

専門職のための

認知症の本人と家族が 共に生きることを支える 手引き

2,400 人の家族の声からつくる家族等介護者支援必携

平成 29 年度厚生労働省老人保健健康増進等事業

認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業

家族支援ガイドライン作成委員会

認知症介護研究・研修仙台センター



目次

はじめに

家族のこころが聴こえていますか？

この冊子は、どのような場面で使いますか？

- ① 認知症の人と家族の生活を支える
- ② 認知症の人と家族を支える基本姿勢
- ③ 最初の入り口 ～家族のアセスメント～
- ④ 家族と認知症の人の「空白の期間」と「空白の時間」
- ⑤ こころと身体を健康を支える
- ⑥ 経済的な負担を支える
- ⑦ 家族支援につながる介護者教育や認知症カフェの
企画運営のポイント

文献

〈本冊子の作成過程〉

- 本冊子は、平成29年度厚生労働省老人保健事業「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業」で、本冊子作成のためのガイドライン作成委員会（委員長：長田久雄）にて、内容の検討がなされました。
- 委員会は、認知症の当事者、家族を介護する当事者、行政職員、心理、社会福祉、認知症介護、医療、看護の各研究者で構成され、作成方針やスケジュール、掲載するクエスチョンを定め、分担などを決めました。
- 本冊子作成は、『Minds診療ガイドライン作成の手引き2014』を参考に、その作成プロセスに準じています。文献の系統的レビューは、文献調査委員会を設置し、掲載するクエスチョンをキーワードに、エビデンスレベルの高さと、支援場面で参考になると考えられることを条件に、2001年以降の国内外の原著論文108件、商業誌ならびに事例文献61件を抽出し、これをもとに作成されました。なお、執筆段階ではハンドサーチで集められている文献もあります。

はじめに

認知症の人にやさしい地域づくりを推進していくためには、在宅で共に暮らす家族の支援を欠かすことはできません。しかし、現状では次のようなことが課題となっています。

- 認知症の人の増加に伴い介護する家族も増加しています。
- 家族等介護者等による高齢者虐待は、2008年以降、毎年2万件以上の相談通報件数があります。
- 少子高齢化と世帯数の増加、共働きや晩婚化により、通い介護、遠距離介護、介護と仕事の両立など、新たな介護のあり方が問われています。
- 認知症になっても住み慣れた地域でできる限り長く安心して暮らすためには、生活の中心である自宅にいる時間が長いことから、共に暮らす家族の生活の支えも同時に行っていくことが大切です。

認知症施策推進総合戦略（以下、新オレンジプラン）では、認知症の人の介護者への支援を行うことが、認知症の人の生活の質の改善にもつながるとの観点に立ち、「4. 認知症の人の介護者への支援」の柱で具体的な取り組みを推進しています。

在宅で認知症の人を介護する家族等がよいケアをするためには、専門職による支えは欠かすことができません。そして、当センターが実施した調査でも、初期の家族等介護者への専門職からの支援は、その後の介護負担を軽減することが明らかになっています。本冊子は、新オレンジプランに基づき、認知症の人の家族等介護者1人ひとりに、必要とときにいつでも必要な支援が行き届くための、専門職による家族支援の指針となる手引書としてまとめたものです。

なお、具体的な支援方法は別冊「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」に掲載しておりますので合わせてご参照ください。

*本冊子における家族支援とは、家族や認知症の人が専門職と早期につながり、その家族の状況に応じた適時・適切な支援が提供されるプロセス（カウンセリング方法や面接技法などは含まない）のことを表しています。

*本冊子の執筆および編集メンバーは、別冊「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」に掲載しております。

家族のこころが 聴こえていますか？

声にならない家族の声に耳を傾けてみましょう。アンケートにお答えいただいた2,400人の家族等介護者の声を集め、その一部を原文のまま抜粋しました。聴くことができそうでいないのが家族の声です。みえていそうでみえていないのが、家族自身の不安や悩みです。

家族が専門職から言われて嬉しかったこと、感謝していること（一部抜粋）



ケアマネさんがとても親身になって動いてくれるのでありがたく思っています。「あなたはもう充分していますよ」「もっと手をぬいていいんですよ」とはげましたりなぐさめたりしながら現実的な助けをさしのべてくれるのでまだ、がんばれそうです。（57歳・女性）

3

ちょっとした相談にも親身になって考えてくれる事に感謝しています。「無理なさらないで下さいね」という一言で1人で介護しているんじゃないと心強い気持ちになります。（77歳・女性）



地域包括支援センターの方には、私の求める情報を的確に教えていただき、ありがたかったです。最初に、母に必要な支援が変わってくることなど、その時の相談窓口についてなど、親身になって下さいました。こちらもち、持っている情報を、精いっぱい伝えました。あらいざらい、お話しして、受けとめてもらった、という感じでした。お互いに信頼して、何でも聞く、それに答えることが必要だと思いました。（77歳・男性）

デイサービスの職員の方に自宅での介助のやり方のちょっとしたコツなど、質問すると、時間を作って、教えて下さり、本当に有難かった。「ちょっとしたコツ」を、知ると、驚く程楽になった。（79歳・女性）



