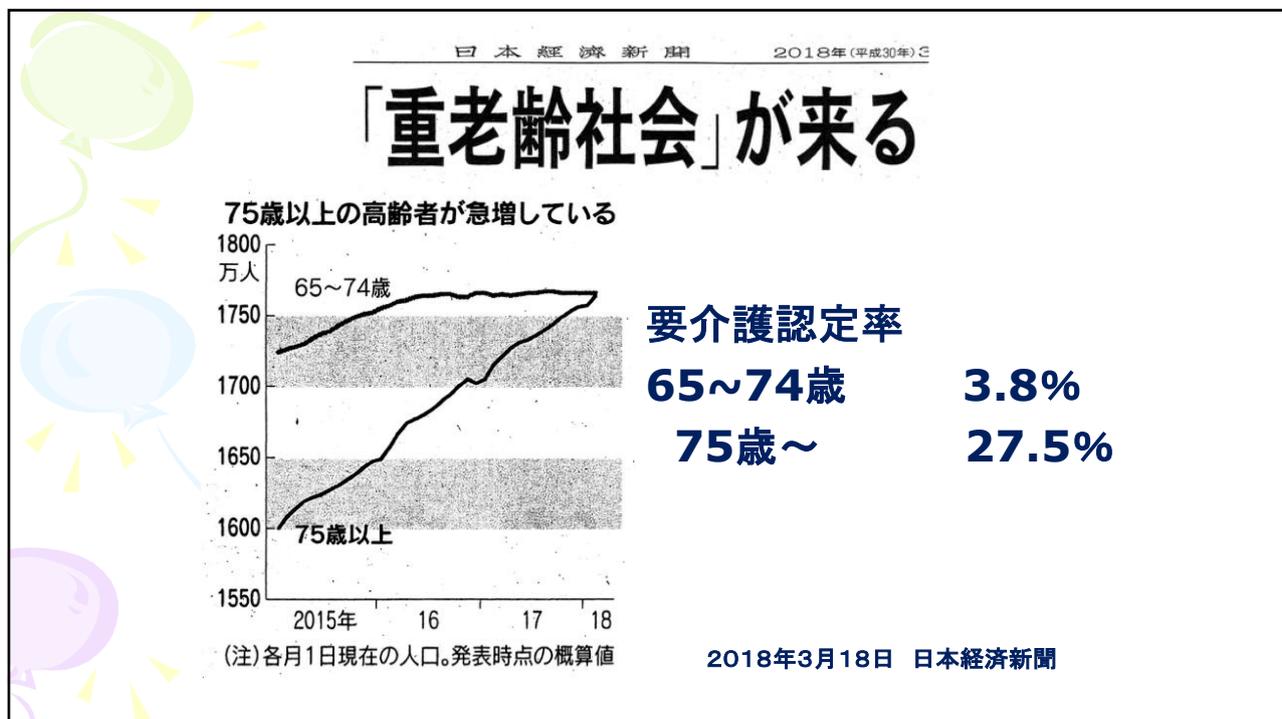


令和3年度埼玉県在宅医療塾
 第2回「地域でみる認知症～多職種連携の重要性～」
 2021年6月3日(木)

埼玉精神神経センター
 さいたま市認知症疾患医療センター
 センター長 丸木雄一

1



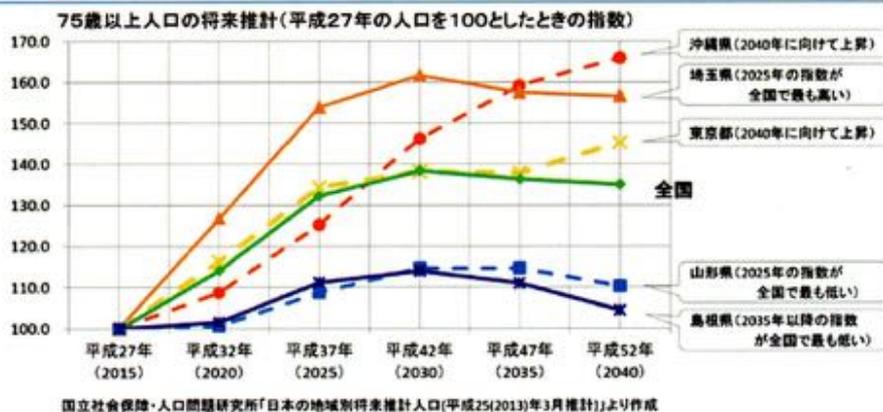
2

42 2015年から2025年までの各地域の高齢化

○75歳以上人口は、多くの都道府県で2025年頃までは急速に上昇するが、その後の上昇は緩やかで、2030年頃をピークに減少する。

※2030年、2035年、2040年でみた場合、2030年にピークを迎えるのが34道府県、2035年にピークを迎えるのが9県
※沖縄県、東京都、神奈川県、滋賀県では、2040年に向けてさらに上昇

