

大阪市

令和7年度 病院勤務以外の看護師等
認知症対応力向上研修

講義1 基本的知識編

中西 亜紀 氏

大阪公立大学大学院生活科学研究科
認知症ケア・施策学講座 特任教授

講義2 地域における実践編

松本 一生 氏

医療法人圓生会 松本診療所(ものわすれクリニック)
(大阪市認知症疾患医療センター) 院長

講義3 社会資源等編

※各講義内容は、令和6年度と同様です。

病院勤務以外の看護師等 認知症対応力向上研修

1. 知 識 編



大阪公立大学大学院生活科学研究科
中西亞紀



医師に「認知症です。」

と言われて、頭が真っ白になりました。

自分はこれからどうなってしまうのか、心配で心配で、
眠れない夜が続きました。

誰にも相談できずに、一人でうつうつ悩んでました。

人に会いたくない、家から出たくない、家にこもってました。

自分でもまずいなとわかってるけど、

家族に言われるとムカッときて、毎日、口喧嘩ばかり。

こんなんじゃダメになるって、ある日思いきって役所に相談に
いってみたら、担当の人が本当に親身に話をきいてくれた。

視界がぱあっと開けた。

もっと早く相談にいけばよかったな。

あんなに苦しい思いをせずに済んだのに。

『本人にとってのよりよい暮らしガイド』より

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG) ホームページ(<http://www.jdwg.org/statement/>)
を参照して作成



病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修

研修全体の目的・意義

- 認知症の人の視点に立った、本人の生活を支える知識と方法を習得する
- 早期発見・早期対応の重要性を理解する
- 多職種連携の重要性とその活用についての方法を理解する

知識 編

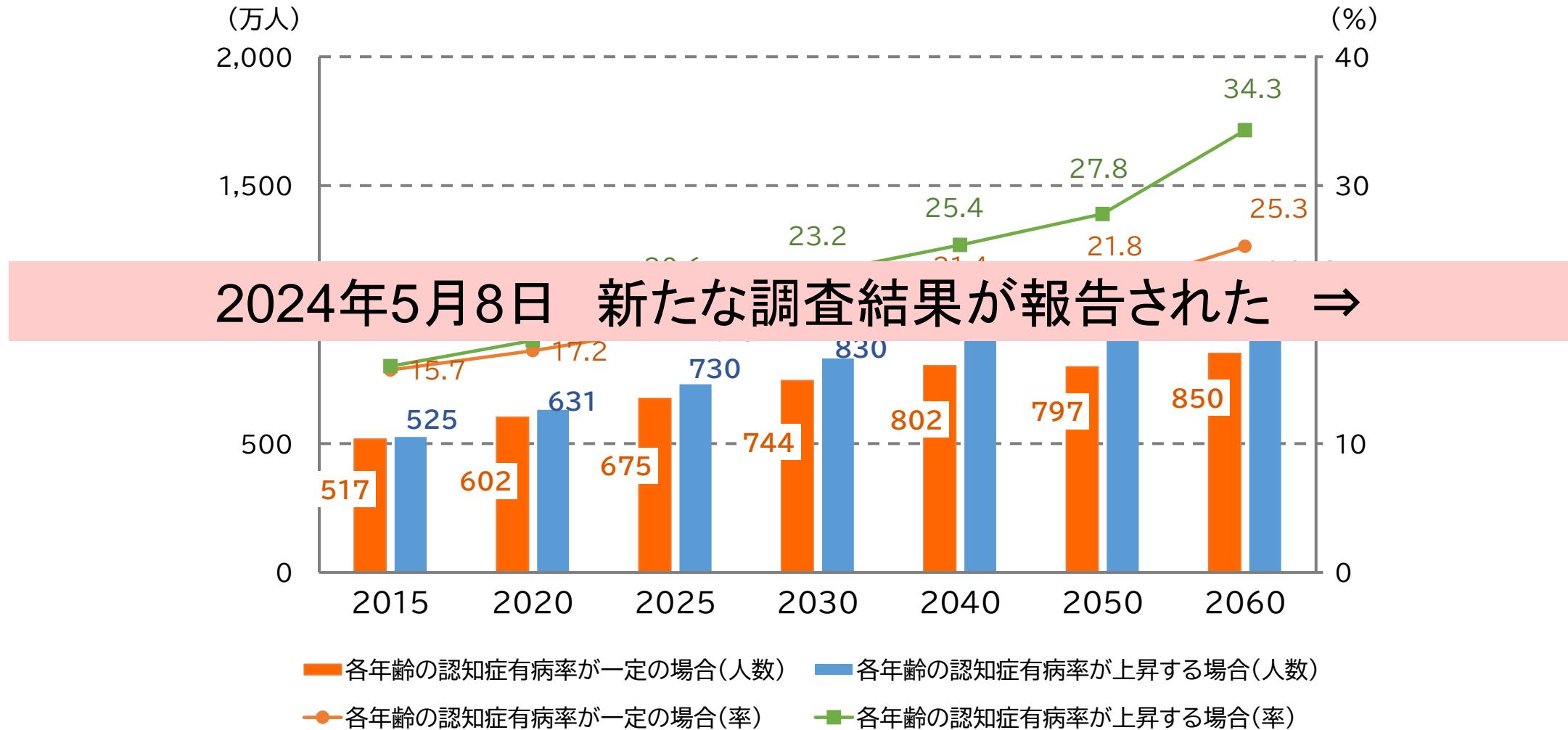
ねらい: 認知症の本人や家族の視点に立ち、
その生活を支えるために必要な基本的
な知識を習得する

到達目標:

- 認知症の現状やその病態について、概要を説明できる
- 認知症の早期発見・早期対応の意義を理解できる

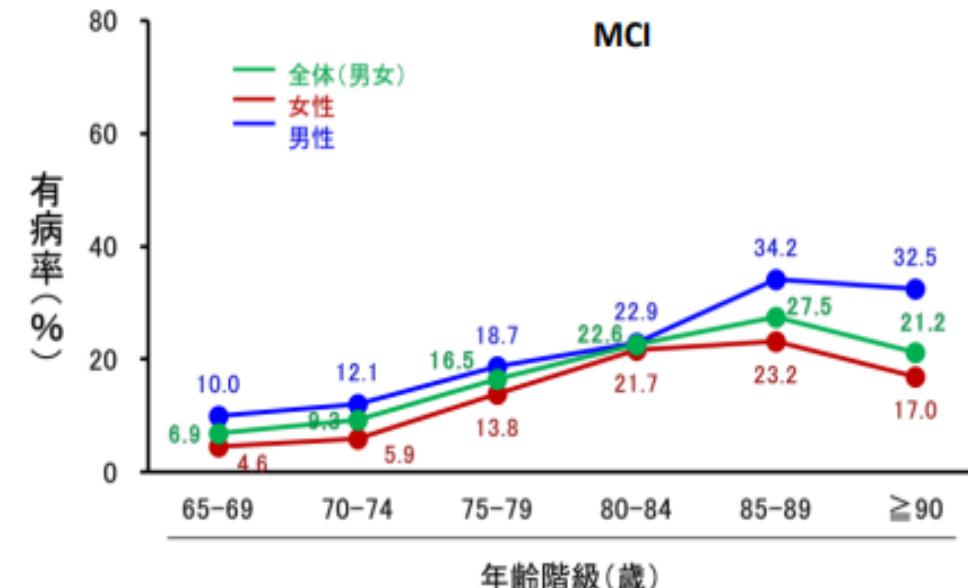
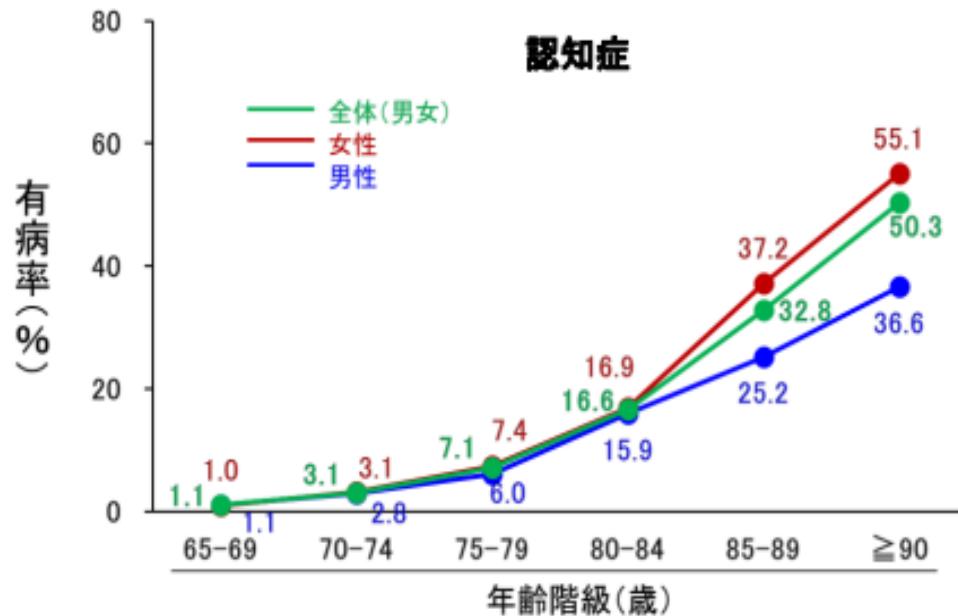
認知症高齢者数の推移

〔知識1〕



2024年5月8日 新たな調査結果が報告された

年齢階級別の有病率(2022年時点)



高齢者数と有病率の将来推計

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
認知症高齢者数	443.2万人	471.6万人	523.1万人	584.2万人	586.6万人	645.1万人
高齢者における認知症有病率	12.3%	12.9%	14.2%	14.9%	15.1%	17.7%

年	令和4年 (2022)	令和7年 (2025)	令和12年 (2030)	令和22年 (2040)	令和32年 (2050)	令和42年 (2060)
MCI高齢者数	558.5万人	564.3万人	593.1万人	612.8万人	631.2万人	632.2万人
高齢者におけるMCI有病率	15.5%	15.4%	16.0%	15.6%	16.2%	17.4%

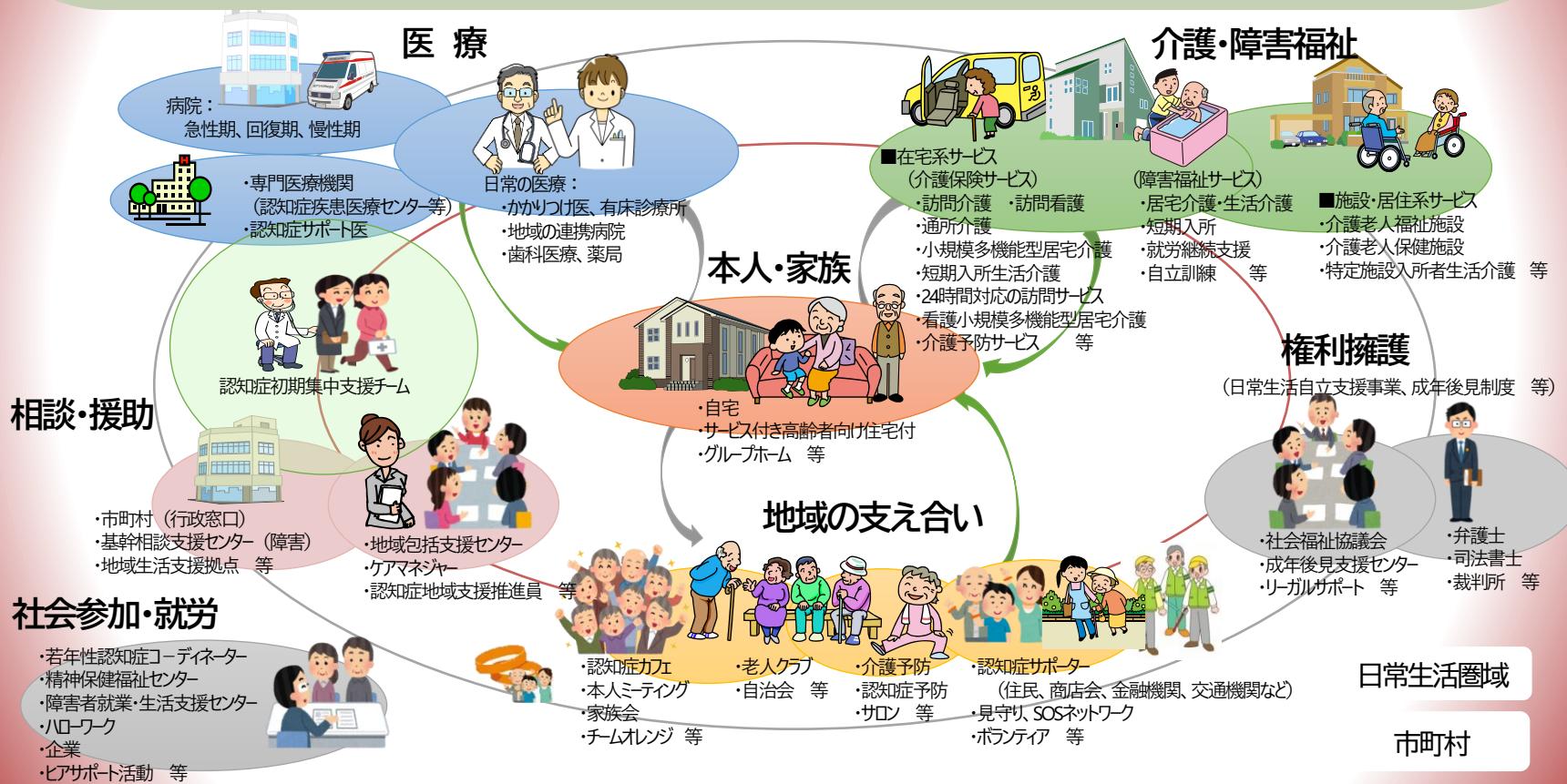
資料:「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(令和5年度老人保健事業推進費等補助金 九州大学二宮利治教授)より厚生労働省にて作成

<https://www.mhlw.go.jp/content/001279920.pdf>

認知症施策の推進について

[知識2]

- 高齢化の進展に伴い、団塊の世代が75歳以上となる2025年には、認知症の人は約700万人（65歳以上高齢者の約5人に1人）となる見込み
- 認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともにによりよく生きていくことができるような環境整備が必要
- 2025年に向け、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す



認知症施策推進大綱の概要

〔知識3〕

令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定

基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になつても希望をもつて日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

-
- 具体的な施策の5つの柱
- ① 普及啓発・本人発信支援
 - ② 予防
 - ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
 - ▶早期発見・早期対応、医療体制の整備
 - ▶医療従事者等の認知症対応力向上の促進
 - ④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援
 - ⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族の視点の重視

認知症とともに生きる希望宣言

[知識4]

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

- 1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 ①

〔知識5〕

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進
→ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

令和5年法律第65号
令和5年6月14日成立、
同月16日公布
令和6年1月1日施行

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 ②

〔知識6〕

5. 基本的施策

①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】

国民が共生社会の実現のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策

②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】

- ・認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
- ・認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策

③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】

- ・認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
- ・若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策

④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】

認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策

⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】

- ・認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
- ・認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
- ・個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策

⑥【相談体制の整備及び孤立への対策】

- ・認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
- ・認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策

⑦【研究等の推進等】

- ・認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
- ・認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等

⑧【認知症の予防等】

- ・希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようになるための施策
- ・早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等:令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

本研修が必要とされる背景

〔知識7〕

- 認知症の人が増加することが見込まれ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れたよい環境で、自分らしく暮らし続けることができる社会の実現が必要
- そのために、認知症医療・介護等に携わる者が有機的に連携し、認知症の人のそのときの容態にもつともふさわしい場所で適切なサービスが切れ目なく提供されることが重要

認知症の概念

〔知識8〕

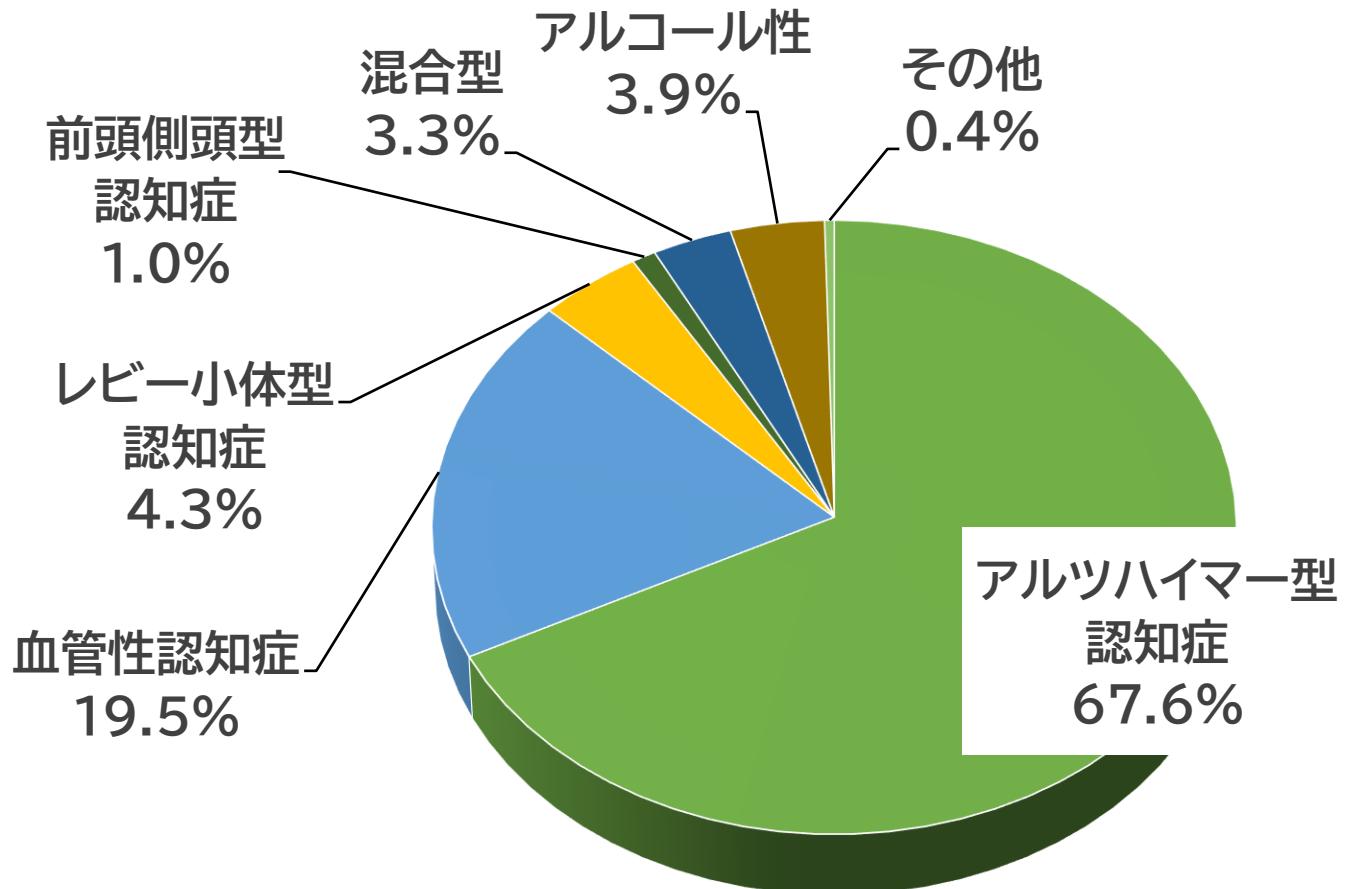
認知症とは

『一度正常に発達した認知機能が後天的な脳の障害によって持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態』

- ※ 認知機能の低下は、せん妄や他の精神疾患(うつ病や統合失調症など)では説明されない
- ※ 各診断基準で記憶障害は必須条件ではなく、早期には記憶が保たれている場合もあることに配慮すべきとしている