専門職の皆さんに分かってほしいこと、助けてほしいこと



最近、本人の声を良く耳にします。それと共に歩んでいる家族にも「ケア」が必要です。専門職の方には、「ご本人どうですか?」と聞かれるけど、私たち、血圧1つはかってもらったことがありません。家族と本人の心と体、両方の健康が本人の健康につながります。どちらにもケアを強くお願いしたいです。(50歳・女性)

家族だからこれくらいしてあたりまえというような言葉だっり態度がづらい。これまでの関係性をアセスメントして欲しい。(60歳・女性)



とにかくいつ終るのか、先が見えずに苦しい限りです。休みたい。1週間くらい私が、入院したいです。介護する人のケアをお願いしたいと思います。(67歳・男性)

介護を1人でこなさなくてはならない状況、助けてくれる身内が他にいない場合、肉体的精神的、金銭的、全てがきつくなってくる。介護をしている人間が、病気になるように、回りの気づかい気くばりが大切と思う。私は、介護を始めてから、一度の外出も遊ぶ事もなく、5年がすぎました。(55歳・女性)



在宅の家族の精神面のケアを、もっと手厚くしてほしいと思います。家の中は、密室に近いので、かなりの精神的ダメージが大きいと思います。悲しい事件などニュースで見ると、わからなくもない、むしろ共感する気持ちが強くあります。(54歳・女性)

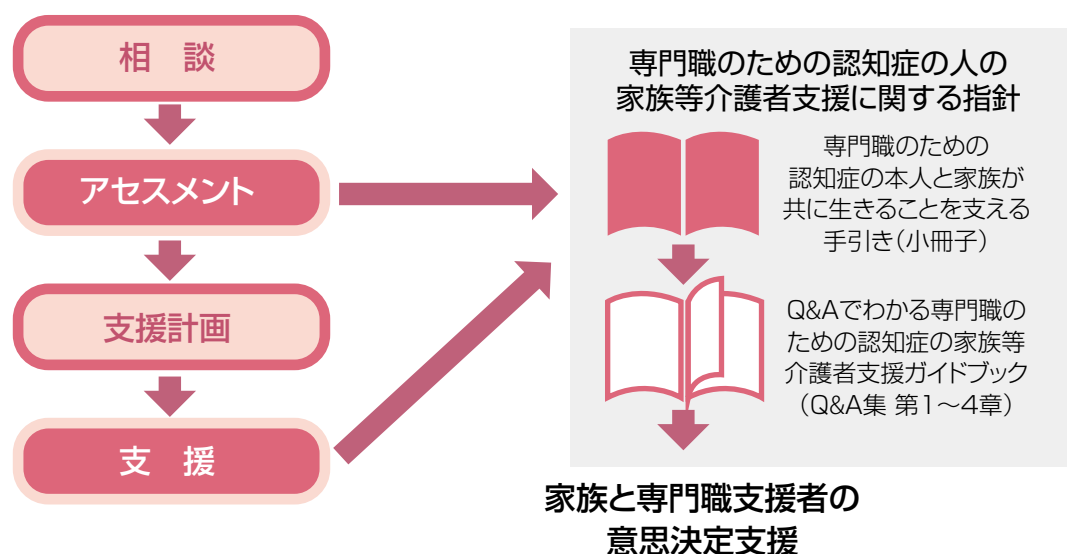
認知症の本人と家族がともに歩むことを支援する

家族が元気でいられると私たち（認知症の本人）も元気になるのです。そして本人が元気だと家族も元気になることでもあると思います。私は息子と主人と三人暮らししていますが、支援されているのでもなく、家族もまた支援している側という感じでもない。いま本当に共同生活というふうに認識して頑張っています。私が出来ないところを補ってもら。それで家族が仕事に行きできないときは、私が担う。そういう関係性です。たとえ認知症がすすんでも、色々な事ができなくなっても、言葉が出づらくなっても心は変わりません。一人の人間であることを理解して下さい。

(一般社団法人 日本認知症本人ワーキンググループ 平みき)

