

認知症サポーター ステップアップ研修

～4大認知症とその特徴を中心に～

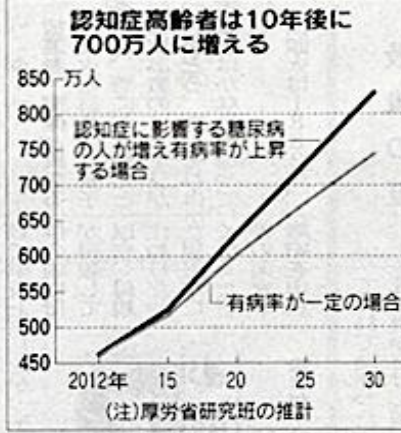
七宝病院 理事長 覚前 淳

認知症 25年に700万人

65歳以上の2割 厚労省推計

厚生労働省は7日、10年後の2025年には認知症の高齢者が700万人になるとする推計値を示し、省庁を超えて取り組む国家戦略案を明らかにした。目指すのは、住み慣れた地域で暮らし続けられる社会の実現。早期の診断・診療の体制を整備し、本人や家族が必要とする支援の拡充を図る。戦略案は月内に政府として決定し、来年度以降の施策に生かす。

認知症高齢者の推計 追跡調査を基に厚労省研は、福岡県久山町の住民 究班が算出。団塊の世代を対象に1961年から が75歳以上になる25年に実施している健康診断の は、認知症高齢者は70



支援拡充へ戦略案 地域が担い手 前面に

0万人になるとしていることを基本的考えとする。別の研究班は12年時点で462万人と推計しており、十数年で1・5倍に急増する見通しだ。都市部を中心に病床や介護施設の不足なども予想されるため、新たな戦略案では、要介護状態になっても「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるための相談体制を設け続けられる社会を実現すること」を打ち出した。

解説

日本社会の高齢化が進むなか、今回まとまった認知症対策の国家戦略案は、ようやく認知症が国を挙げて取り組むべき課題として位置づけられたことを意味する。

2025年に700万人という認知症高齢者の推計値は、65歳以上の5人に1人に当たる計算になる。誰にとっても身近に認知症の人がいるのが当たり前になる時代がすぐそこに迫っている。

認知症になった本人や家族が安心して暮らしていくための力基は何か。認知症介護研究・研修東京センターの研究部長、永田久美子さんは「な

「認知症の人は症状を自覚しても将来への不安などから診察を受ける」とに二の足を踏んでしまうケースが多い」（医療関係者）とされるほか、専門医や相談窓口の不足も指摘される。

このため戦略案では、17年度までに早期診断に必要な研修をかりつけ医6万人に受講してもらう計画を明記。現行の5カ年計画（オレンジプラン）から目標値を1万人引き上げた。歯科医師や薬剤師など幅広い医療従事者にも診察時や服薬指導の際に症状に気づいて

じんだ地域でなじみの人とつながり続けることが不可欠」と強調する。

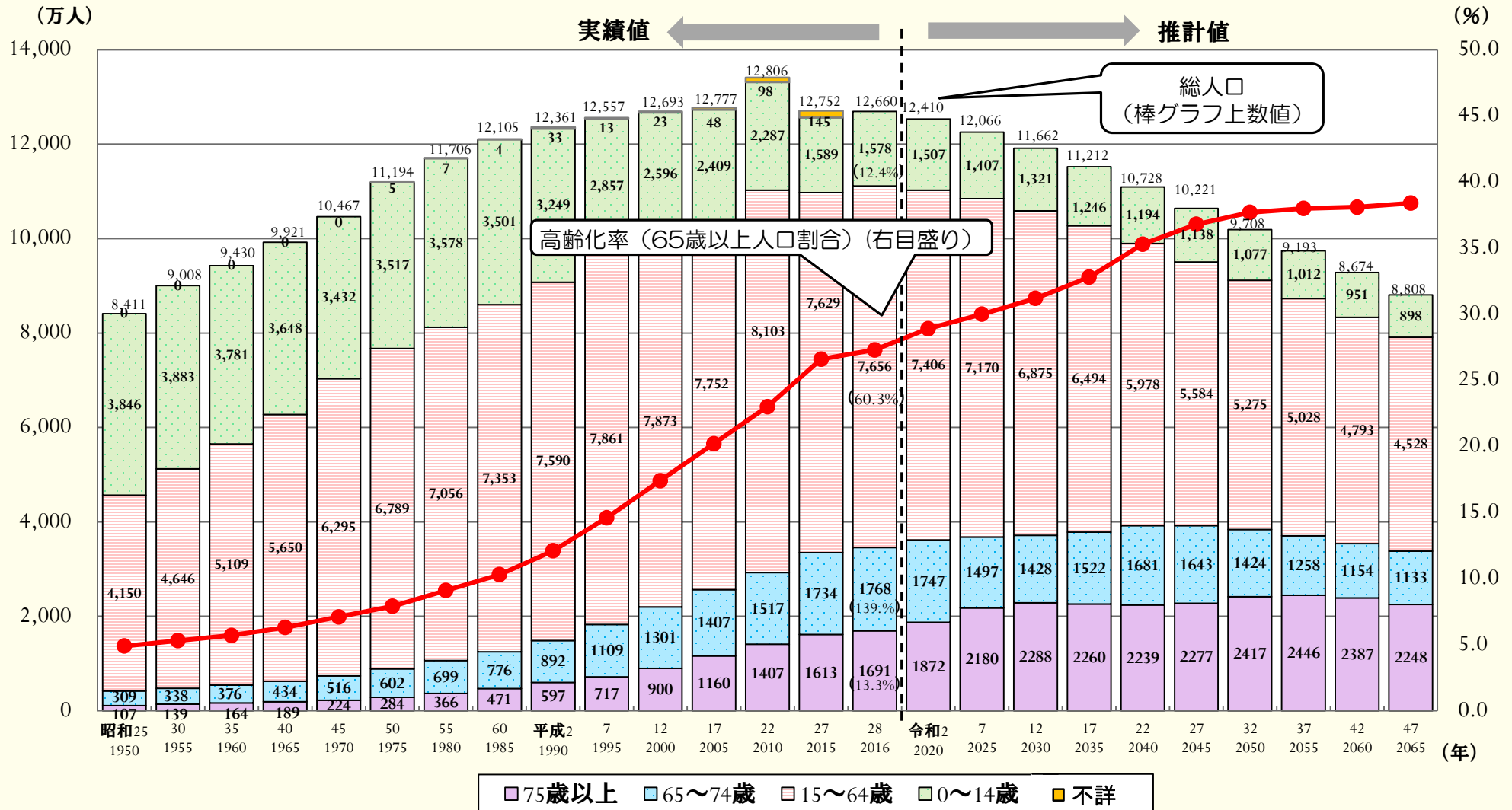
東京都西東京市のグループホームいすみに入居する認知症の高齢者18人は、普段から買い物に出かけたり地元農家を手伝ったりと地域での生活を楽しんでいる。

こうした事例が示すように、「住み慣れた地域で暮らし続けられる社会」の実現には、本人や家族、専門家や地域住民の「一人」同士のつながりが欠かせない。現場のニーズをつかみ、蓄積されてきたノウハウを生かしながら、きめ細かな取り組みを続けることが求められている。

つながり継続 不可欠

本人・家族と専門家ら

高齢化の推移と将来推計



資料：2010年までは総務省「国勢調査」、2012年は総務省「人口推計」（平成24年10月1日現在）、2015年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」の出生中位・死亡中位仮定による推計結果
 (注) 1950年～2010年の総数は年齢不詳を含む

