

こころの医療センター
(3F-5F)

若年性認知症の診断と診断後支援

砂川市立病院 認知症疾患医療センター
内海 久美子

令和3年10月10日 ひまわりの会15周年記念

SUNAGAWA CITY MEDICAL CENTER

医療における若年性認知症の難しさ



1) 診断の難しさ

- ・ 中年期なので認知症というのはあまり考えられないという発想
- ・ 初発症状が、もの忘れだけではなく、性格変化・言葉がでにくいといった症状から始まる認知症もある



正常と判断されたり、うつや精神的ストレスなどと誤診されやすい

2) 診断告知の難しさ



本人だけではなく家族もショックを受ける

本人・家族が抱える困難



1) 家族関係の変化

- ・配偶者や子供に及ぼす影響の大きさ
- ・時には、家族関係が破綻してしまう場合もあり

2) 経済的問題

- ・現役世代であるため、仕事が困難となることにより、仕事を失う
- ・医療費の負担

3) 若年認知症に適した介護サービス機関が少ない

- ・高齢者主体である通所施設や入所施設では、その対応に慣れていないことを理由に断わられることが多い

若年認知症の実態調査

朝田研究班(平成21年3月公表)と栗田研究班(令和2年7月公表)



有病率に関する推計結果

	朝田研究班 平成21年	栗田研究班 令和2年
人口10万人当たり 若年性認知症患者数	47.6人	50.9人
全国における若年 性認知症患者数	3.78万人	3.57万人
診断名	①脳血管性認知(39.8%) ②アルツハイマー(25.4%)	①アルツハイマー(57.3%) ②脳血管性認知(15.5%) (n=2827)
推定発症年齢	51.3±9.8歳	56.8±6.3歳
家族歴		18.4% (二親等以内 70.6%)

若年性認知症実態調査結果概要 (R2.3)

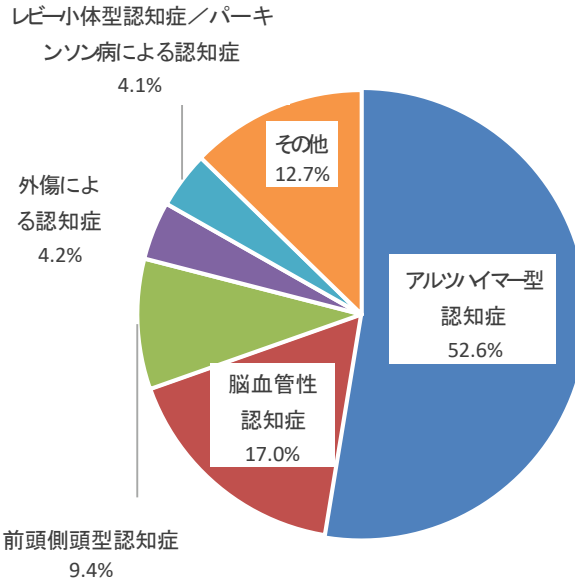


- 全国における若年性認知症者数は、**3.57万人と推計**（前回調査（H21.3）3.78万人）※
- 18-64歳人口における人口10万人当たり若年性認知症者数（有病率）は、**50.9人**（前回調査（H21.3）47.6人）

※ **札幌市では655人（調査時年齢65歳未満の者378人、65歳以上の者277人）の若年性認知症者を把握。札幌市の若年性認知症有病率は人口10万対**59.8**（95%CI：53.7-65.8）と推計**

年齢	人口10万人当たり有病率（人）		総数
	男	女	
18~29	4.8	1.9	3.4
30-34	5.7	1.5	3.7
35-39	7.3	3.7	5.5
40-44	10.9	5.7	8.3
45-49	17.4	17.3	17.4
50-54	51.3	35.0	43.2
55-59	123.9	97.0	110.3
60-64	325.3	226.3	274.9
18-64			50.9

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の基礎疾患の内訳



最も多く（66.6%）、「職場や家事などでのミス」（38.8%）「怒りっぽくなった」（23.2%）がこれ続いた。

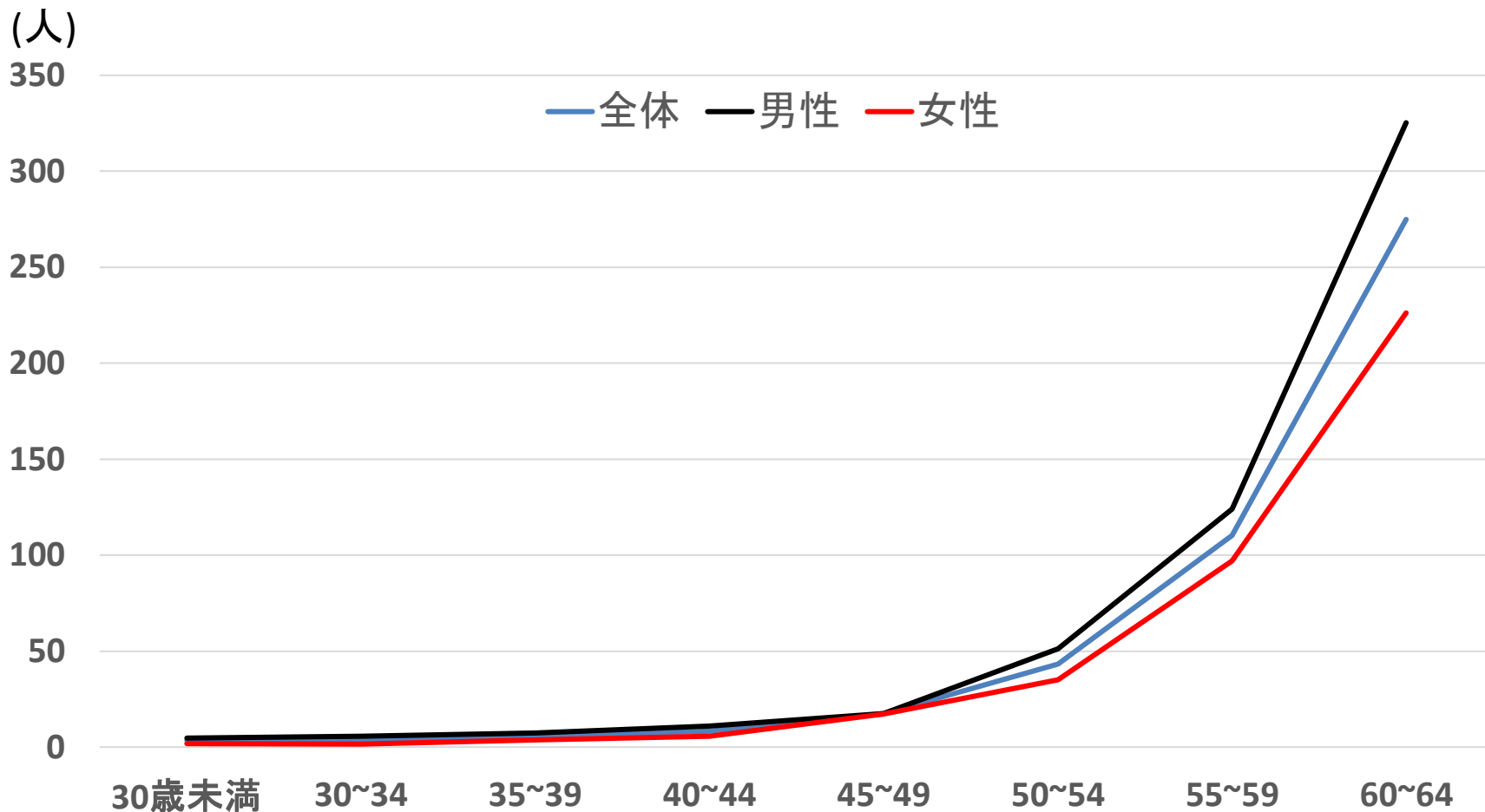
- 若年性認知症の人の約6割が発症時点で就業してすが、そのうち、約7割が退職していた。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の約3割が介護保険を申請しておらず、主な理由は「必要を感じない」（39.2%）「サービスについて知らない」（19.4%）、「利用したいサービスがない」（13.0%）「家族がいるから大丈夫」（12.2%）であった。
- 調査時65歳未満若年性認知症の人の世帯では約6割が収入が減ったと感じており、主な収入源は、約4割が障害年金等、約1割が生活保護であった。

調査対象及び方法

全国12地域（札幌市、秋田県、山形県、福島県、群馬県、茨城県、東京4区、山梨県、新潟県、名古屋市、大阪4市、愛媛県）の医療機関・事業所・施設等を対象に、若年性認知症利用者の有無に関する質問紙票調査を実施（一次調査）。利用がある場合には、担当者・本人・家族を対象に質問紙票調査を実施（二次調査）。二次調査に回答した本人・家族のうち、同意が得られた者を対象に面接調査を実施（三次調査）。