認知症の原因疾患

〔知識9〕



都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応(平成25年5月報告)

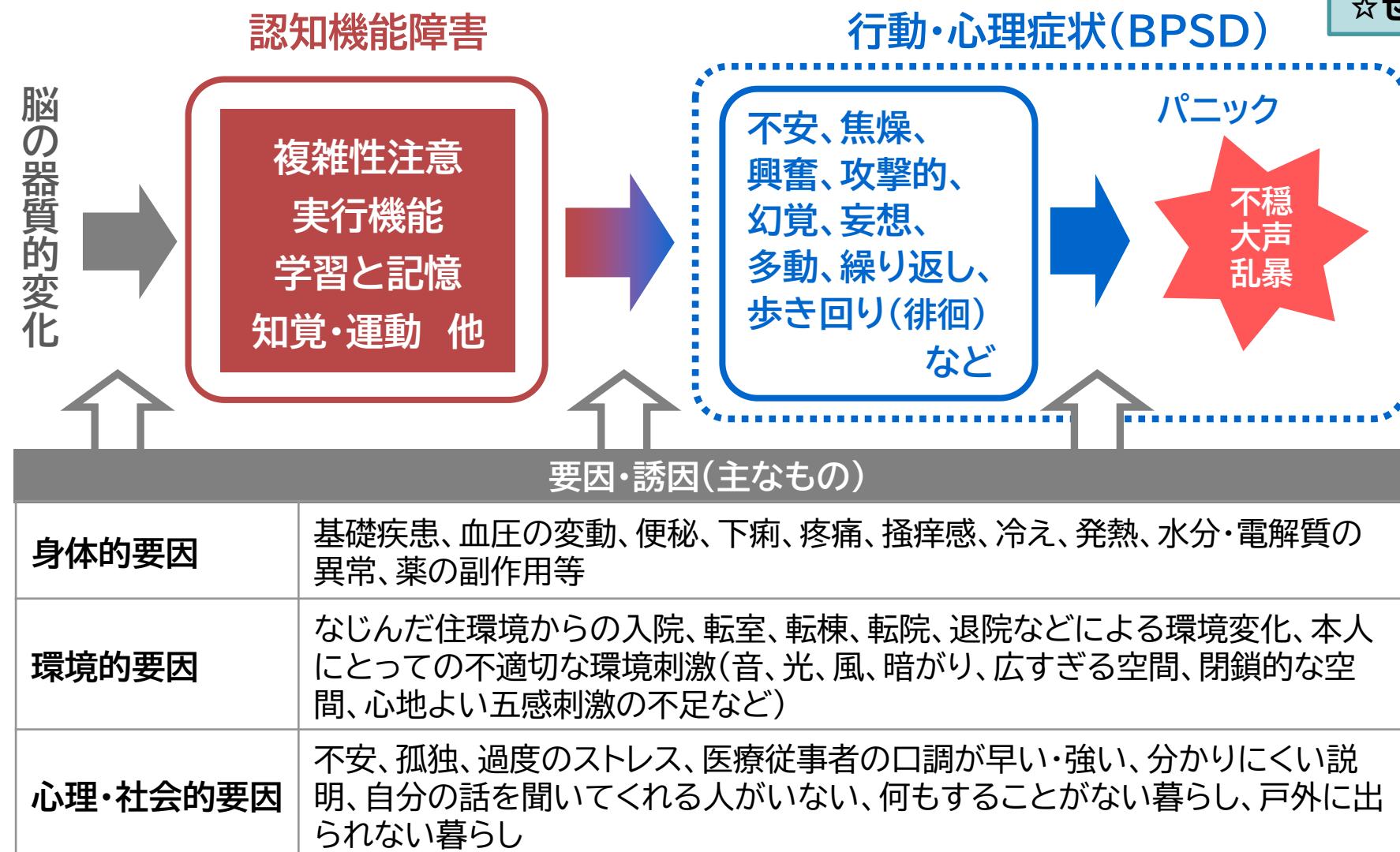
主な認知症疾患の特徴

〔知識10〕

病型	主な特徴
アルツ ハイマー型 認知症	◎海馬や大脳皮質を中心に、広範な神経細胞の脱落と、さまざまな程度の老人斑、神経原線維変化を認める認知症 ◎発症は潜行的で、進行は緩徐である。初期から、近時記憶障害が目立つのが特徴
血管性 認知症	◎脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に関連して現れる認知症 ◎脳卒中発作後に急速に発症し、階段状に進行するものと、慢性虚血変化を背景に、潜行的に発症し、緩徐に進行するものがある
レビー 小体型 認知症	◎脳幹から大脳皮質までの神経細胞内にレビー小体が広範に出現 ◎認知機能障害に加え、幻視、うつ、レム期睡眠行動異常症、パーキンソニズム、自律神経症状等多彩な症状を呈する
前頭側頭 葉変性症	◎大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来たす ◎人格変化や行動障害、失語症、認知機能障害、運動障害などが緩徐に進行する

認知症の症状と要因・誘因

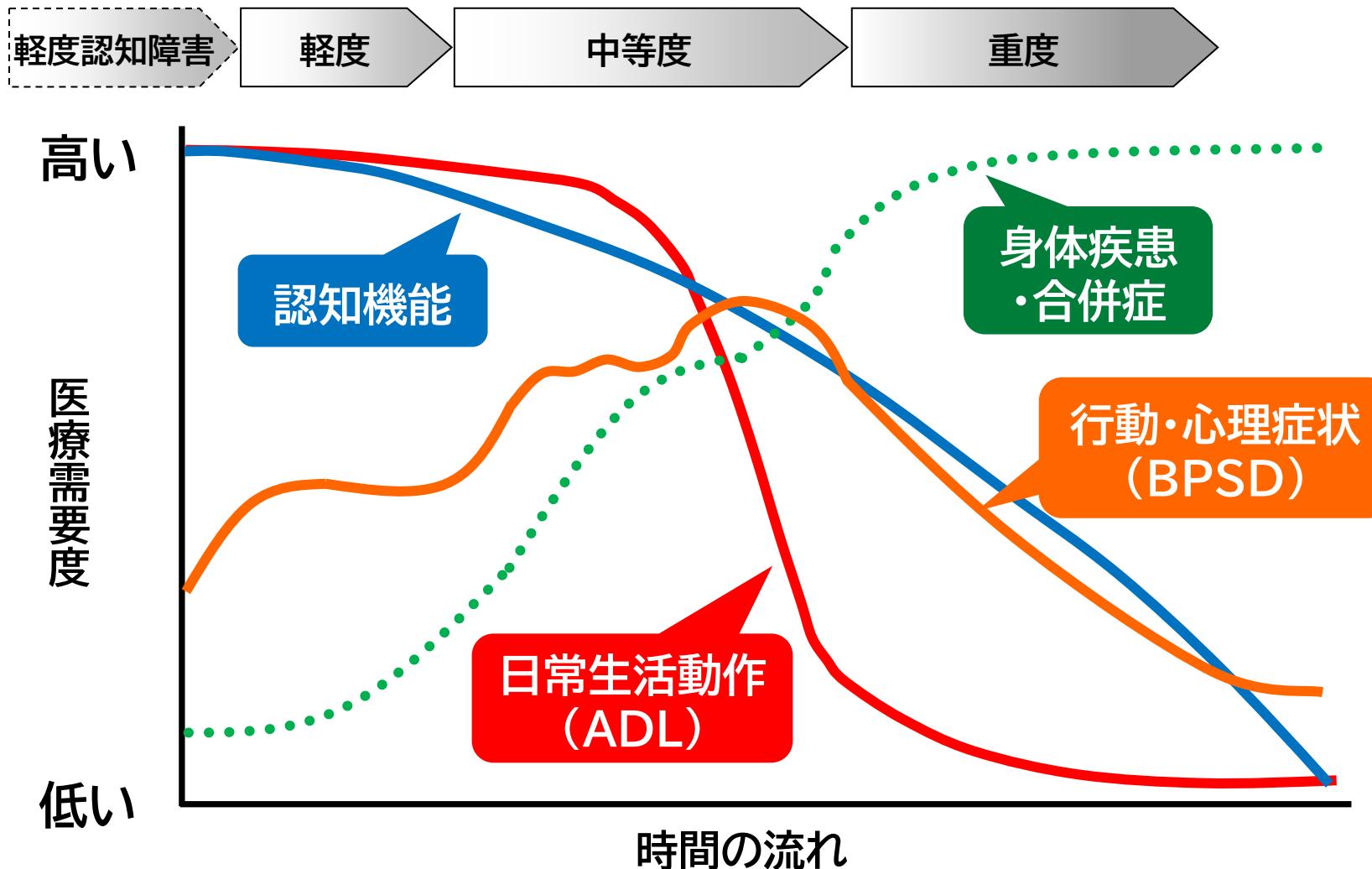
[知識11]



変性疾患の場合の認知症の経過

[知識12]

認知症の進行とともに医療需要度は変化する



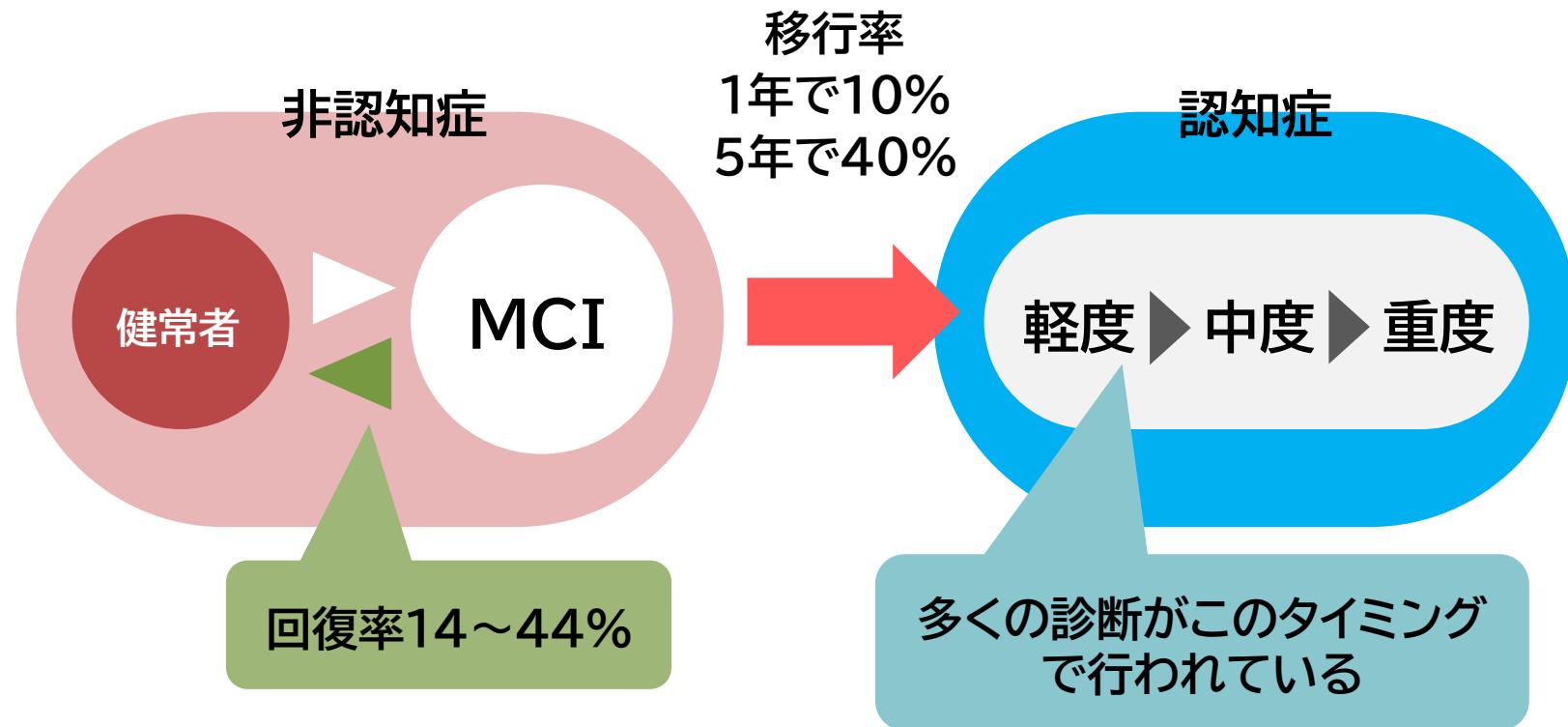
早期発見・早期対応の意義

〔知識13〕

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- 進行性の認知症であっても、より早期からの適切な薬物療法（アルツハイマー病の抗アミロイドβ抗体薬 等）により進行抑制や症状緩和が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用によって、認知症の人の生活の質の維持や家族の介護負担の軽減ができる

軽度認知障害 MCI

〔知識14〕



- ◆記憶障害の訴えが本人または家族よりある
- ◆1つ以上の認知機能低下(心理検査)
- ◆日常生活動作は正常→認知症ではない
- ◆日本に500万人(認知症の方と同じ数)はいるとされる

認知症の予防の考え方

[病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修目的編ppt11より]

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善
- 生活習慣病の予防
- 社会的孤立の解消
- 役割の保持
- 介護予防事業や健康増進事業の活用

二次予防（早期発見・早期対応）

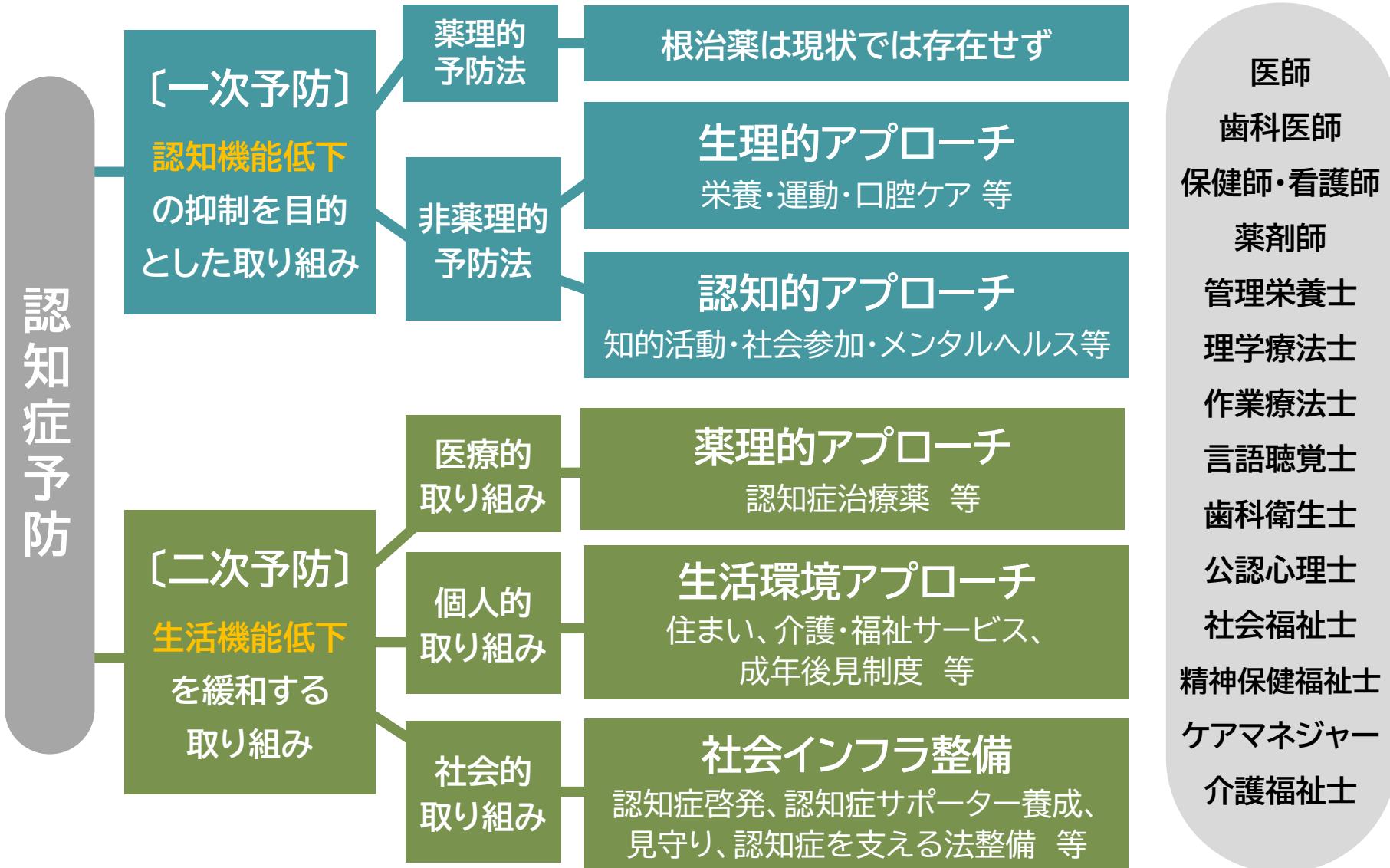
- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 本人や介護者、医療従事者による気づきからの適切な診断と治療の導入
- 認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターなどによる介入

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 適切な治療やリハビリテーションの継続による進行予防
- 生活機能の維持
- 行動・心理症状の予防と緩和
- 身体合併症への適切な対応
- 本人視点のケアと不安の除去
- 安心・安全な生活の確保

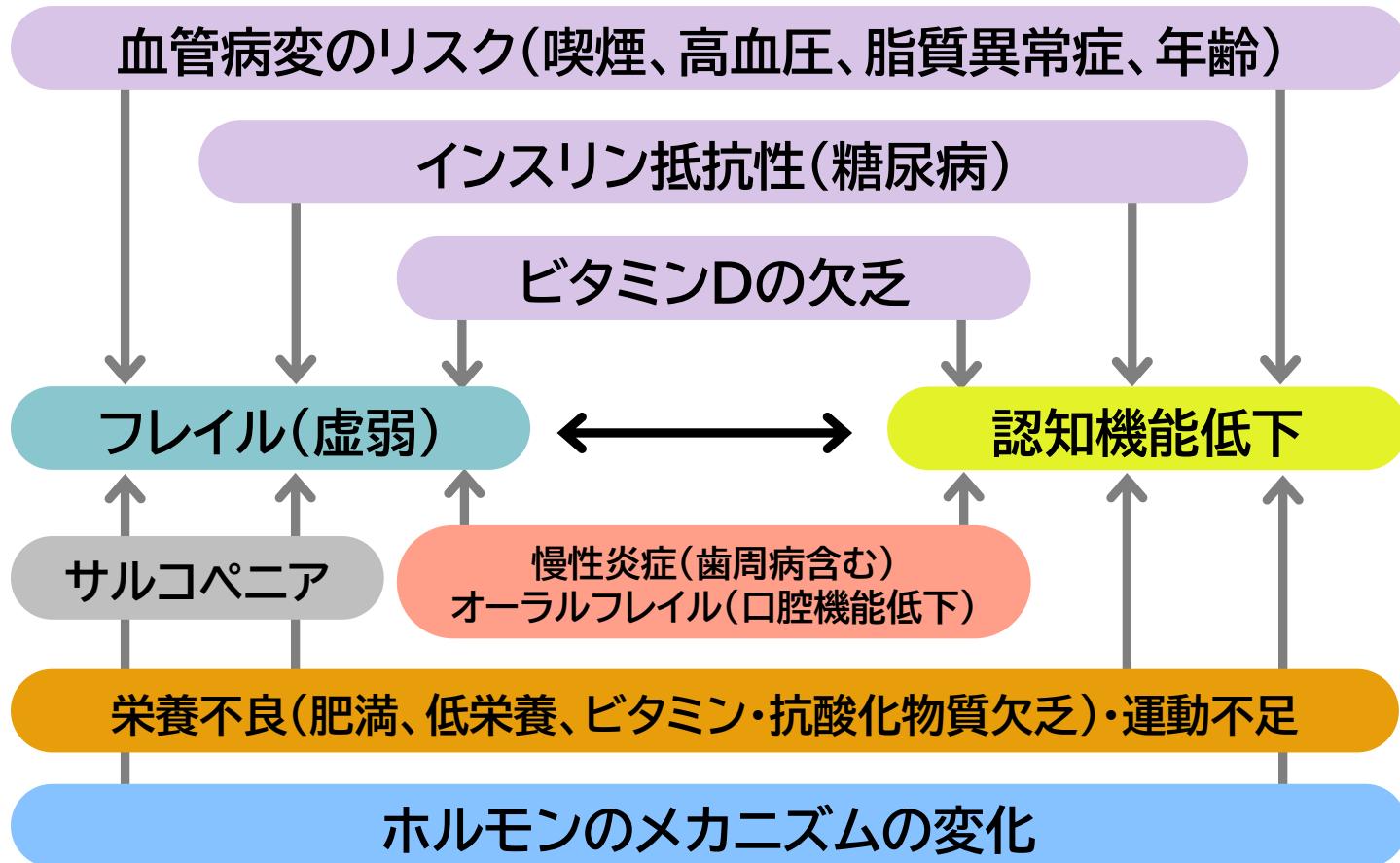
認知症予防＝多職種アプローチ

〔知識15〕



認知症の危険因子

〔知識16〕



※歯科(口腔)も認知症予防に関係する

(一部改変)

Halil M¹, Cemal Kizilarslanoglu M, Emin Kuyumcu M, Yesil Y, Cruz Jentoft AJ. Cognitive aspects of frailty: mechanisms behind the link between frailty and cognitive impairment. *J Nutr Health Aging.* 2015 Mar;19(3):276-83. doi: 10.1007/s12603-014-0535-z.

