

## 大田圏域連携型認知症疾患医療センターとしての臨床的検討（第1報）

おか 岡 だ 田 かず 和 のり 悟<sup>1)</sup> おか 岡 だ 田 ゆう 祐 すけ<sup>2)</sup>  
なが 長 おか 岡 あつ 敦 こ<sup>1)</sup>

キーワード：認知症，臨床的検討，認知症疾患医療センター

### 要旨

大田圏域認知症疾患医療センターとしての1.5年間の初期活動について、認知症外来初診患者149例（平均81.3歳）を対象として、その特徴と問題点を検討した。対象は、男女共80歳代が最も多く、女性が1.6倍の頻度で有意に高齢であった。受診経路は、かかりつけ医からの紹介が57.7%で、大田市と邑智郡との受診率の間に8～10倍の開きが見られた。主訴は、認知症の中核・行動・心理症状の3つに大別され、中核症状は物忘れが7割であり、段取障害や見当識障害、服薬・金銭管理・免許関連などが多くかった。行動症状では暴力・暴言・興奮、不眠・不穏が、心理症状では、幻覚、意欲低下・うつ、妄想、易怒性が多かった。認知症としての比率は、アルツハイマー型認知症42%，レビー小体型認知症21%，血管性認知症14%が主な病型であった。急性・亜急性の発症では、器質的疾患や内科的疾患が原因の場合があり、救急疾患としての対応が必要である。

### はじめに

我国の認知症高齢者の数は、2025年には約700万人、65歳以上の高齢者の約5人に1人に達すると推計されている<sup>1)</sup>。この対策として、2015年「認知症施策推進総合戦略」（新オレンジプラン）<sup>2)</sup>

が策定され、全国的にその対策が進められている。認知症疾患医療センター（以下センター）は、新オレンジプランの中で、「認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供」の中に位置付けられ、その主な役割としては、判断が困難な例の鑑別診断と治療方針の決定、認知症についての最新情報の提供や助言、地域の保健・医療・介護等の関係機関との連携体制の構築等があげられている。センターは、その目的、圏域などにより、基幹型、地域型、連携型の3つの類型に分けられ、2019年5月現在、全国で449箇所が指定されてい

Kazunori OKADA et al.

1) 大田圏域連携型認知症疾患医療センター、  
大田シルバーカリニック

2) 島根大学医学部附属病院腫瘍・血液内科  
連絡先：〒694-0064 大田市大田町大田イ47-5  
大田シルバーカリニック

る。島根県では、2011年9月島根大学医学部附属病院が地域型に指定され、その後2015年10月より全県をカバーする基幹型に改変して運営されている。同時期に地域型として2施設（安来第一病院並びに松ヶ丘病院）が指定され、ついで2017年10月より連携型として、出雲エスパワールクリニックと大田シルバークリニックが、さらに2018年10月に西川病院が指定され、現在6施設が運営されている。今後、2019年度中には、すべての二次医療圏に設置される予定である。

当院のセンター指定までの経緯について簡単に触れると、筆者らは2011年5月より、前任の大田市立病院にて認知症外来を開設し、週1回の外来診療を担当した。同年より、大田圏域認知症支援ネットワークが組織され、保健・医療・福祉・行政も交えた、意見交換会や研修会などを開催し、活動してきた<sup>3)</sup>。2013年8月大田シルバークリニック開設時より、週2回の認知症外来を設け、画像診断（頭部MRIおよびSPECTなど）については大田市立病院と、行動心理症状（BPSD）の高度な症例の入院対応については石東病院と連携して診療してきた。これらの経緯から、2017年10月1日島根県より大田圏域連携型認知症疾患医療センターとして指定された。

今回、センター指定後の1年6ヶ月における対象者の解析を行い、専門的医療機能における特徴と問題点を検討したので報告する。なお、本研究の遂行や論文作成にあたり、当院ならびに論文著者に開示すべき利益相反はない。

