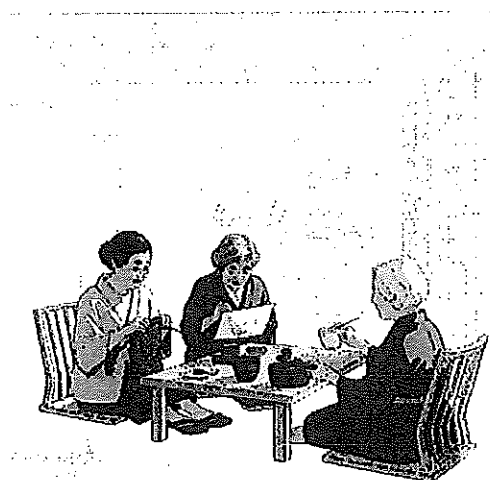


認知ヶア

はじめに：認知症ケアを取り巻く現状

超高齢社会の現実

日本は「超高齢社会」で、65歳以上の人口が約30%前後を占めています。認知症の有病率・進行予防やケアの必要性が高まっており、政策枠組みとして「認知症施策推進の枠組み（National Framework）」などが整備されてきています。



③

社会的課題の深刻化

日本での社会的孤立や認知機能低下の問題は、地方・都市部を問わず深刻化しています。高齢者の孤立、認知症・軽度認知障害（MCI）の予防、発症後の生活の質QOLに関する研究が増加しています。

重要な統計・65歳以上人口：
約30%・認知症有病率：増加
傾向・社会的孤立：全国的課
題

政策的枠組み

認知症施策推進の国家的枠組みが整備され、包括的なケア体制の構築が進んでいます。

研究の進展

予防から治療まで、認知症に関する研究が活発化し、エビデンスベースのケアが求められています。

地域包括ケア

医療・介護・福祉が連携した地域全体でのケア体制の重要性が高まっています。

最新の研究・介入・政策動向

革新的な研究プロジェクト

1

J-MINT研究

軽度認知機能低下または初期認知症の高齢者を対象に、複数のドメイン（運動、栄養、認知訓練、社会参加など）を組み合わせた介入が効果を検証中です。予防・進行抑制のモデルとして注目されています。

2

ICT・デジタル技術の活用

認知症ケア支援用のタブレット・コミュニケーションツール、デジタルアプリ、リマインダーやモニタリング支援などを取り入れる動きが加速しています。日本政府もICTを含む取組みを強化中です。

3

多職種協働・地域包括ケア

医療、介護、福祉、地域（地域カフェ、認知症サポーターなど）を含めた「地域を含むケア」の事例が増えています。孤立軽減、社会参加支援、家族支援が重要な要素となっています。

研修体制の充実

看護現場研修

- ・ 認知症高齢者看護実践研修（620分のオンデマンド＋集合研修）
- ・ 最新の病態・治療、アセスメントツール学習
- ・ 医療・政策動向の理解

介護現場研修

- ・ 認知症介護実践者研修
- ・ 実践リーダー研修
- ・ 講義・演習・他施設実習を含む実践重視

④ 薬物治療の新展開

アルツハイマー病関連で、新薬の承認（例：donanemab → 日本でKisunlaという名称で承認）など、病理学的アプローチも進んでいます。ただし、薬物は進行抑制や症状軽減が中心で、ケア現場での非薬物的アプローチと併用することが望ましいとされています。

認知ケア実践のポイント・非薬物的アプローチ



人間中心ケア

利用者の尊厳・意向を重視し、生活歴（ライフヒストリー）、趣味・関心、過去の職歴などを取り入れ、本人が意味を感じる活動を提供します。



環境デザイン

認知・見当識を支える環境（表示・色使い・動線）、安全性（転倒・徘徊防止）、刺激と落ち着きのバランスを保つ空間設計を行います。



コミュニケーション技法

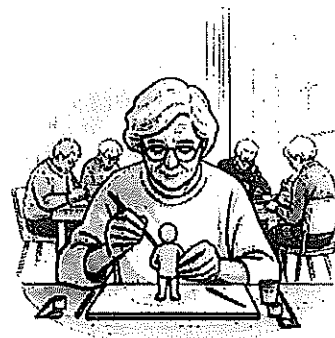
ゆっくり話す、アイコンタクトを取る、非言語コミュニケーションやジェスチャーの活用、誤解を避ける簡潔な表現を心がけ、否定的な言葉を避けます。

