

認知症の人の支援：地域の役割

認知症介護研究・研修東京センター
お多福もの忘れクリニック
本間 昭

介護保険法 第一条

この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、入浴、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が**尊厳を保持**し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。



行方不明になった認知症の人等に関する調査 (平成26年9月 認知症虐待防止対策推進室) (対象:1,741 自治体)

- 身元不明者の状況
 - ✓ 平成26年5月末現在、139市区町村で把握された身元不明者のうち認知症の人は35人。(なお、認知症以外の方は311人。あわせて346人。)
 - ✓ 現在の居住場所
 - ・病院 10人(28.6%)
 - ・特養・養護・有料老人ホーム等 17人(48.6%)
 - ・その他(救護施設など) 8人(22.9%)
 - 行方不明者の状況
- 平成25年度、855市区町村で把握された認知症の行方不明者(5,201人)のうち同年度中に発見された割合は約97%。発見の報告があった4,646人中死亡者383人。要介護度別では認定なし26.2%, 要介護1 24.0%, 要介護2 20.3%

行方不明者等に関する市町村施策 (平成26年4月1日現在、1,741自治体)

徘徊・見守りSOSネットワーク事業	35.4%
GPS等徘徊探知システム等の事業	19.8%
その他の事業(在宅高齢者の孤立防止など地域住民のネットワーク形成の構築に主眼)	22.1%
3つのいずれかを実施	61.3%

道路交通法の一部を改正する法律案の概要

背景

● 意識障害を伴う発作を起こす持病を有する者による重大事故の発生

- 平成23年4月18日発生
鹿沼市におけるクレーン車による
登校中の児童6名死亡の交通事故

➡ ○御遺族から、確実に不正取得が
出来ない運転免許交付制度の
構築についての要望

● 無免許運転による重大事故の発生

- 平成23年10月30日発生
名古屋市におけるブラジル人による
死亡ひき逃げ事件
- 平成24年4月23日発生
亀岡市における児童等多数死傷事故

➡ ○御遺族から、無免許運転の厳罰化
及び無免許運転の教唆・幫助の厳罰化
についての要望

● 自転車の交通事故情勢

- 自転車の交通事故は、年間13万件以上発生
- 自転車対歩行者事故は10年前に比べて
約1.3倍に増加
- 交通事故に関与した
自転車運転者の5分の3以上に法令違反
- 運転者に体系的な交通安全教育等の機会がない

➡ ○自転車の交通事故を防止するため、
自転車の交通ルールを徹底することが不可
欠

概要

▶ 一定の病氣等に係る運転者対策

【免許の拒否事由等とされている一定の病氣等に該当する者を的確に
把握するための規定の整備】

- 免許を受けようとする者等に対する病氣の症状に関する公安委員会の
質問制度及び虚偽記載に対する罰則整備
- 一定の病氣等に該当する者を診断した医師による任意の届出制度
- 一定の病氣等に該当する者であると疑う理由があるときの免許の
効力の暫定的停止制度

【一定の病氣に該当する者であることを理由に免許を取り消された
場合等における当該免許の取消しを受けた者の免許再取得に関する
負担を軽減するための規定の整備】

- 一定の病氣を理由に免許を取り消された場合等における
免許再取得時の試験の一部を免除
- 一定の病氣を理由に免許を取り消された場合等に再取得した
免許のみなし継続

※「一定の病氣」とは、自動車等の運転に支障を及ぼすおそれのある一定の症状を呈する病氣を
いう。

▶ 悪質・危険運転者対策

【無免許運転等関係】

- 無免許運転、その下命・容認及び免許証の不正取得の罰則の引上げ
- 無免許運転補助行為（自動車等の提供行為及び同乗行為）の禁止及び
罰則規定の整備

【取消処分者講習関係】

- 取消処分者講習の受講対象の拡大

▶ 自転車利用者対策

- 自転車の運転による交通の危険を防止するための講習に関する
規定の整備
- 自転車の制動装置に係る検査及び応急措置命令等の規定の整備
- 自転車を含む軽車両の路側帯通行に関する規定の整備