認知症の現状と今後

- 認知症700万人の時代 (2025年)
- 少子高齢化
- 人口減少・9000万人割れ (2055年)
- 平均寿命の延び・女性90歳 男性84歳 (2050年)
- 有病率の増加・65歳以上の3人に1人 (2050年)

認知症とは？

老化現象としてのもの忘れと認知症のもの忘れの違い

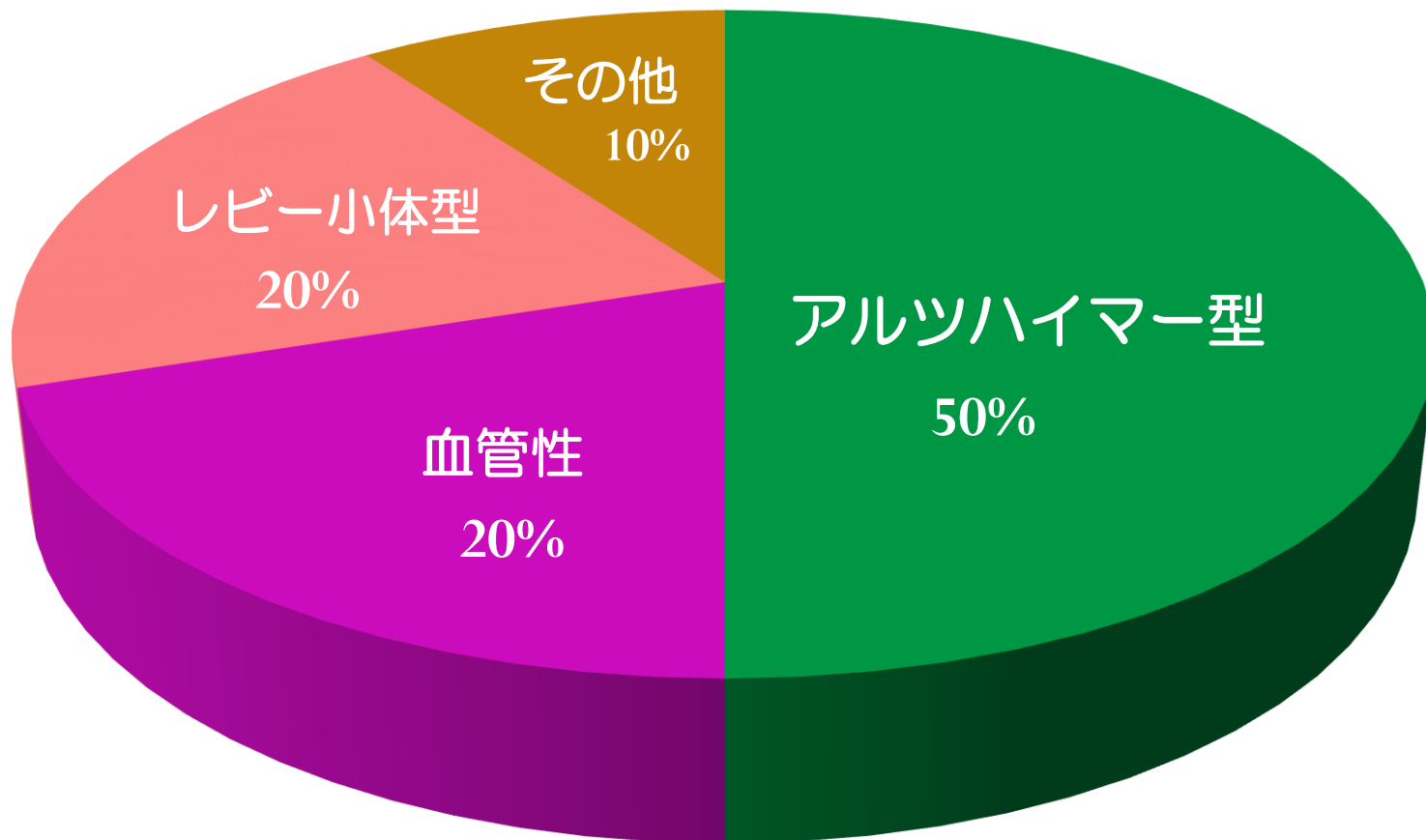
老化現象		認知症
生理的な脳の変化	原因	脳の神経細胞の病気
体験したことの一部を忘れる	物忘れ	体験した全体を忘れる
大きく進行することはない	進行	だんだん進行する
判断能力の低下などは起こらない	判断能力	判断能力の低下などが加わる
忘れやすいことを自覚している	自覚	忘れたことを自覚しなくなる
ほぼ差支えない	日常生活	支障を来す

認知症の種類

と

4大認知症

認知症の種類

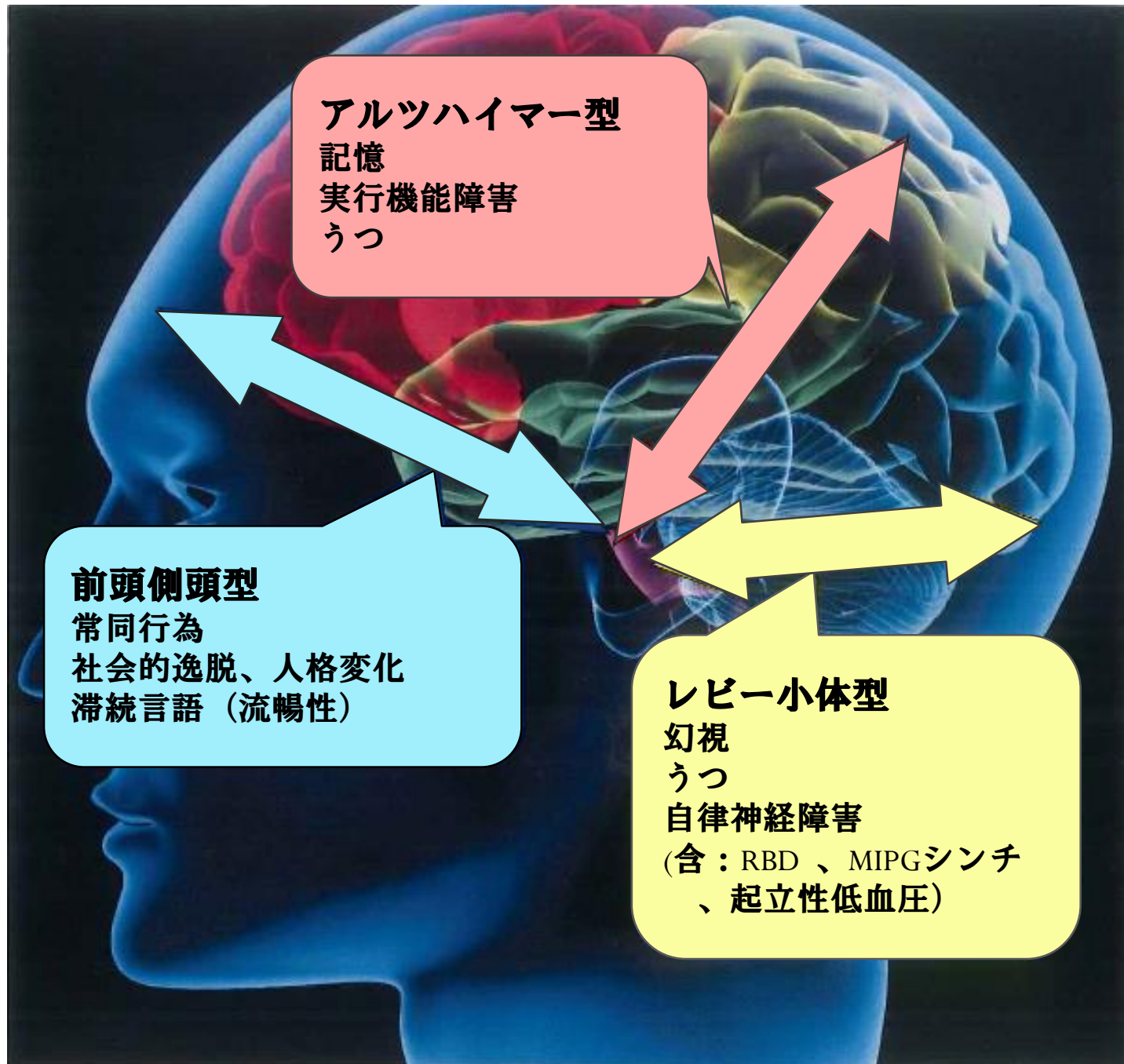


認知症はアルツハイマーだけではない(4大認知症)

