



2013年7月28日
日本医師会 第1回 在宅医療リーダー研修会
「かかりつけ医の在宅医療」

高齢者の在宅医療 認知症

(医) あづま会 大井戸診療所
大澤 誠

今日のお話のコンテンツ

- はじめに
 - 認知症はCommon Disease
- 地域包括ケアとオレンジプラン
- 認知症高齢者の在宅医療
- アルツハイマー病のステージ・アプローチ
- ステージごとの（在宅）医療の役割と課題
- アルツハイマー病以外の認知症の症状経過
- おわりに
 - オレンジプラン実行のために
求められる多職種協働と多職種協学

認知症高齢者の日常生活自立度 以上の高齢者数

平成24年8月23日厚労省発表

2010年 「認知症高齢者の日常生活自立度」 以上の高齢者数は280万人であった。

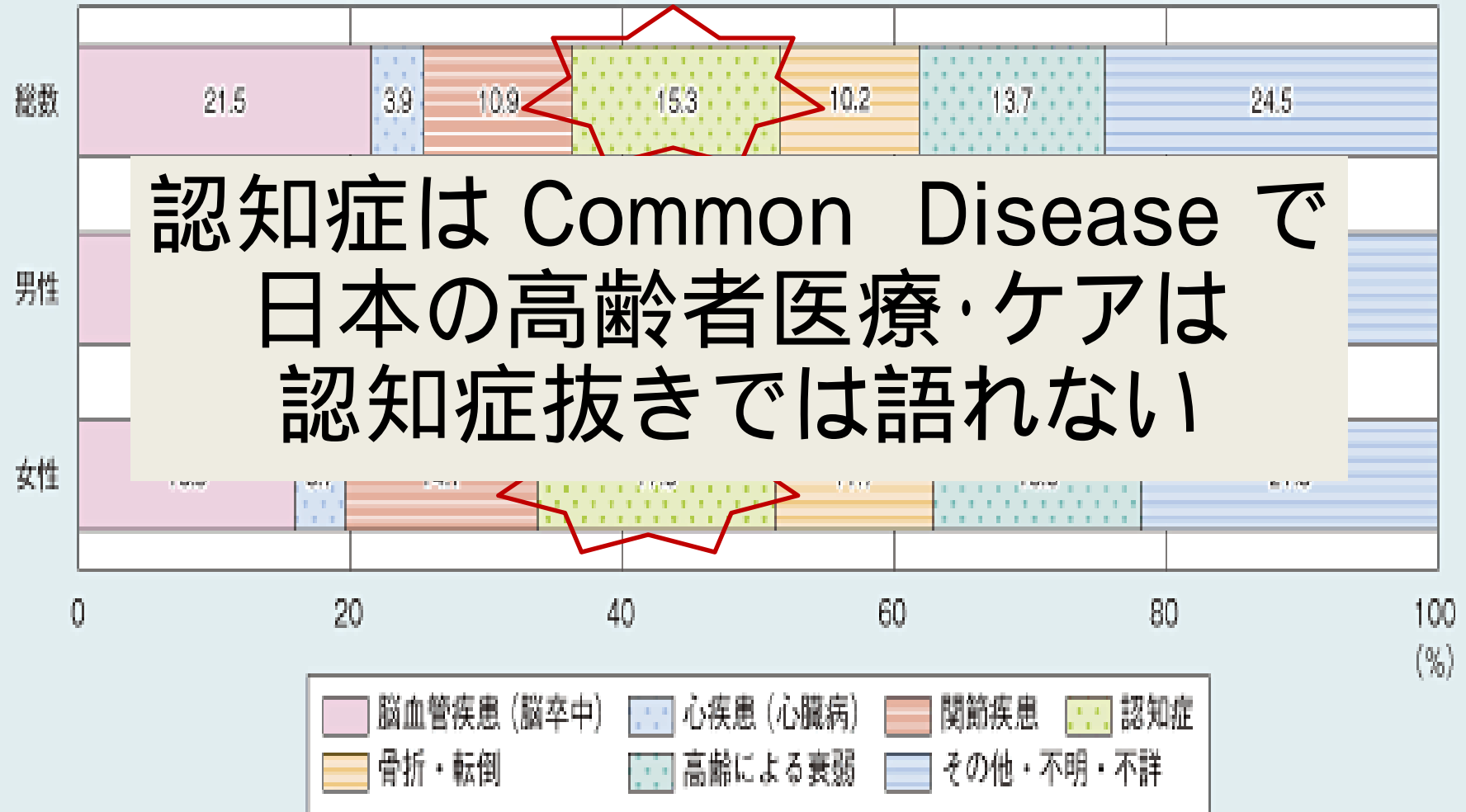
2012年には305万人、2015年には345万人となると推計される。65歳以上の人口に占める割合は10%を超える。

