

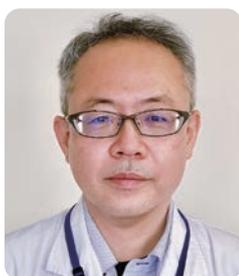
# SHISEI

第67号 2022年3月

一般社団法人 至誠会第二病院 〒157-8550 東京都世田谷区上祖師谷5-19-1 TEL: 03-3300-0366(代表) FAX: 03-3307-6731(代表)  
編集: 地域医療連携室(内線211/395) FAX: 03-3307-0013(直通) URL: <http://www.shiseikai-daini-hosp.jp/>

## 神経内科・もの忘れ外来のご紹介

神経内科医長 久保 昌史



当科は火曜日午後、専門医外来として完全予約制のもの忘れ外来を行っています。

予約は原則、医療連携室を通じて行っていますが、時には神経内科外来にて直接予約を申し込みされる方もおられます。医療連携室経由では、医療連携パスを利用した近隣クリニックからの御紹介や診療情報提供書による予約が主で、神経内科外来で直接予約される場合には当院通院中の患者さんや御家族から、あるいはインターネット情報や病院ホームページを見て、他科コンサルト、その他いわゆる口コミによるものが多いと思われます。時に、運転免許更新の条件として臨時適性検査や診断書提出命令を受けて予約受診される場合もあります。

初診の患者さんの場合、多くは御本人のみならず御家族が付き添って受診に来られますが、手順としては次のようになります。まず、診察室にお呼びする前に問診表を含め何枚かのチェック文書に記入して頂きます。主訴、既往歴、内服薬などの問診表、手段的日常動作チェック表、DSM-IVのうつスクリーニング(心のアンケート)、FAST分類表などに記入して頂きますが、患者さんの状況によっては、御家族の方からの情報の方にウエイトがおかれる場合もあります。診察室では、記入して頂いたこれらのチェック表を参照しながら診察を始めていきます。この時こちらから自己紹介をなるべく笑顔でゆっくりと行います。患者さんはただでさえ不安であったり、時には自分は認知機能は全く問題ないのに御家族に無理やり連れてこられた、受診は本意ではないという気持ちの方もおられます。患者さんの気持ちが閉ざされると、後に行う神経心理検査の時に患者さん本来の力が発揮できず現時点での認知機能の正確な評価ができなくなるので、なるべく適度な緊張感とリラックスした気持ちで診察を受けて頂くように心を配ります。

次に一般内科的、神経学的診察を行います。視力や聴力を含め身体面に何か問題はないか、振戦などの不随意運動や幻視がないかなど、認知機能低下をきたす内科的、神経内科的変性疾患の臨床症状をイメージしながら診察を行います。実際、診察室で蛇や虫が診察ベッドの上を歩いている(幻視)、丸い点や図形、光が見える(要素的幻視)、膝まで水に浸かっている冷たい(幻触)、付き添いできている妻は実は本物ではなくて、誰かほかの人が変装して妻になりすましている(Capgras症候群)などお話される患者さんもおられます。

次に神経心理検査を行います。スクリーニングの検査としては、MMSE(Mini-Mental State Examination)、HDS-R(改訂長谷川式簡易知能評価スケール)、MoCA-Jなどを行なっていきます。特にMoCA-JはMCI(軽度認知障害)の検出に有用とされており、また前頭葉機能検査(遂行機能や注意)を一部含むため、脳血管性認知症のスクリーニングにも有用とされます。その他、必要に応じて前頭葉機能検査としてFABやTMT(トレイルメイキングテストA・B)、記憶言語など5つの認知機能領域を簡易的に評価するACE-III、レーブン色彩マトリックス検査、また幻視症状が疑われるときは錯視誘発のパレイドリアテストなども行います。また後日、ADAS-Jcog(次頁写真)も行います。ただ、これら神経心理検査はとても大切ではありますが、患者さんの全てを評価できるわけではない事、またその検査自体が目的化しないようにいつも心がけています。これらの検査が時には患者さんの本質を見えにくくすることがあり得るからです。この時点で診察時間はほぼタイムアップ、患者さんの集中力も限界とな

