

「(仮称) 足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例 (案)」 に関するパブリックコメントの実施結果及び意見に対する区の考え方について

1 実施期間

令和7年9月1日(月)から令和7年9月30日(火)まで

2 意見提出数

3件(3名)

3 意見に対する区の考え方

P1～2のとおり

4 いただいたご意見一覧

P3～8のとおり

「(仮称) 足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例 (案)」に対する区民等の意見の概要と区の考え方

No	意見の概要	区の考え方
1	<p>軽度認知障害 (MCI) の段階から支えられる仕組みづくりだけではなく支援する人材のあり方も大切と考える。</p>	<p>「人材の育成」については、第4条(3)に記載しておりますが、軽度認知障害の人を支える仕組みづくりにも、支援に関わる人材を育てることは欠かせないと考えております。まずは「認知症サポーター (※) 養成講座」などにおいて軽度認知障害について触れるなど、多くの人に知っていただけるよう啓発に努めながら、軽度認知障害の人を支える仕組みづくり、地域づくりを進めてまいります。</p> <p>※ 認知症についての正しい知識を持ち、認知症のご本人や家族を温かく見守る応援者</p>
2	<p>(1) 認知症当事者と接する場がより一層あると良い。</p> <p>(2) 認知症以外でも様々な障がい等を持つ方の声を聞く場が必要と考える。</p>	<p>(1) 現在区では、「認知症カフェ」 (※) を地域包括支援センターなど、区内36箇所で開催し、認知症の人と地域の人とが交流する場を設けております。今後は、認知症カフェをより多くの方に知っていただけるよう周知に努めるとともに、第4条(4)に記載のとおり、地域の連携および協働により支え合い、社会参加につながる取組をさらに進めてまいります。</p> <p>※ 認知症の人と家族同士が交流したり、地域の人や専門家等と相互に情報共有をする場</p> <p>(2) 認知症以外の様々な障がいのある方の声を聴き、施策に反映していくことも重要であると認識しております。現在も各障がい者団体の皆様との団体要望を通じた意見交換や、地域自立支援協議会での各部会、各相談業務を通してご意見をお伺いし、施策への反映に努めております。今後も障がいのある方のご意見を幅広く伺ってまいります。</p>

No	意見の概要	区の方考え方
3	<p>(1) 古い認知症観^{※1}を捨て、新しい視点^{※2}に基づいた意識変革を行うべきである。</p> <p>※1 認知症になったら「何もできなくなる」「何もわからなくなる」という考え方。</p> <p>※2 認知症になってからも、一人一人が個人としてできること・やりたいことがあり、住み慣れた地域で仲間等とつながりながら、希望を持って自分らしく暮らし続けることができるという考え方。</p> <p>(2) 行動心理症状（BPSD）を「言葉にならない SOS」として捉え、科学的根拠に基づいたケアで対応すべきである。</p> <p>(3) 認知症基本法の理想と現状の制度・社会のあり方には隔た りがあり、社会全体で変革が必要である。</p>	<p>(1) 第3条（2）「認知症に対する正しい知識と理解を深める」という基本理念に基づき、認知症になったら「何もできなくなる」「何もわからなくなる」という「古い認知症観」に代わる「新しい認知症観」の周知を図る施策を構築してまいります。</p> <p>(2) 第3条（4）「良質かつ適切な医療サービスの提供」に対する具体的な施策として、行動心理症状（BPSD）に働きかける「認知症ケアプログラム事業」（※）を推進してまいります。</p> <p>※ 認知症ケアの質の向上のための取組を推進する人材を養成するとともに、BPSD（徘徊・興奮・暴力、幻覚・妄想など認知症の人の「問題」と受けとられやすい行動）の症状を「見える化」するオンラインシステムを活用し、ケアに関わる担当者の情報共有や一貫したケアの提供をサポートするプログラム。</p> <p>(3) 認知症基本法の理念を実現するためには、社会全体での変革が必要と認識しております。区としては第3条（5）「教育・雇用・保健・医療・福祉・地域づくりその他の各関連分野における総合的な取組」を進めるために庁内横断的に具体的な施策を構築し、認知症基本法に掲げる理念の普及や社会全体で認知症や認知症の人の正しい理解の促進に努めてまいります。</p>

「(仮称) 足立区認知症とともにいつまでもこのまちで条例(案)」に対する区民等の意見(全文)

