

リハセンだより



第 65 号

にん ち しょうとくしゅう 認知症特集

にん ち しょうしっかん い りょう かいせつ ねんけい か そう き はっけん ち りょう かいぜん
認知症疾患医療センターが開設されて5年経過；早期発見・治療で改善も

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター病院長 下村 辰雄

平成25年10月に秋田県認知症疾患医療センターが開設され、5年経ちました。開設前に比べ相談件数は増加し、新規外来受診にも繋がっています。5年間の相談件数は年間平均979件、その内訳は電話相談762件、面接相談66件、医療機関・介護関係機関向けに行っているFAX受診予約申込みカードによる相談151件で、主に電話での相談が多い状況です。相談元としては、本人・家族等からの相談482件、医療機関268件、介護関係機関169件、地域包括支援センター 46件、その他行政機関など14件（いずれも年間平均）です。受診・入院すべきかどうかについての相談が多く「医療機関で検査して特に問題ないと言われたが、心配で相談に至った」というケースもあります。

5年間の外来受診・入院者の診断内訳は、アルツハイマー型認知症56%、レビー小体型認知症13%、軽度認知障害6%、脳血管性認知症5%、前頭側頭葉変性症4%、混合型2%、その他の認知症7%です。アルツハイマー型認知症が多いですが、認知症疾患医療センター開設後は認知症の前駆段階である軽度認知障害も増え、早期発見・早期治療に繋がっていると思われます。

相談の具体的内容としては、認知症の中核症状に関わるものでは、日付や曜日、約束した内容を忘れる・同じことを何度も聞いたり同じ物を買ってきたりする・食事したことを忘れ「食べてない」と言う・水道の止め忘れ、電気の消し忘れ、鍋を焦したりする・物を置いた場所やしまった場所を忘れる・トイレの場所が分からない、などの相談が多くあります。

問題行動など認知症の行動・心理症状(BPSD)に関わるものとしては、誰かに物を盗られたと言う・以前に比べ怒りっぽくなっている・外出が減り横になって過ごすことが多くなった・入浴を嫌がり入浴したがらない・勝手に外へ出て行ったり「自分の家ではない」と言ったりする・「知らない人がいる」「ゴミが虫にみえる」などの幻視を訴える・暴言、暴力、大声を出す、夜に起き出し、うろうろするなど落ち着かない、などの相談が多くあります。

独居高齢者、老老介護のほか、認知症の人が認知症の人を介護する「認認介護」の方の相談も増えてきており、夫婦で受診したり、症状がかなり進行してから受診する場合も少なくありません。そのため、今後は早期に受診へ結びつくような医療体制や高齢者世帯を支えていく仕組みを作っていく必要があると考えています。

「きっと年を取ったからだ」「自分の家族が認知症なはずはない」など病院受診を迷っている方もいると思います。しかし、他の病気と同様に認知症も早期発見・早期治療により、症状の改善や進行を遅らせることができます。また、福祉サービスなどを活用することで、介護負担を減らすことも可能ですので、「認知症かな？」と思ったら早めにかかりつけ医や認知症疾患医療センターへご相談下さい。

にん ちしょう げん いん だい しっ かん 認知症の原因となる 4 大疾患について



副病院長 笹嶋 寿郎

認知症とは一度獲得した認知機能が何らかの原因により持続的に低下して日常生活や社会生活に支障をきたした状態をさします。認知症の原因疾患の約 9 割を占める 4 大疾患について概説します。

1 アルツハイマー型認知症

最も頻度が高い認知症で、脳の神経細胞が徐々に減少してゆっくりと進行します。海馬という記憶の中核から病気が始まるため、新しいことが学習できない、最近の出来事が思い出せない、といった症状(近時記憶障害)で気付かれることが多いです。記憶障害の陰に隠れがちですが、初期から無関心、意欲の低下がみられ、興味や関心の減少など社会生活範囲が少しずつ狭くなります。進行に伴い日時や場所がわからなくなる見当識障害、空間的な位置関係の把握が悪くなる視空間認知障害などが加わります。薬物療法としては認知機能障害の進行を遅らせる抗認知症薬(4 剤)が使用(健康保険適用)されており、症状が軽い段階で治療が開始できればより効果が大きいと考えられます。



