

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会

当事者から学ぶ「新しい認知症観」

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事

山 中 し の ぶ

医療法人社団清山会 いずみの杜診療所
理事長

山 崎 英 樹

当事者から学ぶ「新しい認知症観」

よりよく生きる日々をともにつくる

一般社団法人日本認知症本人ワーキンググループ
代表理事

山中しのぶ

はじめに



今日は、私自身の体験、
そしてこれまで出会った
多くの本人の体験と意思をもとに
本人からのメッセージをお伝えします。
私たち本人とともに、一緒に考えを
深めていただけたら幸いです。

Ⅰ. 診断前の時期がつらい：

- 診断にいたる前の、自分の中の不確かさ、不安、ストレス
- 受診をめぐる不安
～診断前の3～4年が一番つらかった
- 同様に診断にたどり着けず苦しんでいる本人が
とても多い



- ＊専門職の方々が地域に出向いただけたら、
気軽に相談でき、受診につながる
- ＊行政等と協働して、早期からの出会いの
機会作りを！

2. 前向きに生きる先輩との出会いが生きる力を高める：ピアサポート活動とともに

- 絶望から立ち直れたのは、今を前向きに生きる先輩に出会えたから
～ピアサポートの威力
- 『自分が体験したような辛い思いを誰一人感じてほしくない』
～ピアサポート活動に乗り出す本人が私も含めて
全国で増加

わたしたちは、自分の暮らす地域で、ピアサポートや本人ミーティングにチャレンジしています

鳥取



JDWGの仲間と重ねてきた本人ミーティングを、地元でも丁寧に重ね、本人からの声をもとに、本人によるピアサポートが始まった。認知症疾患医療センターが会場を提供し、市民だれもが利用できる。ピアサポートでつながった本人が、地元の本人ミーティングにも参加している。

大分



診断後、落ちこむが、自分らしく暮らせるデイサービスで仲間につながり、前をむく。2019年、大分県から受託してピアサポートを開始。自宅など、本人が話しやすい場に、本人が行き、じっくり話す。ひきこもっていた本人も外に出て、戸外でのびのび相談も。同年から、大分県による研修も開催され、いまは県内で26名のピアサポーターが活躍。医師会や介護専門職との野球等の交流・関係づくりから、県内のオレンジドクター、認知症疾患医療センター等でもピアサポート活動を展開。

高知



笑顔で前向きな認知症の先輩に出会い、希望と勇気もらう。認知症疾患医療センターでのピアサポートだけでなく、まちなかのバーなど、本人と家族のなじみの場で、本人と家族を笑顔にしている。

香川



商工会など地元で活躍中に診断されるが、2017年から受診中の認知症疾患医療センターの敷地の一角で、ピアサポートを始める。その効果に院長も目を見張り、非常勤相談員として採用。現在も勤務中。自分らしく生きる姿をみせながら、多くの本人や家族を勇気づけている。新たに相談員となる本人が続いている。

秋田



診断後、精神科病院で部署異動はしたが看護師として継続し勤務。地域の認知症カフェ、院内での本人カフェの運営を行い、ピアサポートの場を増やしている。

北海道



診断された後、本人から動画メッセージをもらい、見続ける。自分もだれかを励ましたい、と北海道の希望大使に。

宮城



2015年に、おれんじドア（本人の本人による、本人のためのもの忘れの相談窓口。最初の一步を踏み出してもらう為のドア・入口を意味）を立ち上げる。2019年からは診療所内でのピアサポートも開始。そこで笑顔になった仲間たちが、運転免許など本人の暮らしにかかわるテーマについて話す集まりを常設したり、県内での講演活動など、次々と活躍へ。

長野



退職後、元気な頃から、「新しい認知症観」を地域で学びあっていた。仲間たちと、地元の特養でボランティア活動等をしていた中で、2018年に自身が診断された。なったことを安心して仲間に話せ、同年から、なじみの集まり場の一部屋でピアサポートを開始。長年に渡る一連の活動の特養や地域密着型サービスの職員が伴走。本人の声を起点としたケアと地域づくりを実践する職員が育っている。

