



## 第6回土浦協同病院 地域連携懇談会

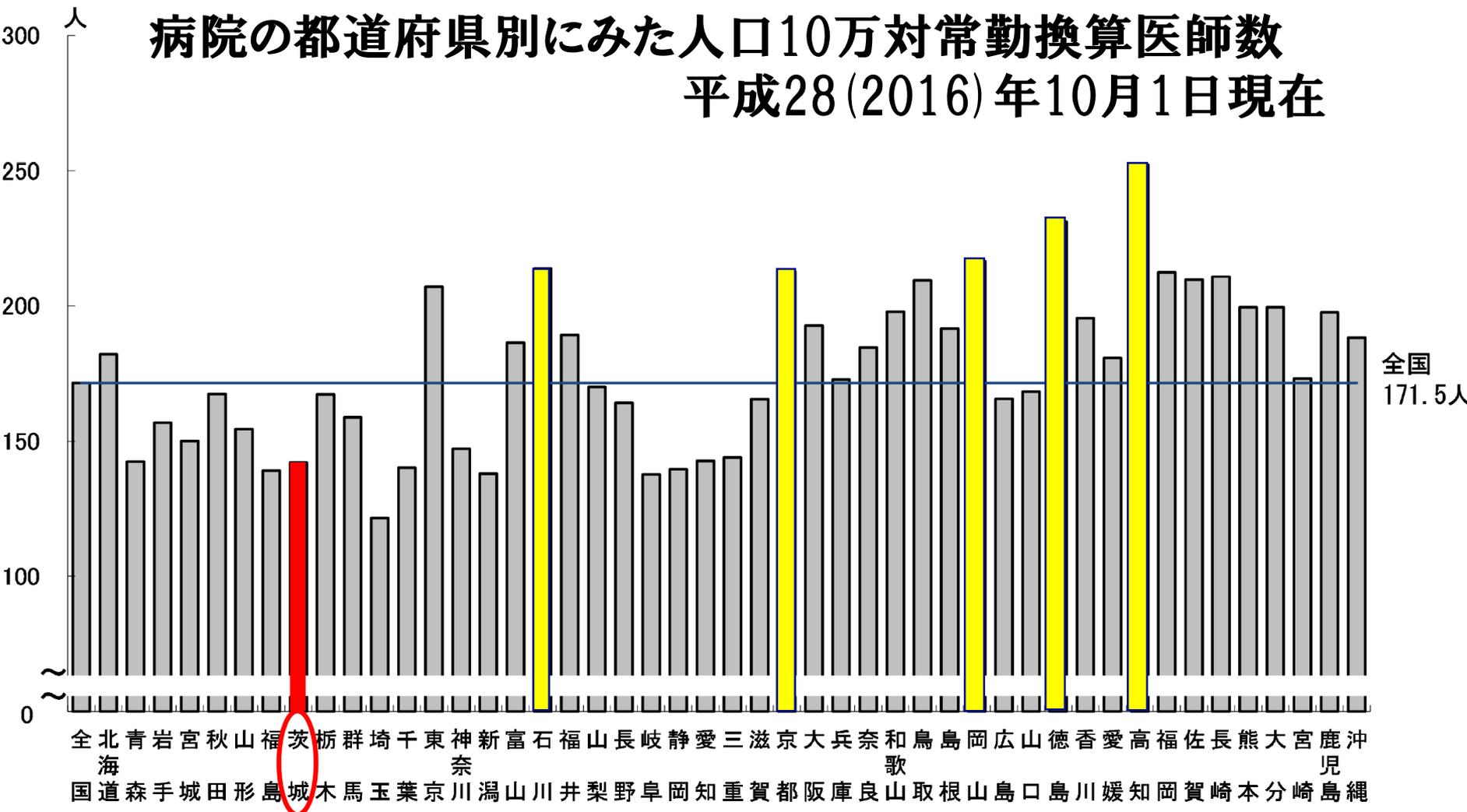
# 認知症診療における急性期病院の関わり

土浦協同病院 脳神経内科  
町田明

2019年2月21日  
ホテルマロウド筑波



# 病院の都道府県別にみた人口10万対常勤換算医師数 平成28(2016)年10月1日現在



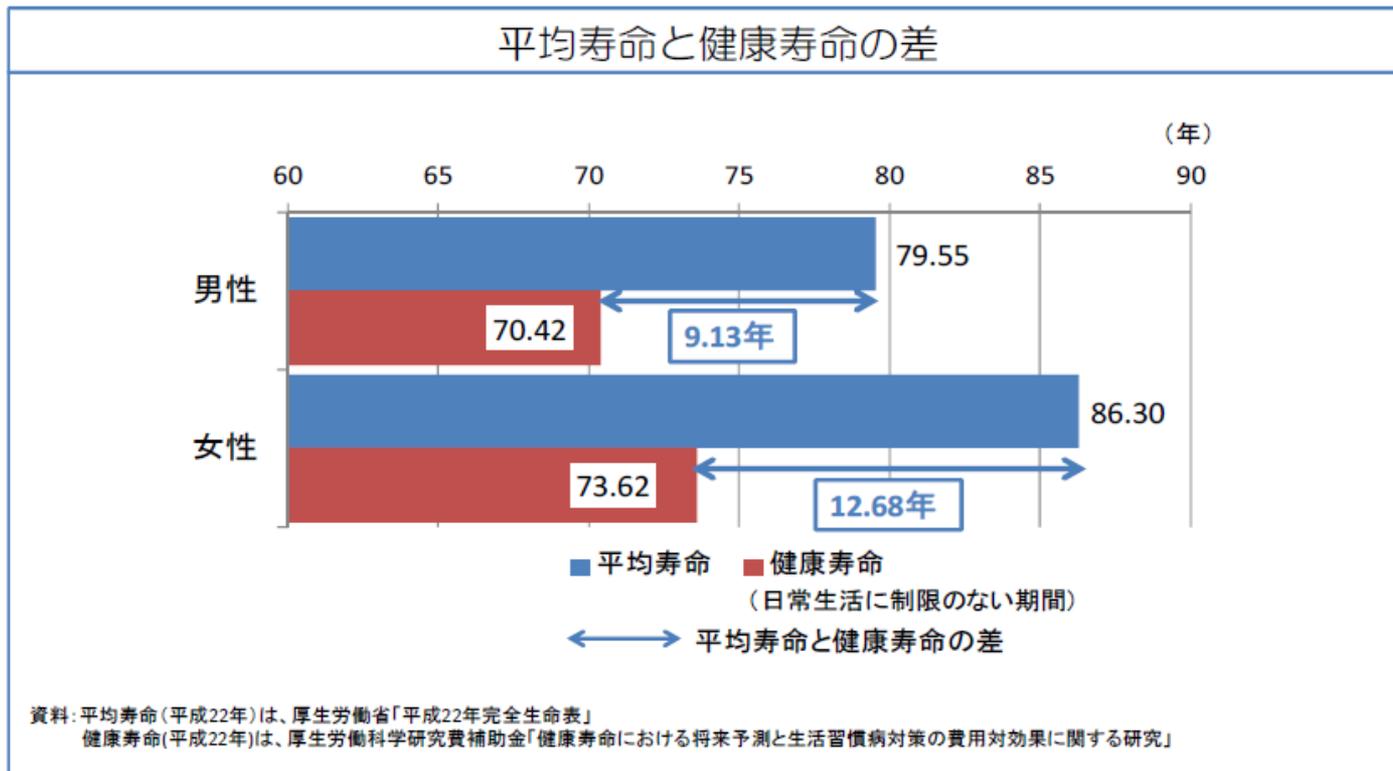
1位:高知県、2位:徳島県、3位:岡山県、4位:石川県、5位:京都府

.....