○2015年から10年間の伸びの全国計は、1.32倍であるが、埼玉県、千葉県では、1.5倍を超える一方、山形県、秋田県では、1.1倍を下回るなど、地域間で大きな差がある。

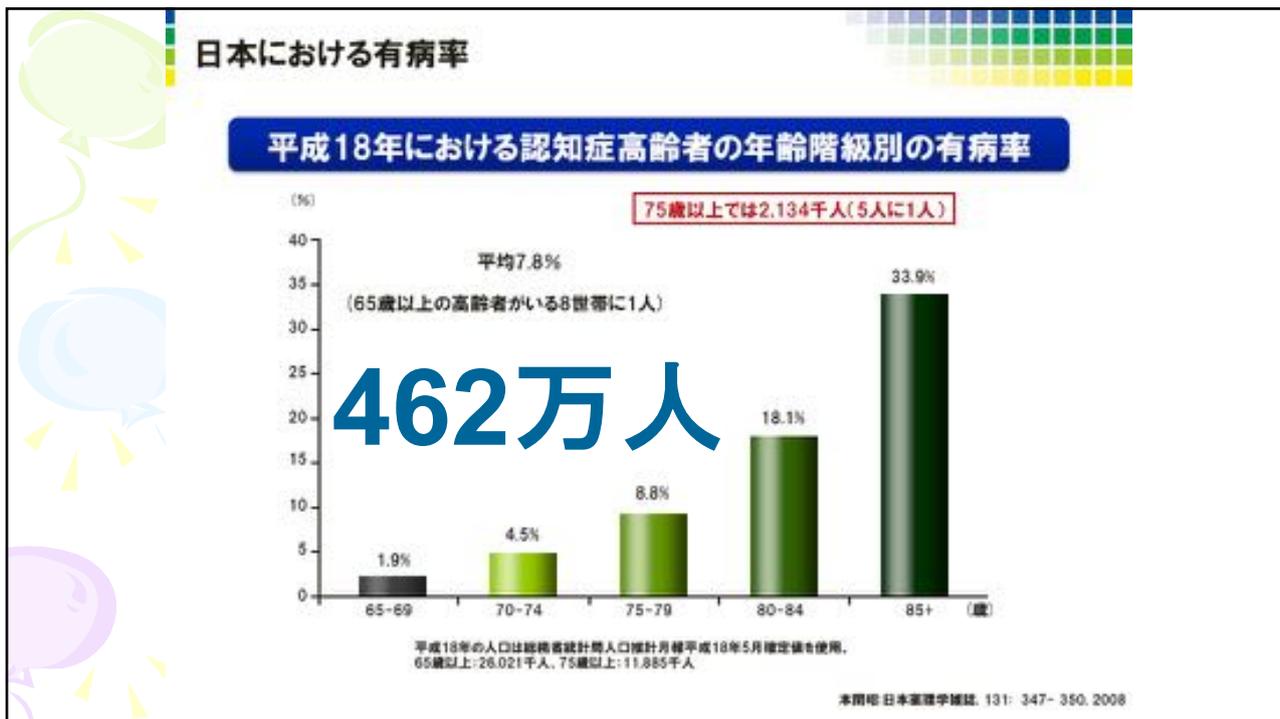


3

地域包括ケアシステムの 対象疾患

1. がん患者
2. リハビリが必要な疾患
3. 認知症

4



5

認知症ケアネットワーク

06年地域包括支援センター

09年認知症疾患医療センター
(行政&病院)

08年サポート医・専門医
相談医(医師会)

さいたま認知症ケアネットワーク
〈もの忘れ相談医リスト〉

さいたま市4医師会
監修: さいたま認知症ケアネットワーク委員会

6

認知症疾患医療センターの役割



一般病床(合併症)ならびに精神病床(周辺症状)

画像診断を有する(CT,MRI,SPECTなど)

常勤認知症専門医、常勤心理士

専門医療相談窓口

地域連携の機能(情報センター、

研修会、連携協議会)

人材育成

→ 診断と治療

→ 認知症ネットワーク

7

初診時のもの忘れ外来



1.問診表記入(家人施行)

2.病歴聴取・診察

3.MRI施行、MMSE、ADAS施行

4.MCI疑いの場合(CSFT測定)