	レビー小体型	アルツハイマー型	前頭側頭型	血管性
男女比	男性に多い	女性に多い	男性に多い	男性に多い
初期症状	幻覚、妄想、うつ	もの忘れ	性格変化 行動異常	もの忘れ
特徴的な症状	パーキンソン症状、 幻視、認知の変動、 睡眠時の異常行動、 認知障害	認知障害、 物盗られ妄想、徘徊、 まとまりのない話、 意味のない作業	常同行動、 脱抑制、 反社会的行動、立ち去り行動、 自発性の低下	認知障害、 手足のしびれ、 マヒ、せん妄、 感情の制御困難
経過	緩やかに進行 (経過が早い場合あり)	緩やかに進行する	緩やかに進行する	段階的に進行する
脳の変化	海馬の委縮が少ない	海馬の委縮が見られる	前頭側頭葉の 限局性萎縮	梗塞などが見られる

「知っていますか？レビー小体型認知症」

(小阪憲司著・レビー小体型認知症家族を支える会編、メディカ出版)より一部抜粋



アルツハイマー型

記憶
実行機能障害
うつ

前頭側頭型

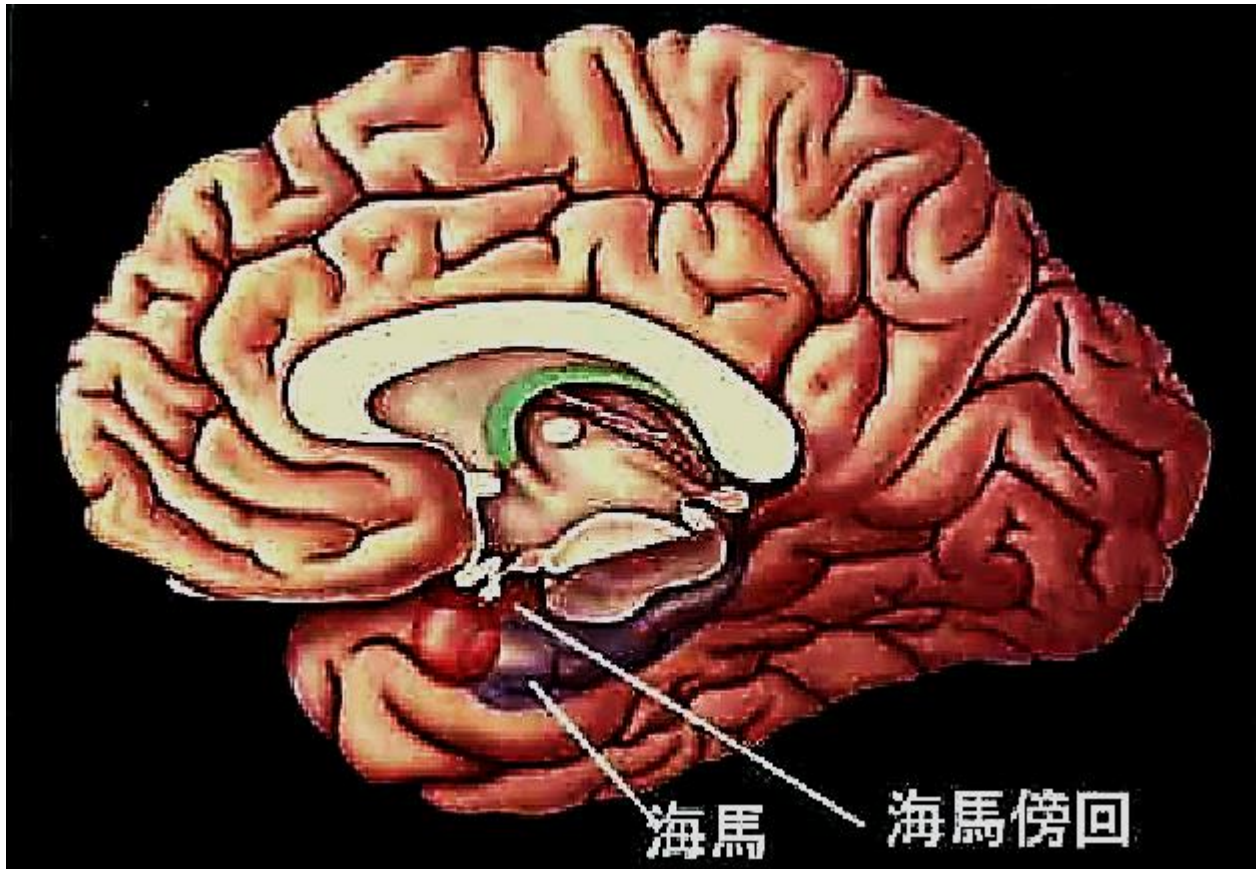
常同行為
社会的逸脱、人格変化
滞続言語（流暢性）

レビー小体型

幻視
うつ
自律神経障害
(含：RBD、MIPGシンチ
、起立性低血圧)

