

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会



# 認知症の方への意思決定支援と プライマリケア

～ 認知症の方の気持ちをくみとるために ～

医療法人大誠会内田病院  
理事長・院長

田中 志子（たなかゆきこ）

# はじめに

- 講義の内容**
- (1) 認知症に関する基礎知識
  - (2) 意思決定支援の実践方法
  - (3) 環境調整の重要性
  - (4) 認知症の方の想いに触れる大切さ

## 目次

- ① 認知症の基礎知識 極めて簡単に
- ② 認知症の方の意思決定支援
- ③ 意思決定支援の工夫～病院・施設～
- ④ 意思決定支援の工夫～地域～

# 1. 認知症の基礎知識



# 1. 基礎知識 総論

## 2. 基礎知識 各論

- 代表的な認知症のポイントについて
- かかりつけ医の先生方をお願いしたいこと

# 認知症とともに生きる 「希望大使」、誕生

認知症になっても何もわからなくなる、何もできなくなるわけではありません。わかること、できることはたくさんあります。どのように生きるかを選択するのは、あなた自身です。



丹野智文  
宮城県仙台市在住 46歳



春原治子  
長野県上田市在住 76歳



柿下秋男  
東京都品川区在住 66歳



藤田穂子  
東京都秋葉原区在住 41歳



渡邊康平  
香川県観音寺市在住 77歳

参照：厚生労働省 認知症本人大使「希望大使」 [https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi\\_kaigo/kaigo\\_koureisha/ninchi/kibou.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/ninchi/kibou.html)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」 田中志子

# 認知症とともに生きる希望宣言

〔役割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。

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

# 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 ①

## 〔役割5〕

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

### 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

## 〔役割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

令和5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分）かかりつけ医等の認知症対応力向上研修カリキュラムに関する調査研究 委員会編 [https://ham-ken.com/wp/?page\\_id=1026](https://ham-ken.com/wp/?page_id=1026)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」 田中志子

7  
(一部改変)

# 認知症の概念

〔基本知識1〕

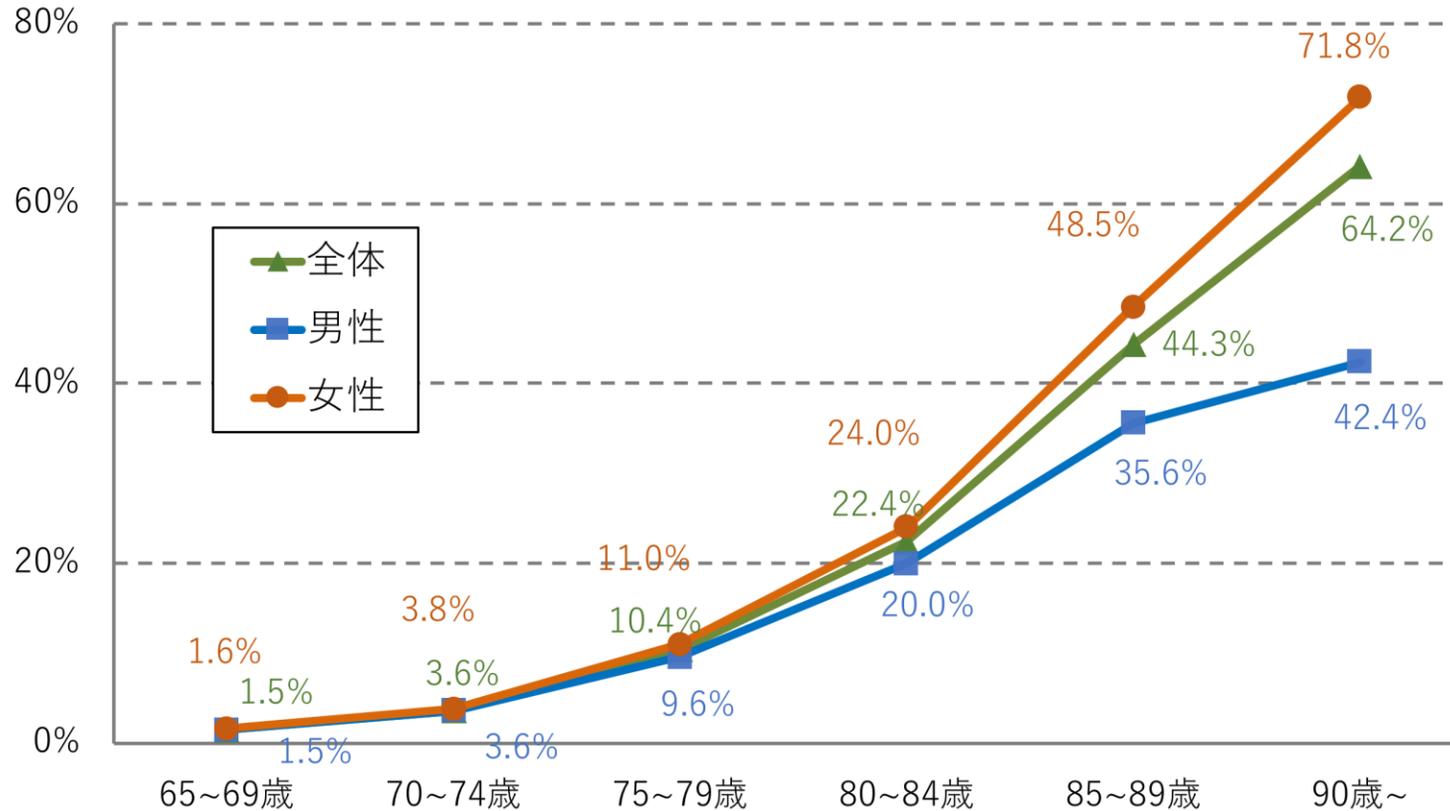
## 認知症とは

『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

# 年齢階級別の認知症の有病率

〔基本知識3〕

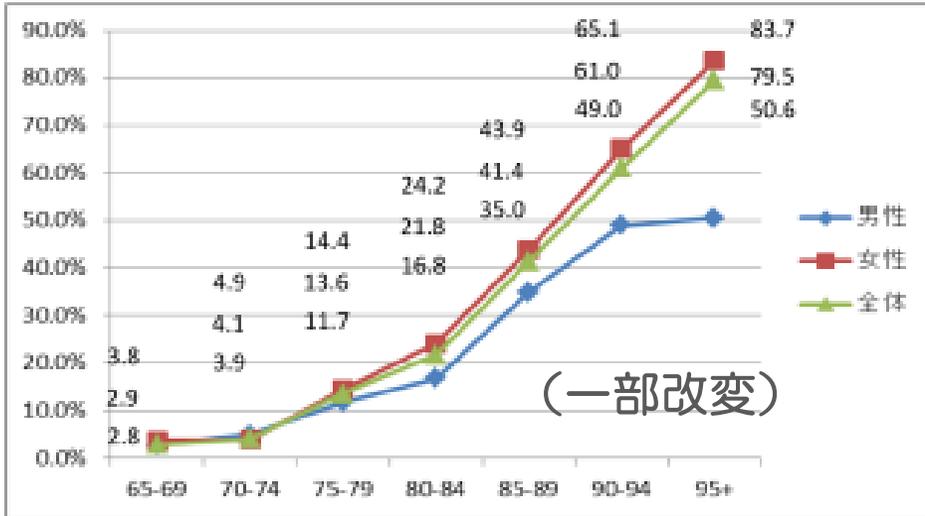


※平成24年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。平成30年時点の推計は日本医療研究開発機構 認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

# 最近のトピック

2012年 認知症有病率 全国調査(朝田班)  
(調査期間 2009-2012年)

**A** 年齢階級別の認知症有病率



厚生労働科学研究費補助金 認知症対策総合研究事業  
「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21~24)  
総合研究報告書より、認知症-虐待防止対策推進室にて数字を加筆  
研究代表者 朝田隆(筑波大学医学部医員)

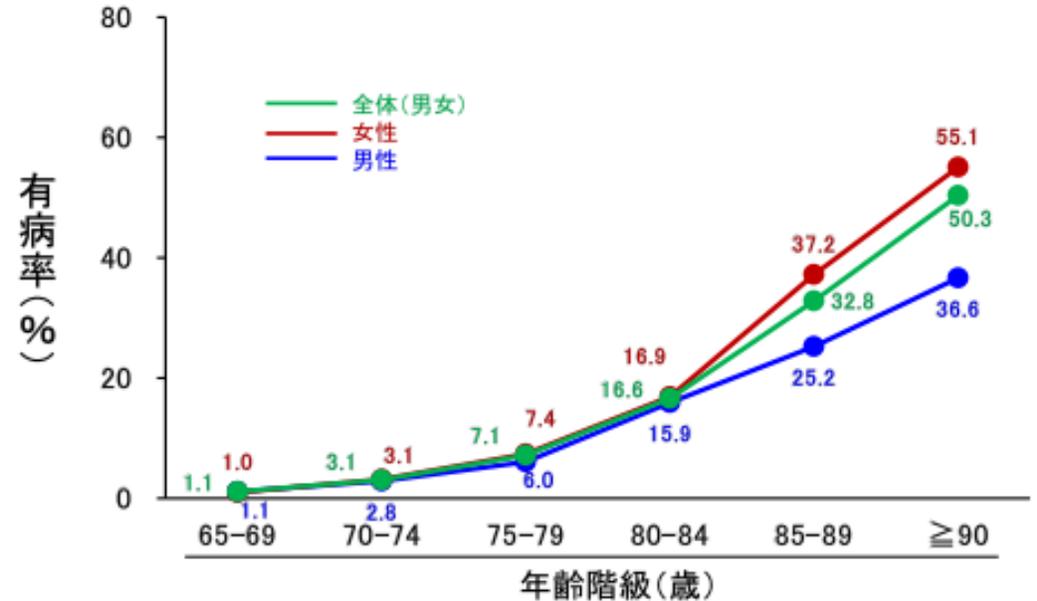
令和5年度老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)