▶ その他

【環状交差点に関する規定の整備】

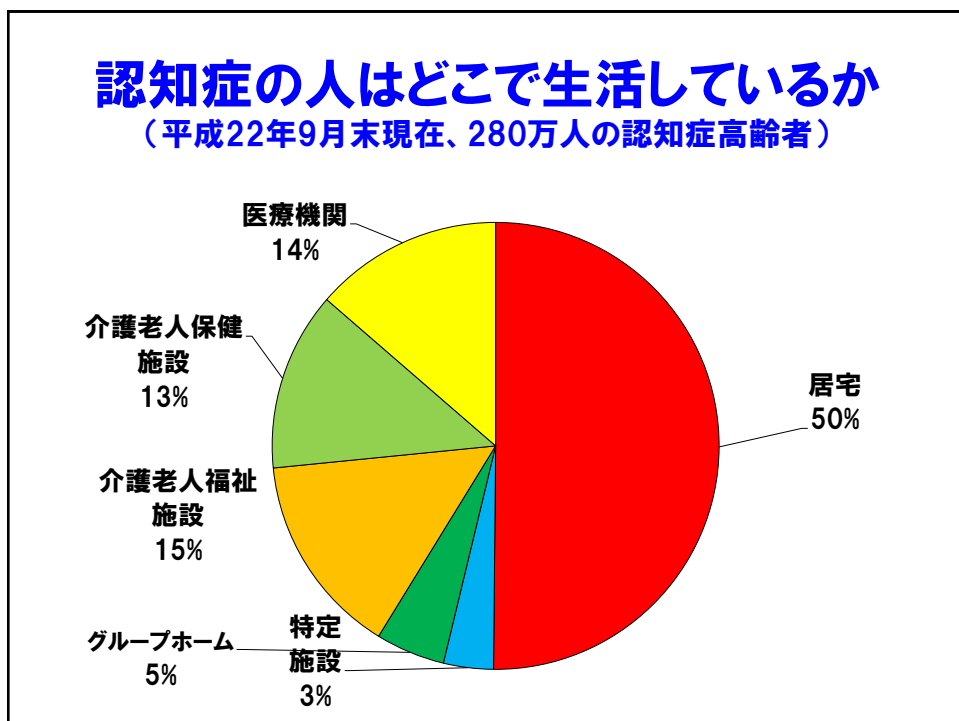
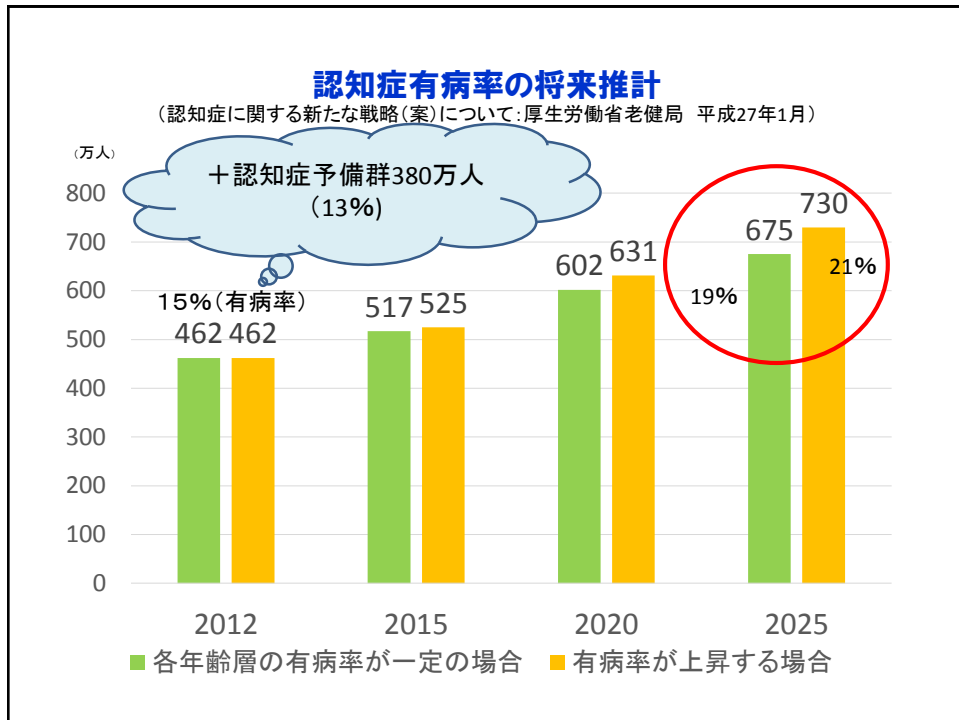
- 環状交差点の交通方法に関する規定の整備