アルツハイマー型 認知症

記憶に関連する脳解剖

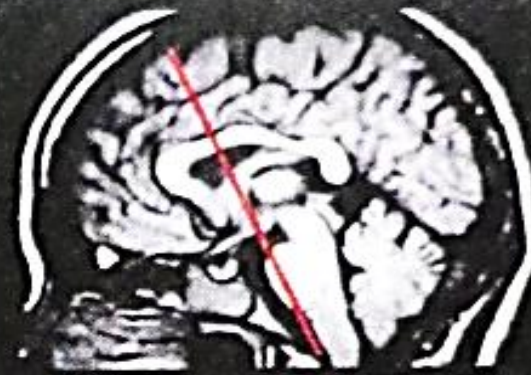


・ 海馬および海馬傍回

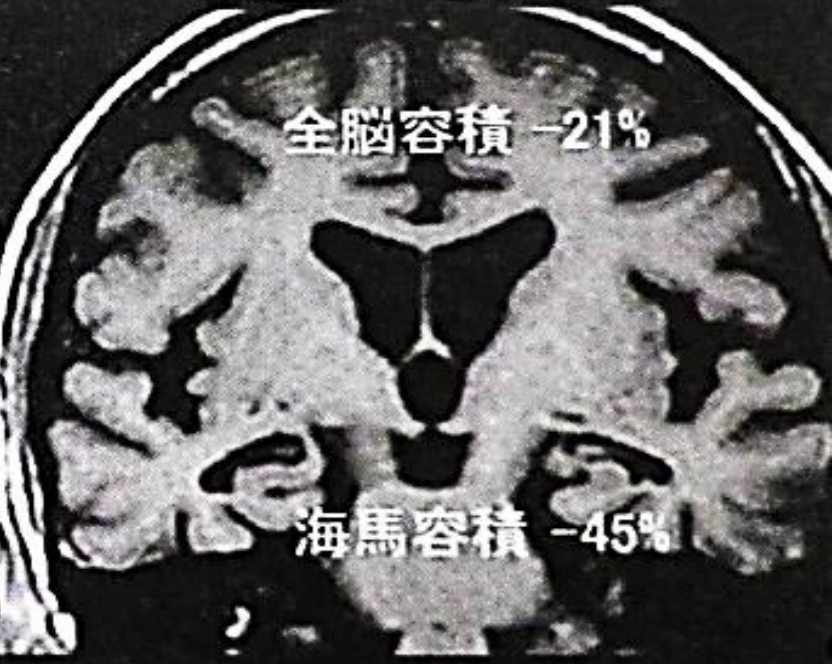
陳述的記憶の符号化：
物事を覚えるのに必要な
領域

アルツハイマー型認知症のMRI I

海馬描出のための冠状断像



Control



AD

初期Alzheimer病の認知機能障害

• 近時記憶障害

- 最近の出来事が思い出せない、新しい事柄が学習できない
- 診察のポイント：
主治医の名札を見せて名前を覚えさせ、机の引き出しに隠す。5分後に名前と名札を隠した場所を問う。昨夜の夕食の献立を尋ねる