この冊子は、どのような場面で使いますか？

- 認知症の人を介護する家族等を支える役割にある、専門職が家族支援を行う際に使います。



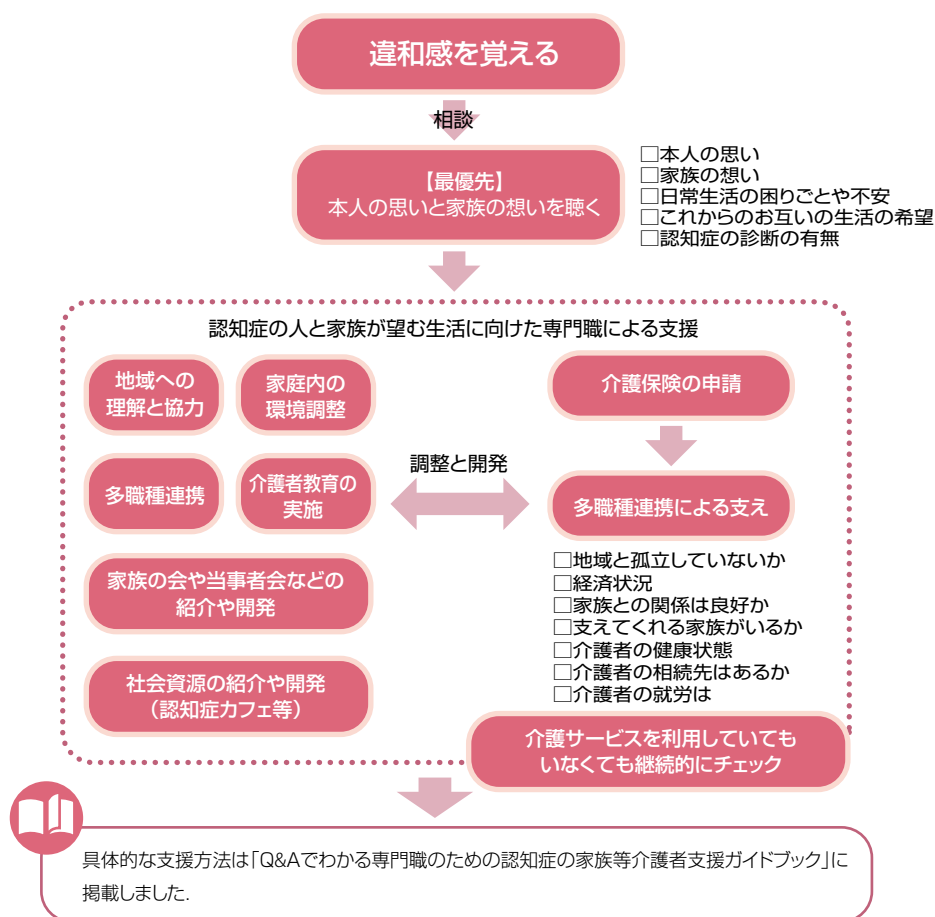
- 家族が相談に来たときに、家族にアセスメントを行う際、または支援計画を立てるときにその支援者が手軽に参照・閲読して活用することを想定しています。
- 本冊子のほかに、57の質問に対し回答および解説を具体的に行った冊子「Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック」を作成しました。下記にてダウンロードしてご活用ください。

認知症介護研究・研修仙台センターホームページURL：

<http://www.sendan.or.jp/contents/kenkyusho/index.html>

① 認知症の人と 家族の生活を支える

- 家族には、認知症の人は、なにも分からないのではなく、病気やいまの状況への不安や違和感を覚えていることを伝えていきましょう。下の図は、家族や認知症の人から相談があった場合の流れを簡単に示したものです。
- 認知症の初期では、介護保健サービスありきで考えるのではなく、**いまの生活を支える視点とこれからの認知症の人と家族の生活を支える視点**が前提です。



- 家族の物語（子どもから現在の生きる姿まで）、歴史、そして、いまの困りごとについて、まず耳を傾けて共感することを第一選択とすることが原則です。
- 介護保険を前提に考えると「空白の期間」が生じる可能性があるために、家族や認知症の人が望む生活像をいっしょに考えることから始めましょう。
- 認知症の初期が疑われる場合は、できる限り早期に専門外来を受診することを勧めますが、その際、受診の動機づけとなる方法を家族といっしょに考えましょう。

② 認知症の人と 家族を支える基本姿勢

認知症の人と家族を支援する前提として、お互いの意思を確認し尊重することが不可欠です。そのためには、支援する専門職が自分自身の価値観を押しつけたり、認知症の人は判断や理解ができないなどと決めつけ、その意思の確認を軽視したり、説明を怠ったりすることは不適切な対応として慎むべきでしょう。先入観をもたないようにして、お互いの意思・状況・環境を正確に受け止める必要があります。認知症の人や家族も、状況や環境は多様ですので、専門職が支援する際には、一面的なとらえ方や思い込みをなくすことから始まります。

基本的姿勢

支援を行う際には、専門職が1人で抱えずにほかの専門職と協力・分担・相談・情報交換することが前提です。そのうえで認知症の人に対しても家族に対しても、受容的・支持的・共感的な理解に努めることが求められます。家族の声だけや、認知症の人の声だけに偏らず、それぞれに耳を傾け、いっしょにこれからの生活を支えることを伝えていきましょう。ときに、家族が、話を聞いてくれない、生活上の事情を考えてくれない¹⁾というような不満をもつことがあるといわれています。専門職は、認知症に関して、可能な限り最新の正しい知識をもつとともに、家族が認知症をどのようにとらえているかを知っておくことも不可欠です。家族が、認知症の人に対して「できない部分、ばかりみてしまう場合もあります。そのときは、専門職から正しく理解できるような情報提供を行います。専門職は、自分自身の知識や専門的対応の可能性と限界を知っておき、自分自身の専門性や力量を超える対応が必要な場合には、それを補う適切な専門職と連携しましょう。

家族の負担感への配慮

家族の抱える介護負担感に配慮することも必要です。家族は、認知症の人の行動の理解や対応に困難を感じ、将来起こるかもしれない介護上の課題に不安をもつことも少なくないでしょう。目が離せず気が休まらない、どのように生活すればよいか悩んでいる、社会活動への参加の機会が少なくなったと感じる、家族や友人とのつき合いがむずかしいと思う^{2,3)}、しなくてはならない家事が増加した、本人から非難されたり拒否されたりすることがつらい、あるいは本人の言うことが分からない³⁾などは介護負担感に直結する問題です。こうした負担感やストレスを背景として心身の健康を損なうこともあり得ます。家族の心身の不調の訴えや徴候は見逃さないようにしましょう。

