

日本社会福祉学会69回春季大会  
認知症の人々とともに生きる地域共生社会を目指して

認知症とストレングス・アプローチ  
医学の立場から

2021（令和3）年5月30日（日）

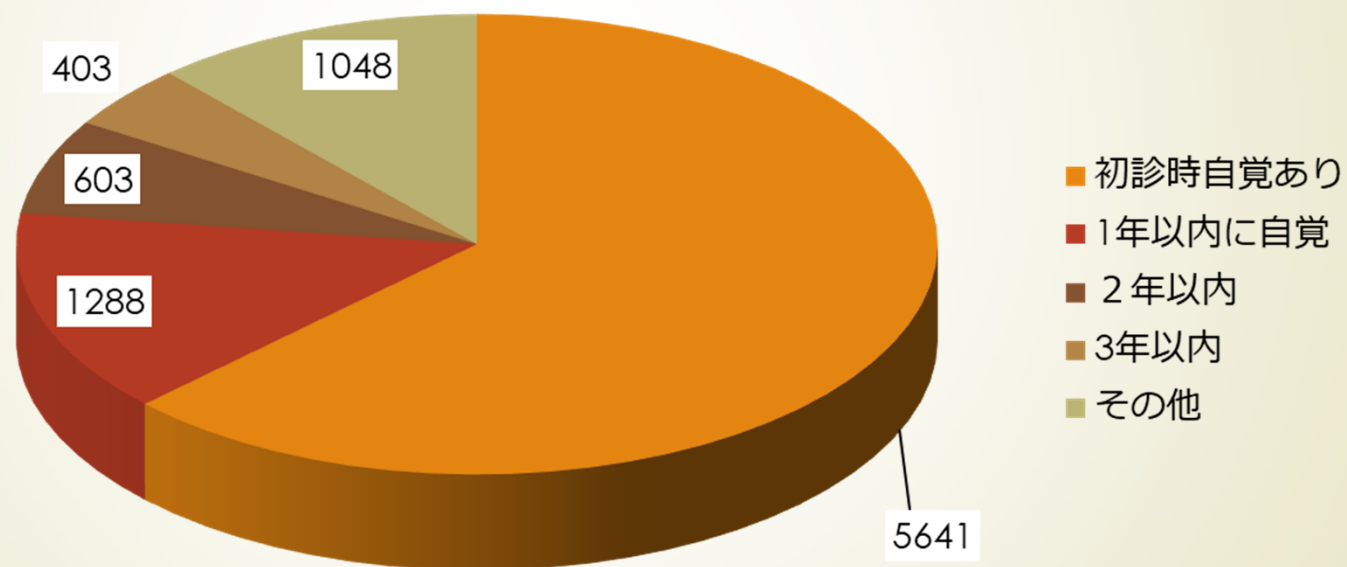
松本診療所（ものわすれクリニック）松本一生

COI開示：本発表に際し、利益相反関係にある企業などはありません

# 1：当事者の病識・病感出現まで

(しかし認知症はどれも一様ではない)

