

第1回 ほそぎ・ハートアライアンス

循環器内科からみる認知症 2025

—細木病院の取り組み—

細木病院 ほそぎハートセンター

細木 信吾

令和7年9月18日

ほそぎハート・アライアンス COI開示

発表者：細木 信吾、山本 哲史

本講演に関連し、発表者に開示すべきCOI関係にある企業

なし

ほそぎハート・アライアンス

理念と目的

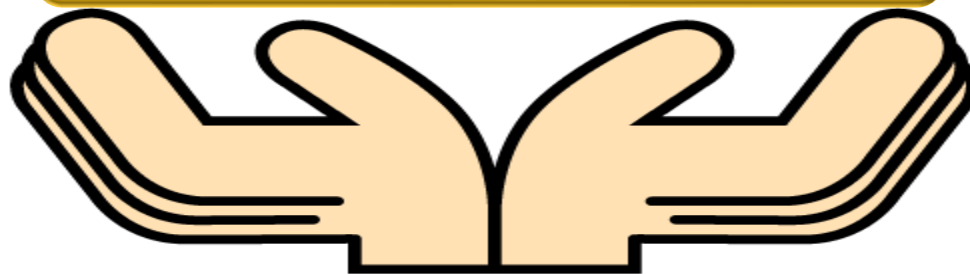
- 誰もが住みやすい私達の地域を、医療の知識と技術で共創する。
- 顔の見える病病連携・病診連携を構築する。
- 循環器疾患などの病気についての予防、早期発見、治療についてともに学ぶ。
- 紹介患者さんの経過を共有する。

ほそぎハート・アライアンス

患者さん

住人

私達の地域



紹介と逆紹介
かかりつけ医医療と専門診療

**地域の
病院・クリニック**

**細木病院
ほそぎハートセンター**

患者さんの診療情報共有
地域包括ケア・チーム医療

倉敷中央病院 循環器内科 西部循環器プライマリーケアの集い



光藤 和明先生（1948－2015）



- PCI（特に慢性完全閉塞治療）の第一人者
- 地域完結型の地域医療（倉敷で世界標準医療を）
 - ・ 病病・病診連携
紹介患者さんを絶対に断らない
モバイルCCU導入
西部循環器プライマリーケアの集い
（顔の見える病診連携）（1981年から44年間毎月）

2011年 高知医療センター赴任

自分のできる範囲での病診連携を始める

①まずは自分で

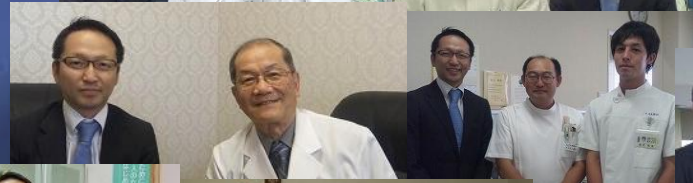
- 高知県内で患者さんを紹介頂いている病院・医院への訪問

②倉敷中央病院（光藤先生）の病診連携を模倣。

- 紹介患者さんを絶対に断らない。
（ICUの1部にCCU ⇒ 循環器内科コントロール）
- 循環器救急に力を入れる
- **西部循環器プライマリーケアの集い（顔の見える病診連携！）**

岡林久子地域連携室部長

病院挨拶



室戸 松本医院 松本 諄先生

素朴な医療を、病診連携によってハイテク医療に結びつけることを目指しています

医療法人 裕香会 松本医院

◎ 医院紹介

◎ 当院のめざすもの

◎ 診療時間のご案内

◎ 院長紹介

◎ 医院へのアクセス

医療法人 裕香会 松本医院
〒781-6832
室戸市吉良川町甲2263
TEL : 0887-25-3455
FAX : 0887-25-3486
診療科目 : 内科、外科

[TOPページ](#) > [院長紹介](#)

院長紹介

▶▶ [院長紹介](#)

院 長 ■ 松本 諄（まこと）

S. 15.12.7 水戸市生まれ広島県出身

院長趣味 ■ 音楽、園芸



『循環器内科の勉強もしたいが高知市は遠方で毎行けない・・・』
『安芸で循環器疾患の勉強会があれば良い』

2012-2019年 こうち東部循環器アライアンス

『安芸郡の先生方と一緒に
安芸地域で循環器内科勉強会をしよう』

- 2ヶ月に1回、田野町ふれあいセンター
- 安芸郡医師会
- 大日本住友製薬株式会社 → 休止
- アストラゼネカ株式会社
- サノフィ株式会社



こうち東部循環器アライアンス

- 8年間で40回の勉強会を開催した。
- 顔の見える病診・病病連携の重要性を身をもって学んだ。
- 安芸郡医療従事者の皆様とお知り合いになることができた。
- 沢山の患者さんをご紹介いただいた。
- 自分自身の循環器疾患・社会勉強に。
- 皆様との縁は私の宝物となりました。
- 細木病院に帰っても、アライアンスは是非続けたい。
- COVID19問題でWEB講演会が標準となる。
- WEB講演会とすれば、広く地域の皆さんと一緒に学ぶことができるのでは。



細木病院の理念（Value）

患者さんからも、地域からも、職員からも
“この病院で良かった。”
と心から思ってもらえる病院を目指します。

Mission（案）

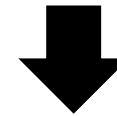
医療・介護・福祉の知識と技術を通じて
地域に貢献すること。

Vision（案）

100年後も地域の健康を守り続ける。

2019-2025年 こうち循環器アライアンス

- 細木病院でも病病・病診連携の会を継続
- 高知会場と安芸会場を対面 + webのHybridで
- 徐々に講演会コンプライアンスが強化（協賛製薬会社から内容チェックが厳しくなる）



本当に伝えたいことが
伝えられないジレンマ

日時
2020年7月15日 水 19:00~20:30

場所 WEB 会議システムを用い中央会場より双方向配信
中央会場：城西館 1階 太陽の間
高知市上町2丁目5-34 TEL: 088-875-0111
安芸会場：田野ふれあいセンター
安芸郡田野町1456-42 TEL: 0887-38-2511

**会場
座長**
中央会場：
濱田 富雄 先生 浜田循環器内科 院長
安芸会場：
松浦 靖 先生 まつうら内科消化器科 院長

**『地域で診る
心不全診療 2020』**

講師
細木 信吾 先生
細木病院 副院長/ほそぎハートセンター ハートセンター長

●対象は医師・コメディカルなどです。
●申し込み不要・参加費無料です。直接、会場へお越しください。
●当日は軽食を準備しております。

主催 小野薬品工業株式会社
後援 社会医療法人「仁生会」細木病院

お問い合わせ
小野薬品工業株式会社 高知営業所 担当:古賀 TEL: (088) 883-5400 (代) e-mail: n.koga@ono.co.jp

第二回こうち循環器アライアンス

循環器疾患は、入院・外来患者数が多く再発率が高いことが大きな問題となっています。この問題の解決策として、『病気の早期発見、治療、予防』と『急性期から在宅治療までをカバーする地域チーム医療』の実践がとて重要で、

「こうち循環器アライアンス」は、地域の循環器疾患患者さんが元気に自宅で長く生活できるように、循環器疾患を共に学ぶことで顔の見える病診連携を構築するための地域のカンファレンスです。

こうち循環器アライアンス
Kochi Cardiovascular Alliance

ほそぎハート・アライアンス



循環器疾患は、入院・外来患者数が多く再発率が高いことが大きな問題となっています。
この問題の解決策として、『病気の早期発見、治療、予防』と
『急性期から在宅治療までをカバーする地域チーム医療』の実践がとて重要で
『ほそぎハートアライアンス』は、地域の循環器疾患患者さんが元気に自宅で長く生活できるよう、
循環器疾患を共に学ぶことで顔の見える病診連携を構築するための地域のカンファレンスです。

日時 2025年9月18日(木) 18:30~19:30
開催 細木病院 オンライン開催 貴院やご自宅のPC・スマホから視聴いただけます
対象 医師・看護師等、医療従事者

演題 『循環器内科から見る認知症2025』
●日本医師会生涯教育講座 1.0単位 (CC:29 認知症の障害) を取得

座長 クリニックグリーンハウス 院長 木村 哲夫
講師 社会医療法人 仁生会 細木病院 院長 細木 信吾
社会医療法人 仁生会 細木病院 ハートセンター長 山本 哲史

お申し込みは、開催日前日までに、右記QRコードよりお願いいたします(メールアドレス、所属施設名、電話番号、氏名等の入力をお願いいたします)。お申し込み後に、参加用ZOOM URLを送信いたします。
・ZOOM入室の際には、日本医師会生涯教育講座申告による手続きのため、施設名、氏名の入力をお願いいたします。
・講演会の録画、録音はご遠慮願います。
・申請時にいただいた個人情報、本講演会のご出席者の確認用に当院のみで使用し、第三者に提供することはありません。



※QRコードは(株)デンソーウェーブの登録商標です。

**細木病院** | 主催: 社会医療法人 仁生会 細木病院 後援: 高知県医師会
問い合わせ先: ほそぎ入退院サポートセンター 〒780-8535 高知市大膳町37 TEL0120-80-8682 (直通)

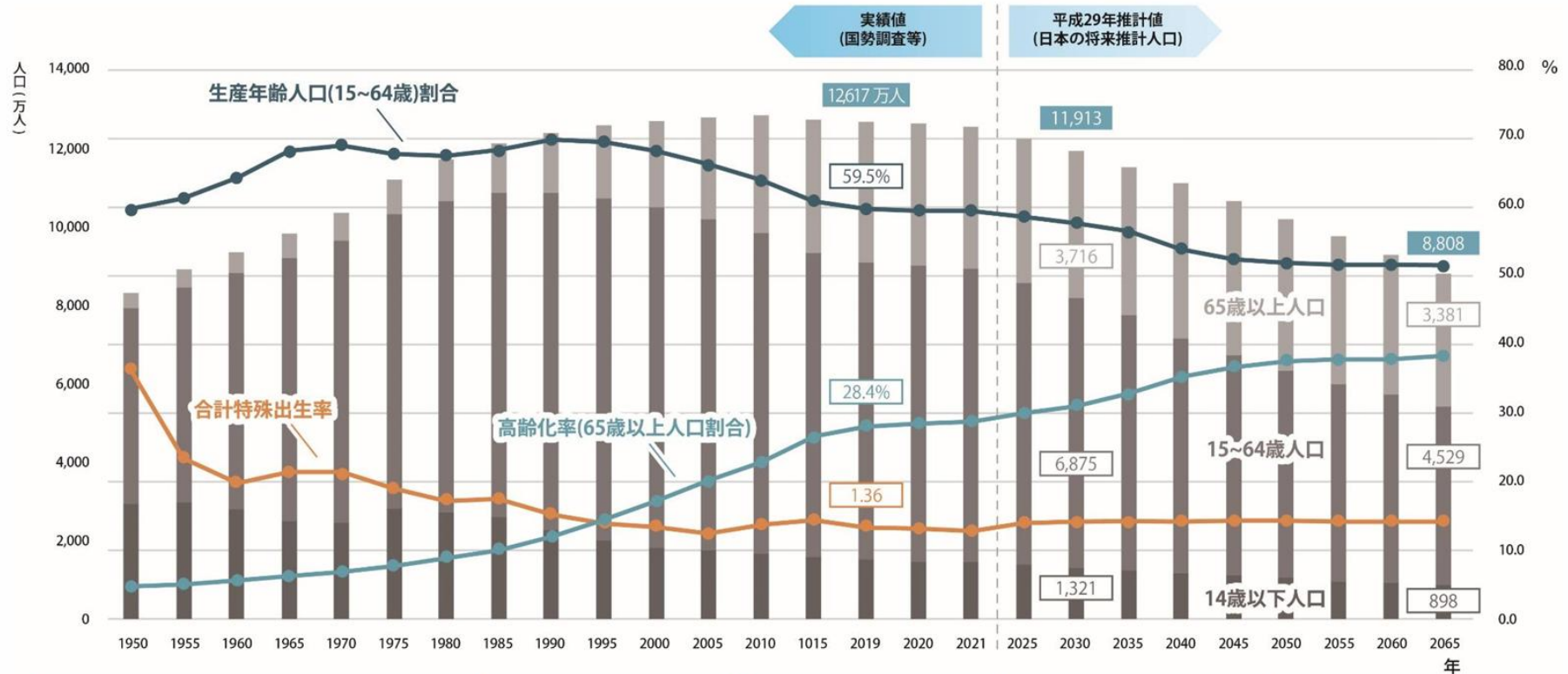
今日のお話

循環器内科医の院長が考える 認知症

- なぜ認知症なのか
- 認知症の基礎知識：共生と予防
- （循環器）内科医ができる認知症予防
- 当院での認知症への取り組み

日本の人口減少と高齢化

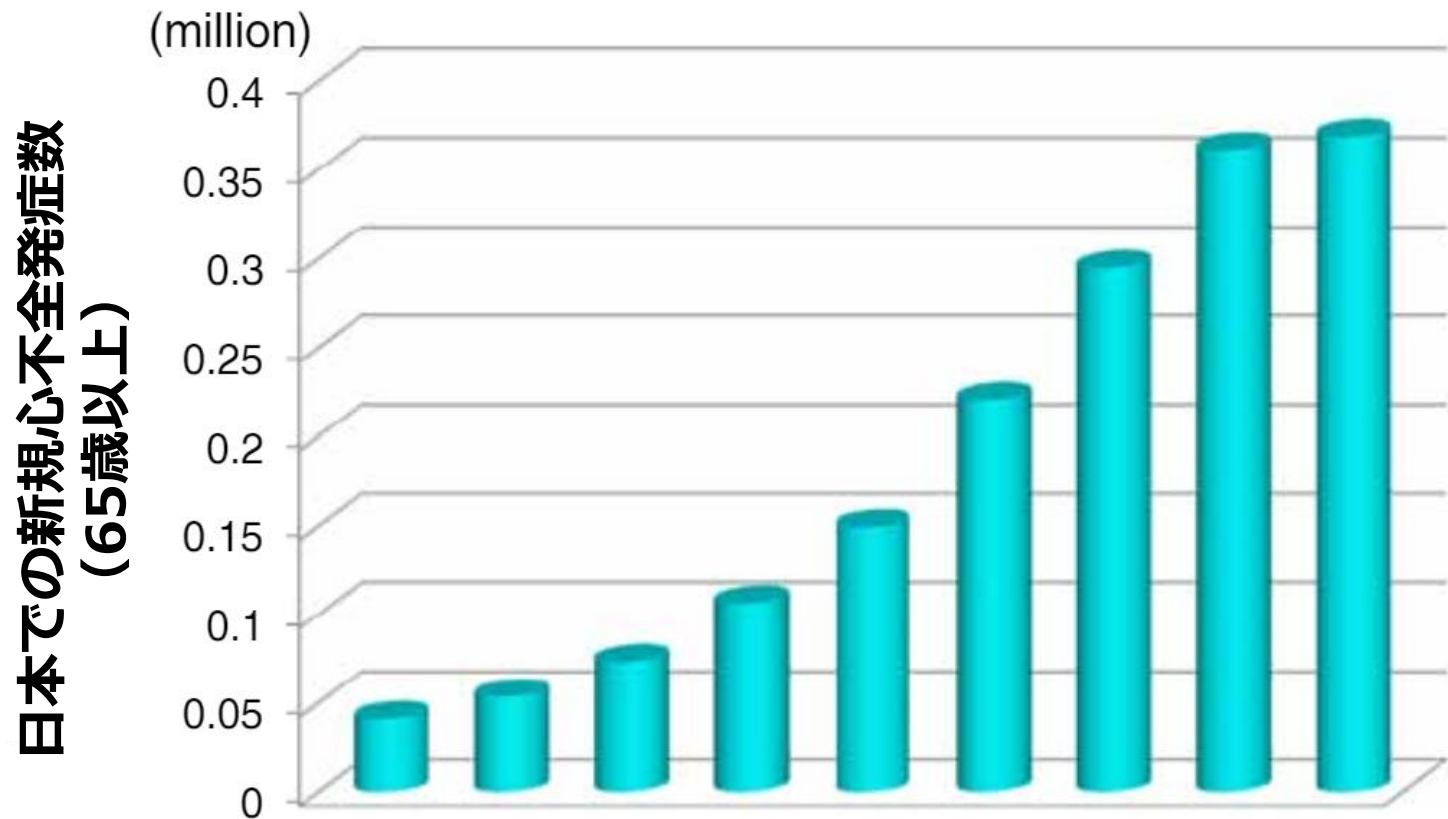
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



