歯科医師・薬剤師
認知症対応力向上研修

令和2年度 追補版

◇かかりつけ医認知症対応力向上研修教材の令和2年度の改訂で新規追加・修正された講義スライドの一部を抜粋

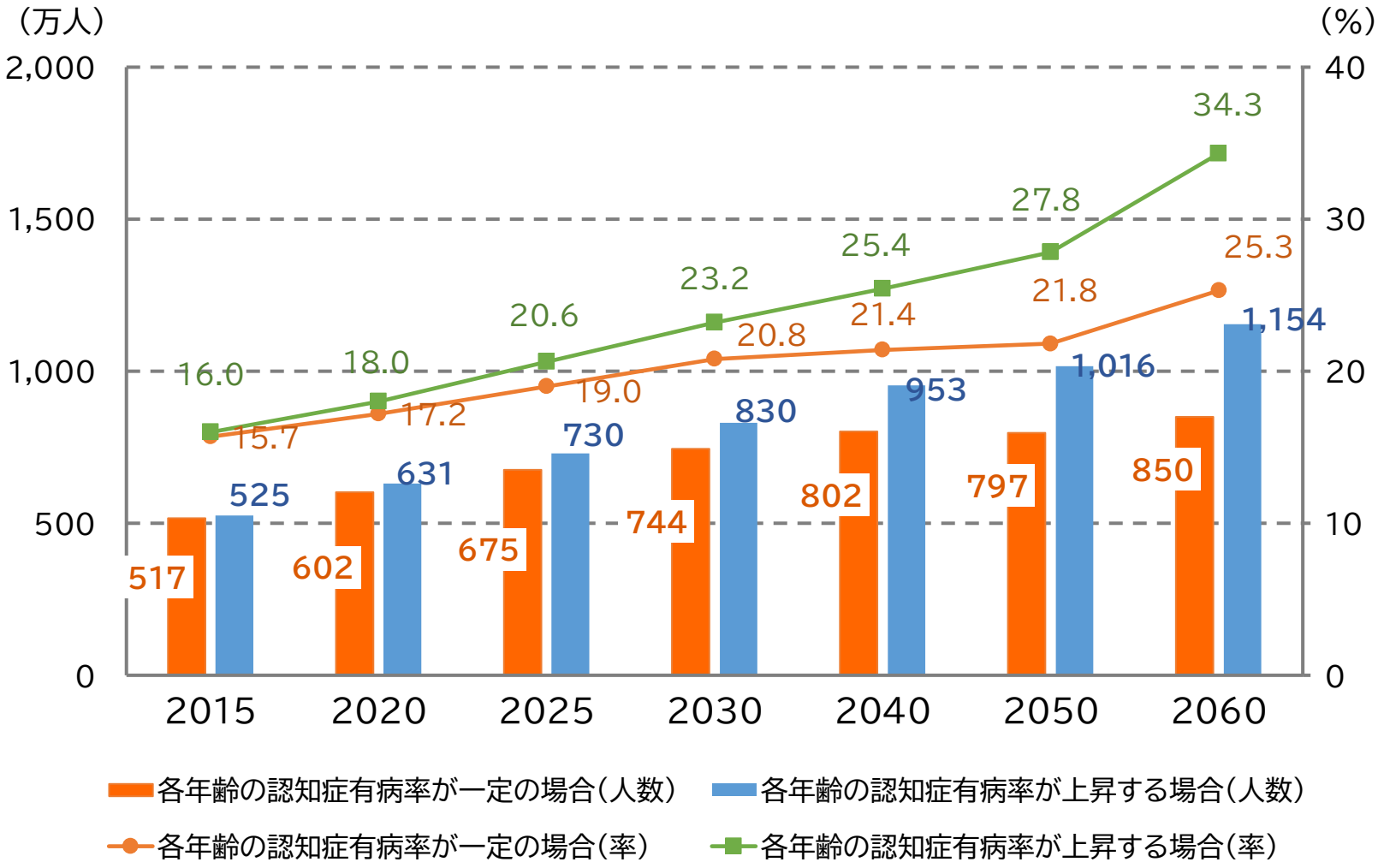
◇現行教材に適宜追加してご利用ください

令和2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に関する調査研究事業　編

認知症高齢者数の推移

〔歯・薬 追補 1〕

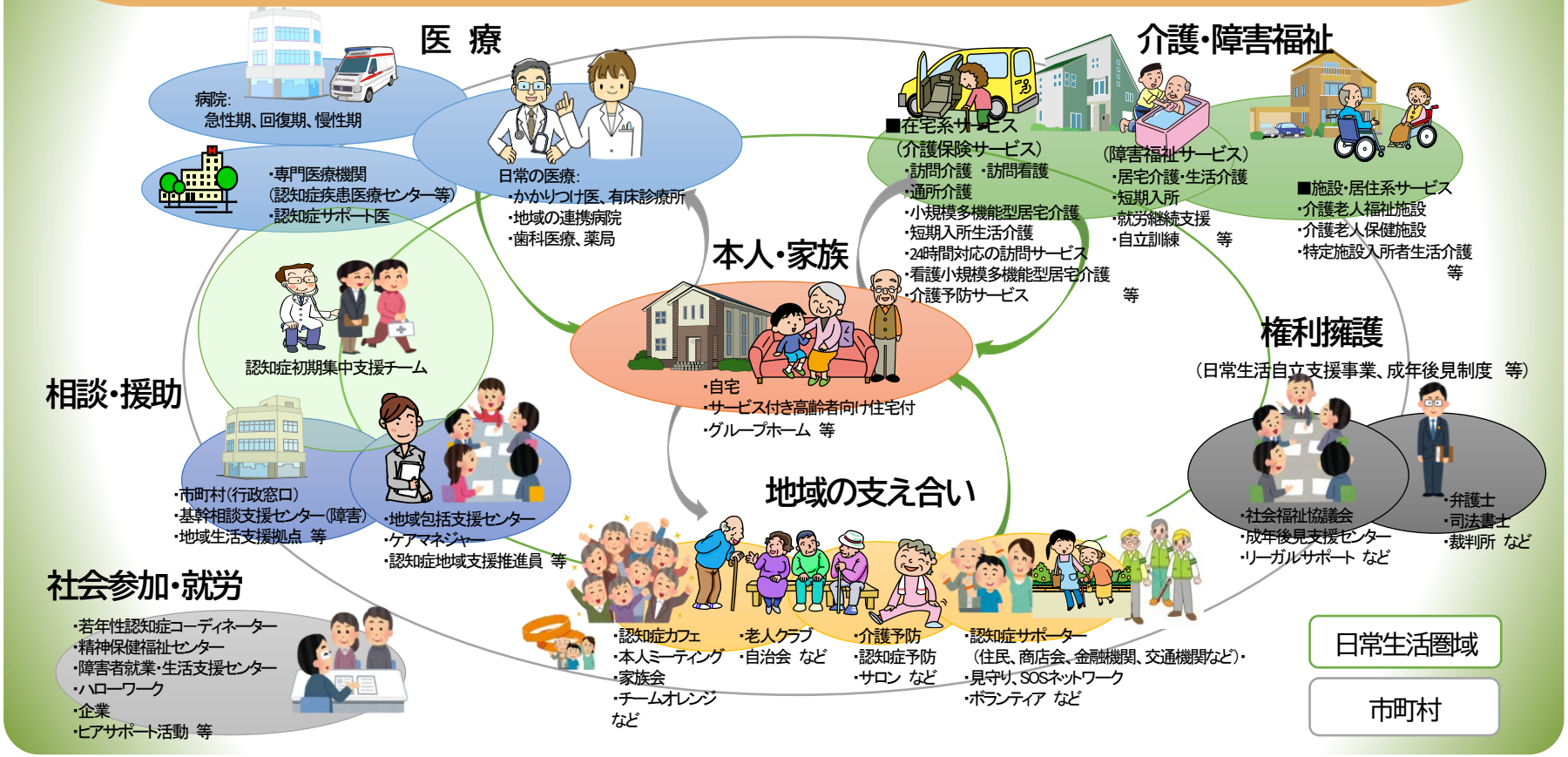


「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業

認知症施策の推進について

〔歯・薬 追補 2〕

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



認知症施策推進大綱の概要

〔歯・薬 追補 3〕

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5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

