

第14回船橋市認知症シンポジウム

認知症とテクノロジー のいま

～人生100年時代、

認知症を考え直してみよう～



日時： 令和7年12月6日（土）
14時00分～16時30分（開場：13時30分）

場所： 船橋市勤労市民センター B2F ホール
船橋市本町4-19-6

第14回船橋市認知症シンポジウム

認知症とテクノロジーのいま ～人生100年時代、認知症を考え直してみよう～

14:00 開 会

総合司会：船橋市医師会 大塚 佳子 氏
挨拶：船橋在宅医療ひまわりネットワーク代表 深沢 琢也 氏
船橋市長 松戸 徹 氏

14:10 ≪第一部≫ 基調講演

座 長：船橋市認知症高齢者グループホーム連絡会 山岸 大輔 氏
講 師：医療法人すずらん会たろうクリニック理事長・院長 内田 直樹 氏
演 題：『認知症共生社会に向けたテクノロジーの活用』

15:20 休 憩

15:35 ≪第二部≫ シンポジウム

司 会：船橋市医師会 土居 良康 氏
シンポジスト：
船橋歯科医師会 田代 晴基 氏
船橋薬剤師会 杉山 宏之 氏
いなばし市訪問看護連絡協議会 石橋 幸子 氏
船橋市北部地域包括支援センター 石井 聡明 氏
コメンテーター：医療法人すずらん会たろうクリニック理事長・院長 内田 直樹 氏

16:25 総 括：千葉県認知症疾患医療センター千葉病院

小松 尚也 氏

16:30 閉 会

第一部

基調講演

内田 直樹 先生プロフィール

2003年琉球大学医学部医学科卒業、同年、福岡大学医学部精神医学教室入局、2010年福岡大学医学部精神医学教室助教、同年、福岡大学医学部精神医学教室講師、2015年医療法人すずらん会たろうクリニック院長、2023年医療法人すずらん会たろうクリニック理事長(現職)。

在宅医療・訪問診療の領域における精神科医や認知症専門医の役割について情報発信を行い、認知症当事者が安心して生活し力を発揮するためにテクノロジーを活用する「認知症フレンドリーテック」を提唱するなど、認知症とともにによりよく生きる社会に向けた活動を行っている。

◇役職・資格

- ・NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク（副会長）
- ・みんなのケア情報学会（理事）
- ・日本老年精神医学会（評議員・専門医・指導医）
- ・日本在宅医療連合学会（評議員・専門医・指導医）
- ・日本認知症学会（代議員） ・福岡市在宅医療医会（副会長）
- ・福岡県高齢者グループホーム協議会（理事）
- ・認知症の人と家族の会福岡県支部（顧問）
- ・日本精神神経学会（専門医・指導医）
- ・医学博士 ・精神保健指定医 ・認知症サポート医

◇出版物

- 『認知症の人に寄り添う在宅医療』（クリエイツかもがわ）
- 『認知症プライマリケアまるごとガイド』（中央法規出版）
- 『早合点認知症』（サンマーク出版）

認知症共生社会に向けた テクノロジーの活用

たろうクリニック
内田直樹

内田直樹 理事長
医療法人すずらん会たろうクリニック



@naokiuchid

【役職・資格】

NPO地域共生を支える医療・介護・市民全国ネットワーク (副会長)
福岡市在宅医療医会 (副会長)、日本在宅医療連合学会 (評議員・専門医・指導医)
みんなのケア情報学会 (理事)、福岡県高齢者グループホーム協議会 (理事)
認知症の人と家族の会福岡県支部 (顧問)、日本精神神経学会 (専門医・指導医)
日本老年精神医学会 (評議員・専門医・指導医)、日本認知症学会 (代議員)
医学博士、精神保健指定医、認知症サポート医

1

2

2024年1月1日
共生社会の実現を推進するための
認知症基本法が施行

「認知症に関する世論調査」(速報)

令和7年10月10日
内閣府政府広報室

調査対象 全国18歳以上の日本国籍を有する者 3,000人
回収数 1,551人 (回収率51.7%)

調査期間 令和7年8月21日～9月28日

調査方法 郵送法

調査目的 認知症に関する国民の意識を把握し、今後の施策の参考とする。



3

4

国民の4分の3が認知症基本法 を知らない

認知者数	1. 成立したことを おり内容も詳しく 知る*	2. 成立したことを 知っており内容 も詳しく知る*	3. 成立したことを 知っており内容 は知らない*	4. 認知症基本法が 成立したことを 知らない	その 無回答
1,551人	1.0%	4.5%	16.4%	75.8%	0.2%

*の回答数は一部省略がある。

**2024年1月1日
共生社会の実現を
推進するための
認知症基本法が施行**

- 第1条 目的
- 第3条 基本理念
- 第4-8条 責務
- 第11-13条 認知症施策推進基本計画
- 第14-25条 基本的施策
- 第26-27条 認知症施策推進本部

認知症基本法の 基本理念(第三条)

医学界新聞新年号特集記事
「認知症と共により良く生きていく」より改変



記事リンク

**正しい
知識と理解**

**バリア
フリー化**

各分野連携

基本的人権

**意思決定
支援**

家族等支援

研究推進

正しい知識と理解

書籍「早合点認知症」



「認知症かも？」と
思ったとき最初に
すべきことは？
周囲の関わり方は？
誤解と早合点に満ちた
認知症の全貌がこの
1冊に。

Amazonリンク



認知症予防にはこれ！
というのは早合点!!



認知症の人の将来推計

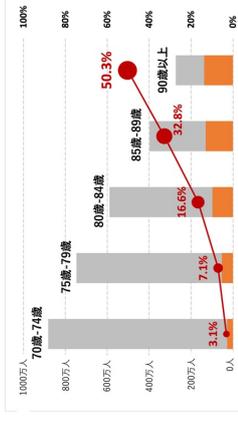
年	2022	2025	2030	2035	2040	2045	2050	2060
人数 (万人)	443.2	471.6	523.1	565.5	584.2	579.9	586.6	645.1
有病率 (%)	12.3	12.9	14.2	15.0	14.9	14.7	15.1	17.7

「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」
令和5年度認知症施策推進関係者会議資料 九州大学 二宮教授 より演者作成

なぜ認知症の人数が増え続けるのか

老化は 認知症発症の 最大のリスク因子

5歳刻みで認知症の有病率は倍になる



人口は総務省2023年10月予測値、認知症患者数は二宮老人保健事業2023による

FAST分類 (アルツハイマー病の重症度)

ステージ	臨床診断	特徴	機能獲得年齢
1	正常成人	主観的客観的に機能障害なし	成人
2	正常老化	物忘れや仕事の困難。他覚所見ない	成人
3	境界域	職業上の複雑な仕事ができない	若年成人
4	軽度AD	日常生活の複雑な仕事ができない	8歳から思春期
5	中等度AD	適切な服を選べない 入浴にただめることが必要	5-7歳

いきなり何もできなくなるわけではない

認知症にならないためには
老化を止める必要がある

首が座り、笑い、立ち、話し、排泄トレと、子どもの発育の逆つまり、アルツハイマー病は老いの過程である

6a	やや重度AD	服を正しい順に着られない	5歳
6b		入浴に介助を要す・嫌がる	4歳
6c		トイレの水を流し忘れる	48ヶ月
6d		尿失禁	36-54ヶ月
6e		便失禁	24-36ヶ月
7a	重度AD	言葉が5個以下になる	15ヶ月
7b		「はい」など言葉が一つになる	12ヶ月
7c		歩行機能の喪失	12ヶ月
7d		座位保持機能の喪失	24-40週
7e		笑顔の喪失	8-16週
7f		頭部固定不能・最終的に意識消失	4-12週

