

一般社団法人日本相続学会第13回研究大会
2025年10月17日

認知症診療の最前線



国立研究開発法人
国立長寿医療研究センター
武田 章敬

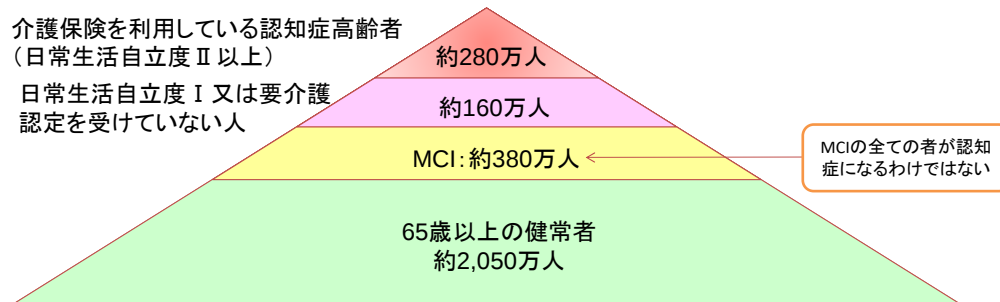
1

認知症の有病率調査

平成22年における認知症有病者数439万人(65歳以上の15%)
軽度認知障害(MCI)有病者数380万人(65歳以上の13%)

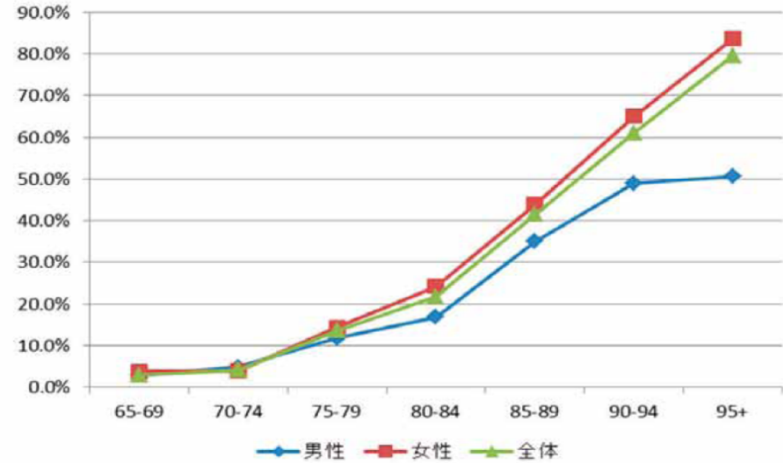
平成24年度(2012年度)認知症対策総合研究事業「都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応」(筑波大学 朝田 隆)

認知症高齢者の現状(平成22年)



2

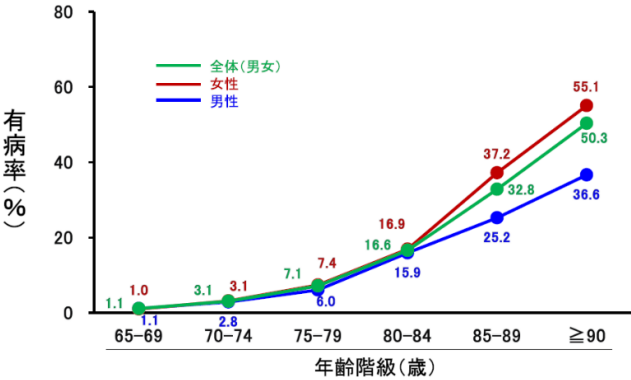
年齢階級別の推定認知症有病率 (2009年-2012年)



平成24年度(2012年度)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」(筑波大学 朝田 隆教授)

3

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



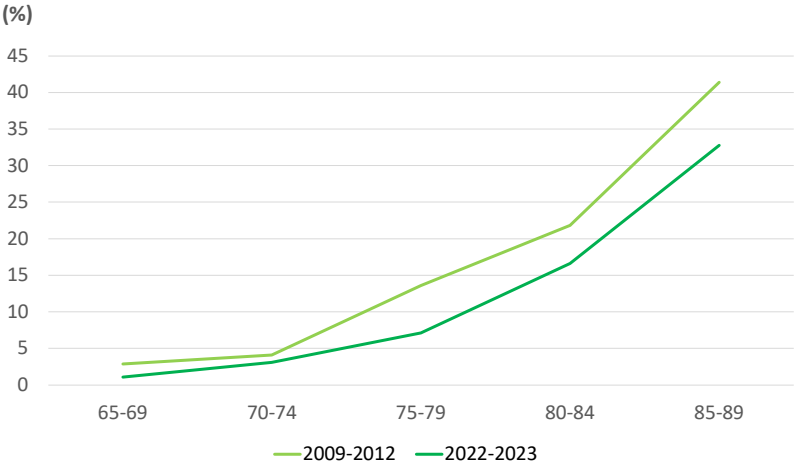
4地域全体の年齢階級毎の有病率の算出には変量効果モデルを用いた。

7

令和5年度老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(九州大学 二宮利治教授)

4

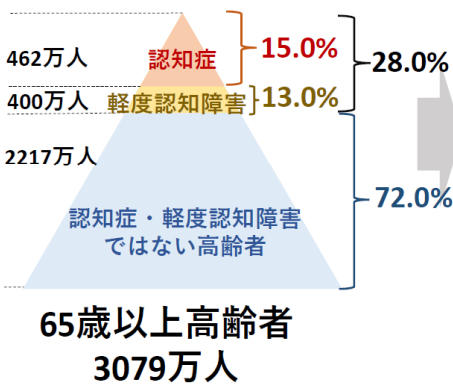
年齢階級別の推定認知症有病率



平成24年度(2012年度)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」(筑波大学 朝田 隆教授)
令和5年度老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(九州大学 二宮利治教授)

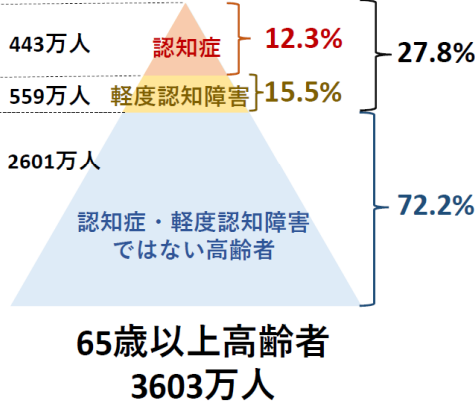
5

2012年有病率調査



平成23年度 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」
(研究代表者 筑波大学 朝田隆)

2022年有病率調査



令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

6

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

- 2022-2023年の調査におけるMCIまたは認知症の有病率は27.8% (MCI 15.5% + 認知症12.3%)であり、2012年の厚生労働省の報告の28.0% (MCI 13.0% + 認知症15.0%)と比べ大きな変化を認めなかった。
➡ MCIから認知症へ進展した者の割合が低下した可能性
- 喫煙率の全体的な低下、中年期～高齢早期の高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病管理の改善、健康に関する情報や教育の普及による健康意識の変化などにより、認知機能低下の進行が抑制され、認知症の有病率が低下した可能性
(参考情報)
 - 成人の喫煙率は全体的には減少している。
 - 減塩の推進や降圧薬の普及により平均血圧も1970年代以降低下傾向にある。
 - 1990年代よりHMG-CoA還元酵素阻害薬等の高脂血症薬による治療が徐々に普及している。
 - 糖尿病が強く疑われる者の頻度は、50歳以上の男性および70歳以上の女性では上昇傾向にあるが、50歳代および60歳代の女性では、2010年以降徐々に低下傾向を認めている。
 - 糖尿病の治療・管理方法は2000年代以降低血糖をきたしにくい糖尿病治療が望まれるようになり、DPP4-阻害薬やメトホルミンの処方数が増加した
 - 2017年の内閣府による高齢者の健康に関する調査によると、調査対象者の9割以上が栄養や身体活動、自身の健康などの健康活動に「特に心がけていることがある」と回答している。

12

令和5年度老人保健健康増進等事業「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」(九州大学 二宮利治教授)

7

本日のお話

認知症の定義と診断

認知症の治療

当センターの取り組み

認知症のケア

8

痴呆症 → 認知症

平成16年(2004年)

痴呆という用語の問題点

- 1) 侮蔑感を感じさせる用語である
- 2) 痴呆の実態を正確に表していない
- 3) 早期発見・早期診断の取り組みに支障になる

新しい用語に必要な要件

- 1) 一般の人にわかりやすくできれば短い
- 2) 不快感や侮蔑感、気持ちを暗くさせないこと
- 3) 痴呆と同一の概念を表すものであること

候補:「認知障害(22.6%)」「認知症(18.4%)」「記憶障害(13.6%)」
「アルツハイマー(症)(11.4%)」「もの忘れ症(11.3%)」「記憶症(7.5%)」

9

認知症サポーター

[目的]

認知症を理解し、地域の中で認知症の人や家族をできる範囲内で見守り支援する人(サポーター)を育成し、地域のさまざまな生活場面において実践する



[展開方法]

- ① 認知症キャラバン・メイト養成研修を受けた者が、
- ② 地域や職域の集まりや学校などに出向き、認知症に関するミニ学習会を開催、
- ③ 地域の「認知症サポーター」を育成

[展開イメージ]

① 認知症
キャラバン・メイト
養成研修

全国キャラバン・メイト
連絡協議会
がコーディネート

② 市町村

のコーディネート
●住民集会・学習会
●企業等の市民講座
●学校等での勉強会

② 職域団体等

のコーディネート
●職域団体等の講座

(地域での暮らしの応援者)
③ 認知症サポーター
の誕生

役割は、

- ① 各生活面で直接サポート
- ② 様々な社会資源との窓口
- ③ まちづくりの担い手 ……など

10

「認知症サポート医養成研修」教材より



認知症とは

認知症とは、

- いろいろな原因により
- 脳の細胞が障害されて
- 認知機能が障害された状態が続き
- 生活に支障が出ている

状態とされています

認知症とは

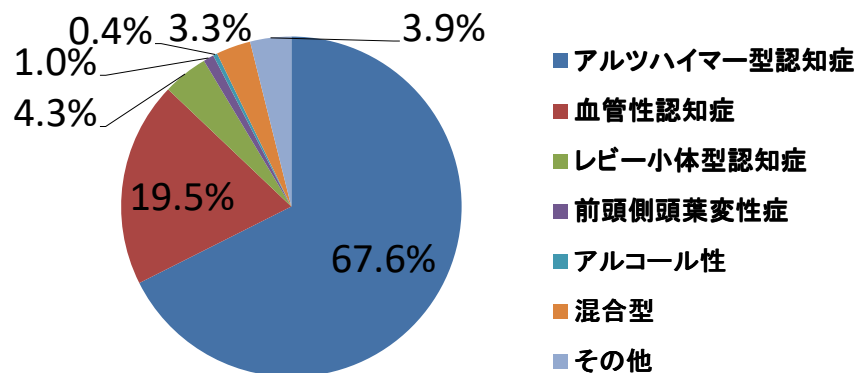
認知症とは、

- ・ いろいろな原因により
- ・ 脳の細胞が障害されて
- ・ 認知機能が障害された状態が続き
- ・ 生活に支障が出ている

状態とされています

13

認知症の基礎疾患の内訳



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」(筑波大学 朝田 隆)

