	各ページに対する意見総括
P 2 , 3 , 4	<ul style="list-style-type: none"> ・『おや?と思ったら連絡を』という表記（P4）はわかりやすい。あやしい、なにか変、という段階で TEL してもいいのかな、と思える。 ・やはり誰かに背中を押してもらえないと受診に踏みきれない。 ・大きい病院は苦手。電話で予約など面倒くさい。『精神科』『もの忘れ』どこに行ったらいいのか区別がつかない。やはり背中を押してくれる人が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・病気か?性格の延長か?診てもらう程のことか?迷いがあり、初期の対応が遅れる。『精神科』もいろいろあり、何処に行ってもよいかわからなかった。『もの忘れ外来』はわかりやすかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・『もの忘れ外来』の一覧表などあれば踏み出しやすいかもしれない。自分で調べるところまではいかないの。受診の一步が進めれば、その後は順調に行くのでは。 	<p>どの段階で受診に踏み切るのかの判断が難しい。「おや?」でいいんだよ、ということを主張してよいようです。あと、専門医の受診に至るまでの手間、大きな病院の面倒臭さ、があるようです。</p>
全体の印象	<ul style="list-style-type: none"> ・誰かに助けを求める前の段階の人が手に取る、ということ考えると、病院や包括センターではない設置場所が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分に当てはまる所は必ずあるはず。「こうすればいいんだ!」「私だけじゃないんだ!」と思える内容。気持ち楽になると思う。 	<ul style="list-style-type: none"> ・困っている人には助かる内容だと思う。当時手に取ったら、どうしたらよいかわかるし、進めるきっかけになる。一人ではわからないので、混乱やわらげられる。資料を読む等の情報収集は大切。 ・字の大きさ、書体がもっと読みやすいといい。 	

