

平成 27 年度 第 8 回 在宅医療の勉強会要点

平成 28 年 3 月 17 日 (木)

テーマ	認知症物忘れ外来の現状
講師	池田医院 池田 隆 氏
知識	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 認知症の人は家族などみる人が大変。みる人が倒れない様、社会で支える必要がある。</li> <li>・ 認知症は病名ではない。日常生活・社会生活を営めない状態を指す。(6ヶ月以上継続している状態) Ex.) 高速道路を逆走した。徘徊して自宅に戻ってこられない、などの症状。 HDS-R (長谷川式簡易知能評価スケール) や MMSE (認知症簡易判定検査) の結果がよくても上記のような症状が 1 回でもあれば認知症を疑う必要がある。</li> <li>・ 認知症についての大切な基本概念。認知症は他人事ではなく、自分もなるかもしれない病気。認知症は身体機能の低下をもたらす。また、認知症は身体機能低下がおこる。最近学会でもサルコペニア (筋肉量が低下し、筋力または身体能力が低下した状態)、フレイル (健全な状態と要介護状態の中間の状態として、日本老年学会が提唱) などという言葉がよく出てきている。使わないから能力 (筋力) が落ちていくので、予防が大事。</li> <li>・ MCI (軽度認知障害) の概念は色々あるが、物忘れ外来では MCI レベルの人の受診が多い。そのため HDS-R や MMSE が 20 点以上の人も多数いるため、物忘れ外来では疾患の鑑別を行っている。</li> <li>・ 物忘れ外来の予約方法。現在、病診連携を行っており (1 日 2 枠) かかりつけ医からの予約も取れるようになった。江南厚生病院受診中で他科からの予約も可能 (1 日 3 枠) なので眼科や耳鼻科からの紹介もある。また、内科から物忘れ外来というケースもある。 鑑別診断のため、病型診断の受診日までに済ませておく検査がある。血液検査では梅毒や甲状腺疾患など、治せるもので分かるものを検査する。また、脳萎縮を調べるため MRI (VSRAD (早期アルツハイマー型診断支援システム)) も行う。 当日は本人への記名力検査 (MMSE) をできれば臨床心理士、または看護師が行い、家族への問診の際は、家族に対し、どのような項目に困っているか、みている人の困り具合を確認 (Zarit (介護負担尺度)) し、困っている現象を明らかにしている。</li> <li>・ MMSE はできるかぎり臨床心理士に行ってもらおうようにしている。いまいせ心療センターは専属看護師がいるので電話で問診する場合もあり、受診回数を少しでも減らすこともできるようだが、実際は検査等もあり最低でも 2 回は受診が必要な場合が多い。</li> <li>・ 認知症セットについて。厚生病院は MRI の VSRAD は追加メニューとなっている。また、採血では古いかもしれないが、教科書にのっとり、梅毒の検査も行っている。その他肝機能、電解質、腎機能、コレステロール、甲状腺、ビタミン欠乏 (認知症のような症状がおこりやすい)、糖尿病などの検査を行う。</li> <li>・ 江南厚生病院のもの忘れ外来の年齢別受診者数について。70~85 歳が 8 割をしめている。若い人は初期の段階が多く、歩いて来れる人、家族と一緒に来れる人な</li> </ul>

どこれから悪くなっていくであろう段階の人が多い印象。また、90歳以上になっても「自分は認知症ではないか？」と心配して受診にくる人もいる。

- ・認知症診断フローチャート参照。精神疾患などの鑑別が重要。またレビー小体の早期発見が重要。その理由はレビー小体型だけが治療が違う事や個人差が大きいことがあげられる。幻視等特殊な症状が出るため、家族の対応の方法へのアドバイスが必要。またレビー小体型認知症の症状は実際にみている家族が一番よく分かっているため、医師は家族に教えてもらうことが多い。

