



かかりつけ医による 「もの忘れ外来」のすすめ

大場敏明



【事例】——アルツハイマー(AD)とともに生きて13年、今も在宅でおだやかに 18

新オレンジプランで「かかりつけ医が出番」の時代を鮮明化 22

◎旧プランから新プランへ……認知症高齢者等にやさしい地域づくり 22

◎新オレンジプラン……基本的考え方・7本柱 23

◎かかりつけ医の役割にますますの期待が 25

◎若年性認知症施策、介護者(家族)の支援、地域づくりなど 26

かかりつけ医による「もの忘れ外来」、四つの特徴 27

◎認知症は根治できない生活障害病、かかりつけ医の“得意分野” 27



- ◎特徴① 敷居が低い、継続的受診（対応）が可能 28
 - ◎特徴② 認知症の人の全身管理、生活管理が行える 30
 - ◎特徴③ 家族（介護者）も一緒に診ていく 31
 - ◎特徴④ トライアングル支援、地域づくりの「拠点」になれる 32
- かかりつけ医の「もの忘れ外来」、全国各地で取り組もう 33

- ◎最初は隔週1回でも始めよう、「もの忘れ外来」 33
- ◎問診や検査（認知機能評価テスト）などのセットを準備。初診に使用できます 34
- ◎医師による診察室での問診や診察（「初診時カルテ記載項目」の利用も） 35
- ◎相談員（相談担当看護師・保健師）の配置が理想的 37

