

令和7年度認知症サポート医フォローアップ研修 プログラム

日 時：令和8年1月17日（土）14：30

方 法：Zoom ウェビナーによる Web 開催

発信元：北海道医師会館9階理事会室

1. 開 会

2. 挨拶

北海道認知症サポート医連絡協議会 幹事長 荒木 啓伸

3. 行政説明

(1) 北海道の認知症施策について

北海道保健福祉部福祉局高齢者保健福祉課 課長補佐 池田 康夫

(2) 高齢運転者対策の推進について

北海道警察本部運転免許試験課 安全運転相談担当補佐 若生 めぐみ

4. 特別講演

座 長：北海道認知症サポート医連絡協議会 副幹事長 菅田 忠夫

「認知症診療における大学病院と開業医との連携について」

講 師：高知大学医学部神経精神科学教室 教授 數井 裕光

5. 閉 会

北海道の 認知症施策について

令和8年1月17日(土)

北海道 保健福祉部 福祉局 高齢者保健福祉課（地域支援係）

1

北海道の認知症施策について

概要

- 急速な高齢化等の進展に伴い、認知症の人の数が増加しており、**認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会づくりが重要。**
- 道では、**認知症の方やご家族の視点を重視しながら、認知症に関する正しい理解の促進を図るとともに、共生社会の実現にする寄与する各般の施策を推進。**

※「認知症」とは、様々な病気により、脳の神経細胞の働きが徐々に変化し、認知機能（記憶、判断力など）が低下して、社会生活に支障を来した状態

※道内では高齢化の進展とともに、認知症と診断される人も増加しており、65歳以上の高齢者を対象にした国の調査による推計では、約3人に1人が認知機能にかかわる症状があるとされる

➤ 施策推進の背景

認知症患者の増加

（単身世帯の認知症高齢者の増加）

高齢者の増加

今後、2040年に向けて、高齢化、とりわけ85歳以上の高齢者の増加が進展

認知症患者の増加

85歳以上の増加に伴い、認知症を抱える方、とりわけ単身世帯の認知症高齢者が増加

国内の法整備

（認知症基本法の成立）

法整備

令和5年に認知症基本法が成立。国民一人一人が支え合う『共生社会』の実現を目指すもの。

認知症施策推進基本計画

基本法に基づく『認知症施策推進基本計画』が閣議決定（令和6年12月）

新薬の登場

（認知症抗体医薬）

認知症抗体医薬の販売開始

アルツハイマー病による軽度認知障害または軽度の認知症の治療薬であるレカネマブが、2023年12月に、ドナネマブが2024年11月に発売。

投与可能機関

認知症疾患医療センター等で実施することとされている

基本的な考え方

- 認知症の人を含めた道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**

施策

認知症の本人の声を起点とし、認知症の人の視点に立って、認知症の人や家族等とともに推進

- ①道民の理解の増進、②バリアフリー化の推進、③社会参加の機会の確保、④意思決定支援・権利擁護、⑤保健医療・福祉提供体制の整備、⑥相談体制の整備、⑦認知症の予防

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

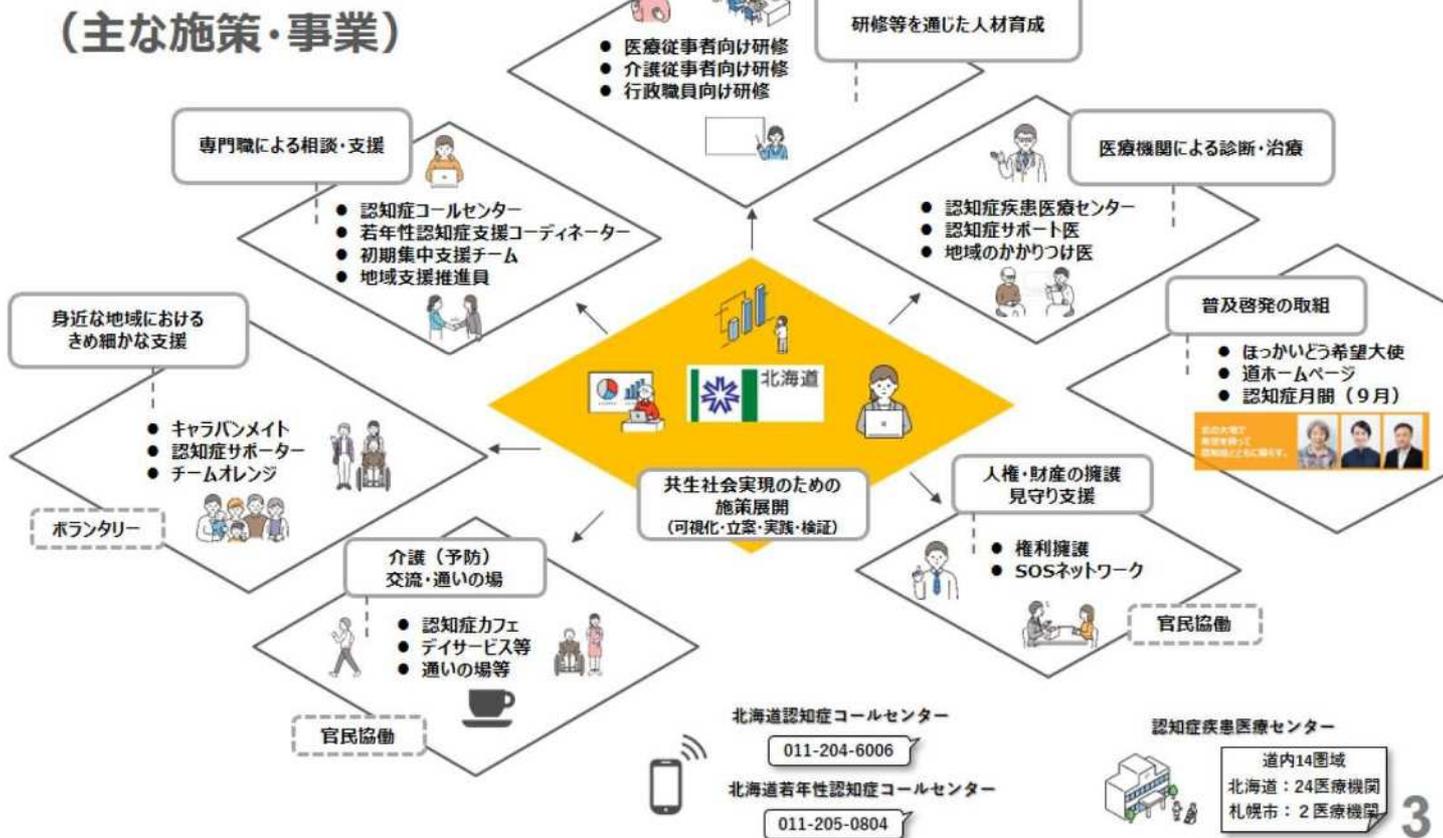
認知症施策を総合的かつ計画的に推進

2

北海道の認知症施策

(主な施策・事業)

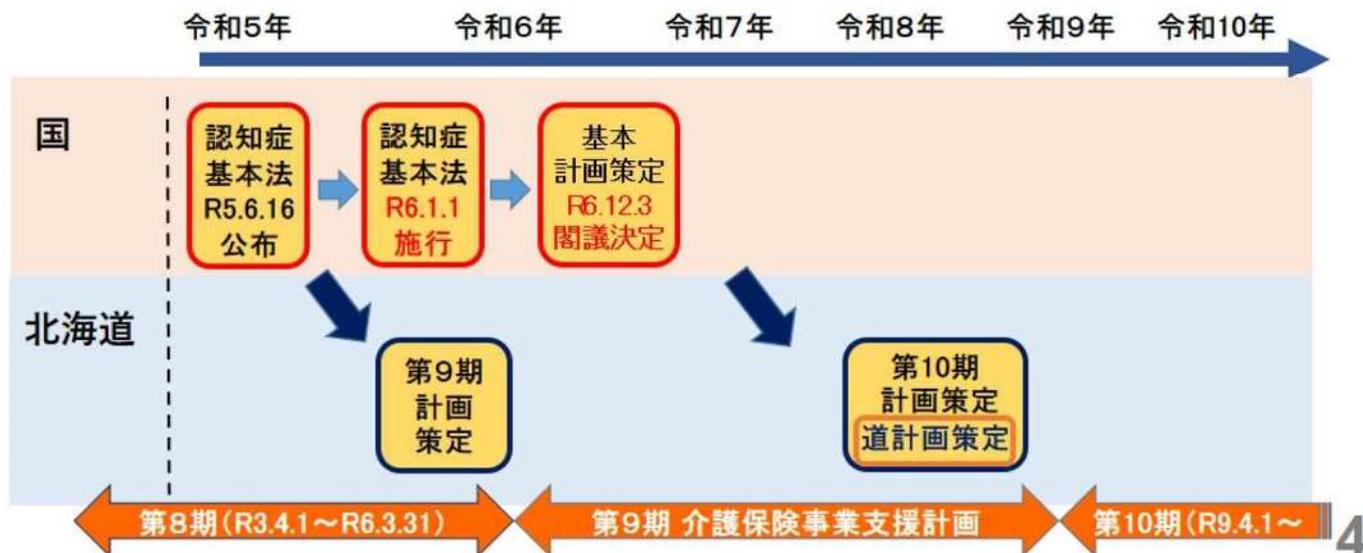
- 3つの視点**
- ①「マイクロ（個別施策）」のパワーを太くする
 - ②ネットワーク化して強くする
 - ③「ボランティア」×「官民協働」の力を通じて「地域のみんな」で「支える」



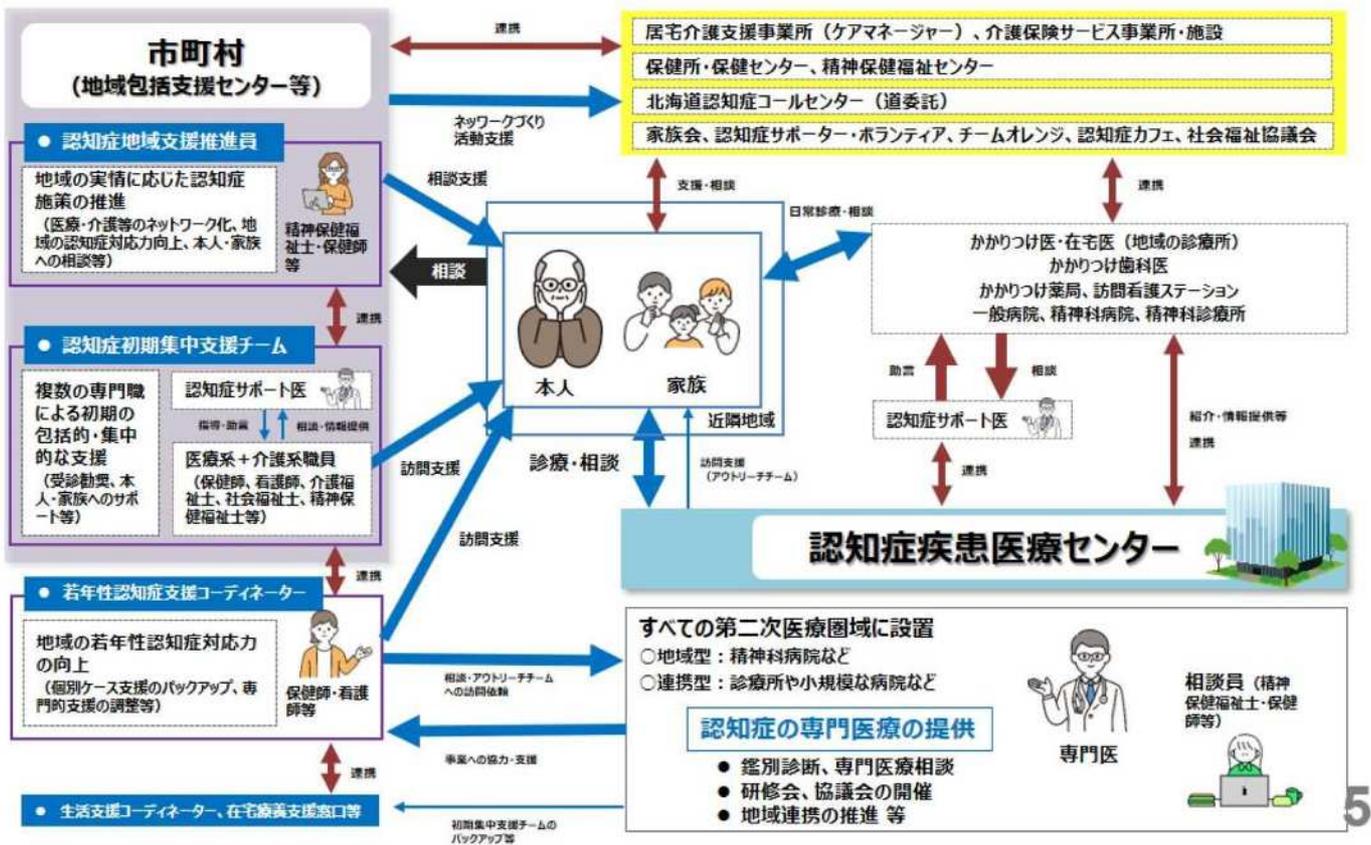
認知症施策推進基本計画と北海道介護保険事業支援計画

- 第9期北海道介護保険事業支援計画策定に当たって、**認知症基本法の基本的施策に沿った形で認知症施策の方向性を整理した。**
- 認知症施策推進基本計画（国の基本計画）は認知症基本法に基づいて策定されているため、**道計画は基本計画とも整合性が図られている。**

