

岡山ハイマー・ケア学会会報

第四十一年 令和元年一月

研修会報告

認知症研修会

令和元年11月8日(日) 14時～15時半

岡山県医師会館 401会議室

院長 柏原 健一

「認知症の診断と治療～予防の重要性～」

医療法人社団あおぞら会

岡山脳神経内科クリニック

認知機能障害は、発達の過程で獲得された知能（見当識、記憶、注意、実行機能、視空間認知、言語機能、人格など）が持続的に低下した状態をいう。このために社会生活が障害されれば認知症、社会生活可能な範囲内であれば軽度認知障害（MCI: mild cognitive impairment）である。知能の障害が認知症の中核症状であるが、心理行動障害（BPSD）を呈することがある。行動障害には易怒、易興奮、介護への抵抗、

徘徊、心理症状には不安、うつ、幻覚、妄想などがある。

認知症患者は年齢とともに増えるが、65歳以上の有病率は令和4～5年の検討で12.3%（75～79歳：11%、80～84歳：16.6%、85～89歳：32.8%、90歳以上：50.3%）。女性がより高頻度。有病率は近年低下傾向にある。MCIは15.5%である。

原因にはアルツハイマー型認知症が最も多く、次いでレビー小体型認知症／パーキンソン病認知症である。他に血管性認知症、前頭側頭型認知症、嗜銀顆粒性認知症、クロイツフェルド・ヤコブ病などがある。正常圧水頭症、甲状腺機能低下症、ビタミン欠乏症など、治療し得る認知症を鑑別する必要がある。うつ病やてんかんが認知症に間違われることもある。

アルツハイマー型認知症の治療にはコリンエステラーゼ阻害薬やメマンチンが用いられる。最近、進行抑制薬としてレカネマブ、ドナネマブが使用されるようになつた。MCIないし軽度認知症に対応ができる。病態に関与するβアミロイドへの抗体薬である。

認知症発症の危険因子には高齢、性別（女性）、生活習慣病（高血圧症、糖尿病、高脂血症）、うつ病、喫煙歴などが知られる。感染症も促進の可能性が指摘され

ている。逆に認知症を発症し難い要因には高学歴、知的活動、運動習慣、栄養（地中海食など）などが挙げられている。良い睡眠にも予防効果が期待される。昔から健康長寿のポイントとして栄養、運動、心の健康が指摘されてきた。認知症の予防には、生活習慣病をコントロールし、栄養、運動、前向きで活動的な生活習慣が有用と考えられる。

臨床的認知症評価尺度 (CDR: clinical dementia rating)

CDR	0	0.5	1	2	3
障害					
記憶 (M)	なし 0	疑い 0.5	軽度 1	中等度 2	重度 3
記憶障害なし 軽度の一貫しない 物忘れ	一貫した軽い物忘れ 出来事を部分的に 思い出す良性健忘	中程度記憶障害 特に最近の出来事 に対するもの 日常生活に支障	重度記憶障害 高密度に学習したもの のみ保持、新し いものはすぐに忘 れる	重度記憶障害 断片的記憶のみ残 存する程度	
見当識 (O)	見当識障害なし	時間的関連の軽度 の困難さ以外は障 害なし	時間的関連の障害 中程度あり、検査 では場所の見当識 良好。他の場所で 時に地図の失見当 識	時間的関連の障害 重度、通常時間の 失見当、しばしば 場所の失見当識	人物への見当識 のみ
判断力と 問題解決 (JPS)	日常の問題を解決 仕事などは金銭管理 良好 過去の行動と関連 した良好な判断	問題解決、類似性 差異の指摘における 軽度障害	問題解決、類似性 差異の指摘における 中程度障害	問題解決、類似性 差異の指摘における 重度障害	問題解決不能
地域社会 活動 (CA)	通常の仕事、買 物、ボランティア、 社会的グループで 通常の自立した機 能	左記の活動の軽度 の障害	左記の活動のいく つかにかかわって いても、自立できな い 一見正常	家庭外では自立不 可能	家族のいる家の外 に連れ出しても他 人の目に付く一見活 動可能
家庭生活 および 趣味・関心 (H+I)	通常の生活、趣味、 知的関心が十分保 持されている	家庭での生活、趣味、 知的関心が軽度障 害されている	軽度～しかし極度な 家庭での生活の障害 複数の趣味や 関心の喪失	単純な家事手伝い のみ可能	家庭内における意 味のある生活活動 困難
介護状況 (PC)	セルフケア完全	援助が必要	着衣、衛生管理な ど身の回りのことに 介助が必要	日常生活に十分な 介護を要する 頻回な失禁	

