

第10回 大府センター認知症フォーラム

認知症ケアの今後

開催日時

平成27年3月18日(水)

13:00～16:30(開場12:30)

場 所

ウインクあいち(愛知県産業労働センター)
大ホール(2F)

「認知症ケア専門士」単位認定講座(2単位)

後 援

愛知県、名古屋市、大府市、国立長寿医療研究センター、長寿科学振興財団、あいち介護予防支援センター、
日本認知症ケア学会、認知症介護指導者大府ネットワーク、日本パーソン・センタード・ケア・DCMネットワーク、
中日新聞社、毎日新聞社、朝日新聞社、読売新聞社、テレビ愛知、東海テレビ放送



社会福祉法人 仁至会 認知症介護研究・研修大府センター

第10回 大府センター 認知症フォーラム

プログラム

13:00~13:10 開会挨拶

祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

13:10~14:40 (90分)

基調講演

「認知症再考 ～もの忘れは記憶障害か?～」

谷向 知氏 (愛媛大学大学院医学系研究科 地域・高齢者看護学 教授)

座長: 祖父江 逸郎 (社会福祉法人 仁至会 理事長)

14:40~14:55 休憩

14:55~15:35 (40分)

講演1

「もの忘れクリニックから見えてくる 認知症支援の課題」

阿部 祐士氏 (オレンジクリニック 院長)

座長: 柳 務 (認知症介護研究・研修大府センター センター長)

15:35~16:15 (40分)

講演2

「認知症ケアの現場から ～職場でのトレーニング～」

生座本 磯美氏 (有限会社 ナチュラル・ライフ 代表取締役 静岡県認知症介護指導者)

座長: 加知 輝彦 (認知症介護研究・研修大府センター 副センター長)

16:15~16:20 閉会挨拶

柳 務 (認知症介護研究・研修大府センター センター長)

基調講演

13:10~14:40

認知症再考 ～もの忘れは記憶障害か?～

谷向 知 氏

愛媛大学大学院医学系研究科
地域・高齢者看護学 教授

座長：祖父江 逸郎（社会福祉法人 仁至会 理事長）

プロフィール

谷向 知（たにむかい さとし）

医学博士、精神保健指定医、認知症サポート医
日本老年精神医学会専門医・指導医

【略歴】

平成元年 大阪大学医学部 卒業
大阪大学医学部附属病院神経科・精神科にて研修
平成2年 大阪大学大学院 医学研究科博士課程 入学
平成6年 大阪大学大学院 医学研究科博士課程 修了
清風会茨木病院 勤務
平成9年 兵庫県立高齢者脳機能研究センター 臨床研究科 老年精神科医長
平成12年 国立療養所中部病院・長寿医療研究センター 精神科医師
平成15年 筑波大学臨床医学系精神医学 講師
平成19年 愛媛大学大学院医学系研究科 脳とこころの医学 准教授
平成25年 愛媛大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター 副センター長（兼務）
平成26年 愛媛大学大学院医学系研究科 地域・高齢者看護学講座 教授

【これまでの主な活動】

- ・国立療養所中部病院（現：国立長寿医療研究センター）でもの忘れ外来、精神科を立ち上げる
- ・日本認知症ケア学会にて石崎賞を3度受賞
- ・愛媛県で若年認知症の疫学調査を実施（平成19～20年）
- ・高久史磨（日本医学会会長）、舩添要一（元厚生労働大臣）らと座談会（平成24年）
- ・認知症フォーラムで町亞聖さん、生島ヒロシさんらと共演（平成24年）
- ・NHK フォーラム認知症新時代でパネリストを務め、町永俊雄アナと共演（平成25年）
- ・坊っちゃん劇場シニア大学講座にて完熟『一期座』と共演（平成25年）
- ・教えて Dr 家族の健康で木佐彩子アナと共演（平成26年）

【所属学会など】

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（評議員）
日本認知症ケア学会（評議員）
日本うつ病学会（評議員）
日本神経精神学会（理事、専門医、指導医）
日本高次脳機能障害学会 など

第10回 大府センター認知症フォーラム
Mar 18 2015

“認知症”再考

～もの忘れは記憶障害か？～

愛媛大学大学院医学系研究科 地域・高齢者看護学講座
愛媛大学医学部附属病院 認知症疾患医療センター

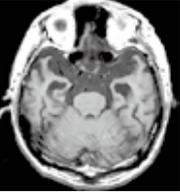
谷向 知

認知症は老化現象である？

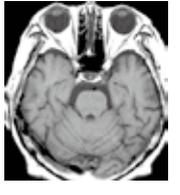
愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

アルツハイマー型認知症
(83歳、男性)



健常者
(83歳、女性)



愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知症高齢者462万人

認知症高齢者462万人 (65歳以上の15%)

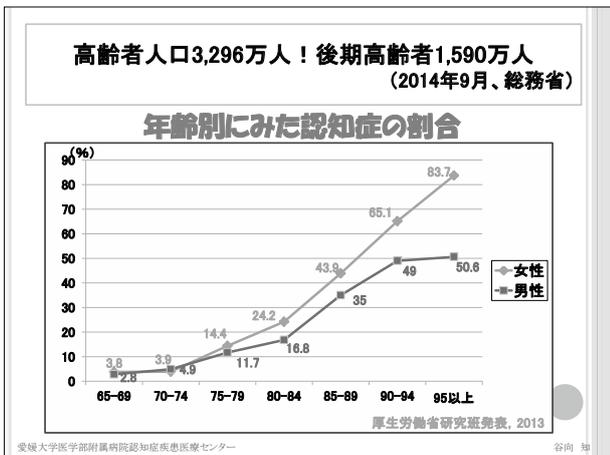
予備群も約40万人

(平成25年6月1日 朝日新聞)

(平成25年6月1日 読売新聞)

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知



2009年(平成21年)3月20日(金曜日) 読売

若年性認知症 3万7800人

認知症は若い人でも発症しやすい

55歳未満の現役世代が発症する若年性認知症の人数が全国で推計3万7800人に上ることが19日、厚生労働省研究発表の調査でわかった。若年性認知症は、認知症の中でも発症年齢が若く、生活習慣病や経済的困窮などにより発症するケースが多い。調査は本年度から、各自治体を対象とするほか、就労支援や相談窓口の充実を促す方針をいれている。

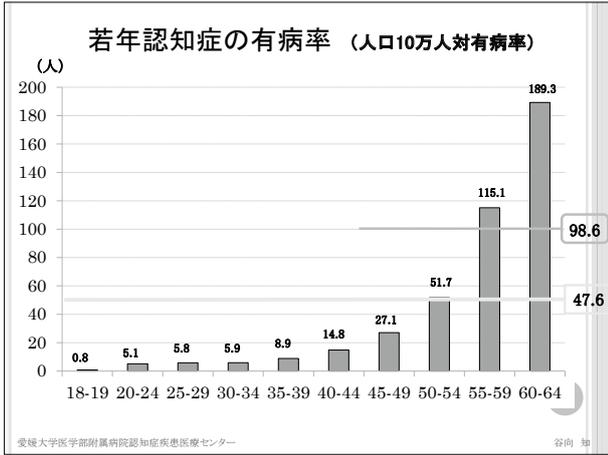
調査は、06～08年度に茨城、群馬、富山、香取、熊本県で実施。若年性認知症の人は利用する可能性がある医療機関が約1万2000か所を調査。認知症の人数は約3万7800人、そのうち1996年度の前期調査では約3000人、約3万7800人の増加から本格的に増加していることがわかった。

