

第2回 市民公開講座

認知症の症状や治療、認知症の人や 家族のために私たちができること

医療法人社団 至高会 たかせクリニック 理事長
医学博士 高瀬義昌



2019/9/22

自己紹介



高瀬 義昌(たかせ よしまさ)

62歳

医学博士

信州大学医学部卒業

東京医科大学大学院修了

昭和大学客員教授／日本薬科大学客員教授

在宅医療を中心とした

たかせクリニック (大田区)を開業して
今年で15年目です



自己紹介

主な役職

- 厚労省 高齢者医薬品適正使用ガイドライン作成ワーキンググループ
- 蒲田医師会 理事／大田区三医師会認知症検診検討委員会 委員
- 特定非営利法人オレンジアクト 理事長
- 一般社団法人日本老年薬学会 評議員
- 公益財団法人日米医学医療交流財団 理事
- 一般社団法人ITヘルスケア学会 副代表
- みんなの認知症情報学会 理事
- (前 東京都 認知症対策推進会議 認知症医療部会 委員)
- (前 東京都 地域ケア会議 推進部会 委員)
- (前 東京都医師会 地域包括ケア委員会 委員)



在宅療養支援診療所
24時間体制で往診

患者さん

平均年齢**84**歳

最高齢は**102**歳



老年精神医学

- ・プライマリ・ケア連合学会・認定医
- ・日本老年精神医学専門医



在宅医療で実現したいこと

在宅医療とは・・・

「看取りをデザインする」ことである

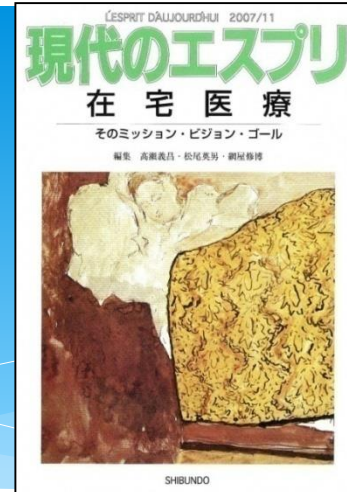
「いい日旅立ち」の支援

「事件は現場で起きている」

医療と暮らしの「困った!!」を支援する

在宅医療（在宅療養支援）の ミッション・ビジョン・ゴール

いい日旅立ちの支援



チームワークが重要！

ミッション

多様な終末期の過ごし方について患者・家族のサポーターとなる。
〈健やかに生き、安らかに逝くために……〉

ビジョン

“よくある病気”を生活の場でみつけ、患者・家族をサポートする。
必要に応じ専門医療機関を紹介。
専門医の診断・治療のメドがつけば、在宅療養支援を再開する。

ゴール

“生の重さ” “死の重さ”を考えながら感じながら「医療と介護のフロント・ライン」に立っているという意識を患者・家族と共有する。

医療コンシェルジュ

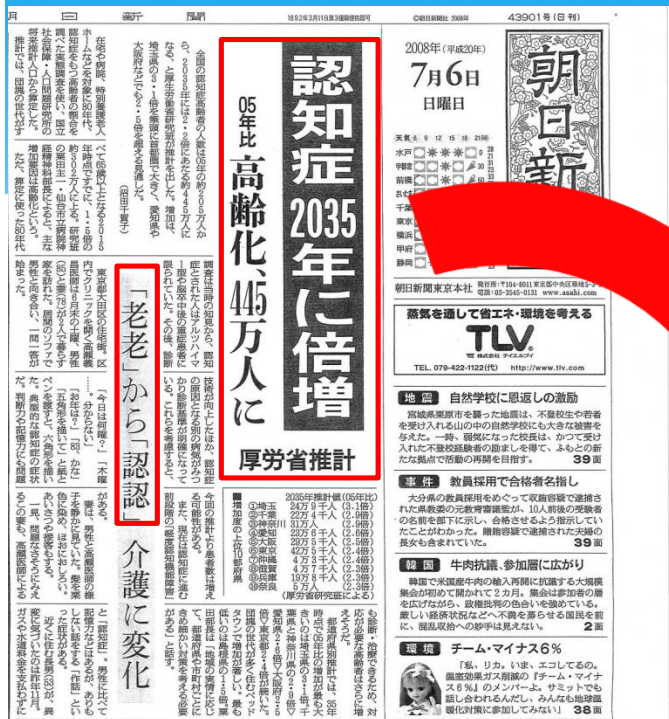
～事件は現場で起きている～

そのために単なる医療技術だけではなく、

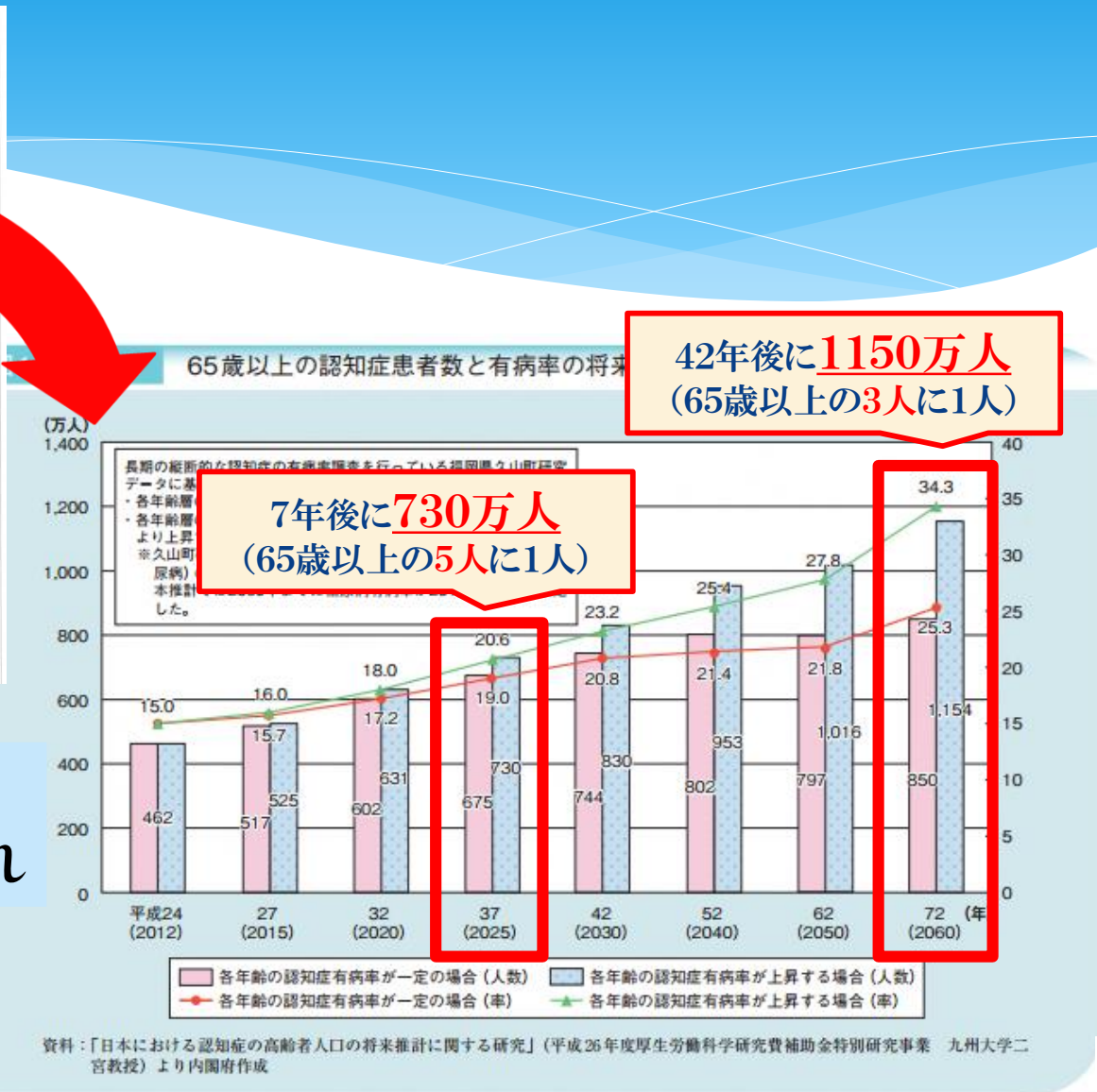