No	いただいた意見
1	<p>認知症高齢者の日常生活自立度が高い方のケアには、本人の負担だけでなく、支える家族や周囲の環境に関わる多くの悩みや課題が複雑に絡み合っています。</p> <p>一方で、軽度認知障害(MCI)の高齢者の場合は、日常生活の基本的な自立が保たれていることが多く、認知症の進行期ほど課題が入り組んでいない可能性があります。</p> <p>そのため、MCIの段階から支えられる仕組みを、官民が連携して整えていくことが重要だと考えます。</p> <p>例えば「注文をまちがえる料理店」などやりがいを持って作業できる場のような、MCIの方が安心して参加・就労できる場所の整備などです。</p> <p>さらに、仕組みづくりだけでなく、支援する人材のあり方も大切です。</p> <p>それは、認知症ケアの専門的スキルではなく、最後まで優しく見守れる寛容さや、本人の尊厳を尊重する姿勢を持った支援者が求められるでしょう。</p>
2	<p>私は地域活動(町会等)に参加していないので、認知症の方との接点はありません。ただ近くに高齢者施設(綾瀬コミュニティーパーク)と言う施設があり、イベントに参加したことは有ります。都の施策施設と聞いています。</p> <p>活動内容はインスタグラム等で公開されています。認知症関連の施設とも聞いています。</p> <p>認知症当事者と触れ合う事がもっと出来る場があると良いでしょう。</p> <p>私は肢体不自由者で現在は要介護2です。訪問看護とヘルパーを利用して一人暮らしです。家族はいません。</p> <p>様々なハンディを持つ方は沢山います。当事者の声を聞く場が必要と思います。</p>

No	いただいた意見
3	<p>共生社会の実現を目的に、令和6年1月1日「認知症基本法」が施行されました。その内容に沿って考えたとき、その理想を実現するには、多くの課題を解消する必要があると感じています。</p> <p>日本は、世界一認知症の人を精神科へ入院させる国だということを、聞いたことがあります。</p> <p>精神科の強制入院は他の国にもあるようですが、日本の制度は極めて”ゆるい”ということです。日本では医療保護入院（本人の同意を得ることなく入院させる制度）を検討する際に、家族の同意が得られれば入院が可能になります。</p> <p>しかし、世界的に見ると家族は利害関係者に当たるため、入院を決定する関係者には含まれないということです。ここで気になるのは、本人の意向を汲み取らない制度が、私たちの身の周りに存在していることです。認知症基本法にある「認知症の人の基本的な人権を守り、自身の意思で生活を営むことができるようにする。」という内容と隔たりを感じる制度が、私たちの国には存在しているのです。</p> <p>この制度がある限り、「認知症の人の基本的人権を守り、自身の意思で生活を営むことができるようにする。」ことができないのではないかと疑問を抱いてしまいます。</p> <p>私たちの、認知症に関する知識や、認知症の人に関する理解は、古い認知症観のままで、未だにアップデートがされていないように思います。認知症に対する研究は、科学的根拠に沿って刷新されていますが、社会的にその刷新が進まず古いままの認知症観が蔓延っています。古い認知症観から生まれているのが、認知症に対する偏見です。</p> <p>認知症に対する偏見はどこから生まれているのでしょうか？</p> <p>それは、私たち専門職の足元から出ているように思います。</p> <p>認知症が疑われるとき、何のために受診するのでしょうか？今の主流となる考え方は、認知症の診断を受けるための手段としか言いようがありません。</p> <p>要するに、認知症の疑いから確信へとシフトチェンジするための受診が、行われているように思われます。認知症の確信が得られることで、家族や支援者が認知症の人から自由を制限できる建前を得るために受診をしているのではないのでしょうか？認知症を認めない本人に、認知症の診断が下されることで「ねっ！やっぱり認知症だったでしょ。お父さんは認知症なんだから～は止めてね！」という言葉かけをしやすい環境づくりのために受診が行われていると感じてしまいます。認知症と診断されると、認知症の人から多くのモノを奪える環境が整うのです。すなわち、認知症になると「何もかもできなくなる」という認識が社会に根付いているために、認知症の人のから自由を制限する条件を整えて、認知症の人から自由を奪う環境を作っているように思えます。</p> <p>家族や支援者の根底には、何かあったら大変なことになる…という優しさが前提になる行動なのだと思いますが、認知症の人にとつ</p>

ては寂しさを感じさせる支援になっているのではないのでしょうか…。

ここで考え直したいのは、認知症の疑いがある人を受診へ促す意味です。認知症の疑いがあるときに受診をする本来の意味は、治せる認知症かどうかを見極めることなのです。

せん妄・正常圧水頭症・甲状腺機能低下症・高齢てんかん・電解質異常などの病気がないかを明らかにしたいのです。これらの病気は治せるものなので、早期に受診して生活の障害を改善することができるのです。

