

研修会報告

「認知症研修会」

令和六年十月五日(土)
岡山県医師会館 四〇一会議室

講演①

「認知症患者への口腔ケアの実際」
一般社団法人 都窪歯科医師会 会長
医療法人 青木内科小児科医院 理事長
あいの里クリニック・歯科 院長 山本 道代

ほぼすべての人が、認知症にならずピンピン
コロリと天寿を全うできたらいいと思ってい
ることだろうが、現実はなかなか思い通りに
いかない。我々歯科は、平成元年から8020運動
を行い国民に歯を残すことの重要性を訴えて
きて、いまや80歳以上の2人に1人は20本の
歯を有するまでになったが、ただ単に歯を残す
だけで良いのだろうか。寿命が延伸するにつれ
て認知症、寝たきりになる方の数も増えてきた。
外来受診時、治療に協力的な方には質の高い歯
科医療を提供できるが、抵抗されたり、訪問診
療で患者が劣悪な環境であればできる治療は
かなり制限される。人はみな年を取っていつか

義歯の設計を変えて機能低下に 対応する

<p>① 標準的な義歯</p> <p>Hx+1年.5月～Hx+2年.2月</p>  <p>・違和感を最小限に ・咀嚼できるように</p>	<p>② 舌の機能低下に配慮した義歯</p> <p>Hx+2年.3月～</p>  <p>・口蓋に厚みを持たせ 構音が改善 ・食物残渣が減少</p>
---	--

STと連携し評価を行う

は死ぬが、その途中どのような病気をし、どの
ような全身状態になるのか誰にもわからない。
それを見越して口腔内環境を整えていく必要
があると強く感じている。
今回は、認知症患者のご家族がどんな思いで
歯科受診につなげ、歯科がどう対応したのかと
いう症例を紹介した。自己管理ができずどん
どん崩壊していく口の中を積極的に治療するこ
との難しさを感じていただき、義歯の調整が構
音や嚥下にプラスになる治療もあることを知
っていただければ幸いです。



歯医者は歯を残せ残言うだけで、最後まで面倒見てくれん！
私ら噛みつかれながら口腔ケアしよーるんよ！認知症になったら歯なんか凶器じゃが、総入れ歯じゃたら取り出して、洗って戻していつもきれいな口にしてあげられるのに！

25年ほど前の入所施設看護士の嘆き

オールバイトを入れて開口保持

義歯作成するうえで考えられるデメリット

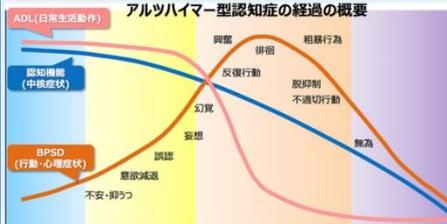
認知症があり義歯の違和感に耐えられるのか？
使えるようになるには、使いこなす必要があるが理解できるか？
使えなければ自己負担金を払ったことに納得しないのではないか？
使っても、咀嚼・嚥下に役立つのか？
取り外しなど管理ができるのか？
不衛生になって誤嚥性肺炎のリスクが高くなりはないか？

義歯作成するうえで期待されるメリット

咀嚼するようになれば、口腔周囲筋の機能が向上し食物残渣が減るのでは？
食事形態をアップできれば、透析患者の水分コントロールにも役立つのでは？
舌をしっかりと使えば、機能が向上し、食塊を形成しやすくなるのでは？
発音が明瞭になるのでは？



アルツハイマー型認知症の経過の概要



ADL(日常生活動作) 興奮 徘徊 粗悪行為
認知機能(中核症状) 反復行動 脱抑制 不適切行動
BPSD(行動・心理症状) 妄想 幻覚 脱抑制 不適切行動
不安・抑うつ 意欲減退 誤認 離脱

第1期(発症後1-3年) 第2期(発症後2-10年) 第3期(発症後8-12年)

