

救命救急から慢性期まで、28の診療科で取り組む迅速で適切な総合医療



北海道医療センター ジャーナル

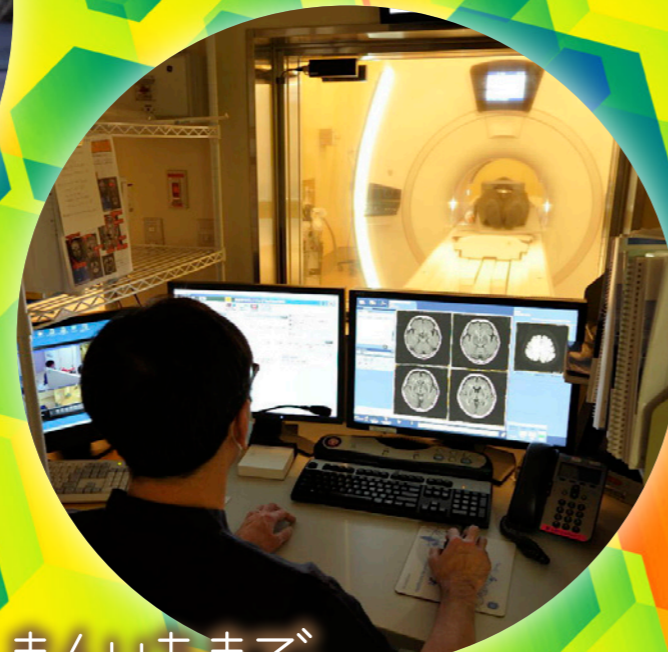
画像診断を含めた 認知症診断で

かかりつけ医による適切な治療と管理をサポート

Vol. **4**
2016.12

認知症の鑑別診断

認知症疾患診断センター運営委員会



まいにちから、まんいちまで。

(基本理念) 人と自然の健康と調和を大切にする医療を実践します。

まいにちから、
まんいちまで。



独立行政法人 国立病院機構

北海道医療センター



〒063-0005 札幌市西区山の手5条7丁目1番1号 電話011-611-8111

【外来受付時間】 8:30~11:00/13:00~15:00 (予約のみ) ※午後診療が無い科もありますので、ホームページで担当医師一覧をご確認ください

28 の 診 療 科	内科	糖尿病・脂質代謝内科	腎臓内科	精神科	神経内科	呼吸器内科	消化器内科	循環器内科
	アレルギー科	リウマチ科	小児科 (小児腎臓病センター、小児遺伝代謝センター)	外科	整形外科 (脊椎脊髄病センター・足の外科センター・整形外科一般)			
	脳神経外科	呼吸器外科	心臓血管外科	小児外科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	婦人科
	眼科	耳鼻いんこう科	リハビリテーション科	放射線科	麻酔科	救急科	総合診療科	

救命救急センター

救急科医師5人が常勤。札幌市内だけではなく、近隣市町村からの救急隊による受け入れ要請にも応じています。第三次救命救急センターとして、迅速かつ広範囲からの傷病者の受け入れが可能です。



概要

病床数

500床 (一般病床410床、結核病床50床、精神病床40床)

病棟数

一般病棟……8病棟 救命救急センター……1病棟 一般ICU……1病棟
結核病棟……1病棟 精神病棟……1病棟

主な診療機能

- ・神経・筋疾患、成育医療、免疫異常に関する高度で専門的な医療を行う。
- ・がん、循環器病、腎疾患、内分泌・代謝性疾患、骨・運動器疾患、肝疾患に関する専門的な医療を行う。
- ・呼吸器疾患（結核を含む）に関する専門的な医療を行う。（結核の拠点施設）
- ・災害時の診療支援機能を備え、高度で総合的な医療を行う。
- ・エイズに関する専門的な医療を行う。（エイズ治療拠点病院）
- ・救命救急センターとして救急医療を行う。
- ・精神（主として身体疾患合併の精神疾患患者）に関する医療を行う。

指定医療機関

地域医療支援病院/救命救急センター/三次救急医療機関/二次救急医療機関/地域災害拠点病院 (北海道) /災害時基幹病院 (札幌市) /緊急被ばく医療の二次医療機関/精神科合併症受入協力病院/難病医療拠点病院/北海道がん診療連携指定病院/臨床研修指定病院 (基幹型)

基本理念

人と自然の健康と調和を大切にする医療を実践します。

基本方針

- 高度専門医療、救急医療、政策医療を核に、先駆的な総合医療をめざします。
- 患者のみならず、十分な説明と同意に基づく医療を行います。
- 医療の安全管理に万全を期し、安心できる医療を提供します。
- 信頼される医療連携を実践し、心のかよ地域医療に努めます。
- 臨床研究と情報の発信を積極的に行い、医療の進歩に貢献します。
- 情操豊かな医療人を養成し、教育・研修に指導的な役割を果たします。
- 地域や公益を重視し、病院の健全経営をめざします。
- 地域の健康と絆を大切にし、潤いある自然環境と快適な医療施設を提供します。