■本人にとってのよりよい暮らしガイド（本人ガイド）



新版2026を
リリース！！

認知症になった体験をもとに、
診断を受けた後に絶望せずに、
自分なりによりよい日々を暮らし
ていくためのヒントをまとめました。

<https://www.jdwg.org/guide/>



***病院の中で本人がピアサポートに踏み出す
後押しを！**

***病院以外でも、地域の中での本人による
ピアサポート活動を応援している医療職が
増えていて、期待が高まっています。**

3. 古い認知症観の殻を破るために背中を押して： 専門職が「新しい認知症観」を実践で示す

- 診断は本人にとって人生の一大事。落ち込み、ひきこもる
- 私は、這い上がったが、状態悪化の一途をたどる人も多い
- 古い認知症観「なったらおしまい」を
『認知症になってからもできること、やりたいことがあり、
地域の中で自分らしく暮らし続けることができる』という
「新しい認知症観」へ

認知症とともに生きる希望宣言

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。

認知症とともに生きる希望宣言

「認知症とともに生きる希望宣言」は、私たち認知症とともに暮らす
本人一人ひとりが、体験と想いを言葉にし、それらを寄せ合い、重ね
合わせる中で、生まれたものです。

今とこれからを生きていくために、一人でも多くの人に一緒に宣言
をしてほしいと思っています。



● 本人が本人へ伝える



● 本人同士で語りあう



● 本人が、身近な友
達や地域の人たちへ



● 地域の人同士が、
地域の住民や様々
な立場の人へ。



● 行政や医療・介護専
門職が本人へ、家族
や市民へ配布。

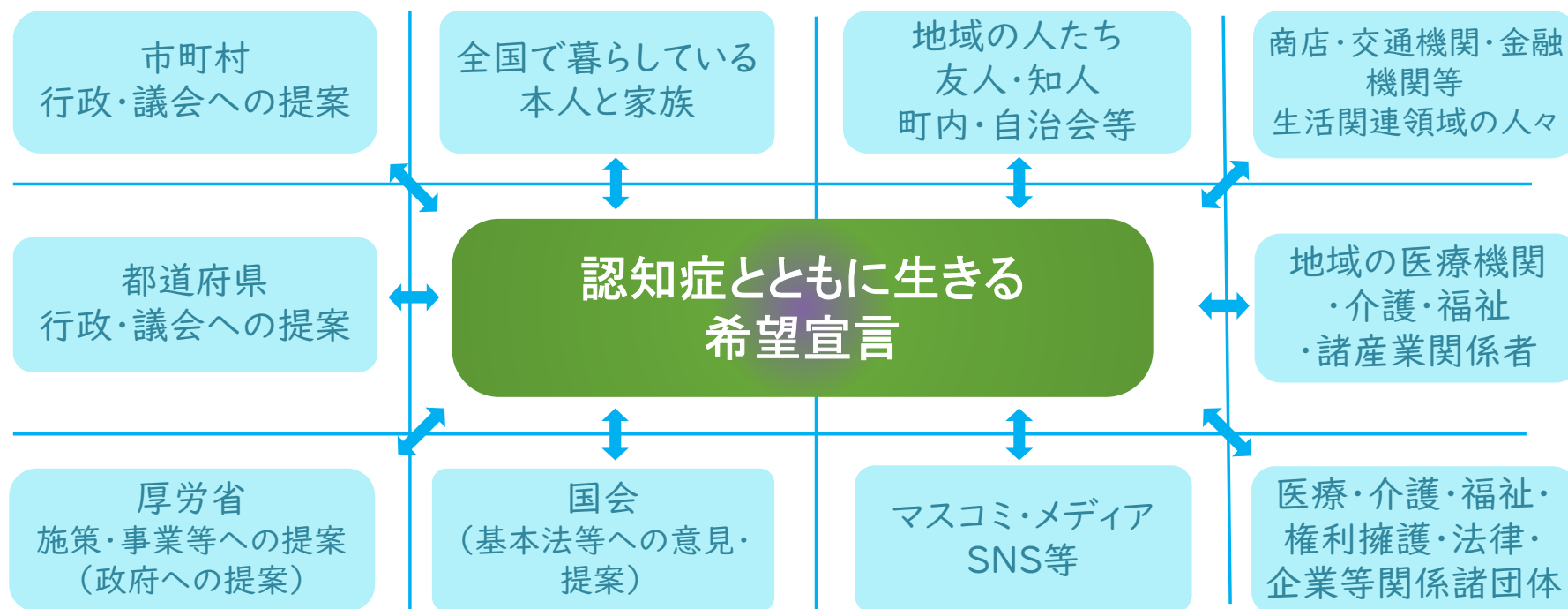


● 「希望宣言」を活か
し、本人が参画して
条例をつくる。

日本認知症本人ワーキンググループが進めている

「希望のリレー」活動

全国各地で、様々な方法で、様々なカタチで、
様々な領域へ、「希望のリレー」が始まっています。
みなさんも、一緒に！



前向きに、自分らしく暮らし続ける人が全国で急増中

認知症になってからも、自分が自分であることに変わりない！



わたしたちは
特別な存在では
ない！

- * 若い人も、年配の人も、いくつであっても。
- * 認知症の初期の人はもちろん、認知症が深まった人たちも！
- * 自宅で暮らしていても、病院・施設に移り住んでも、地域の一員！

