

『認知症』, これから...

29/Sep/2013

福井県立すこやかシルバー病院

伊藤 達彦



WHO

- ① 認知症は、普通の加齢現象とは異なる
- ② 3, 560万人が認知症にある
- ③ 4秒に一人新規の認知症が生まれる
- ④ 毎年6, 040億ドルという莫大な経費
- ⑤ 認知症の方の介護者は強き束縛状況下
- ⑥ 早期診断は認知症者とその家族のQOLを改善
- ⑦ 認知症を有するヒトと家族は差別されている
- ⑧ 知って頂くことや啓発は必須
- ⑨ さらなる研究や評価は必須
- ⑩ 認知症は、公衆衛生上の優先課題

健康な人生を送るカギとなるのは、

- 健康的で栄養のある食事を摂ること;
- 肉体的にも精神的にも活動的であること;
- 有毒なものや汚染されたようなものは避けること;
- 家族、友人そして地域のみんなとうまく付き合い続けること など

上記のようにやって行く事は、過剰な酸化ストレス、炎症そして他の病因論的状況(進展)を減じ、そして肥満や過剰な体重増加、『認知症』や西欧風の病気のリスクを少なくするのに役立つのである。

Jill Stein et al: *Environmental Threats to Healthy Aging*
With a Closer Look at Alzheimer's & Parkinson's Diseasesより引用

「老年期」とは？

- 生物学的にみて、「成長」から「成熟」に達したものが『退縮』の経過をとり始めた段階と捉えられる。
- 心理学的にみて、「獲得」から『喪失』への経過をとり始めた段階と考えられる。
- 文化・社会的にみて、「中心」から『辺縁』へとの移りゆく／移った段階と考えられる。その境遇は、『時代と場所』により異なる。

本邦の認知症施策の方向性

～7つの視点からの取り組み～

1. 標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成・普及
2. 早期診断・早期対応(アセスメントのための簡便なツールの検討・普及・早期診断などを担う「身体型認知症患者医療センター」の整備)
3. 地域での生活を支える医療サービスの構築
4. 地域での生活を支える介護サービスの構築
5. 地域での日常生活・家庭の支援強化介護予防の推進(認知症サポートキャラバン・インフォーマルな活動支援・虐待防止・後見人)
6. 若年性認知症施策の強化
7. 医療・介護サービスを担う人材の育成

「今後の認知症施策の方向性」:厚生労働省, 2012/6/18 を一部改変

I ⇒ ① 認知症の状態に応じた適切なサービスの提供

① かかりつけ医の認知症対応力の向上

② 「認知症初期集中支援チーム」の設置

II ⇒ ③ アセスメントのための簡便なツールの検討・普及

④ 早期診断等を担う「身近型認知症疾患医療センター」の整備

⑤ 認知症の人の適切なケアプラン作成のための体制の整備

III ⇒ ③ 一般病院での認知症対応力の向上

④ 精神科病院に入院が必要な状態像の明確化

⑤ 精神科病院からの円滑な退院・在宅復帰の支援

IV ⇒

① 医療・介護サービスの円滑な連携と認知症施策の推進

② 認知症にふさわしい介護サービスの整備

③ 地域の認知症ケアの拠点としての「グループホーム」の活用

④ 行動・心理症状等が中心で在宅生活が困難となった場合の介護保険施設等での対応

⑤ 介護保険施設等での認知症対応力の向上

① 認知症に関する介護予防の推進

② 「認知症地域支援推進員」の設置の推進

③ 地域で認知症の人を支える互助組織等の活動への支援

V ⇒ ④ 「認知症サポーターキャラバン」の継続的な実施

⑤ 高齢者の虐待防止などの権利擁護の推進

⑥ 市民後見人の育成と活動支援

⑦ 家族に対する支援

VI ⇒

① 若年性認知症支援のハンドブック作成

② 若年性認知症の人の居場所づくり

③ 若年性認知症の人のニーズ把握等の取組の推進

④ 若年性認知症の人の就労等の支援

VII ⇒

① 「認知症ライフサポートモデル」の策定

② 認知症ケアに携わる医療、介護従事者に対する研修の充実

③ 介護従事者への研修の実施

④ 医療従事者への研修の実施

基本的には、2025年(平成37年)問題を勘案し、
⇒「団塊の世代」が75歳となる
(高齢者が30%超でもある)

