

認知症って どんな病気

信州大学医学部地域医療推進学講座
信州医師確保総合支援センター信州大学医学部分室

中澤勇一

自己紹介

- 千曲市出身
- 屋代高等学校→信州大学医学部医学科
- 信州大学医学部第一外科（移植外科）
- 信州大学医学部地域医療推進学教室



はじめに

対応が難しくなった認知症

いちばん困っているのは誰だろうか？

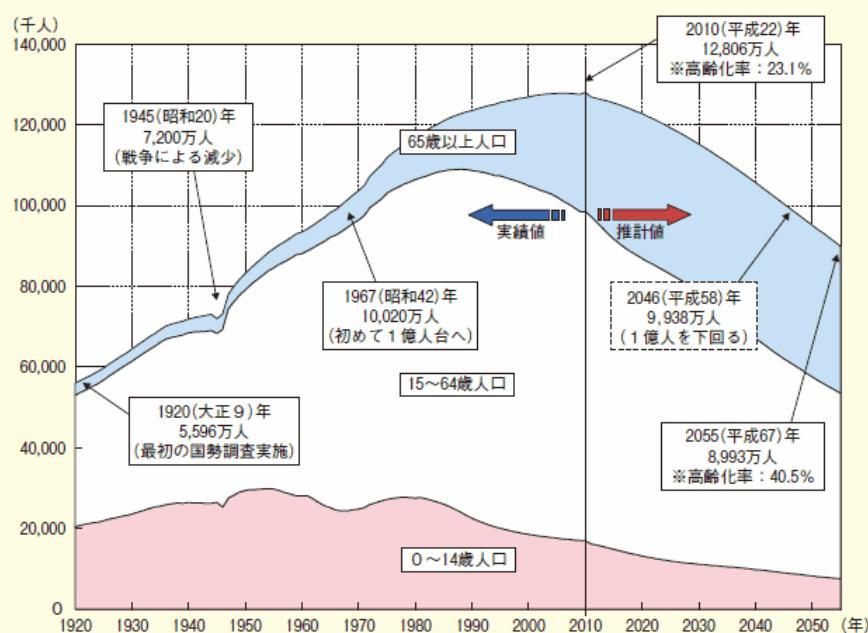


- ①患者さん本人
- ②家族
- ③地域社会
- ④医療・介護などの関係者

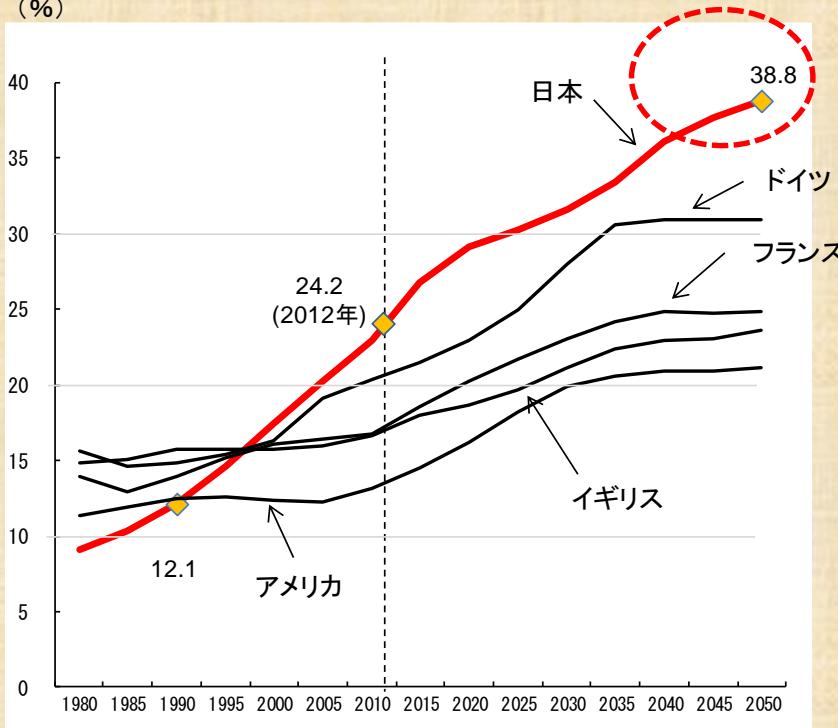
我が国の健康をめぐる現状

人口は減少し、国際的にも他国に例をみない急速な高齢化を経験

人口構造の変化



主要国における65歳以上人口の対総人口比の推移 (%)



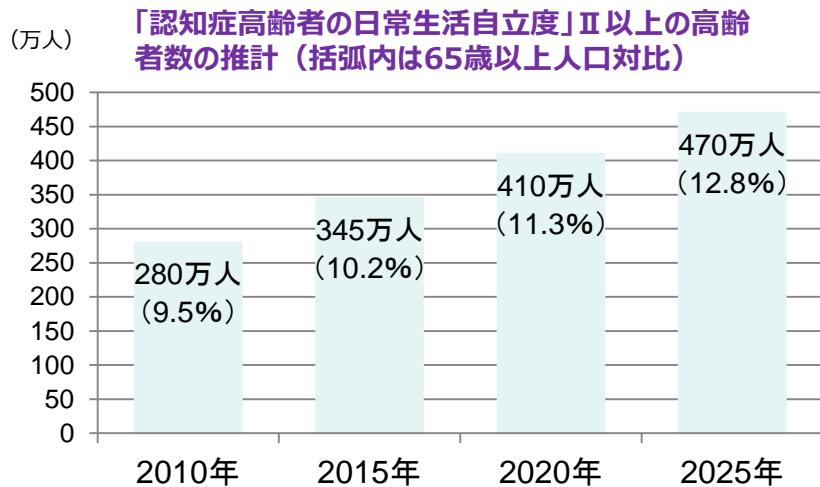
（資料：日本は、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口（平成24年1月推計）」。諸外国は、国際連合「World Population Prospects」）

介護保険を取り巻く状況

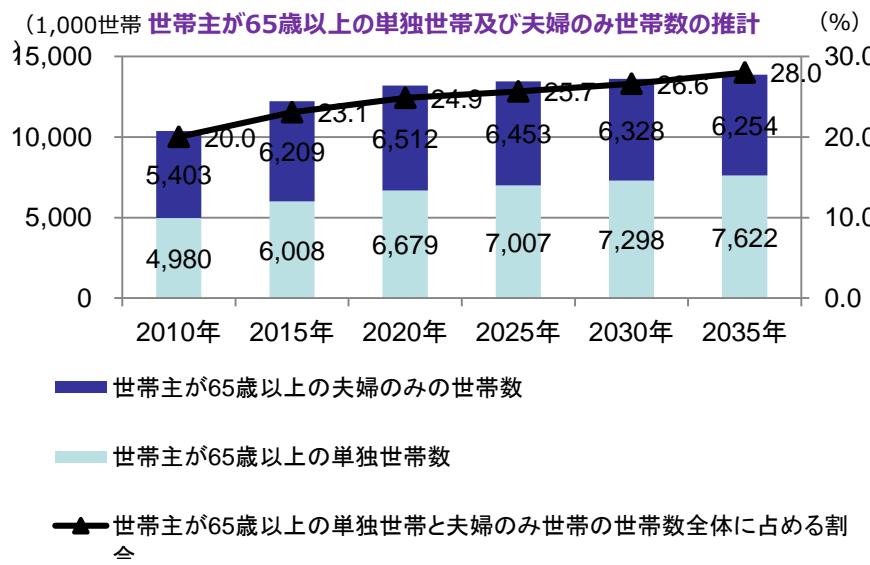
- ① 65歳以上の高齢者数は、2025年には3,657万人となり、2042年にはピークを迎える予測（3,878万人）。また、75歳以上高齢者全人口に占める割合は増加していき、2055年には、25%を超える見込み。

	2012年8月	2015年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,058万人(24.0%)	3,395万人(26.8%)	3,657万人(30.3%)	3,626万人(39.4%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,511万人(11.8%)	1,646万人(13.0%)	2,179万人(18.1%)	2,401万人(26.1%)

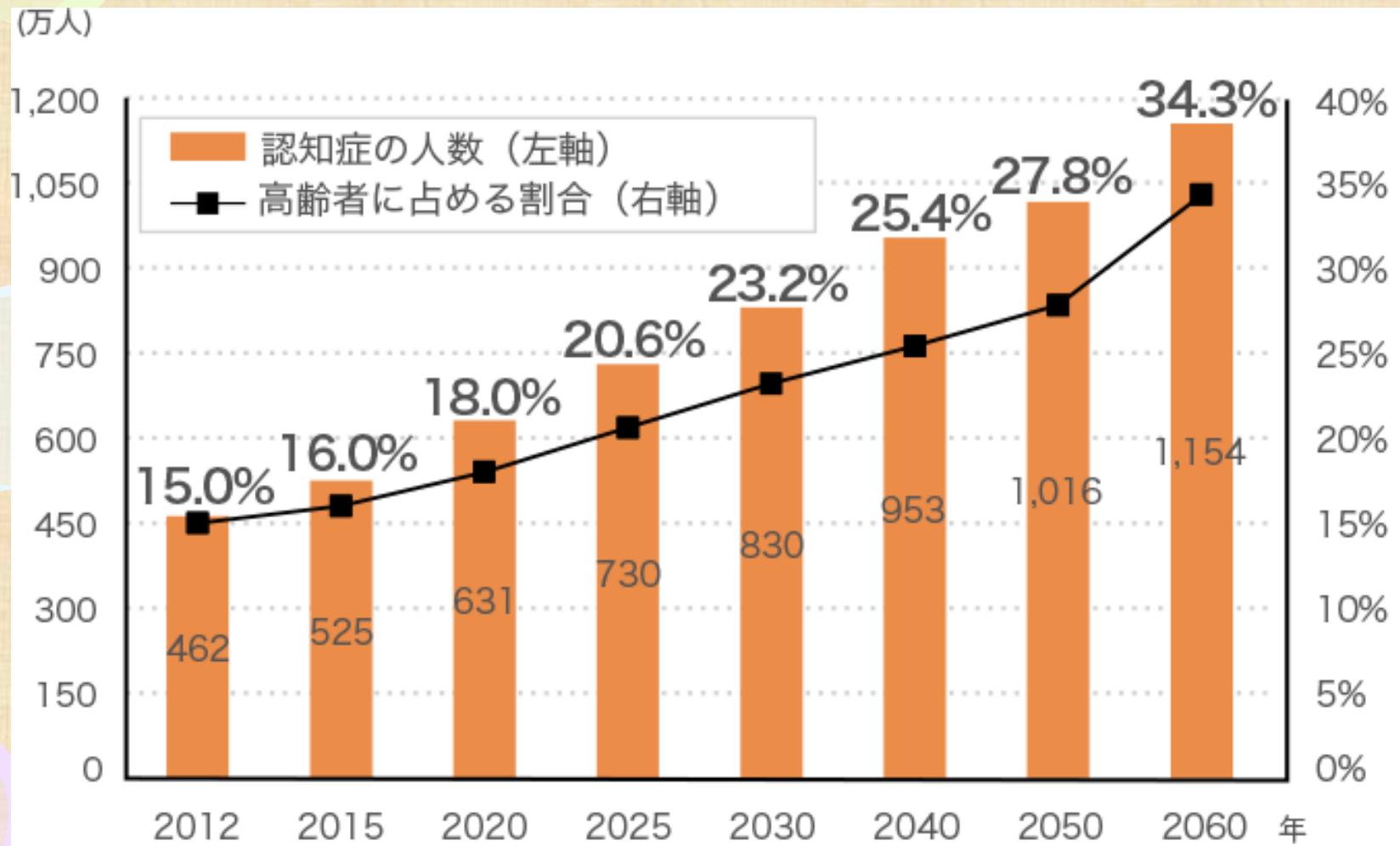
- ② 65歳以上高齢者のうち、「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者が増加していく。



- ③ 世帯主が65歳以上の単独世帯や夫婦のみの世帯が増加していく



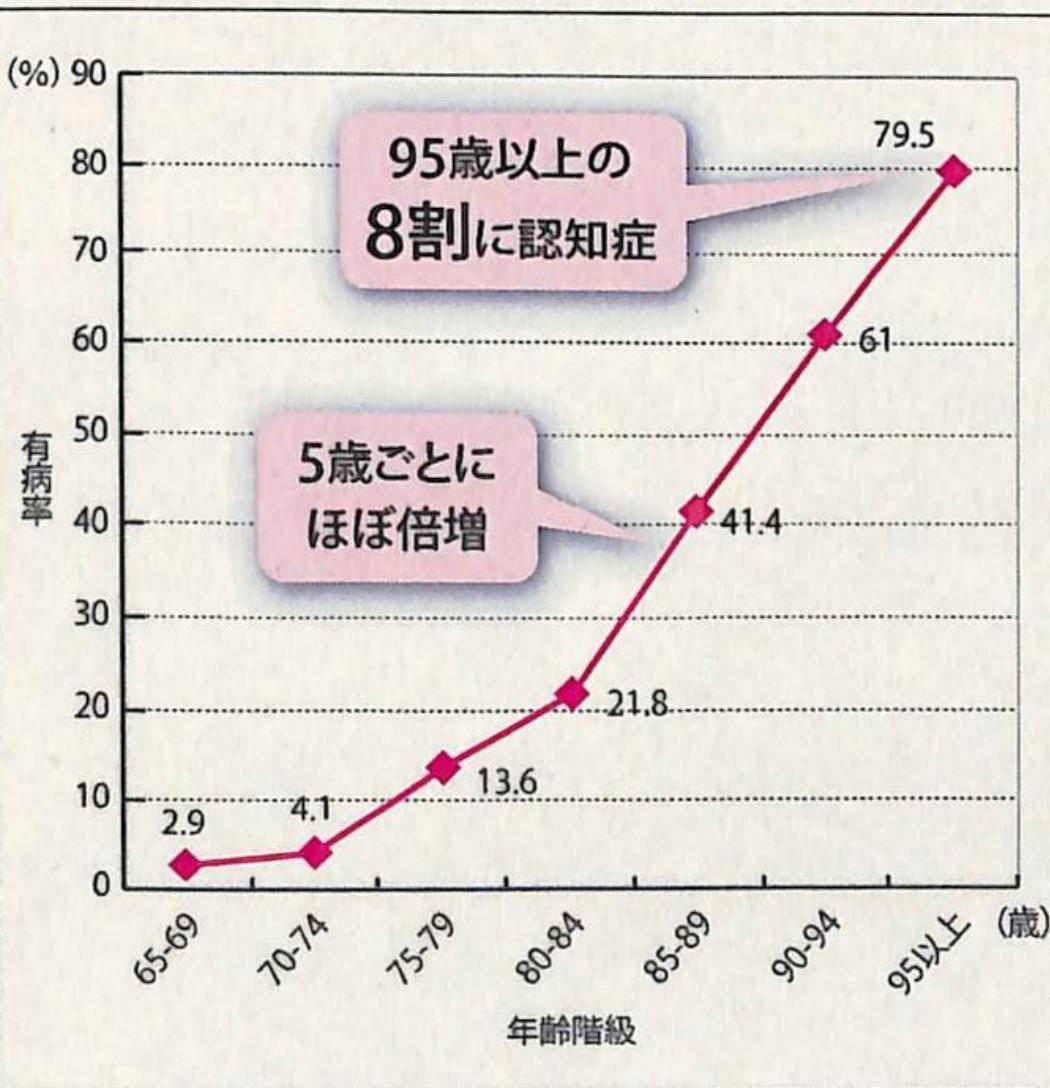
認知症の患者数予測



出所：厚生労働省「新オレンジプラン」

※参照：「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」

年齢別認知症有病率



認知症の診断と鑑別

認知症の診断

認知症疑い

～認知症と類似の状態の鑑別～

加齢による物忘れ

せん妄

うつ状態

軽度認知障害（MCI）

～治療可能な認知症の拾い上げ～

認知症の診断

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

認知症の診断

認知症疑い

～認知症と類似の状態の鑑別～

加齢による物忘れ

せん妄

うつ状態

軽度認知障害（MCI）

～治療可能な認知症の拾い上げ～

認知症の診断

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

加齢に伴うもの忘れと認知症

項目	加齢による物忘れ	認知症
原因	加齢	脳の病気
自覚	物忘れがあることを自覚	物忘れを自覚していない
記憶	体験の一部を忘れる (きっかけがあれば思い出せる)	体験の全てを忘れる (完全に記憶が抜け落ちている)
日常生活への支障	特に支障はない	支障がある
症状の進行	進行性はあまりない	年単位で進行
医療機関を 受診する場合	心配になって自分で行く	多くは家族に付き添われて行く
具体例	<ul style="list-style-type: none">・孫の学年を忘れる・ご飯に何を食べたかを忘れる	<ul style="list-style-type: none">・孫がいること自体を忘れる・ご飯を食べたことを忘れる

