

富谷市職員認知症学びの講座
日時:2022(R4)年12月23日
場所:富谷市役

認知症施策はまちづくり施策

—地域で見守り、地域で支え合うために！—



地域福祉研究所 本間照雄
認知症専門士
(キャラバン・メイトNo.宮城-17-0131)

1

1

認知症学びの講座?それって「保健福祉部」の仕事でしょ。

この師走の忙しい時期にお付き合いなんて勘弁してくれ!



もし、こんな気持ちを抱いている職員がいたら、

富谷市市民は、とても不幸です。

「安心・安全」の街づくりや『住みたくなるまち日本一』をめざす市政に

逆行するからです。

2

2

家族などの身内、知人・友人に、教育、病気、介護、家計等々の心配事に心を奪われないで、思いっきり仕事に励むことが出来る環境を持てることは、地域経済の活性化やクリエイティブな行政・まちづくりを進めるに際しての「基礎体力」を持てるのです。たとえ、認知症になったとしても「住み続けられる富谷市」を目指すことは、市民一人ひとりの「力」を思う存分発揮できる、生活環境づくりにもつうじ、ひいては地域経済の活性化にも及ぶのです。これは、多くの実体験や知見に基づく、皆さんの同僚である元公務員（宮城県職員）の揺るぎない信念です。

3

3

本日の講義が目指すところ



- I 私達が暮らす地域社会の現状を把握しましょう
- II 認知症は病気という理解を持ちましょう
- III なぜ、地域で見守り・支え合うのかを理解しましょう

4

4

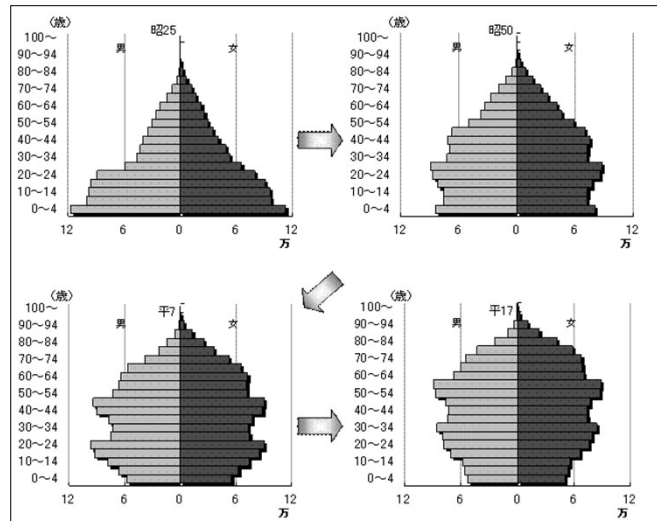
今、私たちはどのような世の中で暮らしているのか



5

5

宮城県の人ロピラミッドの推移(昭和25年～平成17年)

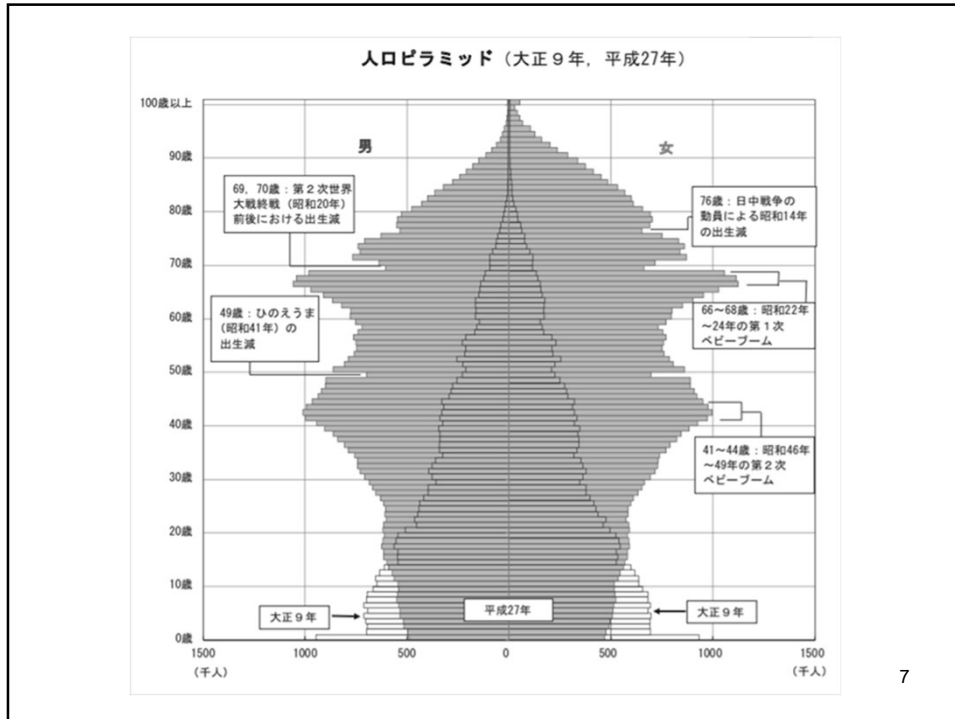


- 日 本総人口のピークは2004(平成16)年 1億2700万人
- 宮城県総人口のピークは2004(平成16年1月1日現在) 237万2675人
- H18. 10. 1 → H19. 10. 1 の1年間で5,993人減少(大衡村5,607人相当分)
- 10年後は、1年間で約1万人の人口が減少し、年々その数は増えていく