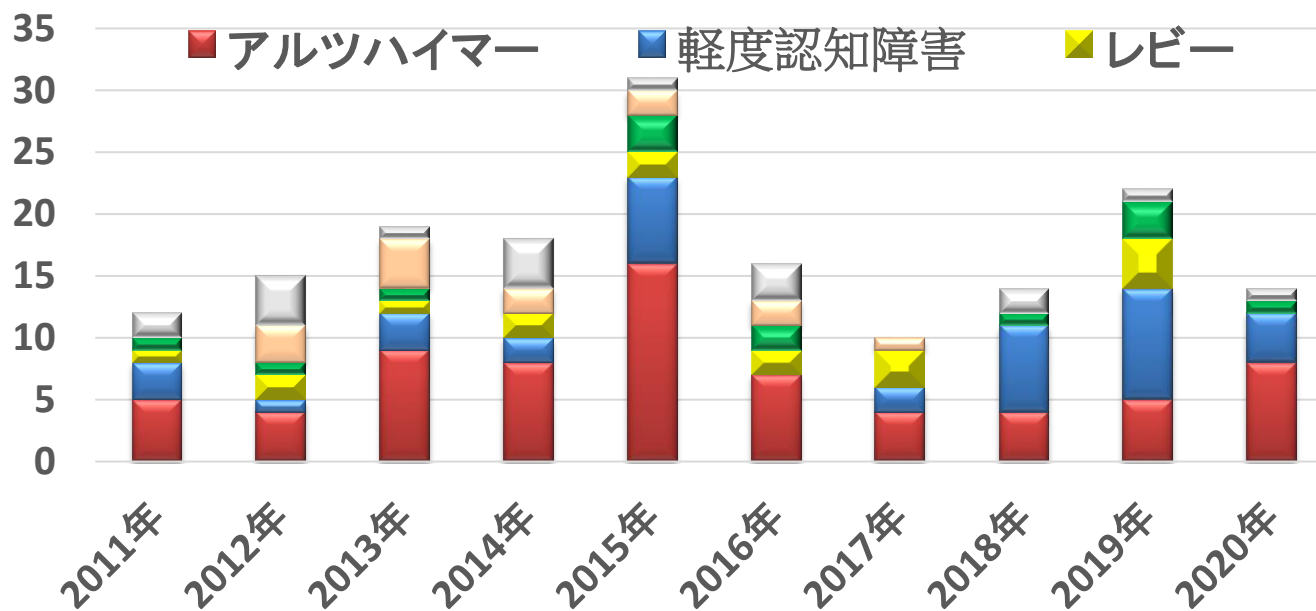
出典：日本医療研究開発機構認知症研究開発事業による「若年性認知症の有病率・生活実態把握と多元的データ共有システムの開発」（令和2年3月）

性・年齢階級別有病率(人口10万人あたり) (栗田班 R2年)



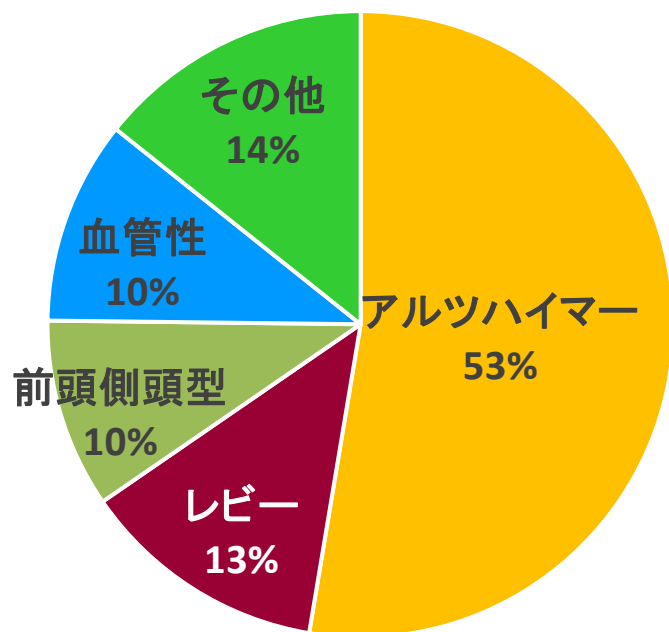


当院における若年性認知症受診者数の推移

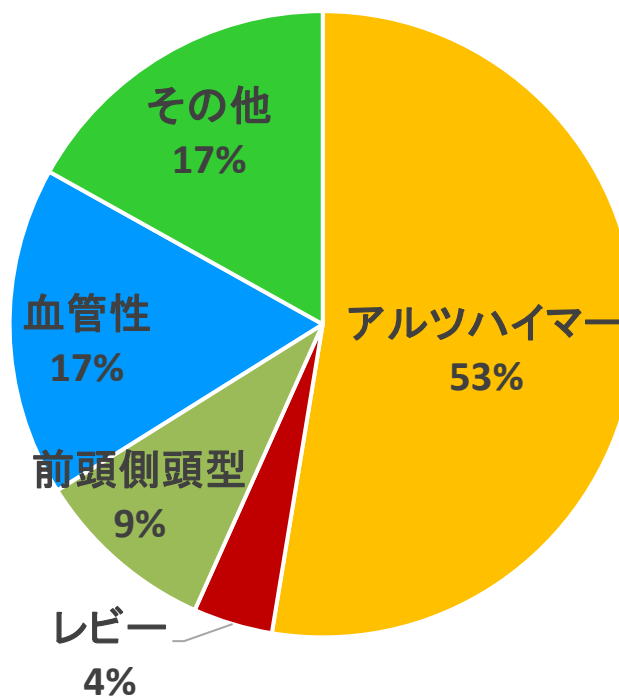




当院の若年発症の割合
(2011年～2020年)n=133



若年性認知症実態調査
(R2年度)n=2827



Psychogeriatrics. 2020 Nov;20(6):817-823
Awata S. et.al.

北海道における若年性認知症の有病率・生活実態調査

【一次調査の方法と結果】

- ・調査対象地域：札幌市全域（18-64歳人口118万2877人 平成29年10月）
- ・方法：計2,324事業所に質問紙を郵送
- ・回答数：1,407票（回答率60.5%）
- ・結果：若年性認知症者：655人（調査時年齢65歳未満の者378人、65歳以上の者277人）

【二次調査の方法と回答率】

・一次調査において若年性認知症の人を把握していると返答した事業所225件に、二次調査票（二次担当者票、二次本人・家族票）を送付。二次本人票は担当者より説明のうえ渡してもらい、直接郵送による返送を依頼。

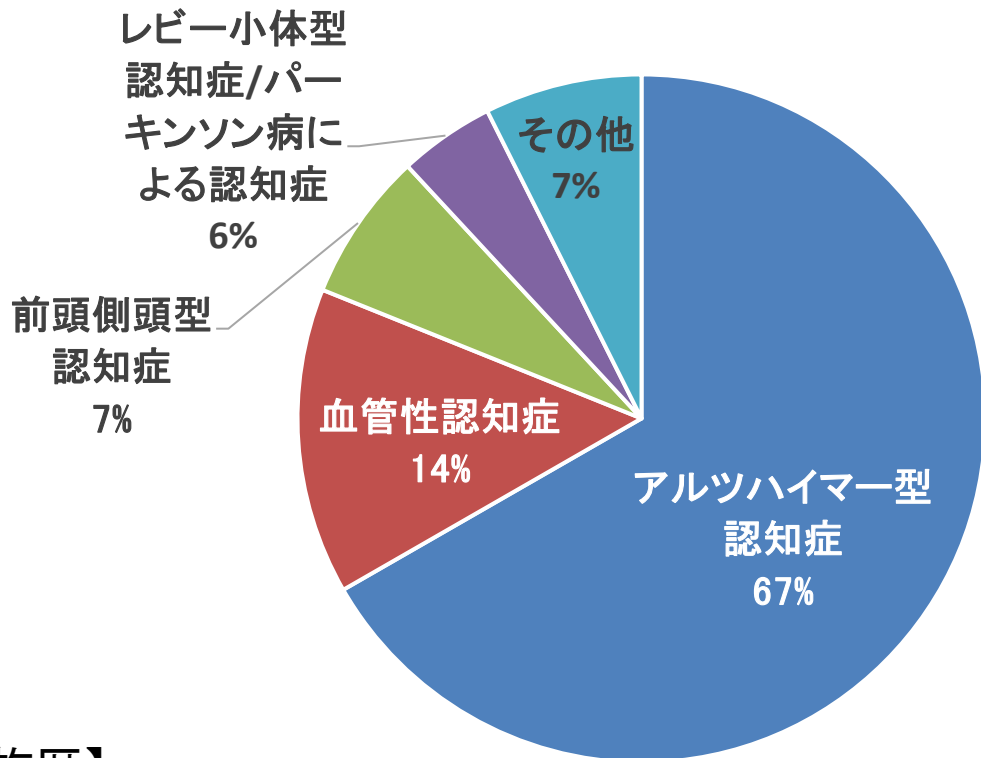
・回答率：二次担当者票の回答率は65歳未満27.0%、65歳以上37.2%、二次本人・家族票の回答率は65歳未満15.1%、65歳以上28.2%であった