## 対 象

2017年10月1日より2019年3月31日までの1年6ヶ月間に大田圏域連携型認知症疾患医療センター大田シルバークリニック（以下当院）認知症

外来を受診した初診患者149例（男性58例、女性91例：平均年齢81.3歳）を対象とした。

## 方 法

当院の認知症外来は、原則予約制で週2回（火曜日、金曜日）開設しており、心理検査は専任の公認心理師が担当し、5件／日の予約枠で対応している。初診時、認知症外来専用の問診票による病歴聴取、神経学的所見を含む診察、神経心理検査（改訂長谷川式簡易知能検査（HDS-R）、Mini-Mental State Examination（MMSE）、Alzheimer's Disease Assessment Scale-cognitive component-Japanese version（ADAS-J cog.），Zung's Self-rating Depression Scale（SDS），Neuropsychiatric Inventory-Questionnaire（NPI-Q），Instrumental Activities of Daily Living（IADL）ほか）を実施し、必要時は採血・尿検査や生理学的検査を追加している。画像診断に関しては、しまね医療情報ネットワーク（通称まめネット）を経由して、基幹病院である大田市立病院との間で頭部MRIおよび脳血流シンチグラフィー（HM-PAO SPECT）を中心とする画像診断予約システムを使用している。予約状況にもよるが、診察申し込みから画像診断結果説明まで、ほぼ2週間以内に終了している。

認知症の診断にあたっては、主要疾患の診断基準<sup>4)</sup>を踏まえて、臨床症状、神経心理検査結果、画像診断結果より総合的に判断している<sup>5,6)</sup>。

今回の検討では、対象例の年齢、性別、住所、受診経路、主訴、診断名についてカルテ上で後方視的に集計・解析した。主訴に関しては、受診時の問診結果より、主要な3つを抽出して、中核的症状、行動症状、心理症状に3分して検討した。

表1 対象例の性・年代別分布(例数)

	男	女	計
50歳代	1	1	2
60歳代	8	3	11
70歳代	19	23	42
80歳代	25	50	75
90歳以上	5	14	19
計	58	91	149

## 結 果

### 1. 対象者の性別・年齢別分布

対象者の性別・年齢別分布を表1に示す。男女比では男性58例に対し、女性91例と女性が1.6倍の頻度であった。年齢分布は、56歳から101歳に及んだが、男女共80歳代が最も多く見られ、平均年齢は、男性79.4（標準偏差8.6）歳、女性82.5（7.7）歳で、女性が有意に高齢（ $p < 0.05$ ）であった。

### 2. 初診患者の受診経路

初診患者の受診経路について ①かかりつけ医などからの紹介 ②患者・家族の希望 ③他の疾患で通院中の3つの群に分類すると、かかりつけ医他の紹介86例、患者家族の希望39例、他の疾患で通院中24例の分布であり、かかりつけ医からの紹介が、57.7%を占めた。

### 3. 対象者の居住町村別検討

対象者の居住町村別に受診状況を検討した（図1）。当院の位置する大田町を中心に旧大田市が118名（79.2%）と最も多く、仁摩町・温泉津町19名（12.8%）、邑智郡（邑南町・川本町・美郷町）から9名（6.0%）の受診があり、市外からの受診例は、隣接する出雲市多伎町からの3名であった。

地区別検討として、大田圏域を大田市と邑智郡

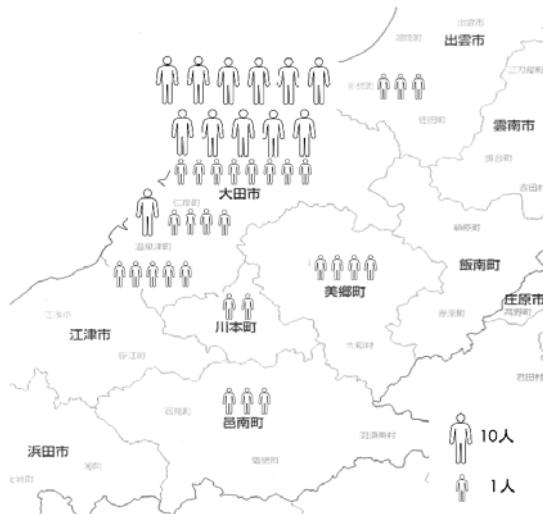


図1 対象者の居住町村別分布

に分けて、2018年10月1日現在の推計人口ならびに65歳以上高齢者人口に対する地区別受診率を検討した。大田市は、全人口33,417人に対し0.41%，高齢者人口13,313人に対し1.03%であったのに対し、邑智郡は、それぞれ18,286人に対し0.05%および8,285人に対し0.11%と8～10倍の開きが見られた。