認知症発症を遅らせる
認知症進行を遅くする
ためにできること

17

認知症発症を遅らせる
認知症進行を遅くする
ためにできること

会話
人と話して
頭を使う

運動
歩く、走る
立つだけでもいい

規則正しい
生活
起きる時間を
固定する

バランスの
いい食事
日本食はいいが
塩分多く蛋白質少ない

18

認知症発症を遅らせる
認知症進行を遅くする
ためにできること

節酒・禁煙
酒は少なく
タバコはやめる

生活習慣病予防
高血圧、糖尿病、
高脂血症の改善

難聴の改善
補聴器を作って、
合わせる

歯周病
定期的に歯科検診する

19

養生訓で300年前から
言われていることと同じ
実践すると長生きする
長生きすると認知症になる

養生訓
貝原益軒
松山殖産 著
中公文庫

20



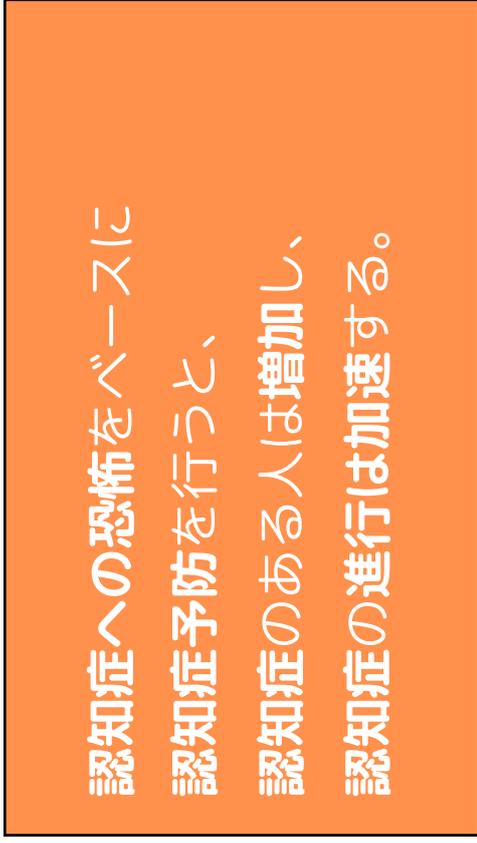
公民館活動、
ゲートボール、
デイサービスは
認知症の備えとなる

21



人と話さなくなり、
体を動かさなくなり、
生活リズムが崩れ、
食事もおろそかになる
**引きこもると、
認知症の進行が
加速する**

22



認知症への恐怖をベースに
認知症予防を行うと、
認知症のある人は増加し、
認知症の進行は加速する。

23



大事なのは、
認知症を恐れず備えること

24

認知症の人の代わりには
やってあげなければ
というのは早合点!!



「人の世話になってばかり
で申し訳ないから
生きてても仕方がない」
とおっしゃる高齢者

生きる目的の有無が
アルツハイマー病の
認知機能の変化に
どう影響するか

ORIGINAL ARTICLE
Effect of Purpose in Life on the Relation Between
Alzheimer Disease Pathologic Changes on Cognitive
Function in Advanced Age

Patricia A. Boyle, PhD, Avni S. Buchman, MD, Robert S. Wilson, PhD, Lei Yu, PhD,
Julie A. Schneider, MD, David A. Bennett, MD

Context: Purpose in life is associated with a substantially reduced risk of Alzheimer disease (AD), but the neurobiologic basis of this protective effect remains unknown.

Objective: To test the hypothesis that purpose in life moderates the association between AD pathologic changes and cognition in advanced age.

Design: A biologic, pathologic, and cognitive study of aging was conducted that included detailed annual clinical evaluations and brain autopsy.

Participants: Two hundred forty-six community-based older persons from the Rush Memory and Aging Project participated.

Main Outcome Measures: Purpose in life was assessed via structured interview and cognitive function was measured using a battery of neuropsychological tests. Outcome measures were quantified global AD pathologic changes, amyloid- β plaques, neurofibrillary tangles, and the interaction of purpose in life and pathologic changes.

Arch Gen Psychiatry. 2012;69(5):499-506

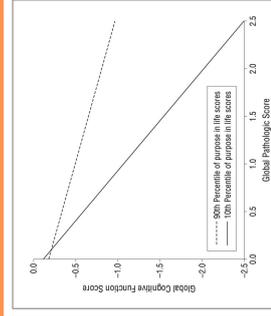


Figure 1. Predicted association between Alzheimer disease (AD) pathologic changes and global cognitive function. The illustrated association was derived from a linear regression model with terms for age, sex, educational level, main effects for purpose in life and global pathologic changes, and the interaction of purpose in life with pathologic changes.

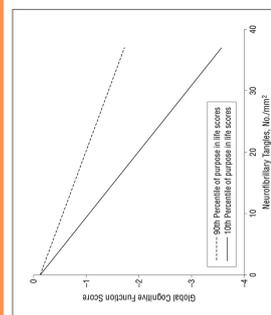


Figure 2. Predicted association between neurofibrillary tangles and global cognitive function. The illustrated association was derived from a linear regression model with terms for age, sex, educational level, main effects for purpose in life and global pathologic changes, and the interaction of purpose in life with pathologic changes.

生きる目的がないと、認知症の進行が加速する!!

お年寄りが引きこもる
のは仕方ない
というのは早合点!!



Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review

Julianne Holt-Lunstad^{1*}, Timothy B. Smith^{2*}, J. Bradley Layton³

¹ Department of Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ² Department of Counseling Psychology, Brigham Young University, Provo, Utah, United States of America, ³ Department of Epidemiology, University of North Carolina at Chapel Hill, Chapel Hill, North Carolina, United States of America

社会との繋がりと
死亡率が
どう関連するか

Abstract Background: The quality and quantity of individuals' social relationships has been linked not only to mental health but also to both morbidity and mortality.

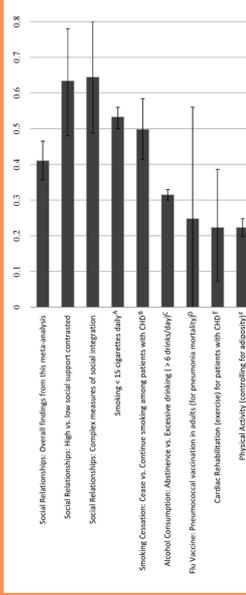
Objectives: This meta-analytic review was conducted to determine the extent to which social relationships influence risk for mortality, which aspects of social relationships are most highly predictive, and which factors may moderate the risk.

Data Extractions: Data were extracted on several participant characteristics, including cause of mortality, initial health status, and social relationships with conditions, as well as on study characteristics, including length of follow-up and type of assessment of social relationships.

Results: Across 148 studies (195,849 participants), the median effect weighted average effect size was $OR = 1.63$ (95% CI 1.42 to 1.91), indicating a 56% increased likelihood of survival for participants with stronger social relationships. This finding remained consistent across age, sex, initial health status, cause of death, and follow-up period. Significant differences were found in the magnitude of the association between social relationships and mortality risk based on the type of assessment of social integration ($OR = 1.91$; 95% CI 1.63 to 2.23) and robust for binary indicators of residential status (living alone versus with others) ($OR = 1.19$; 95% CI 0.99 to 1.44).

Conclusions: The influence of social relationships on risk for mortality is comparable with well-established risk factors for mortality.

Please see later in the article for the Editors' Summary.



社会との繋がりは、
喫煙、肥満、運動不足よりも
死亡率に影響する

Figure 3. C Zero indicator. Copyright: © 2012 Holt-Lunstad et al. This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author and source are credited.

認知症への備え

- ・ 人と話して頭を使い、運動して体を使う
- ・ 規則正しい生活とバランスのいい食事
- ・ 節酒と禁煙
- ・ 難聴対策と口腔ケア
- ・ 役割や目的を持ち続ける
- ・ 人との繋がりが重要

100 NEW
認知症の私、今を楽しむ理由

ソウナノ? コレナラ! うどう 編集長 ジョーナル

ソウナノ? コレナラ! うどう 編集長 ジョーナル

認知症の私、今を楽しむ理由

100 NEW

33

認知症 プライマリケア まるごとガイド

医師・看護師のための

すべての認知症の人にステージに合わせた医療とケアを提案

試し読みリンク

購入リンク

34

認知症当事者から学ぶ

認知症の私が今を楽しむ理由

ひとりごとさくら

認知症のあんなに

私のこころは

35

意思決定支援

36

**認知症の人の意思決定支援
ガイドライン研修
テキスト**

— 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を学ぶための動画がよくてまていたの
で感想をまとめて内容をまとめました。

平成31年3月

© 2019 by the Japanese Association of Geriatrics, Inc. All rights reserved.
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研修テキスト



リンク

トップ > 2022年1月 > 22日

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を学ぶための動画がよくてまていたの
で感想をまとめて内容をまとめました。

認知症の人の意思決定支援について

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というものがありません。このガイドラインを学ぶための手引書に認知症のご本人のインタビューが盛りyoutubeに公開されているんですが、この動画がよくてまていた。続く #認知症 #意思決定

内田 眞由美さん (@makyuu) 2022-01-20 22:51:26
インタビュー-リンクはこちら。
youtube.com/watch?v=ut3qy4...