北海道における鑑別診断の割合



担当者票の集計結果

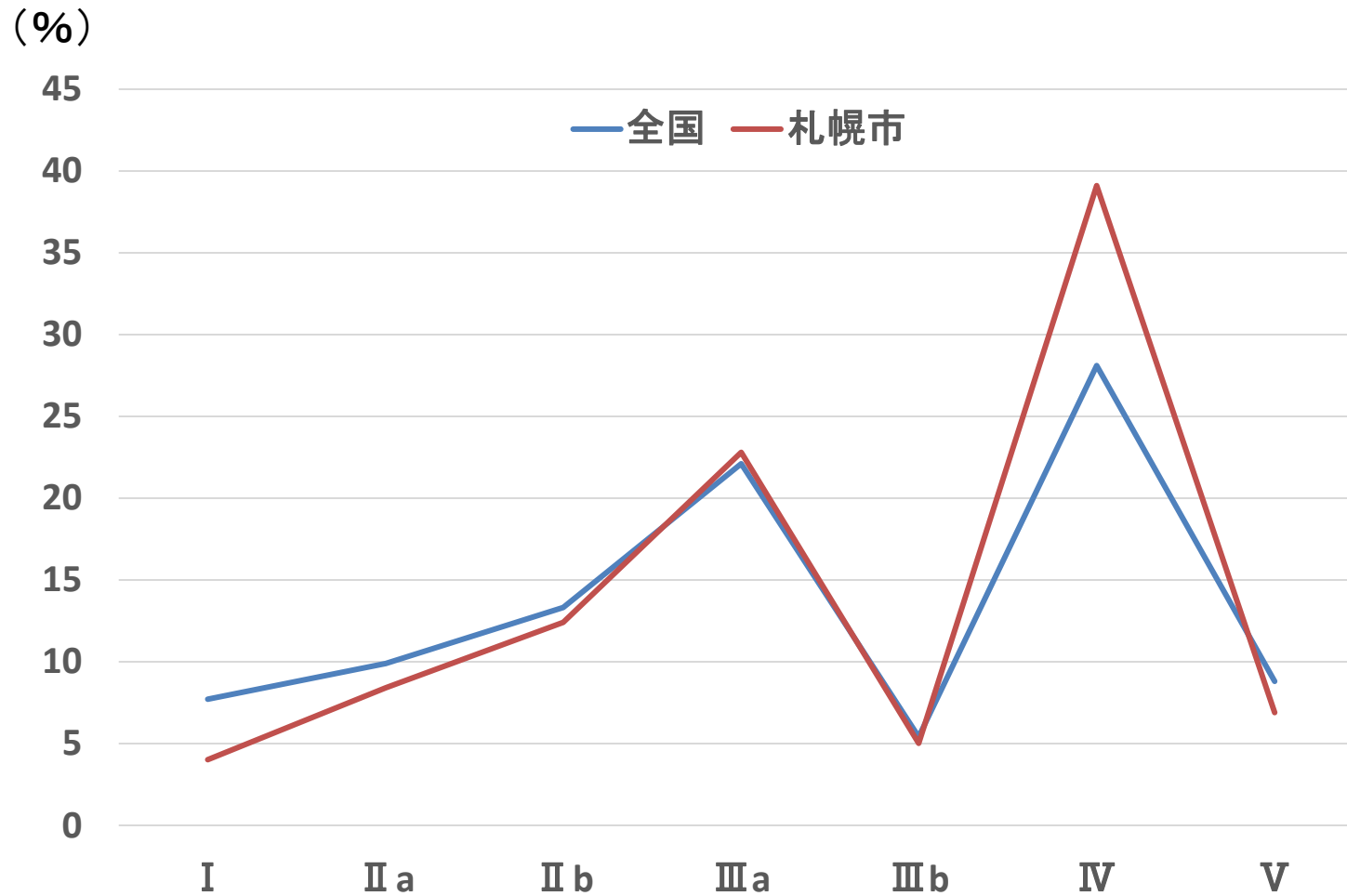
総数：201例（65歳未満 101例， 65歳以上 100例）



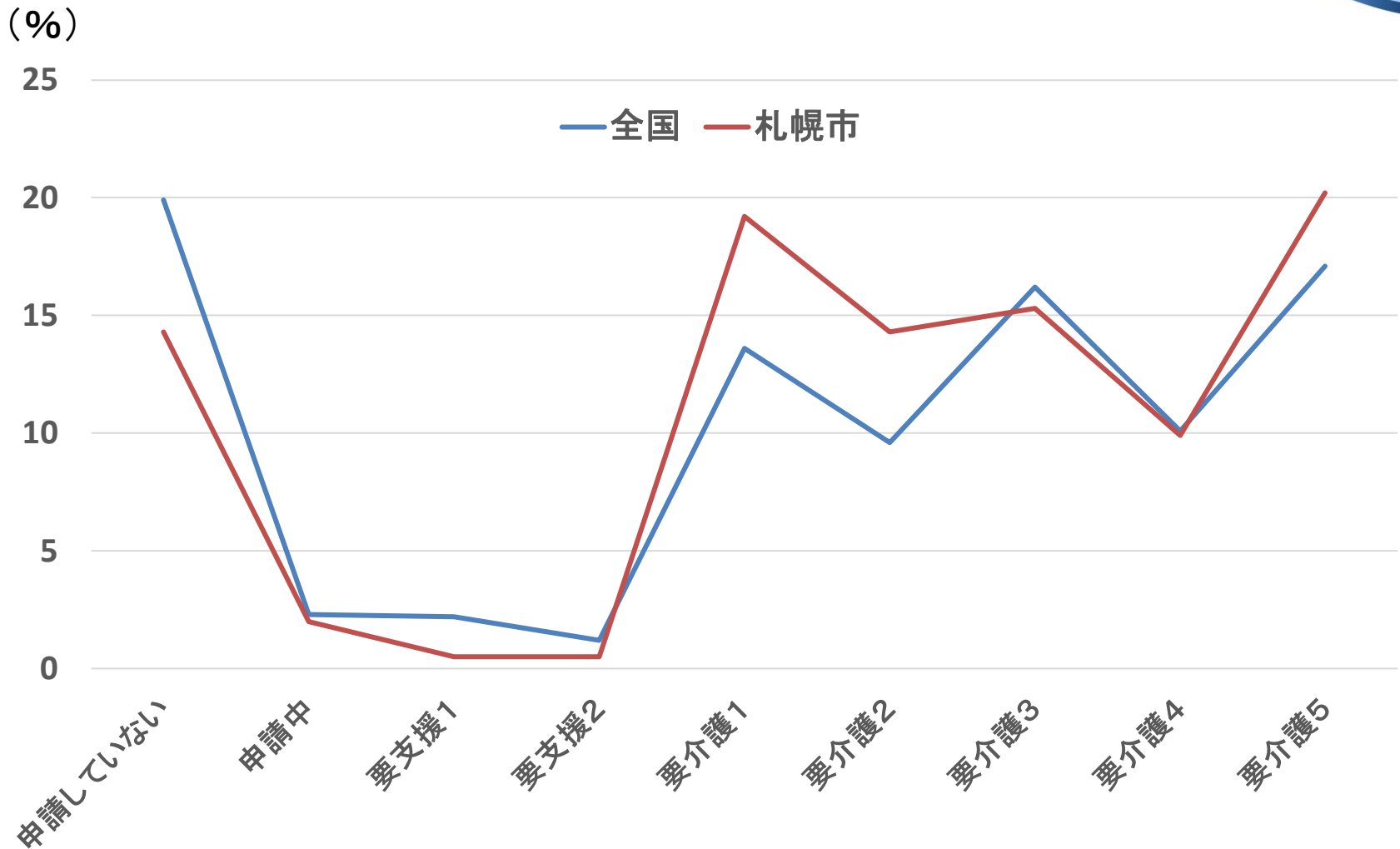
【家族歴】

本人以外の家族に認知症の診断を受けた人がいる若年性認知症者は、全体で**17.9%**（65歳未満：17.8%、65歳以上：18.0%）と全国平均の18.4%とほぼ同率

日常生活自立度別割合



要介護認定状況



* サービスを利用していない人の割合: 全国 12.6% 札幌市 21.5%

介護保険を申請しない理由



	全国(n=187)	札幌(n=13)
必要を感じない	43.4%	53.8%
サービスについて知らない	17.8%	15.4%
家族がいるから大丈夫	14%	0%
利用したいサービスがない	10.9%	0%
経済的負担が大きい	9.6%	0%
周囲の目が気になる	7.2%	0%
家族や親族が反対	1.9%	0%
その他	37.8%	38.5%

世帯状況



		全国(n=1008)	札幌(130)
いない(一人暮らし)%		16.4%	23.8%
同居している人がいる%		83.6%	76.2%
同居者続柄	配偶者	78.9%	81.8%
	子ども	37.1%	32.3%
	親	11.7%	8.1%
	その他	24.5%	17.2%

最初に気付いた人



	全国(n=1035)	札幌(n=135)
本人	13.9%	19.3%
配偶者	53.8%	52.6%
子	23.2%	24.4%
親	2.9%	3.7%
兄弟姉妹	9.6%	12.6%
知人・友人	6.2%	6.7%
職場の仲間	15.0%	18.5%
かかりつけ医	9.9%	5.2%
その他	9.0%	8.1%

まとめ：生活実態における札幌市の特徴

- ・独居が多い：札幌23.8% 全国の16.4%
- ・日常生活自立度では全国に比べるとIVが多い
- ・介護認定率を見てみると、全国と比べると78.1%に対して85.7%と高いのだが、どのようなサービスをも利用していない率は、全国が12.6%に対して21.5%と高いという乖離がみられた



フォーマルあるいはインフォーマルなサービス体制が十分に整備されていないか、本人・家族が求めるような適切なサービス提供になっていないか、介護サービスの情報が行き届いていないかなどの可能性が示唆され、ニーズに合ったサービス体制の構築、情報発信が必要

障害者手帳・障害者年金等の利用状況



	全国(n=1035)	札幌(n=135)
利用していない	26.4%	19.3%
精神障害者手帳を利用	36.1%	50.4%
身体障害者手帳を利用	15.0%	22.2%
障害年金を利用	30.3%	37.0%
自立支援医療を利用	34.1%	23.7%
特別障害者手当を利用	3.8%	9.6%
成年後見制度を利用	5.1%	4.4%
地域福祉権利擁護事業を利用	0.9%	0.0%
その他のサービスを利用	7.2%	3.7%

* 精神障害者福祉手帳を利用している人は全国が36.1%に対して50.4%と高い

* 札幌市では、認知障害の他にBPSDなどの症状がないと自立支援医療の利用が認められない

	最初に受診した診療科		診断された診療科	
	全国(n=990)	札幌 (n=132)	全国(n=856)	札幌(n=92)
一般内科	12.3%	4.5%	4.7%	1.1%
精神科	22.9%	22.7%	39.3%	40.2%
心療内科	8.3%	9.1%	3.0%	2.2%
神経内科	15.1%	14.4%	17.2%	20.7%
脳神経外科	22.9%	32.6%	12.5%	21.7%

札幌市では最初に受診した医療機関を選択した理由としては「近隣だから」が最も多く20%。一方全国の調査で最も多かったのは「認知症の専門医療機関だから」19.4%であった。