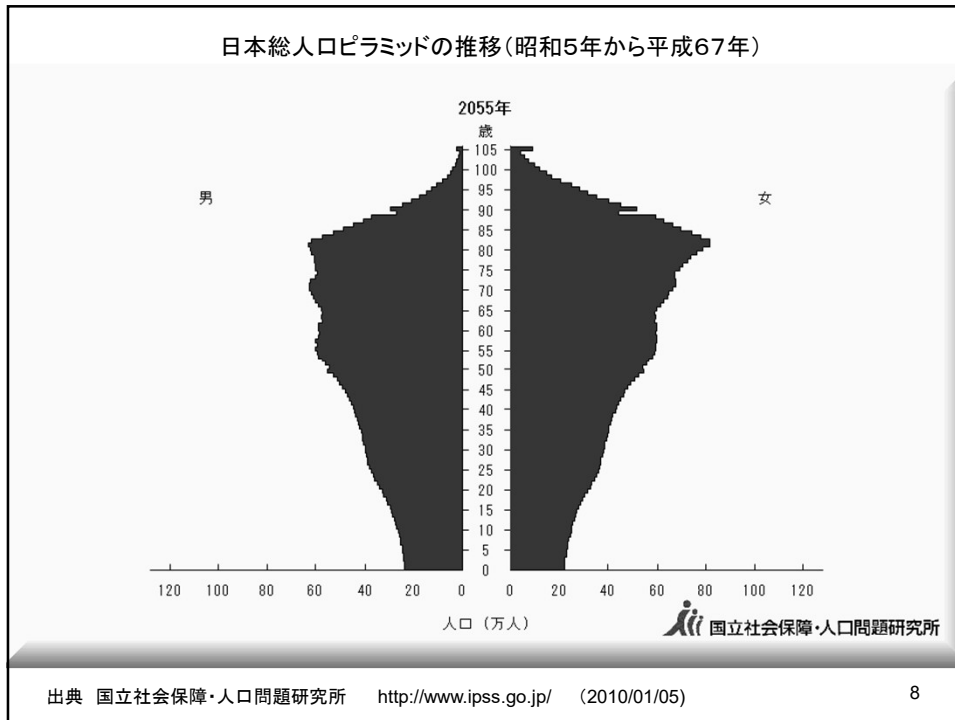
出典 平成17年国勢調査に基づく宮城県の人口概要 宮城県統計課 2007

6

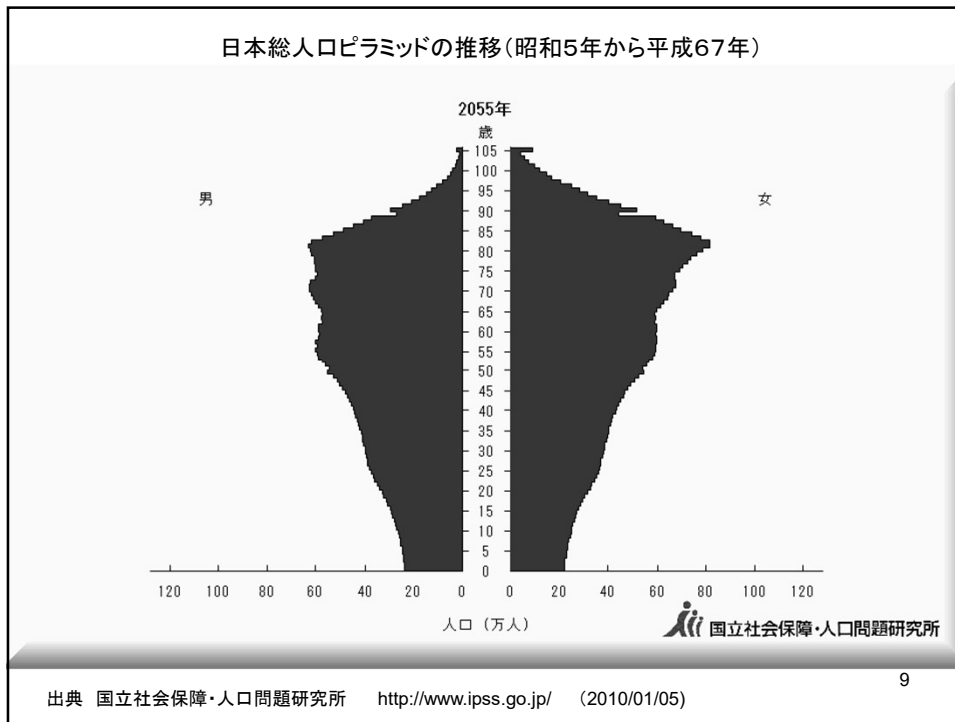
6



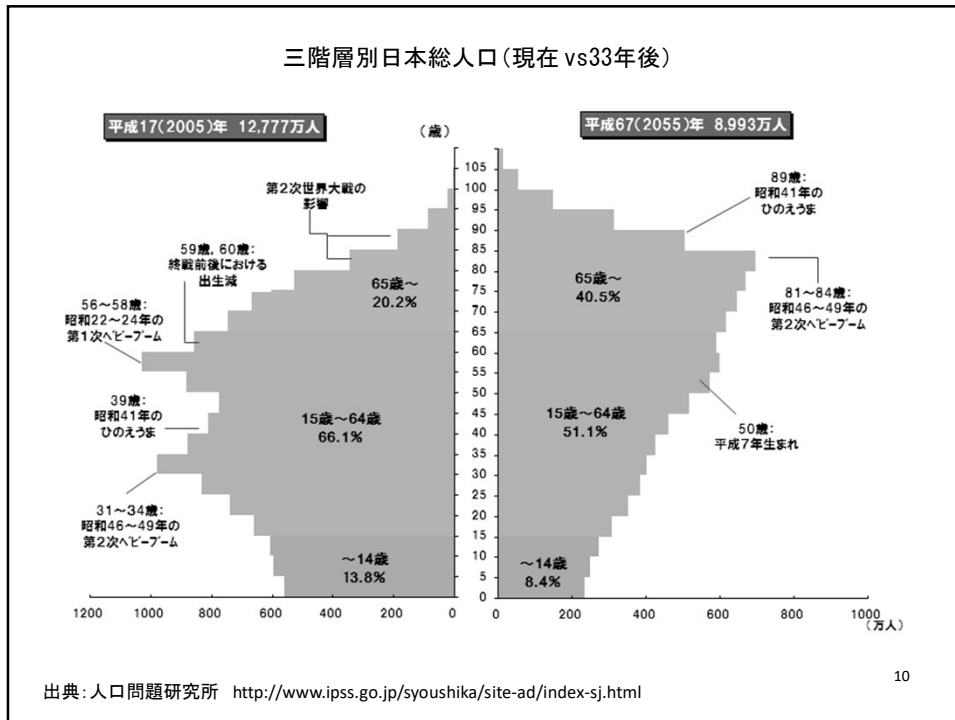
7



8

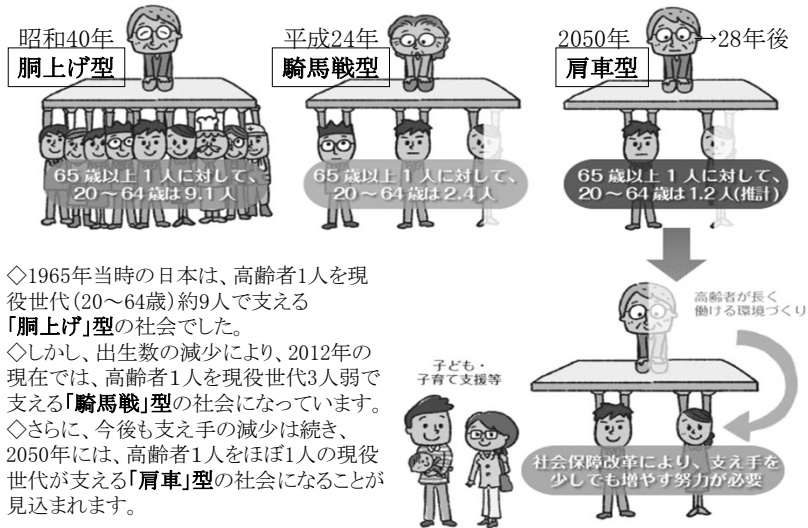


9



10

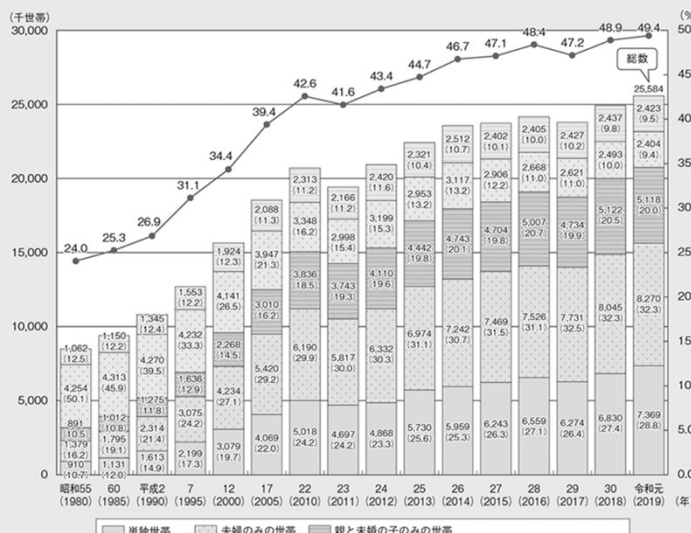
胴上げ型から肩車型社会へ(皆さんが働き盛りの頃)



