



2025年9月30日
音読教室「読む・詠む・語る」

ほんとうのトコロ認知症ってなに？ 対話からはじめる認知症ケア

山川みやえ

大阪大学大学院医学系研究科保健学専攻
公益財団法人浅香山病院



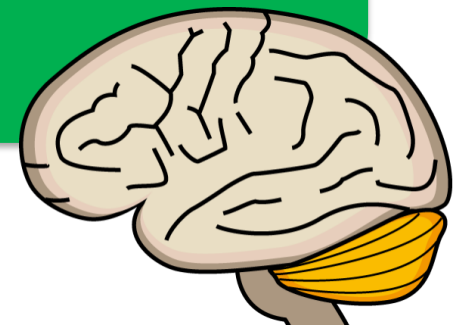
本日も話す内容

1. パーソン・センタード・ケア再考
2. 現場の課題と現実
3. ケースの紹介: 家族支援
4. まとめ

認知症とは？

一度発達した知能が、脳の部位が変化することにより、広い範囲で継続的に低下した状態

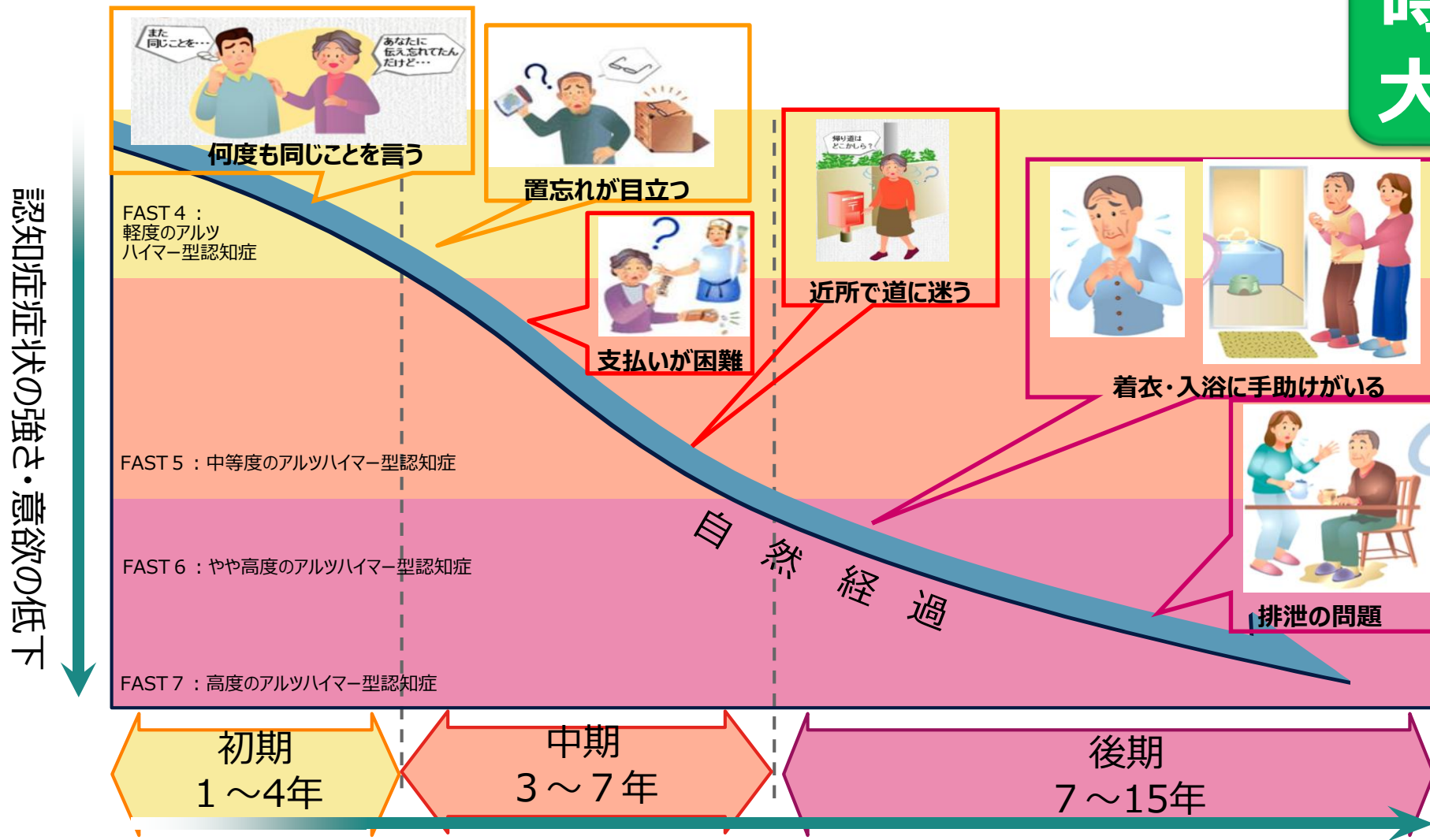
大熊輝雄. 現代臨床精神医学, 2013, 金原出版 より引用



一度発達した知能が、脳の部位が変化することにより、広い範囲で継続的に低下した状態



時間が
大事！





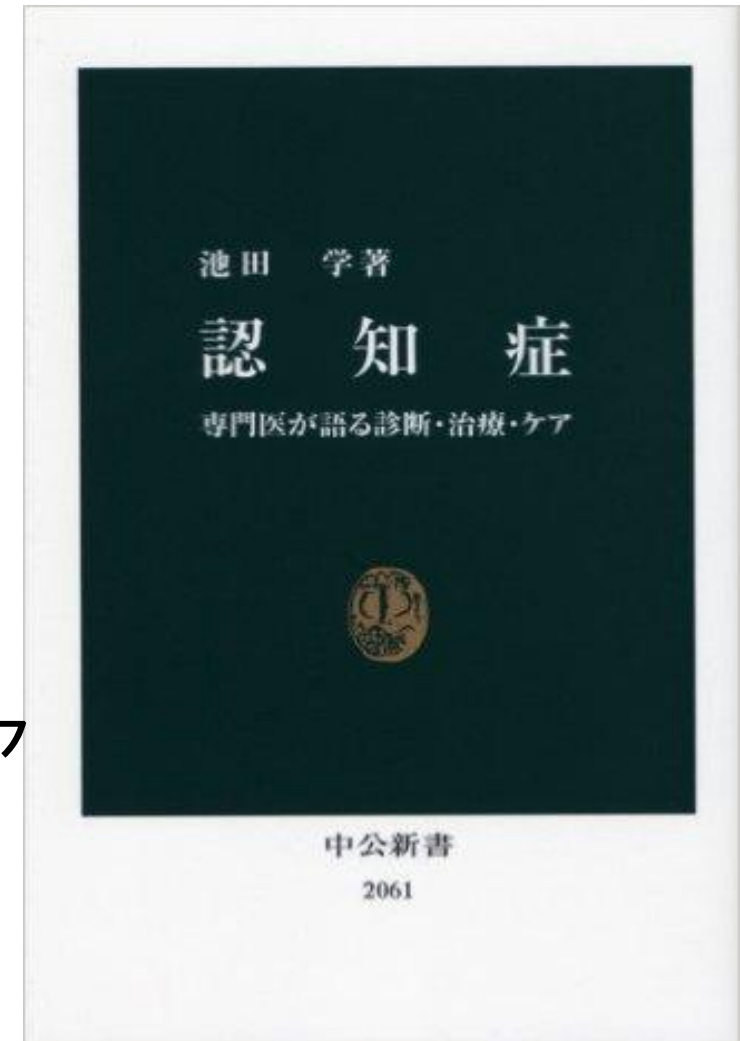
認知症であるという基準

- 仕事や日常生活に支障がある
- 以前に比べ、遂行機能が低下
- 以下のうち2つ以上の項目がある
 - ・ 新しい情報を記憶しておく力
 - ・ 論理的に考えることや、複雑な仕事をする能力の障害や、判断力の低下
 - ・ 空間に対する行動の障害
 - ・ 言語障害
 - ・ 人格変化、行動や振る舞いの変化