以上を初診日に施行

Treatable D

Normal

AD

VD

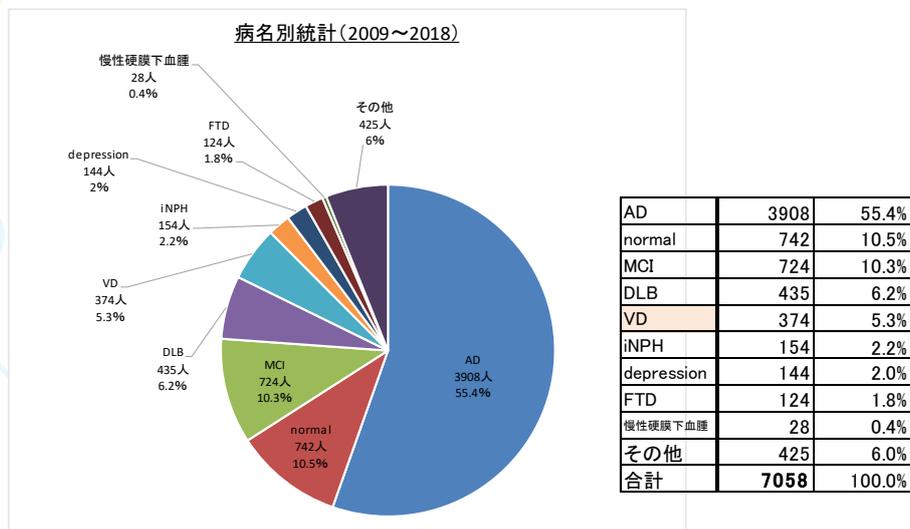
DLB

MCI

Depression

8

認知症初診患者7058例(2009-2018)



9

66歳 男性

6月下旬頃より、記憶力低下、

時間のオリエンテーションに障害が出現

7月14日 自宅の湯船から出られなくなり、

本人はこのことを覚えていない

7月15日 かかりつけ内科医を受診

認知症精査目的で来院

10



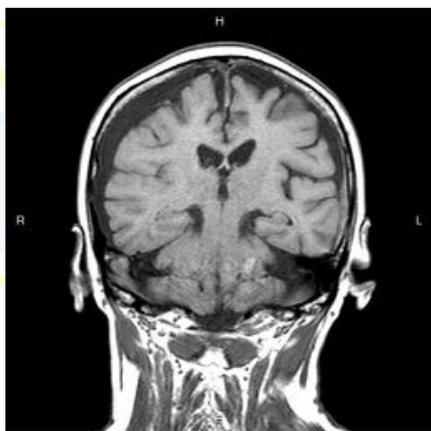
11

72歳 女性

7月6日レビー小体型認知症を疑われて、物忘れ外来初診
HDSR10点 MMSE12点 MRIにて陳旧性の硬膜下水腫に加え、軽度の左硬膜下血腫を認め、2週間前に頭部打撲の既往があり、1か月後の再検とする

12

72歳 女性 慢性硬膜下血腫緊急手術



7月6日初診時



8月3日再診時

13

86歳 女性

6年前頃より物忘れが始まる

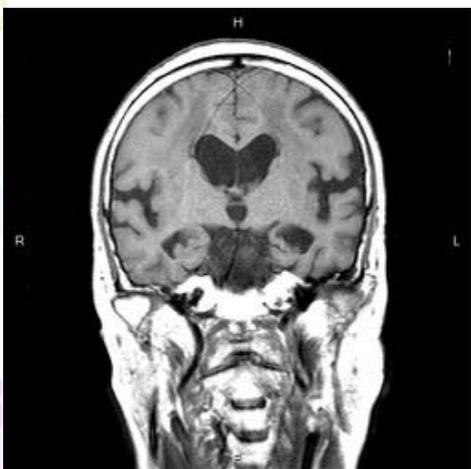
6月30日物忘れ、尿失禁を主訴に、物忘れ外来初診

病歴上、精神状態に波があり、もの盗られ妄想あり

HDSR7点 MMSE11点 歩行障害、尿失禁も認める

14

86歳 女性 7/28 tap test 施行



2020年度 全鑑別数 689例

正常圧水頭症と診断 36例
5.2%

15

アルツハイマー患者の13.7%にてんかん発症

原著

アルツハイマー型認知症に合併した
高齢発症てんかんの治療における
ペランパネル（フィコンパ®錠）の有用性

渡邊 徹¹
大杉 繁昭¹
相場 豊隆²

16

65歳男性(初診時年齢)

