

認知症何でもQ&A ①初期対応

Q1 外来において、単身住まいで認知症が疑われる患者様に、どう受診を促せばよいでしょうか？

- A1 **まずはかかりつけ医と連携。**本人に拒否が生じぬよう配慮しつつ、かかりつけ医から専門医受診を勧めてもらう。連携の際には、「**認知症が疑われる根拠(参考1)**」を具体的に示すことが重要である。
かかりつけ医がいない場合は、地域包括支援センターと連携（個人情報がどこまで開示可能であるかは地域包括支援センターに確認）。地域包括支援センターは、生活状況を確認し、緊急性を判断した上で受診に結びつけていく対応を実施。ただし、患者が医療受診に同意していくまでには、相当の関係性構築と時間を要する場合が多い。

【参考1】認知症が疑われる根拠を具体的に示す

自治体や製薬メーカー等による認知症確認票を活用

認知症チェックリスト(居宅訪問用)

千葉県では、認知症の早期発見・早期対応に向け、本人やその家族、支援者が認知症に気づきかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成しました。居宅訪問時などに自立支援・重症化防止のため、積極的にご利用願います。

☐ 整理整頓ができなくなった
☐ 一人で買い物や金銭管理ができない
☐ 自分で服薬管理ができない
☐ 電話の対応や訪問者の対応ができない
☐ 食事が一人で取れなくなった。食事の回数が減った
☐ 痩せたり太ったり、急激な体重の増減がみられる
☐ 同じ服をずっと着ていたり、逆に何度も着替えたりする。季節に合った服装ができない
☐ 昼間寝ていることが多い。または夜間不眠・不寝である
☐ 意欲の低下がみられる
☐ 同じことを何度も話したり聞いたりする
☐ 約束事を覚えていない
☐ 5分前に聞いた話や電話の内容、人の名前を思い出せない
☐ 冷蔵庫の中に同じものが多くある
☐ 入浴しないなど、不潔である

厚生労働省「認知症高齢者の居宅生活自立支援策(案)」等を参考に作成
 日常生活において、上記のような症状・行動にチェックが付いたら、気を付けて見ていきましょう。

出典：千葉県HP

日常生活で何かお気づきのことはありませんか

千葉県 高齢大学医学部附属病院 生活支援課 作成 (漢上 筑波 大)

☐ 認知症 管理できない	☐ 買い物で必要なものを 必要なだけ買えない	☐ 買い物でお金を 返してあげない	☐ 服薬の管理が つかない
☐ 駅や公共の場 で迷ってしまう	☐ 毎日の生活が 乱れることがある	☐ 一人で買い物や 家事ができない	☐ 食事や行動、 睡眠が不安定
☐ 一人で寝ることを 嫌がる	☐ 物や場所を覚えられない	☐ トイレの場所を覚えるのが 遅い	☐ 浴室や トイレが汚れる

出典：第一三共エスファHP

【参考2】認知症を早期診断するメリット

- ・疾患修飾薬、症状改善薬により進行を遅らせることができる
- ・本人の自己決定権を尊重し、財産の管理や介護に対する希望を家族に伝えられる
- ・今後の生活の備えができる
(本人と家族のQOLを高める、家族のBPSDへの理解を促す)

認知症何でもQ&A ①初期対応

Q2 認知症ご本人への告知の有無や、告知方法は？

A2 認知症の告知はケースバイケース。患者背景や、現在の本人の精神状態に合わせて行う必要がある。本来、医療情報は患者本人のものであるが、患者には知る権利とともに知らされない権利もある。

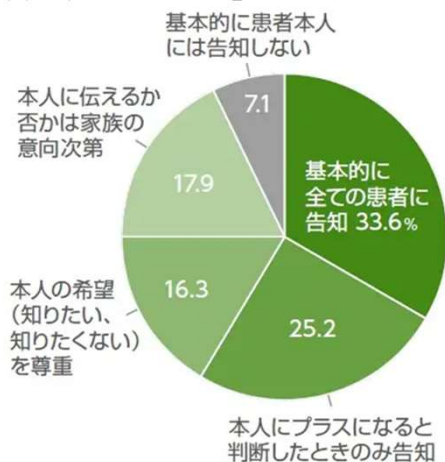
「告知は患者に対して一時的に精神的負担をもたらすが、告知をした上で医師をはじめとした医療・介護・福祉職が全面的な支援を行うほうが、長期間にわたる患者の心理状態に好ましい効果をもたらすものである。」

(繁田雅弘：認知症の告知と薬物療法.日老医誌、2007；44：315—317)

