

アポーチ



ドクターのリレー講座

認知症の理解

脳神経内科 専門部長
廣木 昌彦



クローズアップ!!
認知症ケアチーム

Vol.97

2025.10



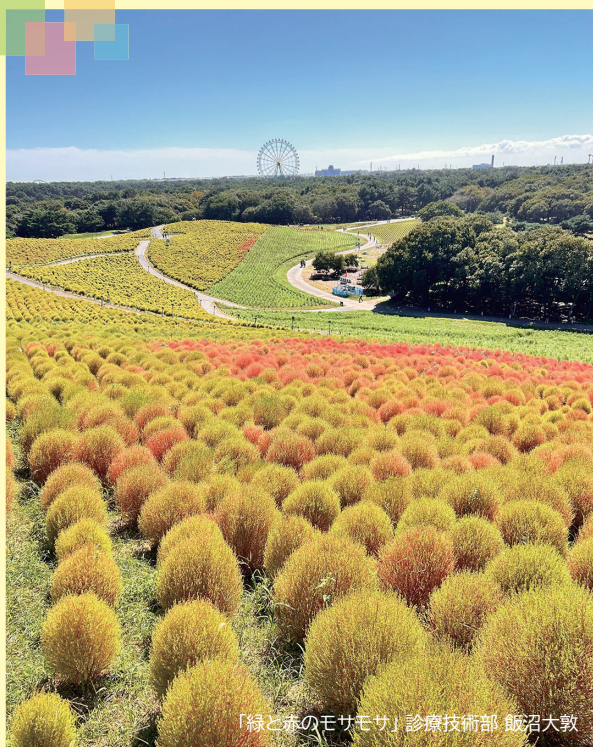
フレイル予防動画紹介



アピアランスコーナー
新設!



秋のレシピ紹介



「緑と赤のモサモサ」診療技術部 飯沼大敦

○ 新任挨拶

○ 法人オープン社内報を開設

○ 健康保険証について



「ニセコの秋」介護・医療支援部 小野垣みか

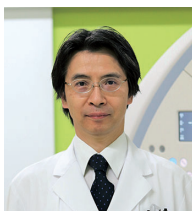


ドクターのリレー講座



認知症の理解

脳神経内科 専門部長
ひろき まさひこ
廣木 昌彦



はじめに

認知症は誰もが発症する可能性のある大変身近な脳の病気です。「考える」「認識する」「記憶する」などの脳の機能が、病気や怪我などで悪化して、日常のさまざまなことに助けが必要な状態をいいます。認知症の最大のリスクは加齢で、超高齢化が進んでいる日本では、2025年には認知症の患者は最大で730万人で65歳以上の高齢者の5人に1人に達すると厚生労働省の調査で推計されています。症状が進むと家族や社会の問題へとつながるため、一人ひとりが認知症を自分自身の問題として正しく理解しておくことが大切です。

加齢と認知症における物忘れの違い

うつ病などの精神科の疾患や多くの高齢者に見られる加齢による物忘れは認知症ではありません。加齢による物忘れと認知症による物忘れは以下のように違います(表1)。

表1 加齢と認知症における物忘れの違い

加齢による物忘れ	認知症による物忘れ
覚えていたことが出てこない。いわゆる「ど忘れ」。後になって思い出す。	すぐ前のことが思い出せない。覚えられない。
ヒントを出すと思い出せることが多い	ヒントをあげても思い出せない。
日常生活に支障がない。	日常生活に支障がある。

認知症の原因

認知症の原因となる疾患は、アルツハイマー病(アルツハイマー型認知症)、レビー小体病(レビー小体型認知症)、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害の3つが大半を占めます(図1)。アルツハイマー病とレビー小体病は脳の神経細胞が緩徐に変性し脱落していく病態です。アルツハイマー病は認知症の最も頻度の高い原因で、脳にアミロイド β という特殊なたんぱく質がたまり、それが神経細胞を破壊して、認知症の症状を出現させる病気です。レビー小体病は脳の神経細胞にレビー小体という異常なタンパク質がたまることで、認知機能が低下する病気です。レビー小体型認知症は運動機能が低下するパーキンソン病と病態が共通することが分かっています。脳梗塞や脳出血に関連した認知症は血管性認知症と言われ、血管の閉塞(脳梗塞)や破綻(脳出血)により脳組織が破壊されることにより生じます。脳の様々な場所に起こり得る病態ですので、脳の機能障害も様々で、「まだら認知症」といわれています。