私たちは高齢者が今までと違う状態になったとき、認知症になったと短絡的に考える傾向にあります（これも偏見の一つではありますが…）。

認知症には、治せる認知症がある事実を知っていれば、受診への敷居が低くなるように思うのは私だけでしょうか？認知症に対する正しい知識があれば、適切な医療に結びつけることにつながるはずです。

家族に「認知症なんだから、早く病院に行きましょう。」と言われるより「認知症には治るものもあるみたいだから、早く先生に診てもらいましょう。」と言った方が、当事者も行動に移しやすいように思います。

認知症とは何なのでしょう？アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症などの病名を認知症と言うのでしょうか？社会的には病名が優先されているように思います。認知症とは「認知機能障害があることで、社会生活に支障をきたすような状態像」だと私は教わりました。要するに、認知症とは病名ではなく「状態像」を指しているのです。

すなわち、認知症＝アルツハイマー型認知症ではないということです。

認知症と診断される人の60～70%がアルツハイマー型認知症と診断されるようなので、そのような間違いが生まれるのは仕方ないことですが、アルツハイマー型認知症などの病名は、脳の神経細胞が減ってしまう理由で分類されているにすぎません。

私がここでお伝えしたいことは、認知症の人は、脳の神経細胞が減ってしまったために、認知機能の低下が起きている状態です。そして、認知機能の低下があることで、今までできていたことができなくなってしまう状態なのです。しかし、苦手になることがあっても、できることは存在しています。

認知症とは「生活に支障をきたす状態像」です。何が苦手になっているのかに焦点をあてれば、認知症の人の苦手になっている認知機能を補って、生活の障害を支援することができるのです。

今の世の中は、人のできないことに焦点を当てすぎています。

今の世の中は、息苦しい世の中なのです。できないことに焦点を当て、ネガティブなエネルギーで人を追い込んでいくのです。

認知症の人にとって、とても生きづらい環境ではないのでしょうか？実は、認知症の人でもできることが残されています。私たちはその部分に焦点を当てたいのです。

そうすること、ポジティブなエネルギーで認知症の人を支えることができるのです。人は、肯定的な環境にいると安心に包まれるのです。

認知症が急に悪くなりました！こんな報告がたまに上がってきます。認知症の人を支援するうえでこれが一番の曲者です。一昔前には問題行動と言われてきた状態です。

不可解な行動としての認識が強く、この行動が出てくると周囲の反応が変わります。

認知症基本法では「共生社会の実現」を謳っていますが、この不可解な行動が出てくると「そろそろ在宅生活は難しいよね？」という流れが生まれてきます。

この不可解な行動のことを行動心理症状と言います。この行動心理症状が出てくると、認知症の人との共生が難しくなってくるのです。

私たちは、行動心理症状を「不可解な行動」「意味のない行動」として位置付けてきました。しかし、そのような考え方は間違っています。

なぜならば、行動心理症状には意味があることがわかってきたからです。行動心理症状は認知症の人の「言葉にならない SOS」だと言われています。

ようするに、何らかのストレスを感じている状態にありながら、認知機能が低下しているために、その苦痛を正しく表現できないということです。

私たちは、これまでこの行動心理症状が出現すると「認知症だから仕方ない」と対応してきました。

興奮状態にあれば抗精神病薬で症状を抑制したり、興奮症状のが原因で在宅生活が困難と判断されれば、施設入所や入院をさせたりしてきました。認知症の人は何もわからなくなってしまうという認識があることで、行動心理症状が出ると手当のしようがないという結論になり、投薬や居所移動に頼ってきたのです。

ではどのように対応すればいいのでしょうか？大切なのは、行動心理症状を引き起こす背景要因をアセスメントすることだと言われています。先ほどの興奮症状を例に考えてみたいともいます。興奮症状がどのような場面で出現するのか？を考えていきます。人との関わりなのか？座った状態が長いときに起きるのか？入浴を促したときなのか？など、興奮症状が出やすい場面を思い返すのです。

例えば、人との関わりであれば、接し方に問題はないか？を考えます。座った状態が長くなると興奮すると思われれば、体に痛みがないか？と考えます。入浴を促したときに興奮すると思われれば、入浴を促すときの方法に問題はないか？もしくは、痒みがないか？などを検討します。