* 自立度 (何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している) 人たちに注目する必要がある。

認知機能等の衰えにより、日常生活に不都合が生じてきたり、環境や関わり方への配慮が不足していたりする場合には、急激な状態変化が生じてくる可能性が高い人たちでもある。認知症の中核症状が進んでしまう前に、生活上のストレスを軽減し、不安や混乱を予防したりQOLの維持・向上を図っていくことは、認知症の重度化を予防していく上でも重要な取り組みとなる。

介護保険受給の原因疾患

(要介護認定者数約503万人:65歳以上人口2900万人)



資料:厚生労働省「国民生活基礎調査」(2010年)

認知症有病率等調査について

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

(厚生労働科学研究 筑波大学 朝田教授)

【認知症有病率等】

○認知症の全国有病率推定値15% (95%信頼区間で12%~17%)

○全国の認知症有病者数約439万人 (平成22年)と推計。(95%信頼区間で約350万人~497万人)

2010年推計

【MCI有病率等】

○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) の全国のお有病率推定値13% (95%信頼区間で10%~16%)

○全国のMCI有病者数約380万人 (平成22年)と推計。(95%信頼区間で約292万人~468万人)

※上記は、全国の65歳以上の高齢者についての推計値である。

◆調査内容等◆

・調査期間:平成21~24年度

・調査地域:全国10か所の市町

平成21年度:宮城県栗原市、茨城県利根町、新潟県上越市、
愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、
大分県杵築市

※宮城県栗原市は、東日本大震災の影響を考慮して解析の対象から除外

平成23年度:茨城県つくば市、福岡県久山町、福岡県大牟田市

※有病率の推定にあたっては、医師による面接調査までの完遂率の高さを
考慮し、上越市を除く8地域のデータを用いた。

・調査対象:65歳以上の高齢者

・10市町の住民基本台帳より無作為抽出	9,278名
うち調査対象者	8,964名
参加者総数	6,131名(68.4%)
・分析には、上記のうち8市町の参加者を引用	5,386名

・調査方法

1. 会場調査 (体育館等)

① 訓練された調査員による問診・神経心理検査、および血液検査
(含遺伝子検査)

② 医師による神経学のおよび身体的診察

③ 認知症が疑われた場合、頭部MRI撮像

2. 来場困難者への訪問調査

病院・施設・自宅等に赴き、会場調査同様の調査を行う

実態を調査するため全国より10カ所で調査を行った



神戸学院大学 前田潔先生の報告から

- ・在院日数の平均は722.9日，中央値は478.2日
- ・1年以上の入院患者が59%(図1).
- ・退院できない理由としては「BPSDの為」が40%、「施設などの入所待ち」が23%、「退院可能だが，家族が拒否」が17%と、上位3つで全体の8割を占めた(図2).

