

東京都認知症対策推進会議 医療支援部会(第2回)

次 第

東京都庁第一本庁舎 3 3 階南側 特別会議室 S 1
平成 1 9 年 1 0 月 4 日 (木) 午後 5 時 0 0 分から

1. 開 会

2. 議 題

- (1) 認知症専門医療機関実態調査の集計状況等について
- (2) MCI～軽度の段階で必要とされる医療と役割分担について

3. 閉 会

〔配付資料〕

東京都認知症対策推進会議 医療支援部会委員名簿

(資料 1) MCI～軽度の段階で必要とされる医療のまとめ

(参考資料 1) かかりつけ医認知症対応力向上研修の概要

(参考資料 2) 認知症シンポジウム「認知症になっても今を生き生きと暮らせるために」

「東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)」委員名簿

◎部会長

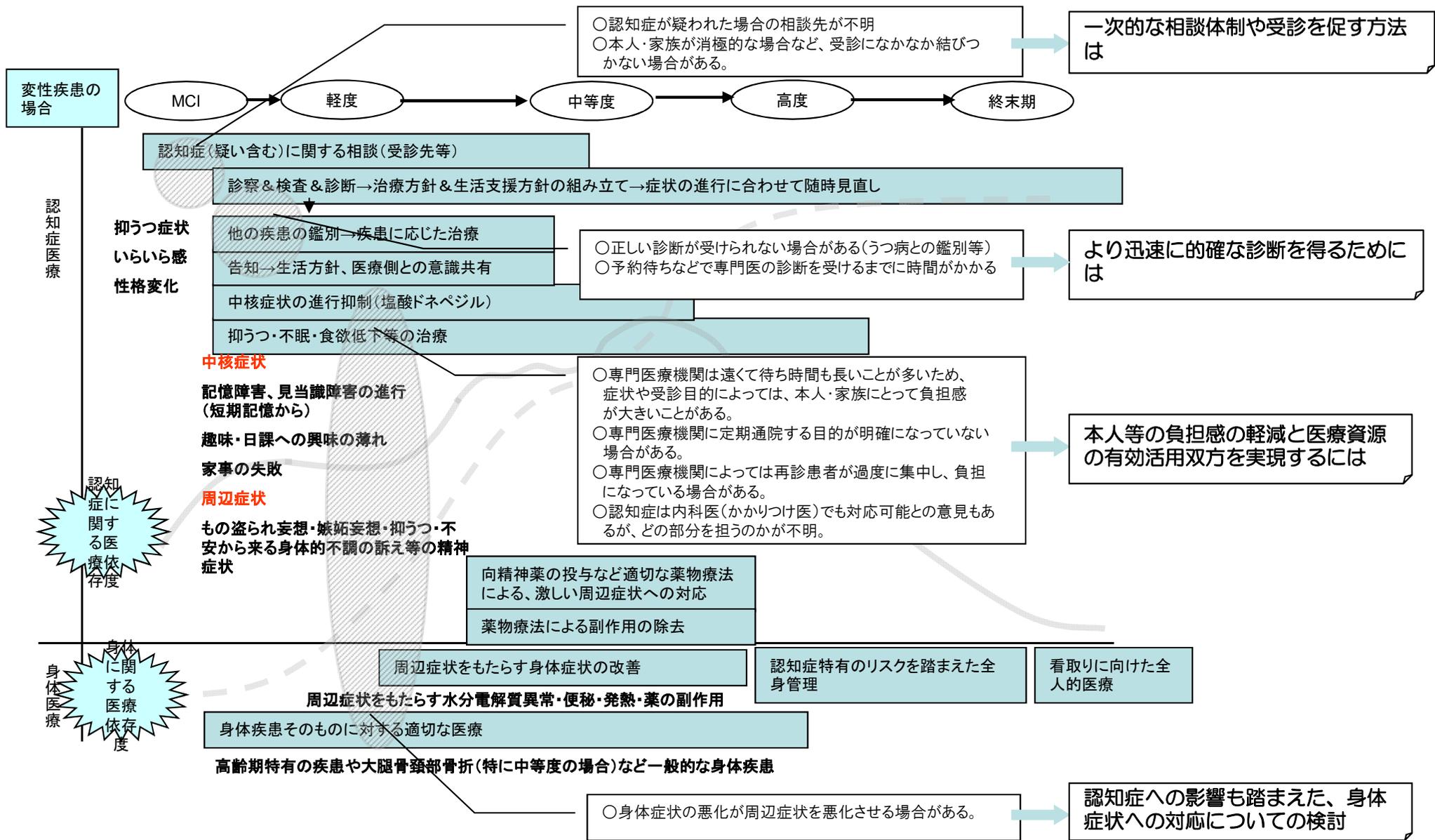
区分	氏名	所属・役職名
学識経験者	新井 平伊	順天堂大学医学部教授
	◎繁田 雅弘	首都大学東京健康福祉学部学部長
医療関係者	秋山 正子	東京訪問看護ステーション協議会 (株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション所長)
	安藤 高夫	社団法人東京都医師会理事
	桑田 美代子	社団法人東京都看護協会 (医療法人社団慶成会 青梅慶友病院看護介護開発室長・老人看護専門看護師)
	玉木 一弘	社団法人東京都医師会理事
	山田 雄飛	社団法人東京精神科病院協会副会長
事業者	西本 裕子	特定非営利活動法人東京都介護支援専門員研究協議会副理事長 (社会福祉法人慈生会 慈生会中野ケアプランセンター管理者)
代表家族	村松 啓子	多摩市認知症家族会いこいの会代表
行政関係者	比留間 毅浩	武蔵村山市健康福祉部高齢福祉課長
	水村 純子	杉並区地域包括支援センターケア24久我山 センター長