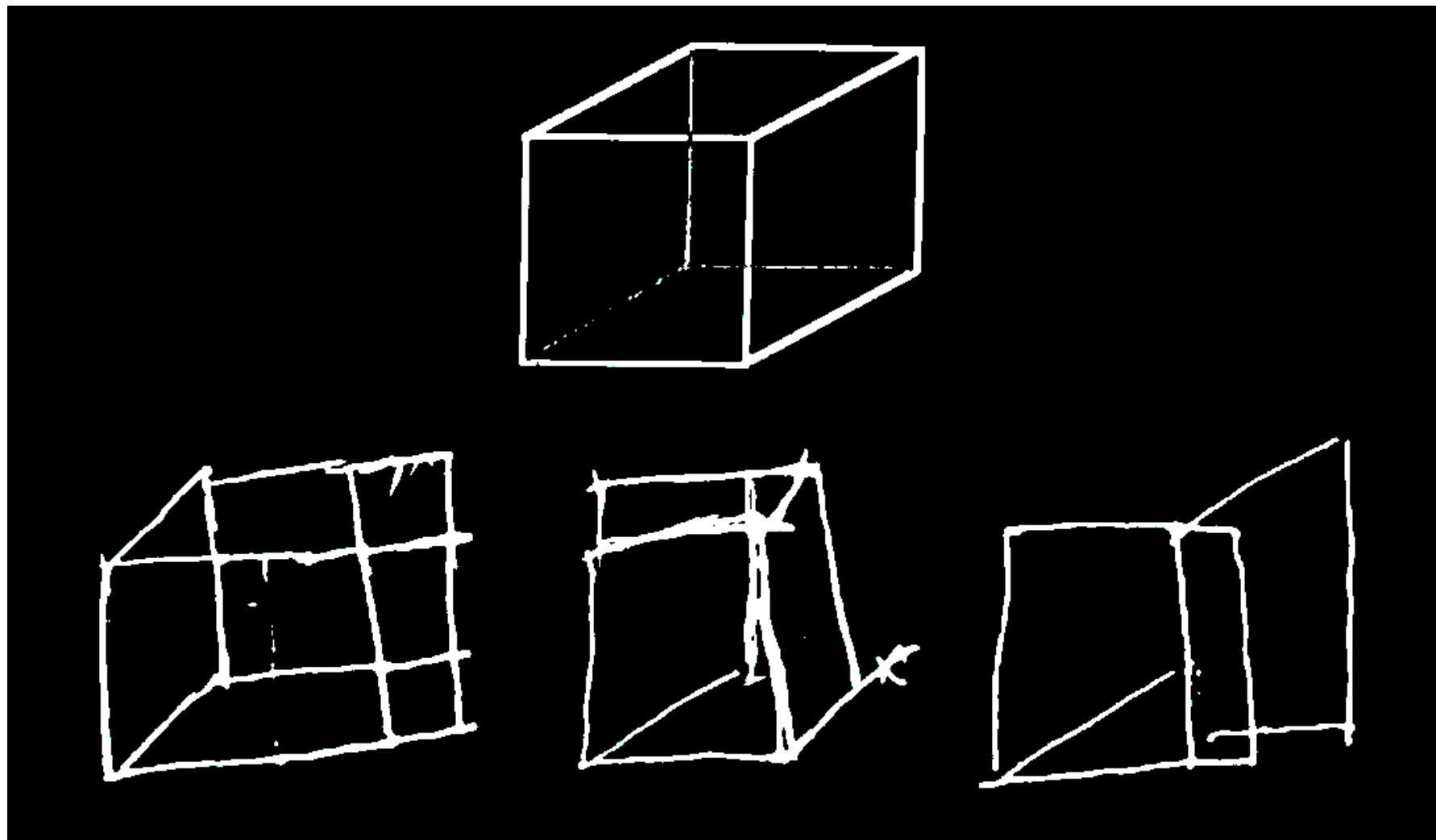
• 時の失見当

- 時 → 場所 → (人物)
- 診察のポイント：今日の日付、今の季節や時間を問う

• 構成障害

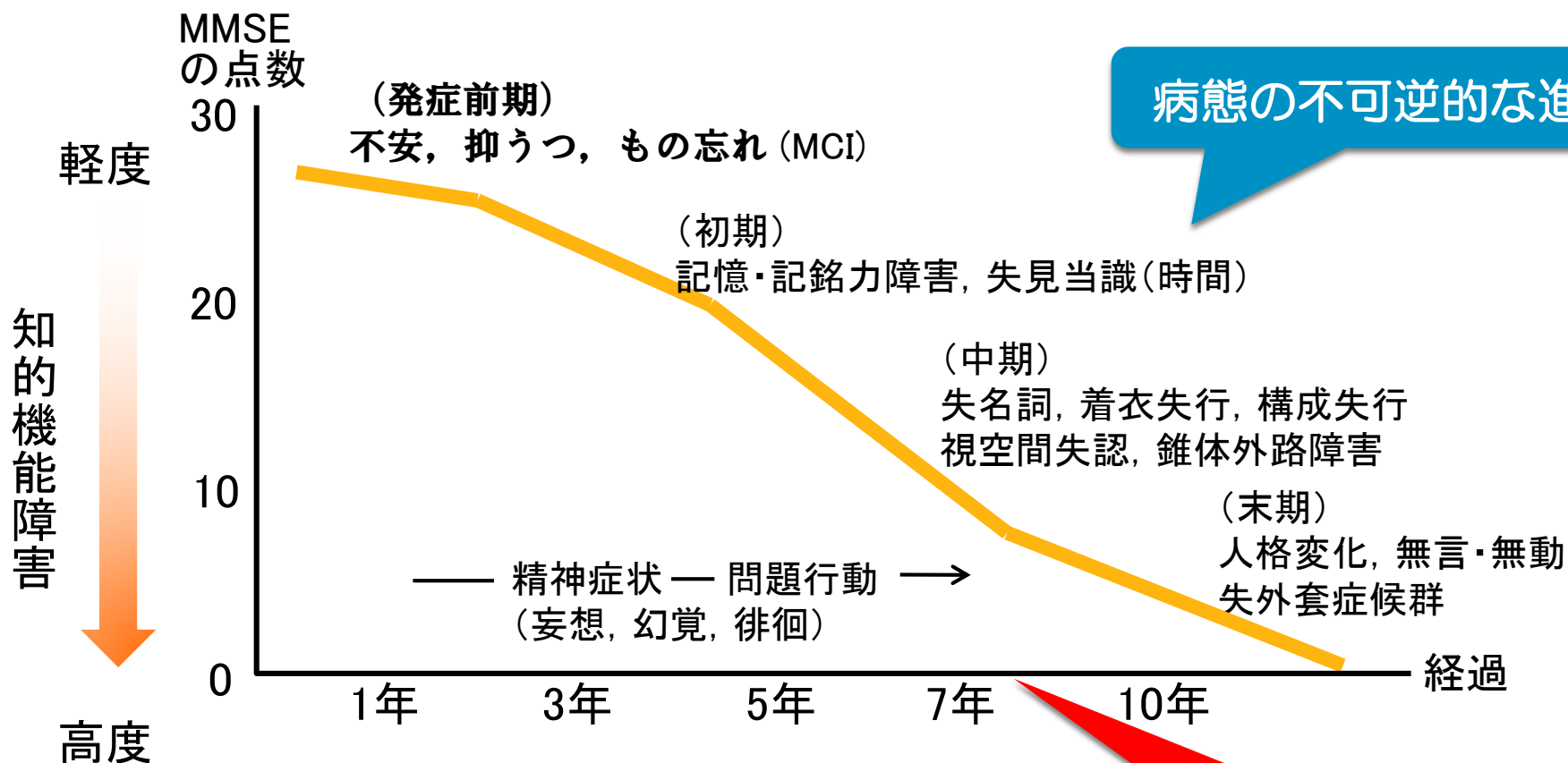
- 診察のポイント：立方体の模写、鳩の形の指模倣

立方体の模写



「平成28年度 認知症に関する研修会 池田 学」より

アルツハイマー型認知症の症状と経過



痴呆性老人の日常生活自立度 — 自立困難要介護介護困難・施設入所
I II III IV M

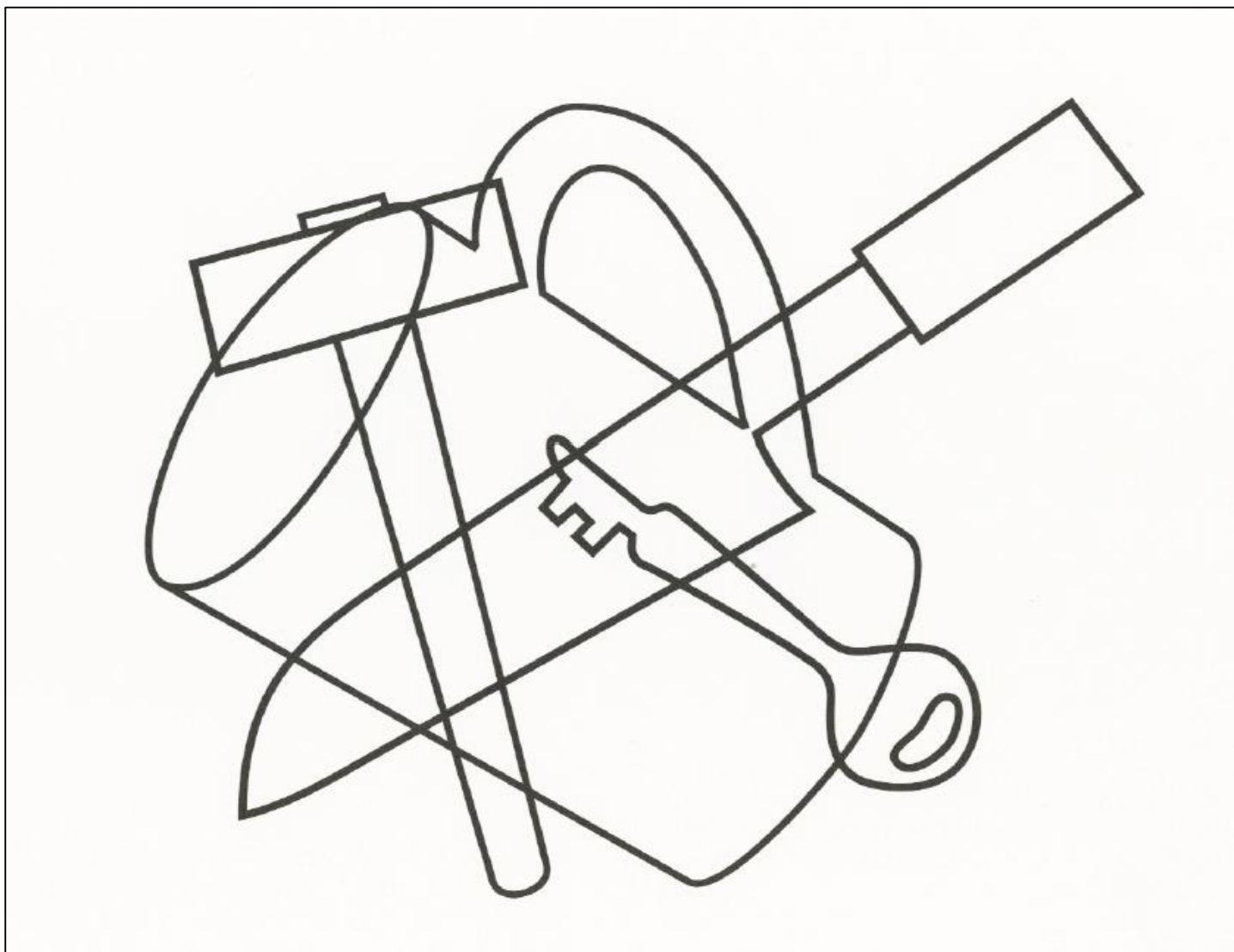
病態の不可逆の進行とそれに伴う介護負担の増大が問題

レビー小体型認知症

レビー小体型認知症とは

- 認知機能障害：注意力低下、ものがゆがんでみえる
- 症状の変動
- 抑うつ症状:難治性薬の副作用がしやすい
- パーキンソン症状：転倒、嚥下障害
- 幻視：具体的内容
- レム睡眠行動障害
- 記憶障害はADより少ない

錯綜圖



前頭側頭型認知症

前頭側頭型認知症とは

- 我が道を行く：道路の逆走
- 人格変化
- 強迫行為：こだわり
- 行動異常：収集癖（ゴミ屋敷）、反社会的行動
- 時刻表的行動
- 無関心：自発性の低下
- 食行動異常 ⇒ SSRI投与