**基本理念** 「至誠と愛」の心を持って、医療を誠実に、地域、社会に貢献いたします

- 基本方針**
1. 全職員のチームワークにより、患者さま中心の医療を提供いたします。
  2. 安全で質の高い医療を提供いたします。
  3. 地域医療への貢献と連携の推進を行います。
  4. 医療の進展に沿うべく、絶えず努力をいたします。
  5. 情報を開示し、医療の透明性に努めます。
  6. 健全で安定した医療経営に努めます。



りますので、補助検査を予約し帰宅して頂きます(血液検査は診察後行います)。

補助的検査では、血液検査(甲状腺機能、ビタミンB1,B12,葉酸、感染症など)、脳波、頭部MRI(VSRAD2)などを行います。頭部MRI検査では、whole brainの評価及び海馬付近の萎縮を詳しく見ていきますが、脳腫瘍や正常圧水頭症が見つかった方や、甲状腺機能低下症がみつきり内分泌内科で治療を受け症状が回復した方もおられます。核医学検査が必要と考えられる場合は医療連携室を通じて他院放射線科に依頼しDAT-SPECT,MIBG心筋シンチグラフィー、あるいは脳血流SPECTなどを受けに行ってください。これら核医学検査は、診察当日に是非必要と考え同時並行的に進める場合もあれば、当院での検査結果をみて、あるいはその後の経過をみて必要と思われる時など状況に応じて行います。経済的にも安価ではなく、患者さんや御家族に御足労もおかけするのですが、必要性をきちんと説明しますとほとんどの方が核医学検査を快諾され受けて頂いています。まれにですが、脳脊髄液検査を行いその内容を検査します(アミロイドβ42、リン酸化タウ蛋白など)。ただ侵襲性が高いため若年者であるとか御本人がどうしても希望された場合とかに限って行っています。

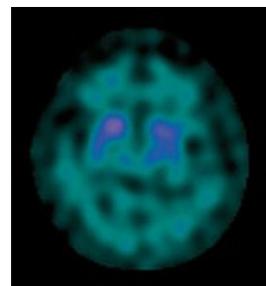
これら問診票・診察から始まり各種検査のプロセスを経て、まず認知症であるか否かの診断を行っています。診断基準としてNIA-AAやDSM-5の診断基準を用いますが、大切なことは記憶障害はあくまでいくつかある認知機能障害のひとつであるという点にあります。認知機能は、注意・遂行機能・学習及び記憶・視空間機能・言語・論理的思考・人格・行動などの領域からなっており、記憶障害のみが認知機能障害というわけではありません。レビー小体型認知症や前頭側頭型認知症、あるいは後頭葉萎縮などの場合は当初は記憶障害が目立たないことは経験されることです。さらに認知症と診断した場合、どの程度なのかを御家族や介護者さんからの情報をもとに、CDRやアルツハイマー型認知症の場合はFASTを用いて軽度あるいは中等度などの評価を行います。そして当該患者さんの認知症をもたらすその背景疾患を分析し診断します。頻度的に、最も多いのがアルツハイマー型認知症、次に血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症、その他と続きます。特に現在は分子生物学的・病理学的物質の観点からそのメカニズムや特徴、分類がなされており、臨床的分類との対応を含め研究がますます深化している場面です。

このような過程を経て再診日に結果説明を行います。原則、極力御家族と共に受診して頂く事としています。とくに記憶障害がある場合は結果内容を忘れてしまう場合もあり、また薬物療法を進める場合は副作用の注意点など、患者さん御本人のみではリスクがあるからです。結果説明の例としては、まず認知症でありその程度は軽度であること、そして背景疾患としてはアルツハイマー型が考えられること、というような順番で根拠となる内容を示しながら説明していきます。認知症でない場合でも、MCI(軽度認知障害)であるのか否か、MCIの場合であっても健忘タイプなのか否かをお話します。次に背景疾患の説明と今後の予想される臨床経過の概略を説明し、患者さんや御家族から御質問があれば適宜お答えしながら、薬物療法が可能場合はその効果と起こりうる副作用など説明し、処方希望の有無を確認します。御高齢の方が多く薬物療法は副作用を伴うことがあるため、時に薬物療法を希望しない方がおられるのは、自然なことと思っています。疾患自体のお話しとは別に、同時に介護保険の申請をお勧めしています。御家族がいても患者さん自身は独居である場合や、受診される患者さんの御家族の中には既に介護で精神的にも肉体的にも困窮を極めておられる場合も多々見られるため、早期に介護の負担を社会的制度を利用し分散することが必要であり、一方、認知症の患者さんにとっても同年代の他者と交流することは心理的な安定と疾患の進行抑制の一助につながるからです。まずはここまでが、もの忘れ外来における当初の役割ステージ1といえます。

