

令和3年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

# 認知症対応力向上研修の研修教材及び 実施方法に関する調査研究事業 報告書

令和4年3月

地域活性化協同組合フロンティア



認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業  
報告書

目 次

I 事業概要	1
II 認知症対応力向上研修の教材改訂について	7
1 標準的カリキュラム・教材見直しの検討経過	7
(1)歯科医師認知症対応力向上研修	8
(2)薬剤師認知症対応力向上研修	14
(3)病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	20
2 各研修の講義スライドおよび動画教材台本	24
(1)歯科医師認知症対応力向上研修	24
(2)薬剤師認知症対応力向上研修	50
(3)病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	76
III 改訂教材の説明動画の作成について	90
IV まとめ	91





## Ⅰ 事業概要

### 1 事業名

認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業

### 2 事業目的

医療従事者の認知症への気づき、関係機関・多職種での連携等に関する基本的な知識を習得することを主な目的として、かかりつけ医をはじめとして、医療従事者を対象とする認知症対応力向上研修が展開されている。うち、歯科医師、薬剤師研修のカリキュラム・教材は、平成 28 年度の研修創設以降改訂されておらず、また、病院勤務の医療従事者向け研修のカリキュラム・教材は平成 29 年度事業の研修創設以降、改訂されていない。そこで昨今の認知症施策の動向やこれまでの研修実施の状況等を踏まえ、認知症の人とのコミュニケーションについての具体的な方法や、地域の関係機関との連携の仕方等、より実践的な内容に充実させる必要がある。

また、認知症対応力向上研修の修了者が地域で連携して活動すること等に鑑みれば、昨年度教材改訂のあった「かかりつけ医認知症対応力向上研修」との内容的な整合性・一貫性も重要となる。

本事業では、認知症対応力向上研修全体の研修目的や中核となる「かかりつけ医研修」の直近の改訂内容(令和 2 年度当組合で実施)を十分に踏まえ、①昨年度事業で現行教材の課題や改訂にかかる意見収集を実施した「歯科医師」「薬剤師」研修教材については、各研修カリキュラム・教材の見直しについて検討し、それぞれの研修受講者が日常業務等における実践に資するよう、教材等の改訂を実施、②「病院勤務の医療従事者向け」研修教材については、研修講師や過去に教材作成にあたった委員を中心にカリキュラム・教材の見直しを実施、③成果物(改訂教材)は、次年度からの円滑な活用が図られるよう、都道府県・指定都市等に周知を行うこと、を目的とする。

### 3 実施体制

事業内において、3 つの異なる研修について検討・改訂作業を行う関係から、効率的な運営を目指し、歯科医師研修を担当する「歯科医師研修委員会」、薬剤師研修を担当する「薬剤師研修委員会」、「病院勤務の医療従事者研修を担当する「病院勤務医療従事者研修委員会」の 3 つの会議体を並行して設置して、具体的な検討・改訂作業を行う体制とする。

### 4 実施期間

令和 3 年 11 月 11 日（内示日）～ 令和 4 年 3 月 31 日

## 5 事業内容

### 5-1 事業の具体的な内容

#### ①委員会の設置

●実施体制で前述した通り、歯科医師研修委員会、薬剤師研修委員会、病院勤務医療従事者研修委員会について、それぞれの職種の関係機関、研修創設・前回改訂時の協力者、昨年度のかかりつけ医教材改訂の関係者等から構成し、研修の趣旨、これまでの展開経緯、また、直近の教材改訂の動向等を踏まえた検討・作業を行った。（具体的な委員構成は後述）

②各委員会において、標準的カリキュラム（研修ねらいと到達目標）の見直し、それを踏まえた教材（講義スライドおよび動画教材）の改訂を実施した。

●歯科医師研修、薬剤師研修においては、かかりつけ医研修教材との形式的・内容的な整合性を重視し標準的カリキュラムの見直しを実施した上で、その内容に沿って、両研修を担当する委員会において、講義スライド・動画教材の改訂作業を実施した。

#### ③教材の評価と改訂教材説明の情報提供

●研修テキストおよび動画教材の改訂作業が終了した段階で、研修の実施主体である都道府県・指定都市の担当者および講師向けの改訂カリキュラムおよび教材にかかる情報提供動画を作成した。  
改訂教材にかかる説明は事業主体ホームページに常時掲載することで、令和4年度以降の都道府県・指定都市における研修計画に応じて参照できるよう配慮した。

### 5-2 委員会体制および開催状況

#### 【歯科医師研修委員会】

〈50 音順、敬称略〉

		氏名	所属等	役職
1	委員長	小玉 剛	公益社団法人 日本歯科医師会	常務理事
2	委員	枝広 あや子	東京都健康長寿医療センター研究所	研究員
3	委員	高品 和哉	公益社団法人 東京都歯科医師会	理事
4	委員	羽根 司人	公益社団法人 日本歯科医師会	理事
5	委員	深澤 隆	医療法人青仁会 青南病院	病院長

### 【薬剤師研修委員会】

〈50 音順、敬称略〉

		氏名	所属等	役職
1	委員長	山田 武志	公益社団法人 日本薬剤師会	地域医薬品提供体制対策 委員会副委員長
2	委員	大西 延明	公益社団法人 日本薬剤師会	地域医薬品提供体制対策 委員会委員
3	委員	佐藤 克哉	公益社団法人 神奈川県薬剤師会	常務理事
4	委員	長津 雅則	公益社団法人 日本薬剤師会	常務理事
5	委員	深澤 隆	医療法人青仁会 青南病院	病院長

### 【病院勤務医療従事者研修委員会】

〈50 音順、敬称略〉

		氏名	所属等	役職
1	委員長	小川 朝生	国立がん研究センター先端医療開発センター	精神腫瘍学 開発分野長
2	委員	高道 香織	国立病院機構医王病院	看護師長 地域医療連携係長
3	委員	竹原 敦	群馬パース大学リハビリテーション学部	教授
4	委員	深澤 隆	医療法人青仁会 青南病院	病院長

### 【事務局】

実施主体 地域活性化協同組合フロンティア  
業務協力 株式会社タスクプランニング

### 【委員会】

#### 歯科医師研修委員会

#### 第 1 回 歯科医師研修委員会

- 日時 令和 3 年11月18日（木）15:00～ （web会議）
- 議事 1 令和 3 年度事業計画案について  
2 カリキュラム・教材見直しについて  
① 見直しの方針等の検討（中項目の加除修正等を中心に）  
② 講義スライドおよび動画教材の現状と見直し作業案

## 第2回 歯科医師研修委員会

---

日時 令和4年1月28日（金）13:00～ （web会議）

- 議事
- 1 改訂カリキュラム案について
  - 2 改訂教材について
    - ① スライド改定案
    - ② 動画改定案（動画第2版 試写含む）
  - 3 改訂教材等の自治体への説明について

## 第3回 歯科医師研修委員会

---

日時 令和4年3月15日（火）14:00～ （web会議）

- 議事
- 1 改訂（最終）教材の確認
    - ① スライド（＋解説文）
      - a)役割編 b)基本知識編 c)歯科診療実践編 d)地域・生活実践編
    - ② 動画第3版（試写あり）
      - ① 本人の声を聴いてみる（4分30秒）
      - ② バカにしないで・・・（2分50秒）
      - ③ 保険証返してよ・・・（3分40秒）
      - ④ 帰りたいんですけど・・・（3分40秒）
  - 2 事業成果物の展開
    - 教材説明動画の収録について
    - 事業成果物の都道府県指定都市への配布について 他
  - 3 今後の課題について

## 薬剤師研修委員会

### 第1回 薬剤師研修委員会

---

日時 令和3年11月16日（火）16:00～ （web会議）

- 議事
- 1 令和3年度事業計画案について
  - 2 カリキュラム・教材見直しについて
    - ① 見直しの方針等の検討（中項目の加除修正等を中心に）
    - ② 講義スライドおよび動画教材の現状と見直し作業案

## 第2回 薬剤師研修委員会

---

- 日時 令和4年1月21日（水）13:00～ （web会議）
- 議事
- 1 改訂カリキュラム案について
  - 2 改訂教材について
    - ① スライド改定案
    - ② 動画改定案（動画第2版 試写含む）
  - 3 改訂教材等の自治体への説明について

## 第3回 薬剤師研修委員会

---

- 日時 令和4年3月11日（金）14:00～ （web会議）
- 議事
- 1 改訂（最終）教材の確認
    - ① スライド（＋解説文）
      - a)役割編 b)基本知識編 c)薬局業務実践編 d)地域生活実践編
    - ② 動画第3版（試写あり）
      - ① 本人の声を聴いてみる（4分50秒）
      - ② かかりつけ薬剤師の役割（6分40秒）
      - ③ 地域における多職種連携（5分45秒）
  - 2 事業成果物の展開
    - 教材説明動画の収録について
    - 事業成果物の都道府県指定都市への配布について 他
  - 3 今後の課題について

## 病院勤務医療従事者研修委員会

### 第1回 病院勤務医療従事者研修委員会

---

- 日時 令和3年11月10日（水）14:00～ （web会議）
- 議事
- 1 令和3年度事業計画案について
  - 2 カリキュラム・教材見直しについて
    - ① 見直しの方針等の検討
    - ② 講義スライドおよび動画教材の現状と見直し作業案

## 第2回 病院勤務医療従事者研修委員会

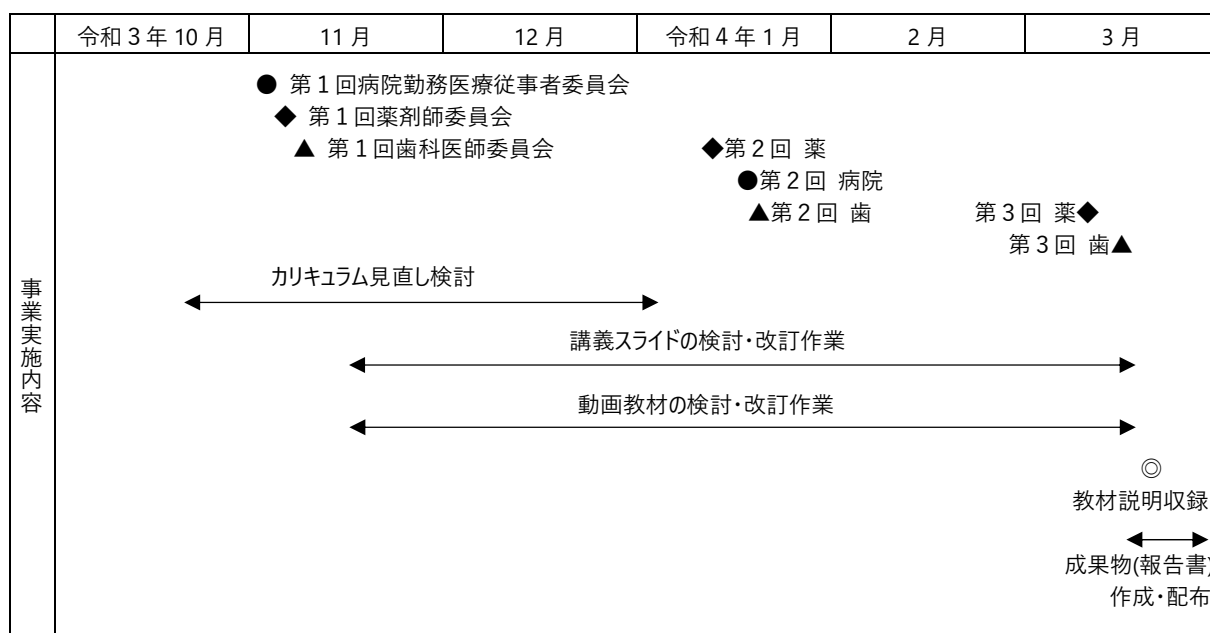
日時 令和4年1月25日（火） 19:00～ （web会議）

- 議事
- 1 改訂カリキュラム案について
  - 2 改訂教材について
    - ① スライド改定案
    - ② 動画改定案（動画第2版 試写含む）
  - 3 改訂教材等の自治体への説明について

### 5-3 事業スケジュール

委員会等、教材改訂作業（講義スライド、動画教材の作成等）の事業は、概ね以下のスケジュールで進行した。

図表 事業スケジュール（交付申請書面を更新）



## II 認知症対応力向上研修の教材改訂について

### 1 標準的カリキュラム・教材見直しの検討経過

- 本年度事業においては、認知症地域医療支援事業実施要綱に規定される認知症対応力向上研修のうち、「歯科医師認知症対応力向上研修」、「薬剤師認知症対応力向上研修」、「病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修」の3研修について、カリキュラムの見直し・教材改訂を実施した。
- カリキュラム見直し・教材改訂の検討および具体的な作業にあたっては、昨年度教材改訂を実施した「かかりつけ医認知症対応力向上研修」、昨年度新規にカリキュラム・教材作成された「病院勤務以外の看護師等認知症対応力向上研修」における検討内容や成果物（直近の医療・ケアにかかる情報や施策動向に関する講義スライド等）を活用した。
- 上記の先行検討・作業のあった2研修および、研修目的や受講対象、研修時間・内容の異なる「看護職員認知症対応力向上研修」については、本事業においては事業計画の通り、検討対象の研修から除いてカリキュラムの見直し・教材改訂を行った。

図表 1.1 認知症対応力向上研修

認知症対応力向上研修					
	かかりつけ医	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	病院勤務以外の看護師等
開始年度	平成18年度	平成28年度	平成28年度	平成25年度	令和3年度
研修形態	都道府県単位の集合研修で実施	都道府県単位の集合研修で実施	都道府県単位の集合研修で実施	都道府県単位または病院ごとの実施	都道府県単位の集合研修で実施
受講対象	医師(かかりつけ医)	歯科医師	薬剤師	病院勤務の医療従事者	病院勤務以外の看護師等
カリキュラム	講義 210分 ①かかりつけ医の役割(30) ②診断と治療(90) ③ケアと連携(90)	講義 210分 ①基本知識(30) ②かかりつけ歯科医の役割(90) ③連携と制度(90)	講義210分 ①基本知識(30) ②対応力(薬学的管理／気づき・連携)(90) ③制度等(90)	講義 90分 ①目的(15) ②対応力(60) ③連携等(15)	講義 100分 ①知識(20) ②実践(70) ③連携等(10)
教材	スライド 118 動画 6編	スライド 112 動画 3編	スライド 91 動画 1編	スライド 58 動画 3編	スライド 約70 動画 2編
実績値 (30年度末)	63,020人	12,465人	24,226人	147,456人	
KPI目標	90,000人	40,000人	60,000人	300,000人	
	R2年度改訂	R3年度改訂		R3年度改訂	R2年度新規作成

## (1) 歯科医師認知症対応力向上研修

### ●カリキュラム見直し・教材改訂にあたって

- ①従来の研修の目的を維持する（基本的な知識の習得を中心とした導入的な研修によって、認知症対応のすそ野を広げる）
- ②修了者同士の連携等も期待される「かかりつけ医認知症対応力向上研修」との形式的・内容的な整合を図る（後述の「薬剤師認知症対応力向上研修」においても同様の観点から検討）
- ③平成 28 年度の研修実施以降の新しい情報や歯科医師に求められる役割などを十分に取り入れるの 3 点に着目し、カリキュラム見直し・教材改訂を行うことが確認された。

### ●検討・作業の工程としては、まず、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のカリキュラム見直し・教材改訂作業を確認し、研修形態・時間を維持した上で、従来の 3 編構成から、かかりつけ医研修の標準的カリキュラムに倣い、4 編構成とすることとした。

### ●具体的には、従来の「基本知識」編、「かかりつけ歯科医の役割」編、「連携と制度」編について、「かかりつけ歯科医の役割」編、「基本知識」編、「歯科診療における実践」編、「地域・生活における実践」編の 4 編の枠組みとした。

これにより、かかりつけ医研修・（後述の）薬剤師研修との形式的・内容的な整合を図りやすくなると同時に、研修実施の現場での運用や講義方法での工夫や利便性に資すると考えた。

### ●各編に含まれる主な内容は、かかりつけ医研修における各編の趣旨と同様に、「かかりつけ歯科医の役割」では、研修の目的や意義、施策全体の方向性と研修の位置付けを確認し、「基本知識」では、認知症の人等への対応にあたって前提となる基本的な知識を整理、「歯科診療における実践」では、知識を活用する場面として、歯科治療の場面を中心に実践的な内容に具体化、「地域・生活における実践」では、認知症の人の生活を支える視点、地域の取り組みに歯科医師として関わるための情報を整理している。

### ●もっとも、研修の目的については変わるところはなく、また、これまでの研修修了者との関係の観点からも、従来のカリキュラム・教材を充実させつつ、かかりつけ医研修の新教材を活用できる部分は活用していく作業の流れとした。具体的な再編作業のイメージは図表 1.3 の通りである。

また、「基本知識」編および「地域・生活における実践」編については、かかりつけ医研修・（後述の）薬剤師研修と共通の講義スライドとすることを基本とし、受講対象が歯科医師である点に配慮したスライド解説を施すことで対応することとした。



図表 1.2 歯科医師研修のカリキュラム見直し・教材改訂の作業案（全体）

# 歯科医師研修 教材等改訂作業案

- ① R2 かかりつけ医研修の検討プロセスの確認（歯・業見直しへの活用）
- ② 編（カリキュラムの大枠）の設定（共通化する部分、職種別に見直す部分）
- ③ 編ごとに 講義スライドの加除修正、動画教材の修正・新規作成を検討
- ④ 改訂カリキュラム・教材の「講師向け説明動画」を作成

かかりつけ医研修 R2改訂版

編	所要時間	講義スライド
かかりつけ医の役割	30分	23枚 (新規14)
基本知識	60分	45枚 (新規22)
診療における実践	60分	41枚 (新規22)
地域・生活における実践	60分	57枚 (新規19)
計210分		166枚

見直し作業イメージ

編	所要時間	教材
かかりつけ歯科医の役割	30分	
基本知識	60分	医・歯・業 共通化
歯科診療における実践	60分	
地域・生活における実践	60分	制度・施策 共有
計210分		

見直し(活用)

活用(共有)

見直し(活用)

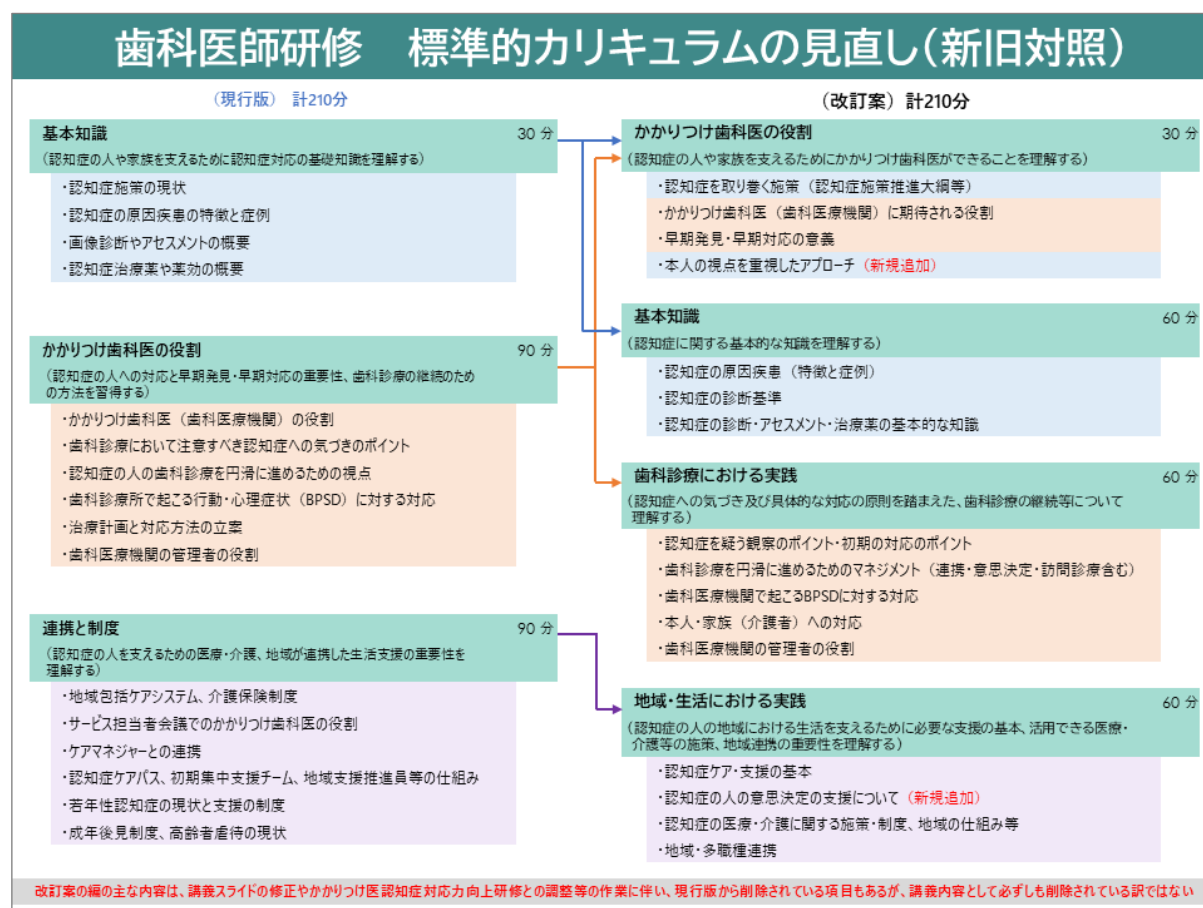
活用(共有)

図表 1.3 歯科医師研修のカリキュラム見直し・教材改訂の作業案（全体）

歯科医師研修 現行の標準カリキュラム		歯科医師研修 改訂カリキュラム案	
基本知識	<b>ねらい：認知症の人や家族を支えるために認知症対応の基本知識を習得する</b> 到達目標： <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 認知症の現状や病態やその特徴を理解できる</li> <li>◎ 認知症診療・ケアの概要・プロセスを理解できる</li> </ul>	役割編 (30分)	
かかりつけ歯科医の役割	<b>ねらい：認知症の人の神経心理学的症状を理解し、配慮した歯科治療を行う</b> <b>歯科医療機関全体で認知症の人や家族への支援を行う基本的知識を得る</b> 到達目標： <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ かかりつけ歯科医の役割の理解</li> <li>◎ 認知症の人(疑いを含む)の神経心理学的症状の理解</li> <li>◎ 神経心理学的症状に配慮した歯科治療上の配慮</li> <li>◎ スタッフ教育および歯科医院全体で行う患者・家族への支援</li> <li>◎ 必要に応じた適切な連携</li> </ul>	基本知識編 (60分)	
連携・制度	<b>ねらい：認知症の人を支える医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する</b> 到達目標： <ul style="list-style-type: none"> <li>◎ 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割を理解する</li> <li>◎ 介護保険制度で利用できるサービスを、本人・家族に説明できる</li> <li>◎ 成年後見・虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明できる</li> </ul>	歯科診療における実践編 (60分)	
		地域・生活における実践編 (60分)	

- 以上の検討・確認を経て、歯科医師認知症対応力向上研修の標準的カリキュラムについて、従来（現行）教材との関係も含めて、図表 1.4 のように整理した。
- 従来の「基本知識」は、「かかりつけ歯科医の役割」と「基本知識」に内容的に再編、従来の「かかりつけ歯科医の役割」は、「かかりつけ歯科医の役割」と「歯科診療における実践」に再編、従来の「連携と制度」は、「地域・生活における実践」に再編した。
- また、今回のカリキュラム見直し・教材改訂にあたって、直近の施策動向等の観点からは、「本人の視点を重視したアプローチ」、「認知症の人の意思決定の支援」にかかる項目を特に新規の追加・充実のテーマとしてそれぞれ、「かかりつけ歯科医の役割」編、「地域・生活における実践」編に加えていくこととした。  
（かかりつけ医研修の見直し・教材改訂に準じる対応とした）

図表 1.4 歯科医師認知症対応力向上研修のカリキュラム見直し（新旧対照）



- また、標準的カリキュラムの見直しの一環として検討された、それぞれの編の「ねらい」と「到達目標」については、図表 1.5 のように整理された。「ねらい」と「到達目標」は、その編を構成する講義スライドや動画教材としてどのようなものを準備すべきかという考え方を示すものであり、次の工程となる教材改訂は、その基本方針に沿って行われた。

図表 1.5 各編の「ねらい」と「到達目標」

<p><b>歯①</b></p> <p><b>かかりつけ歯科医の役割 編</b></p> <p>ねらい：認知症の人や家族を支えるために かかりつけ歯科医ができることを理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、 かかりつけ歯科医の役割を理解する</li> <li>● 認知症の人の本人視点を重視したアプローチ の重要性を理解する</li> <li>● 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する</li> </ul>	<p><b>歯②</b></p> <p><b>基本知識 編</b></p> <p>ねらい：認知症に関する基本的な知識を理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等 を理解する</li> <li>● 認知症の診断基準及びアセスメントのポイント を理解する</li> <li>● 歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・ 治療薬の知識について理解する</li> </ul>
<p><b>歯③</b></p> <p><b>歯科診療における実践 編</b></p> <p>ねらい：認知症への気づき及び具体的な対応の 原則を踏まえた、歯科診療の継続等について 理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する</li> <li>● 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する</li> <li>● 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法 について理解する</li> <li>● BPSDに対する対応の原則を理解する</li> </ul>	<p><b>歯④</b></p> <p><b>地域・生活における実践 編</b></p> <p>ねらい：認知症の人の地域における生活を支える ために必要な支援の基本、活用できる医療・ 介護等の施策、地域連携の重要性を理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を 理解する</li> <li>● 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用する ために必要な情報やポイントを理解する</li> </ul>

- 各編の具体的な教材改訂は、従来の歯科医師認知症対応力向上研修の講義スライド・動画教材をベースに、従来教材の内容追加等の充実の他、かかりつけ医研修等の他の認知症対応力向上研修の講義スライドの活用、また、新しいテーマについての新規作成を、委員会委員による検討・作業を中心に行った。主な変更点は図表 1.6 の通りである。

図表 1.6 具体的な教材改訂における主な変更点

主な変更点
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3編構成 → 4編構成へ（かかりつけ医研修との整合性）</li> <li>◎ 基本知識編、地域・生活における実践編は<b>医・薬と共通</b> 基本知識編は“<b>知識として</b>”診断、治療、処方等について学ぶことが目的（具体的な対応を求めるものではない）</li> <li>◎ 歯科診療における実践編は、<b>意思決定支援、訪問歯科診療、多職種連携</b>などを追加して充実</li> <li>◎ かかりつけ歯科医の役割編は、従来の「<b>具体的実践</b>」の内容から、<b>原則・役割や施策を中心に冒頭のパートとして再編</b>（大綱や本人重視の視点など）</li> </ul>

- 次ページに標準的カリキュラム（「ねらい」と「到達目標」）、24 ページ以降に改訂教材の講義スライド一覧、全講義スライド、動画教材台本を順に掲載する。

※講義スライドおよび動画教材台本は、報告書作成時期との関係で正式教材と異なる場合がある。

- 講義スライド一覧については、具体的な変更箇所（スライド）の確認に資するよう、右端列「出所スライド」欄に、新規作成または出所となった研修種類を示している。

新規に作成 → （新規）

従来教材・他の研修が出所 → 『かかりつけ医』（かかりつけ医認知症対応力向上研修）

『歯科医師』（従来の歯科医師認知症対応力向上研修）

※網かけ・太字で表示されるものは、新規、または、従来の講義スライドが加除修正されているもの

- 全講義スライドの各スライド右上に、上記と同様の観点から、当該スライドの出所（かかりつけ医研修または従来の歯科医師研修、もしくは 新規作成の別）を○囲みマークで表示している。（実際の教材では削除）
- 報告書には収載されていないが、研修テキストにある各スライドの解説文についても、適宜加筆修正が行われている（研修テキスト解説文ページについては、修正の有無、具体的な箇所の注記は行っていない）

## 歯科医師研修 改訂案

かかりつけ歯科医の役割	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ歯科医ができることを理解する
	到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な内容	・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・かかりつけ歯科医（歯科医療機関）に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ
基本知識	ねらい	認知症に関する基本的な知識を理解する
	到達目標	1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する 2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する 3 歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・治療薬の知識について理解する
	主な内容	・認知症の原因疾患（特徴と症例） ・認知症の診断基準 ・認知症の診断・アセスメント・治療薬の基本的な知識
歯科診療における実践	ねらい	認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する
	到達目標	1 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する 2 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する 3 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する 4 BPSDに対する対応の原則を理解する
	主な内容	・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント ・歯科診療を円滑に進めるためのマネジメント（連携・意思決定・訪問診療含む） ・歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応 ・本人・家族（介護者）への対応 ・歯科医療機関の管理者の役割
地域・生活における実践	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する
	到達目標	1 認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を理解する 2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する
	主な内容	・認知症ケア・支援の基本 ・認知症の人の意思決定の支援について ・認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等 ・地域・多職種連携

## (2)薬剤師認知症対応力向上研修

### ●カリキュラム見直し・教材改訂にあたって

①従来の研修の目的を維持する（基本的な知識の習得を中心とした導入的な研修によって、認知症対応のすそ野を広げる）

②修了者同士の連携等も期待される「かかりつけ医認知症対応力向上研修」との形式的・内容的な整合を図る

③平成 28 年度の研修実施以降の新しい情報や薬剤師に求められる役割などを十分に取り入れる  
の 3 点に着目し、カリキュラム見直し・教材改訂を行うことが確認された。

●検討・作業の工程としては、まず、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」のカリキュラム見直し・教材改訂作業を確認し、研修形態・時間を維持した上で、従来の 3 編構成から、かかりつけ医研修の標準的カリキュラムに倣い、4 編構成とすることとした。

●具体的には、従来の「基本知識」編、「対応力 ①薬学的管理、②気づき・連携」編、「制度等」編について、「かかりつけ薬剤師の役割」編、「基本知識」編、「薬局業務における実践」編、「地域・生活における実践」編の 4 編の枠組みとした。

これにより、かかりつけ医研修・歯科医師研修との形式的・内容的な整合を図りやすくなると同時に、研修実施の現場での運用や講義方法での工夫や利便性に資すると考えた。

●各編に含まれる主な内容は、かかりつけ医研修における各編の趣旨と同様に、「かかりつけ薬剤師の役割」では、研修の目的や意義、施策全体の方向性と研修の位置付けを確認し、「基本知識」では、認知症の人等への対応にあたって前提となる基本的な知識を整理、「薬局業務における実践」では、知識を活用する場面として、薬局業務の場面を中心に実践的な内容に具体化、「地域・生活における実践」では、認知症の人の生活を支える視点、地域の取り組みに薬剤師として関わるための情報を整理している。

●もっとも、研修の目的については変わるところはなく、また、これまでの研修修了者との関係の観点からも、従来のカリキュラム・教材を充実させつつ、かかりつけ医研修の新教材を活用できる部分は活用していく作業の流れとした。具体的な再編作業のイメージは図表 2.2 の通りである。

また、「基本知識」編および「地域・生活における実践」編については、かかりつけ医研修・歯科医師研修と講義スライドを共有・共通化することを基本とし、受講対象が薬剤師である点に配慮したスライド解説を施すことで対応することとした。



図表 2.1 歯科医師研修のカリキュラム見直し・教材改訂の作業案（全体）

# 薬剤師研修 教材等改訂作業案

- ① R2 かかりつけ医研修の検討プロセスの確認（歯・薬見直しへの活用）
- ② 編（カリキュラムの大枠）の設定（共通化する部分、職種別に見直す部分）
- ③ 編ごとに 講義スライドの加除修正、動画教材の修正・新規作成を検討
- ④ 改訂カリキュラム・教材の「講師向け説明動画」を作成

かかりつけ医研修 R2改訂版

編	所要時間	講義スライド
かかりつけ医の役割	30分	23枚 (新規14)
基本知識	60分	45枚 (新規22)
診療における実践	60分	41枚 (新規22)
地域・生活における実践	60分	57枚 (新規19)
計210分		166枚

見直し作業イメージ

編	所要時間	教材
かかりつけ薬剤師の役割	30分	
基本知識	60分	医・歯・薬 共通化
薬局業務における実践	60分	
地域・生活における実践	60分	制度・施策 共有
計210分		

見直し(活用)

活用(共有)

見直し(活用)

活用(共有)

図表 2.2 薬剤師研修のカリキュラム見直し・教材改訂の作業案（全体）

薬剤師研修（改訂と再編のイメージ）			
薬剤師研修 現行の標準カリキュラム		薬剤師研修 改訂カリキュラム案	
基本	<b>ねらい：認知症の人を知り、薬剤師の役割を理解する</b> 到達目標：◎ 薬剤師の役割について理解できる ◎ 認知症施策(新オレンジプラン)を理解できる ◎ 認知症の概要を理解できる	役割編 (30分)	
対応 ①薬学的管理 ②気づき・連携	<b>ねらい：認知症診断・治療の原則を理解する</b> 到達目標：◎ 薬剤性イベントが理解できる ◎ 認知症の薬物治療について理解できる ◎ BPSDおよび用いられる医薬品について理解できる ◎ 認知症の人への対応について理解できる	基本知識編 (60分)	
	<b>ねらい：認知症診断・治療の原則を理解する</b> 到達目標：◎ 認知症の初期症状や日常生活上の行動の変化を説明することができる ◎ 認知症の疑いに気づいた場合の連携について理解し、実践できる	薬局業務における実践編 (60分)	
制度	<b>ねらい：認知症の人を支える医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する</b> 到達目標：◎ 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ薬剤師の役割を理解する ◎ 介護保険制度で利用できるサービスを、本人・家族に説明できる ◎ 成年後見等の権利擁護の仕組みの概要を説明できる	地域・生活における実践編 (60分)	

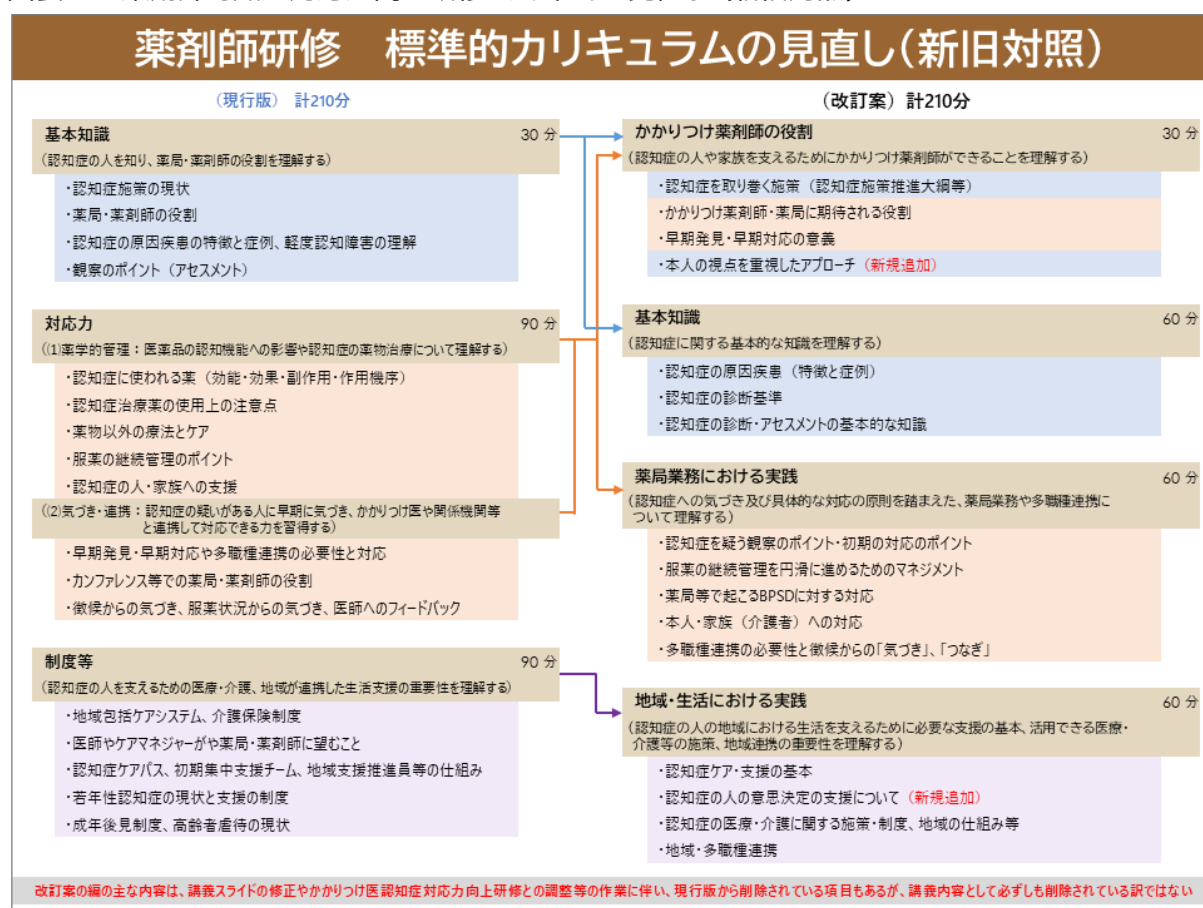
●以上の検討・確認を経て、歯科医師認知症対応力向上研修の標準的カリキュラムについて、従来（現行）教材との関係も含めて、図表 2.3 のように整理した。