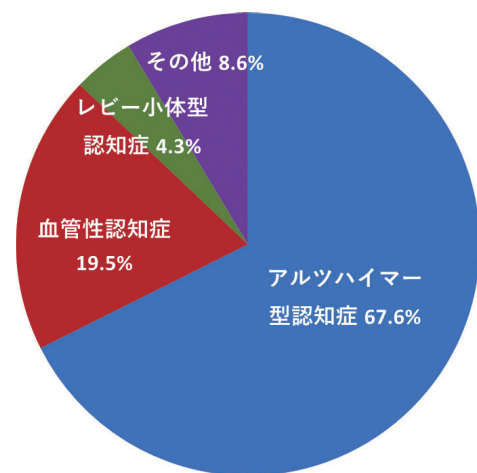


図1 認知症の分類と頻度
※厚生労働省(平成25年5月報告)より

認知症の診断

認知症の診断は、日常生活や職場の様子などの問診が重要なため、診察時にはご家族に同席していただきます。認知機能低下の評価として、質問に答えていく形式の検査を行います。更に血液

検査と頭部CTまたはMRI検査を行うことで、根本的治療が可能であるビタミンB欠乏症、甲状腺機能低下症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫等が診断され、血管性認知症は通常、頭部MRIで診断されます。これらの疾患が該当しない場合は、頭部CTまたはMRIで脳の萎縮(やせ)や脳梗塞、脳出血などについてさらに詳しくに評価し、その結果アルツハイマー型認知症またはレビー小体型認知症が疑われる場合は、最終診断のために脳血流スペクト検査に進みます(図2)。この検査は脳の機能を画像化および定量化するものです。レビー小体型認知症の診断のためには、必要に応じて「MIBG心筋シンチ検査」「DATスペクト検査」という検査を追加します。

上段の頭部MRI検査では、正常者(左)と比べてアルツハイマー型認知症患者は側頭葉内側部(矢印)の萎縮が目立つ。下段の脳血流スペクト検査では、大脳半球の後方領域、特に頭頂葉の血流低下(矢印)をみとめる。

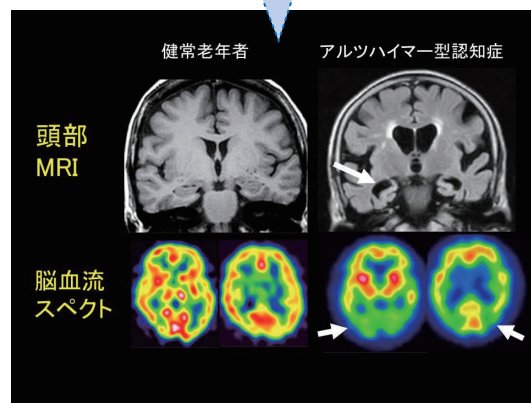


図2 アルツハイマー型認知症の画像検査

認知症の治療

現在のところ認知症を治癒させるものはありません。アルツハイマー型およびレビー小体型認知症に対しては進行を止めることは困難ですが、薬物治療で進行を遅らせることは可能です。現在日本では、アルツハイマー型およびレビー小体型認知症に対して、進行の抑制を目的としたいくつかの内

服薬と貼付薬及び注射薬が保険適応となっています。また近年、アルツハイマー型認知症に対し、「レケンビ」「ケンサラ」という2つの点滴製剤が保険収載されました。どちらの薬剤も進行を遅らせる効能ですが、アルツハイマー病の原因とされる脳内にたまったアミロイド β を除去する作用があり、大変注目されています。この治療を実施するためには、施設と医師の要件が定められており、茨城県でもいくつかの限られた病院のみ治療実施が可能です。さらに薬価が高く、患者さんの自己負担費用が、年間10数万円から100万円程度となることが問題ですが「レケンビ」は今後薬価が引き下がる予定であり、自己負担が軽減されることが見込まれています。血管性認知症も根本的な治療はありませんが、進行予防は可能です。高血圧や糖尿病などの血管危険因子のコントロールや抗血栓薬の内服などで脳梗塞や脳出血の再発を予防することが重要です。

おわりに

認知症は経過とともに、せん妄、抑うつ、興奮、焦燥などの精神症状(心理行動症状)が伴い、介護者または家族に大きな負担となります。しかし、このような症状は適切な内服薬で安定させることが十分可能ですので、担当医師に適切にその状態を伝えることが重要です。

そして認知症の患者さんは、自動車の運転、徘徊や行方不明、虐待、詐欺などの被害、自宅のゴミ屋敷化など様々な問題があり、これらの対策として介護保険サービスが活用されています。介護保険サービスは、主治医、社会福祉士、ケアマネジャー、保健師を含め包括的に支援に取り組む地域包括支援センターで相談することができます。また、認知症の医療相談や診察に応じる認知症疾患医療センターが各地域に設置されています。当院はこのような介護と医療のシステムを充分利用し、患者さんを取り巻く問題を解決してまいります。



クローズアップ!!