2 レビー小体型認知症

発症と進行はゆっくりで、認知機能障害もアルツハイマー型認知症によく似た認知症です。異なる点は状態の良い時と悪い時の差が激しく、調子の波が極めて大きいことです。状態の良い時は認知症の存在を疑う程しっかりしていますが、悪い時には注意力が低下し、ぼんやりとした表情で問いかけに対してもテキパキと答えられません(①認知機能の変動)。また、実在しない人や動物などがありありと見える幻視(②)が特徴的です。ハンガーに掛かっている洋服や床に落ちているゴミを人や動物、虫などに見まちがう錯視もよくみられます。既に亡くなっている家族が「家の中にいる」、「夫は偽物で、別に存在する」といった誤認妄想がみられることもあります。手足の震えや体の固さや動きの鈍さ、歩行障害などのパーキンソン症状(③)を伴うことも特徴です。大きな声での寝言や睡眠時の体動(④レム期睡眠行動異常症)を認めることもあります。2017年に改訂された臨床診断基準では中核症状として従来の 3 項目(①～③)に加えて④レム期睡眠行動異常症が格上げされました。4 項目中 2 つ以上あれば臨床的に本症と確定



診断できます。レム期睡眠行動異常症は便秘や起立性低血圧などの自律神経障害、うつ症状、失神、嗅覚障害と伴に前駆症状として知られており、前駆症状に注目することで早期診断につながる可能性があります。抗精神病薬を始めとする、様々な薬に対して過敏性があるため薬物療法前にアルツハイマー型認知症と鑑別することは重要です。リハビリテーションや介護に際しては他の疾患と比較して転倒しやすいことに十分に注意する必要があります。

3 前頭側頭葉変性症

発症と進行はゆっくりで、多くは初老期(65歳以下)に発症します。脳の前方部(前頭葉)が萎縮することにより、他人の気持ちに配慮できない、社会のルールを守ろうとしないなどの人格変化、時刻表的生活や同じパターンの行動に執着する常同行動、食行動異常(過食、甘いものを好んで食べる嗜好の変化、同じものばかり食べる常同的食行動)などの行動異常が初期から目立ちます。脳の横側(側頭葉)から萎縮が始まる場合は言葉の障害が目立ちます。自動車運転技術そのものは保たれていても、交通ルールが守れないために重大な事故を起こす危険がある認知症です。生活環境に適した日課を時刻表的生活に組み込んだり、脱抑制や反社会的な常同行動に対しても入院や入所により適応的な常同行動を再構築することで在宅介護が可能になることもあります。

4 脳血管性認知症

脳梗塞(血管が詰まる)や脳出血(血管が破れる)といった脳卒中など脳の血管障害によって生じる認知症です。動脈硬化の危険因子(高血圧、糖尿病、脂質異常症、多量の飲酒、喫煙など)を内科的に管理したり生活習慣を改めて脳卒中の再発を予防することにより認知症の発症や進行の抑制が可能です。生活習慣病対策の結果、減少傾向にありますが、アルツハイマー型あるいはレビー小体型認知症にしばしば合併するため、混合型認知症にも注意が必要です。脳卒中が起こるたびに段階状に悪化する点が、ゆっくりと進行する脳の変性疾患(前述の3疾患)と異なります。著しく発動性が低下したり、無関心となることが多く、活動性低下により生じる廃用症候群(刺激の減少による精神活動の減退)は、認知症をさらに悪化させるので注意が必要です。早期に発見してデイサービスなどの社会資源を利用し、活動性を上げることが重要です。

おわりに

各疾患に特徴的な症状や行動特徴を知ること、早期受診が可能となり、介護者から十分な情報を得ることができれば正確な診断、治療や介護の計画に結びつきます。早期に診断ができれば、火の元の管理や自動車運転といった日常生活上の重要な問題に対しても余裕をもって対策を立てることができます。

