

2017.6.26
足立区居宅介護支援部会

足立区における認知症施策と取り組みについて
**早期発見・早期治療に繋げる為に
ケアマネジャーができること**

医療法人社団大和会 大内病院
東京都認知症疾患医療センター
相談員 渡部 絵美

1

大内病院 東京都認知症疾患医療センター



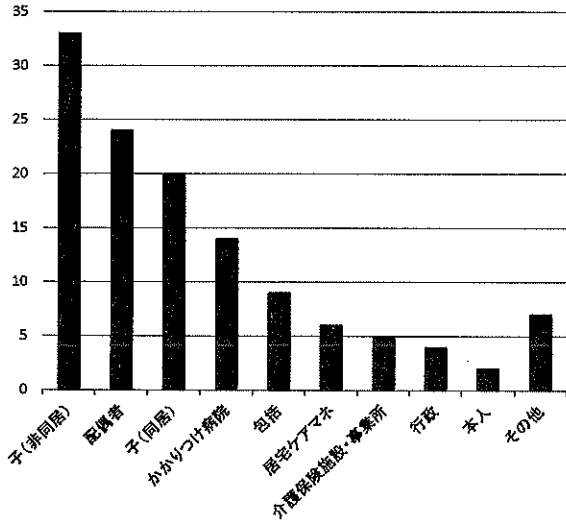
平成24年度より区東北部医療圏(荒川区・足立区・葛飾区)の認知症疾患医療センターの指定を受け、事業を開始

- 認知症の鑑別診断と対応
- 専門医療相談の実施
- 認知症アウトリーチチーム
- 医療や介護、地域連携を支える人材の育成
- 地域連携の推進
- 情報発信

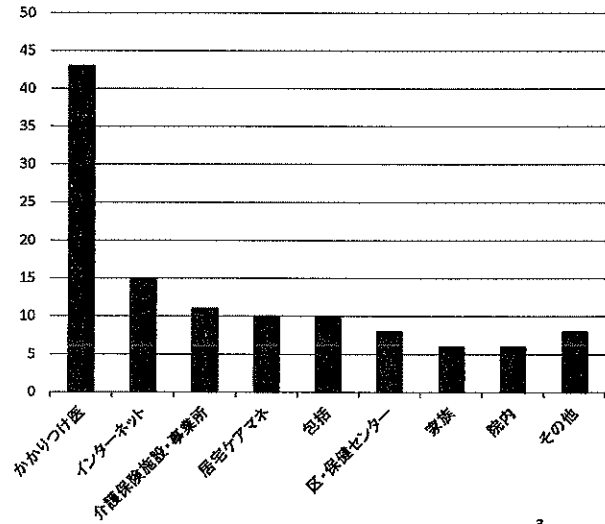
2

外来受診相談(平成29年1月～6月)