【放置違反金の収納事務の委託】

- 放置違反金の収納事務の私人への委託

【環状交差点の例】



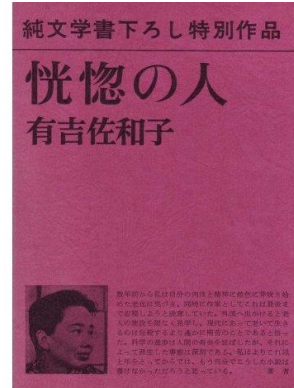


認知症とは

脳や身体の病気によって、記憶力や判断力、計画力などが障害されて、ふだんの社会生活に支障を来した状態



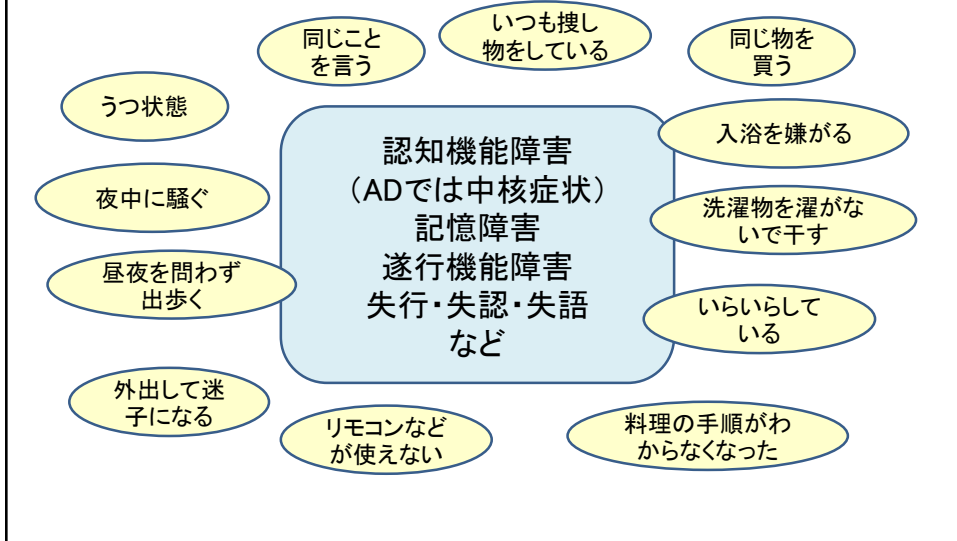
認知症 ≠ 恍惚の人
認知症 ≠ 徘徊・暴力
認知症 ≠ 何もわからない



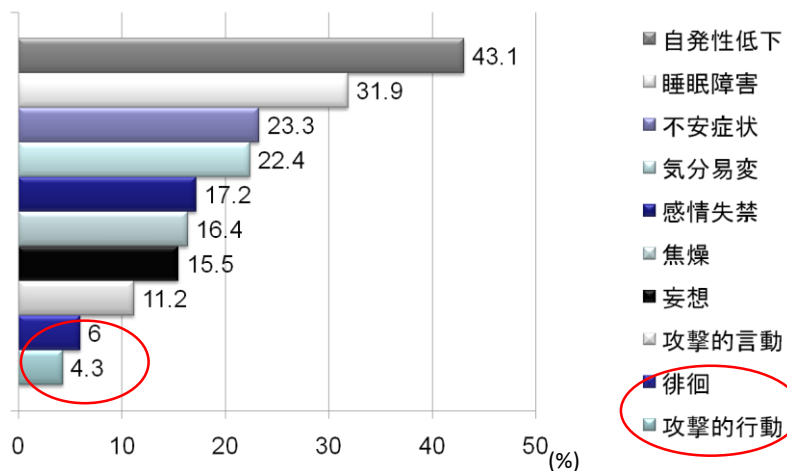
典型的なADの例（軽度）

- 数年前から物忘れがあり、今年になってから目立ってきた
（進行性の記憶障害）
- この前も、通帳をなくし、再発行してもらった。仕舞い忘れや置き忘れが多い。
（社会生活に支障）
- もともと料理は得意だったが、最近たまねぎが入っていないハンバーグを作ったり、味噌汁がやたらに塩辛かったりする
（実行機能障害）
- 夜はよく寝ている
（せん妄など意識障害はない）
- かかりつけの先生からは内臓は丈夫といわれている
（認知症の原因と考えられる他の疾患はなし）