② 予防

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ▸▸早期発見・早期対応、医療体制の整備
- ▸▸医療従事者等の認知症対応力向上の促進

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族の視点の重視

令和元年6月18日認知症施策推進関係閣僚会議決定

認知症の本人の視点を重視したアプローチ

〔歯・薬 追補 4〕

① その人らしく存在していられることを支援
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た治療計画

認知症の人の視点を施策の中心へ

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

本人にとってのよりよい暮らしガイド

〔歯・薬 追補 5〕

「本人にとってのよりよい暮らしガイド」
～一足先に認知症になった私たちからあなたへ～

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

平成29年度老人保健健康増進等事業
「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

認知症とともに生きる希望宣言

〔歯・薬 追補 6〕

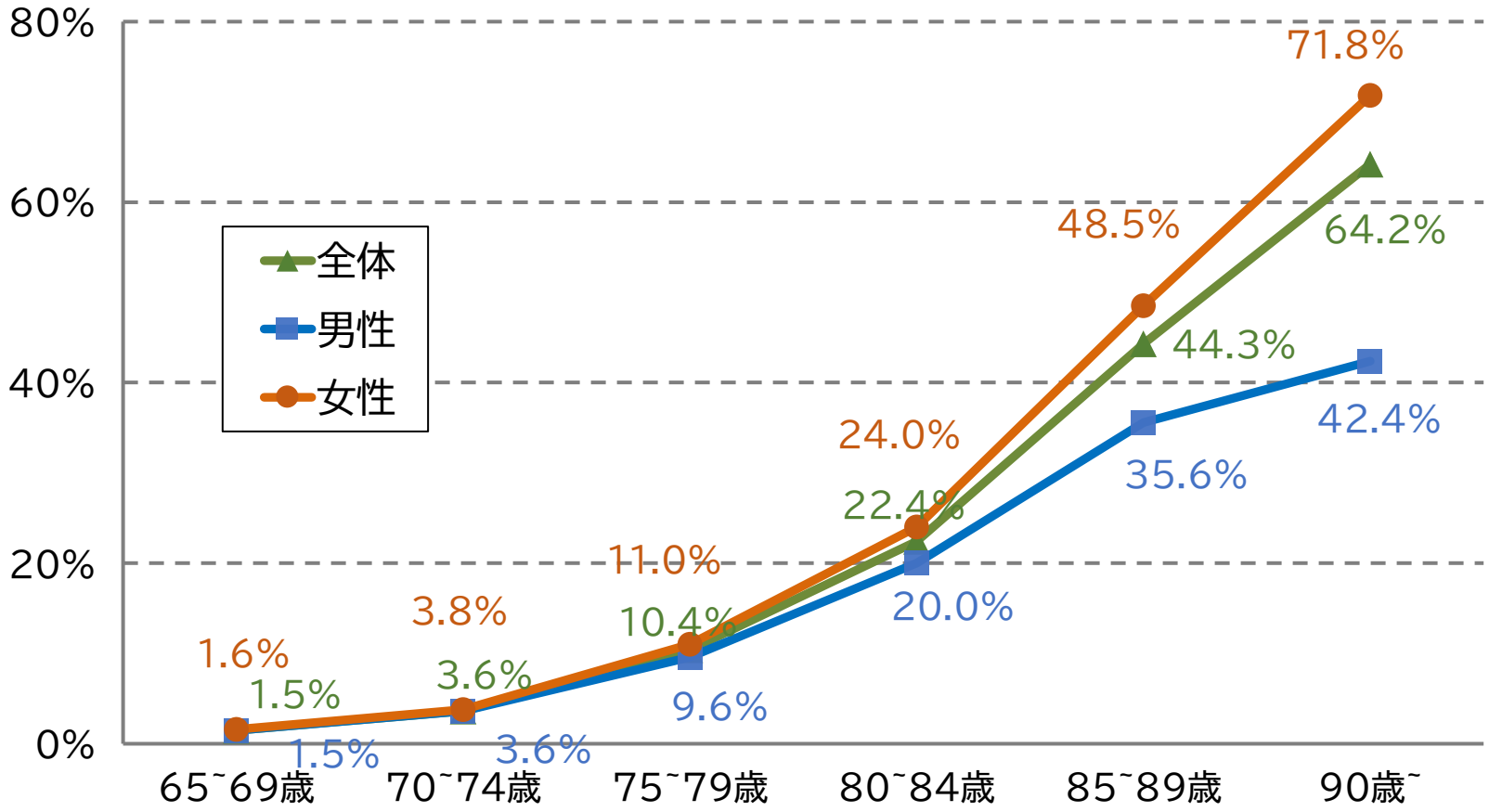
一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