各認知症疾患の説明

良い本がたくさん出ている

認知症—専門医が語る診断・治療・ケア
(中公新書)
池田 学



認知症の理解は結局「人の理解」

● パーソンセンタードケア（イギリス1990年代、Kitwood,T）

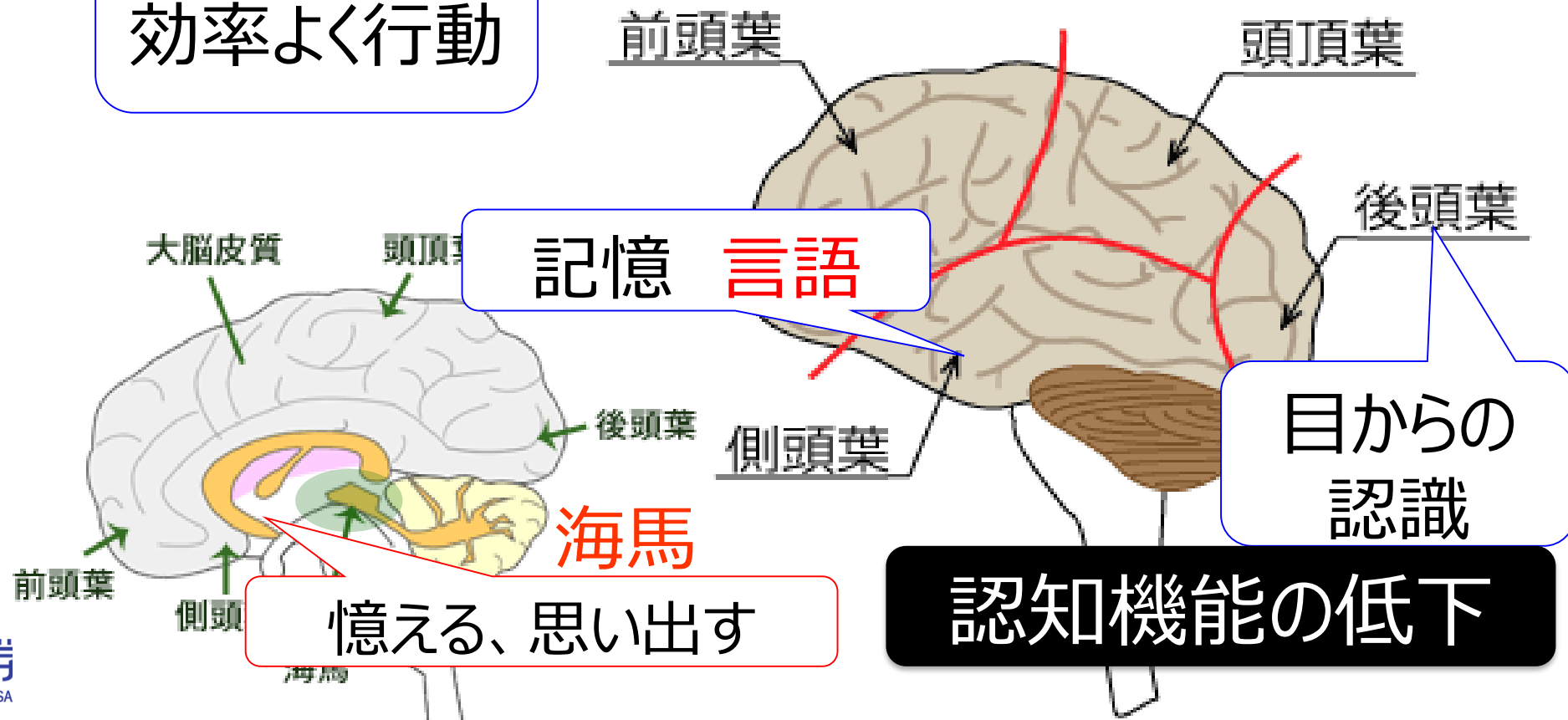
<https://www.alzheimers.org.uk/about-dementia/treatments/person-centred-care>