認知症の治療

中核症状

薬剤：コリンエステラーゼ阻害薬、NMDA受容体拮抗薬、運動、知的刺激（ディケア、脳トレ）
介護（よい刺激を持続、寝ませない、よいつきあい）
周辺症状（不安、抑うつ、不眠、焦燥感、興奮、易刺激、幻覚、妄想）
薬剤：抗うつ：三・四環系抗うつ薬、SSRI
焦燥感、興奮、易刺激、幻覚、妄想：
リスペドリン、ハロペリドール、オランザピン、クエチアビン、レキサルティ（焦燥感、興奮、易刺激）、ミアンセリン、抑肝散
不眠：眠薬、向精神病薬
運動、知的刺激（ディケア、脳トレ）
介護（よい刺激を持続、寝ませない、よいつきあい）
疾患修飾薬
レカネマフ、ドナネマフ

認知症の促進・抑制要因

(生活習慣病対策、うつ病治療、栄養、運動、前向き、知的活動、茶葉、感染予防)

要因	検討数	促進危険因子	無関係	促進し難い因子	関連度
糖尿病	61	31	30	0	51
うつ病	48	36	12	0	75
由生高血圧症	28	17	8	2	63
余暇活動・運動	22	0	7	15	68
過度飲酒	22	3	15	4	18
腎疾患	20	14	6	0	70
高齢化的活動	20	0	7	13	68
健康食・地中海食	18	0	8	10	56
冠動脈疾患	15	10	5	0	67
喫煙	14	6	8	0	43
中年肥満	9	2	7	0	22
中年高脂血症	8	5	3	0	63

Rosenau et al, Alzheimer and Dementia 2024

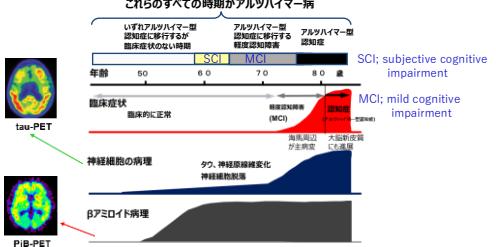
認知症や認知症様症状をきたす主な疾患・病態

- 中核神経変性疾患
アルツハイマー病
前頭側頭型認知症
進行性核上性麻痺
大脳基底核変性症
Huntington病
嗜銀顆粒性認知症
神経原線維変性型老年期認知症
その他
- 血管性認知症
多発梗塞性認知症
單一病変による
小血管病変性認知症
慢性硬膜下血腫
その他
- 脳腫瘍
- 正常圧水頭症
- 頭部外傷・頭部感染症
- 神経炎・神経炎
- 急性ウイルス性脳炎
HIV感染症
クロイツフェルト・ヤコブ病
亜急性硬化性全脳炎
- 神経細胞腫・神経膠質腫
- 脳梗塞
- 脳奇生虫
- その他の
- 脱髓性疾患等の自己免疫疾患
多発性硬化症・ADEM
ベーチェット病
シエーグレン症候群
その他
- 蓄積症
- その他の
- ミコンドリア脳炎
進行性筋ジストロフィー症
てんかん
一過性全健忘
その他

認知症療ガイドライン 2017

アルツハイマー病とアルツハイマー型認知症

アルツハイマー病が惹起する認知症をアルツハイマー型認知症



第32回学術大会

見とく・聞く・聞きたく!

岡山プライマリ・ケア学会

副会長 佐藤涼介

岡山アライマー・ケア学会第32回学術大会
令和8年3月15日（日）10時～16時30分
岡山県医師会館 4階 401会議室、402会議室
(岡山市北区駅元町19-2)

大会テーマ
「ACPの普及に向けて
—意思決定支援の観点から—」

記念講演
「プライマリ・ケアの視点で考えるACPと
意思決定支援
～人生という旅路に伴走するために、
私たちができること～」

講師：岡山済生会外来センター病院

看護師

濱野 リカ 氏

パネルディスカッション
パネリスト（各組織から発表者を推薦）
「演題未定」

笠岡地区消防組合消防本部警防課

救急係長 藏本 敦司

「岡山県DNARプロトコル構築事業の
進捗と今後の展望」
医療法人緑隆会 太田病院
岡山大学病院 救命救急科 客員研究員
田邊 綾

「在宅ターミナル期におけるACPと
救急搬送の現状」
訪問看護ステーションハッピーベーズ 管理者
林 幸子
医療法人 佐藤医院 院長 佐藤 涼介

「プラクティカル・エデュケーション
&ランチョンセミナー」

「特養や在宅での看取りについて～かかり
つけ医の立場として～」

医療法人 佐藤医院 院長 佐藤 涼介

「プラクティカル・エデュケーション
&ランチョンセミナー」

「テーマ：岡山における排尿・排便の取組み
コーディネーター：岡山済生会総合病院
主任医長 犬飼 道雄先生」

研究発表

「今回、私は「ACPの普及に向けて—意思決定
支援の観点から—」という大会テーマに沿
つてまず記念講演としては、岡山済生会外
来センター病院 看護師 濱野リカ様より
「プライマリ・ケアの視点で考えるACPと
意思決定支援～人生という旅路に伴走する
ために、私たちができること～」というテ
ーマで、これまで退院支援看護師として経