「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」

内閣官房「認知症施策推進関係者会議(第2回)」資料9 [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho\\_kankeisha/dai2/siryou9.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/ninchisho_kankeisha/dai2/siryou9.pdf)  
(一部改変)

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」田中志子

2022-2023年調査における認知症の年齢階級別有病率  
(調査地域:久山町、中島町、中山町、海士町)



4地域全体の年齢階級毎の有病率の算出には変量効果モデルを用いた。

2012年の推計値よりも実際の有病率は  
低値だった

## 2012年の厚生労働省の報告に比べ、2022年の認知症の有病率が低値であった理由の考察

- 2022-2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8% (MCI 15.5% + 認知症12.3%) であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0% (MCI 13.0% + 認知症15.0%) と比べ大きな変化を認めなかった。

➡ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性

- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性

(参考情報)

- 成人の喫煙率は全体的には減少している。
- 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
- 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
- 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
- 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降低血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
- 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

1. 基礎知識 総論

2. 基礎知識 各論

- 代表的な認知症のポイントについて
- かかりつけ医の先生方をお願いしたいこと

# 認知症疾患の特徴など

- アルツハイマー病
  - レビー小体型認知症
  - 脳血管性認知症
  - 前頭側頭葉型認知症
- 
- 若年性認知症

# アルツハイマー型認知症の早期発見のポイント

〔基本知識11〕

## 【初期に多い症状】

- **記憶障害が目立つことが多い**  
(同じことを何度も尋ねる、約束事を忘れる、同じものを買うなど)
- **遂行機能障害を周囲に気づかれる**  
(仕事でミスが増えた、料理が順序良くできなくなったなど)
- **日付や場所の見当識障害が目立つこともある**  
(受診日に通院しない、外出先で迷うなど)
- **精神症状が先行する、もしくは伴うことも多い**  
(意欲や関心が低下する、何事にも自分で取り組まなくなったなど)

## 【特徴的な所見】

- 麻痺などの神経学的局所徴候はない
- **取り繕いや振り返り徴候がある**
- **病識の自己評価が正確にできず、症状を否認しがち**



# アルツハイマー型認知症の診断

〔基本知識9〕

ICD-11 (International Classification of Diseases 11th Revision) , WHO

- A. 典型的には最初に記憶障害が潜行性に出現する
- B. ゆっくりではあるが着実に以前の認知機能のレベルから悪化し、疾患の進行とともに他の認知領域（実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知）の障害を伴ってくる
- C. しばしば疾患の初期の段階で抑うつ気分やアパシーのような行動・心理症状を伴い、より進行した段階で精神病症状、易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常や痙攣を来す可能性がある
- D. 遺伝子検査で陽性であること、家族歴、徐々に認知機能が障害されることはアルツハイマー型認知症であることを強く示唆する

# 質問してみるとわかること

- お年は？

そんなの答えるようになったら女もおしまいよ！

昭和〇〇年〇月〇日（自信を持って言い切る）

- 最近気になったニュースは何ですか？

たくさんあってどれが、どうとは言えない。

急にそう言われると、すぐに思い出せない。

いつもはみてるけど最近はみていない。



# FASTによるアルツハイマー型認知症の重症度のアセスメント

1. 正常		成人
2. 年相応	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。	若年成人
4. 軽度のアルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。	8歳～10代
5. 中等度のアルツハイマー型認知症	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。	5歳～7歳
6. やや高度のアルツハイマー型認知症	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。	5歳以下
7. 高度のアルツハイマー型認知症	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。	3歳以下

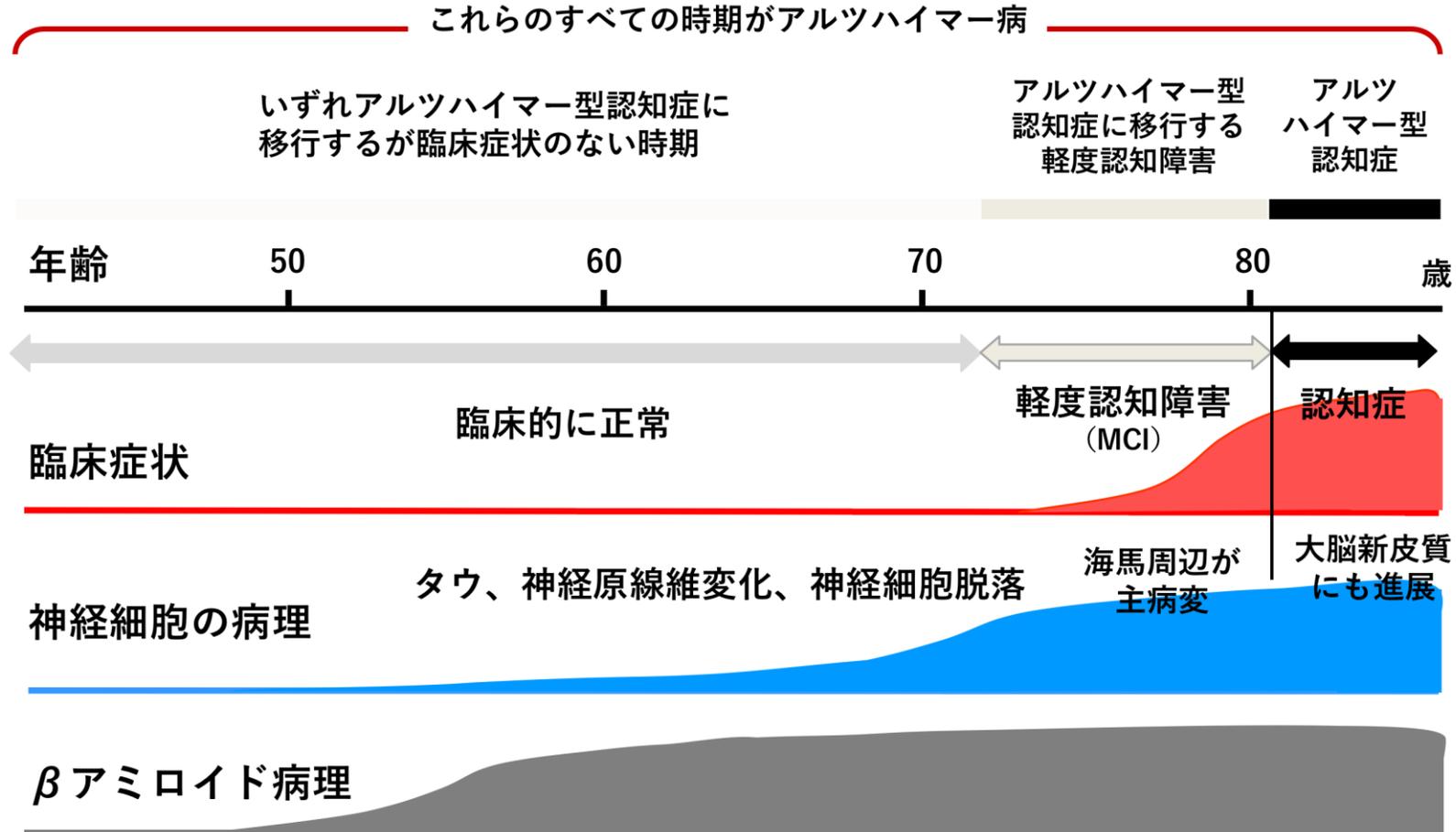
Reisberg B et al: Functional staging of dementia of the Alzheimer type. Ann NY Acad Sci 1984; 435 481-483