リンク

いざという時には意思決定ができない

- 人生の最終段階においては、約70%の人で意思決定が不可能である。
- 集中治療室に入る患者の90%以上は意思決定が不可能である。

・ Silveira MJ, N Engl J Med. 2010;362(13):1211-1218.
・ Quill TE, Ann Intern Med. 2009;151(4):256-261.

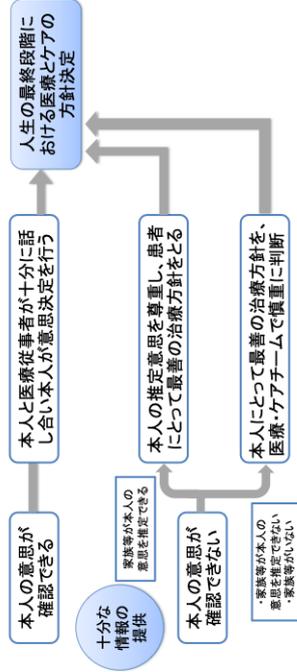
人生の最終段階における医療・ケアの
決定プロセスに関するガイドライン

厚生労働省
改訂 平成30年3月



リンク

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン



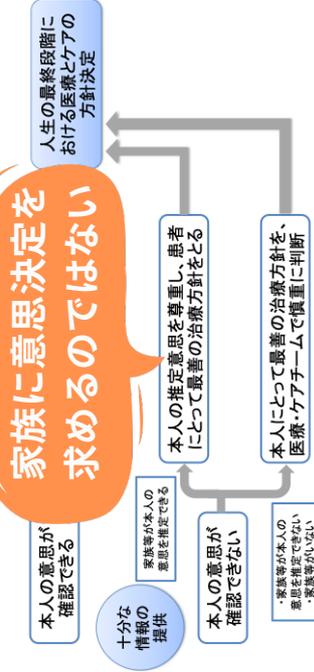
41

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン



42

人生の最終段階における医療・ケアの 決定プロセスに関するガイドライン



43

バリアフリー化

44

認知症の人にもやさしい
デザインの手引き

より過ごしやすい環境を
築える®のポイント

認知症の人にもやさしい
デザインの手引き

45



リンク

研究推進

46

研究推進

認知症診断

認知症の発症・進行を
遅くする

老化の克服

47

研究推進

国連は、認知症に真剣に取り組みむべき

リンク

nature

Explore content | About the Journal | Publish with us | Subscribe

nature | worldviews | article

WORLD VIEW | 10 June 2025

Dementia is deadly – the UN needs to take it more seriously

Improved recognition of dementia as a major non-communicable disease by multilateral organizations is crucial, to build awareness and increase funding to tackle this insidious illness.

By Shikha Babbar

In 2019, the health minister of a populous nation, after spending 30 minutes discussing the country's dementia statistics, the minister politely stopped the mid-sentence—and asked whether I could define dementia. They had never heard the term before.

48

FDA NEWS RELEASE

FDA Clears First Blood Test Used in Diagnosing Alzheimer's Disease

New Test Provides Less Invasive Option, Reduces Reliance on PET Scans and Increases Diagnosis Accessibility

For Immediate Release: May 16, 2025

The U.S. Food and Drug Administration today cleared for marketing the first in vitro diagnostic device that tests blood to aid in diagnosing Alzheimer's disease. The Lumipulse G pTau217/β-Amyloid 1-42 Plasma Ratio is for the early detection of amyloid plaques associated with Alzheimer's disease in adult patients, aged 55 years and older, exhibiting signs and symptoms of the disease.

リンク



FDAがアルツハイマー病の血液検査を承認

Bloomberg ニュース マーケット情報 ビデオ・TV フォームバーグについて

富士レビオの血液検査をFDAが承認、アルツハイマー病診断補助で初

富士レビオ (Fujirebio) は、アルツハイマー病早期診断の診断補助する初の血液検査装置の承認を承認した。これは、アルツハイマー病の早期診断を可能にする。この装置は、アルツハイマー病の診断補助に使用される。この装置は、アルツハイマー病の診断補助に使用される。この装置は、アルツハイマー病の診断補助に使用される。

リンク



FDAがアルツハイマー病の血液検査を承認

技術概要：血液中バイオマーカー測定

- 測定項目**
 - pTau217 (217位リン酸化タウ蛋白)
 - β-アミロイド1-42
- 測定原理**

化学発光酵素免疫測定法 (CLEIA)

高感度かつ特異的なタンパク質検出が可能
- 測定機器**

ルミハリス G1200 (全自動測定)

高い再現性と精度を実現する全自動システム
- 評価指標**

pTau217/β-アミロイド1-42比

脳内アミロイドβ蓄積状態を高精度に評価



血液サンプル採取

侵襲性が低く簡単に採血のみ



バイオマーカー測定

CLEIA法による高精度測定



アルツハイマー病評価

脳内アミロイド蓄積状態を評価

脳内アミロイドβの蓄積を採血で評価

nature medicine

Brief Communication

The recombinant shingles vaccine is associated with lower risk of dementia

Received: 17 June 2024
Accepted: 17 July 2024
Published online: 25 July 2024

Maxime Tiquet^{1,2}, Quentin Derecon¹, John A. Todd^{1,2} & Paul A. Harrison^{1,2}

There is emerging evidence that the live herpes zoster (shingles) vaccine is associated with a lower risk of dementia. However, this finding may refer only to the live vaccine, which is now discontinued in the United States.

リンク



帯状疱疹ワクチンがADのリスクを下げ

各分野連携

53

認知症フレンドリーシティ

2018年2月、福岡市は認知症フレンドリーシティとなることを宣言

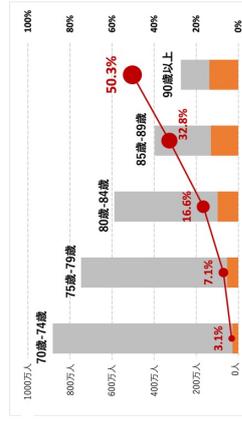


54

なぜ、
認知症フレンドリーが重要か

55

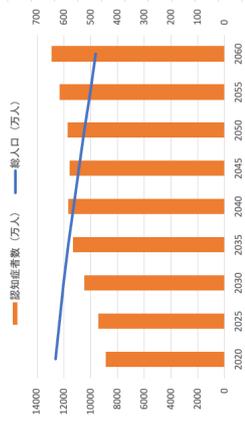
老化は
認知症発症の
最大のリスク因子
5歳刻みで認知症の有病率は倍になる



人口は総務省2023年10月予測値、認知症者数は二宮老人保健事業2023による

56

今後、
認知症の人は増え
人口は減る



認知症患者数は二国老人保健課2023
総人口は令和5年国立社会保障・人口問題研究所推計による

つまり、認知症の人が
多数派の社会となる

これまでは、
認知症対応社会

認知症の人を課題を拍えた人と捉え、
課題にどう対応するか考える

でも、
それでは成り立たない

なったら大変だから予防する

徘徊するからGPSをつける

車の運転は危険だから免許をとりあげる

認知症の人が生き生きとして
暮らせる社会を実現するために
私たちの社会のあり方を変える

人類の歴史

- ・ 暮らしやすい社会を求めて試行錯誤を繰り返し、社会の多数派が暮らしやすい社会が作り上げられた。



アスファルトの道は車輪で走りやすいようになり、馬は走りにくい。

認知症の人が多数派の社会
となるため、
認知症の人が暮らしやすい
社会にアップデートが必要

福岡オレンジパートナーズとは

福岡オレンジパートナーズとは、認知症の人とその家族、企業・団体、医療・介護・福祉事業者、行政で構成し、認知症について「主体的に」知る、「考える」、「伝える」、「行動する」ためのコンソーシアムです。認知症になっても自分らしく生きるために何が出来るかを考え、実際の取組の形につなげていくことを目指します。



