

認知症の最新情報～発症予防から進行防止まで～

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座 浦上 克哉

本邦には認知症が 462 万人、認知症予備軍が 400 万人と厚生労働省から報告され、認知症対策が急務と考えられている。認知症になった人が安心して暮らせる社会作りは重要だが、同時に認知症にならないように予防することも必要である。予防というと病気の発症予防だけを考えている方が多いが、予防には 3 段階あり、第一次予防が病気の発症予防、第二次予防が病気の早期発見・早期治療、第三次予防が病気の進行防止である。第一次予防は検診を行って軽度認知障害（MCI）を発見し認知症予防教室へ参加して発症予防を行う。第二次予防は検診や早期発見の啓発を行い、早期診断、早期治療・ケアにつなげる。第三次予防は病気になった方より良い薬物治療と本人視点のケアを行い進行を防止する。すべての段階の予防を適切に行い「認知症予防のできる町づくり」を推進していくことが、これから期待される地域づくりと考える。

個人でできる認知症予防対策を紹介する。創造的なことは、神経細胞を最も活性化することが分かっている。具体例としては短歌、俳句、川柳などを作ることである。また、日頃使わない神経細胞を使うのも良い。具体的には、利き手でない手をできるだけ使うようにする。足の指も使う機会が少ないので、使うことを推奨する。食べ物では、これを食べれば確実に認知症予防ができるというものは見つかっていない。現時点では、いろいろなマスコミの情報に踊らされずバランスのとれた栄養摂取をお勧めする。アロマセラピーは、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症で初期から障害される嗅神経を刺激し進行を予防できる可能性がある。

日本認知症予防学会では認知症予防のエビデンス創出、人材の育成（認知症予防専門士、認定認知症領域検査技師、認知症予防専門医）、多職種協働・地域連携の実現などを目指している。国民が望む認知症予防を学問的にバックアップしていきたいと考えている。

作業療法士の役割とかわり方

谷川 良博

広島都市学園大学リハビリテーション学科作業療法学専攻

はじめに

2015年に発表された新オレンジプランの中に、リハビリテーション職種の役割として「実際に生活する場面を念頭に置きつつ、有する認知機能の能力をしっかりと見極め、これを最大限に活かしながら、ADLやIADL（掃除、趣味、社会参加）の日常の生活を自立し、継続できるようにする」と示された。さらに、その手法やリハビリテーション内容に関してどのようなようになされているのか、『見える化』について言及された。認知症のリハビリテーションは、これらを念頭に置いた支援が実践されつつある。今回のシンポジウムでは、具体的な例を挙げて説明をしたい。

作業療法士が用いる手段

認知症の作業療法は『施設の訓練室やホールでゲームをしたり、机で塗り絵をしたりしている』イメージが強いのではないだろうか。これは手段の一側面である。作業療法の実際は、①認知機能や工程分析など評価の視点を用いて、②生活障害を改善する方策を考え、③個人にあった手段を用いている。ここで述べる方策とは、どこから始めて（優先順位）、どのように進めていくかである。手段はゲームや生活行為そのものであったりする。工程分析の詳細は発表の際に述べるが、要するに、認知症者の行為を分割して、どこに彼らがつまずいているのかをみる見方である。これによって、認知症者が一人でできる部分と、手伝えばできる部分、できない部分の微妙な境界線を見極めることが可能になる。この境界線を少しずつ、できる部分に移行させる支援にどのような手段を用いるかが作業療法の醍醐味ともいえる。見える化については、国際生活機能分類（ICF）を用いた課題整理や生活行為向上マネジメント（MTDLP）を用いた思考過程の明文化にも取り組んでいる。

生活障害の視点

私が認知症者や介護家族に関わる際に意識しているポイントで、重要視しているのは、生活行為（ADLやIADLなど）の障害度合いである。生活行為は、その人が今まで何気なくやっていたことであり、その人なりのやり方があったり、矜持をもって臨んでいたり、個人の人々の様々な歴史や感情が詰まっている。今まで果たしてきた役割や