	2015年	2020年	2025年	2055年
65歳以上高齢者人口(割合)	3,387万人(26.6%)	3,603万人(28.6%)	3,677万人(30.0%)	3,704万人(38.0%)
75歳以上高齢者人口(割合)	1,632万人(12.8%)	1,860万人(14.7%)	2,180万人(17.8%)	2,446万人(25.1%)

高齢化率は上昇し、支える世代は減少する

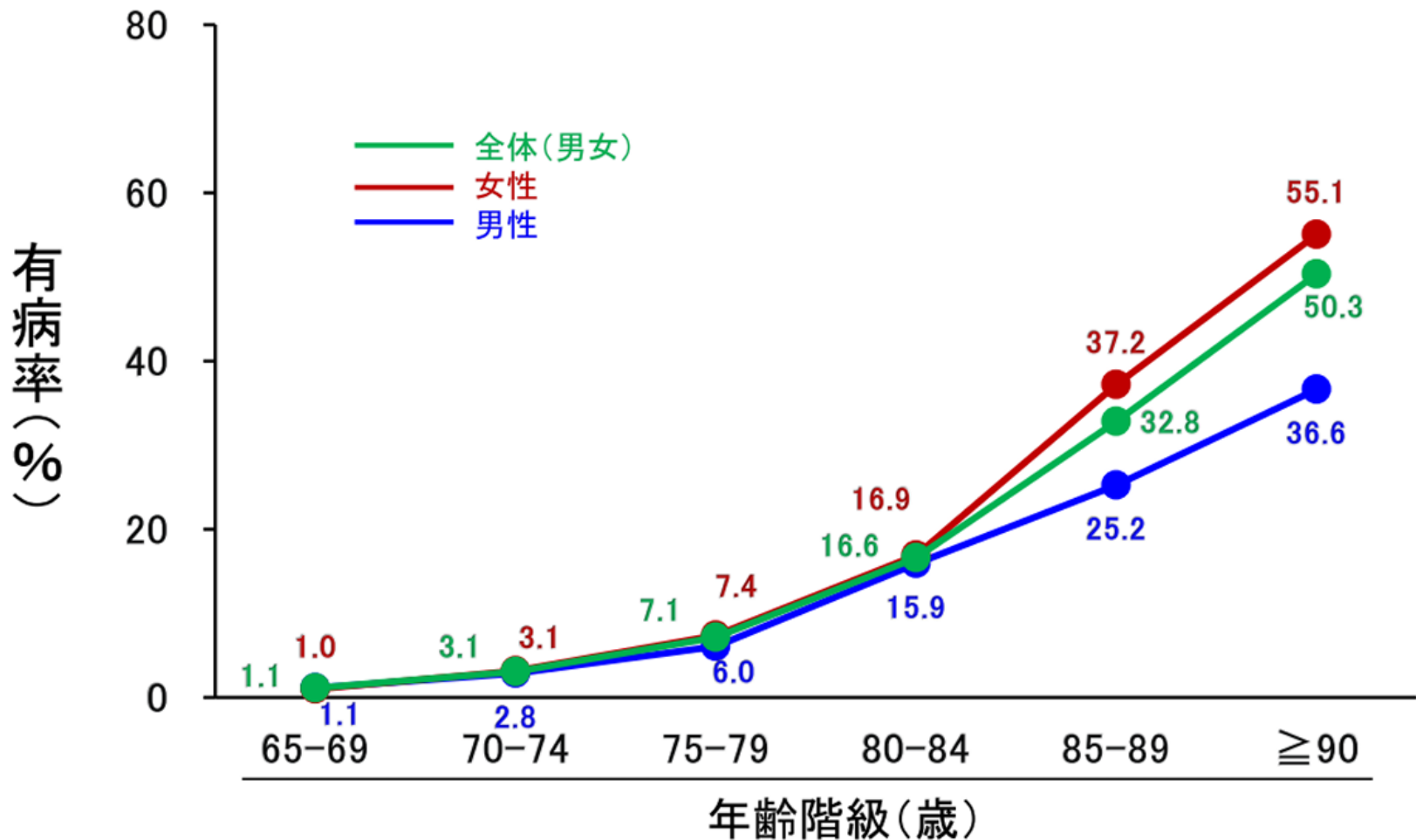
心不全パンデミック



Year	1950	1960	1970	1980	1990	2000	2010	2020	2030
% of the elderly (≥65 years)	4.9	5.7	7.1	9.1	12.1	17.4	23.0	29.1	31.6
Total population in Japan (million)	83.2	93.4	103.7	117.1	123.6	126.9	128.1	124.1	116.6

2030年には心不全新規発症数**35万人**、心不全総患者数は**130万人**と推察。

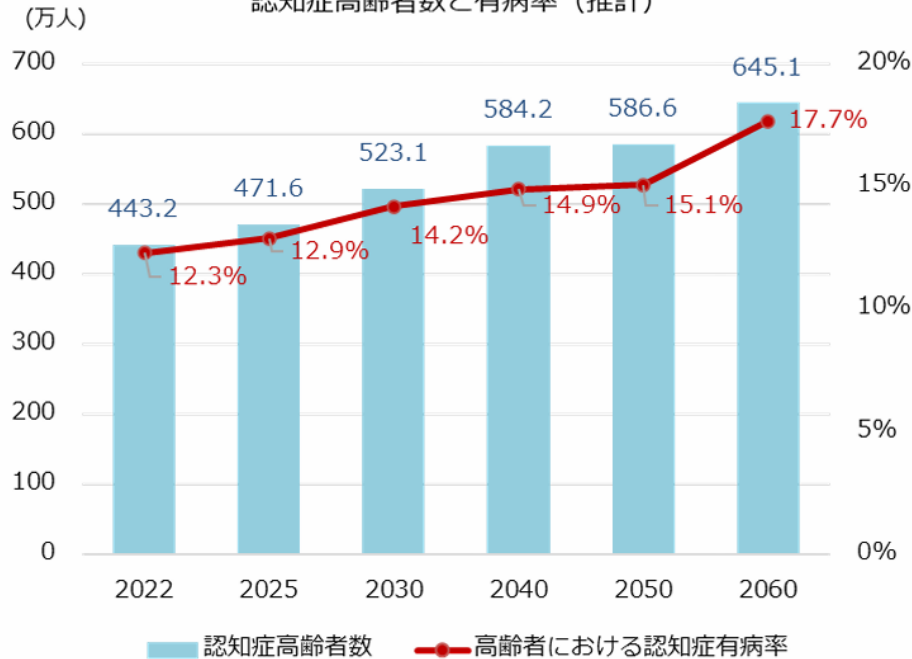
年齢と認知症有病率



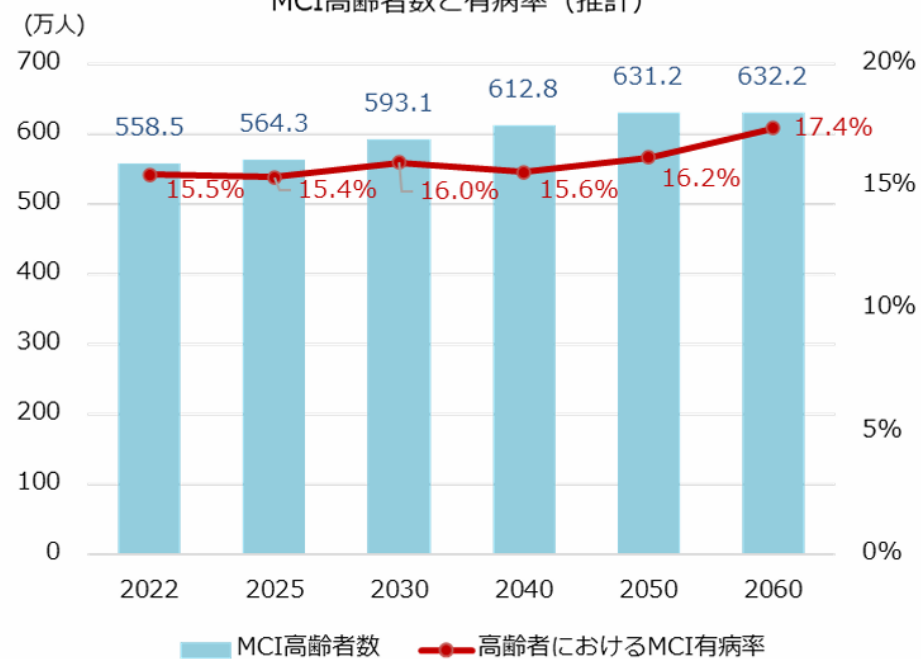
高齢になるほど認知症有病率は上昇

認知症・MCI高齢者の有病率

認知症高齢者数と有病率（推計）



MCI高齢者数と有病率（推計）



2040年には、認知症高齢者数は**580万人**、有病率14.9%
MCI高齢者数は**612万人**、有病率15.6%

認知症の言葉の歴史

- 1880年（明治）『dementia』の訳語として『痴呆』。
- ・老人性痴呆（Senile dementia）
 - ・動脈硬化性痴呆
 - ・アルツハイマー型老年痴呆（SDAT）
- 2000年 『痴呆』は『愚か』という差別的意味合いが社会問題に。
- 2004年 厚生労働省より『痴呆』→『認知症』へ言い換える方針表明。
- 2007年 『認知症』が正式用語として使用。
- ・アルツハイマー型認知症
 - ・血管性認知症
 - ・レビー小体型認知症
 - ・前頭側頭型認知症

認知症の歴史

1880年（明治）『dementia』の訳語として『痴呆』。

- ・老人性痴呆（Senile dementia）
- ・動脈硬化性痴呆
- ・アルツハイマー型老年痴呆（SDAT）

2000年 『痴呆』は『愚か』という差別的な偏見が社会問題に。

2004年 厚生労働省より『痴呆』→『認知症』へ言い換える方針表明。

2007年 『認知症』が正式用語として使用。

- ・アルツハイマー型認知症
- ・血管性認知症
- ・レビー小体型認知症
- ・前頭側頭型認知症

認知症に対する偏見は今も続く

認知症

今日覚えてほしい言葉3つ



1/3 認知症 (dementia)

『一度正常に発達した認知機能が
後天的な脳の障害によって持続的に低下し、
日常生活や社会活動に支障をきたすように
なった状態』



認知症の中核症状 7つ

記憶	以前に言ったことを忘れて同じことを何度も言う、物を置いた場所を忘れて捜しまわる等
実行機能	自発的に、計画的に、効果的に、合目的に行為を遂行することが困難、個々の認知機能を使いこなすことが難しい等
注意	注意が持続できない、必要な刺激だけに注意を向けられない、複数の事柄に注意を振り分けられず、同時進行が困難等
言語	呼称の障害、流暢性の障害、理解の障害、復唱の障害等
社会的認知 及び判断	他者の思考や感情を類推できない、同情や共感の喪失等
精神運動速度	情報処理速度の低下、思考や作業に時間がかかる
視覚認知又は 視空間認知	知っている人の顔や物を見ても分からない、片側の視野が見えにくい、図形の模写が困難、道に迷う等

2/3 MCI（軽度認知障害） （Mild Cognitive Impairment）

『正常な加齢による物忘れと、
認知症の中間にあたる状態』

MCIの定義（Petersenの基準）

1. 本人または家族による物忘れの訴えがある。
2. 客観的に記憶（または他の認知機能）の低下が検出される。
3. 日常生活動作はほぼ正常に保たれている。
4. 認知症の診断基準は満たさない。

- MCIの一部は、数年以内にアルツハイマー型認知症などに進行。
- 安定化したり正常化するケースもあり。



3/3 BPSD：行動・心理症状

(Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)

『認知症の中核症状に対して、
周囲の環境や本人の体調などが
影響して現れる二次的な症状』

- 行動症状：徘徊、暴言・暴力、介護への抵抗、不穏、多動、収集癖、失禁行動など
- 心理症状：幻覚、妄想、抑うつ、不安、焦燥、易怒性、睡眠障害など

中核症状とBPSD

認知機能障害

行動・心理症状(BPSD)

脳の器質的変化

複雑性注意
実行機能
学習と記憶
知覚・運動 他

不安、焦燥、
興奮、攻撃的、
幻覚、妄想、
多動、繰り返し、
歩き回り(徘徊)
など

パニック

不穏
大声
乱暴

要因・誘因(主なもの)

身体的要因

基礎疾患、血圧の変動、便秘、下痢、疼痛、掻痒感、冷え、発熱、水分・電解質の異常、薬の副作用等

環境的要因

なじんだ住環境からの入院、転室、転棟、転院、退院などによる環境変化、本人にとっての不適切な環境刺激(音、光、風、暗がり、広すぎる空間、閉鎖的な空間、心地よい五感刺激の不足など)