◇1965年当時の日本は、高齢者1人を現役世代(20～64歳)約9人で支える「胴上げ型」の社会でした。
 ◇しかし、出生数の減少により、2012年の現在では、高齢者1人を現役世代3人弱で支える「騎馬戦型」の社会になっています。
 ◇さらに、今後も支え手の減少は続き、2050年には、高齢者1人をほぼ1人の現役世代が支える「肩車型」の社会になることが見込まれます。

出典: <http://www.gov-online.go.jp/tokusyu/201208/naze/henka.html>
 内閣府大臣官房政府広報室

図1-1-8 65歳以上の者のいる世帯数及び構成割合(世帯構造別)と全世帯に占める65歳以上の者のいる世帯の割合



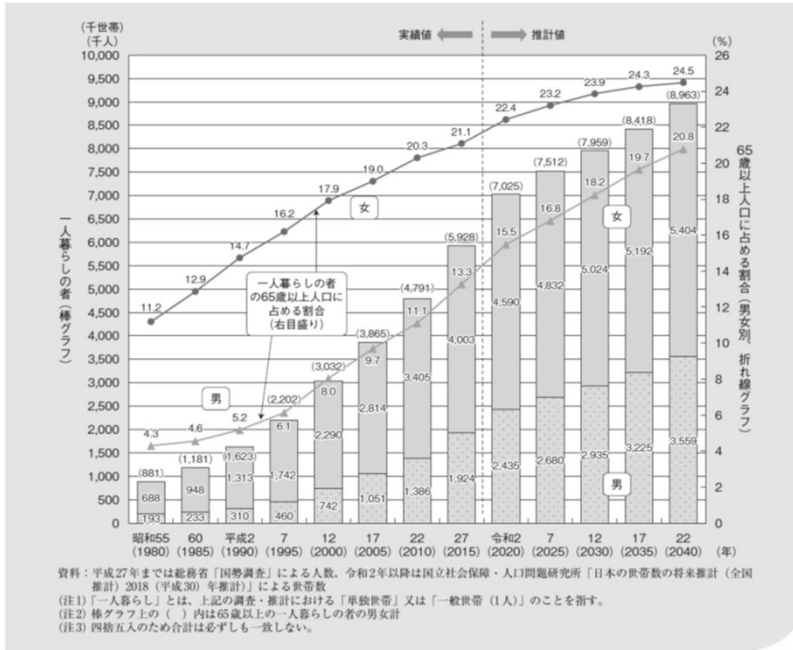
2019(R元)
 単独世帯 28.8%
 夫婦のみ 32.3%
 計 61.1%



高齢者のいる世帯の6割以上は、生活課題への対応が困難な状況にあります。

出典:内閣府
 令和3年度版
 「高齢社会白書」

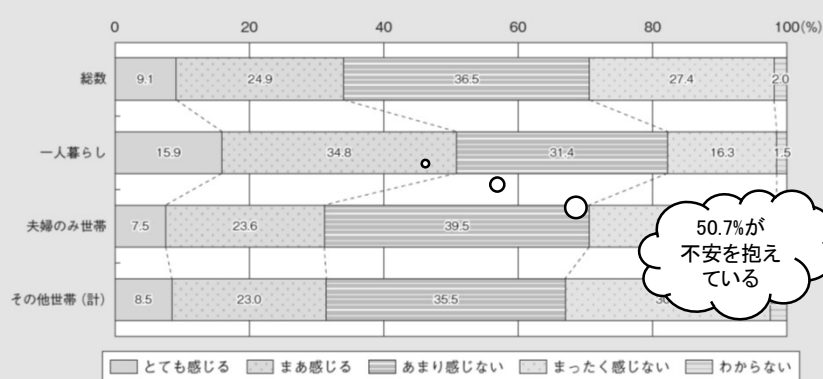
図1-1-9 65歳以上の一人暮らしの者の動向



3

13

図1-2-4-13 孤立死を身近な問題と感じるものの割合



資料：内閣府「高齢者の住宅と生活環境に関する調査」（平成30年）
 (注1) 調査対象は全国60歳以上の男女
 (注2) 「その他世帯（計）」は、二世帯世帯、三世帯世帯及びその他の世帯の合計をいう。
 ＊本調査における「孤立死」の定義は「誰にも看取られることなく、亡くなった後に発見される死」

悠々自適に「孤独を楽しんでいる」、そんな状況にはない！
 自ら選んだ道でしょ！、それも違う。社会・経済活動が生み出した脆弱さの現れです。

14

14

認知症に関する様々な社会問題



15

15

認知症で行方不明1万7,479人

◇認知症が原因で行方が分からなくなったとして、2019(令和元)年1年間に家族などから警察に届け出があった不明者は、前年より552人増の1万7千479人だったことが2日、警察庁の集計で分かった。

◇2019(令和元)中に所在が確認できていない人は245人に上った。

◇2019(令和元)年中に所在が確認された不明者は1万6,775人。

◇所在確認までの期間は、届け出の受理当日が71.7%、1週間以内がほとんど(99.4%)を占めた。2年以上も4人いた。

| 認知症で行方不明者の所在確認までの期間 | | |
|---------------------|-------|--------|
| 期間 | 割合 | 人数 |
| 当日 | 71.7% | 12,500 |
| 1週間以内 | 99.4% | 17,330 |
| 2週間以内 | 99.9% | 17,310 |
| 3週間以内 | 100% | 17,306 |
| 4週間以内 | 100% | 17,302 |
| 5週間以内 | 100% | 17,298 |
| 6週間以内 | 100% | 17,294 |
| 7週間以内 | 100% | 17,290 |
| 8週間以内 | 100% | 17,286 |
| 9週間以内 | 100% | 17,282 |
| 10週間以内 | 100% | 17,278 |
| 11週間以内 | 100% | 17,274 |
| 12週間以内 | 100% | 17,270 |
| 13週間以内 | 100% | 17,266 |
| 14週間以内 | 100% | 17,262 |
| 15週間以内 | 100% | 17,258 |
| 16週間以内 | 100% | 17,254 |
| 17週間以内 | 100% | 17,250 |
| 18週間以内 | 100% | 17,246 |
| 19週間以内 | 100% | 17,242 |
| 20週間以内 | 100% | 17,238 |
| 21週間以内 | 100% | 17,234 |
| 22週間以内 | 100% | 17,230 |
| 23週間以内 | 100% | 17,226 |
| 24週間以内 | 100% | 17,222 |
| 25週間以内 | 100% | 17,218 |
| 26週間以内 | 100% | 17,214 |
| 27週間以内 | 100% | 17,210 |
| 28週間以内 | 100% | 17,206 |
| 29週間以内 | 100% | 17,202 |
| 30週間以内 | 100% | 17,198 |
| 31週間以内 | 100% | 17,194 |
| 32週間以内 | 100% | 17,190 |
| 33週間以内 | 100% | 17,186 |
| 34週間以内 | 100% | 17,182 |
| 35週間以内 | 100% | 17,178 |
| 36週間以内 | 100% | 17,174 |
| 37週間以内 | 100% | 17,170 |
| 38週間以内 | 100% | 17,166 |
| 39週間以内 | 100% | 17,162 |
| 40週間以内 | 100% | 17,158 |
| 41週間以内 | 100% | 17,154 |
| 42週間以内 | 100% | 17,150 |
| 43週間以内 | 100% | 17,146 |
| 44週間以内 | 100% | 17,142 |
| 45週間以内 | 100% | 17,138 |
| 46週間以内 | 100% | 17,134 |
| 47週間以内 | 100% | 17,130 |
| 48週間以内 | 100% | 17,126 |
| 49週間以内 | 100% | 17,122 |
| 50週間以内 | 100% | 17,118 |
| 51週間以内 | 100% | 17,114 |
| 52週間以内 | 100% | 17,110 |
| 53週間以内 | 100% | 17,106 |
| 54週間以内 | 100% | 17,102 |
| 55週間以内 | 100% | 17,098 |
| 56週間以内 | 100% | 17,094 |
| 57週間以内 | 100% | 17,090 |
| 58週間以内 | 100% | 17,086 |
| 59週間以内 | 100% | 17,082 |
| 60週間以内 | 100% | 17,078 |
| 61週間以内 | 100% | 17,074 |
| 62週間以内 | 100% | 17,070 |
| 63週間以内 | 100% | 17,066 |
| 64週間以内 | 100% | 17,062 |
| 65週間以内 | 100% | 17,058 |
| 66週間以内 | 100% | 17,054 |
| 67週間以内 | 100% | 17,050 |
| 68週間以内 | 100% | 17,046 |
| 69週間以内 | 100% | 17,042 |
| 70週間以内 | 100% | 17,038 |
| 71週間以内 | 100% | 17,034 |
| 72週間以内 | 100% | 17,030 |
| 73週間以内 | 100% | 17,026 |
| 74週間以内 | 100% | 17,022 |
| 75週間以内 | 100% | 17,018 |
| 76週間以内 | 100% | 17,014 |
| 77週間以内 | 100% | 17,010 |
| 78週間以内 | 100% | 17,006 |
| 79週間以内 | 100% | 17,002 |
| 80週間以内 | 100% | 17,000 |