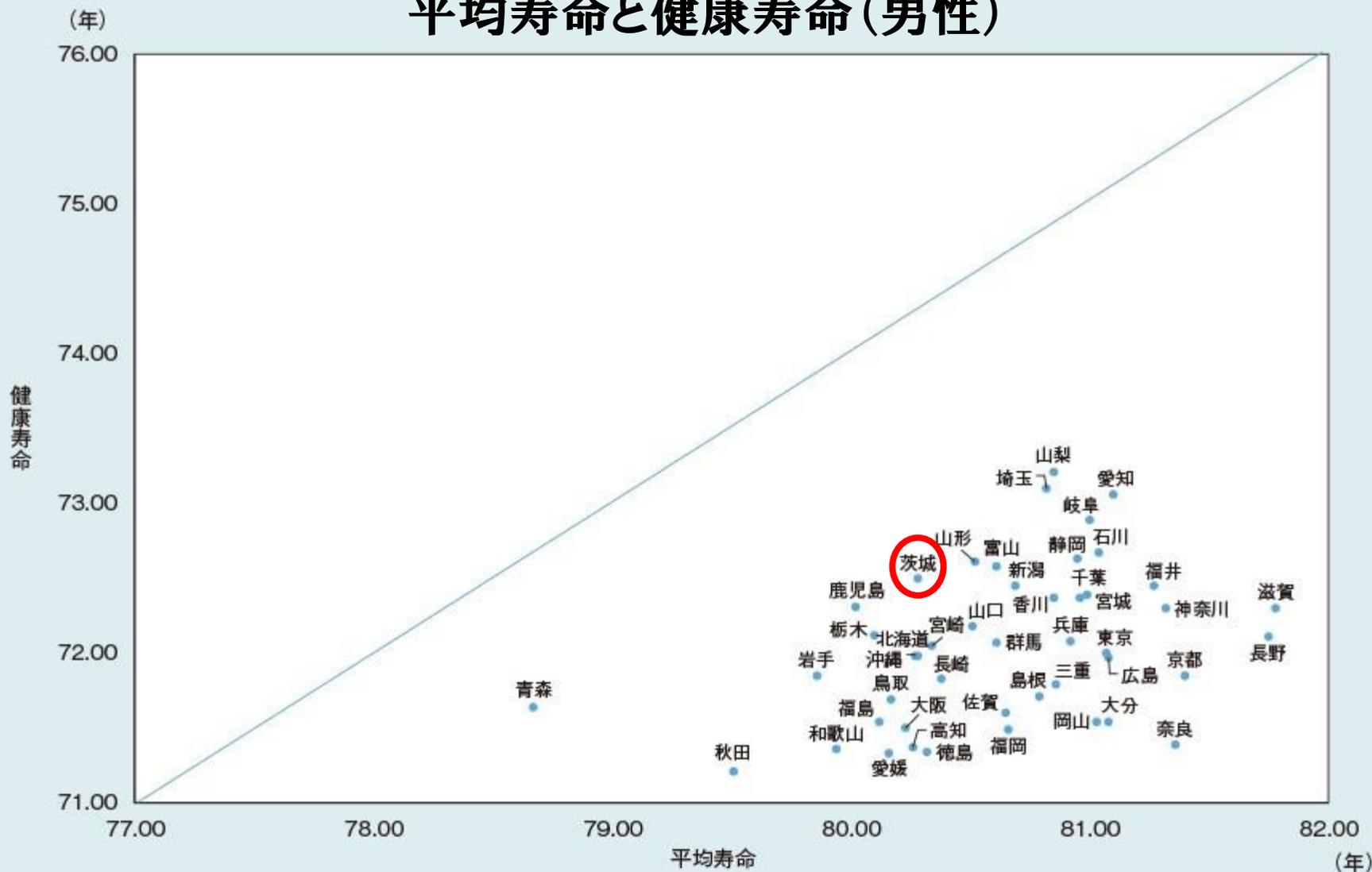
41位:茨城県、42位:千葉県、43位:静岡県、44位:福島県、45位:新潟県、46位:岐阜県、47位:埼玉県

