

地域包括ケアシステム在り方検討部会

認知症医療に関わるいくつかの課題

首都大学東京 繁田雅弘

認知症医療の変遷

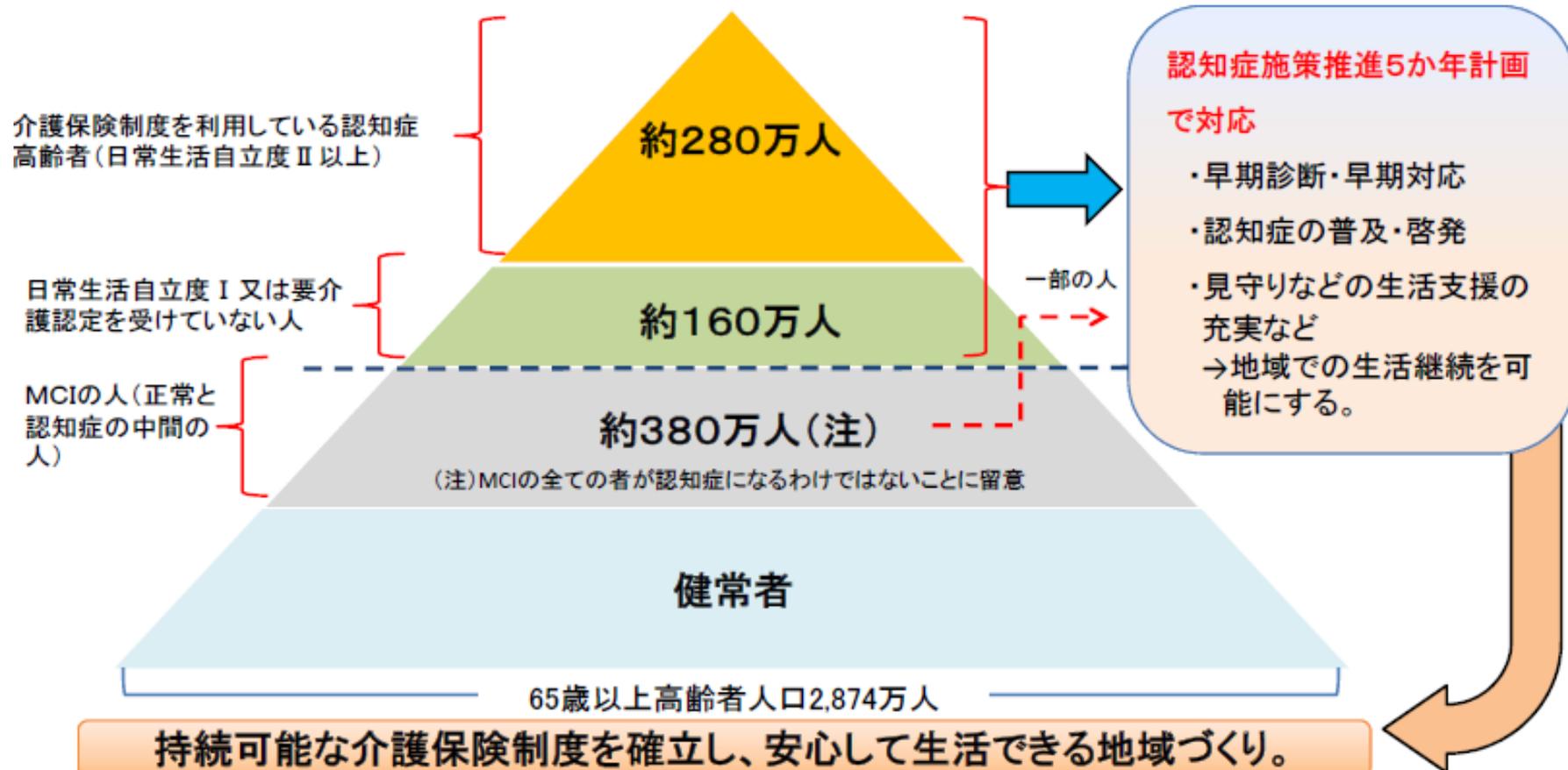
1970年代から今日まで

1. “問題行動”の鎮静, ADL介助
2. 鑑別診断・治療, 疾患別介護の芽生え
3. BPSDのマネージメント, 本人目線・本人視点

認知症高齢者の現状（平成22年）

○全国の65歳以上の高齢者について、認知症有病率推定値15%、認知症有病者数約439万人と推計（平成22年）。また、全国のMCI（正常でもない、認知症でもない（正常と認知症の中間）状態の者）の有病率推定値13%、MCI有病者数約380万人と推計（平成22年）。

