

# 第62回 日本老年医学会学術集会

## 認知症高齢者の身体合併症 とその治療・対応の問題点

8 / 6  
(木)

アフタヌーンセミナー3

時間：13:20～14:10

座長

秋下 雅弘 先生

東京大学医学部附属病院 老年病科 教授

演者

川畑 信也 先生

社会医療法人 財団新和会 八千代病院  
愛知県認知症疾患医療センター長

共催

第62回日本老年医学会学術集会 /



東和薬品

2020.07 (DC-000125\_02)

## 認知症高齢者の身体合併症とその治療・対応の問題点

### 川畑 信也 先生

八千代病院 愛知県認知症疾患医療センター

認知症は年齢が進むほど発症しやすい病態であると同時に認知症高齢者では種々の身体合併症を持つこともまた明らかである。演者の施設で認知症と診断された初診患者580名の既往歴を検討した結果では、高血圧が48.6%、脂質異常症が28.4%、糖尿病が19.7%に認められている。非認知症患者と同様に認知症患者でも生活習慣病の合併が多いことがわかる。他に消化器系疾患や整形外科疾患(骨粗鬆症など)、心疾患、悪性腫瘍がそれぞれ10%以上の頻度で認められ骨折の既往も8.3%にみられている。認知症患者にみられる身体合併症の治療、特に薬物療法については多くの問題あるいは未解決の課題が山積している。たとえば、認知症患者にみられる糖尿病の治療では、内服薬の管理(飲み忘れや過剰服薬、拒薬など)や食事療法(食べたことを忘れ何回も食べる、拒食など)、運動療法(発動性の低下から運動しない)、インスリン注射(自己注射をできない、用量を間違える)、低血糖(その状態を理解できない、対策を本人ができない)などの対応をどう進めていけばよいのか不明のことも少なくない。認知症高齢者では多くの身体合併症を持つことから服薬している薬剤も多数に及ぶことが推測される。服薬状況を検討した演者の調査では初診認知症患者493名の中で7種類以上服薬していた患者は19.9%に及んでいる。果たして認知症高齢者は本人のみで薬の管理ができていのだろうか。独居認知症高齢者の服薬の担保をどう確保したらよいか。本講演では、認知症疾患医療センターにおける高齢認知症患者の身体合併症の実態と服薬管理の問題、骨粗鬆症や睡眠障害を含めた身体合併症に対する薬物療法について実臨床の立場から演者の考えを述べていきたい。

### 川畑 信也 先生 ご略歴

昭和大学大学院(生理系生化学専攻)修了後、国立循環器病センター内科脳血管部門、秋田県立脳血管研究センター神経内科を経て2008年八千代病院神経内科部長、

2013年愛知県認知症疾患医療センター長兼任。1996年から認知症の早期診断と介護を目的にもの忘れ外来を開設し現在までに8000名以上の患者の診療を行ってきた。2015年から愛知県公安委員会認定医(運転免許臨時適性検査)、2016年4月から安城市認知症初期集中支援チーム責任者。最近の著書；事例から考える認知症のBPSDへの対応—非薬物療法・薬物療法の実際、中外医学社、2018。臨床医のために医学からみた認知症診療 医療からみる認知症診療 診断編、中外医学社、2019。認知症に伴う生活習慣病・身体合併症—実臨床から考える治療と対応、中外医学社、2019。