リンク

■「モノが無くならないガーデニングトートバッグ、漏ばなくいいガーデニングエプロン」について
認知症の方にも安心して使っていただけるようユニバーサルデザインを目指し、様々な工夫を凝らしています。世
界的にも品質に定評のある森敷製作所を使い、蒲がい草福祉施設「光あけほの園」のほんぶ工房「橋」にて一点一点
手作りで製作しております。



企画・運営協力：株式会社Zero-Ten
企画・協賛協力：福岡市・医療法人すずらん会・ならクリニック
企画・プロダクトデザイン：BRIDGE KUMAMOTO
バッグ製作：社会福祉法人和陽社 光あけほの園 ほんぶ工房「橋」



リンク

SAFULL +




リンク

65

認知症フレンドリーシティ

2018年2月、福岡市は認知症フレンドリーシティとなることを宣言

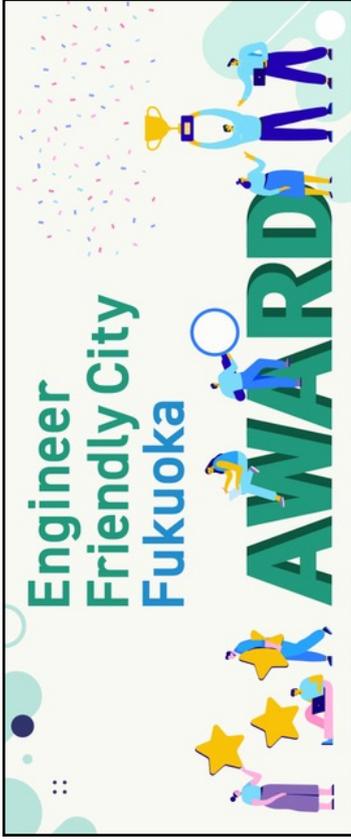


福岡100 認知症フレンドリーシティ
オール福岡で
認知症の人にやさしいまちづくりを

66

Engineer Friendly City Fukuoka

AWARD



さらに、福岡市はエンジニアフレンドリーシティでもある！

67

認知症フレンドリー×テクノロジー



認知症フレンドリーテック!!

68

テクノロジーを活用して、 認知症フレンドリーなまちへ！

福岡 認知症フレンドリーシティ
オール福岡で
認知症の人にやさしいまちづくりを

69



認知症フレンドリー テクノロジーについて 海外にはテキストが あるが日本にはない

70

「私たちはテクノロジーをセットメニューやパッケージの一部として提供するのではなく、一人一人のためにパーソナライズすることが非常に重要であることを学んでいます」

「認知症の人や介護者から、一人一人に合わせた技術のパーソナライズが非常に重要であることがわかっていきます」



71

1例目：ひとり暮らしの認知症女性で、詐欺や悪徳セールスにだまされた過去があります。

このため、コールプロッカーという登録された電話番号のみがつながる仕組みを導入したところ、迷惑電話がなくなり安心して生活できるようになりました。

2例目：関節リウマチを患う妻と、それをケアする夫のケース。妻が転倒を繰り返しており、特に夜間の転倒は夫にとって負担の大きいものでした。そこで、転倒検知器を導入して、転倒を検知すると夫に連絡がいきサポートが必要かを確認してくれます。これによって、施設に入らず自宅で過ごすことができました。

72

MCI・認知症の リハビリテーション Assistive Technology による生活支援



序文

- ・視力障害、聴力障害、歩行障害がある人に、メガネ、補聴器、車椅子などの補助具を活用して生活の自立を促すのは当たり前のことになっている。
- ・このため、軽度認知障害(MCI)や認知症の人が、主たる症状である記憶障害をおこなうために記憶補助具(メモリーエイド)による生活支援が必要と考える。
- ・今回、この支援をAssistive Technology(AT)という言葉でまとめた。

81

第一部後半 ATによる生活支援について

「これまで認知症に関する対処法の多くは、認知症の症状を介護者に説明し介護者に受容的態度で接することを説くのみであった。しかし、何度も同じ質問や行動をされると受容できず怒ってしまうのは仕方ない。

MCIや認知症の中核症状は記憶障害で、筆者はこの記憶障害とは情報が覚えられない(覚えられない)、検索できない、活用できない、などの「情報障害」と考えている。

このため、MCIや認知症支援の原則は情報障害に対し本人が必要としている情報を適宜、速やかに本人に提供することである。具体的には、トイレに接近したらトイレの場所を知らせる、同じことを聞いてくる前にその情報を事前に知らせる、などである。」

82

第一部後半 ATによる生活支援について

「また、情報がなく不安でパニックになっていると効果がないため落ち着いている時に情報を提示する、正しい情報を与えても納得しないことがあるため本人が納得できる情報を提示することが必要である。

MCIや認知症になったからといって急に何もできなくなるわけではない。残されている能力とATを活用して、軽度の人は仕事の継続、中等度の人は生活の自立、重度の人は楽しみやコミュニケーションを支援する方法を考える。」

83

第二部 Low-Tech ATについて

「Low-Techとは、手作り可能で電源不要のテクノロジーのことである。医師はメモ帳や日記帳を使うことを簡単に勧めがちだが、それらは健常者を想定して作られてきたため記憶障害があると使いづらい。そこで、以下のLow-Tech ATを活用する。」

84

第二部 Low-Tech ATについて

- ・新記憶サポート手帳
普通の日記は記憶が保たれている人向けだが、これは記憶障害がある人向けの作りになっていて、今日やることや、覚えておくべきこと、よくなくす物品の置き場所チェック欄などがある。
夜つけようとしても屋間のことを思い出せないため、普段から手帳を開いておき日に何度も書くようにする。」



85

第三部 Middle-Tech ATについて

- ・ICレコーダー (ICD-PX240)
入力した音声を設定した時間に再生できるためリマインダーとして便利
「薬を飲む時間です」などと録音しておき、薬を飲むべき時間に再生されるように設定しておく。同じ質問を繰り返す人には、答えを録音しておいて一定時間ごとに再生する。
働いている人も、指示を聞きメモをとると同時に音声を録音しておくことで指示を聞き逃さない。



86

第三部 Middle-Tech ATについて

- ・探し物発見器ここだよS
子機が4つついていて、親機のボタンを押すと同じ色の子機の音がなり、場所を知ることができる。



87

第四部 High-Tech ATについて

- ・孫エージェント回想法システム
このシステムでは、画面上の孫が祖父母に昔のことを尋ねて回想を促す。相手の返答音が一定秒数検知できなくなったら次の質問をする。
これまでの仕組みは相手の質問にどう答えるかを前提にしていたが、この仕組みでは相手の残っている記憶を引き出し長く話してもらうことに主眼を置いている。
認知症の人同士の会話だと話題が持たないことがあるが、孫エージェントに司会をさせることで会話が弾む。

88

第四部 High-Tech ATについて

- ・ 認知症支援犬
便利なAT機器があっても持ち歩かない問題がある。
そこで、犬の服にポケットをつけてスマホを入れ認知症支援犬とする。
スマホの音が鳴ったら必要物品をもっていたり、対象者の側に駆けつけてスマホから各種情報提示したりするよう訓練する。
3日ほどで訓練可能とのこと。ロボットを作るより簡単。

89

第三部第五章 スマホの活用

- ・ スマホには、カレンダー、時計、歩数計、乗り換え案内、地図、天気、予定とアラーム、カメラなど、よく使う機能が初めから搭載されている。
- ・ シニア向けに操作が簡単なスマホが出ているし、一般のスマホにもアプリを入れてシニア向けの画面に変更できる。
- ・ TeamViewerというアプリを使えば遠隔画面操作が可能。
- ・ iPhoneにはシニア向けの機種はないためAndroidをおすすめする。
- ・ 本書の中では、そのほかに、服薬と予定管理、会話の録音と音声認識、人名や顔の閲覧、探し物支援、居場所・方向探知、テレビ電話、難聴、その他のアプリについて紹介されている。

