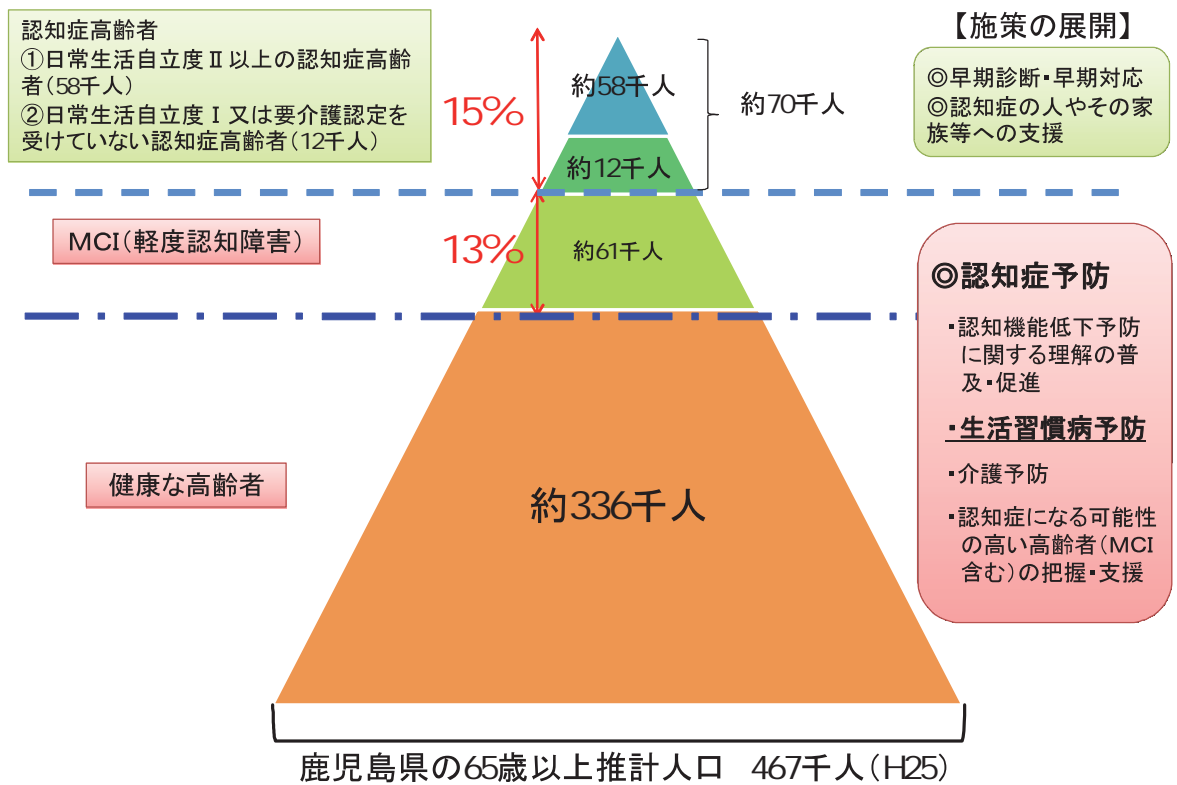


第2節 認知症予防の推進

【現状・課題】

- 認知症の中でもっとも大きな割合を占めている原因疾患は、アルツハイマー病と脳血管障害です。
- 脳血管障害の危険要因は、運動不足、肥満、食塩の摂取、飲酒、喫煙の生活習慣、高血圧症、高脂血症、糖尿病や心疾患などがあり、これら生活習慣病を予防することが、脳血管性認知症の予防にも繋がります。
- また、アルツハイマー病は、食事や運動習慣、文章を読むなどの知的な生活習慣や、対人的な接触頻度等が発症に大きく関わっていることが、近年実証的に明らかとなってきました。
- 認知症の発症を予防するためには、良好な生活習慣の維持・改善と、認知機能低下を予防するための継続的な取組が必要です。
- また、近年認知症になる前段階とされる「軽度認知障害（MCI）」の方への予防の重要性が注目されています。
- MCIとは、そのまま何も対策を取らなければ認知症になる可能性が高い状態であり、厚生労働省研究班が平成25年6月に公表した推計によると、高齢者の13%がMCIだと言われています。今後は、MCIの方を含む認知症になる可能性の高い高齢者を把握し、重点的に認知症予防活動につながるよう支援していくことが重要です。（図表3-2-1）
- 現在、認知症予防のための脳活性化教室の開催や、認知機能低下予防を含む介護予防の取組については、主に市町村で地域支援事業を活用するなどして展開されていますが、国は、平成27年1月に示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」において、認知症の予防法、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を推進するとしており、発症予防法の研究が進むことが見込まれます。