各区分において50音順

「東京都認知症対策推進会議(医療支援部会)」幹事名簿

氏名	所属
吉田 勝	福祉保健局医療政策部副参事 (医療改革推進担当)
中村 雄	福祉保健局障害者施策推進部精神保健・医療課長
高木 真一	福祉保健局高齢社会対策部計画課長
村田 由佳	福祉保健局高齢社会対策部在宅支援課長

MCI～軽度の段階で必要とされる医療のまとめ



かかりつけ医認知症対応力向上研修の概要

目 的

高齢者が日頃より受診する診療所等の主治医（かかりつけ医）に対し、適切な認知症診断の知識・技術や家族からの話や悩みを聞く姿勢を習得するための研修を実施することにより、認知症サポート医（推進医師）との連携の下、各地域において、認知症の発症初期から状況に応じて、医療と介護が一体となった認知症の人への支援体制の構築を図る。

カリキュラム

要綱に定める「標準的なカリキュラム」		主な内容
「基礎知識」編 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域で認知症を支えるためのかかりつけ医の役割 ・ 認知症高齢者の実態 ・ 認知症の初期徴候 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制 →①早期段階での気づき ②家族に対する理解や支援 ③地域連携の発信者 ・ 高齢者数や認知症高齢者数の推計 ・ 認知症高齢者の所在 ・ 家族の初診時の受診理由 ・ 身近な人の認知症の症状を相談した相手 ・ 認知症の定義 ・ スクリーニング・スケール
「診断」編 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルツハイマー型認知症と脳血管性認知症の診断 ・ 認知症と間違えられやすい症状・状態 ・ 神経学的所見の具体的な見方 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体型認知症の診断基準 ・ 原因疾患の種類 ・ 中核症状（記憶障害、見当識障害、判断・実行機能障害）のアセスメント ・ 原因疾患の同定手順 ・ 必要な検査 ・ アルツハイマー型、脳血管性、レビー小体、前頭側頭型認知症の症例
「治療とケア」編 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 家族への治療効果の説明 ・ インフォームドコンセントについて ・ 患者・家族に対する病気の説明プロセス 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 早期発見・早期治療の意義 ・ 認知症の病気の説明 →タイミング、内容、相手、その後のフォロー ・ 外来時の対応 ・ アルツハイマー型認知症への薬物療法（投薬の際の注意点、服用の仕方や副作用の説明含む） ・ 認知症の症状に関連する要因 ・ 周辺症状への薬物療法・非薬物療法
「連携」編 (90分)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症を取り巻く環境 ・ 地域で利用可能な制度等の社会資源について ・ 権利擁護 等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医・サポート医と地域包括支援センターの連携 ・ 認知症の人のためのケアマネジメントセンター方式 ・ 介護保険の給付対象サービス ・ 主治医意見書の役割 ・ ケアマネージャーとの連携 ・ 認知症患者に対する訪問看護の役割 ・ 成年後見、高齢者虐待について