1割強

出典: 河北新報 2020/07/03

16

16

介護殺人は18年間で700件を超えているという事実

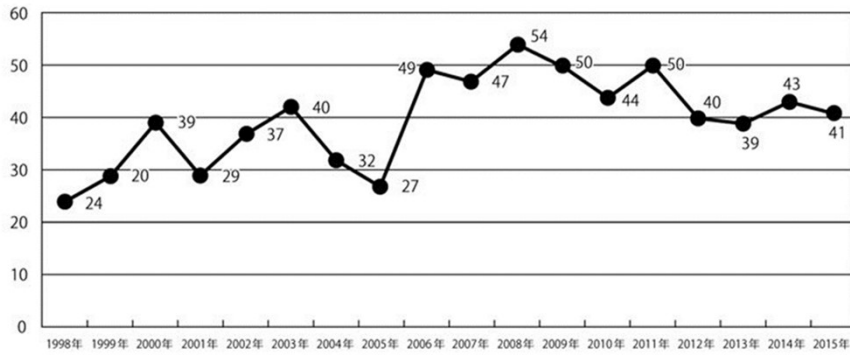


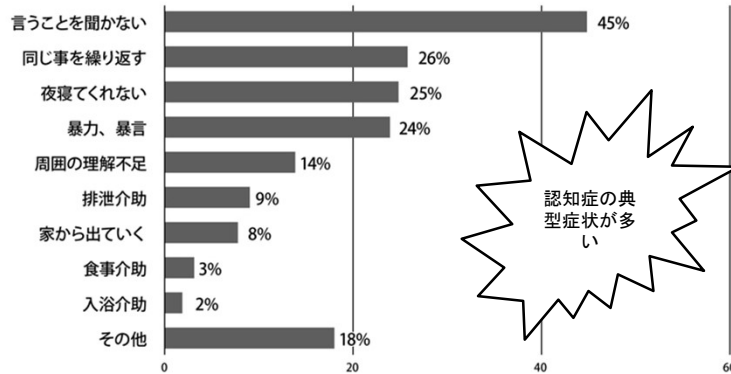
図1「介護殺人」の発生件数

出典：湯原悦子,2016,「日本福祉大学社会福祉論集」第134号2016年3月

17

17

どんな瞬間に「虐待してしまうかもしれない」と感じますか? (複数回答可)



出典：株式会社ウェルクス「虐待をしてしまうかもしれないと感じた瞬間」

18

18

認知症は病気という理解を持ちましょう



19

19

1 認知症とは？

■ 認知症の定義

いったん正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害があるために、社会生活に支障をきたすようになった状態。

(東北福祉大学 加藤伸司教授の定義)

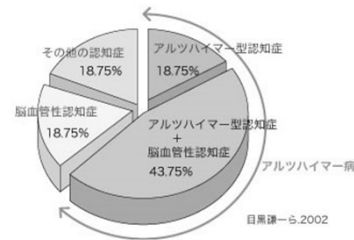
認知症とは、本人が長い歳月をかけて蓄積してきた大切な知的財産を、望んではいないのに失っていく病気。

出典：加藤伸司, 2005「認知症になるとなぜ「不可解な行動」をとるのか」河出書房新社 14頁 20

20

■ 認知症の原因疾患

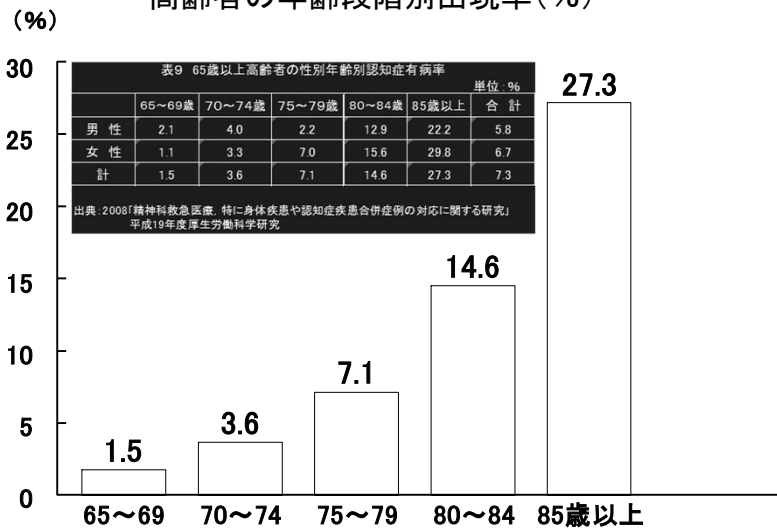
- ◆アルツハイマー病(AD) → アルツハイマー型認知症
- ◆脳血管障害 → (脳)血管性認知症
(脳梗塞、脳出血等)
- ◆AD外の神経変性疾患 → 前頭側頭型認知症(ピック病)
レビー小体型認知症等
- ◆その他(多種) → 正常圧水頭症等々