14

認知障害を呈する主要な疾患

- 代表的な疾患
- アルツハイマー型認知症
 - 血管性認知症
 - レビー小体型認知症
 - 前頭側頭葉変性症
 - その他の認知症
-
- 可逆性の疾患
- 甲状腺機能低下症
 - 慢性硬膜下血腫
 - 正常圧水頭症
 - ビタミン欠乏症
 - てんかん

15

15

認知症とは

認知症とは、

- いろいろな原因により
- 脳の細胞が障害されて
- **認知機能が障害**された状態が続き
- 生活に支障が出ている

状態とされています

16

認知機能の障害

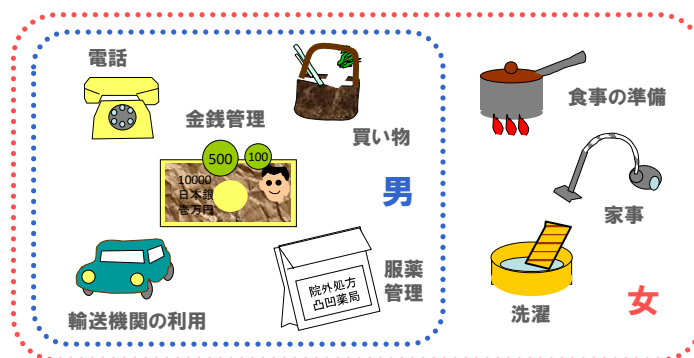
記憶	最近の出来事を思い出せない、同じことを何度も言ったり訊いたりする、物がなくなり捜しまわる等
実行機能	仕事や家事を計画立てて効果的にできない、約束の時間に間に合わない、疲れやすい等
注意	集中できない、騒がしいと感じる、ミスが増える、同時進行が難しい等
言語	人が言っていることが理解しにくい、人や物の名前が出てこない等
社会的認知及び判断	家族や友人の気持ちに配慮しない言動、無頓着、抑制が効かない、反社会的行動等
精神運動速度	考えたり作業することが遅くなる等
視覚認知又は視空間認知	知っているはずの場所で迷う、片付けができない等

認知症といっても必ずしも記憶の障害があるとは限らない

17

IADL（手段的日常生活動作）のアセスメント

● IADL (Lawton) = 独居機能の評価

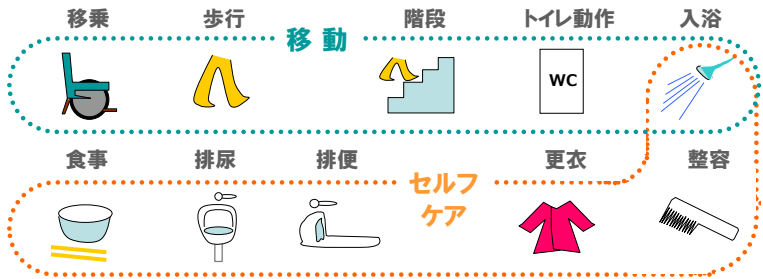


● 認知症のための障害評価尺度 (Disability Assessment for Dementia:DAD)

18

基本的ADL（日常生活動作）のアセスメント

● Barthel Index



- Physical Self-Maintenance Scale (PSMS)
- N式老年者用日常生活動作能力評価尺度
- 認知症のための障害評価尺度 (DAD)
(Disability Assessment for Dementia)
- ADCS-ADL
(Alzheimer's Disease Cooperative Study-ADL)

19

	認知障害	生活の支障
年齢相応のもの忘れ	なし	なし
軽度認知障害	あり	なし
認知症	あり	あり

20

FASTによるアルツハイマー型認知症の 重症度のアセスメント

1. 正常	
2. 年相応	物の置き忘れなど
3. 境界状態	熟練を要する仕事の場面では、機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。
4. 軽度の アルツハイマー型認知症	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. 中等度の アルツハイマー型認知症	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。
6. やや高度の アルツハイマー型認知症	不適切な着衣。入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。トイレの水を流せなくなる。失禁。
7. 高度の アルツハイマー型認知症	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる語彙はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。

21

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

認知症とは

認知症とは、

- ・ いろいろな原因により
- ・ 脳の細胞が障害されて
- ・ 認知機能が障害された状態が続き
- ・ 生活に支障が出ている

状態とされています

22

2004年(平成16年)の判断

「認知障害(22.6%)」×

「認知症(18.4%)」○

「記憶障害(13.6%)」×

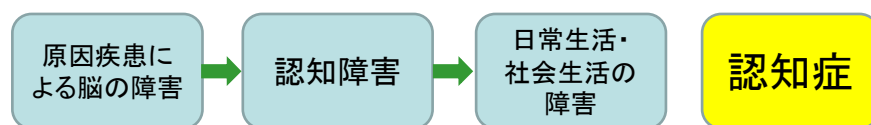
「アルツハイマー(症)(11.4%)」×

「もの忘れ症(11.3%)」×

「記憶症(7.5%)」×

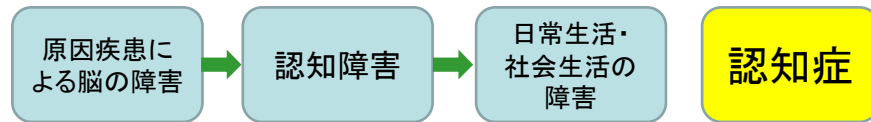
23

認知症の理解



24

認知症の包括的理解

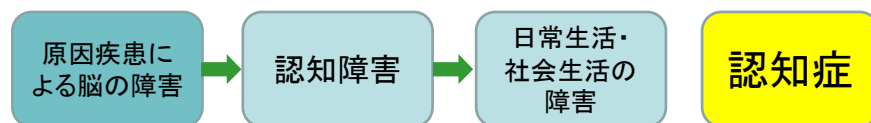


認知症の行動・心理症状 (BPSD)

妄想、幻覚
興奮、うつ
不安、多幸
無為、脱抑制
易刺激性
異常行動等

25

認知症の包括的理解



認知症の行動・心理症状 (BPSD)

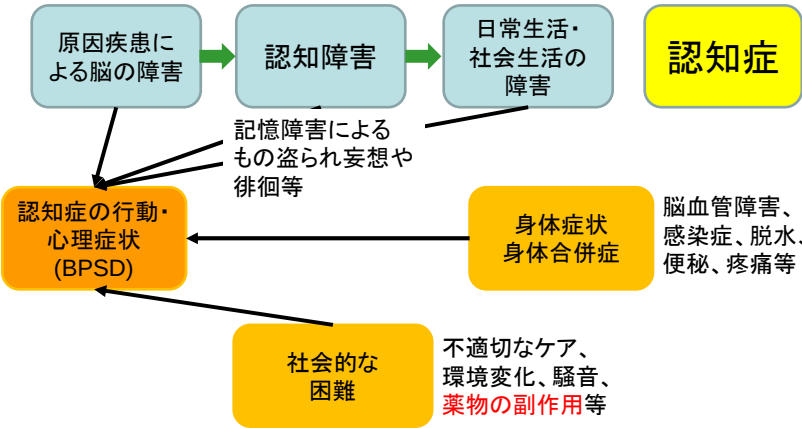
レビー小体型認知症の
幻覚・抑うつ・レム睡眠
行動障害
前頭側頭型認知症の
常同行動、脱抑制等

身体症状 身体合併症

レビー小体型認知症の
パーキンソニズム、起立性
低血圧、便秘、排尿障害等
正常圧水頭症の歩行障害、
尿失禁等

26

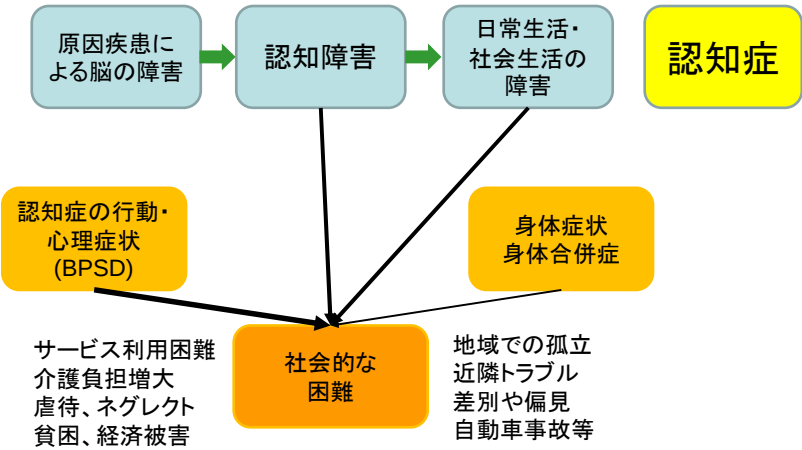
認知症の包括的理解



東京都健康長寿医療センター栗田先生の図を改変

27

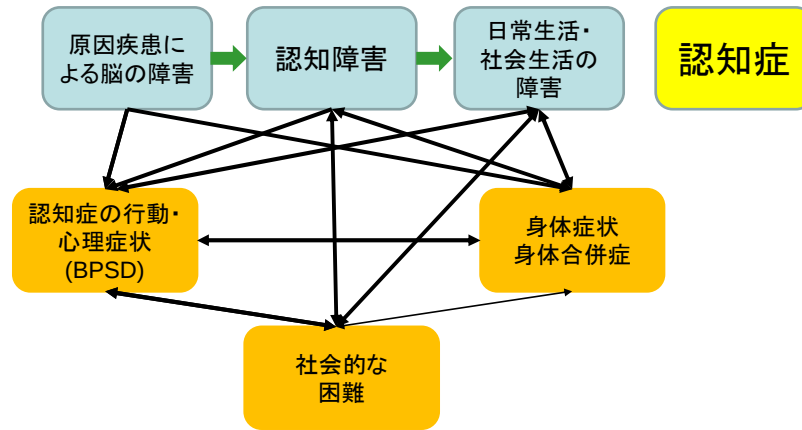
認知症の包括的理解



東京都健康長寿医療センター栗田先生の図を改変

28

認知症の包括的理解



東京都健康長寿医療センター栗田先生の図を改変

29

アルツハイマー型認知症

1. 認知症の原因疾患として最も多い疾患
2. 緩徐に発症し、徐々に進行
3. 近時記憶の障害で始まることが多い
4. もの盗られ妄想が多い
5. 画像検査にて海馬や大脳皮質の萎縮、側頭頭頂部、後部帯状回の血流低下
6. 病理所見として老人斑やアルツハイマー神経原線維変化を認める