日医かかりつけ医機能研修制度 令和6年度応用研修会 「認知症の方への意思決定支援とプライマリケア」 田中志子

# アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

〔基本知識10〕

臨床症状が出現する前からアルツハイマー病変化は潜在的に進行している

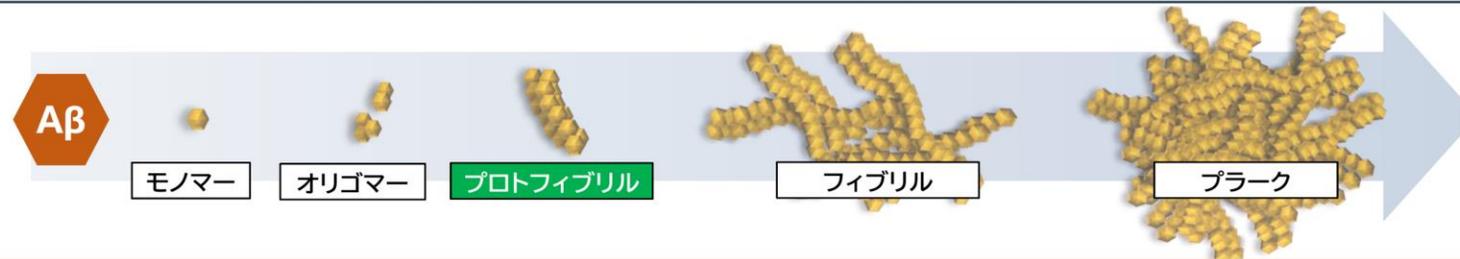


認知症サポート医養成研修テキスト

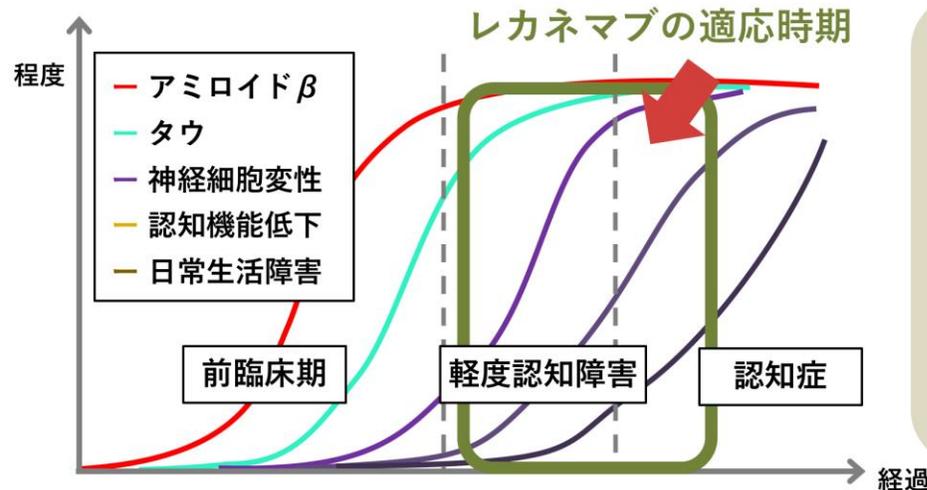
# アルツハイマー病 抗アミロイドβ抗体薬 レカネマブ

〔診療実践20〕

レカネマブは、アルツハイマー病(AD)の病態で重要な役割をはたすアミロイドβ(Aβ)蛋白のうち、毒性が示唆されるAβプロトフィブリルに選択的に結合し、脳内のAβプロトフィブリルやAβプラークを減少させると考えられている



アルツハイマー病による「軽度認知障害」及び「軽度の認知症」(＝早期AD)において進行抑制効果をもたらすとされている



- ◎ アミロイドPETか脳脊髄液検査、又は同等の診断法によりAβ病理が存在することを示唆する所見を確認する必要がある
- ◎ 検査所見でAβ病理が示唆されても、無症候の場合や、逆に症状が中等度以上の場合には適応ではない
- ◎ ADの進行を完全に停止させたり、完全に治癒させるものではない。投与後は、6ヵ月毎を目安に症状の評価を行い、有効性が期待できない場合は中止すること

# レカネマブ投与における注意

## 〔診療実践21〕

- ◎ 2週間ごとに約1時間かけて点滴静注で投与
- ◎ インフュージョンリアクション（輸注反応；頭痛、悪寒、発熱、吐き気、嘔吐等）がみられた場合、次回以降投与前に抗ヒスタミン薬や抗炎症薬などの予防的投与を考慮

- ◎ 投与により、アミロイド関連画像異常（ARIA）があらわれることがある。ARIA-浮腫/滲出液貯留（ARIA-E）、ARIA-脳微小出血・脳表ヘモジデリン沈着症・脳出血（ARIA-H）がある。

- ◆ 投与前のMRI確認が必要。5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症又は1cmを超える脳出血が見られた場合は投与不可。
- ◆ 抗血小板剤や抗凝固薬服用時、脳出血の副作用を増強させる可能性があり、注意が必要。（急性期脳梗塞対応に関しては、日本脳卒中学会の静注血栓溶解（rt-PA）療法適正治療指針追補を参照）
- ◆ ARIAは投与開始から14週間以内に多く、開始後初期は特に注意深い観察が必要。無症状のことも多いが、5、7、14回目の投与前にはMRI撮像が必要。また、それ以降も定期的または疑わしい症状があれば、MRI検査を実施する。画像異常の程度や症状の程度を評価し、一時投与休止や、中止を考慮。
- ◆ （APOE遺伝子型がε4の場合、その数に応じてリスクが上昇することが知られている）

- アミロイドPET、髄液検査、MRI等の必要な検査及び管理が実施可能な医療施設又は当該医療施設と連携可能な医療施設において投与を行うこと
- ADに関する十分な知識及び経験を有し、本剤のリスク等について十分に理解があり、管理・説明できる医師の下で投与を行うこと

# コリンエステラーゼ阻害薬の特徴

〔診療実践16〕

	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン
作用機序	AChE* 阻害 *アセチルコリンエステラーゼ	AChE阻害/ ニコチン性ACh 受容体刺激作用	AChE阻害/ BuChE* 阻害 *ブチルコリンエステラーゼ
病期	全病期	軽度～中等度	軽度～中等度
一日用量	3-10mg	8-24mg	4.5-18mg
初期投与法	3mgを1-2週投与後 5mgで維持	8mgで4週投与後 16mgで維持	4週ごとに4.5mgずつ 増量し18mgで維持
用法	1日1回	1日2回	1日1回
半減期	70-80時間	5-7時間	2-3時間
代謝	CYP	CYP	非CYP
推奨度	グレードA (行うよう強く勧められる)	グレードA (行うよう強く勧められる)	グレードA (行うよう強く勧められる)
その他	DLBが適応 (2014) 貼付剤発売 (2023)		1ステップ漸増法 が承認 (2015)

# コリンエステラーゼ阻害薬の使用上の注意点

〔診療実践17〕

1. アルツハイマー型認知症に使用（ドネペジルはDLBにも可）
2. 洞不全症候群、房室伝導障害は要注意  
投与前に心電図をとることが望ましい
3. 気管支喘息、閉塞性肺疾患の既往
4. 消化性潰瘍の既往、非ステロイド系消炎剤使用中の場合
5. 消化器症状出現時は減量・中止を検討

## 重大ではないが頻度の高い副作用

食欲不振、嘔気  
嘔吐、下痢、便秘、頻尿、腹痛  
興奮、不穏、不眠、眠気  
歩き回り（徘徊）、振戦、頭痛  
唾液分泌過多、顔面紅潮、皮疹

# メマンチンの特徴と注意点

〔診療実践18〕

	メマンチン
作用機序	グルタミン酸受容体の拮抗薬
病期	中等度～重度
一日用量	20mg
投与方法	5mgから1週間ごとに5mgずつ増量し20mgで維持
用法	1日1回
半減期	55－70時間
代謝	非CYP
推奨度	グレードA (行うよう強く勧められる)
その他	コリンエステラーゼ阻害薬と併用可

〔診療実践19〕

- 副作用：
  - 浮動性めまい
  - 便秘
  - 体重減少
  - 頭痛
  - 傾眠

● チトクロームP450による代謝を受けにくいため薬物相互作用が少ない

# レビー小体型認知症の早期発見のポイント

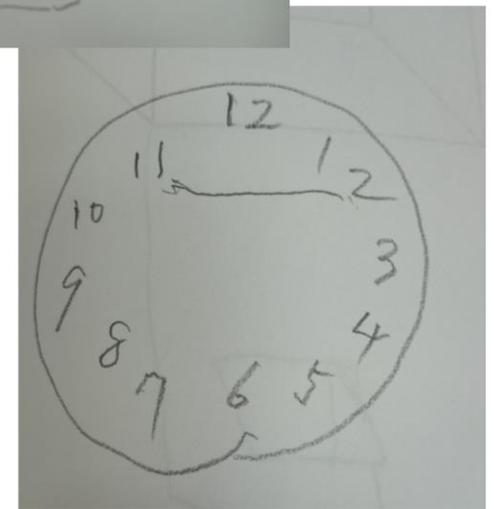
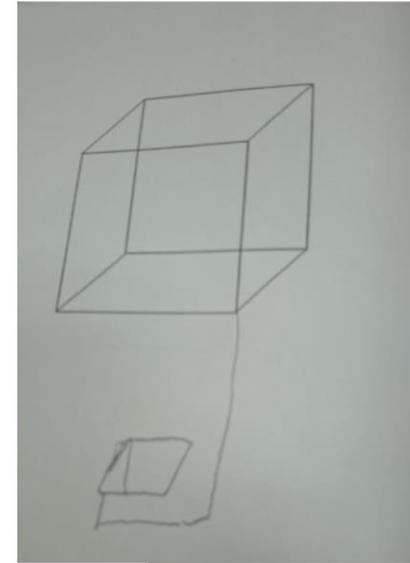
〔基本知識16〕

## 【初期に多い症状】

- **もの忘れに対する自覚がある**  
(動揺性があり注意障害を伴う点でもアルツハイマー病と異なる)
- **人物や小動物、虫など幻視や錯視**  
(鮮明で生々しい幻視にもかかわらず本人は困惑していない)
- **レム期睡眠行動異常症**  
(大声の寝言、眠っているときの激しい体の動き)
- **動作緩慢や歩行障害に伴う易転倒性**
- **便秘や起立性低血圧などの自律神経症状**
- **嗅覚の障害、抑うつ、不安、妄想など**

## 【特徴的な所見】

- **症状の日内変動がある**
- **質問や支持動作への反応が緩徐である**
- **取り繕いや振り返り症候がない**



## レビー小体型認知症の注意点

- 認知機能が変動しやすいので状態をみながらリハビリテーション等を行う。
- 転倒しやすいことを伝える。
- 血圧の変動も大きいので注意を要する。
- 薬剤過敏性があることが多い。  
(過鎮静と錐体外路徴候等)
- 幻覚は完全に抑制しなくても良い場合がある。

# 血管性認知症の早期発見のポイント

〔基本知識14〕

## 【初期に多い症状】

- 記憶障害よりも**遂行機能障害が目立つ**  
(記憶力はある程度保てているが、携帯電話が使えなくなった、料理が順序よくできなくなったなど)
- **動作の緩慢さ、意欲や自発性の低下、抑うつ、傾眠などが脳血管障害のエピソード後に持続する**