専門職に求められること

専門職に求められることは、家族に理解できるような適切な説明や情報提供ができること、家族の意思や状況を的確にアセスメントし受け止めることができること、利用可能なサービスを紹介できること²⁾、家族のレスパイト（一時的な休息）に配慮できることなどを挙げることができます。認知症の人の症状も、介護者の状況や環境も個別性が高く多様ですので、その支援には多角的な視点をもち柔軟な対応を行うことが望まれます。少なくとも、認知症の人と家族等介護者が孤立しないように、何らかのつながりを維持することが専門職の家族支援の際の基本ではないでしょうか。



③ 最初の入り口

家族のアセスメント

家族等介護者のアセスメントとは

よいケアを提供するには、スキルをもった優秀な専門職の増加だけではなく、「家族や友人など身近な立場でケアを担う人（インフォーマル・ケアラー）」の心身の健康も重要であるという共通認識が大切です。ケアラーに対してどのような支援を提供するのがふさわしいのかを検討する最初の入り口で行われるのが、家族等介護者のアセスメント（ケアラー・アセスメント）です。

家族として介護にかかわると、これまでの生活だけではなく、その後の人生設計に修正が必要になる場合があります。たしかに、介護サービスの利用によって、家族の介護負担が部分的には代替・緩和されますが、それだけでは十分とはいえません。介護サービスを活用した間接的支援だけではなく、家族が抱える独自の生活ニーズに応じた直接のかつ包括的な支援が必要なのです。

家族等介護者をアセスメントする視点

家族等介護者が介護継続のための人的資源とみなされがちですが、家族等介護者のアセスメント（ケアラー・アセスメント）の基本理念は根本的にそうした見方とは異なり



ます. 家族が現在引き受けている介護役割を継続させるためのサポートだけではなく、どの程度介護に「かかわりたいか／かかわれるか」という点が重要なのです. 図3のようにアセスメントをしていきましょう.

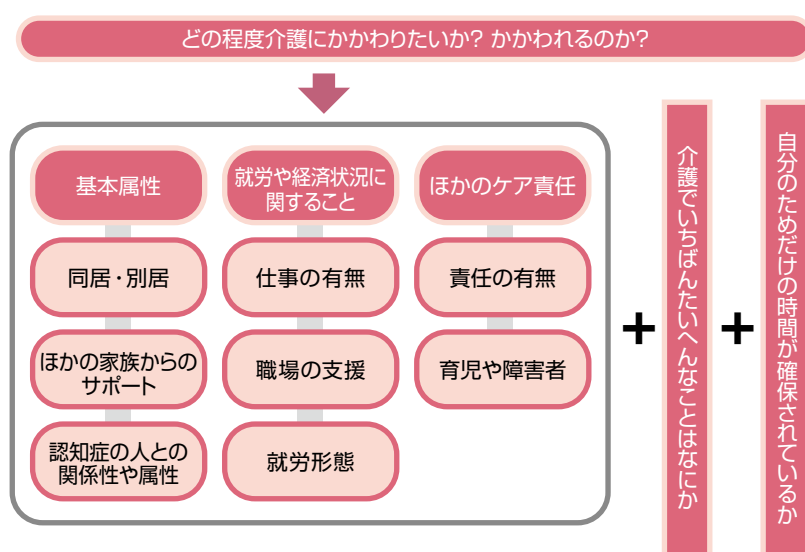


図3 家族等介護者をアセスメントする視点

家族へのアセスメント項目は多岐にわたります. 認知症の人との関係性(属性, 同居／別居, ほかの家族からのサポートの有無), 仕事の有無や就労形態, 職場での両立支援の有無, 育児などのほかのケア責任の有無といった基本的項目に加えて, 現在の介護でいちばんたいへんなことはなにか, 自分のためだけの自由な時間の確保ができていかなどが含まれます. とくに認知症の場合, 認知症の人の感情コントロールも家族が担う必要があるため, 物理的な負担だけではなく, 精神的負荷が大きいことを十分考慮しなければなりません. またイギリスでは, 介護役割がほかの活動を圧迫しないこと, とくに仕事との両立(転職や再就職, 職業訓練への希望も含む)に重点をおきます. 介護と仕事の両立は, 家族自身の経済的安定という観点だけではなく, ケアとはまったく異なる生活時間や人間関係の保障による精神的健康という観点からも, 重要であると考えられているのです.

介護とは, 認知症の容態の変化や家族の生活環境の変化の影響を受ける動的な過程です. したがって, 認知症の人および家族に対するアセスメントは, 現状を点検し, よりよいケア環境を創出するために, 状況に応じて定期的に行われることが大切なのです.