図1:在院日数別の患者数割合

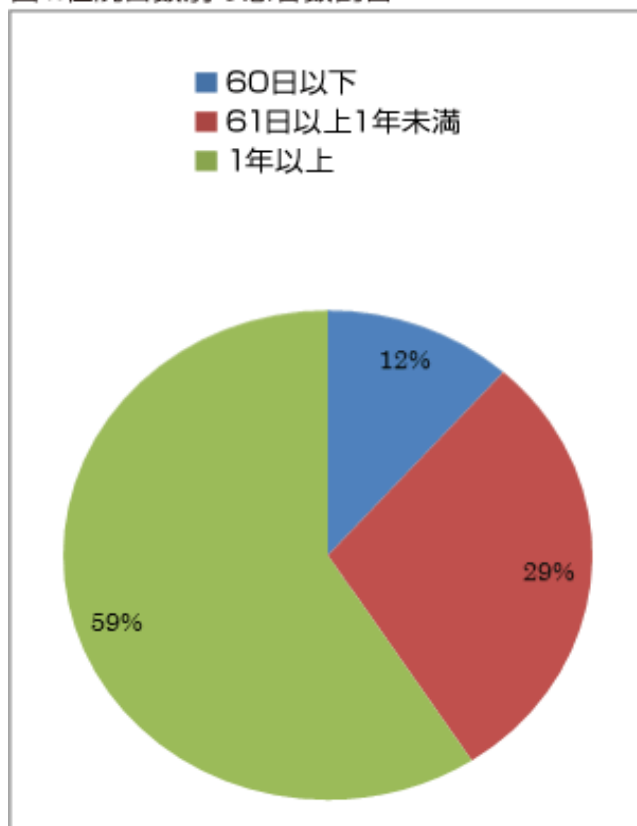
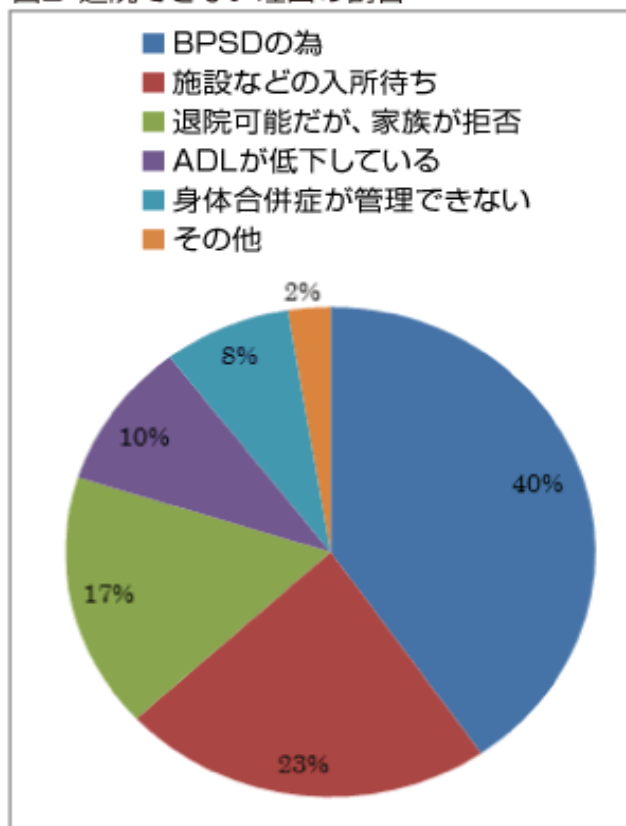


図2:退院できない理由の割合



2011年9月
認知症治療病棟
105施設/405施設

地域包括ケアシステム ~ 人口1万人規模の場合 ~

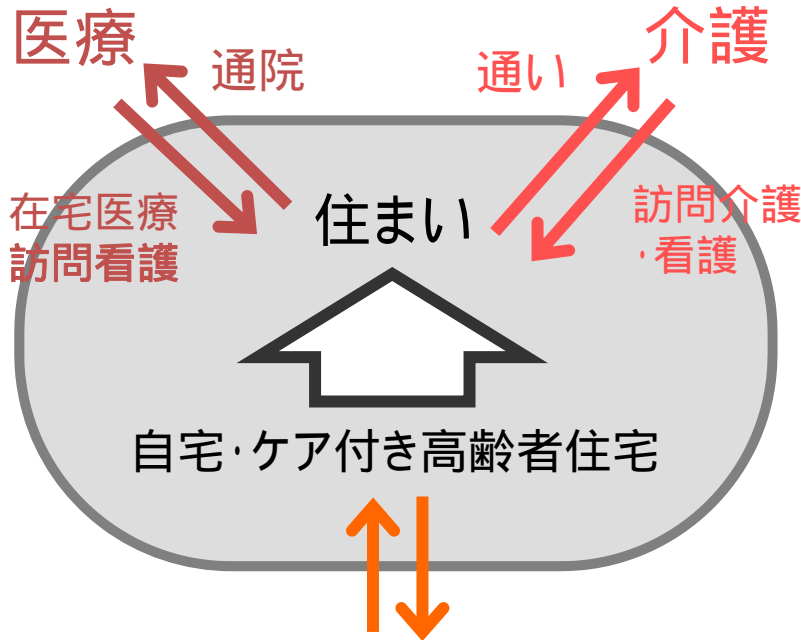
どこに住んでいても、その人にとって適切な
医療・介護サービスが受けられる社会へ

病院から
退院したら

在宅医療等
(1日あたり
17 29人分)