90

第三部第六章 各種療法

- ・ 思い出写真ビデオ
本人の写真50-100枚をビデオに録画し短い共感的なナレーションをつけて3-40分録音したもの。中等度の認知症の人は昨日みたことを忘れるから飽きない。
- ・ テレビ電話
テレビ電話でボランティアと会話することが有効。実験の結果、テレビ番組を観ているよりも、テレビ電話で会話をしている方が心理的に安定しているということもわかった。このため、**テレビ電話支援会**を立ち上げ、ボランティアが会話する仕組みを作った。さらに、認知症の人の同士の遠隔会話ができれば良いし、ボランティアが夜間対応難しい件については海外の方と時差を利用して遠隔会話する仕組みが作れば良いと考えている。

91

MCI・認知症の リハビリテーション Assistive Technology による生活支援



書籍購入リンク



書籍のまとめ

92

世界ではここ2、3年、AIの成長が3.4冊出た
しかし、Low Tech ATの紹介はほぼ無い
Middle Techでは機器の応用的が乏しい

安田清先生ご講演

アナリティクス 動画の編集

安田先生特別講演
Youtubeリンク

93

認知症への備えに テクノロジーをどう活用するか

94

足腰が弱い目的で
歩くように、
頭が弱い目的で
頭を使う

スマホを活用する!!

95

スマホを活用して 生活の質を上げる

<p>もの忘れ</p> <p>メモや リマインダー機能</p>	<p>外出</p> <p>地図アプリ</p>
<p>買い物</p> <p>Amazonや楽天アプリ KAERU</p>	<p>健康管理</p> <p>ヘルスケアアプリ</p>
<p>連絡</p> <p>電話、メール、LINE</p>	<p>趣味</p> <p>ゲーム、動画視聴、音楽</p>

96

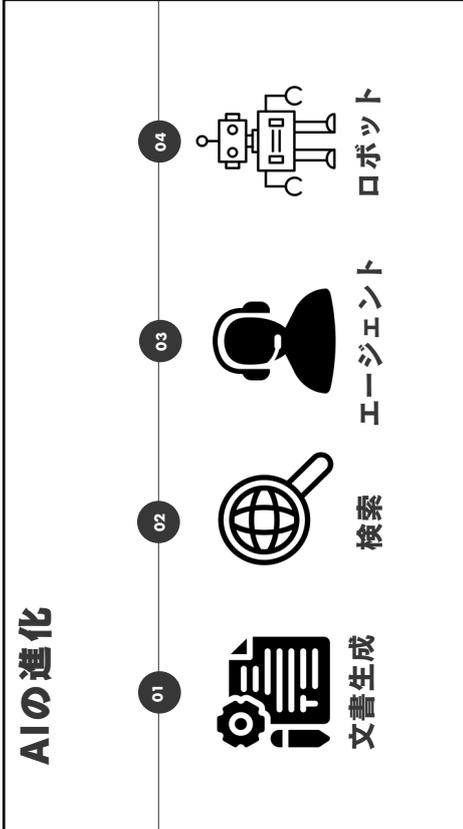
書籍
脳にいいスマホ
-認知症をスマホで予防する-
2026年1月15日発売!!



ChatGPT

OpenAI社が開発したAIで
2022年11月に一般公開され、
その後、様々な分野で
AIが活用されるきっかけとなった。

AIの進化



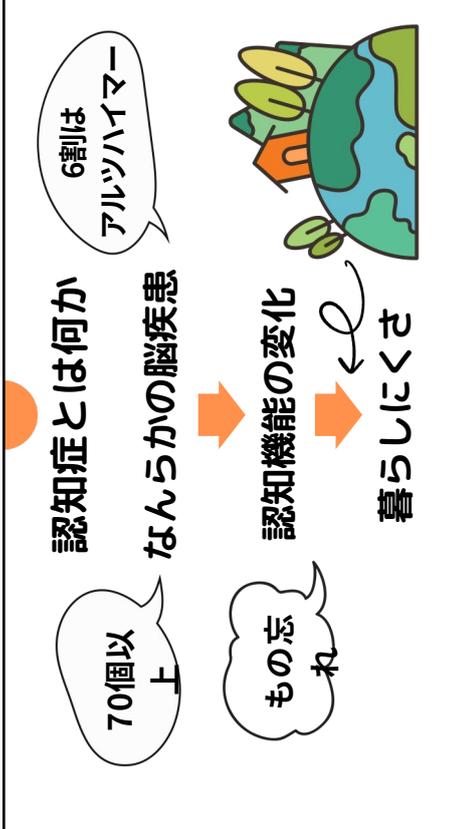
01 文書生成
02 検索
03 エージェント
04 ロボット

認知症とは何か
なんらかの脳疾患

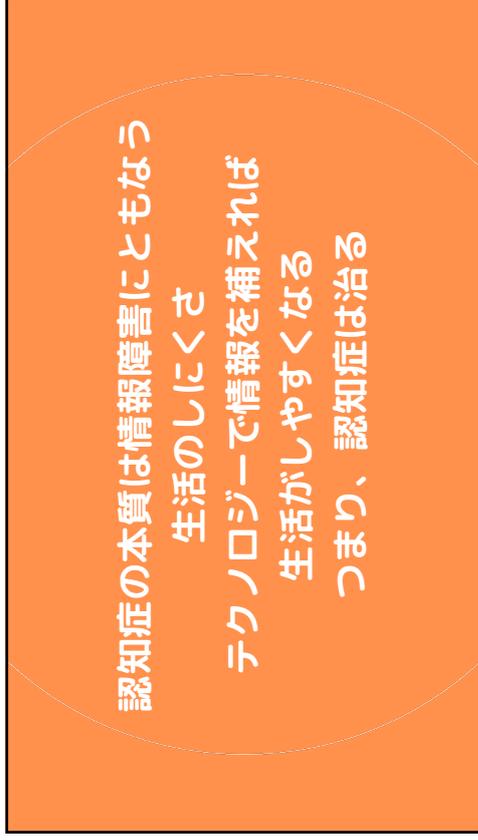
70個以上
もの忘れ

6割は
アルツハイマー

認知機能の変化
暮らしにくさ



認知症の本質は情報障害にともなう
 生活のしにくさ
 テクノロジーで情報を補えれば
 生活がしやすくなる
 つまり、認知症は治る



認知症の今を
 一冊で理解できる



試し読みリンク



購入リンク

書籍「早合点認知症」

「認知症かも？」と
 思ったとき最初に
 すべきことは？
 周囲の関わり方は？
 誤解と早合点に満ちた
 認知症の全貌がこの
 1冊に。



Amazonリンク



←今日の発表スライドです



第二部

シンポジウム

第14回船橋市認知症シンポジウム

船橋市における 認知症のサポート体制について

船橋市 地域包括ケア推進課
北部地域包括支援センター
石井 聡明

本日お伝えさせていただく内容

- 【1】 地域包括支援センターとは
- 【2】 認知症の相談・サポート体制について
- 【3】 認知症の相談のこと

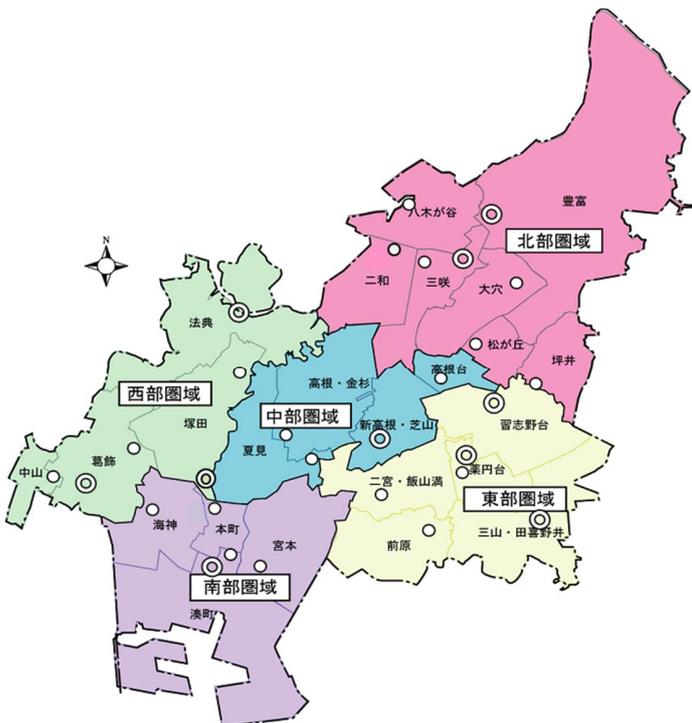
【1】 地域包括支援センターとは ???