15～24歳の若年性認知症の人数は約10万人あたりで見ると、男性が36・7人、女性が39・1人と推定された。平均年齢は51歳。女性が多いのは、原因は脳血管疾患が39・8%と最も多い。脳血管疾患は、脳梗塞や脳出血、脳動脈硬化による脳血管障害を指し、生活習慣病や高血圧、糖尿病、脂質異常症などが原因とされている。介護費の負担が重なる高齢者よりも、若年性認知症の患者は収入が低く、介護費の負担が重くなる傾向がある。

(平成21年3月20日 読売新聞)

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知



認知症施策推進5カ年計画(オレンジプラン)

(平成24年9月5日;
労健局高齢者支援課 認知症・虐待防止対策推進室)

標準的な認知症ケアパスの作成・普及
早期発見・早期対応
地域での生活を支える医療サービスの構築
地域での生活を支える介護サービスの構築
地域での日常生活・家族の支援強化
若年認知症施策の強化
医療・介護サービスを担う人材の育成

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

パラダイムシフトが起きている！

- 認知機能障害 ⇒ を重視した診断
- 早期治療 ⇒ 早期
- 病院/施設 ⇒ 自宅/ で生活
- 本人 ⇒ 支援強化

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

認知症対策を国家戦略に！

認知症サミット日本後継イベント

我が国では、高齢者の4人に1人が認知症又はその予備群とされています。このよな方を、支えられる側と考えるだけでなく、御本人に寄り添い、認知症と向き合い生き延びたい地獄のなみで突進していくこと、これは安倍内閣の目指す、何處でもチャレンジできる社会であります。できる限り早い段階から医療・介護の専門職がチームとなって支援

そこで、私は本日ここで、我が国の認知症施策を加速するための新たな戦略を策定するよう、厚生労働大臣に指示をいたします。我が国では、2012年に認知症施策推進5か年計画を策定し、医療・介護等の高度化を進めてきたが、新たな戦略は、**厚生労働省だけでなく、政府一丸となって生活を支える取り組み**のものです。

我が国では、認知症の病態解明を進め、予防や治療の研究開発につなげるため、在民を対象とする追跡研究を全国に展開する予定です。これを基に、各国の取組と連携し、更に高い次元の成果を目指します。

地域の人が正しい知識と理解を持って認知症の方や御家族を手助けできるよう、認知症サポーターの養成を進めています。

平成26年11月5-6日：東京

Not so late !!

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

年	認知症有病率が一定の場合の将来推計	認知症有病率が上昇する場合の将来推計
2012年	462万人 (15.0%)	
2015年	517万人 (15.7%)	525万人 (16.0%)
2020年	602万人 (17.2%)	631万人 (18.0%)
2025年	675万人 (19.0%)	730万人 (20.6%)
2030年	744万人 (20.8%)	830万人 (23.2%)
2040年	802万人 (21.4%)	935万人 (25.4%)
2050年	797万人 (21.8%)	1016万人 (27.8%)
2060年	850万人 (25.3%)	1154万人 (34.3%)

二宮利治「認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」速報値

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)

(平成27年1月27日;厚生労働省)

【基本的な考え方】
認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

- ① 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進
- ② 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供
- ③ 若年性認知症施策の強化
- ④ 認知症の人の介護者への支援
- ⑤ 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の促進
- ⑦ 認知症の人や家族の視点の重視

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

「もの忘れ」は記憶障害か？ ～“もの忘れ”再考～

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知機能とは？

- ・ 記憶する
- ・ 判断する
- ・ 言葉や生活用品を正しく認識する
- ・ 言葉や生活用品を円滑に使用する
- ・ 物事を計画し手順に従って行う

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知機能が低下すると…

- ・ 忘れる
- ・ 状況がわからない
- ・ 言葉や生活用品を正しく認識できない
- ・ 言葉や生活用品を円滑に使用できない
- ・ 物事を計画し手順に従って行えない

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知症の診療でみられる診察の様子

“どんなことに困ってますか？”

【本人】

- ・ 何も困っていない
- ・ もの忘れがあって

【家族】

- ・ よく忘れる

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

【本人】

- ・ 何も困っていない
- ・ もの忘れがあって

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知症になれば、病気の自覚がなくなるというが…

	認知機能正常	初期の認知症	p値
毎日の活動力や周囲に対する関心が低下したと 思いますか？ 【はい】	22. 2%	54. 3%	0.004
無気力			
外出したり何か新しいことをするよりも家にいたいと思えますか？ 【はい】	44. 4%	79. 2%	0.029
外出しない	59. 3%	88. 0%	0.021
自分が活気にあふれていると思えますか？ 【いいえ】	22. 2%	64. 0%	0.023
無価値感			

【 】は、それぞれの項目に対する回答

(谷向 知, 2006)

自分で「物忘れ」の訴えをする人は大丈夫！というのは、

□ !!

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

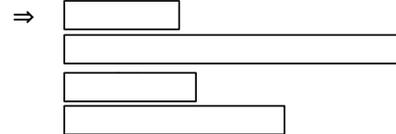
【家族】

- よく忘れる

- 忘れて同じことを何度もたずねる／する。
- 電気を消し忘れる。
- 集合場所を忘れる。
- 料理を忘れる。

忘れて同じことを何度もたずねる／する

- さっき訊いた(した)自覚がなく、また繰り返す
- 繰り返し訊ねて(して)いることは自覚している

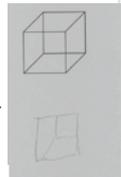


電気を消し忘れる

- 最後に、電気をつけたまま退室
- ⇒ 電気を消してきたかどうか憶えがない 
- ⇒ スイッチの操作がわからない 
- ⇒ 人に指摘されて、「あっ、忘れてた！」 

忘れて戻ってこられない

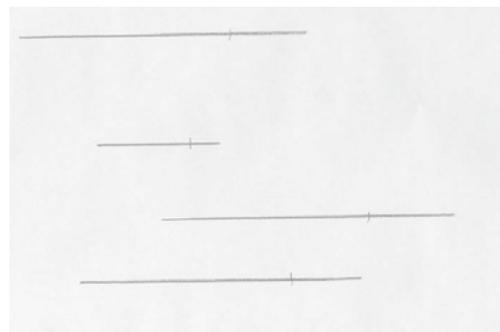
- 車で買い物に行って戻ってこられない。
- 買い物先のトイレに行って戻ってこない。
- ⇒ 先に歩いて家に帰っていた
- ⇒ 駐車場にとめたのは憶えているが、どの場所だったか迷う



食事を途中でやめてしまう



半側空間無視



料理を忘れる

- ・ 晩酌のときにいろいろなあてを作ってくれていたのに最近では枝豆ばかり
- ・ この2カ月、豆腐の味噌汁しか出てこない

⇒きのう、何を作ったか憶えていない

⇒

実行機能とは？

～この場所に来るまでの経緯を振り返ってください～

- ・ 案内を見て、「聴きに行きたい！」
↓
- ・ 申し込みがある？ 申し込もう！
↓
- ・ どうやって行こう？
お昼はどうしよう？
↓
- ・ それでは、何時に家を出る？
↓
- ・ 開始時間に合わせて無事到着



実行機能(遂行機能)

- ・ 目的を持った活動を有効に行うのに必要な機能
- ・ 目的のある行為が実際にどのように行われるか

(Lezak, 1982)

