

令和7年度

# 認知症あんしん 生活実践塾

報告書

令和8年3月◆川崎市

水分・栄養・  
運動・便通が  
大事だよ



## はじめに

昨年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、認知症施策は、認知症の人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族とともに推進に向けて取り組んでいくことが示されました。

さて、介護している御家族は、何らかの身体的な負担感や心理的な孤立感を有しており、特に認知症の方を介護している場合に、その傾向が強いと言われています。このため、認知症の方やその御家族が、地域や支援者とのつながりを保ちながら生活していくことが重要であり、国においても、認知症の初期段階から本人と家族に寄り添い、専門職が関わりを調整しながら支援していく取組の必要性が示されています。

本市では、こうした考え方のもと、認知症介護者への支援の取組の一つとして、平成24年度から「認知症あんしん生活実践塾」を実施してきました。この実践塾は、一般社団法人日本自立支援介護・パワーリハ学会の竹内孝仁先生が提唱されている認知症ケア理論に基づいた研修であり、本市で実施する以前から、既に複数の自治体で実施されてきたものです。竹内先生には、「川崎市介護保険運営協議会」の会長をはじめ、本市の高齢者施策に多方面から御協力をいただいていた御縁もあり、本市においても実施するに至りました。

実践塾では、認知症の方を介護している御家族等に、毎月1回、計6回の研修に御参加いただき、水分の摂取、低栄養の予防、体を動かす運動や散歩、便秘の予防といった4つのケアによって体調を整えることや、タイプ別のケアについて学んでいただいています。併せて、御自宅等での実践を通じ、認知症の症状の軽減や重度化の予防を目指すとともに、講義や事例検討により、日々の介護の工夫や方法について理解を深めていただいています。本報告書で紹介している事例のとおり、研修を修了された多くの方の体験において、前向きな変化が見られています。

また、実践塾は内容が非常に濃密であり、研修を修了された御家族を中心に自主グループを結成し、学びを継続する場へと発展している例も見られます。こうした取組など、家族同士のつながる場が、地域全体へと広がっていくことを期待しています。

認知症の方を介護されている御家族や介護サービス事業所の方をはじめ、多くの皆様に本報告書を御一読いただき、日頃の認知症ケアに活かしていただければ幸いです。

最後となりましたが、実践塾の実施と報告書の作成に当たっては、竹内先生と小平めぐみ先生、坂田佳美先生、脇長洋一先生に、全面的に御協力いただきましたことを、改めて感謝申し上げます。

令和8年3月

川崎市健康福祉局地域包括ケア推進室長 菅野 智宏

# 目次

<b>1</b>	塾の概要 .....	P1
<b>2</b>	講師紹介 .....	P3
<b>3</b>	第1回あんしん塾（講義） .....	P4
<b>4</b>	塾生の取り組み事例	
	Aコース.....	P11
	Bコース.....	P18
	Cコース.....	P28
<b>5</b>	あんしん塾の成果 .....	P33
<b>6</b>	塾生アンケート結果 .....	P36
<b>7</b>	まとめー2025年度あんしん塾の御報告 .....	P43

## 1 塾の概要—認知症あんしん生活実践塾とは？

認知症の方を介護しているご家族の方が、毎月1回認知症の方の認知力を回復させる方法を学び、また宿題を通して実践し、認知症の症状を軽くしたり、発症の予防を目指します。

またご家庭での介護の工夫や方法を講義や事例検討を通して学びます。

### 認知力を回復させる方法とは？

#### ①体調を整えるケア

水分の摂取、低栄養の予防（義歯調整）、体を動かす運動や散歩、便秘の予防の4つのケアをすることにより体調を整え、能動性を引き上げます。

#### ②社会交流

外出・散歩、ショッピング、対人交流をおこなうことで、気分や会話の自発性を引き上げます。

#### ③タイプ別ケア

それでも回復しない時は、症状におけるメカニズムについてアドバイスをいただき、実践していきます。

認知症の症状があっても一番つらいのはご本人です。その方を介護するご家族も大変。認知症の症状に対処する方法を探るのではなく、症状が出ないように、また出た症状をなくすことを目指します。