## 【特徴的な所見】

- 脳血管障害に伴う**局所症状**（麻痺、嚥下障害など）を認める
- 脳血管障害を起こすたびに**階段状に悪化している**
- **斑な認知機能障害、歩行障害や構音障害など**

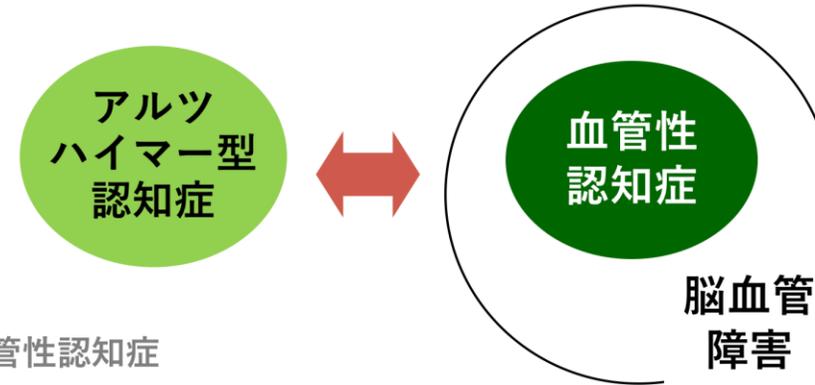
※ 多発性ラクナ梗塞やビンスワンガー病といった深部白質の虚血性病変（小血管病）では、脳卒中との関連がはっきりせず緩徐に進行することがある

# 血管性認知症の考え方の変化

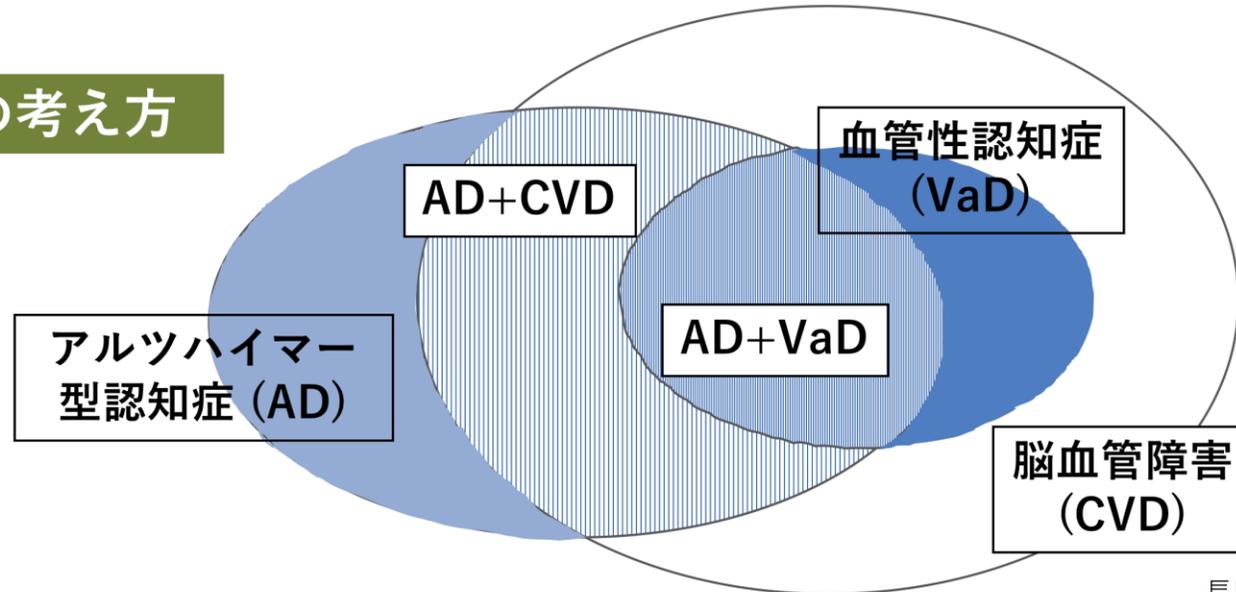
〔基本知識13〕

## これまでの考え方

- 脳卒中の既往があれば 血管性認知症
- 画像で脳梗塞を指摘されれば 血管性認知症
- 画像で無症候性脳梗塞を指摘されても 血管性認知症
- 運動麻痺や構音障害があれば 血管性認知症



## 最近の考え方



長田の図を改変

# 前頭側頭葉型認知症

- 前頭葉と側頭葉の著しい萎縮によって起こる
- 症状としては
  - 初期には言葉が障害されることが多い
  - 常識的な行動に従うということが出来にくくなる
  - 我慢が出来ないで気持ちのとおりに進めてしまう
  - (おなかかすいたらスーパーの品物を黙って取って食べる)
  - 時刻表症状といって毎日決まった時間に決まった行動をとる傾向がある
  - 常同行為といって同じ動作の繰り返しが多い



パトカーを振り切って高速道路を疾走

- 疫学
- 頻度：ADとの比は10分の1以下
  - 65歳以下の発症が多く、性差はない
  - ときに家族歴を有することがある

利き手って何？



# 前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント

〔基本知識19〕

初期には記憶障害は目立たず、神経学的所見は特に認めない

分類	初期に多い症状	特徴的な所見
行動障害型 前頭側頭型認知症	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 脱抑制的行動</li><li>・ 常同行為 (時刻表的生活・反復行為)</li><li>・ 食行動異常 (過食・嗜好変化・口唇傾向)</li><li>・ 無関心・共感の欠如</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 病識の欠如</li><li>・ 「我が道を行く行動」</li><li>・ 診察中の立ち去り行為</li><li>・ 社会のルールが守れない</li></ul>
意味性認知症	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 言葉の意味が分からない (「利き手」「季節」など)</li><li>・ 物や人の名前が出てこない</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 会話が迂遠になる</li><li>・ 質問の意味が理解できない</li></ul>
進行性非流暢性 失語症	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 発話自体がゆっくりで努力性になる</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 発語の開始が困難となる (会話中のどもりや途切れ)</li></ul>

# 若年性認知症

〔基本知識20〕

- 認知症は高齢者の病気だと思われがちだが、実際は若い世代でも発症することもある
- 65歳未満の人が発症する認知症を総じて「若年性認知症」という
- 働き盛り世代や子育て世代の人に発症するため本人だけでなく、家族の生活への影響が大きい
- 若年性認知症について正しく理解し、早期の気づきと対応、及び適切な支援に繋げることが重要である

- 全国における若年性認知症者数は、3.57万人と推計
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、50.9人

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多角的データ共有システムの開発（令和2年3月）」

# 若年性認知症の症状の特徴

〔基本知識21〕

## 若年性認知症の注意すべき症状の特徴

- 初期の変化に気付かれやすいが、受診につながるまでに時間がかかる
- 症状の個人差が大きい
- 抑うつ状態に陥りやすく、不安感が強い
- 介護やケアを受けることへの抵抗感が強い
- 認知機能の低下と身体機能の低下が並行しない
- 社会的役割や達成感を希求している



確定診断時には、既に症状が進行していることが少なくない

# 画像診断の意義と重要性

〔基本知識22〕

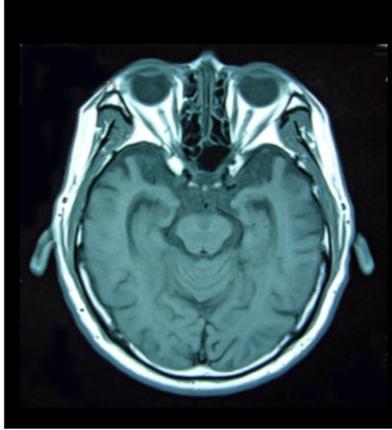
- 『高齢者でもの忘れがあるから認知症である』と容易に診断せずに、診断には必ず器質性の脳病変の有無を検出する必要がある
- 疾患によっては、確定診断には、脳波検査や他の画像検査（SPECTやPET、ダットスキャン<sup>®</sup>、MIBG心筋シンチなどの核医学検査を含む）、神経心理学的検査、血液検査、髄液検査 などが必要となる
- 自院で頭部CT検査や脳MRI検査などが施行できない場合には、施行が可能な施設への依頼や認知症サポート医や専門医との連携を検討する

# 各認知症の典型的なMRI画像

〔基本知識23〕

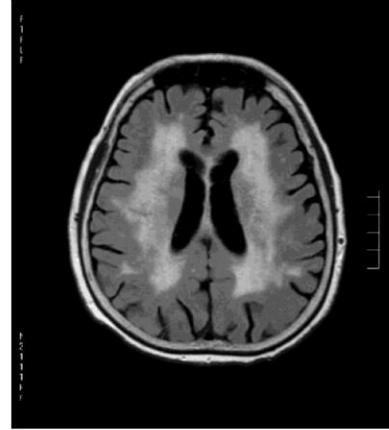
画像は了解を得て国立長寿医療研究センターより提供

## アルツハイマー型認知症



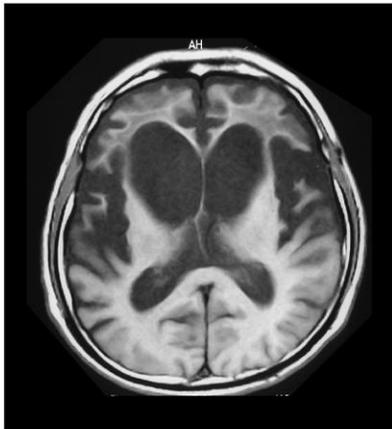
海馬、側頭葉内側の萎縮

## 血管性認知症



多発する皮質下梗塞や灌流域の高度の白質病変（低灌流型）

## 前頭側頭葉変性症



前頭葉または側頭葉前部、あるいはその両方の限局性萎縮

## レビー小体型認知症



海馬・側頭葉の萎縮は目立たない

1. 基礎知識 総論

2. 基礎知識 各論

- 代表的な認知症のポイントについて
- かかりつけ医の先生方をお願いしたいこと

# 治療により改善が見込める認知症機能障害

〔基本知識37〕

治療により症状の改善が見込めるため、適切な診断や対応、脳神経外科や神経内科、精神科等への紹介が必要となる

- ① 内分泌・代謝疾患
- ② 炎症性疾患（感染性、自己免疫性脳炎・脳症）
- ③ 正常圧水頭症（特発性・二次性）
- ④ 脳腫瘍
- ⑤ 慢性硬膜下血種
- ⑥ てんかん

