

有識者からのヒアリング 資料

- ・ 本間 昭 東京都老人総合研究所医学研究部長
- ・ 伴 信太郎 名古屋大学教授
- ・ 太田 壽城 国立長寿医療センター病院長

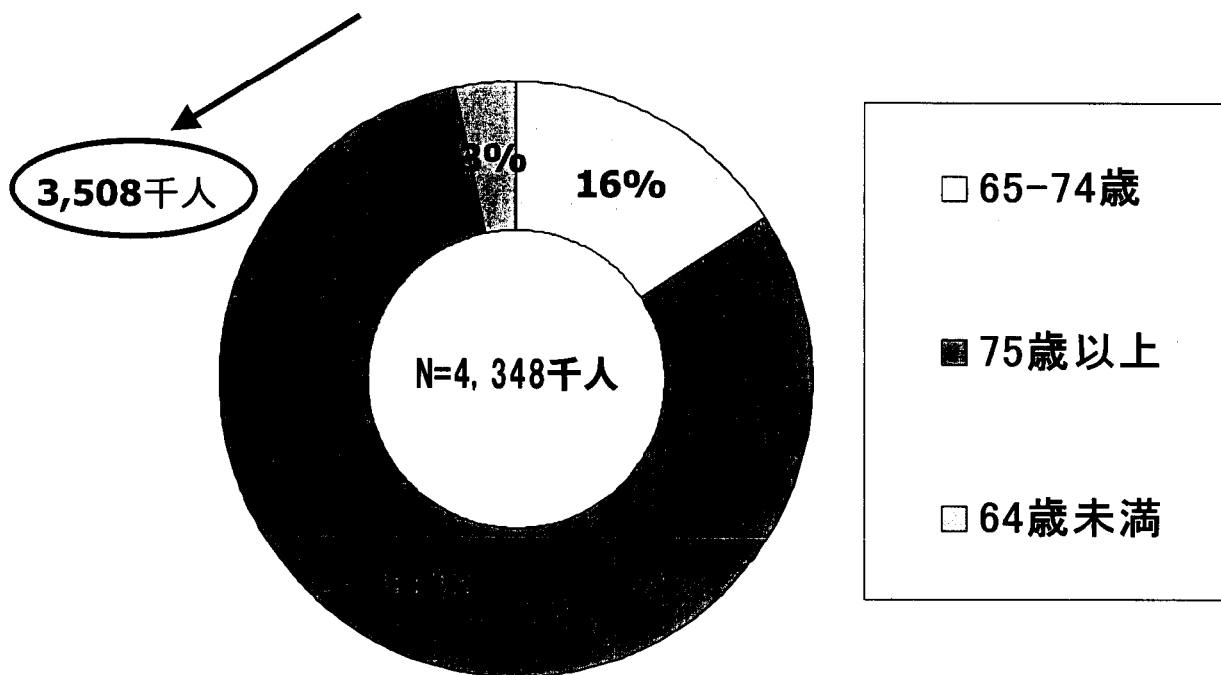
後期高齢者医療における認知症 をめぐる課題

東京都老人総合研究所

本間 昭

1