※認知症施策推進基本計画（国の基本計画）：認知症施策推進本部が、関係者会議の意見を聴いた上で案を作成し、閣議決定（認知症基本法第11条関係、第27条第2項関係）
都道府県認知症施策推進計画：国の基本計画を基本として、実情に即した都道府県計画を策定する努力義務（認知症基本法第12条関係）



北海道における認知症の人と家族の生活を支える体制（イメージ）



認知症疾患医療センターのメリット・意義

(地域の認知症患者を支えるため、圏域全体の課題解決を図る役割が期待されている)

認知症疾患医療センター

補助 (定額)

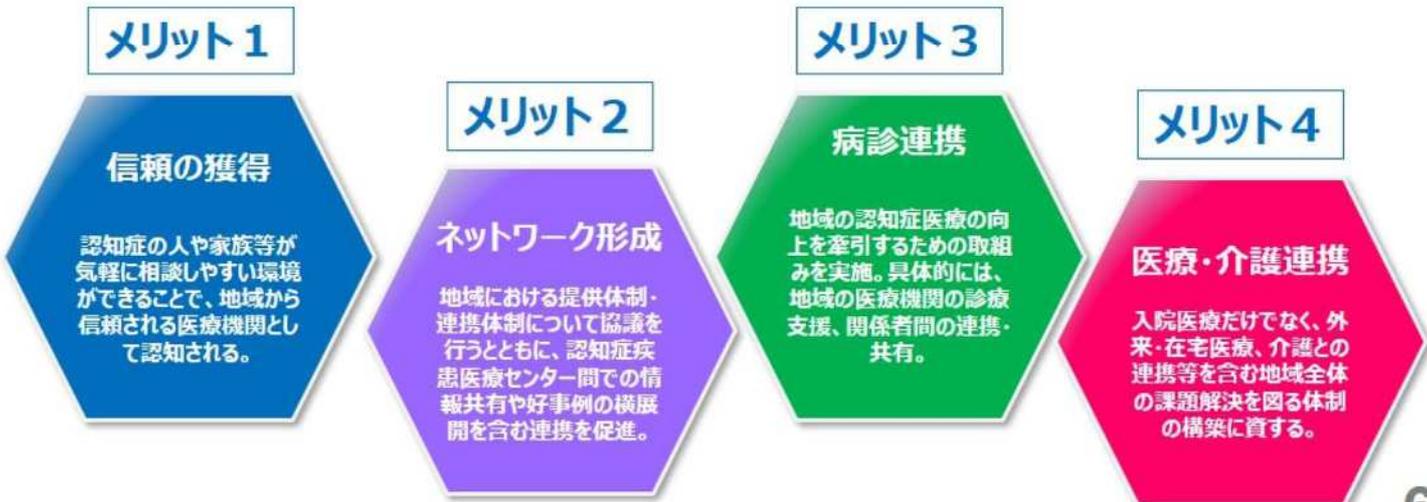
北海道 → 認知症疾患医療センター

(参考) 認知症疾患センター運営事業補助金

- 地域型 3,285,000円 (1圏域あたり)
- 連携型 1,464,000円 (1圏域あたり)

**圏域全体の医療・介護の質の向上
地域の認知症施策の推進**

- 地域から頼られる医療機関としての役割
- 認知症疾患医療センター間のネットワーク形成
- 中核医療機関として地域の病診連携を促進
- 地域の医療・介護の連携強化



これまでの設置促進の取組と今後の方針について

1 これまでの設置促進の取組について

平成30年度	・二次医療圏域ごとにセンターを設置する方針を定める。
令和元年度 ～令和3年度	・センター未設置の二次医療圏域所在の医療機関（精神科、脳神経外科を標榜する医療機関）に意向調査を実施 ・調査結果をもとに働きかけを実施。4圏域で新たに指定。
令和4年度～	・未設置圏域の医療機関に訪問するなどしてきたが、新たな申請なし。

<申請が進まない理由>

- ・専門医や保健師、精神保健福祉士等の専門職の人員不足
- ・急性期の入院体制が整っていないなど

2 今後の設置促進の取組について

- ・前回調査から6年経過しているため、未設置圏域の32医療機関に対して意向調査を実施。
※専門職の配置基準が緩和され、他院との連携による対応が可能な「連携型」での設置を念頭に調査項目を作成。
- ・調査結果をもとに、申請見込みのある医療機関に対して直接働きかけを実施。
- ・令和7年12月に2医療機関を新規指定(令和8年1月運営開始)
心療内科あおぞらクリニック(南空知)、留萌セントラルクリニック(留萌)

7

認知症疾患医療センター・指定医療機関一覧

(令和8年1月現在)

【8】連携圏域※	《21》二次医療圏	指定医療機関			
		所在地	名称	類型	指定期間(通算)
【1】道南	〈1〉南渡島	函館市	①社会医療法人文珠会 亀田北病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
			②特定医療法人富田病院 富田病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
			③社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
	〈2〉南檜山	-	-	-	-
	〈3〉北渡島檜山	-	-	-	-
【2】札幌・後志	〈4〉札幌	札幌市	④北海道公立大学法人 札幌医科大学附属病院	地域型	[札幌市指定・R6.3.1]
			⑤独立行政法人国立病院機構 北海道医療センター	地域型	[札幌市指定・R6.4.1]
		江別市	④医療法人風のすずらん会 江別すすらん病院	地域型	H26.7.16～R10.3.31
			⑤江別市立病院	連携型	R4.4.1～R9.3.31
		千歳市	⑥医療法人資生会 千歳病院	地域型	H26.7.16～R10.3.31
	〈5〉後志	小樽市	⑦小樽市立病院	地域型	H26.7.16～R10.3.31
			⑧医療法人たんぼぼ会 島田脳神経外科	連携型	H31.4.1～R11.3.31
【3】空知	〈6〉南空知	美唄市	⑨医療法人心和会 心療内科あおぞらクリニック	連携型	R8.1.1～R12.12.31
	〈7〉中空知	砂川市	⑩砂川市立病院	地域型	H22.6.1～R9.3.31
	〈8〉北空知	-	-	-	-
【4】胆振・日高	〈9〉西胆振	伊達市	⑪日本赤十字社 伊達赤十字病院	地域型	H22.10.22～R9.3.31
			⑫医療法人社団倭会 ミネルバ病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
		登別市	⑬医療法人社団千寿会 三愛病院	地域型	H22.10.22～R9.3.31
			⑭社会医療法人友愛会 恵愛病院	地域型	H22.10.22～R9.3.31
		苫小牧市	⑮医療法人社団玄洋会 道央佐藤病院	地域型	H22.6.1～R9.3.31
	〈10〉東胆振	新ひだか町	⑯医療法人社団静和会 石井病院	地域型	R2.4.1～R12.3.31
	〈11〉日高		⑰医療法人社団圭泉会 旭川圭泉会病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
	〈12〉上川中部	旭川市	⑱医療法人社団志恩会 相川記念病院	地域型	H26.7.16～R10.3.31
【5】道北	〈13〉上川北部	名寄市	⑲名寄市立総合病院	地域型	R2.4.1～R12.3.31
	〈14〉富良野	-	-	-	-
	〈15〉留萌	留萌市	⑳社会医療法人孝仁会 留萌セントラルクリニック	連携型	R8.1.1～R12.12.31
	〈16〉宗谷	-	-	-	-
【6】オホーツク	〈17〉北網	北見市	㉑日本赤十字社 北見赤十字病院	地域型	H24.4.1～R9.3.31
		網走市	㉒北海道立向陽ヶ丘病院	地域型	H26.4.1～R10.3.31
	〈18〉遠紋	紋別市	㉓広域紋別病院企業団 広域紋別病院	連携型	R3.4.1～R8.12.31
【7】十勝	〈19〉十勝	帯広市	㉔医療法人社団博仁会 大江病院	地域型	H25.8.26～R10.3.31
	〈20〉釧路	釧路市	㉕社会医療法人孝仁会 釧路孝仁会リハビリテーション病院	地域型	H26.7.16～R10.3.31
【8】釧路・根室	〈21〉根室	根室市	㉖医療法人社団裕敬会 江村精神科内科病院	連携型	R2.4.1～R12.3.31

※連携圏域：三次医療圏を基本に、広域な道央圏を「札幌・後志」、「空知」、「胆振・日高」に3分割

北海道指定:㉖ 札幌市指定:㉒ 合計:28

8

チームオレンジ設置状況（全道）

令和7年4月1日時点

1 概要

- 設置市町村：56（設置率：31.3%） ※令和6年4月1日時点（設置市町村：35（設置率：19.6%））
- チーム数：99チーム ※令和6年4月1日時点（54チーム）

2 振興局別設置状況

振興局	管内市町村数	チームオレンジ設置市町村数	設置率	チームオレンジ設置市町村（内訳）
空知	24	12	50.0%	夕張市、岩見沢市、美瑛市、赤平市、滝川市、砂川市、歌志内市、南幌町、長沼町、新十津川町、妹背牛町、北竜町
石狩	8	6	75.0%	札幌市、江別市、千歳市、北広島市、石狩市、当別町
後志	20	4	20.0%	小樽市、黒松内町、共和町、岩内町
胆振	11	5	45.5%	苫小牧市、伊達市、白老町、安平町、むかわ町
日高	7	5	71.4%	日高町、平取町、浦河町、様似町、新ひだか町
渡島	11	2	18.2%	木古内町、七飯町
檜山	7	1	14.3%	せたな町
上川	23	5	21.7%	名寄市、富良野市、愛別町、南富良野町、中川町
留萌	8	1	12.5%	留萌市
宗谷	10	2	20.0%	稚内市、中頓別町
オホ	18	1	5.6%	北見市
十勝	19	10	52.6%	帯広市、音更町、上士幌町、新得町、清水町、芽室町、更別村、広尾町、本別町、足寄町
釧路	8	2	25.0%	釧路市、標茶町
根室	5	0	0.0%	-

11



北海道が「2つの冊子」をつくりました

チームオレンジ立ち上げ・運営の極意・実践事例



令和7年11月開催のチームオレンジ・コーディネーター現任研修で使用（道ホームページでも公開）

12



ほっかいどう希望大使 (認知症本人大使)



希望大使とは

- 知事が委嘱・任命等
 - ・道が行う認知症の普及啓発活動への参加・協力
 - ・講演会や研修会での体験談発表、当事者として会議への参加

- 令和6年1月に施行された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」において、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・認知症の人に関する正しい理解を深めることができるよう、認知症の人に関する国民の理解の増進等に関する施策を講ずるものとされている。
- これを踏まえ、道では、ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）を任命。
- 認知症当事者の方々やご家族などに希望をもち、広く認知症に対する正しい知識や理解を深めるための活動を行っていただいている。