* 札幌市には、認知症疾患医療センターが未設置！

分からない	3.3%	3.0%	15.7%	0.0%
-------	------	------	-------	------

* 最初に受診した診療科で診断された割合：全国 61.8% 札幌市 58.8%

➡ 約4割の人が最初の医療機関では診断されていない！
いかに若年認知症の診断は難しいか！

発症時に就労していた人の現在の就労状況

	全国(n=568)	札幌(n=69)
発症前と同じ職場で働いている	7.1%	2.9%
発症前と同じ職場だが部署が変更になった	2.3%	1.4%
転職した	1.1%	0.0%
休職・休業中	5.1%	1.4%
退職した	64.9%	72.5%
解雇された	5.2%	8.7%
仕事はやめたが地域でボランティアをしている	0.6%	1.4%
その他	16.4%	14.5%

*** 職場における認知症の理解や産業医の認知症支援への理解を深める対策が必要である**

収入の増減

	全国(n=1005)	札幌(n=129)
変わらない	31.9%	35.7%
減った	57.4%	58.9%
増えた	1.7%	0.8%
わからない	8.9%	4.7%

家計

	全国(n=1009)	札幌(n=131)
とても苦しい	14.1%	13.7%
やや苦しい	21.1%	23.7%
何とかまかなえている	55.1%	53.4%
余裕がある	5.4%	7.6%
わからない	4.3%	1.5%

困っていること



本人に関して	全国	札幌
認知症の症状の進行	51.1%	53.4%
気分が不安定	22.0%	21.1%
社会参加の場が少ない, 社会とのつながりが薄い	21.6%	18.7%
高齢者が多いデイサービスには行きたくない	20.8%	23.0%

家族介護者または家族全体に関すること	全国	札幌
今後の生活や将来的な経済状態への不安	36.9%	35.5%
介護のため介護者自身の仕事に支障がでる	22.0%	22.7%
支援制度やサービスの情報が得られない	13.7%	9.1%
子どもの進学, 就職, 結婚についての不安	13.2%	15.6%
家族介護者の健康状態が良好ではない	11.8%	20.5%

いつも必要と感じている情報



	全国	札幌
病気の症状や進行	66.0%	65.1%
治療方法や薬	59.6%	55.0%
専門医や専門病院	55.0%	50.0%
障害年金など経済的支援	50.9%	54.3%
介護保険サービス	49.6%	51.9%

必要と考える通いの場



	全国(n=895)	札幌(n=117)
外出や趣味活動を楽しめる通いの場	44.3%	51.3%
軽作業に取り組むなど就労に近い内容の通いの場	23.7%	16.2%
就労支援を受けられる通いの場	12.7%	6.8%
ボランティアなどの地域活動に取り組む通いの場	6.2%	6.8%
その他	7.5%	9.4%

本人や介護者の困りごとや求めているもの:まとめ



- ・本人や家族介護者が必要とする情報:「病気の症状や進行」「治療方法や薬」など疾患の知識や治療などの医療に関する情報
- ・本人に関する困りごと:「認知症の症状の進行」「気分が不安定、不安になる」「社会参加の場が少なく、社会とのつながりが薄い」
- ・本人, 家族の望む:「外出や趣味活動を楽しめる通いの場」「軽作業に取り組むなど就労に近い内容の通いの場」「就労支援を受けられる通いの場」「ボランティアなどの地域活動に取り組む通いの場」



- * 医療機関に求められるのは鑑別診断だけではなく、最新の医療情報と将来を見据えたアドバイスの提供. 「障害年金など経済的支援」など社会保障制度や福祉制度の情報の提供や「介護保険サービス」など介護に関する情報
- * 医師や臨床心理士・看護師など多職種が関わり、精神的サポートも必要
- * ピアがいる若年性認知症家族会や当事者の会を紹介
- * 障害者就労支援施設や認知症カフェにつなげたり、さらにはインフォーマルな地域での拠点作り



診断直後から始まる社会的支援が求められており、医師だけではなく精神保健福祉士などの多職種協働の総合的支援が必要
相談支援・医療・各種の情報をワンストップで提供するのが認知症疾患医療センター

三次調査(個別面接)からみえてきたもの



6地域(秋田県 福島県 茨城県 東京都 名古屋市 大阪府) 計71人
からの半構造化面接の結果

A. 配慮ある病名告知の必要性

- ・専門医では配慮した告知がされていた。ほとんどの家族としては病名がはっきりして良かったと。告知によってショックは大きいものの、今後について迷わずに済む
- ・配慮した告知や病気の説明がないことで担当医への不信
- ・本人のみではなく家族介護者への心理的ケアが必要
- ・病気や治療の説明だけではなく、今後予測される症状や留意点、職場で配慮すること等などの説明で、家族は理解することができた
- ・認知症であると覚悟していた家族介護者も、多少なりともショックを受けていた

B. 本人・家族への心理社会的ケアの必要性

- ・本人、家族介護者は、今後の生活への不安や喪失感を実感しており、早期からのサポート体制構築が必要
- ・地域包括支援センターなどの単一機関では支援しきれない
- ・総じて、こころのケアについて心理士が介入するなどの積極的ケアがなされていたケースがなかった

C. 診断後支援の必要性

- ・単純に窓口を紹介するだけでは、十分な支援とは言えない
- ・最初の受診機関で、制度・サービスにつないでほしい
- ・医師自身が介護保険サービスの利用を勧めたり院内のソーシャルワーカーにつなぐ場合もあるが、医師によって対応が違う

これらの課題を解決していくために、専門医や多職種が配置され地域との連携の拠点となる認知症疾患医療センターの責務は大きい

認知症疾患医療センター

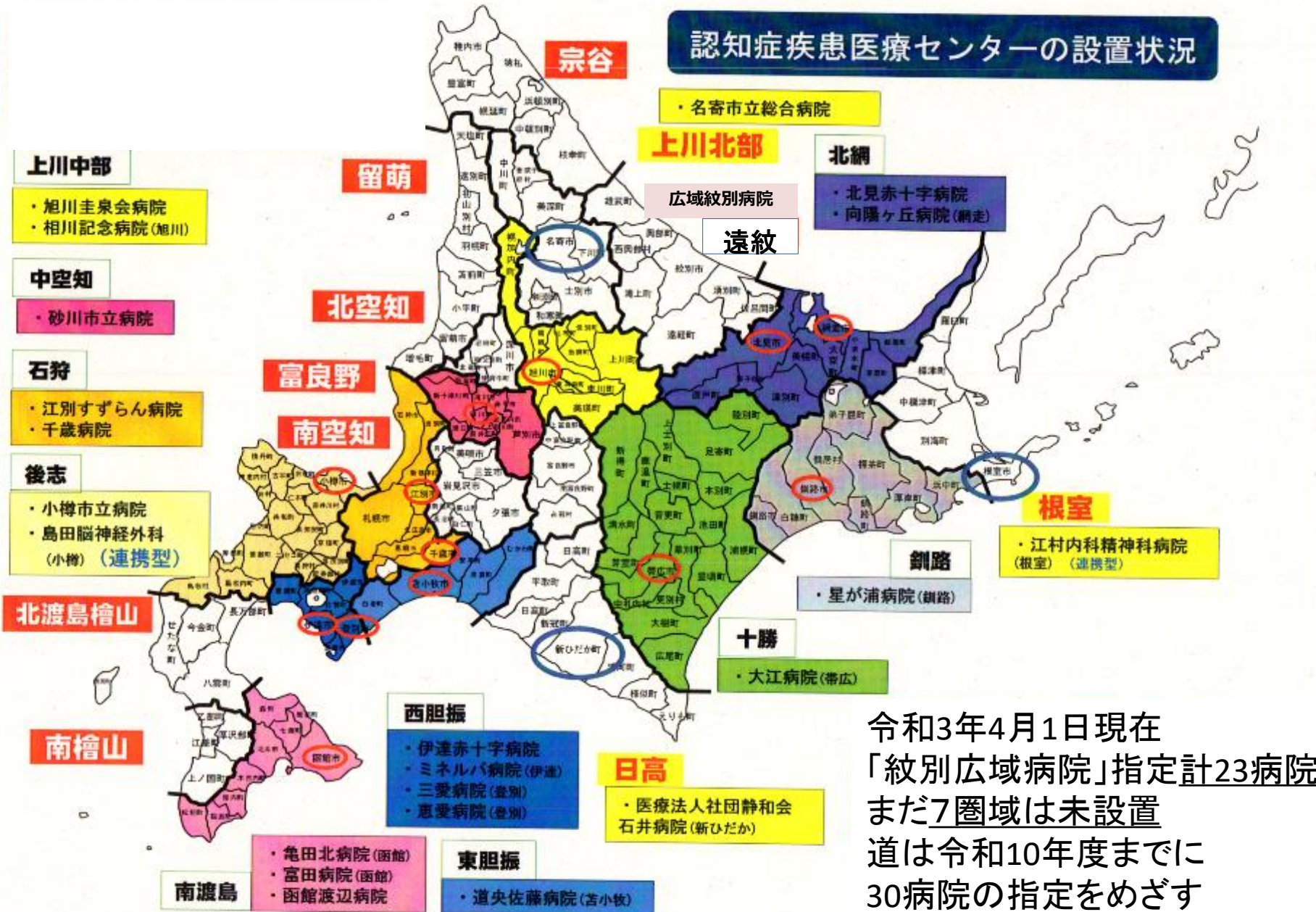
H20年度より設置



求められる役割と機能

- * 認知症の相談支援
- * 認知症の早期発見・鑑別診断
- * BPSDや身体合併症の急性期治療
- * かかりつけ医・介護関係者への研修等
- * 医療・保健・介護の連携
- * 情報発信
- * 認知症初期集中支援チームのサポート
- * 診断後支援

認知症疾患医療センターの設置状況



令和3年4月1日現在
 「紋別広域病院」指定計23病院
 まだ7圏域は未設置
 道は令和10年度までに
 30病院の指定をめざす

H16年4月 中空知・地域で認知症を支える会設立

目的：医師・保健師・ケアマネジャー・ソーシャルワーカー・家族会員など、
多職種・市民の参加による認知症の普及・啓発活動

* 初代会長は医師会長。多職種・市民には、“この指とまれ”方式

<家族への支援>

- ① 市民啓発のための講演会
- ② 地域への情報発信



- ・認知症への偏見解消と早期発見
- ・市民に向けてボランティアへの
動機づけ

当院の家族支援(家族教室)