- ・認知症にはさまざまな種類がある。アルツハイマー型認知症は教科書によく書いてある疾患。前頭側頭葉型認知症はあまり見られない。池田医師も今までに一人しか見たことがない。

- ・各種認知症疾患の診断で重視すべき検査項目の中で、手指振戦あればパーキンソン病を疑い、言語障害があれば前頭側頭の障害を疑う（前頭側頭葉型は失語症がでるため）。パーキンソニズムについては手指振戦や固縮など軽いパーキンソン症状があるかをきちんと確認している。

- ・いまいせ心療センターの医師は精神科医の他、名大から神経内科医もきているのでパーキンソン病についてよく分かる医師がおり鑑別診断等が充実している印象がある。

- ・MC Iについて。画像の進歩で診断できるようになってきている。VSRADにて海馬萎縮が少しでも見られればMC Iを疑う。逆にMRIでの異常が見られなければ問題ない。あいまいな場合は経過観察としている。

- ・脳血管性認知症について。脳血管障害の後遺症、という理解の方がスッキリしているように感じている。

- ・レビー小体型認知症について。MRIや血流シンチの検査を行うと発見しやすい。レム睡眠障害がおこる。夢でボクシングをやっており寝ながら殴るというケースもあった。睡眠行動異常の6~7割はパーキンソン病になると考えられている。

- ・レビー小体型認知症の主な症状。日内変動がありしっかり、はっきりしている時も多い。幻視については「子供が三人そこにいるが見えるだけでしゃべらない」など具体的だが、本人は比較的冷静に分析して発言するのも特徴の一つ。本人は幻視に対しての恐怖感はないため、幻視の内容を聞いてあげるのもよい。

またレビーとパーキンソンは関連深い。頑固な便秘や嗅覚障害もおこりやすい。

- ・前頭側頭型認知症について。理性がなくなり行動型になる。また前頭葉の障害がおこるため無反応にもなる。「毎日何時何分に散歩する」など貴重面だった人がダメになったり、同じものばかり購入し同じものでいっぱいになってしまう、などの症状がある時は前頭側頭型認知症を疑う。

- ・江南厚生病院物忘れ外来の病型別症例数について。アルツハイマー型が一番多い。また、アルツハイマー型だと思っていたが、MC Iであったケースやアルコールの影響で記憶障害をおこしているケースもあった。原因疾患の割合は概ね教科書に載っているパーセンテージと同様の結果であった。