④ 家族と認知症の人の「空白の期間」と「空白の時間」

認知症の早期診断が推進されていますが、認知症の診断直後や初期の人は介護保険サービスの対象となりにくく、地域社会から孤立し、場合によっては進行を待つだけの「空白の期間」ができます。さらに、要介護認定を経て通所や訪問等介護サービスを利用している、在宅の生活でだれともかかわらない「空白の時間」が生まれます。この「空白」は、認知症の人と家族の間でさまざまな葛藤を生み、混乱と不安を伴う期間でもあります。「空白の期間」は、診断直後だけではありません。違和感を覚えることが多くなってから病院に行くまでの期間にも、「空白の期間」が生まれます。

当センターが実施した調査では、病院受診までの「空白の期間Ⅰ」は平均1年2か月で、診断から介護保険利用までの「空白の期間Ⅱ」は、1年5か月かかっていることが分かりました（図4参照）。

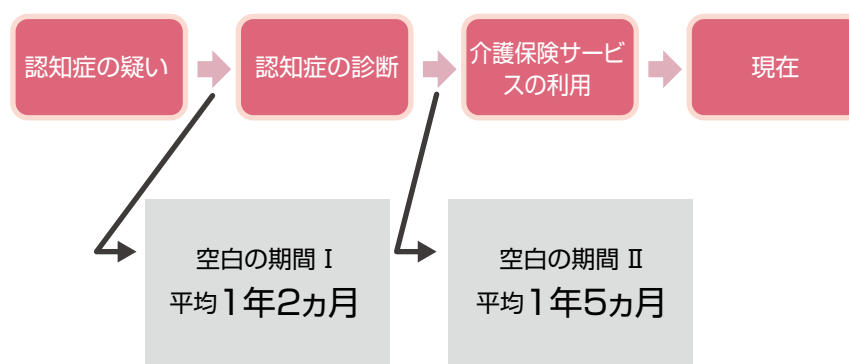


図4 認知症の家族等介護者の空白の期間

ここで示す「空白の期間」は、ご家族を対象にしたアンケートの結果から得られたもので、必ずしも認知症の本人のみのことを示したものではありません。

この期間に、家族と認知症の人は大きな葛藤を抱えます。また、初期では週数回のデイサービスの利用のみですから、圧倒的に在宅での生活が長くなります。その間に適切なかわり方の方法や情報が得られることは、認知症の人の不安の軽減につながり、地域や友人とのつながりを築くことができるか否かは、予後にも大きな影響を与えることになります。また、家族にとっても、早期に専門職とつながることで、経済的な問題、就労継続の問題、自分自身の心身の不安、介護方法やかかわり方を知ることができます。

「空白の期間」を「満たされた期間」にするためにも、専門職からの家族等介護者への情緒的支援と情報提供などの積極的なアプローチは欠かせません。

⑤ こころと身体 の健康を支える

在宅で暮らす認知症の高齢者の6割以上は、同居する家族と暮らしています。その内訳は、配偶者(26.2%)、子ども(21.8%)、子どもの配偶者(9.7%)で、性・年齢の特徴は、女性が66.0%を占め、60歳以上が男女とも70%を占めています⁴⁾。このことから、支援者は介護者の高齢化に伴う身体的負担と認知症の人を介護することでの心理的な負担の軽減という2つの課題を解決していかなくてはなりません。

心理的負担の軽減

認知症の人の家族等介護者へのアンケートの結果、生活しづらくなった点として「ストレスや疲労感が増した」(76.7%)、次いで「自由に使える時間がなくなった」(51.7%)というように、ほとんどの介護者が心理的な負担を感じています⁵⁾。とくに認知症の人を介護する場合には、介護者が以前と比較してしまうことにより、「なにもできない人」「以前とは異なる人」としばしば感じ、それがかえって介護者である家族が心配しすぎてしまい、自分の時間を犠牲にして見守りにあたり、結果的に「自由に使える時間がなくなった」と感じてしまうのかもしれません。そのため、初期の認知症の理解を促す教育はとても大切になります。

心理的な負担軽減のために、「初期からの家族への認知症の理解を促す教育」



(Q4-4, Q4-12参照※), 見守りの負担を減らすための「地域への理解とネットワーク形成」(Q3-2, Q4-2, Q4-8参照), 「介護サービスの効果的な利用」(Q4-7, Q4-9, Q4-10参照)が大切です。そして, 支援者は, 家族と接する機会のなかで, 不安, 抑うつ, 怒り, 苦悩, 悲嘆, 負担感, 絶望などの否定的な感情やそれに結びつく発言などを敏感に受け止め, ていねいに聴き取ることを心がけましょう。介護負担軽減のために大切なことは, まず家族等介護者の話を聞くことから始まります。

身体的負担の軽減

高齢になる介護者は, 排泄介助等で中腰姿勢に伴う慢性的な腰痛や膝痛になったり, 夜間の見守りや介護などで介護者自身も身体的疲労を背景として, 転倒したりする危険性も高くなります。家族等介護者の健康状態が損なわれれば, 在宅介護はたちまち立ち行かなくなります。そこで, 家族等介護者の健康づくりや健康管理は, 喫緊の課題として考えていきましょう。