2008年アルツハイマー型認知症精査目的で、当センター物忘れ外来初診。MMSE24点、遅延再生での減点なく、病歴より一過性全健忘 (TGA) を疑った。

その後半年に1度受診を続ける。

2011年再びTGA様症状を認め、来院アスピリンの処方開始

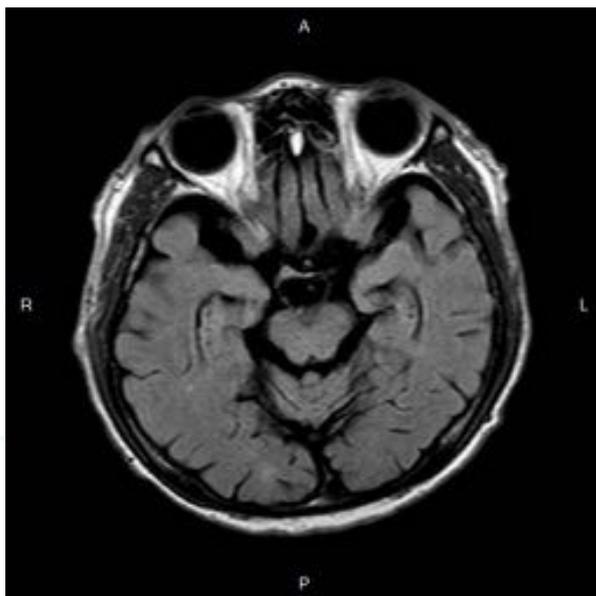
2012年5月夕食後にテレビを見ていたら、いつ風呂に入ったのかと言出し、ぼーっとしていた。脳波所見異常なし。

6月に当センター初診、病歴より、側頭葉てんかんと診断し、カルバマゼピン200mg 内服開始。

その後2020年9月まで一度も発作を認めていない

17

65歳男性(初診時年齢)現在78歳

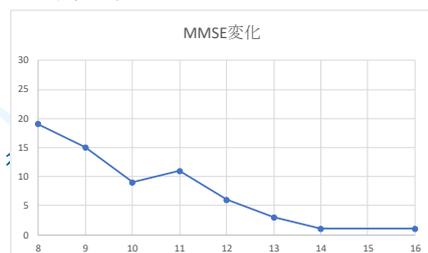


18

48歳女性(初診時年齢)

2005年頃からもの忘れを認めたが、医療事務としてクリニックでの勤務を続けていた

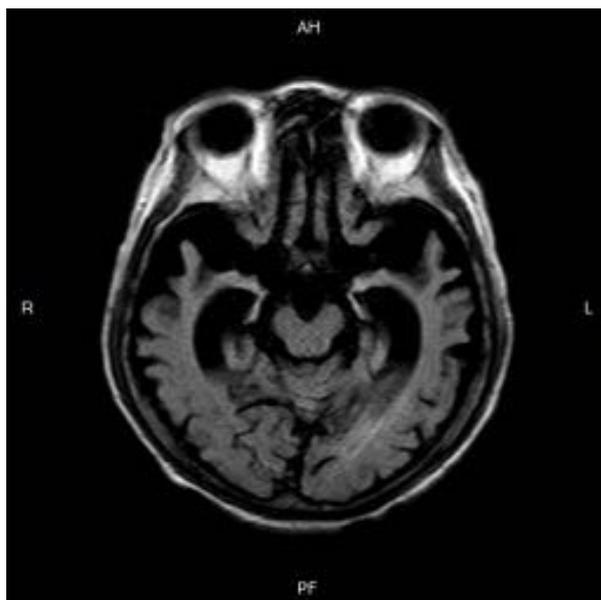
2008年：新しいことが覚えにくい事を主訴にうつ病との鑑別目的で来院 MMSE19点、MRI上脳萎縮なし (VSRAD0.80) 髄液中 τ タンパク922pg/ml (正常値200以下) 若年性アルツハイマーとして経過観察、認知機能は下記のグラフのごとく低下



2017年5月てんかん発作にて当センター緊急入院、以現在まで入院加療中

19

48歳女性(初診時年齢)



20



21

老後の健康 心配だらわ

高齢の家族のこと 相談したいなあ

安心生活のための

シニアサポートセンター

(地域包括支援センター)

主任ケアマネジャー

保健師 (または経験のある看護師)

介護予防のお手伝い

地域のネットワークづくり

社会福祉士

みなさんの権利を守る!!

困ったときは、まずシニアサポートセンターに相談ね

平成25年4月から「地域包括支援センター」の愛称が「シニアサポートセンター」になりました。

22



医師との連携に関するアンケート結果

主任ケアマネ
黒川 愛さん

- * 介護保険の理解と医療制度の理解を双方が足りない
- * 医師が多忙により連携をとる時間がない
- * 介護支援専門員の地位の低さ
- * 医師の介護保険、在宅介護の認識がうすい
- * 医師がヘルパーのことなど、介護保険サービスについて詳しく知らない
- * 特に開業医の方に多くみられるが、医療制度の感覚で福祉制度を強要されることがあり・障害となっている
- * 受診時に同行するしかないが、医師の対応も悪く理解もされていない
- * 治療のことしか考えていない
- * 科毎で全体像が把握されていない
- * 医師が在宅医療について理解を深めてくれないと、ケアマネの意図することが伝わらない

