Japan Council for Quality Health Care
日本医療機能評価機構
認定第 JC2067 号

香川県済生会病院広報誌

陽だまり vol.11

2024 Winter

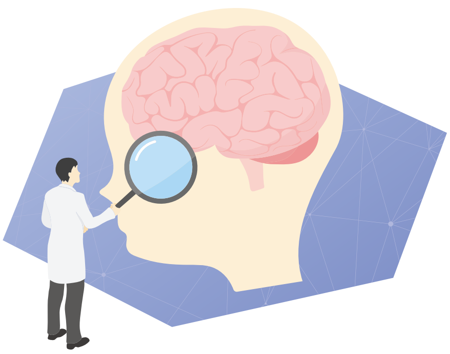
TAKE FREE
ご自由にお持ち帰りください

特集

認知症との向き合い方

特　集

認知症との向き合い方



令和５年10月から脳神経内科を開設しました。皆さんは「脳神経内科」と聞いて、どんな疾患を診る診療科だと思いますか？

脳神経内科は脳や脊髄、神経、筋肉の病気を診る内科です。体を動かしたり、感じたりすることや考えたり覚えたりすることが上手にできなくなったときに脳や脊髄、筋肉の病気を疑います。

脳神経内科が扱う代表的な病気が“認知症”です。

脳神経内科部長　山本 遥平

認知症とは

認知症の世間一般での認識は「何度も同じことを尋ねてきたり、さっき言ったことをすぐに忘れてしまう状態」だと思います。認知症はもともと正常であった記憶や判断力などの知能（認知機能）が何らかの原因によって徐々に低下し、日常生活や社会生活に支障がでてきた状態をいいます。認知症の検査には、改訂長谷川式簡易知能評価（HDS-R）、ミニメンタルステート検査（MMSE）などがあります。どちらの検査も質問形式で点数が低いほど重症で、HDS-R では 21 点以下、MMSE では 23 点以下で認知症を疑います。

また、短期記憶を含めた高次脳機能は加齢や病気の影響で障害されても日常生活はなんとか送れることがあります。そのため周りがおかしいなと思う頃には認知症がかなり進行した状態になっていることも珍しくありません。

治る認知症もある

認知症は基本的に治ることはなく、徐々に進行して悪化する疾患です。ところが、他の疾患が原因で認知症と似た症状が現れることがあり、その疾患を治療することで認知機能が回復するため、Treatable dementia（治療可能な認知症）と言われています。これはビタミン B1・B12、葉酸の欠乏や甲状腺機能の障害、梅毒などの感染症、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫という疾患などが原因の場合です。認知症があると判断した際に、まずは血液検査や頭部のCT・MRI検査でこれらの疾患が隠れていないか調べます。脳血流検査や髄液検査が必要になることもあります。病歴の確認、神経診察、血液・画像検査を行い、まずは認知症を分類します。

アルツハイマー型認知症

短期記憶障害が目立ち、判断力の低下や人の顔や物を認識できなくなる視空間認知障害を伴う。徘徊、興奮などの行動障害を伴うこともある。

レビー小体型認知症

パーキンソン症状に前後して起こるタイプで幻覚や意識状態の変動を伴いやすい。

前頭側頭葉型認知症

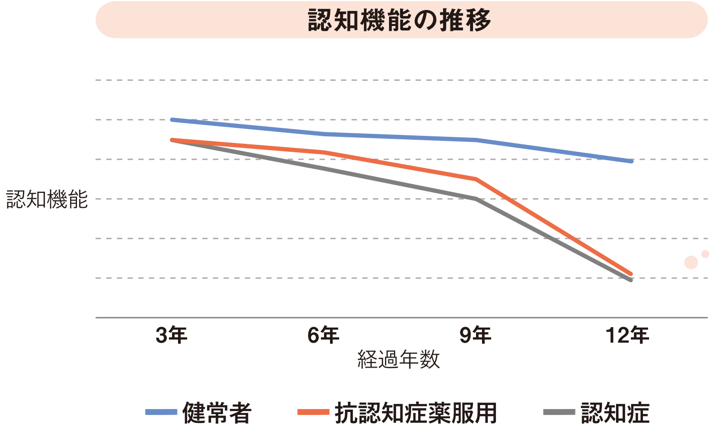
怒りやすくなる（易怒性）など性格変化や言葉が出しづらくなる失語を伴うことが多い。

嗜銀顆粒性認知症

80～90代以降の高齢発症で、短期記憶障害が目立たず怒りやすくなったり、頑固になったりする。

このようにパターンを分類し、治療可能な要素がなかった場合は治療にうつりますが、高血圧や糖尿病などと違い認知症は薬で治癒しません。劇的に症状が改善することはあまりなく、患者さんは「飲まない時と比べたら少しましかな」と言われることが多いです。薬を使わずに経過を見るケースもあります。

