

「新しい認知症観」について



私たちも認知症
本人の活動を応
援しています！

きぼうさちゃん と ふたこぶさん

鳥取市中央包括支援センター
認知症地域支援推進員 金谷佳寿子

問1) 認知症の方の支援で一番困ったことは何ですか？

問2) そんな時はどうしていますか？

包括支援センターに寄せられる相談

- ・認知症が進行し、●●が出来なくなり、対応が困難になっていると言われ、入所施設を申し込むようにいわれたが、どうしたらよいか。
- ・介護拒否が強く、入浴を行うことが出来ないと言われ、家族で頑張っている。他の人の部屋に入ってしまうから、泊まりも断られた。もう限界。
- ・暴言、暴力があって、事業所で対応が出来ない。他の利用者も怖がっている。病院に相談して ●●という薬を処方してもらうように依頼された。薬を飲まないといけないか。
- ・今が一番しんどいとき。もう少し進行したら楽になりますよと言われた。私は元気になってほしいと思って介護をしているのに、進行した方が介護が楽と言われるのは悲しい。

(一部抜粋)

本人が自立した生活を継続して営むための、必要なサポートを受けることが出来ない状態が発生している。

小規模多機能型居宅介護事業所

【基本方針】

指定地域密着型サービスに該当する小規模多機能型居宅介護(以下「指定小規模多機能型居宅介護」という。)の事業は、要介護者について、その居宅において、又はサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、**利用者がその有する能力に応じその居宅において自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。**

認知症対応型通所介護

【基本方針】

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型通所介護（以下「指定認知症対応型通所介護」という。）の事業は、要介護状態となった場合においても、その**認知症である利用者**（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にあるものを除く。以下同じ。）**が可能な限りその居宅において、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう生活機能の維持又は向上を目指し、必要な日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、利用者の社会的孤立感の解消及び心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るものでなければならない。**

グループホーム

【基本方針】

指定地域密着型サービスに該当する認知症対応型共同生活介護（以下「指定認知症対応型共同生活介護」という。）の事業は、要介護者であって認知症であるものについて、共同生活住居（法第8条第20項に規定する共同生活を営むべき住居をいう。以下同じ。）において、家庭的な環境と地域住民との交流の下で入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うことにより、**利用者がその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるようにするものでなければならない。**