一人ひとりが、もっと楽に、自分らしく生き生き暮らせる！

希望大使について

厚生労働省は、認知症の人本人からの発信の機会が増えるよう、認知症になってからも希望を持って前を向いて暮らすことができている姿を積極的に発信している認知症本人7人を「希望大使」として任命。



全国版希望大使



都道府県にも、希望大使がひろがり
100名に（2026.3末、厚生労働省サイト）

大使だけでなく、
一人ひとり
チャンスがあれば、
よりよく生きられる！

「新しい認知症観」について

「認知症になったら何もできなくなるのではなく、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、希望を持って自分らしく暮らし続けることができる」という考え方



認知症が重度になっても最期まで自分らしく生ききった先輩たちの姿も伝えながら意見を述べ、「新しい認知症観」が基本計画にもりこまれました。

政府の会議に、私たち本人も委員として参画

ご紹介:厚生労働省 認知症普及啓発事業

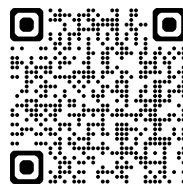
認知症になってからも、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという「新しい認知症観」に立ち、認知症に関する知識や認知症の人に関する理解を深めることを目的とする事業

one day of life

認知症と共に生きる二人の当事者のありのままの「1日」に密着したドキュメンタリー映像。
厚生労働省YouTubeにて公開中。



アクセスはこちらから→



#認知症とともに

認知症と共に生きるさまざまな当事者の暮らしに密着したショート動画。厚生労働省YouTubeにて、26年8月～27年3月末にかけて順次公開中。



アクセスはこちらから→



*** 専門職の認知症観は、関わりの時々の一
言や対応に滲みでます。**

*** 自身の認知症観を常に問い直し、
新しい認知症観を実践で示そう！**

4. 本人がやりたいこと（ささやかな望み）をともにかなえる：希望の実現に向けて、ともに

- 自分が安心して利用したいと思える「でいさあびすはっぴい」を設立。利用者が増え続け現在は2つのデイサービスを運営。
- 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」をもとに
～医療も介護も本人の声をもとに見直しと刷新が急がれる
～企画段階からの本人参画が不可欠

