

平成 25 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

認知症者および家族への対応ガイドラインの作成・普及  
に関する調査研究事業

報告書

平成 26 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所



はじめに

本調査研究は、平成 24 年度と平成 25 年度の厚生労働省 老人保健健康増進事業として実施されたもので、社団法人東京都医師会 野中 博 会長を委員長とした研究委員会が実施した研究成果を報告書としてまとめたものである。

本調査研究は、平成 24 年 6 月 18 日に厚生労働省認知症対策検討プロジェクトチームが作成した「今後の認知症施策の方向性について」における「7 医療、介護サービスを担う人材の育成」にかかる施策の一つとして実施され、「認知症者・家族とのコミュニケーションの大切さ」の観点から、認知症の早期発見・診断による適切な治療や生活指導の重要性についての認識を深めていただくことを主眼に、認知症の診断、治療、介護、相談に関与する全ての関係者に向けた映像教材の開発に取り組み、昨年、平成 24 年度には、「DVD 教材」、「自己チェックシート」、研修講師用の「教材活用の手引き」と「講師指導留意点」、普及啓発用「リーフレット」を制作・完成させた。続く本年、平成 25 年度は、本教材の活用・普及に重点を置く活動を展開し、専用 Web サイトや関係者の協力・支援によって、全国の約 2600 箇所以上の医療・介護福祉施設、地域包括支援センター、大学・専門学校等に DVD 教材を配布し、その利用予定者はおよそ 23000 人に達した。DVD 教材に同封配布した教材評価アンケートによって、教材内容について高い評価を得ることができ、医療・介護の現場や教育研修機関等で研修教材として、その効果・有用性を認めて頂くことができた。また、今年度は、集合研修教材としての活用促進のため、「DVD 教材活用研修の手引き（医師編、スタッフ編）」を製作するとともに、本教材を紹介する専用 Web サイトの内容や機能の充実を図った。

本調査研究の実施に当っては、研究委員会委員・ワーキングメンバーの他、全国の医師、看護師、医療事務、介護職員、行政職員等の皆様に多大なご支援・ご協力を頂いた。改めて、全ての関係者・協力者の皆様に厚く御礼を申し上げる。

本報告書並びに DVD 教材・自己チェックシート・教材活用研修の手引き等を、認知症の診療・介護・相談等の現場で、ご活用いただければ幸いである。

平成 26 年 3 月

株式会社日本能率協会総合研究所



# 目 次

1. 調査研究の概要 .....	1
(1) 目的 .....	1
(2) 本年度の重点課題 .....	1
(3) 本年度の主な活動 .....	1
(4) 実施体制 .....	2
(5) 調査研究の流れ .....	3
(6) 活動内容 .....	4
① 委員会及びワーキング活動 .....	4
② 専用 Web サイトの運営 .....	5
③ 関係者協力による教材配布と教材活用研修の実施 .....	6
④ 教材評価アンケートの配布・回収状況 .....	8
2. 教材評価アンケートの結果 .....	9
(1) 事務局アンケート .....	9
① 回答者属性 .....	9
② DVD教材の活用状況 .....	10
③ 意見・要望 .....	13
(2) 受講者アンケート .....	17
① 回答者の属性 .....	17
② DVD教材の評価 .....	18
③ 認知症に関する相談・連携先 .....	20
④ 意見・要望 .....	25
(3) 自己チェックシート .....	27
① 自己チェックシート「医師編」 .....	27
② 自己チェックシート「スタッフ編」 .....	29
3. 教材活用研修の結果 .....	30
(1) 滋賀県 診療所勤務看護師研修 .....	30
① 開催概要 .....	30
② 参加者属性 .....	31
③ 認知症対応の現状 .....	32
④ DVD教材評価 .....	34
⑤ 研修の評価 .....	35
⑥ 演習シート .....	38
(2) 新天本病院 医師グループによる教材評価会 .....	39
① 実施概要 .....	39
② 参加者属性 .....	39
③ 認知症対応の現状 .....	40
④ DVD教材評価 .....	42

(3) 新天本病院 多職種研修	43
① 実施概要	43
② 参加者属性	44
③ 認知症対応の現状	45
④ DVD教材評価	47
⑤ 研修の評価	48
(4) 滋賀県 認知症サポート医研修	49
① 実施概要	49
② 参加者属性	49
③ 認知症対応の現状	51
④ DVD教材評価	53
⑤ 研修の評価	54
(5) 守山・野洲医師会 多職種研修	55
① 実施概要	55
② 参加者属性	55
③ 認知症対応の現状	57
④ DVD教材評価	59
⑤ 研修の評価	60
⑥ 演習シート	61
⑦ グループ発表	62
(6) その他 認知症研修での DVD 教材配布	63
<b>4. 成果物</b>	<b>64</b>
(1) DVD 教材活用研修の手引き(医師編)	65
(2) DVD 教材活用研修の手引き(スタッフ編)	78
(3) 教材紹介 Web サイト「認知症 DVD」(追加メニューと更新内容)	92
<b>5. まとめ</b>	<b>100</b>
(1) DVD 教材の普及と効果検証について	100
(2) 成果物について	100
(3) 2年間の活動を振り返って	101
(4) 残された課題	101
(5) 今後に向けて	102
<b>6. 参考資料</b>	<b>104</b>
(1) 教材評価アンケート事務局票	104
(2) 教材評価アンケート受講者票	106
(3) 自己チェックシート	108

## 1. 調査研究の概要

### (1) 目的

平成 24 年、「今後の認知症施策の方向性について」<sup>1</sup>（厚生労働省 認知症施策検討プロジェクトチーム、平成 24 年 6 月）、「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」<sup>2</sup>（厚生労働省、平成 24 年 9 月）が発表され、認知症施策として、住み慣れた地域や自宅で安心して生活できる社会の早期構築に向けた動きが加速している。

こうしたなか、認知症の方や家族に対しては、認知症の知識や介護技術の面だけではなく、精神面も含めた様々な支援が必要とされており、認知症介護の専門家や経験者等が対応するコールセンターの開設、ピアカウンセリングの推進、加えて、かかりつけ医からの相談を受け助言等を行い、認知症疾患医療センター等の専門医療機関等へのつなぎや連携の推進役となる「認知症サポート医」の拡充が図られているところである。さらに、今後は、一般病院勤務の医師・看護師をはじめ、介護福祉施設や在宅での医療・看護・介護サービスに関わる医師・看護師・介護職員などを含めて、介護、医療従事者向けの認知症に係る研修の拡充が求められるものと思われる。

本研究事業では、平成 24 年度事業として、前述の「今後の認知症施策の方向性について」における「7 医療、介護サービスを担う人材の育成」にかかる施策の一つとして、「認知症患者・家族とのコミュニケーションの大切さ」の観点から、認知症の早期発見・診断による適切な治療や生活指導の重要性についての認識を深めることを主眼に、認知症の診断、治療、介護、相談に関与する全ての関係者に向けた映像教材の開発に取り組み、「DVD 教材」、「自己チェックシート」、研修講師用の「教材活用の手引き」と「講師指導留意点」、普及啓発用「リーフレット」を制作した。これら DVD 教材・印刷物は、『認知症患者および家族への対応ガイドライン』を具体化し、その定着を図るための研修教材として、新たに企画・開発したものである。

今年度は、DVD 教材・自己チェックシートの普及・活用促進のための活動を展開するとともに、DVD 教材の活用研修を開催し、教材効果の検証や研修講師用の指導資料の充実化を図ることとする。

### (2) 本年度の重点課題

#### 【啓発・意識改革の促進】

DVD 教材等の配布・研修活用等を通じて、医療・保健・介護・福祉分野の関係者に向けて、「認知症の早期発見・診断と適切な指導実現の重要性」に関するメッセージを発信する。

#### 【情報共有や体制構築の契機】

教材配布や研修の実施が、かかりつけ医療機関内及び地域の多職種連携間での情報共有や継続的治療・ケアの協力的体制構築のための一つの契機になることを目指す。

#### 【研修補助教材の開発】

DVD 教材の主旨・狙いをきちんと伝え、教材をより分かり易く、活用し易くする補助教材を開発する。

### (3) 本年度の主な活動

- 1) Web サイト経由での DVD 教材の配布とアンケート協力依頼
- 2) 委員・ワーキングメンバー等の協力による認知症研修での DVD 教材の活用
- 3) 研修・アンケート結果を踏まえた補助教材制作と Web 経由サイトでの配布

<sup>1</sup> 「今後の認知症施策の方向性について」<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/houkousei.html>

<sup>2</sup> 「認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン)」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000002j8dh.html>

#### (4) 実施体制

本調査研究の実施に際しては、委員会及びワーキング（WG）を設置し、専門家・識者のご協力・ご指導を得ながら活動した。

図表1-1 委員会及びワーキングメンバー

##### <委員メンバー>

役割	氏名	所属・職位
委員長	野中 博	公益社団法人東京都医師会 会長
委員長代行	天本 宏	医療法人財団天翁会 理事長
委員	栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究部長
委員	奥村 典子	医療法人藤本クリニック デイサービスセンター 所長
委員	桑名 斉	社会福祉法人信愛報恩会 理事長
委員	斉藤 正身	医療法人真正会 理事長
委員	杉山 恒之	医療法人財団天翁会 新天本病院 精神科医長
委員	筒井 孝子	国立保健医療科学院 統括研究官
委員	藤本 直規	医療法人藤本クリニック 理事長
委員	平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
委員	丸木 雄一	社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター 理事長 兼 センター長

##### <ワーキングメンバー>

役割	氏名	所属・職位
WG リーダー	藤本 直規	医療法人藤本クリニック 理事長
WG メンバー	栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 研究部長
WG メンバー	大冢賀 政昭	国立保健医療科学院 協力研究員
WG メンバー	奥村 典子	医療法人藤本クリニック デイサービスセンター 所長
WG メンバー	筒井 孝子	国立保健医療科学院 統括研究官
WG メンバー	平川 博之	公益社団法人東京都医師会 理事
WG メンバー	丸木 雄一	社会福祉法人シナプス 埼玉精神神経センター 理事長 兼 センター長

(委員長・WG リーダーを除き五十音順、敬称略)

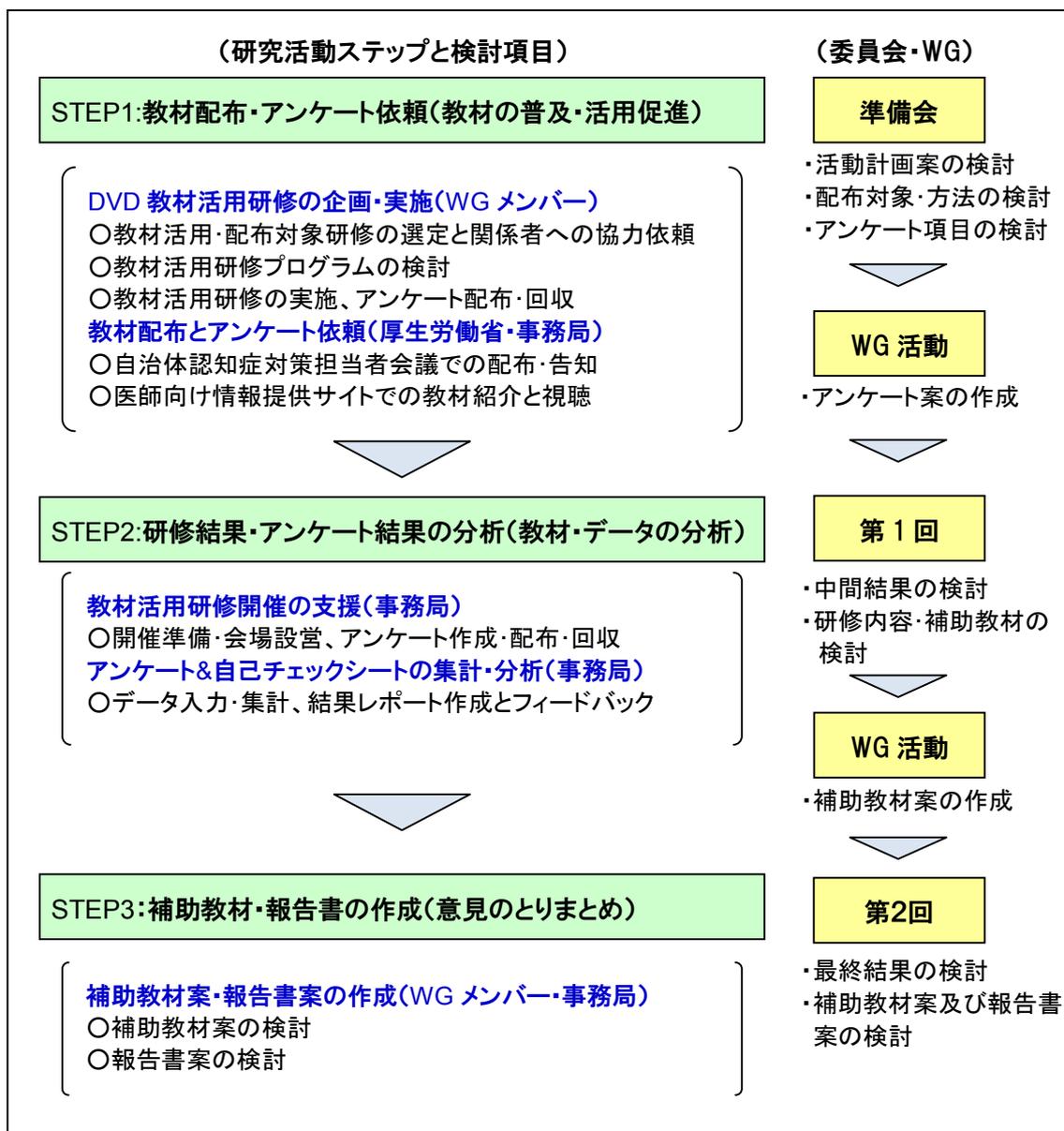
<オブザーバー> 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

<事務局> 株式会社日本能率協会総合研究所

## (5) 調査研究の流れ

本調査研究事業は、下記の調査研究フローにそって実施した。

図表1-2 調査研究フロー



## (6) 活動内容

### ① 委員会及びワーキング活動

委員会及びワーキング（WG）の開催は準備会を含め 3 回開催（いずれも合同会議）し、DVD 教材・自己チェックシートの活用・普及策の検討・推進、並びに補助教材の立案・検討・製作を行った。また、DVD 教材を活用する研修の企画・実施については、個別案件ごとに担当委員並びに研修主催者・関係者と随時、協議・打ち合わせの場を持った。

図表1-3 委員会及びワーキング活動

平成 25 年 4 月 11 日	委員長打ち合わせ（委員候補及び準備会開催の検討）
平成 25 年 4 月 15 日	日本医師会への教材配布協力依頼
平成 25 年 5 月 8 日	<b>準備会開催</b> 普及・活用促進策と活動計画案、教材の配布対象・配布方法、教材評価方法とアンケート項目の検討
平成 25 年 6 月 1 日～	WG メンバーによる教材評価アンケート検討・作成（6 月 30 日まで）
平成 25 年 6 月 18 日	事務局打合せ（厚生労働省：認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業研修参加者への配布方法検討）
平成 25 年 6 月 28 日	事務局打合せ（厚生労働省：地区医師会への配布方法検討）
平成 25 年 7 月 1 日～	委員候補への事業説明と委嘱依頼（7 月 23 日まで）
平成 25 年 7 月 10 日～	WG メンバーによる教材活用研修の企画・実施の検討（個別案件ごとに打ち合わせ、平成 26 年 2 月 2 日まで）
平成 25 年 8 月 11 日～	教材配布先に評価アンケートの一斉送付（以降は平成 26 年 3 月 20 日まで教材発送時に同送）
平成 25 年 8 月 12 日～	東京都・東京都医師会と教材活用研修の協議開始
平成 25 年 8 月 14 日～	滋賀県と教材活用研修の協議開始
平成 25 年 8 月 21 日	東京都医師会認知症関連委員会への教材配布協力依頼
平成 25 年 9 月 27 日	事務局打合せ（厚生労働省：進捗報告と今後の進め方の検討）
平成 25 年 11 月 10 日～	教材評価アンケートの中間集計（11 月 22 日まで）
平成 25 年 11 月 21 日	新天本病院と教材活用研修の協議開始
平成 25 年 11 月 26 日	<b>第 1 回委員会・ワーキング合同開催</b> アンケート及び研修の中間結果、教材活用研修プログラム内容や補助教材、調査報告書のとりまとめ方等の検討
平成 26 年 1 月 31 日	事務局打合せ（厚生労働省：進捗報告と今後の進め方の検討）
平成 26 年 2 月 3 日～	WG メンバーによる研修補助教材の検討・作成（2 月 23 日まで）
平成 26 年 2 月 23 日～	補助教材案及び報告書骨子案への事前意見聴取（2 月 26 日まで）
平成 26 年 2 月 27 日	<b>第 2 回委員会・ワーキング合同開催</b> 最終調査結果、補助教材案、調査報告書骨子方等の検討
平成 26 年 2 月 28 日～	報告書原稿の修正及び Web 用原稿の作成（3 月 20 日まで）
平成 26 年 3 月 20 日	報告書印刷と配布（3 月 31 日まで）

## ② 専用 Web サイトの運営

### 専用 Web サイト関連の主な活動

平成 24 年度の事業成果として、本 DVD 教材の紹介と配布申込受付を行う専用 Web サイト「認知症 DVD」を設置したが、今年度は、その Web サイトの機能向上や内容の充実を図る活動を展開した。

図表1-4 専用 Web サイト関連の主な活動

平成 25 年 3 月 19 日	Web サイトオープン (DVD 教材の配布申込受付を開始)
平成 25 年 6 月 25 日	厚生労働省「都道府県・政令指定都市認知症対策担当者会議」において、DVD 教材配布と Web サイト URL を告知
平成 25 年 7 月 10 日	教材動画ファイル・ダウンロード機能の追加 (モバイル PC やスマホに対応し「いつでも、どこでも」映像視聴が可能に)
平成 25 年 8 月 13 日	Web アンケート機能の追加
平成 25 年 8 月 28 日	医師向け情報提供サイト「Care Net」にて、DVD 教材の動画掲載と弊社 Web サイト URL 告知を週 1 回連続 6 回実施
平成 25 年 11 月 5 日	滋賀県「認知症研修実績紹介ページ」から弊社 Web サイトにリンク設定
平成 26 年 3 月 20 日	研修補助教材、並びに研修用テロップ無し動画の追加

専用 Web サイト「認知症 DVD」：<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/index.html>

「Care Net」DVD 動画掲載コーナー<http://www.carenet.com/report/seminar/internal/jmar/index.html>

### 専用 Web サイト経路による教材配布状況

DVD 教材セットの配布希望申込に対応した平成 25 年 4 月 9 日～平成 26 年 3 月 20 日の約 1 年間で 795 箇所、1,017 セットを配布した (教材は無償提供)。内訳は下表の通りである。

なお、6 月 25 日の厚生労働省担当者会議の開催直後 (約 100 箇所) と、医師向け情報提供サイト「Care Net」での DVD 教材紹介期間 (9 月初旬からの約 1 ヶ月半で約 500 箇所) に教材申し込みは集中している。

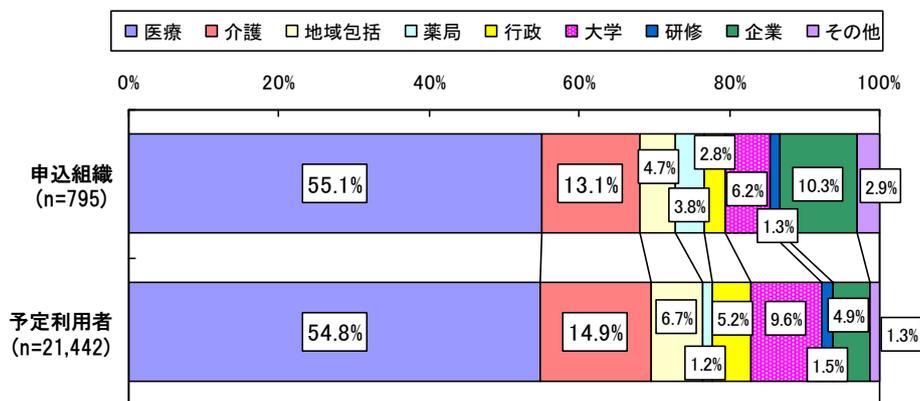
図表1-5 Web 経路による教材配布状況

組織区分	申込組織数	送付教材セット	予定利用者数	予定利用者の構成比	最大予定利用者/1 組織	平均予定利用者/1 組織
医療機関	438 箇所	566 件	11,745 人	54.8%	1,200 人	26.8 人
介護施設	104 箇所	119 件	3,197 人	14.9%	300 人	30.7 人
企業	82 箇所	86 件	1,055 人	4.9%	100 人	12.9 人
大学	49 箇所	67 件	2,057 人	9.6%	500 人	42.0 人
地域包括	37 箇所	37 件	1,445 人	6.7%	200 人	39.1 人
薬局	30 箇所	30 件	257 人	1.2%	50 人	8.6 人
行政機関	22 箇所	75 件	1,105 人	5.2%	500 人	50.2 人
研修施設	10 箇所	13 件	312 人	1.5%	80 人	31.2 人
その他	23 箇所	24 件	269 人	1.3%	50 人	11.7 人
計	795 箇所	1,017 件	21,442 人	100.0%	-	27.0 人

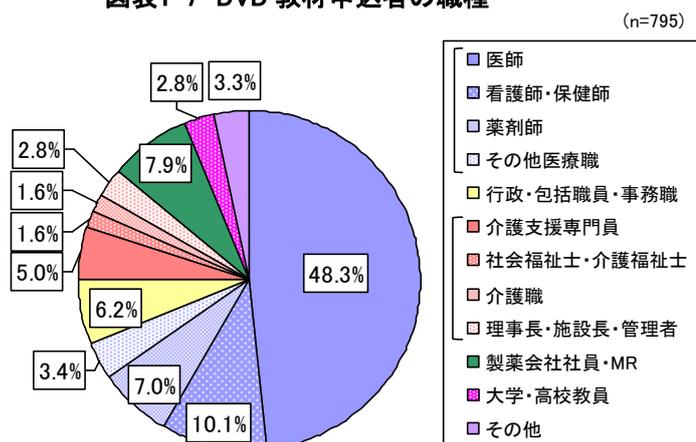
教材申込時の簡易アンケートに回答された「本教材の予定利用者数」（在宅学習・集合研修での参加見込者数）の集計結果は合計約 2.1 万人となった。

また、Web 申込者の所属組織区分は、「医療」分野が 5 割超と最も多く、職種も、医療職（医師、看護師・保健師、薬剤師、その他医療職）が約 7 割を占めた。また、介護職（介護支援専門員、社会福祉士・介護福祉士、介護職員）は約 1 割であった。

図表1-6 Web 申込者の組織区分



図表1-7 DVD 教材申込者の職種



### ③ 関係者協力による教材配布と教材活用研修の実施

委員会委員・ワーキング関係者の協力・支援を得て、自治体及び医師会等への配布、並びに DVD 教材活用研修を開催した。合計 25 箇所、1,649 セットを配布し 1,832 人の教材利用があった。

Web 経由の配布実績と合計し、配布 2,666 セット／利用予定者 23,274 人となる。

図表1-8 主な教材配布先と教材活用研修の日程

平成 25 年 5 月 17 日	日本医師会「介護保険部会」で DVD 教材紹介と配布（野中委員長）【医師 20 名】
平成 25 年 5 月 24 日	和歌山県医師会への DVD 教材郵送（野中委員長）【医師 33 名】
平成 25 年 6 月 25 日	厚生労働省「都道府県・政令指定都市認知症対策担当者会議」で DVD 教材紹介と配布（厚生労働省）【行政 67 名】

平成 25 年 7 月 17 日	厚生労働省「中央社会保険医療協議会 入院医療等の調査・評価分科会」委員に DVD 教材配布（筒井委員）【専門家・識者 7 名】
平成 25 年 8 月 3 日	厚生労働省「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業研修」で DVD 教材配布と研修開催依頼（筒井委員・粟田委員）【行政 14 名】
平成 25 年 8 月 9 日	厚生労働省「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」参加自治体へ DVD 教材郵送（厚生労働省）【多職種約 280 名】
平成 25 年 9 月 1 日	東京都・NPO 東京都介護支援専門員研究協議会「在宅医療サポート介護支援専門員研修」で DVD 教材紹介と配布（平川委員）【介護支援専門員約 250 名】
平成 25 年 9 月 12 日	滋賀県「診療所で働く看護師 認知症研修(草津)」で DVD 教材活用（藤本委員・奥村委員）【看護師 72 名】
平成 25 年 9 月 25 日	福岡県「県内市町村と地区医師会の認知症対策担当者」に DVD 教材の紹介・配布（事務局）【行政・医師約 65 名】
平成 25 年 9 月 26 日	滋賀県「診療所で働く看護師 認知症研修(彦根)」で DVD 教材活用（藤本委員・奥村委員）【看護師 45 名】
平成 25 年 9 月 26 日～	東京都医師会委員会「地域福祉委員会/精神保健医療福祉委員会/地区医師会」で DVD 教材紹介・配布（平川委員）【医師約 90 名】
平成 25 年 10 月 8 日	医療法人財団天翁会「医師グループによる教材評価会」で DVD 教材活用（天本委員・杉山委員）【医師 12 名】
平成 25 年 11 月 24 日	滋賀県「かかりつけ医認知症対応力向上研修」で DVD 教材紹介と配布（藤本委員・奥村委員）【医師約 20 名】
平成 26 年 1 月 16 日	埼玉県・埼玉県歯科医師会「平成 25 年度 特別な配慮を必要とする医療対応スキルアップ研修会」で教材活用研修（事務局）【歯科医師・歯科衛生士・看護師 82 名】
平成 26 年 1 月 23 日	医療法人財団天翁会「チームオレンジ第 1 回職員勉強会『今でしょ！認知症支援』」で DVD 教材活用（天本委員・杉山委員）【多職種 75 名】
平成 26 年 1 月 23 日	滋賀県・滋賀県医師会「認知症サポート医地域連携強化研修」で DVD 教材活用（藤本委員・奥村委員）【医師・認知症認定看護師 41 名】
平成 26 年 1 月 30 日	滋賀県守山・野洲医師会「認知症の医療と福祉の連携IN守山・野洲」で DVD 教材活用（藤本委員・奥村委員）【多職種 44 名】
平成 26 年 2 月 2 日	東京都・東京都医師会「平成 25 年度東京都医療連携強化研修&平成 25 年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修～認知症の人と家族を支える多職種連携～」で DVD 教材紹介と希望者への配布（平川委員・事務局）【多職種約 470 名】
平成 26 年 3 月 4 日	東京都本所歯科医師会「会員歯科医師」に DVD 教材の郵送配布（事務局）【歯科医師約 90 名】

※（ ）内は協力・支援を頂いた委員名、【 】内は参加者の職種と人数

#### ④ 教材評価アンケートの配布・回収状況

Web サイト経由及び関係者協力による教材配布・研修開催の際に、教材評価アンケート・自己チェックシートへの回答・回収協力を依頼した。その配布・回収状況をまとめたものが下表である。

アンケートは事務局票と受講者票の2種類を用意したが、事務局票はWeb 経由での教材申込者に限定して配布した。また、事務局票には、「DVD 教材の評価」以外に、「組織としての集合研修・個人学習の実績・予定」を把握する設問を設けた。

年間を通しての活動によって、教材アンケートは1,923 箇所に配布し、事務局票 118 票、受講者票 506 票、自己チェックシート 284 票を回収した。

図表1-9 教材評価アンケートの配布・回収状況

	配布対象者	配布時期	配布数	事務局票		受講者票		自己チェックシート		
				回収票	回収率	回収組織	回収率	回収票	回収率	
1	Web 経由の教材申込者	8/11-3/20	795	118	14.8%	130	16.4%	199	35	4.4%
2	認知症初期集中支援チーム※モデル事業研修参加者	8/3 8/9	14			4	28.6%	14	5	※1.8%
3	東京都&東京都医師会ケアマネ研修参加者	9/1	250			8	3.2%	8	0	0.0%
4	福岡県 県内市町村と医師会	9/25	65			0	0.0%	0	0	0.0%
5	滋賀県 診療所勤務看護師研修参加者	9/12 9/26	117			114	97.4%	114	92	78.6%
6	東京都医師会 3委員会の委員※※	9/26 10/3 10/15	90			3	3.3%	8	7	7.8%
7	新天本病院 医師グループ教材評価会	10/8	12			1	100.0%	12	12	100.0%
8	滋賀県 かかりつけ医研修参加者	11/24	20			0	0.0%	0	0	0.0%
9	新天本病院 院内多職種勉強会参加者	1/23	75			1	100.0%	58	61	81.3%
10	滋賀県 サポート医研修参加者	1/23	41			30	73.2%	30	24	58.5%
11	守山・野洲医師会 多職種勉強会参加者	1/30	44			44	100.0%	44	35	79.5%
12	東京都&東京都医師会 多職種研修参加者	2/2	400			1	0.3%	19	13	3.3%
	合計		1,923	118	14.8%	336	17.5%	506	284	14.8%

※認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業参加 14 自治体（苫小牧市、仙台市、白鷹町、福島市、前橋市、世田谷区、敦賀市、長野市、宇治市、神戸市、新見市、宇部市、荒尾市、南大隅町）事務局担当者宛に DVD 教材セットと受講者アンケート票を各 20 部ずつ郵送配布した。

※※東京都医師会の 3 委員会とは「地域福祉委員会」「精神保健医療福祉委員会」「地区医師会」であり、いずれも、認知症対策に関連した活動を行っている。

## 2. 教材評価アンケートの結果

### (1) 事務局アンケート

Web 経由での教材申込者（795 名）に対し、事務局アンケート（調査票は 104p～105p 参照）への協力を依頼し、118 票の回答（回収率 14.8%）を得た。

#### ① 回答者属性

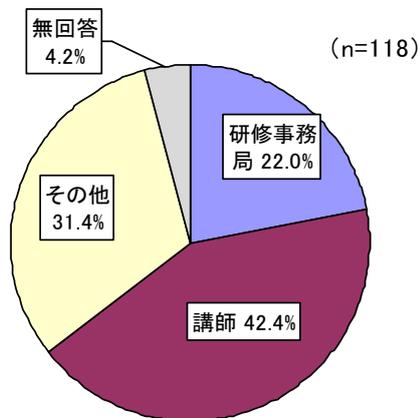
##### 研修開催の立場

最初に、回答者（教材申込者）の研修開催・教材活用の際の立場を、「研修事務局」、「講師」、「その他」の3択で聞いた。回答は「講師」が42.4%で最も多く、次いで「その他」31.4%、「研修事務局」22.0%の順であった。教材申込が、事務局の立場か、講師の立場であったのかを確認する設問であったが、自由回答や欄外の注書きをみると、研修開催が未決定のうちに申し込んだため、「その他」とした回答が多かったようである。

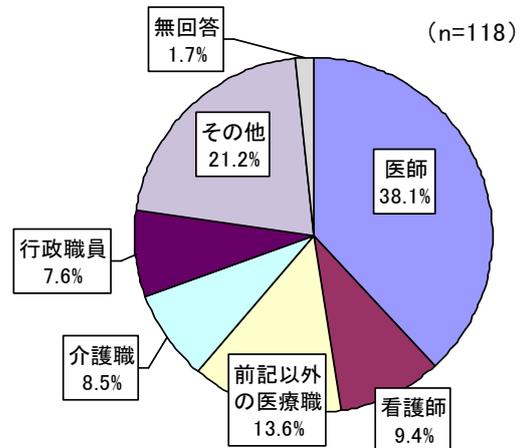
##### 現在の職種

申込者の現在の職種は、「医師」が38.1%と最も多く、次いで「その他」21.2%、「（医師・看護師以外の）他医療職」13.6%、「看護師」9.4%、「介護職」8.5%、「行政職員」7.6%の順であった。DVD教材の紹介や活用の呼びかけは、主に、行政機関（都道府県・政令指定都市）と医療施設に対して実施したが、実際の応募は多様な機関・施設から申し込みがあった。ちなみに、「その他」には、教育研修担当、大学教員、製薬会社営業・MR、地域包括職員、NPO 法人役員などの記載があった。

図表2-1 研修開催の立場



図表2-2 現在の職種



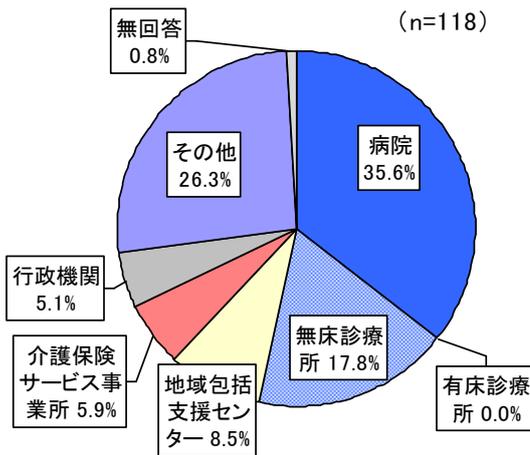
##### 勤務先

申込者の勤務先種別は、「病院」が35.6%と最も多く、次いで「その他」26.3%、「無床診療所」17.8%、「地域包括支援センター」8.5%、「介護保険サービス事業所」5.9%、「行政機関」5.1%の順であった。「その他」には、製薬会社、薬局、大学、専門学校、研究機関などが含まれており、医療・介護施設以外の様々な機関・組織からの申し込みがあった。

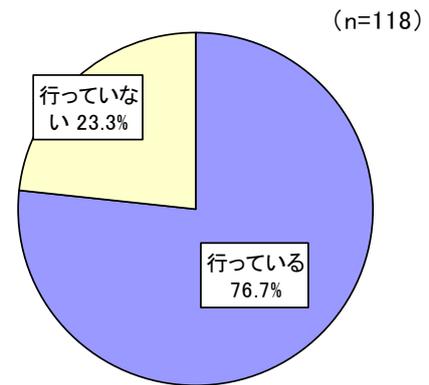
##### 勤務先の認知症対応の有無

申込者の勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無を聞いた。「行っている」76.7%に対し、「行っていない」は23.3%であった。対応無しの勤務先を確認したところ、製薬会社が多かった。

図表2-3 勤務先



図表2-4 勤務先の認知症対応有無

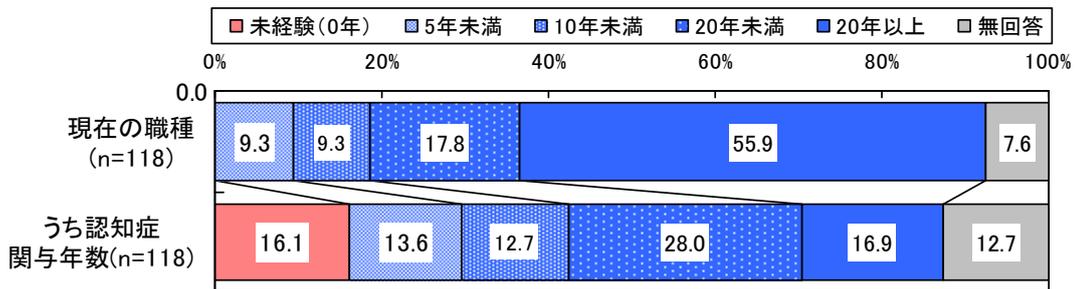


### 経験年数

現在の職種の経験年数では「20年以上」が55.9%と過半数を占めた。一方、認知症関与年数では「10年以上20年未満」が28.0%で最も多く、次いで「20年以上」16.9%、「未経験(0年)」16.1%、「1年以上5年未満」13.6%の順となっている。

申込者は、現在の職種においては20年以上のベテランが過半数を占めるが、認知症関与年数においては、ベテランと未経験者・初心者に二極化している。

図表2-5 経験年数



## ② DVD教材の活用状況

### DVD教材を活用した在宅学習・集合研修の実施回数(含む予定)

研修事務局・講師の立場で、DVD教材の利用実績と25年度末(26年3月)までの利用予定を聞いた。なお、本アンケートの回収は、平成25年8月～26年3月までの長期間に渡るため、厳密には同一基準で比較・集計することはできない点に留意する必要がある。

まず、実績と予定の両項目で約6割～7割が「無し(0回)」と回答した。「在宅学習の実績有り」は33.1%、「集合研修の実績有り」は25.4%に留まる。一方、「在宅学習の予定有り」は19.5%、「集合研修の予定有り」は34.7%に留まる。アンケート回答時点では、まだDVD教材の活用研修の実績も予定(計画)の無いところも多いことが分かった。

アンケート未回答者への督促 E-mail の送受信の中では、『研修利用教材や研修形態等は、年度計画で既に確定しており、期の途中での変更は難しい。今回のDVD教材の利用は早くても来年度以降になる』との回答も少なからずあり、教材や研修形態の変更には時間がかかることが分かった。

また、「在宅学習の実績有り」では「1回」が31件、「2回以上」は8件であり、「集合研修の実績有り」では「1回」が27件、「2回以上」は3件であった。一方、「在宅学習の予定有

り」では「1回」が13件、「2回以上」は10件であり、「集合研修の予定有り」では「1回」が25件、「2回以上」は16件であった。実績・予定のいずれもが「1回」を挙げたところが最も多かった。

多くの施設・機関では、本格的な研修実施・教材活用の前の、教材導入・活用の検討段階にあり、初年度として試行的な取り組みを行っているという印象を受ける。

図表2-6 DVD教材の活用形態別の開催回数

実績(回答時点)			予定(26年3月まで)		
区分	在宅学習	集合研修	区分	在宅学習	集合研修
実施無し	62.7%	70.3%	予定無し	73.7%	58.5%
実施有り	33.1%	25.4%	予定有り	19.5%	34.7%

回数	在宅学習	集合研修	回数	在宅学習	集合研修
0回	74件	83件	0回	87件	69件
1回	31件	27件	1回	13件	25件
2回	6件	3件	2回	5件	8件
3回	2件	0件	3回	2件	5件
4回	0件	0件	4回	0件	0件
5回	0件	0件	5回	3件	3件
無回答	5件	5件	無回答	8件	8件
計	118件	118件	計	118件	118件