かかりつけ医

（一般医・総合医）の出番①

大場敏明



急増する認知症、外来の「門戸」をより広げ、早期対応へ 40

- ◎かかりつけ医の「もの忘れ外来」が草の根で認知症パニックを抑制する 40
- ◎認知症は日頃診ている生活習慣病患者さんから発症する 41

◎ 若年性認知症の早期診断・早期対応 43

【事例】—— 25歳で「もの忘れ外来」を受診したOL 45

「もの忘れ外来」(認知症診察)にかかるさまざまなきっかけ 46

① 心配になって本人が一人で受診(「独り受診」の方) 46

【事例】—— 作業が遅くなったAD初期の陶芸作家 47

【事例】—— 食品会社の社長さん 49

② 家族が心配して(家族に付き添われて)受診 50

【事例】—— AD初期のおひとり様、ふれあいサロン利用 51

【事例】—— 独居の77歳、通院と通所の相乗効果で明るい暮らし 53

③ 隣近所や友人、民生委員に付き添われて(増えている「おひとりさま認知症」) 54

【事例】—— 治療開始から3年、「おひとりさま」でも元気で過ごす 56

④ 介護事業所からの紹介、脳ドック・認知症検診からの受診 58

【経験談】 谷口聡医師・たにぐちファミリークリニック院長(一般内科・消化器内科) 59

【事例】—— 強い「ぼっくり願望」 家族で支えるご本人の不安 63

敷居が低く、支援継続につなげる「かかりつけ医のもの忘れ外来」 66

◎ 受診者の抱く医師へのイメージ、町医者に徹する 66

◎ クリニックの雰囲気・空気にも気を配る 67

◎ 受診を嫌がる認知症疑いの方には「健康診断です」と誘ってみる 68

◎ 「受診は絶対拒否」という認知症の人の場合 69

「治る認知症」はかかりつけ医が早期に診断、必要に応じて専門医につなげる

◎ 治る認知症を早期診断・早期対応 70

【事例】——画像検査で即診断、手術で完治の硬膜下血腫 71

【事例】——認知症悪化は、ビタミンB12不足の関与も 72

かかりつけ医

(一般医・総合医)の出番②

大場敏明

認知症の人の「心身および生活の全体」を診ていく 76

◎ 認知症の基礎疾患・生活習慣病などにも要注意 76

【事例】——糖尿病悪化の中で認知症発症、全身管理の重要性 77

◎ 困っていることの解決のために、介護や地域へつなげていく 78

◎ 認知症でも家庭や社会での役割を……重要な自立生活支援 79

【事例】——今までやってきた仕事・生活を、できる限り続ける 80

◎ 家庭でも介護の場でも、食生活自立支援を意識的に追求 82

【事例】——認知症になっても「仕事」を続けることが大事 83

◎ 生活リハビリと回想法の活用 84

◎ 適度な運動と脳トレも有効 85

【事例】——もの忘れが出て、哲学書を愛読 86

【経験談・松山公彦医師・みさと健和クリニック所長（般内科・腎内科）】 88

【事例】——趣味の俳句を40余年、いま自分史に取り組む 93

【事例】——趣味（絵、葦ペン画）を楽しみ、自立支援ケアで生き生き 94

認知症で起るBPSDへの対処 95

◎ 認知症の中核症状とBPSD 95

◎ レビー小体病に多い幻視 96

【事例】——幻視は本人には見えている。否定しない、叱らない 97

◎ BPSDが強いFTD 98

◎ 処方を見直し、薬剤性のBPSDを改善する 99

認知症ケア・自立生活ケアへつなげる重要性 100

◎ その方にとってベストの認知症ケアを医師としても見極めていく 100

◎ 画期的な試み、認知症の方の情報法人内「多事業所ネットワーク化」 102

【事例】——認知症発病、デイのボランティアから利用者に 103

その人らしい生活と 人生をつなぐ

家族の支援、相談員の重要性

高杉春代

介護はもちろん、治療においても家族の役割は大きい

108

◎ 介護している家族は認知症の人の頼りの綱

108

◎ 認知症の人の変化をすぐに受診に結びつける

109

◎ 薬の効果や副作用を観察するのも介護家族

110

◎ 単なる老化現象で片づけられない、また、安易に精神疾患と考えない

111

【事例】—— うつ病の薬をやめたら元気になり、認知機能も正常になった
「もの忘れ外来」が介護家族も守っていく

114

112

◎ 夫婦、親子の関係。ストレス・心労・イライラの増幅（血圧上昇、糖尿病悪化、イライラ食事、やけ食い）

114

◎ 認知症予備軍としての家族

117

◎ 相談員の重要性……認知症の人への接し方の援助・アドバイス

118

【事例】—— ご本人に納得して診察・検査を受けていただくことが重要

120

【事例】—— 認知症の人のイライラは家族とともに治していく

122

【事例】—— 認知症になって自動車の運転をやめたが…… 123

訪問診療について(大場敏明・執筆) 125

◎ 訪問診療でも認知症の人を支えていく 125

◎ 認知症の在宅療養について 126

【事例】—— 若年性認知症で不穏・拒食など、胃瘻で在宅療養が可能に 128

在宅や施設での看取り、ターミナルの医療と介護 130

◎ 今後増えてくる、自宅での「看取り」 130

【事例】—— 認知症の人の末期がん、最期は自宅で家族に看取られて…… 131

「家族会」という支え合いと情報交換と学びの場を組織する、活用する 134

◎ 家族会や認知症カフェで励まし合う、支え合う 134

◎ 「もの忘れ外来」から家族会を発足 136

◎ 教育の場としての家族会(経験の伝達、家族からの情報がスタッフや医師の学びに) 138

【事例】—— 認知症の人の望む環境調整で、激しいBPSDも安定へ 139

【事例】—— 認知症の人の思いに寄り添い、人間関係と生活環境を整える 143

トライアングル支援への「要」・
調整役としての
「もの忘れ外来」

高杉春代

認知症の人が輝ける地域づくりをめざす

148

◎ より良いトライアングル支援のために必要なこと

148

◎ 認知症の人が望む生活と介護サービスの選択

149

◎ 地域が認知症の人とともに普通に暮らすためには

151

認知症の人の「地域での生活」を支えて……ともに暮らす町づくり

152

◎ 認知症の人の環境はできるだけ変えない

152

◎ 普通に自然に当たり前に認知症の人をサポートできる地域に

153

◎ 三郷市在宅医療・認知症医療研究会に介護・地域関係者も参加し連携を強化

154

◎ 認知症サポーターの養成

156

認知症の人も積極的に地域でボランティアを

158

◎ 認知症の人も人生の豊かな経験者

158

◎ 認知症の人が地域に貢献する

159

……コラム 認知症の人自身も地域に貢献しよう

160

◎ おれんじカフェ（認知症カフェ） 161

……「ラム 認知症の人の「働く」を支援 162

◎ 認知症の人自身が参画してプロデュースしていく 164

◎ 「もの忘れ外来」で早期発見した認知症の人を「カフェ」に 165

地域立脚で行う初期救急対応

地域包括支援センターとの協働と「もの忘れ外来」・介護サービスの連携 166

◎ 「つなぐ支援」、認知症医療と介護の包括的システム 166

◎ 緊急の問題に迅速に対応 167

◎ 緊急事態に求められる「初期集中支援の対応」 168

◎ 医師が診断して、その後を心配する 171

◎ 関係者会議でトライアングル支援を継続していく 173

……「ラム 「もの忘れ外来」と介護事業所の連携で、拒否から通所へ 174

【経験談・宮本洋二医師・みさと健和団地診療所】 176

福岡県大牟田市で始まった、「徘徊」という言葉を使わない取り組み 180

認知症SOSネットワーク模擬訓練「徘徊」の言葉を使わない大牟田の取り組み 182

かかりつけ医の「もの忘れ外来」—— 時代が求める「課題」と 成功させる「極意」について

大場敏明

いま求められる課題 早期発見・早期対応、「認知症予防」、
地域「包括ケアシステム」の構築 186

◎ MCIで早期発見することが理想 186

◎ 一般外来での認知症早期発見 187

◎ 地域ごとの「包括ケアシステム」構築を 188

◎ 医師への啓発、医師自身の勉強も重要 189

かかりつけ医による「もの忘れ外来」の三つの前提と極意・5か条 191

◎ 前提1 標準レベルの認知症医療を学び、実践しよう 191

◎ 前提2 画像検査・専門医療などの医療連携も重要 192

◎ 前提3 真髓は、「その人らしい生活と人生を支える」とともに歩む医療の中心役 193

5か条の極意 194

◎ 第1条 ホツと安心する外来……低い敷居 194

◎ 第2条 また受診したくなる外来……一生のお付き合いです 195

- ◎ 第3条 家族が笑顔になる外来……家族を支え・ともに歩む 196
- ◎ 第4条 ユーモアで笑いのある外来……スピリチュアルな関係も 198
- ◎ 第5条 ケア・地域につなげる外来……トライアングル支援の「要」役 200

おわりに
202

● 巻末資料
203