

認知症について学ぼう

認知症介護研究・研修東京センター

栗田 圭一

本日のあらすじ

1. ある一人暮らしの認知症高齢者
2. 認知症の一般的特徴
3. 代表的認知症疾患
 - ① アルツハイマー型認知症
 - ② 血管性認知症
 - ③ レビー小体型認知症
 - ④ 前頭側頭型認知症
4. アルツハイマー病疾患修飾療法
5. 独居認知症高齢者の増加と社会的孤立
6. 認知症とともに暮らせる社会をつくる
7. パーソンセンタードケアと権利ベースのアプローチ

2



ある一人暮らしの認知症高齢者

3

ある事例……

- マンションで一人で暮らしている80歳の女性。
- 60歳頃から高血圧症で近くの診療所に通院していたが、今は通院も中断している。
- 70代の後半に大腸癌の手術を受けているが、その後検査は受けていない。
- 1年前から、夜中にベランダで大声をあげたり、ゴミを溜め込んで悪臭を発生させたり、隣家の扉を朝4時頃から怒鳴り声をあげて叩いたり、近隣住民とのトラブルが絶えなくなった。
- 近隣住民らがマンションの管理会社に苦情を訴え、管理会社は本人に注意するがどうにもならず、地域包括支援センターに相談した。

<https://www.negg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2021015.pdf>

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員が女性宅を訪問したところ、本人ははっきりと会話はできるが、もの忘れは著しく、話したことはすぐに忘れる。
- 家の中はゴミ屋敷状態。
- 冷蔵庫の中の食べ物は腐っており、それを食べているようである。
- 財布、鍵などを紛失し、「泥棒が家に入る」「犯人は隣に住んでいる人」だと言い、室内やベランダで大声を上げ、夜中に警察を呼んだり、昼夜を問わず隣人宅を訪問したりしている。
- 部屋の片隅には何故か新品のDVDが3台ある。

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2021015.pdf> 5

事例の続き

- 地域包括支援センターの職員は、区役所と相談し、親戚縁者を探したところ、青森県に20年前に離婚した元夫と娘がいることがわかり連絡してみたが、対応は困難という返事だった。
- 本人を説得して、何とか近くの精神科クリニックを受診させたところ、本人は服薬も通院も拒否。
- 地域包括支援センターでケース会議を開催。「これ以上の在宅ケアは困難、認知症疾患医療センターと相談しよう」ということになった。

<https://www.ncgg.go.jp/hospital/kenshu/kenshu/documents/2021015.pdf> 6

- 認知症疾患の診断が為されず、
- 医療や介護等の必要なサービスへのアクセスが遅れ、
- 生活のしづらさに日々直面しながら、
- 社会的に孤立し、
- 精神症状や行動障害があらわれ、
- 身体機能が低下し、
- 家族介護者も疲弊し、
- 生活の継続が困難になる……

認知症の人は少なくない。

なぜそのような状況に陥るのか？
認知症の一般的特徴

認知症と軽度認知障害(MCI)の概念

認知症



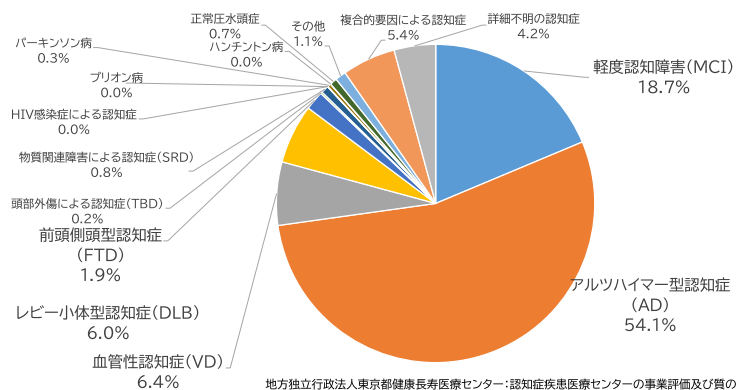
軽度認知障害(MCI)



大脳に病的変化をもたらすさまざまな疾患

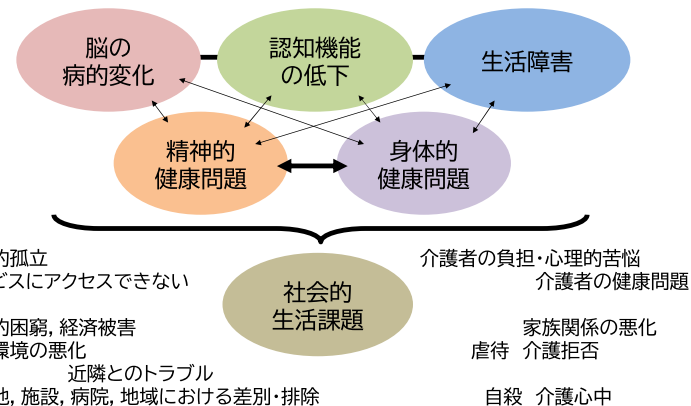
- 変性疾患
 - アルツハイマー病
 - レビー小体病
 - 前頭側頭型変性症
 - 進行性核上性麻痺
 - 大脳皮質基底核変性症
 - 嗜銀顆粒病
 - 神経原線維優位型認知症
 - パーキンソン病
 - 神経核内封入体病
 - ハンチントン病
- 脳血管障害
 - 多発性脳梗塞
 - 小血管病
 - 脳出血
- 外傷
 - 脳挫傷
 - 慢性硬膜下血腫
- 物質・医薬品関連障害
 - アルコール関連障害
 - 薬物依存症候群
 - 一酸化炭素中毒
- 内分泌・代謝性疾患
 - 甲状腺機能低下症
 - ビタミン欠乏症
 - 糖尿病
 - ウイルソン病
 - 低酸素脳症
 - ミトコンドリア脳筋症
 - 肝性脳症
- 腫瘍
 - 原発性脳腫瘍
 - 転移性脳腫瘍
- 感染症
 - 脳炎, 髄膜炎
 - 神経梅毒
 - HIV感染症
 - プリオン病
 - 脳寄生虫
- その他
 - 正常圧水頭症
 - てんかん
 - 多発性硬化症
 - ベーチェット病
 - サルコイドーシス
 - シェーグレン症候群

全国の認知症疾患医療センターで診断された認知症関連疾患の診断名別割合 (N=100,058)

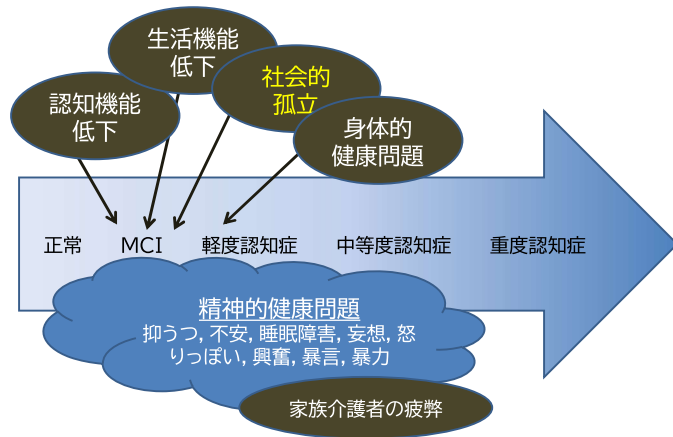


地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター: 認知症疾患医療センターの事業評価及び質の管理に関する調査研究事業 令和4年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業報告書, 令和5年3月。