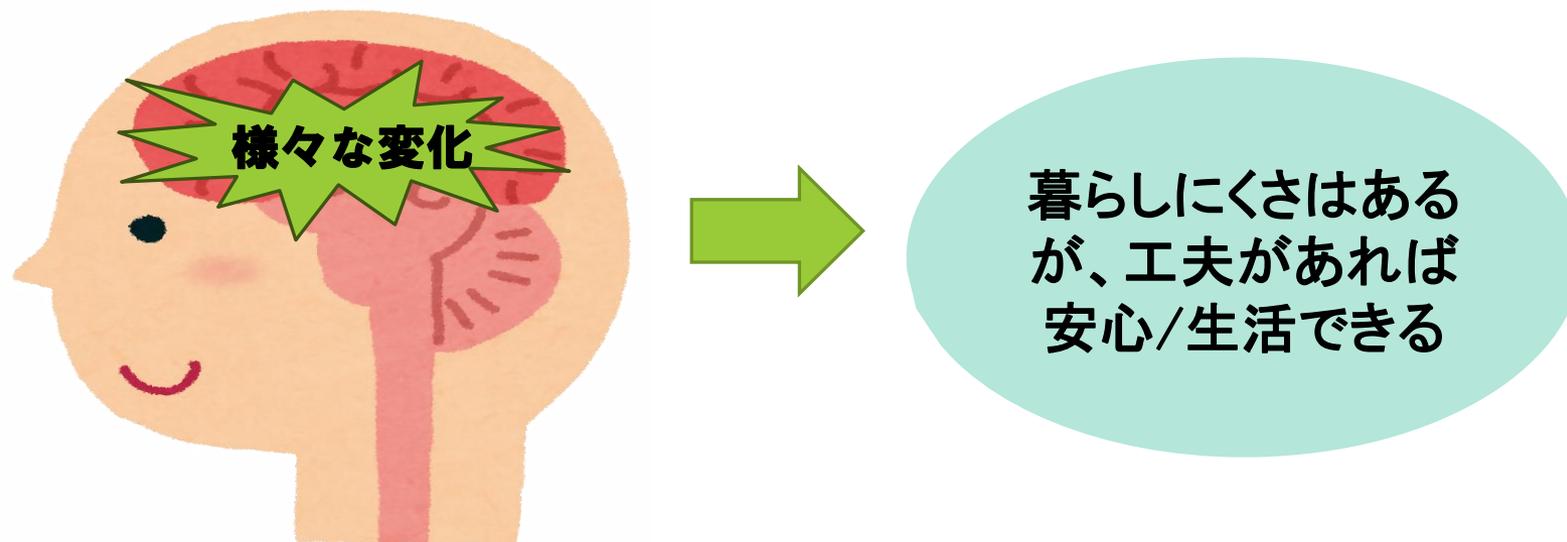
看護小規模多機能型居宅介護

【基本方針】

指定地域密着型サービスに該当する複合型サービス（法第8条第23項第一号に規定するものに限る。以下この章において「指定看護小規模多機能型居宅介護」という）の事業は、**指定居宅サービス等基準第59条に規定する訪問看護の基本方針及び第62条に規定する小規模多機能型居宅介護の基本方針を踏まえて行うものでなければならない。**

認知症とは

脳の障害によって記憶力や理解力、判断力が低下し、日常生活に支障が出るような状態



脳の役割は部位によって異なるため、障害された部分により症状も異なる。
認知症の症状に絶対はなく個人で異なる。
認知症は進行するものではあるが、認知症の進行と暮らしにくさは比例するものではない。

認知症の症状

脳の障害

認知機能障害

脳の障害によって、直接
起こる症状

記憶障害 見当識障害
理解・判断力の障害
実行機能障害 その他

性格
素質

行動心理症状 (BPSD)

性格や環境、人間関係などにより
起こる症状

不安・焦燥 うつ状態
幻覚・妄想 一人歩き
興奮・暴力 不潔行為
その他

抗認知症薬等
で進行を遅ら
せる可能性も
ある

環境
心理
状態

環境等を良く
することで改
善する可能性
が高い

これまでの認知症施策



2012
オレンジ
プラン

2015
新オレンジ
プラン

2019
認知症施策
推進大綱

2024
共生社会の実現
を推進するた
めの認知症基本法

共生社会とは

制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

(出展:平成29年2月7日厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

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

～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と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現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)

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推進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が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【認知所のある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【相談体制の整備等】

- ・認知症の人又は家族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するための施策
- ・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：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

認知症施策推進関係者会議で 認知症施策推進基本計画(案)検討

「新しい認知症観」を提起

基本的 施策

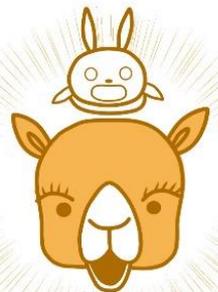
- ・認知症の人への国民理解の増進
- ・生活におけるバリアフリー化の推進
- ・社会参加の機会と確保
- ・意思決定支援と権利利益の保護
- ・保健医療や福祉サービスの提供体制の整備
- ・認知症の予防
- ・医療、福祉、企業など多様な主体の連携

重点 目標

- ①「新しい認知症観」の理解促進
- ②認知症の人の意思尊重の促進
- ③周困と支えあい、地域で安心して暮らせる環境の整備
- ④認知症をめぐる新たな知見や技術の活用