訪問看護
(1日あたり
31 51人分)

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



生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援 等

グループホーム
(17 37人分)
小規模多機能
(0.22 2カ所)
デイサービス など

介護人材
(219 364
~383人)

24時間対応の定期
巡回・随時対応
サービス(15人分)

自助・互助

「認知症になっても地域生活を継続できる社会」を理念に、認知症は病院や施設を利用せざるを得ないという考え方を否定。このため従来の流れも否定し、標準的な認知症ケアパスの構築を目標とするとしている。そして、7つの視点からの取組を挙げている。

1. 標準的な認知症ケアパスの作成・普及

2. 早期診断・早期対応

かかりつけ医の認知症対応力の向上

認知症初期集中支援チームの設置

アセスメントツールの検討・普及

身近型認知症疾患医療センターの整備

ケアプラン作成体制の整備

3. 地域で生活を支える医療サービスの構築

認知症の薬物治療ガイドライン策定

一般病院での認知症の手術、処置等の実施の確保

一般病院での認知症対応力の向上

精神科病院入院が必要な状態像の明確化

精神科病院のからの退院・在宅復帰の支援

4. 介護サービスの構築

医療・介護サービスの連携

認知症にふさわしい介護

グループホーム活用

在宅生活困難の場合の介護保険施設

介護保険施設等での認知症対応力向上

2012年6月18日

厚生労働省発表

新たな認知症
の医療とケア

5. 地域での日常生活・家族の支援の強化

介護予防

認知症地域支援推進員の設置

互助組織等への支援

認知症サポーターキャラバン

権利擁護推進

市民後見人育成と活動支援

家族支援

6. 若年認知症対策

ハンドブック作成

居場所づくり

ニーズ把握

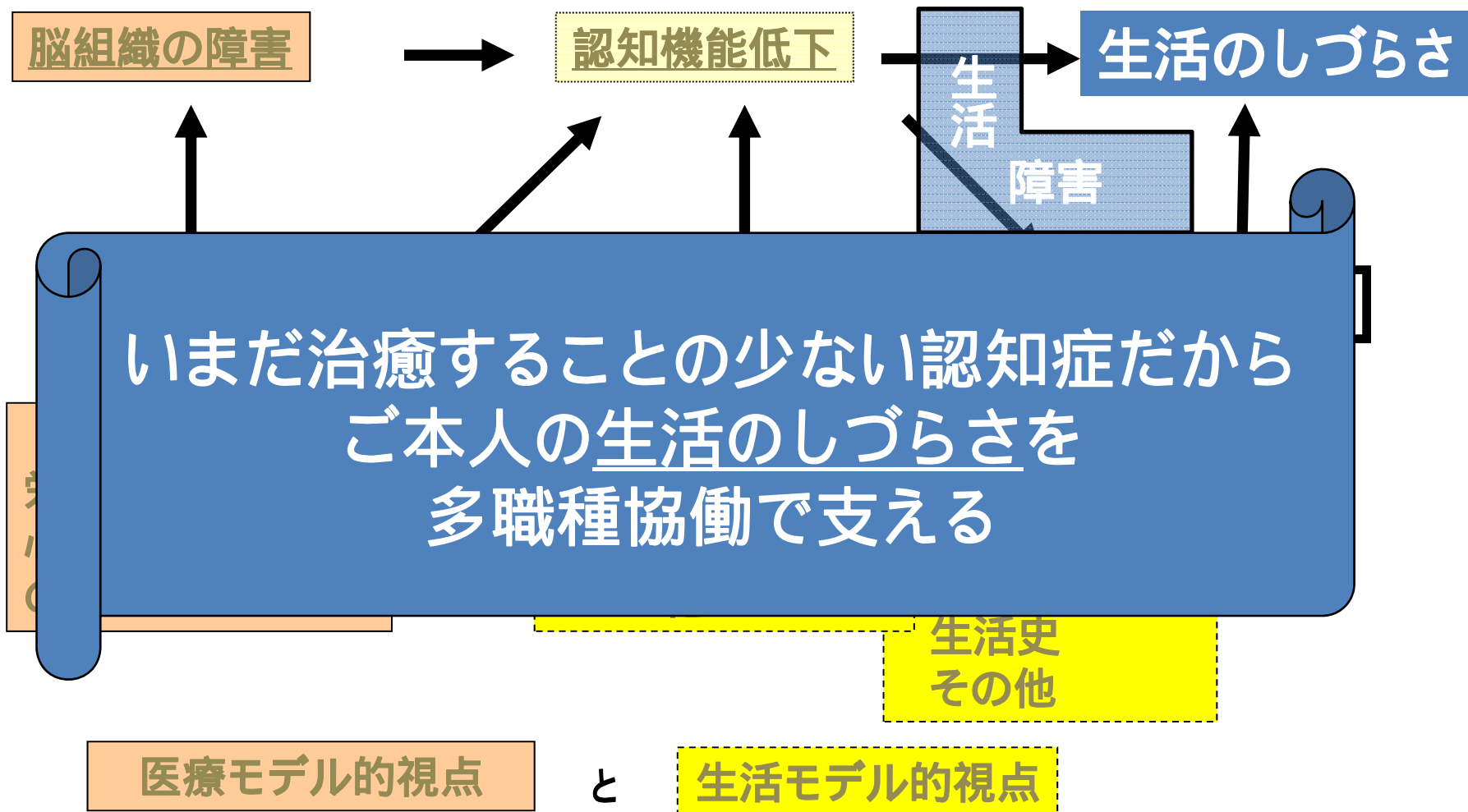
就労支援

7. 人材育成

認知症ライフサポートモデルの策定

医療・介護従事者への研修 ほか

認知症の人の“生活のしづらさ”