- ①患者をささえる医療・介護システムや、患者の病状や社会状況にふさわしい医療・介護の“**ネットワーク**”について習熟している必要あり。
- ②患者家族の意見をまとめあげていく能力をもつ必要あり。
(医療倫理と合意形成～療養現場での意思決定支援)
- ③患者・家族の身体面だけではなく心理的・社会的背景を少しづつ理解していける能力をもつ必要あり。
- ④常に患者側に立って(場合によって家族も考慮しつつ)「社会的ソリューション」を意識している必要あり。
- ⑤よい意味で腰が軽くなければならない。“**フットワーク**”

認知症とは？

2025年の認知症有病率は約700万人



2008年当時の厚労省の推計は大はずれ



認知症とは？

一度正常に達した**認知機能**が
後天的な脳の障害によって**持続的に**
低下し、
日常生活や社会生活に支障をきたす
ようになった状態

代表的な認知症は4つです

- アルツハイマー型認知症
- レビー小体型認知症
- 前頭側頭葉変性症
- 血管性認知症

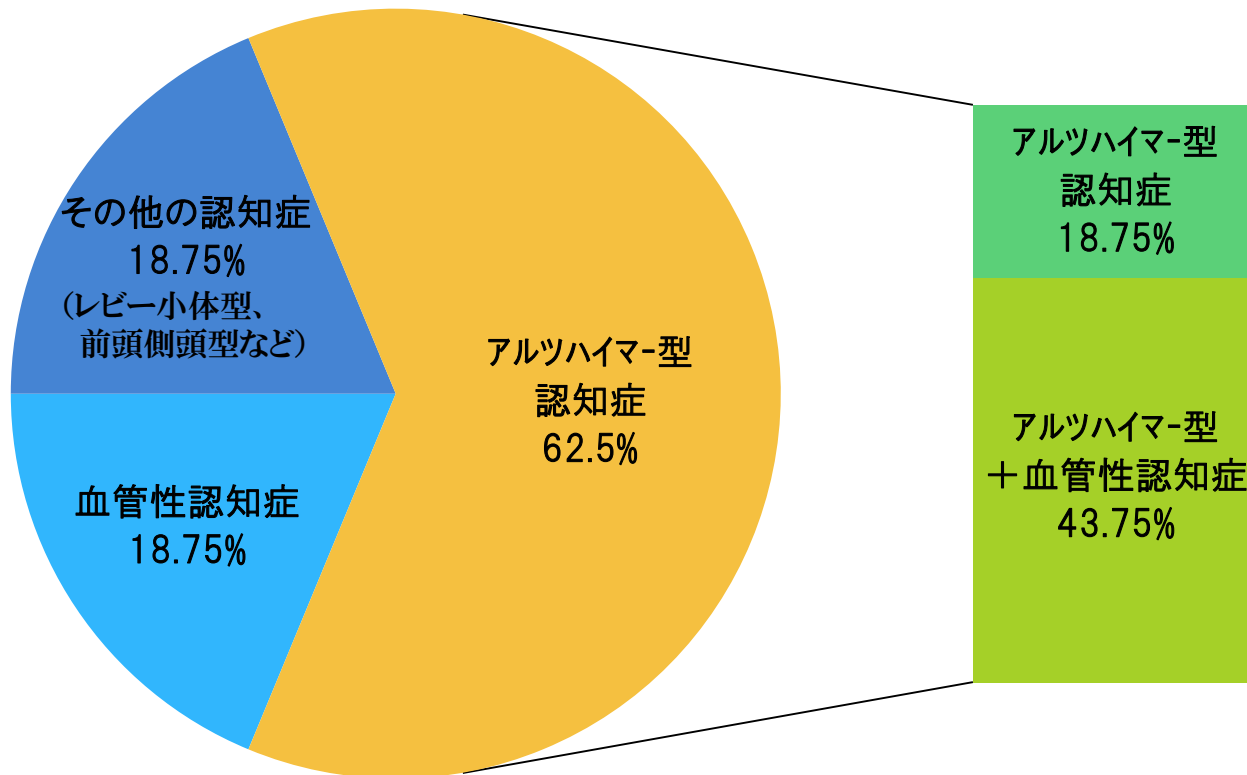
疾患	アルツハイマー型	前頭側頭型	レビー小体型	血管性
疫学	女性に多い	性差なし 若年	60歳以降の男性に多い	男性に多い
発症	緩やか	穏やか	緩やか	比較的急
進展	スロープを降りるように	ゆっくりと進行	進行性、動揺性	発作のたびに階段状に進行（例外あり）
全経過	10年（2～20年）	2年～8年	アルツハイマーより短い(7年)	7年
記憶障害	初めから出現	短期記憶は保たれる。	初期はアルツハイマーに比べ軽度	比較的軽度
運動障害	重度になるまで出現しない	異常行動がある	パーキンソン様症状。転倒が多い	精神症状に先行して出現、あるいは平行して悪化
精神症状・徴候	物取られ妄想（アルツハイマーに特徴的。軽度で出現）	自制力の低下・人格変化 病識はない	ありありとした幻視、失神。意識の動揺、注意力障害	意欲、意識、感情。
予防・治療	軽度のアルツハイマーでは、塩酸ドネペジルが半分の症例に9～10ヶ月間有効	予防法・治療法はなく、介護が中心	精神症状については塩酸ドネペジルが有効	生活改善、薬物（抗血小板療法など）による予防が可能
その他	感情、運動は重度となるまで保たれる	万引きなどの軽犯罪を犯すが、反省したり説明したりできず、同じ違法行為を繰り返す場合が多い。	向精神薬への過敏性 REM睡眠行動障害 自律神経障害	局所の神経症状（片麻痺、構音障害、嚥下障害、歩行障害、尿失禁など） 脳卒中の既往。動脈硬化の危険因子の存在。