【図表 3-2-1】 認知症有病率（推計）に基づく各認知症施策の対象となる高齢者数



※ 高齢者人口は、平成25年10月1日現在年齢別推計人口(県統計課調べ)より
 ※ 有病率を国の推計値(15%,13%)で推計
 ※ 日常生活自立度Ⅱ以上の認知症高齢者数は平成25年10月1日現在(県介護福祉課調べ)

[県介護福祉課作成]

【参考】認知症予防の取組

脳のトレーニング楽習教室（指宿市）

指宿市では、市内の65歳以上の高齢者を対象に、平成26年度から市内2か所で毎週1回1時間程度、認知症予防のための「脳のトレーニング楽習教室」を開催しています。

教室では、市の講習を受けた学習サポーター1名に2名の受講者が向き合い、簡単な読み書き（音読）計算、すうじ盤に取り組み、学習後は、レクレーション・体操や交流会などを行っています。

仲間と楽しく取り組むことも脳の活性化のポイントで、事前事後のMMSE検査、基本チェックリスト、参加者へのアンケートによる評価では、多くの方に改善の傾向が見られます。



(写真) 教室の様子

また、参加者からは、

- 参加するようになって、生活リズムがついた。
- 家ではボーッとする事が多かったが、教室に参加すると色々な人の話を聞くことができ、楽しい。
- 参加前は日付が分からない事もあったが、参加するようになって、スムーズに日付が出るようになった。

といった感想が寄せられ、当初の参加者全員で楽しく6か月間の教室を修了することができました。

【施策の方向】

- 国の最新の研究結果に基づき、市町村の認知症予防の取組を支援します。
- 「健康かごしま21」に基づき、脳卒中などの生活習慣病を予防するための健康づくりの普及・啓発・環境整備の推進に努めます。
- 認知症（特にその原因となる疾患と認知機能低下予防の方法）に関する正しい知識の普及・啓発を図ることで、住民の認知症予防の機運を高めます。

第3節 早期診断・早期対応の推進

1 認知症ケアパスの普及・啓発

【現状・課題】

- 早期診断・早期対応の遅れ、周辺症状（行動・心理症状）等への不適切な対応などにより、不必要な施設入所や精神科病院への入院が増えています。また、「認知症の人は、在宅で生活することが難しく、施設や精神科病院に入所・入院する」という考えが一般化しています。
- 認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、医療や介護サービスへのアクセス方法やどのような支援を受けることができるのかを早めに理解することが、その後の生活に対する安心感につながります。
- このため、市町村においては、地域の実情に応じて、その地域ごとの認知症ケアパスを作成し、認知症の人の生活機能障害の進行にあわせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、具体的な機関名やケア内容等が、あらかじめ、認知症の人とその家族に提示されるように努めています。

【図表 3-3-1】 認知症ケアパスのイメージ（平成27年4月現在）

A市〇×△地区における標準的な認知症ケアパス(提示例)