- 認知症の知識や対応・家族交流
- ・医師からの認知症疾患理解
 - ・認知症認定看護師から対応の仕方
 - ・精神保健福祉士から社会制度など
 - ・家族会との交流



介護者ストレスケア
「介護するご家族の気持ちに
寄り添う心理的ケアを」
西熊谷病院
原 祐子先生(臨床心理士)



＜介護職への支援＞

- ① 専門職のための講演会・研修会の開催（年に3～4回）
- ② 介護者や専門職のサポート：各施設への訪問座談会
- ③ グループホーム懇話会設立（H22年）
- ④ 中空知地区：地域包括支援センター懇談会
- ⑤ 地域ケアマネジャー懇談会

中空知・地域で認知症を支える会



<かかりつけ医への支援> 認知症研修会の開催



H16年10月 10名



H26年5月 21名

問題点: まだまだかかりつけ医の関心は一部に留まる

* その地域に熱心に診てくれるかかりつけ医(キードクター)との密な連携をとればよいという方針転換

認知症多職種事例検討会 (2ヶ月に1回)

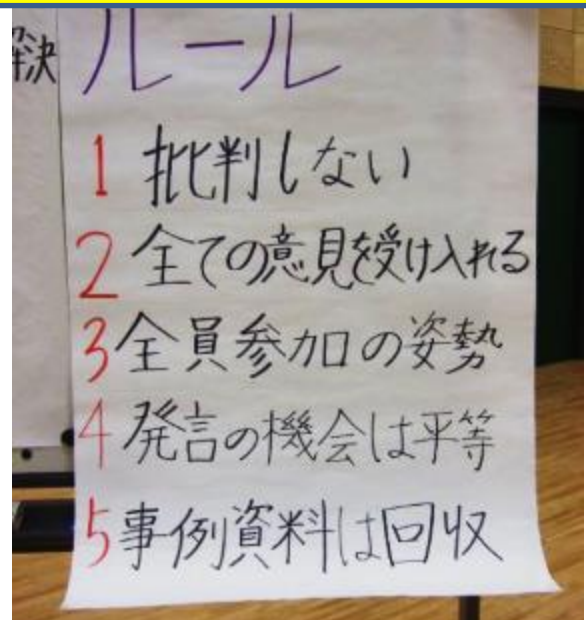


H25.11第1回開催～ 延2644名参加 13～17職種

- 「もの盗られ妄想を訴える方の支援」
- 「認知症と知的障害者の家族支援」
- 「経済的虐待を疑う認知症高齢者支援」
- 「孤立する若年認知症対応」
- 「性格変化で不穏に至る対応」
- 「重度認知症の退院支援」
- 「認知症を疑う介護者支援」
- 「DSからGHへの移行支援」
- 「認知症と糖尿病の方の在宅支援」
- 「淳ちゃん一座AD・DLB事例」
- 「老健みやかわにて施設事例」
- 「認知症の自動車運転」
- 「若年認知症」



しかし医師の参加はほとんどなし

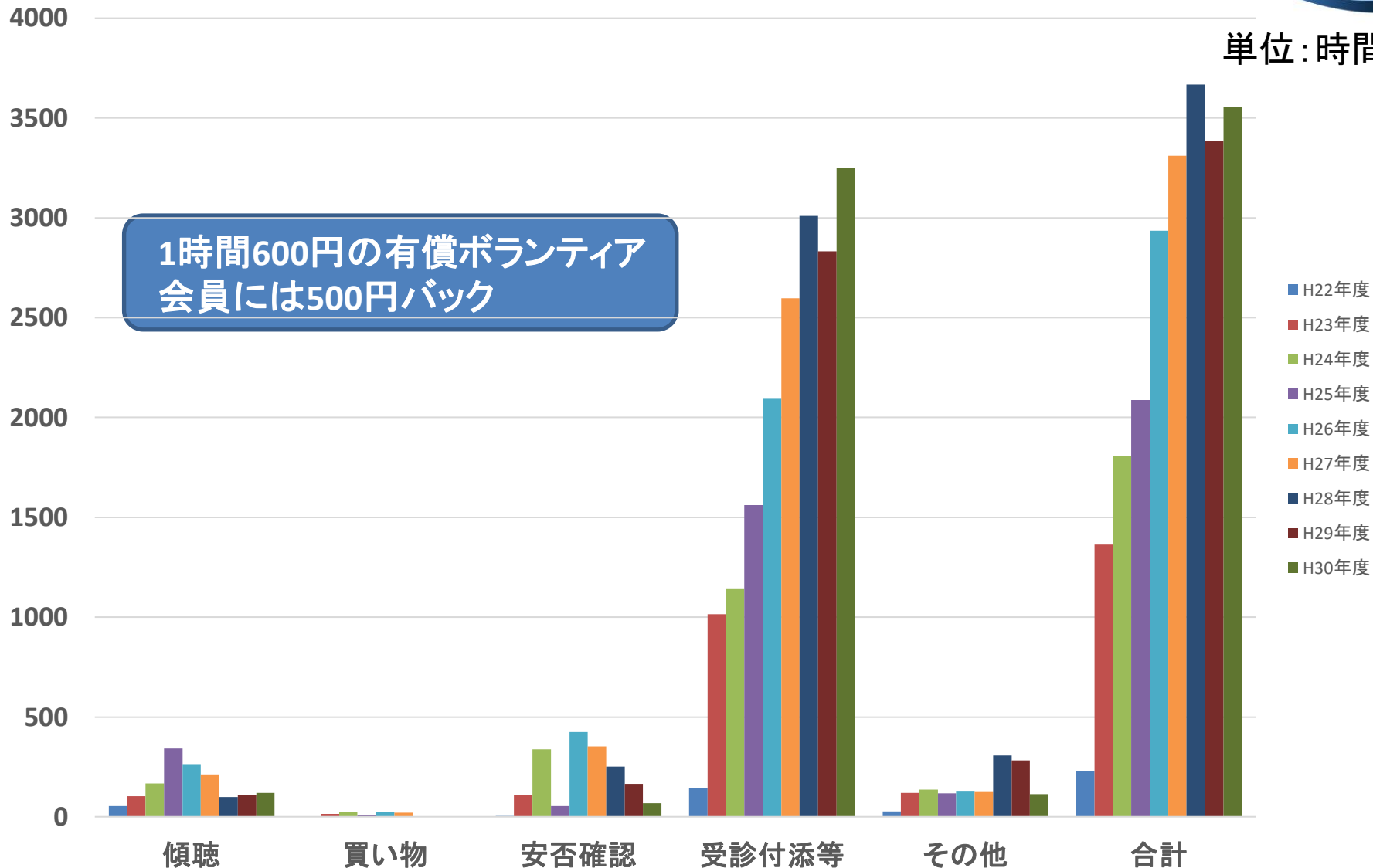


「BPSD」認知症ケア専門士 単位
認定研修 1単位付与

ぽっけ 活動内訳 H22~30年度

単位：時間

1時間600円の有償ボランティア
会員には500円バック





認知症の診療の実際

当院の問診票①

付添いの方へ

受診される方の現在の状況を教えてください



	フリガナ		
	患者様氏名		
	性別	生年月日	(歳)
	男・女	大正・昭和・平成	年 月 日

記入日 平成 年 月 日

記入者氏名	(ご関係)	連絡先	携帯
			自宅
介護保険	未申請・非該当・要支援1・要支援2・要介護1・2・3・4・5 担当ケアマネージャーの事業所名： 受けているサービス：ヘルパー・デイケア・デイサービス・ショートステイ・訪問看護 施設入所の場合は施設名：		
ご本人の (元の)職業	職種：	仕事の内容：	
	退職された方は何年たちますか？	年	
今までに かかった 病気やけが	歳頃	病名	歳頃
	歳頃	病名	歳頃
嗜好・習慣	たばこ：1日 本。 歳頃から お酒：回数(毎日・その他)、量：()。 歳頃から		
最終学歴	小学・中学・高校・専門学校・大学・その他()を卒業 合計就学年数 年		

あてはまるほうに「O」をつけてください。空欄は特記事項ありましたら記入してください。

金銭管理	できない	できる	
内服管理	できない	できる	
一人での外出	できない	できる	
道に迷う可能性	あり	なし	
食事摂取	介助	自力	
排泄	介助	自力	
尿失禁	あり	なし	
便失禁	あり	なし	
おむつ使用	あり	なし	
入浴	介助	自力	
洗面	介助	自力	
服の着替え	介助	自力	
前後を間違える	あり	なし	
自力歩行	できない	できる	
徘徊	あり	なし	
一人暮らしですか？	はい	いいえ	
同居されている方がいる場合、以下に「O」をつけてください			
配偶者・息子・娘・息子の嫁・兄・姉・弟・妹・孫・その他()			

当院の問診票②



もの忘れについて	いつ頃からもの忘れに気づきましたか？	年	月頃から
			歳頃から
	その当時、どのようなもの忘れの出来事がありましたか？ 例：さっき言ったことを忘れて、同じことを聞いたりすることがあった。そのことを指摘してもやはり覚えていない様子だった。また物をよく失くす、あるいはしまい忘れが目立った。日付がわからず聞くなど。		
	今はどのようなもの忘れの出来事がありますか？ 例：次第にももの忘れが進んでいる。冷蔵庫にあるにもかかわらず同じ物を買ってくる。手のこんだ料理をしなくなり鍋を焦がすことがある。家事が十分にできなくなった。外出をしなくなった。口数が少なくなった。些細なことで怒りっぽくなったなど。		
その他	気になる点をご記入ください。		

