

# 歯科医師 認知症対応力向上研修

1. 基本知識 編
2. かかりつけ歯科医の役割 編
3. 連携・制度 編

平成27年度 厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）  
 歯科医師、薬剤師、看護師および急性期病棟従事者等への認知症対応力向上研修教材開発に関する研究事業  
 歯科医師分科会 編

# 認知症年表

西暦(年)	出来事
1972	「恍惚の人」発表
1999	アリセプト®保険適応
2000	介護保険法施行 成年後見制度施行
2004	痴呆から認知症へ
2015	新オレンジプラン策定
2016	認知症JR東海事故（最高裁判決）
2019	認知症施策推進大綱策定
2020	COVID-19国内発生
2021	長谷川和夫先生逝去
2023	レケンビ®保険適応
2024	認知症基本法施行



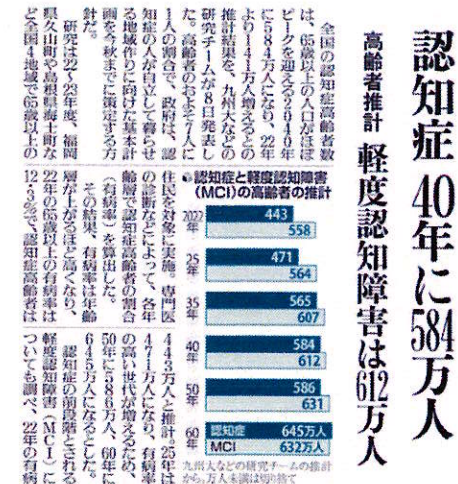
演者作成

## 認知症事故訴訟、家族に賠償責任なし JR東海の逆転敗訴が確定 最高裁判決

争点は認知症高齢者を介護する家族の監督義務。民法714条では、認知症などが原因で責任能力がない人が損害を与えた場合、被害者救済として「監督義務者」が原則として賠償責任を負うと規定している。1審名古屋地裁は、「目を離さず見守ることを怠った」と男性の妻の責任を認定。長男も「事実上の監督者で適切な措置を取らなかった」として2人に請求通り720万円の賠償を命令した。2審名古屋高裁は「20年以上男性と別居しており、監督者に該当しない」として長男への請求を棄却。妻の責任は1審に続き認定し、359万円の支払いを命じた。



2016/3/1 産経新聞より引用



率を15%を算出し、55万人と推計。25年に59万人、40年に612万人に達する見込み。軽度認知障害の推定は初めて。別の研究チームは13年に公表した認知症の有病率は、25年に70万人以上と見込んでいたが、今回、大幅に下がった。

研究チーム代表の二宮利治・九州大教授（疫学）は、軽度認知障害から認知症になる高齢者の割合減り、有病率が下がった点分析。一環障子の低下や高血圧、糖尿病などを生活習慣病管理の改善、健康意識の変化などで、認知症発症の進行が抑制された可能性がある。健康を意識した生活が重要だと話した。

2024/5/9 読売新聞より引用



## 共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

### 1. 目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進  
 ⇒ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進  
 ～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

### 2. 基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。  
 ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。  
 ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。  
 ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障害となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができることとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。  
 ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。  
 ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。  
 ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進することにより、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。  
 ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

### 3. 国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。  
 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。  
 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。  
 ※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活支援サービス提供者の責務を規定

### 4. 認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）  
 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

厚生省HPより引用

# 認知症施策 本人目線で



認知症施策推進基本計画のポイントを、認知症の人や家族の目線で解説。認知症の人や家族が安心して暮らすための施策を、本人目線で解説。認知症の人や家族が安心して暮らすための施策を、本人目線で解説。

## 推進基本計画案 大筋了承

## 意思尊重「共生社会」へ

認知症施策推進基本計画案のポイント

- 認知症の人や家族の目線で解説
- 認知症の人や家族が安心して暮らすための施策を、本人目線で解説
- 認知症の人や家族が安心して暮らすための施策を、本人目線で解説

【新しい認知症観を提起】

- 認知症の人の個性と能力の尊重
- 生活におけるバリアフリー化の推進
- 社会参加の機会の確保
- 意思決定支援と権利利益の保護
- 保健医療や福祉サービスの提供体制の整備
- 認知症の予防
- 医療、福祉、企業、自治体など多様な主体の連携