# 健康寿命とは

日常的・継続的な医療・介護に依存しないで、  
自分の心身で生命維持し、  
自立した生活ができる生存期間のこと



# 平均寿命と健康寿命(男性)

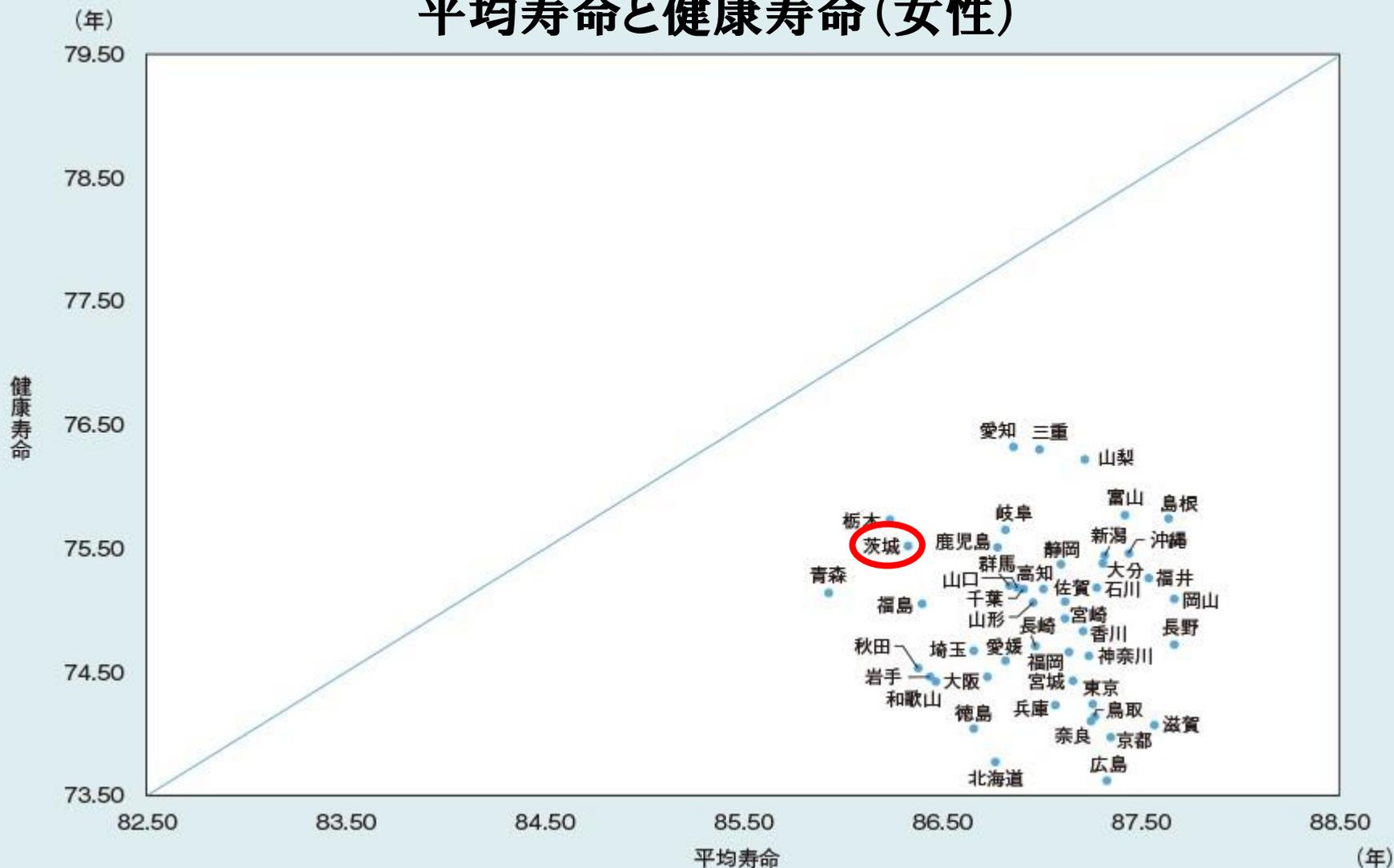


平均寿命:厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」

健康寿命(平成28年推定値):「第11回健康21(第二次)推進専門委員会資料」

(注):熊本県を除く値

# 平均寿命と健康寿命(女性)



平均寿命:厚生労働省「平成27年都道府県別生命表」

健康寿命(平成28年推定値):「第11回健康21(第二次)推進専門委員会資料」

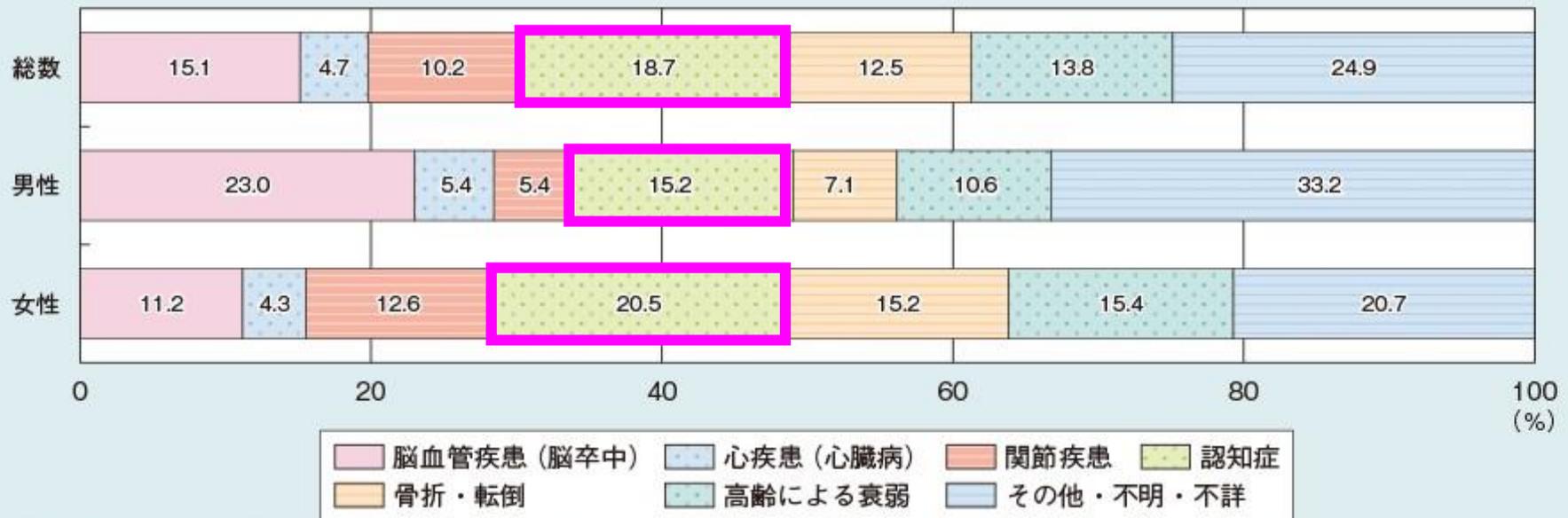