Kamer AR¹, Pirraglia E², Tsui W², et al. Periodontal disease associates with higher brain amyloid load in normal elderly. *Neurobiol Aging.* 2015 Feb;36(2):627-33. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2014.10.038. Epub 2014 Nov 5.

私たちは、認知症とともに暮らしています。
日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、
いろいろな可能性があることも見えてきました。
一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、
希望を持って自分らしく暮らし続けたい。
次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、
いい人生を送ってほしい。
私たちは、自分たちの体験と意志をもとに
「認知症とともに生きる希望宣言」をします。
この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、
そしてよりよい社会を一緒につくっていこうという
人の輪が広がることを願っています。

『認知症とともに生きる希望宣言』より

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG) ホームページ(<http://www.jdwg.org/statement/>)
を参照して作成



かかりつけ医のための認知症対応力向上研修pptより

実践 編

ねらい: 認知症の人のQOLの向上を図るため、コミュニケーション、ケア及び多職種連携による支援の実際を理解する

到達目標:

- 認知症の人の意思を尊重したケアの基本を理解できる
- 認知症の人や家族への支援のポイントを理解できる
- BPSDについて理解し、その対応について理解できる
- 認知症の人への支援にあたって、多職種連携の意義や方法を理解できる

**2024年度 病院勤務以外の看護職員等
認知症対応力向上研修**

**利益相反(COI)開示
2025年1月8日収録**

発表者氏名:松本一生

本演題に関して、発表者の開示すべき

利益相反状態はありません。

本人の視点を重視したアプローチ

〔実践1〕

- ① その人らしく存在していられる事を支援
- ② “わからない人”とせず、自己決定を尊重
- ③ 治療方針や診療費用等の相談は必要に応じて家族も交える
- ④ 心身に加え社会的な状態など全体的に捉えた治療方針
- ⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮
- ⑥ 生活歴を知り、生活の継続性を保つ治療方針とする
- ⑦ 最期の時までの継続性を視野においた治療計画

認知症の人
の視点を施策
の中心へ

- 本人にとってのよりよい暮らしガイド
- 認知症とともに生きる希望宣言
- 本人の視点を重視した施策の展開

本人にとってのよりよい暮らしガイド

[実践2]

一足先に認知症になった私たちからあなたへ

診断直後に本人が手にし、次の一步を踏み出すことを後押しする
ような本人にとって役に立つガイド



<主な内容>

1. 一日も早く、スタートを切ろう
2. これからよりよい日々のために
 - イメージを変えよう！
 - 町に出て、味方や仲間と出会おう
 - 何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう
 - 自分にとって「大切なこと」をつたえよう
 - のびのびと、ゆる～く暮らそう
 - できないことは割り切ろう、できることを大事に
 - やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を
3. あなたの応援団がまちの中にいる
4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています)

本人の視点を重視した施策の展開

〔実践3〕

「本人の声を起点とした認知症地域支援体制づくりガイド」

都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりをより効率的に展開していくことを支援するためのガイド

このガイドのねらいと活かし方

○大都市でも、小さな町村でも、認知症の人が増え続けていく時代です。

○『認知症の人たちにやさしい街』に
新オレンジプラン（認知症施策推進モデル候補）がめざす方向に向かって、あなたの自治体も様々な施策や取組試行・議論を進めていると思います。

○このガイドは、都道府県や市町村の行政担当者・関係者が、認知症施策や地域支援体制づくりを
「よりスマートに」（もっと楽しく）
より効率的（役に立つことを、直感・直感なく）
展開していくことを支援するために作られたものです。

○その重要なポイントは、認知症とともに暮らしている「本人の声」。
＊新オレンジプランの柱でも
「本人の意思尊重」、「本人の視点の重視」がキーワード。

○このガイドでは、それを各自治体で具体的に進めていくためのあり方や方案をわかりやすくお伝えします。

★本ガイドの関連書として、「本人にとってのよりよい暮らしガイド（通称：本人ガイド）」があります。
その活かし方やポイントについても、本ガイドでご紹介します。

セットでご活用下さい。

認知症施策のこれからをより早く、計画・実現・見直しのサイクルに
取り組むための、考え方や手順の「基本」。まずは導入編として
医療・介護・福祉関係者の意識・サービス・連携・協同の「原則」として
地域の多様な関係者が、連携・協働をしていくための道具として

1 認知症になってからの日々を より良く暮らせるわが町に

◆今、都道府県や市町村の「方針」が複数あります。

◆政策や事業、資源の配分といった視点としても、方針がいくつもあります。本人や家族、地域の人たちが、共に安心して暮らしていける地域になります。

◆また人手不足、時間、コストの中での最大限の効果を出すために、「新しい方針」への転換が不可欠です。

◆新しい方針の「相棒」になっているのは、「本人の声」です。

行政担当者が重要な
チェックマーク

あなたの自体の方針は？あなた自身の方針は？

「旧い方針」から「新しい方針」へ切りかえよう！

転換

左側の「旧い方針：提携視点重視」欄には、
①本人の意思・生き方・生活を軽視
②本人抜きに決める・進める
③本人の力を軽視・無視/問題点重視
④本人は支えられる一方
⑤本人が地域に出ない/出さない環境（孤立）
⑥状況が悪くなすぎてから問題対応
⑦一部の人が、バラバラに支援

右側の「新しい方針：本人の視点重視」欄には、
①本人の意思・生き方・生活を重視
②何事も本人と決める・一緒に進む
③本人の力を重視/可能性重視
④本人が支え手として活躍
⑤本人が地域に出る/出られる環境（共生）
⑥初期～最期までより良く生きる
⑦多くの人々がつながり一緒に歩む（家族、住民、専門団体が一緒に）

・本人が存在不安、状態悪化、力の低下・家庭・社会の観察・負担が高幅・絶望の悪循環

・本人が存在感・安心・安全感・力の発揮・家庭・社会の観察解消・負担が最小化・希望の良循環

早く、方針転換しないと
みんなが困るかもしれません。

あだまりましたことだけたよ。
自分たちから、ここあって
ほしい……

◆方針の転換は、この国内外で1990年代から徐々に始まっています。古い「旧い新しい課題です」。
国内では、新オレンジプラン（2015年1月以降、「本人の視点重視」が政策の主要柱として位置づけられています。この方針は、自体がすべての施策や事業を進める上の枠組です。

本人の声の中に、必要な支援や その手がかりが豊富にある！

◆何が起き、何が必要か、本当にこれは認知症にな
◆本人の声を通じて、現行の実施状況・施策の見
いる点（新たに必要なこと）、優先課題が具体的
→「本人の声を聞く」ことを、行政担当者・関係者
＊技術面はもちろん、事務職員の担当者も
一晩昔から地域でアンケートはあって、本人の声を知
＊地域の様な考え方たちと一緒に。
一本の木の子を育てておしまい、集めておしまいにし
まではその本人のために、そして地域のため

見方を変
部屋裏

●あい→泣
●運営会議
●いたた
●「本
●いたく→瓶？」

●多様な
●多様な
●本人の
声聞
かれる
・黄
してし
ます

地方独立行政法人
東京都健康長寿医療センター

「本人の声」をテーマにした話しあいの機会を作ろう

●部署別、室内開催(部署審議、地域の認知症施策推進担当者等、多様な
立場、メンバーによる会話、会員の意見交換をつなぐ
→「話し合い」から「話し合いかん」へ
●関係部署や関係者に情報発信、「話
しあい」への参加を呼びかける
●企・会の機会に、本人が参加を
★へらから本人が参加できるよう
トライしそう

●本人担当者、本人担当者が
進む一歩が

意思決定支援の基本原則

〔実践4〕

- ① 本人の意思の尊重
 - ② 本人の意思決定能力への配慮
 - ③ チームによる早期からの継続的支援
- ※ 意思決定能力は本人の個別能力だけではなく、支援者の支援力によって変化することにも留意する

参考資料①

Aさん 82歳 男性

- ▶82歳のAさんは妻と二人暮らし。50年来の友人だった男性(81歳 独居)が1か月ほど前から姿を見せなくなつたため、不安になって町内会に問い合わせせると、「個人情報守秘の範囲でしか言えないけど、認知症になつて息子さんのところに引き取られた、とのこと。
- ▶「あの人は、もうおしまいなんだ」と思うと泣けてきた。

認知症の人の日常生活・社会生活における 意思決定支援ガイドライン

[実践5]

趣旨

- 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様
- 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの

基本事項(誰のための・誰による・支援なのか)

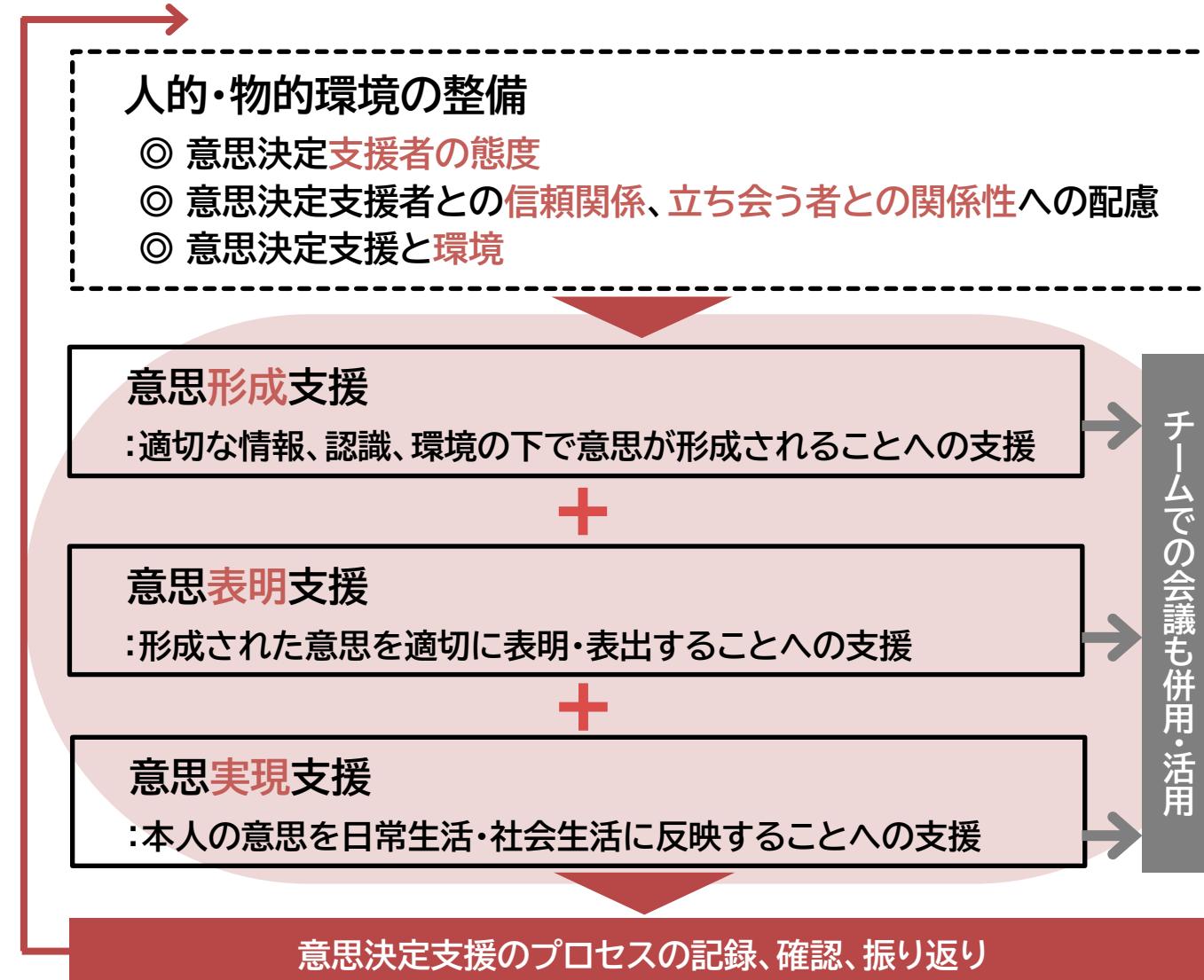
- 認知症の人ための
(認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む)
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による
(意思決定支援者)
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの
(意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援)



認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン 組込型研修の視聴

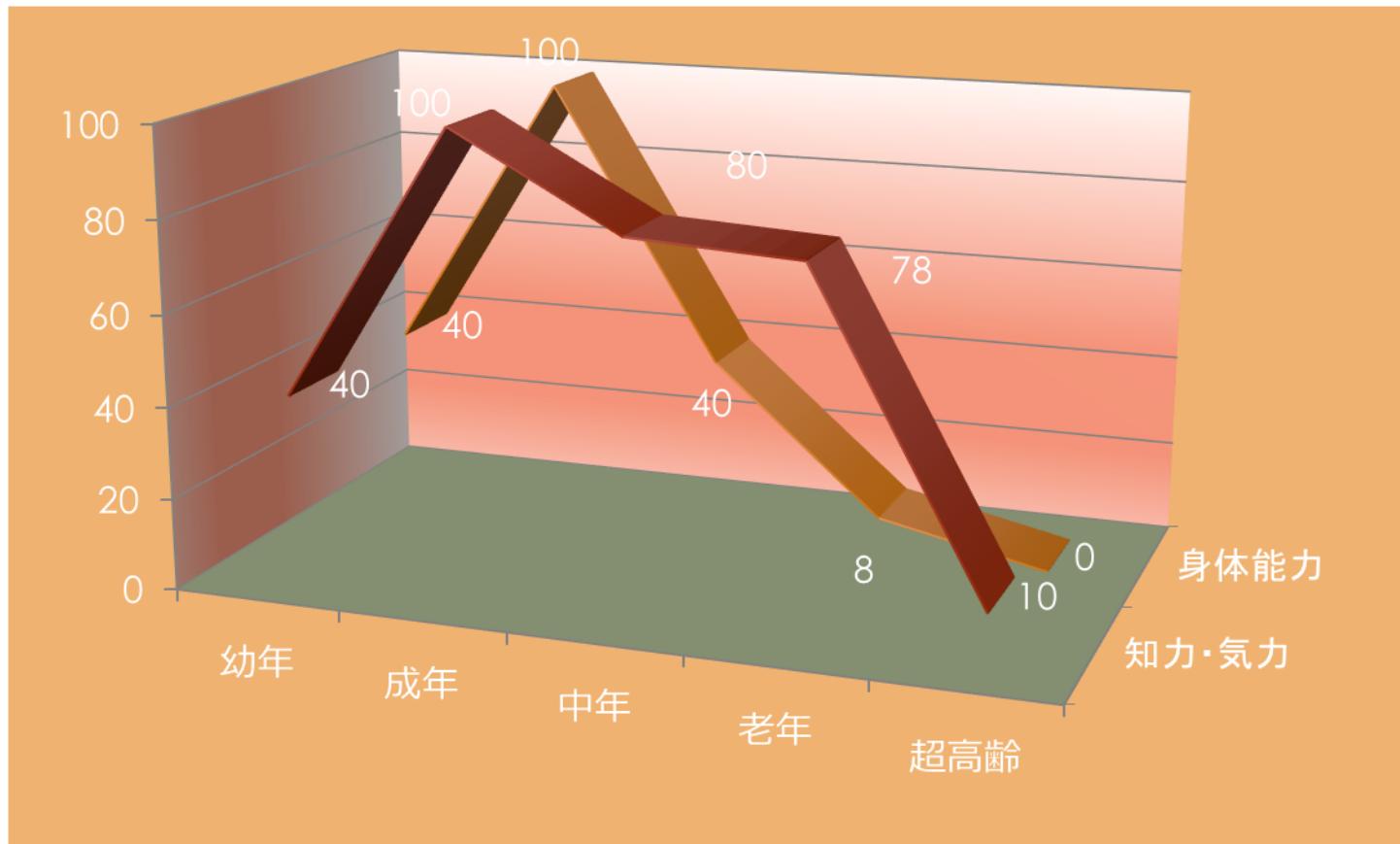
意思決定支援のプロセス

[実践6]



参考資料②

高齢者にみられる こころと体のギャップ



コミュニケーションの特徴と工夫

〔実践7〕

【認知症の人のコミュニケーションの特徴】

- 病状の進行、さまざまな身体・心理状態の変化等によって、コミュニケーションレベルは影響される
- 非言語的コミュニケーションが多くの割合を占める
- 視覚・聴覚など、さまざまなか加齢変化もある

【コミュニケーションの工夫】

- 表情や声の抑揚、行動、歩き方、身体反応などに現れる意思を把握する
- 空間や自然、時間などを含む環境すべてがコミュニケーションであると考える

具体的なコミュニケーションの内容

〔実践8〕

- もの忘れがあっても充実感を持ち、安心して暮らせるように、できる限りの治療や支援を行うことを本人に伝える
- もの忘れを自覚する辛さを受け止め、残された能力が十分あることを伝える
- 本人の前での、家族への病状説明は慎重に行う
- 家庭の中で何らかの役割を持つてもらうこと、社会参加や介護保険サービスの利用をすすめる
- 身体疾患を早めに見つけて治療をする

コミュニケーションにおける視点

〔実践9〕

1. 本人は**強い不安の中にいることを理解して接する**
2. より身近な者に対して、認知症の症状がより**強く出ることが多いという認識で接する**
3. 感情面は**保たれている**という認識で接する
4. 認知症の症状は**基本的に理解可能として接する**
5. いつもと様子が違うと感じたら、**身体合併症のチェックを**

認知症の人のケアとコミュニケーション

〔実践10〕

パーソンセンタードケア

- 認知症の人の“その人らしさ”を尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする基本的な認知症ケアの視点
- 認知症の人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活背景、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉えて理解しようとする

バリデーション療法

- 認知症の人の言動を否定せずに感情を共有し、行動の背景や理由を理解しながら関わる手法

ユマニチュード

- 「見る」「触れる」「話す」「立つ」の4つの柱を使って働きかけることで、お互いを尊重し合い認知症の人とポジティブな関係を築こうとするケア技法

よい状態／よくない状態

〔実践11〕

よい状態のサイン	よくない状態のサイン
<ul style="list-style-type: none">◎ 表現できること◎ ゆったりしていること◎ 周囲の人に対する思いやり◎ ユーモア◎ 創造的な自己表現◎ 喜びの表現◎ 人に何かをしてあげようとする◎ 自分から社会と接触すること◎ 愛情を示すこと◎ 自尊心(汚れ、乱れを気にする)◎ あらゆる種類の感情を表現すること	<ul style="list-style-type: none">▲ がっかりしているときにはほったらかしにされている状態▲ 強度の怒り▲ 悲しい時にほったらかしにされている状態▲ 不安▲ 恐怖▲ 退屈▲ 力のある他人に抵抗することが困難▲ 身体的不快感▲ 体の緊張、こわばり▲ 動搖、興奮▲ 無関心、無感動▲ 引きこもり▲ 文化的阻害

参考資料③

家族や身近な人が将来なるかも

- あなた自身、なるかもしれない
(誰でもなる可能性がある病気)
- 生活習慣との関係性=日ごろからの生活を整える
- 「なつたらおしまい」の病気ではない。
診断がついた時点で人生が終わったと勘違いしない
「なってからが勝負」
- 状態が安定していると認知症の悪化が抑えられる

コロナ禍の影響

他人との接触が減って、精神機能が不活発に

悪性の社会心理／ポジティブパーソンワーク

〔実践12〕

悪性の社会心理	ポジティブパーソンワーク
▲ だましたり、あざむくこと	◎ 尊重
▲ のけものにすること	◎ 話し合う(相互理解する)
▲ 能力を使わせないこと	◎ ともに行う
▲ 人扱いしないこと	◎ 楽しむ
▲ 子供扱いすること	◎ 感覚を刺激する
▲ 無視すること	◎ 喜び合う
▲ 怖がらせること	◎ リラックスすること
▲ 強制すること	◎ 共感をもって理解する
▲ 区別をすること	◎ 包み込む
▲ 後回しにすること	◎ 能力を引き出し、なにかができるようにするためのサポートを行う
▲ 差別すること	◎ 創造的な活動を促すこと
▲ 非難すること	◎ 認知症の人が人のためになにかをしてあげるようできること
▲ 急がせること	
▲ 中断させること	
▲ わからうとしないこと	
▲ 侮辱すること	

バリデーションの基本的態度

〔実践13〕

◆ 傾聴する

「部屋に誰かがいる！」と訴える場合、まず「部屋に誰かがいるのですね」と反復し、「その人はどのような人ですか？どのあたりにいますか？」と質問し、本人の世界を理解する。

◆ 共感する(カリブレーション)・誘導しない(ペースを合わせる)

認知症の人の感情が表れている表情・呼吸のペース・姿勢や歩き方をよく観察し、感情を分かち合うとともにペースを合わせる。

◆ 受容する(強制しない)

認知症の人を現実に引き戻そうと誘導したり、否定したりせず、「あるがまま」を認めて、ご本人の世界に近づこうと努める。

◆ うそをつかない・ごまかさない

例えば、認知症の人が「家に帰る！」と訴えたとき、嘘をついたり、ごまかしたりせず、本当の主訴をつかもうとする。「帰りたい」と訴える本人の感情にふたをせずに向き合い、信頼関係を築くようにする。

アセスメントの留意点

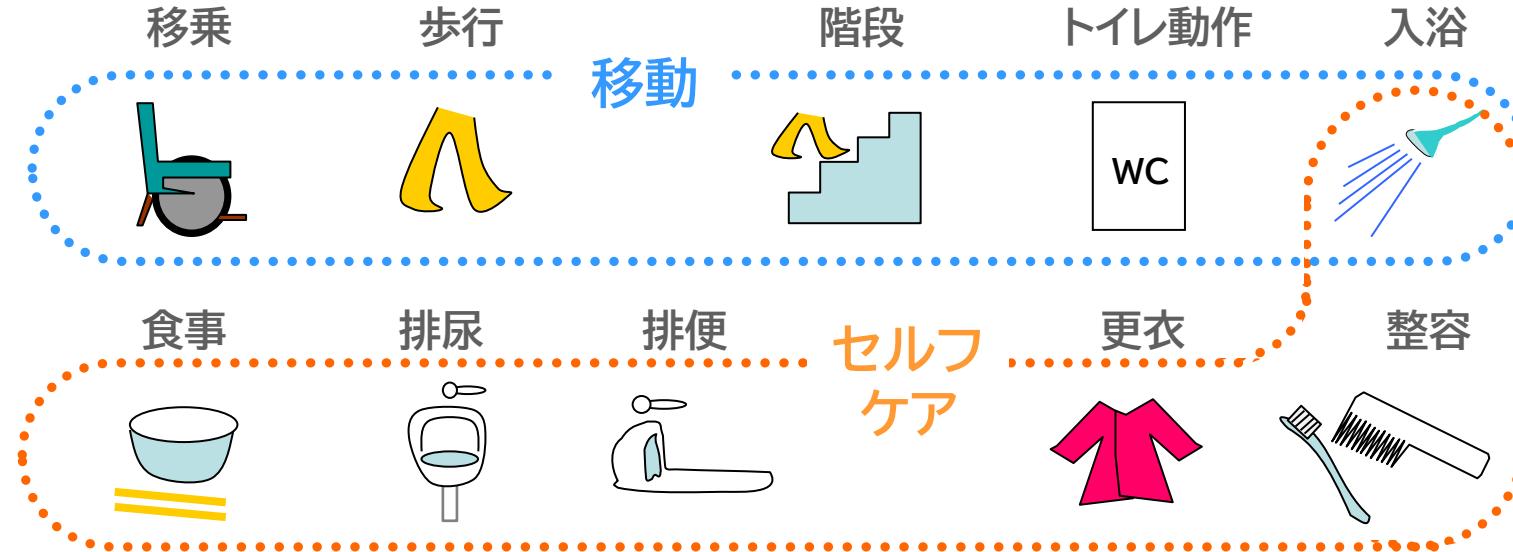
〔実践14〕

1. 本人と家族(または付添人)それぞれから聞き取る
2. 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
3. 認知機能の評価をする際に、自尊心を傷つけないように配慮する
4. 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて、情報を収集する
5. ケアマネジャーや訪問看護師などの関係者からも情報を収集する（介護保険利用時）
6. 服薬内容や服薬状況についても情報を収集する

ADLのアセスメント

[実践15]

● Barthel Index



- Physical Self-Maintenance Scale(PSMS)
- N式老年者用日常生活動作能力評価尺度
- 認知症のための障害評価尺度(DAD)
(Disability Assessment for Dementia)
- ADCS-ADL (Alzheimer's Disease Cooperative Study-ADL)

IADLのアセスメント

[実践16]

● IADL(Lawton) = 独居機能の評価

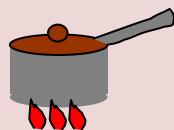
A 電話



B 買い物



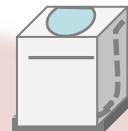
C 食事の準備



D 家事



E 洗濯



F 輸送機関の利用



G 服薬の自己管理



H 金銭管理



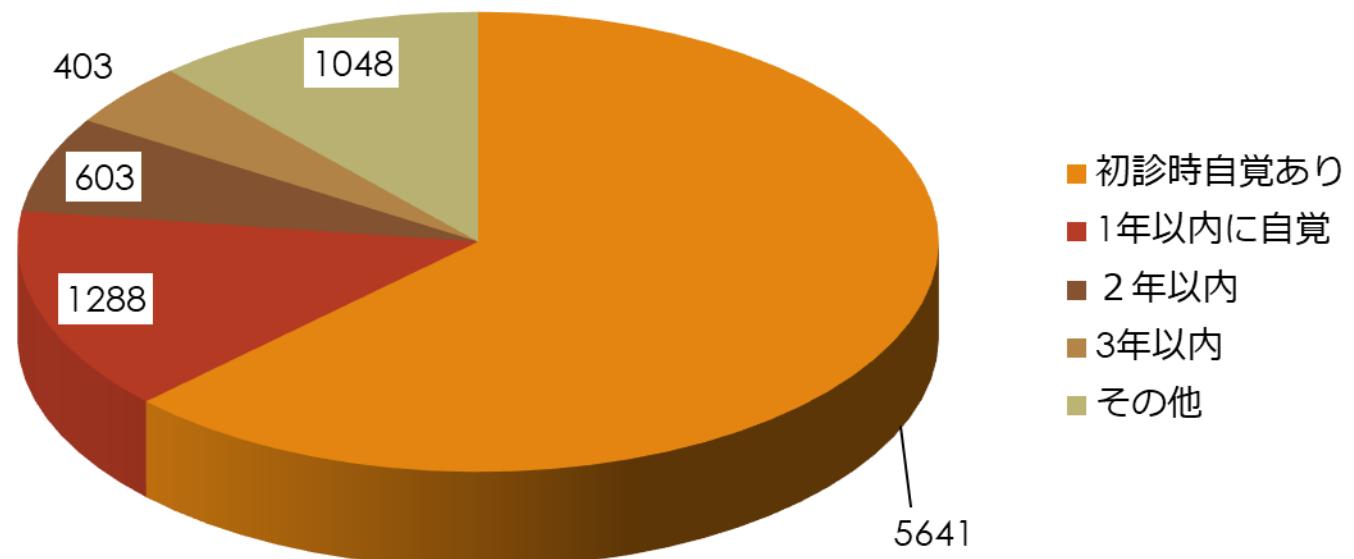
(Lawton, M.P & Brody, E.M. Assessment of older people :Self Maintaining and instrumental activities of daily living. Geroulologist. 9: 179 168, 1969 より)

● 認知症のための障害評価尺度

(Disability Assessment for Dementia:DAD)

参考資料④ 病識・病感の出現時間差

→2020年までの9027名（松本診療所
のカルテから）



重症度のアセスメント(FAST)

[実践17]

アルツハイマー型認知症の場合

認知症の程度	
1. 正常	
2. 年齢相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。
6. やや高度	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。

Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type.
Ann NY Acad Sci 1984; 435 481-483

BPSDのアセスメント

[実践18]

NPI (Neuropsychiatric Inventory)

妄想

興奮

脱抑制

幻覚

易刺激性

異常行動

うつ

多幸

夜間行動

不安

無関心

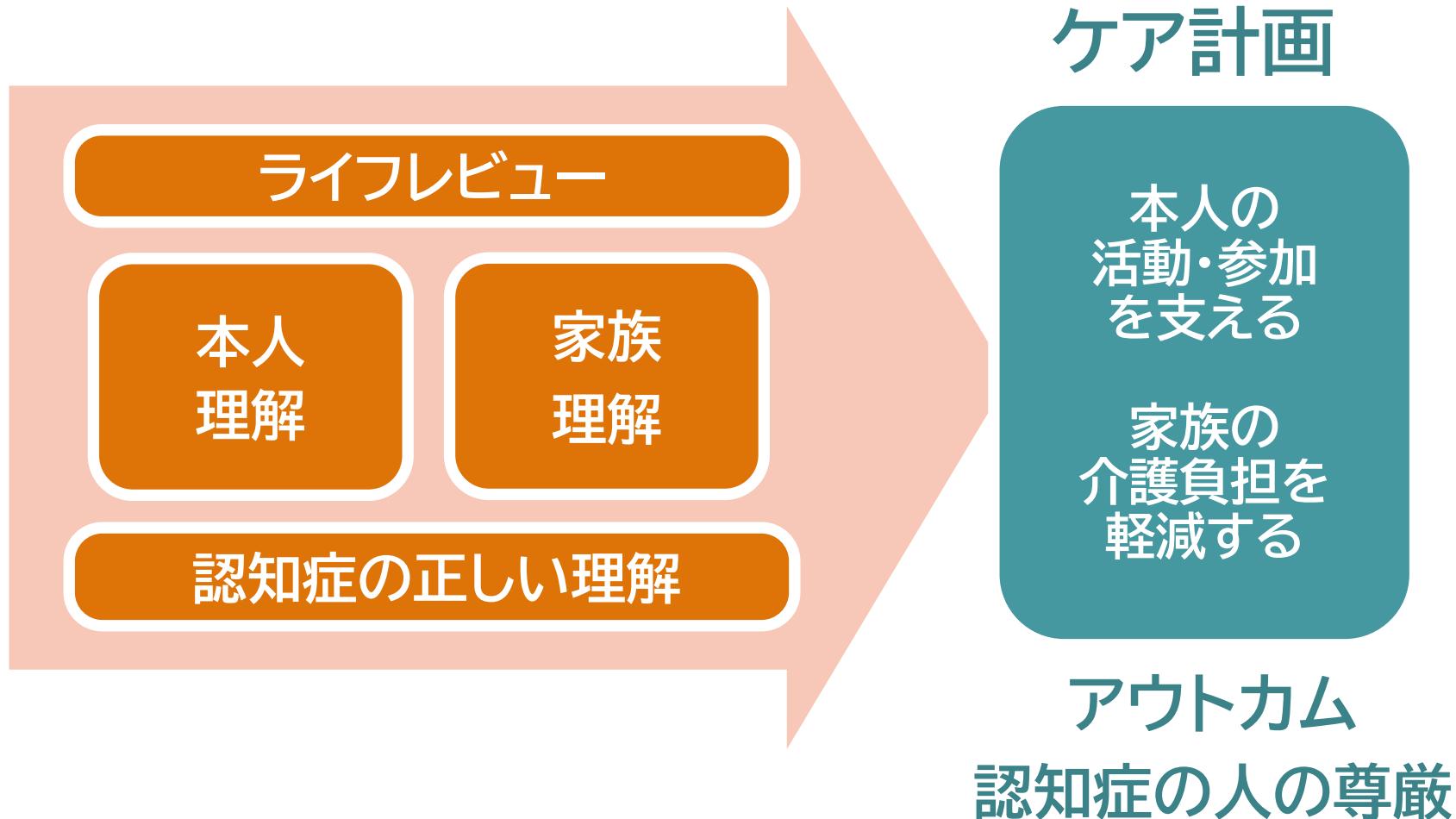
食行動

症状の頻度 × 重症度

ケアのためのアセスメント

〔実践19〕

アセスメントからケアの方向性を決める



パーソンセンタードモデル

〔実践20〕

医学モデル
による認知症の
人の疾患の理解



パーソンセンタード
モデルによる全人的視点

認知症の人を知る5要素

- ① 脳神経細胞の変化
- ② 性格傾向・行動パターン
- ③ 生活史
- ④ 健康状態・感覚機能
- ⑤ 周囲の人との関係

事例

〔実践21〕

Aさん 80代女性 アルツハイマー型認知症がある。
うつ血性心不全があり、入院した時にはせん妄が見られた。

家族構成は、娘夫婦、孫1人、4人暮らし。

家族と食事をするが、娘の顔を見て、誰なのかわからなくなつた。自宅ではないと思い、「家に帰ります」と 家からどこかに出かけようとする行動が見られ、
家族はどうしたらよいのかわからないため困っていた。

5つの要素によるアセスメント

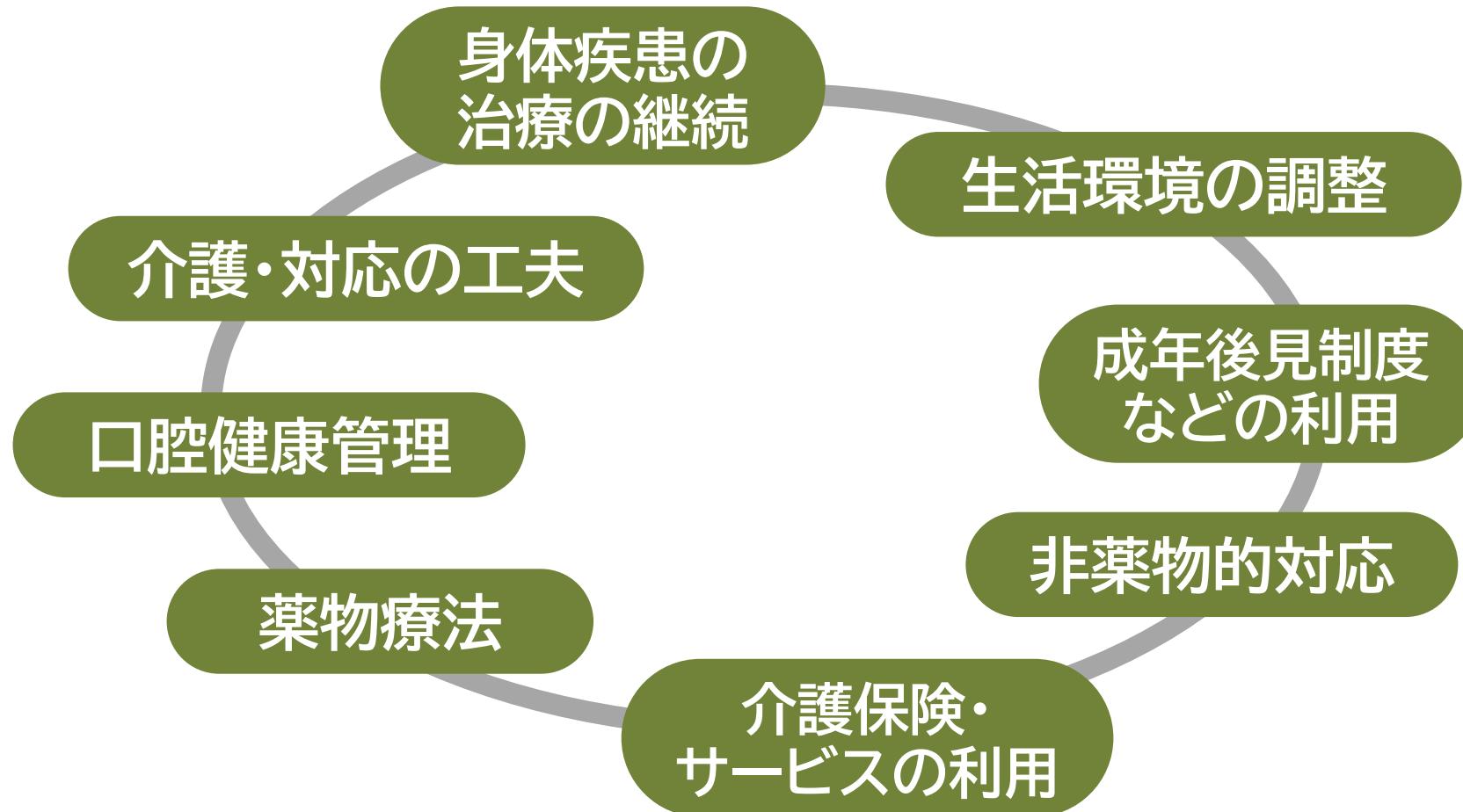
〔実践22〕

項目	情報	アセスメント
① 脳神経細胞の変化	娘の顔を見て誰なのかわからない	中核症状である失認があるため中等度～重度認知症が考えられる。
② 性格傾向・行動パターン	優しい。心配性。自宅に居て、「家に帰ります」という言葉と行動が見られた。	周囲の自分に向けられる視線が気になり、自宅に居ても違和感があることが考えられる。
③ 生活史	子どもが小さい頃は一緒に遊ぶことがあった。	子どもの成長を嬉しく思う気持ちが鮮明であることから、長期記憶が保たれている。
④ 健康状態・感覚機能	うつ血性心不全の治療のため通院・入院を繰り返す。	入院という環境の変化があり、せん妄が起きた可能性がある。
⑤ 周囲の人との関係	家族は母親との生活に疲れた表情を浮かべている。家族で食事をしている時は落ち着きがない。	家族の表情を敏感に感じ取り、心地よい自分の居場所がないため、落ち着かない行動がみられていることが考えられる。