【新しい認知症観の理解促進】

- 認知症の人の意思尊重の促進
- 周囲と支え合い、地域で安心して暮らせる環境の整備
- 認知症をめぐる新たな知見や技術の活用

2024/9/3 毎日新聞より引用

## 2つのポイント

- 認知症の理解
- 認知症者への接し方

表 1 | 認知症や認知症候症状をきたす主な疾患・病態

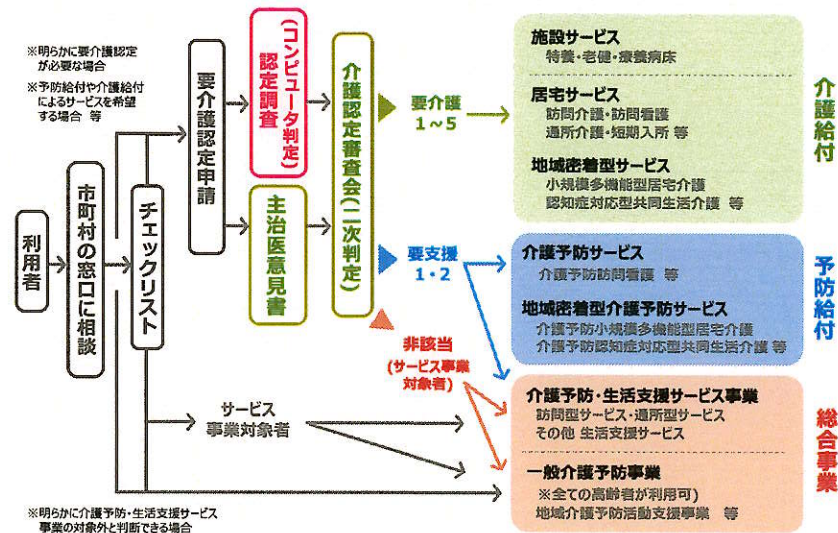
<p>1 中枢神経変性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Alzheimer 型認知症</li> <li>前頭側頭型認知症</li> <li>Lewy 小体型認知症/Parkinson 病</li> <li>流行性脳上性脊髄</li> <li>大脳皮質基底核変性症</li> <li>Huntington 病</li> <li>環状脳脊髄性認知症</li> <li>神経線維変性型老年期認知症</li> <li>その他</li> </ul> <p>2 血管性認知症 (VaD)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多発梗塞性認知症</li> <li>戦略的な部位の単一病変による VaD</li> <li>小血管病変性認知症</li> <li>脳実質 VaD</li> <li>脳出血性 VaD</li> <li>慢性硬膜下血腫</li> <li>その他</li> </ul> <p>3 脳腫瘍</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>悪性脳腫瘍</li> <li>転移性脳腫瘍</li> <li>良性脳腫瘍</li> </ul> <p>4 正常圧水頭症</p>	<p>9 内分分泌機能異常および関連疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>甲状腺機能低下症</li> <li>下垂体機能低下症</li> <li>副腎皮質機能低下症</li> <li>甲状腺機能亢進または低下症</li> <li>Cushing 症候群</li> <li>反常性低血糖</li> <li>その他</li> </ul> <p>10 欠乏性疾患、中毒性疾患、代謝性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>A) アルコール依存症</li> <li>Matchava-Bignami 病</li> <li>一酸化炭素中毒</li> <li>ビタミン B<sub>1</sub> 欠乏症 (Wernicke-Korsakoff 症候群)</li> <li>ビタミン B<sub>12</sub> 欠乏症、ビタミン D 欠乏症、葉酸欠乏症</li> <li>チアミン欠乏症 (ベラタラ)</li> <li>薬物中毒</li> <li>B) 有機神経系 (ベンゾジアゼピン系抗うつ薬、抗精神薬など)</li> <li>C) 梅毒</li> <li>D) 抗胆碱薬</li> <li>金網中毒 (水銀、マンガン、鉛など)</li> <li>Wilson 病</li> <li>遊離性尿酸サイクル障害欠損症</li> <li>その他</li> </ul>
<p>5 損傷外傷</p> <p>6 無菌性あるいは菌血症性脳炎</p> <p>7 神経感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>急性ウイルス性脳炎 (単純ヘルペス脳炎、日本脳炎など)</li> <li>HIV 感染症/AIDS</li> <li>Cryptococcal meningitis 病</li> <li>菌血症性脳炎/髄膜炎・菌血症性脳脊髄膜炎</li> <li>流行性脳脊髄膜炎 (神経梅毒)</li> <li>急性化膿性髄膜炎</li> <li>菌血症・慢性髄膜炎 (結核、真菌性)</li> <li>脳腫瘍</li> <li>脳嚢胞</li> <li>その他</li> </ul> <p>8 脳部不全および関連疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>腎不全、透析療法</li> <li>肝不全、肝臓移植後シャント</li> <li>糖尿病性脳症</li> <li>慢性呼吸不全</li> <li>その他</li> </ul>	<p>11 創傷疾患などの自己免疫性疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>多発性硬化症</li> <li>急性散在性脳脊髄炎</li> <li>Behcet 病</li> <li>Sjogren 症候群</li> <li>その他</li> </ul> <p>12 薬物病</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤性認知症</li> <li>薬剤性白質脳症</li> <li>薬剤性脳脊髄炎</li> <li>神経細胞内セロイドリポフスチン (沈着) 症</li> <li>髄膜炎</li> <li>その他</li> </ul> <p>13 その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ミトコンドリア脳筋症</li> <li>流行性脳脊髄膜炎</li> <li>Fahr 病</li> <li>その他</li> </ul>

認知症疾患診療ガイドライン2017より引用



《基本4》

## 介護サービスの利用の手続き



《基本5》

## 認知症高齢者の日常生活自立度

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、 <b>誰かが注意していれば自立できる</b>
	IIa 家庭外で上記IIの状態が見られる IIb 家庭内でも上記IIの状態が見られる
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さがときどき見られ、 <b>介護を必要とする</b>
	IIIa 日中を中心として上記IIIの状態が見られる IIIb 夜間を中心として上記IIIの状態が見られる
	IV 日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする

《基本7》

## 認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)



## 中核症状

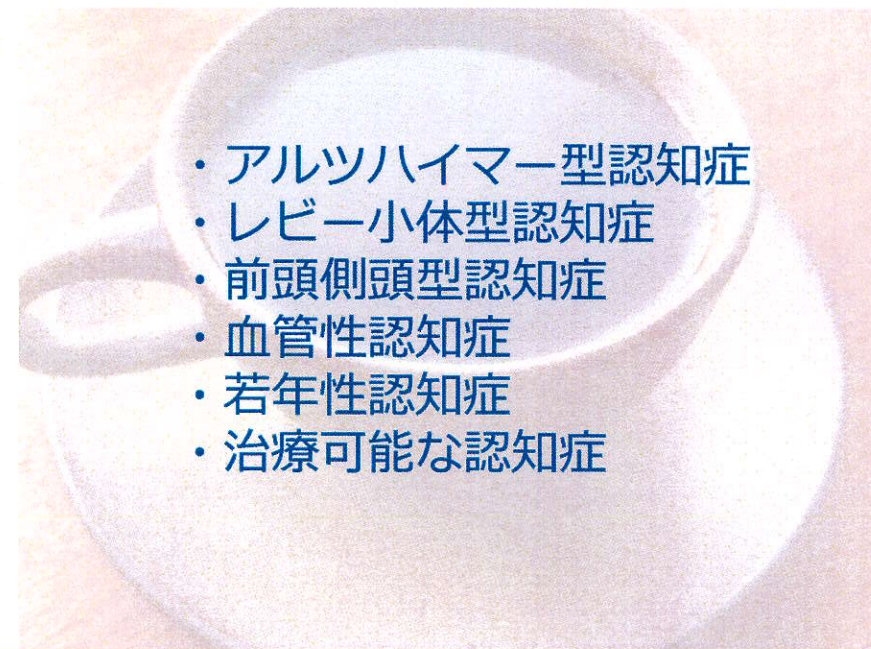
- ・ 記憶障害 (陳述記憶、非陳述記憶)
- ・ 見当識障害 (時間・場所・人)  
Cf. He went to Tokyo yesterday.
- ・ 理解・判断力障害
- ・ 実行機能障害
- ・ その他



## 加齢に伴うもの忘れと認知症のもの忘れ

加齢に伴うもの忘れ	アルツハイマー型認知症のもの忘れ
体験の一部を忘れる	全体を忘れる
記憶障害のみがみられる	記憶障害に加えて判断の障害や実行機能障害がある
もの忘れを自覚している	もの忘れの自覚に乏しい
探し物も努力して見つけようとする	探し物も誰かが盗ったということがある
見当識障害はみられない	見当識障害がみられる
取り繕いはみられない	しばしば取り繕いがみられる
日常生活に支障はない	日常生活に支障をきたす
きわめて徐々にしか進行しない	進行性である