認知症ケアチーム

ケア方法の検討

認知症の患者さんについて、病棟のスタッフと定期的にケア方法を検討し支援します。患者さんとのコミュニケーションの取り方や、注意するポイント、声かけの方法など、認知症の患者さんが少しでも安心・安全に入院生活が送れるようアドバイスします。

薬剤調整

認知症による様々な症状は、なるべくお薬を使わずに対処する努力をします。お薬がせん妄の原因と考えられる場合は見直しを行います。不眠の改善、混乱をおさえるなどの目的でお薬を検討することがあります。

このお薬はどうでしょう？



認知症ケア

意思決定支援

認知症の患者さんや患者さんを支えるご家族が、病気の治療などにおける決断をする際に支援をします。認知症の患者さんの状況に合わせていい聞き取りを行い、人生の背景を確認して、なるべく患者さん本人の意向が反映されるよう一緒に考えます。

患者さんの意思はどうか？



認知症ケアチームの皆さん

認知症ケアの啓発活動

認知症について、分かりやすいパンフレットを院内に設置して、患者さんやご家族へ周知をはかっています。また、スタッフ向けの認知症ケアの勉強会を企画・開催しています。



外来棟2階の待合いに、認知症コーナーを設置しています！

ご家族への支援

患者さんにご家族の今後の療養場所の希望になるべく寄り添うように、多職種で検討します。また、地域包括支援センターなど地域とも連携します。

身体的拘束最小化の取り組み

身体的拘束は、身体的にも精神的にも、人間の尊厳を奪う弊害があります。よってせん妄の発症や認知症の行動・心理症状の悪化の理由・原因を検討し、苦痛や不安を緩和して安心できる環境に近づけていきます。身体的拘束に代わる対応を多職種で検討するなど、患者さんに寄り添うケアに努めています。治療を安全に行うためにやむを得ず身体的拘束をする場合は、下記の3要件に当てはまるかを常に検討します。

- ①切迫性: 本人または他者の生命または身体が危険にさらされる可能性が高い
- ②非代替性: 身体的拘束以外に患者さんの安全を確保する方法がない
- ③一時性: 身体的拘束は一時的であること

また、5つの基本的ケア(①起きる ②食べる ③排泄する ④清潔にする ⑤活動する)を徹底することで、患者さんの身体機能の向上につなげます。

病棟での取り組みを詳しくご紹介

2S病棟での取り組み

身体的拘束の最小化に向けて看護師、介護士等が、日常倫理(衣服やベッド周りの乱れなど)についてカンファレンスを行っています。



患者さん役に扮したスタッフの写真を元に、患者さんの尊厳を守るためベッドサイドでの改善点を話し合います。

問題点に対する対策や改善点をあげ、チームで共有します。



カンファレンスを通して、スタッフの倫理観を高める工夫をしています

4N病棟での取り組み



毎朝、病室のベッドボードを確認しながらミーティングを行い、身体的拘束を見直し、外すことができないか検討しています。



身体的拘束が必要な患者さんは、ナースステーションに近い病室に移動し、スタッフができる限り患者さんの近くで常に見守る工夫をすることで、身体的拘束を外す時間を増やすようにしています。

定期的なカンファレンスで3要件にあてはまっているか確認をしています



リハビリテーション療法科が監修 動画でフレイルを予防しよう！



皆さん「フレイル」ということばを耳にしたことはありますか？

フレイルとは、**加齢に伴って筋力や認知機能、社会的つながりなどが少しずつ低下していく状態**を指します。これは病気ではなく、介護が必要になる前の段階で、**適切な運動や栄養、交流によって改善ができる状態**のことです。最近「疲れやすい」「外出が減った」「食が細くなった」と感じる方は、フレイルの兆候かもしれません。ここ数年で「フレイル」ということばの認知度は高まっており、患者さんがフレイルについて知っていることが多くなった印象があります。

認知が広まる一方で、フレイル人口は増加し続けており、日本人の高齢者は7.4%がフレイル、**48.0%がプレフレイル(予備軍)**とされています。フレイルの基準のひとつである筋力(握力)の低下はペットボトルを自力で開けられない、歩行速度の低下は横断歩道を渡り切れない、というように日常生活に密接に関わっており、私たちの経験する臨床でも多くみられます。

フレイルは「気づいた時から予防できるもの」です。小さなことでも、できることから始めて一緒に元気な毎日をつくっていきましょう！当院リハビリスタッフがフレイル予防のための運動動画を作成しましたのでご活用ください。