治療にはドネペジル、メマンチン、ガランタミン、リバスチグミンなどの薬を使います。周辺症状という行動、精神症状が出現し、介護に抵抗したり幻覚が見えたりするような場合は、抗精神病薬や漢方薬を併用することもあります。認知症自体は直接生命に関わる状態ではありませんが、認知症をきたして動かなくなり廃用による筋力体力の低下をきたしたりします。また、食事を拒否するようになって栄養状態が悪化したり、徘徊して転倒して骨折したりして全身状態が悪化することもあります。

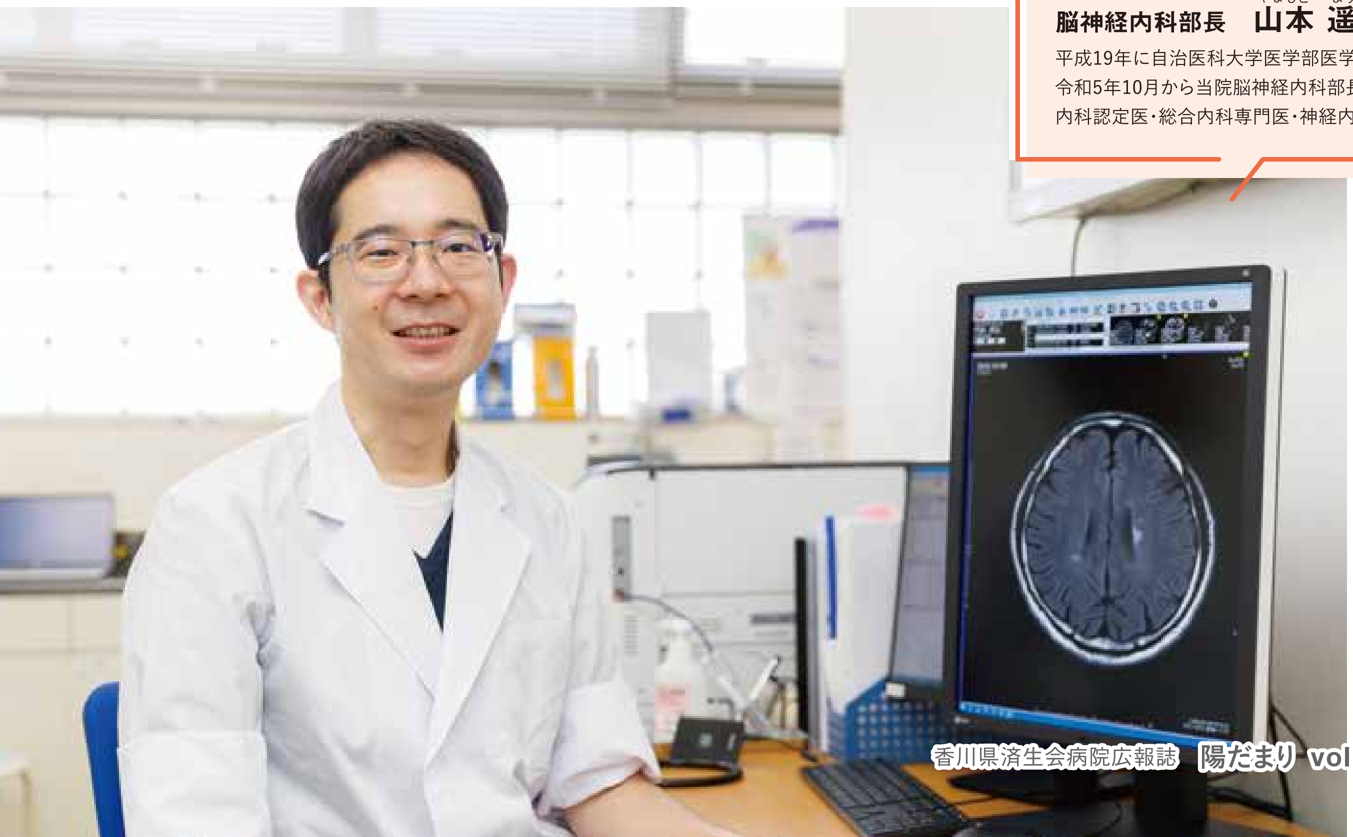


抗認知症薬を服用すると、認知機能の低下をわずかに抑えることができる。
しかし、薬を使っていても認知症の進行自体は抑えることができない。

ゆっくりと進行

認知症は気付かないうちにゆっくりと発症、進行する病態で、物忘れなどの短期記憶障害を中心に幻覚や介護への抵抗などの精神症状を伴います。症状はゆっくり進行しますが、肺炎などの感染症や転倒などをきっかけに急速に進行することがあります。治療薬はありますが効果は限定的で、適切な介護サービスの利用が予後の改善につながります。