東京都高齢者施策推進室「痴呆が疑われたときに一かかりつけ医のための痴呆の手引き」1999より引用・改変



- ・アルツハイマー型認知症
- ・レビー小体型認知症
- ・前頭側頭型認知症
- ・血管性認知症
- ・若年性認知症
- ・治療可能な認知症

## アルツハイマー型認知症とは

- 最も多い病型で、全ての認知症の**半分以上**を占める
- 病理学的には、アミロイドの蓄積 ⇒ 老人斑を形成 ⇒ タウの細胞内への蓄積 ⇒ 神経原線維変化
- 最初に起こる症状は **記憶障害** である。  
具体的には、同じことを何度も聞く、置忘れやしまい忘れが目立つから始まる場合が多く、続いて、段取りが立てられない、気候に合った服が選べない（遂行障害）、時間や場所の感覚があいまいになる（見当識障害）が加わる
- 忘れていたことについて「**取り繕い**」をする。  
「誰かに盗まれた」と疑うこと（物盗られ妄想）が見られることがある。

認知症対応力向上研修スライドより引用

## アルツハイマー型認知症の症例（68歳・女性）

1年ほど前から前日のことを忘れることが多くなった。通帳や大切なものしまい忘れが目立つようになり、物が見つからないときに夫のせいにする。結婚した娘のところにも何度も電話してくるが、前にかけてきた内容を覚えていない。

買い物へはいくが、同じものを大量に買ってしまい 冷蔵庫内で腐らせてしまう。料理もレパートリーが減り 3日続けて同じ料理を作った。

最近好きで通っていた絵画教室に いろいろな理由をつけては行かなくなった。

MMSE: 23/30

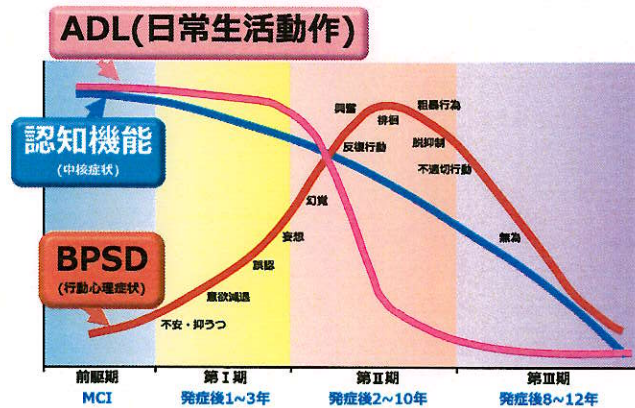
時間の見当識 1/5、場所の見当識 5/5、記銘 3/3、集中・計算 5/5、再生 0/3、言語 8/8、構成 1/1

診察場面では、今日は何月何日ですか？の問いに対し、“えーっと何月でしたっけ”と夫のほうを振り返って尋ねる。**今日は新聞もテレビも見てこなかったから**と言いつける。

認知症対応力向上研修スライドより引用



## アルツハイマー型認知症の経過の概要



西川 隆: 神経内科. 72 (Suppl.6) : 277-283, 2010.

【基10】

## レビー小体型認知症とは

- 変性性認知症ではアルツハイマー病について多い疾患
- 障害される神経系が多系統なため、認知機能症状以外に精神症状やパーキンソニズム、自律神経症状など多彩な症状がでることが特徴。

**認知機能症状** 初期には記憶障害よりも、遂行障害や問題解決能力の低下、構成障害や視空間認知障害、注意の障害がめだつ

**精神症状** リアルで具体的な幻視や妄想

**パーキンソン症状** 動きが遅くなる、手が震える、転び易くなる

**自律神経症状** たちくらみ、排尿障害、失神

- しっかりしているときと居眠りをするときの差が激しいなど、症状の変動が大きく現れる。(数分から日の単位まで多様)

認知症対応力向上研修スライドより引用

<診断と治療-9>

## レビー小体型認知症の症例

主訴：意欲低下、動きが遅くなり眠ってばかりいる

家族歴：特記すべきことなし

現病歴：平成X年頃から夜中に大声をだす。

平成X+4年10月頃から 会話が筋道をたててできない。  
洋服がうまく着られない。機械を扱う仕事をしていながらも  
かわらずカメラが使えない。覚まし時計があわせられない。  
1日中うとうと眠っているかと思うと易怒性あり。  
正常に戻ったかのように調子のよい日と全くなにもしない  
日がある。この頃から**家の中に子供がいる、電線の上に  
女の人がいる、という。**

平成X+6年1月 大学病院の神経内科に受診。筋固縮と  
歩行障害を指摘された。また、不眠を訴えるようになり、  
**眠剤を投与されたところ、翌日の午前中まで起きなかった。**

認知症対応力向上研修スライドより引用

【基12】

## 前頭側頭型認知症とは

- 前頭葉と側頭葉前部を病変の主座とする変性性認知症、**タウ蛋白の異常蓄積が原因**
- **前頭葉**が主として障害されると、**人格や行動の変化**がみられる  
(自らを抑えることができず衝動的な行動や、同じ行為を繰り返す。  
時に反社会的な行動につながることもある。あらゆることに意欲が  
なく、何もしなくなる 等)  
⇒**行動変容型前頭側頭型認知症**
- **側頭葉**が障害されると、**言葉の障害**が初期から目立ってくる  
◎ 言葉数が減り、字を読んだり、書いたりすることが難しくなる  
⇒**進行性非流暢性失語**  
◎ 言葉の意味が失われる (「電車って何ですか」など)  
⇒**意味性認知症**

認知症対応力向上研修スライドより引用



【基14】

## 血管性認知症とは

- アルツハイマー型認知症の次に多い病気。  
脳の血管が詰まったり(脳梗塞)、破裂したり(脳出血)して起こる
- 高血圧症や糖尿病などの生活習慣病や心臓病などを治療し、規則正しい生活をする事で、発症や進行の予防が可能

### 【特徴】

- ◎ 症状が突然現れたり、段階的に悪化・変動したりする。
- ◎ 認知症だけでなく、脳が障害を受けた場所によって、歩行障害、言葉が理解できない、感情のコントロールができないなどの**随伴症状**が早期から見られる。

認知症対応力向上研修スライドより引用

《基本18》

## 若年性認知症の特徴

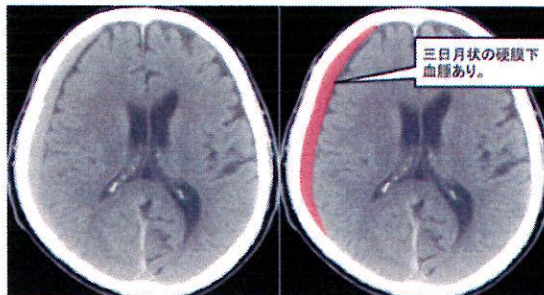
### 認知症高齢者との違い

- 発症年齢が若い
- 男性に多い
- 初発症状が認知症特有でなく、診断しにくい
- 異常であることには気が付くが、受診が遅れる
- 経済的な問題が大きい
- 主介護者が配偶者に集中する
- 本人・配偶者の親等の介護が重なり、時に複数介護となる
- 家庭内での課題が多い（就労、子供の教育・結婚等）