23

第一回在宅医療研究会・医師ケアマネ研修会

2006年11月16日(木)19:00～ 埼玉精神神経センター会議室
共催:さいたま市与野医師会、中央区地域包括支援センター

《Case1》与野ケアセンターそよ風 小倉 優子 ケアマネジャー
同居家族による経済的虐待の疑い、本人の生活全般(健康を含む)に支障をきたしているケース (主治医:仙波 邦博 先生)

《Case2》みきケアサービス 茂木 綾子 ケアマネジャー
室内環境の整備・身体清潔の保持に問題があり、地域住民を介し、支援センターへ相談のあったケース(主治医:井原 徹太 先生)

参加者 64名(医師14名、ケアマネ28名、
その他20名)

配布資料
ケアマネタイム
医師連携に関するアンケート結果
医師ケアマネ共通連絡表



24

第12回中央区在宅医療研究会
『天寿と延命』
患者の治療方針に対する自己決定

日時 2012年2月17日(金) 19:00~21:00

『ALS患者の自己決定』

埼玉精神神経センター センター長 丸木 雄一 先生

特別講演

『認知症高齢患者の終末期ケアをどう考えるか

-胃ろう栄養法の現状と課題』

東京大学大学院人文社会系研究科 死生学・応用倫理センターグローバルCOE

「死生学の展開と組織化」 特任研究員 会田 薫子 先生

指定発言 すこやか内科クリニック 院長 澤田 雅彦 先生

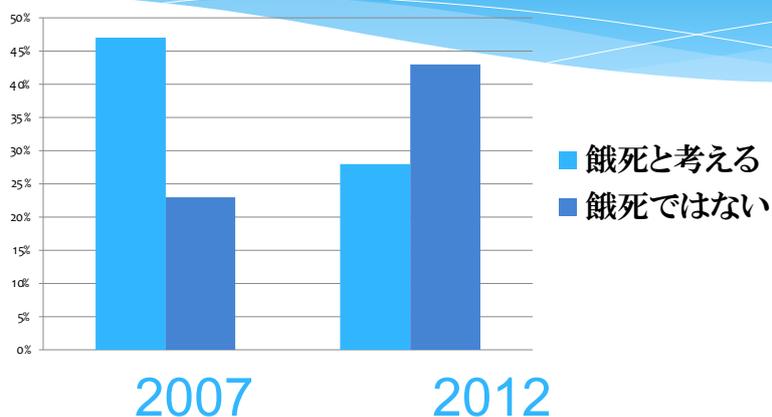
25

さあ始めよう「人生会議」収録



26

2007-2012年医師に対するアンケート



27

米国老年医学会

人工的な栄養投与はほとんどの症例において患者のためにならない。

適切な口腔ケアを行い、小さな氷のかけらを与えて水分補給する程度が望ましい。氷に味をつけるのも良い

死を間近にした患者は空腹やのどの渇きを覚えにくい

28

オーストラリア政府（認知症の緩和ケア）

脱水のまま死に向かわせることは悲惨であると信じられている事が輸液を行う理由だが、緩和医療の専門家によると、経管栄養法や輸液は害が大きい

死が迫った高齢者への胃瘻造設は不快である

29

81才女性 リバスタグミンで食思改善

- * 2年前頃よりもの忘れ出現。内服管理が出来なくなったために当センター初診。MMSE13点、側頭葉内外側の萎縮を認めADと診断。アリセプトを3⇒5mgへ漸増。1年半後アリセプトを10mgへ増量、消化器症状を認めず、4年間順調に内服を継続可能であった。
- * 4年後の1月より、食思低下、固形物、ゼリー、栄養剤も飲まなくなった。このためアリセプトを中止して、リバスタグミンパッチ9mgを貼付、同時に口腔ケアも開始、2週間後の再診時には食思が改善、
- * 1ヶ月後にはディサービスの昼食も完食するようになった。

30

グレリンとは

グレリンは、主に胃から産生されるペプチドホルモンで、脳の視床下部に働いて食欲を増進させる働きを持つ

カロリー調節にかかわるホルモンたち
Guyton & Hall Medical Physiologyより



31

2013年度さいたま市認知症対策推進事業

- * さいたま市認知症対策方針検討会議
- * 認知症地域ケア多職種共同研修・研究事業
- * 認知症ケアネットワーク委員会主催

「もの忘れ相談医研修会」



認知症情報共有パスの作成
早期診断・治療への道筋作り

32

認知症情報共有パスの作成



33

2014年度さいたま市認知症対策推進事業

- * さいたま市認知症対策方針検討会議
- * 認知症地域ケア多職種共同研修・研究事業
- * 認知症ケアネットワーク委員会主催
「もの忘れ相談医研修会」



**認知症初期集中支援チームの設置
認知症ケアパスの作成**

34

資料(3) - 2 認知症ケアパスの作成例

＜地域における標準的な認知症ケアパス＞
 認知症の人の生活機能障害の進行にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケア内容（支援の内容）等を、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示する