(注):熊本県を除く値

# 医者が少ないのに健康寿命は長い



# 医者の数で健康寿命は変わらない？

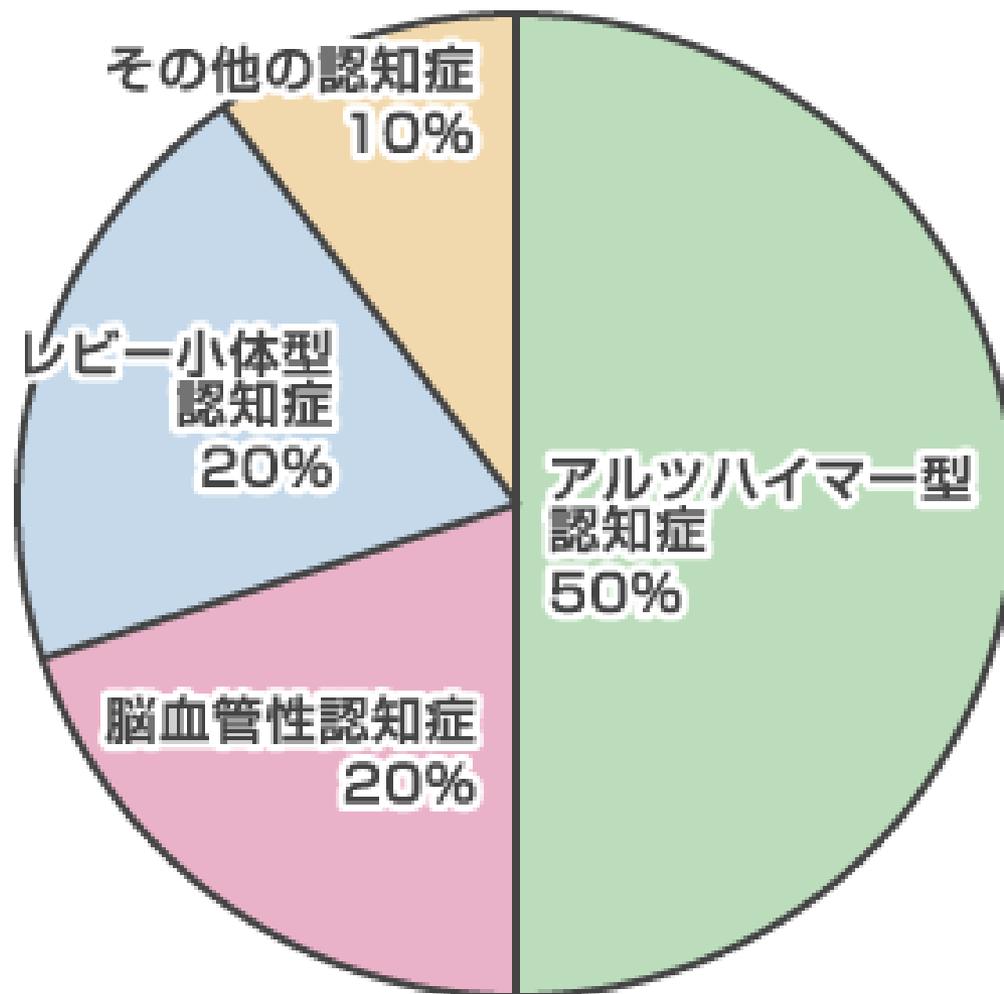
# 65歳以上の要介護者等の性別にみた 介護が必要となった主な原因



資料：厚生労働省「国民生活基礎調査」（平成28年）

（注）熊本県を除いたものである。

# 認知症の原因疾患



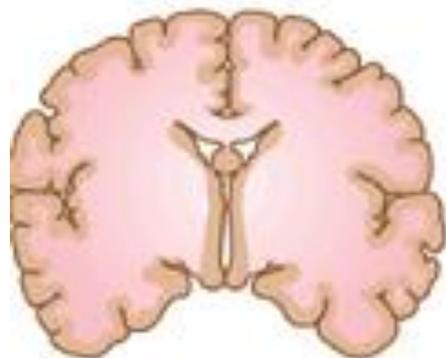
# アルツハイマー病 (Alzheimer's Disease: AD)

# アルツハイマー病

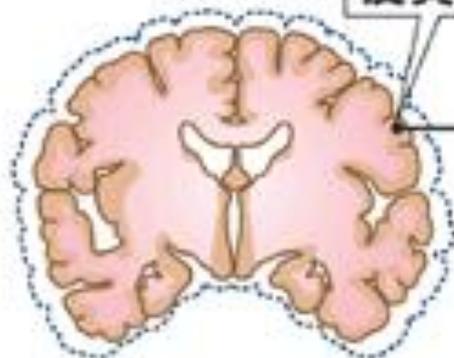
(Alzheimer's Disease:AD)