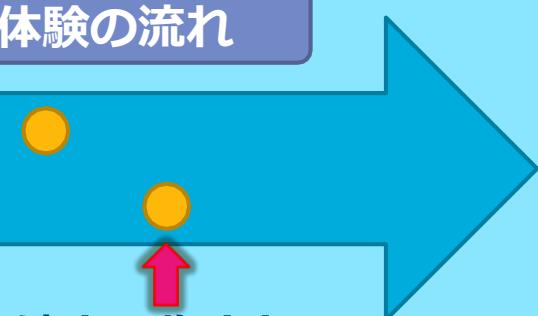
物忘れの比較

老化による物忘れ

体験の流れ

記憶の帯

健康な物忘れ

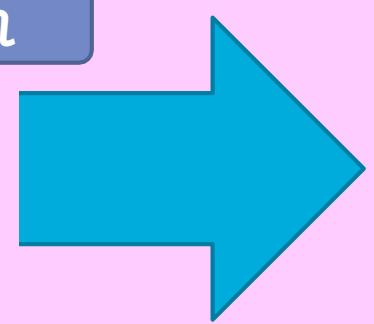


認知症による物忘れ

体験の流れ

記憶の帯

抜け落ちる → ↓



認知症の診断

認知症疑い

～認知症と類似の状態の鑑別～

加齢による物忘れ

せん妄

うつ状態

軽度認知障害（MCI）

～治療可能な認知症の拾い上げ～

認知症の診断

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

せん妄、認知症、うつ病の比較

	せん妄	認知症	うつ状態
発症	急激	ゆるやか	一般に緩やか
日内変動	夜間や夕方に悪化	変動しない	朝方に悪化
症状	錯覚、幻覚 妄想、興奮	記憶力低下 (最近の記憶の障害が主)	抑うつ症状 記憶力低下 (昔の記憶も同様に障害)
物忘れの訴え	自覚がないこともある	自覚がないこともある	強調する
知的能力	一時的な低下	持続的な低下	低下はない
言語理解・会話	会話にまとまりがない	困難	困難でない
転帰	回復することが多い	不可逆性	可逆性

せん妄の原因

- 薬剤：最も多い、抗コリン作用による
- 脳疾患：脳卒中など
- 感染症：肺炎、腎孟腎炎など
- 全身状態：脱水、便秘、不眠、食欲低下
- 環境：騒音、照明、身体拘束

せん妄の原因となる主要な薬剤

分類	薬剤名	機序
抗ヒスタミン剤	ポララミン	抗コリン作用
胃薬（H2ブロッカー）	ガスター、ザンタックなど	
ベンゾジアゼピン睡眠薬	レンドルミン、デパスなど	抗コリン作用
抗てんかん薬	デパケンなど	
抗パーキンソン病薬	メネシットなど	
過活動膀胱治療薬	ポラキス、パップフォーなど	抗コリン作用
総合感冒薬	PL顆粒など	抗コリン作用

軽度認知障害

MCI: Mild Cognitive Impairment

- 記憶障害の訴えがご本人、またはご家族から認められている
- 日常生活動作は自立も年齢や教育レベルの影響のみでは説明できない記憶障害が存在する
- 毎年10%が認知症に移行（5年間で50%）
- 每年数%が健常に戻る
- この時期からのアルツハイマー型認知症治療薬の有効性は明らかでない
- 認知症500万人、MCI400万人と予測

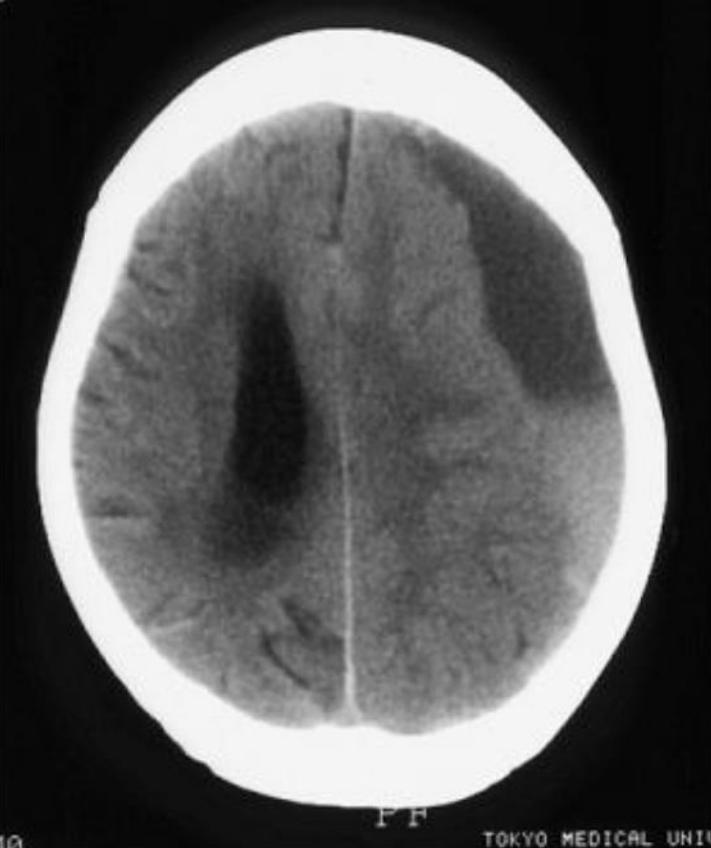
認知症の定義

脳や身体の疾患を原因として、記憶
・判断力などの障害がおこり、普通
の社会生活がおくれなくなつた状態

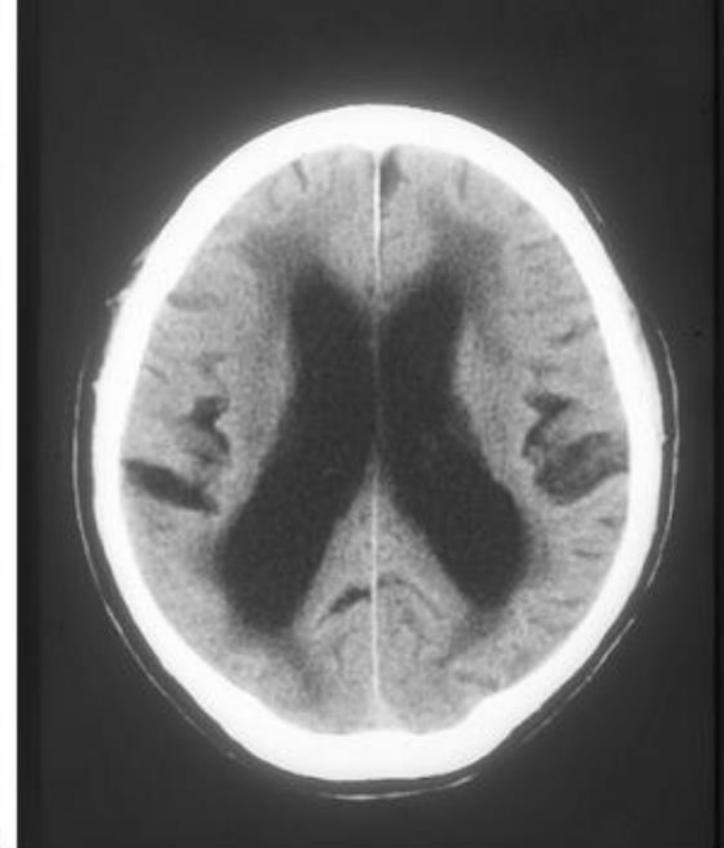
治療可能な認知症

疾患	鑑別のための検査
甲状腺機能低下症	甲状腺ホルモン測定
ビタミンB ₁₂ 欠乏	ビタミンB ₁₂ 測定
髄膜炎・脳炎	髄液検査
正常圧水頭症	CT, MRI, タップテスト、システルノグラフィ
慢性硬膜下血腫	CT, MRI
脳腫瘍	CT, MRI

慢性硬膜下血腫と正常圧水頭症



慢性硬膜下血腫



正常圧水頭症

症例

79歳男性

1年前より物忘れが目立ってきた。テレビの消し忘
れが多く、同じことを何回も言うようになった。最近
怒りっぽくなり、物を投げつけたり、台所で妻の料
理や味付けに文句をつけることがしばしばある。

トイレの水の流し忘れが月に1 – 2回あった。
受診前日にトイレへ行こうとして倒れた。

既往歴：70歳時に胃がんで胃全摘術

診断

□ ビタミンB12欠乏症

- ◆胃全摘術による内因子欠乏
- ◆それによるビタミンB12欠乏症

□ 治療

- ◆ビタミンB12投与

認知症の診断

認知症疑い

～認知症と類似の状態の鑑別～

加齢による物忘れ

せん妄

うつ状態

軽度認知障害（MCI）

～治療可能な認知症の拾い上げ～

認知症の診断

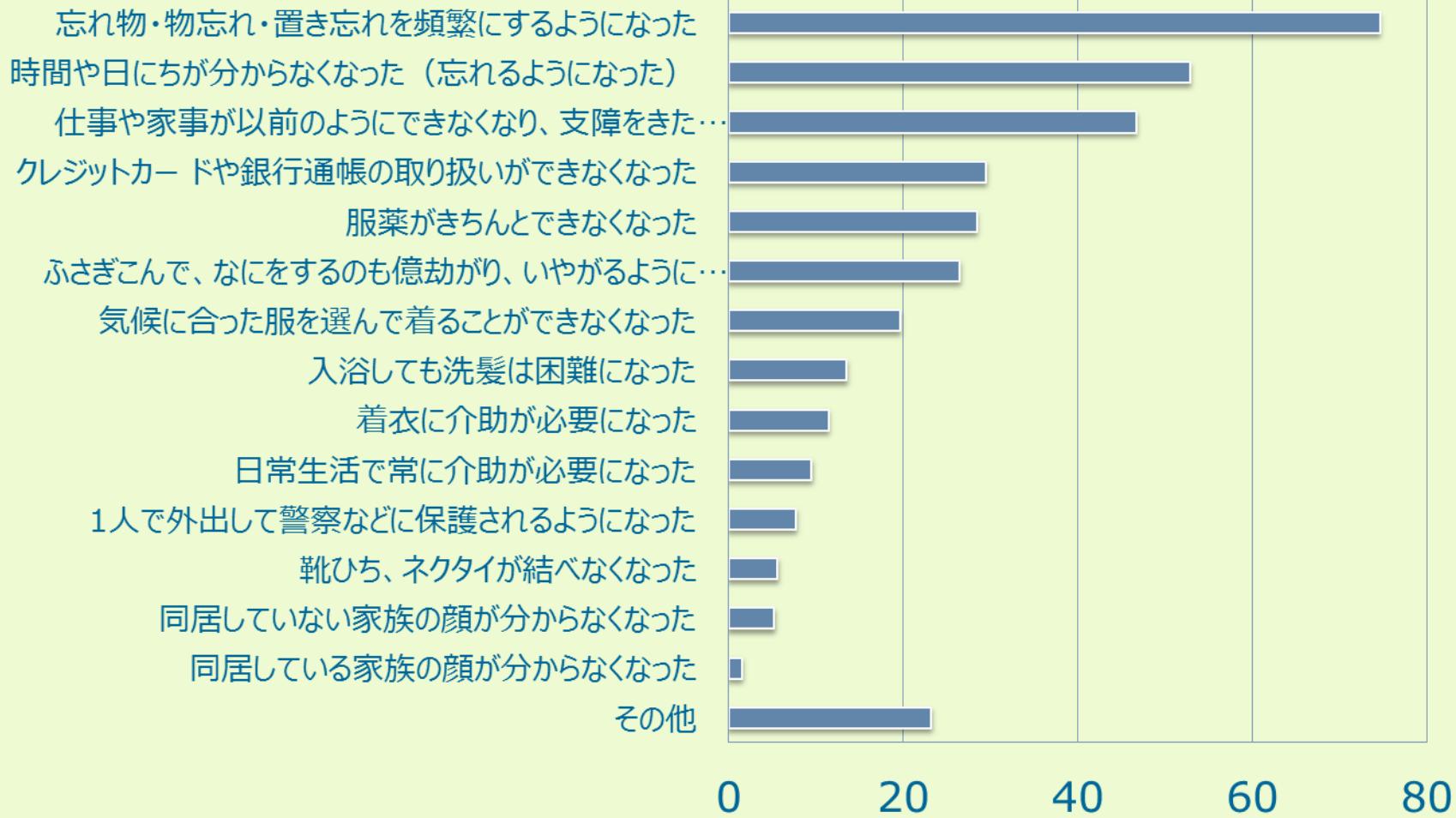
アルツハイマー型認知症

血管性認知症

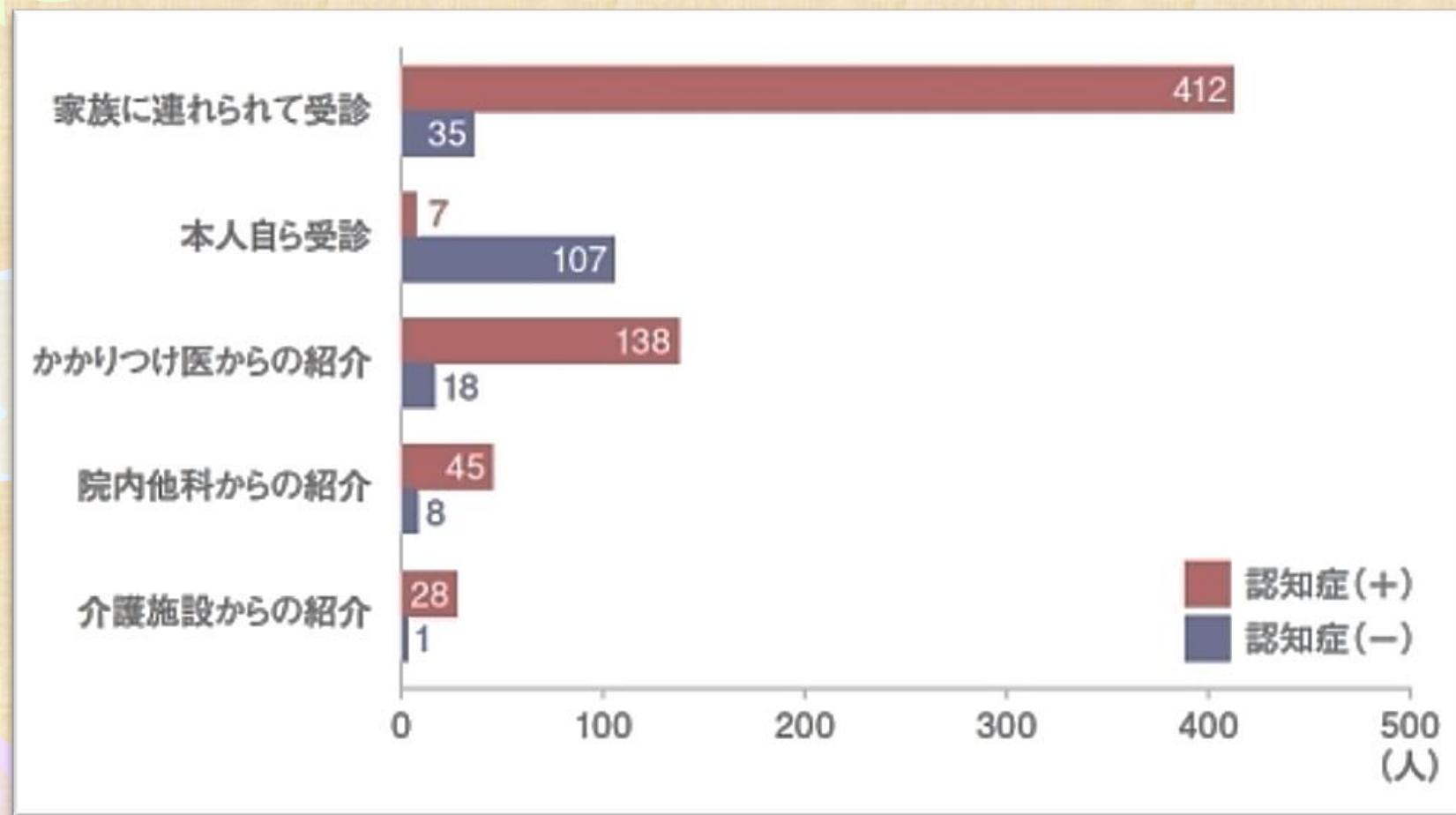
レビー小体型認知症

前頭側頭型認知症

認知症を疑うきっかけとなるような変化



初診状況と認知症



川畠信也「かかりつけ医・非専門医のための認知症
診療メソッド」南山堂, 2010.