心理・社会的要因

不安、孤独、過度のストレス、医療従事者の口調が早い・強い、分かりにくい説明、自分の話を聞いてくれる人がいない、何もすることがない暮らし、戸外に出られない暮らし

認知症であっても 感情は保たれている

- 認知機能障害に関連して、認知症の人でも違和感や苦痛を感じる
- 特に、軽度認知症においては、失敗体験にともなう自尊心の傷つき、自律性の喪失への恐怖がある



心理的な苦痛にも配慮をした、かかわり・支援が重要

例) 忘れてしまったことを指摘する
排泄の失敗を責める

コミュニケーションのずれ

認知症進行やBPSDの誘引

ここがあなたのベッドです。
トイレは廊下の向こう側に
あります。
何かあれば ナースコールを
押してください。
勝手に動かないでくださいね。



お腹がいたい
トイレに行こう

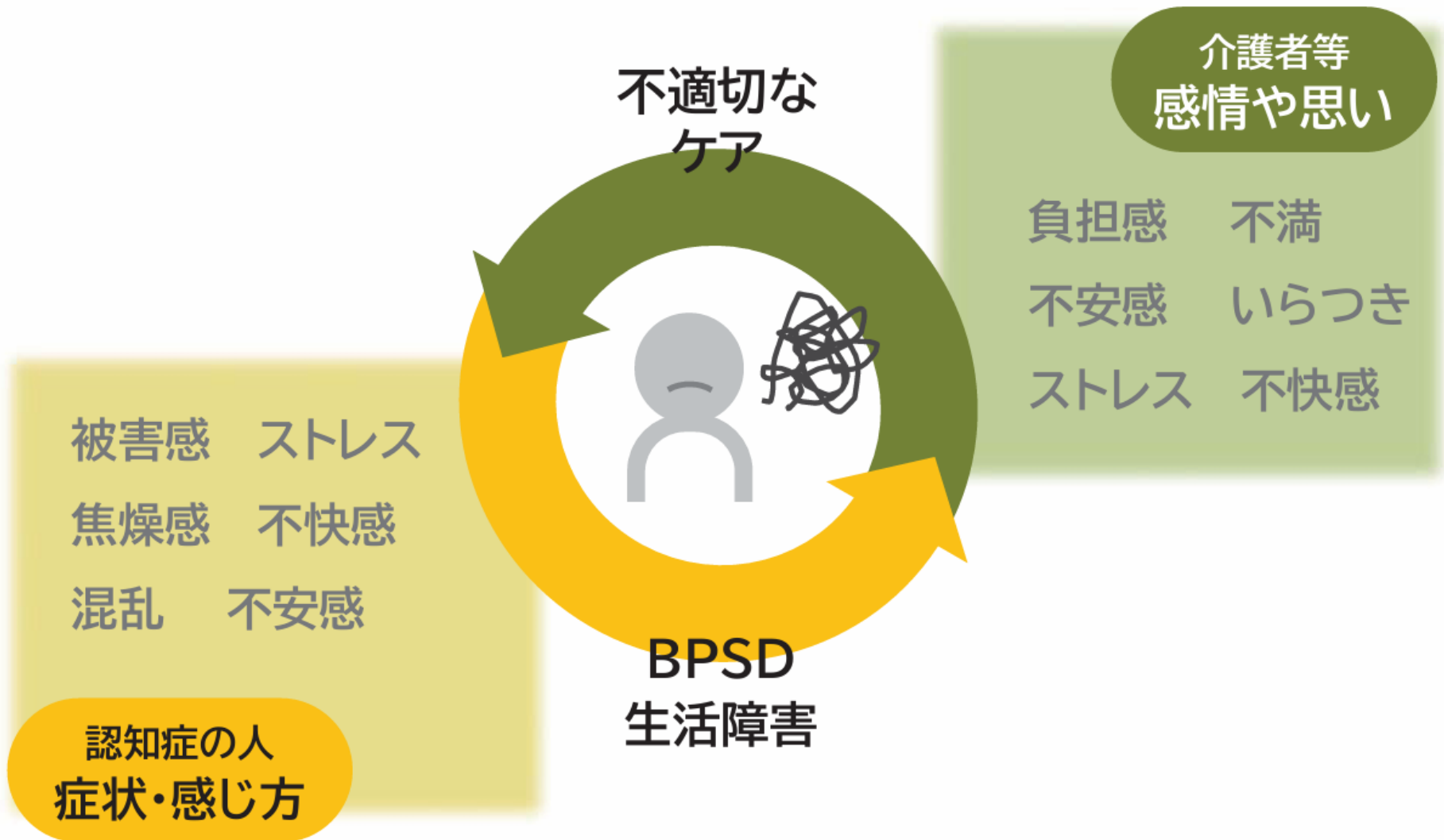
動かないで？

トイレの場所は？

便の後始末は
どうしよう

コミュニケーションのずれは、状況や関係性を悪化させてしまいます。認知症の人の想いを把握し、ニーズに応じる対応をとっていきましょう

不適切なケアとBPSD



認知症：ここまでのまとめ

認知機能は高齢になれば低下
認知症は誰もがなりうる病気

- 高齢化に伴って認知機能が低下する人が増える
- 認知機能が低下した人を支える世代は減る
- 認知症に対する偏見は解消されていない
- 認知症の人に対する正しい対応がなされていない

認知症施策推進大綱

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進

具体的な施策の5つの柱

① 普及啓発・本人発信支援

② 予防

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

▶▶早期発見・早期対応、医療体制の整備

▶▶医療従事者等の認知症対応力向上の促進

④ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

⑤ 研究開発・産業促進・国際展開

認知症の人や家族の視点の重視

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 ①

〔目的5〕

令和5年法律第65号
令和5年6月14日成立、
同月16日公布
令和6年1月1日施行

1.目的

認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進

➡ 認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会(=共生社会)の実現を推進

～共生社会の実現の推進という目的に向け、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となって講じていく～

2.基本理念

認知症施策は、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、①～⑦を基本理念として行う。

- ① 全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ② 国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。
- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

3.国・地方公共団体等の責務等

国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。

国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。

政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。

※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

4.認知症施策推進基本計画等

政府は、認知症施策推進基本計画を策定(認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。)

都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定(認知症の人及び家族等の意見を聴く。)(努力義務)

共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要 ②

【目的6】

5. 基本的施策

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ・ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ・ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ・ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策
 - ・ 若年性認知症の人(65歳未満で認知症となった者)その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ・ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けることができるための施策
 - ・ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ・ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
 - ⑥【相談体制の整備及び孤立への対策】
 - ・ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ・ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ・ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及 等
 - ・ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用 等
 - ⑧【認知症の予防等】
 - ・ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ・ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策
- ※ その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

6. 認知症施策推進本部

内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。
※ 基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

※ 施行期日等：令和6年1月1日施行、施行後5年を目途とした検討

私達が取り組める認知症対応

共生と予防

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる
認知症の発症を遅らせる

①普及啓発

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
早期発見・早期対応、医療体制の整備
医療従事者等の認知症対応力向上の促進

私達が取り組める認知症対応

予防

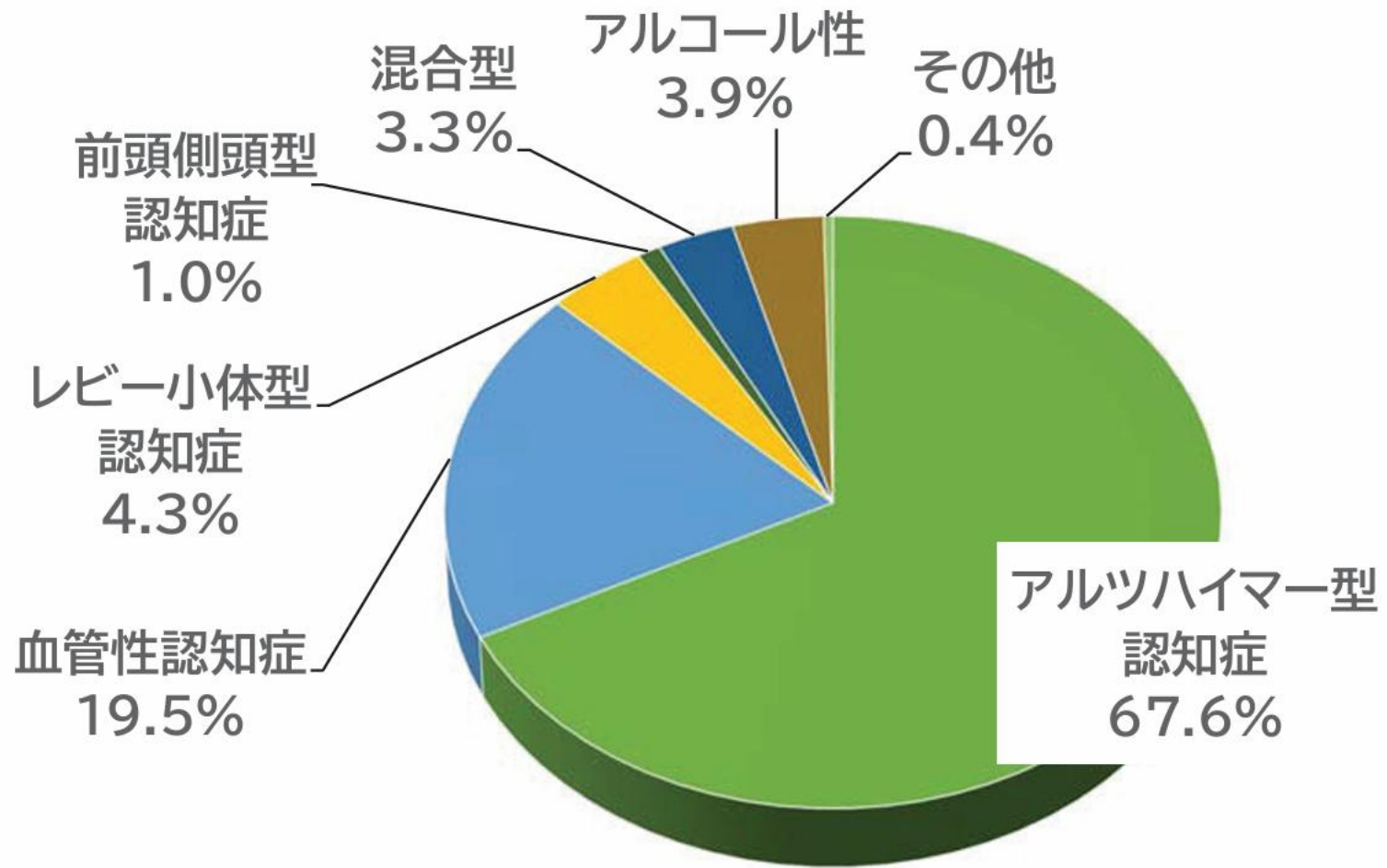
認知症の発症を遅らせる

①普及啓発

②予防

③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
早期発見・早期対応、医療体制の整備
医療従事者等の認知症対応力向上の促進

認知症の原因疾患



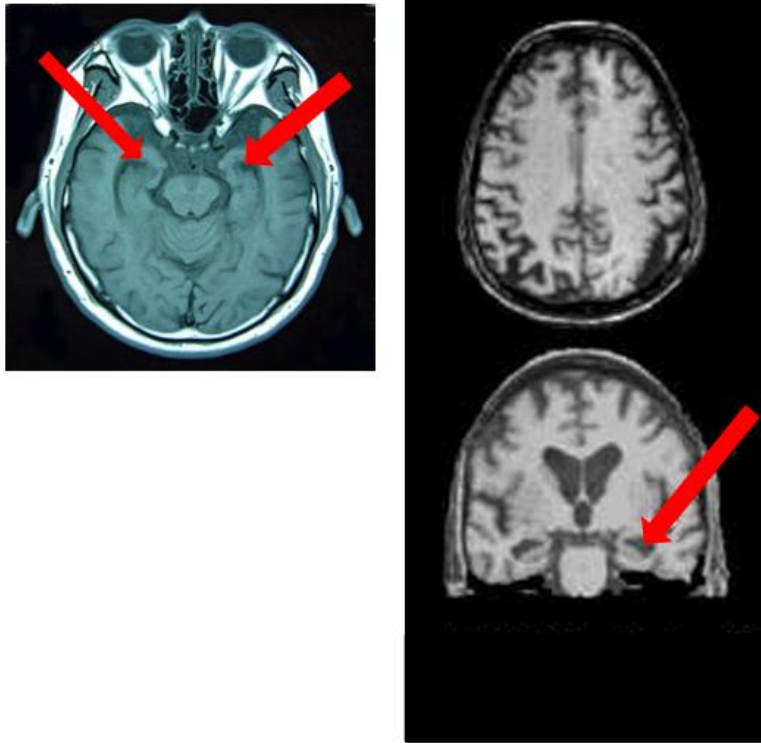
アルツハイマー型認知症

最も多い認知症の原因疾患である

- A 典型的には最初に記憶障害が潜行性に出現する
- B ゆっくりではあるが着実に以前の認知機能のレベルから悪化し、疾患の進行とともに他の認知領域(実行機能、注意、言語、社会的認知及び判断、精神運動速度、視覚認知又は視空間認知)の障害を伴ってくる
- C しばしば疾患の初期の段階で抑うつ気分やアパシーのような行動・心理症状を伴い、より進行した段階で精神病症状、易刺激性、攻撃、錯乱、歩行や移動の異常や痙攣を来す可能性がある
- D 遺伝子検査で陽性であること、家族歴、徐々に認知機能が障害されることはアルツハイマー型認知症であることを示唆する