認知症の「人」を「地域」で かかりつけ医が診る

疾患情報+「生活情報」を得やすい

より正確な診立てと対応が可能となる

家族背景を考慮した医療がしやすい

同じ症状でも、家族ごとに悩みの違うことが
理解しやすい

認知症の人の身体合併症を診やすい

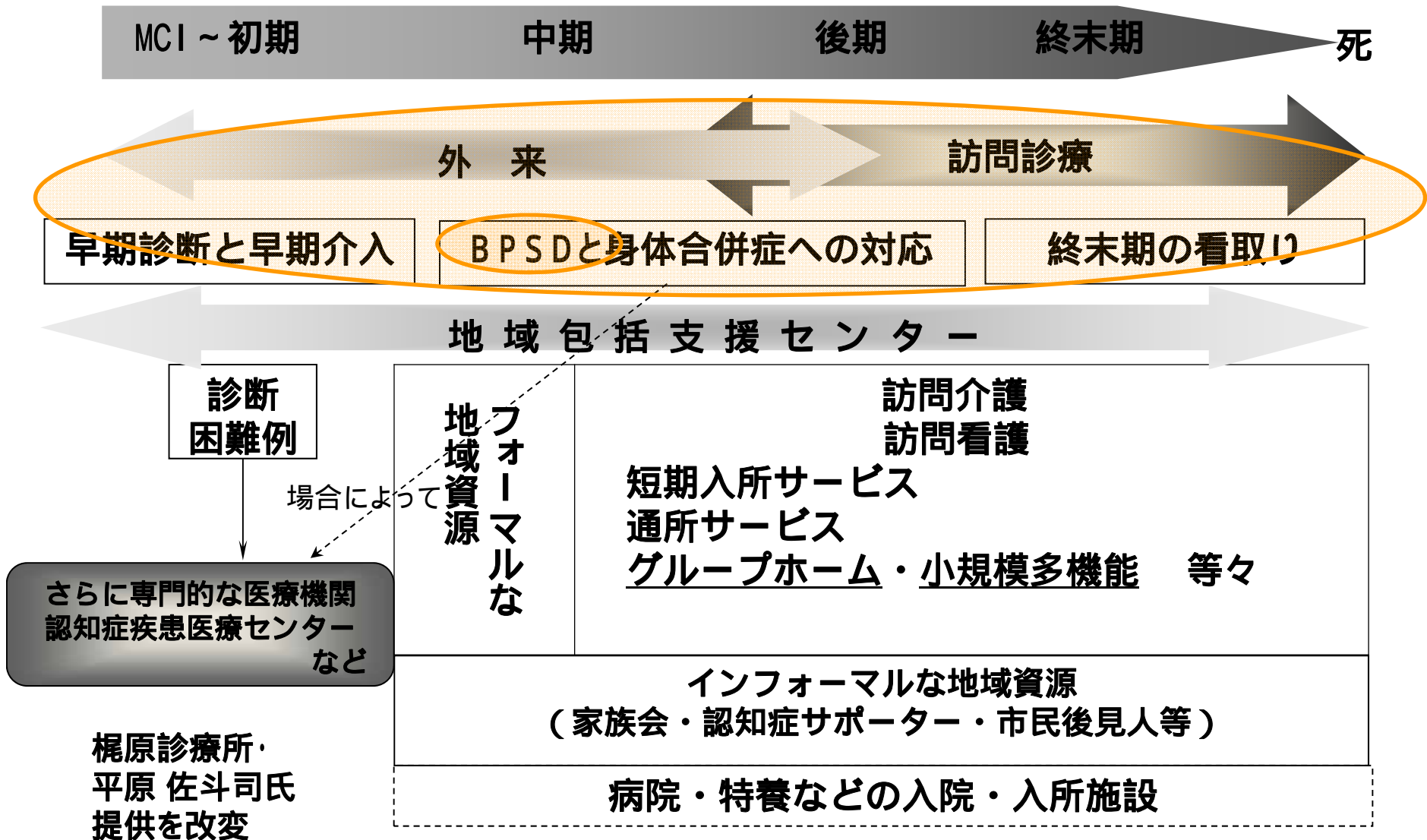
既に対応しており、それとともに、認知症も
診ていく

ADの重症度 / FAST

FAST (Functional Assessment Staging)

重症度	臨床診断	FASTにおける特徴
1. 認知機能の障害なし	正常	主観的および客観的機能低下は認められない。
2. 非常に軽度の認知機能の低下	年齢相応	物の置き忘れを訴える嗅度困難
3. 軽度の認知機能低下	境界状態	熟練を要する仕事の場面では機能低下が同僚によって認められる。新しい場所に旅行することは困難。
4. 中等度の認知機能低下	軽度のAD	夕食に客を招く段取りをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。
5. やや高度の認知機能低下	中等度のAD	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとかなだめすかして説得することが必要なこともある。
6. 高度の認知機能低下	やや高度のAD	(a)不適切に着衣
		(b)入浴に介助を要する。入浴を嫌がる。
		(c)トイレの水を流せなくなる。
		(d)尿失禁
		(e)便失禁
7. 非常に高度の認知機能低下	高度のAD	(a)最大限約6語に限定された言語機能の低下
		(b)理解しうる語はただ1つの単語となる。
		(c)歩行能力の低下
		(d)着座能力の喪失
		(e)笑う能力の喪失
