

一関市 医療と介護の連携連絡会認知症 研修会

認知症とはどういうものか？

～症状・気づき・対応～ +α

岩手山(2038m)と一本桜
雫石 小岩井農場

岩手県立千厩病院 吉田 徹
2014. 7. 2

本日の内容

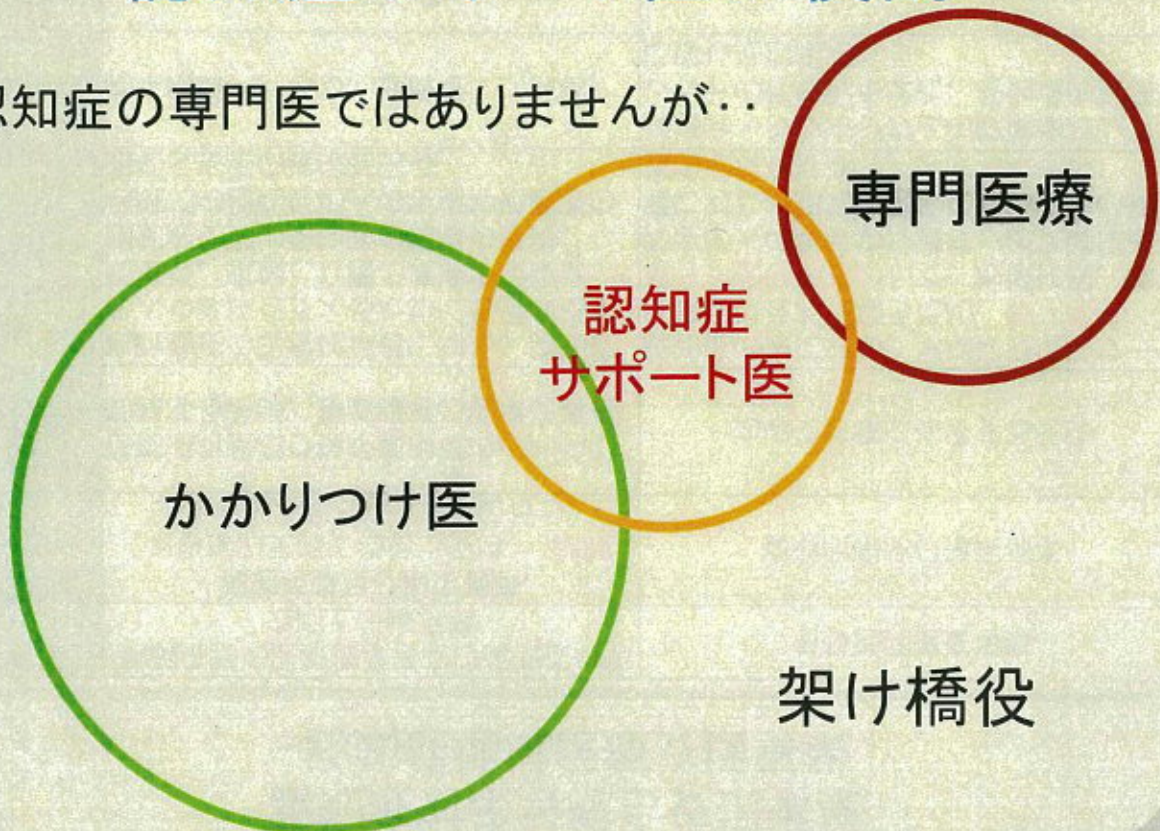
- * 自己紹介
- * 千厩病院の紹介
- * 高齢化社会の到来
- * 認知症の基礎知識
- * 認知症への対応・地域としての関わり

自己紹介

- * 1984年自治医科大学卒業(岩手県7期生)
- * 三陸沿岸で合計21年間勤務
- * 2011年 岩手県立釜石病院で東日本大震災を経験
- * 2012年 岩手県立千厩病院院長
- * 専門分野: 消化器外科(指導医)、地域医療(総合診療)
- * 日本プライケア連合学会指導医 取得
- * 2013年 認知症サポート医 取得

認知症サポート医の役割

私は認知症の専門医ではありませんが...



かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制

各都道府県・指定都市に、研修の企画立案等を担当する医師

(かかりつけ医の)
サポート医

可能な範囲
でアドバイス

現在、認知症に病院の医師で主に関わっているのは精神科・神経内科・脳外科だが..

かかりつけ医の
受診診療
・一般患者として日常的な身体疾患対応、健康管理
・福祉の企画立案

地域医師
かかりつけ医

支援

本人
家族

包括
支援セ

より多くの医師・多職種が認知症に対する対応の重要性を認識して協力しなくてはならない

私のこれまでの勤務地

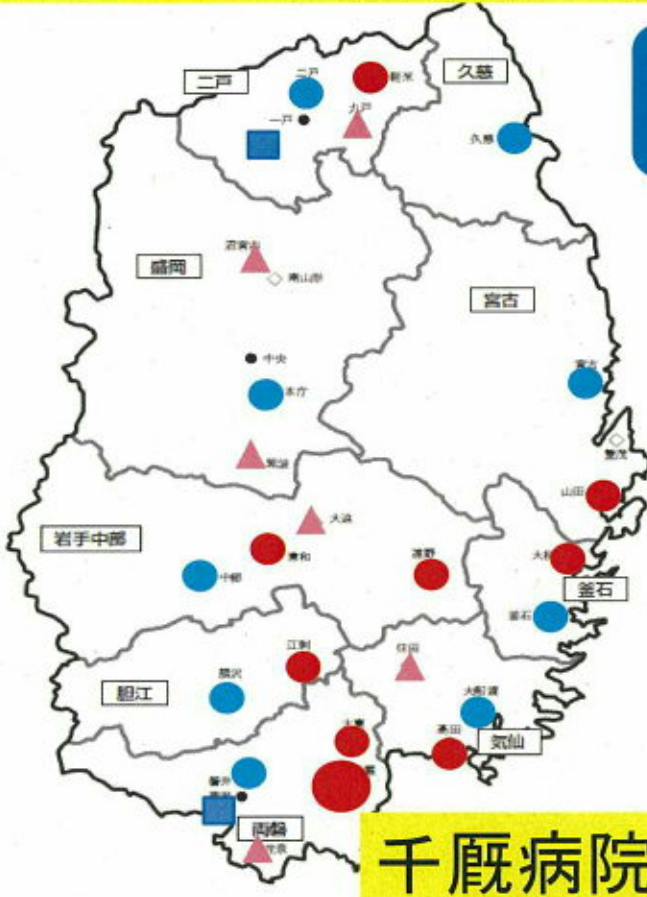


2011.3.11 被災

三陸沿岸
勤務21年

県下にあまねく良質な医療の均てんを

平成26年度
岩手県立病院分布図



- 基幹病院(200床以上)
- 地域病院(200床未満)
- ▲ 地域診療センター
- 精神病院

9つの基幹病院に加えて
9つの地域病院と6つの地
域医療センター、2つの精
神病院よりなる。



全国的に高い評価を受けた



釜石の子守った防災教育



巨大な防護壁を穿いた東日本大震災の津波から、自分の命を守り抜いた子どもたちがいる。釜石市立の14の小中学校全校は、校内にいた児童生徒約3千人全員が無事だった。11日で震災から1カ月。掛り替えない命を救った独特の防災教育に注目したい。

定信じるな／最善の行動を／率先避難者に

知識より姿勢大切

釜石の子守った防災教育
釜石市の震災から11日。釜石市立の14の小中学校全校は、校内にいた児童生徒約3千人全員が無事だった。11日で震災から1カ月。掛り替えない命を救った独特の防災教育に注目したい。

子供たちが避難していた鶴住居小学校の3階教室



韓国の船の事故も・・・
最善の行動をしていたら・・・

県立千厩病院の紹介

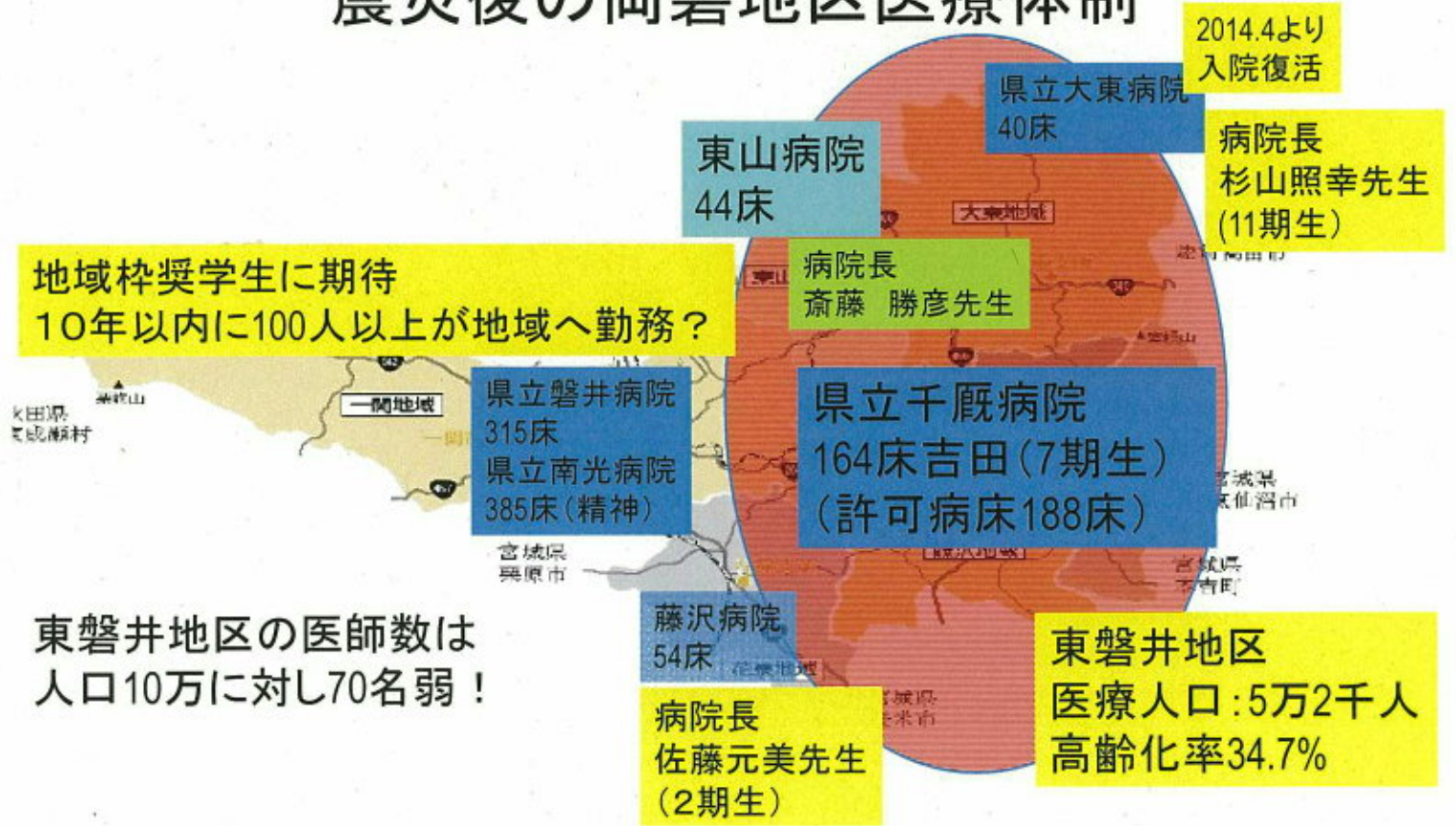


病院機能評価認定更新

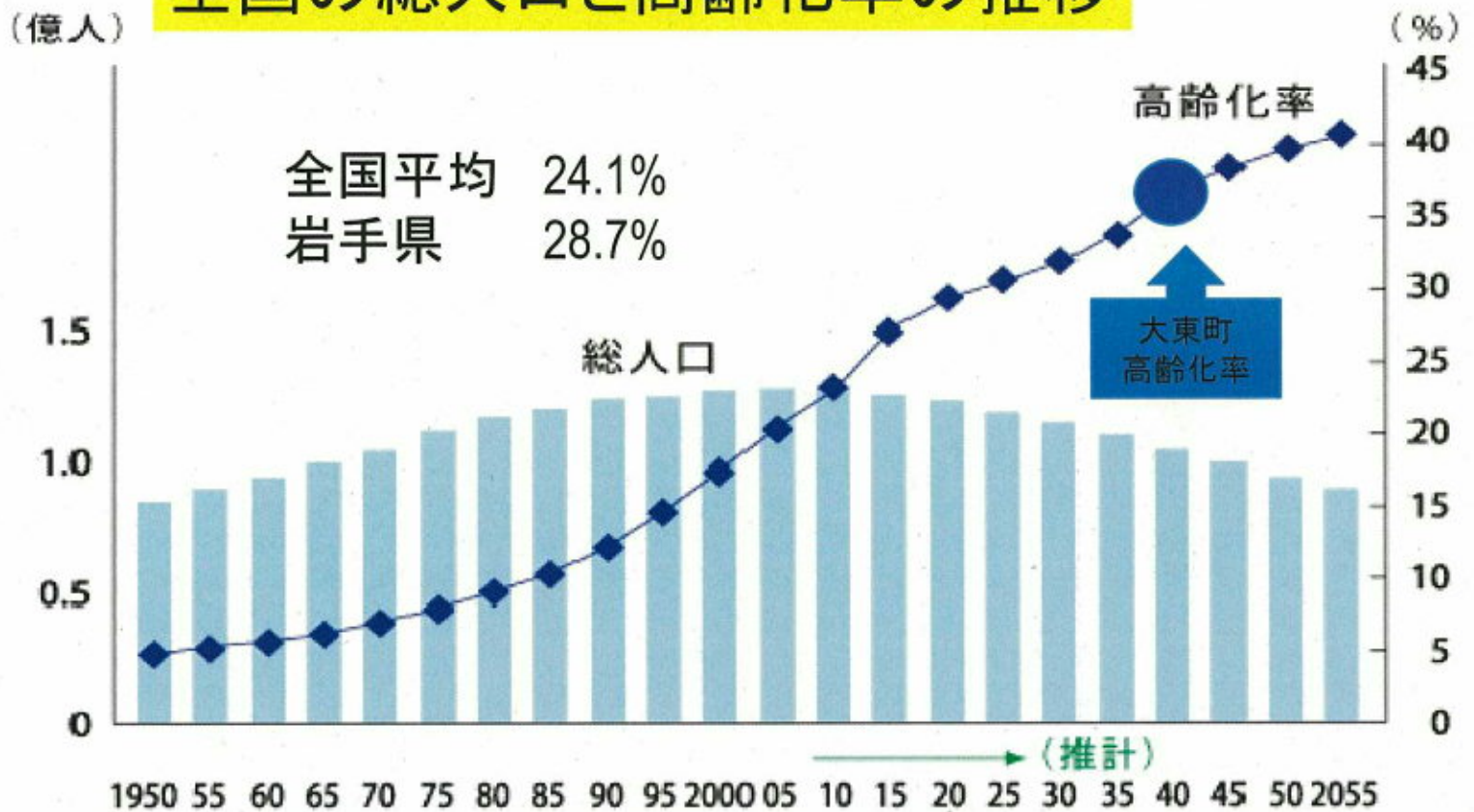


「地域への情報発信」などで最高の評価「S」を3項目で得る

震災後の両磐地区医療体制



全国の総人口と高齢化率の推移



常勤医師数

2014.7.1 現在

- * 外科 3名
- * 総合診療科 3名 (1名は他院と兼務)
- * 消化器科 1名
- * 泌尿器科 1名; 透析20床
- * 整形外科1名
- * その他多くの非常勤医師(県立病院名誉院長含む)に支えられている
- * 今年度から大東病院との兼務者が二人赴任(自治医大卒)

県立中央病院・磐井病院・岐阜大学
地域医療研修

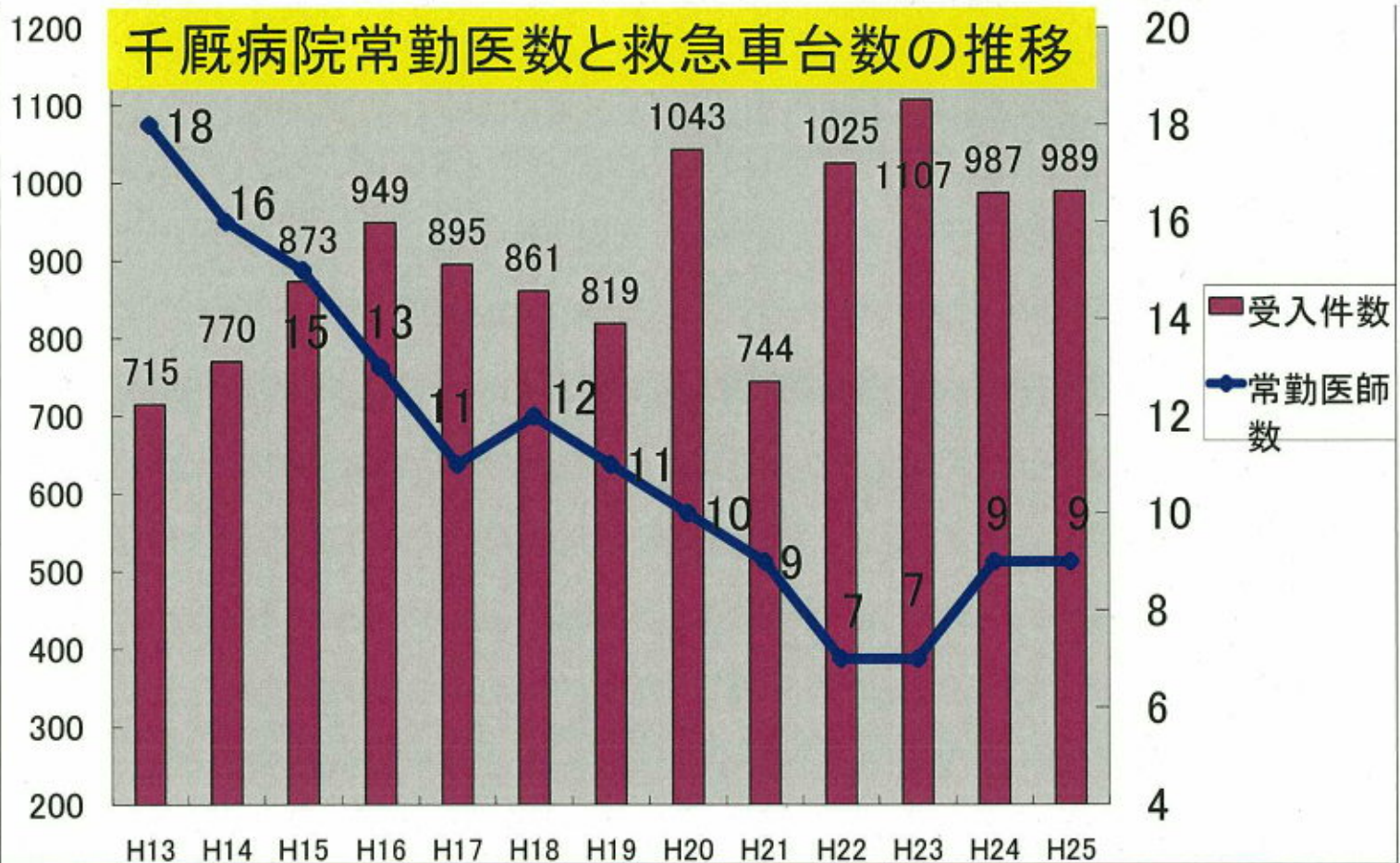
今年は中央、磐井に加えて大船渡からも研修医が！

県立中央病院

県立磐井病院

岐阜大学

千厩病院常勤医数と救急車台数の推移



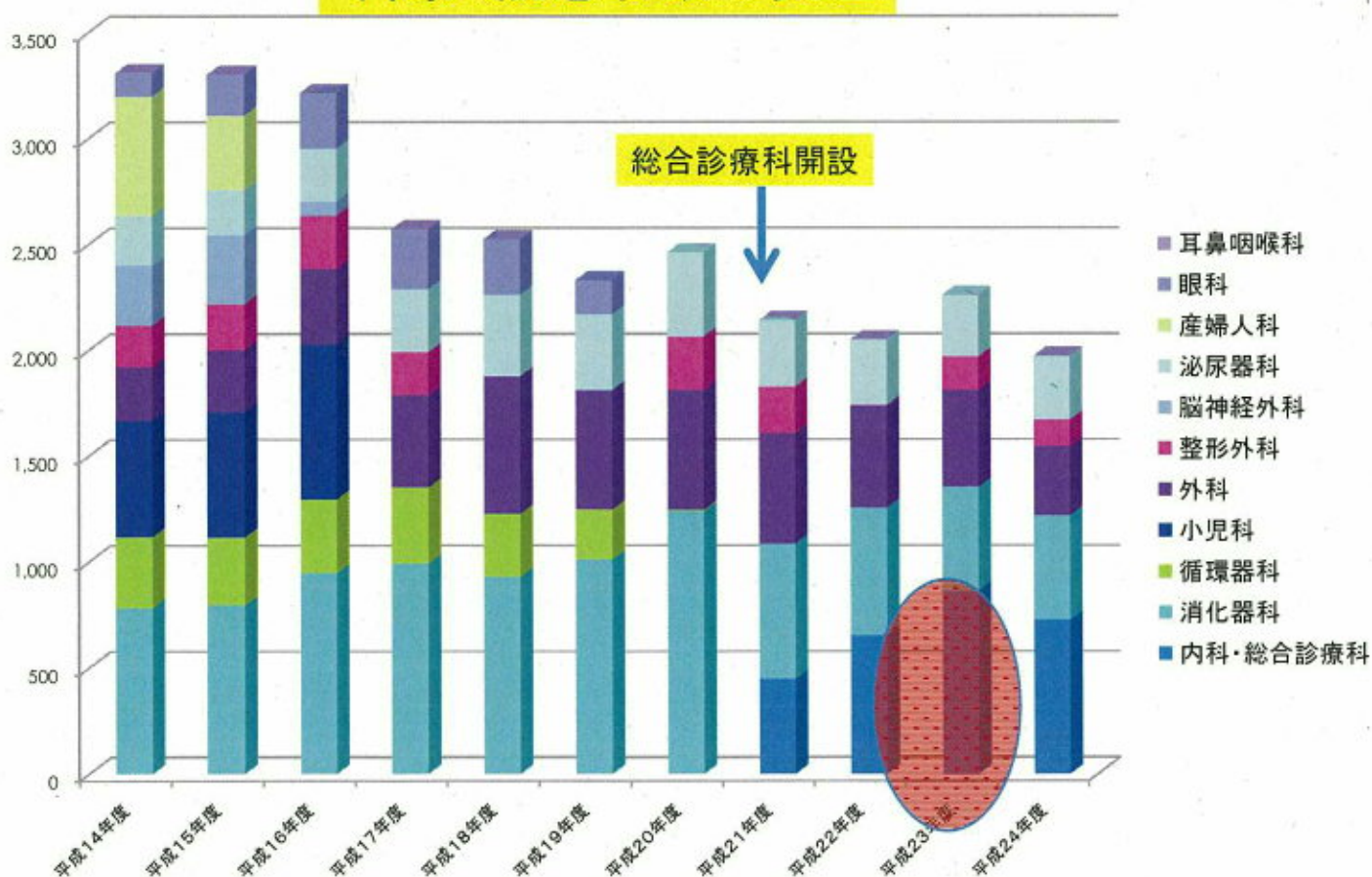
過去10年間で常勤医は半減したが救急車の搬送台数は1.5倍増

救急車応需率(平成25年度)

* 91.1%(989/1085)

- * 同時に複数台受入れるのは困難な場合がある。
- * 脳血管、心筋梗塞疑いが高い症例などで、基幹病院(磐井病院等)での対応をお願いする場合有り(救急隊とのメディカルコントロール)
- * 受け入れを断った症例は毎月の医局会にバックして検証。

年間入院患者数の変遷



千厩病院 総合診療科入院数の推移(震災の影響)



少ないスタッフで乗り切るために

- * 平成21年度より**総合診療科**を開設
- * 全ての診療科が**総合医マインド**を持つ
- * 院内各診療科・多職種との良好なコミュニケーション
- * 基幹病院との良好な連携関係
- * 院内メディエーター(4名)によるコンフリクトマネジメント
- * 地域住民ボランティアとの協同

第N02012号

認定証

吉田 徹 殿

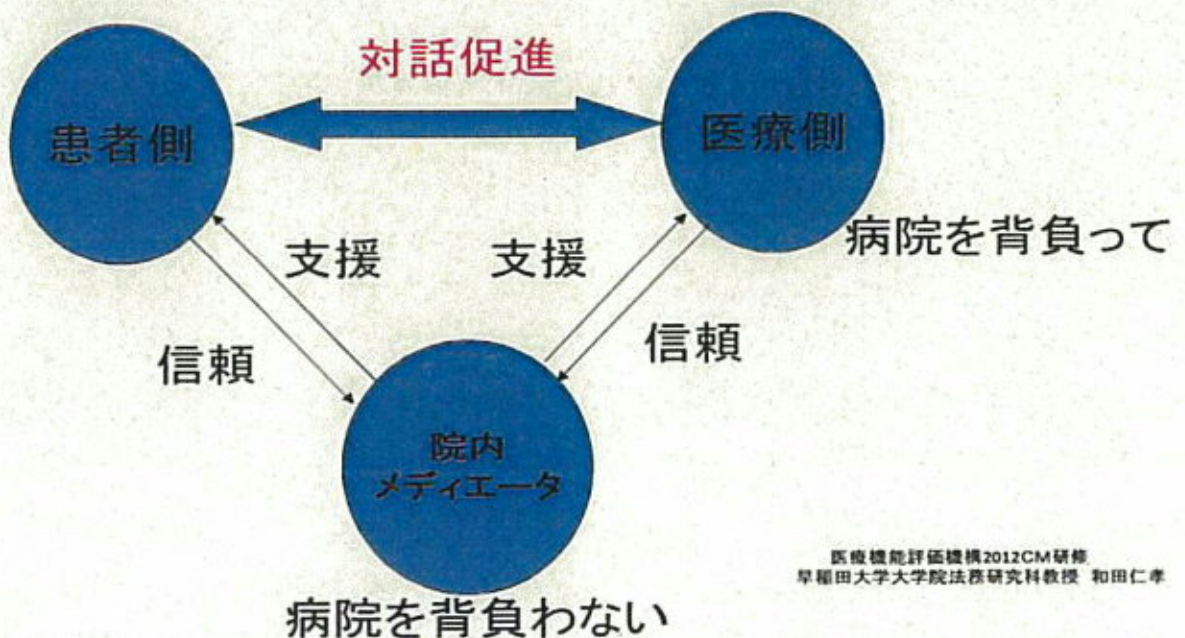
貴殿は本協会が認証する医療
メディエーター養成プログラ
ムを受講し、所定の要件を満た
されたので、