認知症の一般的特性: 複雑化の傾向



複雑化のプロセスは認知症の初期段階ではじまる



S. Awata

代表的認知症疾患

アルツハイマー型認知症

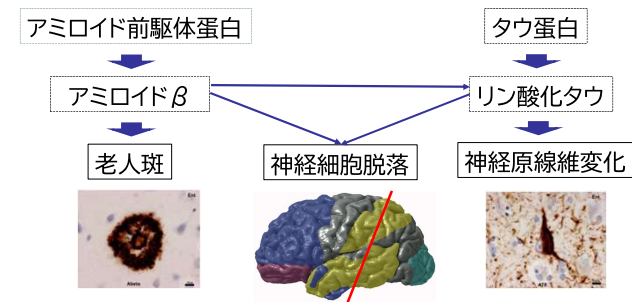
14

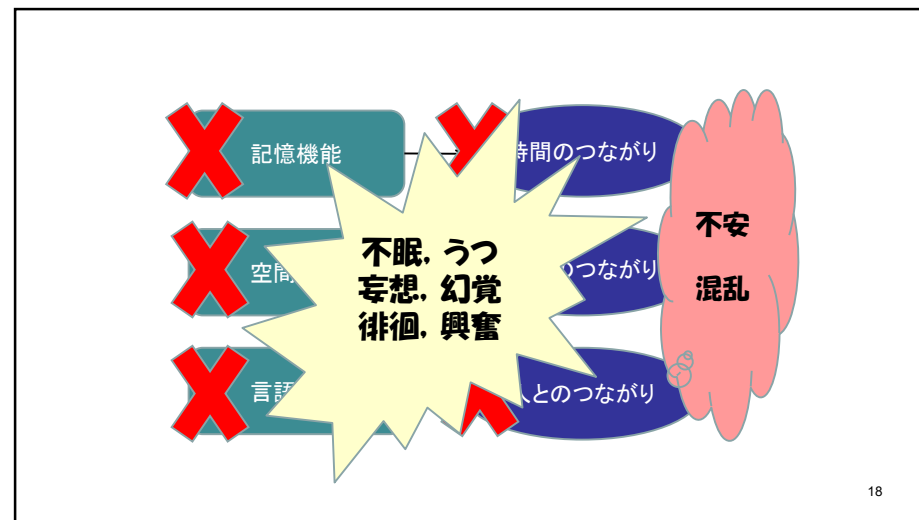
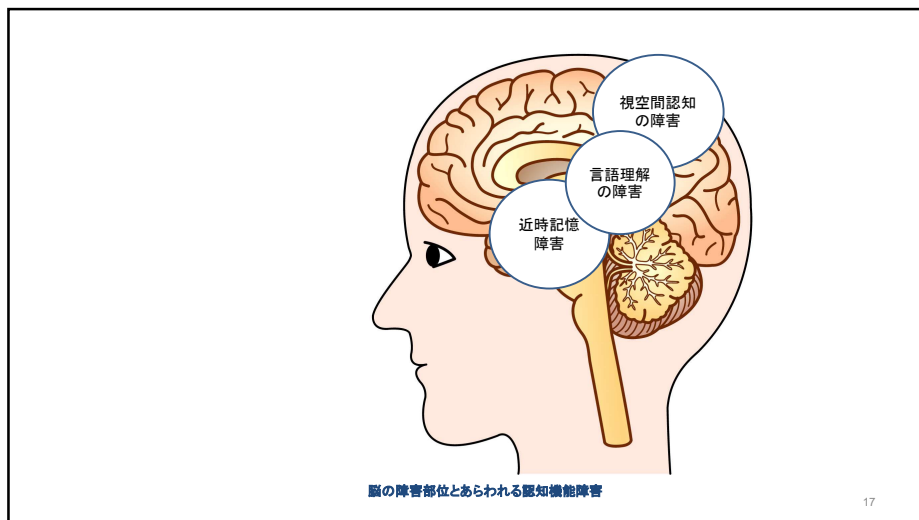
アルツハイマー型認知症とは

- 海馬や大脳皮質を中心に、広範な神経細胞の脱落と、さまざまな程度の老人斑、神経原線維変化を認める認知症。
- 老人斑の主要構成成分はアミロイドβ蛋白、神経原線維変化の主要構成成分はタウ蛋白であることが明らかにされている。
- 潜行性に発症、緩徐に進行。初期から近時記憶障害が目立つのが特徴。


アルツハイマー病

アルツハイマー病は、大脳に老人斑や神経原線維変化が現れ、神経細胞が脱落する神経変性疾患。






ある一人暮らしの認知症の人のお話



ある日、娘夫婦が家を訪ねたところ、玄関に座り込んだまま立ち上がれなくなっている母親を発見した。救急車を呼んで病院を受診したところ、医師から腰椎圧迫骨折と言われ、「鎮痛薬を飲んで安静にしていれば回復しますよ」と説明された。しかし、娘夫婦は、本人が一人暮らしであり、最近認知症を疑わせる症状があるので「入院させてもらえませんか」と頼んだ。その直後……

19

ある一人暮らしの認知症の人のお話(続き)



本人は娘に対して、「むりやり私を病院に連れてきて私を入院させるつもりか！お前たちは私をボケ扱いして私の家をのっとるつもりか！」と大声をあげて興奮しはじめた。娘夫婦の話では、夫と死別してから、ひっきりなしに娘夫婦の家に電話をかけてきて、「財布をどこに隠した！」「通帳を勝手にもっていったらろ！」「私を追い出して家をのっとるつもりか！」と激しく攻撃するようになったという。こういう状態なので、娘夫婦は、「自分たちの家に連れて行くこともできない。どうか入院させて欲しい」と医師に懇願した。

20

アルツハイマー型認知症の知識があると・・・



(一体どうなされたのですか?)

娘夫婦に無理やり病院に連れてこられたのです

(無理やり連れてこられたのですか?)

そうです。無理やりです

(玄関で動けなくなっていたのですか?)

そんなことはありません。仏壇をかたづけただけです。そしたら娘たちが来て、いきなり私を自分たちの車に押し込んで連れてきたんです

(仏壇をかたづけていたんですね)

そうです

(ご主人の仏壇ですか)

そうです。夫が突然死んだもので、その後始末がいろいろあって。

21



(それはたいへんでしたね)

ええ、突然だったものですから

(それからずっと一人暮らしをされていたんですか)

そうです

(後片付けも一人でされていたんですね)

そうです。夫が突然死んだもので、仏壇をかたづけていたんです

(それで腰を痛めたのですね)

だと思います

(腰の痛みは今もあるんですか)

ええありますよ

(重いものをもったせいか、腰の骨が潰れてしまっているようですよ)

そうなんですか

22

代表的認知症疾患
血管性認知症

23

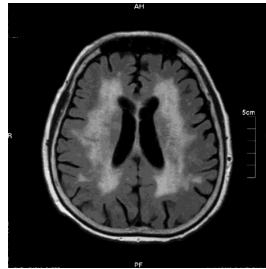
血管性認知症とは

- 脳梗塞や脳出血などの脳血管障害に関連して出現する認知症。
- 脳卒中発作の後に急速に発症し、階段状に進行するもの(多発梗塞性認知症)と、動脈硬化性血管病変による慢性虚血性変化を背景に、潜行性に発症し、緩徐に進行するもの(小血管病による認知症/皮質下血管性認知症)がある。

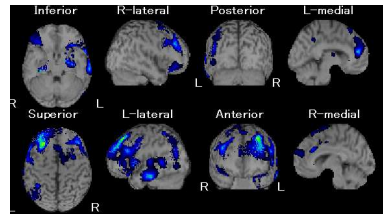
24

血管性認知症の画像

MRI



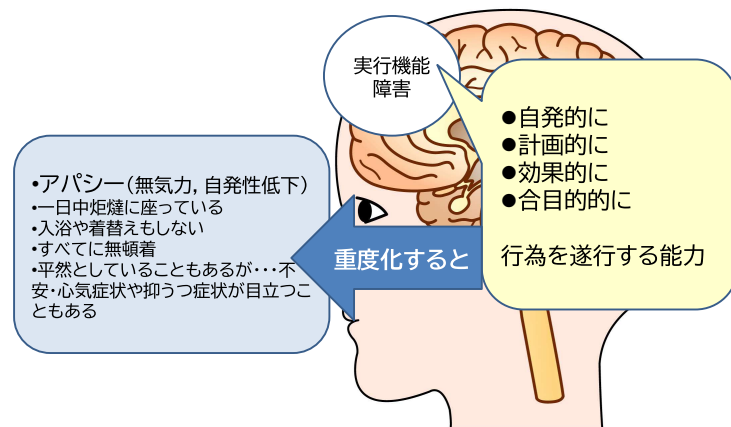
SPECT



脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

実行機能(遂行機能)と日々の生活行為

- お腹が減ったから、カレーライスを作って食べよう。
- 気分が減ってきたから、散歩にでも行こう。
- 風邪をひいたみたいだから、病院に行って、薬をもらってこよう。
- 寒くなってきたから、冬支度を始めよう。
- 経済的に厳しいので、福祉事務所に行って、生活保護受給について相談してみよう。
- 水道が出っぱなしで止まらない・・・どうしよう。そうだ、まずは水道の元栓をしめよう。それから水道局に連絡しよう・・・



脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

一日中何もせずに炬燵に入って
テレビを見ている・・・

75歳の男性。
もともとお酒が好きで、よく飲み歩いていた。63歳で会社を退職してから、家で一人でお酒を飲むようになったが、やがて一日中何もせずに炬燵に入ってテレビを見て過ごすばかりになり、言わなければ着替えもせず、入浴もしたがらなくなった。もともと高血圧症と糖尿病があったが、それも悪くなっているようだ・・・

29

代表的認知症疾患 レビー小体型認知症

30

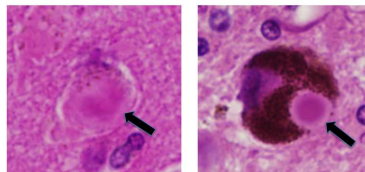
レビー小体型認知症

- 認知症とパーキンソン症状を主症状とし、レビー小体が脳幹や大脳皮質に多数出現する認知症。
- レビー小体の主要な構成成分は α シヌクレインと呼ばれる異常蛋白質であることが明らかにされている。

大脳皮質と中脳黒質のレビー小体（矢印）

大脳皮質

中脳黒質



Medical Note より
<https://medicalnote.jp/contents/200525-001-GN>

- 日中うとうとしやすい
- 夜間行動異常が現れやすい
- 幻視や錯覚が現れやすい
- 妄想や抑うつ症状が現れやすい
- パーキンソン症状
- 歩行障害（転倒に注意！）
- 嚥下障害（誤嚥に注意！）

- 症状が変動しやすい
- 脱水症に注意！
- 尿路感染症に注意！



脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

家の中に見知らぬ人が……

74歳の女性.