30

アルツハイマー型認知症の症例(73歳女性)

2年ほど前から何度も同じことをきくことが多くなった。
通帳や大切なもののしまい忘れがめだつようになり、物
が見つからないときに夫のせいにする。
結婚した娘のところに何度も電話するが、前にかけたこ
とを覚えていない。
買い物へはいくが、何度も同じものを買ってきてしまう。
料理も味付けが変わり、同じ料理を作ることが多くなっ
た。
最近趣味で通っていた生け花の教室へ行かなくなった。
夫に連れられ、もの忘れ外来を受診した。

31

MMSE:23/30 (時間の見当識 1/5 場所の見当識 5/5
記銘 3/3 集中・計算 5/5 再生 0/3 言語 8/8 構成 1/1)
診察場面では
「何か困ったことがありますか？」と問うと
「何も困ったことはありません」と答えた。
「今日は何月の何日ですか？」と問うと、
「えーっと何月でしたっけ。」夫のほうを振り返って尋ね、
「今日は新聞もテレビも見てこなかったものですから」と
言い訳をした。
「生け花の教室には行っていますか？」と問うと
「はい。行っています」と笑顔で答えた。

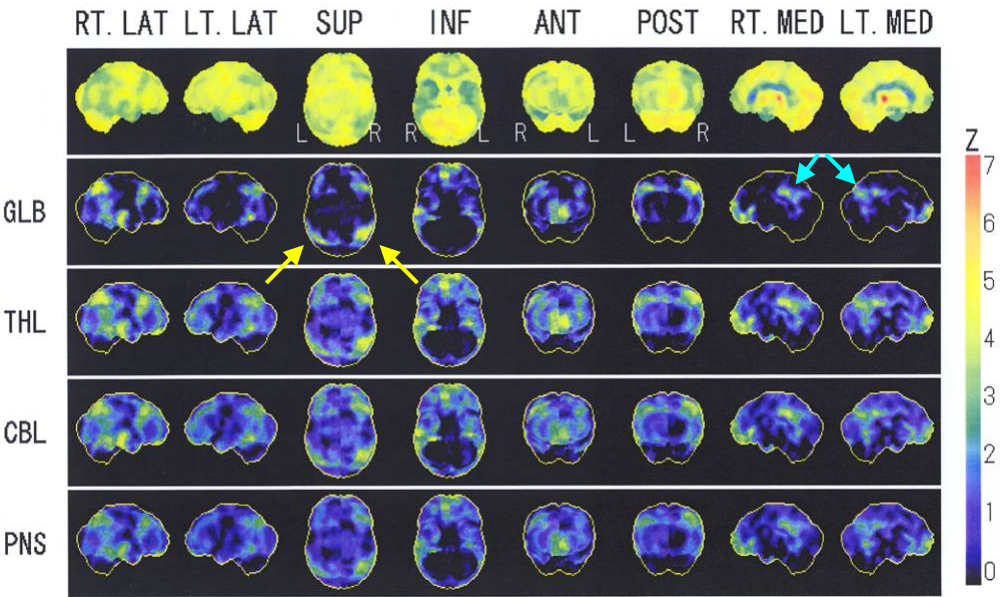
32

MRI画像



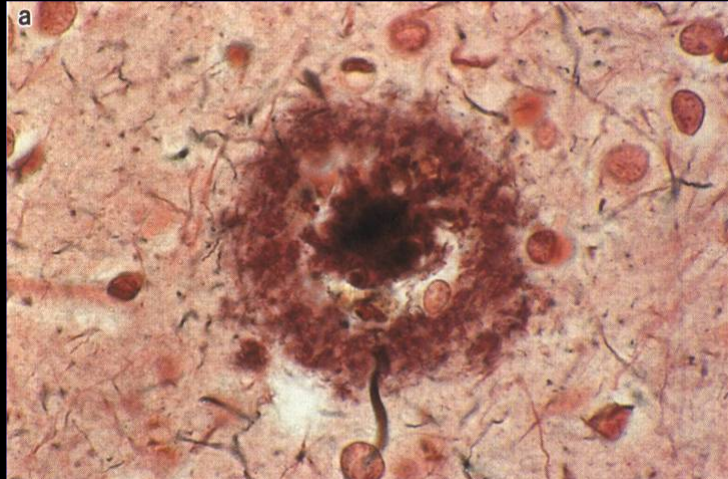
33

脳血流シンチグラフィー(SPECT)

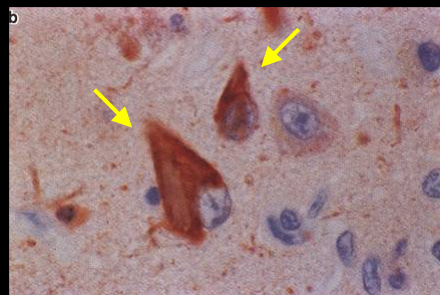


34

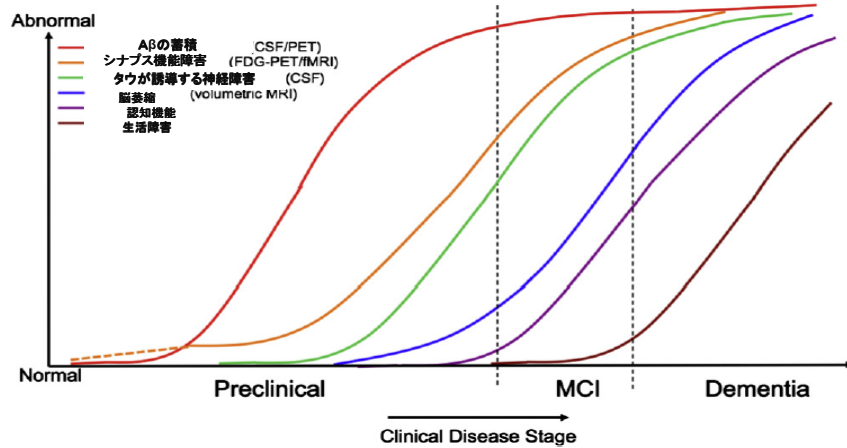
老人斑



アルツハイマー神経原線維変化



AD発症前から発症に至るバイオマーカーの動き (仮説)



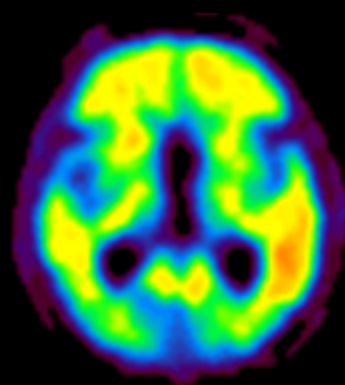
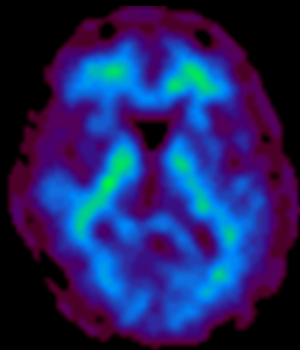
CR Jack Jr. Lancet Neurol 9(1) 119,2010
RA Sperling. Alzheimer's & Dementia 7:280-292,2011

37

アミロイドPET

蓄積なし

蓄積あり



健常者

アルツハイマー病

資料提供: 国立長寿医療研究センター 加藤隆司先生

アミロイドPETの代替手段の開発

アルツハイマー病
発症前に血液判定
数滴分で9割以上の精度



平成26年11月11日の報道から

39

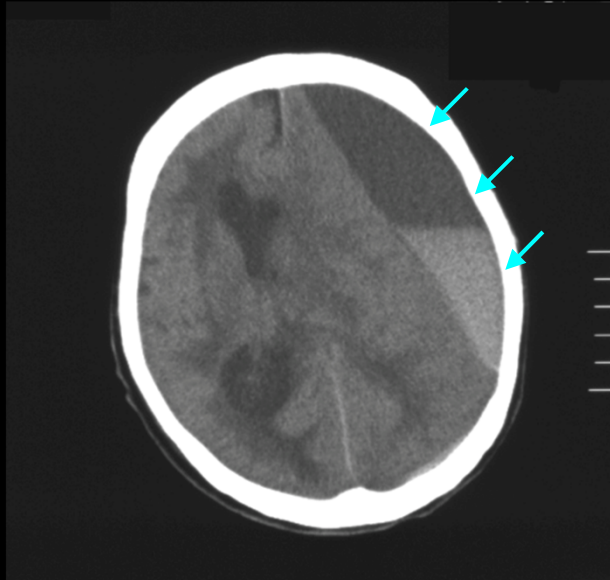
早期発見・早期対応の意義

- 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
行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であればより早期からの薬物療法
による進行抑制が可能
- 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
早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸
サービスの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