○介護保険制度を利用している認知症高齢者は約280万人（平成22年）。



初期認知症・軽度認知障害 MCI の訴え

- ・ うっかり忘れることが増えた
- ・ 勘違いをすることが増えた
- ・ 会話で言葉を探すことが増えた
- ・ 予定が変わると戸惑うことが増えた*
- ・ 簡単なことでも、頭が疲れやすくなった*
- ・ 「どうしてこうなったのだろう」**
- ・ 「これからどうなるのだろう」**

1

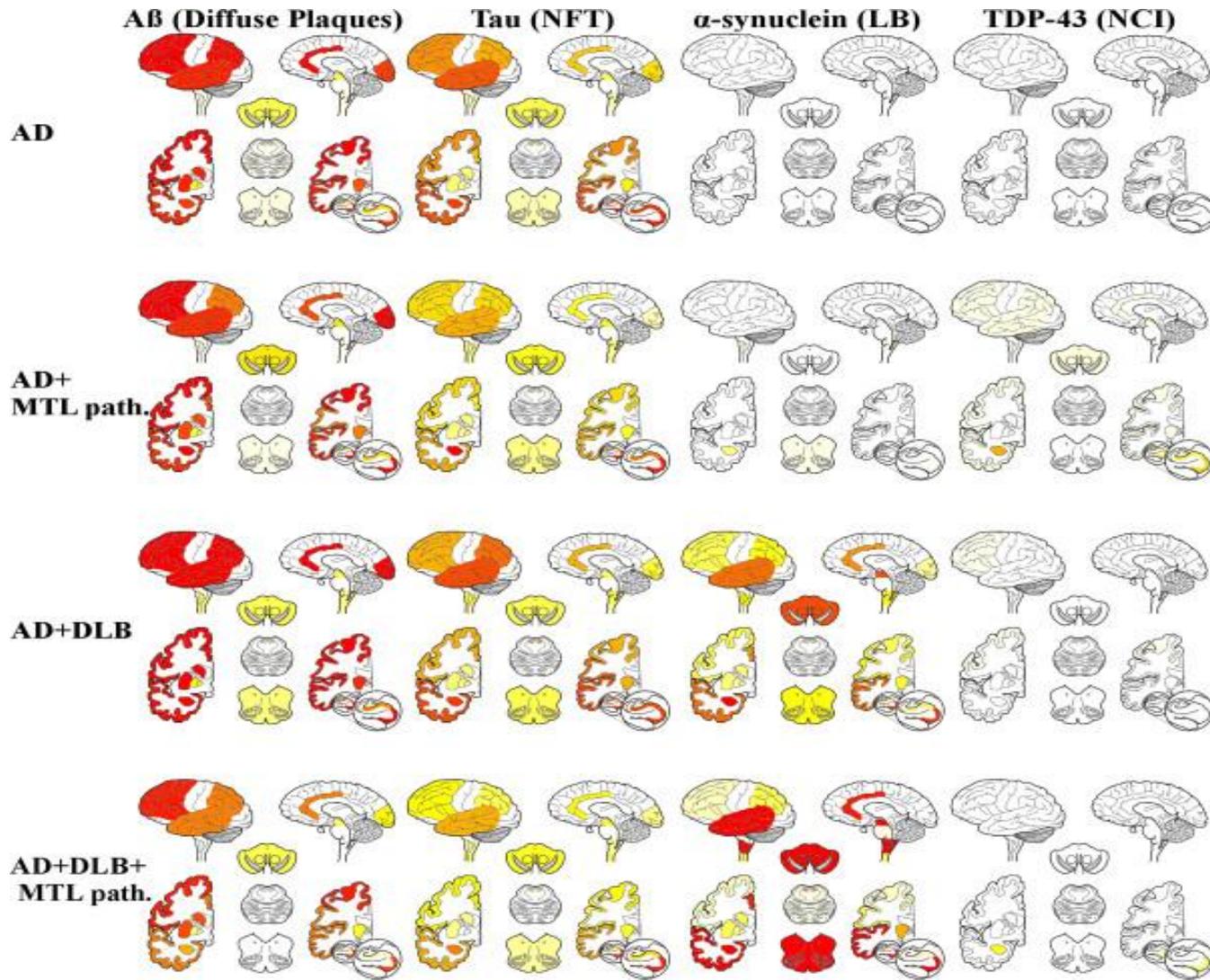
認知症の原因

- **アルツハイマー病**: 近接記憶の障害 「空白の期間」
- **レビー小体型認知症**: うつ状態と幻視
- **血管性認知症**: 意欲低下による廃用性低下
- **前頭側頭型認知症(ピック病)**: 衝動の突出

- **軽度認知障害 Mild Cognitive Impairment, MCI**

1

Alzheimer's Disease Neuroimaging Initiative (ADNI)



Acta Neuropathol Commun. 2013; 1: 65.

純粹AD 13.6%, DLB 45.5%, TDP-43 40.9%, 梗塞 22.7% 6

Table 4 Neuropathologic assessment of seven DIAN participants and 15 family members

Mutation	F/F	PMI (h)	Brain wt. (g)	Clin. Dx. ¹	Npath. Dx.	A ² (A β)	B ² (NFT)	C ² (NP)	SYN ³
<i>PSEN1</i> H143T	P	18	1330	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN1</i> M146L	P	38	1070	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN1</i> H163R	P	9	1130	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> H163R	F	4.5	1300	AD	AD + ALB	3	3	3	ALB
<i>PSEN1</i> H163R	F	9	1490	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> H163R	F	6	1210	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN1</i> G206A	F	na	na	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> G206V	P	15	1095	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> G217R	F	15	1040	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN1</i> L226R	F	16	1124	AD	AD + ALB	3	3	3	ALB