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

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

年齢階級別の認知症の有病率

〔歯・薬 追補 7〕



※ 2012年時点の推計は厚生労働科学研究費補助金　認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」平成24年度総合研究報告書による。2018年時点の推計は日本医療研究開発機構　認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究（研究代表者二宮教授）」において開始時に悉皆調査を行った福岡県久山町、石川県中島町、愛媛県中山町のデータ解析の当初の結果である。

認知症の診断（ICD-11）

〔歯・薬 追補 8〕

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。

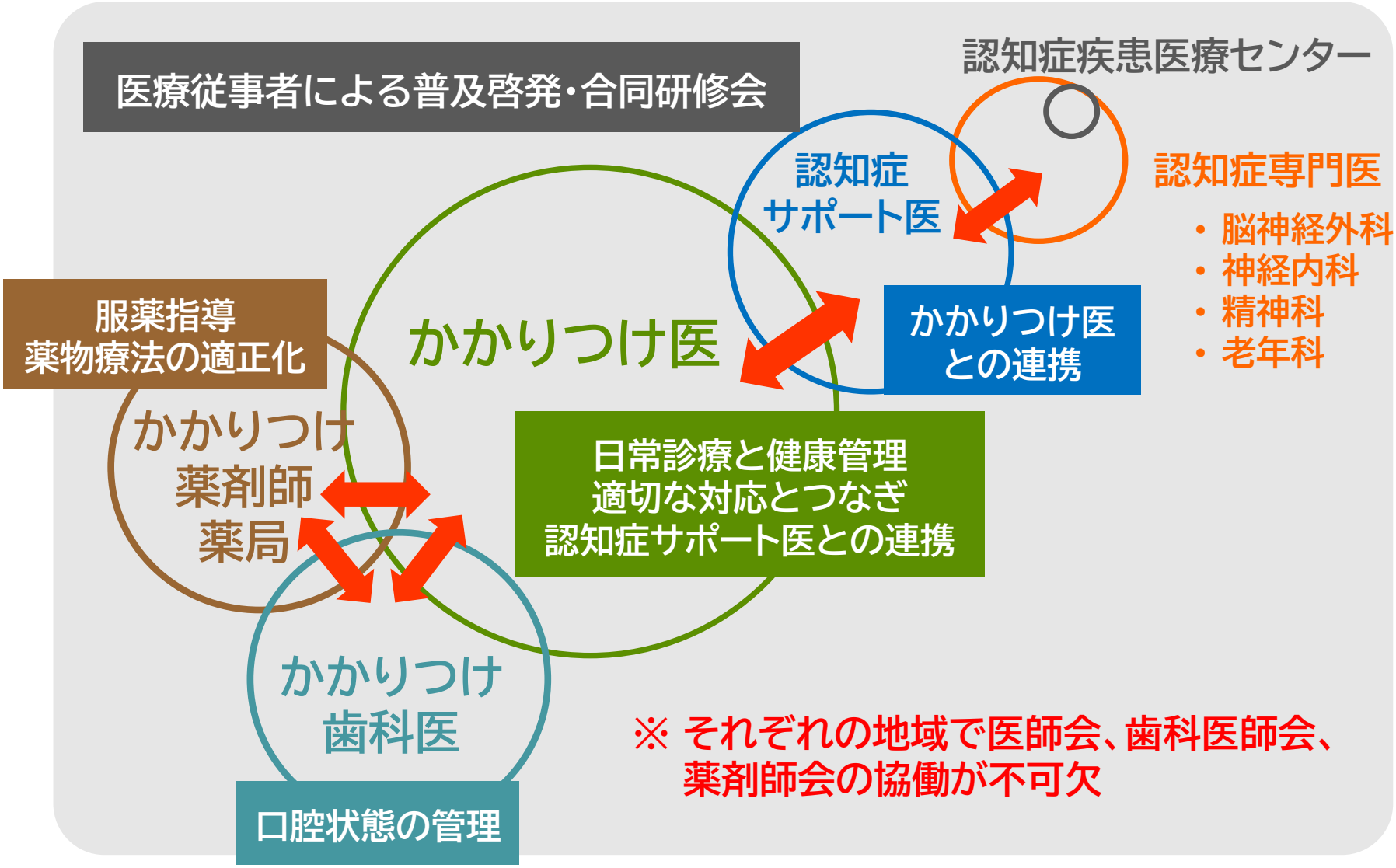
B　認知機能の低下は正常加齢によるものではなく、日常生活活動の自立を有意に妨げる。