# 認知症診療で注意すべき身体疾患

〔診療実践33〕

身体合併症や高齢者特有の疾患の発症や悪化に留意する

## 内科・外科疾患

- 糖尿病
- 高血圧症
- 脂質代謝異常症
- 胃潰瘍
- 排尿障害
- 誤嚥性肺炎
- 肺塞栓症
- 洞不全症候群
- 便秘

## 脳神経外科 神経内科疾患

- 慢性硬膜下血腫
- 脳梗塞
- 脳出血

## 整形外科疾患

- 大腿骨頸部骨折
- 骨粗鬆症

## 皮膚科疾患

- 褥瘡
- 蜂窩織炎
- 帯状疱疹
- 疥癬
- 脂漏性皮膚炎

## 眼科・耳鼻科疾患

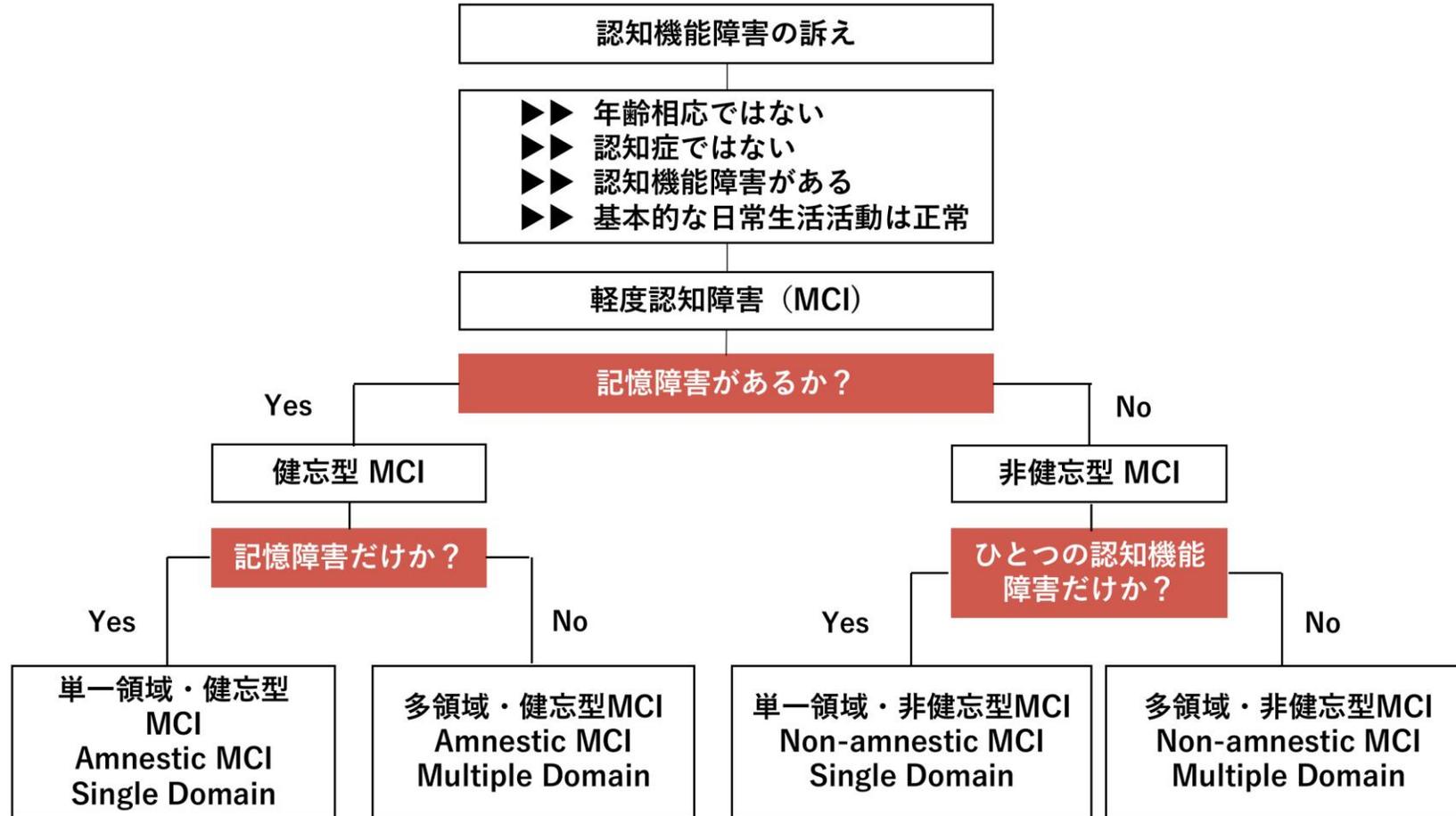
- 難聴
- 耳垢栓塞
- 緑内障
- 白内障

## 歯科疾患

- う蝕
- 歯周病
- 口内炎
- 義歯不適合

# 改訂されたMCI診断基準による診断の分類と手順

〔基本知識28〕



Petersen RC.: J Intern Med, 256 : 183-194, 2004

# どのような場合に専門医に紹介すべきか

## 〔基本知識44〕

下記の変化や症状を認めた場合や診断や対応に迷う場合は、認知症サポート医や認知症専門医への紹介を検討すべき

- 1～3か月の間で急に発症し、進行する場合
- 日常生活レベルが急激に低下した場合
- 認知症の症状の変動や意識障害がある場合
- 精神症状や行動障害が目立つ場合
- 易転倒性や麻痺などの神経症状がある場合
- うつ病との鑑別が困難な場合
- 発症年齢が若い場合
- 車の運転で何回も事故を起こす場合  
(認知機能の障害は微妙である場合も)
- 認知機能の障害がきわめて軽い場合  
(正常老化や軽度認知機能障害との鑑別に迷う場合)

# 高齢者で薬物有害事象が増加する要因

〔診療実践24〕

## 高齢者の薬物有害事象には多くの要因が関連している

要因	特徴	現状
疾患上の要因	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数の疾患を有する</li><li>・ 慢性疾患が多い</li><li>・ 症状が非定型的</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 多剤併用、複数科受診</li><li>・ 長期服用</li><li>・ 誤診に基づく誤投薬</li><li>・ 対症療法による多剤併用</li></ul>
機能上の要因	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 臓器予備能の低下 (薬物動態の加齢変化)</li><li>・ 認知機能の低下</li><li>・ 視力・聴力の低下</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 症状発現の遅れ</li><li>・ 過量投与</li><li>・ 誤服用</li><li>・ アドヒアランス低下</li></ul>
社会的要因	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 過少医療</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 投薬中断</li></ul>

日本医師会，超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き，1 安全な薬物療法，p2，2017  
を参照して作成

# 投薬に際して注意すべきこと

〔診療実践25〕

- **薬の保管・管理と定期的な服薬ができること**  
(本人または介護者が行う)
- **薬の効果と副作用の観察が行えること**  
(本人が独居の場合は訪問看護や訪問介護などを利用して適宜支援と確認ができる)
- **定期的な受診と服薬指導が受けられること**

A scenic view of a city and mountains with a Canadian flag and other flags on a tall pole in the foreground. The Canadian flag is the most prominent, flying from a tall white pole. Below it, several other flags are visible. The background shows a city nestled in a valley, surrounded by lush green trees and majestic mountains under a blue sky with scattered white clouds. The overall atmosphere is bright and clear.