<A市の地域福祉・高齢者福祉の理念・目標>

- ・ 高齢者が安心して暮らせる町づくり
- ・ 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	誰かの見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	常に介護が必要
支援の内容	物忘れはあるが、金銭管理や買い物、書類作成等を含め、日常生活は自立している	買い物や事務、金銭管理等にミスがみられるが、日常生活はほぼ自立している	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者の対応などが1人では難しい	着替えや食事、トイレ等がうまくできない	ほぼ寝たきりで意思の疎通が困難である
介護予防・悪化予防	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	一次予防、二次予防 いきいきふれあいサロン	通所介護	通所介護	訪問介護
他者とのつながり支援	いきいきふれあいサロン 高年者クラブ	<u>いきいきふれあいサロン</u> 高年者クラブ	<u>いきいきふれあいサロン</u> 通所介護	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>
仕事・役割支援	高年者クラブ <u>いきいきふれあいサロン</u>	高年者クラブ <u>いきいきふれあいサロン</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>	通所介護 <u>訪問介護</u>
安否確認・見守り	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス 認知症サポーター	SOSネットワーク 緊急通報装置 配食見守りサービス <u>認知症サポーター</u> <u>服薬確認電話サービス</u>	緊急通報装置 訪問介護	緊急通報装置 訪問介護
生活支援	配食見守りサービス 高年者クラブ	配食見守りサービス <u>高年者クラブ</u>	<u>配食見守りサービス</u> 通所介護、訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
身体介護			通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護	通所介護 訪問介護
医療	かかりつけ医 〇〇市民病院	かかりつけ医 〇〇市民病院 <u>服薬確認電話サービス</u>	かかりつけ医 〇〇市民病院 <u>服薬確認電話サービス</u>	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護	かかりつけ医 〇〇市民病院 定期巡回随時対応訪問介護看護
家族支援	地域包括支援センター <u>高年者クラブ</u>	地域包括支援センター <u>高年者クラブ</u> <u>認知症カフェ</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u> <u>認知症カフェ</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u>	地域包括支援センター <u>認知症サポーターによるサロン</u>
緊急時支援 (精神症状がみられる等)	〇〇市民病院	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護 短期入所生活介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護	〇〇市民病院 小規模多機能型居宅介護
住まい サービス付き高齢者住宅等	△△高齢者住宅	△△高齢者住宅	<u>△△高齢者住宅</u>		
グループホーム、介護老人福祉施設等居住系サービス			認知症対応型共同生活介護	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設	認知症対応型共同生活介護 介護老人福祉施設

※下線の部分は、平成27年～平成29年の間に整備予定です。

【厚生労働省資料】

【施策の方向】

認知症の人ができる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、市町村が作成した認知症ケアパスについて、県のホームページや広報誌への掲載等により普及・啓発に努めます。

2 早期診断・早期対応の体制構築

【現状・課題】

- 認知症は、薬で進行を遅らせることができる場合や手術などで改善する場合があります、初期の段階で診断を受け、適切な治療を開始することが非常に重要です。
- これまでのケアは、認知症の人が認知症の行動・心理症状等により症状が悪化したり、介護者が疲弊してからの受診が多く、危機が発生してからの事後的な対応が主眼となっていました。今後は危機の発生を未然に防ぐ早期・事前的な対応が課題となっています。
- 平成25年度に認知症疾患医療センターで鑑別診断を受けた方の状況をみると、55.5%の方が、認知症の症状が疑われてから1年以上経過して受診しているなど早期に適切な治療を受けていないことが判明しています。(図表3-3-3)
- また、認知症疾患医療センターの鑑別診断で認知症と診断された方のうち75.0%の方が自宅での生活を続けているため、認知症の人の在宅生活を支援し、必要なサービスにつなげていくためにも、関係機関の情報共有など医療と介護の連携体制の強化が必要となっています。(図表3-3-4)
- このため、県では、地域における認知症の専門医療機関である認知症疾患医療センターの設置や関係機関による早期診断・早期対応の体制構築を進めています。

【図表3-3-2】早期発見・早期対応の意義

- 正常圧水頭症や慢性硬膜下血腫による認知症であれば、発症後遅くとも半年から1年以内に脳外科的手術で改善が見込めます。
- 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です。
- 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ができます。
- 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諸サービスの利用により認知症の進行抑制や家族の負担軽減ができます。

