

# リハセンだより



第61号

にん ち しょうとくしゅう  
認知症特集

## もの わす がいらい ち いき れんけい 物忘れ外来と地域連携

副センター長 下村 辰雄

平成13年4月当センターに「物忘れ外来」が開設されました。物忘れ外来では、診断に必要な問診や神経学的診察や画像検査(MRI、CT、SPECT)を行い、認知症の有無や入院の必要性などを判断しています。認知症の診断には、通常、MMSEを用いていますが、MMSEの点数を見るだけでなく、失点パターンや取り繕い、考え不精や病識低下などの患者の反応の様子を見ることも大切です。精神症状、いわゆる行動神経学的症候(BPSD)は、Neuropsychiatric Inventory(NPI)などの構造的なインタビューを行うと、妄想、幻覚、うつ、不安、多幸、無為、脱抑制、易刺激性、異常行動などについて、比較的取りこぼしなく見ることができます。現在、認知症治療薬が様々あり、認知症患者には積極的に使っていくべきです。しかし、介護負担が強くなる場合は減量あるいは中止、他の薬剤への変更を考慮する必要があります。

在宅から介護施設への入所がうまくいかない場合には、リハ的介入(心理的介入)や薬剤調整のために、入院治療を積極的に行っています。入院治療の際にはリハ的介入も大切で、当センターではチームアプローチによる多職種(PT、OT、ST、臨床心理士)による包括的リハビリテーションを行っています。高齢の認知症患者では少なからず廃用症候群を伴っており、PT訓練により歩行は安定します。精神作業療法や回想法などを通じて集団生活が安定し、他患者に対して気配りができるようになったり、日中の活動性などがまし、夜間良眠できるようになります。さらに、リハ的介入は薬物療法(抗認知症薬)と組み合わせるのが、より効果的であると言われています。

当センターでは物忘れ外来や認知症患者の入院治療(包括的リハビリテーション)を行っていますが、認知症診療においては病診連携や医療介護連携などかかりつけ医や介護施設などとの密接な連携協力が必要です。脳卒中においては既に連携パスが作られています。認知症においても連携パスの作成が待たれるところで、今後、地域の認知症診療ネットワーク(病診連携、医療介護連携)を進展させていく必要があると考えています。

# 認知症の原因となる代表的な4つの疾患について

認知症診療部長 笹嶋 寿郎

認知症の原因となる代表的な4つの疾患について概説します。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。また、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可能となります。

## 1. アルツハイマー型認知症

脳の神経細胞が徐々に減少してゆっくりと進行する、最も頻度が高い認知症です。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。場所の見当識障害や視空間認知の障害が目立つようになると、道に迷ったり、運転中にセンターラインをはみ出したり、車庫入れ時に車を擦ったりするようになります。

## 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。また、実在しない人や動物などがありありと見える幻視が特徴的です。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(レム睡眠行動障害)を認めることもあります。いろいろな薬剤に対して過敏性があるので、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。症状に変動があることやパーキンソン症状により動作が遅くなることから、運転が危険になる可能性が高い認知症です。

## 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(64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、同じパターンの行動に執着する常同行動や食行動異常(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。生活習慣病対策の結果、減少傾向にあります。アルツハイマー型認知症あるいはレビー小体型認知症との合併例も多く、その影響は少なくありません。脳卒中が起こるたびに段階的に悪化していくことが、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。動脈硬化の危険因子(高血圧、糖尿病、高脂血症、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たりすることが予防につながります。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(刺激が少なくなること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

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、治療や介護の計画を見直すことも大切です。



りんしょう ば めん じっ さい  
**臨床場面の実際**

認知症診療部 部長待遇 佐藤 隆郎

当センターの認知症外来は「もの忘れ外来」として週5日開設されています。入院病棟は2つの専門病棟を中心に、他の病棟の協力も得つつ、病床数100-120程度で推移しています。県内の高齢化を反映し患者さんの数は減ることはありません。

もの忘れ外来では、基本的に初診患者さん全員に頭部CT、長谷川式簡易知能評価スケール(認知症スケールともいう)、そして日常生活能力評価を行っています。画像検査だけであれば大規模病院なら施行可能ですが、当センターでは、認知機能・日常生活能力と画像所見を細かく対比し、さらに生活指導や薬物療法によって日常生活能力に改善の可能性があるのかどうか、細かく検討していることが特徴です。