治る認知症もあります

- 慢性硬膜下血腫
- 一部の脳腫瘍
- 一部の正常圧水頭症
- 甲状腺機能低下症
- ビタミン欠乏症
- 複雑部分発作(てんかん) など

(治らない) 認知症の割合

アルツハイマー型認知症が約6割(日本)



認知症と老化現象の違い

認知症

体験したことを忘れる

忘れた自覚がない

日付や場所がわからない

なくしたものを誰かに盗まれたと思う

作り話をする

加齢

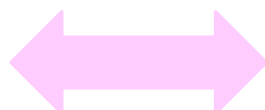
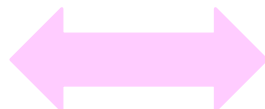
体験の一部を忘れる

忘れた自覚はある

日付や場所を間違える

なくしたものを探そうとする

作り話はしない



認知症の主な症状

せん妄

幻覚

妄想

睡眠障害

多弁

不安

多動

焦燥

依存

抑うつ

異食

心気

過食

中核症状

記憶障害

判断力の障害

問題解決能力の障害

実行機能障害

失行・失認・失語など

暴言・暴力

仮性作業

徘徊

不潔行為

介護への抵抗

介護者を悩ませる せん妄

せん妄

- * 意識混濁(ぼーっとする)注意散漫、認知や知覚の変化が現れる意識障害の一種
- * 高齢者では脱水や発熱の後になりやすく、突然発症して、通常は一時的で元に戻る点が認知症とは異なる

せん妄の3徴

1. 日内変動がある(突発的)
2. 認知機能障害(見当識障害、注意障害、集中障害など)
3. 行動不穏(過活動型／低活動型／混合型)

せん妄になりやすい人ってどんな人？

素因

認知症
高齢
脳血管疾患の既往

直接因子

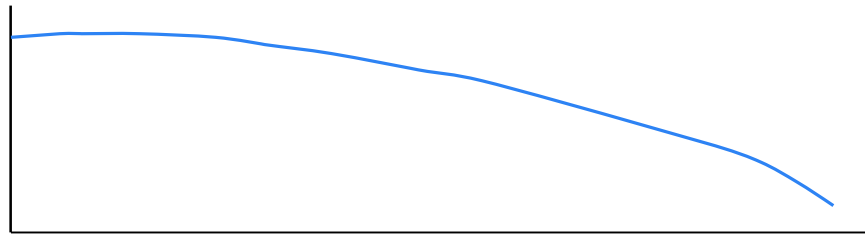
脳神経疾患
熱傷、感染、腫瘍、甲状腺
機能亢進あるいは低下、
手術侵襲
呼吸／循環障害
薬剤
便秘
熱中症(脱水)