「家の中に見知らぬ人が入ってきて、家の中のものを勝手にもっていく」「仏壇の前で小さな子どもたちが遊んでいる」などと言い、誰もいないのに「どこから来たの」などと声をかけたりする。夜中寝ているときに大声を出し、隣で寝ている夫を叩いたりすることがある。日中うとうと過ごしていることも多い。最近は歩行が不安定になり、転びやすい。

33

代表的認知症疾患
前頭側頭型認知症

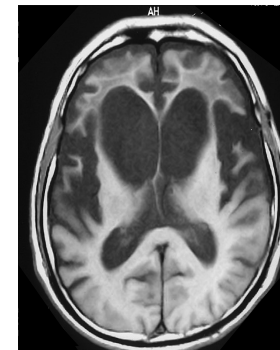
34

前頭側頭型認知症とは

- 大脳前方領域(前頭葉や側頭葉前部)に原発性変性を有する非アルツハイマー型変性性認知症(=前頭側頭葉変性症)に起因する認知症。
- 前頭葉側頭葉変性には以下の3つの臨床亜型がある。
 - 前頭側頭型認知症(FTD)
 - 進行性非流暢性失語(PNFA)
 - 意味性認知症(SD)

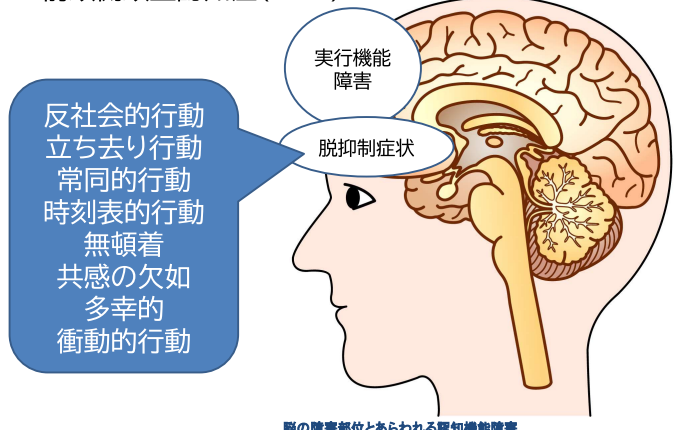
35

前頭側頭型認知症のMRI画像



36

前頭側頭型認知症(FTD)

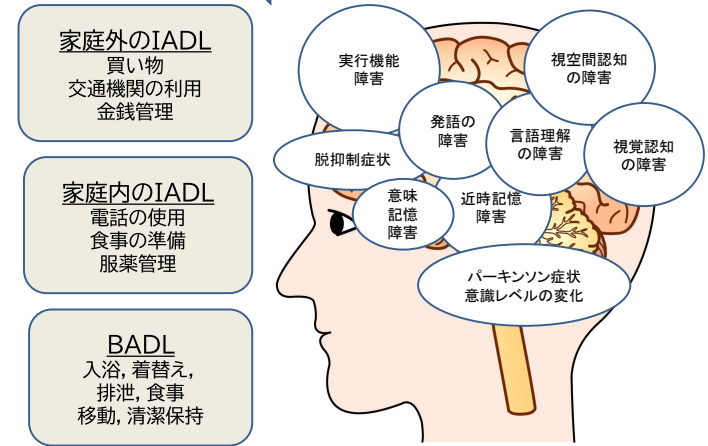


脳の障害部位とあらわれる認知機能障害

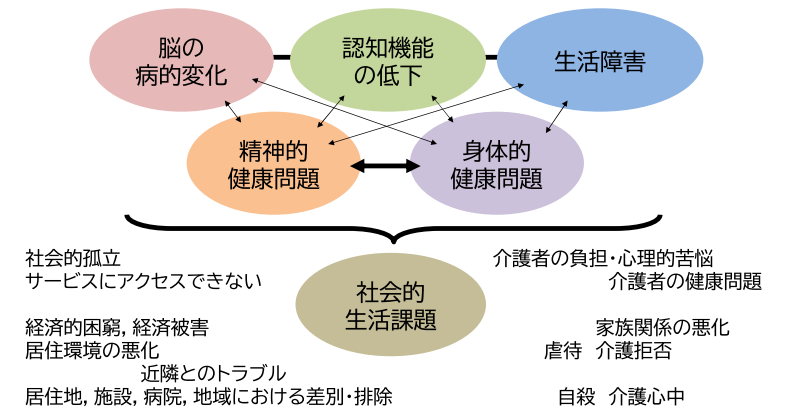
すべてに無頓着, 同じことばかりする...

63歳の男性
 仕事のことも, 家族のことも, 世の中の出来事も, 何に対しても興味や関心がなくなった. 人が来ても挨拶もせず勝手にいなくなる. 普段もあまりしゃべらないが, たまにしゃべっても同じことしか言わない. いつも午後3時になると自転車に乗ってどこかにでかけていく. コンビニでいつも決まったパンを買ってくる.

生活機能障害 ← 認知機能障害



認知症の一般的特性: 複雑化の傾向

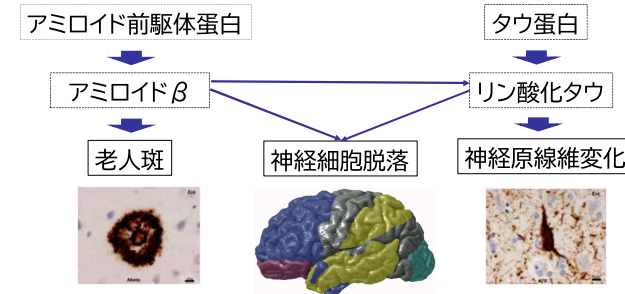


アルツハイマー病疾患修飾療法

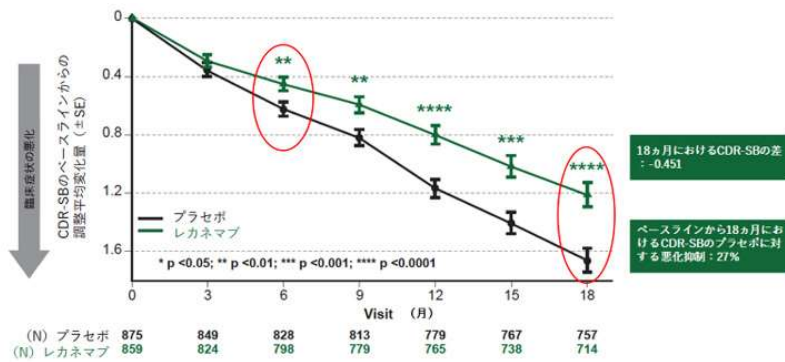
41

アルツハイマー病

アルツハイマー病は、大脳に老人斑や神経原線維変化が現れ、神経細胞が脱落する神経変性疾患。

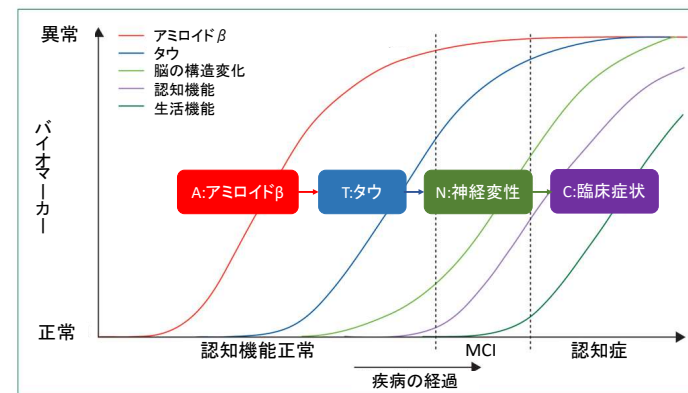


AD疾患修飾薬(レカネマブ)の第3相試験の結果



エーザイ株式会社 <https://www Eisai.co.jp/news/2022/news202285.html>

アルツハイマー病理カスケードのバイオマーカーモデル



Jack CR Jr, et al. Hypothetical model of dynamic biomarkers of the Alzheimer's pathological cascade. Lancet Neurol 2010.