松本 健太郎さん (まつもと けんたろう)



赤平市在住

燃料・設備販売の会社で営業として働いていた48歳の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。現在も就業を継続している。

私は2022年に若年性アルツハイマー型認知症の診断を受けました。家族、病院の方々、職場の皆さんの理解とサポートのおかげで仕事を続け、生活できています。何か「おかしいな」と感じたら病院で早くしっかりと診てもらい、症状を進行させてしまわないように、伝えていけたらと思っています。

横山 弥生さん (よこやま やよい)



江別市在住

仕事や家事に追われる日々を過ごしていた51歳の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断後、シンガーとしてライブ活動を始める。

今、まさに、毎日、混乱したり、戸惑ったりの日々を過ごしています。今回、私に起きた混乱や戸惑いが、自分ひとりだけじゃないということを知りました。
今度、私が、いまなお一人で苦しんでいる方々に、「大丈夫ですよ。」と想いを届けたいです。

竹内 瑠璃子さん (たけうち りりこ)



札幌市在住

72歳の時に、アルツハイマー型認知症と診断される。夫や周囲と支え合いながら生活している。

認知症は誰もがなり得るもので、その知識・理解を広めるため、少しでもお役に立てるよう活動させていただきます。
認知症だからと言って閉じこもらず、外に出て人に会い、お話しをし、よい刺激をいただき、1日1日を明るく快活に過ごすよう努力していきます。皆さんといっしょに・・・。

令和6年度における認知症施策に係る啓発の実績

ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）」の任命

<概要>

- 希望大使3名を知事名で任命
- 認知症当事者の方々やご家族などに希望をもち、認知症の方への理解を深める役割を担う

<令和6年8月23日>任命式（認知症フォーラム）



任命式で委嘱状を受けとった3名

松本 健太郎さん



私は2022年に若年性アルツハイマー型認知症と診断を受けました。家族、病院の方々、職場の皆さんの理解とサポートのおかげで仕事を続け、生活できています。何か「おかしいな」と感じたら病院で早くしっかりと診てもらい、症状を進行させてしまわないように、伝えていけたらと思っています。

横山 弥生さん



仕事や家事に追われる日々を過ごしていた51歳の時に、若年性アルツハイマー型認知症と診断される。診断後、シンガーとしてライブ活動を始める。

竹内 瑠璃子さん



72歳の時に、アルツハイマー型認知症と診断される。夫や周囲と支え合いながら生活している。

ほっかいどう希望大使交流会

<課題>

認知症施策への意見の提案



広報誌に掲載（札幌市・江別市）

⇒ 認知症ご本人の方々、認知症になっても希望を持って暮らしていけることを発信

地域で暮らす認知症の人と共に普及啓発を進める体制を整備



認知症とともに生きる。

地域みんなの力で支え合い、つながる社会。

一人ひとりに知って欲しい、認知症のこと

松本 健太郎 さん
(まつもと けんたろう)

横山 弥生 さん
(よこやま やよい)

松本さん編 自分らしく、暮らせる社会へ。

横山さん編 ひとりじゃない、大丈夫。

希望

を
道民みんなの力でつむぐ。

認知症の人が
安心して暮らせる
まち・北海道を
目指して。



北海道公式
YouTubeチャンネル
掲載

「ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）」は、認知症になっても希望を持って暮らしていけることを発信する、認知症ご本人の方々で、3名の方を任命しています（竹内 瑠璃子（たけうち るりこ）さん、横山 弥生（よこやま やよい）さん、松本 健太郎（まつもと けんたろう）さん）。認知症当事者の方々やご家族などに希望をもたらし、認知症の方への理解を深める役割を担っています。

動画は各2バージョン！

ロング版
約7分

ショート版
約15秒

15

「ほっかいどうの認知症施策」

2025年7月

リニューアル



みんなが学べる

認知症の最新情報

www.pref.hokkaido.lg.jp/hf/khf/ninchisyo/top.html

北海道 認知症

検索

一人ひとりにもっと知ってもらうため、

認知症のことを
もっと見やすく、さらに分かりやすく！

- 使いやすい構成、デザイン性の向上（ユニバーサルデザイン）
- 知りたいに応える「内容の更なる充実」
- 本人参画・本人発信の実現

認知症とともに生きる。

自分らしく、希望を持ちながら前へ進む

地域みんなの力で支え合い、つながる社会。



「ほっかいどう希望大使（認知症本人大使）」は、認知症になっても希望を持って暮らしていけることを発信する、認知症ご本人の方々で、3名の方を任命しています（上記写真の左から、竹内 瑠璃子（たけうち るりこ）さん、横山 弥生（よこやま やよい）さん、松本 健太郎（まつもと けんたろう）さん）。認知症当事者の方々やご家族などに希望をもたらし、認知症の方への理解を深める役割を担っています。

（リニューアルページのイメージ）

認知症の人が安心して暮らせるまち・北海道を目指して。

認知症を知る

本人発信の実現

あなたの知りたいに応えます。

認知症ワンポイント講座

ワンポイント解説！

高齢者（65歳以上）の認知症の有病率

認知症有病率

認知症 MCI 認知症・MCI ではない高齢者

2025年（推計）

ビジュアルで分かる！

相談する

受診する

道・市町村の取り組み

認知症の方を支える

介護従事者の方

医療従事者の方

項目別で使いやすい！

16



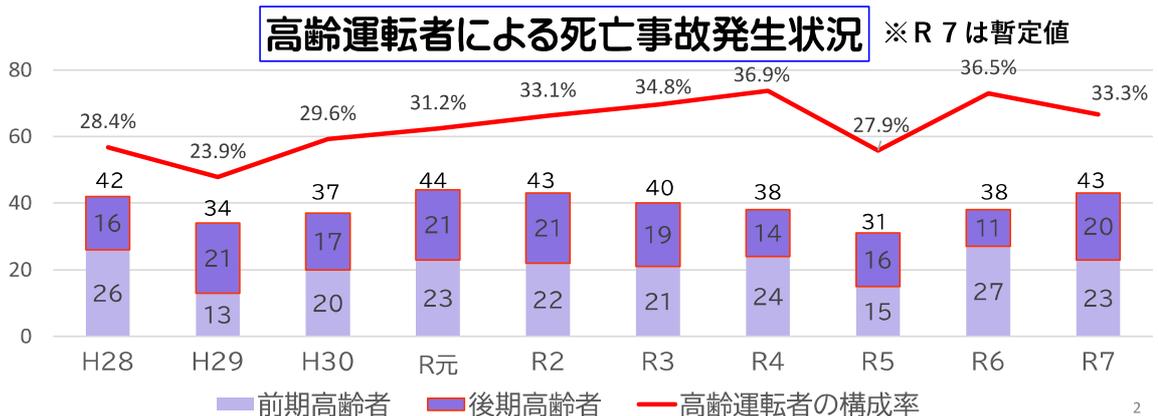
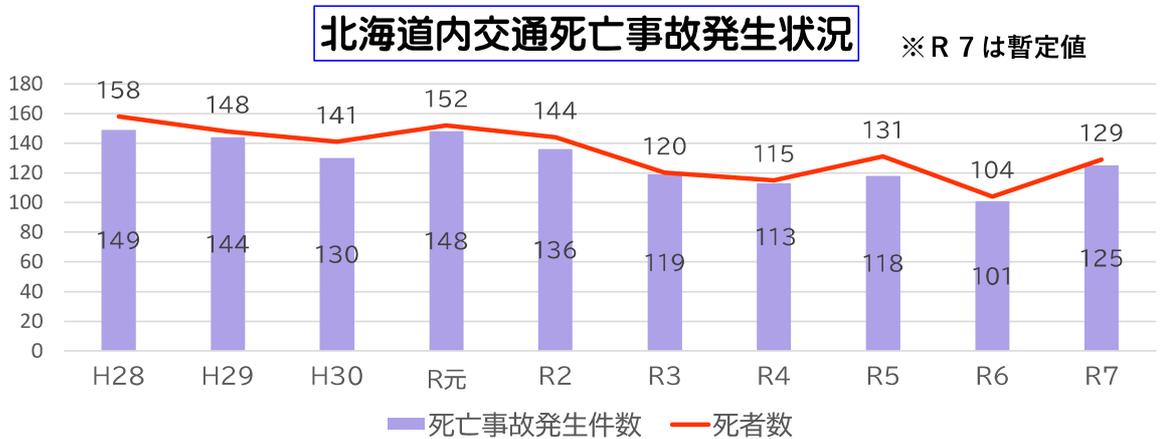
令和8年1月17日(土)
令和7年度認知症サポート医
フォローアップ研修用資料

高齢運転者対策の推進について

本資料の研修会以外の方への配布や他会議等での転用は御遠慮ください。

北海道警察本部交通部
運転免許試験課

1



2

高齢者の免許保有件数

単位:万



高齢者の免許自主返納件数



安全運転相談とは

一定の症状を呈する病気、身体の障害等を有する者からの運転免許の取得、継続等に関する相談のほか、高齢者やその家族等からの加齢に伴う身体機能の低下を踏まえた安全運転の継続に関する相談

運転に不安を感じたら
まずは相談
気持ちハレバレ
#8080

高齢ドライバー
のみなさん
家族のみなさん

加齢に伴い、視野障害や筋力の衰えなど、身体機能が低下すると、運転操作のミスへとつながります。これにより、重大な交通事故を引き起こす可能性が高まります。
「若い頃とちよっと違うな」「おかしいな」と感じたら、運転免許返納の時期です。
高齢ドライバーや家族のみなさん、高齢や病気等で運転を続けることに不安を感じたらお電話ください。
安全運転相談ダイヤル
#8080
シャープ ハレバレ

運転に不安を感じたらお電話ください。
安全運転相談ダイヤル
#8080
シャープ ハレバレ

●このダイヤルにダイヤルしたと、発信料を発生する都道府県警署等の安全運転相談窓口につながります。
●受付時間(原則として平日の朝晩)は異なります。●通話料は利用者負担となります。

警察庁・都道府県警察

運転に不安を感じたら
まずは相談
最近、こんな経験ありませんか？

加齢に伴い、視野障害や筋力の衰えなど、身体機能が低下すると、運転操作のミスへとつながります。これにより、重大な交通事故を引き起こす可能性が高まります。
「若い頃とちよっと違うな」「おかしいな」と感じたら、運転免許返納の時期です。
高齢ドライバーや家族のみなさん、高齢や病気等で運転を続けることに不安を感じたらお電話ください。
安全運転相談ダイヤル
#8080
シャープ ハレバレ

運転免許を返納すると「運転経歴証明書」の交付が受けられます。

各種特典も受けられます！
「運転経歴証明書」
「高齢運転者支援サイト」

運転経歴証明書は、運転免許に代わる公的な身分証明書として、旅行日程の開設等に利用可能です。その他、タクシー・バスの運転引や、保険料の割引など様々な特典が受けられます。(自治体により異なります。)

警察庁・都道府県警察

#8080は、電話をかけた地点を管轄する運転免許試験場に繋がるようになっています。平日の執務時間のみ受付となっています。

一定の病気等に該当とは・・・

- 次に掲げる病気にかかっている者
 - 幻覚の症状を伴う精神病であって政令で定めるもの →**統合失調症**
 - 発作により意識障害又は運動障害をもたらす病気であって政令で定めるもの →**てんかん、再発性の失神、無自覚性の低血糖症**
 - イ又はロに掲げるもののほか、自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある病気として政令で定めるもの →**そう鬱病、重度の眠気**の症状を呈する睡眠障害、脳卒中等
- 認知症**（介護保険法第5条の2第1項に規定する）であることが判明したとき →**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**
- 目が見えないことその他自動車等の安全な運転に支障を及ぼすおそれがある身体の障害として政令で定めるものが生じている者であることが判明したとき
 - ・体幹の機能に障害があつて腰をかけていることができないもの
 - ・四肢の全部を失ったもの、または四肢の用を全廃したもの
 - ・その他安全運転に必要な認知又は操作に係る能力を欠くこととなるもの（免許条件を付し、又は条件を変更することにより、その能力が回復することが明らかであるものを除く）
- アルコール中毒者**、麻薬、大麻、あへん又は覚醒剤の中毒者であることが判明したとき