要介護状態になる原因でもっとも多いのは転倒です。そのため, 介護者も転倒に気をつける必要があります。要介護者だけではなく介護者も転ばないような環境改善を行うことの必要性を説明しましょう。たとえば, みえにくい段差, 床を這うコード類, マットの縁のめくれ上がり, 置かれたスリッパなど, つまずきを誘発する要因を排除し, 夜間でも廊下などを明るくするように照明器具をつけ替えるなど, 物理的に配慮できるものはすべて検討するように助言しましょう。要介護者が転倒すると, それを支えようとしていっしょに転倒してしまうこともあります。また, 転倒により要介護者の介護状態が悪化してしまうことで, より介護の身体的な負担が増加することも考えられます。玄関の上がりかまちや階段など, 視覚的に明らかに認知できるはずの段差であっても, 実際の段差の高さと本人が認知する高さとの不一致や, 認識はしていても, 股関節の柔軟性や筋力の低下により, それを越えるための高さまで足を十分に上げられないといった原因で, 段差に足をぶつけることもあります。とくに足元に注意しましょう(Q2-18参照)。

当然体力づくりは大切です。介護者用というものではなく, 通常のスポーツやレクリエーションを習慣化する時間をつくるための助言を行いましょう。

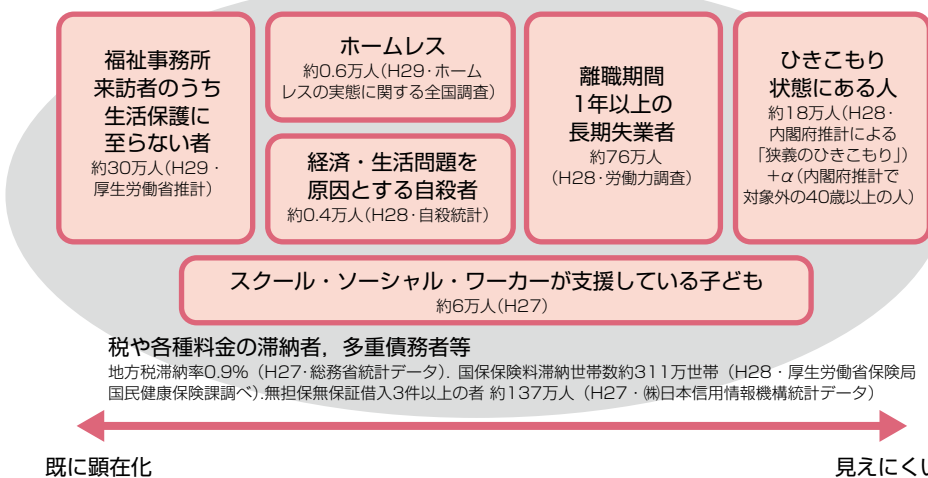
⑥ 経済的な負担を支える

認知症が進行しても、足腰は健康で活動性が高く、火の不始末、外出して家に帰ることができないなどで、介護者である家族は常に見守りをしなければならない場合があります。その場合には、デイサービスなどの介護保険サービスを利用すればよいという考えもありますが、実際に要介護2以下で毎日デイサービスを利用しては、経済的にみても現実的ではありません。また、デイサービスや訪問サービス、または通所サービスを組み合わせて利用しても、どうしても空白になる時間帯ができるため不安になります。介護保険サービスは無料ではないため、重なるサービス利用費を支払うことを考えると仕事を辞めて自分で介護や見守りをしたほうがよいという選択をする人もいます。仕事をしていないとローンを組むこともむずかしく、年金や貯金で介護生活を継続することになります。その貯金や年金が十分ではないとたちまち生活が苦しくなっていくのです（Q2-13, Q3-1参照）。

- 生活困窮者は、既に顕在化している場合と、課題を抱えてはいるが見えにくい場合とがあり、法の施行に当たっては、この2つの視点で捉えていくことが重要。
- 「我が事・丸ごと」の地域づくりにより、課題を抱える世帯が地域で浮かび上がってくると、行政で対応すべき人は確実に増加すると見込まれる。

〈主な対象者のイメージ〉

※それぞれは重複もある



出典) 厚生労働省：生活困窮者自立支援法の施行状況（資料3）、社会保障審議会生活困窮者自立支援及び生活保護部会（第1回）、厚生労働省、東京（2017）。

図5 生活困窮者自立支援法の主な対象者

生活困窮とは

2015年4月に施行された生活困窮者自立支援法（以下、法）は、「現に経済的に困窮し、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者」を「生活困窮者」としています。法の主な対象としては、図5のとおりです。

認知症の人を介護する人の生活困窮の実際

野村総合研究所の報告書によれば「生活困窮に至るターニングポイント（転換期となった出来事）」として、表1の項目が挙げられています⁶⁾。全国的に高齢化率の伸展、認知症の人の増加などによって仕事と介護の両立が求められる一方、介護の期間も対応方法も多様であり、結果的に仕事を辞めざるを得ない状況に陥ることも少なくありません。生活困窮に至るターニングポイントとして「初職以外の本人の失職」が約46%を占めていますので、介護離職を防ぐことが必要になります。また、介護等に起因した「疾病の発症」、介護サービス等の利用による「債務発生」、介護ストレス等から「離婚」「家族の不仲、家庭不和の発生」が生じることも考えられます。

