

特定医療法人 豊司会 新門司病院 広報委員会 発行
広報誌「癒し」 Vol.25 (平成25年4月)

プライバシー・ポリシー

当院は、患者様のプライバシーを尊重し個人情報の適切な管理運営に努めています

患者様の権利

当院は、患者様が適切な医療を受け、安心して治療に専念することが出来るよう、患者様の人権尊重に努めています

●新任の先生の紹介 櫻井 修先生

【 プロフィール 】

- 平成13年 鹿児島大学医学部卒業
医師免許証取得
九州大学精神病態医学部講座入局
- 平成15年 福岡県立遠賀病院勤務
- 平成16年 九州大学大学院医学研究院入学
- 平成20年 九州大学大学院医学研究院(学位授与)卒業
九州大学病院精神科神経科勤務
- 平成21年 九州医療センター精神科神経科勤務
- 平成22年 肥前精神医療センター勤務
- 平成25年 新門司病院勤務

精神保健指定医
日本精神神経学会専門医・指導医
日本医師会認定産業医
臨床研修指導医

【 所属学会 】

日本精神神経学会
九州精神神経学会
日本老年精神医学会
日本依存神経精神科学会



初めまして。

この度4月から新門司病院で勤務することになりました櫻井修と申します。
子供の頃は門司で育ち、高校からはずっと北九州市外で過ごすことが多かったのですが、ようやくふる里に戻ってきました。

これまで、いろいろな病院で貴重な経験を積ませていただきました。
遠賀病院では主に認知症の診療をして、九州大学では多くの先輩医師に臨床や研究などを教えていただき、九州医療センターでは、総合病院精神科という特殊性やリエゾン精神医学を経験致しました。

3年間勤めた肥前精神医療センターでは、慢性期閉鎖病棟の病棟医長、集団認知療法、日本でも有数のアルコール依存症治療プログラム等を経験し、多くのことを学びました。

今後も研鑽を積みつつも、これまで身に付けたことを新門司病院で生かして、病院がさらに発展できるよう貢献していきたいと思っております。
どうぞよろしくお願い申し上げます。

認知症について

〔はじめに〕

厚生労働省の推計によると、我が国の認知症の高齢者は2012年時点で300万人を超え、2025年には470万人にも増加すると見込まれています。当院に認知症が疑われて受診する患者さんの中には、老年期うつ病やせん妄、老年期精神病（幻覚妄想状態）、健忘症など、さまざまな病気の患者さんが受診されます。認知症の診断には、まずこれらの病気を除外しなくてはなりません。認知症の原因には、多くの病気が知られています（表1）。この中で、治療可能な認知症は早期に診断して治療する必要があります。早期発見には、採血や頭部CT・MRIなどの検査が必要です。血管性認知症は、高血圧や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病が合併している事が多く、生活習慣病の治療が予防につながります。アルツハイマー型認知症でも、生活習慣病が存在すると発症リスクが高まるといわれています。また、アルツハイマー型認知症の半数に血管病変を合併し、生活習慣病が増悪因子にもなります。アルツハイマー型認知症の患者さんにとっても、生活習慣病の治療は進行予防に重要となります。

認知症の原因 （表1）

- ①治療が可能な認知症
正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症、
ビタミン欠乏症、脳腫瘍など
- ②予防が重要な認知症
血管性認知症（多発性脳梗塞、脳出血、ビンスワンガー病、など）
- ③治療が困難な認知症
（変性疾患）
アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症、
前頭側頭型認知症、進行性核上性麻痺など
（その他）
頭部外傷後遺症、クロイツフェルト・ヤコブ病など

〔各認知症の特徴〕

認知症の原因で最も多い疾患は**アルツハイマー型認知症**です。

アルツハイマー型認知症の特徴は、もの忘れから始まりゆっくり進行する病気です。初期には、最近のことが思い出せず、新しいことが学習できなくなります。失見当識も時間の見当識が障害され、今日の日付や季節などがわからなくなり、診察では、取り繕って答える場面がよくみられます。

初期のBPSD（認知症の行動・心理症状）としては、物盗られ妄想や抑うつなどがみられます。認知症が進行すると記憶障害はさらに進行し、たった今のことを忘れてたり、昔の記憶も思い出せなくなります。病状の進行に伴って実行機能が障害され家事や日常生活に支障をきたします。さらに、見当識障害も場所が判らなくなりさらに進行すると人物も判らなくなります。失語や失行、失認などの症状も加わり日常生活に多くの援助が必要になります。