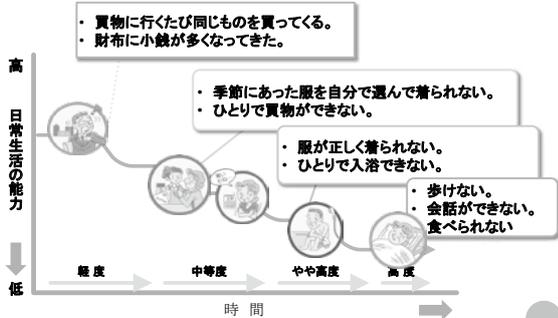
人が社会的、自立的、創造的な活動を行うのに非常に重要

1. をきめる
2. をたてる
3. 目標に向かって計画を
4. に行動を行うこと

認知症の定義(診断基準)の見直し

従来	2011年 (NIA/AAIによる)
<ol style="list-style-type: none"> 1. 病前と比較して記憶 および認知機能が低下し、それが病歴および臨床検査や神経心理検査の異常によって証明される 2. せん妄や主要な精神障害が否定 3. 日常・社会生活に支障をきたす 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 仕事や日常生活に支障 2. 以前と比べ、実行機能 (functioning and performing) が低下 3. せん妄や主要な精神障害が否定 4. 認知機能の低下の存在が、病歴と客観的な認知機能検査で確認 5. 2領域以上の認知機能あるいは行動異常が存在 <ol style="list-style-type: none"> a. 新しい情報の記憶・記憶障害 b. 論理的思考、実行機能、判断力の低下 c. 視空間認知機能低下 d. 失語 e. 人格・行動・態度の変化

アルツハイマー型認知症で見られる生活障害



岩本俊彦、羽生春夫、桜井博文; 治療89 (11): 2987, 2007

そうはいっても記憶障害？！ ～“もの忘れ”再々考～

もの忘れがあるのに、どうして困ってないのか？

- ・ 診察室では、困ったという体験自体を忘れてしまっている
 - ← たいしたこと／情動を揺さぶられるほどのことではない

- ・
 - ←

同じことを何度もきいてきて、もの忘れに困っていると感じていない人は？

- ・ 自覚がないわけではない
- ・
- ・ 近時記憶障害に対して、完璧ではないにしろ ！

しかし、忘れることが「困っていること」ではないのかもしれないが・・・

当事者にとって、忘れることは、

元脳外科医のカミング・アウト

(週刊医学界新聞 第2814号 平成21年1月19日)

自分がアルツハイマーという病気になったことを受け入れるまでに4-5年かかった。

その間、「自分は本当にアルツハイマーなのか」、「もし、本当であれば、どうしてそうなったのか」と考え続けました。

毎日毎日がやるせなく、どうしようもない思いでした。

『加齢ではないの？』と慰め顔にいったら

『君はアルツハイマーがどんなものか知らないから、そんなに軽々しく言う』と怒って。

「なくって」 越智俊二
なみだながしたらしくなる
きいてもらってなにかされたら
なかつた
なくっていいこと
ないやみえをはって
いじやみえをはって
なくって
じぶんがみえてきた
びょうきにたいして
ふんぎりがついてきた
わすれることはしかたないと
おもうようになった
わすれてもよいと
おもうようになった
そんなじぶんがすきになった



立場が変われば ～知識と気持ちは違う！～

50歳代の夫(アルツハイマー型認知症)を介護する妻。
 家族が協力しあい介護していたが、日中一人で過ごし、用意していた昼食を食べないことがあり、通所サービスの利用を検討。

妻は、介護専門職として働いていたが、いざ自分の夫を通所させるとなると利用させる罪悪感が強く、大きな決断が必要に。

「叱ったらいけない」ことはよくわかっているが、朝の忙しいときに失禁され着替えに手間取っていると、つい声を荒げしまう！

身内の介護と、専門職として他人の介護を行うのは全く別！
 申し訳ないという気持ちがあれば、本人にも伝わっている。

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

89歳、アルツハイマー型認知症の母の介護をする長女
 家族構成:

夫(養子)、実母(AD)、長男夫婦、孫(2人)の
 7人暮らし

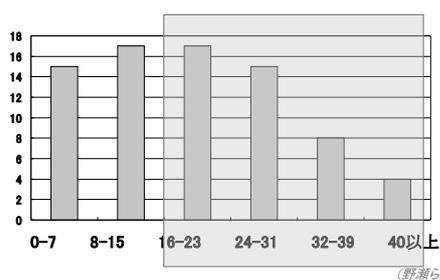
- ・ X-2年、ガスの消し忘れ、料理の味付けができなくなる。
 認知症介護のことは、テレビや雑誌などでみて知っているつもりでしたが、いざ自分が当事者になると、それはかなり厳しい。
- ・ 「早くして！」とせかすと、反発する。叱っちゃいけないとわかりながら、こちら声つい声を荒げてしまう。

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

介護者のうつ

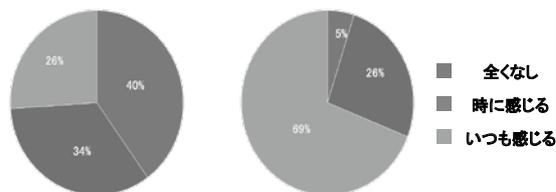
The center for epidemiologic studies depression scale (CES-D)を用いて介護者の抑うつ度を調査



愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知症の重症度による介護者の孤独感



愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

介護者の負担感(ZBI)・うつ(CES-D)と認知症の人の精神症状・行動障害との関連

- ・ 認知症が**軽度**
 介護負担感は、
 介護うつは、
- ・ 認知症が**中等度以上群**
 介護負担感は、
 介護うつは、

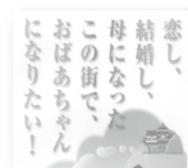
・ 認知症の重症度により、介護者の抑うつに影響を与える要因が変化してくる。

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

認知症の人とその家族と一緒に歩める街・・・

この街で 、 に
 なりたいですか？



桂 綾子 さん 作
 松山市の「だから、こぼれ大募集」で
 市長賞受賞作品 (2006年)

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター

谷向 知

「この街で」

作詞：新井 満
作曲：新井 満 & 三宮 隆史

「この街で」生まれ「この街で」育ち
「この街で」出会いました あなたと「この街で」
「この街で」恋し「この街で」結ばれ
「この街で」お母さんになりました「この街で」
あなたの すくもは いらもわたし
わたしの すくもは いらもあなた
「この街で」じつは ああああなたになりました
おじいちゃんになりましたあなたと 歩いてゆきたい
坂の上「この街で」 青い空
白く雲が ひらひら 浮かんで
あの雲を 追いかけて 夢を 追いかけて
よろこびも かなしみも あなたと「この街で」
「この街で」いつか おはあちゃんになりました
おじいちゃんになりましたあなたと 歩いてゆきたい
「この街で」いつか おじいちゃんになりました
おはあちゃんになりましたあなたと 歩いてゆきたい
いらもあなたと 歩いてゆきたい

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

認知症の方へのケアの心得

認知症にかかわる方の役割は、

“”