### 《あんしん塾の手順》

○第1回目に「新しい非薬物療法」を聴いていただきました。

第2回目に向けて、「水分」「食事」「運動」「排泄」の記録と、初回終了時点の認知症の症状を「宿題シート」に記載いただき、提出をしていただきました。

○第2回目以降の塾では、宿題シートをもとに、**事例検討**を行いました。

自分の事例だけでなく、他の塾生の取り組みやその方への先生からのアドバイスも聞き、認知症の症状を改善させる方法について学びました。

○第6回の最終回では、実践した記録と最初の認知症の症状がどのように変わったか、塾生に報告していただきました。

介護者（塾生）と指導者で共有した認知症状の変化

（5件法：1変化なし 2一部改善 3中等度改善  
4ほとんど改善 5消失）

## あんしん塾のカリキュラム

	A 中部コース・講師		B 北部コース・講師		C 南部コース・講師	
場所	エポックなかはら 7階 第3会議室		福祉パルたま 研修室		東海道かわさき宿交流会館 第2集会室	
第1回	令和7年 6月17日(火)	竹内 小平	令和7年 7月3日(木)	竹内 坂田	令和7年 7月11日(金)	竹内 協長
第2回	令和7年 7月15日(火)	小平	令和7年 8月7日(木)	坂田	令和7年 8月8日(金)	協長
第3回	令和7年 8月19日(火)	小平	令和7年 9月4日(木)	坂田	令和7年 9月12日(金)	協長
第4回	令和7年 9月16日(火)	竹内 小平	令和7年 10月2日(木)	竹内 坂田	令和7年 10月10日(金)	竹内 協長
第5回	令和7年 10月21日(火)	小平	令和7年 11月6日(木)	坂田	令和7年 11月14日(金)	協長
第6回	令和7年 11月18日(火)	小平	令和7年 12月4日(木)	坂田	令和7年 12月12日(金)	協長

※各コース日程表：時間はいずれも13：30～16：00です。

## 参加者

第1回講義講座の参加27名

Aコース 8名(内最終回(第6回)までの参加者は7名)

Bコース 11名(内最終回(第6回)までの参加者は10名)

Cコース 4名(内最終回(第6回)までの参加者は4名)