一人でできていた生活行為が、認知機能の低下を背景として、困難になった状態を生活障害と呼んでいる。

認知症の進行とともに、生活障害は広がっていく。当人の気持ちや、それを目の当たりにする家族の困惑はいかばかりであろう。専門職が生活障害に関わるということは、その人の思いや歴史に触れる作業であるともいえる。

生活障害と作業療法

生活障害は、「生活史に関連した理解」を下地にして、「疾患としての認知症」、「認知症者の折合う過程」をみていく。疾患とはアルツハイマー型認知症をはじめとする認知症のタイプであり、その特徴や重症度をみていく。

折合うとは、その人の思いや、おかれた状況に対しての受容も含む。実は、「折合う過程」の評価・観察はとても難しい。外から見ただけでは、その人の心はわからない。本人にインタビューをしてもはっきりしない。その際は、認知症者と共に作業をして、時間を共有する。作業の内容はどんなものでもよい。一緒にコーヒーを飲む、散歩をする、刺し子をする、釣りの話をする、その姿を観察しつつ、その人が辿ってきた生活に思いを馳せる。この過程で得られた情報をアセスメントに反映させる。この実際は発表の際に伝えたい。

認知症看護認定看護師の役割とかわり方

雛田 圭子

県立広島病院

認定看護師（Certified Nurse）とは、看護師実務経験を5年以上積んだ看護職が、日本看護協会が定める615時間以上の認定看護教育を修め、認定看護師認定審査に合格することで取得できる資格である。2016年の時点で特定されている分野は21分野あり2017年8月現在、18,728人の認定看護師が全国で活動している。そのうち、認知症看護認定看護師は、1,006人おり広島県内では、18人が活動している。主な活動内容は、認知症の人に対する看護実践や看護職への指導や相談、身体疾患の合併などにより入院し、手術や処置などが必要な認知症の人のケアにあたる際のチームリーダーとしての役割などがある。

認知症患者は、中核症状に加え身体疾患により行動・心理症状（以下、BPSD）が悪化しやすく、特に認知機能障害に関連して起こる混乱やせん妄は、さらに認知症の悪化を引き起こし、要介護状態に陥りやすくなる。身体疾患は治療できても認知症の悪化や身体拘束の影響から要介護状態となり、自宅に帰れず、転院や施設入所となる高齢者が多い現状がある。こうした状況に対応するために、2016年診療報酬の改定で、認知症ケアチームを設置して認知症や高齢者に関する専門知識のある看護師や多職種が連携して認知症の人にケアを行うことに対して「認知症ケア加算」が新設された。

私が勤務する県立広島病院は、県内の基幹病院として地域完結型の急性期医療を担っている。高齢者人口の増加に伴い入院患者の約3割は認知症症状のある患者であり、認知症がありながら急性疾患を患った患者にどのようにして必要な医療を安心・安全に受けようかが重要な課題となっている。そこで、認知症ケアチームを立ち上げ2017年4月より認知症ケアチームの活動開始し、現在は、認知症患者の多い1部署を対象に認知症ケアチームの介入をしている。認知症ケアチームの活動目的は、①身体疾患のために入院した認知症患者の病棟での対応力とケアの質の向上を図る。②適切な予防法や初期介入を行うことで患者の生活の質の向上や入院期間の短縮を図り、患者家族の心理的・身体的な苦痛を軽減する。③病棟における認知症ケアに関して多職種で検討し、認知機能障害の悪化

を予防し身体疾患の治療を円滑に受けられるようにすることである。対象者は、BPSDや意思疎通の困難さのため、身体の治療に影響が見込まれる患者や、認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクⅢ以上の患者である。認知症ケアチームの主な活動内容は、看護計画を確認し、週1回カンファレンスの実施と週一回以上チームラウンドの実施をしている。また、適切な薬物療法の実施と身体拘束の解除に向けた取り組みへの助言や主治医や病棟看護師からの相談に応じ、必要なアセスメントの実施・助言をしている。そして、全看護師を対象に、認知症ケアに関する研修などを行っている。チーム介入をしていない病棟に関しては、随時相談を受け、対象患者のところへ伺い他部署のスタッフと一緒に患者の状態をアセスメントし、環境調整や対応方法などを考えながら院内の認知症看護の質の向上に向けて取り組みをしている。

