

第25回山形県作業療法学会 一般公開講座

# 認知症についての数々の誤解



2017.5.27 小林 和人(山容病院)

## ■法人沿革

- 昭和30年 創設（精神科・神経科315床）
- 昭和62年 精神科作業療法室開設
- 平成 4年 精神科デイケア開設
- 平成22年 組織再編（診療部・地域連携室開設）  
アルコール依存症クリニカルパス導入
- 平成23年 現小林院長就任、病院敷地内禁煙
- 平成26年 現小林理事長就任
- 平成27年 新病院オープン（220床）  
認知症治療病棟開設
- 平成28年 リワークプログラムをデイケアで開始  
グループホームわだち開設



## ■基本理念 (hospital philosophy)

のむ治療から学ぶ治療へ

### ■目標指針

- ① 精神疾患を抱えながらも人は成長できる。
- ② 病気からの回復を目指すに留まらず、人間としての成長を支える場所であり続ける。
- ③ 職員が患者とともに成長する。



# ■ 病院フロアー構成

▶ 病床数 220床



## ■ 届出医療

### ◆ 基本診療料

精神病棟入院基本料 15 : 1 【1 病棟 40 床】 【3 病棟 60 床】

精神療養病棟入院料 【2 病棟 60 床】

認知症治療病棟入院料 1 【4 病棟 60 床】

看護補助加算

精神科地域移行実施加算

精神科身体合併症管理加算

重度アルコール依存症入院医療管理加算

精神科救急搬送患者地域連携受入加算

### ◆ 特掲診療料

ニコチン依存症管理料

薬剤管理指導料

CT 撮影

精神科作業療法

精神科ショートケア「大規模なもの」

精神科デイ・ケア「大規模なもの」

医療保護入院等診療料

### ◆ その他届出

入院時食事療養 (I)

酸素の購入価格の届出



## ■ スタッフ構成

職種	常勤	非常勤	合計
医師	3	9	12
正看護師	44	1	45
准看護師	28	0	28
薬剤師	2	1	3
検査技師	2	0	2
放射線技師	0	1	1
精神保健福祉士	7	0	7
作業療法士	5	0	5
理学療法士	0	1	1
管理栄養士	1	0	1
臨床心理技術者等	3	0	3
看護補助者	41	1	42
事務	9	0	9
設備	1	0	1
秘書	0	1	1
その他	16	8	24
合計	162	23	185



## ■ 主な診療実績

	H 2 7	H 2 8
<b>外来患者数（月平均）</b>		
【延べ患者数】	421	559
【1日平均患者数】	21	25
【初診患者数】	19	27
<b>入院患者数（月平均）</b>		
【延べ患者数】	6,329	6,368
【1日平均患者数】	210	208
【平均在院日数】	433	317
<b>その他（月平均）</b>		
訪問看護（回数）	74	102
デイケア（利用数）	668	823



年のせい  
である？

若い人は  
ならない？

老化の  
「延長」である？

# 認知症とは

- 生まれつきでない、脳の器質的障害により、一旦正常に発達した知能が低下したまま回復しない状態
- 「もともとできない」は含まれない
- 神経の病気、脳出血、脳梗塞、甲状腺の病気・・・原因はたくさんある

# 子供の成長を考えてみる

- 目が悪い、髪がない・・・
- 食べずに飲むだけ、手づかみ食べ、スプーン、フォーク、はし・・・
- オムツを替えてもらおう、夜だけオムツ、ずっとパンツ・・・
- 老化は成長の逆回しでイメージできる

# 老化と認知症はちがう

- 認知症は、正常な老化よりもスピードが早かったり、パターンが違ったりする
- 若年性アルツハイマー病は早ければ30代でも発症する
- 失語など特定の症状ばかり進行する場合もある

