

平成 24 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

介護、医療従事者のための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 25 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、「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。

DVD 教材の開発に当たっては、認知症者・家族への対応として、望ましい事例と望ましくない事例を対比する形で、患者・家族への接し方のポイントを分かりやすく伝えるよう工夫した。取り上げた事例は、かかりつけ医療機関で起こりがちなシーンであるが、事例は必ずしも模範や理想形とは言えない。当然のことながら、患者本人の症状、生活状況、家族の希望、あるいは医療機関・スタッフ、地域の介護ネットワークの状況等に応じて対応方法が変わってしかるべきである。教材の企画・制作者として、取り上げた事例・シーンを検討材料とし、それぞれの現場・環境に応じた、より望ましい対応方法を考え実践して頂くことを望んでいる。

本調査研究の実施に当たっては、映像教材の開発・改善案の検討過程において、研究委員会委員・ワーキングメンバーの他、全国の医師・保健師・看護師等の皆様に、ご支援・ご協力いただいた。特に、医療法人藤本クリニックの藤本直規 理事長・院長及び同クリニックの奥村典子 デイサービスセンター所長・看護師には、教材シナリオ原案作成、撮影会場の提供、演技・台詞指導に至るまで、多大なご支援をいただいた。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次第である。

本報告書並びに DVD 教材・自己チェックシートを、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 25 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) 実施体制	2
(3) 調査研究の流れ	3
(4) 実施経過	4
2. 委員会・ワーキングにおける議論の経過	5
(1) 第1回委員会「教材開発の前提となる課題検討」	5
(2) 第1回ワーキング「教材シナリオ原案の検討」	7
(3) 委員・ワーキングメンバーのヒアリング「教材シナリオ案に対する修正意見」	9
(4) 第2回委員会・ワーキング合同「評価版教材の修正意見とりまとめ」	13
(5) 委員・ワーキングメンバーのヒアリング「教材の普及・活用策等の提案」	16
3. 教材評価アンケート結果	17
(1) 実施概要	17
(2) 教材評価協力者の属性	17
(3) DVD教材の評価結果	18
(4) 自己チェックシートの評価結果	23
(5) 教材全体に対する意見・要望	25
(6) 参考:自己チェックシートの回答結果	26
4. 研究成果物	29
(1) DVD「認知症者及び家族への対応」	30
(2) 教材活用の手引き(含む自己チェックシート)	35
(3) 講師用指導留意点	42
(4) 普及啓発リーフレット	65
(5) 教材紹介 Web サイト	66
5. まとめ	73
(1) 制作物の位置付けと関係性	73
(2) 認知症に関する研修のあり方と研修内容について	74
(3) 教材の普及・活用策について	75
(4) 課題	75
(5) 今後に向けて	75
6. 参考資料	78
(1) WG 課題シート(自己チェック項目案と映像化のヒント)	78
(2) 教材評価アンケート調査票	90
(3) 教材評価会の記録(第二回 認知症医療と福祉の連携 in 守山・野洲)	92
(4) 撮影記録(藤本クリニック)	93

1. 調査研究の概要

(1) 目的

認知症施策については、その促進を図る観点から、これまでに、「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書」¹（厚生労働省、平成 20 年 7 月）、「介護保険制度の見直しに関する意見」²（社会保障審議会介護保険部会、平成 22 年 11 月）、「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第 2R とりまとめ」³（厚生労働省、平成 23 年 11 月）、「今後の認知症施策の方向性について」⁴（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）」⁵（厚生労働省、平成 24 年 9 月）等で、既に様々な提言がなされており、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が課題となっている。

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」の拡充がなされてきたところである。

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。

そこで、本研究事業では、このような介護、医療従事者向けの認知症に関する研修のあり方や研修内容について検討するとともに、認知症者および家族への対応ガイドライン（以下、対応ガイドラインと記す）、研修用映像教材（以下、映像教材と記す）を作成し、その普及方法について検討することを目的として実施した。

¹ 「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト報告書」<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2008/07/h0710-1.html>

² 「介護保険制度の見直しに関する意見」<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/2r9852000000xkzs-att/2r9852000000xl19.pdf>

³ 「新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム第 2R とりまとめ」<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001whvj.html>

⁴ 「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>

⁵ 「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>

(2) 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）を設置して、専門家・識者の討議・検討を進めることで、映像教材及び対応ガイドラインの具体化を図った。

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	社団法人東京都医師会 会長
委員	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	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	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	国立障害リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部 流動研究員
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	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)

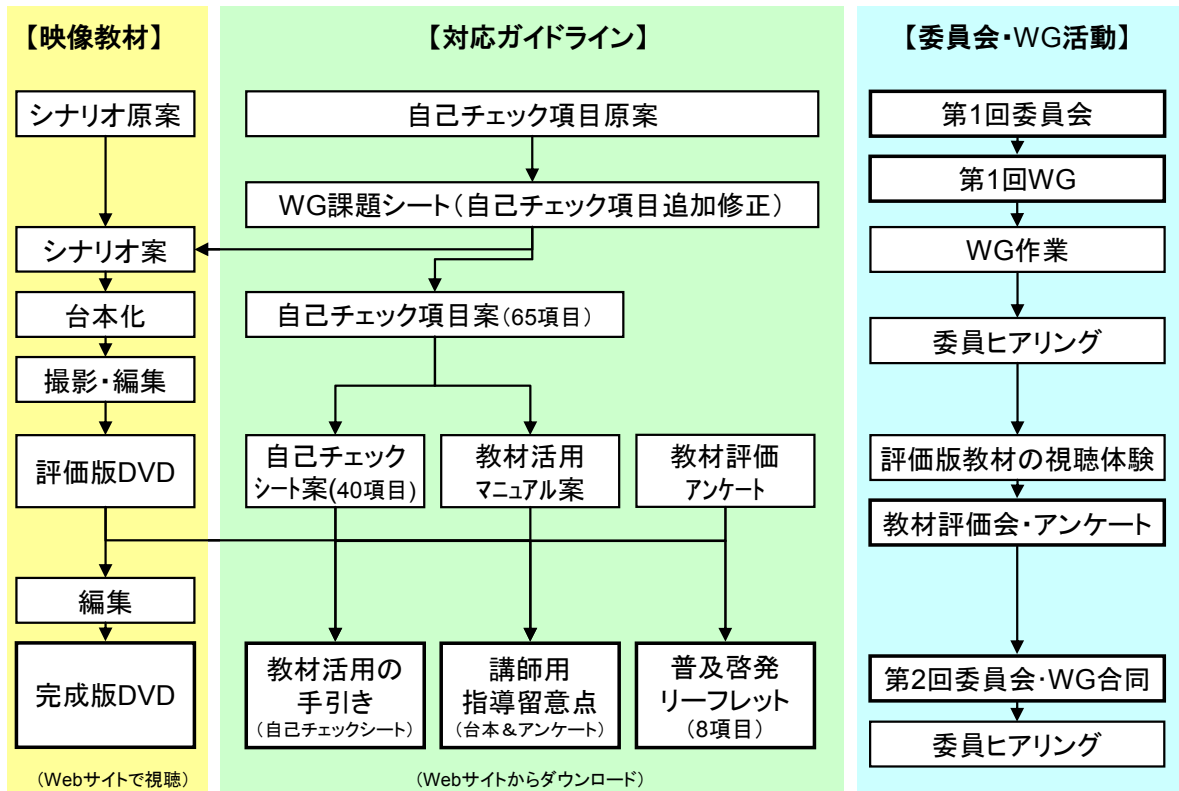
<オブザーバー> 厚生労働省 老健局 高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室

<事務局> 株式会社日本能率協会総合研究所

(3) 調査研究の流れ

本調査研究では、映像教材と対応ガイドラインの開発・制作を目指した。委員会・ワーキングでの議論、並びに評価版教材のアンケート結果を踏まえ、映像教材については、「医師編、スタッフ編、望ましくない対応編、望ましい対応編」の4パターンを制作しDVDに収録した。また、対応ガイドラインについては、「教材活用の手引き、講師用指導留意点、普及啓発リーフレット」の3点を制作して印刷した。これらDVDと印刷物については、専用Webサイトで公開するとともに、希望者に配布することにした。

図表1-2 実施フロー



(4) 実施経過

本調査研究は、以下のスケジュールで実施した。

図表1-3 実施スケジュール

平成 24 年 7 月 6 日	事業受託決定
平成 24 年 7 月 11 日～	委員候補者への事業説明と委員委嘱依頼（事務局による訪問、8 月 10 日まで）
平成 24 年 8 月 14 日	第 1 回委員会開催、第 1 回ワーキング開催
平成 24 年 8 月 15 日～	自己チェック項目の追加・修正と優先順位付け作業（WG メンバー作業、9 月 12 日まで）
平成 24 年 9 月 13 日～	「DVD 教材シナリオ&自己チェックシート 修正案」の作成（WG リーダー & 事務局作業、9 月 22 日）
平成 24 年 9 月 23 日～	「DVD 教材シナリオ&自己チェックシート 修正案」の検討（委員メンバー作業、10 月 16 日まで）
平成 24 年 10 月 3 日～	委員意見の集約 （事務局による訪問ヒアリング、10 月 16 日まで）
平成 24 年 10 月 16 日～	撮影準備（役者・機材・撮影スタッフ手配、台本作成、撮影会場準備）、（藤本クリニック&事務局作業、10 月 25 日まで）
平成 24 年 10 月 26 日～	撮影 （藤本クリニックの協力・支援、10 月 27 日まで）
平成 24 年 10 月 28 日～	映像編集（仮ナレーションの録音、評価版プレス）（事務局作業、11 月 20 日まで）
平成 24 年 11 月 21 日	「評価版教材」の委員 WG メンバー配布と評価協力依頼（事務局）
平成 24 年 11 月 22 日～	「評価版教材」の視聴体験とアンケート実施 （教材評価協力者の視聴、平成 25 年 1 月 11 日まで）
平成 24 年 11 月 22 日～	配布物原稿案の作成・修正（WG リーダー&事務局作業、平成 25 年 1 月 11 日まで）
平成 24 年 12 月 6 日	教材評価会の開催 （守山・野洲医師会の協力・支援、15 名参加）
平成 24 年 12 月 6 日～	教材評価アンケートの回収&入力・集計（事務局作業、平成 25 年 1 月 11 日まで）
平成 25 年 1 月 22 日	第 2 回委員会・ワーキング合同開催
平成 25 年 1 月 23 日～	映像編集（正式ナレーション録音、テロップ修正）、印刷物校正、（WG リーダー&事務局作業、2 月 20 日まで）
平成 25 年 2 月 21 日	「教材（再編集版）」の委員 WG メンバー配布と検討依頼（事務局）
平成 25 年 2 月 25 日～	専用 Web サイト構築（WG リーダー&事務局作業、3 月 19 日まで）
平成 25 年 3 月 12 日	委員意見の集約 （事務局による訪問ヒアリング、3 月 27 日まで）
平成 25 年 3 月 19 日	専用 Web サイト運用開始（事務局）
平成 25 年 3 月 28 日	DVD 教材・印刷物等の配布

2. 委員会・ワーキングにおける議論の経過

(1) 第1回委員会「教材開発の前提となる課題検討」

初会合のため、「活動内容・検討課題の確認、対応ガイドライン・教材等の評価協力依頼」を行い、主に、教材開発の前提となる課題（教材の利用対象者、伝えるべき内容、学習形態、教材の普及・促進策等）について討議を行った。

①教材の利用対象者

教材の対象者は『保健、医療、介護、福祉の各分野で、認知症に関わる全ての人』とし、教材の開発・制作を進めることにした。

（主な発言・意見）

- ・認知症者や家族が「相談する人」、認知症の疑いを持った時・困った時に「頼る人」。
- ・『かかりつけ医療機関』（かかりつけ医だけでなく、受付事務、看護師等の全ての診療所職員を含むという意味で「機関」とする）。
- ・今後は、医療と介護の多職種が一堂に会して、共通の言語で認知症について学び、共通理解を得ることが重要となる。
- ・かかりつけ医だけでなく、「認知症専門医」や「研修医」も対象としたい。
- ・認知症患者に接する機会の多い、地域のケアマネージャー、地域包括支援センターや訪問看護ステーションの職員も対象としたい。
- ・従来のようなドクター中心の取り組みではなく、より幅広い関係者を巻き込んで行くべきある。
- ・行政職員（地域包括支援センター・相談機関窓口等に勤務する全ての職員等）。

②教材の伝えるべき内容

既存の知識・技能中心の認知症関連研修ではあまり取り上げていない、かつ認知症診療・相談時において、特に重要である「認知症者及び家族への接し方」に目を向け、教材の伝えるべき内容は、『コミュニケーションの大切さ』とした。

（主な発言・意見）

- ・医師による初診に限定せず、相談機関も含めた様々な関係機関の「初期接触時の適切な対応」が重要である。
- ・「初期」に限定せず、安心を得るまでの期間を対応範囲としたい。
- ・伝えるべき内容を分類すると、テーマ・分野として、「医師・看護師・スタッフの態度・対応、本人・家族の気持ちの理解、スタッフの役割・連携、環境配慮、ケアスタッフのケア（医師からの説明や声がけ）など」があげられる。

③学習形態(教材の使い方)

様々な学習形態に対応できるよう、『集合研修と個人学習の両方に対応』できる教材開発を目指すことにした。

（想定される使い方のイメージ）

- ・集合研修では、DVD 本編を視聴し自己評価シートを記入、その後、研修講師が「DVD のポイント解説」を行い、講師指導のもとで振り返りとまとめを行う。
- ・個人学習では、在宅でDVD 本編を視聴し自己評価を記入、その後、DVD 解説編を視聴しながら、自分自身の自己評価結果の振り返り行う。

④教材の普及・活用策

教材の普及・活用策については、「教材」の完成後に、その学習形態や内容に応じて、再検討する必要があるため、継続審議とした。

(主な発言・意見)

- ・既存研修プログラム（例えば、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」など）中に組み込みでの活用（講習プログラムの1コーナーとして）、あるいは研修プログラムの中で教材の主旨・内容をアナウンスした後で、DVD教材を配布し在宅学習を勧める。
- ・既存研修プログラム（同上）の過去の参加者を含めた参加者全員に、補完教材として告知し、希望者に配布して活用を促す。
- ・今後、開催予定の「勤務医・一般病院勤務の看護師向け研修（集合研修）」の1教材として活用を図る。
- ・新任の地域包括支援センター職員向けの研修教材として、活用促進を図る。
- ・地域医師会や看護師・介護福祉士等による地域や個別施設での自主的な活動（研修会、セミナー、勉強会等）の教材として、紹介し活用を図る。（各団体を通じての広報の実施）

⑤教材シナリオ原案への意見・要望

教材シナリオ原案に対しては概ね了承が得られ、ワーキングメンバーでの継続審議とした。

(主な発言・意見)

- ・「介護情報の提供など家族へのフォロー、あるいは関係諸機関との連携対応が不十分である」という、かかりつけ医の現状を踏まえた展開としたい。
- ・医師・看護師が「家族をいかに巻き込むか、あるいは、家族から情報をいかに拾い上げるか」が重要な課題である。
- ・受付スタッフ・看護師経由で家族情報を把握できるよう努めることが必要であり、そのようなシーンを設定する。
- ・診察・相談の場面では、認知症者を「認知症扱いしないこと」が大切である。
- ・患者本人の不信感を招かないよう、診察シーンは本人と家族を同時に行う方が望ましい。
- ・家族の方に症状や困っていることなどを書いたメモの持参を依頼するシーンを追加する。

⑥その他

その他、研修教材の開発・制作に限定せずに様々な意見が出された。

(主な発言・意見)

- ・(医療や介護の)「理想的な状態」として、どういう状態を目指した教材を作るのかという視点も重要である。
- ・真に活用され役に立つ教材の開発を目指すのであれば、作り放しにせず、完成後に教材活用者（講師や研修受講者）の評価、継続的なモニタリングと、さらに、その結果を教材に反映し、バージョンアップする必要がある。
- ・教材開発だけでなく、かかりつけ医をサポートする「認知症専門医療機関」の整備・充実も求められる。現状、かかりつけ医の相談先（専門機関）が存在しない地域も多い。
- ・かかりつけ医向けに、「一人で病気を治す」から「多職種協働によって患者・家族の生活を支える」へと意識の転換を図る必要がある。
- ・認知症者が、地域から阻害されるのではなく、理解され受け入れられる地域作り・街作りが必要である。そのためには、地域住民に対し、認知症を正しく理解してもらうための活動も重要である。

(2) 第1回ワーキング「教材シナリオ原案の検討」

第1回委員会に引き続き第1回ワーキングを開催し、教材シナリオ案及び自己チェック項目の内容・修正方針について検討し、ワーキング作業を行うことを確認した。ワーキング作業結果は、「WG 課題シート（自己チェック項目案と映像化のヒント）」（本報告書 P78～P89 参照）としてまとめた。

①教材の目的

コミュニケーションのあり方（認知症者・家族への接し方）に重点を置くことにする。

（主な発言・意見）

- ・診断テクニックではなく、コミュニケーションするところから始まる。医師にも、看護師・受付スタッフにも、その重要性を理解して頂く内容とする。
- ・良い接し方は豊富な経験によって身に付くものだが、自己チェックによる気づきで、態度・対応の変更が促されることが期待できる。

②映像教材の設定

設定は小規模な「内科診療所」とし、受付・待合室・診察室等で、「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する。

（主な発言・意見）

- ・一番重要である「かかりつけ医療機関」の中で、診察・相談の場面設定を行うのが良い。
- ・現行の「かかりつけ医認知症対応力向上研修」の内容を補完し、連携する内容としたい。
- ・患者単独と家族同伴での来院時で、医師の対応は異なるので別場面を設定する方が良い。
- ・各部屋でのシーンごとに、受付事務、医師、看護師の対応例を提示する。
- ・「地域包括支援センターとの連携」については、独立した設定とせず、患者単独での来院時と家族同伴での来院時の両パターンの中で表現した方が良い。

③シナリオの基本展開

一定のストーリー展開の中で、先に望ましくない対応事例を示し、続いて望ましい対応事例を示す。そうすることで、どこに問題があったのか、より望ましい対応とはいかにあるべきかなど、自らの気づきを促す構成とする。

（主な発言・意見）

- ・悪い対応例を先に示し、後から良い対応例を提示する方が教材の意図が伝わり易い。
- ・良い対応例だけだと、ポイントが分かりづらくなる場合もある。
- ・一定のストーリーの中で悪い対応例と良い対応例を提示すると、判断し易くなるだろう。ストーリー性を重視すると時間が長くなるので、短いシーンでポイントを押さえること。
- ・映像を見た後、その場で「自己チェックシート」を使い、自らの対応を振りかえることで、さらに印象深くなるはず。

④認知症患者の設定

中心登場人物は、軽度認知症患者（物忘れ・物盗られ妄想のある初診患者）を想定する。

（主な発言・意見）

- ・教材として分かり易くするため、認知症患者の想定（認知症症状、生活・家庭環境など）は、できるだけ単純化し、複合的要因や背景を推し量ることがないよう配慮する。
- ・かかりつけ医では MCI レベルの患者イメージがなく見逃す例が多い。日常生活に支障が

なくても認知症の疑う必要があり、その理解により認知症の早期発見に結びつけたい。

- ・自分自身が認知症の疑いを持って来院する方も増えつつあるが、本教材では、医師が最初に気付くことを示したいので、例えば高血圧症で単独で受診した際に、主治医が認知症の疑いを持つシーンとしたい。その時に、医師が、どのような対応をするのが望ましいのかを示し、正しい理解を促したい。
- ・典型例として、軽度の認知症で、物忘れ・物盗られ妄想のある初診患者。日常生活においては問題がない方（ほとんど正常な対応が出来ている事例）が良い。

⑤追加シーンの検討

「かかりつけ医」と「認知症専門医療機関、並びに、地域包括支援センター」との連携を示す映像シーンを追加する。

（主な発言・意見）

- ・かかりつけ医が認知症の可能性に気付いたら、先ず「家族」に、次に「地域包括支援センター」に連絡する。家族に連絡して完全に否定される場合、一人暮らしのケースで個人情報保護の関係で連絡を躊躇する場合など、現実には様々なケースがあり得る。
- ・地域包括支援センターとの連携を具体的に示すために、地元地域の地域包括支援センターの一覧表やパンフレットを提示するシーンがあった方が良い。
- ・地域包括支援センターへの連絡は看護師でも良い。看護師のスキルアップも重要課題なので、認識してもらうためにも、看護師が連絡するシーンを追加したい。
- ・病院の場合は、専門の医療相談員がいても、連絡は医師が担当する場合が多い。
- ・認知症疾患医療センターの電話番号表や認知症サポート医の一覧表を提示するシーンを映像で示せると良い。また、HPに都道府県ごとの専門医療機関の情報（連絡先一覧表）があることも告知したい。
- ・普段通院されている患者の「認知症の疑い」に、最初にかかりつけ医が気づき、認知症専門医療機関の受診を勧めるシーンを追加したい。
- ・かかりつけ医療機関から、認知症専門医療機関及び地域包括支援センターへ電話連絡を行う場合、本人・家族の了解を得るなどの手順を踏むことも明示すべきである。

⑥自己チェック項目案の検討

本教材では、「認知症者・家族への接し方」（コミュニケーションのあり方）に重点を置き、負担にならないよう、1枚に10項目程度の自己チェック項目を用意する。チェック項目の追加・修正は全メンバーで実施する。

（主な発言・意見）

- ・自己チェック項目が多過ぎると、負担感が大きくなり、活用・普及を妨げることになりかねないので、できるだけ絞った方が良い。医師・スタッフで各10項目程度が目安か。
- ・教材化・映像化のポイントの抽出のため、重複しても構わないので、ワーキングでの作業としては、できるだけ多くのチェック項目を作成したい。
- ・自己チェック項目原案では、対象範囲が広い項目や抽象的な項目が含まれているので、見直しが必要である。
- ・解説は「認知症者への対応」を意識（優先）した記述を心掛ける。例えば、受診の際の声がけは家族ではなく本人から。アルツハイマー病では聴覚性言語理解の障害が初期から出やすいので、ゆっくり短めに話す。妄想については頭から否定せずに中立的な立場でよく話しを聞く。家族同伴での初診の場合、本人を認知症扱いしないなど。
- ・自己チェックが1回限りで終わらないよう、自己チェックシートは少なくとも2パターン以上は用意したい（医師編2種、スタッフ編2種）。

(3) 委員・ワーキングメンバーのヒアリング「教材シナリオ案に対する修正意見」

委員・ワーキングメンバーに対する個別ヒアリングにより、教材シナリオ案、自己チェックシート案についての意見・要望を聴取した。その結果をワーキングリーダーと事務局で集約し修正案を作成した。

①教材全般に関する意見

○教材利用者のレベル設定

- ・今後、数年間、利用することになるので、「望ましい対応例」は、少し進んだ対応ができる「医師」を想定すべきである。たとえば、脳の CT 検査は MRI 検査に置き換える。逆に、「望ましくない対応例」は、はっきりとダメな例と断定できる例が良い。
- ・かかりつけ医やスタッフのレベルは様々なので、本教材の対象設定は難しい。出来ない、かかりつけ医を対象とするならば、あまりにハイレベルな内容を例示するよりは、取り組み易い内容・レベルの方が良い。そうでないと、すぐに諦めてしまう。

○DVD 教材での訴求点・強調点

- ・地域包括支援センターとの連携（患者紹介・取り次ぎ、ケアニーズへの対応・協力による地域での患者受入）を明示すべき。両者を「つなぐ」意義は大きい。両者が顔見知りになるので、次の機会には必ず役に立つ。
- ・医師が患者の不安な気持ちを理解し安心感を与えることが重要である。そのために、①患者の話をよく聞く、②日常的な診療・ケア対応はかかりつけ医が対応する、③かかりつけ医の「患者との馴染みの関係」を前提にした対応、④受付・看護師も「馴染みの関係」にあるので気づく、⑤望ましくない例は「より事務的な対応（突き放す感じ）」にしたい。

○視聴時間短縮化への対応策

- ・構成・展開はしっかりしているので、無理に短縮しなくても、例えば、①医師編と②スタッフ編の 2 本にすれば良い。医師対象研修や学習時間のない時は①のみの利用に、学習時間がある場合は①と②の両方を利用するようにする。
- ・「望ましくない対応」での通しもあった方が良い。
- ・興味関心がある人はどんなに長くても見る。むしろ、これから認知症に取り組む人、現在、対応に困っている人が興味を持ってもらえる工夫が重要である。

○業務効率化（業務分担）視点での加筆

- ・もともと認知症診療は、情報収集や家族・本人への配慮等から時間がかかる。現行案を実施した場合、受付から帰宅までかなりの時間がかかるだろう。丁寧な対応は必要だが、現実的でない。効率的な対応策（現実的な工夫）を提示できれば、かかりつけ医による認知症診療の普及促進が図れる。具体的には、①診察前後に看護師が情報収集を分担、②診療 1 回目（予約無し受診）は最低限に留め、2 回目の受診予約を「（他患者に迷惑をかけずに）じっくり時間をかけて診察可能な時間帯」に意図的に誘導する。
- ・時間はあまり気にする必要はない。予約診療であれば 10-20 分は普通に対応するはず。

○医師の対応・態度について

- ・現行シナリオ案の『対応・態度』は、認知症に限らず、他のあらゆる疾病にも適用されるべきものであり、かかりつけ医療機関（医師・看護師・スタッフ）として、あるべき姿と言える。

○地域の社会資源の活用

- ・医師は、地域の資源（専門医や地域包括支援センター等）を最低限、把握しておくべきで、望ましいのは協力・連携体制が取れていること。

②具体的な修正意見

○認知症患者の想定（第1回診察、患者の容姿）

- ・「寝癖のはね毛と服装の乱れ」は少しやり過ぎ。早期の気づきを想定するならば「診察日間違い・服用管理困難」だけで十分。服装なら「季節に合わない着衣」程度に留める。かかりつけ医療機関だからこそ、家族も気付かない『目に見えない障害（もの忘れ）』に気付く。『目に見える障害（服装、尿臭）』は、もっと症状が進行してからの事。早期の気づきの重要性を訴求するのであれば、現行案は盛り込み過ぎと言える。
- ・よくあるのは「夏に厚着」で、逆の例は無い。軽い患者は物忘れがあることを自らよく言う傾向がある。
- ・受付で気づくのは「頻回の受診日間違い、支払時の対応」。むしろ、スタッフが認知症者を疎んじたり、避ける傾向があることが気付きである。

○本人の病識（第1回診察、医師の応対場面）

- ・本人自身は困っていない。むしろ、周りの家族の方が困っている。本人に病識がないので、あまり自らは具体的には言わない。
- ・待合室での対応はプライバシーへの配慮が必要と指摘される可能性があるため、相談室等での対応を検討する。

○認知症患者の想定（第2回診察、本人・家族の双方に話しを聞く場面）

- ・本人に物忘れの自覚はあっても具体的に説明できる例は少ない。修正案) 患者「物忘れが多くなってね、きっと歳のせいだね」、家族「他にも、何度も同じ事を言ったり、聞いてきたりするのですよ。」、患者「そこまではないよ、勝手に先生に告げ口をするんじゃないよ」

○MMSE 検査の実施（第2回診察、検査方法）

- ・実際に MMSE 検査時間はとりにくいので、簡単な方法を示すのが現実的であるが、教材としての例示（推奨）はこのままで良い。
- ・もっと簡易な方法（今日の日付け及び3単語の遅延再生確認）でも良いかと思っただ、理想的な医師の事例を提示するという意味で、現行案のままで良い。自ら MMSE 検査を実施できる医師なら診断スキルと自信がある医師という印象はあるが・・・。
- ・簡易版でなく、きちんとした検査を実施した方が良い。改訂長谷川式が望ましい。介護認定の主治医意見書では長谷川式の点数を記入する、かかりつけ医も増えている。初診時、介護認定申請時と、その後の病状進行ごとに点数推移が記録されることが望ましい。簡易版では、どの部分がどう変化したのか把握できない。

○認知症患者の想定（第2回診察、検査結果の説明）

- ・MMSE22-23点の場合、会話・所作/時間の見当識に問題はなく、近時記憶に問題（遅延再生）があることが多い。図形は描ける場合もあれば描けない場合もある。修正案) 医師「30点満点中、23点でした。そんなに悪くはないですよ。ただ少し前の事を忘れてしまう『物忘れ』があるようですね。」

○「展開が急」な印象を受ける（第2回診察、検査後の専門医療機関の紹介）

- ・短時間の教材なので仕方ない面もあるが、第2回診察で専門医療機関の紹介は、急過ぎる気がする。認知症は徐々に進行するので、診療エピソードの進行も「半年ごと」を目安とすべきでは。急な進行は、認知症以外の病気を疑う（除外診断の）必要を生じる。「時間の経過」を明確にした展開にしてはどうだろうか。
- ・ここでは、初期診療「かかりつけ医での最初の診察（専門医紹介）→専門医での診断・治療方針設定→かかりつけ医での日常診療」を扱うことに留めるので、現状の展開のままで良いだろう。「病状の進展とそれに対応する治療」シーンを扱うと、前提条件が増え複雑になる。また、コミュニケーション以外の要素が増え扱いづらくなる。

