

「『認知症』 -ともに生きるやさしい社会」実現のための共同提言

2019年5月16日

認知症関係当事者・支援者連絡会議

全国若年認知症家族会・支援者連絡協議会

男性介護者と支援者の全国ネットワーク

認知症の人と家族の会

レビー小体型認知症サポートネットワーク

認知症の人、家族、支援者がかかわる全国にひろがる当事者団体から、日本政府および認知症にかかわる専門職等の皆様に「認知症」に関する以下の項目について要望します。

1. 認知症への誤解や偏見をなくし、認知症のことを正しく知り対応できる施策にしてください

- 1) 若年期認知症についての理解を深め、高齢者とは異なる特徴とその対応の必要性を理解すること。
- 2) アルツハイマー型認知症とともに、レビー小体型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症、その他の認知症について、それぞれ症状の特徴の違い、対応を知ること。
- 3) 認知症の初期や軽度の時期には、認知症の人や家族が悲観しすぎることなく、その人らしく生きることができ、病状の進行が抑えられるよう支援すること。
- 4) 認知症発症予防や軽度認知障害（MCI）の段階における国民の不安を助長させず、認知症への誤解や偏見が生まれないよう支援すること。

2. 認知症と診断される前から、最期のときまで、認知症の人の個人の尊厳が守られ、切れ目のない、幅広い支援をしてください

- 1) 認知症になっても、誰かの役に立ち続けたい気持ちを支え、認知能力が低下してもできることを奪わないように支援すること。
 - (1) 認知症診断前後には、企業内で産業医等の助言を受けながら就労の継続の工夫をすること、また退職後には地域の中で孤立しないよう認知症カフェなどの居場所への参加や役割を持てるよう支援すること。
 - a. すべての企業は、認知症という病気に対する理解を健康管理者だけでなく、管理職から一般職までひろく理解を深めること。
 - b. 産業医や産業保健看護専門家は認知症の人の労働能力を適正に評価し、能力を可能なかぎり引き出し、雇用継続できるように支援すること。

- c. 若年性認知症支援コーディネーターや認知症リンクワーカーのような人材を整備し、在職中から退職後の支援も合わせて考えいくこと。認知症の人の趣味、興味や特技を活かした活動ができる場所を市町村の枠を超えてつくること。
- (2) 認知症が進行してできることが少なくなっても、認知症の人ができることを支え、やりたいこと、楽しみを見つけて、支え合える関係を支援すること。
- 2) 国民全体の未来への安心のためにも、認知症の人の人権並びに尊厳を守ること。
 - (1) 日常生活や重要な決め事の場面での認知症の人の意思を可能なかぎり受けとめること。
 - a. 事前指示を整え、尊重する気風をつくるとともに、事前指示を遂行することになるような場面には再度のその時点における意思確認を徹底し、いつでも撤回変更できることを保障すること。
 - b. 治療を受けない希望だけではなく、治療を受ける希望も尊重することを医療や介護の現場で徹底すること。
 - (2) 認知症があるというだけで、診療を拒否することや、必要な医療を控えることが断じておこらないように指導を徹底すること。
 - a. 認知症があっても、診療を受ける権利があり、選択する権利があることを忘れず、保障すること。
 - b. 認知症診断時から、終末期まで切れ目なく、認知症の治療と認知症以外の疾患の治療に関する必要な医療を提供できる体制を整備すること。
 - (3) 医療・介護の現場における身体拘束は尊厳を奪う行為であり禁止を再度徹底すること。「身体拘束廃止」の指針となる「身体拘束ゼロへの手引き」に沿った対応により、行動や活動を制限するのではなく身体機能や生活機能を維持、向上する支援をすること。
 - a. 身体拘束廃止の対象外である医療機関における、「身体拘束ゼロへの手引き」に該当しない行動制限を目的とした身体拘束、薬物による拘束を廃止すること。
 - b. 入院や入所継続を担保に、家族から身体拘束の許可を取ることで、身体拘束を正当化する行為を廃止すること。
 - (4) 認知症の人が事故や事件の被害にあったときには被害が最小限になるように、事故や事件をおこしたときには問題や影響が最小限になるように支援すること。
 - a. 認知症の人による事故や事件が起こりにくいシステムの開発や環境デザインをすること。
 - b. 認知症の人が事件の被害にあったことを早期に把握し、被害を最小限にする体制整備をすること。
 - c. 認知症の人が意図に反して事件や事故をおこしたときには、責任賠償保険制度を介護保険に組み込むなど、公的な支援体制を整備すること。
 - (5) 終末期に認知症の人が望むときには、在宅での看取りができる体制を整備すること。
 - a. 終末期ケア加算を認知症や老衰による終末期にも適用できるようにすること。