5

高齢者に関する免許手続きに係る主な法的根拠

認知機能検査等の受検【道路交通法第101条第4項】

75歳以上の運転者が免許の更新を受けようとするときは、高齢者講習のほか、認知機能検査等を受けていなければならない。

運転技能検査等の受検【道路交通法第101条第4項】

普通自動車対応免許を受けている75歳以上の運転者のうち、基準違反行為をしていた者が免許の更新を受けようとするときは、高齢者講習、認知機能検査等のほか、運転技能検査等を受けていなければならない。

臨時適性検査の受検命令等【道路交通法第102条第2項、第3項】

公安委員会は、認知機能検査等を受けた者でその結果が認知症のおそれがある場合に、臨時に適性検査を行うこと又は医師の診断書を提出することを命ずることができる。

臨時適性検査の受検命令等【道路交通法第102条第4項】

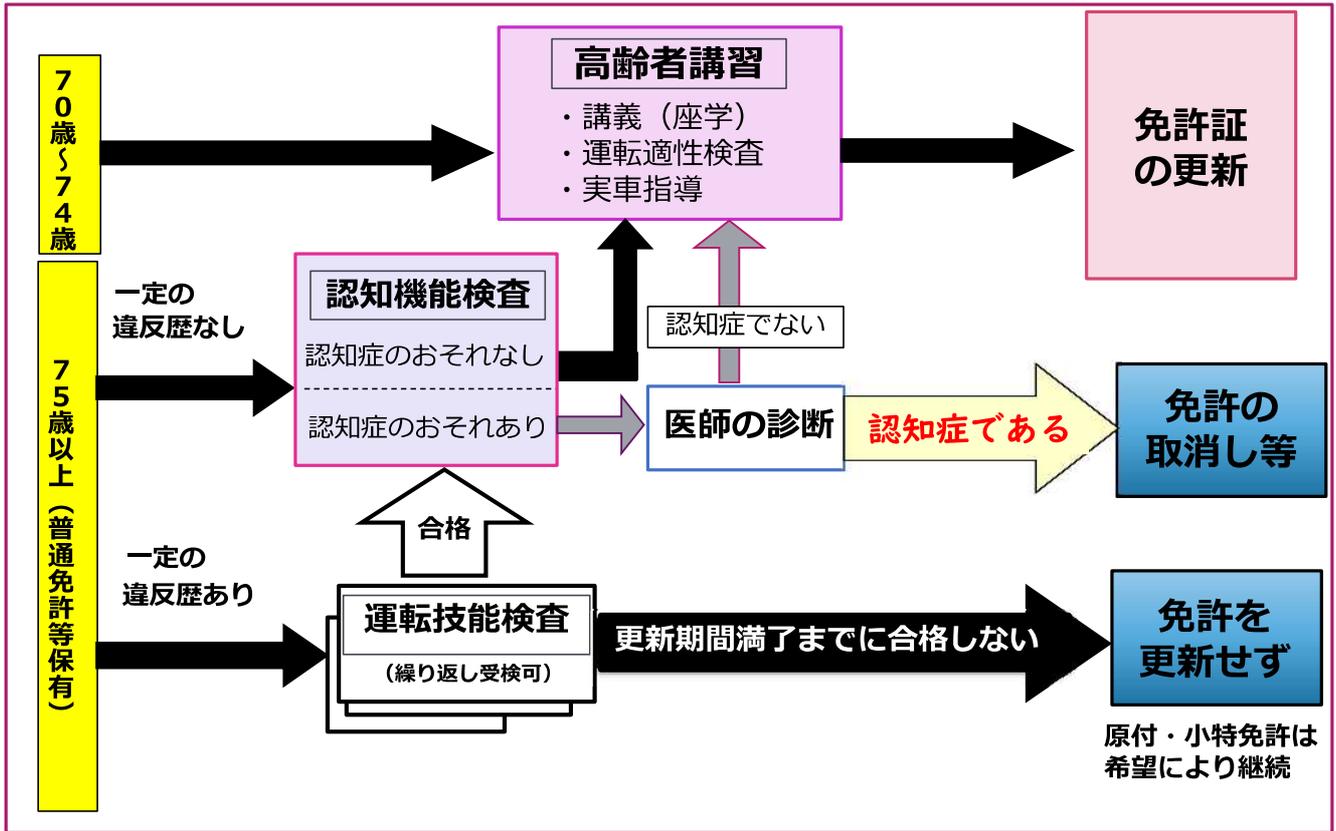
公安委員会は、免許を受けた者が「**一定の病気等**」に該当することとなったと疑う理由があるときは、臨時に適性検査を行い、又は医師の診断書を提出することを命ずることができる。

免許の取消し、停止等【道路交通法第103条第1項】

公安委員会は、免許を受けた者が、「**一定の病気等**」に該当することとなったときは、基準により、1年間の欠格期間を指定してその者の免許を取消し、又は6か月を超えない範囲内で免許の効力を停止することができる。

6

高齢者の免許証更新手続の流れ



7

運転技能検査

法律

75歳以上で一定の違反歴のある者は、運転免許証更新時に運転技能検査を受検
→ 検査の結果が一定の基準に該当する者には、運転免許証の更新をしない。

- ※ 1 普通自動車対応免許の保有者のみが対象（大特・二輪・原付・小特のみの保有者は対象外）
- ※ 2 受検期間は更新期間満了日前6月以内（認知機能検査・高齢者講習と同じ。）で、繰り返し受検可能



政令

【一定の違反歴の内容】

- 運転技能検査の対象となる基準として、運転免許証の有効期間が満了する日の直前の誕生日の160日前の日前3年間に基準違反行為をしたことがあること等を定める。
- 基準違反行為として、普通自動車等の運転に関し行われた信号無視等の違反行為を定める。

【基準違反行為の評価期間】



【基準違反行為の内容】

- ①信号無視、②通行区分違反、③通行帯違反等、④速度超過、⑤横断等禁止違反、⑥踏切不停止等・遮断踏切立入り、⑦交差点右左折方法違反等、⑧交差点安全進行義務違反等、⑨横断歩行者等妨害等、⑩安全運転義務違反、⑪携帯電話使用等

運転技能検査、認知機能検査、高齢者講習内容等

【運転技能検査内容】

- 普通自動車を使用し、次の項目について実施する。
 - ① 幹線コース・周回コース等の走行（発進、停止及び指定速度での走行を含む。）
 - ② 交差点の通行（右折及び左折を含む。）
 - ③ 段差乗り上げ（停止を含む。）
- **不合格基準**
 - 第二種免許：80%未満の成績（70%以上80%未満の成績の場合、第二種免許を自主返納し、第一種免許のみ更新することは可能）
 - 第一種免許：70%未満の成績（70%未満の成績の場合、普通自動車対応免許を自主返納し、原付免許等のみ更新することは可能）

【認知機能検査】

結果の判定を、認知症のおそれの有無のみの2区分とする。

総合点	結果の判定
36点未満	認知症のおそれあり
36点以上	認知症のおそれなし

【高齢者講習の内容等】

内容	時間
座学 運転適性指導 実車指導 ^{※1}	2時間 ^{※2}

※1 普通自動車対応免許非保有者及び運転技能検査

※2 実車指導なしの場合は、1時間短い。

認知症のおそれのある高齢運転者の把握の端緒

- 更新時の認知機能検査や規定の違反行為をした際の臨時認知機能検査の結果
- 本人、家族からの安全運転に関する相談
- 交通事故、交通違反、保護等各種警察活動による取扱い
- 医師からの任意の届出**

医師による任意の届出制度

○概要

医師は、診察により、一定の病気等に該当する者を認めた場合において、その者が免許保有者であることを知ったときは、当該診察の結果を公安委員会に届け出ることができる。（道路交通法第101条の6第1項）

※医師が届出をしても、守秘義務に抵触しない。

○届出の方法

必要な内容が記載された文書で届出を行うことができる。

○届出先（連絡先）

- ・ 時間帯～平日午前9時から午後5時まで
- ・ 場 所～各運転免許試験場
- ・ 連絡先～電話 011-683-5770

◆安全運転相談ダイヤル # 8080◆

安全運転相談の流れ



安全運転相談

本人、家族等による電話や面接で相談を受理できます。

運転免許試験場のほか警察署の交通課で受理可能です。

診断書の提出

運転免許試験場・警察署の交通窓口への持参及び郵送で提出が可能です。

運転再開

運転再開（免許条件なし）

検査（試験場）

運転再開（免許条件付与）

運転不可(取消等)

運転不可（取消等）

診断書の内容により、試験場の運転シミュレータによる検査を行うほか、重篤な後遺症など病状が悪い場合は、運転免許の取消しや運転免許の効力の停止などを行う場合があります。

別記第14号様式

診 断 書

(表面)

認知症等（アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症、その他の認知症（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、硬膜下血腫、正常圧水頭症及び頭部外傷後遺症等を原因とするもの）及び認知機能の低下がみられ今後認知症になるおそれがある場合）

(公安委員会提出用)

1 住 所 氏 名 生年月日 昭和・平成 年 月 日
2 診 断 名 (1) 病 名 認知症は、介護保険法第5条の2第1項に規定された認知症に該当する場合に選択してください。 介護保険法に規定された認知症とは、 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（特定の疾患に分類されないものを含み、せん妄、鬱病その他の厚生労働省令で定める精神疾患を除く。）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なります。 オ その他の認知症（ ） カ 認知症ではないが認知機能の低下が見られ今後認知症となるおそれがある。（軽度の認知機能の低下が認められる・境界状態にある・認知症の疑いがある等。） ここに選択した場合、6か月後に再度診断書にて判断します。 1年程度病状が変わらない場合は、その旨も記載してください。 (2) 所見と日常生活における支障の有無（現病歴、現在症、重症度、現在の精神状態と関連する既往症、合併症、身体所見などについて記載する。記憶障害、見当識障害、注意障害、失語、失行、失認、実行機能障害、視空間認知の障害等の認知機能障害や、人格・感情の障害等の具体状況について記載する。） 選 択 する <input type="checkbox"/> 日常生活に現に支障が生じている。（支障が生じる程度にまで、認知機能及びその他の認知機能が低下している状態を含む。） <input type="checkbox"/> 認知症やその他の要因に基づく脳の器質的な変化を考慮すると、支障が生じていることが明らかである。 <input type="checkbox"/> 日常生活に支障が生じていない。 → 「日常生活に支障が生じていない。」を選択した場合は、具体的な理由を記載してください。 「日常生活に支障は生じていない。」を選択する場合は、家族など周囲の者に頼ることなく完全に自立していることが必要です。 患者本人のみならず、家族等から聞き取りした結果や病状などを考慮して選択してください。 ・ どのような日常生活上の変化がいつ頃からみられたか。 ・ 本診断書作成時の状態 ・ 認知症の重症度（Clinical Dementia Rating (CDR), Functional Assessment Staging (FAST)など、あるいは、必ずしも重症度の基準ではないが、認知症高齢者の日常生活自立度を記載。 ・ 同居・独居の有無、介護者の有無など ・ 記憶障害・見当識障害・注意障害、人格及び感情の障害は、その内容と程度を記載 ・ 失語・失行・失認・実行機能障害があればその内容を記載 ・ 視空間認知の障害があればその内容と程度を記載

(裏面)

3 身体・精神の状態に関する検査結果（実施した検査にチェックして結果を記載） → 実施した検査にチェックして結果を記載してください。 <input type="checkbox"/> 認知機能検査・神経心理学検査 実施した検査の種類と検査結果を記載してください。 <input type="checkbox"/> 臨床検査（画像検査を含む） 実施した検査の種類と検査結果を記載してください。 <input type="checkbox"/> その他の検査 → 上記以外の検査結果（MIBG心筋シンチグラフィ等）を記載する。
4 現時点での病状（病気の改善見込み等についての意見）（※は空欄又は5以下の数値） → 2の(1)にて、「オ その他の認知症」を選択した場合のみ記載する。 (1) 上記病状について6か月以内（または6か月より短期間（※ か月間））に回復する見込みがある。 (2) 上記病状について6か月以内で回復する見込みが低い。 (3) 上記病状について回復の見込みが低い。
5 その他参考事項 → 病名が認知症でも、日常生活に支障がない場合は運転可となる可能性があります。 → 2の(1)の力（認知機能の低下など）を選択した場合は、運転可となります。（認知機能の低下の場合、6か月後に再度診断書の内容で判断の可否を判断します。） 以上のとおり診断します。 年 月 日 病院または診療所の名称・所在地 → 認知症患者医療センターに指定されている機関である場合にはその旨についても記載する。 担当診療科名 担当医師名 ※ 押印は不要 → 日本認知症学会、老年精神医学会等の学会認定専門医である場合にはその旨を記載する。 ※ A4版表裏印刷で使用。A3版1枚印刷も可。

