＜ 2016.12.12（月）認知症カンファランスin大洲 ＞

「超高齢社会」「需要爆発」「多死社会」という未曽有の事態に直面して

非がん緩和ケアとしての認知症ケア

在宅症例を通して考えたこと

＜在宅療養支援診療所＞

旭町内科クリニック

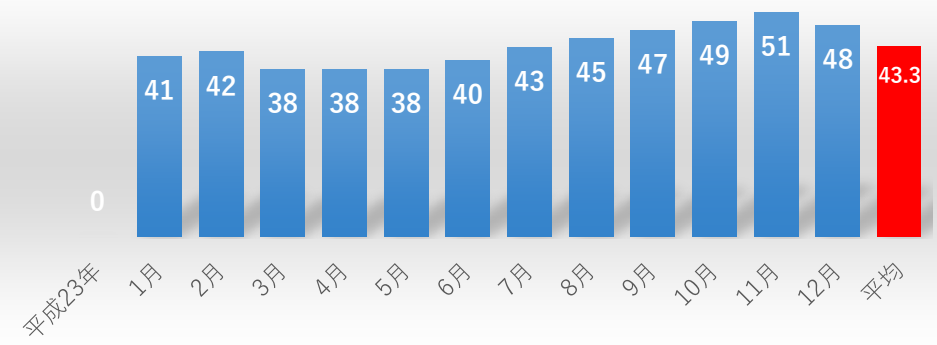
森　岡　　明

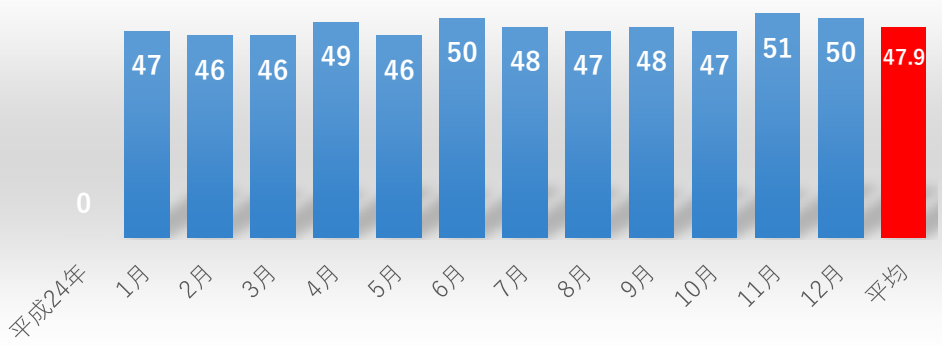
日本内科学会総合内科専門医
日本認知症学会専門医・指導医
日本プライマリケア連合学会認定医・指導医
日本プライマリケア連合学会認定薬剤師研修指導医
厚生労働省認定認知症サポート医
日本心療内科学会登録医
日本糖尿病協会登録医
日本心身医学会代議員