『地域における医療・介護・福祉の
一体的提供』
を指し示す言葉

「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが、日常生活の場(日常生活圏域)で適切に提供できるような地域での体制」との考え方。圏域は、概ね30分程度で、中学校区との考えである

地域包括ケア研究会(平成20年老人保健健康増進事業)より

ここで挙げられている、『地域包括ケアシステム』とは？

これも、一つの理念！であり、

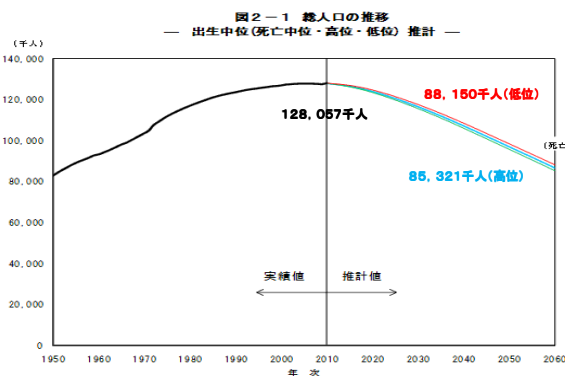
『市町村が作成』するものとなっている。

・『システム論』：どんな仕組みにするのがよいのか？

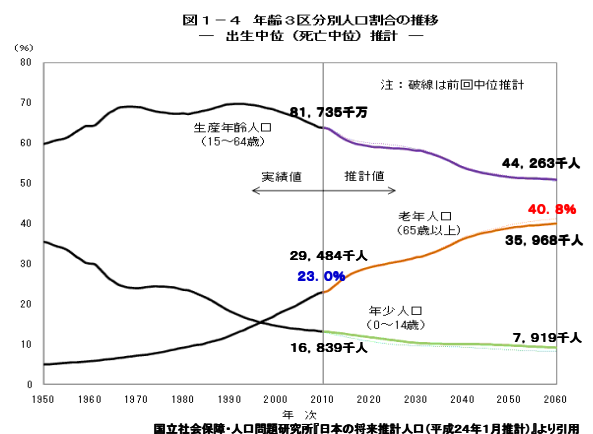
⇒ 理想的なケアモデルを作り、システム(所定の手順を踏めばできるというルール化)化する。そうすることで(ベストのケア)を常に含んだものになっているが如く**錯覚を抱かせるもの**でもある。

・『ケア論』：どのようなケアがよいのか？

⇒ ある個人に対しどのようなケアを行うのがよいのかをヒトが作るものである。



国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成24年1月推計)』より引用



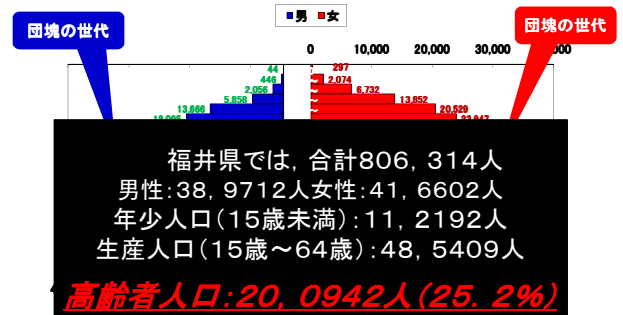
国立社会保障・人口問題研究所『日本の将来推計人口(平成24年1月推計)』より引用