認知症の気づき

1 患者さんの診療行動に注意する

- 予定されている外来日を間違えることが多くなってきた
- 外来の受診頻度が多くなってきた、または受診しないことが多くなってきた
- 明らかに薬が切れているはずなのに受診しない
- 処方した薬をしばしば紛失し何回も取りに来る

2 患者さんの外観を観察する

- 季節に合わない薄着あるいは厚着がみられる。例えば、明らかに気候的には暑いと思われるのに厚着をしている
- (女性の場合)今までと比べて口紅が異常に濃い、化粧が年齢に不釣り合いで奇異な印象を受ける
- ボタンをしっかりかけていない、下着が見えているのに気にしない
- 身だしなみを気にしなくなってきた。明らかにおかしい整容をしているのに無頓着である

3 診察室での会話を分析する

- 明らかに物忘れがみられるのに、患者さん本人は「自分はどこも悪くない」「困ったことは全くない」と言い張る
- 前回の外来で指示した大切なことを「そんなこと言われましたっけ」と答えるなど意に介していないとき
- 以前と異なり、自信なさそうに返事をする
- 患者さんが何回も確認する、同じ内容を何回も聞いてくるようになった

4 受付・会計での様子に注意する

- 会計の際、大きな紙幣(1万円札など)を使用することが多くなるなど、小銭扱いが苦手な様子が観察される
- 保険証の紛失が多い。持参していないなどと言って保険証の確認ができないことが多い
- 預かった診療券や保険証を返したのに、しばらくすると「返してもらっていない」と言い張る
- カバンや小物入れから必要とする物をなかなか探し出せない

四大認知症

アルツハイマー型認知症

記憶、見当識の障害からはじまり
全般的解体、「二度わらし」の別名

レビー小体型認知症

パーキンソン症状、幻覚（幻視）
自律神経症状、薬物過敏

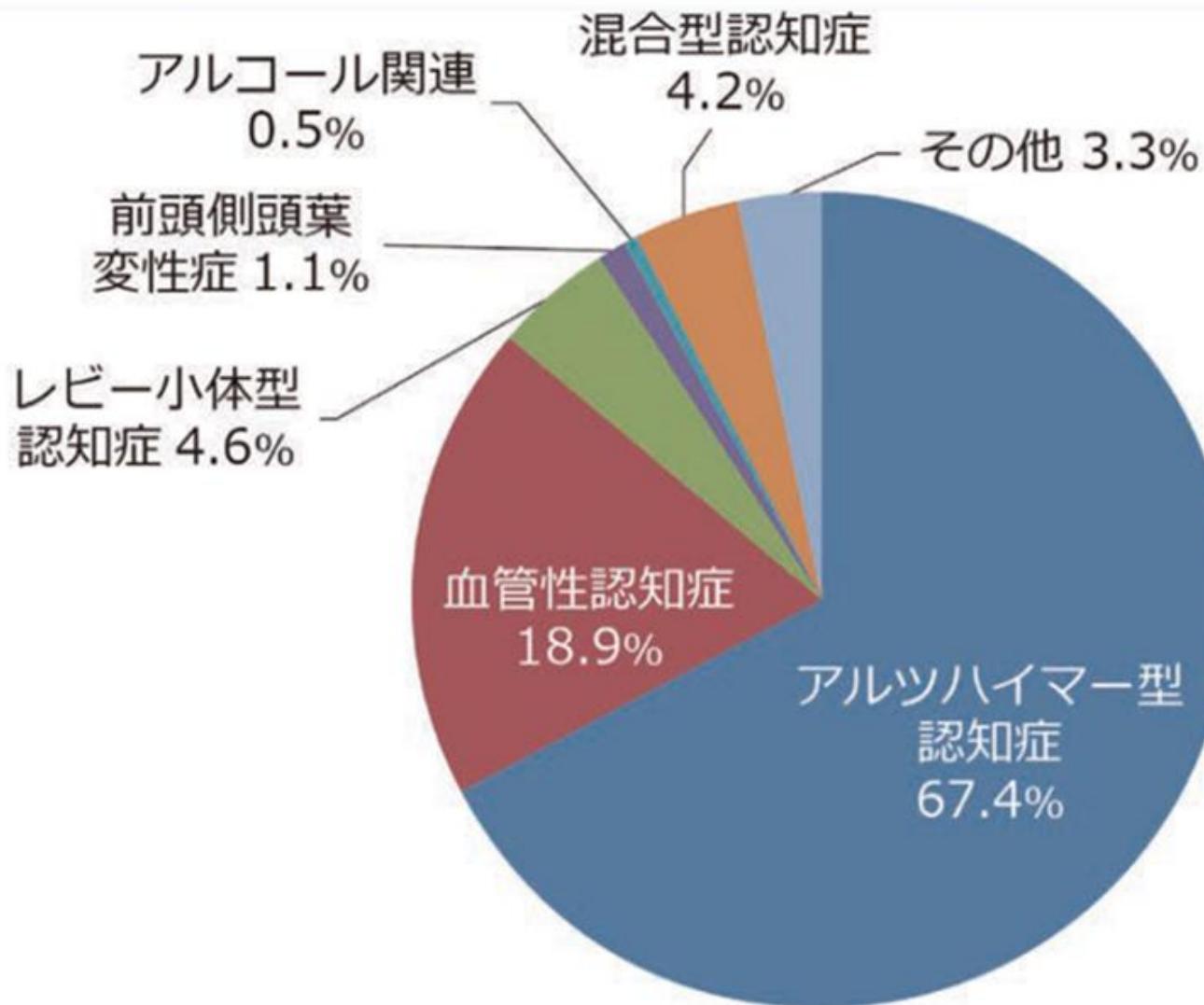
脳血管性認知症

脳卒中が原因、巣症状、アパシー
階段状の進行、まだら痴呆、感情失禁

前頭側頭型認知症（ピック病など）

脱抑制、周徊、常同行為、反社会的行動
進行性の失語症、失行

高齢者認知症の病型頻度



朝田ら 2011

態度・表情から認知症がわかる

笑顔	アルツハイマー型
暗い顔	血管性、レビー小体型
不遜	前頭側頭型

早い会話 (流暢、明るい)	アルツハイマー型 前頭側頭型
遅い会話 (たどたどしく、暗い)	血管性 レビー小体型

若年期認知症

○ 認知症 → 多くは65歳以上で発症

○ 若年期認知症 → 18歳以上65歳未満で発症する認知症

○ 若年期認知症

- [• 必ずしもアルツハイマー型認知症とは限らない
• 脳血管性や頭蓋外傷による認知症の比率も高い

若年期認知症の問題点

- 所得が減少する
- 子どもに精神的・社会的影响を与える



認知症の症状

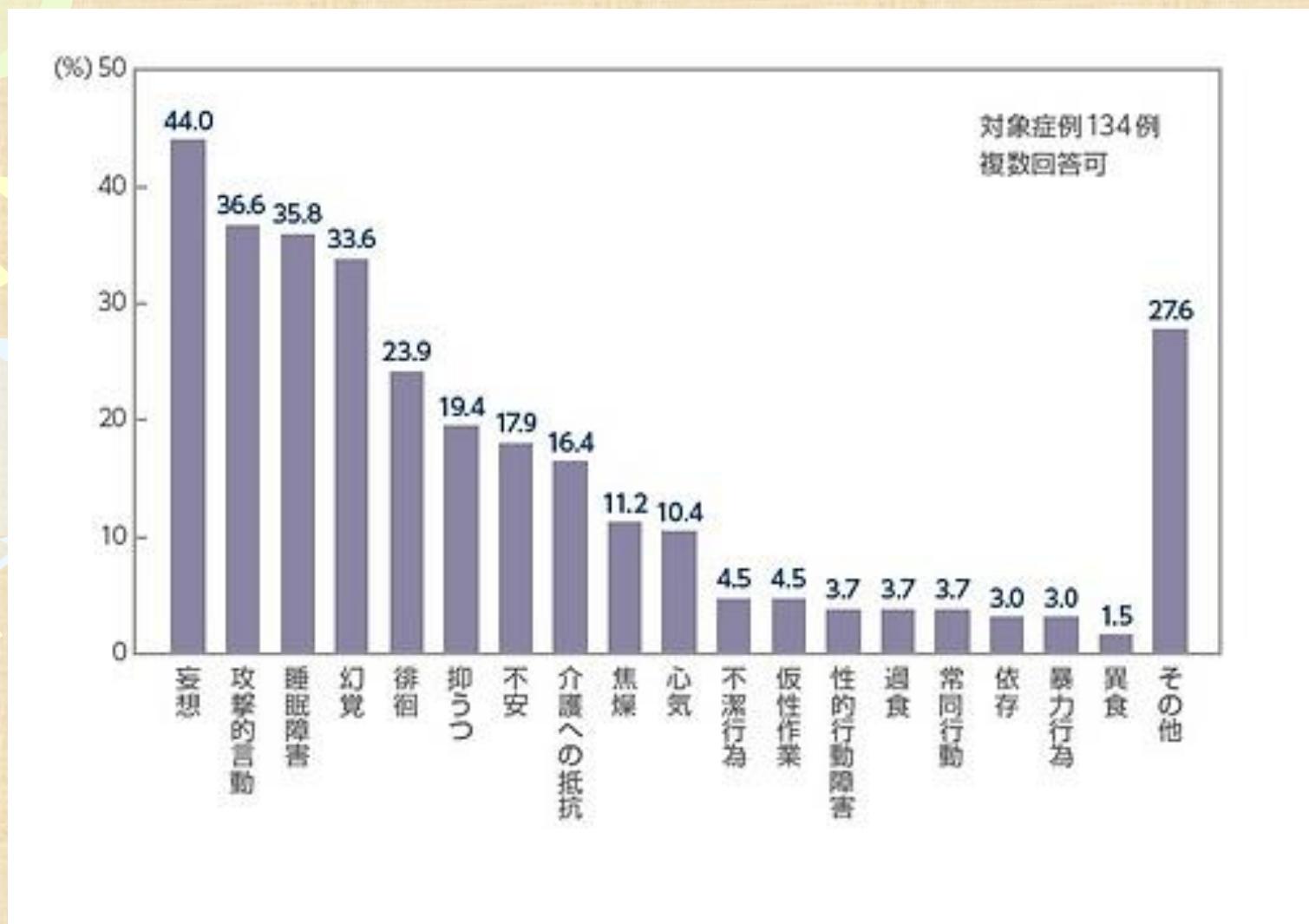
認知症の症状



中核症状

中核症状	症状
記憶障害	<ul style="list-style-type: none">直前の事を忘れる同じことを何回も言う忘れ物を何回もする
見当識障害	<ul style="list-style-type: none">今がいつなのか（時間・季節の感覚がなくなる）今どこにいるのか（道順の感覚がなくなる）
判断力の低下	<ul style="list-style-type: none">真夏にセーターを着る考えるスピードが遅い
実行機能障害	<ul style="list-style-type: none">計画を立てて実行できない目的達成の判定ができない

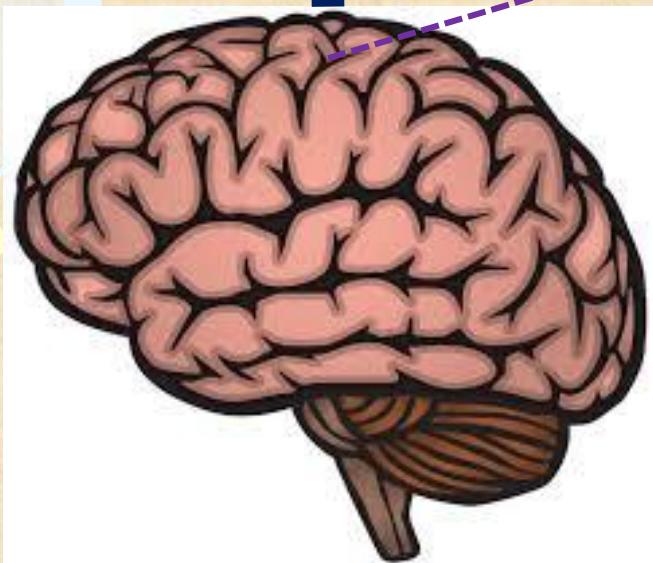
BPSDの出現頻度



[認知症の「周辺症状」(BPSD)に対する医療と介護の実態調査と
BPSDに対するチームアプローチ研修事業の指針策定より]