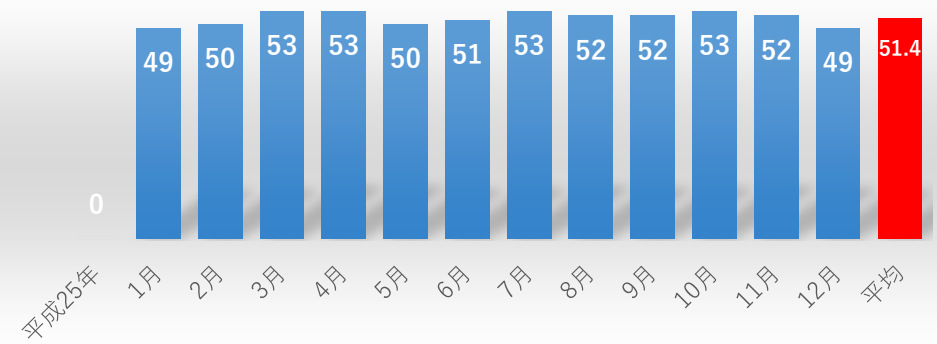
【症例】　95歳、男性、混合型認知症

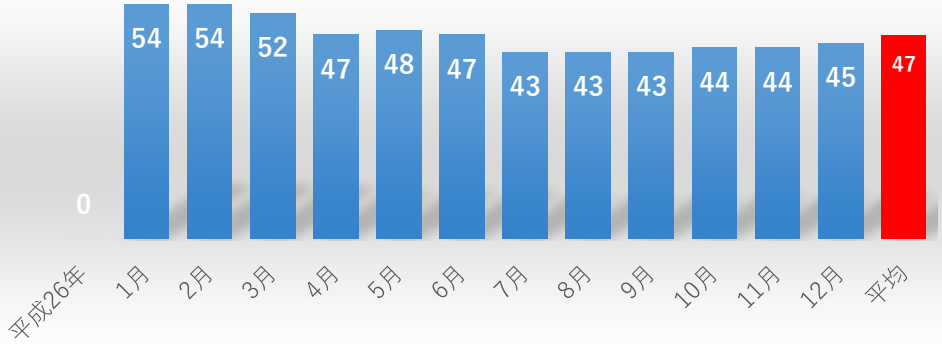
【病歴】　平成X年4月、介護保険認定のため受診。諸検査より混合型認知症と診断。それ以後は受診せず経過。要介護1。
平成X+1年2月20日初診。
独居で、猫2匹と暮らしている。身寄りは、義理の甥（妻の妹の子）で唯一の親戚になる。高齢と物忘れが進行し、かかりつけ医を持っておきたいとの希望で受診された。中年期から株取引きで銀行に行くのが趣味だが、受診当時は取引はしないが銀行に行くのが日課だった。
失禁もあり尿臭がつねにしていた。その後衰弱が進み、平成X＋1年9月肺炎で入院するも夜間せん妄や治療への抵抗が激しく、CRPが改善したところで退院。この入院ですい臓がんが発見されたがこれについては緩和ケア主体に対応することになった。平成X+1年10月より在宅医療を開始。
介護保険;区分変更:要介護3へ。
老衰も進み、毎日1日3回の身体介護、週2回の訪問看護、2週に1回の訪問診療、甥が経営する会社の職員が1日1回見守りに訪問。隣の方も1日1回は気にかけて声をかけるなど、包括的ケア計画を実施。
平成X+2年1月下旬ころから食事量も極めて少なくなり、本人は相変わらず「どうもない」というものの衰弱は確実に進行。2月18日、見かねた甥が自宅に転居させた。その後、静かに衰弱は進行し、2月21日午前8時20分に永眠された。

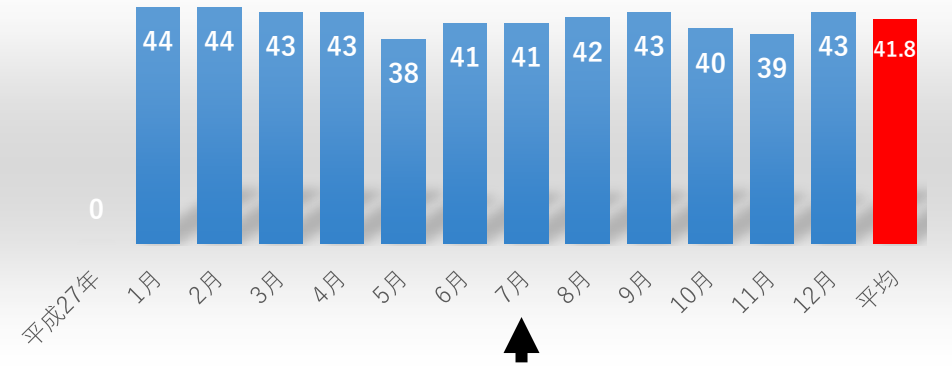
平成23（2011）年1月～平成28（2016）年訪問診療件数の推移

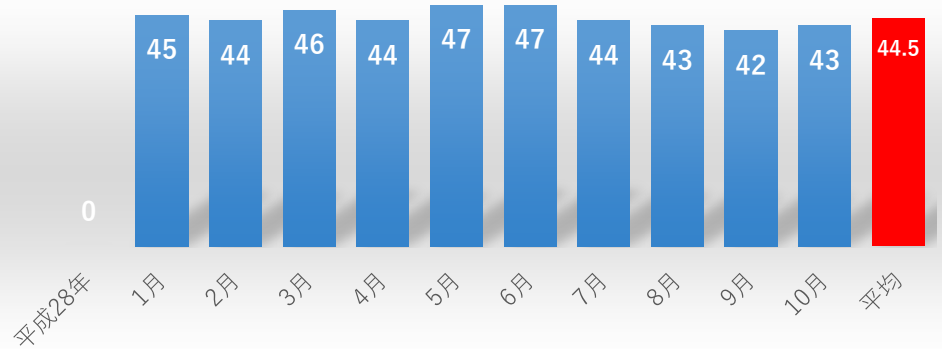








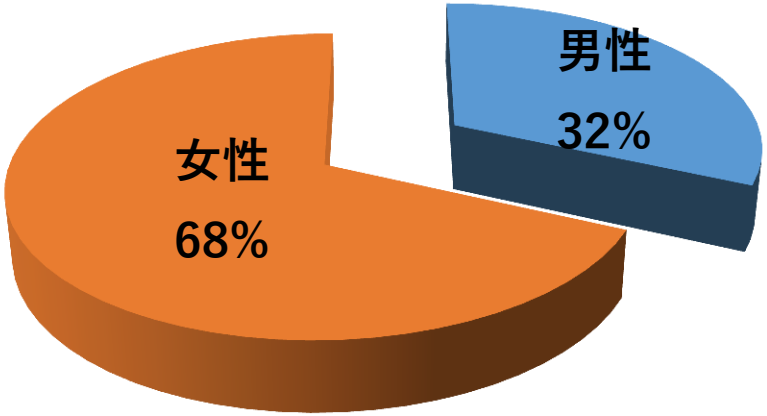




2015年7月分の在宅医療でかかわった患者数

●総数：41名；平均年齢：83.5歳
●男性：13名；平均年齢：77.1歳
●女性：28名；平均年齢：86.5歳
●最高年齢：男性；96歳
　　女性；99歳
●最低年齢；男性；39歳
　　女性；58歳