促進因子

心理的ストレス
感覚遮断または過剰環
境の変化
ベッド上安静による不動化

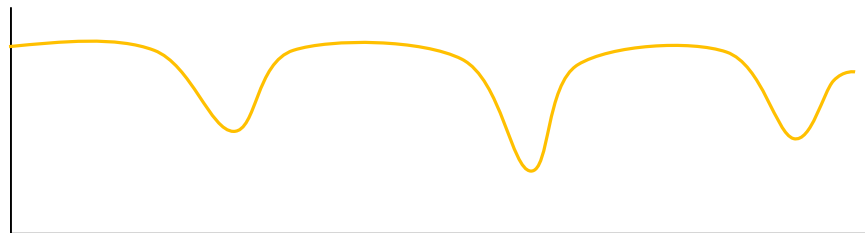
せん妄

認知症 症状には3つの相がある



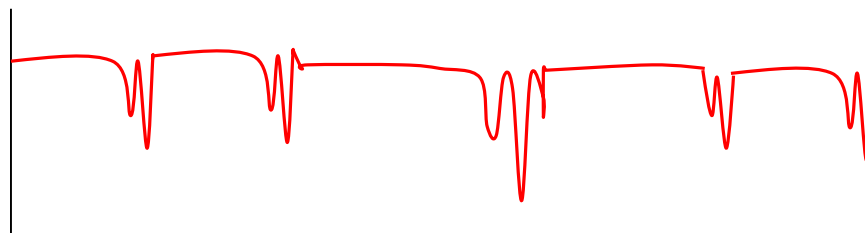
中核症状

半年から1年のスパンで徐々に
認知機能が低下していく



周辺症状

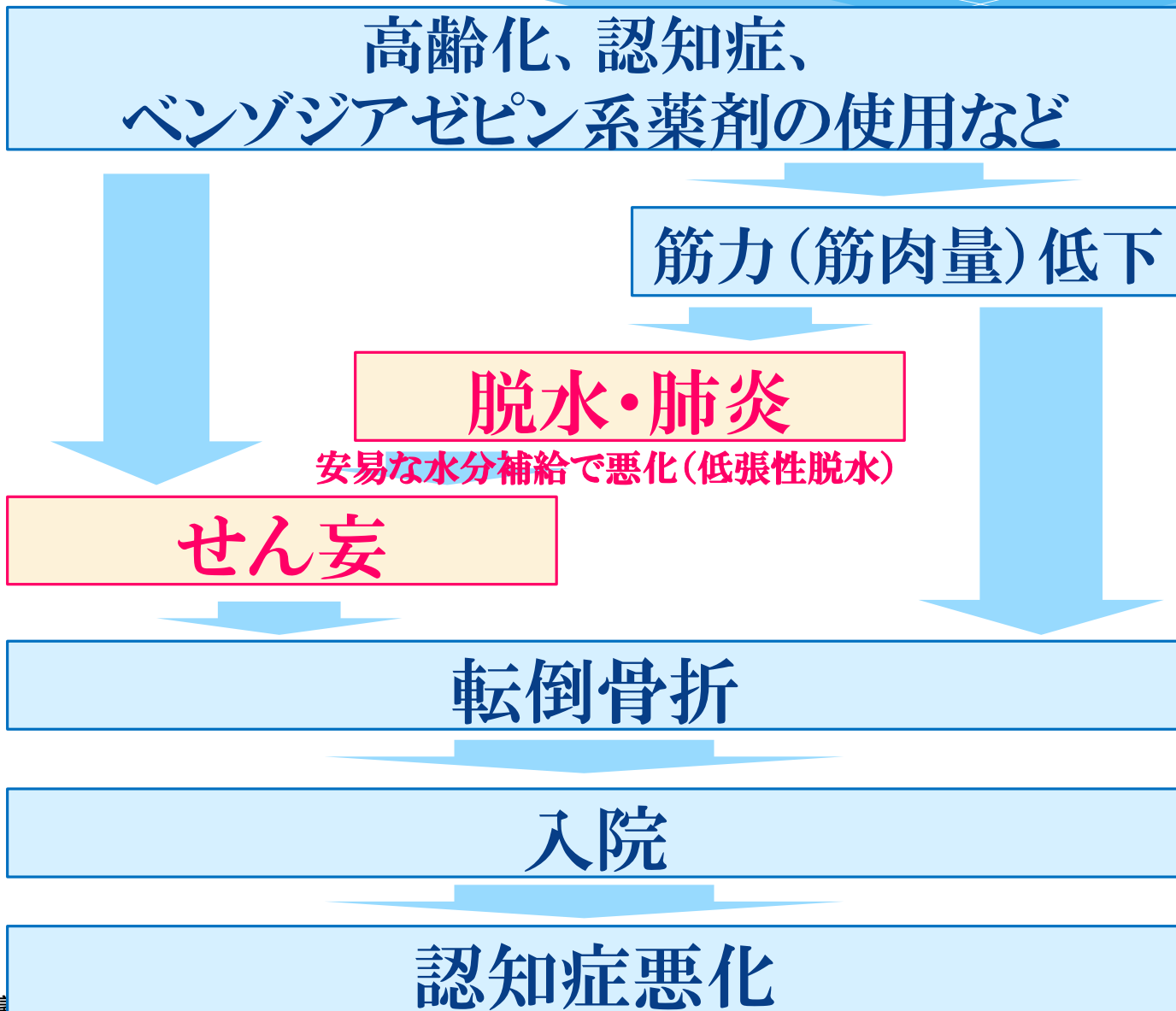
3ヶ月～最長24か月のスパンで
発現・消褪を繰り返す



せん妄

日内変動がある

認知症者をめぐる負のスパイラル



「認知症を支える」とは？



医療

- かかりつけ医
- 認知症疾患医療センター

- 認知症検診
- 検査・薬物療法
- 予防的対応

ケア (身体・心)