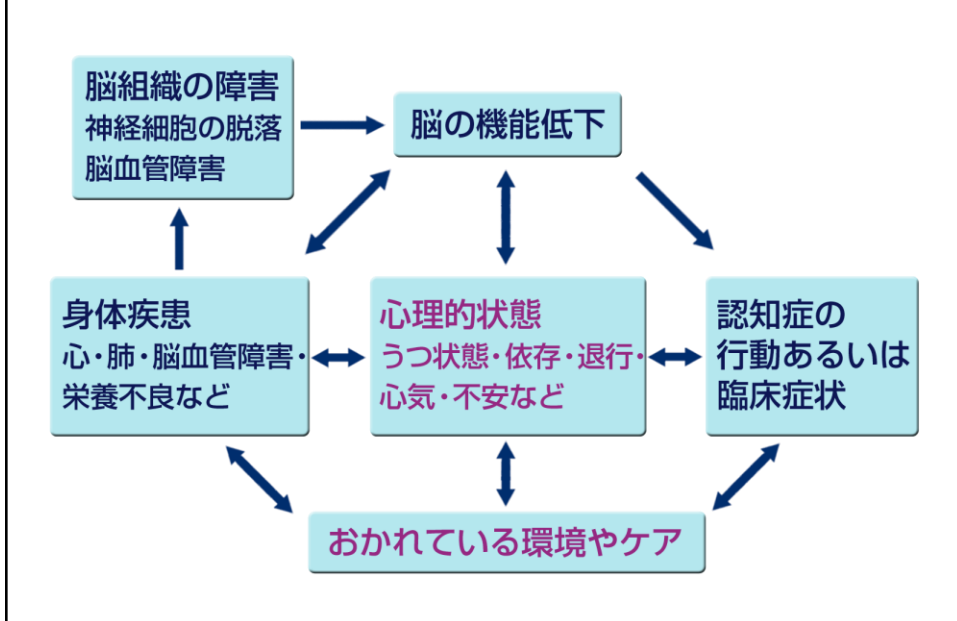
認知症者にみられる行動・心理症状



地域で生活している認知症の高齢者にみられる 周辺症状 (1995年東京都調査)



認知症の症状に関連する要因 (Wang, 1974)



3大原因疾患の特徴

アルツハイマー病	<ul style="list-style-type: none"> ● さっきのことを忘れる ● 自発性の低下 ● 取り繕い・場あわせ 	<ul style="list-style-type: none"> ● 薬物療法によって進行速度を遅延できる
レビー小体型認知症	<ul style="list-style-type: none"> ● 幻視 ● 状態の変動が大 ● パーキンソン症状 	<ul style="list-style-type: none"> ● 抗精神病薬に対する感受性が大 ● 特に転倒しやすい
血管性認知症	<ul style="list-style-type: none"> ● 自発性の低下がもっとも特徴的な周辺症状 ● 神経徴候 	<ul style="list-style-type: none"> ● 脳血管障害の再発防止 ● 廃用性の変化を防ぐ