医療メディエーターB
(医療対話仲介者B)
として認定します。

平成24年8月1日
社団法人日本医療メディエーター協会
理事長 高久史磨

- *医療メディエーター
- *対話の促進役
- *院内はコンフリクトの山

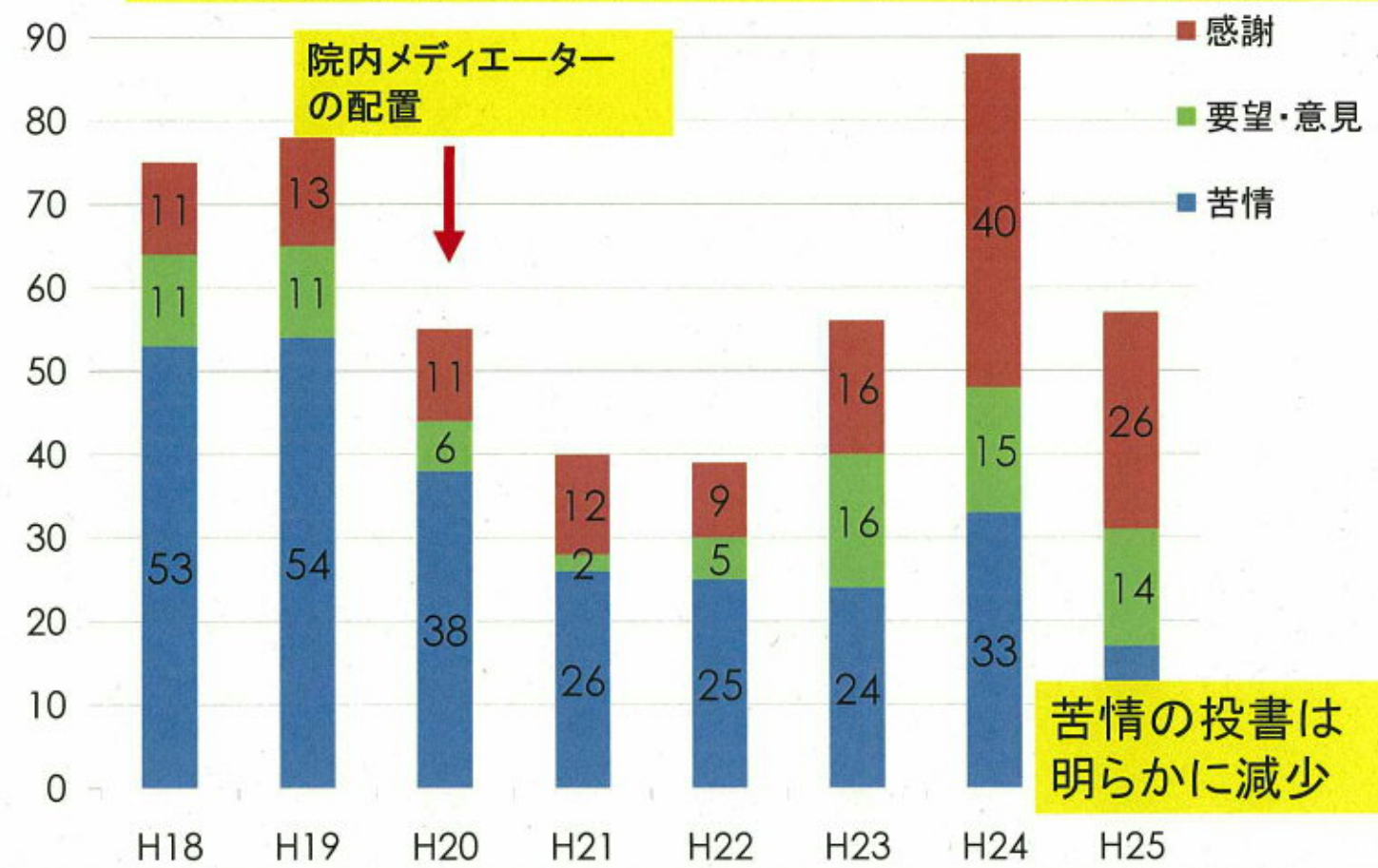
メディエーション: 三極構造



医療機能評価機構2012CM研修
早稲田大学大学院法務研究科教授 和田仁幸

二項対立から三極構造へという概念転換がキーポイント
極意は病院職員ですが「病院を背負わない」こと(これまでの教育と矛盾)

意見箱投書中に占める感謝と苦情の割合



回復リハビリ棟

リハビリテーション≠機能回復訓練

リハビリテーションの語源

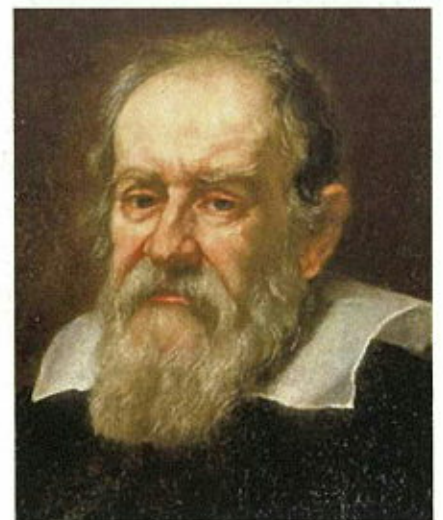
- *rehabilitationとは、re(再び)+habilitas(適合させる)である。
- *すなわち、人間が人間にふさわしくない(望ましくない)状態に陥ったときに再びふさわしい状態に戻すことがリハビリテーションといえる。

リハビリテーションの語源

- * もともとは医学用語ではなく「**権利・名誉・尊厳の回復**」という意味の一般用語
- * 王や貴族の身分・地位の回復
- * 無実の罪の取り消し: ジャンヌダルクのリハビリテーション裁判(1431-1456)、ガリレオのリハビリテーション(1633-1992)
- * 失脚した政治家の「政界復帰」: ニクソン大統領
- * 医学用語として一般に使われるようになったのは戦後

ガリレオのリハビリテーション

- * ガリレオ・ガリレイ(1564-1642)
- * 物理学者 地動説で異端者とされた
- * ヨハネ・パウロ2世(ローマ法王)
- * 1992年 当時のカトリック教会は誤っていたと表明
- * ⇒「**ガリレオのリハビリテーション**」



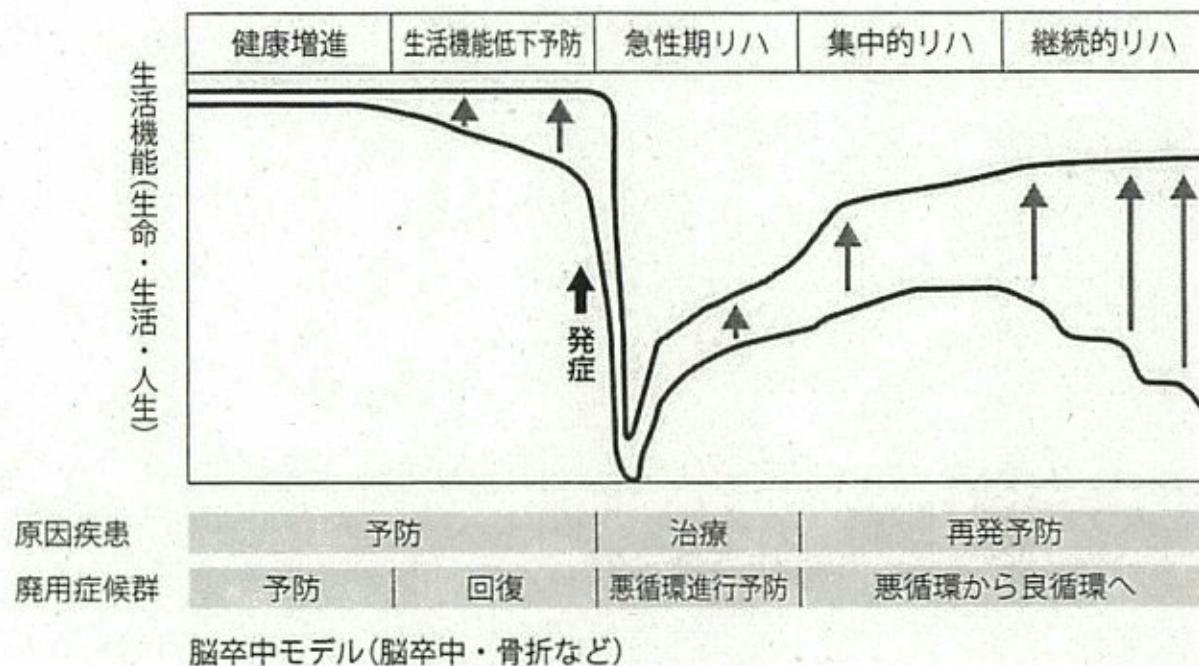
脳梗塞からみたりハビリテーション医学とは？

- たとえば、脳梗塞という病気に罹り、飲み込めない(嚥下障害)、手足が動かしにくい(運動障害)、手足が痺れる(知覚障害)、おしっこや便が出しにくい(直腸膀胱障害)などの種々の障害を来した患者さんに対し、ありとあらゆる手段(医療のみならず、社会福祉の面をも含めた治療＝アプローチ)を用いて、患者さんを社会復帰させる学問、ということが出来る。

「生活機能低下」がおこる二つのタイプ

- * **脳卒中モデル**：脳卒中、骨折などの急激に運動機能が低下する疾患・外傷によるもので、古典的なリハビリテーションの適応モデル
- * **生活不活発病モデル**：生活不活発病のみのパターンと、これに変形性関節症などの慢性疾患が加わり、徐々に生活機能が低下するパターン。

脳卒中モデル



生活不活発病モデル

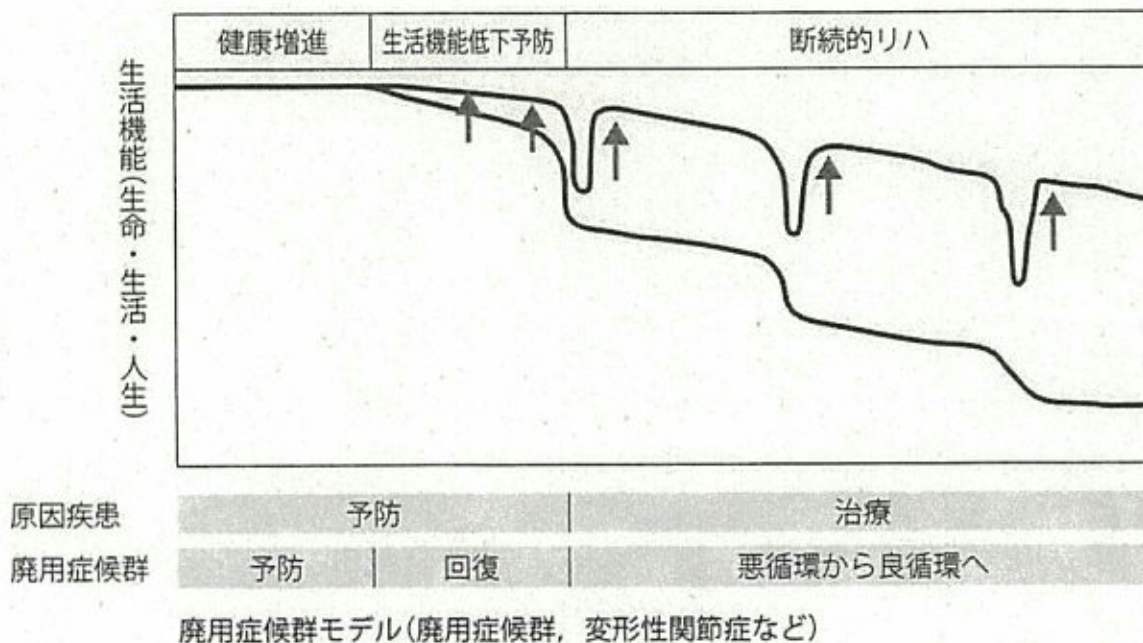


図 5-10 生活機能低下の状態像—
脳卒中モデル(上)と廃用症候群モデル(下)

〔上田 敏：高齢者リハビリテーション研究会(第1回)における発表〕

回復リハビリテーション病棟

- * 在宅復帰を目指すための病棟として2000年に新設
- * 日本の病床過多を是正し、急性期病床の削減による稼働率アップによる医療資源の有効活用が目的
- * 病棟毎の役割分担の明確化と効率化up

回復期リハビリテーション病棟とは

- 脳血管疾患又は、大腿骨頸部骨折等の患者に対して、ADL能力の向上による寝たきりの防止と家庭復帰を目的としたリハビリを集中的に行うための病棟。
- 社会や家庭への復帰を目的とした患者ごとのリハビリテーションプログラムに基づき、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、臨床心理士、医療ソーシャルワーカー、薬剤師、管理栄養士等が共同で集中的なリハビリテーションを提供する。

回復リハビリ病棟

- * 2013.7.1より大東病院から機能に移管
- * 急性期病院から、急性期治療を終了した症例を受ける(三陸沿岸南部地区には、リハビリ施設は皆無)
- * リハビリ部門の病棟・外来ハード面の充実
- * 現在リハビリスタッフOT, PT, ST合計11名(更に増員予定)
- * 2013/7/1より回復リハビリ病棟を**5階に40床で開設**

千厩病院 機能訓練室

昨年度末機能訓練室を拡張



病棟内の歩行練習はもちろん・・・
(直線距離約100m)



実際の生活に即した運動の実践



リハビリ実施風景



段差のある道路を歩いてみる

自宅での生活を想定した訓練



休日の病棟訓練(アソビリテーション)



リハビリカンファランス風景

医師

MSW

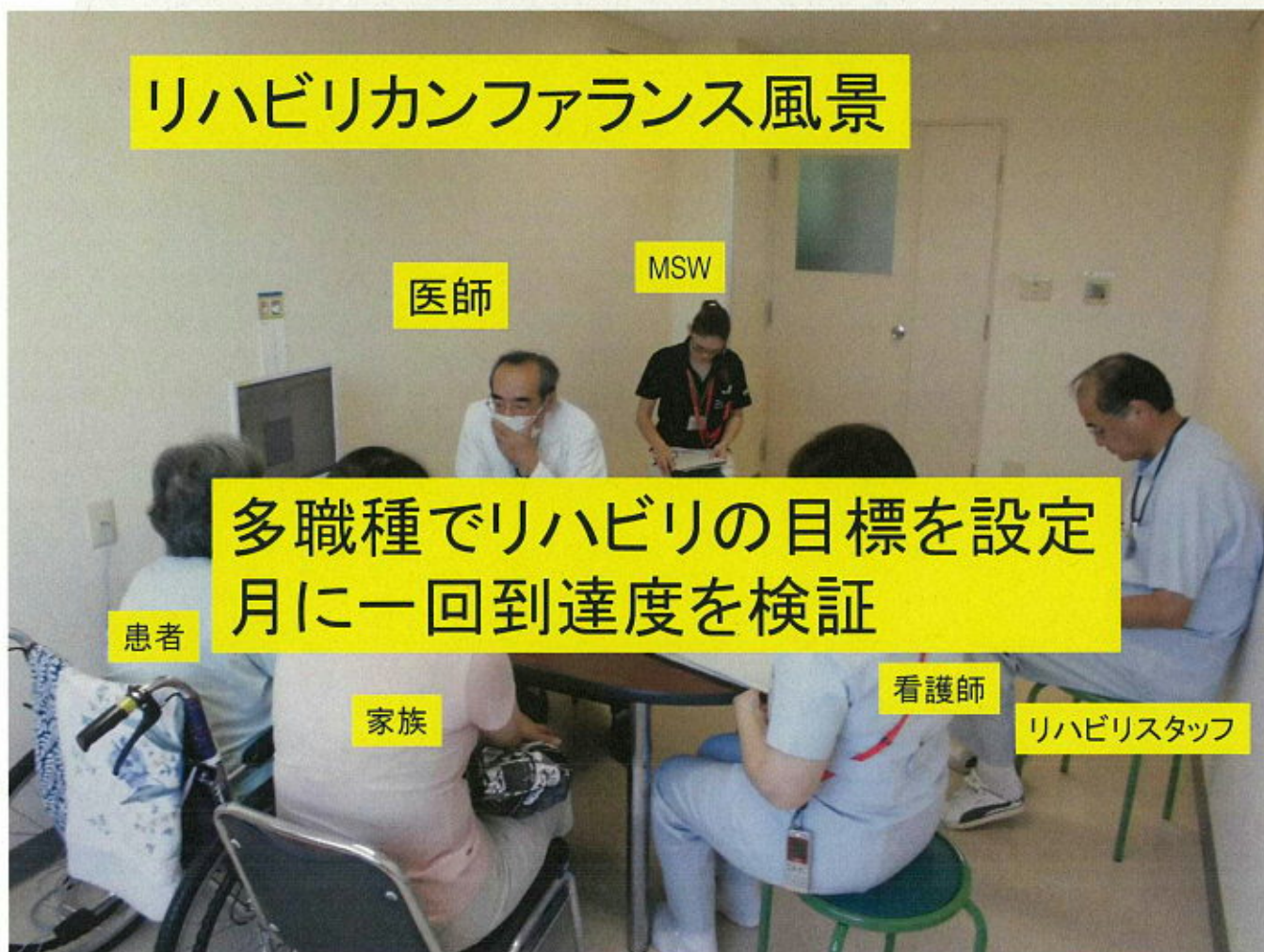
多職種でリハビリの目標を設定
月に一回到達度を検証

患者

家族

看護師

リハビリスタッフ



回復リハビリ病棟の運用状況 (2013.7-2014.5)

- * 自宅復帰率**90.1%**(145/161) 60%以上が算定要件
- * 新規入院の重症者の割合**37.6%**(73/194) 20%以上
- * 重症者の3点以上の改善率**57.4%**(31/54) 30%以上
- * 今年から隔週で国立村山医療センターの**リハビリテーション専門医**の回診と勉強会を開始している

千厩病院のリハビリテーションスタッフ

さらに増員予定

- ・理学療法 (PT) 7人
基本動作(寝返る、座る、立ち上がる、歩く)
筋や関節の調整
- ・作業療法 (OT) 3人
応用動作(ADL訓練、家事動作訓練)
作業活動を利用した訓練
→上肢・手指、高次脳訓練
- ・言語聴覚療法 (ST) 1人
ことばの障害に対する訓練
摂食・嚥下に対する訓練(摂食嚥下専門看護師1名)



回復リハビリテーション病棟の適応

- * 脳血管疾患(脳梗塞、脳出血、外傷等)
- * 整形外科領域(大腿頸部骨折等)

先月から365日リハビリ提供体制開始

8月より「がんリハビリテーション」算定開始予定
将来的には「認知症リハビリ」の算定も目指す

- * いわゆる寝たきりの拘縮予防対応とは違う領域
- * 主に自宅での生活に復帰する事が目的

ボランティア

ボランティア(8団体)の皆様の支え

- * 福祉ボランティアの会
- * 朝顔の種一千厩病院守り隊一
- * 花めぐり勝手に応援する会
- * 町内清田十三区グループ
- * 町内長生会
- * 退職者の会
- * 透析者の家族の会
- * 生け花の会



院内総合案内の手伝い、院内アメニティーの充実、花壇の管理や住民の皆さんへの啓蒙などに大活躍

2010年 ボランティア団体「朝顔のたね」 一千厩病院を守り隊結成

岩手日報 2010年(平成22年)1月20日(水曜日)

皆で支える地域医療



県立千厩病院

有志が
医師

岩手日報 2010年(平成22年)11月12日(金曜日)



千厩病院守る特効薬に

一関市千厩町の住民有志の会「朝顔のたね」が千厩病院を守り隊一

住民が自ら危機感を持ち病院を支える活動を開始し継続

千厩病院が千厩町に開院して今年で40年を迎える。住民が自ら危機感を持ち、病院を支える活動を開始し、継続している。

「結成
有後押し」

足の状態、か
一関 寸劇で課題訴える

千厩病院が千厩町に開院して今年で40年を迎える。住民が自ら危機感を持ち、病院を支える活動を開始し、継続している。住民が自ら危機感を持ち、病院を支える活動を開始し、継続している。

寸劇で課題訴える

適切受診啓発 昼食差し入れ

千厩病院を
守り隊(一関)

地域医療支える“花”

地道な活動3年祝う

一関市千厩町の県立千厩病院(吉田徹院長)を支える住民ボランティア「朝顔のたね 千厩病院を守り隊」(速藤育子会長、会員38人)は2日、同市千厩町の催事場で結成3周年記念式「病院はおらほの町の宝」を開いた。深刻な医師不足の中、2010年に「普通の主婦」(速藤会長)らが設立。適切受診の啓発や医師への昼食の差し入れなど地域と病院の懸け橋として存在感を増し、地域医療を支える「花」を開かせている。



「診療時間内に受診しよう」。医師の負担を減らす啓発を、ユニークな寸劇で披露する「朝顔のたね 千厩病院を守り隊」のメンバー2日、一関市千厩町内

「千厩の人たち、みんなが病院守っていきべし」。コミカルな演技に啓発を盛り込んだ同隊名物の寸劇。同日の記念式で約150人の出席者は、同病院の医師らへの感謝の気持ちや食生活への心構えをかみしめた。

同隊は10年1月設立。東磐井地方の医療の基幹を担い、01年は18人在籍した同病院の常勤医はこの年、医師不足から6人まで激減した。診療科も休診が相次いだ。「病院をなくしたくない」。有志が病院の敷地に咲くアサガオにちなんで、住民に地域医療を意識する種をまき、育てよつとの思いを込めて立ち上げたのが同隊だ。

病院の現状を正しく理解することに始まり、寸劇や会報、勉強会や啓発と情報発信力を高める。震災を機に始まったのが、医師に手作りの昼食を差し入れる「朝顔ランチ」。震災直後、被災地から運ばれる患者に泊まり込みで対応する医師を支えようといわれ、現在は月2回、会員が心の家庭料理を持ち寄り、医師に感謝の気持ちを伝えていく。

ボランティアの輪が広がり、現在は院内の案内や花壇整備など7団体1個人が活動している。一また現状で役割に

岩手日報
2013.3.3

平成24年度岩手県南広域振興局地域医療広域連携事業

朝顔のたね結成3周年記念



病院はおらほの町の宝
～病院を守ることは地域を守るこ

とき 平成25年 2月2日(土)
13:30~16:10

ところ 千厩町マリアージュ内 ル・アンジュ (千厩字石堂26-5)



基調講演

NPO法人地域医療を育てる会
(千葉県東金市)
理事長

藤本 晴枝 氏
岩手県立千厩病院長

吉田 徹 氏

住民発表

小梨ほらんべ
小学生の朗読「くませんせいのSOS」

参加費無料!!

どなたでもお気軽にご参加ください。

主催 朝顔のたね-千厩病院を守り隊-

共催 岩手県南広域振興局 一関市

連絡先 一関市千厩支所 保健福祉課保健係 0191-53-3952

朝顔のたね事務局 島山とき子 0191-52-4606

2013.2.2

朝顔のたね

結成3周年記念講演会開催

小中高生含む地域住民が
多数参加

NPO法人

地域医療を育てる会

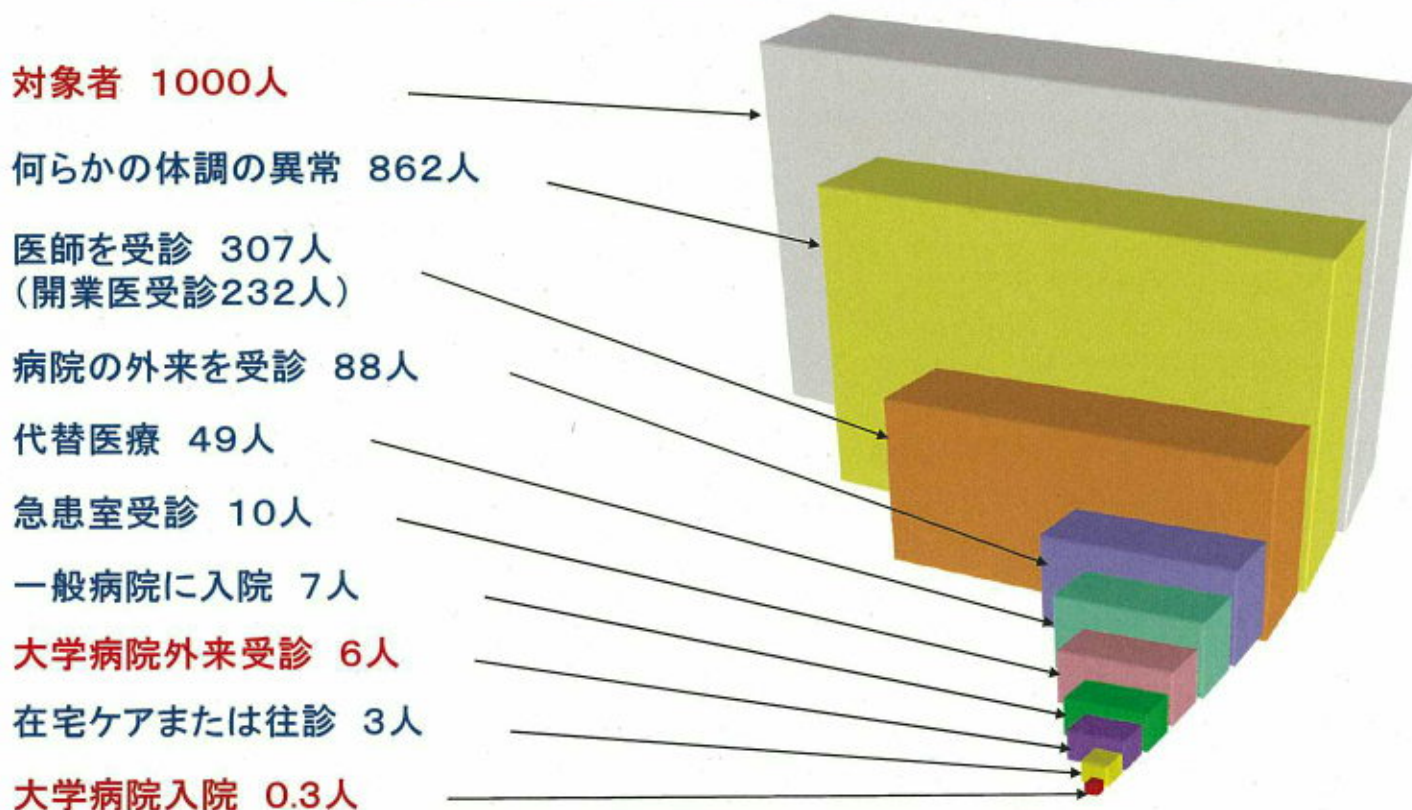
理事長 藤本晴枝さんの講演

ボランティア活動は死亡率を低下させる

- * 大規模疫学調査の論文あり。
- * 社会貢献する事で、
- * 生き甲斐が生まれ、
- * 脳と体を使い
- * 病気に対する抵抗力が高まる
- * 千厩でボランティア活動している皆さんは長生きに違いない

わが国の一般住民における健康問題の発生頻度と対処行動

Fukui, T et al. JMAJ 2005; 48: 163-167 (調査期間: 2003年10月1日-31日)



住民の受療行動

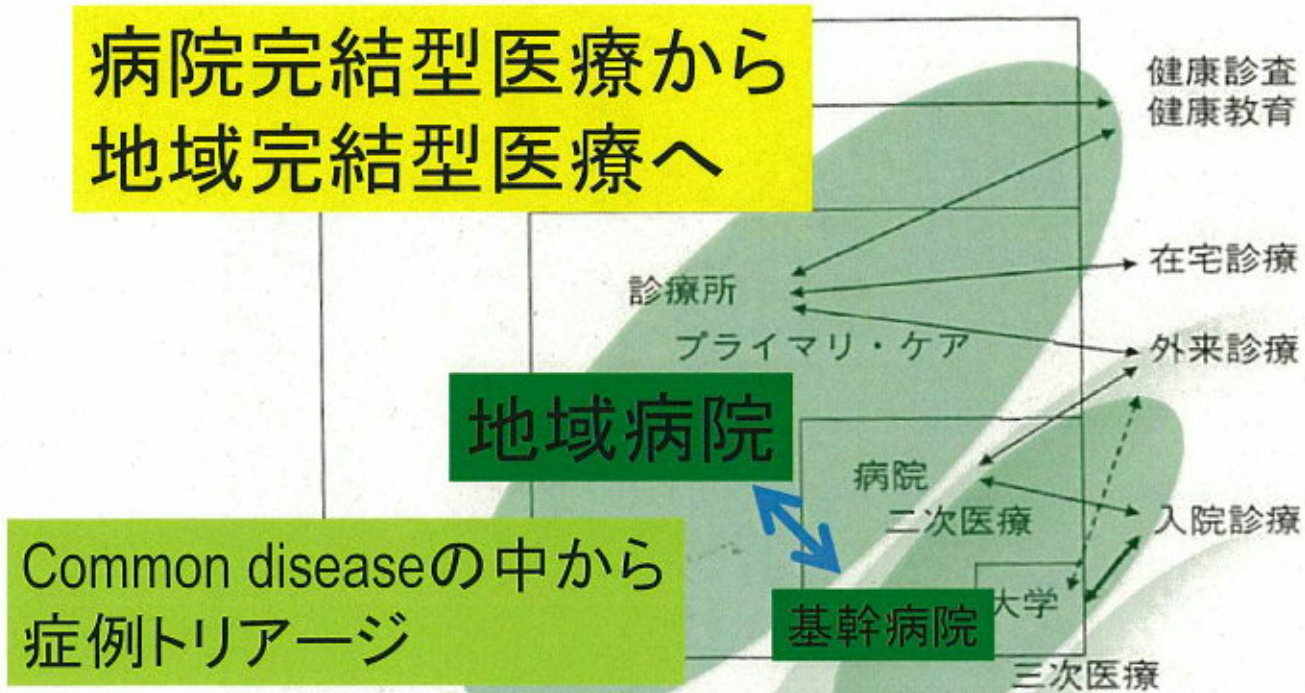
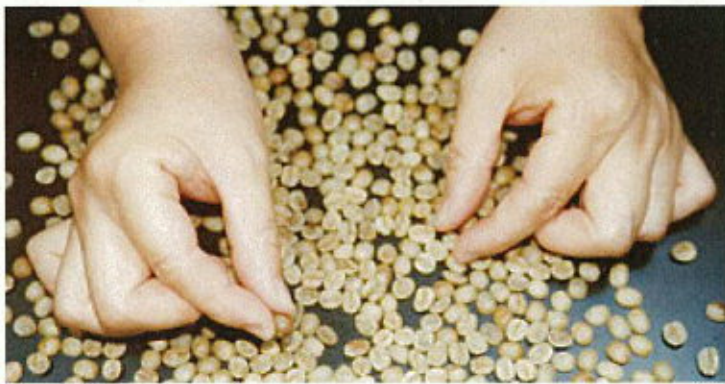
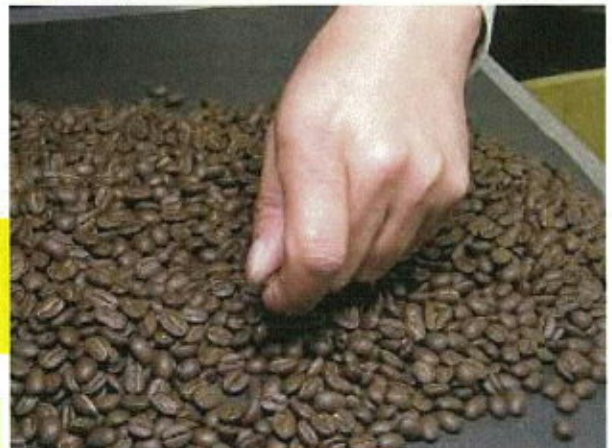


図 I - 18 住民の受療行動(模式図)

トリアージ(triage)



コーヒー豆の選別から転じて・・・



治療する症例に優先順位をつける事
限られた医療資源の有効活用

通常の救急外来でも大事な考え方

「専門医のあり方に関する検討会」H25



19番目の基本領域として「総合診療医」が加わる

H29年から開始
現在の5年生以下

今年度
日本専門医機構
発足

「社会保障制度改革国民会議(首相官邸)」で「総合診療医」に期待!