## 2. 認知症の人の意思決定支援

## 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）

- 認知症の人のための  
（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）

# 生活支援としての意思決定支援

〔地域実践35〕

本人の意思の尊重、意思決定能力への配慮、早期からの継続支援

本人が自ら意思決定できるよう支援  
意思形成支援、表明支援、実現支援のプロセスに沿って支援を実施

本人意思の尊重・プロセスの確認

支援方法に困難・疑問を感じた場合

意思決定支援チーム会議（話し合い）

- ◎ 本人、家族、医療関係者、介護関係者、成年後見人 など
- ◎ サービス担当者会議、地域ケア会議と兼ねることも可
- ◎ 開催は関係者の誰からの提案も可

適切なプロセスを踏まえた支援が提供されたかの確認

本人の意思の尊重の実現

認知症の人の自らの意思に基づいた日常生活・社会生活の実現

適切な意思決定  
プロセスの確保

- ・ 理解しやすさ
- ・ 開かれた質問
- ・ 選択肢
- ・ 支援者の態度
- ・ 環境整備
- ・ 時間の余裕

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（平成30年6月）に一部追記

# 僕の顔も見ない、僕に話をしない

- 認知症の当事者 丹野智文さんの言葉

最初は、支援のことについて知りたくて聞きに行ったのです。

区役所や地域包括支援センターの人たちは、その時に若い私が認知症の人の家族ではなく、認知症の本人だとわかると急に妻に挨拶し、名刺も妻にだけ渡して、いろいろな支援を説明していました。

なぜ、俺に説明しないの？と思ったし、その後よろしくと言われても仲良くしたいと思わなかった。

# あなたの“決める”を みんなでささえる

意思決定支援にかかわる  
すべての人に知っておいてほしいこと

できることはたくさんある。  
それを聴いてほしい、  
かなえない。



令和3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分)

## 意思決定支援やガイドラインをもっと知りたい

ガイドラインをくわしく解説してほしい(ガイドライン補助資料)

意思決定支援ガイドラインの  
読み方と活かし方



ガイドラインを  
どう読んで、  
どう活かすか、  
事例に沿って  
分かりやすく

ガイドラインの説明を聞いてみたい(専門職研修動画教材)

意思決定支援ガイドライン研修  
(医療職向け組み込み型研修)



ご本人の声  
(メッセージ)  
もあります

意思決定支援ガイドライン研修  
(介護職向け組み込み型研修)



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

令和3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分)  
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の  
普及・定着に向けた調査研究事業 編

決められない人だから  
代わりに決めてあげる  
から  
本人の意思に基づいて  
「本人が決める」ことの  
支援へ

### 意思決定支援の重要性

○一人ひとりが自分で意思を形成し、それを表明でき、その意思が尊重され、日常生活・社会生活を決めていくことはとても重要なことであって、このことは**認知症の人についても同様**のことです。



### 意思決定支援とは

○認知症の人(認知症と診断された場合のほか、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みます)であっても、その能力を最大限活かして、**日常生活・社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう**にするために行う、意思決定支援に関わる全ての人による本人支援、と示されています。

### 日常生活での「決める」場面とは

- ▶ 自分の好きなものを食べる、選んだ服を着る
- ▶ 行きたいと思う場所に出掛ける
- ▶ 入所中の施設の行事に参加する など

→これまでの生活や価値観が反映される場面  
日常生活が確保されることが尊重される場面

### 社会生活での「決める」場面とは

- ▶ 住まいの場を選ぶ、独り暮らしを選ぶ
- ▶ 介護・ケアサービスを選ぶ
- ▶ 自宅を売却する など

→本人のにとって見過ごすことのできない  
重大な影響が生じる場面



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

ガイドラインを  
読むには  
こちらから→



# 一般向け 啓発資料 決めてあげる ではなく 本人が決める

[http://ham-ken.com/wp/wp-content/uploads/2022/04/kimeruwosasaeru\\_a4.pdf](http://ham-ken.com/wp/wp-content/uploads/2022/04/kimeruwosasaeru_a4.pdf)

# 一般向け 啓発資料

## 決めてあげる ではなく 本人が決める

[http://ham-ken.com/wp/wp-content/uploads/2022/04/kimeruwosasaeru\\_a4.pdf](http://ham-ken.com/wp/wp-content/uploads/2022/04/kimeruwosasaeru_a4.pdf)

ご本人の **声** で説明します

**時間・場所、一緒にいる人**

- こうしたい、どっちがいい、などを決める  
とき、まず自分を知ってくれて、話を聞いてくれるような信頼できる人に支援してもらいたいよ。
- 立ち会う人も、遠慮なく自分の意見が言えるような人がいいね。
- 普段行かないような慣れない場所よりも、自宅がいいです。ありがたいけど、大勢で取り囲まれちゃ、言いたいこともあまり言えないし。



**「思う」「考える」をささえる**

- 自分で選んで決めたいけど、違いがよく分からないから選べないなあ。
- たくさん説明してくれるときは、ゆっくりと分かりやすくお願いします。あと、紙に図や表などで書いてくれると分かりやすいです。
- 「Aですか・Bですか」だけでなく、「何がしたいですか」、「どうしたいですか」って聞かれる方が、したいことを言いやすいのになあ。
- 説明の途中で、確認してくれるといいです。最初の方に言われたことがあやふやになっちゃうから。

**確認や振り返り**

- 支援に関わる皆さんに自分のことを分かってもらえると安心だし、前に言ったこと、ちょっとしたこと、覚えていてほしいよ。
- 一緒に考えたことを、一緒に振り返れば思い出すこともあります。決めていく途中のていねいな支援がうれしいです。

意思決定支援の原則

- 1 本人の意思の尊重**
- 2 本人の意思決定能力への配慮**
- 3 早期からの継続的支援**

意思決定支援のプロセス(流れ)

環境の整備

意思決定支援の3要素



プロセスの記録・確認・振り返り

それぞれのプロセスの具体的な内容は、ガイドラインや「読み方と活かし方」を参照してください。

支援者の **声** で説明します

**「ささえる」ための原則**

- ご本人が表明された意思（何をしたい、どっちがいい、など）を聞き、それを尊重することから始まります。
- 支援する側の目線や都合ではなく、ご本人の自己決定を尊重します。
- ご本人が決定するために必要な情報を、保たれている認知能力に応じて、工夫や確認をしながら説明していきます。
- 言葉だけでなく、身振り・手振り、表情の変化も読み取っていきます。
- 早い段階から、伴走するように、ご本人の「決める」を支援していきます。

**「話す」「伝える」をささえる**

- ご本人が意思を伝えられるように、時間をかけて、コミュニケーションを取る中で聞くことを心がけています。
- 私たちも同じですが、時間が経ったり、状況が変わったり、最初の意思は変わるものです。時間をおいて、何度でも私たちに話してください。
- ご本人の生活歴や普段の様子・価値観などから「おかしいな」「迷ってるのかな」と感じたときは、一旦立ち止まって、ご本人にも、もう一度確認しています。



**「する」「かなえる」をささえる**

- ご本人の意思を、多職種協働や社会資源も活用しながら、日常生活・社会生活に反映できるよう伴走していきます。
- 実際にやってみて、ご本人の意思が変わることもあります。ご本人にとって無理のない提案をしながら継続的に支援していきます。

# 意思決定支援は認知症のどの段階でも必要 しかし困難だと思われるのは？

- 本人の意思と周りの希望が違う倫理的な問題
- 忘れてしまおう、決めることが困難、気持ち揺れ動く、意固地になるなどの疾患的な特徴
- どうせ言ってもわからないという社会からの偏見、周りからの思い込み
- 高齢であれば認知症に関わらず、移動の問題など加齢にともなう障害や生活のしづらさ

## Person Centered Care (パーソン・センタード・ケア)

- イギリスの社会心理学者であるトム・キットウッドにより提唱
- 認知症の人を1人の人として尊重し、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認知症ケア
- 認知症の人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活的、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉え理解しようとするもの。

スケジュール中心・業務中心のケアではなく、その人の個性や、どんな人生を歩んできたかに焦点をあてたケアをすべき

**Personhood**  
**=その人らしさの維持、向上**



Aging In Chicago:  
Understanding the World of  
Elder Care Servicesより

# 自分がされて嫌なことはしない

認知症でなくても、自分の意思に反して、急に「〇〇をしてください」と言われたら戸惑うはずです。「入浴」「食事」「トイレ」などを促した時、「嫌だ」と言われたら無理強いはいはしない。

何度も誘い続けるとストレスになり、BPSDの原因となる場合も。時間をおいて再度かかわったり、言い方を変えたりする。

縛られること  
嫌なケアをされること



# 身体拘束・ミキサー食介助摂食体験

確かに身体拘束はゼロになったけど、その意味を私たちは理解しているのか？

- オムツを当てる
- 車椅子にY字ベルト拘束
- 右手を服の中に抑制
- 右足を装具にて固定し、右麻痺モデル
- さらに動かせる左手をベルトで車椅子に固定
- 食事はミキサー食を全介助にて全量摂取目指す



# されて嫌なことはみんな同じ

イギリスで生まれたパーソンセンタードケアの考え方では、悪性の社会心理に関する要因はおよそ17に集約されると言われている

1. だます
2. おびやかす
3. レッテルをはる
4. 汚名を着せる
5. 仲間外れ
6. もの扱い
7. 無視する
8. 無理強い
9. 放っておく



10. 非難する
11. 中断する
12. からかう
13. 軽蔑する
14. できることをさせない
15. 子供扱い
16. 急がせる
17. 主観的現実を認めない