- 家族
- 介護サービス
など

- 食事 ・入浴 ・排泄
- 服薬支援
- 心のケア など

地域生活環境

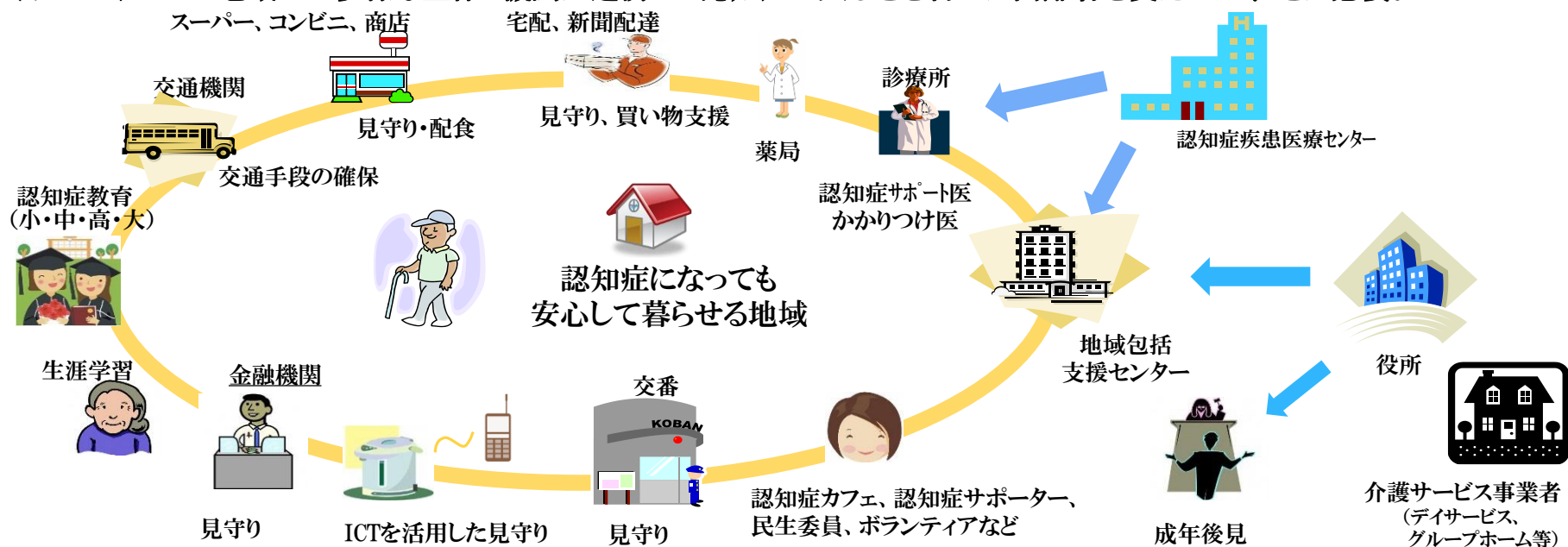
- 自宅
- サ付高齢者住宅
- 介護施設 等

- 住環境の安定化
- 財産管理
- 見守り

すべてがムダ・ムラ・ムリなく提供されることが必要

社会全体で認知症の人びとを支えるため、 介護サービスだけでなく、地域の自助・互助を 最大限活用することが必要

(イメージ) 地域では多様な主体、機関が連携して認知症の人びとを含めた高齢者を支えていくことが必要。



市町村が中心となって日常生活圏域等で認知症の人びとの
見守り等を含めた自助・互助のネットワークを作る

関係府省と連携し、地域の取組を最大限支援



くすりについて

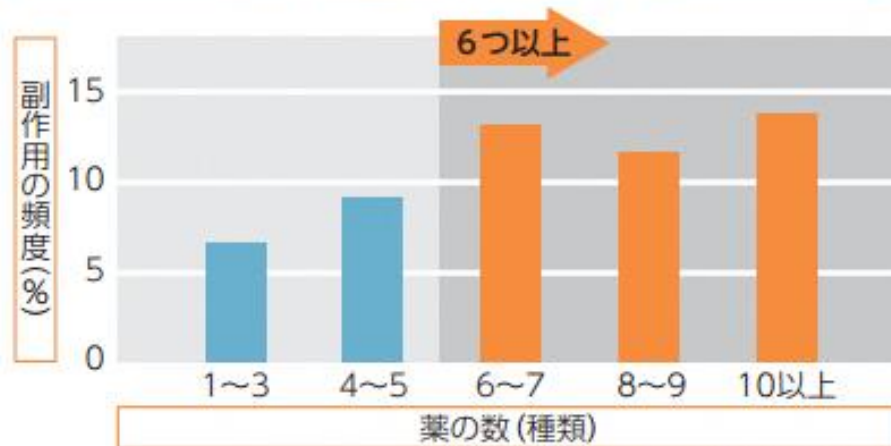
できれば5剤以下に

薬が増えると副作用が起こりやすくなります

高齢者では、処方される薬が6つ以上になると、副作用を起こす人が増えることが分かっています。ですから、医師は薬剤数を減らせないか見直しをしたり、増やさずに済む方法を考えたりしています。



薬の数と副作用の頻度との関係



Kojima T, Akishita M, et al. Geriatr Gerontol Int. 2012

「高齢者が気を付けたい多すぎる薬と副作用」(高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師連携ガイド作成に関する研究)研究班 日本老年薬学会 日本老年医学会 より転載)

高齢者が 気を付けたい 多すぎる薬と 副作用

高齢になると処方される薬の数が増え、
副作用が起こりやすくなるので注意が必要です。

編集

日本医療研究開発機構研究費「高齢者の多剤処方見直しのための医師・薬剤師
連携ガイド作成に関する研究」研究班、日本老年薬学会、日本老年医学会

高齢者で特に慎重な投与を要する薬物
服用中の薬は決して自己判断で中止しないで下さい！
必要があって処方されていることがほとんどです。



薬の分類	薬の種類と対象	主な副作用
抗精神病薬	認知症の人への抗精神病薬全般	手足のふるえ、歩行障害などの神経障害、認知機能の低下、脳血管障害
睡眠薬	ベンゾジアゼピン系睡眠薬・抗不安薬	認知機能の低下、せん妄、転倒、骨折、運動機能の低下など
	非ベンゾジアゼピン系睡眠薬	転倒、骨折、その他ベンゾジアゼピン系と類似の副作用の可能性あり
抗うつ薬	三環系抗うつ薬	認知機能低下、せん妄、便秘、口渇、めまい、立ちくらみ、排尿の障害
	消化管出血のある人へのSSRI薬	消化管出血の再発
スルピリド	うつ病、胃潰瘍、十二指腸潰瘍へのスルピリド薬	手足の震え、歩行障害などのパーキンソン症状
抗パーキンソン病薬	パーキンソン病治療薬(抗コリン薬)	認知症機能低下、せん妄、不活発、口渇、便秘、排尿の障害など
ステロイド	慢性安定期のCOPD(慢性閉塞性肺疾患)への経口ステロイド薬	呼吸不全、消化性潰瘍
抗血栓薬 (抗血小板薬、抗凝固薬)	心房細動患者への抗血小板薬	潰瘍、消化管出血、脳出血
	上部消化管出血の既往がある患者へのアスピリン 複数の抗血栓薬の併用療法	
ジギタリス	強心薬	不整脈、食欲不振、吐き気、視覚障害などのジギタリス中毒
高血圧治療薬	ループ利尿薬	腎機能低下、立ちくらみ、転倒、悪心、嘔吐、けいれんなどの電解質異常
	利尿薬	脱力感、不整脈、しびれなどの高カリウム血症、頭痛、吐き気、下痢、便秘など
	気管支喘息、COPD(慢性閉塞性肺疾患)へのβ遮断薬 α遮断薬	呼吸器疾患の悪化、喘息発作の誘発 立ちくらみ、転倒
抗アレルギー薬の第一世代H1受容体拮抗薬	すべての第一世代H1受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄、口渇、便秘など
胃薬のH2受容体拮抗薬	すべてのH2受容体拮抗薬	認知機能低下、せん妄など
制吐薬	メトクロプラミドなどの制吐薬	ふらつき、ふるえなどパーキンソン症状
緩下薬	腎機能低下への酸化マグネシウム薬	悪心、嘔吐、筋力の低下、呼吸不全などの高マグネシウム血症
経口糖尿病治療薬	スルホニル尿素薬(SU薬)	低血糖
	ピグアナイド薬	低血糖、下痢など
	チアソリジン薬	骨粗しょう症、骨折、心不全
	α-グルコシダーゼ阻害薬 SGLT2阻害薬	下痢、便秘、おなら、おなかの張り 低血糖、脱水、尿路・性器感染症
インスリン	インスリン製剤	低血糖
過活動膀胱治療薬	オキシブチニン薬	排尿障害、口渇、便秘
	ムスカリン受容体拮抗薬	
痛み止め・解熱薬の非ステロイド性 抗炎症薬(NSAIDs)	すべての非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	胃炎など消化管出血、腎機能の低下