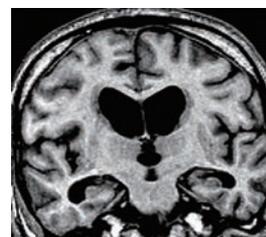
認知症の診断をした患者さんは、御希望を聞いて当科で継続して経過をみていくのか、あるいはかかりつけの先生のもとに再紹介させて頂くことになるのか、またはそれ以外の対応とするのかになるのですが、いずれにしてもこのステージ1の段階は、あくまでスタート地点であって、その後こそがもの忘れ外来の本質ではないかと考えています。実際に認知症の場合、認知機能低下は進行していきますし、それに伴い興奮・易怒性・妄想・不潔行為などのBPSD(行動・心理症状)を呈してくることが多く、患



ADAS検査風景



<レビー小体型認知症>  
DAT Scan画像



<アルツハイマー型認知症>  
MRI画像



<前頭側頭型認知症>  
MRI画像

者さん、御家族の悩みは深いと言えます。患者さん本人であれ御家族であれ、認知症と診断され驚愕・困惑となる方も少なくなく、時には怒って受け入れることを拒否される方も中にはおられます。それでも何とか進行を少しでも遅らせたい、共に暮らしたい、何とか社会生活を成り立たせたいと希望される限りは、現状を患者さん本人、御家族にまずは理解し少しずつでも受け入れて頂き、薬物療法、非薬物療法にこだわることなくこちらも知恵を絞って何とか頑張ってみようと思います。当科で経過をみるようになった場合、ステージ2の開始といえます。患者の症状変化の改善はもちろん、当初は暗く厳しい、あるいは途方にくれた表情しか見られなかった御家族の表情が少しずつやわらかくなり、徐々に落ち着いた明るい感じになっていくのを見て初めて、患者さんや御家族へのアプローチの方向性が合理的な範囲にあったと実感しながら診療を進めていきます。

最後に、御紹介して頂いたもののかかりつけの先生に再紹介させて頂いた後でも、毎年認知機能低下の進行度評価目的やBPSD(行動・心理症状)への対処などで、もの忘れ外来を御紹介され再診して頂く患者さんが来られます。専門医として少しでもかかりつけの先生のお役に立てているのではないかと心の励みになる次第です。今後も至誠会第二病院くもの忘れ外来>を通じて地域医療に貢献していく所存です。

■ プロフィール ■

く ぼ ま さ し  
久 保 昌 史

1998年 福井医科大学医学部(現・福井大学医学部)卒業  
認知症専門医・指導医(日本認知症学会)、神経内科専門医・指導医(日本神経学会)  
内科認定医(日本内科学会)、身体障害者福祉法指定医(肢体不自由)、  
産業医(日本医師会)  
日本認知症学会 日本神経学会 日本脳卒中学会など

## みんなの栄養学

～貯筋を始めてみませんか～



栄養管理室 飯塚 祐子

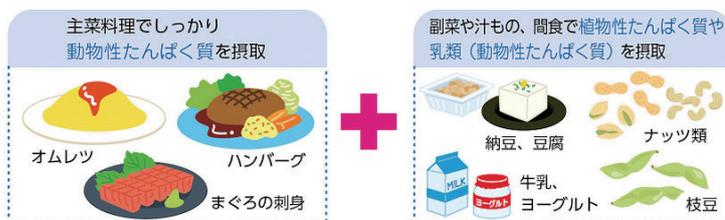
今回は、「フレイル・サルコペニア」のチェック方法と、食事の重要性について掲載しました。そこで、今回は毎日の食事で実践できる、「フレイル・サルコペニア予防」の工夫を紹介します!

### 【たんぱく質が大切】

最近の研究では、エネルギーとたんぱく質を十分摂り、色んな食品を食べる人は、高齢者でも筋肉や筋力を維持でき、元気に生活していることが分かっています。筋肉や筋力の維持に必要な栄養素は…たんぱく質です!