精神反応としてのBPSD

中核症状



行動・心理症状
BPSD



脳神経の異常

心の反応

対応が難しくなった認知症

先生！

すぐ精神薬を出すで よいのですか？

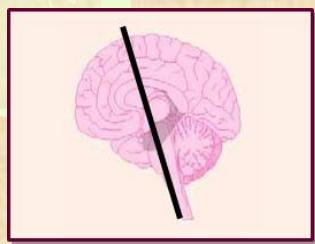


アルツハイマー型認知症

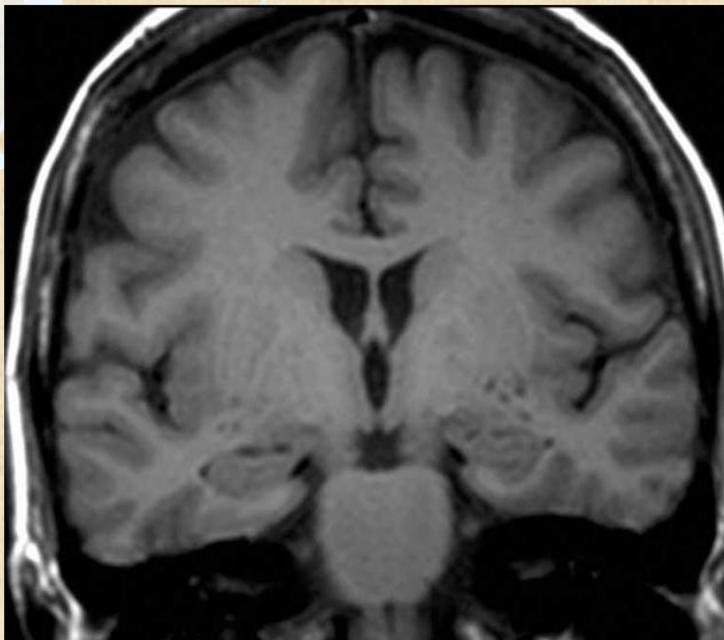
アルツハイマー型認知症の特徴

- ① 記憶の低下を含めた認知障害のため
生活に支障をきたしている
- ② ゆっくりと悪くなってきてている
- ③ 麻痺などの、局所神経症候がない

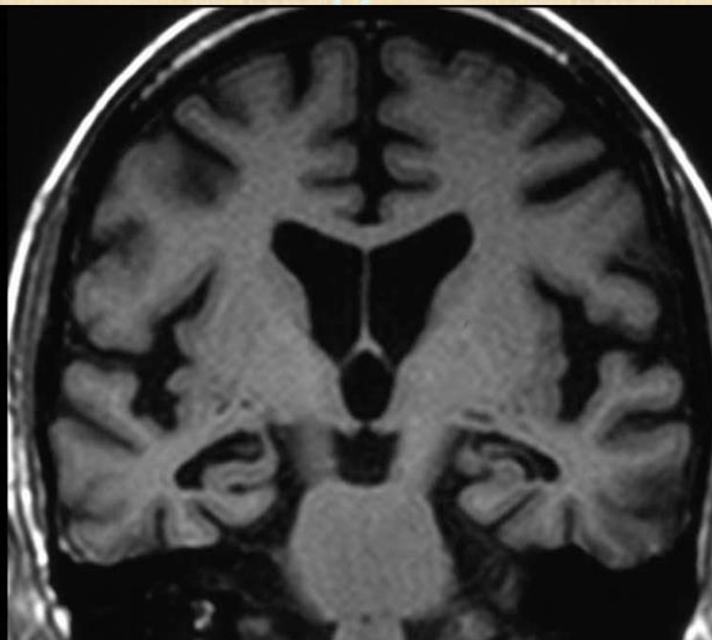
アルツハイマー型認知症のMRI所見



正常コントロール

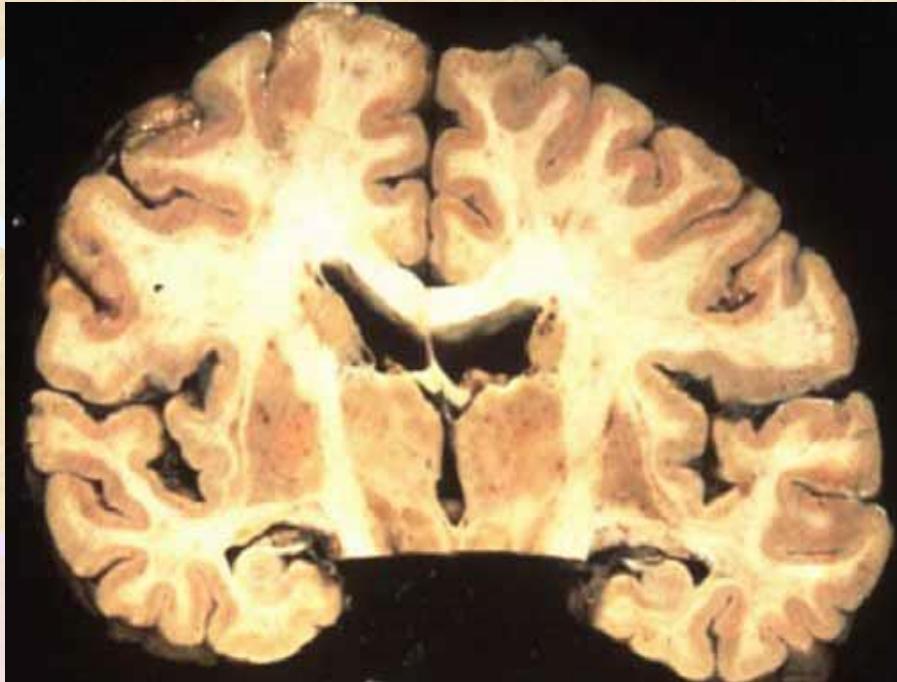


AD

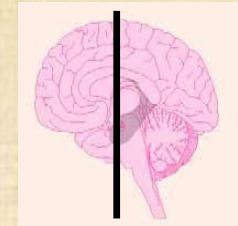


アルツハイマー型認知症での脳萎縮

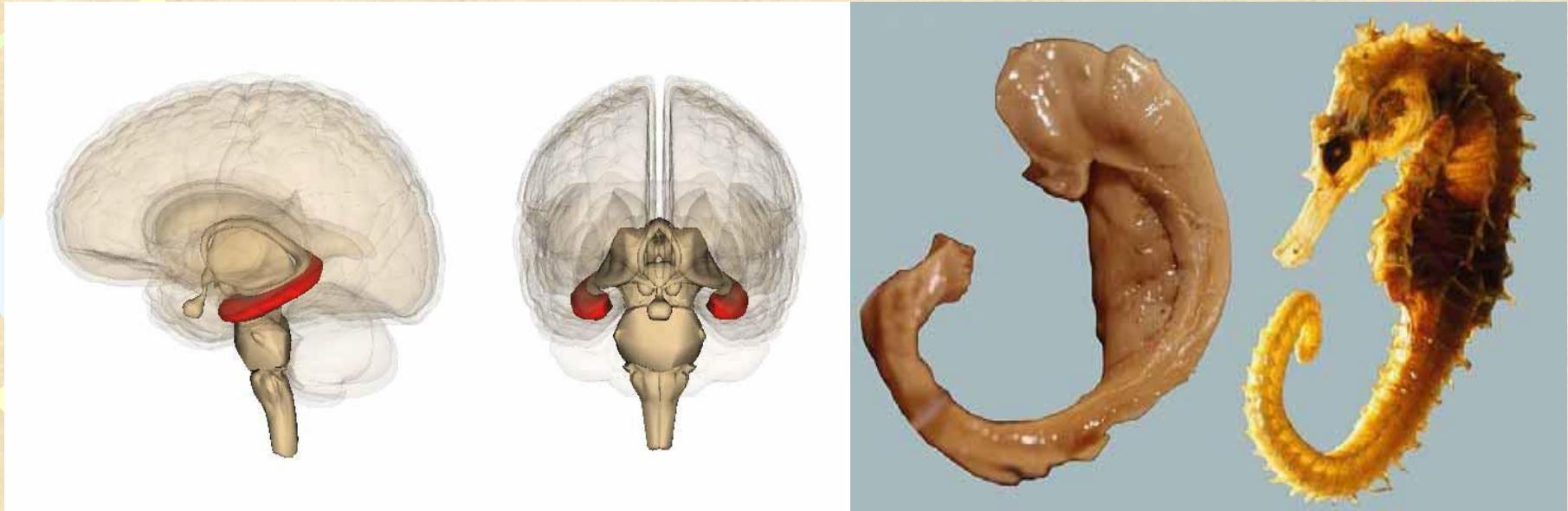
正常コントロール



AD



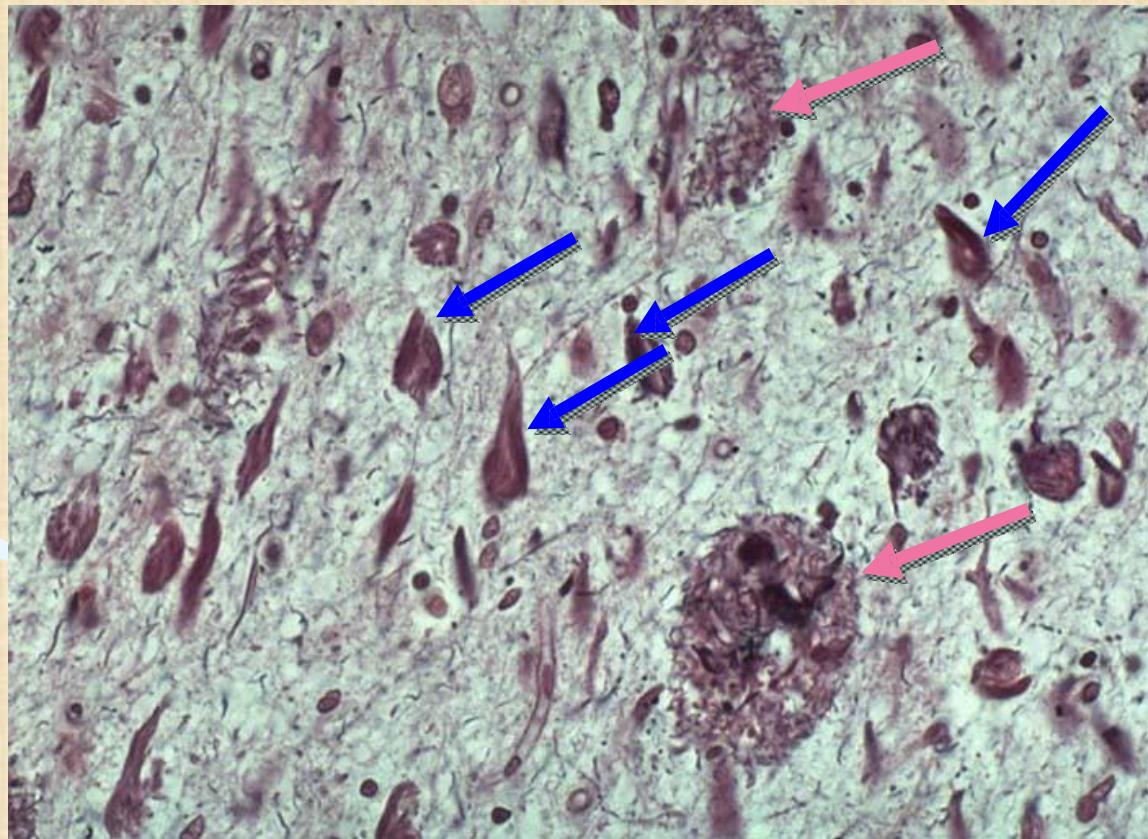
アルツハイマー型認知症の海馬の萎縮



海馬→脳の記憶や空間学習能力に関わる
タツノオトシゴ=seahorse=海馬

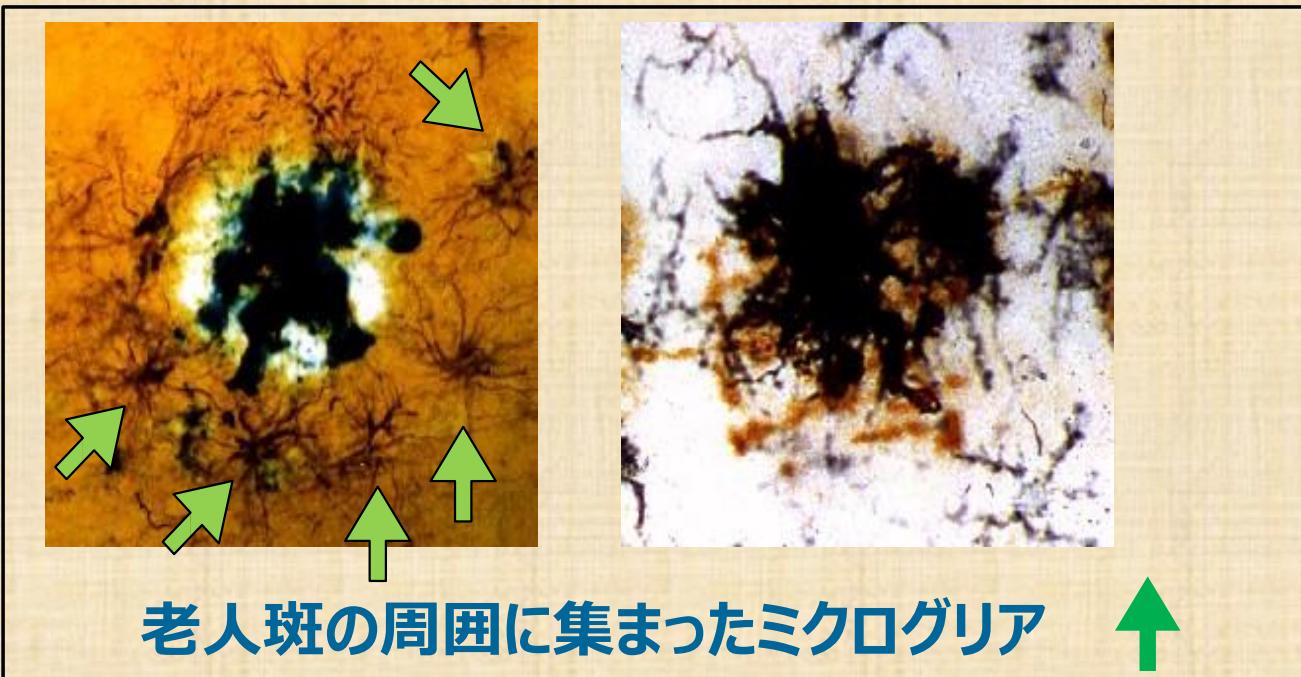
アルツハイマー型認知症の脳病変

- 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



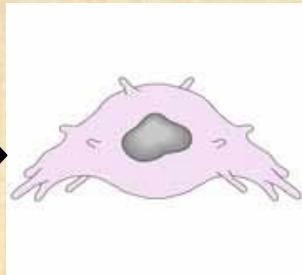
メセナミン- Bodian染色

アルツハイマー型認知症の脳病変



アミロイド β 蛋白

活性化



ミクログリア

放出

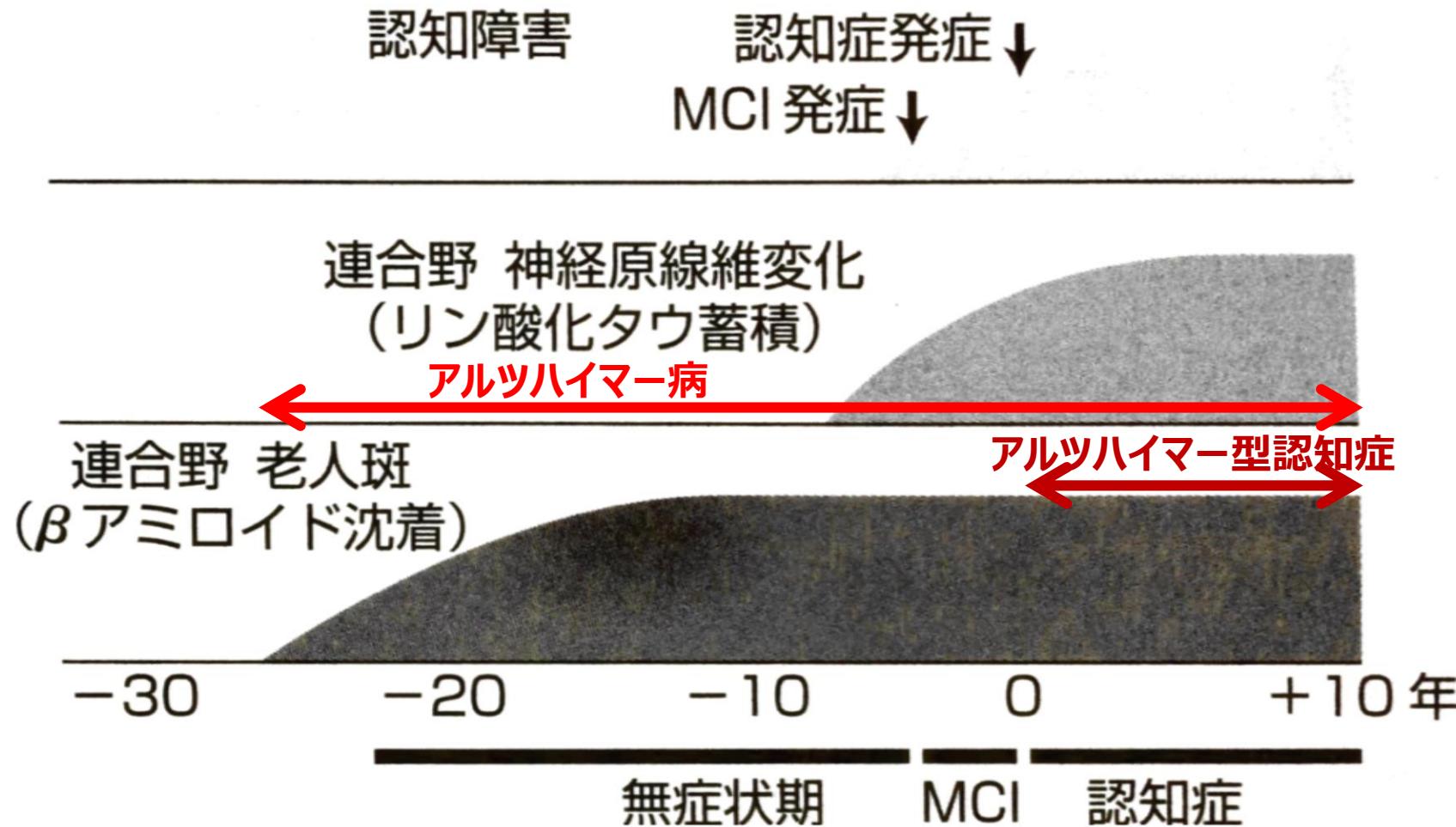
活性酸素
炎症性サイトカイン



神経細胞を傷める

McGeer P.L. らの研究

アルツハイマー型認知症脳内変化



アルツハイマー型認知症治療薬

アルツハイマー型認知症の治療仮説

- コリン仮説
～アセチルコリンが関与

- グルタミン酸仮説
～グルタミン酸が関与

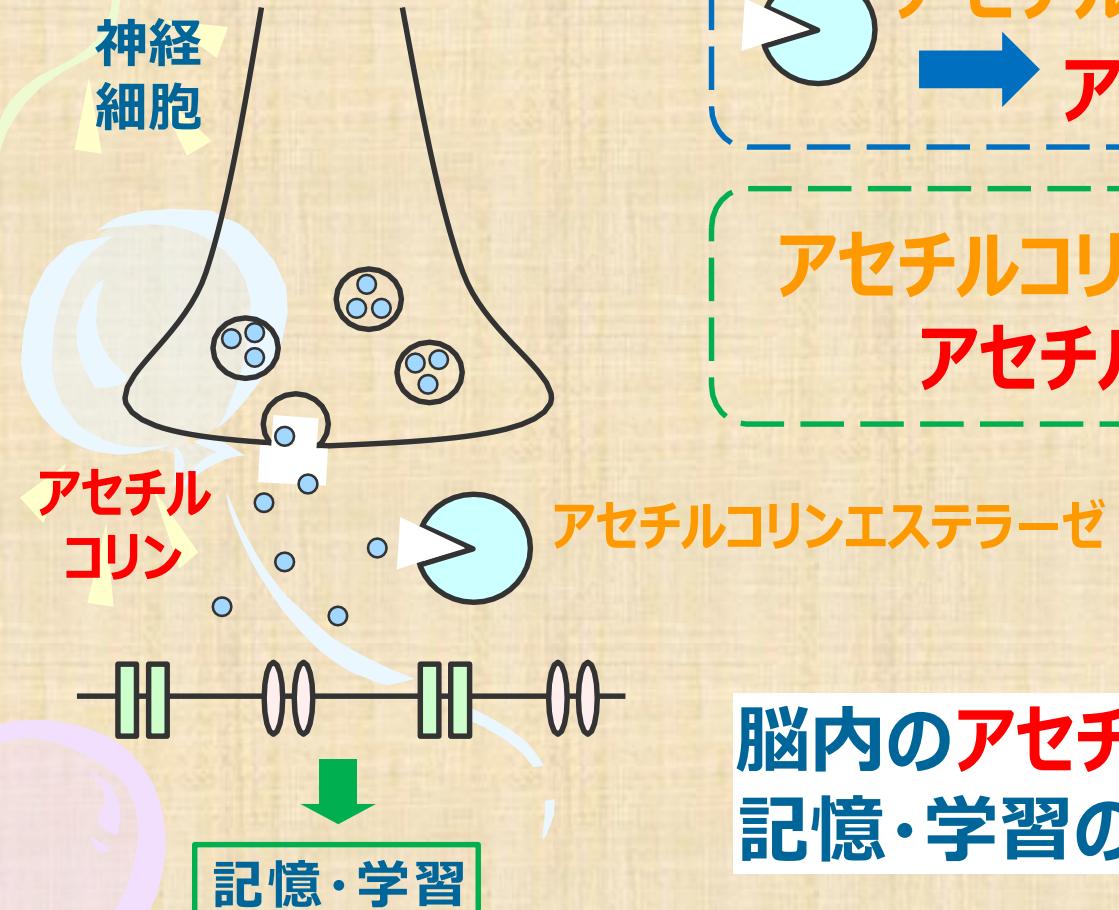
「老人斑の形成」や「神経原線維変化」などにより
⇒記憶に関わるアセチルコリン量が減少

治療

⇒アセチルコリンを分解する酵素であるアセチルコリンエステラーゼを阻害してアセチルコリンを増やす

アセチルコリン量を増やすことで症状を改善する

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬



アセチルコリンエステラーゼ
アセチルコリンを分解

アセチルコリンエステラーゼを阻害
アセチルコリン量を増やす

脳内のアセチルコリン量を増大させ
記憶・学習の機能を改善させる

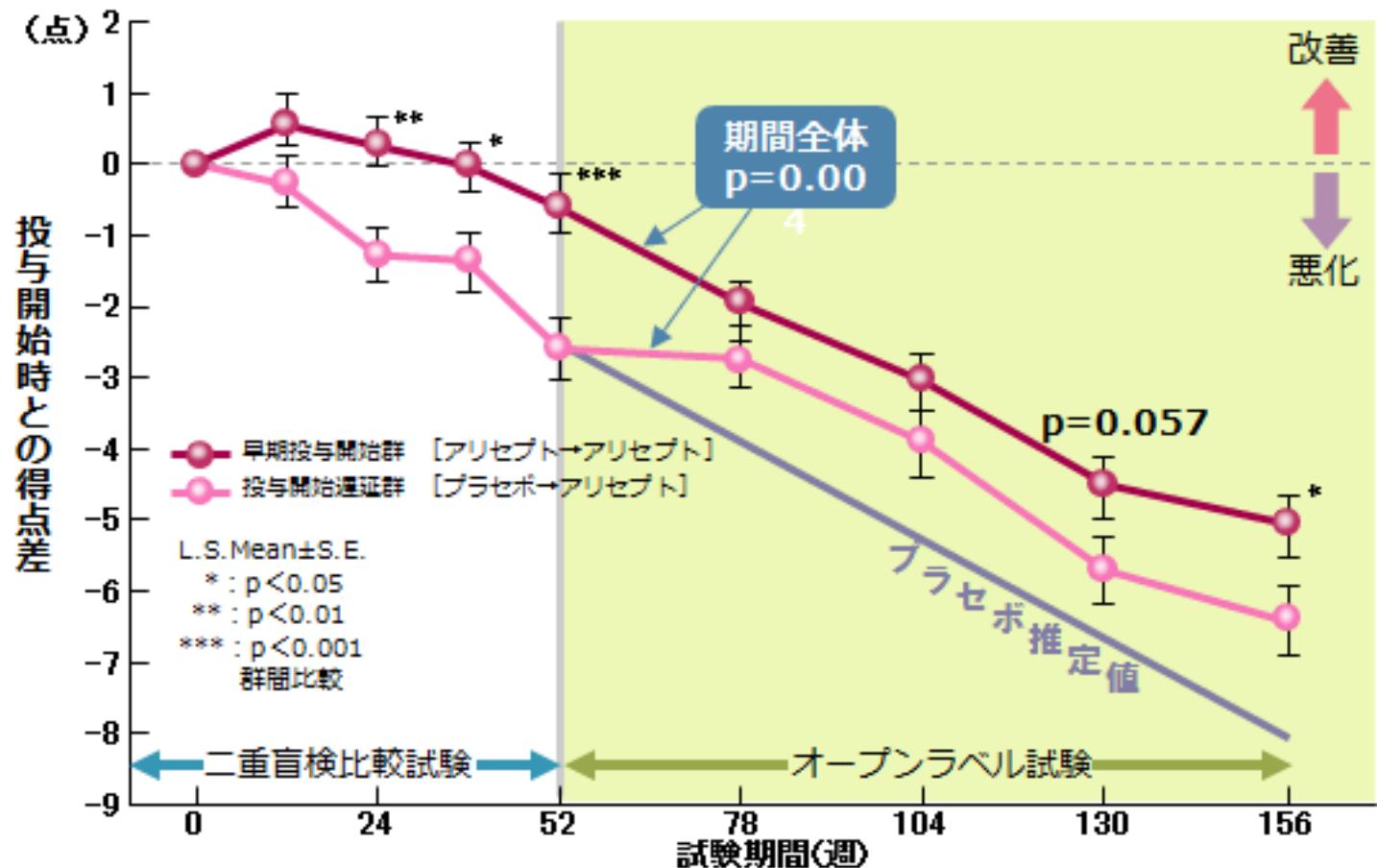
認知症の進行を抑える薬

一般名 (製品名)	ドネペジル (アリセプト)	リバスチグミン (イクセロン)	ガランタミン (レミニール)	メマンチン (メマリー)
作用機序	主にアセチルコリンエステラーゼ阻害			
適応型	軽度から高度	軽度および 中等度	軽度および 中等度	中等度および 高度 他のAChE阻害 薬との併用可。 めまい、過鎮静 ふらつき
副作用	消化器症状（食思不振、吐き気、下痢、胃潰瘍） 過活動、興奮、易怒性、頻尿			
剤型	錠剤 OD錠	パッチ剤	錠剤、液剤 OD錠	錠剤
投与回数	1日1回内服	1日1回（貼付）	1日2回内服	1日1回内服
薬価 常用量 1日分	365円(5mg) 635(10mg) 249.2円(5mg) ジェネリック	427.5円(18mg)	427.6円 (16mg)	427.5円 (20mg)