高齢者やそのご家族、地域の方々からの介護や福祉、医療、健康、認知症のことなど様々な相談をお受けする総合相談窓口です。保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー等の専門職が連携し、必要な機関の協力・調整して問題解決のお手伝いをします。

【地域包括支援センターでは、こんな相談を受けています（一例です）】

- 「介護保険のサービスを利用したいけれど、どうしたらいいかわからない。」
- 「最近物忘れがひどくなって、金銭管理に不安がある。」
- 「一人暮らしをしている父親のことを相談したい。」
- 「近所に住んでいる高齢者の様子が心配。」
- 「高齢者虐待が疑われる状況に気づいたが、どうしたらいいか。」 などなど・・・

船橋市の地域包括支援センターの配置



船橋市では、地域包括支援センターを14か所設置しています。また、共同機関として「在宅介護支援センター」を市内15か所に設置しています。

地域包括支援センターと在宅介護支援センターって何が違うの？

地域包括支援センター

高齢者の総合相談窓口として、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの専門職がチームとなり、地域で暮らす高齢者のおみなさんを支えます。



在宅介護支援センター

地域の身近な相談窓口として、地域包括支援センターと連携して、地域で暮らす高齢者のおみなさんを支えます。
[地域包括支援センターの協働機関]



【2】 認知症のサポート・相談体制

- ① 認知症状がある本人を、適切な医療・介護につなぐ支援。
→ 初期集中支援チーム
- ② 地域で暮らす認知症のご本人やご家族へのサポート
→ 認知症カフェ(オレンジカフェ)、認知症家族交流会、
若年性認知症本人ミーティング(つながるミーティング)
- ③ 認知症への理解、その他
→ 認知症サポーター養成講座、チームオレンジ

【① 認知症状がある本人を、適切な医療・介護につなぐ支援】

● 地域包括支援センターへ、よく相談いただく事例

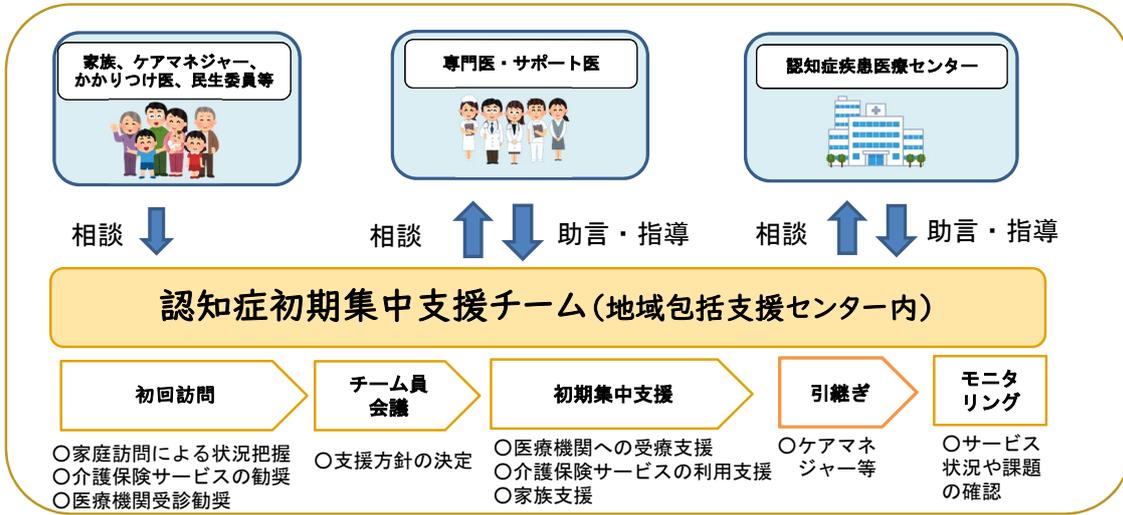
親の物忘れがひどくなってきている。家族としては、認知症専門医への受診や、介護サービスを利用してもらいたいと思っているが、本人は「どこも悪くない、元気だから必要ない」と言って怒り出してしまふ。病院に連れていくことができない。どうしたらいいのでしょうか・・・？

➡ 地域包括支援センターでの相談支援および
「認知症初期集中支援チーム」による支援の検討へ

【① 認知症状がある本人を、適切な医療・介護につなぐ支援】

◆認知症初期集中支援チーム

認知症の早期発見・早期対応のため、認知症が疑われる人や認知症の人およびそのご家族を訪問し、医師の指導の下、複数の専門職がチーム体制で連携し、初期の支援を集中的に行います。



【②地域で暮らす認知症のご本人やご家族へのサポート】

◆認知症カフェ(オレンジカフェ)

認知症の方やその家族、地域住民、専門職などの誰もが気軽に集い、交流をする場で、市内各地で開催されています。気軽にお茶を飲みながら、仲間づくりや、居場所づくり、認知症に関する情報交換や相談をすることもできます。(オレンジカフェ一覧を配布しています。)



【②地域で暮らす認知症のご本人やご家族へのサポート】

◆認知症家族交流会

認知症の方を介護する家族同士が悩みや疑問を話し合うことで、負担の軽減や、情報交換、専門医や介護体験者へ相談ができる、交流・連携の機会です。

東西南北中の各5地区で1回ずつと、若年性認知症の家族交流会1回の、合計6回開催しています。

◆若年性認知症本人ミーティング(ふなばし つながるミーティング)

若年性認知症のご本人やご家族が交流する機会として、「つながるミーティング」と名付けて開催しています。普段、当事者同士が繋がる機会が少ないため、参加者同士の貴重な交流機会となっています。

(今年度開催したチラシ→)



【③認知症への理解、その他の支援】

◆認知症サポーター養成講座

認知症に関する正しい知識を身に付けるために、認知症の原因や症状、認知症の方およびその家族への接し方などについて学ぶ講座です。また、サポーター養成講座を受けた方を対象に、より実践的な内容である「ステップアップ講座」を実施しています。また、市内の小学生向けの認知症サポーター養成講座も毎年実施しています。

◆チームオレンジの体制整備

チームオレンジとは、「認知症の方やその家族の希望や悩み、身近な困りごと」と「認知症サポーターを中心とした支援者」をつなぐ仕組みのことです。

船橋市で24コミュニティに各1か所のチームオレンジ設置を目標としています。船橋市のホームページにて、市内各地区でのチームオレンジの活動を紹介していますので、ご覧ください。

◆認知症安心ナビ、若年性認知症ガイドの作成

各地域包括支援センター・在宅介護支援センター、市役所、出張所、公民館、認知症疾患医療センター等で配架しています



11

【3】 認知症の相談のこと

講演会などを通じた普及啓発、書籍、新聞、テレビ、インターネットなど様々な情報から、早期発見、早期診断、早期相談が大切であることが、以前に比べて浸透してきていると思います。ただ、相談を受ける中で、まだまだ相談に至るまでのハードルを高く感じられている方が多くいらっしゃいます。

受診や相談をしたいけれど・・・

「具体的に何を相談して、伝えていけばいいかわからない」「状態をうまく説明できない」「本人と一緒に受診するので、本人を目の前に、詳しい話を伝えることができなかった。」

このような相談を聞くことは多くあります。

【3】 認知症の相談のこと

- 本人や家族は起きている事象で一杯いっぱい。
認知症の症状を、本人や家族が情報の整理をして伝えることはなかなか難しい。
➡ 「いつから?」「以前との違いは?」「どんな時に、どんな症状が出るか?」など。
- 専門職は、一緒に状況確認し、情報を整理して相談につないでいきます。
➡ 身近にケアマネジャーさん、看護師さん、など専門職がいなければ地域包括支援センターへ。
- 相談のハードルを下げていきたい。
一緒に考えていきます! 地域包括支援センターへお気軽にご相談ください。