(参考)	件数	構成比
実績・予定ともに「0」回答	23件	19.5%
実績・予定のいずれかが「1以上」回答	90件	76.3%
実績・予定ともに「無」回答	5件	4.2%

### DVD教材の職種別利用者数(含む予定)

前問の研修開催回数(実績と予定)に対する職種別の研修参加者人数(教材利用者数の概数)を聞いた。

職種別でみた「教材利用実績有り」の比率は「医師」が27.1%で最も高く、次いで「看護師」16.1%、「医師・看護師以外の医療職」と「その他」それぞれ11.0%、「介護職員」6.8%、「一般」4.2%、「行政職員」2.5%の順であった。

一方、「教材利用予定(計画)有り」の比率は「看護師」が25.4%と最も高く、次いで、「医師」17.8%、「医師・看護師以外の医療職」16.1%、「介護職員」13.6%、「一般」11.0%、「その他」10.2%、「行政職員」3.4%の順であった。医師・看護師を中心とする医療職で教材利用の実績・予定が進んでいることが分かった。

なお、ここでの「その他」には、事務職、栄養士、製薬会社社員、学生、職業訓練生などが含まれている。

教材利用人数を規模別でみると、実績では、いずれの職種も「0人」を除けば、「5人未満」が最も多い。また、回答実数値の最大は、「その他」で35人、「介護職員」と「一般」が、それぞれ30人と高かった。

一方、予定では、やはり、いずれの職種も「0人」が最も多いものの、職種ごとに「20人以上」や「50人以上」の研修を予定(計画)しているところも複数みられた。回答実数値の最大も、「その他」410人、「看護師」「医師・看護師以外の医療職」「一般」の3職種がいずれも100人と実績より大幅に高くなっており、今後、大規模研修が開催される可能性が伺われる結果となった。なお、「その他」での最大値410人は、大学薬学部での授業利用の想定であった。

図表2-7 DVD教材の職種別利用人数(最大値)

		実績(回答時点)					
区分	医師	看護師	他医療職	介護職員	行政職員	一般	その他
実施無し	66.1%	76.3%	81.4%	85.6%	89.8%	88.1%	80.5%
実施有り	27.1%	16.1%	11.0%	6.8%	2.5%	4.2%	11.0%

規模	医師	看護師	他医療職	介護職員	行政職員	一般	その他
0人	78件	90件	96件	101件	106件	104件	95件
5人未満	30件	14件	9件	3件	1件	3件	8件
10人未満	2件	4件	2件	1件	2件	1件	3件
20人未満	0件	0件	1件	2件	0件	0件	1件
50人未満	0件	1件	1件	2件	0件	1件	1件
50人以上	0件						
無回答	8件	9件	9件	9件	9件	9件	10件
計	118件						
最大	6人	20人	25人	30人	7人	30人	35人

		予定(26年3月まで)					
区分	医師	看護師	他医療職	介護職員	行政職員	一般	その他
予定無し	72.0%	64.4%	73.7%	76.3%	86.4%	78.8%	79.7%
予定有り	17.8%	25.4%	16.1%	13.6%	3.4%	11.0%	10.2%

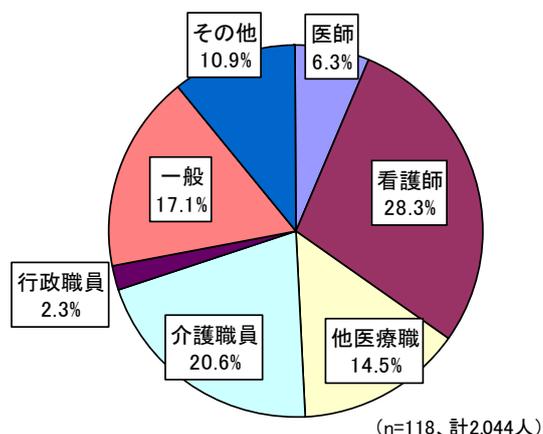
規模	医師	看護師	他医療職	介護職員	行政職員	一般	その他
0人	85件	76件	87件	90件	102件	93件	94件
5人未満	14件	13件	6件	3件	1件	1件	2件
10人未満	3件	5件	6件	1件	0件	2件	2件
20人未満	4件	0件	4件	5件	3件	3件	3件
50人未満	0件	8件	2件	5件	0件	5件	4件
50人以上	0件	4件	1件	2件	0件	2件	1件
無回答	12件						
計	118件						
最大	10人	100人	100人	70人	10人	100人	410人

実績と予定の回答実数値を合計し、職種別の利用予定人数とその構成比を算出した。その合計は全体で2,044人となる。また、回収率14.8%から逆算し、教材申込者全体での利用予定者数を推計すると約13,800人となる。申込時の簡易アンケート結果の2.1万人よりは減るものの、年度末までに、少なくとも1.3万人超の教材利用が見込まれる。

職種では、「看護師」28.3%、「介護職員」20.6%、「一般」17.1%の順で高く、今後はこの3職種への教材活用（研修実施）が進んで行くと思われる。

図表2-8 DVD教材の職種別利用人数(実数値と構成比)

区分	医師	看護師	他医療職	介護職員	行政職員	一般	その他	計
実績(n=118)	47人	65人	63人	85人	13人	40人	79人	392人
予定(n=118)	82人	513人	233人	337人	34人	309人	144人	1,652人
計	129人	578人	296人	422人	47人	349人	223人	2,044人
構成比	6.3%	28.3%	14.5%	20.6%	2.3%	17.1%	10.9%	100.0%



### ③ 意見・要望

#### 自己チェックシート追加希望項目(自由回答)

回答件数は少ないものの、研修事務局・講師の立場から、自己チェックシートへの追加希望項目として、以下のような意見があがった。

##### 【医師編】

- ・ 十分な配慮のもと必要に応じて本人・家族から別々に話を聞く
- ・ 複数の質問を連続して行わない

##### 【スタッフ編】

- ・ (受付) 本人の受診拒否の際の対応
- ・ (受付・待合室) 認知症相談対応の有無の確認
- ・ (待合室) 本人が混乱した行動をとった場合の適切な対応
- ・ (受付) 会計時の対応

図表2-9 自己チェックシートへの追加希望(自由回答)

<p><b>(回答者:医師)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 【医師編】 医師は十分な配慮のうえ必要に応じて本人・家族を分けてそれぞれから話を聴く。【スタッフ編】 待合で混乱した行動が見られた場合の適切な対応。</li></ul>
<p><b>(回答者:保健師)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 現在の仕事の内容</li></ul>
<p><b>(回答者:薬剤師)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 望ましい対応編で短い質問が続いていたので、一つひとつにした方が良い。</li></ul>
<p><b>(回答者:行政職員)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 会計：支払い時にゆっくり待ち、様子をみて手助けできればよい。→認知症サポーター養成講座DVDの場面。</li></ul>
<p><b>(回答者:その他・職種不明)</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>・ 受付において受診拒否をされている患者様（認知症）の対応</li><li>・ 院内の相談窓口の有無を把握する</li><li>・ これ以上ないのでは？</li><li>・ 医療者側のスタッフが自己反省をするための項目はありますか。</li></ul>

#### 教材全般への意見・要望(自由回答)

また、教材全般への意見・要望については、多くの意見が寄せられた。主な意見をテーマ・内容ごとに大まかに整理とすると下記ようになる。特に、教材場面設定・映像シーンについては追加のバリエーションに関して、多様な意見・要望が寄せられた。

##### 【映像教材の追加テーマ・場面設定／対象】

- ・ **介護・福祉編**：介護・福祉を対象とした内容（行政職員）、介護職員向け（介護職、行政職員）、介護事業所・介護保健施設向け（行政職員）
- ・ **家庭編**：介護場面での介護者の対応の仕方（医師、看護師）、服薬・食事・入浴等を拒否された場合の対処法（看護師）、家族の家庭での認知症患者への対応（医師）、介護や家庭中心にご近所・商店・金融機関など（介護職）、日常生活の中での関わり方（大学職員）
- ・ **在宅編・往診編**：ヘルパーが同行する受診時の対応（医師）、在宅訪問時（薬剤師）、在宅編（介護職員）
- ・ **施設編**：老健等での認知症入所者への対応（医師1名、介護職1名）
- ・ **病棟編**：入院患者への対応：レントゲン・CT室・リハビリ室（看護師2名）

- ・ **医療職編**：看護師以外の医療職・薬剤師など（医師）
- ・ **相談窓口編**：薬局窓口、行政窓口（介護・福祉担当）（薬剤師）
- ・ **薬局・薬剤師編**：薬剤師向け（薬剤師）、薬局シーンと薬剤師向け自己チェックシート（製薬会社）
- ・ **市民編**：一般市民向け（介護職、行政職員）、地域住民向け（介護職員）、中高生向け・一般市民向け（地域包括）、家族や友人、近隣の方等を対象とする内容（NPO 職員）
- ・ **BPSD 対応編**：周辺症状・BPSD への対応（医師 3 名、看護師 1 名）
- ・ **応用編**：現行初級編の続編として（保健師）、職場研修に活用できる中級・上級編（介護職）

#### 【映像教材の改善要望】

- ・ **ポイントや解説の充実**：検査誘導や病名告知の際の説明は、より丁寧なものに（医師）、認知症の概要説明の追加（医師）、認知症患者のプロフィール解説（介護職員）、コミュニケーションの際に注意すべきポイント等の細かい解説の追加（介護職）、福祉サービスの詳細説明（医師）、オレンジプランや認知症予防取組み事例の紹介（相談員）、職種・立場の違いによる差異の説明（大学教員）、訴訟対応できるようムンテラのポイント解説（病院事務）
- ・ **認知症の基礎知識**：初学者向けの疾患概要・患者対応の注意点（製薬会社）
- ・ **教材の修正希望点**：問診時の質問は 1 回ずつ丁寧に（薬剤師、その他）
- ・ **教材構成**：解説入りの「講師用」と「受講者用」を分ける（看護師）、一方向の解説のみの教材ではなく、考えさせながら進行する形式、あるいは、間に討議演習を挟めるような形式（看護師）、DVD の内容だけで不十分で認知症研修には使えない（PT/OT）

#### 【感想】

- ・ 普段気を付けているつもりでも、気持ちに余裕がないと十分にはできていないことに気付かされた（医師）
- ・ 自分には当然のことで、介護施設などや若い医師・スタッフには有効であろう（医師）
- ・ 認知症スクリーニングを多職種で普段のコミュニケーションから実施する視点は、なるほどと思いました（医師）
- ・ 家庭での問題行動や家族の不安への具体的な対応策を期待していたが、主治医と外来スタッフ以外にはあまり役に立たない（医師）

図表2-10 教材全般への意見・要望望(自由回答)

#### (回答者:医師)

- ・ 追加テーマ案：① 看護師以外の他の職種（薬剤師など）による対応、② ヘルパーが同行受診した場合の対応
- ・ 本教材は、かかりつけ医（開業医）の診療所向きに作成したようだが、老健施設に勤務しているので、認知症入所者（患者）の対応に対する教材を作成して頂きたい。
- ・ 家族がより深く認知症を理解し、適切な対応ができるように指導するツールがあると良いと思います。
- ・ 家庭などでの 家族が認知症者に対する対応方法などがあればと思います。
- ・ 特に 周辺症状に対する患者さんへの対応について取り上げてほしい。
- ・ BPSD 個別の対応について具体的な例があれば参考になります。
- ・ 介護の場面での介護者の対応の仕方、BPSD への対応の仕方などがあつたらいいなと思っています。
- ・ 患者さんへの 検査への誘導や病名告知の仕方についても、もう少し丁寧な説明がほしい。
- ・ 認知症の対応だけでなく、普段人と接することが多い方であれば、コミュニケーションの基本の姿勢が再確認できるものと感じました。普段気を付けているつもりですが、気持ちに余裕がないと実際には十分にできていないと思われる点に気づかせて頂きました。福祉サービスの詳細に

ついても、映像などで具体的に提供頂けるとありがたいです。

- ・来年度「物忘れ外来」を立ち上げたいと考えており、DVDは大変参考になりました。ありがとうございました。
- ・自分ではわかりきった当然のことであったが、介護施設などや若い医師・スタッフには有効である。
- ・患者や家族に対する対応法など参考になりました。
- ・参考になることがあります。
- ・本来なら高齢者全例に認知症スクリーニングをしたいところですが、多職種で、また普段のコミュニケーションからスクリーニングをする視点は、なるほどと思いました。ただし概要の説明があればと思いました。
- ・よく出来ていると思います
- ・病院スタッフへの教育のひとつとして使わせて頂く予定です
- ・教材名の印象として、もっと家庭での問題行動や認知症者の家族の不安に、具体的に対応策を示すものを期待していたが、主に初診から2～3回の再診を接遇面からみた教材であった。主治医と外来スタッフ以外にはあまり役に立たず、DVDで視聴するほどの内容の深まりがなかったので、院内勉強会に出番がなかった。

#### (回答者:看護師)

- ・①場面設定として、入院している一般病棟での対応、レントゲンやCT室、リハビリなどでのシーンがほしいです。②教材の進行として、例をすすめながら解説ではなく、考えさせながら進行し、後で振り返るようなディスカッションを挟めるような教材が良いのでは？と思います。あるいは、解説の入った「講師用」とそれのない「受講者用」を分けても良いかも。
- ・中核症状、周辺症状出現時の望ましい対応。服薬、食事、入浴など日常生活における拒否をされた場合の対応法。
- ・外来（診察室）での対応が多いので、次回は病棟編を追加してほしい。
- ・実際に介護場面での認知症高齢者との関わり等も教材の中にあれば良いと思います。認知症を早期発見・診断していくためにも、病院受診時に関わる人たちは認知症の理解や本人の困りごとへの対応、社会資源の活用等について知識を深めておくことは重要と思います。この教材は、病院内での認知症ケアに関して教育に活用したいと思いい希望しました。認知症高齢者の家族の方へも、家族会を通して利用しようと思っています。
- ・対比してある点がとても良いと思っていますので、他の場面設定や対象で作成して頂けると助かります。
- ・新人職員研修向けなのでしょうか？

#### (回答者:保健師)

- ・初級編としては良いので、続編を作ってほしい

#### (回答者:薬剤師)

- ・場面設定として、薬局窓口、行政窓口（介護・福祉担当）、在宅訪問時等があると良いと思います。
- ・薬剤師向けもあった方が良いでしょう。
- ・受付にて待合の患者様に対して目配りをするのは難しい。心掛ける努力を持ってもらうことで、少しは変わる、又は一層心掛けることになると思う。
- ・質問が矢継ぎ早にやりすぎていた。1回ずつ丁寧に問診すべき。

#### (回答者:PT/OT)

- ・認知症介護研修会の教材として考えていましたが、DVDの内容だけでは残念ながら全く不十分と思われます。従って講師間で視聴させていただきましたが、教材としては使用していません。一般的な認知症の啓蒙という意味ではよく出来ていると思います。

#### (回答者:ケアマネ・介護職)

- ・介護職員、一般市民向けの教材があるとありがたいです。
- ・今回、医療での場面ということで、実際によく見受けられることもあり、想像しやすかったです。もし可能であれば、施設の場合、在宅の場合があれば、広く利用することができると思います。
- ・内容としては初級のレベルかと思います。中級～上級（職場研修に活用できる）あるいは、地域の方向けに活用できる内容のものもお願いしたい。
- ・認知症患者について説明がほしかった。プロフィールなど事前を書いてあるとわかりやすい。
- ・もう少しコミュニケーションの際に注意すべきポイント等、細かく解説してもらえると、なお良

いと思います。

**(回答者:行政職)**

- ・医師編については、認知症対応力向上・かかりつけ医研修等で使用できるものだと感じました。特に介護サービス機関との連携は重要で、医師より介護相談窓口の紹介や連絡調整をしていただけるのであれば、介護側としては助かります。スタッフ編については、医療機関のスタッフや薬局のスタッフに使用できる対応となっています。介護職員や地域住民向けの教材等があればと感じました。
- ・もう少し介護・福祉を対象とした内容があると、もっと良かったと思います。
- ・介護事業所・介護保健施設向けのDVDがあると大変助かります。
- ・介護現場や家庭を中心とした場面設定であれば、より分かり易いと思う。
- ・今後いろんな場面での対応について要望します（ご近所・商店・金融機関など）
- ・当機関（地域包括支援センター）としては、主に福祉関係者向けの勉強会等を予定しています。医療機関等の会議等を通して、医療機関においてどのような方法で実施が可能か、話し合っけていきたいと考えています。
- ・研修の開催については未実施ですが、とてもよい教材だと思いますし、厚労省研究事業であるため認知症の理解・関心のために医師にも紹介しやすい。

**(回答者:その他&職種不明)**

- ・教材を職員回覧し、私自身含め気づきはあったが、活用できるシーンが限られているように感じています。認知症サポート講座の教材の1つにと思っていましたが、例えば中高生向け、一般市民向けのものがあれば、活用シーンが増えるように思います。（地域包括職員）
- ・当方、市民団体ゆえ家族や友人、近隣の方等を対象とする内容を希望します。（NPO 法人）
- ・オレンジプランに具体的に取り組んでいる地域があれば取材し、DVD にして頂けるとありがたいです。認知症予防についての具体的な取り組みについても DVD にして頂けると参考になります。（相談員）
- ・臨場感も充分で対応の参考になるものと思います。（他医療職）
- ・今後ともこのようなDVDの開発を希望致します。よろしくご願ひ申し上げます。（他医療職）
- ・老年看護学の教材として使用したいと考えているが、まだ使用していない。外来の設定だったが、日常生活の中での関わり方などもあると良いと思った（食事したことを忘れて何回も訴えがあらるときの対応など）（大学教員）
- ・対象の立場で見方が変わるので、その点の前振りの説明がDVDにあるといいのでは？（大学教員）
- ・まだ授業で活用していませんので、本年活用し学生の反応を見たいと思います。（大学教員）
- ・薬局でのシーンや薬剤師向けの自己チェックシートがあると、より効果的であると思います。薬剤師の症状確認や服薬指導が重要であると考えからです。（製薬会社）
- ・医師や職員が悪い事例を見ることで嫌悪感を抱かなければと不安である。理由は自分たちがそんなにひどくないとプライドを害する可能性があるため。日常におけるピットホールのような形式だと、受講者も気付きを得やすい姿勢で聴講してもらえると感じた。（製薬会社）
- ・今回の教材は「医師」にフォーカスされている点が多いが「医師」個人に気づきを与え、修正させるのはハードルが高いと考えます。診療の時でも周囲のスタッフが与えるパターンも「有り」だと思います。（製薬会社）
- ・このDVDは「対応方法」を説明したものです。認知症に限らず他疾患でも同様の心遣いが必要だろうと思います。（管理栄養士）
- ・昨今、訴訟における医師の説明不足が問われています。「ムンテラのポイント等の教材があれば助かります。（病院事務職員）
- ・初学者向けに認知症の疾患概要と患者への対応の注意点のまとめを別のコンテンツであると良い。自己チェックシートは必ず使用することがこの教材活用のポイントであると理解している。（製薬会社）
- ・望ましい対応のなかで、せっかく質問を短くしていても、質問を3ついっぺんにしていたのは、あまり良くない気がします（質問は1つずつ）（不明）

## (2) 受講者アンケート

受講者アンケート（調査票は 106p～107p 参照）は、DVD 教材活用研修の受講者（307 票）、Web 経由の教材申込者のうちの在宅学習者と集合研修参加者（199 票）に対して実施した。なお、教材評価の設問は事務局アンケート回答者（118 票）にも含まれるので、合計は 624 票の回答結果を集計・分析した。

### ① 回答者の属性

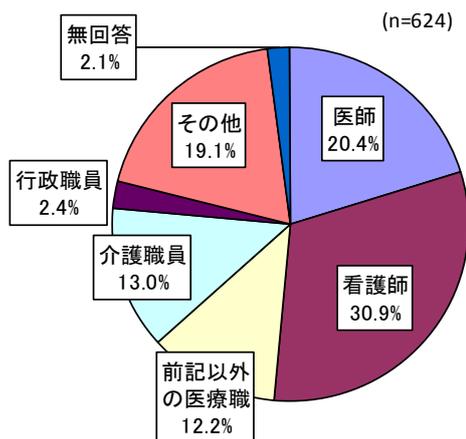
#### 現在の職種

DVD 教材利用者（624 名）の現在の職種は、「看護師」が 30.9%で最も多く、次いで「医師」20.4%、「その他」19.1%、「介護職員」13.0%、「(医師・看護師以外の) 医療職」12.2%、「行政職員」2.4%の順であった。なお、「その他」には、受付・事務、学生、製薬会社営業・MR、栄養士などが含まれる。

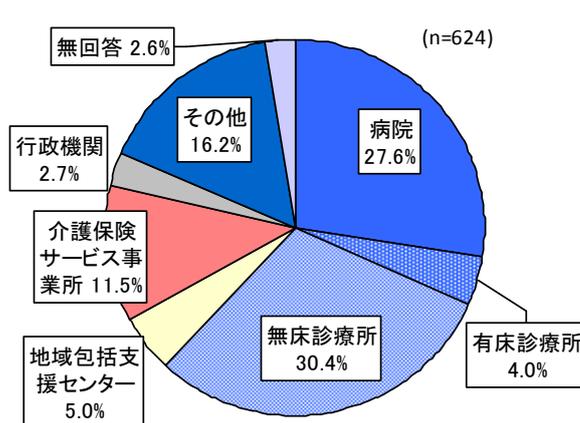
#### 勤務先

申込者の勤務先種別は、「無床診療所」が 30.4%と最も多く、次いで、「病院」が 27.6%「その他」16.2%、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」11.5%、「地域包括支援センター」5.0%、「行政機関」2.7%の順であった。「その他」には、製薬会社、薬局、大学、専門学校、研究機関、患者家族会などが含まれる。

図表2-11 現在の職種



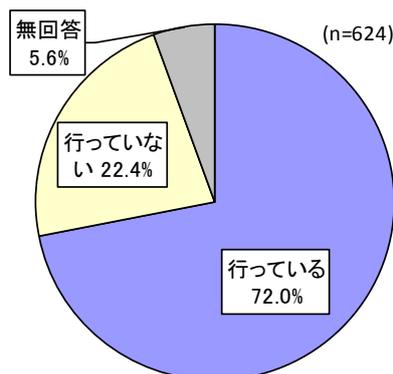
図表2-12 勤務先



#### 勤務先の認知症対応の有無

教材利用者の勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無を聞いた。「行っている」72.0%に対し、「行っていない」は 22.4%であった。対応無し勤務先を確認したところ、専門学校、薬局、眼科医、歯科医、製薬会社などであった。

図表2-13 勤務先の認知症対応有無



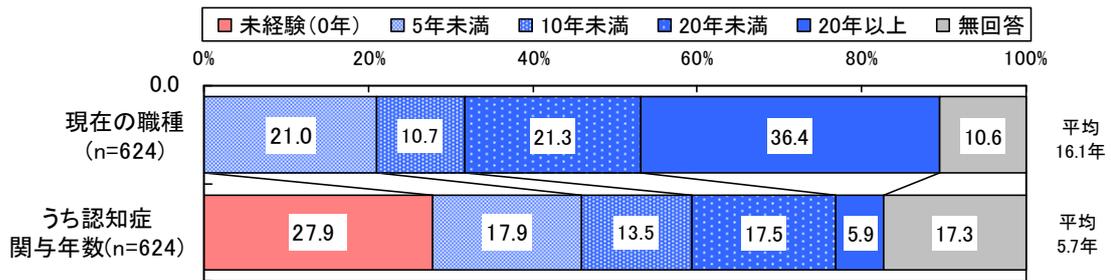
## 経験年数

現在の職種の経験年数は、「20年以上」が36.4%と最も多く、次いで「10年～20年未満」21.3%、「1年～5年未満」21.0%の順であった。

一方、認知症関与年数は、「無回答」が17.3%と多いものの、「未経験(0年)」が27.9で最も多く、次いで「1年～5年未満」17.9%、「10年以上20年未満」17.5%、「6年以上10年未満」13.5%の順となっている。

教材利用者、現在の職種においては10年以上の勤務者が約5割強を占めるが、認知症関与年数においては、未経験者や5年未満の初級者が4割強を占める。

図表2-14 経験年数



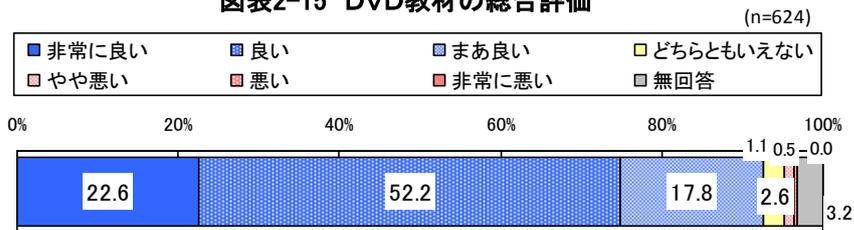
## ② DVD教材の評価

### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価について、「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が52.2%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は92.6%を占めた。一方、否定的評価は1.6%とごく僅かであり、DVD教材は非常に高い評価を得た。

図表2-15 DVD教材の総合評価



### DVD教材の個別評価

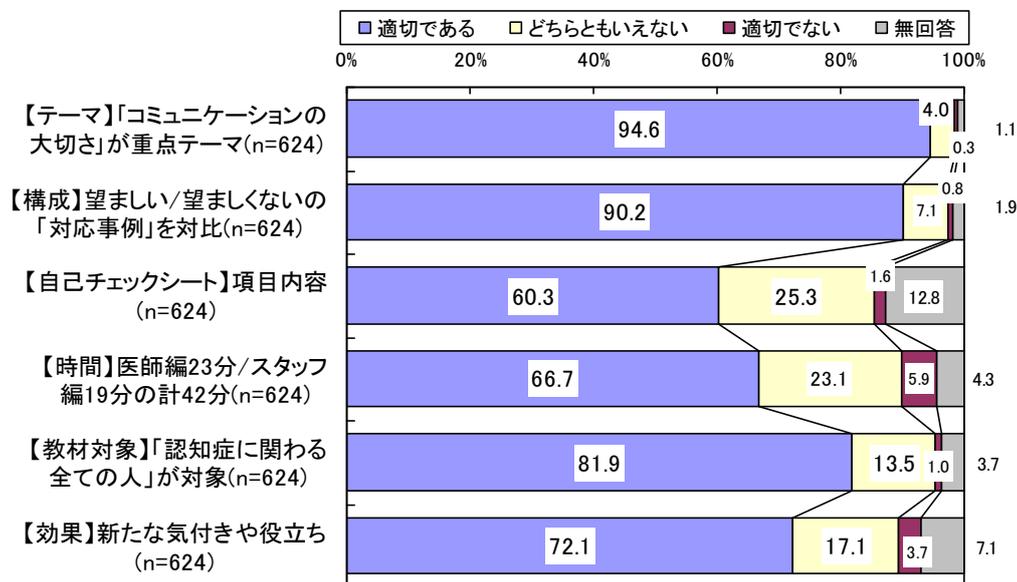
DVD教材について、6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

いずれの項目も「適切である」は6割を超え、かつ「適切でない」は6%未満と、概ね好評価であった。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」94.6%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」90.2%、「【教材対象】認知症に関わる全ての人」81.9%、「【効果】新たな気づきや役立ち」72.1%の順で、いずれの項目も肯定的評価が7割を超えて高かった。

一方、「【自己チェックシート】項目内容」の「適切である」は60.3%、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」については66.7%と、6割を超えてはいるものの、6項目の中では低い評価であった。

図表2-16 DVD教材の個別評価

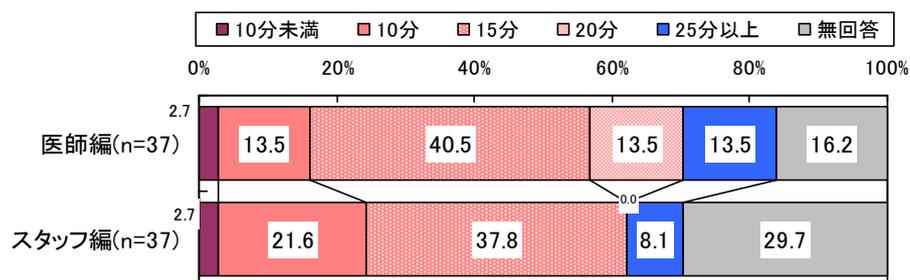


### 「DVD視聴時間が適切でない」回答者の希望時間

前問の「DVD視聴時間が適切でない」とした回答者（37名）に対し、希望時間を数値で聞いた。医師編では、「15分」が40.5%で最も多い、次いで「10分」、「15分」、「25分」がそれぞれ13.5%の順であり、15分以内の希望が過半数を超えた。一方、現行よりも長い「25分以上」の希望も13.5%あった。

スタッフ編では、「無回答」が約3割を占めるものの、「15分」が37.8%で最も多く、次いで「10分」が21.6%と、15分以内の希望が6割を超えた。一方、現行よりも長い「25分以上」の希望も約8%とあった。

図表2-17 「適切でない」回答者のDVD希望時間



### ③ 認知症に関する相談・連携先

本人・家族からの初めての相談・問い合わせを受けた際に、「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先を聞いた。本設問は、事務局（118票）と専門学校学生（42票）を除外し、464票を集計対象とした。

#### 第一の相談・連携先

第一の相談・連絡先では、「かかりつけ医療機関」が37.3%と最も多く、次いで、「認知症の専門医療機関」24.4%の順で多く、これら以外は7%未満と少ない。

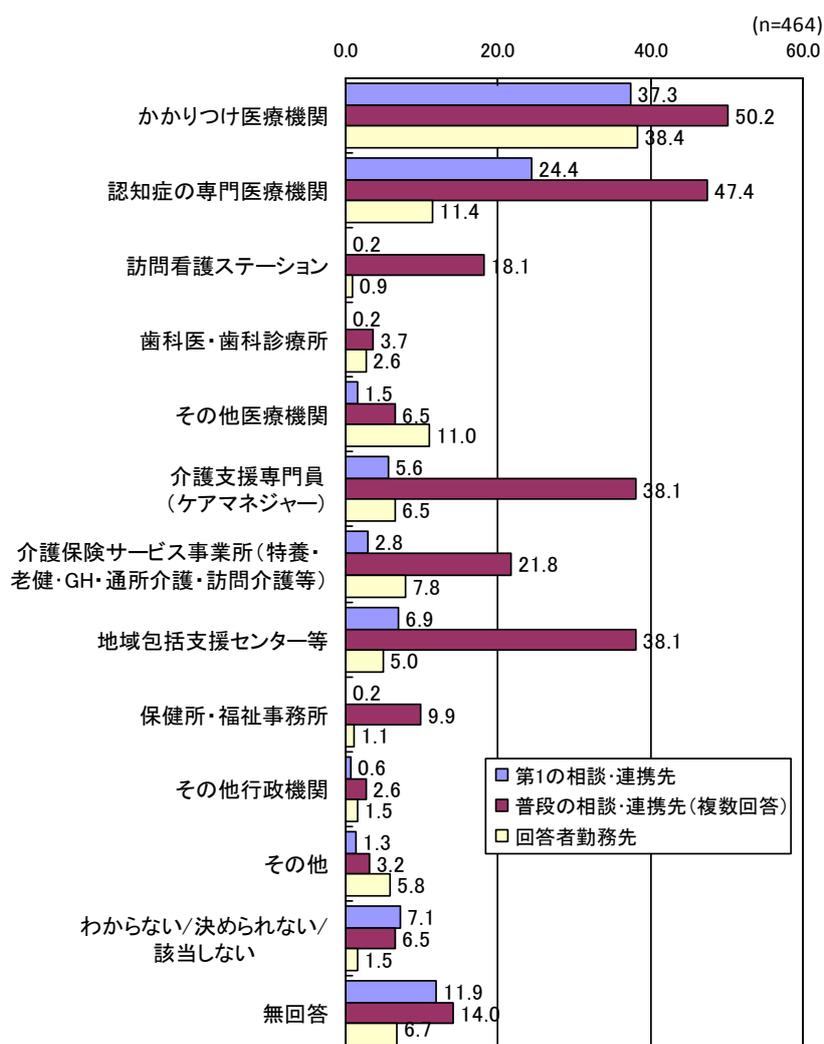
#### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先では、「かかりつけ医療機関」が50.2%と最も多く、次いで、「認知症の専門医療機関」47.4%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」と「地域包括支援センター」がそれぞれ38.1%、「訪問看護ステーション」18.1%の順であった。

#### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「かかりつけ医療機関」が38.4%と最も多く、次いで、「認知症の専門医療機関」11.4%、「その他医療機関」11.0%の順であった。

図表2-18 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



### 参考:「第一の相談・連携先」より、関係機関が重視する相談・連携先の推定

回答者の勤務先別の「第一の相談・連携先」から、現在、認知症関係機関・事業者ごとに重視する相談・連携先をみる。なお、機関・事業者ごとの回答票数に大きなばらつきや偏りがあるため、あくまで参考値扱いとする。また、20 票未満の回答票数が少ない機関・事業者は除外する。

「かかりつけ医療機関」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」39.3%、「認知症の専門医療機関」28.1%、「地域包括支援センター」5.6%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」3.4%の順。

「認知症の専門医療機関」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」39.6%、「認知症の専門医療機関」28.3%、「地域包括支援センター」9.4%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」3.8%の順。

「その他医療機関」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」33.3%、「認知症の専門医療機関」29.4%、「その他医療機関」9.8%、「地域包括支援センター」5.9%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」3.9%の順。

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」36.7%、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」23.3%、「認知症の専門医療機関」と「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がともに20.0%の順。

「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」44.4%、「認知症の専門医療機関」と「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がともに19.4%、「地域包括支援センター」と「その他行政機関」がともに2.8%の順。

「地域包括支援センター」の第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」34.8%、「認知症の専門医療機関」21.7%、「地域包括支援センター」13.0%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」8.7%、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」4.3%の順。

20 票以上の認知症関連機関・事業者のいずれにおいても、「かかりつけ医療機関」は第1位の相談・連携先に位置づけられている。

また、「かかりつけ医療機関」の第一の相談・連携先数は10種類（不明・無回答を除く）であるが、被相談・連携先数でも、「かかりつけ医療機関」は11種類（不明・無回答を除く）であり、他の「地域包括支援センター」10種類、「認知症の専門医療機関」9種類、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」7種類、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」4種類に比べ、認知症関連機関の中で最も多くなっている。

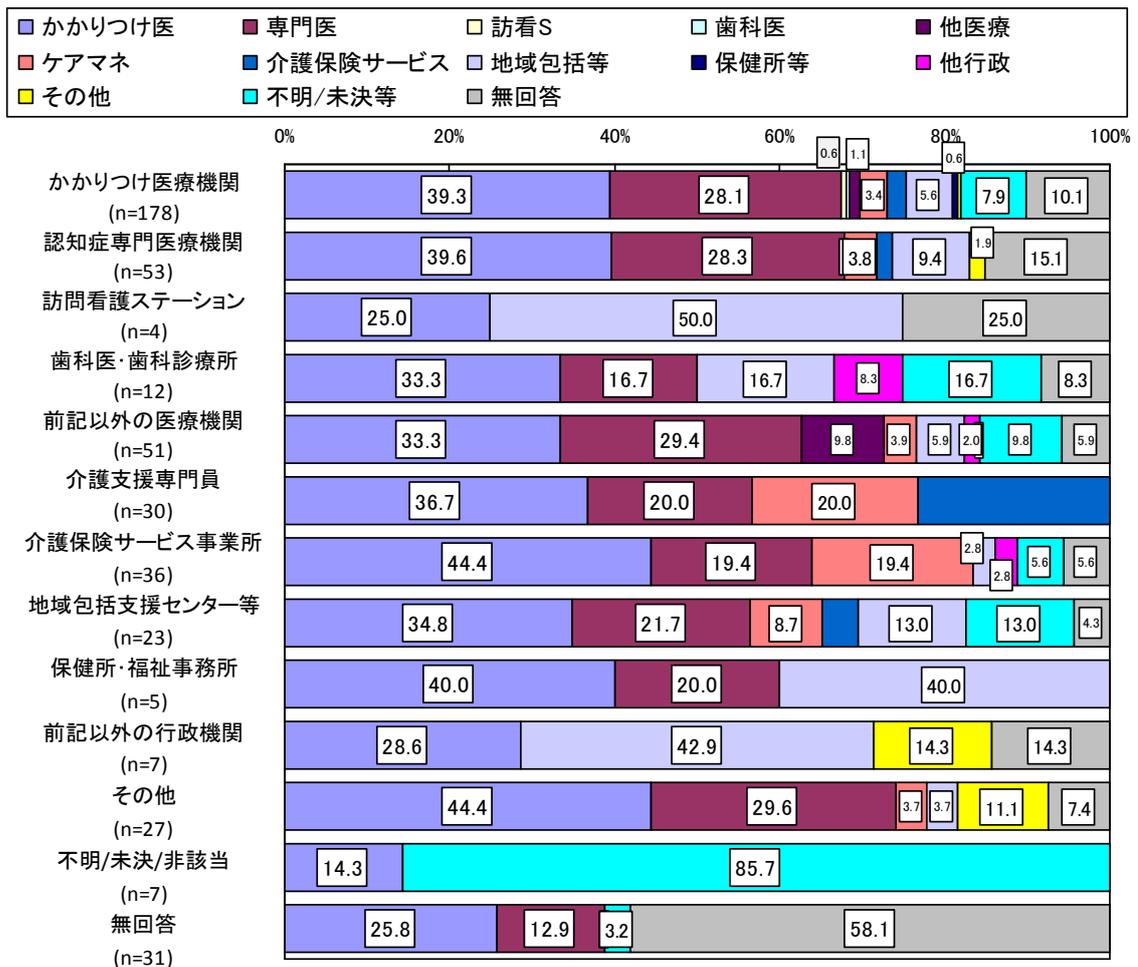
このように、「かかりつけ医療機関」は認知症診断・治療・介護・相談業務の中で、重要な地域を占めていることが分かる。

また、医療側（かかりつけ医療機関、認知症専門医療機関の2機関に限定）と介護側（介護支援専門員、介護保険サービス事業所、地域包括支援センターの3機関に限定）の第一の相談・連携先を比べると、医療側の第一の相談・連携先の比率は、医療へは約28%~40%に対し、介護へは約2%~9%に過ぎない。一方、介護側の第一の相談・連携先の比率は、医療へは約19%~44%に対し、介護へは0%~23%と、介護側の医療側への依存度が高いことが伺える。