岩手県でも「総合医・家庭医」の育成を!

「総合医」＝「まず何でも診る・相談できる医師」



総合診療医

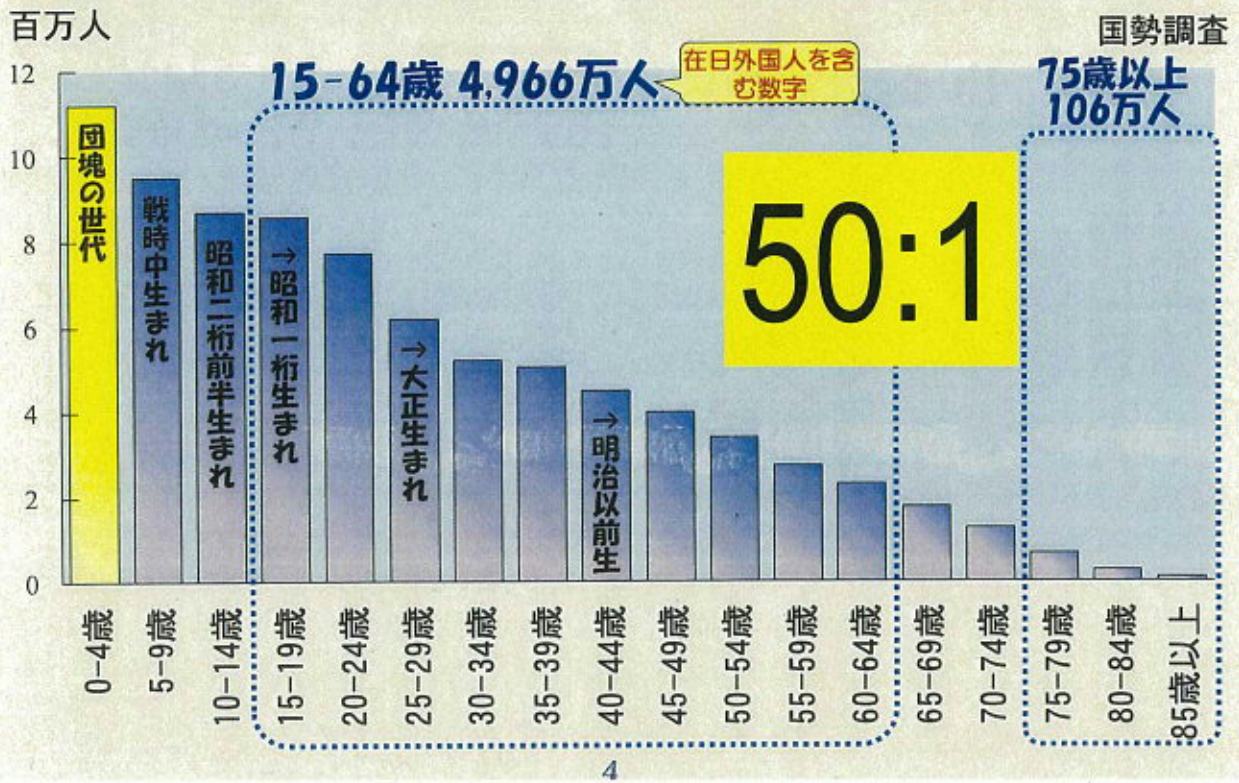
- * オランダでは医療全体の**95%**を家庭医が対応
- * そこで使われる医療費は国全体の**7%**
- * 専門医が対応する残りの**5%の医療に93%の医療費**を投入している
- * 地域にしっかりとトレーニングされた総合診療医が配属されれば地域の医療水準も上がり、医療費も抑制され国全体の医療水準の底上げになる

超高齢化社会

戦後復興の頃の日本在住者



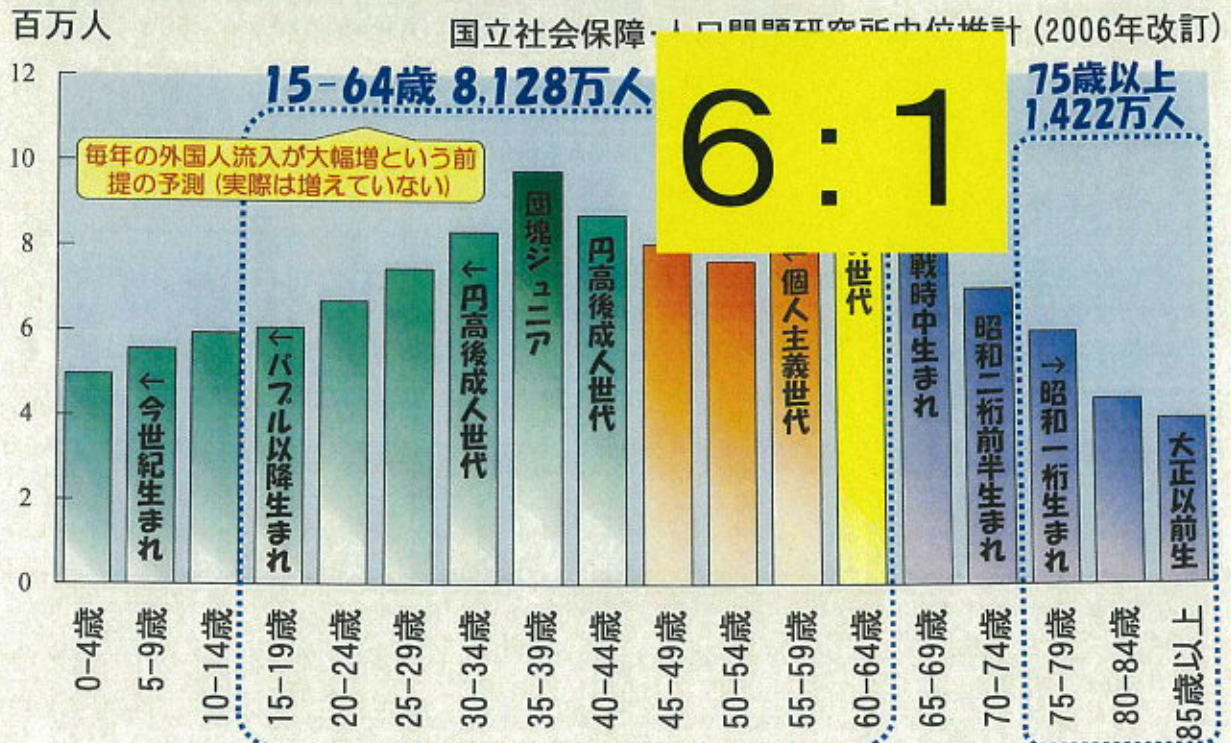
何歳の人口が多かったのか：1950 (S25) = 60年前



日本在住者



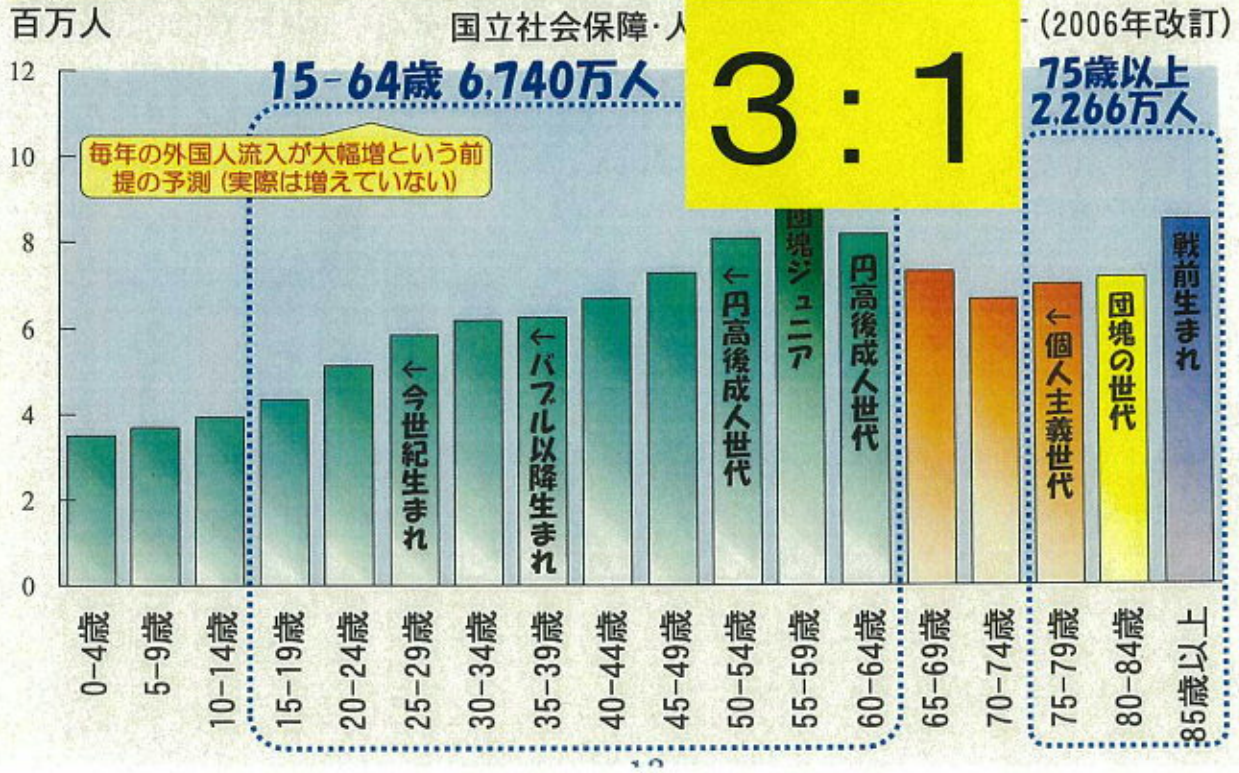
何歳の人口が多くなるのか：2010



20年後の日本在住者



何歳の人口が多くなるのか: 2030 = 20年後



百歳以上の人口

- * 1963年 153人
- * 1998年に1万人を超え...
- * 2013年 約5.5万人
- * 2060年 約63.7万人の予測

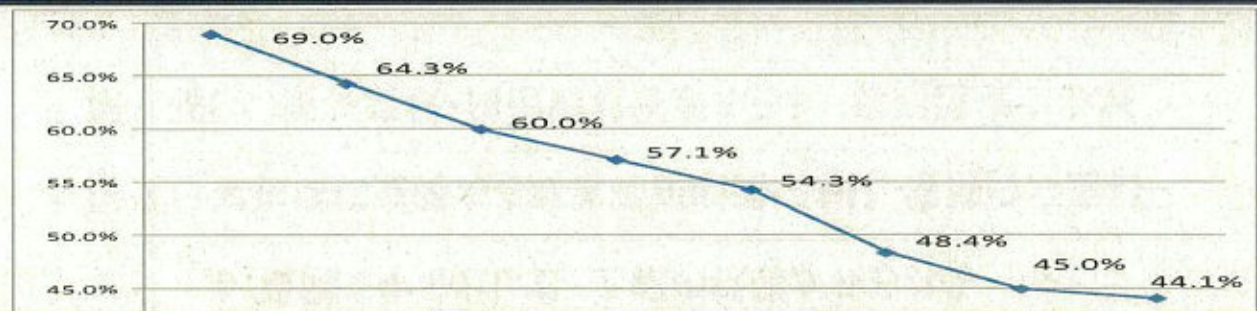
現在、鳥取県の人口58万人

日野原 重明先生(1911.10.4生まれ)

- * 102歳の現役医師
- * 明治44年生まれ
- * 10年先まで講演予定があり
- * 睡眠時間5時間
- * 粗食と少食(バランス良く)
- * 適度な運動(階段のぼり)



65歳以上の者とその子の同居率



高齢化に加えて独居老人が増加している事が問題

高齢者の世帯形態の将来推計

	2005年	2010年	2015年	2020年	2025年
一般世帯	4,906万世帯	5,028	5,060	5,044	4,983
世帯主が65歳以上	1,355万世帯	1,568	1,803	1,899	1,994
単独 (比率)	386万世帯 28.5%	466 29.7%	562 31.2%	631 33.2%	720 35.9%
夫婦のみ (比率)	465万世帯 34.3%	534 34.0%	599 33.2%	614 32.3%	579 28.8%
単身+夫婦のみ	62.8%	63.7%	64.4%	65.5%	66.6%

(注)比率は、世帯主が65歳以上の世帯に占める割合 出典: 国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計-平成20年3月推計

65歳以上が高齢者？

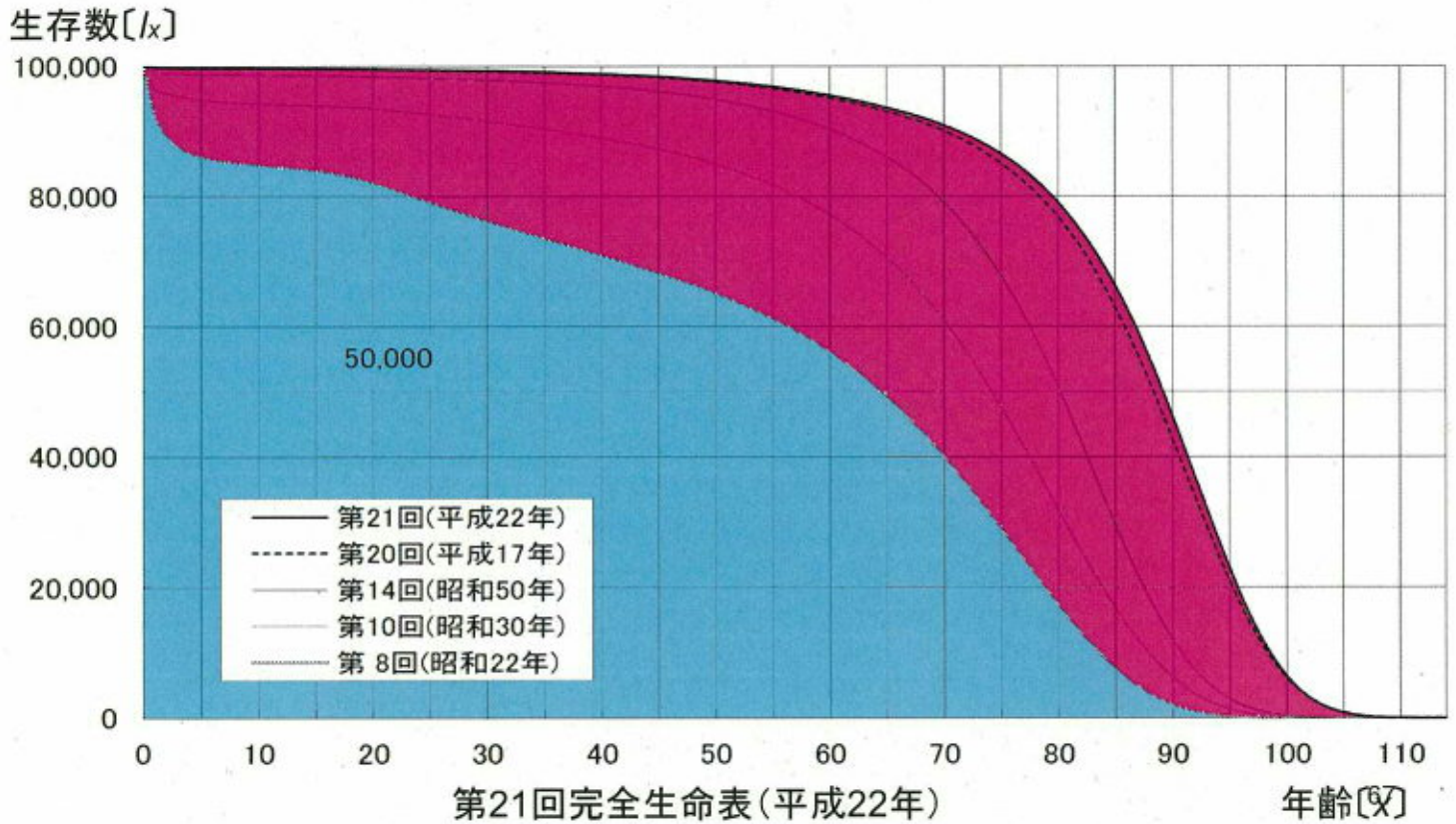
- * 65歳はまだまだ若い！
- * 大きな・大切な社会資源である。
- * 特に前期高齢者！
- * 千厩病院でも名誉院長(退職した院長)4名が活躍中
- * いかにも長く、経験を生かした社会貢献をしていただくか大切！
- * 働き続けられる高齢者になるための努力も必要

三浦雄一郎(1932年10.12生まれ 81歳)

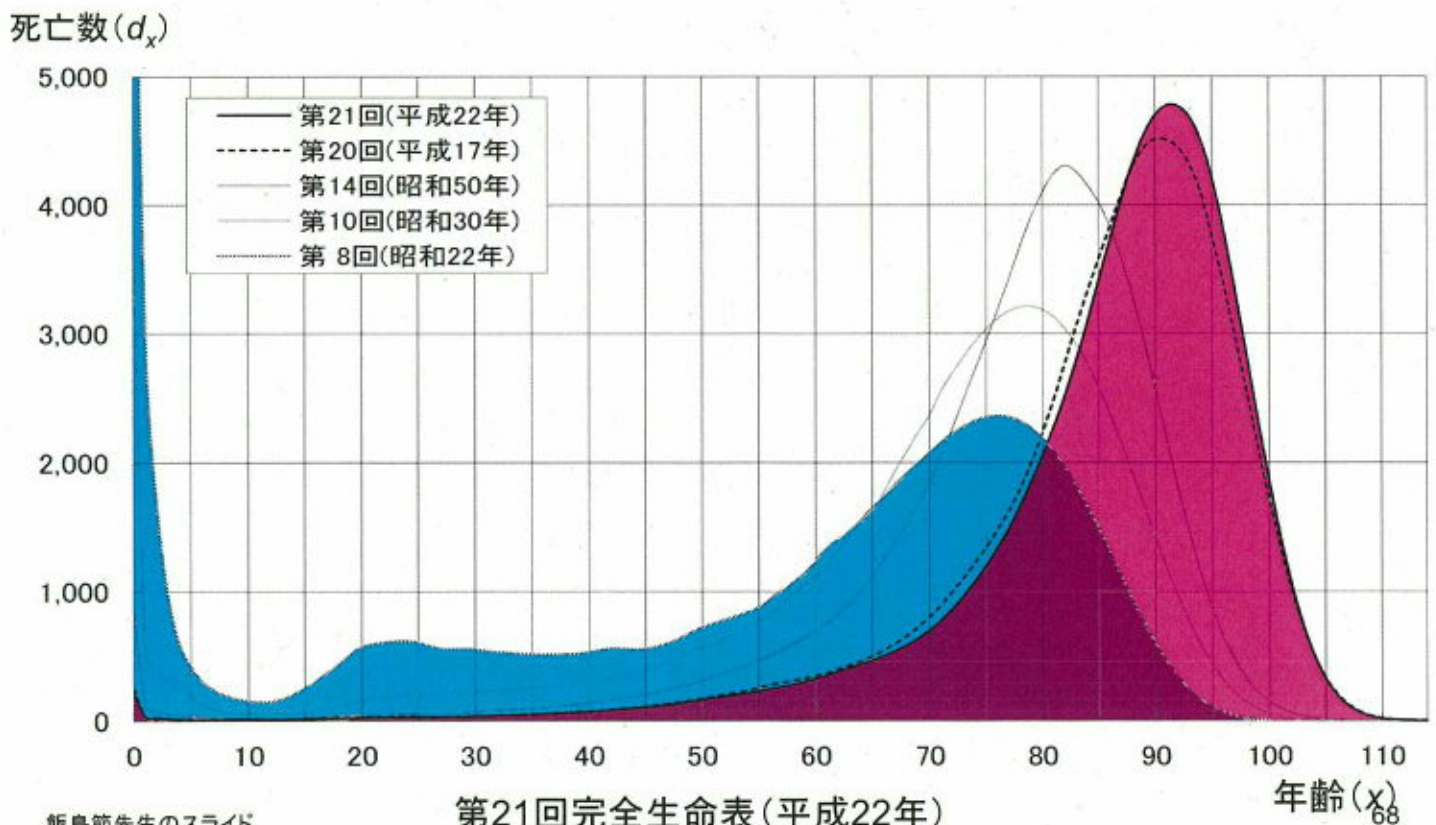
- * 3度エベレスト登頂に成功
- * 「60才の時にはわからなかった世界が70歳になってから理解できた」
- * 心臓の不整脈治療の手術
- * スキーで骨盤骨折からのリハビリ
- * 父 敬三さん、99歳でモンブランを親子3代でスキー滑走
- * 85歳で最高峰滑走計画
- * 取り組む姿勢と前向きな気持ち
- * 数百mの山も登れないメタボの時期もあった。