認知活動刺激と支援体制

認知活動刺激（Cognitive Stimulation）

- ・ レミニセンス療法
- ・ 音楽療法
- ・ 軽い身体運動
- ・ パズルやゲーム
- ・ 手工芸活動

認知機能・記憶への刺激を持続的に行うことで、機能維持と向上を図ります。



リスク軽減



軽度認知障害（MCI）の介入、生活習慣改善（運動・栄養・睡眠）、高血圧・糖尿病など合併症の管理を行います。

家族・介護者支援



ストレス管理、情報提供、家族参加できるケアプランの共有、相談窓口・地域ネットワークの活用を推進します。

テクノロジー活用



リマインダーアプリ、見守りセンサー、ロボット・ICT支援ツール、仮想現実・拡張現実などを効果的に活用します。



現行制度・法制度・加算・認定要件



認知症ケア加算

制度上・報酬上の要件としての研修や実践基準が設定されており、質の高いケア提供のための基盤となっています。



認知症介護実践者研修

各都道府県で実施される実践重視の研修プログラムで、講義・演習・他施設実習を含む包括的な内容となっています。



認知症ケア加算施設基準

施設における認知症ケアの質を保証するための基準が設けられ、適切な人員配置と研修体制が求められています。

③ 重要な法的枠組み

基本法令として「認知症ケア基本法（2024年1月施行）」などが制定され、政策的な枠組みが整備されています。これにより、認知症ケアの標準化と質の向上が法的に支援されています。

制度活用のポイント

01

要件の理解

各種加算や認定要件を正確に理解し、適切な申請と維持管理を行う

02

研修の計画的受講

必要な研修を計画的に受講し、職員のスキル向上と制度要件の充足を図る

03

継続的な質の向上

制度要件を満たすだけでなく、継続的な質の向上に取り組む

ケーススタディ

地域包括ケアの実践事例

認知症カフェの取り組み

地域包括ケアで「認知症カフェ」「認知症サポーターキャラバン」「地域支え合い」などの実践が広がっています。これらの取り組みは、孤立感軽減・社会とのつながりを創るモデルとして効果を上げています。