アルツハイマー病の治療薬

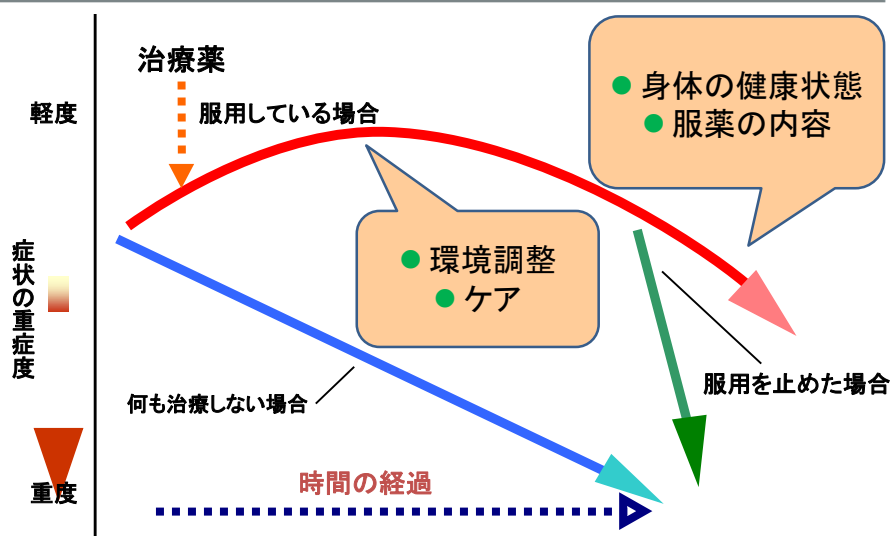
一般名 (製品名)	ドネペジル (アリセプト)	ガランタミン (レミニール)	リバスチグミン (イクセロンパッチ、 リバスタッチパッチ)	メマンチン (メマリー)
作用機序	アセチルコリン エステラーゼ阻害	アセチルコリン エステラーゼ阻害 および ニコチン受容体 増強作用	アセチルコリン エステラーゼ阻害 および ブチリルコリン エステラーゼ阻害	NMDA受容体 アンタゴニスト
アルツハイマー型 認知症の適応症	軽度から高度	軽度および中等度	軽度および中等度	中等度から高度
剤型	錠剤、 口腔内崩壊錠、 細粒剤、ゼリー剤、 ドライシロップ*	錠剤、口腔内 崩壊錠、 経口服液	パッチ剤	錠剤
投与回数	1日1回	1日2回	1日1回	1日1回 ChEIsと併用可

← コリンエステラーゼ阻害薬 → 神経保護薬

※2013年2月承認

15

アルツハイマー型認知症に対する治療薬の効果



早期診断・治療の意義

- 内科・外科的な治療が可能な原因を見つける
- 原因がアルツハイマー病であれば、薬物療法で進行速度を遅くすることができる
- 家族/介護者が認知症を受け入れ、向き合う時間を作ることができる
- 行動・心理症状が現れにくくなる



穏やかな生活

認知症者の医療とケアの目標

1. 住み慣れたところで一日でも長く生活
2. 症状の緩和
3. 家族（介護者）の介護負担の軽減

- 関係者がこの目標を共有
- できるだけ早期の受診と治療

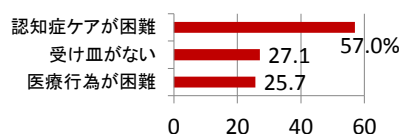
日本老年医学会老人医療ニュースレター 第1回 認知症の医療と介護
総合的機能評価の観点から より抜粋し改変

今まだ残る課題

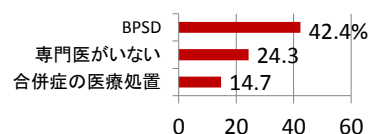
- 早期受診・対応の遅れによる認知症症状の悪化
- 精神科病院における長期入院
 - 1996年:28,000人 ⇒ 2011年:53,000人 半数は1年以上の入院
- 一般病院・急性期病棟で入院が拒否されることがある
- 在宅で生活をするためのサービスが質量ともに不足
- 家族の支援体制が不十分
- 医療・介護の連携不足

認知症がある人への対応で医療機関・介護保険事業所が苦慮するベストスリー (2009年全国調査結果より)