表1 生活困窮に至るターニングポイント（転換期となった出来事）

初職以外の本人の失職	約46%
疾病の発症	約33%
債務発生	約26%
離婚約	約23%
家族の不仲、家庭不和の発生（DV・虐待、家族の引きこもり等を含む）	約20%

経済的支援のための新たな制度

生活困窮者自立支援制度[※]

法の実施主体は、市（特別区を含む）、福祉事務所をおく町村および都道府県です。法では、必須事業として、自立相談支援事業および住居確保給付金（家賃相当額）の支給があり、任意事業として、就労準備支援事業、一時生活支援事業、家計相談支援事業、生活困窮世帯の子どもへの学習支援、就労訓練事業の認定があり、任意事業の実施状況は各実施主体によって異なります（市町村自治体行政窓口、社会福祉協議会、NPOが多い）（Q2-6、Q3-2参照）。

※介護者支援にかかわる経済的支援については、生活困窮者支援制度はごく一部であり、高額サービス費制度、高額医療費や各市町村自治体によってほかにも数多くあります（例：オムツ支給、慰労金等）。また、社会福祉協議会による貸付制度などもありますので問い合わせてください。

⑦ 家族支援につながる介護者教育や認知症カフェの企画運営のポイント

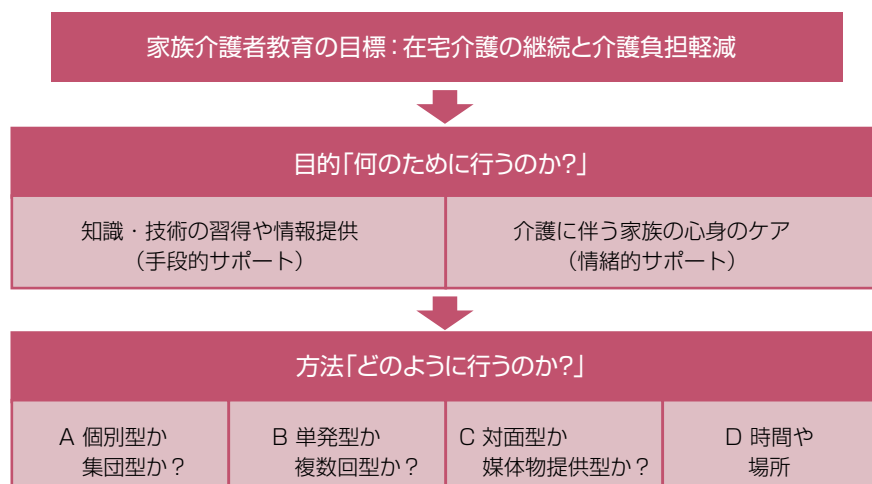
以前は、家族等介護者支援のための教育や情報提供の方法に多くの選択肢はありませんでした。家族会を紹介するか、情報提供はリーフレットを配布することが中心ではなかったでしょうか。しかし、高齢の介護者では、介護者の体力や病気の心配があり、若い介護者では、就労継続の問題や地域とのつながりの不足のように、介護者の状況によって悩みや不安は異なります。家族会が開催されている場所までの移動の問題、介護サービスの選択肢がほとんどない地域もあります。ここでは、家族支援につながる教育や情報を提供するためのポイントを整理しました。専門職者は、その地域の社会資源や家族の状況をよく把握し、自らがもつ専門性を活用し、介護者教室や認知症カフェを企画運営していきましょう。

18

介護者教育や情報提供の企画と進め方

介護者への教育を考える場合、教育の目的と方法を整理することが大切です。まずは「何のために行うのか」という目的を定めましょう。次に、「どのように行うのか」という方法を決めていきます。この方法は、個別性、地域性により工夫が必要な点でしょう。

以下のようなポイントを押さえ、地域や家族の状況に合った介護者教育プログラムを立案し実施していきましょう。



具体的な方法

1. 目的「何のために行うのか？」

目的は、「知識・技術の習得や情報提供（手段的サポート）」「介護に伴う家族の心身のケア（情緒的サポート）」両方の達成を目指します。そして、2つのうちどちらかではなく、同時ではなくてもよいので両方の目的の達成を目指します。

2. 方法「どのように行うのか？」

A. 個別型と集団型

個別型は専門的知識を有する支援者が行うか、経験者が行うかをまず定め、個別相談会のような個別型か、集団での教育のような講座型かを決めます。集団型の講座を行い、そのなかから個別相談を行うという場合や、その反対の場合もあります。いずれにしても両方とも準備されることが望ましいでしょう。

B. 単発型と複数回型

1回限りの形式よりも、複数回プログラムにするほうが効果を評価しやすく、その後のフォローにもつながります。6か月以上のプログラムが望ましく、それにより介護者の抑うつなどの低減効果がみられます。内容には、認知症のこと、介護者の心身の健康などを盛り込みましょう（Q2-18, Q2-19, Q4-12参照）。

C. 対面型と媒体物提供型

対面型で行われる介護者教育は、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所の面談の際に介護方法や情報提供などをその家族に合った内容で個別に行うことができます。そのときには、家族の情緒的な側面を受け止めてから行うこと、規範的な指導ではなくその家族に合った方法をいっしょに考えることが基本です。