▶ 2020年までの9027名（松本診療所のカルテから）



## 2 : アルツハイマー型認知症の特徴

### 脳全体の萎縮

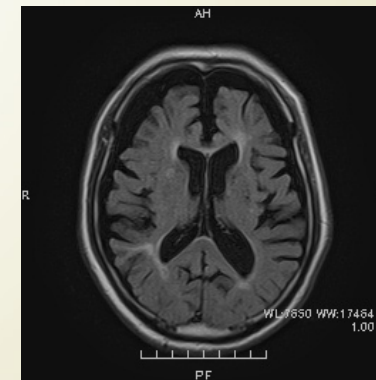
#### ○早期からの視空間失認

コップを描画すると取手だけ書かない  
こともある

認識の低下に配慮

#### ○意欲の低下

無関心状態への理解



### 3 : レビー小体型認知症の特徴

後頭葉の血流低下（海馬は萎縮しにくい）

○パーキンソン症状の出現

転倒や起立性低血圧

流涎

天候による影響

○病前のほぼ80%に「うつ状態」

無関心とうつの差を把握

## 4：血管性認知症の特徴

血管性変化（微小脳梗塞＝ラクナ梗塞や出血）

○意思が保たれる

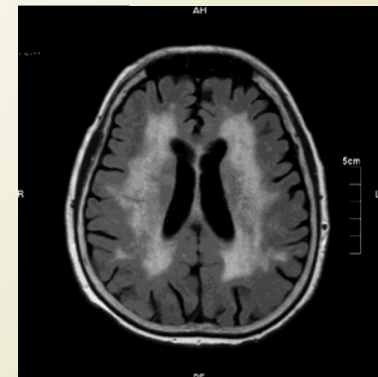
海馬の片が少ないことも

易怒性の高まり

意思決定能力があることも多い

○うつとも重なる「気力低下」

○できること、できないことの差が激しい



## 5 : 前頭側頭葉変性症の特徴

### ①前頭側頭型認知症（行動変容型）

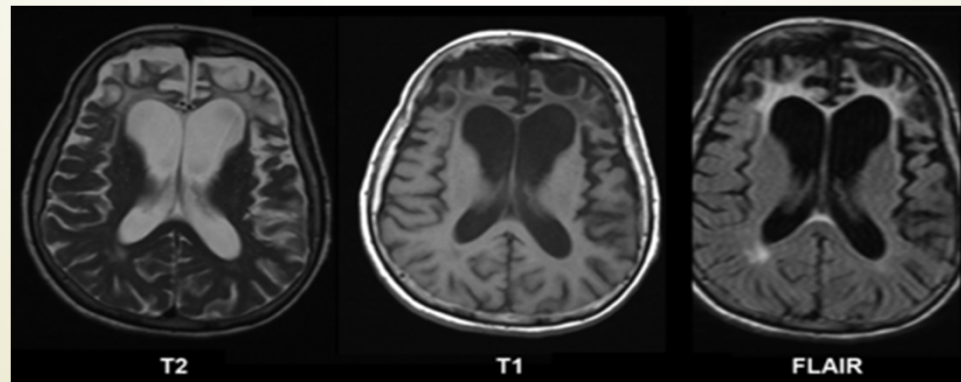
無頓着さ わが道を行く行為

### ②意味性認知症

言葉の意味が分からなくなる