## 2 講師紹介

日本自立支援介護・パワーリハ学会顧問 竹内 孝仁 氏

### プロフィール

医学博士

日本医科大学リハビリテーション科教授を経て、2004年から現職。

日本自立支援介護・パワーリハ学会会長など

多数の委員等を歴任。

『認知症は水で治る！』『ボケの8割は、「水・便・メシ・運動」で治る』など多数。



国際医療福祉大学大学院 准教授 小平 めぐみ 氏

### プロフィール

医療福祉学博士

2004年から特別養護老人ホームにおいて自立支援介護に取り組む。

2011年から現職。

日本自立支援介護・パワーリハ学会共同代表、自立支援介護講師。

『介護の生理学』『最新介護福祉士養成講座4介護の基本Ⅱ』

『介護福祉士養成テキスト5 認知症の理解』（いずれも共著）など。



国際医療福祉大学大学院 講師 坂田 佳美 氏

### プロフィール

介護福祉・ケアマネジメント学博士

介護福祉士取得後、アメリカカリフォルニア州のシニアホームにて介護職員。

その後、大手介護会社の教育研修担当等を経て、2017年から現職。

日本自立支援介護・パワーリハ学会認定 自立支援介護講師。



(株) アズパートナーズ ホーム運営部 協長 洋一 氏

### プロフィール

国際医療福祉大学大学院 医療福祉学修士

2009年から特別養護老人ホームにおいて自立支援介護に取り組み「おむつゼロ」施設として現場を牽引した。

2014年から有料老人ホームにおいて自立支援介護に

取り組んでいる。自立支援介護WEB研修講師・新潟県老協主催

「介護力向上講習会」副講師。



### 3 第1回あんしん塾（講義）

R7年6月17日（火）・7月3日（木）・7月11日（金）

#### 竹内先生講義 資料



<p>人は見ようとしなものは見えない</p> <p>(認知症)</p> <p>認知は能動的行為 ↓ この能動性が病的に低下 ↓ 認知障害 ↓ 症状</p>	<p style="text-align: right;">〔 認知のための 能動的感覚 〕</p> <p>見える → 見つめる 見えている → 見分ける 聞こえる → 聴きとる 聴き分ける 触れている → (手で) 探る</p>
<p>図1</p> <p>近い線どうしがまとまって見える(近接の要因)</p>	<p>図2</p> <p>【 】のように閉じて見える線どうしがまとまって見える(閉鎖の要因)</p>
<p>図3</p> <p>①②③は棒グラフのように見え、④⑤⑥は折れ線グラフのように見える(連続の要因)</p>	

まとまりとして見える、のではなく  
(わざわざ)まとめてしまう

能動的行為!!

〈見本〉

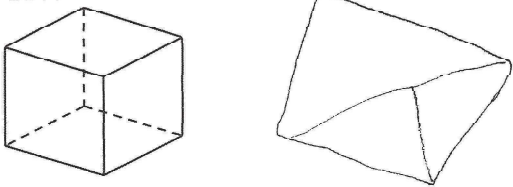
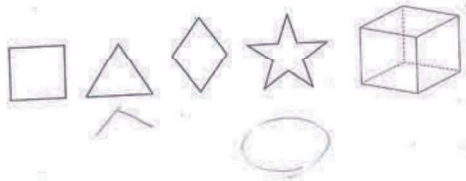
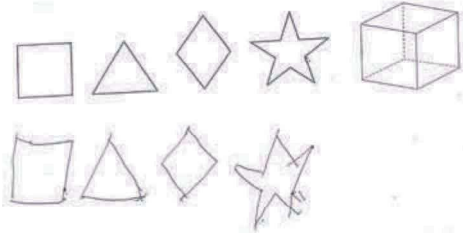


図2 立体図模写課題

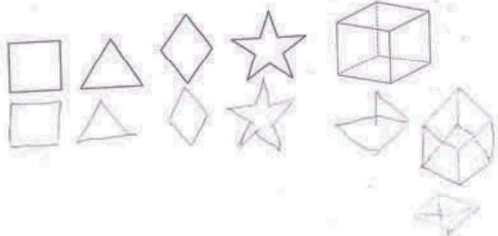
59歳 ♀ 要介護1 症状2



92歳 ♀ 要介護1 症状3



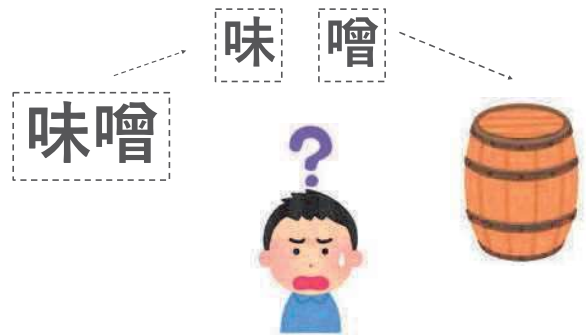
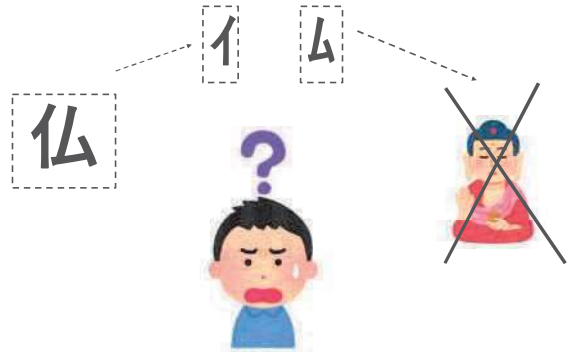
95歳 ♀ 要介護1 症状なし



2.意味づける

現実には「意味」に満ちた世界  
(イメージ)