A市O×△地区における標準的な認知症ケアパス 2014年9月現在

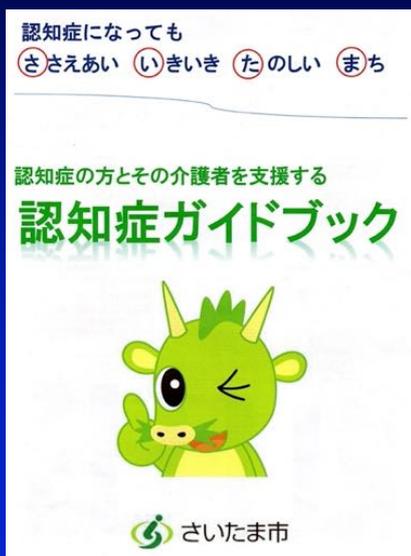
＜人々の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標＞
 高齢者が安心して暮らせるケアパス、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続ける

| 認知症の生活機能障害 | 認知症の疑い | 認知症を有するが日常生活は自立 | 何かの習守りがあれば日常生活は自立 | 日常生活に手助け・介護が必要 | 認知介護が必要 |
|--------------------------|----------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 支援の内容 | 認知症の疑い、高齢者や家族が安心して暮らせるケアパス | 高齢者や家族、高齢者福祉センター、地域生活支援センター、高齢者クラブ | 高齢者や家族、高齢者福祉センター、地域生活支援センター、高齢者クラブ | 高齢者や家族、高齢者福祉センター、地域生活支援センター、高齢者クラブ | 高齢者や家族、高齢者福祉センター、地域生活支援センター、高齢者クラブ |
| 介護予防・悪化予防 | 一次予防、二次予防 | 一次予防、二次予防 | 一次予防、二次予防 | 一次予防、二次予防 | 一次予防、二次予防 |
| 他者とのつながり支援 | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ |
| 仕事・役割支援 | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ |
| 孤立回避・見守り | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ |
| 生活支援 | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ | 高齢者クラブ |
| 身体介護 | | | | | |
| 医療 | かかりつけ医、O市医師会 | かかりつけ医、O市医師会 | かかりつけ医、O市医師会 | かかりつけ医、O市医師会 | かかりつけ医、O市医師会 |
| 家族支援 | 地域生活支援センター、高齢者クラブ | 地域生活支援センター、高齢者クラブ | 地域生活支援センター、高齢者クラブ | 地域生活支援センター、高齢者クラブ | 地域生活支援センター、高齢者クラブ |
| 緊急対応（虐待対応がみられる等） | O市医師会 | O市医師会 | O市医師会 | O市医師会 | O市医師会 |
| 住まい | △△高齢者住宅 | △△高齢者住宅 | △△高齢者住宅 | △△高齢者住宅 | △△高齢者住宅 |
| グループホーム、介護老人福祉施設等施設系サービス | | | | | |

※赤字の部分は、2015年～2017年の間に整備予定です。

35

認知症ケアパスの作成



第1版



第2版

36

平成27年10月1日から 西区・大宮区・中央区・浦和区

『認知症初期集中支援チーム』

が活動を開始します

チーム拠点

平成27年度は、西区・大宮区、中央区・浦和区をそれぞれ活動エリアとする2チームを市内にモデル的に設置し、各チームの活動の拠点となるチーム拠点を以下の法人に設置します。

| 活動エリア | チーム拠点法人 |
|---------|-------------------------|
| 西区・大宮区 | 医療法人 博演会(湯澤医院) |
| 中央区・浦和区 | 社会福祉法人 シナプス(埼玉精神神経センター) |

チーム拠点の人員体制

- チーム拠点の人員体制
 - ・専門医であるチーム員 1名以上
 - ・認知症サポート医
 - ・5年以上の臨床経験
- 医療系チーム員 1名以上
 - ・保健師、看護師、精神保健福祉士等
 - ・3年以上の実務経験
- 福祉・介護系チーム員 1名以上
 - ・社会福祉士、介護福祉士等
 - ・3年以上の実務経験

37

83歳 男性

Case10 公園で大騒ぎをしている

【生活歴】
独居の男性

家がゴミ屋敷となり、中に入れなくなったためか、最近公園のベンチで生活し、大声を出して公園利用者を威嚇する。公園利用者から高齢介護課に連絡が入り、圏域の地域包括支援センターが訪問（公園で面会）、認知症の疑いが強く、医療的介入が必要なため、12月28日に初期中に相談される。1月15日に初回訪問を予定

14日に高齢介護課が訪問すると、自宅で孤立死していた。

38

平成29年3月12日 スタート **改正道路交通法が施行されます** 表裏もご覧ください!