認知症の人が安心して暮らせるまち・東京を目指して

シンポジウム

「認知症になっても 今を生き生きと 暮らせるために」

開催日時：平成19年9月13日(木)

開催場所：東京都庁第一本庁舎5階 大会議場

シンポジウム：13:30～16:40

内容：[14:00～15:00]

基調講演「認知症と向きあうために—大切な“今”を支える第一歩は医療から—」

新井 平伊 氏 (順天堂大学医学部教授)

[15:15～16:40]

パネルディスカッション

テーマ「認知症になっても今を生き生きと暮らせるために」

コーディネーター 服部 安子 氏 (浴風会ケアスクール校長)

パネリスト 加藤 芙貴子 氏・芳郎 氏 ご夫妻 (認知症のご本人とご家族)

新井 平伊 氏 (順天堂大学医学部教授)

小山 隆 氏 (株式会社アサヒ・スタッフサービス アサヒ・デイサロン)

林田 俊弘 氏 (NPO法人ミニケアホームきみさんち理事長)

シンポジウム開催にあたって

現在、認知症による何らかの症状を有する高齢者は都内で約23万人、65歳以上人口の約1割と推計されています。東京では、今後、急速に高齢化が進むことから、認知症の方も急増すると予測されます。

認知症の人は記憶障害や認知障害から不安や混乱に陥りやすいことから、周りの人との関係が損なわれることも少なくありませんが、周囲の理解と気遣いがあれば穏やかに生活していくことも可能です。

さらに認知症高齢者の半数以上は自宅で生活していることから、住民や生活関連事業者も参加して地域全体で認知症の方や家族を見守り支援していくことが強く求められています。

そこで、東京都では、より多くの都民・事業者の方に認知症を身近な問題として捉え、地域における支援について考えるきっかけとしていただくことを目指し、平成18年度に「認知症高齢者を地域で支える東京会議」を運営するとともに「認知症の人が安心して暮らせるまち・東京キャンペーン」を実施しました。

また、今年度は、「東京都認知症対策推進会議」を設置し、認知症の人や家族に対する具体的な支援体制の構築に向け、検討を始めました。

さらに、認知症に対する正しい理解の促進を図るため、今年度から「世界アルツハイマーデー」にあたる9月にシンポジウムを開催することとし、本日がその第1回となります。

今回は、認知症のご本人とご家族、そして、その生活を支えている方々をお招きして、当事者として感じていること、ご本人・ご家族に対する支援のあり方についてお話しいただきます。

ご参加の皆さまが、地域の中で自分らしく暮らしたいという認知症の人と家族の思いを知り、その思いをかなえるためにどのような支援が必要なのか考えるきっかけといただければ幸いです。

順天堂大学医学部精神医学講座教授

新井平伊 (あらい・へいい)

[プロフィール]

順天堂大学医学部精神医学講座教授。

1953年茨城県生まれ。順天堂大学医学部卒業。順天堂大学大学院修了後、東京都精神医学総合研究所精神薬理部門主任研究員、順天堂大学医学部講師を経て、1997年から現職。