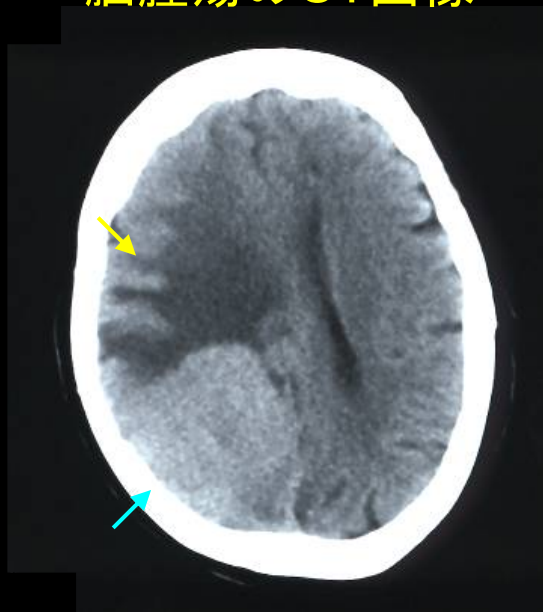
「認知症サポート医養成研修テキスト」より

40

慢性硬膜下血腫のCT画像



脳腫瘍のCT画像



本日のお話

認知症の定義と診断

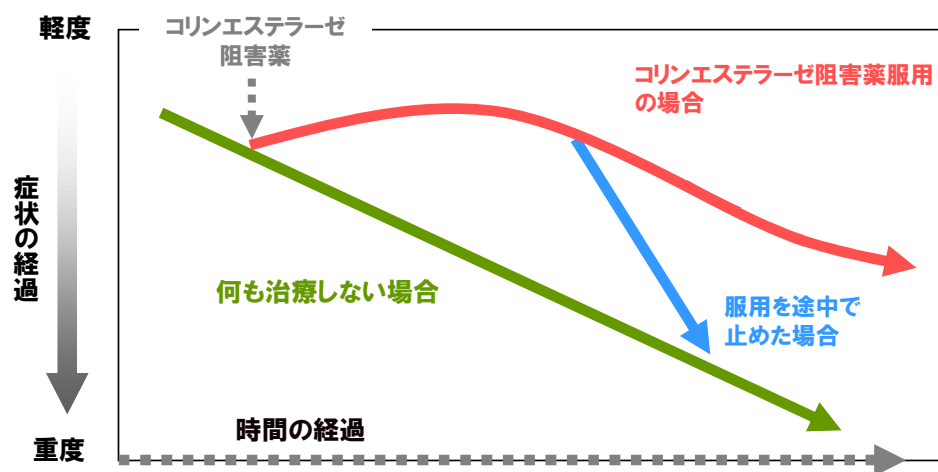
認知症の治療

当センターの取り組み

認知症のケア

43

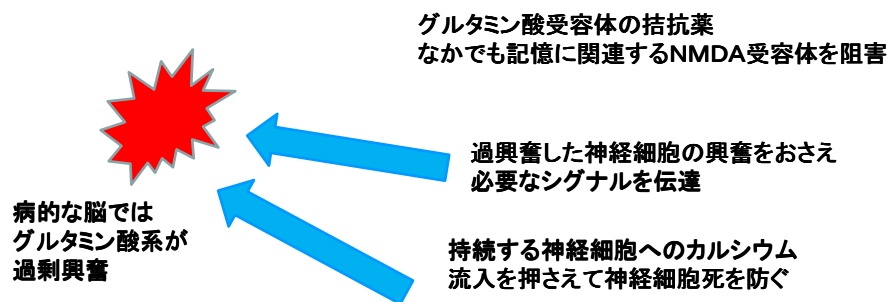
アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と コリンエステラーゼ阻害薬の効果



コリンエステラーゼ阻害薬の特徴

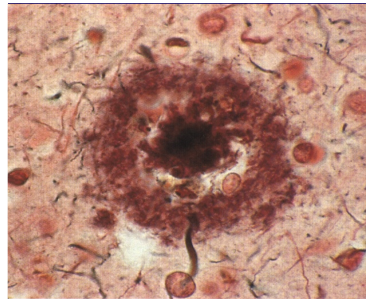
	塩酸ドネペジル (アリセプト)	ガランタミン (レミニール)	リバスチグミン (リバスタッチ/イクセロン パッチ)
分類	ピペリジン系	フェナトレンアルカロイド系	カルバメート系
作用機序	AChE阻害	AChE阻害/ ニコチン性ACh 受容体刺激作用	AChE阻害/BuChE阻害
病期	全病期	軽度～中等度	軽度～中等度
一日用量	5-10mg	8-24mg 液剤あり	4.5-18mg 貼付剤
用法	1	2	1
半減期	70-80	5-7	10
代謝	肝臓	肝臓	腎代謝
推奨度	グレードA	グレードA	グレードA

塩酸メマンチン

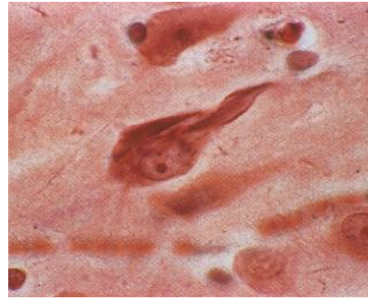


中等度～重度のADにおいて
複数のランダム化二重盲検プラセボ対照試験で
MMSE ADAS SIBの有意な改善あり
エビデンスレベル I 推奨グレードA

アルツハイマー病の脳の病理所見



老人斑



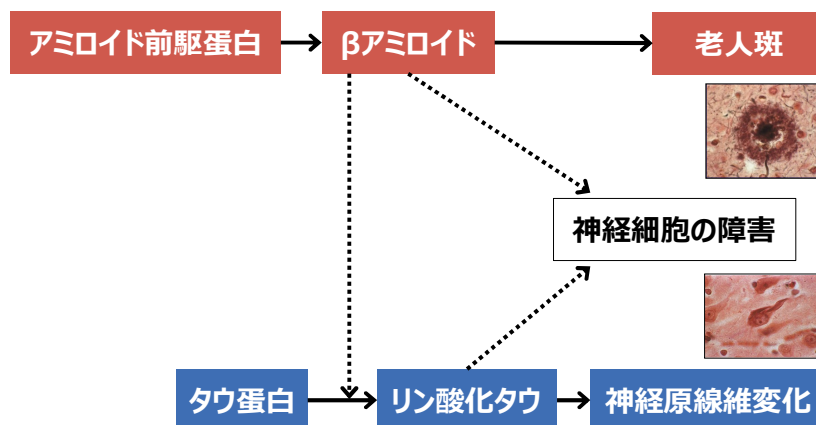
神経原線維変化

↑
アミロイドβ(Aβ) ↔ タウ蛋白

1983～92 年 どちらが主要な原因か研究者の間で大論争 (Baptist vs Tauist)

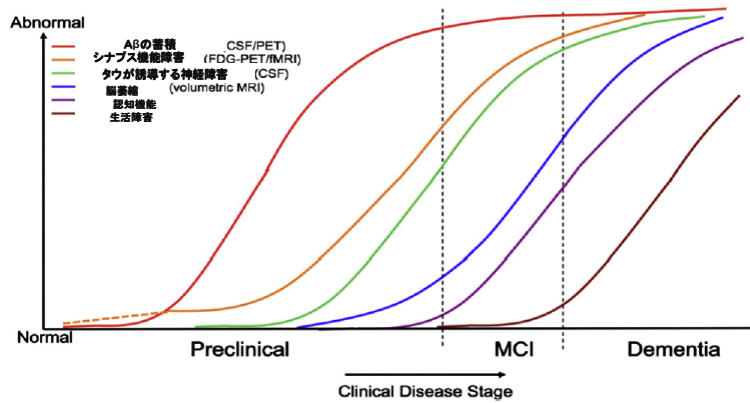
47

アルツハイマー型認知症の病態 (アミロイド仮説)



48

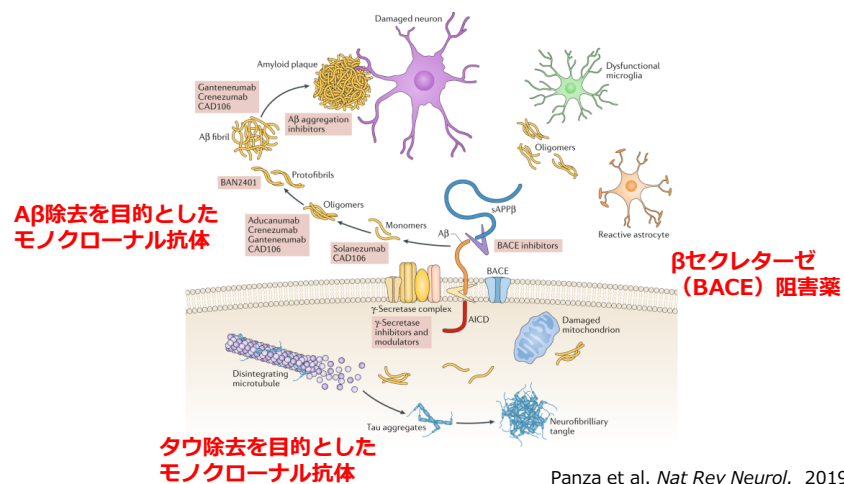
AD発症前から発症に至るバイオマーカーの動き (仮説)



CR Jack Jr. Lancet Neurol 9(1) 119,2010
RA Sperling. Alzheimer's & Dementia 7:280-292,2011

49

■ アミロイド/タウ仮説に基づく治療薬開発



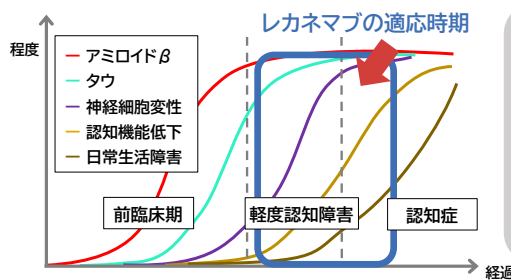
50

アルツハイマー病 抗アミロイドβ抗体薬 レカネマブ

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



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



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

51

レカネマブ投与における注意

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

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

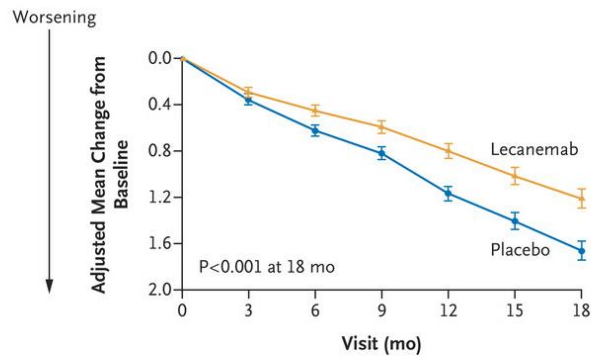
- ◆ 投与前のMRI確認が必要。血管原性浮腫、5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症又は1cmを超える脳出血が見られた場合は投与不可。
- ◆ 抗血小板剤や抗凝固薬服用時、脳出血の副作用を増強させる可能性があり、注意が必要。(急性期脳梗塞対応に関しては、日本脳卒中学会の静注血栓溶解(rt-PA)療法適正治療指針追補を参照)
- ◆ ARIAは投与開始から14週間以内に多く、開始後初期は特に注意深い観察が必要。無症状のことも多いが、5、7、14回目の投与前にはMRI撮像が必要。また、それ以降も定期的または疑わしい症状があれば、MRI検査を実施する。画像異常の程度や症状の程度を評価し、一時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

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

52

■ lecanemab（レカネマブ）の効果（１）

A CDR-SB Score



No. of Participants

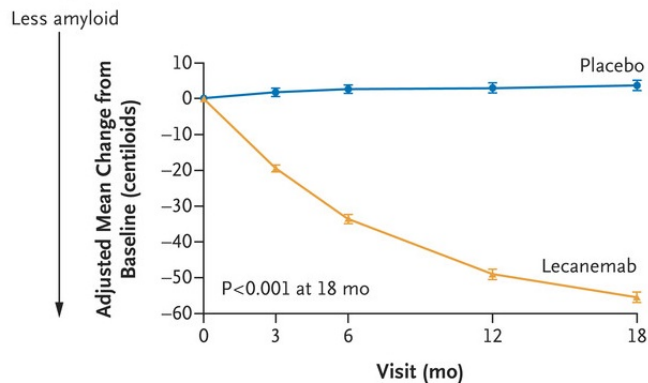
Lecanemab	859	824	798	779	765	738	714
Placebo	875	849	828	813	779	767	757