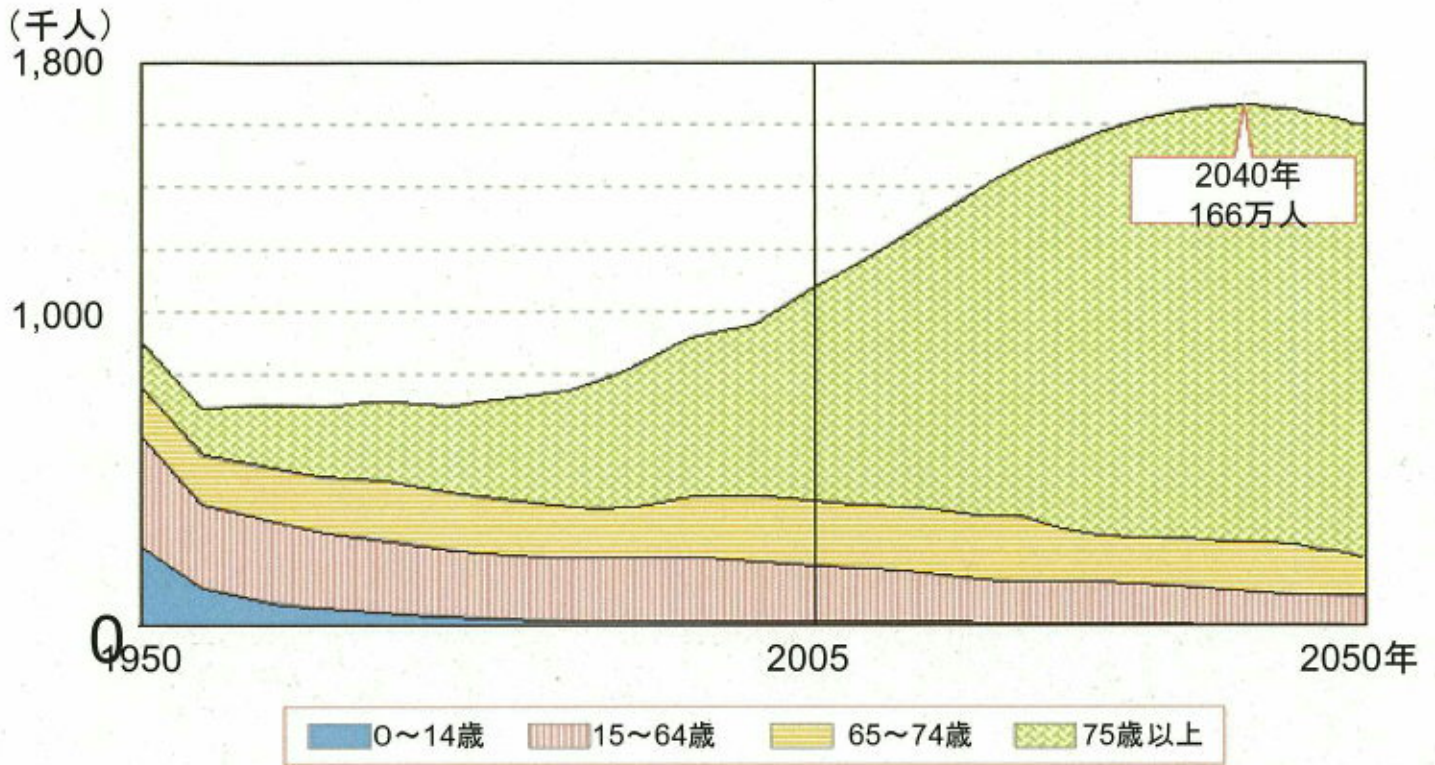
生存数の推移（女性）



死亡数の推移（女性）



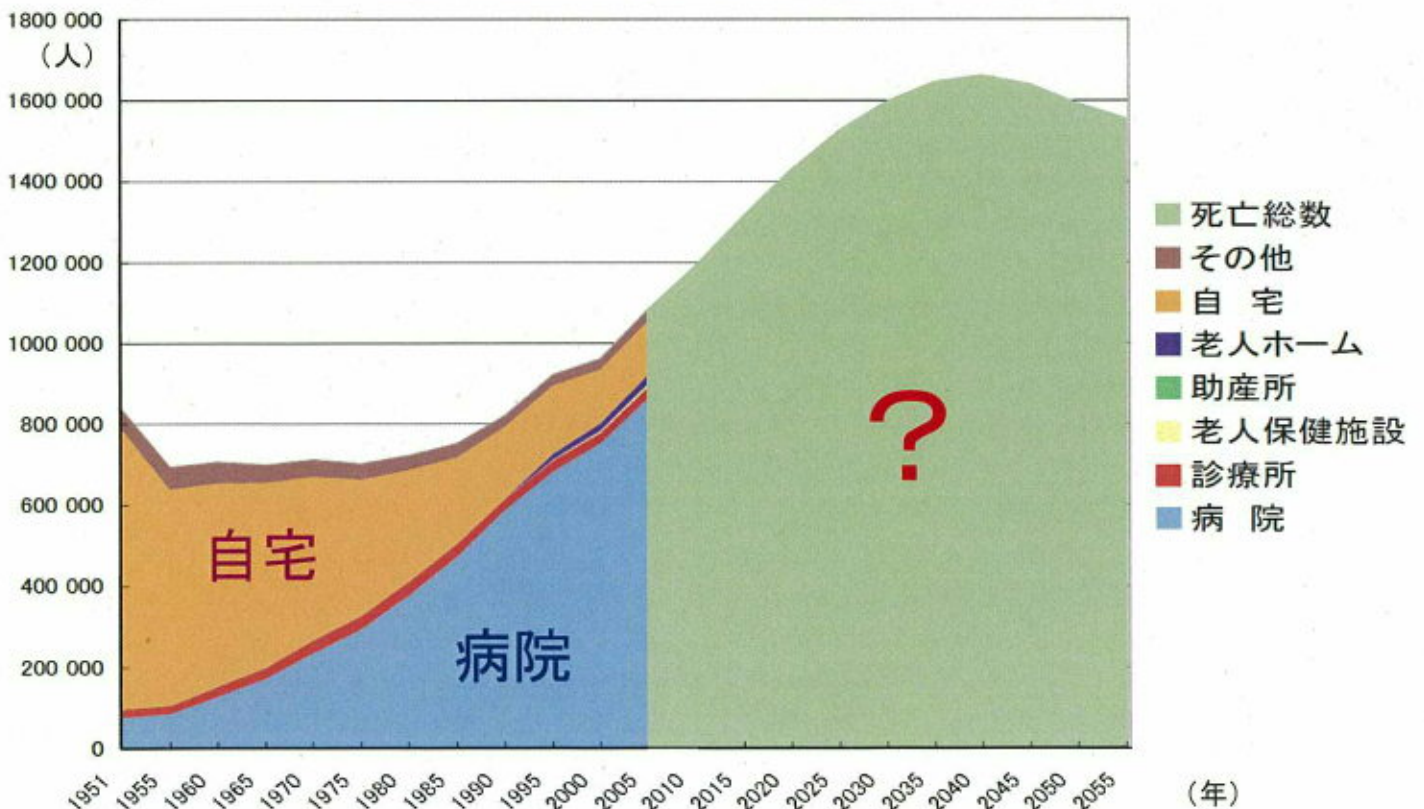
年齢階級別にみた死亡数の推移



飯島節先生のスライド

(平成19年版 厚生労働白書)⁶⁹

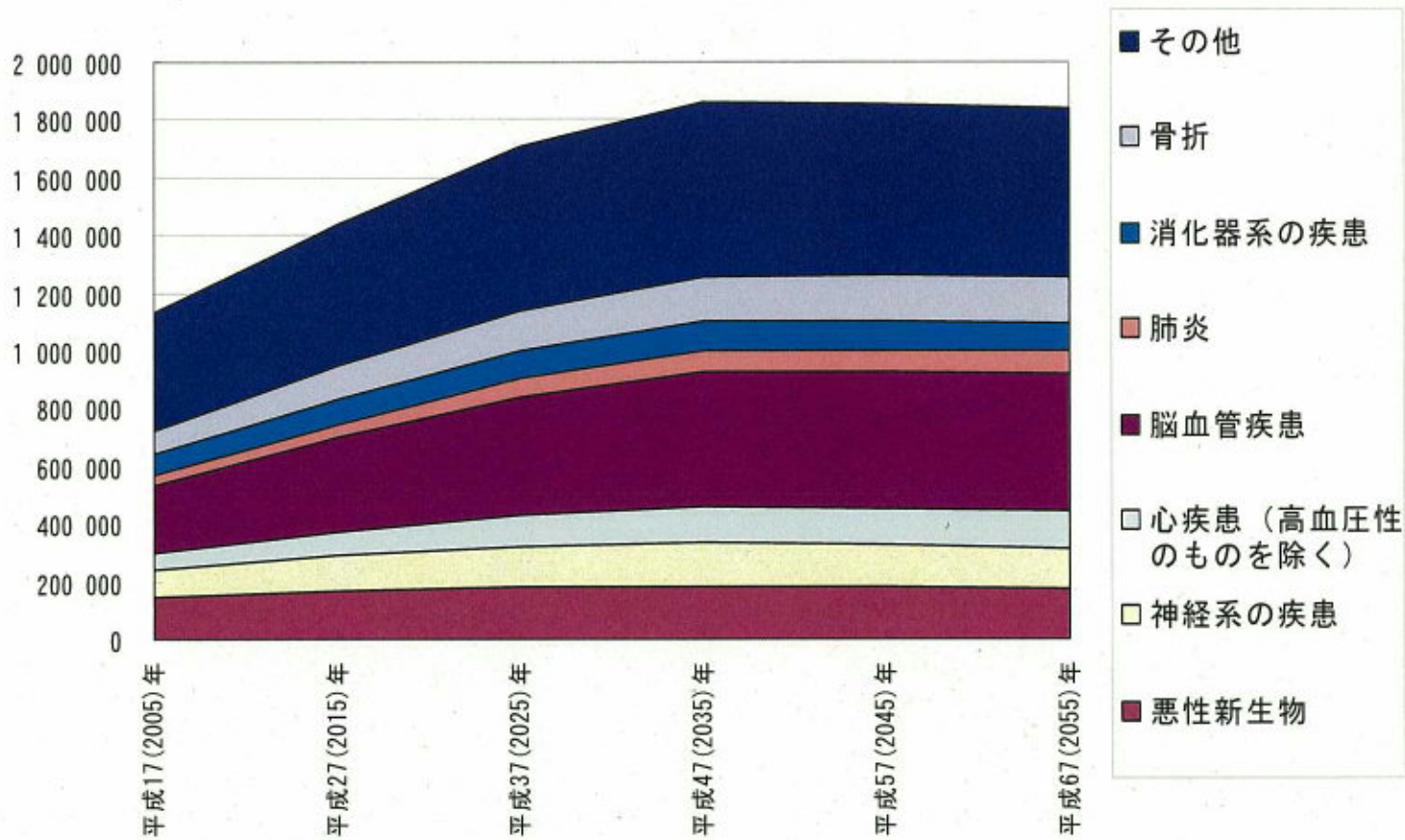
年間総死亡数と死亡場所の推移



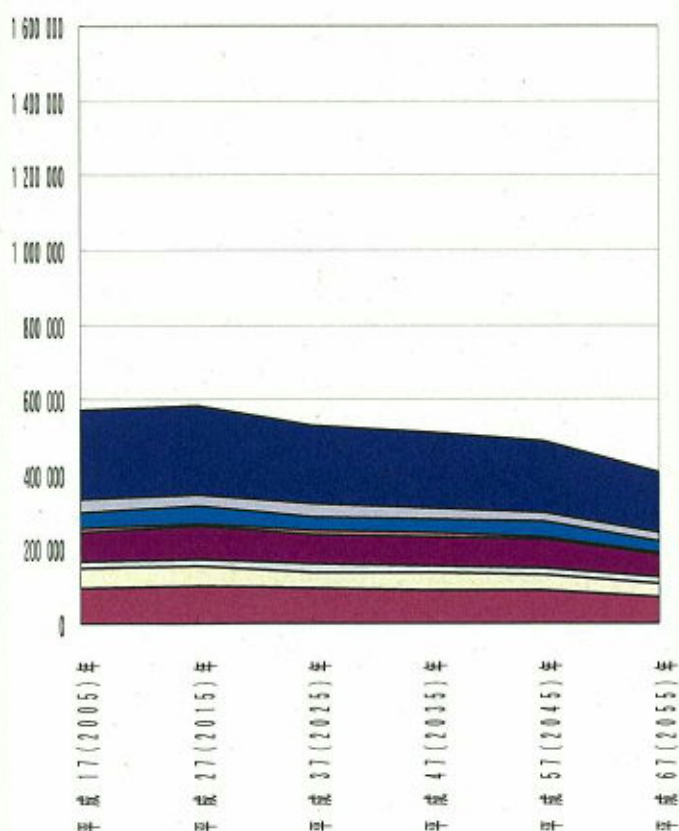
飯島節先生のスライド

2005年までは実績(人口動態統計), 2010年以降は推計(国立社会保障・人口問題研究所)

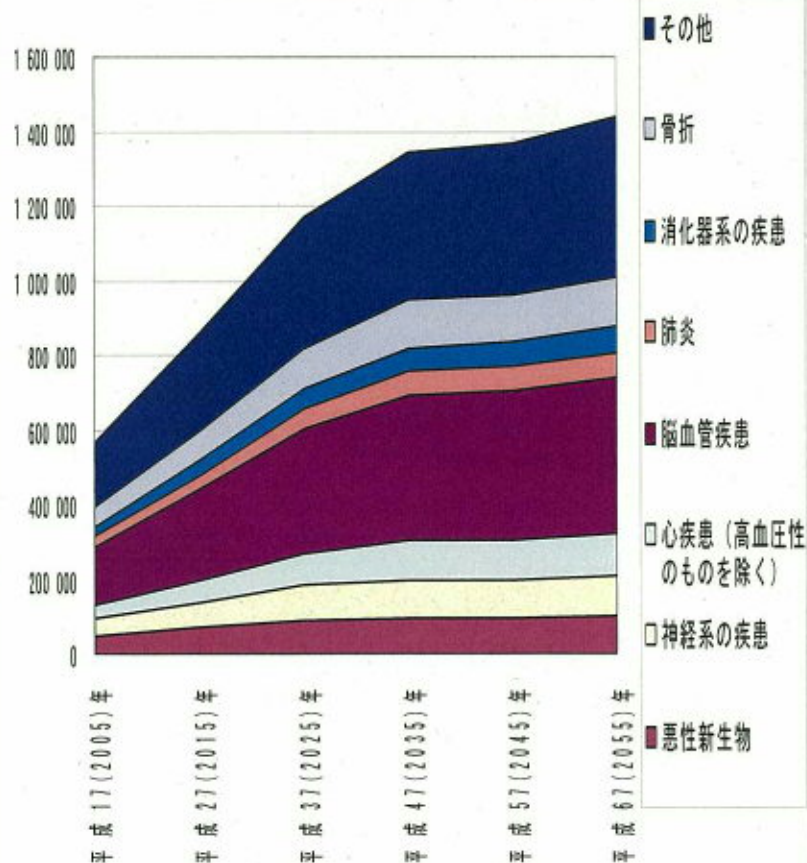
入院患者の将来推計



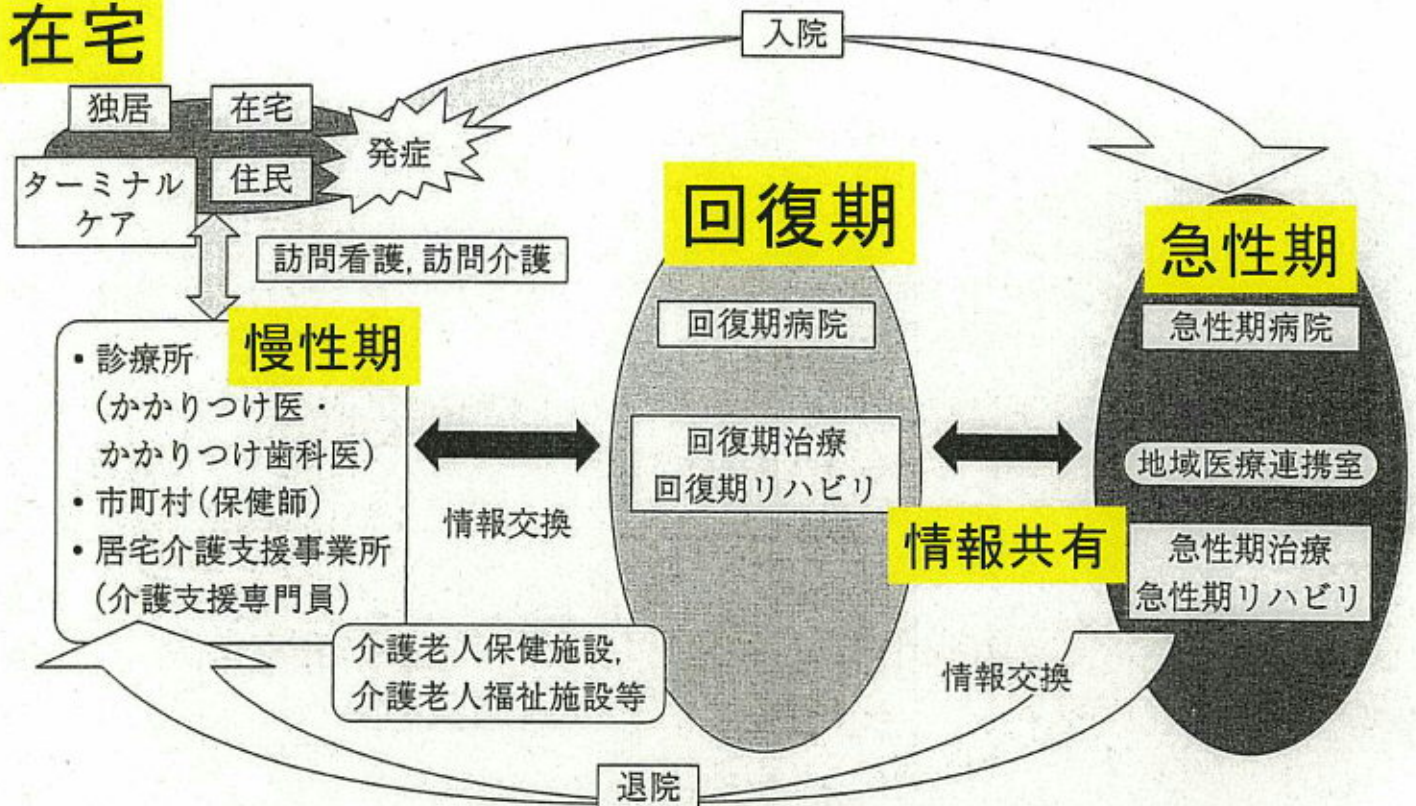
入院患者数の将来推計（74歳以下）



入院患者数の将来推計（75歳以上）



在宅



※急性期から慢性期に至る医療機関の医療(診療)計画を地域まで延長し、保健・福祉のサービスを連動させるもの

図2 循環型地域医療連携システム **循環型地域医療連携システム**

地域完結型医療には

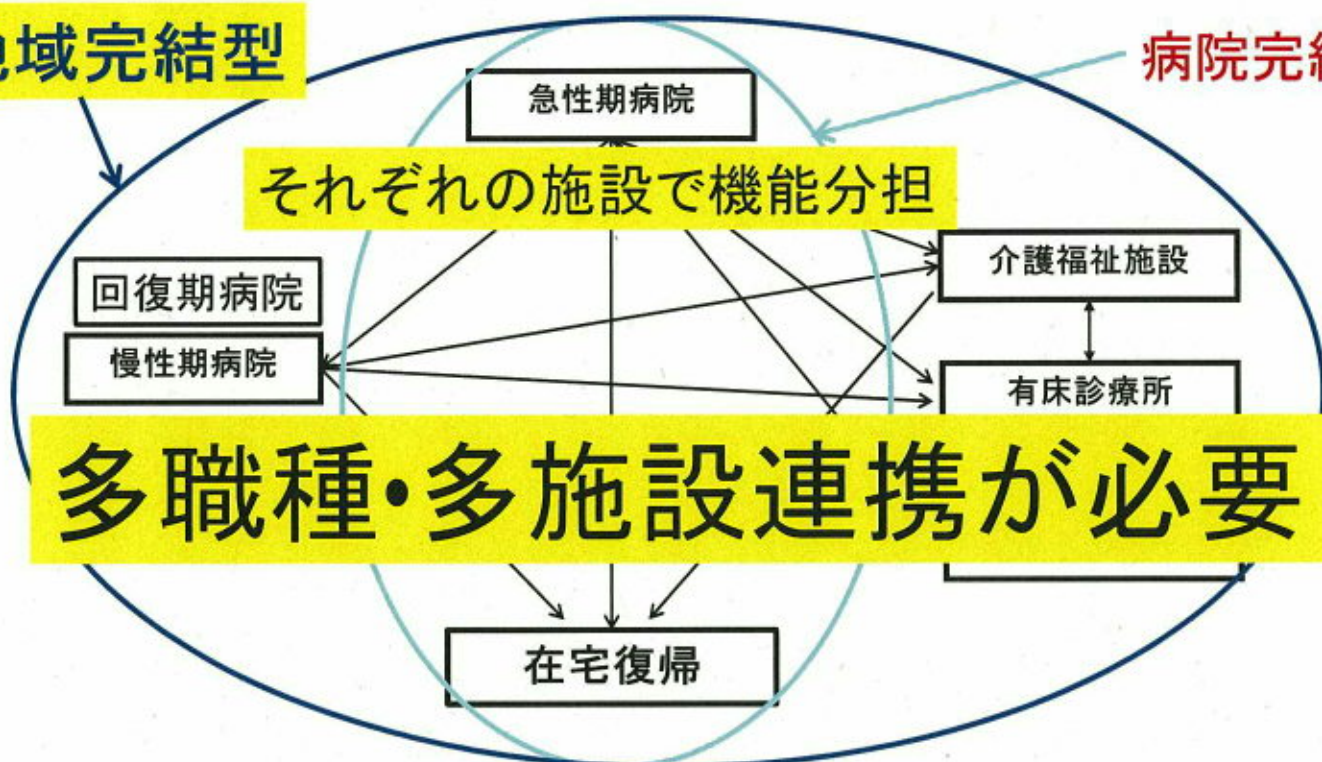
- * 患者情報の共有・・・ICT (Information and Communication Technology:情報通信技術)
- * 急性期から慢性期に係る人間の顔の見える関係
- * 多職種協働によるチーム医療・チームケア
- * 「生活の中に医療がある」を目指すならば
- ・・・地域包括ケア・在宅医療・医療介護連携

等が必要になる

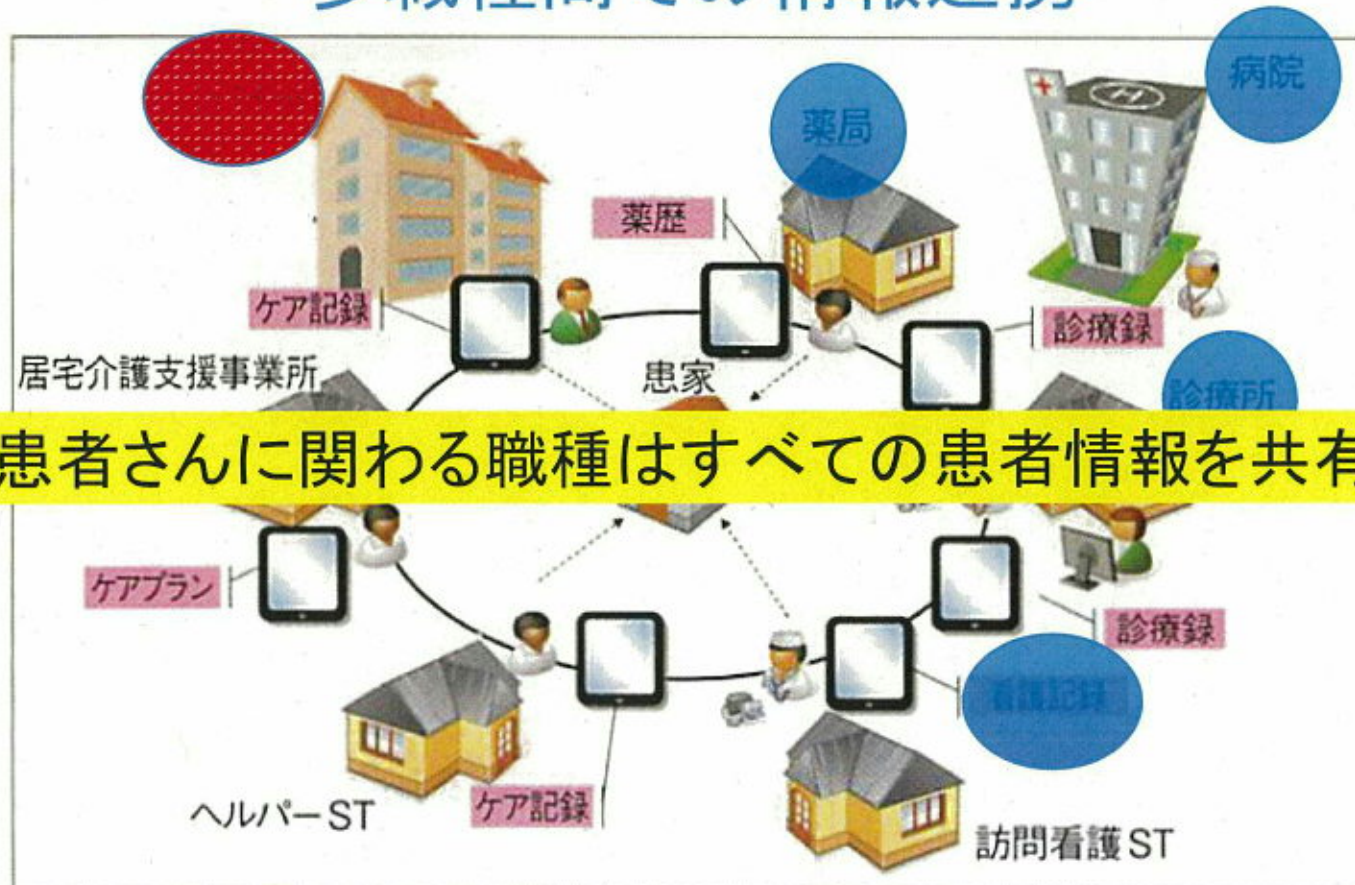
病院完結型から地域完結型へ

地域完結型

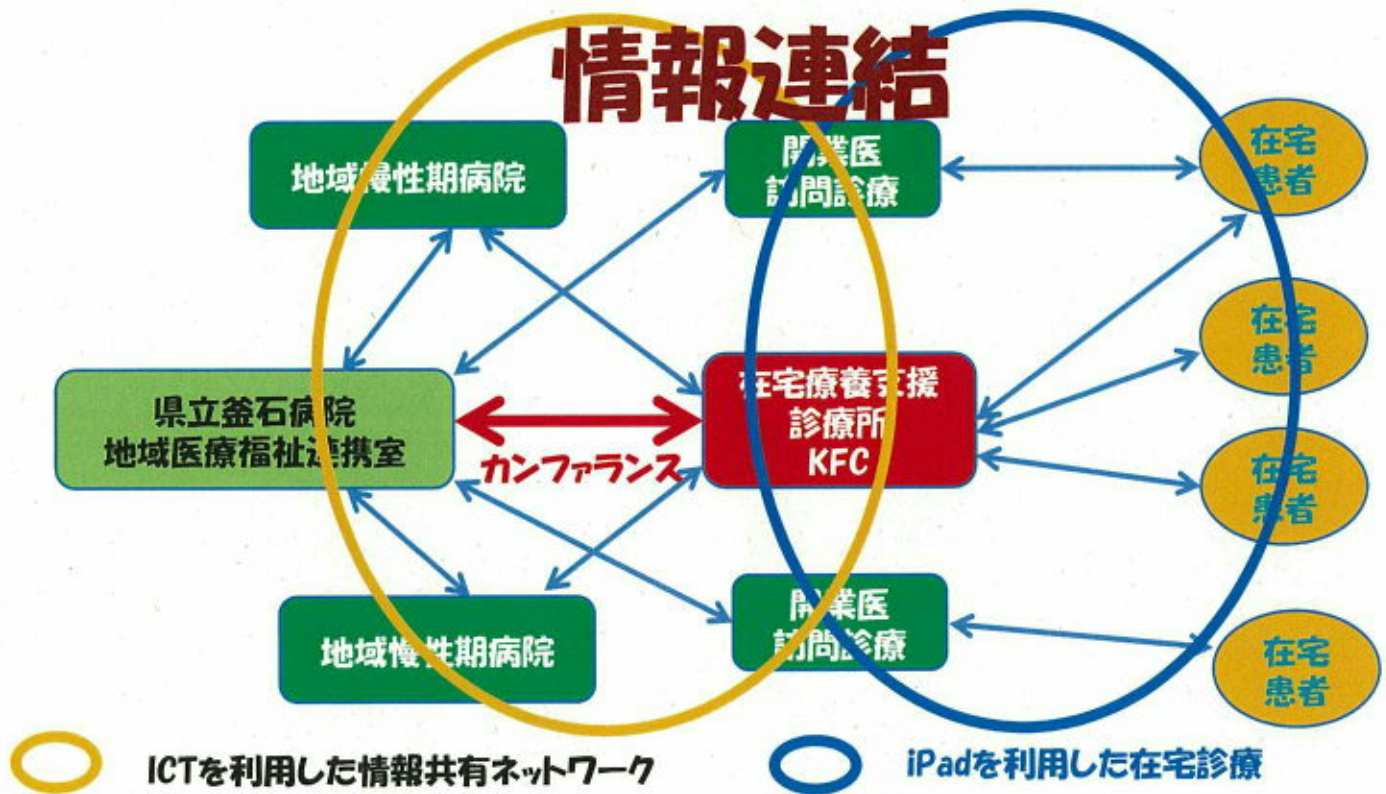
病院完結型



多職種間での情報連携

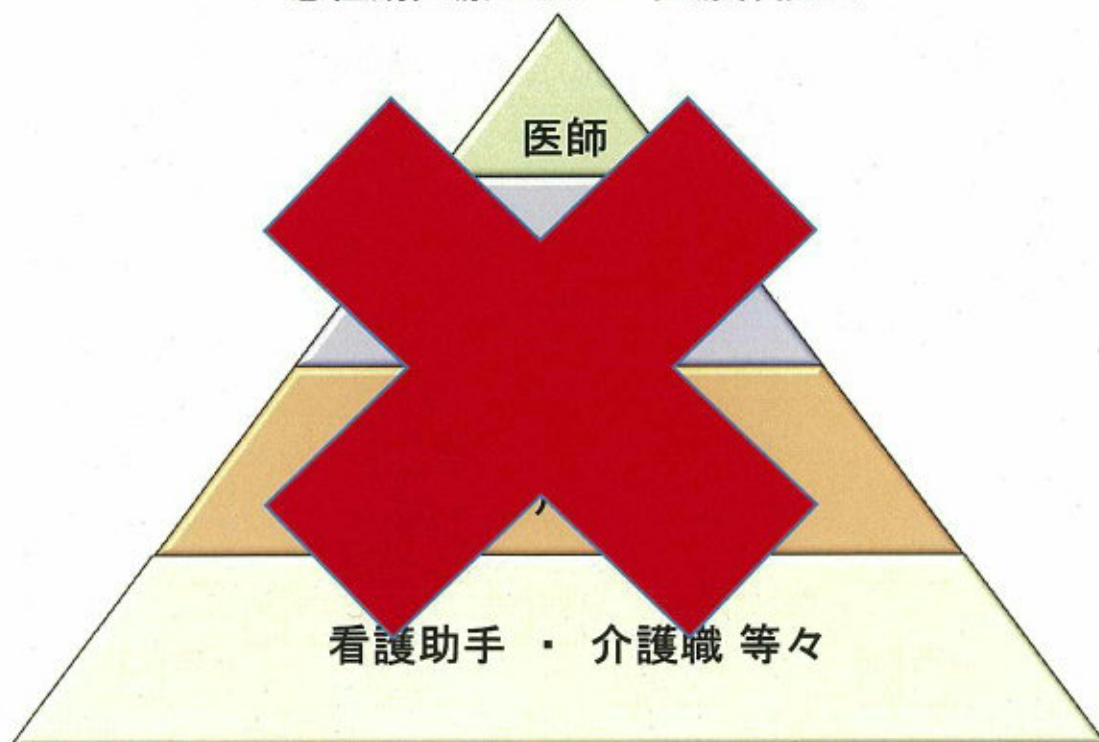


地域医療再生計画(H21)の医療情報連携システム & 在宅医療連携拠点事業(H24~)



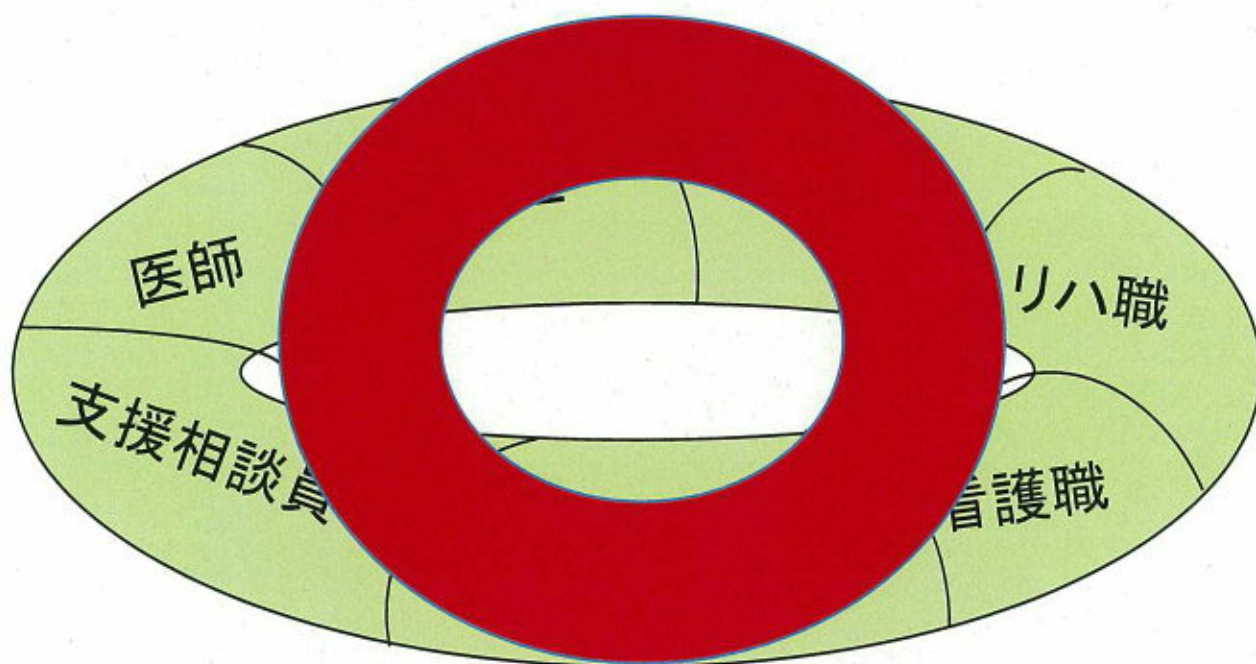
多職種協働(ピラミッド型) = オーダー型(命令型)