医療機関 (N=662)
個人票N=3,800, 平均年齢81.3歳



介護保険事業所 (N=1,516)
個人票N=2,622, 平均年齢85.2歳



- 医療施設の74%、介護施設の78%が中等度以上の認知症
- 認知症専門医に相談できる介護施設は24%
- 6,071医療機関から2,200機関を無作為に抽出
- 20,000介護保険事業所から5,000施設を無作為に抽出

(吉村ほか、2011. 第30回日本認知症学会)

認知症介護では医療との連携がなぜ必要か？ 独居 84歳 女性 アルツハイマー型認知症を例にとると

- 元来、几帳面
- エレベーターのない集合住宅の3階で生活
- 夫とは7年前に死別
- 2年前頃からの発症と思われる（民生委員よりの情報）
- 隣の県に住む長女に頻回に電話があるようになり、急に動悸がしたと言って夜中に何回も救急車を呼ぶなどの行動
- 長女と外来を受診。表情は硬く、そわそわして落ち着かない様子。
- 不安状態を伴う軽度のアルツハイマー病と診断。介護保険申請し、要介護度1

薬物療法なしに彼女の不安状態をいかに軽くできるか？

彼女が今後一人で生活をするためにまず必要なことは？

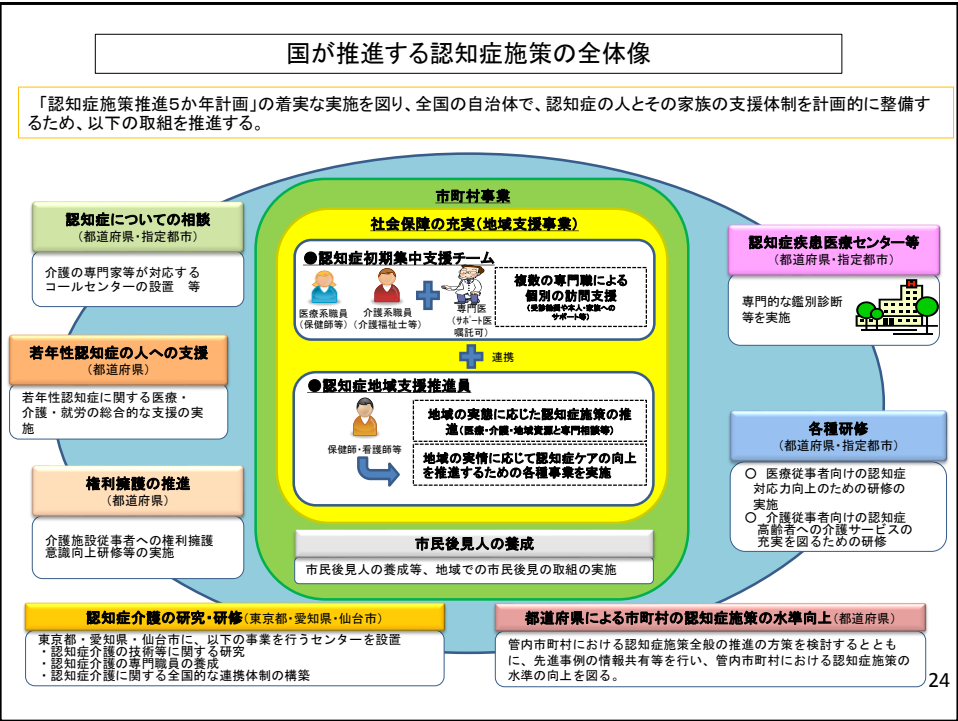
- 服薬管理を誰が担うか？
- 食事摂取の確認は？

認知症高齢者施策と地域包括ケアシステムとの関係

- 高齢者人口の約 1 割が認知症高齢者
- 要介護認定者の約 6 割が認知症高齢者
⇒ 今後も増加が予測されている。
- 介護サービス利用者の多くが何らかの認知症がある。
- また、認知症高齢者の半数は在宅で生活している。
⇒ 各介護サービスにおいても認知症への対応が求められる。
- 各地域の実情に応じて、医療サービスから介護サービスへのシームレス（切れ目ない）のサービス提供が求められている。
⇒ 認知症施策においても医療サービスから介護サービスへの切れ目ない対応や連携が必要。
- 各自治体では、今後、地域包括ケアシステムの構築を含めた街づくりを行う必要がある。
⇒ その際、認知症施策を主眼においた街づくりが求められる。