脳神経内科部長　山本（やまもと） 遥平（ようへい）
平成19年に自治医科大学医学部医学科を卒業
令和5年10月から当院脳神経内科部長として勤務
内科認定医・総合内科専門医・神経内科専門医

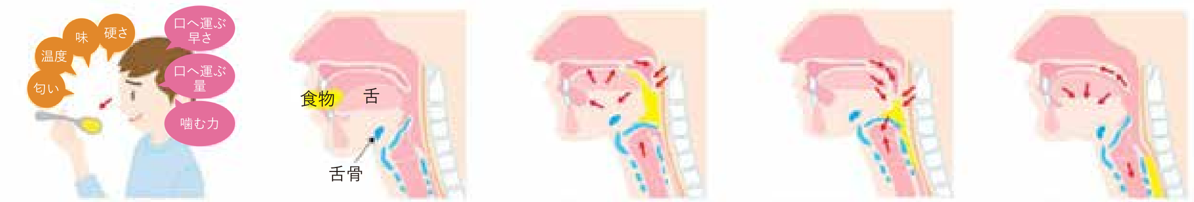


“嚥下外来”を開設しました

令和5年12月から嚥下外来を開設しました。嚥下障害が疑われる患者さんを対象に、嚥下内視鏡検査（VE）を実施し、安全な食事摂取方法や食事形態の提案を行います。

嚥下とは、食べ物を飲み込み、口から胃へ送り込む一連の動作のこと。嚥下は❺つの過程に分類されます。

言語聴覚士 久保 志矢



- ❶ **先行期**：目や鼻などで食べ物であることを認識する
- ❷ **準備期**：口の中で食べ物を噛み、飲み込みやすい塊（食塊）にする
- ❸ **口腔期**：舌を使い、食塊を喉に運ぶ
- ❹ **咽頭期**：嚥下反射（飲み込む）という機能が働き、食塊を喉から食道へ運ぶ
- ❺ **食道期**：食道から胃へ運ばれる

普段私たちは❶～❺の過程を繰り返して食べ物を食べています。この過程のどこかが弱まり、飲み込みにくくなることを“嚥下障害”といい、誤嚥や低栄養状態を引き起こす原因になります。

喉から気管に運びこまれることを**“誤嚥”**といい、誤嚥を発症することで肺炎にも繋がってしまいます。

特に食事中のむせが多い方は、嚥下機能が低下している可能性があるため誤嚥に注意が必要です。

誤嚥の症状

- 食事中のむせ、咳き込み
- 痰（黄色）が多い
- 飲み込んだ後にガラガラ声になる
- 喉や胸に何かつかえる感じがある など

嚥下外来受診の流れ

お電話	地域連携室にお電話をいただき、嚥下外来を予約（完全予約制／水曜日午後）
診察日	医師の診察・言語聴覚士の簡易的な嚥下評価、入院日の決定
入　院（1泊2日～2泊3日）	嚥下内視鏡検査（VE）を実施
退　院	嚥下機能の低下や誤嚥のリスクが高い患者さんの場合には、2週間を限度としてリハビリを実施。安全な食事摂取方法、食事形態の検討を行い退院予定となります。

嚥下内視鏡検査（VE）

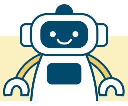
鼻から内視鏡を入れた状態で、普段食べている食事や病院が用意した飲み物や食事を食べていただき、飲み込みの様子を観察する検査です。リクライニング車椅子やベッド上など患者さんの身体状態に応じて実施できます。
（検査時間は15分～30分程度）

嚥下外来　曜日 毎週水曜日 午後（予約制）　窓口：地域連携室 087-868-9569

外来で新しいシステムを導入しました

令和５年12月からスムーズに外来診療をお受けいただけるよう、3つのシステムを導入しました。

AI問診



従来、問診は外来で紙問診を記入いただいておりましたが、初診の方および予約のない方を対象にAIを使った問診の運用を開始しました。来院前にご自宅でお手持ちのスマートフォンやタブレットからご利用いただけます。性別や年齢を入力すると、症状や病歴など次々と詳しく質問が続きます。所要時間は５～10分程度です。来院前に問診がお済みでない方は、外来受付でAI問診用タブレットもしくはお手持ちのスマートフォンやタブレットからQRコードを読み込み、問診を行っていただきます。