血管性認知症

血管性認知症とは

発症・経過

まだら

急速、段階的悪化、動揺性

既往歴

高血圧、脳梗塞、出血

症状

運動、知的障害、片麻痺、夜間せん妄、
情動失禁、頭痛、めまい、しびれ

画像

出血、梗塞

治療・薬物療法

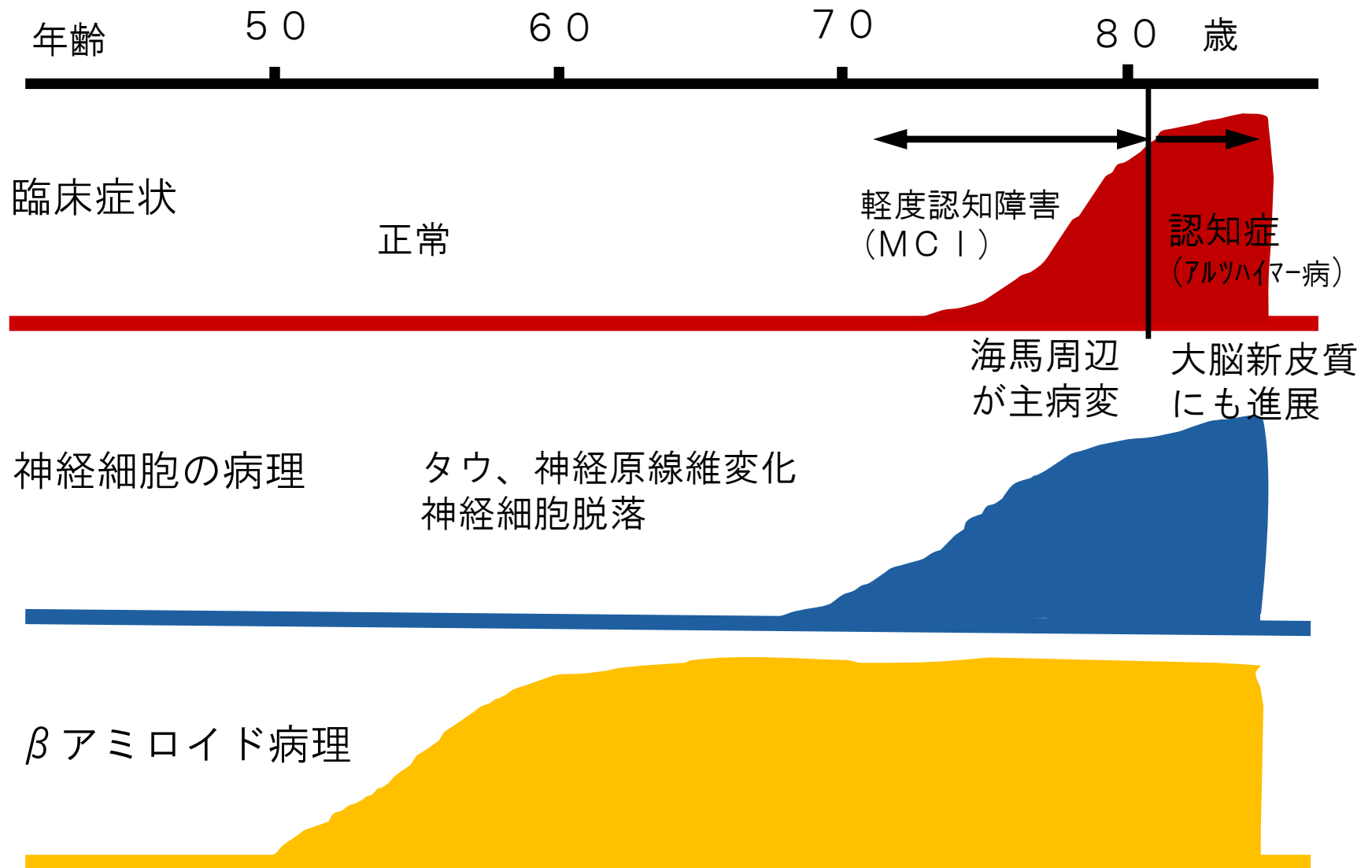
(脳循環代謝改善薬)・再発予防 アルツハイ
マー型と合併の場合は抗認知症薬



認知症の早期発見による予防

アルツハイマー型認知症を中心に

$A\beta$ → リン酸化タウ (NFT) → 神経細胞死 → 記憶障害 (海馬) → 認知症 (大脳皮質)



M C I
(軽度認知障害)

アルツハイマー型認知症の
予備群

M i l d
C o g n i t i v e
I m p a i r m e n t

軽度認知障害

アメリカで主流の概念

主観的なものの忘れの訴え

年齢に比し記憶力の低下

(記憶検査で平均値の1.5SD以下)