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

認知症医療連携のイメージ

〔歯・薬 追補 9〕



認知症サポート医研修会資料を一部改変

医師・歯科医師・薬剤師の連携の意義

〔歯・薬 追補 10〕

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。
- 具体的に薬剤の副作用の説明ができる。

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。
- 薬剤の副作用や日常生活に対する影響の説明ができる。

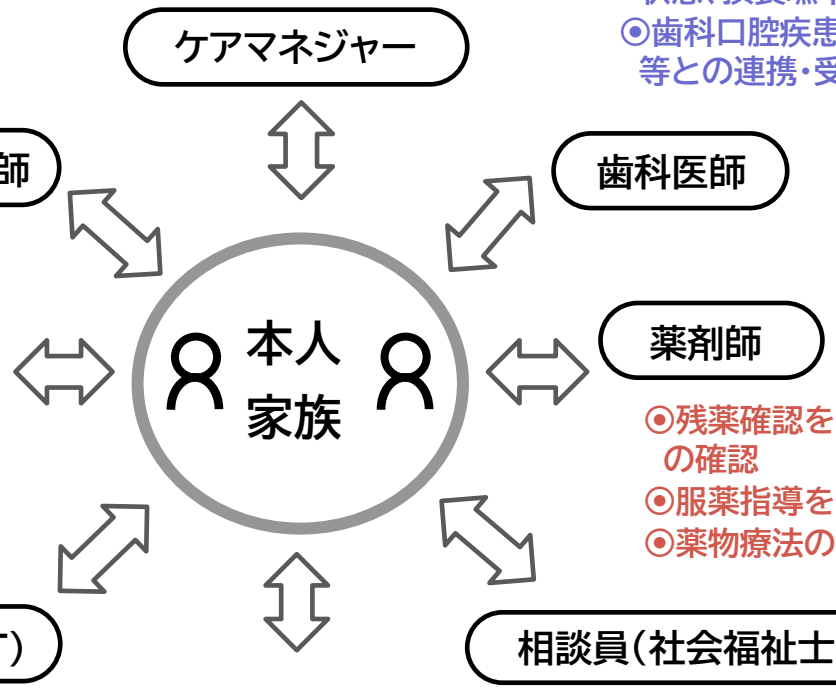
地域の多職種の役割

〔歯・薬 追補 11〕

⦿介護予防・日常生活支援総合事業の対象者及び要支援者アセスメントやマネジメント、ケアプランづくり
⦿ケアチームをコーディネート、総合相談、個別相談、困難事例等対応、虐待対応等の権利擁護　など