↓

患者の機能障害を のではなく、
邪魔しないよう、
ことによりQOLをたかめる をする

何よりもその人を「」、
「」こと

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知



あなたは大人物

K.S.さん【意味性認知症(ピック病)】の作品

ご清聴ありがとうございました

愛媛大学医学部附属病院認知症疾患医療センター 谷向 知

MEMO

講演 1

14:55~15:35

もの忘れクリニックから見えてくる 認知症支援の課題

阿部 祐士 氏

オレンジクリニック 院長

座長：柳 務（認知症介護研究・研修大府センター センター長）

プロフィール

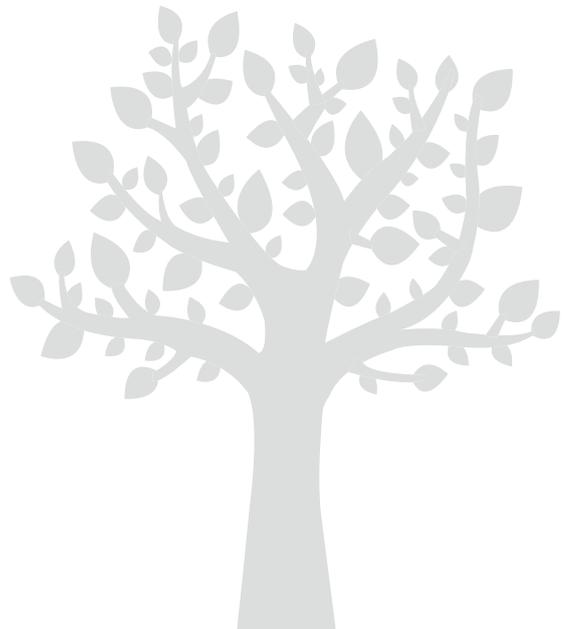
阿部 祐士（あべ ゆうじ）

【経歴】

平成4年 名古屋大学医学部卒業
平成4年 名古屋第二赤十字病院
平成9年 国立療養所中部病院（現：国立長寿医療研究センター）
平成12年 名古屋大学医学部附属病院
平成13年 国立長寿医療研究センター
平成17年 医療法人メドック健康クリニック 神経内科部長
「もの忘れ外来」開設
平成24年 同院 副院長
平成26年11月10日～
オレンジクリニック開院

【資格・他】

医学博士
日本神経学会専門医・指導医
日本認知症学会専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
愛知医科大学神経内科非常勤講師 「認知症」担当



もの忘れクリニック から見えてくる 認知症支援の課題



オレンジクリニック
阿部祐士

もの忘れクリニックをやっていると
認知症支援に関して、様々な課題が
見えてきます。

今講演ではその課題の一部を提示し、
皆様と一緒に解決策を考えてみたいと
思います。

※レジメと講演の内容は完全には
一致しておりませんことを
予めご了承ください。

🍏 全然、足りません・・・

全然、足りません・・・

- ・ 介護スタッフの数
- ・ 認知症専門医の数
- ・ 介護スタッフの報酬

2025年（10年後）

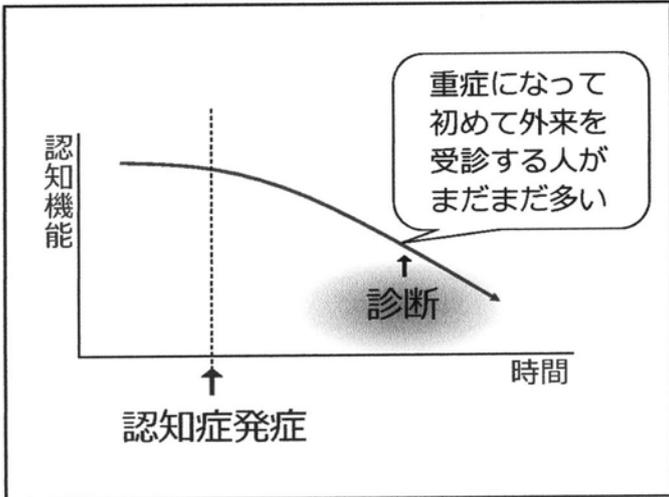
認知症高齢者 700万人

介護スタッフ 30万人不足

家族介護も限界・・・

👉 介護難民が激増・・・

🍏 早期診断が不十分・・・



早期診断はなぜ重要？

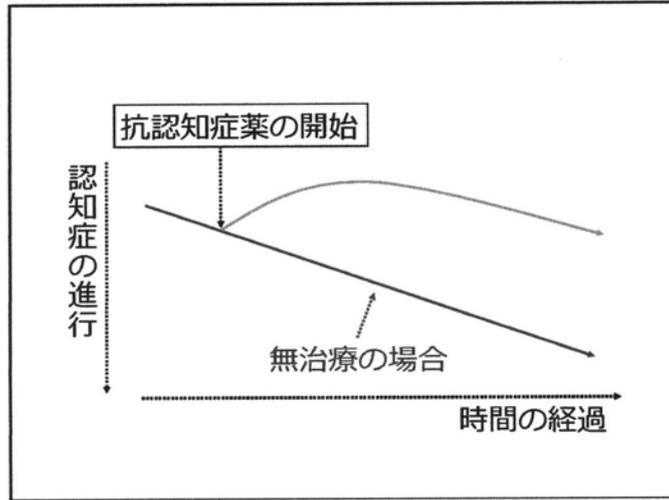
① 完治しうる認知症を見逃さない。

正常圧水頭症 硬膜下血腫 脳腫瘍 多発性硬化症 脳炎	神経梅毒 ビタミンB1欠乏症 ビタミンB12欠乏症 葉酸欠乏症 甲状腺機能低下症	アルコール中毒 CO中毒 薬剤性
↓	↓	↓
脳画像検査 (MRI,CT)	血液検査	病歴

② 早く治療を開始することで、より良い状態が維持できます。

アルツハイマー型、
レビー小体型、
血管性、 など

9割以上の認知症疾患
が治療可能！



③ 患者さんの症状が軽いうちに不測の事態に備えて準備を！

- ・運転免許証の取り消し申請を！
- ・ガスコンロはIHや自動消火装置付きに
- ・ろうソク、線香は電球に
- ・預金通帳、印鑑は早めに預かっておく

④ 患者さんの自己決定権を尊重
できる。

認知症が進行してしまった場合の
対応に、患者さん自身の意思を
反映できる。

例) 任意後見

なぜ診断が遅れるのか？

- ・ 受診拒否
- ・ 認知症専門医が足りない
- ・ 「認知症 = もの忘れ」
という思い込み
- ・ 「認知症は治らない」
という思い込み

■ 受診拒否

『認知症初期集中支援チーム』

の普及に期待！

＜新オレンジプラン＞
平成30年度からすべての市町村で実施

こうしたら受診してもらえました！

- ☞ 「健康診断」に行きましょう！
- ☞ 「認知症」ではなく「脳梗塞」が心配だから
と勧める。
「認知症」は屈辱的、「脳梗塞」は怖い。
- ☞ 「自分が受診する」と言って誘う。
「私を診てもらうんだけど、
お父さんもついでに診てもらったら」
- ☞ 本人の困っている症状が他にあれば、
その診察を理由に受診を勧め、病院に
行ったら認知症も一緒に診てもらおう。

☞ 第三者より脳検査を勧めてもらおう

“かかりつけ医”から勧めてもらおう

〇〇さん、
一度、脳の検査を
しましょう



☞ どうしてもダメなら往診依頼も！

こんにちは。
保健所から派遣され
て参りました！



■ 認知症専門医が足りない

- ☞ 認知症専門医の人員増強 予約日が
随分先で...
- ☞ かかりつけ医の認知症対応力向上
 - ・ かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数
目標引上げ：平成29年度末
旧オレンジプラン：50,000人 ⇒ 新プラン：60,000人
 - ・ 認知症サポート医養成研修の受講者数
目標引上げ：平成29年度末
旧オレンジプラン：4,000人 ⇒ 新プラン：5,000人
- ☞ 専門医とかかりつけ医の連携強化
かかりつけ医で画像&血液検査を！
→ 完治可能な認知症を真っ先にスクリーニング

■ 「認知症 = もの忘れ」
という思い込み

HDS-R : 28点 (> 20点)