脳の役割を理解

空間と身体の
位置関係

人間らしさ
効率よく行動



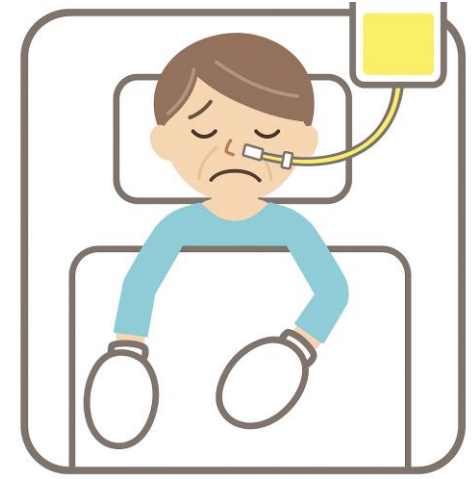
対話が不足して表面的なケアしかできない

病院にて、

鼻からチューブを入れて栄養を摂っている。

認知症があり、チューブを抜いてしまう。

抜かないようにミトンをした。徐々に体も動かさず、何も話さなくなっていくた。



問題の同定

- ミトンがだれにとってなぜ悪い？
- ミトンが必要なのはケア側がチューブ抜かれると困るから

原因追及

- なぜチューブが必要なの？
- チューブ以外の栄養法ないの？

新たな問題にあたる

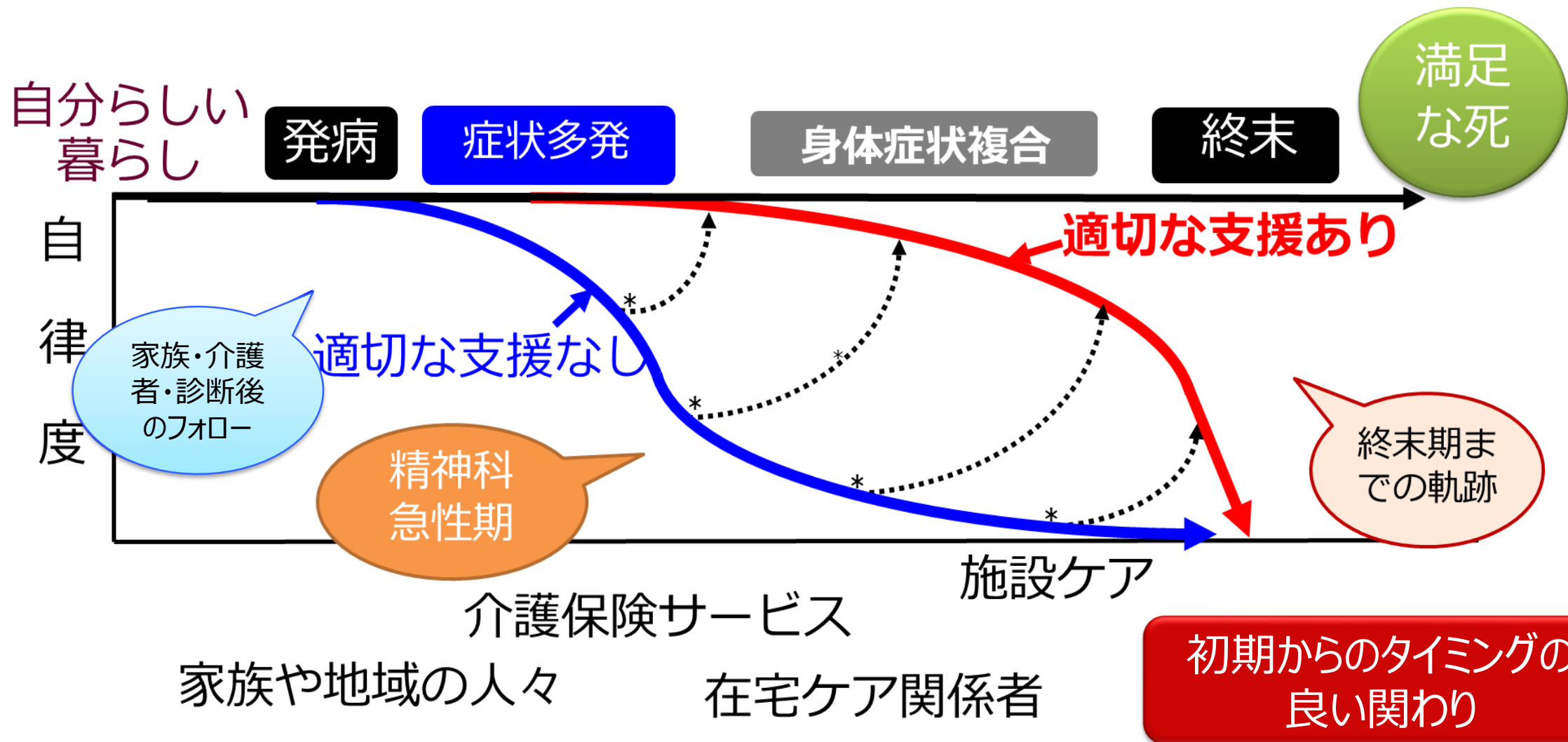
- 管理栄養士、主治医と相談



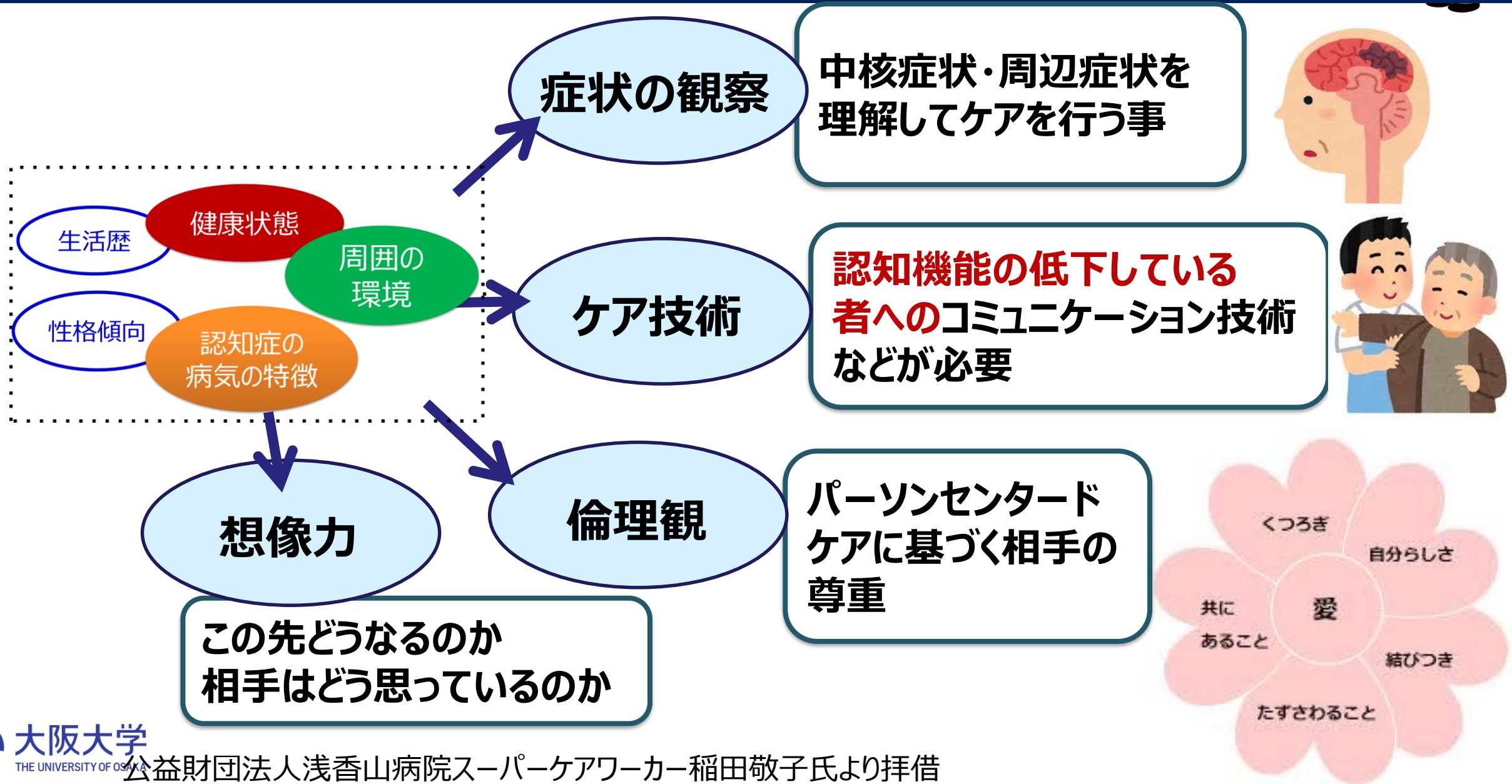
本日も話す内容

1. パーソン・センタード・ケア再考
2. 現場の課題と現実
