

認知症のひとを診る

かかりつけ医の役割

渡邊醫院

渡辺 良

横浜内科学会

2013年8月22日

はじめに

- 認知症の早期診断
- 認知症という診断(告知)のもつ意味
- 専門医とは異なる診断と対応の仕方

問診と診察

- 丁寧な問診と身体診察
- 日々の過ごし方（認知症そのものに焦点を当てすぎない）
- 生まれ、生い立ち、仕事、趣味、嗜好、大切な思い出
- 家族からの情報（ADL IADL）
- FAST分類に沿った質問

- 以上より「生活に支障をきたすほどの物忘れを主とした認知機能の低下」があることを確認できれば、とりあえず認知症と判断する

FAST (Functional Assessment Staging)

BARRY REISBERG 1986

- Stage3:軽度 : 重要な約束を忘れる 新しい場所に旅行できない
- Stage4:中等度 : 買い物ができない 家計を管理できない
- Stage6:高度 : 季節にあった衣服を着れない 入浴に介助を要する トイレの水を流せなくなる 失禁

検査の選択

- 「認知症であること」の診断には脳画像検査は不要
- 「長谷川式認知症スケールだけで認知症と判断してはならない」(長谷川和夫)
- 「治る認知症」除外のためにVitB₁₂、甲状腺機能、脳画像検査(慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症)
- 診断困難例は専門医との連携

治療とケアのあり方

- 抗認知症薬の投与 効果は限定的
- 認知症にとらわれすぎずそのひと総体を診る
- カルテに問題リストを作る
- 認知症のひととの良い関係の維持はそれ自体治療的である(パーソンセンタード・ケア)
- 治療とケア困難例は専門医へ

問題リスト

▪ active

- # 認知症
- # 高血圧
- # 糖尿病

- # 独居(離婚)
- # 脊柱管狭窄

▪ inactive

大腿骨頸部骨折

- # 2/3胃摘出術(胃潰瘍)
- # うつ病

介護との連携

(本人が安心できる環境の確保)

- 地域包括との連携
- 介護保険意見書の作成
- ケアプラン作成への協力

軽度～中等度

- デイサービス、ショートステイ、グループホーム
- 訪問介護 訪問看護

重度～末期

- 訪問看護 訪問介護 訪問入浴 訪問診療

認知症のひとのケア

パーソンセンタード・ケア (TOM KITWOOD)

- ケアには「よいケア」と「誤ったケア」がある
- 「よいケア」は認知症のひとの個性、生活史、主観、感情を尊重し精神的に安定させる。その結果認知症の症状は改善し、認知症の進行はおさえられる可能性がある
- 「誤ったケア」は認知症のひとを病気としてのみ扱い、個性や主観を認めず感情的に傷つける。その結果認知症の症状は悪化する

周辺症状への対処

- 内服薬のチェック
- 認知症以外の疾患の悪化
- バイタルサイン
- 食事、水分の摂取不足
- 便秘の有無
- 周囲の環境変化(人間関係 場所)
- 不適切なケアの有無
- 向精神病薬の適応(専門医へ相談)

ある患者の日常生活の様子(家族の観察)

- 〈できること〉 着替え 。トイレ。パンを焼いて食べる。ご飯を自分で食べる。洗い物する。電話にでる。
- 〈できないこと〉 道を覚える。食べ物がないので買いに行く。トイレの後始末。薬を管理する。電気を消す。食事量の制限。

家族のケア

- 認知症は家族だけでみる病気ではないこと
- 標準的な経過とその時々 of 可能なケア
- 家族会の役割
- 家族面接 ケアの負担度を知る(具体と感情)
- 介護離職
- 介護うつ
- 虐待の問題

在宅医療と看取り

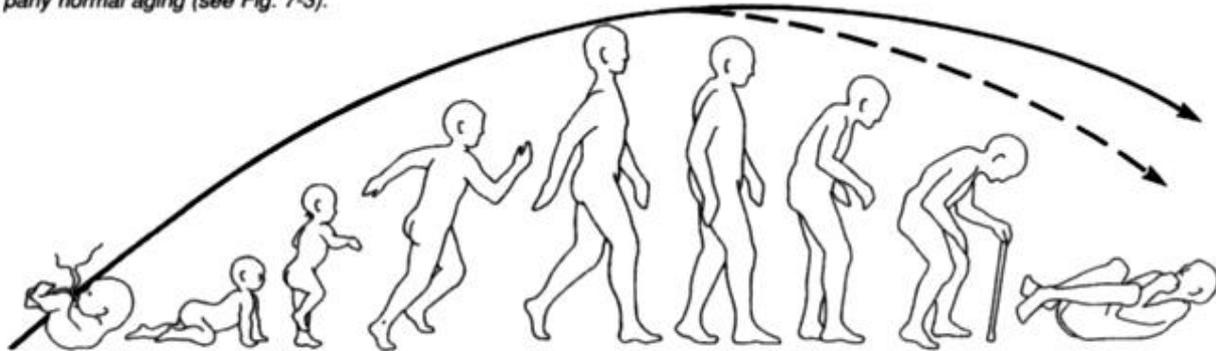
- 認知症の重度進行期：誤嚥、肺炎、転倒、褥創など身体的合併症への対処
- 訪問介護 訪問看護 訪問診療
の必要性
- 終末期：食べられなくなるときの
選択 医療倫理的検討 自然死
(平穏死) 家族のナラティブ

ヤコヴレフの図

(Adams and Victor's Principles of NEUROLOGY 7版より)

Figure 7-2

The evolution of erect stance and gait and paraplegia in flexion of cerebral origin according to Yakovlev. The ripening forebrain of the fetus drives the head and body up and moves the individual onward. When the "driving brain" (frontal lobe, striatum, and pallidum) degenerates, the individual "curts up" again. (Adapted by permission from Yakovlev.) Lesser degrees of this sequence, indicated by the upper line, may account for the changes in gait and posture that accompany normal aging (see Fig. 7-3).



大脳の発達と共にはからだは直立し、老化と共にはからだは再び巻き戻されてゆく。

認知症サポート医としての活動(1)

みなと認知症セミナー

平成18年: 認知症の診断 介護保険意見書の書き方

平成19年: 認知症の画像診断 認知症のケア 成年後見制度の実際

平成20年: 認知症の在宅ケア 認知症の薬物療法(山口登先生)

平成21年: ケアスタッフから見た認知症(結城由美氏)

認知症周辺症状の予防、治療、ケア(石東嘉和先生)

平成22年: 西区家族会の現状と役割(竹下淳子氏)

非アルツハイマー型認知症の臨床(山口滋紀先生)

平成23年: 地域包括支援センターの役割(高瀬規子氏)

認知症の診断および薬物療法について(小堺有史先生)

平成24年: 認知症当事者対談「ぼくが前を向いて歩いていく理由」

(中村成信氏 野上高信氏)

「変革期を迎えた高齢者終末期医療と介護」(石飛幸三先生)

認知症サポート医としての活動(2)

認知症のひとと家族を見守る多職種ミーティング

— 認知症になっても自分の家で暮せる地域作り —

認知症サポート医

各包括主任ケアマネージャー

各事業所ケアマネージャー

訪問看護師

地域民生委員代表

家族会代表

地域シニアクラブ代表

行政高齢者担当

地域薬剤師