(長谷川式簡易知能評価スケール)



- ・幻視が頻繁にみられる。
- ・突飛な妄想が多い。
- ・時々、意識消失あり。
- ・よく転ぶ。

☞ レビー小体型認知症

「なにか変だ。
これまでと違う・・・」

と感じたら、

「もの忘れ」がなくても

とにかく受診を！

■ 「認知症は治らない」
という思い込み

未だに

- ・呆けたらおしまい
 - ・年だからしょうがない
- と思っている人が・・・

早期発見のための提案です！

★定期健診に“もの忘れチェック”を！

特定健診 (メタボ健診) (40~74歳) や
後期高齢者健診 (75歳以上) に
認知テストを付け加えてはどうか。

若年性認知症の人もスクリーニングできます！

🍏 病気を理解する

家の外を歩き回っている・・・



「徘徊」 or 「周徊」？

物盗られ妄想にも違いが・・・

アルツハイマー型認知症



記憶障害が原因

レビー小体型認知症

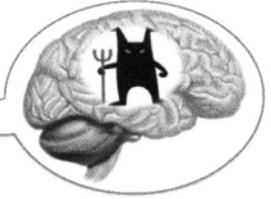


誤認妄想が原因

一歩進んだ認知症介護をめざすには

「その人」を知る

だけでなく、



「病気」を知る

ことも重要です。

認知症の原因疾患

変性疾患	アルツハイマー病、レビー小体型認知症、前頭側頭葉変性症、皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、ハンチントン病、嗜銀顆粒性認知症、神経原線維変化型老年期認知症など
血管性	血管性認知症
感染・炎症	クロイツフェルト-ヤコブ病、神経梅毒、ヘルペス脳炎、多発性硬化症
代謝・栄養障害	ビタミンB1、ビタミンB12欠乏症、葉酸欠乏症、パラグラ、肝硬変、尿毒症、甲状腺機能低下症
中毒	アルコール中毒、バルビツール中毒、CO中毒、薬剤性
低酸素症	心肺停止後（蘇生後脳症）、重度貧血
外傷・血腫	硬膜下血腫、外傷による脳損傷（ボクサー脳症）
脳腫瘍	脳腫瘍
その他	正常圧水頭症

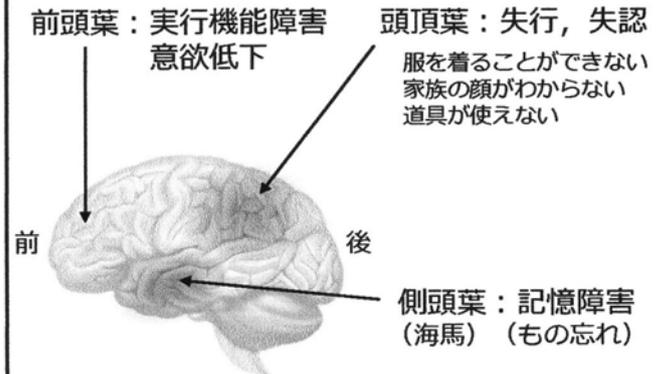
認知症 4 大疾病

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

★ アルツハイマー病（概説）

- 頻度： 国内で約300万人？
- 発症： 多くは65歳以降
ときに40～50歳代
- 予後： 8～12年で寝たきり
- 病理： 大脳（側頭葉、頭頂葉、前頭葉）に強い萎縮＝神経細胞脱落
老人斑と神経原線維変化が大脳皮質に広範かつ大量に出現

★ アルツハイマー病（病態・症状）



★ アルツハイマー病（特徴的症狀）

- ・ 礼節保持
- ・ 取り繕い反応

「今日は何月何日かわかりますか？」
「あら、突然言われるとちょっと・・・、いつもはわかるんですけどねえ、カレンダーがあれば・・・」
(カレンダーを見てもらい、再度尋ねると)
「え〜と、あ〜。いや、私一人暮らしてしてね〜。
あまり日付を気にしていないんですよ・・・」

- ・ 物盗られ妄想

★ レビー小体型認知症（概説）

頻度：正確な頻度は不明だが変性性認知症の中では、アルツハイマー型認知症の次に多いといわれている。

病理：大脳に“レビー小体”という異常構造物が多数沈着。

予後：アルツハイマー型に比べて進行が速い。
平均生存期間は10年未満。

★ レビー小体型認知症（症状）

- ・ 症状の顕著な変動
(瞬間的に症状が変動しうる)
- ・ 具体的な幻視
(例：赤い服を着た小さい人が大勢歩いている)
- ・ パーキンソニズム
(動作緩慢、筋強剛、振戦、姿勢反射障害など)
- ・ 系統的な妄想
(例：隣の住民が自宅を奪おうとしている)
- ・ 繰り返す転倒
- ・ 自律神経障害 (高度の便秘、激しい血圧変動)
- ・ 失神、意識障害

★ 前頭側頭葉変性症（概説）

定義：臨床的に種々の認知機能障害を呈し、前頭葉と側頭葉に比較的限局した萎縮を呈する疾患群。

発症：65歳以下が多い (若年性認知症)

分類：・ 前頭側頭型認知症

- ・ 進行性非流暢性失語
- ・ 意味性認知症

★ 前頭側頭葉変性症（症状）

- ・ 常同行動
いつも同じコースを同じ時間に徘徊 (周回)
- ・ 脱抑制、反社会的行動
検査中に立ち去ってしまう。他人の食事を食べてしまう。
- ・ 食行動異常
嗜好の変化、大食、決まった食事への固執
- ・ 自発性低下・無関心
- ・ 被影響性の亢進
すぐ真似をしてしまう。
他患者への質問に対し答えてしまう。
- ・ 意味記憶障害
「利き手はどちらですか」→「利き手ってなんですか？」

★ 血管性認知症（概説）

■ 脳血管障害に起因した認知症の総称名

■ 単一疾患ではなく、症候、経過が多様

■ 診断

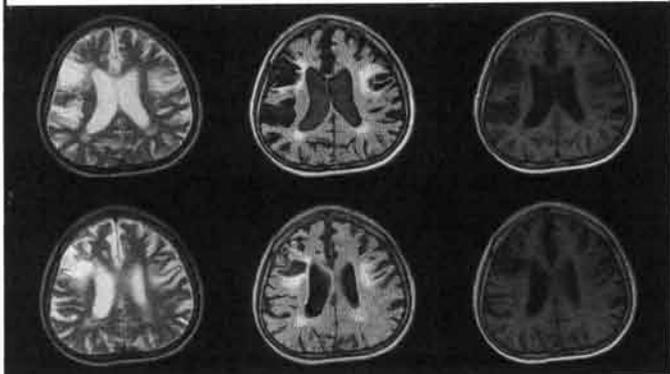
・ 脳血管障害発症と認知症発現との間に時間的関連がある

・ 脳血管性病巣が認知症の責任病巣となりえる部位に相応の大きさや広がりをもつ

※参考所見：急激な発症、階段状悪化、神経局所症状 (麻痺、歩行障害、呂律困難)