認知症の本人が
3人参加！！



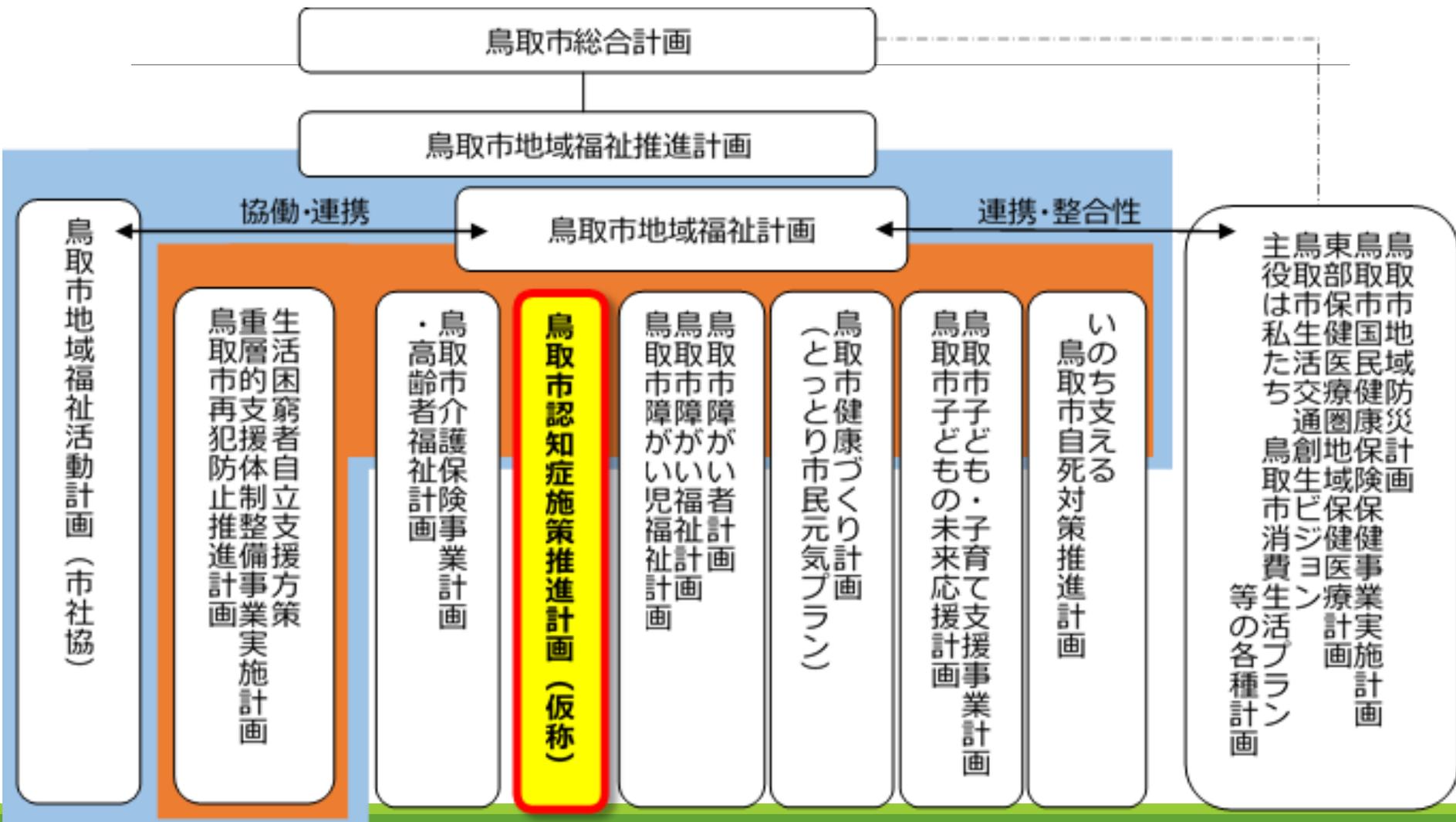
新しい認知症観とは

認知症になってからも、一人一人が個人として
できること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で
仲間等とつながりながら、希望をもって自分らしく
くらし続けることができるという考え方