ご自宅で実践してみましょう！



NO.1 上肢編



体幹ストレッチやペットボトルを用い肩の運動を収録



NO.3 頭部・頸部編



舌のだし引きや左右運動、構音訓練などを収録



NO.2 下肢編



スクワット、つま先上げ、膝伸ばしの運動などを収録

フレイルは早めに気づいて
少しの工夫で防ぐことができます。
まずはできることから
始めていきましょう。



治療による見た目の変化をサポート／

外来棟2階にアピアランスコーナーを新設！

このたび、当院では、患者家族相談支援センターにアピアランスコーナーを新設しました。

アピアランスケアとは、がん治療などによる脱毛や爪の変化をはじめとする外見の変化の苦痛を軽減するために医療者がおこなうケアのことです。新設にあたり、20種類程のウィッグの見本やマニキュアなどを用意したほか、相談エリアはパーテーションを使用して相談される方のプライバシーに配慮したレイアウトに変更しました。

また、アピアランスコーナーの新設にあたり、当院登録医の先生方やがんサバイバーの皆様より状態の良いものや未使用のウィッグ等をご寄付いただいています。改めて感謝申し上げますとともに、アピアランスケアを必要とする患者さんにとって有意義な場所となるよう運営してまいります。



アピアランスケアに携わるスタッフ

がん化学療法の副作用による脱毛でウィッグを必要とする患者さんや、乳房切除後に補整下着を必要とする患者さんに、毎月1回専門の業者が相談に応じています。お気軽にご相談ください。

【問い合わせ先】

029-858-5377(患者家族相談支援センター直通)
対応時間帯(平日9時～17時)



新設にあたり職員向け体験会も開催



秋を味わう！！～鮭ときのこの炊き込みご飯～

今回紹介するレシピは食欲の秋にぴったりな、鮭やきのこを堪能できる料理です。鮭は炊き込まずに焼くことで香ばしい風味に仕上げました。きのこ鮭はビタミンDが豊富に含まれています。ビタミンDは骨粗鬆症を予防する働きがあります。

栄養管理科 おすすめ レシピ

材料(4人前)

米……………2合
水……………適量
しめじ………50g(1/2パック)
顆粒だし……6g(小さじ2)
塩……………1g
酒……………18g(大さじ1)
みりん………18g(大さじ1)
醤油…………18g(大さじ1)
鮭……………100g(大きめの切り身1切れ)
塩(下味用)・ひとつまみ(小さじ1/6)
あさつき……適量



・銅筥やエノキなどのきのこでも
おいしく食べられます！
・鮭は鮭フレーク(大さじ4程度)
でも代用可能です。

栄養量(1人前あたり)
エネルギー337kcal
たんぱく質10g 塩分1.6g

作り方

- 1 米は洗ってざるにあげておく。
- 2 しめじは石づきを切りほぐす。
- 3 釜に米、aを入れ2合の目盛りまで水を入れる。
- 4 ほぐしたしめじを釜に入れて炊く。
- 5 鮭は下味用の塩を振りグリルなどで焼く。焼きあがったら骨をとり、ほぐしておく。
- 6 米が炊けたらほぐした鮭を混ぜ合わせる。
- 7 茶碗に盛り、あさつきをのせる。

新任挨拶



診療科長
(小児科)
石踊 巧

このたび診療科長を拝命いたしました。筑波メディカルセンター病院小児科は小児科専門医、小児分科会専門医ともに充実し、地域から求められる役割も今後さらに多様化することが予測されます。社会不安と国際化の中、若者は弱者とならぬよう、子供たちと子育て世代、若い医療者にとっての『希望を育める小児科』を銘として微力を尽くします。

院内のNEWSをもっと身近に

公式noteを活用したオープン社内報を開設

法人内で行われている取り組みを“もっと身近に、もっと気軽に”世の中へ届けるべく、開設したオープン社内報では、身の回りのちょっとした話題や時に“人”に焦点をあてた取材記事を公開し、法人に“親しみやすさ”を感じてもらえるような情報発信を目指しています。

ぜひ右記QRコードよりアクセスして、スタッフの取り組みをご覧ください♪



職員の笑顔とともに
お届け



Check

2025年12月2日より

健康保険証が使えなくなります

2025年12月2日以降、現在お持ちの健康保険証は使用できなくなります。

今後は健康保険証として利用登録したマイナンバーカード(マイナ保険証)または資格確認書をお持ちください。



or



資格確認書や健康保険証は、様々なデザインがありますが、資格確認書は「資格確認書」、健康保険証は「被保険者証」と記載がありますので、よく確認してお持ちください。



公益財団法人 筑波メディカルセンター

筑波メディカルセンター病院

Tsukuba Medical Center Hospital

〒305-8558 つくば市天久保1-3-1

TEL 029-851-3511

発行人 病院長 河野 元嗣

発行日 2025年10月吉日

E-mailアドレス:hp@tmch.or.jp

ホームページ:http://www.tmch.or.jp/

UD
FONT



当院では個人情報保護法の施行に伴い、患者さんの個人情報については利用目的を明確にし、その取り扱いには万全の体制で取り組んでおります。