★ 血管性認知症（画像）

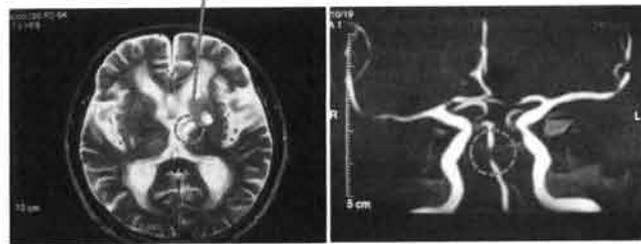
＜多発梗塞型＞



★ 血管性認知症（画像）

＜限局梗塞型：視床梗塞＞

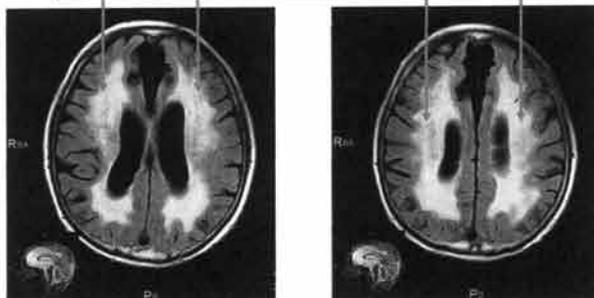
視床の前・上・内側は
記憶・情動に関わる。



★ 血管性認知症（画像）

＜小血管障害型：ビンスワンガー病＞

側脳室周囲の広範な白質病変



認知症疾患には、それぞれ
『Key』となる症状があります。

それを知っていると
診断がつきやすくなります

アルツハイマー病 といえば・・・

- ・ もの忘れ（エピソード記憶）
病初期から高度
- ・ 運動障害なし

レビー小体型認知症 といえば・・・

行動・心理症状
(周辺症状)

前頭側頭葉変性症 といえば・・・

「我が道を行く」
(going my way)

周辺症状の多いレビー小体型認知症
我が道を行く前頭側頭葉変性症
の人の介護はとても大変です。

逆に、
介護がとても大変な人は
レビー小体型認知症や
前頭側頭葉変性症
かもしれません。

 薬物療法と非薬物療法
十分な治療が施されているか？

★ アルツハイマー病（薬物療法）

- アセチルコリンエステラーゼ阻害薬
 - ・アリセプト
 - ・レミニール
 - ・リバスタッチ/イクセロンパッチ
- NMDA受容体拮抗薬
 - ・メマリー

認知症高齢者の38%が拒薬！

貼付剤、内用液、ゼリー
などの剤型が
拒薬対策として利用できます

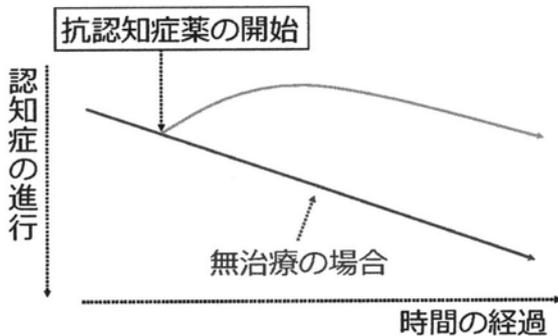
★ レビー小体型認知症（薬物療法）

- アセチルコリンエステラーゼ阻害薬
 - ・アリセプト アルツハイマー病と同じ

★ 血管性認知症（薬物療法）

- 抗血小板剤、抗凝固剤
- 脳循環代謝改善薬

すべての薬で
進行抑制効果が期待できます



重要なのは・・・

患者さん一人ひとりに合う
抗認知症薬を
徹底的に探し出すこと

抗認知症薬を適切に使い分ければ
患者さんご家族のQOLは
まだまだ良くなります！

認知症の非薬物療法

治療法	注目領域
リアリティオリエンテーション 回想法 音楽療法 認知刺激療法 運動療法	認知 感情 刺激 認知 その他

デイサービス・デイケアなどの
介護サービスこそが
非薬物療法を行う場です！

🍏 “困った症状”への対応は？
認知症介護にはテクニックが必要です

繰り返しの質問



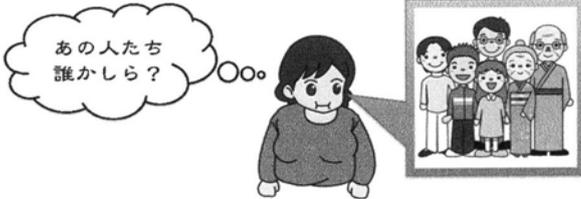
🍏 どう対応すべきか

- ☞ 本人は『初めて質問している』と思っているはず・・・従って『初めて答えるつもり』で対応すればよい。
→ つまり『同じ回答を繰り返す』という対応。
- ☞ 記憶障害だけでなく、“不安な気持ち”が繰り返しの質問につながっているため、まずはしっかりと傾聴し、不安を取り除く。
- ☞ 関心の向きを変える。
本人の得意な事、楽しかった思い出話などに話を変える。
- ☞ 毎回答えるのが大変と思えば、紙に書いて渡すのも一法。

幻覚

※ レビー小体型認知症に幻視は高頻度にみられる。

- ・人や動物が家に入ってくる
- ・知らない人が隣で寝ている
- ・天井に虫がいっぱいくっついている



🍏 どう対応すべきか



- ☞ 否定、説得、全肯定もダメ!
- ☞ 幻覚の原因となりうるものを除く。
ハンガーに掛けてある服が人に見えてしまう →
- ☞ 生活に支障がなく、本人がさほど恐怖に感じていない、もしくは本人が幻覚と自覚していれば放置して可。
- ☞ 今、まさに見えていたり、聞こえているときは関心を逸らす。
- ☞ パニック、社会的問題に発展すれば薬物治療が必要。

妄想

- ・被害妄想
「もの盗られ妄想」
アルツハイマー病に多い。病初期からもみられる。
女性に多い。身近な介護者（家族）が犯人扱いされる。
「見捨てられ妄想」「被毒妄想」
- ・誤認妄想
「自分の家ではない」「配偶者が偽物」「嫉妬妄想」
- ・具体的、系統的ではないが、暴力行為に発展しやすい。
- ・記憶の障害、環境刺激の剥奪（何もすることがない）、環境の変化、社会的孤立（独居）などが誘因となる。

🍏 どう対応すべきか

- ☞ 否定、説得はダメ!
- ☞ 全肯定もダメ! → 妄想が固定されてしまう恐れがある。
- ☞ しっかり傾聴して、安心感が得られるよう配慮する。
- ☞ 関心を逸らす。
- ☞ 「物盗られ妄想」
 - ・大事な物は決まった場所に置く。
 - ・部屋を整理整頓し、物が無くなりにくい環境を!
 - ・親身になって一緒に探す。介護者がみつけても、本人に見つけさせるように工夫、配慮する。
- ☞ 社会的問題に発展すれば薬物治療が必要。

抑うつ



- ・明らかな「抑うつ」とわからないことが多い。
- ・無気力、体重減少、不眠、焦燥などが抑うつを示唆。
- ・失敗経験が自信を喪失させる。

🍏 どう対応すべきか

- ☞ 成功感を体験できるように『認め』を提供し、褒める。
- ☞ 社会参加（デイサービスなど）。
但し、難しい課題や競争的なアクティビティは避ける。
- ☞ 環境整備で改善がなければ各種抗うつ薬が必要。

易怒性・攻撃性



- ・介護者側の態度に問題があることも・・・
- ・身体合併症（肺炎、心不全など）が隠れている場合があるので要注意。

🍏 どう対応すべきか

- ☞ まずは“怒り”の原因を探る。
- ☞ 傾聴し、共感する。
- ☞ 関心を逸らす。
本人の得意な事、楽しかった思い出などの話を持ち出す。
- ☞ 時間的・空間的に距離を置く。
- ☞ どうしても場合は薬物治療が必要。