アルツハイマー型認知症の画像

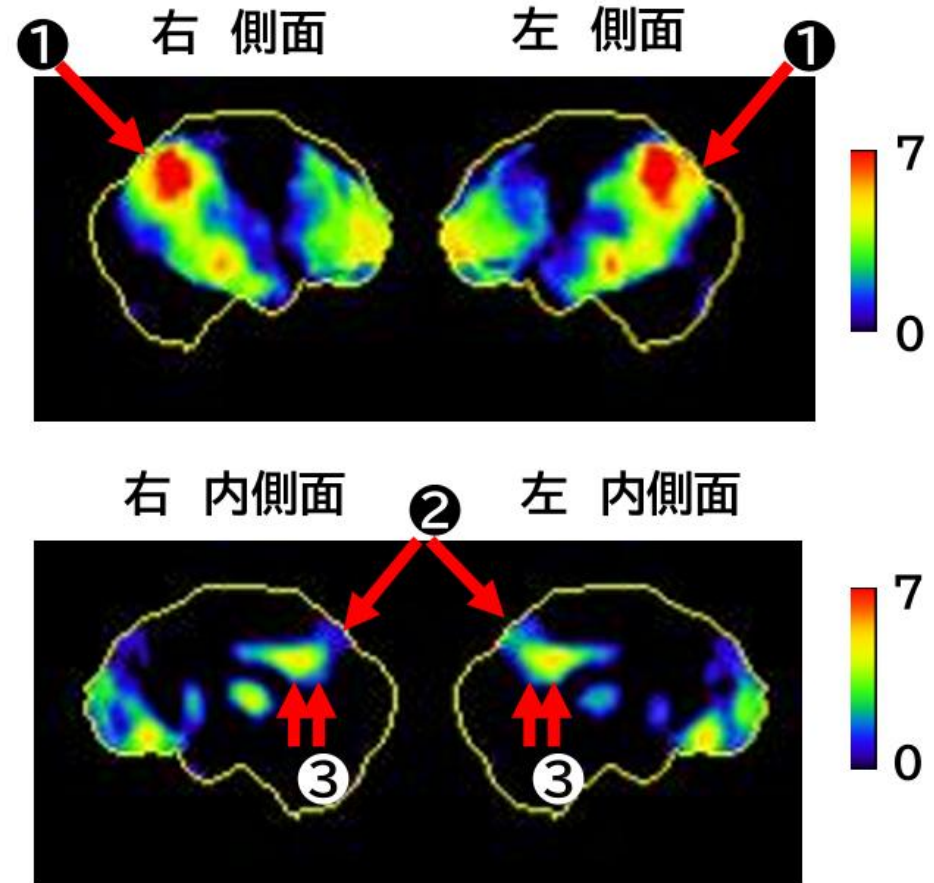
典型的なADのMRI画像



側脳室下角の開大と海馬の萎縮

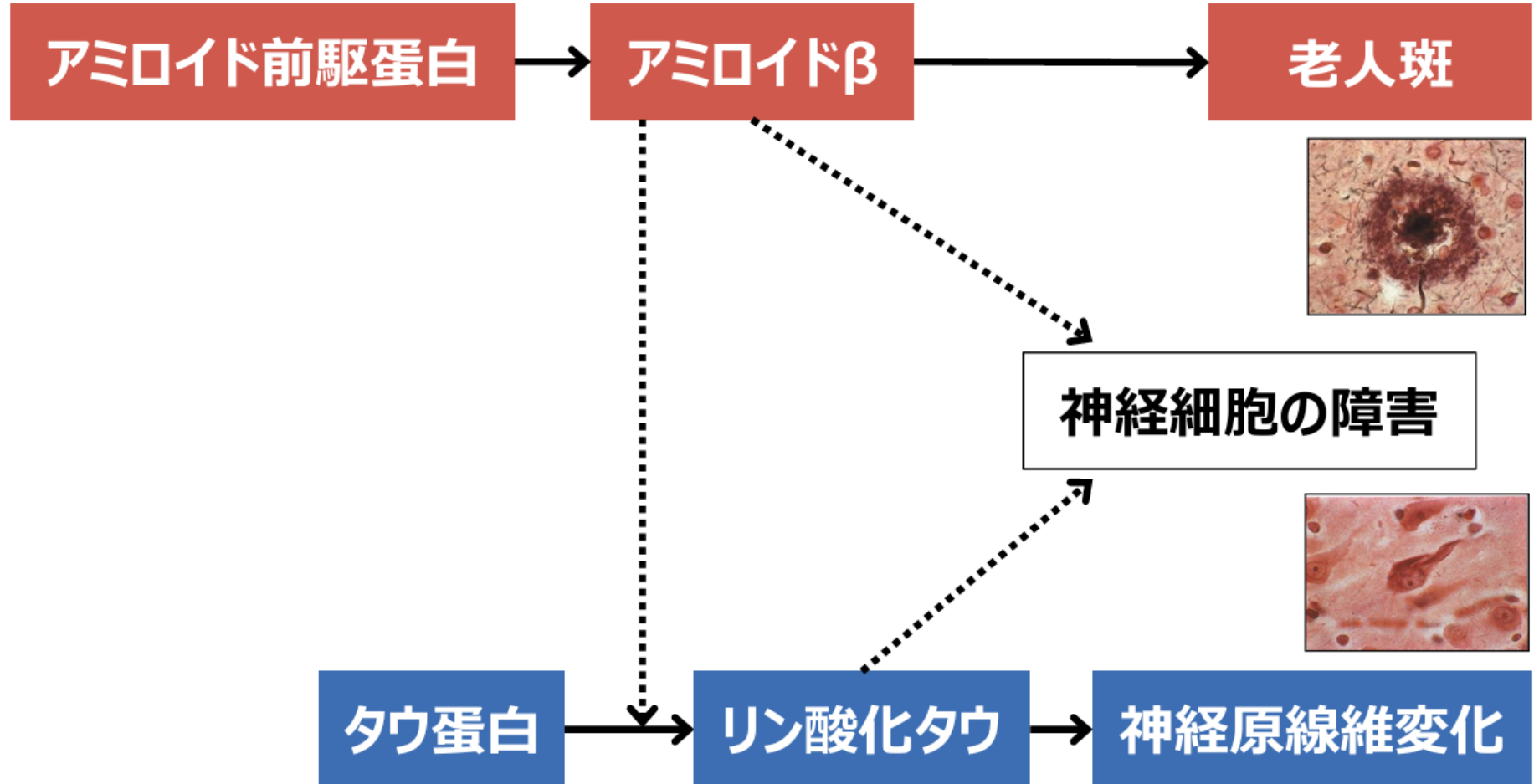
側脳室拡大

典型的なADのSPECT画像



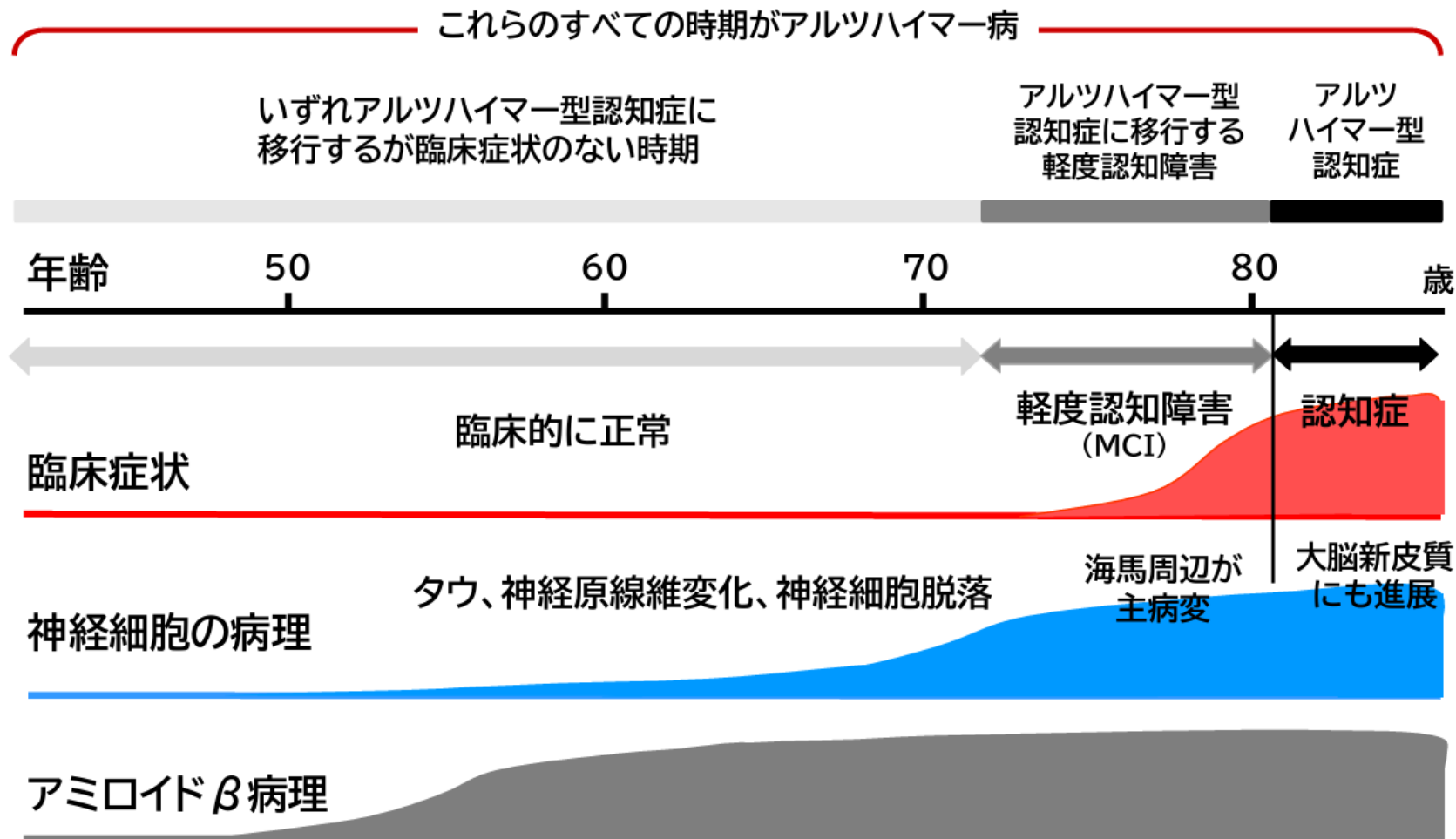
①頭頂側頭連合野 ②楔前部 ③後部帯状回
での血流低下

アルツハイマー型認知症の病態 (アミロイド仮説)



アルツハイマー病と アルツハイマー型認知症

アルツハイマー病が惹起する認知症をアルツハイマー型認知症



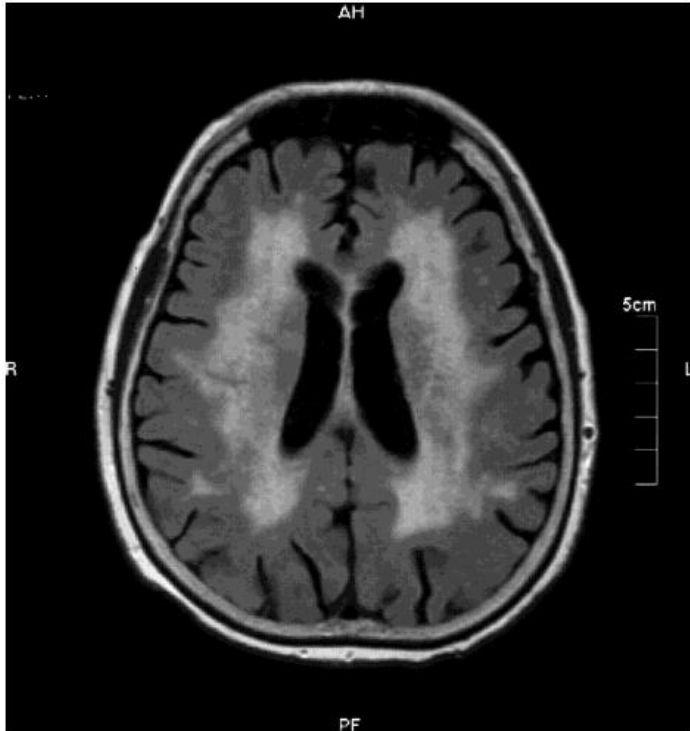
血管性認知症

血管性認知症は虚血性又は出血性の脳血管疾患により脳実質が損傷されることに起因する

- A 認知機能障害の発症が1回以上の脳血管障害のイベントと時間的に関連している
- B 認知機能障害は典型的には情報処理速度、複雑性注意、前頭葉性実行機能において最も顕著である
- C 病歴、身体診察、神経画像検査から認知機能障害を十分に説明できる脳血管障害が存在する証拠がある