医師を頂点としたヒエラルキー
急性期医療モデル = 医療保険型



多職種協働(ドーナツ型)＝カンファランス型

利用者を中心に全ての職員が対等に関与
生活期モデル＝介護保険型



公益社団法人 全国老人保健施設協会

「人の輪」はすべての場面で重要

- * 医療連携には、送り手・受け手の「**顔が見える関係**」・「**信頼関係**」が必須
- * 地域完結医療の展開には、病院間はもちろん行政・福祉関係者との円滑な関係が必須
- * 特に災害時には、迅速に「人の輪」を作れるか否かが生命に関わる事が証明された

名勝 猯鼻溪 (げいびけい)船下り

50mに及ぶ石灰岩の岸壁。獅子(猯)の鼻に似ている事から命名された

認知症

認知症の徘徊老人

盛岡市で生活保護を受けている認知症の女性(72)を京都府警が保護したものの引き渡し先がなく岩手県まで送り届けた！

身元不明者は4名

岩手日報
2014.6.23

認知症による徘徊などで行方不明になっている高齢者が、県内で4人いるとの調査結果を、県が19日発表した。

認知症の高齢者が行方不明になる事例が社会的に問題となっていることを受け、県長寿社会課が今月2日から県内33市町村に過去5年にさかのぼり調査していた。その結果、80代女性2人、80代男性1人、70代女性1人の4人が行方不明になっていることがわかった。最も長い人で2009年から行方がわかっていない。いずれも警察には届け

県が発表 身元不明の保護なし

認知症の4人不明

痴呆は侮蔑的な表現・・・

- * 平成16年に「痴呆症」から「**認知症**」に呼称が変わった
- * 日本の認知症患者**462万人**
- * 総人口の27人に1人
- * 65歳以上の高齢者の15%(7人に一人)
- * それに加えて、軽度認知障害(認知症の予備軍)は**400万人**
- * それにも関わらず、国民の認知症に対する認識は十分とは言えない

認知症になったら、
何もわからなくなるから
気楽？

癌で死にたいですか？

認知症で死にたいですか？

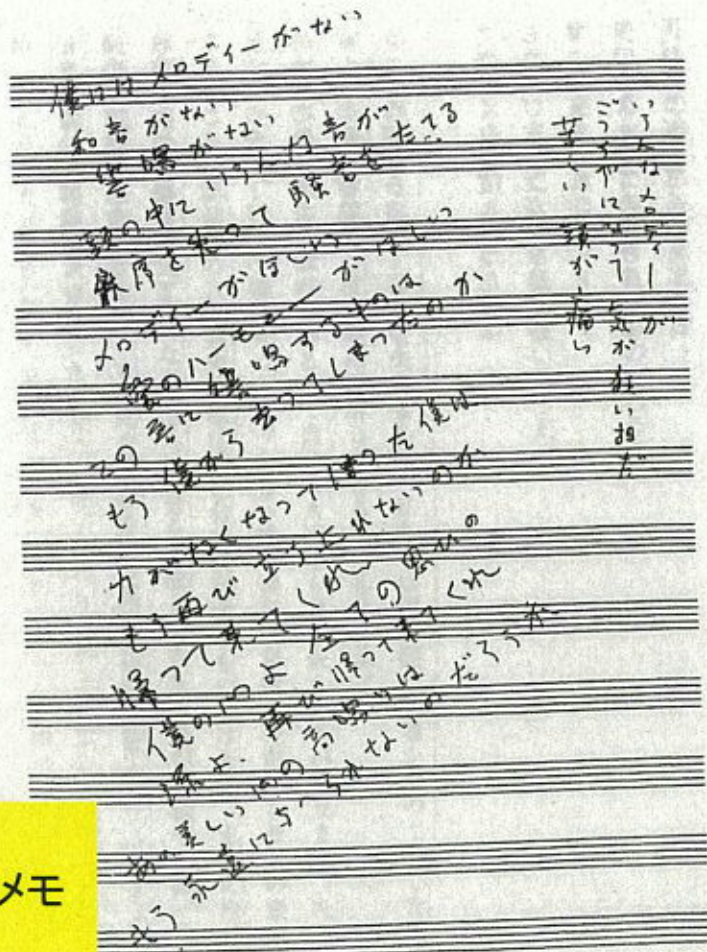
僕には メロディーが無い

53歳 男性
職業 牧師
教会音楽が専門

音楽を愛し、
教会でオルガンを演奏し
賛美歌を指導していたが...

外来で激しい頭痛を訴えていた

長谷川和夫先生の外来を受診
68歳で亡くなった後、発見されたメモ



作曲：宇野文子「新しいメロディ」、宇野文子・岩切裕子発行

僕にはメロディーがない
和音がない 響鳴がない
頭の中にいろんな音が
秩序を失って騒音をたてる

メロディーがほしい 愛のハーモニーがほしい
この音に響鳴するものは もう僕から去ってしまったのか

力がなくなってしまった僕は もう再び立ち上がれないのか
帰ってきてくれ 僕の心よ 全ての思ひの源よ 再び帰ってきてくれ

あの美しい心の高鳴りは
もう永遠に与えられないのだろうか
いろんなメロディーが
ごっちゃになって気が狂いそうだ
苦しい 頭が痛い (記 岩切 健さん)

認知症の人はこんなに苦しんでいる...

報告書 "Dementia: A Public Health Priority"
(WHO/ADI 2012)



認知症の爆発的増加は世界中の問題

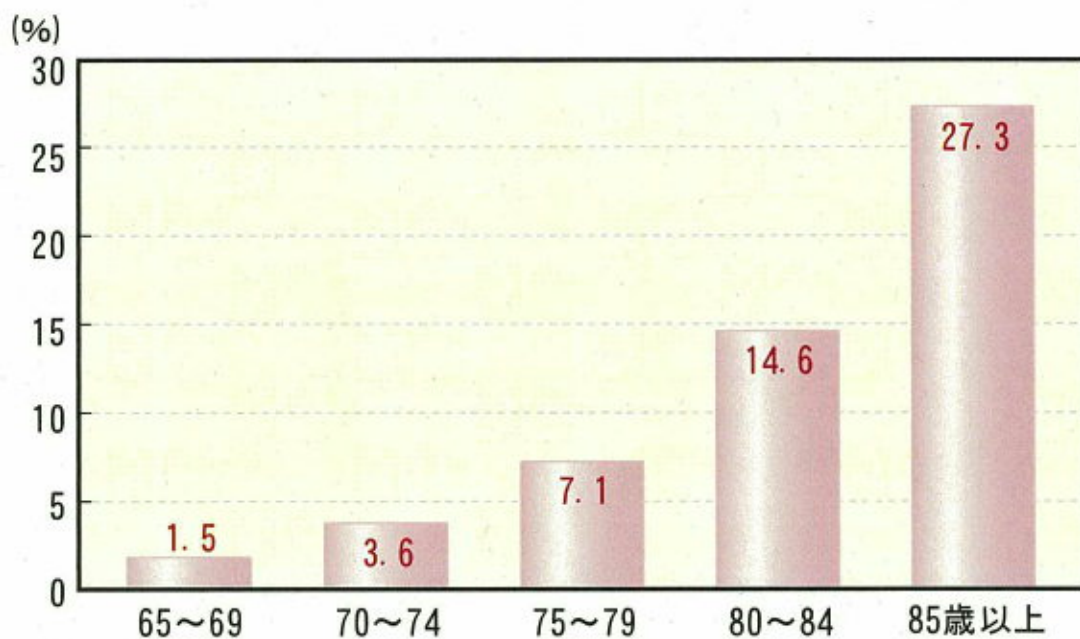
認知症者の増加が今後、低中所得国において爆発的に増加することを示し、具体的な先進事例等を提示しつつ国家が果たしていくべき役割を提言している。

認知症は世界的な問題

- * 2010年時点で3560万人の認知症患者がいると推定
- * 毎年770万人の認知症患者が発症
- * 世界のどこかで4秒に一人が新たに認知症発症している計算
- * 認知症の加速度的増加は、特に低中所得国において顕著で、迅速な行動が必要

認知症を有する高齢者の割合

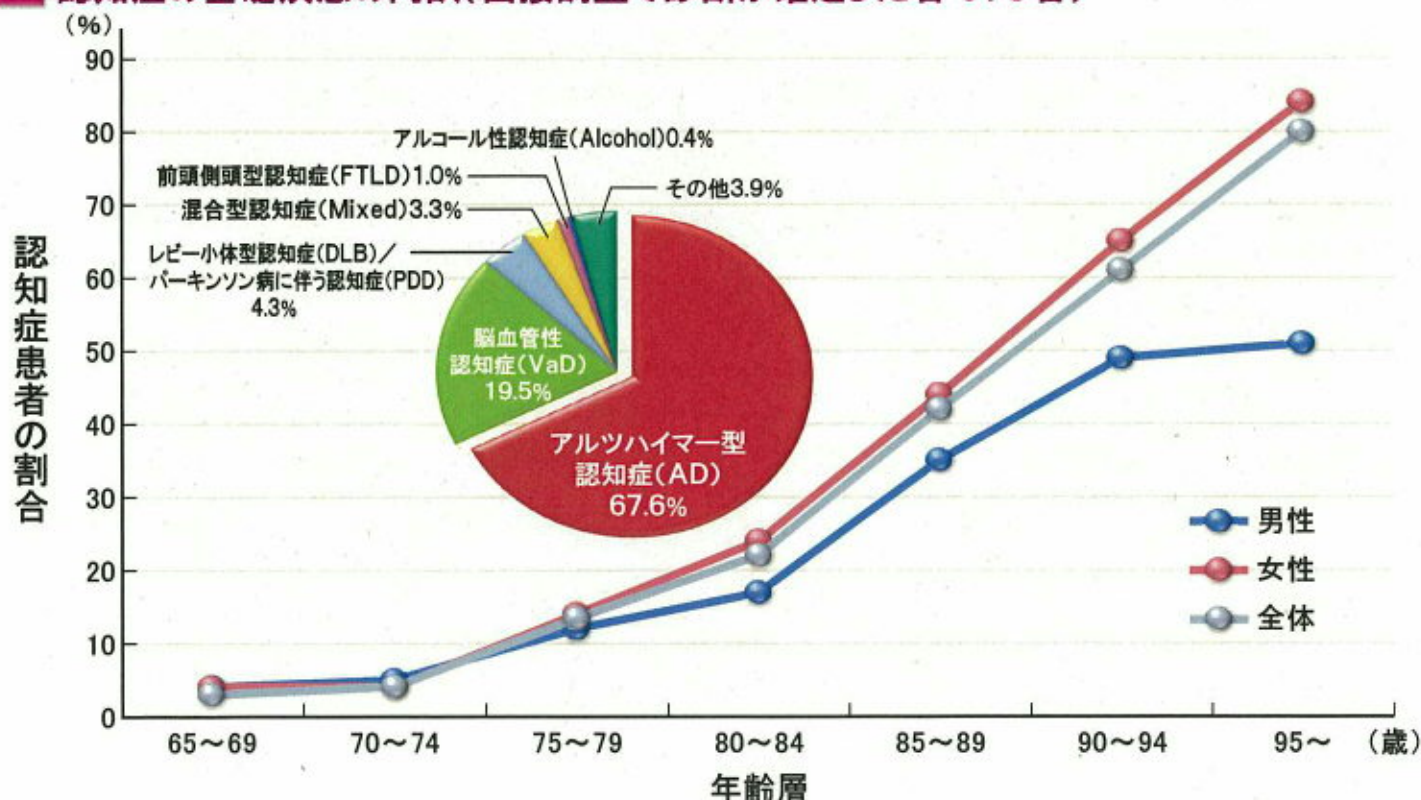
● 高齢者の年齢段階別認知症出現率



「老人保健福祉計画策定に当たっての認知症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

2012年の認知症高齢者数は、推計約462万人

■ 認知症の基礎疾患の内訳(面接調査で診断が確定した者 978名)



認知症高齢者の現状

○満65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計。

○MCIの有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計。

※MCI＝正常でもない、認知症でもない(正常と認知症の間)状態の者



持続可能な介護保険制度を確立し、安心して生活できる地域づくり

出典:「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」(H25報告)及び「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者数について」(H24.8公表)を引用

認知症とは？

認知症の三つの特徴

- * 脳に器質的な障害があり、認知機能が低下している。
「器質的」とは、神経細胞同士のネットワークの障害⇒うつは、脳の働き「機能的」な障害
- * 意識がハッキリしている
- * 認知機能の障害とともに、感情、意欲、行動に変化があり、日常生活に支障が起こる

[知識-1]

認知症について

認知症は病名ではありません

種々の原因疾患により認知機能が低下し、生活に支障が出ている状態（6か月以上継続している状態）。一過性のせん妄との区別が必要。

認知症の主な原因疾患

- アルツハイマー型認知症
- 血管性認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭型認知症(ピック病など)



65歳以上の10人に1人は認知症

年	2012年 (平成24年)	2015年 (平成27年)	2020年 (平成32年)	2025年 (平成37年)
認知症高齢者数*	305万人	345万人	410万人	470万人
65歳以上に占める割合	9.9%	10.2%	11.3%	12.8%

(厚生労働省 認知症高齢者数の将来推計より 平成24年8月24日発表)

* 認知症の人の人数:介護保険サービス利用者の中で、「認知症高齢者の日常生活自立度」がII以上の人の認知症高齢者割合を性別年齢階級別に乘じて推計。2012年は実数。

アルツハイマー博士/Auguste D



1906年西ドイツの
精神医学会で最初の
症例報告

夫への嫉妬妄想、記憶力減退、見当識障害といった症状で始まり...

● おこる



● 暴力をふるう



● かくす



アルツハイマー博士の診療録に記載された種々の行動異常や精神症状

アルツハイマー病の臨床経過 (FAST: Functional Assessment Stages)

1. 正常 (FAST 1)
認知機能低下なし
2. 年齢相応 (FAST 2)
物の置き忘れ、換語困難
3. 境界状態 (FAST 3)
熟練を要する仕事で支障、初めての場所への旅行が難しい
4. 軽度の痴呆 (FAST 4)
金銭管理が難しい、買い物に支障が出てくる
5. 中等度の痴呆 (FAST 5)
季節にあった服装を選べない、車の運転で事故を起こす
6. やや高度の痴呆 (FAST 6)
着衣ができない、尿便失禁
7. 高度の痴呆 (FAST 7)
会話ができない、歩行障害

JAAD

認知症

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。

(認知障害の中でも記憶障害が中心となる症状で、早期に出現することが多い)

<認知症と区別すべき病態>

意識障害・せん妄、**加齢**による認知機能の低下、**うつ**状態による仮性認知症、精神遅滞ほか。

記憶、認知機能とは？

- 記憶即時記憶／短期記憶：秒単位
- 近時記憶：分単位、いったん脳裡から消えてから再生
- 遠隔記憶

陳述記憶

非陳述記憶



- 思考
- 見当識
- 理解
- 計算

- 学習能力
- 言語
- 判断力
- その他の高次脳機能

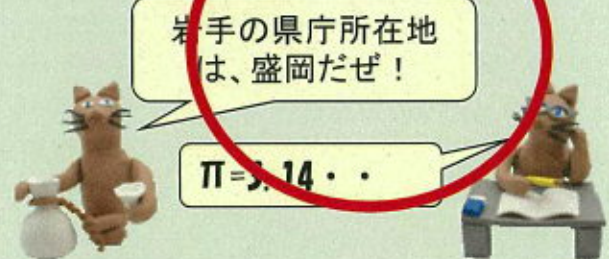
記憶の分類

エピソード記憶：個人的な経験など、いわゆるエピソードの記憶
例) 昨日の夕食の内容は？ など



意味記憶：言葉の意味や社会的な常識、知識などの記憶

例) 日本の首都は東京だ！ など



手続記憶：言葉を介さず、体で覚えてているような記憶

例) 自転車の乗り方など



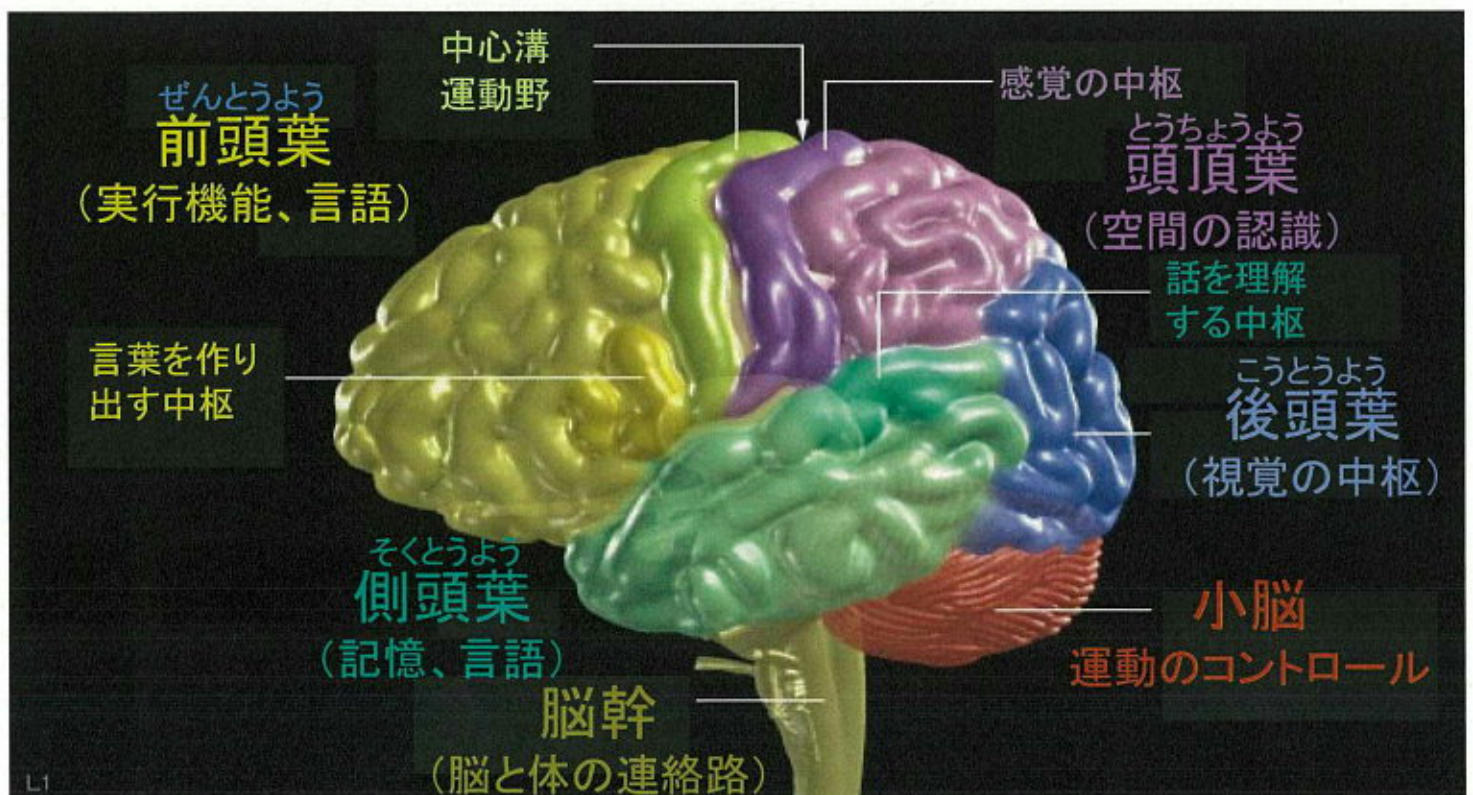
認知機能障害：目も見えて耳も聞こえて、手足や口は動くのに……

認知機能

頭で認識することってどういうこと？

「目で、ものを見ている」つもりでも、同時に頭でも、ものをみて(認識して)います。

脳には役割分担がある！



認知機能障害: 目も見えて耳も聞こえて、手足や
口は動くのに……

* **記憶する－記憶障害**

昔のことを思い出せない、新しいことを覚えられない。

* **言語－失語(しつご)**

話を聞いてもうまく理解できない、思ったことをお話できない。

* **行動する－失行(しっこう)**

洋服をうまく着ることができない、お手本どおりに積み木を積みめない。

認知機能障害: 目も見えて耳も聞こえて、手足や
口は動くのに……

* **わかる(認識する)－失認(しつにん)**

娘の顔を見ても誰かわからない、自分の人差し指がどれかわからない。

* **計画して実行する－実行機能障害**

行動を計画できない、計画してもその通りに出来ない。料理を作ったり、買い物に行ったりできない。

* **注意する－注意障害**

ぼんやりしていてまわりの人や物事に関心を示さない。気が散りやすい。

認知症と間違えられやすい状態

- 加齢に伴うもの忘れ
- うつ病(仮性認知症)
- せん妄

認知症と加齢に伴う認知機能低下
(もの忘れ)との違い

JAAD

	認知症	加齢に伴う 認知機能低下
日常生活	支障あり	ほぼ支障なし

※ 認知症初期(前段階)の記憶障害と加齢による記憶障害との区別は必ずしも容易ではない場合がある。

軽度認知障害(MCI)の全てが認知症に進行するとは限らない

「認知症によるもの忘れ」と 「加齢によるもの忘れ」の違い

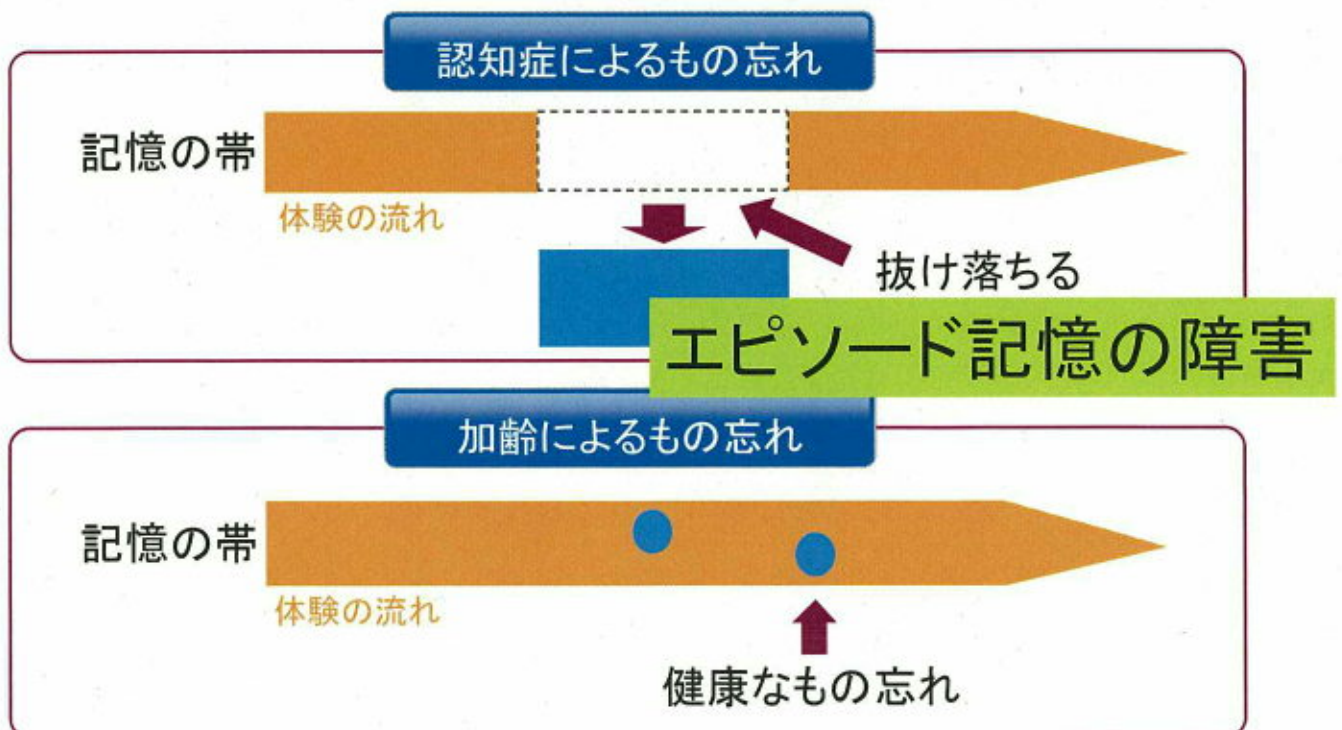
認知症によるもの忘れ

- 体験全体を忘れる
- 新しい出来事を記憶できない
- ヒントを与えられても思い出せない
- 時間や場所などの見当がつかない
- 日常生活に支障がある
- もの忘れに対して自覚がない

加齢によるもの忘れ

- 体験の一部分を忘れる
- ヒントを与えられると思い出せる
- 時間や場所など見当がつく
- 日常生活に支障はない
- もの忘れに対して自覚がある

「認知症によるもの忘れ」と 「加齢によるもの忘れ」の違い



エピソード記憶

- * エピソード記憶の障害が認知症の初期症状
- * 普通の物忘れ(健忘)とは異なる
- * 例えば昨日見た映画の内容を思い出せないのが「健忘」
- * 映画を見た事自体が記憶から失われるのがエピソード記憶の障害

<診断-11>

改訂長谷川式簡易知能評価スケール(HDS-R)の項目

項 目	点 数
1. 年齢	1
2. 時間の見当識	4
3. 場所の見当識	2
4. 3つの単語の直後再生	3
5. 計算	2
6. 数字の逆唱	2
7. 3つの単語の遅延再生	6
8. 5つの物品課題	5
9. 言語の流暢性	5
合計点数	30

せん妄とは

- * 注意散漫や幻覚、興奮、不安などが急に起こり、これらの状態が時間帯によって出現したり、消失したりを繰り返すもので、軽い意識レベルの低下(意識障害)によって起こる。
- * 原因はさまざま(薬剤、術後など)
- * 認知症との鑑別も困難、合併例も多い
- * 基礎疾患の治療が優先

● <基本-12>

せん妄の原因

- アルコール、薬物または薬物中毒
- 感染症、特に肺炎と尿路感染症
- 脱水状態および代謝異常
- 感覚遮断
- 心理的ストレス

せん妄の原因となりうる薬剤

- * 神経作用薬: 抗パーキンソン薬、抗不安薬、抗うつ薬など
- * 循環器用薬: 降圧剤、利尿剤など
- * 消化器用薬: H2ブロッカー
- * ホルモン剤: ステロイド剤など
- * 通常の服用では、まず起こらない
- * 複数の医療機関で重複投薬を受けて過量になった場合が要注意

せん妄との鑑別

JAAD

	せん妄	認知症
発症	急激	緩徐
日内変動	夜間や夕刻に悪化	変化に乏しい
初発症状	錯覚、幻覚、妄想、興奮	記憶力低下
持続	数時間～数週間	永続的
気分	動揺性	変化あり
知的能力	一時的低下	持続的低下
身体疾患	あることが多い	時にあり
環境の関与	関与することが多い	関与ない

認知症には意識障害がない！

うつとの鑑別 ①

	うつ	認知症
発症	週か月単位、何らかの契機も	緩徐
もの忘れの訴え方	本人が強調する	自覚がない、自覚あっても生活に支障ないと言う
答え方	否定的答え(わからない)	作話、つじつまをあわせる
思考内容	自責的、自罰的	他罰的
失見当	軽い割にADL障害強い	ADLの障害と一致