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

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



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

⦿残薬確認を含む服薬アドヒアランスの確認
⦿服薬指導を含む薬剤管理支援
⦿薬物療法の効果・副作用の確認　など

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

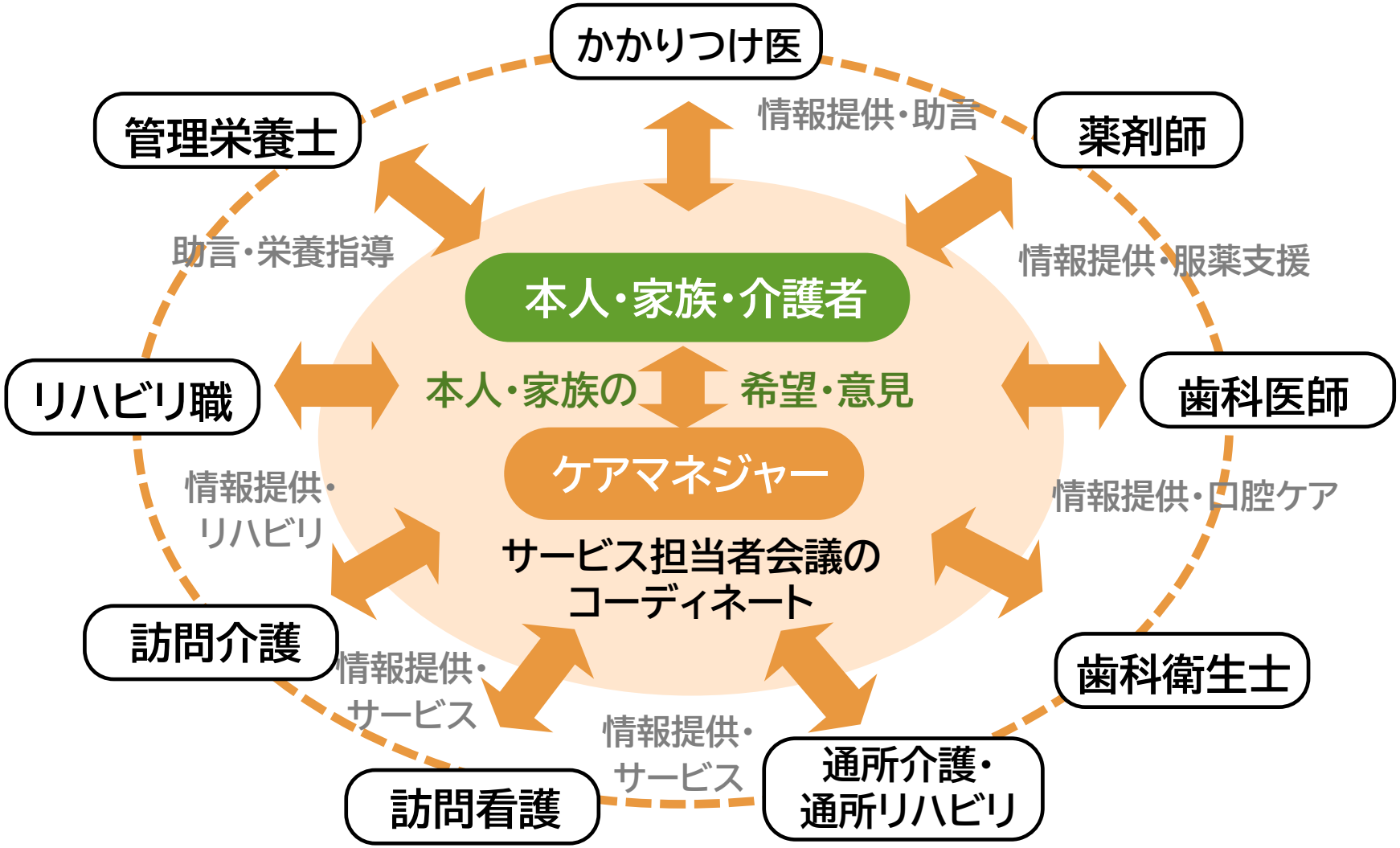
⦿食事、排泄、入浴、身支度など身体・心理等の状況に合わせた日常生活のケアの提供
⦿生活に必要な居心地のよい環境を提供　など