図表2-19 第一の相談・連携先(回答者勤務先種別)

回答者の勤務先	かかりつけ医	専門医	訪看S	歯科医	他医療	ケアマネ	介護保険サービス	地域包括等	保健所等	他行政	その他	不明/未決等	無回答
全体(n=464)	37.3	24.4	0.2	0.2	1.5	5.6	2.8	6.9	0.2	0.6	1.3	7.1	11.9
かかりつけ医療機関(n=178)	39.3	28.1	0.6	0.6	1.1	3.4	2.2	5.6	0.6		0.6	7.9	10.1
認知症専門医療機関(n=53)	39.6	28.3				3.8	1.9	9.4			1.9		15.1
訪問看護ステーション(n=4)	25.0							50.0					25.0
歯科医・歯科診療所(n=12)	33.3	16.7						16.7		8.3		16.7	8.3
前記以外の医療機関(n=51)	33.3	29.4			9.8	3.9		5.9		2.0		9.8	5.9
介護支援専門員(n=30)	36.7	20.0				20.0	23.3						
介護保険サービス事業所(n=36)	44.4	19.4				19.4		2.8		2.8		5.6	5.6
地域包括支援センター等(n=23)	34.8	21.7				8.7	4.3	13.0				13.0	4.3
保健所・福祉事務所(n=5)	40.0	20.0						40.0					
前記以外の行政機関(n=7)	28.6							42.9			14.3		14.3
その他(n=27)	44.4	29.6				3.7		3.7			11.1		7.4
不明/未決/非該当(n=7)	14.3											85.7	
無回答(n=31)	25.8	12.9										3.2	58.1
被:相談・連携先数(不明/未決/非該当と無回答除く)	11	9	1	1	2	7	4	10	1	3	4	5	9

※太線内は、医療・医療間、医療・介護間、介護・介護間の連携状況



## 参考:「普段の相談・連携先」より、関係機関間の相談・連携状況の推定

普段の相談・連絡先（複数回答）から、認知症関係機関・事業者との連携状況や連携度をみる。なお、機関・事業者ごとの回答票数に大きなばらつきや偏りがあるため、あくまで参考値扱いとする。また、20票未満の回答票数が少ない機関・事業者は除外する。

「かかりつけ医療機関」の普段の相談・連携先は、「認知症の専門医療機関」48.9%、「かかりつけ医療機関」47.2%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」41.6%、「地域包括支援センター」41.0%、「訪問看護ステーション」24.2%、「介護保険サービス事業所」21.9%の順で、相談・連携先は10種類。

「認知症の専門医療機関」の普段の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」52.8%、「認知症の専門医療機関」49.1%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」37.7%、「介護保険サービス事業所」と「地域包括支援センター」がともに26.4%、「訪問看護ステーション」20.8%の順で、相談・連携先は11種類。

「その他医療機関」の普段の相談・連携先は、「認知症の専門医療機関」52.9%、「かかりつけ医療機関」51.0%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」49.0%、「地域包括支援センター」47.1%の順で、相談・連携先は10種類。

「介護支援専門員（ケアマネジャー）」の普段の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」70.0%、「認知症の専門医療機関」66.7%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」53.3%、「地域包括支援センター」50.0%、「介護保険サービス事業所」43.3%、「訪問看護ステーション」26.7%の順で、相談・連携先は10種類。

「介護保険サービス事業所」の普段の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」63.9%、「認知症の専門医療機関」と「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がともに47.2%、「地域包括支援センター」30.6%、「介護保険サービス事業所」25.0%の順で、相談・連携先は11種類。

「地域包括支援センター」の普段の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」73.9%、「認知症の専門医療機関」69.6%、「介護支援専門員（ケアマネジャー）」47.8%、「地域包括支援センター」39.1%、「介護保険サービス事業所」34.8%、「保健所」21.7%の順。

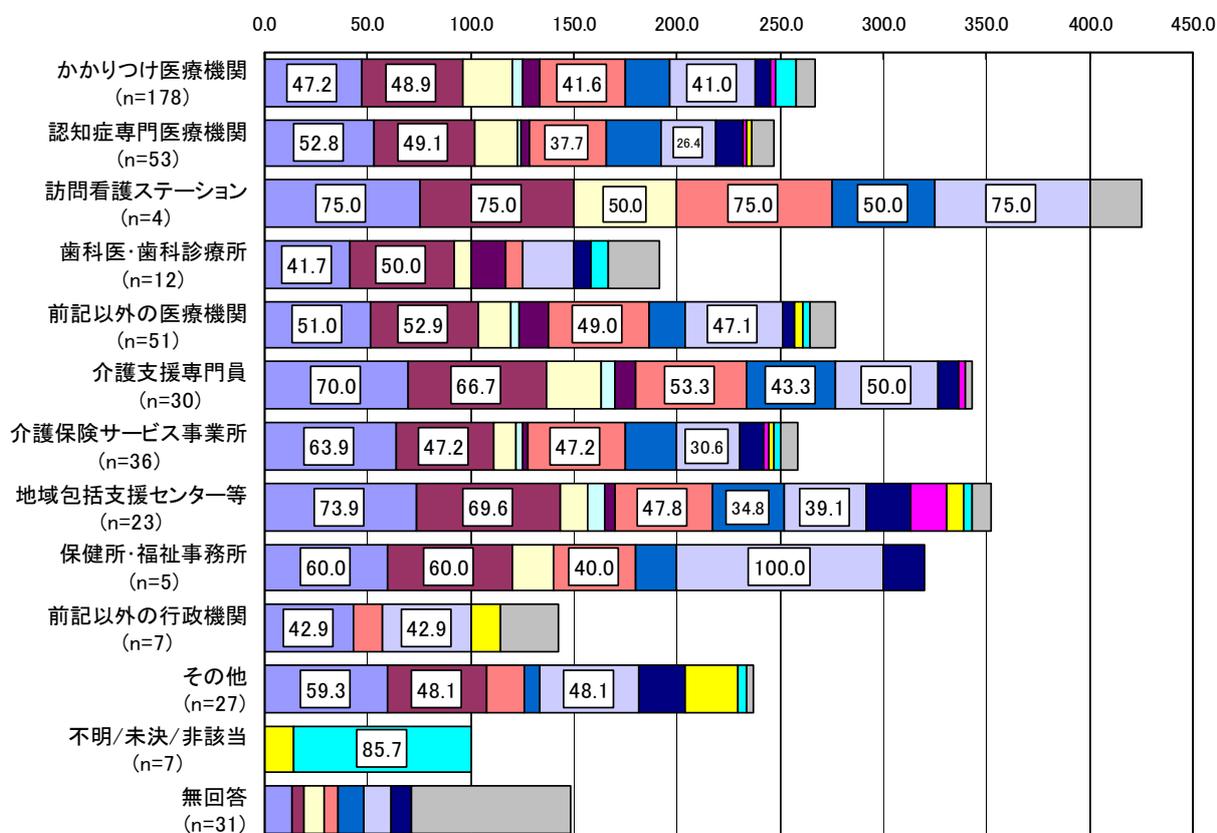
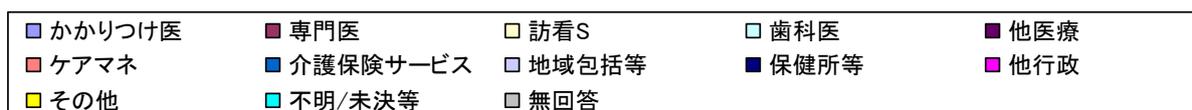
医療側（かかりつけ医療機関、認知症専門医療機関の2機関に限定）と介護側（介護支援専門員、介護保険サービス事業所、地域包括支援センターの3機関に限定）の相談・連携状況をみると、「医療・医療間連携」は約47%～53%、「医療から介護への連携」は約22%～42%、「介護・介護間連携」は約25%～53%、「介護から医療への連携」は約47%～74%であり、介護側からの医療側への連携アプローチに比べ、医療側から介護側への連携アプローチは、まだ低い水準に留まっている。また、医療側から行政側（保健所等、その他行政機関）への連携は1割程度以下のさらに低水準である。このデータのみで断じることはできないものの、身近な地域で認知症患者と家族を受け入れるためには、医療側から介護・行政側への積極的な相談・連携が求められる。

また、連携度（相談・連携先数の平均値：1回答機関・事業所がいくつの機関・事業所と連携しているか）は、全体平均は2.9件で、最大は「訪問看護ステーション」の5.3件、最小は「その他行政機関」の1.6件である。

図表2-20 普段の相談・連携先(回答者勤務先種別)

回答者の勤務先	かかりつけ医	専門医	訪看S	歯科医	他医療	ケアマネ	介護保険サービス	地域包括等	保健所等	他行政	その他	不明/未決等	無回答	連携度
全体(n=464)	50.2	47.4	18.1	3.7	6.5	38.1	21.8	38.1	9.9	2.6	3.2	6.5	14.0	2.9
かかりつけ医療機関(n=178)	47.2	48.9	24.2	5.1	7.9	41.6	21.9	41.0	7.3	2.8		10.1	9.0	2.8
認知症専門医療機関(n=53)	52.8	49.1	20.8	1.9	3.8	37.7	26.4	26.4	13.2	1.9	1.9		11.3	2.7
訪問看護ステーション(n=4)	75.0	75.0	50.0			75.0	50.0	75.0					25.0	5.3
歯科医・歯科診療所(n=12)	41.7	50.0	8.3		16.7	8.3		25.0	8.3			8.3	25.0	2.2
前記以外の医療機関(n=51)	51.0	52.9	15.7	3.9	13.7	49.0	17.6	47.1	5.9		3.9	3.9	11.8	3.0
介護支援専門員(n=30)	70.0	66.7	26.7	6.7	10.0	53.3	43.3	50.0	10.0	3.3			3.3	3.5
介護保険サービス事業所(n=36)	63.9	47.2	11.1	2.8	2.8	47.2	25.0	30.6	11.1	2.8	2.8	2.8	8.3	2.7
地域包括支援センター等(n=23)	73.9	69.6	13.0	8.7	4.3	47.8	34.8	39.1	21.7	17.4	8.7	4.3	8.7	3.8
保健所・福祉事務所(n=5)	60.0	60.0	20.0			40.0	20.0	100.0	20.0					3.2
前記以外の行政機関(n=7)	42.9					14.3		42.9			14.3		28.6	1.6
その他(n=27)	59.3	48.1				18.5	7.4	48.1	22.2		25.9	3.7	3.7	2.4
不明/未決/非該当(n=7)											14.3	85.7		1.0
無回答(n=31)	12.9	6.5	9.7			6.5	12.9	12.9	9.7				77.4	3.1

※太線内は、医療・医療間、医療・介護間、介護・介護間の連携状況



#### ④ 意見・要望

##### 教材全般への意見・要望(自由回答)

教材全般への意見・要望については、多くの意見が寄せられた。多様な意見・要望が寄せられたので、すべてを転載する。

図表2-21 教材全般への意見・要望(自由回答)

##### (回答者:医師)

- ・もう少し短くてもよい。逆にポイント解説してから映像とかでも良いかも。望ましい対応の後、望ましくない対応の順でも良いかも。
- ・高齢者の自尊心を傷つけずに問診するための配慮、家族からの聞き取りは具体的にどうするのか、こういった疑問が解けました。認知症の方ほど接触に気をつけなければならず、下手な対応はその方のご家族とも関係をこじらせることがあるだけに、参考になりました。
- ・かかりつけ医認知症研修の資料に使わせて頂きました。研修後コピーを参加者に配布する予定です。
- ・医療者と利用者との間のコミュニケーションの仕方を啓発していくためのこのようなツールが、もっともっと作られ広められていく必要があると思いました。
- ・認知症患者及びその家族への対応が良くわかった。すでに認知症について勉強している私にも、良い復習になった。認知症を知らないスタッフには、良い勉強になる。
- ・環境整備についての重要性が述べられていたのが良いと思います。スタッフ、特に受付が認知症の症状に気付くのは難しいと感じました。
- ・各 dementia の診断(鑑別)、各々の dementia の対処法
- ・看護師の対応がもう少し含まれていても良かったと思う。
- ・画像で良い例、不適切な例を示され、反省した部分があった。わかりやすかったです。
- ・具体的でわかりやすい

##### (回答者:看護師)

- ・個人学習ではなく集合研修でディスカッションすると学習も深まると感じました。マニュアル(このような教材含む)の応用が実際の現場としての関わりであるということが基本であると思います。
- ・教材内容として、認知症者と家族への対応はすごく適切だと思う。この設定で違う対応シリーズを出してみたら良いと思う(特に事務方は理解できない人も多いと思うから)。
- ・改めて自らの患者様に対する対応を振り返ることができました。常に患者様やその家族に対しての配慮に心掛けていきたいと思いました。
- ・認知症は人により症状や程度も様々で、それに適した対応を求められると思います。そのあたりも取り上げて頂けるとさらに良かったとおもいます。本人と家族を含めた対応を描いていた点は参考になりました。
- ・認知症は個々によって違いがあるため、それに適した対応を求められると思います。具体的にどのように対応したら良いか参考になりました。男性の場合の例もあげてほしい。
- ・あまりに当たりまえの内容で、今時こんな対応をする医師やスタッフがそれ程いるのかと思いました。もっと何気ない対応でもここがまずいとか?こうするとスムーズに話を引き出せる、認知症かどうかここで気づいて対応しようというような実際的な内容のものが良いと感じました。

##### (回答者:保健師)

- ・日常多くの人と接する診療所では、ゆっくり話を聞くこともままならないと思うので、時間が無い中でどのような対応ができるかを示してもらえるとよいと思います。
- ・今後もこのような教材を作成し、啓発の機会を作って頂きたい。

##### (回答者:薬剤師)

- ・医師にしてもスタッフにしても悪い例は極端すぎる感じがするが、対比するなら仕方ない対応かとも思う。実際にこんなに悪い病院があるなら認知症でなくても「行きたい、診てもらいたい」という患者がなくなり淘汰されるべきだ。

##### (回答者:PT/OT)

- ・自己チェックシートに地域包括支援センター編があると良いと思う。回答しようのない設問があった反面、包括支援センターに求められる配慮の欄がなく残念。

- ・望ましくない対応はポイントだけでよいのではないのでしょうか。例として挙げている内容は“認知症への”というより、個人の資質のように思います。自己チェックもモラル的な要素も含まれていると思います。すべての人を対象にというよりも、かかりつけ医での受付や看護師、医師の対応内容に特化していると思いました。介護福祉ではまた別の視点のものが必要ではないでしょうか。チェックシートは、どの視点でつけてよいのか、つけようがありませんでした。

(回答者:SW)

- ・わかりやすかった。Dr.スタッフの望ましくない対応に新しい発見があった。

(回答者:ケアマネ・介護職)

- ・全体的に良くまとまっていた。利用者の気持ち、家族の気持ちについて、述べられている点、対応など基本とするものではあります。現場では出来ていないことが多く、あらためて参考になった。
- ・ケアマネです。具体的な教材でわかりやすいと思いました。主治医と連携が取りにくいことがあります。ケアマネの役割や介護保険のことを理解していない医師もいるので、ケアマネ編もあるとお互い参考になります。
- ・医療関係者に活用いただきたい。
- ・自己チェックシートの活用により、自らの対応について振り返りができ、自己評価できるのが良い。そして、どのような対応がよいか何に注意すべきかがわかるのがよい。望ましくない対応の後に望ましい対応例が出てくるので、自分だったらどうするか考える間が取れてよかった。
- ・今まで色々ところで認知症の勉強をしてきました。もう少し難しい例があると嬉しいです。今回は初級編になるかと思えます。今後、中級・上級編となっていくと助かります。困難な事例に関しても知りたいです。
- ・こんなDVDみるのは初めてで、良かったと思います。
- ・全てが接客マナーの基本で、認知症の方に対する新たな気づき、役立ちはまったく感じられませんでした。望ましくない対応が、ただつっけんどんで面倒くさそうな対応というのも疑問です。

(回答者:その他)

- ・日頃気づきはあっても実際DVDで見ると、再度感じられるものがたくさんありました。特に医師編は。
- ・認知症本人と家族にとって、このDVDは「かゆい所に手が届く」中身だと思いました。みんな入口での印象で認知症への不安も軽減できると思います。地域性もあると思いますが、まだまだかかりつけ医の理解が薄く、本人家族が不安を大きくしてしまうケースがたくさんあります。かかりつけ医もですが、地域の中でもっともっと認知症について正しく理解され、認知症本人も介護家族も安心して地域で暮らせるようになると良いですね。早速このDVDを集いや相談会で見て、話し合いの一つのきっかけにして行きたいと思っています。
- ・もう少しいろんなバリエーションがほしかった。
- ・マナーや礼儀、言葉遣いだけでなく、医療従事者として幅広い知識が必要だと感じた。

### (3) 自己チェックシート

教材評価協力者に対し任意で自己チェックシート（調査票は 108p～111p 参照）の提出を依頼した結果、医師編 88 票、スタッフ編 201 票を回収できた。

自己チェックシートは、医師編 20 項目（設問）、スタッフ編 20 項目（設問）からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の 4 段階で回答（自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価）する形式とした。

#### ① 自己チェックシート「医師編」

無記名のため、回答者の明確な職種情報は把握できないが、シート回収時の参加者構成から、医師編の回答者は約 7 割が医師・歯科医師で、残り 3 割は看護師、介護・行政職員である。

医師編では、全ての項目で「常にやっている」比率は約 16～50%で、「概ねやっている」比率と合計すると、約 67～96%と実施率は概ね良好である。特に、「A3 顔を向けて話す」「B5 貧乏ゆすりをしない」「A4 短く具体的に聞く」「A1 医師からの声かけ」の 4 項目は、加重平均値（※）からも、高い自己評価となっている。

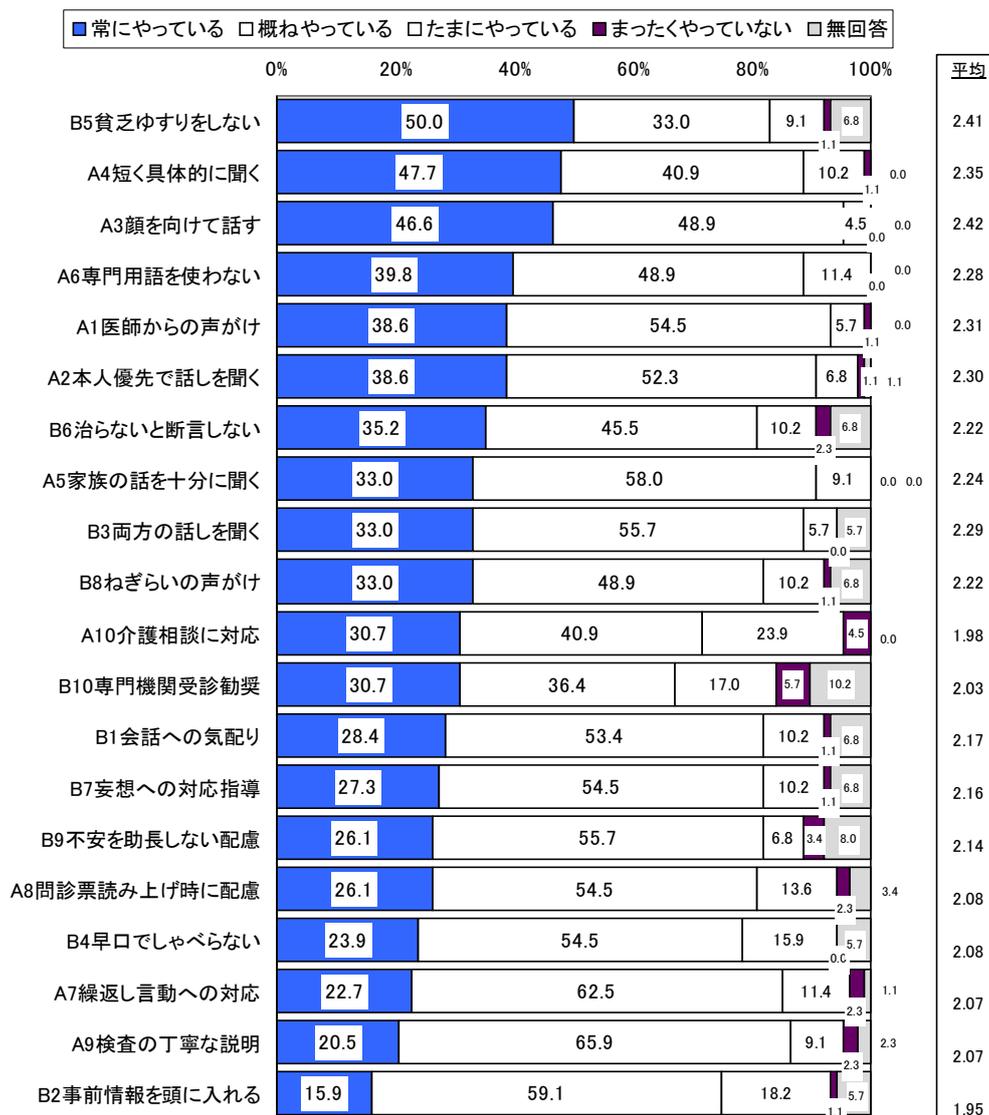
一方、「B10 専門機関の受診勧奨」「A10 介護相談に対応」「B2 事前情報を頭に入れる」の 3 項目は、「たまにやっている」と「まったくやっていない」の合計比率が高く、20 項目のなかでは低い自己評価になっている。

自己チェック項目に関しては、教材評価アンケートの自由回答で、『誰もが当然実施している事で、当たり前過ぎて、今更指摘してもいかなものか』という感想や指摘も多かったが、実際の自己評価では、最も出来ている項目でさえ、「常にやっている」との回答（自己評価）はおよそ 5 割に留まっているのが現状であった。

※加重平均値とは、「3:常にやっている」、「2:概ねやっている」、「1:たまにやっている」、「0:まったくやっていない」のように、各選択肢を 3～0 までの得点に置き換えて、回答の平均値を算出したもの。

図表2-22 自己チェックシート「医師編」

(n=88)



## ② 自己チェックシート「スタッフ編」

スタッフ編の回答者は推定で、看護師が約5割、残り5割が、その他医療職、介護職、事務職で占める。自己チェックシート「スタッフ編」は、DVD教材の映像シーンに合わせ、「受付、診察前待合室、診察後待合室」の3つに分かれた設問となっている。

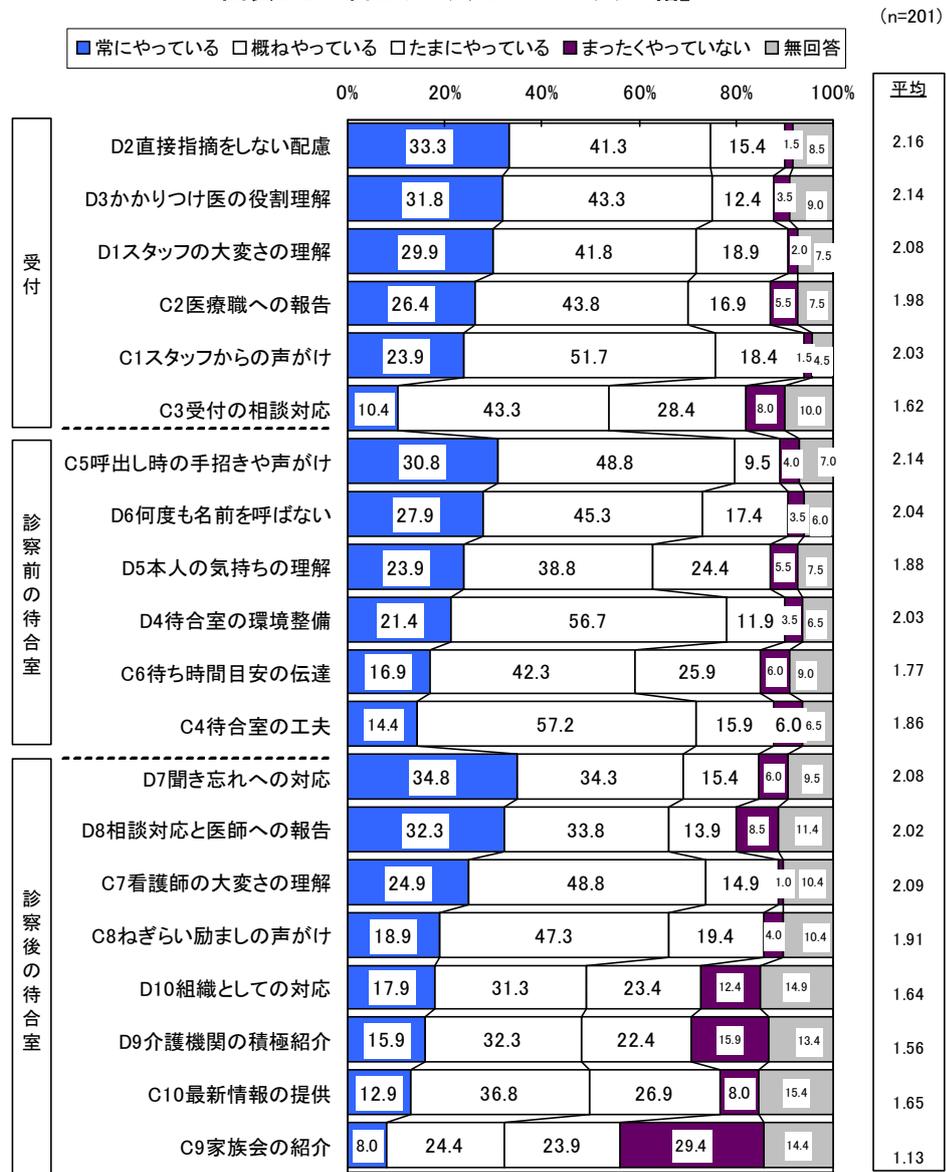
受付シーンでは、「常にやっている」比率が最も高い項目は「D2 直接指摘をしない配慮」であり、逆に最も低い項目は「C3 受付での相談対応」である。

診察前の待合室シーンでは、最も高い項目は「C5 呼び出し時の手招きや声かけ」であり、最も低い項目は「C4 待合室の工夫」である。

診察後の待合室シーンでは、最も高い項目は「D7 聞き忘れへの対応」であり、最も低い項目は「C9 家族会の紹介」である。

加重平均値をみると、「C9 家族会の紹介」「D9 介護機関の積極紹介」「C3 受付での相談対応」「C10 最新情報の提供」など、介護相談対応や認知症の情報提供が不十分であることが伺われる。なお、全項目で「常にやっている」比率は約8~35%と、医師編に比べると、全体的に自己評価は低い傾向にある。

図表2-23 自己チェックシート「スタッフ編」



### 3. 教材活用研修の結果

#### (1) 滋賀県 診療所勤務看護師研修

##### ① 開催概要

<b>日時&amp;場所</b>	平成 25 年 9 月 12 日 (木) 14 : 30 ~ 16 : 30 草津市市民交流プラザ 平成 25 年 9 月 26 日 (木) 14 : 30 ~ 16 : 30 彦根勤労福祉会館
<b>主催者</b>	滋賀県
<b>参加者</b>	県内の診療所勤務の看護師 (12 日 72 名、26 日 45 名)、合計 117 名
<b>講師</b>	藤本 直規 (もの忘れサポートセンター・しが / 藤本クリニック理事長) 奥村 典子 (もの忘れサポートセンター・しが / 藤本クリニックデイサービスセンター所長)
<b>プログラム</b>	14:30 ご挨拶 14:35 「認知症の基本的理解」講義 15:05 オリエンテーション 15:10 DVD を見ながら演習 (DVD 視聴→グループ討議×3 回) 16:25 自己チェックシート&アンケート記入 16:30 閉会
<b>その他</b>	回収 : アンケート 114 票、自己チェックシート 92 票



## ② 参加者属性

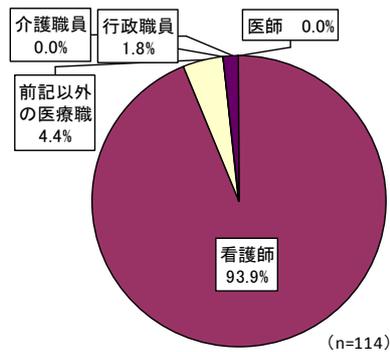
### 現在の職種

職種は、「看護師」が93.9%。一部、その他医療職員と行政職員の参加があった。

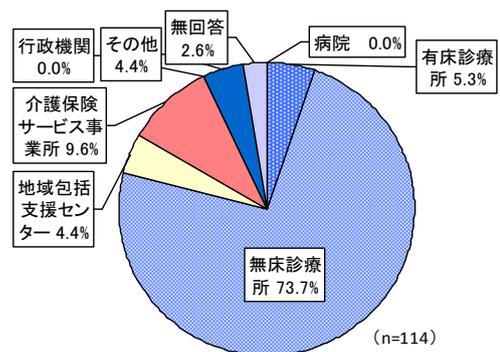
### 勤務先

勤務先種別は、「無床診療所」が73.7%。他に、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」、「有床診療所」、「地域包括支援センター」等の参加があった。

図表3-1 現在の職種



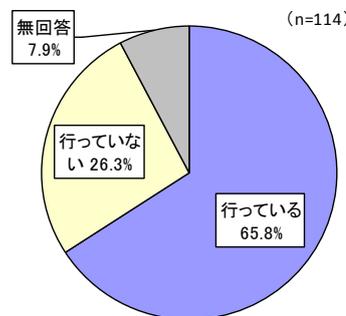
図表3-2 勤務先



### 勤務先の認知症対応の有無

勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無を聞いた。「行っている」65.8%に対し、「行っていない」は26.3%であった。

図表3-3 勤務先の認知症対応有無

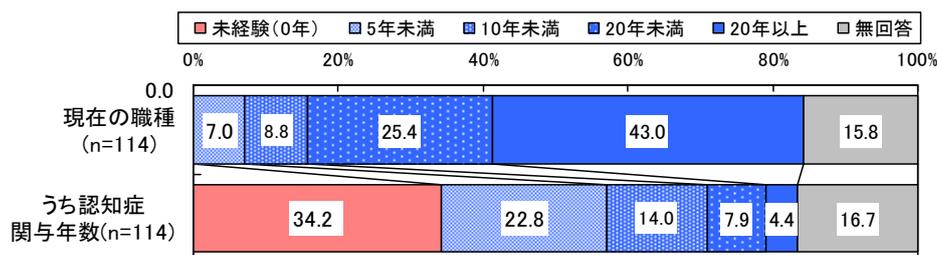


### 経験年数

現在の職種の経験年数は、「20年以上」(43.0%)と「10年～20年未満」(25.4%)で約7割弱。

認知症関与年数は、「未経験(0年)」が34.2%で最も多く、次いで「1年～5年未満」22.8%の順。現在の職種に比べ、認知症関与年数は短く、未経験者が約3割強を占めた。

図表3-4 経験年数



### ③ 認知症対応の現状

#### 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先

##### 第一の相談・連携先

本人・家族から初めて相談・問い合わせを受けた際に「認知症の疑い」を感じた場合、第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」36.0%、「認知症の専門医療機関」29.8%の順。

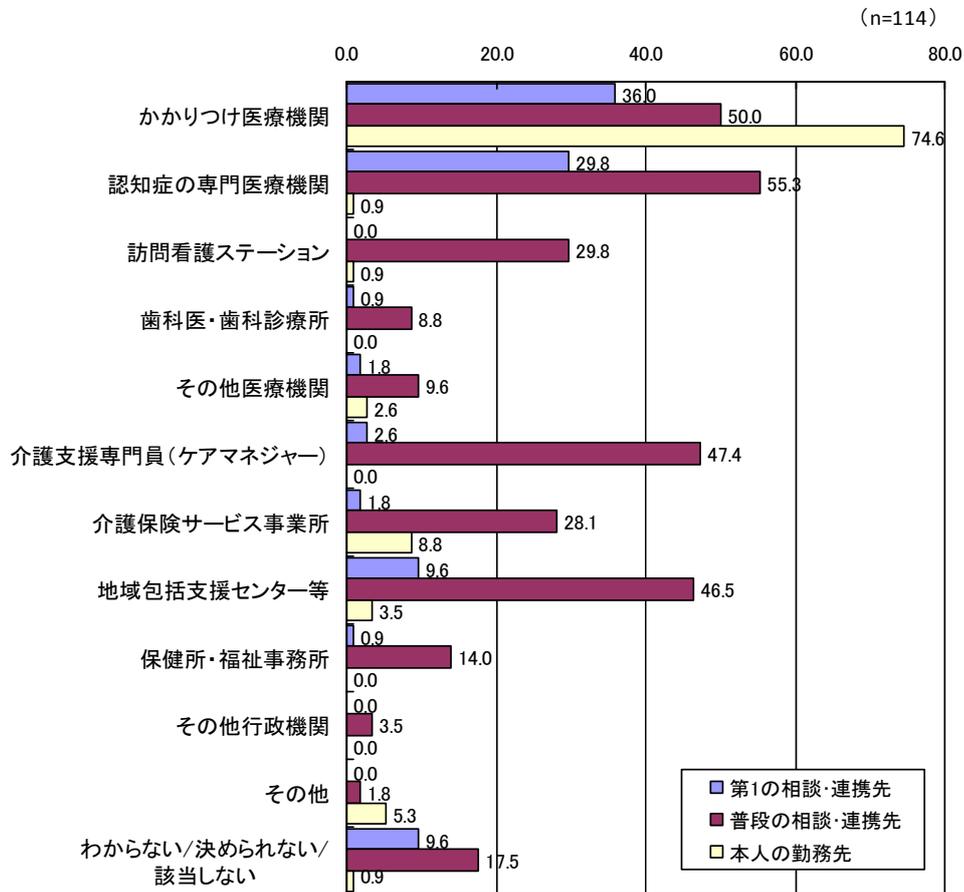
##### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先は、「認知症の専門医療機関」55.3%、「かかりつけ医療機関」50.0%、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」47.4%、「地域包括支援センター」46.5%、「訪問看護ステーション」29.8%の順であった。

##### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「かかりつけ医療機関」74.6%であった。

図表3-5 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



### 自己チェックシート「スタッフ編」

自己チェックシート「スタッフ編」は20項目（設問）からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の4段階で回答（自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価）する。

受付シーンで、「常にやっている」比率が最も高い項目は「4.大変さの理解」であり、逆に最も低い項目は「3.相談対応」である。

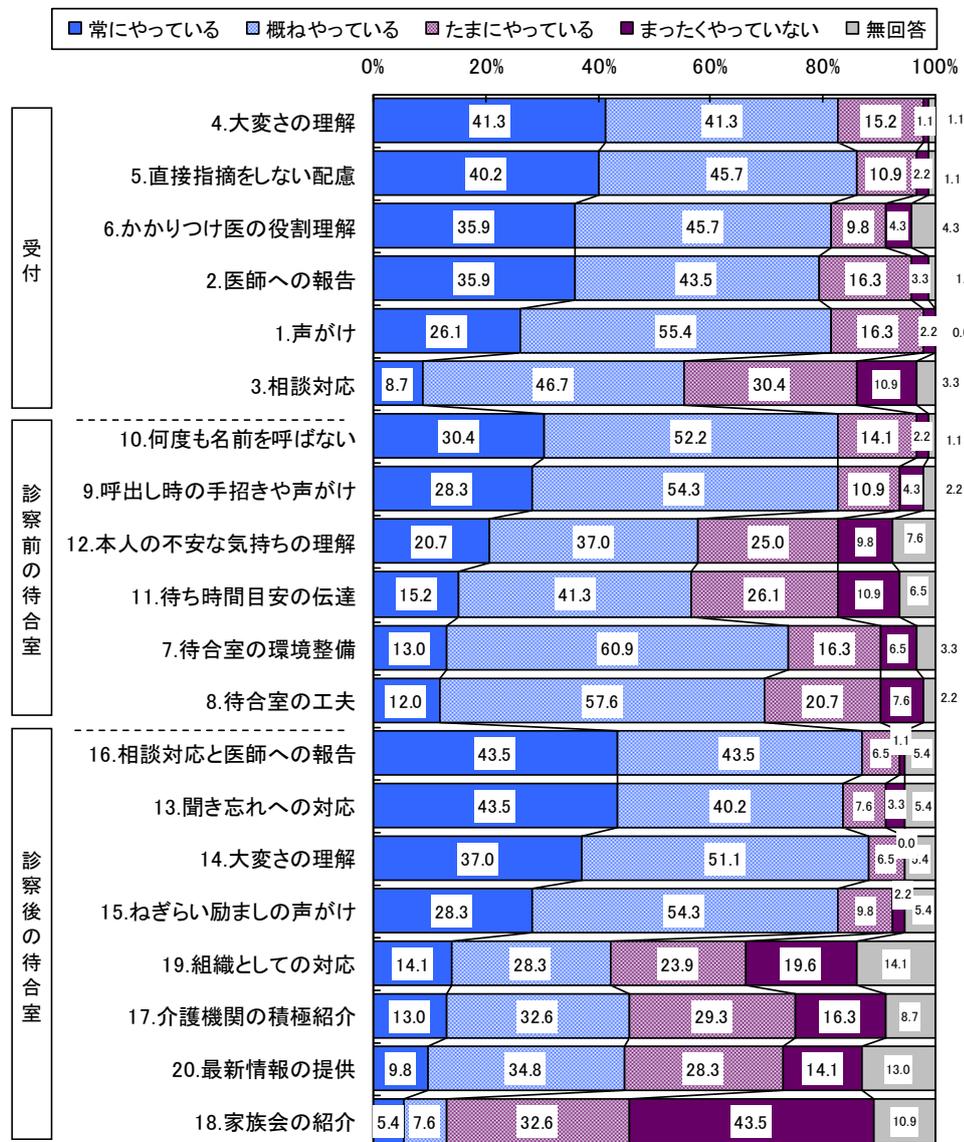
診察前の待合室シーンでは、最も高い項目は「10.何度も名前を呼ばない」であり、最も低い項目は「8.待合室の工夫」である。

診察後の待合室シーンでは、最も高い項目は「16.相談対応と医師への報告」であり、最も低い項目は「18.家族会の紹介」である。

介護相談への対応、認知症情報の提供、待合室の環境整備が不十分な対応となっていることが伺われる。

図表3-6 自己チェックシート「スタッフ編」

(n=92)