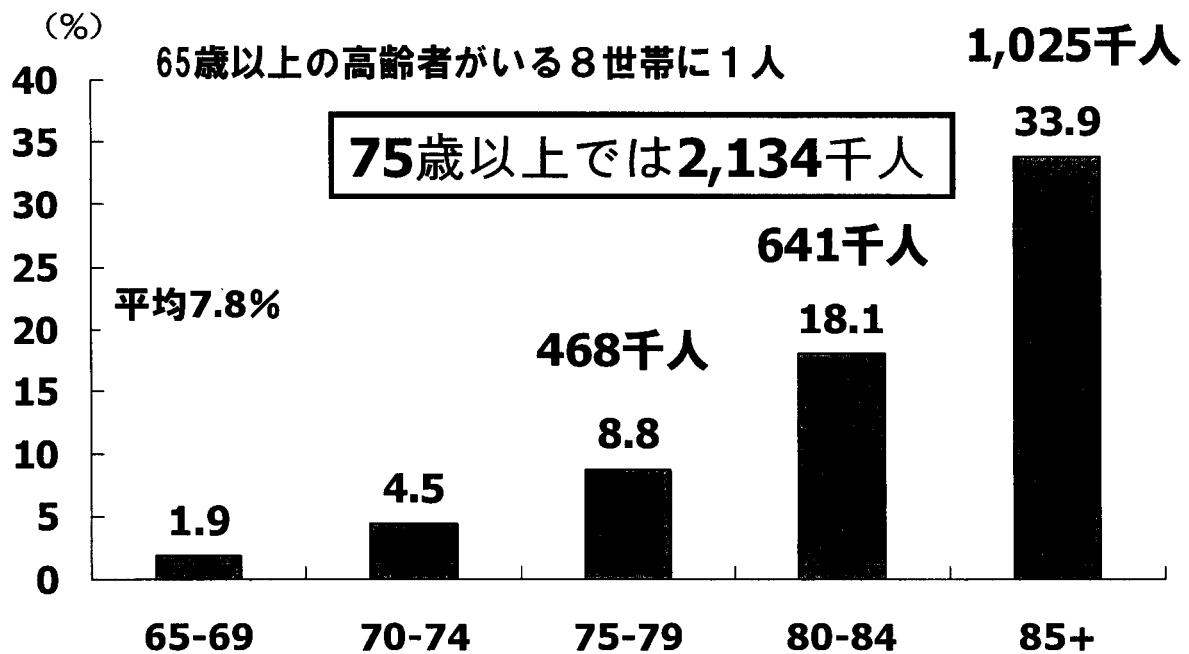
75歳以上の要介護認定者数は？



介護保険事業状況報告（暫定）（平成18年4月分）

2

平成18年における認知症高齢者の年齢階級別の有病率



平成18年の人口は総務省統計局人口推計月報平成18年5月確定値を使用

65歳以上：26,021千人、75歳以上：11,885千人 (大塚、2001の推計をもとに作成)