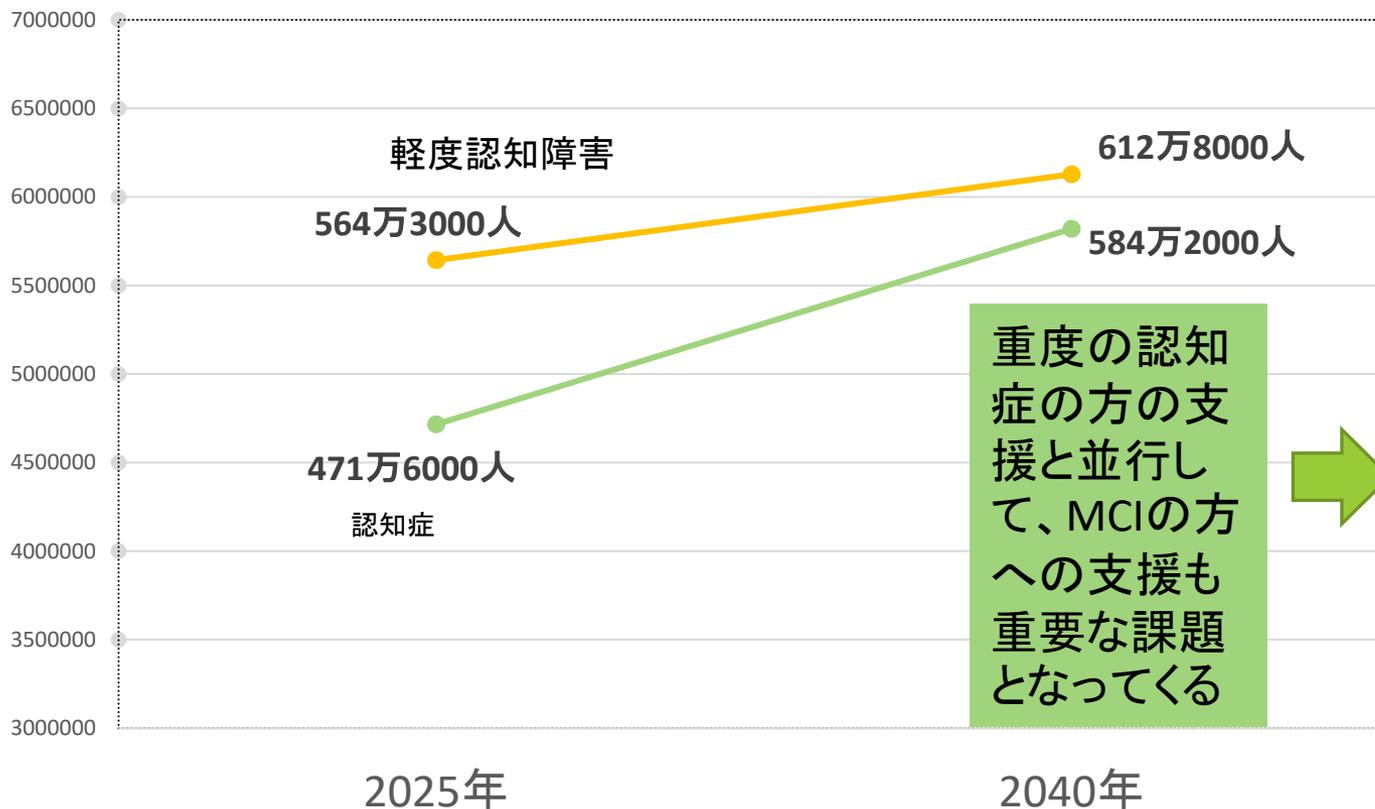
【令和6年9月2日 認知症施策推進関係者会議(第6回)認知症施策推進基本計画(案)より】



鳥取市認知症施策推進計画（仮称）の位置づけ



2040年には高齢者のおよそ6.7人に1人認知症と推計。
軽度認知障害の人は612万8000人にのぼるとしている。



生活習慣病の改善や健康意識の変化、本人発信等により、早期に受診し、認知症とともに暮らすことを考える人が増加する

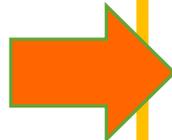


自分事として考える時代への転換期



- ・認知症の人は何も分からない人
- ・すぐに忘れてしまう
- ・認知症にはなりたくない。
- ・自分は認知症になることはない。
- ・認知症の人は支援してあげる人
- ・認知症の人は自分の思いを表現することは難しい

転換



- ・認知症は高齢者の問題ではない
- ・認知症かなと思ったら、安心して受診することができる
- ・早期から良い情報を入手することが出来る環境がある
- ・忘れてしまうのは当たり前、どう工夫するかが肝心
- ・認知症になってからも、自分らしい暮らしを継続することができる。