○医師の説明表現（第2回診察、専門医療機関受診勧奨や検査の必要性）

- ・例えば、①身体の検査＝健康診断が必要ですね。②高齢なので骨粗鬆症や脳梗塞も心配です。③今後の「予防」を考えて検査をうけましょう、など。
- ・CT 検査だけでなく他の検査も受けて欲しい。認知症の原因は「海馬の萎縮」に限定されない。脳腫瘍というショックを受ける場合もあるに考慮する。修正案) 医師「念のため、専門的な医療機関で検査・診断を受けていかがですか？物忘れの原因を調べる検査ですが、同時に高齢者が罹りやすい病気も調べることが出来ます。健康診断と同じですから、病気の予防の意味でも良い機会になりますよ。よろしければ、今、紹介状を書きますが。」、家族「お母さん、せっかくの機会だから、検査を受けましょうよ。」、患者「そおう、じゃあ、受けておこうかしらねえ。」
- ・「認知症の確定診断、治療方針の策定」は専門医療機関に任せるべき。かかりつけ医は、日頃の間診・観察の結果から「専門医療機関受診の必要性」を判断すべき。かかりつけ医は、専門機関と患者の仲介者として、専門医の診断結果や治療方針を、再度分かりやすく伝えるべき立場にある。患者との馴染みの関係を踏まえた説明の工夫ができるはず。理解・納得するまで説明する姿勢も求められる。「一緒に（考えましょう、頑張りましょう）」と本人の不安感を理解しフォローする姿勢が重要（必要）となる。医師の台詞例「（今は大丈夫でも）将来のために早めに専門医に診てもらいましょう」。
- ・いきなり「認知症」という言葉を使用すると不安に患者もいる。医師の台詞例「加齢によるものか、特別な病気によるものか調べてみましょう。」「子供でも分かるような簡単なテストで、バカにしていると思われるかもしれませんが、大切なことが分かるようになっていきますから、お答え願いますか。」
- ・「境界線」「悪い点数ではない」は混乱を招く場合もある。
- ・専門医療機関の受診勧奨の医師の台詞例「歳を取るといろいろな病気にもかかり易くなります。今まで調べたことがなければ、一度、専門医療機関できちんと調べてみてはいかがでしょう。明らかな症状（病状）が見られなくても、病気が進行している場合もありますから。」。隠れ脳梗塞のように「何にもなければ、それで安心できますよね。」「海馬」はわざわざ言わなくても良いのでは。
- ・地元では、専門医療機関に診察が集中（予約待ちが数ヶ月）傾向にあるので、かかりつけ医側での対処を推奨し、かかりつけ医研修では「画像診断」の必須を強調している。撮影画像があれば、その後の診断に有用な情報となる。TV番組などで知った患者・家族がレントゲン写真で「どの部分が海馬か」と聞いてくる場合もあるので、既に一般化しているとも言える。

○医師の説明表現（第2回診察、専門医療機関の紹介）

- ・「専門医は選べるほどない、近所にあっても1箇所ぐらい。精神科や神経内科でも認知症を診察しない医療機関もあること」を踏まえる。修正案) 医師「『物忘れ外来』と表示している医療機関や認知症疾患医療センターなどです。ここに市（もしくは医師会）が作成した認知症専門機関の一覧表がありますが、お家の一番近くでしたら、こちらになりますね（パンフの1箇所を指しながら）。是非、ご予約のうえで、一度受診されることをお勧めします。よろしければ、今日、紹介状を書いてお渡ししますよ。」
- ・県内でも認知症疾患医療センターは7箇所のみ。精神科や神経内科は認知症を診察しないところもある。専門医紹介の印刷物は、作成しているところと、全くないところがあるので注意が必要である。
- ・かかりつけ医と認知症専門医療機関との連携や機能分担を明確に伝えるべきである。既に専門医とネットワークがある前提での紹介としたい。かかりつけ医は当然近所なので、連携先も近隣になるはず。医師の台詞例「うちでは、こちらの専門医をご紹介しますが、よろしいでしょうか？（うちの診療所と関係が深いのは、日頃からお付き合いのあるのは・・・）」

- ・選択肢を見せて家族に選ばせることは、戸惑いを生じさせる。医師の台詞例「うちでは、こちらの病院を紹介していますが、ご希望があれば言って下さい。」

②自己チェックシート(チェック項目)の修正意見

- ・「診察室」内は医師が中心、それ以外は「看護師・受付スタッフ」中心とする。
- ・すべて必要な項目だと思うが、細かい点を指摘しすぎかもしれない。もっと項目を少なくできれば受け入れ易いと思う。また、受付スタッフに求めるべき項目としては、かなりハードルが高いように思う。

③教材の活用策と活用促進策

- ・「望ましくない対応編」は、診療所内スタッフ全員で視聴し、問題点や理想的な対応を討議するような活用法が想定できる。
- ・病院・診療所内で全スタッフでの視聴・議論のような活用は難しい（業務関係で研修は複数回に分けて実施するのが通常）。医師だけでなく、看護師・スタッフを巻き込むことは重要。特に看護師が積極的になれば、医師は対応せざる得なくなる。
- ・従来の研修や教材が活用されなかったのは、結局「真剣に取り組んで来なかった」から。医師会や病院協会を通じた教材配布が現実的だが、一方で個人が視聴したいと思わせる「動機付け」も重要である。特に医師対象の教材の場合は。
- ・本テーマのみで医師の集合研修開催は難しいのでは。地域医師会も様々で、活動が停滞しているところもある。地域包括支援センターは勉強熱心なので、積極的に活用してくれるはず。今年度は、より良い教材の完成に重点を置き、次年度以降は、活用促進策の検討が重要な課題となるだろう。

④その他

- ・「認知症＝BPSD 対応＝専門医」という認識が強い傾向があるが、そもそも BPSD 発症率はさほど高くない。早期発見・早期治療することで BPSD 発症率を下げることを理解していない（誤解している）医師が多いのが残念である。
- ・認知症診療は、配慮や情報収集の為に時間がかかる。それが、かかりつけ医の診療普及の阻害要因になっている。
- ・画像診断や諸検査等は専門医療機関に委託するため、かかりつけ医は手間や時間がかかる割に、診療報酬に結びつかない。特に、初回の「予約無しの飛び込み診療」の際の対応の負担が大きい。家族の気持ちを受け止め、必要な情報収集を行うなど、丁寧な診察（時間延長）を行うと他の患者（もともとの予約患者）に迷惑をかけることとなる。その後の診療経過においても、症状の進行も緩やかだが、薬服用の効果も見えにくいので、患者の納得感を得にくく、さらに根気良く説明する必要が生じる。
- ・DVD は1枚に収録し、全シナリオを連続再生できるようにした方がよい。2枚組にすると中身（内容）を確認するのが面倒になる。
- ・月2～3回の頻度で認知症テーマの講演会講師をしているので、試行版ができれば、ぜひ活用したい。
- ・教材評価に関しては、医師だけでなく、傘下にある地域包括支援センター、グループホームでも協力可能である。

(4) 第2回委員会・ワーキング合同 「評価版教材の修正意見とりまとめ」

教材評価アンケートの集計結果、並びに修正・改善要望点（自由回答）を検討材料に討議し、教材の完成に向けて修正点を取りまとめた。

①DVD 教材の修正

DVD 教材「本編」の短縮はせずに現行のままとし、「解説」部分の回想シーンを望ましい対応事例に限定し、ポイントの読み上げのみにして短縮化する。映像シーンの不足や大きな変更はないので追加撮影は行わない。

○事務局作成「5分短縮版」案について

- ・アンケートで「視聴時間が長い」の回答者は全体の2割だが、そのほとんどは、最長30分の望ましい対応編を視聴した集合研修の参加者である。
- ・例えば5分短縮しても「まだ長い」と感じる人もいるし、短縮する前の教材を視聴していなければ短縮されたこと自体を実感できない。
- ・削除しても、内容に影響がないのであれば、5分でも短い方が良い。
- ・5分短縮のために削除される「家族の独白シーン」は、普段医師が意識していない部分なので、改めて認識してもらうためにも残すべきである。
- ・患者・家族との接し方について、きちんと理解してもらうためには、家族がどう思っているかを伝える「家族の独白シーン」は必要である。

○「解説」部分の修正

- ・解説のナレーションに、回想シーンの音声がかぶり聞きづらいうえに、望ましい対応例と望ましくない対応例が頻繁に入れ替わるため、内容を理解しにくい展開になっている。
- ・アンケートには「解説部分はまったく不要」との意見もあるが、メッセージをよりシンプルにして分かりやすくし、残すことにする。
- ・回想シーンの「場面が切れ切れで視聴しにくい、場面の頻繁な繰り返しで集中できない」に対応し、望ましくない対応シーンを削除し、望ましい対応シーンのみ提示する。

○受付スタッフと看護師の対応シーン

- ・看護師と受付スタッフの対応シーンのバランスや内容を再考し、撮影現場で変更したが、まだ、看護師のシーンが少ないと思われる。一方、集合研修では「(現実と比較して)あそこまでできる受付スタッフはいない」との指摘もあった。
- ・教材のテーマが「コミュニケーションのあり方」なので、受付スタッフの「一つ理想形(目指すべき姿)」として提示する。

○今後の教材開発について

- ・グループホーム等の福祉施設での認知症者への対応は、本当に様々なので、DVD教材の「介護職編」が欲しい。施設の介護職員新人研修に活用できる。
- ・「様々なケース・タイプがあるので、もっと多様性を表現すべき」「他のスタッフ編(相談員、リハビリ、薬剤師)もあると良い」

○教材評価者の要望(アンケートの自由回答)への対応

- ・「あまりに初歩的な内容やモラルに関する部分は不要」に対しては、実際には多い事例でもあるので削除はしないが、特に強調するような扱いはしない。
- ・「できるだけ現実の事例に則して、多様なケース/パターンを用意し提示した方が良い」に対しては、シンプルな例示による分かり易さや視聴時間の制約を踏まえ、現行のまま、映像シーンは増やさない。次年度以降の対応課題とする。

②自己チェックシートの検討

チェック項目の疑問文「・・・していますか？」から平常文「・・・しています。」に変更し、評価を4段階にして、表現を「常に、概ね、たまに・・・やっている／まったくやっていない」に変更する。

○「段階評価」の表現の再考

- ・「ほぼ、やや・・・当てはまる／やや、まったく・・・当てはまらない」は違和感があるので、「常に、概ね、たまに・・・やっている／まったくやっていない」に変更する。また、数値表現も逆の「3、2、1、0」が望ましい。出来るている人が高い数値になるので。

○教材評価者の要望（アンケートの自由回答）への対応

- ・「否定文（A6、A7、A8、B4、B5、B6、B7、D2、D6）の場合、回答に迷う」に対応し、文章を肯定形に変更する。
- ・「自己チェックシートがA/BとC/Dに分けてある意味がわかりづらい」に対応し、手引きに説明文を追加する。
- ・「回答が『どちらともいえない』になりやすい（回答の中心化傾向）」に対応し、選択肢から「どちらともいえない」を削除し、5段階から4段階評価に変更する。

③教材活用の手引きの検討

教材活用の手引きの台詞台本部分を別冊子として分割し、研修講師用向け「講師指導留意点」を制作し、「教材のねらいと背景、本冊子の活用方法」などを追加する。また、台詞台本には「状況説明、指導留意点」を吹き出し形式で追加する。

○研修用印刷物の充実

- ・アンケート結果からも、研修受講者の属性により評価が変わることが推察されるので、研修講師向け資料や指導解説書の充実が必要である。
- ・もう少し各シーンの解説を加えないと、企画・制作側の「意図・ねらい」が伝わらない。
- ・講師用指導資料として、教材の目的や指導ポイント（指導留意点）を記述する必要がある。今後、このDVD教材を活用した研修が継続的・定期的で開催されるようになることを想定すると、研修内容が統一化される指導書が必要になる。
- ・主要シーンの指導ポイントを、吹き出しの形で解説すると分かりやすくなる。
- ・教材の目的・意図には、「医療者としての生活者視点でのサポート方法」「多職種の協働」についての記述も欲しい。

○教材評価者の要望（アンケートの自由回答）への対応

- ・「教材活用マニュアルでは『書いてある通りに実施しろ』と言われているように感じる」に対応し、タイトルを「教材活用の手引き」に変更する。
- ・「教材評価の流れを簡潔に分かりやすい表現に」するため、箇条書きから表形式にする。
- ・「台詞台本は不要」との意見もあったが、研修講師には「DVD映像を見ずに確認したい、どのシーンの台詞か確認したい」というニーズがあるので残すことにする。

④リーフレットの検討

自己チェックシートと同様に、チェック項目と選択肢文を修正し、教材の目的（コミュニケーションのあり方を重視、患者・家族との接し方の原点に立ち返り現状の振り返る）を追加記述する。また、DVD教材等の視聴・参照サイトのURLを案内する。

○タイトル「認知症者及び家族への対応ガイドライン」の再考

- ・タイトルは「対応ガイドライン」よりは「認知症患者と家族に対する接遇」にした方が分かり易い。かかりつけ医に興味を持ってもらうには「ガイドライン」では伝わらない。

○チェック項目の選定

- ・医師編 20 項目とスタッフ編 20 項目から、重要なもの各 8 項目を選定してリーフレットに掲載する。

○教材の目的の追加記述

- ・教材の目的・制作意図を記述すべきである。

⑤教材の普及活用策の検討

完成教材については、まず、委員・ワーキングメンバー及び教材評価協力者の間で研修教材として活用し、教材評価や指導資料の見直しを継続して行い、次年度以降に、厚生労働省、医師会の協力を得て本格配布する方向で準備を進める。教材の普及活用策については、各自の検討課題とし、委員会終了後に事務局で集約を行う。

○教材の利用者の想定

- ・DVD 教材の利用者は、かかりつけ医療機関の医師、看護師、受付スタッフが一番に想定され、次に、福祉施設の介護職員、地域包括支援センター等の相談機関の行政職員などが想定されるが、現行の内容であれば、患者家族にも役立つ内容である。

○配布方法と配布先

- ・幅広い活用を呼びかけるのであれば、厚生労働省と日本医師会（担当理事）への協力依頼は必要である。
- ・厚生労働省から直接、日本医師会に依頼する方法も考えられる。その場合は、教材のバージョンアップ（改訂版作成日程）も含めた形で協力を申し入れた方が望ましい。
- ・医師会経由での教材活用を進めるには「実績」があった方が進めやすい。いくつかの医師会で研修を実施し、DVD 教材の評価結果をまとめて公表すれば、普及に弾みがつくはず。先行開催は、本委員会委員の所属医師会や団体ならば開催しやすいだろう。
- ・医師会主催の研修会は医師と看護師が対象で、受付スタッフまでは含まれない。受付スタッフまで対象とするかは、研修を受けた医師の判断に委ねられてしまうのが課題だ。
- ・自治体主催の集合研修教材としての採用が普及につながるだろう。
- ・完成版教材を使用して、地域医師会の勉強会を開催するのは可能である。
- ・本教材の研修講師のためには、印刷物の指導資料だけでなく、モデル研修（講演）を撮影した DVD を用意すると良い。
- ・今後の活動としては、まず、委員・ワーキングメンバー及び教材評価協力者の間で研修教材として活用して頂き、教材評価や指導資料の見直しを継続して行う。また、ホームページで希望者にも DVD の配布を行う。次年度以降には、厚生労働省、医師会の協力を得て本格配布できるよう準備を進める。

⑥その他

- ・診断や薬の選択・処方ばかりを重視する医師が多いなか、この DVD 教材を視聴すれば、患者・家族に、どういう説明をすれば良いか分かるはず。本人だけでなく家族を安心させることが大切。他疾病とは異なり、家族が「私が（患者を）支えなくてはいけない」と思ってもらうことが重要である。
- ・地域包括支援センターとの連携シーンは、「医師が何でも丸抱えしなくても良い」というメッセージになる。できる部分を互いに協力することで地域でも受け入れやすくなる。
- ・自己チェックは自分自身に甘い評価をする可能性がある。第 3 者が客観的に評価できるような仕組みが作れば良いのだが。

(5) 委員・ワーキングメンバーのヒアリング 「教材の普及・活用策等の提案」

DVD 教材と配布資料（教材活用の手引き、講師用指導留意点、リーフレット）、教材紹介専用 Web サイトについて意見を伺い、改めて、今後の普及・活用策についてまとめた。

①DVD 教材・配布資料への意見

- ・「薬」編重の診療から、患者・家族に安心感を与える診療に、かかりつけ医の意識を変える契機となる教材に仕上がったと思う。
- ・この教材の活用によって、認知症の正しい理解と、家族や地域で支えることの大切さに意識を向けることに期待したい。また、かかりつけ医だけでなく、看護師や受付スタッフへと広がって行くことになれば良い。

②専用Web サイトへの意見・感想

- ・教材紹介サイトとして分かりやすいものになった。興味を持った方が Web サイトから DVD 教材を申し込めるものも良い。
- ・個人学習の場合は DVD 教材を取り寄せずに、Web 視聴で済ませる場合もあり得るので、各動画の視聴回数を記録し、教材活用状況を把握しておきたい。

③教材の普及活用策

- ・年度内の研修開催は困難だが、来年度 4 月以降には、本 DVD 教材を活用した勉強会を地域医師会ごとに開催して、参加者の教材評価や反応を収集したい。
- ・来年度の県医師会の研修会日程のうち、県レベルでの講演会、もしくは郡市医師会レベルの勉強会（グループ討議）が開催できるよう調整したい。
- ・医師会の担当理事と相談し、地域医師会への配布と活用推薦の方法を検討したい。
- ・「コミュニケーションの大切さ」という視点では、医療機関だけではなく認知症に関わる様々な組織・施設において活用されることを望む。
- ・本 DVD 教材の望ましくない対応例を視聴して、介護職員が『ある、ある』と感じるだけの他人事ではなく、自分自身の対応を振り返るポイントだと認識できるようになれば、DVD 活用研修も広がりができると思う。
- ・本 DVD 教材の「認知症に関わる多職種と一緒に視聴し、その後自分に引きつけて振り返りができる」というメッセージがロコミ的に広がり、より教材が活用されるようになれば良いと思う。

④課題と今後の展開

- ・介護福祉分野、介護職員向けの教材開発も期待されているが、まずは、医療分野、医療職員向けの教材の完成と普及・活用促進を図り、定着させることが優先される。
- ・次回、教材開発を行うのであれば、急性期病院の医師と看護師、もしくは、地域包括支援センターの保健師を対象に、地域連携や地域での受入体制整備に重点化してはどうか。
- ・今回の教材では、かかりつけ医から専門医療機関への受診を勧める場面（送り出し）を扱った。同様に、専門医療機関からかかりつけ医へ戻す場面（地域での受け入れ）も含めたい。症状安定後のかかりつけ医の患者・家族対応の場面の教材化を検討したい。
- ・映像教材を、今回とは別の舞台設定で新規作成する場合には、「撮影場所の提供、シナリオ原案作成、台詞・演技指導等」についての現役専門職員（医師・看護師・介護職員等）の協力者の確保が一番重要になる。
- ・今年度作成した DVD 教材の研修活用を積極的に設けて、より多くの意見・改善要望を吸収・反映させることで、現教材のバージョンアップを図るべきではないか。その活動の中で、教材活用もロコミ的に拡大して行く方が、一方的に配布するだけで終わってしまうよりも良い方法だと思う。

3. 教材評価アンケート結果

研究会委員・ワーキングメンバーの協力を得て、教材評価アンケート（個人在宅学習と集合研修での協力者有り）を実施した。その集計結果と記入された全ての自由回答を紹介する。アンケートの集計結果・自由回答は、第2委員会・ワーキング合同開催での討議材料にし、DVD教材の修正・更新に活用された。

(1) 実施概要

①アンケートの配布・回収期間

配布：平成24年11月21日～12月10日（レターパック利用）

回収：平成24年12月6日～平成25年1月8日（郵送、FAX、E-mail）

②回収数と回収率

回収数43票（配布46票、回収率93.5%／個人学習28名、集合研修15名）

(2) 教材評価協力者の属性

①現在の職種

現在の職業は、「医師」が62.8%と約6割を占め最も多く、次いで「(医師・看護師以外の)医療職」14.0%、「看護師」7.0%であった。

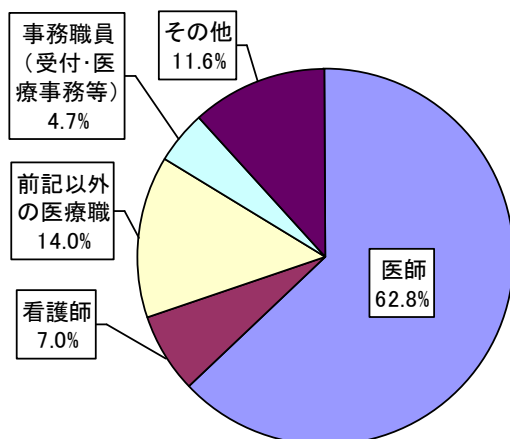
「(医師・看護師以外の)医療職」には保健師、臨床心理士が、また、「その他」には社会福祉士、研究者、行政職員などの回答があった。

②現在の勤務地

現在の勤務地は、「無床診療所」が44.2%で最も多く、次いで「病院」27.9%、「地域包括支援センター」11.6%の順であった。「その他」には、保健所、自治体、研究機関の回答があった。

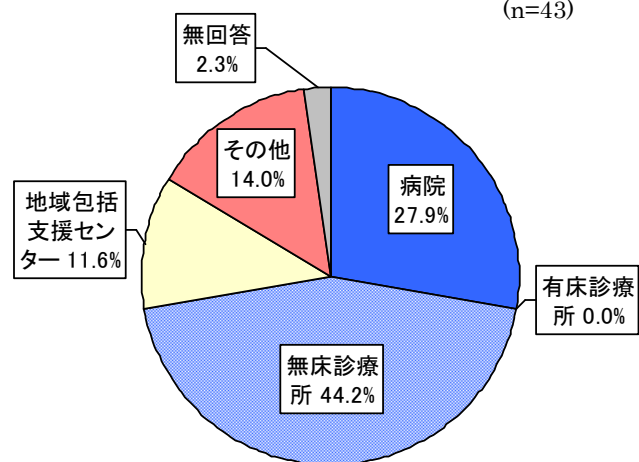
図表3-1 現在の職種

(n=43)



図表3-2 現在の勤務地

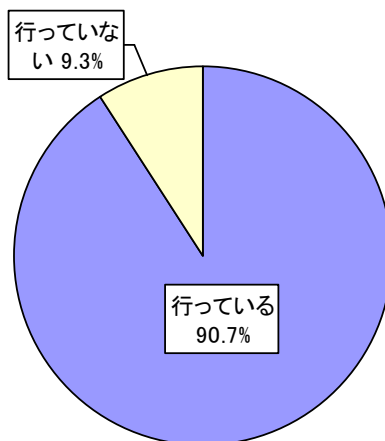
(n=43)



③現在の勤務先での認知症対応

現在の勤務先での「認知症の診断・治療・介護・相談」対応の有無を聞いたところ、「行っている」が90.7%、「行っていない」は9.3%であった。

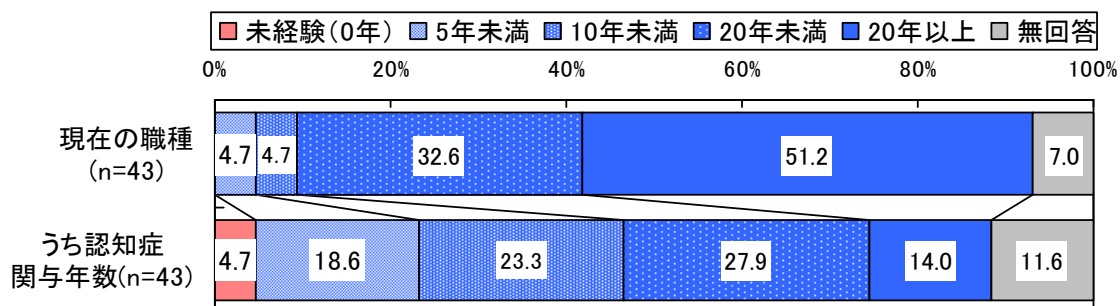
図表3-3 現在の勤務先での認知症対応 (n=43)



④経験年数

現在の職種の経験年数では、「20年以上」が51.2%を占めており、10年以上では約8割に達する。一方、認知症関与年数では10年以上が約4割に対し、10年未満が約4割と、2つに分かれた。なお、「未経験(0年)」も4.7%(1名)あった。

図表3-4 経験年数

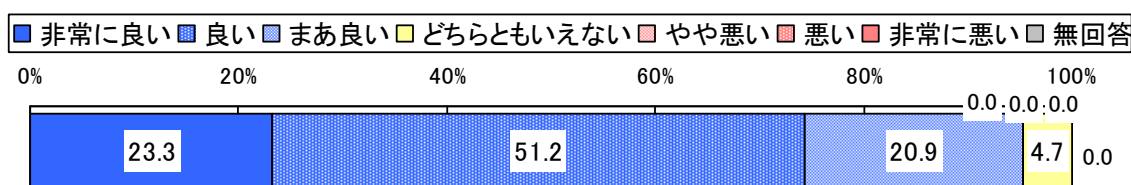


(3) DVD教材の評価結果

①DVD教材の総合評価

DVD教材の総合評価について7段階で聞いた。「良い」が51.2%で最も多く、「非常に良い」と「まあ良い」を加えた肯定的評価の合計は95.4%を占めた。一方、否定的評価は0.0%であり、DVD教材の評価は非常に高い。

図表3-5 DVD教材の総合評価 (n=43)

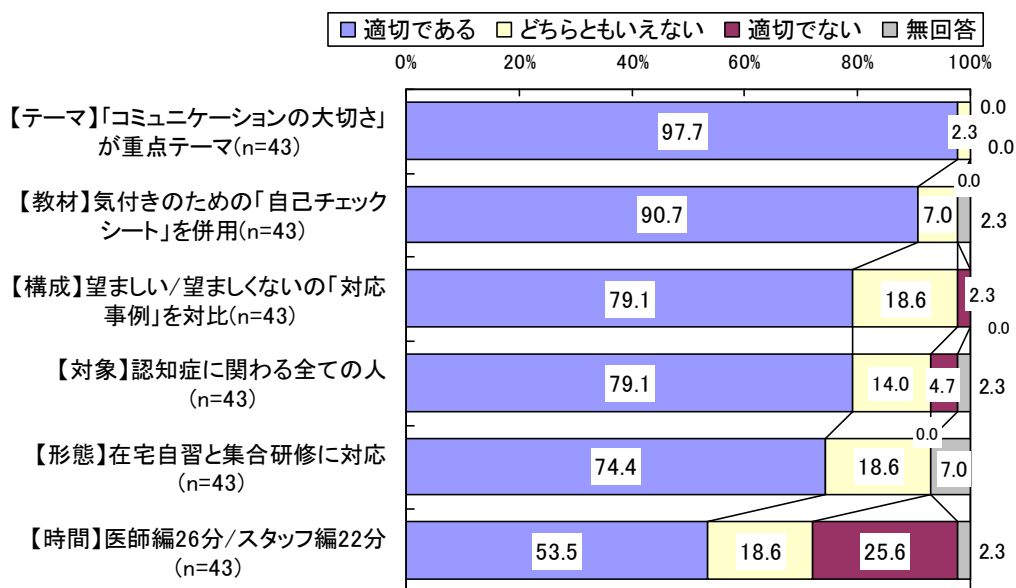


②DVD 教材の個別評価

DVD 教材について 6 項目の個別評価を 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が重点テーマ」97.7%、「【教材】気付きのための「自己チェックシート」を併用」90.7%、「【構成】望ましい/望ましくないの「対応事例」を対比」と「【対象】認知症に関わる全ての人」79.1%、「【形態】在宅自習と集合研修に対応」74.4%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、「【時間】医師編 26 分、スタッフ編 22 分」については、「適切である」が 53.5%と、6 項目の中では最も低く、「適切でない」が 25.6%と 2 割を超えており、検討課題と言える。

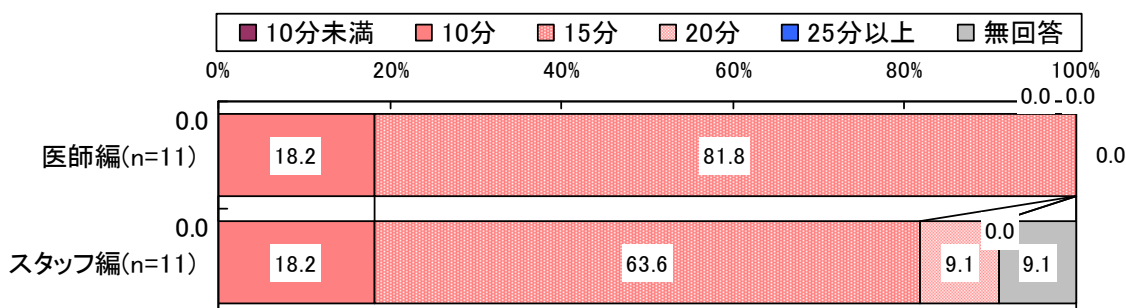
図表3-6 DVD 教材の個別評価



③「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（11 名）に対し、希望時間を数値で聞いた。医師編については「15 分」が 81.8%、次いで「10 分」18.2%の順、スタッフ編については「15 分」が 63.6%、次いで「10 分」18.2%の順と、ともに 15 分以内を望む意見が多かった。

図表3-7 希望時間



④DVD 教材評価の理由(自由回答)

DVD 教材に対する総合評価が高い(95%が肯定的評価)ため、その理由(自由回答)も、「分かりやすい、ちょうど良い時間数、とても良い内容である」など意見が大半を占めた。その中で、自由回答の DVD 教材に対する修正・改善要望(下表の下線部分)から主な意見を抽出すると以下になる。

- ・(DVD の視聴)時間が長い。
- ・解説のナレーションが回想シーンの台詞とかぶって分かりにくい。解説部分は不要。
- ・(回想シーンの) 場面転換が多く判別しにくい。場面が切れ切れで視聴しにくい。
- ・他職種・分野向け教材も欲しい(相談員、レントゲン技師、リハビリ、薬剤師、福祉分野)
- ・内容が多い。「これだけは」に絞る必要あり。既に理解している内容である。

図表3-8 DVD 教材評価の理由(Q3.自由回答)