***本人が声と力を出せ、やりたいことにともに
チャレンジする頼もしい医療職が全国で増えて
います。**

***超高齢社会の活路をともに拓いていこう！**

おわりに
4つのタイヤ

本人

専門職

家族等

地域・社会



当事者から学ぶ「新しい認知症観」

～その人《に》／《と》、なにができるか～

医療法人社団清山会 いずみの杜診療所

山 崎 英 樹

本日の流れ

1. 《に》と《と》の話
2. なぜ「その人《に》」に、偏ってしまうのか
3. 《に》と《と》を両立させる
4. 診断後の支援
5. おわりに

外来での一場面から

これ以上、この子に、なにができるのでしょうか…

【この子に、なにができるか】



【この子と、なにができるか】

権利？

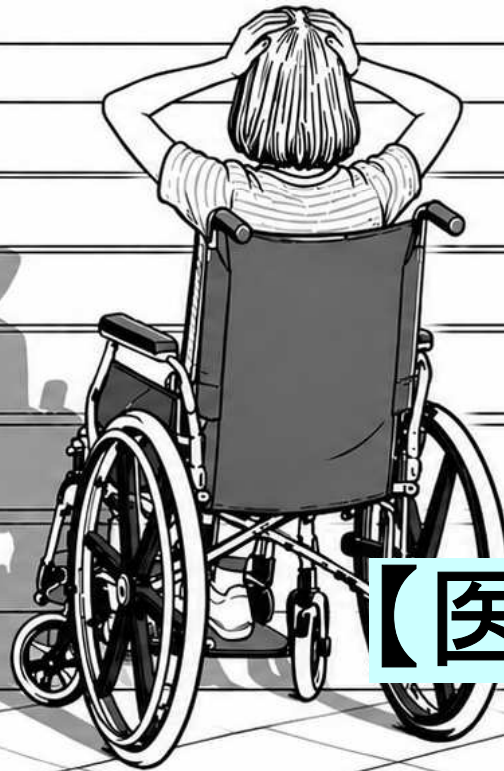
【人権モデル】

合理的配慮？
(スロープ)

【社会モデル】

予防、治療、
リハビリ？

【医学(個人)モデル】



その人《に》／《と》、なにができるか

- 医学(個人)モデル
 - 患者《に》、なにができるか
- 社会モデル
 - 当事者《と》一緒に環境調整(合理的配慮)
- 人権モデル
 - 当事者(=権利の主体)《と》一緒に権利を実現

医学(個人)モデルに潜む罣

- 還元主義
 - 脳が不治⇨人も無価値
 - 価値なき生命 lebensunwertes Leben : 優生思想
- エイジズム(高齢者差別)
- スティグマ(烙印)
- パターナリズム→専門家支配