認知症のマネジメント(トータルケア)

[実践23]

薬物療法と非薬物的対応を組み合わせた治療を継続し、利用可能なサービスの導入や制度の活用を考慮する



診断後のサポートのあり方

〔実践24〕

～診断後の当事者や家族の不安～

『診断名を告げられ、薬を処方されるだけだった』

『これから変化や症状についての説明がなかった』

『サポート体制や具体的な対応の情報がなかった』

『何の支援も得られない空白の期間があった』

- 早期診断と治療導入の取り組みだけでは不十分
- 本人と家族の受けける心理的打撃や将来への不安を緩和することが重要
- 認知症対応力の向上と本人や介護者の話をしっかりと聞くことが不可欠



認知症の人の自立生活・社会参加に伴走する支援

参考資料⑤ 認知機能障害とBPSD

BIO



- ・脳の病変や医学・生物学的側面

PSYCHO



- ・心理的側面

SOCIAL

- ・社会面

家族・介護者への支援

〔実践25〕

- 心理的サポート
 - > 介護者自身がどのような状況に置かれていると認識しているかを尋ねる
 - > 自分の置かれた状況について話す
 - > 新たに生じた役割がどのようなものかを考える機会を提供
- 情報提供
 - > 疾病に関する情報、医療に関する情報、生活に関する情報
 - > 家族教室、家族会の紹介等
- 専門サービスの紹介

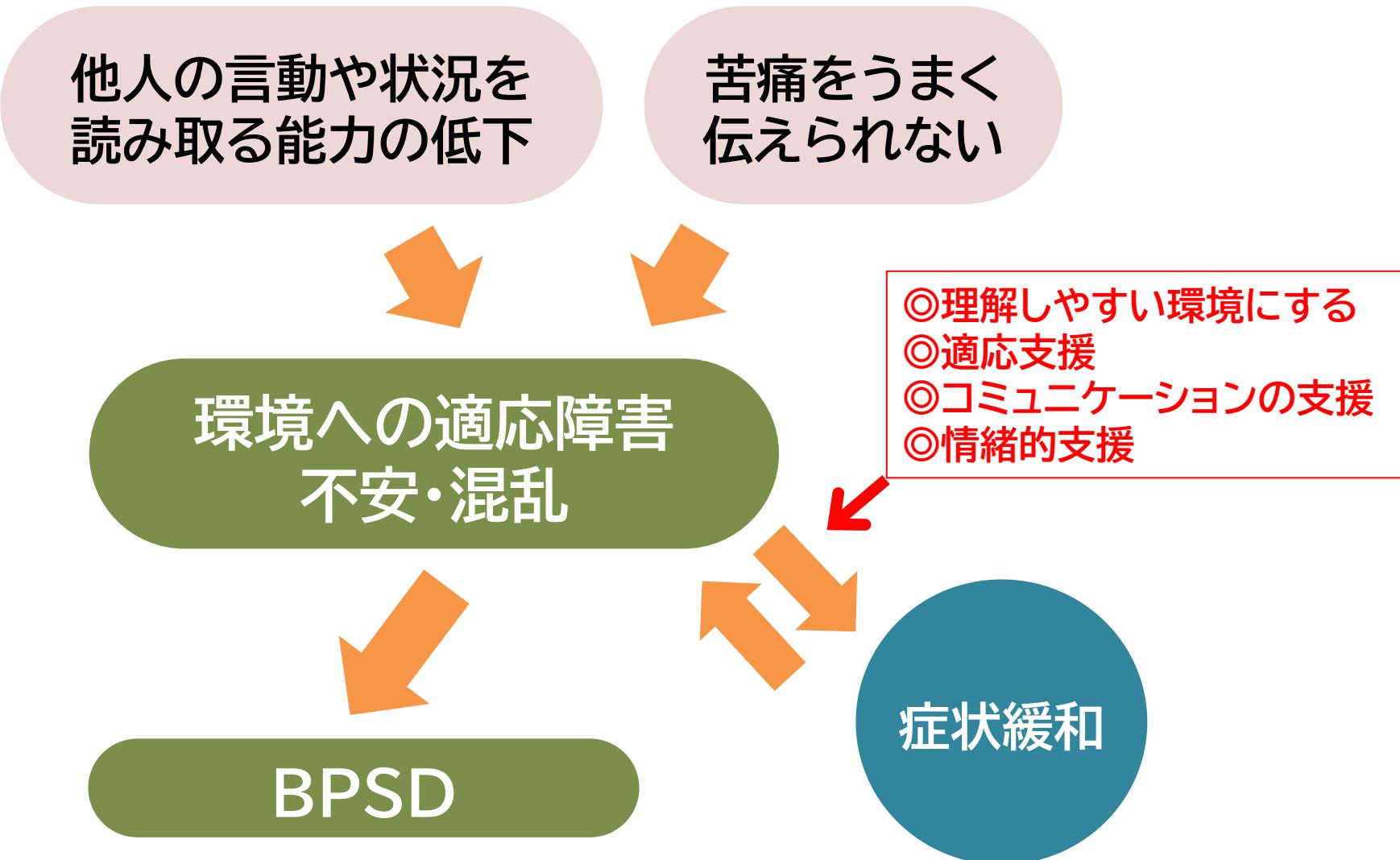
チームアプローチの意義

〔実践26〕

- ◆ 周囲の人、職場、家族の受け止め方(許容や理解の程度により、また、対応力のレベルにより、問題の大きさや負担の度合いが変わってくる)
- ◆ 認知症の人とかかわる家族や職員、家やケアの現場を閉塞的にしない、孤立させないことが重要
“つながり”により精神的に支えられ、認知症に対する受け止め方が変わり、さらに対応のヒントも得られる

BPSDが発生する背景

[実践27]



BPSDの原因となりうる直前の状況

[実践28]

場 所

時 間

周囲の人や関わり方

活 動

環 境

→ 音、温度、湿度、照度

体 調

→ 痛み、疲労、不快、空腹、睡眠、排せつ

薬 劑

チャレンジング行動から認知症の人の世界を理解する、イアン・アンドリュー・ジェームズ著、山中克夫監訳、星和書店
を参照して作成

BPSD対応の基本

[実践29]

◎ 非薬物的アプローチを優先

◎ 医療との連携

▶ 薬物療法や入院治療の検討

◎ 社会資源の活用

▶ デイサービスなどの導入

◎ 予防的支援の実施

▶ 非薬物的対応

① ストレスの少ないかかわり方

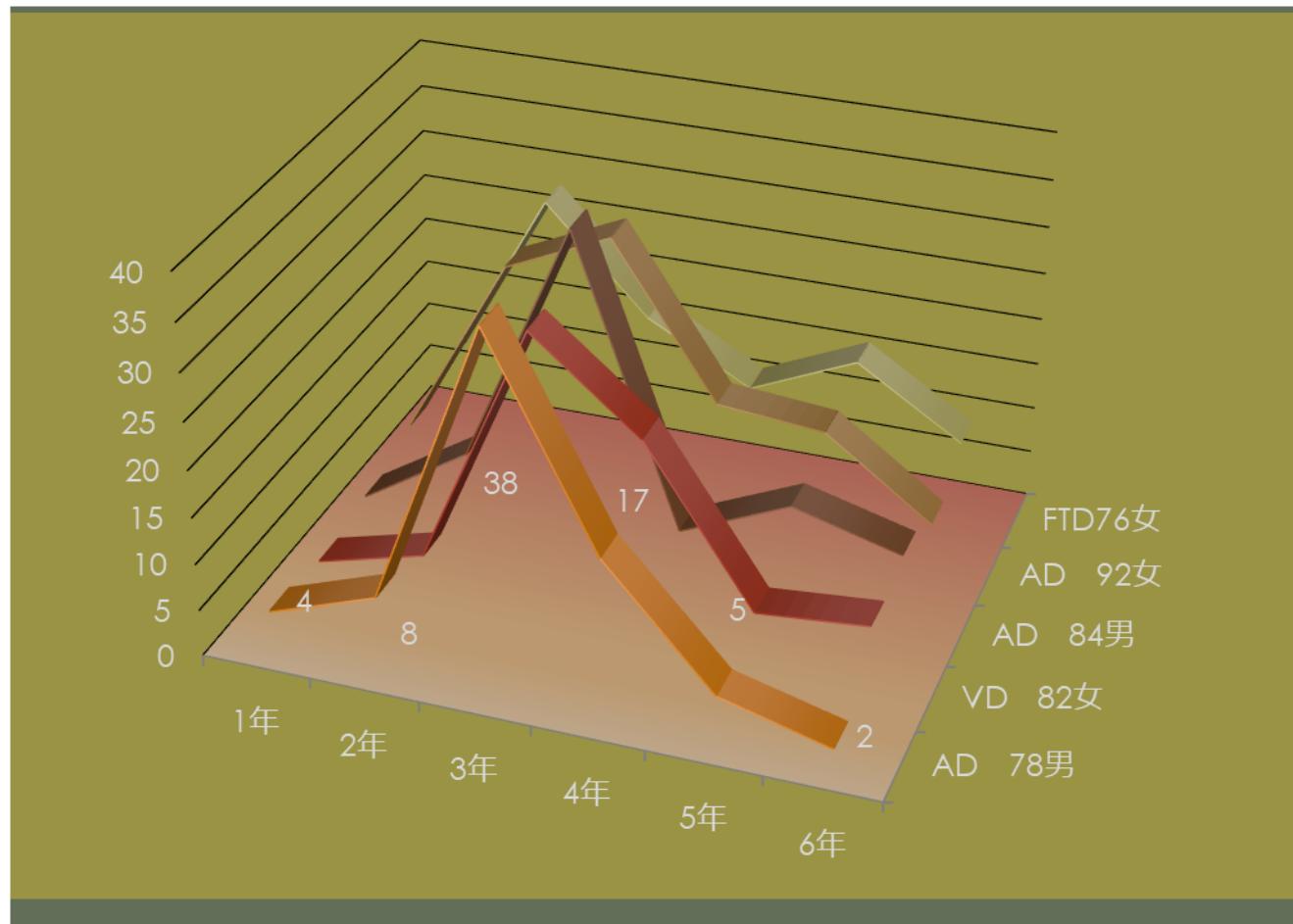
② 日頃から本人が活動に参加

◎ 介護者への専門的な研修

▶ BPSD改善に効果

参考資料⑥

行動・心理症状はいつまで？



認知症の非薬物的対応

〔実践30〕

- ◆ 運動療法
- ◆ 音楽療法
- ◆ 回想法
- ◆ 認知機能訓練・認知刺激・認知リハビリテーション
- ◆ 作業療法
- ◆ 日常生活活動訓練
- ◆ 栄養療法
- ◆ コミュニケーションや感覚器への支援(補聴器等)

など

運動療法

〔実践31〕

◆ 運動療法は、関節機能の改善、筋力の増強、全身耐久性の向上、動作の改善、転倒予防、痛みの緩和だけでなく、実行機能や視空間認知などの認知機能の改善にも効果がある

プログラムの例…

- 散歩する、ボールを転がすなどのレクリエーション要素を取り入れた活動の中で、自動的に身体を動かす
- 音楽を流したり、リズムをとったり、風船を使うなどして、身体を動かしやすくするきっかけを作る
- コミュニケーションがとりづらい、指示が入りにくい、といった症状が見られる場合には、対象者の身体を直接的に誘導して運動を促すこともある

音楽療法

〔実践32〕

◆ 音楽療法には、不安や痛みの軽減、精神的な安定、自発性・活動性の促進、身体の運動性の向上、表情や感情の表出、コミュニケーションの支援、脳の活性化、リラクゼーションなどの効果がある

プログラムの例…

- 挨拶や季節の話題など、導入を行う
- 誰もが知っている定番の曲や季節の曲をピアノの伴奏に合わせて歌う
- 音楽に合わせて手拍子をうつたり、体操をしたり、楽器を鳴らしたり、体を動かす
- ゆったりとした曲を鑑賞してクールダウンする

回想法

[実践33]

- ◆ **回想法**とは、昔の懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み深い家庭用品などを見たり、触れたりしながら、昔の経験や思い出を語り合う一種の心理療法
- ◆ 認知症の人は、最近の記憶を保つことは困難だが、昔の記憶は保持されている
- ◆ 効果として、情動機能の回復、意欲の向上、集中力の増大、社会的交流の促進、支持的・共感的な対人関係の形成、他者への関心の増大などがあがっており、認知症の進行予防に役立つ

回想法の実践方法 …

マンツーマンで行う“個人回想法”と、6~8名で行う
“グループ回想法”がある

認知機能訓練・認知刺激・認知リハビリテーション

〔実践34〕

◆ 認知機能訓練

記憶、注意、問題解決など、認知機能の特定の領域に焦点をあて、個々の機能レベルに合わせた課題を、紙面やコンピューターを用いて行う。個人療法とグループ療法がある。

◆ 認知刺激

認知機能や社会機能の全般的な強化を目的に、通常はグループにて、活動やディスカッションなどを行う。集団リアリティオリエンテーション(正しい見当識等の情報を繰り返し教示)も含まれる。

◆ 認知リハビリテーション

個別のゴール設定を行い、その目標に向けて戦略的に、セラピストが本人や家族に対して個人療法を行う。日常生活機能の改善に主眼が置かれ、障害された機能を補う方法を確立する。

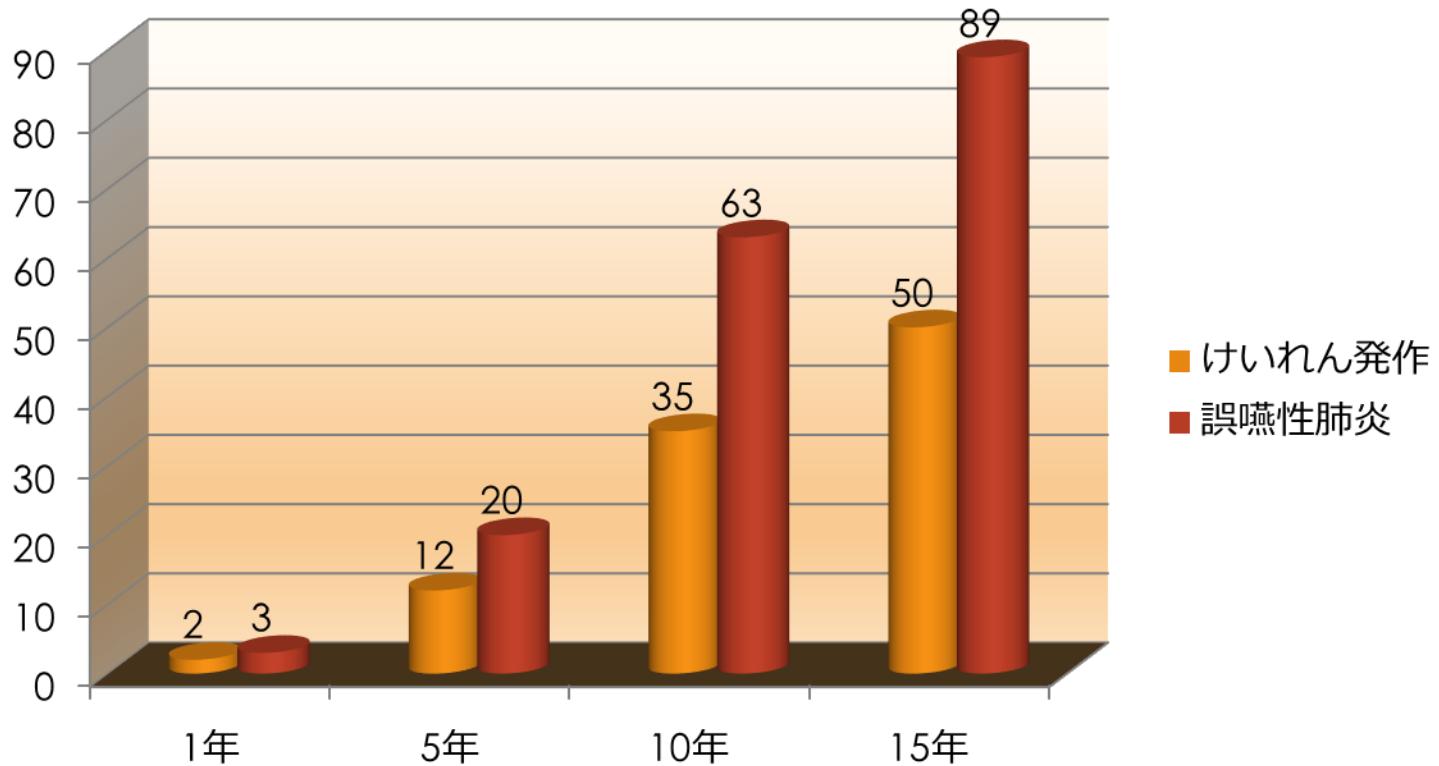
非薬物的対応は行動・心理症状を予防

〔実践35〕

- ◆ 認知症の人は、失敗体験の連續や動作の困難さに伴い漠然とした病感（不安感や喪失感）があり、徐々に自信を失うとともに意欲や活動性が低下する
- ◆ しかし、昔取った杵柄といったような手続き記憶を基にした動作や、若いときに習得した意味記憶は比較的保たれる
- ◆ 周囲の資源（物理的・人的環境や社会制度）を活用することで、認知症の人の現在ある能力や、ポジティブな面を最大限引き出すことが、認知症の介護や非薬物的対応に求められている=できることをやって楽しむ

参考資料⑧

重度認知症と誤嚥・けいれん(%)



動画) 気づく、支える、つなげる



連携とは

〔実践37〕

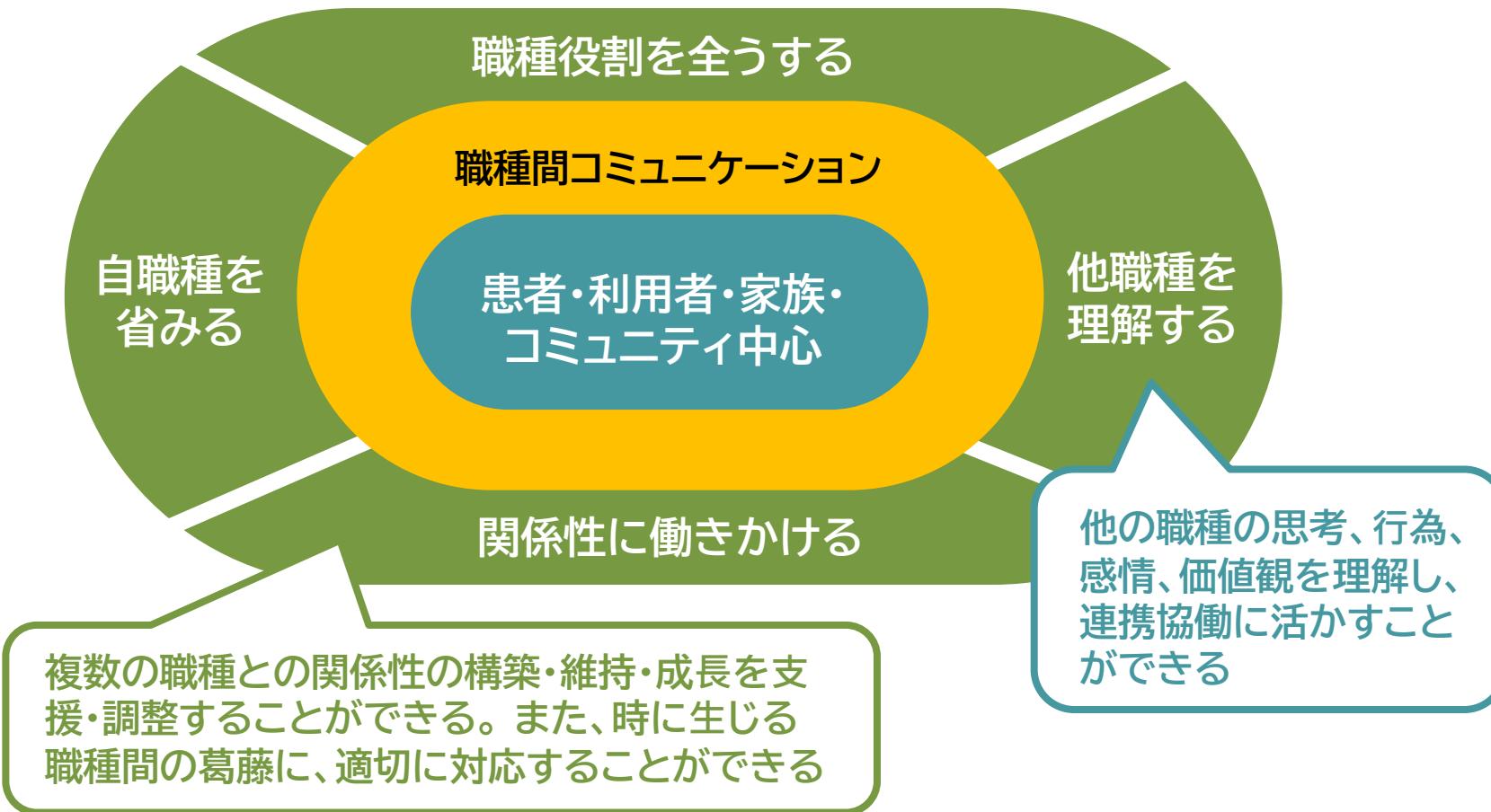
- ◆「共有化された目的を持つ複数の人及び機関(非専門職も含む)が、
単独では解決できない課題に対して、主体的に協力関係を構築して、
目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」
- ◆「連携」の展開過程には、連携する相手に対する評価や失望など「認
識」レベルのものと、打ち合わせや助言などの「行為」レベルのものが
含まれ、以下の7段階の過程を経る