入浴と痒みの接点は考えにくいかもしれませんが、実は無関係でもないのです。なぜならば、浴後に陰部の拭き取りが悪い状態で下着を身に着けると、陰部の湿潤が原因となり皮膚トラブルが生じることがあります。

浴後に痒みが出ることを嫌って、入浴を拒むことも考えられるからです。

ここでは、行動心理症状には意味があることをお伝えしました。私たち専門職の多くが、実はまだこの事実気づいていません。

高齢者が不可解な行動を起こしたり、不可解な言動を発したりすると認知症だからと言って、ケアでの対応を諦めてしまうことがほ

とんどです。行動心理症状が出てくると、お手上げの状態になり「そろそろ在宅生活は困難です。」となるのは、行動心理症状に意味があることを認識できていない人が多いからなのです。

そして、行動心理症状をケアの視点で改善するための手段を持ち合わせていないことも、大きな要因だったと考えられます。

認知症の人が住み慣れた街から離れることになる要因の一つに、行動心理症状の出現が挙げられます。私たちが、行動心理症状をケアの視点で改善する手段を持ち合わせることができれば、認知症の人が望まない環境を回避することができるかもしれません。

足立区では認知症ケアプログラムの推進事業を、約10年前から積極的に取り組んでいます。この認知症ケアプログラムこそが、認知症の人の行動心理症状を、ケアの視点で解決するための手段なのです。

この認知症ケアプログラムは、東京都と東京都医学総合研究所がスウェーデンのBPSDケアプログラムを参考に開発をしたものです。ここでは、この認知症ケアプログラムについて少しお話させていただきます。

認知症ケアプログラムでは、行動心理症状は認知症の人の言葉にならないSOSであるという考えをもとに、行動心理症状の背景要因を探り、言葉にできない苦痛を導き出す手段として活用できるものなのです。今までの認知症介護は感覚的に行われてきましたが、認知症ケアプログラムを活用することで、科学的根拠に基づいたケアを行うことができます。

私は、この認知症ケアプログラムのインストラクターとして、足立区で活動させていただいています。このプログラムに出会ってから、行動心理症状への考え方が大きく変わりました。何よりも、行動心理症状を「不可解な行動」として捉えることがなくなりました。

私は、行動心理症状を目の当たりにしたとき、その人は何らかの苦痛を感じていると思うようになりました。認知症の人の理解し難いと感じる行動の裏側には、必ず何らかの苦痛があるのです。

その認識があることで、認知症という状態にある人と関わるのではなく、一人の人として向き合うことができるようになったと思います。

行動心理症状への向き合い方が変わるだけで、認知症の人との関わりも変わります。認知症だからと一言で片づけないで、何に苦痛を感じているのか？その視点を持つことが重要になります。

世界的には、行動心理症状について非薬物療法を優先することがスタンダードになっています。ケアの部分で対応が難しければ、薬を使うこともあるようですが、それも限定的だと聞いたことがあります。認知症ケアプログラムのような、ケアの視点で行動心理症状の軽減を図る社会が広まれば、行動心理症状への関わり方も変わってくるのではないのでしょうか。

実は、私たちが暮らしにくいと感じる生活環境は、認知症の人にとっても暮らしにくい環境です。私たちの暮らしやすさと、認知症の人が感じる暮らしにくさは地続きなのです。また、私たちの暮らしやすさが、認知症の人にとって暮らしにくさになっていることもあります。今、認知症の人が暮らしにくいと感じていることは、将来の私たちの暮らしにくさに直結していることを忘れてはいけません。だからこそ、今の私たちが変えていかなければならないのです。

認知症の人には悪気がないのです。初めのうちは、周囲の人もそれを理解してくれていますが、何度も続くと許容範囲を超えてしま

うのです。認知症の人が孤立せずに生活できる社会の構築も、これから必要になるのだと感じました。

共生社会の実現、これを実現するには、私たちは多くの意識変化を行わなければいけません。まずは、認知症に対する偏見を取り払うことが優先されると思います。認知症の人は何もできなくなる。その考え方を拭きたいところです。

私たちの、認知症に関する知識や、認知症の人に関する理解は、まだまだ不足していると思います。専門職の間でも認知症に対する知識のアップデートができていない状況です。間違った情報や偏見に包まれているように感じます。

認知症になっても、住み慣れた街で暮らすことができる。このビジョンに沿って自分たちに何ができるのか？行政ばかりに頼るのではなく、当事者・区民・事業者も参画して考えていく時代だと思います。それぞれの思いが一つになれば、国や自治体が掲げるビジョンに近づくはずで。それを目指して、これからも新しい認知症観について、発信していければと思います。