●従来の「基本知識」は、「かかりつけ薬剤師の役割」と「基本知識」に内容的に再編、従来の「対応力①薬学的管理、②気づき・連携」は、「かかりつけ薬剤師の役割」と「薬局業務における実践」に再編、従来の「制度等」は、「地域・生活における実践」に再編した。

●また、今回のカリキュラム見直し・教材改訂にあたって、直近の施策動向等の観点からは、「本人の視点を重視したアプローチ」、「認知症の人の意思決定の支援」にかかる項目を特に新規の追加・充実のテーマとしてそれぞれ、「かかりつけ薬剤師の役割」編、「地域・生活における実践」編に加えていくこととした。

（かかりつけ医研修の見直し・教材改訂に準じる対応とした）

図表 2.3 薬剤師認知症対応力向上研修のカリキュラム見直し（新旧対照）





- また、標準的カリキュラムの見直しの一環として検討された、それぞれの編の「ねらい」と「到達目標」については、図表 1.5 のように整理された。「ねらい」と「到達目標」は、その編を構成する講義スライドや動画教材としてどのようなものを準備すべきかという考え方を示すものであり、次の工程となる教材改訂は、その基本方針に沿って行われた。

図表 2.4 各編の「ねらい」と「到達目標」

<p><b>薬①</b></p> <p><b>かかりつけ薬剤師の役割 編</b></p> <p>ねらい：認知症の人や家族を支えるために かかりつけ薬剤師ができることを理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、 かかりつけ薬剤師の役割を理解する</li> <li>● 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの 重要性を理解する</li> <li>● 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する</li> </ul>	<p><b>薬②</b></p> <p><b>基本知識 編</b></p> <p>ねらい：認知症に関する基本的な知識を理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等 を理解する</li> <li>● 認知症の診断基準及びアセスメントのポイント を理解する</li> <li>● 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識 について理解する</li> </ul>
<p><b>薬③</b></p> <p><b>薬局業務における実践 編</b></p> <p>ねらい：認知症の気づき及び具体的な対応の 原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携 について理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する</li> <li>● 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具 体的な方法について理解する</li> <li>● 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について 理解する</li> <li>● 本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する</li> </ul>	<p><b>薬④</b></p> <p><b>地域・生活における実践 編</b></p> <p>ねらい：認知症の人の地域における生活を支える ために必要な支援の基本、活用できる医療・ 介護等の施策、地域連携の重要性を理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を 理解する</li> <li>● 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用する ために必要な情報やポイントを理解する</li> </ul>

- 各編の具体的な教材改訂は、従来の薬剤師認知症対応力向上研修の講義スライド・動画教材をベースに、従来教材の内容追加等の充実の他、かかりつけ医研修等の他の認知症対応力向上研修の講義スライドの活用、また、新しいテーマについての新規作成を、委員会委員による検討・作業を中心に行った。主な変更点は図表 2.5 の通りである。

図表 2.5 具体的な教材改訂における主な変更点

主な変更点
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 3編構成 → 4編構成へ（かかりつけ医研修との整合性）</li> <li>◎ 基本知識編、地域・生活における実践編は<b>医・歯と共通</b> 基本知識編は<b>“知識として”</b>診断、治療等について 学ぶことが目的（具体的な対応を求めるものではない）</li> <li>◎ 薬局業務における実践編は、<b>BPSDへの対応、多職種連携</b> などを情報更新して充実</li> <li>◎ かかりつけ薬剤師の役割編は、<b>原則・役割や施策を中心に</b> <b>冒頭のパートとして再編</b> （大綱や本人重視の視点など）</li> </ul>

- 次ページに標準的カリキュラム（「ねらい」と「到達目標」）、50 ページ以降に改訂教材の講義スライド一覧、全講義スライド、動画教材台本を順に掲載する。

※講義スライドおよび動画教材台本は、報告書作成時期との関係で正式教材と異なる場合がある。

- 講義スライド一覧については、具体的な変更箇所（スライド）の確認に資するよう、右端列「出所スライド」欄に、新規作成または出所となった研修種類を示している。

新規に作成 → （新規）

従来教材・他の研修が出所 → 『かかりつけ医』（かかりつけ医認知症対応力向上研修）

『薬剤師』（従来の薬剤師認知症対応力向上研修）

※網かけ・太字で表示されるものは、新規、または、従来の講義スライドが加除修正されているもの

- 全講義スライドの各スライド右上に、上記と同様の観点から、当該スライドの出所（かかりつけ医研修または従来の薬剤師研修、もしくは 新規作成の別）を○囲みマークで表示している。（実際の教材では削除）
- 報告書には収載されていないが、研修テキストにある各スライドの解説文についても、適宜加筆修正が行われている（研修テキスト解説文ページについては、修正の有無、具体的な箇所の注記は行っていない）

## 薬剤師研修 改訂案

かかりつけ薬剤師の役割	ねらい	認知症の人や家族を支えるためにかかりつけ薬剤師ができることを理解する
	到達目標	1 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ薬剤師の役割を理解する 2 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する 3 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する
	主な内容	・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等） ・かかりつけ薬剤師・薬局に期待される役割 ・早期発見・早期対応の意義 ・本人の視点を重視したアプローチ
基本知識	ねらい	認知症に関する基本的な知識を理解する
	到達目標	1 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する 2 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する 3 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する
	主な内容	・認知症の原因疾患（特徴と症例） ・認知症の診断基準 ・認知症の診断・アセスメントの基本的な知識
薬局業務における実践	ねらい	認知症の気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携について理解する
	到達目標	1 認知症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する 2 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具体的な方法について理解する 3 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について理解する 4 本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する
	主な内容	・認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント ・服薬の継続管理を円滑に進めるためのマネジメント ・薬局等で起こるBPSDに対する対応 ・本人・家族（介護者）への対応 ・多職種連携の必要性和徴候からの「気づき」、「つながり」
地域・生活における実践	ねらい	認知症の人の地域における生活を支えるために必要な支援の基本、活用できる医療・介護等の施策、地域連携の重要性を理解する
	到達目標	1 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する 2 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する
	主な内容	・認知症ケア・支援の基本 ・認知症の人の意思決定の支援について ・認知症の医療・介護に関する施策・制度、地域の仕組み等 ・地域・多職種連携

### (3)病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修

- 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修については、前述の歯科医師研修・薬剤師研修と、受講対象や研修実施方法、研修時間等の仕様が異なる点、また、直近で実施された教材改訂が平成29年度（平成30年度より実施）である点に鑑み、標準的カリキュラムは原則として維持しつつ、講義スライドや動画教材について、必要な見直し・改訂を行うこととした。
- 上記の方針のもとで、「目的」編、「対応力」編、「連携等」編の3編構成はそのまましつつ、内容的には、直近の施策動向等の観点からは、「本人の視点を重視したアプローチ」、「認知症の人の意思決定の支援」にかかる項目を特に新規の追加・充実のテーマとしてそれぞれ、「目的」編、「対応力」編に加えていくこととした。また、委員会における検討により、「認知症の人の意思決定の支援」の追加、行動・心理症状（BPSD）への対応に関する内容充実等を行った。

図表 3.1 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修のカリキュラム見直し（新旧対照）

病院勤務の医療従事者向け研修 標準的カリキュラムの見直し			
(現行版) 計90分		(改訂案) 計90分	
<b>目的</b> (認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する) 15分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・入院する認知症の人に起こっていること</li> <li>・認知症の人の将来推計</li> <li>・認知症に関連する国の施策（研修の背景）</li> <li>・一般病院での認知症対応のための体制整備の要点</li> </ul>		<b>目的</b> (認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する) 15分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）</li> <li>・本人の視点を重視したアプローチ（<b>新規追加</b>）</li> <li>・入院する認知症の人に起こっていること</li> <li>・一般病院の医療従事者に期待される役割</li> </ul>	
<b>対応力</b> (疾患を理解し、入院中の対応の基本を習得する) 60分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の病型、症状、経過</li> <li>・治療薬と薬物以外の療法とケア</li> <li>・介護者への支援</li> <li>・認知症の人の理解</li> <li>・認知症ケアの基本</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）への対応</li> <li>・せん妄への対応</li> <li>・各医療従事者の基本的な役割と院内連携上の役割</li> </ul>		<b>対応力</b> (認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する) 60分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知症の病型、症状、経過</li> <li>・治療薬と薬物以外の療法とケア</li> <li>・介護者への支援</li> <li>・認知症の人の理解</li> <li>・認知症の人の意思決定の支援について（<b>新規追加</b>）</li> <li>・認知症ケアの基本</li> <li>・行動・心理症状（BPSD）への対応</li> <li>・せん妄への対応</li> </ul>	
<b>連携等</b> (院内・院外での多職種連携の意義を理解する) 15分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種連携のメリット</li> <li>・入院前、退院後も含めた多職種・他機関連携</li> <li>・多職種で行うカンファレンス</li> <li>・入院時・退院時カンファレンスの主な検討課題</li> </ul>		<b>連携等</b> (院内・院外での多職種連携の意義を理解する) 15分 <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携の定義と展開過程</li> <li>・各医療従事者の院内連携上の役割</li> <li>・入院時・退院時カンファレンスで確認・検討すべき内容や課題</li> <li>・認知症の人を支える様々な仕組み</li> </ul>	
改訂案の編の主な内容は、講義スライドの修正やかりつけ医認知症対応力向上研修との調整等の作業に伴い、現行版から削除されている項目もあるが、講義内容として必ずしも削除されている訳ではない			

- 標準的カリキュラムに大きな見直しは行われなかったが、それぞれの編の「ねらい」と「到達目標」については、その編を構成する講義スライドや動画教材の配置等に応じて、若干の加除修正が行われた。具体的には図表 3.2 に示す通りである。

図表 3.2 各編の「ねらい」と「到達目標」

<div>病院①</div> <div>目的 編</div> <p>ねらい： 認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 研修の目的を理解する</li> <li>● 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する</li> <li>● 認知症の人を取り巻く施策等について理解する</li> </ul>	<div>病院②</div> <div>対応力 編</div> <p>ねらい： 認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 認知症の特徴を理解する</li> <li>● 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する</li> </ul>
<div>病院③</div> <div>連携等 編</div> <p>ねらい： 院内・院外の多職種連携の意義を理解する</p> <p>到達目標：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 多職種連携の意義とメリットを理解する</li> <li>● 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する</li> <li>● 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する</li> </ul>	

- 各編の具体的な教材改訂は、従来の病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の講義スライド・動画教材をベースに、従来教材の内容追加等の充実の他、直近で改訂が行われた、かかりつけ医研修・病院勤務以外の看護師等研修等の他の認知症対応力向上研修の講義スライドの活用、また、新しいテーマについての新規作成を、委員会委員による検討・作業を中心に行った。
- 主な変更点は図表 3.3 の通りである。

図表 3.3 具体的な教材改訂における主な変更点

主な変更点
<ul style="list-style-type: none"> <li>● カリキュラム(編構成)は維持</li> <li>◎ 目的編において、「<b>本人の視点を重視したアプローチ</b>」として、他の認知症対応力向上研修と共通のスライドを追加</li> <li>◎ 対応力編において、①<b>意思決定支援</b>に関するスライドを追加、また、②<b>行動・心理症状(BPSD)への対応</b>を追加・内容充実</li> <li>◎ 従来からのスライドについても、<b>情報の更新、解説文等の見直し</b>を実施</li> </ul>

- 次ページに標準的カリキュラム（「ねらい」と「到達目標」）、76 ページ以降に改訂教材の講義スライド一覧、全講義スライド、動画教材台本を順に掲載する。

※講義スライドおよび動画教材台本は、報告書作成時期との関係で正式教材と異なる場合がある。

- 講義スライド一覧については、具体的な変更箇所（スライド）の確認に資するよう、右端列「出所スライド」欄に、新規作成または出所となった研修種類を示している。

新規に作成 → （新規）

従来教材・他の研修が出所 → 『かかりつけ医』（かかりつけ医認知症対応力向上研修）  
『病院勤務』（従来の病院勤務の医療従事者向け研修）  
『hp 以外』（病院勤務以外の看護師等研修）

※網かけ・太字で表示されるものは、新規、または、従来の講義スライドが加除修正されているもの

- 全講義スライドの各スライド右上に、上記と同様の観点から、当該スライドの出所等について、○囲みマークで表示している。（実際の教材では削除）
- 報告書には収載されていないが、研修テキストにある各スライドの解説文についても、適宜加筆修正が行われている（研修テキスト解説文ページについては、修正の有無、具体的な箇所の注記は行っていない）

## 病院勤務医療従事者研修 改訂案

目的                      ねらい                      認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する

- 到達  
目標
- 1 研修の目的を理解する
  - 2 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する
  - 3 認知症の人を取り巻く施策等について理解する

- 主な  
内容
- ・認知症を取り巻く施策（認知症施策推進大綱等）
  - ・本人の視点を重視したアプローチ
  - ・入院する認知症の人に起こっていること
  - ・一般病院の医療従事者に期待される役割

対応力                      ねらい                      認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する

- 到達  
目標
- 1 認知症の特徴を理解する
  - 2 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法を習得する

- 主な  
内容
- ・認知症の病型、症状、経過
  - ・治療薬と薬物以外の療法とケア
  - ・介護者への支援
  - ・認知症の人の理解
  - ・認知症の人の意思決定の支援について
  - ・認知症ケアの基本
  - ・行動・心理症状（BPSD）への対応
  - ・せん妄への対応

連携等                      ねらい                      院内・院外での多職種連携の意義を理解する

- 到達  
目標
- 1 多職種連携の意義とメリットを理解する
  - 2 院内・院外で多職種連携する必要性について理解する
  - 3 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する

- 主な  
内容
- ・連携の定義と展開過程
  - ・各医療従事者の院内連携上の役割
  - ・入院時・退院時カンファレンスで確認・検討すべき内容や課題
  - ・認知症の人を支える様々な仕組み



## 2 各研修の講義スライドおよび動画教材台本

### 【歯科医師認知症対応力向上研修】

【最終版】歯科医師研修スライドタイトル			出所スライド
a かかりつけ 歯科医の 役割		研修全体の目的・意義	(新規)
	役割1	〔動画①〕 本人の声を聴いてみる	
	役割2	認知症高齢者数の推移	かかりつけ医
	役割3	認知症施策の推進について	かかりつけ医
	役割4	認知症施策推進大綱の概要	かかりつけ医
	役割5	早期発見・早期対応の意義	かかりつけ医
	役割6	〔動画②〕 「バカにしないで・・・」	
	役割7	かかりつけ歯科医(歯科医療機関)の役割	歯科医師
	役割8	歯科の特殊性	歯科医師
	役割9	認知症の人がたどる経過のなかでの歯科治療の関わり	歯科医師
	役割10	認知症の進行過程に応じた歯科におけるケア視点	歯科医師
	役割11	認知症になって歯科へのアクセスが途絶えると・・・	歯科医師
	役割12	かかりつけ歯科医に求められる認知症の人への対応	歯科医師
	役割13	認知症の本人の視点を重視したアプローチ	かかりつけ医
	役割14	本人にとってのよりよい暮らしガイド	かかりつけ医
	役割15	認知症とともに生きる希望宣言	かかりつけ医
	役割16	「希望をもって共に生きる」ための地域づくり	かかりつけ医
	役割17	本人の視点を重視した施策の展開	かかりつけ医
	役割18	認知症の予防の考え方	かかりつけ医



【最終版】歯科医師研修スライドタイトル			出所スライド
b 基本 知識	知識 1	認知症の概念	かかりつけ医
	知識 2	認知症の原因疾患	かかりつけ医
	知識 3	年齢階級別の認知症の有病率	かかりつけ医
	知識 4	認知症の診断（ICD-11）	認知症の原因疾患 かかりつけ医
	知識 5	認知機能の障害	かかりつけ医
	知識 6	認知症の症状と要因・誘因	かかりつけ医
	知識 7	変性疾患の場合の認知症の経過	かかりつけ医
	知識 8	アルツハイマー型認知症の診断	認知症の診断基準 かかりつけ医
	知識 9	アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症	
	知識 10	アルツハイマー型認知症の早期発見のポイント	
	知識 11	血管性認知症の診断	
	知識 12	脳血管障害と認知症の関係	
	知識 13	血管性認知症の早期発見のポイント	
	知識 14	レビー小体型認知症（DLB）の臨床症状	
	知識 15	レビー小体型認知症の早期発見のポイント	
	知識 16	前頭側頭葉変性症（FTLD）の概念	
	知識 17	前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント	
	知識 18	画像診断の意義と重要性	認知症の診断・アセスメント・治療薬の基本的な知識 かかりつけ医
	知識 19	各認知症の典型的なMRI画像	
	知識 20	各認知症の典型的な機能画像	
	知識 21	認知症診断のフローチャート	
	知識 22	加齢に伴う生理的健忘の特徴	
	知識 23	軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）	
	知識 24	若年性認知症	
	知識 25	若年性認知症の症状の特徴	
	知識 26	せん妄の特徴	
	知識 27	せん妄とアルツハイマー型認知症の違い	
	知識 28	うつ病の特徴	認知症の診断・アセスメント・治療薬の基本的な知識 かかりつけ医
	知識 29	うつ病とアルツハイマー型認知症の違い	
	知識 30	薬剤による認知機能の低下	
	知識 31	アルコール関連障害（精神・神経の疾患）	
	知識 32	記憶障害のアセスメント	
	知識 33	見当識障害のアセスメント	
	知識 34	判断・実行機能障害のアセスメント	
	知識 35	改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	
	知識 36	AD）認知症治療薬の薬理学的な差異	
	知識 37	AD）臨床症状の経過と薬物療法の効果	
	知識 38	認知症の非薬物的介入	
	知識 39	認知症の非薬物療法	

【最終版】歯科医師研修スライドタイトル			出所スライド
c 歯 科 診 療 に お け る 実 践	歯実1	かかりつけ歯科医が早期に気づき対応する意義	歯科医師
	歯実2	歯科診療において注意すべき気づきのポイント	歯科医師
	歯実3	歯科における認知症はデリケート	歯科医師
	歯実4	〔動画③〕「保険証返してよ・・・」	
	歯実5	認知症が疑われる人への対応	認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント 歯科医師
	歯実6	認知症が疑われる人に対する歯科医療職の対応	歯科医師
	歯実7	認知症が疑われる人に対するかかりつけ歯科医の対応の視点①	歯科医師
	歯実8	認知症が疑われる人に対するかかりつけ歯科医の対応の視点②	歯科医師
	歯実9	認知症が疑われる人に対するかかりつけ歯科医が行う医療連携の手始め	(新規)
	歯実10	医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義	(新規)
	歯実11	認知症と診断されている人への対応	歯科医師
	歯実12	認知症の人の歯科治療をスムーズに進めるための4つの視点の整理	歯科医師
	歯実13	認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)	歯科医師
	歯実14	歯科診療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因	歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応 歯科医師
	歯実15	認知症の人へのかかりつけ歯科医の支援	歯科医師
	歯実16	キーパーソンとの情報共有と配慮	歯科医師
	歯実17	歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応	歯科医師
	歯実18	認知症の人に歯科治療を行う上で必要な視点	本人・家族(介護者)への対応 歯科医師
	歯実19	歯科治療の不安に対応した環境整備	歯科医師
	歯実20	歯科治療中の不安を予測した治療上の配慮	歯科医師
	歯実21	治療中の観察とストレスの軽減を図る対応	歯科医師
	歯実22	歯科治療計画を立案する上での視点	歯科医師
	歯実23	治療内容の理解を助ける説明	歯科医師
	歯実24	治療場面での意思形成についての支援	(新規)
	歯実25	治療場面での意思表示についての支援	(新規)
	歯実26	背景を理解した上での意思決定支援	(新規)
	歯実27	記録を残すこと	(新規)
	歯実28	認知症の人の歯科診療を円滑に進めるためのインフォームドコンセントの考え方	歯科医師
	歯実29	継続的な口腔管理の必要性和治療計画の立案	歯科医師
	歯実30	治療計画とケアの計画の立案のしかた	歯科医師
	歯実31	認知症の人への長期的な歯科診療方針	歯科医師
	歯実32	本人と家族の歯科訪問診療のニーズ	(新規)
	歯実33	歯科訪問診療実施上の留意	(新規)
	歯実34	歯科訪問診療実施上の多職種連携の意義	(新規)
	歯実35	歯科医療機関の管理者の役割	歯科診療を円滑に進めるためのマネジメント 歯科医師
	歯実36	管理者の役割の重要性	歯科医師
	歯実37	認知症の人を受け入れるにあたって	歯科医師
	歯実38	対応のポイント	歯科医師
	歯実39	観察ポイントのバックグラウンド	歯科医師
	歯実40	歯科外来でフォローするときの視点	歯科医師
	歯実41	〔動画④〕「帰りたいんですけど・・・」	
	歯実42	歯科診療における実践編のまとめ	歯科医師

【最終版】 歯科医師研修スライドタイトル				出所スライド
d 地域・生活における実践	地実 1	高齢者に対する適切な医療提供の指針	認知症ケア・支援の基本	かかりつけ医
	地実 2	認知症の人の医療とケアの目標		かかりつけ医
	地実 3	認知症の人のケアとコミュニケーション		かかりつけ医
	地実 4	認知症の介護者への注意点やアドバイス		かかりつけ医
	地実 5	地域包括ケアシステム	認知症の医療・介護に関する施策・制度等	かかりつけ医
	地実 6	認知症の人への支援体制～医療・介護・地域の連携～		かかりつけ医
	地実 7	認知症ケアパス		かかりつけ医
	地実 8	標準的な認知症ケアパス：社会資源の整理		かかりつけ医
	地実 9	認知症サポート医		かかりつけ医
	地実10	認知症疾患医療センター		かかりつけ医
	地実11	認知症医療連携のイメージ		かかりつけ医
	地実12	医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義		かかりつけ医
	地実13	介護サービスの利用の手続き		かかりつけ医
	地実14	介護給付（介護保険サービス）		かかりつけ医
	地実15	地域密着型サービス		かかりつけ医
	地実16	予防給付と地域支援事業		かかりつけ医
	地実17	地域の多職種の役割		かかりつけ医
	地実18	情報共有ツール		かかりつけ医
	地実19	ケアマネジャーと多職種の連携		かかりつけ医
	地実20	地域包括支援センター		かかりつけ医
	地実21	地域ケア会議		かかりつけ医
	地実22	認知症初期集中支援チーム		かかりつけ医
	地実23	認知症地域支援推進員		かかりつけ医
	地実24	認知症カフェ・ピア活動		かかりつけ医
	地実25	認知症の人と家族への支援		かかりつけ医
	地実26	認知症サポーター/キャラバンメイト/チームオレンジ		かかりつけ医
	地実27	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	認知症の人の意思決定の支援について	かかりつけ医
	地実28	生活支援としての意思決定支援		かかりつけ医
	地実29	意思決定支援のプロセス		かかりつけ医
	地実30	各意思決定支援ガイドライン		かかりつけ医
	地実31	Advance Care Planing（ACP）	認知症の医療・介護に関する施策・制度等	かかりつけ医
	地実32	成年後見制度利用促進基本計画		かかりつけ医
	地実33	消費者被害の現状		かかりつけ医
	地実34	日常生活自立支援事業と成年後見制度		かかりつけ医
	地実35	若年性認知症の特徴と現状		かかりつけ医
	地実36	若年性認知症の人への支援		かかりつけ医
	地実37	若年性認知症の人への支援のネットワーク		かかりつけ医
	地実38	改正道路交通法と認知症		かかりつけ医
	地実39	養護者による高齢者虐待の現状		かかりつけ医
	地実40	認知症支援を通じた地域作りに向けて		歯科医師

## 歯科医師認知症対応力向上研修

1. かかりつけ歯科医の役割 編
2. 基本知識 編
3. 歯科診療における実践 編
4. 地域・生活における実践 編

令和3年度「厚生労働省老人保健政策推進事業  
認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業」 編

## 動画 ①

## 本人の声を聴いてみる

【役割11】

## 認知症施策推進大綱の概要

【役割4】

### 基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもっ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

具体的な施策の柱

- ① 普及啓発・本人発言支援
- ② 予防
- ③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
- 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

令和元年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定

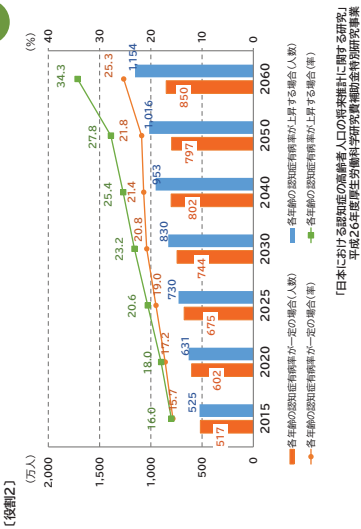
## 歯科医師認知症対応力向上研修 研修全体の目的・意義

新

- 認知症の人や家族を支えるためのかかりつけ歯科医の役割を理解する。
- 認知症の本人の視点を重視したアプローチについて理解し、認知症の人への対応の基本と歯科診療の継続のための方法を習得する。
- 認知症の早期発見・早期対応の重要性、認知症診療の基本、ケアの原則を理解する。
- 認知症の人と家族への支援の現状と制度を理解する。
- 認知症の人や家族を支えるための医療機関、介護事業者、地域が連携した生活支援の重要性を理解する。

## 認知症高齢者数の推移

か



## 早期発見・早期対応の意義

【役割5】

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実にすることが可能
- 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となる
- 病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により、日常生活の質の維持向上や家族の介護負担が軽減できる

歯a

## かかりつけ歯科医の役割 編

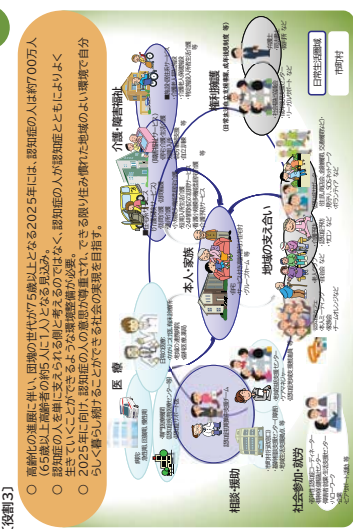
ねらい：認知症の人や家族を支えるために  
かかりつけ歯科医ができることを理解する

到達目標：

- 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ歯科医の役割を理解する
- 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する
- 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する

## 認知症施策の推進について

か



【役割6】

## 動画 ②

「バカにしないで…」

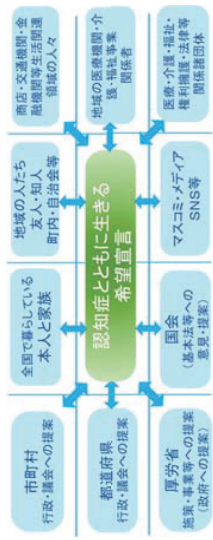




## 「希望をもって共に生きる」ための地域づくり

【役割 16】

認知症の人が、希望をもって共に生きるための地域づくりには、立場や職種を超えた関わりが必要であり、かかりつけ歯科医もその一員である。



日本認知症本人ワーキンググループ(UDWG)(平成30年11月1日) <http://www.idwg.org/statement/>

## 本人の視点を重視した施策の展開

【役割 17】

「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果的に展開していくことを支援するためのガイド



【認知症診断直後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業】(報告書より)  
平成29年度老人保健調査事業

## 認知症の予防の考え方

【役割 18】

一次予防 (認知症の発症遅延や発症リスク低減)

- 運動不足の改善と糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、口腔環境・機能の維持
- 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持
- 介護予防の事業や健康増進事業と連携

二次予防 (早期発見・早期対応)

- かかりつけ医、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームへの参画
- かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携

三次予防 (認知症の進行の予防と進行遅延)

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

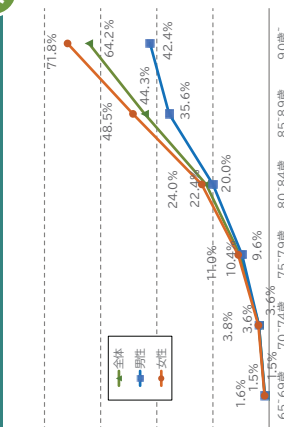
かかりつけ  
歯科医

# 基本知識編

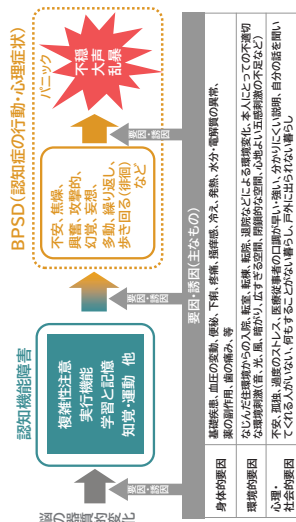
到達目標：

- 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する
- 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する
- 歯科医師にとって必要な診断・アセスメント・治療薬の知識について理解する

年齢階級別の認知症の有病率



認知症の症状と要因・誘因



永田久美子「11 認知症高齢者の理解とケアの変遷」正木治恵 監修「改訂版老年看護学」日本放送出版協会

か

## 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。
- ※ 名診断基準で記憶障害は必須条件ではなく、早期に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。

## 認知症の診断 (ICD-11)

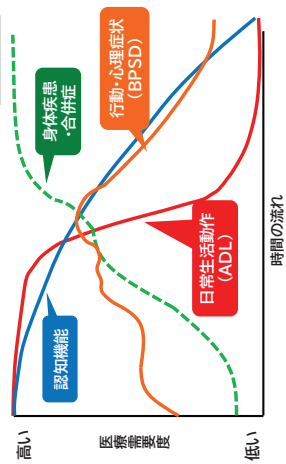
A 認知領域（記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知）の判断、精神運動速度、視覚認知又は空間認知のうち2つ以上が下記のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な脳症候群である。

B 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。

C 利用可能な情報に基づき、認知機能障害は脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる。

## 変性疾患の場合の認知症の経過

認知症の進行とともに医療需要度は変化する



## 認知症の原因疾患

認知症の種類	割合 (%)
アルツハイマー	67.6
血管性認知症	16.3
レビー小体型認知症	4.3
混合型	3.3
アルコール性	3.9
その他	0.4
前頭側頭型認知症	1.0

【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）を引用

## 認知機能の障害

記憶	以前に言ったことを忘れて同じことを何度も言う、物を置いた場所を忘れて損じまわる等
実行機能	自発的に計画し、効果的に、目的的に行為を遂行することが困難、個々の認知機能を使いこなすことが難しい等
注意	注意が持続できない、必要を刺激だけに注意を向けられない、複数の事柄に注意を振り分けられず、同時進行が困難等
言語	呼称の障害、流暢性の障害、理解の障害、復唱の障害等
社会的認知と批判判断	他者の思考や感情を察推でできない、同情や共感の喪失等
精神運動速度	情報処理速度の低下、思考や作業に時間がかかる
視覚認知又は視空間認知	知っている人の顔や物を見ても分からない、片側の視野が見えにくい、図形の模写が困難、道に迷う等

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

# アルツハイマー型認知症の診断

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知識(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

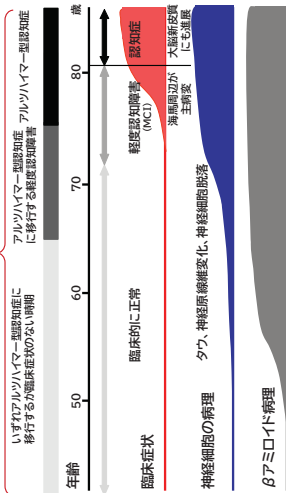
C. しばしば疾患の初期の段階で抑うつ気分やアパシーのような行動・心理状態を伴い、より進行した段階で精神病症状(易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常や痙攣を来す可能性がある

D. 遺尿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

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

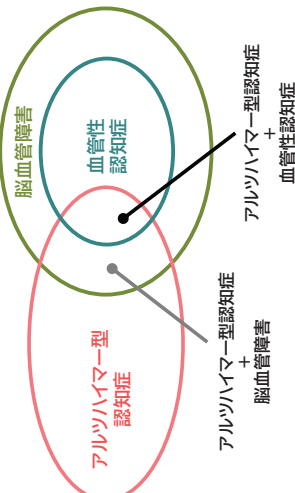
## アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

【基本知識9】  
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  
これらのすべての時期がアルツハイマー病



## 脳血管障害と認知症の関係

【基本知識12】



## レビー小体型認知症の早期発見のポイント

【基本知識15】

### 【初期に多い症状】

- もの忘れに対する自覚がある  
(動揺症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・虫など幻想や錯覚  
(詳細で生々しい幻覚にもかわらぬ本人は困惑していない)
- レム睡眠行動障害  
(大声の囁言、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  
(大声の囁言、眠っているときの激しい体の動き)
- 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。

## 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10】

### 【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、料理の順序長くできなかったなど)
- 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つたなど)

### 【特徴的な所見】

- 麻痺などの神経学的所見はない。
- 取り繕いや振り返り症候がある。
- 病識がないもしくは乏しい。

## 血管性認知症の早期発見のポイント

【基本知識13】

### 【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っているが、携帯電話が使えなくなつた、料理が順序良くできなくなつたなど)
- 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。

## 前頭側頭葉変性症(FTLD)の概念

【基本知識16】

- 1) 定義: 主として若年期に発症し、大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来とし、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



- 3) 特徴:
  - 程度: 年齢は、ADの10分以下で性差はない。
  - 高齢で発症する例も存在するが、70歳以上で発症する例は稀である。変換症を有することがある。
  - bvFTDとSDは指定難病(平成27年から)

公益財団法人脳神経科学研究財団 / 脳神経情報センター

## 血管性認知症の診断

【基本知識11】

- A. 認知機能障害の発症が1回以上の脳血管障害のイベントと時間的に関連している
- B. 認知機能障害は典型的には情報処理速度、複雑性注意、前頭葉実行機能において最も顕著である
- C. 病歴、身体診察、神経画像検査から認知機能障害を十分に説明できる脳血管障害が存在する証拠がある

※ 虚血性又は出血性の脳血管疾患により脳実質が損傷されることに起因する

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

## レビー小体型認知症(DLB)の臨床症状

【基本知識14】



認知症疾患診療ガイドライン 医学書院, 2017年, McKeith LG et al.: Neurology, 89: 88-100, 2017より作成

## 前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント

【基本知識17】

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 (時差的な生活、反復行為)</li> <li>● 食行動異常 (過食・過好変化・口唇嚙向)</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と努力性になる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 発話の開始が困難となる (会話のどまりや途切れ)</li> </ul>