認知症病棟では、認知症の周辺症状に対する薬物療法を行うことが多いです。当センターでは、使用する抗精神薬の種類を絞り込む一方で、肺炎や骨折の危険を最小限にすべく、院内耳鼻咽喉科医や非常勤整形外科医と連携しています。薬物の効果と副作用のバランスを考えるのが大変難しく、その点を常に念頭に医療サービスを提供しております。

当センターの認知症外来(もの忘れ外来)を是非ご利用ください。

びょうとう しょうかい  
**7病棟の紹介**

7病棟は、精神科医の佐藤隆郎先生が病棟医の認知症病棟です。患者さんのほとんどは、アルツハイマー型の認知症です。2番目に多いのが、脳血管性認知症で少数ながらレビー小体型認知症、前頭側頭型認知症の方になります。

平均年齢は、80歳です。病棟の中ではよくこんな会話が聞こえます。「私風呂に入った後から、黒いズボンがねぐなった」(ものもらえ妄想)「〇〇さん、黒いズボンは洗濯に出されたのだと思いますが、返ってきたらすぐに持っていきますから安心して下さいね」とか、「〇〇さん、お風呂に入りませんか」という誘いに「きのう入ったのできょうは風邪気味で入りません」(記憶障害とふるを拒否)「ここ開げでくれ、家に帰る」(帰宅願望)などの会話です。また、幻覚・妄想や暴言・暴力、介護拒否、不安、不眠で周りの人に迷惑をかけるなど、日常生活に支障をきたして入院されています。このような方々の治療で大切なことは、生活のリズムを整えることになります。病棟生活での一日で、起床、食事、入浴、おやつ(水分補給)、精神作業療法などを通して、それぞれの患者さんの症状に適した治療、訓練、対応を医師、看護師、介護福祉士、助手、訓練科スタッフ、ケースワーカー、栄養士などすべてのスタッフが協力してBPSD(認知症に伴う様々な行動心理症状)の改善などを目指して頑張っています。もちろん、家族の方にもカンファレンスに参加していただくなど御協力をいただいております。また、高齢者の患者さんが多いため身体疾患も多く、しっかりと栄養をとらなければいけないのですが、拒薬や拒食、嚥下障害の患者さんも多く、食事介助は、とても重要な業務です。先日はゼリーを使って介助スプーンと通常のスプーンの違いを比べ患者さんの体験をする勉強会を行いました。スタッフは、患者さんの栄養状態が向上できるように日々研鑽しております。土曜日や日曜日は、ビデオ鑑賞が行われていますが、1番人気は何だと思えますか。ジャージャーと発表するとあの朝ドラ「おしん」で～す。ということで、7病棟は、昭和を楽しみ、患者さんに寄り添い、患者さんが安全で安心できる病棟を目標に頑張っています。



東海林 真理子

作業療法(精神科部門:担当者6名)では医師の指示のもと、入院中に認知症疾患に対する訓練を担当しています。50床の病棟が2つあり、作業療法士6名が分かれて訓練を行うこととなります。頻度は月～金曜日13時～15時までの2時間(水のみ午前中)、週5回で、30名前後の集団で訓練を行います。訓練時間は昼食後で患者さん達は眠い時間ですが、午睡を防ぎ日中の活動量を少しでも上げたり、同じ時間に訓練を行うことで体内リズムを整え、夜間良眠や問題行動・精神症状(徘徊、妄想など)の抑止につながると考えています。

せい しん しょうかい  
**精神OT紹介**

訓練の内容を紹介します。

- ①現実見当識訓練・・・今日は何月何日?、どこにいるのかわからない?といった見当識障害に対し、みんなで毎日必ず確認をして現実への認識を高めるものです。入院しているという認識がなかなか持てず落ち着かない患者さんに働きかけます。聞かれると分かっている、病棟のカレンダーを確認してから参加される方もいます。
- ②身体活動訓練・・・椅子に座って安全を確保しながら、30分程度しっかり体を動かします。立位での活動も積極的に取り入れ身体機能や体力維持に努めています。
- ③歌・・・選曲は唱歌や童謡、昔の歌謡曲など、患者さんが耳覚えのある曲を選んで歌ってもらいます。とくに反応が良いのは「ふるさと」で、涙ぐむ患者さんもいます。歌が苦手な人も手拍子や楽器をリズムに合わせて鳴らしたりと役割を与え、一体感を出すように心がけています。
- ④自己紹介・・・患者さんは、他人はもちろん自己への関心も薄く無関心なことが多いです。一人一人参加者の名前を順番に呼んで個々の反応を確認します。反応性が低下し無為に過ごす患者さんも、返事をしたり、手を差し伸べると握手してくれることもあります。集団生活の中で唯一、個別での対応機会を作ることで日々の状態確認に利用しています。
- ⑤ゲーム・・・輪投げや玉入れ、キャッチボールなど、内容が簡単で患者さんが理解しやすいものを選択しています。チーム対抗戦にすると盛り上がります。