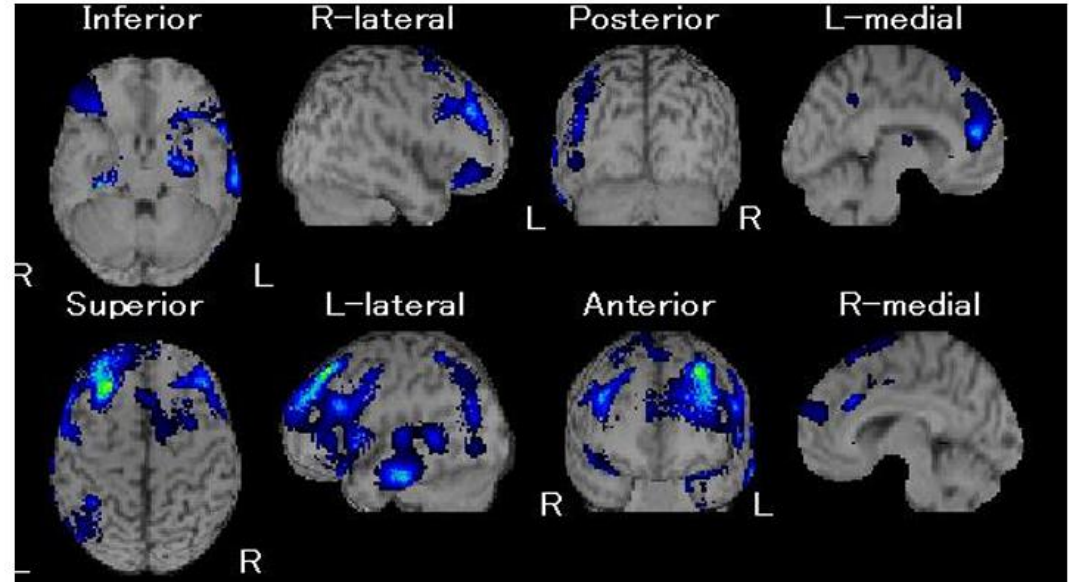
血管性認知症の画像

MRI



多発ラクナ梗塞(皮質・皮質下)
白質虚血性変化
脳萎縮

SPECT



多発性血流低下
血流低下の左右差

血管性認知症の考え方の変化

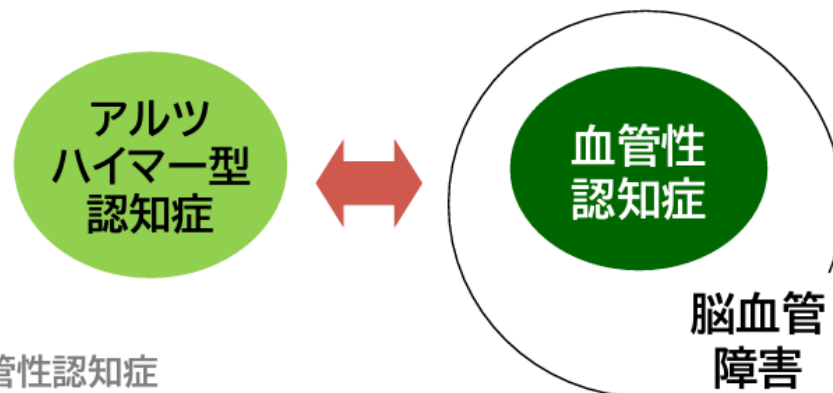
これまでの考え方

脳卒中の既往があれば 血管性認知症

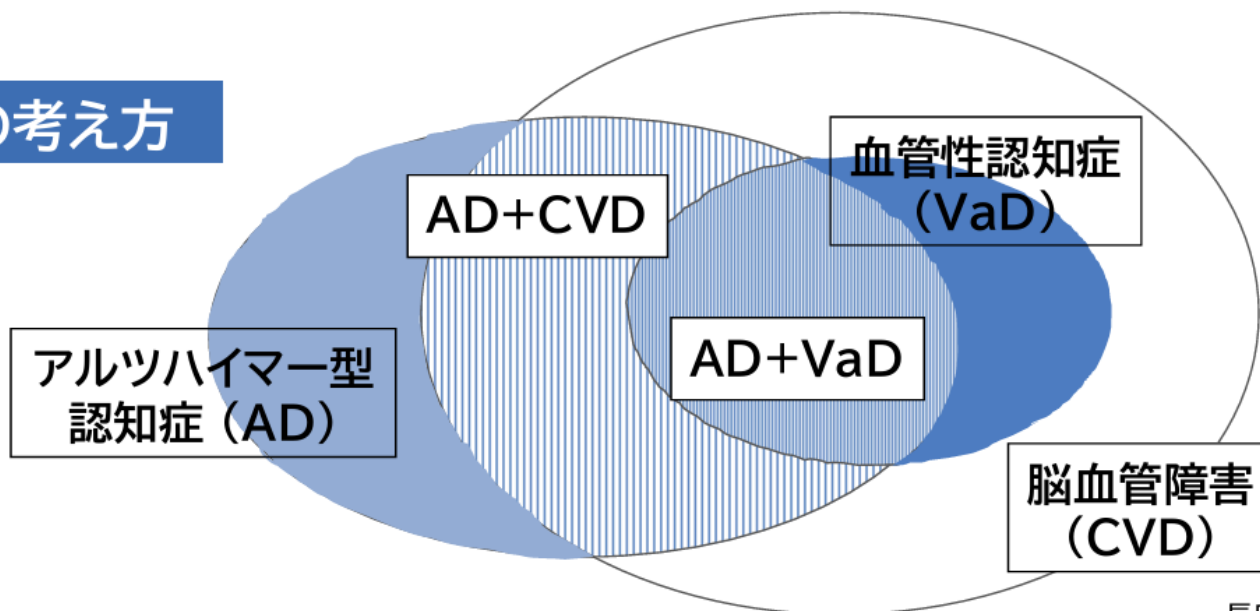
画像で脳梗塞を指摘されれば 血管性認知症

画像で無症候性脳梗塞を指摘されても 血管性認知症

運動麻痺や構音障害があれば 血管性認知症



最近の考え方



長田の図を改変

認知症の予防の考え方

一次予防（認知症の発症遅延や発症リスク低減）

- 運動不足の改善
- 生活習慣病の予防
- 社会的孤立の解消
- 役割の保持
- 介護予防事業や健康増進事業の活用

二次予防（早期発見・早期対応）

- かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等による健康相談
- 本人や介護者、医療従事者による気づきからの適切な診断と治療の導入
- 認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターなどによる介入

三次予防（認知症の進行の予防と進行遅延）

- 適切な治療やリハビリテーションの継続による進行予防
- 生活機能の維持
- 行動・心理症状の予防と緩和
- 身体合併症への適切な対応
- 本人視点のケアと不安の除去
- 安心・安全な生活の確保

認知症の予防

1. 生活習慣病の予防・管理

高血圧・糖尿病・脂質異常症・肥満などを早期からコントロール

2. 運動習慣

適度な運動を継続する

3. 食生活の改善

バランスの取れた食事、特に野菜・魚・大豆・果物を取り入れる

4. 社会参加

趣味活動、ボランティア、地域の交流などで孤立を防ぐ

5. 知的活動

読書・計算・学習・ゲーム・手作業などで脳を活性化する

6. 禁煙・節酒

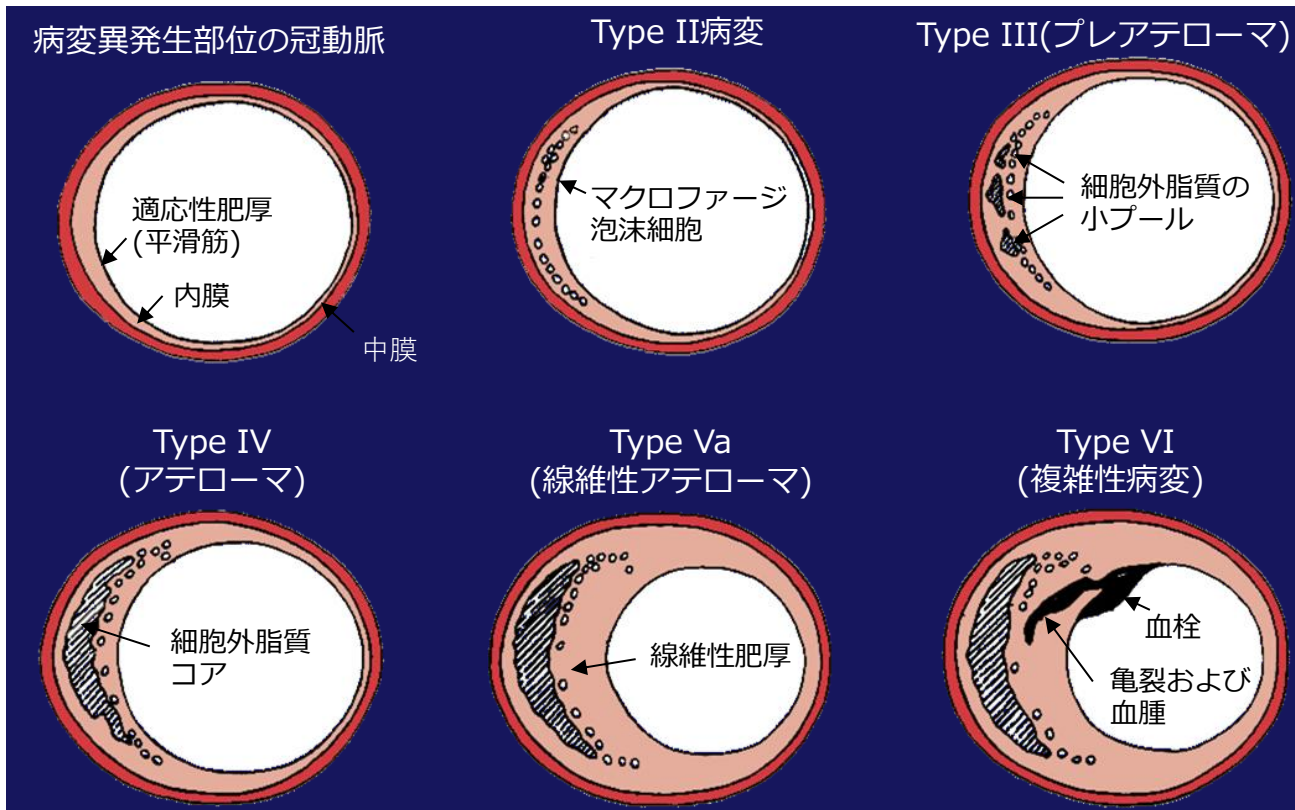
7. 良質な睡眠

生活習慣病の予防・管理 = 動脈硬化の予防・管理

A man is as old as his arteries
人は血管とともに老いる

Thomas Sydenham (1624 -1689)

William Osler (1849~1919)



生活習慣病で起こる病気

心臓



心筋梗塞
狭心症

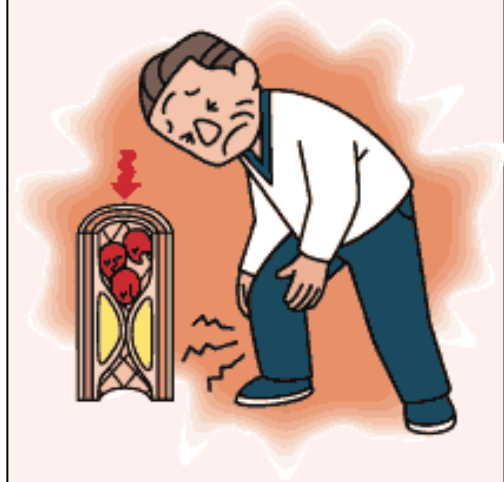
脳



脳梗塞

MCI
認知症

足の動脈



末梢
動脈疾患

動脈硬化の予防

冠危険因子

- ① 高血圧
- ② 脂質異常症
- ③ 糖尿病
- ④ タバコ
- ⑤ 家族歴

動脈硬化の予防

冠危険因子

① 高血圧

② 脂質異常症

③ 糖尿病

④ タバコ

『静かな殺し屋：Silent killer』



高血圧を見逃さず 心臓病・認知症を予防する

『血圧を下げることが最終目標ではなく
脳梗塞、心筋梗塞、心不全、**認知症**を
予防することが目標』

高血圧とは

診察室血圧： 140/90 mmHg
家庭血圧： 135/85 mmHg

上記を超えた状態が続くようであれば、
アクションを起こしてください。

高血圧の治療



まず生活習慣の修正から

食事の変化、交通手段の
発達、労働形態の進歩が、
血圧に大きな影響を
及ぼしました

今

昔



飽食



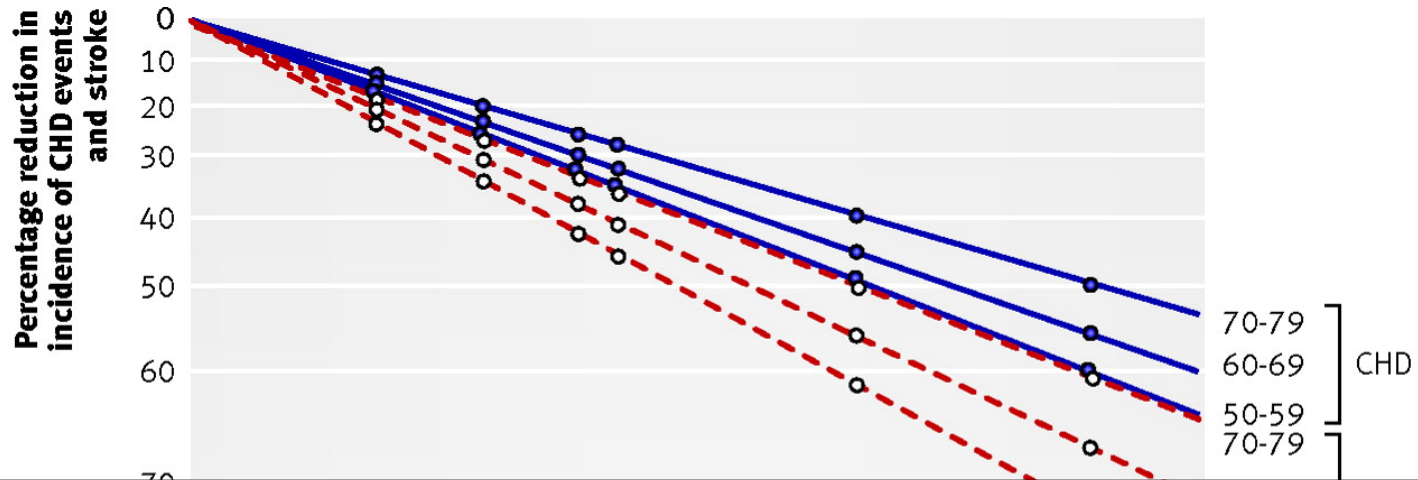
粗食



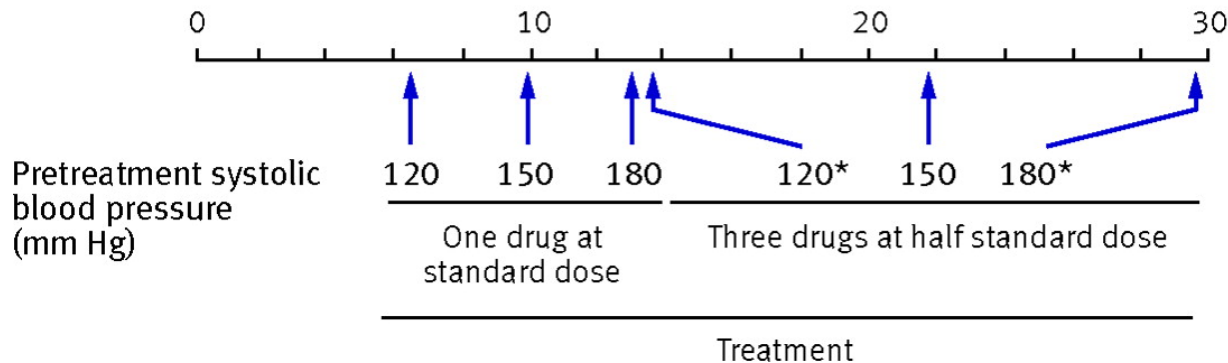
生活習慣の修正

- ①食塩制限6 g /日未満
- ②野菜・果物の積極的摂取（カリウム制限の必要がない者）
飽和脂肪酸、コレステロールの摂取を控える
多価不飽和脂肪酸、低脂肪乳製品の積極的摂取
- ③適正体重の維持：BMI（体重kg÷身長m²）25未満
- ④運動療法：軽強度の有酸素運動（動的および静的筋肉負荷運動）を毎日30分、または180分/週以上行う
- ⑤節酒：エタノールとして、
男性20-30ml/日以下、女性10-20ml/日以下に制限する
- ⑥禁煙
- ⑦生活習慣の複合的な修正はより効果的である

降圧薬の選択



降圧薬の脳心血管病抑制効果は、
種類よりも降圧度によって規定される



高血圧治療の第一選択薬

表5-1 主要降圧薬の積極的適応

	Ca拮抗薬	ARB/ACE 阻害薬	サイアザイド系 利尿薬	β 遮断薬
左室肥大	●	●		
LVEFの低下した心不全		● ^{*1}	●	● ^{*1}
頻脈	● (非ジヒドロ ピリジン系)			●
狭心症	●			● ^{*2}
心筋梗塞後		●		●
蛋白尿/微量 アルブミン尿を 有するCKD		●		

*1 少量から開始し、注意深く漸増する *2 冠攣縮には注意

表5-2 主要降圧薬の禁忌や慎重投与となる病態

	禁忌	慎重投与
Ca拮抗薬	徐脈 (非ジヒドロピリジン系)	心不全
ARB	妊娠	腎動脈狭窄症 ^{*1} 高カリウム血症
ACE阻害薬	妊娠 血管神経性浮腫 特定の膜を用いるアフエ レーシス/血液透析 ^{*2}	腎動脈狭窄症 ^{*1} 高カリウム血症
サイアザイド系 利尿薬	体液中のナトリウム、カリウム が明らかに減少している病態	痛風 妊娠 耐糖能異常
β 遮断薬	喘息 高度徐脈 未治療の褐色細胞腫	耐糖能異常 閉塞性肺疾患 末梢動脈疾患