うつも認知症との併存、先行あり。常に注意が必要

うつとの鑑別 ②

	うつ	認知症
記憶障害	軽い割にADL障害強い 最近の記憶と昔の記憶に差がない	ADLの障害と一致 最近の記憶が主体
睡眠	障害ある	障害はない
日内変動	午前中に悪い	変化に乏しい
持続	数時間-数週間	永続的
気分	動揺性	変化あり

認知症症状とは？

認知症症状

中核症状

認知機能障害

思考・推理・判断・適応・問題解決

- ・ほか
- ・失認
- ・失行
- ・言語障害(失語)
- ・見当識障害
- ・判断力低下
- ・記憶障害

周辺症状(反応性)

- ・不安
落ち着かない、イライラしやすい
- ・抑うつ
気持ちが落ち込んでやる気がない
- ・徘徊
無目的に歩き回る、外に出ようとする
- ・不眠
- ・妄想
物を盗まれたというなど

認知症の中核症状

中核症状 認知機能障害

記憶障害・見当識障害・判断力低下など

記憶障害

新しく経験したことを記憶にとどめることが困難となる。



見当識障害

ここはどこで、今がいつなのか、わからなくなる状態。



判断力の低下

計画を立てる、組織化する、順序立てる、抽象化する、判断するということが出来なくなる。



認知症の中核症状と周辺症状

中核症状 (記憶障害、認知障害、人格変化)

- 程度の差はあれすべての患者にみられる
- 疾患の進行とともに悪化する
- 神経細胞の脱落にともなう能力の喪失

周辺症状 (精神症状、行動障害)

- みられない患者もいる
- 疾患の重症度 (進行) と比例しない
- 残存する神経細胞の障害に対する反応

周辺症状

- * 最近では**BPSD**(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: 認知症の行動・心理症状)とよぶ
- * 昼食を食べた事を忘れる、記憶障害は「中核症状」
- * 家族や介護する人に「何も食べさせてくれない」と訴えて起こりだしたりするのが BPSD
- * BPSDは、周囲の人の対応や、なじめない環境、心身状態の悪化、薬の副作用などで起こり、**必ず原因がある**
- * その原因究明と対処が大切
- * 非薬物療法が基本

認知症の分類

認知症の分類

- *根本的な**治療が困難**な、脳の神経細胞が壊れていく神経変性疾患による認知症
- *進行してしまうと回復は困難だが発症予防や**進行予防が可能**な認知症（脳血管障害の後遺症としての血管性認知症）
- *根本的な**治療が可能**な認知症

治療可能な認知症の代表例

- * **正常圧水頭症**: 脳脊髄液が脳室内にたまり圧が高まる病態。脳出血や外傷などが原因。髄液を脳室外へ流す手術で治療が可能
- * **慢性硬膜下血腫**: 外傷後数週間かけて硬膜の下に血の固まりを作り脳を圧迫する。手術で取り除く事により症状は改善する
- * **甲状腺機能低下**や**ビタミン不足**など

JAAD

認知症の主な原因疾患

(1) 神経変性疾患	
①アルツハイマー型認知症	
②非アルツハイマー型認知症:	レビー小体型認知症、ピック病、神経原線維変化型老年認知症、嗜銀顆粒性認知症、運動ニューロン疾患に伴う認知症、進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症、ハンチントン病など
(2) 脳血管障害(脳血管性認知症)	脳出血、脳梗塞など
認知症を引き起こす原因疾患は約70	
	脳筋症、肝性脳症、肺性脳症、透析脳症、低酸素症、低血糖症、アルコール脳症、薬物中毒など
②感染性疾患:	クロイツフェルト・ヤコブ病、亜急性硬化性全脳炎、進行性多巣性白質脳症、各種脳炎・髄膜炎、脳腫瘍、脳寄生虫、進行麻痺など
③腫瘍性疾患:	脳腫瘍(原発性、続発性)、髄膜癌腫症など
④外傷性疾患:	慢性硬膜下血腫、頭部外傷後後遺症など
⑤その他:	正常圧水頭症、多発性硬化症、神経ベーチェット、サルコイドーシス、シェーングレ症候群など

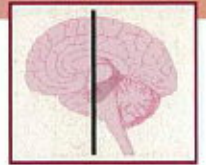
代表的な認知症

- * アルツハイマー病
- * 脳血管性認知症
- * レビー小体型認知症
- * 前頭・側頭型認知症(ピック病など)

アルツハイマー病

- * アルツハイマー(1864-1915)により発見された認知症の代表的疾患
- * 1910年「アルツハイマー病」が教科書に記載
- * 世界中で3000~4000万人の患者数と推定
日本では、200万人以上と推定され、**女性**に多い
- * 家族性アルツハイマー病では、原因遺伝子が特定
- * アポリポ蛋白の**アポE4**が危険因子のひとつ(**遺伝因子**)
- * **糖尿病**、高血圧、高脂血症、肥満は発症の危険因子
- * **加齢**に加えて高飽和脂肪酸食、低不飽和脂肪酸食、飲酒、運動不足も発症の危険因子(特に**アポE4のキャリアー**)

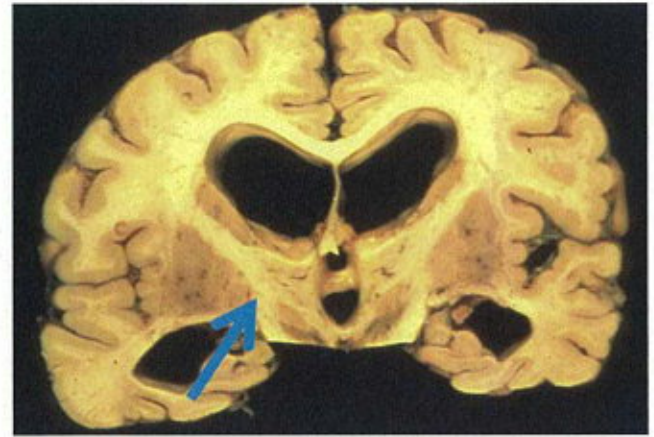
アルツハイマー型認知症の脳萎縮



正常コントロール



アルツハイマー型認知症



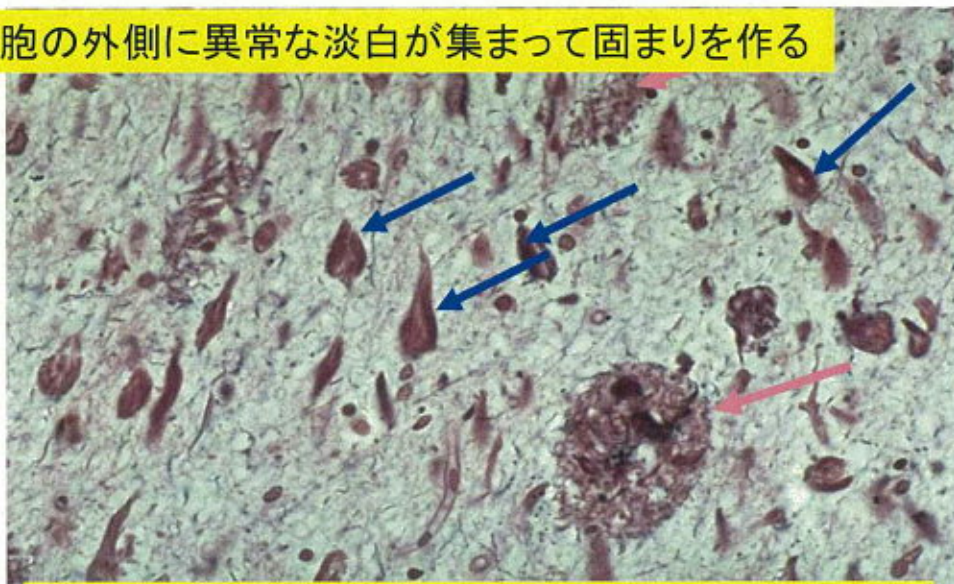
特に海馬を含む側頭葉内側部の萎縮が著明

大学 神経内科 山田 正仁

アルツハイマー型認知症の脳病変の特徴

- ①老人斑 (主成分: アミロイド・ベータ蛋白 (A β))
- ②神経原線維変化 (主成分: 異常リン酸化タウ蛋白)
- ③神経細胞の脱落

脳の神経細胞の外側に異常な淡白が集まって固まりを作る



メセナミン-
Bodian染色

さらに数年経過すると神経細胞内に繊維状の異常蛋白が集積

正仁

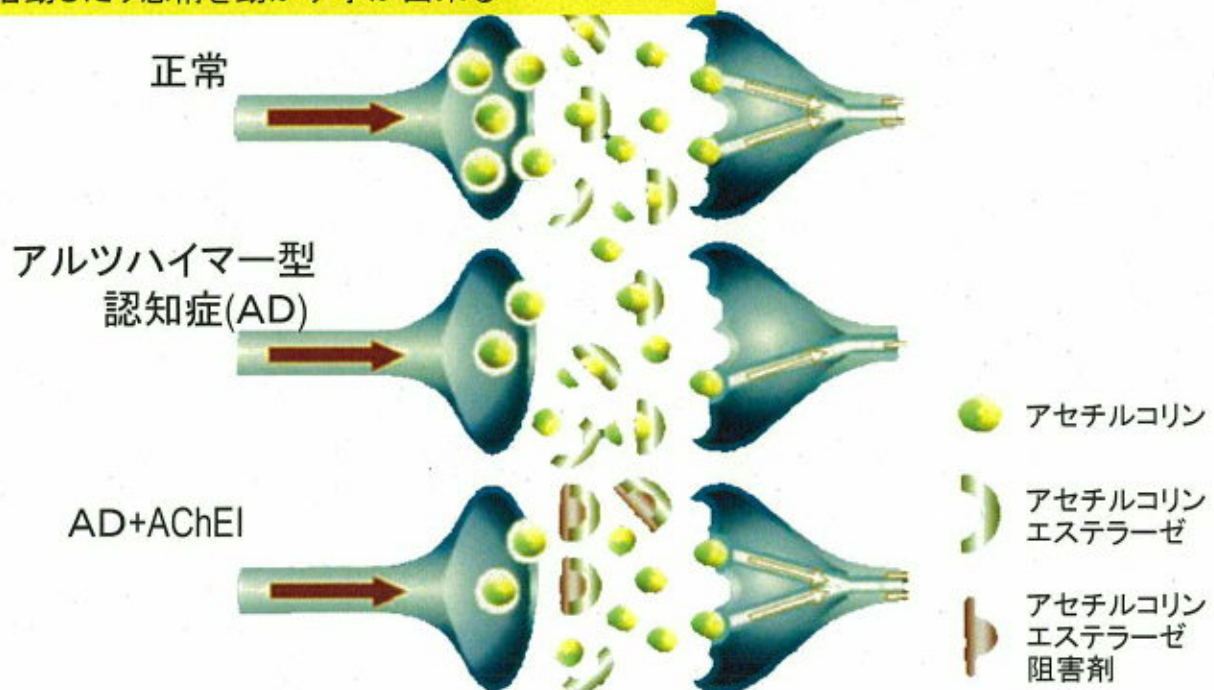
アルツハイマー型認知症の治療

- * 根治薬はなく、進行を遅らせる薬のみ
- * アルツハイマー病の病態は脳内のアセチルコリンという神経伝達物質を作る神経細胞が脱落する事
- * その結果、アセチルコリンが減少し神経ネットワークに障害
- * アセチルコリンを分解する薬を抑える事により症状軽減
- * 副作用は、吐き気・食欲不振・下痢便秘などの消化器症状、不穏興奮など
- * 抗認知症薬はアルツハイマー型以外に適応は無い

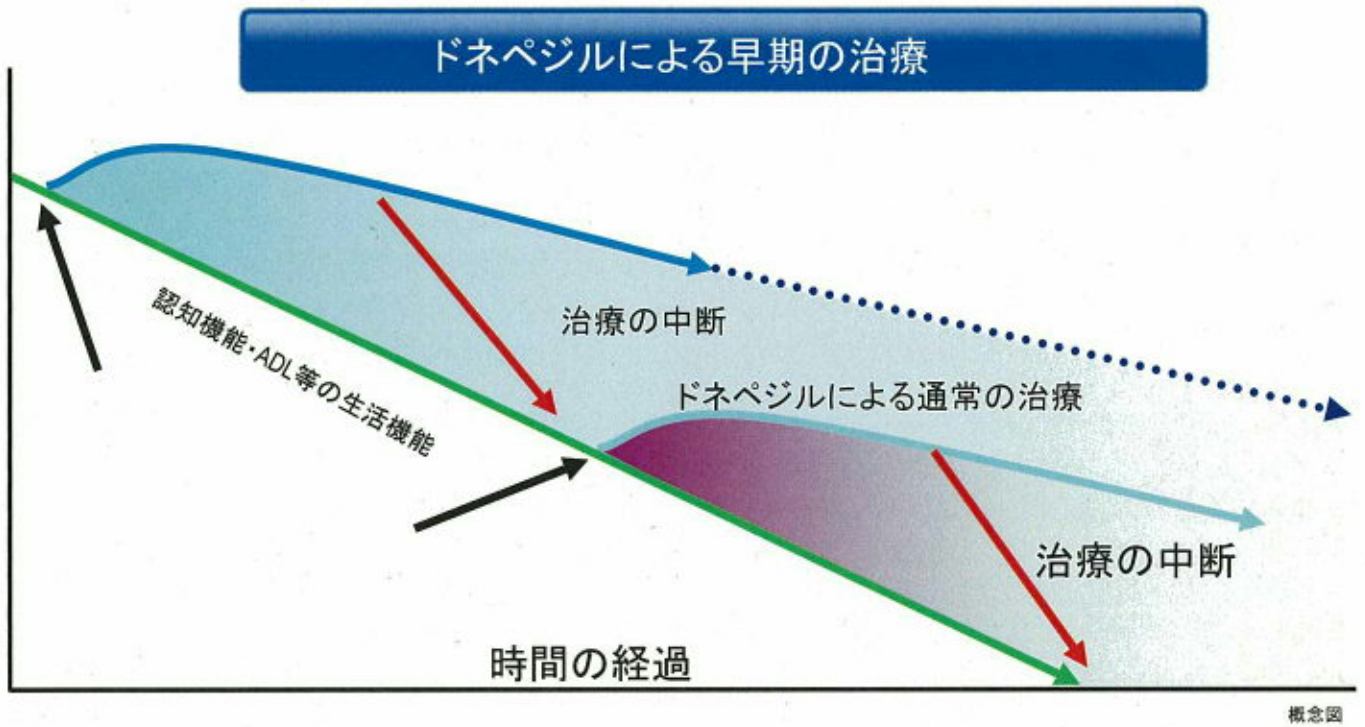
JAAD

アセチルコリンエステラーゼ阻害剤(AChEI)の概念

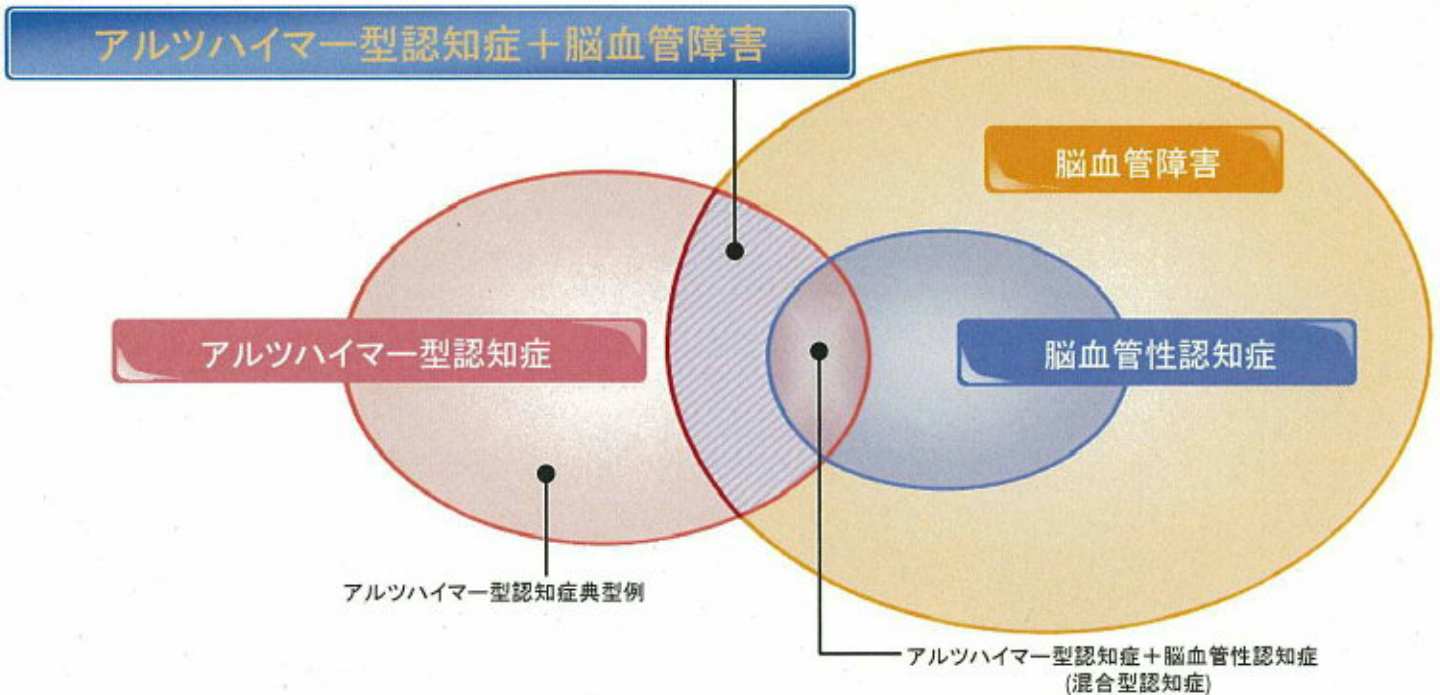
神経細胞からの情報が、他の神経細胞に伝わっていく事で考えたり活動したり感情を動かす事が出来る



AD早期治療の意義



脳血管障害とアルツハイマー型認知症の関係



斜線部分を脳血管性認知症と診断したり、アルツハイマー型認知症ではないと診断しないように注意を払う必要がある。

若年生認知症

明日の記憶(あしたのきおく)

2004年 荻原 浩原作

2006年 映画化

渡辺謙主演

49歳の敏腕部長が

若年性アルツハイマー病に！



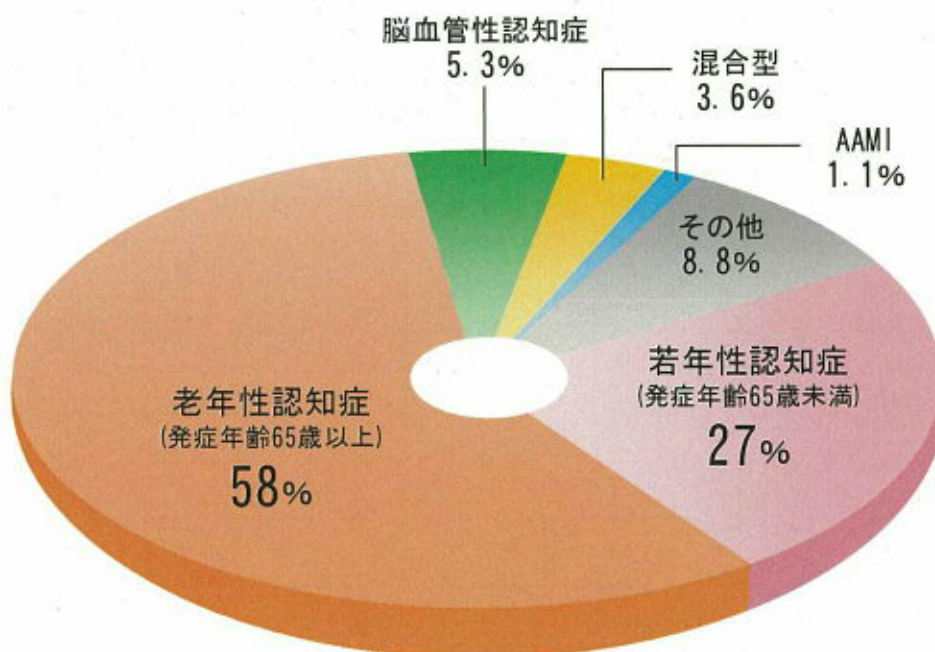
いわゆる若年性認知症とは

- 若年期認知症とは？
18～39歳の間発症した認知症性疾患の総称
- 初老期認知症とは？
40～64歳の間発症した認知症性疾患の総称

これらの基礎疾患

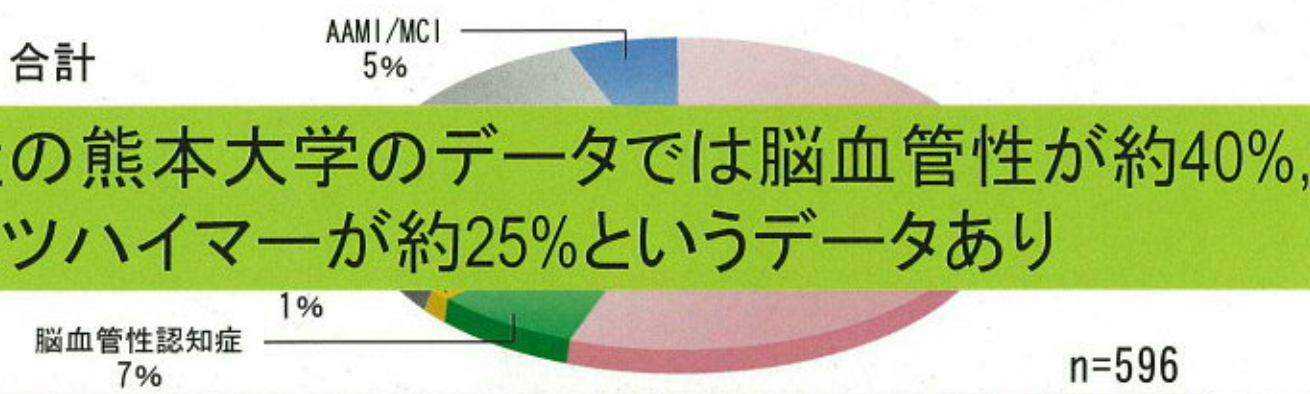
アルツハイマー病、前頭側頭葉変性症、
レビー小体型認知症、血管性認知症など

各認知症の割合 (4機関)



※AAMI: 加齢に伴う認知機能の低下
=Age Associated Memory Impairment:

若年性認知症原因疾患別の割合 (発症年齢35歳以上64歳以下)

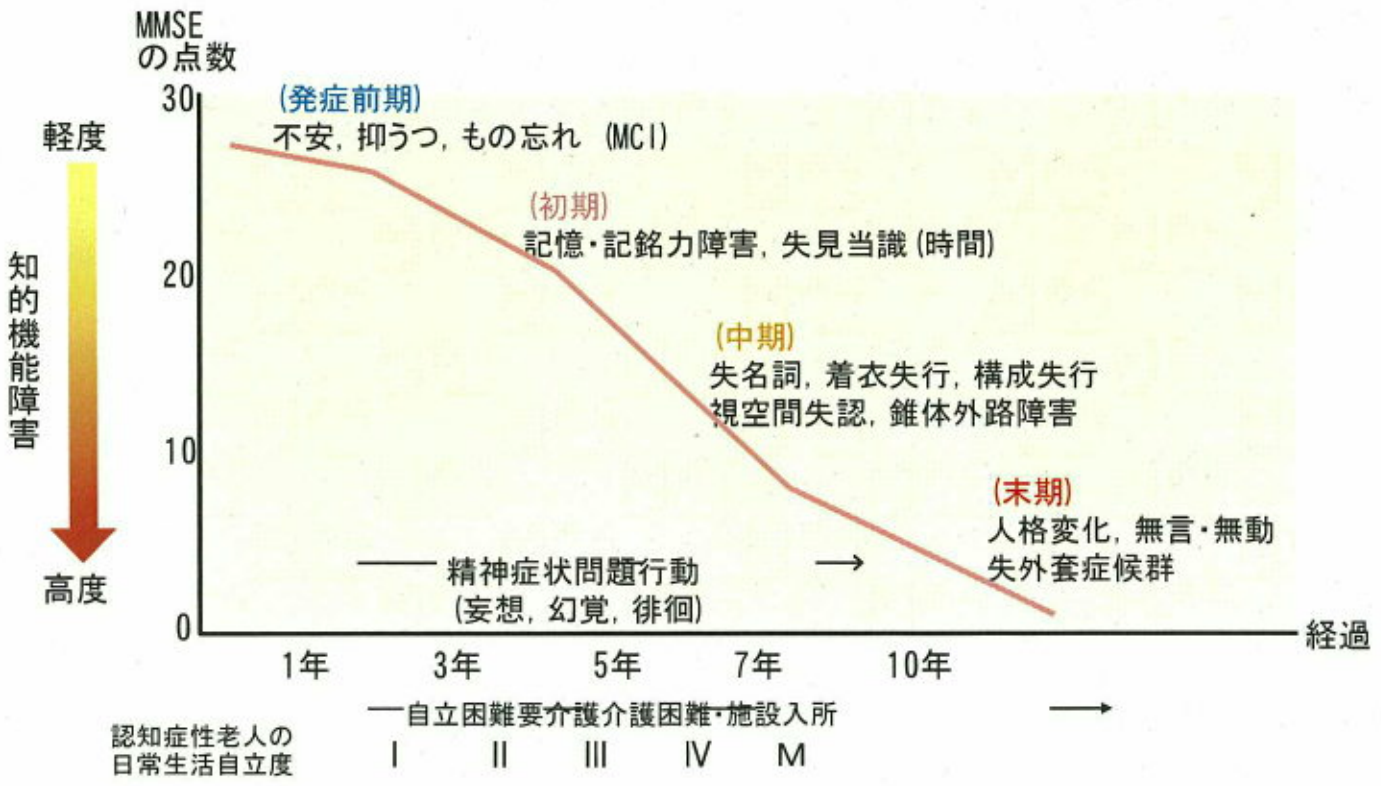


最近の熊本大学のデータでは脳血管性が約40%, アルツハイマーが約25%というデータあり

男性が1.5倍多く、働き盛りの発症のためうつ病との鑑別が難しい場合あり



アルツハイマー型認知症の経過を追った症状の変化



アルツハイマー型認知症の初期徴候

● 新たにインプット (記銘) できない

(記憶の3段階: 記銘、保持、想起)

- 例1) 電話を済ませた後で元の会話が思い出せない
- 2) 電車に乗っていて目的地を忘れる
- 3) 駐車場の何処に停めたか思い出せない

● 失語・失認・失行に関して

- 例1) 人の話についていけない
物の名前が出てこないなど
- 2) 方向感覚の悪さ
見知らぬ所で・運転中に道に迷う
- 3) 着衣の乱れ
ネクタイを結びにくい

アルツハイマー型認知症の初期徴候

● 家事など

- 例1) 料理が手抜き、同じメニューの繰り返し
(遂行機能障害の表れ)
- 2) 同じものを何度も買う

● 感情面

- 例1) うつやアパシー (やる気のなさ) で始まる例も多い
- 2) おどおどした自信のない態度

● その他

- 例1) 体重減少

認知症気づきのポイント

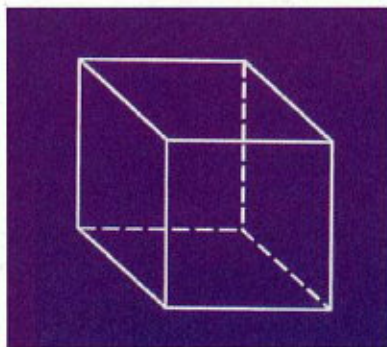
- 今日の年月日や曜日がわからない。
- 今何時頃かわからない。
- 少し前のことや、1～2週間前に話したことを全く覚えていない。
- 同じことを何度も言ったり、会うたびに同じ内容の話をする。
- 使い慣れた単語が出てこなく、代名詞が多い。
- 話の脈絡をすぐに失う。
- 質問されたことと違うことを答える。
- 話のつじつまを合わせようとする。
- 家族が同席していると、聞かれるたびに家族の方を向く。