第 3 回研究事業実施・検討委員会

日時：平成 25 年 1 月 28 日（月）13：30～15：00

場所：せんだんの杜ワークショップ

次 第

1．開 会

2．議事

- (1) 小冊子試作品第 1 号について

3．その他

- (1) 第 4 回研究実施・検討委員会日程調整

- (2) 諸手続き

4．閉 会（15：00）

小冊子試作品ページ数	A (義理母介護)	B (夫介護)	C (実母介護)
P 1	<ul style="list-style-type: none"> ・「職場や家庭内でできていた～」という表現だと、嫁が来て等の家庭環境の変化により、家事の役割がなくなった、しなくなった場合もある。役割、仕事などの表現でよいかも。 	<ul style="list-style-type: none"> ・自分の経験だと「同じことを言うことが多くなった」ということが一番ピンとくる。「今日は何日だ?」「何曜日だ?」等。他のことは気にならなかったが、日付、曜日の確認が一番イライラしていた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・Bと同様。同じ話を繰り返していた。日付ではなく、昔のお友達の話をする、同じ内容、同じ順番でいつも話をしていました。
P 2	<ul style="list-style-type: none"> ・相談しても「たいしたことない」「年だから」と言われないか不安。 ・治療できる病気だ、進行を遅らせられる、という内容の記載があると、いいかも。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「まず相談してみましょう」→「まず電話してみましょう」の表現がいい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・発作や体調不良は、緊急性があると感じるが、もの忘れ等が現れても、緊急性を感じず、そのままにしてしまう。 例え 『ほおっておくと～』『すぐ行くと～』のような例があると、動くのではないか。新聞や報道が増え、理解する人も増えているが、自分に関係ないと気に留めない。
P 3	<ul style="list-style-type: none"> ・相談窓口、担当科がわからないので、TELもためらってしまう。 ・自分は認知症の症状出る前に、相談する人がいたが、いなかった場合、近隣の施設(デイやヘルパ-)等たくさんあるので、そこに行けばいい。自分の近くが身近に感じる。 	<ul style="list-style-type: none"> ・役所・病院ではなく、「まず聞いてくれる人」と繋がる方が入りやすいのでは(家族の会?)自分自身はまず「〇〇事業所」へTELをしたら、話を全部聞いてくれ、ありがたかった。包括はやはり敷居が高い。 順番を踏んでいるうちに面倒になる。「まず一歩」が進みやすいといい。 ・「病院や専門家」→本人の事、「家族の会」→家族、介護者自身の事 ・大きい病院はたらいまわしになるイメージ 	<ul style="list-style-type: none"> ・Bがおっしゃったように、『本人』『家族』のことをわけて記載したらどうか。 ・『厚生年金病院』『市立病院』は身体的な疾患ではないので、(?)一歩踏み出しにくい。 ・今の状態を相談→その後病院受診、という流れがとっかかりやすい。
P 10	<ul style="list-style-type: none"> ・日にちやスケジュールは、おばあちゃん専用のカレンダーを貼り、スケジュールを確認している。 ・外に出てしまった時は、玄関ドアを外からひもで縛り、出ないようにしていた。それでも勝手口から出てしまい、近所の家のインターフォンを鳴らしてしまった。その後、警察に保護され、それで家族も気付いた。 	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの場所がわからなくなってしまった。そのため、自宅内に張り紙をしている(トイレの場所を示すもの)。 ・行方不明になることも度々あった。その時は、SOS ネットワークに届出をして、帰って来てからが大変なので、寝て待っている。いなくなった時はまず、服装、持ちモノ、靴を確認。そして警察に届け出る。自分では探す限界もあるので、心配しても仕方がない、大人なので、大丈夫だろう、と思い、なるべく休んで待っている。SOS ネットワークは、ラジオを聞いていて知っていたので、自分で着た警察に行き登録した。 ・成功例があると、読んだ人も心強い。 	<ul style="list-style-type: none"> ・日にちがわからなくなった時は、カレンダーに○を付けるようにした。起きたら、○を付けてもらう。しかし、最近は、日にちを気にしなくなった。いろんな対応方法が載っているとわかりやすい。
P 13	<ul style="list-style-type: none"> ・汚染があって、本人は下着衣を下ろすのに時間がかかる、と何も履かないで寝るようになった。そのせいで、自室からトイレまで、尿が垂れている状況。それも「自分ではない。」と言って認めず。嫁、という立場で強くも言えず、リハビリパンツも嫌がってダメだった。今は便利なもの、として使っている。 ・P11の上部分、下部分の話が共通して物だといい。他の項目はそうなので。 	<ul style="list-style-type: none"> ・家ではお風呂拒否。〇〇DSにお願いした 初めは嫌がっていた。しかし、好きな庭の手入れをやってもらい、その後「汗を流しましょう」と誘ってもらったら、入ってくれた。 家では難しいので、入れようとはしていない。 ・便がゆるく、汚すことがある。家ではないが、迷惑をかけているのがきになった。その時、飲んでいたお薬の副作用もあると思い、お薬の調整をしたところ、良くなった。 ・全ての物事が「理解してすすめる」と言うのは難しい。瞬間瞬間、一つ一つ、なので。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今のオムツは良くできているので、本人は「濡れていない」と。強引に脱がせ、本人に確かめてもらったりした。
P 30	<ul style="list-style-type: none"> よかった。最後にあればいい。 	<ul style="list-style-type: none"> よかった。 	<ul style="list-style-type: none"> よかった。
P 15	<ul style="list-style-type: none"> ・『一緒に考えてくれる存在をつくる』という記載は、何度も出て来ているので、ここにはいらなにかも。 ・『徘徊』って一体どういうことか? 	<ul style="list-style-type: none"> ・読んで大変役に立つと思った。外に出ること等、本人を止めることは出来ない、このような対策があるとわかりやすかった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・『徘徊』という言葉、一般の方は読めるか。

小冊子試作品ページ数	A (義理母介護)	B (夫介護)	C (実母介護)
P 1 6 【妄想】	・「泥棒に入られた」と言った時は、一緒に探す、一緒にしまう、時々そこに物があるのか確認する、という対応をした。		
P 1 7 【夕暮れ症候群】			・家ではないが、ショートステイ中ソワソワして『帰る』と言う時がある。
P 1 8		・当初を思い出す。よくわかる。お互いわからなかったので、真っ向から向かい合い、ぶつかった。	・こちらがイライラすることある。頭ではわかっているが、感情のコントロールができない。他の人をみると、『どうして介護が上手くできるのか』と思う。いつも後悔。
P 1 9	・自分達の感情がついていかないのが、一番辛いと思う。		・まとめは、良くまとまっていると思う。 ・自分が思うのは、認知症になる前の生活や、その人との関係性が大きく影響すると思った。家族間の関係性。今までの話が通じた人が通じなくなる、わかって欲しい、こんな人じゃなかったのに、という葛藤が辛い。