最後に私達作業療法士は、様々な活動を通じて患者さんに働きかけ、その反応から介入の糸口を発見することができます。訓練目的は個別の評価や日々の観察で決めることとなりますが、その人らしく生活できるように医師、看護師、介護福祉士、理学療法士、言語聴覚士、臨床心理士、ケースワーカーとともに日々活動していきたいと思えます。

川野辺 穰

やくざい か  
薬剤科

## みず の 水なしで飲んでいい!? 口腔内崩壊錠とは? こうくう ない ほう かいじょう

お薬の名前に「△△△OD錠」と記載されているお薬をみたことがありますか？

OD錠の「OD」とは、「Oral Disintegration」の略となっており、日本語では、「こうくうないほうかいじょう口腔内崩壊錠」のことを意味しています。簡単に言えば、「口の中で溶けるお薬」になります。OD錠は、唾液程度の少量の水で溶けるように開発されており、水なしでも口に入ると、すぐに溶けるように工夫されたお薬です。

そのため、水と一緒に飲まなくてもよいので水が手元にないときでも服用することができますが、水で服用しても通常のタイプのお薬と比較してお薬の効果や効き目の早さに違いはなく問題はありません。

ただし、吸湿しやすく（湿気に弱い）、壊れやすいことがあるため、錠剤をシートから取り出した場合は、基本的にはすぐに服用しましょう。お薬が、OD錠しか処方されていない場合は、水なしの服用で問題ありませんが、他のOD錠ではないお薬と一緒に服用する場合は必ず水で服用しましょう。とても便利なお薬ではありますが、服用の際は一つ注意があります。口腔内崩壊錠は「口腔粘膜からの吸収により効果発現を期待する製剤ではないため、崩壊後は唾液又は水で飲み込むこと。」と添付文書に記載がありますので、お薬が口の中で溶けても、唾液又は水で「飲み込む」ことをしなければ期待した効果が得られにくいこともあるので覚えておきましょう。この他、バツカル錠、徐放錠、チュアブル錠など飲み方に特徴のあるお薬がたくさんあります。詳しくは、主治医またはかかりつけ薬剤師に相談しましょう。

米山 百栄

えいよう か  
栄養科ちゅう ぼう ない えい せい かん り  
～厨房内の衛生管理～

今回は安全な食事提供を継続するために大切な厨房内の衛生管理について紹介します。

給食に使用する食材は、納品から配膳に至るまですべての工程において温度管理を行い、細菌が繁殖しやすい温度帯での放置を避けます。調理開始から終了までの所要時間、冷却時間、調理品の保温・保冷時間について、温度と共に細かく確認し記録しています。加熱調理の際には、中心温度85℃保持1分以上で3ヵ所測定し、完全に加熱されていることを確認します。リハセンの目玉焼きの黄身が硬いのはそのためです。生野菜や果物など生食する食材は次亜塩素酸水等で殺菌消毒を行ってから3回洗浄し提供しています。最近では市販の加熱済み調理品での食中毒も多くなっているため、厨房内で再加熱しないものに関しては、製造元の衛生管理状況を確認し、安全性を保たれている商品のみを納入しています。他にも食中毒のリスクが高い食材は通年で使用禁止しているものもあれば、マヨネーズなど季節によって使用を禁止するものもあります。包丁やまな板は専用の殺菌庫において紫外線殺菌を行っています。水分があるところでは菌が繁殖しやすいため、食器や調理器具は洗浄後に加熱殺菌することで水分を完全に除去します。