レビー小体型認知症は、変性性認知症疾患でアルツハイマー型認知症に次いで多い疾患といわれています。

レビー小体型認知症の特徴は、人や小動物などのありありとした幻視がみられます。幻視から被害妄想や嫉妬妄想等に発展することも少なくありません。幻視の他に、認知機能の変動（認知症状が良い時と悪い時が明瞭）やパーキンソンニズムがみられます。アルツハイマー型認知症と比べて、記憶障害は軽く注意や視空間障害が強いといわれています。自律神経症状（発汗過多、起立性低血圧、尿失禁）や転倒が多いのも特徴です。

また、抗精神病薬に対する過敏性があるためBPSDの治療には十分な注意が必要です。パーキンソン病や認知症を伴うパーキンソン病、レビー小体型認知症をまとめて、レビー小体病といわれます。これらが発症する数年前からレム睡眠行動障害（睡眠中の異常行動、寝言、など）がみられる事もあり、レム睡眠行動障害がみられた場合、レビー小体病への移行を念頭におき注意深い観察が必要です。

血管性認知症は、前述したように生活習慣病が合併している事が多く、過剰な喫煙や飲酒、不整脈などの心疾患も危険因子となります。

我が国では皮質下性虚血（多発性ラクナ梗塞、ビンスワンガー病）が多く、頭部CT・MRIで白質にラクナ梗塞や脳室周囲の虚血性変化を認めます。血管性認知症の特徴は、運動機能障害の合併（運動麻痺や仮性球麻痺、パーキンソン症状など）が多く、記憶障害は比較的軽く思考の緩慢化がみられます。無関心や意欲の低下も高頻度に合併します。

〔症例〕 初診時62歳、女性

30歳頃に専業主婦となってからは、時々晩酌する程度であった。X年1月頃より昼間から屋外でビールを飲み酩酊状態となり、打撲や外傷にて頻回に救急病院へ搬入されていた。

アルコール依存症の治療目的でX年2月に当院初診となり、約3ヶ月間入院加療を行った。退院後直ぐに再飲酒が始まり断酒に対する意思は全く感じられなかった。スーパーの中でお金も払わずその場でビールを飲む等、反社会的行動が徐々に表面化した。本人の反省は全くみられなかった。

会話は表面的で深刻味がなく、感情の平板化も認めた。

頭部CTでは前頭葉優位な脳萎縮を認めた。夫からも「性格が全く変わってしまった」と語られた。

X+1年8月のHDS-Rは27点で記憶力の低下や失見当識はみられなかった。X+2年よりデイケア通所を開始したが、デイケア内でも飲酒行動がみられ、周囲の人への配慮や気遣いもなく我が道を行くといった行動が目立った。整理整頓は全くしようとせず、入浴を拒否し衛生面に対する関心も低下した。

毎日朝決まった時刻や場所を歩くといった周遊行動を認めていた。

スーパーやコンビニでビールを窃盗する等の反社会的行動が続き当院で頻回に入退院を繰り返した。入院中も、他患のお菓子を盗む行動が頻回にみられた。また、大声で歌ったり、性的言動も頻回に見られ脱抑制的であった。毎日決まった時刻に薬を要求していた。

(コメント)

この症例は当院で治療を行った**前頭側頭型認知症**の患者さんですが、個人が特定できないように匿名性に配慮して記載しました。

最初はアルコール依存症と考え治療していましたが、嗜好の変化により清涼感のあるビールやサイダー等の飲み物を好むようになった事やこれらの飲み物を常同的に飲むようになった事が明らかになりました。

さらに、スーパーで窃盗を繰り返すなど社会的ルールを逸脱する行動や脱抑制(多幸的、羞恥心の欠如)がみられ、家事や衛生面に無関心になりました。記憶の障害や見当識障害は目立たず周遊行動もみられました。

前頭側頭型認知症は、大部分が65歳以前に発症しゆっくり進行する病気です。初期から社会的な対人関係が破綻して自己の行動を抑制できず、反社会的行動がみられます。共感や思いやりが欠け、情動面が鈍麻化します。他人の意見を聞かず自分勝手な行動や言動が多く、迷惑をかけても反省がみられません。

自発性の低下や無関心も高率にみられます。日常生活では、食行動の異常や常同行動がみられます。嗜好が変化したり、同じ物を食べる同じ料理を作る等食習慣の常同化、決まった時間に行動する時刻表的な生活、周遊行動として現れます。記憶や空間認知、見当識は比較的保たれています。