評価	職種	DVD 評価の理由
非常に良い	医師	とてもわかりやすい。医師、看護師以外のスタッフに対する教材としても有用である。
非常に良い	医師	望ましい対応と望ましくない対応を対比し、分かりやすい説明となっている。
非常に良い	医師	適当な長さ
非常に良い	医師	分かりやすい内容でよかった。 <u>少し長い感じはいなめない</u> 。チェックポイントも適切で良かった。
非常に良い	医師	昼食時のひとときに、医師やスタッフと一緒に見るには程良い時間かと思えます。
非常に良い	医師	分かりやすかった。
非常に良い	医師	細かなところまで配慮されている。実際に取り入れる際に実行しやすい。共感できる内容。
非常に良い	保健師	とても良い内容ですが、日々の中でここまで対応できるか心配です。
非常に良い	看護師	認知症の方、その家族のとの関わり対応の見直しが分かりやすかった。看護師編もあつたらいいなと思えました。事務職の方は認知症の知識が少ないので、こういう DVD などの教材は良いと思えます。
非常に良い	臨床心理士	・望ましくない対応との対比がとても分かりやすいと思えました。・医師・看護師だけでなく、受付スタッフの研修にも活用できると思いました。
良い	医師	<u>内容の強弱があっても良い</u> 。全体的には良く出来ている。
良い	医師	とは言え volume は too much だと思います。
良い	医師	理想型としての認知症診療の流れを示されている。
良い	医師	具体的で分かり易いビデオだと思います
良い	医師	問 4 指摘事項(医師が病名を直接本人に話す場面)以外は良好でした。
良い	医師	認知症には様々なケースや type があるので、 <u>多様性をもっと表現すると良い</u> と思われます。
良い	医師	両極端な対応例を示すことでわかりやすいと思う。
良い	医師	内容、時間も適当である。
良い	医師	恵まれた、時間に余裕のある診療環境での対応が示されているが、現実的には、どうしたら時間的余裕が作れるのは苦慮しているところです。
良い	医師	概ね適切である。
良い	医師	具体的な対比がわかりやすく、反省点にもつながった。
良い	医師	わかりやすいので良いと感じた

評価	職種	DVD 評価の理由
良い	保健師	診療所の対応において流れを通して学ぶことができるものと思います。
良い	保健師	ボリュームが多いが流れとしてみることで良かった。 <u>ナレーションと望ましくない対応編のセリフがかぶって分かりにくかった。</u> 対応例は分かり易いと思う。
良い	看護師	医療、看護、福祉に携わるものが患者・家族に関わる上で注意しなければならないポイントが具体的に描かれていた。また、家族も含めそれぞれの役割が明確であった点がよかったです。
良い	看護師	わかりやすい内容だったが、 <u>場面が切れ切れで視聴しにくかった。</u> 最初からストーリー仕立てで最後まで、悪い方と良い方を見た方が、入りやすかったのではと思った。
良い	社会福祉士	良い例、望ましくない例があることで大変分かりやすかった。
良い	社会福祉士	全体的に良かった。スタッフ編に他のスタッフ編(相談員、レントゲン技師、リハビリ、薬剤師等)もあると良いと思う。
良い	事務職員	相手の話を良く聞くという姿勢が大切と伝わる内容であった。
良い	研究職	<u>もう少し、状況のパターンがあると良い</u> と思う。
良い	一般市民	現実に即した内容で、反省材料となると考える。
良い	その他	<u>福祉分野の教材もあると良かった。</u>
まあ良い	医師	こうしたものが今までなかったのでも有用である。
まあ良い	医師	<u>教習所のDVD</u> ばい。良いことが多すぎて少し疲れる。
まあ良い	医師	<u>場面転換が多いので判別しにくい</u> のではないかな。
まあ良い	医師	<u>内容が多いため、対象(医師、受付、看護師別に)を絞った方が良い</u> のではないかな。
まあ良い	医師	初めての DVD 教材なので今後も改善を重ねていくものである。完成度 100%は永久にないものの、今日の仕上がりはいわゆる標準的なものと思えるので。決して教訓的な内容ばかりではなく、1つの教科書としては価値があると思います。
まあ良い	医師	教材としては以前より言われている内容で、この手の DVD を見ようとする意識のある者であれば、既に理解しているものです。
まあ良い	保健師	内容は良かった。いかに関係の方にみてもらいやすく、具体的に伝えられるかがポイントと感じた。使う側が。
まあ良い	保健師	第一段階の目指すところとして、ただかかりつけ医にも温度差があると思うので、 <u>もっと「これだけは」に絞る必要があるかもしれない。</u>
まあ良い	医師	長すぎる、自己チェックシートで振り返ることができ、テロップもあるので、 <u>解説までは不要</u> と思います。
どちらともいえない	医師	DVD の時間が長いことと、 <u>開業医(内科)の診察とは離れている</u> と思う。内容が認知症専門医のためのような感じであるため。
どちらともいえない	医師	<u>インパクトが弱い、やや冗漫。</u>

⑤DVD 教材の修正・改善すべき内容(自由回答)

さらに、DVD 教材に対する修正・改善要望の具体的な内容を聞いたところ、以下のような意見があがった。

図表3-9 DVD 教材の修正・改善すべき内容(自由回答)

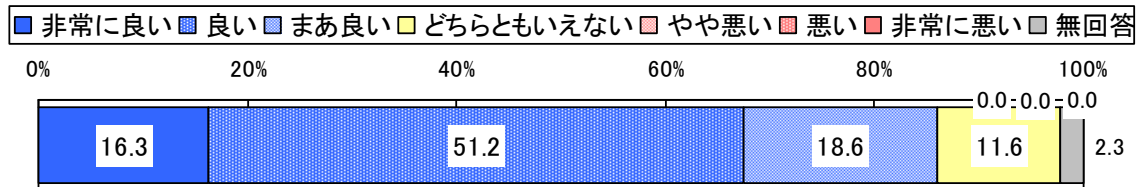
DVD シーン	職種	DVD 教材の修正・改善すべき内容
全体	医師	映画であるので仕方がないと思うが、全体的に大きな声でズバリ話している場面が多い。 <u>プライベートの配慮なされているようで、そうでもないように見える。</u>
全体	医師	良くない例を先に持ってくる。
全体	医師	<u>単独と家族同伴を分ける。</u>
全体	医師	<u>あまりに初歩的な部分は必要ない。</u>
全体	医師	教習所のDVD扱い。良いことが多すぎて少し疲れる。
全体	医師	ナレーションの男性の音が暗い。
全体	医師	<u>全例に専門外来を勧める必要性があるとは思えず、認知症相談医を紹介することで十分なケースも多いのではないかと思います、「専門外来を紹介する」がモデルケースになりますでしょうか？</u>
全体	保健師	全体的に、患者さんがこう思って診察に来ている、こんな反応がある・・というのが分かり易く出ていて良かった。
全体	社会福祉士	今回登場したスタッフ以外の職種も多々いると思われる為、その人たちのバージョンがあっても良いと思われる。
全体	社会福祉士	他のスタッフについての対応があると更に理解が深められると思う。
診察室	医師	家族同伴の場合：家族のみに聞き出すために、患者をうまく待合室に導いたが、時間的に無理な場合、日時をずらして家族のみから聞くなど、違うパターンも欲しい。
診察室	医師	<u>本人ひとりだけの場合と家族と同伴で受診の場合の対応を別々にし、「受付～会計まで」の流れにしていってはどうでしょうか。</u>
診察室	医師	・看護師の関わり方がややわかりにくい。薬の副作用、期待される効果の説明があった方が良いのでは？
診察室	医師	・疾患の予後に関する説明があった方が良いのでは？
診察室 s33	医師	御本人に対しても「アルツハイマー型認知症です」と医師がストレートに話す場面が若干気になりました。実際の診療では配慮を要するケースが多いと思われます。
診察室	保健師	<u>医師のモラルにかかわることは無くても良いのでは？(貧乏ゆすりするとか)</u>
診察室、受付	医師	「望ましい対応」と「望ましくない対応」の対比について、先に、「望ましくない対応」から改善した「望ましい対応」にした方が理解しやすいのではないかと。
告知	医師	<u>このようにはっきり伝えられる時ばかりではないと思うので、デリケートな対応や時間をかけたり、タイミングを図る場合についても示せるとよい。</u>
待合室	医師	<u>家族が患者さんに隠れて問診票を書くのはどうなのか。患者さんの前でオープンに書く方が良い場合もある(人間関係によっては)。</u>
解説(○と×のシーン)	医師	<u>良い例と思いがちなケース(事例)を実はある点では不十分な接遇だと示すような表現スタイルが示されると良いと思います。</u>

(4) 自己チェックシートの評価結果

①自己チェックシートの総合評価

自己チェックシートの総合評価について7段階で聞いた。「良い」が51.2%で最も多く、「非常に良い」と「まあ良い」を加えた肯定的評価の合計は86.1%を占めた。一方、否定的評価は0.0%であり、自己チェックシートの評価は非常に高い。なお、DVD教材の総合評価結果と比べると、肯定的評価の比率は約9ポイント低かった。

図表3-10 自己チェックシートの総合評価 (n=43)



②自己チェックシート評価の理由(自由回答)

DVD教材に対する総合評価が高い(86%が肯定的評価)ため、その理由(自由回答)も、「振り返りができるので良い。シンプルでチェックしやすい。ビデオとの組合せで効果的、量が適当」など意見が大半を占めた。その中で自己チェックシートに対する修正・改善要望(下表の下線部分)から主な意見を抽出すると以下になる。

- ・項目数が少し多い。
- ・問いかけの意味が逆転している設問は回答しにくい。
- ・回答が「どちらともいえない」になりやすい設問が多い。

図表3-11 自己チェックシートの理由(自由回答)

評価	職種	自己チェックシート評価の理由
非常に良い	医師	「自己チェックシートは自分のチェックと十分な時間がある時に出来るため良い。
非常に良い	医師	シンプルでチェックしやすい
非常に良い	医師	自分や自院の状況を振り返ることができる内容で良かった。
非常に良い	医師	DVDの解説でも一通り確認できるので、比較的簡単に自己チェックできるように工夫されていると思います。
非常に良い	研究職	ビデオと組み合わせるおとによって、研修効果が高まるように思えた。
良い	医師	診察の場面での要素に分けられているのが良いと思います
良い	医師	チェックシートの量として適当である
良い	医師	ポイントを示してある。ただ、そこまで一丸となつてなかなか出来ない現実を同時に考えてしまう。
良い	医師	今まで、これほどまで詳細はチェックをしたことも無かった(個人的に)ので、他の方も恐らく思うのではないかと思います。
良い	医師	分かりやすいが、 <u>項目数が少し多い</u> と思う
良い	医師	下記(問いかけの意味が逆転している設問)以外は良好でした。
良い	医師	自己診断に役立った
良い	医師	特に認知症に対応するためというより、 <u>どの病院においても普通の内容である</u> 。よって良いにとどめた。
良い	医師	<u>自己評価なので、甘い評価となる可能性を否定出来ません。</u>
良い	医師	概ね適切である。
良い	医師	自分の診療の見直しにもつながった。

評価	職種	自己チェックシート評価の理由
良い	保健師	セルフチェックできるのはとても良い
良い	保健師	職種によって細かくチェック項目が分かれているため、振り返りを行いやすいと思います。
良い	看護師	チェック項目が有り、わかりやすく評価しやすかった。また、解説があり、日頃のケアを振り返り、今後に役立てることができると思う。
良い	看護師	医院により「問診票の記入」がない。
良い	臨床心理士	時々の自己チェックは大切だと思います。
良い	事務職員	認知症の方の心情を理解して対応すべきということが、チェックシート項目全般から受け取れたため
良い	一般市民	日常的によく発生する事例であり、反省材料となると考える。
まあ良い	医師	確認は必要
まあ良い	医師	初期対応のチェックもあり、教材としての視点がぼやけているのではないかと。
まあ良い	医師	DVDを見ながらチェックシートを使用できるともっと良いと思われれます。
まあ良い	医師	「どちらともいえない」の項目になりやすい設問が多い
まあ良い	医師	内容が適当と感じたため
どちらともいえない	医師	読めていないが、思い出すためにあっても良いと思います。
どちらともいえない	保健師	A-B/C-Dに分けてある意味がわかりづらい。
どちらともいえない	社会福祉士	経験が。

③自己チェックシートの修正・改善すべき内容(自由回答)

さらに、自己チェックシートに対する修正・改善すべき具体的な内容を聞いたところ、以下のような意見があがった。

図表3-12 自己チェックシートの修正・改善すべき内容(自由回答)

項目番号	職種	自己チェックシートの修正・追加すべき内容
—	医師	自由記入があっても良いのでは。
A6-A8とB4-B7	医師	「していません」と回答するためには、「1」を選べばよいか「5」を選べばよいか、分かりにくいように思います。
A6	医師	質問に対する答え方が分かりにくいので、「専門用語を使わずに説明していますか？」などの方が良いと思う
A7	医師	質問に対する答え方が分かりにくいので、「～イライラせずに対応していますか？」
A8	医師	質問に対する答え方が分かりにくいので、「～きちんと配慮して読み上げていますか？」
A6,A7,A8,B4,B5,B6,B7,D2,D6	医師	否定形の質問と肯定形の質問が混在しており、「当てはまる」の答えがどちらを意味するか不明です。
—	保健師	本人、家族からの申し出がなくても診療所で気付くチャンスとなる事象と、気付いてからの介入方法
—	社会福祉士	職種に関わらずチェックできるシートがあれば良い。
—	社会福祉士	職種に関わらず記入できるシートがあると更にチェックしやすいと思う。
D2/D6	その他	否定の疑問系は答えにくい。どちらにチェックすれば良いかわからなかった。
—	臨床心理士	逆転項目の採点がつけにくかったです。
—	事務職員	自己評価項目について、「当てはまる」という表現が適切かどうか再考しても良いと思います。

(5) 教材全体に対する意見・要望

①教材全体に対する意見・要望(自由回答)

最後に、教材全体に対する意見・要望を聞いた。

図表3-13 教材全体に対する意見・要望(自由回答)

職種	教材全体に関する意見・要望
医師	定価も安くして、時間の短い、分かり易い内容、認知症の診断・対応の仕方をお願いしたい。
医師	もっともっとコンパクトなもの。消内や循内、整外などの先生方に、認知症医療の入口に立って頂けるものも必要か。
医師	必要な人に見てもらえるような仕組みを考えること。
医師	ボーダーな対応を、もう少し全体に入れてほしい。明かに不適切な対応は必要ないのではないか。
医師	薬剤科、放射線科、臨床検査科、リハビリ科などのスタッフにも良い教材である。
医師	様々な職種の方が視聴しても明確で分かりやすい内容だと思います。
医師	認知症の診断には時間がかかるが、 <u>いかに能率的に適切にすすめるかの「コツ」をまとめると良い</u> と思います。
医師	本来は患者本人と御家族の来院が理想であるが、最近では独居の人が多くいます。また、ご家族も遠くにいて来院が難しいこともあります。患者については <u>第3者の介入を拒む人も</u> いるため、そのような人にどのように治療等を勧めれば良いのでしょうか？
医師	興味深く、日常診療の反省になる
医師	自己チェックシートの解答に解説が必要だと思います。
医師	自然な感じでした
医師	特にありません。役者の方が熱演されていました。
医師	<u>診療所用と一般用は分けて作成してほしい。</u>
保健師	最初に診察して頂く、開業医の先生が認知症に対して関心を持って頂くと、患者さんや家族もとても安心できると思います。
保健師	・完全に悪い対応というよりは、 <u>気付きにくい不十分な対応を取り上げる</u> ことで気付きを促せるのではないか。 ・これを題材にして診療所内・病院内で話しあえると良いなと思う。
看護師	「教材活用の手引き」について：①もう少し説明文が簡潔になったら良いと思います。(教材評価の流れ)、②台詞原稿は必要ないような気がします。
看護師	わかりやすいが、場面の繰り返しが集中力にかけられる様な気がした。
臨床心理士	多くの現場で活用されると良いと思います。
研究職	映像教材をもとに研修が組まれれば、医師の教育に一定の効果があると考えられる。DVDについては <u>パターン</u> の追加、自己点検票については、研修実施を踏まえた <u>妥当性の検証</u> を行うと良いと思う。
一般市民	医療従事者に対してだけでなく、 <u>患者・家族に対しても、対処の仕方について教えていただく教材として、提供したらどうか</u> と思う。
その他	<u>介護・福祉分野の例を使ったもの</u> があれば良いと思う。

(6) 参考:自己チェックシートの回答結果

①自己チェックシートの回答結果(医師編)

教材評価の際に、「自己チェックシート」の回収予定はなかったが、アンケート返送時に自主的な返送分(医師編13票、スタッフ編11票)があり、集計を行った。有効票数が少ないため、あくまで参考値に留まることに留意したい。

医師編の自己チェックシートで、「ほぼ当てはまる」と「やや当てはまる」の合計を見ると、最低でも約7割以上と高く、医師として、きちんと対応出来ているという肯定的評価となっている。(図表3-14)

評価が高い項目は、「B7.医師は、「家族に対する妄想」を、家族の対応が悪いと断定していませんか?」、「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か?」「B5.医師は、足を組んでしゃべったり、貧乏ゆすりなどをしていませんか?」、「A8.医師は、問診票の内容を、何の配慮もなく読み上げていませんか?」などが上位となっている。

一方、「A6.医師は、不必要に専門用語を使っていますか?」、「A7.医師は、同じことを繰り返し話す認知症者に、イライラしていませんか?」、「A10.医師は、介護のことを聞かれて、答えられていますか?」の3項目は、いずれも肯定的評価の比率は約7割に留まり、20項目の中では評価が低くなっている。

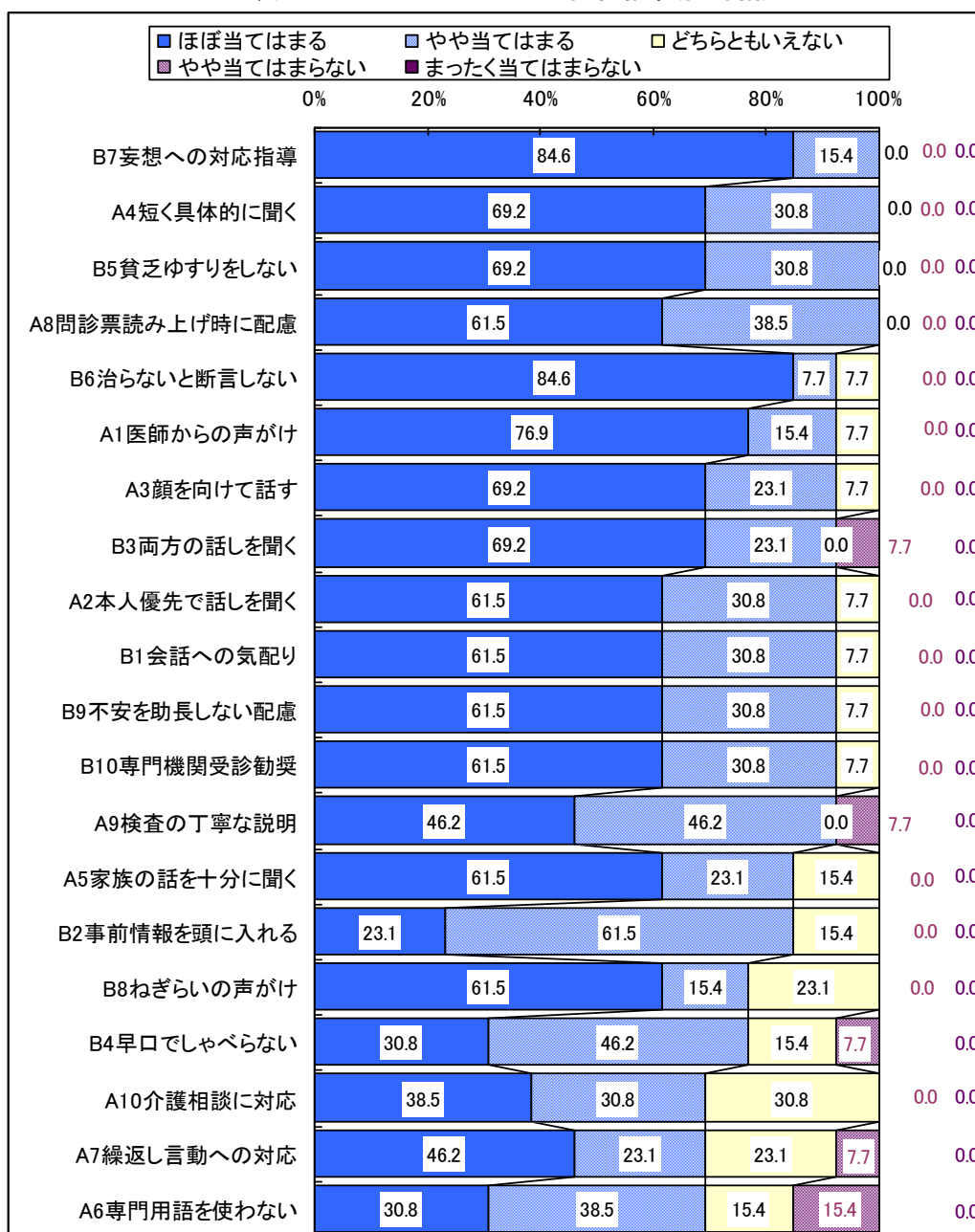
②自己チェックシートの回答結果(スタッフ編)

スタッフ編の自己チェックシートで「ほぼ当てはまる」と「やや当てはまる」の合計をみると、20項目中14項目が7割以下と、医師編に比べるとその評価はかなり低い傾向にある。(図表3-15)

評価が高い項目は、「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か?」、「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か?」、「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努めていますか?」の3項目で、肯定的評価が9割以上となっている。

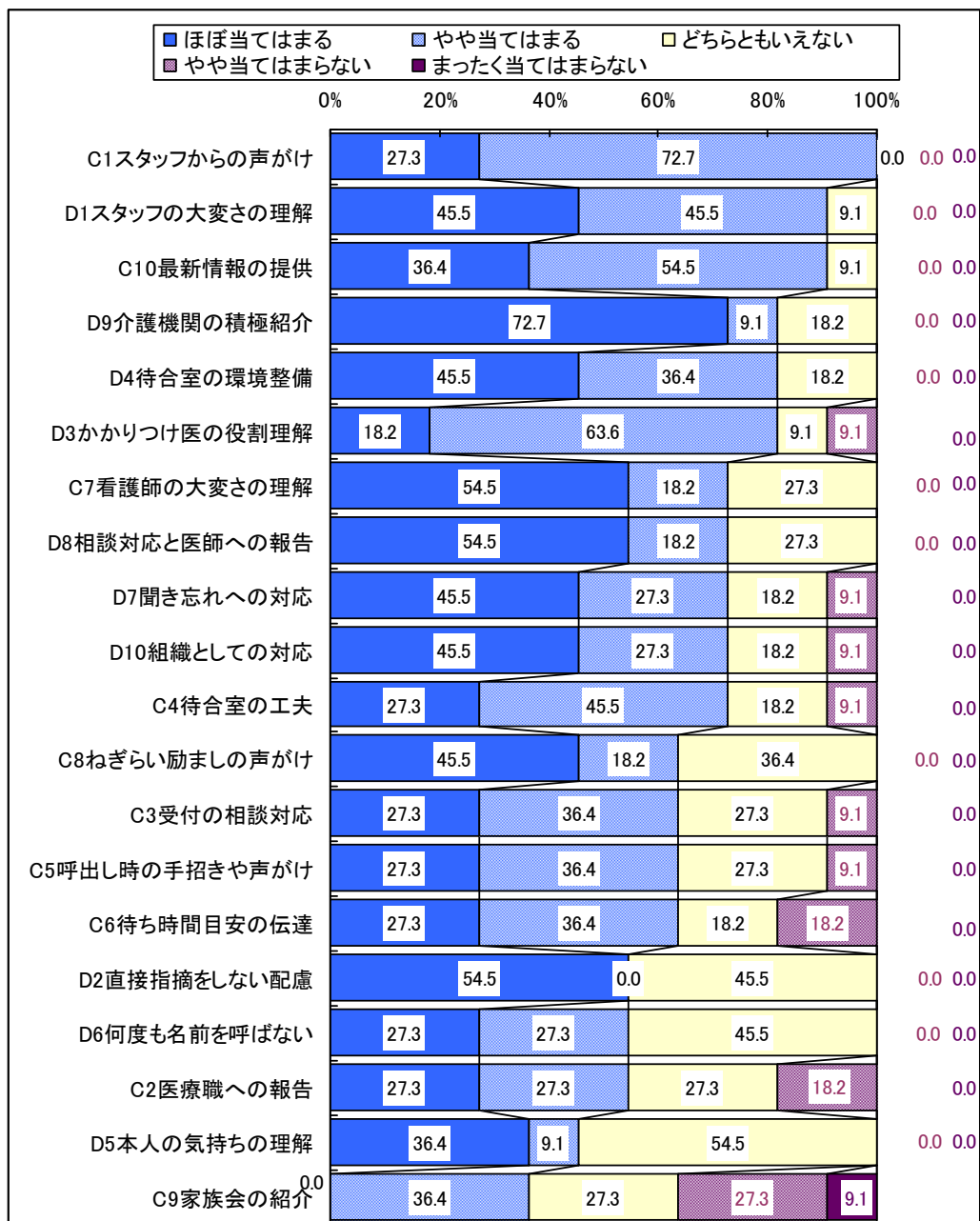
一方、最も肯定的評価が低かったのは「C9.看護師は、同じ状況の人や家族会を紹介していますか?」で36.4%であった。また、「D5.受付スタッフは、家族が書いた問診票の内容が、本人の気持ちを不安にさせていることを理解していますか?」、「C2.受付スタッフは、認知症の症状に気づいたら、速やかに医師・看護師に伝えていきますか?」、「D6.受付スタッフや看護師は、何度も続けて本人の名前を呼んでいませんか?」、「D2.受付スタッフは、「認知症者ができないこと」を、本人に直接話したり、本人の前で家族に伝えていませんか?」の4項目も、肯定的評価が6割未満と低かった。

図表3-14 自己チェックシートの回答結果(医師編) (n=13)



※回答：医師 11 名、社会福祉士 1 名、医療事務 1 名

図表3-15 自己チェックシートの回答結果(スタッフ編) (n=11)



※回答：医師 8 名、社会福祉士 2 名、医療事務 1 名

4. 研究成果物

本調査研究事業の成果物5点を掲載する。

図表4-1 研究成果物一覧

成果物	概要	制作部数・体裁	掲載頁
DVD 教材「認知症患者及び家族への対応」	<ul style="list-style-type: none"> ・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」との起こりがちな対話シーンを再現した映像研修教材である。 ・医師編 23 分、スタッフ編 19 分、望ましくない対応編 21 分、望ましい対応編 25 分の 4 編を収録した。 	200 部 DVD 1 枚	P30-34
教材活用の手引き (含む自己チェックシート)	<ul style="list-style-type: none"> ・DVD 教材の活用手引きとして作成した。 ・認知症患者・家族との接し方について、ご自身と所属組織・施設の現状を振りかえる「自己チェックシート」（医師編 20 項目、スタッフ編 20 項目）を掲載。DVD 教材との同時活用を勧める。 ・教材利用者本人、研修事務局、研修講師に向けて、「教材概要、学習の準備、教材活用の具体例」を解説した。 	200 部 A4 版冊子 8P	P35-41
講師用指導留意点	<ul style="list-style-type: none"> ・研修講師のための解説書（指導のポイント解説）として作成した。 ・「教材のねらいと背景、本冊子の活用法、医師編及びスタッフ編の指導留意点（字幕、台詞、状況説明、指導留意点）、DVD 教材の再生時間、研修受講アンケート」を記載した。 	200 部 A4 版冊子 24P	P42-64
普及啓発リーフレット	<ul style="list-style-type: none"> ・「認知症患者及び家族への接し方」に関する普及啓発リーフレットを作成した。 ・「認知症関連の研修・相談情報（専門職、一般・家族向け）、認知患者・家族への対応のポイント（自己チェックシートの抜粋版）」を掲載した。 	500 部 巻き三つ折り (A4 版 2P)	P65
教材紹介 Web サイト	<ul style="list-style-type: none"> ・本教材（DVD と自己チェックシート）の普及・啓発策の 1 つとして専用サイトを構築・運用する。 ・DVD 教材を 14 分割した動画ファイルを作成し、本 Web サイトで視聴できるようにした。 ・希望者には、所属機関・使用目的等を確認したうえで無償配布する。 ・上記の印刷物 3 点について、Web サイトから自由にダウンロードできるようにした。 ・http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/ 	弊社 Web サイトでの一般公開(アクセス・視聴制限無し)	P66-72

(1) DVD「認知症者及び家族への対応」

■DVD 盘面



■メニュー(目次)

厚生労働省 平成24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	
認知症者及び家族への対応-コミュニケーションの大切さ-	
目次(視聴コース/視聴開始場所の選択)	
■ 医師編 ALL PLAY (約23分)	■ 第1回診察 ■ 第2回診察 ■ 第3回診察 ■ ポイント
■ スタッフ編 ALL PLAY (約19分)	■ 受付 ■ ポイント ■ 診察前の待合室 ■ ポイント ■ 診察後の待合室 ■ ポイント
■ 望ましくない対応編 ALL PLAY (約21分)	■ 受付 ■ ポイント ■ 診察前の待合室 ■ ポイント ■ 診察室 ■ ポイント ■ 診察後の待合室 ■ ポイント
■ 望ましい対応編 ALL PLAY (約25分)	■ 受付 ■ ポイント ■ 診察前の待合室 ■ ポイント ■ 診察室 ■ ポイント ■ 診察後の待合室 ■ ポイント
※望ましくない対応編と望ましい対応編は、医師編/スタッフ編の内容を再編集したもので、内容は同じです。(順番が異なります)。	



■医師編



医師編

診察室
(ポイント)



■スタッフ編

スタッフ編

受付
(ポイント)



チェックシートにご記入される場合は「一時停止」にして、ご記入後引き続き、「再生」でポイントをご覧ください

ポイントをご覧にならない場合はメニュー（目次）に戻って、他のシーンをご覧ください

スタッフ編

受付
(ポイント)



スタッフ編

診察前の待合室



スタッフ編

診察前の待合室
(ポイント)

認知症の症状理解

○ 認知症者の特徴（とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手、時間感覚が定まらず不安になる）に配慮する