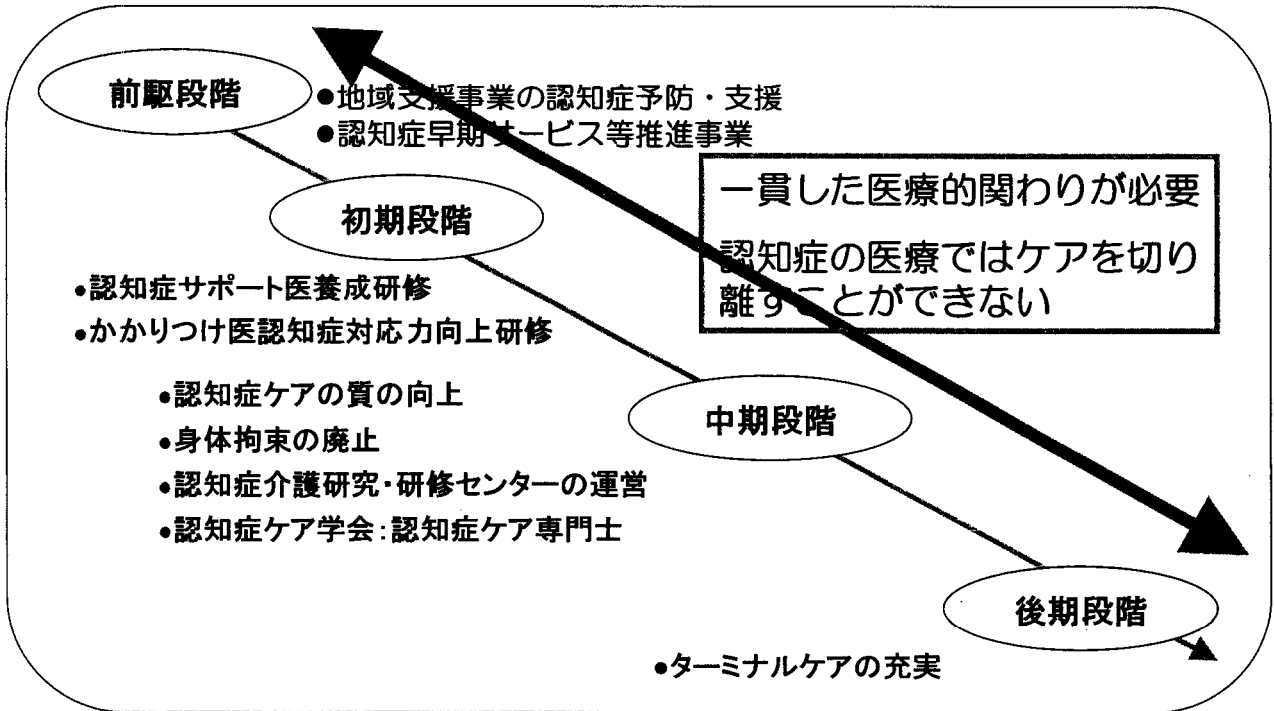
3

75歳以上の高齢者のなかで、仮に認知症の疑いがある人が200万人としても、そのうち何人が適切に診断され、治療され、対応されているのか。この数字はない。

65歳以上の認知症の原因のおよそ7割が治療可能であり、認知症の人たちは自ら医療機関を受診することが稀であることを考えれば、このことの意味は大きい。

認知症のステージに即した取り組み

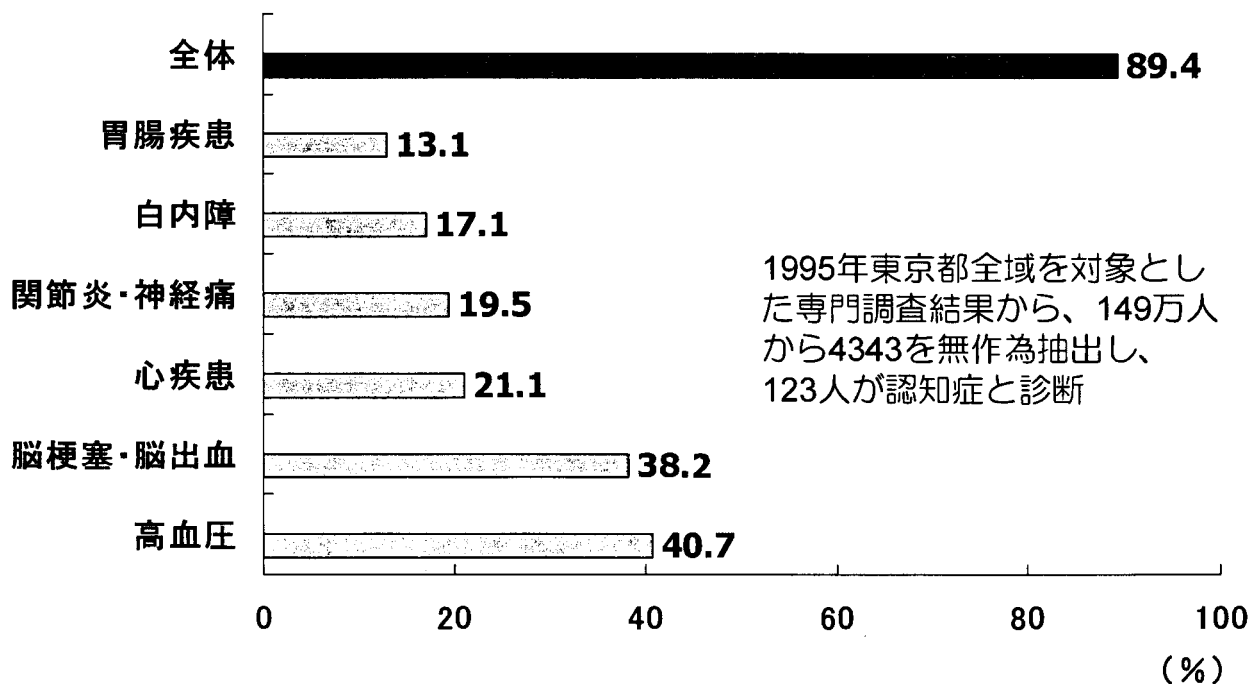