また、これらの疾患は合併することも稀ではなく、症状が重複したり、別の疾患の症状に移行したりするため、経時的に診断して治療や介護の計画を見直すことも大切です。



びょうとう しょうかい 6 病棟の紹介

当病棟は、50床の認知症病棟です。

認知症に伴う、記憶障害や見当識障害、実行機能障害、失行などの他、行動・心理症状 (BPSD) により、自宅や施設での生活が困難な患者さんが入院しています。

主な疾患はアルツハイマー型認知症・レビー小体型認知症・前頭側頭葉変性症・脳血管性認知症です。初期から重度のあらゆる症状を呈する患者さんを対象に、認知症の症状が落ち着き患者さんやご家族が希望される自宅や施設への退院に向けて、医師・看護師・精神保健福祉士・作業療法士・理学療法士など職種が関わり専門性を活かしたチーム医療を行っています。特に、認知機能維持向上のため、精神作業療法として認知症リハビリテーション (集団作業療法・小集団療法・農作物作業) や回想法 (昔の経験や思い出を語り合う心理療法) の他、残存機能維持向上のための身体機能評価とリハビリテーションも行っています。

入院患者さんの平均年齢は80歳を超え、認知症の重症化で看護ケアの他、生活全般に介護を要する患者さんが増えています。そこで、認知症病棟には介護福祉士が配置されており、患者さんの日常生活に関わる看護・介護ケアを看護師と共に協働で行っています。介護福祉士は、主体的にレクリエーションを行い、心身の機能の維持・向上を目指し、活気ある日常生活が送れるよう努めています。

認知症病棟の取組みとしては、入院患者さんのご家族を対象に認知症を理解し家族の不安や負担軽減を目的に、認知症講座を年5回開催しています。認知症看護認定看護師から認知症の原因・症状・接し方、精神保健福祉士から社会資源の説明、精神科作業療法士から作業療法の必要性和見学、看護師・介護福祉士からは日常生活支援についての説明と意見交換などを行っています。

私達病棟スタッフは、患者さんやご家族とのコミュニケーションを通し、信頼関係を築き療養生活を安心して過ごして頂けるよう笑顔を絶やさずこころ温まる看護・介護の提供を心掛けています。

6病棟 看護師長 佐藤 康孝



せい しん しょうかい 精神OT紹介

作業療法では担当者6名が医師の指示のもと、月曜～金曜日13時～15時までの2時間 (水曜日は10時～12時)、30名前後の集団で訓練を行っています。訓練時間は昼食後ということもあり眠い時間帯ではありますが、午睡を防ぐと同時に毎日同じ時間に訓練を行うことで日中に活動し夜に眠るという生活リズムの再構築につなげることが目的の1つです。

主な訓練内容を紹介します。

- ①**現実見当識訓練**…今日は何日？季節は？ここはどこ？といった見当識障害に対しみんなで確認をして現実への認識を高めることを目的としています。また日付確認にあわせて誕生日の方を紹介しお祝いすることもあります。
- ②**身体活動訓練**…椅子に座った状態で『頭の前から足のつま先まで』しっかりと動かします。体を動かすことが苦手な方は一緒に号令をかけ、その方のペースで参加することが出来ます。立位での活動も安全に配慮しながら積極的に取り入れており、身体機能維持、転倒予防に努めています。
- ③**歌**…童謡や歌謡曲など一度は聞いたことがある曲や季節に合わせた曲を取り入れています。日常会話が難しい方でも歌を聞くと自分から合いの手を入れたり、手拍子をするなど笑顔をたくさん見ることが出来る時間の1つです。

④**自己紹介**…一人ずつ名前を呼んでいます。なかなか自分の力で体を動かすことが難しい方でも名前に反応し顔を上げたり、手を差し伸べると握手してくれることもあります。

⑤**ゲーム**…輪投げや玉入れ、ボール送りなど内容が簡単で理解しやすいものを選択しています。

楽しみながら身体面や認知面の維持・向上につなげられるよう日々工夫しながら行っています。ぜひ、見学にいらしてください。

作業療法士 今野 梓



りんしょうしん り しつ
臨床心理室より

今回ご紹介するのは、認知症病棟のリハビリテーションのひとつ「おはなしの会」(回想法)です。「おはなしの会」では、スタッフが司会進行やサポートを行いながら、同年代の少人数のグループで輪になり、かつて体験したことに思いを巡らす、回想をします。話題のきっかけとして、昭和初期生まれの皆さんが子どもの頃の年代の写真や玩具を用います。