日常生活動作は正常

全般的な認知機能は正常

認知症は認めない

中核症状

と

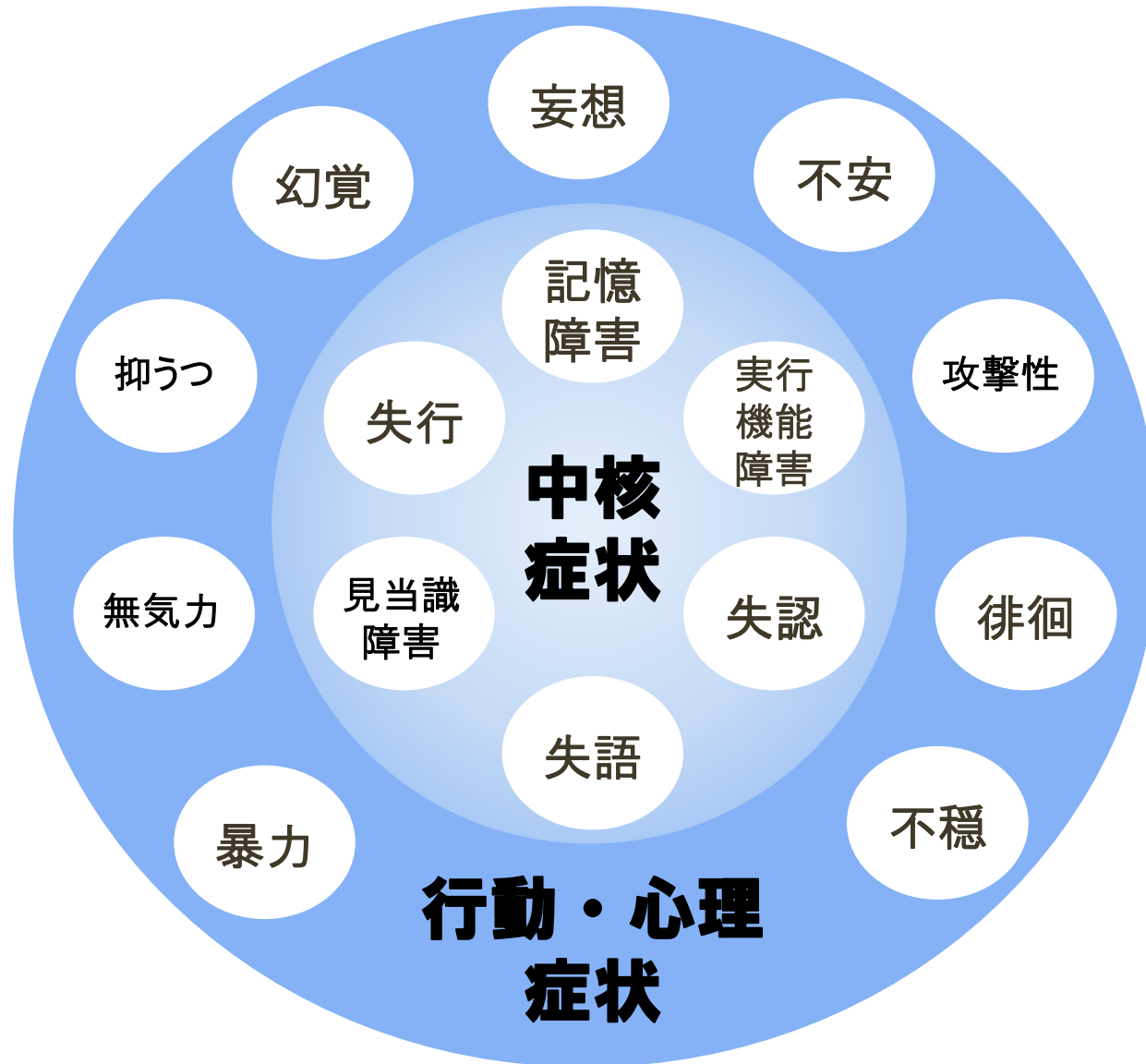
BPSD

BPSD

Behavioral and
Psychological Symptoms
of Dementia

認知症の行動障害と精神症状

中核症状と行動・心理症状

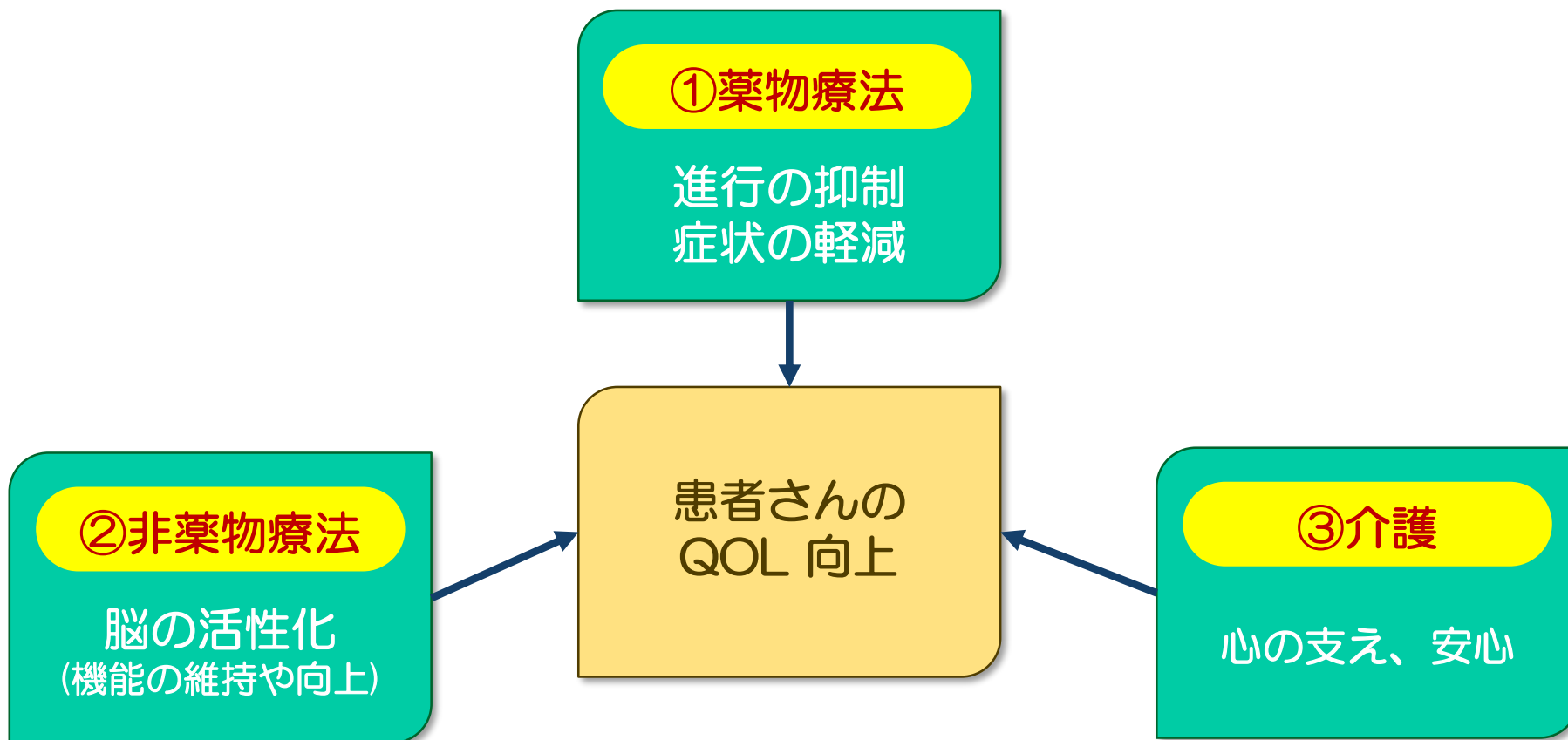


Diagnostic and Statistical Manual Disorders (精神疾患の診断と統計のためのマニュアル 第4版)