集団給食施設における食中毒は重大な事故につながってしまいます。食事の安全性を確保するため、私たちは一つ一つの作業工程に細心の注意を払っています。

石崎 美識



# にほんのうしんけい かんご けんきゅうがっかいとうほくちほうぶかい かいさい 日本脳神経看護研究学会東北地方部会を開催します

今年度リハセンが開催病院となりました。皆様のご参加をお待ちしています。

## その人らしさを支え地域へつなぐ医療の力



**日時** 平成29年11月3日(金) 10:00～15:30 (9:00 開場)

**場所** リハビリテーション・精神医療センター 講堂および中央会議室

**講演** 『レビー小体型認知症について』

リハビリテーション・精神医療センター 副センター長 下村 辰雄

『認知症患者の看護』

リハビリテーション・精神医療センター 認知症認定看護師 北埜さつき

### ランチョンセミナー

『適切な食事を考える』 リハビリテーション・精神医療センター 管理栄養士 武藤 直将

『摂食嚥下の評価と対応』 リハビリテーション・精神医療センター 言語聴覚士 武石 香里

**研究発表** 14題 **対象** 東北6県の看護師

**参加費** 会員 1,000円 非会員 2,000円

詳細は学会ホームページをご覧ください。

# しゅうねん きねん こうえん かいさい リハセン20周年記念講演会を開催します！

**日時** 平成29年10月29日(日)

紹介展示 12:30～14:00 講演会 14:00～16:00 (12:30開場)

**場所** 秋田ビューホテル 4F 飛翔の間

**講演** 『秋田県医療のこれからについて ～2025年を見据えて』

地方独立行政法人秋田県立病院機構 理事長 鈴木 明文

『認知症と秋田県 ～今、我々はどこにいるのか～』

秋田県立リハビリテーション・精神医療センター センター長 小畑 信彦

**紹介展示** 各部署紹介、相談・体験コーナー ほか

**対象** 一般の方、医療福祉関係者等

**参加費** 無料

**その他** 手話・要約筆記あり



## ＊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）

## ＊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検診です。

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、血圧脈派、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	-	-	-	横山 絵里子 荒巻 晋治 宮田 美生	-
再来	荒巻 晋治 境 梨沙	佐山 一郎 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 鈴木 りほ	須田 秀可 小林 祐美	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	鈴木 りほ	小林 祐美	小林 祐美
再来4	-	-	-	-	鈴木 りほ
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)	佐藤 純一 (リハ科)	佐藤 隆郎 (精神科)	下村 辰雄 (リハ科)	兼子 義彦 (精神科)
再来	-	下村 辰雄 (リハ科)	下村 辰雄 (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	-	佐藤 純一 (リハ科)	-	-	下村 辰雄

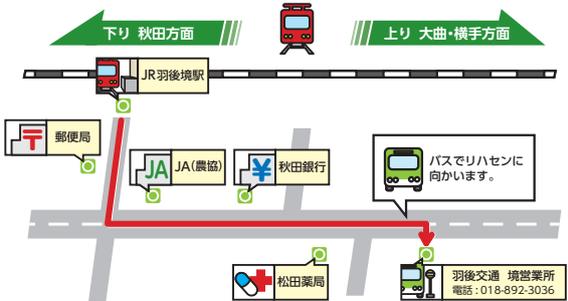
あき た けん りつ  
**秋田県立リハビリテーション**  
 せい しん い りょう  
**・精神医療センター**



**●電車とバスでリハセンに来るには** 平成29年4月現在

1. JR 奥羽本線、羽後境駅で下車。
2. 徒歩で羽後交通境営業所に向かいます。(約3分)
3. 羽後交通境営業所から淀川線でリハセン経由「福部羅行き」に乗ります。
4. 羽後交通境営業所からリハセンまで約10分。リハセン玄関前のバス停で下車。

**バス時刻表**  
 (平成29年4月1日現在)



淀川線 (境～協和小学校～リハビリセンター～中逢田～下川口～福部羅)

境営業所	リハビリセンター	リハビリセンター	境営業所
発	着	発	着
8:10	8:20	—	7:52
▲ 9:15	▲ 9:25	7:38	7:54
10:20	10:30	9:18	9:28
▲ 11:14	▲ 11:30	▲ 9:30	▲ 9:40
12:20	12:36	11:28	11:38
▲ 14:15	▲ 14:31	▲ 12:28	▲ 12:44
15:15	15:31	13:36	13:46
▲ 16:15	▲ 16:31	▲ 15:36	▲ 15:46
17:20	17:36	16:36	16:46
▲ 18:34	—	▲ 17:36	▲ 17:46
		18:36	18:46

▲印は土・日・祝運休

**所要時間と料金**

JR上り	JR下り	バス
秋田駅～羽後境駅 約25分 運賃500円	大曲駅～羽後境駅 約24分 運賃410円	境営業所～リハセン前 約10分 運賃320円

**タクシーをご利用の場合**  
 小山ハイヤー 018-892-3049 など

**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

**相談のご案内**

リハセンへの受診や入院に関することについて、  
 電話やFAXでの相談に応じております。  
 お気軽にどうぞ。

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 小畑 信彦