世帯主(国内)が65歳以上および75歳以上の世帯

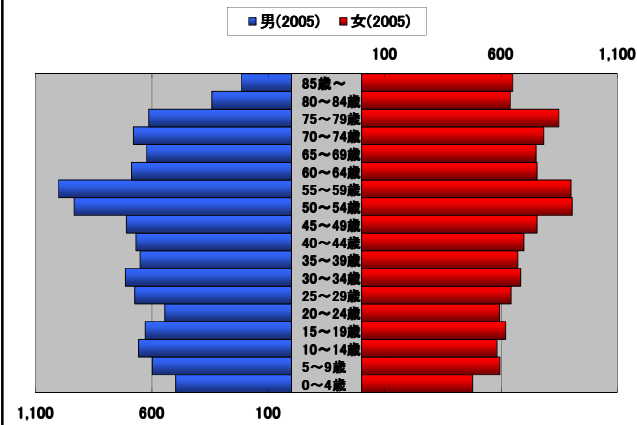
指標	2010年(平成22年)	2035年(平成47年)
世帯主65歳以上の世帯	1,620万世帯	⇒ 2,021万世帯
うち単独世帯	498万世帯	⇒ 762万世帯
世帯主75歳以上の世帯	731万世帯	⇒ 1,174万世帯
うち単独世帯	269万世帯	⇒ 466万世帯
総世帯数	5,184万世帯	⇒ 4,955万世帯

国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計(全国推計)」(2013年1月推計)より引用

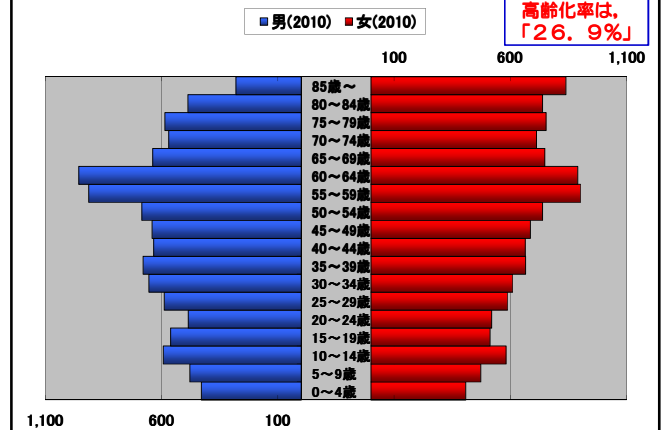
福井県人口ピラミッド(H22年度国勢調査)



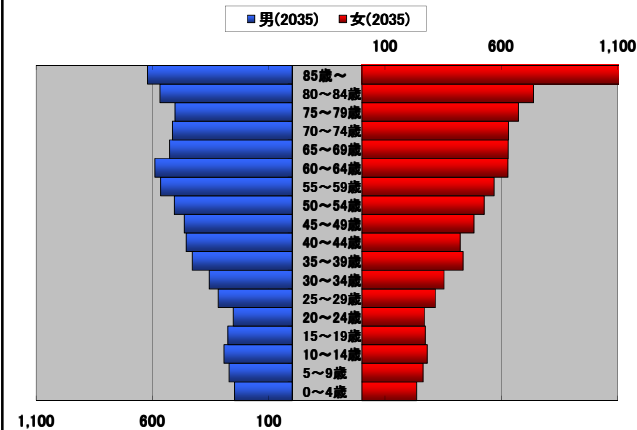
越前町人口ピラミッド(2005)



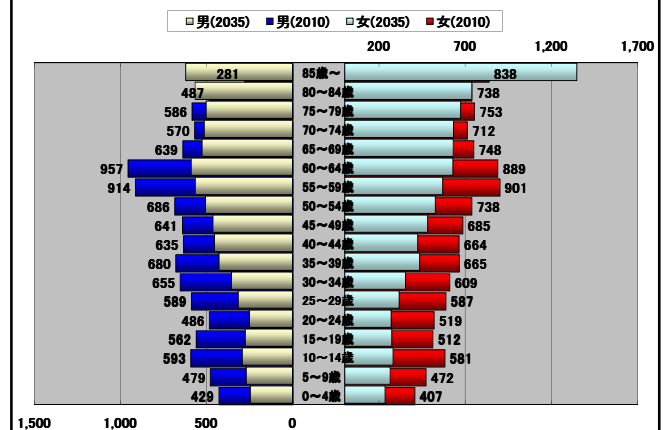
越前町人口ピラミッド(2010)