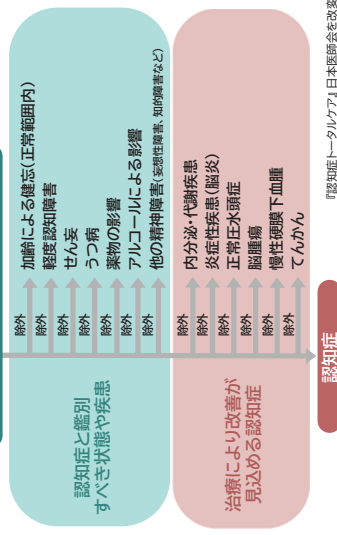
## 画像診断の意義と重要性

【基本知識18】

- 『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、ダクトスキャン<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。

## 認知症診断のフローチャート

【基本知識21】



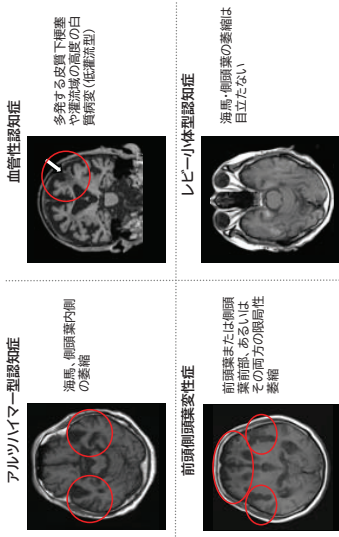
## 若年性認知症

【基本知識24】

- 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」と言う。
- 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。

## 各認知症の典型的なMRI画像

【基本知識19】



## 加齢に伴う生理的健忘の特徴

【基本知識22】

生理的健忘と病的健忘の鑑別点の要点

	生理的健忘	病的健忘 (アルツハイマー型認知症)
もの忘れの内容	一般的知識など	自分の経験した出来事
もの忘れの範囲	体験の一部	体験した全部
進行	進行・悪化しない	進行していく
日常生活	支障なし	支障あり
自覚	あり	なし
学習能力	維持されている	新しいことが覚えられない
日時の見当識	保たれている	障害されている
感情・意欲	保たれている	易怒性、意欲低下

## 若年性認知症の症状の特徴

【基本知識25】

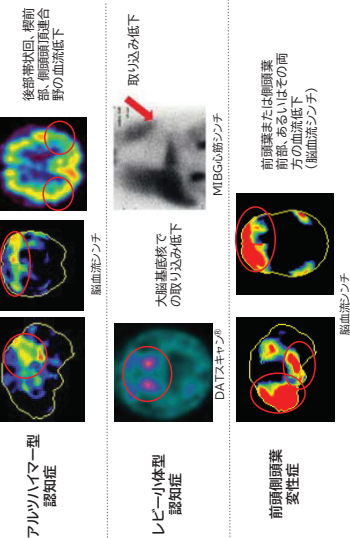
若年性認知症の注意すべき症状の特徴は以下の通り

- 初期のサインが見逃されやすい
- 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
- 進行が早い傾向がある
- 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

※ 確定診断を受けた時には、既に症状が進行していることが少なくない

## 各認知症の典型的な機能画像

【基本知識20】



## 軽度認知障害

(MCI: Mild Cognitive Impairment)

【基本知識23】

定義・分類

- 正常と認知症の中間の状態。記憶障害を主体とする健忘型MCIとその他の障害による非健忘型MCIに分類される

健忘型MCIの特徴

- ① 記憶障害の訴えが本人または家族から認められる
- ② 日常生活動作は正常
- ③ 全般的認知機能は正常
- ④ 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- ⑤ 認知症ではない

特徴

- 軽度認知障害から認知症へのコンバージョンは専門医による追跡では9.6%/年、地域研究では4.9%/年、一方で正常なレベルに回復する人もいる。

(Mitchell AJ, Acta Psychiatr Scand. 2009)  
(Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2017)

(Peterson RC et al. Arch Neurol. 2001)

## せん妄の特徴

【基本知識26】

定義

- 身体的な要因や薬剤の要因によって急性に出現する意識・注意・知覚の障害であり、症状には変動性がある。

特徴

- 診察する時期によって状態が大きく変化する。
- 高齢者の有病率が高いにもかかわらず、医療従事者でもせん妄の症状が認識されないことも多い。
- 精神疾患や認知症患者では見逃されることが多い。
- 過小評価され、対応が遅れ症状が遷延する傾向がある。

留意点

- 原則可逆性であり、診断と鑑別、治療が重要である。
- 安全な治療・療養環境の確保、適切な検査、精神症状に隠れた身体疾患の鑑別、全身の診察を怠らない。

## せん妄とアルツハイマー型認知症の違い

(基本知識27)

	せん妄	アルツハイマー型認知症
発 症	急激(数時間～数日)	潜在性(数か月～数年)
経過の特徴	変動性、短時間	慢性進行、長時間
初期症状	注意集中困難、意識障害	記憶障害
注意力	障害される	通常正常である
覚醒水準	変動する	正常
誘因	多い	少ない
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与しない

## 薬剤による認知機能の低下

(基本知識30)

- 特徴**
- 認知機能低下に服用している薬剤が影響している可能性があり、肝・腎機能障害、多剤併用の高齢者、認知症や神経変性疾患などで出現しやすい。
- 症状**
- 潜在性もしくは亜急性に発症する。
  - 服用により経時的に認知機能障害が変化する。
  - 注意力の低下が目立つ。(せん妄に類似した症状)
  - 薬剤の中止により認知機能障害は改善する。
- 留意点と対応**
- 服薬状況や健康食品の使用状況を含め必ず聴取が必要である。
  - 初診時だけでなく、定期的に聴取を行う。
  - 他院での薬剤の変更を把握する。
  - 原因薬剤および症状について情報共有し、処方医と相談する。

## 見当識障害のアセスメント

(基本知識33)

- 今日の年月日、曜日
- 今の時間、午前・午後
- 今の季節
- 自宅の住所
- 今いる場所の認識 (病院名や建物の名前)
- 家族の認識 (同伴者の続柄や名前)

※ 通常は質問式であり、質問内容や状況によっては、診察の会話の中でさりげなく確認することを考慮する。

※ 施行が可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する。

## うつ病の特徴

(基本知識28)

- 特徴**
- 高齢者では、加齢や心理社会的要因、身体的要因が重なるため頻度も高いが、診断されずに見過ごされることが多い。
  - 認知症発症のリスクであり、認知症に併存することもある。
- 診断**
- 以下の症状のうち5つ以上が2週間持続(少なくとも1つは、1)または2))
  - 1) 抑うつ気分
  - 2) 興味、喜びの著しい減退
  - 3) 体重減少、食欲の減退
  - 4) 不眠
  - 5) 精神運動性の焦燥/制止
  - 6) 易疲労性/気力の減退
  - 7) 思考力や集中力の減退/決断困難
  - 8) 無価値観/罪悪感
  - 9) 死についての反復思考、自殺念慮
- 留意点**
- 高齢者では、悲観的思考、精神運動激越、心気症、身体症状、精神病症状、うつ病性仮性認知症などが特徴である。
  - 自殺の可能性や社会的孤立、身体疾患の影響などへの配慮が重要。

## アルコール関連障害 (精神・神経の疾患)

(基本知識31)

- 特徴**
- アルコール依存症など長期の多量飲酒が、中枢神経の機能や構造化をもたらし、精神症状や神経症状を呈する。
- 症状**
- ウェルニッケ脳症**
- ビタミンB1欠乏により、意識障害・眼球運動障害・失調性歩行障害などが、と高熱(1日～数日)に出現する。
- ※ ビタミン剤投与により可逆的であるが、見過ごされるとアルコール症候群に移行する。
- アルコール症候群**
- 健忘(前向き・逆行性)・失見当識・作話を認め、回復は困難。
- アルコール性認知症(アルコール関連認知症)**
- 長期の多量飲酒が、間接的な血管リスクや脳の萎縮などリスクとなり認知症症状を呈する。
- ※ アルコール以外に認知症の原因がない場合、アルコール性認知症とされる。

## 判断・実行機能障害のアセスメント

(基本知識34)

- 家族からの情報
  - ・ 気候にあった服を着ているか
  - ・ 適切に着替えや入浴をしているか
  - ・ 料理の味付けや段取りはどうか
  - ・ いつも同じ料理ばかりではないか
  - ・ 買い物は適切に行えているか
  - ・ 貴重品や金銭管理が行えているか など
- 本人への質問
  - ・ 日常生活で以前と比べて困ることはないか
  - ・ 火事に会ったらどうするか
  - ・ 道で、宛名が書いてあり、切手は貼ってあり、封もしてある手紙を拾ったらどうするか など

## うつ病とアルツハイマー型認知症の違い

(基本知識29)

	うつ病(仮性認知症)	アルツハイマー型認知症
発 症	急性(週か月単位)	緩徐で潜在性
経過と特徴	比較的短期、変動性	長期、進行性
自覚症状	存在する、強調する(能力の低下を訴える)	欠如することが多い(能力の低下を隠す)
身体症状	摂食障害、睡眠障害	ないことが多い
考え方	否定的考え(わがまま)	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
見当識障害	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致、最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

## 記憶障害のアセスメント

(基本知識32)

- 最近の記憶
  - ・ 食事の内容
  - ・ 受診の交通手段、目的
  - ・ 家族との外出
  - ・ 気になったニュースや出来事 など
- 昔の記憶
  - ・ 生年月日
  - ・ 出生地
  - ・ 学校時代の話
  - ・ 過去の仕事や社会的な役割 など

※ 内容によっては、予め介護者から問診票などで情報を得てから、本人と面談する。可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する。

## 改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

(基本知識35)

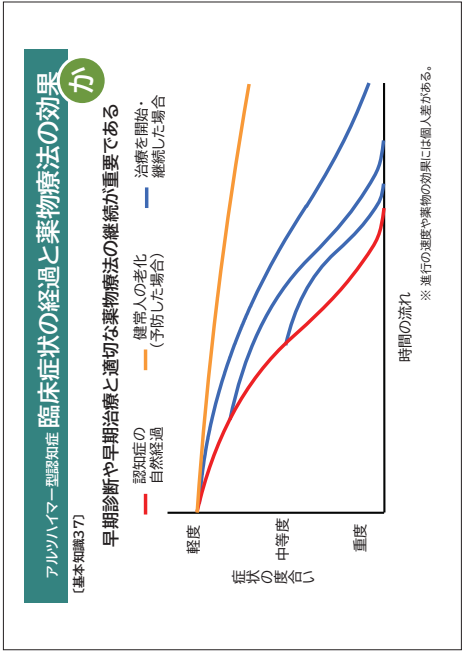
No.	問題	回答	得点
1	正確に書いてください(右のまじり線は正解)	回答欄	0/5
2	今日は何曜日の何月何日ですか(月、日、曜日を正確にすべて書け)	4月 〇 日 〇 日 曜日	0/1
3	私たちが今いるところはどこですか(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 2	0/2
4	ご机の上の3つの言葉を覚えてください。あとで机の上の言葉を覚えてください。(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 〇 1. 〇 1.	0/3
5	100から7を減らして書いてください。(84、78、72、66、60、54、48、42、36、30、24、18、12、6、0)	28-8	0/1
6	机の上の3つの言葉を覚えてください。あとで机の上の言葉を覚えてください。(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 〇 1. 〇 1.	0/3
7	机の上の3つの言葉を覚えてください。あとで机の上の言葉を覚えてください。(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 〇 1. 〇 1.	0/3
8	机の上の3つの言葉を覚えてください。あとで机の上の言葉を覚えてください。(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 〇 1. 〇 1.	0/3
9	机の上の3つの言葉を覚えてください。あとで机の上の言葉を覚えてください。(以下は例のみです。正解は、問題のなかから適切なものを2つ選んでください)	〇 1. 〇 1. 〇 1.	0/3

認知症トータルケア 日本医師会雑誌 第147巻・特別号 (2)

アルツハイマー型認知症
認知症治療薬の薬理学的な差異
【基本知識36】

薬剤	ドネペジル	カランタミン	リバスチグミン	メマンチン
分類	ヒバリン系	アルコイト系	カルバマート系	アマンタジン誘導体
作用機序	ChE阻害	ChE阻害	ChE阻害	NMDA受容体阻害
用量(日)	5-10mg	16-24mg	4.5-18mg	10-20mg
用法(日)	1回	2回	1回	1回
生体内利用率	100%	100%	~70%	100%
蛋白結合率	93%	17%	40%	45%
半減期(時間)	70-80	5-7	3.4	60-80
代謝	肝臓	肝臓	腎排泄	腎排泄
剤形の種類	錠剤、OD錠、ドレーンロゼット等	錠剤、OD錠、内服液	錠剤、OD錠	錠剤、OD錠、ドライシロップ

ChE: Cholinesterase, NMDA: N-methyl-D-aspartate  
Noetzi M. and Eap CB. Clin Pharmacokinet. 2013 Apr;52(4):225-41. より引用



- 認知症の非薬物的介入
【基本知識38】

認知症本人への介入

  - 認知機能訓練、認知刺激、認知リハビリテーション
  - 運動療法、マッサージ
  - 音楽療法、作業療法、レクリエーション
  - 回想法、支持的精神療法、バリデーション療法

介護者への介入

- 心理教育、スキル訓練
- 介護者サポート、ケースマネジメント、レスパイトケア
- 介護者のセルフケア、認知行動療法

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

認知症の非薬物療法
【基本知識39】

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行う。

認知刺激

認知機能や社会機能の全般的な強化を目的とした活動やディスカッションなどの様々な関与を目指す。認知に焦点をあてて正しい見当識などの情報を繰り返し教示する。

認知リハビリテーション

個別のゴール設定を行い、目標に向けて戦略的に行う個人療法

運動療法

多種多様なプログラムが存在し、有酸素運動、筋力強化訓練、平衡感覚訓練などを組み合わせて行うことが多い。

音楽療法

多種多様なプログラムが存在し、音楽を聴く、歌う、楽器を演奏する、リズム運動を行うなどの方法がある。

回想法

人生の歴史に焦点をあて、聞き手が受容的、共感的、支持的に傾聴することを通じて心を支える。

認知行動療法

認知のゆがみを修正することでストレスの軽減を図る技法。

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

## 歯科診療における実践 編

ねらい：認知症への気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、歯科診療の継続等について理解する

到達目標：

- 認知症への気づき及び初期対応のポイントを理解する
- 症状に配慮した歯科診療のポイントを理解する
- 認知症の人への歯科診療についての原則・具体的な方法について理解する
- BPSDに対する対応の原則を理解する

### 歯科における認知症はデリケート

【歯科実践3】

対応を分けて考える

認知症が疑われる人 認知症と診断されている人

に対して に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をすると家族ごと  
患者を失う可能性

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

どちらからなくとも・・・

初診時のチェックポイント

- ① 独居か否か
- ② ケーバーソンの有無（見極め）

認知症が疑われる人に対する  
歯科医療職の対応

【歯科実践6】

#### Point①

- 共感と傾聴をベースに観察に徹する
- ミスなど指摘することは避ける
- 感情の高ぶりには穏やかに対応する
- 病歴や投薬の聴取は頻繁に行う
- 主治医や家族との連絡が重要

### かかりつけ歯科医が早期に気づき対応する意義

【歯科実践1】

- 早期に気づき、他の職種につなぐ役割を担う
- より早期からの継続的にかかりにより変化を捉えることが可能となる
- 認知症初期の段階では、配慮すれば歯科治療は十分可能である
- BPSDが顕著で歯科治療困難な期間を短くでき、その後の暮らしに備えるため、予防的な治療を行うことが出来る
- 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サービス利用により、認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

【歯科実践4】

### 動画 ③

「保険証返してよ・・・」

認知症が疑われる人に対する  
かかりつけ歯科医の対応の視点①

【歯科実践7】

#### Point②

##### ① 一人で受診した場合

- 本人の身体的および精神的な訴えに耳を傾ける
- 身体合併症に関する問診には、認知機能障害の特徴を考慮する
- 現在の服薬内容について情報を収集する
- 必要に応じて家族への連絡や家族とともに来院することが必要であることを説明する
- 家族に連絡し、本人とともに来院することを促す
- 本人の状況に配慮し、その日に可能な歯科診療を行う

### 歯科診療において注意すべき気づきのポイント

【歯科実践2】

- 予約の日時を忘れる・間違える
- 忘れ物が増えた
- 同じことを何回も質問する
- 職員に対する態度がきつくなると変化した
- 健康保険証・診察券・お釣りを受け取っていないという
- 履物を間違える
- 整容・身だしなみが変化した
- 口腔清掃状態が悪化した
- 義歯をたびたび紛失する
- 義歯が口腔内に装着されているかどうかかわからない（出入口を間違える）

### 認知症が疑われる人への対応

【歯科実践5】

認知症が疑われる人

に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をすると家族ごと  
患者を失う可能性

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

#### CASE 1

認知症と診断されていないが、  
認知機能が低下している人  
に対する対応の基本知識と総論

認知症が疑われる人に対する  
かかりつけ歯科医の対応の視点②

【歯科実践8】

#### Point③

##### ② 家族と一緒に受診した場合

- 本人と家族（または付添人）それぞれから聴取する
- 本人や家族の「生活障害」にも焦点をあて情報を収集する
- ケアマネジャーなどからも情報を収集する（介護保険利用時）
- 認知症が疑われることを説明し、情報を集めて、本人と家族の了解を得た上で、かかりつけ医等に紹介する



## 新

### 認知症が疑われる人に対する かかりつけ歯科医が行う医療連携の手始め

【歯科実技129】

- 歯科医院で起こった出来事の情報収集（他の歯科医師、スタッフ、家族等より）
- 以前の様子と比較する
- 困っているかどうかそれとなく確認する
- チャンスを見計らい地域包括支援センター等、他の支援者につなぐ
- 「心配してるんだよ」と寄り添い、「希望があれば紹介状を書いたらね」など、支援できる旨を日頃から伝える

認知機能低下によって生活が困っていることを想定し  
困りごとを助けるために行う

## 歯

### 認知症の人の歯科治療を スムーズに進めるための4つの視点の整理

【歯科実技12】

#### Point1

認知症の人は、一般の人以上に、身体的、環境的、心理・社会的要因による影響を受けやすい特徴がある

- ▶ そのために、以下の4点が重要
- ① 認知症の人がたどる経過を理解すること
- ② 歯科治療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因を知ること
- ③ 本人が体験している世界を知ろうと努めること
- ④ 認知症の人の尊厳を保持すること

永田久美子 P196.2011  
正木達憲 監修 「認知症高齢者の権利とケアの支援」  
立正佼成会 監修 「認知症高齢者看護学」日本放送出版協会

## 歯

### 認知症の人へのかかりつけ歯科医の支援

【歯科実技15】

#### Point4

- 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、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、現存する能力が十分あることを伝える
- 認知症に起因すると考えられる口腔症状に関する説明は、本人には慎重に行い、家族に対して支援を促す
- 家庭の中で何らかの役割を持っもらうこと、状況に応じて社会参加や介護保険サービスの利用をすすめる
- 歯科口腔疾患を早めに見つけ、予知性を持った治療をする
- 治療の際には前回行った治療を簡単に振り返り、治療内容を説明してから治療を行う

## 新

### 医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義

【歯科実技10】

外来受診できるうちから医療連携しておく



- 認知症の診断名や内服薬の情報が得られる。
- 生活機能に関する具体的な情報を得られる。
- BPSDに関連する要因についての情報が得られる。
- 服薬支援に資する服薬状況や副作用の確認ができる。
- 医師・歯科治療方針や計画について伝えることができる。
- 治療方針の共有により見通しが立てやすくなる。
- 連携していることが、治療に関する本人・家族の安心感や満足度の向上になる。

かかりつけ医  
と連携しよう



- 服薬遵守の意義や服薬方法、副作用について共有することができる。
- 薬剤師の副作用や日常生活に対する影響の説明を得ることができる。

かかりつけ歯科医は  
歯科治療方針、計画について共有し、協力を得る。  
口腔機能低下や低栄養のリスク、対応について共有する。

## 歯

### 認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)

【歯科実技13】

#### Point2

認知機能障害

- 複雑性注意
- 実行機能
- 学習と記憶
- 言語
- 知覚・運動
- 社会的認知

行動・心理症状(BPSD)

- 抑うつ
- 興奮
- 徘徊
- 睡眠障害
- 妄想

ほか

BPSD: Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia

## 歯

### キーパーソンとの情報共有と配慮

【歯科実技16】

#### Point5

- 認知症の人の記憶が曖昧であったり、意思疎通に不安があるような際は早めにキーパーソンと情報共有する
- 家族介護者の労をねぎらいつつ、認知症の人の症状の変化や介護の状況、家族の不安などに傾聴する
- 本人の病状・家族の状況に合わせて負担に配慮する  
通院負担が軽減されれば、通院回数が少ない治療方法をすすめる等工夫する。訪問診療を行うなど、介護者の負担の少ない方法をとる

## 歯

### 認知症と診断されている人への対応

【歯科実技11】

認知症が疑われる人  
に対して

CASE 1

いきなり認知症扱い  
をせずと家族ごと  
患者を失う可能性

認知症と診断されている人  
に対して

CASE 2

認知症対応を  
しないと混乱を  
引き起こす可能性

CASE 2

認知症と診断されている人  
に対する対応の基本知識と総論

## 歯

### 歯科診療の際に留意が必要な認知症の症状と要因・誘因

【歯科実技14】

#### Point3

認知機能障害

- 複雑性注意
- 実行機能
- 学習と記憶
- 知覚・運動
- 社会的認知

行動・心理症状(BPSD)

- 抑うつ
- 興奮
- 徘徊
- 睡眠障害
- 妄想

ほか

永田久美子 P196.2011  
正木達憲 監修 「認知症高齢者の権利とケアの支援」  
立正佼成会 監修 「認知症高齢者看護学」日本放送出版協会

## 歯

### 歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応

【歯科実技17】

#### Point6

認知症の人が感じる  
不安と恐怖

慣れていない歯科医療機関  
何をされるかわからない  
適切に治療してもらっているか不安

BPSDの出現

- 安心  
できる  
対応
- 不適切な環境や対応方法のチェックと改善  
(騒音、不適切な説明など)
- 内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な  
日常生活変化、身体疾患の悪化の聞き取り

これからの対応を検討する

## 認知症の人に歯科治療を行う上で必要な視点

【歯科実習18】

- ① 歯科医療機関は、認知症の人にとって馴染みにくい場であることを認識する
- ② 痛み、状態変化や環境の変化は、認知症の症状の悪化、BPSDの発生や悪化につながりやすい
- ③ 治療に伴う緊張は、BPSDの発生や悪化の要因にもなる

認知症に対する理解が十分とは言えないケアが、BPSDを発生や悪化させる可能性もあることを認識する

## 治療中の観察とストレスの軽減を図る対応

【歯科実習21】

認知症の人は訴えが少なくない、あるいは多様であることから、何か起こっているのかを観察から判断する必要がある

- 身体的な観察(呼吸、血圧、むせなど)
- 声かけを行ったときの反応(拒否的な発言など)
- 経時的な表情や訴えの変化(表情が険しくなるなど)
- 落ち着きのなさや興奮などの観察

歯科医療機関のスタッフの適切な声掛けは  
認知症の人の不安・ストレスを軽減させる

## 治療場面での意思形成についての支援

【歯科実習24】

認知症の人に見合った意思“形成”支援の配慮が必要

- 認知症の人の特性の理解
  - ▶ 注意・集中を保つことが困難
  - ▶ 新しい環境、慣れない環境が苦手で、緊張しがち
  - ▶ 困まると圧迫されて、混乱してしまう
  - ▶ 焦らされると混乱して、うまく対応できない
  - ▶ 医療従事者の態度に影響されて隠してしまう

### 自己決定を尊重する

- ▶ 意思決定能力を有することを前提に支援する
- ▶ 本人の保たれている認知機能等を向上させる働きかけを行う
- ▶ 本人の表明した意思(意向や嗜好)の確認・尊重から始まる
- ▶ 決定する上で必要な情報を、認知症の人が有する認知機能に応じて、理解できるように説明する

## 歯科治療の不安に対応した環境整備

【歯科実習19】

認知症の人は、急激な環境変化に適応するまでに不穏や混乱を起こし、帰宅願望を強く訴えることが多い

### 環境への不安

- できるだけ本人の様子を観察しやすいユニットに通す
- 治療内容や治療時間の終了の見通しを伝え、安心感を与える
- なるべく家族に同席してもらうように協力を得る

### 治療行為への不安

- 口腔・顎顔面、頭頸部への急な接触による不安の誘発に配慮する
- 協力を依頼する
- 口腔の過敏、水分や音の出る機械による恐怖に配慮する
- 信頼関係を保つ配慮、理解を促してからの介入により安心を与える
- 顔を見せて話をする、見えないところから話しかけない

## 歯科治療計画を立案する上での視点

【歯科実習22】

- ① その人らしく存在していられることを支援
- ② “分らない人”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家族も交える
- ④ 心身に加え社会的な状態など生活全体を捉えた治療方針
- 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  
(訪問歯科診療も視野に)

## 治療場面での意思表明についての支援

【歯科実習25】

認知症の人に見合った意思“表明”支援の配慮が必要

- 認知症の人の表現の方法を理解する
  - ▶ 周りに影響され、遠慮して言いたいことが言えなくなることがある
  - ▶ 緊張する環境では言葉が出にくくなってしまいう
  - ▶ ジェスチャー、身振り手振り、表情の変化も意思表明と理解する
- 認知症の人が安心して表明しやすい環境・状況を創る
  - ▶ 本人、家族と医療従事者の信頼関係の構築
  - ▶ 本人の意思を尊重し、安心できる態度、大勢で囲まない
  - ▶ 生活、家族関係の理解のもと立ち会う人の関係性に注意
  - ▶ 利害関係のある歯科医師は圧力をかけない
  - ▶ 慣れた場所、集中時間できる時間帯

●何を望むかを問われた質問\*\*で尋ねる  
\*\*どのようなように思いますか  
●わかりやすい選択肢の提示

## 歯科治療中の不安を予測した治療上の配慮

【歯科実習20】

認知症の人は、予測しない状況に即座に対応できないことが多い

### 忍耐が必要とされる歯科治療の際

- 困難である可能性も考慮の上、少しずつ様子を見ながら行う
- 水の出る治療は検石など、簡単なものから行い様子を見る
- 印象採得・歯歯修理など、認知症の人が緊張する治療には十分配慮する
- 休憩をはさみながら行うなど安心を与える

### 協力が必要な治療行為の際

- 印象採得や咬合採得など、協力が必要な治療は家族にも説明し協力を依頼する
- 理解困難な治療は、適宜、練習しながら実施する
- 一定期間の継続通院が必要な治療の可否を、あらかじめ検討してから治療を始める

## 治療内容の理解を助ける説明

【歯科実習23】

認知症の人は「治療内容が理解できない」と考えてはならない  
低下した認知機能に見合った情報提供の方法と時間を考える

- 認知症の人の理解のため、分かりやすい言葉、同じ説明方法をゆっくりと繰り返すようにする
- 認知症の人の理解力に合わせた説明方法を探る
- 治療内容について、図や模型をまじえた説明用紙等を利用する
- 説明後、忘れていても相気よく同じメッセージ・説明を繰り返す
- 本人が理解している内容、認識を確認する

- 選択肢を提示する際の工夫
  - ▶ 比較のポイント、重要なポイントをわかりやすく示す
  - ▶ 文字にする
  - ▶ 図や模型を使う
- 必要な情報が提供されているのかを確認する
- ▶ 「わが事」としてとらえているか

## 背景を理解した上での意思決定支援

【歯科実習26】

認知症の人の生活にも配慮した意思決定の配慮

- 表面上の理解によるリスクを理解する
  - ▶ 理解しているように返事をしたとしても、実際は理解できていないケース
  - ▶ 表面的な支援になってしまうリスク
  - ▶ セルフネグレクトの放置になるリスク
  - ▶ 状況がうまくつづかぬうちに言葉がまとまらないケース
  - ▶ 情報に混乱し迷いがある可能性の見逃しリスク
  - ▶ 決められない人と判断され本人の意思が反映されないリスク
- 認知症の人の社会的・文化的背景の意味を理解する視点
  - ▶ 様子の変化を見逃さない
  - ① 言葉で示したとしても、表情やしぐさで一致しない
  - ② 本人の生活や価値観と一貫性がない
  - ▶ その決定は本人の社会的・文化的背景に合致するか、支援者間で確認

## 新

### 記録を残すこと

【歯科実践27】

◎治療内容や生活に影響を与えるような支援を行うごとに記録を残す

【記録を残すときのポイント】

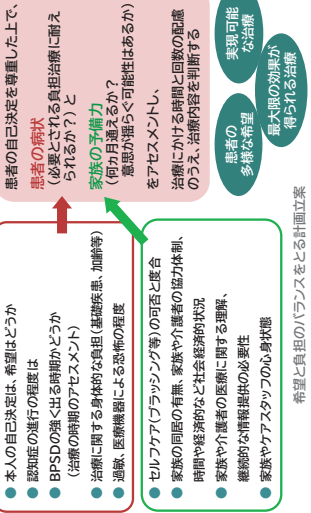
支援をした状況、意向を判断した根拠を明確に記録する  
 (例) ▶付添いの娘と共に要点を紙にまとめながら説明した。  
 ▶「それでいいよ」と話さず、落ち着かずそわそわしていた。表情が曇って不安そうだった。言葉をうまく連べない、混乱していることがうかがえたので、改めて確認することが必要と判断した。

## 新

### 治療計画とケアの計画の立案のしかた

【歯科実践30】

計画立案時のアセスメントポイント



## 新

### 歯科訪問診療実施上の留意

【歯科実践33】

- 利点
  - かかりつけ患者をシームレスに診療することが出来る
  - 生活支援の目線から食べることの支援が可能になる
- 課題
  - 持参できる医療機器や治療内容に制限がある
  - 高齢者の医学管理上のリスク対応への準備が必要
  - 関連職種との調整が必要

歯科治療計画立案時からの注意点

- ▶ 通院負担と口腔内全体、認知症の進行を見通す計画性
- ▶ 診療室で行っていただく治療内容と歯科訪問診療に移行して行う治療内容の整理
- ▶ ケアマネジャーとの調整

## 新

### 認知症の人の歯科診療を円滑に進めるためのインフォームドコンセントの考え方

【歯科実践28】

- 社会的インフラ（後見人制度等）を理解する
- 明確な意思表示・意思決定が可能かどうか配慮しつつ、必要に応じ家族にも説明する。
- 説明内容は書面で残すように努める
- 本人の意思を尊重しつつ、家族や後見人などの社会的状況を加味して治療計画を立てる

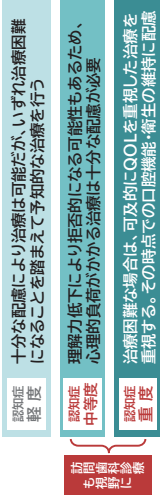


## 新

### 認知症の人への長期的な歯科診療方針

【歯科実践31】

- 認知症の人と歯科診療のつながりを継続させる
- 治療負担の大きい保存・補綴治療は、治療への協力が可能な時期をみはからう
- 希望があっても効果が薄いことが予想されることの判断
- 口腔にとつて第一選択であっても、認知機能低下の様子によつては受診も必要



## 新

### 歯科訪問診療実施上の多職種連携の意義

【歯科実践34】

- 歯科訪問診療が適する人は認知症が中等度以上に進行している
- ADLの低下が同時に起こっている可能性が高い
- 口腔のトラブルが急速な低栄養に発展する可能性が高い
- 他の医学的状態の合併症が口腔に生じる可能性がある
- 在宅医療、在宅看護、訪問リハビリ、訪問介護等の併用

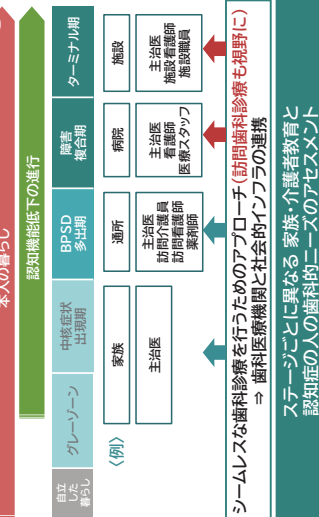
必然的に多職種連携の必要がある

- ▶ ケアマネジャーにケアプランの内容を確認する
- ▶ 積極的に口腔の状態、栄養摂取の問題を共有する
- ▶ 必要があればケアマネジャーにサービス担当者会議を依頼する
- ▶ 地域の医療介護連携のツールを活用する

## 新

### 継続的な口腔管理の必要性と治療計画の立案

【歯科実践29】



## 新

### 本人と家族の歯科訪問診療のニーズ

【歯科実践32】

- 本人にとっての外来歯科診療の難しさを理解する
- 予約を忘れてしまつて通院が出来なくなつてしまう
- 緊張のあまり当日外出できない精神状態になつてしまう
- 待合室で待つことが難しい
- 慣れない場所では残存能力を発揮できない

- 通院負担の軽減
  - 通院負担の軽減
  - 住み慣れた環境で治療が可能
  - 介護者も他者への気遣いが軽減される
  - あらかじめ情報収集したうえで認知症の症状への配慮
  - 本人の様子に合わせて共感し励ます情緒的サポート
  - 食生活や継続的な口腔管理のアプローチなど情報的サポート

## 新

### 管理者の役割の重要性

【歯科実践35】

- 安心して通院できる環境
- 必要な職員の研修
- 院外の関係機関と積極的な連携
- 訪問診療の体制整備

認知症への対応ができることが、  
 高齢者医療への対応力を高めることにつながる



歯

歯科医療機関の管理者の役割

【歯科実践36】

- 原則として、認知症を理由に受診を断らない
- 認知症の人の歯科疾患の急性症状に対してのトリアージを行う
- 症状に応じた適切な医療機関、また、認知症の人を支える地域の関係機関（地域包括支援センター等）との連携体制をつくる
- 認知症や高齢者に関する研修受講、およびスタッフの受講を支援する
- 院内設備等の環境の整備を行う

歯

認知症の人を受け入れるにあたって

【歯科実践37】

- 認知症の人を受け入れるにあたり、現状を評価し、必要な歯科診療を行える環境を整える
  - ▶ スタッフの意識
  - ▶ 院外の連携体制
  - ▶ 専門職への相談体制等
- 定期的に全職員を対象とした研修を行う
- 認知症に関してリスクマネジメントを行う

歯

対応のポイント

【歯科実践38】

話す技術  
聴く技術

- ゆっくりと優しい口調で話す
- 同じ高さの目線話す
- 速くや後から話しかけない

行動面  
での技術

- 周り・後ろ（死角）で大きな音を出さない
- 騒がしくない環境を作る

観察の  
ポイント

- いつもと様子・行動が違うときは合併症に気を付ける
- 動き・表情や言葉の変化に注意
- 他のスタッフが関わっているときの反応を観察する

歯

観察ポイントのバックグラウンド

【歯科実践39】

記憶障害

最近の記憶 食事の内容／受診の交通手段、目的／家族との外出など  
昔の記憶 生年月日／出生地／学校時代の話など

見当識障害

・今日の年月日、曜日、午前・午後  
・自宅の住所  
・今いる場所の認識  
・家族の認識

判断・実行機能障害

・気候にあった服を着ているか  
・適切に着替えをしているか  
・雨天時に傘をもっていくか  
・料理の味付けはどうか  
・いつも同じ料理ばかりではないか  
・（本人への質問）火事に出会ったらどうするか