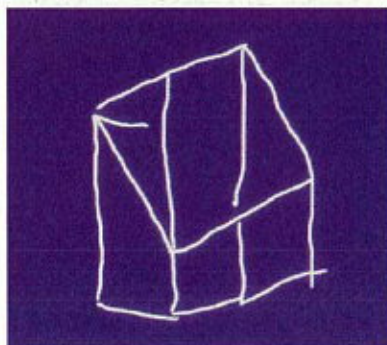
上記のような事があれば、かかりつけ医などに相談を！

立方体の模写

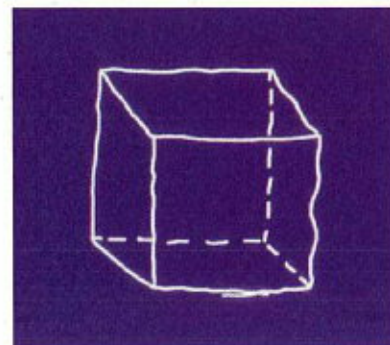
見本



患者



アルツハイマー型認知症



脳血管性認知症

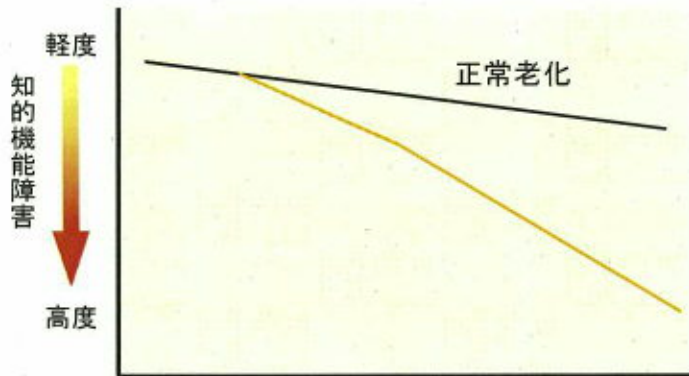
脳血管性認知症

- * 脳血管障害(脳卒中)に伴う認知症
- * 多発性脳梗塞
- * 脳出血後認知症
- * 危険因子: 高血圧、糖尿病、高脂血症、など
- * 治療
- * 危険因子の除去
- * 薬物療法: 抗血小板薬、抗凝固薬などで新たな梗塞予防
- * 対症療法: 抗うつ薬など

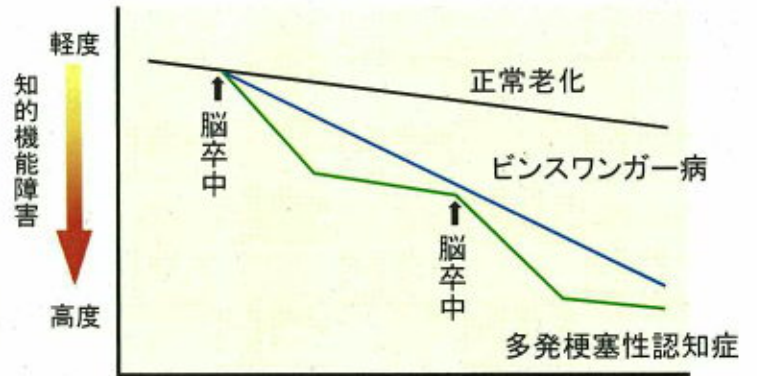
血管性認知症の難しさ

- * 血管障害の起こった場所、大きさ、数などで症状が多様
- * 同じ場所、同じ大きさの梗塞でも左右で症状が違う
- * 右利きのほとんどの言語中枢は左脳
- * 失語、意欲の低下、歩行障害、嚥下障害、感情失禁
- * 予防が可能:
- * 喫煙、飲酒、運動不足など生活習慣の管理が基本

アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の相違



アルツハイマー型認知症



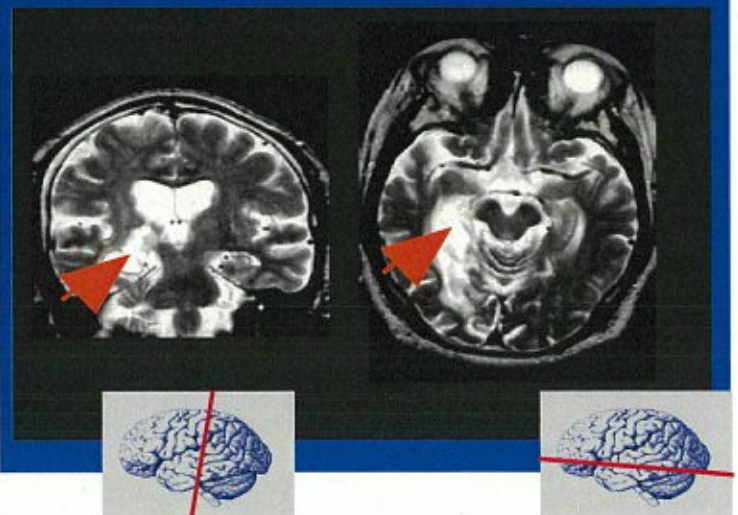
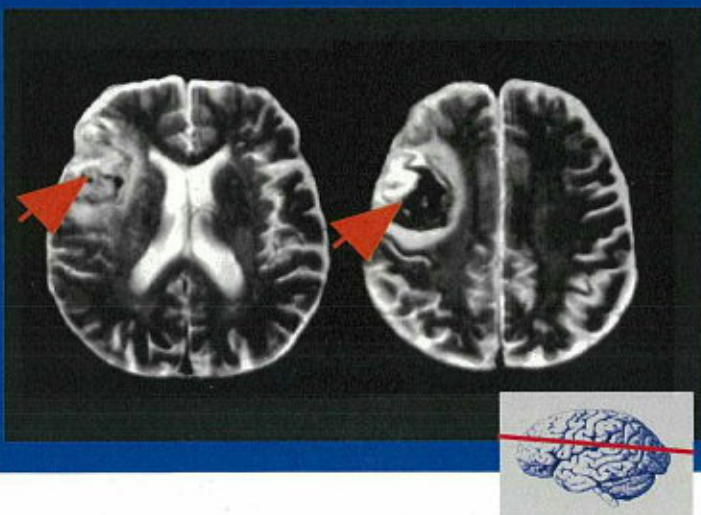
脳血管性認知症

脳血管型は階段状に進行悪化が特徴

一回の脳卒中発作で完成する血管性認知症

広範囲な梗塞に伴う認知症
(右中大脳梗塞)

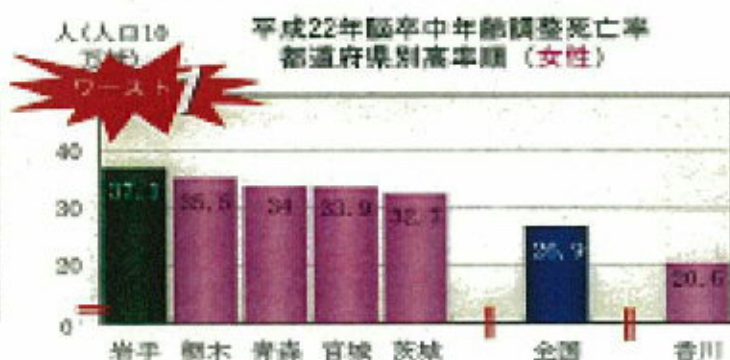
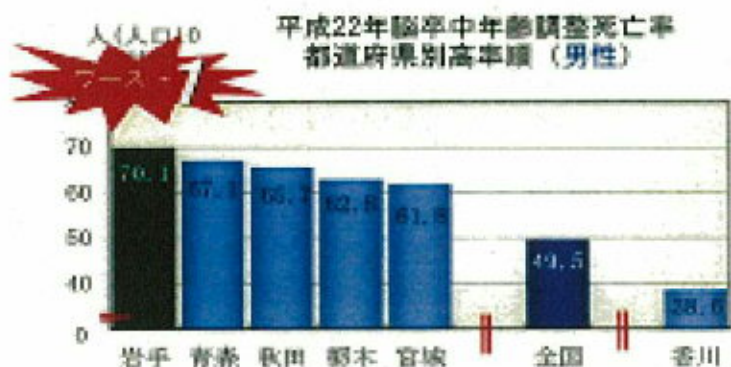
記憶に重要な部位の梗塞
(海馬梗塞)



血管性認知症の注意点

- 脳血管障害の再発予防及び危険因子(高血圧症、糖尿病、不整脈等)の管理
- 廃用症候群になりやすいため、デイケアやデイサービス等を利用して活動性をあげる
- 嚥下障害や歩行障害などを伴うことが多いため誤嚥や転倒に注意する

脱脳卒中宣言 ～ 私は あたららない！ ～



男女ともにワースト1！香川県の約2倍の死亡率

レビー小体型認知症

- * アルツハイマー病、血管性認知症に次いで三番目に多い認知症
- * 1995年に国際的に診断基準が整った
- * アルツハイマーは女性に多いがレビー型は**男性に多く高齢者に多い傾向**
- * 病形：**記憶障害が軽い**のが特徴、一日の中で症状が変動する
若年発症：パーキンソン症状 → 認知症
老年期発症：認知症 → **パーキンソン症状→転倒が多い**
- * 特長：初期ないし経過中に**変動性**の認知障害や**幻視**をみる
- * 病理：脳組織にレビー小体と老人性変化をみる(1976年小阪憲司先生の論文)

●<治療-19>

レビー小体型認知症の注意点

- 認知機能が変動しやすいので状態をみながらリハビリテーション等を行う。
- 転倒しやすいことを伝える。
- 血圧の変動も大きいので注意を要する。
- 薬剤過敏性があることが多い。
(過鎮静と錐体外路徴候等)
- 幻覚は完全に抑制しなくても良い場合がある。

前頭・側頭型認知症

- * 1988年にNearyらが提唱
- * 臨床的特徴: 初老期に発症(65歳以前)
- * 人格変化、社会的行為の障害、常同行動
- * 注意・計画・判断機能障害→しばしば統合失調症や躁鬱病、人格障害と誤診される
- * 近時記憶の障害、物盗られ妄想、幻視などは見られない
- * 病理: ピック病、運動ニューロン疾患など
- * 大脳前頭葉、側頭葉が萎縮

▲<治療-20>

前頭側頭型認知症の注意点

- 初期症状が記憶障害とはかぎらず性格変化や言語障害で始まることもある
- 全経過を通じて介護負担が大きい。他の認知症以上に介護者に対する配慮と介護のための社会資源の紹介を早めにおこなう
- 行動・心理症状(BPSD)に対して、鎮静的な薬剤を過剰に使用しないことを常に念頭におく

MCI

「軽度認知機能障害」

- * アルツハイマー病の前段階 (Petersen, 1999)
- * 記憶障害あり: 自覚的、検査上
- * 他の高次脳機能障害なし
- * 日常生活に障害なし
- * 認知症なし
- * MCIが注目される理由
- * アルツハイマー病の治療を早い時期に開始できる可能性

ここで認知症の各病型の実際を
見てみましょう！

自治医科大学航空写真

患者さん本位の診療体制が
地域医療へとつながります。

認知症のケア

認知症ケアの基本

本人理解がケアの基本

認知症の人の心理、体験している世界

- 「わからない」ことの連続 → 不安と混乱
思い出せない、何かがおかしい
考えても考えてもわからない
- 家事や仕事の失敗 → 自尊心の喪失
自信がなくなる、孤独、あきらめ
- 現実の世界についていけない → 焦燥・恐怖
周囲とのずれ、戸惑い、焦り、苛立ち
- 自分自身が壊れていく → 強い恐怖

理解と共感

認知症を持ち、懸命に自分らしくありたいと願っている姿

“大切な家族でさえわからなくなっていく本人の不安”

認知症では見当識や判断の障害があるため自分の
周囲で起こることを正確に理解することが難しくなる。



「どこだ?」「何だ?」「誰だ?」と、常に疑問符を抱えている

感情が刺激され、攻撃的な

ストレスの蓄積



言動や興奮状態を招きやすくなる



「この人なら大丈夫」という安心感を与える

認知症ケアの基本

認知症の人の心理的ニーズ

- 愛情(きずな) → 結びつき、なじみ、関係性
- 包含性(受容性) → 共感、誰かと共にいる
- 没頭性(役割意識) → 誰かの役にたちたい
- その人らしさ(物語性) → 「自分らしく」生きる
- 慰め(安定性) → 心穏やかに暮らす

一つが安定すると他に波及する効果がある



新しい認知症ケア＝利用者本位のケア

トム・キッドウッド「パーソン・センタードケア」より

認知症のケアマネジメント

初期(発症前)から看取り(ターミナル)まで、
ステージに応じた包括的・継続的支援

利用者本位の適切なケアマネジメント

自分らしい暮らし

保健・生活習慣病の予防
生きがい活動

グレイゾーン

早期発見・検診・予防教室
地域交流・地域包括支援センター

中核症状出現期

確定診断・告知・権利擁護・本人支援
家族支援・地域ぐるみのケア

症状多発期

地域密着型サービス
地域ネットワーク
重度化の予防

症状複合期

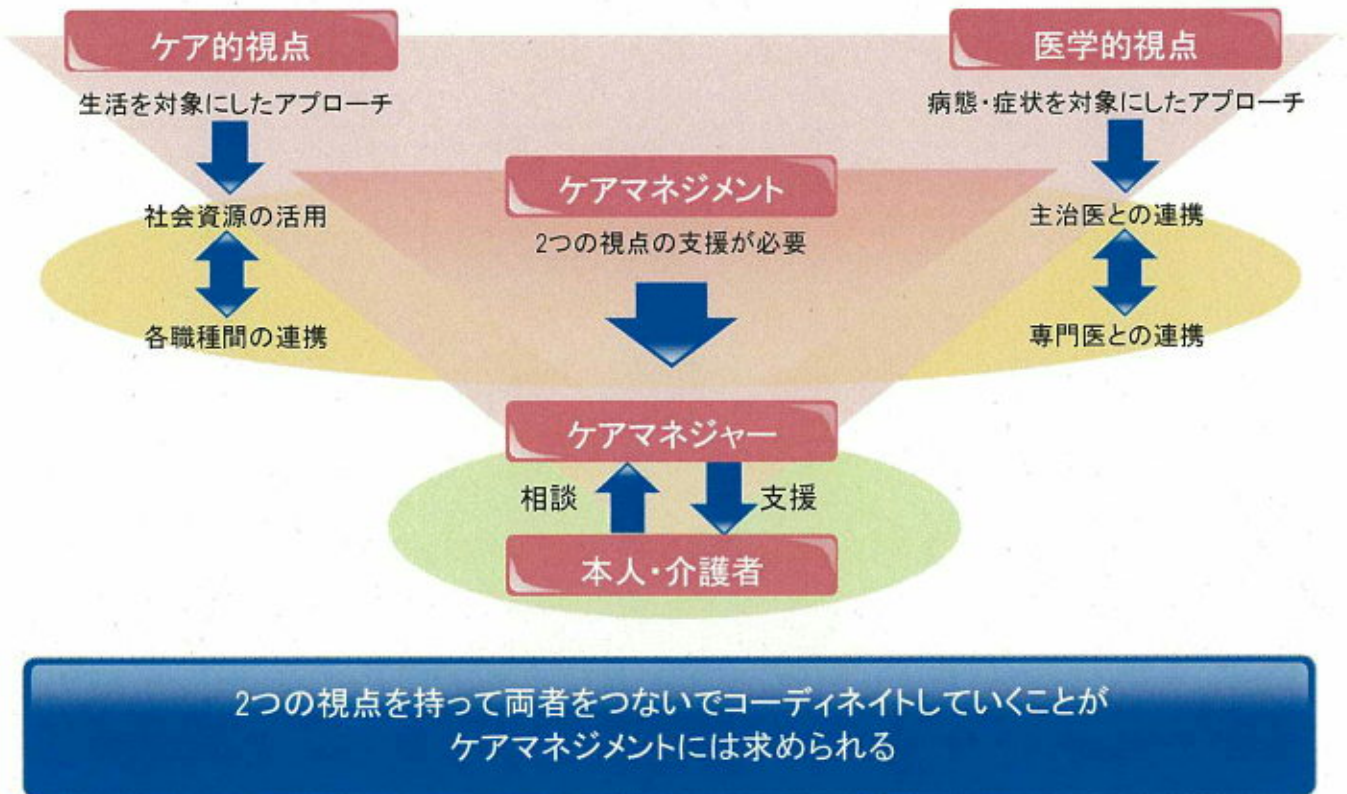
医療連携
急性期医療
施設ケア

死

在宅医療
看取り

包括的
継続的
医療支援体制

認知症のケアマネジメントを行うためには



新しい認知症ケアの時代

方針

1. 認知症ケアが高齢者介護の基盤
2. 利用者の尊厳の保持、利用者本位が基本
3. 日常生活圏域を基本とした地域密着型サービス体系の構築

本人への告知・将来的希望の確認は重要な問題だが、病気の進行等により時期が難しい。より早期の診断と対応が望ましい

家族の認知症受容のステップ

- **ステップ1ショック期**・・・戸惑い・否定
「まさか」と現実を受け入れがたく、打ち明けるのをためらう
- **ステップ2反応期**・・・混乱・怒り・拒絶
どうしていいか分からず混乱し精神的にも疲労困憊、絶望感に陥りやすいもっとも辛い時期、ゆっくり
- **ステップ3修復期**・・・あきらめ、割り切り
イライラしても仕方がないと割り切るようになるが、状態が増悪すると再び混乱期へ逆戻り、十分な支援体制を
- **ステップ4受容期**・・・受容
認知症の理解が深まり、あるがままを受け入れるようになる

癌の告知と似たような経過

(4) 認知症の人との接し方



認知症の人との接し方①

●自尊心を傷つけない

間違っただ行動・意味不明な行動をしても



叱らない
否定しない



疎ましい対応の仕方や奇異な目でみたり、無視をしたりせず、まずは「いいよ、いいよ、だいじょうぶだよ」とゆったりと接する

認知症の人との接し方②

●相手の視野に入ってから近づいたり、話しかけたりする

後ろからの声掛けや突然近付くと驚く



脅かさない



正面から近付いたり、声をかけたりする

認知症の人との接し方③

● ゆったり、穏やかに、笑顔で！

周囲のスピードについていけない
言葉の理解に時間がかかる



パニックを防ぐ！



言葉かけや対応のスピードを落とし
本人のペースに合わせる

認知症の人との接し方④

● わかりやすい言葉で簡潔に伝える

一度にたくさんのお話で混乱



混乱や失敗に
ならないように！



一つの要求のあとは、しばらく「待つ」
本人に伝わる呼び名やなじんだ土地の言葉を使う

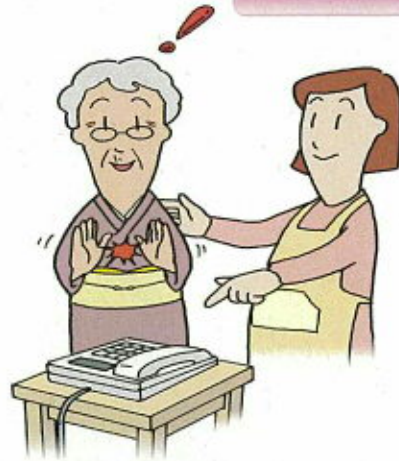
認知症の人との接し方⑤

●ボディランゲージ、道具や写真、物を使って伝える

物事の意味や言葉が理解できない



理解を助ける！



「座りましょう」は椅子を示し、
一緒に座る動作をすることで理解できる

認知症の人との接し方⑥

●感情は豊かに生きている！

意欲低下や無気力、失敗を恐れていたり
自信がなかったりする



心が動く
働きかけを！



五感を刺激したり、心地良さや楽しいと感じる
場所や場面を増やす(風・香り・花・散歩・・・)

認知症の人との接し方⑦

- 暮らしの場面の「わかる」「できる」を増やし、ストレスを少なくする

見当識の低下、わからないことの連続



いつも安心
いつも私らしく！



トイレの場所や、なじみのある場の整え、カレンダーや時計は見やすいものを
得意なこと、好みや習慣に応じて力や役割の発揮の
場面をつくる

認知症の人との接し方⑧

- 必ず本人なりの理由や背景がある 本人を理解しようとする

徘徊や妄想、帰宅願望など
行動障害が起こると周囲が大変！



ユーモアと
ファンタジーを！



逆らったり、鎮めようとばかりせず、
危険がないことを確認し、しばらく見守る

周辺症状(BPSD)の軽減

【もの盗られ妄想・徘徊・帰宅願望・暴力行為等の対応】

- 基本～「何とかしようとする本人なりの反応」であり不安やストレスが蓄積されておこる本人にとってはあたりまえの行動であることを理解する
- 対応～行動障害の背景にある原因やきっかけを探ることから
- 不適切な環境や対応、体調不良等で増悪
- 本人の物語やなじんだ暮らし方、性格等の中に理解する手がかりがある



もの盗られ妄想への対応①

記憶障害による強い不安や寂しさが原因、身近な家族が
“犯人”になることが多い



- まずは本人の訴えを聞く、否定しない
- 一緒に探す、普段からししまう場所を確認しておき、それとなく本人が見つけれられるようにする
- 「犯人役」の家族だけでは難しい、協力者を得る
- 頻繁に起こると負担は大きいですが協力者を得て、本人を突き放さないよう、毎日少しずつでも関わる
- 介護する側の発想の転換と気分転換が大事！



徘徊への対応②

記憶障害や見当識障害、不安や混乱、恐怖や寂しさなどが原因・背景～仕事や長年続けてきた習慣、子供の世話、今いる場所から逃げたいという気持ちから起こることもある



- できるだけ自由に、但し安全性の確保を同時に
- できるだけ一緒に歩き、見守る
- 本人なりの理由や目的を探り、一日の過ごし方の工夫をする(趣味や特技を活かしたアクティビティ)
- 本人の出かける先や隣近所に予め協力を依頼(GPSなどの徘徊探索システムの利用、徘徊SOSネットワークが普及している地域もある)
- 早めに地域包括支援センターや行政窓口へ相談する



帰宅願望への対応③

- 強い不安や寂しさ、何もすることがない無為感、ストレスなどが背景にある
- 夕暮れ症候群～夕方になると気分の変化が起こったり、急に不安になってそわそわする
- 家にも「家に帰ります」と言う・・・そんな時の「家」は自分が長年育った実家の場合が多い



- 否定せず、受けとめることから
- 説明や説得は無意味、本人が納得できるアドリブで!
- 余裕があれば一緒にしばらく周辺を歩く
- 夕方の過ごし方の工夫(アクティビティと役割づくり)



暴言・暴力への対応④

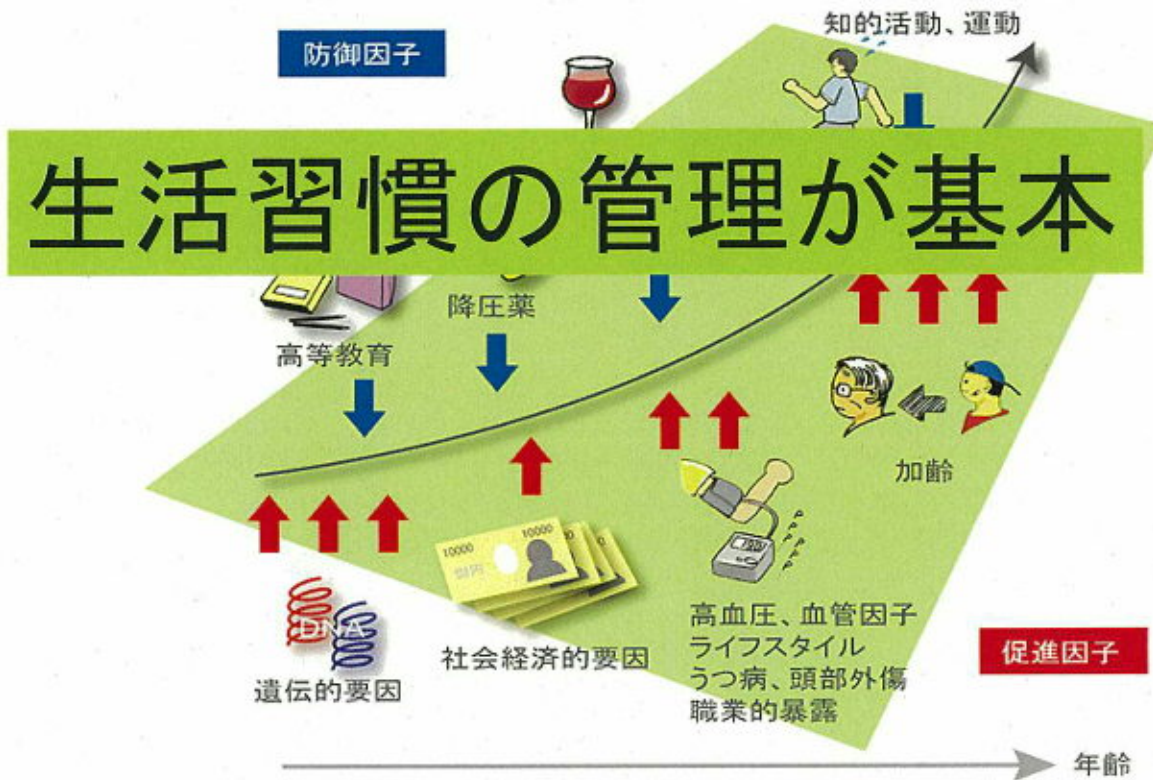
原因・背景～状況判断ができなかったり、上手く相手に意思を伝えられずに苛立ち、好まない状況下で「ノー」と言えずに行動に出てしまう。体調不良や急激な環境変化への苛立ちなども原因



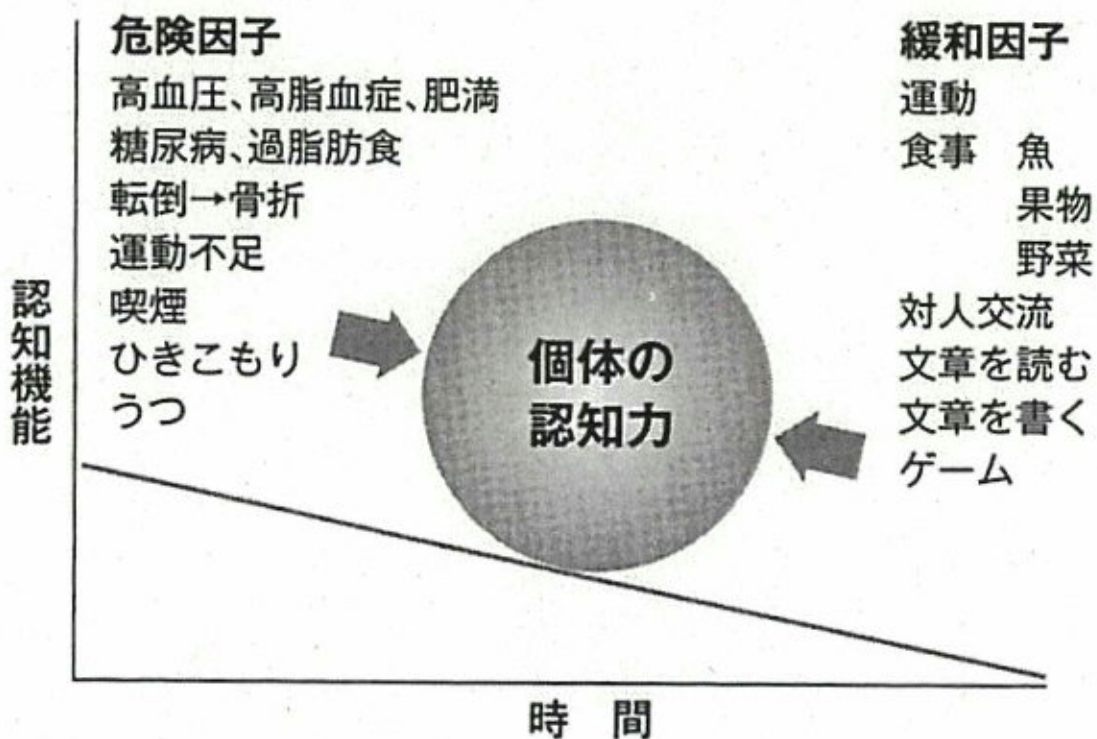
- ① くり穏やかな口調、ゆっくり待つ姿勢が重要
- ② コンタクトと同じ目線での関わり
- ③ 入浴介助や排泄介助の際は、不愉快さや羞恥心への配慮、ゆっくりしたペースでの関わりを持つ
- ④ の嫌がることを無理強いしたりせずに、意向や希望を確認する