↑  
個人差の根拠



具体的な手段

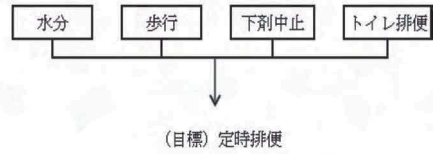
今まで発見した

認知症を治すもの

- 水分→脳・全身の活性化
- 栄養→活動エネルギー
- 運動→自発性
- 便通→気分
- 外出・散歩→気分↑
- ショッピング→気分↑
- 対人交流↑会話の自発性
- 義歯調整

## 水分について

## 4つのケアと戦略

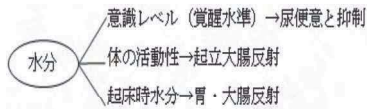


\*きまった時間に排便するならおむつは不要

## まず水分……高齢者ケアの基本

- 1日1500mlをめやす
- 定時排便(多くは朝食後)には「起床時水分補給」

【排便における水の3つの作用】

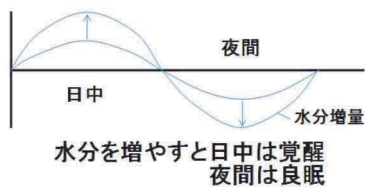


## なぜ「水」は重要か(水分の効果)

図:水が脳細胞を活性化させ、身体と意識の両面を活性化させていく。



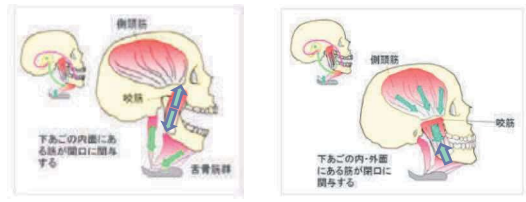
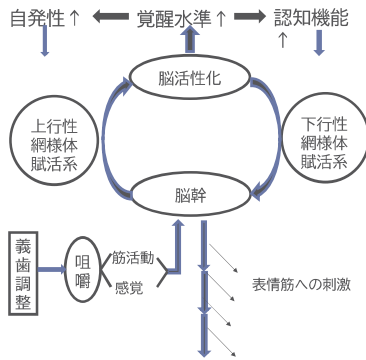
## 水の出入り



	<出>	<入>	(ml)
尿	1500	飲水	1500
不感蒸泄*	700~1000	食事	700~1000
便	200~300	燃焼水	200~300

\*呼吸(呼気)の水分を含む





日本歯科医師会 HPより(一部改変)

成果

グループホーム

表5 すべての症状の結果まとめ

- 認知症の方は10名
- 症状総数は43
- そのうち
 

消失	39 (86.1%)	合計 95.4%
ほぼ消失	4 (9.3%)	
中等度改善	1 (2.3%)	
一部改善	0	
不変	1 (2.3%)	

【個別事例A氏】



- 言動の異常の変化
- ①リビングと居室を繰り返し行き来する → 消失
  - ②居室の荷物をまとめて持ってくる → 消失
  - ③家族が荷物を取りに来る事になっている → 消失
  - ④昼夜問わず「家に帰りたい」 → 消失
  - ⑤家族の食事の心配をする → 消失
  - ⑥夜中に起きて何度も「おはよう」「まだ早い？」等と繰り返す → 消失
  - ⑦支払いをしようとする → 消失
  - ⑧繰り返し同じ訴えをする。(電気を消す、エアコンの運転ランプ等) → 消失



東京令和館 中野

成果 あんしん塾成果

あんしん塾成果 (2012-2017 26塾 201名)

主権者と家族で共有した症状の変化

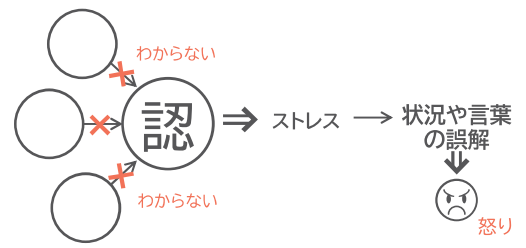
症状総数	消失	ほとんど	中等度	一部	変化なし
2012-2013 5塾	135	19	23	7	19
2014 8塾	124	16	17	17	23
2015 5塾	143	113	18	6	4
2016 6塾	175	118	36	9	7
2017 3塾	77	49	21	4	3
合計	539	110	59	31	62
割合(%)	67.3%	13.7%	7.4%	3.9%	7.7%