第 4 回研究事業実施・検討委員会

日時：平成 25 年 2 月 18 日（月）13：30～15：00

場所：せんだんの杜介護者教育室

次 第

1．開 会（13：30）

2．議 事（13：35）

（1）小冊子試作品第 4 号について

（2）小冊子の置き場所について

3．その他

（1）本研究の今後の予定

（2）諸手続き

5．閉 会（15：00）

	dementia (試作品1)	大人の誰もが知っておくべきお話 (試作品2)	かぞくの気持ち (試作品3)
手に取りやすさ 見やすさ	<ul style="list-style-type: none"> インパクトはある。 医学書に見える。 	<ul style="list-style-type: none"> 文字が細くて小さくて見にくいので・・・。 	<ul style="list-style-type: none"> 文字の大きさなど見やすさがある。 「かもしれない～」という表記が期待感を増す。
印象、感じる特徴など	<ul style="list-style-type: none"> 行間が空いていて見るのに疲れる。 連絡先やサービス一覧などあってよい。 目次とタイトルが違う。 	<ul style="list-style-type: none"> フォンとが細くて小さい。 行間が空いていて見るのに疲れる。 連絡先やサービス一覧などあってよい。 目次とタイトルが違う。 	<ul style="list-style-type: none"> 文字の大きさや全体的な見やすさがある。
フォント関係	<ul style="list-style-type: none"> 行間空きすぎ 	<ul style="list-style-type: none"> 行間空きすぎ 文字細くて小さい。 	<ul style="list-style-type: none"> 文字の大きさよい。 ページに対する行数よい。 行間よい。 文字と文字との間よい。 ポップ調効果的に使われている。 ×「徘徊」のルビフォント大きさ難。
ページ構成関係	<ul style="list-style-type: none"> 改行後の初文字のポイント要修正。 行間空きすぎ。 ページに対する文字の占める割合多くて疲れる。 	<ul style="list-style-type: none"> 各ページにおいて、内容が変わるような場合はページを更新したほうがいい。(各説明項目でページを構成する) 「体験」は家族の声、それに対して「説明」は専門家の声という構成はいい。それぞれのフォントを変えてみてはどうか? 差別化・強調するなどの工夫。 	
全体の構成	<ul style="list-style-type: none"> 一覧があるのがよい。 終わりの進み方がよい。(ボケと付き合う10か条→先人たちの格言→アルツ患者からの10の願) 		
タイトル	<ul style="list-style-type: none"> これと「ひまわり」を合わせてみたら? (A) 	<ul style="list-style-type: none"> 「おくべき」という表現は構えてしまう。「おきたい」など。(A・B) 	<ul style="list-style-type: none"> 「かぞくのキモチ」という表現がみたいのか? みたくないのか? (A) 「かもしれない」がいい。(A)
裏表紙	<ul style="list-style-type: none"> 「さわやかになれるような」「ホッとするような」ものだといい。(C) 「認知症」という表現をしたほうがいいのか? →わかりやすさもあれば、関心がなくなる可能性もある・・・ Dementiaのものは、これから大変なことに向かっていく感じがする。 		
認知症の種類 (P11)	<ul style="list-style-type: none"> 全体のページ制限がなければ入れててよい。(C) 表現が医学的。 「頻度」がわかりにくい。(C) 出典を入れてみては? (C) 改行がそろっていない。(B) 各説明項目に点などをつけると見やすい。(C) 		
長谷川式 (P17)	<ul style="list-style-type: none"> 入れててよい(B) 見やすく大きく(C) 		
相談窓口連絡先 (P25)	<ul style="list-style-type: none"> 電話番号などの数字の間延び感が気になる。(B) 入れててよい。(C) 「会員でなくても相談可能」などいてるとよい。(B) 		
包括の連絡先 (P27)	<ul style="list-style-type: none"> あったほうがいいのか? (C) 他の区はどうするか? (C) →役所の問い合わせ先挿入するか? 中学校や住所の改行を整理すること(A) 		
サービス種類の一覧 (P29)	<ul style="list-style-type: none"> 入れててよい。(A) 		

	<ul style="list-style-type: none"> ・前の内容とつながっているの、改ページしては？ (C) ・表上の見出しをもっと目立つように。(C) 	
認知症と付き合い10か条 (P32)	<ul style="list-style-type: none"> ・「その日暮らし」という表現がわびしい。(C) ・「その時暮らし」とか？(B) →どうできるか？・・・ 	
最後のページ	<ul style="list-style-type: none"> ・(大人の誰もが～) ・いい感じ(C) ・立ってる姿にならないか？ケアマネジャーの老夫婦のような。老後歩けなくなる・・・という印象よりも、元気な印象がいい。(B) ・開放的、前向きな表現や絵柄 	
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・ページ右にインデックス。 ・チェックがあることを匂わせる。 ・A4ではなくB5で。カバンに入らないものは取らないかも。 	