N Engl J Med: 2022

53

■ lecanemab（レカネマブ）の効果（３）

B Amyloid Burden on PET



No. of Participants

Lecanemab	354	296	275	276	210
Placebo	344	303	286	259	205

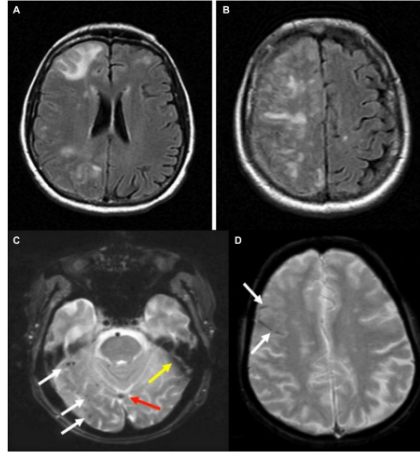
N Engl J Med: 2022

54

ARIA (アミロイド関連画像異常)

ARIA-E
(浮腫/滲出液貯留)

ARIA-H
(脳微小出血・脳表へ
モジデリン沈着症・脳
出血)



Front Neurosci. 2024 Jan 19;18

ARIAはほとんどが無症状。まれに頭痛、錯乱、視覚障害、めまい、吐き気、歩行障害等を来すことがあり、極めてまれに、痙攣やてんかん重積等の重篤な症状を来すことがある。

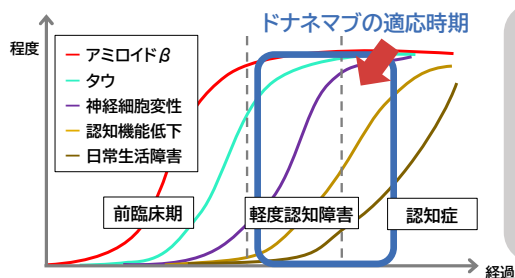
55

アルツハイマー病 抗アミロイドβ抗体薬 ドナネマブ

ドナネマブは、アルツハイマー病(AD)の病態で重要な役割をはたすアミロイドβ (Aβ) 蛋白のうち、Aβプラークに特異的に結合し、ミクログリアを介した貪食作用によりAβプラークを減少させると考えられている



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



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

56

ドナネマブ投与における注意

- ◎ 4週間ごとに約30分かけて点滴静注で投与
- ◎ インフュージョンリアクション(輸注反応:頭痛、悪寒、発熱、吐き気、嘔吐等)がみられた場合、次回以降投与前に抗ヒスタミン薬や抗炎症薬などの予防的投与を考慮

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

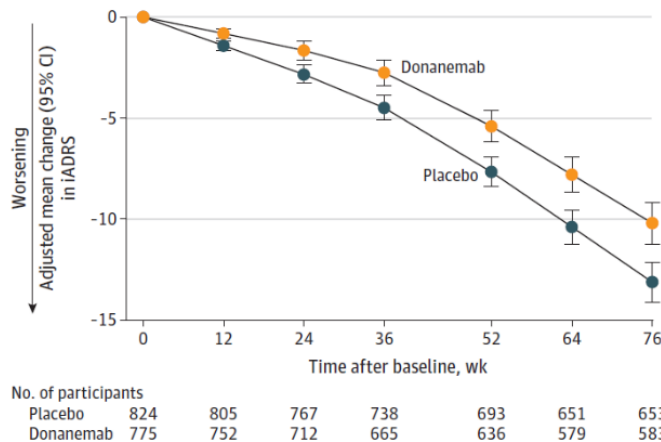
- ◆ 投与前のMRI確認が必要。血管原性浮腫、5個以上の脳微小出血、脳表ヘモジデリン沈着症又は1cmを超える脳出血が見られた場合は投与不可。
- ◆ 抗血小板剤や抗凝固薬服用時、脳出血の副作用を増強させる可能性があり、注意が必要。(急性期脳梗塞対応に関しては、日本脳卒中学会の静注血栓溶解(rt-PA)療法適正治療指針追補を参照)
- ◆ ARIAは投与開始から24週間以内に多く、開始後初期は特に注意深い観察が必要。無症状のことも多いが、2、3、4、7回目の投与前にはMRI撮像が必要。また、それ以降も定期的または疑わしい症状があれば、MRI検査を実施する。画像異常の程度や症状の程度を評価し、一時投与休止や、中止を考慮。
- ◆ (APOE遺伝子型がε4の場合、その数に応じてリスクが上昇することが知られている)

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

57

donanemab (ドナネマブ) の効果 (1)

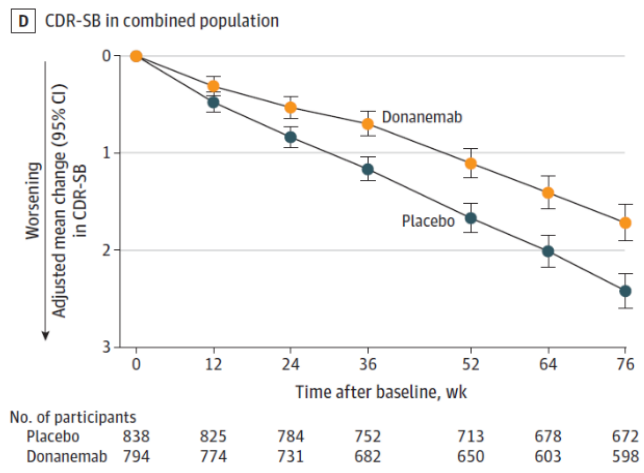
B iADRS in combined population



JAMA: 2023

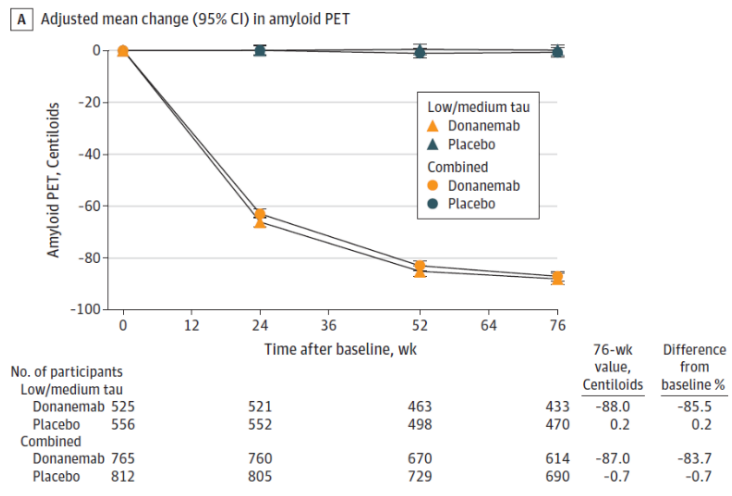
58

■ donanemab（ドナネマブ）の効果（2）



JAMA: 2023 59

■ donanemab（ドナネマブ）の効果（3）



JAMA: 2023 60

本日のお話

認知症の定義と診断

認知症の治療

当センターの取り組み

認知症のケア

61

もの忘れセンター外来(令和4年4月新築移転)

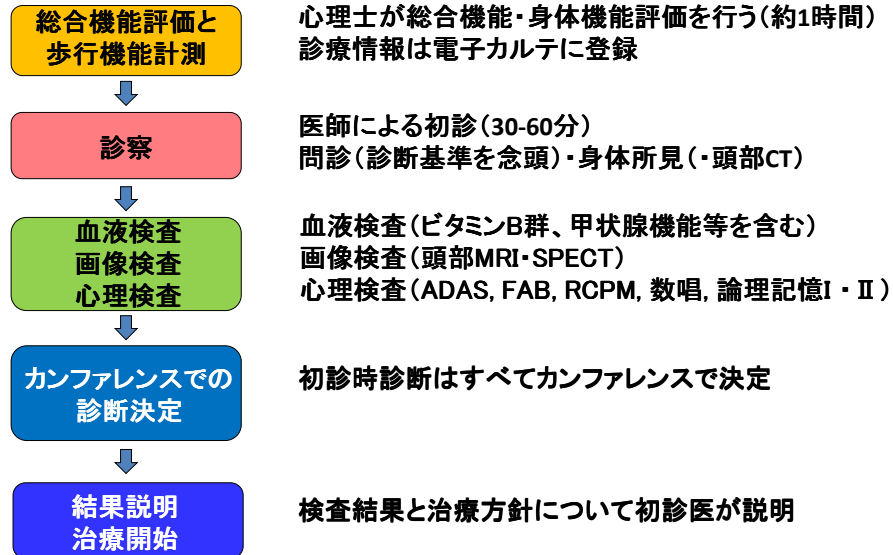


カンファレンスでの診断決定



62

国立長寿医療研究センターもの忘れセンターにおける 初診から診断決定までの流れ



63

【もの忘れ外来初診患者数】

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
平成28年度	83	62	83	82	102	64	78	75	76	76	84	77	942
平成29年度	75	74	96	76	86	67	79	99	90	83	62	80	967
平成30年度	81	88	81	80	84	59	86	72	70	68	75	61	905
令和元年度	102	90	75	98	74	80	77	79	89	66	57	47	934
令和2年度	81	67	73	77	81	74	83	69	88	60	74	75	902
令和3年度	90	76	90	93	98	90	100	79	96	72	84	86	1,054
令和4年度	73	76	102	75	74	72	68	63	62	67	88	78	898
令和5年度	81	75	81	80	98	78	82	90	78	80	100	79	1,002
令和6年度	98	101	94	106	95	94	107	80	92	104	82	93	1,145

64

脳・身体賦活リハビリテーション



令和6年度には延べ4,898名が参加。本人と家族介護者の両者を対象に認知症の重症度に応じた運動・認知・生活プログラムを提供。生活障害の進行の抑制が示された。脳活リハのノウハウが詰まったマニュアルも発行した。



65

楽しく学ぶ認知症とケア
Petit実店プロジェクト参加者募集

笑いは、認知機能低下やうつ予防になるのか検証します！

【開催日時】 毎週水曜日 13:00～15:00/全6回
【開催場所】 国分長寿医療研究センターもの忘れセンター

【第4期】2024年2月1日、2月15日、2月29日、3月14日、3月28日、4月11日 **満席**
【第5期】2024年5月9日、5月23日、6月6日、6月20日、7月4日、7月18日 **ご好評につき**
【第6期】2024年8月29日、9月12日、9月26日、10月10日、10月24日、11月7日 **追加決定！**

対象者
本人：軽度認知障害、軽度から中等度の認知症と診断された方（65～99歳）
家族：ご本人と一緒に参加可能な方（20～99歳）
※認知症の重症度や認知機能の低下により、参加が難しい場合があります。参加希望者は事前にお申し込みください。