専門領域はアルツハイマー病の基礎と臨床を中心とした老年精神医学。

主な著書に『最新アルツハイマー病研究』『アルツハイマー病のクリニカルパス』（ともにワールドプランニング）『アルツハイマー病のすべてがわかる本』（講談社）がある。

日本老年精神医学会理事、日本神経精神医学会理事、国際老年精神医学会（IPA）理事。

認知症と向きあうために —大切な“今”を支える第一歩は医療から—

「認知症」は発症してから生涯にわたって付きあう病気です。しかし逆に言えば、命を落とす病気ではなく、病状も急に悪くなるものではありません。このため、ご本人だけでなく、ご家族を始めとする支援して下さる方々と医療・看護・介護・福祉すべての領域の専門スタッフが一緒になって、大敵である「認知症」と闘っていくことが重要です。また、最近ではアルツハイマー病の解明も進んできており、根本的な治療法も現実味を帯びてきました。

このような現状を考えると、「認知症」を恐れるのではなく、病気になったとしても「認知症」と共にどう生きていくかが重要になってきます。そのためには、一般の方々への正しい知識の普及とともに、社会として認知症の方々が安心して暮らしていける環境作りが必要になってきます。

そして、認知症との長い付き合いの中で、何にも増して重要なのは早期発見・早期治療です。この意味で、認知症と向きあう第一歩は医療になるわけです。そこで今回は、認知症とはいかなる病気か、診断や治療はどこまで進んでいるのかといった点から、認知症の予防やご本人への告知の問題についてまで概説していきたいと思います。

1. 認知症とアルツハイマー病の関係

認知症とはひとつの病名ではなく、もの忘れを中心としていろいろな症状が集まった状態です。そして、その状態を引き起こす原因の病気はいくつもあります。一番多い原因疾患がアルツハイマー病で、他にもレビー小体病、血管性認知症、前頭側頭葉型認知症など多くの疾患があります。

2. 認知症の発症機序

認知症の代表であるアルツハイマー病ではかなりの研究が進み、その発症機序が解明されつつありますが、他の原因疾患ではまだ研究が遅れています。

アルツハイマー病では、大脳の中にβ蛋白と呼ばれる物質が重なり合って異常に蓄積してきます。その結果、神経細胞の働きが低下し、最後には神経細胞が消滅してしまい、脳全体の体積が小さくなってきます。近年、この機序がだんだんと解明されてきています。

3. 認知症の診断と治療

早期発見・早期診断にもっとも重要なことは、認知症を疑ったら一度は専門外来を受診するということだと思います。診断のためには、臨床症状や経過を詳しく調べて、血液検査などと共に、頭部MRI検査、SPECT検査、もの忘れの検査などが行われます。

治療としては、アルツハイマー病の治療薬として現在のところドネペジルという薬が唯一承認されていますが、海外では他にも3種類ほど存在します。また、最近では進行を止めることが期待される新しい薬の効果を試すための臨床治験も国内外で行われています。

4. 医療と福祉の連携

認知症は全経過が15－25年に及び、大きく三つの段階に分けられます。第1期は初期の段階で生活は自立してでき、第2期は様々な症状が出てきて介助が必要となり、第3期は寝たきりに近い状態で介助なしでは生活できない段階です。第3期には肺炎等の合併症に気を付ける必要があります。これらの経過の前半は医療が中心に、後半は福祉が中心となって対応していく必要があります。

5. 認知症の予防

脳血管性認知症の場合は、高血圧、高脂血症、糖尿病などのいわゆる生活習慣病をきちんと治療しておくことで脳梗塞などが防げますので、ある程度の予防が可能といえます。一方、アルツハイマー病は直接的に有効な予防法はまだないため、過度のストレスを避け、睡眠を確保し、暴飲暴食をせずバランスの良い食事をとる等といったある程度規則正しい生活習慣が大切になってくるものと思われます。

6. 本人への告知について

最初の段階では確かに告知すべきかどうか迷うことが多いと思いますが、ご本人とご家族そして医療スタッフがスクラムを組んで敵である認知症と闘うには告知した方がうまくいくと思います。またある程度進行した段階ではご近所や地元警察にも話して理解してもらっていた方が何かと協力を得られると思います。