紙問診より多くの情報量を得られますので、医師は患者さんの状態をより正確に把握することができます。

再来受付機

予約のある患者さんは、１階総合受付のロビーに設置している再来受付機に診察券を挿入もしくは予約票のバーコードを読み込むことで受付ができます。受付後、外来基本票と受付番号票が出力されますので、予約のある各科外来受付にお持ちください。

再来受付機
稼働時間
8:30～16:30

診察番号呼び出しシステム

外来の待合に番号表示モニターを設置いたしました。従来、お名前で呼び出しをしていましたが、「受付番号」での呼び出しに変更になりました。

受付時に発行される「受付番号票」に印字されている「受付番号」が番号表示モニターに表示されましたら診察室へお入りいただきます。

患者さんのプライバシー保護、診察の順番待ち状況の把握ができるようになりました。

第5回 「輪」～地域とともに歩み　つながろう つなげよう～

済生会フェア

開催報告

令和5年10月29日（日）、当院と特別養護老人ホームなでしこ香川協同で第5回済生会フェアを開催し、約1,000名が来場しました。テーマは「『輪』～地域とともに歩み　つながろう　つなげよう～」。

院内ブースでは腹腔鏡を使って物を掴んで移動させる体験や専用ゴーグルを使用してのVR体験、機械を使ってお菓子を分包する薬剤師体験などを実施。ステージ上では、高松桜井高等学校吹奏楽部の演奏、副院長の真柴賛医師と整形外科部長の吉武新悟医師が専門分野の膝と肩関節をテーマとした健康講座を実施。

駐車場ブースでは医師と看護師による心肺蘇生＆AED体験、テーマの「輪」にちなんだフラフープチャレンジが人気だったほか、高松桜井高等学校ダンス部のダンスパフォーマンスは若さ溢れるフレッシュさで会場を盛り上げました。

一般の方から「今年も済生会フェアはありますか」と問い合わせをいただくようになり、地域の恒例イベントとして認知度が上がっていることを実感しています。

香川県済生会病院

消化器内視鏡専用
緊急ホットライン

香川県済生会病院消化器内科では
地域の諸先生方や患者様との迅速・緊密な連携を目指し、
平日専用ホットラインを開設しております。

消化器内科専用連絡先 087-868-9539

※この番号は医療機関からの専用番号であり、患者様個人からの電話は受け付けておりません。

対応時間 月～金曜日 **8:30～17:30**（土・日・祝日を除く）

DEPARTMENTS

消化器内科

●吐血、下血　●黄疸　●イレウス

上記のような患者様がおられましたら、専門医師が直接対応致します。原則、お断りいたしません。

Information

病院からのお知らせ

面会制限緩和のお知らせ

令和5年11月21日から面会制限を緩和しております。
面会時は下記の7つのルールをお守りください。

- マスク着用
- 病棟にて体温チェック
- 病棟にて面会簿の記載
- 病室入退室時の手指消毒
- 面会者は15歳以上の方で1組2名まで
- 面会時間は15分未満
- マスクを外しての会話と飲食禁止

風邪症状などがある方は面会をご遠慮ください。感染対策のため、ご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

香川県済生会病院広報誌

陽だまりへの感想をお寄せください

本誌をお読みになったご意見・ご感想をQRコードまでお寄せください。お寄せいただいたご意見・ご感想は、より良い紙面内容にするために活用させていただきます。

ご感想募集フォーム

編集後記

10月から脳神経内科の山本先生が入職されましたので、脳神経内科で診る代表的な「認知症」について特集させていただきました。"認知症"は徐々に進行して基本的に治らないと思っていましたが、他の疾患が原因で認知症と似た症状が現れることがあり、その疾患を治療することで認知症が治る"治療可能な認知症"があることを初めて知りました。認知症の代表的な症状として「記憶障害」がありますが、加齢による「もの忘れ」と勘違いして、知らぬ間に病気が進行していることがないように、本人だけでなく家族が気付いてあげることも大切ですね。 編集担当者

理念 患者さまのために、地域のために、そして職員のために存在する病院

基本方針

1 思いやりを持って患者さまに尽くし、患者さまから信頼される病院となります
2 地域に根差し、地域の一員として認知、信頼される病院となります
3 高齢者医療、地域医療、がん医療、急性期医療、そして予防医療をリードする病院となります
4 常に変革を行い、またその能力を持つ病院となります
5 研究心、向上心を持ち、活力にあふれる病院となります
6 職員の働く環境の良い病院となります

社会福祉法人 恩賜財団 済生会支部
香川県済生会病院
〒761-8076 香川県高松市多肥上町1331-1
TEL.087-868-1551 FAX.087-868-9733 https://www.saiseikai-kagawa.jp

発行／香川県済生会病院 発行者／院長 若林久男 編集／秘書広報室 発行日／令和6年2月