媒体物提供型の教育は、認知症の基礎が分かりやすく手軽なリーフレットの配布と同時に、認知症の人やその家族に予後を含めてどのような社会資源・支援が地域にあり、それを利用することでどのような生活を送ることができるかを説明します。たとえば、その

地域の「認知症ケアパス」を用いて説明しましょう（Q3-2, Q4-10参照）。

D. 時間と場所

家族等介護者は、日々の介護や仕事の時間に追われています。そのため、集合型の教育や研修には参加できない人も多くいます。時間と場所を工夫しましょう。介護者に合わせて訪問する形式の訪問教室や電話形式、インターネット形式、テレビ電話形式など集合せずにできる方法も準備するとよいでしょう。また、介護保険事業所での開催ではなく、地域のコミュニティセンターや認知症カフェなどでの開催にすると参加のハードルが下がり、参加機会も増加します（Q4-5参照）。

認知症カフェとはなにか

認知症カフェは、オランダで始まったアルツハイマーカフェを源流として世界各国で広がってきました。日本でも4,300か所以上で開催されています（2016年末時点）。認知症カフェは、認知症の人、家族等介護者や友人、地域住民、そして専門職が地域のなかで同じ場を共有し、これまでの集まりとは明らかに異なる方法で地域全体を変えていこうとするものです（Q4-5参照）。

認知症カフェは地域そのものへのアプローチです。「認知症になっても安心して暮らせる地域」をそのカフェのなかで作り出し、それが地域全体に波紋のように広がることを目指します。目的は次のように考えられます。

- ①情緒的サポートが提供されることで、地域社会からの孤立を防ぎ、認知症の人と介護者の心理的負担の軽減に寄与します。
- ②手段的（道具的）サポートが提供されることで、適切なサービスや専門職と早期につながり、介護負担軽減や適切な支援により、地域や在宅生活の安定につながります。

認知症カフェの形式

2016年実施の全国調査の結果、日本では現時点で3タイプが考えられます（Q4-5参照）。

Aタイプ：情報提供や学びを主たる目的としたタイプ

例：カフェスタイルでのミニ講話や、専門職等からの情報提供がなされていたりする

Bタイプ：とくにプログラムは用意されていない居場所を主たる目的としたタイプ

例：とくにプログラムなどではなく、場合によっては自由な時間枠のなかで開催され、そのなかで専門職による相談なども行われている

Cタイプ：家族と本人（認知症の人）のピアサポートを主たる目的としたタイプ

例：地域住民はあまり参加せずリラックスした雰囲気認知症の人同士や家族等介護者同士の話し合いや相談などが行われている

認知症カフェの企画方法

具体的な方法は地域によって異なりますが、目的を明確に定め、内容と一致するように工夫しましょう。3類型をもとに当日の流れの例を下記に示しました（いずれも2時間程度での計画例）。

Aタイプ：カフェタイム → ミニ講話 → カフェタイム → 質疑応答

Bタイプ：なにも行わずカフェにてインフォーマルな相談を実施

Cタイプ：カフェタイム → 認知症の人と家族等介護者別々でも話し合い・情報交換
→ カフェタイム

※どの場合にも効果的に情報提供がなされるように工夫しましょう。

文 献

- 1) 日本総合研究所：介護に取り組む家族の支援に資する民間サービスの普及・促進に関する調査研究事業報告書. 平成28年度老人保健事業推進費補助金老人保健推進事業, 日本総合研究所, 東京 (2017) .
- 2) 野村総合研究所：認知症の人を介護する家族等に対する効果的な支援のあり方に関する調査研究. 平成25年度老人保健事業推進費等補助金 (老人保健健康推進等事業分), 野村総合研究所, 東京 (2014) .
- 3) 扇澤史子：ケアラーの心理過程と心理臨床的支援. 老年精神医学雑誌, 25(9):993-999 (2014) .
- 4) 厚生労働省 (2016) 「平成28年国民生活基礎調査の概況」 (<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/k-tyosa/k-tyosa16/index.html>, 2017.12.10) .
- 5) 公益社団法人認知症の人と家族の会：認知症の介護家族が求める家族支援のあり方研究事業報告書：介護家族の立場から見た家族支援のあり方に関するアンケート. 平成23年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業, 認知症の人と家族の会, 京都 (2012) .
- 6) 野村総合研究所：生活困窮の発生メカニズムに関する調査研究報告書. 平成28年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金 (社会福祉推進事業分), 野村総合研究所, 東京 (2017) .

専門職のための認知症の本人と家族が 共に生きることを支える手引き

2,400 人の家族の声からつくる家族等介護者支援必携

2018 年 3 月

(編集) 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
〒989-3201 宮城県仙台市青葉区国見ヶ丘 6 丁目 149-1
TEL : 022-303-7550 FAX : 022-303-7570

(発行) 株式会社ワールドプランニング
〒162-0825 東京都新宿区神楽坂 4-1-1 オザワビル 2F
TEL : 03-5206-7431 FAX : 03-5206-7757

* 本書は、平成 29 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金(老人保健健康増進等事業)
「認知症の家族等介護者支援に関する調査研究事業」にて作成されました。