認知症対応力向上研修スライドより引用

## 治療可能な認知症

- ・ 脳腫瘍
- ・ 慢性硬膜下血腫
- ・ 甲状腺疾患 など



画像診断のまとめHPより引用

《基本30》

## 認知症治療薬の特徴

	ドネペジル	ガランタミン	リバスチグミン	メマンチン
作用機序	AChE*阻害 *アセチルコリンエステラーゼ	AChE阻害/ ニコチン性ACh 受容体刺激作用	AChE阻害/ BuChE*阻害 *ブチルコリンエステラーゼ	グルタミン酸受容体の拮抗薬
病期	全病期	軽度～中等度	軽度～中等度	中等度～高度
一日用量	5-10mg	8-24mg 液剤あり	4.5-18mg 貼付剤	20mg 5mgから毎週漸増
初期投与法	3mgを1-2週投与後 5mgで維持	8mgで4週投与後 16mgで維持	4週ごとに4.5mgずつ 増量し18mgで維持	
用法	1	2	1	1
半減期	70-80	5-7	2-3	
代謝	肝臓	肝臓	非CYP	非CYP
推奨度	グレードA (行うよう強く勧められる)	グレードA (行うよう強く勧められる)	グレードA (行うよう強く勧められる)	グレードA (行うよう強く勧められる)
その他	DLBが適応 (2014)		1ステップ増量法が承認 (2015)	

1999年

2011年

2011年

2011年

認知症対応力向上研修スライドより引用



2024年4月25日（第1版）  
2024年4月25日（第2版）

Allylone  
アルツハイマー病認知症治療薬  
ドナベシル塩酸塩製剤  
商品名 アリドネパッチ

**アリドネパッチ 27.5mg**  
**アリドネパッチ 55mg**  
ALLYDONE Patches

2. 禁忌（次の状態には投与しないこと）  
本剤の成分又はその代謝産物にアレルギー反応を示す患者

3. 組成・性状  
組成 有効成分 アリドネパッチ 27.5mg、アリドネパッチ 55mg  
性状 白色または淡黄色の粘着性シート状製剤。粘着面は白色のシリコン樹脂で覆われており、剥離後、粘着面が露出する。

4. 用法及び用量  
用法 毎日1回、朝食前または朝食後、空腹または軽食後に貼付する。貼付部位は、皮膚が清潔で乾燥し、毛の生えない部位を選択する。貼付部位は、貼付後、他の薬剤を貼付しないこと。

5. 重要な基本的注意  
1. 本剤は、認知症治療薬として使用される。認知症の診断は、医師が行う必要がある。本剤は、認知症の診断が確定している患者に投与される。認知症の診断が確定していない患者に投与される場合は、医師の判断による。認知症の診断が確定している患者に投与される場合は、医師の判断による。認知症の診断が確定していない患者に投与される場合は、医師の判断による。

6. 臨床試験の結果  
認知機能の抑制  
脳浮腫  
27%  
13%

7. 価格  
年間298万円  
(体重50kgの場合)  
保険適用時に決まる

興和株式会社HPより

●アルツハイマー治療薬の特徴

	レカネマブ	ドナネマブ
標的	塊になり始めたAβ	大きな塊になったAβ
治療間隔	2週間に1回	4週間に1回*
投与期間	原則1年半。以降は病状を評価して継続するかを決める	最長1年半。1年めどで検査し、Aβの塊がなければ終了*
臨床試験の結果（1年半投与）	認知機能の抑制 27%	22%
	脳浮腫 13%	24%
価格	年間298万円 (体重50kgの場合)	保険適用時に決まる

\*厚生労働省の専門家会が了承した内容で、今後、正式決定となる

2024/9/3 読売新聞より引用

レカネマブ（レケンビ®点滴静注）治療までの手順概要

かかりつけ医等  
↓  
鑑別診断  
各種検査  
↓  
MCIもしくは軽度認知症  
原因としてアルツハイマー病が疑われる  
↓  
MRI  
神経心理検査 CDR/MMSE  
※アミロイドPET/※脳脊髄液検査  
↓  
レケンビ®投与

かかりつけ医や（初回投与機関以外の）専門外来等における検査と診断

- 内科疾患、精神疾患、脳腫瘍等の除外など
- 軽度認知障害(MCI)・軽度認知症かどうか
- アルツハイマー病らしいかどうか

レケンビ®投与適用の判定のためのMRI・神経心理検査は初回投与医療機関での実施が必須（※は連携施設での実施も可）

- アルツハイマー病による認知機能低下かどうか
- 認知機能障害の程度が適用範囲かどうか
- レケンビ®投与禁忌に該当していないか
- アミロイド病理の有無

(1) CDRスコアが0.5～1、CDRの記憶スコアが0.5以上  
(2) MMSEスコアが22～30  
(3) アミロイドPET又はCSF検査でアミロイドβ病理を示唆する所見が確認される。  
(4) スクリーニング前12ヵ月以内に一過性脳虚血発作、脳卒中又は痙攣発作の既往を有さない。  
(5) スクリーニング期の脳MRI検査で、以下に示すような臨床的意義のある所見が認められていない。

- ・5ヵ所以上の脳微小出血（最大径10mm以下）
- ・最大径10mm超の脳出血
- ・脳表ヘモジリン沈着症
- ・血管原性脳浮腫
- ・脳挫傷、脳軟化、動脈瘤、血管奇形又は感染病巣
- ・多発性ラクナ梗塞、大血管支配領域の脳卒中、重度の小血管疾患又は白質疾患
- ・占拠性病変又は脳腫瘍（ただし、髄膜腫又はくも膜嚢胞と診断される病変で、最大径が1cm未満であれば除外する必要はないこととした）

レケンビ®添付文書より



## CDR

分類	内容	CDR (Clinical Dementia Rating)
軽度	ADL自立、IADL障害あり	CDR 1
中等度	ADLも障害、要介護状態	CDR 2
重度	重度の記憶障害、施設入所が検討課題	CDR 3

認知症疾患診療ガイドライン2017より演者作成

## FAST

分類	内容	FAST (Functional Assessment Staging)
軽度	夕食に客を招く取組みをつけたり、家計を管理したり、買い物をしたりする程度の仕事でも支障をきたす。	FAST 4
中等度	介助なしでは適切な洋服を選んで着ることができない。入浴させるときにもなんとか、なだめすかして説得することが必要なこともある。	FAST 5
高度	最大約6語に限定された言語機能の低下。理解しうる言葉はただ1つの単語となる。歩行能力の喪失。着座能力の喪失。笑う能力の喪失。昏迷および昏睡。	FAST 6-7