21

2 認知症を有する高齢者の割合

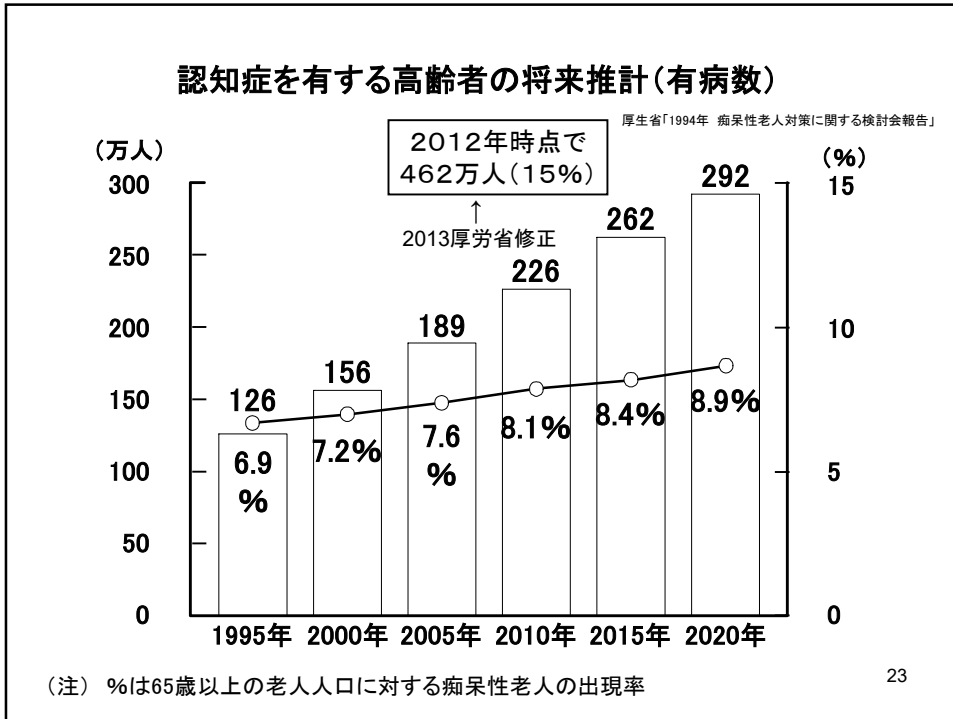
高齢者の年齢段階別出現率(%)



「老人保健福祉計画策定に当たっての痴呆老人の把握方法等について」平成4年2月老計第29号、老健14号

22

22



2013.6.1 朝日

認知症高齢者 462万人

24

厚労省推計 65歳以上の15%

予備群も400万人

調査は09、12年度、専門医などがいて診断環境が整っている福岡県久山町、同県大牟田市など8市町で選んだ高齢者5,386人分のデータを使い、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口(12年)に有病率を当てはめて推計した。1985年に行われた前回の全国調査は、本人と家族の厚労省研究班が08年、2035年には445万人という推計を出しているが、有病率が85年のもので変わらないう推定した計算。実際には有病率を調べた今回の結果は、2012年の時点でそれを上回った形となった。

65歳以上の高齢者うち認知症の人は推計15%で、2012年時点で462万人にのぼることが、厚生労働省研究班(代表研究者・朝田隆筑教授)の調査でわかった。軽度認知障害(MCI)と呼ばれる「予備群」が約400万人いることも初めてわかった。

調査は09、12年度、専門医などがいて診断環境が整っている福岡県久山町、同県大牟田市など8市町で選んだ高齢者5,386人分のデータを使い、国立社会保障・人口問題研究所による高齢者人口(12年)に有病率を当てはめて推計した。1985年に行われた前回の全国調査は、本人と家族の厚労省研究班が08年、2035年には445万人という推計を出しているが、有病率が85年のもので変わらないう推定した計算。実際には有病率を調べた今回の結果は、2012年の時点でそれを上回った形となった。

■軽度認知障害と認知症の違い

軽度認知障害
認知機能が年齢相応のレベルより低下しているが、日常生活は基本的に正常に送れる状態。例えば、金銭や服薬の管理ができなくなり始める

認知症
社会生活に支障があるレベルまで認知機能が低下した状態。個人差はあるが、できごとすべてを忘れ、忘れたことの自覚もない。金銭や服薬の管理ができなかったり、食事をしたことを忘れたり、しまいに「人にとられた」と言ったりすることがある

(健康でも、加齢に伴って認知機能の低下は起きる。ものや人の名前が出てこなかったり、食べた食事のメニューを忘れたりすることはありえる)

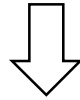
年齢層別に見ると、74歳までで最も有病率は年齢とともに上がり、85歳以上では4割を超えるIIグループ、多くの年齢層で女性のほうが高い傾向があった。またアルツハイマー型が67・6%と最多で、脳出血や脳梗塞など脳血管障害が原因の型が19・5%、幻視などを伴うレビー小体型が4・3%だった。

厚労省は昨年、介護保険の要介護認定をもとに、認知症の人を高齢者の1割に当たる305万人と推計したが、認知症になってから日常生活は自立している人や、介護保険を利用していない人も多いとみられ、全体の推計も出ていない。今回の結果はその1・5倍に当たり、医療や介護の体制整備が急がれることになる。

日常生活は送れるMCIの全国調査は初めて。65と69歳は8・4%だが年齢とともに増え、80と84歳の22・9%がヒクだった。医療機関などで適切なケアが受けられないと、5年後には半数の人が認知症に進むとの報告もあり、研究班はMCIの段階から対策していく必要性を指摘している。(寺崎子、武田耕太)

富谷市 高齢者人口(2022(令和41)年3月31日現在)

11,468人(高齢化率21.9%) 宮城県平均28.8%



出現率15%

1,721人(認知症を抱える人)

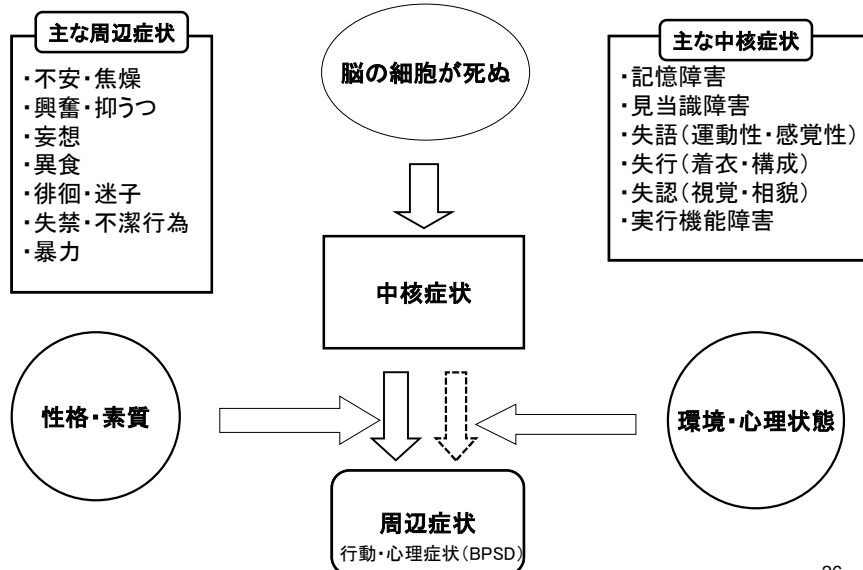
一世帯平均人数 2.27人(2020年国勢調査)⇒3,907人が認知症に苛まれています。

出典:宮城県(長寿社会政策課)「宮城県高齢者人口調査」2022/07/04発表

25

25

3 認知症の症状(中核症状と行動・心理症状)



26

26

① 中核症状(二つ以上の組み合わせで認知症と診断される)←病気としての症状

- 記憶障害 ・出来事を覚えられない(記銘力低下)
 - ・覚えていたことを思い出せない(保持力・想起力低下)
 - ・覚えていたこと自体を忘れる(忘れていたことを忘れて！)
- 見当識障害＝日時, 場所, 人物がわからなくなる(日時→場所→人物の順番に忘れる)
- 失語＝物の名前が出てこない, 上手くしゃべれなかったり, 相手の話を理解できない
- 失行＝道具が上手く使えない(例:ハサミが使えない, 衣服の着方がわからない。)
- 失認＝物に触れたり見たりしても, それが何なのかわからない
- 実行機能障害＝手順をふむ作業や順序立てて考え行動判断するのが困難