＜当クリニックの概要＞
•強化型在宅療養支援診療所
•スタッフ;医師1名、薬剤師1名、看護師6名、事務職員（パートを含めて）6名、連携医師（他院）2名
•金曜日、日曜日が定期休診日
•外来患者数:1日約60名
•在宅訪問患者数:1日約5名



2011(1月1日)～2016(11月20日)在宅看取り症例の年齢構成

●総数:116名;平均年齢:81.9歳
●男性:67名;平均年齢:78.4歳
●女性:49名;平均年齢:86.7歳
●最高年齢:男性;96歳
女性;101歳
●最低年齢;男性;39歳
女性;40歳

2011(1月)～2016(11月)
定期的訪問診療中の方の
平均在宅療養期間

非がん症例 ; 416日(1年1.4か月)
がん症例 ; 69.9日

2011(1月1日)～2016(11月20日)に看取りとなった症例分析

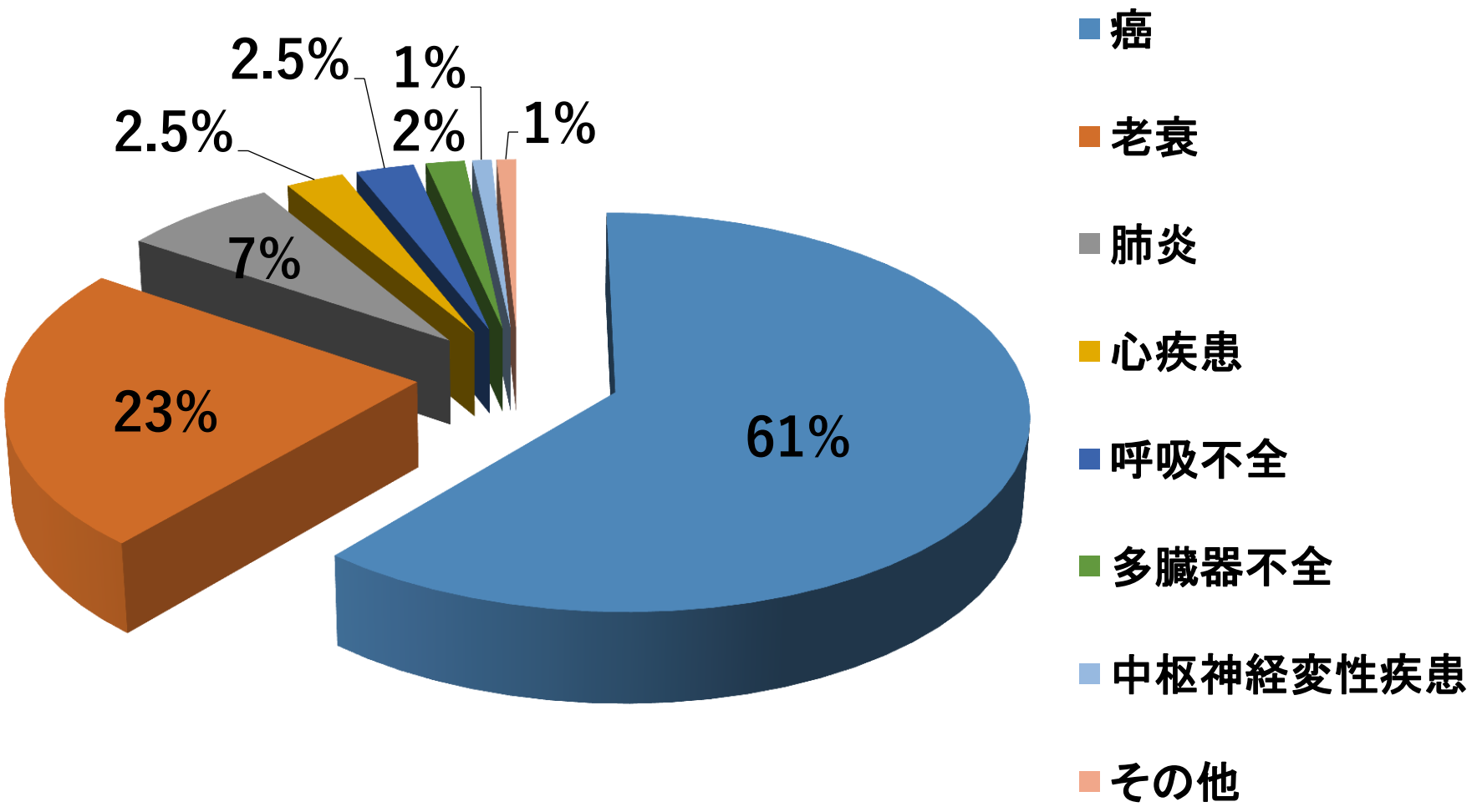
計画的定期的訪問診療中の方;96名(平均年齢:81.5歳)
非がん症例;31名
がん症例;65名