歯

歯科外来でフォローするときの視点

【歯科実践40】

心理面の 配慮	<ul style="list-style-type: none"><li>● 認知症の症状は基本的に理解可能として接する</li><li>● 本人は強い不安の中にいることを理解して接する</li><li>● 感情面は保たれているという認識で接する</li><li>● 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</li><li>● 介護者に同伴してもらうこと（安心感）</li><li>● 家族の介護負担に常に配慮する</li></ul>
変化への 対応	<ul style="list-style-type: none"><li>● 口腔機能の低下等の変化</li><li>● 日常の口腔清掃行為の変化</li><li>● 問診による 2～3か月の状況変化 ①行動・心理症状(BPSD) ②精神科薬剤等の変更・追加処方 ③身体疾患（発熱、痛み、基礎疾患の悪化など） ④副作用（コリンエステラーゼ阻害薬等）</li></ul>
日常の心得	<ul style="list-style-type: none"><li>● 地域の医療・介護資源の情報（相談先・連絡先）をもつこと</li></ul>

動画 ④

「帰りたいんですけど・・・」

【歯科実践41】

歯

歯科診療における実践編のまとめ

【歯科実践42】

認知症の人への対応を難しく考え過ぎず、  
高齢者医療への対応力を高めることが基本

- 長年培ってきたかかりつけ歯科医として情報と信頼関係
- 安心して通院できる心配りや施設の整備
- 歯科医師とスタッフに必要な認知症の知識の研修
- かかりつけ医や他の関係機関と積極的な連携

- 40 -



## 地域・生活における実践 編

ねらい：認知症の人の地域における生活を支える  
ために必要な支援の基本、活用できる医療・  
介護等の施策、地域連携の重要性を理解する

到達目標：

- 認知症ケアの考え方とかかりつけ歯科医の役割を理解する
- 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

## 認知症の人のケアとコミュニケーション

【地域実践3】

### 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、ケアを行うこととする基本的な認知症ケアの視点
- 認知症をもつ人の行動や状態を、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

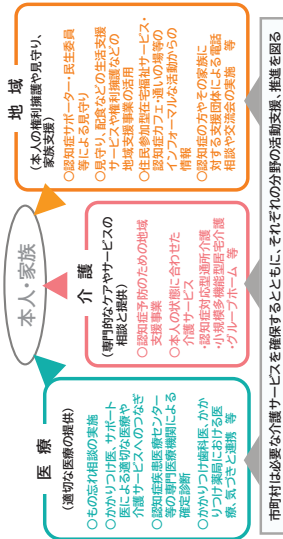
### ユマニチュエード

- 「見る」「触れる」「話す」「立つ」の4つの柱を使って働きかけると、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

## 認知症の人への支援体制

【地域実践6】

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



## 高齢者に対する適切な医療提供の指針

～認知症高齢者の医療とケアの基本～  
【地域実践1】

1. 「高齢者の多病と多様性」
2. 「QOL維持・向上を目指したケア」
3. 「生活の場に則した医療提供」
4. 「高齢者に対する薬物療法の基本的な考え方」
5. 「患者の意思決定を支援」
6. 「家族などの介護者もケアの対象に」
7. 「患者本人の視点に立ったチーム医療」

厚生労働科学研究費補助金（医療科学総合研究事業）（H22-医療-指針-009）「研究班

## 認知症の介護者への注意点やアドバイス

【地域実践4】

- 認知症の方の特性を理解し、現存する心身の能力を活かしながら、本来の本人らしさなるべく保つ。
- 本人の負担になるような日常生活の変化・変更は避け、本人の希望を尊重した生活の継続性を重視する。
- 本人のペースでゆっくりと安心感を大切に。
- 本人が希望をもって充実した暮らしが継続できるように生活支援面で配慮する。

## 認知症ケアパス

【地域実践7】

認知症ケアパスとは

『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より引用）

- ・ 認知症ケアパスを地域ごとに確立し、認知症に関する基礎的な情報や具体的な相談先・受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。
- ・ 認知症ケアパスは、医療・介護関係者間の情報共有のツールでもあり、サービスが切れ目なく提供できるように医療機関でも積極的な活用が望まれる。

## 認知症の人の医療とケアの目標

【地域実践2】

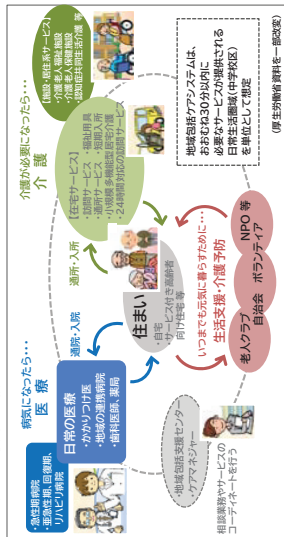
1. 生活機能の1日でも長い維持
2. 行動・心理症状(BPSD)の緩和
3. 家族の介護負担の軽減

日本老年医学会ニューロスター 第1回認知症の医療と介護 総合的機能評価の観点からより抜粋

## 地域包括ケアシステム

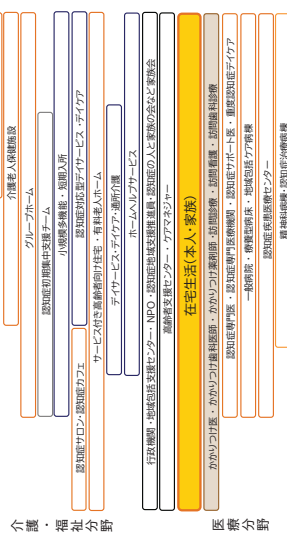
【地域実践5】

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。



## 標準的な認知症ケアパス・社会資源の整理

【地域実践8】



## 認知症サポート医

地域における「連携の推進役」を期待されている



- 認知症サポート医の機能・役割
- ① 認知症の人の医療・介護に関わる かかりつけ医や介護専門職に対するサポート
  - ② 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
  - ③ 認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

## 医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義

- 【地域実践12】
- かかりつけ歯科医**
    - 口腔健康管理(口腔ケア・セルフケアを含む)の確認ができる。
    - 歯科治療に関する本人・家族の協力や満足度が向上する。
  - かかりつけ医**
    - 生活状況に関する具体的・客観的な情報を得られる。
    - BPSDに関連する要因についての情報が得られる。
    - 服薬状況の確認ができる。
    - 治療に関する本人・家族の満足度がより上がる。
    - 具体的に薬剤師の説明ができる。
  - かかりつけ薬局・薬剤師**
    - 服薬遵守の意義について共有することができる。
    - 薬剤師の副作用や日常生活に対する影響の説明ができる。

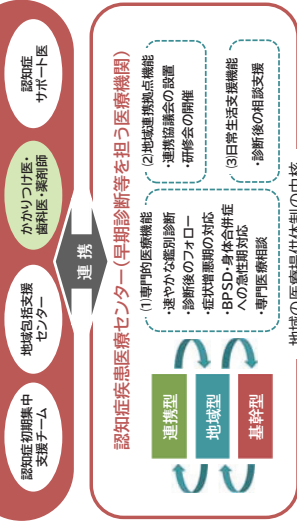
## 地域密着型サービス

- 【地域実践15】
1. 市区町村長が事業者の指定・指導監督
  2. 原則、市区町村の被保険者が利用可能
  3. 住民に身近な生活圏域単位で整備
  4. 地域ごとの指定基準、介護報酬設定が可能

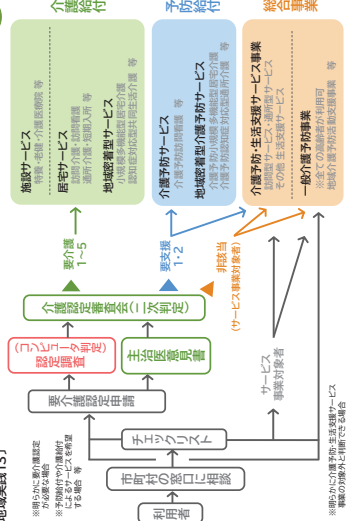
- ▶▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▶▶ 夜間対応型訪問介護
- ▶▶ 地域密着型通所介護
- ▶▶ 認知症対応型通所介護
- ▶▶ 認知症対応型居宅介護
- ▶▶ 看護小規模多機能型居宅介護
- ▶▶ 認知症対応型共同生活介護
- ▶▶ 地域密着型特定施設入居者生活介護
- ▶▶ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

## 認知症疾患医療センター

地域における認知症医療体制・日常生活支援に関する相談支援



## 介護サービスの利用の手続き

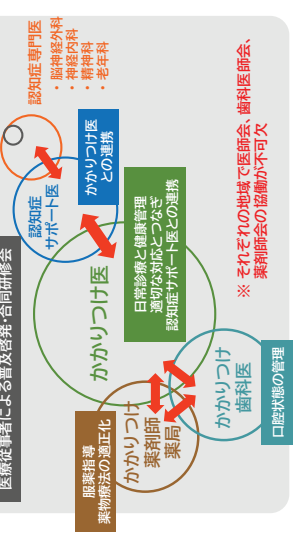


## 予防給付と地域支援事業

介護給付 (要介護1～5)	新しい介護予防・生活支援総合事業 (要支援1・2, それ以外の者)
予防給付 (要支援1・2)	地域支援事業
<p>要支援1・2は、介護予防・生活支援総合事業(要支援1・2, それ以外の者)の対象となる。</p> <p>新しい介護予防・生活支援総合事業(要支援1・2, それ以外の者)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護予防・生活支援サービス事業</li> <li>○ 地域密着型サービス事業</li> <li>○ 生活支援サービス事業</li> <li>○ 介護予防支援事業(ワーマネジメント)</li> </ul> <p>包括的支援事業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域包括支援センターの運営 (後継事業に加え、地域ケア連携の充実)</li> <li>○ 在宅介護・介護支援推進事業(医師・介護の連携強化と切れ目のない支援体制の構築)</li> <li>○ 認知症対応型通所介護(認知症対応型通所介護事業、認知症対応型居宅介護事業)</li> <li>○ 生活支援型施設整備事業(生活支援型施設整備事業、生活支援型施設整備事業)</li> </ul>	

## 認知症医療連携のイメージ

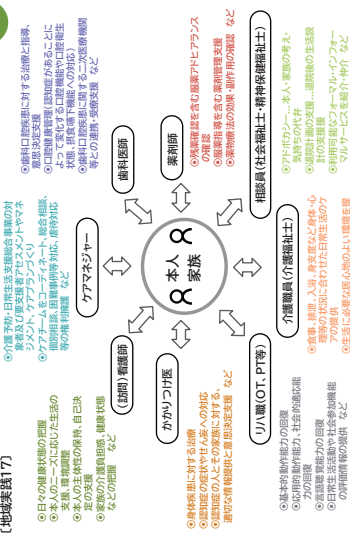
【地域実践11】



## 介護給付(介護保険サービス)

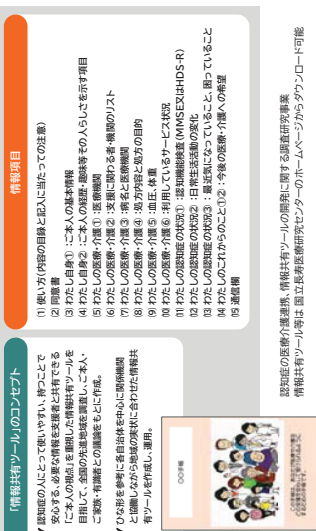
- 【地域実践14】
- 居宅サービス**
    - 訪問サービス、通所サービス
    - 短期入所サービス、福祉用具貸与サービス
    - 福祉用具と住宅改修に関する費用支給 など
  - 地域密着型サービス**
    - 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
    - 小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護
    - 認知症対応型通所介護、地域密着型通所介護(H28～)
    - 認知症対応型共同生活介護(グループホーム) など
  - 施設サービス**
    - 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院(H30～)
    - 介護療養型医療施設(～R5)

## 地域の多職種の役割



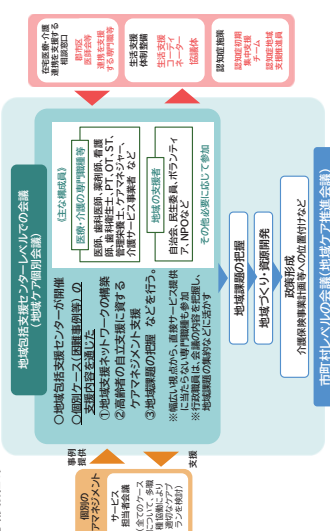
## 情報共有ツール

【地域実践18】 認知症の医療・介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形



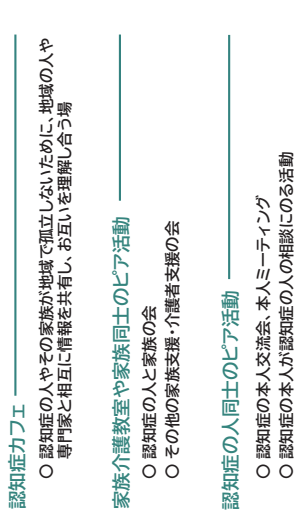
## 地域ケア会議

【地域実践21】



## 認知症カフェ・ピア活動

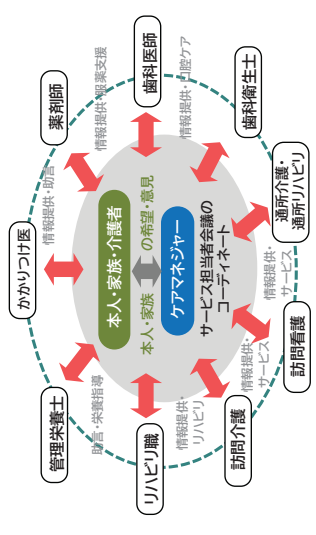
【地域実践24】



## か

## ケアマネジャーと多職種連携

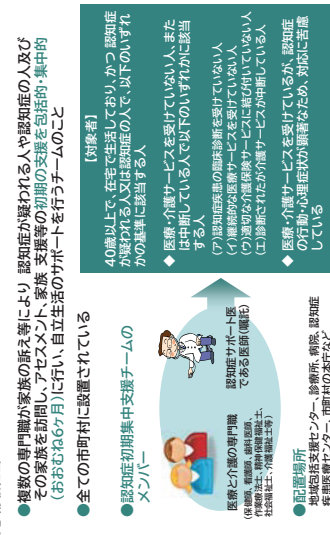
【地域実践19】 サービス担当者会議での情報共有と多職種の協力が重要



## か

## 認知症初期集中支援チーム

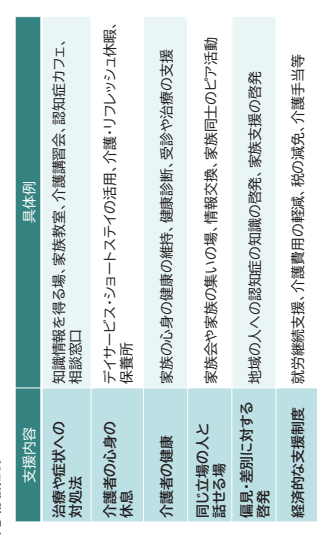
【地域実践22】



## か

## 認知症の人と家族への支援

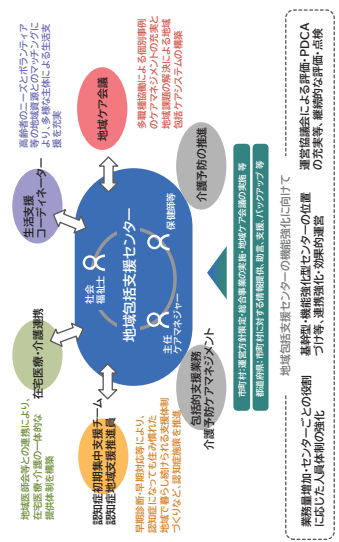
【地域実践25】



## か

## 地域包括支援センター

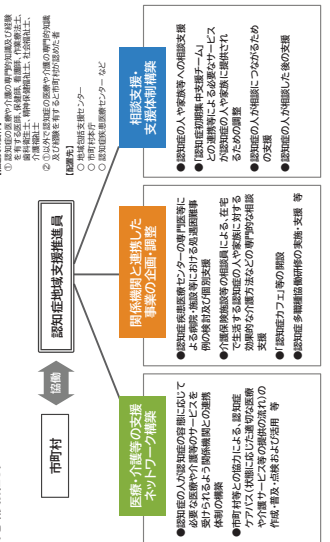
【地域実践20】



## か

## 認知症地域支援推進員

【地域実践23】



## か

## 認知症サポーター/キャラバン・メイト/チームオレンジ

【地域実践26】







## 若年性認知症の人への支援

[地域実践36]

- 若年性認知症は、高齢者の認知症とは年齢や性別から推定されている環境が異なるため、本人や家族の生活状況、社会生活や相談機関や支援機関へのつなぎなどが
- 早期診断や早期治療、適切な経済的状況に配慮が必要である
- 医療従事者の役割である
- 若年性認知症のハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置や相談窓口の若年性認知症支援コーディネーターの配置、若年性認知症コーディネーターの周知などが重要である

## 【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

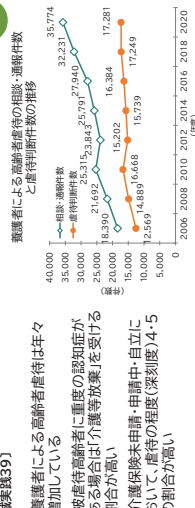


全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

## 養護者による高齢者虐待の現状

[地域実践39]

- 養護者による高齢者虐待は年々増加している



虐待の種類別割合



出典：厚生労働省「令和2年度「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づく対応状況等に関する調査結果」

若年性認知症の人への支援のネットワーク

[地域実践37]

「認知症総合戦略推進事業」若年性認知症施策総合推進事業（実施主体：都道府県、指定都市）

- 若年性認知症支援センター**

交流

支援者・関係者への研修会

  - 〇 家族・発症
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会

若年性認知症支援センター

  - 〇 家族・発症
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会

若年性認知症支援センター

  - 〇 家族・発症
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会

若年性認知症支援センター

  - 〇 家族・発症
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会
  - 〇 介護者・関係者への研修会

認知症支援を通じた地域作りに向けて

[地域実践40]

- 認知症は脳の疾患によって起こる。
- 早期発見・早期対応により、可逆性の疾患の治療ができる。
- 進行性の疾患であっても、本人の症状(特に、行動・心理症状)を緩和し、本人の苦痛や家族の介護負担を軽減することが期待できる。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、本人と介護者を地域全体で支えていく必要がある。

## 改正道路交通法と認知症

【地域実践38】

## 改正道路交通法(平成29年3月12日施行)

- 75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際には、認知機能検査を受け、その結果によって、「高齢者講習」や「臨時適性検査」または「医師の診断書」が必要となる。
- 75歳以上で、一定の逆反行為（基準行為）があった場合には、臨時認知機能検査を受け、その結果によって、「臨時高齢者講習」や「臨時適性検査」または「医師の診断書」が必要となる。

※臨時適性検査の受検及び診断書の提出は、都道府県公安委員会より本人に対して通知・命令される。

### 改正後の課題

- 正確な認知症診断や判定、自主返納後や運転中断後の生活の維持、症状の進行予防、社会的孤立などへの支援や連携が課題とされる。

《歯科医師研修》

動画① 本人の声を聴いてみる (4分30秒)

画 面	音 声
	<p>～</p>
<p>●香川県 観音寺市 在住</p> <p>●6年前に血管性認知症と診断された</p> <p>●現在、病院の認知症カフェで非常勤相談員として勤務</p> <p>渡邊康平 さん(78歳)</p>   <p>認知症カフェの相談員として一番思うことは？</p>  <p>医療従事者へ 望むことは？</p>	<p>NA</p> <p><b>認知症カフェの相談員として、一番思うことは何ですか？</b></p> <p>「ここに来るたびに、一週間前に来た人が元気になってきた。これはもう本当に良かったと思う。その人も良くなってくるし 家族も元気になってくる。それだけは 喜ぶというか・・・自分はやっていて良かったという気持ちになる」</p>  <p>NA</p> <p><b>医療従事者の方に望むことは、どんなことですか？</b></p> <p>「認知症の人達の心の中が、どれだけ皆が分かっているのか(認知症の) いろんな事知ってるんだ偉いだろう・・・じゃなくてその気持ち 心の中の部分を分かって初めて認知症のことは ということか、分かったという話になるのではないかと」</p>



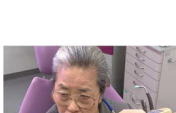
 <p>平みき さん(62歳)</p>  <p>暮らしの中で困ることは？</p>  <p>認知症の人と接するときは？</p>	<p>●茨城県 石岡市 在住</p> <p>●1年前に夫を亡くし 現在は息子と二人暮らし</p> <p>●10年前にレビー小体型認知と診断された</p> <p>NA</p> <p><b>普段の暮らしで困ることは、どんなことですか？</b></p> <p>「まず生活時点で 買い物が まともに出来ない。スーパー行ったら人とぶつかりそうになるし、音はある 品物はある、いろんなザワザワがある、自分の買い物はしなければいけない、</p> <p>その中で 子供の声は もう・・・私にとっては 害以外の何物でもない、あの喚き散らす声が・・・」</p> <p>NA</p> <p><b>認知症の人と接する時に、気をつけることは何ですか？</b></p> <p>「ゆっくり目を見て ゆっくり言ってあげれば、ちょっと時間かかる場合もあります、心を開けばスラスラ言葉は出てくる。心を開かないと言葉が出ない。</p> <p>この人に言っても無理・・・ どういう言葉で伝えようと 考えている間に時間が 過ぎる・・・」</p>
--	---

2






 <p>田尾下久 さん(79歳)</p>  <p>今一番 困っていることは？</p>  <p>工夫して暮らしていることは？</p> <p>【愛用の手帳】</p>  <p>今 一番望むことは？</p>  <p>医療従事者へ望むことは？</p>	<p>●東京都 多摩市在住、妻との二人暮らし</p> <p>●5年前にアルツハイマー型認知症と診断された</p> <p>●大手メーカーのエンジニアとして定年まで勤務</p> <p>NA</p> <p><b>今一番 困っていることは 何ですか？</b></p> <p>「今はもう しょう中 忘れちゃうからね そういうことが一番困る」</p> <p>NA</p> <p><b>どんな工夫をして 暮らしていますか？</b></p> <p>「毎日の自分の行動を 記録している手帳、ただこれを書かなければ、まるっきりゼロになって、昨日何をやったかというの自分からなくなってしまうと思う」</p> <p>NA</p> <p><b>今 一番望むことは 何ですか？</b></p> <p>「一番望むのは、なんとか・・・昔みたいな物の考え方 判断力が出来たらいいなと思う</p> <p>NA</p> <p><b>医療従事者の方に望むことは、どんなことですか？</b></p> <p>「出来ることなら、認知症のことをよく分かっていて、その人の心の中を 引き出すとか出来る人がいれば 良いと思う。</p>
---	---

3

動画② 認知症をもっと知ろう「バカにしないで・・・」(2分50秒)

画 面	ナレーション/音声
    	<p>NA</p> <p><b>認知症の診断を受けている山田さんが、今日はかかりつけ歯科医の診療室で、治療を待っています。</b></p> <p>NA</p> <p><b>すると患者さんのいなくなった受付から スタッフたちの雑談が聞こえて来ました。</b></p> <p>「昨日のドラマ あんのラスト見た？」</p> <p>「見た！見ました！なんかラスト…典型的な 青春ドラマって感じでしたよね アハハ・・・」</p> <p>山田：心の声（皆で、なんか笑ってる…あたしの事？）</p>

4

	<p>歯科医「山田さん、どうもお待たせしました！ 今日は先週の続きで、この入れ歯、もう少し直していきますからね では、少し削りますので少々お待ち下さい」</p>
	<p>伊藤DH 「山田さん こんにちは 調子どうですか〜？」</p> <p>山田「ああ、どうも…」 心の声（なによ、さっきアタシのことバカにして笑ってたでしょう！）</p> <p>伊藤DH「それじゃあ、失礼します」</p>
	<p><b>NA</b> 治療を受けている間も山田さんにはいろいろな音に混じって、スタッフや他の患者さんたちの声が、自分のことをバカにしているように聞こえて仕方ありません。</p>
	
	<p>山田：心の声（やっぱりアタシのこと噂してるんだワ） （みんなで 笑ってる…） （もう許せない…）</p> <p>山田 「もう、ひどいわ！」</p>

5






	<p>歯科医「山田さん どうされました？」 山田 「さっきからバカにして！ もう こんなとこ 二度と来ませんからね！！」 歯科医「ちょっと待ってください、 山田さん何か気に障るようなことしましたか？」</p>
	<p><b>NA</b> 歯科医師にしてみれば、診療室で山田すみさんが突然怒ってしまった訳が、全くわかりません。</p>
	<p><b>NA</b> 山田すみさんは何故怒ってしまったのでしょうか</p>
	<p><b>NA</b> そこにはいくつもの要因が、積み重なっていたようです</p>
	<p><b>NA</b> 認知症によるBPSDは、スタッフのささいな言動でも起こります。</p>
	<p><b>NA</b> スタッフ全員が、認知症の人と接するときの対応力をしっかりと身につけましょう！</p>

6

### 動画③ 認知症をもっと知ろう「保険証返してよ・・・」(3分40秒)

テロップ	ナレーション/音声
	
<p>認知症をもっと知ろう！ 保険証返してよ</p>  <p>患者 山田すみ（78歳）</p>  <p>歯科衛生士 加藤由美子</p>  	<p><b>NA</b> いつものように治療を終えた山田すみさんが会計を待っていました。</p> <p>歯科衛生士（DH）加藤由美子 「山田さん お待たせしました」</p> <p>山田「はい」 加藤DH「山田さん、お疲れさまでした 次の予約はどうしましょう？」 山田「来週の水曜日 同じ時間がいいわ」</p> <p>加藤DH 「来週 水曜日…あ、大丈夫ですね。はい」 加藤DH「では、来週水曜日、11時に お待ちしております。はい診察券です 来週 水曜日 11時です」</p>

7

	<p>山田「あの～、保険証、 まだ返してもらってないんだけど…」 加藤DH「えっ… 治療前にお返ししましたけど～」</p>
	<p>山田「うそよ、もらってないわ。 もらってないわよ。ちゃんと探してくれる？」</p> <p>加藤DH「治療前に、確かにお返ししましたけど」</p>
	<p>山田「いいえ、もらってないわよ。 今日診察券を出すときに、一緒にここで出したじゃないの」</p> <p>加藤DH「はい、それで、そのときの時点で 保険証はお返ししましたけど」</p>
	<p>山田「いいえ、いただいてません！ いいから探してくれる？」</p> <p>加藤DH「そんなこと言われましても」</p>
	<p>歯科医「山田さん、どうされました？」</p> <p>加藤DH「先生 保険証が…」</p>

8









 <p>さて、歯科医師は…</p>	
	<p>歯科医師 「保険証？そりや大変だ！保険証が無くなっちゃった！カルテに紛れているかもしれないから</p> <p>山田さん、ごめんなさいね。大事な物ですもんね。</p> <p>山田さん、すぐに見つけますから、その席に座って待っててくださいね」</p>
	<p>山田 「そうよ。大事なもののなのよ。</p> <p>探してくださいの？」</p>
	<p>歯科医師「はい」</p> <p>山田「じゃ えへへ」</p>
	<p>歯科医師 「山田さん、これ探すのに時間がかかっちゃうなあ…見つかったら後で必ずお電話しますから、</p>
	<p>今日はお引き取り願えますか？</p> <p>もう時間も遅くなっちゃってるし」</p>

9

	
	<p>山田「そうね。大事なものですから、お願いしますよ」</p> <p>医師「はい！」</p> <p>山田「それじゃ！」</p>
	<p><b>NA</b> <b>山田さんは、治療前に保険証を返してもらっているのをすっかり忘れてしまったようですね。</b></p> <p>歯科医師「山田さん、気をつけて」</p> <p>山田「はい」</p> <p>加藤DH「どうぞお大事になさってください」</p>
 <p>※誰もいなくなった受付で…</p>	<p>加藤DH 「先生、わたし保険証確かにお渡しましたよ」</p>
 <p>※ スタッフの気持ちを 受け止める事も重要</p>	<p>歯科医師「分かってるよ。悪かったね。</p> <p>多分、山田さん家に戻ったら、すぐに見つかるでしょ。</p>
 <p>保険証はカバンの中に…</p>	

10

 <p>予約していないのに 突然来て…</p>	<p>歯科医師「だけど以前にも、こんなことがあったよね」</p> <p>加藤DH 「そう！予約していないのに、予約したって…突然来られて…あの時は先生に診てもらえたからよかったけど」</p>
	<p>歯科医師「そうだったね、あんなに元気だった山田さんも、もう年なのかなあ…」</p>
	<p>加藤DH 「認知…症…とかですかね？…そうですねありますよね」</p>
	<p>歯科医師 「今後は、もっと注意が必要だな。」</p> <p>加藤DH 「そうですね」</p>
	<p>歯科医師 「また何かあったら注意して見ておいて」</p> <p>加藤DH 「…はい！」</p>
	<p><b>NA</b> <b>何気ない様子の変化から、認知症の兆候が見つかるケースもあります。注意深い観察と対応が大事ですね。</b></p>




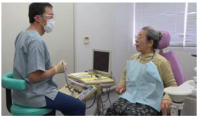


11

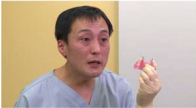




#### 動画④ 認知症をもっと知ろう「帰りたいんですけど・・・」(3分40秒)


テロップ	ナレーション/音声
 <p>認知症をもっと知ろう！</p> <p>帰りたいんですけど</p>	
	<p><b>NA</b> <b>先日、かかりつけ医から認知症との診断を受けたばかりの山田すみさん。</b> <b>今日は、いつもの診療室のチェアに座り、治療を待っています。</b></p>
	<p><b>NA</b> <b>ところが…今日は、どんな治療をされるのかどうやら山田さんは、忘れてしまったようです！</b></p>
	<p>山田：心の声 (今日は ワタシ 何しに来たんだけ…何だっけ…困ったな…)</p>
	<p><b>NA</b> <b>不安な気持ちで待っていると、そこへ…</b></p> <p>歯科医師「お待たせしました！</p> <p>山田さん 今日は前回の治療の続きを行いますね」</p>

12



      さて 歯科医師は…	<p>山田「あ、はい…そ、そうですか…」</p> <p>山田：心の声：(前回の治療…って…何？ ワタシ何されるんだろう…)</p> <p>歯科医師「どうしました？ 今回の治療は 前回と同じで、痛みはありませんよ」</p> <p>山田「ああ、ああ、そうね そうね」</p> <p>山田：心の声 (だから前回の治療ってなによ？ アタシ 何も聞いてない…こんなこと 頼んでないのに…)</p> <p>山田「あの、アタシ 忙しいの 帰るわ」</p> <p>歯科医師「えっ！」</p> <p>歯科医師：心の声 (そうかあ！山田さん認知症だったな。 申し訳なかったなあ・・・ きっと前回の治療のことも忘れてしまってるんだな)</p> <p>山田 「ですから、やっぱり、今日はいいです… 帰ります」</p>
---	--

    	<p>歯科医師「山田さん 心配しないでください。 これが今作ってる途中の山田さんの 入れ歯です。前は、この噛み合わせの部分を 確認したんです。」</p> <p>歯科医師 「この入れ歯を噛んでみて、少しだけ 確認させてもらおうと思うんだけど。 ホントに簡単ですよ。」</p> <p>山田 「ああ、そうでしたよね。最初から そう言ってくれば分かるのに」</p> <p>歯科医師 「本当に痛みとかもないですし 時間もそんなにかからないですから」</p> <p>山田 「そうですか。じゃ、やります、お願いします」</p> <p>歯科医師 「はい！ワタシも山田さんが美味しく 御飯を食べれるように、 いい歯を作りますからね」</p> <p>山田 「先生 お願いしますよウフフ (笑)」</p> <p><b>NA</b> あんなに不安だった山田さん 歯科医師のちょっとした気遣いで リラックスして治療が続けられたようです</p>
--	--

 2025 年国内の認知症の人 700 万人	<p><b>NA</b> 2025年には日本国内の認知症の人は700万人。 高齢者の5人に一人が認知症になると 言われています。</p> <p><b>NA</b> かかりつけ歯科医師にとって、今後、高齢の 患者さんを診る時には、何気ない言動にも 気を付けて、診療する必要があります。</p> <p><b>NA</b> 日頃から、患者さんと身近に接している かかりつけ歯科医師なら、ちょっとした変化も 察知でき、効果的な支援につなげることが できます。その役割はますます重要なカギと なっていくでしょう。</p> <p><b>【END】</b></p>
--	---

【最終版】薬剤師研修スライドタイトル			出所スライド
a か か か り つ け 薬 剤 師 の 役 割		研修全体の目的・意義	(新規)
		編 タイトル・表紙	
	役割 1	〔動画①〕 本人の声を聴いてみる	
	役割 2	認知症高齢者数の推移	かかりつけ医
	役割 3	認知症施策の推進について	認知症を取り巻く施策 かかりつけ医
	役割 4	認知症施策推進大綱の概要	かかりつけ医
	役割 5	早期発見・早期対応の意義	早期発見・早期対応 かかりつけ医
	役割 6	かかりつけ薬剤師・薬局とは	かかりつけ薬剤師・薬局 に期待される役割 薬剤師 薬剤師 薬剤師 かかりつけ医 薬剤師
	役割 7	かかりつけ薬剤師・薬局の役割	
	役割 8	認知症の人とかかりつけ薬剤師・薬局	
	役割 9	地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の推進	
	役割 10	かかりつけ薬剤師が関わることの効果	
	役割 11	認知症の本人の視点を重視したアプローチ	本人の視点を重視した アプローチ かかりつけ医 かかりつけ医 かかりつけ医 かかりつけ医
	役割 12	本人にとってのよりよい暮らしガイド	
	役割 13	認知症とともに生きる希望宣言	
	役割 14	「希望をもって共に生きる」ための地域づくり	
	役割 15	本人の視点を重視した施策の展開	
	役割 16	認知症の予防の考え方	かかりつけ医
	役割 17	かかりつけ薬剤師に期待される役割	(中まとめ) かかりつけ医

【最終版】薬剤師研修スライドタイトル			出所スライド
b 基本 知識	編	タイトル・表紙	
	知識 1	認知症の概念	かかりつけ医
	知識 2	認知症の原因疾患	かかりつけ医
	知識 3	年齢階級別の認知症の有病率	かかりつけ医
	知識 4	認知症の診断（ICD-11）	かかりつけ医
	知識 5	認知機能の障害	かかりつけ医
	知識 6	認知症の症状と要因・誘因	かかりつけ医
	知識 7	変性疾患の場合の認知症の経過	かかりつけ医
	知識 8	アルツハイマー型認知症の診断	かかりつけ医
	知識 9	アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症	かかりつけ医
	知識10	アルツハイマー型認知症の早期発見のポイント	かかりつけ医
	知識11	血管性認知症の診断	かかりつけ医
	知識12	脳血管障害と認知症の関係	かかりつけ医
	知識13	血管性認知症の早期発見のポイント	かかりつけ医
	知識14	レビー小体型認知症（DLB）の臨床症状	かかりつけ医
	知識15	レビー小体型認知症の早期発見のポイント	かかりつけ医
	知識16	前頭側頭葉変性症（FTLD）の概念	かかりつけ医
	知識17	前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント	かかりつけ医
	知識18	画像診断の意義と重要性	かかりつけ医
	知識19	各認知症の典型的なMRI画像	かかりつけ医
	知識20	各認知症の典型的な機能画像	かかりつけ医
	知識21	認知症診断のフローチャート	かかりつけ医
	知識22	加齢に伴う生理的健忘の特徴	かかりつけ医
	知識23	軽度認知障害	かかりつけ医
	知識24	若年性認知症	（新規）
	知識25	若年性認知症の症状の特徴	（新規）
	知識26	せん妄の特徴	かかりつけ医
	知識27	せん妄とアルツハイマー型認知症の違い	かかりつけ医
	知識28	うつ病の特徴	かかりつけ医
	知識29	うつ病とアルツハイマー型認知症の違い	かかりつけ医
	知識30	薬剤による認知機能の低下	かかりつけ医
	知識31	認知機能低下を誘発しやすい薬剤	かかりつけ医
	知識32	アルコール関連障害（精神・神経の疾患）	かかりつけ医
	知識33	記憶障害のアセスメント	かかりつけ医
	知識34	見当識障害のアセスメント	かかりつけ医
	知識35	判断・実行機能障害のアセスメント	かかりつけ医
	知識36	改訂長谷川式簡易知能評価スケール（HDS-R）	かかりつけ医