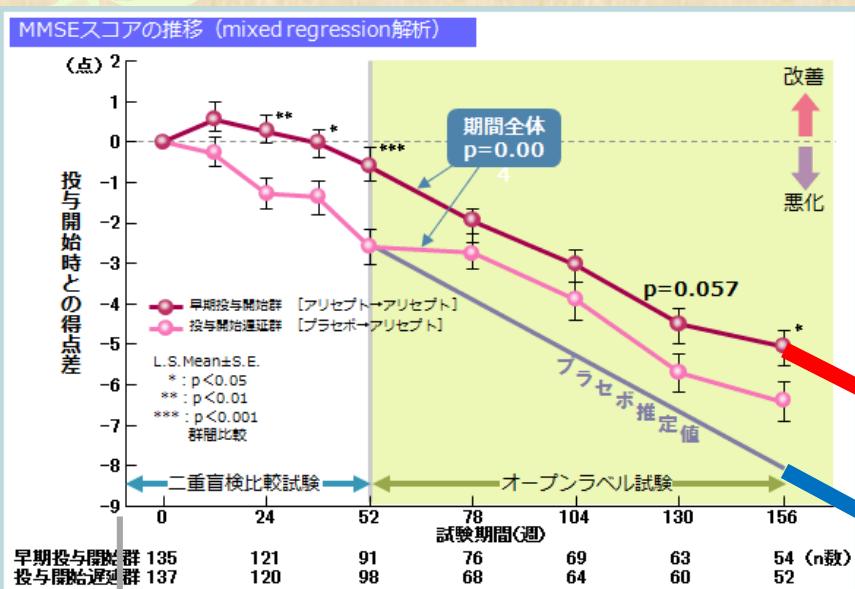
アセチルコリンエステラーゼ阻害薬は

3年間の臨床試験結果

MMSEスコアの推移 (mixed regression解析)



アセチルコリンエステラーゼ阻害薬は



いずれは
0点に

3年

6年

認知症の診断で

先生！

すぐ抗認知症薬を出すで よいですか？





認知症 のスクリーニング

アルツハイマー型認知症を見抜く1

たった一つの言葉で認知症を見抜く方法



そういえば、最近のニュースの中で、一番気になった出来事はどんな事がある？

軽度認知障害

→ 約50 %で答えられない

アルツハイマー型認知症

→ 約90 %で答えられない

認知症の可能性が高い回答

「分からない」、「知らない」と言う

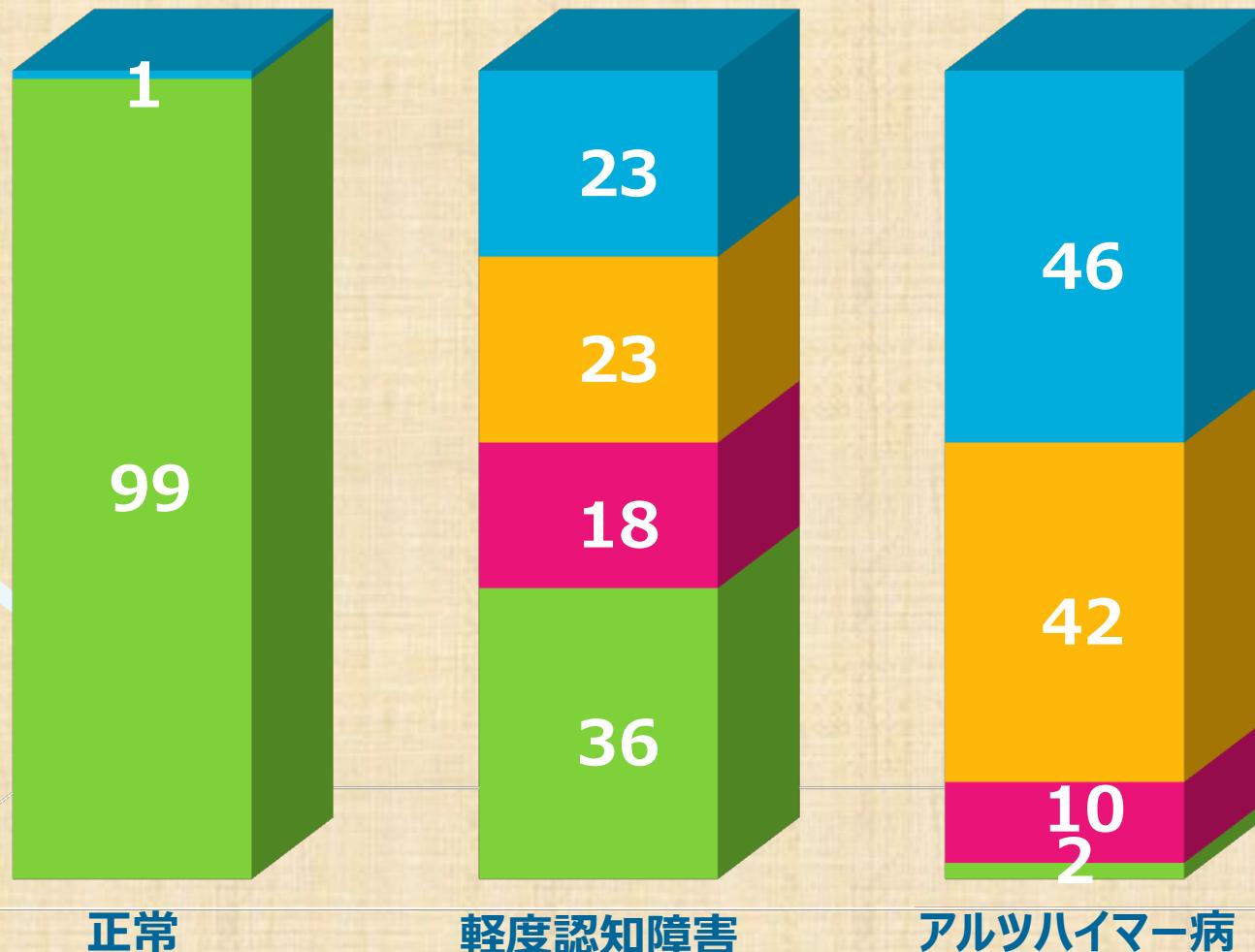
「最近はニュースを見ていない」と取り繕う

答えたニュースの内容が古い



最近のニュースは何ですか？

■ 正解 ■ 不正解・古い ■ 取り繕い ■ わからない



★アルツハイマー型認知症を見抜く2



振り向き動作

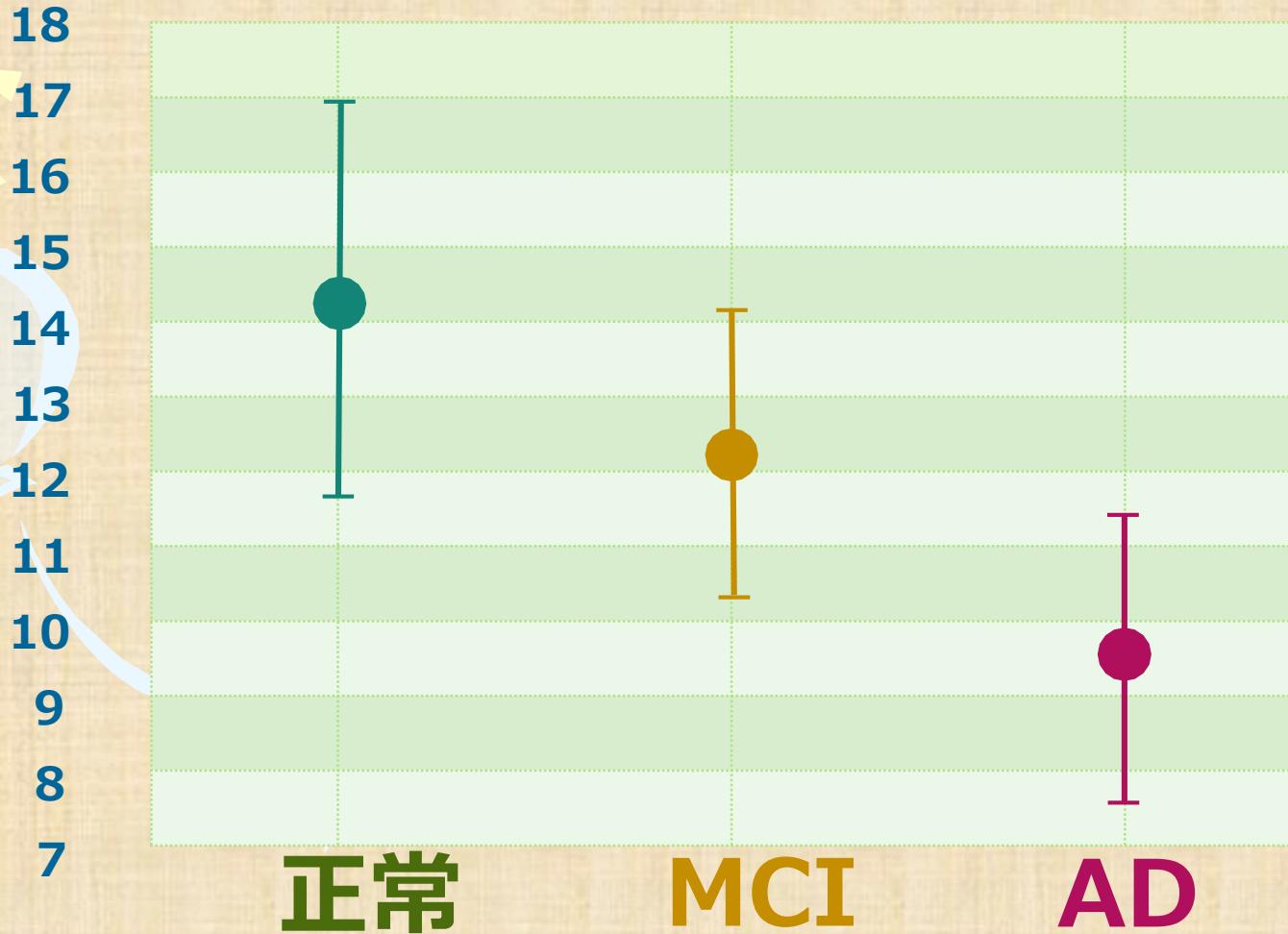
★アルツハイマー型認知症を見抜く3



取り繕い現象

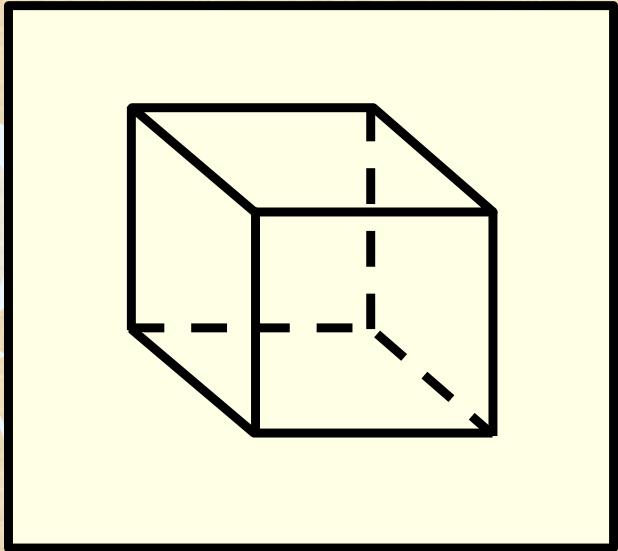
**1分間でできるだけ多くの動物の
名前を挙げてください。**

1分間で動物の名前言ってください



認知症スクリーニング検査

立方体模写

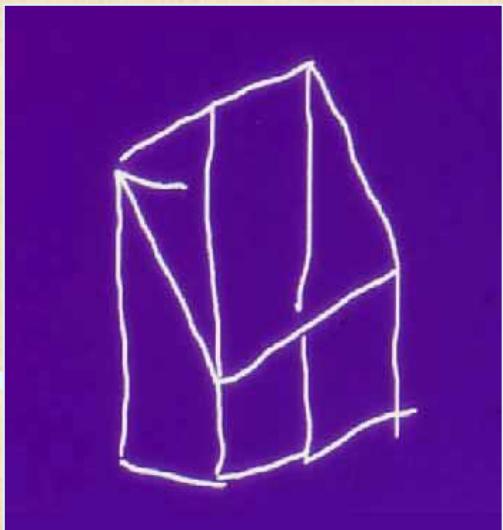
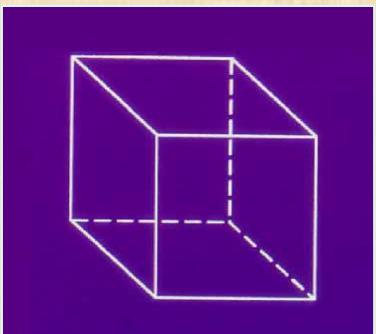


見本

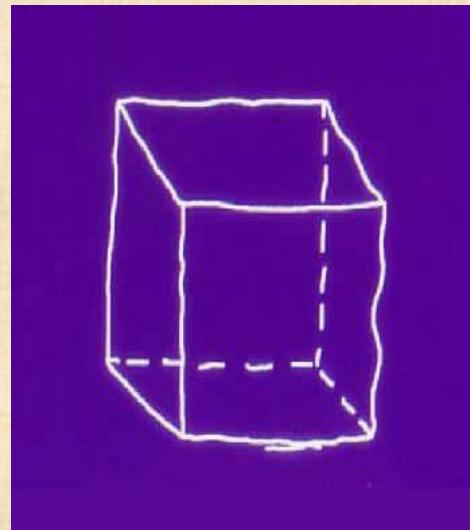
左の図形と同じものを
ここに書き写して下さい。

立方体模写

見
本



アルツハイマー型認知症



脳血管性認知症

長谷川式簡易知能評価スケール (HDS-R)

1	お歳はいくつですか？(2年までの誤差は正解)	0	1
2	今日は何年の何月何日ですか？何曜日ですか？ (年月日、曜日が正解でそれぞれ1点ずつ)	年 月 日 曜日	0 1 0 1 0 1 0 1
3	私たちが今いるところは、どこですか？ (自発的にできれば2点、5秒おいて家ですか？病院ですか？施設ですか？ の中から正しい選択をすれば1点)	0 1 2	
4	これから言う3つの言葉を言ってみてください。またあとで聞きますので よく覚えておいてください。 (以下の系列のいずれか1つで、採用した系列に○をつけておく) 1: a) 桜 b) 猫 c) 電車 2: a) 梅 b) 犬 c) 自動車	0 1 0 1 0 1	
5	100から7を順番に引いてください。(100-7は？それからまた7を引くと？と 質問する。最初の答えが不正解の場合、打ち切る)	(93) (86)	0 1 0 1
6	私がこれから言う数字を逆から言ってください。(6・8・2、3・5・2・9) を逆に言ってもらう。3桁逆唱に失敗したら、打ち切る。	2・8・6 9・2・5・3	0 1 0 1
7	先ほど覚えてもらった言葉をもう一度言ってみてください。 (自発的に回答があれば各2点。もし回答がない場合以下のヒントを与えて 正解であれば1点) a) 植物 b) 動物 c) 乗り物	a: b: c:	0 1 2 0 1 2 0 1 2
8	これか5つの品物を見せます。それを隠しますので、なにがあったか言ってください。 (時計、鍵、タバコ、ペン、硬貨など必ず相互に無関係なもの)	0 1 2 3 4 5	
9	知っている野菜の名前をできるだけ多く言ってください。 (答えた野菜の名前を右の欄に記入する。途中で詰まり、 約10秒間待つも出ない場合には、そこで打ち切る。) 0~5=0点、6~1点、7=2点、8=3点、9=10点、10=5点	0 1 2 3 4 5	
		合計得点	