外来通院中の方で緊急往診・在宅で看取りとなった方;20名(平均年齢:83.8歳)
非がん症例;13名(予後予測が困難だった比率:29.6%)
がん症例;7名(予後予測が困難だった比率:9.7%)

※予後予測が困難だった比率＝外来通院数÷(訪問診療数＋外来数)

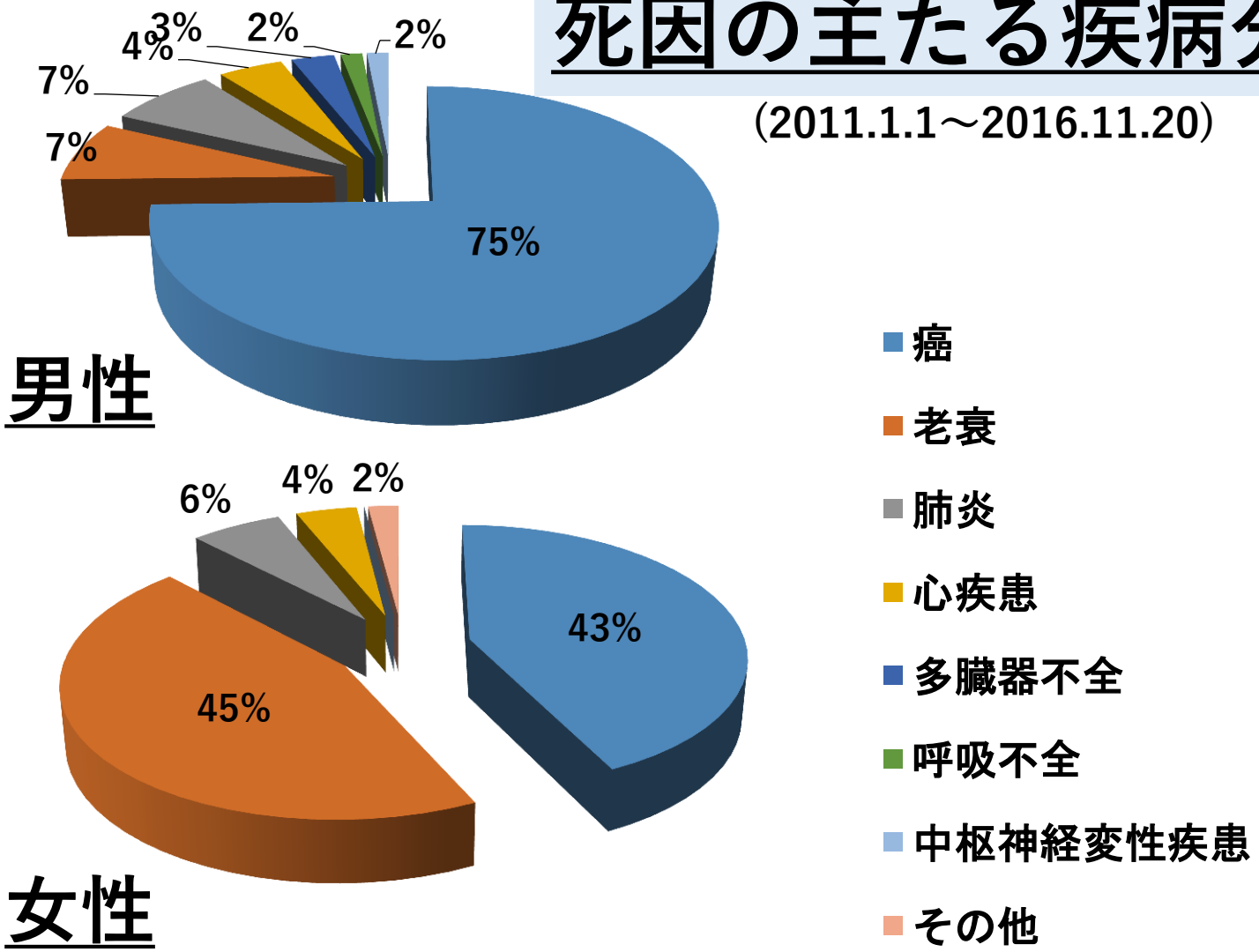
死因の主たる疾病分類

(2011.1.1～2016.11.20)