過食

- ・摂食中枢の障害による。
- ・驚くほどの量を食ることがある。

🍏 どう対応すべきか

ご飯はまだか？

- ☞ 「買わない、置かない、気づかせない」
 - ・3度の食事以外の食べ物はなるべく買わない。
 - ・食卓や戸棚に菓子などを置かない。
 - ・食べ物を探し回るような行動が始めたら、散歩に誘う、好きな趣味を勧める、などを試す。
- ☞ 食べることへの執着がどうしても除けない場合は、1日のトータルのカロリーが増えすぎないように注意しながら、予め数回に小分けして食べてもらう。
- ☞ 寒天やこんにゃくのような低カロリー食材を勧める。

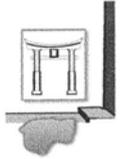


尿失禁・放尿

- ・トイレの場所がわからない。
- ・トイレの使い方がわからない。
- ・膀胱炎の合併に注意する。
- ・薬剤の影響もチェックする。

🍏 どう対応すべきか

- ☞ トイレや廊下に貼り紙をする。
- ☞ 2～3時間ごとにトイレへ誘う。
- ☞ トイレに行きたそうな仕種をキャッチ。
- ☞ トイレの使い方がわからないときは、寄り添って介助。
- ☞ 放尿場所に鳥居やお札などの絵を書いた紙を置く。



入浴拒否

🍏 どう対応すべきか

- ・家族と一緒に入る。
「背中を洗ってほしいから、一緒に入ってこない？」と誘う。
- ・入浴剤を入れて気分転換を図る。
- ・どうしても自宅の風呂に入ってもらえないので、お気に入りの銭湯へ週2回通っている。
- ・夜は怖がるので、日中の明るいうちに入ってもらう。
- ・脱衣所が寒かったので暖房器具を設置した。
- ・シャンプーが嫌いなので、シャンプーハットを使った。
- ・「おじいちゃん、ものすごく臭い！」と小さい孫に言ってもらったら、申し訳なさそうに服を脱いで入浴してくれた。
- ・お風呂におもちゃを用意したら興味を持ってくれた。

入浴拒否

🍏 どう対応すべきか (続き)

- ・わざと服の上に醤油などをこぼし、「ワー大変！早く洗わないと落ちなくなっちゃう！」と大きめに叫んで、ひよひよいと服を脱がし、お風呂まで誘導してしまう。
 - ・どうしても下着を脱いでくれないので、パンツを穿いたままシャワーを浴びてもらった。さすがに本人には怒鳴られたが、下着も替えることができたのでよかったのかも・・・
- 上記2つのケースは少し過激ですが・・・
- ・「風呂に誰かいる」という妄想が入浴拒否の原因だったので、薬を出してもらったらすんなり入れるようになった。
 - ・普段から興奮気味だったのでメモリーや抗不安薬などを投与。
 - ・アリセプトが原因で入浴を拒否するようになってしまった。アリセプトを中止したら入ってもらえるようになった。

🍏 「運転中止」は？

日本老年精神医学会 (2008)

7329名 (認知症患者さん) 中、
832名 (11%) が運転を継続。
そのうち
134名 (16%) が事故を発生。

- ・ 自主返納で「運転経歴証明書」の交付申請が可能
※運転免許と同様の身分証明書となる
- ・ 運転免許試験場での「臨時適性検査」
- ・ 本人だけでなく、家族にも賠償責任の可能性あり。
- ・ 車を処分、または他者に預ける
本人に聞かれたら、
毎回「修理中でしょ」と答えるのも一法
- ・ 医師の診断書を公安委員会に提出

🍏 家族支援は十分か？

どこへ相談に行けばよいのかわからない

ゆっくりと話を聞いてほしい。

相談場所のほとんどが土日休みで・・・働いているから参加できないんです。

- ・ 家族支援プログラム
 - ・ 認知症カフェの普及
 - ・ ケアラーズカフェ
認知症の人と家族の会 愛知県支部
- 👉 介護者（ケアラー）の方々が集える場の提供
毎週土・日

ゆっくりと話を聞いてほしい

に対しての
診察上の工夫（当院での試み）

- ・ 在宅での状況を紙に書いてきてもらう
- ・ 本人の診察後に家族より話を聞く

① 患者さんの診察

次に奥様の診察をしますので、外の待合室でお待ちください。



② 本人は外に出てもらい 家族のみと話す

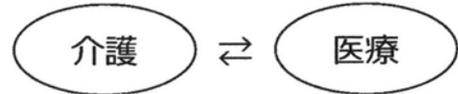


- ・ 家族のみ来院する日を設ける
家族が“介護うつ”になっていれば併せて治療も

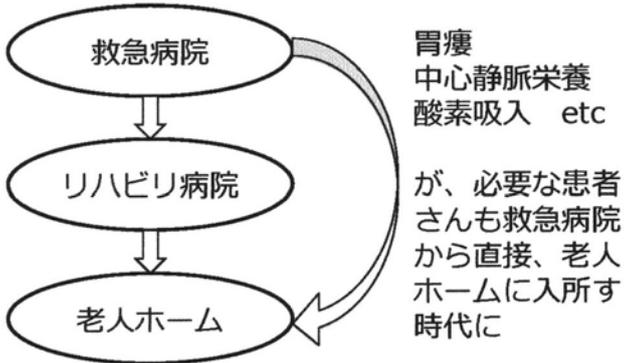
🍏 介護と医療：「連携」で十分？

ケアサイクル

認知症高齢者は
「介護」と「医療」
を行ったり来たり

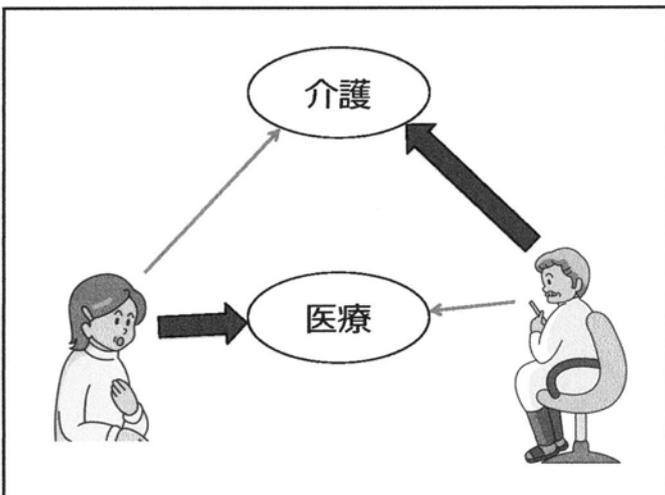
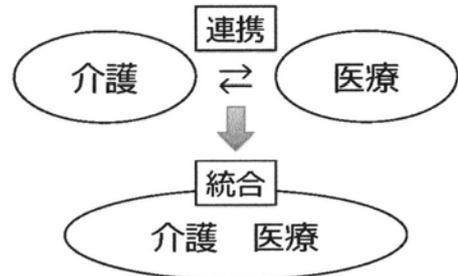


老人ホームの“病院化”



もはや介護と医療は不可分です

↓
連携から統合へ



付録

「医師」が「ケアスタッフ」に求めること

★情報提供をお願いします。

診察時のみでは把握できない患者さんの日常生活状況に関する情報は大変貴重です。

★ご家族の“心のケア”と“介護指導”を期待しています。

とくに知りたい情報は・・・

■ 患者さん情報

- ・ 中核症状の進行はどうか？
もの忘れの程度は？ADLは？
意欲は？閉じこもりはないか。
- ・ 周辺症状の発生はないか？
幻覚・妄想の頻度、程度。
社会的問題に発展していないか？
介護拒否は？
- ・ 全身状態
食事摂取状況
排泄状況（排尿、排便）など。