あんしん塾2015年のみ成果 (5塾 38名)

主権者と家族で共有した症状の変化

症状総数	消失	ほとんど	中等度	一部	変化なし
八戸	27	2	5	0	0
世田谷	14	10	0	1	3
二戸	27	22	2	0	1
小株	44	41	3	0	0
三島	23	12	11	0	0
合計	142	112	18	6	4
割合(%)	78.9%	12.7%	4.2%	1.4%	2.8%

【暴言のメカニズム】



## 会話の理解のプロセス

(話し手) 公園の桜が咲いていたよ

コウエンノ | サクラガ | サイテイタヨ

まとめる  
意味づけ

↓ ↓ ↓  
公園の 桜が 咲いていたよ (意味記憶)

◎人の感覚記憶の保持能力は数十ミリ秒

◎記憶できる要素(語音)は最大で7つほど

N T J A H B A N K S L A

N H K T B S J A L A N A

## 4 塾生の取り組み事例 Aコース7名

### Aコース ◆事例1

#### 《事例の紹介》

本人	89歳 女性 要介護2 認知症の診断なし
介護者（塾生）	長女（別居）
生活状況	関西で独居。長男夫婦が近隣に居住。デイや訪問リハビリを利用していたこともあるが、断り中止。訪問看護のみ利用。月1回程度、または連絡が取れない時がある（電話・メール）。金銭管理は長男嫁がおこなっている。服薬なし。

#### 《認知症状と水分・運動・排便の状況の変化》

NO	初回講義時点の症状 (6月)	2回目(7月)		3回目(8月)		4回目(9月)		5回目(10月)		6回目(11月)		
		初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	
①	無気力。朝、昼2時、夕方4時~18時この時間「何もわからなくなった。早くどっかに入れてくれ」という。「生きていく意味がない」「早く死にたい」という。			変化なし 否定せず、聞くだけに徹しました。帰省中は、午前中のみ不安定。その他は安定。				1	連絡とれず症状不明		連絡とれず症状不明	
②	物とられ症「通帳を義理の姉に取られた」「怖くてしょうがない」という(毎日)			変化なし 間違えた記憶のまま残っている。				5	連絡とれず症状不明		5	連絡とれず症状不明
③	近所の人が入れかわり様子を見に来ている。追い返すことがある。			変化なし デイをすすめてみたが拒否。				3	連絡とれず症状不明		5	連絡とれず症状不明
④	(2024年4月より継続的連絡がとれず)電話(メール)で娘が会いにいくというと「来るな」という。			友人のところに泊まってから、翌日訪問した。				1			1	11月20日より帰省予定。連絡取れていない
⑤												
取 組 内 容	水分摂取量(1日の平均)	不明	ml	800~1000	ml		ml		ml		ml	
	活動量(1日の平均)	家の中のみ		平均3000歩(スマートウォッチプレゼント)								
	排便状況	不明										
	実践したこと・工夫したこと	連絡をとれる状況にする。そのため7月1度、8月1度帰省する。その時に状況把握する。		7/23(初日は行けず)7/248/2,3 帰省。		連絡とれず		連絡とれず		連絡とれず 7月~11月連絡が取れたのは2回。		
本人の様子・表情	以前は月1回1週間泊まっていたが、できなくなった(2024年4月より継続的連絡がとれず)。メールはみているようだが、返信なし。電話は1度あり。		・帰省中(3ヶ月ぶり)は食事もし、水分も午前1000ml、午後400mlとれた。身長145、体重45.7K・2回目の帰省時は、拒否モード。水分のことは話せず。食事はとれた。家の中(冷蔵庫)〇、書類類△、ごみ出し△、通帳なくす。なんとかやっているような痕跡あり。近所の人にも数人声をかけてくれているが母は拒否することもあるよう。		8月の帰省後、気分が落ち込んでいるようで、連絡を拒否されています。義姉、訪問看護で月3回は人と接触の確認があります。		8月に帰省して、気分を盛り上げましたが、必ずそのあと反動のように連絡がとれなくなります。月末に、食へ物の宅配便をおくりました。気にかけている人がいることが伝わればいいな、と思っています。		11月20日より帰省予定。目的は、様子を見てくること。会うと、そのあと落ち込みが大きくなるので、会いにいったほうがいいのか、悩み中です。年末~年始は帰省する予定です。			