### 4. 主訴の解析

主訴に関する解析では、紹介ないし通院中の症例で本人・家族からの記載なしが12名みられた。主要な3つ以内の主訴237件（重複あり）は、認知症の中核症状、行動症状、心理症状の3つに大別された（表2）。中核症状では、物忘れが最も多く7割が主訴としていたが、段取障害や見当識障害、服薬・金銭管理困難も10件前後にみられ、免許関連の受診も8件あった。行動症状では暴力・暴言・興奮などが7件、不眠・不穏が3件みられていた。心理症状では、幻覚、意欲低下・うつ、妄想の主訴が10件以上と多く、易怒性も8件で主訴となっていた。

### 5. 診断名分布

最終的な診断名では、正常8名、軽度認知障害

表2 主訴に関する解析結果（件数）

中核症状		行動症状		心理症状	
物忘れ	95	暴力暴言興奮	7	幻覚	16
段取り障害	12	不眠・不穏	3	意欲低下/うつ	15
見当識障害	10	昼夜逆転	2	妄想	12
免許関連	8	過食	2	易怒性	8
服薬管理	7	脱抑制・反社会的行為	2		
金銭管理	7	立ち去り	1		
言葉が出にくい	4	拒否	1		
同じ話をする	2	だらしなくなった	1		
道に迷う	2	徘徊	1		
人物誤認	2				
注意障害	1				
詐欺被害	1				
作話	1				
同じ物を買い込む	1				
病識欠如	1				

33名、アルツハイマー型認知症46例（レビー小体型認知症合併例含む）、レビー小体型認知症23例、血管性認知症15例、混合型認知症5例、前頭側頭葉性認知症3例、物質・医薬品誘発による認知症3例、その他13例の分布であった。正常および軽度認知障害を除く認知症例を対象とする分布を図2に示す。認知症としての割合は、アルツハイマー型認知症42%、レビー小体型認知症21%、血管性認知症14%が主要な病型であった。物質・医薬品誘発及びその他の疾患には、急性期脳梗塞、慢性硬膜下血腫、アルコール関連疾患、ウェルニッケ脳症、肝性脳症、高Ca血症などが含まれており、適切な治療で改善可能であった。

## 考 察

新オレンジプランは、認知症高齢者数の増加（2012年462万人、2025年約700万人）に対応し、「認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で、自分らしく暮らして行ける事ができる社会の実現を目指す」ことを目的

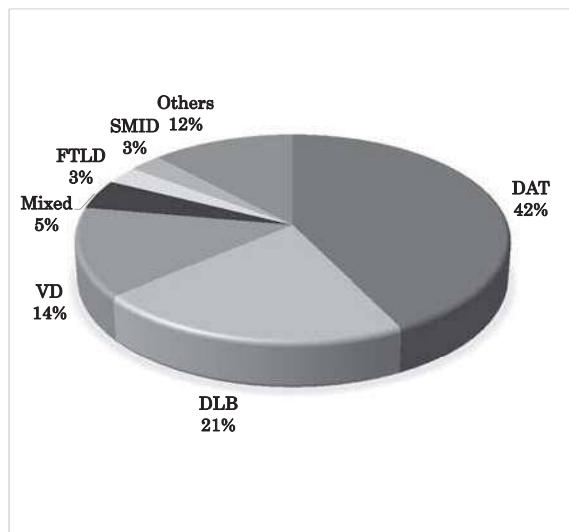


図2 認知症の病型分布

DAT：アルツハイマー型認知症、DLB：レビー小体型認知症、VD：血管性認知症、Mixed：混合型認知症、FTLD：前頭側頭葉性認知症、SMID：物質・薬物誘発性