②病気にとまう周辺症状(随伴症状) ← care(介護)で対応

27

27

① 中核症状(二つ以上の組み合わせで認知症と診断される)←病気としての症状

②行動・心理症状(周辺症状) ← 病気にとまう症状

- この症状は, 個人差があり, ある人となない人がいる
- 妄想(もうそう)
- 徘徊(はいかい)
- 暴言・暴力・攻撃的態度
- 異食(食行動異常)
- 睡眠覚醒リズム障害(昼夜逆転)
- 抑うつ(気持ちが落ち込んで何もやる気がない)
- 不安・焦燥(ふあん・しょうそう)(落ち着かない, イライラしやすい)
- 介護抵抗(入浴や着替えをいやがる)



28

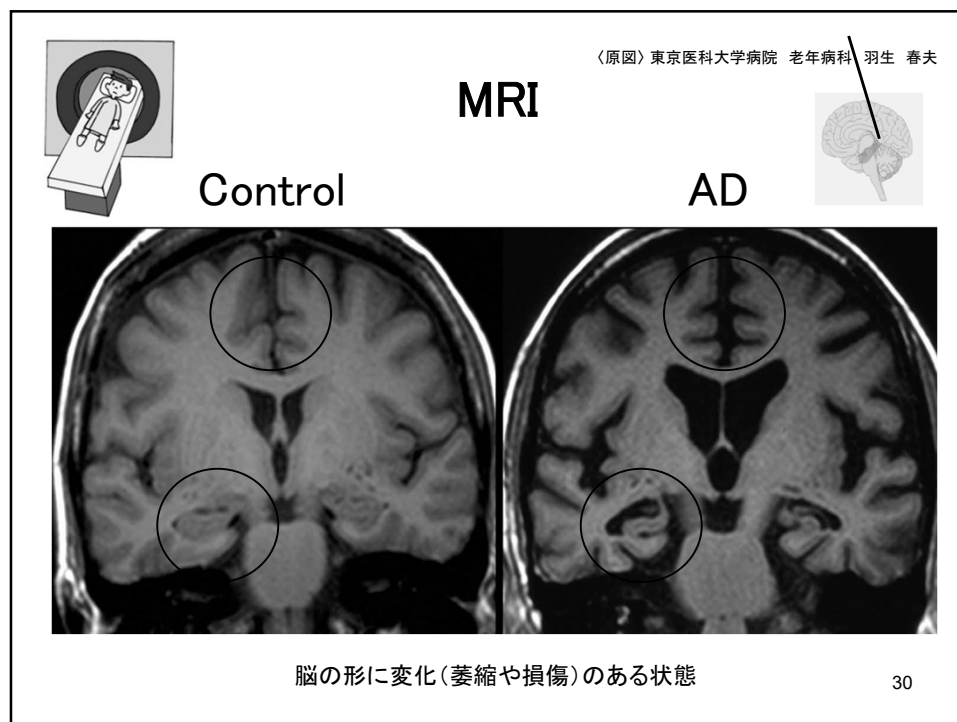
28

家族が最初に気づいた痴呆性高齢者の日常生活上の変化(n=123)

- 同じことを何回も言ったり聞いたりする
- 財布を盗まれたと言う
- だらしなくなった
- いつも降りる駅なのに乗り過ごした
- 夜中に急に起き出して騒いだ
- 置き忘れやしまい忘れが目立つ
- 計算の間違いが多くなった
- 物の名前が出てこなくなった
- ささいなことで怒りっぽくなった

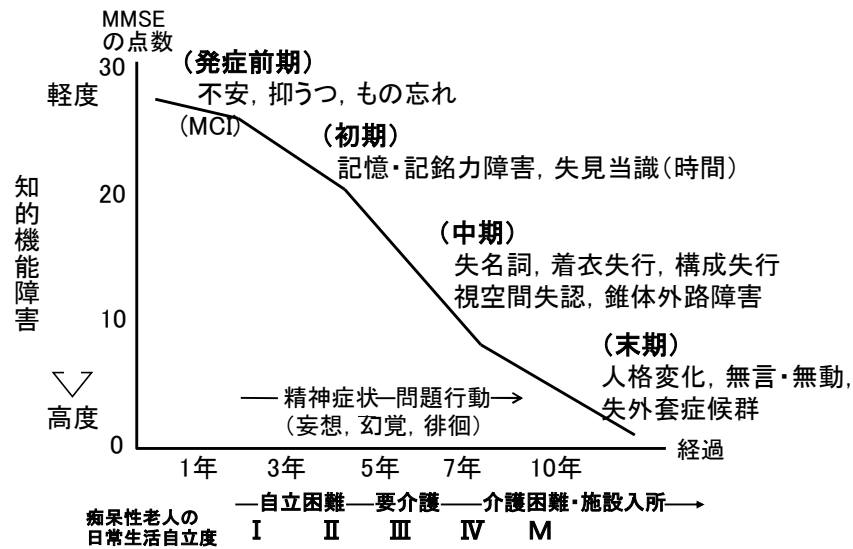
東京都福祉局「高齢者の生活実態及び健康に関する調査・専門調査報告書」1995より29

29



30

アルツハイマー型認知症の症状と経過



31

4 認知症の人への対応の仕方

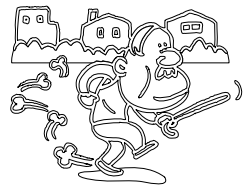
認知症の人のことを思い出しながら一緒に考えてみましょう

32

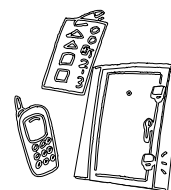
32

徘徊とその対応

- 本人なりに、全て理由があります。
- 方向感覚がわからなくなる、孫が帰ってくる、仕事に出かけたい、実家に戻りたい等々です。



- ◇なぜ歩きたいのか、理由を考えてみる。
- ◇衣類やはきもの、所持品に名前をつける。
- ◇公的介護サービスを利用する。
- ◇所の人やお店の人に事情を話しておく。



33

33

もの盗られ妄想とその対応

- もの忘れが出て、心細さも原因
- 早いうちから見られる
- 身近で世話する人を犯人扱にする



- ◇理屈や言い返しはやめましょう
- ◇説得もだめ！話題を変える
- ◇一緒に探す(第一発見者にならない)
- ◇薬が効くこともある



34

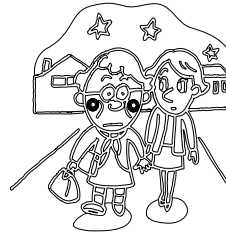
34

黄昏症候群・帰宅欲求とその対応

- 夕方になるとソワソワしだす
- 自宅にいながら「家に帰る」と荷物をまとめる



- ◇「今晚だけ泊まっていってください」と声をかける。
- ◇一緒に自宅を出て周辺を一回りして「ただいま」と帰宅する。

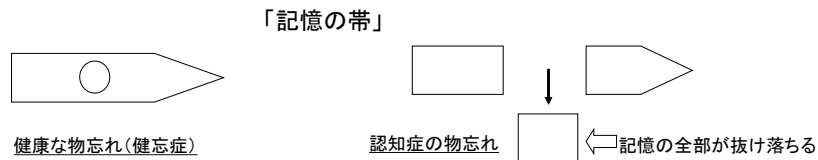


35

35

認知症高齢者の心理

健常者は、体験の一部のみを忘れるので、体験の他の記憶から、物忘れした部分を思い出すことができる。しかし、認知症の物忘れは、体験全体を忘れているので、思い出すことが困難になる。