薬とケアの最適化のために

安全な 薬剤選択

- できる限り少量の薬剤
- 自己注射は極力回避
(インスリン注射等)

多剤併用の 回避

- 副作用発現・転倒リスクの
低減
- (過活動性)せん妄発生
リスクの低減

服用回数の 削減

- 介護者の負担軽減
- 飲み忘れ頻度の低下

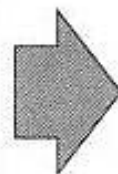
最小の薬で最大の効果を

症例

〈症例1〉87歳，男性，要介護3，訪問看護，訪問調剤あり。

高度アルツハイマー型認知症，高血圧症，多発性脳梗塞，薬剤性パーキンソン症候群，変形性膝関節症

ハルナールD (0.2) [®]	朝食後	1錠
リポバス (5) [®]	朝食後	1錠
大建中湯	毎食後	7.5g
抑肝散	毎食後	7.5g
ガスモチン (5) [®]	毎食後	3錠
ガスコン (40) [®]	毎食後	6錠
エビプロスタット配合錠 DB [®]	毎食後	3錠
アムロジピン (5) [®]	朝夕食後	2錠
チバセン (5) [®]	朝夕食後	2錠
グラマリール (25) [®]	朝夕食後	2錠
ロルカム (4) [®]	朝夕食後	2錠
ニセルゴリン (5) [®]	朝夕食後	2錠
メチコパール (500) [®]	朝夕食後	3錠
カイロック細粒 40% [®]	朝夕食後	0.6g
マーズレンS配合顆粒 [®]	朝夕食後	3g
アーチスト (10) [®]	夕食後	1錠
デパス 0.5 [®]	就寝前	1錠



メマリー (10) [®]	夕食後	1錠
アイミクス配合錠 HD [®]	夕食後	1錠
カルデナリン (0.5) [®]	夕食後	1錠
テトラミド (10) [®]	夕食後	1錠
リスベリドン (0.5) [®]	不穏時	1錠
アモバン (7.5) [®]	不眠時	1錠

薬の削除を実施（削減した当日夜には電話で様子を確認）。

その後，訪問看護，訪問調剤，ホームヘルパーなどと連携して対応。

頓服は使用していない。

徘徊がなくなる。デイサービスにも通う。家族も体調が戻り，驚いている。

1日薬価 704円削減

年間薬価 256,960円削減

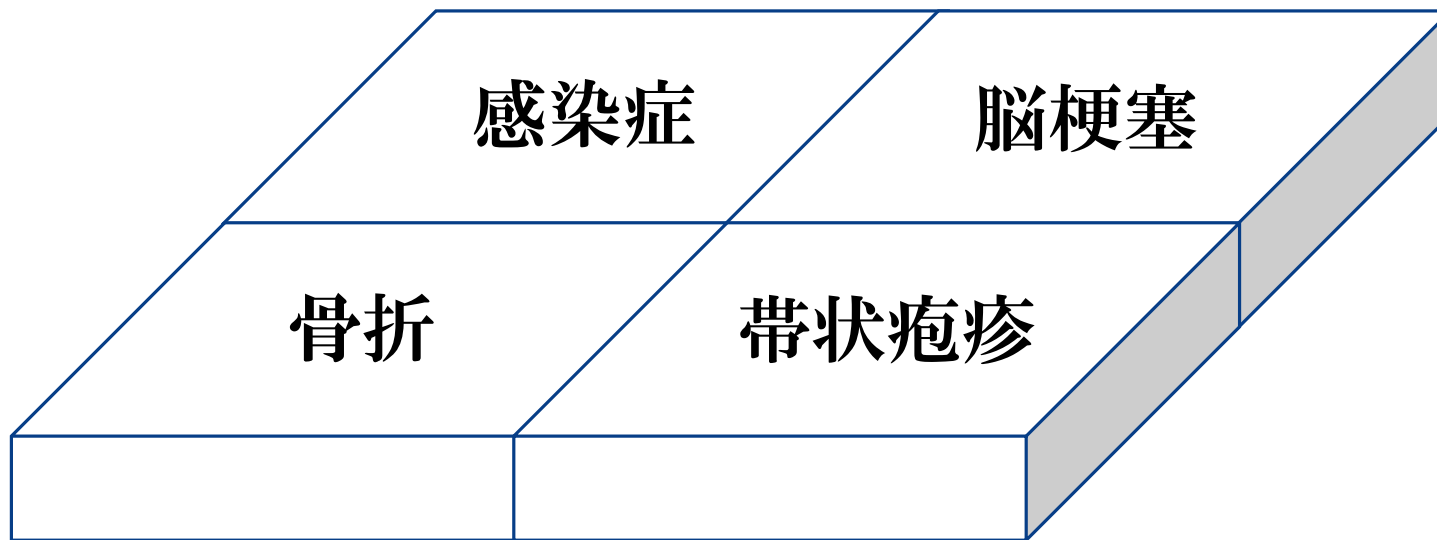
ショートステイで大暴れ。

電動カートで隣町まで行き，警察がトラックで送ってくれたこともあった。

「ときどき入院、ほぼ在宅」
そして
「いい日旅立ち」
のために

「いい日旅立ち」のために...