とくに知りたい情報は・・・

■ ご家族情報

- ・ 家族の介護状況
一日のうちどれくらい介護に時間を費やしているのか？
- ・ “介護うつ”に陥っていないか？
これは大変重要です。
- ・ 家族の認知症に対する理解は？
- ・ 虐待の有無は。
- ・ 家族が他の親族から批判されていないか？

とくに知りたい情報は・・・

■ 介護サービス利用状況

- ・ どんな介護サービスをどれくらい利用しているか？
 - ・ デイサービス等での本人の状況は？
積極的に参加できているか。
デイサービスへの拒否の有無。
- ☞ デイサービスは重要な“非薬物療法の場”
初めは本人が拒否することも多いでしょう。
しかし、あきらめず、長い目でしづとく誘ってください。

“顔の見える”連携を！

顔を知っていれば連携がスムーズになります。

★どこで顔合わせをするか？

・ 担当者会議

しかし、医師の参加は少ないのでは・・・。
一度も出席したことがない主治医・・・25.8%
そもそも出席を依頼したことがない・・・63.7%
(日本医療福祉生活協同組合連合会 H25年より)

“顔の見える”連携を！

★どこで顔合わせをするか？

- ・ 患者さんの診察時に遠慮なく同行を！
ケアマネージャーが診察に同席したことがある
・・・28.9%
(日本医療福祉生活協同組合連合会 H25年より)
- ・ 定期的な会合も有用。
ex) 月1回医師との連絡会や講話。
地域の医師が輪番で行う。
🍎当院での試み「認知症とことん検討会」

M E M O

認知症ケアの現場から ～職場でのトレーニング～

生座本 磯美 氏

有限会社 ナチュラル・ライフ 代表取締役
静岡県認知症介護指導者

座長：加知 輝彦（認知症介護研究・研修大府センター 副センター長）

プロフィール

生座本 磯美（おざもと いそみ）

【資格】

- ・看護師
- ・介護支援専門員
- ・静岡県認知症介護指導者

【研修等】

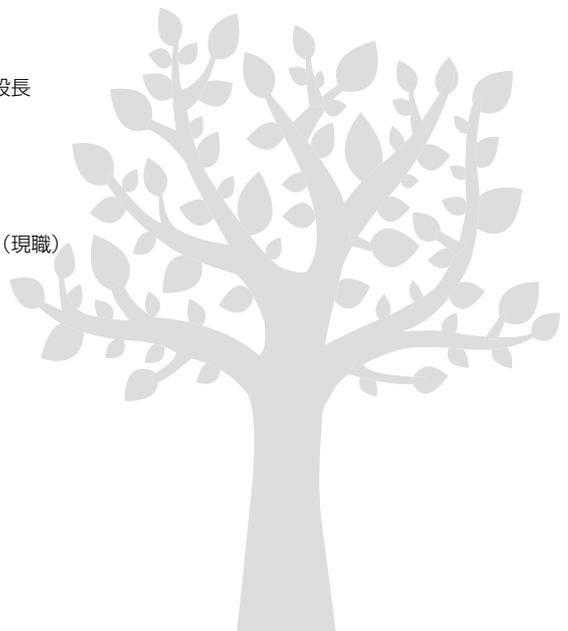
- ・スウェーデンシルビア学校 認知症介護セミナー修了
- ・認知症介護指導者研修修了
- ・介護予防主任運動指導員養成講習修了

【経歴】

- ・聖隷学園浜松衛生短期大学 教員
- ・社会福祉法人慶成会 グループホーム花みずき 施設長
- ・全国認知症高齢者グループホーム協会理事
- ・有限会社ナチュラル・ライフ 代表取締役（現職）
- ・有限会社ナチュラルケア浜松 代表取締役（現職）
- ・有限会社ナチュラルケア中津川 代表取締役（現職）
- ・静岡県認知症高齢者グループホーム連絡協議会会長（現職）
- ・認知症介護指導者大府ネットワーク副代表（現職）
- ・静岡県認知症介護指導者会会長（現職）

【社会活動】

- ・静岡県総合計画審議会
- ・静岡県認知症対策施策推進会議
- ・静岡県身体拘束ゼロ作戦推進会議
- ・静岡県公安委員会



認知症ケアの現場から ～職場でのトレーニング～

静岡県認知症介護指導者の会
生座本 磯美

静岡県認知症介護実践研修 修了者

年度	19	20	21	22	23	24	25	26	合計
実践者	304	310	314	389	468	389	473	474	3,121
実践リーダー	19	17	57	58	49	23	47	43	313

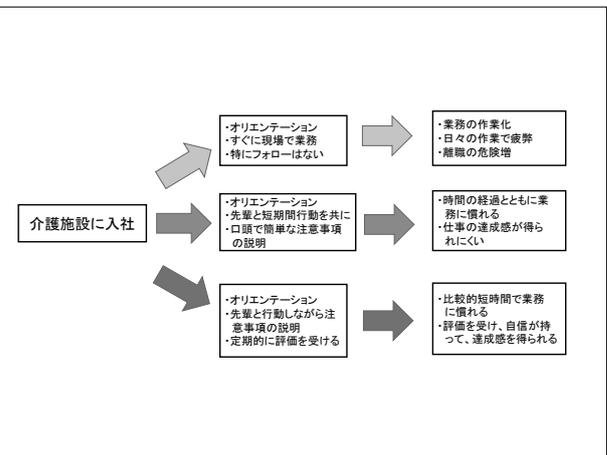
※平成19年度～21年度は受託研修として開催

平成23年度～ 指定研修実施機関として開催

(福)静岡県社会福祉協議会 静岡県社会福祉人材センター 研修課

認知症ケアをしていく上での課題

- ・認知症の人の行動の意味が捉えられない
- ・全体像をとらえることの難しさ
- ・相手の立場に立ち、その人のニーズに応じたケアを提供する
- ・BPSDへの対応が困難



日常的な介護現場での言語
(抽象的な表現)



寄り添う
見守る
普通の暮らし
質の高い介護

どうすればできるのか？

(求められることの意味と行動の一致)

- ・入居者一人ひとりに合ったケアが出来るのか。
- ・心を捉える、声なき声を捉えることがケアをするうえで大切。
- ・同じ目線で話す。
- ・やさしい気持ちでの接し方や対応する。
- ・行動を見守る。
- ・一緒に寄り添うことが必要。

認知症の人の支援のステップアップ

- | | | |
|---------------------------------------|--|--|
| ※ 安全に生きる
生命の維持
基本的な生活
安全な暮らし | ※ 気持ちよく過ごす
1人ひとりの特性の理解
・心
・身体機能
・現在の生活能力 | ※ その人らしさ
楽しめる暮らし
・思い
・願い
・生きがい |
|---------------------------------------|--|--|

評価し、ほめることが大切！

【抽象的な表現ではなく、具体的に伝える】

「よくやったね！」 → ここが〜なった、よくやったね！

「頑張ったね！」 → いつも見ていたよ、~していたね！頑張ったね！

「できるように
なったね！」 → 以前は~だったけど、できるようになったね！

※ 職場の課題

- ・介護職員不足
- ・研修での教育効果が浸透していかない
- ・仕事満足度(達成感)の低さ
- ・離職者の増加

MEMO



社会福祉法人 仁至会
認知症介護研究・研修大府センター

〒474-0037 愛知県大府市半月町3丁目294番地
TEL 0562-44-5551 FAX 0562-44-5831
<http://www.dcnet.gr.jp/>