# 認知機能の6領域

- 複雑性注意（注意を維持したり、振り分けたりする能力）
- 実行機能（計画を立て、適切に実行する能力）
- 学習及び記憶
- 言語（言語を理解したり表出したりする能力）
- 知覚-運動（正しく知覚したり、道具を適切に使用したりする能力）
- 社会的認知（他人の気持ちに配慮したり、表情を適切に把握したりする能力）

手術では  
治らない？

薬では  
治らない？

早く見つけても  
意味がない？

# 早期なら治療しやすい

- 認知症を呈する疾患のうち可逆性の疾患は、治療を確実に行うことが可能
- アルツハイマー型認知症であれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能

# 慢性硬膜下血腫

- 頭を打った後、3-6週間くらいして、物忘れが目立つ、足を引きずる、手が拳がりにくい、トイレが間に合わないなどの症状が出る
- けがをしたときは特に問題がない
- 頭を打った覚えがないこともある
- 手術すれば治る
- 早期治療が肝心

# 特発性正常圧水頭症

- 高齢者で、しかも明らかな原因がわからない水頭症
- 主な症状は3つ  
歩行障害（足を左右に広げ、すり足や小刻み）、認知症（もの忘れ）、尿失禁
- タップテスト（腰に針を刺し改善をみる）して手術を考慮する

# 内服薬で回復するケース

- 甲状腺機能低下症
- ビタミン欠乏症
- うつ病（仮性認知症）

# うつ病と認知症の関係

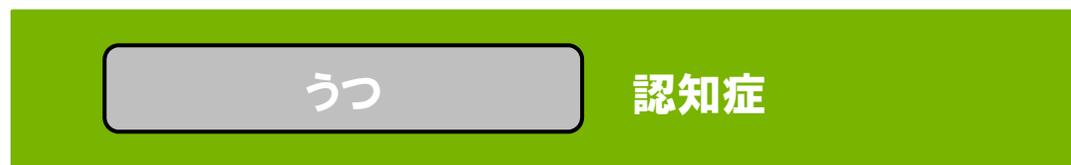
1. 独立した疾患としてのうつ病 → 認知症との鑑別が問題に



2. 認知症に先行するうつ状態 → 今後 認知症が出てくるかも



3. 認知症の症状としてのうつ状態 → 今 認知症があるかも



# 予測を活かす

- 適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になる
- 認知症のタイプを知り、病気の進行に合わせたケアやサービスを提供することにより、家族の介護負担が軽減できる
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、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

# 権利や財産を守る

- 任意後見制度：  
本人が契約に必要な判断能力を持っている間に、将来自己の判断能力が不十分になった時の後見事務の内容と後見人を、自ら事前の契約によって決めておく制度
- 権利擁護の観点から、任意・成年後見の活用が望ましい
- 相続のことも考えておこう

病院で  
気づかれる？

家族に  
気づかれる？

検査により  
気づかれる？

# 社会生活で気づかれる

- イギリスのデータ  
「正確な診断を受けている認知症患者は半数以下である」
- 診断を受けるのは、しばしば急性期病院に入院してからである
- 入院しても正確な診断を受けられるのは37-46%に限られる

(Harwood, Age Aging 1997; Joray, Am J Geriatr Psy 2004)

# 認知症の人がたどる経過と入院

本人の暮らし

認知機能低下の進行

	グレーゾーン	中核症状出現期	BPSD多出期	障害複合期	ターミナル期
自立した暮らし	本人におこる暮らしの中での変化（主なもの）				
	<ul style="list-style-type: none"> <li>物の置き忘れ</li> <li>人や物の名前が出づらい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>本人が「おかしい」と感じるが増える</li> <li>不安・イライラ</li> <li>疲れやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>わからないが増える</li> <li>パニックに陥りやすい</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>できないが増える</li> <li>ふらつく、転びやすい、動けない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>食べられなくなる</li> <li>体温調節が乱れる</li> </ul>