置き場所	<ul style="list-style-type: none"> ・スーパー(のラック) ・病院 ・健診センター ・区役所にある市民の部屋 ・図書館 ・町内の民生委員等 ・町内の現役世代等 ・回覧板に含めてもらう等 ・「欲しい方はこちらに連絡」等の工夫 <p>×美容室は店員が本を持って来るから適していない。</p>	
------	---	--

研究事業実施ワーキングチーム

第1回 ワーキングチームミーティング

日時：平成24年10月30日（火）10：00～11：00

会場：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

- 1：研究目的の確認
- 2：研究協力者の選定
- 3：スケジュールの確認
- 4：その他

（議事要旨）

1. 研究目的の確認

- ・認知症家族介護者の人が効果的に活用できるツールの検討
（すべての方が講座等への参加に積極的とは限らない。そのため、自宅に居ながらにして手軽に活用できるツール及び当事者ニーズにマッチしたものとする）
- ・家族介護者支援の選択肢の開発
- ・成果物の普及啓発、効果測定（継続的にみた場合）

2. 研究協力者の選定

（家族介護者について）

- ・論点1：家族介護者をどのような視点で選定するか？
- ・結果：家族介護属性で選定する事とした
⇒夫婦介護者・義理属性介護者・親子介護者の3つの構成
- ・論点2：依頼の方法
- ・結果：個別に打診することとした
⇒もの忘れ相談会が近日中に開催予定となっているが、その際にオープンに募る方法も検討したが、最終的には個別にご相談することとした。

（矢吹先生について）

事前に研修趣旨及びご協力をお願い既に行っている

- ・論点1：ツール開発の展開をどうするか？
- ・結果：第1回委員会前に矢吹先生とツール開発の展開に関するミーティングを開催する
⇒他のリーフレット等との差別化では「自己点検」が含まれている点である。
⇒何かしらの土台を基に検討を進めたほうがいい。その場合、価値交流分析の手法などがわかりやすく理論もあると思われる。他に情報がないか矢吹先生にも確認する。
⇒現時点での家族介護者の選定は上記の通りであるが、過去の家族介護者の属性による傾向や研究結果が出ているものかも確認したい。（現在のリーフレットは「家族介護者」という一つのくくりで出されているため）

3. スケジュールの確認

（家族介護者への依頼）

- ① 研究趣旨を簡単にまとめた用紙を作成
- ② 依頼の際に委員会の日程調整を行うカレンダーシートの作成
- ③ 各部署での義理属性介護者の選定検討
- ④ 3形態の家族介護者への依頼と日程調整
- ⑤ 職員への協力依頼
- ⑥ 11月下旬の委員会開催（平日2時間/10:00～、13:30～/送迎付き）
（矢吹先生との打ち合わせ）

- ① 矢吹先生へ本ワーキング内容の報告
- ② 別途、打ち合わせをしたい旨相談

③ 日程調整

4. その他

本研究で使用する機器として、会話を文字データ化できる機器、または、タブレットに記載した文字のデータ変換ができる機器があるか確認し、可能であれば導入を検討する。

臨時開催 矢吹先生とのミーティング

日時：平成 24 年 11 月 19 日（月）10：00～11：00

会場：認知症介護研究・研修仙台センター

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 「自己点検」に関する情報、助言
2. 介護者の属性相違による支援方法
3. その他

（議事要旨）

1. 「自己点検」に関する情報、助言

① 「がんばらない介護. COM」

- 「介護の抱え込み」をチェックする「抱え込み度チェック」をもとに、早めのサービス利用などを促す。
- 「がんばらない介護生活 5 原則」をもとに、継続的な在宅介護を進める際のポイントを例示している。
- 「食事」「入浴」「排泄」の具体的な介護方法についても、チェックとアドバイスの活用により、携わることや方法について助言している。

② 「家族による疲労蓄積度チェックリスト」

- 介護に限定することではなく、家族内の労働者の疲労・ストレス度をチェックし、健康維持等への促しをしている。

③ 「zarit 介護負担尺度」

- 22 の設問項目をもとに、介護を行うことで、介護者が情緒的、身体的、社会的、経済的状态に関して被った被害程度を確認していくもの。
- 短縮版で zarit8 も活用されている。