- ① 単独解決できない課題の確認
- ② 課題を共有しうる他者の確認
- ③ 協力の打診
- ④ 目的の確認と目的の一致
- ⑤ 役割と責任の確認
- ⑥ 情報の共有
- ⑦ 連続的な協力関係の展開

多職種協働に必要な専門職個人の協働的能力

〔実践38〕

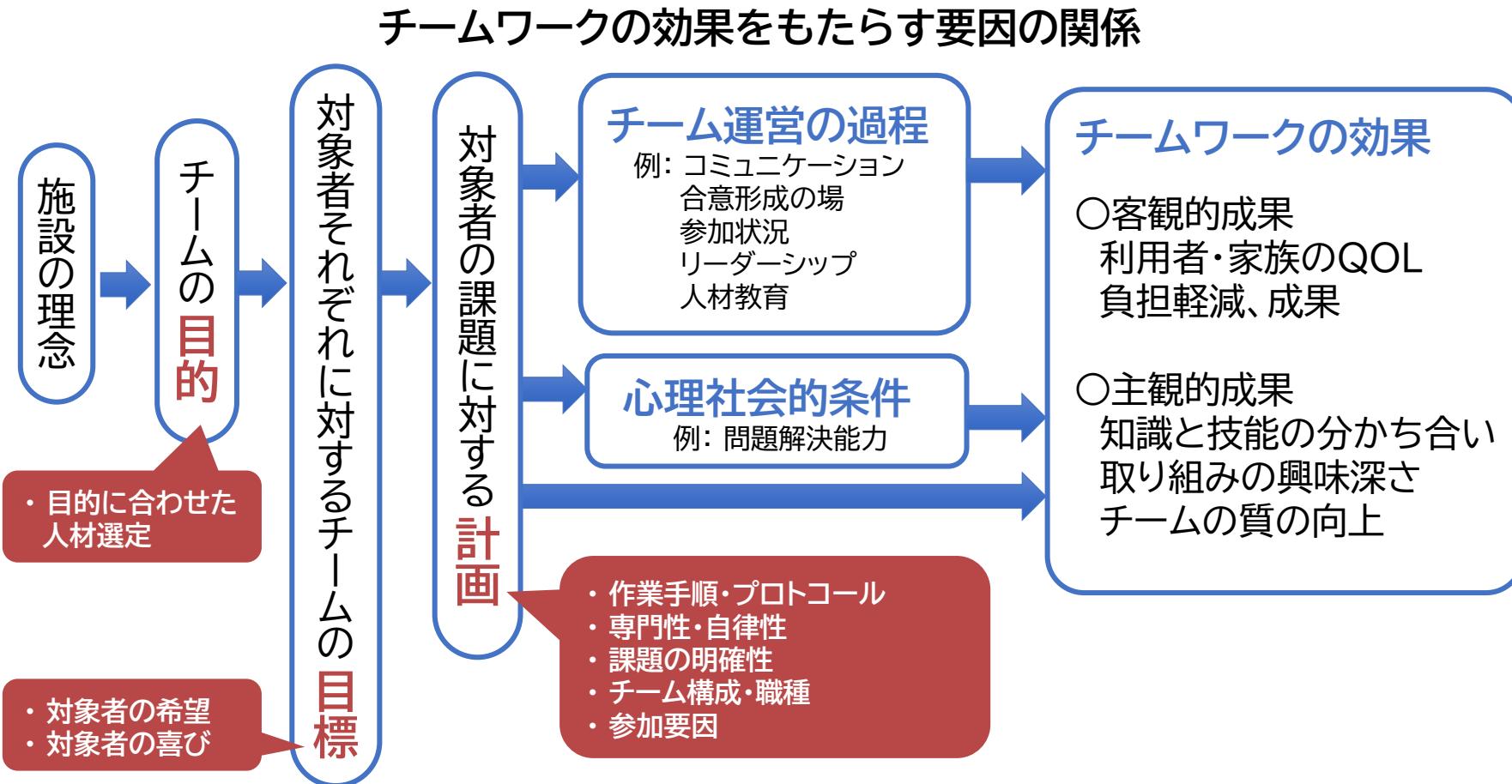
〈協働的能力の全体像〉



多職種連携コンピテンシー開発チーム:医療保健福祉分野の多職種連携コンピテンシーInterprofessional Competency in Japan,
「文部科学省未来医療研究人材養成拠点形成事業『リサーチマインドを持った総合診療医の養成』選定事業 筑波大学『次世代の地域医療
を担うリーダーの養成』」2015 を一部改変

多職種連携の効果をもたらす要因

[実践39]



目的を共有し共通認識を持つことが、多角的な視点を収束しやすくする

多事業所間連携とは

〔実践40〕

多事業所間連携とは、サービス内容の異なる複数の事業所が認知症である本人によりよいサービスを提供するために、目的・目標を共有したうえで協働し達成する過程

多事業所間連携の実践

- ① 協働する複数の事業所があることを認識する
- ② 相手の事業所に連絡をする。また、連絡されたら返事をする
- ③ 自事業所の役割を明確にしたうえで相手の事業所を知る
- ④ 自事業所のサービスの過不足を評価し適正化する
- ⑤ 協働する事業所と、目的と目標、情報の共有を行う
- ⑥ 同じ目的と目標に向かって、自事業所の業務を修正して協力する
- ⑦ 相手の事業所の役割を理解し信頼する
- ⑧ 目的・目標を達成するために事業所間で相互に助け合う
- ⑨ 事業所間で時間と場所を共有し、課題解決に向けて協働する
- ⑩ 複数の事業所が一つの組織のように機能する

多職種カンファレンス開催の要点

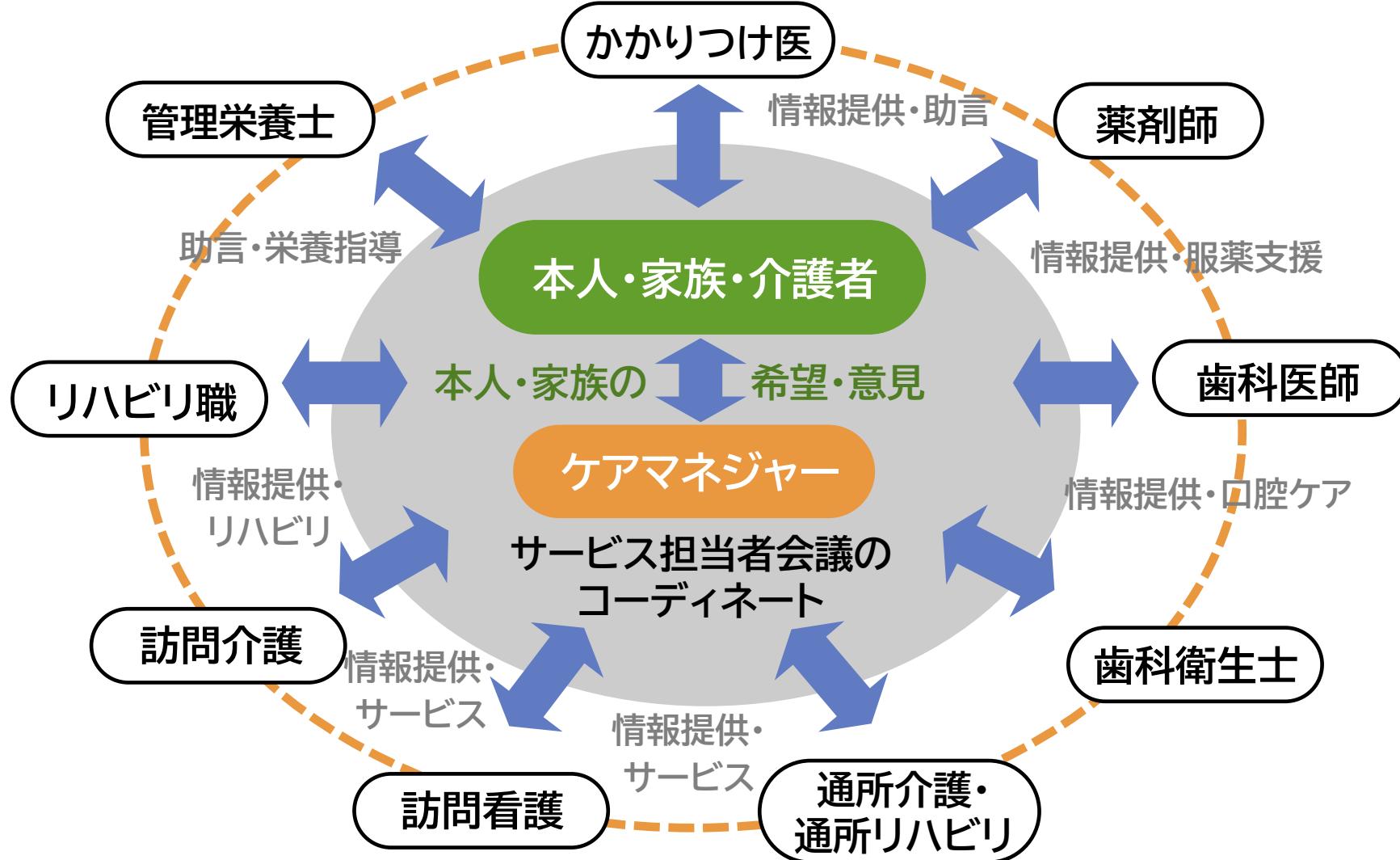
〔実践41〕

- ◎ 開催までに、これまでの暮らしの情報、ケア提供内容などを、家族や入院元の関係者、サマリなどから**情報収集**しておく
- ◎ 経過を踏まえて、**これから的生活に活かす情報を共有**する
- ◎ 本人と家族の**希望を聞く** :優先順位の確認
- ◎ 多職種それぞれが**専門的アセスメント内容を説明**し、全員が情報を共有する。説明の際は専門用語は分かりやすく解説する
- ◎ 目標と計画(短期的目標と中長期的目標)を検討する
- ◎ 家族の社会的状況を勘案し、今後の支援体制を構築する
- ◎ 各自の**具体的な役割を確認**する
- ◎ 具体的な実施方法を検討する

ケアマネジャーと多職種の連携

[実践42]

サービス担当者会議での情報共有と多職種の協働が重要



地域の多職種の主な役割

〔実践43〕

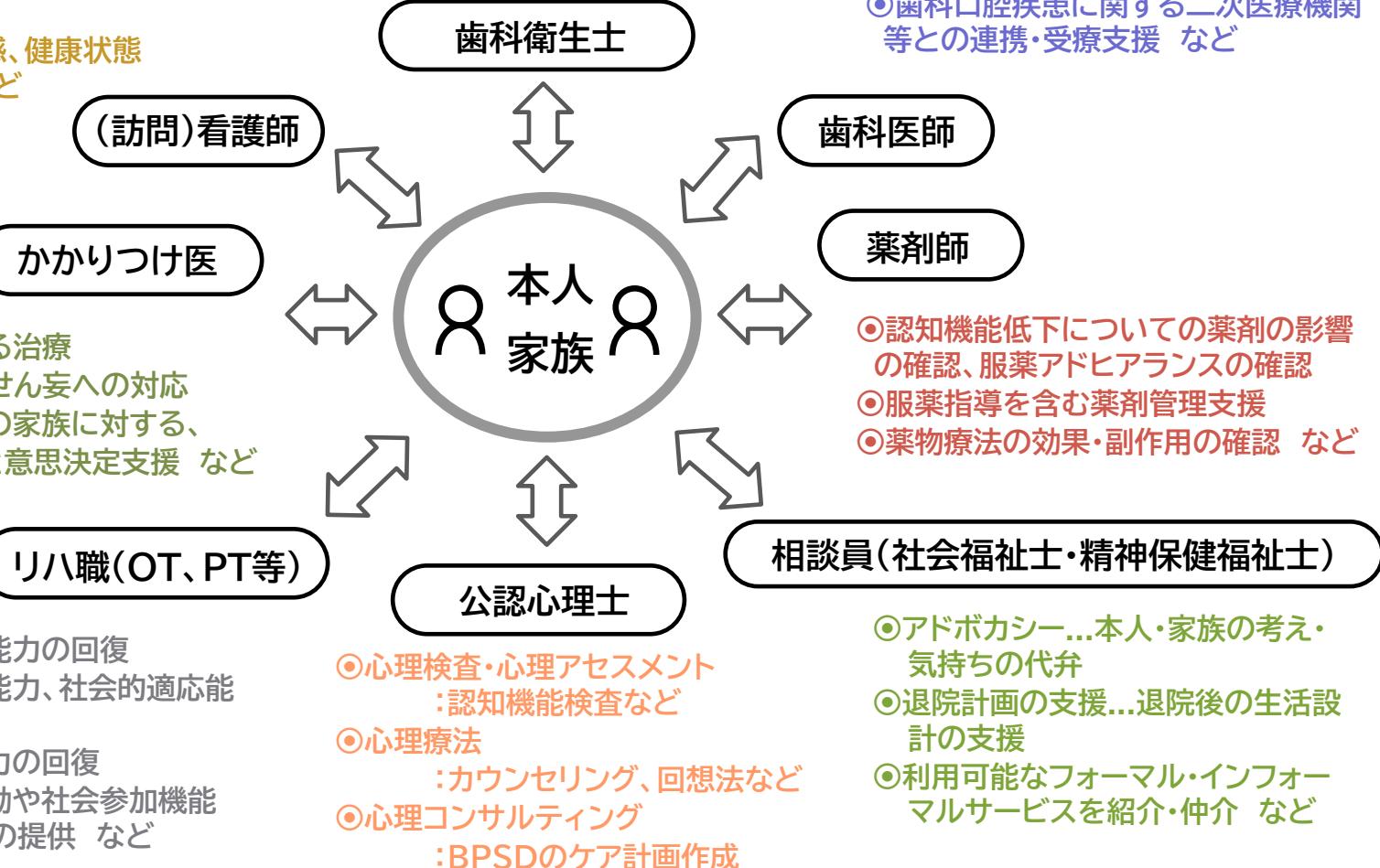
- ◎日々の健康状態の把握
- ◎本人のニーズに応じた生活の支援、環境調整
- ◎本人の主体性の保持、自己決定の支援
- ◎家族の介護負担感、健康状態などの把握など

- ◎口腔健康管理状態の把握
- ◎歯科口腔疾患のスクリーニングと受診支援
- ◎口腔衛生管理、口腔保健指導
- ◎本人の口腔セルフケア機能の保持支援
- ◎口腔機能の維持回復の支援

- ◎歯科口腔疾患に対する治療と指導、意思決定支援
- ◎認知症があることによる変化への対応(口腔健康管理:口腔機能や口腔衛生状態、摂食嚥下機能への対応)
- ◎歯科口腔疾患に関する二次医療機関等との連携・受療支援など

- ◎身体疾患に対する治療
- ◎認知症の症状やせん妄への対応
- ◎認知症の人とその家族に対する、適切な情報提供と意思決定支援など

- ◎基本的動作能力の回復
- ◎応用的動作能力、社会的適応能力の回復
- ◎言語聴覚能力の回復
- ◎日常生活活動や社会参加機能の評価情報の提供など



多職種連携における役割

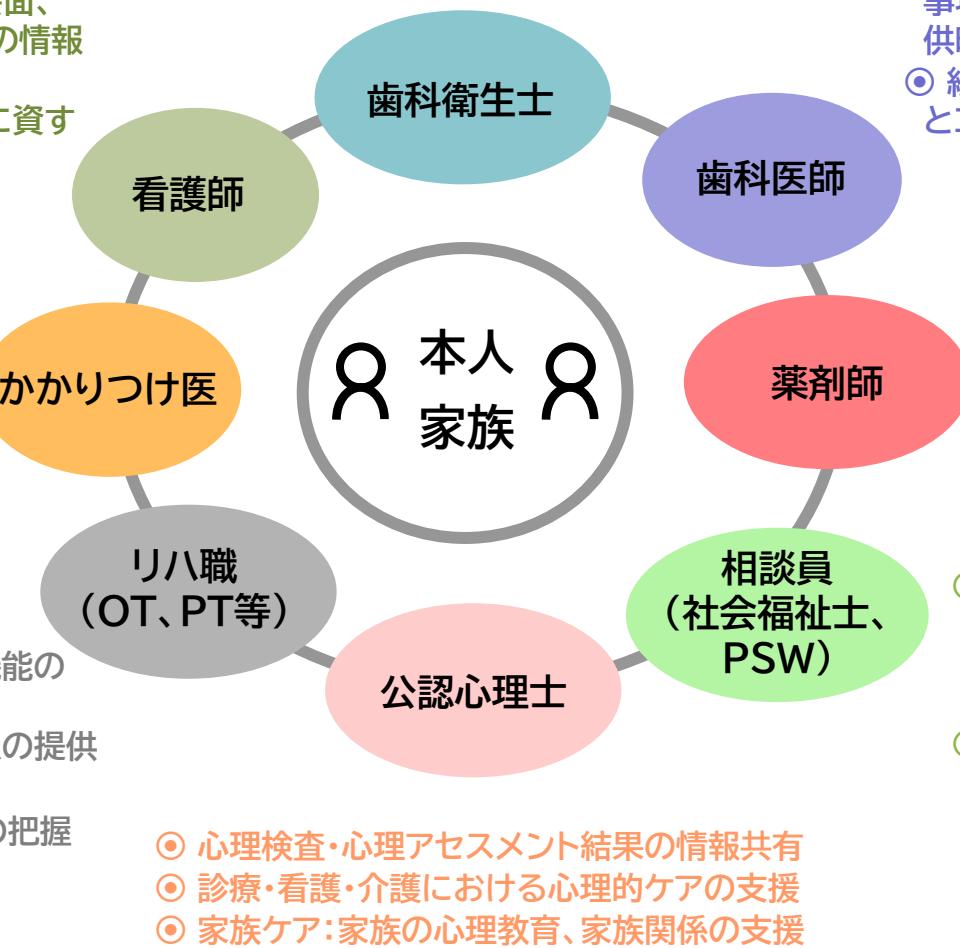
[実践44]