<i>PSEN1</i> I229F	P	23	1220	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> I229F	P	24.5	1080	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> S290C	F	60	1144	AD	AD	3	3	3	0
<i>PSEN1</i> C410Y	F	21	1224	AD	AD	3	3	1	0
<i>PSEN1</i> A431E	F	5	720	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN1</i> T245p	P	6.5	1050	AD	AD + DLB	3	3	3	6
<i>PSEN2</i> A141I	F	6	1100	AD	AD + ALB	3	3	3	ALB
<i>APP</i> K670N,M671L	F	6	1210	AD	AD	3	3	3	0
<i>APP</i> V717I	F	15	1150	AD	AD	3	3	3	0
<i>APP</i> V717I	F	26.5	1370	AD	AD	3	3	3	0
<i>APP</i> V717I	F	10	1110	AD	AD + ALB	3	3	3	ALB
<i>APP</i> V717I	F	na	980	AD	AD + ALB	3	3	3	ALB
Mean	7P,15F	16.7	1150			AD (100%)			
Range		4.5–60	720–1490			AD + DLB/ALB (50%)			

¹ Symptomatic AD; ² NIA-AA criteria for AD neuropathologic change: A, (A β plaque score); B, (Braak neurofibrillary tangle score); and C, (CERAD neuritic plaque score). ³ SYN, α -synucleinopathy; Braak Parkinson's disease Lewy body stage. All cases also had small vessel disease with moderate to severe cerebral amyloid angiopathy (CAA) and arteriolosclerosis, but none had infarcts. TDP-43 proteinopathy was not detected in any case. ALB, amygdala Lewy bodies; DLB, dementia with Lewy bodies; F, family member; na, not available; P, participant; PMI, post mortem interval (hours).

認知症の原因(続き)

- **神経原線維変化型認知症**
- **嗜銀顆粒性認知症**

注： タウオパチー： タウ蛋白(+), アミロイド(-)

1

診断後、病気を認めることや治療への抵抗 —病感や病識がないから否認しているのではない—

- 「そうかもしれないけれど、そう思いたくない」
- 「そうかもしれないけれど、人から言われたくない」
- 「そうかもしれないけれど、そういう扱いを受けたくない」
- 「1人の人間としてまともに扱ってくれなくなるのではないか」