どのような場合でも、患者への告知は、患者背景を理解した医師が、本人の意思を尊重しつつ家族と相談のうえで行う必要がある。

【参考】認知症と診断した際、本人への告知の現状

(「認知症患者を診ていない」と回答した医師を除いた5806人の内訳)



日経メディカル Onlineの医師会員対象の調査では、「基本的に患者本人に告知しない」は7.1%と少数で、「基本的に全ての患者に告知する」という方針の医師が最も多く33.6%だった。とはいえ、「本人にプラスになると判断したときのみ告知」(25.2%)も僅差であり、本人の状況を考慮した上で告知するか否かを柔軟に決めている医師も多かった。

出典：「日経メディカルオンライン」
2023年1月25日

認知症何でもQ&A ①初期対応

Q3 家族が病院へ連れて行くのを拒む時の説得方法は？（家族が認知症を受け入れられない、理解できない等）

A3 かかりつけ医が存在する場合は、かかりつけ医と連携。

かかりつけ医がいない場合は、地域包括支援センターと連携(Q1参照)。

なお、認知症が疑われる人やその家族が医療機関受診を拒否し、なかなかサポート体制を作れない場合、認知症疾患医療センター等に設置された「認知症初期集中支援チーム」が当事者宅を地域包括支援センター職員等とともに訪問し、評価および受診勧奨を行う支援がある（認知症初期集中支援チームの訪問は無料）。

出典：厚生労働省HP

【目的】

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けられるために、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とする。

【認知症初期集中支援チームとは】

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、家族支援など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をいう。

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）

認知症初期集中支援チームのメンバー



【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とする。

- ◆医療サービス、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

- ◆医療サービス、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

【参考】親や配偶者に「認知症」が疑われた時の心理状態

認知症が軽度の段階では、家族は『何かおかしい』と感じつつ、「まさかうちの親にかぎって」などと「認知症」という疾患を認めたくない心理が働きやすい。そのため「昔から頑固な性格」「年をとると病気になって」といったレベルで済ませようとする。

さらに、認知症は「恥ずかしい病気だ」などの誤った認識により、症状を隠したりする傾向もあり、早期診断や早期発見を妨げている。

「認知症」を正しく理解するための介護者教育は、患者の適切な治療・ケアにつながる。

認知症何でもQ&A ①初期対応

Q4 加齢によるもの忘れなのか、初期の認知症なのか、迷う時があります。どのように対応したらよいのでしょうか。

A4 東京都大森医師会推奨の「TOP-Q」というスクリーニング検査を実施。

さらに、認知症確認票を用いて生活の中でのもの忘れを確認。

TOP-Qは、感度も正確でエビデンスも揃っており、認知症研修認定薬剤師制度でも活用している。TOP-Qを用いてまずはエビデンスとして押さえ、同時に生活の中でのもの忘れも把握する。

家族、介護者、多職種、薬剤師が共通の認知症確認票を用いてチェックを行い、共有することにより、認知症のもの忘れであるかどうかを確認できる。

【TOP-Q】

出典：大森医師会HP

TOP-Q [Tokyo Omori Primary Questionnaire for Dementia] 東京都大森医師会 認知症簡易スクリーニング法

特徴

- 全行程 2～3分以内
- 自然な会話と素振りでの「患者さんが身構えない問診」
- 準備用具がなくても、いつでも実施できる高い実用性（在宅医療でも活用可能）

内容と評価法

① 時事計算・誕生日記憶
※平成20年度 大田区認知症健診での実施例

- 6年後の東京オリンピックの時は何歳？
- 50年前の東京オリンピックの時は何歳？
- 誕生日はいつ？

すべて正解のみ ○
いずれか一つ失敗 ✕

② 山口式キツネ・ハト模倣テスト (FP test)

キツネ見本 ハト見本 失敗例

いずれか一つ失敗 ✕
両方とも失敗 ✕✕

※写真は山口晴保教授HPより

判定

TOP-Qの得点 = ✕の個数の合計 正常0点～3点満点

TOP-Q 1点以下(✕数 1つ又は0個) : MCI or 正常
TOP-Q 2点以上(✕数 2個以上) : 認知症の可能性

3つの観察点

- 振り向き徴候 あり：認知症の可能性が高い
- ハンド・バレー徴候(両手水平掌上) あり：血管性認知症の可能性
- 回内・回外運動 異常：DLBのパーキンソニズムである可能性