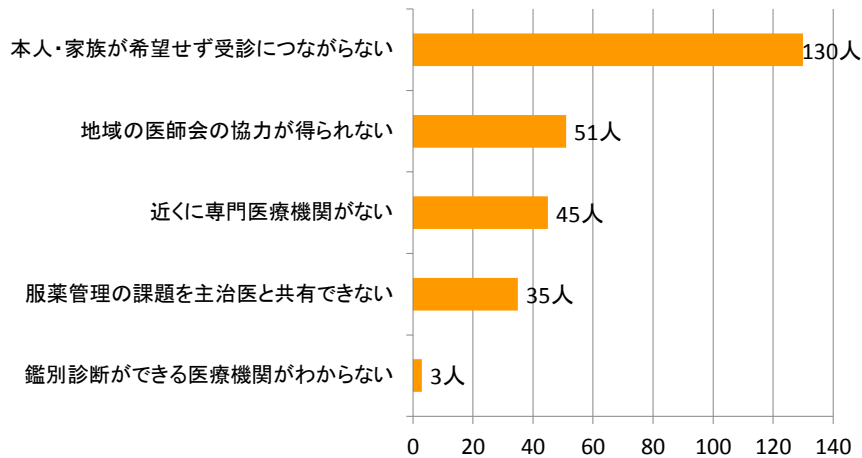
地域包括ケアシステムの体制構築には、認知症高齢者施策が必須

2
2



医療との連携における困難

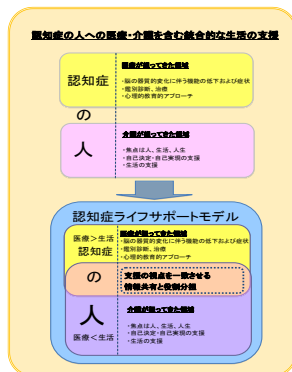
23年度認知症地域支援推進員研修受講者事前アンケート(N=269)



認知症ケアに携わる多職種協働研修の推進－「認知症ライフサポートモデル」－

- 認知症ケアに携わる多職種の共通基盤（プラットフォーム）づくりを目指して開発された教育プログラム
 - 認知症の早期から終末期に至るまでの長い道のり（認知症ケアパス）を切れ目なく支えていく多職種協働のチームづくりを目指すもの
- ～医療も介護も生活支援の一部であることを十分に認識し、専門職相互の役割・機能を理解しながら、統合的な支援に結びつけていくため、多職種参加型の研修を通じて、認知症の人に関わる様々な専門職が、ケアを提供する上での目的・目標を共有し、認知症ケアに関する多職種協働・チームケアの推進や専門領域ごとの機能発揮を高める。

<認知症ライフサポートモデル～概念～>



～研究事業における取組（平成23～25年度）～

厚生労働省老人保健健康増進等事業「認知症ライフサポートモデル」を実現するための認知症多職種協働研修における効果的な人材育成のあり方に関する調査研究事業」
（（株）ニッセイ基礎研究所）

<最終報告書>

※研修講師役（ファシリテーター）養成を含む。
http://www.nliresearch.co.jp/report/misc/2014/p_repo140415-1.pdf

<研修テキスト>



http://www.nliresearch.co.jp/report/misc/2014/p_repo140415-2.pdf



～研修風景～

どのようにして認知症の人の暮らしをよりよくする政策を作るか
 (2014年11月5日 認知症サミット日本後継イベントにおけるOECDからの提言)

- 早期診断
- 家族支援の重要性
- 認知症が進行した人の生活環境の改善
- ケアの質の向上
- 病院での対応の改善
- 認知症の人の尊厳を守る終末期ケア
- データの共有による効果的な医療の実施
- 機器開発における利用者中心主義、評価採算性の基準の必要性
- 認知症施策の評価尺度の開発

7つの柱からの取り組み:新オレンジプラン(案)

平成25年～29年の認知症施策

平成27年1月

- 1 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作りの推進
- 6 認知症の予防法、診断法、治療等、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発の推進
- 7 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画