主な効果

- ・ 社会的孤立の軽減
- ・ 認知症への理解促進
- ・ 家族の負担軽減
- ・ 地域コミュニティの強化

☑ 成功のポイント

定期的な開催、多様な参加者の受け入れ、専門職との連携が重要です。



食事ケアの改善事例

課題の特定

食事摂取量の低下と食事時間の延長が問題となっていました。

結果の評価

人間らしさを保つ日常ケアの実践により、食事摂取量と満足度が向上しました。

1

2

3

環境の工夫

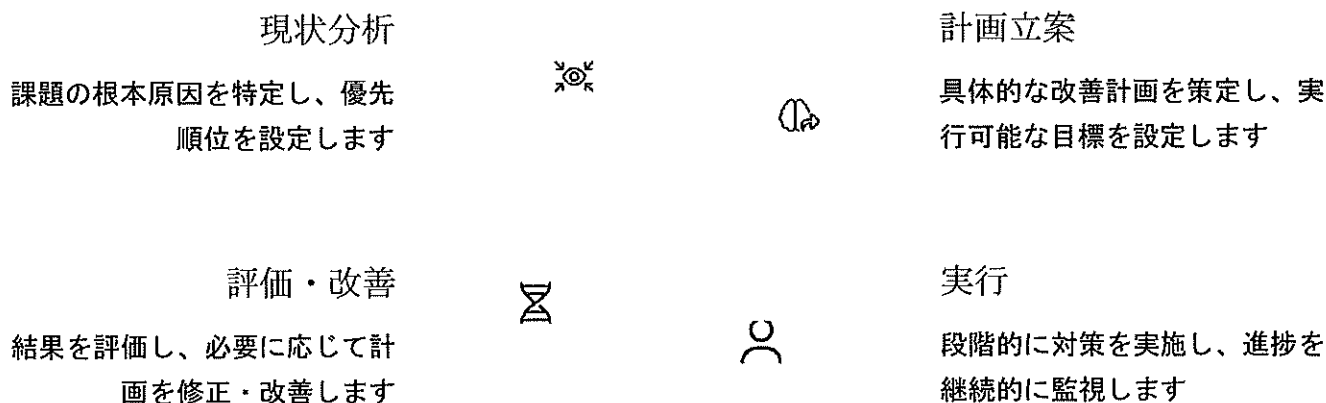
見た目・香り・温度などの食環境を改善し、食事介助の方法を見直しました。

「食事は単なる栄養摂取ではなく、人間らしさを保つ重要な日常活動です。環境への配慮と個別性を重視したアプローチが、利用者の尊厳を守りながら機能改善につながります。」

課題と対応策

課題	対応策 / 提案
スタッフの知識・スキル格差	定期研修、多職種合同研修、e-ラーニングの活用、実践研修
スタッフの負荷／バーンアウト	ケア体制の見直し／勤務シフト改善／介護補助ツールの導入
利用者一人ひとりの状態の多様性	ケアプランの個別化／継続的アセスメント／家族参加
テクノロジー導入の壁（コスト・操作性）	簡便なICTツールの選定・トライアル導入・研修で操作支援
社会の偏見・認知症への理解不足	地域の理解促進活動、職員・地域住民双方への教育、啓発キャンペーン

解決に向けた戦略的アプローチ



⚠ 重要な留意点

課題解決には時間がかかることを理解し、継続的な取り組みとチーム全体の協力が不可欠です。
小さな改善の積み重ねが大きな変化につながります。

研修プログラム例（モデル案）



基礎セッション

- ・ 認知症とは何か（種類・病理・進行）
- ・ 軽度認知障害（MCI）の早期発見・リスク要因



日常ケアの工夫

- ・ 環境調整、安全対策・転倒・徘徊防止
- ・ 食事・排泄・入浴ケアの見直し



コミュニケーションと関係構築

- ・ 利用者のライフヒストリー取得・人生史を使ったケア
- ・ 非言語・傾聴・共感的応答の技法



認知・行動・情緒ケア

- ・ 認知刺激活動、音楽療法、感覚刺激、回想療法
- ・ 行動・心理症状（BPSD）の対応策

実践的な学習要素

技術・支援ツールの導入

- ・ ICT・見守りセンサー・補助機器の実践的使用例
- ・ ロボット補助トレーニングなどの新しい試み

家族・地域との連携

- ・ 家族ケア者支援制度・相談体制
- ・ 地域資源（認知症カフェ、地域サポーター）の活用

理論学習

最新の研究知見と理論的基盤の習得

現場実習

実際のケア現場での実践的学習

倫理・尊厳・自己決定

- ・ 判断能力の尊重、本人の意向を反映したケア
- ・ 終末期ケア・ケアのチームワーク

演習・事例検討

- ・ 実際のケースを題材に、どのようなケアが可能か討議
- ・ 動画・ロールプレイでのコミュニケーション練習

実践演習

ロールプレイと事例検討による技術習得

振り返り

学習内容の統合と今後の課題設定

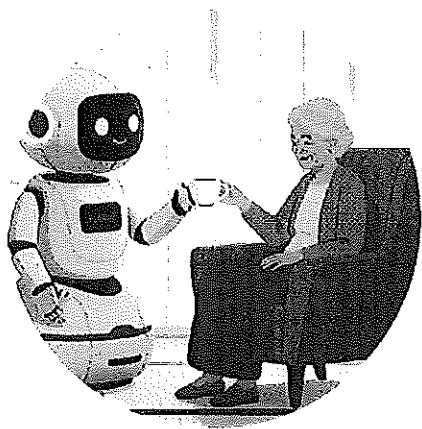
最新トピック（2025年頃注目領域）

薬物療法の革新的進展

新薬の承認と臨床応用

アルツハイマー型認知症に対する新薬の承認（例：Kisunla）や臨床使用開始により、治療選択肢が拡大しています。ケア現場では薬の効果・副作用・利用基準を理解することが重要です。