《に》／《と》

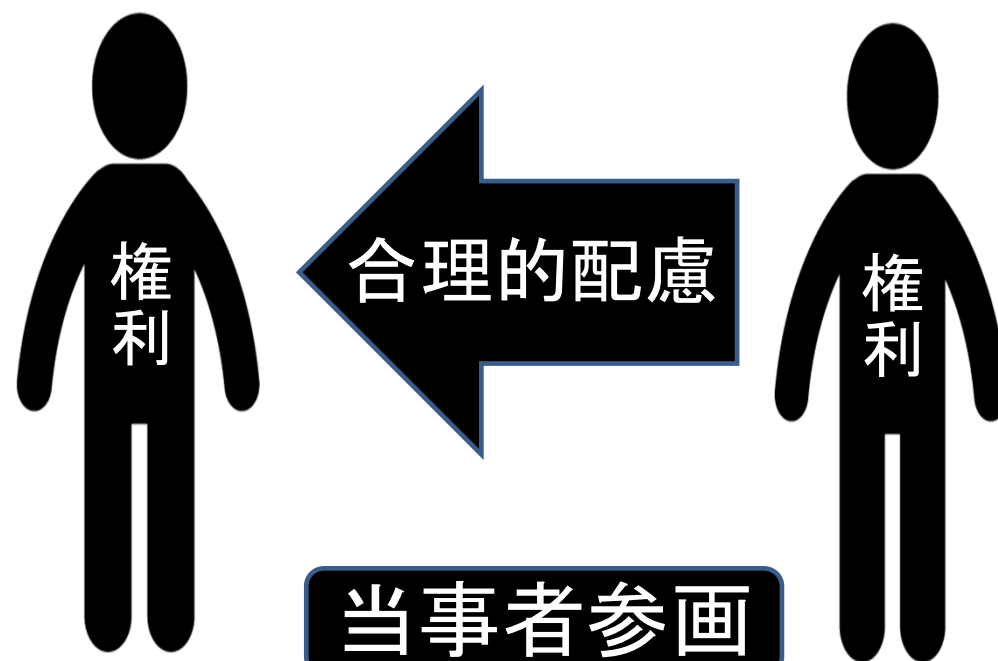
「その人に、なにができるか」



当事者不在

「その人と、なにができるか」

認知症フレンドリー社会



当事者参画

【テキストより一部修正あり】 27

ためらいや後ろめたさを手放さずにいられるか

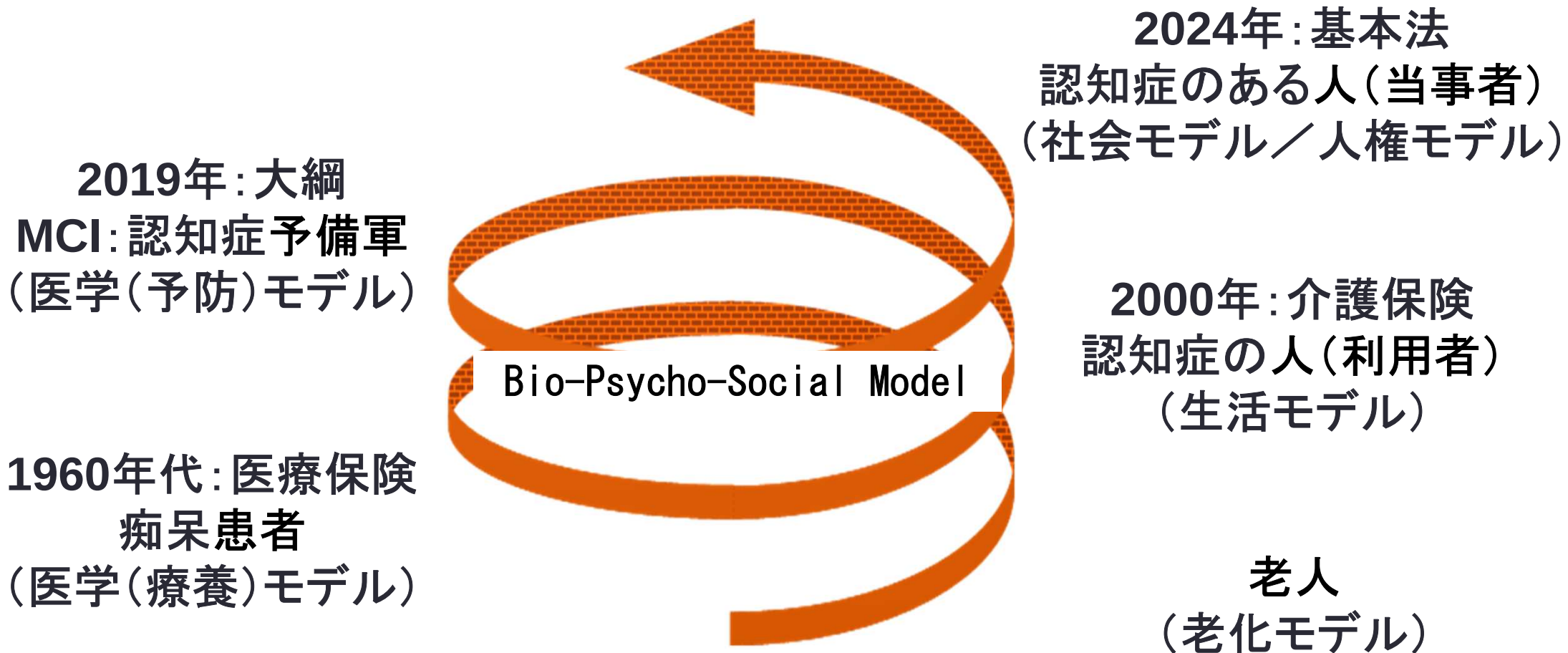
- 1985 精神科医となる。当直先の老人病院で…
- 1987 鍵をかけない病院で学ぶ
- 1994 痴呆病棟。縛らずにすむまでに5年
- 1999 デイケア併設の診療所を開設