		(f)昏迷および昏睡

認知症の人のステージとかかりつけ医



日常診療における気づきのために

1．受診時の行動変化のチェック

繰り返される予約忘れ・頻回な受診
服薬管理が出来ない・感情面の変化
身繕いや診察の流れの変化など

2．受診時の問いかけによるチェック

住所・年齢・付き添いの人物
同居家族・受診手段・体調
受診目的・エピソードの確認
(食事・前回受診日など)・日付・曜日など

A D 病期別の特徴：初期

記銘力障害が前景に出る。体験したことを覚えていないだけでなく、自分が忘れたことも忘れてしまう。また、出来ることと出来ないことの区別がつかなくなる(病態失認的態度)。その結果、忘れたことや出来ないことを認めないで自分でやろうとしたり、出来るのにひどく依存的になってしまって、周囲と摩擦が起きる。さらに、本人は失敗を重ね、挫折感・喪失感を味あうことが多い。自尊心を大切に。

忘れること、出来ないことを責めない

A D 病期別の特徴：中期

「動ける認知症」+「脱抑制」
=「動くので周囲が困惑する認知症」

妄想も多い

輝いていた頃の世界に生きる

複雑な動作は出来ない

何が出来るかのアセスメントが大切

B P S D に対する抗精神病薬の使い方

- 中等度から重度のB P S Dで、幻覚・妄想・身体的攻撃などの具体的な症状を標的にする
- 成人常用量の1/2～1/3程度を目安に使い始め、効果・副作用をモニタリングしながら漸増
- 効果判定は、1～4週間で行い、改善がみられない場合は薬剤を中止・変更し、上乘せなど多剤併用は禁止する
- 多くが適応外であることに注意 求められるインフォームド・コンセント
- 疾患ごとの非薬物的対応の併用
- ケアスタッフに求められる、向精神薬に対する過度な期待と過度な毛嫌いの戒め