バイオマーカーのプロフィールと認知機能の症候学的ステージに基づいた認知機能低下の進展リスク

早期アルツハイマー病

認知機能の症候学的ステージ						
バイオマーカーのプロフィール	A	T	N	認知機能正常	MCI	認知症
	-	-	-	ADバイオマーカー陰性/ 認知機能正常	ADバイオマーカー陰性/ MCI	ADバイオマーカー陰性/ 認知症
	+	-	-	AD性病理解変化/ プレクリニカル	AD性病理解変化/ MCI	AD性病理解変化/ 認知症
	+	-	+	AD性病理解変化と非AD性病理解変化の合併疑い/ 認知機能正常	AD性病理解変化と非AD性病理解変化の合併疑い/ MCI	AD性病理解変化と非AD性病理解変化の合併疑い/ 認知症
	+	+	-	プレクリニカルAD	ADによるMCI (Prodromal AD)	ADによる認知症
	+	+	+			

A: アミロイドβ; T: タウ; N: 神経変性

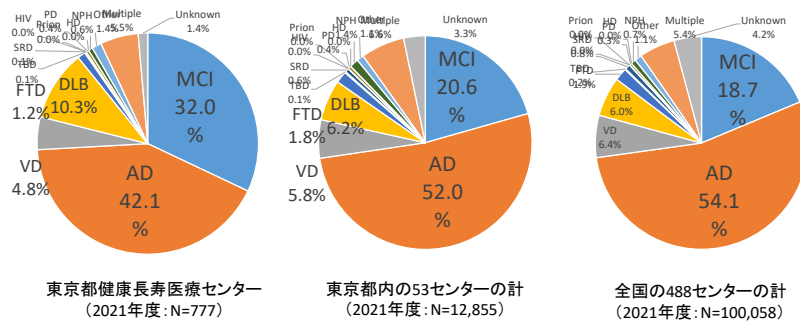
Jack CR jr. et al. Alzheimers Dement. 2018 April ; 14(4): 535-562. doi:10.1016/j.jalz.2018.02.018.

早期AD診断機関とDMT実施機関の要件

早期AD診断機関の要件	DMT実施機関の要件
① 早期ADを同定するための認知機能検査に精通している臨床医がいる	① DMT中に、期待される効果、予想し得る危険、投与とモニタリングの必要性について本人・家族とコミュニケーションをとる専門家がいる
② 脳血管病変のベースライン評価とARIAをモニターするためのMRI検査が可能	② 隔週で点滴を行うことができる
③ 脳血管病変とARIの同定と解釈に精通している放射線科医、神経内科医、その他の臨床専門家がいる	③ DMTによる有害反応に気づき、管理することができる知識のあるスタッフがいる
④ アミロイドPET検査または髄液検査が可能	④ MRIを解釈する専門家とDMT行う臨床医の間にコミュニケーションのためのチャンネルが確立している
⑤ アミロイド画像の解釈に精通した放射線科医、核医学の専門家、神経内科医、その他の専門家がいる、あるいは、腰椎穿刺の実施に精通した神経内科医、放射線科医、その他の臨床家がいる	⑤ DMTを実施する臨床医と患者本人及び家族の間にコミュニケーションのためのチャンネルが確立している
⑥ ApoE遺伝子型を評価できる体制がある	⑥ 集中治療室を含め、入院に対応できる病床が利用できる
⑦ ApoE遺伝子型の結果について患者の相談に応じることができる遺伝専門家がいます	⑦ 重篤なARIAがある患者のけいれん発作及びてんかん重積発作に対応できる
	⑧ 重篤なARIAを管理するための標準作業手順書のプロトコルがある

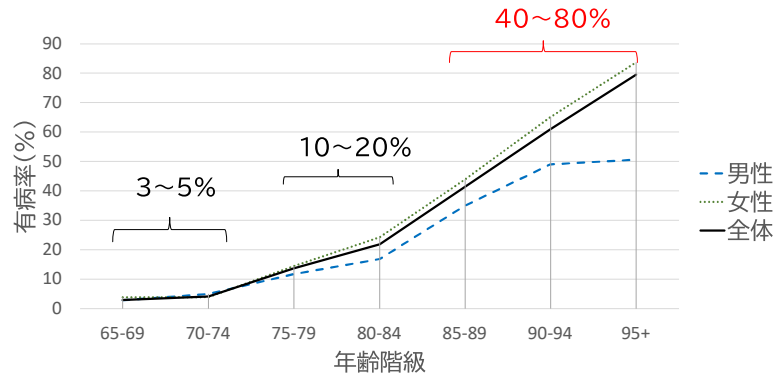
Cummings J. et al. J Prev Alz Dis 2023; <http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2023.30>を参考にして粟田が作成した。

認知症関連疾患の診断名別割合



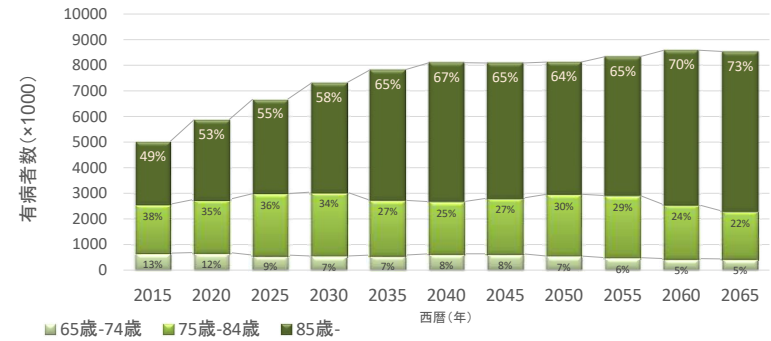
独居認知症高齢者の増加と社会的孤立

高齢者における認知症の年齢階級別有病率



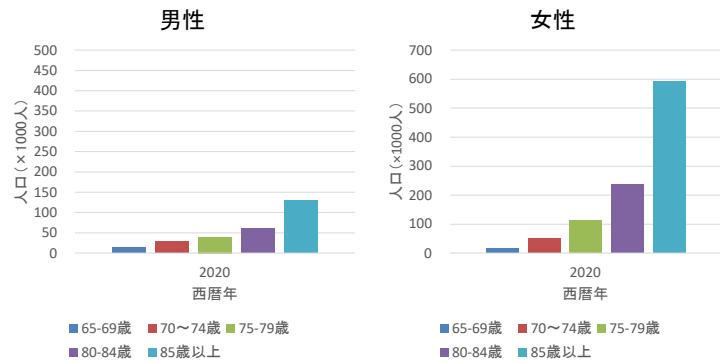
朝田隆: 都市部における認知症有病率と認知症の生活機能障害への対応. 平成24年度厚生労働科学研究費補助金認知症対策総合研究事業(研究代表者朝田隆)報告書より作成

認知症高齢者数の将来推計と年齢階級別構成比



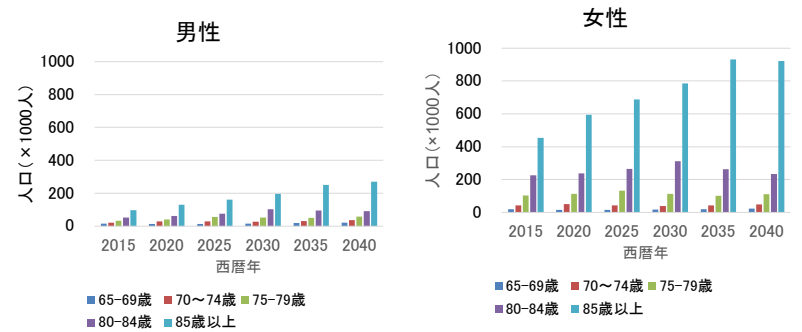
各年齢層の認知症有病率が一定と仮定し, 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)・出生中位(死亡中位)推計」を用いて算出した. 粟田: 超高齢期の認知症の疫学と社会状況. 老年精神医学雑誌30: 238-244, 2019

性・年齢階級別独居認知症高齢者数



性・年齢階級別認知症有病率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」による性・年齢階級別単独世帯高齢者数(2020年)を掛け合わせて算出した. 粟田圭一: 一人暮らし, 認知症, 社会的孤立. 老年精神医学雑誌31: 451-459, 2020