大脳皮質に出現する病理変化

ヒトの脳の前額断



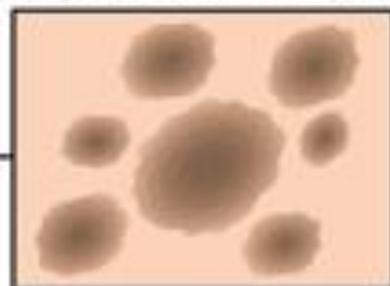
正常な脳



皮質

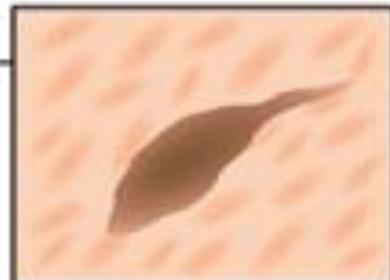
アルツハイマー病の脳

神経細胞の死滅により  
脳が萎縮している。



老人斑

細胞外に蓄積し、  
アミロイドβ (Aβ)が主成分。

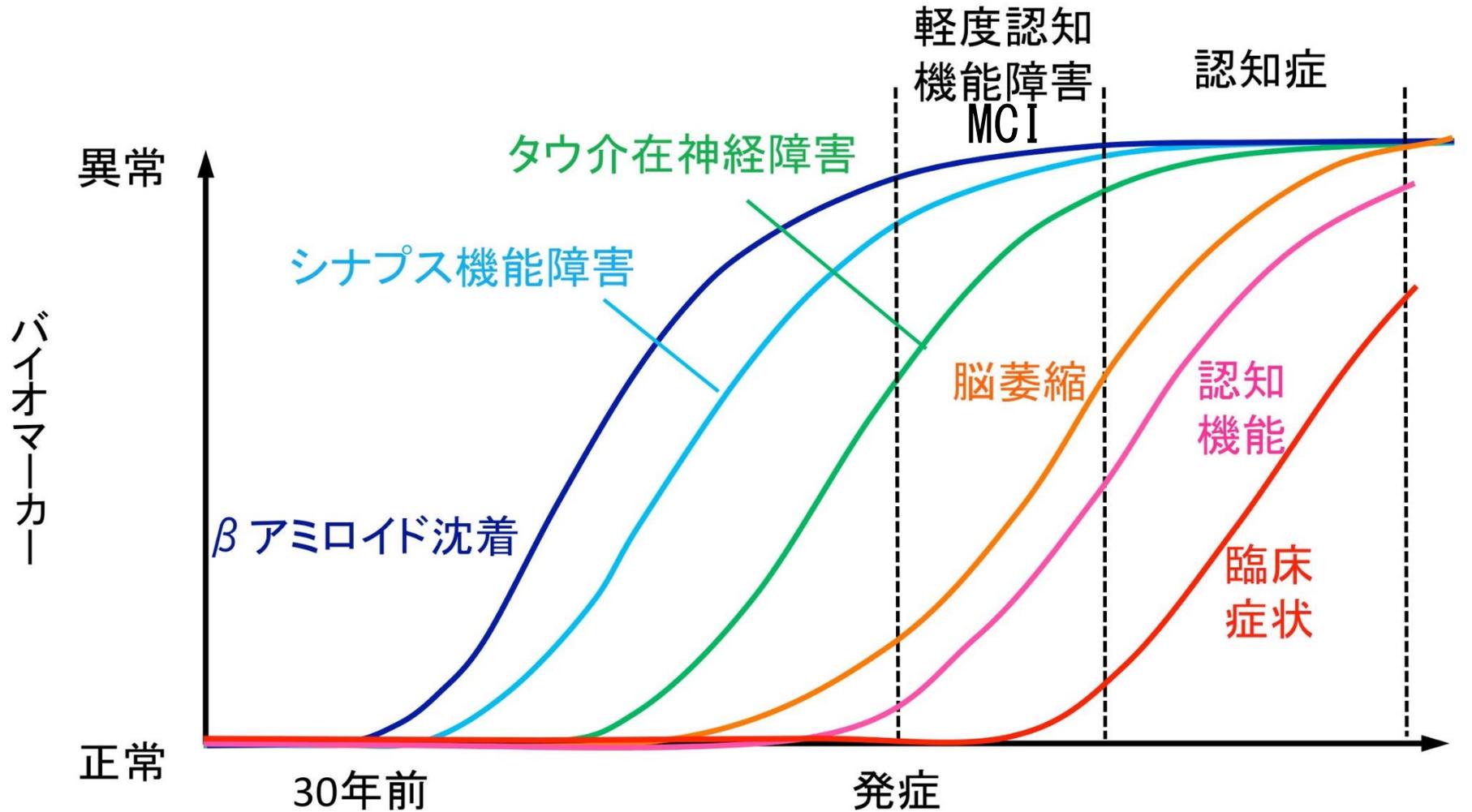


神経原線維変化

細胞内に蓄積し、高度にリン酸化したタウタンパク質が主成分。

脳に溶けないたんぱくが貯まることで脳がやせる病気

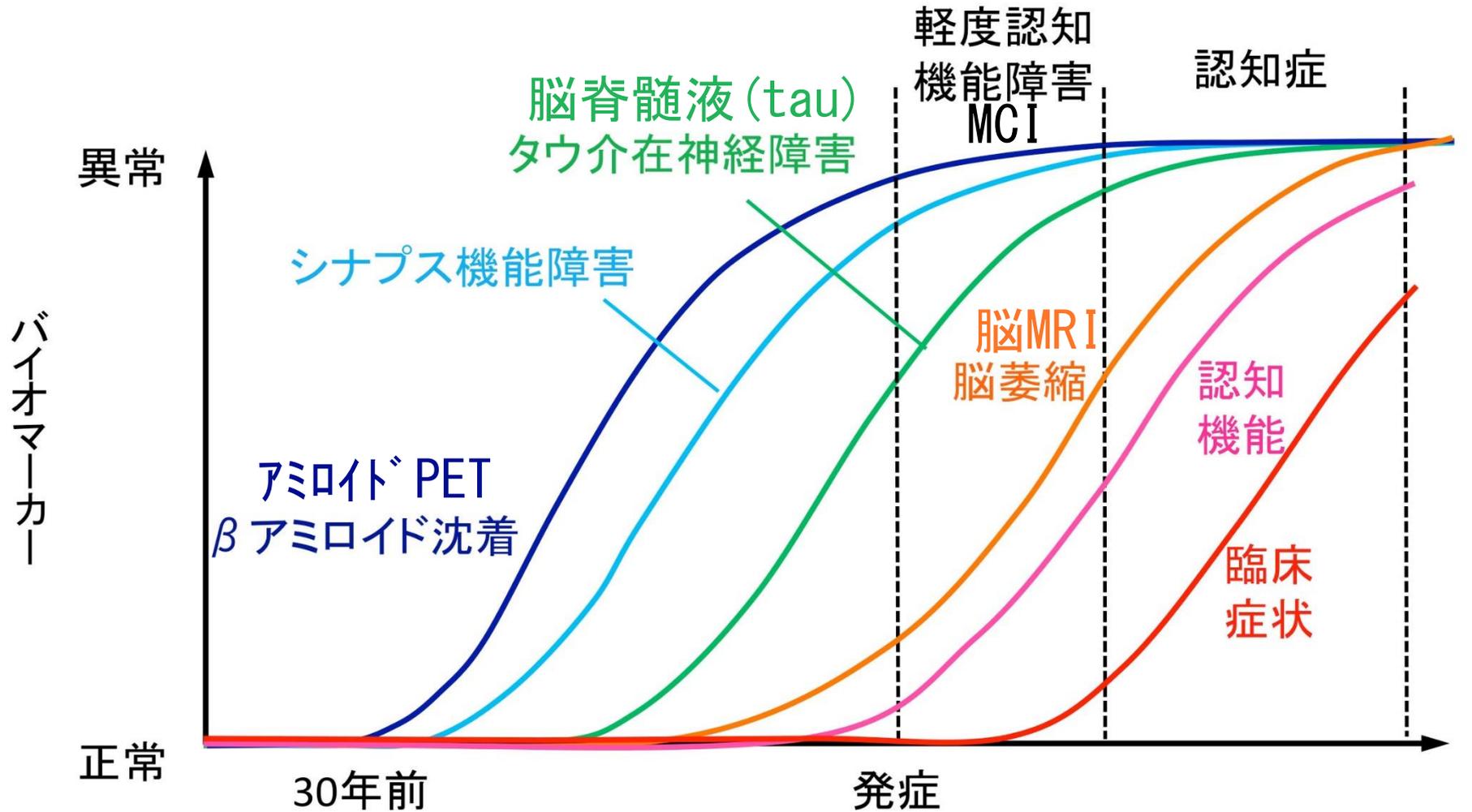
# アルツハイマー病の進行過程



Jack CR Jr, et al. Lancet Neurol. 2010;9:119-128.より引用、改変