相談者の割合

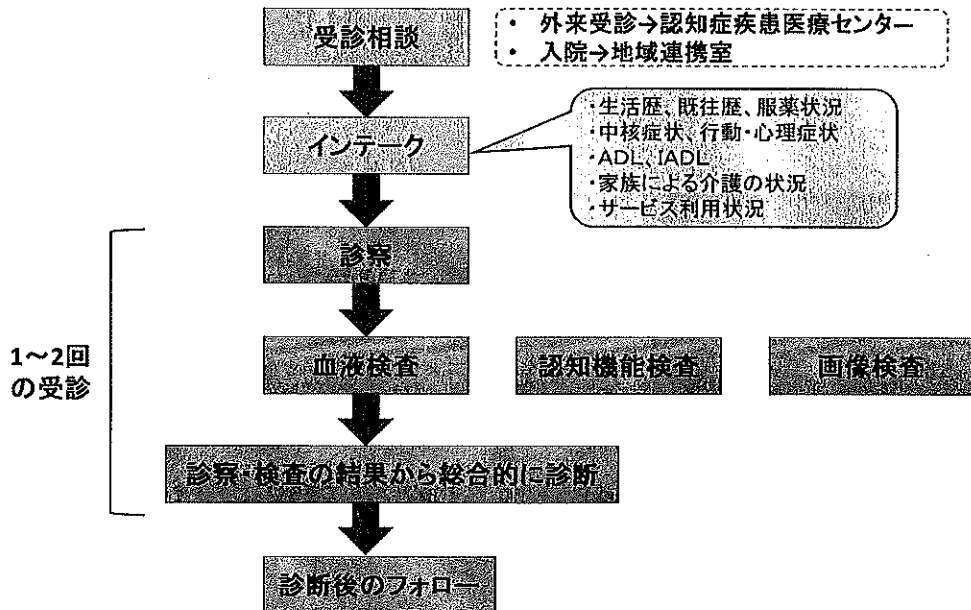


紹介者の割合



3

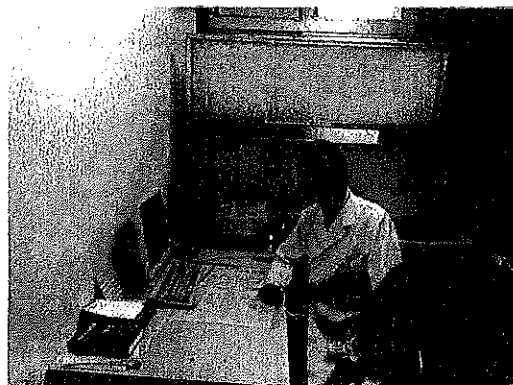
大内病院における認知症鑑別診断の流れ



4

専門医による診察

- 患者・家族とのコミュニケーションにより信頼関係構築
- 身体所見、神経学的所見
- ADL、IADLの評価
- 服薬状況の確認
- 初診の患者の診察は相談員が陪席する場合もある



認知機能検査

名称	特徴
HDS-R 改訂長谷川式簡易知能評価スケール	9問の質問からなり、日時や場所の見当識、記憶力などを調べ、認知症の重症度を判別することができる。アルツハイマー型認知症の鑑別に適用が高い。
MMSE ミニメンタルステート検査	11項目の質問の中に4項目の動作性の検査が含まれる為、遂行機能や視空間認知機能についても調べることができる。認知症の疑いがあるか判断できる。
CDT 時計描画テスト	紙に時計を描くテスト。視覚・視空間認知の歪みを検出しやすい。教育レベルの影響を受けにくい。
DASK-21 地域包括ケアシステムにおける認知症総合アセスメント	21項目の質問からなり、認知機能と生活機能を総合的に評価する。IADLの項目が充実しており、軽度認知症の生活機能障害を検出しやすい。

その他の認知機能検査(一部)

名称	特徴
日本語版COGNISTAT	統合失調症やうつ病に伴う認知機能低下の判別にも用いられ、MCIの患者の機能評価にも優れている。保持されている能力と低下している能力を視覚的に捉えることができる。
MEDE 多面的初期認知症判定検査	本人や家族の認知機能低下に対する認識を問う項目があり、実際の認知機能低下と、本人や家族の自覚度の差を表すことができる。認知症の初期症状を捉えることができる。
FAB 前頭側頭機能検査	前頭葉機能低下が認められるか判断できる。軽度の機能低下の場合は検出が難しい。
WCST ウィスコンシン・カード・ソーディング・テスト	前頭葉機能に関する評価に用いられ、軽度の機能低下でも検出しやすい。手順が複雑な為、機能低下が大きいと実施不能となることも少なくない。
リバーミード行動記憶検査	日常生活場面に即した検査内容となっているため、生活のどのような状態で障害が起こりやすいか具体的に判断するのに適している。

7

診断後のフォロー

- 継続通院
- かかりつけ医へ逆紹介
- 薬の調整
- 介護保険未申請の場合は申請調整
- 地域包括支援センターの紹介
- 必要に応じて介護相談、地域包括支援センターやケアマネジャー等との情報共有



8

オレンジカフェでの相談

- 高齢期外来の患者が多い金曜日に開催
- 今年5月より外来診察室横へ移動し、診断後や診察の合間に本人や家族からの相談に応じる



早期発見・早期治療が大切

- 早期に発見すれば治療により改善が可能
→正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫
- 薬物療法により、症状の進行を抑制する効果がある
→アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症
- 生活習慣病の予防が進行予防に繋がる
→血管性認知症