性別：
死因の主たる疾病分類

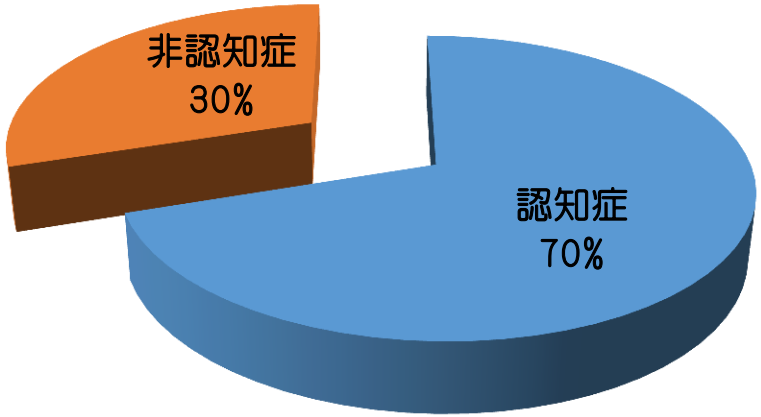
(2011.1.1～2016.11.20)



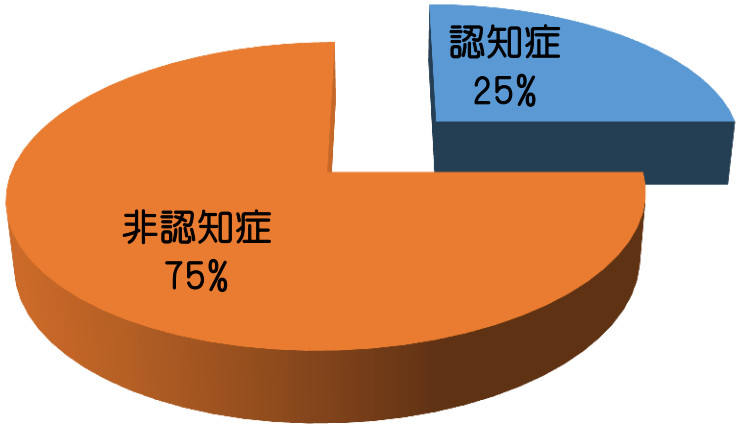
在宅診療中に看取った方（96名）について、CDRにより判定した認知症の割合

非がん症例;31名中22名
がん症例;65名中16名

非がん症例



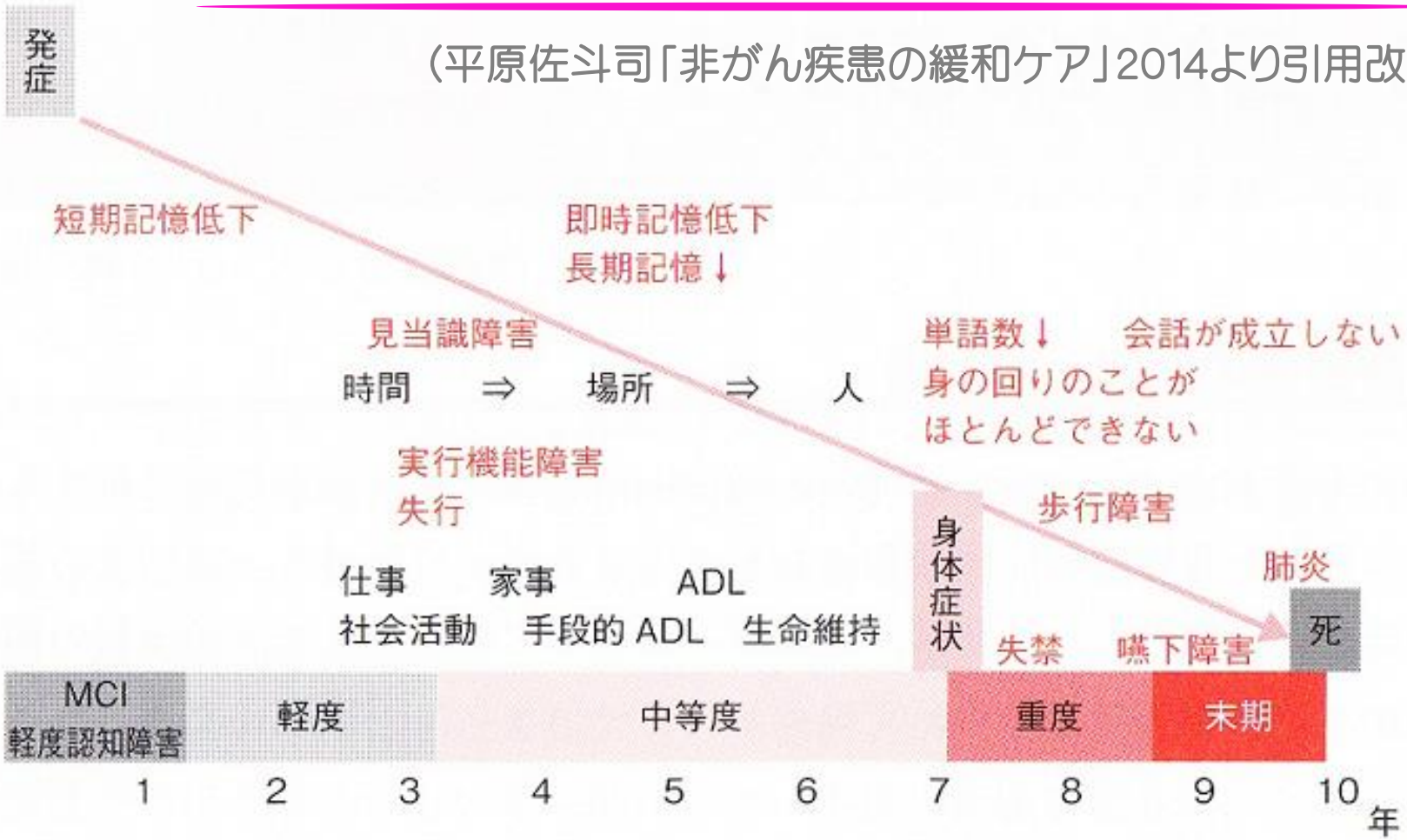
がん症例



＜CDR（Clinical Dementia Rating）: スコア1以上を認知症とカウントした。＞

アルツハイマー病の自然経過

（平原佐斗司「非がん疾患の緩和ケア」2014より引用改変）



Functional assessment staging test

Stage	臨床診断	特徴	期間	精神年齢（歳）	MMSE（点）
1	正常	自覚的にも他覚的にも機能低下はない		成人	29～30
2	正常な高齢者	自覚的な機能低下はあるが、複雑な職業的あるいは社会的活動場面で客観的な能力の低下はない			28～29
3	境界域	複雑は職業的あるいは社会的作業を阻害する程度の客観的な機能低下はある	7 年	12以上	24～28
4	軽度のAD	日常生活における複雑な仕事を遂行する能力の低下がある 夕食会の企画、買い物、家計管理などがうまくできない	2 年	8 ～12	19～20