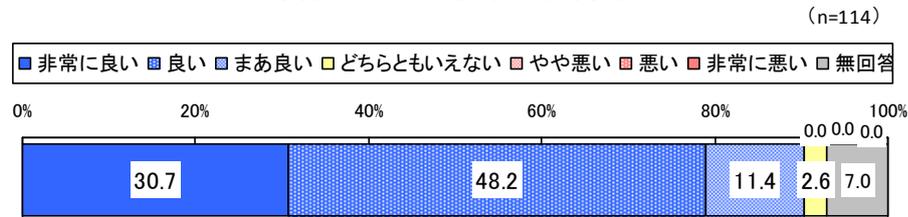
#### ④ DVD教材評価

##### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が48.2%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は90.3%を占め、一方、否定的評価は0%であり、DVD教材は非常に高い評価を得た。

図表3-7 DVD教材の総合評価



##### DVD教材の個別評価

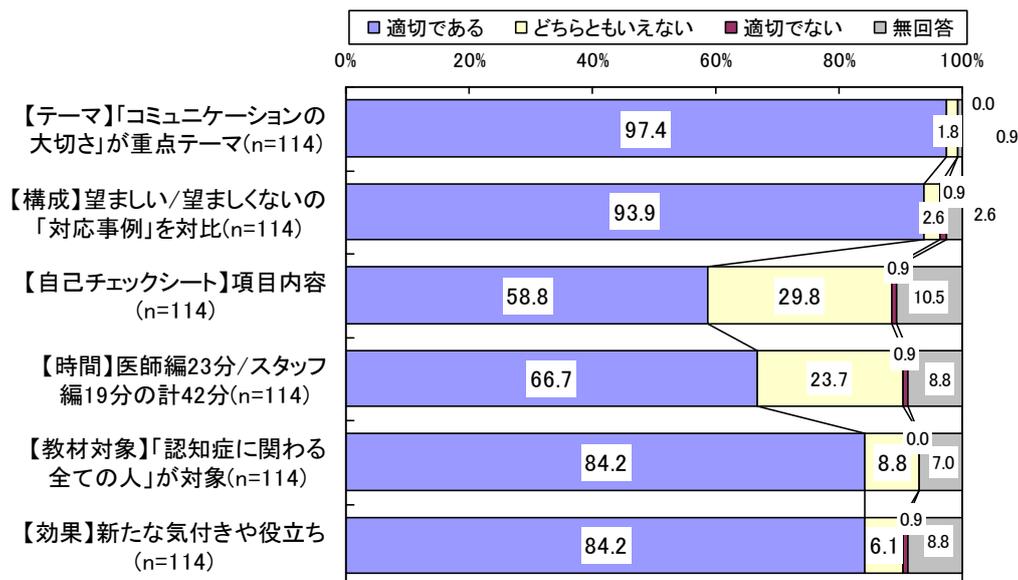
DVD教材について6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

いずれの項目も「適切である」は5割強を超え、かつ「適切でない」は3%未満と、概ね好評価であった。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」97.4%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」93.9%、「【教材対象】認知症に関わる全ての人」と「【効果】新たな気付きや役立ち」がともに84.2%の順で、いずれの項目も肯定的評価が8割を超えて高かった。

一方、「【自己チェックシート】項目内容」の「適切である」は58.8%、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」については66.7%と、過半数を超えているものの、6項目の中では低い評価であった。

図表3-8 DVD教材の個別評価



## ⑤ 研修の評価

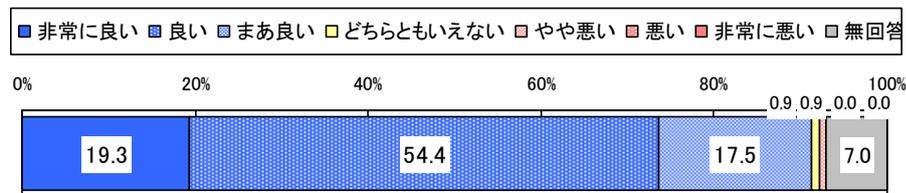
### 研修の総合評価

研修の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が54.4%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は91.2%を占め、一方、否定的評価は0.9%であり、本研修は非常に高い評価を得た。

図表3-9 研修の総合評価

(n=114)

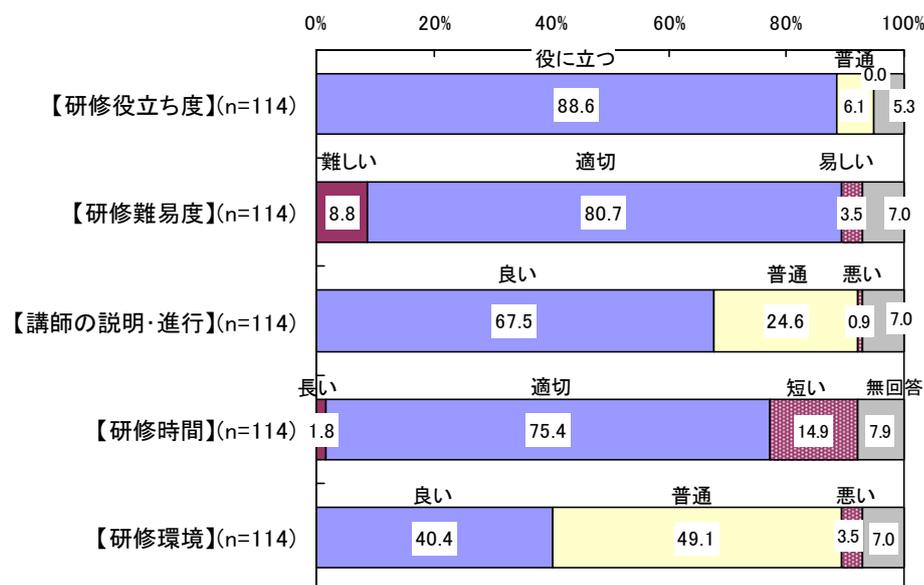


### 研修の個別評価

研修について5項目の個別評価を3段階で聞いた。

研修役立ち度は「役に立つ」88.6%、研修難易度は「適切」80.7%、講師の説明・進行は「良い」67.5%、研修時間は「適切」75.4%と、これら4項目ではいずれも肯定的評価が6割を超えたが、唯一、環境は「普通」49.1%であった。

図表3-10 研修の個別評価



### 研修評価の理由(自由回答)

前問の研修の総合評価の理由を自由回答で聞いた。その回答一覧を下表に転載する。

図表3-11 研修評価の理由

「非常に良い」の回答理由
・DVDわかりやすかったです。
・グループセッションがよかった。
・グループワークがおもしろかったです。
・簡潔で、簡易で、日頃の自分の行動の大切な原点に振り返れる内容でよかった。

- ・実際自分が医院で行っている行動や、内容についてのふりかえりができた。
- ・職場ですぐに学習会をしたいと思います。
- ・日頃気付かなかったテレビ番組や、電話番号の気づかひも知れて大変良かったです。
- ・DVDで望ましくない対応で、自らを振り返った際、常識的な対応は考えられましたが、認知症の症状を踏まえて教えて頂いた事が、なるほどと納得できるコトばかりでした。
- ・時間的にも内容もよかった。
- ・同じグループの方の意見が聞けて良かった。自分の行動におきかえてみて考えさせられた。
- ・認知への理解が深まり、対応について実践できそうである。
- ・認知症＝専門医という考え方から、かかりつけ医のレベルアップをして相談しやすくしたいと思いました。
- ・認知症の症状の見わけ方、対応の具体的な説明がわかりやすかった。
- ・認知症患者さんに対する自らの接し方を振り返る良い機会になりました。またDVDをみることでその場面が想像しやすくとても分かりやすかったです。先生方の具対的な患者さんの症例やそれが起こる原因をお話しいただいたのも分かりやすかったです。
- ・明日から実行できそうな内容であった。
- ・目の前の様子が、その症状だと、講師の説明ですぐ理解できた。中には、目から鱗のような話もあり、勉強になった。これから800万人という人の対応が必要になるという事で、担うものがあると感じられた。
- ・理解しやすく、具体的な方法を話してもらえた。

#### 「良い」の回答理由

- ・他の方の意見を聞くことができ、自分が思っているのと違った対応の仕方も知ることができた。
- ・2時間が丁度良いとも思えるが、グループになった方々との自己紹介や、その他の会話を考えるとあと1時間くらい増やしてもいいかと思った。(とてもよい研修会です)
- ・DVDで視覚的に第3者的に日常診察・看護場面を考察できた
- ・DVDもあり、勤務先の伝達講習に役立つ。
- ・グループの中での意見がいろいろきけてよかったです。
- ・グループワークで楽しく、勉強になった。
- ・グループワークで個々の意見がきくことができた
- ・とても参考になった。DVDを見ながらのグループワークはとても良かった。
- ・わかり易い説明とDVDだった。
- ・医院の環境の大切さが認知症の方に重要である事がわかった。「環境は第3のスタッフ」がよく理解できた。もっと教えていただきたい。
- ・駅から近い
- ・外来で、認知症の方が増えてきたので。
- ・患者さん、家族に対しての接し方、認知症への気づきについてよくわかった。
- ・具体的な対応がよく分かった。グループワークで他のNSの対応など情報交換ができた。
- ・交通の便が良好
- ・自分のこれまでの仕事内容や考え方を振り返る事ができた。
- ・自分の母の介護をふりかえる事ができた。
- ・初めての機会でしたので、ありがたく聞かせていただけました。
- ・職場が直接認知患者と対応しないが、今後來院患者と対応する時に役立つかなと思い…
- ・藤本先生の講義が少しはやくてききとりにくかったです。
- ・内容を理解でき、職場でも生かせます。
- ・認知症のテーマは、身近なものであり、勉強、話しを聞く事が普通なく、独学しても限界があるので。
- ・認知症の方の具体的なとても細かい症状がわかった。
- ・DVDがあり分りやすかった
- ・DVDを見ながら合わせて理解しやすかった。
- ・いつも患者さんや家族の対応に気を配っているつもりであるが、新しく気付くこともあった。

- ・イメージしやすく今後に生かせそう
- ・スクリーンや講師の先生が見えにくかった
- ・わかりやすい講演であったため
- ・具体的でわかりやすく、実践できる内容であった。
- ・今後の対応にいかしていけると思いました。
- ・職場で、やさしく、笑顔に接せられるようにしたいと思うようになりました。
- ・新たな気づきがあった。情報提供資料 e t c 充実しようと思う
- ・身近に認知症の人が増えているので対応方法等勉強になる
- ・日頃かわることが多いため理解を深めたかった
- ・日頃の対応を考えられた
- ・分かりやすい内容で他の職員にも話したい。

#### 「まあ良い」の回答理由

- ・具体的な対応が聞けたので
- ・時間が短く、いそいでの話になったので、もう少し同じような内容で、ゆっくり時間かけてきけたらもっとよかったと思う。
- ・職場が診療所でなく、特養老人ホームであるため
- ・色々な職場の看護婦さんの意見をおしえてもらえた。
- ・他院の方といい意見交換ができた。
- ・端的で具体例があったので比較出来て分かりやすかった。時間がもう少しあればいくつかの例をとりあげて検討して欲しかった。
- ・グループワークで楽しく、勉強になった。
- ・質問の時間をとってほしかった。

#### 「どちらともいえない」の回答理由

- ・物足りない

#### 「やや悪い」の回答理由

- ・一般外来での認知症患者さんと（見分ける対応）を知りたかった。

### 研修に対する意見・要望(自由回答)

研修全般への意見・要望を自由回答で聞いた。その回答一覧を下表に転載する。

図表3-12 研修評価の理由

- ・はじめて研修会に出席して勉強になりましたが、内容が密の為、もう少し時間をかけて欲しい。
- ・意見・要望はないです。次回も楽しみにしています（わからない事が多く知らなかったことが分かり、うれしいです。無知だった自分がはずかしいです。）
- ・各診療所（お勤め先）の話や雑談時間があれば（女性が多いので子どもさんのお迎え等あり忙しいでしょうが…）
- ・具体的な対応について。
- ・具体例を知りたい
- ・最新の情報提供が欲しい。（治療など）
- ・他科であってもかかりつけ医のことをふまえて、色々な事に対応しなくてはならないとあらためて思った。
- ・認知症・高齢、p t に対するインスリン・内服等
- ・認知症の疾患をもう少し詳しく聞くことができれば良かったと思う。
- ・年々増加していく認知症について、毎年1回でも研修してほしい。

## ⑥ 演習シート

本研修では、DVD を視聴しながら参加者が個別に気付いた点をメモ書きし、その後、グループで討議して、グループごとに討議結果を発表する形式で開催した。

下図は、本研修で使用した演習シートで、映像シーンごとに3種類用意した。

図表3-13 演習シート

何が、どこが、望ましくなかったか	私ならどうするか できるだけ具体的に 認知症の症状も考えながら
受付 患者単独	
診察前の待合室 患者単独	
受付 家族同伴	
診察前の待合室 家族同伴	
診察後の待合室 患者単独	
診察後の待合室 家族同伴	

## (2) 新天本病院 医師グループによる教材評価会

### ① 実施概要

<b>日時&amp;場所</b>	平成 25 年 10 月 8 日（火） 17：30～18：00 新天本病院
<b>主催者</b>	医療法人財団天翁会新天本病院
<b>参加者</b>	グループ内勤務医 12 名
<b>プログラム</b>	17:30 主旨説明 17:35 DVD「医師編」視聴 18:00 自己チェックシート&アンケート記入と意見交換 18:10 終了
<b>その他</b>	回収：アンケート 12 票、自己チェックシート 12 票

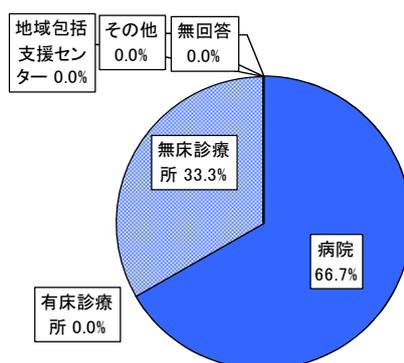


### ② 参加者属性

#### 勤務先

参加医師の勤務先は「病院」66.7%、「無床診療所」33.3%で、いずれの医療施設でも認知症の診断・治療・相談を行っている。

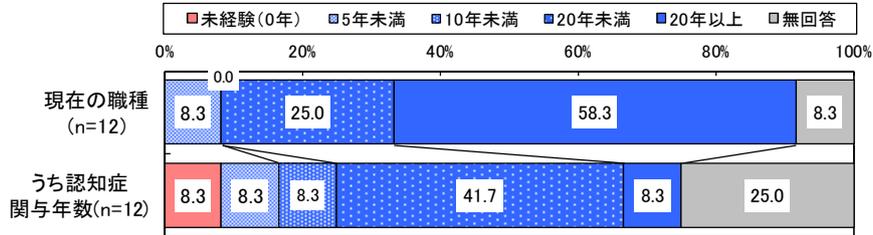
図表3-14 勤務先



### 経験年数

現在の職種の経験年数は、「20年以上」(58.3%)と「10年～20年未満」(25.0%)で8割超。  
 認知症関与年数は、「10年～20年未満」が41.7%と最も多く、「未経験(0年)」は8.3%と1割未満である。

図表3-15 経験年数



### ③ 認知症対応の現状

#### 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先

##### 第一の相談・連携先

本人・家族から初めて相談・問い合わせを受けた際に「認知症の疑い」を感じた場合、第一の相談・連携先は、「認知症の専門医療機関」50.0%、「かかりつけ医療機関」25.0%の順。

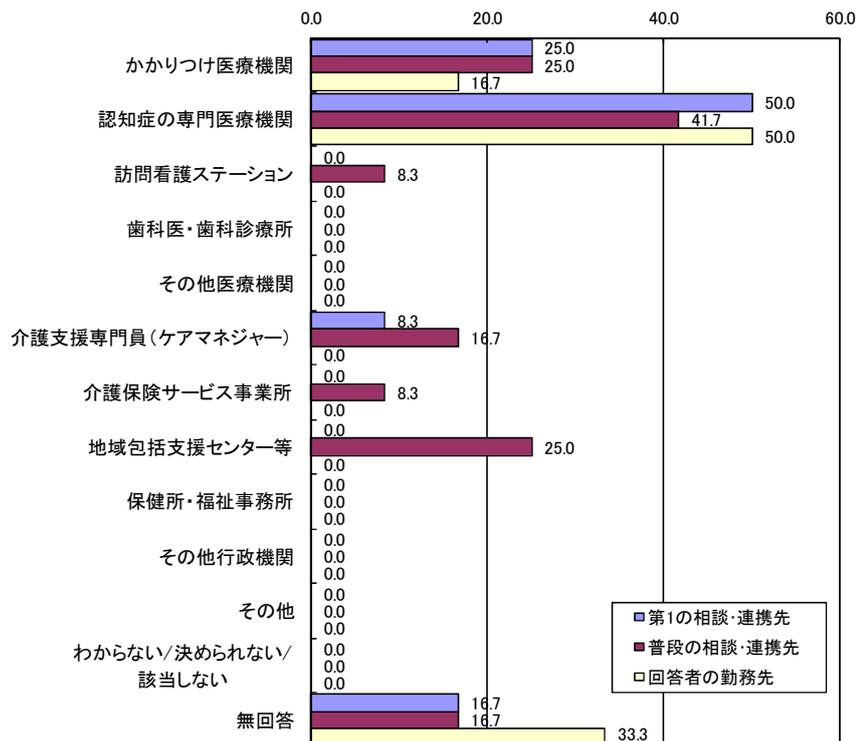
##### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先は、「認知症の専門医療機関」41.7%、「かかりつけ医療機関」と「地域包括支援センター」がともに25.0%、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」16.7%、「訪問看護ステーション」8.3%の順であった。

##### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「認知症の専門医療機関」50.0%、「かかりつけ医療機関」25.0%であった。

図表3-16 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



## 自己チェックシート「医師編」

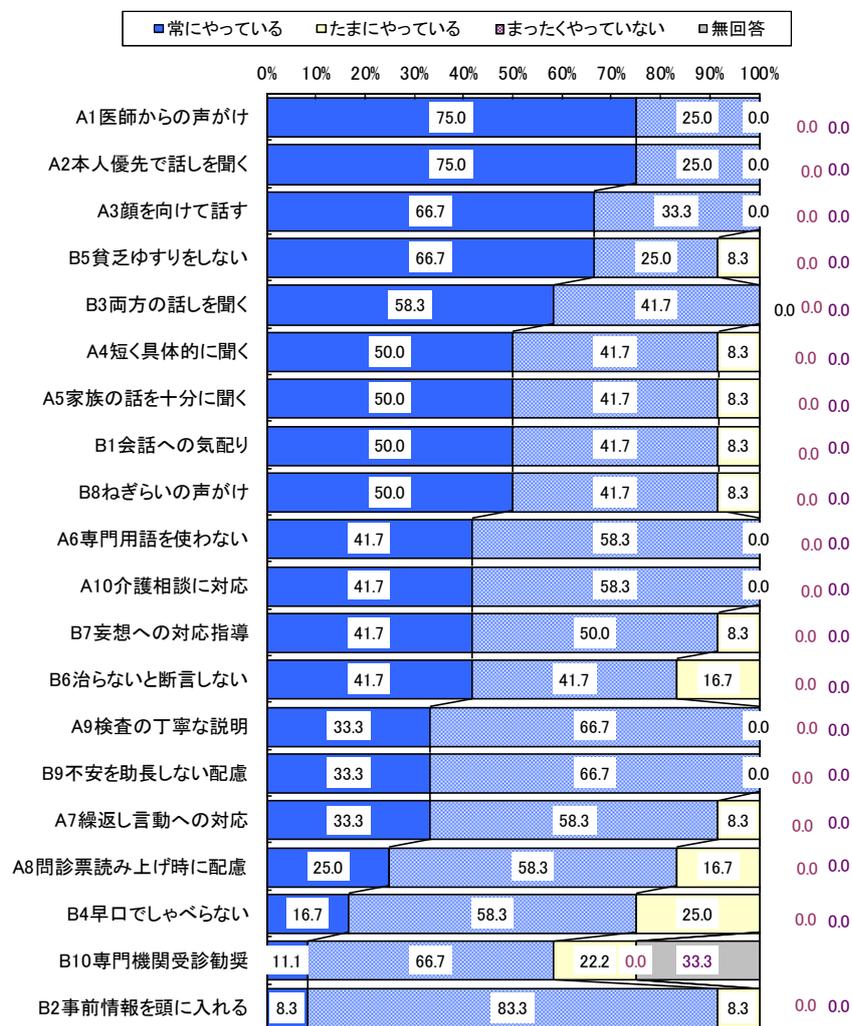
自己チェックシート「医師編」は 20 項目（設問）からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の 4 段階で回答（自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価）する。

医師編では、全ての項目で「常にやっている」比率は約 8～75% でばらつきが大きい。ただ、「常にやっている」と「概ねやっている」比率の合計で、すべての項目で 75% 超であり、さらに 20 項目中 7 項目においては 100.0% の実施率と、非常に優秀な対応である。

評価が高い項目は、「A1 医師からの声がけ」「A2 本人優先で話しを聞く」「A3 顔を向けて話す」「B5 貧乏ゆすりをしない」などである。

一方、評価が低い項目は「B2 事前情報を頭に入れる」「B10 専門機関の受診勧奨」「B4 早口でしゃべらない」などである。

図表3-17 自己チェックシート「医師編」



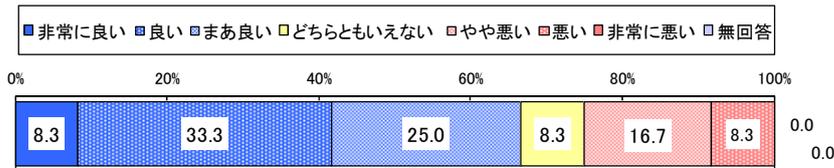
#### ④ DVD教材評価

##### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が33.3%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は66.6%と約7割弱で、否定的評価の25.0%を42ポイントも上回り、DVD教材は高い評価を得た。

図表3-18 DVD教材の総合評価



##### DVD教材の個別評価

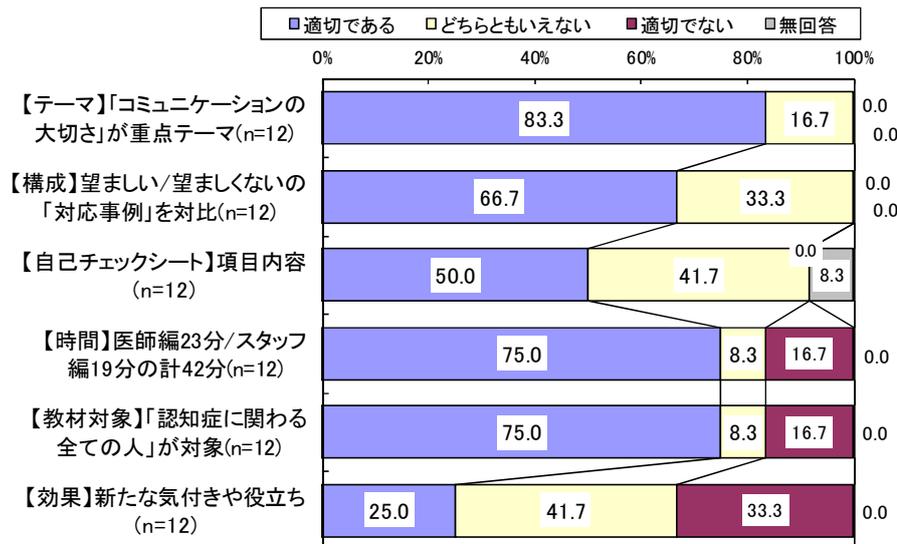
DVD教材について6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」83.3%、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」と「【教材対象】認知症に関わる全ての人」がともに75.0%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」66.7%、「【自己チェックシート】項目内容」50.0%の順であった。

一方、「【効果】新たな気付きや役立ち」は25.0%と評価は低かった。

DVD教材の総合評価も個別評価も、他に開催した教材研修やWebでの教材利用者グループのアンケート結果に比べ、低い結果になった。これは、本研修の回答者の半数が認知症専門医療機関勤務の医師で、認知症診療の豊富な経験を有したからであると思われる。

図表3-19 DVD教材の個別評価



### (3) 新天本病院 多職種研修

#### ① 実施概要

<b>日時&amp;場所</b>	平成 26 年 1 月 23 日 (木) 17:30~19:00 新天本病院 多目的ホール
<b>主催者</b>	医療法人財団天翁会新天本病院 チームオレンジ
<b>参加者</b>	多職種 75 名 (医師、看護師、介護職、相談職、リハビリ職、事務職等)
<b>プログラム</b>	法人における今後の認知症地域支援に関して (杉山医師) DVD 上映+自己チェックシート記入 高齢者の自殺問題に関して (池田医師)
<b>その他</b>	回収: アンケート 58 票、自己チェックシート 61 票



## ② 参加者属性

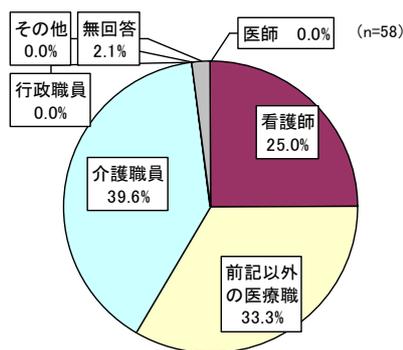
### 現在の職種

現在の職種は「介護職員」39.6%、「医師・看護師以外の医療職」33.3%、「看護師」25.0%の順である。当日は医師の参加もあったが、アンケートへの回答協力はなかった。

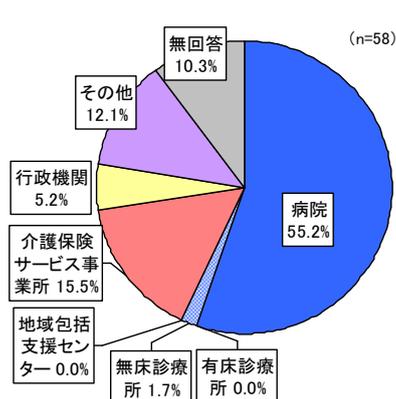
### 勤務先

勤務先種別は、「病院」が55.2%で過半数を占め、次いで、「介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等）」15.5%、「その他」12.1%、「行政機関」5.2%であった。

図表3-20 現在の職種



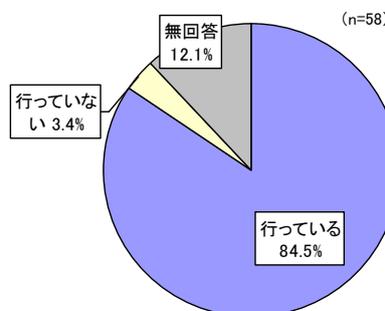
図表3-21 勤務先



### 勤務先の認知症対応の有無

勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無は、「行っている」84.5%に対し、「行っていない」は3.4%であった。

図表3-22 勤務先の認知症対応有無

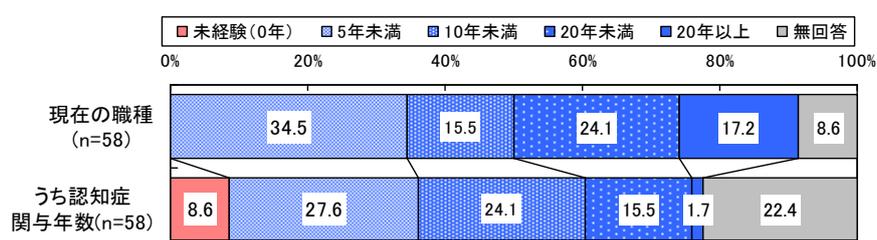


### 経験年数

現在の職種の経験年数は、「1年～5年未満」が最も多く34.5%、次いで「10～20年未満」24.1%、「20年以上」17.2%の順。

認知症関与年数は、「1年～5年未満」が最も多く27.6%、次いで、「5～10年未満」24.1%、「10～20年未満」15.5%の順で、「未経験（0年）」は8.6%である。

図表3-23 経験年数



### ③ 認知症対応の現状

#### 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先

##### 第一の相談・連携先

本人・家族から初めて相談・問い合わせを受けた際に「認知症の疑い」を感じた場合、第一の相談・連携先は、「かかりつけ医療機関」36.2%、「認知症の専門医療機関」15.5%の順。

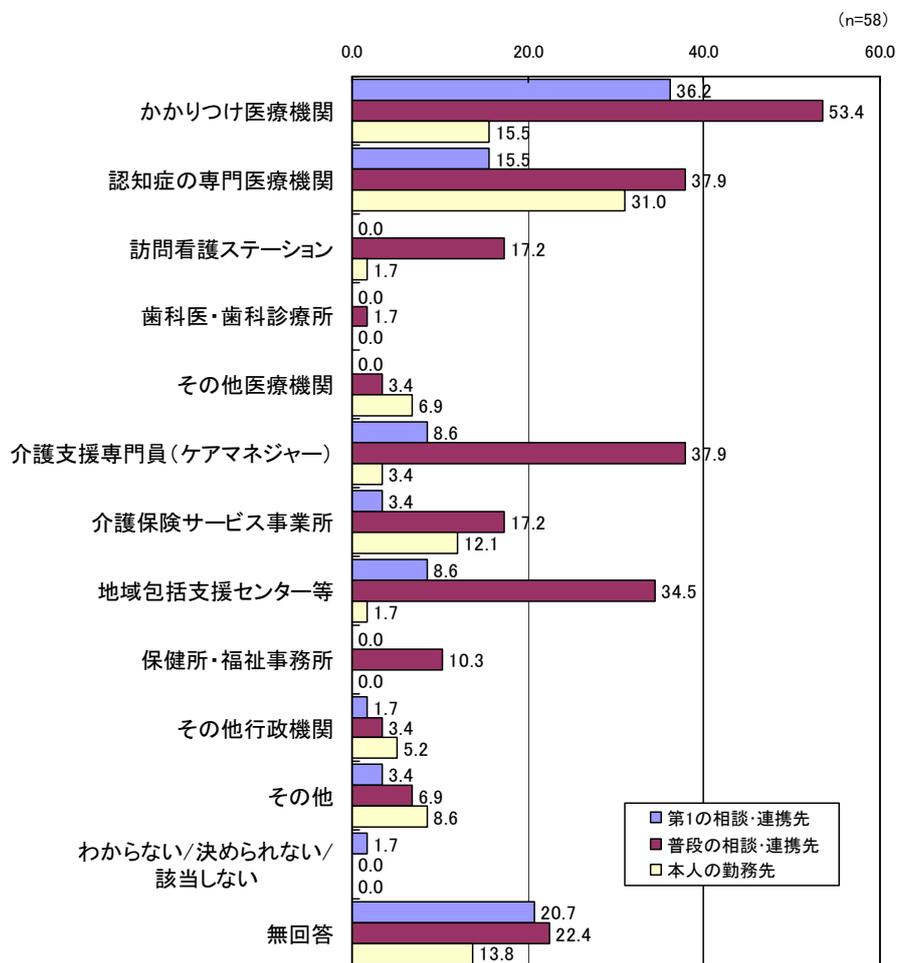
##### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先は、「かかりつけ医療機関」53.4%、次いで、「認知症の専門医療機関」と「介護支援専門員(ケアマネジャー)」がともに37.9%、「地域包括支援センター」34.5%の順であった。

##### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「認知症の専門医療機関」31.0%、「かかりつけ医療機関」15.5%であった。

図表3-24 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



### 自己チェックシート(スタッフ編)

自己チェックシート「スタッフ編」は20項目(設問)からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の4段階で回答(自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価)する。

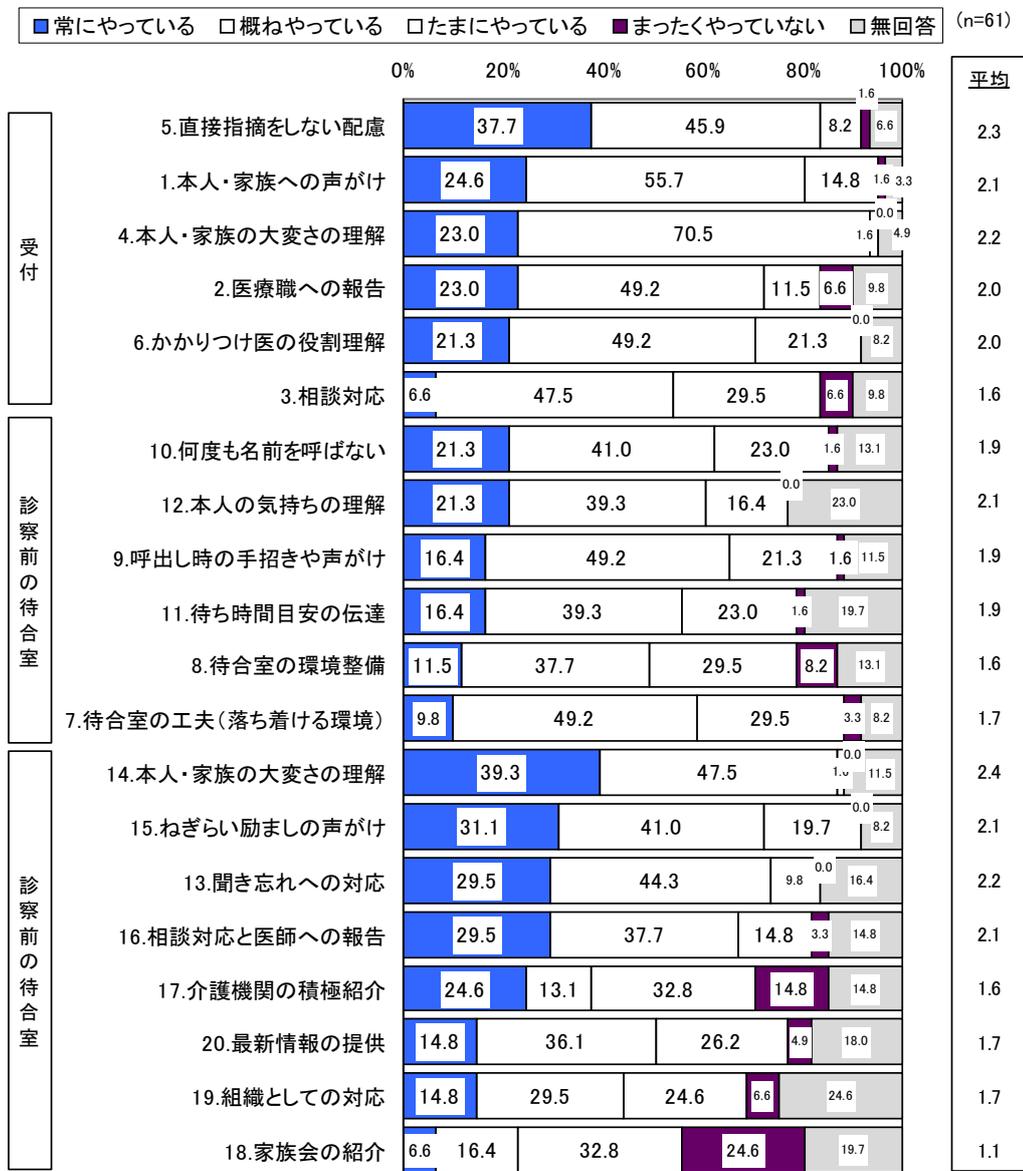
受付シーンで、「常にやっている」比率が最も高い項目は「5.直接指摘をしない配慮」であり、逆に最も低い項目は「3.相談対応」である。

診察前の待合室シーンでは、最も高い項目は「10.何度も名前を呼ばない」であり、最も低い項目は「7.待合室の工夫」である。

診察後の待合室シーンでは、最も高い項目は「14.本人・家族の大変さの理解」であり、最も低い項目は「18.家族会の紹介」である。

介護相談への対応、認知症情報の提供、待合室の環境整備が不十分な対応となっていることが伺われる。

図表3-25 自己チェックシート「スタッフ編」



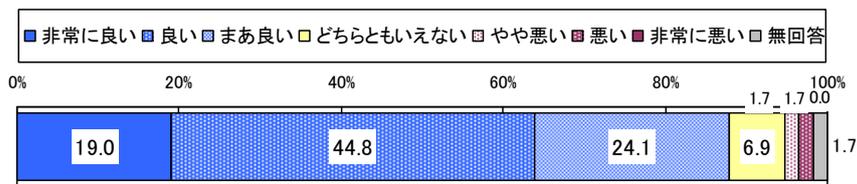
#### ④ DVD教材評価

##### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が44.8%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は87.9%を占め、一方、否定的評価は3.4%であり、DVD教材は非常に高い評価を得た。

図表3-26 DVD教材の総合評価



##### DVD教材の個別評価

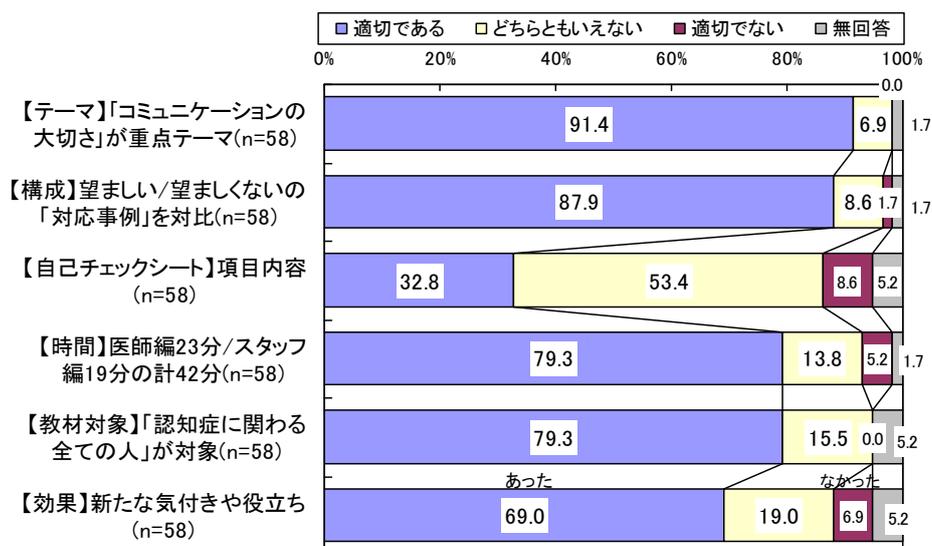
DVD教材について6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