# どうしたいか、どうしてほしいか聞く

どうせ認知症だからわからないだろう、その思いから「聞く」ことを軽視してきたかもしれない。

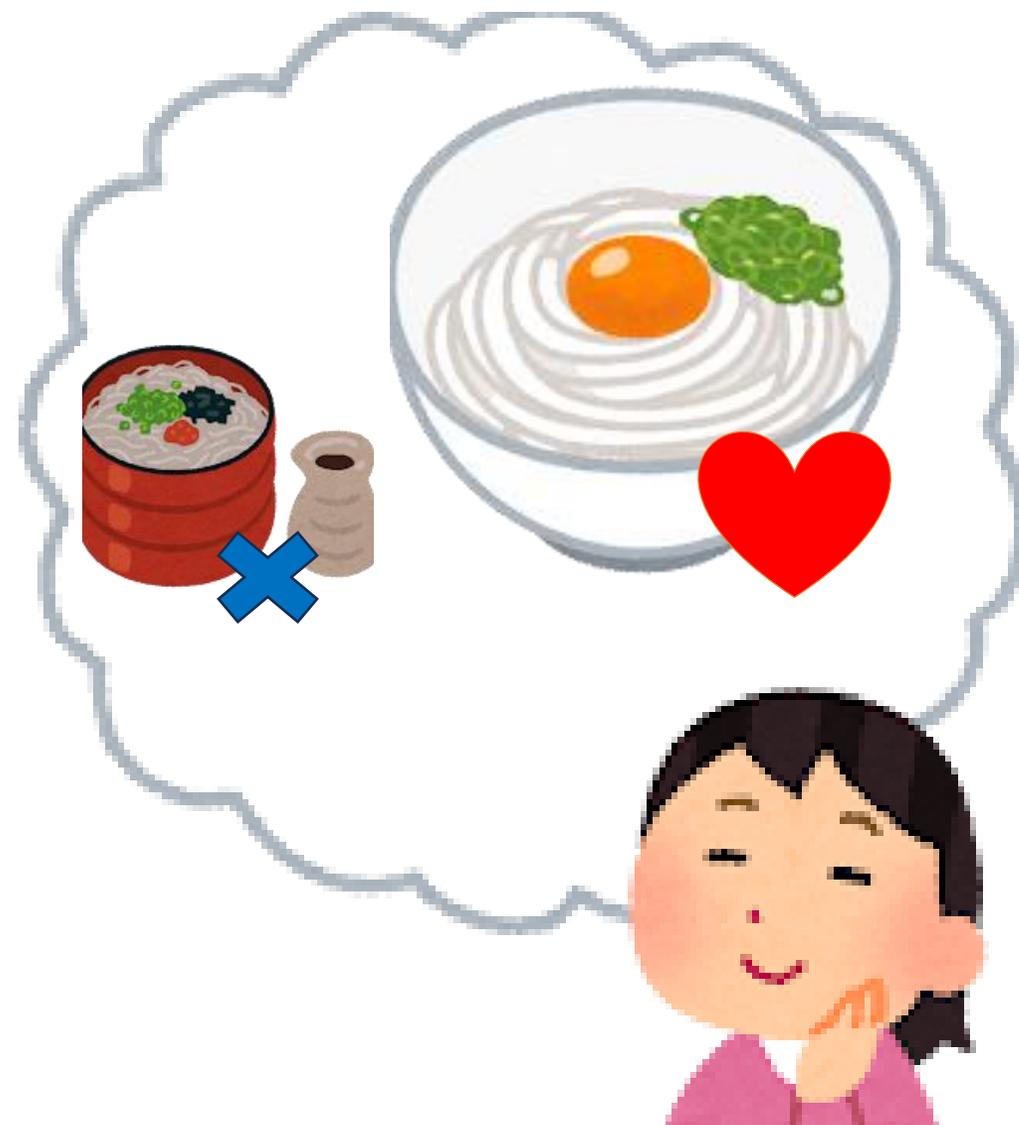
自分自身への反省も込めて簡単で、当たり前前のことを基本方針にしている

認知症の人でも「ここにいたい」「〇〇はしたくない」などの意思をもっている。ただ、それをはっきりと表現できない場合が多いので、医療従事者や家族はまず、どうしたいかを聞いてみるのが重要。



# 重度の認知症の人にも意思はある

- 青が好き、赤が嫌い
- そばより、うどんが食べたい
- 今はお風呂に入りたくない
- 男の人にリハビリしてほしい



# 意思確認のコミュニケーション

きちんと聞き取ると答えられる



54

# 利用者の生活歴を知って接する

利用者の生活歴を知っておくと、不愉快にさせない態度や言葉選びに役立ちます。また、嗜好がわかることで、得意なことを生かしたレクリエーションが提供でき、BPSDの予防・意思決定支援に効果的です。

風呂や食事、散歩の介助をしながらでも、積極的に話しかけて聞く姿勢が大切です。



# 利用者の気分がよい時の 対応が肝心

BPSDの予防・意思決定支援のためには、利用者が穏やかで気分のよい時にかかわり方が大事です。きちんと信頼を得ることで、利用者に安心してもらえるからです。レクリエーションなどで役割をもってもらい、してくれたことに感謝の気持ちを表したり、結果と一緒に喜んだりすることも大切。「共に生きている」感覚を伝えましょう。

# 意思決定支援に何よりも大切なものは

- 私たちはどのくらい「この人」のことを知っているのだろうか？
  - 生きてきた人生の経過は？
  - 大切にしているものは？
  - 譲れなかった生き方は？
  - 生きるって何?????
- 
- 私ならば「最期の時に」何を望むのだろうか？

# Advance Care Planning (ACP)

〔地域実践38〕

## ACPとは

『将来の変化に備えて、将来の医療及びケアについて患者さんを主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが、繰り返し話し合いを行い、患者さんの意思決定を支援するプロセスのこと』

## ACPの目標

- 患者さんの人生観や価値感、希望に沿った、将来の医療及びケアを具体化すること

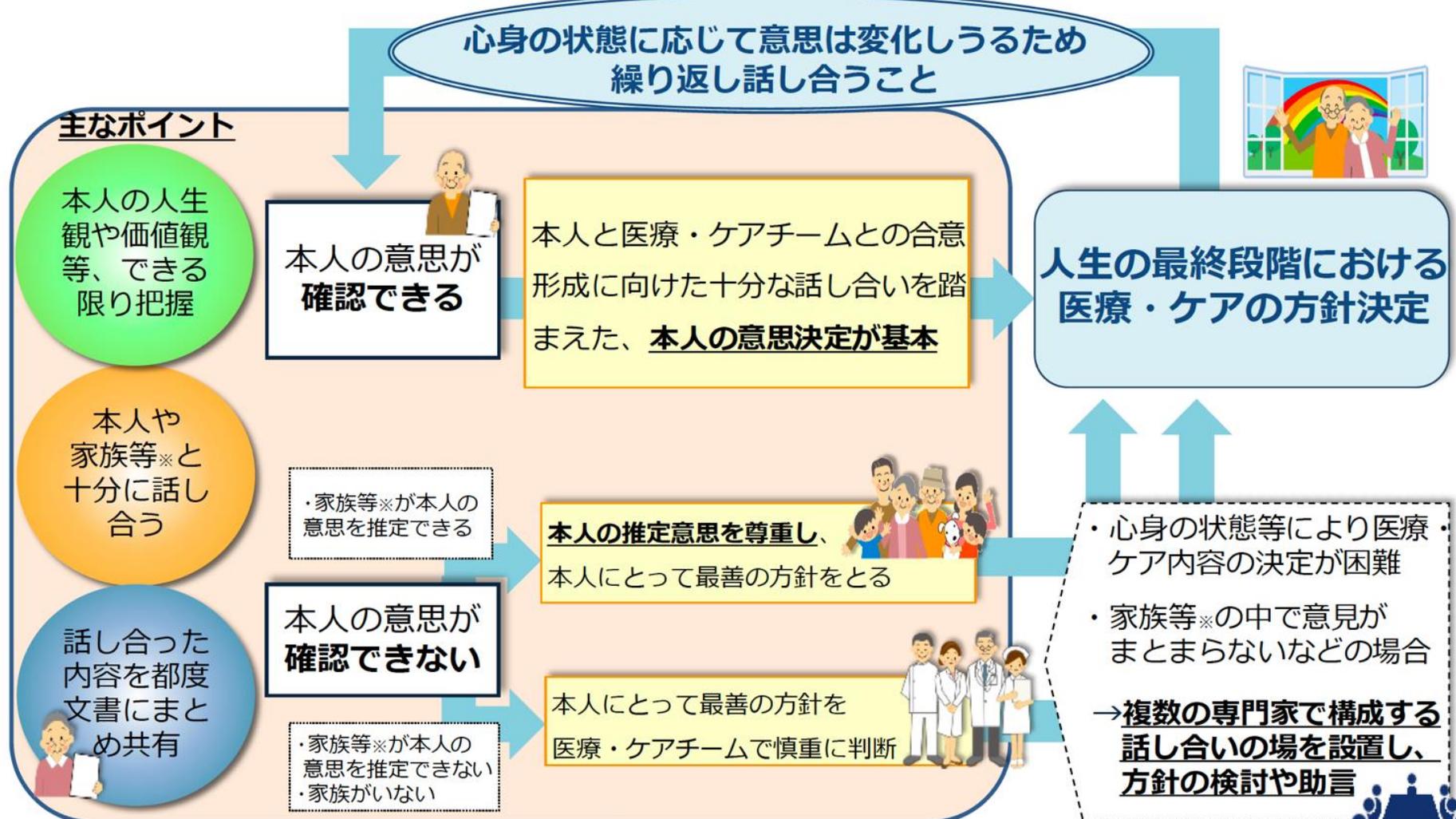
## ACPの原則（主体は患者さん本人）

- コミュニケーションの促進、治療の選択肢・予後の情報共有、治療計画の共同作成、繰り返しの話し合いなどが原則である
- 認知症の特性に考慮したACPの啓発・普及が課題である
- かかりつけ医が多職種と共に患者さんの意思に寄り添うことが理想である

日本医師会, 終末期医療アドバンス・ケア・プランニング (ACP) から考える, より引用 (一部抜粋)

# 「人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン」 意思決定支援や方針決定の流れ（イメージ図）（平成30年版）

人生の最終段階における医療・ケアについては、医師等の医療従事者から本人・家族等へ適切な情報の提供と説明がなされた上で、介護従事者を含む多専門職種からなる医療・ケアチームと十分な話し合いを行い、本人の意思決定を基本として進めること。



※本人が自らの意思を伝えられない状態になる可能性があることから、話し合いに先立ち特定の家族等を自らの意思を推定する者として前もって定めておくことが重要である。  
※家族等には広い範囲の人(親しい友人等)を含み、複数人存在することも考えられる。