越前町人口ピラミッド(2035予測)



越前町人口ピラミッド



いまの越前町人口(総数:23,580人)

男性: 11,393人

女性: 12,187人

高齢化率:28%

男性:2,747人

女性:3,855人

総数:6,602人

75歳以上の割合

男性:1,411人

女性:2,416人

総数:3,827人

なお、平成17年の時点で75歳以上の方が
多い状況。いつから、後期の方が多いのかは？

現在

要介護認定者数の推移

『介護保険』のスタートは平成12年4月から、



という具合で、着実に増加を続けております。
全給付額は、32,427億円→64,185億円

ー平成20年度介護保険事業状況報告(年報)よりー

では、最近の状況は？



うち、二号被保険者は、
「156,000人程度」

平成23年度現在

⇒ 76,298億円の保険給付

ー厚生労働省の介護保険事業報告よりー
(平成23年度)

第1号被保険者数の推移

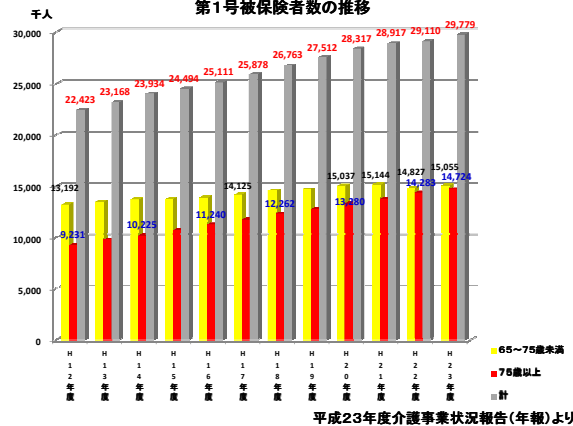
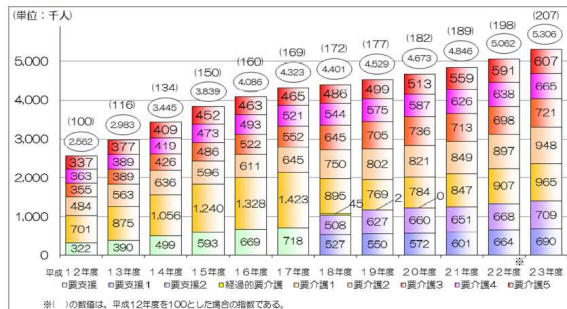
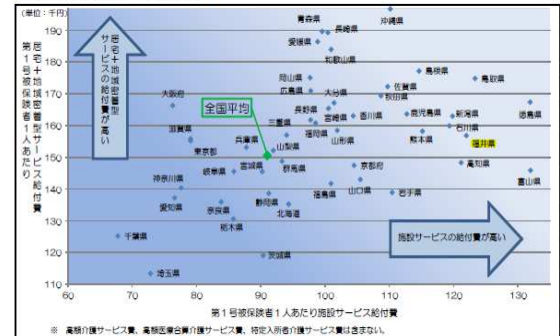


図1 認定者数の推移(年度末現在)



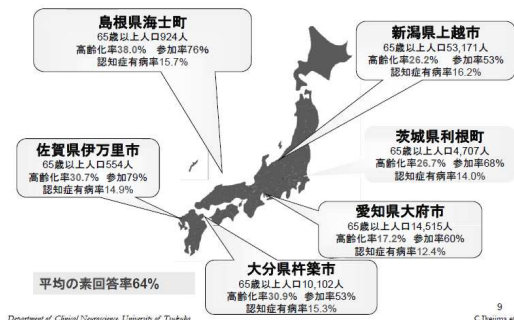
平成23年度介護事業状況報告(年報)より

図10 第1号被保険者1人あたり給付費



平成23年度介護事業状況報告(年報)より

わが国における認知症有病率の調査結果



認知症の有病率

	65歳以上人口(人)	高齢化率(%)	参加率(%)	認知症有病率(%)
新潟県上越市	53,171	26.2	53	20.2
茨城県利根町				14.0
愛知県大府市				12.4
大分県杵築市				15.3
島根県海士町				15.7
佐賀県伊万里市	554	30.7	79	14.9