ご清聴ありがとうございました。

ICTツールが変える 在宅医療連携の実際

訪問看護師による「見えない苦痛」の可視化と迅速な医療連携

あおい鳥訪問看護ステーション

看護師：石橋 幸子

現状の課題：「見えない苦痛」の壁

在宅認知症ケアの特性

1. 本人の情報伝達の困難さ

- ・認知症の進行により、**痛みや不快を具体的に言語化できない**

2. 家族の限界

- ・家族の理解度による情報の曖昧化
- ・専門職への**正確な情報伝達の難しさ**

3. 二次的リスク（BPSD）

- ・身体的な不快や痛みは、不穏、拒否、歩き回りなどのBPSD（行動・心理症状）を誘発する大きな要因となる

事例紹介：情報伝達の壁に直面

▼ケース概要

- ・90代、男性
- ・長男、次男との3人暮らし
- ・病名：心不全末期、認知症（重度）
- ・身体状況：寝たきり、要介護5、意思疎通困難あり、内科訪問診療あり

▼発生した問題

- ・家族より電話あり、「口の中を痛がっている」「歯茎の色が黒い」
- 曖昧な訴え
- ・詳細について質問するも、「よくわからない」
- 情報確認の限界

➡ **情報伝達の非同期性：口頭・電話での詳細把握に限界**

ICT介入の実際

▼観察

- ・翌日、訪問看護師による口腔内観察
- 歯茎に潰瘍・炎症所見を確認

▼連携

- ・患部写真を訪問診療医へICTツールで共有する判断
- 主観的訴え（痛い）から客観的医療情報（画像）への変換

《ICTの意義》

認知症などにより言語化が困難な「苦痛」を、視覚情報として「代弁」し、専門職間で瞬時に共有することを可能にした

連携効果

成果

- ・内科医の往診を待たず、即座に訪問歯科介入の指示を獲得
→従来の経路では、「痛み」の放置期間が長期化するリスク

認知症ケアへの影響

- ①痛みの早期除去によるQOLの確保、不必要なBPSDの発生を予防
- ②誤嚥性肺炎リスクの早期低減：安全性の確保

考察：テクノロジーと共生する未来

▼多職種連携におけるICTの価値

①情報の質と量

- ・口頭や文字では伝わらない視覚情報を共有できる

②連携のスピード

- ・タイムラグを解消。介入場での時間を短縮できる

③職種の壁の解消

- ・専門外の領域の情報を、多職種が正確に把握し、適切な専門職へつなぐ判断を可能にする

ICTは単なる効率化ツールではない。認知症によって生じる情報伝達のギャップを埋め、医療の「質」を高めるためのインフラである。

まとめ

◆ 「ICTによる情報の可視化」は、「認知症による情報伝達の壁」を打ち破り、「安心・安全な在宅生活」を実現する鍵となる。

◆ 在宅医療の質の向上のため、医療・介護の現場において、ICTを活用した「視覚的・同期的な連携」を標準化していくべきである。

ご清聴ありがとうございました！

あおい鳥訪問看護ステーション

管理者・看護師：石橋 幸子

所在地：船橋市三山5-25-1

ファミリーハイツK203号室

電話：047-481-8563 FAX：047-481-8473



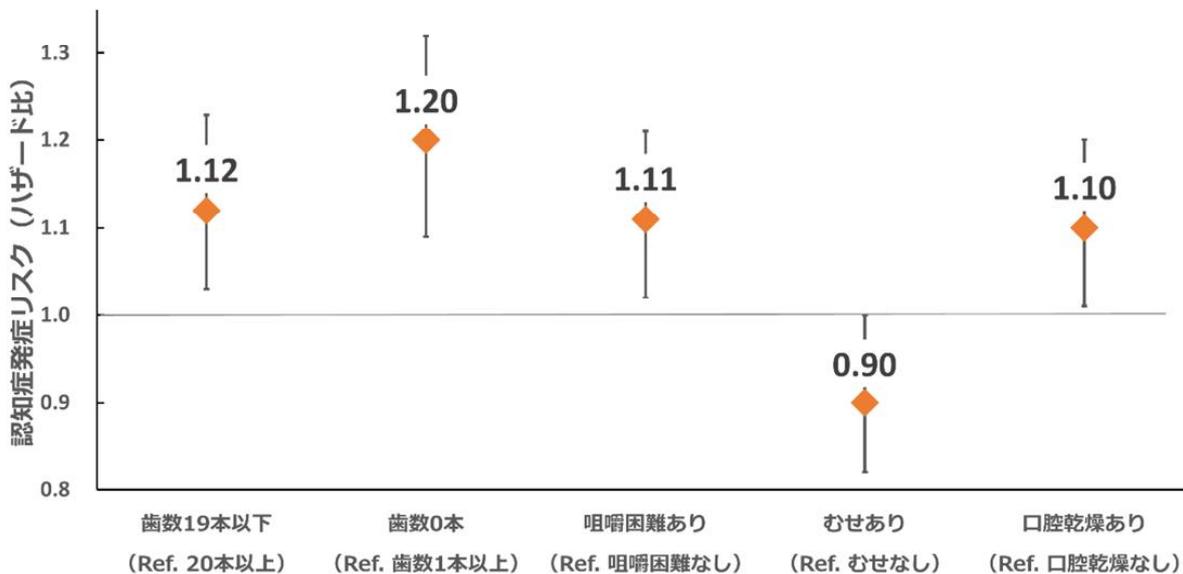
第14回 船橋市認知症シンポジウム

認知症とテクノロジーのいま
～人生100年時代、認知症を考え直してみよう～

認知症と歯科

公益社団法人 船橋歯科医師会
船橋市かざぐるま休日急患・特殊歯科診療所
田代 晴基

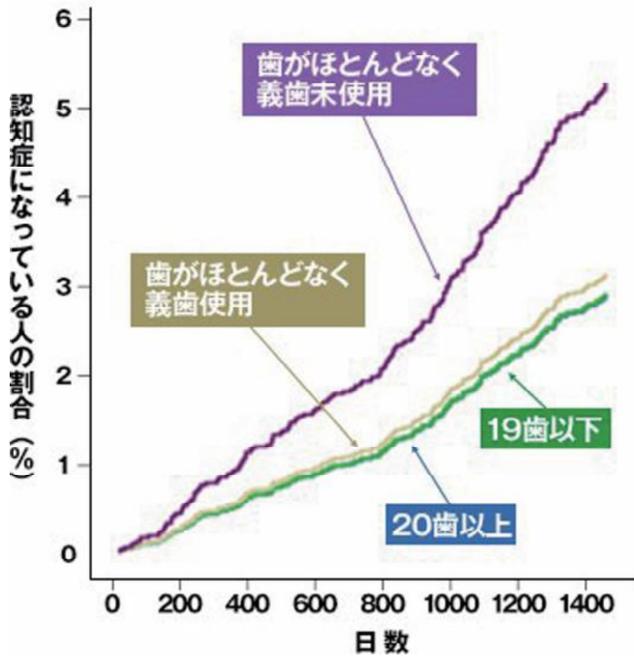
口腔の状態と認知機能の関係



口腔状態と認知症リスクとの関連 (n = 37,556)

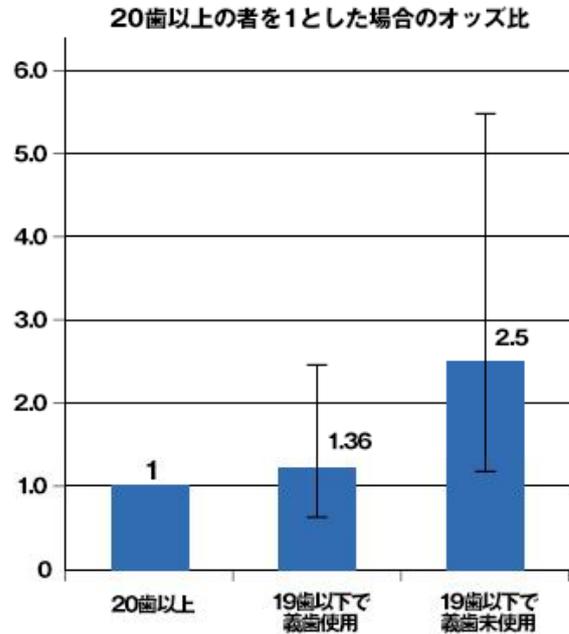
報道発表 Press Release No: 411-23-43 より抜粋

歯の本数と認知症発症リスク



歯科学報, 119(6): 475-478 より抜粋
Yamamoto et al., Psychosomatic Medicine, 2012.