- b. 終末期には在宅と病院や施設を、家族介護者の負担を考慮しつつ柔軟に行き来でき、ケアが継続できる体制を整備すること。

3. 認知症の人の支援とその家族支援は車の両輪であることを踏まえ、認知症の人の家族に対する施策を充実してください

- 1) 認知症の人の家族が、介護を継続しながらこれまでの生活が継続できるように支援をすること。
 - (1) 認知症の人が安心して生活していくためにも、家族が安心できる生活が不可欠であり、家族が困ったときに気軽に相談できる体制を整備すること。
 - a. 認知症疾患医療センターをより親しみやすく地域に開かれた場所にする。
 - b. 認知症疾患医療センターの地域較差をなくし、診断直後から必要な支援を行い、認知症の人と家族の安心・安全な暮らしにつながる支援をすること。
 - c. 平日・日中に相談に行けない人も相談しやすい支援体制、夜間や休日など緊急時に対応できる窓口や緊急時の避難に利用できる施設を整備すること。
 - (2) 認知症の人の家族が、介護のために止むを得ず離職したり、短時間労働を選択せざるを得ないことによる経済的困窮や、疲労困憊などにより心身を病むことがないよう支援すること。
 - a. 介護をしても職業継続できる支援をすること。
 - b. 親が認知症になった子どものための給付型奨学金制度を実施すること。
 - c. 介護保険による家事援助等の在宅介護支援の同居家族枠の拡充や入居・入所施設の増設をすること。
 - d. 家族介護者の急用や体調不良等緊急時に、介護が途切れることなく提供される在宅および施設サービスの整備をすること。
 - e. 介護家族の介護負担軽減やリフレッシュのために利用できるよう、介護サービス利用の範囲を拡充すること。
- 2) 認知症の人を支える家族が認知症の人と寄り添うときのさまざまな悩みや苦しみを理解し、介護者の置かれている多様な状況（たとえば、男性介護、独身介護、老老介護、若者介護、虚弱な介護者による介護、介護と育児の重複介護、仕事と介護の両立等）による困難の違いに対するきめ細かな支援をすること。

4. 認知症の人と家族が安心できる専門的なサービス、社会保障のさらなる充実を図ってください

- 1) 医療や介護など認知症にかかわる専門職は、市民に先駆けて正しい知識を身につけ、最新の情報を更新しつづけ、認知症の人と家族が安心して介護を任せることができるサービスを提供すること。

- (1) 医師は、どの診療科においても認知症の診断技術の質を担保し、専門医との連携を密にし、早期から適切な治療を提供できるようにすること。また、認知症の診断治療は多診療科において実施されているため、認知症の人・家族ともに戸惑いが大きいので、複数医学会の協働の元に、認知症専門医制度をつくる、あるいは認知症診断ガイドラインに沿った標準医療を行うことができるよう研鑽すること。
 - (2) 認知症サポート医およびかかりつけ医が有機的に連携・機能すること。認知症の人への適切な医療を提供しているか客観的に評価すること。また、認知症および認知症以外の疾患に対する多機関連携の好事例を示すこと。
 - (3) レビー小体型認知症は、症状に対する薬の調整が難しいことを全ての専門職は理解し、有害事象を最少にして効果が発揮されるように、ガイドラインを活用して、有害事象を抑えかつ効果をあげること。そして、医師および薬剤師はレビー小体型認知症の薬剤調整や用法用量についての指導を的確・適切に行えるよう研鑽をしていくこと。
 - (4) ケアマネジャー、看護師、介護福祉士、その他医療福祉サービスにかかわるすべての関係者は、認知症に関する基本的な理解を深め、対応力を向上していくこと。
 - a. すべてのケアマネジャーに、認知症介護基礎研修相当かつ職務特性に沿った研修受講を義務づけること。
 - b. 認知症にかかわるすべての人は、パーソン・センタード・ケア(その人らしさを大切にすケア)を熟知すること。
 - c. 専門職は、認知症の人や家族がポジティブに認知症と向き合って生きていけるよう、常に寄り添う伴走者として支援すること。
- 2) 介護家族と介護専門職、それぞれの立場の違いを理解し、尊重できるよう、介護という役割の専門性とその価値を社会として保障すること。
- (1) 介護職は専門性の高い職業であり、その対価としての報酬を、医療従事者など専門職と同レベルに上げ、介護従事者の尊厳を高めること。
 - (2) 介護施設職員による認知症の人や高齢者への虐待をなくし、安心して介護家族が預けられる介護サービスを提供すること。
- 3) 社会保障、介護保険のさらなる充実・改善を行うこと。
- (1) 要介護度の認定には認知症の症状や困難度を加味する項目が少なすぎるので、適正に評価するための指標を追加すること。特に、介護認定調査のスクリーニング項目や主治医意見書のチェック項目がアルツハイマー型認知症に偏重しており、レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症などの症状を拾い上げる項目がなく、特記事項が記載されずに漏れやすいので早急に改善すること。
 - (2) 認知症の程度や種別により、障害者自立支援法や指定難病制度による支援を受けられる場合があるが、ごく一部であり、その指定過程や申請過程における不公平感が生じているので、これらの制度を周知・徹底すること。