リスクの高い運転者への対策
高齢運転者対策の推進

1. 新規臨時認知機能検査・臨時高齢者講習

●臨時認知機能検査
改正法は3年に1度の免許更新の際のみ受け受けることとされていた認知機能検査について、一定の違反行為があれば、3年を待たずに受け受けることとなります。

75歳以上の運転者が、認知機能が低下したときに起こしやすい違反行為をしたときは、更新された「臨時認知機能検査」を受けなければなりません。

【一定の違反行為の例】
・飲酒無視
・通行区分違反
・一時不停止等

●臨時高齢者講習
臨時認知機能検査を受け、認知機能の低下が運転に影響するおそれがあると判断された高齢者は、更新された「臨時高齢者講習」(個別指導と実車指導)を受けなければなりません。

一定の違反行為をしたとき

75歳以上

一定の違反行為

新規臨時認知機能検査
認知症のおそれ
認知機能検査の結果が悪くなっている場合

新規臨時高齢者講習
・実車指導(1時間)
・個別指導(1時間)
計2時間
※手数料5,550円

臨時適性検査又は診断書提出命令

運転免許証を更新するとき

75歳以上

更新時の認知機能検査
認知症のおそれ
認知機能の低下のおそれ
認知機能の低下のおそれなし

高齢者講習(高強化)
・実車指導
・個別指導 など
計3時間
※手数料7,550円

75歳未満

高齢者講習(強化)
・実車指導 など
計2時間
※手数料4,600円

2. 臨時適性検査制度の見直し

改正法と異なり、認知機能検査で認知症のおそれがあると判定された方は、高強化の講習を受け、更新の診断書を受け受けることとなります。

更新時の認知機能検査又は臨時認知機能検査で認知症のおそれがあると判定された方は、臨時適性検査(医師の診断)を受け、又は、専任医師(主治医)等の診断書を出さなければなりません。

※医師の診断の結果、認知症と判断された場合は運転免許の取り消し等の対象となります。

3. 高齢者講習の合理化・高度化

認知機能検査の結果によって受ける講習の内容等が変わります。高齢者講習は、75歳未満の方や、認知機能検査で認知機能の低下のおそれがないと判定された方に対しては2時間に合理化(短縮)されます。その他の方に対しては、個別指導を含む3時間の講習となります。

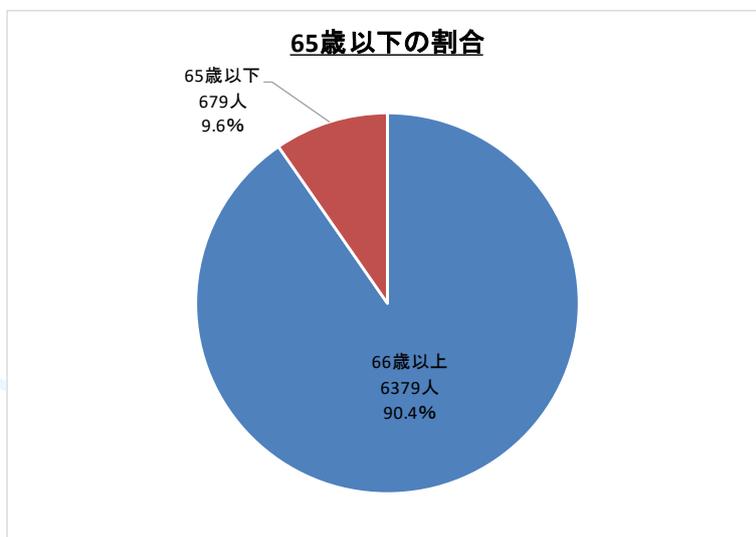
39

また、診断書を返信する必要が無い場合は、概ね3ヶ月以内に

- ・ 認知機能検査を再受検し、基準点(49点)以上の点を取っていただいた方
- ・ 今回の検査をきっかけに、診断書の提出や検査の再受検を希望せず、運転免許証を自主返納した方(返納した場合は、身分証明書になる運転経歴証明書の取得が可能です。)