上記①②の問診実施中、付き添い者のほうを振り向いて「どうだったっけ？あなた覚えてよ」などという徴候。ADに特有の取り繕いの症状。

工藤ら 定年精神医学雑誌 15(4): 683-686, 2014 ※大森医師会のHPの「認知症を格で支えるために」のコーナーに、TOP-Qの実用手段と留意点、問診例、記録用紙などが掲載されている。
大田区認知症健診委員会 第15年度健診結果より

LinkAge ver.19 2019 より一部引用・一部改題

【自分でできる認知症の気づきチェックリスト】

出典：東京都福祉局

7 「自分でできる認知症の気づきチェックリスト」をやってみましょう！

「ひょっとして認知症かな？」
気になり始めたら自分でチェックしてみましょう。
※ご家族や身近な方がチェックすることもできます。

自分でできる認知症の気づきチェックリスト	最も当てはまるものに○をつけてください。			
チェック①	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
財布や鍵など、物を置いた場所がわからなくなることがありますか	1点	2点	3点	4点
チェック②	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
5分前に聞いた話を思い出せないことがありますか	1点	2点	3点	4点
チェック③	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
周りの人から「いつも同じ事を聞く」などのもの忘れがあると言われますか	1点	2点	3点	4点
チェック④	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
今日が何月何日かわからないときがありますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑤	まったくない	ときどきある	頻繁にある	いつもそうだ
言おうとしている言葉が、すぐに出てこないことがありますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑥	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
貯金の出入れや、家賃や公共料金の支払いは一人でできますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑦	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
一人で買い物に行けますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑧	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
バスや電車、自家用車などを使って一人で外出できますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑨	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
自分で掃除機やほうきを使って掃除ができますか	1点	2点	3点	4点
チェック⑩	問題なくできる	だいたいできる	あまりできない	できない
電話番号を調べて、電話をかけることができますか	1点	2点	3点	4点

※このチェックリストの結果はあくまでもおおよその目安で医学的診断に代わるものではありません。
認知症の診断には医療機関での受診が必要です。
※身体機能が低下している場合は点数が高くなる可能性があります。

チェックしたら、①から⑩の合計を計算 ▶ 合計点 点

20点以上の場合は、認知機能や社会生活に支障が出ている可能性があります。
25ページ以降に紹介しているお近くの相談機関や医療機関に相談してみましょう。

認知症何でもQ&A ①初期対応

Q5 初めて認知症と診断された方への声掛けはどのようにしたらよいか？

A5 始めに、「告知はどのようにされたか」「本人の理解度はどの程度か」を確認する。その上で、**認知症と診断されても、適切な薬物治療および非薬物治療により、認知症の重症化を防ぎ、QOLの維持・向上を図ることが可能であると説明する。**治療に対するモチベーションを上げることが重要である。

名古屋大学医学部附属病院薬剤部では、認知症と診断された本人・家族に対して、テキストを用いて薬の使用意義や日常生活で積極的に取り入れたい習慣、食べ物などを説明し、指導を行っている。

この「いきいき脳活性薬剤師外来」の成果として、ドネペジルの服薬継続率が50%から1年後には73%に向上したとの報告※)がある。※) https://www.jstage.jst.go.jp/article/faruawpsj/55/9/55_872/_pdf

・名古屋大学附属病院 薬剤師外来 <https://www.med.nagoya-u.ac.jp/pharmacy/patient/use.html>

出典：千葉県HP

認知症チェックリスト(居宅訪問用)

千葉県では、認知症の早期発見・早期対応に向け、本人やその家族、支援者が認知症に気づききっかけの一助とするため、認知症チェックリストを作成しました。
居宅訪問時などに自立支援・重症化防止のため、積極的にご利用願います。

- ☐ 整理整頓ができなくなった
- ☐ 一人で買い物や金銭管理ができない
- ☐ 自分で服薬管理ができない
- ☐ 電話の対応や訪問者の対応ができない
- ☐ 食事が一人で取れなくなった。食事の回数が減った
- ☐ 痩せたり太ったり。急激な体重の増減がみられる
- ☐ 同じ服をずっと着ていたり、逆に何度も着替えたりする。季節に合った服装ができない
- ☐ 昼間寝ていることが多い。または夜間不眠・不穏である
- ☐ 意欲の低下がみられる
- ☐ 同じことを何度も話したり聞いたりする
- ☐ 約束事を覚えていない
- ☐ 5分前に聞いた話や電話の内容、人の名前を思い出せない
- ☐ 冷蔵庫の中に同じものが多くある
- ☐ 入浴しないなど、不潔である

厚生労働省「認知症高齢者の日常生活自立度判定基準」等を参考に作成

日常生活において、上記のような症状・行動にチェックが付いたら、気を付けて見ていきましょう。