性・年齢階級別単独世帯認知症高齢者数の将来推計



性・年齢階級別認知症有病率と国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計」による性・年齢階級別単独世帯高齢者数(2015年~2040年)を掛け合わせて算出した. 粟田圭一: 一人暮らし, 認知症, 社会的孤立. 老年精神医学雑誌31: 451-459, 2020

高島平スタディ

(70歳以上高齢者7614名の悉皆調査と縦断調査:2016年～)



東京都板橋区高島平

昭和40年代に造成された大規模住宅地域。高齢化率が高く、単身世帯が多い。

認知機能低下と身体的健康

従属変数	有意確率	Exp(B)	Exp(B) の 95% 信頼区間	
			下限	上限
主観的聴力不良(大きな声であれば聞こえる, 聞こえない)	0.02	1.51	1.07	2.12
主観的視力不良(顔がわかる程度, 見えない)	0.00	2.26	1.50	3.40
歩行機能が低下し, 自由に外出できない	0.00	2.54	1.52	4.24
椅子から何もつかまらず立ち上がりができない	0.01	1.52	1.10	2.08
15分間続けて歩く	0.02	1.81	1.25	2.62
ブクブクうがいができない	0.00	1.66	1.18	2.35
かかりつけ歯科医がない	0.02	1.44	1.06	1.95
過去1年間歯科受診していない	0.02	1.53	1.17	2.01
糖尿病の既往	0.00	1.66	1.19	2.31
血液免疫疾患の既往	0.04	1.83	1.02	3.27

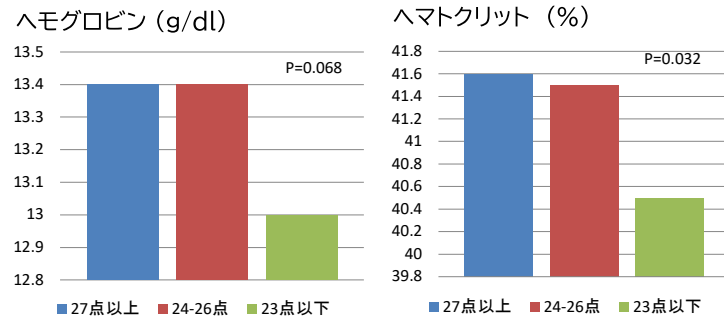
独立変数: 認知機能低下(MMSE24点未満)

性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を共変量に投入にした二項ロジスティック回帰分析

Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

認知機能低下と貧血との関連

(会場調査に参加した70歳以上高齢者, N=1,195)



性, 年齢, 同居の有無, 教育年数, 経済状況(年収), 既往歴(高血圧, 脳卒中, 心臓病, 糖尿病, 慢性閉塞性肺疾患, 悪性新生物)を調整した分散分析

Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

認知機能低下と社会的・精神的健康

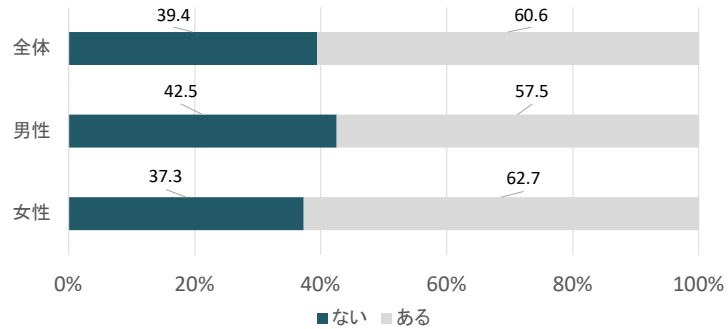
従属変数	有意確率	Exp(B)	EXP(B) の 95% 信頼区間	
			下限	上限
外出が月1回未満	0.00	2.98	1.99	4.47
友人・知人と会って話すのは月1回未満	0.00	1.62	1.23	2.12
友人・知人と電話で話すのは月1回未満	0.00	1.88	1.43	2.47
家族と会うのは月1回未満	0.15	1.22	0.93	1.58
家族と電話で話すのは月1回未満	0.00	1.77	1.34	2.34
社会活動にまったく参加していない	0.00	2.70	1.92	3.80
年収100万円未満	0.00	2.21	1.52	3.21
抑うつ症状(GDS短縮版5点以上)	0.00	1.74	1.34	2.26
うつ病の既往	0.00	2.36	1.41	3.97

独立変数: 認知機能低下(MMSE24点未満)

性, 年齢, 教育年数, 世帯類型(独居)を共変量に投入にした二項ロジスティック回帰分析

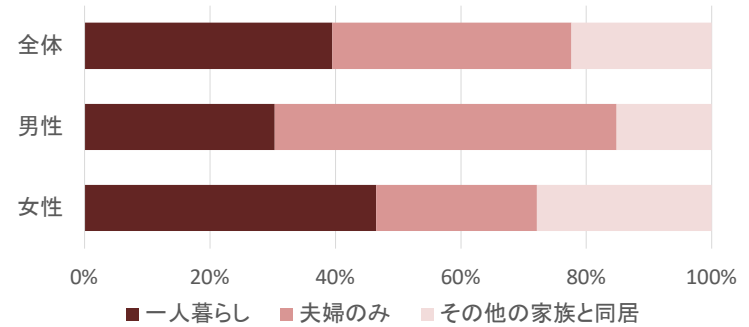
Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

認知症の状態にある高齢者の割合は？ MMSE 24点未満の70歳以上高齢者, N=198



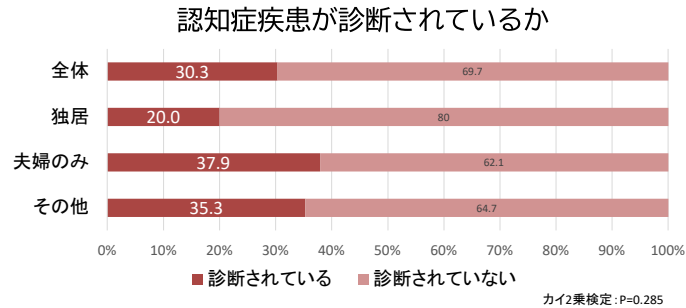
Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

「認知症の状態にある」高齢者の約4割は一人暮らし (女性では約5割が一人暮らし)



Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

認知症の状態にある高齢者は 認知症の既診断率:世帯類型別比較 (認知症の状態にある高齢者:N=76, 世帯類型欠損値:N=2)



カイ2乗検定: P=0.285

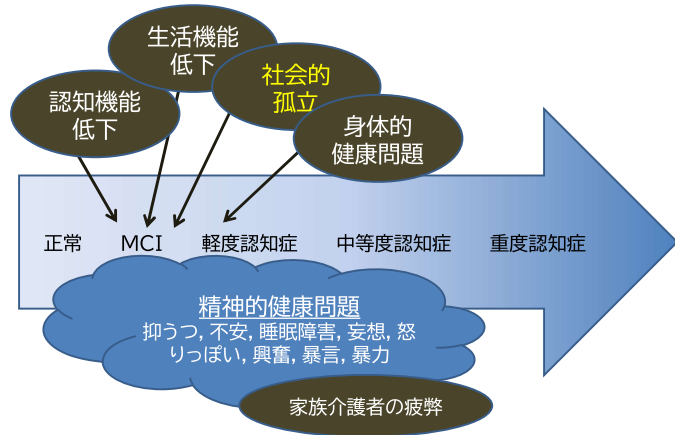
地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター・平成28年度～29年度「認知症とともに暮らせる社会に向けた地域ケアモデル事業報告書」(研究代表者:栗田主一)
https://www.fukushihoken.metro.tokyo.lg.jp/zaishien/ninchishou_navitotokumi/jgyou/caremodel/index.html

訪問調査員(看護師)のメモの抜粋

- 81歳女性, 独居, 昨秋に退院して家に帰ってきたがどうやって帰ってきたかわからない, いろいろなことがわからなくなってボーっとしている。
- 78歳女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールはバラバラ, 転倒して顔面外傷, 通行人に助けられて帰宅したことがある, 介護保険を申請しているが中断している。
- 90歳女性, 独居, 抗認知症薬を服用しているが薬手帳のシールは7月以降貼られていない, カーテンフックが3か所はずれているが, そこから頻りに泥棒に入られるという。
- 88歳女性, 娘と2人暮らしであるが, MMSEは10点, しかし, 認知症に関する情報はまったく知らない, 本人は「これからどうなるのかしら」と不安がっている。
- 82歳女性, 娘と2人暮らしであるが, 通院頻度と残薬が合わない, 服薬内容と病名も合わない, 介護保険証は期限切れ。
- 79歳男性, 独居, 1～2年前からガスのつけっぱなしで鍋焦がしがある, 本人は「火事を出さないように気をつけている」というが訪問当日も薬缶をかけっぱなしで調査員が気づいた。
- 83歳男性, 独居, 物忘れがひどくなったので娘が近隣に転居して世話をするようになったが, 本人は受診したがらない, 介護保険も未申請。
- 90歳男性, 独居, 妻とは死別, 部屋全体がアンモニア臭, 清掃はされておらず汚れがひどい, 食事は息子が運んでくる, サービスも拒否, 受診も拒否, しかし話し相手は欲しいよう。
- 77歳男性, 独居, 物忘れの自覚あり, 体力の衰えも気にしており外出もほとんどしていない, 経済的な不安も大きい。
- 77歳男性, 夫婦同居, 異食があり目が離せない, 介護負担大きい, 経済的理由から医療機関を受診しておらず未診断。