歯数・義歯使用の有無と転倒の関係



Yamamoto et al., BMJ Open.2:e001262,2012

認知症の方の入れ歯問題…

認知症を有する方の合わない入れ歯に対しての正しいと思われる対応は？

- ① 新しく入れ歯を作製する
- ② 合わなくなった入れ歯を修理して使用する
- ③ 入れ歯を外して食形態を調整する
- ④ その他

中等度以上の認知症の方

→義歯修理・調整の方が新義歯製作よりも有利

⇒新義歯製作；現義歯の欠点を補いその特徴を可及的に変えない設計を考慮する。

咀嚼力とは

咬合支持（噛み合わせ）

×

口力強さ、巧みな動き（筋力、運動）

×

認知機能

アルツハイマー型認知症

- テーブルやエプロンの柄に気を取られる
- 落下物に固執する
- 食べ始めない
- ほかの人の食事に手を出す
- 食物以外のものを口にしてしまう
- 口に詰め込む、食べる速度が速い
- うまく箸やスプーンが使えない
- 人の動きを目で追ってしまい手が止まる

食事に集中するために

- TVを消す
- 壁に向かって視野の情報を少なくする
- 無地のエプロン、無地の皿
- ワンプレートや松花堂弁当
- 不要な声掛けを行わない
- 手づかみ食べの容認
- 主治医と相談し服薬調整で覚醒度を上げる

介護老人福祉施設入所者の 窒息の危険因子に関する研究

介護老人福祉施設12施設 486名

追跡

【調査項目】

年齢、性別、口腔衛生状態、食事の自立
口腔乾燥、臼歯部咬合、服薬
脳血管障害の既往、摂食機能障害
ADL、認知機能

エンドポイント
窒息の発生

2年半追跡できた者
437名

平均年齢 85.0±8.5歳
平均介護度 3.7±1.1

<対象>

介護老人福祉施設入居者486名のうち、全データがそろった456名
期間中、退所などの理由で追跡できなかったものを除く
追跡可能であった437名

2
・
5
年

窒息 51名発症

窒息の独立した危険因子
奥歯の噛み合わせ（なし）
認知機能（低下）
食事の自立

Kikutani T.Tamura F ,et.al., Arch Gerontol Geriatr,2012

窒息 51名発症

窒息の原因食品
「野菜・果物」「肉」「魚類」
「ごはん」「パン」「餅」
「不明（粥やペースト等の混合物？）」

予後

受診や入院になった者13名（うち2名死亡）
肺炎発症等の詳細は把握困難

Kikutani T.Tamura F ,et.al., Arch Gerontol Geriatr,2012

歯科の在宅医療を知っていますか？

訪問歯科診療の認知度は？

→42.3%が「全く知らない」

歯科医院向けマーケティングDXサービスを提供する
ウミガメ株式会社の調査（2024年12月）より



歯科もおうちで治療ができるのです。

- ・ 口腔健康管理（口腔衛生管理、口腔機能管理）
- ・ 一般的な歯科治療
- 虫歯の治療、歯周病の治療、神経の治療、被せ物の治療、簡単な抜歯、入れ歯の修理・作製
- ・ ミールラウンド
- ・ 摂食嚥下機能の精密検査、訓練など

歯科の在宅医療を知っていますか？

対象となる方は条件あります。

→ 疾病や傷病により通院困難な患者さんと定められています。
通院が容易な方は対象となりません。

利点

- ・ 慣れた場所で治療が受けられる
- ・ 時間的・交通費等の費用的・人的な負担の軽減
- ・ 自宅の環境を踏まえた適切なアドバイスが可能

在宅で歯科は何ができるのか？

在宅歯科医療の**限界**

→骨の削除を伴う親知らずの抜歯やインプラント埋入手術、その他侵襲の大きい手術は行えません。

→簡単な治療でも治療方法が限られることがあります。

費用

医療保険
歯科訪問診療料＋治療費



介護保険
居宅療養管理指導料

おおよそ1500～3000円

517円（令和6年6月～）

ご相談ください

- ・寝たきり等で外出できなくて歯科にかかれない。
- ・入れ歯が合わないけど安定剤で何とか合わせて装着している。
- ・むせてしまって食べられない。
- ・口腔ケアをどうやったらよいかわからない。
- ・その他、お口に関することでお困りの方

在宅での歯科の役割り

- ・口腔の健康を守る→全身疾患の予防
- ・最期まで口から少しでも食べられるようサポートします。

在宅での歯科の利用の仕方

- 元気なうちから**かかりつけ歯科医院**をもちましょう。
- 痛くなくても**口腔健康管理**（メンテナンス）として通院することをお勧めいたします。
- 通えなくなってきたら**かかりつけ歯科医院**に相談する。
- すでに通院が難しい場合、**ケアマネージャーさん**、**地域包括ケアセンター**、**かかりつけ歯科医院**や**船橋歯科医師会**、**船橋市在宅医療支援拠点ふなぽーと**などにご相談ください。

船橋歯科医師会の取り組み

- さざんか特殊歯科診療所
三咲7-24-1（北部福社会館内）
047-449-7557
- かざぐるま休日急患・特殊歯科診療所
北本町1-16-55（保健福祉センター1階）
047-423-2113

歯の痛みや口の中のお困りごと、
食べることでお困りの際はご連絡ください。

ご清聴ありがとうございました。

認知症の方へ 薬剤師としての接し方

一般社団法人船橋薬剤師会

ヒロ薬局

杉山宏之

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

管理：どのように薬を飲んでいるか
医師の指示どおりに薬が飲めているか
何のための薬か
薬の効果はあるか
薬の副作用は無いか

(指導)：どうしたら治療が上手く進められるか

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

どのように薬を飲んでいるか

服薬カレンダーなどを利用して服薬しやすいように
また、服薬状況が見えるようにします

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

医師の指示どおりに薬が飲めているか

自分の判断でくすりを飲んでいないか確認します

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

何のための薬か

なぜこの薬を飲むのか時々確認します

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

薬の効果はあるか

薬の副作用は無いか

患者さんの状態は多職種の方々の情報

看護師さん リハさん ヘルパーさん ケアマネー
ジャーさん

ご本人に確認すること

ふらつき 食欲 飲み込み 眠気 便秘

せん妄など

訪問薬剤管理 (指導)

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理・指導をします

(指導) : どうしたら治療が上手く進められるか
認知症の方は上手くいかないことが多い

「飲み忘れ」「重複服薬」「服薬拒否」
ご家族の支援 独居 施設での支援

薬剤師として 関わる

- ・ ご家族と同居されている方 又は支援しやすい環境の方
ご家族の支援を求める

支援は患者さんができないことを少し手助けする程度

「薬を飲み忘れることを怒る」のでは無く

飲み忘れてしまう服用の時間に

「声をかける」「薬を飲めるように用意する」

「薬を飲んだか確認する」

この時 ; 「決して怒らないで欲しい」とお願いする

逆に「薬を飲んだこと、飲めたことを褒めて欲しい」

薬剤師として 関わる

- ・**独居の方**

関わる方たちに支援を求めます

一包化した薬を服薬カレンダーやタブレットケースなどで薬は支援出来る人達に「服薬」が見える様にします

医師にお願いしてなるべく支援する人が関われる服用時間に処方をお願いします

患者さんには、薬が飲めていなくても決して責めません
少しでも飲めていれば褒めます

多職種連携

- ・ 薬局薬剤師が患者さんのお宅に伺いお薬の管理できるのも2週間か4週間に1度、あるいは多くても1週間に1度多くの方で見守る必要があり、多職種間での情報の共有が大切（ICTの利用）

「くすり」が
不安の原因に
ならないよう
に

また飲んでいない
どうして飲めないのかな
飲み忘れるな

こんな言葉が患者さんを不安にします
すこしでも「できた」ことを褒めて安心させてあげたい