**発症する30年前からアミロイド  $\beta$  が貯まり始めている！**

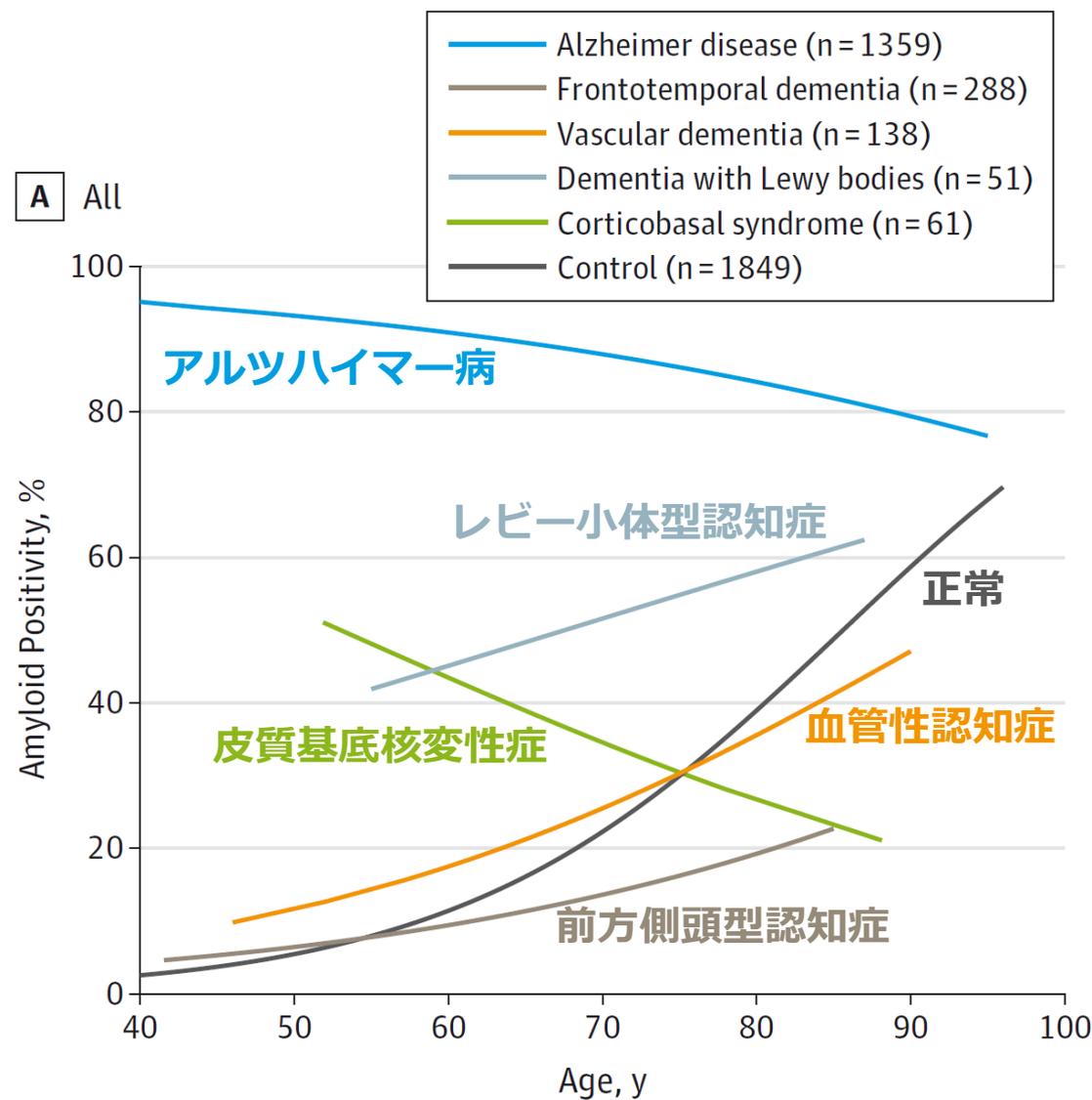
# アルツハイマー病の進行過程



Jack CR Jr, et al. Lancet Neurol. 2010;9:119-128.より引用、改変

**発症する30年前からアミロイドβが貯まり始めている！**

# アミロイドPETはADの早期診断に使えるのか？

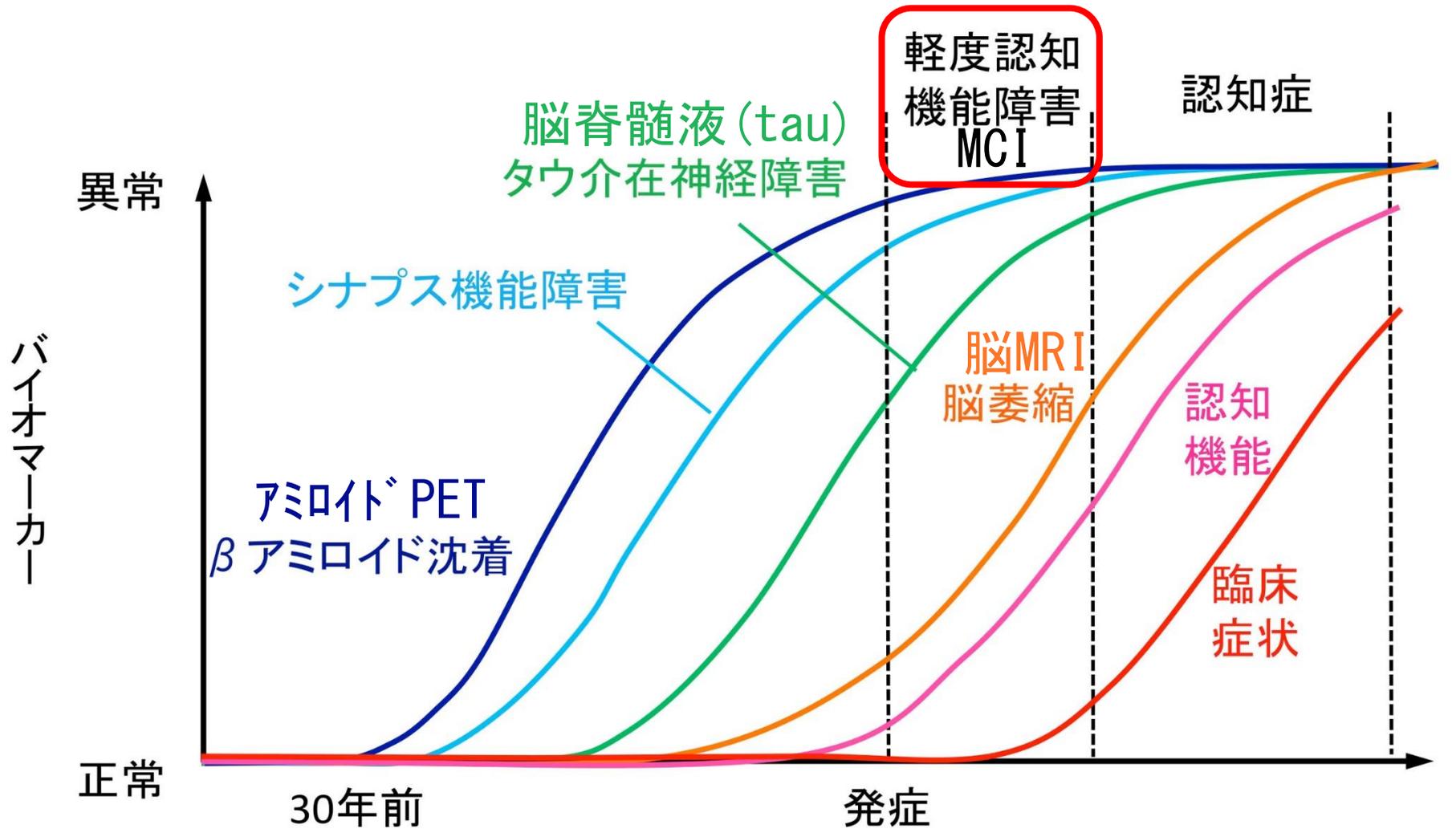


✓ 陰性所見はADの可能性を事実上除外できる

✓ 現段階では  
**非定型的な臨床表現型**  
や  
**若年性認知症**  
に限ったほうがよさそう

各種病態の脳アミロイド蓄積における年齢の影響 (JAMA.2015;313:1939-1949)