スタッフ編

診察後の待合室



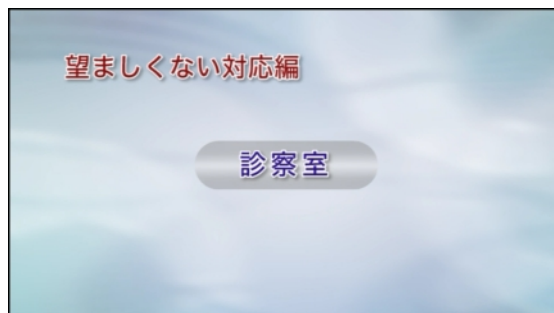
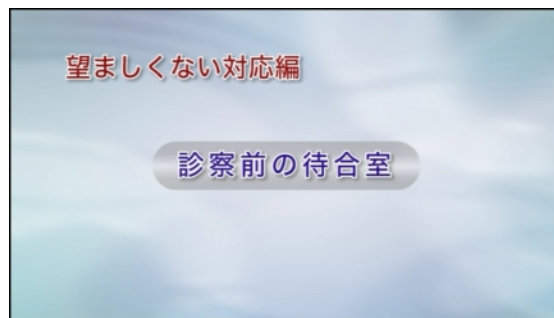
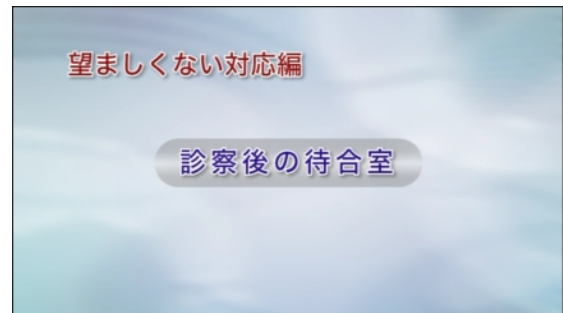
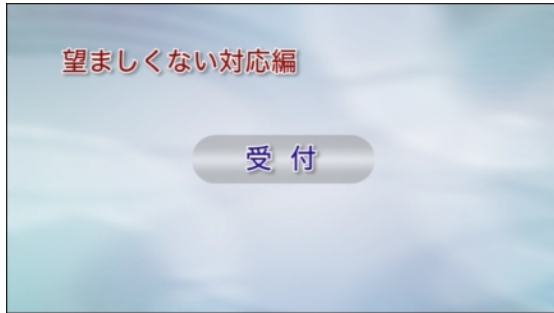
スタッフ編

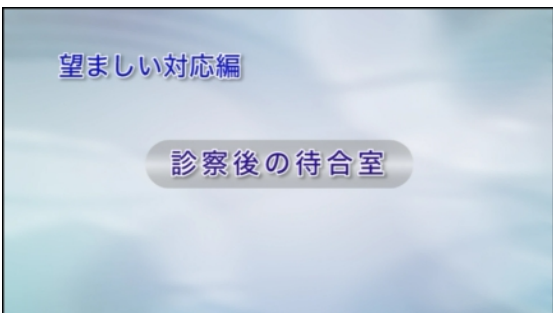
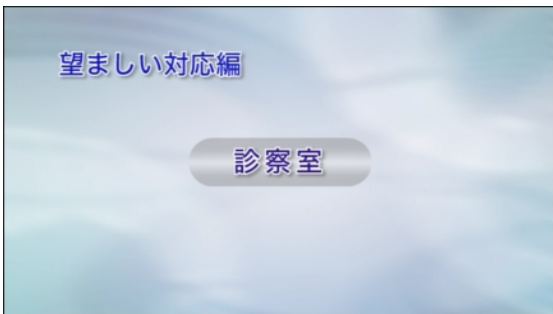
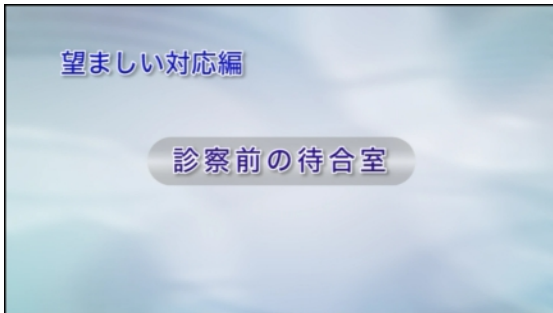
診察後の待合室
(ポイント)

介護サービス機関との連携

○ 認知症の新しい情報・役立つ情報を提供する

■望ましくない対応編





■おわりに(まとめ)

おわりに

かかりつけ医(医療機関)の役割

- 早期段階での発見・気付き
- 日常的な身体疾患対応、健康管理
- 家族の介護負担、不安への理解
- 専門医療機関への受診誘導
- 地域の認知症介護サービス諸機関との連携

■エンドクレジット

厚生労働省
平成24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

認知症者及び家族への対応
ーコミュニケーションの大切さー

監修

「介護、医療従事者のための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」委員会構成メンバー（◎委員長、○ワーキングリーダー）

◎ 野中 博（社団法人東京都医師会 会長）
 天本 宏（医療法人財団天翁会 理事長）
 粟田 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）
 大野賀 政昭（国立障害リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部 流動研究員）
 奥村 典子（医療法人藤本クリニック テイサービスセンター 所長）
 桑名 斉（社会福祉法人信愛報恩会 理事長）
 青藤 正身（医療法人真正会 理事長）
 筒井 孝子（国立保健医療科学院 統括研究官）
 ○ 藤本 直規（医療法人藤本クリニック 理事長）
 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）

(委員長を除き、五十音順、敬称略)

企画
株式会社日本能率協会総合研究所

撮影協力・指導
医療法人藤本クリニック
理事長 藤本 直規
テイサービスセンター所長 奥村 典子

制作
株式会社メディカルビジョン

(2) 教材活用の手引き(含む自己チェックシート)

「教材活用の手引き」の目次

教材概要	36
学習の準備	36
教材活用の具体例	37
自己チェックシート(配布コピー用の原紙)	38

教材概要

教材の目的

本教材（DVD と自己チェックシート）は、認知症者と家族を取り巻く多職種及び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、ご自身と所属組織・施設の現状を振り返って頂く機会を提供することを目的に制作しました。

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。

（登場人物）

医師：患者のかかりつけ医（内科診療所）、**看護師・受付スタッフ**：内科診療所の職員、**患者**：普段は一人で受診し、高血圧の治療を受ける 80 歳の女性。記憶障害と物盗られ妄想が有り、軽度の認知症が疑われる。**家族**：患者の長男の嫁。患者の妄想対象となり精神的に参っている。

（ストーリー）

診察第 1 回 患者単独の受診時に認知症の可能性に気づき、医師が家族同伴での来院を勧める。

診察第 2 回 同伴来院時の簡易テスト結果から認知症の可能性が高いと判断。認知症専門医療機関の受診を勧める。

診察第 3 回 専門医療機関より撮影画像・診断資料（アルツハイマー病）を持参した本人・家族に対し、医師は今後の治療方針を説明。家族からの要望で地域包括支援センター等の情報提供を行う。

※本教材では、診断・告知、心理テストや検査結果の詳細については触れておりません。

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。

教材の構成

- ・「DVD 教材」 1 枚
 - ・「教材活用手引き」（自己チェックシート 4 種類を含む、8P） 1 冊
 - ・「講師用指導留意点」（DVD 教材の台詞・テロップ・指導ポイントを記載した解説、24P） 1 冊
- ※DVD 教材、教材活用の手引き、講師用指導留意点は、下記 Web サイトで、視聴・参照が可能です。
<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/>

学習の準備

1. 「DVD プレーヤーとテレビ」、もしくは「DVD プレーヤー内蔵パソコンとパソコン用モニター」
2. 「DVD 教材」（認知症者及び家族への対応ーコミュニケーションの大切さー）
3. 「自己チェックシート」（医師編 1 種類／スタッフ編 1 種類）

※本冊子より、必要人数分をコピーしてお使い下さい。

※視聴するコースにより、医師編／スタッフ編、もしくは、その両方をご利用頂きます。「望ましくない対応編」と「望ましい対応編」を視聴する場合、自己チェックシートは「医師編/スタッフ編」の両方をご利用下さい。

※1 回の視聴で 1 枚の記入を想定し、2 種類のシートを用意しました。2 回目の視聴・記入の際には、1 回目とは異なるシートをご利用下さい。

4. 「パソコン用プロジェクターとスクリーン」（集団学習の場合）

※講師の方は、事前に DVD 教材の視聴、本冊子「教材活用の手引き」のご一読をお願い致します。

（研修事務局 ご担当者様へ）

- ・個人学習（在宅自習）の場合：学習者に DVD 教材と自己チェックシートをお渡し下さい。
- ・集団研修の場合：講師に、DVD 教材、「教材活用の手引き（本冊子）」、「講師用指導留意点」をお渡しし、研修受講者人数分の自己チェックシートのコピーをご用意下さい。

教材活用の具体例

個人学習例（在宅自習）

1) 個人学習の流れ

- ①DVD教材「本編」の視聴（約16分～21分）
- ②「ポイント」前でDVDを一時停止し、「自己チェックシート」を記入（約5～10分）
- ③DVD教材「ポイント」の視聴（約2分～4分）

2) 所要時間の目安

学習の流れ / 視聴コース	医師編	スタッフ編	望ましくない対応編	望ましい対応編
①DVD「本編」の視聴	21分	16分	17分	21分
②自己チェックシート記入	5分（1枚）	5分（1枚）	10分（2枚）	10分（2枚）
③DVD「ポイント」の視聴	2分	3分	4分	4分
合計	28分	24分	31分	35分

集団学習例1：講師による集合研修

1) 研修の流れ

- ①講師による目的・手順の説明（約5分）
- ②DVD教材「本編」の視聴（約16分～21分）
- ③「ポイント」前でDVDを一時停止し、「自己チェックシート」を記入（約5～10分）
- ④講師による解説（約10～20分：DVD教材「ポイント」部分に相当、質疑応答時間を含む）

2) 所要時間の目安

学習の流れ / 視聴コース	医師編	スタッフ編	望ましくない対応編	望ましい対応編
①説明	5分	5分	5分	5分
②DVD「本編」の視聴	21分	16分	17分	21分
③自己チェックシート記入	5分（1枚）	5分（1枚）	10分（2枚）	10分（2枚）
④講師によるポイント解説	10分	10分	20分	20分
合計	41分	36分	52分	56分

集団学習例2：グループ討議・ロールプレイングを導入した集合研修

1) 研修の流れ

- ①講師による目的・手順の説明、グループ分け/ロールプレイングの役割分担（約10分）
- ②DVD教材「本編」の視聴（約16分～21分）
- ③「ポイント」前でDVDを一時停止し、「自己チェックシート」を記入（約5～10分）
- ④グループごとにロールプレイング体験と討議
 - ・グループ内で、医師役/看護師役/受付スタッフ役/患者役/家族役を交替して体験（約20分）
 - ・グループ内で、「自らの気付き・問題点、今後の改善案」についての討議とまとめ（約10分）

※討議では、DVD映像の対応事例は、あくまで討議材料として扱い、参加者自身の現場での課題や実現可能な対応策（短期、長期）などを話し合ってもらいましょう。
- ⑤グループ発表と講師講評（約30分、質疑応答時間を含む）

2) 所要時間の目安

学習の流れ / 視聴コース	医師編	スタッフ編	望ましくない対応編	望ましい対応編
①説明	10分	10分	10分	10分
②DVD本編の視聴	21分	16分	17分	21分
③自己チェックシート記入	5分（1枚）	5分（1枚）	10分（2枚）	10分（2枚）
④ロールプレイング・討議	30分	30分	30分	30分
⑤グループ発表・講師講評	30分	30分	30分	30分
合計	96分	91分	97分	101分

自己チェックシート（A. 医師編）

ご自身や病院・スタッフの対応・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。

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	A 1	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	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	A 2	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 3	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 4	医師は、「〇〇はどうか？」と、短く具体的に聞いています。	3	2	1	0	(医師の対応・態度) 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。
	A 5	医師は、家族の訴えを十分に聞いています。	3	2	1	0	(医師の対応・態度) 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。
	A 6	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 7	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 8	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 9	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	(医師の対応・態度) 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。
	A 10	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	(介護サービス機関との連携) 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。

(ご自身の振り返って率直な評価をお願いします。採点・答え合わせは行いません。)

自己チェックシート (B. 医師編)

ご自身や病院・スタッフの対応・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。

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	B 1	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	(本人・家族の気持ちの理解) 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もできます。
	B 2	医師は、家族から得た情報を、診察前に頭に入れてしています。	3	2	1	0	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	B 3	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	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	B 4	医師は、早口にならないように配慮しています。	3	2	1	0	(認知症の症状理解) 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。
	B 5	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	(医師の対応・態度) 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。
	B 6	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	(医師の対応・態度) 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。
	B 7	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	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	B 8	医師は、家族にねぎらいの言葉をかけています。	3	2	1	0	(医師の対応・態度) 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。
	B 9	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	(医師の対応・態度) 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。
	B 10	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	(専門医療機関と連携) 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）

ご自身や病院・スタッフの対応・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。

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	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	(スタッフの対応・態度) 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	(スタッフの役割と連携) 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	(スタッフの役割と連携) 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ご過ごせるよう工夫しています。	3	2	1	0	(環境の整備) 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	(認知症の症状理解) 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」の声がけで、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	(認知症の症状理解) 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」などの声がけをしましょう。
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	(本人・家族の気持ちの理解) 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	(看護師・受付スタッフの対応・態度) 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	(看護師の対応・態度) 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・役立つ情報を提供できるよう努めています。	3	2	1	0	(介護サービス機関等との連携) 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。

(ご自身の振り返って率直な評価をお願いします。採点・答え合わせは行いません。)

自己チェックシート (D. スタッフ編)

ご自身や病院・スタッフの対応・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。

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	D 1	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	(認知症の症状理解) 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。
	D 2	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えないよう配慮しています。	3	2	1	0	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	D 3	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	(かかりつけ医の役割理解) 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	D 4	待合室は、落ち着ける環境です。	3	2	1	0	(環境の整備) 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。
	D 5	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	(本人・家族の気持ちの理解) 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。
	D 6	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	(認知症の症状理解) 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	D 7	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	(看護師の対応・態度) 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。
	D 8	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	(スタッフの役割と連携) 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。
	D 9	介護サービス機関を積極的に紹介しています。	3	2	1	0	(介護サービス機関との連携) 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。
	D 10	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	(かかりつけ医の役割理解) 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。

(3) 講師用指導留意点

講師用指導留意点の目次

DVD 教材のねらいと背景	43
本冊子の活用について	43
「医師編」の指導留意点	45
「スタッフ編」の指導留意点	55
DVD 再生時間	63
研修アンケート(配布コピー用の原紙)	64

教材のねらいと背景

認知症患者の急増に伴い、プライマリケアを担当する地域のかかりつけ医において認知症診療に関わる機会が増加しているが、「診察中に病状を把握しづらい、薬物治療で治癒しない」などの理由から、認知症診療に消極的な医師も少なくないのが現状です。

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ます。また、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なことであり、かかりつけ医は、普段の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ことで、認知症診療や罹患後の生活指導に貢献することが期待されています。

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、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、さらには、地域の認知症専門医療機関や介護サービス機関との連携による、継続的な治療とケアの協力体制の実現が求められています。今、かかりつけ医（医療機関）内及び地域の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となっています。

こうした背景を踏まえ、本教材（DVD と自己チェックシート）は、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」について再考する機会を提供する目的で制作しました。本 DVD 教材では、認知症者・家族への対応として、望ましい事例と望ましくない事例を対比する形で、患者・家族への接し方のポイントを分かりやすく伝えるよう工夫しました。取り上げた事例は、かかりつけ医療機関で起こりがちなシーンですが、提示した望ましい対応事例は、必ずしも模範や理想形ではあり得ません。当然のことながら、患者本人の症状、生活状況、家族の希望、あるいは医療機関・スタッフ・地域の介護ネットワークの状況等に応じて対応方法が変わってしかるべきです。教材の企画・制作者側としては、取り上げた事例・シーンを検討材料とし、それぞれの現場・環境に応じた、より望ましい対応方法を考え実践して頂くことを望んでいます。

認知症者と家族を取り巻く、多職種及び関連機関職員の一人ひとりが、「認知症における診断・治療・介護・相談の原点（患者・家族との接し方）」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ければ、幸いです。

本冊子（講師用指導留意点）の活用について

本冊子の目的は、DVD 教材と自己チェックシートを利用した集合研修の企画・立案、実施・運営に役立つ情報を提供することにあります。

「指導留意点」（本冊子 P3-P12「医師編」、P13-P20「スタッフ編」）

DVD 教材の映像シーンの全てについて、「字幕（テロップ）」と「音声（台詞）」を文字化して収録するとともに、主な場面ごとに、「状況説明」、「指導留意点」（講師の指導ポイント）、「自己チェックシートの番号」（テロップとチェック項目の対応番号）、「画像の表示時刻」（TIME）を併記しました。

「DVD 教材の再生時間」（本冊子 P21）

主な場面ごとに「開始(時刻)」、「終了(時刻)」、「視聴時間」を併記しました。

場面は、「望ましくない対応例→望ましい対応例」の順、「患者単独での来院→家族同伴での来院」の順で、具体的な対応例を対比する展開となっています。

「チェック項目」の分類（DVD 教材のポイントと自己チェックシートのチェック項目）

「自己チェックシート」には、医師編 20 項目（A1～A10、B1～B10）、スタッフ編 20 項目（C1～C10、D1～D10）のチェック項目を設定し、「DVD 教材」で映像化しました。

※映像化されたチェック項目と、自己チェックシート記載のチェック項目番号の対応は、本冊子 P3～P20 指導留意点の「自己チェックシートの番号（No.）」でご確認下さい。

これらのチェック項目は、下表の分類（見出し）に基づき、「自己チェックシート」の解説、「DVD 教材」のポイントにおいて、説明を加えています。

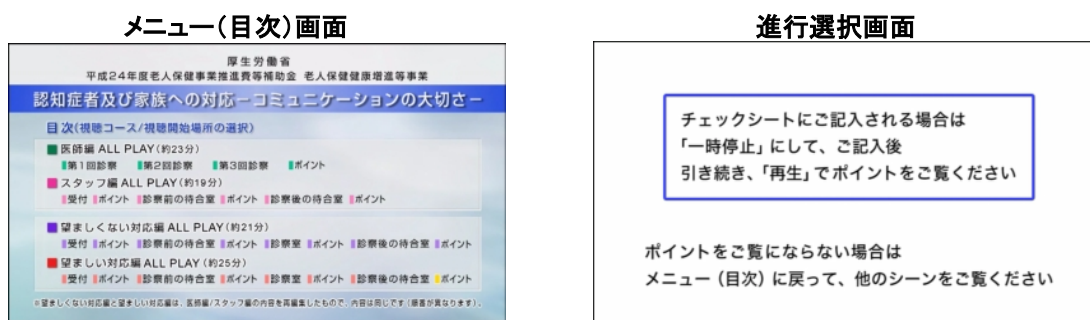
「医師編」	「スタッフ編」
○認知症の症状理解	○環境の整備
○本人・家族の気持ちの理解	○認知症の症状理解
○医師の対応・態度	○本人・家族の気持ちの理解
○介護サービス機関との連携	○看護師の対応・態度
○専門医療機関との連携	○スタッフの対応・態度
	○介護サービス機関との連携
	○かかりつけ医の役割理解

『進行選択画面』と自己チェックシート記入タイミング

本教材では、「DVD 教材本編の視聴→自己チェックシートの記入→DVD 教材ポイントの視聴（もしくは研修講師によるポイント解説）」の展開を前提として、DVD 教材のポイント映像の直前に、『進行選択画面』（下右図）を表示しています。

※『進行選択画面』は、「医師編」1 回、「スタッフ編」3 回、「望ましくない対応編」4 回、「望ましい対応編」4 回、それぞれ表示されます。

※『進行選択画面』の表示時刻は、本冊子 P3～P20 指導留意点の「TIME」でご確認下さい。



※「メニュー（目次）画面」の表示方法は、「DVD プレーヤー」やパソコンの「DVD 再生ソフト」の取り扱い説明書・操作マニュアルでご確認下さい。

研修アンケート(配布コピー用の原紙)（本冊子 P22）

研修受講者用アンケート用紙を用意しました。必要に応じて加筆修正のうえ、ご活用下さい。

DVD 教材、教材活用の手引き、講師用指導留意点は、下記 Web サイトで、視聴・参照が可能です。
<http://jmar-im.com/healthcare/ninchi/>

「医師編」の指導留意点

自己チェックシートの番号

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME00:00) 医師編 「診察室」		Na「医師編 診察室」	【第1回診察】 ・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など、適切に対応する。
望ましくない対応 診察第1回 患者単独での来院		Na「望ましくない対応 診察第1回 患者単独での来院」	
×机の上に書類が散乱 ×医師から患者への声がけや座る場所の指示がない ×患者の顔を見ない	- A1 A3	(医師:PCに向かって入力作業に没頭) 患者「あの～。」 医師「ああ、その椅子に座って。」 患者「はい。」(と言って、椅子に座る) 医師「で、今日はどうされました? 診察の予約は来週なのに、もうお薬でも無くなりましたか?」 患者「あのう、薬は無いわけじゃないんですけども、家に帰って、よく探せばあるかもしれないし..。」 医師「え、どういうことですか?」 患者「すみません。あのう、私の勘違いかもしれないし..。曜日をまちがえたものだから、家にお薬あるかもしれない。」 医師の独白「受付は、いったい何を聞いているんだ。それなら、さっさと帰せばよいのに。」 患者「でも、あのう先生、私ちょっと、最近、物忘れがひどいようなんですけども。」 医師「そうですね? 今も、きちんと会話ができていて、何も問題がないようですけどね。物忘れによって日常生活で困ったことがありますか?」 患者「いいえ、特に困った事は何もありません。」 医師「まあ、お歳ですからね。ある程度の物忘れは誰にでもありますから、心配ないですよ。」	・(A1) 本人・家族は、大きな不安を抱えている場合が多いので、まずはリラックスしてもらうことが大切です。 ・(A3) 診察時は、表情・態度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。
×つい大きな声で詰問調になる ×イライラしながら診察する	- -		
×安易に「物忘れ」を歳のせいにする	-		
(TIME01:50) 望ましい対応 診察第1回 患者単独での来院		Na「望ましい対応 診察第1回 患者単独での来院」	
○医師から患者に声がけする ○座る場所を誘導する ○患者の顔を見て ○言葉は短めに、ゆっくりと話す ○整理された書類 ○机上是当該患者のカルテ	A1 - A3 B4 - -	医師「お待たせしました。さあどうぞ、こちらにお掛け下さい。」 患者「よろしくお願ひ致します。」(と椅子に座る) 医師「鈴木さんは、お一人で見えられたんですよね。もうお薬が無くなったとか?」 患者「薬は家に帰って、よく探せばあるかもしれないんですけども。今日は、私の勘違いで来てしまいました。」 医師「診察のご予約は来週でしたね。今日は何か伺っても良いですか?」 患者「急にそんなことおっしゃっても..、5日だと思います。さっき受付の高橋さんが、そうおっしゃっていました。でも先生、最近物忘れがちちょっとひどいかなと思っていて..。」	・(A1) 本人・家族は、大きな不安を抱えている場合が多いので、まずはリラックスしてもらうことが大切です。 ・(B4) 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、ゆっくりと話すよう心掛けましょう。

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>○最初に本人の話を聞く</p> <p>○本人と家族の両方から話を聞くよう努める</p>	<p>A2</p> <p>B3</p>	<p>医師「何か日常生活で困っていることがありますか？」</p> <p>患者「いいえ、特にはありません。ただ、家族がそう言う事を言うものですから、ちょっと心配になりました。」</p> <p>医師「それでは、一度、ご家族の方と一緒に来て頂き、お話を伺うことにしましょうか？」</p> <p>患者「え、急にそうおっしゃられても。相談してみせんと・・・。」</p> <p>医師「私の方から、ご家族に連絡させてもらっても良いですよ。」</p> <p>患者「ありがとうございます。それでは、よろしく願い致します。」</p> <p>医師「次回は、ゆっくり時間がとれる時に診察の予約を入れますね。」</p> <p>患者「はい、ありがとうございます。」</p> <p>医師「お大事に。」</p> <p>患者「どうも、ありがとうございました。失礼致します。」</p> <p>医師「お気を付けて」</p>	<p>【診療予約】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症診療には、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ように調整しましょう。
<p>(TIME03:44)</p> <p>※医師：診察室から患者の家族に電話をかける</p> <p>○本人と家族の両方から話を聞くよう努める</p> <p>○自宅での様子や、物忘れで困っていること書いて持参するよう依頼する</p>	<p>B3</p> <p>-</p>	<p>医師「今日、お母さんが予約日を間違えて受診されたのですが、ご存知でしたか？」</p> <p>家族「いいえ」</p> <p>医師「最近間違っ受診されることが多くなっています。それで、お母さんとも、お話したのですが、一度ご家族の方から詳しいお話をお聞きしたいので、お母さんと一緒に来られませんか？」</p> <p>家族「はい」</p> <p>医師「それから、いらっしゃる時に、お母さんのお家での様子や物忘れで困っていることを書いたものをお持ち頂けますか？」</p> <p>家族「わかりました。よろしく願い致します。」</p> <p>医師「では。」</p>	<p>【家族への連絡】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・本人と家族の両方の話を聞く機会を設けるために医師から家族に連絡する。 ○同伴での来院を促す ○自宅の様子メモの準備を依頼する <p>【第2回診察】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・問診票・家族メモ等の事前情報を踏まえ、本人と家族から、じっくりと話を聞く。 ・簡易心理検査を実施し、納得を得ながら専門医療機関の受診を勧める。
<p>(TIME04:21)</p> <p>望ましくない対応 診察第2回 家族同伴での来院</p>	<p>Na</p>	<p>Na「望ましくない対応 診察第2回 家族同伴での来院」</p>	<p>・問診票・家族メモ等の事前情報を踏まえ、本人と家族から、じっくりと話を聞く。</p> <p>・簡易心理検査を実施し、納得を得ながら専門医療機関の受診を勧める。</p>
<p>×患者への声がけが無い</p> <p>×事前情報を診察前に読んでいない</p> <p>×患者の顔を見ない</p> <p>×早口で話す</p> <p>×家族の書いた問診票の内容を、何の配慮もせずにそのまま読み上げる</p> <p>×患者より先に家族の話を聞き、患者の不信感を招く</p>	<p>A1</p> <p>B2</p> <p>A3</p> <p>B4</p> <p>A8</p> <p>A2</p>	<p>(医師：PC入力作業に没頭)</p> <p>医師の独白「何だこのメモの量は？ 詳しく書いてあるようだけど、とても診察の時に読める量ではないな。」(とため息)</p> <p>医師「(家族に)お母さん先週も来られたけど、何か変わった事がありましたか？問診票には、物忘れがひどいと書いてあるけど。」</p> <p>患者「そんなことありませんよ。嫁が勝手にそんな事を言ってるだけなんです。私はね、一人で買い物にも行ってますし、この前までは、この地区の民生委員だってやっていたんですよ。(嫁に)あなた、いったい何を書いたのよ！」</p>	<p>・(B2) 診察前に、問診票、家族からの情報、前回受診時の内容・問題点の確認をすることで、本人・家族の気持ちに配慮した対応ができるとともに、知っていることの安心感が医師への信頼につながります。</p> <p>・(A2) 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。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>×足を組んだり、貧乏ゆすりをする</p> <p>×本人・家族のどちらからだけの話を聞く</p>	B5 B3	<p>医師「(患者に) まあ、まあ、お母さん。(家族に) そうですね。話もしっかりしているし、お母さんとは長い付き合いですが、<u>昔の事もよく覚えているし、何も問題ない</u>と思いますよ。」</p> <p>家族「でも先生、最近の母の様子はやっぱりおかしいんです。私からお話しても良いでしょうか？」</p> <p>医師「ちょっと待って下さい。後で伺いますから。」</p> <p>家族「はい。」</p>	<p>・(B3) 医師は、本人と家族の双方の気持ちを理解し、対応することが求められます。</p>
<p>(TIME05:29)</p> <p>×患者の顔を見ない</p> <p>×検査実施の同意確認や検査内容を説明しない</p> <p>実際は12日</p> <p>実際は水曜日</p>	A3 A9	<p>(医師：唐突に簡易テストを開始)</p> <p>医師「では、お母さんに伺います。今日は何月ですか？」</p> <p>患者「10月です。」</p> <p>医師「今日は何日ですか？」</p> <p>患者「15日です。」</p> <p>医師「今日は何曜日ですか？」</p> <p>患者「金曜日です。」</p>	<p>・(A9) 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。</p>
<p>(TIME05:45)</p> <p>×患者の不安な気持ちに配慮しない</p> <p>×安易に「物忘れ」を歳のせいにする</p> <p>×家族の書いた内容を、何の配慮もせずにそのまま読み上げる</p> <p>×患者の妄想を家族の対応の悪さと断定する</p> <p>×本人・家族のどちらからだけの話を聞く</p>	B9 - A8 B7 B3	<p>医師「日にちと曜日が少し間違いましたね。」</p> <p>患者「あ、あのう、今日は新聞を読んで来なかったの、うっかりしました。もう、80歳ですから、当たり前ですよ。」</p> <p>医師「そうですね。お歳の割には、しっかりしているし、<u>このお歳でしたら、誰にでも物忘れはありますから。ま、心配ないでしょう。</u>」</p> <p>医師「えっと、お嫁さん。ここに、『お母さんが財布を盗ると私に言う』と書いてありますが、本当ですか？」</p> <p>家族の独白「あ！えー、<u>そのまま読み上げたわ！お母さんとは別々で話したかったのに。</u>」</p> <p>患者「あなた何を書いたのよ。私が嘘ついているみたいじゃないの。私、そんなこと言ってないわ。あの、先生、私、ポケてなんかいませんよね！」</p> <p>医師「お嫁さん、お母さんの言う通り。<u>そんなこと言うように見えませんが、うちの診察の時は、しっかりしていますし、今まで、そんな話は聞いた事はありません。</u>」</p> <p>家族の独白「きちんと症状を伝えたいけど、<u>お母さんの言うことを完全に信じているみたい。</u>」</p> <p>家族「でも先生、<u>母が認知症ではないかと心配</u>で。最近の様子を、母とは別にお話しさせてもらえないでしょうか？ 詳しく書いたメモを、もっとちゃんと読んで頂けませんか？」</p> <p>患者「私に内緒で何てことを言うのよ。有りもしないことを言って！嫁にそんな事を言われたくないわ。私はね、先生。ポケてなんかいません。」</p>	<p>・(A8) 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。</p> <p>・(B3) 医師は、本人と家族の双方の気持ちを理解し、対応することが求められます。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>×足を組んだり、貧乏ゆすりをする</p> <p>×時計を気にする</p>	B5 -	<p>医師の独白「もう、面倒だな。家族の話を別に聞く時間もないし、本人にそんなに異常は見あたらない。もう終わりにしよう。」 (医師：何度も時計に視線をやり、家族が気付く)</p> <p>家族の独白「あ！もう終わりにしたいということね！」</p> <p>医師「お母さんは何も異常はみられませんし、今日はこれで終わりして良いでしょう。お嫁さんもあまり神経質にならないでください。お母さんが可哀想ですよ。」</p> <p>家族「でも、先生、本当におかしいんですよ。もっと、きちんと検査をして頂けませんか？」</p> <p>医師「僕は異常ないと思うなあ。だから検査は必要ないね。」 (患者：椅子から立ち上がる)</p> <p>患者「私はどこもおかしくないのに検査だなんて！ 帰る。」</p> <p>家族「あの、認知症の専門医を紹介して頂けないでしょうか？」</p>	<p>・(B10) 認知症は、早期発見・診断による適切な治療や生活指導が何よりも重要です。地域内の物忘れ外来、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関との連携を進め、本人・家族に積極的に情報提供を行いましょう。</p>
<p>×認知症専門医療機関の情報提供しない、受診勧奨をしない</p> <p>×家族の訴えを十分に聞かない</p>	B10 A5	<p>医師「今は必要ないですよ。次は、お母さん一人で来ていただいて結構ですよ。」</p> <p>家族の独白「う～ん、もう。結局、私の話は何も聞いてくれないのね。看護師さんなら、後で相談ののってくれるかしら？」 (看護師が来て次の患者の相談を始める)</p> <p>医師「次の方、どうぞ」</p> <p>家族「ありがとうございました」(退室)</p>	
<p>×本人・家族がいるうちに、次の患者の話をする</p>	-		
<p>(TIME 08:58)</p> <p>望ましい対応 診察第2回 家族同伴での来院</p>		<p>Na「望ましい対応 診察第2回 家族同伴での来院」</p>	
<p>○前回受診時の内容や家族から得た事前情報を、診察前に確認する</p> <p>○本人・家族に声がけし、座る場所を誘導する</p> <p>○本人・家族の緊張・不安感を取り除くよう会話に気を配る</p>	B2 A1 B1	<p>(医師：カルテと事前メモを確認し、招き入れる)</p> <p>医師「(患者に) お母さんは、どうぞこちらにお掛け下さい。(家族に) お嫁さんはこちらにどうぞ。」</p> <p>医師 (患者に)「今日は、出かけたくなるような良い天気ですね。そんな日に来て頂いて申し訳ないですが、物忘れが心配ということで、今日は、お嫁さんと一緒に来て頂きました。」</p> <p>患者「あの、何を聞かれるのか、緊張します。」</p>	<p>・(B1) 本人・家族は、大きな不安を抱えている場合が多いので、まずはリラックスしてもらうことが大切です。</p>
<p>○診察場面では、最初に本人の話聞く</p> <p>○本人と家族の両方から話を聞くよう努める</p> <p>○きちんと顔を向けて話す</p>	A2 B3 A3	<p>医師「(患者に)大丈夫ですよ。普段の家での様子や困っていることを聞くだけです。これから、お母さんとお嫁さんの両方にお聞きしますからね。(患者に)では、お母さん、だんだん寒くなって来ますが、風邪などひいていませんか？」</p> <p>患者「大丈夫です。ひいていません」</p>	<p>・(A4) 認知症者は、長文での話し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。</p>
<p>○質問は、短く具体的に</p>	A4	<p>医師「では、体調はいかがですか？ お昼ご飯はきちんと食べていますか？ 夜はよく眠れていますか？」</p>	