2008年人口を標準化すると、現時点での有病率は、大凡「14.4%」程度と考えてよい

(全国6カ所で65歳以上、合計6000人を無作為抽出した調査である)
朝田隆: 認知症対策総合研究事業「認知症の実態把握に向けた総合的研究」平成22年度より引用

有病率最新報告

- **認知症有病率:**
推定値は, **15%**
国内の認知症有病者数は, **約439万人**
- **MCI有病率:**
推定値が, **13%**
国内の軽度認知障害者数は, **約380万人**

※ 有病率の推定は、8市町(茨城県利根町、新潟県上越市、愛知県大府市、島根県海士町、佐賀県伊万里市、大分県杵築市)の参加者5,386名を引用

若年性認知症の有病率

- 18 - 64歳では、
人口10万人に対して47.6人
- 全年齢では、
人口10万人に対して29.6人
- 日本全国で、
「37,772人」の若年性認知症が存在！

第19回 新たな地域精神保健医療体制の構築に向けた検討チーム報告, 平成23年7月26日 より

Analysis Too Much Medicine

Political drive to screen for pre-dementia: not evidence based and ignores the harms of diagnosis

「イギリスやアメリカでの早期診断への政治的動機は、利益があるという証拠のない、よくわからない『認知症戦争 "war against dementia"』の一部なのです。この戦いは、検査道具を販売する企業に商業的なチャンスを与え、認知症になる危険性のある患者を助けるものではないように思われる」

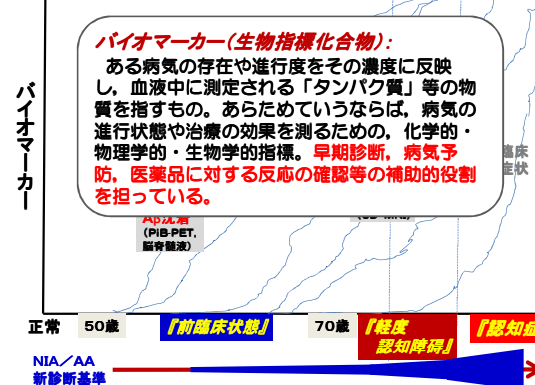
Evidence of overdiagnosis—screening for cognitive impairment and measurement of biomarkers and neuroimaging are increasing the diagnosis of mild cognitive impairment, which in many people will improve spontaneously

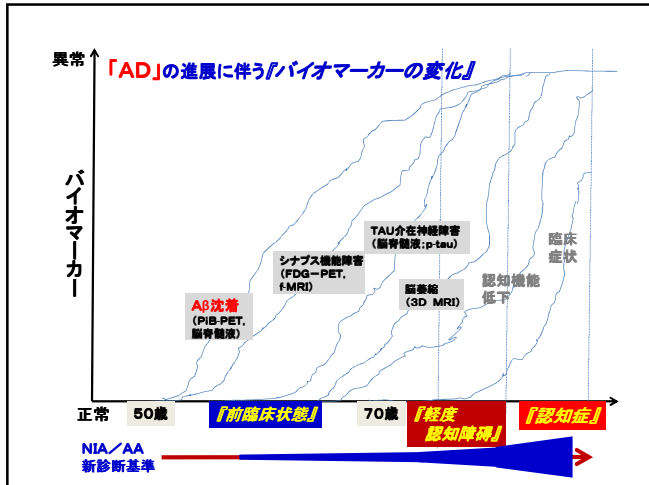
一方、AA(アルツハイマー病協会)は、「迷惑な(望まない)戦争 "unwanted war"」である。