浴風会ケアスクール校長

服部安子 (はっとり・やすこ)

[プロフィール]

「地域で暮らしていく」そして「ノーマライゼーションを具現化する」。

その2つを目指して、制度に先駆け「施設」から「地域」へと、障害児福祉の地域実践に11年間携わる。その後、老人福祉に15年近く携わる。特別養護老人ホーム・介護老人ホームの立ち上げ、相談室室長、運営部長、施設管理者、副施設長、法人老人統括長(兼務)等を経て、日本社会事業大学専門職大学院一期生を経て、現在は杉並区高井戸の社会福祉法人浴風会本部「浴風会ケアスクール」の校長を務める。

現場では、「個々の尊厳を大切に」をモットーに、老人福祉法の高齢者在宅サービスセンターのB型とE型の混合運営、既存の施設からユニットケアへの転換、虐待の危機介入、近隣との共助によるアルコール依存症の社会復帰、ボランティアの導入、ターミナルケアの実践等、次々と現場で起こるニーズにいち早く、かつ“福祉の原点”をもって取り組んできた。

また利用者本位の現場の実践リーダーとして改革を推進する行動力は、利用者や職員、介護家族のみならず近隣施設をも巻き込んで、その連携を強めている。

校長を務めているケアスクールでは、「地域社会との協働と貢献」を理念に「尊厳あるケア」を目指したより実践的な講座内容を展開している。「認知症介護講座」「虐待防止研修」「事例検討のスーパービジョン」「地域包括支援センターの研修企画」「ボランティア養成講座」「働きながらする介護のポイント」「シニアの第2の人生の扉を開く」等、官公庁、企業等の数多くの介護講座を受託し、企画、運営、講師を勤めている。

社会福祉士・精神保健福祉士・介護支援専門員・第三者評価委員・介護認定審査委員・日本社会事業大学専門職大学院実践教育実施評価委員等。

日本大学歯学部医療人間科学教室・近畿大学九州短期大学・東京福祉大学の非常勤講師。

著書に「中高年からのしあわせライフ」学健書院・共著、「ケアマネジメント実践事例集」第一法規出版、「虐待事例集2007」全国社会福祉協議会、「老健」(2003年に執筆)、「暮らしの手帳」(2006年に掲載)等寄稿多数。

認知症介護家族会の現在とこれから

今回のシンポジウムにおいてコーディネーターという大役を仰せつかり、大変な責任を感じております。

私は26年間、福祉の現場で仕事をして参りました。施設の立ち上げ・運営の傍ら、在宅の相談員として地域のニーズに応じて保健婦さんたちと共に訪問を重ねてきました。

そして混乱と苦悩の中にあるご家族の相談を受けるうちに訪問の限界を感じ、「家族会」を立ち上げることにしたのです。そこで、たくさんの認知症の方、介護家族に出会いました。

認知症は、当事者の辛さはもちろんですが、それを見守る家族の悩みも大変深いものです。24時間気が休まらず心身ともに疲労困憊し、当事者も家族も苦しむ、二重の苦しみに苛まれる病気で、時には、不本意ながら虐待に至ることも珍しくありません。

また認知症を発症して、10年15年と長期化すると、その介護の状態も家族の心理状態も変容していきます。現実を受容するまでにはいくつかのプロセスがあり、時間的な長さに個人差はありますが、その過程には共通点があります。つまりみな同じような道を辿って受容にいたるわけです。認知症の周辺症状に対応できず、共に振り回される中で、身体介護よりも精神介護で憔悴してしまうのもその一つです。その共通点を認め合い、同時にひとりひとりの思いを尊重する、それが家族会という場なのです。