認知症サポート医養成研修テキストより演者作成

2022年11月26日

### 認知症疾患治療の新時代を迎えて—2022年11月版—

日本神経学会  
日本神経治療学会  
日本精神神経学会  
日本認知症学会  
日本老年医学会  
日本老年精神医学会  
(五十音順)

【米国の食品医薬品局 (FDA) は 2021 年 6 月 7 日、アミロイドβに対するモノクローナル抗体であるアデュカヌマブをアルツハイマー病の疾患修飾薬 (治療薬) として迅速承認しました 1)。一方、日本においては同年 12 月 22 日に、製造販売承認申請について継続審議が必要であり、追加データを求めるという判断がなされました 2)。このようなアデュカヌマブに関する臨床的意義や承認をめぐる議論を皮切りに、今後も認知症に対するさまざまな疾患修飾薬が登場してくる新時代を迎えています。認知症治療の近未来に向けて、認知症医療に関連する 6 学会は、ここに合同の提言を行うことといたしました。

疾患修飾薬には、認知症の当事者および家族の方たちから大きな期待が寄せられています 3)。アルツハイマー病の疾患修飾薬が FDA から世界で初めて承認されたことが、根本的な治療法を待ち望む人々に対して新たな希望の光となったことは明らかです。あらたな治療薬の登場により、認知症のイメージも変わってくる可能性があります。

### 《基本7》

## 認知機能障害と行動・心理症状(BPSD)

### 認知機能障害

- 複雑性注意
- 実行機能
- 学習と記憶
- 言語
- 知覚・運動
- 社会的認知

### 行動・心理症状(BPSD)

- 抑うつ
- 興奮
- 徘徊
- 睡眠障害
- 妄想

ほか



### Q3 MCI(軽度認知障害)とは

Q MCI(軽度認知障害)について教えてください。

A MCI(Mild Cognitive Impairment: 軽度認知障害)とは、認知症と完全に診断される一歩手前の状態です。放っておくと認知症に進行しますが、適切な予防をすることで健康な状態に戻る可能性があります。



MCIは健康な状態と認知症の中間の状態

MCIは健康な状態と認知症の中間にあり、その後の対処次第ではどちらにもなりうる。





# cq 3A-2

## 認知症の治療の際には薬物療法・非薬物療法・ケアをどのように施行するか

### 回答

認知症の治療は認知機能の改善と生活の質 quality of life (QOL) 向上を目的として、薬物療法と非薬物療法を組み合わせる。認知症の行動・心理症状 behavioral and psychological symptoms of dementia (BPSD) には非薬物療法を薬物療法より優先的に行うことを原則とする。向精神薬を使用する場合は、有害事象と投薬の必要性を継続的に評価する。

認知症患者診療ガイドライン2017より引用

**かかりつけ医のための BPSDに対応する向精神薬使用ガイドライン(第2版)**

**BPSD治療アルゴリズム** 必ずアルゴリズムにより対応方針を決定すること

**非薬物療法介入を継続的に行う**

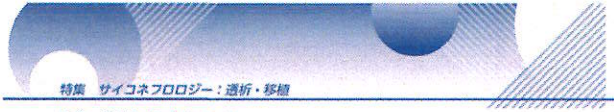
**薬物療法介入**

**ガイドライン第2版の利用にあたって**

**服用開始時、症状をみながら継続する**

**日常生活のチェック**

①



特集 サイコネフロロジー：透析・移植

## 各論一患者のメンタルヘルス 認知症透析患者の BPSD：不穏への対処

Treatment of the BPSD including agitation shown by the patients with dementia under the dialysis

朝田 隆\*  
Ryota Takahashi

腎と透析 Vol.96 2024, No.3より

key words: 認知症 (dementia), 透析 (dialysis), 不穏 (agitation), 心理 (mentality), 対応 (treatment)

- ・ **易怒性**：自分に対する敬意が足りないという思いが基本にある。柔らかな言葉遣い、ゆったりとした動作、温和な表情、間をとる等の対応が基本。
- ・ **理解力低下**：高齢者では小さい音は聞こえにくく、大きい音はうるさく感じる。大声は怒りの感情を誘発する。伝えたいことを一気に言わないようにする。
- ・ **2つの難聴**：聞き取り能力と意味の理解力との2つの問題がある。
- ・ **正しくても理屈は禁物**：相手の顔を立てること、承認欲求を満たすこと。ダイレクトな否定的な意味の語句を使用するのを避けて、柔らかく遠回しな否定的表現にする話法。

## 大塚HDの抗精神病薬、認知症関連でも承認 国内で初

医薬品・医療機器 (+フォローアップ)  
2024年9月14日 16:04



抗精神病薬レキサルティが国内で初となる認知症関連承認された

大塚ホールディングス傘下の大塚製薬は24日、抗精神病薬「レキサルティ」が認知症関連薬として承認されたと発表した。統合失調症とうつ病の治療薬として承認されており、今回が3つ目の効能。患者の不安緩和や介護者の負担軽減につなげ、販売を広げる。

アルツハイマー型認知症の行動障害の治療薬として国内で初めて承認された。攻撃的運動や同じ動作の反復といった「アジテーション」と呼ぶ症状が対象だ。アジテーションは日常生活に支障をきたし、介護者の負担を大きくする一因となっている。

日本経済新聞Web版より引用



Otsuka  
NEWS RELEASE  
大塚製薬株式会社  
2024年9月24日

報道関係各位

**【医薬情報記事】**  
抗精神病薬「レキサルティ」日本における効能追加の承認取得について  
- “アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的行動”について、国内初となる追加承認取得 -

アルツハイマー型認知症に伴う焦燥感、易刺激性、興奮に起因する、過活動又は攻撃的行動の例

5%以上	1~5%未満	1%未満	順位不明
精神神経系	不眠、頭痛、善悪ききのなき、不愉快感、嘔吐、悪夢、回転性の浮動性のめまい、体位性めまい、自殺念慮、精神病的障害、歯ざり、異常な夢、チック、無為、早発閉経、倦怠感、妄想、幻覚、幻聴、耳鳴、聴覚障害、勃起不全、パニック障害、チック、頭痛、顔面痛、衝動行為、胸部不快感、易刺激性、リビドー減退、気力低下、躁病、感情不安定、無感情、意識変容状態、知覚変容発作、錯入感、注意力障害、感覚鈍麻、失神、下肢静止不能症候群、起立障害、語言障害	筋骨格硬直、易疲労、精神運動性抑制、過活動、過活動	
身体外路	振戦、眼球外路障害、パーキンソン症候群、ジスマスキング、ジストニア、流涎、運動緩慢	過活動	
循環器	高血圧、心電図QT延長、起立性低血圧、存続、頻脈、不整脈、動悸、心室性 extrasystole、第一度房室ブロック、右房ブロック、心電図QRS群延長、心電図異常T波、未梢循環不良、低血圧		

● つばを吐く(食事を含む) ● 嘔る ● 人や物につきあかがる ● 押す ● 物を投げつける ● 噛む ● 噛む ● ひたかく ● 自分や他人を傷つける ● 物を壊す・割る ● 増殖する、目的なく歩き回る ● 不適切な着衣、服装 ● 別の場所に行くこととする(屋外や屋外へ出ようとする) ● 物を不適切に取り扱う ● 注目や期待を不当なほど要求し続ける ● 文章や質問の繰り返す

# 高齢者タウオパチー

## <高齢発症認知症>

- ・アルツハイマー病
- ・神経原線維変化型老年期認知症 (SD-NFT)
- ・嗜銀顆粒性認知症 (AGD) etc.