Tokyo Metropolitan Institute of Gerontology

複雑化のプロセスは認知症の初期段階ではじまる



S. Awata

社会的孤立の概念

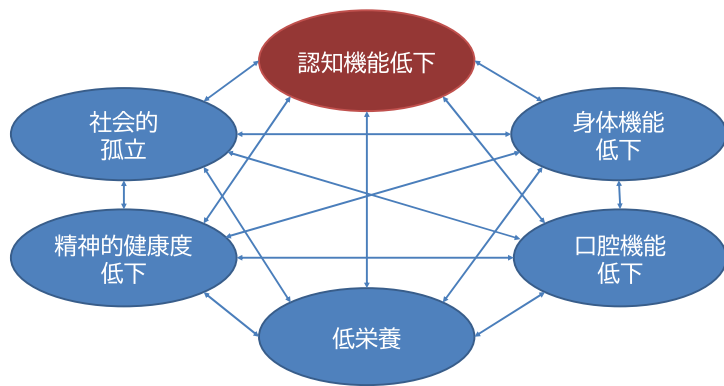
- 社会的孤立の共通の特徴は“意味のある”社会的ネットワークが欠如しているということである。
- “意味のある”とは個人の社会的ニーズが充足されるということである。

Ludwien Meeuwesen (2009)



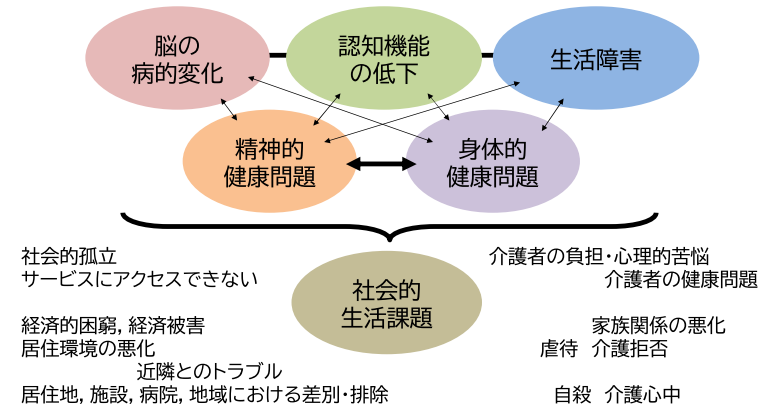
社会的孤立とは、個人において、社会的支援の利用を可能とするネットワークが欠如していることである。

認知機能低下と身体的・精神的・社会的健康問題との関連



S. Awata

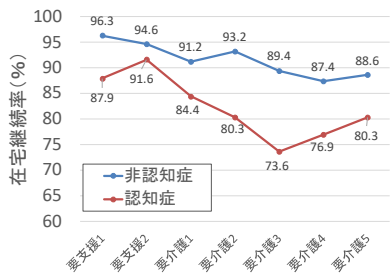
認知症の一般的特性: 複雑化の傾向



S. Awata

認知症であり、かつ、独居であると、在宅継続率は顕著に低下する

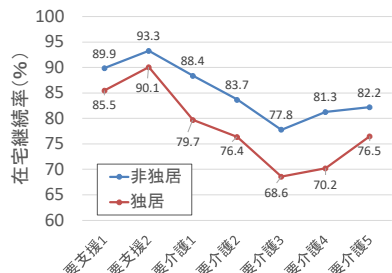
要介護度別に見た認知症高齢者
と非認知症高齢者の2年後の在宅継続率
(A市で介護サービスを受給している地域在住高齢者N=12,067)



観察開始時点の要介護度(2017年9月)

川越雅弘「在宅認知症高齢者と非認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異、令和2年度厚生労働科学研究「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」(研究代表者:栗田圭一)

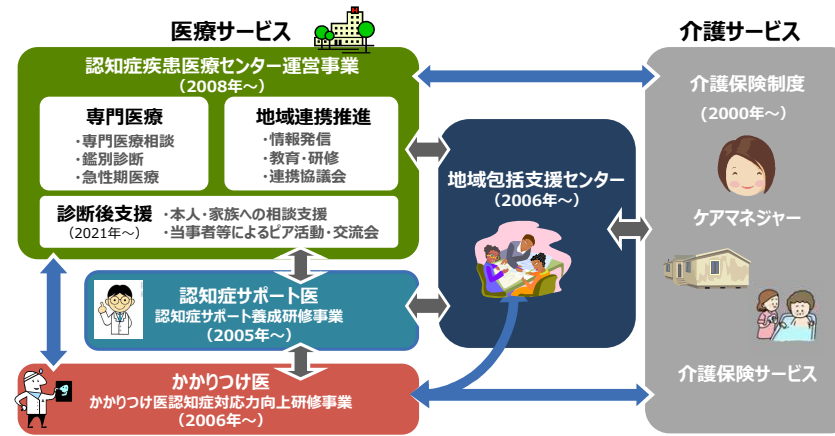
要介護度別に見た独居認知症高齢者
と非独居認知症高齢者の2年後の在宅継続率
(A市で認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の地域在住高齢者N=15,502)



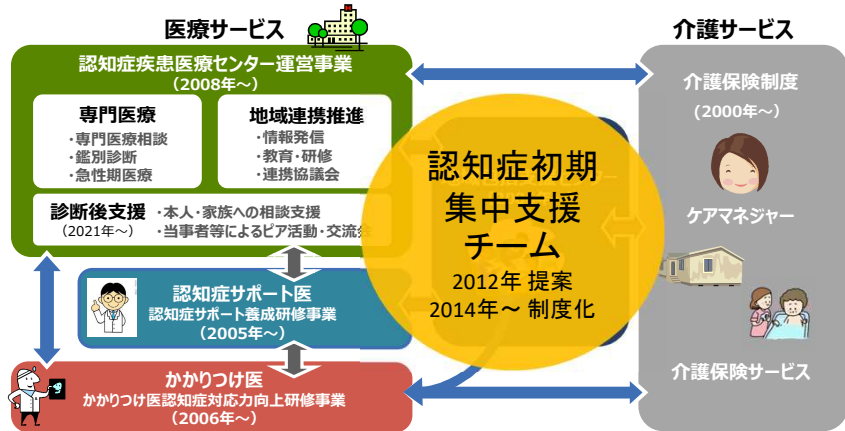
観察開始時点の要介護度(2017年9月)

川越雅弘「独居/非独居認知症高齢者の在宅継続率及び移行先の差異、令和2年度厚生労働科学研究「独居認知症高齢者等が安全・安心な暮らしを送れる環境づくりのための研究」(研究代表者:栗田圭一)

認知症の保健・医療・介護サービスの提供システム



認知症の保健・医療・介護サービスの提供システム



認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的(おおむね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチーム

● 認知症初期集中支援チームのメンバー



【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で 以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
 - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
 - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
 - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
 - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人

- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

認知症サポート医養成研修テキストより

「持続可能な地域共生社会」を創出するために

コーディネーション

本人の視点に立って、生活の継続に必要な社会的支援を統合的に調整する(パーソナルなネットワークをつくる)

ネットワーキング

必要な社会的支援の利用・提供を可能とする地域社会の構造をつくる(=地域をつくる, コミュニティのネットワークをつくる)

栗田主一: 認知症初期集中支援チームと地域包括支援センター。コーディネーションとネットワーキングという観点から。日老医誌 57: 22-27, 2020

認知症とともに暮らせる社会環境をつくる

70

社会的支援へのアクセシビリティを高める環境づくり

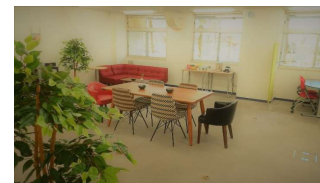


都市における環境づくり

離島における環境づくり

① 居場所としての機能

認知症の有無に関わらず, 障害の有無に関わらず,
誰もが居心地よく, 自由に過ごすことができる。



S. Awata

② 相談に応じられる

- 定年退職した経験のある保健・福祉等の専門職がいる。
- 特定の日には、**認知症サポート医**などが相談にのってくれる。
- 地域包括支援センターとつながっている。
- 多様な生活課題をもって暮らす人が気軽に相談に来られ、必要に応じて適切な社会資源につながるができる。