診断書提出後の流れ

診断書を踏まえた運転免許の可否判断

- 1 認知症と診断された場合
→**免許の取消処分手続き**
※認知症～血管疾患、アルツハイマー病その他の要因に基づく脳の器質的な変化により
日常生活に支障が生じる程度にまで記憶機能及びその他の認知機能が低下した状態
- 2 軽度認知機能低下（認知症の疑い）と診断された場合
運転免許の保有は可能だが、6か月後に再度診断書を提出してもらい判断
- 3 参考事項
「自宅周辺のみ」、「運転は買物時のみ」など特定の条件で免許を許可することはない。

取消処分までの手続

病気を理由とする取消処分の場合、公安委員会から聴聞（処分の公正性や透明性を確保するため、意見の陳述や有利な証拠の提出などの機会を与えられる制度）の通知があり、出席の有無等の確認がある。欠席した場合は、住所地を管轄する警察署（札幌市内を除く）からの呼出通知により処分となる。必要な手続きとなるため、取消処分まで一定の日数が必要。

※特に認知症の場合、家族等にも手続を説明、また、車両の分離措置等を依頼

13

免許取消後の再取得の制度について

一定の病気または身体障害を理由に運転免許取消処分を受けた者の運転免許の再取得

一定の病気等により運転免許の取消処分を受けた者（特定取消処分者」という。）が、病状が回復したことにより運転免許を再取得する場合、技能試験・学科試験が免除される。

再取得手続きができる条件

- 1 取消された日から3年以内であること。
- 2 病状から運転可能と判断できること。（診断書を提出していただきます。）
（てんかんの場合は、病状が回復していること。（最終発作から2年経過等））
- 3 免許の取消処分の直近に提出した質問票等において、虚偽の記載をしていないこと。
※アルコール依存症により取消処分を受けた者は対象外、その他にも違反による点数制度による処分の関係で対象外となる方がいます。

病状が回復している者は、取消処分を受けた日から3年以内であれば、免許窓口で必要な書類で申請することにより、自動車学校等に行くことなく事務手続き等で、取消処分を受ける前の免許証を再取得できる制度です。

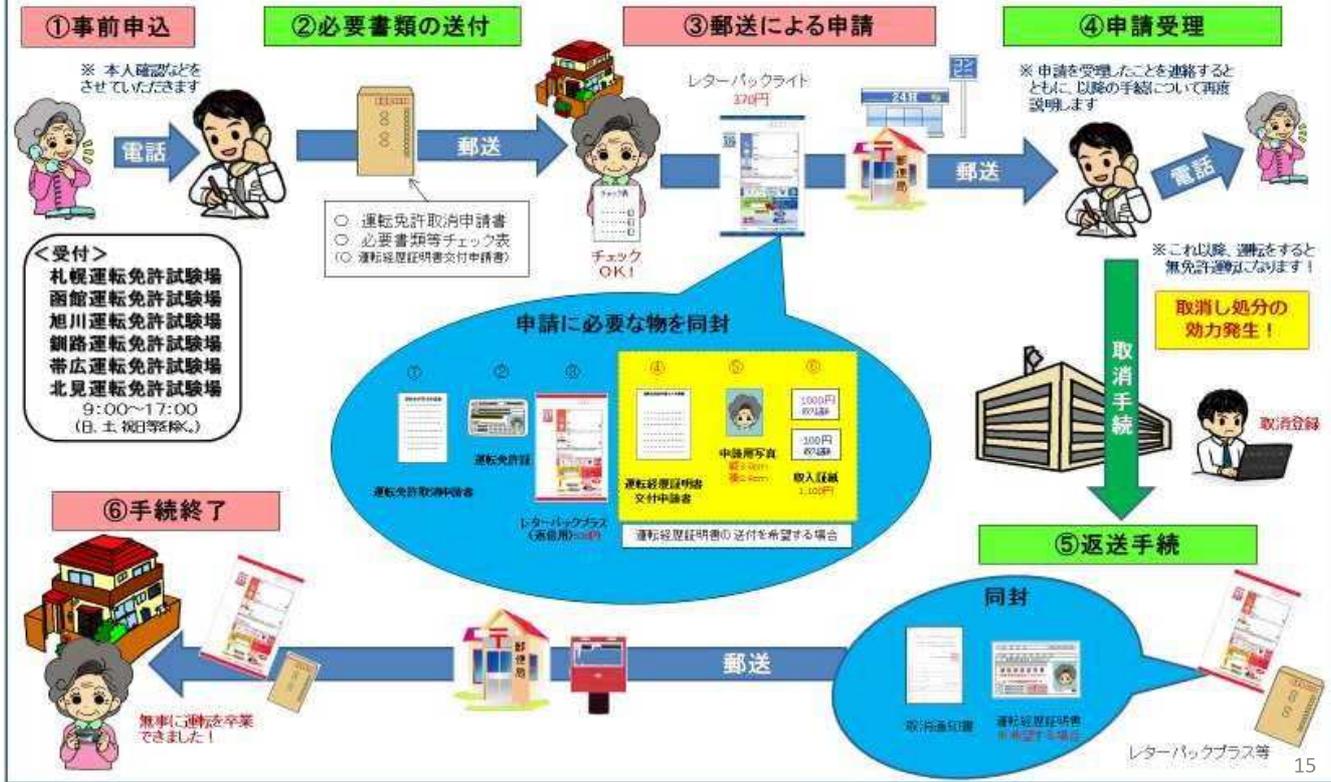
14

郵送による運転免許証の自主返納受理の導入

メリット ①申請者の利便向上 ②新型コロナ等感染症対策 ③警察署の負担軽減

※導入日 令和4年11月1日

※導入済県 岐阜、愛知、兵庫



安全運転サポート車限定条件付免許

趣旨

運転に不安を感じる高齢運転者等に対して、運転免許証の自主返納だけでなく、より安全な自動車に限って運転を継続するという中間的な選択肢として、運転免許に、運転できる自動車等の種類をサポートカーに限定する一定の条件を付することを申請できるもの。