図1. アルツハイマー病の病理的変化とバイオマーカー-リン酸化タウタンパク質

国立長寿医療研究センターHPより引用

## かかりつけ歯科医の役割 編

ねらい： ● 認知症の人の神経心理学的症状を理解し、配慮した歯科治療を行う

● 歯科医療機関全体で認知症の人や家族への支援を行う基本的知識を得ること

到達目標：

- かかりつけ歯科医の役割の理解
- 認知症の人(疑いを含む)の神経心理学的症状の理解
- 神経心理学的症状に配慮した歯科治療上の配慮
- スタッフ教育および歯科医院全体で行う患者・家族への支援
- 必要に応じた適切な連携

## 《役割1》 かかりつけ歯科医(歯科医療機関)の役割

認知症に対応できる歯科医師の役割

- 認知症を理解し徴候などに**気づく**ことができる
- 認知症の人に対する**継続的な**歯科治療を行う
- **全てのスタッフ**が認知症を理解し、認知症の人やその家族を支援することができる
- 必要に応じ他の医療施設や必要なサービスと**連携**できる



《役割8》

## 歯科診療において注意すべき気づきのポイント

- 予約の日時を忘れる・間違える
- 忘れ物が増えた
- 同じことを何回も質問する
- 職員に対する態度がきつくなるなど変化した
- 健康保険証・診察券・お釣りを受け取っていないという
- 履物を間違える
- 整容・身だしなみに変化した
- 口腔清掃状態が悪化した
- 義歯をたびたび紛失する
- 義歯が口腔内に装着されているかどうかわかっていない
- 診療室からの出口がわからない(出入口を間違える)

《役割19》

## キーパーソンとの状況共有と配慮

### Point ⑤

認知症の人の記憶が曖昧であったり、意思疎通に不安があるような際は早めにキーパーソンと情報共有する

- 家族介護者の労をねぎらいつつ、認知症の人の症状の変化や介護の状況、家族の不安などに傾聴する
- 本人の病状・家族の状況に合わせて負担に配慮する  
通院負担が高ければ、通院回数が少ない治療方法をすすめる等工夫する、訪問診療を行う など、介護者の負担の少ない方法をとる

《役割20》

## 歯科医療機関で起こるBPSDに対する対応

### Point ⑥

認知症の人が感じる  
不安と恐怖

- 慣れていない歯科医療機関
- 何をされるかわからない
- 適切に治療してもらっているか不安

BPSDの出現

安心  
できる  
対応

- 不適切な環境や対応方法のチェックと改善(騒音、不適切な説明など)
- 内服薬の変更に伴う副作用の変化や急激な日常生活変化、身体疾患の悪化の聞き取り

これからの対応を検討する

《役割22》

## 歯科治療の不安に対応した環境整備

認知症の人は、急激な環境変化に適応するまでに不穏や混乱を起こし、帰宅願望を強く訴えることが多い

### 環境への不安

- できるだけ本人の様子を観察しやすいユニットに通す
- 治療内容や治療時間の終了の見通しを伝え、安心感を与える
- なるべく家族に同席してもらうように協力を得る

### 治療行為への不安

- 口腔・顎顔面、頭頸部への急な接触による不安の誘発に配慮する
- 口腔の過敏、水分や音の出る機械による恐怖に配慮する
- 信頼関係を保つ配慮、理解を促してからの介入により安心を与える
- 顔を見せて話をする、見えないところから話しかけない



## 治療内容の理解を助ける説明

認知症の人は「治療内容が理解できない」と考えるのではなく、低下した認知機能に見合った情報提供の方法と時間を考える

- 認知症の人の理解のため、同じ説明方法を繰り返し用いるようにする。
- 認知症の人の理解力に合わせた説明方法を探る
- 治療内容について、**図や模型**をまじえた説明用紙等を利用する **動画も有用**
- 説明後、忘れていても**根気よく**同じメッセージを繰り返す

## 歯科治療中の不安を予測した治療上の配慮

認知症の人は、予測しない状況に即座に対応できないことが多い

### 忍耐が必要とされる歯科治療の際

- 困難である可能性も考慮の上、少しずつ様子を見ながら行う
- 水の出る治療は除石など簡単なものから行い様子を見る
- 印象採得・義歯修理など認知症の人が緊張する治療には十分配慮する
- **休憩をはさみながら行う**など安心を与える

### 協力が必要な治療行為の際

- 印象採得や咬合採得など、協力が必要な治療は **家族にも説明し協力を依頼する**
- 理解困難な治療は、適宜練習しながら実施する
- 一定期間の継続通院が必要な治療の可否を、あらかじめ検討してから治療を始める

## 治療中の観察とストレスの軽減を図る対応

認知症の人は訴えが少ない、あるいは多様であることから、何が起きているのかを観察から判断する必要がある

- **身体的な観察**（呼吸、血圧、むせなど）
- 声かけを行ったときの反応（拒否的な発言など）
- 経時的な表情や訴えの変化（表情が険しくなるなど）
- 落ち着きのなさや興奮などの観察

歯科医療機関のスタッフの適切な**声掛け**は  
認知症の人の不安・ストレスを軽減させる

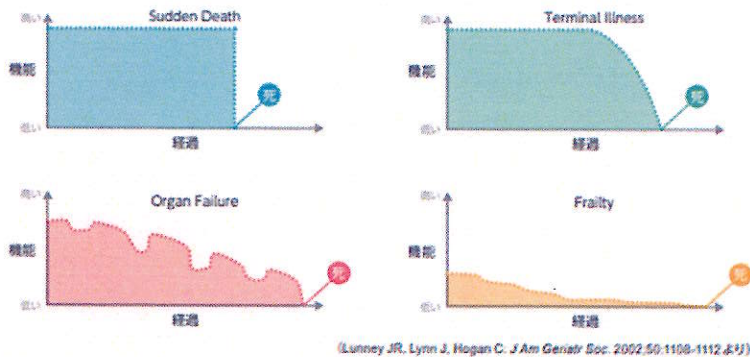
## かかりつけ歯科医の役割編のまとめ

認知症の人への対応を難しく考え過ぎず、  
高齢者医療への対応力を高めることが基本

- 長年培ってきたかかりつけ歯科医として情報と信頼関係
- 安心して通院できる心配りや施設の整備
- 歯科医師とスタッフに必要な認知症の知識の研修
- **かかりつけ医や他の関係機関と積極的な連携**