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>○本人と家族の両方から話を聞くよう努める</p> <p>○検査の内容を説明する</p>	<p>B3</p> <p>A9</p>	<p>患者「お陰様で身体は大丈夫なんですけど、ちょっと頭がね」</p> <p>医師「頭って、どう言うことですか？」</p> <p>患者「だから、物忘れがね、ちょっとあるかなあって思うんですよ。あの、<u>家族にそう言われちゃったんです。</u>」</p> <p>医師「具体的には、どのような事ですか？」</p> <p>患者「う～ん、最近、物を忘れてしまったりするので。きっと歳のせいですね。」</p> <p>医師「何か、困っている事はありますか？」</p> <p>家族「あの先生、<u>役所からの大切な伝言を忘れてしまったり、病院の診察日を間違えたり。それから、物をよく無くして探したりしています。何度も同じことを言ったり、聞いたりするし、他にも、いろいろ・・・</u>」</p> <p>患者「そんな事は無いわよ。勝手に先生にいろいろ告げ口をするもんじゃないよ。」</p> <p>医師「(患者に) まあ、まあ、お母さん、落ち着いて下さい。(家族に) お嫁さんのお話は、<u>後でまとめて伺いますから、よろしいですか？</u>」</p> <p>家族「はい、わかりました。」</p> <p>医師「<u>お母さんの物忘れが、通常の加齢によるものなのか、特別な病気によるものか調べるテストがありますので、やってみましょう。よろしいですか？</u>」</p> <p>患者「テストですか？」</p> <p>医師「ええ、簡単なテストで、嫌な思いをされるかもしれませんが、大切な事が分かるものですから。お答え願えますか。」</p>	<p>・(A9) 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(医師の台詞は一例です)。</p>
<p>(TIME 11:33)</p> <p>※MMSE 検査の実施</p>		<p>医師「では、お母さんに伺います。今年は何年ですか？」</p> <p>患者「平成 24 年です。」</p> <p>...</p> <p>医師「これは何ですか？」</p> <p>患者「時計です。」</p> <p>...</p> <p>医師「この図形を写して下さい」</p> <p>患者「あー、書くんですか？」</p> <p>...</p>	
<p>(TIME 12:02)</p> <p>○検査結果を伝える際は、簡潔に分かり易く(不安を助長しないよう配慮する)</p>	B9	<p>(医師:患者・家族を見ながら、結果を説明)</p> <p>医師「これで終わりです。お疲れ様でした。30 点満点中、21 点でしたね。手足の麻痺もありませんし、身体の動きも良いです。ただし少し前の事を忘れてしまう『物忘れ』があるようですね。」</p>	<p>・(B9) 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配慮が大切です(医師の台詞は一例です)。</p>
<p>(TIME 12:19)</p> <p>○認知症専門医療機関の受診を勧める</p> <p>○検査内容を説明する</p>	<p>B10</p> <p>A9</p>	<p>医師「念のため、<u>専門の医療機関で検査・診断を受けてはいかがですか？物忘れの原因を調べる検査ですが、同時に高齢者が罹り易い病気も調べることができます。健康診断と同じで、病気の予防の意味でも良い機会になりますよ。よろしければ、今、紹介状をお書きますが。</u>」</p> <p>患者「え、あの、他の病院でも検査するんですか？」</p>	<p>・(B10) 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(医師の台詞は一例です)。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
		<p>医師「今まで調べたことがなければ、一度きちんと診た方が良いですよ。明らかな症状が見られなくても、病気になっている場合もありますからね。何もなければ、それで安心ですよ。」</p> <p>家族「お母さん、せつかくの機会だから、検査を受けましょうよ。」</p> <p>患者「うん、そおう。じゃあ、受けようかしら。」</p> <p>医師「はい、わかりました。では、これからお嫁さんと検査する病院や日程の相談をしますから、お母さんは、待合室で、しばらくお待ち願いますか。いつもの血圧のお薬も出しますからね。」</p> <p>患者「わかりました、どうも、ありがとうございました。」</p> <p>医師「お大事に。」</p>	
<p>(TIME 13:29)</p> <p>○家族の訴えを十分に聞く</p> <p>○「妄想」への適切な対応を説明する</p> <p>○家族にねぎらいの言葉をかける</p> <p>○「繰り返し言動」への適切な対応を説明する</p> <p>○認知症専門医療機関の受診を勧める</p>	<p>A5</p> <p>B7</p> <p>B8</p> <p>-</p> <p>B10</p>	<p>(医師:患者退室後に、家族と向かい合う)</p> <p>医師「お母さんが、あなたに財布を盗ったと言うと書いてありますが、それはいつからですか？」</p> <p>家族「2ヶ月前からだったと思います。最初は気にしてなかったんですけど。だんだん頻繁になり、最近では、近所の人の前で、私のことを泥棒呼ばわりするんです。私が否定すればするほど、母は興奮して怒鳴り散らしたりするんです。」</p> <p>医師「それは大変でしたね。お母さんは「物盗られ妄想」を持っているんですね。妄想というのは、一番身近な人を疑うことが多いので、つらいですよ。大切なものを無くしたというお母さんの気持ちに共感して、一緒に探そうとすれば、落ち着きを取り戻す場合もありますが、これも繰り返す場合も多いので、あまり無理しないで下さいね。」</p> <p>家族「ありがとうございます。あの、それから、『何度も同じことを言ったり、聞いたり』した場合は、どうしたら良いのでしょうか？」</p> <p>医師「本人は、言った事自体を覚えていません。自分では初めて話していることなのです。気持ちに余裕があれば、話しを合せて聞いてあげれば良いのですが、そうでない時は、他の事に注意を向けたり、話題を変えるようにすると良いと思いますよ。」</p> <p>家族「あーわかりました。少し、母のことが理解できたような気がします。」</p> <p>医師「お母さんの場合、認知症の様々な症状が確認できますので、やはり、一度、認知症専門の医療機関で総合的な検査を受けられた方が良いでしょう。原因となる病気によって薬の処方やケアの方法も変わりますので、きちんとした診断のうえで治療方針を立てた方が良いでしょう。」</p>	<p>・(A5) 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。</p> <p>・(B8) 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」などの声がけをしましょう。</p> <p>・(B10) 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るよう、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(医師の台詞は一例です)。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>○認知症専門医療機関の情報提供を行う</p> <p>○来院し易くなるよう、今後予想される具体的な内容を伝えて声掛けを行う</p>	-	<p>家族「やはり母は認知症なのでしょう？」</p> <p>医師「先ほどのテストはあくまで簡易的な検査ですので、<u>画像診断や血液検査など、総合的な診断を行った方が安心です。</u>」</p> <p>家族「あのう、認知症専門の医療機関というのは？」</p> <p>医師「『<u>物忘れ外来</u>』と表示している医療機関や<u>認知症疾患医療センター</u>のことで。 (<u>医師会のパンフ等</u>を示しながら) うちでは、こちらの病院をご紹介しますが、よろしければ、今日、紹介状を書いてお渡しますよ。」</p> <p>家族「はい、よろしくお願いします。」</p> <p>医師「お母さんの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ね。お大事に。」</p> <p>家族「ありがとうございます。」</p>	<p>・(B10) 「専門医療機関の紹介」を重く受けとめてしまう方もいらっしゃいます。相手に配慮した表現方法を工夫しましょう(医師の台詞は一例です)。</p>
(TIME16:13) 望ましくない対応 診察第3回 家族同伴での来院		Na「望ましくない対応 診察第3回 家族同伴での来院」	<p>【第3回診察】</p> <p>・専門医療機関での診断結果後の診察場面。</p> <p>・改めて「かかりつけ医」の役割を説明するとともに、介護相談に対応する。</p>
<p>×きちんと顔を向けて話さない</p> <p>×早口でしゃべる</p> <p>×長文で話したり、複数の事柄を一緒に質問する</p> <p>×不用意に専門用語を多用する</p> <p>×不用意に「治る病気ではない」と伝える</p> <p>×「繰り返し言動」にイライラする</p>	A3 B4 A4 A6 B6 A7	<p>(医師：認知症専門医療機関の診断結果を見ながら)</p> <p>医師「う～ん。そうですね、アルツハイマー型認知症の診断で、薬の処方になったんですね。ご安心下さい。当院で処方し、経過を診ていきますから。<u>記憶障害だけでなく、見当識障害や実行機能障害も、認められるか</u>。前回の受診の時には、そんな事はなかったですよね？」</p> <p>家族「あ、すみません、先生、もう一度お願いします。」</p> <p>医師「まあ、いいでしょう。認知症専門の医療機関の診断ですから、間違いはありません。」</p> <p>患者「あのう、私は、ボケてなんかいないよ、みんなが間違っているんだよ。地区の民生委員までやっていたんですよ。」</p> <p>家族「わかっていますよ、お母さん。」</p> <p>家族「あの、先生、これから、私達はどうすれば良いのですか？薬を飲めば、母は良くなるのでしょうか？」</p> <p>医師「この薬は進行を遅らせるもので、完治する効果はないのですよ。まあ、<u>認知症は治る病気ではないですからね。</u>」</p> <p>家族・患者「・・・」</p> <p>患者「私は、ボケてなんかいませんよ、今まで地区の民生委員だってやっていたんです。」</p> <p>医師「ええ、その話は、さっきも聞きましたよ、お母さん。」</p> <p>家族「えっと、病気が進行したら、どうなるのでしょうか？私も仕事を辞めなきゃダメですよ？あの、介護サービスは利用できるのでしょうか？」</p>	<p>・(A6) 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。</p> <p>・(B6) 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。</p> <p>・(A7) 繰り返しの言動は、物忘れに対する本人の対処行動でもあるので、それを受け入れてあげることが大切です。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
×介護サービスについて答えられない	A10	医師「それは、まだ先のことなので、どうなるかわかりません。介護サービスは市町村に聞いて下さい。」 医師「よろしいですか？では、お大事に。」 家族「ありがとうございました。」	・(A10) 市町村の相談窓口や地域包括支援センターの連絡先の確認、あるいはパンフ・資料を取り寄せ、紹介できるようにしましょう。
(TIME18:04) 望ましい対応 診察第3回 家族同伴での来院		Na「望ましい対応 診察第3回 家族同伴での来院」	
○きちんと顔を向けて ○ゆっくりと、確認しながら話す	A3 B4	(医師：認知症専門医療機関の診断結果を見ながら) 医師「検査の結果は、既にお聞きしていると思いますが、お母さんの場合は、アルツハイマー型認知症の初期にあると診断され、お薬を処方することになりました。薬の効果は、個人差がありますので、本人に合わせて、薬の量を調整することで、症状の改善が図れるよう努めます。当院で処方し、その経過を診ながら調整していきますから、ご安心下さい。(患者に) だから、お薬は、きちんと指示通りに飲まないといけませんよ。(家族に) お嫁さんも確認をお願いしますね。」 家族「はい。」 患者「わたしは、この通り元気だよ。」	・(B4) 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、ゆっくりと話すよう心掛けましょう。
○質問は、短く、具体的に聞く ○疑問や不安点を聞き出し解決するよう努める	A4 -	医師「今後の治療のことで、何か聞きたいことはありますか？」 患者「だから、わたしは、ちっとも悪いところありませんよ。」 家族「悪くないわけじゃないの。」	
○患者の「繰り返し言動」にイライラしない	A7	医師「(家族に) まあ、まあ。(患者に) お母さんは、お体の方は全然心配ないですよ。」 家族「これから先どうなるのでしょうか。私達は何をしたら良いのでしょうか？」 医師「(家族に) 認知症は急激に悪化する病気ではないので、しばらくはお薬の処方を受け、その効果を見て行くこととなります。また、お薬の処方以外でも、 <u>症状を改善したり、進行を遅らせる方法として、様々な実践や取り組みが紹介されていますので、お母さんの症状や性格に合った方法を一緒に考えていきましょう。</u> 」	
○介護相談に答える努力をする	A10	家族「介護サービスは利用できるのでしょうか？」	・(A10) 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。
○介護サービスについて問い合わせに答えられる、情報提供を行っている	A10	医師「もちろん、できます。ただ、利用するには、介護認定を受ける必要がありますから、まずは市町村の高齢者福祉の窓口か、地域包括支援センターに相談するのが良いですね。パンフレットもこちらにありますから、どうぞ、お持ち下さい。よろしければ、看護師から電話連絡し、事情をご説明しておきましょうか？」 家族「はい、お願いします。」	・(A10) 情報提供だけでなく、地域での受け入れのため、相談窓口や地域包括支援センターとの「つなぎ」(電話連絡)も積極的に行いましょう。

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
○相談し易くなるよう、今後予想される具体的な内容を伝える	-	医師「仮に、急に病状が悪化した場合、日常の健康管理やお薬のことでしたら、当院に、いつでも連絡を下さいね。必要があれば、当院から、先日受診された専門医療機関に連絡しますので。お大事に。」 患者・家族「ありがとうございました。」	
(TIME20:40) (進行選択画面) 自己チェックシートの記入を行う場合は「一時停止」して下さい			
(TIME20:47) 医師編 「診察室」 (ポイント)		Na「医師編 診察室 ポイント」	
望ましくない医師の対応・態度 ・本人の顔を見ずに説明する ・早口でしゃべる ・専門用語を多用する ・同じことを繰り返し話す患者にイライラする ・家族が書いた問診票の内容を、何の配慮もなく本人の前で読み上げる ・安易に「物忘れは歳のせい」「認知症は直る病気ではない」と言う	A3 B4 A6 A7 A8 B6	Na 望ましくない医師の対応・態度 ・本人の顔を見ずに説明する。 ・早口でしゃべる。 ・専門用語を多用する。 ・同じことを繰り返し話す患者にイライラする。 ・家族が書いた問診票の内容を、何の配慮もなく本人の前で読み上げる。 ・安易に「物忘れは歳のせい」「認知症は直る病気ではない」と言う。	<p>・不用意な発言、不誠実な対応・態度は、医療への信頼を失うことにつながりかねません。常識的なマナーや礼儀にも気を付けましょう。</p>
本人・家族の気持ちの理解 ○本人・家族の不安を取り除くよう、声かけや会話内容に気を配る ○診察場面では最初に本人の話しを聞く	A1 B1 A2	Na 本人・家族の気持ちの理解 Na 本人・家族の不安を取り除くよう、声かけや会話内容に気を配る。 Na 診察場面では最初に本人の話しを聞く。	<p>・(A1,B1) 本人・家族は、大きな不安を抱えている場合が多いので、先ずはリラックスしてもらうことが大切です。</p> <p>・(A2) 先に家族から話しを聞いた、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。</p>
介護サービス機関との連携 ○介護相談や介護サービスの問い合わせに答えられるよう努める	A10	Na 介護サービス機関との連携 Na 介護相談や介護サービスの問い合わせに答えられるよう努める。	<p>・(A10) 市町村の相談窓口や地域包括支援センターの連絡先の確認、あるいはパンフ・資料を取り寄せ、紹介できるようにしましょう。</p>
専門医療機関との連携 ○必要に応じて、認知症専門医療機関の受診を勧めたり、情報提供を行う	B10	Na 専門医療機関との連携 Na 必要に応じて、認知症専門医療機関の受診を勧めたり、情報提供を行う。	<p>・(B10) 認知症は、早期発見・診断による適切な治療や生活指導が何よりも重要です。地域内の物忘れ外来、認知症疾患医療センターなどの専門医療機関との連携を進め、本人・家族に積極的に情報提供を行いましょう。</p>

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME22:13) おわりに かかりつけ医(医療機関)の役割 ・早期段階での発見・気付き ・日常的な身体疾患対応、健康管理 ・家族の介護負担、不安への理解 ・専門医療機関への受診誘導 ・地域の認知症介護サービス諸機関との連携		Na かかりつけ医(医療機関)の役割 ・早期段階での発見・気付き ・日常的な身体疾患対応、健康管理 ・家族の介護負担、不安への理解 ・専門医療機関への受診誘導 ・地域の認知症介護サービス諸機関との連携。	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> ・かかりつけ医は、認知症者の最初の受け皿機関として、左記の役割を担っています。 ・これらの役割に対応できるよう、普段から、職員の教育、情報の収集、地域の関連機関との協力・連携などに取り組みましょう。 </div>
(TIME22:40) 厚生労働省 平成24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 「認知症者及び家族への対応ーコミュニケーションの大切さー」			
企画、撮影協力・指導、制作終了(TIME22:53)			

「スタッフ編」の指導留意点

自己チェックシートの番号

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME00:00) スタッフ編「受付」		Na「スタッフ編 受付」	
望ましくない対応 受付 患者単独での来院		Na「望ましくない対応 受付 患者単独での来院」	【受付(患者単独)】 ・医療職以外のスタッフも、認知症の基本症状の理解と、それを踏まえた本人・家族への適切な対応が求められている。
× スタッフからの声がけがない	C1	(受付スタッフ: 忙しそうに動き回る) 患者(弱々しい小さな声で)「こんにちは。あのう」 受付「ああ」 患者「はい、お願いします。」 (診察カードから、名前と予約診察日を確認する)	・(C1) 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。
× 認知症の初期症状を知らない、気付かない	C2	受付「えっと、鈴木さん、えー、診察日は来週ですが、今日はどうされました？」 患者「そうでしたっけ？お薬がないので、もらいにきました。」	
× 認知症の初期症状に気付かない、医師・看護師に伝えていない	C2	受付「あ、そうですか？ では先生に診てもらいましょうね。保険証はお持ちでしょうか？」 患者「はい。あら？ いつもここに入れてるのに？あれ？」 受付「ありませんか？そうですか。保険証は月初めには忘れずに必ず持ってきて下さいね。前回は持ってこられなかったので、次回は持って来て下さいね。」 患者「すいません。」	・(C2) 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。
(TIME01:19) 望ましい対応 受付 患者単独での来院		Na「望ましい対応 受付 患者単独での来院」	
○ スタッフから進んで声がけする	C1	受付「鈴木さん、こんにちは。今日はどうされましたか？」 患者「薬がなくなったので、もらいにきました。」	
○ 認知症の初期症状に気付く	C2	受付「あら、診察日は来週ですよ。もう、お薬無くなったんですか？」 患者「そうでしたっけ？ 今日は何日ですか？」 受付「今日は5日ですけど。そうですか、せっかくだから、先生に診てもらいましょうね。」 患者「はい」	・(C2) 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。
○ 認知症の初期症状に気付いたら、速やかに医師・看護師に伝える	C2	受付の独白「どうも、おかしいわ。受診日を間違えているし、お薬の管理もできていないようだわ。認知症の可能性もあるから、先生にお伝えしないと。」	
(TIME02:13) 望ましくない対応 受付 家族同伴での来院		Na「望ましくない対応 受付 家族同伴での来院」	【受付(家族同伴)】 ・家族からの相談に対し、適切な対応を取るとともに、医療職に速やかに報告する。 ○ プライバシーへの配慮 ○ 問診票・事前情報の重要性の理解
× スタッフからの声がけがない	C1	家族の独白「受付の人が忙しそうで、声をかけづらいわ。」	
× 認知症の相談に適切な対応がとられていない	C3	家族「あの、すいません。あの母のことで、先生にちょっとご相談があるのですが。」 受付「はい、はい、なんでしょうか？」 家族「母が最近物忘れがひどくなったような気がするの。」	

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<p>×揉める様子に気付いても医師・看護師に相談しない</p> <p>×本人・家族の大変さを理解していない</p> <p>×かかりつけ医(医療機関)の役割を理解していない</p> <p>×「とりあえず、一応」など、不誠実な言葉がけや態度は、医療機関への不信感を招く</p>	<p>C2</p> <p>D1</p> <p>D3</p> <p>-</p>	<p>患者「私、物忘れなんかしてないわよ。無理矢理連れてこられたんだから。」</p> <p>家族「無理矢理だなんて、お母さん。」</p> <p>患者「私はね、全然元気、元気なんだから」</p> <p>家族「様子が変だと思うから・・・」</p> <p>受付「(患者に) そうですね。鈴木さんは、いつもしっかりしていますよね。(家族に) それと、うちのクリニックは内科なので、普通、物忘れは診ないのですが・・・。」</p> <p>受付「取りあえず、問診票にご記入ください。書けたらこちらに持って来てください。一応、先生には相談してみますから。」</p> <p>家族「はい、よろしく願い致します。」</p> <p>家族の独白「認知症が心配で、いつもの診療所に来たけれど、『物忘れ』は診てくれないのかしら？やっぱり専門の病院を探した方が良かったのかしら。」</p>	<p>・(D3) 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ます。</p>
<p>(TIME03:30)</p> <p>望ましい対応</p> <p>受付 家族同伴での来院</p>		<p>Na「望ましい対応 受付 家族同伴での来院」</p>	
<p>○座る場所に配慮して案内する</p> <p>○「本人の出来ないこと」を本人に直接指摘しない、本人の前で家族に伝えないなど、認知症の相談に適切に対応する</p> <p>○認知症の初期症状に気付いたら、速やかに医師・看護師に伝える</p> <p>○本人・家族の大変さを理解する</p> <p>○かかりつけ医(医療機関)の役割を理解する</p> <p>○「悪口を書かれているかも」(本人)、「本人の前では書きにくい」(家族など、それぞれの気持ちに配慮する</p>	<p>-</p> <p>C3</p> <p>D2</p> <p>C2</p> <p>D1</p> <p>D3</p> <p>D5</p>	<p>家族「こんにちは。あの、母のことで、今日は先生にちょっとご相談したい事がありました。」</p> <p>受付「お母様は、そちらにお座り頂き、少しお待ち頂けますか。」</p> <p>患者「はい。」</p> <p>受付「ご相談とは、どんな事でしょうか？」</p> <p>家族「母が最近物忘れがひどくなったような気がするんです。」</p> <p>受付の独白「そう言えば、この前は、『よくお薬を飲み忘れる』と言っていたわ。認知症の可能性もあるから、先生にお伝えしないと。認知症専用の問診票に書いてもらった方が良いか、看護師さんに確認しなくちゃ」</p> <p>受付「それは、ご心配ですね。先生に診てもらいましょうね。必要があれば詳しい検査をしたり、専門の医療機関や相談機関を紹介したりしますからね。それでは、この問診票(認知症専用)にご記入頂けますか？書き方が分からない所があれば、いつでも聞いて下さいね。」</p> <p>家族「はい。あの、別の場所で書いても良いですか？」</p> <p>受付「いいですよ。そちらのお部屋をお使い下さい。記入している間は、私がお母様を見ているので、ご安心下さい。」</p> <p>家族「ありがとうございます。」</p>	<p>・(C3) 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。</p> <p>・(C2) 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。</p> <p>・(D3) 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ます。</p> <p>・(D5) 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。</p>
<p>(TIME05:04) (進行選択画面)</p> <p>自己チェックシートの記入を行う場合は「一時停止」して下さい</p>			

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME05:11) スタッフ編 「受付」(ポイント)		Na「スタッフ編 受付 ポイント」	
認知症の症状理解 ・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 ・病院からもらった薬の管理ができない ・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	C2	Na 認知症の症状理解 ・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 ・病院からもらった薬の管理ができない ・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	・(C2) 認知症者は、社会的な場面での挨拶程度なら、普通にできます。左記の項目に当てはまる場合は、認知症の初期症状の可能性があります。
スタッフの役割と連携 ○本人の普段の様子との違いに気付いたり、家族から相談された場合には、速やかに医師・看護師に相談・報告する	C3	Na スタッフの役割と連携 ・本人の普段の様子との違いに気付いたり、家族から相談された場合には、速やかに医師・看護師に相談・報告する。	・(C3) 認知症は、早期発見・診断が重要です。受付スタッフが、本人の普段の様子との違いに気付いたり、家族から相談された場合には、速やかに医師・看護師に相談・報告できるようにしましょう。
本人と家族の気持ちの理解 ○本人・家族の両方の立場を理解し、対応する ○医療機関への不信感を招くような不用意な発言や態度はとらない	D1	Na 本人と家族の気持ちの理解 ・本人・家族の両方の立場を理解し、対応する。 ・医療機関への不信感を招くような不用意な発言や態度はとらない。	・(D1) 認知症は、本人も家族も大きな不安や負担を強いられています。本人・家族の両方の立場を理解しての対応が求められます。
かかりつけ医(医療機関)の役割 ○医師・看護師以外のスタッフも、認知症の基本症状を理解し、適切に対応する	D3	Na かかりつけ医(医療機関)の役割 ・医師・看護師以外のスタッフも、認知症の基本症状を理解し、適切に対応する。	・(D3) かかりつけ医は、認知症者の最初の受け皿機関です。医師や看護師以外のスタッフも、認知症の基本症状の理解と適切な対応が求められます。
(TIME06:17) スタッフ編 「診察前の待合室」		Na「スタッフ編 診察前の待合室」	
望ましくない対応 診察前の待合室 患者単独での来院		Na「望ましくない対応 診察前の待合室 患者単独での来院」	【診察前の待合室(患者単独)】 ・認知症者の症状を理解し、適切な誘導や声かけを行う。
× テレビに事件報道が流れる × 待ち時間に患者を緊張させる × 名前をひたすら連呼する	- C4 D6	(待合室：テレビに事件報道が流れる) 受付「鈴木さん、鈴木さん、診察室にどうぞ。」 患者「はい・・・」 (受付：イライラしながら、さらに大きな声で連呼) 受付「鈴木さん、鈴木さん、鈴木さん。」 患者「はい。」	・(C4) 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) 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。
(TIME06:59) 望ましい対応 診察前の待合室 患者単独での来院		Na「望ましい対応 診察前の待合室 患者単独での来院」	
○ テレビには静かな環境映像が流れる ○ 待ち時間を緊張せずに過ごせるよう工夫する ○ 待ち時間の目安を伝える	- D4 C4 C6	(待合室：テレビには静かな環境映像が) 受付「鈴木さん、あら、あさりご飯ですか？美味そうですね。後2番目ですから、もう少し待っていて下さいね。寒くないですか？膝掛けをお持ちしましょうか？」 患者「ありがとうございます。大丈夫です。」 受付「また、何かあったら声かけて下さいね」 患者「はい。」	・(C6) 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。