認知症の予防



図表 4-1 認知症の予防 危険因子と緩和因子



低脂肪食より地中海食で 高い認知機能保護効果

【ロンドン】ナバラ大学(スペイン・バンプローナ)予防医学/公衆衛生学のMiguel A. Martinez-Gonzalez教授らは「血管リスクの高い集団に対して、エキストラバージンオリーブオイルかナッツ類のいずれかを加えた地中海食は、低脂肪食よりも認知機能の保護に効果的であった」とする研究結果を*Journal of Neurology Neurosurgery and Psychiatry* (2013; オンライン版)に発表した。

2種の認知機能テストで 良好な結果

今回の対象はPREDIMED*試験の参加者のうち、心血管疾患(CVD)

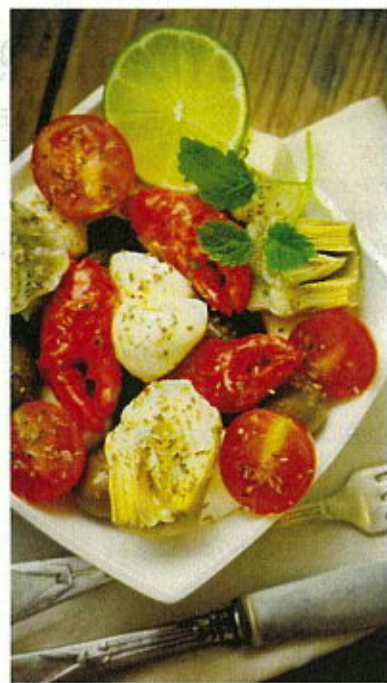
あるか、①高血圧②脂質異常症③過体重④早発性のCVDの家族歴⑤喫煙—のうち3項目以上にはまる者を血管リスクが高い者とした。

Martinez-Gonzalez教授らは対象者を、地中海食に1L/週相当のエキストラバージンオリーブオイルを加えた食事(オリーブオイル+地中海食群)、地中海食にウォルナッツ、アーモンド、ヘーゼルナッツを加えた食事(ナッツ+地中海食群)、または低脂肪食(低脂肪食群)を推奨する群のいずれかにランダムに割り付けた。地中海食は料理用脂肪として主にオリーブオイルを使用し①果物やナッツ、野菜、豆類の高摂取②魚介類の

いずれの群も主治医による健診を定期的に受け、3カ月に1回、栄養士によるフォローアップセッションが実施された。また、介入開始から平均6.5年後にMini-Mental State Examination(MMSE)と時計描画テスト(CDT)が実施され、認知機能が評価された。

その結果、被験者のうち60例が軽度認知障害(MCI)を発症し、その内訳はオリーブオイル+地中海食群で18例、ナッツ+地中海食群で19例、低脂肪食群で23例であった。

さらに35例が認知症を発症



(©melhi/E+/Getty I

血管リスクの高い集団(高血圧、高脂血症、過体重、心疾患家族歴、喫煙)に地中海食有効

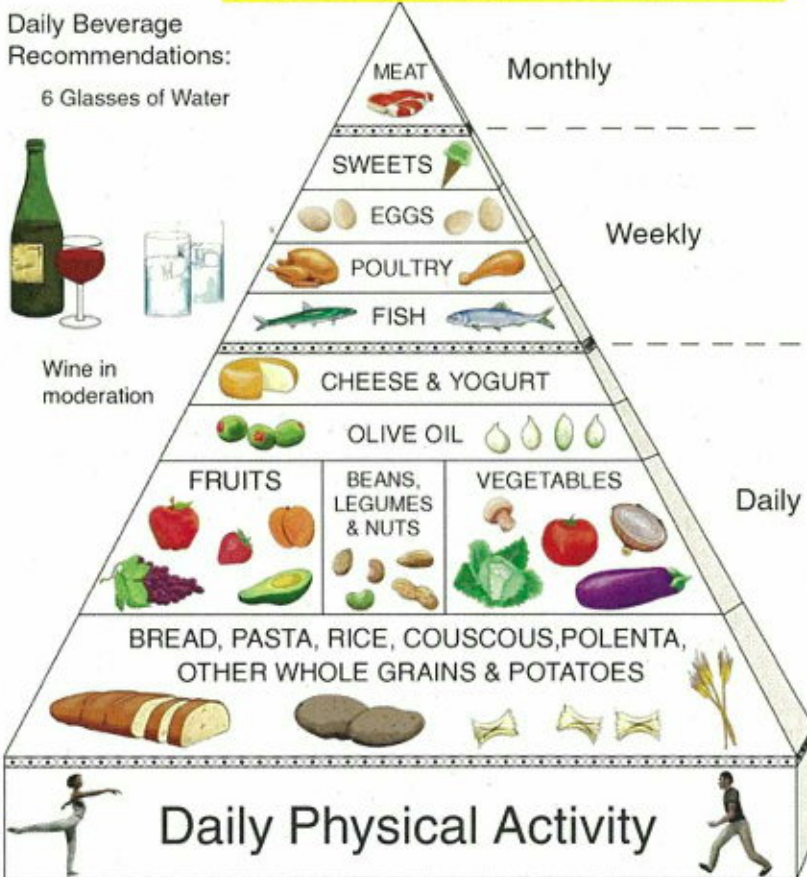
地中海食

The Asahi Shimbun

地中海風の食材

- ・果物
- ・野菜
- ・ワイン
- ・オリーブ油
- ・パン(穀物)
- ・魚
- ・豆

肉・甘いものは控えめに



適度な運動は毎日

認知症の予防

- * 生活習慣病の予防そのもの
- * 適度な運動は万能薬；毎日歩く人は認知症が少ない！
- * バランスよい食事：抗酸化作用を持つ食品の摂取（野菜、果物、青魚に多いDHA, EPAなど）
- * 遊び、芸術、旅行などで実行力を高める
- * 仲間、家族との楽しい交流、笑い、泣く事も脳に良い影響

図表 4-4 知的活動とアルツハイマー型認知症の危険度
(J.ヴェアギースら、2003年の報告)

行動習慣		危険度
チェスなどのゲーム	ほとんどしない	1
	よくする	0.26
文章を読む	ほとんどしない	1
	よくする	0.65
楽器の演奏	ほとんどしない	1
	よくする	0.31
ダンス	ほとんどしない	1
	よくする	0.24

認知症と自動車運転

認知症と自動車免許

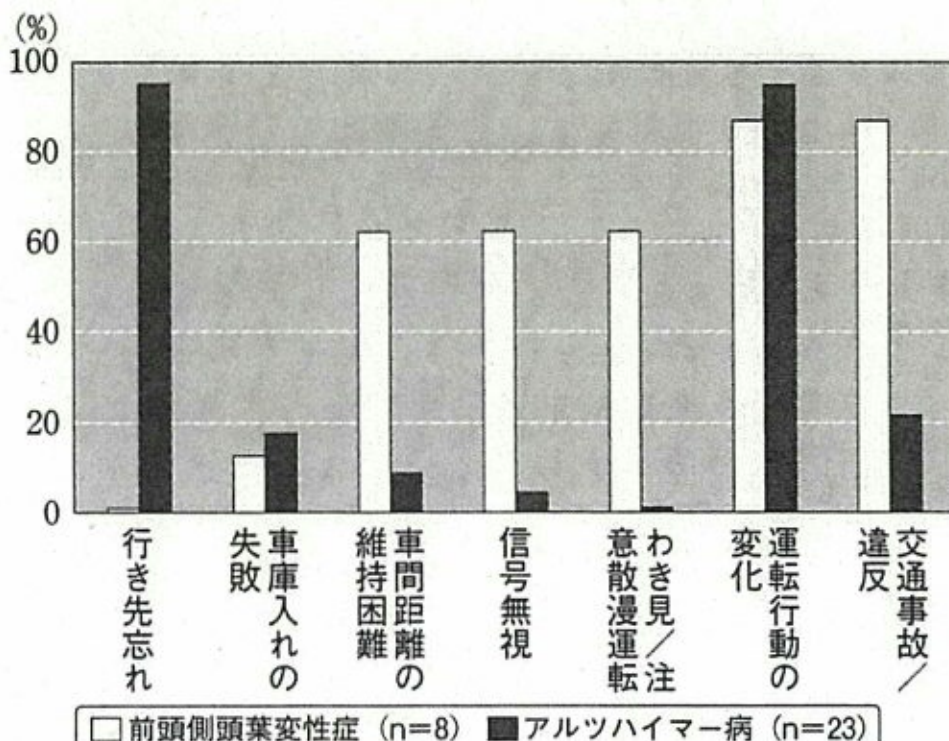
- * 認知症患者の免許保有率: 約30万人
- * 認知症患者の23-47%が一回以上の事故を経験
- * 同年代の健常者と比べて2.5-4.7倍の事故発生リスク
- * 一度事故を起こした人は継続運転すると40%再度事故
- * しかし、高齢者講習や免許更新には大抵が合格してしまう実態
- * 早期認知症をより性格にスクリーニングする工夫

認知症と自動車運転

- * 高齢者の自動車事故の増加
- * 自動車事故の規模別高齢者の割合
- * 軽症 12.5%
- * 重傷者 31.2%
- * 死者 49.9%

認知症疾患別 交通事故パターン

図35 原因疾患別を示した運転行動・交通事故の危険性

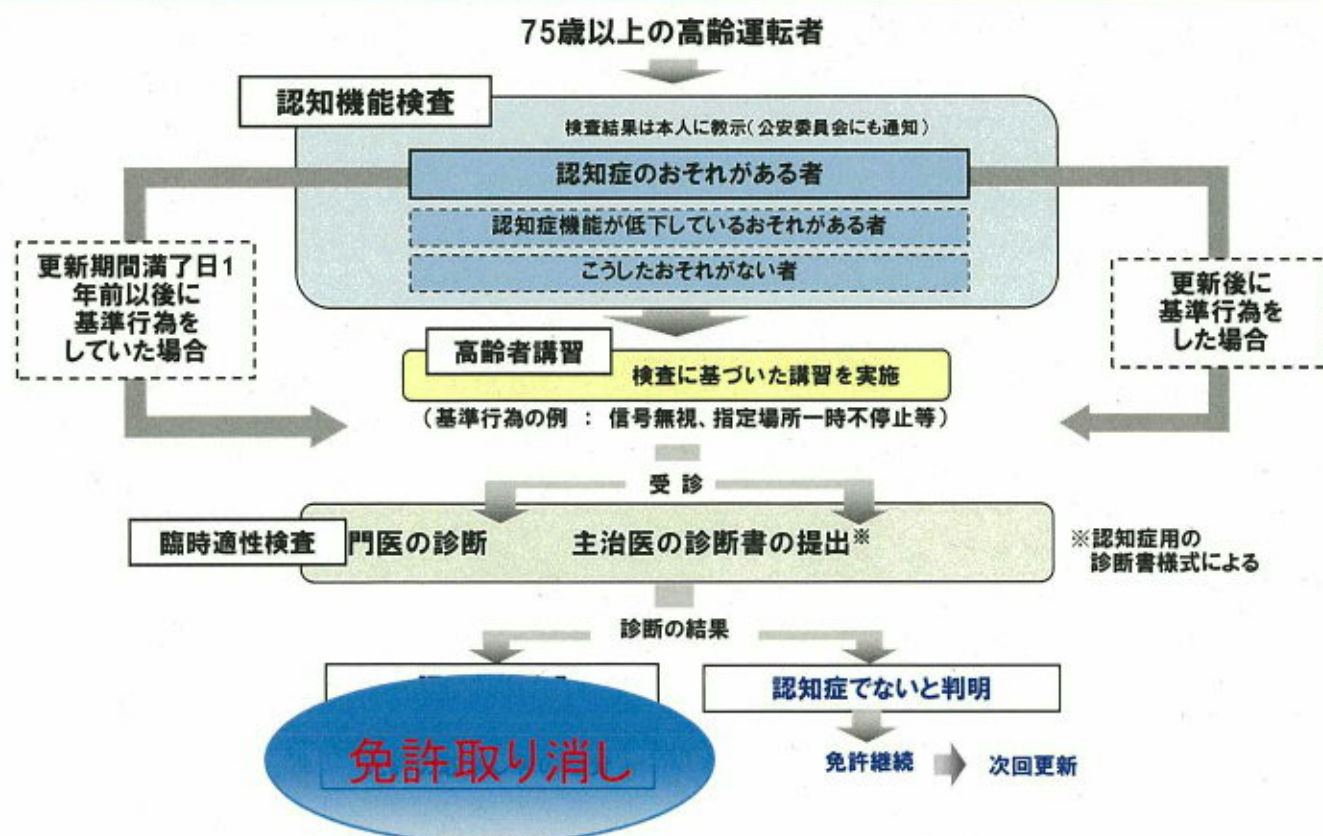


高齢者と自動車

- * 高齢者の移動手段として車は必須
- * 特に田舎は他の交通手段がない
- * 買い物、通院、その他日常生活に直結した行動に必要
- * 病識がないので、なかなか免許を手放せない

[ケアマネジメント・連携-39]

75歳以上の運転者の免許証更新手続等の流れ



道路交通法の改正

- * 2009年より実施
- * 免許更新時には75歳以上の高齢者には認知機能検査を導入
- * 認知症疑いの場合は専門医を受診
- * 認知症と診断されれば免許剥奪
- * 免許停止後の精神的サポートと社会生活の支援する仕組みを作る事も必要

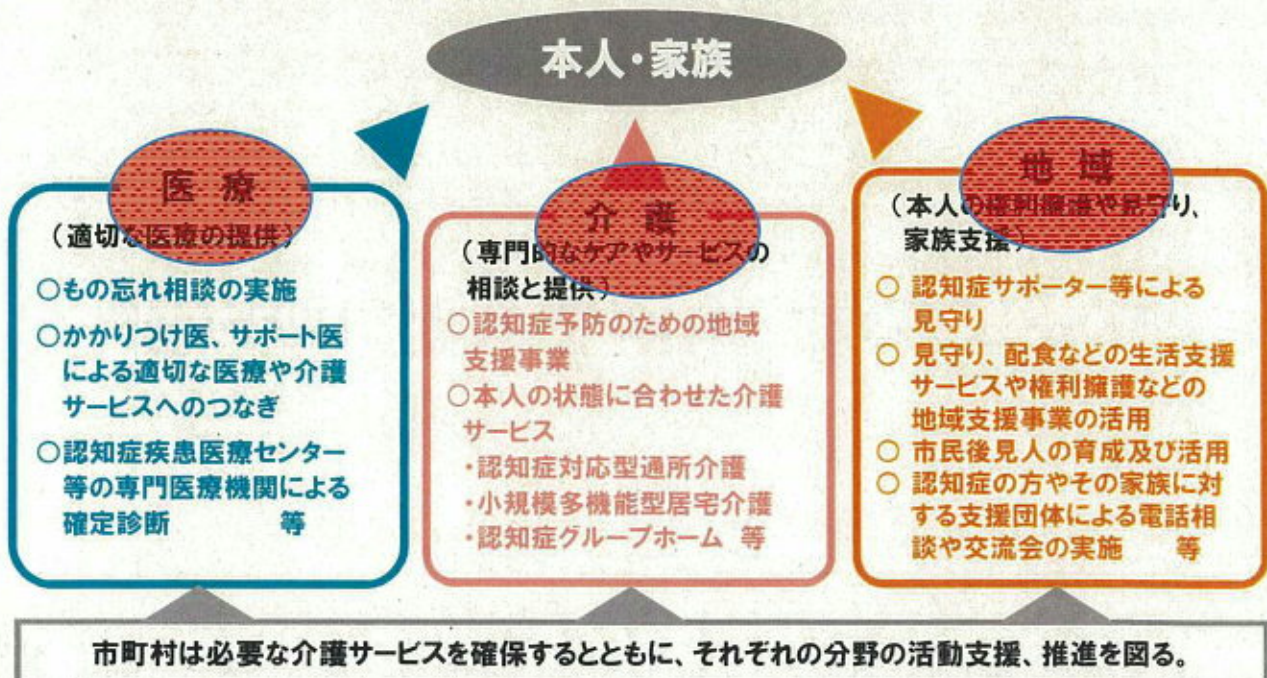
認知症に対する支援体制

認知症の介護の問題

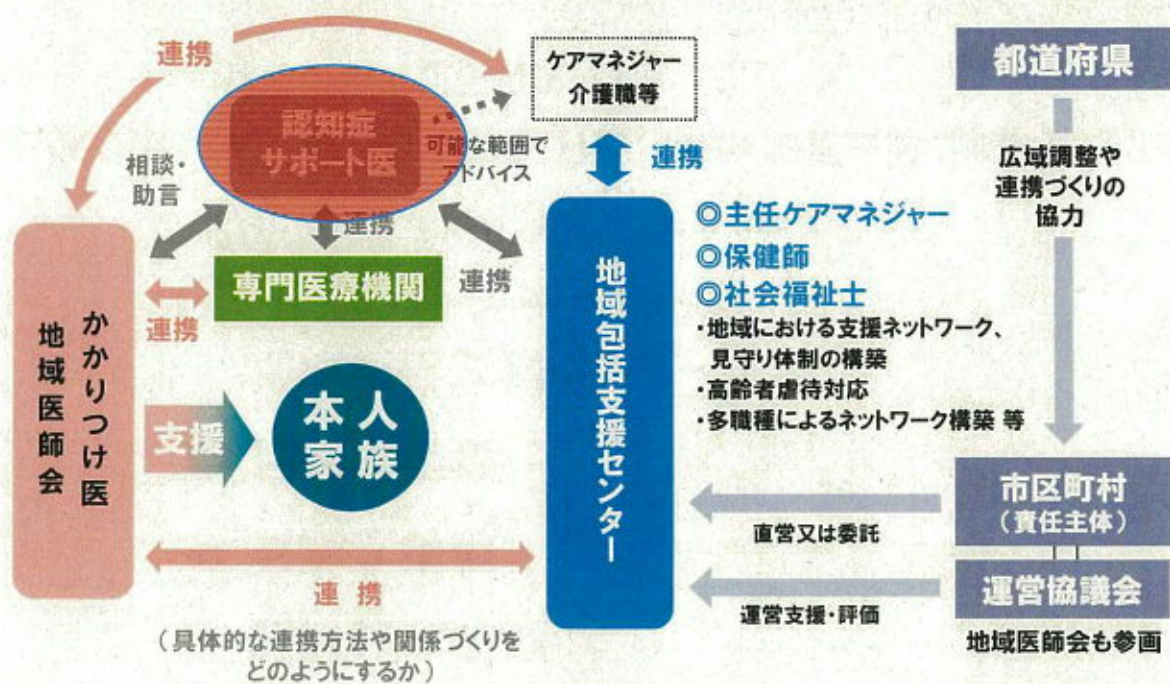
- * 老老介護
- * 認認介護
- * 独居老人の増加
- * 認知症発祥の母地が増える
- * 発症すると本人家族は10年以上認知症と関わっていかなくてはならない(多くの生活習慣病と同じ)
- * コミュニティーの組織的な関わりが必要

認知症の人への支援体制 ～医療・介護・地域の連携～

認知症の方やその家族の暮らしを支えるサービスは多方面にわたって展開されている



かかりつけ医・サポート医と地域包括支援センターの連携



認知症に関わる多職種の連携と地域の理解と協力が必要

認知症治療の問題点

- * 専門医療を提供する医師や医療機関の数が不十分
- * 認知症を専門としない医療関係者の認知症に関する理解・対応が不十分
- * 認知症の行動・心理症状に対する治療が未確立
- * 身体合併症の治療が適切に行われていない

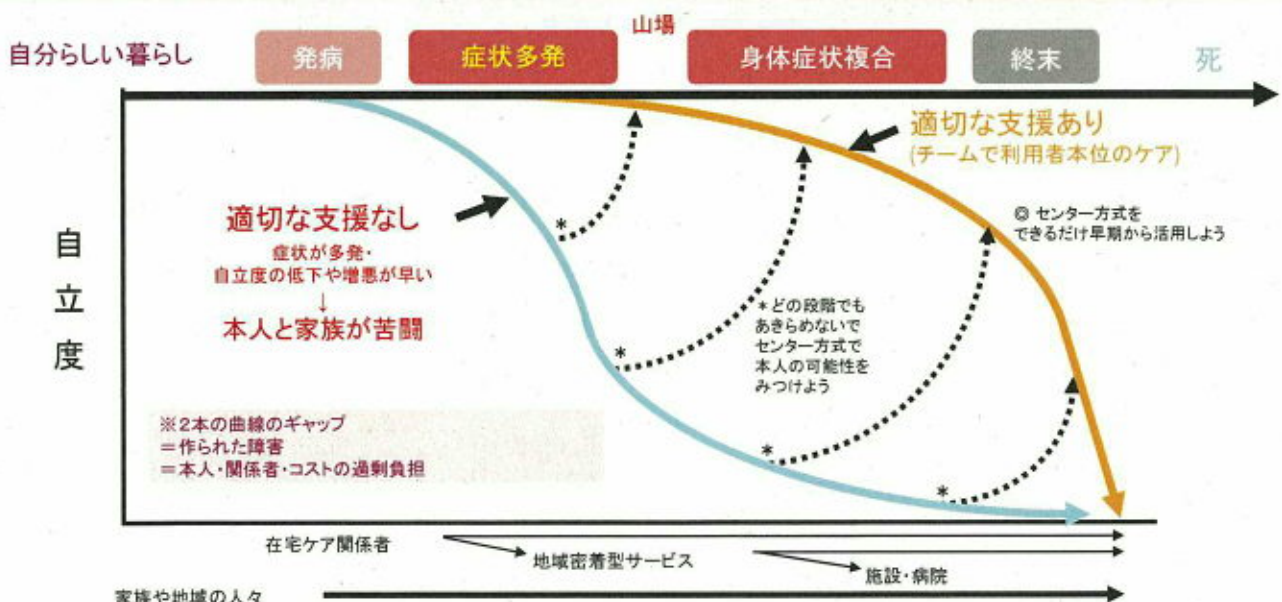
たらいまわし

- * 認知症の人を内科や外科へ連れて行くと…
- * 「認知症の人は入院できません」と帰される
- * 現実問題、急性期病院で常時見守りの人の受け入れは困難
- * 専門医(精神科など)へ連れていく…
- * 「内科的・外科的なことは診れません」と帰される
- * こんな事が起こらないように…
- * プライマリケアの一つとして認知症への対応が必要

JAAD

認知症の長い経過を、 本人・家族を中心にチームで支えていこう

- * センター方式を共通ツールにしながチームを育て、バトンタッチしながら支えていこう。
- * どの段階でもあきらめず、本人が自分らしく暮らす可能性に挑戦しよう。



適切な支援の成果: 症状緩和、自立度維持/向上、介護負担軽減、介護医療コスト削減
自然な生の終焉(新しいターミナルのかたち)

認知症対策

- * 2005年 厚生労働省が「認知症を知り地域をつくる」キャンペーンの構想をスタート
- * 「認知症になっても安心して暮らせる町づくり100人会議」
- * 町づくりの第一歩は認知症を知る事
- * 認知症を理解してご本人を支える人を「**認知症サポーター**」として100万人養成する事に着手
- * 超高齢化を迎え、認知症の方を支える町づくりは必須

●<連携-42>

認知症サポーター100万人キャラバン

2014.3.31現在
全国の認知症サポーターは
490万人に！



[展開イメージ]

① 認知症
キャラバン・メイト
養成研修

キャラバン・メイト
連絡協議会
がコーディネート

② 市町村
のコーディネート

- 住民集会・学習会
- 企業等の市民講座
- 学校等での勉強会

② 職域団体等
のコーディネート

- 職域団体等の講座

(地域での暮らしの応援者)

③ 認知症サポーター
の誕生

役割は、

- ①各生活場面で直接サポート
- ②様々な社会資源との窓口
- ③まちづくりの担い手 …など

認知症サポーター



お名前



○三ない!認知症の人へ対応の心得

- 1 驚かせない
- 2 急がせない
- 3 自尊心を傷つけない

※認知症サポーター養成講座標準教材より

○対応7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1人で
- ・後ろから声をかけない
- ・相手に目線を合わせやさしい口調で
- ・おだやかにはっきりとした滑舌で
- ・相手の言葉に耳を傾けてゆっくりと

お問い合わせ: 埼玉県福祉部高齢介護課 認知症・虐待防止担当
TEL048-830-3251 FAX048-830-4781 e-mail a3240-05@pref.saitama.lg.jp



オレンジリング

9/21は、世界
アルツハイマーデー

岩手における認知症サポーター養成

	サポーター数	対人口比	一人あたりの 高齢者
岩手	84654	6.5%	4.3
全国	4563454	3.6%	6.7

これからの認知症対策

- * 認知症の正しい知識を多くの人に持ってもらう
- * 特に高齢者の家族を持つ家庭では必須
- * 家族の介護負担の軽減対策も必要
- * 認知症に関わるプライマリケア医を増やす
- * 行政と医療従事者との距離を縮める
- * 認知症サポート医の役割強化



医療・介護・福祉施設との連携

磐井病院・千厩病院・大東病院

2025年の地域包括ケアシステムの姿

介護が必要になったら…
介護

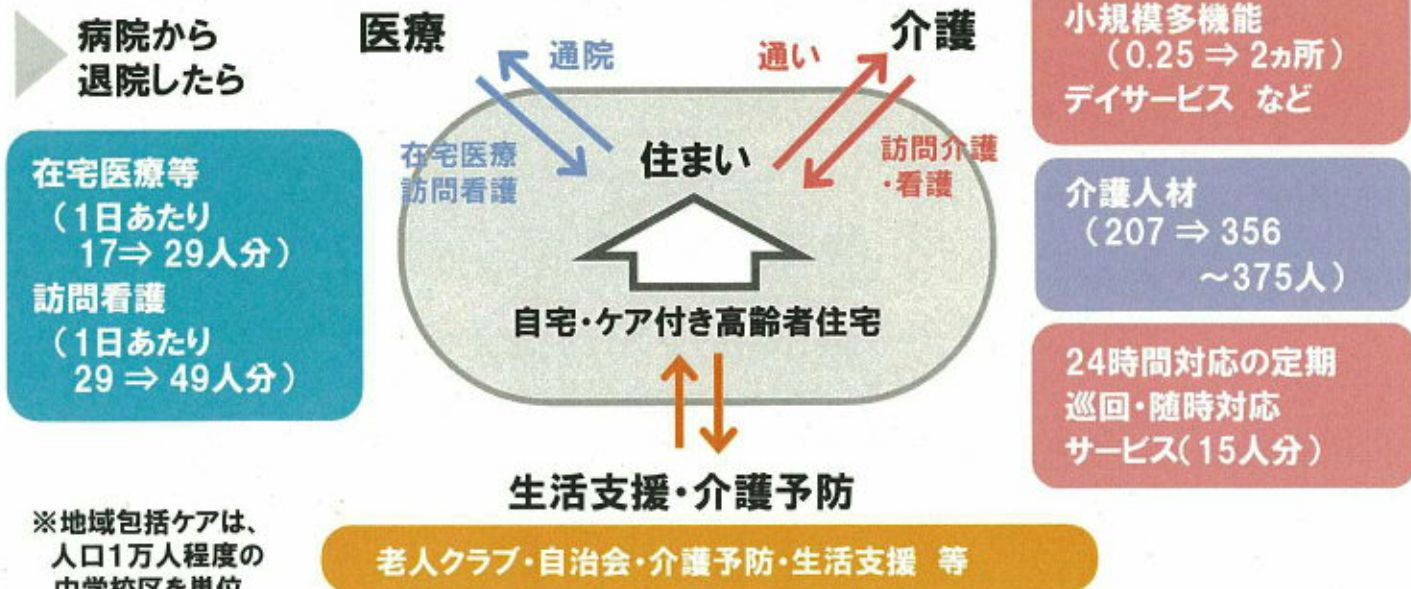


対話促進による情報共有と関係再構築

● <連携-9>

地域包括ケアシステム ～人口1万人規模の場合～

どこに住んでいても、その人にとって適切な
医療・介護サービスが受けられる社会へ



※地域包括ケアは、人口1万人程度の中学校区を単位として想定

厚労省資料を一部改変

※数字は現状は2011年、目標は2025年

Take home message!

- * 自分も家族も、将来なる可能性の高い認知症の正しい知識を持ち、理解者となろう
- * 認知症の方を支える町づくりを考えよう
- * 自らも、家族も認知症予防の生活習慣に切り替えよう

「わが母の記」

- * 2012年 役所広司と樹木希林
- * 最年長主演女優賞
- * 井上靖の自伝的小説の映画化
- * 年老いた母が認知症で亡くなるまでの記録

- * 「たとえ忘れてしまっても、
- * きっと愛だけが残る」



わが母の記

映画の文章・井上靖の自伝的小説を、豪華キャストで深く観ずの絆の物語

ご清聴ありがとうございました