一貫した医療の関わりがなければ、ステージに即した適切なケアを提供できない



5

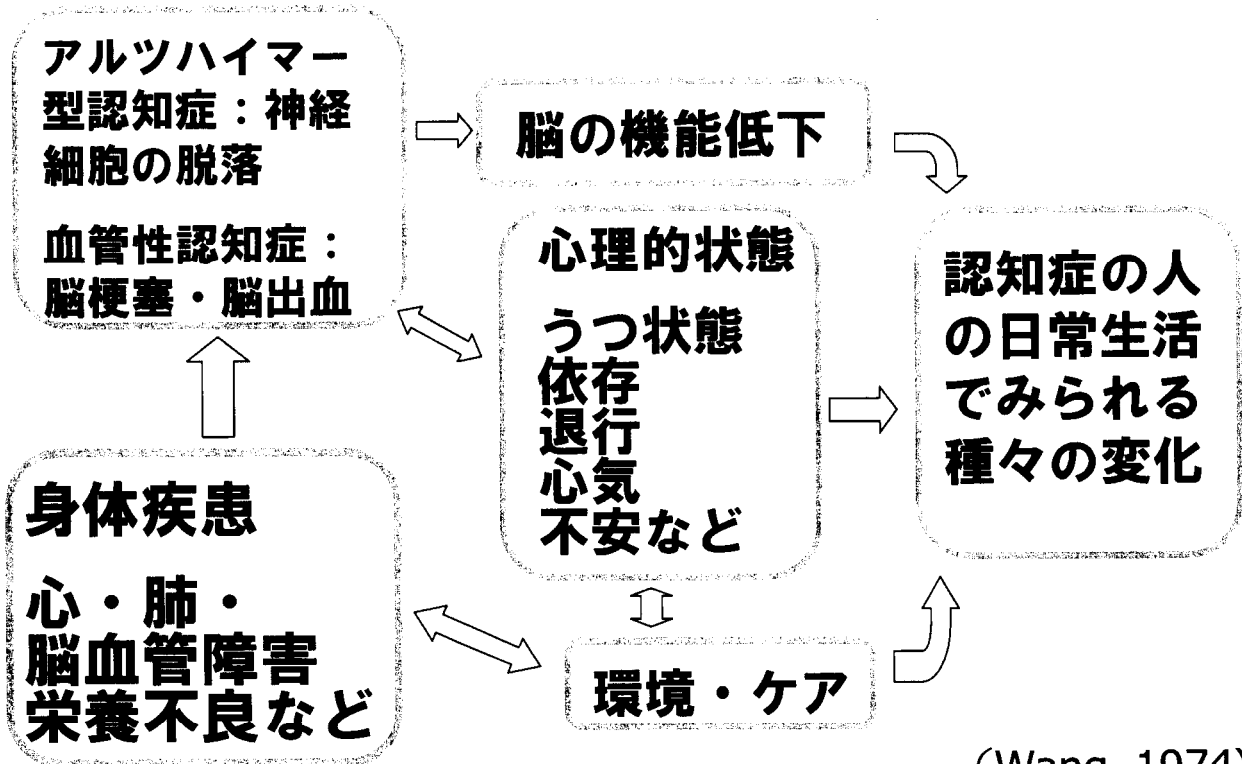
認知症に伴う身体合併症の割合は？

(治療を受けている疾患、10%以上の疾患を示す)



6

認知症の症状を修飾する要因



(Wang, 1974)

7

認知症を支えるための課題

- 認知症疾患の早期発見・対応の遅れ
- かかりつけ医の役割と専門医との関係
- 医療と福祉(地域)の連携
- 長期療養と終末期医療
- 認知症ケアの共有化
- ごく軽度の認知症への対応