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
<ul style="list-style-type: none"> ○個々にあった方法で名前を呼ぶ ○認知症者の特徴(とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手)に配慮する 	D6 C5	<p>(受付:そばで声がけ、立ち上がりを支援)</p> <p>受付「鈴木さん、順番が来ましたよ」</p> <p>患者「はい。ありがとうございます。」</p> <p>看護師「どうぞ、お入り下さい。」</p> <p>患者「ありがとうございます。こんにちは。」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(C5) 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」の声がけで本人を安心させることができます。
<p>(TIME07:56)</p> <p>望ましくない対応</p> <p>診察前の待合室</p> <p>家族同伴での来院</p>		<p>Na「望ましくない対応 診察前の待合室 家族同伴での来院」</p>	<p>【診察前の待合室(家族同伴)】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症者への適切な誘導・声がけ、家族からの相談に対応する。
<ul style="list-style-type: none"> × 揉める様子に気付いても医師・看護師に相談しない 	-	<p>家族の独白「症状を詳しく書いたメモを持って来たけど、問診票も書くのね。買い物で何度も同じ物を買ってくるとか、昼前に喋ったことを昼過ぎには忘れていたりとか、私が財布を盗ったと言って責めることも書きたいけど・・・、お母さんが読めば絶対怒るから、これは書かないでおこうかしら？」</p> <p>患者「(家族に) 何を書いているの？」</p> <p>(受付:患者の大声に眉をひそめるが何も言わない)</p> <p>患者「また私の悪口書いているんでしょう！」</p> <p>家族「ううん。」</p> <p>家族の独白「もう怒っているわ。お母さんには見せないよう、受付の人に頼んでおこう。」</p> <p>家族「あの、すみません。問診票に書いたこと、母には内緒にしておいてもらえますか？症状を詳しく書いたメモも持ってきたので、これを先生にお渡ししておいていただけませんか？」</p>	
<ul style="list-style-type: none"> × 認知症の相談に適切に対応していない 	C3	<p>受付「直接、先生にお話してもらえますか？メモはお渡ししておきますので。」</p> <p>家族の独白「まさか、先生が読み上げることはしないでしょね。お母さんとは、別にお話できると良いのだけどなあ。」</p> <p>(待合室:雑誌が散乱)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(C3) 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。
<ul style="list-style-type: none"> × 待ち時間の目安を伝えていない × 雑然として落ち着ける環境ではない 	C6 C4 D4	<p>家族の独白「はあ、随分待つわね。雑誌を読みたいけど、これ3ヶ月前じゃないの！なんか色々なものが散らかっているわ。無理を言ってお母さんを連れて来たけど、イライラしているみたい。」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(D4) 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。
<ul style="list-style-type: none"> × 何の配慮もせず、名前を連呼する 	D6	<p>受付「鈴木さん、鈴木うめさん、診察室へお入り下さい。」</p> <p>家族「あ、はい。はい。」</p> <p>(家族:雑誌を床に落として慌てる)</p> <p>家族の独白「やっと順番が来たわ。フルネームで呼ばなくても良いのに。知り合いが居たら恥ずかしいわ。」</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・(D6) 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、本人に伝わると大きな不安につながります。一度呼んだら、少し待つてあげることが必要です。
<ul style="list-style-type: none"> × 名前の呼び方を事前に確認していない 		<p>家族の独白「やっとなんか来たわ。フルネームで呼ばなくても良いのに。知り合いが居たら恥ずかしいわ。」</p>	
<ul style="list-style-type: none"> × 認知症者の特徴(とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手)に配慮していない 	C5	<p>受付「鈴木さん、鈴木うめさん、どうぞ。」</p> <p>患者「はい、はい。」</p> <p>家族の独白「もう。そんなに急かせても、すぐには対応できなわよ。」</p> <p>看護師「お入りください。」 家族「はい。」</p>	

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME10:10) 望ましい対応 診察前の待合室 家族同伴での来院		Na「望ましい対応 診察前の待合室 家族同伴での来院」	
○認知症の相談に適切に対応する	C3	(家族：記入した問診票を持って受付へ) 家族「すみません。これでよろしいでしょうか？」 受付「あ、え〜と。こちら、気付いたのは、いつ頃からですか？この欄に記入して頂けますか？」 家族「あ、すいません。書き忘れました。これで。あの、それから、先生のご指示で、家庭での様子や困っている事を書いてきたので、これも先生に渡していただけますか？」 受付「はい、いいですよ。先生に、診察前に読んでもらうようお願いしますね。他には何かありますか？」 家族「あ、できれば、母とは別で、後で先生に面談をお願いできるでしょうか？」 受付「はい、分かりました。それもお伝えしますね。」 家族「よろしくお願い致します。」	・(C3) 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。
○個々にあった方法で名前を呼ぶ ○認知症者の特徴(とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手)に配慮する	D6 C5	(受付：苗字のみで患者を呼ぶ) 受付「鈴木さん、(少し間を空け)診察室へお入り下さい。」(手で指し示して)「こちらの部屋ですよ」 看護師「鈴木さん、どうぞ、お入りください。」 家族「はい。」(患者を促し立ち上がりを支援) 患者・家族「こんにちは。」	・(D6) 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、本人に伝わると大きな不安につながります。一度呼んだら、少し待ってあげることが必要です。
(TIME11:24) (進行選択画面) 自己チェックシートの記入を行う場合は「一時停止」して下さい			
(TIME11:31) スタッフ編 「診察前の待合室」 (ポイント)		Na「スタッフ編 診察前の待合室 ポイント」	・(C4/D4) 様々なものが乱雑に散らかる環境は、認知症者を混乱させ、不安にさせる場合があります。落ち着いた気分で過ごせる環境を工夫しましょう。
環境の整備 ○待ち時間を緊張せずに過ごせるよう工夫する	C4 D4	Na 環境の整備 ・待ち時間を緊張せずに過ごせるよう工夫する。	・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しましょう。
本人・家族の気持ちの理解 ○座る場所への誘導、問診票の記入場所、名前の呼び方などに配慮する	-	Na 本人・家族の気持ちの理解 ・座る場所への誘導、問診票の記入場所、名前の呼び方などに配慮する。	・(C5/C6/D6) 一度、名前を呼んだら少し待つ、手招きや「ゆっくりどうぞ」の声かけ、待ち時間の目安を伝えるなど、認知症者に合わせた配慮が必要となります。
認知症の症状理解 ○認知症者の特徴(とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手、時間感覚が定まらず不安になる)に配慮する	C5 C6 D6	Na 認知症の症状理解 ・認知症者の特徴(とっさの動きや歩き出しの方向確認が苦手、時間感覚が定まらず不安になる)に配慮する。	
スタッフの役割と連携 ○本人と家族が揉めたり、対応に困る場合は、医師・看護師に相談する	-	Na スタッフの役割と連携 ・本人と家族が揉めたり、対応に困る場合は、医師・看護師に相談する。	・医師・看護師と受付スタッフが、それぞれの立場で役割を果たし、協力・連携することが大切です。

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME12:22) スタッフ編 「診察後の待合室」		Na「スタッフ編 診察後の待合室」	
望ましくない対応 診察後の待合室 患者単独での来院		Na「望ましくない対応 診察後の待合室 患者単独での来院」	【診察後の待合室(患者単独)】 ・診察後に、励ましやねぎらいの声かけを行う。
×励ましやねぎらいの言葉が けがない	C8	看護師「お大事に。」 (スタッフに話しかけようとするが、諦める) 患者の独白「物忘れのこと、先生にまで言われると、ほんと心配になるわ」 患者「……。やっぱり、一度、息子に相談しないといけないかしら。」	
(TIME13:08) 望ましい対応 診察後の待合室 患者単独での来院		Na「望ましい対応 診察後の待合室 患者単独での来院」	
○励ましやねぎらいの言葉が けをする	C7 C8	看護師「鈴木さん、お疲れさまでした。長いことお待たせして、ごめんなさいね。どうされました。何か気に障ることもありましたか？」 患者「私はそんなにボケはいませんよ。」 看護師「落ち着いて下さい。今日はお薬のついでに、物忘れのことも先生からお話がありましたよね。」 患者「最近、あの私自身が物忘れがひどくなったと思っはいるんですけども。」 看護師「ご自分でも、そう思われているんですしたら、一度、きちんと先生に診ていただきましょうね。」 患者「はい、先生にも、そうおっしゃって頂きました。今度、家族と一緒に来て下さい。帰ったら、息子に相談してみます。」 (看護師：うなづく)	・(C7/C8) 特別な言葉ではなくても良いので、帰宅前に、ひと言励ましやねぎらいの言葉をかけましょう。
(TIME14:09) 望ましくない対応 診察後の待合室 家族同伴での来院		Na「望ましくない対応 診察後の待合室 家族同伴での来院」	【診察後の待合室(家族同伴)】 ・診察後の聞き忘れや家族からの介護相談等に対応する。
×診察後の「聞き忘れ」に対応 しない	D7	看護師「佐藤さん、お入り下さい。」 (家族：診察室退室後に看護師に声かけ) 家族「あの、先生と、もう一度お話したいのですが、お願いできますか？」 看護師「もう次の方が入られましたので、申し訳ないですが、次回の診察日の時にお願ひします。」 家族「そうですか、わかりました。」	・(D7) 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。
×家族の大変さを理解せず、 相談事に誠実に対応しない	C7 D8	家族「あの、先ほど先生にお渡したメモにも書いたんですけど、どうしたら良いか分からないことが、一杯あるんですけど…」 看護師「軽い物忘れがあるかもしれませんが、財布をとったなんて妄想を言われるようには思えませんよ。お母さん、いつもとお変わりないですもの。先生も心配ないとおっしゃってましたし、大丈夫ですよ。」	・(C7/D8) 本人・家族の大変さを理解し、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・指導方針を共有しましょう。

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
× 認知症相談窓口・介護サービス機関等の情報提供をしない	C9 D9 C10 D10	家族「あの、どこか相談できるところをご存知ないですか？あの、市役所ならどの部署になるんですか？」 看護師「さあ？直接、市役所に問い合わせただけですか？」	・(D9) 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。
(TIME15:18) 望ましい対応 診察後の待合室 家族同伴での来院		Na「望ましい対応 診察後の待合室 家族同伴での来院」	・(C10) 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。
○ 診察後の「聞き忘れ」に快く対応する	D7	看護師「佐藤さん、お入り下さい。」 (家族：診察室退室後に看護師に声かけ) 家族「あの、先生ともう一度お話ししたいのですが、お願いできますか？」 看護師「先生は、次の方の診察が始まっていますので、代わりに私がお聞きし、先生にお伝えしますが、それでもよろしいですか？」 家族「ええ。」 看護師「では、こちら(相談室)で伺います。どうぞ、お入り下さい。お母さんも一緒にどうぞ。」	・(D7) 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。 【介護相談への対応】 ・プライバシーへの配慮や落ち着いた話ができる場所を用意し、本人同席のもとで、家族の相談に対応する(看護師の台詞は一例です)。
○ 家族からの介護相談に対応する	D8	(相談室に移動) 家族「先ほど、お薬以外で、進行を遅らせる方法があるというお話でしたが、具体的にはどんな方法があるのでしょうか？」 看護師「本を読むとか手紙を書くとか、散歩や旅行など、ご本人の趣味や特技をいかした活動をする、脳の活性化に役立つと言われていまして、何よりも『自分にもできる』という自信を取り戻すことができます」 患者「散歩は大好きです。」 家族「あの、次回の診察の時には、もっと詳しくお話を伺いたいです。」 看護師「それじゃ、先生にも、お伝えしておきますね。家族の方が、ご本人の話をじっくりと聞いて上げる事も、とても大切なんですよ。『自分の気持ちを受けとめてくれる』と思うとご本人も安心しますし。」 家族「わかりました、やってみます。」	・(D8) 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・指導方針を共有しましょう。
○ 家族会、地域包括支援センターなど、認知症相談機関の情報提供を行う	C9 D9	看護師「いろいろご心配ですね。家族会の活動もあるので、一度、連絡されてみてはいかがですか？同じ病気を持つ人のお話は参考になると思いますよ。あと、『地域包括支援センター』では、介護サービスの内容や利用について説明してくれます。よろしかったら、私の方からも連絡しておきますが？」 家族「はい、ぜひ、よろしく願い致します。」 患者「いろいろお世話になりました。」 家族「ありがとうございます。」	・(C9) 家族会などの情報は、家族の不安軽減に役立ちます。 ・(D9) 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)も積極的に行いましょう。
(TIME17:19) (進行選択画面) 自己チェックシートの記入を行う場合は「一時停止」して下さい			

映像(字幕等)	No	台詞	状況説明と指導留意点
(TIME17:25) スタッフ編 「診察後の待合室」 (ポイント)		Na「スタッフ編 診察後の待合室 ポイント」	
看護師・スタッフの対応・態度 ○診察後の「聞き忘れ」に快く対応する	D7	Na 看護師・スタッフの対応・態度 ・診察後の「聞き忘れ」に快く対応する。	・(D7) 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。
スタッフの役割と連携 ○家族からの相談に対応し、後で医師に報告する	D8	Na スタッフの役割と連携 ・家族からの相談に対応し、後で医師に報告する。	・(D8) 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・指導方針を共有しましょう。
介護サービス機関との連携 ○認知症の新しい情報・役立つ情報を提供する	D9 C10 D10	Na 介護サービス機関との連携 ・認知症の新しい情報・役立つ情報を提供する。	・(D9/C10/D10) 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、努めましょう。
(TIME17:58) おわりに かかりつけ医(医療機関)の役割 ・早期段階での発見・気付き ・日常的な身体疾患対応、健康管理 ・家族の介護負担、不安への理解 ・専門医療機関への受診誘導 ・地域の認知症介護サービス諸機関との連携		Na かかりつけ医(医療機関)の役割 ・早期段階での発見・気付き ・日常的な身体疾患対応、健康管理 ・家族の介護負担、不安への理解 ・専門医療機関への受診誘導 ・地域の認知症介護サービス諸機関との連携。	・かかりつけ医は、認知症者の最初の受け皿機関として、左記の役割を担っています。 ・これらの役割に対応できるよう、普段から、職員の教育、情報の収集、地域の関連機関との協力・連携などに取り組みしましょう。
(TIME18:23) 厚生労働省 平成24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 「認知症者及び家族への対応—コミュニケーションの大切さ—」			
企画、撮影協力・指導、制作終了(TIME18:37)			

DVD 教材の再生時間

■医師編 約 23 分（本編約 21 分、ポイント約 2 分）

開始	終了	大区分	小区分	視聴時間	
0:00	1:49	診察第 1 回	望ましくない対応:患者単独	1:49	20:46
1:50	4:20		望ましい対応:患者単独	2:31	
4:21	8:57	診察第 2 回	望ましくない対応:家族同伴	4:37	
8:58	16:12		望ましい対応:家族同伴	7:15	
16:13	18:03	診察第 3 回	望ましくない対応:家族同伴	1:51	
18:04	20:46		望ましい対応:家族同伴	2:43	
20:47	22:12	診察室	●ポイント	1:26	1:26
22:13	22:53	おわりに/エンディング		0:40	0:40

■スタッフ編 約 19 分（本編約 16 分、ポイント約 3 分）

開始	終了	大区分	小区分	視聴時間	
0:00	1:18	受付	望ましくない対応:患者単独	1:18	5:10
1:19	2:12		望ましい対応:患者単独	0:54	
2:13	3:29		望ましくない対応:家族同伴	1:17	
3:30	5:10		望ましい対応:家族同伴	1:41	
5:11	6:16		●ポイント	1:06	
6:17	6:58	診察前の待合室	望ましくない対応:患者単独	0:42	5:14
6:59	7:55		望ましい対応:患者単独	0:57	
7:56	10:09		望ましくない対応:家族同伴	2:14	
10:10	11:30		望ましい対応:家族同伴	1:21	
11:31	12:21		●ポイント	0:51	0:51
12:22	13:07	診察後の待合室	望ましくない対応:患者単独	0:46	5:03
13:08	14:08		望ましい対応:患者単独	1:01	
14:09	15:17		望ましくない対応:家族同伴	1:09	
15:18	17:24		望ましい対応:家族同伴	2:07	
17:25	17:57		●ポイント	0:33	
17:58	18:37	おわりに/エンディング		0:40	0:40

■望ましくない対応編 約 21 分（本編約 16 分、ポイント約 5 分）

開始	終了	大区分	小区分	視聴時間	
0:00	1:18	受付	望ましくない対応:患者単独	1:18	2:42
1:19	2:42		望ましくない対応:家族同伴	1:24	
2:43	3:49		●ポイント	1:07	1:07
3:50	4:30	診察前の待合室	望ましくない対応:患者単独	0:41	3:01
4:31	6:50		望ましくない対応:家族同伴	2:20	
6:51	7:43		●ポイント	0:53	0:53
7:44	9:33	診察室	望ましくない対応:診察第 1 回患者単独	1:50	8:24
9:34	14:10		望ましくない対応:診察第 2 回家族同伴	4:37	
14:11	16:07		望ましくない対応:診察第 3 回家族同伴	1:57	
16:08	17:34		●ポイント	1:27	1:27
17:35	18:21	診察後の待合室	望ましくない対応:患者単独	0:47	2:02
18:22	19:36		望ましくない対応:家族同伴	1:15	
19:37	20:08		●ポイント	0:32	0:32
20:09	20:49	おわりに/エンディング		0:40	0:40

■望ましい対応編 約 25 分（本編約 21 分、ポイント約 4 分）

開始	終了	大区分	小区分	視聴時間	
0:00	0:58	受付	望ましい対応:患者単独	0:58	2:38
0:59	2:38		望ましい対応:家族同伴	1:40	
2:39	3:44		●ポイント	1:06	1:06
3:45	4:46	診察前の待合室	望ましい対応:患者単独	1:02	2:23
4:47	6:07		望ましい対応:家族同伴	1:21	
6:08	7:00		●ポイント	0:53	0:53
7:01	9:36	診察室	望ましい対応:診察第 1 回患者単独	2:36	12:33
9:37	16:51		望ましい対応:診察第 2 回家族同伴	7:15	
16:52	19:33		望ましい対応:診察第 3 回家族同伴	2:42	
19:34	21:00		●ポイント	1:27	1:27
21:01	22:06	診察後の待合室	望ましい対応:患者単独	1:06	3:13
22:07	24:13		望ましい対応:家族同伴	2:07	
24:14	24:46		●ポイント	0:33	0:33
24:47	25:26	おわりに/エンディング		0:40	0:40

※「望ましくない対応編」と「望ましい対応編」は、「医師編」と「スタッフ編」を再編集したもので、内容は同じです。

「認知症者と家族への対応」研修に関するアンケート

本日の研修について

問1. 本日の研修について、あなたのご意見をお教え下さい。(それぞれに1つ)

(1) 【研修テーマ】 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) 【DVD 教材】 映像で、「望ましくない対応例／望ましい対応例」を対比し提示したことは？

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】 回答者自らの気づきを促すための「自己チェックシート」の記入は？

適切である どちらともいえない 適切でない

(4) 【研修時間】 DVD 視聴も含めた研修全体の時間の長さは？

適切である どちらともいえない 適切でない [希望 分]

(5) 【講師】 本日の講師の説明は？

適切である どちらともいえない 適切でない

問2. 問1の回答内容を踏まえ、本日の研修の総合的な評価をお教え下さい。(1つ)

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. 問2で、その選択肢を選んだ理由をお教え下さい。

問4. 今回の研修全体、あるいは今後の研修テーマに関して、ご意見・ご要望等があれば、お教え下さい。

あなたご自身と勤務先に関して

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)

医師 看護師 前記以外の医療職 (職種:)
事務職員 (受付・医療事務等) 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)

病院 (床) 有床診療所 (床) 無床診療所
地域包括支援センター 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？

行っている 行っていない

差しつかえなければ、お名前・連絡先をご記入下さい。

所属・勤務先名		氏名	
送付先住所 (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。)

(4) 普及啓発リーフレット



認知症が疑われる方や家族への対応のポイント

会話の際に、こんなことはしていませんか？

早口でしゃべったり、気軽に専門用語を使って説明する。会話の中で、別の人と話したり、電話を受ける。書類やパソコン画面ばかり見て、相手の顔を見て話さない。

認知症者は、緊張感が高まると、暴発出来ていることでも、うまく出来なくなったり、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。

医師やスタッフは、大きな不安を抱える本人や家族の気持ちを理解し、まずはリラックスできるように配慮することが大切です。また、本人や家族の話をじっくり聞くことも大切です。ほんの少しの配慮や、ひと言の声かけで、不安感を取り除き、安心させることができます。

かかりつけ医（医療機関）は、認知症者の最初の受け皿機関として、早期の発見、専門医療機関への受診誘導、地域包括支援センターなどの地域の認知症介護サービス提供機関との連携の役割を担っています。

かかりつけ医（医療機関）の役割

- ・早期段階での発見・気付き
- ・日常的な身体疾患対応、健康管理
- ・家族の介護負担、不安への理解
- ・専門医療機関への受診誘導
- ・地域の認知症介護サービス提供機関との連携

認知症関連の研修・相談情報

【研修機関・研修事業のご案内】

- かかりつけ医向け
【かかりつけ医認知症対応力向上研修】
・問い合わせ先：都道府県及び指定都市、もしくは地域医師会
【認知症サポーター養成研修】
・問い合わせ先：都道府県及び指定都市、もしくは国立長寿医療研究センター
- 介護職員向け
【認知症介護実践研修（実践者研修・実践リーダー研修）】
・問い合わせ先：都道府県もしくは開催市町村
- 認知症に関わる専門職・行政職員・企業関係者向け
【認知症の理解と援助】
→公益社団法人認知症の人と家族の会 TEL：075-811-8195
- 一般・家族向け
【認知症サポーター養成講座】
・問い合わせ先：市町村や職場の認知症対策窓口

【相談機関のご案内】

- 一般・家族向け
【総合相談】
・全国の「地域包括支援センター」では、病院や介護サービスの情報提供など、総合的な支援を行っています。
【認知症110番】
・公益社団法人認知症予防財団
（祝日を除く）TEL：1000-15000 電話相談専用 TEL：0120-654874
【認知症高齢者への介護相談】
・公益社団法人認知症の人と家族の会
（月～金 10:00～15:00 / 土日 祝日を除く） TEL：0120-294-456
【認知症あんないダイヤル】
・地域の医療機関や地域包括支援センターのご案内
（毎日9:00～21:00） TEL：0120-1652-44
【介護実体験電話相談】
・社会福祉法人沼尻会
（月～金 10:00～15:00 / 年末年始・祝日除く） TEL：0120-070-608
【若年性認知症コールセンター】
・認知症介護研究・研修大府センター
（月～土 10:00～15:00 / 年末年始・祝日除く） TEL：0800-100-2707
【若年性認知症サポーターセンター】
・NPO若年性認知症サポーターセンター
（月～金 10:30～17:00） TEL：03-5919-4186
- 専門医療機関のご案内
・専門の医師がいる病院や物忘れ外来がどこにあるかは、地域の保健所、保健センター、都道府県の精神保健福祉センターにお尋ね下さい。

DVD教材「認知症者及び家族への対応」のご案内

・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・家族との接し方の視点）」に立ち寄り、より正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、ぜひご覧下さい。

（株）日本能率協会総合研究所 ヘルスケア研究所
TEL：03-3578-7947

問い合わせ先 住所：〒105-0011東京都港区芝公園三丁目1番地22号
日本能率協会ビル5階

※DVD教材は、下記Webサイトで視聴できます。
<http://jmar-inc.com/healthcare/ninchi/>

平成24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
介護、医療従事者のための認知症者及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

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—



（株）日本能率協会総合研究所



ご自身や所属組織・施設での対応を振り返ってみましょう。

65歳以上の10人に1人が認知症を患っていると推計されており、既に認知症は「ありふれた疾患」と言えます。認知症の原因疾患は多種多様であり、早期発見・診断による適切な治療や生活指導が何よりも重要です。

そのため、医師・看護士だけでなく、受付・事務スタッフも、認知症の基本症状の理解や適切な対応が求められます。

また、住み慣れた地域や自宅での継続的な治療とケアを実現するためには、かかりつけ医（医療機関）と、地域内の物忘れ外来、認知症疾患センターなどの専門医療機関、あるいは、地域包括支援センターなど介護サービス機関との連携が重要となります。

認知症とは、いろいろな原因で脳の回路が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（および6ヵ月以上継続）を指します。

自己チェックで振り返りを！



医師向け自己チェック

チェック項目	自己評価（0～3）				解説 （望ましい対応や理由など）
	常に やっている	時々 やっている	たまに やっている	まったく やっていない	
医師は、本人・家族が診察室へ入った時、安心するよう声かけをしています。	3	2	1	0	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に配慮することが大切です。
医師は、診察室で、最初に本人の話を聞くようにしています。	3	2	1	0	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。
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	診察時は、表情・態度の変化を見逃さないために、本人・家族と向き合って会話をしましょう。
医師は、「○○はどうか?」と、短く具体的に聞いています。	3	2	1	0	認知症者は、高文での話や、複数の事項を一纏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。
医師は、家族の話を十分に聞いています。	3	2	1	0	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。
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	理解にくい語は、本人・家族の不安感を増大させることにつながります。
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	書いた人の立場で捉え方も異なります。家族が悪い内容を送りつけて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で返して話しかけるような対応が求められます。
医師は、「認知症の疑い」を指摘した時に、専門医療機関の受診を勧めます。	3	2	1	0	本人の「認知症の疑い」を指摘した時に、不安や拒絶につながらないよう、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。

スタッフ向け自己チェック

チェック項目	自己評価（0～3）				解説 （望ましい対応や理由など）
	常に やっている	時々 やっている	たまに やっている	まったく やっていない	
受付スタッフは、本人・家族に、温かい声かけをしています。	3	2	1	0	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、それを軽減する対応が受付スタッフにも求められます。
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	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。
待合室は、待合時間を短縮せずに混雑をよう工夫しています。	3	2	1	0	落ち着かない気分を過ごせよう、電源・温度のこまやかな調整、音楽や雑誌・小物箱の設置などを工夫しましょう。
受付スタッフや看護士は、名前を呼ぶ時は「聞こえづらいですか?」を分かるよう工夫しています。	3	2	1	0	認知症者は、上っさの動きや歩き出しの方向確認が苦手です。手話や「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。
受付スタッフや看護士は、時々、待ち時間の目安を伝えています。	3	2	1	0	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。見通しを立てて少し安心するの、様子を見「あと〇分です」との声かけをしましょう。
看護士は、本人と家族の大きな変化を理解しています。	3	2	1	0	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。
看護士は、同じ状況の人や家族を紹介しています。	3	2	1	0	家族などの情報は、本人や不安感を軽減に役立ちます。
病院として、常に、新しい情報・役立つ情報を提供するよう努めています。	3	2	1	0	適切な情報の提供は、孤立や不安感を解消に役立ちます。

(5) 教材紹介 Web サイト

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

■Web サイトのページ構成(目次)

TOP : DVD教材概要
DVD教材の視聴
監修・企画・制作
資料のダウンロード
DVD教材の申し込み

■TOP 画面(DVD 教材概要)

平成24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
介護、医療従事者のための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。)

■DVD 教材の視聴の選択画面

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 －

■ DVD教材の視聴

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－」をご視聴下さい。

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。

DVD教材「認知症者及び家族への対応」 医師編

診察第1回（4分20秒）

患者単独の受診時に認知症の可能性に気づき、
医師が家族同伴での来院を勧める。

診察第2回（11分52秒）

同伴来院時の簡易テスト結果から認知症の可能性が高いと判断。
認知症専門医療機関の受診を勧める。

診察第3回／診察室ポイント（6分40秒）

専門医療機関より撮影画像・診断資料（アルツハイマー病）を
持参した本人・家族に対し、医師は今後の治療方針を説明。
家族からの要望で地域包括支援センター等の情報提供を行う。

DVD医師編の視聴と同時に、
自己チェックで振り返りをして見ませんか？
「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。
自己チェックシート（A.医師編） [PDF版](#)
自己チェックシート（B.医師編） [PDF版](#)

DVD教材「認知症者及び家族への対応」 スタッフ編

受付／ポイント（6分17秒）

受付スタッフにも、認知症の基本症状の理解と、
それを踏まえた本人・家族への対応が求められます。

診察前の待合室／ポイント（6分5秒）

落ち着いた気持ちで過ごせるように配慮し、
本人・家族を安心させる声かけや適切な誘導を心掛ける。

診察後の待合室／ポイント（6分15秒）

聞き忘れや家族からの介護相談に対応する。
本人・家族への励ましやねぎらいの声かけも忘れずに。

DVDスタッフ編の視聴と同時に、
自己チェックで振り返りをして見ませんか？
※「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。
自己チェックシート（C.スタッフ編） [PDF版](#)
自己チェックシート（D.スタッフ編） [PDF版](#)

DVD教材「認知症者及び家族への対応」 望ましくない対応編

[受付／ポイント \(3分49秒\)](#)

[診察前の待合室／ポイント \(3分54秒\)](#)

[診察室／ポイント \(9分51秒\)](#)

[診察後の待合室／ポイント \(3分14秒\)](#)

※「望ましくない対応編」は、医師編・スタッフ編の「望ましくない対応例」だけを再編集したもので、医師編・スタッフ編の内容と同じです。

望ましくない対応編の視聴と同時に、
自己チェックで振り返りをして見ませんか？
※「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。
自己チェックシート (A.医師編) [PDF版](#)
自己チェックシート (B.医師編) [PDF版](#)
自己チェックシート (C.スタッフ編) [PDF版](#)
自己チェックシート (D.スタッフ編) [PDF版](#)

DVD教材「認知症者及び家族への対応」 望ましい対応編

[受付／ポイント \(3分45秒\)](#)

[診察前の待合室／ポイント \(3分15秒\)](#)

[診察室／ポイント \(14分00秒\)](#)

[診察後の待合室／ポイント \(4分25秒\)](#)

※「望ましい対応編」は、医師編・スタッフ編の「望ましい対応例」だけを再編集したもので、医師編・スタッフ編の内容と同じです。

望ましい対応編の視聴と同時に、
自己チェックで振り返りをして見ませんか？
※「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。
自己チェックシート (A.医師編) [PDF版](#)
自己チェックシート (B.医師編) [PDF版](#)
自己チェックシート (C.スタッフ編) [PDF版](#)
自己チェックシート (D.スタッフ編) [PDF版](#)

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。)

■DVD 教材の視聴画面

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 -

DVD教材「認知症者及び家族への対応」 医師編



診察第1回（4分20秒）

患者単独の受診時に認知症の可能性に気づき、
医師が家族同伴での来院を勧める。

<[DVD動画一覧に戻る](#)>

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 －

■教材の監修、企画・制作等

監修

厚生労働省 平成24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
「介護、医療従事者のための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」委員会