認知症の原因疾患や個別の背景によって、順番通りでなかったり、ステージ間を行きつ戻りつする：一人ひとり異なる本人にとってどの時期やステージにあるのか、が大切

# 一人ひとり違う

- 働いているか？：家族／同僚
- 健康状態：検診、人間ドック
- 経験：考え方の癖／人生観
- 家族構成：死別／子の自立／離婚
- 知識：情報へのアクセス
- ライフスタイル、交友関係

年齢をきかれ  
誕生日を答え

夜中に天井を  
剥がす

三大認知症  
知ってる？

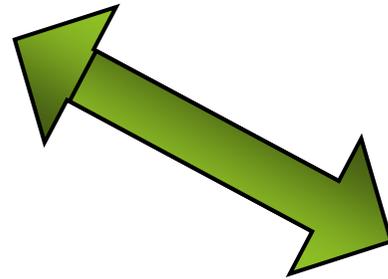
# アルツハイマー型認知症

- ゆっくりと発症し徐々に悪化する  
(典型的な進行の仕方)
  - ① 海馬を含む側頭葉内側で始まる  
→ 記憶障害 (ものわすれ)
  - ② 側頭・頭頂・後頭領域に広がる  
→ 語健忘、視空間性障害、失行症状
  - ③ 前頭葉もおかされる  
→ 自発性低下、病識の喪失

# ADの臨床像

全体的行動  
の変容

取り繕い・  
場合わけ反応



単位的機能  
の変容

健忘・失語  
失行・失認

# ADのケア

- 頭頂葉が障害されると意識的な運動の組み立てができない
- 手続き記憶を引き出せないため、新たな運動を組み立てる  
= ぎこちない
- 慣れ親しんだ状況で自然に行動して頂くとよい

# 血管性認知症

- 脳梗塞や脳出血によってその部分の脳の働きが悪くなり認知症になる
- 70－80%は脳梗塞による
- 脳梗塞の程度や範囲は認知症の程度と関係する

# VD「階段状に進行する」

- 症状は障害部位によって異なる
- ものわすれ、頭痛、めまい、しびれ、耳鳴り、言語障害等にはむらがある
- ある能力は低下し、別の能力はわりと大丈夫
- 症状は日によって差が激しい

# VD「まだら認知症」

- 脳卒中の発作がおこるたびに段階的に悪化することが多い
- 脳卒中発作で始まるのは1/3程度大きな発作があるとは限らない
- 脳の血流が悪くなる変化がじわじわ進む
- 自覚できない程度の発作を繰り返す  
⇒あとで認知症が目立ってくる

# レビー小体型認知症

- 進行性の認知症とパーキンソン症状（どっちから？）
- もの忘れは軽く、視覚についての障害が強い
- 比較的早期から視覚対象の大きさや形の弁別、視覚による計数の障害がみられる
- 認知障害が変動する

# DLBの精神症状

- 錯視や誤認など視覚認知の障害を背景とする
- 幻覚体験は幻視が多く、意識清明な状況で出現（≠せん妄）
- 誤認妄想が多い、内容は具体的  
「昨日の夜お父さんがこっそり会いに来た」「よく知っている人に別の人が入れ替わっている」

忘れるから  
何言ってもよい  
奇妙な行動でも  
じつは意味が？

家族が学ぶ  
意味はある？

# 家族が学ぶことの意味 (庄内グループホーム連絡協議会アンケート)

＜病状＞	＜ソーシャルワーク＞
認知症の悪化防止	サービスの選択肢が広がる
家族に理解され本人が安心する	適切な援助を受けられる
＜ケア＞	状態に合った施設を勧めやすくなる
対応や声かけの統一・共通理解	在宅生活できる
心にゆとり、感情をコントロールできる	＜医療＞
家庭内や面会時の接し方に変化が出る	専門医へつなげる
行動を予測、対応を検討できる	薬物療法が開始できる
＜心理＞	早期診断
病気による症状だとBPSDを理解できる	
ありのままの本人を受け入れる	(複数回答)

