



## 認知症診断雑考

医師 大神 博央

今回は認知症の診断についてお話しします。

ご存知のように認知症のタイプで最も多いものはアルツハイマー型認知症、次いで血管性認知症（一部の疫学調査ではレビー小体型認知症とするものもあります）、レビー小体型認知症となっています。

一般にはアルツハイマー型認知症＝老年認知症というイメージではないでしょうか。

人口に膾炙して知られているアルツハイマー型認知症ですが、実際の診断は簡単なものではありません。その理由をお話する前に、“老化と認知症状態”についてお話しします。

まず年をとっていくと脳にどのような変化がおきるでしょうか。

40～50歳くらいになると、アミロイド前駆体蛋白が異常酵素によって切り取られてアミロイドβが側頭葉内側部に沈着し老人斑となります。その過程を経て微小管由来のタウ蛋白がリン酸化され神経原線維変化を起こします。そして神経細胞死がおこるとというのがアルツハイマー型認知症の主要な病理です。

ただ“老化”はそう単純なものではありません。酸化ストレス（特に糖尿病）、ミトコンドリア酵素活性の低下、グルタミン酸神経系の過剰興奮による神経細胞死、ホモシステイン酸の関与、アルコールを含めた薬物の影響など多彩な要因が脳を変化させます。脳実質は前頭前野が最も加齢の影響を受けて萎縮し、次いで島や側頭頭頂部の萎縮が起こります。脳病理も老人斑、タウ、TDP-43、シヌクレイン、小血管障害などが複雑に進行し、認知予備能（残された脳の能力）が限界を迎えたとき、“認知症状態”となるわけです。

ここでアルツハイマー型認知症の診断に戻りますが、詳細な診断基準では、アミロイド（老人斑）の病理が優勢な認知症をアルツハイマー型認知症としています。しかしアミロイドの沈着状況を見ることが出来るアミロイドPETという画像検査では、15～30%は診断ミスがあるという報告があります。つまり脳のアミロイド沈着と実際の診断が合致しないわけです。それを考えると頭部MRIや頭部CTによるアルツハイマー型認知症の診断は困難であり、実情を反映しないことが多いと考えられます。

現在の診断技術では、“他の特定の認知症診断を満たさないもの”としてアルツハイマー型認知症と診断される場合が多いような気がします。そういう私も問診や画像検査を含めた身体検査の結果から除外診断としてアルツハイマー型認知症としていることはあります。但し上記のように複雑な脳病理を有している可能性を考え、“アルツハイマー型認知症の病理が優勢であり、その症状や経過も典型的なアルツハイマー型認知症を辿る可能性がある。よってその判断に基づき将来的な経過の予想、抗認知症薬の選択を行うが、それは個々人で差異があり、状態の観察により随時変更していくものである”と考えています。

最後に、巷間では「これで認知症は予防できる」と喧伝されていますが、上記のように“老化”は単純ではないのです。簡単に予防できるものではないことはお分かりいただけると幸いです。



## ストレスチェック制

精神保健福祉士 宮本 秀和



平成27年12月から従業員50名以上の事業所は、ストレスチェックの実施が義務化されました。

平成26年の年間自殺者は約25,000人で、平成21年以降減少傾向となっています。【平成26年の交通事故で亡くなった方は4,113人なので、年間自殺者はその約6倍】

しかし、精神疾患の患者さん、精神障害による労災認定は右肩上がりなのが現状です。この制度は、企業がケアすることで従業員がメンタルヘルスの不調になる

前のストレスに気づき、職場環境の改善につなげようという国の施策です。

ストレスチェックによって高ストレス状態にあると判定された場合や希望者には、

- ①医師による面接指導を実施
- ②必要な場合は就業上の措置を講じることなどが義務づけられています。

また、従業員のストレスチェックの結果が不利益にならないよう、第三者や人事権を有する職員が質問票の内容を閲覧する事はできず、会社側が結果を入手するには本人の同意が必要です。まだ始まったばかりの制度で運用方法や仕組みで混乱することもあると思いますが、メンタルヘルス不調を未然に防ぐ目的もありますので、今の自分の状況や状態像を素直に記載欄に書くことが大事です。

## ひなまつりマラソンに参加しました

前回のふれあいでもご紹介いたしましたが、先日3/13(日)第17回天領日田ひなまつり健康マラソンがありました。自分の壁を破るべく私も挑戦してきました。実は病院からは・・・院長や大神先生をはじめ病院職員計5名参加いたしました。コースは5<sup>キ</sup>・10<sup>キ</sup>・ハーフマラソンなど距離も様々あり約1700名ほどの参加人数で年々参加者も増えている様です。

認知症の予防としても、運動が効果的と言われていています。また、日田市としても新年度から市民の健康づくりの意識を高めるために‘健康づくりにポイント制’という制度を導入するそうです。健康をテーマにしたイベントや料理教室、講演会への参加や1日8000歩歩いた人・癌検診や献血・入会時に立てた減量等の目標の達成などでポイントがもらえるそうです。そのポイントは商品券に交換することができ最大年間1万円の商品券と交換できるそうです。

話はそれでしたが、病院職員も頭・体の健康のためにマラソンにチャレンジしてきました。見てください。この走り終えた時の顔を！ほどよい疲労と達成感で夜のお酒も一層美味しく飲むことができました。(私はおいしすぎて、飲みすぎて・・・してしまいました。)



## 平成28年4月より、入院時の食費の負担が変わります。

平成28年3月31日までは、所得の区分が一般の方の入院時1食あたりの負担額は、260円でしたが、平成28年4月1日からは、1食あたり360円となり、更に、平成30年4月1日から1食あたり460円へと変更になります。ただし、住民税非課税の方や、指定難病、小児慢性特定疾病の患者などの負担金は据え置かれます。

これにより、当院に本年4月現在、当院に入院されている方で、上記に該当される方については、個別にお知らせ致します。健康保険法の規定に基づき、これまでの食材費相当額に加えて、新たに調理費相当額を段階的にご負担いただくという改訂であります。ご家族の皆さんのご理解をお願い致します。