3. ケースの紹介: 家族支援
4. まとめ

ケアをつなぐ：初期から終末期までの自律を尊重



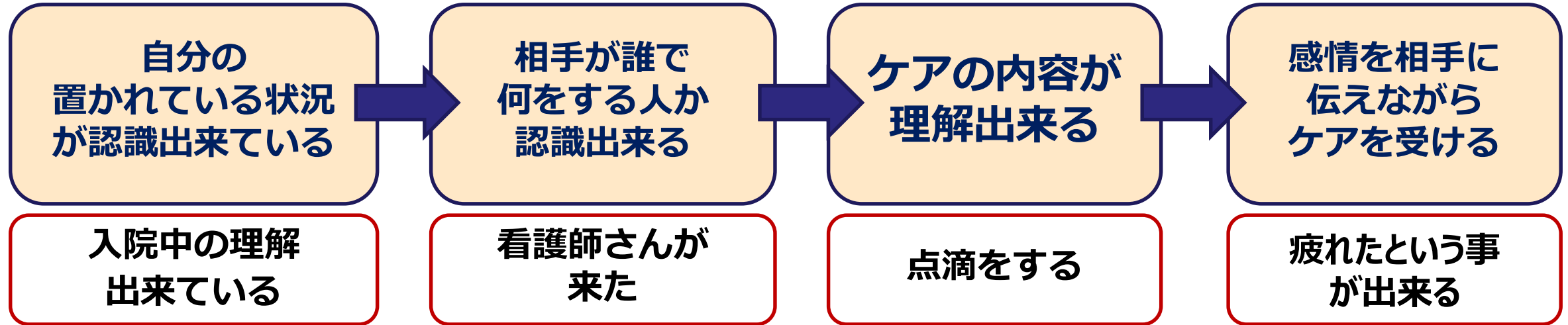
認知症ケアに必要な事



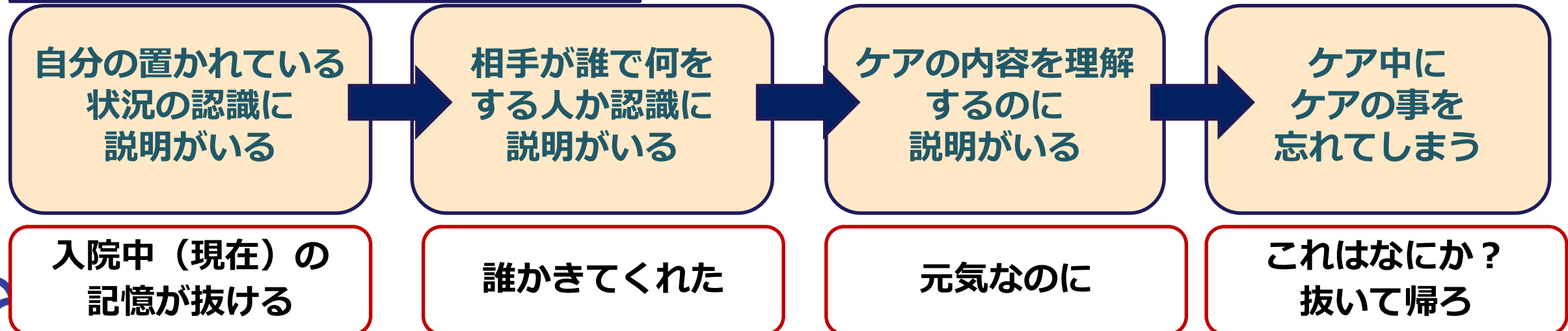
認知症者側の気持ち

➤ 認知機能が正常な場合

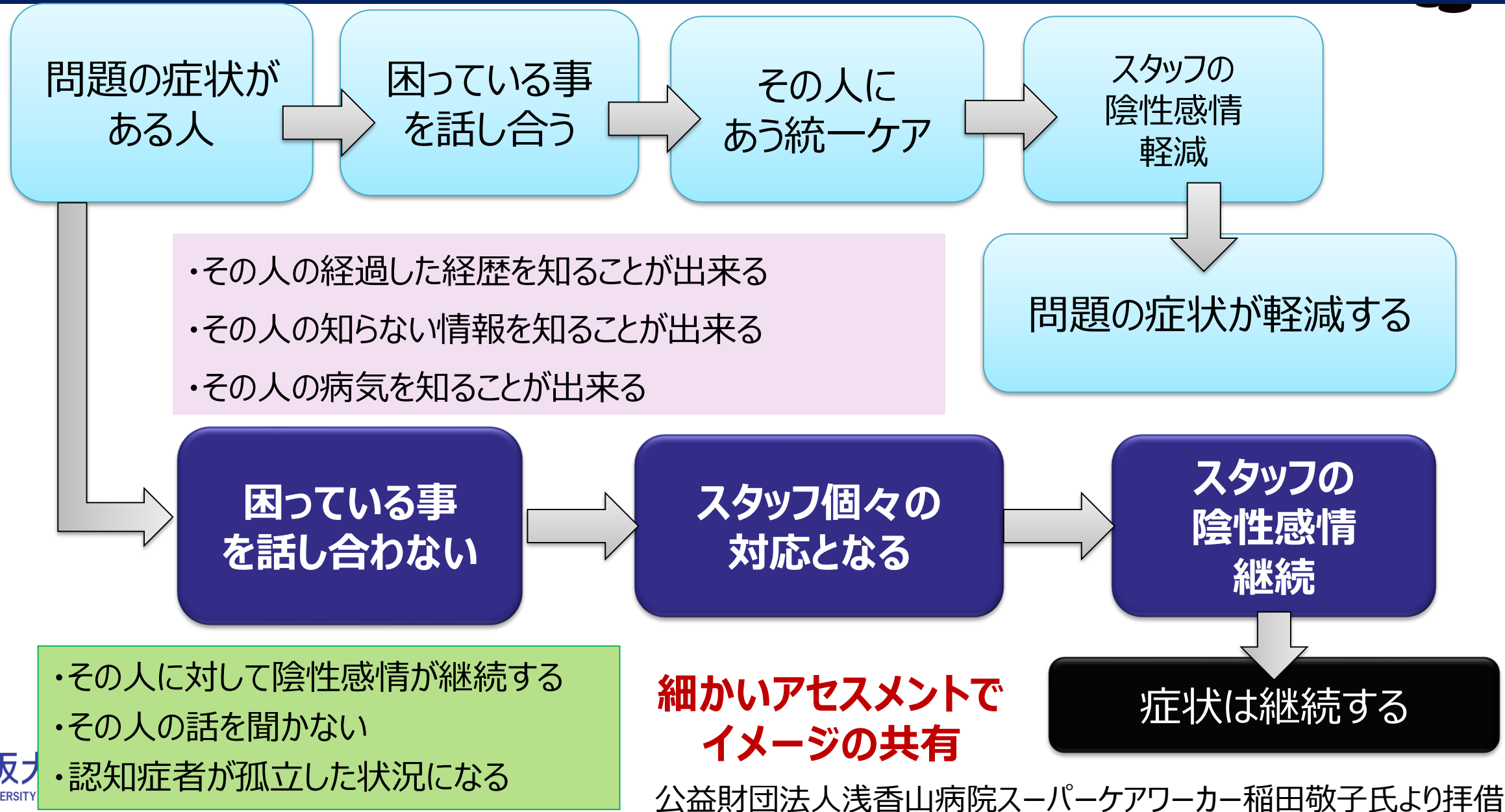
公益財団法人浅香山病院スーパーケアワーカー稲田敬子氏より拝借



➤ 認知機能が低下してしまうと



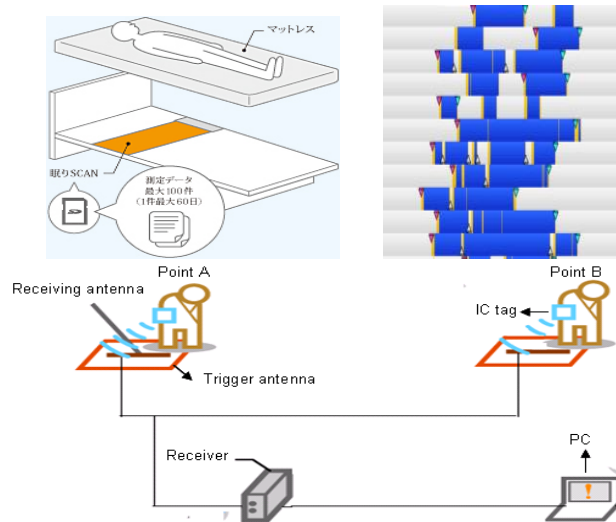
カンファレンス（事例検討）で深掘り対話する重要性



Society5.0時代：多様なデータの活用

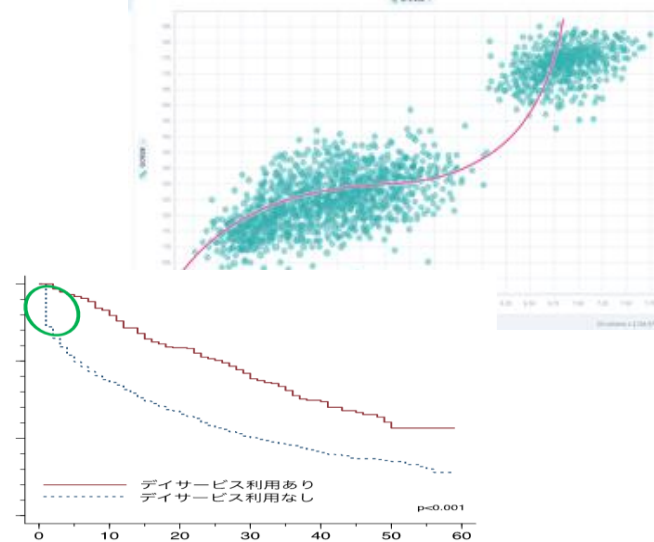
テクノロジーの 臨床応用

人間では気づけ
ない微細な変化