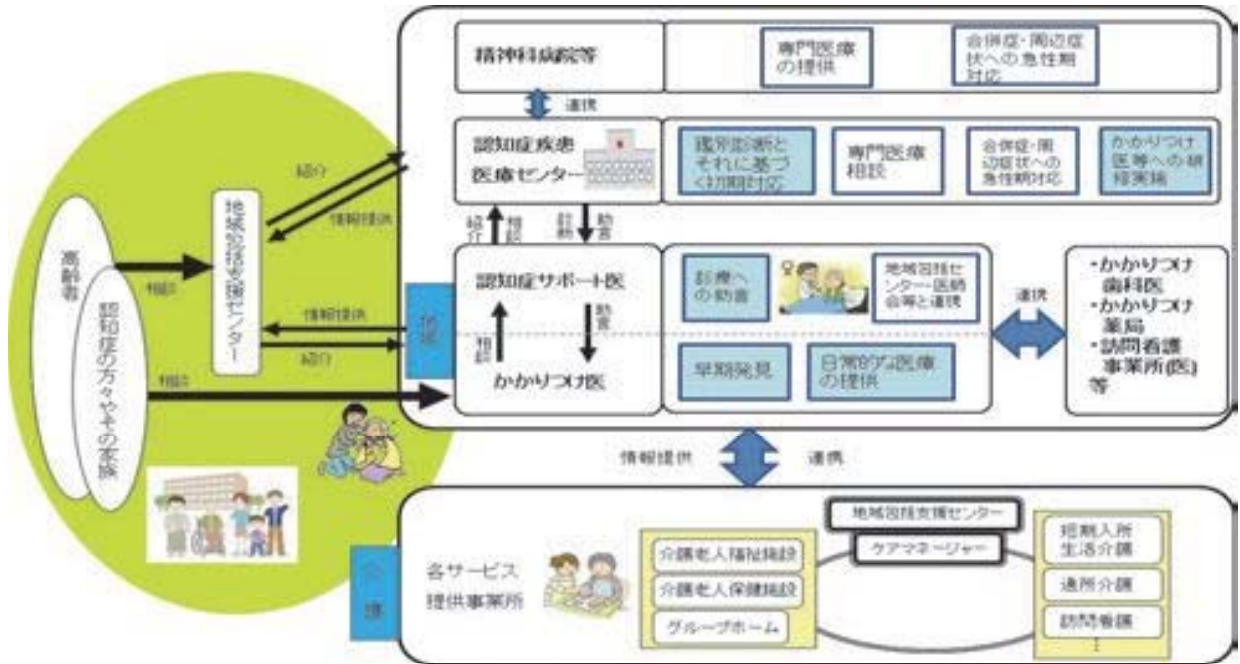
[かかりつけ医認知症対応力向上研修テキスト(第6版)]

【図表3-3-3】認知症が疑われてから受診に要した期間



[平成25年度認知症疾患医療センター鑑別診断状況調査]

【図表 3-3-6】 認知症に対する医療連携体制イメージ



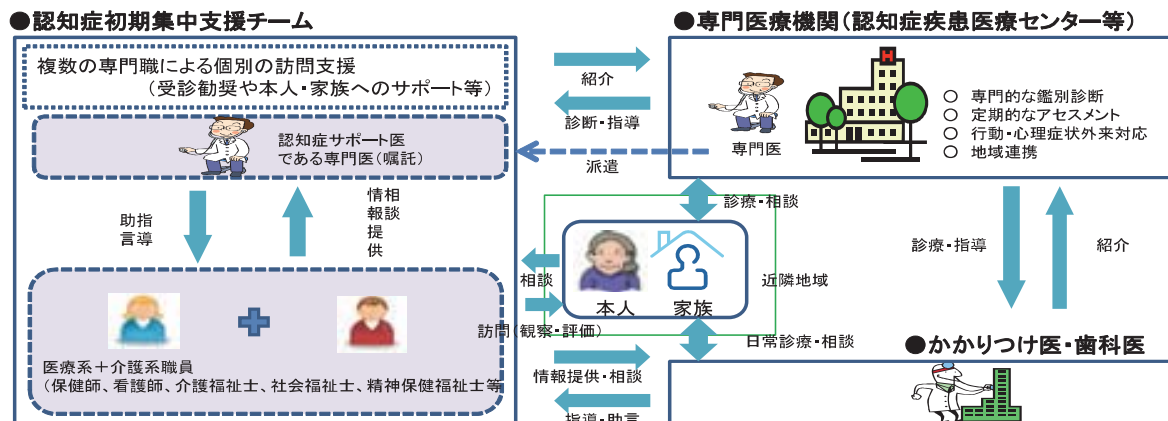
[県介護福祉課作成]