※1：①の材料をもとに、介護者の抱え込み防止の視点で他に加えたほうがいい視点があるか等、意見をいただくこともできるのでは？

※2：ストレスを凶るのか？介護の状態を凶るのか？を検討する必要がある。

※3：属性によっても、介護者の認識や周辺環境との関係に違いがあるので、視点（項目）はいろいろあると思われる。

2. 介護者属性相違による支援方法

- ① 平成 23 年度福祉医療機構助成事業「認知症家族介護者への支援体制開発・普及事業」の中で、アンケートによる調査を行い統計に落としている。その中では、介護者の属性、他者から言われて嬉しかったこと、ストレスに感じたこと、虐待につながりそうになった場面等を収集し、プロットにしている。

それにより、属性によって言われて嬉しい言葉や役に立った助言、負担に感じた事等が違うことがみえつつある。これらにより、続柄別の支援の必要性を見出している。

- 以上の事業内容からも、属性による支援方法の違いがあることはわかっている状態であり、ミクロ・メゾ・マクロでのアプローチが必要とされている。

※1 本研究において、続柄別支援方法を組み込むことについて、どの程度できるかは未知数ではあるが、話の中で出てきた「認める、ほめる」「同じ続柄介護での成功事例」を盛り込むことは有効であると思われる。

3. その他

① 他のパンフレットや冊子について

—参考資料として、様々な機関が出している「認知症」に関するパンフレットを確認。デザインや示している内容などさまざまであるが、今回は、私たちがみてどうか？ではなく、介護者自身がみてどうか？を重要視していくために、いくつか見ていただいて、よい点や改善点などの意見を抽出することも案としてある。その際には冊子に対応した意見収集シートのようなものを記入いただく方法もよいのではないか？

② 介護者の受容のプロセスに関する支援

—介護者における介護の受容のプロセス4段階について、何らかのツールをもとに動機づけや支援ができる方法などあるか？について検討。

結果としては、やはりその時々により行ったり来たりすることもあり、そういった状態を専門職が「共に」関わっていき、言葉かけしていくことが重要なのではないか？ということとなる。

その点では、「承認」ということにも関連し、同じ続柄介護の成功事例の中から自己肯定感を促す方法なども関連する。

③ 家族支援の方向性

—在宅での介護の大きなキーワードは「継続」であると考え。そのために、どのような条件整備や環境調整を行うかが重要。

—在宅での介護における「限界」（介護が厳しくなる時）も示しながら、どうしていくかを考えることも必要ではないか？

—在宅介護を継続するための条件（心構え）を明確にし、具体的行動に移していく。

—その具体的行動の中に、介護者自身の心身の保持、協力者や相談者の確保、サービス利用、具体的介護方法の習得などがある。

4. ワーキングメンバーが検討すべき内容

① 本研究の「小冊子」をどこまでの中身のものにするか？

- ・ 認知症／在宅介護の限界／継続するための条件／介護者自身への自己点検／具体的行動（方法）／成功事例
- ・ 自己点検の焦点

② 第1回委員会において、どこまで、どの分野の意見抽出を行うか？

③ 以降のスケジュールと行う事務的手続きについて

④ その他

第2回 ワーキングチームミーティング

日時：平成24年11月21日（水）13：00～14：30

会場：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 小冊子の目的及び構成について
2. 第1回委員会の進行等について
3. その他

（議事要旨）

1. 小冊子の目的及び構成について

- ・ 小冊子作成の目的として、家族支援ではあるものの、とりわけ講座等に参加の無い方や他者へ介護のカミングアウトしない方等をターゲットとし、潜在している介護者への支援策の一つとなれることとしている。
- ・ 実際的に介護をしている方のニーズや声をもとに作成し、実用的な内容とする。
- ・ 同様のものとの差別化として、介護状況を自己点検できるツールを盛り込む。
- ・ 結果としては、自己点検に「具体的な対応方法につながる設問」と「抱え込み防止につながるような設問」を設定し、その延長上に「認知症の理解と対応技術」「サービス利用及び相談機関の活用」を位置づける。
- ・ 協議の中では「認知症の理解」「自己点検（抱え込み予防）」「その後の行動」と3部構成にしていたが、認知症の理解の部分は他の冊子でも出されていることや自己点検からの展開にウエイトを置くことを重視する。
- ・ 小冊子を活用することで、日常の中での介護や関わりに少しでも変化をもたらすことや介護者の方の視点を変えられること、そして、在宅介護は他者に頼りながらも構わないもので「継続」されることが大切であることを導き出されればと思う。
- ・ 自己点検には、現状に対する評価やダメだしをするのではなく、承認を与えることができるような工夫を行う。