として策定され、7つの柱から構成されている<sup>2)</sup>。センターは、このうちの認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供に位置付けられており、認知症の速やかな鑑別診断や、行動・心理症状（BPSD）と身体合併症に対する急性期医療、専門医療相談、関係機関との連携、研修会の開催等の役割を担う。2019年5月現在449カ所の指定がなされており、類型別には、基幹型16カ所、地域型367カ所、連携型66カ所となっている。基幹型は、都道府県単位で病院（総合病院）が指定され、地域型は、二次医療圏単位で病院（単科精神科病院等）が、連携型は、二次医療圏単位で診療所・病院が指定されている。類型別のセンター機能について検討した報告<sup>7)</sup>では、連携型の特徴について通院医療の面では他の類型と大きな差はなく、訪問診療や地域連携機能における活動で効果的な活動をしていると指摘されている。一方、入院機能を持たない診療所の場合、入院対応のためには他の病院との連携が必須である。坪内らは<sup>8)</sup>

益田圏域における地域型センターとして設置前後の外来状況を報告しており、街作りの観点からのセンターの役割を指摘している。

今回の対象者の年齢分布は56歳から101歳に及び、年代別には男女共80歳代が最も多く見られた。男女比については、我国の高齢者人口が2015年の国勢調査で、65歳以上の男女比は女性が1.3倍であり、平均寿命（2017年）でも男性81.1歳に対し女性は87.3歳と長寿であるが、この点を勘案しても、認知症全体に関して、女性の方が有意に多いという従来の報告<sup>1)</sup>と類似した結果であった。

受診経路に関しては、かかりつけ医からの紹介が57.7%を占め、かかりつけ医のない場合には、行政や警察関連の紹介も数件ずつみられ、当院の認知症外来の存在が医療を含む関係者に周知されつつある効果と考えられた。

当圏域の介護保険事業における認知症者推計資料<sup>9)</sup>では、認知症高齢者は、大田市で約2,000人、邑智郡で約1,300人、軽度認知障害は、認知症者の8割程度と推計されている。今回の対象者の地区別検討では、当院の所在する大田市からの受診が73.8%と最も多く、仁摩町・温泉津町12.8%，邑智郡6.0%の割合であった。当圏域は広大で人口密度も低く、交通アクセスの問題などの要因も考えられるが、今回見られた大田市と邑智郡の人口対受診率の8～10倍の格差は、今後のセンター活動における課題と考えられる。

今回主訴を検討するにあたり、記載なしや複数の主訴もあり、主要な3つ以内の主訴のみ237件を検討対象とした。このため頻度にはバイアスがあるが、主訴は、中核症状、行動症状、心理症状の3つに大別され、中核症状では物忘れが7割であったが、段取障害や見当識障害、服薬・金銭管理困難も10件前後にみられた。行動心理症状では

暴力・暴言・興奮などが7件、不眠・不穏が3件みられていた。心理症状では、幻覚、意欲低下・うつ、妄想の主訴が10件以上と多く、易怒性も8件で主訴となっていた。認知症では、行動心理症状が家族や介護者の負担になることが多い<sup>10)</sup>が、今回の検討でも行動症状として、暴力・暴言・興奮などが7件、不眠・不穏が3件みられていた。症例数は少ないが、脱抑制・反社会的行為、立ち去りなどは前頭側頭葉性認知症に特徴的とされる行動症状であり、診断に寄与する場合が多い。さらに心理症状のうち、幻視や幻聴などの幻覚症状はレビー小体型認知症に多く<sup>⑥</sup>、妄想のうち物盗られ妄想や被害妄想は、アルツハイマー型認知症での出現頻度が高いとされている<sup>④</sup>。認知症への対応では、個々の患者の問題点を明らかにし、それへの対応を考えることが重要とされており、物忘れだけでなく、行動心理症状を含めた問題点を明らかにすることで治療すべき目標が明らかとなる。当院では、神経心理検査にNPI-QおよびIADL評価を含んでおり、対策や治療を含む継続的な評価を行なっている。また免許関連については、2017年の道路交通法改正以降では公安委員会提出用書類に関する紹介受診も増加傾向にある。