90歳 女性 アルツハイマー病  
HDS-R:12点 MMSE:17点



外来で



※写真はイメージです

60

# 重度の認知症の人にも意思はある

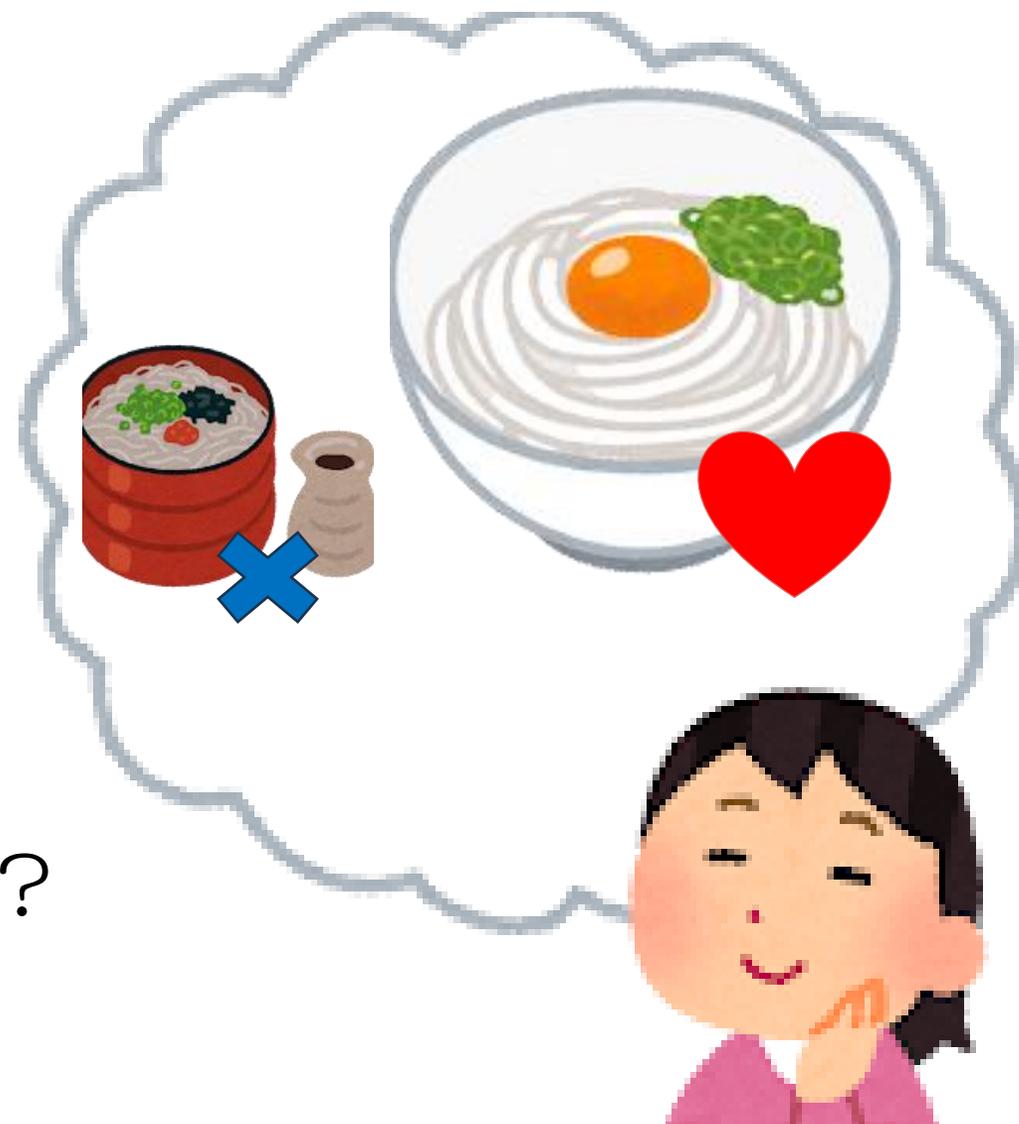
- 青が好き、赤が嫌い
- そばより、うどんが食べたい
- 今はお風呂に入りたくない
- 男の人にリハビリしてほしい

## 究極の質問

ご飯が食べられなくなったら

鼻から柔らかいストローを入れて

重湯を入れられるけど、そうしたい？





### 3. 意思決定支援の工夫～病院・施設～

# 身体拘束ゼロでの認知症ケアの基本

## ①環境調整 ②付き添い・見守り ③薬剤調整

↳ **スタッフも環境の一部**、iPad利用した情報共有や職員教育  
におい・明るさ・温度・物の配置にも配慮

### 【具体例】

- 歩行ルート、動作範囲の安全確保
- 本人が認識できる、もしくは安心して過ごせる環境の提供



誰でも手にとれるグッズや日用品で  
興味や能力を探る

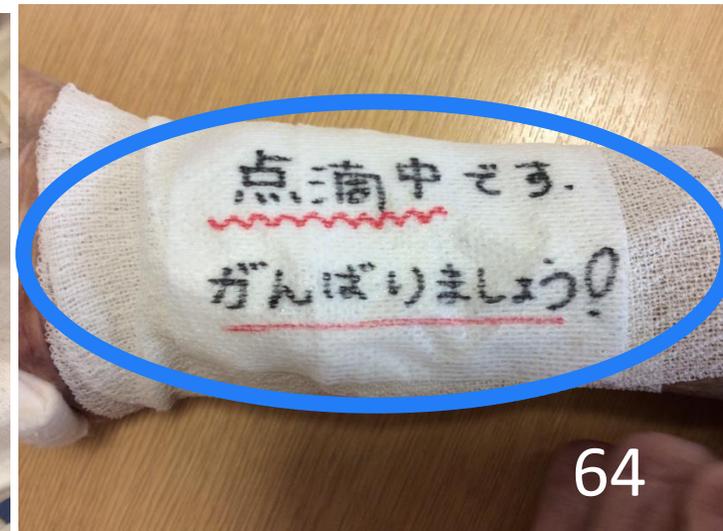


目印で分かりやすく安全・安心な環境に  
見当識・季節感へも配慮



# 病院における点滴時の工夫 治療を受ける意思を保つために

- ①包帯などで留置部を目隠しする
- ②延長チューブを使いルートを背中から通し点滴を実施する
- ③点滴針を固定するテープに書き、視覚的に補う



# 病院における点滴時の工夫

点滴治療をしながら、車いすで行きたいところへ行く



おやつで休息  
「こんな人形」と言いながらの  
ほほえみ



65

# 見当識を含む視覚支援の例



## 見当識を補う

- 見当識を促すにはデジタルの電波時計を活用
- 何度も同じ事を聞いてくる人にはメモを書いて渡す
- ずーっと同じ話を聞いて話せる方同士の席の配置
- 薬は一包化やカレンダーを利用
- 一日のスケジュールを決めて書いておくなど

# 動きたい人の転倒をさける工夫

病院

慣れている  
生活スタイルをつくる

超低床ベッドと畳

センサーマット

特養

認知症の人がその先になにを求めているか、常に考え行動する 67

# 自ら動きたくなくなる就労的な活動



これまで得意だった家事  
ずっと生活の中にあつた農業



# 4. 意思決定支援の工夫～地域～



# 役割づくり 馴染みの農作業



農家を卒業した高齢の活躍の場  
病院裏手の畑で野菜を育て収穫すると共に職員や地域の高校生に指導をしてもらい  
干し柿作りもお任せ！

# 認知症の方にも生きがい・役割づくり



短歌教室の講師

昔取った杵柄で趣味教室の講師をしてもらう

※講師も生徒も認知症、**認知症でない人も参加したくなる場所**



大正琴教室の講師

## 子供達との交流



毎日の生活の中で子どもたちとの交流や、運動会で子供たちがしているハチマキや入場門のお花飾りなどを、利用者が**私がやりたい**と作成し、子供たちへの貢献活動を実施。

72

# 軽度認知障害の方のための「ドライバーリハビリ」「運転免許塾」 安心・安全な生活支援



病院外来受診、自動車学校と連動した実車訓練、ドライブシュミレーターで  
運転能力評価・練習、専門職による機能評価や機能訓練を実施

# 認知症にやさしい地域づくり 安心・安全な生活の支援

## 買い物難民のための支援



移動コンビニ、安否確認も兼ねる

運転免許を返納しなければならないことを勧める際に、居ながらにして生活に直結する食料品の買い物ができることを同時に紹介できる地域を作りたいと企画し、『移動コンビニ ゆきちゃん号』のサービスを作り、安否確認も兼ねて、希望者の家の庭まで伺い、そこでたくさんの品物の中から欲しいものを選べるようにしている。

# 認知症にやさしい地域づくり 安心・安全な生活の支援

## 『命の宝さがし訓練』 近隣小学校での認知症啓発活動



児童への事前学習会



模擬搜索訓練：毎年開催



認知症見守りSOSネットワークと初期集中支援チームの連携による、認知症にやさしい地域づくりを推進。

2010年からは、小学生が模擬搜索訓練へ参加している。搜索訓練の前には、認知症に関する講話を行い、事前学習。また、子供が参加してからは模擬搜索訓練を「命の宝さがし」と名付けて、この地域に暮らしていれば誰でも小学生の頃に一度は認知症の人を探す体験するという地域文化を作っている。



高齢でも認知症でも健常でも障害があっても、  
役割があることが生きがいになり、居場所につながる



# 笑顔でGO！愛こそはすべて！



大誠会グループ



SONATARUE