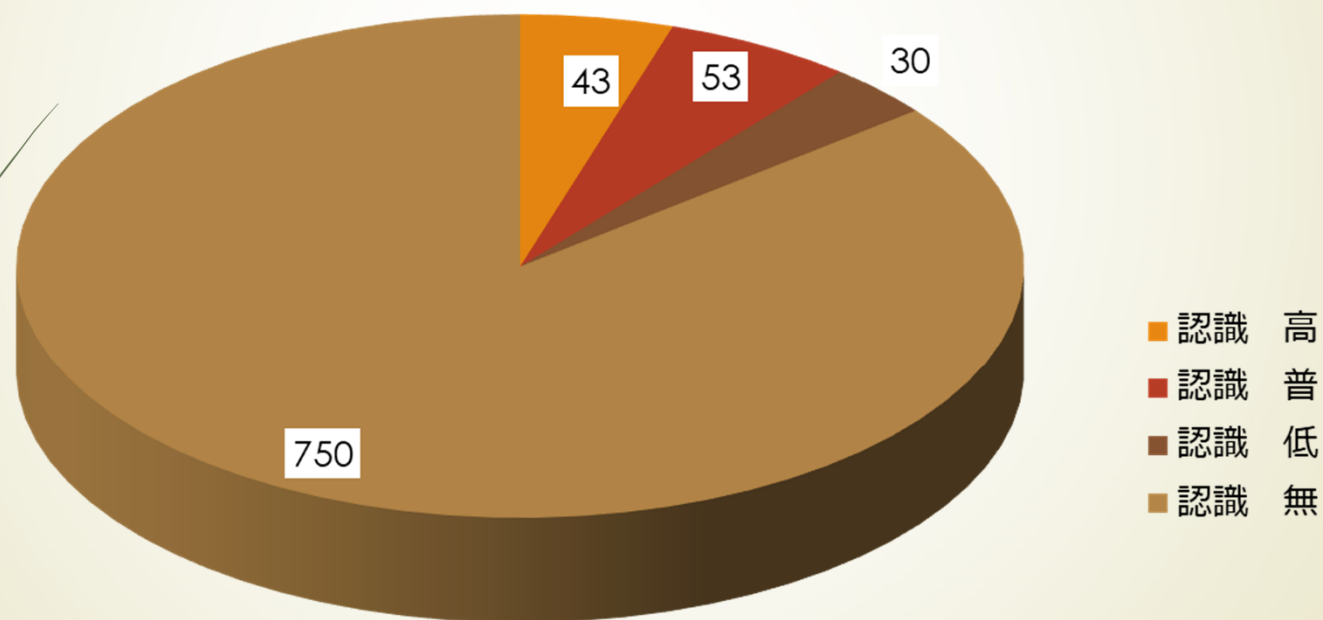
### ③緩徐進行型失語

ゆっくりと発語がなくなる



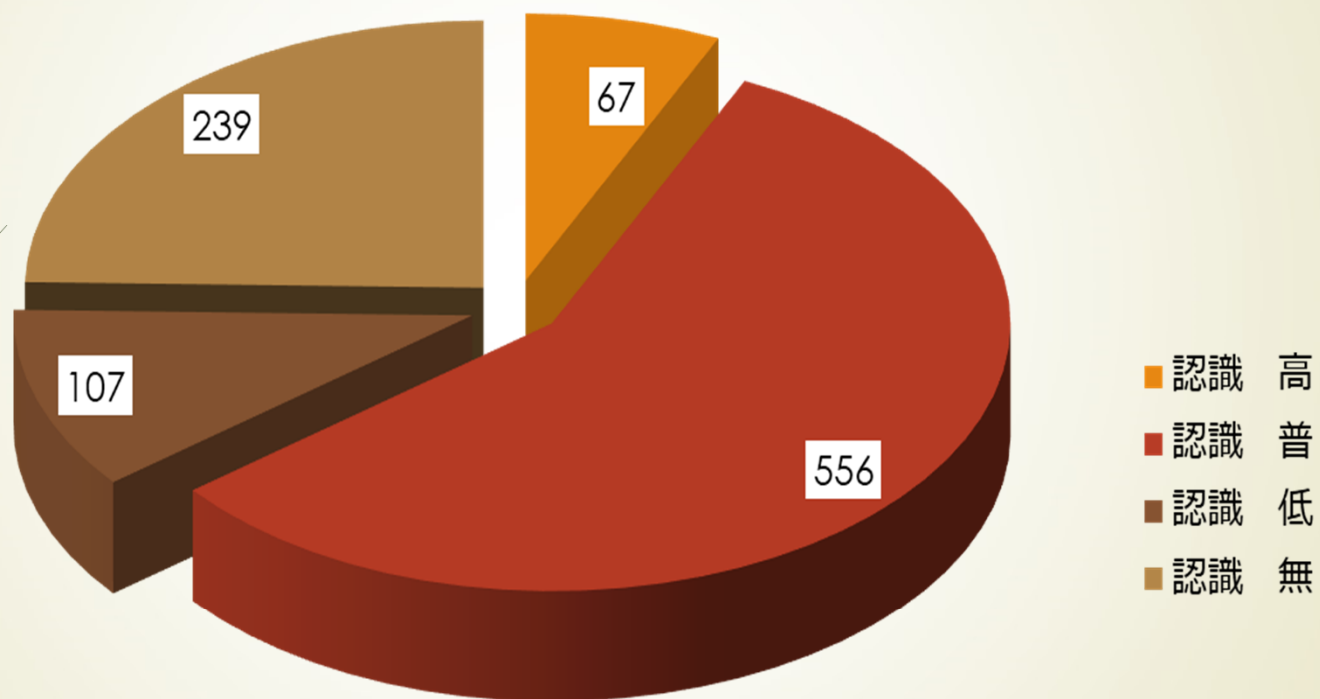
## 6：新型コロナウイルスに対する認識（5月）

2020年5月876名の受診者（松本診療所のカルテから）



## 7 : 11月の認識変化

▶ 2020年11月902名の受診者



▶ 239名中174名が前頭側頭葉変性症



## 8 : 対応すべき私たちの態度

- ▶ 何度でも諦めず説明すること(平均値:9回)
- ▶ 医療者の指示口調にならないこと
- ▶ 限界設定も大切

それでも徹底できない「マスク着用」

**診療室でマスクをはずす割合 97%**

診察時に失礼であるとの意識

マスクによる不快感

聴力低下(側頭変化)のひとに多い傾向

## 9 : 当事者・家族と共に歩む「地域共生」

- ▶ 「認知症」の形による差を知ること  
生物－心理－社会アプローチで支援
- ▶ 当事者にしっかりと残る力に目を向けること
- ▶ 「できないこと」と同じくらい「できること」がある  
ストレングス・アプローチ
- ▶ 医学・医療面をしっかりと知ること、  
財産行為をめぐる成年後見制度  
精神保健福祉手帳 自立支援医療  
などと社会福祉が連携