- 体験のつながりががない → いつも不安な気分になる
- 近接記憶の低下 → 過去体験の現在化する
- 正しい状況がつかめない → 間違った行動・混乱に陥る

36

36

認知症高齢者への接し方



認知症ケアの基本は
「説得より納得」

- ① 不安感を取る工夫をする
- ② 楽しい明るい気分で接する
- ③ 相手のペースに合わせて、ゆっくり行動する
- ④ 目を見て話しかける
- ⑤ おだやかな口調ではっきりと話す
- ⑥ 指示はなるべく簡潔に行う
- ⑦ 近くで話す（面接の距離）
- ⑧ 理屈での討論はさける
- ⑨ 間違っただ行動を受け入れる
- ⑩ 一人で抱え込まない



認知症（痴呆症）の方は『一期一会』の世界で生きています

37

37

◇真正面から相手の目を見つめることから始まります。相手の目を見ることは、「自分はあなたに関心がある」という意思表示になります。

◇相手に伝えたいメッセージを実際に口に出してみましょう。ゆっくりとやさしく語りかけるようにします。

◇身体介助において相手の体に触れることは避けて通れません。相手の体を触る、持つ場合、ゆっくりと手のひらから触れるようにしてください。

◇寝たきり防止のためにも、可能なかぎり立つ（歩ける場合は歩行も）時間を作ることも重要です。

ユマニチュード・ケア

「あなたのことを大切に思っています」ということをケアを受ける人に伝えるために、4つの技術を使うということです。その4つとは「見る」「話す」「触れる」「立位の援助」です。

良い例：下から上へ向かう視線で、近い距離に自分の位置をとります。



38

5 認知症の人への対応のガイドライン

□ 対応の心得 三つの『ない』

1 驚かせない 2 急がせない 3 自尊心を傷つけない

□ 具体的な対応の七つのポイント

- ・まずは見守る
- ・余裕を持って対応する
- ・声をかけるときは一人で
- ・後ろから声をかけない
- ・相手に目線を合わせてやさしい口調で
- ・おだやかに、はっきりした滑舌(かつぜつ)で
- ・相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する

出典：全国キャラバンメイト連絡協議会、2009、『認知症サポーター養成講座標準教材』

39

39

原因疾患で異なる関わり方

◇アルツハイマー型認知症◇

→他の人たちと共同で行動することを好む。

記憶が断片的でとぎれとぎれの為に、不安が強く、大勢で過ごすことによって安心しようとする気持ちが働く。

◇(脳)血管性認知症◇

→集団を好まず、同じ環境で過ごしてきた人や友人との関わりを好む。

現実の世界も認知していることから、なかなか認知症の部分を納得できないため、認知症の人を避けたい傾向がある。集団の中にあっても名前で呼ぶなどして、個を認める配慮をし、個人の意志を尊重することが大切

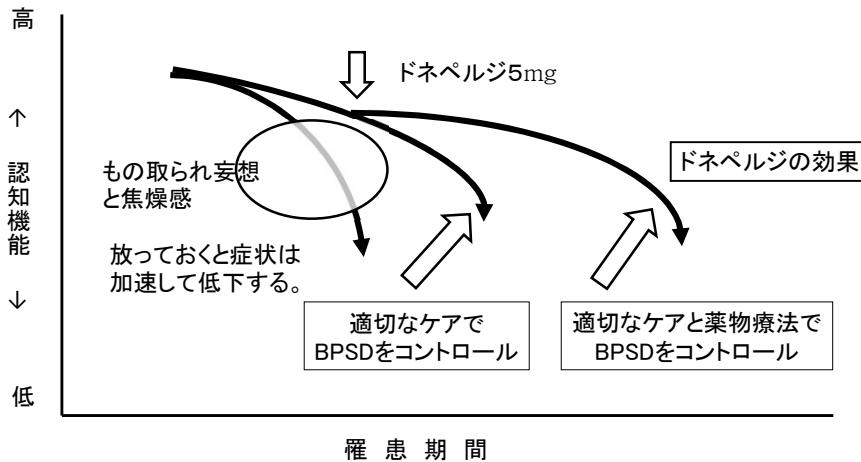


専門医を受診し、確定診断が大事

40

6 BPSD(周辺症状)の理解と対処の基本

BPSDは中核症状の進行とあいまって、認知症の症状を加速する。
この為、適切なケアと必要な薬物療法の併用でBPSDをコントロール
することで、本来の自然経過に戻せることが期待できます。



出典:「2008, BPSD対応マニュアル」(南山堂)を基に作成

41

7 認知症予防に関する興味深いデータ

○生活習慣病とアルツハイマー病発症リスク

- ・肥満 → 3.1倍 (米国追跡調査研究: Whitmerら2007)
- ・メタボ → 2倍以上 (フィンランドの住民調査: Vanhanenら2006)
- ・糖尿病 → 3.1倍 (九州大学・福岡県久山町住民調査: 谷崎・清原ら2008)

○運動と認知症(一日で歩く距離が, 3.2km以上と400m以下の人を比較)

- ・アルツハイマー病発症リスク 1 対 2.21倍
- ・脳血管性認知症発症リスク 1 対 1.17倍

○食習慣と脳の老化(オランダ調査: Kalmijn S, 2000)

- ・動物性脂肪の多い食事 → 認知症発症リスクが2.4倍
- ・魚中心の食事 → 認知症発症リスクが0.4倍

○社会関係(「他者との関わりが豊か」VS「1週間だれとも関わらない」)

- ・閉じこもりの人は, 8倍も認知症発症率が高い

42

42

8 認知症になりにくい生活習慣・トレーニング

◇現時点では残念ながら、「現在こうすれば認知症にならない」という方法はありません。しかし最近の研究から「どうすれば認知症になりにくいか」ということが少しずつわかってきました。

◇認知症の原因の約6割を占めるアルツハイマー型認知症の発症には、生活を取り巻く環境の影響が大きく関わっていることが分かってきました。

◇脳の状態を良好に保つためには食習慣や運動習慣を変える、
◇認知機能を重点的に使うためには対人接触を行うことや知的行動習慣を意識した日々を過ごすことが重要だと言われています。

出典：<https://info.ninchisho.net/mci/k60>(2015/11/16)認知症ネット

43

一人で、コツコツよりも

みんな

「ワイワイ・楽しく」した方が

効果的だし、長続きして、良さそうです!



居場所(社会的縁側)づくりが大切

44

44

長寿との向き合い方

私たちの活動は、もしかしたら、とてもシンプルなことなのかも知れない

45

45

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

◇ 「きょうよう」が、ある。

出典：星旦二,2016,『元気で長生きする人に共通する生活習慣29』ワニブックス新書.

46

46

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

→「今日、行く」ところがある。(仲間:社会的相互作用)

◇ 「きょうよう」が、ある。

47

47

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

→「今日、行く」ところがある。(仲間:社会的相互作用)

◇ 「きょうよう」が、ある。

→「今日、用」がある。(目的:社会的役割)

48

48

元気で長生きする人に共通する生活習慣

◇ 「きょういく」が、ある。

→「今日、行く」ところがある。(仲間:社会的相互作用)

◇ 「きょうよう」が、ある。

→「今日、用」がある。(目的:社会的役割)



他者との関わりの中 (地域共生社会) で成立する

49

49

地域づくり(コミュニティの活性化)とは、
わずかな「わずらわしさを共有」することです。

「他者と関わり合う」ことの
面倒くささや煩わしさを楽しみに変えましょう!