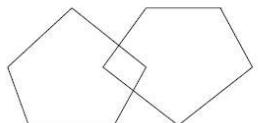
カットオフ値 = 20点

(30点満点)

MMSE (ミニメンタルステート検査)

表. Mini-Mental State Examination (MMSE)

設問	質問内容	回答	得点
1 (5点)	今年は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月何日ですか	年 月 曜日 日	0 1 0 1 0 1 0 1
2 (5点)	この病院の名前は何ですか ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何階ですか ここは何地方ですか	病院 県 市 階 地方	0 1 0 1 0 1 0 1 0 1
3 (3点)	物品名3個(桜、猫、電車) 『1秒間に1個ずつ言う。その後、被験者に繰り返させる。正答1個につき1点を与える。3個全て言うまで繰り返す(6回まで)』		0 1 2 3
4 (5点)	100から順に7を引く(5回まで)。		0 1 2 3 4 5
5 (3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる		0 1 2 3
6 (2点)	(時計を見せながら) これは何ですか (鉛筆を見せながら) これは何ですか		0 1 0 1
7 (1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで、力を合わせて綱を引きます」		0 1
8 (3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」 「それを半分に折りたたんで下さい」 「それを私に渡してください」		0 1 0 1 0 1
9 (1点)	(次の文章を読んで、その指示に従って下さい) 「右手をあげなさい」		0 1
10 (1点)	(何か文章を書いて下さい)		0 1
11 (1点)	(次の図形を書いて下さい)		0 1
		得点合計	



← (重なり合う五角形です)

カットオフ値 = 23点

(30点満点)

長谷川式簡易知能スケールの点数分布

平均得点



%



認知症初期症状質問表

項目	MCI		軽度のAD	
	本人	家族	本人	家族
同じことを何回も話したり、尋ねたりする。	○	○		○
出来事の前後関係がわからなくなつた				
服装など身の回りに無頓着になつた				○
水道栓やドアを閉め忘れたり、後かたづけがきちんとできなくなつた				○
同時に二つの作業を行うと、一つを忘れる			○	○
薬を管理してきちんと内服することができなくなつた				○
以前はてきぱきできた家事や作業に手間取るようになった				○
計画を立てられなくなつた				
複雑な話を理解できない			○	○
興味が薄れ、意欲がなくなり、趣味活動などを止めてしまった				
前よりも怒りっぽくなつたり、疑い深くなつた				

家族（介護者）評価で
3項目以上で認知症疑い
4項目以上で強い疑い

山口晴保研究室のホームページからダウンロード可能

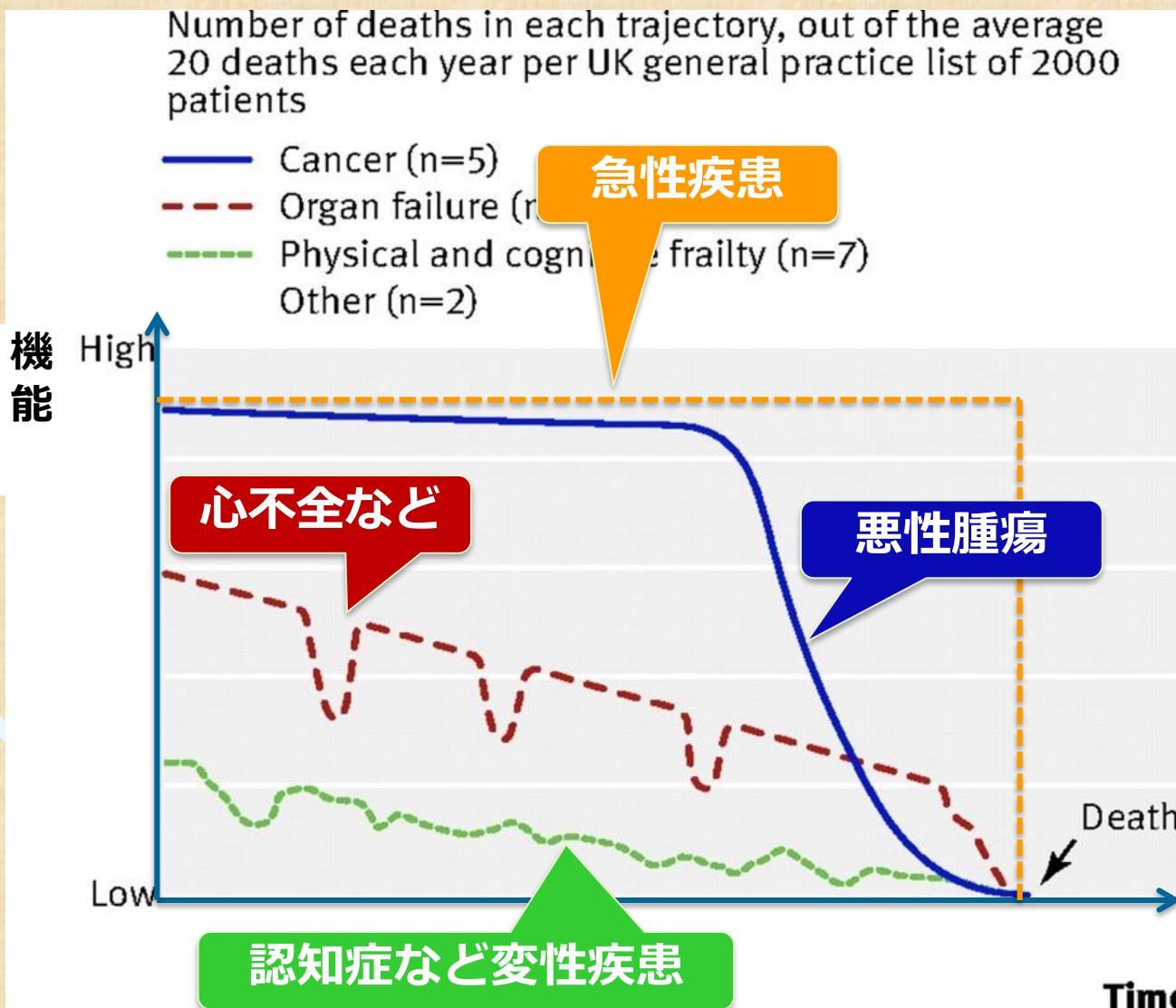
紙とペンでできる認知症診療術 協同医書出版 2016

認知症の本質⇒病識低下

- 本人に自覚はあるが、介護者の捕らえた障害程度とはかなりの乖離がある
- 実際に
 - 家族が「できるようになって欲しい」との思いで失敗の指摘
 - 介護者が、取り繕いにカチンとなって言い争い
 - 同居の家族が、わかっていても犯人扱いに感情的になる
 - 家族の「またか」「しっかりしてよ」の何気ないことばが
⇒認知症症状・BPSD悪化の大きな原因
- 「病識低下」を理解する=認知症ケアの出発点
 - 余分なことを言わない
 - 腹を立てない
⇒認知症症状・BPSD悪化の予防

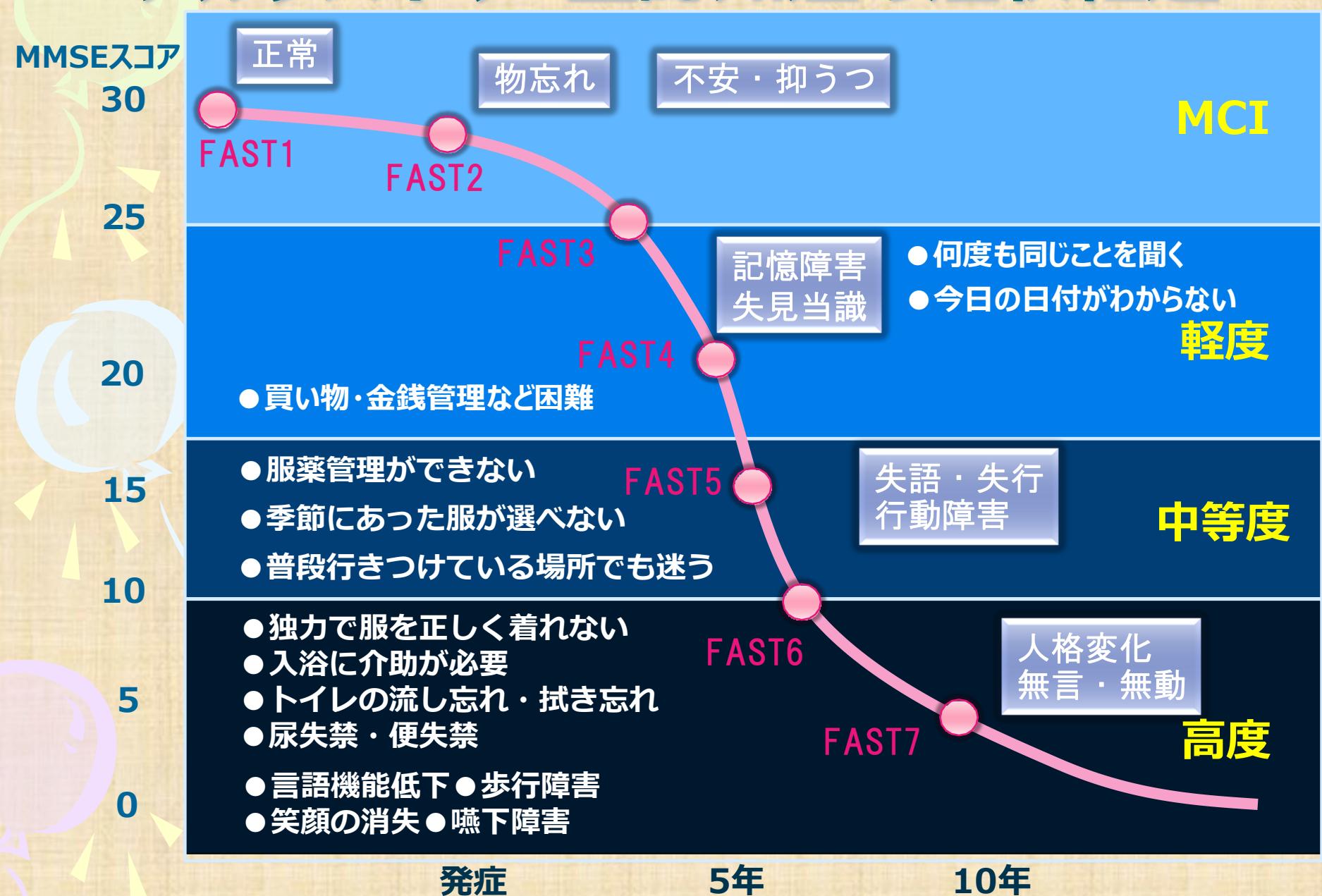
認知症の経過

病気による機能の低下



Murray S A , Sheikh A BMJ 2008;336:958-959 (改変)

アルツハイマー型認知症の症状経過



患者さん主体のケア

認知症をかかる人の不自由さ

- ・社会的立場や役割の喪失
- ・家庭内での力関係の変化
- ・自己肯定感、自尊心の揺らぎ
- ・記憶や見当識、言語能力が低下する分、感情などはむしろ鋭敏になる
- ・不安、困惑、混乱、おびえ、孤立感、恐怖感、悲しみ、怒り、抑うつ
- ・自分が自分でなくなっていくよう
- ・現実のスピードが速い。失敗の連続
- ・よりどころを求めている

キットウッドの公式

$$D = P + B + H + NI + SP$$

D (Dementia) → 認知症症状

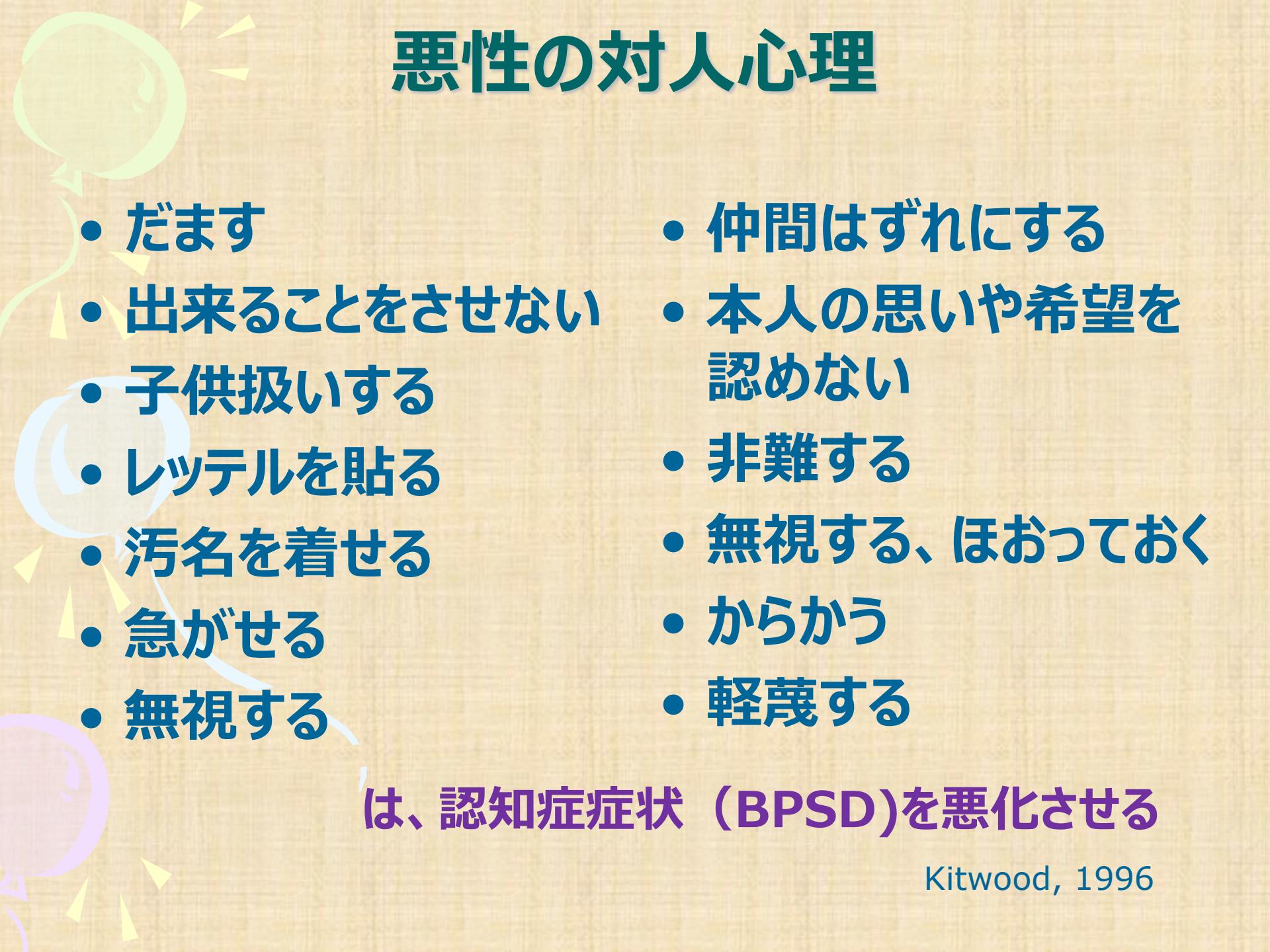
P (Personality) → 性格

B (Biography) → 生活史

H (Physical Health) → 体の状態

NI (Neurological Impairment) → 神経学的障害

SP (Social Psychology) → 対人心理要因



悪性の対人心理

- だます
- 出来ることをさせない
- 子供扱いする
- レッテルを貼る
- 汚名を着せる
- 急がせる
- 無視する
- 仲間はずれにする
- 本人の思いや希望を認めない
- 非難する
- 無視する、ほおっておく
- からかう
- 軽蔑する

は、認知症症状 (BPSD)を悪化させる

Kitwood, 1996

BPSDの背景

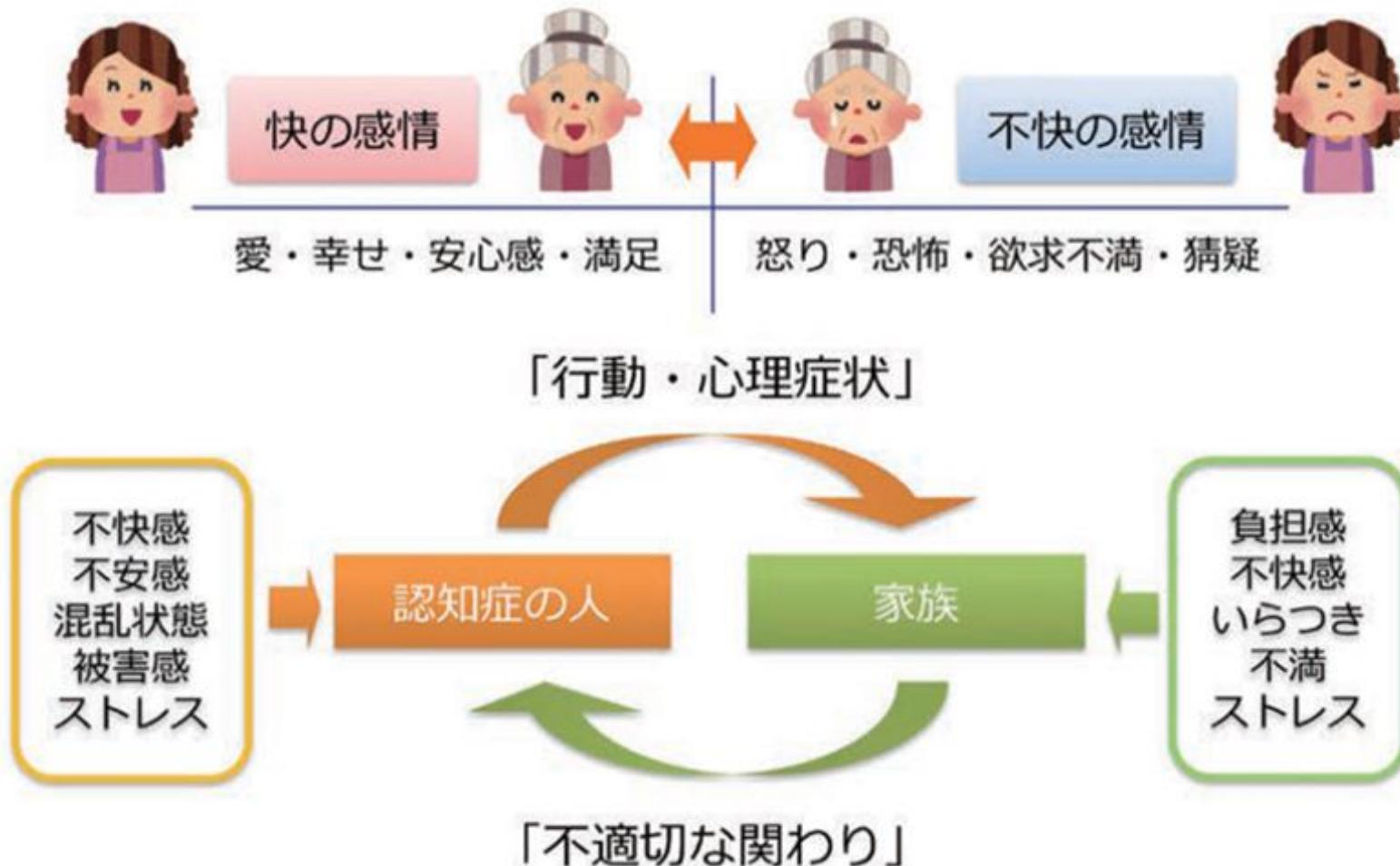
物盗られ妄想

アルツハイマー型認知症
女性の約半分に出現。
自分で物をしまったという記憶が抜け落ち、盗られたという妄想になる。
世話になりたくないが世話にならざるを得ない心理を反映し、最も世話になっている人が妄想対象になる。(嫁が典型)