認知症を診断(早く)する事は、我慢し、治療方法や支援もなく、暗闇に一人で置かれ、自らの人生を決める事も出来ない状況を回避する方策であるとの反論をしている。

(BMJ 9 September 2013) より

異常 ↑ 「AD」の進展に伴う「バイオマーカーの変化」





『J-ADNI 2』の新たな進みが、 〈日本版アルツハイマー病脳画像診断先導的研究〉 この10月よりスタート！！

その募集内容は、

- 65歳から84歳までの、健康でもの忘れのない方
または
- 60歳から84歳までの、日常的なものの忘れにお困りで「軽度認知障害※」と診断される方
- 定期的に外来に通院できる方
- 通院時に毎回付き添って情報提供ができる、一緒に生活している方がいらっしゃる方
- 3年間継続して研究に参加いただける方 となっています。

治療薬開発の現状とこれから

- 1) コリン作動性神経活動活性化薬
- 2) 非ステロイド系抗炎症薬
- 3) β セクレターゼ阻害薬
- 4) $A\beta$ 分解酵素
- 5) γ セクレターゼ阻害薬
- 6) 神経細胞保護療法・抗神経細胞死療法
- 7) ・ ・ ・ (新規治療法 免疫療法など)

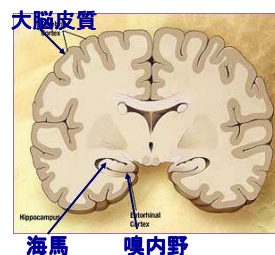
Table 1: Selected Alzheimer's disease drug development programs

Drug	Mechanism of Action	Stage of Development
Tramiprosate	Direct $A\beta$ binding to prevent $A\beta$ aggregation	Completed Phase III/discontinued
ACC-001	Active $A\beta$ vaccination	Phase II (safety, proof of concept)
Bapineuzumab	Anti- $A\beta$ monoclonal antibodies	Phase III (efficacy in AD)
IgV	Anti- $A\beta$ polyclonal antibodies	Phase III (efficacy in AD)
PF-0494700	RACE inhibitor	Phase II (safety, proof of concept)
Tarenfurlin	γ -secretase modulator	Completed Phase III/discontinued
Semagacestat	γ -secretase inhibitor	Phase III (efficacy in AD)
Rember	Tau aggregation inhibitor	Entering Phase III (efficacy in AD)
NAP (AL-108)	Microtubule stabilizer	Phase II (safety, cognitive enhancement)
Dimebon	Mitochondrial stabilizer	Phase III (efficacy in AD)

神経原線維変化に基づくアルツハイマー病の 神経病理学的ステージ分類：Braak分類

神経原線維変化の脳内 分布に基づく分類

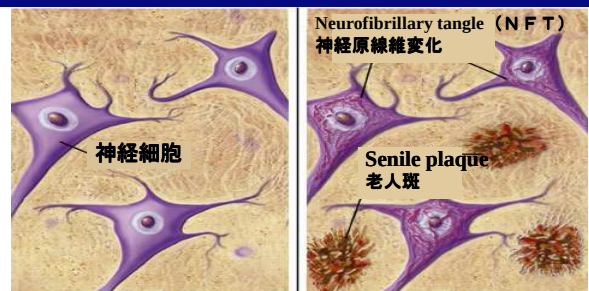
- Braak I~II :
嗅内野
Braak III~IV :
嗅内野 + 海馬
Braak V~VI :
嗅内野 + 海馬 + 大脳皮質



アルツハイマー病の神経病理

健常者

アルツハイマー病



アルツハイマー病の神経病理

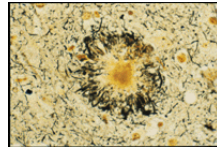
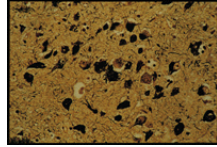
・神経原線維変化

(Neurofibrillary tangle)

- －タウタンパク質の異常
(細胞骨格タンパク質)

・老人斑 (Senile plaque)