最初は、「今のことも覚えられないのに昔のことなんて…」「学校さ入ってないから何もしゃべれない」と当惑される方も多いです。その日のテーマに沿った写真をお配りすると、「昔は皆こうだった」「こういうことしかできなかった、昔は何もなかった」と徐々に緊張がほぐれ、自然に言葉がこぼれます。

嬉々として裸で川に飛び込む子どもたちの写真を配ったときのこと。「これこれ！今の子はどういう経験が足りない」という声が挙がりました。そして、話題は写真には無い川遊びの思い出へと展開しました。工夫して魚を捕えたこと、近くの畑から野菜を失敬して叱られたこと。皆さんも同様の体験をしてこられたのでしょうか、笑ったり、頷いたり、相槌がみられました。

認知症病棟の皆さんは、認知症によって今の出来事が記憶に残りにくく、そのことで混乱や不安を抱えることが少なくありません。「おはなしの会」では、皆さんが少しでも楽しいと感じられたり、心穏やかに過ごす時間をつくれるよう努めています。

ご家族の見学もお待ちしております。

臨床心理士 竹下 千映子

えい ようかん り しつ
栄養管理室より

「おかあさん、ごはんはまだかな？」

「おじいちゃん、さっき食べたばかりじゃないですか。」

もの忘れがこの程度であればさほど問題にはなりません、実は認知症の食行動の変化はもっと深刻です。

「食べる」ことは、①食べ物を認知し、②箸やスプーンで適量口元まで運び、③口を開き、④口の中に入れ、⑤口を閉じ、⑥よく噛んで、⑦ひとまとまりにし、⑧のどの方へ送り込んで、⑨ごっくんする、という一連の動作で成り立っています。認知症では、いずれの動作もできなくなってしまうことがあります。

「食べる」という行動の方法や手順を忘れてしまう、箸やフォークの使い方が分からない、口に入った食べ物をどうすればいいか分からないといった症状があると、自分で食べることが難しくなります。早食いや詰め込みがあると窒息の危険性が高くなりますし、溜め込みや食事に集中できなかったりすると誤嚥の危険性が高くなってしまいます。さらに、食べる意欲がわかない、食事に興味が無い、食事に虫や毒が入っているなどの幻覚・妄想によって食べる量が減ってしまうと、重篤な栄養障害を引き起こしてしまいます。

飲み込む機能は正常であっても、食べるまでの段階で問題がある場合についても食形態に配慮しなければなりません。窒息に対しては、食材を細かくしてできるだけ詰まりにくくすることが大事です。



誤嚥予防としては、食べ物にとろみをつけてまとまりやすい形に仕上げます。食事を細かくする際には彩りに気を配りましょう。食べる量が著しく低下した時には、おやつやカロリーメイトのような補助食品も活用して、少ない量でしっかりエネルギーを摂れるようにしましょう。食事場面では、適宜声かけを行いながら、安心して食事が摂れるよう環境を整えてあげましょう。

管理栄養士 武藤 直将

地方独立行政法人



秋田県立病院機構

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター 講演会 ～リハセンってどんなところ?～

日時

令和元年 **11月10日(日)**

(12:00開場) 手話・要約筆記あり

**参加費
無料**

※参加多数の場合、入
場制限させていただ
く場合があります。

紹介展示 / 12:00～13:30

講演会 / 13:30～15:30

会場

秋田ビューホテル 4 F「飛翔の間」

講演

- 「秋田県立リハビリテーション・
精神医療センターの紹介」
事務部長 信太 敏勝
- リハセン講座「骨と筋肉を保とう」
副病院長兼診療支援部長
医師 横山 絵里子
- リハセン講座「もっと知ってワタシの薬」
薬剤部長
薬剤師 工藤 和彦
- リハセン講座「介護保険で利用できるサービス」
医療相談連携室
精神保健福祉士 船木 聡