- ◎ 医療と生活の両面を考慮した看護の実践
- ◎ 身体面、精神心理面、社会面、スピリチュアルな視点からの情報提供と助言、支援
- ◎ 薬物/非薬物療法の評価に資する情報提供と助言、支援

- ◎ 他科・他職種の介入をコーディネート
- ◎ 医学的観点からの助言、支援
- ◎ 院外の医療機関等との連携支援

- ◎ 日常生活活動や社会参加機能の評価情報の提供
- ◎ 統一された生活上の留意点の提供
- ◎ 適切な心理的支援
- ◎ 病前の役割、興味、習慣等の把握
- ◎ 家族、生活環境の把握

- ◎ 口腔健康管理に関する支援
 - ◎ 経口摂取に関する情報収集・情報提供
 - ◎ 家族の介護負担にあわせた日常的口腔ケア支援
 - ◎ 歯科医療の受療支援
- ◎ 歯科医学的観点からの情報提供
 - ◎ 日常生活上の歯科医学的な注意事項の指導（特に介護サービス提供時の留意事項）
 - ◎ 経口摂取に関するアセスメントとコーディネート

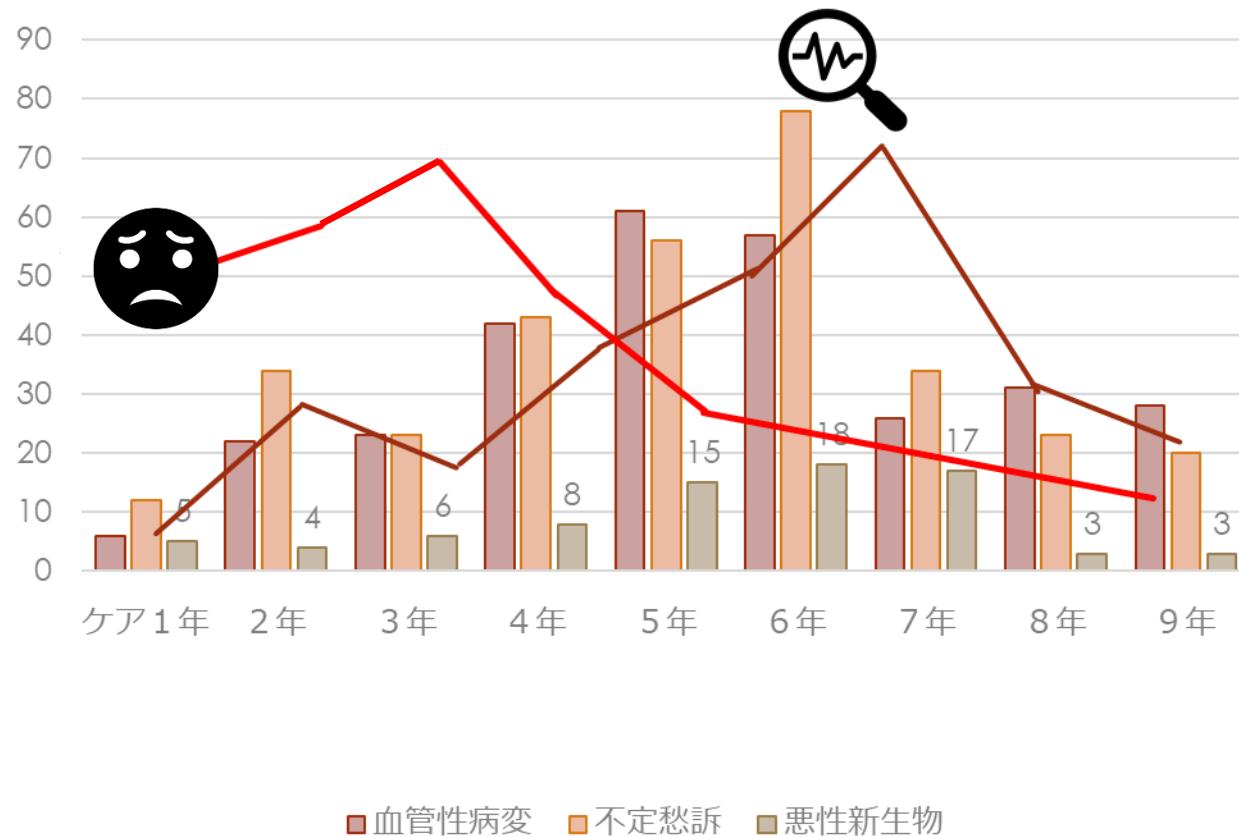


- ◎ 薬歴、副作用歴などの把握と周知
- ◎ 適切な剤型選択、投与経路の検討
- ◎ 多剤併用のは是正、重複投与や薬物有害事象の回避など

- ◎ 本人・家族が表現しきれない意向を医療職に伝わる言葉に翻訳し、医療が提供可能なサービスにつなげる
- ◎ 本人・家族が利用可能なフォーマル・インフォーマルサービスを紹介・仲介し、退院後の生活をふまえた医療サービスの提供を支援する

参考資料⑨ 家族の身体的不調と認知症ケアの関係

・介護者の症状出現回数



介護従事者等の認知症対応力向上に向けた研修体系

〔実践45〕

認知症介護指導者養成研修／認知症介護実践リーダー研修 ／認知症介護実践者研修

認知症介護基礎研修

研修の目的

認知症介護実践研修の企画立案、介護の質の改善について指導できる者を養成

事業所内のケアチームにおけるリーダーを養成

認知症介護の理念、知識及び技術を修得

受講要件

- ・社会福祉士、介護福祉士等の資格を有する者又はこれに準ずる者
- ・認知症介護実践者研修を修了した者又はそれと同等の能力を有すると都道府県等が認めた者
- ・地域ケアを推進する役割を担うことが見込まれている者等のいずれの要件も満たす者

- ・概ね5年以上の実務経験があり、チームのリーダーになることが予定され、実践者研修を修了して1年以上経過した者

- ・原則、身体介護に関する知識、技術を修得しており、概ね実務経験2年程度の者

新任の介護職員等が認知症介護に最低限必要な知識、技能を修得

多職種(多事業所間)連携のメリット

〔実践46〕

- ◎チームで臨む目標が定まり、状況の安定化・好転に対し、相乗的効果がある
- ◎BPSDに関連する要因についての情報が得られる
- ◎チームで情報共有することで関わり方を共有できる
- ◎各職種の専門的な知識が発揮され、認知症の人と家族に生じる複雑なニーズに対応できる
- ◎地域の認知症ケア提供体制やシステム構築の検討の場となる

社会資源 編

ねらい: 認知症の人を取り巻く、医療、介護及び
地域の社会資源等の活用の重要性を理解
する

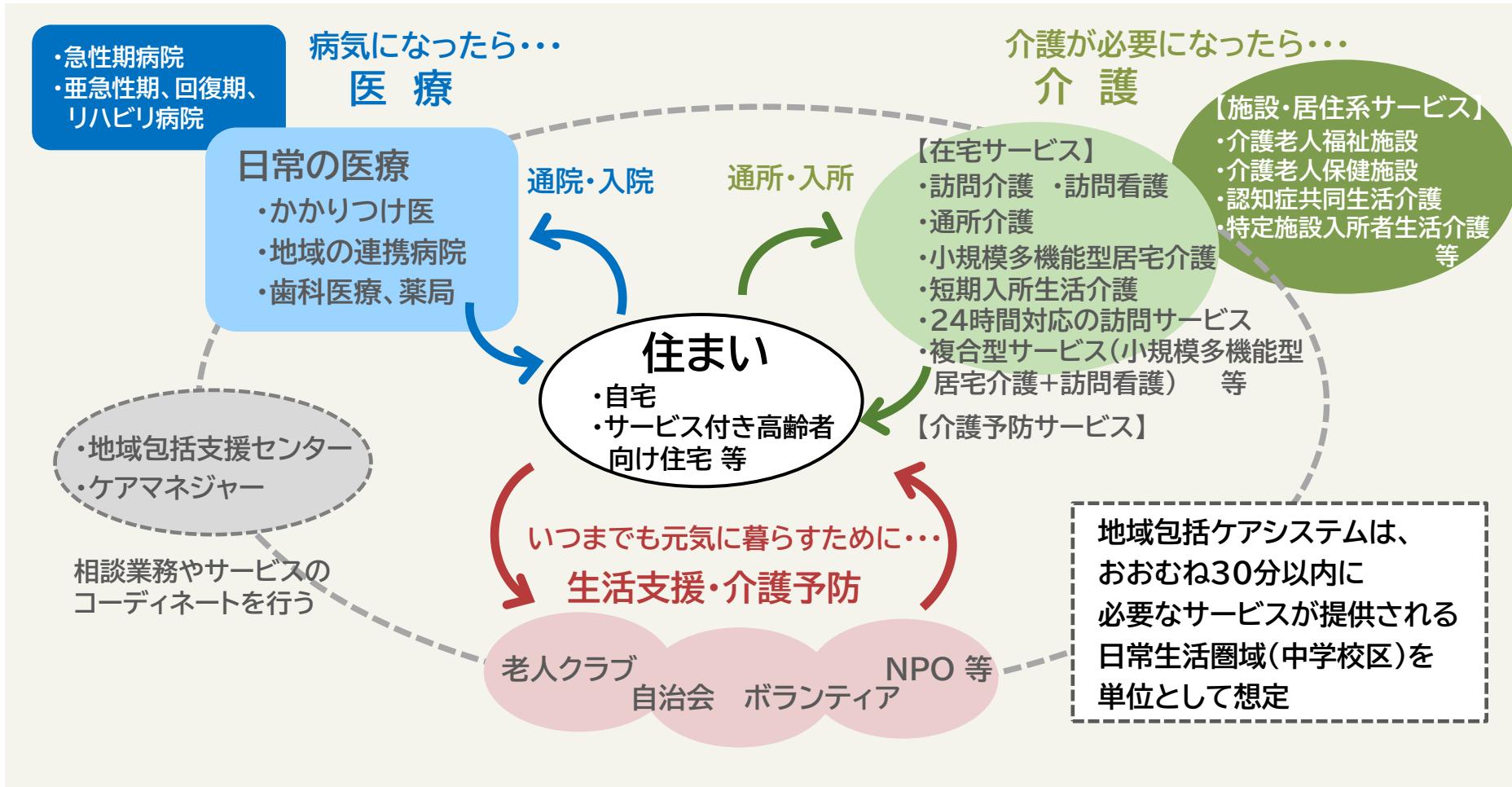
到達目標:

- 認知症の人を支える施策や仕組みを理解できる
- 活用できる制度等について、本人・家族に説明できる

地域包括ケアシステム

[資源1]

住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される 地域包括ケアシステムの実現により、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる

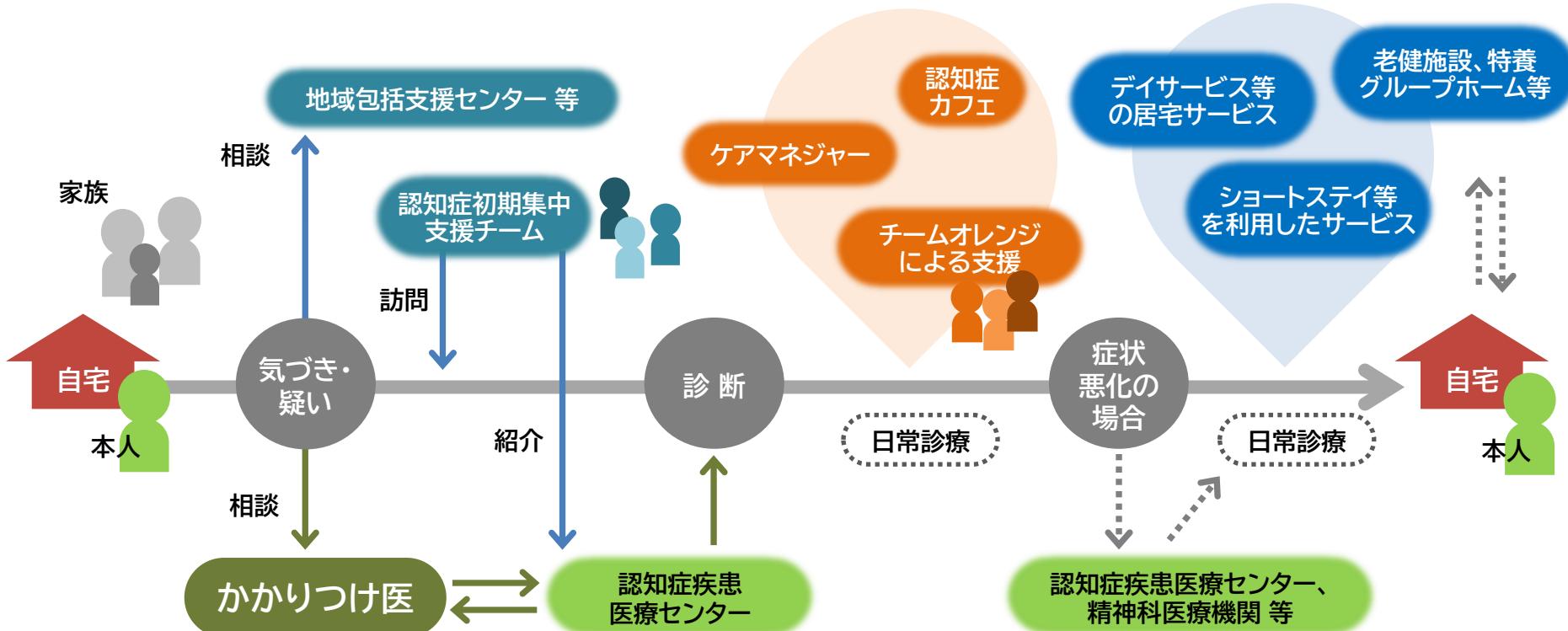


認知症ケアパス

〔資源2〕

『認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの』（認知症施策推進大綱）

認知症ケアパスのイメージ(一例)

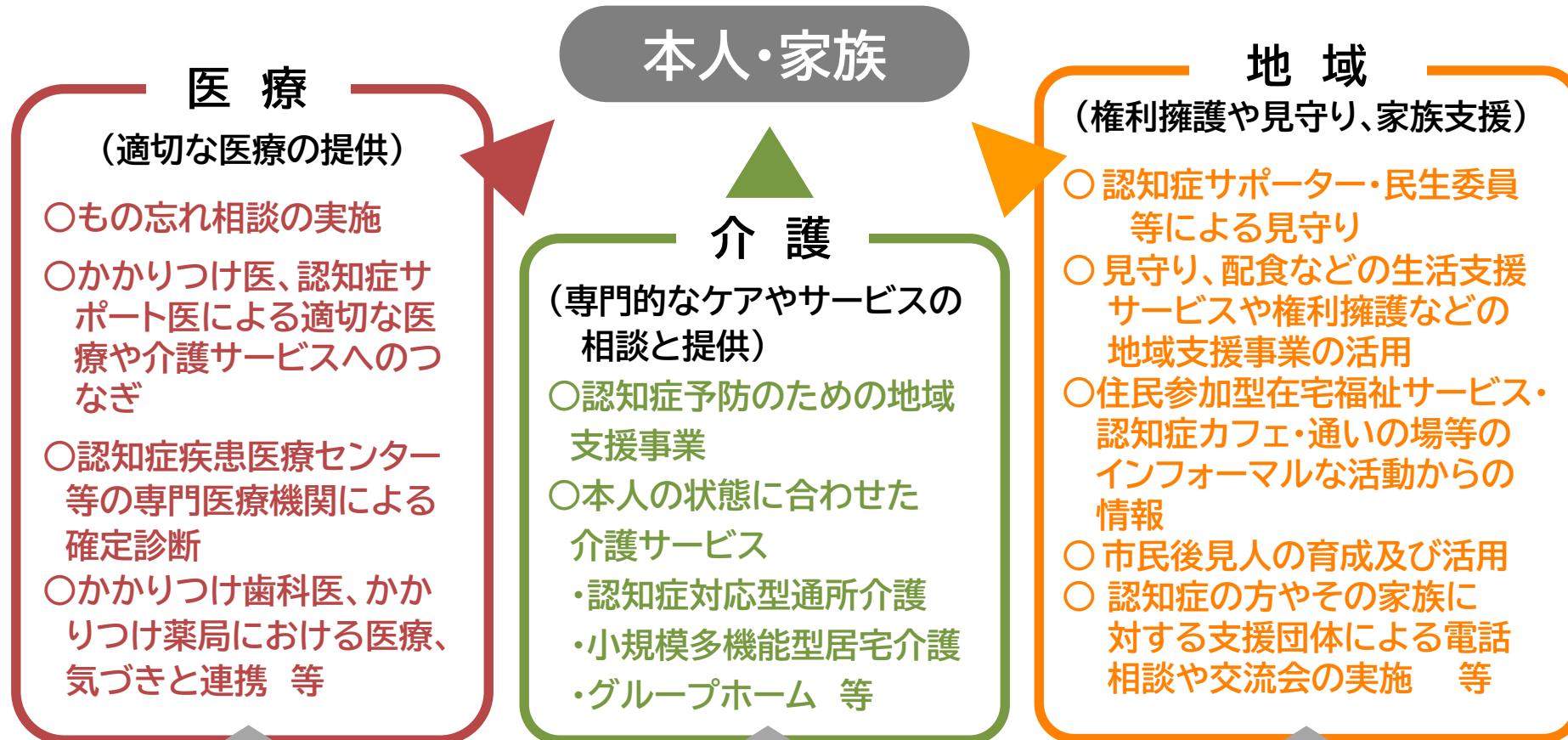


認知症の人への支援体制

～医療・介護・地域の連携～

〔資源3〕

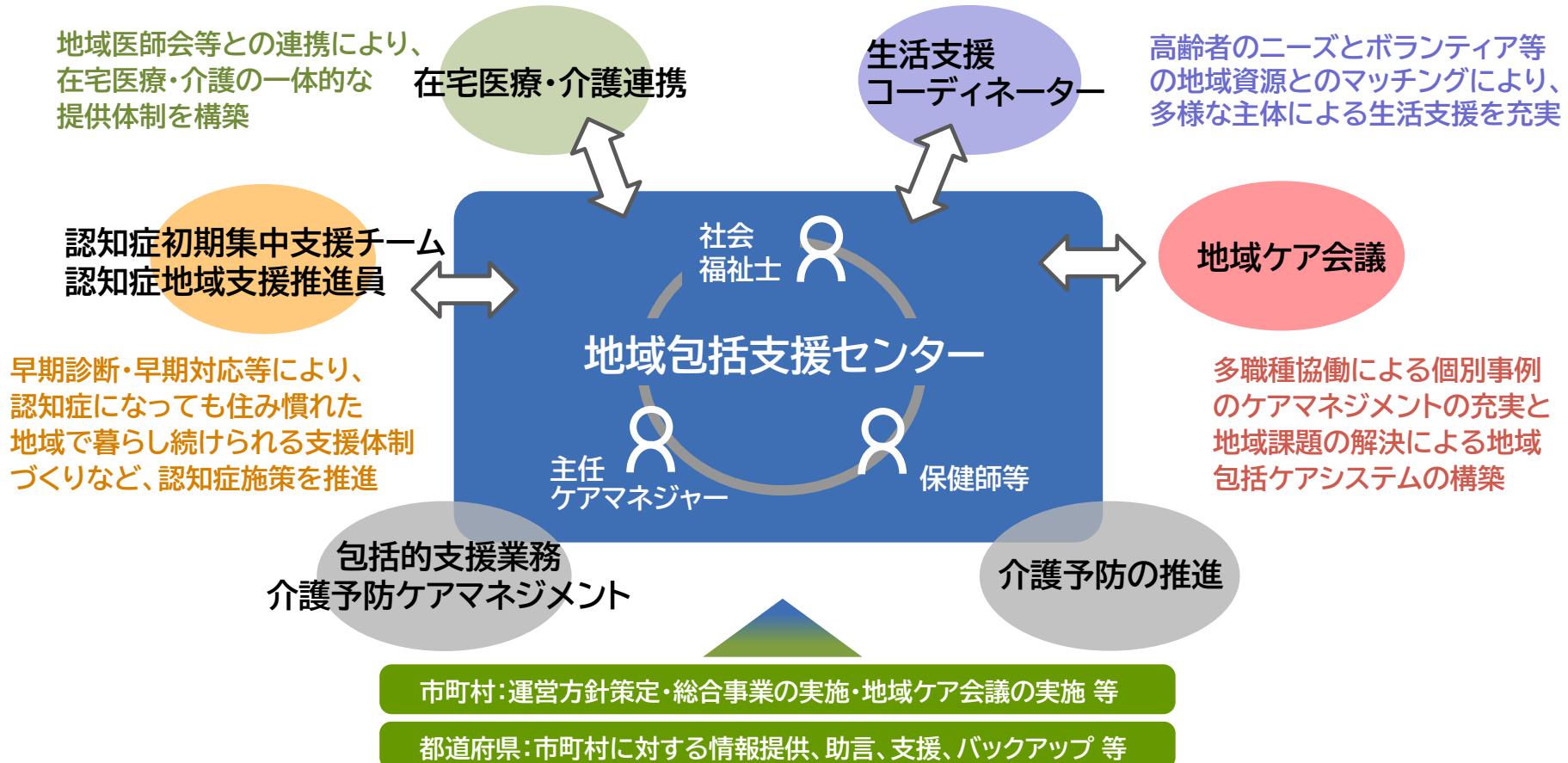
認知症の人やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたり展開