地域医療連携室 (北海道医療センター1階)

医療連携室直通 電話 011-611-8116

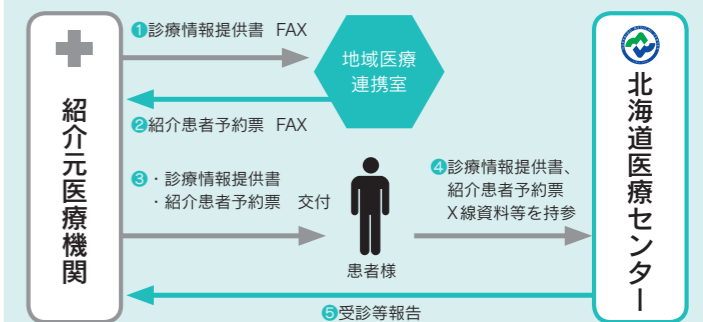
医療連携室直通 FAX 011-611-8112

メールアドレス renkei-41@hosp.go.jp

予約方法や診察までの流れなどについて、メールでご質問を受け付けております。
※予約は、メールで受け付けておりません

【受付時間】 平日 8:30~17:00 (土日祝日および年末年始期間を除く)
※即日入院・緊急受け入れは病院代表 (011-611-8111) へ Dr to Dr をお願いします。

患者様紹介の流れ



連携医療機関登録制度について

北海道医療センターでは地域の医療機関との医療連携の強化、さらに疾患によっては2次医療圏を超えた医療連携を推進するため、連携する医療機関に登録をお願いしています。地域医療連携室にお問い合わせください。

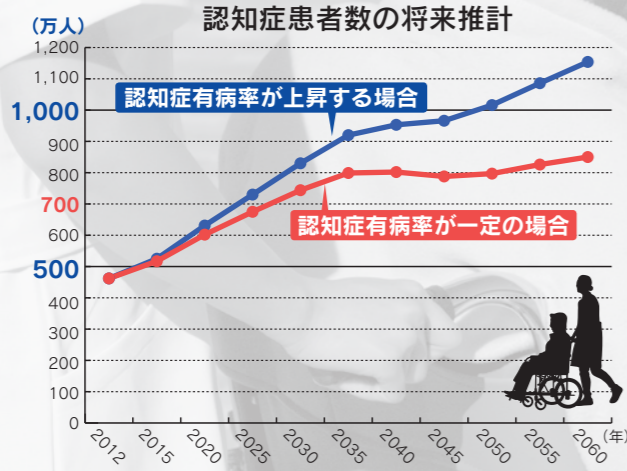
開放病床をご活用ください

連携登録医療機関に質の高い医療を提供するため、札幌市医師会と緊密な連携の下、開放病床を設置しています。当センターの医師と共同で診療を行うことで、外来・入院・退院後のフォローを含めた一貫した治療を患者さんに提供できます。

アクセス



2025年、認知症は
700万人を超える



※「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 九州大学二宮教授)より作成

厚生労働省が発表した調査によると、65歳以上の高齢者のうち、認知症を発症している人数は2012年時点で462万人。2025年には700万人を超え、65歳以上の高齢者のうち約5人に1人が認知症を発症するとの予測が出ています。また、認知症予備軍とも言える軽度認知障害(MCI)の患者数は、厚生労働省による2012年「認知症高齢者の現状」によると推計値で約400万人。認知症専門医療機関の不足が懸念されています。

そうした中、北海道医療センターでは2016年5月に「認知症疾患診断センター」を開設しました。認知症が疑われる患者さんの鑑別診断と初期対応を担うため、認知症専門医、神経内科医、心理療法師などによる検査と診察を行う体制を整えています。

2025年問題を乗り切る 具体的解決策の構築へ

認知症の進行を制御するためには、患者さんの「異変」に気づいたら専門医による鑑別診断を勧奨し、早期の段階で正しい治療の方向性を見いだすことです。かかりつけ医と専門医とのスムーズな連携が、患者さんのその後の人生をより良いものにします。

認知症専門医療機関の不足から、認知症として医療機関を受診していない「潜在的認知症患者」が多数いるとされています。また、治療ができないほど進行した状態での専門医受診が少なくありません。高齢化率の高まりとともに、かかりつけ医療機関の患者さんが認知症を発症するケースが増加することが予想され、かかりつけ医が日常診療の中で積極的に早期検出に関わる体制づくりが急務といわれています。しかし、認知症は原因疾患が多様で、初期症状は加齢や性格的な行動との区別が難しいことから診断は容易ではありません。