5	中等度のAD	日常生活における基本的な仕事、例えば適切な衣服の選択などを行う能力の低下がある	18カ月	5 ～ 7	15
6	やや高度のAD	着衣、入浴、排泄などを独力で行う能力の低下がある			
a		衣服を正しく着用できない	5 カ月	5	9
b		入浴に介助が必要、入浴を怖がる	5 カ月	4	8
c		水洗トイレがうまく使えない	5 カ月	4	5
d		尿失禁をする	4 カ月	3 ～ 4	3
e		便失禁をする	10カ月	2 ～ 3	1
7	高度のAD	会話、移動能力、意識の消失がある			
a		語彙は 6 単語以下になる	12カ月	1.25	0
b		使用しうる語彙は 1 単語のみになる	18カ月	1	0
c		移動能力が失われる	12カ月	1	0
d		座位を保てなくなる	12カ月	0.5～0.8	0
e		笑えなくなる	18カ月	0.2～0.4	0
f		頭部を支えられなくなる、混迷、昏睡	不定	0 ～0.2	0

AD : Alzheimer’s disease
文献1を改変された文献2より引用
文献1：Auer S ＆　Reisberg B :The GDS/FAST staging system. Int Psychogeriatr,9 Suppl 1 :167-171,1997
文献2：MEDICAL CARE CORPORATION:Functional Assessment Staging Test
http://www.mccare.com/pdf/fast.pdf