条件等 普通車はサポートカーに限る

御清聴ありがとうございました。



ストップ・ザ・交通事故

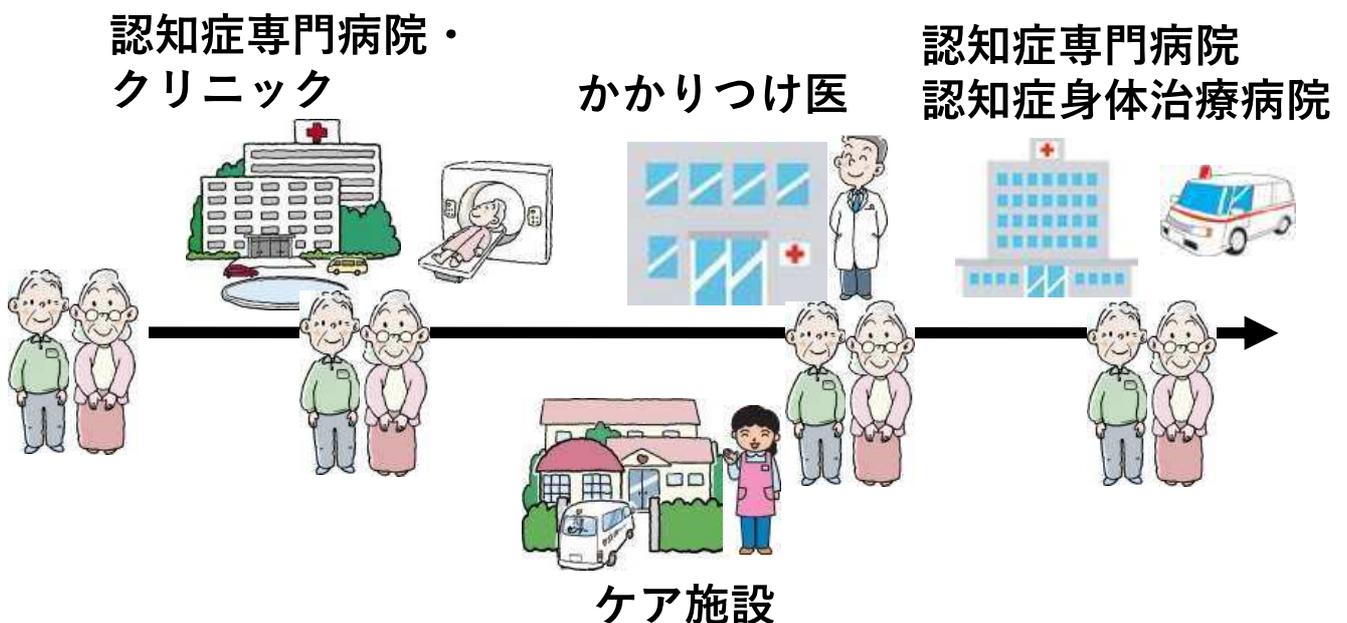
めざせ安全で安心な北海道

認知症診療における 大学病院と開業医との連携について

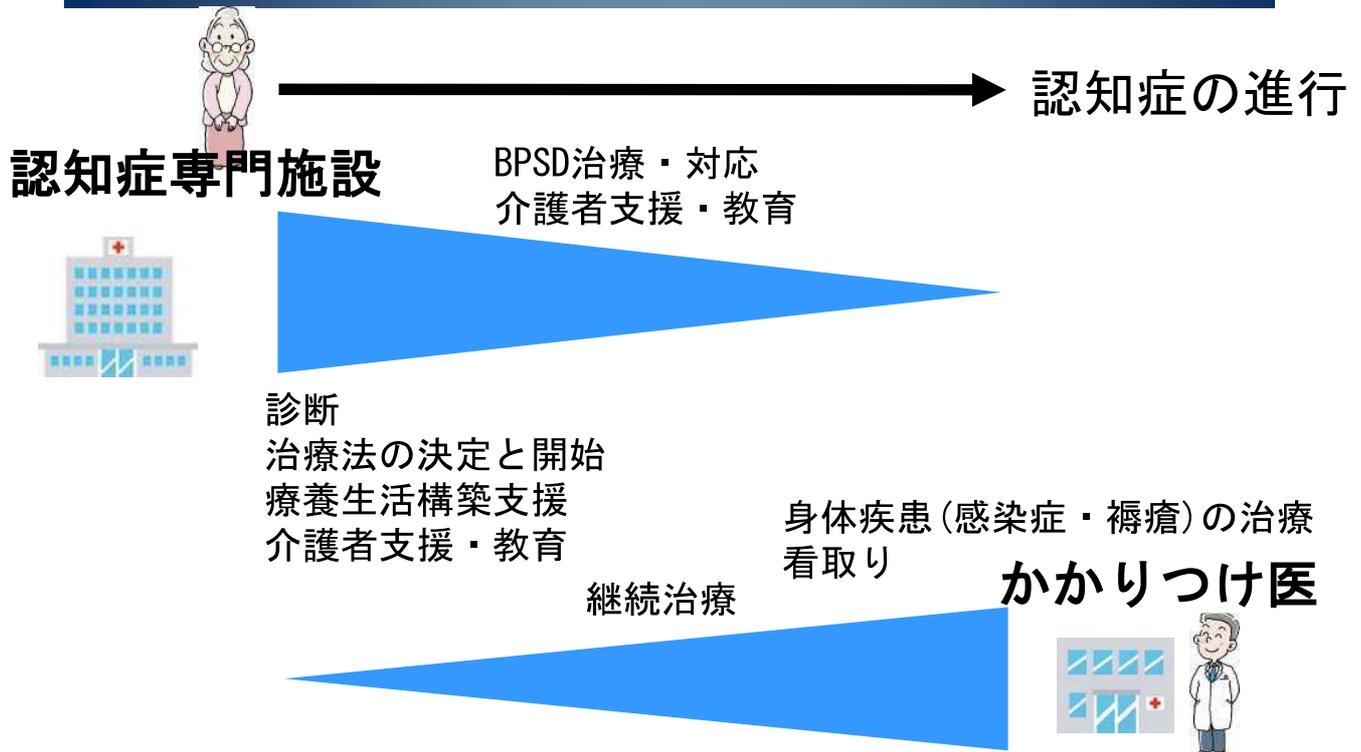
高知大学医学部
神経精神科学講座

かずい ひろあき
數井裕光

認知症患者さんの基本的な診療連携



認知症患者さんに必要な診療内容の推移と役割分担



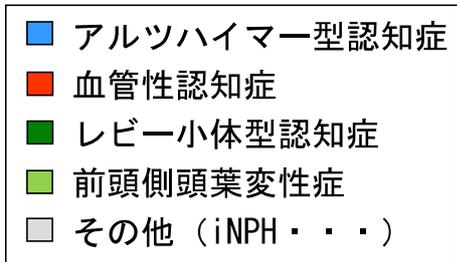
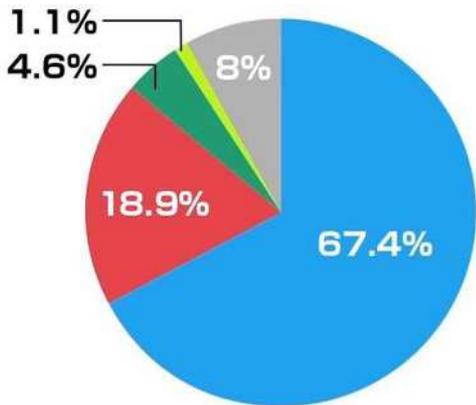
開業医の先生方をお願いしたい 認知症診療

- ・ 早期の紹介
 - 行動・心理症状（BPSD）が顕在化する前に専門医に紹介
- ・ 診断後支援・かかりつけ医としての総合診療
 - 老年症候群に対する診療
 - 》 身体疾患の重症化は認知症疾患の進行を早め、BPSDを発現・悪化させる。
 - 認知症治療薬の継続処方（服薬遵守のための支援）
 - 家族の介護負担軽減のための支援・指導
 - 》 主治医意見書の発行
 - 》 介護サービス利用の奨励と継続支援
 - 生活指導：運動習慣や社会交流の維持

認知症診療の基本：

- ・ 早期に診断し、原因疾患に基づいて治療
- ・ 診断作業は2つの視点から行う

疾患の頻度から



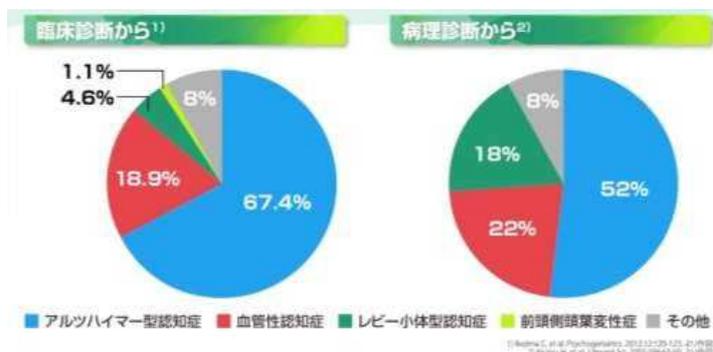
治療可能性から

- ・ 認知症の治療が可能
 - 特発性正常圧水頭症 (iNPH)
 - 慢性硬膜下血種
- ・ 治療は困難であるが、二次予防が可能 (進行しないようにすることが重要)
 - 血管性認知症
- ・ 薬剤で進行を遅らせることが可能
 - アルツハイマー型認知症 (AD)
 - レビー小体型認知症 (DLB)
- ・ ケアによって穏やかな生活を送っていただくことが目標
 - 前頭側頭葉変性症 (FTLD)
 - ・ 意味性認知症 (SD)

もう2つの原因疾患の頻度データ

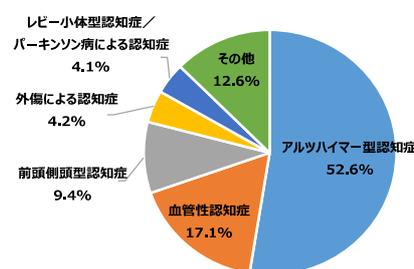
病理学的診断：DLBは多い疾患である。

- ・ 80歳前後発症例の場合は鑑別に加える。



若年性認知症の割合

- 65歳未満発症の認知症の総称
- 病理学的には高齢発症例と同じ。
- 必要な診療内容が異なる。
- 鑑別診断が難しく、生活支援・経済的支援が必須となる。
- 専門医への紹介が望まれる。



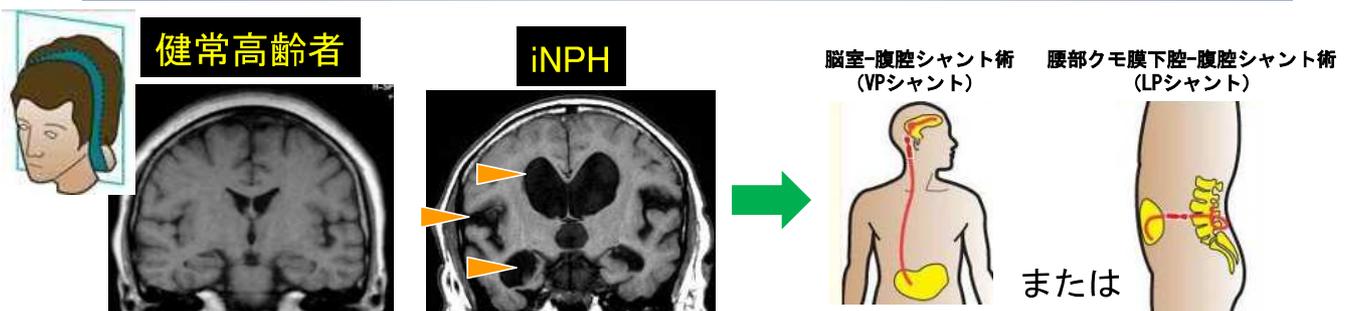
(Awata Psychogeriatrics, 2020)

認知症の鑑別診断が必要な理由：

「認知症」が最終診断のように扱われていた時代があった

- ・ 適切に治療するため。
 - 原因疾患によって治療法が異なる。
- ・ 適切に経過と予後を予測するため。
- ・ 適切にケアするため。
 - 患者さんごとに、症状、障害機能、残存機能を評価し生活環境等を把握して、ケアのポイントや方法を決定することが基本ではあるが、
 - 原因疾患によって出現しやすい症状やその特徴が概ね決まっているため、症状、障害機能、残存機能の把握が効率よくできる。

治療可能な高齢者の水頭症(iNPH)を見逃さない

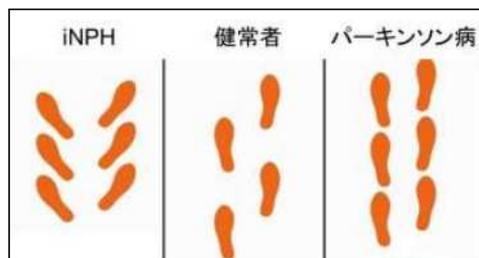


- ・ iNPHは高齢者の0.2~3.7%
 - 80歳以上:8.9%、65-79歳:2.1% (Andersson, 2019)
- ・ 適切な時期に、適切にシャント術を受けると、
 - 80%の人のADLが著明に改善 (Hashimoto, 2010)
 - 46%の人の認知障害が他覚的には明らかで無い状態に改善 (數井、2017)
- ・ iNPHの3徴の出現前に、特徴的な頭部画像所見が明らかになる。
 - AVIM (Asymptomatic ventriculomegaly with features of iNPH on MRI) と呼ぶ (Iseki, 2009)
- ・ 無症候の段階で発見して、適切に経過観察し、適時に治療すれば、認知症にならずに治療 (予防) できる可能性有り。

iNPHの見つけ方： 頭のCTかMRIの撮影が最も重要ではあるが



ミニメンタル検査の得点：
術前 19/30 → 術後6ヶ月 26/30



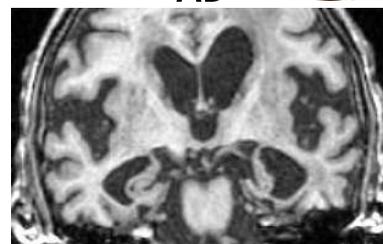
- ・ **認知障害**
 - 記憶障害は比較的軽度：
 - ・ 自分からは思い出せなくても、
答えを言われるとそうだったことを思い出せる。
 - 自発性低下、注意力低下、思考・
反応がゆっくりになる。
- ・ **歩行障害**
 - すり足、小刻み、ワイドベースで歩
行は不安定でゆっくりに。
 - 狭い所、方向転換時すくみ目立つ。
- ・ **排尿障害**
 - 頻尿→我慢できる時間が短くなる→
失禁する。

アルツハイマー病 (AD)

- ・ 物忘れが最初の症状で、徐々に悪化。
- ・ **健忘型軽度認知障害 (MCI)** 段階を経る。
 - 約束を忘れる。
 - 同じことを何度も言う。
 - 物の置き忘れ。
- ・ 時間や場所がわからなくなる。
- ・ 言葉の理解が不完全になる。
- ・ 道に迷うようになる。
- ・ 日常的な物品を使えなくなる。
- ・ 運動機能は長期的に保たれる。
 - 徘徊することがある。



AD



健常高齢者

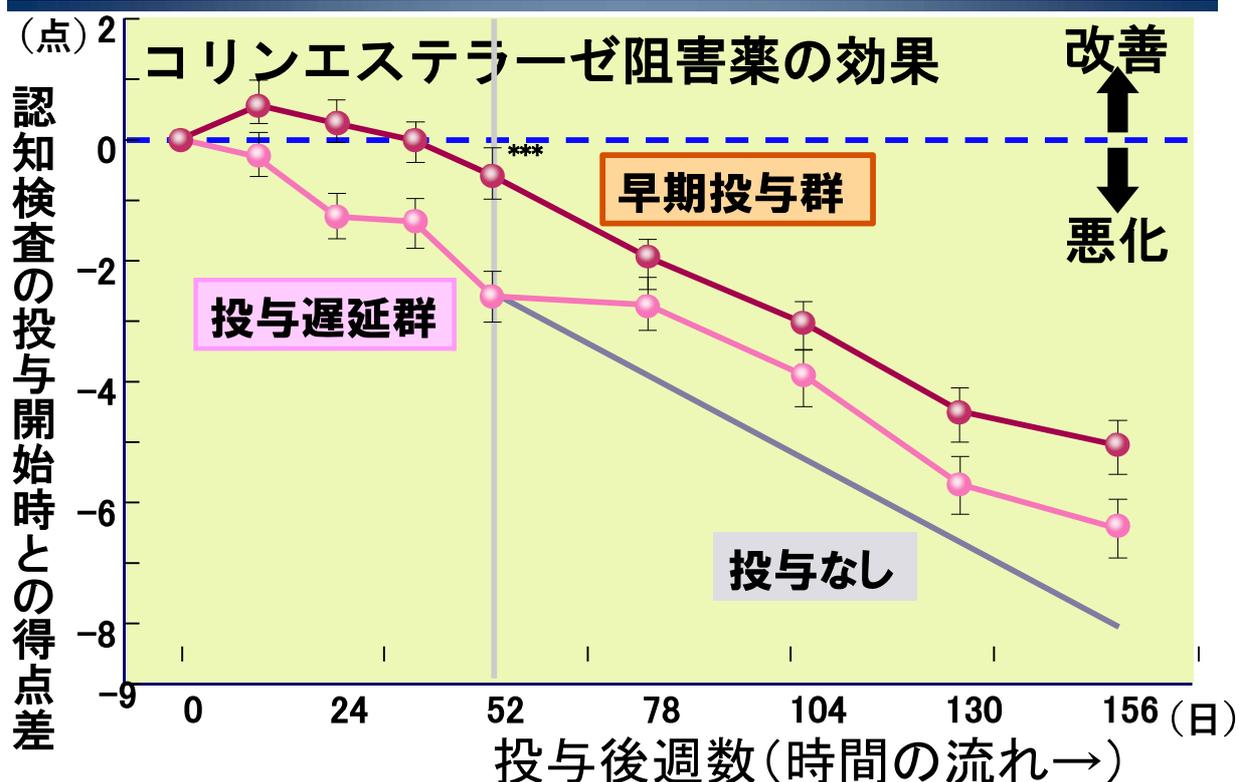


薬で進行を遅らせる

効能：認知機能障害の進行を抑制する効果

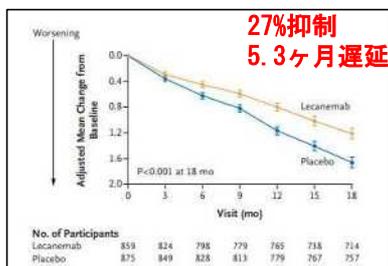
一般名 (製品名)	ドネペジル (アリセプト)	ガランタミン (レミニール)	リバスチグミン (リバスタッチパッチ) (イクセロンパッチ)	メマンチン (メモリー)
種類	コリンエステラーゼ阻害薬			NMDA受容体拮抗薬
剤型	内服薬	内服薬	貼り薬	内服薬
投与回数	1日1回	1日2回	1日1回	1日1回
アルツハイマー病	○ 軽～重度	○ 軽～中等度	○ 軽～中等度	○ 中～重度
レビー小体型認知症	○	—	—	—