それから27年。それでも私は今日も、
家や地域からはじかれる寸前の人に向精神薬を処方し、
施設入所の診断書を書いている。

本日の流れ

1. 《に》と《と》の話
2. なぜ「その人《に》」に、偏ってしまうのか
3. 《に》と《と》を両立させる
4. 診断後の支援
5. おわりに

認知症観のらせんの発展



老いは、いつから病気になったのか

- 戦後の高度経済成長は、働けない高齢者や障害者を置き去りにしたままの、地滑り的な人口移動によって達成された。
 - 1962年 社会保障制度審議会の勧告
 - 貧困層＝公的扶助／低所得層＝社会福祉
 - 一般所得層＝社会保険（医療保険）
 - 措置による社会福祉は使いにくく、
 - その穴を医療保険が「社会的入院」で埋めた。
 - 六〇年代に精神病院、七〇年代に老人病院が急増
- ➡民間資本による、急速な「老いの医療化」

医療化 Medicalization

Kleinman.A

- 医療行為が、社会的・文化的な問題を緩和するためにおこなわれる場合があり、結果的には効果のない、ときには有害な専門的ケアを生むばかりでなく、ヘルスケア資源の乱用、文化的に不適切なケアに対する患者の治療拒否や不満を生む。

Kleinman.A『臨床人類学』1992

認知症観は、ことばに現れる

- BPSDに潜む医療スティグマ
 - 介護不同意→「介護拒否」／一人で歩く→「徘徊」／帰ろうとする→「帰宅願望」／怒る→「暴言・暴力」
- エルダースピーク／幼児扱い
 - 「おトイレ行きましょうね」、「結んで、開いて♪」、…
- マイクロアグレッション(何気なく行われる偏見や差別)
 - 「いかがですか」と家族に聞く、「認知症でも～」、…

本日の流れ

1. 《に》と《と》の話
2. なぜ「その人《に》」に、偏ってしまうのか
3. 《に》と《と》を両立させる
4. 診断後の支援
5. おわりに

家にいるのに、「家に帰る」と出ていく人

- 「家にいるのに、家にいる自覚がない」
普通には起きない
 - カラダ(脳)の異変:意識障害、認知症?
 - その人《に》なにができるか(治療)
- 「家に帰る」と出ていく気持ち
誰にでも起きる
 - ココロの問題:支配や孤立、不安や恐怖
 - その人《と》なにができるか(関わり、ケア)

診療場面の、《に》と《と》

- 患者《に》、説明を尽くす（インフォームド・コンセント）
 - アルツハイマー型認知症とは...
 - この薬の効用は...
- 患者《と》、相談を尽くす（共同意思決定SDM）
 - アルツハイマー型の変化が疑われるが、どうするか？
 - この薬の効用は...だが、どうするか？

本日の流れ

1. 《に》と《と》の話
2. なぜ「その人《に》」に、偏ってしまうのか
3. 《に》と《と》を両立させる
4. 診断後の支援
5. おわりに

なぜ、診断された人は打ちのめされるのか

- スティグマは、われわれの社会の標準的な精神構造であり、
〔認知症と診断されて（著者挿入）〕突然スティグマをもつに至ることによる苦痛は、当の個人が自分のアイデンティティについて混乱することに由来するのではなく、彼の身に生じた現実をよく知り過ぎていることに由来する。

（ゴッフマン『スティグマの社会学』）

- 「スティグマとは、属性ではなく関係性である。」
 - 新しい認知症観によって目指されるのは、属性としての認知症概念の改定だけではなく、むしろその先にある関係性の改善であろう。