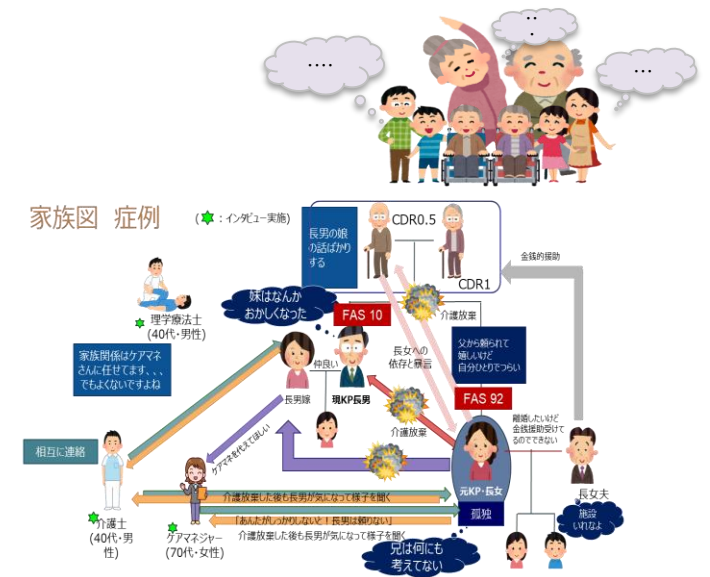
ビッグデータの 解析

人間では解釈が
困難な複雑な現象



語りのデータ 分析

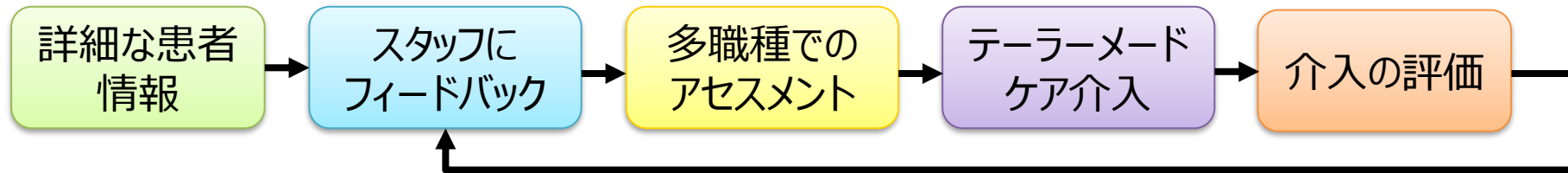
人間でしか捉えられない
ストーリー



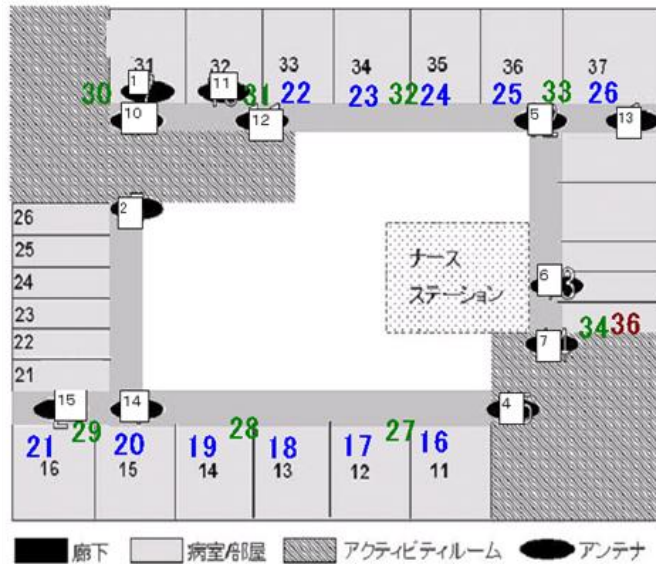
テクノロジーの活用 2006年-2014年

認知症治療病棟での長期観察研究

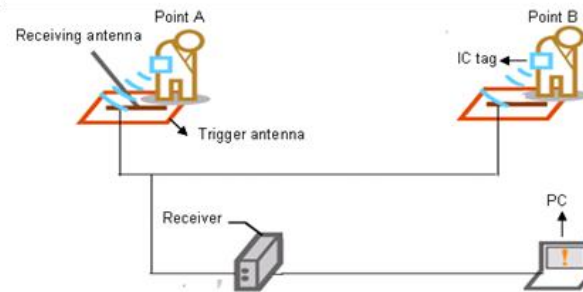
看護展開・チームケアに活用



ICタグモニタリングシステム



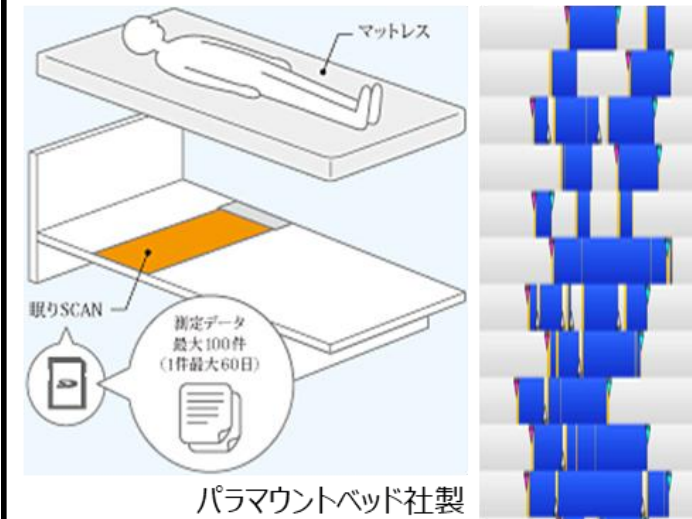
病棟内での動き
歩行距離



(株)マトリックスとの共同開発

8年間のべ300人超を測定

非接触型睡眠測定器

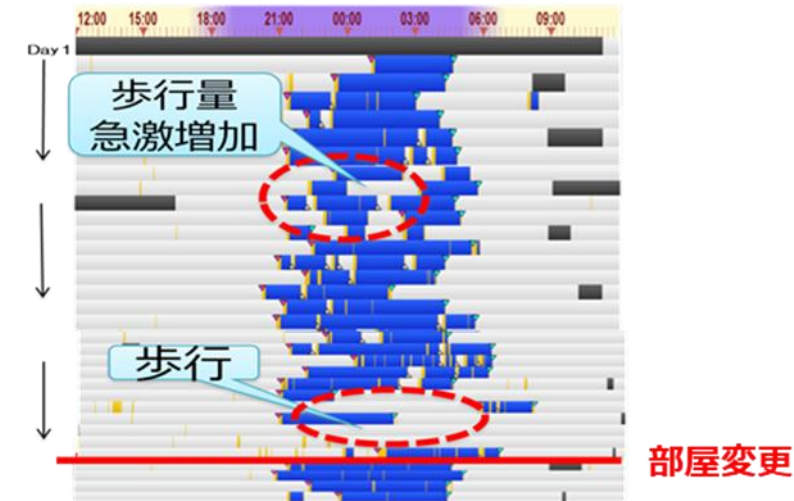