コース内容
A 療育プログラム参加コース：ご本人で家族で下記のプログラムにご参加いただけます。
B 自宅で実践プログラムコース：Petit実店のプログラムの内容を学んだ後、自宅で実践していただきます。
※Bコースは、自宅で実践するための教材（教材）を別途お申し込みください。
※教材の用意は、ご本人とご家族が、認知症（ご本人のみ）や自覚症状がなくても、ご家族がサポートするアンサーなどの機会を設けます。療育プログラムは、ご本人とご家族が一緒に参加していただきます。

プログラム内容（A 療育プログラム参加コース）

音楽を通じて 生活の楽しみを手放そう

第1回 ①楽しい音楽 ②音楽でリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第2回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第3回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第4回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第5回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第6回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第7回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第8回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

第9回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

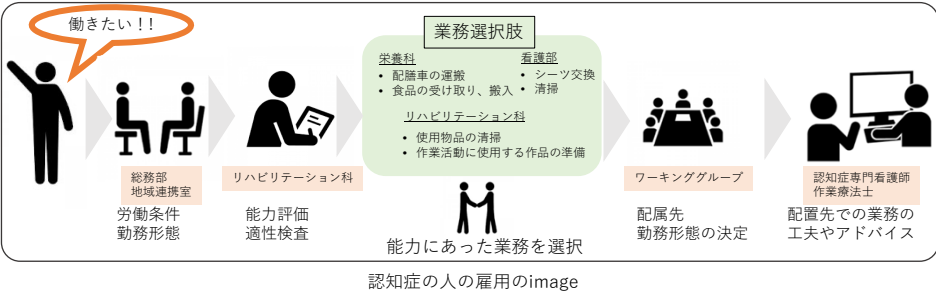
第10回 ①楽しいリズムをとりながら ②楽しいリズムをとりながら ③楽しいリズムをとりながら ④楽しいリズムをとりながら

お問い合わせ先 国分長寿医療研究センター 認知症ケア研究室 TEL: 0542-87-2500 (受付時間: 平日 9:00～15:00) メール: petit-salon@nagasaki.ac.jp

66

当センターにおける認知症の人の雇用の展望

- ・ 認知症の人が就労していることが自然な職場とする。
- ・ 就労によるQOLや認知機能、身体機能への効果についての研究活動を行う。
- ・ 認知症の人の特性や重症度に合わせた就労環境が選択できるようなシステムを構築する。



資料提供: 国立長寿医療研究センター 植田郁恵先生

67

当センターにおける抗アミロイドβ抗体薬開始状況

レカネマブ

	令和 6年 2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10 月	11 月	12 月
使用 開始	5名 (治験か ら)	2名	5名	4名	5名	4名	3名	2名	4名	2名	1名

	令和 7年 1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
使用 開始	1名	4名	0名	1名	1名	2名	3名	1名	0名	50 名

中止7名

ドナネマブ

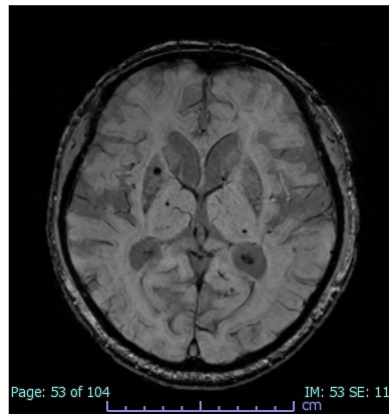
	令和 7年 3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	合計
使用 開始	7名	6名	2名	3名	1名	3名	1名	23 名

中止4名

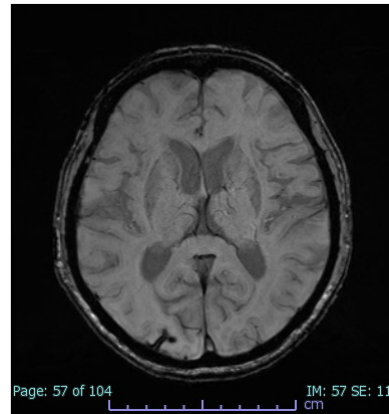
自験例

68

MRI磁化率強調像(SWI)



脳微小出血



脳表ヘモジデリン沈着

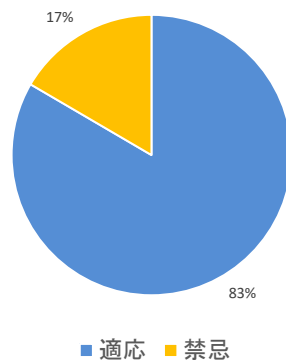
自験例

69

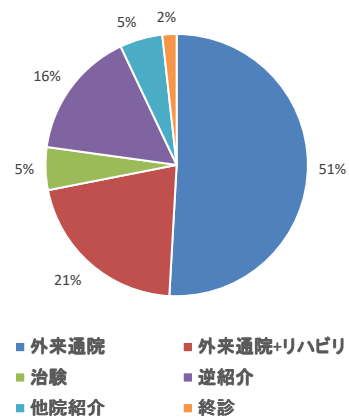
MRIによる適応評価(1)

MRI読影結果
(2024年1月～2025年9月)

n=344



禁忌該当57例の経過

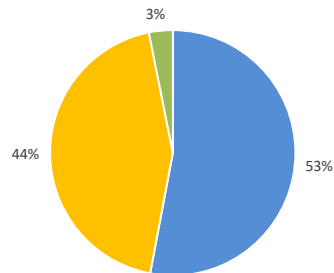


自験例

70

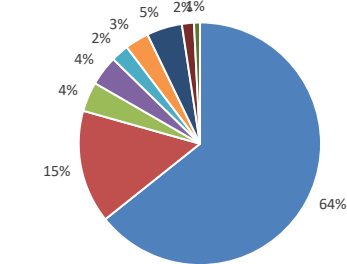
MRIによる適応評価(2)

MRIにて適応該当287例の経過



- アミロイドPET実施
- アミロイドPET未実施
- アミロイドPET既陽性

アミロイドPET未実施126例



- 外来通院
- 検査中
- 外来通院+リハビリ
- 再診未
- 脱落
- 逆紹介
- 終診
- 他院紹介
- 他科通院

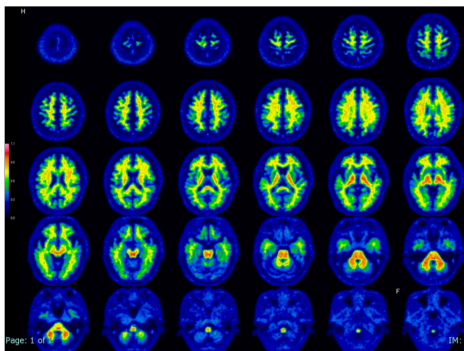
自験例

71

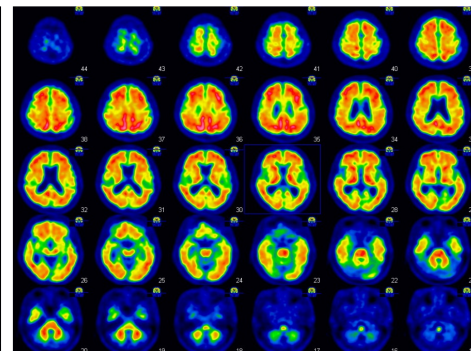
アミロイドイメージング(ポジトロン断層撮影)検査

アミロイドプラークの脳内沈着を可視化する低侵襲な検査

蓄積なし(陰性判定)



蓄積あり(陽性判定)



(フルテメタモルによるアミロイドPET画像)

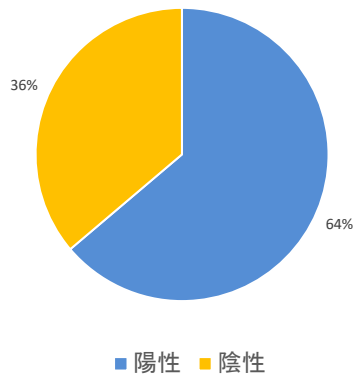
アルツハイマー病による軽度認知障害又は軽度の認知症が疑われる患者等に対し、抗アミロイドβ抗体薬の投与前にその要否を判断する目的とドナネマブ投与後にアミロイドβ病理を確認する目的で算定可能

72

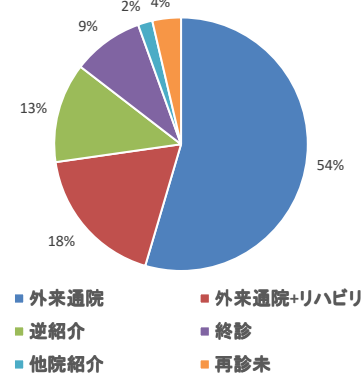
認知症サポート医養成研修資料から

アミロイドPETによる適応評価(1)

アミロイドPET実施152例の結果



PET陰性55例の経過

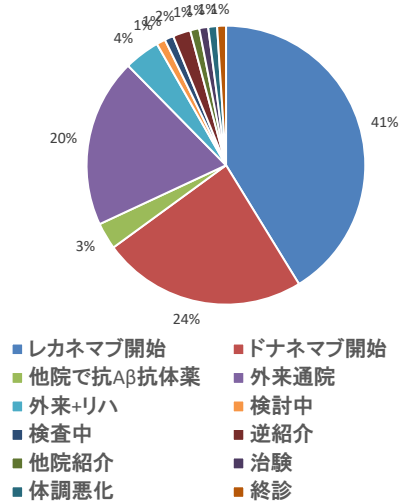


自験例

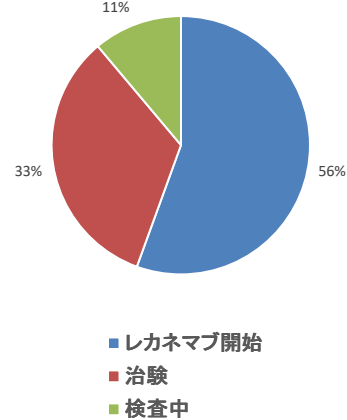
73

アミロイドPETによる適応評価(2)