験してこられた様々な患者さんたちの人生や外来看護師という立場で出会う多くの方々の人生に寄り添いながらその方の人生の選択のための ACP とその意思決定支援について具体的な内容も含めてお話ししただけると思われます。引き続いてパネルディスカッションでは、それぞれの職種のお立場で、ACP と意思決定支援についてお話ししていただきます。まず、消防の方からは藏本様には、救急車の要請があつた時の呼吸停止状態などの時の対応などを含めてお話を頂けるかと想像しています。岡大救命救急科 田邊先生からは、「岡山県 DNAR プロトコル構築事業の進捗と今後の展望」というテーマで、現時点での DNAR の考え方について救急の現場の実際を含めてお話しいただけると考えています。また、訪問看護ステーションハッピーズ 林様からは、在宅の場で多くの方のターミナルケアや救急搬送や看取りを体験される中で患者の意思決定支援にいかに関られているかを、さらに、「特養や在宅での看取りについてとかかりつけ医の立場として」というテーマで私がかかりつけ医として意思決定支援にどのように関わっているかをお話しさせていただきます。後半はそれらの内容についてディスカッションを予定しています。

一では、犬飼先生がコーディネーター役として、～岡山における排尿・排便の取り組みについて～というテーマで、何名かの方々にご登壇頂き、新しい取り組みを含めてお話しいただきます。

最後の研究発表は、20演題集まる、ことを
きたいして、401、402会議室の2会場に分
かれて、1時間5演題ずつ2時間に渡り、
充実した発表とご討議が期待されています
この度の学術大会は、ACPの普及を連續
して取り上げ、特に意思決定支援を中心的
テーマとし、より進化した議論が期待され
ます。一人でも大勢の方にご参加いただけ
ましたら有難く思います。

新年のお喜びを申し上げます。

新しい年の始まりとともに、第32回学術大会に向けた準備も着々と進んでいます。今号では、その見どころや、研修会での学びの記録をお届けしました。

学術大会が、日々の実践に根ざした学びと交流の場となることを願い、皆さまの参加を心よりお待ちしております。

編集後記

Primary care OKAYAMA	大金テマ
第32回 『ACPの普及に向けて一意思決定支援の観点から』	
岡山プライマリ・ケア学会 総会・学術大会	
2026年 3/15(日) 10:00~16:30	岡山県医師会館 4階 401会議室、402会議室 〒700-0024 岡山市北区駒町9-2
「ハイブリッド開催 会員登録+WEB登録 ケアキャピネット活用	
<p>プログラム</p> <p>[第1回]総会 9:30~10:00 [第2回]医学大会10:00~16:30</p> <p>大会挨拶 岡山県医師会 会長 森山 正吾</p> <p>記念講演 (10:05~11:05) 「プライマリ・ケアのCDRと意思決定支援」 ~人生という長距離に伴走する医療と意思決定支援の考え方について~</p> <p>山田 道生先生各セクター一院長、看護師、医師、リカ</p> <p>パネルディスカッショナ(11:10~12:50) 「未だ」</p> <p>笠置聰也先生防衛省防衛医療会議 医師、看護師、医師、看護師</p> <p>「岡山県NAP®️」コロナ禍における医療の「未だ」の風景</p> <p>医療法人社団 太田医院 岡山大学病院 教育会員科 容器研究会 田端 敏</p>	
<p>会員登録 上記主な必要事項の記入の上、FAXにて申込下さい。 電話の配信・受取の確認の際は必ずFAXにてお問い合わせ下さい。</p> <p>WEB登録 1.必要事項を記入し、メールへご連絡ください。 件名:会員登録申込用</p> <p>アドレス: rakai@camp-okayama.com</p> <p>2.会員登録用のIDとPWを記入して下さい。</p> <p>3.参加費の「会員登録料」を記入して下さい。 お送り下さい。</p> <p>4.会員登録料の「会員登録料」に、連携いただいたアドレス宛に Web参加用のID・PWをお送り下さい。</p>	
<p>会場参加申込書 FAX: 086-251-6622 (岡山プライマリ・ケア学会事務局 行)</p>	
氏名 Tel 所属	ふりがな 職種 懇親会 参加 不参加
共同開催:岡山プライマリ・ケア学会、公団社団法人岡山県医師会 後援:済生会、岡山県医師会、岡山県市長会、岡山県介護保健連携会議 共同開催:岡山プライマリ・ケア学会 事務局 (岡山県医師会内)	

★参加お申込は、同封のチラシ下段
【会場参加申込書】よりお願ひします



福岡・奈良
ヨコハマ・トト洋食事務所
070-0024
19-2
(福岡県北九州市)
TEL: 086-251-6622
FAX: 086-251-6622
E-mail: yokkai@p-care-okavama.com