武田雅俊、他: 診断と治療、91:249-253. 2003より作図

アルツハイマー型認知症へのアプローチの基本

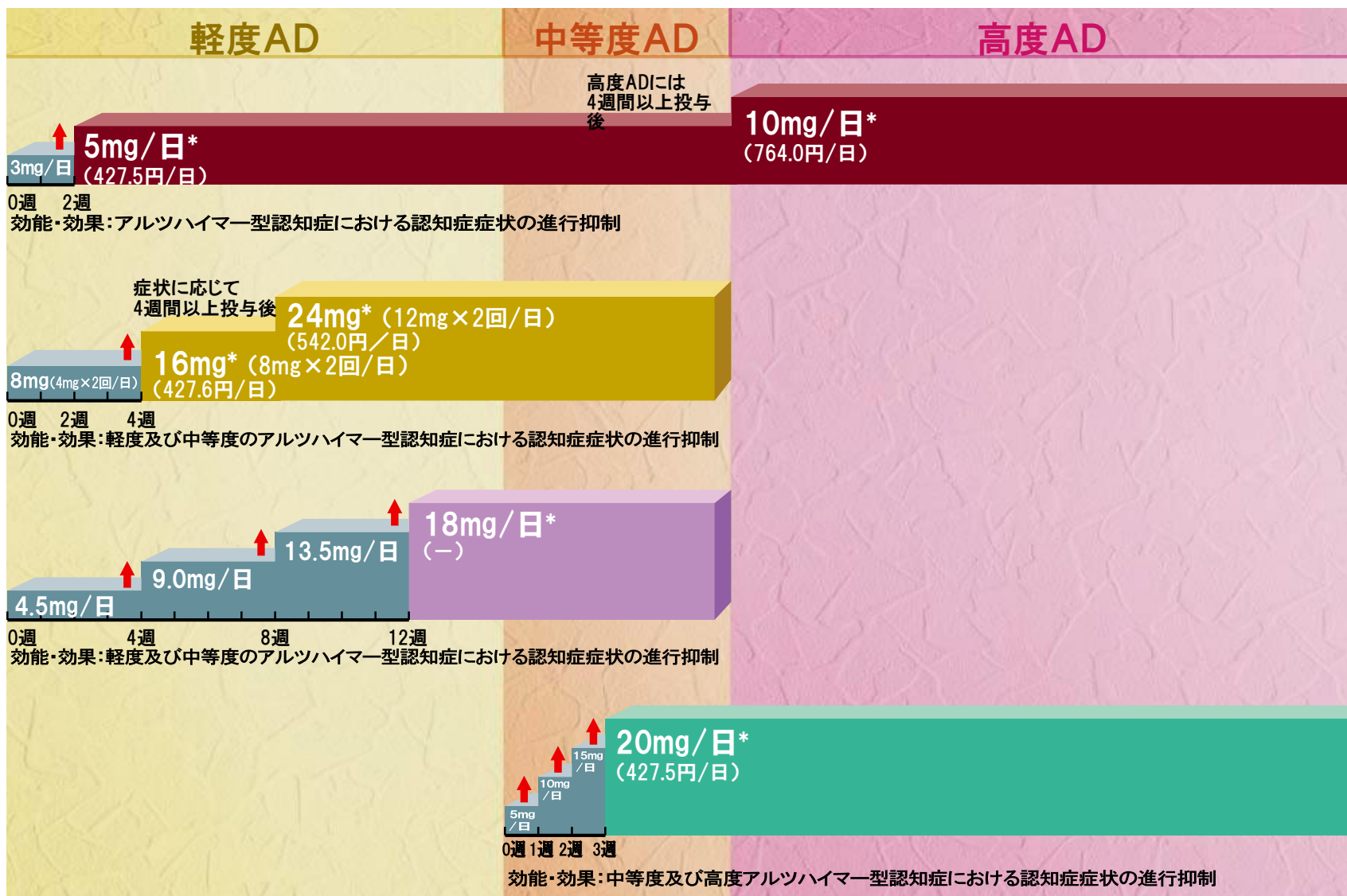
●認知症治療の3方面からのアプローチ



下正宗: 絵を見て分かる認知症の予防と介護. 法研: 86-87, 2009より改変

藥物療法

アルツハイマー型認知症治療薬 効能・効果、用法・用量、薬価⁴⁾ 一覧

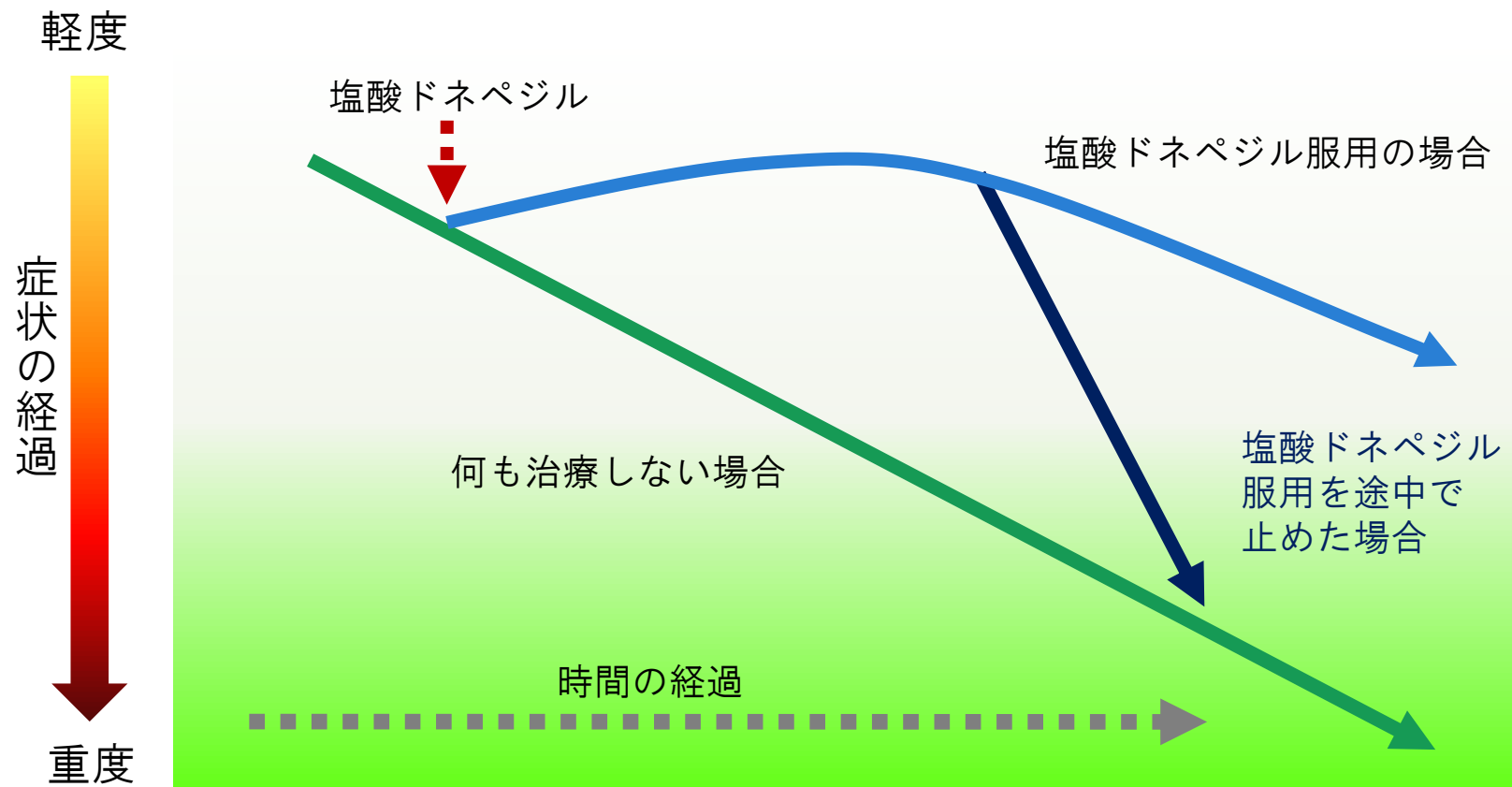


*各薬剤の効能・効果に対する有効・維持用量 注) 週数は各薬剤の有効・維持用量に達するまでの期間を表す

1) アリセプトインタビューフォーム 2011年1月改訂(改訂第22版)より作図
2) 平成22年12月24日付 薬事・食品衛生審議会分科会 報道発表用資料より作図

3) 平成23年3月25日付 薬事・食品衛生審議会分科会 報道発表用資料より作図
4) 平成23年3月11日付 官報より作図

アルツハイマー型認知症の臨床症状の経過と 塩酸ドネペジルの効果



監修：筑波大学精神科 教授 朝田 隆氏

非藥物療法

本人へのアプローチ

- 回想法
- リアリティーオリエンテーション
- 芸術療法(音楽、絵画)
- レクリエーション(ゲーム、ペット)

介護資源の利用によるアプローチ

- デイケア
- デイサービス
- ショートステイ
- 認知症カフェ

家族の対応によるアプローチ

介護者の陥りやすい状況

BPSDの現実・・・誰も望まないのに陥りやすい悪循環

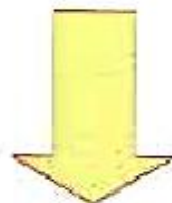
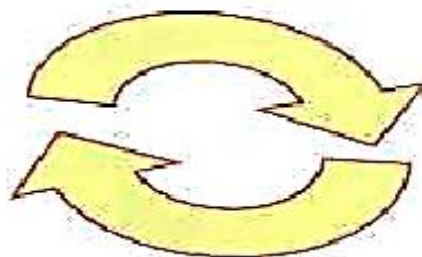
認知症患者の

BPSD



ストレスを感じ

敵意や攻撃性をもって反応



介護者

なぜこんな行動をするの？



絶望感

理解できない...

でもとにかく

仕事を続けなくては！

介護者

- ・ 介護への満足感の低下、罪責感
- ・ 挫折、ケアの質が悪くなる
- ・ 人間味のないケアに...

在宅ケアを継続できない

介護うつ の 頻度

- うつ病の生涯有病率は6-15%

【介護者を対象とした調査】

- 4人に1人で軽-中等度のうつ症状。(花巻市、2009)
- 在宅/入所中の認知症の介護者の26%がうつ状態。(一柳、2007)
- 若年認知症の家族では6割が抑うつ状態。(朝田ら、2008)
- 介護支援事業利用者の介護キーパーソンの54.2%で抑うつ状態。(判田、2010)
- 要介護高齢者を介護する家族のうつは、介護保険導入前後で51.6%、47.1%と変化。(大沢ら、2005)

早期診断・早期対応の必要性

- 重症化への期間の延長
- 今後の変化に対する本人の意思の確認
- 家族の心の準備
- 認知症への知識、情報の収得
- 医療機関、ケアマネージャー等の連携の円滑化

ご清聴

ありがとうございました。