- －βアミロイドタンパク質(Aβ)
主要な蓄積分子はAβ₄₂
- －Aβはβアミロイドタンパク質
前駆体(βAPP)から生成される



『アルツハイマー病のβ-アミロイド仮説』

ADのアミロイド仮説支持事項

- 1 老人斑は高齢者の脳にも見られるが、それを除くと、アルツハイマー病に特異的である。
- 2 老人斑はアルツハイマー病の最も早い病理変化で、神経原線維変化より10数年先行する。
- 3 老人斑の分布とアルツハイマー病変の分布が、ほぼ一致する。
- 4 家族性アルツハイマー病遺伝子であるアミロイド前駆体タンパク質、プレセニリン遺伝子変異は、βタンパク質産生を増強する。

ADのアミロイド仮説支持事項

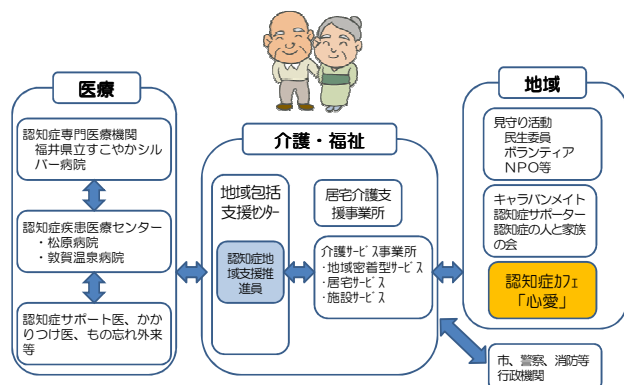
- 5 ApoE E4は老人斑形成を促進する。
- 6 APPトランスジェニックマウスの脳には老人斑ができる。
- 7 βタンパク質は、試験管内での実験(in vitro)で、神経毒性を示す。
- 8 τトランスジェニックマウス脳にβアミロイドを注射すると、神経原線維変化を促進する。

『認知症カフェ』とは...

- ・平成24年6月、厚生労働省は「今後の認知症施策の方向性について」の方針を示した。
- ・それに基づくオレンジプラン（認知症施策推進5か年計画）を策定した。その中で、「認知症カフェ」の普及が謳われた。
- ・認知症カフェとは、「認知症の人と家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、集う場」と定義されている。



認知症の人と家族を支える医療・福祉支援体制図



認知症ケアにおける、認知症カフェの意味(1)

デイケア vs 認知症カフェ

- 「本人が主体性を存分に発揮できるかどうか」
 - ・カフェでは決まったプログラムへの参加が主体ではない。
 - ・どう過ごすかを決めるのは本人であり家族
- 「本人と家族の関係性を変えるものかどうか」
 - ・ケアするものされるものという構図ではない
 - ・ゆるやかなつながりにより専門職等は理解のある友達のような第三者として機能

認知症ケアにおける、認知症カフェの意味(2)

「認知症カフェ」

本人も家族も「行きたい時に行く」自発的なもの

認知症の人としてではなく、一人の人としてその場を過ごす。

カフェというゆるやかなつながりは本人と家族、その他の人との交流で、たとえ家族であっても新たな別の関係性が生まれる。

心愛の開設目的

- 厚労省「オレンジプラン」の策定
「認知症カフェ」の普及
- 認知症の早期発見・早期治療
早い段階では治療により進行を遅らせることが可能
- 軽度の認知症の方のサービス（居場所）づくり
現在利用できるサービスが殆どない。
- 活動等を通じた認知症の方の役割づくり
- 家族への心理的支援



「心愛」の利用者

- 認知症の以下のような人
 - ・ 軽度認知症の人
 - ・ 日常生活動作の自立している人
 - ・ カフェでの活動と対人交流に支障のない人
 - ・ カフェまで来場できる方または送迎援助者がある人
- 軽度認知障害の人、または認知症の不安のある人
- 上記の人の家族
- その他関係者（ボランティア活動希望者、医療福祉関係者等）