PET陽性97例の経過

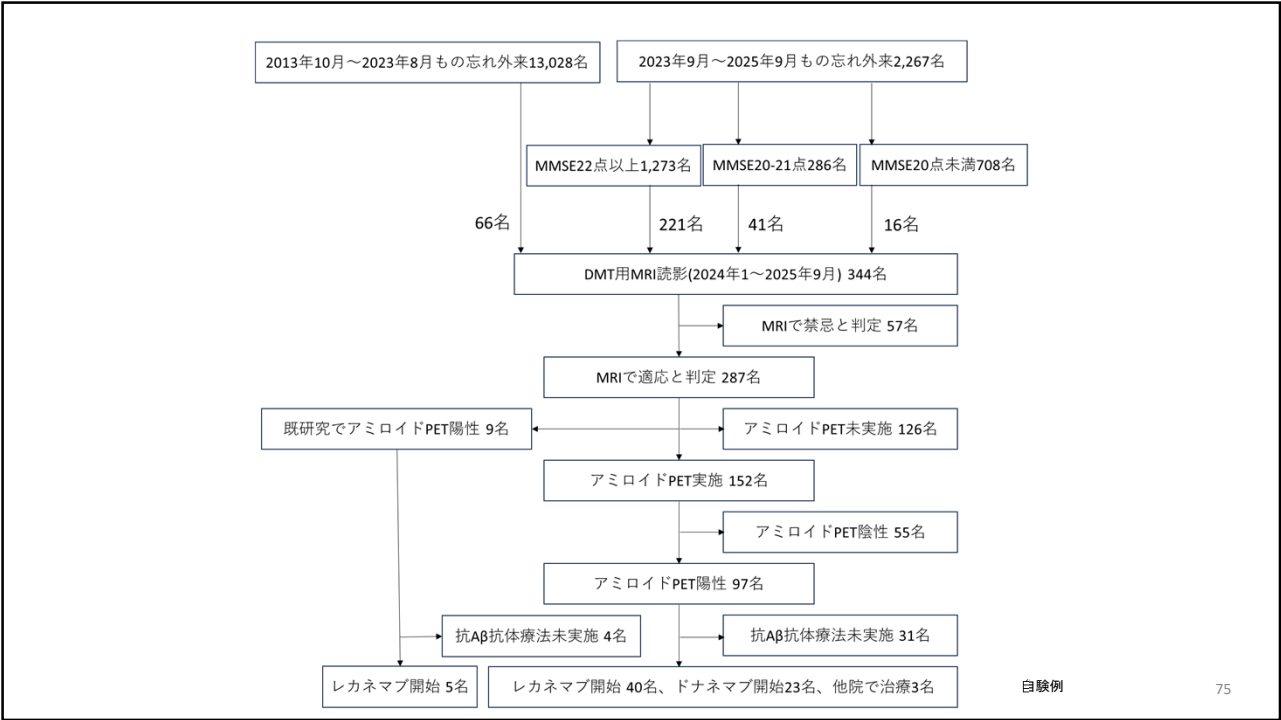


PET既陽性9例の経過



自験例

74



自験例

75

本日のお話

認知症の定義と診断

認知症の治療

当センターの取り組み

認知症のケア

76

平成20年度 認知症サポート医養成研修会

推進医師の役割と
かかりつけ医研修

日本医師会 介護保険委員会

野中 博

77

「お世話になりました
あした家に帰ります」
「どこへ帰るの？」

「お母さんのところ」

78

自分を育ててくれた親が

何故こんな状態になるのか

腹立たしくなる

79

何故、お母さんのところ？

安心だから!!

80

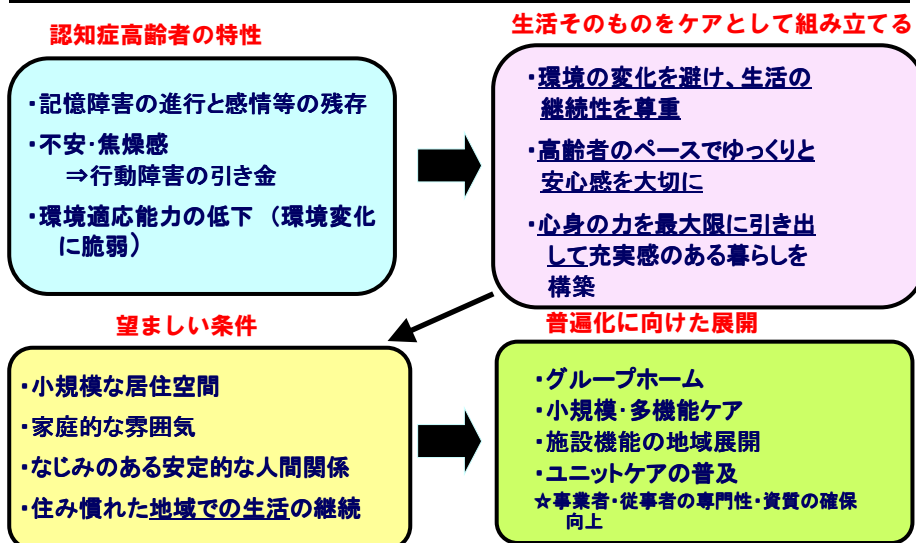
住み慣れた地域とは

- ・ なじみの環境
- ・ 自分らしさ
- ・ 自分を理解してくれる

諦めから勇気へ!!

81

～ 高齢者の尊厳を支えるケアの確立 ～



82

高齢者介護研究会報告書「2015年の高齢者介護」2003より

グループホーム

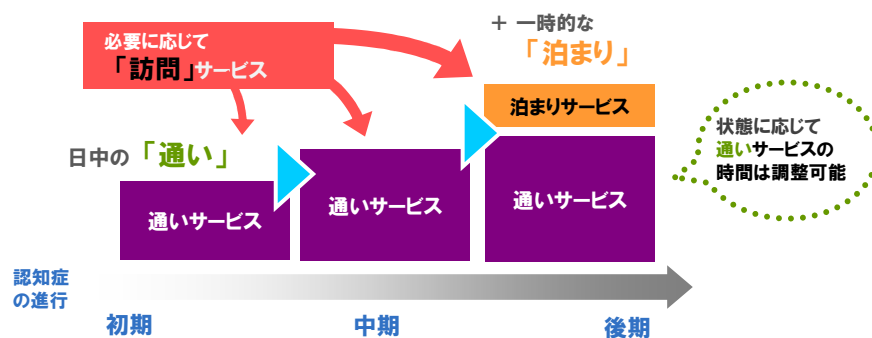
- ・町の中の小さく、家庭的な生活空間で、少人数の認知症の人が専門のスタッフに支えられつつ、なじみの関係性を保ちながら、普通の暮らしを行っていく共同住居。
- ・認知症の人が穏やかに、その人らしく、生き生きと暮らし始めたという報告が多数みられた。

83

小規模多機能型居宅介護(平成18年度～)

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供し、中重度になっても在宅生活が継続できるように支援

サービス機能 通い・訪問・泊まり のイメージ



84

認知症初期集中支援チーム

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

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



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

認知症サポート医
である医師 (嘱託)

- 実施主体 市町村
- 配置場所 地域包括支援センター等
診療所、病院、認知症疾患医療センター
市町村の本庁

【対象者】

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

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

85

認知症の人の特徴と対応のポイント

- なんでもないような場所で、落ち着かない、怖がる。
→ 安らげる環境、なじみの人間関係
- 道に迷う。昼夜を間違える。
→ 住み慣れた環境、本人の生活リズムの維持
- 失敗の連続。とりつくろおうとするとかえって失敗。
自信の喪失。自尊心の低下。
→ できること、得意なことをみつける。さりげなく援助する。
もの忘れや失敗を責めない、叱らない。
- 欲求や意見を適切に伝えられず、イライラする。
自分をコントロールできない。
→ 言動やサインを周りが気づく、くみとる。孤立させずに会
話の輪の中に入れてあげる。

(TBSブリタニカ「痴呆バリア・フリー百科」から引用、一部改変)

86

認知症の人に接する時の視点

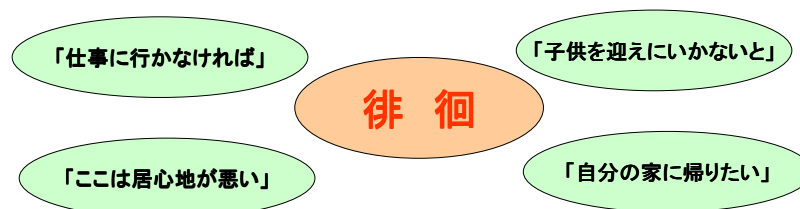
1. 本人は強い不安の中にいることを理解して接する
2. より身近な者に対して、認知症の症状がより強く出ることが多い
3. 感情面は保たれているという認識で接すること
4. 何らかの役割を持ってもらうこと、社会参加や介護保険サービスの利用をすすめる
5. 認知症の症状は基本的には理解可能として接する

「認知症サポート医養成研修テキスト」より改変

87

認知症の行動・心理症状(BPSD)への対応

背景にある「ストーリーを読む」ことが重要。

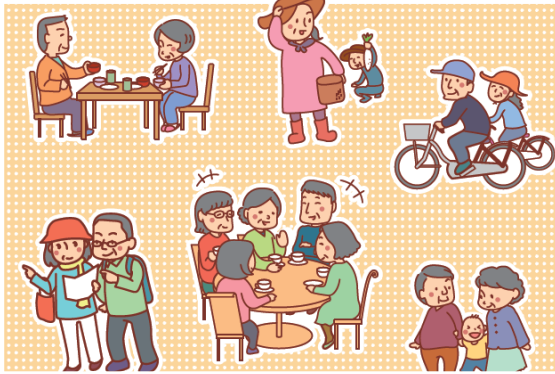


できるだけ多くの情報を集める必要がある。

88

本人 にとっての ガイド よりよい暮らし

一足先に認知症になった私たちからあなたへ



東京都健康長寿医療センターHPからダウンロード可能
<http://www.tmg Hig.jp/research/info/archives/012474/>

わたしに囲することは、どんなことでも最初にわたしに聞いて下さい。
わたしのことを、わたしを抜きに決めないでください。

クリスティーナ・ブライデン（オーストラリア在住）



89

認知症とともに生きる希望宣言

一足先に認知症になった私たちからすべての人たちへ

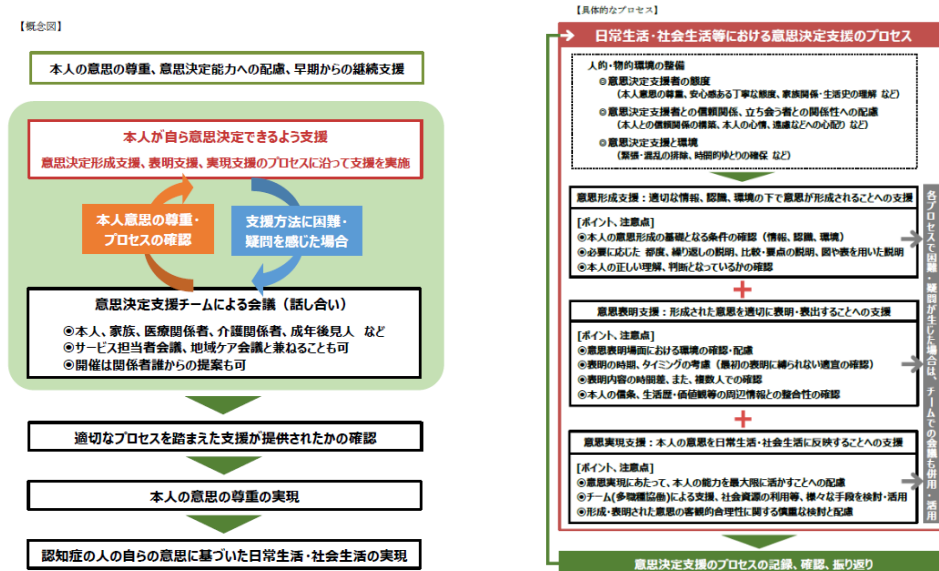
- 1 自分自身がとらわれている常識の殻を破り、前を向いて生きていきます。
- 2 自分の力を活かして、大切にしたい暮らしを続け、社会の一員として、楽しみながらチャレンジしていきます。
- 3 私たち本人同士が、出会い、つながり、生きる力をわき立たせ、元気に暮らしていきます。
- 4 自分の思いや希望を伝えながら、味方になってくれる人たちを、身近なまちで見つけ、一緒に歩んでいきます。
- 5 認知症とともに生きている体験や工夫を活かし、暮らしやすいわがまちを一緒につくっていきます。