- ・入眠潜時 (Sleep latency)
- ・中途覚醒 (Awakening during sleep)
- ・夜間離床 (Nighttime bed leaving)
- ・睡眠時間 (Sleep duration)

テクノロジーの活用 2006年-2014年

過度な歩行量のアルツハイマー患者の退院につなげた例

施設で夜どおし歩き回り他の部屋に入って迷惑行為となり入院
疎通は悪くずっと歩いていた



Yamakawa et al. Psychogeriatrics. 2014

60代女性アルツハイマー病患者の1日の歩行距離の推移

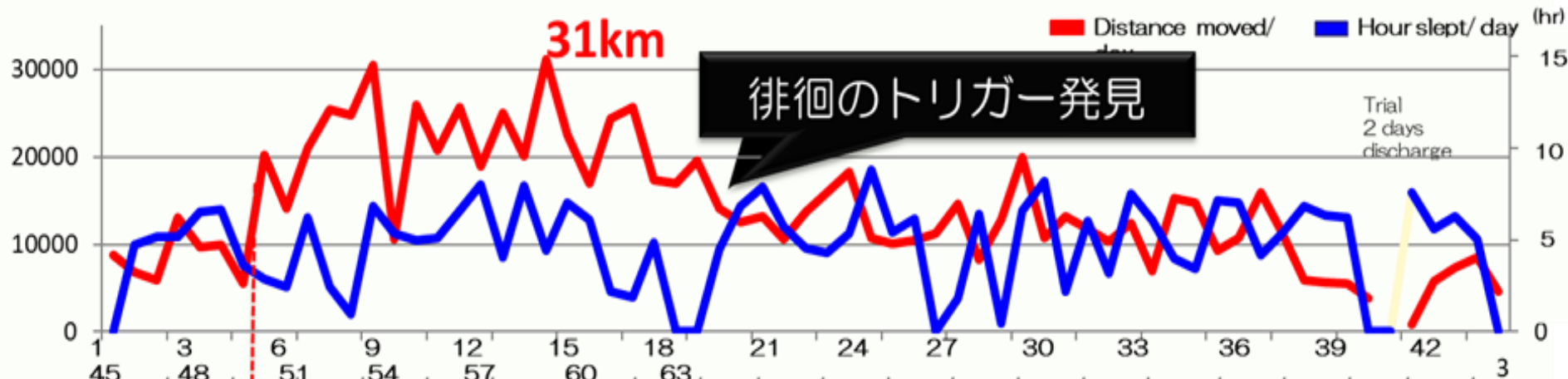


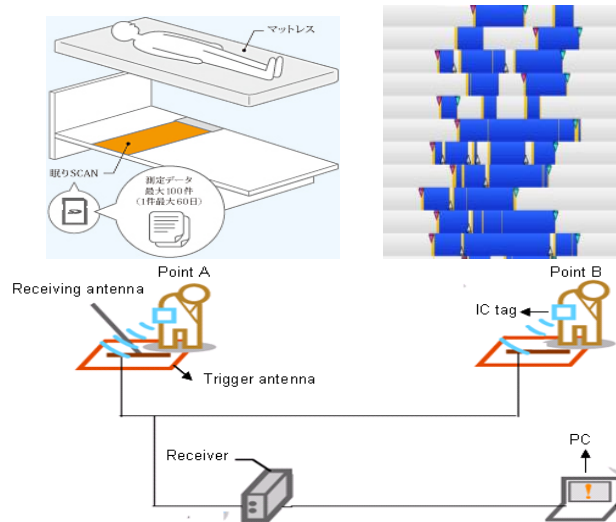
Figure 1. Distance moved & duration of sleep per day