2. 第1回委員会の進行等について

- ・ 実際に初めて顔を合わせる事となる。そのため、即座に研究の趣旨で意見抽出を行うのではなく、皆さんの在宅介護のエピソードを話していただくクッションが必要なのではないかと。
- ・ 一方、委員会の開催も限られているので、小冊子に活用できそうな情報も収集できるとよい。
- ・ 質問項目として「介護をされてきて、辛かったこと苦しかったこと」「介護をされてきて、嬉しかったこと楽しかったこと」とし、時間的な猶予があれば「どんなことがあって良かったか？どんなことがあれば良かったか？」を伺う。
- ・ それらのエピソードから得た内容も含みながら、第2回委員会では小冊子の試作品をもとに意見をいただくこととする。

3. その他

（会の進行）

- ・ 平成24年11月30日（金）13：30～15：00
- ・ 場所はせんだんの杜和室とする。
- ・ メンバーは家族介護者3名、阿部、鈴木、水澤、猪俣、藤本、木村（職員）とする。
- ・ 司会進行は阿部、鈴木で分担。
- ・ 矢吹氏は欠席予定。
- ・ ペットボトルのお茶、お菓子（持ち帰り可能なもの）の準備。
- ・ 質問項目をホワイトボードに記しておく。紙で渡すと視線がそこに集中してしまうので。
- ・ 12月の日程調整及び研究協力への同意書の取り交わしをいただく。

（当日準備物）

- ・ ホワイトボード ・ PC ・ 茶菓 ・ 謝金、受領証 ・ 会次第 ・ 同意書等一式

第3回 ワーキングチームミーティング

日時：平成24年12月6日（木）10：00～11：30

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 第1回委員会のヒアリングから小冊子内容への反映要素について
2. その他

（議事要旨）

1. 第1回委員会のヒアリングから小冊子内容への反映要素について

《小冊子の構成（案）》

1) 認知症とは？

代表的な中核症状の状態

- ・「認知症とわかる」
- ・診断の頼りは「医師」の傾向
- ・「認知症なの？」の自己点検

診断等の勧め

「そうかもしれない」という気づきから、受診等へつなぐ。その際の相談先も明記できるというのでは？

2) 在宅介護における自己点検質問項目

→ 実際的な対応へのアドバイス

実際的な認知症の症状の解説に理屈を含める（だから、理解できない～ということの説明）

→ 家族介護者により成功事例や工夫

他の冊子を確認すると現実的に「そうはいつでもさ～」という状況があるのではないか？そのあたりを大切に冊子に盛り込んでいく（例：促しだけではなく、実際的な工夫例などの「では、どうしたらいいのか？」を）

→ 抱え込まない介護のための相談窓口やサービス、家族の会等の例示

→ 実際的な介護を承認するエピソード

- ・ 中核症状と行動・心理症状の解説
- ・ 簡単で楽になれる対応方法
- ・ 実際的な成功例や細々とした工夫の例示
- ・ 抱え込まないために、「話せる場所」の例示
 - 「相談できる場所」の例示
 - 「使えるサービス」の例示
 - 「事業所の活用の仕方」の例示
- ・ 続柄による要介護者への「まなざし」の持ち方のエピソード例示

第4回 ワーキングチームミーティング

日時：平成24年12月14日（金）16：00～18：00

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、猪俣敦子、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 小冊子試作品について
2. 第2回委員会の進め方について

（議事要旨）

1. 小冊子試作品について

○実際に作成してみて

- ・ 従事者側の伝えたい思いをわかりやすくシンプルに表現することは非常に難しい。
- ・ 手を加えれば加えるほど、文字数や内容が多く、濃くなっていく。
- ・ 今回の冊子は、「実際に介護している方々に活用できるもの」をキーワードとしている。そう考えると、試作品の時点であり完成していると意見抽出が難しくなる懸念がある。
- ・ 他の冊子との差別化の意味では、「〇〇しましょう」ではなく、リアルな思いも含んだものとするのと共に、「〇〇な状態があるから、理解できないんだ」という理屈も含めていきたい。
- ・ 上記の点でいうと、社会に出すパンフレットとして、一般的にはご本人の尊重を重視して表現をしている反面、本冊子は「できない」「理解できない」「わからない」といういわばネガティブな表現をしている。その点を矢吹先生等に後々確認していく。

○試作品の修正意見

- ・ 認知症ではないか？の気づきの事例をもっと現実的、ありそうなことを加える。
- ・ 認知症かも？と思っの、次の相談先を明記。
- ・ かいご自己点検について、介護者心情も含んだ案①でいく。その際に、文末を「ことがある」に統一。
- ・ 認知症の理論的説明の部分はもう少しわかりやすい構成、表現に。
- ・ アドバイスの部分で、「〇〇障害」をわかりやすい表現へ変更。
- ・ まとめの部分で、ご家族で介護をしていくことが難しくなったら→「なる前に」に変更
- ・ 家族の会の資料を引用