S. Awata

③ 差別や偏見を解消し、社会参加を促進する 共に学び、共に活動し、共に楽しむことができる。



認知症の勉強会



口腔保健の勉強会



筋骨格系の健康教室



僧侶の講話を聴く会



落語を楽しむ会



弦楽三重奏を楽しむ会

S. Awata

④ 認知症とともに生きる本人の社会参加を促進する



本人ミーティングの定例会(高島平ココからステーション)

事例3: 80歳代 女性

- 夫と2人暮らし、子はいない。
- 2年前より健忘が目立ち、金銭管理、買い物、家事にも支障を来し、夫が支えていた。夫は地域包括支援センターに相談していたが、本人を医療機関に受診させることはできなかった。
- この頃から、本人と夫は、地域包括支援センターに隣接する地域拠点「高島平ココからステーション」に立ち寄っており、拠点のスタッフと顔見知りになっていた。
- ところが1カ月後に夫が急逝、本人は混乱状態に陥ってしまった。旧知の民生委員と地域包括支援センターの職員が奔走し、30年間会っていなかった姪の所在を突き留めて連絡。無事、葬儀を行った。
- その後は、姪がキーパーソンとなり、地域拠点のスタッフの助言を受けて本人を認知症疾患医療センターに受診させ、アルツハイマー型認知症の診断を受け、要介護認定を受けて居宅サービスを利用する方向でケアプランが立てられるようになった。

事例3: 80歳代 女性

- ところで本人の収入は年金のみ(月10万円). 家賃7万円. これでは現在の住居に住み続けることができない.
- 幸い年金は厚生年金であったので, 姪の支援を得て遺族厚生年金を受け取る手続きを行うことができ, 年金収入額を月16万円に増額することができた.
- さらに本人の同意を得て通帳は姪が管理し, 2週間に1回生活費を本人に手渡すようにした.
- しかし, 日常の金銭管理は困難であり, 財布をすぐに紛失してしまう. やがて, 本人は姪に対して物盗られ妄想をもつようになった.

事例3: 80歳代 女性

- 拠点のスタッフは, 夫の急逝以来, 本人の自宅を頻回に訪問して, 本人との信頼関係の形成に努めた.
- スタッフに誘われ, 本人は日中, 拠点で過ごすようになり, 食事会など, 地域の中で展開されているさまざまな活動にも参加するようになる.
- やがて, 月水金を拠点, 火木土を小規模多機能型居宅介護事業所のデイサービスで過ごすという生活パターンがつくられ, 姪も週1回訪問してその都度財布にお金を入れ, 食材を冷蔵庫などに入れておくことにし, 夕食は配食サービスを利用するようになった.
- やがて姪に対する物盗られ妄想も解消し, 良好な関係が形成されるようになった.
- ところが...

事例3: 80歳代 女性

- 食事会に参加するためには, その都度ワンコイン(500円)を支払う必要があるが, 本人はたびたび忘れてしまうために, 食事会に誘ってくれた友人が立て替えてくれていた.
- しかし, 本人は立て替えてもらったことを忘れてしまい, 友人がお金を返してといっても「本人は借りていない」というので, 友人との関係がうまくいかなかった.
- そこで, 拠点のスタッフ, 本人, 家族が話し合い, 地域の拠点で少額の金銭を預かることにして, それで食事会のお金を払えるようにした.
- 友人も認知症を理解するようになり, 次第に関係も回復した.

事例3: 80歳代 女性

- ある日, 本人が膝関節の疼痛を訴え, 足を引きずって拠点にやってきた. そこで拠点のスタッフが家族に連絡して整形外科を受診. 変形性膝関節症の診断を受け, 消炎鎮痛剤と湿布薬を処方された.
- しかし, 本人は服薬管理ができない. そこで, 拠点と通所介護事業所で処方薬を預かることとし, 月水金は拠点で, 火木土はデイサービスで服薬管理と湿布を行うことにした.
- 居宅介護支援員によれば, 通常, この状態であればサービス付き高齢者向け住宅か有料老人ホームの利用を勧める. しかし, 本人の年金収入額では, 都内での生活支援付き住居の確保はかなり難しい. 通常は, 都外の施設を案内しているという.

英国視察団が高島平ココからステーションを訪問
(2018年3月16日)



パーソンセンタードケアと権利ベースのアプローチ

82

Person-Centered Dementia Care

- Individual Care
 - 個別ケア
 - ひとりひとりの状況に合ったケア
 - 「その人らしさ」を大切にされたケア
- Value-based Approach
 - 価値ベースのアプローチ
 - 尊厳ベースのアプローチ
 - 人権ベースのアプローチ

Dawn Brooker 2015, (粟田主一 訳)

VIPS

- Valuing People
 - 尊重すること
- Individual Lives
 - 個人の人生を認識すること
- Personal Perspective
 - その人の視点を重視すること
- Social Environment
 - 社会環境を確保すること

Dawn Brooker 2015, (粟田主一 訳)

Valuing People – 尊重すること

Valuing people with dementia and those who care for them: promoting their **citizenship rights and entitlements** regardless of age or cognitive impairment.

認知症をもって生きる人々と彼らをケアする人々を尊重すること: 年齢や認知機能障害の有無に関わらず、彼らの**市民としての権利と資格の行使を推進すること**.

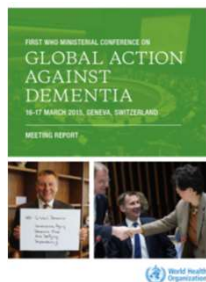
Dawn Brooker 2015, (粟田主一 訳)

Citizenship Rights (市民としての権利)

- 中世封建社会の崩壊→16～18世紀: 絶対主義国家
 - 王権神授説, 国家権力の暴走
 - 人類の英知: 「国家権力をコントロールするためにはどうすればよいか」という課題に立ち向かう
- 1789年フランスの人権宣言「人間と市民の権利の宣言」において概念化
 - 市民と国家との関係性を踏まえた「権利」
 - 国民＝権利保有者
 - 国家＝責務履行者
 - 国家には市民(国民)の権利(生命, 自由, 平等, 安全, 所有など)を保障する責務
 - 国連の権利条約(例: 障害者権利条約), 各国の憲法はその法的根拠

第1回認知症に対する世界行動のためのWHO閣僚会議 (2015)

認知症は脅威である!



“ In 2010, the worldwide cost of dementia was estimated at US\$ 604 billion per year. These costs are growing even faster than the prevalence of this disease. ”



Margaret Chan



Jeremy Hunt

“ ... what we need to do today is to bring the world together to fight dementia. We have to do that because it is a global threat. ”

認知症に対する世界行動のための第1回WHO閣僚会議 (2015)



Rosa Kornfeld-Matte



Kate Swaffer

これまでの国際会議や国内会議において、認知症当事者のニーズや人権は優先度の低い議題であり続けた。しかし、認知症とともに生きる人々は、疾病の進行とともに、自律性が低下し、孤立、排除、虐待、暴力に晒されやすくなる……認知症の問題を「権利ベースのアプローチ」の観点から取り扱うことがいかに重要であるか、それは、認知症とともに生きる人が**権利保有者**であり、国家及びその他のステークホルダーが**責務履行者**であるからである……認知症に関連する政策、法律、規定、サービス、予算のすべてを、権利と責務のシステムの中に組み込まなければならない……**すべての国家およびその他のステークホルダーに、認知症に取り組む際には「権利ベースのアプローチ」を採用することを求める……認知症は公衆衛生の問題であるが、同時に人権の問題でもある。**いかなる状況にあっても、認知症である人の人権と基本的自由の享受を妨げてはならない。彼らの尊厳、信念、ニーズ、プライバシーは、疾病のいずれの段階にあっても尊重されねばならない。 認知症に対する世界行動のための第1回WHO閣僚会議 (2015)

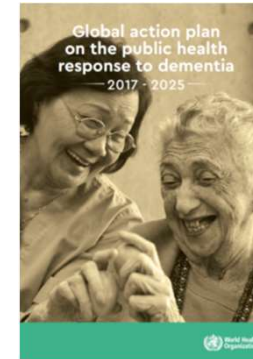
権利ベースのアプローチ Rights-Based Approach, RBA

その特徴は・・・

- ① ニーズが充足されていないことに注目するばかりではなく、ニーズが充足されていないことを権利が実現されない状況と捉え
- ② その構造を徹底的に分析し
- ③ 権利保有者と責務履行者の関係にフォーカスをあて
- ④ 権利保有者が権利を行使できるように、責務履行者が責務を履行する能力を発揮できるように、包括的な戦略を練り、開発援助の計画を進める