「心愛」での活動内容

- 本人らしさが活かせるとともに、家族等を含めた交流が図れることを目的として、次のような活動を行っている。

茶菓の提供、歓談、趣味活動（囲碁、将棋、編み物等）、散歩、体操、脳トレ、介護の悩み相談等

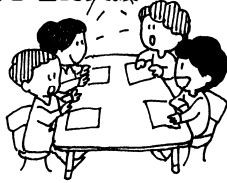


何度も足を運んでくれるような居場所づくりを提供



「心愛」の効果

- 家に閉じこもらずに自分らしさを取り戻す
- 生活範囲の縮小を解消人と交流し、コミュニケーションをとることで脳を活性化
- 認知症の進行の予防
- 家族等への介護負担の軽減心理的支援や認知症への理解
- 家族同伴で利用気軽に
来れる



「心愛」の課題・問題点

- 利用者の確保
当院受診者及び地域のかかりつけ医または地域包括支援センター等からの紹介
⇒マスメディア利用が効果あり
- 飛び込み相談への対応
相談内容が多岐に渡るため、幅広い知識および柔軟な対応が必要
- 利用者が楽しめて、家族がくつろげる場所の提供
模索中

Video game training enhances cognitive control in older adults.

Anguera JA, Boccanfuso J, Rintoul JL, Al-Hashimi O, Faraji F, Janowitz J, Kong E, Larrañaga Y, Rolfe C, Johnston E, Gazzaley A. Department of Neurology, University of California, San Francisco, California 94158, USA.

Abstract

Cognitive control is a goal-directed process that enables the selection and execution of actions in a goal-directed manner. It is a complex process that involves the integration of information from multiple sources, including the environment, the body, and the mind. Cognitive control is essential for the successful execution of many everyday tasks, and its decline with age is a major risk factor for cognitive impairment and dementia. Video game training has been shown to enhance cognitive control in older adults, and this effect is mediated by changes in the brain's neural circuitry. The present study investigated the effects of video game training on cognitive control in older adults, and found that training significantly improved cognitive control performance. These findings suggest that video game training may be a powerful tool for cognitive enhancement in older adults.

- われわれは、いまの生活の中で一度に多くのことを同時にやろうとしている存在である（事実として）
- ある種のTVゲームを継続する事が、**高齢者（60歳～85歳の対象者で）の認知機能を高める**
- とくに、**注意面の持続と作業記憶**に対し極めて有効であるとの結果
- その効果は、6カ月以上も持続
- この事実は、**高齢者の脳であっても前前頭野の認知機能の制御システムの可塑性を元氣一杯にする**ということである
- **商業ベースの報告ではないものとして、世界で最初の報告（「ネーチャー」で）**

NATURE 2013 Sep 5;501(7465):97-101より

「**老い**」は、

『人間の時間に対する関係を変え、したがって世界に対する彼自身の歴史に対する彼の関係をも変える。他方、人間は決して自然状態において生きるものではなく、**老年期においても他のすべての年齢においてと同様、彼のステータス(身分)は彼が所属する社会によって課せられるのである**』

“La Vieillesse” Simone de Beauvoir, 「老い」 朝吹三吉訳、人文書院より引用

福井県立すこやかシルバー病院講演会

認知症の患者さんは世界をどう体験しているか？

平成25年

11月16日(土) 14:00～16:00

福井県生活学習館(ユー・アイふくい)多目的ホール

無料 定員 200名

講師 齋藤 正彦氏(東京都立松沢病院 院長)



齋藤 正彦 氏
東京都立松沢病院 院長
1971年より松沢病院に勤務。1991年より院長に就任。2005年より東京都立松沢病院 院長に就任。2009年より東京都立松沢病院 院長に就任。2012年より東京都立松沢病院 院長に就任。2015年より東京都立松沢病院 院長に就任。

（一財）認知症高齢者介護支援センター
福井県立すこやかシルバー病院

福井県すこやかセンターより、無料観覧券・特別観覧券を配布。FBC福井放送・福井テレビ・ふくいケーブルテレビ・さかいケーブルテレビ

※講演会当日は、会場敷地内を巡回してまいります。講演会当日は、会場敷地内を巡回してまいります。講演会当日は、会場敷地内を巡回してまいります。