紹介展示等

- ▽ 各部署の紹介展示 ▽ 貧血検査・骨密度測定
- ▽ 作業体験・コグニサイズ・認知症スクリーニング検査 ▽ お薬相談・栄養相談 など

講演会事務局

大仙市協和上淀川字五百刈田352 TEL 018-892-3751 FAX 018-892-3757

ホームページ <http://www.akita-rehacen.jp>

＊ とう じゅう しん よ やく にゅう いんもうし こ 当センターの受診予約・入院申込みについて

当センターのリハビリテーション科、精神科、放射線科、もの忘れ外来は全て予約制になっております。現在受診している医療機関がある場合は紹介状をご準備いただき診療予約をしたうえで来院して下さい。

また、当センターでは FAX による入院予約申込み（リハビリテーション科のみ）も受付けております。初めて FAX による入院予約を希望される場合は「医療相談連携室」までご相談下さい。

（外来受診・FAX入院予約に関する申し込み・問い合わせ先）

TEL 018-892-3751（代表）医療相談連携室まで

FAX 018-892-3816（医療相談連携室）

＊ のう リハセン脳ドック

脳ドックとは、MRI等の検査によって脳疾患の有無をチェックする健診です。健診とその検査結果の説明は同日中に担当医から行われます。

検査日：毎週金曜日（予約制）

午前 8 時 30 分～午後 0 時 30 分

脳ドックのご予約、費用などのお問い合わせは

TEL 018-892-3751（代表）医事課まで

FAX 018-892-3759（医事課）

検査内容

血圧測定、体組成形（身長、体重、BMI）、腹囲測定、尿検査、血液検査、胸部 X 線撮影、頭部MRI、心電図、血圧脈波、頸部エコー

がい らい しん りょう たん とう ひょう 外来診療担当表

外来診療受付時間

午前 8:30～11:00 午後 12:30～14:00
（精神科新患のみ）



●リハビリテーション科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新 患	境 梨 沙	—	—	横 山 絵里子 荒 巻 晋 治 宮 田 美 生	宮 田 美 生
再 来	荒 巻 晋 治 境 梨 沙	佐山一郎(第2、4) 横 山 絵里子	横 山 絵里子	—	宮 田 美 生

●精神科外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新 患	向 井 長 弘 佐々木 諒	須 田 秀 可 小林 祐美(隔週)	小 畑 信 彦	成 田 恵理子	倉 田 晋
再 来 1	倉 田 晋	小 畑 信 彦	兼 子 義 彦	倉 田 晋	小 畑 信 彦
再 来 2	須 田 秀 可	佐 藤 隆 郎	須 田 秀 可	向 井 長 弘	成 田 恵理子
再 来 3	成 田 恵理子	向 井 長 弘	佐々木 諒	小 林 祐 美	佐々木 諒
再 来 4	兼 子 義 彦	—	—	—	小林 祐美(隔週)
午後新患	兼 子 義 彦	—	—	—	向 井 長 弘

●もの忘れ外来・高次脳機能障害外来診療担当表

	月	火	水	木	金
新 患	佐 藤 隆 郎 (精神科)	笹 嶋 寿 郎 (リハ科)	佐 藤 隆 郎 (精神科)	下 村 辰 雄 (リハ科)	兼 子 義 彦 (精神科) 小林 祐美(隔週) (精神科)
再 来	—	下 村 辰 雄 (リハ科)	下 村 辰 雄 (リハ科)	—	
		笹 嶋 寿 郎 (リハ科)	佐 藤 隆 郎 (精神科)		
		佐 藤 隆 郎 (精神科)	—		
高次脳機能障害外来	—	—	—	—	下 村 辰 雄

※担当医は都合により変更となる場合がありますのであらかじめご了承ください。



- ## バス時刻表 (2019年4月1日現在)



秋田県立リハビリテーション・精神医療センター診療情報

診療科目：リハビリテーション科、精神科、放射線科
 診療日：月～金（祝日・12月29日までから1月3日を除く）
 受付時間：午前8:30から11:00まで
 病床数：一般病床：50床、療養病床：50床、精神病床：200床
 ●センターの特徴：365日毎日リハビリ訓練
 脳ドック・物忘れ外来・精神科ショートケア
 画像診断（CT・MRI・SPECT）
 日本医療機能評価機構認定

発行
秋田県立リハビリテーション・
精神医療センター

〒019-2492
秋田県大仙市協和上淀川字五百刈田 352
TEL:018-892-3751 (代表)
FAX:018-892-3757 (総務管理課)
発行責任者 下村 辰雄