外来受診が可能なら管理しやすい口腔内に 受診に抵抗する。予約時間が守れない、大声を出したり暴れたりする

治療内容が限られる

専門的ケアと日々のケア

専門的ケア	日々のケア
<ul style="list-style-type: none"> ・痛みの除去 ・炎症のコントロール ・ポケット内の清掃 ・歯石除去 ・摂食・嚥下訓練 	<ul style="list-style-type: none"> ●口を開けたり閉じたり ●口の中を観察する ●食物残渣を取る ●歯磨きを行う→衛生改善 ●粘膜ケア ●可能なら機能訓練 ●異変に気付く

管理しやすい口腔環境機能するロブクリ

要介護者はセルフケアが出来なくなっている！
日々のケアは家族や介護職で行い、
歯科衛生士は専門的口腔ケアを担うべき



異食



施設入所者であるが、歯科受診して口を開けて初めて発覚した。

壊れた義歯



リソルバー 握りしめたためリソルバーが変形した

目を離すと外して折るらしく、何度も修理を繰り返していた

講演II

「認知症 BPSD への対応」

～薬物療法と比薬物療法について～

公益財団法人慈圭会 慈圭病院

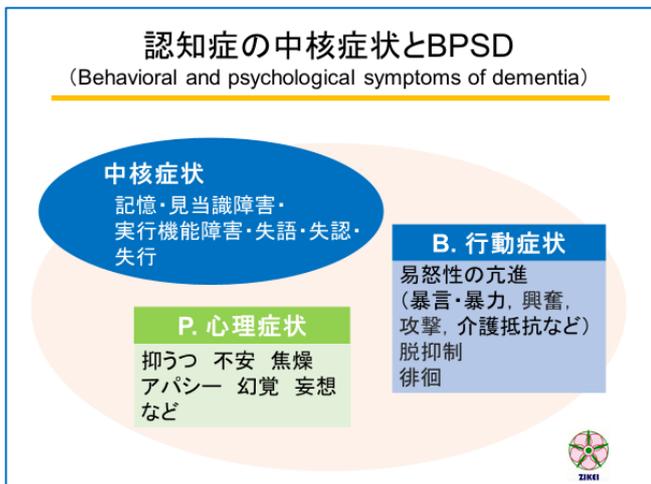
病棟医長 池田 智香子

認知症の臨床症状は、記憶障害や見当識障害、実行機能障害などの中核症状と BPSD の 2 つに大きく分けられる。臨床現場では BPSD の対応について困る場面が多く、激しい BPSD のため自宅や施設でみることが困難となり、精神科へ紹介される症例も多い。今回は BPSD の話を中心に大きく 3 つのコンテンツに分けて講演した。

最初に、特に精神科に紹介されやすい BPSD (幻覚、妄想、抑うつ、易怒性、脱抑制) について焦点をあて、具体的な症例やアルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症などの特徴を交えながら紹介した。次に、BPSD の対応について非薬物的観点と薬物的観点より紹介した。BPSD の対応では、認知症の人との信頼関係づくりと居心地のよい環境調整が基本となる。重度の認知症患者は、自身の不快感や困り感を具体的に言葉で伝えることができず、BPSD という形で表現していると考えられる。支援する側は患者の視点に立って何に困っているのか本人の気持ちに寄り添い、想像力を働かせて原因を見つけることが非常に重要となってくる。抗精神病薬については、嚥下機能障害や歩行障害等の副作用に加え、死亡率が約 1.7 倍高くなることも知られており、自傷他害の恐れが高く他に手段がない時に最

終手段として使用するという意識を持つべきである。最後に、抗認知症薬について症状改善薬と疾患修飾薬について簡単に紹介した。レカネマブ等の抗アミロイドβ薬は症状改善薬と違い、アルツハイマー型認知症の原因の一つであるアミロイドβを除去する働きを持ち、軽度認知障害にも投与できる薬であるが、使用には心理検査や画像検査などで一定の条件を満たす事や導入する施設が限られていることから、使用するのに敷居が高い面を持ち合わせる治療薬でもある。今後、治療開始前の検査の簡便化や導入のしやすさが望まれるであろう。

今回の講演が、認知症の BPSD や対応・治療についての理解を深め、現場で役立つ知識を身につける機会になればと思う。



疾患修飾薬：レカネマブ(商品名：レケンビ)