たかせクリニック謹製「幕の内弁当セット」



書籍のご紹介



著書紹介



書名：認知症の治療とケア 第2版

出版社：じほう

編著：高瀬義昌

著：榊原幹夫・助川未枝保・
種市ひろみ・六角僚子

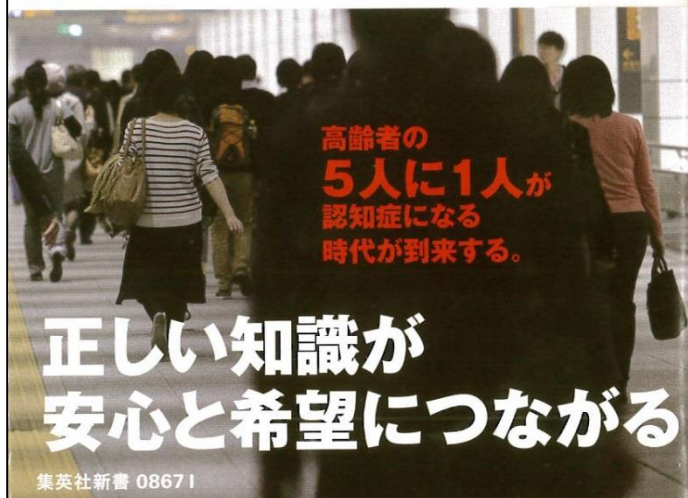
著書紹介

認知症の家族を支える

ケアと薬の「最適化」が症状を改善する

高瀬義昌

Takase Yoshimasa



書名：認知症の家族を支える

ケアと薬の「最適化」が症状を改善する

出版社：集英社新書

著：高瀬義昌

著書紹介



書名：認知症、その薬をやめなさい

出版社：廣濟堂出版

著：高瀬義昌



著書紹介



胃ろう、延命治療はやめて、
自然な看取りを。

在宅医療と在宅ケアのすべてがわかる本。

365日患者と家族に尽くす
「地域の見守り先生」とともに
考える旅立ちの準備。

WAVE出版

書名：自宅でも安らかな
最期を迎える方法

本人も家族も満たされる在宅平穏死

出版社：wave出版

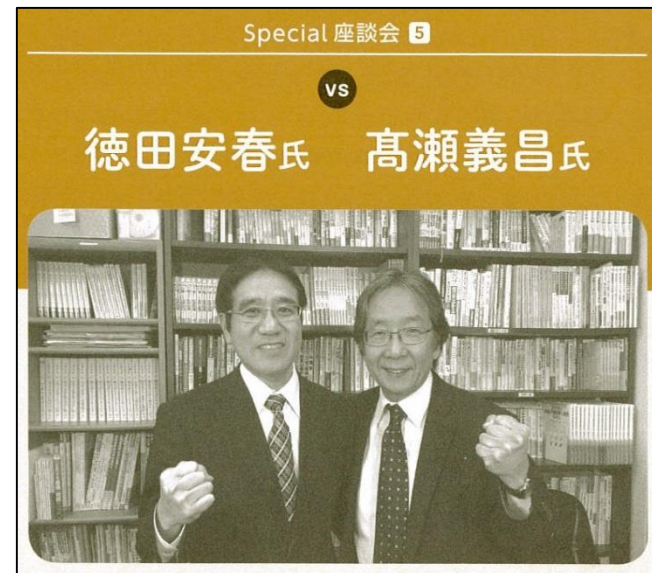
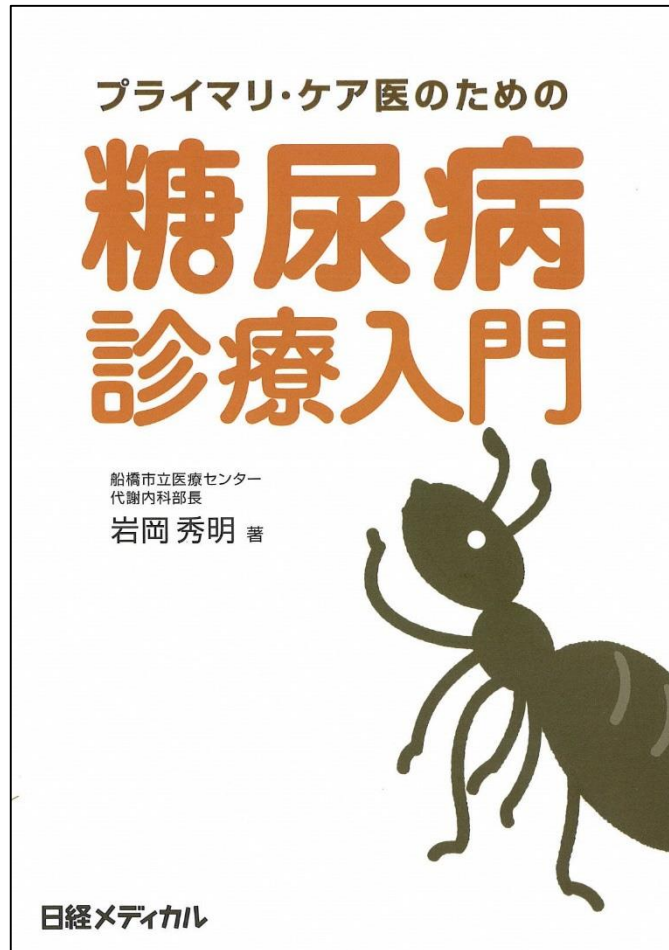
著：高瀬義昌