認知症患者への看護師の具体的なかわり方としては、①患者の療養生活を支えるために、本人・家族・介護支援専門員などから入院前の生活行動やこれまでの人生などの情報収集をする。②入院中にその人の持つ力を不必要に奪ってしまわないように、身体疾患の治療上可能であれば、できることは患者自身が行えるように患者のペースに合わせて援助する。③患者の認知機能に配慮したコミュニケーションを行い、患者の訴えをしっかりと聴く。④認知症の程度により身体的な不調がうまく表現できない場合もあるので、日々のかかわりの中で患者のサインを見逃さないよう五感を使った観察を行い異常の早期発見に努める。⑤患者の行動を何でも認知症のせいとせず「なぜそのような行動をとるのか」を意識しながら患者の行動の意味を考える。⑥せん妄やBPSDを最小限にするための援助をする。

急性期病院では、身体疾患の治療が中心であるが、今後も限られた時間の中で患者に寄り添い、認知症の人にも必要な急性期医療が安全に安心して受けられるように看護実践をしていきたい。

認定認知症領域検査技師の役割とかわり方

西野 真佐美

医療法人翠清会 翠清会梶川病院 臨床検査部

【はじめに】

高齢化が急速に進む日本において、2025年には65歳以上の高齢者のうち5人に1人が認知症になるといわれている。日常生活ではもちろんのこと、臨床検査を行う中でも認知症患者と関わる機会が増えると予想され、私たち臨床検査技師も認知症に対する知識向上や対応力強化が求められる。本シンポジウムでは、日本臨床衛生検査技師会（以下、日臨技）の取り組みや、認定認知症領域検査技師の自施設内での取り組みを紹介しながら、どのように私たちが認知症医療へ参画できるか考えていきたい。

【認定認知症領域検査技師とは】

2011年4月に日本認知症予防学会理事長の浦上克哉教授によって創設された「認知症専門臨床検査技師制度」を発展的に日臨技が継承し、「認定認知症領域検査技師制度」となった。この制度は2014年度より立ち上げられ、認知症の早期発見・予防・治療等、様々な面からチーム医療の一員として臨床検査技師が関わることを目的としている。また日臨技の認定資格としては初めての特定の疾患に対する資格となっている。日臨技では「新オレンジプラン」に呼応する事業の一環として、認知症対応力向上講習会を各都道府県単位で行うことが決まり、平成29年度より順次開始されている。本事業では認知症診断に欠かせない神経心理学的検査を担当できる臨床検査技師育成を目的とし、2年後には全国で700名の講習会修了者を想定している。講習会開催にあたり、2017年4月に中央会場（鳥取県米子市）で講習を受けた47名の認定認知症領域検査技師が中心となり、各都道府県で企画・開催を行っている。

【認定認知症領域検査技師による取り組み】

臨床検査技師が認知症医療に参画している施設の多くは、神経心理学的検査（主にスクリーニング検査）を担当している施設である。今回は、認知症ケアチーム（高知県）、認知症サポートチーム（岡山県）、新たに臨床検査技師が神経心理検査を開始した（埼玉）3施設で、認定認知症領域検査技師がどのように関わっているか実例を紹介したい。

また11月に下関で開催された第50回 中四国支部医学検査学会では中四国の「認知症チーム」が協力し認知症講習会を企画開催することができた。その内容についても簡単に報告したい。

【まとめ】

平成29年4月現在、全国では126名の臨床検査技師が認定認知症領域検査技師認定資格を取得している。そのうち、中四国地域では25名、広島県では4名が認定者となっている。増加する認知症患者への対応力向上のために、本制度について多くの技師が興味をもち、検査の知識はもちろん疾患の症状などを理解し、正しい検査が行われる体制を早急に整える必要がある。しかし、臨床検査技師の取り組みは始まったばかりであり、暗中模索の面も見られる。そのため、私自身も含め現在認定を取得している技師が中心となり院内院外問わず情報交換が行えるような「繋がり」を作り、認知症医療に参画できる「質」を高める必要があると考える。