- 抗アミロイドβ抗体薬
- 脳に蓄積したアミロイドβを取り除く
- 2023年9月に厚労省が承認

従来の症状改善薬 vs 疾患修飾薬

新薬のまとめ

- MCIの患者さんへの治療ができるようになった
- リスクとベネフィットの兼ね合いが難しい
- 治療ができる病院が限定されている
- 今後は認知症の進行を遅らせる⇒進行を横ばい、或いは改善させる薬の開発が望まれる

BPSDに遭遇した時の4つの着眼点

家族 心理的・環境的ストレス要因 ◆ 家族の心、協力 ◆ 介護者の受容度	生活環境 ◆ 自宅、施設 ◆ 看護・介護・接し方 ◆ 騒音、不適切なケア
疾患・身体的要因 ● 認知症の影響 ● 身体合併症、難聴 ● 疼痛、掻痒、発熱 ● 脱水、便秘	薬剤 ● 悪化させない薬剤使用 ● 高齢者は薬に弱い ● 抗認知症薬で易怒性 ● 引き算的薬物療法

性格 生活歴 職歴

BPSDへの対応のまとめ

- BPSD予防には、非薬物療法(家族教育や環境調整、関係づくり)を優先
- 患者の気持ちに寄り添い、多職種で協働する
- 多剤併用されている場合、せん妄を誘発しやすい薬剤を使用している場合は、まず中止することを検討
- 抗精神病薬を使用するのは最終手段と思うこと

「実践シンポジウム」

令和六年十月十二日(土)
岡山県医師会館 四〇二会議室

講演Ⅰ

「社会的処方とは」
岡山市保健所 所長 松岡 宏明

社会的処方とは「医療従事者やケア専門家が、患者に、単に医学的治療に頼るのではなく、幅広い地域の臨床以外のサービスを紹介すること」である。1980年代から英国NHSで実践が始まり、患者のメンタルヘルス及び生活習慣の改善や医療サービス利用の適正化、医療サービス側では利用や社会保障費の抑制の効果があつたとされている。英国での提供体制の拡大とともに、現在ではWHOも積極的に普及を図って諸外国でも導入されてきている。我が国でも、各地の先進的取組に加え、令和6年からは保険者協議会における保健事業メニューにも追加されてきている。

社会的処方の実践には、①医療機関が対象者の発見し、②対象者にリンクワーカーが寄り添いながら参加先につなぎ、③つなぎ先の確保・開拓という取り組みが必要になる。何れの取り組みにおいても、「人間中心性」と「共創」、「エンパワメント」が尊重されなければならない。

本シンポジウムでは、①②③の当地での現状を振り返って、当地での社会実装のキックオフとしたい。

講演Ⅱ

「困った人」は「困っている人」
「診療所で見つける社会的処方のニーズ」
かとう内科並木通り診療所 光田 栄子

とりとめもない話が止まらない、医学的な問題はないのに「おしっこがおかしい」「調子が悪い」と何度もやってくる／電話をかけてくるなど、慌ただしい外来診療の中で、医学だけでは如何ともし難い問題が投げ込まれてくる。「困った・・」そんな時こそ、社会的処方の適応と私は考える。

当院では、受付で事務が、予診で看護師が、診察室で医師が、「困った」に遭遇した時、健康管理室という保健師、看護師、栄養士で構成する、いわゆるリンクワーカーが活躍する。本人すら何に「困っている」のかわからない混乱の中にある患者から、家族関係やこれまでのライフヒストリーなどをしっかりと聞き取り、問題解決に向けて紐解いてくれる部署である。ここで患者の「困っている」ことに社会的処方が有効となれば、つなぎ先の一つとしてボランティア事務局に相談する。そこでは、お茶会、お花、園芸、絵手紙など活動しており、できそうな活動に参加してもらおうように促している。まだ院外にないだ例は少ないが、あつ晴れ！もも太郎体操など地域での公民館活動に紹介することもあ