いずれの項目も「適切である」は5割強を超え、かつ「適切でない」は3%未満と、概ね好評価であった。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」91.4%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」87.9%、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」と「【教材対象】認知症に関わる全ての人」がともに79.3%、「【効果】新たな気づきや役立ち」69.0%で、いずれの項目も肯定的評価が約7割以上と高かった。

一方、「【自己チェックシート】項目内容」は、「どちらともいえない」が53.4%で、「適切である」は32.8%に留まった。本勉強会においては、自己チェックシートは「スタッフ編」しか活用しなかったため、このような回答になったものと推測される。

図表3-27 DVD教材の個別評価



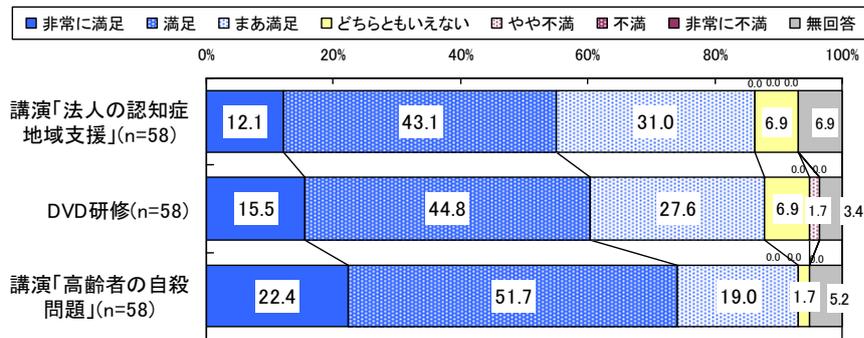
## ⑤ 研修の評価

### 院内勉強会の評価

勉強会で実施した3講演(含むDVD教材視聴)の評価を「非常に満足」「満足」「まあ満足」「どちらともいえない」「やや不満」「不満」「非常に不満」の7段階で聞いた。

肯定的評価(「非常に満足」から「まあ満足」までの合計)は、それぞれ順に、86.2%、87.9%、93.1%に対し否定的評価は0.0%~1.7%と、3講演とも非常に高い評価を得た。

図表3-28 研修の評価



### 院内勉強会への意見・要望(自由回答)

図表3-29 院内勉強会への意見・要望

- ・患者様と家族様への関わり方がある程度知識で理解できていても、また今度の勉強会にて初心に戻り、家族への不安感を少しでも軽減できて、仕事にプラスになっていきたいと思います。(看護師)
- ・認知症の疑いのある患者・家族の心の内がわかり、これからの対応に活かしていきたい。(看護師)
- ・病院(病棟)では家族への労いの言葉をかけているが、家族が持って(抱いて)いる不安や相談など受け入れられるよう配慮したい(看護師)
- ・Drからの話があると活発な感じがします(他医療職)
- ・とても参考になりました。特に自殺についての講義は受けたことがなく大事な内容だと思うので良かったです(他医療職)
- ・悲観することを励ますのも先行き不安(もっと悪くなるのか...)につながったことがあって、聞き取り方に気をつけたいと思います。認知症にしろ自殺にしろ。(他医療職)
- ・DVDを見て想定ではあるがリアルに本人が感じることや家族が感じるだろうということがわかった。(介護職員)
- ・期待していたとおりに興味深いお話でした。HP→地域へ!!他事業所もどんどん巻き込んでほしいし、巻き込まれていきたいです。そこからスタッフの誇り、やりがいにつながっていけると思います。法人の強みにしていきたいですね!(介護職員)
- ・在宅介護の経験の中で「利用者の方の自殺」がありました。その時のことを思い重ねて講義を伺いました。今後も深く掘り下げて講義をして頂けると良いなと考えました。(介護職員)
- ・自殺関係のお話がとても参考になりました。(介護職員)
- ・自殺についてもう少し時間があったほうが良い(介護職員)
- ・自分の関わり方を振り返る良い機会になりました。良くない対応、良い対応を見せて下さったことで、より実感することが出来たと思います。(介護職員)
- ・DVDは参考になりました。今後現場で対応したいと思います。(その他)
- ・大変興味深く面白かったです。国の施策も改めて知識を増やしたいと思いました。(その他)
- ・認知症への理解が深まった。法人としての在り方について考えるきっかけになったので、もっと多くの人に知ってもらいたいと思った。(その他)
- ・ディスカッション(他医療職)
- ・施設向けの環境や対応についてテーマがあってもいいなと思います。(介護職員)
- ・第2回も楽しみにしています。(その他)

#### (4) 滋賀県 認知症サポート医研修

##### ① 実施概要

<b>日時&amp;場所</b>	平成 26 年 1 月 23 日 (木) 14 : 30 ~ 16 : 30 守山コミュニティーホール
<b>主催者</b>	滋賀県、滋賀県医師会
<b>参加者</b>	41 名 (認知症サポート医・かかりつけ医 35 名、認知症看護認定看護師・老人看護専門看護師 6 名)
<b>プログラム</b>	14:30 開会挨拶 14:40 講演「BPSD に対する薬物療法の進め方について」(藤本先生) 15:10 認知症 DVD 研修 (5分) オリエンテーション (藤本先生) (10分) DVD 医師編望ましくない対応上映 (10分) フロアへの問いかけ・質疑応答 (15分) DVD 医師編望ましい対応上映 (10分) まとめ：包括・地域連携 ※DVD セットの配布と活用依頼 16:10 講演「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修について」(滋賀県) 16:25 閉会挨拶・事務連絡
<b>その他</b>	配布資料：BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン、県内地域包括支援センター一覧など 日医生涯教育制度指定講習会認定 (2 単位、CC : 2・5・29・73) 回収：アンケート 30 票、自己チェックシート 24 票



##### ② 参加者属性

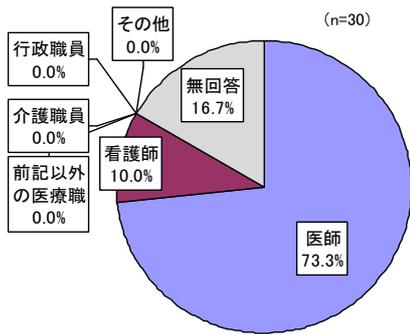
###### 現在の職種

現在の職種は「無回答」が 16.7%あるものの、「医師」73.3%、「看護師」10.0%である。

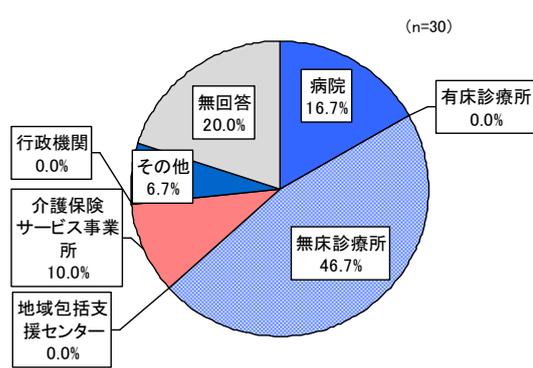
###### 勤務先

勤務先種別は、「無床診療所」46.7%、「病院」16.7%、「介護保険サービス事業所 (特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等)」10.0%であった。

図表3-30 現在の職種



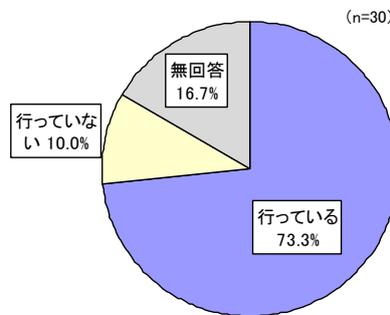
図表3-31 勤務先



勤務先の認知症対応の有無

勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無は、「行っている」73.3%に対し、「行っていない」は10.0%であった。

図表3-32 勤務先の認知症対応有無

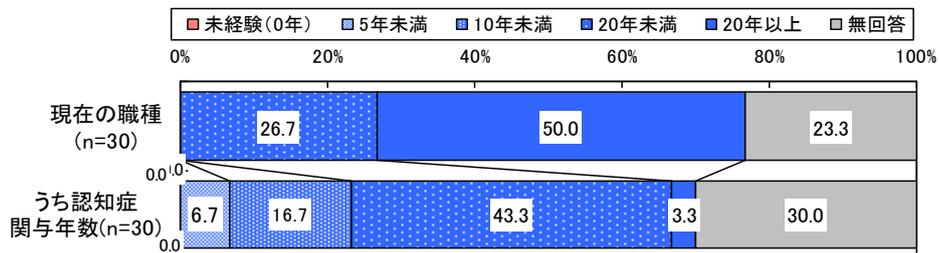


経験年数

現在の職種の経験年数は、「20年以上」50.0%、「10年～20年未満」26.7%の順。

認知症関与年数は、「10年～20年未満」が最も多く43.3%、次いで、「5～10年未満」16.7%の順。認知症サポート医研修でもあり「未経験（0年）」は0.0%であった。

図表3-33 経験年数



### ③ 認知症対応の現状

#### 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先

##### 第一の相談・連携先

本人・家族から初めて相談・問い合わせを受けた際に「認知症の疑い」を感じた場合、第一の相談・連携先は、「認知症の専門医療機関」43.3%、「かかりつけ医療機関」と「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がともに10.0%の順。

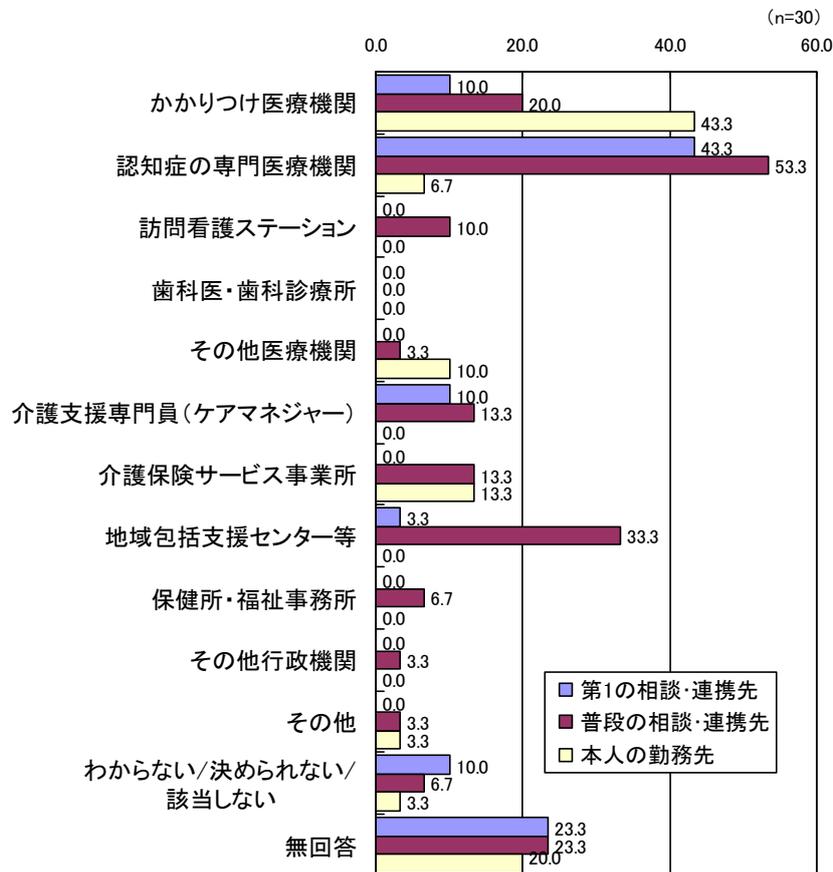
##### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先は、「認知症の専門医療機関」53.3%が過半数を占め最も多く、次いで、「地域包括支援センター」33.3%、「かかりつけ医療機関」20.0%の順であった。

##### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「かかりつけ医療機関」43.3%、「介護保険サービス事業所」13.3%であった。

図表3-34 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



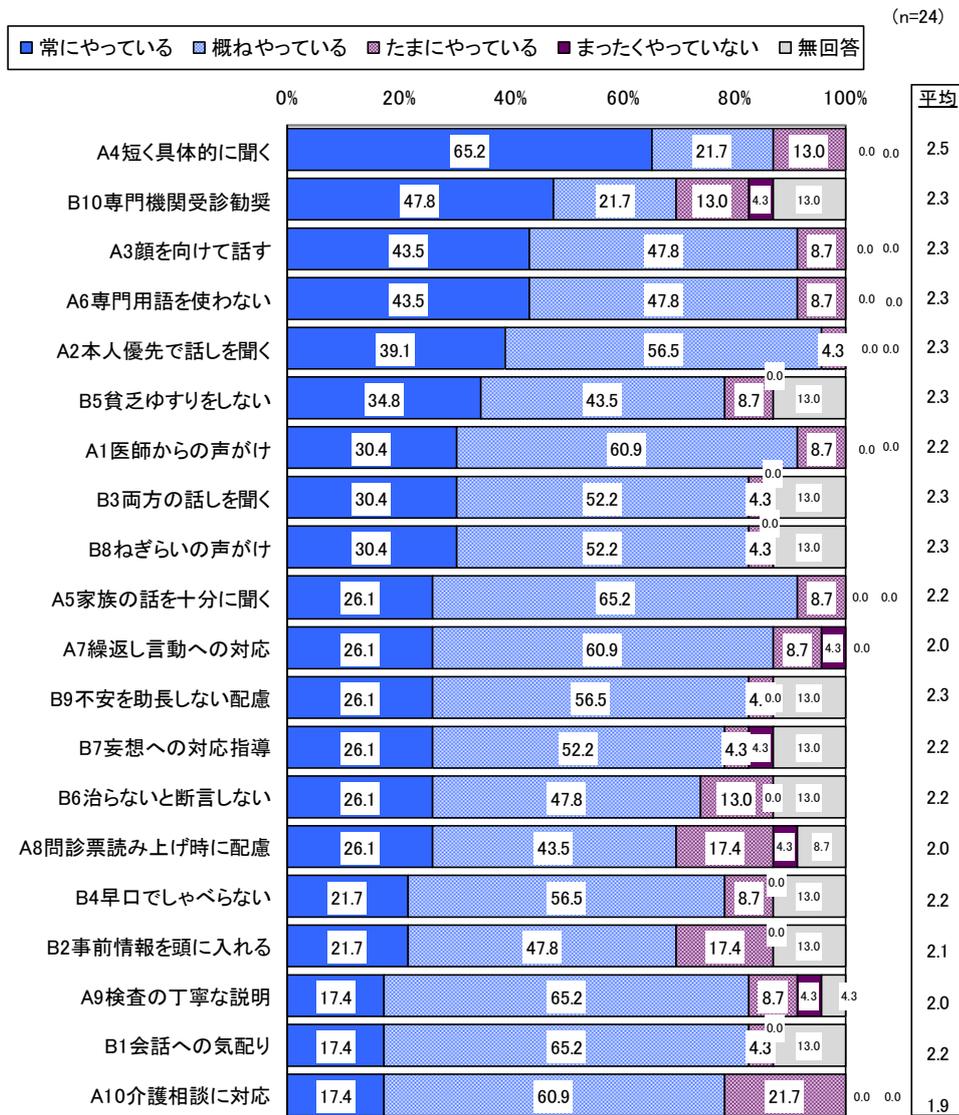
### 自己チェックシート「医師編」

自己チェックシート「医師編」は 20 項目（設問）からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の 4 段階で回答（自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価）する。

医師編では、全ての項目で「常にやっている」比率は約 17～65%とばらついている。ただ、「常にやっている」と「概ねやっている」比率の合計で、すべての項目で約 7 割以上となっており非常に高い実施率である。

自己評価が高い項目は、「A4 短く具体的に聞く」「B10 専門機関受診勧奨」「A3 顔を向けて話す」「A6 専門用語を使わない」などであり、一方、自己評価が低い項目は「A9 検査の丁寧な説明」「B1 会話への気配り」「A10 介護相談に対応」などである。

図表3-35 自己チェックシート「医師編」



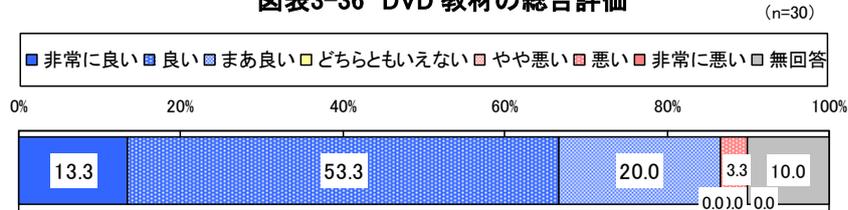
#### ④ DVD教材評価

##### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が53.3%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は86.6%を占め、一方、否定的評価は3.3%であり、DVD教材は非常に高い評価を得た。

図表3-36 DVD教材の総合評価



##### DVD教材の個別評価

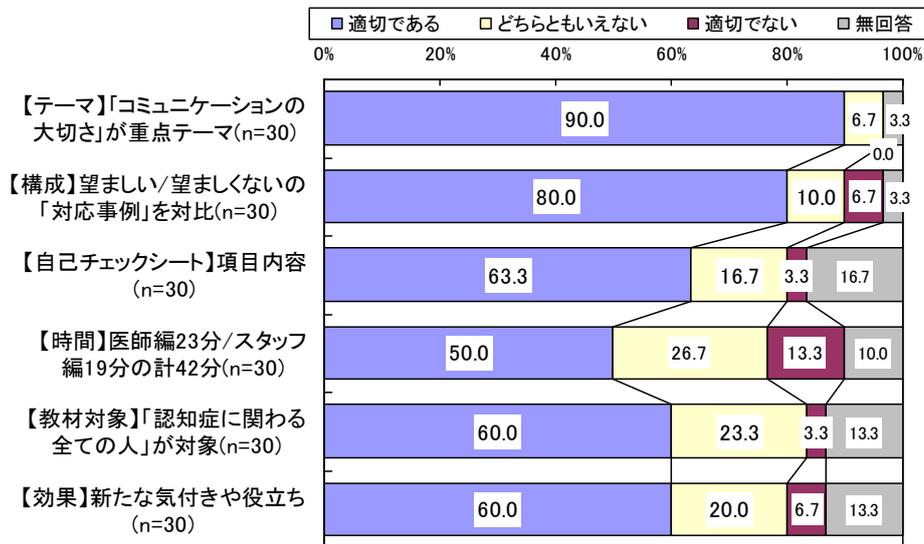
DVD教材について6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

いずれの項目も「適切である」は5割強を超え、かつ「適切でない」は15%未満と、概ね好評価であった。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」90.0%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」80.0%、「【自己チェックシート】項目内容」63.3%、「【教材対象】認知症に関わる全ての人」と「【効果】新たな気付きや役立ち」がともに60.0%であった。

一方、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」は50.0%で、「適切でない」が13.3%と6項目の中で最も高かった。

図表3-37 DVD教材の個別評価



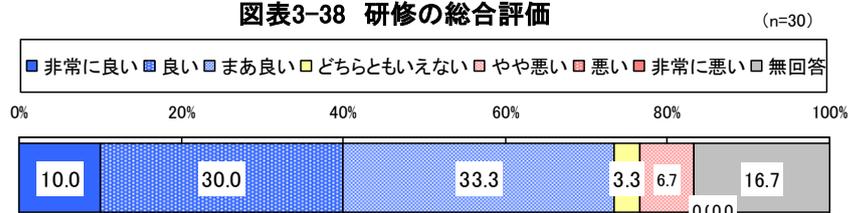
## ⑤ 研修の評価

### 研修の総合評価

研修の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「まあ良い」が33.3%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は73.3%に対し、一方、否定的評価は6.7%であり、本研修は非常に高い評価を得た。

図表3-38 研修の総合評価



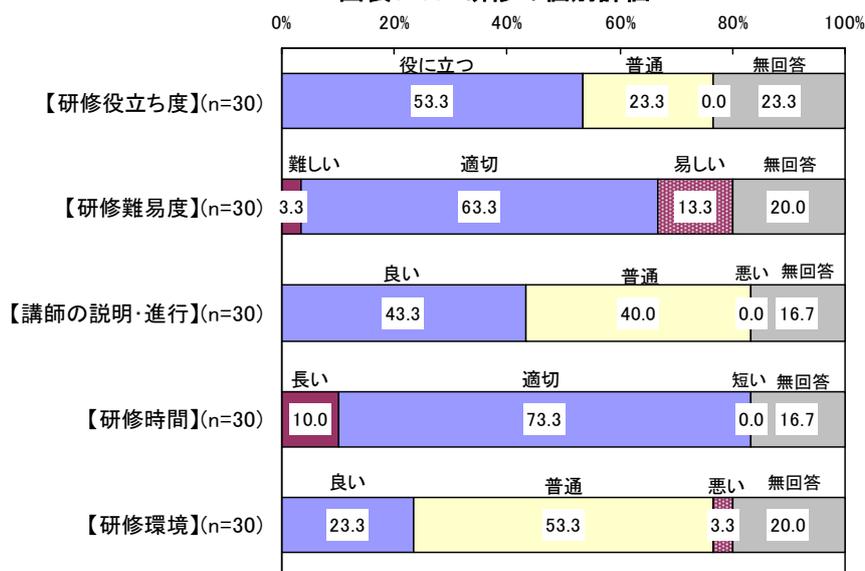
### 研修の個別評価

研修について5項目の個別評価を3段階で聞いた。

各項目では「無回答」が16.7%~23.3%と多いものの、研修役立ち度では「役に立つ」53.3%、研修難易度では「適切」63.3%、研修時間では「適切」73.3%と、これら3項目はいずれも肯定的評価が過半数を超えた。

一方、研修環境は「良い」23.3%、講師の説明・進行は「良い」43.3%で、この2項目の肯定的評価は4割以下に留まった。

図表3-39 研修の個別評価



### 研修評価の理由(自由回答)

図表3-40 研修評価の理由

- ・ **非常に満足** : よくわかった (医師)、老年精神医学会のアンケート結果が大変よかった (医師)、藤本 Dr が良い (医師)
- ・ **満足** : 患者、家族への対応で良い例、悪い例の対比が非常に参考になった (医師)、勉強になった。実践に取り入れられる (看護師)
- ・ **まあ満足** : BPSD に対する当たり前のことだが再確認できた (医師)、もう少し踏み込んだ内容 (難しい例への対応など) でも良いと思う (医師)
- ・ **どちらともいえない** : 会場が狭く、マイクの音がこもり聞こえにくい (医師)
- ・ **やや不満** : ガイドラインに関して各薬物に関しての詳細な説明を期待していた (医師)、レベルが低く強化研修にならない。入門編と変わらない (医師)

## (5) 守山・野洲医師会 多職種研修

### ① 実施概要

<b>日時&amp;場所</b>	平成 26 年 1 月 30 日 (木) 18:00~19:30 守山コミュニティーホール
<b>主催者</b>	守山・野洲医師会
<b>参加者</b>	44 名 (医師、歯科医師、地域包括支援センター、市内ケアマネジャー、薬剤師、保健所、滋賀県庁など)
<b>プログラム</b>	18:00 会長挨拶 18:10 会の目的・趣旨説明、第 6 回の取り組み総括 18:20 認知症 DVD 研修 (5分) オリエンテーション (藤本・奥村先生) (2分) DVD 望ましくない対応 医師編第 1 回上映 (10分) グループワーク① 悪いところ・こうして欲しいところ (5分) DVD 望ましくない対応 医師編第 2 回上映 (10分) グループワーク② 悪いところ・こうして欲しいところ (2分) DVD 望ましくない対応 医師編第 3 回上映 (10分) グループワーク③ 悪いところ・こうして欲しいところ (3分) DVD 望ましい対応 医師編第 3 回上映 (15分) グループ発表 患者・家族への接し方の 5 つのポイント (5分) まとめ (藤本先生) 19:25 今後の活動予定 (藤本先生)、参加歯科医師の自己紹介 19:40 閉会 (アンケート・自己チェックシート記入依頼)
<b>その他</b>	回収: アンケート 44 票、自己チェックシート 35 票、演習シート 8 グループ



### ② 参加者属性

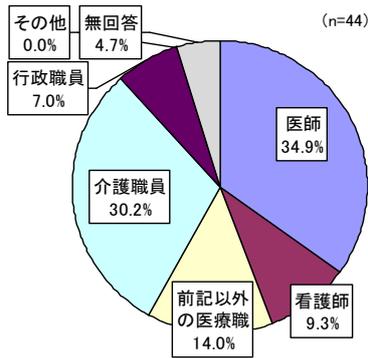
#### 現在の職種

現在の職種は「医師」34.9%、「介護職員」30.2%、「医師・看護師以外の医療職」14.0%、「看護師」9.3%、「行政職員」7.0%である。

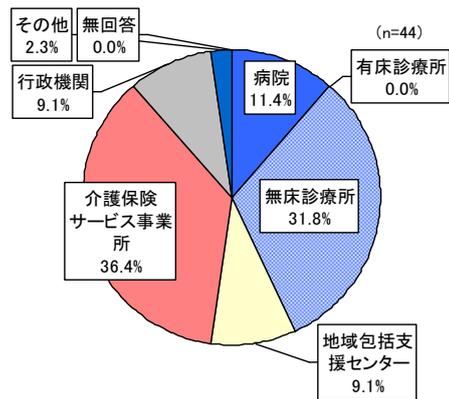
#### 勤務先

勤務先種別は、「介護保険サービス事業所 (特養・老健・GH・通所介護・訪問介護等)」36.4%、「無床診療所」31.8%、「病院」11.4%、「地域包括支援センター」と「行政機関」がともに 9.1%、「その他」2.3%であった。

図表3-41 現在の職種



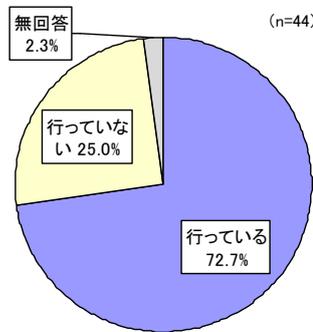
図表3-42 勤務先



勤務先の認知症対応の有無

勤務先での認知症の診断・治療・介護・相談等の対応の有無は、「行っている」72.7%に対し、「行っていない」は25.0%であった。

図表3-43 勤務先の認知症対応有無

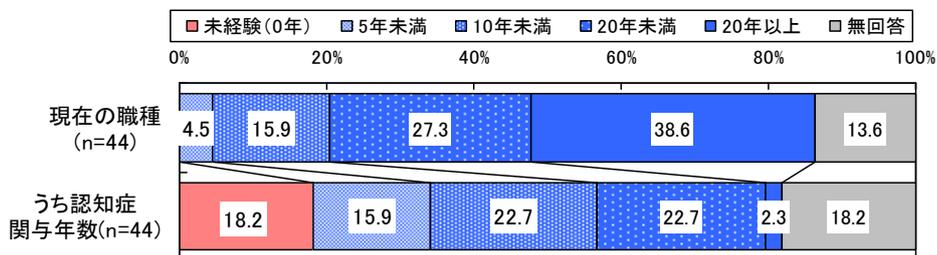


経験年数

現在の職種の経験年数は、「20年以上」が38.6%で最も多く、次いで、「10～20年未満」27.3%、「5年～10年未満」15.9%の順。

認知症関与年数は、「無回答」が18.2%と多いものの、「10～20年未満」と「5～10年未満」がともに22.7%で最も多く、次いで、「未経験(0年)」が18.2%である。

図表3-44 経験年数



### ③ 認知症対応の現状

#### 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先

##### 第一の相談・連携先

本人・家族から初めて相談・問い合わせを受けた際に「認知症の疑い」を感じた場合、第一の相談・連携先は、「認知症の専門医療機関」34.1%、「かかりつけ医療機関」31.8%、「地域包括支援センター」13.6%の順。

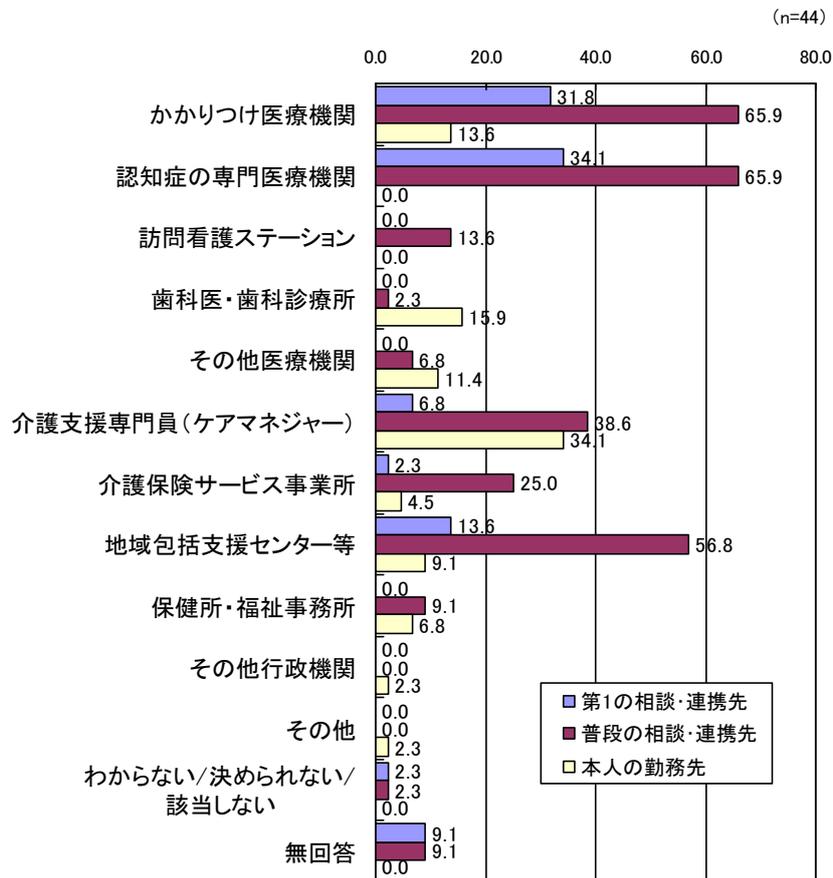
##### 普段の相談・連携先(複数回答)

普段の相談・連絡先は、「認知症の専門医療機関」と「かかりつけ医療機関」がともに65.9%、次いで、「地域包括支援センター」56.8%、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」38.6%の順であった。

##### 回答者の勤務先

本人の勤務先は、「介護支援専門員(ケアマネジャー)」34.1%、「歯科医・歯科診療所」15.9%、「かかりつけ医療機関」13.6%であった。

図表3-45 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先



## 自己チェックシート「医師編」

自己チェックシート「医師編」は 20 項目（設問）からなり、「常にやっている」、「概ねやっている」、「たまにやっている」、「まったくやっていない」の 4 段階で回答（自分自身並びに職場の認知症対応の状況を自己評価）する。

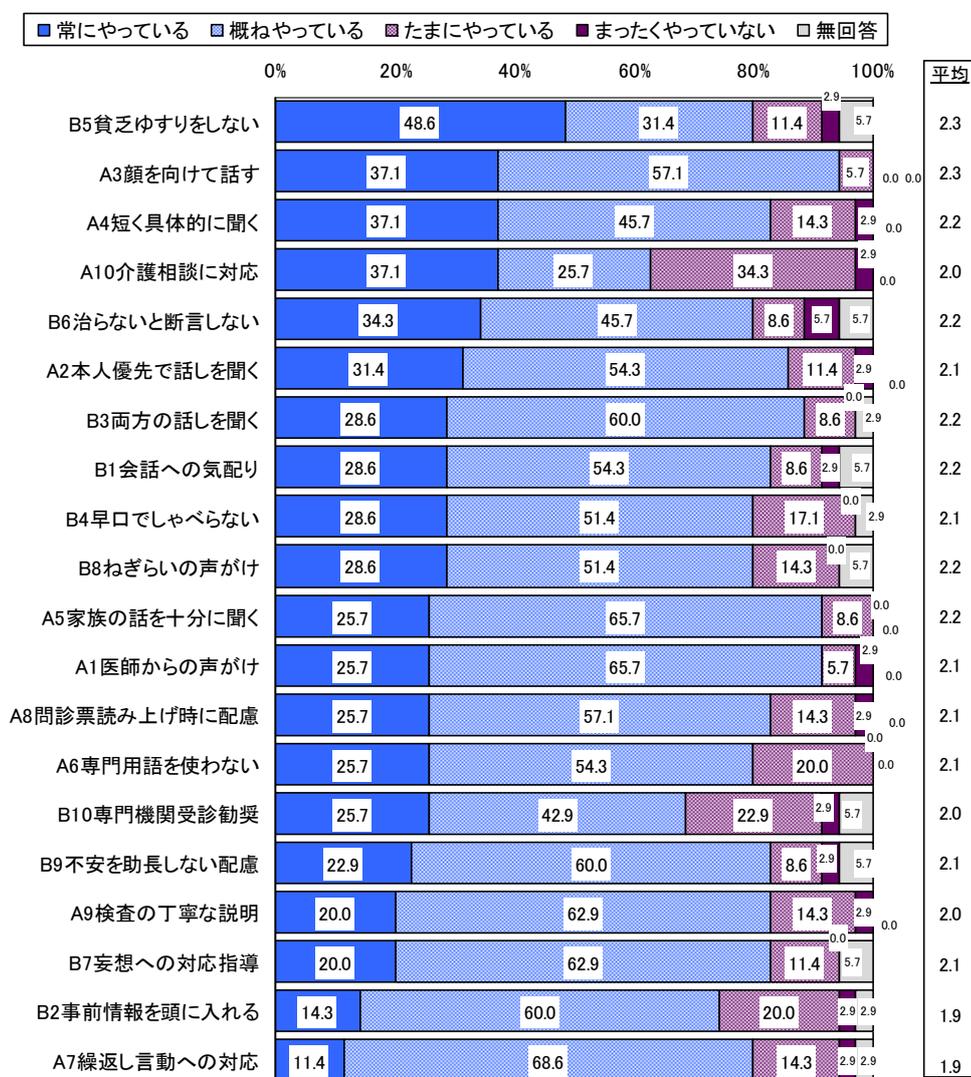
医師編では、全ての項目で「常にやっている」比率は約 11～49%とばらついている。ただ、「常にやっている」と「概ねやっている」比率の合計で、すべての項目で 6 割を超えており非常に高い実施率である。

自己評価が高い項目は、「B5 貧乏ゆすりをしない」「A3 顔を向けて話す」などであり、一方、自己評価が低い項目は「A7 繰返し言動への対応」「B2 事前情報を頭に入れる」などである。

なお、「A10 介護相談に対応」は、評価が分かれており、「たまにやっている」と「まったくやっていない」の合計比率が 37.1%とすべての項目の中で最も高い。

図表3-46 自己チェックシート「医師編」

(n=35)



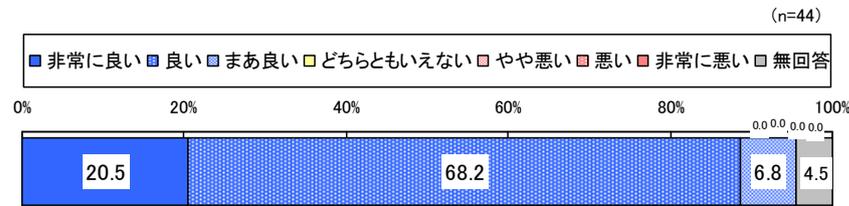
#### ④ DVD教材評価

##### DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「良い」が68.2%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は95.5%を占め、一方、否定的評価は0.0%であり、DVD教材は非常に高い評価を得た。

図表3-47 DVD教材の総合評価



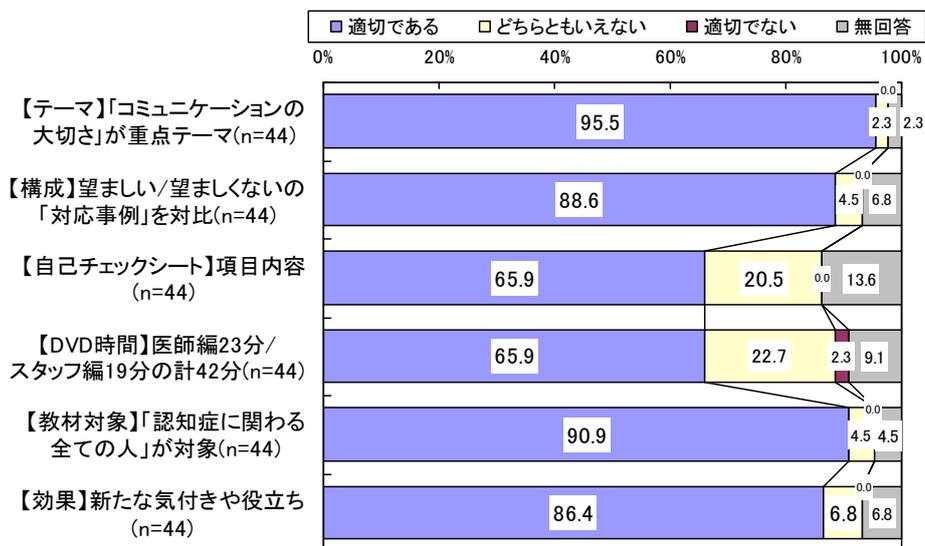
##### DVD教材の個別評価

DVD教材について6項目の個別評価を、「適切である」「どちらともいえない」「適切でない」の3段階で聞いた。

いずれの項目も「適切である」は6割強を超え、かつ「適切でない」は3%未満と、概ね好評価であった。

「適切である」の回答比率が高い順では、「【テーマ】コミュニケーションの大切さが重点テーマ」95.5%、「【教材対象】認知症に関わる全ての人」90.9%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」88.6%、「【効果】新たな気付きや役立ち」86.4%、「【時間】医師編23分、スタッフ編19分」と「【自己チェックシート】項目内容」がともに65.9%の順であった。

図表3-48 DVD教材の個別評価



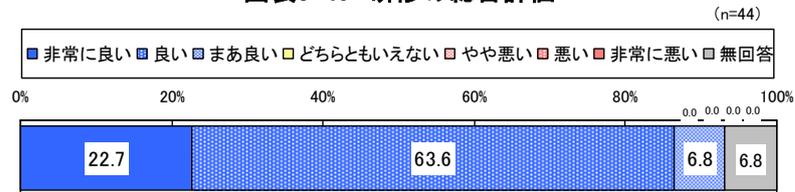
## ⑤ 研修の評価

### 研修の総合評価

研修の総合評価を「非常に良い」「良い」「まあ良い」「どちらともいえない」「やや悪い」「悪い」「非常に悪い」の7段階で聞いた。

「まあ良い」が63.6%で最も多く、「非常に良い」から「まあ良い」までを加えた肯定的評価の合計は93.1%に対し、一方、否定的評価は0.0%であり、本研修は非常に高い評価を得た。

図表3-49 研修の総合評価



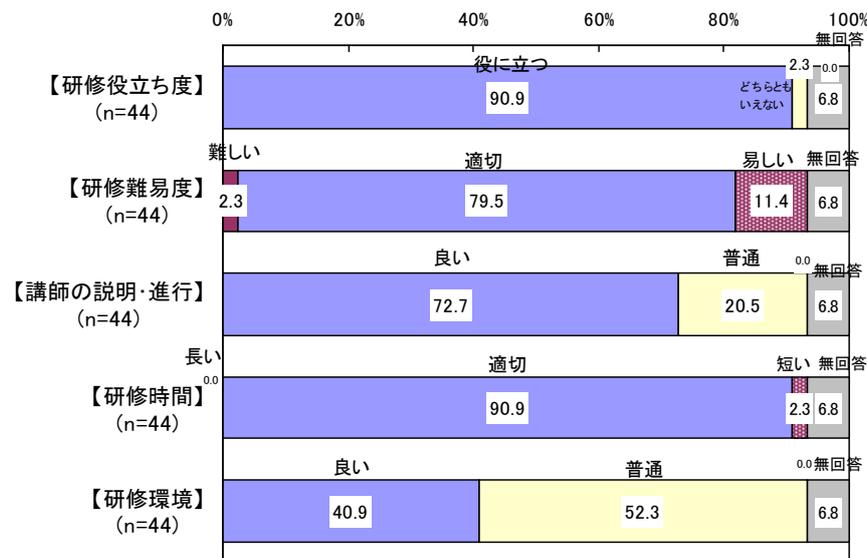
### 研修の個別評価

研修について5項目の個別評価を3段階で聞いた。

研修役立ち度は「役に立つ」と研修時間はともに「適切」が90.9%、研修難易度は「適切」79.5%、講師の説明・進行は「良い」72.7%と、これら4項目はいずれも肯定的評価が7割を超えた。

一方、研修環境は「良い」40.9%で、唯一この項目の評価だけは4割に留まった。

図表3-50 研修の個別評価



## 研修評価の理由(自由回答)

図表3-51 研修評価の理由

研修評価の理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>非常に満足</b>：自分の悪い部分をたくさん見せて頂けました、正直凹みましたが（医師）、医師だけでなくスタッフの支援も考えられた（保健師）、色々な職種が関わり色々な意見をきくことが出来ました（ケアマネ）、診察室でしたが、ケアマネの面接にも同じような状況で非常に参考になりました（ケアマネ）、先生と同じ目線で会話できた（ケアマネ）</li> <li>・ <b>満足</b>：これまでの経緯でグループワークが定着している（医師）、普段このような勉強の機会がないので勉強になった（歯科医師）、地域の開業医さんと同じ立場で話できた事（看護師）、教材がありわかりやすいこと。多職種グループで話しあうことができた（保健師）、様々な人と話しをする中で、コミュニケーションを学べたこと（保健師）、多職種でワークできるため（ソーシャルワーカー）、職種の違う方との話し合いができ、Drの考え方がほんの少しわかったこと（ケアマネ）、ドクターと気軽に相談できる！（ケアマネ）</li> </ul>
<b>意見・要望</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護職員にまで広げてほしい（ケアマネ）</li> </ul>

## ⑥ 演習シート

本研修では、DVDを視聴しながら参加者が個別に気付いた点をメモ書きし、その後、グループで討議して、グループごとに討議結果を発表する形式で開催した。

下図は、本研修で使用した演習シートで、映像シーンごとに3種類用意した。

図表3-52 演習シート

診察第1回編 DVD約2分 患者単独  
ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

診察第2回編 DVD約5分 家族同伴  
ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

診察第3回編 DVD約2分 家族同伴  
ワーク「悪いところ」と「こうしてほしいところ」 10分

悪いところ	こうしてほしいところ

今回は医師編をみてワークしましたが(お医者さんごめんなさい！)  
これは医師の方に言うことではないといことはみなさん理解してくださっているでしょう。  
私たちがききかえと考えるのではなく、お医者さんと家族とのコミュニケーションですね。  
最後に、患者さん、家族とのより良いコミュニケーションを図るために大切と思われることを3つあげてください。 15分→発表

- 1.
- 2.
- 3.