イ 認知症初期集中支援チーム

市町村では、早期診断・早期対応に向けた取組として認知症初期集中支援チームを設置し、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・集中的に行い、自立生活のサポートを行う取組を進めています。この認知症初期集中支援チームは、全ての市町村で設置することが義務づけられており、平成30年度までに段階的に設置されます。県内では平成26年度末現在で2市町が事業に取り組んでいます。

【図表 3-3-7】 認知症初期集中支援チームの概要

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集(本人への生活情報や家族の状況など)
- ③観察・評価(認知機能、生活機能、行動心理症状、家族の介護負担度、身体の様子などのチェック)
- ④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針、内容・頻度等の検討)
- ⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

[厚生労働省資料]

認知症初期集中支援チーム（南大隅町）

南大隅町は、平成25年度に全国14か所でモデル事業として実施された「認知症初期集中支援チーム設置促進モデル事業」に県内で初めて取り組み、52名の認知症の方の支援を行いました。

この事業は、認知症初期集中支援チームが認知症の方やその家族を訪問し、生活環境、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

支援を受けられたご本人の感想

- デイサービスに楽しく参加出来るようになった。
- ねぎらいや感謝の言葉が出るようになった。
- 日中、草むしりを自主的にするようになった。
- 穏やかな性格を取り戻した気がする。

また、認知症に関する正しい知識の理解・普及のため公民館での認知症講話の開催や中学生を対象とした認知症サポーター養成講座の開催など普及啓発活動も盛んに行われています。

認知症になっても住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができるように、関係者が一体となって医療・介護の切れ目のない連携体制を構築し認知症施策に積極的に取り組んでいるこの事例は、全国でも高齢化率が高い本県において大きく寄与するものと注目されています。



(写真) 公民館での認知症講話



(写真) 中学生を対象とした認知症サポーター養成講座

ウ 認知症の早期発見等が期待されるかかりつけ医

- 日常の暮らしの中で、本人はもちろん、家族や周囲の人が、認知症の初期症状に気付いた場合は、早めにかかりつけ医に相談することが重要です。
- かかりつけ医は、認知症の人を受け入れて、認知症の早期発見や日常的な診療、家族への助言や専門医療機関へのつなぎ等の役割を担うことが期待されています。
- 県では、認知症疾患医療センターが、認知症サポート医と連携し、「かかりつけ医認知症対応力向上研修」を実施しており、研修修了者で県ホームページへの掲載に同意した医師を「もの忘れの相談ができる医師」として公表しています。
- 「もの忘れの相談ができる医師」は、平成26年10月31日末現在で299人ですが、県内ではいまだに当医師がいない市町村もあるため、今後とも、人材の育成の強化を図る必要があります。
- また、今後は、「かかりつけ歯科医」による口腔機能の管理や「かかりつけ薬局」における服薬指導を通じた早期発見・早期対応の体制を構築していく必要もあります。

- 国が平成27年1月に示した「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」では、「歯科医師・薬剤師の認知症対応力向上研修（仮称）」が新設され、平成27年度に研修の在り方について検討され、平成28年度から関係団体の協力を得て研修を実施していくこととしています。

エ 認知症サポート医

- 認知症サポート医は、地域における連携の推進役として、かかりつけ医への助言、研修の講師、県や市町村の会議の委員等として活躍しており、今後は、市町村が設置する認知症初期集中支援チームのチーム員として、中心的な役割を担うことも期待されています。
- 県では、平成24年度から、県医師会と連携して、認知症サポート医フォローアップ研修を実施していますが、今後、さらに認知症サポート医の重要性が高まることから、資質の向上や認知症医療の連携体制の強化に取り組む必要があります。

【図表3-3-8】 認知症施策を推進する人材育成の年度別状況（医療）（単位：人）

研修名	平成23年度	平成24年度	平成25年度
かかりつけ医認知症対応力向上研修	85	69	98
認知症サポート医養成研修	22	23	31
認知症サポート医フォローアップ研修	—	35	45