る。
もちろん、私たち医療者が困らない患者でも、社会的処方が必要な患者はいる。ただ、

まず最初の一步を生み出す原動力は、私たち医療者の「困った」なのではないだろうか。
「ああ紹介してよかった」と医療者も患者も思える小さな成功体験を一つ一つ重ね、院内から院外へ、地域へとその輪を広げていきたい。

講演Ⅲ

「地域へつなぐ・地域をつくる」
「地域包括支援センターと介護予防センターの役割」
岡山市ふれあい公社 地域包括支援課
総センター長 竹本 聡美

岡山市ふれあい公社は、地域包括支援センターと介護予防センターの運営を市から一括委託を受け、地域包括ケアシステムの中核機関として活動している。
本市の高齢者の状況は、2025年には高齢化率が33.7%（現在27%）まで上昇する見込みであり、さらに後期高齢者の単身世帯をみると、20年間約2.6倍に増加している。高齢者の孤独・孤立の問題が一層深刻化すると考えられる。

このような中、高齢者の総合相談窓口として様々な相談が寄せられるが、どのように相談が入るのか、どのようにつなぎ先を紹介しているのか、社会参加をすすめる元気な地域づくりはどう取り組んでいるのかについて事例を交えてご紹介する。

今後「社会的処方」を実装するためには①介護保険サービスありきからの脱却②社会的処方を関係者のみならず市民全体のコンセン

サスを得ること③支援者は、社会的処方の方の3理念を常に意識すること④地域づくりを楽しむ人材育成⑤それらについて、できることから地道に取り組んでいくこと等を提案する。

講演Ⅰ

「つなぐ先は既に結構いっぱいあります」

岡山市保健福祉局 高齢福祉部 地域包括

ケア推進課副主査保健技師 片山 幸美

令和4年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果では、フレイルとプレフレイルの該当割合が6割を超え、特に一人暮らしの高齢者では約7割が何等かの心身の衰えがあると回答していた。また、自分の心配ごとや愚痴を聞いてくれる人がいないと回答した割合が、男性の一人暮らしの方は26%と、他の夫婦世帯のみ等の割合と比べて高かった。地域の人のつきあいの程度と生きがいの相関を見ると、付き合いが濃い人の方が生きがいを感じていた。地域や人とのつながりは生きがいにもつながっているだけでなく、自然と会話する機会、情報を得る機会にもなっていると考えられる。高齢になっても、身近な地域でのつながりを続けてもらうための取り組みが必要となっている。

岡山市では、ふれあい介護予防センターが行う介護予防教室やあつ晴れ!もも太郎体操の他、地域で行われている取り組みを地域資源管理システムに集約し、市民に公開して活

用いただいている。男性参加促進のためのeスポーツの取り組みや、医療機関の協力を得ての通りの場の利用奨励、フレイル健康チェックの実施等の取り組みも進めている。

また、高齢者の社会参加には足の問題が関わってくるが、地域での移動支援活動を推進するために今年度から補助金制度を開始した。

そして、日頃からの個別支援、地域づくり活動の推進のために地域包括支援センター、介護予防センター、保健センター、公民館、社会福祉協議会でネットワークを作り、定期的に意見交換を行っている。地域の支え合い活動推進のために、社会福祉協議会に支え合い推進員を配置し、地域への支援を行っている。

地域の皆様とともに、我々ができる社会的処方に今後も取り組んでいきたい。

講演Ⅱ

「社会的処方で地域共生社会へ」

厚生労働省 医政局 医療経営支援課

課長補佐 松岡 克朗

厚生労働省の立場から社会的処方の取組や事業・制度についてお話しする前に、まずは人口動態について言及しておきたい。2025年問題から2040年問題へ深刻化する今、2040年問題の最大の課題の一つは生産年齢人口の急減と言われている。2035年に向け、単身世帯、高齢者単身世帯が一層増加する一方で、就業者数の減少により人材確保が非常に困難