認知症になっても進行を遅らせる： アルツハイマー病治療薬の効果



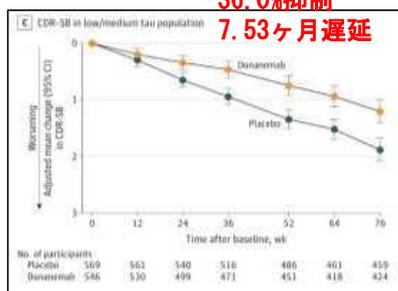
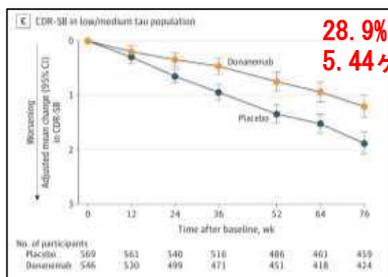
抗アミロイドβ抗体薬の効果： 認知症重症度スコア（CDR-SB）で評価

レカネマブ



(van Dyck CH, et al.: N Engl J Med. 2023;388(1):9-21)

ドナネマブ



(Sims JR, et al.: JAMA. 2023; 330: 512-527)

抗アミロイドβ抗体薬については 地域の状況に応じた特別な連携構築が必要

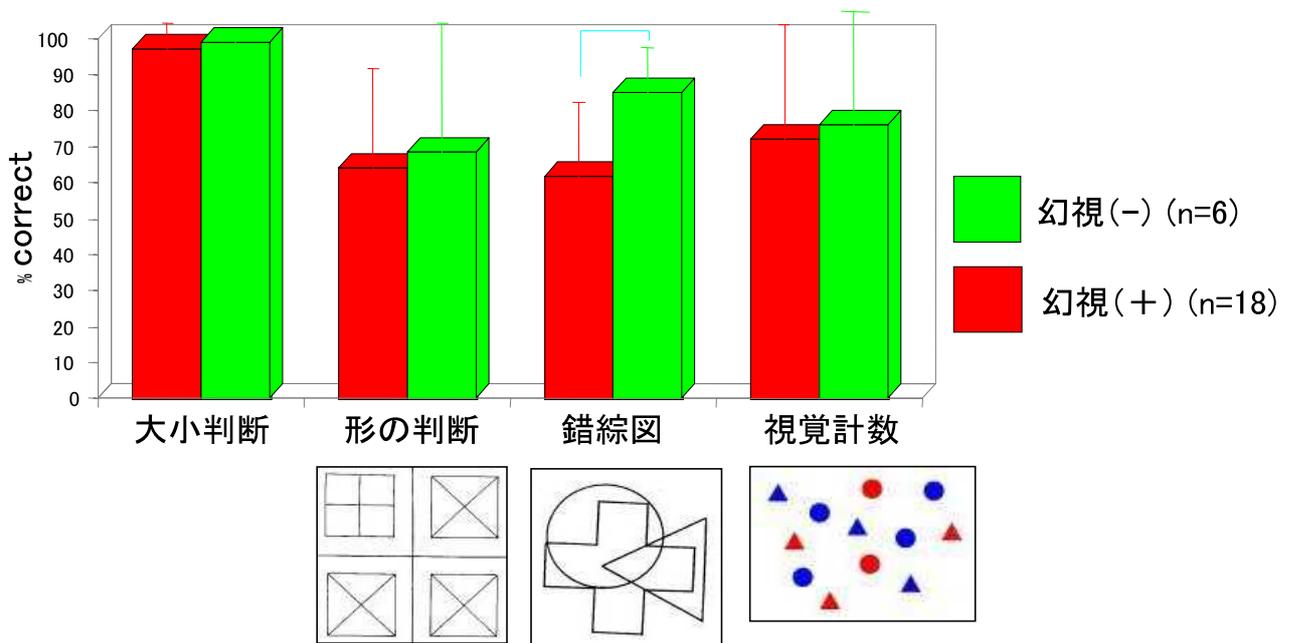
- ・ 開業医→認知症専門非導入施設→導入施設
 - 開業医→導入施設
- ・ 導入施設の診療枠、頭部MRI検査枠、アミロイドPET枠などに依存する。
- ・ 導入施設が少ない場合：紹介患者の精度が高い事が重要。
 - 「アルツハイマー病らしい」の精度
 - 》 顕著な脳血管障害、パーキンソニズムの併存ない
 - 》 定期的な診察や服薬遵守が出来る
 - ARIA-H/Eも含めた除外条件の確認
 - 本人と家族の意思
 - 》 治療薬の限定的な効果と有害事象の頻度と程度、通院頻度や費用などの負担についての説明。

レビー小体型認知症 (DLB) : Prodromal dementia with Lewy bodies

- **mild cognitive impairment (MCI)**
 - 注意機能/遂行機能/視空間認知障害が目立ち、記憶機能は比較的維持されている。
- **delirium-onset**
 - 原因が不明。
 - 手術、全身性疾患、感染症、薬剤等が影響している。
 - 急なconfusional stateとして出現することあり。
 - 遷延性、または繰り返すせん妄。
- **psychiatric-onset**
 - 遅発性のうつ病と遅発性の精神病状態が最も多い。
 - 幻視と他のモダリティーの幻覚、構築された妄想。
 - アパシー、不安も呈する。

(McKeith, *Neurology* 2020)

レビー小体型認知症における 幻視と視覚認知との関係



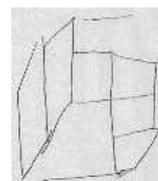
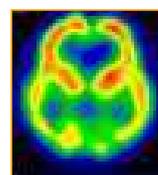
(Mori *et al*, 2000)

DLB治療のための診断の重要性

- ・ 薬物療法
 - 認知障害の進行抑制に対してはドネペジル。
 - 認知機能の変動、幻視、妄想にも有効
 - 疎通性、理解力が改善
 - パーキンソン症状に対してはドパミン製剤。
- ・ 抗精神病薬の過敏性があり投与は非常に慎重に。
 - 高齢者の非認知症性のサイコースと診断したり、アルツハイマー病と診断したりして、抗精神病薬を投与すると有害事象のため予後悪化。
- ・ 転倒、骨折などが生じやすく予後が悪いので、ケアスタッフに本疾患であることを告知して、より慎重なケアの必要性を周知。

DLBの本人に対する心理教育

- ・ **幻視に対する説明**: 記憶障害が軽度なので覚える。
- ・ 患者さんは、幽霊が出現したと思い、いつか危害を加えてくるに違いないと恐れている。
- ・ 安心を保証することが大切。
 - 検査結果などを示しつつ、後頭葉機能低下、視覚認知障害が関連している幻視であることを説明。
 - 「患者さんには見えていると感じていると思いますが、実際には存在しないのです。だから危害を加えることはないのです」と。
- ・ **デイサービス・デイケアの利用を勧める**
 - 規則正しい生活(睡眠・覚醒)リズムの確保。
 - 家族以外の人と接する機会の確保: ケア専門職を身近に。
 - 生活をパターン化することにより、不安、失敗の少ない生活に。
 - 直ちに通い始めてくれない患者さんには、通って欲しいことを伝え続ける。



認知症・軽度認知障害(MCI)の人の統計学的調査結果

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

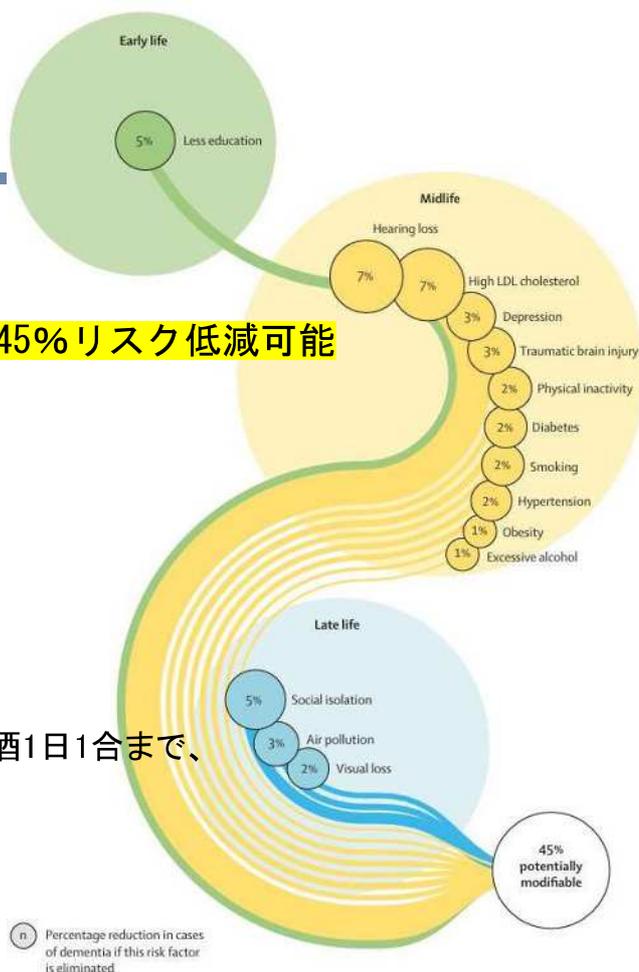


令和5年度 老人保健事業推進費等補助金
「認知症及び軽度認知障害の有病率調査並びに将来推計に関する研究」
(研究代表者 九州大学 二宮利治)

認知症発症リスク低減のために (Livingston, Lancet 2024)

- ・ **青年期**
 - 低学歴(5%、1.6) : 高等学校まで
- ・ **中年期**
 - 難聴(7%、1.4)
 - 高LDLコレステロール(7%、1.3)
 - うつ病(3%、2.2)
 - 頭部外傷(3%、1.7)
 - 身体的不活発(2%、1.2)
 - 喫煙(2%、1.3)
 - 糖尿病(2%、1.7)
 - 高血圧(2%、1.2)
 - 肥満(1%、1.3)
 - アルコール過剰摂取(1%、1.2) : 日本酒1日1合まで、缶ビール500ml1缶まで
- ・ **高齢期**
 - 社会的孤立(5%、1.6)
 - 大気汚染(3%、1.1)
 - 視力低下(2%、1.5)

合計すると45%リスク低減可能



認知症の人の行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)