新しい認知症観

認知症とともに自分らしく生きることが出来る時代になっている。

私たちが考え方をシフトチェンジしていくことが大切！

日々の業務が忙しく、なかなか時間が取れない。
担当も多く、一人で抱えてしまうのは大変。

- ・なかなかサービスに繋がらない方
- ・今すぐサービスを利用しなくても良いけれど、少し心配な方
- ・最近認知症が進行したなあと思うことが多くなった方
- ・サービスを利用しているけれど、なんだかうまくいっていないんじゃないかとモヤモヤしている方
- ・本人のやりたいことを応援したいのに、どうしたらよいか迷っている方
- ・重度の認知症の方の対応に追われ、どうしていいか分からなくなってきた方



ぜひ包括支援センターへつなげてください！

認知症地域支援推進員 (DSC)



- ★ 本人に寄り添い、本人の望む暮らしが継続出来るように一緒に考えます！
- ★ 必要な時に、必要な情報を入手できるよう、環境整備やネットワーク作りを一緒に行います！
- ★ 何かうまく出来ないことが増えている時は、認知症の進行ではなく、別のことが原因の場合が多いです。何でも解決できるスーパーマンではないけれど、今まで出会ってきた認知症の本人の経験や工夫を沢山知っています。一緒に活動する仲間もいます。きっと力になれるはず！

認知症初期集中支援推進事業

認知症初期集中支援事業の概念図

サポート医 医療介護専門職



地域包括支援センター等

認知症初期集中支援チーム

- ①訪問(アセスメント)
- ②チーム員会議
- ③訪問(受診勧奨)
- ④訪問(初期集中支援)

日常支援
(必要な支援)

引継ぎ

介護支援
専門員

チーム
員会議

アセスメントに基づく専門
医受診等の判断、受診
方法の検討 など

連携

連携

連携

本人や家族

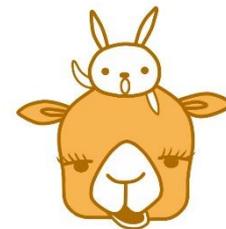
かかりつけ医
受診・相談

確定診断

かかりつけ医

日常診療





(初期集中支援事業対象者について)

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ
認知症が疑われる人又は認知症の人で
以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、
または中断している人で以下のいずれかに
該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが
認知症の行動・心理症状が顕著なため、
対応に苦慮している

(チームメンバーについて)

複数の専門職が家族の訴え等により
認知症が疑われる人や認知症の人及び
その家族を訪問し、アセスメント、家族
支援等の初期の支援を包括的・集中的
(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活の
サポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



医療と介護の専門職
(保健師、看護師、作業療法士、
精神保健福祉士、社会福祉士、
介護福祉士等)

認知症サポート医
である医師 (嘱託)

認知症本人の声



認知症になってからも、家での暮らしが出来るようにサポートしてください。出来ないことが増えると、悲しくなるけれど、工夫を一緒に考えてもらえると嬉しいです。

認知症になってから、失敗しないように支援してもらって嬉しいけれど、失敗するかもしれないことに挑戦させてもらえないのは悲しい。

私は何度も同じことを聴くので、対応してくれるスタッフの人はとても大変だと思います。もうやめたらと言わずに、何度も教えて下さると、私もまたやってみようと思えます。私たちより先にあきらめないで下さい。