### 図 人生の最期に至る軌跡



(Lunney JR, Lynn J, Hogan C. J Am Geriatr Soc. 2002;50:1108-1112より)

- : 急性期医療等における急性型
- : がん等の亜急性型
- : 高齢者等の慢性型(呼吸不全等)
- : 高齢者等の慢性型(フレイル、認知症等)

(日本学術会議臨床医学委員会終末期医療分科会:終末期医療のあり方について-亜急性型の終末期について, 2008より)

終末期医療ACPから考える(日本医師会)より引用

## 連携・制度 編

### ねらい: 認知症の人を支えるための医療・介護、地域が連携した生活支援の重要性を理解する

#### 到達目標:

- 認知症の人を地域の連携体制で支える仕組みとかかりつけ歯科医の役割について理解する
- 介護保険制度で利用できるサービスについて、本人・家族に説明することができる
- 成年後見制度・高齢者虐待防止法等の権利擁護の仕組みの概要を説明することができる

### 孤独・孤立対策推進法の概要

**趣旨**  
近時における社会の変化を踏まえ、日常生活若しくは社会生活において孤独を感じることに伴い、又は社会から孤立していることにより心身に有害な影響を受けている状態にある者への支援等に関する取組について、その基本理念、国等の責務、施策の基本となる事項及び孤独・孤立対策推進本部の設置等について定める。  
→ 「孤独・孤立に悩む人を誰ひとり取り残さない社会」、「相互に支え合い、人と人との「つながり」が生まれる社会」を目指す

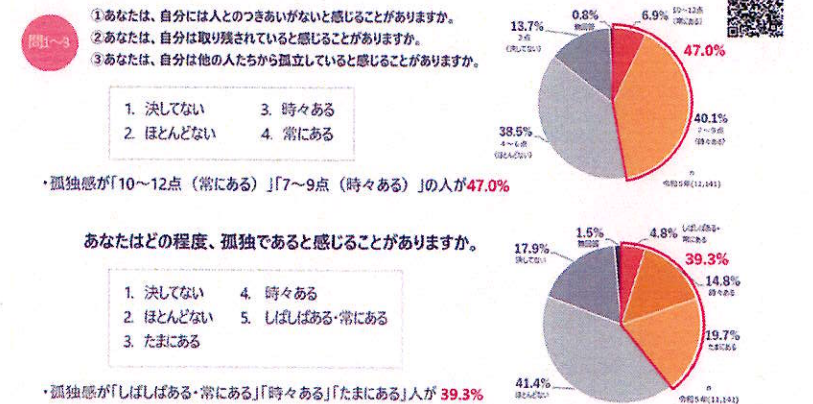
- 概要**
- 1. 基本理念**  
孤独・孤立対策（孤独・孤立の状態となることの予防、孤独・孤立の状態にある者への迅速かつ適切な支援その他孤独・孤立の状態から脱却することに資する取組）について、次の事項を基本理念として定める。  
① 孤独・孤立の状態は人生のあらゆる段階において何人にも生じ得るものであり、社会のあらゆる分野において孤独・孤立対策の推進を図ることが重要であること。  
② 孤独・孤立の状態にある者及びその家族等（当事者等）の立場に立つて、当事者等の状況に応じた支援が継続的に行われること。  
③ 当事者等に対しては、その意向に沿って当事者等が社会及び他者との関わりを持つことにより孤独・孤立の状態から脱却して日常生活及び社会生活を円滑に営むことができるようになることを目標として、必要な支援が行われること。
  - 2. 国等の責務等**  
孤独・孤立対策に関し、国・地方公共団体の責務、国民の理解・協力、関係者の連携・協力等を規定する。
  - 3. 基本的施策**  
孤独・孤立対策の重点計画の作成  
・ 孤独・孤立対策に関する国民の理解の増進、多様な主体の自主的活動に資する啓発  
・ 相談支援（当事者等からの相談に応じ、必要な助言等の支援）の推進  
・ 関係者（国、地方公共団体、当事者等への支援を行う者等）の連携・協力の促進（全国版・地方版官民連携プラットフォームの設置等）  
・ 当事者等への支援を行う人材の確保・養成・資質向上  
・ 地方公共団体及び当事者等への支援を行う者に対する支援  
・ 孤独・孤立の状態にある者の実態等に関する調査研究の推進
  - 4. 推進体制**  
・ 内閣府に特別の機関として、孤独・孤立対策推進本部（重点計画の作成等）を置く。  
・ 地方公共団体は、関係機関等により構成される、必要な情報交換及び支援内容に関する協議を行う孤独・孤立対策地域協議会を置くよう努める。  
・ 協議会の事務に従事する者等に係る秘密保持義務及び罰則規定を設ける。
  - 5. その他**  
・ 法律の施行後5年を経過した場合において、法律の施行の状況等を踏まえ、孤独・孤立対策の在り方について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

施行期日 令和6年4月1日

地域共生社会の在り方検討会議(2024.9.30) 資料より引用

### 孤独・孤立の実態把握に関する全国調査（令和5年）より

#### 約4～5割の人が孤独を感じている



地域共生社会の在り方検討会議(2024.9.30) 資料より引用





《連・制2》

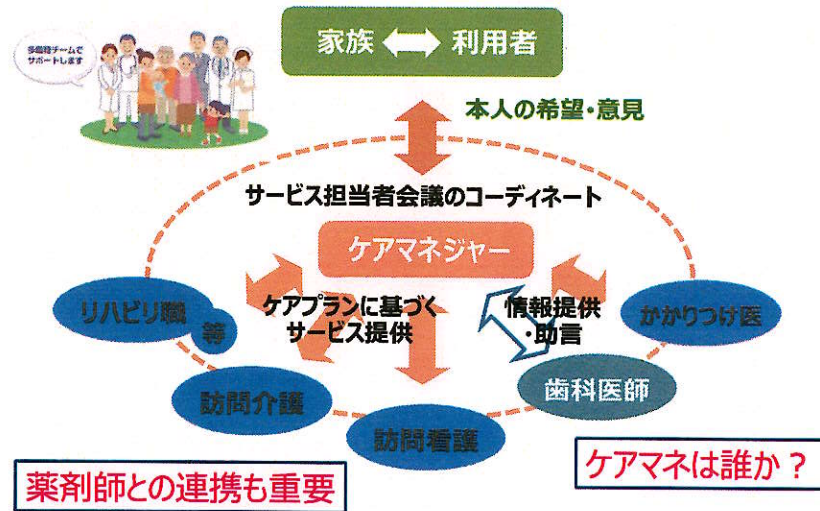
サービス担当者会議でのかかりつけ歯科医の役割

- 口腔状況・口腔機能状況の情報提供
- 歯科疾患の経過、投薬内容・副作用等の注意事項
- 傷病と口腔状況・口腔機能状況との関わりについての情報提供
- 投薬内容と口腔状況・口腔機能状況との関わりについての情報提供
- 発生の可能性が高い歯科疾患とその対処方針についての具体的指示
- 日常生活上の歯科医学的な注意事項  
(特に介護サービス提供時の留意事項)