- ・もの忘れの自覚の有無 : あり なし
- ・今日の昼食メニュー : 正答 一部正答 誤答 返答なし
- ・昨日の夕食メニュー : 正答 一部正答 誤答 返答なし
- ・Drの名前は : 正答 誤答 返答なし
- ・Drの名札の場所は : 正答 誤答 返答なし 覚えていない
- ・抽象能力「猿も木から落ちる」: 2 1 0
- ・利き手は : 右 左
- ・「両手で鷺の形」 : 可 不可
- ・「指できつね」 : 可 不可
- ・「兵隊の敬礼」 : 可 不可
- ・「扇子の使用」 : 可 不可

初診時に留意していること



- 初診は、1時間の枠をとっていることで、相手をせかさずゆっくり時間をかけて家族・本人の訴えに耳を傾ける。
聞きながら、電子カルテを打つのはご法度！
- まずは緊張しているご本人を、自ら話しやすい話題を向けること
によって、抵抗感をとる。
いきなりもの忘れを話題にしない。
- 診察室を出る時には、今日は受診して良かったと思って
いただくことが大切。そのためには、嫌な思いをさせない、
たっぷり自分のことを聞いてもらえたと満足していただくこと。



実際にやってみて、大きな勘違い！と気づく

- 初診の診察時間はたっぷり1時間は必要。なぜなら正しい診断に至るためには、様々な情報と所見をとることが必要。
- 診断結果を伝える時の診察時間は、15分の枠を用意すればなんとかなる。医師は、自分の役割はいかに正しい鑑別診断をおこなうかに興味関心が向いている。そのため診断名をつけて薬物療法が可能な疾患であれば、それを処方してゴール。

しかし患者さん・家族にとっては、**診断名を告げられてからがスタート！**
「では、これからどうしたらいいのですか？」の質問は当然。

この診察にこそ、時間をかけるべきであることに気付いた！！
30分以上は要する！！

本人・家族への説明



●心理検査の説明

●MRI・SPECT所見の説明*

●診断名の説明

●治療薬の説明
(各薬剤のリーフレットを用いて)

●認知症療養計画書を渡す

●生活上での留意点, 介護保険利用の勧め

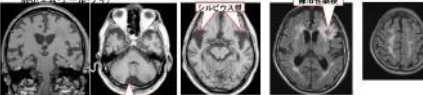
●認知症認定看護師から連携手帳の配布
その際に、介護相談を受ける

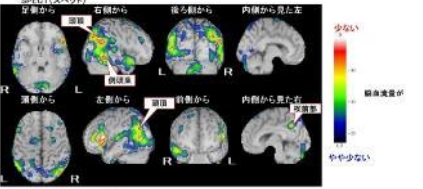
認知症療養計画書

*** ** 生年月日: _____ 診断日: _____ 年 月

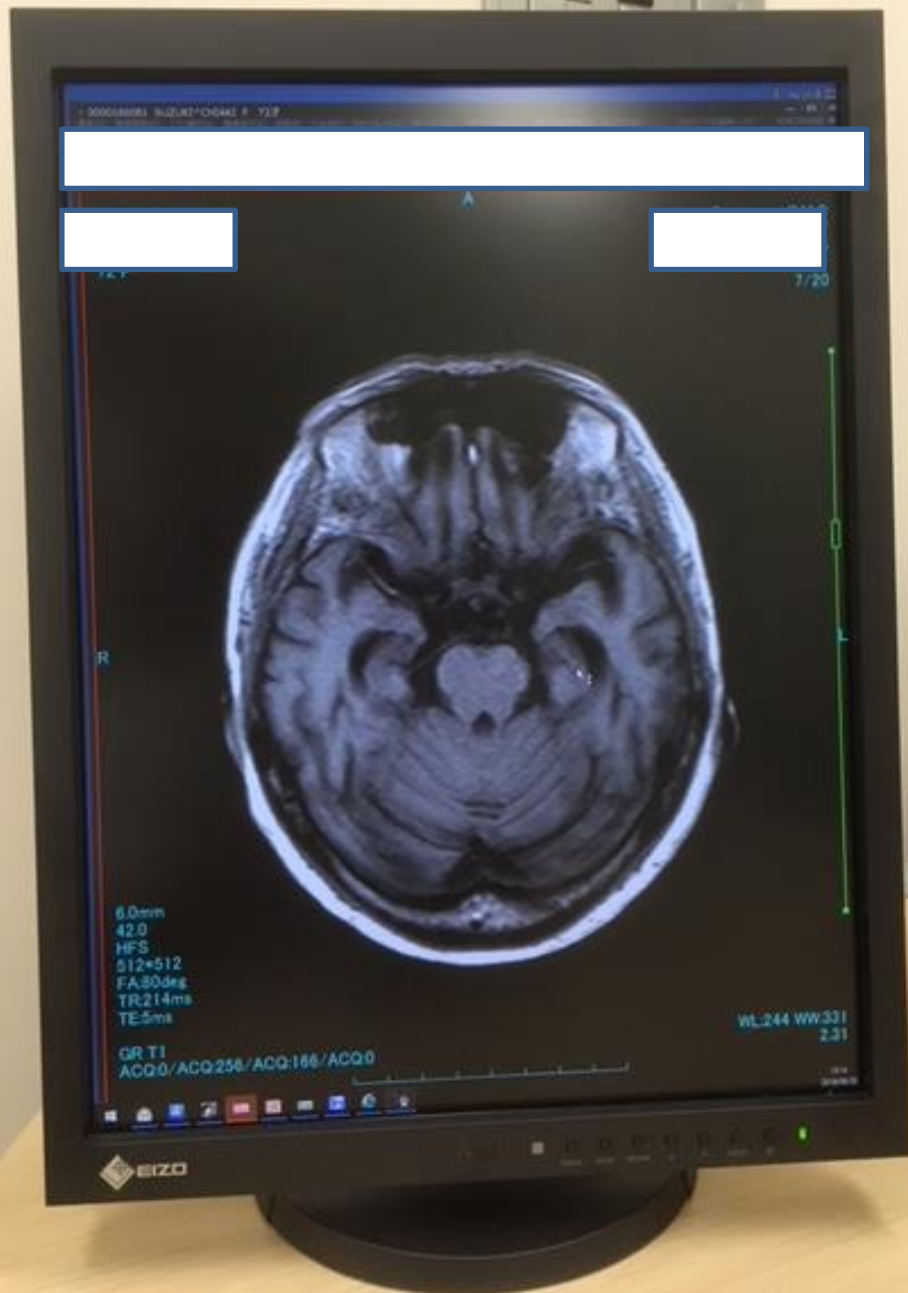
診断: _____
介護認定: 未申請、申請中、要支援、要介護
介護状況: _____
心理検査
長谷川式(30点満点): _____ 点 (21点以上) _____ 年 _____ 年 _____ 年
MMSE(30点満点): _____ 点 (24点以上)
リバーミード
SPS(24点満点): _____ 点 (16点以上)
SS(17点満点): _____ 点 (8点以上)

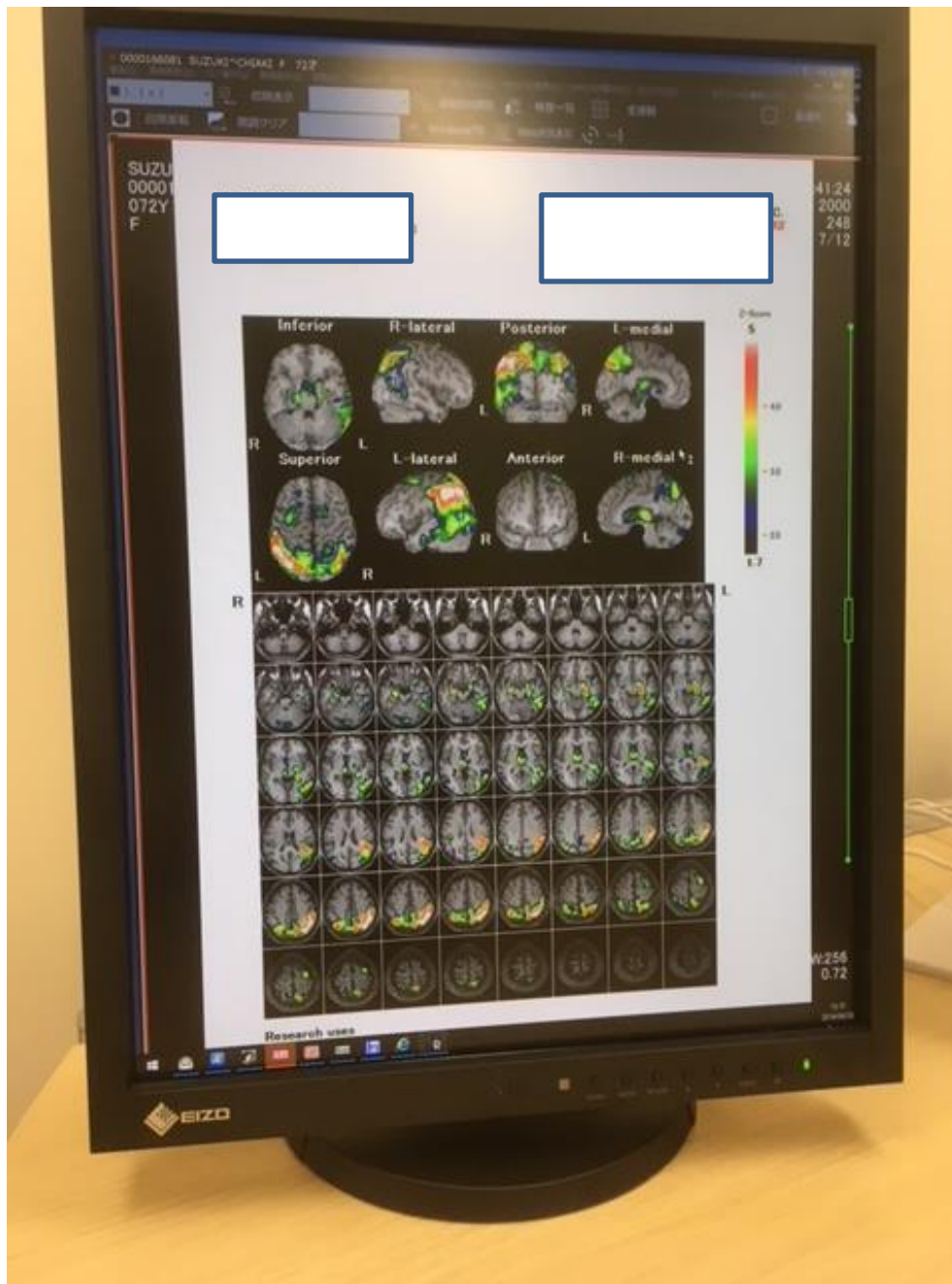
生活障害: 別紙参照
 認知障害への薬物療法: _____
 行動・心理症状: _____ ⇒ 対処方法: _____
 今後の治療: _____にて通院治療。 _____ヶ月後再診。