<症状の評価>1:変化なし 2:一部改善 3:中等度改善 4:ほとんど改善 5:消失

#### 《講師からのコメント》

なかなかお母様に会いに行けない状況であり、生活状況の把握が難しかったと思います。お一人暮らしのため周りのサポート(近所の方、民生委員など)のお力も借りながら、会いに行く時間は作ってきましょう。水分摂取量はできるだけ把握(目視)して、進めてください。諦めないでください。



## Aコース ◆事例2

### ≪事例の紹介≫

本人	87歳 女性 要介護 認知症の診断なし
介護者（塾生）	長女（別居）
生活状況	独居。長女が近隣に居住。福祉用具貸与。デイサービスは検討中でありサービスにつながっていない。長女がほぼ毎日短時間訪問し、買い出しなどを行っている。服薬15種類。

### ≪認知症状と水分・運動・排便の状況の変化≫

NO	初回講義時点の症状 (6月)	2回目(7月)		3回目(8月)		4回目(9月)		5回目(10月)		6回目(11月)	
		初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価
①	昔は綺麗好きであったが、自分の周りのみで、片付けができない(腰が痛くてできないという)	私→よく早口となりしゃべり明るい声が聞きづらい。時々理解できず自分の身のまわりはとてきちんとしてやる気があるとそうじをかけたります		時々→そうじをかける。差し入れをすぐ片付けきちんとする。	2	私への心配を幾度となく口にする。部屋は整理されている	5	症状なし		害虫は今のところ大丈夫です静かに暮らせ色々片付けられ身のまわりもきれい	5
②	同じことを短い時間に3~4回繰り返す。(「近所のあの人がこういった。」テレビ番組でよい食材のこと「私も摂ろうかな」など何度も繰り返す)訪問時、時間がない時にも繰り返す)			下着購入で食い違い(通販)悲しくなったが大丈夫だった。会いに行っているが、同じことの繰り返しがなかった。	4~5	TVの情報を伝えてくる。身なりをとても気にしていて私のことも気にかける。電話があったことを何度も話す。	3	症状なし		身近な方が亡くなり電話事件もあって近所で火事があったりTVの伝えたいことをTELしてきた	5
③	デイサービス検討中であり、「見学いきたい」ということがあるが、「見学に行きたくない」と行けていない。			デイサービス→「私施設に入る」からと言う。いきなりに娘がとまどう。本気なのか。デイサービスどうするの?と聞く。「うーん」という返事のみ		デイサービスは嬉しい外に(庭には毎日出るレゴミの目には出すは)は出る	1	本人、行きたくないという。		デイサービス変化なし	1
④											
取組内容	水分摂取量(1日の平均)	831 ml		1900 ml		2300 ml		1900 ml		1600 ml	
	活動量(1日の平均)	不明		2階におせんたく物干しします。食事をするのに流しに立ち洗い物等。						痛みは常日頃。体操をすすめてみている⇒気分転換⇒デイサービスにつなげたい。庭を掃いたり新聞をとったり門を開けたり2階洗濯物を干したり食事の支度。葉っぱを洗う。冷蔵庫中の片付け。	
	排便状況	週5		お薬のためかきちんとあるよう				きちんとあるよう		肛門の痛みとかがあるセンソントは一応化にせず。頓服(自分で調整)	
	実践したこと・工夫したこと			たくさん話しを聞く食べたい物を差し入れる				待っていたかのように話し始める		足の指のマッサージ、話しをよく聞こう	
	本人の様子・表情	別居の娘(塾生)が食事をもっていく。美容院には一人で行きます。身なりはとて気にします。		またアしが欲しい。お水を取りすぎ、トイレ近くお腹はパンパンと言っている。お薬のことを伝えるも私がいると余計に考えてしまう。		お腹はパンパン。表情は明るくなってきている。動こうとしているが腰の痛みが強いし、時々目が見えにくい。		痛みは強い元気なのに。目はうとうとしそう。歯の具合が悪いが大好きな薬を食べた。		目はうとうとしい歯が入れ歯(調子が悪い)だが、おせんべい、漬物欲しい。焼き芋おいしい!表情明るい!お水と麦茶もプラス、コーヒーも飲む、ちょっとやけど。足むくんでいる。しつとり系入浴剤にする。(母の)私は買い物に忙しい(息子の病院・衣服の整理・寝具・の整理等)台所の電機が切れそうだ…。本当にこまごまと…	