となる。特に、医療・福祉職種の分野における人材は、現在より多く必要となるため、今後高齢者をどのように支えていくかが大きな課題となる。

岡山市では、複雑・複合課題を抱えた市民に対して、①福祉的な課題への支援、②社会とのつながりが定着するまでの支援を行う「重層的支援体制整備事業」を実施している。今後ますます医療と介護の複合ニーズが高まることが予想される。

その一方で、医療の担い手である医師の高齢化も深刻である。在宅医療、介護連携が重要視される中で、医療政策として「かかりつけ医療能報告制度」がある。これは、医療機関からのかかりつけ医療能の報告を受け、市町村や介護職間で当該地域に不足する機能を担うための具体的方策を検討し、それらを医療提供側へ情報提供する仕組みである。地域の医療機関への働きかけや、医療機関間の連携の強化が重要である。

総括として、医療・介護・福祉分野のさらなる協働と連携が重要であると考えられる。今ある様々な制度を組み合わせ、現場での協働・連携による支援につなげていくこと(＝社会的処方)で、地域共生社会の実現を目指していきたい。

第31回学術大会の見どころ

・聞きたいこと！

岡山プライマリ・ケア学会

副会長 佐藤 涼介

この度の第31回学術大会は「ACPの普及に向けて」を過ごしたい場所です。受けた医療を受ける」というテーマで開催されます。まず記念講演は、岡山県医師会常任理事で当学会役員でもある木村丹先生に、「ACPの普及に向けて」移動会長室事業の紹介とアンケート調査結果の報告」ということで、これまで岡山県医師会松山正春会長が継続してこられた多くの市民や学生さんたちに対してのACP普及事業の内容紹介や、医師と介護支援専門員を対象としたACPに関するアンケート調査の結果を報告し、岡山県医師会がどのような方法でACPの普及を行い、どの程度の成果が得られているのかなどをお話しいただけるものと期待しています。それに引き続いて、パネルディスカッションでは、7つの職種の方々からそれぞれの立場で、どのようにACPと向き合い、ACPを実践し、利用者さんたち患者さんたちの人生の満足度を高めるために工夫されているかというよう内容を発表していただけたらと思います。また、パネルディスカッションの最後には私が胆嚢癌で在宅看取りをさせていただいた方の娘さんに率直な感想を「発表頂く予定にしています」。

続いて、Practical Education&ランチョン

セミナーでは恒例の食支援をテーマに倉敷北病院副院長の宮原先生に「食べちゃいたい・・・をフォロー」ということで、どこまでその方の食の好みをか納えてあげられるかなどについての工夫が聞けるのかと想像しています。もうお一人は、特別養護老人ホーム「元氣の家」の藤原様に「「元氣の家」が考える「元氣の家」の排泄ケア」と題して、気持ちのよい排泄ができることよって、おいしく食べることが実現できるといようなお話が聞かせていただけると想像しています。

その後は、定例の研究発表があり、ここではACPを含めてACPに拘わらず多職種の皆様にごごろの実践内容や取り組みについてご発表頂き、その後のディスカッションも大切に行いたいと考えています。

今回の学術大会では、例年にも増して充実した内容が期待されますので、お一人でも多くの方に会場に参加していただき、手作りの参加型の会にできればと考えていますので、皆様方のご参加をお待ちしています。

詳細は、同封のチラシをご覧ください。



編集後記

会員の皆様方にはつつがなく新年を迎えられたことと思います。

今年は巳年、蛇は「再生」や「変化」の象徴とされ新しい始まりや自己変革を期待する年と言われています。新たな可能性に満ちた年となることを期待したいですが、ついに今年には地域包括ケアシステムで言われ続けた2025年です。次なる2040年に向けて社会情勢を見据え、医療・介護の変革に取組んでいくために当会では、学会・研修会をとおして必要な情報発信をめざしていきます。今年もどうぞよろしくお願いいたします。

編集委員

- 佐藤 涼介
- 菅崎 仁美
- 先田 尚記
- 寺岡 夕美子

編集・発行
岡山プライマリ・ケア学会事務局

〒700-0024

岡山市北区駅元町19-2

(岡山県医師会内)

TEL: 086-250-5111

FAX: 086-251-6622

Eメール: gakkai@p-care-okayama.com