*1 両側性腎動脈狭窄の場合は原則禁忌

*2 5.「3)ACE阻害薬」を参照

降圧薬の選択

- ①降圧剤の種類ではなく、降圧力により選択する
- ②Ca拮抗薬、ARB、ACE阻害薬、少量利尿剤、 β 遮断薬を主要降圧剤とする
- ③積極的適応、禁忌もしくは慎重投与となる病態や合併症の有無に応じ、適切な主要降圧薬を選択する
- ④降圧薬は1日1回投与を原則とする
- ⑤異なるクラスの降圧薬併用は、降圧効果が大きく、降圧目標を達成するために有用である
- ⑥2剤併用としては、ARB/Ca拮抗薬、ARB/利尿薬、Ca拮抗薬/利尿薬が推奨される
- ⑦配合剤による処方を単純化することは、アドヒアランスを改善し血圧コントロールの改善につながることが期待できる

高齢者への降圧治療

- 降圧薬は常用量の1/2量から開始し、副作用の発現に留意する
- 血管狭窄、血圧調節異常、外来通院不能症例では、降圧目標、降圧スピードを個別に判断する
- ポリファーマシー問題（転倒のリスク etc）
- 脱水、摂食量低下、生活環境変化に伴い減薬や薬剤中止を行う

あなたのくすり
いくつ飲んでいますか？



高齢になると、くすりの数が増えて副作用が起こりやすくなるので
注意が必要です。

監修：東京大学大学院医学系研究科老年病学教授 秋下 雅弘
厚生労働省
制作：一般社団法人 くすりの適正使用協議会
日本製薬工業協会



動脈硬化の予防

どんな人が心筋梗塞になりやすい？

- ① 高血圧
- ② 脂質異常症
- ③ **糖尿病**
- ④ タバコ

糖尿病の治療



まずライフスタイルから

食事の変化、交通手段の
発達、労働形態の進歩が、
糖尿病に大きな影響を
及ぼしました

今

昔



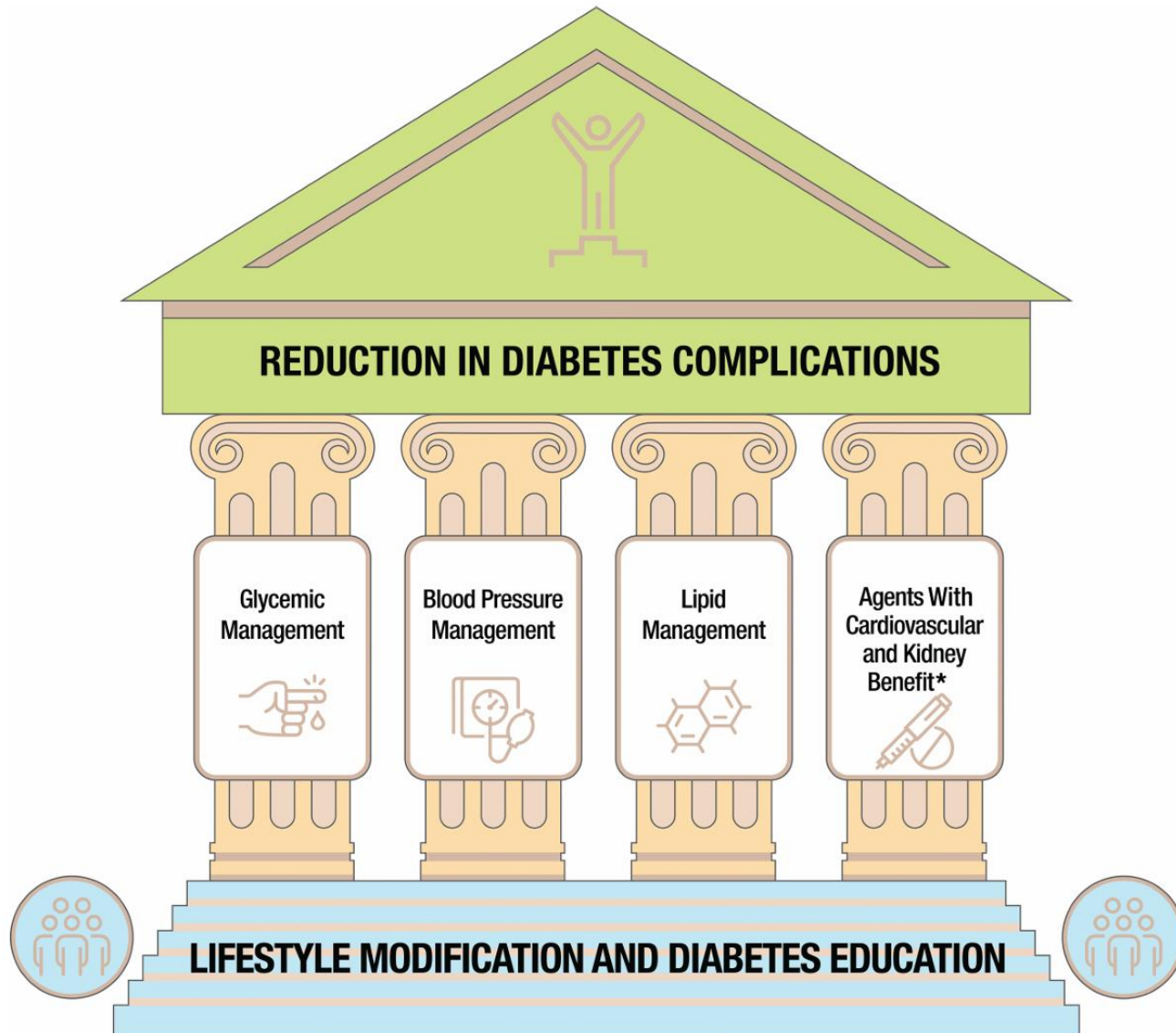
飽食



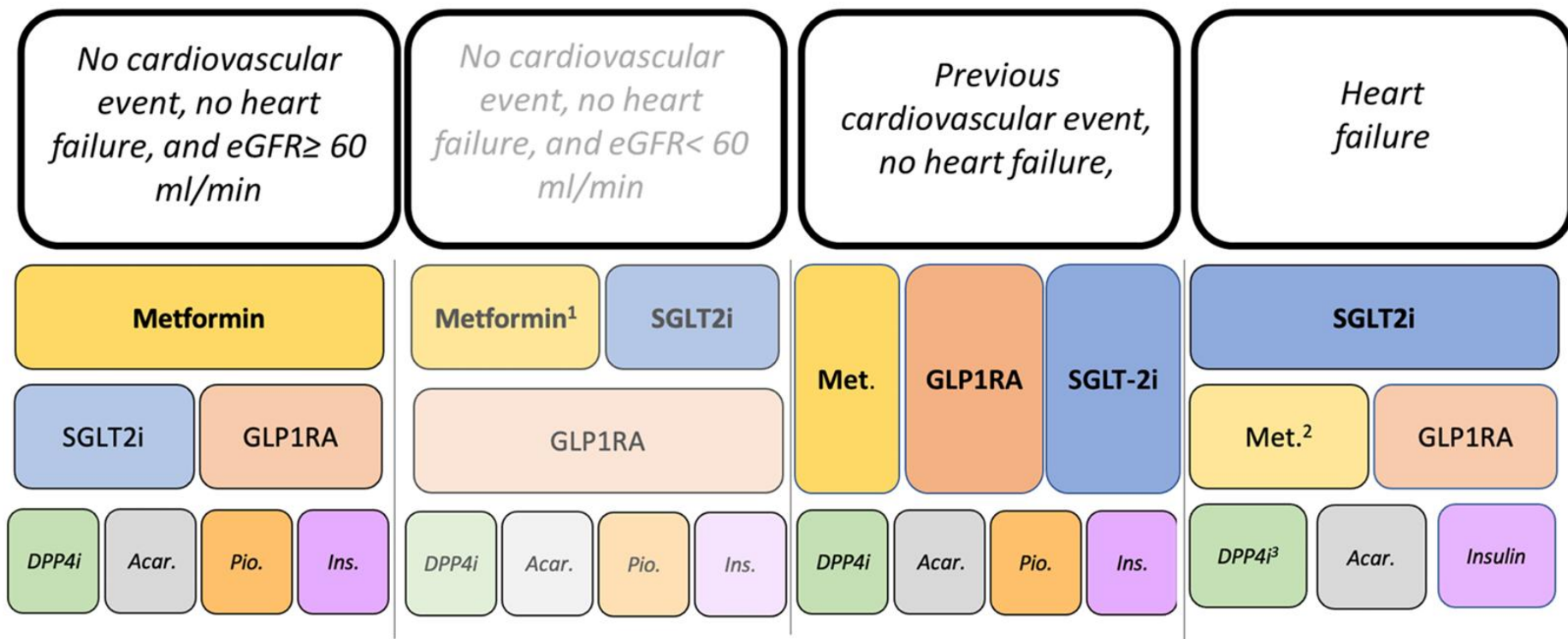
粗食



アメリカ糖尿病学会ガイドライン2024



DM治療ガイドライン2023 (イタリア)



^{1,2} If metformin is not contraindicated.

³With the exception of saxagliptin which is not indicated for patients with heart failure.

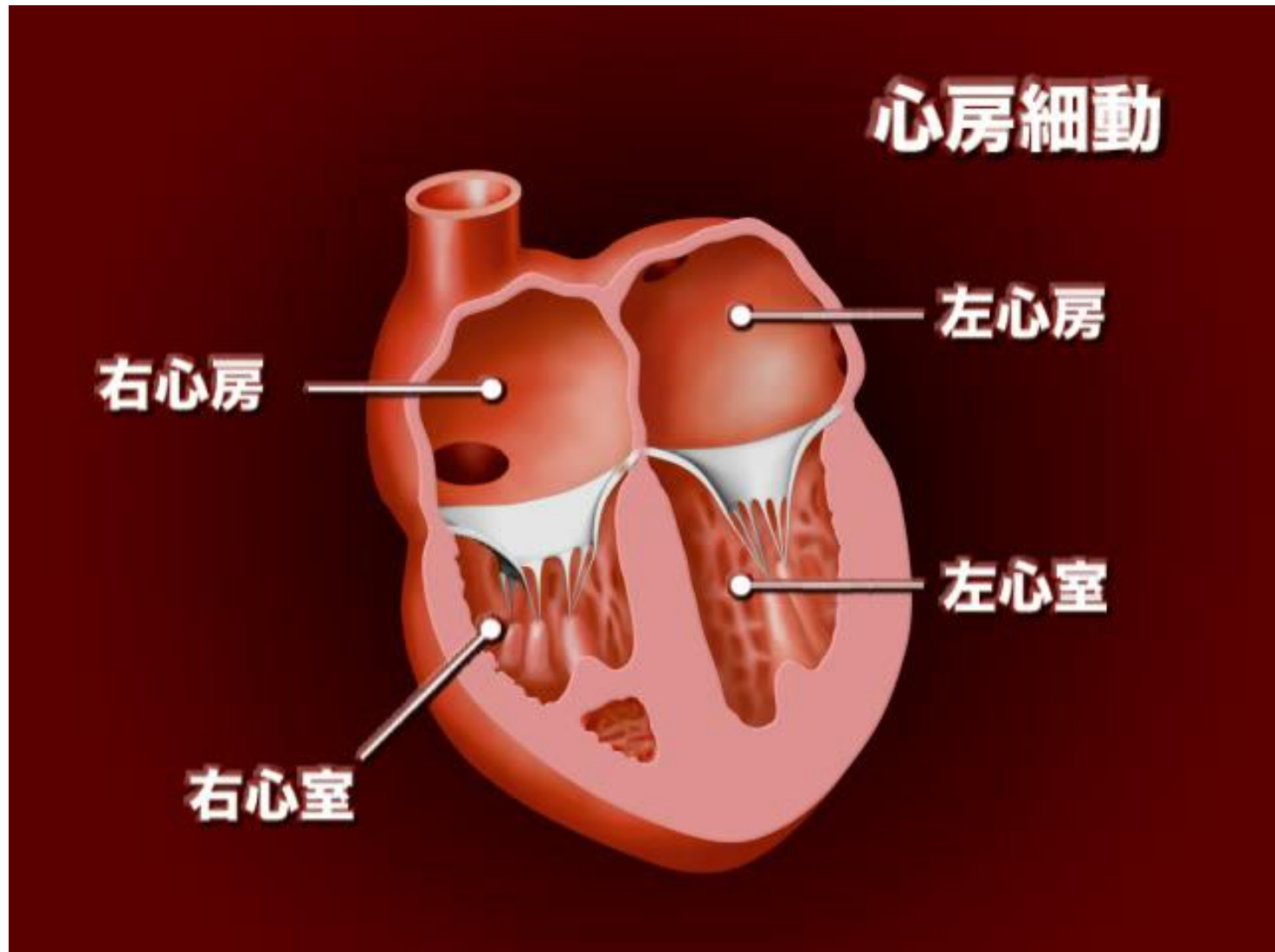
The recommendation for patients with eGFR < 60ml/min is weak (few studies on this population) and therefore is written with a lighter type
We recommend to deprescribe sulfonylureas and glinides.