【最終版】薬剤師研修スライドタイトル			出所スライド
c 薬局業務における実践	編 タイトル・表紙		
	薬実1 〔動画②〕 かかりつけ薬剤師の役割		
	薬実2 かかりつけ薬剤師・薬局に求められる認知症対応の3つのポイント		薬剤師
	薬実3 認知症の薬物療法のフローチャート	認知症を疑う観察のポイント・初期の対応のポイント	かかりつけ医
	薬実4 認知症治療薬の薬理学的な差異		かかりつけ医
	薬実5 病期別の治療薬選択のアルゴリズム		かかりつけ医
	薬実6 認知症治療薬の使用上の注意点		薬剤師
	薬実7 臨床症状の経過と薬物療法の効果		かかりつけ医
	薬実8 BPSDの4つの要因	薬局等で起こるBPSDに対する対応	かかりつけ医
	薬実9 BPSDの悪化の要因と対応		かかりつけ医
	薬実10 BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン		かかりつけ医
	薬実11 BPSDの治療方針		かかりつけ医
	薬実12 BPSD治療アルゴリズム（全体の流れ）		（新規）
	薬実13 BPSD治療アルゴリズム（薬剤の検討）		（新規）
	薬実14 BPSDの薬物療法開始前後のチェックポイント		かかりつけ医
	薬実15 認知症のマネジメント（トータルケア）		かかりつけ医
	薬実16 認知症の非薬物的介入		かかりつけ医
	薬実17 認知症の非薬物療法		かかりつけ医
	薬実18 高齢者で薬物有害事象が増加する要因	服薬の継続管理を円滑に進めるためのマネジメント	かかりつけ医
	薬実19 高齢の認知症の人への薬物療法の注意点と原則		かかりつけ医
	薬実20 認知症の人の服薬を支える視点		薬剤師
	薬実21 服薬の継続管理におけるポイント		薬剤師
	薬実22 薬局窓口での対応		薬剤師
	薬実23 認知症の人への対応・コミュニケーション	本人・家族(介護者)への対応	薬剤師
	薬実24 認知症の人・家族と接するときのポイント		薬剤師
	薬実25 認知症の人への支援		薬剤師
	薬実26 治療期間における視点や姿勢		かかりつけ医
	薬実27 認知症の人と介護者の間に起こる悪循環		かかりつけ医
	薬実28 介護者への支援		かかりつけ医
	薬実29 介護者の状況を知る		かかりつけ医
	薬実30 認知症の人の家族の心理的な変化		かかりつけ医
	薬実31 介護者の認知症の人に対する望まれる姿勢・態度		かかりつけ医
	薬実32 「気づき」から「つなげる」ための情報収集	多職種連携の必要性和カンファレンス等での薬剤師の役割	薬剤師
	薬実33 〔動画③〕 地域における多職種連携		
	薬実34 多職種連携の意義		薬剤師
	薬実35 かかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の一元的管理		薬剤師
	薬実36 カンファレンス等でのかかりつけ薬剤師の役割		薬剤師
	薬実37 徴候からの気づきとつなぎ		薬剤師
	薬実38 薬局→かかりつけ医①		薬剤師
	薬実39 薬局→かかりつけ医②		薬剤師
	薬実40 薬局→地域包括支援センター		（新規）
	薬実41 事例（経過）		薬剤師
	薬実42 事例（処方等）		薬剤師
	薬実43 情報連携ツール		薬剤師

【最終版】薬剤師研修スライドタイトル			出所スライド
d 地域・生活における実践	編	タイトル・表紙	
	地実1	高齢者に対する適切な医療提供の指針	かかりつけ医
	地実2	認知症の人の医療とケアの目標	かかりつけ医
	地実3	認知症の人のケアとコミュニケーション	かかりつけ医
	地実4	認知症の介護者への注意点やアドバイス	かかりつけ医
	地実5	地域包括ケアシステム	かかりつけ医
	地実6	認知症の人への支援体制	かかりつけ医
	地実7	認知症ケアパス	かかりつけ医
	地実8	標準的な認知症ケアパス：社会資源の整理	かかりつけ医
	地実9	認知症サポート医	かかりつけ医
	地実10	認知症疾患医療センター	かかりつけ医
	地実11	認知症医療連携のイメージ	かかりつけ医
	地実12	医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義	かかりつけ医
	地実13	介護サービスの利用の手続き	かかりつけ医
	地実14	介護給付（介護保険サービス）	かかりつけ医
	地実15	地域密着型サービス	かかりつけ医
	地実16	予防給付と地域支援事業	かかりつけ医
	地実17	地域の多職種の役割	かかりつけ医
	地実18	情報共有ツール	かかりつけ医
	地実19	ケアマネジャーと多職種の連携	かかりつけ医
	地実20	地域包括支援センター	かかりつけ医
	地実21	地域ケア会議	かかりつけ医
	地実22	認知症初期集中支援チーム	かかりつけ医
	地実23	認知症地域支援推進員	かかりつけ医
	地実24	認知症カフェ・ピア活動	かかりつけ医
	地実25	認知症の人と家族の支援	かかりつけ医
	地実26	認知症サポーター/キャラバン・メイト/チームオレンジ	かかりつけ医
	地実27	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	かかりつけ医
	地実28	生活支援としての意思決定支援	かかりつけ医
	地実29	意思決定支援のプロセス	かかりつけ医
	地実30	各意思決定支援ガイドライン	かかりつけ医
	地実31	Advance Care Planning（ACP）	かかりつけ医
	地実32	成年後見制度利用促進基本計画	かかりつけ医
	地実33	消費者被害の現状	かかりつけ医
	地実34	日常生活自立支援事業と成年後見制度	かかりつけ医
	地実35	若年性認知症の特徴と現状	かかりつけ医
	地実36	若年性認知症の人への支援	かかりつけ医
	地実37	若年性認知症の人への支援のネットワーク	かかりつけ医
	地実38	改正道路交通法と認知症	かかりつけ医
	地実39	養護者による高齢者虐待の現状	かかりつけ医
	地実40	認知症支援を通じた地域作りに向けて	薬剤師
	地実41	まとめ	（大まとめ）
			（新規）



## 薬剤師認知症対応力向上研修

1. かかりつけ薬剤師の役割 編
2. 基本知識 編
3. 薬局業務における実践 編
4. 地域・生活における実践 編

令和3年度「厚生労働省老人保健制度推進事業」  
認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業 編

〔役割 1〕

### 動画 ①

## 本人の声を聴いてみる

## 認知症施策推進大綱の概要

〔役割 4〕

### 基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもっ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

- ① 普及啓発・本人発言支援
- 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、若年性認知症の人の支援・社会参加支援
- ⑤ 研究開発、産業促進、国際展開

具体的な施策の5つの柱

令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定

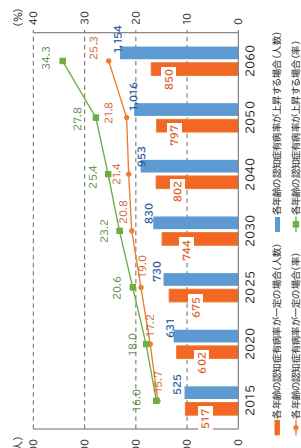
## 薬剤師認知症対応力向上研修 研修全体の目的・意義

新

- 認知症の人や家族を支えるためのかかりつけ薬剤師・薬局の役割を理解する。
- 認知症の本人や家族の視点を重視したアプローチと早期発見・早期対応の重要性を理解する。
- 認知症の病態や症状、治療・ケア、制度に関する基本的な知識を理解する。
- 認知症の人の状況に応じた薬学的管理・服薬指導および、相談対応を含む医薬品提供を通じて、多職種連携によって認知症の人と家族の生活を支えていくことを理解する。
- かかりつけ薬剤師・薬局として、地域の中で関係機関等と連携して対応する重要性を理解する。

## 認知症高齢者数の推移

〔役割 2〕



〔日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究、平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業に行つたこと〕

## 早期発見・早期対応の意義

〔役割 5〕

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実にすることが可能
- 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となる
- 病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により、日常生活の質の維持向上や家族の介護負担が軽減できる

薬a

## かかりつけ薬剤師の役割 編

ねらい：認知症の人や家族を支えるために  
かかりつけ薬剤師ができることを理解する

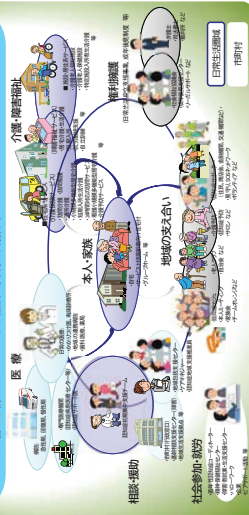
到達目標：

- 認知症施策推進大綱等の施策の目的を踏まえ、かかりつけ薬剤師の役割を理解する
- 認知症の人の本人視点を重視したアプローチの重要性を理解する
- 早期発見・早期対応の意義・重要性を理解する

## 認知症施策の推進について

〔役割 3〕

- 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るのではなく、認知症の人と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環境整備が必要。
- 認知症の予防・早期発見・早期対応の重要性を認識し、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のできる社会の実現を目指す。



## かかりつけ薬剤師・薬局とは

〔役割 6〕

かかりつけ薬剤師

患者が使用する医薬品について、一元的かつ継続的な薬学的管理指導を担い、医薬品、薬物治療、健康等に関する多様な相談に対応できる資質を有するとともに、地域に密着し、地域の住民から信頼される薬剤師

かかりつけ薬局

地域に必要な医薬品等の供給体制を確保し、その施設に従事する「かかりつけ薬剤師」が、患者の使用する医薬品の一元的かつ継続的な薬学的管理指導を行っている薬局

出典：日本薬剤師会 平成27年9月

## かかりつけ薬剤師・薬局の役割

【役割 7】

- 認知症の疑いに気づくことができる
- 認知症の疑いに気づいたとき、速やかにかかりつけ医等と連携して、適切に対応できる体制をつくる
- 地域包括支援センター等の関係機関や他職種と連携して認知症の人と家族を支える
- 認知機能の低下がもたらす服薬行動への影響に配慮し、きめ細かな薬学的管理や服薬指導を行い、薬物治療が適切に行われる環境を整え、支援する

## かかりつけ薬剤師が関わることの効果

【役割10】

- 地域住民・患者及び家族と顔の見える関係、継続的な関係を築けているからこそ、患者の様子の変化や服薬状況の変化等から認知症の疑いに気づくことができる
- 日ごろから地域の医療機関、関係機関と連携して業務を行っているからこそ、認知症の疑いがある人をスムーズに早期対応につなげることができる
- 継続的な薬学的管理を行っているからこそ、認知症の人の薬物治療においても最適な環境を整え継続的に支援することができる
- 認知症を理解し、他職種との連携のもと、認知症の人の生活や治療を支えていくことができる

## 認知症とともに生きる希望宣言

【役割13】

一定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、生きる力をわかたせ、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、身近なまわりで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きていく体幹や工夫を活かし、暮らしやすいわがまを一緒につくっていきます。

日本認知症本人・ケアグループ(DWG)(平成30年11月1日付) <http://www.idwg.org/statement/>

## 認知症の人とかかりつけ薬剤師・薬局

【役割 8】

多職種連携、地域包括ケアシステムの中で

- 高齢者等の健康づくり、健康意識向上のサポート
- 認知症に関する普及・啓発
- 服薬指導、地域の中での認知症の徴候のある方に対する(気づき)
- かかりつけ医等との連携により早期診断・早期対応へのつなぎ
- 身近な専門家として相談に対応(行政サービス等の情報提供)
- 在宅医療を含め適切な薬物療法(薬学的管理)を実施(状態に応じた服薬指導等)
- 必要な医療材料・衛生材料・介護用品等の提供



出典:認知症施策推進大綱 抜粋

## 認知症の本人の視点を重視したアプローチ

【役割11】

- ① その人らしく存在していることを支援
- ② “分からない人”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て治療計画

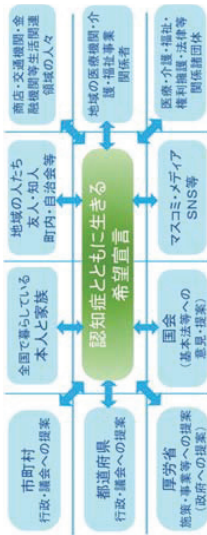
認知症の本人の視点を重視したアプローチの中心へ

- 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

## 「希望をもって共に生きる」ための地域づくり

【役割14】

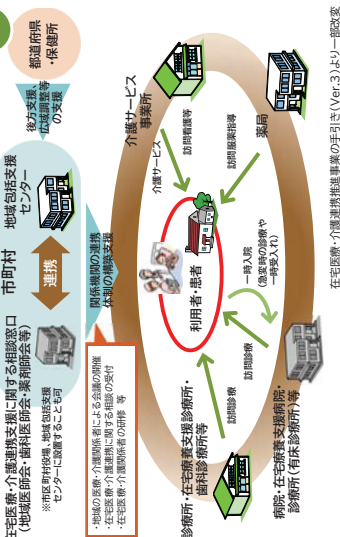
認知症の人が、希望をもって共に生きるための地域づくりには、立場や職種を超えた関わりが必要であり、かかりつけ薬剤師もその一員である。



日本認知症本人・ケアグループ(DWG)(平成30年11月1日付) <http://www.idwg.org/statement/>

## 地域包括ケアシステムにおける在宅医療・介護連携の推進

【役割 9】



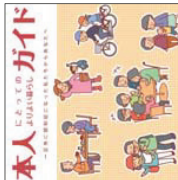
## 本人にとってのよりよい暮らしガイド

【役割12】

- 「本人にとってのよりよい暮らしガイド」
- ～一定先に認知症になった私たちからあなたへ～
- 診断直後に認知症の本人が手にし、次の一歩を踏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、スタートを切る
2. これからのよりよい日々のために
3. あたしの暮らし(こんな風に暮らしています)



平成29年度老人保健健康増進事業  
【認知症診断前後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業】(報告書より)

## 本人の視点を重視した施策の展開

【役割15】

- 「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果的に展開していくことを支援するためのガイド



平成29年度老人保健健康増進事業  
【認知症診断前後等における認知症の人の視点を重視した支援体制構築推進のための調査研究事業】(報告書より)



## 認知症の予防の考え方

〔後欄16〕

### 一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善と糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防
- 社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持
- 介護予防の事業や健康増進事業と連携

### 二次予防（早期発見・早期対応）

- かかりつけ医、保健師、薬剤師等による健康相談
- 認知症初期集中支援チームによる訪問活動
- かかりつけ医や地域包括支援センター等と連携

### 三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応
- 認知症バリアフリー、不安の除去と安心・安全な生活の確保

## かかりつけ薬剤師に期待される役割

～認知症医療の特殊性と望まれる対応～

〔後欄17〕

- 認知症に対する誤解と偏見が根深い
  - ➡ 地域や医療現場での啓発や気づき
- 増加する認知症患者に対応する専門医・専門医療機関等が少ない
  - ➡ 地域の医療機関・薬局での対応や連携
- 医療のみでの対応には限界がある
  - ➡ 医・歯・薬の連携、介護、行政、地域との連携

### ○ 認知症の早期発見・早期対応の重要性の理解

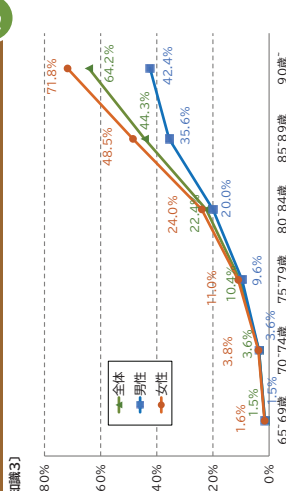
- 認知症の診断、治療・ケア、連携に関する知識の習得
- 認知症の人と家族を支える方法の理解と地域での実践

# 基本知識編

到達目標：

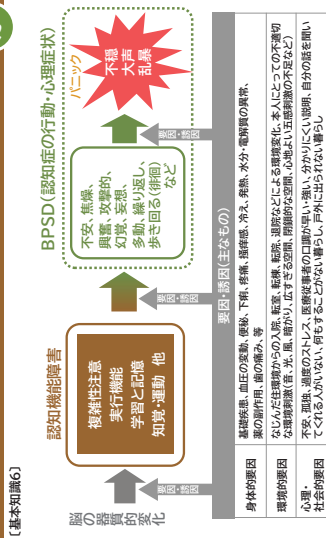
- 認知症の主な原因疾患及びその症状や経過等を理解する
- 認知症の診断基準及びアセスメントのポイントを理解する
- 薬剤師にとって必要な診断・アセスメントの知識について理解する

## 年齢階級別の認知症の有病率



※平成24年度時点の累計は厚生労働科学研究費補助金「認知症対策推進研究事業」(都道府県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年度報告)研究報告書による。平成30年時点の累計は日本疫学協会研究奨励費「認知症の研究」(厚生労働省「健康長寿社会の実現を促すための大規模認知症データ研究」(研究代表者＝宮教彦))において同時に感冒菌調査を行った福岡県久山町、石川町と鳥井町、奈良県中山村の3町4村の調査結果である。

## 認知症の症状と要因・誘因



永田久美子「11 認知症高齢者の理解とケアの変遷」正木治恵監修「改訂版老年看護学」日本放送出版協会

か

## 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。

## 認知症の診断 (ICD-11)

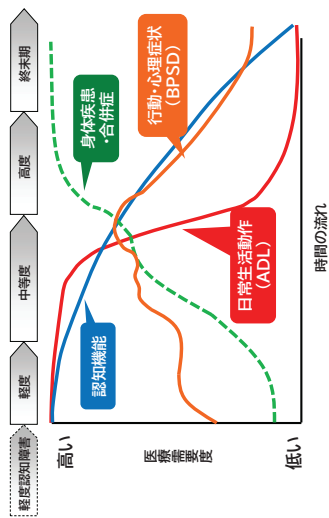
A 認知領域(記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知)の  
び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知)の  
うち2つ以上が以前のレベルから低下しているという  
特徴を持つ後天的な脳症候群である。

- B** 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。
- C** 利用可能な根拠に基づき、認知機能障害は脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏、特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる。

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

## 変性疾患の場合の認知症の経過

基本知識7) 認知症の進行とともに医療需要度は変化する



## 時間の流れ

## 認知症の原因疾患

臨床型	割合 (%)
脳動脈性	67.6
混合型	19.5
レビ-小体	4.3
前頭頭頂型	1.0
アルコール性	3.9
混合型	3.3
その他	0.4

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）を引用

## 認知機能の障害

記憶

以前に言ったことを忘れて同じことを何度も言う、物を置いた場所を忘れて捜しまわる等

## 実行機能

**注意**

注意が持続できない、必要な刺激だけに注意を向けられない、垢抜の事柄にばかり興味をもち、拒いふことなれぬ。同味法が行われず、田舎に

言語

社会的認知  
及び判断

精神運動速度 情報処理速度の低下、思考や作業に時間がかかる

視覚認知又は視空間認知の見えにくい、図形の模写が困難、道に迷う等

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

## アルツハイマー型認知症の診断

A. 典型的には最初に記憶障害が潜行性に出現する

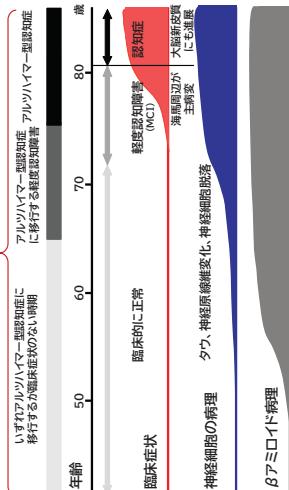
- B. ゆっくりではあるが着実に以前の認知機能のレベルから悪化し、疾患の進行とともに他の認知領域（実行機能、注意、言語、社会的認知）が判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知の障害を伴ってくる  
 C. しばしば疾患の初期の段階で抑うつ気分やアパシーのような心理症状を伴い、より進行した段階で精神病症状、易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常や痙攣を来す可能性がある  
 D. 遺子検査で陽性であること、家族歴、徐々に認知機能が障害されることはアルツハイマー型認知症であることを強く示唆する

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

# アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

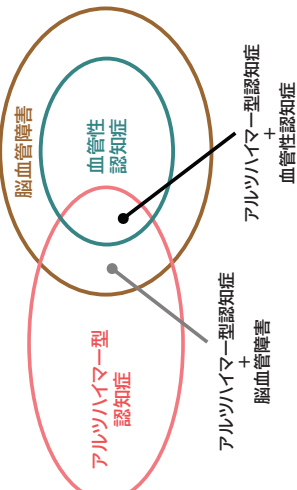
〔基本知識9〕

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  
これらのすべての時期がアルツハイマー病



## 脳血管障害と認知症の関係

「基本知識12」



## レビー小体型認知症の早期発見のポイント

基本知識15]

【初期に多い症状】

- **もの忘れに対する自覚がある**  
(人物やできごとを意識するがどうもアツハツ一病と異なる)
- **動物や行動物、虫など幻想や錯覚**  
(鮮明で生々しい現実にみかわからず本人は困意がない)
- **レム睡眠行動障害**  
(大声の囁き、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**。

# 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10」

【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、同じものを何度も)。
- **実行機能障害を周囲に気づかれる。**  
(仕事でミスが増える、料理が順序良くできなくなったりなど)。
- **日付や場所の見当識障害が目立つこともある。**  
(季節日に通順しない、外出先で迷うなど)。
- **精神症状が先行する、もしくは併発することもある。**  
(躁鬱や統合失調症、何故にも自分だけが相手をたんだなど)

【特徴的な所見】

- 麻痺などの神経学的所見はない。
- 取り繕いや振り返り症候がある。
- 病識がないもしくは乏しい。

血管性認知症の早期発見のポイント

〔基本知識13〕

【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っているが、携帯電話が使えなくなった、料理が順序良くできなくなったなど)
- 動作の緩慢で、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つきりせず緩徐に進行することがある。

## 前頭側頭葉変性症(FTLD)の概念

「基本知識16」

- 1) 定義：主として初老期に発症し、大脳の前頭葉や側頭葉を中心に神経変性を来とし、人格変化や行動障害、失語症、認知機能障害、運動障害などか簇発に進行する
- 2) 分類：前頭葉変性症 (frontotemporal lobar degeneration:FTLD)
- 行動障害型前頭側頭型認知症  
(behavioral variant frontotemporal dementia: bvFTD)
- 言語障害型前頭側頭型認知症
- 意味性認知症 (semantic dementia: SD)
- 進行性非流暢性失語症 (progressive non-fluent aphasia: PNFA)
- 3) 特徴：・頻度：AD010分の1以下で発症は少ない。  
・高齢で発症する例も存在するが、70歳以上で発症する例は稀である。家族歴があることがある。  
・bvFTDとSDは指定難病 (平成27年から)

公益財団法人難病医学研究財団 / 難病情報センター

# 血管性認知症の診断

「基本知識11」

- A. 認知機能障害の発症が1回以上の脳血管障害のイベントと時間的に関連している
- B. 認知機能障害は典型的には情報処理速度、複雑性注意、前頭葉実作機能において最も顕著である
- C. 病歴、身体診察、神経画像検査から認知機能障害を十分に説明できる脳血管障害が存在する証拠がある

※虚血性又は出血性の脳血管疾患により脳実質が損傷されることに起因する

## レビー小体型認知症(DLB)の臨床症状 (か)

[基本知識14]



認知症疾患診療ガイドライン 医学書院, 2017年. McKeith, I. Get al; Neurology, 89: 88-100, 2017より作図

## 前頭側頭葉変性症の早期発見のポイント

[基本知識17]

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 (時刻表の生活、反復行為)</li> <li>食行動異常 (過食、嗜好変化、口嚥傾向)</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>言葉の意味が分らない (例えば「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>

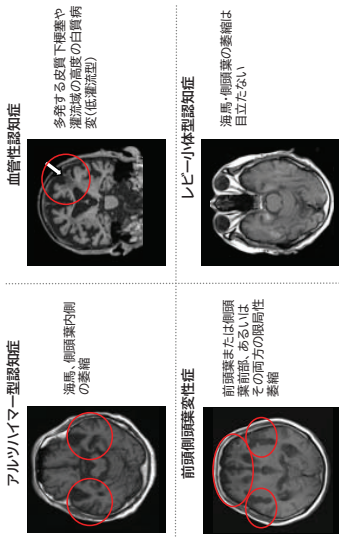
## 画像診断の意義と重要性

【基本知識18】

- 『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ター医や専門医との連携を検討する。

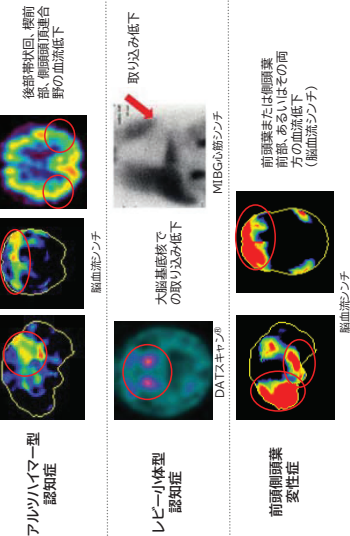
## 各認知症の典型的なMRI画像

【基本知識19】



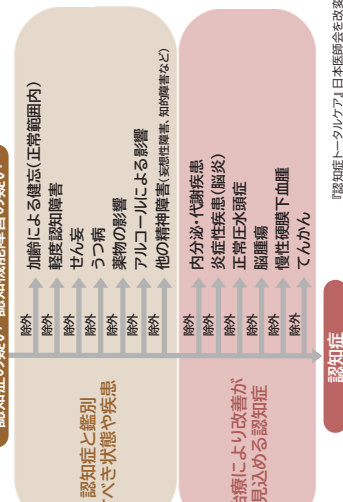
## 各認知症の典型的な機能画像

【基本知識20】



## 認知症診断のフローチャート

【基本知識21】 認知症の疑い、認知機能障害の疑い



『認知症—タスクア1』日本医師会を改定

## 若年性認知症

【基本知識24】

- 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」と言う。
- 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、早期の気づきなど対応、及び適切な支援に繋げることが重要である。

## 加齢に伴う生理的健忘の特徴

【基本知識22】

生理的健忘と病的健忘の鑑別点の要点

	生理的健忘	病的健忘 (アルツハイマー型認知症)
もの忘れの内容	一般的知識など	自分の経験した出来事
もの忘れの範囲	体験の一部	体験した全部
進行	進行・悪化しない	進行していく
日常生活	支障なし	支障あり
自覚	あり	なし
学習能力	維持されている	新しいことが覚えられない
日時の見当識	保たれている	障害されている
感情・意欲	保たれている	易怒性、意欲低下

## 若年性認知症の症状の特徴

【基本知識25】

若年性認知症の注意すべき症状の特徴は以下の通り

- 初期のサインが見逃されやすい
- 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
- 進行が早い傾向がある
- 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



※ 確定診断を受けた時には、既に症状が進行していることが少なくない

## 軽度認知障害

【基本知識23】

(MCI: Mild Cognitive Impairment)

- 定義・分類
- 正常と認知症の中間の状態。記憶障害を主体とする健忘型MCIとその他の障害による非健忘型MCIに分類される

健忘型MCIの特徴

- ① 記憶障害の訴えが本人または家族から認められる
- ② 日常生活動作は正常
- ③ 全般的認知機能は正常
- ④ 年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- ⑤ 認知症ではない

(Peterson RC et al. Arch Neurol. 2001)

特徴

- 軽度認知障害から認知症へのコンバージョンは専門医による追跡では9.6%/年、地域研究では4.9%/年。一方で正常なレベルに回復する人もいる。

(Mitchell AJ. Acta Psychiatr Scand. 2009)

(Shimada H et al. J Am Med Dir Assoc. 2017)

## せん妄の特徴

【基本知識26】

定義

- 身体的な要因や薬剤の要因によって急性に出現する意識・注意・知覚の障害であり、症状には変動性がある。

特徴

- 診察する時期によって状態が大きく変化する。
- 高齢者の有病率が高いにもかかわらず、医療従事者でもせん妄の症状が認識されないことも多い。
- 精神疾患や認知症患者では見逃されることが多い。
- 過小評価され、対応が遅れ症状が遷延する傾向がある。

留意点

- 原則可逆性であり、診断と鑑別、治療が重要である。
- 安全な治療・療養環境の確保、適切な検査、精神症状に隠れた身体疾患の鑑別、全身の診察を怠らない。



## せん妄とアルツハイマー型認知症の違い

【基本知識27】

	せん妄	アルツハイマー型認知症
発 症	急激(数時間～数日)	漸在性(数か月～数年)
経過の特徴	変動性、短時間	慢性進行、長時間
初期症状	注意集中困難、意識障害	記憶障害
注意力	障害される	通常正常である
覚醒水準	変動する	正常
誘因	多い	少ない
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与しない

## 薬剤による認知機能の低下

【基本知識30】

**特徴**

- 認知機能低下に服用している薬剤が影響している可能性があり、肝・腎機能障害、多剤併用の高齢者、認知症や神経変性疾患などで出現しやすい。

### 症状

- 潜在性もしくは亜急性に発症する。
  - 服用により経時的に認知機能障害が変化する。
  - 注意力の低下が目立つ。(せん妄に類似した症状)
  - 薬剤の中止により認知機能障害は改善する。
- 留意点と対応**
- 市販薬の内服や健康食品の摂取などを確認する。
  - 薬剤の変更や用量増減後の変化について聴取する。
  - 服薬アドヒアランスを確認する。
  - 原因となる薬剤が明らかな場合は処方医へ照会する。

## 記憶障害のアセスメント

【基本知識33】

- **最近の記憶**
  - ・ 食事の内容
  - ・ 受診の交通手段、目的
  - ・ 家族との外出
  - ・ 気になったニュースや出来事 など
- **昔の記憶**
  - ・ 生年月日
  - ・ 出生地
  - ・ 学校時代の話
  - ・ 過去の仕事や社会的な役割 など

※ 内容によっては、きめ介護者から問診票などで情報を得てから、本人と面談する。可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する。

## うつ病の特徴

【基本知識28】

### 特徴

- 高齢者では、加齢や心理社会的要因、身体的要因が重なるため頻度も高いが、**診断**ですぐに見過されることが多い。
- **認知症発症**のリスクであり、**認知症に併存**することもある。

### 診断

- 以下の症状のうち5つ以上が2週間持続(少なくとも1つは、1)または2))
  - 1) 抑うつ気分
  - 2) 興味の著しい減退
  - 3) 体重減少、食欲の減退
  - 4) 不眠
  - 5) 精神運動性の焦燥/制止
  - 6) 易疲労性/気力の減退
  - 7) 思考力や集中力の減退/決断困難
  - 8) 無価値観/罪責感
  - 9) 死についての反復思考、自殺念慮

### 留意点

- 高齢者では、悲観的思考、精神運動激越、心気症、身体症状、精神病症状、うつ病性仮性認知症などが特徴である。
- 自殺の可能性や社会的孤立、身体疾患の影響などへの配慮が重要。

DSM Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

## 認知機能低下を誘発しやすい薬剤

【基本知識31】

薬剤の影響を常に念頭に置いた適切な対応が重要である

向精神薬	向精神薬以外の薬剤
抗精神病薬	抗パーキンソン病薬
催眠薬	抗てんかん薬
鎮静薬	循環器病薬(ジギタリス、利尿剤、一部の降圧剤など)
抗うつ薬	鎮痛薬(オピオイド、NSAIDs)
抗不安薬	副腎皮質ステロイド
	抗菌薬、抗ウイルス薬
	抗腫瘍薬
	泌尿器病薬(過活動性膀胱治療薬)
	消化器病薬(H <sub>2</sub> 受容体拮抗薬、抗コリン薬)
	抗喘息薬
	抗アレルギー薬(抗ヒスタミン薬)

認知症患診ガイドライン2017 認知症患診ガイドライン作成委員会に一部追加

## 見当識障害のアセスメント

【基本知識34】

- 今日の年月日、曜日
- 今の時間、午前・午後
- 今の季節
- 自宅の住所
- 今いる場所の認識(病院名や建物の名前)
- 家族の認識(同伴者の続柄や名前)

※ 通常は質問式であり、質問内容や状況によっては、診察の会話の中でさりげなく確認することを考慮する。

※ 施行が可能であれば認知症のスクリーニング検査の実施を検討する。

## うつ病とアルツハイマー型認知症の違い

【基本知識29】

	うつ病(仮性認知症)	アルツハイマー型認知症
発 症	急性(週か月単位)	緩徐で漸在性
経過と特徴	比較的短期、変動性	長期、進行性
自覚症状	存在する、強調する(能力の低下を嘆息する)	欠如することが多い(能力の低下を嘆息する)
身体症状	摂食障害、睡眠障害	ないことが多い
考え方	否定的考え(わがまま)	つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
見当識障害	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
記憶障害	経い割にADL障害強い	ADLの障害と一致
	最近の記憶と昔の記憶に差がない	最近の記憶が主体
日内変動	あり	乏しい

## アルコール関連障害(精神・神経の疾患)

【基本知識32】

### 特徴

- アルコール依存症など長期の多量飲酒が、中枢神経の機能や構造変化をもたらし、精神症状や神経症状を呈する。

### 症状

- **ウェルニッケ脳症**
  - ・ ビタミンB1欠乏により、**意識障害・眼球運動障害・失調性歩行障害**などが、と急速(1日～数日)に出現する。

※ ビタミン補投により可逆的であるが、見過ごされるとアルコールコブ症候群に移行する。

### アルコール症候群

- **健忘(前向き・逆行性)・失見当識・作話を認め、回復は困難。**
- アルコール性認知症(アルコール関連認知症)
- 長期の多量飲酒が、**間接的な血管リスクや脳の萎縮**などリスクとなり認知症症状を呈する。

※ アルコール以外に認知症の原因がない場合、アルコール性認知症とされる。

## 判断・実行機能障害のアセスメント

【基本知識35】

- **家族からの情報**
  - ・ 気候にあった服を着ているか
  - ・ 適切に着替えや入浴をしているか
  - ・ 料理の味付けや段取りはどうか
  - ・ いつも同じ料理ばかりではないか
  - ・ 買い物は適切に行えているか
  - ・ 貴重品や金銭管理は行えているか など

### 本人への質問

- ・ 日常生活で以前と比べて困ることはないか
- ・ 火事に会ったかどうか
- ・ 道で、宛名が書いてあり、切手は貼っており、封もしてある手紙を拾ったかどうか など

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)

か

〔基本知識36〕

No.	25歳以上の方へ	25歳までの児童・若者へ	医師が答	配点
1.	25歳以上ですか？	25歳までの児童・若者ですか？	はい	0 1
2.	今日は何曜日の何曜日ですか？ (0曜日は月曜日、1曜日は火曜日、2曜日は水曜日、3曜日は木曜日、4曜日は金曜日、5曜日は土曜日、6曜日は日曜日)	今日は何曜日の何曜日ですか？ (0曜日は月曜日、1曜日は火曜日、2曜日は水曜日、3曜日は木曜日、4曜日は金曜日、5曜日は土曜日、6曜日は日曜日)	月 日 曜日	0 1 0 1 0 1
3.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
4.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
5.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
6.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
7.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
8.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1
9.	右の手が右の手ですか？	右の手が右の手ですか？	はい	0 1

認知症トータルケア日本医師会雑誌 第147巻・特別号 (2)

## 薬局業務における実践 編

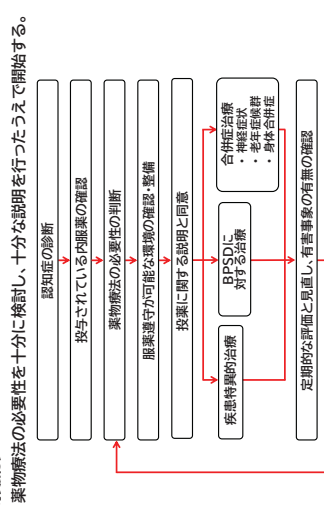
ねらい：認知症の気づき及び具体的な対応の原則を踏まえた、薬局業務や多職種連携について理解する