徐々に疎通がよくなっていき退院

Society5.0時代：多様なデータの活用

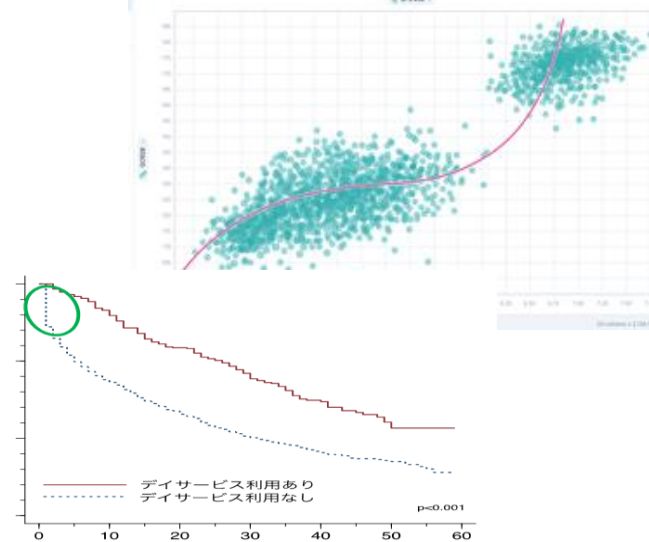
ICT/IoT/AIの 臨床応用

人間では気づけない微細な変化



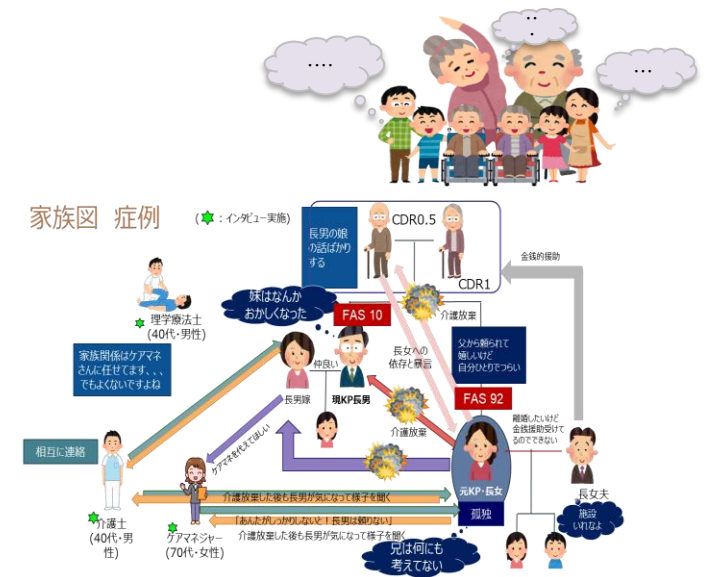
ビッグデータの 解析

人間では解釈が
困難な複雑な現象



ナラティブデータの 分析

人間でしか捉えられない ストーリー

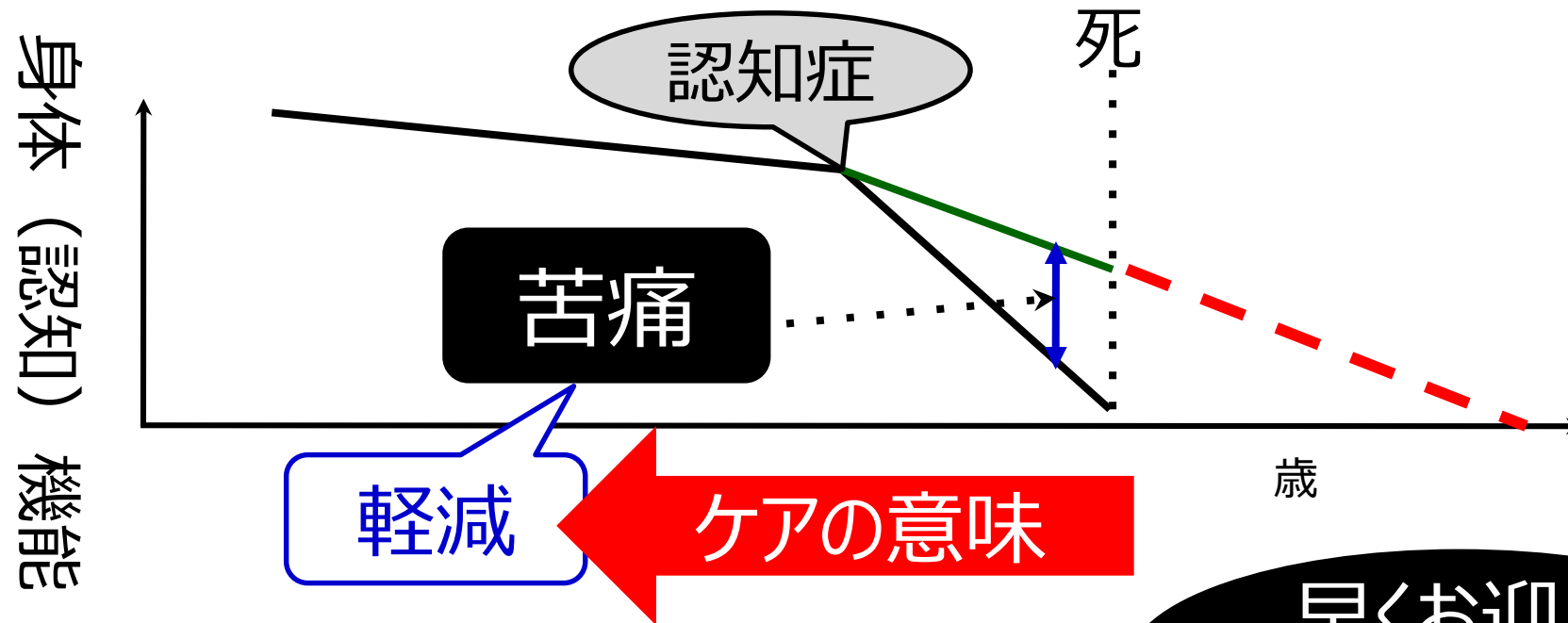




本日も話す内容

1. パーソン・センタード・ケア再考
2. 現場の課題と現実
3. ケースの紹介: 家族支援
4. まとめ

周りの人の考え方＝生活への影響



生きる楽しさ < 生きている苦痛

生きる楽しさ > 生きている苦痛

早くお迎え
こないかな

楽しみだな

こころがつらい家族介護者

- ・ 介護の疲れや将来への不安から感情的になり、大切な家族に対して厳しい言葉を投げかけてしまう。
- ・ 支援者が入ることを拒否し、社会的に孤立してしまうことが多い。
- ・ 自分の生活を後回しにして介護をしなければいけない状況に追い込まれる。
- ・ 相談できる人いない。安心して相談できる場所に行けない。
- ・ ものすごいプライベートなことや恥ずかしいことを話すのに気が引ける。

社会から孤立しがち→認知症の発症原因/ 重症化予防

ほとんどの家族介護者は仕事や介護をしながら、
対面のサポート受けられない現状がある

認知症の支援に何が必要か

認知症の人

- ・ ピアサポート（当事者同士の支えあい）
- ・ 適時の病気の説明
- ・ 適切な医療
- ・ 生活支援（**介護保険** + α）
- ・ 安全の確保

家族への
支援の制度化

オンデマンド
コミュニティ
(オンライン/リアル)

家族介護者（同居・別居）

- ・ ピアサポート（当事者同士の支えあい）
- ・ 適時の病気の説明
- ・ 余裕を持った上での意思決定支援
- ・ 自分の人生をいきること（介護離職予防）
- ・ 介護による健康問題への対処、および予防

優先度スクリーニング

認知症者と家族に関する情報収集

【認知症者】

年齢、性別、要介護度、医療の内容、どのように暮らしたいか

【家族介護者】

年齢、性別、続柄、仕事、経済状況

家族のネガティブな思いの程度を示す尺度(Family Attitude Scale:FAS)、抑うつ状態、婚姻状況、認知症者と同居・別居、介護負担度、どのように生活したいか、など

20分程度のインタビューを実施し、上記のような情報を収集する

分析

・FASが高得点
・介護負担が大きい
・うつ状態にある
・自己肯定感が低い
 (「自分なんてダメだ」と感じる傾向が強い)

心を落ち着かせる
 オンデマンドプログラム
 (いつでも好きなときに見ることができる)
 (週に1回1時間、合計8回)

その他

原因に応じた介入

一人ひとりに合った支援(対面もしくは電話など)
 例)
 ☆介護に対する思いの傾聴→ストレスの発散・軽減
 ☆認知症に対する説明
 ☆他の介護者の声を聞くことができるように、同じような悩みを持つ人たち同士で支え合う活動の紹介
 ☆専門職による支援(排泄問題への対処法を伝える、「認知症ちえのわnet」の紹介、介護者の健康問題への助言を行う、サービスの紹介・調整など)

多職種(医師・看護師・ヘルパー・ケアマネなど)で連携

家族の個別支援プログラム



1. 家族介護者の**こころの状態**を測定
2. 何がつらさの原因になっているのかを話し合いで追究
3. 原因を(専門家チーム・複数人)で探る
4. その人にあった支援、必要であれば認知症の本人の支援もチームで行う
5. 状態を見直して継続的に関わる