テクノロジーの活用拡大



ロボット／AI／センサー利用

対話ロボット、見守りセンサー、環境モニタリングなどで、生活支援・安全確保・認知刺激に寄与する研究が進んでいます。



予防・早期介入

J-MINTのようなマルチドメイン介入、生活習慣改善、運動・社会参加などを含むアプローチに注目が集まっています。



社会とのつながり・孤立対策

地域包括ケア、コミュニティカフェ、サポーター制度など、認知症の人の孤立を防ぎ、社会参加を促す施策が重要です。

職員が身につけるべき基礎知識

1 認知症の種類と特徴

アルツハイマー型、レビー小体型、血管性認知症、前頭側頭型など、それぞれの症状の特徴と対応法を理解する必要があります。

2 BPSD（行動・心理症状）への理解

徘徊、幻覚、暴言、拒否などは「病気が引き起こす症状」であり、本人の意思や性格の問題ではないことを共有することが重要です。

3 尊厳保持の理念

「人としての尊厳」と「その人らしさ」を大切に
したケア＝パーソンセン
タードケアを基盤とする
姿勢が求められます。

実践で重要なケア技法

コミュニケーション

ゆっくり・はっきり・短い言葉、否定ではなく共感的返答を意識します。表情や姿勢など非言語の工夫も大切です。

AB



環境調整

見通しの良い動線、分かりやすい表示、明るい照明、安心できる家具配置で混乱を減らす工夫を行います。

危険防止と尊厳の両立

転倒・徘徊リスクに配慮しつつ、必要以上に制限せず「できることを活かす」ケアを心がけます。

DE



非薬物的アプローチ

音楽療法、回想法、アクティビティ、軽い運動など、本人の趣味・過去の経験に基づいた活動が効果的です。

コミュニケーション技法の詳細

言語的コミュニケーション

- ・ ゆっくりと明瞭に話す
- ・ 短い文章で伝える
- ・ 肯定的な表現を使用
- ・ 相手のペースに合わせる

環境調整のポイント

- ・ 適切な照明の確保
- ・ 騒音の軽減
- ・ 分かりやすい表示
- ・ 安全な動線の確保



実践のコツ

非言語コミュニケーションは言語以上に重要です。笑顔、アイコンタクト、適切な距離感を保ちましょう。

アプローチ

利用者に近づく際は、正面からゆっくりと声をかけながら接近します

活動支援

本人の能力を活かせる活動と一緒にいき、達成感を共有します

1

2

3

4

関係構築

信頼関係を築くため、相手の話に耳を傾け、共感を示します

振り返り

ケアの効果を評価し、次のアプローチを改善します

職員自身のケアとチーム体制

職員のウェルビーイング

職員のストレスケア

感情労働が多く、バーンアウトのリスクが高い職場環境において、定期的な振り返り、スーパービジョン、メンタルサポートが重要です。職員一人ひとりの心身の健康を守ることが、質の高いケア提供の基盤となります。

多職種連携

看護師、介護職、ケアマネ、家族が情報共有しながらチームでケアを進めることが不可欠です。それぞれの専門性を活かし、利用者中心のケアチームを構築します。

継続的な学習と成長

研修と学び直し

定期的に最新の知見を学び直す機会を作ることが重要です：

- ・ オンライン研修の活用
- ・ 事例検討会の開催
- ・ 外部講師による研修
- ・ 学会・研究会への参加



地域・家族との協働

家族支援

症状の意味や対応を説明し、安心して生活を続けられるよう支援



地域連携

地域資源を活用した包括的なケア体制の構築



相談体制

24時間対応可能な相談窓口と緊急時対応システム



啓発活動

認知症への理解促進と偏見解消に向けた取り組み



チーム力向上のポイント

定期的なカンファレンス、情報共有システムの活用、役割分担の明確化により、効果的なチームワークを実現できます。職員一人ひとりが専門性を発揮し、

- ⑦ 利用者とその家族に寄り添うケアを提供していきましょう。
「認知症ケアは、利用者だけでなく、ケアを提供する職員、そして家族や地域全体が支え合う協働の営みです。継続的な学習と相互支援により、誰もが尊厳を保ちながら生活できる社会の実現を目指しましょう。」