<症状の評価>1:変化なし 2:一部改善 3:中等度改善 4:ほとんど改善 5:消失

### ≪講師からのコメント≫

お母様の「意識がしっかりしている」というお言葉に意識レベルが上がったことがわかります。症状も改善しました。デイサービスの件は、お父様が使用していてデイという場所がどういうところかご存じのため、迷われているようです。洗濯物等ご自身でおこなっており、お母様の意見を尊重し自宅での役割を継続されたほうがよろしいでしょう。6か月間取組成果は十分ありました。今後も水分や運動は継続していけるように、サポートしていきましょう。



## Aコース ◆事例3

### 《事例の紹介》

本人	77歳 女性 要介護2 認知症の診断不明
介護者（塾生）	夫（別居）
生活状況	妻は有料老人ホームに入居中。5月まではデイサービス週3～4回にて在宅生活をおこなっていた。服薬1種類（認知症薬）。週2回有料に家族が訪問している（娘・息子・夫）

### 《認知症状と水分・運動・排便の状況の変化》

N O	初回講義時点の症状 (6月)	2回目(7月)		3回目(8月)		4回目(9月)		5回目(10月)		6回目(11月)	
		初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価	初回からの変化 (程度、頻度、表情等)	評価
①	施設：エレベータの乗り降りがわからない。ボタンが押せない。中に入ってもボタンが押せず降りることができない。			響い事もありません。今後ももう少し運動がやれるよう頑張ります		エレベータに乗っていない(恥骨骨折のため)	1	痛みがなくなりつつありますが、ベッド中心のため動きが少なくなっています。	1	欠席	
②	部屋の冷蔵庫に入れたお菓子・水分がそのままになっている(前に出すと食べる)8月						1	飲食・水分は改善しています。話す言葉はかなり増えてきております。(ベッド上での生活中心)	1	欠席	
③											
④											
取 組 内 容	水分摂取量(1日の平均)	1000	ml	1000~1200	ml	1100~1200	ml	1300	ml		ml
	活動量(1日の平均)	30分		45分		30分(恥骨骨折)					
	排便状況	2回		1回/毎日		1回/2日		1回/2日程度			
	実践したこと・工夫したこと					指摘されたことは①変化なしです。但し、歩行器は使用しようと前向きです。		飲食・水分・言葉垂全体の改良はみられた。明るくなっています。			
	本人の様子・表情	運動もよくやり表情がよくなった。話すことは娘の話し(6月に有料に入所)		明るくなってきました。水の重要性については十分説明しています。		先生のコメント通り努力します。		恥骨骨折も10月目途改良を希望しています。9月講師のコメントを参考にしていますが、施設及びDrが1ヶ月と判断されており、その流れが進んでいます。			

<症状の評価>1:変化なし 2:一部改善 3:中等度改善 4:ほとんど改善 5:消失

### 《講師からのコメント》

9月恥骨骨折で寝ている期間もありました。10月にはベッド上で、政治のTVをみてははっきりとしたコメント(判断)のやり取りができていたということでした。恥骨骨折で活動性は低下しましたが、水分摂取量が増加しています。水分により覚醒レベルがあがり、意識がしっかりしてきたことから、周りの認識ができるようになってきています。これからは活動性をあげてきましょう。食事時は普通の椅子に座る、歩行器をつかって歩く練習のプログラムをつくっていきましょう。