構成メンバー（◎委員長、○ワーキングリーダー）

- | | |
|---------|-------------------------------------|
| ◎ 野中 博 | 社団法人東京都医師会 会長 |
| 天本 宏 | 医療法人財団天翁会 理事長 |
| 粟田 主一 | 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 |
| 大塚賀 政昭 | 国立障害者リハビリテーションセンター研究所 障害福祉研究部 流動研究員 |
| 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 |
| 桑名 斉 | 社会福祉法人信愛報恩会 理事長 |
| 斉藤 正身 | 医療法人真正会 理事長 |
| 筒井 孝子 | 国立保健医療科学院 統括研究官 |
| ○ 藤本 直規 | 医療法人藤本クリニック 理事長 |
| 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 |
- (委員長を除き、五十音順、敬称略)

企画

株式会社日本能率協会総合研究所

撮影協力・指導

医療法人藤本クリニック 理事長 藤本直規
医療法人藤本クリニック デイサービスセンター所長 奥村典子

制作

株式会社メディカルビジョン

■資料のダウンロード画面

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 －

■資料のダウンロード

本DVD教材を利用した個人学習・集合学習（研修）を企画・立案、実施・運営する際に、下記資料を印刷してご利用下さい。

※「WORD版」、「PDF版」をクリックすると、ダウンロードできます。

○教材活用の手引き A4版8P ([WORD版](#) [PDF版](#))

個人・集合学習の展開例・所要時間の目安を紹介。
自己チェックシート4種類を収録。

○講師用指導留意点 A4版24P ([WORD版](#) [PDF版](#))

集合研修講師用のテキストです。
DVD教材の台詞・テロップ・指導ポイント、研修用アンケートを収録。

○リーフレット A4版2P ([PDF版](#))

本教材「認知症者及び家族への対応」の普及・啓発用のチラシです。
ご自由にお使い下さい。

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。)

■DVD 教材の申し込み画面

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 -

■DVD教材申し込み

「DVD教材 認知症者及び家族への対応」並びに研修用資料を収録したDVDを無償でご提供致します。

※ご希望の方は、下記必要事項をご入力の上、送信ボタンを押して下さい。
(在庫が無くなり次第、終了致します。)

教材の使用目的	<input type="radio"/> 個人学習用（ご自身が単独で自宅使用） <input type="radio"/> 個人学習用（複数者が自宅使用） <input type="radio"/> 集合学習用（集合研修の開催）
教材の使用予定人数	およそ <input type="text"/> 名
申込者の氏名	<input type="text"/>
申込者の職種	<input type="radio"/> 医師 <input type="radio"/> 看護師 <input type="radio"/> 前記以外の医療職 (職種: <input type="text"/>) <input type="radio"/> 事務職員（受付・医療事務等） <input type="radio"/> その他（具体的に: <input type="text"/>)
申込者の所属・勤務先	<input type="text"/>
教材の送付先	〒 <input type="text"/> <input type="text"/>
申込者の連絡先電話番号	<input type="text"/>
申込者のE-mailアドレス	<input type="text"/>

[送信内容確認](#)

※まだ送信されません

個人情報の取り扱いについて

ご回答頂いた個人情報は、DVD教材発送の目的以外には利用いたしません。
 弊社は、プライバシーマークの認定事業者であり、
 自社の個人情報保護方針に基づき、
 受領した個人情報については適切な処理を行います。

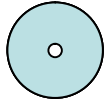

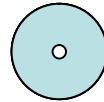





5. まとめ

(1) 制作物の位置付けと関係性

本調査研究事業では、「認知症者及び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頂くことを主眼に、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、研修教材として「DVD教材」と「自己チェックシート」を、講師用指導資料として「教材活用の手引き」と「講師用指導留意点」を作成した。これらDVD教材・印刷物は、『認知症者及び家族への対応ガイドライン』（認知症の診療・相談等における自己チェック項目）を具体化し、その定着を図るための教材として開発したものである。

一方、DVD教材・自己チェックシートの普及・活用を図るため、「普及啓発リーフレット」を制作、また、「教材紹介専用Webサイト」を設置し、DVDの視聴や教材資料のダウンロードができる体制を整備した。

図表5-1 制作物の位置付けと関係性

○教材及び指導資料	
個人学習	<p>在宅学習者向け</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>DVD教材</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・医師編 ・スタッフ編 ・望ましくない対応編 ・望ましい対応編 </div> <div style="text-align: center;"> <p>自己チェックシート</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・医師編 ・スタッフ編 </div> </div>
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 48%;"> <p>集合研修受講者向け</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>DVD教材</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・医師編 ・スタッフ編 ・望ましくない対応編 ・望ましい対応編 </div> <div style="text-align: center;"> <p>自己チェックシート</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・医師編 ・スタッフ編 </div> </div> </div> <div style="width: 48%;"> <p>研修事務局・講師向け</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>教材活用の手引き</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・研修準備品 ・研修プログラム例（流れと時間配分） ・自己チェックシートコピー用原本 </div> <div style="text-align: center;"> <p>講師用指導留意点</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・教材のねらいと背景 ・教材の活用方法 ・台本（指導留意点、状況説明） ・DVD再生時間 ・研修受講者向けアンケートコピー用原本 </div> </div> </div> </div>
普及ツール	<p>印刷物</p> <div style="text-align: center;"> <p>リーフレット</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・自己チェックシート（抜粋） ・相談機関・研修事業案内 </div>
	<p>インターネット</p> <div style="text-align: center;"> <p>教材紹介サイト</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・DVD視聴 ・資料ダウンロード ・DVD教材申し込み </div>

(2) 認知症に関する研修のあり方と研修内容について

本委員会の討議では、認知症診療・相談等における基本である患者・家族への接し方の原点に立ち返り、「コミュニケーションの大切さ」に留意した対応・態度が、医療・介護の関係者に求められており、これに重点化した教材開発を行うことで合意を得た。

このような対応・態度は、本来、数多くの認知症診療・相談の経験の中から学びとり、自然に身に付いて行くものであるが、普段よく起こりがちな患者・家族との対話シーンを再現した「映像教材」、あるいは、自身や所属施設の普段の行いを振りかえる「自己チェックシート」などの教材を活用した集合研修や個人学習によって気づきを促すことで、より望ましい対応に改善されて行くことが期待できると考えた。

従って、かかりつけ医（内科診療所）を舞台にした映像教材ではあるが、認知症の診断・治療等の手順・必要スキル・服薬処方等の詳細については取上げていない。患者・家族との対話シーンの中で、コミュニケーションの重要性への気づき、あるいは、早期発見・診断による適切な治療や生活指導に結びつく、専門医療機関・介護サービス提供機関・相談機関等との連携や関連情報の提供に焦点を当てた教材とした。

そのため、舞台設定であるかかりつけ医療機関の職員（医師、看護師、受付スタッフ）だけでなく、病院、介護福祉施設、相談機関等に勤務する医療職、介護職、行政職などの幅広い職種向け研修でも利用可能な教材となった。

また、十分な議論は尽くせなかったものの、集合研修のプログラム例として、「講師による解説講義」と「グループ討議・ロールプレイング導入」例を想定し、研修講師用の指導資料（主要映像シーンごとの指導留意点を紹介）を用意した。また、教材制作途中に開催した教材評価会（模擬集合研修）は、実際に「グループ討議」形式で実施し、その効果検証を試みている。

図表5-2 研修のあり方と研修内容(討議結果のまとめ)

項目	検討結果				
研修対象者	<ul style="list-style-type: none"> 保健、医療、介護、福祉の各分野で、認知症に関わる全ての人 				
研修テーマ	<ul style="list-style-type: none"> コミュニケーションの大切さ(患者・家族との接し方) 				
研修ポイント・内容	<table border="1"> <thead> <tr> <th>【医師編】</th> <th>【スタッフ編】</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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 </td> <td> <ul style="list-style-type: none"> 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 </td> </tr> </tbody> </table>	【医師編】	【スタッフ編】	<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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
【医師編】	【スタッフ編】				
<ul style="list-style-type: none"> 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 	<ul style="list-style-type: none"> 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 				
研修形態	<ul style="list-style-type: none"> 集合研修と個人学習の両方に対応 				
研修プログラム例	<ul style="list-style-type: none"> (個人学習)在宅自習 (集合研修)講師による解説講義 (集合研修)グループ討議・ロールプレイング導入 				
期待される教材活用先(研修例)	<ul style="list-style-type: none"> 「かかりつけ医認知症対応力向上研修」での活用、または研修修了者の自宅学習(補完)教材としての活用 勤務医・一般病院勤務勤務看護師研修での活用 地域包括支援センターの新任者研修での活用 地域医師会主催のかかりつけ医・看護師研修での活用 地域で開催される医療職・介護職向けセミナー・勉強会 等 				
教材の配布方法	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省・日本医師会の協力を得て、都道府県もしくは地域医師会経由で配布 ホームページでのDVD視聴や資料ダウンロードによる提供 				

(3) 教材の普及・活用策について

教材の活用については、既存・新規の認知症関連研修への導入活用や研修受講者の在宅学習教材としての活用、あるいは各地域で開催される自治体・医師会等開催される研修・セミナー等への活用が期待される。

また、かかりつけ医や医療機関での活用を促進するためには、厚生労働省や医療関係団体等の協力を得て、あまねく広く教材を配布することが求められる。

しかしながら、従来の組織的な一斉配布だけでは、実際の教材活用に至らない可能性も高い。そのため、先ず、特定の医師会や地域で教材活用の実践（集合研修）を行い、教材の評価や教材活用事例を収集し、その結果を随時、公表して行くことで効果的に活用促進を図るべきとの意見集約を得た。先ずは、委員・ワーキングメンバーが所属医師会・団体等での取り組みを開始することとなった。

(4) 課題

DVD 教材・自己チェックシートに対しての教材評価協力者の回答は、概ね高い評価であり、「医師・看護師以外の医療スタッフ向け」や「介護職、相談職、行政職向け」の新規の教材開発、あるいは舞台設定を「地域包括支援センター、介護福祉施設、相談窓口」にした映像化、職種や経験に関係なく回答可能な「自己チェックシート」の開発などの要望が挙がった。

一方で、「環境設定が理想であり、自分の施設には当てはまらない（できない）」「現実には様々なケースがあり、一概には判断できない」などの意見も聞かれた。提示した望ましい対応事例は、あくまで1例であり、必ずしも模範や理想形ではない。患者本人の症状、生活状況、家族の希望、あるいは医療機関・スタッフ・地域の介護ネットワークの状況等に応じて対応例について、追加や変更を検討する余地はあると考える。いずれによせよ、本教材は、自己の振りかえりの検討材料として提供するものであり、それぞれの現場・環境に応じた、より望ましい対応方法を考え実践することを期待したい。

当初予定していた教材活用マニュアルは、教材評価会（模擬研修）の結果を受けた委員会討議の結果、「教材活用の手引き」と「講師用指導留意点」に分割し、教材制作のねらいや指導ポイントなど掲載し内容的な充実を図った。しかし、制作日程上の都合から、十分な検討ができたとは言えない。集合研修での活用実践を踏まえた、さらなる「研修講師用の指導資料」の充実は残された課題となっている。

また、今後、新規の映像教材を開発する場合には、「撮影場所の提供、シナリオ原案の作成、台詞・演技指導」について対応可能な現役専門職員（医師・看護師・介護職員等）の協力者確保が課題となる。

(5) 今後に向けて

今年度作成した DVD 教材・自己チェックシートは、教材評価協力者から一定の評価を得たが、まだ、集合研修の実践例はないので、本当の意味で評価を得たとは言い難い。今後は、集合研修や在宅学習での教材活用の場を積極的に設け、参加した研修講師・研修受講生、在宅での教材利用者の意見・改善要望を収集・反映させることで、より良い教材を目指して、改訂作業を繰り返して行きたい。また、これらの活動を通じて、本教材の活用が拡大し、認知症の診療・介護・相談等の現場で、教材が評価され、その考え方が定着して行くことを期待したい。

參考資料

6. 参考資料

(1) WG 課題シート(自己チェック項目案と映像化のヒント)

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
受付	単独・同伴	1	玄関・受付は、明るく、整理された環境ですか？	(環境の整備) 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。	(悪い例) <ul style="list-style-type: none"> 玄関に靴・スリッパが乱雑に脱ぎ捨てたまま、靴の置き場所に迷い戸惑う患者 受付カウンターにゴチャゴチャと物があり、診察券や保険証をどこに置けば良いか、問診票(記入用紙)がどこに有るか分かりづらい状態 (良い例) <ul style="list-style-type: none"> スタッフ・看護師が気付いて、靴やカウンターの上を整理整頓する 受付カウンターに季節の生花が飾ってあり、陽差しが差し込む明るい雰囲気 受付から、事務室の中の様子が見通せるため、声がかかりやすい感じ
	単独・同伴	2 C1	受付スタッフは、本人・家族に、進んで声掛けをしていますか？	(受付スタッフの対応・態度) 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。	(悪い例) <ul style="list-style-type: none"> 受付スタッフが不在のため、どうすれば良いか分からず立ちすくむ患者 仕事に一生懸命で、来院者の「お願いします」の声に気付かず、そのまま振り返りもせず、机に向かう受付スタッフ。 (良い例) <ul style="list-style-type: none"> 受付前で迷っている患者に声掛けしながら、問診票を手渡すスタッフ。 ※「物忘れはない」という患者の言葉の裏に、大きな不安があることを知るべきである(奥村委員)
	単独・同伴	3	受付スタッフは、軽度認知症の症状を知っていますか？	(認知症の症状理解) 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。	(悪い例) <ul style="list-style-type: none"> 顔馴染みの患者が、「保険証を頻りに忘れる」、「予約診察日を間違えて来院した」「突然大きな声で怒り出す」「着衣の乱れ(汚れが気にならない、裏表逆、季節に合わない服装)」「臭い(髪を洗っていない、体臭や尿臭)」など、認知症の疑いに気づいてもそのまま放置。本人「最近物忘れがひどくてねえ」に対し、受付「もう、だいぶお歳ですものね」と気軽に答えて終了 (良い例) <ul style="list-style-type: none"> 日頃の様子との違いに気づき、医師・看護師に伝える受付スタッフ。
	単独	4 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か？	(スタッフの役割と連携) 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。	同上
	単独・同伴	5 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か？	(スタッフの役割と連携) 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。	(悪い例) <ul style="list-style-type: none"> 他の患者が待合室に居るにも関わらず、患者・家族の「症状や訴え」を大きな声で復唱して確認する。 「まだまだしっかりしていますよね、きっとお歳のせいですから気にしてなくても良いですよ」など、診断に関わるよう内容を勝手に話してしまう。 (良い例) <ul style="list-style-type: none"> 待合室でのプライバシーにも配慮しつつ、主な「日常生活での変化、不安・困っていること」を確認(箇条書きのメモを作成)し、医師・看護師に伝えた上で、問診票への記入を促す。通常の間診票(記入項目)では書きづらい内容は欄外や裏面に書いて良いことを伝える。 認知症の特徴的な症状・悩みなどの項目を設定した「認知症専用の問診票」が準備されている。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
受付	単独・同伴	6 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か？	(本人・家族の気持ちの理解) 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も家族への適切な対応が求められます。	(悪い例) ● 受付スタッフ「本人はしっかりしているんですから、お嫁さんの勘違いですよ、ね。」などの不用意な発言。 (良い例) 「それは大変でしたね、先ずはきちんと先生に診察してもらいましょう」などのねぎらいの声掛けをして、問診票への記入を促す。
	同伴	7	受付スタッフは、「大きな不安・負担感のなか、ようやく決心して受診したことへの配慮がありますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 長い検診期間のうえで、やっと決断して来院される方も多いため、不誠実な言葉掛けや態度は、医療機関への不信感を招くことになります。	(悪い例) ● 「とりあえず・・・」など不用意な言葉で、診療に対する不安・不信感が強まる(家族の独り言で表現)。 (良い例) ● 「それは大変でしたね、先ずはきちんと先生に診察してもらいましょう」などのねぎらいの声掛けをして、問診票への記入を促す。
	同伴	8 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ていませんか？	(本人・家族の気持ちの理解) 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。	(悪い例) ● 受付スタッフが本人の前で来院目的や症状の事を話題にして、本人と家族が大声で揉める。本人は強い否定をしながらも、不安げな表情を見ている。 (良い例) ● 受付スタッフは、症状・診断・処方薬等に関する情報は安易に話さない。問診票の記入漏れ箇所の再記入を促し、家族の様子など追加情報をメモし、口頭で看護婦に伝える。
	単独・同伴	9 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か？	(かかりつけ医の役割理解) 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。	(悪い例) ● 受付スタッフは、かかりつけ医の認知症診療における役割を知らずに、勝手に「物忘れは診ない」と回答する。それを受けて、家族が「かかりつけ医は認知症の相談には乗ってもらえない」と誤解する。 (良い例) ● 「先生に診てもらい、必要があれば検査の実施や専門医療機関・相談機関を紹介してもらえます」などの声掛けをする。
待合室(診察前)	単独・同伴	10 D4	待合室は、落ち着ける環境ですか？	(環境の整備) 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。	(悪い例) ● テーブルに読みかけの雑誌やパンフが散らかる。本棚の本も向きがバラバラ。 ● 待合室掲示(お知らせ)が重ったり、取れかかっている。貼り方が乱雑で見苦しい。 (良い例) ● 待合室の内装の色調は、明るく、落ち着いた雰囲気づくりを工夫していることがわかる。椅子は視線が向き合わないよう、一方向のみ。 ● 掲示物は、内容別のコーナーを作るなどの工夫。 ● 認知症関連のパンフレットがラックに整然と入っている。 ● スタッフや看護師が、時々本棚やテーブルの上の雑誌等を整理整頓。
	単独・同伴	11 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か？	(環境の整備) 落ち着いた気分で過ごせるよう、室温・湿度の調整、音楽、雑誌・小物類の設置などを工夫しましょう。	(悪い例) ● 大音量のテレビ(事件・事故の報道番組)に次第に緊張する患者 ● 古く雑誌ばかりで、読む気になれない様子の家族。 (良い例) ● スタッフが本人・家族に確認し、こまめに室温・空調を調整する。膝掛けを渡したり、エアコンの風が直接当たる席から移動を促す。 ● 優しく静かな音楽や環境ビデオ。心が落ち着く「香り(アロマ)」 ● 病気には関係ない雑誌(最新号)に気付いて読むとする家族。 ● 自然に手が伸びるような小物(折り紙、お手玉、ぬりえ、知恵の輪、砂時計、独楽など)に気付いて、懐かしげに手に取って、会話を始める本人と家族。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
待合室(診察前)	同伴	12	受付スタッフは、待合室の座る場所に配慮して案内していますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 知人に会いたくない、問診票記入を本人や他人に見られたくない、落ち着かない等、本人・家族の様子や要望に応じて、席をご用意しましょう。	(悪い例) ● 待合室で、他の患者の視線を気にして、段々に落ち着きを無くす患者。 ● 「知り合いに会ったらどうしよう」と不安顔の家族(独り言)。 (良い例) ● 空いている席のうち、座りたい場所を家族に確認したうえで、案内するスタッフ ● 問診票をどこで書こうか迷っている家族を、「よろしければ、こちらでどうぞ」と別室を案内するスタッフ。家族が記入する間、本人のそばで話し相手になる。
	同伴	13 D5	受付スタッフは、家族が書く問診票の内容が、本人の気持ちを不安にさせることを理解していますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 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。	(悪い例) ● 何の配慮もしなかった結果、本人と家族が問診票の記入内容について、待合室で揉め始めたが、傍観しているだけの受付スタッフ。 (良い例) ● 問診票をどこで書こうか迷っている家族を、「よろしければ、こちらでどうぞ」と別室を案内し、家族が記入する間、本人のそばで話し相手になるスタッフ。
	同伴	14	受付スタッフは、本人・家族の揉める様子に気づいたら、医師・看護師に相談していますか？	(スタッフの役割と連携) 普段から、待合室の本人と家族の様子に気を配り、揉めるような場合には、医師・看護師に相談するよう指示しましょう。	(悪い例) ● 待合室で揉める本人と家族に気付いても、ただ傍観しているだけのスタッフ。 (良い例) ● 本人と家族に気付き、すぐに看護師を呼ぶ。看護師は、どちらかの味方になるのではなく、あくまで中立な立場で接していることが分かる。
	単独・同伴	15	受付スタッフは、「名前の呼び出し」方法について、事前確認していますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 個人情報保護法の手続きに則り、名前の呼び方について、事前確認をとりましょう。	(悪い例) ● 突然、大きな声で何度もフルネームで呼ばれてビックリし、嫌な顔をする家族(「知り合いが居ると嫌だわ」と独り言) (良い例) ● 初診受付の際に、「フルネームでの呼び出し、もしくは呼び出し方の指定」を記入してもらい、「では、〇〇とお呼びすれば、よろしいですね」と確認する受付スタッフ ※『普段の呼び名』での声掛けは自分が呼ばれている事に気付き易い。(奥村委員)
	単独	16	受付スタッフや看護師は、認知症者の名前を呼ぶ時は、個々に合った方法を使っていますか？	(認知症の症状理解) 認知症者は、周囲の声を意識できない症状を持つ方や難聴者も多いことを理解しておきましょう。	(悪い例) ● 何度呼んでも気付かない患者 ※認知症者は、集中できず注意が散漫になる場合がある(奥村委員) (良い例) ● 患者が座っている場所まで行って「診察ですよ」と、耳元で声をかける受付スタッフ
	同伴	17 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んでいませんか？	(認知症の症状理解) 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。	(悪い例) ● 何度も名前を呼ばれ、あたふたとする家族。読みかけの雑誌を落として焦った家族が本人の行動をせかすと、急に不安顔になる本人。 (良い例) ● 一度、名前を呼び、待合室を見渡し、患者を見つけたら、座っている場所まで行って、家族と患者の顔を見ながら「診察ですよ」で声かける。
	単独	18 C5	受付スタッフや看護師は、名前を呼ぶ時「どこへ呼ばれているか」を分かるよう工夫していますか？	(認知症の症状理解) 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」の声がけで、本人を安心させることができます。	(悪い例) ● 呼ばれたことに気付いて立ち上がるが、どこに向かえば良いかわからず、途方に暮れる患者。それを見て、イライラした声で再度患者の名前を呼ぶ受付スタッフ。 (良い例) ● 名前を呼び本人の居場所を確認し、アイ・コンタクトで本人の意思確認をし、手招きしながら「こちらですよ、ゆっくりどうぞ」と声がけをする受付スタッフ。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
待合室	単独	19 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か？	(認知症の症状理解) 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「あと〇番目です」などの声がけをしましょう。	(悪い例) • しばらく待っていると、次第に落ち着きがなくなり、やがて立ち上がって、待合室の中を歩き始める患者。 (良い例) • 患者の様子を気遣った受付スタッフが、「後〇番目ですからね、もう少し待って下さいね」と声掛けをする。それを聞いて安心する患者。
	同伴	20	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か？	(認知症の症状理解) 待ち時間の見通しが立つことで、トイレへの誘いや飲み物でのリラックスを家族も考えることができ、それが本人への安心につながります。	(悪い例) • 待たされてイライラし始める家族が、「随分待たされるわね、本人もイライラしてきたみたい」などと独り言を言う。 (良い例) • 患者の様子を気遣った受付スタッフが、「後〇番目ですからね、もう少し待って下さいね」と声掛けをする。それを聞いて安心した家族は、「もう少ししかかりそうだから、何か飲む？」と患者に聞いている。
診察室	単独・同伴	21	診察室は、落ち着ける環境ですか？	(環境の整備) 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。	(悪い例) • 机の上にカルテや書類が散乱、壁にも様々な書類が掲示。雑然とした部屋の雰囲気は不安げな患者。 (良い例) • 医師の机や棚は、きれいに整理されている。 • 他の患者のカルテや書類はなく、自分のカルテだけが開いてあるので、診療に集中していることが伝わる(迎え入れられているという雰囲気が伝わる)
	単独・同伴	22	診察室は、気持ちを和ませるような工夫がありますか？	(環境の整備) 季節の花や個人のコレクションなどを飾ったり、話題提供のために、時々模様替えも行いましょう。	(悪い例) • 診察に無関係なモノはまったく無く、殺伐とした感じの診察室で、いきなり症状の変化について確認され、ドギマギする患者。 (良い例) • 季節の花や可愛い人形、季節毎に替える風景画・風景写真など。 • 医師の趣味のモノや個人的なコレクションなどが整然と飾ってある。
	単独・同伴	23 A1	医師は、本人・家族が診察室へ入った時、安心するような声がけをしていますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 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。 緊張を解きほぐし、安心できるよう、医師自ら「お待たせしました。お掛け下さい」などの声掛けを行いましょう。	(悪い例) • 患者や家族に顔も向けず、何も言わない。しばらくはパソコンやカルテに向かったままの医師。患者と家族は立ったまま、ぼっとしているが、次第に不快な表情に変化。 (良い例) • 患者と家族の顔を見ながら、にこやかに「お待たせしました。さあどうぞ、こちらにお掛け下さい」と、ゆったりとした声で話しかける医師。
	単独	24	医師は、診察室では、座る場所を誘導していますか？	(認知症の症状理解) 認知症者は、座る場所に迷います。病状によっては時間がかかったり、お手伝いや声掛けが必要なこともあります。また、座ることで安心します。	(悪い例) • 医師は、診察時間となっても、患者に顔も向けず、何も言わない。患者と家族は、立ったまま、ぼっとしている。 (良い例) • 患者の顔を見ながら、にこやかに「お待たせしました。さあどうぞ、こちらにお掛け下さい」と、ゆったりとした声で話しかける。
	単独	25 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か？	(本人・家族の気持ちの理解) まずは、診察には直接関係のない、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もできます。	(悪い例) • いきなり症状の変化について聞かれ、緊張して何も答えられない患者。 (良い例) • 診察室内の小物の活用や季節を話題にして、リラックスした会話から始める医師。患者は緊張しつつも、話に興味を持ち、会話こなっていく。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	同伴	26 B2	医師は、家族から得た情報を、診察前に頭に入れてありますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 事前に家族からの情報を頭に入れて診察を始めると、本人や家族に配慮しながら診察ができます。 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。	(悪い例) • 「こんなに大量な情報、読めるわけがない」と、問診票も家族の事前メモも読んでいない医師。やや怒った感じで、家族に症状について最初から説明させる。 (良い例) • 大量の事前情報を予め看護師が簡条書きに整理してもらい、目を通した医師は、問診票を見ながら、「〇〇については、どうですか？」と本人に確認をとる医師。家族の書いたメモをそのまま読み上げるのではなく、患者の立場での表現に替えて尋ねるので、安心する家族。
	単独・同伴	27	医師は、前回受診時の内容を、診察前に確認していますか？	(医師の対応・態度) 呼び入れる前に、前回の内容や問題点を確認しましょう。知っていることの安心感が、医師への信頼につながります。	(悪い例) • 「えーと、前回はどうでしたっけ？」と家族に質問しカルテを読み込んでいないのがバレバレ。不安げな家族が「あら、この先生、カルテも読んでいないわ」と独り言。 (良い例) • 「〇〇については、最近はどうですか？」と前回の受診で問題になった点を、手際よく確認してゆく医師。安心した表情の家族。医師の質問が一段階ついたところで、「実は先生、先日こんなことがあったんです」と新たな相談を始める家族。
	同伴	28 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か？	(医師の対応・態度) 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、本人が医師に対して不信感を抱くことがあります。	(悪い例) • 医師の問いかけに、話そうと努力する患者→それを待たずに話し始める家族→家族の話から聞き始める医師→家族の内容に、強い否定や怒りを表す患者。 (良い例) • 先に話し始める家族を制して、「ちょっと待って下さいね、お嫁さん。今〇〇さん(患者)のお話を聞いているところですからね。大丈夫ですよ〇〇さん(患者)。お待ちしていますから、ゆっくりお話し下さい」と医師
	単独・同伴	29 B3	医師は、本人と家族の両方から話しを聞くように努めていますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 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。双方の立場を理解し、対応することが求められます。	(悪い例) • 本人の話を聞いた医師「そうですね、ご本人はしっかりしていますね。お嫁さんからみてご自宅ではいかがですか？」と患者の味方のような発言 (良い例) • 本人の話を聞いた医師「今日はお嫁さんと一緒だから、お嫁さんの話しも聞いてもいいですか？」と確認。患者「ああ良いよ、どうせ悪口しか言わないけどね」、医師「ご自宅ではいかがですか？」、家族「いろいろあるので、後でまとめて話したいのですが・・・」。本人の了解を得て、別途、家族から話しを聞く。
	単独・同伴	30 A3	医師は、本人・家族に、きちんと顔を向けて話していますか？	(医師の対応・態度) 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。	(悪い例) • 患者や家族に一切顔を向けず、パソコンとカルテに目を向けたままで、診察を続ける医師。家族は、最初は不安そうだが、しばらくすると不満顔になり、「あの先生！」と苛立って声を上げる。 (良い例) • 患者と家族の顔を見ながら、にこやかに「お待ちせしました。さあどうぞ、こちらにお掛け下さい。体調はいかがですか？」と、ゆったりとした声で話しかける。
	単独・同伴	31 B4	医師は、早口で喋っていませんか？	(認知症の症状理解) 認知症者は、作動記憶障害や会話理解障害を伴う場合もあるので、言葉は短めに、ゆっくり話すことが大切です。 言葉の理解に時間がかかるため、ゆっくりと話し、確認しながら話を進めることで、本人の真の訴えや不安を引き出すことができます。	(悪い例) • 次々と質問をくり出す医師。考えて何か言いかけようとする患者。「お変わりないって事ですね？では〇〇はいかがですか？特くないですか？では〇〇は？」と患者の回答を得ぬまま、診察を勝手に終えてしまう医師。 (良い例) • ゆっくりと話し、聞いた内容・意味が1つ1つ伝わっているかを確認しながら進める医師。本人が話し出すまで、じっくりと待つ姿勢があることが伝わる態度。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	単独・同伴	32 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か?	(医師の対応・態度) 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。	(悪い例) • だらだらと長く話し、どこからが質問で、患者と家族のどちらに問いかけているのかが曖昧な話し方の医師。患者と顔を見合わせて戸惑う家族。 (良い例) • 「〇〇についてはどうですか?」と具体的に聞き、患者の反応を待つ医師。しばらく、じっと考えて、しゃべり出そうとする患者だが、うまく説明できない。そこで「それは〇〇のことですか?」とヒントを出す。その様子を安心した表情で見守る家族。 • 「最近はどうですか?」ではなく「昼ご飯は食べていますか? 夜は寝られますか?」
	単独・同伴	33 A5	医師は、家族の訴えを十分に聞いていますか?	(医師・看護師の対応・態度) 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。 それぞれの立場で聞き易いことを聞き、後で共有することで、病院全体でサポートできるよう心掛けましょう。	(悪い例) • 家族「どうしてもきつくなってしまう」、医師「病気ですから、優しくして下さいね」、看護師「そうですね、少しのガマンですよ」 (良い例) • 看護師「私でよければ、お話を聞きますよ。後で先生とご相談して、お答えすることもできますし。」「何度も同じことを繰り返す言うことが続くのであれば、真に受けずに、今は聞き流すようにしたら気持ちが楽になりますよ。」
	単独・同伴	34	医師は、説明の際は、声の大きさや語尾に気を配っていますか?	(医師の対応・態度) 高齢者は大きな声で話すと「責められている」と感じる方もいます。相手の表情を見ながら、話す内容だけでなく、声量や語尾などにも配慮しましょう。	(悪い例) • 医師、大きな声で元気よく「〇〇〇〇ということです。次に、〇〇が考えられます。他に〇〇が認められた場合は〇〇という事も想定しなければなりません」と休まず、次々に説明を展開する。 (良い例) • 「〇〇〇〇ということです。わかりますか? ちょっと難しい内容かもしれませんがね」
	単独・同伴	35 A6	医師は、不必要に専門用語を使っていませんか?	(医師の対応・態度) 理解しにくい話は、本人・家族ともに不安を高めることにつながります。 できるだけ日常生活に密着した分かりやすい説明を心掛けましょう。耳慣れない専門用語だと厳しい受け止め方をする方もいらっしゃいます。	(悪い例) • 専門用語を駆使して説明する医師。それに対し、「結局、母は認知症なんですか? 認知症ではないのですか? あと、どうすれば良くなるのでしょうか?」と家族。 (良い例) • 「少し物忘れがあるようですが、日常の生活では困っていることはないようですね。今の段階では、認知症とは診断されないと思います。ご心配のようですから、詳しい検査を受けてみませんか?」と医師。
	単独・同伴	36 B5	医師は、足を組んでしゃべったり、貧乏ゆすりなどをしていませんか?	(医師の対応・態度) 認知症で有る無しに関わらず、高齢者に対する礼儀作法は大切です。 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。ご自身の向き合い方を一度振り替えてみましょう。	(悪い例) • 足を何度も組み直して、ため息を繰り返す。そのうち貧乏揺すりを始める。椅子に深く座り直して、反りかえるように姿勢で、ようやく話し出す医師。 (良い例) • 椅子に浅く姿勢良く座り、穏やかで、にこやかな表情は変わらない医師。話す時は、常に患者に顔を向けて、ゆっくりと話す。
	単独・同伴	37	医師は、時計を気にしたり、別のカルテを見るなど、会話の途中で、話を打ち切るような動作をしていませんか?	(医師の対応・態度) 本人・家族が話し切ったという満足感(納得)を得るまで、じっくりと話し聞きましょう。	(悪い例) • 会話の途中で、しきりに時計をみたり、次の患者のカルテを見る医師。医師が時間を気にしていることを感じて「もう終わりということかしら」(家族の独り言) (良い例) • 患者の顔をみながら「他に気になっていることはありませんか?」と聞き、しばらく反応を待つ医師。「ないですね」との返事こ、今度は家族に向かって「他にご相談したいことはありますか?」と尋ねる医師。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	単独・同伴	38	医師は、診察を中断して、電話を受けたり、他の受診者の対応をしていませんか？	(医師の対応・態度) 診察の流れが途絶えるようなことは極力避けましょう。理解のずれや話すことを諦めてしまうことがあります。どうしても時は看護師が話の続きを聴くなど連携しましょう。	(悪い例) ● 会話を中断して、気軽に外線電話に出てしまう医師。不安そうにしながらずっと待つ患者。電話を切らず、別の患者のカルテを見ながら、さらに電話の会話を続ける医師。もう、興味を無くしてしまった患者。 (良い例) ● 「先生、診察中申し訳ありません、急用の外線」ですと受付スタッフ。看護師に目配せして、「すみません、ちょっと失礼しますね、すぐ戻りますからお話の内容をまとめていて下さい。」と言って了解を得てから、別室で電話に出る医師。 ※診察終了と思われないよう配慮の言葉が必要(筒井委員)
	単独・同伴	39 A7	医師は、同じことを繰り返し話す認知症者に、イライラしていませんか？	(医師の対応・態度) 繰り返し言動は、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。 「何度も繰り返し話すこと」が症状であると認識するとともに、その話には本人が本当に話したい事が含まれていると受け止めます。	(悪い例) ● 何度も同じ話を繰り返す患者に、つい「それ、さっきも聞いたけど」と言う医師。 ※必ず言うのはダメではなく、向き合い方。軽度な人は自覚している場合もあり、患者自身が自分の気持ちを話し出すきっかけにもなる(奥村委員) (良い例) ● 何度も同じ話を繰り返す患者に、「きっと、大切な話なんだね」と何度でも聞く姿勢であることを示す医師。
	同伴	40 A8	医師は、問診票の内容を、何の配慮もなく、読み上げていませんか？	(医師の対応・態度) 本人には知られたくないこともあるので、医師の頭の中に納めておくことが大切です。 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。	(悪い例) ● 問診票や家族の事前メモを、そのまま読み上げて、本人に確認し出す医師。いきなり怒り出して強く否定する患者。 (良い例) ● 問診票には、記入者名と患者本人との関係を記入する欄がある。 ● 「〇〇については、どうですか？〇〇ではお困りではないですか？」と、家族の書いたメモや問診票をそのまま読み上げるのではなく、患者の立場に立って、中立的な表現に替えて尋ねて行くので、安心する家族。
	単独・同伴	41	医師は、「物忘れは歳のせい」と安易に言っていないですか？	(医師の対応・態度) 「歳のせい」と本人も家族も言いがちですが、いきなり否定せずに、認知症の症状の理解を促すような説明が求められます。	(悪い例) ● 患者の「もう歳ですから」に対し、「そうですね、このお歳ですと誰でもそうです」と安易に結論を出す医師。 (良い例) ● 問診票の内容に基づき「〇〇のような物忘れは、加齢による物忘れというよりも、認知症による物忘れの可能性もあります。一度詳しい診察や認知知能テストを受けてみませんか？」と医師。
	単独・同伴	42 B6	医師は、「変わりありませんね、治る病気ではないですから」など言っていないですか？	(医師の対応・態度) 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。	(悪い例) ● 「なるほど、どれもこれも、前回と変わりありませんね、まあ、治る病気ではないですから、しかたないですけどね」という医師に、がっかりする本人と家族。 (良い例) ● 「〇〇も〇〇もできていますね。時間は経ちましたが、症状はそんなに進んでいませんよ。これは、ご本人の日頃の努力(食事内容の注意や体力作り)の結果だと思います。」 ● 「急激に悪化することも少ないですが、その逆に急に好転することも少ないのが認知症です。進行を遅らせる方法には、薬を使わない方法や介護での対応などがあります。相談機関がありますので、一度連絡を取ってみてはいかがでしょうか？こちらにパンフレットもありますよ。」