周辺症状に対する抗精神病薬の適応外の問題

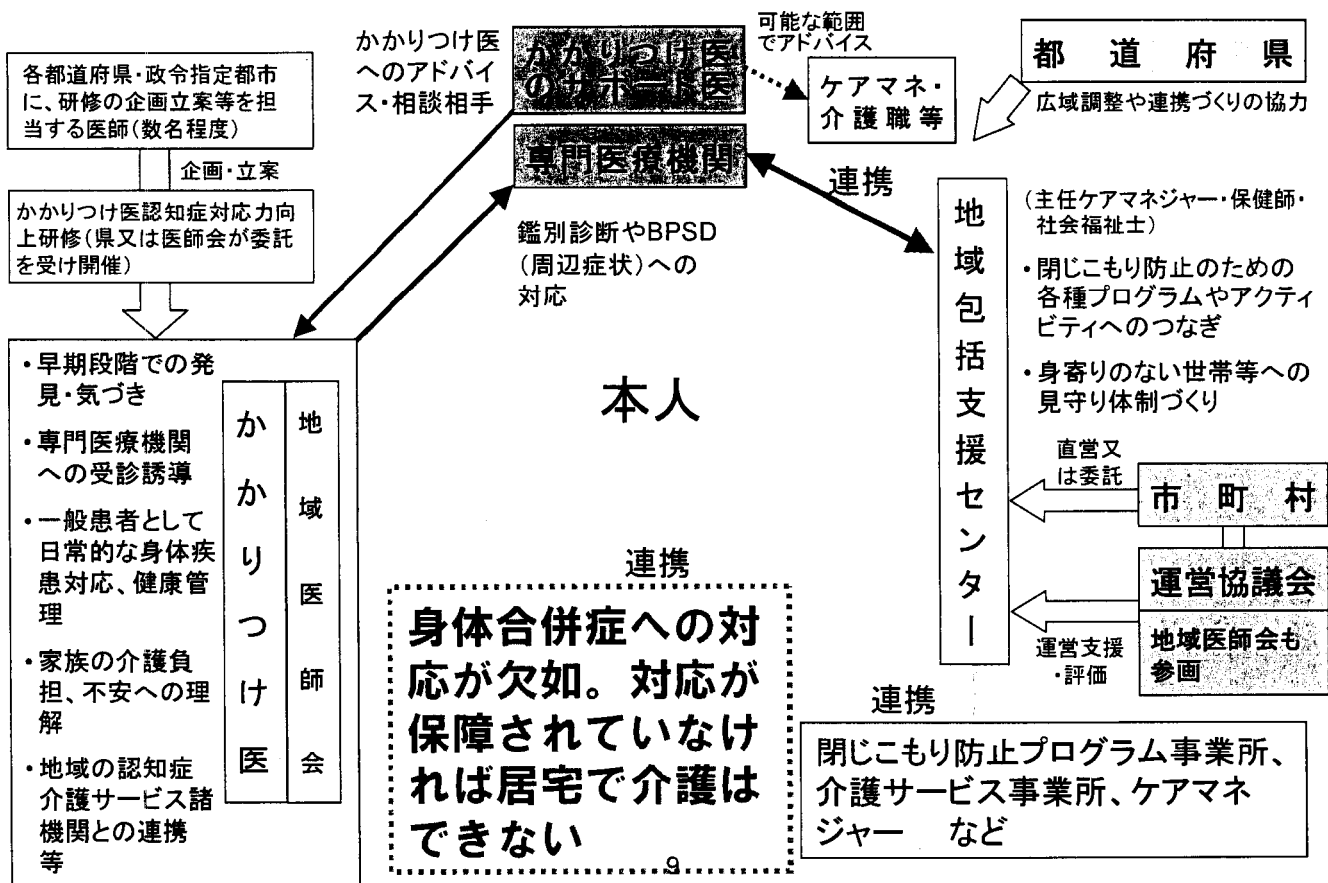
認知症の身体合併症の問題:「周辺症状のために一般病棟では管理できないと治療を拒否されること」

認知症の救急医療:「身体科救急と精神科救急の狭間に陥ること」

認知症の医療同意を得るための法的整備の欠如

- 教育プログラムの標準化

かかりつけ医が参画した早期からの認知症高齢者支援体制



精神科救急にみる認知症の課題 (都立豊島病院の例)