## ⑦ グループ発表

最後の演習シート「患者・家族との良いコミュニケーションのために大切なこと」に基づいた各グループの発表内容を下表に転載する。

図表3-53 グループ発表

<p><b>G1</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. ゆっくり話を聞くのは大切だが、実際には難しい場合も多い。昼から来て貰うとか、次の繋げることが必要。どうしても、その時間の中でしようとする、苛立ちも出るし、家族も他の患者に対して気遣いが出てしまう。</li><li>2. 家族一緒に話を聞くことが良い場合もあるし、そうでない場合もある。ケースバイケースで行う。場所よりも別々の日に来て貰う方が良い場合もある。</li><li>3. 患者本人も不安、だから病気を認めない。その不安を取り除けるように、医師だけではなく、地域のケアマネ等と一緒に取り組んでいく。</li></ol> <p><b>G2</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者・家族との信頼関係の構築</li><li>2. 傾聴する態度（情報を整理しながら要領よく聞く、専門家としての適切な誘導）</li><li>3. 専門用語ではなく、わかりやすい言葉で丁寧に説明する</li><li>4. 背景や家族の状況を推察する「想像力」を発揮する</li><li>5. 一緒に病気と闘いましょうという共感を示す態度が必要（診察を受けて良かったと少しでも満足してもらえる様に）</li></ol> <p><b>G3</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 【医師の態度】 患者を見ない、足を組む・・・（患者には威圧的に見える）</li><li>2. 【診察の流れ】 患者の前で患者の手紙を読む・・・</li><li>3. 【病気の説明】 ハッキリと伝えず、オブラートに包んで言う</li><li>4. 【患者・家族への対応】 患者 50%、家族 50%の大事さで、家族には正確に病状を説明したほうが良い</li><li>5. 【介護保険】 具体的に説明する</li></ol> <p><b>G4</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者さんの顔を見て、笑顔でゆっくりと話す</li><li>2. 相手にとって、理解しやすい表現・わかりやすい言葉で、説明する</li><li>3. 訴えに耳を傾ける姿勢を持つ</li><li>4. 家族と本人が別々に話しを聞ける環境をつくる</li><li>5. 予め病気や介護サービスについての情報を持ち、必要に応じて伝えられるようにする</li></ol> <p><b>G5</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 患者の顔を見る（きちんと向き合う姿勢、入室時にあいさつを）</li><li>2. 患者と家族の話をしっかり聞く</li><li>3. 相談内容に応じて場面・場所を変える（家族と本人を別々にするなど）</li><li>4. もう診察を切り上げたいオーラを出さない（スタッフの協力に対応）</li><li>5. スタッフとの連携（メモ、入室のタイミング等、医師単独ではなくスタッフ全員のチームワークで診る）</li><li>6. 認知症の理解をしようと努力する（対応の仕方など）</li></ol> <p><b>G6</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. 状況に応じた的確な聞きとり（初回面談は大切に行う、主訴をしっかり把握）</li><li>2. 客観的・中立的な対応（家族・本人の仲をとりもつ、家族を本人の支援者として理解する、忍耐力も必要）</li><li>3. 認知症を正しく理解し、分かりやすい説明を</li><li>4. 家族に対してのねぎらいの言葉がけ（お嫁さんの立場の尊重、家族と本人との間の調整 病気の診断と伝え方など総合力の発揮）</li></ol>
---

5.問題解決のため次に繋げる取り組みを（ここまで到達したら次はここへと解決方法を示す、家族が介護者になれるように支援、家族の観察や相談が報われる面接）

#### G8

- 1.病名・病状を分かり易い言葉で説明する
- 2.不安を持たせない表現で説明する（かつ守秘義務を守る）
- 3.傾聴と共感（患者や家族の顔を見て、十分聞いているという態度で）
- 4.看護師・事務を上手に組み入れ、効率よく時間にゆとりを持って接する
- 5.家族・患者の希望に応える対応（専門医や介護サービスの紹介）

#### G9

- 1.本人や家族の話し・思いをしっかり聞く
- 2.わかりやすい言葉で説明する（求められる社会資源情報等も含め）
- 3.本人と家族の思いが違う場合は別々にフォローする
- 4.笑顔で接する（医師も喋りやすい雰囲気づくりを）
- 5.次に繋がる会話を（これで終わりではない、何かあったらいつでも来て下さいね）

## (6) その他 認知症研修での DVD 教材配布

### ① 在宅医療サポート介護支援専門員研修

<b>日時&amp;場所</b>	平成 25 年 9 月 1 日（日） 14:00～16:15 立教大学池袋 11 号館 AB01
<b>主催者</b>	東京都、NPO 法人東京都介護支援専門員研究協議会
<b>参加者</b>	福祉系介護支援専門員 250 名
<b>内容</b>	受付時に参加者全員に手渡し、平川先生の講義中に教材内容・主旨を説明し、アンケート協力を依頼

### ② 平成 25 年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修～認知症の人と家族を支える多職種連携～

<b>日時&amp;場所</b>	平成 26 年 2 月 2 日（日） 13:15～17:00 東京都庁大会議室
<b>主催者</b>	東京都、東京都医師会
<b>参加者</b>	多職種 470 名（認知症サポート医・かかりつけ医 200 名、看護職、介護職、区市町村職員、地域包括支援センター職員等）
<b>内容</b>	研修の休憩時間（15:15～45 名刺交換会の約 30 分間）に DVD を上映、DVD の主旨説明とアンケートの協力を依頼

## 4. 成果物

本年度の成果物 5 点を紹介する。

図表4-1研究成果物一覧

成果物	概要	体裁	掲載頁
(1) DVD教材活用研修の手引き(医師編)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD教材「望ましくない対応(医師編)」を活用した多職種対象・演習形式の研修開催のための手引き書</li> <li>• 研修講師向けに「研修プログラムと時間配分、事前準備と配布資料、講師指示・コメント例、演習シート記入例と講師ポイント解説例、演習シート様式」を用意した。</li> </ul>	A4 版冊子 14P	P65-77
(2) DVD教材活用研修の手引き(スタッフ編)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD教材「望ましくない対応(スタッフ編)」を活用した看護師対象・演習形式の研修開催のための手引き書</li> <li>• 研修講師向けに「研修プログラムと時間配分、事前準備と配布資料、講師指示・コメント例、演習シート記入例と講師ポイント解説例、演習シート様式」を用意した。</li> </ul>	A4 版冊子 14P	P78-91
(3) 教材紹介専用Webサイト(機能・内容の追加)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DVD教材と自己チェックシートの普及・活用促進のための専用Webサイトの運用</li> <li>• モバイル PC・タブレット端末・スマホ用に動画ダウンロード機能を追加</li> <li>• 教材活用研修プログラムと研修実践例の紹介ページの追加</li> <li>• Web上での教材評価アンケート機能の追加</li> <li>• <a href="http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/">http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/</a></li> </ul>	Webサイトでの一般公開(アクセス・視聴制限無し)	P92-99
(4) テロップ無し映像教材	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 演習形式の研修用教材として途中シーンの解説テロップを消去しWebサイト上で提供</li> <li>• 製作した動画は下記4種類 「望ましくない対応編(診察室)」9分51秒 「望ましくない対応編(受付)」3分49秒 「望ましくない対応編(診察前の待合室)」3分54秒 「望ましくない対応編(診察後の待合室)」3分14秒</li> </ul>	上記Webサイトで視聴公開・ダウンロード提供	略
(5) 教材評価アンケート	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 研修実績・予定の把握する「事務局票」と、教材評価に加え、地域の認知症関係機関の連携状況を把握する「受講者票」を作成</li> <li>• 製作した調査票は下記2種類 「事務局・講師用」A4版2p 「受講者・在宅学習者用」A4版2p</li> </ul>	A4版 2P×2種類	P104-107

(1) DVD 教材活用研修の手引き(医師編)

# 研修の手引き

## DVD 医師編を利用した多職種研修

### 目 次

使用する DVD 教材とシーン .....	66
受講対象 .....	66
研修プログラムと時間配分 .....	66
事前準備と配付資料 .....	66
講師指示・コメント例 .....	67
演習シート記入例と講師ポイント解説例 .....	72
演習シート(印刷・配布用の原紙) .....	76

## 使用する DVD 教材とシーン

- ・使用 DVD 教材：「望ましくない対応（医師）編」
- ・使用シーン：診察室（診察第 1 回、第 2 回、第 3 回）

## 受講対象

- ・医師、看護師、保健師、ケアマネ、地域包括支援センター職員、行政職員などの多職種（認知症対応経験の有無・年数は問わない）

## 研修プログラムと時間配分(約2時間)

### ①開会挨拶(5分)

### ②DVD 活用演習(105分)

- ・ a. (講師 8 分) 演習オリエンテーション
- ・ b. (DVD 視聴約 2 分) 望ましくない対応編「診察第 1 回」(患者単独)
- ・ c. (グループ討議 10 分：悪いところ・こうして欲しいところ)
- ・ d. (講師 2 分) DVD のポイント解説
- ・ e. (DVD 視聴約 5 分) 望ましくない対応編「診察第 2 回」(家族同伴)
- ・ f. (グループ討議 10 分：悪いところ・こうして欲しいところ)
- ・ g. (講師 2 分) DVD のポイント解説
- ・ h. (DVD 視聴約 2 分) 望ましくない対応編「診察第 3 回」(家族同伴)
- ・ i. (グループ討議 10 分：悪いところ・こうして欲しいところ)
- ・ j. (グループ討議 15 分：患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと)
- ・ k. (DVD 視聴約 13 分) 望ましい対応編「診察室」
- ・ l. (グループ発表 16 分：患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと)
- ・ m. (講師約 10 分) 演習総評とまとめ

### ③自己チェックシート&アンケート記入(5分)

### ④閉会挨拶・連絡(5分)

※DVD 上映の際は、診察室「ポイント」部分はスキップし、その解説は研修講師が行う。

## 事前準備と配付資料

### ○使用機材等

- ・ DVD 教材「望ましくない対応編」(テロップ無しバージョン)  
使用映像シーン：診察室「診察第 1 回、第 2 回、第 3 回」(トータルの上映時間：約 8 分 30 秒)  
※テロップ無しバージョンは、下記の弊社 Web サイトからダウンロードできます。  
<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/index.html>
- ・ DVD 「望ましい対応編」  
使用映像シーン：診察室「診察第 1 回、第 2 回、第 3 回」(上映時間：約 12 分 30 秒)
- ・ ノート PC、PC プロジェクター、スクリーン、白板、マイク、スピーカーなど

## ○机配置

- ・島形式（6名掛け）×グループ数

※どの座席からもスクリーンが見えるよう配置を工夫する。

※各グループに、できるだけ多職種が均等に配置されるようグループ指定を行う。可能であれば、各グループに、医師、看護師、その他の職種が各1名ずつ以上、配置できるよう配慮する。

## ○受講者向け配布資料

- ・個人配布：演習シート①～④（**A4版片面で印刷**）、自己チェックシート（**医師編**）、受講者アンケート用紙
- ・グループ配布：演習シート①～④（**A3版片面で印刷**）

## ○講師向け参考資料

- ・「講師用指導留意点」、「教材活用の手引き」（以上、DVD教材に同封）

## 講師指示・コメント例

### a.演習オリエンテーション(講師 8分)

- 1) 配布資料確認：個人用演習シート A4版 4枚 1セット（参加者1名に1セット配布）、グループ演習シート A3版 4枚 1セット（1グループに1セット配布）
- 2) 演習手順：①DVD視聴中に個人で気付いた点を「個人演習シート（悪いところ・こうして欲しいところ）」にメモ書きし、②視聴終了後のグループ演習時間（約10分間）でグループとしての意見をまとめ、③「グループ演習シート（悪いところ・こうして欲しいところ）」に記入する。④4枚目の演習シート（患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと）の討議結果について、グループ発表する。

※DVD視聴時間は約2～5分間で「あっという間に終わる」点を事前に告知する。

※医師で無い方も「他職・他人事」と思わず、患者・家族への望ましい接し方について、医師と患者・家族の両方の立場や気持ちになって考えることの大切さを示唆する。

※シート記入の際には、「認知症の症状」を意識し、できるだけ具体的に記入するよう指示する。

- 3) 司会・書記役の選出：DVD視聴前に、司会進行1名、書記1名、発表者1名の計3名の選出を指示する。

※選出に時間がかかることが予想される場合は、受講番号・座席番号で役割を指名したり、予め適した人材を各グループに配置するよう配慮する。

- 4) DVDの概要紹介：かかりつけ医（内科診療所）の「診察室」を舞台に、医師と患者・家族の間で起こりがちな対話シーンを再現した。

### b.DVD視聴 約2分：望ましくない対応編「診察第1回」(患者単独)

### c.グループ討議 10分：悪いところ・こうして欲しいところ

**(参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き**

#### **診察第1回(患者単独)**

##### 1)悪いところ

- ・あいさつがない、ぶっきらぼうだった
- ・患者を立たせたまま診察をはじめている

- ・パソコンの入力に一生懸命、別の患者の資料・カルテが机上に散乱している
- ・詰問するような口調「薬がまだあるのに何しに来たのか？」
- ・患者から問題提起しているのに、話しを中断し歳のせいになっている。
- ・患者さんに迷惑そうな顔をしている、患者さんを受け入れていない

## 2)こうして欲しいところ

- ・先ず、患者の顔を見て挨拶し、笑顔で椅子を勧める
- ・患者の顔を見て、きちんと話を聞いて欲しい（優しい口調と柔和な表情で対応して欲しい）
- ・患者が何のために来たのか、丁寧に聞いてあげた方が良い
- ・薬の有無、診察日の間違いから、『もの忘れでは?』に繋がる問診をして欲しい
- ・患者さんが言いやすい雰囲気を作って欲しい
- ・家族と一緒に来てもらえるようにして家族から話を聞いてもらうことも大切

## d.講師による診察第1回のポイント解説 2分

### (参考)講師のポイント解説例

#### 診察第1回(患者単独)

- ・診療場面で、日頃の言動との違いから、認知症の可能性に気付いたら、家族に様子を確認する。医師だけでなく、看護師・受付スタッフが気付く場合も多いので、その場合は速やかに医師に情報伝達や相談が行われるよう指導する。
- ・本人・家族は、認知症かもしれないと大きな不安を抱えている。先ずはリラックスしてもらうために、笑顔や優しい言葉がけなどの配慮が必要。
- ・記憶障害や言語理解の障害を伴う場合もあるので、言葉は短めに、ゆっくりと話す。表情・態度を見逃さないよう向き合って話す。受付や待合室でも同じ対応が求められる。
- ・本人と家族の両方の話しを聞く機会を設けるために、医師から家族に連絡する。その際は、家族同伴での来院を促したり、自宅の様子メモの準備を依頼する。
- ・認知症診療は時間がかかる場合が多いので、予め余裕のある時間帯に予約を入れる。
- ・不用意な発言、不誠実な対応・態度は、患者・家族の信頼を失うことにつながりかねない。常識的なマナーや礼儀に気を付ける。(例：机上に書類が散乱、威圧的な態度や詰問口調、イライラや時間を気にする態度・行為等)

## e.DVD 視聴 約5分: 望ましくない対応編「診察第2回」(家族同伴)

## f.グループ討議 10分: 悪いところ・こうして欲しいところ

### (参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き

#### 診察第2回(家族同伴)

##### 1)悪いところ

- ・足を組む、態度が悪く見える
- ・時計をみて診察を終わらせたいという態度が明白に出ている
- ・受容的な態度ではない(言葉尻で不快な思いをさせている)
- ・診察前に家族のメモを読んでいない、患者本人の居るところでメモを読み上げている

##### 2)こうして欲しいところ

- ・話を聞く態度をとって欲しい
- ・本人に聞かせたくない内容(財布のこと)は、本人を抜いて話を聞いてほしかった

- ・看護師・受付スタッフは情報を整理して医師に届け、医師はしっかりと受け止める（問診票を簡潔に記入してもらい、別々に話しを聞きとる、別室 or 別の日になどの工夫）
- ・対応の時間がとれる時にきてもらう
- ・待合室や受付で、スタッフが情報収集し医師に伝えて補足してはどうか

#### g.講師による診察第2回のポイント解説 2分

##### (参考)講師のポイント解説例

##### 診察第2回(家族同伴)

- ・診察前に「問診票、家族からの情報、前回受診時の内容・問題点」など予め確認して、本人・家族の気持ちや要望に配慮した対応に努める。本人・家族が「私のことを知っている（分かっている）」と感じられることで、安心感や医師への信頼感が生まれる。
- ・家族から先に話しを聞いたり、家族の話の優先すると、場合によっては本人が医師に対して不信感を抱くことがある。本人・家族の双方の気持ちを理解し、配慮することが大切です。
- ・家族が書いた内容を、何の配慮もなく本人の前で読み上げない。患者本人の立場に立った言葉に変え、話しかけるようにして確認する。
- ・必要に応じて簡易検査を実施し、本人・家族の納得を得ながら、専門医療機関の受診を勧める。「認知症の判定をされる」という不安や拒絶を招かぬよう、事前に専門医療機関の役割や診察内容を丁寧に説明する。
- ・「専門医療機関の紹介」を重く受けとめる場合もあるので、相手に配慮した表現方法を工夫する。
- ・説明は、簡潔に分かりやすく行い、かつ、本人の不安を助長しないよう配慮する。
- ・家族の訴えを十分に聞く。何よりも「話をよく聞くこと」が、家族の不安や介護の負担感を和らげるうえで、とても大切です。
- ・物盗られ妄想・被害妄想の対象は身近な家族がなり易いことを説明し、ねぎらいの言葉をかける。「家族に対する妄想」を家族の対応が悪いと断定しない。
- ・「症状がひどくなったと感じたり、つらい気持ちになった時には、いつでも連絡を下さい」など、来院しやすくなるよう、今後予想される具体的な内容を伝えて声がけを行う。

#### h.DVD 視聴 約2分 :望ましくない対応編「診察第3回」(家族同伴)

#### i.グループ討議 10分:悪いところ・こうして欲しいところ

##### (参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き

##### 診察第3回(家族同伴)

##### 1)悪いところ

- ・家族も患者も不安になる言い方
- ・「治る病気ではない」と言う、患者・家族の話をさえぎる、対応や言葉の選択が間違っている
- ・専門用語ばかり話して、家族への説明になっていない
- ・家族の相談に応じる姿勢がない

##### 2)こうして欲しいところ

- ・わかりやすい言葉を使い、尋ねられた事にはきちんと説明する
- ・ウソは言うてはいけませんが、聞き方・言い方の「態度」は大切
- ・「一緒に考えて解決していきましょう」と本人と家族に言ってあげて欲しい

- ・公共機関や介護サービスの利用についての説明は看護師・スタッフを通じて十分に説明する
- ・精神的な負担や不安が解消されるよう、突き離すことなく、わかりやすく説明する
- ・市役所の敷居は高いので「〇課の〇係へ」と具体的に説明する必要がある
- ・実際の場面では戸惑うことがあるが、プライドの高い方へは高い方への対応（心配しているというメッセージ）を伝えられると良い

#### **j.グループ討議 15分:患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと5つ**

#### **k.DVD 視聴 約 13分 :望ましい対応編「診察室」**

使用映像シーン：診察室（診察第1回、第2回、第3回）（トータルの上映時間：約12分30秒）  
 ※最初の「メニュー（目次）」画面から、望ましい対応編の「診察室」を選択・再生する。

#### **l.グループ発表 16分:患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと5つ**

##### **(参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き**

##### **患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと5つ**

- ・不用意な発言や不誠実な対応・態度は控える
- ・本人・家族の不安な気持ちを理解し、声かけや会話の内容に気を配る
- ・相手の顔を見て、笑顔でゆっくりと話す
- ・本人・家族の話しをしっかりと聞く
- ・状況に応じた的確な聞きとり。主訴をしっかりと把握する
- ・分かりやすい言葉で丁寧に説明する
- ・本人・家族の気持ちを理解し、不安感や負担を解消できるよう努める
- ・傾聴する態度（情報を整理しながら要領よく聞く）
- ・いつでも相談に来て下さいなど、次に繋がる会話をする
- ・医師・看護師・スタッフが協力・連携して、チームとして対応する
- ・患者・家族の要望に応じて、専門医療機関や介護サービス機関の紹介や情報提供を行う

#### **m.講師による演習総評とまとめ 10分**

講師総評として、グループ討議で出た主な意見を紹介し、まとめのコメントを行う。

##### **(参考)講師のポイント解説例**

##### **診察第3回(家族同伴)**

- ・専門用語を多用しない。長文で話したり、複数の事柄を一緒にして質問しない。理解しにくい話は、本人・家族の不安感を増大させる。
- ・「変わりありません、治る病気ではない」と安易に言わない。病状の変化や今後の見通しについては、伝えるタイミングや伝え方を工夫する。
- ・妄想や繰り返し言動は、物忘れに対する本人の対処行動であり、それを受け入れたうえで、否定せずに共感する、関心をそらすことで、症状を和らげる方法などを説明する。
- ・介護相談に答える努力をする。介護による対処法（非薬物療法）や介護サービスメニューについて学び、自治体や地域包括支援センターとの協力・連携を図る。情報提供だけでなく、市町村の相談窓口や地域包括支援センターとの「つなぎ」（電話連絡）も積極的に行う。

## 患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと

本 DVD 教材と自己チェックシートでは、医師及びスタッフそれぞれの立場から、認知症患者本人と家族への接し方として、下表の観点から、望ましい対応例を紹介しています。このような観点からも、グループ討議の総評・コメントが考えられます。

「医師編」	「スタッフ編」
○認知症の症状理解	○環境の整備
○本人・家族の気持ちの理解	○認知症の症状理解
○医師の対応・態度	○本人・家族の気持ちの理解
○介護サービス機関との連携	○看護師の対応・態度
○専門医療機関との連携	○スタッフの対応・態度
	○介護サービス機関との連携
	○かかりつけ医の役割理解

- ・認知症は、早期に診断を確定し、状態に応じた医療や介護サービスを受けることができれば、進行を遅らせ、本人の不安や家族の負担は大幅に軽減される。
- ・認知症診療において、本人の生活の様子や変化を把握することは非常に重要である。
- ・診察や長年の交流を通じ、患者の健康状態だけでなく、家族構成や生活状況について熟知している「かかりつけ医療機関の医師・スタッフ、地域・施設の看護・介護スタッフ、地域包括支援センター職員」等は、認知症診療や罹患後の生活指導への貢献が期待される。
- ・認知症になっても、できるだけ住み慣れた地域や自宅での生活を継続するためには、①かかりつけ医（医療機関）内における多職種のチーム医療の実現、②地域内の認知症専門医療機関や介護サービス機関の連携による継続的な治療とケアの協力体制の実現が求められる。
- ・かかりつけ医（医療機関）内、並びに地域の認知症関連機関における認知症患者・家族に関する情報の共有は、認知症者を地域で受け入れ、支えて行くために重要な要件である。

### (参考)かかりつけ医に期待される役割

厚生労働省では、「かかりつけ医に期待される役割」として、以下の点を挙げています。

→<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/d01.html>

- ・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族を支援することができる  
医師
- ①早期段階での発見・気付き
- ②日常的な身体疾患対応、健康管理
- ③家族の介護負担、不安への理解
- ④専門医療機関への受診誘導（医療連携）
- ⑤地域の認知症介護サービス諸機関との連携の役割（多職種協働）

## 演習シート記入例と講師ポイント解説例

※このページは研修当日の「講師控え」としてご活用下さい

### ■演習シート① 記入例

#### 望ましくない対応編

#### 診察第1回(患者単独)

DVD 視聴約2分、グループ討議 10分

悪いところ	こうして欲しいところ
<ul style="list-style-type: none"><li>● 患者を立たせたまま診察をはじめている</li><li>● パソコンの入力に一生懸命、別の患者の資料・カルテが机上に散乱している</li><li>● 患者が何のために来たのか、聞いていない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>● 患者の顔を見て、笑顔で椅子を勧める</li><li>● 患者の顔を見て、きちんと話を聞いて欲しい(優しい口調と柔和な表情で対応して欲しい)</li><li>● 「薬の有無」「診察日の間違い」から、もの忘れでは？に繋がる問診をしてほしい。</li></ul>

### ■(参考)講師のポイント解説例 診察第1回(患者単独)

- ・診療場面で、日頃の言動との違いから、認知症の可能性に気付いたら、家族に様子を確認する。医師だけでなく、看護師・受付スタッフが気付く場合も多いので、その場合は速やかに医師に情報伝達や相談が行われるよう指導する。
- ・本人・家族は、認知症かもしれないと大きな不安を抱えている。まずはリラックスしてもらうために、笑顔や優しい言葉がけなどの配慮が必要。
- ・記憶障害や言語理解の障害を伴う場合もあるので、言葉は短めに、ゆっくりと話す。表情・態度を見逃さないよう向き合って話す。受付や待合室でも同じ対応が求められる。
- ・本人と家族の両方の話しを聞く機会を設けるために、医師から家族に連絡する。その際は、家族同伴での来院を促したり、自宅の様子を書いたメモの準備を依頼する。
- ・認知症診療は時間がかかる場合が多いので、予め余裕のある時間帯に予約を入れる。
- ・不用意な発言、不誠実な対応・態度は、患者・家族の信頼を失うことにつながりかねない。常識的なマナーや礼儀にも気を付ける。(例：机上に書類が散乱、威圧的な態度や詰問口調、イライラや時間を気にする態度・行為等)

## ■演習シート② 記入例

### 望ましくない対応編

### 診察第2回(家族同伴)

DVD 視聴約 5 分、グループ討議 10 分

悪いところ	こうして欲しいところ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 足を組む・・・態度が悪く見える</li> <li>● 時計をみて診察を終わらせたいという態度が明白に出ている</li> <li>● 受容的な態度ではない(言葉尻で不快な思いをさせている)</li> <li>● 診察前に家族のメモを読んでいない、患者本人の居るところでメモを読み上げている</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 話を聞く態度をとって欲しい</li> <li>● 本人に聞かせたくない内容(財布のことは、本人を抜いて話を聞いてほしい)</li> <li>● 看護師・受付スタッフは、情報を整理して医師に届け、医師はしっかりと受け止める(問診票を簡潔に記入してもらい、別々に話しを聞きとる、別室 or 別の日になどの工夫)</li> <li>● 対応の時間がとれる時にきてもらう</li> </ul>

### ■(参考)講師のポイント解説例 診察第 2 回(家族同伴)

- ・ 診察前に「問診票、家族からの情報、前回受診時の内容・問題点」などを確認して、本人・家族の気持ちや要望に配慮した対応に努める。本人・家族が「私のことを知っている(分かっている)」と感じられることで、安心感や医師への信頼感が生まれる。
- ・ 家族から先に話しを聞いたり、家族の話を優先すると、場合によっては本人が医師に対して不信感を抱くことがある。本人・家族の双方の気持ちを理解し、配慮することが大切です。
- ・ 家族が書いた内容を、何の配慮もなく本人の前で読み上げない。患者本人の立場に立った言葉に置き換えて、話しかけるようにして確認する。
- ・ 必要に応じて簡易検査を実施し、本人・家族の納得を得ながら、認知症の専門医療機関の受診を勧める。「認知症の判定をされる」という不安や拒絶を招かぬよう、事前に専門医療機関の役割や診察内容を丁寧に説明する。
- ・ 「認知症の専門医療機関の紹介」を重く受けとめる場合もあるので、相手に配慮した表現方法を工夫する。
- ・ 説明は、簡潔に分かりやすく行い、かつ、本人の不安を助長しないよう配慮する。
- ・ 家族の訴えを十分に聞く。何よりも「話をよく聞くこと」が、家族の不安や介護の負担感を和らげるうえで、とても大切です。
- ・ 物盗られ妄想・被害妄想の対象は身近な家族がなり易いことを説明し、ねぎらいの言葉をかける。「家族に対する妄想」を家族の対応が悪いと断定しない。
- ・ 「症状がひどくなったと感じたり、つらい気持ちになった時には、いつでも連絡を下さい」など、来院しやすくなるよう、今後予想される具体的な内容を伝えて声かけを行う。

■演習シート③ 記入例

望ましくない対応編

診察第3回(家族同伴)

DVD 視聴約2分、グループ討議 10分

悪いところ	こうして欲しいところ
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族も患者も不安になる言い方</li> <li>● 「治る病気ではない」と言う、患者・家族の話をさえぎる、対応や言葉の選択が間違っている</li> <li>● 専門用語ばかり話して、家族への説明になっていない</li> <li>● 家族の相談に応じる姿勢がない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● わかりやすい言葉を使い、尋ねられた事にはきちんと説明する</li> <li>● ウソは言うてはいけませんが、聞き方・言い方の「態度」は大切</li> <li>● 「一緒に考えて解決していきましょう」と本人と家族に言ってあげて欲しい</li> <li>● 公共機関や介護サービスの利用についての説明を、看護師・スタッフ等を通じて十分に説明する</li> <li>● 精神的な不担や不安が解消されるよう、突き離すことなく、わかりやすく、具体的に説明する</li> <li>● 市役所の敷居は高いので「〇課の〇係へ」と具体的に説明する</li> </ul>

■(参考)講師のポイント解説例 診察第3回(家族同伴)

- ・ 専門用語を多用しない。長文で話したり、複数の事柄を一緒にして質問しない。理解しにくい話は、本人・家族の不安感を増大させる。
- ・ 「(病状に) 変わりありません、治る病気ではない」と安易に言わない。病状の変化や今後の見通しについては、伝えるタイミングや伝え方を工夫する。
- ・ 妄想や繰り返し言動は、物忘れに対する本人の対処行動であり、それを受け入れたうえで、否定せずに共感する、関心をそらすなど、症状を和らげる方法を説明する。
- ・ 介護相談に答える努力をする。介護による対処法（非薬物療法）や介護サービスメニューについて学び、自治体や地域包括支援センターとの協力・連携を図る。情報提供だけでなく、市町村の相談窓口や地域包括支援センターとの「つなぎ」（電話連絡）も積極的に行う。

## ■演習シート④ 記入例

### 患者・家族と、より良いコミュニケーションを図るために大切なこと(5つ)

グループ討議 15分→発表

- 不用意な発言や不誠実な対応・態度は控える
- 本人・家族の不安な気持ちを理解し、声かけや会話の内容に気を配る
- 相手の顔を見て、笑顔でゆっくりと話す
- 本人・家族の話をしっかりと聞く
- 状況に応じた的確な聞きとり。主訴をしっかりと把握する
- 分かりやすい言葉で丁寧に説明する
- 本人・家族の気持ちを理解し、不安感や負担を解消できるよう努める
- 傾聴する態度(情報を整理しながら要領よく聞く)
- いつでも相談に来て下さいなど、次に繋がる会話をする
- 医師・看護師・スタッフが協力・連携して、チームとして対応する
- 患者・家族の要望に応じて、専門医療機関や介護サービス機関の紹介や情報提供を行う

### ■(参考)講師のコメント例 患者・家族と、より良いコミュニケーションを図るために大切なこと

- ・ 認知症は、早期に診断を確定し、状態に応じた医療や介護サービスを受けることができれば、進行を遅らせ、本人の不安や家族の負担は大幅に軽減できる。
- ・ 認知症診療において、本人の生活の様子や変化を把握することは非常に重要である。
- ・ 診察や長年の交流を通じ、患者の健康状態だけでなく、家族構成や生活状況について熟知している「かかりつけ医療機関の医師・スタッフ、地域・施設の看護・介護スタッフ、地域包括支援センター職員」等は、認知症診療や罹患後の生活指導への貢献が期待される。
- ・ 認知症になっても、できるだけ住み慣れた地域や自宅での生活を継続するためには、①かかりつけ医（医療機関）内における多職種のチーム医療の実現、②地域内の認知症専門医療機関や介護サービス機関の連携による継続的な治療とケアの協力体制の実現が求められる。
- ・ かかりつけ医（医療機関）内、並びに地域の認知症関連機関における認知症患者・家族に関する情報の共有は、認知症者を地域で受け入れ、支えて行くために重要な要件である。

演習シート① DVD 視聴後にグループ討議

**望ましくない対応編**

**診察第1回(患者単独)**

DVD 視聴約2分、グループ討議 10分

悪いところ	こうして欲しいところ
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li></ul>

演習シート② DVD 視聴後にグループ討議

**望ましくない対応編**

**診察第2回(家族同伴)**

DVD 視聴約5分、グループ討議 10分

悪いところ	こうして欲しいところ
<ul style="list-style-type: none"><li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li></ul>

演習シート③ DVD 視聴後にグループ討議

### 望ましくない対応編

### 診察第3回(家族同伴)

DVD 視聴約2分、グループ討議 10 分

悪いところ	こうして欲しいところ
●	●
●	●
●	●
●	●
●	●
●	●

演習シート④

### 患者・家族と、より良いコミュニケーションを図るために大切なこと(5つ)

グループ討議 15 分→発表

1.
2.
3.
4.
5.