2. 第2回委員会の進め方について

- ・ 基本的には、家族介護者の意見抽出を大切にする。
- ・ 今回は、小冊子の全体像を理解していただくと共に、どのように考えられるかのコメントをいただく。
- ・ 認知症の理論的説明部分は、どうしても従事者が行う必要がある。しかし、介護の自己点検からアドバイスへの展開や抱え込まない介護の点検から相談先等の誘導などについて、実際的に行っていただきながら、どのようなものが必要か検討する。
- ・ 各論に関する細かい点は、第3回目以降に抽出していくこととする。

第5回 ワーキングチームミーティング

日時：平成25年1月4日（金）10：00～12：00

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 第2回委員会の振り返り
2. 第3回委員会にむけての作業の確認

（議事要旨）

1. 第2回委員会の振り返り

- ・ 皆さんから、色々とコメントがあった。
- ・ 参加されている介護者の方々は、实际的に介護経験を重ねてきた方なので、混乱期にある介護者と捉え方が違う部分もある。
- ・ 冊子の完成は進みそうだが、必要とする人々の手にどの様にして渡すか？が重要。
- ・ 委員会の展開としては、冊子をもとにチェック（自己点検）をしていただき、進行のほうでチェック項目確認。その後、チェックがついたところの解説コーナーに移り、読んでいただき感想を聞くというもの。抱えない介護については、皆さんチェックがつかなかったため、重点的には触れずに終わった。しかし、つなぎ先で載せている「地域包括支援センター」について、「何をしているところかわからない」「エリアが決まっていて、行きたいところに行けない」などの意見があった。また、病院についても、大きな病院へ対する抵抗、精神科への抵抗など聞かれた。載せてあっても、背中を押されなければ行かないかもとの感想も。

2. 第3回委員会に向けての作業の確認

① 冊子のターゲットをどこに絞るか？

- ・ 自宅で介護をしているものの「認知症」の認識や理解が乏しい方
- ・ 自宅で介護をしているものの、どこにもつながっていない（つながりをもたない）方を基本とし、経験を多く積んでいる方ではなく、比較的初期段階の方をターゲットとする。

② 自己点検の際の「誘導コメント」の必要性

- ・ 委員会の中でもあったが、自己点検の質問項目に複数の質問や具体的内容の相違（食材ではないが別物のものは買ってくるなど）に迷いが出るとの意見をもとに、「近い状態の方はチェックしてください」等のコメントを載せたほうがよいか？検討。

③ 具体策に対する現実

- ・ 冊子の中にも、具体的対応が記載されているが、「わかってはいるけどなかなかそうはできない状況がある」というケースも多い。本研究では、当事者における有効な冊子を作成することとしており、その点では、他のパンフレットのように投げかけのみではなく、具体的方法も明記したい。今回の試案に対しても、「周囲の協力者を固める事は大事だと思うが、それをするのが難しい」とコメントがあった。その点について、解消法はあるか？

→ 協議の結果、この点における解消は難しいものと思われる。しかし、当事者の工夫、エピソードをたくさん載せることで、介護者が「これでもいいんだ」「こんな方法でもいいんだ」という承認認識につながることで、現実課題の緩和になるのではないかと解釈。

④ 抱えない介護におけるつなぎ先のあり方

- ・ 第2回委員会の意見をもとにして考えると・・・
 - 病院に関しては、連絡先もあるといい
 - 「精神科」となると腰が重い
 - 包括は何をしているところかわからない
 - はたして、連絡をするか？・・・

以上の内容から、手に取った人への連絡をする動機づけをすることは難しいと思われるが、事例ケースを乗せながら連絡先紹介をすることで緩和されるのではないかと

例) 認知症の病院を紹介してもらいたい人・・・地域包括支援センターへ

⑤ 広報方法

- ・ 「備えおき」、「持ち帰り」とわかるか？
- ・ 備えおきの場合、美容院、銀行、病院・・・
- ・ 持ち帰りの場合、コンビニ
- ・ デザインも考慮する必要がある。