ご参考

書名：プライマリ・ケア医のための
糖尿病診療入門

出版社：日経BP社

著者：岩岡秀明



P219. 座談録

著書紹介

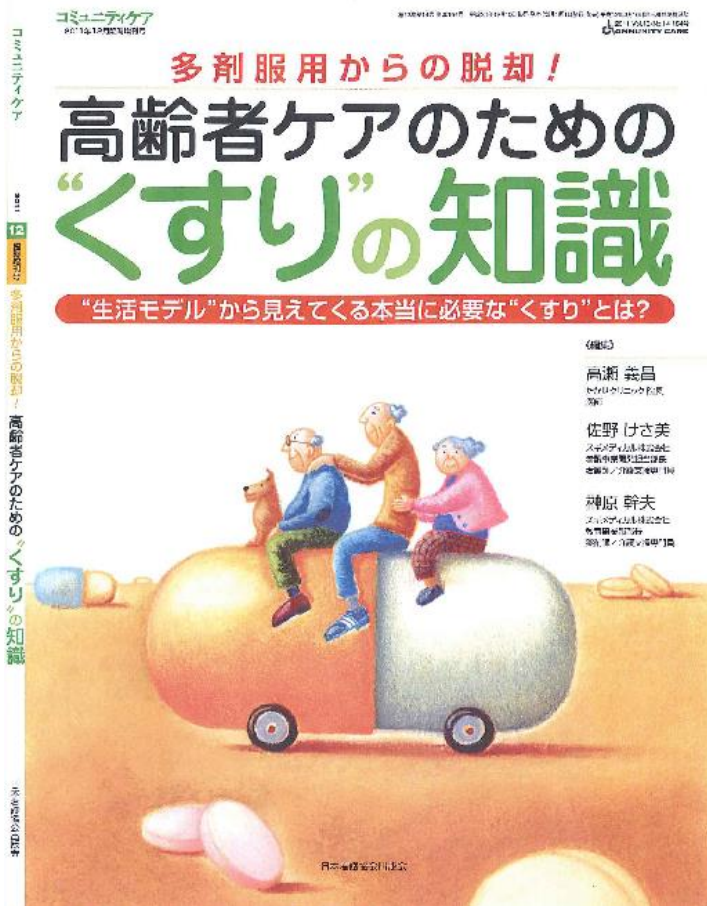


書名：これで安心
はじめての認知症介護

出版社：佼成出版社

著：高瀬義昌

著書紹介



書名：多剤服用からの脱却！
高齢者ケアのための
“くすり”の知識

出版社：日本看護協会出版会

編集：高瀬義昌・
佐野けさ美・榎原幹夫

著書紹介



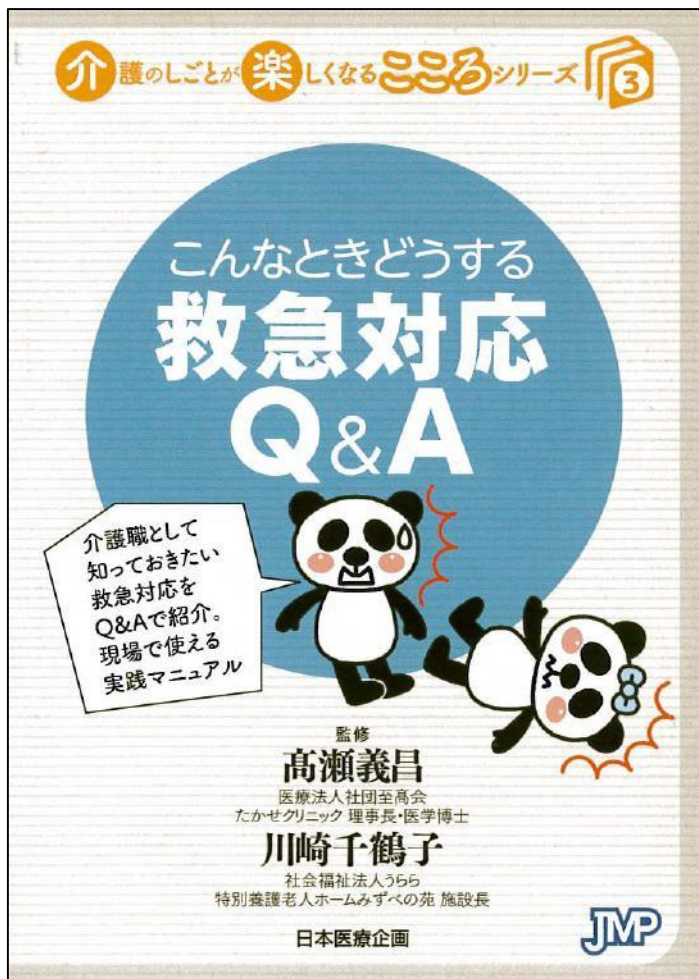
書名：早引き
介護のための医学知識
ハンドブック第2版

出版社：ナツメ社

監・著：高瀬義昌

著：日本訪問看護財団

著書紹介



書名：こんなときどうする
救急対応Q&A

出版社：日本医療企画

監修：高瀬義昌、川崎千鶴子

著書紹介



書名：在宅訪問・かかりつけ薬剤師
のための服薬管理はじめての一歩コ
ツとわざ

出版社：じほう

編著：吉澤 明孝／編集代表

編集委員：高瀬義昌

著書紹介



書名：おはよう21 2017年7月号

特集

やさしく図解 認知症の薬の基礎知識
押さえておきたい効果と副作用

出版社：中央法規出版

編集協力：高瀬義昌

著書紹介



**書名：スーパー総合医
総合診療医の果たす役割
(分担執筆)
在宅専門医とはどんな医者か
在宅医療における医師の役割**

出版社：中山書店

専門編集：名郷直樹(武蔵国分寺公園クリニック)／シリーズ総編集：長尾和宏(長尾クリニック)，監修：垂井清一郎(大阪大学名誉教授)

ご参考

認知症の人にやさしい 金融ガイド

多職種が連携する高齢者への対応を学ぶ

Practical Guide for
Dementia friendly
Financial services

実践!

監修/意思決定支援機構
編著/成本 迅 Jin Narumoto
COLTEMプロジェクト



2025年には認知症患者が700万人を超えるといわれています。医療・介護、法律・金融の専門家によるさまざまな観点から解説された本書は、超高齢化社会で安心して顧客対応をするために必要な知識が凝縮されています。



監修 医療法人社団望高会 たかせクリニック
理事長 高瀬義昌

理論と実践の両面から具体的に学べる!

221478590

書名: 認知症の人にやさしい金融ガイド
他職種が連携する高齢者への
対応を学ぶ

出版社: クリエイツかもがわ

編著: 成本 迅
COLTEMプロジェクト

本日はありがとうございました



たかせクリニック(大田区下丸子)

■ TEL : 03-5732-2525

■ E-mail : info@takase-cl.org