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/>

90

「認知症サポート医養成研修」教材より

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



Mental Capacity Act 2005

意思能力法(英国)

- (1) The following principles apply for the purposes of this Act.
- (2) A person must be assumed to have capacity unless it is established that he lacks capacity.
- (3) (人は能力を失っていると証明されない限り、能力があるとみなされなければならない)
- (3) A person is not to be treated as unable to make a decision unless all practicable steps to help him to do so have been taken without success.
- (人は意思決定を支援するすべての取り組みが失敗したのでなければ意思決定能力がないとされない)
- (4) A person is not to be treated as unable to make a decision merely because he makes an unwise decision.
- (人は単に愚かな決定をするという理由で意思決定ができないとみなされない)
- (5) An act done, or decision made, under this Act for or on behalf of a person who lacks capacity must be done, or made, in his best interests.
- (この法律において能力を失った人の代理で行われる行為や決定はその人にとって最善の利益に行われなければならない)
- (6) Before the act is done, or the decision is made, regard must be had to whether the purpose for which it is needed can be as effectively achieved in a way that is less restrictive of the person's rights and freedom of action.
- (代行や決定がされる前に、その目的がその人の権利や行動の自由がより制限されない別の方法で効果的に達成できるかどうか検討されなければならない)

<http://www.legislation.gov.uk/ukpga/2005/9/section/1>

事前指示書

受付番号 _____ 番

私の医療に対する希望（終末期になったとき）

終末期とは「生命維持処置を行わなければ、比較的短期間で死に臨むであろう、不治で回復不能の状態」です。

- ・ 患者様が終末期になったときの受けられる医療に対する希望を患者様ご本人が記載してください。
- ・ 患者様ご自身で判断できなくなれたとき、主にご家族・主治医の参考になると思われます。
- ・ この希望はいつでも修正・撤回できます。
- ・ 法的な意味はありません。

1. 基本的な希望（希望の項目をチェック（✓）してください）

① 痛みや苦痛について ☐ できるだけ抑えて欲しい（☐ 必要なら鎮静剤を使ってもよい）
☐ 自然のままにいたい

② 終末期を迎える場所について ☐ 病院 ☐ 自宅 ☐ 施設 ☐ 病状に応じて

③ その他の基本的な希望（自由にご記載ください）
()

2. 終末期になったときの希望（希望の項目をチェック（✓）してください）

① 心臓マッサージなどの心肺蘇生 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない

② 延命のための人工呼吸器 ☐ つけて欲しい ☐ つけて欲しくない

③ 抗生物質の強力な使用 ☐ 使って欲しい ☐ 使って欲しくない

④ 胃ろうによる栄養補給 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない

⑤ 鼻チューブによる栄養補給 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない

⑥ 点滴による水分の補給 ☐ して欲しい ☐ して欲しくない

⑦ その他の希望（自由にご記載ください）
()

3. ご自分で希望する医療が判断できなくなったとき、主治医が相談すべき人はどなたですか。（お書きいただかなくても結構です）

お名前 () ご関係 ()
() ()

患者様のお名前 _____ 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご住所 _____

診療券番号 _____ 記載年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

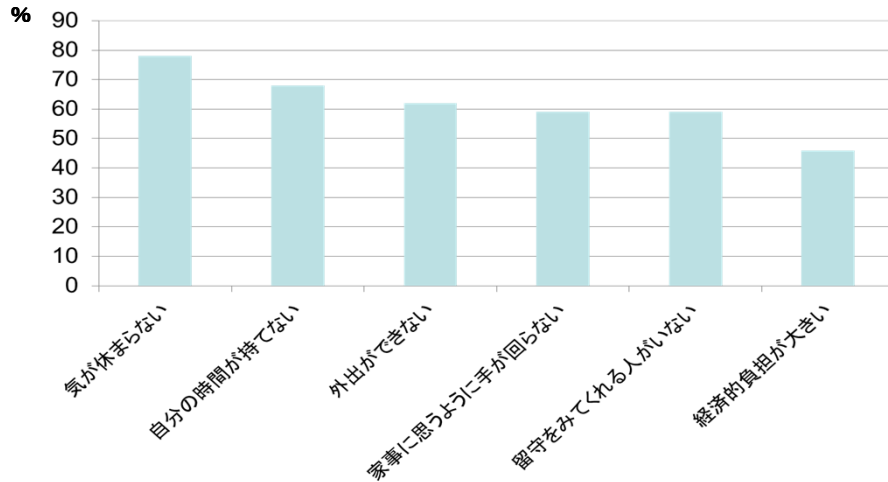
93

ACP（人生会議）

自らが望む人生の最終段階における医療・ケアについて、前もって考え、医療・ケアチーム等と繰り返し話し合い共有する取組を「アドバンス・ケア・プランニング（ACP）」と呼びます。（厚生労働省HPから）

94

主介護者が生活上に影響が出て困っていること (n=752)



平成22年度老人保健健康増進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」報告書より

95

現在利用している介護保険サービスについて

- ・ デイサービス、ショートステイ、訪問介護の利用に対し、「満足している」「感謝している」という回答が80%を占める。
- ・ 満足している理由として「主介護者である自分自身の息抜きができる、ずっと家の中で一緒だと、正直こちらの方がおかしくなる。一人で居られる時間が持てるので、大変助かっている」等の記述が多くみられた。

平成22年度老人保健健康増進等事業「DCMを活用した在宅ケアの有効性に関する調査研究事業」報告書より

96

家族への支援

- 介護保険サービスなどの社会資源の活用をすすめる
(認知症の人本人にもすすめる、「リハビリ」「お試し」)
- 家族の会などの介護仲間を紹介したり、家族支援プログラムや家族教室への参加をすすめる
- 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
(うまく対応できなことを責めない)
- 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ことを伝える
- 目的に応じた相談窓口を紹介する
(特に緊急時の相談先)

「認知症サポート医養成研修テキスト」より改変

97

どこで相談ができるのか

- 地域包括支援センター(総合的な相談)
- 市町村高齢福祉課・介護保険課(介護保険に関する相談)
- 認知症疾患医療センター(医療に関する相談)
- もの忘れ外来・かかりつけ医
- 介護支援専門員(ケアマネジャー)
- 認知症の人と家族の会(主に介護に関する相談)
- 保健所・保健センター
- 精神保健福祉センター
- 認知症コールセンター
- その他(弁護士、司法書士等)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

令和5年法律第65号
6月14日成立、6月16日公布

1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

18

99

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。

※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：公布の日から起算して1年を超えない範囲内で施行、施行後5年を目途とした検討

19

100

認知症の基本法 できました

～ 基本法って、つまり ～

1. 国政に重要なウエイトを占める分野について、国の制度、政策等の基本方針が明示される。

e.g. 原子力対策基本法 教育基本法 がん対策基本法 障害者基本法 消費者基本法

2. 基本法と同一の分野に属するものを対象とする他の法律に対して優越する性格を有する（親法）。

憲法 → **基本法** → 法律 → 命令（政令・省令等）

3. 基本法に定める事項の運用の重要性に鑑み、通常の諮問機関とは異なる、基本的な施策の推進等の事務をつかさどる機関が設けられることが多い。

4. その性格上、直接に国民の権利義務に影響を及ぼすような規定が設けられることはまれ。



出典:「法令用語辞典(第9版)」等から一部抜粋・改変

国立長寿医療研究センター 堀部賢太郎先生作成資料

101

生まれるまでに、名前も変わりました

お役人
向け？

平成30年（2018） 認知症施策推進基本法案（公明党案）

平成31年（2019） 認知症基本法案（国会提出 → 2021年衆院解散で廃案）

令和5年（2023） 共生社会の実現を推進するための認知症基本法案

みんな
のため！

国立長寿医療研究センター 堀部賢太郎先生作成資料

102

第一条 （目的）

旧 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、**認知症の予防等を推進**しながら、認知症の人が尊厳を保持しつつ**社会の一員として尊重される社会の実現を図るため**、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とする。

新 この法律は、我が国における急速な高齢化の進展に伴い認知症である者（以下「認知症の人」という。）が増加している現状等に鑑み、認知症の人が尊厳を保持しつつ**希望を持って暮らすことができるよう**、認知症に関する施策（以下「認知症施策」という。）に関し、基本理念を定め、国、地方公共団体等の責務を明らかにし、及び認知症施策の推進に関する計画の策定について定めるとともに、認知症施策の基本となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、**もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（以下「共生社会」という。）の実現を推進することを目的とする。**

第二条 （定義） ほぼ同じ

この法律において「認知症」とは、アルツハイマー病その他の神経変性疾患、脳血管疾患その他の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態として政令で定める状態をいう。

国立長寿医療研究センター 堀部賢太郎先生作成資料

103

認知症施策推進基本計画（令和6年12月3日閣議決定）

誰もが認知症になり得る／自分ごととして考える時代へ

今や国民誰もが認知症になり得るという状況に鑑みれば、国民一人一人が認知症を自分ごととして理解し、自分自身やその家族が認知症であることを周囲に伝え、自分らしい暮らしを続けていくためにはどうすべきか、考える時代が来ている。

「新しい認知症観」に立つ

「新しい認知症観」とは、認知症になったら何もできなくなるのではなく、認知症になっても、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方である。

【重点目標1】

国民一人一人が「新しい認知症観」を理解していること

【重点目標2】

認知症の人の生活においてその意思等が尊重されていること

【重点目標3】

認知症の人・家族等が他の人々と支え合いながら地域で安心して暮らすことができること

【重点目標4】

国民が認知症に関する新たな知見や技術を活用できること

104