贈与交換が増えて
「安心・安全」とう贈り物が
活発に交わせる地域社会になります。

50

50

なぜ、地域で見守り・支え合う必要があるのか

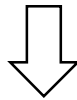


51

51

認知症と関わる地域社会の視点

現段階では、認知症の発症を完全に防ぐことは困難です



このため、現在取り得る策は
「認知症になっても安心して暮らせる地域社会」を
地域あげて創っていくことです

52

◇住み慣れた地域には、馴染みの風景・馴染みの関係があります

◇そこには、環境負荷の少ない(変わらない)安心感・安定感があります



このような環境(社会関係)に、皆さんのわずかな支えが加われば、たとえ認知機能が弱くなったとしても、残された少ない機能を活かして、地域で暮らし続けることができます。

53

53

住み慣れた地域で暮らし続けることを支える社会の実現



この時の社会資源は？



デイサービス・特養・グループホーム等の介護施設だけなのか？



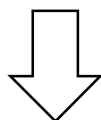
NO

- ◇隣近所の人々との関わり(社会関係資本)
- ◇コンビニ、スーパー、銀行、郵便局、床屋・美容院等々(社会資源)
- ◇家並み・公園(見慣れた風景)、道路、街灯(環境のcare力)

54

54

このようなことから、本人や家族だけではなく、互いに支え合う『地域の力』で関わる必要があるのです。



認知症との関わり(支援)は

安全・安心のまちづくり
(お互い様のある地域づくり)

保険福祉部署だけではなく、全ての部署が関わる必要のある事業なのです。⁵⁵

55

認知症の人に優しい町は、
全ての人が安心・安全を実感できる街になる。



あけの平地区

56

56

安心して徘徊できる町づくり(福岡県大牟田市)

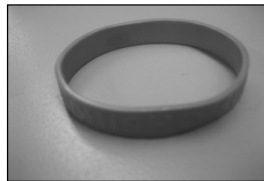
あなたは、やさしく声をかけられますか。

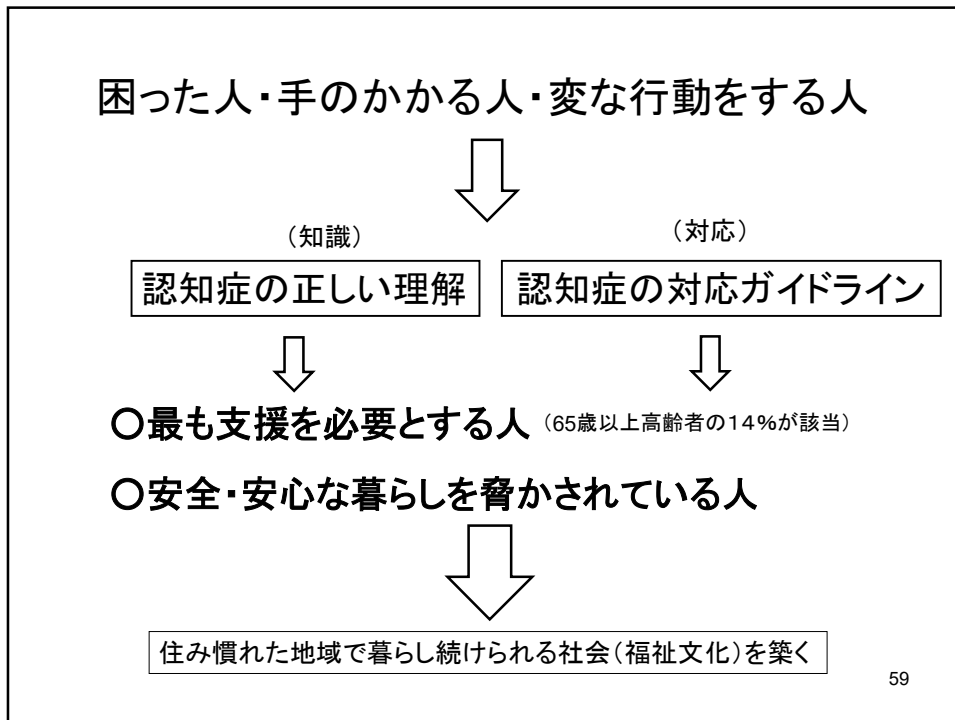
高齢化が進む大牟田市では、地域と一体となった、さまざまな認知症対策を進めています。徘徊(はいかい)は、発見されなければ命にかかわるため、連絡などの体制づくりが必要です。

今回の特集では、7月16日に駿馬南校区を中心に行われた、第3回「ほっと・安心(徘徊)ネットワーク」模擬訓練での模様を時間を追って紹介。声かけなどの様子や、同ネットワークの役割を取り上げます。

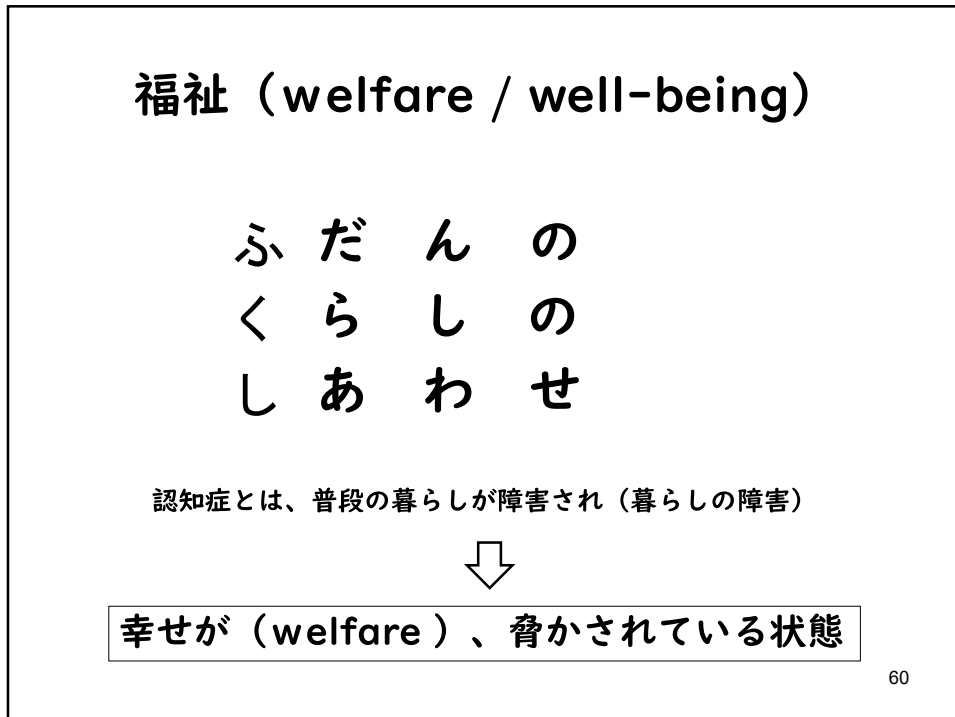


まとめにかえて





59



60

障害者福祉の方では、このようなことが言われています。

障害者は、不幸なのではない、少しだけ不便なだけなのだ、と。

認知症の人と家族が抱えている「暮らしの障害」という不便さに
富谷市職員として、それぞれの部署で、ほんのわずかな気遣いを持って
市民の安心安全を築き、育てていく。



目をそむけ、無関心でいることは『不作為』です。
安心安全のまちづくりを皆様に演出して頂きたい。

61

61

どうか、

みなさんの始めの一步！で、

富谷市を『住みたくなるまち日本一』にしてください

62

62



これで講義は終わりです。ご静聴有り難うございました



63