- ・抗認知症薬について。ほとんどがドネペジルの投薬。服薬に関しては「本人が飲む」もしくは「飲ませる人が楽」で選定している。

- ・レビー小体型認知症に対してはドネペジルが有効。パーキンソン病を見ていて、途中で幻視出現し、レビー小体型認知症の診断をしたケースもあり、パーキンソン

	<p>病の人へもドネペジルを追加することも多い。パーキンソン病とレビーの関連は深い為、パーキンソン病の人には認知症のチェックを行うとよい。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・服薬治療が正しく行えれば精神症状が落ち着くことも多い。認知症があり、不眠があったが、メモリーを飲んで落ち着いたケースもあった。MMSEの結果が良くても薬の管理には注意をはらう必要があるケースも多い。調剤薬局の薬剤師が協力してくれるとよい。</li> <li>・外来再診状況について。3 回程度受診したら逆紹介できる。江南厚生病院は入院環境がないため、いまいせ心療センターを基幹病院のような頼りになる存在に思っている。いまいせ心療センターの水野医師より空床があり受け入れ相談可能との話も聞いている。妄想や興奮が強度の場合、紹介状をもらい入院相談することも有効。</li> <li>・VSRAD健常者のテーターをベースにして調べる検査。計算ソフトなので絶対ではない。また海馬よりも背側脳幹の萎縮が強く、異常が見られればレビーを疑うため、その所見があるかを注意して見ている。</li> <li>・レビー小体型認知症の精密検査の中のDATスキャン（シンチグラフィー）はドーパミントランスフォーマーの検査（運ぶ機能がおちているかどうかを検査する）左右差（画像でハッキリ分かる）があるとパーキンソン病の可能性高い。DATスキャンはパーキンソン病との鑑別診断には有効。しかし画像には明確に表れないタイプのレビー小体もある。</li> <li>・SPECT（脳血流シンチグラフィー）は偏差値で数値化して、脳血流量がどの部位でおちているかを見る。</li> <li>・治療の意義。認知症は治すことはできないが、進行を遅くすることができる。リハビリテーションも有効。ケアの中には家族支援も含まれる。</li> <li>・江南厚生病院物忘れ外来の今後の課題。現在週 1 回（火）のみ一人で行っており、定期的なフォローアップ体制についても検討中。しかしできるかぎり対応していく考え。</li> <li>・認知症の相談窓口として「かかりつけ医認知症対応力向上研修」修了医師がある。たくさんの医師に受講してもらいたい。基本的にはまずかかりつけ医に相談。耳鼻科や眼科もOK。たくさんの医師に勉強してもらいたい。どうやって家族を支えるかがポイントになってくる。</li> <li>・家族会もあるが、男性のための会が必要であり、困っている人が多い。</li> <li>・いまいせ心療センターは地域からの患者を積極的に受けている。以前は予約も 3 週間待ちだったが、2 週間待ちにおさえている。また近隣の開業医（7、8 人）より認知症についての勉強会をしてほしい、とセンターへ相談が入り、現在毎週木曜日 20 時から勉強会を開催している。</li> <li>・認知症サポーター養成講座。中高生、小学生などにもどんどん広めていってほしい。積極的に行っている市町村もある。</li> <li>・認知症はみんなで支えていくもの。自分自身も認知症になる心配がある。安心して年をとれるようになるとういと思う。</li> </ul>
コスト	<ul style="list-style-type: none"> <li>・画像診断はコストがかかる。DATスキャン、SPECT等で28000点くらい。3割負担であれば1万円以上の費用がかかる。</li> <li>（いまいせ心療センターもノウシンチもワンセットで組み入れられている）</li> </ul>

質疑応答

Q) 薬剤師より。アリセプトを服用している患者が多く見られる。認知症の症状が強くない人でもずっとアリセプトを飲み続けている人がいたが、症状が悪化し薬の再調整をしたら改善したケースもあった。何か理由はあったのか？

A) アルツハイマーで興奮するケースはアリセプトが原因のケースもある。(アリセプトには興奮させる作用もある) アリセプト(5mg)で興奮したらレビーを疑う。3mgでも興奮したらほぼレビーだと思う。抑肝散やセロクエルは興奮する場合によく使われる。減量できるものをまず減らしていくが、場合によっては抗精神薬を少量ずつ処方する場合もある。抑肝散は東海大学で効果がある、という報告もあり副作用も少ない。妄想が強く服薬拒否が強い場合は専門病院で鎮静させてから治療を行うとよい。緊急時はとにかく専門病院を頼ることが一番。興奮が強い場合でも家族が耐えられるよう「ずっと続くものではない」ということを家族へ伝えていくことも重要。

Q) 認知症の軽度の方を受診につなげることに難しさを感じる。そのような人への対応方法は？

A) 実際に物忘れ外来の予約は取れたけど、来院しなかった人もいた。そういうこともある。今後設置される認知症初期集中支援チームは「こっちから行くぞ」のチーム。国もこのような問題を分かっているので集中チームを立ち上げた。こちら(医療)側からアプローチしていくのはとても重要。認知症外来の予約は2、3週間先になるが、早期診断が画像診断を用いて行える。早期であれば薬も少量または飲みたくなければ飲まなくてもよい。また、次回の受診時のスムーズな診断にもつながる。また、池田医院としてもがんばって(認知症患者)を受けていきます。そこから江南厚生病院につなげていくことももちろん可能。