# 本人なりの意味

- 他の利用者の車椅子を乱暴に押す  
就労訓練！
- 施設のドアノブを壊す  
リフォーム「昔取った杵柄」

# 忘れても感情は残る

- 状況をのみこめず不安になったり、焦ったりしやすい
- なぜ不安になったか経緯を忘れるため、不安（焦燥）が終わらない
- いったん感情が不安定化すると、今までストレスでなかったこともストレスになる

# 家族への支援

- 専門医やケアマネジャー・ケアスタッフなどと協力し、認知症の人と家族を支えることを伝える
- 介護保険サービスなどの社会資源の活用を勧める
- 症状の変化や介護の状況、家族の不安などについて傾聴する
- 家族の会など、介護仲間を紹介する
- 身体疾患の治療は、治療薬の投与回数を減らす、訪問診療や往診を行う、など介護者の負担の少ない方法をとる

## グリーンカフェとは

認知症の患者様やそのご家族、各専門家や地域住民が集う場としてお互いに交流したり情報交換をしたりする事を目的に毎月第三土曜日にオープン。

### ●グリーンカフェのコンセプト●

マスターが淹れた挽きたてのコーヒーやお菓子を頂きながら沢山の人が繋がる場として気軽にお立ち寄り頂く。

日頃の悩みを分かち合いながら疑問を解決し笑顔で帰って頂けるようなカフェを目指す。

### ●グリーンカフェの由来●

医院のイメージカラーでもある「緑」。  
癒し・安心感・調和を表す色です。  
心や筋肉の緊張をほぐし癒しを感じてもらえるように・・・そんな思いが込められている。



## グリーンカフェでの様子

Q

- 認知症ってどんな病気？
- 認知症の始まり方や原因は？
- 認知症と診断された際どのようにすれば良いの？



A

「認知症ってどんな病気？ 認知症に光を当てる」と題した講話の開催や、認知症の原因や特徴についての具体的な事例を交えて分かりやすくお伝えしています。

季節のイベントにちなんだ催し等も開催しています！



## 参加された皆様からの声

「認知症に対する知識が増え、同じような状況にある方や  
専門職の方と知り合う事ができた」

「病院と家族との距離が近くなった」

「参加者同士がフレンドリーで楽しかった」



参加された方より  
前向きな声を  
頂いております！

これからも認知症の患者様やそれを支えるご家族、地域の方との交流の場として皆様に必要とされるカフェを目指していきます。

# 認知症施策推進総合戦略(新オレンジプラン)の概要

～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～

## 新オレンジプランの基本的考え方

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す。

### 7つの柱

- ① 認知症への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づくりの推進
- ⑥ 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進
- ⑦ 認知症の人やその家族の視点の重視

# 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



### 医療と介護の専門職

(保健師、看護師、作業療法士、  
精神保健福祉士、社会福祉士、  
介護福祉士等)

### 認知症サポート医 である医師 (囑託)

## ● 配置場所 地域包括支援センター等

診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

## 【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

# 例えば . . .

- 65歳男性、一人暮らし。脳梗塞で救急搬送され入院治療を受けた。その後5年間、医療を中断している。金銭管理ができず、訪問販売で高額な買い物を繰り返す。家族は遠方であり、なかなか関われない
- 実行機能障害が明らか。注意、学習・記憶や言語など他の認知機能もチェックが必要。血圧のコントロールによる再発予防を。権利擁護の視点も大切

# チームが行う支援の内容

- 認知症かどうか評価する
- 適切な医療機関の受診を促す
- 適切な介護サービスを案内する
- 生活環境の改善やケアについて助言する
- 介護者と情報を共有する
- 介護者の負担軽減や健康保持についてサポートする

# 最後に

- 高齢化社会 = 立場の多様化
- 人間は一人ひとり違う
- 専門家集団がサポートすることにより、本人も家族も（治療者も）「助かる」ことを目指す
- 特定の立場の人だけ助けても、社会貢献はできない
- あなたにもいつか「ファースト・タッチ」の時が来る
- 学区ごとの地域包括支援センター、市町村の介護保険課へ相談可能