

## 専門外来の実際

川井元晴

### はじめに

全国に数百家所ある認知症専門外来（もの忘れ外来）は主に精神科、神経内科が担当している。専門外来の役割は、認知症の早期診断、正確な診断・評価、中核症状および認知症関連精神症状（BPSD）に対する適正な治療、ケアの導入、病状説明およびサポート、ケアマネージャーをはじめとするコメディカルとの連携、さらには新薬治験や臨床研究など多岐にわたる。また、病院の規模や機能により性格が異なる<sup>1)2)3)</sup>。1999年11月にアリセプトが本邦で上市されて以来、認知症診療は早期診断、早期治療へと

シフトした、とは言っても継続的に患者および介護者である家族を心身両面で支えていくことに変わりはない。ここでは当院もの忘れ外来の診療の進め方について述べる。

### 診療の実際

山口大学医学部附属病院は2001年10月からもの忘れ外来を開設し、認知症の専門的診療に当たっている。毎週木曜午後1時30分から予約制で、アルツハイマー型認知症（AD）が約7割を占める。地方都市の大学病院のため、開業医や他科医師からの紹介の他に、一次的な認

知症診療を担うことも少なくない。

新規受診患者には、患者や介護者から問診、臨床症状を評価し、血液検査、画像診断で認知症の診断、鑑別診断を行う。紹介患者には、認知症症状やBPPSDについてある程度評価されているため、診断の確認や評価を行う。認知症の簡易評価スケールは点数化でき客観的評価ができると過信されるが、診察時の患者と家族の反応を見るほうが重要である。時間の見当識障害、記憶障害が前景で、質問に対し家族への振り返り反応があるとADの可能性を強く疑うし、情動失禁や偽性球麻痺が認知症症状に合併していると血管性認知症の可能性を考える。レビー小体型認知症(DLB)では幻視・妄想の話をまるで事実かのような表現で話すことが多い。

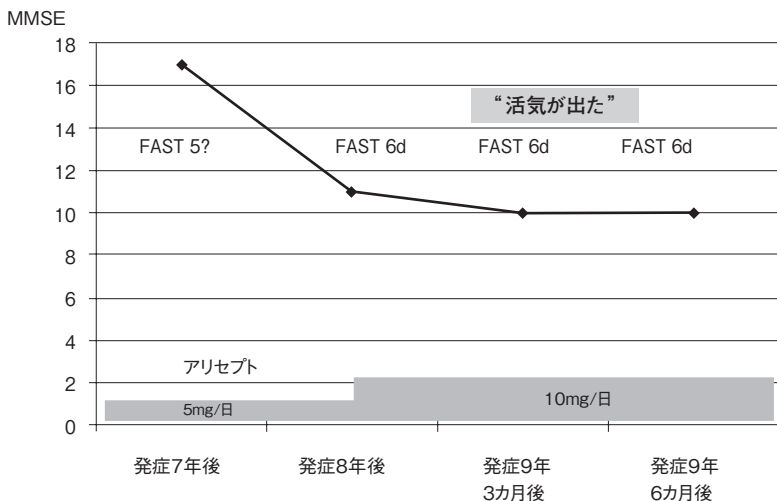
鑑別疾患には慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症や甲状腺機能低下症、ビタミンB<sub>12</sub>欠乏症などの治療可能な疾患がある。複雑部分発作では、発作時に反応が鈍くまたその間の記憶がないので

認知症と誤解されていることがある。

画像診断は治療可能な脳外科疾患検索に必須である。専門外来ではさらに脳萎縮の程度や部位的特徴をMRIで評価する。AD初期にはVSRAADが有用である。血管性認知症にも画像診断が重要だが、それに囚われるとADの診断精度が下がるので、あくまでも補助的診断と考える。SPECTの血流分析はとくにADとDLBの鑑別に役立つ。

### 病状説明について

認知症患者への病名告知には様々な意見があるが、軽度認知障害(MCI)や発症早期の認知症、若年性認知症といった症例が増加し、正確な診断が患者と家族の人生設計に寄与すると考え、可能な限り患者と家族同時に行っている。診断名および治療の可能性、症状経過、利用可能な社会的サポートなどについて説明する。家族は、患者にも忘れが目立つことは理解でき



発症時70歳代前半の男性。発症6年後に他院より紹介された。アリセプトを継続していたが、尿失禁が始めFAST stage 6dと高度ADに進行したためアリセプトを増量し、介護者である妻から『活気が出た』との印象を得た。発症9年以上経過した現在も希望どおり在宅療養継続中である。

でも、BPSDを認知症関連の症状だと理解していることは多くないの  
で、患者が怒りっぽくなったり、置き忘れを人のせいにする、といった言動について丁寧の説明が必要がある。

AD患者には、ご家族に（判断能力がある場合は患者本人にも）アリセプトをはじめとした治療について効果と副作用を説明し、同意を得た後開始する。また、同時に介護保険の申請状況を聴取し利用を勧める。当科の受診者は独居や高齢の配偶者と2人暮らしのことが多い。一方、介護保険については、『家族の病気は家族で見る』という美德ともとれる思想や『認知症をご近所や他人に知られたくない』『他人を家に入れてたくない』といった感情が患者および

び家族に浸透していることがあるため、根気よく説明する必要がある。

アリセプトを内服し、デイケアなどの介護サービスを利用してはいる患者の家族は次第に認知症と向き合い、余裕を持った対応が可能となる。また、患者も診察室では笑顔を振りまき「お陰様で元氣です、先生に会えてよかった」などと言う（実際は受診直前まで嫌がっていたにもかかわらず、である）。

### 治療と経過観察

治療や介護方針が決定し、軌道に乗れば紹介元での継続治療を依頼し、専門外来受診は年2回程度としたいが、前述のごとく地方の大学病院ではいわゆる市民病院的な役割も担っているため、必然的に専門外来が『かかりつけ医』にならざるを得ない。それがゆえに、発症早期から進行期に至るまでの診療が可能である。アリセプト有効例では、高度ADに至った際にタイ

ミングよく増量し、さらに治療効果を期待できる（図）。また、BPPSDが問題の患者には身体疾患合併の検索や抗精神病薬の投与など、臨機応変に対応している。また、ケアスタッフからも話を聞き、在宅介護の限界点を見極め、施設入所に介護の場を切り替える時期的判断も重要である。

### おわりに

専門外来では、患者と家族のQOL向上とその維持が最も重要であると考える。アリセプトの適切な使用および介護サービスの運用が重要であり、患者に対する治療のみならず家族のストレス軽減のため環境整備を行い、可能な限り患者や家族の意向に沿った診療を行うことにその意義があると思われる。

（山口大学大学院医学系研究科

神経内科 講師）

## 文献

- 1) 今井幸充・もの忘れ外来・認知症外来の現況―認知症疾患の治療・介護システムのなかでの位置づけ―、老年精神医学雑誌、16、1337～1343(2005)
- 2) 福原竜治ら・認知症を地域で支える、大学病院の役割、老年精神医学雑誌、17、503～509(2006)
- 3) 田子久夫・大学の専門外来と行政の連携から地域ネットワーク構築を考える、老年精神医学雑誌、17、113～118(2006)