本日シンポジストとして参加されている加藤さんご夫妻とも、この家族会で知り合い、そのご縁もあって、僭越ながらお引き受けさせていただいた次第です。

現場の家族と共に歩んできたひとりの人間の声として、お聞きいただければ幸いに存じます。

浴風会ケアスクールが、認知症の方を介護している家族を支援することを目的に「家族会」をスタートさせたのは平成18年3月のことでした。浴風会のある杉並区は認知症の方の施設利用率が低く、在宅でその介護を担っているケースが多いところです。発足して1年、月1回の家族会に25家族ほどが参加するようになりました。参加するご家族の方々によっていつしか「よくふう語ろう会」と名付けられました。

この「よくふう語ろう会」の最も重要な役割に「ピアカウンセリング」があります。認知症の家族と向き合う精神的・肉体的な困難や迷いを、同じ経験をした家族と共有するものです。「ここへ来て初めて自分の気持ちや辛さを吐き出すことができた。」という声を耳にします。

「認知症」という言葉も一般的になりつつある今、この病名を告げられた当事者もショックですが、同時に家族の混乱も計り知れないものがあります。最近では早期に病名を告知されるケースが増

え、それに伴う深刻な問題も浮上してきました。まだ病気の認識もない当事者は社会的にも家庭内でも重い責任を負っており、病気を受け入れることなど簡単にはできません。

また家族も、到底受け入れがたいこととして病気を認めたがらないのが現状です。

告知後に「うつ病」を発症する当事者やその家族がいるのも無理からぬことと思われま

す。どんな病気もそうですが、告知後のフォローはその後の治療やQOL (Quality of Life : 生活の質) を大きく左右します。

「よくふう語ろう会」には、早期に告知された本人も参加しています。同じ立場の患者同士とその家族、双方が励ましあって新たな道を探りつつ歩んでいるのです。

告知後のフォローが決して手厚いとは言えない現状において、家族会は大きな役割を担っているといえるでしょう。

「よくふう語ろう会」の特徴として「立場別の話し合い」があります。介護者が嫁の立場である場合、妻や夫、娘息子の場合、介護者の立場によってその思いは違ってきます。「あなたは実の娘だからまだいいのよ」と言われてそれ以上何も言えなくなった人、妻の介護に定年後の生活すべてを費やし、倒れるまで一人で抱え込む夫、介護する人の気持ちはみな同じではありません。「決してよそでは言えないことを、ここでなら言える」と、毎回参加してくださる方が多いことから、家族会の存在意義を改めて感じています。

「よくふう語ろう会」のもう一つの特徴は、介護を卒業した家族の参加です。介護の末の看取りを終え、当事者と家族を少し距離を置いて見ることができるようになった方々です。介護家族の悩みは、たとえ当事者を施設に入れたからと言ってそれで終わるものではありません。施設にいても、自宅に引き取っても、後悔と迷いの連続です。いつ終わるのかわからない介護には、継続させるための知恵が必要になります。介護卒業生の参加は、その点で非常に説得力を持ち、大きな力となっています。

理想的には、認知症であることをひた隠しにする必要のない社会、助けを求める人にはいつでも必要なサポートが受けられるシステム、そして適切なケアの情報が行き渡ること、これらが実現すれば良いのですが、まだまだ人々の意識を変えるのには時間がかかりそうです。

今はまず、家族会が地域のあちこちで細胞分裂のように増えていき、成長していくことが現実的に最も有効であり、望まれることだと思います。

浴風会としてはそのための基礎となるこの家族会を充実させ、同時に「家族会に来られない人々こそが本当に助けを必要としている」ということを忘れずに活動していきたいと思っております。

認知症のご本人と家族

加藤美貴子 (かとう・ふきこ) / **加藤芳郎** (かとう・よしろう)

[プロフィール]

◎本人 加藤美貴子 昭和13年1月生 69歳 千代田区神田生まれ

昭和38年 結婚 子供2男 独立現在近く在住

4年制大学の商学部在学時には、弁論部に所属。

選挙運動の弁士として日本全国を駆け回る活躍をする一方、スペイン語を習得する。

元々、ラテン系の音楽、特にタンゴが好きだったことから外国に興味を持ち、海外旅行をするようになったが、やはり、スペインを愛し、スペインの路地街から裏通りまで、友人等のガイドとして現地のガイド顔負けの活躍をする。