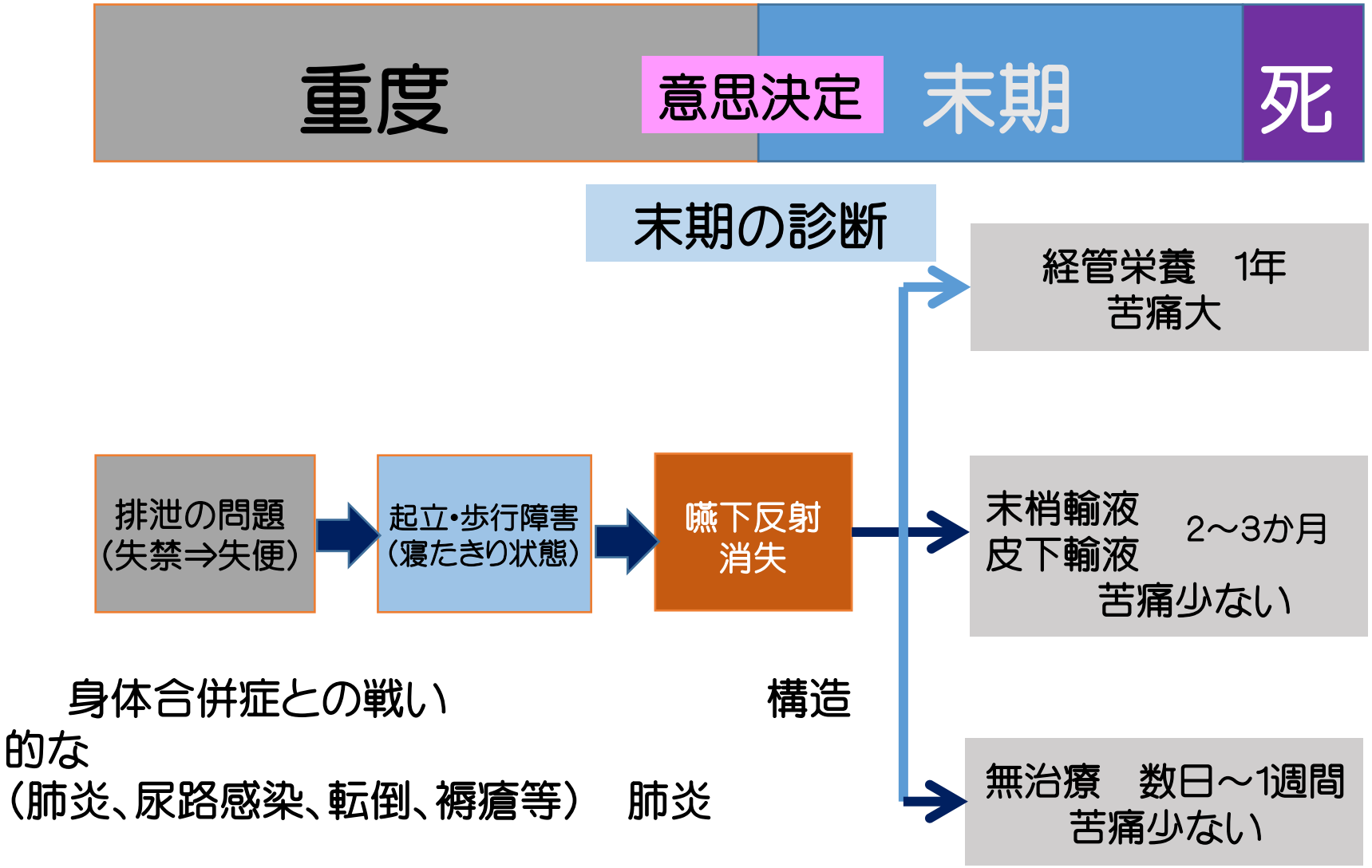
重度認知症のmortality risk index
（6カ月以内の死亡率予測）

項目	得点
ADL完全依存	1.9
男性	1.9
がん	1.7
うっ血性心不全	1.6
14日以内に酸素療法を必要とした	1.6
呼吸困難	1.5
食事量が最大摂取量の25％以下	1.5
症状が不安定	1.5
便失禁	1.5
寝たきり	1.5
83歳以上	1.4
日中ほとんど覚醒しない	1.4

0点8.9％　1～2点10.8％　3～5点23.2％
6～8点40.4％　9～11点57.0％　12点以上70.0％

Mitchell SL,et al : Estimating prognosis for nursing home residents with advanced dementia.JAMA，291：2734－2740，2004