最後に病型診断に関して、自覚的な物忘れの訴えで受診され、検査結果が正常であった場合には、検査結果より認知症は否定的であることを説明するにとどめているが、軽度認知障害の症例では年間に10%前後が認知症に進展するとされており、継続的な観察が必要と考えられる。治療的には、軽度認知障害に対する抗認知症薬の効果は確認されておらず、保険適応も認められていないため、生活習慣病を含めた予防対策が重要と考えられる<sup>11,12)</sup>。認知症の病型診断は、各疾患の診断基準に基づいて実施しているが、実際には複数の認知

症疾患の合併例や脳血管障害の合併などで判断に迷う症例も存在し、治療経過を見ながら診断を検討していく必要がある。また特にその他の症例の中に、急性期脳血管障害や慢性硬膜下血腫、内科的な内分泌代謝疾患や薬剤性せん妄などが含まれる場合があり、亜急性ないし急性の経過をとる認知症様症状の場合は、まず治療可能な急性疾患を疑って、救急疾患として急性期病院への紹介がより賢明と考えられる。

### 結 語

認知症疾患医療センター指定後の専門的医療機能における特徴と問題点を検討した。2019年6月には新オレンジプランの後継大綱として、認知症

施策推進大綱が発表され、「共生」社会の実現と発症を遅らせる「予防」を柱として、2025年までの目標が示されている。さらには、認知症基本法が国会へ提出されており、今後の認知症対策の進展が期待される。

### 謝 辞

本論文の作成にあたり、センターの運営にご理解ご協力いただいている地域医師会員各位、連携体制にご協力頂いている大田市立病院・石東病院関係者、ならびに認知症外来をサポートし、論文作成にご協力いただいた当院看護師ならびに事務スタッフ一同に感謝します。

### 参 考 文 献

- 1) 二宮利治：日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究. 平成26年度厚生労働科学研究費補助金特別研究事業.
- 2) 厚生労働省、内閣官房、内閣府、ほか：認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者に優しい地域づくりに向けて～. 平成27年1月27日.
- 3) 大田シルバークリニック HP：大田圏域認知症支援ネットワークの設立とその7年間の活動。  
<https://silverclinic.jimdo.com>
- 4) 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会編：Alzheimer型認知症。認知症疾患診療ガイドライン2017, pp 204-236, 医学書院, 東京。
- 5) 岡田和悟：レビー小体型認知症の自律神経症状および睡眠に関する検討。島根医学 vol.35: 14-18, 2015
- 6) 岡田和悟, 山口修平：Lewy 小体型認知症の神経心理学的検討。診断と治療 vol.103: 1395-1399, 2015.
- 7) 地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター：認知症疾患医療センター運営事業実績調査。in 認知症疾患医療センターの機能評価に関する調査研究事業報告書 2016, pp 9-pp 70, 平成28年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業.
- 8) 坪内 健, 藤木 優, 佐藤幹夫ほか：認知症疾患医療センター設置前後の外来状況について. 島根医学vol. 37: 16-21, 2017.
- 9) 第6期島根県老人福祉計画・島根県介護保険事業支援計画資料, 平成26年10月, 島根県 HP.
- 10) 岡田和悟, 山口修平：アパシーと認知症。Brain and Nerve vol. 68: 767-778, 2016.
- 11) 認知症疾患診療ガイドライン作成委員会編：軽度認知障害。認知症疾患診療ガイドライン2017, pp 145-pp 160, 医学書院, 東京.
- 12) Livingston G, Sommerlad A, Orgeta V, et al: Dementia prevention, intervention, and care. Lancet vol. 390: 2673-2734, 2017.