下図のように、主菜に加えて、副菜や間食にもたんぱく質食品を使用してみましょう。

主菜で使う肉や魚の量ですが、～gとなると分かりにくいと思いますので、1食に手のひら(片手)にのる程度を目安にしましょう。

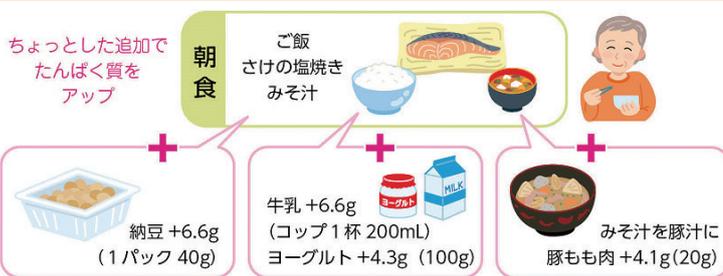


乳製品に含まれるたんぱく質は、散歩や運動後に摂ると、筋肉合成を活発にするため、活動後の摂取がおススメです!



### 【普段の食事に1品プラス】

和食では、右図のようなちょっとした追加で、たんぱく質を効率良く摂ることができます。洋食であれば、パンにチーズ、野菜サラダにツナ缶などを追加してみましょう。



日々の食事に、たんぱく質をプラスして…みなさんも、今日から“貯筋”を始めてみませんか? 次回は、「お口にも起きるフレイル!」について紹介します。

～お詫びと訂正～

前回掲載した、「フレイルチェック表」に誤りがありましたので、ここにお詫びして訂正させていただきます。

誤) ③④→(1点)はい、(0点)いいえ

正) ③④→(1点)いいえ、(0点)はい

“病気をみる”ではなく“患者を見る”

W-3 病棟 看護師 筑田 朱理 つくだ あかり

消化器外科・内科病棟看護師の筑田です。当病棟では、消化器疾患をもつ患者さんを中心に、検査・周術期看護・化学療法・癌性疼痛看護・創傷管理等の看護を行っています。

入院患者様には、癌や辛い症状があって入院される方も多く、消化器疾患は特に、生命維持に必要な「食事・吸収・排泄」の機能が障害されることがあるため、入院生活はもちろん、退院後の社会生活への不安を抱えている方も多くお見受けします。さらに、食生活や排便習慣の改善、食事摂取経路や排泄機能経路の変更が必要となる方も多く、退院後の生活適応に時間を要することもあります。そんな中、私は入職2年目に入院患者様のストーマ（人工肛門）係を担当したことをきっかけに、患者さんの入院中の不安改善や、退院を見据えた看護だけではなく、「退院後も安心して過ごすことができる看護の提供」がしたいと思うようになり、より専門的な知識・技術の習得のために「皮膚・排泄ケア認定看護師」を目指す決心をしました。現在2児の子育てに奮闘中で、認定看護師への道はまだまだ先になりそうではありますが、諦めずに志を高く持ち挑戦していきたいと思っています。

疾患は同じであっても、抱えている背景や問題、それに伴う悩みや想いは人それぞれです。“病気をみる”ではなく“患者を見る”をモットーに、これからも患者さんが安心してその人らしく過ごせる看護の提供に努めたいと思っています。



写真左から、  
福森、関根師長代行、筑田（筆者）、井上、今村

◆ 診療科

- 内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 循環器内科
- 神経内科
- 糖尿病内科
- 外科
- 整形外科
- 人工関節センター（整形外科）
- 足の外科センター（整形外科）
- 泌尿器科
- 眼科
- 脳神経外科
- 産婦人科
- 放射線科
- 麻酔科（ペインクリニック）

月初めご来院時には  
保険証の確認をさせて  
いただいております。

病院専用バス時刻表

- 土曜日は午前中のみ運行します。
- 日曜祭日は休診につき運休です。
- ○印は土曜日の最終便です。

H30.4.1付

京王線 仙川駅		
時間	病院 発	仙川駅 発
8時	20 40	3 30 45
9時	5 25 45	15 35 55
10時	5 25 45	15 35 55
11時	5 25 45	15 35 55
12時	5 25 45	15 35 55
13時	5 (25) 45	(15) 35 55
14時	5 25 45	15 35 55
15時	5 25 45	15 35 55
16時	5 25 45	15 35

小田急線 成城学園前駅		
時間	病院 発	成城学園前駅 発
8時	20	0 35
9時	10 40	20 50
10時	10 40	20 50
11時	10 40	20 50
12時	10 40	20 50
13時	10 (40)	(20) 50
14時	10 40	20 50
15時	10 40	20 50
16時	10 40	20