「空白の期間」とは何か

「診断前後から介護保険サービスの対象とされるまでの支援は未整備であり、絶望に陥る人があとを絶ちません」

（日本認知症ワーキンググループ設立趣意書・2014）

空白とは、絶望の淵に一人でたたずむ苦悩をいう。
医療や介護につながれば済む、という話ではない。

問われているのは、診断後をどう生きればよいか。

「元気にはなるんですよ」

丹野「記憶力が良くなったわけではないよね？」

鈴木「あっ、全然」

丹野「だから、病気がよくなったんじゃない。

でも、元気にはなるんですよ」

三年目の外来で、鈴木さんの奥様から—

「最初、先生に人生の再構築と言われた。

最近、このことだったのかと思う」



「どうすれば認知症になりませんか」

- 認知症に「ならない」は発症予防、「負けない」は進行予防
- 認知症関連六学会も、発症予防・進行予防のいずれについても確立した方法はないとしている(2023)
- ➡ 台風や地震を予防できなくても、
 - 「備え」は重要である。(JDWG 2019)
- 人生の再構築＝つながりの結びなおし
 - 発症への備え ＝ いまのつながりを大切に
 - 進行への備え ＝ これからのつながりを大切に

診察の合間に、立ち寄れる場所として…

•いずみの杜診療所

認知症疾患医療センター／若年性認知症相談窓口

デイケア + 介護老人保健施設二〇床

ピアサポート

出会いの場 おれんじドア（2015～）

語らいの場 仕合わせの会（2014～／院内2018～）

発信の場 リカバリーカレッジ（2019～）

早期診断の意味が、変わった

かつて、早期診断は早期絶望と呼ばれた。
診断しても、渡せるものがなかったからである。

いま、少なくとも二つ、渡せるものがある。

新薬 適応はMCIと軽度まで。逃せば選べない。

仲間 初期に出会えるかどうか、その後を変える。

だから、早く専門医とつながる。

ただし、診断後支援のある先を選んで。

連携ではなく、つながりの結びなおしを

専門医療機関　もの忘れ外来・認知症疾患医療センター
介護・行政　　地域包括支援センター、居宅、初期集中支援チーム

そして、本人たちの場

本人ミーティング、認知症カフェ、ピアサポート

『本人にとってのよりよい暮らしガイド』（JDWG）

情報を渡せるか。そして、自分が足を運べるか。

本日の流れ

1. 《に》と《と》の話
2. なぜ「その人《に》」に、偏ってしまうのか
3. 《に》と《と》を両立させる
4. 診断後の支援
5. おわりに

私は、礼儀正しくなった

本人を向いて、本人に聞く。

本人の許可を得て、家族に聞く。

検査結果も診察結果も、本人に話す。

今後のことを、本人と相談する。

最後に、予約票を本人に手渡す。

認知症《に》やさしい、から、認知症《と》親しい、へ

われわれは診断後の絶望から抜け出す方法を見つけ出すことによって、自分の元気を取り戻すだけでなく、医療やケアに携わる人々に対して、認知症になった後にも人生があることを伝え、力づけねばならない。

ジェームズ・マキロップ（SDWG初代議長）



「与えられた仲間」から「自分で決めた仲間」へ

•アグネス

「たとえば、私がチームのみんなを忘れても、
彼らは私を忘れないはずです。
そして私を支え、気遣い、
ともに笑い、泣いてくれるでしょう」

丹野さん

「与えられた仲間じゃなくて、
自分で決めた仲間を作りたい」



おわりに

診断のとき、医師の認知症観が本人に戻る
その人《に》を尽くし、なお その人《と》に立てるか
診断後の空白を埋めるのは、仲間である

これから――市町村計画と当事者参画が広がる一方、
新薬とバイオマーカーは医学モデルへの揺り戻しをもたらす

そのときこそ、二つの問い（《に》 / 《と》）を同時にもてるかが問われる

かかりつけ医の先生方へ

- 認知症を専門としなくても、できることがあります。
むしろ、診断前の数年から付き合い、暮らしを知るかかりつけ医だからこそ、できることがあります。
- 本人に向かって話し、本人と相談する。
迷ったら、早めに専門医とつながる。
仲間に会える場所を、ひとこと添える。
できれば、ご自分も一度、その場へ。
- 最後にひとつ。
そこで元気をもらうのは、たぶん先生方のほうです。