〔抗認知症薬について〕

アルツハイマー型認知症に対する薬剤は、我が国では1999年に塩酸ドネペジルが発売され長年使用してきましたが、2011年に新たに3種類の抗認知症薬が発売され4剤となりました（表2）。

これら抗認知症薬の効果はアルツハイマー型認知症における認知症症状の進行抑制ですが、臨床で使われ色々な知見が出ています。

アセチルコリンエステラーゼ阻害薬には賦活作用があり、活動性が低い、意欲がない患者さん等に効果があります。一般に副作用として、吐き気や食欲低下などの消化器症状が出るがありますが、リバスチグミンは貼り薬のため消化器症状は出にくく、内服が出来ないあるいは服薬を拒否する患者さんに適しています。メマンチンは、他の薬剤と作用機序が異なり攻撃性や興奮、徘徊、不眠などに効果があるようです。

このように、効果や剤形、服薬回数から患者さんの状態によって使い分けることができるようになりました。

我が国で使用中の抗認知症薬（表2）

薬剤名	剤形	適応	用法	効能・効果	代謝
アセチルコリンエステラーゼ阻害薬					
ドネペジル (アリセプト)	錠剤、細粒、 口腔内崩壊錠、 内服ゼリー	軽度～高度	1日1回	症状の進行抑制	肝臓
ガランタミン (レミニール)	錠剤、内服液、 口腔内崩壊錠	軽度～ 中等度	1日2回	症状の進行抑制	肝臓
リバスチグミン (イセロンパッチ)	経皮吸収型製剤	軽度～ 中等度	1日1回	症状の進行抑制	腎排泄
NMDA受容体拮抗薬					
メマンチン (メマリー)	錠剤	中等度～高度	1日1回	症状の進行抑制	腎排泄

トピックス

長年使用していたCTを、昨年12月末に最新式のマルチスキャンCT（4列）に入替えました。

導入したCTは、高画質にもかかわらず、検査時間が短いため、患者さんの被曝線量が軽減されています。また、動きの多い患者さんでも素早く的確に検査可能となり、アルツハイマー病等の診療に役立っています。

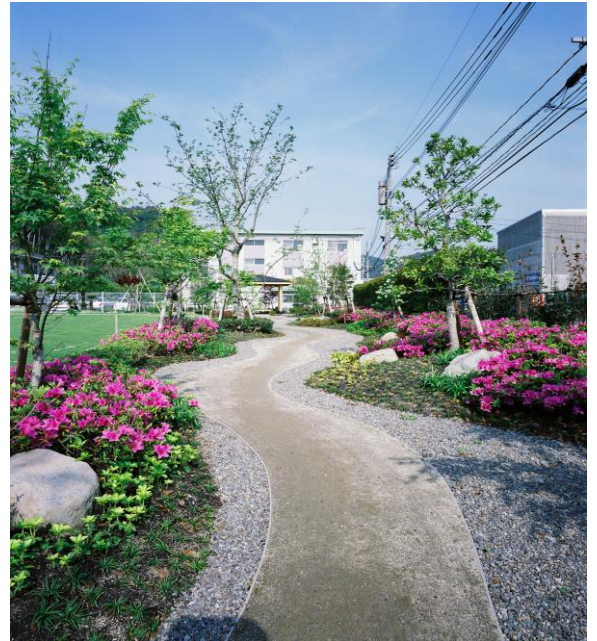
診療案内

診療科目 精神科 神経内科 内科 リハビリテーション科
診療時間 月～金 9:00～12:30 受付12:00まで（新患の方は11:30まで）
 13:30～17:00 受付16:30まで（新患の方は16:00まで）
 土 9:00～12:30 受付12:00まで（新患の方は11:30まで）
 午後休診

休診日 日曜、祝日 ※新患の方は最終受付時間より早めにお入りください。
 ※入院の方は必ず事前に電話連絡をお願いします。

外来担当医師名（平成25年4月1日現在）

	月	火	水	木	金	土
AM	白川知泰	櫻井修	白川伸一郎	櫻井征彦	白川伸一郎	第1・3・5 白川伸一郎
PM	櫻井修	白川知泰	櫻井征彦	白川知泰	櫻井修	第2・4 日直医



当院のホームページもぜひご覧ください

<http://www.shinmoji.com> e-mail : info@shinmoji.com

〒800-0102 福岡県北九州市門司区大字猿喰615番地
 Tel 093(481)1368 Fax 093(481)5595