重度から末期アルツハイマー病の経過



（平原佐斗司「認知症ステージアプローチ入門」2013より引用改変）

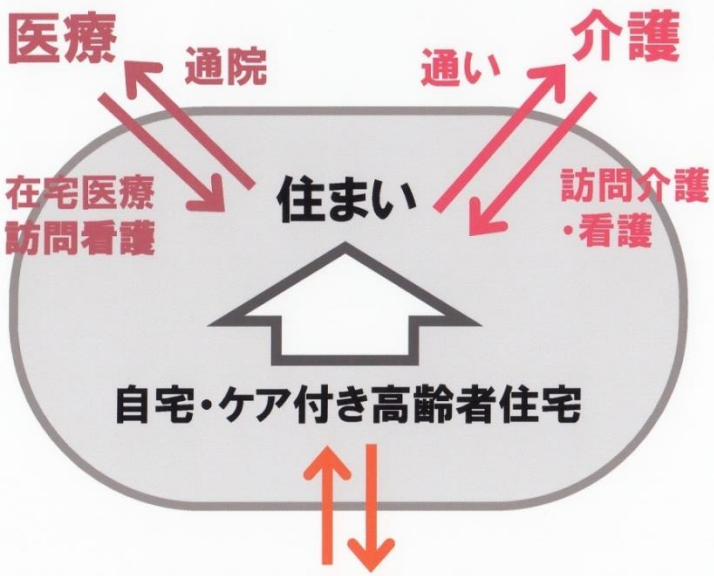
地域包括ケアシステム　～人口1万人規模の場合～

どこに住んでいても、その人にとって適切な
医療・介護サービスが受けられる社会へ

病院から
退院したら

在宅医療等
（1日あたり
17 ⇒ 29人分）
訪問看護
（1日あたり
31 ⇒ 51人分）

※地域包括ケアは、
人口1万人程度の
中学校区を単位
として想定



生活支援・介護予防

老人クラブ・自治会・介護予防・生活支援　等　⇒自助・互助

グループホーム
（17 ⇒ 37人分）
小規模多機能
（0.22 ⇒ 2ヵ所）
デイサービス　など

介護人材
（219 ⇒ 364
～383人）

24時間対応の定期
巡回・随時対応
サービス（15人分）

厚労省資料を一部改変　　※数字は現状は2012年、目標は2025年

認知症の人のステージとかかりつけ医

MCI～初期　中期　後期　終末期　死

外来

訪問診療

非がん疾患としての緩和ケア

早期診断と早期介入

BPSDと身体合併症への対応

終末期の看取り

場合によって

地　域　包　括　支　援　セ　ン　タ　ー

診断困難例

さらに専門的な医療機関
（物忘れ外来開設医療機関:
喜多医師会病院、当院など）

認知症疾患医療センター
（真網代くじらリハビリテーション病院）
　など

フォーマルな地域資源	訪問介護 訪問看護 短期入所サービス 通所サービス グループホーム・小規模多機能　　等々
インフォーマルな地域資源 （家族会・認知症サポーター・市民後見人等）	
病院・特養などの入院・入所施設	

この事業にご協力いただいている皆様

[ガソリンスタンド]

[交通機関]

[コンビニ]

[JA西宇和]

認知症になっても、安心して暮らせる八幡浜に

[薬局]

[介護サービス事業者]

[郵便局]

[牛乳配達・宅配・新聞配達]

理解者

目指せ認知症サポーター4,000人！

認知症について学習してみませんか？

「おばあちゃん、物忘れが多くなったみたい」、「買い物によく来るお客さん、いつも一万円札でお払いだど・・・」、「近所のおじいちゃん、最近見かけんな」、「冷蔵庫のドロが、大根だらけ！」

身の回りで、何か変化はありませんか？認知症を正しく理解し、正しい対応力を身に付けている認知症サポーターがいれば、認知症の方も地域で安心して暮らしていくことが出来ます。

保健センターでは、随時、認知症に関する出前講座を実施しています。申込者が指定する日時場所に講師が出向き、認知症の学習会を開催いたします。近所の集まり、会社の研修・学校行事・・・どこにでもお伺いいたします。認知症のかやその家族を温かく見守り、支援していきましょう！

[対象者]どなたでも、何人からでも歓迎します。

[受講料]無料

[講　師]保健センター職員
（キャラバン・メイト）

[内　容]「認知症を理解する」
※約1時間程度の講義

[問合せ]保健センター介護サービス係
TEL 24-6626, FAX 24-6652

年金受給者協会八幡浜支部女性部
（平成20年6月27日）

ネットワーク事業所

八幡浜市保健センター（地域包括支援センター）☎ 24-6626 / 24-3918

八幡浜市社会福祉協議会 ☎ 23-2940

おじいちゃん、おばあちゃんに認知症なっても、そして少々ボケても住み慣れた八幡浜のまちを歩きたい！

そのためには地域ぐるみの見守りが必要です。

2009年 認知症高齢者どこにいるの？ネットワーク事業スタート！

まとめ

- 多くの報告によれば、2025年には65歳以上の認知症の人は5人に1人、65歳以上でがんに罹患する人は2人に1人、65歳以上で独居の人は3人に1人と推計されます。
- この推計に従えば65歳以上の人で30人に1人は独居で癌を合併した認知症の方となります。
- 冒頭で提示した症例がその典型であり、認知症の人のステージに応じたケアプランと包括的ケアのために多専門職連携協働・協学を推進する必要があります。
- 在宅診療の現場で、非がん疾患の方、特に身体合併症のある認知症の方の予後予測は先の見えない介護からの脱却を意味しており、より安心・充実した介護を続けるためにも、今後予後予測のためのツールを作り上げていかなければならないでしょう。
- 認知症の方は、過去が無くなると同時に未来の概念もない世界で生きています。このことからも、倫理的に「緩和ケア」が提供されるべき「唯一のケア」であり、非がん疾患としての認知症ケアの実践と方法論の開発や制度的課題の解決が望まれます。

ご清聴ありがとうございました