点にある。認知症の場合、権利保有者は認知症の当事者であり、責務履行者は国家、地方公共団体、その他の関係するステークホルダーということになる。

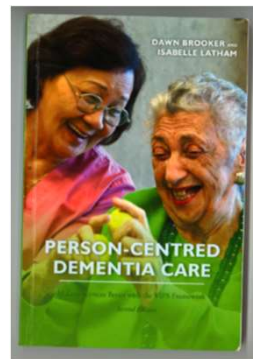
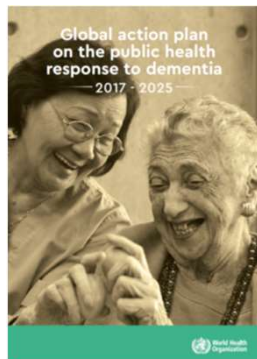
栗田：権利ベースのアプローチ。地域をつくる取組み。老年精神医学雑誌32: 165-172, 2021



Global action plan on the
Public health response to
dementia
2017-2025

認知症の公衆衛生施策
に関する世界行動計画
2017-2025

Global action plan on the public health response to dementia (WHO 2017) (栗田圭一 訳)



Global action plan on the public health response to dementia (WHO 2017) (栗田圭一 訳)



世界行動計画は、7つの重要原則に基礎づけられる。

1. 認知症の人の人権
2. 認知症の本人と家族がエンパワーされ、参画すること
3. 認知症のリスク低減とケアについての根拠に基づいた実践
4. 認知症の公衆衛生的対応への多分野協働
5. 認知症に対する普遍的保健医療福祉制度
6. 公正であること
7. 認知症の予防・治療・ケアに対する適切な注意

Global action plan on the public health response to dementia (WHO 2017) (栗田圭一 訳)

The power of words - 言葉の力

- Dementia sufferer

「認知症患者」

- 認知症は病気
- 国家の責務は、予防すること、治療すること

- Person living with dementia

「認知症とともに生きる人」

- 認知症は、生きづらさを生じさせる要因
- 国家の責務は、認知症とともに生きることを助けること

Dawn Brooker 2015, (粟田主一 訳)

Dementia

Assessment, management and support for people living with dementia and their carers

NICE Guideline 97

Methods, evidence and recommendations

June 2018

- ケアを改善するために、認知症とともに生きる人々を支援するすべての専門職の教育と、ケアラーの支援を目的に作成されたガイドライン
- 全体を通して、「認知症患者」という用語は一切使用せず、「認知症とともに生きる人々」という用語が使用されている。
- 本ガイドラインは、パーソンセンタード・ケアの理念に下支えされている。

推奨事項1. 認知症とともに生きる人がケアの決定に関与できるようにすること。

- 認知症とともに生きる人々が自分のケアについて考えや意見を述べるできるように支援せよ。
- 必要な場合にはコミュニケーションを補助する手段(視覚的ツール、分かりやすい文書など)を活用せよ。
- 本人・家族・ケアラーに、本人の状態・重症度についての情報を提供せよ。
- 診断の際には、本人と家族、ケアラーに、口頭または文書で以下の情報を提供せよ。
 - 認知症の下位型、進行したときに起こり得る変化
 - 関わる専門職やケアチーム
 - 認知症が運転に及ぼす影響
 - 本人の法的権利と責務
 - (就労している場合には)合理的調整を受ける権利があること
 - 地域サービスの内容とアクセス方法
- サービス利用を希望しない人々には再度会えるかを質問せよ。

NICE guideline, NG97 (粟田主一, 精神医学, 62: 682-688, 2020)

認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン



I. 意思決定支援とは何か
II. 意思決定支援の基本原則
1. 本人の意思を尊重すること
2. 本人の意思決定能力に配慮すること
3. チームによる継続的支援を行うこと
III. 意思決定支援のプロセス
1. 前提: 人的・物的環境を整備すること
① 意思決定支援者の態度
② 信頼関係の形成
③ 配慮のある環境
2. 適切なプロセスの確保
① 意思形成支援
② 意思表明支援
③ 意思実現支援
3. 家族への支援

Dementia Friendly Communities とは何か



2017年

Dementia Friendly Communitiesとは、認知症である本人と介護者が、力づけられ、支援され、社会に包摂され、その人々の権利が人々に理解され、その人々がもつ力が人々に認識されている場であり、文化である。

ADI: Alzheimer's Disease International (国際アルツハイマー病協会)
訳: 粟田主一

認知症フレンドリー社会の基本原則は何か



- ◆ **人々 (People)**
認知症とともに生きる人々を尊重し、尊厳を守り、本人の求めていることを理解するためには、当事者の参画が不可欠である。
- ◆ **地域 (Community)**
認知症に関連する偏見や社会的孤立と戦い、当事者のニーズに合った活動やサービスを利用できるようにする必要がある。
- ◆ **機関・組織 (Organization)**
さまざまな機関・組織において、認知症フレンドリーなアプローチを確立する必要がある。
- ◆ **パートナーシップ (Partnership)**
個別の機関・組織だけではなく、社会全体を変化させるには、官民連携を含む領域横断的な協働が必要である。

Alzheimer's Disease International (国際アルツハイマー病協会) 訳: 粟田主一

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

(2023年成立、2024年施行)

ビジョン (1条)	認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)
目的 (1条)	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進する
定義(2条)	アルツハイマー病等の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状況
基本理念 (3条)	「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」等、7項目
責務 (4条~8条)	国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、生活基盤のサービス提供者、国民
認知症の日・月(9条)	認知症の日=9月21日、認知症月間=9月
法制上措置等(10条)	法制上・財政上の措置・その他の措置を講じること
基本計画 (11条~13条)	認知症施策推進基本計画(義務)、都道府県認知症施策推進計画(努力義務)、市町村認知症施策推進計画(努力義務)

認知症基本法の特徴を一言で表現するとすれば……

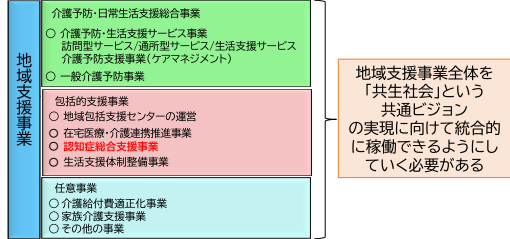
- 共生社会というビジョンを実現するために
- 権利ベースのアプローチを通して
- 認知症フレンドリー社会を創り出す

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 (2023年10月)	
ビジョン (1条)	認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)
目的 (1条)	認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合かつ計画的に推進する
定義 (2条)	アルツハイマー病等の疾患により日常生活に支障が生じる程度にまで認知機能が低下した状態
基本理念 (3条)	「全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができるようにすること」等、7項目
責務 (4条～8条)	国、地方公共団体、保健医療サービス・福祉サービス提供者、生活基礎のサービス提供者、国民
認知症の日・月 (9条)	認知症の日=9月21日、認知症月間=9月
法制上措置等 (10条)	法制上・財政上の措置・その他の措置を講じること
基本計画 (11条～13条)	認知症施策推進基本計画(義務)、都道府県認知症施策推進計画(努力義務)、市町村認知症施策推進計画(努力義務)
基本的政策 (14条～25条)	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人に關する国策の推進等 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進 認知症の人の社会参加の機会の確保等 認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護 保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等 相談体制の整備等 研究等の推進等 認知症の予防等 認知症施策の策定に必要な調査の実施 多様な主体の連携 地方公共団体に対する支援 国際協力
認知症施策推進本部 (26条～37条)	設置、所掌事務、組織、認知症施策推進本部長、認知症施策推進本部員、資料の提出その他の協力、認知症施策推進関係者会議、事務、主任の大任、政令への委任

「共生社会」という共通ビジョンの実現に向けた
自治体レベルでの認知症施策をつくりだせるようにするために

都道府県及び基礎的自治体が
認知症とともに生きる当事者の視点を重視し
権利保有者と責務履行者の関係を認識し
「共生社会」という共通ビジョンの実現に向けて
それぞれの地域の特性に応じた認知症施策推進計画を
分野横断的に(=「縦割り」の壁を超え、官民が連携して)
体系的・戦略的・創造的に立案・遂行できるよう
認知症施策推進基本計画を立案・遂行する必要がある。

たとえば、基礎的自治体における地域支援事業全体を……



ここに地果て、海はじまる

ポルトガル ロカ岬

ご清聴ありがとうございました。