[県介護福祉課調べ]

【図表3-3-9】 認知症施策を推進する人材育成の市町村別状況（平成26年10月31日現在）（単位：人）

圏域	鹿児島			南薩			川薩		出水			始良・伊佐			曾於			肝属			熊毛			大島						合計															
	鹿児島市	日置市	いちき串木野市	三島村	十島村	枕崎市	指宿市	南さつま市	南九州市	薩摩川内市	さつま町	阿久根市	出水市	長島町	霧島市	伊佐市	始良市	湧水町	曾於市	志布志市	大崎町	鹿屋市	垂水市	東串良町	錦江町	南大隅町	肝付町	西之表市	中種子町		南種子町	屋久島町	奄美市	大和村	宇検村	瀬戸内町	龍郷町	龍郷町	龍郷町	徳之島町	天城町	伊仙町	和泊町	知名町	与論町
かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者（もの忘れの相談ができる医師）	98	12	7	0	0	10	9	8	5	25	5	9	8	1	31	4	16	3	4	6	3	5	6	1	2	0	2	2	0	0	1	9	0	0	1	1	0	1	0	0	2	1	1	1	299
	117			32			30		18			54			13			16			3			16						299															
認知症サポート医	40	3	1	0	0	3	3	1	2	8	3	1	3	0	12	3	9	2	2	3	2	8	0	0	3	1	0	2	0	1	0	12	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	132	
	44			9			11		4			26			7			12			3			16						132															

[県介護福祉課調べ]

【施策の方向】

- 認知症高齢者について身近な地域での早期診断、早期対応が図れるよう、病院だけでなく診療所を含む医療機関を認知症疾患医療センターとして指定し、認知症疾患医療センターの未設置圏域（曾於圏域、肝属圏域、熊毛圏域）の解消に努めます。
また、平成29年度末までに、認知症疾患医療センターを12か所設置するよう努めます。
- 認知症疾患医療センターによる認知症疾患医療連携協議会の運営や、情報連絡票を活用した地域包括支援センターとの連携強化を支援し、認知症疾患医療センターを拠点とした関係機関相互のネットワークの形成を促進します。

- 認知症の早期診断・早期対応の取組を進めていく上で非常に有効だとされる市町村の認知症初期集中支援チームによる取組等については、身近な地域の認知症サポート医を活用できるように、医師会等と連携し、未配置市町村において重点的に認知症サポート医を養成するよう努めます。
- また、認知症サポート医が地域における連携の推進役として十分に機能するよう、医師会等と連携し、フォローアップ研修の充実を図るとともに認知症サポート医の活動を促進します。
- 認知症疾患医療センター、医師会、保健所、市町村等と連携しながら、もの忘れの相談ができる医師（かかりつけ医認知症対応力向上研修修了者）を養成し、認知症の早期発見体制の充実・強化に努めます。
また、平成29年度末までに、もの忘れの相談ができる医師を500人養成し、当医師の未配置市町村の解消に努めます。

【参考】認知症疾患医療センターの取組

1 メモリーカフェ 野の花（松下病院認知症疾患医療センター）

松下病院では、霧島市からの委託により、認知症の人やその家族、地域住民の方々の交流の場として、「メモリーカフェ 野の花（認知症カフェ）」を開設しています。

認知症の人は自ら活動して楽しむ場に、家族は悩みや愚痴を語り合う場に、地域住民は認知症への理解を深め、予防する場のほか、認知症の初期や若年性認知症の人の居場所としても期待され、認知症の相談や早期治療のきっかけにもなるような場所づくりを目指しています。