5. 認知症にかかわるさまざまな支援の輪を社会全体でつくることを推進し、認知症にやさしい社会の早期実現に向けて支援してください

- 1) 認知症のことを気軽に相談できる場所を増やし、認知症のことを誰もが気軽に話せるように、社会全体の支援体制を構築すること。
 - (1) 認知症カフェやつどいなどが、高齢者の利用に偏ることなく、認知症の人や家族以外の認知症にかかわりがない人でも誰もが気軽に参加することを推進し、認知症のことを理解し偏見を解消する場として、認知症の人にも役割を担える場としての活用を推奨していくこと。また、認知症カフェはわかりやすい目印や共通の名称を掲げるなどして、どの地域でも認知症を語ることをオープンにできる仕組みをつくること。
 - (2) 認知症に関するさまざまな団体が企画する研修会に対し、国や企業等は積極的に助成や支援を行い、幅広い参加を求め、認知症の理解を広めるようにすること。
- 2) 国民が認知症に関する正しい知識と対応法を身につけることを一助とした、認知症にやさしい社会をつくり、認知症の人と家族が安心して生活できるようにすること。
 - (1) 認知症の理解を深める教育・研修を全ての業種、全ての国民に行うこと。
 - a. 義務教育の段階から認知症にかかわる教育の機会を確保すること。
 - b. 法曹関係を含むすべての官公庁、すべての企業で実施すること。特に、公共交通事業者（鉄道、路線バス、タクシーなど）に対しても行い、認知症の人の移動の安全・自由を担保すること。
 - (2) 認知症サポーター養成講座を受講した人が、具体的に認知症の人や家族の支援や理解をひろげる活動ができるよう支援し、サポーターのひろがりや支援のひろがりとして実感できるようにすること。
 - a. 認知症サポーター養成講座は、認知症の人とその家族の語りなどによる当事者の視点を取り入れる工夫をして当事者への理解を深めること。
 - b. 認知症サポーター養成講座は、地域での認知症の人と家族を支援する活動を紹介するなど、受講者のその後の活動の動機になるような有意義な講座にすること。
 - (3) 災害時に認知症の人が混乱しないように、また家族が孤立しないように、日ごろから地域のコミュニケーションの垣根を低くするような施策を推進すること。

6. 認知症の診断や治療、環境デザインなどを含めた技術革新や、社会環境整備を促進する実効性のある政策を講じてください

- 1) 認知症の完治への道を国として決して諦めず、治療薬、予防薬への開発を促進していくこと。
 - (1) 認知症の原因疾患に罹患しないための予防法、罹患しても進行を抑制し完治させる効果的な治療法・治療薬を継続的に研究し確立すること。
 - (2) アルツハイマー病、レビー小体病などの原因物質に直接効果を発揮する効果的な薬剤を開発すること。

- (3) その他、実態に即した有効な薬剤開発をすること。
- 2) 診断技術の定着および向上、さらなる開発を促進していくこと。
 - (1) 全国の地域による診断や治療、ケアの格差をなくし、質の向上を促進すること。
 - (2) 原因疾患別の診断基準・ガイドラインにより診断技術を向上させること。
 - a. レビー小体型認知症は、初発症状がさまざまであり、それぞれの症状には病名があることから原因疾患診断が遅れる傾向にある。すべての診療科は、最新のガイドラインに基づいて早期診断ができるよう診断技術を向上させる、または非専門の診療科では早期に専門医に紹介できるよう対応させること。
 - b. すべての認知症において初期・中期段階では診断名を「認知症」どまりとせず、原因疾患を早期に診断できるように診断技術を向上させること。
 - (3) 訪問診療において実施可能な簡易的な検査機器による診断技術を開発すること。
- 3) 自動車運転に替わる移動手段やシステムの開発、環境デザインの工夫などによって、認知症があっても自由に安全に移動できることを保障すること。
 - (1) 移動援助サービスに対する規制を緩和すること。
 - (2) 道に迷っても是正できる技術の開発、普及をすること。
- 4) 介護という役割の専門性とその価値を高め、介護者の心身の介護負担を軽減する技術の開発をすること。
 - (1) 身体介護の負担を軽減する技術革新をすること。
 - (2) 介護者の精神的負担を軽減するため、本人のプライバシーを保護しつつ、本人の生命の危機を回避できる見守り支援等のシステム開発をすること。

以上