徘徊（はいかい）

夕方の物寂しい時間になると、家に帰ると言い出すなど。ここでの「家」は記憶の中の昔住んでいた家であり、今は実家などである。「仕事に行かなきや」「子どもの世話をしなきや」などという混乱と一緒にになっていることが多い。

認知症を持つご本人とそばにいるご家族の気持ちは 「合わせ鏡」のように、同じようになることが多いです



出典：ひもときシートのポイント、
認知症介護研究・研修東京センター、一部改編

初期認知症の課題

- 記憶を守るのではなく本人・家族の生活を守ること
- 病気の告知、ケアの事前指示、遺言作成
- 権利擁護と権利行使の支援
- 自動車運転と金銭の管理
- 本人の信頼を得て必要な支援を受けてもらうことが難しい

道路交通法内の認知症記載

9 認知症（法第90条第1項第1号の2及び法第103条第1項第1号の2関係）

(1) アルツハイマー型認知症、血管性認知症、前頭側頭型認知症（ピック病）及びレビー小体型認知症
拒否又は取消しとする。

(2) その他の認知症

（甲状腺機能低下症、脳腫瘍、慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、頭部外傷後遺症等）

- ア 医師が「認知症について回復の見込みがない」又は「認知症について6月以内に回復する見込みがない」旨の診断を行った場合には、拒否又は取消しとする。
- イ 医師が「認知症について6月以内に回復する見込みがある」旨の診断を行った場合には、6月の保留又は停止とする。（医師の診断を踏まえて6月より短期間の保留・停止期間で足りると認められる場合には、当該期間を保留・停止期間として設定する。）

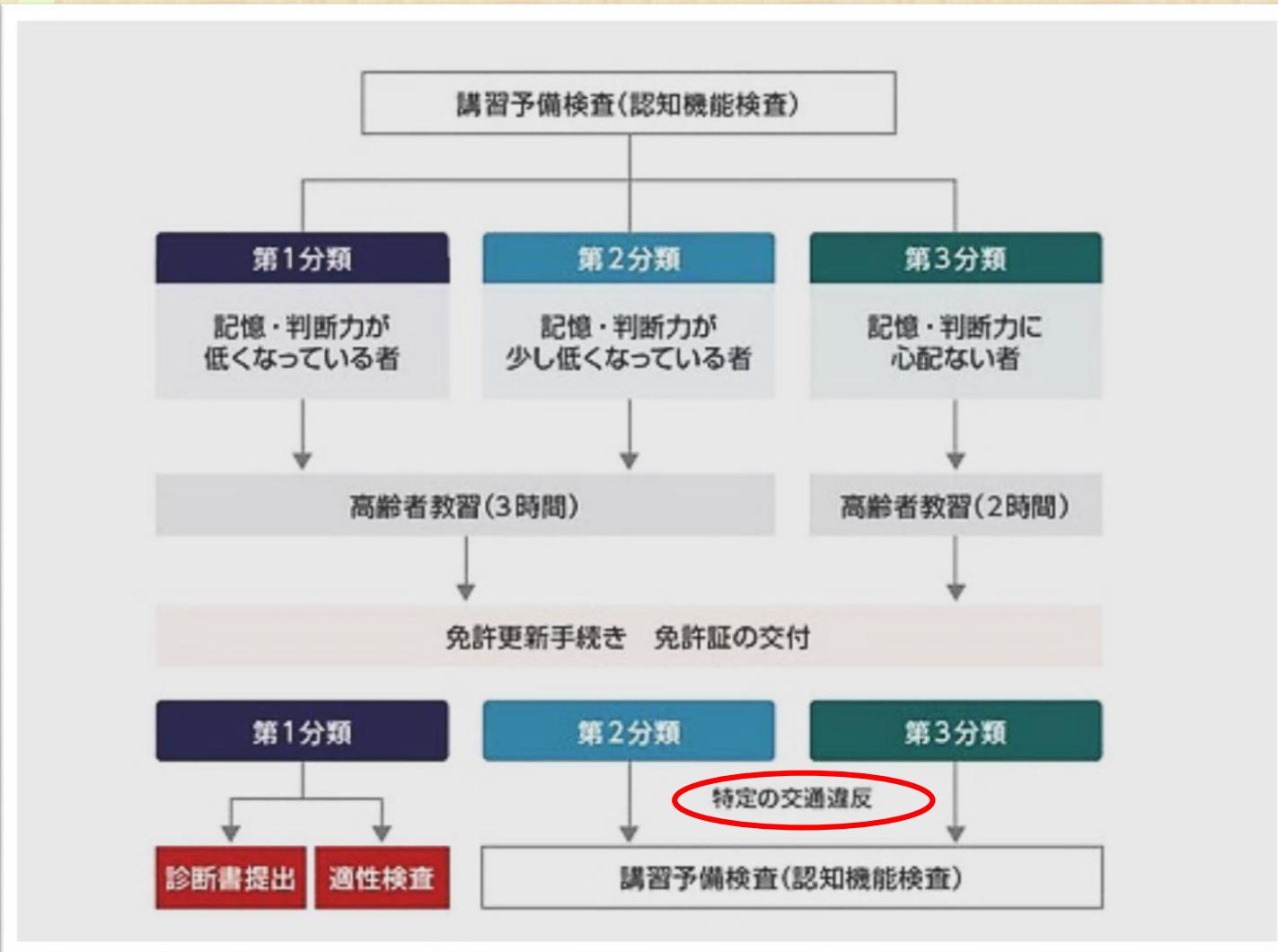
保留・停止期間中に適性検査の受検又は診断書の提出の命令を発出し、

- 1 適性検査結果又は診断結果が「認知症について回復した」旨の内容である場合には拒否等を行わない。
- 2 「結果的にいまだ回復した旨の診断はできないが、それは期間中に○○といった特殊な事情があったためで、さらに6月以内にその診断を行う見込みがある」旨の内容である場合にはさらに6月以内の保留又は停止とする。
- 3 その他の場合には拒否又は取消しとする。

(3) 認知症ではないが認知機能の低下がみられ今後認知症となるおそれがある場合

医師が「軽度の認知機能の低下が認められる」「境界状態にある」「認知症の疑いがある」等の診断を行った場合には、その後認知症となる可能性があることから、6月後に臨時適性検査を行うこととする。なお、医師の診断結果を踏まえて、より長い期間や短い期間を定めることも可能である。（ただし、長期の場合は最長でも1年とする。）

改正道路交通法（2017年3月）



75歳以上免許更新

特定の交通違反

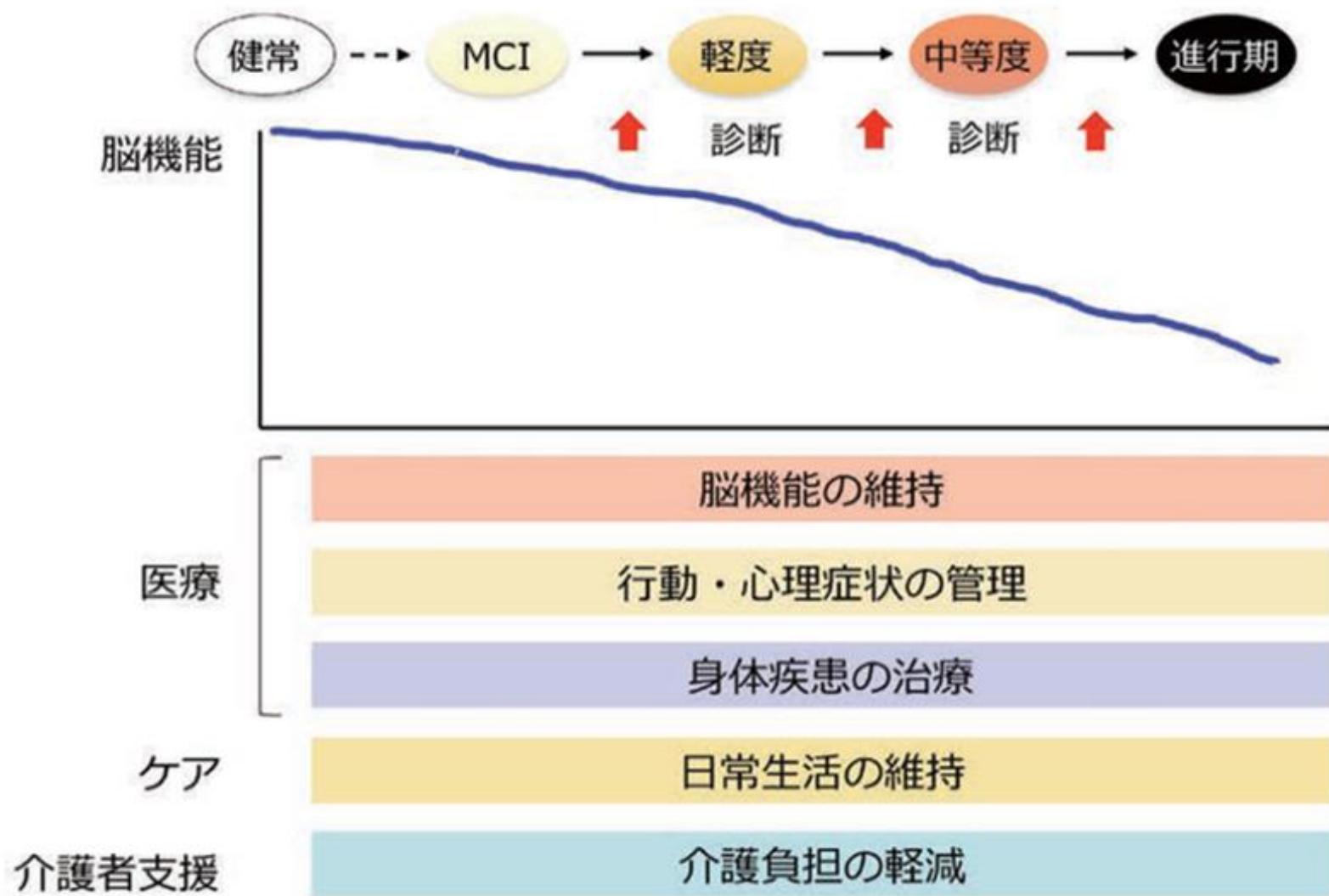
臨時認知機能検査を義務づけられる基準行為（交通違反）

- 一時不停止
- 信号無視
- 通行禁止違反（一方通行の道路を逆から通行するなど）
- 通行区分違反（逆走や歩道の通行など）
- 安全運転義務違反（わき見や操作ミスなど）
- 一時停止をしないなどの踏切での違反
- 黄線を越えてレーンを変更する違反
- 指定通行区分違反（右折レーンから直進するなど）
- 横断歩道で一時停止をせず歩行者の横断を妨害
- 横断歩道のない交差点で歩行者の横断を妨害
- 交差する優先道路の車の通行を妨害
- 交差点での優先車妨害（対向車の直進を妨げて右折するなど）
- 合図不履行（右左折などでウインカーを出さない）
- 横断等禁止違反（禁止場所で転回するなど）
- 交差点で右左折する際の方法の違反（徐行せず左折するなど）
- 徐行すべき場所で徐行しない違反
- 環状交差点内の車などの通行を妨害
- 徐行しないなどの環状交差点を通行する際の方法の違反

認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）

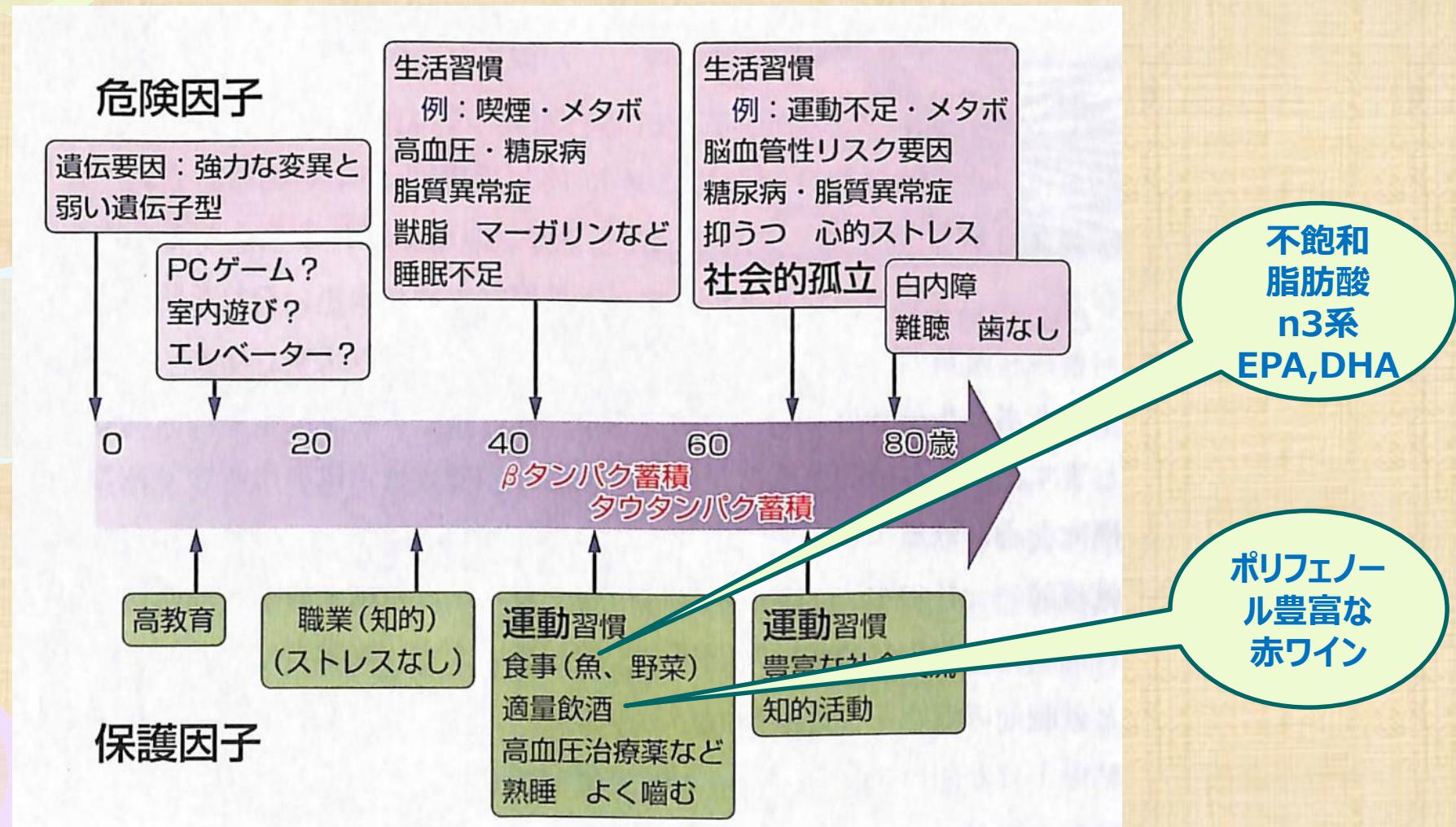
- ・社会全体で認知症の人を支える基盤として、**認知症の人の視点に立って認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進**を図る。
- ・認知症の人の状態は、周囲の人々のケアの状態を反映する鏡とも言われる。認知症医療・介護等に携わる者は、認知症の人を、各々の価値観や個性、想い、人生の歴史等を持つ主体として尊重し、できることではなくできることに目を向けて、本人が有する力を最大限に生かしながら、地域社会の中で本人のなじみの暮らし方やなじみの関係が継続できるよう、支援していくことが重要である。