事例①

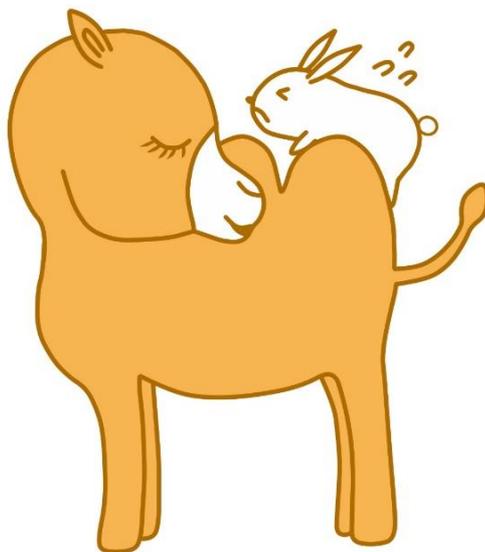
70歳 男性 一人暮らし 要介護2

昨年アルツハイマー病と診断され、運転免許を返納。スマートフォンを持っているが、部屋に置きっぱなしにしていることが多く、連絡しても気が付かないことが多い。

ADL	自立。
移動	以前バス通勤だったところと同じ時間帯のバスは利用することが出来る。時刻表を調べて乗ることはできない。 グランドゴルフ場までは歩いていくことが出来るが、曜日がわからず最近 は休みがち。帰宅途中で道に迷ったことが1回ある。
買い物	歩いて10分くらいのスーパーで弁当や総菜などを購入。冷蔵庫に入れた まま、腐敗させてしまうことも多い。
調理	ごはんを炊く、みそ汁を作るなどの簡単な調理は行うことが出来る。電磁 調理器、電子レンジ、ポットは使用可。
掃除	片付けは苦手で物が散乱している。ゴミの分別はサポートがあれば出来 る。ゴミ出しを忘れてしまうことが多い。
受診・服薬状況	月1回、姉が付き添っている。1日3回薬が処方されているが、見当識障 害があり、飲めていないことが多い。
その他	短期記憶の低下あり、別居の姉に1日に何度も電話をして確認している。
本人の意向	趣味のグランドゴルフは継続したい。物忘れが多くなっているが、なるべく 自宅で暮らしたい。駅の行きつけのソバ屋に時々そばを食べたい。

グループワーク

本人の力を生かした暮らしを可能にするためには、
どのような支援が考えられるか？



新しい認知症観へシフトチェンジ！！



- 例えば「認知症の人は薬の管理が出来ない」というのは今までの考え方。これからは、携帯アプリや服薬ロボット等使用することで、自立した暮らしを送ることができる
今まで困難だと思われていたことも、認知症の本人の声から商品開発もすすんでいる

今まで当たり前だと思っていたことや、どうしようもないと思っていたことも、ビジネスチャンスにつながっていく時代！

固定概念を外し、柔軟に考えていこう！

新しい認知症観へシフトチェンジ！！



- 環境が変わると不穩になる、新しいことを覚えることはできない、1度外出したら癖になって行方不明になるから大変……というのが、古い考え方。

環境が変化して、最初は戸惑うし、混乱もするけれどチャレンジしみることは大切。失敗する経験は、次へのステップ！！

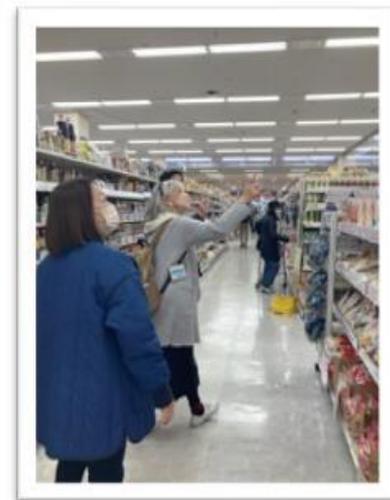
覚えることが苦手なのは当然。どうしたら覚えなくても良いか、一緒に知恵を出し合うのが専門職の役割。「外出させない」ではなく、「安心して外出できる地域を本人とともに作る！」を合言葉に。

鳥取県認知症本人ミーティング

図書館で案内表示について検討



イオンで買い物



LIMNOとタブレットの開発



まとめ

●何かがうまくいけなくなった時、「認知症が進行したから」で終わらせないでください。困難な状況を作っている原因は何か？本人とともに、多職種の見点で検討してください。

鳥取市には地域リハビリテーション活動支援事業、地域ケア会議等がありますよ！

●アセスメントは本当に重要！

どこまで出来て、どこが出来ないのか、本人の能力を活かし、成功する体験を増やすことが、本人の自身にもつながります。ただ、成功体験は、失敗体験があるからこそ生まれるもの。チャレンジしてみよう！とそっと背中を押してください。

●国の動向を時々チェックしてください。古い情報に固執せず、新しい考え方を積極的に入手しましょう。施設内での研修に認知症地域支援推進員の活用を！！

新しい認知症観を持って、
認知症になっても
希望と尊厳を持って
暮らすことができる鳥取市を
今から一緒に創っていきましょう



ご清聴ありがとうございました