40

若年性認知症の割合



41

症例 49歳男性

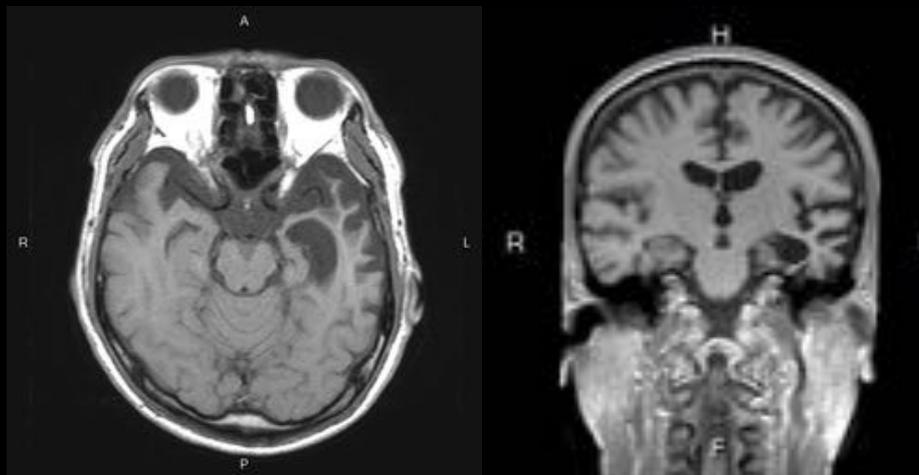
主訴:もの忘れ 大手出版社勤務

1年前頃より、会議の内容が判らなくなるが職場では、異常を指摘されていなかった。妻が心配になり、本年7月近医脳外科を受診 若年性アルツハイマー病と診断され当センターを紹介される。HDSR23点、MMSE28点、野菜の名前の減点が目立ち、アルツハイマー型認知症とは違うパターン。

心理テストは失語症の要素、MRI上側頭葉の萎縮(左に強い)を認め、前頭側頭型認知症と診断

42

MRI画像 49歳男性



43

若年性認知症の方やその家族、支援者が自由に集える場を作ります。

「リンカフェ」 オースンします♡

※「リンカフェ」の「リン」は、リンカーンタウン（英名）・リンカ（中国）→リンデンシアなどの意味が込められています。

6月6日から 毎週木曜日

予約は不要ですが、お盆と年末年始等はお休みすることがありますので、事前にご確認ください。

昼食は持参してください!! 飲み物はこちらで準備いたします。

10:00~11:30 までほろ酔い感を醸成し、体を動かして日頃のストレスを発散するもよし、自分が好きな楽器を持参し演奏するもよし、フリスビーや雑巾がけをするもよし!!
自分の好きなことを自由にできる時間と場所にしたいなと思っています。お揃いのラケット等はありますが、その他必要物品はご持参ください。

11:30~14:00 まで各自持参した昼食を食ながらおしゃべりタイムになります。
若年性認知症の本人が、本人の立場で相談に応じることもできます。専門職に相談したい方ももちろん大丈夫です。

気になる方は是非一度遊びに来てください。

お問い合わせ：若年性認知症支援コーディネーター 船橋 紀子
住所：さいたま市浦和区常盤3-12-17 日建プラムローズ常盤第3 3F
電話：048-814-1212 FAX: 048-814-1211
メールアドレス: jakunen3027@naga-ocn.jp



44

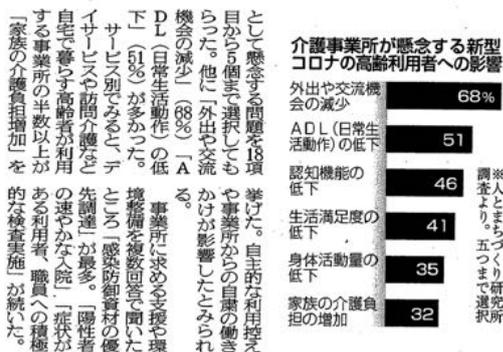
認知機能低下を懸念46%

新型コロナウイルス感染拡大の影響で、介護事業所の46%が利用する高齢者の「認知機能の低下」を懸念していることが民間団体の調査で分かった。外出自粛が長期にわたり、高齢者の心身状態の悪化を心配する声も広がっている。

調査は介護施策の研究を行う「人とまごづくり研究所」が5月に実施。全都道府県の約700事業所の回答を分析した。代表理事の堀田聡子慶応大教授は「外出や人の交流を控えたことが影響したとみられる。調査後、さらに悪化が進んでいる可能性がある」と指摘している。

利用者の健康状態の悪化や、悪化につながるリスク

介護事業所、コロナの影響



2020/7/15 埼玉新聞

45

96歳 女性

- 90歳時 当センター物忘れ外来初診 HDSR23点 MMSE16点
アルツハイマー型認知症と診断加療を開始
- 91歳時 デイサービスに週3回
- 92歳時 デイサービスに週4回
- 94歳時 ショートステイも利用開始
- 96歳時3月 デイサービスに週6回
 - 5月 非常事態宣言でデイを3週間休む
 - 6月 週3回のデイサービス再開
- 5月以降在宅が増えて、70代の介護者がうつ病を発症

46

さいたま市認知症疾患医療センター
は認知症患者様・ご家族の
最後の砦、駆け込み寺
として機能いたします

