

〔発表者〕大場 敏明（内科）

第23回保団連医療研究集会（2008/10）にて発表

はじめに

医療法人アカシア会は、地域での医療介護の複合的展開を展望し、法人結成8年を迎える。中心事業所の内科クリニックで地域医療に取り組みつつ、03年に痴呆症GHを開設し、06年には認知症DSを、今年から小規模多機能生活介護にも取り組んでいる。その中で、03年5月から約4年間続けている、内科クリニックにおける「もの忘れ外来」について、その目的と実際、そして受診者の傾向・受診経過など、まとめたので報告する。

わが国は、超高齢化社会にはいり、認知症が増加し続けており、数少ない専門医のみではますます対処できなくなっている。しかも認知症医療は、在宅生活患者が多数をしめている中で、地域医療の課題としての比重がさらに高まってきていると思われる。従って、地域医療の担い手である我々開業保険医が、高齢者医療への取り組みを強め、認知症治療に真正面から取り組まねばならない時代を迎えている。当院における一般内科クリニックでのもの忘れ外来の取り組みが、今後の各地域での開業保険医での認知症医療取組みの広がりへ寄与できればと考えている。

当院「もの忘れ外来」の目的

第一に、「もの忘れ」を訴えて受診された方の状態と、原因になる疾患の診断を目的とし、また第二には、治療が必要な場合に、病状に応じた薬物療法と脳賦活のための日常生活の過ごし方のアドバイスなど、生活調整にも取り組み、そして第三には、BPSD(周辺症状)がある場合には、その評価と必要な薬物治療、家族の対応の仕方への指導を行っている。さらに第四には、家庭の介護力に応じての介護サービス利用の紹介・助言(介護保険申請等)、成年後見利用への診察なども行っている。

つまり、当クリニックの「もの忘れ外来」は、認知症かどうか、専門的検査が必要かどうかの認知症診断での振り分け機能とともに、認知症と診断された場合の、その人らしい人生を見すえた認知症治療の展開、さらにお一人おひとりの今までの生活を踏まえた自立生活の再確立を支援する役割も持っている。

すなわち、患者及び家族・医療・介護スタッフと協力して、「その人にふさわしい」治療・介護方針を探し出し、実践していく、医療・福祉戦略の作戦本部であり、要(かなめ)であると考えている。

当院「もの忘れ外来」の実際

毎週一回、午後の一単位を、一人当たり30分の予約制で行っている。外来統計では、実質4年間でのべ171回の外来、実患者数69人、のべ受診者数350人であり、外来回数月平均3.4回平均受診者数2.13人/回と、ゆったり外来の状況である。

患者さんが受診されると、介護認定申請からみの場合は、介護保険アンケート、共通して、認知症アンケート、障害度分類のアンケートなどを、待っている間に記入してもらう(家族記入が多いが、本人だけ受診なら患者さんから)。このアンケートを見ながら、問診を行う。その際、立ち振る舞い、話し方、病識などに注意しながら、既往歴・病歴・薬歴・仕事歴なども聞いていく。長谷川テストの最初の部分(年齢・年月日・今の場所)を、世間話しをしながら、聞き出すようにする。そして、物忘れが心配な場合は、物忘れの程度を調べるテストをしますと3つの言葉や、数字・計算の問題にすすみ、箱内5物品記憶、野菜の想起テストをしていく。この長谷川テストだが、日本で最も多く使われており、当院では、すぐ使えるように電子カルテに取り込んである。

CDT(時計描記テスト)も組み合わせるが、当院では、多くの場合は、脳機能の経過をみるテストとして再診時に行っている。

初診時には、血液検査一般・甲状腺機能検査など諸検査とともに、画像診断検査を行うが、CT検査は近くの病院で撮影してもらい、フィルムを持ち帰ってきてもらい、当院で判断して

いるが、放射線専門医の読影もお願いしている。MRI、SPECTは、近年進歩がめざましく、詳細な鑑別診断に必要であり、初期アルツハイマー診断に有用なeZIS解析は、まだ一部の専門病院でしか取り組んでいないが、とても有用であり、検査病院が遠方であっても、必要な場合には紹介している。

診断・病状把握を行うと、治療・介護・生活指導になるが、その際、“戦略”が重要であると常々感じている。重症度・病状に応じて、まず急ぐ治療があるかどうか、その方のこれからの一生の中での病気の進行見込みと、薬物・生活・運動療法、家庭的背景と、利用する介護サービスの選択など、戦略的に検討し、家族・ケアマネージャーと相談して、実行していく。

受診者統計

総受診者69人の年代別分布は、若年期（65歳未満）7%、老年初期（65-74歳）28%、老年中期（75-84歳）43%、老年後期（85歳～）22%で、老年中期が最も多い世代である。また男女比は、26%対74%で、女性が圧倒的多数である。

紹介経路だが、ケアマネージャーが46%で最多であるが、当法人にはケアマネ事業所はないので、すべて別法人のケアマネの紹介である。これは、私が、認定審査会の関連で、認知症教育チームに関わっていたこともあり、ケアマネ団体とのつながりもあるためと思われる。家族の紹介が26%だが、これもケアマネ紹介や市の情報をえてからと予想される。

受診者の病名分布だが、アルツハイマー病41%、脳血管型17% 混合型19% 正常6%、レビー小体病・前頭側頭型・パーキンソン・アルコール性などである。

HDS-R点数を年齢別にまとめたが、年齢とともに点数がさがっている傾向である。

CDTは、意味記憶と視空間認知機能に立脚し、作業記憶・計画性・企図性などを見る簡便な前頭葉実行機能検査で、経過を見る上では、参考になるテストであるが、重症例では、困難であり、軽症例では、ほぼ正常に描ける。

早期診断症例など

HDS-R満点だが、健忘を悩んでいる73歳の女性に埼玉医科大学にて脳SPECTを施行し、e-ZIS解析（2003年開発）を依頼、アルツハイマー病ごく初期の可能性ありとの診断がえられた。早期診断の進歩を感じている。この初期の可能性の患者の経過であるが、アリセプトの使用を一年後に開始し、アートセラピーにも通い、最近MRI検査にて異常なしとのことにて、大学病院医師の指示でくすりを止めて、経過良好である。

早期診断の参考にしている、「かな拾いテスト」実施例では、認知症心配と受診し、長谷川テストが満点であったが、「かな拾いテスト」が32点/60点と落ちていた35歳の方がおられた。しかし、病歴聴取の中で、慢性疲労の影響もあるかと助言して、経過観察になり、1年後受診時には体調改善しており、希望で部署が変更となり、体調が元に戻ったとのことであった。

外来受診者の経過統計であるが、もの忘れ外来受診後の状況として、そのまま予約外来通院しているのが13%、外来+DSが17%、など当クリニックとつながっているのは、50%になっている。

家族にお願いして記入している「介護ノート」記録であり、毎回記録して持参をお願いしているが、多くはかなりしっかりと記録していただいている。これは、協同して治療・支援している実践記録として、貴重なものになっている。

まとめ

内科クリニックでのもの忘れ外来4年間の取り組みをまとめた69人の患者さんが受診。もの忘れ外来の目的として、戦略的医療福祉の作戦本部的機能（“要”）を重視したい。診察の実際を紹介し、高齢者の患者さんが比較的多い場合は取組むことを奨励したい。一般医院で取組める予約外来である。

受診者の傾向は、ケアマネージャーからの紹介が多く、病名としてアルツハイマー型が4割、早期診断も画像診断の進歩の中で可能になってきている。

受診経過としては、当院の診療継続が50%である。