# アルツハイマー病の進行過程

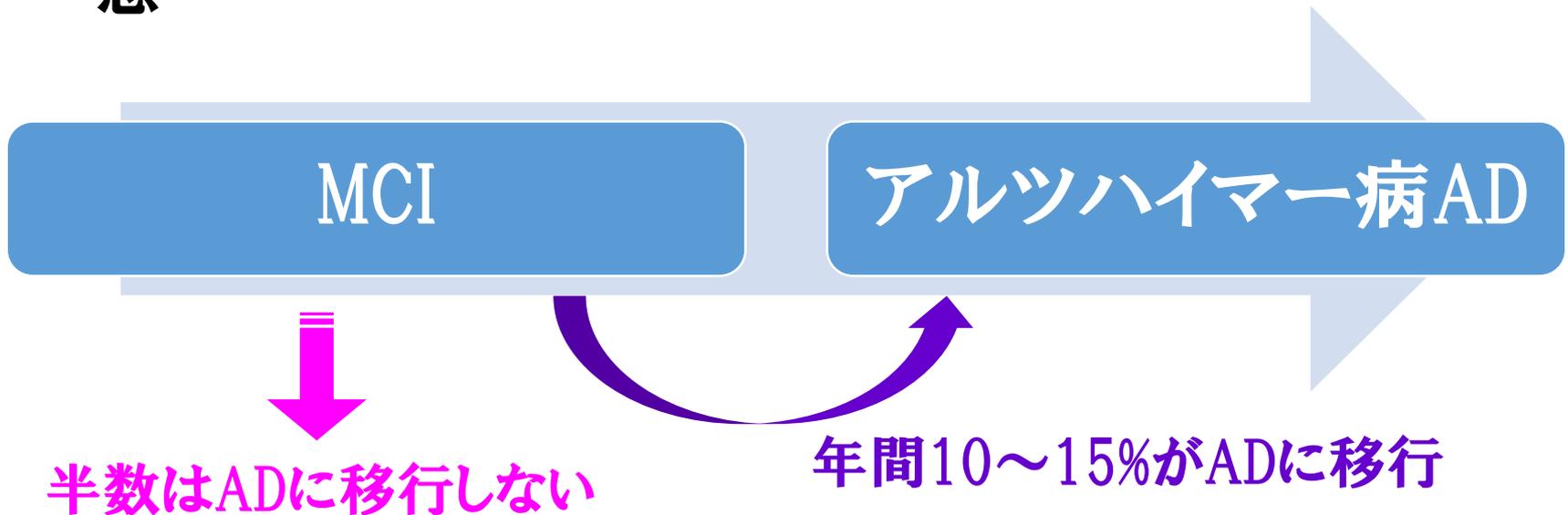


Jack CR Jr, et al. Lancet Neurol. 2010;9:119-128.より引用、改変

**発症する30年前からアミロイド  $\beta$  が貯まり始めている！**

# 軽度認知機能障害MCI

- MCIとは「健常ではなく認知症でもない. 認知機能の低下はあるが基本的な日常生活機能は正常」な状態

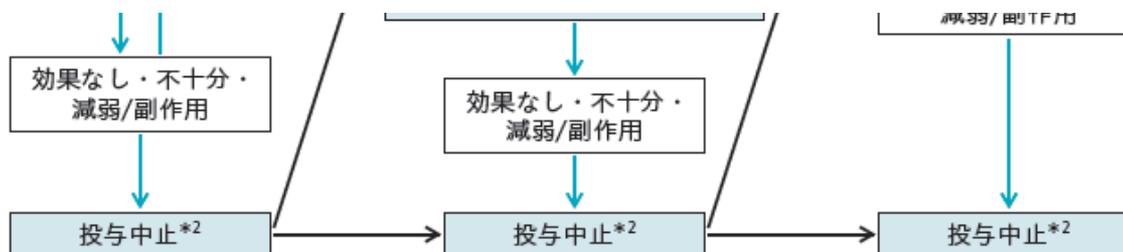


- **コリンエステラーゼ阻害薬**や**メマンチン**がADへの移行を防ぐという明確なエビデンスはない(厳密に言えば保険適応でもない)

# 軽度の段階から最大量の抗AD薬を使ったらよいではないか？



軽度から中等度のAD患者へのドネペジルとメマンチン併用療法のエビデンスはない (Curr Alzheimer Res. 2008:83-89)



- \*1 薬剤の特徴と使用歴を考慮して選択。
- \*2 急速に認知機能低下進行例があり、投与中止の判断は慎重に。

## 病期別の治療薬剤選択のアルゴリズム (認知症疾患治療ガイドライン2017)

# 現時点におけるAD早期発見の意義は？

- AD以外の**治療可能な認知症**を鑑別する
- ADであれば、**より早期からの薬物療法**による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、**病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用**により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

# 現時点におけるAD早期発見の意義は？

- AD以外の**治療可能な認知症**を鑑別する
- ADであれば、より早期からの薬物療法による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

# AD診断のポイント (DSM-VによるADの診断基準を基に)

日常生活に支障を及ぼすような、認知機能の客観的低下がある

- ・ 記憶障害 (新しい情報の学習など) と非記憶障害 (失語、失行、失認、遂行機能障害)
- ・ 本人だけでなく、家族からも聞き取る

うつ、せん妄がないことを確認

- ・ 会話などから観察

治療可能な認知症を除外

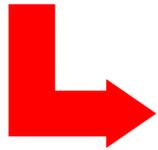
- ・ 血液検査 (甲状腺疾患、ビタミン欠乏症など)
- ・ 脳MRI (水頭症、硬膜下血腫)

神経症状 (ふるえ、麻痺など) がないことを確認

# AD診断のポイント (DSM-VによるADの診断基準を基に)

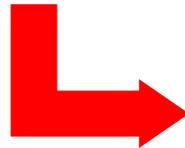
日常生活に支障を及ぼすような、認知機能の客観的低下がある

- ・ 記憶障害 (新しい情報の学習など) と非記憶障害 (失語、失行、失認、遂行機能障害)
- ・ 本人だけでなく、家族からも聞き取る



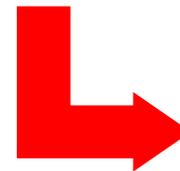
うつ、せん妄がないことを確認

- ・ 会話などから観察



治療可能な認知症を除外

- ・ 血液検査 (甲状腺疾患、ビタミン欠乏症など)
- ・ 脳MRI (水頭症、硬膜下血腫)