到達目標：

- 症状に配慮した薬局業務のポイントを理解する
- 認知症の人への説明や服薬指導についての原則・具体的な方法について理解する
- 多職種連携におけるかかりつけ薬剤師の役割について理解する
- 本人・家族への対応及び実践上のポイントを理解する

## 認知症の薬物療法のフローチャート

【薬局実践3】



認知症診療ガイドライン2017 認知症診療ガイドライン作成委員会

## 薬

### アルツハイマー型認知症 認知症治療薬の使用上の注意点

【薬局実践6】

コリンエステラーゼ阻害薬	メマンチン
<ul style="list-style-type: none"> <li>● アルツハイマー型認知症に使用（一部レビール型認知症にも有効あり）</li> <li>● てんかんまたは、虚血性心疾患が併存する場合は注意。投与前後に心電図を施行することが望ましい</li> <li>● 消化性潰瘍、尿路閉塞、気管支喘息、閉塞性肺疾患の併存や既往</li> <li>● 非ステロイド系消炎剤使用中の場合</li> <li>○ 嘔気、嘔吐、下痢等の消化器症状が開始時・増量時に出現した際は減量や中止を検討。遅延時も症状を後付</li> <li>○ 活動性亢進に随伴すると思われるBPSDの出現に注意（興奮、不眠、幻覚など）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● アルツハイマー型認知症に使用</li> <li>● てんかんまたは、虚血性心疾患の既往歴がある人は慎重に経過観察</li> <li>● 腎機能障害がある患者</li> <li>● 尿pHを上昇する因子を有する患者</li> <li>● 高度な肝機能障害のある患者</li> <li>○ 投与前初期や増量時にめまいや傾眠などの副作用を認めることがあるため患者の状態を注意深く観察</li> </ul>

かかりつけ医のためのBPSDに対する前精神薬使用ガイドライン(第2版)

【薬局実践1】

## 動画 ②

### かかりつけ薬剤師の役割

## アルツハイマー型認知症 認知症治療薬の薬理学的な差異

【薬局実践4】

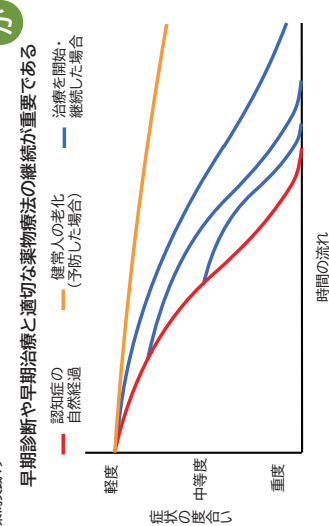
薬剤	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
分類	ヒバチン系	アセチルコリン系	カルバマート系	アマンタジン誘導体
作用機序	ACHE阻害	ACHE阻害 ニコチン性アセチルコリン受容体（α7）の調節作用	ACHE阻害	NMDA受容体阻害
用量(日)	5-10mg	16-24mg	4.5-18mg	10-20mg
用法(日)	1回	2回	1回	1回
生体内利用率	100%	100%	~70%	100%
蛋白結合率	93%	17%	40%	45%
半減期(時間)	70-80	5-7	3-4	60-80
代謝	肝臓	肝臓	肝臓	腎排泄
初形の種類	錠剤、OD錠、トランスロブ、ゼリー等	錠剤、OD錠、内服液	錠剤	錠剤、OD錠、トランスロブ

ACHE: Cholinesterase, NMDA: N-methyl-D-aspartate, Nortriptyline, and Epi CB, Clin Pharmacol, 2013 Apr;52(4):225-41. より引用

## か

### 早期診断や早期治療と適切な薬物療法の継続が重要である

【薬局実践7】



※ 進行の速度や薬物の効果には個人差がある。

## かかりつけ薬剤師・薬局に求められる認知症対応の3つのポイント

【薬局実践2】

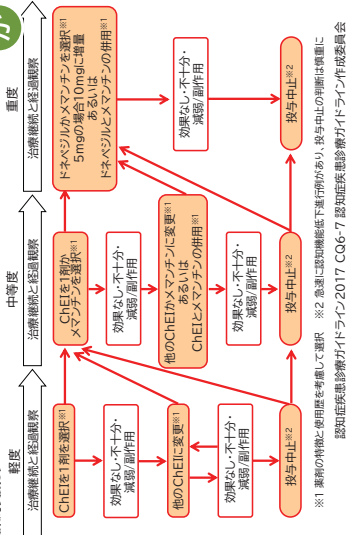
### 「気づき」・「つなぎ」・「支える」

- 服薬指導、地域の中での認知症の徴候のある人に対する「気づき」
- かかりつけ医等との連携により早期発見・早期対応への「つなぎ」
- 在宅医療を含め適切な薬物療法（薬学的管理）を実施し、治療と生活を「支える」（状態や状況に応じた適宜の服薬指導等）

## か

### アルツハイマー型認知症 病期別の治療薬選択のアルゴリズム

【薬局実践5】



## か

### BPSDの4つの要因

【薬局実践8】

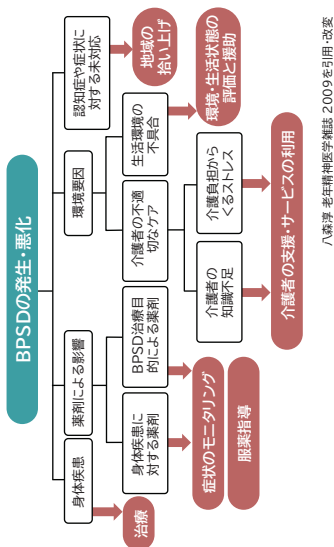
- **活動亢進が関わる症状**  
焦燥性興奮、易刺激性、脱抑制、徘徊、攻撃的行動など
- **精神病症状**  
幻覚（幻視、幻聴）、妄想（もの盗られ妄想、被害妄想）など
- **感情障害が関わる症状**  
不安、抑うつ、焦燥など
- **アパシーが関わる症状**  
自発性や意欲の低下、情緒の欠如、周囲への興味の欠如など

認知症診療ガイドライン2017 認知症診療ガイドライン作成委員会



## BPSDの悪化の要因と対応

【薬局実践9】



## BPSD治療アルゴリズム（全体の流れ）

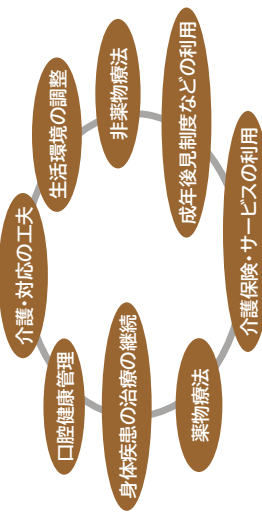
BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン(第2版)より



## 認知症のマネジメント(トータルケア)

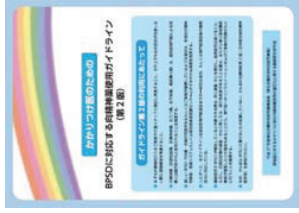
【薬局実践15】

医学的な対応の継続の他、利用可能なサービスの導入や制度の活用を考慮したトータルケアの視点が必要



## BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン

【薬局実践10】



- 安全性に配慮した薬物療法
- 症状や状態に対応した薬剤選択
- 向精神薬の種類別の留意点
- 開始前後の確認要件や留意点
- 精神科救急、認知症疾患医療センター、認知症専門医との連携

平成27年度厚生労働科学研究費補助金「認知症に関する研究」より(第2版)より

## BPSD治療アルゴリズム（薬剤の検討）

BPSDに対する向精神薬使用ガイドライン(第2版)より

幻覚、妄想 焦燥、攻撃性	抗認知症薬の副作用を否定した上で、保険適用上の最大用量以下でもしくは本服薬の場合には、メマリンやコリン分解抑制薬の増量もしくは投与開始を検討可能だが、逆に増強させることもある必要がある。
抑うつ症状 アパシー(無為)	これらにより顕著な症状が改善しない場合は、その薬剤は減量・中止の上、抗精神病薬、抗うつ薬、や気分安定薬の使用を検討する。
不安、緊張 易刺激性	コリン分解薬阻害薬を用い、改善しない場合抗うつ薬を検討する。
睡眠障害	抗精神病薬、抗不安薬、抗うつ薬の併用が示唆されているが、抗不安薬は中等度以上の認知症では使用しない。
過食、異食、徘徊	睡眠薬・睡眠薬リミットの確立のための環境調整を行った上で、併用に際して睡眠薬・抗うつ薬・抗精神病薬の使用を検討する。
介護への抵抗	抗精神病薬の有効性を示唆するエビデンスは不十分で科学的根拠に乏しい。

かかりつけ医のためのBPSDに対する向精神薬使用ガイドライン(第2版)  
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-120000-Roukenkyoku/0001\_4619.pdf

## 認知症の非薬物的介入

【薬局実践16】

### 認知症本人への介入

- 認知機能訓練、認知刺激、認知リハビリテーション
- 運動療法、マッサージ
- 音楽療法、作業療法、レクリエーション
- 回想法、支持的精神療法、パリエーション療法

### 介護者への介入

- 心理教育、スキル訓練
- 介護者サポート、ケースマネジメント、レスパイトケア
- 介護者のセルフケア、認知行動療法

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

## BPSDの治療方針

【薬局実践11】

1. BPSDの原因の評価
  - 身体疾患の有無
  - ケアの質
  - 薬剤性の精神症状
  - 生活環境
2. 精神症状の緊急性の評価
  - 大うつ病の状態 (希死念慮の有無を問わない)
  - 他者に危害を加える可能性が非常に高い妄想
  - 自分自身や他者を危険にさらす原因となる攻撃性
3. BPSDへの対応
  - 非薬物療法的介入の開始
  - 介護保険サービスの導入
  - 薬物療法の必要性を検討 (必要な場合は開始)
  - 対応困難であれば入院治療の適応を検討

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会から改変引用

## BPSDの薬物療法開始前後のチェックポイント

【薬局実践14】

- 日中の過ごし方、昼間の覚醒度の変化、眠気の有無
- 夜間の睡眠状態の変化  
(就寝時間、起床時間、夜間の徘徊回数など)
- 服薬状況の確認  
(介護者/家族などの程度服薬を確認しているかなど)
- 水分の摂取状況(特に制嚥を必要としない限り)
- 口腔内の状況の確認  
(口腔内の腐敗や嚥下作用の有無)
- 食事の摂取状況や嚥下機能の変化
- 排便や排尿の変化
- パーキンソン症状  
(振戦、筋硬直、暴動、小刻み歩行、前傾姿勢、仮面顔顔など)
- 転倒傾向の有無 など

平成27年度厚生労働科学研究費補助金「認知症に関する研究」より(第2版)より

## 認知症の非薬物療法

【薬局実践17】

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行う。
認知刺激	認知機能や社会機能の全般的な強化を目的とした活動やディスカッションなどの様々な関与を指す。認知に焦点をあてて正しい見当識などの情報を繰り返し教示する。
認知リハビリテーション	個別のゴール設定を行い、目標に向けて戦略的に行う個人療法
運動療法	多種多様なプログラムが存在し、有酸素運動、筋力強化訓練、平衡感覚訓練などを組み合わせて行うことが多い。
音楽療法	多種多様なプログラムが存在し、音楽を聴く、歌う、楽器を演奏する、リズム運動を行うなどの方法がある。
回想法	人生の歴史に焦点をあて、聞き手が受容的、共感的、支持的に傾聴することを通じて心を変える。
認知行動療法	認知のゆがみを修正することでストレスの軽減を図る技法。

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

## 高齢者で薬物有害事象が増加する要因 か

【薬局実践18】

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（薬物代謝の加齢変化）</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>・通少医療</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（政策・引用）

## 服薬の継続管理におけるポイント 薬

【薬局実践21】

- 事前の服薬確認の環境調整
  - ⇒ 独りでの服用をなるべく避ける
  - ⇒ 家族の介護負担を常に考慮する
- 服用している薬剤の整理、副作用への留意
- 服用状況（回数など）をかかりつけ医と連携
  - ⇒ 残薬とならないように工夫する
- 他職種に薬剤師の視点を伝達
  - ⇒ 薬剤師による服薬支援の重要性等を共有する
- 地域の医療・介護資源の情報（連携先等）を保有

## 認知症の人・家族と接するときのポイント 薬

【薬局実践24】

- ① 本人の尊厳を守り、余裕をもって見守るという認識で接する
- ② 本人の言うことを否定せず、自然な笑顔で接する
- ③ 本人の立場に気を遣い、簡潔に一つずつ確認しながら接する
- ④ 家族の話を聞き共感を示し、積極的にかかわりを持つという認識で接する
- ⑤ 本人と向き合う姿勢で接し、現存機能を高めることを勧める

## 高齢の認知症の人への薬物療法の注意点と原則 か

【薬局実践19】

高齢者では有害事象が生じやすく、忍容性も低下することから、認知症の人の薬物療法においては以下の点に留意する。

- ① 薬剤によっては、若年成人投与量の1/2～1/4量の少量から投与することを検討する
- ② 薬効は短期間で評価する
- ③ 服薬方法を単純化する
- ④ 多剤併用を避け、処方箋はシンプルにする
- ⑤ 服薬を本人以外に介護者にも確認する

認知症診療ガイドライン2017 認知症診療ガイドライン作成委員会

## 薬局窓口での対応 薬

【薬局実践22】

【初投薬時】初めて認知症の薬を飲む場合

- 本人が一人で来局した場合
    - ・本人に「認知症かもしれない」という自覚があることや服薬開始の理解、生活環境を聞き取り疑問点があるときは本人の了解を得て家族に連絡する。できないこと、わからないことをさりげなく手助けして押しつせず、急かすず、その人のペースを守りながら説明する
  - 家族と一緒に来局した場合
    - ・本人が服薬について納得している場合は、通常の手順で説明する
    - ・本人が十分納得していない場合は、まず、本人とゆっくり話し、気持ちを聴き、服薬の同意を得てから説明する
- 【継続服用中】
- かかりつけ薬剤師が本人の様子で気づいた場合
    - ・家族などから情報を集めて、本人の了解を得た上で処方医にフィードバックする

## 認知症の人への支援 薬

【薬局実践25】

- 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、できる限りの服薬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、家族への服薬説明は慎重に行う
- 家庭の中で何らかの役割を持ってもらうこと、社会参加や介護保険サービスの利用を勧める
- 体調変化に早めに気づき、かかりつけ医にフィードバックをする

## 認知症の人の服薬を支える視点 薬

【薬局実践20】

- 認知症の徴候（初期サイン）を見逃さない視点
  - ⇒ 早期診断に結び付ける
- 治療の継続を図る視点
  - ⇒ 認知機能障害治療薬をドロップアウトさせない
- BPSD悪化の主要因として薬剤を疑う視点
  - ⇒ 処方薬の治療効果と副作用の評価・観察から処方医に情報提供・提案を行う

## 認知症の人への対応・コミュニケーション 薬

【薬局実践23】

- 認知症の人への対応の心得“3つの「ない」”
  - ・驚かせない
  - ・急がせない
  - ・自尊心を傷つけない
- コミュニケーションを高めるには
  - ・本人に寄り添い、本人の意思をくみ取るように意識する
  - ・本人だけでなく、介護家族への支援も重要

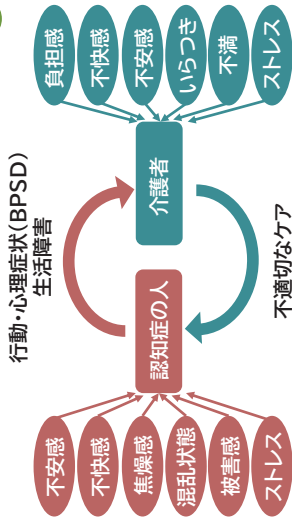
## 治療期間における視点や姿勢 か

【薬局実践26】

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. 現存している能力を最大限に活用する
6. いつもと様子が違うと感じたら、身体疾患や身体症状の影響を考慮する
7. 服薬アドヒアランスを確認する

# 認知症の人と介護者の間に起こる悪循環

【薬局実践27】

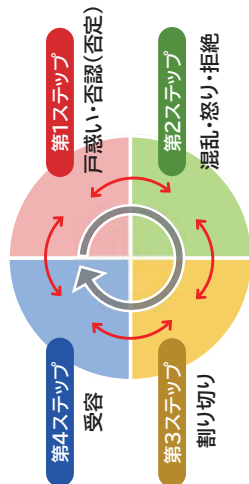


加藤伸司 第一法規出版 2002を引用・改変

# 認知症の人の家族の心理的な変化

【薬局実践30】

家族介護者の4つの心理的ステップ



心理的ステップのどの段階にいるかを周囲の人や支援者が理解した上で適切な支援に結びつけることが重要である。

【薬局実践33】

## 動画 ③

## 地域における多職種連携

## 介護者への支援

【薬局実践28】

- かかりつけ医やケアマネジャー・ケアスタッフなどと協力し、認知症の人と家族を支えることを伝える
- 介護保険サービスなどの社会資源の活用を勧める
- 症状の変化や介護の状況、家族の不安などについて傾聴する
- 家族の負担や心理的変化に配慮し、適宜病状の説明を行い、治療・ケアをコーディネートする
- 家族の会や認知症カフェなど、介護仲間を紹介する

## か

## 介護者の認知症の人に対する望まれる姿勢・態度

【薬局実践31】

- 本人の機能低下を理解し、出来ることに目を向ける
- 急速な進行と新たな症状の出現に注意する
- 簡潔で簡易な表現で依頼する・伝える
- 本人のリアクションに合わせて言い方を変更する
- 本人が出来ることが中心に任せる
- 障害に向かい合うことを強めない
- 穏やかで安定した支持的な態度を心がける
- 本人の負担になるような日常生活の変化・変更は避ける
- 本人にわかりやすい表現で簡単に説明し、希望を聞く
- 本人が障害のせいで嫌な思いをしないようにさりげなくサポートする

## か

## 多職種連携の意義

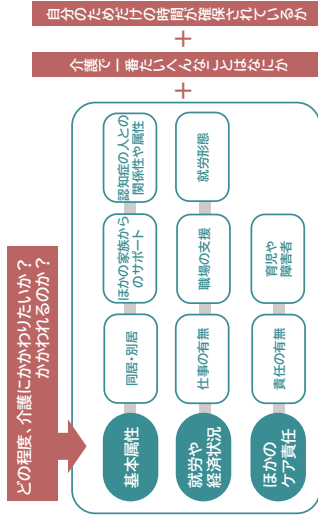
【薬局実践34】

- 生活状況に関する具体的・客観的な情報が共有できる
  - \*1 施設内認知症高齢者ではケアマネジャーを含めた介護職員からの情報は欠かせない。特にアルツハイマー病では「取り繕い」が特徴であるため、本人以外から情報を得る必要がある。
  - \*2 本人への服薬指導で、生活状況を把握できていなければ、本人の訴えに振り回されることが減る
- 服薬状況の確認ができる
  - \* 生活習慣病の治療薬を含め、本人・家族に対する服薬確認に加え、看護師・介護職員等から服薬状況の確認ができる
- 服薬遵守の意義について共有することができる
- 生活状況がわかれば、より具体的に薬剤の副作用やADL・IADLに対する影響の説明ができる
- BPSDに関連する要因についての情報が得られる

## 薬

## 介護者の状況を知る

【薬局実践29】

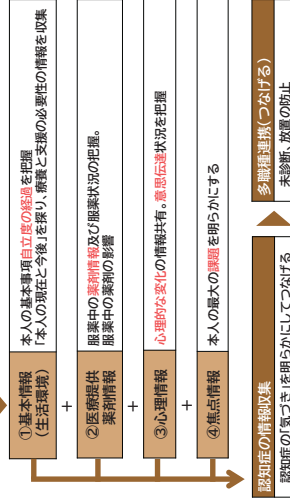


Q&Aでわかる専門職のための認知症の家族等介護者支援ガイドブック

## 「気づき」から「つなげる」ための情報収集

【薬局実践32】

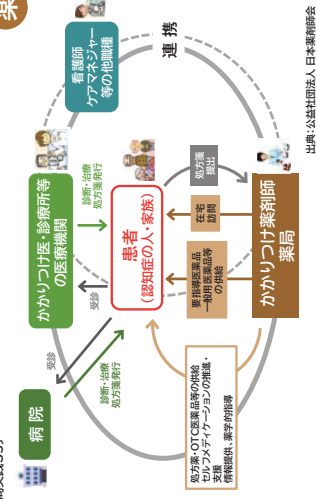
家族や医療者・介護者の気づき



## 薬

## 多職種連携の中でのかかりつけ薬剤師・薬局による医薬品の一元的管理

【薬局実践35】



出典：公益社団法人 日本薬師会

## 薬





# 地域・生活における実践編

到達目標:

- 認知症ケアの考え方とかかりつけ薬剤師の役割を理解する
- 認知症の人が医療・介護等の施策や制度を活用するために必要な情報やポイントを理解する

厚生労働科学研究費補助金(長寿科学総合研究事業)(H22-長寿-指定-009)J研究班

## 高齢者に対する適切な医療提供の指針 ～認知症高齢者の医療とケアの基本～

1. 「高齢者の多病と多様性」
2. 「QOL維持・向上を目指したケア」
3. 「生活の場に則した医療提供」
4. 「高齢者に対する薬物療法の基本的な考え方」
5. 「患者の意思決定を支援」
6. 「家族などの介護者もケアの対象に」
7. 「患者本人の視点に立ったチーム医療」

日本老年医学会ニュースレター 第1回認知症の医療と介護 総合的機能評価の観点からより抜粋

認知症の人の医療とケアの目標

1. 生活機能の1日でも長い維持
2. 行動・心理症状(BPSD)の緩和
3. 家族の介護負担の軽減

## [地域実践3]

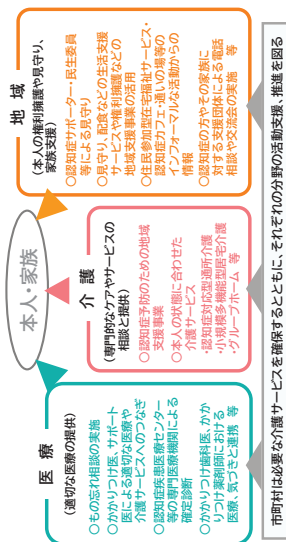
- パーソンセンタードケア
- ① 認知症の人の“その人らしさ”を尊重し、その人の視点や立場に立って理解し、ケアを行おうとする基本的な認知症ケアの視点
- ② 認知症をもつ人の行動や状態を、疾患、性格傾向、生活背景、健康状態、心理、社会的背景など多角的な面から捉えて理解しようとする

○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

- 「見る」触れる」話す」立つ」の4つの柱を使って働きかける  
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

【9】 経済学

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



## 「地域実践4」

- 認知症の方の特性を理解し、現存する心身の能力を活かしながら、本来の本人らしさなるべく保つ。
- 本人の負担になるような日常生活の変化・変更は避け、本人の希望を尊重した生活の継続性を重視する。
- 本人のペースでゆっくりと安心感を大切にする。
- 本人が希望をもって充実した暮らしが継続できるように生活支援面で配慮する。

認知症ケアパス

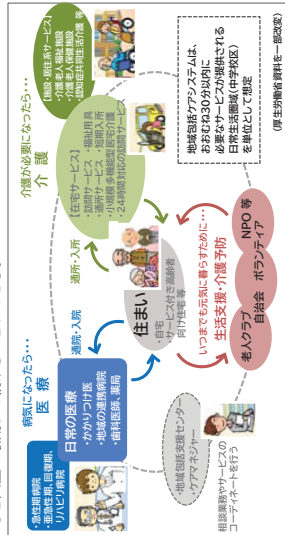
## 認知症ケアパスとは

『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の』

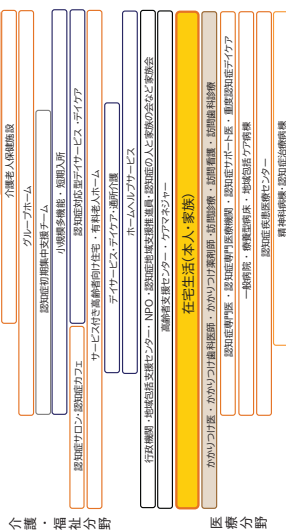
(認知症施策推進大綱より引用)

- 認知症ケアパスを地域ごとに確立し、認知症に関する基礎的な情報や具体的な相談先・受診先の利用方法等が明確に伝わるようにする。
- 認知症ケアパスは、医療・介護関係者間の情報共有のツールでもあり、サービスが切れ目なく提供されるように医療機関でも積極的な活用が望まれる。

## [5] 趙建寧、何琳「地域實踐」



## 「地域実践8」





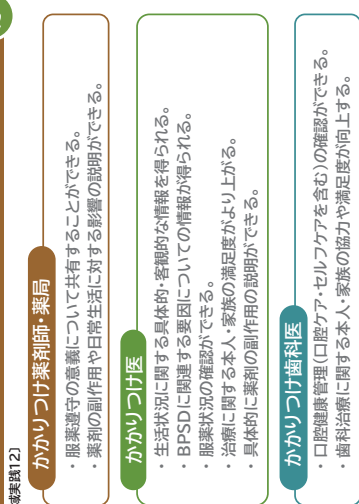
## 認知症サポート医

地域における「連携の推進役」を期待されている



- 認知症サポート医の機能・役割
- ① 認知症の人の医療・介護に関わる かかりつけ医や介護専門職に対するサポート
  - ② 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
  - ③ かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発

## 医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義



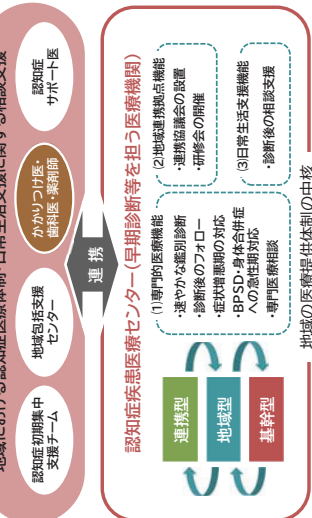
## 地域密着型サービス

1. 市区町村長が事業者の指定・指導監督
2. 原則、市区町村の被保険者が利用可能
3. 住民に身近な生活圏域単位で整備
4. 地域ごとの指定基準、介護報酬設定が可能

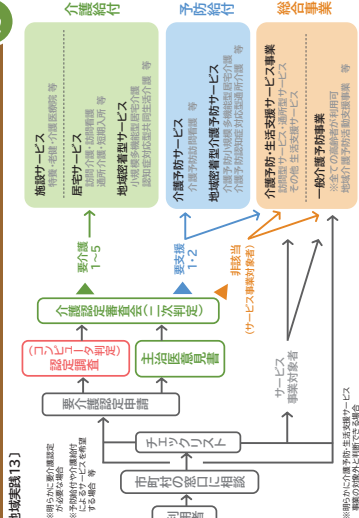
- ▶▶ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ▶▶ 夜間対応型訪問介護
- ▶▶ 地域密着型通所介護
- ▶▶ 認知症対応型通所介護
- ▶▶ 小規模多機能型居宅介護
- ▶▶ 看護小規模多機能型居宅介護
- ▶▶ 認知症対応型共同生活介護
- ▶▶ 地域密着型特設施設入居者生活介護
- ▶▶ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護

## 認知症疾患医療センター

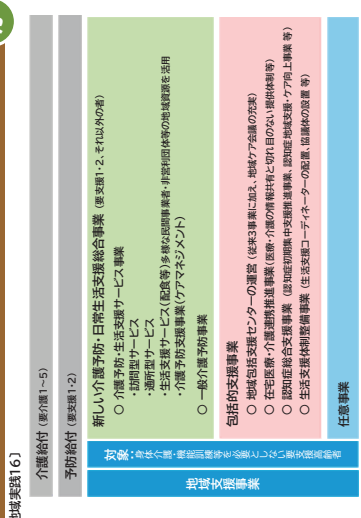
地域における認知症医療体制・日常生活支援に関する相談支援



## 介護サービスの利用の手続き

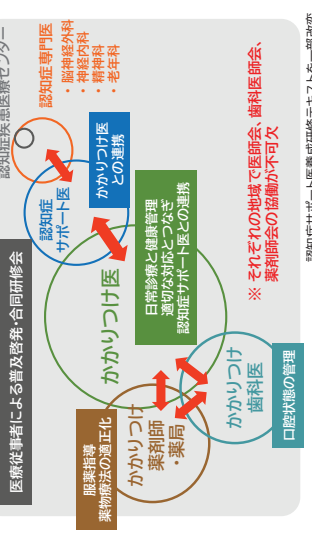


## 予防給付と地域支援事業

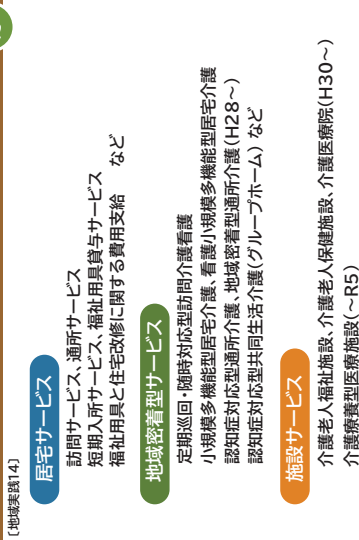


## 認知症医療連携のイメージ

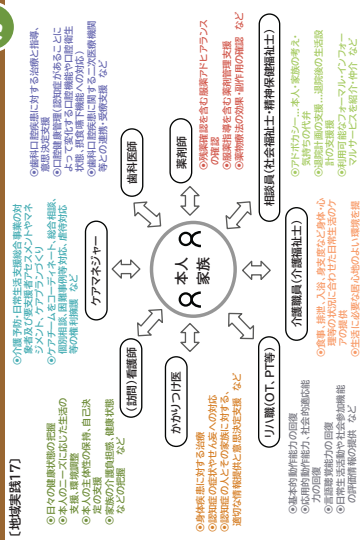
認知症医療連携のイメージ



## 介護給付(介護保険サービス)



## 地域の多職種役割



## か

### 情報共有ツール

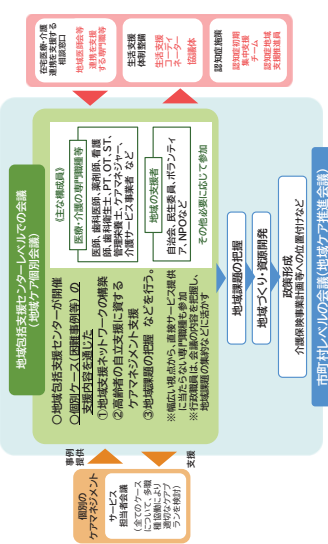
【地域実践18】 認知症の医療・介護連携の推進のための情報共有ツールのひな形



## か

### 地域ケア会議

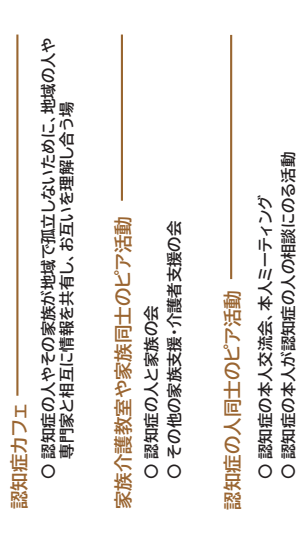
【地域実践21】



## か

### 認知症カフェ・ピア活動

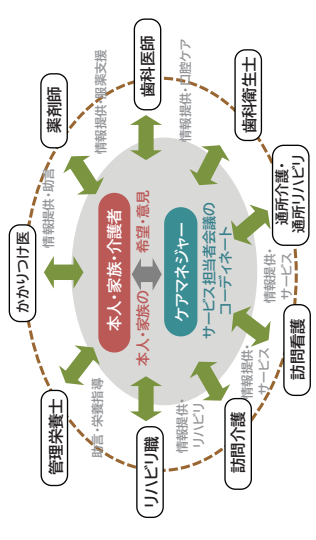
【地域実践24】



## か

### ケアマネジャーと多職種連携

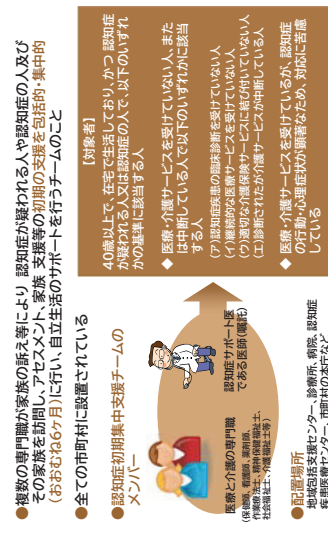
【地域実践19】 サービス担当者会議での情報共有と多職種の協力が重要



## か

### 認知症初期集中支援チーム

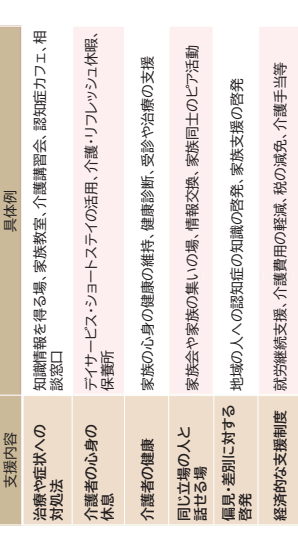
【地域実践22】



## か

### 認知症の人と家族への支援

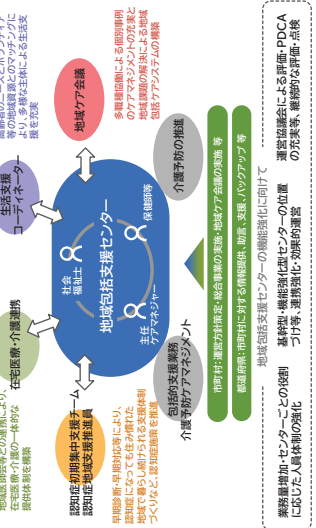
【地域実践25】



## か

### 地域包括支援センター

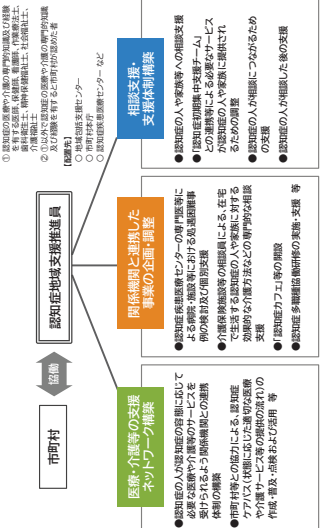
【地域実践20】



## か

### 認知症地域支援推進員

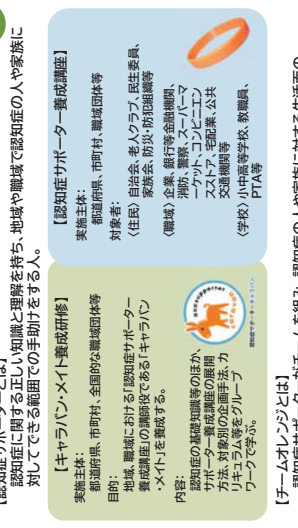
【地域実践23】



## か

### 認知症サポーター/キャラバン・メイト/チームオレンジ

【地域実践26】







## 若年性認知症の人への支援

【地域実践36】

- 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が異なるため、本人や家族の心理状態・社会経済的状況に配慮が必要である。
- 早期診断や早期治療、適切な支援や相談機関や支援機関へのつながりなどが医療従事者の役割である。
- 若年性認知症支援のハンドブックの配布、都道府県ごとの専門相談窓口の設置や相談窓口への若年性認知症支援コーディネーターの配置、若年性認知症コールセンターの周知などが重要である。