市町村は必要な介護サービスを確保するとともに、それぞれの分野の活動支援、推進を図る

地域包括支援センター

〔資源4〕



業務量増加・センターごとの役割に応じた人員体制の強化

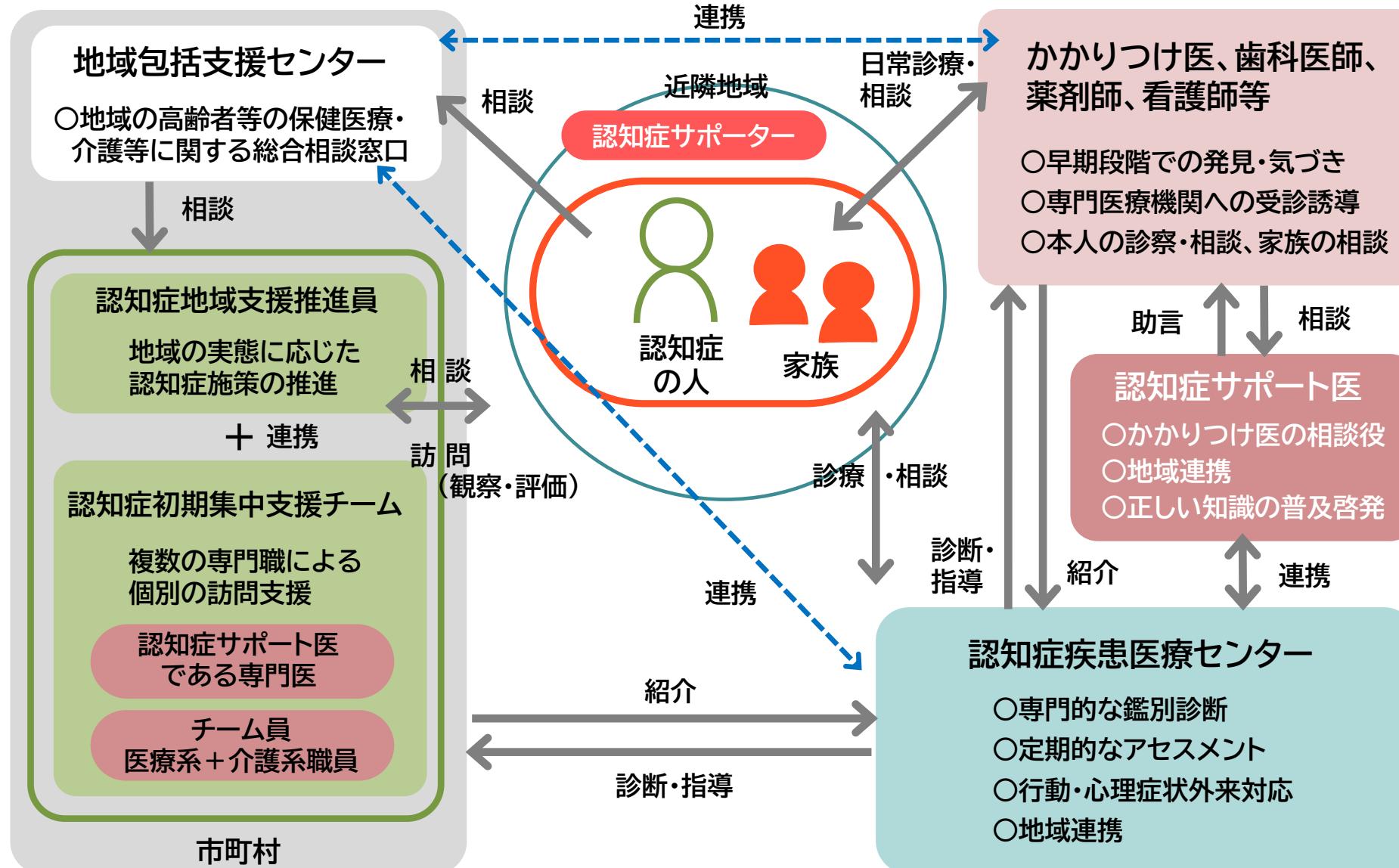
地域包括支援センターの機能強化に向けて

基幹型・機能強化型センターの位置づけ等、連携強化・効果的運営

運営協議会による評価・PDCAの充実等、継続的な評価・点検

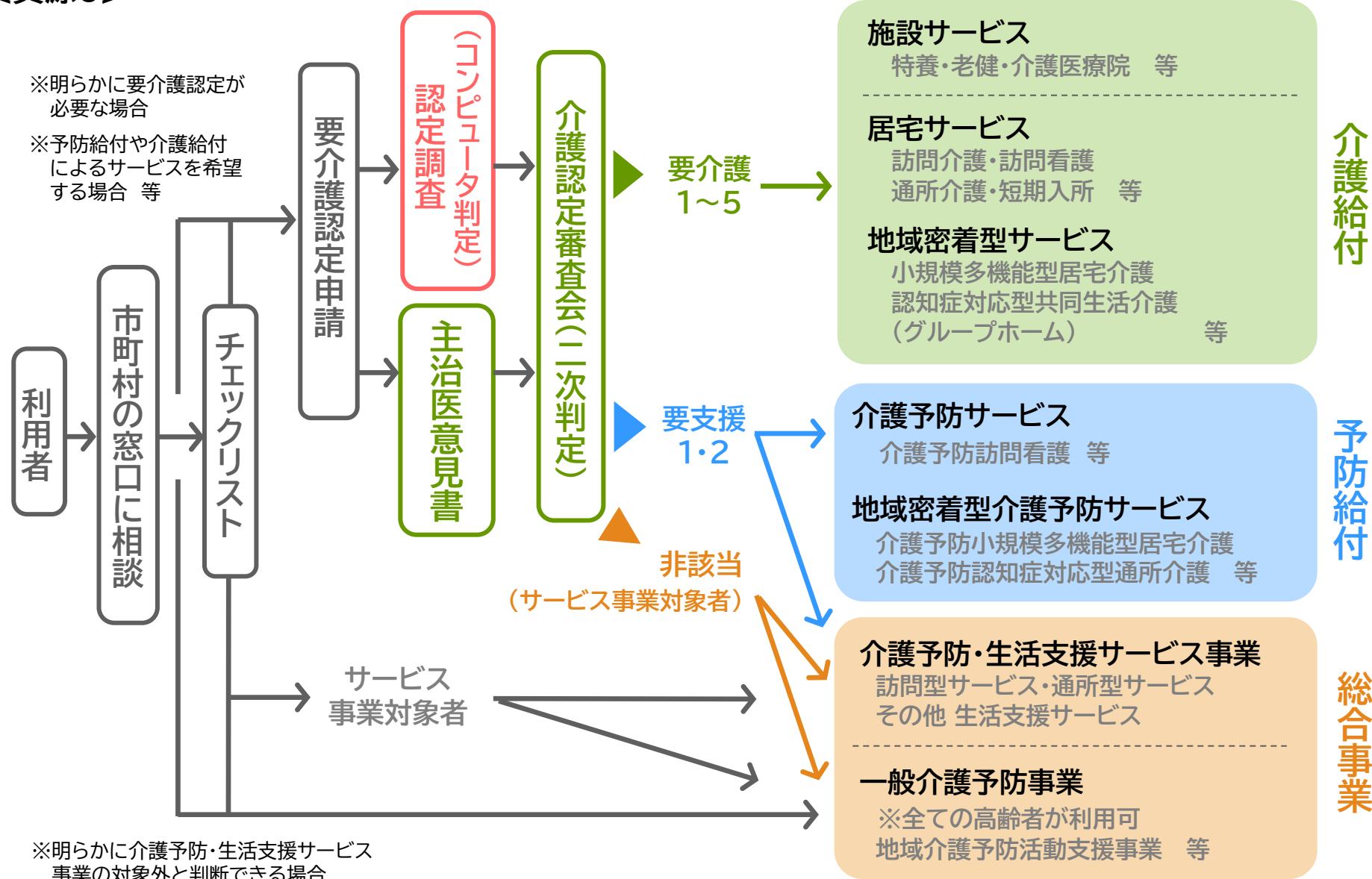
認知症の人を支える様々な仕組み

[資源5]



介護保険制度の利用の流れ

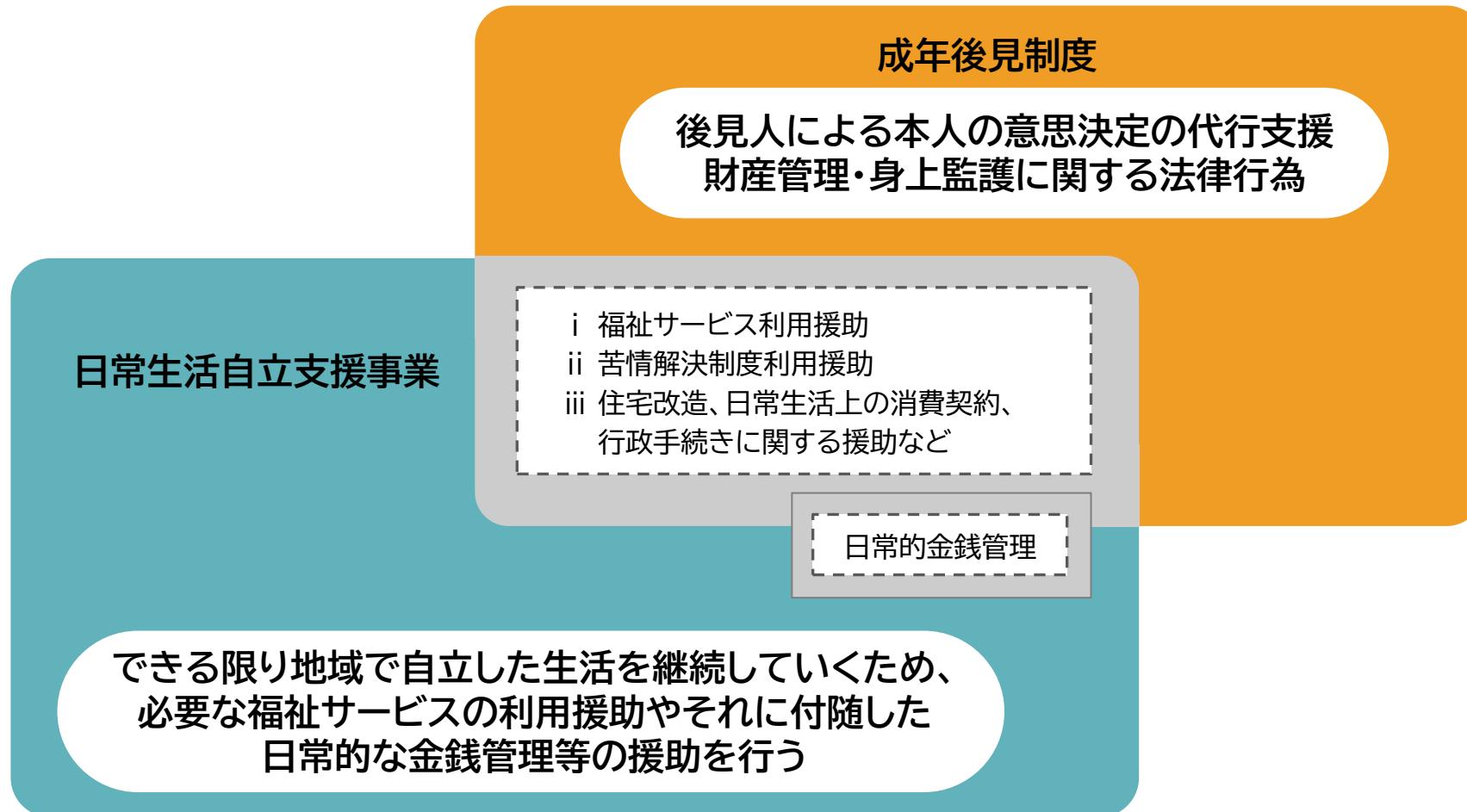
[資源6]



成年後見制度と日常生活自立支援事業

[資源7]

判断能力の不十分な人の日常生活上のニーズを発見し、その判断を支援することにより、要支援者の生活を継続的に支える仕組み



若年性認知症の人への支援

〔資源8〕

65歳未満で発症する認知症を総じて「若年性認知症」という

- 若年性認知症は 高齢者の認知症とは年齢や置かれている環境や異なるため、**本人や家族の心理的・経済的状態等**への配慮が必要
- 早期診断・治療、適切な支援や相談機関や支援機関へのつなぎが重要
- 若年性認知症センター(全国若年性認知症支援センター)
https://y-ninchisyotet.net/call_center/

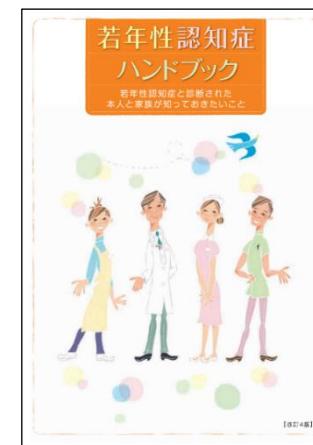
【若年性認知症支援コーディネーターの役割】

- ・ 本人やその家族、職場等からの電話等による相談窓口
- ・ 適切な専門医療へのアクセスと継続の支援
- ・ 利用できる制度・サービスの情報提供
- ・ 関係機関との連絡調整

専門職向け

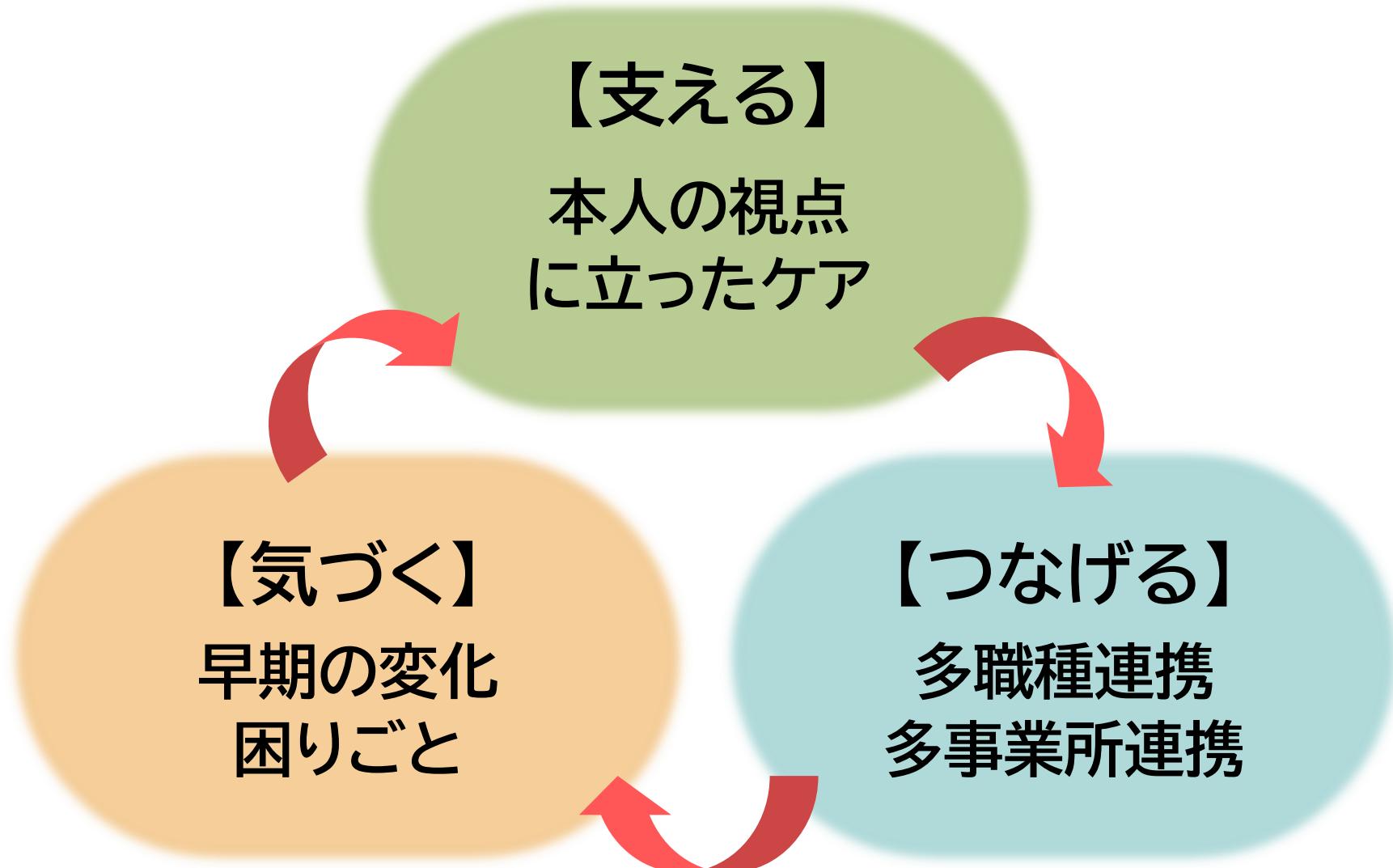


本人・家族向け



修了者への期待と役割（まとめ）

〔資源9〕



私たちは、認知症とともに暮らしています。
日々いろんなことが起き、不安や心配はつきませんが、
いろいろな可能性があることも見えてきました。
一度きりしかない自分の人生をあきらめないで、
希望を持って自分らしく暮らし続けたい。
次に続く人たちが、暗いトンネルに迷い込まずにもっと楽に、
いい人生を送ってほしい。
私たちは、自分たちの体験と意志をもとに
「認知症とともに生きる希望宣言」をします。
この宣言をスタートに、自分も希望を持って暮らしていこうという人、
そしてよりよい社会を一緒につくりていこうという
人の輪が広がることを願っています。

『認知症とともに生きる希望宣言』より

日本認知症本人ワーキンググループ(JDWG) ホームページ(<http://www.jdwg.org/statement/>)
を参照して作成