(2) DVD 教材活用研修の手引き(スタッフ編)

# 研修の手引き

## DVD スタッフ編を利用した看護師研修

### 目 次

使用する DVD 教材とシーン .....	79
受講対象 .....	79
研修プログラムと時間配分 .....	79
事前準備と配付資料 .....	79
講師指示・コメント例 .....	80
演習シート記入例と講師ポイント解説例 .....	87
演習シート(印刷・配布用の原紙) .....	90

## 使用する DVD 教材とシーン

- ・使用 DVD 教材：望ましくない対応（スタッフ）編
- ・使用シーン：受付、診察前待合室、診察後待合室

## 受講対象

- ・診療所勤務の看護師（認知症対応経験の有無・年数は問わない）

## 研修プログラムと時間配分(約2時間)

### ①開会挨拶(5分)

### ②講義「認知症の基礎的理解」(30分)

- ・国と都道府県の認知症施策の概要
- ・認知症を呈する疾患、代表的疾患とその症状、認知症と間違えられやすい状態、認知症の中核症状と周辺症状（行動・心理症状）
- ・認知症のアセスメント、受診時の対応など

### ③DVD 活用演習(75分)

- ・ a. (講師 5 分) 演習オリエンテーション
- ・ b. (DVD 視聴約 3 分) 望ましくない対応「受付」(患者単独・家族同伴)
- ・ c. (グループ討議 15 分：望ましくないところ・私ならこうする)
- ・ d. (講師 2 分) DVD「受付」のポイント解説
- ・ e. (DVD 視聴約 3 分) 望ましくない対応「診察前の待合室」(患者単独・家族同伴)
- ・ f. (グループ討議 15 分：望ましくないところ・私ならこうする)
- ・ g. (講師 2 分) DVD「診察前の待合室」のポイント解説
- ・ h. (DVD 視聴約 2 分) 望ましくない対応「診察後の待合室」(患者単独・家族同伴)
- ・ i. (グループ討議 15 分：望ましくないところ・私ならこうする)
- ・ j. (講師約 2 分) DVD「診察後の待合室」のポイント解説
- ・ k. (DVD 視聴約 8 分) 望ましい対応「受付・診察前の待合室・診察後の待合室」
- ・ l. (講師約 3 分) 演習総評とまとめ

### ④自己チェックシート&アンケート記入(5分)

### ⑤閉会挨拶・連絡(5分)

※DVD 上映の際は、各章の「ポイント」部分はスキップし、その解説は研修講師が行う。

## 事前準備と配付資料

### ○使用機材等

- ・DVD「望ましくない対応編」(×印テロップ無しバージョン)  
使用映像シーン：受付、診察前待合室、診察後待合室（トータルの上映時間：約 8 分間）  
※テロップ無しバージョンは、下記の弊社 Web サイトからダウンロードできます。  
<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/index.html>

- ・DVD「望ましい対応編」  
使用映像シーン：受付、診察前待合室、診察後待合室（トータルの上映時間：約8分間）
- ・ノートPC、PCプロジェクター、スクリーン、白板、マイク、スピーカーなど

### ○机配置

- ・島形式（6名掛け）×グループ数
- ※どの座席からもスクリーンが見えるよう配置を工夫する。

### ○受講者向け配布資料

- ・個人配布：演習シート①～③（**A4版片面で印刷**）、自己チェックシート（**スタッフ編**）、受講者アンケート用紙
- ・グループ配布：演習シート①～③（**A3版片面で印刷**）

### ○講師向け参考資料

- ・「講師用指導留意点」、「教材活用の手引き」（以上、DVD教材に同封）

## 講師指示・コメント例

### a.講師による演習オリエンテーション 5分

- 1) 配布資料確認：個人用演習シートA4版3枚1セット（参加者1名に1セット配布）、グループ演習シートA3版3枚1セット（1グループに1セット配布）
- 2) 演習手順：①DVD視聴中に、個人で気付いた点を「個人演習シート（望ましくないところ・私ならこうする）」にメモ書きし、②視聴終了後のグループ演習時間（約15分間）でグループとしての意見をまとめ、③「グループ演習シート（望ましくないところ・私ならこうする）」に記入する。  
※DVD視聴時間は約1～3分間で「あっという間に終わる」点を事前に告知する。  
※「受付業務=他職・他人事」と思わず、自身の担当業務・役割に置き換えたり、看護師・スタッフの両方の立場で考えることの大切さを示唆する。  
※シート記入の際には、「認知症の症状」を意識し、できるだけ具体的に記入するよう指示する。
- 3) 司会・書記役の選出：DVD視聴前に、司会進行1名、書記1名の計2名の選出を指示する。  
※選出に時間がかかることが予想される場合は、受講番号・座席番号で役割を指名したり、予め適した人材を各グループに配置するよう配慮する。

### b.DVD視聴 約3分:望ましくない対応編「受付」

### c.グループ討議 15分:望ましくないところ・私ならこうする

#### (参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き

#### 受付(患者単独)

#### 1)望ましくないところ

- ・笑顔がなく患者様の顔（目）を見ていない。
- ・入口より入って来られた時でも知らんぷりで、事務的な仕事を続けている。
- ・来院されているにも関わらず、自分の仕事を優先してすぐに対応していない。
- ・気づいてからも挨拶がない。
- ・忘れたことを責める感じになっている（ため息）。困っておられるのかを知る広がりがない。

- ・患者の会話ペースに合わせていない。

## 2)私ならこうする

- ・相手のペースに合わせてゆっくり話す。
- ・話しやすい雰囲気をこちらから作ってあげる。
- ・すぐに気が付いて、忙しくても手を止めて向き合う。表情を見る。笑顔でゆっくりと話す。
- ・間違えた時の言い方。「ありませんか？」という上から目線の言い方が強くないよう、待つことや一緒に探すことも大事。「お近くを通られた際でも…」など。「次でいいですよ」とケリをつける。盗られた感が出ていないように。笑顔で。
- ・保険証を忘れたり、診察券が出てこない等で「あれ、認知症かな？」と思いながら、Ns、Drにつながる対応をしていけるように。単独での勝手な判断にならないことが大切。認知症の人が増えているということを頭に入れておく必要がある。話しやすいような声かけ、一緒に診察券を探す等。

## 受付(家族同伴)

### 1)望ましくないところ

- ・患者と家族がもめていた時、家族の不安がさらに増す対応をしている。
- ・『物忘れは診ない』と受付で断言してしまう。
- ・入ってきたのをわかっているのに気づかないふり。家族が声をかけづらい。
- ・「はいはい」「今日はなんでしょう？」
- ・家族の心配・不安に対しての聞こうとせず問診票を渡す。
- ・ここは専門じゃない！と判断するのは受付ではない。
- ・とりあえず書いて下さい、という”とりあえず”という言葉が冷たく感じた。

### 2)私ならこうする

- ・家族が問診票を書いている時間を利用し、別室でお互いの意見を聞くなど、家族間の仲が悪くならないような対応をする。
- ・『普段とは違うので心配ですね、先生に相談してみましようか』などと声掛けしてから、医師・看護師に相談する。
- ・もし来院に気づいていなかったら「申し訳ございません」等の声かけが必要。
- ・本人、家族一緒に話を聞くのはよくない。別々に聞く。別室で対応する。本人はイスに座ってもらい、家族を受付に呼んで話を聞く（受付、待合室の環境にもよるが）。本人はしっかりしていると断定してしまうのではなく、家族の話を聞く。
- ・受付で「診られない」と言い切らずに、確認をとる。「とりあえず問診を」と言って冷たく接しない。口調がきつくならないように。
- ・物忘れは診ない、仕方なく診るといった雰囲気は不安をあおる。患者さんにも家人にも不安が強いので口調は優しく。「大変でしたね」とねぎらいの言葉も大事。

## d.講師による「受付」のポイント解説 2分

### (参考)講師のポイント解説例

#### 受付(患者単独、家族同伴)

- ・笑顔を忘れずに、スタッフから進んで声がけを行う。認知症の疑いを持つことで、大きな不安を抱える本人・家族に対し、それを気遣う対応が受付スタッフにも求められる。
- ・認知症の症状(保険証を頻回に忘れる、同じことを何度も言ったり聞いたりする、服薬管理ができない、髪や服装の乱れを気にしない、ささいなことで怒りっぽくなる等)を理解する。

- ・認知症の初期症状に気付いたり、家族から相談された場合は、速やかに医師・看護師に相談・報告する。
- ・受付・待合室でのプライバシーへの配慮、問診票・事前情報（自宅での様子など）の重要性を理解する。
- ・問診票記入の際は、本人の「悪口を書かれているかも」、家族の「本人の前では書きにくい」など、それぞれの気持ちを理解し、配慮する。
- ・「本人の出来ないこと」を本人に直接指摘したり、本人の前で家族に伝えない。認知症の症状を知っておくことは大切ですが、家族に伝える場合は慎重な配慮が必要です。
- ・認知症は、本人にも家族にも大きな不安や負担を強いることとなります。その大変さを理解したうえでの対応が求められる。（家族が「やっとの思いで本人を診察に連れて来た」場合も多い）
- ・医療機関への不信感を招くような、不用意な発言や不誠実な態度はとらない。（「とりあえず、一応は・・・」「うちは内科なので、物忘れは診ない」など）
- ・かかりつけ医（医療機関）は「認知症の初期診断、専門医療機関への早期受診勧奨、認知症者の日常的な診療と家族への助言の役割」を担っていることを、スタッフにも理解を促す。

#### e.DVD 視聴 約3分:望ましくない対応編「診察前の待合室」

#### f.グループ討議 15分:望ましくないところ・私ならこうする

##### (参考)実際の研修で受講者から出た意見や気付き

##### 診察前の待合室(患者単独)

##### 1)望ましくないところ

- ・何度も名前を呼ぶ。
- ・呼ぶだけで、行く場所がわからない（診察室の案内がない）。
- ・1回目フルネーム、その後も大きな声で呼ぶ。一定の位置で呼び続ける。連呼。
- ・テレビつけっぱなし（よい内容でない）。
- ・笑顔がない。何かをしながら呼んでいる。
- ・冷たい対応。

##### 2)私ならこうする

- ・カウンターから出て、患者の側まで来て対応する。行動スピードを見てあげる。
- ・受付が看護師に連絡し、診察室にスムーズに行けるよう連携する。
- ・お顔を見て、ジェスチャー、笑顔で案内を。急かせない。もし気づいてもらえなければ、自分が近くへ行く（耳の遠い人もいるかもしれない）。診察室がわからない場合もあることを考えておく。
- ・診察に来たことすら忘れていないかもしれないので、再度促していく必要あり。
- ・そばに行って声をかけて誘導するかボディタッチで。
- ・フルネームで呼ばず番号札をもってもらい、〇番の〇〇さんと呼ぶ。呼ぶだけではなく、診察室まで誘導してあげる。TVから関心が離れるように声かけする。TVのチャンネルも内容を配慮する（怖いものや過激なものは避けて）。
- ・「お待たせ致しました」と一言。2回名前を呼んでも来られないときは隣に行き、診察室に入ってもらおう。診察室で名前を確認する（同じ名前の方も多いため）。

## 診察前の待合室(家族同伴)

### 1)望ましくないところ

- ・フルネームで何度も呼ぶ。
- ・メモを渡しにくい雰囲気(冷たい態度)、受付で受け取らない。
- ・メモを持って来たのを、受付が「あとで言ってください」。一言多い。
- ・問診票を書く時に本人がそばにいては書きにくいし、本人も何を書いているのかと気になる。
- ・待合室の環境が悪い。雑誌が古い。イライラする。
- ・笑顔がない。「お待ちせしました」がない。急かした。

### 2)私ならこうする

- ・認知症が恥ずかしいとの思いに家族が敏感になっている場合もあるので、フルネームで呼んで良いか事前の確認が必要。何度も呼ぶくらいなら、近くまで行って声を掛ける。
- ・家族の意図を察して要望を聞く。メモは預かり、診察前に医師に見てもらえるよう配慮する。
- ・今まで患者さんが一人で通院できていたのに、家人と一緒に来ているということを知って、家人に気をつかってあげる。1回だけフルネームで呼んで、本人のところへ行く。"
- ・秘密にしてほしい意図をくみとり、それがしっかり活用できるようにする。家族にねぎらいと安心の声かけ。
- ・「相談したいことが…」と言われたことを察して、ご本人の前で問診をとらずに別の場所で問診票を記入してもらえよう案内したり、別の所で家族から聞き取りしたりする。自宅でメモを記入してこられた時は、前もって預かって先生にまわしておく。
- ・古い雑誌等、待合室の環境が整っていないので、整理整頓や新しい物の整理が必要。

## g.講師による「診察前の待合室」のポイント解説 2分

### (参考)講師のポイント解説例

#### 診察前の待合室(患者単独、家族同伴)

- ・待ち時間を緊張せず、落ち着いた気持ちで過ごせる環境を工夫する。(例：テレビは事件報道をするニュース番組の放送を止めて静かな環境映像を流す、本や雑誌の整理、高齢者が懐かしく思う小物類の設置、室温・湿度のこまめな調整等)
- ・様々なものが乱雑に散らかっている環境は、認知症者の混乱を招き易く、不安感を増大させることがある。
- ・認知症患者は、時間感覚が定まらず不安になることがある。本人の様子を見て「あと〇番目です」などの声がけをすることで安心させる。
- ・認知症患者は、とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手なので、方向の指示や手招き、「ゆっくりどうぞ」などの声がけを行う。
- ・名前を呼ぶ際には、プライバシーに配慮し個々にあった方法で呼ぶ。事前に名前の呼び方について確認し、スタッフにも周知する。
- ・認知症患者の場合、家族の焦る気持ちが本人に伝わると大きな不安につながりパニック症状を引き起こす場合もある。一度呼んだら少し待つ、あるいは、近くまで寄ってから声がけ・誘導する。
- ・知人に知られたくない・会いたくない、問診票の記入を見られているようで落ち着かないなど、本人・家族の様子や希望への対応を工夫する。
- ・待合室で本人と家族が揉めて対応に困る場合は、速やかに医師・看護師に相談する。受付スタッフ・看護師・医師は、相互に協力・連携し、それぞれの立場で役割を果たすよう努める。

- ・認知症原因疾患ごとの特徴や症状を理解したうえで、特別な配慮や対応を求められる場合もあることを理解する。(例：妄想、執着やこだわり、暴力・暴言)

#### **h.DVD 視聴 約3分:望ましくない対応編「診察後の待合室」**

#### **i.グループ討議 15分:望ましくないところ・私ならこうする**

##### **(参考)実際の研修で受講者から出た意見や気づき**

##### **診察後の待合室(患者単独)**

##### **1)望ましくないところ**

- ・診察室から出て来た患者さんの表情がすごく不安そう(入る前より)。
- ・不安げな患者様の前で、スタッフ同士が忙しそうに話しをしている。
- ・患者さんがショックを受けている対応だった。
- ・振り返っている患者の気持ちに気づいていない。
- ・不安を表出しているのに拒絶している。
- ・イスに座れない。人が多いと足が出ない。びっくりする。

##### **2)私ならこうする**

- ・看護師・受付スタッフから声かけをする配慮が必要。場合によっては、次の診察はどうすればよいか、具体的な相談に乗ったり、家族同伴での来院を促す。
- ・診察後、患者が納得しているのか確認する。不安を取り除く必要がある。優しい声かけが必要。次の診察につなげる声かけも必要。
- ・「先生に聞きたいことないですか」と声かけ。声かけが足りず不安感が出ている。表情をよく見る。表情が固くないか。「大丈夫ですよ」の一言をかけ、不安を軽減させる。
- ・「また心配だったら、息子さんと一緒にお話を聞きに来られたらいいですよ」の言葉かけ。
- ・診察後、何を不安に感じたかを聞いてあげ、心配であれば次回、家族と一緒に来院を促す。

##### **診察後の待合室(家族同伴)**

##### **1)望ましくないところ**

- ・家族が、まるで納得していないのに『次にして下さい』と断っている。
- ・家族の「相談」の希望に対応していない。
- ・あれこれ心配しているのに、Nsの判断で言い切っている。
- ・家族の心配事・疑問を解消したり、和らげる対応でなかった。
- ・家人の訴えを聞き入れず断定する。
- ・市役所のことを聞いたのに、自分で調べてくださいと冷たくあしらう。
- ・地域福祉サービスの提供ができない(勉強不足)。当事者まかせ。
- ・本人の症状について待合室で話すのは、他の患者さんの耳に入るのも問題。本人もショックではないか。

##### **2)私ならこうする**

- ・時間が許すのであれば、医師と再度話す時間をつくる。不安を持ったまま帰ってもらわない。
- ・ようやく診察まで辿り着いたことに配慮すべき。先ずは傾聴する姿勢が必要。
- ・患者本人の前でケンカをしたり怒ったりすると、認知症の症状がひどくなったりするため、穏やかな対応を心掛ける。
- ・診療所で対応できないことは、どこに行ったら良いかを調べメモして渡す。
- ・次の人の診察の後でも、もう一度時間をつくれるよう配慮する。

- ・案内すべき情報・資料を置いておく。少し待ってもらっても、もう一度取り次ぐべき。声かけ（事務的なことだけでなく）。話を聞いてあげる。
- ・Drが無理でも、Nrがどんな事？と聞いてみることもできる。再度、質問事がまとめられればDrが返事をするのも短時間で済む。
- ・市役所への相談→病院へ行くよう言われるかも…。かかりつけ医から専門医へ紹介。院内・院外への連携・サポートが必要。院内ではDr・Ns・受付の相互連携を。
- ・「こちらからひとこと連絡しておきましょうか」or 冊子で介護情報案内。

## **j.講師による「診察後の待合室」のポイント解説 2分**

### **(参考)講師のポイント解説例**

#### **診察後の待合室(患者単独、家族同伴)**

- ・診察後には、ひと言励ましやねぎらいの言葉をかける。
- ・診察後の待合室では、聞き忘れや介護相談等に誠実に対応する。次の受診者にも配慮しながら、医師の対応が無理ならば、看護師が対応し、「言い残し」なく帰宅できるよう努める。
- ・介護相談を行う際には、プライバシーへの配慮や落ち着いて話ができる場所を用意し、なるべく本人同席にもとで対応する（DVD映像の看護師の台詞はあくまで例示）。
- ・医師・看護師だけでなく、スタッフ全員で状況に応じた対応ができるよう、病状や治療・指導方針の共有化を心掛ける。
- ・地域で認知症者をスムーズに受け入れられるよう、普段から地域の関連機関との協力・連携に努める。
- ・病院として、認知症の新しい情報・役立つ情報を常に提供できるよう努める。本人や家族が求める情報を、適切な内容・タイミングでの情報提供は、不安感や孤立感の解消に役立つ。
- ・情報提供だけでなく、地域での受け入れのため、地域包括支援センターとの「つなぎ」（電話連絡）も積極的に行う。医師だけでなく看護師が対応しても良い。

## **k.DVD 視聴 約 8分 :望ましい対応編「受付・診察前の待合室・診察後の待合室」**

使用映像シーン：受付、診察前待合室、診察後待合室（トータルの上映時間：約8分間）

※診察前待合室の次で、「診察室」シーンをスキップするには、一旦、「メニュー（目次）」画面に戻り、改めて「診察後の待合室」を選択・再生する。

## **l.講師による演習総評とまとめ 3分**

講師総評として、グループ討議で得た主な意見を紹介し、まとめのコメントを行う。

- ・診療所勤務の「看護師」は、患者・家族のより身近な存在である。診療所の医師や受付スタッフ、あるいは地域の認知症関連機関と協力し、患者・家族を地域で支えられるよう努めることが大切である。

※時間に余裕があれば、各グループで話し合った内容や意見が分かれた点について、グループ発表の時間を設ける。発表者はグループの司会進行役、もしくは講師がランダムに指名する。

### (参考)講師のまとめコメント例

本 DVD 教材と自己チェックシートでは、医師及びスタッフそれぞれの立場から、認知症患者本人と家族への接し方として、下表の観点から、望ましい対応例を紹介しています。このような観点からも、グループ討議の総評・コメントが考えられます。

「医師編」	「スタッフ編」
○認知症の症状理解 ○本人・家族の気持ちの理解 ○医師の対応・態度 ○介護サービス機関との連携 ○専門医療機関との連携	○環境の整備 ○認知症の症状理解 ○本人・家族の気持ちの理解 ○看護師の対応・態度 ○スタッフの対応・態度 ○介護サービス機関との連携 ○かかりつけ医の役割理解

- ・認知症は、早期に診断を確定し、状態に応じた医療や介護サービスを受けることができれば、進行を遅らせ、本人の不安や家族の負担は大幅に軽減される。
- ・認知症診療において、本人の生活の様子や変化を把握することは非常に重要である。
- ・診察や長年の交流を通じ、患者の健康状態だけでなく、家族構成や生活状況について熟知している「かかりつけ医療機関の医師・スタッフ、地域・施設の看護・介護スタッフ、地域包括支援センター職員」等は、認知症診療や罹患後の生活指導への貢献が期待される。
- ・認知症になっても、できるだけ住み慣れた地域や自宅での生活を継続するためには、①かかりつけ医（医療機関）内における多職種チーム医療の実現、②地域内の認知症専門医療機関や介護サービス機関の連携による継続的な治療とケアの協力体制の実現が求められる。
- ・かかりつけ医（医療機関）内、並びに地域の認知症関連機関における認知症患者・家族に関する情報の共有は、認知症者を地域で受け入れ、支えて行くために重要な要件である。

### (参考)かかりつけ医に期待される役割

厚生労働省では、「かかりつけ医に期待される役割」として、以下の点を挙げています。

→<http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/d01.html>

- ・認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域で認知症の人や家族を支援することができる医師
  - ①早期段階での発見・気付き
  - ②日常的な身体疾患対応、健康管理
  - ③家族の介護負担、不安への理解
  - ④専門医療機関への受診誘導（医療連携）
  - ⑤地域の認知症介護サービス諸機関との連携の役割（多職種協働）

## 演習シート記入例と講師ポイント解説例

※このページは、研修当日の「講師控え」としてご活用下さい

### ■演習シート① 記入例

望ましくない対応編 受付(患者単独) DVD 視聴約1分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 笑顔がなく患者様の顔(目)を見ていない。</li> <li>● 入口より入って来られた時でも知らんぷりで、事務的な仕事を続けている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 相手のペースに合わせてゆっくり話す。</li> <li>● 話しやすい雰囲気をこちらから作ってあげる。</li> </ul>

望ましくない対応編 受付(家族同伴) DVD 視聴約1分半	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 患者と家族がもめていた時、家族の不安がさらに増す対応をしている。</li> <li>● 『物忘れは診ない』と受付で断言してしまう。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族が問診票を書いている時間を利用し、別室でお互いの意見を聞くなど、家族間の仲が悪くならないような対応をする。</li> <li>● 『普段とは違うので心配ですね、先生に相談してみましようか』などと声掛けしてから、医師・看護師に相談する。</li> </ul>

### ■(参考)講師のポイント解説例 受付(患者単独、家族同伴)

- ・ 笑顔を忘れずに、スタッフから進んで声がけを行う。認知症の疑いを持つことで、大きな不安を抱える本人・家族に対し、それを気遣う対応が受付スタッフにも求められる。
- ・ 認知症の症状（保険証を頻回に忘れる、同じことを何度も言ったり聞いたりする、服薬管理ができない、髪や服装の乱れを気にしない、ささいなことで怒りっぽくなる等）を理解する。
- ・ 認知症の初期症状に気付いたり、家族から相談された場合は、速やかに医師・看護師に相談・報告する。
- ・ 受付・待合室でのプライバシーへの配慮、問診票・事前情報（自宅での様子など）の重要性を理解する。
- ・ 問診票記入の際は、本人の「悪口を書かれているかも」、家族の「本人の前では書きにくい」など、それぞれの気持ちを理解し、配慮する。
- ・ 「本人の出来ないこと」を本人に直接指摘したり、本人の前で家族に伝えない。認知症の症状を知っておくことは大切ですが、家族に伝える場合は慎重な配慮が必要です。
- ・ 認知症は、本人にも家族にも大きな不安や負担を強いることになります。その大変さを理解したうえでの対応が求められる。（家族が「やっとの思いで本人を診察に連れて来た」場合も多い）
- ・ 医療機関への不信感を招くような、不用意な発言や不誠実な態度はとらない。（「とりあえず、一応は・・・」「うちは内科なので、物忘れは診ない」など）
- ・ かかりつけ医（医療機関）は「認知症の初期診断、専門医療機関への早期受診勧奨、認知症者の日常的な診療と家族への助言の役割」を担っていることを、スタッフにも理解を促す。

## ■演習シート② 記入例

望ましくない対応編 診察前の待合室(患者単独) DVD 視聴約 1 分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 何度も名前を呼ぶ。</li> <li>● 呼ぶだけで、行く場所がわからない（診察室の案内がない）。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● カウンターから出て、患者の側まで来て対応する。行動スピードを見てあげる。</li> <li>● 受付が看護師に連絡し、診察室にスムーズに行けるよう連携する。</li> </ul>
望ましくない対応編 診察前の待合室(家族同伴) DVD 視聴約 2 分半	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● フルネームで何度も呼ぶ。</li> <li>● メモを渡しにくい雰囲気（冷たい態度）、受付で受け取らない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症が恥ずかしいとの思いに家族が敏感になっている場合もあるので、フルネームで呼んで良いか事前の確認が必要。何度も呼ぶくらいなら、近くまで行って声を掛ける。</li> <li>● 家族の意図を察して要望を聞く。メモは預かり、診察前に医師に見てもらえるよう配慮する。</li> </ul>

## ■(参考)講師のポイント解説例 診察前の待合室(患者単独、家族同伴)

- ・待ち時間を緊張せず、落ち着いた気持ちで過ごせる環境を工夫する。(例：テレビは事件報道をするニュース番組の放送を止めて静かな環境映像を流す、本や雑誌の整理、高齢者が懐かしく思う小物類の設置、室温・湿度のこまめな調整等)
- ・様々なものが乱雑に散らかっている環境は、認知症者の混乱を招き易く、不安感を増大させることがある。
- ・認知症患者は、時間感覚が定まらず不安になることがある。本人の様子を見て「あと〇番目です」などの声がけをすることで安心させる。
- ・認知症患者は、とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手なので、方向の指示や手招き、「ゆっくりどうぞ」などの声がけを行う。
- ・名前を呼ぶ際には、プライバシーに配慮し個々にあった方法で呼ぶ。事前に名前の呼び方について確認し、スタッフにも周知する。
- ・認知症患者の場合、家族の焦る気持ちが本人に伝わると大きな不安につながりパニック症状を引き起こす場合もある。一度呼んだら少し待つ、あるいは、近くまで寄ってから声がけ・誘導する。
- ・知人に知られたくない・会いたくない、問診票の記入を見られているようで落ち着かないなど、本人・家族の様子や希望への対応を工夫する。
- ・待合室で本人と家族が揉めて対応に困る場合は、速やかに医師・看護師に相談する。受付スタッフ・看護師・医師は、相互に協力・連携し、それぞれの立場で役割を果たすよう努める。
- ・認知症原因疾患ごとの特徴や症状を理解したうえで、特別な配慮や対応を求められる場合もあることを理解する。(例：妄想、執着やこだわり、暴力・暴言)

■演習シート③ 記入例

望ましくない対応編 診察後の待合室(患者単独) DVD 視聴約1分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 診察室から出て来た患者さんの表情がすごく不安そう（入る前より）。</li> <li>● 不安げな患者様の前で、スタッフ同士が忙しそうに話しをしている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 看護師・受付スタッフから声かけをする配慮が必要。場合によっては、次の診察はどうすればよいか、具体的な相談に乗ったり、家族同伴での来院を促す。</li> </ul>

望ましくない対応編 診察後の待合室(家族同伴) DVD 視聴約1分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 家族が、まるで納得していないのに『次にして下さい』と断っている。</li> <li>● 家族の「相談」の希望に対応していない。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 時間が許すのであれば、医師と再度話す時間をつくる。不安を持ったまま帰ってもらわない。</li> <li>● ようやく診察まで辿り着いたことに配慮すべき。まずは傾聴する姿勢が必要。</li> </ul>

■(参考)講師のポイント解説例 診察後の待合室(患者単独、家族同伴)

- ・診察後には、ひと言励ましやねぎらいの言葉をかける。
- ・診察後の待合室では、聞き忘れや介護相談等に誠実に対応する。次の受診者にも配慮しながら、医師の対応が無理ならば、看護師が対応し、「言い残し」なく帰宅できるよう努める。
- ・介護相談を行う際には、プライバシーへの配慮や落ち着いて話しができる場所を用意し、なるべく本人同席にもとで対応する（DVD 映像の看護師の台詞はあくまで例示）。
- ・医師・看護師だけでなく、スタッフ全員で状況に応じた対応ができるよう、病状や治療・指導方針の共有化を心掛ける。
- ・地域で認知症者をスムーズに受け入れられるよう、普段から地域の関連機関との協力・連携に努める。
- ・病院として、認知症の新しい情報・役立つ情報を常に提供できるよう努める。本人や家族が求める情報を、適切な内容・タイミングでの情報提供は、不安感や孤立感の解消に役立つ。
- ・情報提供だけでなく、地域での受け入れのため、地域包括支援センターとの「つなぎ」（電話連絡）も積極的に行う。医師だけでなく看護師が対応しても良い。

演習シート①DVD視聴後にグループ討議 15分

望ましくない対応編 受付(患者単独) DVD視聴約1分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

望ましくない対応編 受付(家族同伴) DVD視聴約1分半	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

演習シート②DVD視聴後にグループ討議 15分

望ましくない対応編 診察前の待合室(患者単独) DVD視聴約1分	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

望ましくない対応編 診察前の待合室(家族同伴) DVD視聴約2分半	
何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

演習シート③DVD視聴後にグループ討議 15分

望ましくない対応編 診察後の待合室(患者単独) DVD視聴約1分

何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

望ましくない対応編 診察後の待合室(家族同伴) DVD視聴約1分

何が、どこが、望ましくないか？	私なら、こうする！ (認知症の症状も考えながら、できるだけ具体的に)
<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> <li>●</li> </ul>

### (3) 教材紹介 Web サイト「認知症 DVD」(追加メニューと更新内容)

URL: <http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/>

#### ■(修正)Web サイトのページ構成(目次の追加・修正)

TOP : DVD教材概要
DVD教材の視聴
資料のダウンロード
動画のダウンロード
研修プログラム
研修実践例
DVD教材の申し込み
DVD教材アンケート
監修・企画・制作

サイトTOP > ヘルスケア研究部TOP > 認知症DVD

## 認知症DVD

平成25年度 厚生労働省 老人保健事業推進費補助金 老人保健健康増進等事業  
認知症者および家族への対応ガイドラインの作成・普及に関する調査研究事業

### DVD教材：認知症者及び家族への対応 － コミュニケーションの大切さ －

#### ■教材の目的

認知症者と家族への対応における「コミュニケーションのあり方」について再考する教材として制作しました。  
関連機関の職員一人ひとりが、「認知症における診断・治療・介護・相談の基本（患者・家族との接し方の原点）」に立ち返り、より望ましい対応が取れるよう、今一度、ご自身と所属組織・施設の現状を振り返って頂くために、ぜひご活用下さい。

#### ■教材の対象者

- 保健・医療・介護・福祉の各分野で「認知症に関わる全ての人」
- 医師、看護師、医療機関事務職員（受付、医療事務等）、介護職員、地域包括支援センター・認知症相談機関窓口等の職員など。

#### ■教材の内容

「かかりつけ医（内科診療所）」を舞台に、「医師、看護師、受付スタッフ」と「認知症患者、家族」との間で起こりがちな対話シーンを再現しています。

#### ■教材の構成

- 「認知症者及び家族への対応 －コミュニケーションの大切さ－」（DVD1枚）
- 「教材活用の手引き」（A4版8P） 1冊
- 「講師用指導留意点」（A4版24P） 1冊

上記のすべてを収録したDVDを無償でご提供致します。  
ご希望の方は、[こちら](#)から、お申し込み下さい。  
(在庫が無くなり次第、終了致します。)

TOP : DVD教材概要
DVD教材の視聴
資料のダウンロード
動画のダウンロード
研修プログラム
研修実践例
DVD教材の申し込み
DVD教材アンケート
監修・企画・制作

## ■(新規作成)「動画のダウンロード」画面

※モバイル PC・タブレット端末・スマートフォンに対応した動画ダウンロード機能を追加

# DVD教材：認知症者及び家族への対応 － コミュニケーションの大切さ －

## ■動画のダウンロード

パソコンや、iPhoneやiPad、Androidなどのモバイル機器にダウンロードしてご覧いただけるよう、ファイルサイズをやや小さくしたMP4形式の動画ファイルを用意しましたので、ダウンロードしてご覧ください。  
(ただし各ファイルとも100MB前後ありますので、通信費やダウンロード時間などにご注意ください)

 [医師編](#) /  [スタッフ編](#)

 [望ましくない対応編](#) /  [望ましい対応編](#)

### ◆集合研修用（テロップ無し）・望ましくない対応◆

 [医師編：診察室](#)

 [スタッフ編：受付](#)

 [スタッフ編：診察前の待合室](#)

 [スタッフ編：診察後の待合室](#)

ダウンロード方法は、パソコンの場合は上記リンクを右クリックして「リンク先のファイルを保存」、Androidの場合はリンクを長押しして「リンクを保存」で保存します。

iPhoneやiPadの場合は標準のブラウザから再生はできますが本体内に動画をダウンロード保存することはできません。  
ダウンロード保存していつでも再生できるようにするには以下のいずれかの手順で操作してください。

1. 動画ダウンロードアプリのブラウザからこのページのURLを開いて上記リンクからダウンロードする
2. 上記リンクを長押しして動画ファイルのURLをコピーしてから、動画ダウンロードアプリのURL入力欄に入力してダウンロードする
3. パソコンでiTunesに読み込んでから、iPhone/iPadにビデオを転送する

動画をダウンロードできるiPhone/iPadアプリは数多くあります。  
以下はその一部ですが、アプリの仕様やサービス内容などは提供元により変更される可能性があり、アプリの使用方法やご質問にはお答えいたしかねますので、それぞれの提供元へお問い合わせください。  
弊社が下記アプリの使用を推奨するものではなく、また、アプリの使用に関するいかなる運用結果についても責任を負いかねます。

iPhone用動画ダウンロードアプリ例：■ [Clipbox](#) (無料)

iPad用動画ダウンロードアプリ例：■ [Downloads Lite for iPad](#) (無料)

[<資料のダウンロードページに戻る>](#)

## ■(新規作成)「研修プログラム」画面

### DVD教材活用の研修プログラム

DVD教材「望ましくない対応編（医師編・スタッフ編）」を利用した演習形式の集合研修プログラム（多職種研修と看護師研修の2案）をご用意しました。  
集合研修を企画・実施する際の参考としてご活用下さい。

#### ■ 医師編を利用した多職種研修

##### ○研修プログラム（約2時間）

1. 開会挨拶（5分）
2. DVD活用演習（105分）
  - 講師による演習オリエンテーション（8分）
  - {DVD視聴「望ましくない対応（診察室）」（2～5分）+グループ討議（10分）+講師によるポイント解説（2分）} ×3回繰り返し  
討議テーマは「悪いところ・こうして欲しいところ」
  - グループ討議（15分）  
討議テーマは「患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと」
  - DVD視聴「望ましい対応編（診察室）」（約13分）
  - グループ発表（16分：1グループ1～2分）  
発表テーマは「患者・家族とより良いコミュニケーションを図るために大切なこと」
  - 講師による演習総評とまとめ（10分）
3. 自己チェックシート&アンケート記入（5分）
4. 閉会挨拶・連絡（5分）

##### ○研修の手引き

研修プログラム・時間配分、講師指示・コメント例等を紹介。  
演習シート3種類を収録。

※下記の「WORD版」、「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。

 DVD医師編を利用した多職種研修 A4版14P ([WORD版](#) [PDF版](#))

##### テロップ無し動画の視聴（望ましくない対応：医師編）

※下記のタイトル文字をクリックすると、各動画（音声有り）ページを開きます。

 ([テロップ無し](#)) [診察室ノポイント](#)（9分51秒）

■(新規作成)「研修実践例」選択画面

## DVD教材活用の研修実践例

平成24年度と平成25年度開催のDVD教材「認知症者と家族への対応」を活用・配布した研修実践例（開催日、研修名、開催場所、対象職種、受講者数）をご紹介します。

DVD教材活用研修（リンクあり）をクリックすると、研修の詳細情報を閲覧できます。

### ■ DVD教材の活用研修

平成26年1月30日	<a href="#">第7回 認知症の医療と福祉の連携 I N守山・野洲</a>	滋賀県 多職種 44名
平成26年1月23日	<a href="#">認知症サポート医地域連携強化研修</a>	滋賀県 医師・認定看護師 41名
平成26年1月23日	<a href="#">医療法人財団天鏡会チームオレンジ 第1回職員勉強会『今でしょ！認知症支援』</a>	東京都 多職種 75名
平成26年1月16日	<a href="#">平成25年度特別な配慮を必要とする医療対応スキルアップ研修会</a>	埼玉県 歯科医師・歯科衛生士 82名
平成25年10月8日	<a href="#">新天本病院 医師グループによる教材評価会</a>	東京都 医師 12名
平成25年9月12日 & 26日	<a href="#">滋賀県 診療所勤務看護師研修</a>	滋賀県 看護師 117名
平成24年12月6日	<a href="#">第2回 認知症医療と福祉の連携 in 守山・野洲</a>	滋賀県 多職種 15名

### DVD教材の紹介・配布研修

平成26年2月2日	<a href="#">平成25年度認知症サポート医・かかりつけ医フォローアップ研修～認知症の人と家族を支える多職種連携～</a>	東京都 多職種、470名
平成25年11月24日	<a href="#">滋賀県かかりつけ医研修</a>	滋賀県 医師、20名
平成25年9月1日	<a href="#">在宅医療サポート介護支援専門員研修</a>	東京都 介護支援専門員、250名
平成25年8月上旬	<a href="#">認知症初期支援チーム設置促進事業</a>	全国14自治体 多職種、約300名

■(新規作成)「研修実践例」実践具体例の紹介画面(6事例紹介)