早期発見・早期治療が大切

- 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
- 家族等が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り、病気の進行に合わせたケアやサービスの利用により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる



11

軽度認知障害(MCI)の人への対応

本人や家族の

「将来認知症になってしまうのではないか」

という不安に応えていくこと

「認知症ではないのだから病気ではない、

だから病院にかかる必要はない」

という誤解に対応していくこと

地域での早期発見システム
医療や介護へ繋ぐ連携システム

12

ケアマネジャーの認知症の人との関わり

利用者

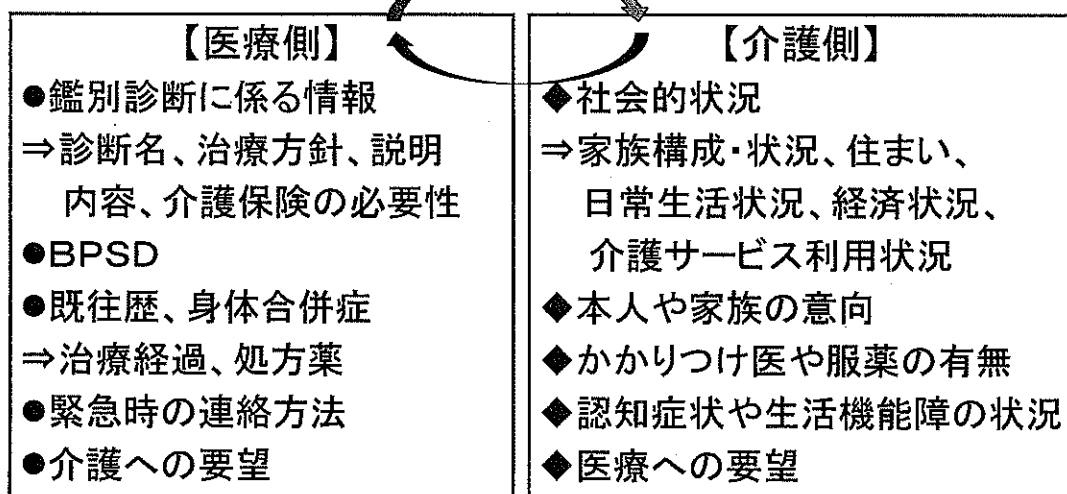
- 本人が認知症である
- 認知症ではない利用者が支援の過程で認知症を発症する

利用者の家族

- 利用者の介入時に家族にも認知症が疑われる
- 利用者に対する支援の過程で家族にも認知症の疑いが発生する

13

医療側と介護側で共有が望ましい情報



出典：東京都福祉保健局
「認知症の人と家族を支えるための情報共有の仕組みづくりに向けて
—東京都認知症対策推進会議 認知症ケアパス研究会報告書—」平成24年3月

14

早期発見に向けて

- 認知症の理解と受診促進
⇒認知症の症状やケアに関する正しい知識、相談先・受診先の普及啓発
- 地域住民の高齢者に対する日常生活支援機能の強化
⇒認知症の「気づき」の強化、認知症の人を支える地域づくり、認知症サポーター養成講座
- 医療・介護関係機関の連携促進
- 認知症初期集中支援チーム・認知症アウトリーチチームの推進

15

多職種協働で支える

- 個人そして組織内で悩まず、他職種や他機関に相談し助言を受けられる柔軟な取組
⇒個人や組織内のバーンアウト防止
- 問題を共有し分かち合い、認知症の人・家族にとってよりよい支援策を見つけていくことが、専門職にとって重要な責務
- 相談窓口・研修会・会議等を利用し、顔の見える関係作り
- 地域における認知症支援の推進のため、共に歩み活動して行きましょう



16

参考資料

- 東京都かかりつけ医認知症研修テキスト
- 地域包括ケアシステムを利用した認知症の早期診断システムの推進 栗田主一
- 認知症ケアガイドブック 公益社団法人 日本看護協会
- とうきょう認知症ナビ