ご主人の芳郎さんと結婚後は家事を一手に引き受け、息子さんの進路変更においても、その意思を尊重してあげるなど、いつでもどっしりと構えた肝っ玉母さんでした。

そして、家庭をしっかりと守る一方、十数回、スペインへ行っており、最近の美貴子さんの話題は、大好きなスペインの闘牛士の引退についてである。

平成10年頃から生活のなかでもの忘れが多くなる。

平成12年春頃、海外旅行で、病気と、気がつく。

平成13年11月 順天堂医院で認知症(アルツハイマー)と診断。月1回、診察を受ける。

本人の両親は順天堂系列の御茶ノ水クリニックで看取る。

現在、この先生で月2回診察を受けている。

心理学のカウンセリングとして慶友病院、新宿1丁目クリニックで月2回受ける。

現在順天堂医院でAAB—001(抗体免疫治療)の治験を受けている。

MMSEは15/30・要介護3である。(07年3月現在。)

現在かかっている医師

順天堂医院	メンタルクリニック科	新井教授	平成13年から受診
御茶ノ水クリニック	内科	森近医師	平成5年から受診
新宿1丁目クリニック	神経科	松田先生(臨床心理士)	平成14年から受診

◎夫 加藤芳郎 昭和10年8月生 72歳 会社役員

平成18年夏、ヘルパー2級の資格を取得。

株式会社アサヒ・スタッフサービス アサヒ・デイサロン

小山隆 (こやま・たかし)

[プロフィール]

東京の下町、神田で生まれる。

家業の牛乳販売業を継ぎ20年勤める。

早稲田福祉専門学院卒、介護福祉士。

学生時代に介護予防に興味を持ち、アサヒ・デイサロンに入社。

私どもアサヒ・デイサロンでは、主に介護予防を目的としたマシーントレーニングや体操を行い、身体を動かすことで運動機能の維持・向上を図り、足湯やアロマトリートメントで心身ともにリラックスできる場を提供しています。

ビルの7.8階にあり眺めも良く、明るく開放的な雰囲気の中ご利用者様とスタッフの笑い声が絶えないデイサロンです。

午前・午後の2部制です。

NPO法人ミニケアホームきみさんち

林田俊弘 (はやしだ・としひろ)

[プロフィール]

1968年福岡県の久留米市生まれ。

学生時代を浦和で過ごす。

最近、山中さんと中山さんをいい間違えたり、村松さんと松村さんを間違えたりする。

同時に3つのモニターを見ながら仕事を出来るようになった。

◎最近の喜び

この3ヶ月でオートバイで6000キロ以上走れたこと

◎最近の憂鬱

体スキャンしたら、体年齢が48歳だったこと

NPO法人ミニケアホームきみさんちと(有)自在のこれまで

1999年 4月 練馬区できみさんちオープン(定員6名)

1999年10月 NPO法人取得

2000年 9月 のんびり家オープン(定員6名)

2000年 9月 きみさんち・のんびり家とも介護保険指定事業者へ

2000年11月 東京都GH連絡会代表就任

2001年11月 お寺のよこオープン(定員9名)

2004年 4月 有限会社自在設立

2005年 6月 とちの実オープン(定員9名)

2005年 8月 つげの実オープン(定員7名)

2007年 9月 変身物語オープン

グループホームでの生活から

1) きみさんちの実践から考えたこと

1. ()さんに対し、認知症介護ではなく生活の支援を行う。
日々の生活を支えることが始まりです。
2. ()さんに対し認知症介護ではなく地域の住民として支える。
地域の中で生活するのは、生活者の証です。
3. ()さんに対し、認知症介護ではなく人として向き合う。
一緒に生活しているんです。

2) きみさんちの方々から教えてもらったこと

1. 認知症状態となることは、誰も望んでいないという事実。
2. 認知症状態には、誰がなるか分からないという事実。
3. 認知症状態にある人が、生活しやすい社会がいま必要とされている事実。