### 【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的支援
- ・ 利用できる制度・サービスの情報提供
- ・ 関係機関との連携調整

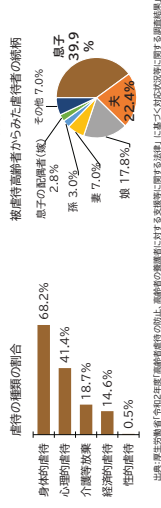
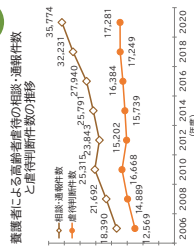


全国若年性認知症支援センター 若年性認知症コールセンター

## 養護者による高齢者虐待の現状

【地域実践39】

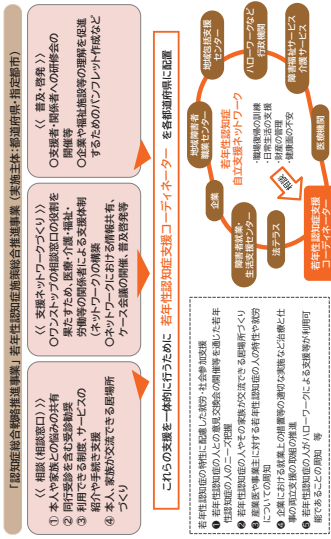
- 養護者による高齢者虐待は年々増加している
- 地域で高齢者に重度の認知症がある場合「介護等放棄」を受ける割合が高い
- 介護保険未申請・申請中・自立において、虐待の程度(深刻度)4・5の割合が高い



出典：厚生労働省「令和2年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する調査報告書」

## 若年性認知症の人への支援のネットワークが

【地域実践37】



## 改正道路交通法と認知症

【地域実践38】

### 改正道路交通法（平成29年3月12日施行）

- 75歳以上の高齢者が運転免許を更新する際には、認知機能検査を受け、その結果によって、「高齢者講習」や「臨時適性検査」または「医師の診断書」が必要となる。
  - 75歳以上で、一定の違反行為（暴走行為）があった場合には、臨時認知機能検査を受け、その結果によって、「臨時高齢者講習」や「臨時適性検査」または「医師の診断書」が必要となる。
- ※ 臨時適性検査の受検及び診断書の提出は、都道府県公安委員会より本人に対して通知・命令される。

### 改正後の課題

- 正確な認知症診断や判定、自主返納後や運転中断後の生活の維持、症状の進行予防、社会的孤立などへの支援や連携が課題とされる。

## 認知症支援を通じて地域作りに向けて

【地域実践40】

- 認知症は脳の疾患によって起こる。
- 早期発見・早期対応により、可逆性の疾患の治療ができる。
- 進行性の疾患であっても、本人の症状（特に、行動・心理症状）を緩和し、本人の苦痛や家族の介護負担を軽減することが期待できる。
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、本人と介護者を地域全体で支えていく必要がある。

## 新

### 薬剤師認知症対応力向上研修 まとめ



【地域実践41】

- かかりつけ薬剤師は、認知症の人や家族の伴走者として支援していく姿勢が重要である。
- かかりつけ薬剤師には、認知症の人や家族の視点を重視した、医療・介護・地域の連携を担うつなぎ手としての活動が求められている。
- かかりつけ薬剤師には、認知症の人や家族に身近な多職種連携の一員としての役割が期待されている。
- 地域で開催される多職種合同研修、フォローアップ研修などへの積極的な参加や地域での啓発活動の継続などが望まれている。

【薬剤師研修】






動画① 本人の声を聴いてみる（4分55秒）

画 面	音 声
	♪～
 <p>渡邊康平 さん(78 歳)</p>	●香川県 観音寺市 在住 ●6 年前に血管性認知症と診断された ●現在、病院の認知症カフェで非常勤相談員として勤務
 <p>認知症カフェの相談員として一番思うことは？</p>	<b>NA 認知症カフェの相談員としての喜びとは？</b> 「一週間前に来た人が元気になってきた・・・これはもう本当にホントよかったと思う。その人も良くなってくるし 家族も元気になってくる。それだけは 喜びというか・・・自分はやっていて良かったという気持ちになる。」
 <p>医療従事者の方へ 望むことは？</p>	<b>NA 医療従事者の方に望むことは？</b> 「認知症の人達の心の中がどれだけ皆が分かっているのか。（認知症の）いろんな事知ってるんだ偉いだろう・・・じゃなくて、その人の心の中の部分を分かって初めて認知症とはどういうことか分かったという話に始まるのではないか・・・まあ、ずけずけと言うんですよ（笑）」




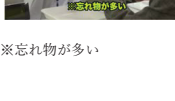
 <p>平みき さん(62 歳)</p>	●茨城県 石岡市 在住 ●1 年前に夫を亡くし 現在は息子と二人暮らし ●10 年前にレビー小体型認知症と診断された
 <p>ご自身の症状は？</p>	<b>NA ご自身の症状は？</b> 「幻視・幻聴だけのレベルでなくレム睡眠もあるし痛みも走るし自律神経失調症もひどいし、もう、ありとあらゆる事から本当に全ての経験を 10 年でしてきたというのがあって・・・」
 <p>認知症の疑いがある人へ 伝えたいことは？</p>	<b>NA 認知症の疑いがある人へ 伝えたいことは？</b> 「自分が怪しいと思った人は本当に病院に行って欲しい。その時点で、半年後の あなたが分からないのに半年後の 自分をキープ出来てと思うこと自体、私は間違ってると思うんで・・・」
 <p>暮らしの中で困ることは？</p>	<b>NA 普段の暮らしの中で 困ることは？</b> 「まず生活時点で 買い物 が まともに出来ない。スーパー行ったら 人とぶつかりそうになるし、音はある、品物はある、いろんなザワザワがある。自分の買い物はしなければいけない。その中で子供の声は、もう私にとっては・・・害以外の何物でもない。あの喚き散らす声が。そのうちに・・・数字も分からなくなっていた。それで考えたら現金が出来なくなって、カード払いに変えた。」

 <p>田尾下久 さん(79 歳)</p>	●東京都 多摩市 在住妻との二人暮らし ●5 年前に アルツハイマー型認知症と診断された ●大手メーカーのエンジニアとして定年まで働めた
 <p>認知症になって思うことは？</p>	<b>NA 認知症になって思うことは？</b> 「年齢を重ねるとともに、だんだんに進捗するように感じるもので、それは やっぱり女房なんていうのは、一番分かっていると思う」
 <p>今一番 望むことは？</p>	<b>NA 今一番 望むことは？</b> 「だから 今もう 昔の知識とか物の考え方が壊れている訳でしょ？だから、どうなりたいかと聞かれれば、元のように何んとか（戻れたら）薬でもいいし・・・体操とかでもいいけれど、戻れる術があるなら、それは予防したい・・・」
 <p>医療従事者の方を どう思う？</p>	<b>NA 医療従事者の方を どう思いますか？</b> 「病院も薬局もそうだけど、ちゃんと我々みたいな認知症の者に対して、何とか良くして（治して）やろうという心掛けを持つてる人は少ないと思う」
 <p>あなたは 何を感じますか？</p>	

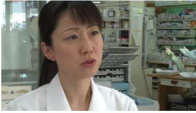



動画② かかりつけ薬剤師の役割（6分40秒）

テロップ	ナレーション/音声
 <p>鈴木武雄さん（82 歳）</p>	<b>NA</b> ある薬局で起きた出来事をご覧ください。
 <p>薬剤師 山岸 由美</p>	<b>NA</b> この街で暮らす鈴木武雄さんは、毎月一回、かかりつけ医を受診し、かかりつけ薬局に、薬を受け取りに来ています。
 <p>※処方箋・お薬手帳などをすぐ出せない</p>	<b>NA</b> いつものように薬剤師の山岸由美さんがお迎えしました。  鈴木「……はい」  薬剤師「鈴木さん？ 処方箋も… お預かりいたしますよ。」
 <p>鈴木「処方箋…？」（無表情）</p>	
 <p>※あまり元気が無い</p>	鈴木「あ、これ…」（無表情）  薬剤師「処方箋、お預かりいたします」  <b>NA</b> 以前と違って、あまり元気のない鈴木さんに薬剤師の山岸さんは、あることを思い出しました。



 <p>※表情が乏しい</p>	<p><b>NA</b></p> <p>鈴木さんは、半年前に奥さんを亡くされていたの でした。</p>
 <p>※関心が無くなる</p>	<p>そのことを思えば、鈴木さんが、最近元気がない のも、仕方のないことだと、薬剤師の山岸さんは 思いました。</p> <p><b>NA</b></p> <p>とはいももの…いつものように薬の説明のとき …</p>
 <p>※忘れ物が多い</p>	<p>薬剤師 「鈴木さん、お待ちせいたしました。 鈴木さん、お薬はいつもの3種類です。 朝食後の 血圧の薬と、朝夕食後のお薬、そしてこれは、 毎食後のお薬です。薬が飲みにくいとか、 飲み忘れてしまう事はないですか？」</p> <p>鈴木「はいはい・・・、ちゃんと飲んでますよ・・・」</p> <p><b>NA</b></p> <p>・・・という具合に、なぜか鈴木さんは薬には 全く興味が無い様子なんです</p>
 <p>※忘れ物が多い</p>	<p>鈴木「じゃあ…」</p> <p>薬剤師「あ、鈴木さん、お薬、お忘れです。…」</p> <p>鈴木「そう…ああ…」</p> <p>薬剤師「鈴木さん、はい。 どうぞ、お大事にしてくださいね」</p>





5

	<p>薬剤師 「鈴木さん… なんだか様子が…おかしいわね…」</p> <p><b>NA</b></p> <p>薬剤師の山岸さんは、以前とは違う鈴木さんの 様子が心配になりました。</p>
	<p><b>NA</b></p> <p>あれから3週間、鈴木さんが近くに住む娘の洋子さ んと薬局にやって来ました。</p> <p><b>NA</b></p> <p>鈴木さんは先日、家の玄関を出る時に転んで しまい、近所の整形外科にかかったとのこと。</p>
	<p>薬剤師「鈴木さん、今回の薬は湿布薬です。 1日2回、足の痛いところに貼って 下さいね。裏のフィルムをはがして 貼ってください。」</p> <p>娘 「夜貼ったら、朝貼り換えれば いいんですね」</p>
	<p>薬剤師「はいそうです。 そういえば、鈴木さん、いつも飲んで いる高血圧のお薬は、いかがですか？ 薬が飲みにくいとか、飲み忘れたり など、そういうことはありませんか？」</p> <p>鈴木「うん、ちゃんと飲んでるよ」</p>

6

 <p>※薬の飲み忘れ、服用の間違い</p>	<p>娘「ええっ、お父さん、このあいだおうちで見た けど結構残ってたわよ」</p> <p>鈴木「そうかなあ？ 飲んでるがなあ」</p>
 <p>娘さんに直接お聞きしました</p>	<p>薬剤師「鈴木さん、少し以前と様子が変わられた ように見えますが・・・お薬も、飲ん だとか、飲んでないとか、そういうこともある ようですし・・・あまり、お元氣も なさそうですね？」</p>
	<p>娘 「ええ…私も最近、気になっていたんです よね。ポーっとしていたりとか、私との 約束を忘れてしまうこともあって…。 まあ、母が亡くなってから、ずっと元氣 はないんですけどね…」</p> <p>薬剤師 心の声 「(もしかしたら…やっぱ鈴木さん…、 認知症じゃないかしら)」</p>
 <p>※部屋を片付けなくなる</p>	<p>薬剤師「あ、そうですか、それはお困りですね。 以前と変わってきたということは 他にもありますか？」</p> <p>娘 「う～ん…ああ、そういえば、家の中が 散らかりっ放しになっていますね。 あの…昔はきれい好きな人だった んですけど…年齢のせいと体がしんどいの かなって思ってたんですけど…」</p>

7

	<p>薬剤師「そういったご様子ですと、お薬を毎日きちんと 飲むということも、少し難しくなって いらっしゃるご様子ですね。」</p>
	<p>お薬のことは、私から先生にご相談して、 飲み残しがおきにくいように工夫させて いただきますので、是非、一度通院も ご一緒になさって、先生に相談されて みてください</p> <p>娘 「はい…」</p>
	<p><b>NA</b></p> <p>こうして鈴木さんは、娘さんと 一緒にかかりつけ医の先生に診てもらい、 認知症の検査を受けることになりました。</p> <p><b>NA</b></p> <p>そして薬についても、家族の目が届く朝夕 服用に切り替えました。 娘さんのサポートもあって飲み忘れも少なくな ったようです。</p>
 <p>日常生活では…</p>	<p><b>NA</b></p> <p>そして日常生活では……………</p>

8

<p>家族に地域の生活支援サービスを提案 ※個人情報提供は本人・家族の了解を得て 行ってください</p>	<p>NA</p> <p>鈴木さん一人の不安な暮らしぶりを聞いた 薬剤師の山岸さんは、娘さんに地域の 生活支援サービスを受ける事を提案しました</p>
<p>地域包括支援センター ※地域包括支援センターにつなぐ</p>	<p>薬剤師「もしもし、地域包括支援センター ですか？（ここから声小さくなり ナレーションへ）」 →</p>
<p>地域包括支援センター （双方の矢印）</p>	<p>NA</p> <p>地域包括支援センターへは、鈴木さんの通院や 服薬の状況など、また生活上の不安等について、 山岸さんからあらかじめ伝えておきました</p>
<p>地域包括支援センター （双方の矢印）</p>	<p>NA</p> <p>その後、鈴木さん親子はスムーズに 地域包括支援センターに相談をできるようにな ったそうです。</p>
<p>地域包括支援センター （双方の矢印）</p>	<p>NA</p> <p>こうして山岸さんは、かかりつけ薬剤師として 一人ひとりの患者さんの生活と向き合う 大切さを実感したのです。</p>
<p>地域包括支援センター （双方の矢印）</p>	<p>NA</p> <p>こうして山岸さんは、かかりつけ薬剤師として 一人ひとりの患者さんの生活と向き合う 大切さを実感したのです。</p>
<p>地域包括支援センター （双方の矢印）</p>	<p>NA</p> <p>こうして山岸さんは、かかりつけ薬剤師として 一人ひとりの患者さんの生活と向き合う 大切さを実感したのです。</p>

9

### 動画③ 地域における多職種連携 (5分50秒)

画 面 /テロップ	音 声
1：主人公（プロフィール・属性）紹介	
<p>内田 明夫 (75)</p>	<p>NA</p> <p>75歳の内田明夫さんは要介護2。 70歳の奥さんとの二人暮らしです。</p> <p>三年前に専門医でレビー小体型認知症と診断さ れ、現在のはかりつけ医で薬物治療を継続して います。</p>
<p>内田 明夫(75)</p>	<p>NA</p> <p>長年、市役所の職員として働いていましたが 10年前に定年退職。そして、 現在は年金生活を送っています。</p>
<p>内田 明夫(75)</p>	<p>NA</p> <p>退職直後は妻とよく旅行にも行ったりもしました が、今は一日中、家にいることが多いようです</p>
<p>内田 明夫(75)</p>	<p>NA</p> <p>妻の美智子さんは、近くに住む娘夫婦の子供が 幼稚園に通っており、 その孫の世話に追われる忙しい日々のため、 夫の認知症の症状への理解は あまり出来ていないようです。</p>






10

2：訪問看護師が残薬を発見！	
<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>NA</p> <p>そんなある日、隔週で訪問している 訪問看護師の大塚さんが、次回の受診日が 近づいているにも関わらず・・・</p> <p>看護師「あれっ！内田さん、 お薬こんなに残っていますよ」</p>
<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>NA</p> <p>認知症の薬や高血圧、便秘薬などが、まだ多く 残っていることに気づきました。</p> <p>内田「ちゃんと飲んでるけどなあ」</p> <p>看護師「そうですか・・・」</p>
<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>NA</p> <p>この件で看護師は、かかりつけ医の深沢先生に 連絡。話を聞いた かかりつけ医は、薬剤師に 内服薬の管理を依頼しました。</p>
3：薬剤師 一包化を提案！	
<p>薬剤師 安藤 国近</p>	<p>NA</p> <p>連絡を受けた薬剤師の安藤さんが、 内田さん宅を訪ねました</p> <p>薬剤師「ご覧ください。何種類かの薬を、このよう に一包みにしまして、朝昼晩と印字してお渡し しようと思います。こうすることで飲み忘れも 防げるのではないかと思います」</p>







11

<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>妻 「あなた、これいいじゃない！ これなら全部の薬を飲むのを忘れないじゃ ない？」</p> <p>内田 「そうだなあ。種類が多からな。こうして 一回ずつ一包みにしてもらえると助かるね」</p> <p>薬剤師「わかりました では、これを作って お渡ししましょう！」</p>
4：一包化対策は功を奏したかに見えたが～ 幻視回想シーンへ	
<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>NA</p> <p>それから2週間後、再度本人宅へ訪れた 薬剤師の安藤さん。</p> <p>薬剤師「内田さん・・・あの・・・ちゃんと飲んでますか？」</p> <p>内田 「おかしいなあ、結構マメに 飲んでるんだけどなあ」</p> <p>妻 「あなた・・・ちゃんと飲んでないわよ！ ボーっとして忘れてるじゃない！」</p> <p>内田 「なに！ボーっとして忘れてるのでは、 何だ！」</p>
<p>訪問看護師 大塚 佳奈</p>	<p>NA</p> <p>内田さんは、薬剤師の安藤さんの前で 突然、奥さんの言葉に怒り出しました</p>



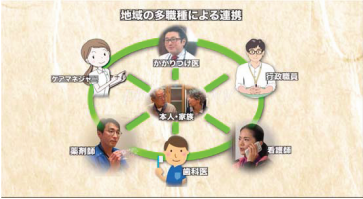

12

  	<p>妻 「それがね毎日ボーっとしているかっていうと、 そうでもなくて、普通の時もあるみたい」</p> <p>内田 「何だ その普通の時とは！言いたいこと 言いおって！」</p> <p>妻 「それにほら最近、夜眠れないとか、便秘がひどく なったって言っているじゃない」</p> <p>内田 「ふん！なに・・・くだらん！」</p> <p>妻「安藤さん、それに聞いてくださいよ。 最近 夜なんですけど… 実は・・・」</p>
  <p>レビー小体型認知症の症状 【幻視】</p>	<p>妻の声のみ (主人が 最近 夜中に突然大声を出すんですよ) (寝ぼけているようで大声で叫ぶんですよ) なんか犬が走ってるって言うし・・・ 知らない子供が居るって言うんです)</p> <p>薬剤師 心の声 (奥さんが今 話しているご主人の症状というのは 多分 レビー小体型認知症の幻視のことでは ないかな？)</p> <p>【幻視】実際には存在していないものが見える症状 見えるものとして人・動物・風景など</p>

13

  	<p>NA</p> <p>薬剤師の安藤さんは、ご主人が怒りっぽく なったことや、幻視を視たりする夜間の 異常行動などが、レビー小体型認知症の症状で はないかと話し、奥さんに理解を求めました。</p> <p>NA</p> <p>また、内服薬の件は、もう少し一包化で様子を 見てみようと考えました。</p> <p>この日のことは、かかりつけ医にも連絡が いきました。</p> <p>薬剤師「もしもし、薬剤師の 安藤です！」 医師「あ、安藤さん！ どうされました」</p>
  	<p>NA</p> <p>ご覧のような様な出来事は、地域の生活の中で は、しばしば見られることです。</p> <p>NA</p> <p>今回のケースでも「訪問看護師」「薬剤師」 「かかりつけ医」といった専門職が登場し、 連携をとりながら認知症の患者と家族を サポートしてゆきました。</p>

14

    <p>気づき・つながり・支える</p>	<p>NA</p> <p>認知症の人が急増してきた現在、 本人や家族の課題を把握した上で、 実施可能な医療や介護の内容を専門職間で 共有し、それぞれの立場から連携してゆく ことが、今後、求められていくものでは ないでしょうか。</p> <p>【END】</p>
---	--

15

【病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修】

【最終版】病院従事者研修スライドタイトル			出所スライド
a 目的		研修全体の目的・意義	病院勤務
		編 タイトル・表紙	
	目的 1	〔動画①〕 本人の声を聴いてみる	
	目的 2	一般病院に入院する認知症の人に起こっていること	入院する認知症の人に
	目的 3	認知症の人の医療への要望	起こっていること 病院勤務
	目的 4	認知症高齢者数の推移	認知症を取り巻く施策 かかりつけ医
	目的 5	地域包括ケアシステム	
	目的 6	認知症施策推進大綱の概要	
	目的 7	認知症予防の考え方	
	目的 8	認知症の本人の視点を重視したアプローチ	本人の視点を重視した アプローチ かかりつけ医
	目的 9	認知症とともに生きる希望宣言	
	目的10	本研修が必要とされる背景	病院勤務
	目的11	一般病院の医療従事者に期待される役割	期待される役割 病院勤務

【最終版】病院従事者研修スライドタイトル			出所スライド
b 対応力	編 タイトル・表紙		
	対応力 1 認知症とは	認知症の病型、症状、経過	hp以外
	対応力 2 認知症の診断（ICD-11）		かかりつけ医
	対応力 3 認知症の原因疾患		hp以外
	対応力 4 認知症の症状と要因・誘因		hp以外
	対応力 5 認知症の経過（変性疾患の場合）		hp以外
	対応力 6 認知症治療薬	治療薬と薬物以外の療法とケア	かかりつけ医
	対応力 7 認知症の非薬物的介入		かかりつけ医
	対応力 8 介護者への支援	介護者への支援	病院勤務
	対応力 9 意思決定支援の基本原則	認知症の人の意思決定支援について	hp以外
	対応力 10 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		hp以外
	対応力 11 生活支援としての意思決定支援		かかりつけ医
	対応力 12 意思決定支援のプロセス	認知症の人の理解	hp以外
	対応力 13 〔動画②〕認知症の人の体験世界		
	対応力 14 認知症の人と支援者の間に起こる悪循環		かかりつけ医
	対応力 15 コミュニケーションのずれ		病院勤務
	対応力 16 コミュニケーションの特徴と工夫		病院勤務
	対応力 17 認知症の本人の理解		病院勤務
	対応力 18 認知症ケアの基本	認知症ケアの基本	病院勤務
	対応力 19 認知症であっても感情は保たれている		病院勤務
	対応力 20 初診時・入院時から認知症を疑う		病院勤務
	対応力 21 入院後に認知症が疑われる場面		病院勤務
	対応力 22 観察やケアで注意をしたい点	行動・心理症状(BPSD)等への対応	病院勤務
	対応力 23 痛みや痒み、違和感の表し方・伝え方		病院勤務
	対応力 24 痛み気づくサイン		病院勤務
	対応力 25 BPSD対応の基本		(新規)
	対応力 26 摂食・栄養（食事）に関する注意点		病院勤務
	対応力 27 睡眠障害への対応		(新規)
	対応力 28 入院中の生活リズムの調整		(新規)
	対応力 29 転倒・転落への対応		(新規)
	対応力 30 せん妄	せん妄への対応	病院勤務
	対応力 31 せん妄の治療・ケア		病院勤務
	対応力 32 せん妄発症後の対応の原則		(新規)
	対応力 33 身体拘束は行わないことが原則	認知症ケアの基本	病院勤務
	対応力 34 やむを得ず身体拘束を判断し開始する際の留意点		病院勤務
	対応力 35 身体拘束にあたる項目		病院勤務



【最終版】病院従事者研修スライドタイトル			出所スライド
c 連携等		編 タイトル・表紙	
	連携 1	連携の定義と展開過程	多職種連携のメリット hp以外
	連携 2	多職種連携の効果をもたらす要因	hp以外
	連携 3	院内連携における各職種の役割	連携における役割 病院勤務
	連携 4	多職種でカンファレンスを行う	多職種で行うカンファ 病院勤務
	連携 5	カンファレンス開催時の要点	レンス 病院勤務
	連携 6	入院時の院内多職種によるカンファレンスで確認・検討すべき内容や課題	入院時・退院時カンファ レンスの主な検討課題 病院勤務
	連携 7	連携は入院の前にも、後にも	
	連携 8	ケアマネジャーと多職種による地域連携	
	連携 9	認知症の人を支える様々な仕組み	
	連携10	退院時の多職種によるカンファレンスで確認・検討すべき内容や課題	
	連携11	修了者に期待される役割（再掲）	まとめ 病院勤務

## 病院勤務の医療従事者向け 認知症対応力向上研修

1. 目的 編
2. 対応力 編
3. 連携等 編

令和3年度 厚生労働省老人保健福祉政策等事業  
認知症対応力向上研修の研修教材及び実施方法に関する調査研究事業 編

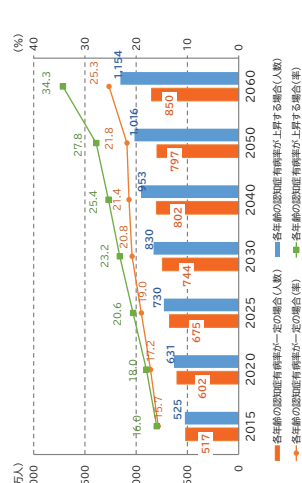
【目的1】

### 動画 ①

本人の声を聴いてみる

## 認知症高齢者数の推移

【目的4】



「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業

## 病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修 研修全体の目的・意義 (HP)

- 認知症の人の視点で、認知症ケアに求めていることを理解する
- 認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する
- 院内・院外の多職種連携の意義を理解する

## 病院①

### 目的 編

ねらい： 認知症の人の視点で、認知症ケアに求められていることを理解する

到達目標：

- 研修の目的を理解する
- 認知症の人の視点で、対応への課題を理解する
- 認知症の人を取り巻く施策等について理解する

【目的3】

### 認知症の人の医療への要望 (HP)

たとえ認知症の専門家ではなくても、命の専門家として素人の家族に向き合ってください、  
『私は専門家ではないからよくわからないけれども、一緒に認知症に向かっていきたいと思います』とおっしゃりたいだけなら、それだけで家族はすごく勇気づけられるし、力を得ることになります。

2008年「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」調査報告書より引用  
認知症の人と家族の会 高松国生代表理事(当時)の発言

## 地域包括ケアシステム

【目的5】



## か

### 認知症施策推進大綱の概要

【目的6】

基本的考え方

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもっ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負担を軽減しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

- 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

具体的な施策の柱

令和元年6月18日認知症施策推進閣僚会議決定

## 認知症の予防の考え方

〔目的7〕

### 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、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

## 本研修が必要とされる背景

〔目的10〕

- 認知症の人の意識が尊重され、できる限り住み慣れた良い環境で、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である。

- 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っ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である。

認知症医療推進大綱より抜粋

### 身体疾患の治療を行う一般病院における課題

- 通院時や入院中に認知症の症状に気づかれていない。
- 認知症の症状を理由に身体疾患に対する適切な医療や本人視点でのケアが提供されていない。
- 院内や地域との連携・情報共有が適切に行われていない。

## 認知症の本人の視点を重視したアプローチ

〔目的8〕

- ① その人らしく存在していられることを支援
- ② “分らない人”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

- 認知症の本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

## 一般病院内の医療従事者に期待される役割

〔目的11〕

- 認知症に関する正しい理解と適切な対応
- 本人の視点を重視したアプローチと人生や生活の継続性を目標とした対応
- 生活機能の維持や行動・心理症状の軽減や緩和
- 専門性を生かしたチーム医療の実践
- 適時・適切な情報共有と院内連携の構築
- 院外の社会資源の把握と多職種連携の実践

## 認知症とともに生きる希望宣言

〔目的9〕

### 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・キョーググループ(DDWG)（平成30年11月1日） <http://www.jdwg.org/statement/>

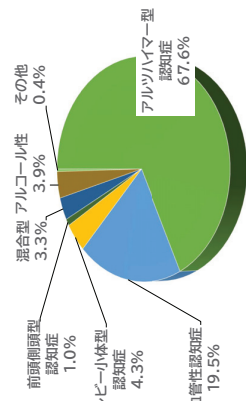
## 対応力 編

ねらい：認知症を理解し、入院中の対応の基本を習得する

到達目標：

- 認知症の特徴を理解する
- 入院生活における認知症の人の行動の特徴を理解し、対応方法について習得する

## 認知症の原因疾患



「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」(H25.5報告)を引用

認知症 認知症治療薬

	対応薬6]
薬剤	ドネペジル リバチグメジン
分類	ピバリン系 アルカロイド系 カルバマート系
作用機序	ChE阻害 <small>ニコチン受容体α7β2サブユニット、アセチルコリンエステラーゼ阻害(ACHRのニコチン結合部位) (BacCHC阻害作用)</small> ChE阻害
用量(日)	5-10mg 16-24mg 4.5-18mg
用法(日)	1回 2回 1回
代謝	肝臓 <small>(CP3M&gt;2D6)</small> 腎排泄
形状の種類	錠剤、OD錠、細心、ドライトロップ、ゼリー等 錠剤、OD錠、内服液 錠剤、OD錠、 ドライトロップ

ChE: Cholinesterase, NMDA: N-methyl-D-aspartate  
Noetzi M, and Eap CB. Clin Pharmacokinet. 2013 Apr;52(4):225-41. より引用

## 認知症とは

【対応力1】

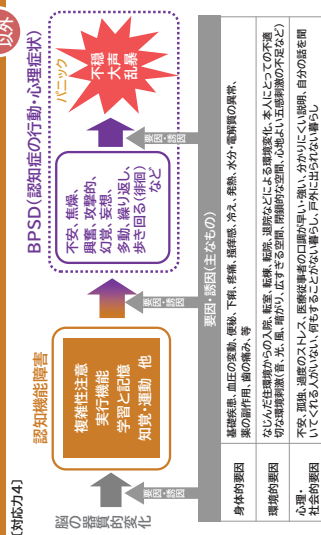
## 認知症とは

『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、せん妄や精神疾患では説明されない。

※認知機能の低下については、各診断基準で記憶障害は必須条件ではなく、早期に記憶が保たれている場合もある。

認知症の症状と要因・誘因



永田久美子「11 認知症高齢者の理解とケアの変遷」  
正木治恵 監修「改訂版老年看護学」日本放送出版協会 P196.2011

## 認知症の非薬物的介入

「対麻力7」

## 認知症本人への介入

- 認知機能訓練、認知刺激、認知リハビリテーション
- 運動療法、マッサージ
- 音楽療法、作業療法、レクリエーション
- 回想法、支持的精神療法、バリデーション療法

## 介護者への介入

- 心理教育、スキル訓練
- 介護者サポート、ケースマネジメント、レスパイトケア
- 介護者のセルフケア、認知行動療法

認知症疾患診療ガイドライン2017 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会

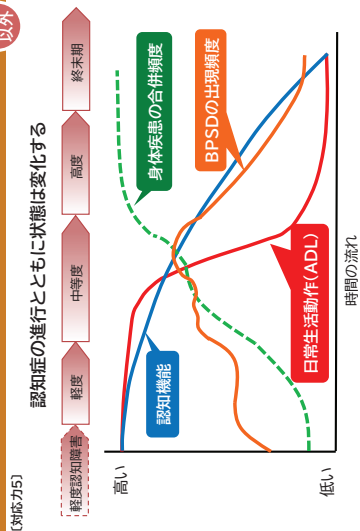
認知症の診断 (ICD-11)

[対麻力2]

- A 認知領域（記憶、実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は知空間認知）のうち2つ以上が以前のレベルから低下しているという特徴を持つ後天的な脳症候群である。
- B 認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。
- C 利用可能な根拠に基づき、認知機能障害は脳に影響する神経学的あるいは医学的な状況、外傷、栄養欠乏、特定の物質や薬剤の慢性的使用、重金属やその他の毒物によるものと考えられる。

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

認知症の経過（変性疾患の場合）



介護者への支援

〔对麻力8〕

- **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
  - 新たな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**

## 意思決定支援の基本原則

【対応力9】

- 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。

HP以外

## 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

【対応力10】

### 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人格、姿勢、方法、配慮すべき事項等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を営め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）

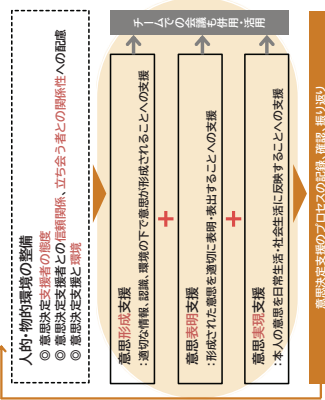
- 認知症の人のための（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む）
- 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人のための（意思決定支援者）
- 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの（意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援）

■ 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 組成型研修の視座

## 意思決定支援のプロセス

【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(H30.6)より】

【対応力12】



HP以外

## コミュニケーションのすれ

【対応力15】



コミュニケーションのすれは、状況や関係性を悪化させてしまいます。認知症の人の想いを把握し、ニーズに応じる対応をとっていきましょう。

HP

HP以外

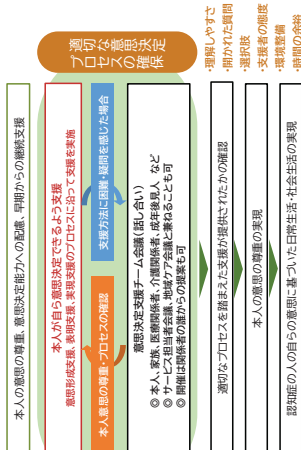
## 動画 ②

## 認知症の人の体験世界

【対応力13】

## 生活支援としての意思決定支援

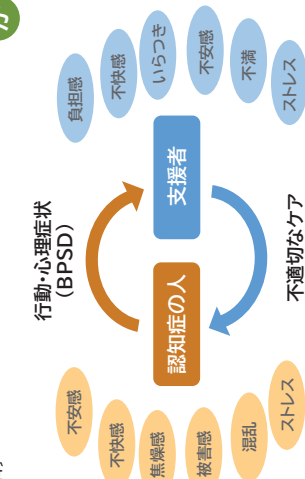
【対応力11】



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(H30.6) に一部追記

## 認知症の人と支援者の間に起こる悪循環

【対応力14】



加藤伸司 第一法規出版 2002を引用・改変

## 認知症の本人の理解

【対応力17】

## 認知症の本人には 意思も・経験も がある

認知症である本人が体験している世界を理解する





## 認知症ケアの基本

【対応力18】

- ① その人らしく存在していることを支援
- ② できることに目を向けて、本人が有する力を最大限に活かせるよう、自己決定を尊重
- ③ 生活歴を知り、生活の継続性を保つケア環境
- ④ 感情・情緒に配慮した、心地よいケアやコミュニケーション
- ⑤ 家族やケアスタッフの心身状態にも配慮
- ⑥ 退院・社会復帰を早期より視野に入れたケア
- ⑦ 最期の時までを視野においたケア

## 認知症であっても感情は保たれている

【対応力19】

- 認知機能障害に関連して、認知症の人でも違和感や苦痛を感じる
- 特に、軽度認知症においては、失敗体験にともなう自尊心の傷つき、自律性の喪失への恐怖がある

心理的な苦痛にも配慮をした、かわわり・支援が重要

例) 忘れてしまったことを指摘する  
排泄の失敗を責める

## HP

### 初診時・入院時から認知症を疑う

【対応力20】

日々の生活の様子や言動から、認知機能の変化を疑う徴候がないかを確認する

- 認知症を疑う場合には、  
・本人に自覚症状の変化を確認する  
・場合により、注意障害や見当識を確認する  
● 家族や関係者から見た変化(入院前を含めて)を注意深く聞き出す

## 入院後に認知症が疑われる場面

【対応力21】

以下が生じた場合には、背景に認知機能の低下や認知症の症状が影響している場合が多いことから、速やかに認知症に関連したアセスメントを行う

- せん妄の発症
- 転倒や転落などのエピソード
- 行動・心理症状や他の精神症状の出現
- 食行動の異常や睡眠の障害
- アドヒアランスの不良(疑いも含む)  
(内服や処置などの治療内容への理解不良)