3. その他

実際的に、小冊子を作成する過程で検討していくと、家族支援の選択肢が少ないことと在宅介護（特に認知症介護）の密室性、個別性が濃厚であることがわかる。

内臓疾患等の場合、不安になったら病院へ行き、治療等の対処をしてもらうことが一般的である。認知症に関しても「病気」である。しかし、大きな違いは「治す」事は出来ず、対処療法しかない。その実態は、一番身近な人が向き合いつづけ、受容していく過程を時間と共に踏んでいくしかない。

そのプロセスにおける支援の選択肢が少ない。支援の選択肢だけではなく、情報の明確化や当事者が関与しやすい工夫も少ないと思われる。

例えば、相談先などである。「困る」「かかえない」は個人の尺度で大きな違いがある。また、そう感じた時に出向いて行ける方もあれば、周囲へカミングアウトする事に抵抗を持つ方もいる。そのような多様な介護者に対するきっかけづくりの機会が少ない。用意はされているが、あぐらをかいている状態としか思えない。

「認知症と認識する」ことの啓発は近年盛んになってきた。しかし、その後の繋ぎは雑である。そこからが、在宅介護の継続のキーとなるものの、実際的には周囲の投げかけ、促しのみで波及していかない。

第6回 ワーキングチームミーティング

日時：平成25年2月13日（水）15：00～16：00

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 第3回委員会の振り返り
2. 第4回委員会にむけての作業の確認

（議事要旨）

1. 第3回委員会の振り返り

- ・ 皆さんから、具体的に色々とコメントがいただけた。
- ・ 小冊子の内容構成としては終盤に入ってきており、「見やすさ」「文字の大きさ」「デザイン」などの領域に入ってきている。

※意見は別紙まとめ

2. 第4回委員会に向けての作業の確認

① 小冊子の改訂

- ・ いただいた意見をもとに、修正及び追加を行う。また、校正もある程度整えて第4回委員会にて意見収集する。

② 小冊子のデザイン等

- ・ 「見やすさ」「表記の仕方」「余白の作り方」「イラスト等のデザイン」において、数パターンのサンプルを用意することとした。

③ 小冊子の置き場所

- ・ 前回のワーキングでも検討したが、委員会においても、どのような場所が適切か意見を収集する。

④ 以降のスケジュール

- ・ 委員会は第4回を最終とする。
- ・ 以降、校正、印刷を行い、完成時点で御礼文と共に数部送付する。

第7回 ワーキングチームミーティング

日時：平成25年2月21日（木）16：00～18：00

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、水澤里志

（議題）

1. 第4回委員会の振り返り
2. 今後の小冊子構成の確認

（議事要旨）

1. 第4回委員会の振り返り

- ・ 委員会内で頂戴した意見を確認。
- ・ 基本的には「ひまわり」をもとに必要な要素を挿入していくこととした。

※意見は別紙まとめ

2. 今後の小冊子構成の確認（ポイント）

- ・ フォントの差別化
- ・ ひろい読みできる装飾
- ・ 泉区にある地域包括支援センターを追加
- ・ 標準余白で作成
- ・ 表紙裏構成

3. 以降の流れ

- ・ 拡大WTで確認

↓

- ・ 印刷会社へ

↓

- ・ ゲラの確認を拡大WTにて

※並行して報告書作成のための文書ももらう

第 8 回 ワーキングチームミーティング

日時：平成 25 年 3 月 6 日（水）10：30～12：30

場所：せんだんの杜和室

参加：阿部和也、鈴木智恵、猪俣敦子、藤本順子、木村愛、水澤里志

（議題）

1. 小冊子構成の確認

（議事要旨）

1. 小冊子構成の確認
 - ・ 小冊子第 5 版をもとに、各ページに表現や構成の最終確認を行う。
 2. 以降の流れ
 - ・ （再）拡大WTで確認
 - ↓
 - ・ 印刷会社へ
 - ↓
 - ・ ゲラの確認を拡大WTにて
- ※並行して報告書作成のための文書进行

平成 2 4 年度認知症介護研究・研修仙台センター運営事業費による研究事業

**認知症の人の家族のための
認知症ケアツールの開発
に関する研究事業報告書**

平成 2 5 (2013)年 3 月

編集 社会福祉法人東北福祉会 せんだんの杜

発行 989-3201
宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 7 丁目 1 4 1 番地 9
TEL(代):022-277-1122 FAX(代):022-719-0688
e-mail(代) : mori@tfu-mail.tfu.ac.jp
URI : www.sendan.or.jp

印刷 株式会社 ホクトコーポレーション
989-3124
宮城県仙台市青葉区上愛子字堀切 1 - 1 3
TEL(代):022-391-5661 FAX(代):022-391-5664
URI : www.hokuto-web.co.jp