⦿アドボカシー…本人・家族の考え・気持ちの代弁
⦿退院計画の支援…退院後の生活設計の支援援
⦿利用可能なフォーマル・インフォーマルサービスを紹介・仲介　など

ケアマネジャーと多職種の連携

〔歯・薬 追補 12〕

サービス担当者会議での情報共有と多職種の協働が重要



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

〔歯・薬 追補 13〕

趣旨

○ 意思を形成し、表明でき、尊重されることは、日常生活・社会生活において重要であり、認知症の人についても同様。

○ 意思決定支援の基本的考え方、姿勢、方法、配慮すべき事柄等を整理し、認知症の人が、自らの意思に基づいた日常生活・社会生活を送れることをめざすもの。

基本事項（誰のための・誰による・支援なのか）

○ 認知症の人ための

（認知症と診断された場合に限らず、認知機能の低下が疑われ、意思決定能力が不十分な人を含む。）

○ 認知症の人の意思決定支援に関わる全ての人による

（意思決定支援者）

○ 認知症の人の意思決定をプロセスとして支援するもの

（意思形成支援、意思表明支援、意思実現支援）

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

生活支援としての意思決定支援

〔歯・薬 追補 14〕

〔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〕

本人の意思の尊重、意思決定能力への配慮、早期からの継続支援

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

本人意思の尊重・プロセスの確認

支援方法に困難・疑問を感じた場合

意思決定支援チーム会議（話し合い）
◎ 本人、家族、医療関係者、介護関係者、成年後見人　など
◎ サービス担当者会議、地域ケア会議と兼ねることも可
◎ 開催は関係者の誰からの提案も可

適切なプロセスを踏まえた支援が提供されたかの確認

本人の意思の尊重の実現

認知症の人の自らの意思に基づいた日常生活・社会生活の実現

適切な意思決定プロセスの確保

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

若年性認知症の特徴と現状

〔歯・薬 追補 15〕

〇全国における若年性認知症者数は、3.57万人 と推計 （前回調査(H21.3)3.78万人)※

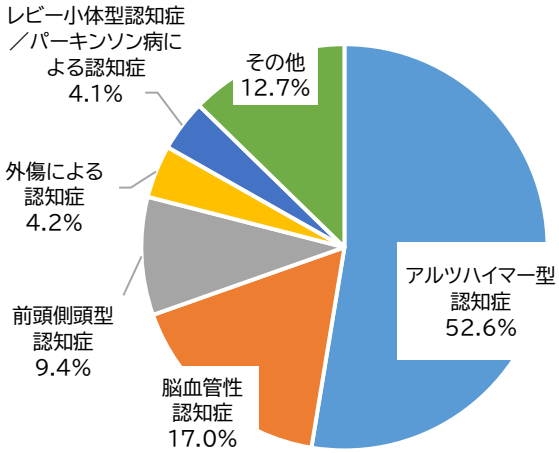
〇18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数(有病率)は、50.9人 （前回調査(H21.3)47.6人）

※前回調査と比較して、有病率は若干の増加が見られているが、有病者数は若干減少。有病者数が減少している理由は、当該年代の人口が減少しているため。

（表）年齢階層別若年性認知症者有病率（推計）

	人口10万人当たり有病率（人）		
年齢	男	女	総数
18～29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

（図）若年性認知症（調査時65歳未満）の基礎疾患の内訳



主な調査結果

- 最初に気づいた症状は「もの忘れが最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）、「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれに続いた。
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業していたが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）、「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）、「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域（札幌市、秋田県、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

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