【研修実践例】

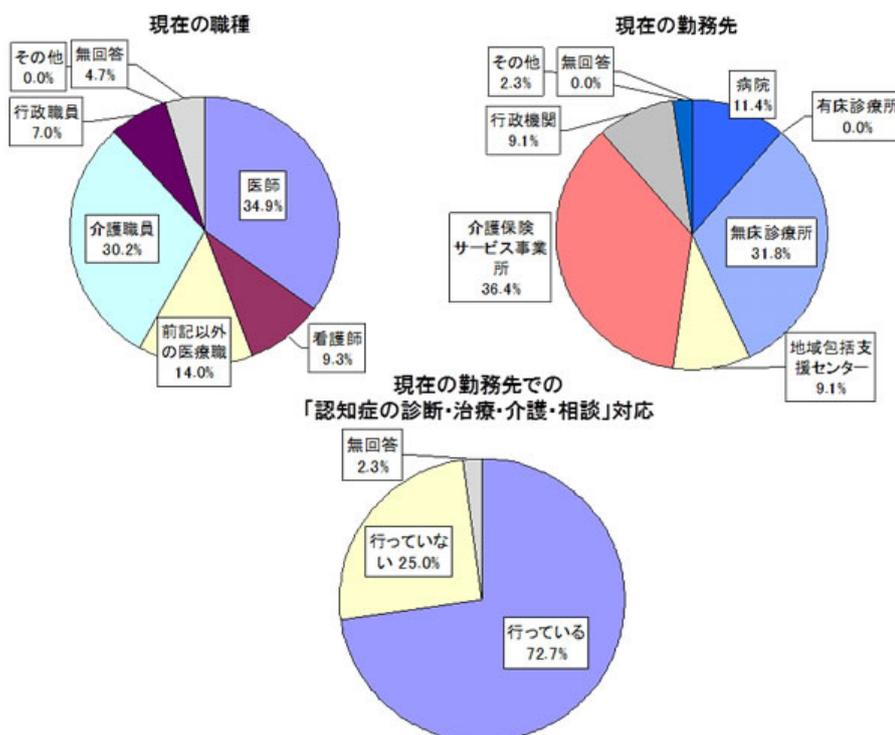
<→ 実践例一覧に戻る >

## 第7回 認知症の医療と福祉の連携 in 守山・野洲

日時	平成26年1月30日(木) 18:00~19:30
場所	守山市 守山駅前コミュニティーホール
主催	一般社団法人守山・野洲医師会
参加者	44名(医師、歯科医師、地域包括支援センター、市内ケアマネジャー、薬剤師、保健所、滋賀県庁など)
プログラム	18:00 会長挨拶 18:10 会の目的・趣旨説明、第6回の取り組み総括 18:20 認知症DVD研修 (5分) オリエンテーション(藤本・奥村先生) (2分) DVD望ましくない対応 医師編第1回上映 (10分) グループワーク① 悪いところ・こうして欲しいところ (5分) DVD望ましくない対応 医師編第2回上映 (10分) グループワーク② 悪いところ・こうして欲しいところ (2分) DVD望ましくない対応 医師編第3回上映 (10分) グループワーク③ 悪いところ・こうして欲しいところ (3分) DVD望ましい対応 医師編第3回上映 (15分) グループ発表 患者・家族への接し方の5つのポイント (5分) まとめ(藤本先生) 19:25 今後の活動予定(藤本先生)、参加歯科医師の自己紹介 19:40 閉会(アンケート・自己チェックシート記入依頼)
回収	アンケート44票、自己チェックシート35票、演習シート8グループ




参加者属性



## ■(新規作成)「DVD 教材アンケート」画面

※Web アンケート機能の追加

### 認知症DVD教材アンケート

より良い教材づくりと認知症の診療・相談等の実態把握を目的に、  
アンケート調査を実施しております。

以下のフォームをご利用いただくか、  
[こちらを右クリックしてPDFをファイルに保存](#)していただき、  
手書き回答してから、FAX：03-3578-7614に返送していただくことも可能です。

ぜひ、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

#### DVD教材「認知症と家族への対応」(含む自己チェックシート)について

問1. 本教材に関して、あなたの評価・ご意見をお教え下さい。(それぞれ1つ)

- (1) 【テーマ】  
認知症者及び家族との「コミュニケーションの大切さ」を重点テーマとしたことは？
- 適切である    どちらともいえない    適切でない
- (2) 【構成】  
映像で、「望ましくない対応例/望ましい対応例」を対比して提示したことは？
- 適切である    どちらともいえない    適切でない
- (3) 【自己チェックシート】  
「自己チェックシート」のチェック項目の内容は？
- 適切である    どちらともいえない    適切でない
- (4) 【DVD視聴時間】  
職種別に「医師編約23分/スタッフ編約19分」の計42分の長さは？
- 適切である    どちらともいえない    適切でない
- (5) 【教材の対象】  
保健・医療・介護・福祉の「認知症に関わる全ての人」を対象にしたことは？
- 適切である    どちらともいえない    適切でない

- (6) 【効果】  
本DVD教材や自己チェックシート利用して、「新たな気付き、役立ち」がありましたか？

あった    どちらともいえない    なかった  

問2. 問1の回答を踏まえ、本教材に対するあなたの総合評価をお教え下さい。

非常に良い    良い    まあ良い    どちらともいえない    やや悪い    悪い    非常に悪い

いず

問3. 本教材全般について、ご意見・ご要望があれば、ご記入下さい。(具体的に)

## 「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先について

問4. あなたの勤務先で、本人・家族からの初めての相談・問い合わせを受けた際に、あなたが「認知症の疑いを感じた」場合の相談・連携先はどちらになりますか？

### (1)第一の相談・連携先

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1.かかりつけ医療機関        | <input type="radio"/> 7.介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護など） |
| <input type="radio"/> 2.認知症の専門医療機関       | <input type="radio"/> 8.地域包括支援センター・在宅介護支援センター             |
| <input type="radio"/> 3.訪問看護ステーション       | <input type="radio"/> 9.保健所・福祉事務所                         |
| <input type="radio"/> 4.歯科医・歯科診療所        | <input type="radio"/> 10.前記8.9.以外の行政機関                    |
| <input type="radio"/> 5.前記1.～4.以外の医療機関   | <input type="radio"/> 11.その他                              |
| <input type="radio"/> 6.介護支援専門員（ケアマネジャー） | <input type="radio"/> 12.わからない/決められない/該当しない               |

いずれか

### (2)普段の相談・連携先（いくつでも）

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1.かかりつけ医療機関        | <input type="checkbox"/> 7.介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護など） |
| <input type="checkbox"/> 2.認知症の専門医療機関       | <input type="checkbox"/> 8.地域包括支援センター・在宅介護支援センター             |
| <input type="checkbox"/> 3.訪問看護ステーション       | <input type="checkbox"/> 9.保健所・福祉事務所                         |
| <input type="checkbox"/> 4.歯科医・歯科診療所        | <input type="checkbox"/> 10.前記以外の行政機関                        |
| <input type="checkbox"/> 5.前記1.～4.以外の医療機関   | <input type="checkbox"/> 11.その他                              |
| <input type="checkbox"/> 6.介護支援専門員（ケアマネジャー） | <input type="checkbox"/> 12.わからない/決められない/該当しない               |

チェック

### (3)あなたの勤務先種別（複数機能を持つ場合はあなたの職場）

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> 1.かかりつけ医療機関        | <input type="radio"/> 7.介護保険サービス事業所（特養・老健・GH・通所介護・訪問介護など） |
| <input type="radio"/> 2.認知症の専門医療機関       | <input type="radio"/> 8.地域包括支援センター・在宅介護支援センター             |
| <input type="radio"/> 3.訪問看護ステーション       | <input type="radio"/> 9.保健所・福祉事務所                         |
| <input type="radio"/> 4.歯科医・歯科診療所        | <input type="radio"/> 10.前記8.9.以外の行政機関                    |
| <input type="radio"/> 5.前記1.～4.以外の医療機関   | <input type="radio"/> 11.その他                              |
| <input type="radio"/> 6.介護支援専門員（ケアマネジャー） | <input type="radio"/> 12.わからない/決められない/該当しない               |

いす

## あなたご自身と勤務先について

問5. あなたの現在の職種は？（複数職種兼務の場合は主なもの）

- 医師                       看護師                       前記以外の医療職  
 介護職員                       行政職員                       その他

いずれか選択して

問6. 現在の職種の経験年数は？  
また、そのうち認知症の診断・治療・介護・相談等に携わった年数は？

職種経験年数は約（年 **必須項目です**）  
そのうち、認知症に携わった年数は約年 **必須項目です**  
※ 経験無しは「0」を記入

問7. あなたの勤務先の種別・規模をお教え下さい。  
（複数施設兼務の場合は主なもの）

- 病院                               有床診療所                       無床診療所  
 地域包括支援センター                       介護保険サービス事業所                       行政機関  
 その他

いずれか選択して

問8. あなたの勤務先では認知症の診断・治療・介護・相談等のいずれかを行っていますか？

- 行っている     行っていない

いす

## 差しつかえなければ、連絡先をご記入下さい。

本調査の集計結果をご案内致します。

お名前	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text" value="iryour-fukushi@jmar.co.jp"/> <small>※システム上匿名メールは受け取れない場合がありますので 匿名ご希望の方はこのアドレスのまま送信してください。</small>
組織名	<input type="text"/>
部署／役職	<input type="text"/>
TEL	<input type="text"/>
〒	<input type="text"/>
ご住所	<input type="text"/>

送信内容確認

※まだ送信されません

## 5. まとめ

ここでは、委員会・ワーキング合同会議での討議結果を掲載し、本研究事業のまとめとさせていただきます。

### (1) DVD 教材の普及と効果検証について

#### DVD 教材の配布と研修活用実績

本年度事業では DVD 教材の普及・活用促進に重点を置き、委員会委員・ワーキングメンバーを含む関係者の協力・支援のもとで、認知症関係者への配布と教材活用協力を依頼した。

その結果、合計で約 2,600 セットを配布し、約 2.3 万人を超える方に DVD 教材の利用機会を持ってもらうことができた。また、DVD 教材活用研修についても、委員・事務局メンバーが企画・運営に直接関与し、講師・司会進行を担当した研修だけでも 9 件、研修参加者 973 名と、これら普及・活用の活動は、十分なものであった。

図表5-1DVD 教材の配布

配布方法	送付団体	送付数	実績&予定 利用者数	本冊子 参照ページ
Web サイト経由配布	795 団体	1,017 セット	21,442 人	5p
関係者協力配布	25 団体	1,649 セット	1,832 人	6-7p
合計	820 団体	2,666 セット	23,274 人	

#### DVD 教材の有用性・効果の検証

DVD 教材に同送した教材評価アンケートによって教材効果の検証を試みた。

前述の配布セット数、並びに利用者推計により、認知症研修教材として十分な需要と受容性があること、また、その教材効果についても非常に高い評価（教材利用者 93%が肯定）が得られた。

一方、認知症関連機関の連携状況は 1 施設につき平均 2.9 件で、特に医療側から介護・行政側への連携アプローチが低い水準に留まっており課題であることが分かった。

図表5-2 アンケートによる教材評価と推計

調査項目	結果概要	調査票	有効票数	本冊子 参照ページ
利用者推計	予定は約 2.1 万人	申込時アンケート	795 票	5p
利用者推計	実績+予定は約 1.3 万人	事務局票	118 票	12p
教材評価	肯定 93% vs 否定 2%	事務局票+受講者票	624 票	18p
連携状況	平均 2.9 箇所と連携 医療・介護連携は不十分	受講者票	464 票	21-24p

### (2) 成果物について

#### 教材活用研修の手引き(医師編、スタッフ編)

研修補助教材については、教材評価アンケートの要望や研究委員会での討議結果を踏まえ、実際に行った模擬研修を丸ごと再現する「完成シナリオ型教材」ではなく、講師指示や解説ポイントに絞った例示により、担当講師の工夫の余地を残す「ポイント指示型の補助教材」を目指して作成した。また、「医師編」は多職種を対象に、「スタッフ編」は看護師を対象にした演習形式の研修とし、演習ワークシート（様式）を用意し、実際の研修実績から受講者の記入例も提示した。この補助教材自体は、Web サイトから PDF 版と Word 版の 2 種類をダウンロード提供することにした。

### Web サイトによる情報提供や教材資料・動画提供

今回は、従来の都道府県や全国規模の職能団体経由での一律・一斉の配布とは異なり、教材を必要とする者が、自ら Web サイトにアクセスして申込を行っているため、教材に対する反応も高かった。その結果、全国から申し込みがあり、医療・介護以外の分野、例えば、高等学校や職業訓練校の福祉授業教材など、多様な目的・用途で活用された。

Web サイトでの情報提供、特に「実際に行われた研修事例・教材活用事例の紹介」は、これから認知症研修を企画・検討している事務局・講師にとっては、貴重な情報となるはずなので、積極的に推進する。今後も、委員・ワーキングメンバーのみならず、Web 経由の DVD 教材申込者に対しても協力依頼の呼びかけを行い、研修及び教材活用の好事例の収集に努め、Web サイトで継続して公開する。

### (3) 2年間の活動を振り返って

事業開始当初は、どのような教材になるか、全く予想できなかったが、数多くのアンケート結果から、良い研修教材が完成し、医療・介護現場や教育研修機関等にも、きちんと受け入れられたことが分かった。

単に『DVD 教材を視聴しチェックシートに回答する、個人学習や集合研修の形態』だけでなく、『DVD 教材の映像を議論の題材にして、問題点を話し合う演習形式の研修』は、より大きな研修効果が期待できる。特に、多職種混合研修の取り組みは有意義であり、今後さらなる拡大を期待したい。

今回開発した補助教材（教材活用研修の手引き）の追加提供が、さらに DVD 教材活用や認知症対策に関する意識喚起に繋がることを期待する。

医師編を改めて視聴して医療機関内の多職種連携の重要性を改めて認識した。看護師や他職が医師編を視聴し、医師をフォローすることの重要性や、それが「できる」ことにも気付いて欲しい。

また、今回の研修事例ように、「どこが良くて、どこが良くないか」考える演習形式であれば、「完璧で完全な教材」や「理想的な医師・看護師の姿」を提示する必要がなくなるので、教材制作の負担を減じることができ、より容易に教材製作に取り組むことも可能であろう。

医師限定の情報提供 Web サイト「ケアネット」の利用は、認知症研修に前向きな全国の医師・医療機関への情報提供に大きな効果を発揮した。今後、医療・介護職向けの情報提供を考える際には、特定職種向け Web サイトやメールマガジンも情報伝達手段の1つとして積極的に活用する必要がある。

### (4) 残された課題

全国的な状況を考慮すると、まだまだ認知症対策推進の底辺拡大が求められており、認知症に対する意識改革も必要である。その意味からも、本 DVD 教材は、さらに広く普及させなければならない。教材配布や普及策の継続を求めたい。

新規に映像教材を開発・製作できる機会が得られるならば、今回の事業によって効果的な構成や展開の確認ができていますので、アンケート結果で要望の高い設定場面、例えば、診療所以外の医療機関（病棟・リハ・往診）、在宅介護・福祉（家族向け、行政・相談機関）などの教材の開発が考えられる。教材は、より短く5分～10分間程度に収め、ワンポイントを1映像教材で扱い、豊富なバリエーションを用意しシリーズ化しての提供を検討したい。医療職は多忙なので、ちょっと空いた時間に確認できる教材が良いと思われる。

あるいは、重要な教材テーマの一つである地域連携や院内多職種連携に関しては、現行の映像教材に、追加の解説テロップを挿入することで、教材製作意図を強調して伝えることもできると思う。

また、もし、日程や予算上、新たな映像教材開発・製作が困難な場合でも、職種別やシーン

別の自己チェックシートを別途作成し補助教材として配布しても有効であると思われる。

DVD教材申込者の中に、認知症研修関係者が含まれ、既に既存認知症研修での教材活用を検討しているところもあると聞くが、より積極的に自治体や国から働きかけがあっても良いだろう。例えば、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」「認知症介護実践研修（実践者研修、実践リーダー研修）」「認知症サポーター養成講座」などが想定される。

今回の補助教材製作には間に合わなかったが、「認知症の症状理解と対処法」など基本的な疾患についての理解を促す補助教材も必要だと考える。眼科・耳鼻科・歯科など内科以外の診療科で、普段あまり認知症患者の診察を行ない医師向けに、基本知識や接する際の留意点を分かりやすく説明する補助資料を用意したい。いずれにせよ、『態度を学ぶのではなく、症状を学ぶ』という切り口で教材を考えたい。

## (5) 今後に向けて

今後、タブレットやスマートフォンなどモバイル系デバイス活用による学習形態や情報提供の機会がますます増えると予想されることから、Web活用を前提とした研修形態や教材コンテンツの開発・提供の重要性を改めて認識された。このような多様な手段を活用し、受講者の様々な負荷・負担を軽減した、効果的な学習方法を考えて行かねばならない。

また、一方でインターネットやパソコンなどに疎い層や、もともと認知症への関心の低い層にも、これらの教材や考え方を普及・浸透させるため方策を用意しなければならない。これも大きな課題の1つと言えよう。

研修教材の開発では、一度完成したら『完了』という考え方では不十分で、社会の変化や技術進化に対応できるよう、継続的に、より良くするための仕組み・体制（教材開発へのPDCAサイクルの組み込み）を予め用意しておく必要がある。

また、医療・介護の両分野において、共通の言語や考え方のもとで、認知症研修教材の開発や認知症対策が推進されるよう、両分野の関係者が協力して教材開発を行うのが理想である。将来的には、両分野で協力できる人材育成や教育・研修のための拠点となる組織・施設を設置することも、検討の視野に入れておきたい。

## 參考資料

## 6. 参考資料

### (1) 教材評価アンケート事務局票

#### DVD 教材「認知症者と家族への対応」に関するアンケート(事務局・講師用)

アンケート返送先(JMAR 担当 xx):FAX03-3578-7614、E-mail:iryoku-fukushi@jmar.co.jp

#### DVD教材「認知症者と家族への対応」(含む自己チェックシート)について

問1. 【事務局・研修講師として】本教材に関する、あなたの評価・ご意見をお教え下さい。  
(それぞれに1つ:□→■に)

(1) 【テーマ】 認知症者及び家族との「コミュニケーションの大切さ」を重点テーマとしたことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(2) 【構成】 映像で、「望ましくない対応例／望ましい対応例」を対比して提示したことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(3) 【自己チェックシート】 「自己チェックシート」のチェック項目の内容は？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(4) 【DVD 視聴時間】 職種別に「医師編約23分／スタッフ編約19分」の計42分の長さは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない[希望 分／ 分]

(5) 【教材の対象】 保健・医療・介護・福祉の「認知症に関わる全ての人」を対象にしたことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(6) 【効果】 受講者・在宅学習者にとって、本 DVD 教材・自己チェックシート利用による「新たな気付き、役立ち」があったと思いますか？

あった                      どちらともいえない                      なかった

問2. 問1の回答を踏まえ、本教材に対するあなたの総合評価をお教え下さい。(1つ:□→■に)

非常に良い                      良い                      まあ良い                      どちらともいえない  
やや悪い                      悪い                      非常に悪い

問3. 「自己チェックシート」のチェック項目として追加すべき項目があれば、ご記入下さい。(具体的に)

問4. 本教材全般について、あるいは今後の教材開発へのご意見・ご要望(追加のテーマ・対象、指導のポイント、映像の場面設定、講師資料など)があれば、ご記入下さい。(具体的に)

(裏面にもご回答下さい)

**本 DVD 教材の活用状況(含む予定)について**

問5. 本 DVD 教材を活用した在宅学習・集合研修の実施回数について、お教え下さい。

(実施していない場合は「0」を記入)

	在宅学習者向け 配布	集合研修(研修会・勉強会等)の開催	⇒	差しつかえなければ、研修会・勉強会等の名称をご記入下さい
(1)本日までの実績	回	回	⇒	
(2)平成 26 年 3 月 末までの予定	回	回	⇒	

問6. 本 DVD 教材の職種別の利用者数は？(正確に把握できない場合は概数で、実施していない場合は「0」を記入)

	職種別の研修受講者・在宅学習者の人数						
	医師	看護師	前記以外の 医療職	介護職員	行政職員	一般	その他 ( )
(1)本日までの実績	名	名	名	名	名	名	名
(2)平成 26 年 3 月 末までの予定	名	名	名	名	名	名	名

**あなたご自身と勤務先について**

問7. 今回開催の研修・DVD 教材の活用の際にあなたのお立場は？(1つ、複数兼務の場合は主なもの)

研修事務局       研修講師       その他 ( )

問8. あなたの現在の職種は？(1つ、複数職種兼務の場合は主なもの)

医師       看護師       前記以外の医療職 (職種: )  
 介護職員       行政職員       その他 ( )

問9. 現在の職種の経験年数は？ また、そのうち認知症の診断・治療・介護・相談等に携わった年数は？

職種経験年数は約 ( 年)、そのうち認知症に携わった年数は約 ( 年) ※経験無しは「0」を記入

問10. あなたの勤務先の種別・規模をお教え下さい。(1つ、複数施設兼務の場合は主なもの)

病院 ( 床)       有床診療所 ( 床)       無床診療所       地域包括支援センター  
 介護保険サービス事業所       行政機関       その他 ( )

問11. あなたの勤務先では、認知症の診断・治療・介護・相談等のいずれかを行っていますか？

行っている       行っていない

**研修受講者・在宅学習者の「回答記入済みの自己チェックシート」ご提供のお願い**

チェック項目ごとの実施状況や妥当性検討のために、研修受講者・在宅学習者の自己チェックシート(無記名)の回収・集計を実施しています。用紙の回収方法についてはご相談させて下さい(切手不要封筒の事前送付、着払い宅配便の利用など)。

差しつかえなければ、連絡先をご記入下さい(本調査の集計結果をご案内致します)。

所属・勤務先名		氏名	
住所	〒 -	連絡先	TEL: - - E-mail:

アンケートへのご協力ありがとうございました。(回答は全て統計的に処理し、個別の氏名・組織名等を公表することは一切ございません。)

(2) 教材評価アンケート受講者票

**DVD 教材「認知症者と家族への対応」に関するアンケート(受講者・在宅学習者用)**

アンケート返送先(JMAR 担当合木):FAX03-3578-7614、E-mail:iryuu-fukushi@jmar.co.jp

**DVD教材「認知症と家族への対応」(含む自己チェックシート)について**

問1. 本教材に関して、あなたの評価・ご意見をお教え下さい。(それぞれに1つ:□→■に)

(1) 【テーマ】 認知症者及び家族との「コミュニケーションの大切さ」を重点テーマとしたことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(2) 【構成】 映像で、「望ましくない対応例／望ましい対応例」を対比して提示したことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(3) 【自己チェックシート】 「自己チェックシート」のチェック項目の内容は？

※「自己チェックシート」(医師編・スタッフ編)は医療機関を前提としています。勤務先が異なる場合は、それを想定してご回答頂くか、回答しにくい場合は回答可能な箇所のみでの記入で結構です。

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(4) 【DVD 視聴時間】 職種別に「医師編約23分／スタッフ編約19分」の計42分の長さは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない[希望 分／ 分]

(5) 【教材の対象】 保健・医療・介護・福祉の「認知症に関わる全ての人」を対象にしたことは？

適切である                      どちらともいえない                      適切でない

(6) 【効果】 本 DVD 教材や自己チェックシート利用して、「新たな気付き、役立ち」がありましたか？

あった                      どちらともいえない                      なかった

問2. 問1の回答を踏まえ、本教材に対するあなたの総合評価をお教え下さい。(1つ:□→■に)

非常に良い                      良い                      まあ良い                      どちらともいえない  
やや悪い                      悪い                      非常に悪い

問3. 本教材全般について、ご意見・ご要望があれば、ご記入下さい。(具体的に)

(裏面にもご回答下さい)

**「認知症の疑い」を感じた場合の相談・連携先について**

**問4. あなたの勤務先で、本人・家族からの初めての相談・問い合わせを受けた際に、あなたが「認知症の疑いを感じた」場合の相談・連携先はどちらになりますか？**

(1) 普段の相談・連携先(1つ)、(2) 普段の相談・連携先(いくつでも)、(3) あなたの勤務先種別(1つ、複数機能を持つ場合はあなたの職場)について、それぞれご回答下さい。(□→■に)

認知症の関連機関	(1) 普段の相談・連携先 (↓1つ)	(2) 普段の相談・連携先 (↓いくつでも)	(3) あなたの勤務先種別 (↓1つ)
1. かかりつけ医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. 認知症の専門医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. 訪問看護ステーション	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. 歯科医・歯科診療所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. 前記 1. ～4. 以外の医療機関	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. 介護支援専門員 (ケアマネジャー)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. 介護保険サービス事業所 (特養・老健・GH・通所介護・訪問介護など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. 地域包括支援センター・在宅介護支援センター	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. 保健所・福祉事務所	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. 前記 8. 9. 以外の行政機関 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. その他 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. わからない/決められない/該当しない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**あなたご自身と勤務先について**

**問5. あなたの現在の職種は？**(1つ、複数職種兼務の場合は主なもの)

<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 前記以外の医療職 (職種: )
<input type="checkbox"/> 介護職員(含むケアマネ)	<input type="checkbox"/> 行政職員	<input type="checkbox"/> その他 ( )

**問6. 現在の職種の経験年数は？ また、そのうち認知症の診断・治療・介護・相談等に携わった年数は？**

職種経験年数は約 ( ) 年、そのうち認知症に携わった年数は約 ( ) 年 ※経験無しは「0」を記入

**問7. あなたの勤務先の種別・規模をお教え下さい。**(1つ、複数施設兼務の場合は主なもの)

<input type="checkbox"/> 病院 ( ) 床	<input type="checkbox"/> 有床診療所 ( ) 床	<input type="checkbox"/> 無床診療所	<input type="checkbox"/> 地域包括支援センター
<input type="checkbox"/> 介護保険サービス事業所	<input type="checkbox"/> 行政機関	<input type="checkbox"/> その他 ( )	

**問8. あなたの勤務先では、認知症の診断・治療・介護・相談等のいずれかを行っていますか？**

<input type="checkbox"/> 行っている	<input type="checkbox"/> 行っていない
--------------------------------	---------------------------------

**「回答記入済みの自己チェックシート」ご提供(E-mail もしくは FAX 返送)のお願い**

チェック項目ごとの実施状況や妥当性検討のために、回収・集計を実施しています。よろしければ、記入済みの自己チェックシート用紙(記名の必要はございません)のご提供をお願い致します。

**差しつかえなければ、連絡先をご記入下さい(本調査の集計結果をご案内致します)。**

所属・勤務先名		氏名	
住所 (勤務先・自宅) いずれかに○	〒 -	連絡先	TEL: - - E-mail:

アンケートへのご協力ありがとうございました。(回答は全て統計的に処理し、個別の氏名・組織名等を公表することは一切ございません。)

### (3) 自己チェックシート

#### 自己チェックシート (A. 医師編)

ご自身や同僚・関係者の対応・状況等を振り返り、最も当てはまる番号に○を付けてください。

※チェック項目は、医療機関の診察室を前提としています。勤務先が異なる場合は、その場面の対応を想定してご回答頂くか、回答しにくい場合は回答可能な箇所からの記入で結構です。

場面	番号	チェック項目	自己評価(○は一つ)				解説 (望ましい対応や理由など)
			常に やっている	概ね やっている	たまに やっている	まったく やっていない	
診察室	A1	医師は、本人・家族が診察室へ入った時、安心するよう声がけをしています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 本人・家族は、大きな不安を抱えている場合が多いので、まずはリラックスできるよう配慮することが大切です。
	A2	医師は、診察場面では、最初に本人の話を聞くようにしています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 先に家族から話を聞いたり、家族の話した内容を優先すると、場合によっては、本人が医師に対して不信感を抱くことがあります。
	A3	医師は、本人・家族に、きちんと顔を向けて話しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 診察時は、表情・態度の変化を見逃さないためにも、本人・家族と向き合って会話をしましょう。
	A4	医師は、「〇〇はどうですか?」と、短く具体的に聞いています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 認知症者は、長文での話や、複数の事柄を一緒にした質問は苦手です。正確に答える力があっても、答えられないことがあります。
	A5	医師は、家族の訴えを十分に聞いています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 先ず「話をよく聞くこと」が家族の不安や介護の負担を和らげるうえで、とても大切です。
	A6	医師は、安易に専門用語を使用せずに、説明しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 理解しにくい話は、本人・家族の不安感を増大させることにつながります。
	A7	医師は、同じことを繰り返し話す認知症者に、イライラせずに対応しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 繰り返しの言動は、物忘れに対する本人の対処行動の場合もあるので、それを受け入れてあげることが大切です。
	A8	医師は、問診票の内容を、きちんと配慮して読み上げています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 書いた人の立場で捉え方も異なります。家族が書いた内容をストレートに読み上げて確認するのではなく、本人の立場に立った言葉に変えて話しかけるような対応が求められます。
	A9	医師は、実施予定の検査内容について、丁寧に説明しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 検査に対する本人の不安や拒絶を招かぬよう、検査の目的や内容を丁寧に説明しましょう。
	A10	医師は、介護のことを聞かれて、答えられています。	3	2	1	0	<b>(介護サービス機関との連携)</b> 介護による対処法(非薬物療法)や介護サービスメニューについて学び、自治体や地域包括支援センターとの協力・連携を図りましょう。

## 自己チェックシート (B. 医師編)

ご自身や同僚・関係者の対応・状況等を振り返り、最も当てはまる番号に○を付けてください。

※チェック項目は、医療機関の診察室を前提としています。勤務先が異なる場合は、その場面の対応を想定してご回答頂くか、回答しにくい場合は回答可能な箇所のみ記入で結構です。

場面	番号	チェック項目	自己評価(○は一つ)				解説 (望ましい対応や理由など)
			常に やっている	概ね やっている	たまに やっている	まったく やっていない	
診察室	B1	医師は、認知症者の緊張・不安感を取り除くよう、会話内容に気を配っています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> まずは、診察に直接関係のない、季節や花の話題等で緊張をほぐしましょう。認知症者の興味・関心の度合いを知ることでもあります。
	B2	医師は、家族から得た情報を、診察前に頭に入れています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 問診票や家族からの情報は、認知症者の日常生活を知る上でとても大切です。必ず問診前に目を通しましょう。
	B3	医師は、本人と家族の両方から話を聞くように努めています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 認知症によって本人も家族も大きな不安や負担を強いられています。双方の気持ちを理解し、対応することが求められます。
	B4	医師は、早口にならないように配慮しています。	3	2	1	0	<b>(認知症の症状理解)</b> 認知症者は、記憶障害や言語理解の障害を伴う場合もあるので、言葉は短めに、ゆっくりと話すことが大切です。
	B5	医師は、足を組んでしゃべったり、貧乏ゆすりをしないよう努めています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 本人や家族は、医師やスタッフの表情・言葉や動きに大変敏感です。ご自身の認知症者・家族との向き合い方を今一度振り返ってみましょう。
	B6	医師は、「変わりありませんね、治る病気ではない」などと安易に言わないよう配慮しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 病状の変化や今後の見通しについては、伝えるタイミングや伝え方を工夫する必要があります。
	B7	医師は、「家族に対する妄想」を、家族の対応が悪いと断定せず、適切な対応法を説明しています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 物盗られ妄想・被害妄想の対象は、身近な家族がなり易いことを説明したうえで、ねぎらいの言葉をかけましょう。
	B8	医師は、家族にねぎらいの言葉をかけています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 家族の話をきちんと聞いたうえで、「よく頑張っていますね、無理しないで下さいね」などの声かけをしましょう。
	B9	医師は、簡易テストや検査結果を伝える際に、本人の不安な気持ちに配慮しています。	3	2	1	0	<b>(医師の対応・態度)</b> 説明は、簡潔にわかりやすく行い、かつ、本人の不安を助長しない配慮が大切です。
	B10	医師は、「認知症の疑い」を確認した時に、専門医療機関の受診を勧めています。	3	2	1	0	<b>(専門医療機関と連携)</b> 本人の「認知症の判定をされる」という不安や拒絶につながらないように、専門医療機関の役割や診察内容を丁寧に説明しましょう。

## 自己チェックシート (C. スタッフ編)

ご自身や同僚・関係者の対応・状況等を振り返り、最も当てはまる番号に○を付けてください。

※チェック項目は、医療機関の受付・待合室を前提としています。勤務先が異なる場合は、その場面の対応を想定してご回答頂くか、回答しにくい場合は回答可能な箇所のみ記入で結構です。

場面	番号	チェック項目	自己評価(○は一つ)				解説 (望ましい対応や理由など)
			常に やっている	概ね やっている	たまに やっている	やっていない まったく	
受付	C1	受付スタッフは、本人・家族に、進んで声がけをしています。	3	2	1	0	<b>(スタッフの対応・態度)</b> 認知症の疑いを持つことで、大きな不安を抱える本人・家族に対し、それを気遣う対応が受付スタッフにも求められます。
	C2	受付スタッフは、認知症の症状に気づいたら、速やかに医師・看護師に伝えていきます。	3	2	1	0	<b>(スタッフの役割と連携)</b> 認知症は早期発見・診断とその後の適切な対応が重要です。医療職以外のスタッフにも、その理解と対応が求められます。
	C3	受付スタッフは、認知症の相談を受けた場合、適切な対応ができます。	3	2	1	0	<b>(スタッフの役割と連携)</b> 問診票や事前情報（自宅での様子など）の重要性、プライバシーへの配慮を理解したうえで、医師・看護師への情報伝達や相談が求められます。
診察前の待合室	C4	待合室は、待ち時間を緊張せずに過ごせるよう工夫しています。	3	2	1	0	<b>(環境の整備)</b> 落ち着いた気分で過ごせるよう、室温・湿度のこまめな調整、音楽や雑誌・小物類の設置などを工夫しましょう。
	C5	受付スタッフや看護師は、名前を呼ぶ時に「どこへ呼ばれているか」を分かるよう工夫しています。	3	2	1	0	<b>(認知症の症状理解)</b> 認知症者は、とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手です。手招きや「ゆっくりどうぞ」の声かけで、本人を安心させることができます。
	C6	受付スタッフや看護師は、時々、待ち時間の目安を伝えています。	3	2	1	0	<b>(認知症の症状理解)</b> 認知症者は、時間感覚が定まらず不安になることがあります。見通しが立つと少し安心するので、様子を見て「あと○番目です」などの声かけをしましょう。
診察後の待合室	C7	看護師は、本人と家族の大変さを理解しています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 認知症によって本人・家族は大きな不安や負担を強いられています。双方の気持ちを理解したうえで対応することが求められます。
	C8	看護師や受付スタッフは、本人には励ましを、家族にはねぎらいの言葉をかけています。	3	2	1	0	<b>(看護師・受付スタッフの対応・態度)</b> 特別な言葉ではなくても良いので、帰宅前に、ひとこと励ましやねぎらいの言葉をかけましょう。
	C9	看護師は、同じ状況の人や家族会を紹介しています。	3	2	1	0	<b>(看護師の対応・態度)</b> 家族会などの情報は、家族の不安軽減に役立ちます。
	C10	病院として、常に、新しい情報・役立つ情報を提供するように努めています。	3	2	1	0	<b>(介護サービス機関等との連携)</b> 適切な情報の提供は、孤立感や不安感の解消に役立ちます。

## 自己チェックシート (D. スタッフ編)

ご自身や同僚・関係者の対応・状況等を振り返り、最も当てはまる番号に○を付けてください。

※チェック項目は、医療機関の受付・待合室を前提としています。勤務先が異なる場合は、その場面の対応を想定してご回答頂くか、回答しにくい場合は回答可能な箇所のみ記入で結構です。

場面	番号	チェック項目	自己評価(○は一つ)				解説 (望ましい対応や理由など)
			常に やっている	概ね やっている	たまに やっている	まったく やっていない	
受付	D1	受付スタッフは、本人と家族の大変さを理解しています。	3	2	1	0	<b>(認知症の症状理解)</b> 医療職以外のスタッフも認知症の基本症状の理解と本人・家族への適切な対応が求められます。
	D2	受付スタッフは、「認知症者ができないこと」を、本人に直接話したり、本人の前で家族に伝えないよう配慮しています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 認知症の症状を知っておくことは大切ですが、そのことを本人に直接指摘したり、家族に伝える場合には、慎重な配慮が必要です。
	D3	受付スタッフは、認知症診療における「かかりつけ医(医療機関)」の役割を理解しています。	3	2	1	0	<b>(かかりつけ医の役割理解)</b> かかりつけ医(医療機関)は、認知症の初期診断、専門医療機関への早期受診勧奨、並びに、認知症者の日常的な診療と家族への助言の役割を担っています。
診察前の待合室	D4	待合室は、落ち着ける環境です。	3	2	1	0	<b>(環境の整備)</b> 様々なものが乱雑に散らかっている環境は、認知症者の混乱を招き易く、不安感を増大させることがあります。
	D5	受付スタッフは、家族が書いた問診票の内容が、本人の気持ちを不安にさせることを理解しています。	3	2	1	0	<b>(本人・家族の気持ちの理解)</b> 本人の「悪口を書かれているかも」、家族の「本人の前では書きにくい」など、それぞれの気持ちを理解し、配慮しましょう。
	D6	受付スタッフや看護師は、何度も続けて本人の名前を呼ばないよう努めています。	3	2	1	0	<b>(認知症の症状理解)</b> 認知症者は、素早い動きが苦手です。また、家族の焦った気持ちも、認知症者に伝わると大きな不安感になりますので、一度呼んだら、少し待ってあげることが必要です。
診察後の待合室	D7	看護師は、診察後の「聞き忘れ」に快く対応しています。	3	2	1	0	<b>(看護師の対応・態度)</b> 次の受診者への配慮をしながら、医師の対応が無理ならば、看護師が対応し、「言い残し」なく帰宅できるよう努めましょう。
	D8	看護師は、家族からの相談に対応するとともに、後で医師に報告しています。	3	2	1	0	<b>(スタッフの役割と連携)</b> 本人・家族の状況に応じた対応ができるよう、スタッフ全員で、病状や治療・指導方針を共有できるよう努めましょう。
	D9	介護サービス機関を積極的に紹介しています。	3	2	1	0	<b>(介護サービス機関との連携)</b> 地域で認知症者をスムーズに受け入れられるよう、普段から地域の関連機関との協力・連携に努めましょう。
	D10	病院として、認知症診療に対応できる体制を整えています。	3	2	1	0	<b>(かかりつけ医の役割理解)</b> 認知症の受け皿機関として、「初期診療、専門医療機関への早期受診勧奨、認知症者の日常的な診療と家族への助言」の役割に対応できるよう、職員教育、情報収集、地域関連機関との協力・連携に継続的に取り組みましょう。



平成 25 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  
**認知症者および家族への対応ガイドラインの作成・普及に関する調査研究事業**

---

平成 26 年 3 月 発行

株式会社日本能率協会総合研究所

〒105-0011 東京都港区芝公園三丁目 1 番地 22 号 TEL03 (3578) 7947 FAX03(3578)7614

---