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	同伴	43 B7	医師は、「家族に対する妄想」を、家族の対応が悪いと断定していませんか？	(本人・家族の気持ちの理解) 家族の不安感を高めるようなことは避けましょう。 物盗られ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。	(悪い例) ● 家族から、物盗られ妄想・被害妄想を相談されて、医師が「頭ごなしに否定してはダメです。言い返したりすると逆効果ですよ」と家族を叱責。 (良い例) ● 「そうですか大変ですね。一番身近な人を疑うことが多いんです。大切なものを無くしたという気持ちに共感し、一緒に探す落ち着きを取り戻す場合もありますよ。あまり長期間は続かないので、無理しないで下さいね」と丁寧に説明する医師。
	同伴	44 B8	医師は、家族にねぎらいの言葉をかけていますか？	(医師・看護師の対応・態度) 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」などの声がけをしましょう。	(悪い例) ● 「病気だから我慢しなさい」「認知症なんだから何でも受け入れてあげなさい」「ご家族のことですから、ガマンしなさい」など (良い例) ● 「そうですか、そんなこともあったんですね。よく頑張っていますね、ですが無理はしないで下さいね。」「デイサービスなどを利用して自由になれる時間を作ってみてはいかがでしょうか。」「たまには怒っても構いませんよ」など
	同伴	45	医師の診察内容が、症状からくる行動説明に終始していませんか？限界を感じている家族の気持ちに配慮していますか？	(医師の対応・態度) 病状解説に終始せず、優先順位を付けて話す。介護で疲れ切っている家族に、「症状だから仕方がない」ではお話し詰めてしまうことになりかねません。	(悪い例) ● ずっと病状説明をして、最後に「怒りまくなったり、被害妄想や物盗られ妄想は、認知症の典型的な行動パターンなので、仕方がないですよ。」 (良い例) ● 「身体の不調や環境の変化が原因になっていることが多いですが、思い当たることはありますか？その変化について行けない時に、周囲の人に対する信頼感がなくなり、不安定な心理状態になっていることから、身近な人に疑いの目を向けやすくなっていると考えられます。本人にとって不快ではない状況が続くと、自然に症状が改善する場合が多いので、辛抱強く対応しましょう。」
	単独・同伴	46 A10	医師は、介護のことを聞かれて、答えられていますか？	(介護サービス機関との連携) 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。	(悪い例) ● 医師「ぼくは医者だからね、よく分からないよ。市町村の窓口で直接聞いてみてよ」 (良い例) ● 医師「様々なサービスがあって、本人や家族にあったものを選ぶことができるよだから、まずは窓口機関で相談してみようか？一緒に考えていこうね」 ● 看護師「介護認定を受けていなければ、まずは市町村の高齢者福祉の窓口か、地域の地域包括支援センターに連絡をとってみましょう。電話番号はこちらですよ」 ※見放すような言動・態度はダメ、介護の範囲を含めて、継続的な相談によってあげられることを伝える。
	単独・同伴	47	医師は、介護に関する情報提供を行っていますか？	(介護サービス機関との連携) 市町村相談窓口や地域包括支援センター等のパンフレットや連絡先一覧表を用意し、自由に持ち帰れるようにしておきましょう。	(悪い例) ● 特に何も対応していない。 (良い例) ● 事前に各関係機関からパンフレットを取り寄せて、設置している。 ● 近隣の医療・介護機関で協力し、地域ケア会議を開催、定期的な情報交換を行っている。
	単独・同伴	48 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か？	(医師の対応・態度) 説明は、簡潔にわかりやすく、かつ本人の不安を助長しない配慮が大切です。 良い・悪いではなく、「〇〇はできたけれど、〇〇は忘れていたね」など正しく結果を伝えるような表現が受け入れ易いようです。	(悪い例) ● 「23点でしたね。良いとも悪いとも言えない点数です。」 (良い例) ● 「30点満点の23点です。〇〇はできてましたが、〇〇は忘れてましたね。図形を描けていました。それでは、今後のことを相談させて下さい。」

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	同伴	49 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か？	<p>(医師の対応・態度) 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。</p> <p>本人の「検査で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、検査の目的や内容を丁寧に説明しましょう。</p>	<p>(悪い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師「次は脳のCT検査をしましょう。」、患者「え、そんなこともするの?」、医師「ええ、必要な検査ですからね、誰でも必ず受けるんですよ。」 <p>(良い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 家族「それは何の検査なんですか?」、医師「脳のCT検査は、脳の中の『海馬』という記憶を担当している場所が萎縮しているかどうかを調べる検査です。脳梗塞や脳腫瘍などがないかも調べることができますよ。」
	単独	50 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か？	<p>(専門医療機関と連携) 本人の「検査で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。</p>	<p>(悪い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「予約日を間違えた、薬を飲み忘れた、何度も同じ事を繰り返す、会話の流れについて来られない」などに気づき、本人に口頭で確認するが、「もう歳だからね、日常生活では、特に困っていないよ」を受けて、何も対応しない。 <p>※耳鼻科や皮膚科での事例(藤本委員)</p> <p>(良い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> (専門医療機関の受診勧奨の流れ) 本人単独での受診。本人に自覚(深刻さ)がないことを確認→家族連絡の了承を得て、電話で家族に家族同伴受診を依頼→同伴受診。簡易テストの結果から、専門医療機関受診(画像診断)を勧奨→専門医療機関の受診。画像診断等の諸検査の結果から診断と治療方針の説明有り→かかりつけ医の再受診。日常の健康管理、薬の処方。 <p>※かかりつけ医と専門医療機関の機能分担の説明が必要(丸木委員)</p>
	単独・同伴	51	医師や看護師は、専門医療機関の情報提供を行っていますか？	<p>(専門医療機関と連携) 地域の精神科、神経内科、認知症専門外来、認知症疾患医療センターなどのパンフレット、ホームページの印刷資料などを用意し、希望者に渡せるようにしましょう。</p>	<p>(悪い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 特に積極的な情報提供はしてない。 <p>(良い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「持病や健康管理の相談は引き続き当院で。認知症の専門診断は、こちらの専門医療機関に連絡して下さい」とパンフレットや連絡先一覧表を渡す。 <p>※かかりつけ医と専門医療機関の機能分担の説明が必要(丸木委員)</p>
	単独・同伴	53	医師や看護師は、本人・家族の疑問や不安点を自ら聞き出し、解決できるよう努めていますか？	<p>(医師・看護師の対応・態度) 「何か質問は?」には黙ってしまうことがあることに気付いていますか。具体的に「〇〇はどうですか?」と問いかけましょう。</p>	<p>(悪い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師の「他に何か質問はありますか?」に対し、すぐには思い付かない家族。医師「質問はありますか?ありませんね」に、つい「ありません」と答えてしまう家族。 <p>(良い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「他にご質問は?先ほどの〇〇の説明はわかりました?そうですか?じゃ、これからの介護サービスについてはどうですか?今何か利用されていますか?」
	同伴	54	医師や看護師は、「〇〇で困った時には連絡下さい」と、今後予想される具体的な内容を伝えてありますか？	<p>(医師・看護師の対応・態度) 具体的に「〇〇で困った時」や「家族の気持ちは持ち切れなくなった時」と伝え、相談し易い。また、それが、起きている事柄が大きくなるうちに対処できることにつながります。</p>	<p>(悪い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 医師に「何かあれば、いつでも連絡して下さい」と言われて、にっこりするが、しばらくして「何かって、何だろう?」と思い直して不安げになる家族。 <p>(良い例)</p> <ul style="list-style-type: none"> 「物忘れがひどくなったと感じたら、連絡下さいね」 「持病や健康管理については、従来通り当院に連絡して下さい。また、認知症のより専門的なことは認知症疾患医療センターに、介護サービスのことなら、市町村の窓口か、一番近い地域包括支援センターに連絡してみてください。連絡先一覧表を差し上げますので、どうぞ。」

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
診察室	同伴	55	医師は、医療分野を超えた介護の相談にも、応える努力をしていますか？	(医師の対応・態度) 先ずは、じっくり状況を聞き、必要な情報や知識を伝えながら、家族でも対応できる部分を一緒に考えることにしましょう。	(悪い例) ・家族「こんなことが、毎日繰り返されて、しんどくて。病気だとわかっていても、どうしても優しく接することができないんです」、医師「うちは病院なので、介護とかケアの話は、別の機関に相談して下さい」 (良い例) ・医師「そうですね、本当に大変ですね。薬以外の方法でも改善したり、進捗を遅らせることもできますよ。それぞれの症状や行動に応じた対応の仕方を一緒に考えていきましょう。介護サービスを利用するのも1つの方法ですよ。」
	単独・同伴	56	医師は、まだ本人・家族が診察室にいるのに、看護師・スタッフと次の患者の話をしていますか？	(医師の対応・態度) 最後まで、本人・家族と向き合い「お疲れ様でした、お大事に」と声掛けすることは、信頼関係を構築し、次回の受診につながります。	(悪い例) ・患者・家族が退室しないうちから、医師「次の人は誰だっけ」、看護師「〇〇症の〇〇さんです」、医師「あ、〇〇さんね」、患者・家族「先生、どうもありがとうございました。」、医師(患者・家族の方を向かず)「あ、どうも、お大事にね」 (良い例) ・医師「それでは、これで診察は終わりです。大変お疲れ様でした」、患者・家族「ありがとうございました。」、看護師「お大事にしてくださいね。」
待合室(診察後)	単独・同伴	57 D7	看護師は、診察後の「聞き忘れ」に、快く対応していますか？	(医師・看護師の対応・態度) 次の受診者への配慮もしながら、医師の対応が無理ならば、看護師が対応し、「言い残し」なく帰ってもらえるよう配慮しましょう。	(悪い例) ・家族「ちょっと先生にお聞きしたことがあるんですが?」、受付「あ、もう次の診察に入っているのです、申し訳ないですが、次回の診察の時お願いします。」 (良い例) ・看護師「先生は次の診察に入っていますので、代わりに私がお聞き先生に伝えますが、それでよろしいですか?」、家族「はい、それでは、お薬の事ですが、先ほどの説明ではよく分からなかったの。」
	単独・同伴	58 C7	看護師は、本人と家族の大変さを理解していますか？	(本人・家族の気持ちの理解) 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。	(悪い例) ・看護師「本人は、まだまだしっかりしていらっしゃいますね。ご家族の心配し過ぎでは?」などと不用意な発言(本人側に立った発言)。 (良い例) ・看護師「今日は、お嫁さんとご一緒なんですね?お嫁さんから、お話を聞いてもいいですか?」 ※本人の了解を得てから、家族の話を聞く。場合によっては別の場所で。
	単独・同伴	59	受付スタッフや看護師は、認知症者の対応に困ったら医師に相談していますか？	(スタッフの役割と連携) 役割分担を心掛けながら、それぞれの立場で本人・家族と関わりを持ち、対応に困った時は医師に相談しましょう。	(悪い例) ・認知症の症状変化に気付いても、何の報告もしないスタッフや看護師 (良い例) ・看護師「先生、〇〇さん、待合室では〇〇なご様子でしたよ」、受付「そう言えば、先週帰る時も同じ事言っていました。」、医師「そうですね。いや参考になるよ、ありがとう。」
	単独・同伴	60 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か？	(スタッフの役割と連携) 診察後の待合室で、家族の心配などに対応することは、介護負担の軽減に役立ちます。 本人・家族の状況に応じた対応ができるよう、普段からスタッフ全員で、病状や治療・指導方針を共有できるよう努めましょう。	(悪い例) ・看護師の説明を聞いて、家族「あら?先生から説明と違うこと言っているような気がするけど、どちらが正しいのかしら?」 (良い例) ・患者の症状、家庭状況などに踏まえて、個別の対応方針を決め、それを事前に全職員と共有しておくことで、説明や対応がバラバラにならない。

場面	区分	No.	自己チェック項目案	解説(望ましい対応と理由・根拠)	映像化のヒント・具体例(事務局が記述)
待合室(診察後)	単独・同伴	61 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か？	(受付スタッフ・看護師の対応・態度) 特別な言葉ではなくても良いので、お帰りの際には、ひとこと励ましやねぎらいの言葉をかけましょう。	(悪い例) ● 家族の「あのう、ありがとうございました。」に対し、看護師も受付スタッフも忙しそうしており、応えるひまがなさそう。仕方なく、そのまま帰る患者と家族。 (良い例) ● 怒って診察室を出て来た患者に対し、看護師・受付スタッフ「お疲れ様、お待たせしてすみませんでした」「何か気にさわることもありましたか？」「家に帰ってから、聞きたいことを思い付いたら、電話を下さいね。」「お帰りは大丈夫ですか？気を付けてお帰り下さい。」
	単独・同伴	62 C9	看護師は、同じ状況の人や家族会を紹介していますか？	(看護師の対応・態度) 家族会情報は家族の不安軽減に役立ちます。 安易に誰でも紹介しない。受け入れられる時期、人を見極めることが重要です。 本人・家族の状況や要望などを見極め、支えや力となる場合に紹介しましょう。	(悪い例) ● 家族「他の方は、こういう時、どのようにしているのでしょうか？」、看護師「プライバシーのこともあるので、あまり詳しくは話せません。」 (良い例) ● 看護師「似たような方では、こんな介護の工夫をされたと聞いています。また、『認知症の人と家族の会』という全国組織があるので、よかったら問い合わせたいかですか？同じ状況の方の話を聞けるかもしれませんよ。都道府県ごとの支部があるですよ。連絡先はこちらです。」
	単独・同伴	63 C10	病院として、新しい情報・役立つ情報を提供しよう努めていますか？	(専門医療機関・介護サービス機関との連携) 情報サポートは、孤立感と不安感の解消に役立ちます。 本人・家族の状況や要望を見極め、手渡しとリーフレットを置くの2つの方法を使い分けましょう。 市町村の相談窓口や地域包括支援センター等のパンフや連絡先一覧表を用意しましょう。	(悪い例) ● 特に何も対応していない。 (良い例) ● 関連介護サービスに興味を持ち、質問してくる家族に対しては、詳細パンフレットを手渡し、詳しい説明を行う。興味・関心を示さないうちは、押しつけがましい行為は控える(待合室にそれとなく簡易版リーフレットを置いておく)。 ● 定期的に市町村や地域包括支援センターと連絡をとり、最新情報を入手している、もしくは、情報更新のあった場合には案内するよう依頼済みである。 ● 近隣の医療・介護機関で協力し、地域ケア会議開催、定期的な等情報交換を行う。
	単独・同伴	64 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か？	(かかりつけ医の役割理解) 認知症の最初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、地域の関連機関との協力・連携に継続的に取り組みましょう。	(悪い例) ● 特に何も対応していない。 (良い例) ● 受付スタッフ・看護師に対し、認知症関連の医療・介護サービスに関する問い合わせや相談事に対応できるよう、職員教育、情報収集を指示している。 ● 地域の医療・介護機関と協力し、認知症者対応事例や最新情報に関して、定期的に情報交換を行うとともに、長期入院完、施設入退居、在宅移行と介護サービス利用に関して、相互に協力・連携している。
	単独・同伴	65 D9	介護サービス機関を積極的に紹介していますか？	(介護サービス機関との連携) 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	
その他	スタッフ	66	院内スタッフに対し、認知症者の病状やケア方針を説明していますか？	(医師の対応・態度) 個々の病状、治療やケア方針を、看護師・スタッフと共有し、病院全体で認知症に対応できるよう努めましょう。	

(注)

- ※ 患者単独での来院、家族同伴での来院の「区分」欄を追加し、「チェック項目」欄には、主語(医師、看護師、受付スタッフ)を明記。
- ※ 「解説」及び「映像化のヒント」欄は、藤本委員・奥村委員作成のシナリオ原案、並びに委員ヒアリング結果から事務局が作成(一部表現等を修正)。
- ※ 「No.」欄の番号は、「DVD教材シナリオ」と「自己チェックシート」にも明記し、チェック項目ごとの対応が分かるようにしています。「四角で囲んだ数字(65)」はDVD教材シナリオで採用した項目。また「A~D+数字」は自己チェックシート(4種40項目)に採用した項目です。

「解説」欄の見出し(分類)に使用した用語

- ・環境の整備
- ・医師の対応・態度、看護師・受付スタッフの対応・態度
- ・本人・家族の気持ちの理解
- ・スタッフの役割と連携
- ・認知症の症状理解
- ・かかりつけ医(医療機関)の役割理解
- ・専門医療機関との連携、介護サービス機関等との連携

参考:厚生労働省「かかりつけ医に期待される役割」(栗田委員のご指摘)

○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・気づき
- (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 →多職種協働

資料掲載(厚生労働省 HP) <http://www.mhlw.go.jp/topics/kaigo/dementia/d01.html>

(2) 教材評価アンケート調査票

DVD 教材「認知症者と家族への対応」に関するアンケート

回答用紙の返送先:FAX03-3578-7614、E-mail:iryu-fukushi@jmar.co.jp

DVD教材「認知症と家族への対応」に関して

問9. 「DVD 教材」をご覧になり、以下の各項目について、あなたの評価をお教え下さい。(それぞれに1つ)

(6) 【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。

適切である どちらともいえない 適切でない

(7) 【構成】 具体的で分かり易い説明のため、「望ましくない対応例／望ましい対応例」を対比し提示した。

適切である どちらともいえない 適切でない

(8) 【利用形態】 「在宅自習(個人学習)」と「集合研修」の両利用を想定した。

適切である どちらともいえない 適切でない

(9) 【教材構成】 回答者自らの気づきを促すため、自己チェックシート(採点不要)を用意した。

適切である どちらともいえない 適切でない

(10) 【視聴時間】 DVD 視聴時間は、職種別に「医師編約 26 分/スタッフ編約 22 分」の計 50 分。

適切である どちらともいえない 適切でない[希望 分/ 分]

(11) 【利用対象】 保健・医療・介護・福祉の各分野で「認知症に関わる全ての人」を対象とした。

適切である どちらともいえない 適切でない

問10. 問1の回答内容を踏まえ、「DVD 教材」の総合的な評価をお教え下さい。(1つ)

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11. 問2で、その選択肢を選んだ理由をお教え下さい。

--

問12. 「DVD 教材」の内容や映像表現に関して、修正・改善、あるいは追加すべき点があればお教え下さい。
(できるだけ具体的に)

シーン	修正・改善、追加すべき内容

※シーンとは、「受付」、「診察前の待合室」、「診察室」、「診察後の待合室」、「解説」など。

「自己チェックシート」に関して

問13. 「自己チェックシート」に関して、あなたの総合的な評価を教えてください。(1つ)

- 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14. 問5で、その選択肢を選んだ理由をお教え下さい。

--

問15. 「自己チェックシート案」のチェック項目の内容や文章表現等に関して、修正・追加すべき点があればお教え下さい。(できるだけ具体的に)

項目番号	修正・追加すべき内容

※項目番号欄には「A-1」、「B-2」など。また、新たに追加したい場合は「追加」とご記入下さい。

※別途配布した「自己チェックシート」用紙に直接書き込み、返送して頂いても構いません。

本教材全体に関して

問16. 本教材全体に関して、ご意見・ご要望等があれば、お教え下さい。

--

あなたご自身とあなたの勤務先に関して

問17. 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:)
事務職員(受付・医療事務等) その他()

問18. 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19. 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 その他()

問20. 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

差しつかえなければ、お名前・連絡先(「DVD 教材完成版の」送付先)をご記入下さい。

・平成24年3月頃に本教材の完成版を送付致します→教材送付を(1.希望する 2.希望しない) ※希望多数の場合は抽選
 ・回答内容に関して不明点等を確認するために、ご連絡する場合がございます。

所属・勤務先名		氏名	
送付先住所 (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。ご意見・ご指摘を教材の改善・修正に活かします。

(ご回答内容はすべて統計的に処理し、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) 教材評価会の記録(第二回 認知症医療と福祉の連携 in 守山・野洲)

社団法人守山野洲医師会(会長 堀出直樹 先生)のご協力を得て、定期開催されている地区医師会勉強会において、本研究事業のDVD教材の視聴・評価を行って頂いた。

教材評価会 上映資料

**第2回 認知症医療と福祉の連携
in守山・野洲**

平成24年12月6日(木)18:00~19:30
守山駅前コミュニティホール

厚生労働省 平成24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

「介護、医療従事者のための
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」委員会

◎ 野中 博(社団法人東京都医師会 会長)
天本 宏(医療法人財団天翁会 理事長)
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)
大多賀 政昭(国立障害リハビリテーションセンター研究所 障害福祉
研究部 流動研究員)
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)
桑名 斉(社会福祉法人信賢報恩会 理事長)
斉藤 正身(医療法人真正会 理事長)
筒井 孝子(国立保健医療科学院 統括研究官)
○ 藤本 直規(医療法人藤本クリニック 理事長)
丸木 雄一(埼玉精神神経センター 理事長 兼 センター長)

◎委員長、○ワーキングリーダー(委員長を除き五十音順、敬称略)

第2回 認知症医療と福祉の連携in守山・野洲
本日の予定

18:00 ご挨拶、説明(10分)
18:10 DVD視聴(30分)
18:40 自己チェックシート記入とグループ討議(20分)
19:00 グループ発表・全体討議(20分)
19:20 講評まとめ/次回予定(5分)
19:25 アンケート記入(5分)
19:30 閉会

厚生労働省
平成24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

認知症者及び家族への対応—コミュニケーションの大切さ—

目次(視聴コース/視聴開始場所の選択)

- 医師編 ALL PLAY(約26分)
■ 第1回診察 ■ 第2回診察 ■ 第3回診察 ■ 解説
- スタッフ編 ALL PLAY(約22分)
■ 受付 ■ 解説 ■ 診察前の待合室 ■ 解説 ■ 診察後の待合室 ■ 解説
- 望ましくない対応編 ALL PLAY(約26分)
■ 受付 ■ 解説 ■ 診察前の待合室 ■ 解説 ■ 診察室 ■ 解説 ■ 診察後の待合室 ■ 解説
- 望ましい対応編 ALL PLAY(約31分)
■ 受付 ■ 解説 ■ 診察前の待合室 ■ 解説 ■ 診察室 ■ 解説 ■ 診察後の待合室 ■ 解説

※望ましくない対応編と望ましい対応編は、医師編/スタッフ編の内容を再編集したもので、内容は同じです(順番が異なります)。

DVD教材「認知症者及び家族への対応」

配布資料

- 教材活用マニュアル(16p冊子)
- 自己チェックシート(医師編2枚、スタッフ編2枚)
- アンケート用紙(1枚:両面記入)

教材評価会の開催風景



(4) 撮影記録(藤本クリニック)

藤本クリニック(滋賀県守山市)の受付・待合室・診察室・相談室等や備品をお借りし、DVD 教材の撮影を実施した。役者・撮影スタッフ・機材は東京・大阪から守山入りし、演技・台詞指導は藤本クリニックの藤本医師、奥村看護師、前上事務スタッフにお願いした。



この後、撮影用のため内科に模様替え



撮影と同時に台詞・演技を確認・指導



撮影現場での演技指導



診察室シーンのテスト (医師役)



撮影機材の搬入



撮影シーン毎に機材移動



役者と一緒にモニターチェック

平成 24 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

**介護、医療従事者のための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 25 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