参加料は無料で、食材・活動材料費の一部に自己負担があります。



(写真) メモリーカフェ 野の花

■平成26年度の活動内容（一部）

	内 容	講 師
第1回	デコパージュ体験 (オープニングセレモニー)	作業療法士
第2回	エコクラフト (コースター・ランチョンマット作り)	作業療法士
第3回	フラワーアレンジメント	看護師
第4回	アロマセラピー (アロマオイルを使って石けん作り体験)	看護師
第5回	健康体操 (日常生活に運動を取り入れよう!!)	作業療法士
第6回	身の回りにおける薬についての講話	薬剤師
第7回	灯籠づくり (当院の夏祭りとはコラボレーション)	作業療法士
第8回	折り紙 (小物入れ・割り箸袋作成)	外部講師
第9回	お料理作り	管理栄養士
第10回	「私のアルバム」作り	霧島市地域包括支援センター
第11回	お化粧の仕方 ～日々のお手入れ方法からメイクアップまで～	外部講師(化粧品会社勤務)

2 認知症ランチョンセミナー（宮之城病院認知症疾患医療センター）

宮之城病院では、病院で昼食を食べながら医療関係者と認知症について学ぶ「ランチョンセミナー」を開催し、介護家族や認知症に興味のある方を対象に、日頃の悩みを語り合う場の提供を行っています。

参加料は無料、昼食代800円で、タッチパネル方式の認知症検査も無料で実施しています。



(写真) 認知症ランチョンセミナー

■平成26年度のセミナー内容

	学 習 内 容	専 門 職
第1回	認知症について	医師
第2回	認知症の薬物療法について ～薬の飲み方、副作用時の対応～	薬剤師
第3回	認知症のリハビリについて	作業療法士
第4回	利用できる社会資源、介護保険サービス	精神保健福祉士

【参考】 家族がつくった認知症 早期発見の目安

- ①**もの忘れがひどい**
 - 今切ったばかりなのに、電話の相手の名前を忘れる。
 - 同じことを何度も言う・問う・する。
 - しまい忘れ置き忘れが増え、いつも探し物をしている。
 - 財布・通帳・衣類などを盗まれたと人を疑う。
- ②**判断・理解力が衰える**
 - 料理・片付け・計算・運転などのミスが多くなった。
 - 新しいことが覚えられない。
 - 話のつじつまが合わない。
 - テレビ番組の内容が理解できなくなった。
- ③**時間・場所が分からない**
 - 約束の場所や日時を間違えるようになった。
 - 慣れた道でも迷うことがある。
- ④**人柄が変わる**
 - 些細なことで怒りっぽくなった。
 - 周りへの気づかひがなくなり頑固になった。
 - 自分の失敗を人のせいにする。
 - 「このごろ様子がおかしい」と周囲から言われた。
- ⑤**不安感が強い**
 - ひとりになると怖がったり寂しがったりする。
 - 外出時、持ち物を何度も確かめる。
 - 「頭が変になった」と本人が訴える。
- ⑥**意欲がなくなる**
 - 下着を替えず、身だしなみを構わなくなった。
 - 趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなった。
 - ふざぎこんで何もするにもおっくうがり、嫌がる。

[公益社団法人認知症の人と家族の会]

【参考】 専門医療への受診の工夫（自分は病気ではないと思っている方のために）

- ① 初期で理解力のある方は、「精神神経科」には強い拒絶がみられるので、「もの忘れ外来」「老年科」「心療内科」「神経内科」などを経て、専門医療機関へ移行するとよい。
- ② 介護者が「私の健康相談に付き合ってください」とお願いするとよい。
- ③ 認知症に限らず、医療機関への受診を拒否する患者は少ないので理解のある医師に訪問診療を依頼するとよい。
- ④ 病院は嫌だという場合には、「保健所に健康診断に行きましょう」と誘うとよい。
- ⑤ 信頼感を寄せているかかりつけ医に専門医への受診をすすめてもらうとよい。
- ⑥ 頭痛、だるさ、腹痛など身体症状を訴えるときには受診を納得させやすい。
- ⑦ 日頃顔をあわせない息子や娘、あるいは、友達・同僚、ヘルパーやケアマネジャー、保健所のソーシャルワーカー、などに付き添ってもらうとよい。
- ⑧ 受診の日を早くから言わないで当日さりげなく言うるとよい。
- ⑨ 一人が手続きや順番待ち、他の一人が本人の相手をするなど、付き添いは二人がよい。

[公益社団法人認知症の人と家族の会 代表理事・川崎幸クリニック院長 杉山孝博]