抗精神病薬が認知症でも保険給付に 器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性

平成23年9月28日 社会保険診療報酬支払基金が
第9次審査情報を発表

薬剤関係80例の中で

クエチアピン、ハロペリドール、ペロスピロン

「器質的疾患に伴うせん妄・精神運動興奮状態・易怒性」

リスペリドン

+ 「パーキンソン病に伴う幻覚」も追加

クロナゼパム(ランドセン)

「レム(REM)睡眠行動異常症」<レビー小体型認知症>

2004年7月に社会保険診療報酬支払基金内に「審査情報提供検討委員会」が設置され、保険適応外の事例についての検討が進められている。

抗精神病薬投与中の介護者の観察

- 内服によって、症状は改善したかどうか
- 日中の居眠りが増えていないかどうか
- さらさらとした液体の飲み込みに問題はないか
- 椅子に坐っていても、体が傾いていないか
- 歩き出すときに、最初の一步がスムーズに出なくなっていないか
- 体の動きが硬くないか
- 風邪でもないのに高熱を出していないか

**確実な服薬と作用・副作用のモニタリング
が行える体制づくりが求められる**

BPSDに使う薬の分類

- コリンエステラーゼ阻害薬
- NMDA受容体拮抗薬
- 抗精神病薬
- 睡眠導入薬、抗不安薬
- 抗うつ薬
- 抗てんかん薬、気分調整薬
- 漢方薬、その他の薬剤

3種類のCHEIとメマンチンの位置関係

ドネペジル

リバスチグミン

ガランタミン



メマンチン

元気系

抑制系

67歳 女性 M J2

AD + 双極性感情障害疑い

- 娘夫婦と孫と同居。元介護職。
- 高血圧症で治療中。健康で“張り切り”が目立つ人であった。
- X-1年2月に夫が他界し独居となった。同年8月頃から会話がかみ合わず、社会的交流も少なくなったため、認知症を疑い、某病院神経内科受診。MRIで異常ないと言われた。同年12月に娘家族と同居。外出するとその家に戻れない。番地が覚えられない。勘違いが多い。X年3月14日朝、家を出て行くと言って、隣の家に居候させてくれないかと言い出した。その頃から落ち着きなく多弁となった。3月15日当院初診。HDS-R:18/30(時間の見当識1/4、5品目3/5、遅延再生1/6)。また娘婿に対して、「他人が入り込んで財産を狙っている」と被害的であった。MRIでZスコア1.20。妄想、焦燥感を伴うAD初期と診断し、メマンチン投与を開始。

いつ外に出て行ってしまいかわからないので、目が離せないからと娘は精神科病院入院を希望したが、近隣の病院は満床とのことで断られたため、当法人のDS及びGHでボランティアとして手伝ってもらうことにして、日中は1週間をすべて埋めるというプランをケアマネジャーは立てた。メマンチン20mg、リスペリドン1mg、抑肝散5.0g投与で、娘婿に対しての妄想も消失し、家から出て行こうとしなくなった。経過中、担当ケアマネは、自宅とDS・GHの場を頻回に訪問して、家族・スタッフ間の調整を図り、ケアマネ・DS・GHスタッフから主治医に対して頻回の情報提供があった。その後、要介護3が認定された。

A D病期別の特徴：後期～終末期

パーキンソン症状やけいれん発作などの
身体症状が現れ、さらに進むと寝たきり
となる

手足の随意運動は消え、顔の表情も
消え、大小便失禁、発語なし、嚥下障
害のため誤嚥性肺炎を繰り返す

寝たきりの人への対応・口腔ケアが大切

認知症の原因疾患

1.1 0.5 1.6

AD以外の代表的な認知症の原因疾患も最終的には運動機能の障害が重くなり、“終末期”の倫理的課題につきあたる

以上、『ステージ・アプローチ』の視点に立ち、主に認知症を代表するADに対して地域包括ケアシステムの中で、(在宅)医療の果たすべき役割について、そしてその尊厳を守るために、ステージごとに(在宅)医療に何が求められるかについても触れました。

これらのことを“多職種協学”して共通認識として持ち、さらに協働してチーム・アプローチを行うことによって、認知症の人を対象とした在宅医療及びケアは実効性のあるものとなり、オレンジプランの遂行に結びつくと思われれます。