MRI(エムアールアイ)  脳田特撮部

SPECT(エスベクト)  脳田特撮部

緊急連絡先: 砂川市立病院 認知症疾患センター 0125-54-2131
担当医 _____
本人又は介護者の署名 _____





本人・家族への説明



●心理検査の説明

●MRI・SPECT所見の説明*

●診断名の説明

●治療薬の説明
(各薬剤のリーフレットを用いて)

●認知症療養計画書を渡す

●生活上での留意点, 介護保険利用の勧め

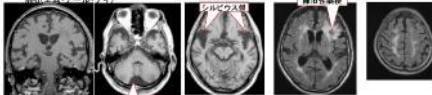
●認知症認定看護師から連携手帳の配布
その際に、介護相談を受ける

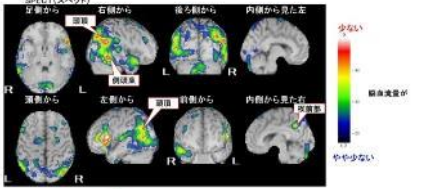
認知症療養計画書

*** ** * ** * 生年月日: _____ 診断日: _____ 年 月

診断: _____
介護認定: 未申請、申請中、要支援、要介護
介護状況: _____
心理検査
長谷川式(30点満点): _____ 点 (21点以上) _____ 年 _____ 年 _____ 年
MMSE(30点満点): _____ 点 (24点以上)
リバーミッド
SPS(24点満点): _____ 点 (16点以上)
SS(17点満点): _____ 点 (8点以上)

生活障害: 別紙参照
 認知障害への薬物療法: _____
 行動・心理症状: _____ ⇒ 対処方法: _____
 今後の治療: _____にて通院治療。 _____ヶ月後再診。

MRI(エムアールアイ)  脳田特撮機

SPECT(エスベクト)  脳田特撮機

緊急連絡先: 砂川市立病院 認知症疾患センター 0125-54-2131
担当医 _____
本人又は介護者の署名 _____

支えあい連携手帳（地域連携パス） 一持ち歩く私のカルテ



バインダー式

- 基本情報シート
- 私の大切なことメモ
- 医療・介護シート
- 薬剤変更シート
- 認知症状況シート
- 情報交換シート
- 日記シート
- ACP（アドバンス・ケア・プランニング）



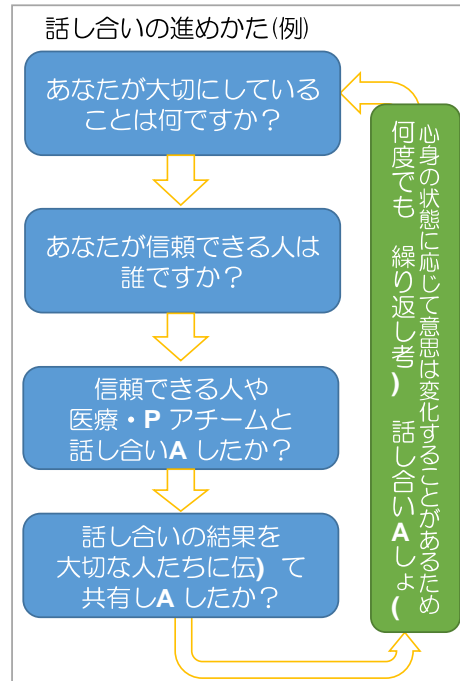


もしものときのために
「人生会議」
 ～アドバンス・ケア・プランニング (ACP) ～

もしものときのために、あなたが望む医療やケアについて、前もって考へ、繰り返し話し合い、共有することを「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング；ACP）」といひます。

命の危険が迫った状態になると、**約70%**の方が、医療やケアなどを自分で決めたり、望みを人に伝へたりすることが、できなくなると言われていひます。

これからのことを考へ、話し合いをしておくことは、もしもの時にあなたの信頼する人が、あなたの代わりに治療やケアについて難しい決断をする場合に重要な助けとなりひます。



厚労省：人生会議（ACP）普及・啓発リーフレット一部改変

自らが望む人生の最終段階の医療・ケアについて話し合ってみませんか？

人生会議（アドバンス・ケア・プランニング；ACP）についてのご相談・お問い合わせ
 砂川市立病院 認知症疾患医療センター Tel(0125)54-2131(代)



人生会議（ACP）シート

Q. あなたは「人生の最終段階」となったときのことを考えてみたいと思いますか？

考えてみたい 考えたくない よくわからない

※考えてみたい方は以下へお進みください。

あなたは、人生の最終段階において、誰と、どこで、どのように過ごしたいと考えていますか？	
自分の考えを伝えられなくなった場合、あなたの代わりに治療やケアを決めてほしい家族や友人の方はどなたですか？ (代理意思決定者)	※具体的な名前と間柄を記入して下さい。 (複数でも可能)
その方（代理意思決定者）に、あなたの代わりに治療やケアを決めてほしいと思っていることを伝えていきますか？	※どちらかをチェックして下さい。 <input type="checkbox"/> 伝えている <input type="checkbox"/> 伝えていない
その他、自由に私が伝えたいこと、知っていてほしいこと。	

※信頼できる家族や友人、その他の家族や知人、医療・介護従事者にもあなたの希望や考えを伝えておきましょう。あなたの希望がより尊重されやすくなります。

※「気持ちが変わること」はよくあることです。その都度、信頼している家族や友人や医療・介護従事者と話し合いましょう。



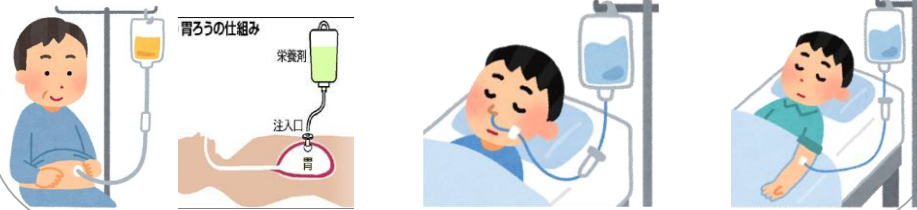
もしものときってどんなとき？

◇食べ物や水分を口から取れなくなったとき

- ① なにもせず
自然の流れにまかせる



- ② 胃ろう
- ③ 鼻から管を入れる
- ④ 点滴



◇心臓，呼吸が止まったとき

- ① なにもせず
自然にして
ほしい



- ② 心臓マッサージと
呼吸をマスクで
助けてほしい



- ③ 人工呼吸器による
延命



手帳の配布方法



- 認知症疾患医療センターの認定看護師が、基本情報・医療情報・介護情報を記載して、本人や介護者に説明
- その際には、Zarit介護負担尺度も記載してもらい、介護相談も受けてカルテに記載
- いつでも相談事を受け付けることを保証する



診察の最後には

- 家族が受診を勧めてくれたこと
 - そしてなによりご本人が葛藤しながらも受診を受け入れてくださったことが、いかに素晴らしいことかを伝える。
- * 薬を処方するだけではなく、寄り添ってともに歩いていこうという姿勢、すなわち希望を処方する。**



受診・早期発見・早期治療は、本当に患者さん、ご家族の満足に繋がっているのか？

- そこで初診となり、診断名を告げられた
- ・患者さん(MMSE 20点以上の軽度の方)
 - ・すべての家族



アンケート調査を実施(2017年4月～2019年12月)

表1 回答者概要

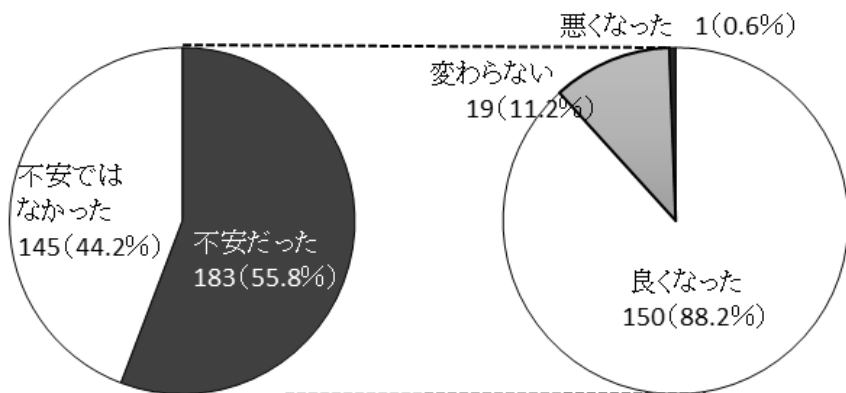
		回答者数	診断時の患者の平均年齢	患者のMMSE平均得点	患者の診断名(*1)						
					MCI	AD	DLB	FTD	VaD	AD+VaD	その他
患者本人	老年	348	79.9±6.0	23.2±2.4	181(52.0)	126(36.2)	24(6.9)	1(0.3)	4(1.1)	8(2.3)	4(1.1)
	若年	18	58.4±5.9	25.8±3.0	14(77.8)	2(11.1)	1(5.6)	1(5.6)	—	—	—
同伴者	老年	619	81.1±6.0	19.2±5.2	174(28.1)	335(54.1)	64(10.3)	10(1.6)	6(1.0)	26(4.2)	4(0.6)
	若年	17	58.1±5.4	23.6±4.4	10(58.8)	5(29.4)	—	2(11.8)	—	—	—