- ・ 国際老年精神医学会が、「認知症の人によく生じる知覚、思考内容、気分、行動が障害された症状」と定義した用語。
 - 患者の観察によって明らかになる行動症状：攻撃的行動、焦燥等。
 - 患者や家族との面談で明らかになる心理症状：うつ、幻覚、妄想等。
 - せん妄は含まない。
- ・ かつては、問題行動、周辺症状と呼ばれていた症状。
 - 問題行動：周囲の人から見た捉え方で不適切。使用しないように。
 - 周辺症状：前頭側頭葉変性症では、行動・心理症状が中核的症状で、認知障害が周縁的症状なので、誤解を招きやすい。最近は使用しないようになってきている。
- ・ BPSDのDは、認知症の略なので、軽度認知障害 (Mild Cognitive Impairment: MCI) の人には使用しにくい。用語の修正が必要かも。
 - 例) 神経精神症状 (Neuropsychiatric symptoms: NPS)

(演者作成)

「BPSDを包括的に予防・治療するための指針」のご紹介



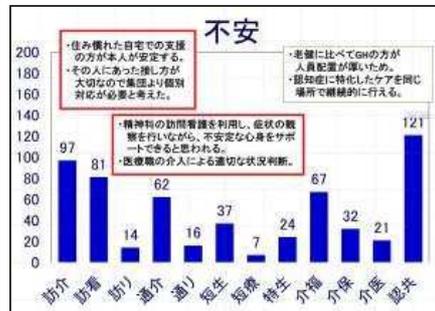
ケアする人へのメッセージ： BPSD予防のための基本的事項

- ・ BPSDの中には治療と予防が可能な症状がある。
- ・ BPSDの予兆やごく軽度の段階で気づき、重症化を防ぐことが大切。
- ・ 介護は長期にわたるため家族が余裕を持つことが大切。
- ・ BPSDが強く、早期に軽減させた方がよい場合、介護する人の負担が大きい場合には、薬物治療を早期に行うことがある。抱え込まずに、かかりつけ医に相談することも大切。

(出典：https://www.bpsd-web.com/)

認知症診断時からの (BPSD予防に) 役立つ資材

- ・ 初期の認知症の人の“想い” (橋本衛先生)
 - 「叱らないだけでなく褒めようと思った」
- ・ BPSD気づき質問票57項目版 (BPSD-NQ57) (藤生大我, 認知症ケア研究誌, 2019)
 - BPSDの前駆行動をチェックする
- ・ 不同意メッセージについての教育教材 (伊藤美緒先生)
 - 服従、謝罪、転嫁、憤怒、遮断
- ・ 介護サービス利用 (Suzuki, Psychogeriatrics 2018)
 - 個々のBPSDにどのようなサービスが良いか
- ・ BPSD出現予測マップ (Kazui, Plos one 2016)
 - 原因疾患・CDR別の各BPSDの頻度・重症度・負担度



認知症ちえのわnetウェブサイト 投稿歓迎

- ・ 認知症者をケアする人は、**日常的に何らかの困り事に遭遇し、その際に、やむを得ず何らかの対応をしている。そしてうまくいった/いかなかったという経験をしている。**
- ・ この情報のセット (**ケア体験**) を投稿によって集積して整理すれば、様々なBPSDに対する様々な対応法の有効性を明らかに出来ると考えた。
- ・ 集積したケア体験の中から、同じBPSDの内容、かつ同じ対応法を抽出。
- ・ (軽減した/抽出した) 投稿数 = 奏功確率 (成功率) を計算。

例	BPSDの内容	対応方法	件数	奏功確率 (%)
	施設から外に出て行こうとする	本人に役割を持ってもらう	10 / 90	90%

背景: マニュアル本に記載されている「適切な対応法」の有効性は未検証。

特徴: 家族介護者、ケアする人、医療者が共同して有効性を検証。実践した結果を集計、失敗の体験が重要。専門家がいなくても適切な対応を知ることができる。

あなたの体験をみんなの知恵へ!!

利用者登録するとできること

- ・ 全てのケア体験を閲覧できる。
 - 検索機能を用いて**対応法を探せる**。
 - 「薬飲み忘れ」などを検索窓に入れて検索
- ・ **メルマガ**が毎週月曜日に届く
 - 前週に投稿されたケア体験の中から多くの人に役立つようなものを一つ選択。
 - 解説、重要なポイントをまとめて送付。
- ・ **認知症対応法発見チャート**を閲覧できる。
- ・ **対応方法を教えてのコーナー**が利用できる。
- ・ **ケア体験が投稿**できる。

投稿されたケア体験一覧：
 （全ての投稿は精神科医師が内容確認後公開）

はじめの方へ

研究代表者で挨拶

認知症とは

カテゴリ別ケア体験

- 物忘れ 699
- 幻覚・妄想 414
- 怒りっぽい・興奮・暴力 278
- 睡眠障害 198
- 徘徊・道迷い 179
- 自覚性低下・うつ 69
- 拒絶・拒否 499
- 落ち着かない行動・不安・焦燥 775
- 食事、排泄、入浴の問題 261
- その他 130

認知症 知って安心! 症状別対応ガイド

みまもりつながりノート

認知症の方を支える人への情報共有ノート

タイトル(おきたこと)	投稿者	閲覧数	原因疾患	投稿日
料理が出来なくなった事を認めず、家族が台所に立つと機嫌を損ね...	タクリク	64	アルツハイマー	2021年6月3日
部屋から約120m離れた竹藪から、誰かがカメラを持ってこちら...	ボチ	94		2021年5月27日
着替えを拒否した	Keisha	53	血管性	2021年5月24日
黒い威嚇の上に虫が4匹いたので殺した、と言って一匹を持って来...	ボチ	150		2021年5月20日
大声をあげて他の患者さんに暴力をふるう	ひじり	184	アルツハイマー	2021年5月20日
約束してもすぐに忘れてしまう	マネ	54	アルツハイマー	2021年5月19日
テレビの報道を見て、コロナワクチン予防接種について、自分の市...	そうちゃん	70		2021年5月18日
今日は何曜日かか何曜も聞く。	そうちゃん	47		2021年5月17日

集計結果



フロアマップ・タイムラインからの閲覧

- ・ ケア体験の集計結果に到達できる



タイムライン

1日の時間の中でおきた症状に対するケア体験を時間帯ごと



物忘れに関する BPSDと対応法の奏功確率

おきたこと	対応法	ケア体 験数	奏功確率 (%)
同じことを何度も聞いたり 言ったりする	あえて同じ説明の仕方をくりか えす	20	70
	違う話をする、話題を変える、 気を紛らわさせる	22	86.3
	メモ・黒板様の物・日時がわか る時計等を利用して本人が確認	12	66.7
食事を食べたことを忘れ る（再度要求）	食器などをすぐに片付けずにそ れを見せる	15	26.7
	食べたことを説明する	9	66.7
	食べ物を提供する	8	100

(出典 : <https://chienowa-net.com/>)

妄想・幻覚に関する BPSDと対応法の奏功確率

おきたこと	対応法	ケア体 験数	奏功確率 (%)
存在しないもの(人・動 物・虫など)が見える	話を聞く・話を合わせる	12	83.3
	見間違えている物を除去	7	85.7
	幻で危害を加えないと説明	4	100
	訴えを否定する	6	33.3
物を盗られる・盗られたと 言う	一緒に探す	11	90.9
	家族が管理していると伝える	12	25
不貞行為を疑う	そのような事実がないことを 説明する	10	10

(出典 : <https://chienowa-net.com/>)

便利グッズ、文明の利器の活用

便利グッズ（文明の利器）	おきたこと	補足
GPS装置を靴に入れる（他の靴を隠す）/GPSを入れた小袋をお守りと言って手渡す	深夜に街中を歩き回り脱水状態になり、自宅に戻れなくなった 等	GPS付き携帯電話は電源を切ることがある
デジタル日めくり（薬カレンダーとセットで）	薬を飲み忘れる	飲み忘れが、日がわからないからだったため。定着に1ヶ月程要した
スマートスピーカー（一人暮らし、遠距離介護、カレンダーの近くに設置。通院、デイケア、ゴミ出しの予定等もインターネット上のカレンダーに家族が入力）	予定が把握できない	「今日何月何日、今日の予定は？」と聞くと回答してくれる。機械相手なので、何度でも同じ質問をできる。TV電話も兼ねて見守りの道具としてを導入。字幕でも表示できるので、難聴者にも有用

認知症対応方法発見チャート

The image shows a screenshot of a website titled "認知症対応方法発見チャート" (Cognitive Disorder Response Method Discovery Chart). The page is designed to help users find response methods for various symptoms. It features a list of symptom categories on the left and a detailed view of a selected symptom on the right.

Left Panel (Symptom Categories):

- 幻覚・妄想** (Hallucinations/Delusions): 実際にはないものが見えたり、聞こえたりする。事実でないことを事実だと思い込む。誰かがお金や通帳をとったなど。
 - 物を盗られたと言う
 - ▶ 対応方法を見つける
- 自発性低下・うつ** (Reduced Spontaneity/Depression): 自発的な行動、興味、関心、感情の変化が少なくなる。気分が落ち込み、哀める、涙ぐむ、死にたいと言うなど。
 - 部屋に閉じこもる、部屋から出てこない
- 拒絶・拒否** (Rejection/Denial): 周囲の人の動きかけを拒絶する。介助、支援、介護サービスの拒否も含む。
 - 介護を拒否する
- 落ち着かない行動・不安・焦燥** (Restlessness/Anxiety/Irritability): そわそわして落ち着かない行動。理由もないのに何かを心配している。家ったり、不安のために電話を繰り返しかけたりすることもある。
 - 施設から外へ出ていこうとする、家に帰ると言う

Right Panel (Detailed View of '幻覚・妄想'):

The detailed view shows the selected symptom "幻覚・妄想" and a specific question: "物を盗られたと言う" (Saying I was robbed). Below the question is a question ID "Q1" and the text: "物を盗ったと疑われる人がいつも決まっている。" (The person I am suspected of robbing is always the same). At the bottom, there are two buttons: "YES" and "NO".

At the bottom right of the right panel, there is a link: "▶ 認知症対応方法発見チャートの一覧ページへ戻る" (Return to the list page of the Cognitive Disorder Response Method Discovery Chart).

「パーソナルBPSD ケアノート」公開

- ・ ちえのわnet内の個人のページ内に作成。
- ・ 登録された認知症の人の属性（原因疾患、要介護度、性別）が合致した人に対する有用な情報を抽出して明示。
 - 出現しやすいBPSD
 - 介護負担度が重いBPSD
 - BPSD治療・予防に役立つ介護サービスの種類
 - 出現しやすい困り事と有効性の高い対応法

(認知症ちえのわnet)

「はっち」さん(女性)のパーソナルBPSDケアノート

原因疾患: アルツハイマー病 介護度: 要介護1

基本事項

- BPSDは早急に発見して、重症化を防ぐことが大切です。
- 原因疾患と要介護度によって、出現しやすいBPSDが、ある程度決まっています。
- 周囲の人による適切な対応がBPSDの重症化を防ぎます。

原因疾患と要介護度別BPSD情報

- 出現頻度が高いBPSD: 暴言・無関心 うつつ 躁鬱
各BPSDの詳細はこちら
- 介護負担度が重いBPSD: 脱着靴 興奮 変態
各BPSDの詳細はこちら

パーソナルケア情報

「はっち」さん出現しやすいBPSDとその対応方法の例、およびその奏効確率を示しています。

おきたこと	対応方法	合計件数	奏効確率	一致した条件
要介護みられる	要介護人に手直し出来る体制を作る	14件	50%	要1介護 女
興奮・脱着靴を繰り返す	本人に原因を持ってもらう	5件	80%	要1介護 女
廊下から外へ出ていこうとする。声に障害と訴える	今日は良いので、明日解禁しようと言おう	6件	83%	要1介護 女
大声で転んだり人を呼んだりする	本人に音頭をする	10件	80%	要1介護 女
要介護みられる	カレンダー（軍カレンダー等）を利用する	17件	59%	要1介護 女

サポート | ヘルプ | お問い合わせ | サイトマップ

運営情報 | 認知症ちえのわnet利用規約 | 個人情報保護方針 | 認知症ちえのわnet利用指南

Copyright (C) 認知症ちえのわnet運営事務局 2015 All Rights Reserved.