認知症の療養計画

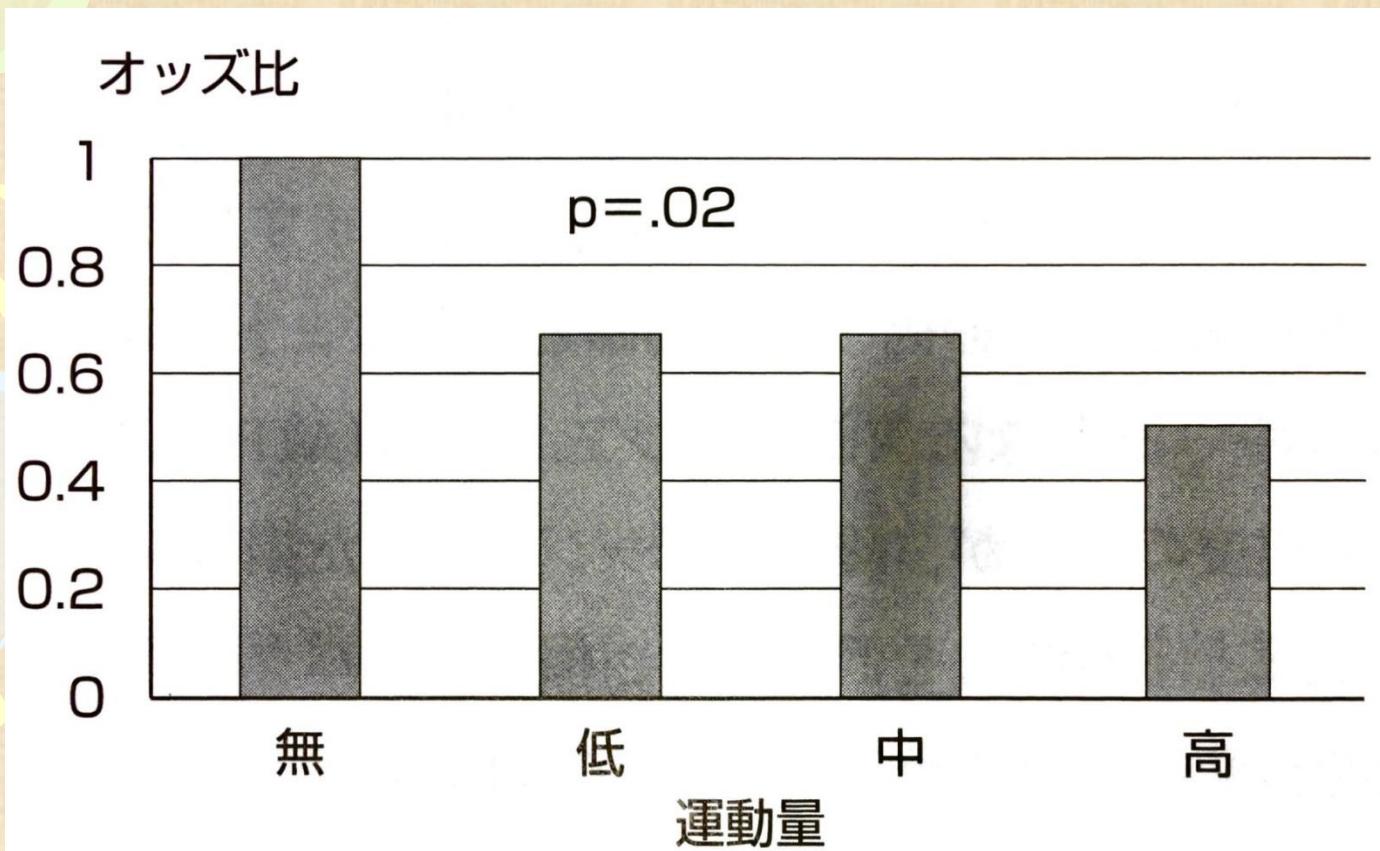


認知症の予防

アルツハイマー病の危険因子・保護因子



運動量とAD発症のリスク



カナダ 4615人を5年間フォローした調査

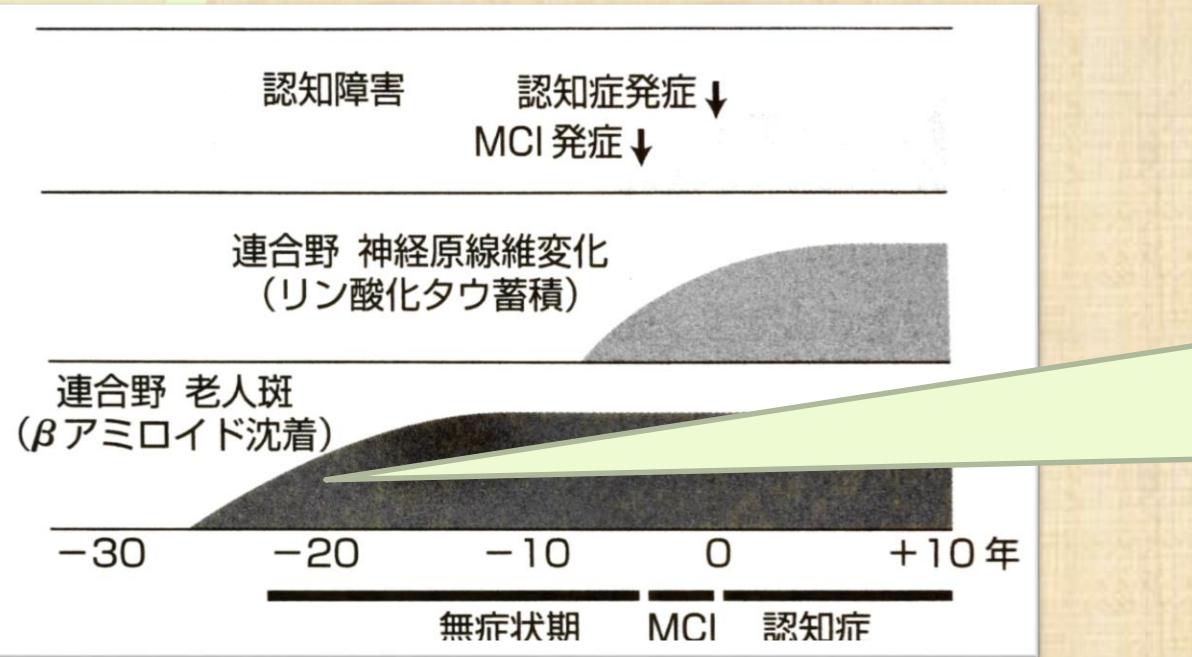
高運動：週3回以上 歩行より強い運動を行う

中運動：週3回以上 歩行程度の運動を行う

低運動：上記以外

Laurin et al 2001

健常者のアルツハイマー型認知症予防

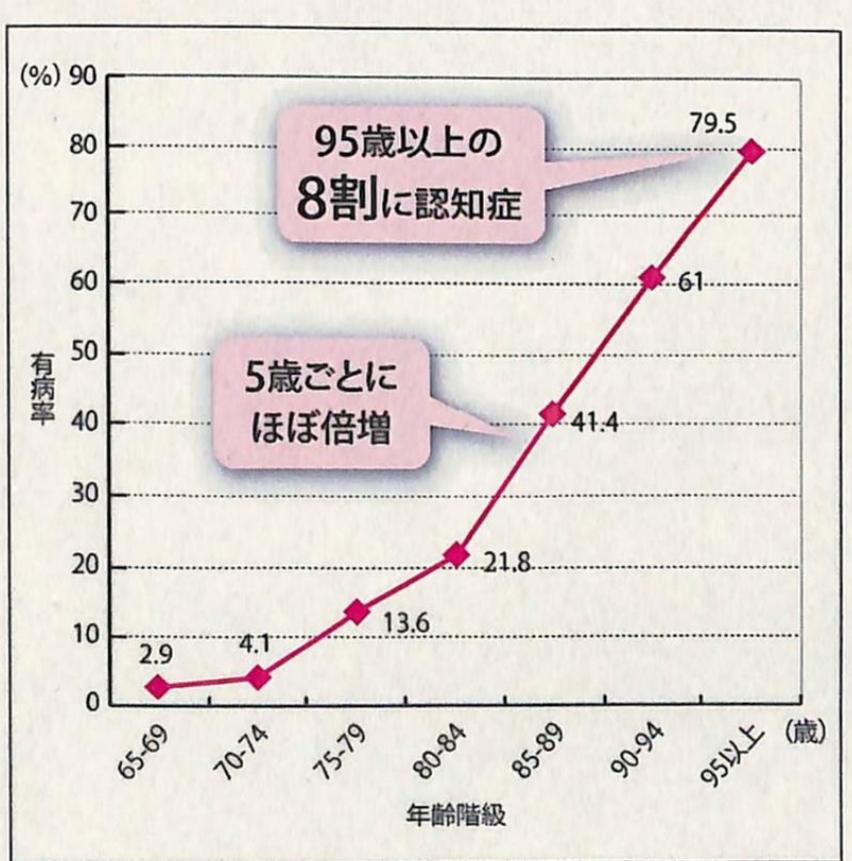


β アミロイド沈着
40歳代：5%
50歳代：15%
60歳代：30%
70歳代：50%
陽性

- ◆ 40歳代から認知症予防のライフスタイルを
- ◆ 脳内の認知予備能（ゆとり）を高めることが
認知症発症を遅らせる！！

**認知症を予防することができれば
認知症になる人は減るでしょうか？**

予防は認知症発症の先送り



運動などの予防法は健康によい

↓
予防するほど寿命が延びる

高齢になると認知症の発症率高い

認知症の発症を先延ばしするが認知症を減少させない

認知症にならない唯一の方法 = 長生きしないこと

脳活性化リハビリテーション5原則

- ① 快刺激→笑顔 笑顔で接し楽しい雰囲気が相手を心地よくする。楽しくないと続かない。
- ② ほめる→やる気 ほめられることは報酬であり、意欲を高める。認知症になると失敗ばかりでほめられることは少ないので、とくに有効。
- ③ コミュニケーション→安心 失敗体験や周囲の差別から疎外感や孤独感を強く持つ認知症の人が、楽しいコミュニケーションで安心する。
- ④ 役割を演じる→生きがい 人が生きていくためには役割・日課が必須である。しかし、認知症になると、役割・日課を取りあげられてしまう。失敗しないでできる役割や日課を設定することで、生きがいが生まれ尊厳が保たれる
- ⑤ 誤らない支援→成功体験 生活行為を失敗せずにできるよう最低限のサポートを行うことで、失敗体験を防ぎ自己肯定感を高めることが、尊厳を守ることと意欲向上につながる。

MCIの進行予防

・コグニサイズ

- 国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）を組み合わせた、認知症予防を目的とした取り組みの総称を表した造語
- 英語のcognition（認知）と exercise（運動）を組み合わせてcognicise（コグニサイズ）





医療・介護の支援

認知症に対する社会資源

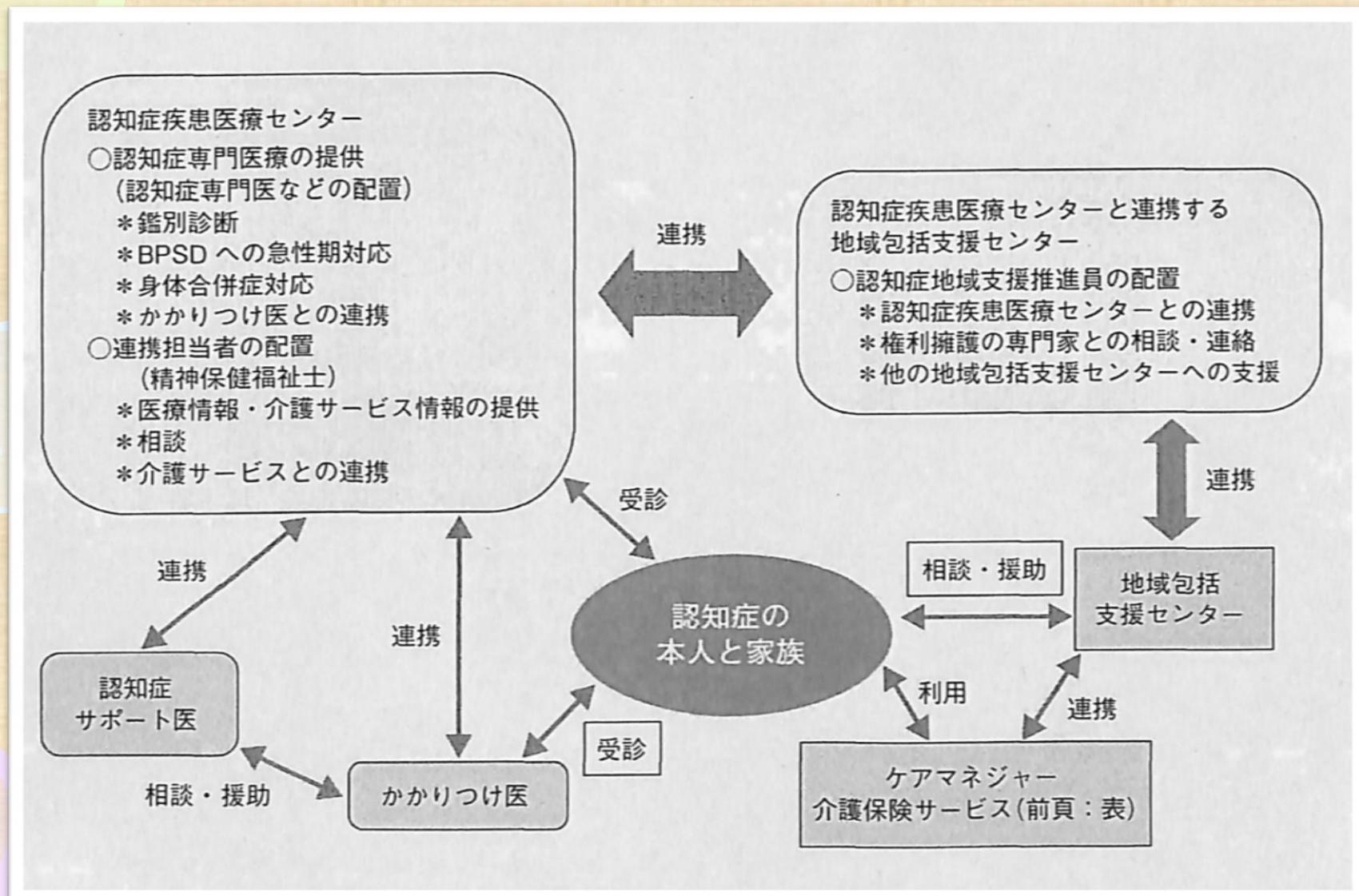
	訪問系サービス	通所系サービス	入所系サービス
単機能	訪問介護（ヘルパー） 訪問看護 訪問リハ 訪問入浴	通所介護（デイサービス） 通所リハ（デイケア） 介護予防通所介護 介護予防通所リハ 認知症対応型通所介護	短期入所生活介護（ショートステイ） <u>認知症グループホーム</u> 介護老人福祉施設（特養） 介護老人保健施設（老健） 介護療養型医療施設
複合機能	<u>小規模多機能施設</u> （訪問介護、デイサービス、短期宿泊などの複合サービス）		

注：下線は地域密着型サービスで、その地域の住民だけが利用できる。

PRACTIS プラクティス 29 2012

- ・治らないことを認めて、あるべき生活や介護の仕方を考える
- ・規則正しい生活、張り合いのある生活、楽しく生き生きと過ごせる生活を目指す
- ・介護者の負担軽減も重要

認知症の連携



国による認知症対策

- 認知症サポーター養成

- ◆全国8,829,946人（平成29年3月31日現在）

- ◆佐久市で延べ6,140名（平成27年3月末現在）

- かかりつけ医の認知症対応力向上研修

- 認知症サポート医養成研修

- ◆サポート医70名を登録（平成27年3月末現在）

- 認知症疾患医療センター整備

- 若年性認知症支援

- 認知症初期集中支援チーム

- ◆平成30年までに設置

ほかの事業・制度

● 日常生活自立支援事業

◆ 事業内容（サポート）

- 福祉サービスを利用するときの手続き・利用料の支払い
- 日常の生活に必要な預貯金の出し入れや預かり
- 年金や福祉手当の受け取り

● 成年後見制度

◆ 病気や事故などにより判断能力が不十分になった人のために家庭裁判所が援助者を選び、本人を保護する制度

- 判断能力の程度により、「後見」、「保佐」、「補助」の3種類
- 身上監護、財産管理を適正に行ってくれる人を家庭裁判所が選ぶ
 - 親族、弁護士、司法書士、社会福祉士、税理士などの専門家
- 本人の意思を尊重し、かつ本人の心身の状態や生活状況に配慮しながら、本人に代わって、財産を管理したり必要な契約を結んだりすることによって、本人を保護・援助する
 - 誤った判断に基づいて契約を取り消して本人の利益を守る

佐久市の認知症医療体制

- 認知症サポート医

- 田畠 賢一 医師 (たばたクリニック)
- 馬場 文人 医師 (ね久むの木公園クリニック)
- 大西 直樹 医師 (佐総合病院精神神経科)

- 認知症疾患医療センター

- 佐久総合病院

- 認知症初期集中支援チーム⇒未設置

まとめ

早期診断が必要な理由

- ・認知症を来たす疾患の中に脳腫瘍や慢性硬膜下血腫などの治療によって回復可能な疾患が含まれる
- ・アルツハイマー型認知症のように完治が望めない疾患であっても治療により症状の進行を少しゆっくりにすることができます
- ・本人が自分の状態を理解でき、その後の暮らしに備えるために自分で判断したり家族と相談できる
- ・家族が介護方法や介護サービスなどの必要な情報を入手でき、早期から適切な支援を行うことができる

対応が難しくなった認知症

いちばん困っているのは誰だろうか？



- ①患者さん本人
- ②家族
- ③地域社会
- ④医療・介護などの関係者

経験から

1. 早くわかれば
2. 主治医って
3. 抵抗勢力
4. 灯台下暗し
5. 家族
6. どこで、