**病院・施設なら 相談員さんや看護師さん
在宅なら 地域包括の方々、ケアマネさん、
訪問看護師さん、かかりつけ医さん**

医療保険・介護保険に組み込む必要性

認知症の家族支援を制度化することにより

診療報酬
+
感情支援加算

外来診療での診療報酬に
家族の感情支援
(専門職によるリアルな支援)の
加算をつける

家族支援のために
法律の改定

介護給付に家族支援
(多職種によるリアルな支援)が
入るように法律の改定

適切な
サービス選択の
ためのアセスメント

介護サービス選択の質の向上
レスパイトケアなどの
サービスの多様性と適切な
アセスメント

安心できる
オンデマンド
コミュニティの普及

家族が安心して受信発信できる
オンデマンドコミュニティの普及
※インフォーマルでも可

既にある
250万人が
登録している
“みまもりあいプロジェクト”の
プラットフォームを
活用



みまもりあい
プロジェクト



×



ひとりでいても、ひとりぼっちにしない

「地域共生支援アプリ（福祉DX）」のご紹介

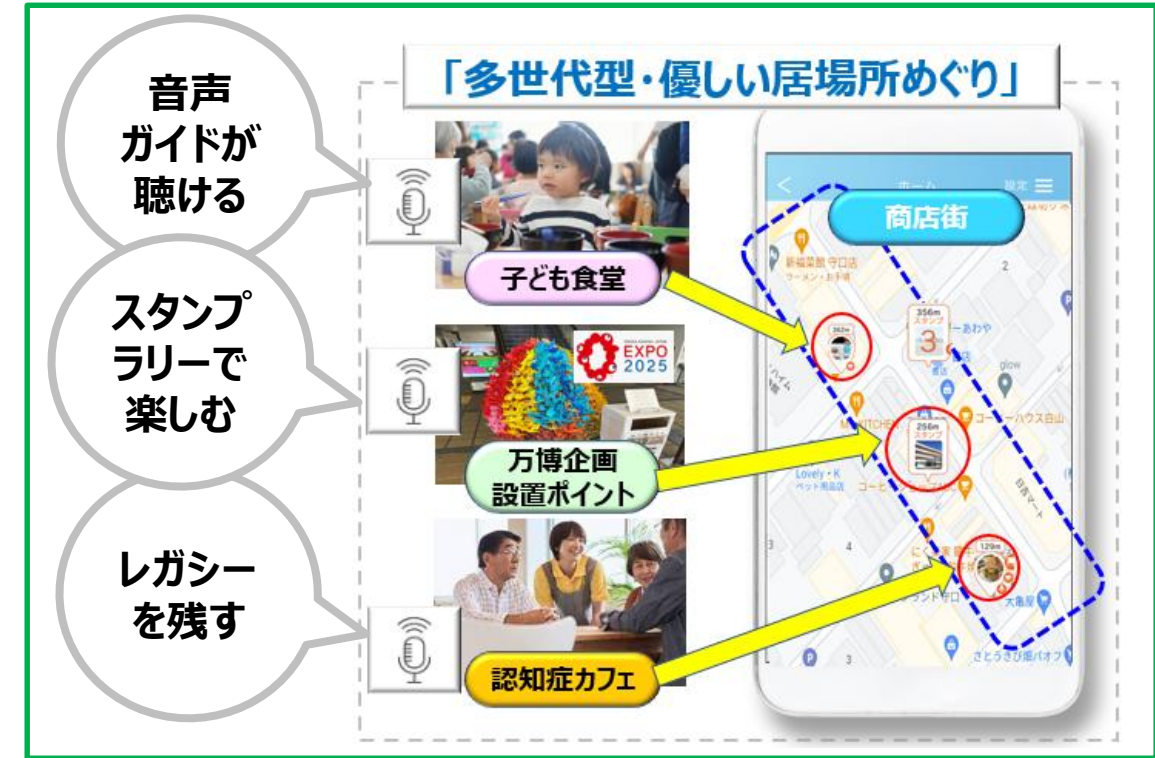
「声」で新しい居場所を作る



ケアチャンネル



地域チャンネル



地域にはなにがあるかを可視化して共有



認知症のご本人・ご家族のためのオンデマンドラジオ番組

ひとりでいても、ひとりぼっちにしない「福祉SNS・ラジオ」で
認知症当事者・ご家族に**声**を集めて、届けます。



「声」を届けて、
ころを満たす

昨日どうよ?

釜江先生

山川

谷向先生

認知症と
くらす
ヒント集

認知症と
診断された
そのとき
それから

11番組
500
エピソードが
聞けます

アプリ画面



音声配信
ボタンを
押して視聴

【みんなの投票】

【公開します】認知症当事者・
ご家族のための音声番組

期間：2024.05.20(月)～
2025.05.20(火)

投票中

発信者：SNL

認知症当事者・ご家族・地域の支援
団体・福祉関係者が経験してきた認知
症に関する声（体験・ノウハウ・知恵）
を、自宅で聴くことができる音声番組
を多くの方の協力を得て作りました。
（全11番組500エピソード）

当事者やご家族からご意見を頂い
て、例えば、「先生にお聞きしたい質
問を、3人の先生に同じ質問をして回答
頂く番組」や、「認知症と診断された
その時・それから～に回答頂いた当事
者番組」等を聴くことができます。

当事者・ご家族・支援者の声はネッ
ス上ではまだ少ない中ですが、今回の
アプリを経由して「声を届ける」取り
組みが、大切な受容期間の支えになれ
ております。周りの当事者・
家族にもご案内いただけますと幸い
です。

以下URLをタップしてご視聴くださ
い。

[https://mimamoriai.com/group-links/
UH8ELnWIYNPZX82](https://mimamoriai.com/group-links/UH8ELnWIYNPZX82)

※URLをタップ後に、ホーム画面
の「音声配信」をタップすると、
組が表示されます。

●最後に、アンケートにもご協力
れば幸いです。「設問4の回答内し
公開されません」ので、ご安心くださ
い。

アンケートフォーム

【すでに回答済みです】

■設問1：認知症当事者・ご家族のた
めの「声」で新しい居場所を作る取り
組みをどう思いますか？（回答必須）

みまもりあいアプリによる「語り」の再利用プロジェクト

♡ 見守り(2017年～)

互助によるネットワークづくり



当事者・
関係者の集結

見守り合い

おばあちゃん
がいない...



5km

10km

20km

発見連絡+
お礼通知配信

全国:約300万DL
(大阪府:約50万DL)

♡ 居場所づくり(2023年～)

お互いを知って認識

知識の
提供

のぞき見
部屋

オンライン
対話

リアル
つながり

交流の段階が選べるコミュニティ

ケア
「語り」
支え合い



新しい
居場所・
対話の場

地域
「多世代」
繋がり合い

マッチング

共感を基盤とした
重層的な仕組み

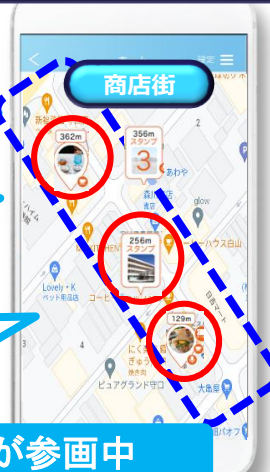
地域の見える化の工夫
「音声ガイド付き」スタンプラリー

音声
が
聴ける

レガシー
を残す

スタンプ
ラリーで
楽しむ

約23団体が参画中



みんなでいろんなところ
で支えあう

対話からはじまる認知症ケア：3つのポイント

- ① **認知症ケアは「病気」ではなく「人」の理解から**
 - 生活歴や価値観をふまえ、その人らしさを支える
- ② **表面的対応でなく「対話」で深掘りする**
 - 行動の背景を理解し、よりよいケアにつなげる
- ③ **チームと家族で「対話するケア」を**
 - テクノロジー活用で対話を促し、本人が納得できる支援を