動脈硬化の予防と治療

- ① 高血圧
- ② 脂質異常症
- ③ 糖尿病
- ④ タバコ

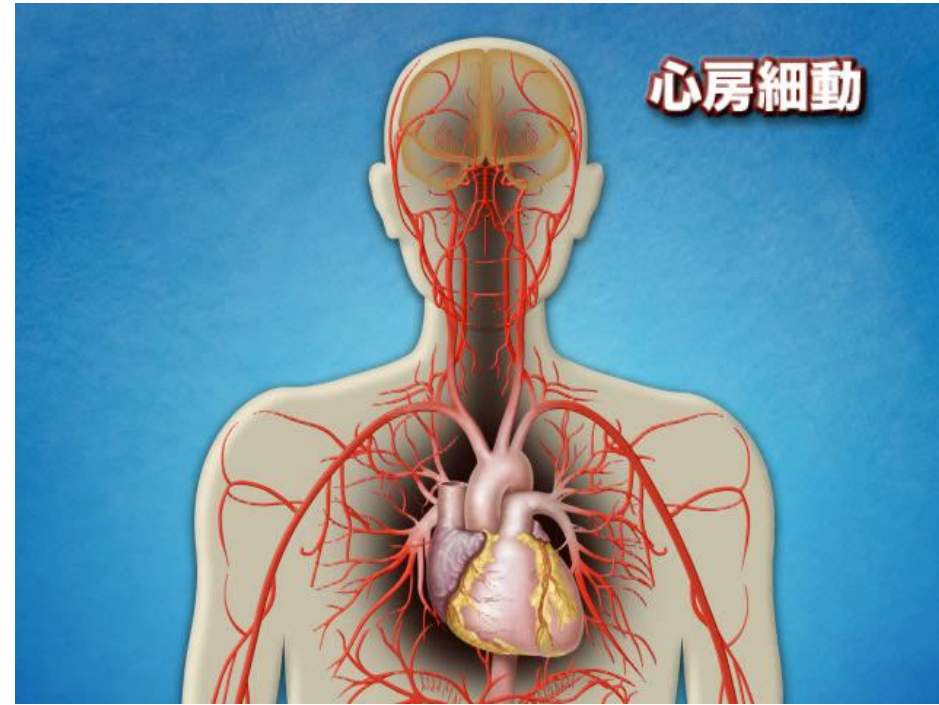
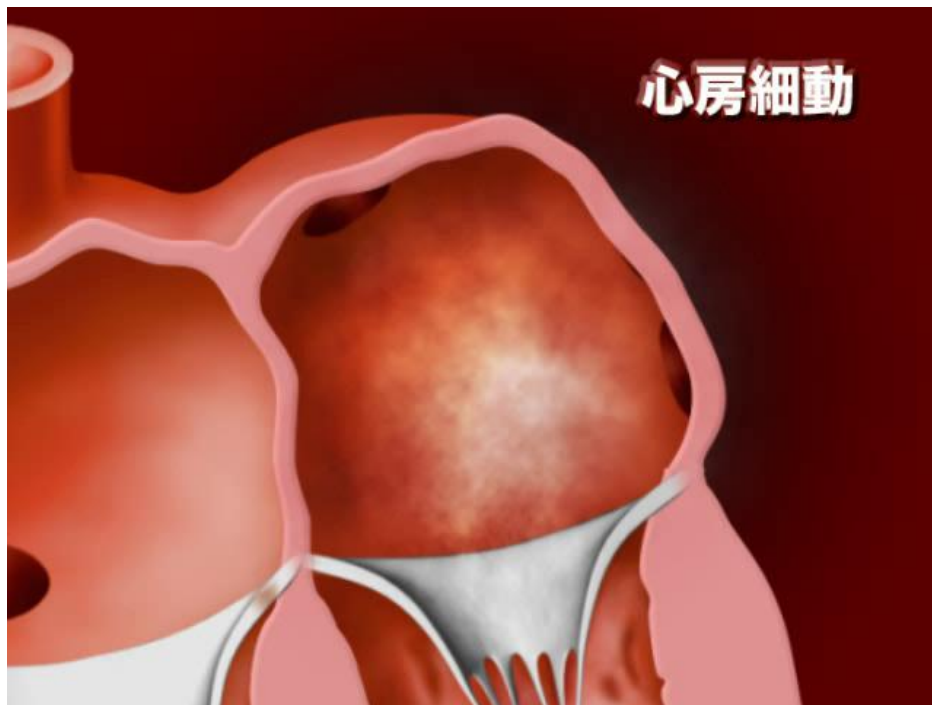
- ✓ ライフスタイルの見直し
- ✓ 禁煙、食事・運動療法
- ✓ 改善なければ薬
- ✓ 健診での早期発見

認知症の原因：心房細動



心原性脳梗塞

一般的に心房細動は高齢者に多い病気で、
直ちに命を脅かすような病気ではありませんが...



左心房の血液のよどみ ⇒ 血栓 ⇒ 脳梗塞！

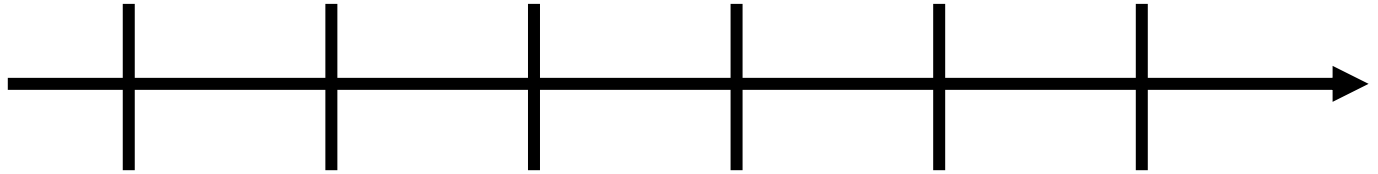
心房細動の臨床的問題点

死亡 脳梗塞 入院 QOL低下 心不全 認知症

イベント	心房細動との関連
死亡	死亡率上昇（特に突然死、心不全、脳卒中による心血管死）
脳梗塞	全脳梗塞の20～30%が心房細動による。潜在性の発作性心房細動からの脳梗塞診断例が増加している
入院	心房細動患者の10～40%が毎年入院している
QOL	他の心血管疾患とは関わりなく、心房細動患者のQOLは低下する
左室機能障害と心不全	全心房細動患者の20～30%に左室機能障害が認められる。多くの心房細動患者で左室機能障害が引き起こされるか、または増悪する。一方で、長期に持続する心房細動にもかかわらず、左室機能が完全に保持される患者もいる
認知機能低下 / 血管性認知症	たとえ抗凝固療法を行っていても認知機能低下や血管性認知症が生じうる。心房細動患者では非心房細動患者にくらべ白色病変が多く認められる

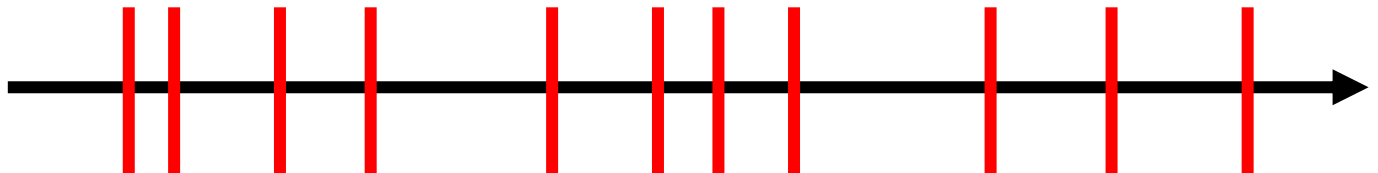
普通の脈と心房細動

普通の脈



規則正しい脈。脈拍は60～80回/分程度。

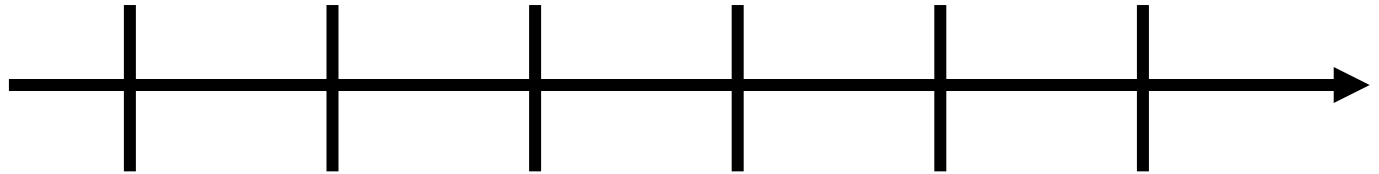
心房細動



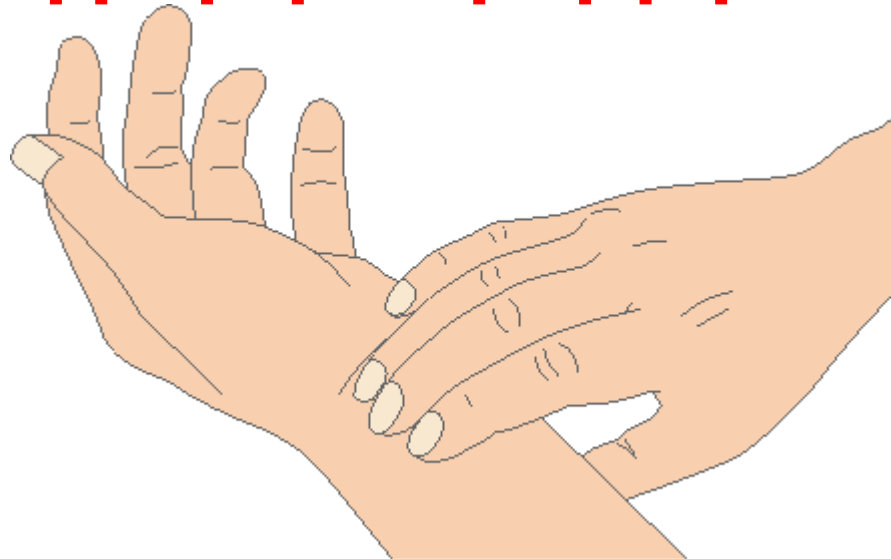
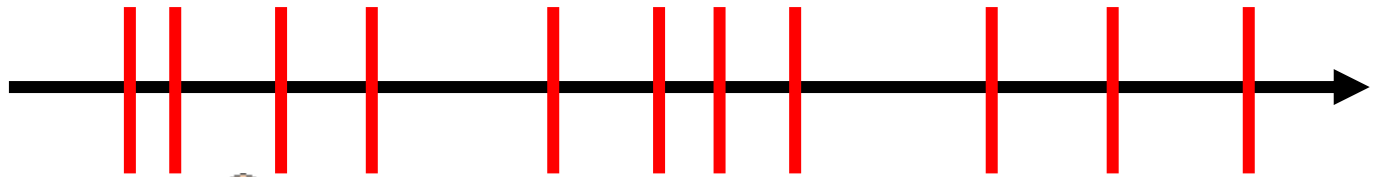
不規則でバラバラな脈。脈拍は60～140回/分程度。
動悸症状がある場合もあれば、無症状のこともある。

心房細動を見つける

不通の脈



心房細動



不規則な脈（心房細動）の患者さんがいらっしゃれば
細木病院へご紹介ください

私達が取り組める認知症対応

共生

認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる

上街・小高坂地域を
子どもから高齢者まで安心して住める街に。

認知機能が低下した方が困っていたら、
皆が手を差し伸べるような共生社会。

認知機能が低下した細木病院内の患者さんへ
医療・ケアが正しく行える

地域啓発のポイント

- 認知症は脳^oの疾患によって起こる
- 早期発見・早期対応によって、可逆性の疾患の治療が
できたり、またアルツハイマー型認知症等の治癒が望め
ない疾患であっても、本人の症状(特に行動・心理症状
:BPSD)を緩和し、本人の苦痛や家族の介護負担を
軽減することが期待できる
- 認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らすため
には、本人と介護者を地域全体で支えていく必要がある

認知症サポーター・チームオレンジ

【認知症サポーターとは】

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲での手助けをする人

【キャラバン・メイト養成研修】

実施主体：

都道府県、市町村、全国的な職域団体等

目的：

地域、職域における「認知症サポーター養成講座」の講師役である「キャラバン・メイト」を養成する。

内容：

認知症の基礎知識等のほか、サポーター養成講座の展開方法、対象別の企画手法、カリキュラム等をグループワークで学ぶ。



認知症サポーターキャラバン

【認知症サポーター養成講座】

実施主体：

都道府県、市町村、職域団体等

対象者：

〈住民〉自治会、老人クラブ、民生委員、家族会、防災・防犯組織等

〈職域〉企業、銀行等金融機関、消防、警察、スーパーマーケット、コンビニエンスストア、宅配業、公共交通機関等

〈学校〉小中高等学校、教職員、PTA等



【チームオレンジとは】

認知症サポーターがチームを作り、認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行う取り組み。認知症の人にもメンバーとして参加する

認知症サポーター養成講座 in 城西中学校

2025年には、高齢者の5人に1人が認知症になると推測され、高齢者を支える世代にも認知症を正しく理解してもらうことは、喫緊の課題とされています。そんな中、「安心して暮らせる街づくりを、協働して取り組んでいきましょう」と、城西中学校長と細木信吾院長が、同じテーブルで話し合いをされたのは、昨年11月のこと。以後、支援センターと学校担当者間で準備が進められ、3月14日に、城西中学校1、2年生合計142名の生徒を対象に「認知症サポーター養成講座」を開くことができました。講師は、上街・高知街・小高坂地域包括支援センターの職員5名。体育館のステージ上に大きく映された認知症当事者の動画を見て、生徒からは「若年



あいさつをする包括支援センター職員

性認知症というものがあることを初めて知った」という声があがっていました。“驚かせない、急

がせない、自尊心を傷つけない”(3つのない)が、認知症の大切な対応方法であること、さらに、支援センターの役割や、地域で支えていくこと

の重要性を伝え、約2時間の講義でしたが、生徒たちの真剣な表情が印象的でした。

その後のアンケートでは、「困っている人がいれば、優しく声をかけたい」「認知症は自分もなるかもしれないので、助け合っていきたい」と書かれており、講座を開催して良かったと思いました。今後も、誰もが住み慣れた地域で暮らしていける街づくりを、根気よく進めていきます。

(上街・高知街・小高坂地域包括支援センター

廣田淳也)



認知症に関する問いかけに
元気に応える生徒たち

認知症カフェ・ピア活動

認知症カフェ

- 認知症の人やその家族が地域で孤立しないために、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う場

家族介護教室や家族同士のピア活動

- 認知症の人と家族の会
- その他の家族支援・介護者支援の会

認知症の人同士のピア活動

- 認知症の本人交流会、本人ミーティング
- 認知症の本人が認知症の人の相談にのる活動

認知症カフェ 「土曜の永国寺カフェ」

オランダ発の「アルツハイマー・カフェ」は、認知症当事者とその家族が安心して集える場所として世界各国に広がりました。日本では「認知症カフェ」の名称で広く知られ、厚生労働省は「地域包括ケア」の一環として2012年頃から本格的に普及を進めています。

「土曜の永国寺カフェ」は、県立大学の矢吹知之教授が「アルツハイマー・カフェ」をモデルに認知症当事者やその家族、地域住民などがリラックスした雰囲気の中で交流し、情報を共有することを目的とし、2024年3月からスタートしました。カフェに参加した認知症当事者の家族からは「正直、対応に疲れていたが、認知症がやっと理解できて気持ち became 楽になった」などの声があり、参加者は毎回50名以上と大盛況のカフェになっています。



ミニ講話に参加した細木院長（左）

り、参加者は毎回50名以上と大盛況のカフェになっています。

月ごとに内容が変わるミニ講話

もあり、5月10日に開催された第13回カフェでは当院の細木信吾院長が「医師から聞く認知症のはなし」と題して講話されました。大変分かりやすくユーモアに富んだ内容で多くの質問もあり大盛況となりました。

このカフェは事前申し込みの必要はありません。時間内に自由に入退きでき、認知症当事者やその家族はもちろん、どなたでも参加できます。ぜひ、一度認知症について学ぶ「土曜の永国寺カフェ」に足を運び、飲み物片手におしゃべりしてみませんか？

開催場所	高知県立大学 永国寺キャンパス食堂
住所	〒780-0844 高知市永国寺町 5
日時	第1土曜日 13:30～15:30 (1月、8月はお休み)
参加費	100円
問い合わせ	高知市上街・高知街・小高坂 地域包括支援センター
電話	088-871-5963



(高知市上街・高知街・小高坂地域包括支援センター
中居江美)