神経症状 (ふるえ、麻痺など) がないことを確認

# 治療可能な認知症を除外する

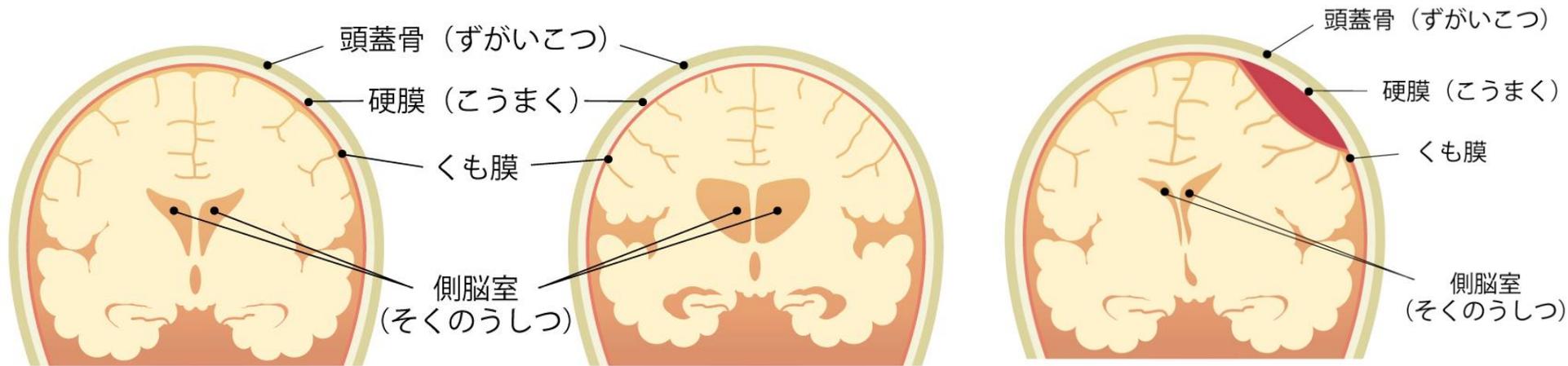
- 外科的手術で治療可能な認知症

- 慢性硬膜下血腫
- 正常圧水頭症
- 脳腫瘍

正常な状態

水頭症

慢性硬膜下血腫



# 現時点におけるAD早期発見の意義は？

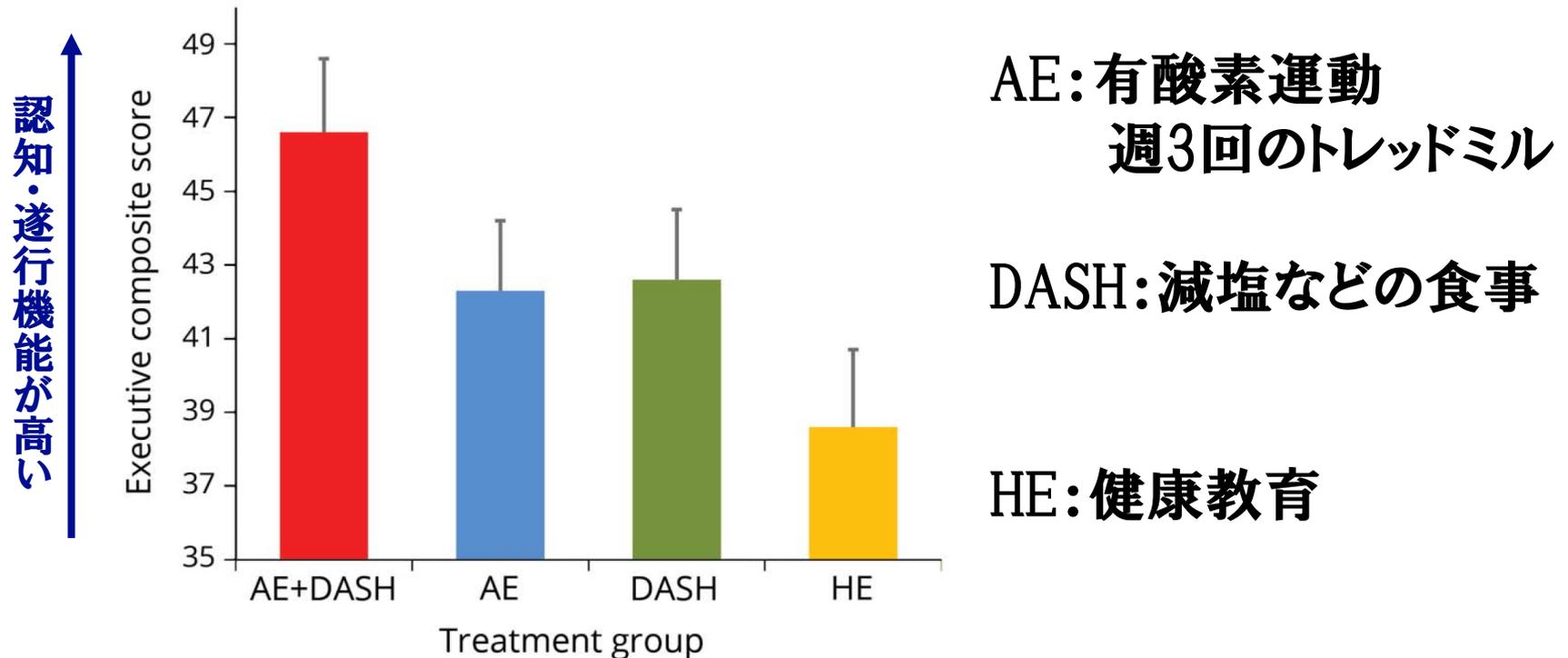
- AD以外の**治療可能な認知症**を鑑別する
- ADであれば、**より早期からの薬物療法**による進行抑制が可能
- 本人が変化に戸惑う期間を短くでき、その後の暮らしに備えるために、自分で判断したり家族と相談できる
- 家族等が適切な介護方法や支援サービスに関する情報を早期から入手可能になり、**病気の進行に合わせたケアや諸サービスの利用**により認知症の進行抑制や家族の介護負担の軽減ができる

# Lifestyle and neurocognition in older adults with cognitive impairments

A randomized trial

Neurology<sup>®</sup> 2019;92:e212–e223.

## 全般的遂行機能



近年の研究では生活習慣をいかに変えることで認知機能やBPSDを上手にコントロールできないかという神経リハビリテーションの研究が多くなっています

# 認知症診療における急性期病院の関わりとは？

## 【専門医の役割】

- 鑑別診断をつけてほしい
- 治療方針を明確にしてほしい
- 介護職にも説明をしてほしい
- BPSDなどで困った時に対応してほしい
- 急性疾患が生じた時に対応してほしい

# 認知症診療における急性期病院の関わりとは？

## 【専門医の役割】

- 鑑別診断をつけてほしい
  - 治療方針を明確にしてほしい
  - 介護職にも説明をしてほしい
- 】
- BPSDなどで困った時に対応してほしい
  - 急性疾患が生じた時に対応してほしい

認知症サポート医  
(専門医療機関と市町  
村・地域の連携の推進  
役となる専門医)  
の方のレベルが高い！

# まとめ

- 早期診断には一定の効果がある
- 医者だけでは**健康寿命**は変えられない
- 認知症は**地域で治療**する時代
- **治る認知症の鑑別・急性疾患が生じたときの対応**を急性期病院で主に診療しています