1

医療とケアの目標 異なる職種間での目標共有は可能か

- ・ **進行を遅らせること(認知機能, ADL)**
- ・ **精神的安定(BPSDの軽減)**
- ・ **介護負担軽減→ともに暮らすことへ**
- ・ **自宅／施設で長く暮らすこと**
- ・ **その他**

2

医療とケアの目標

- ・ **代用目標 Surrogate Endpoint**
 - 例: 記憶テスト, 日常生活活動
- ・ **真の目標 True Endpoint**
 - 例: 幸福感, 生きがいの継続

2

真の目標例一個別性

- ・ (QOLの維持・向上)
- ・ (尊厳の保持)
- ・ **役割がある**
 - **生きがいがある**
 - **周囲から必要とされる**
- ・ **興味・関心のある生活**
- ・ **"その人らしい"生活, "自分らしい"生活**
 - **それまでの生活との連続性・継続性**
- ・ **苦痛の軽減**

2

本人のニーズ/要望

専門職の考えるニーズと本人のニーズが一致するか？

- ・ 家(施設)で長く暮らしたい
- ・ 家族に迷惑をかけたくない
 - 自分でできることは少しでも自分でしたい
- ・ "認知症の人"として扱われたくない
- ・ 変わってしまった姿を昔を知る人に見せたくない

など

注:本人のニーズと家族のニーズは必ずしも一致しない. 最終的にどちらかを優先でざるをえない場合も、別に把握することが必要

2

White paper defining optimal palliative care in older people with dementia: A Delphi study and recommendations from the European Association for Palliative Care

Palliative Medicine, 2013 0(0)

<http://pmj.sagepub.com/content/early/2013/07/05/0269216313493685>

9. Family care and involvement

9.6 Professional caregivers should have an understanding of families' needs related to suffering from **chronic** or **prolonged grief** through the various stages, and with evident decline.

家族の矛盾する想い

- 「できるはず」, 「しっかりしてほしい」
 - 変わっていく姿を受け入れられない
- 「何を言っても分からない」, 「もうだめ」
 - 変わった姿の中に本人を見出せない
- 家族の中の異なる想い
- 一人の中で変わってゆく想い
- 一人の中の矛盾する想い

3

介護“負担”

- **経済的負担**
- **身体的負担**
- **精神的負担**
 - **“家族の一人という実感”の希薄化**
 - **重い義務感と責任感**

3

家族のニーズ/要望

専門職の考えるニーズと本人のニーズと家族のニーズ

- ・ 本人らしくあってほしい
 - 変わらないでほしい
- ・ 穏やかに暮らしてほしい、苦しまないでほしい
- ・ (家族に迷惑をかけないでほしい)
- ・ (何をすべきか教えてほしい)
- ・ その他

3

本人のニーズ

- ・ 継続性(本人らしく)
 - ・ ”偏見“を生きることへの支援
- など

家族のニーズ

- ・ 継続性(本人らしく)
 - ・ 精神的安定
- など

3

アルツハイマー病の症状を引き起こす本人要因

老化	アルツハイマー病 脳病理	精神症状 身体合併症	廃用性低下 *
----	-----------------	---------------	------------

* 孤立; ソーシャルネットワークの希薄さ

* 先入観や偏見による“あきらめ”

4

認知症に対する様々な先入観(偏見)

- 一般の人々の先入観 「何も分からなくなる」
- 他の病気(障害)の人の先入観
 - 対麻痺の人 「自分たちは脳がやられなくてよかった」
 - 失語症の人 「認知症と一緒にしないでほしい」
- 専門職の先入観
 - 「この低いテストの点では独居は難しい」
 - 「これだけ脳が萎縮しては会話は難しい」
- 本人の先入観 「なぜか病気になったことが恥ずかしい」
「生きていてよいのか」

- 「そこまでして生きていたくないね」
- 「僕なら生きていないね、死んだ方がましだ」*

* 脳性麻痺の人に対する近隣住民のひとこと. ロバート・マーフィー著 『ボデイ・サイレントー病と障害の人類学』

認知症医療の変遷

1970年代から今日まで、そしてこれから

1. “問題行動”の鎮静, ADL介助
2. 鑑別診断・治療, 疾患別介護の芽生え
3. BPSDのマネジメント, 本人目線・本人視点
4. ニーズに応える認知症医療から要望を引き出す認知症医療へ
5. いつか偏見を解消することができるのだろうか