- 1999年10月1日～2002年6月30日：1,385人
- 65歳以上の高齢者：69人(4.98%)
- 75歳以上の高齢者：19人(1.37%)

24条通報：警察官は・・・異常な挙動その他周囲の状況から判断して、精神障害のため自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれがあると認められる者を発見したときは、直ちに、その旨を・・・通報しなければならない。

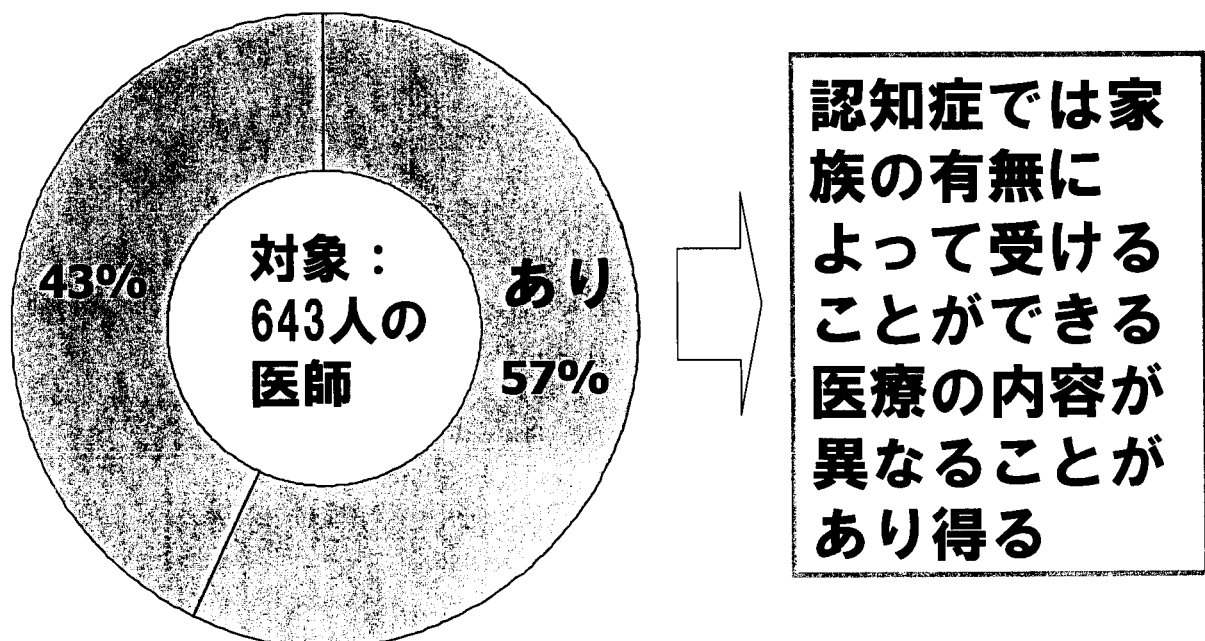
「精神障害のため自身を傷つけ又は他人に害を及ぼすおそれ」とは都道府県知事による強制入院である措置入院の案文に対応し、精神障害が重度で差し迫った緊急性のあることを意味する。精神科救急で高齢者の比率が5%と低い印象があるが、警察官に保護されたほどの激しい精神症状を示し、緊急性の高い患者であることに注意を要する。

認知症高齢者を対象とした医療行為における 同意判断 特別養護老人ホーム利用者で身寄りがない場合 (N=643)



11

家族の有無による治療方針への影響は



(Arai & Homma, 2005)

認知症をめぐる医療、換言すれば75歳以上の高齢者の医療に関する最大の課題は、認知症による判断能力が低下した、あるいは欠如した場合に、本人の意思をどのように確認することができるかということである。医療同意をどのようにすれば得ることができるかについての論議が進んでいない。

■後期高齢者医療を考える上では認知症の医療を無視できない

■その前提として適切な医療を受けるための環境が整っていない