結果

Q1.受診前は不安でしたか？

①いいえ ②はい

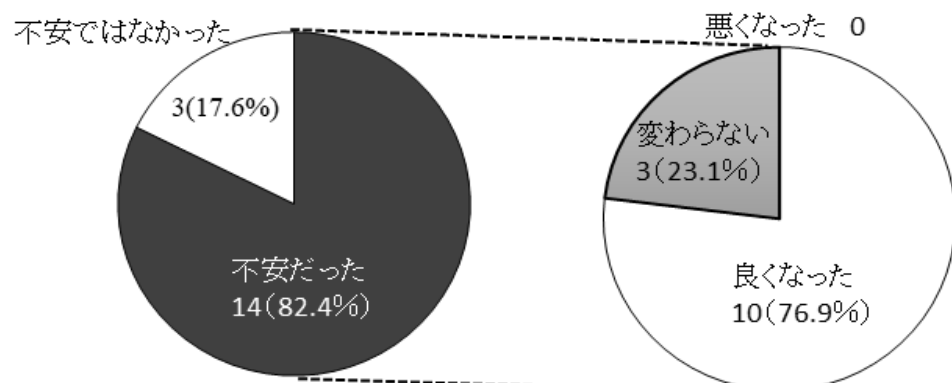
本人



a. 老年本人群 n=328

n=170

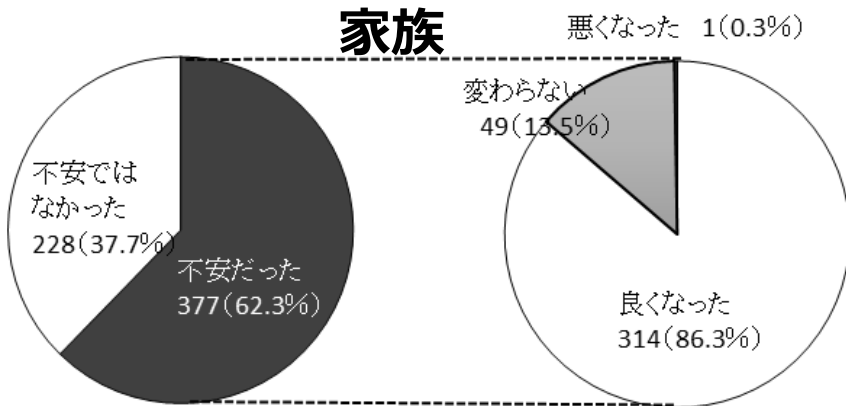
本人



c. 若年本人群 n=17

n=13

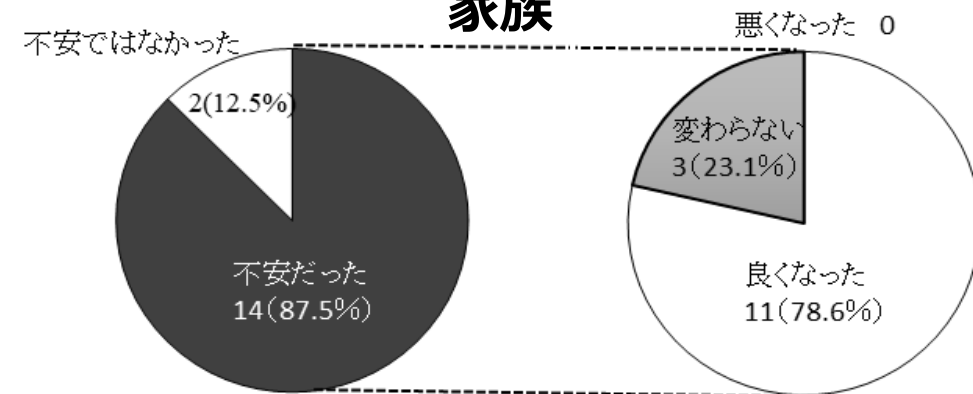
家族



b. 老年同伴者群 n=605

n=364

家族



d. 若年同伴者群 n=16

n=14

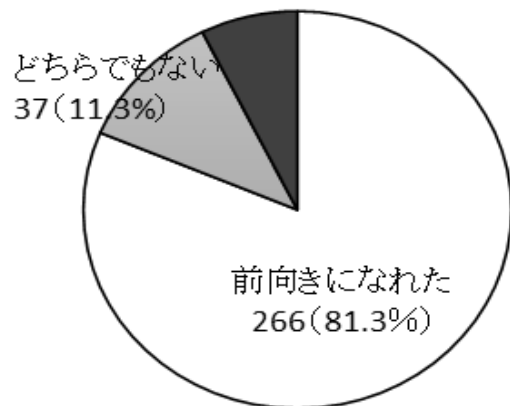
Q 3. 診察の結果を聞いていかがでしたか？



①前向きになれた ②どちらでもない ③ショックだった

老年群

ショックだった 24(7.3%)



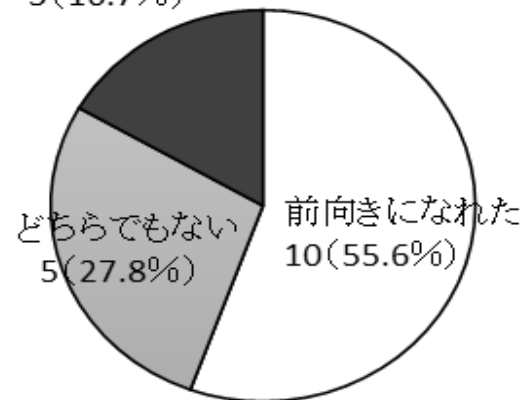
本人

a. 老年本人群

n=327

若年群

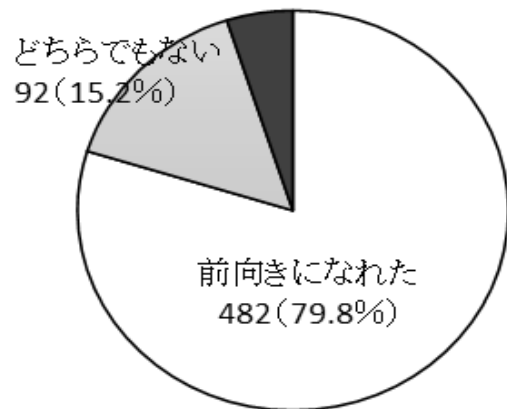
ショックだった
3(16.7%)



c. 若年本人群

n=18

ショックだった 30(5.0%)

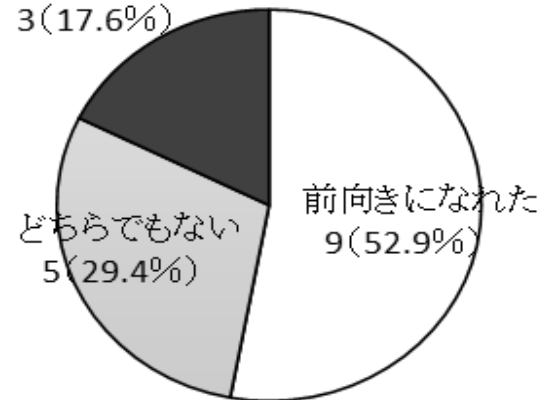


家族

b. 老年同伴者群

n=604

ショックだった
3(17.6%)



d. 若年同伴者群

n=17



診断名告知後の気持ち

	本人	同伴者
進行が心配だったが、病気や病状が理解でき不安がやわらいだ	88(5)	188(2)
すべきことがわかり、前向きに治療する気持ちになった	13(1)	12(1)
早くわかって良かった	9	18
希望も捨てていなかったのでショックだったが前向きにいくしかない	5(1)	7(1)
心配だった	6	24
介護サービス利用や今後を家族で話し合おうと思う	2(1)	18
病気だと思っていたいなかった	3	1
今後の進行、介護、生活が心配だ	2	41(2)
結果を受け入れなければいけない、今後の覚悟ができた	2	15
本人が納得して良かった	0	6
その他	18	24

重複回答あり。()内に若年群の数値を示した。

日本認知症本人ワーキンググループ (JDWG)からの発信 ～認知症とともに生きる私たち本人が 考える大綱の4つの焦点～



1. 何をを目指すのか:

「希望をもって日々を暮らせる社会」を合言葉に、力を結集しよう

2. 「共生」を主軸に:

「共生」を我が事として、私たち本人と一緒に実現していこう

3. 本人発信の支援に注力を:

本人が声を発する機会を作り、声を全ての取組の出発点にしよう

4. 全自治体が取組の着実な推進を:

企画・実施・進捗確認を本人とともに進め、どこで暮らしていても、あたりまえに暮らせる地域に

日本認知症本人ワーキンググループ (JDWG) 作成



本人 にとっての よりよい暮らし ガイド

一足先に認知症になった私たちからあなたへ



1. 一日も早く、スタートを切ろう
2. これからのよりよい日々のためにイメージを変えよう！

○町に出て、味方や仲間と出会おう

○何が起きて、何が必要か、自分から話してみよう

○自分にとって「大切なこと」をつたえよう

○のびのびと、ゆる～く暮らそう

○できないことは割り切ろう、できることを大事に

○やりたいことにチャレンジ！ 楽しい日々を

3. あなたの応援団がまちの中にいる

4. わたしの暮らし(こんな風に暮らしています)

☆わたしが大切にしたいことメモ

☆わたしのよりよい日々のためのわが町の情報