## HP

### 観察やケアで注意をしたい点

【対応力22】

認知症の人の観察やケアでは以下の点に留意し、それぞれに速やかで適切な対応が重要である

- 痛みや痒み、違和感
- 行動・心理症状(BPSD)
- 摂食の障害
- 睡眠障害
- 転倒・転落
- せん妄

## HP

### 痛みに気づくサイン

【対応力24】

- 表情 : 泣く、パニックになる、不機嫌になる
- 行動 : 身構える、おびえる
- 自律神経症状 : 頻脈、発汗などの侵襲に対する反応

## 新

### BPSD対応の基本

【対応力25】

- BPSDの出現や悪化の原因を検討する
- 対応は、非薬物療法を優先する
- 多職種による介入や支援を検討する
- 認知症ケアチームなど専門チームや認知症の専門医と協働する
- 薬物療法の必要性を検討する  
(開始後も症状の改善に合わせ減量・中止を検討する)
- 上記でも症状が改善しない場合は、精神科への紹介を検討する

※ せん妄と同様に入院当初からの予防的介入や支援が重要である。  
※ うつ病や顕著な妄想、興奮などは、緊急性を評価する。

## HP

### 痛みや痒み、違和感の表し方・伝え方

【対応力23】

● 認知症の人は、痛みや痒み、違和感などの症状を適切に表現したり、伝えることが難しい

● 医療従事者は、苦痛があれば患者は表現したり、伝えるはずと思いがち



- 身体症状の変化や悪化を見落としてしまう
- 全身体態の変化を見逃してしまう
- 不眠や行動心理症状の原因となる

## HP

### 摂食・栄養(食事)に関する注意点

【対応力26】

- 食事が進まない理由に、身体症状や認知機能障害が影響していることがある
- 摂食不良をそのまま食欲不振とみなさない
- 「食べない」時には以下を考慮する
  - 注意が持続しない(医療者やほかの患者に気を取られる)
  - 道具が適切に使用できない
  - 食事を口元まで運べない
  - 飲み込むことが困難である
  - 義歯がなく咀嚼できない
  - 口腔内の痛み(口内炎、義歯があわない)
  - 口腔内や口唇の乾燥

## 睡眠障害への対応

【対応力27】

新

- **正確な症状の把握と鑑別診断**
  - ・ 睡眠時無呼吸症候群
  - ・ レスレップス症候群
  - ・ 睡眠時周期性四肢運動障害
  - ・ レム睡眠行動障害
  - ・ 概日リズム睡眠-覚醒障害
  - ・ 精神疾患による不眠
- **非薬物療法を優先**
  - ・ 心理的ストレスの低減
  - ・ 身体症状への対応
  - ・ 日中の過ごし方の工夫
  - ・ 睡眠環境の改善
- **投薬前にリスクとベネフィットを考慮**
- **投薬後は副作用を定期的にチェック**
  - ・ 鎮静
  - ・ 昼間の眠気
  - ・ 転倒
  - ・ 健忘
- **改善後は適宜減薬や中止を検討**

## 入院中の生活リズムの調整

【対応力28】

新

- **光を利用する**
  - （朝はカーテンを開け日光を取り入れる、夜はカーテンを閉め強い光を避ける）
- **本人の日課、生活習慣を取り入れる**
  - （リハビリ、食事場所の検討、院内デイへの参加、身だしなみの習慣の把握と実施など）
- **日中の活動と休息を、意図して調整する**
  - （午後は30分程度など）

## 転倒・転落への対応

【対応力29】

新

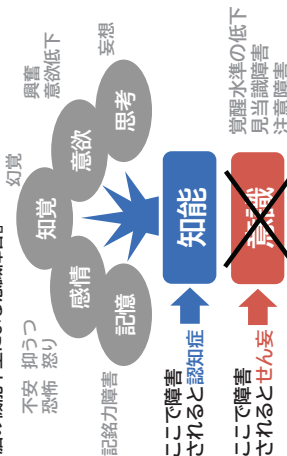
- 転倒しても外傷や心理的ショックを最小限にすることを目的・目標にする。
  - （転倒ゼロを目標にせず、転倒を前提に対策を立てる）
- 多職種で転倒のリスクや身体機能、入院環境を評価し、多面的な介入により転倒・転落を予防する。
  - （基礎疾患の治療、薬物の調整、運動、歩行訓練、環境調整、衝撃吸収マットやボジョヨンバーを活用など）

## せん妄

【対応力30】

HP

『急性の脳機能障害で、種々の身体疾患・薬剤などによる急性の脳の機能不全による意識障害』



## せん妄の治療・ケア

【対応力31】

HP

- **せん妄の直接的要因への対処**
  - ・ 水分・電解質、酸素化などの保持
  - ・ 基礎疾患の治療と全身状態の安定
  - ・ 原因となる薬物の特定と減量・中止の検討
- **せん妄の間接的起因への対処**
  - ・ 睡眠－覚醒パターンの改善
  - ・ 過剰な刺激（痛みなど）や感覚遮断の改善
  - ・ 身体拘束や体動の制限の改善・解除
- **薬物療法**
  - ・ 症状改善の目的で少量の抗精神病薬を投与する場合もある（専門医への相談が望ましい）

## 身体拘束は行わないことが原則

～やむを得ない場合の例外的対応～

【対応力33】

HP

やむを得ず例外的に身体拘束を行う場合、下記要件を満たすかを多職種で協議する

- **切迫性**
  - 本人または他の患者等の生命又は身体が危険に与えられる可能性が著しく高い
- **非代替性**
  - 身体拘束を行う以外に代替する方法がない
- **一時性**
  - 本人の状態像に応じて必要とされる最も短い拘束時間を想定し、一時的である

厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」, 2001年より

## やむを得ず身体拘束を判断し開始する際の留意点

【対応力34】

HP

- 単独で身体拘束を決定・実施せず、チームで例外的3原則を満たすのか検討する。
- 身体拘束に至るまでの判断の過程と根拠を明らかにする。
- 開始時には、医師は診察し指示を出す。
- 開始時には速やかに本人への説明、家族への説明を行い、同意を得る。
- 実施後は、身体拘束に関する観察と記録を行い、改善後は速やかに解除する。

## せん妄発症後の対応の原則

【対応力32】

新

せん妄を発症した場合は、下記について速やかに多職種で情報を共有し継続した対応を行う

- **せん妄の原因となっている疾患や状態を同定し、治療・改善を図る**
- **患者の安全を確保する**
- **静穏な環境を提供する**
- **苦痛（特に痛み）を除去する**
- **状態や対応などを本人・家族へ説明する**

## 身体拘束にあたる項目

【対応力35】

HP

- 徘徊しないように、車いすやいす、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 転落しないように、ベッドに体幹や四肢をひも等で縛る
- 自分で降りられないように、ベッドを柵（サイドレール）で囲む
- 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、四肢をひも等で縛る
- 点滴、経管栄養等のチューブを抜かないように、または皮膚をかきむしらないように、手指の機能を制限するミトン型の手袋等をつける
- 車いすやいすからずり落ちたり、立ち上がったりにしないように、Y字型拘束柵や腰ベルト、車いすテーブルをつける
- 立ち上がる能力のある人の立ち上がりを妨げるようないすを使用する
- 服衣やおむつはすしを制限するために、介護衣（つなぎ服）を着せる
- 他人への迷惑行為を防ぐために、ベッドなどに体幹や四肢をひも等で縛る
- 行動を落ち着かせるために、向精神薬を過剰に服用させる
- 自分の意思で開けることのできない居室等に隔離する

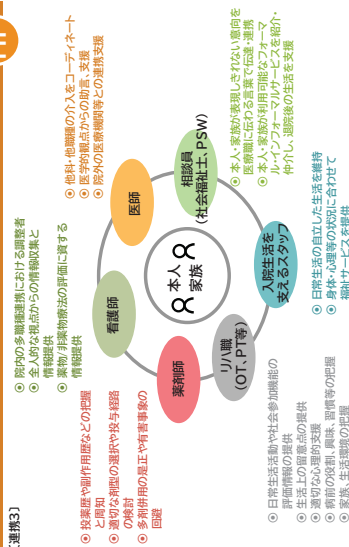
厚生労働省「身体拘束ゼロへの手引き」より

ねらい：院内・院外での多職種連携の意義を理解する

到達目標：

- 多職種連携の意義とメリットを理解する
- 院内・院外での多職種連携の必要性について理解する
- 多職種で行うカンファレンスの要点を理解する

## 院内連携における各職種の役割



## 入院時の院内多職種によるカンファレンスで確認・検討すべき内容や課題

- 【連携6】
- 本人の希望や意向、価値観、身体機能、生活機能
  - 身体疾患の治療計画や想定される経過
  - 認知症の重症度や症状の特徴、治療経過
  - 入院前の生活状況・環境や介護状況、支援体制
  - 院内で活用可能な資源の確認と調整

本人の視点を重視したアプローチの継続  
専門性を生かした多職種チーム医療の実践

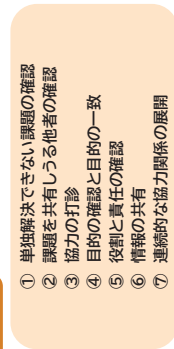
## 連携の定義と展開過程

HP以外

【連携1】

連携とは  
「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2】

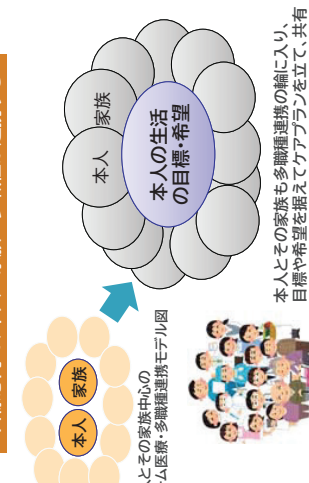


連携とは、単独では解決できない課題の解決に向けて、関係者(非専門職も含む)が、単独では解決できない課題に対して主体的に協力関係を構築して、目的達成に向けて取り組む相互関係の過程」

## 多職種でカンファレンスを行う

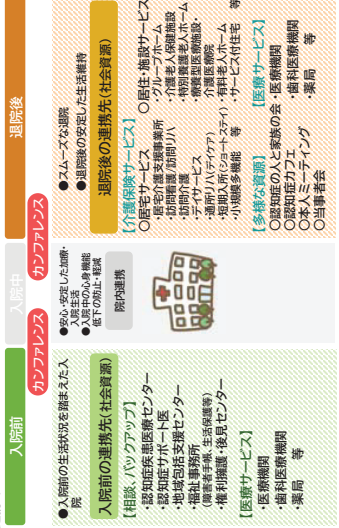
HP

【連携4】



## 連携は入院の前にも、後にも

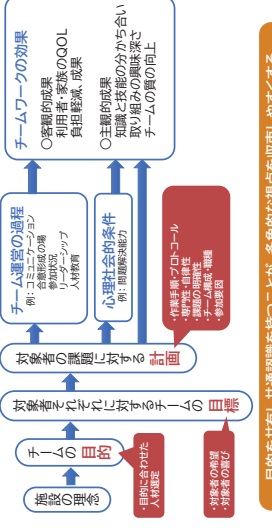
HP



## 多職種連携の効果をもたらす要因

HP以外

【連携2】



目的を共有し、共通認識を持つことが、多角的な視点を収集しやすくする

## カンファレンス開催時の要点

HP

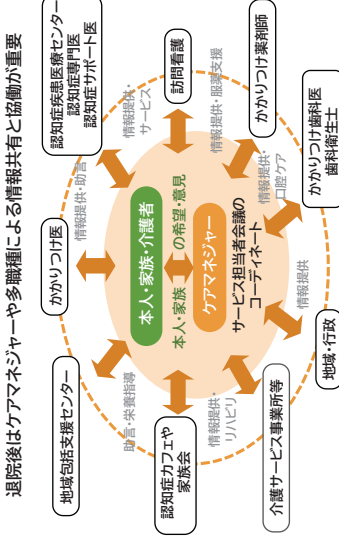
【連携5】

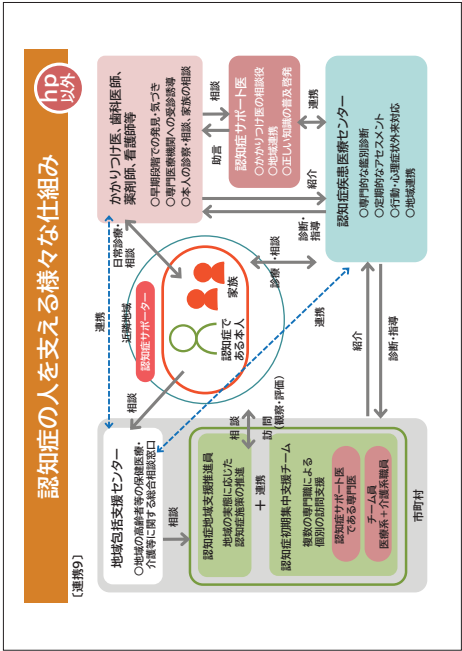
- 正確な情報の収集と共有  
入院前の情報は、本人や家族、医療従事者、入院後の情報は本人に関わる院内の多職種から随時収集する
- 多職種によるチーム医療の実践  
入院中の院内資源の活用や多職種でのチーム医療の提供、適切な情報共有、認知症の症状への対応を継続する
- 退院後の生活を見据えた支援  
退院後の医療や介護サービス、療養環境、家族や介護者の状況、医療依存度などを考慮した支援を検討する

本人の視点を重視したアプローチ

## ケアマネジャーと多職種による地域連携

HP以外





〔連携 10〕

HP

退院時の多職種によるカンファレンスで  
確認・検討すべき内容や課題

- 本人や家族の希望や意向の再確認
- 認知症の症状の評価や今後の見通しと対応
- 退院後の医療体制や身体疾患の治療の継続
- 療養環境や利用可能な社会資源の確認
- 本人の生活を支援する介護サービスへのつなぎ

本人の視点を重視した退院後の生活支援  
地域の多職種との連携と情報共有

〔連携 11〕

HP

修了者に期待される役割（再掲）

- 認知症に関する正しい理解と適切な対応
- 本人の視点を重視したアプローチと人生や生活の継続性を目標とした対応
- 生活機能の維持や行動・心理症状の軽減や緩和
- 専門性を生かしたチーム医療の実践
- 適時・適切な情報共有と院内連携の構築
- 院外の社会資源の把握と多職種連携の実践



《病院勤務の医療従事者研修》

動画① 本人の声を聴いてみる (5分15秒)

画 面	音 声
	♪～
 田尾下 久 さん(79 歳)	●東京都 多摩市 在住妻との二人暮らし ●5 年前に アルツハイマー型認知症と診断された ●大手メーカーのエンジニアとして定年まで勤めた
 認知症と気付いたのはいつ頃？	<b>NA 認知症と気付いたのは いつ頃ですか？</b> 「結構 大きい会社のもんだから、年々検査がありますよね。それで・・・引かかったのかな・・・」
 認知症と診断された時は？	<b>NA 初めて認知症と診断された時は どう思いましたか？</b> 「最初言われたときには、不安とかそういう風になるんだな・・・という、母親がそうだったから受け継いだのか・・・よく分からないが・・・」
 認知症になって一番困ることは？	<b>NA 認知症になって一番困ることは何ですか？</b> 「もの忘れが 激しくなって、今は しょっちゅう忘れてしまうからね・・・」

 工夫して 暮らしていることは？ 【愛用の手帳】	<b>NA どんな工夫をして 暮らしていますか？</b> 「これしか持っていないからこれが無かったら、いつ何したか まるっきり分からなくなる。だから、こういうのを持ってない 認知症の人がいたら、どうしているのだろう・・・と思う」
 平みき さん(62 歳)	●茨城県 石岡市 在住 ●1 年前に夫を亡くし 現在は息子と二人暮らし ●10 年前にレビー小体型認知と診断された
 暮らしの中で 困ることは？	<b>NA 普段の暮らしで困ることは、どんなことですか？</b> 「まず生活時点で 買い物が まともに出来ないです。スーパー行っただって 人とぶつかりそうになるし、音はある、品物はある、いろんなザワザワがある。自分の買い物はしなければいけない。その中で子供の声は、もう私にとっては・・・害以外の何物でもないですよ。あの喚き散らす声がもう それだけで動揺してしまう。汗が出てしまう。そのうちに・・・数字も分からなくなっていたんですね。それで考えたら現金が出せなくなってカード払いに変えた」
 認知症の人と接するときは？	<b>NA 認知症の人と接する時に気をつけることは 何ですか？</b> 「ゆっくり目を見て、言葉で ゆっくり言ってあげれば、ちょっと時間かかる場合もあります。心を開けば スラスラ言葉は出てくるんですよ 意外と。心を開かないと言葉が出ない。この人に言っても無理、どういう言葉で伝えようと考えている間に、時間が過ぎちゃうんですよ」

 渡邊康平 さん(78 歳)	●香川県 観音寺市 在住 ●6 年前に血管性認知症と診断された ●現在、病院の認知症カフェで非常勤相談員として勤務
 認知症カフェの相談員として 一番 思うことは？	<b>NA 認知症カフェの相談員として一番思うことは 何ですか？</b> 「ここへ来るたびに、一週間前に来た人が元気に なってきたなのは・・・これはもう本当にホントよかったと思う。その人も良くなってくし 家族も元気になってくる。それだけは 喜びというか・・・良かったと、自分はやっていて良かった、という気持ちになる。」 
 医療従事者へ 望むことは？	<b>NA 医療従事者の方に望むことは、どんなことですか？</b> 「認知症の人と どうやって話し合えば良いのとか、 どういうふうな気持ちで接していくか、 そのところに関心を持ってもらいたい。 認知症になっても 気持ちだけは少しずつ良くなってきて、 皆さんと話していけたら良い・・・と、そういうふうな (前向きな) ことを当事者の患者さんに伝えるようになったら、患者さんの気持ちは どれだけ・・・和らぐか、 ほんの一言 二言でも医療関係の人たちが、 この人は認知症だと分かっている、そのようなことで 和らげていく言葉にしていければ、それは普通の人でも だせると思う・・・」

動画② 認知症の人の体験世界 (6分15秒)

画 面	音 声
	
<b>1 深夜の病室「家に帰らなくちゃ」</b>	
深夜の病室 	あべ(声のみ)「(ん?どこだ ここは?)」 ～起き上がろうとする～ あべ 「よいしょ!」 ～立ち上がった本人目線～ あべ「んー どこだ?ここは・・・」 ～病室のゴミ箱などが ひっくり返る音～ あべ「あちゃーイテエ!」 ～患者本人 混乱し興奮する～
病室から廊下へ 	～病室から 深夜の廊下へ出る 目線～ あべ「家に帰らなくちゃー!」 ～大声で叫ぶ 本人の声～ あべ「オーイ! だれかー」
	あべ 「あれっ? 変だな、ここは俺の家!」 




<p>突然病院が自宅廊下に変る・・・</p>  <p>誰もいない・・・ガラ～ン</p> <p>病院の廊下に戻る</p> 	<p>あべ「春子（女房） 春子・・・」</p> <p>あべ「誰もいないのか！」</p> <p>～マスクで冷たい表情の看護師一人～</p> <p>古沢 NS 「ダメです 廊下に出ちゃ！」</p> <p>あべ「（誰だ！）」</p>
 <p>本人抵抗してガタガタに揺れる</p>  	<p>あべ「（うおっ！）」（抵抗する声）</p> <p>古沢 NS「ちょっと誰か！」</p> <p>～他の看護師も駆けつける～</p> <p>新田 NS「あべさん！ この人、認知入ってましたっけ？」</p> <p>古沢 NS「いいから 手伝って！」</p> <p>～揺れる廊下の天井 抵抗する本人の手～</p> <p>古沢 NS「この人 抑制同意取ってた？」</p> <p>新田 NS「いえ、入院時は普通でしたから」</p> <p>古沢 NS「とっついて欲しいわよね みんな！</p> <p>すぐに ご家族に連絡して・・・」</p> <p>～必死で取り押さえる看護師たち～</p> <p>新田 NS「はい」</p> <p>あべ「うわー！」</p>
 <p>認知症の人は 入院すると騒動し 思わぬ体験をすることがあります・・・</p> <p>テロップ浮き上がる</p>	<p>&lt;テロップ&gt;取りきり</p> <p><b>入院すると認知症の人は混乱し 思わぬ体験をすることがあります・・・</b></p>





5

<p><b>2 認知症の本人が語る</b></p>	
<p>プロフィール紹介映像</p>  	<p><b>NA 埼玉県にお住いの佐藤雅彦さんは、現在ケアハウスで暮らしています。</b></p> <p>（ロールテロップ）</p> <p>佐藤雅彦さん（68 歳）独身。 大学卒業後システムエンジニアとして会社勤めをしていたが、51 歳のときアルツハイマー型認知症と診断され退職。</p> <p><b>NA 糖尿病で入院されたことのある佐藤さんに入院当時のことを伺いました。</b></p>
  <p>（カーテン見ている）</p>  <p>カーテンが壁に見えて 寄りかかってしまい重心がくるって しまい倒れてしまった</p>	<p><b>NA 入院中に困ったことは ありましたか？</b></p> <p>佐藤</p> <p>「カーテンが壁に見えたりするの で困った。 カーテンが壁に見えて寄りかかってしまい、 重心がくるってしまい、倒れてしまった。」</p> 

6

<p><b>3 認知症の人が体験している世界</b></p>	
	<p><b>NA ここで認知症の人が体験している世界を ご覧ください</b></p>
 <p>※大森さんの病室</p> <p>&lt;後輩看護師と高齢女性&gt;</p>    <p>テロップ浮き上がる</p>	<p>認知症の人が体験している世界 その①</p> <p><b>“時間の感覚がない”</b></p> <p>（タイトル）</p> <p>新田 NS「大森さん・・・ 大森さん、お食事ですよ 起きてください！」</p> <p>～目が覚めたばかりの本人～</p> <p>大森「ああ・・・」</p> <p>大森（心の声）「（いま何時なの？ 朝？昼？夜？ 時間が・・・分からないわ・・・）」</p>

7

<p>認知症の人が体験している世界 その②</p> <p><b>“誰なの？前と同じ場所？”</b></p> <p>（タイトル）</p>	
<p>※廊下</p> <p>&lt;後輩看護師と高齢女性 作業療法士&gt;</p>     <p>テロップ浮き上がる</p>	<p>～廊下で新田 NS と車椅子移動中の大森さん 作業療法士の男性に声かけられる～</p> <p>中村作業療法士(OT)</p> <p>「大森さん、こんにちは！ どうです？ 具合は！」</p> <p>大森「具合？・・・ええ まあ」</p> <p>中村 OT</p> <p>「次のリハビリは明日。この前と同じです 場所も同じところですよ！」</p> <p>大森 「（この前と同じ・・・？） ～大森、不安で看護師見るが無表情～</p> <p>中村 OT 「はい、それじゃ！」</p> <p>～別れた後 首かしげる本人～</p> <p>大森 「（今のひと 誰だったんだろう・・・ この前と同じ・・・うーん思い出せない）」</p>



8

	<p>認知症の人が体験している世界 その③</p> <p><b>“自分を無視しないで！”</b></p> <p>(タイトル)</p>
<p>※あべさんの病室</p> <p>&lt;医師と娘さん 高齢男性&gt;</p>   	<p>西田 DR 「あべさん いかがですか」</p> <p>あべ「あ、どうも・・・」</p> <p>娘 「先生 いつも 父が お世話になっています」</p> <p>あべ「・・・・・・・・」</p> <p>西田 DR 「どうですか？お父さんの調子は？」</p> <p>娘「そうですね、最近は食欲もだいふ戻ってきて、今日のお昼も全部、食べてましたね」</p> <p>西田 DR「それは良かったですね」</p> <p>娘「最初は病院の食事が薄味で、文句言ってたんですけど（笑）」西田 DR「あはは」</p>
	<p>～自分を抜かした 二人だけのやりとりを見て～</p> <p>あべ (心の声)</p> <p>「(なんで俺に聞かないんだ！ 食べてるかどうかなんて俺に聞けよ！ それぐらい答えられるのに・・・・・・・・)」</p>

9

 <p>テロップ浮き上がる</p>	<p>あべ「(俺のことは先生・・・・・・・・無視かよ)」</p>
<p>4 (ふたたび) <b>本人からのメッセージ</b></p>   	<p>(声) 佐藤雅彦さん</p> <p>「認知症でも 人それぞれ 同じ病気でも 生活履歴によって反応の仕方も違うので、 やり方をその人に合った対応をしてもらいたい。</p> <p>患者として、何か劣っている人間と見るのではなく、 あくまで 人として普通に 接していただければ ありがたい。」</p>
<p>※大森さんの病室</p> <p>&lt;後輩看護師と高齢女性&gt;</p>   	<p>～振り向くと画面いっぱい NS の低い視線の笑顔～</p> <p>新田 NS (声のみ)</p> <p>「大森さん おはようございます 新田です」</p> <p>～看護師を見て笑顔～</p> <p>大森 「おはようございまーす」</p>

10

<p>※廊下</p> <p>&lt;後輩看護師と高齢女性 作業療法士&gt;</p> 	<p>～看護師に車椅子を引かれ 廊下移動中の本人～</p> <p>～近寄り 片膝ついて膝折り挨拶する 笑顔の作業療法士～</p> <p>中村 OT 「リハビリの中村です」</p> <p>大森 「ああ、アナタね、いつも どうも！」</p>
<p>※あべさんの病室</p> <p>&lt;医師と娘さん 高齢男性 看護師二人&gt;</p>   	<p>～ベッド反対側に看護師が笑顔で、点滴を診にくる～</p> <p>新田 NS「あべさん おはようございます」</p> <p>あべ 「おはよー」</p> <p>西田 DR 「あべさん 来週の検査次第ですけど 結果が良ければ 退院です」</p> <p>あべ「えっ！」</p> <p>西田 DR 「本当ですよ！あべさん！」</p> <p>一同「わはははは」</p> <p><b>NA 私達の何気無い行動や言動は、時に認知症の人を 傷つけることもあるのです 医療従事者として、認知症の人に接するときは、 人の心に寄り添うことを心がけたいものですね</b></p> <p>～病室での微笑ましい医師と看護師 娘 患者のやりとり、笑顔のうちに～</p>

11

 <p>2025 年国内の認知症の人 700 万人</p>  <p>5 人に一人が認知症に・・・</p>   <p>医療従事者による 認知症の人の早期発見・早期支援</p>	<p><b>NA</b></p> <p>2025 年、日本国内の認知症の人は、 およそ 700 万人。高齢者の 5 人に一人が、 認知症になると言われています。</p> <p><b>NA</b></p> <p>高齢化が進む中、外来時や入院時に、認知症の人を 早期に発見し、適切な支援を行っていくことは、 病院に勤務する医療従事者に強く求められます。</p> <p><b>NA</b></p> <p>そのためには日頃から身近にいる医療スタッフとの 病院内での連携が、ますます重要な鍵となって いきます。</p> <p><b>NA</b></p> <p>今後も、認知症の人 本人はもちろん、その家族を 支えていくためにも、専門職間での連携を常に 心掛けて行きたいものです。</p>  <p>【END】</p>
--	---

12

### III 教材説明動画の作成について

- 研修テキスト（講義スライド・解説）および動画教材の改訂作業が終了した段階で、認知症対応力向上研修の実施主体である都道府県・指定都市の担当者および研修講師向けに改訂教材説明の情報提供を行うため、委員会委員による教材説明を収録の上、改訂教材とともに DVD として配布した。

※実施主体ホームページにも 動画を掲載予定

地域活性化協同組合フロンティア 【URL】 <https://frontier-rc.org/ninnchisyoutaiou.html>

- 教材説明 DVD 収録の主な内容は以下の通りである。

- 1 実施時期 2022 年 3 月 20 日（日） 10:00～（18:00）
- 2 形式 会議室での収録形式 （於：航空会館）
- 3 内容および所要時間 各研修について下表の通り

（歯科医師認知症対応力向上研修）

	所要目安	担当講師等
総論 改訂概要と作業背景 等	15 分	歯科医師研修委員会 小玉 剛 委員長 羽根 司人 委員
各論 かかりつけ歯科医の役割編	10 分	
基本知識編	10 分	
歯科診療における実践編	15 分	
地域・生活における実践編	5 分	

（薬剤師認知症対応力向上研修）

	所要目安	担当講師等
総論 改訂概要と作業背景	15 分	薬剤師研修委員会 山田 武志 委員長
各論 かかりつけ薬剤師の役割編	10 分	
基本知識編	10 分	
薬局業務における実践編	15 分	
地域・生活における実践編	5 分	

（病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修）

	所要目安	担当講師等
総論 改訂概要と作業背景	10 分	病院勤務医療従事者研修委員会 小川 朝生 委員長
各論 目的編	5 分	
対応力編	10 分	
連携等編	5 分	

## IV まとめ

### 成果物について

○成果物は、歯科医師・薬剤師・病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修の改訂版教材であり、下記の内容を格納した CD 及び DVD となる。下記を参照の上、ご活用頂きたい。

#### 【CD】

研修名	研修テキスト	講義スライド
歯科医師認知症対応力向上研修	PDF × 1 ファイル	ppt × 4 ファイル
薬剤師認知症対応力向上研修	PDF × 1 ファイル	ppt × 4 ファイル
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	PDF × 1 ファイル	ppt × 4 ファイル

#### 【DVD】

研修名	動画教材タイトル
歯科医師認知症対応力向上研修	①本人の声を聴いてみる
	②「バカにしないで…」
	③「保険証返してよ…」
	④「帰りたいんですけど…」
薬剤師認知症対応力向上研修	①本人の声を聴いてみる
	②かかりつけ薬剤師の役割
	③地域における多職種連携
病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修	①本人の声を聴いてみる
	②認知症の人の体験世界
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研修（組み込み型：医療職向け）動画教材	研修講義内で視聴が紹介されている動画（研修内で調整の上、視聴してください）
【教材説明動画】（自治体担当者・講師向け） ～歯科医師研修・薬剤師研修・病院医療従事者研修	教材改訂の趣旨、主な改訂のポイント等を説明する動画

※**研修教材**（テキスト、講義スライド、動画教材）は、実施主体（地域活性化協同組合フロンティア）のホームページに掲載されており、ダウンロードが可能となっている。

※「**認知症の人の意思決定支援ガイドライン研修（組み込み型：医療職向け）**」は、各研修の講義スライドにおいて、視聴が紹介されている約 15 分の動画教材である。令和 3 年度 老人保健健康増進等事業「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」より提供されたもので、認知症対応力向上研修においても積極的な活用が求められており、改訂教材の成果物に含めて提供することとしたものである。

※**教材説明動画**は、各研修の企画立案、また、関係機関への説明・調整等に資することを目的に、本年度の教材改訂趣旨や内容について、ポイントを絞って説明した動画である。

## 考察 1 改訂教材による受講者拡大

- 認知症対応力向上研修については、認知症施策推進大綱においても KPI として、研修ごとの修了者数目標が設定されている。これまで、都道府県・指定都市（病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修については団体等による場合もある）の着実な研修実施によって、修了者数の拡大が続いている。
- もっとも、直近では、「カリキュラム・研修内容が改訂されず受講者が増えない」、「講師や委託先関係機関から見直し・改訂の要望が強い」といった声も聞かれ、特に、研修創設以降、カリキュラムにさかのぼった見直しが行われなかった歯科医師認知症対応力向上研修、薬剤師認知症対応力向上研修については標準的カリキュラムおよび教材に改訂の要請が高くなっていた。
- 本年度事業、歯科医師および薬剤師認知症対応力向上研修のカリキュラム・教材が改訂され、前年度のかかりつけ医認知症対応力向上研修の改訂とともに、医師・歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修のカリキュラム・教材が統一の方向性をもって充実した内容にリニューアルされたことにより、受講ニーズが高まることが期待できる。
- なお、認知症対応力向上研修の修了者からは、知識の定着・活用のためにもフォローアップ研修を望む声も多く、すそ野を広げるという意味での新規受講者の増加とともに、既受講の医師・歯科医師・薬剤師にとっても、新しいカリキュラム・教材による研修はフォローアップの機会にもなると考えられ、都道府県・指定都市におかれては、研修の企画立案において、改訂教材を十分に検討・活用して頂きたいと考える。

## 考察 2 修了者同士の連携等の契機に

- 平成 18 年度に始まったかかりつけ医認知症対応力向上研修に続き、平成 28 年度から歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上研修がスタートした。（病院勤務の医療従事者向け認知症対応力向上研修は平成 25 年度から）
- これまでも、同研修の修了者がそれぞれの活動地域において、研修によって得た知識とその活用の場面で、個別の連携・仕組み作りなどが行われてきたものと考えるが、今後、3 つの研修が共通の教材により展開されることで、受講後の地域における修了者同士の連携のきっかけになることが期待される。
- 講義・教材が共通となる「基本知識」や「地域・生活における実践」の研修によって、共通の知識や情報をもった医師・歯科医師・薬剤師が、地域においても共通の課題を検討、取り組みに参加しやすい土壌が築けるものとする。



○それぞれの職種に応じた認知症対応力の研修も充実させていかなければならないことは当然であるが、一方で、認知症対応力の向上という目的のもと、医師・歯科医師・薬剤師が共通で学ぶことができる部分も多く、昨年度・本年度において3研修が共通の骨格をもつカリキュラムとなり、約半分のパートで共通の教材を用いることになったことで、認知症対応力向上研修の受講を契機とした修了者の3職種、さらには多職種の連携がさらに推進されることが期待される。

### 考察3 研修実施方法についての可能性

○認知症対応力向上研修は、集合研修による実施を基本としているが、一昨年以来のコロナ禍の状況下において、web配信、オンライン受講など、同研修の実施についても関係機関と協力しながら、様々な工夫によって展開されている。

○本年度のカリキュラム・教材改訂によって、下図表のように、「基本知識」編、「地域・生活における実践」編において、医師・歯科医師・薬剤師の3つの認知症対応力向上研修で教材を共有することとなった。今後は、web配信、オンライン受講といった研修の実施方法の工夫や進化と相まって、例えば、共通部分の講義を3職種共通のオンライン講義として展開し、それぞれの職種に応じたパート（編）を集合研修で実施する、など、新しい研修受講様式に向けた可能性が広がると思われる。

改訂カリキュラムによる可能性				
かかりつけ医研修・歯科医師研修・薬剤師研修の「基本知識」編と「地域・生活における実践」編の教材(講義スライド)がほぼ共通のものに改訂				
かかりつけ医研修	所要時間	歯科医師研修	薬剤師研修	
かかりつけ医の役割	30分	かかりつけ歯科医の役割	かかりつけ薬剤師の役割	
基本知識	60分	基本知識	基本知識	教材の共有
診療における実践	60分	歯科診療における実践	薬局業務における実践	
地域・生活における実践	60分	地域・生活における実践	地域・生活における実践	教材の共有

○もっとも、教材（講義スライド）を共有するとしても、実際の講義内容や説明においては、かかりつけ医を対象とした説明、歯科医師や薬剤師を対象とした説明は、完全に同一ではなく、講義の行い方も含めて、その点は、本年度のカリキュラム・教材改訂においても各委員会において、同じ講義スライドについて、歯科医師と薬剤師では解説文の内容を変える等の検討・対応が行われたところである。足元の課題を飛び越えて、共同研修・共通実施等が無理に検討されることは本意ではなく、慎重な検討が行われることが望ましいといえる。

○今後は、上記の他、教材を共有することとなった、「基本知識」・「地域・生活における実践」では、同時に新しい情報の追加や内容修正等を実施することが可能になるなどのメリットも活かしつつ、研修実施側における利便性や研修受講・受講後の活動における有効性の観点から、認知症対応力向上研修のあり方について継続的に検討が行われることが重要と考える。

令和3年度 厚生労働省老人保健健康増進等事業

**認知症対応力向上研修の研修教材及び  
実施方法に関する調査研究事業  
報告書**

地域活性化協同組合フロンティア  
<https://frontier-rc.org/index.html>

令和4年3月  
禁無断転載