ほそぎハート・アライアンス 「循環器内科と認知症2025」

JINSEIKAI
HOSOGI HOSPITAL

HOSOGI
HEART ALLIANCE
VOL.01

第1回 ほそぎハートアライアンス

参加費
無料

循環器疾患は、入院・外来患者数が多く再発率が高いことが大きな問題となっています。
この問題の解決策として、『病気の早期発見、治療、予防』と
『急性期から在宅治療までをカバーする地域チーム医療』の実践がとても重要です。
『ほそぎハートアライアンス』は、地域の循環器疾患患者さんが元気に自宅で長く生活できるよう、
循環器疾患を共に学ぶことで顔の見える病診連携を構築するための地域のカンファレンスです。

日時 2025年9月18日(木) 18:30~19:30
開催 細木病院 オンライン開催
対象 医師・看護師等、医療従事者

演題 『循環器内科から見る認知症2025』
●日本医師会生涯教育講座1.0単位(CC-29 認知症の障害)を取得

座長 クリニックグリーンハウス 院長 木村 哲夫
講師 社会医療法人仁生会 細木病院 院長 細木 信吾
社会医療法人仁生会 細木病院 ハートセンター長 山本 哲史

お申し込みは、開催日前日までに、右記QRコードよりお願いします(メールアドレス、電話番号、氏名等の入力をお願いします)。お申し込み後に、参加用ZOOM URLを送信いたします。
・ZOOM入室の際は、日本医師会生涯教育講座申告による手続きのため、施設名、氏名の入力をお願いいたします。
・講演会の録画、録音はご遠慮願います。
・申請時にいただいた個人情報は、本講演会のご出席者の確認用に当院のみで使用し、第三者に提供することはありません。

※QRコードは、(株)デジタルワークスの登録商標です。

細木病院

主催：社会医療法人仁生会 細木病院 後援：高知県医師会
問い合わせ先：ほそぎ入退院サポートセンター 〒780-8535 高知市大塚町17 TEL0120-80-8682 (直通)

細木病院職員への 院内認知症サポーター養成講座

認知症を“我がこと”として考えよう

第2回認知症サポーター 養成講座



認知症サポーターとは、認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守る応援者です。
認知症の症状や、認知症の方への正しい対応方法を一緒に学びませんか？

日時: 令和7年8月21日(木)
場所: 新館地下講堂
時間: 13:30~15:30

当日は、「1、認知症を理解する」
「2、BPSDの理解」の2つの講義
と演習(寸劇・動画)を行います。



★★見学は自由ですので、興味のある方、次回、参加を検討している方は上記時間帯にお越しください。★★

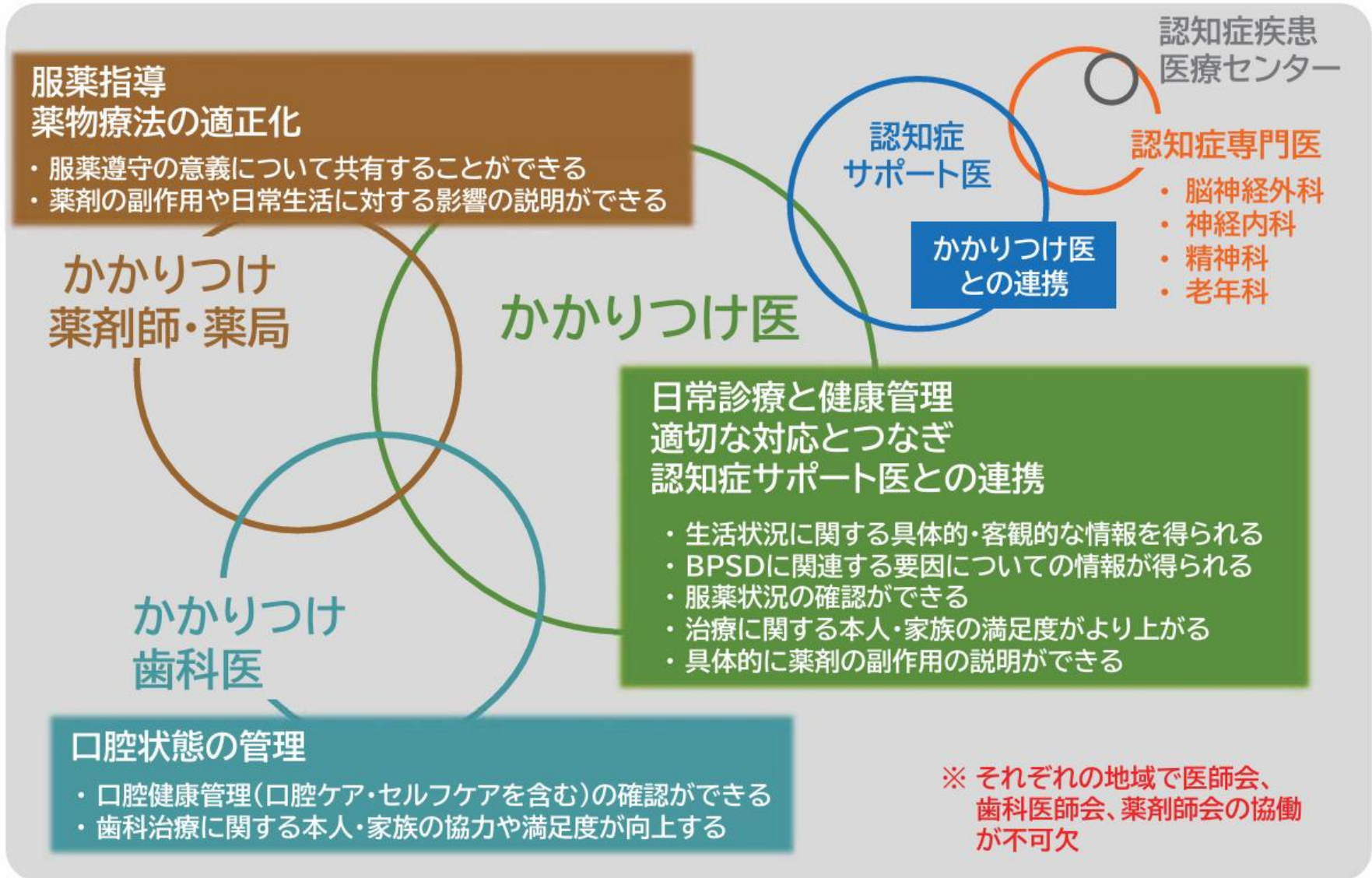
お問い合わせ: 在宅部 田邊(内線:8828)
または 支援センター 廣田(内線:8832) までお願いします。



HOSOGI Hospital

Social Medical Corporation JINSEIKAI

認知症医療連携のイメージ



かかりつけ医による認知症診療

-認知症の特徴を考慮した日常診療の継続-

- 診断された早い段階から認知症を有しつつ住み慣れた場所での生活を継続することを支える
- 社会資源へのつながりを促し、将来計画を考えるための実地的な支援を行う
- 疾病教育、コミュニティへの参加、本人の意思表示など本人の希望に基づく支援を行う
- 認知機能の改善と生活の質の向上を目標として、薬物療法と非薬物的対応を組み合わせる
- 身体疾患の有無やケアが適切か否かを検討する



認知症の人の医療への要望

たとえ認知症の専門家ではなくても、命の専門家として素人の家族に向き合っていただいて、『私は専門家ではないからよくわからないけれども、一緒に認知症に向かっていきましょう』とおっしゃっていただけたら、それだけで家族はすごく勇気づけられるし、力を得ることになると思います。

診断直後に本人の支えになった 「医師のことば」

「今は治すことはできないけれど、薬の開発が進んでいます。良い状態を保つために、一緒にがんばりましょう。」

… この言葉をかけてもらえたことが、大きな支えになりました。 (50代 女性)

「心配しないでだいじょうぶ。わたしがこれから、ずっとみていきますよ。」

… どれだけ、心強かったことか。後の説明はまったく覚えていませんが、これだけはしっかりと覚えています。 (60代 女性)

「おどろかれたでしょうね。奥さんもお心配でしょうが、ご本人が一番つらいと思います。ご本人の安心が一番の薬です。これから少しでも安心して過ごしていけるよう、何か心配なことがあったら、なんでも聞いてください。」

… この言葉で、妻もわたしもほっとしました。 (60代 男性)

「昔とちがって、今は認知症になってからも元気で暮らす人が増えているんですよ。閉じこもらないで、外に出て。散歩もいいし、やりたいことをあきらめないで続けてください。」

… ぱあっと視界が開けた。 (60代 男性)

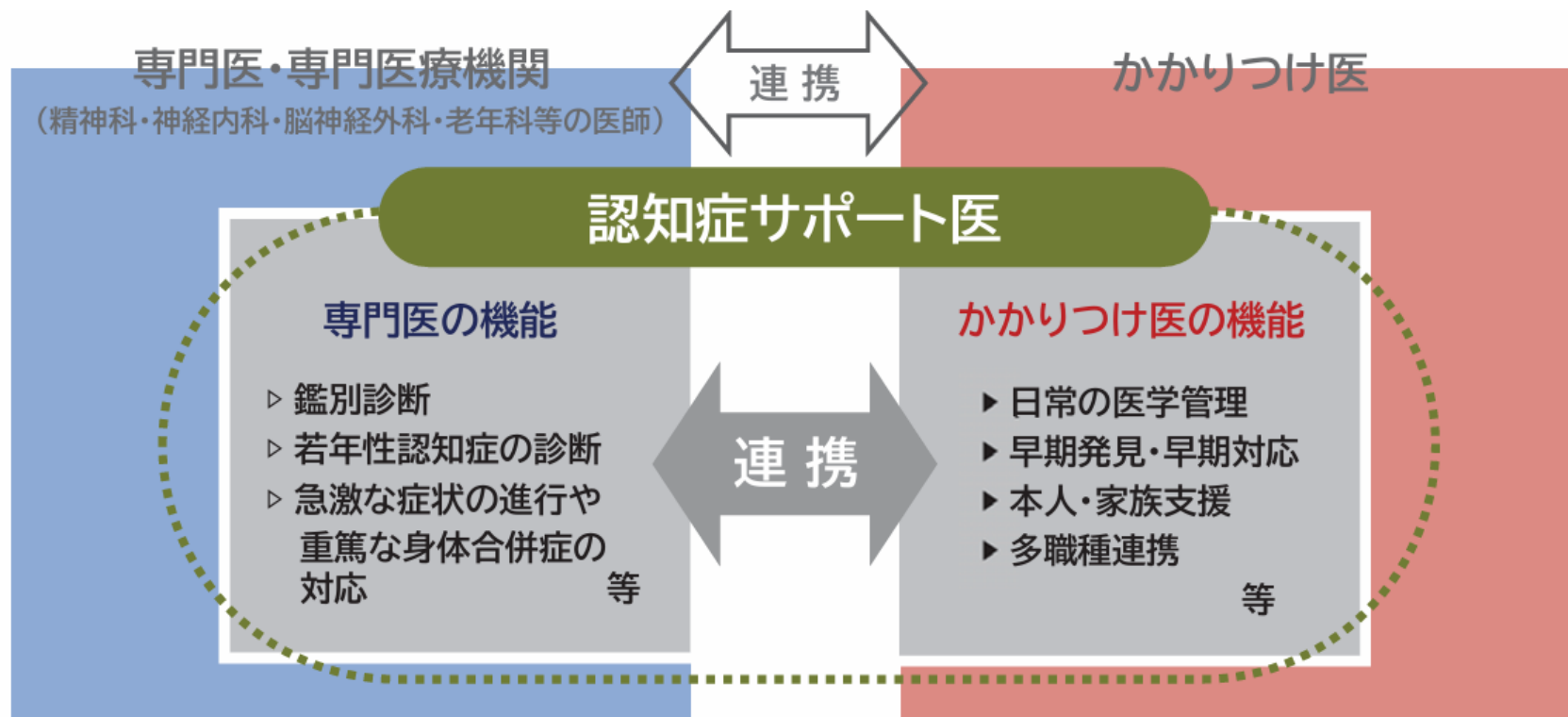
「勇気がいったでしょう。よく受診されましたね。病気がなんだかわかってよかった。病気と上手につきあってください。わたしもできるだけのことをしますので。」

… よく説明してくれて、この先生についていこうと思った。 (70代 男性)

「今は地域でいろいろな人が支えてくれますよ。一人で悩まないで。家に戻って落ち着いたたら、ここの〇〇さんに相談してみるといいですよ。なんでも相談をきいてくれますよ。」

… 資料を渡して下さり、その場所と電話番号に〇印をつけてくださいました。早速、電話しました。(70代 女性)

認知症サポート医



認知症サポート医の機能・役割

- ① 認知症の人の医療・介護に関わるかかりつけ医や介護専門職に対するサポート
- ② 地域包括支援センターを中心とした多職種の連携作り
- ③ かかりつけ医認知症対応力向上研修の講師や住民等への啓発



高知県 認知症サポート医



目的から探す 組織から探す 検索キーワード

くらしの情報

観光

しごと・産業

県政情報

トップ > 組織 > 子ども・福祉政策部 > 高齢社会課

カテゴリを全て表示する

- 観光情報
- イベント・祭り
- 特産品

高知県もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）について

関係記事

ページの内容を印刷
公開日 2022年08月10日 更新日 2025年04月01日

健康サポート薬局について (2024年02月21日)

高知県小児慢性特定疾病児童等 自立支援事業 (2022年04月04日)

受胎調節実地指導員指定申請等について (2025年02月28日)

G-Pネットこうち (2022年03月08日)

認知症について (2023年08月23日)



認知症は早期発見と診断が大切です

認知症とは、誰にでも起こる可能性のある脳の病気が原因となり、生活するうえで様々な支障が出てくる状態のことをいいますが、早期に発見し、正しい診断を受ければ、原因によっては症状が改善したり、進行を遅らせることもできます。

県では、認知症の早期発見、早期治療につなげるため、高齢者の皆さんが日ごろから受診されているかかりつけ医に、もの忘れや認知症についてさらに相談しやすいしくみとして、「高知県もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）」登録制度を開始しました。

もの
忘れ

もの忘れ・認知症相談医（こうちオレンジドクター）名簿

登録者数： 25市町村 261名 R7年3月末時点

☆	細木病院	細木 信吾	高知市大膳町37	088-822-7211
	細木病院	栗坂 昌宏	高知市大膳町37	088-822-7211
	ほそぎ診療所	細木 秀美	高知市大膳町1番25号	080-2990-1279
☆	高知県立あき総合病院	峯瀬 正祥	安芸市宝永町3-33	0887-35-1536

まとめ

- 少子高齢化に伴い、認知症の人は益々増える一方で支える人は減っていくことが大きな問題となっている。
- 認知症対策では、予防と共生が車の両輪である。
- 予防では、生活習慣病の予防と管理、運動習慣と食生活の改善、禁煙・節酒、社会参加、知的活動、良質な睡眠、禁煙・節酒が重要である。
- 共生では、認知症を他人事ではなく、自分のこととして考え、地域全体で支える社会（認知症サポーターとチームオレンジ）を作っていきたい。

ご清聴、有難うございました