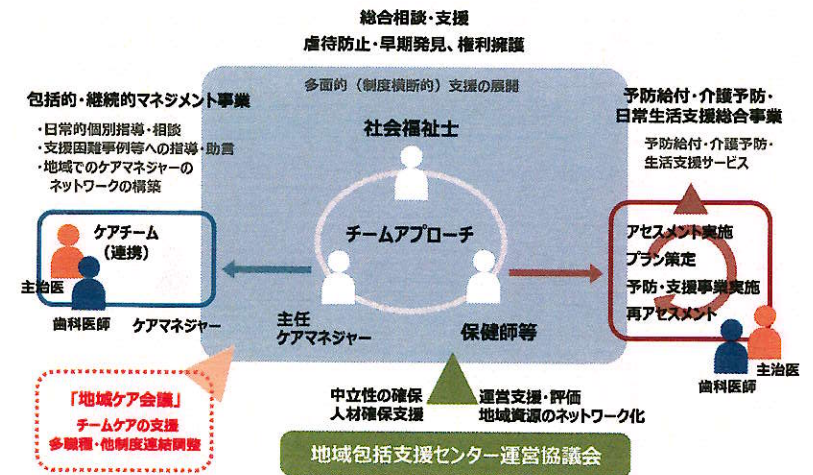
《連・制3》

### ケアマネジャーとの連携



《連・制5》

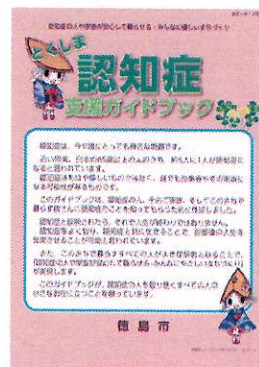
### 地域包括支援センター



《連・制14》

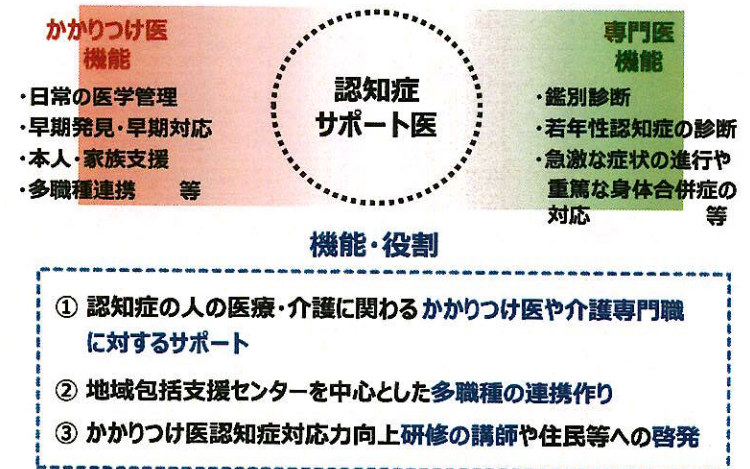
### 地域の相談窓口

- 地域包括支援センター
- もの忘れ外来（相談可能な）
- 保健所・保健センター
- 精神保健福祉センター
- 認知症疾患医療センター
- 市町村、福祉事務所、社会福祉協議会
- 若年性認知症コールセンター
- 認知症の人と家族の会
- その他



《連・制8》

### 認知症サポート医





《連・制23》

## 認知症初期集中支援チーム

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認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的・集中的（おおむね6ヶ月）に行い、自立生活のサポートを行うチーム

●認知症初期集中支援チームのメンバー



●配置場所 地域包括支援センター等  
診療所、病院、認知症疾患医療センター  
市町村の本庁

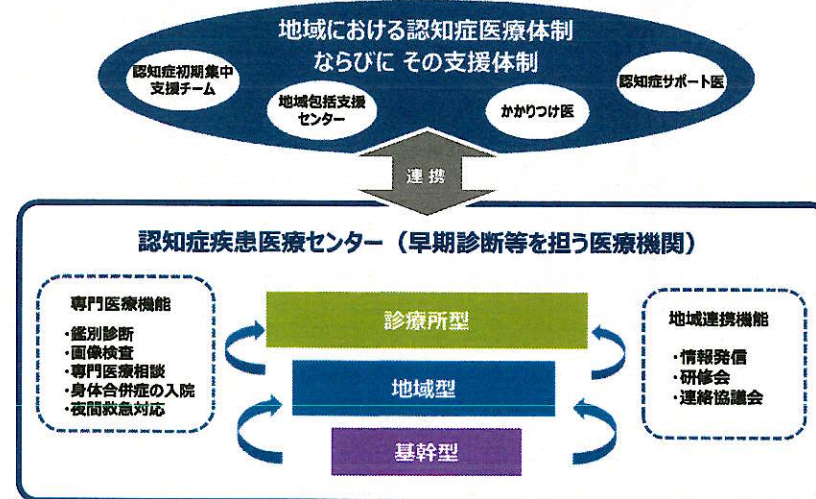
### 【対象者】

40歳以上で、在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人又は認知症の人で以下のいずれかの基準に該当する人

- ◆ 医療・介護サービスを受けていない人、または中断している人で以下のいずれかに該当する人
  - (ア) 認知症疾患の臨床診断を受けていない人
  - (イ) 継続的な医療サービスを受けていない人
  - (ウ) 適切な介護保険サービスに結び付いていない人
  - (エ) 診断されたが介護サービスが中断している人
- ◆ 医療・介護サービスを受けているが認知症の行動・心理症状が顕著なため、対応に苦慮している

《連・制9》

## 認知症疾患医療センター



## パーソン・センタード・ケア

認知症という病気を対象としたケアではなく、その人の生き方や生活に重点をおくケアの考え方

サービス提供者側が選択するのではなく、利用者を中心に選択するケア



本人のこれまでの歴史や本人のニーズ、その人らしさをケアの中心におき、内的体験を聴くことにケアの原点をおく考え方

〔出典〕Kitwood, T.『Dementia Reconsidered』(1997)

## もの忘れフォーラム

2025. 7. 13 (日)  
長井記念ホール  
14時から

徳島大学大学院医歯薬学研究部  
臨床神経科学分野 教授  
和泉唯信 先生