認知症医療の質を高める かかりつけ医と専門医の連携

認知症疾患診断センターが 目指す 認知症医療

患者さんやご家族

記憶障害の自覚があったり、家族が心配を感じたら、**地域のかかりつけ医に相談する**

認知症になっても
住み慣れたまちで
かかりつけ医に
診てもらいながら暮らせる
地域社会へ

かかりつけ医

- 正常の範囲内は経過観察を継続する
- 気になる症状があったら、すぐに鑑別診断を勧奨する
→ 北海道医療センターへ
- 鑑別診断後は、認知症高齢者への継続的な治療と健康管理を行う
- 症状に変化や増悪がみられたら、再び鑑別診断し、専門医が治療の方向性を見直す
→ 北海道医療センターへ

2016年5月
開設

認知症の鑑別診断を専門に行う
認知症疾患診断センター

画像診断を含めた 認知症診断で

かかりつけ医による適切な
治療と管理をサポート

認知症の治療は早期発見・早期治療が重要ですが、認知症の診断は初期ほど難しく、専門医による診察と高度医療機器を使った画像検査が必要です。そこで、北海道医療センターでは「認知症疾患診断センター」を開設し、専門医を中心としたチームで認知症初期からの鑑別診断を行っています。



MRIによる脳の画像検査



認知症疾患診断センター長
臨床研究部長
新野 正明

日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会認定医・指導医
日本頭痛学会専門医・指導医
日本認知症学会認定専門医・指導医

認知症疾患診断センターでの

認知症の鑑別診断

難しいとされる認知症初期の診断を、日本神経学会専門医・指導医を中心とした専門チームが担当しています。認知症は種類によって、病期ごとの症状や治療法が大きく異なるため、できるだけ早い段階で鑑別診断を行うことが大切です。



神経内科医師
中野 史人
日本神経学会専門医・指導医
日本内科学会認定医

診察

【問診、観察】

患者さんとご家族が訴える症状が病的なものなのか、加齢によるものかを見極めます。診察中には、失行や失語などの高次機能障害や前頭葉徴候、パーキンソン症状、手足の軽い麻痺などがなくとも観察します。

問診内容

- 何歳で発症し、何年の経過があるか
- 進行性が、急激に悪くなっているか
- まっているのか、一定の速さで進行しているか、階段状に悪化しているか、変動するのか
- 主な症状が物忘れなのか、性格変化なのか、道具が使えなくなったのか、言葉が話せなくなったのか
- 特徴的なエピソードはないか
- 幻覚はないか、歩き方や話し方に変化はないか、失禁や徘徊はないか
- 環境の変化はないか
- 使っている薬に変化がないか
- …など

検査

血液検査

甲状腺ホルモンやアンモニアなども含め、認知機能低下に関わる可能性のある項目をチェックし、身体疾患をスクリーニングします。

MRI画像検査

MRIで脳の画像を撮影し、早期アルツハイマー型認知症診断支援システムVSRADを用いて、アルツハイマー病の病態学的特徴がないかを調べます。

また、MRI画像の水平断や冠状断は、血管性認知症、前頭側頭型認知症、特発性正常圧水頭症などの鑑別に有用です。

認知機能検査

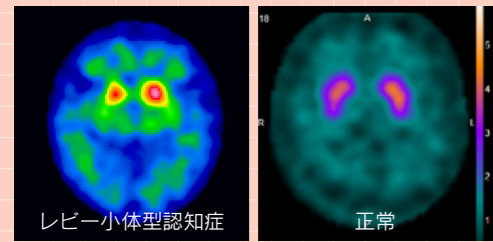
認知機能を2種の検査で点数化します。

MMS E (Mini-Mental State Examination) は日時と場所の見当識、3単語の記銘と遅延再生、計算、物品称呼、復唱、口頭による3段階命令、書字理解・指示、自発書字、図形描写の11項目からなる検査です。

新しい認知症の検査 Dat-scan

診断が難しい場合は ダットスキャン検査

MRI検査で診断が難しい場合は、後日、MRI検査（核医学検査）の一つである「ダットスキャン検査」を行い、脳血流や代謝の状態を客観的に見て診断します。入院精査で髄液検査を行うこともあります。



ダットスキャン検査では、黒質線条体ドパミン神経終末部のドパミントランスポーターの分布を反映した画像を得ます。

結果説明

本人と家族に検査結果を説明し、今後の療養や治療について説明します。



認知機能検査を行う
昆ゆみ心理療法士

Moca-J (Japanese version of MoCA) は視空間・遂行機能、命名、記憶、注意力、復唱、語想起、抽象概念、遅延再生、見当識からなる検査です。

その後

【地域全体で認知症を診る】

全例、かかりつけ医に戻します。検査画像や診断結果を提供し、治療や経過観察、引き続きの日常健康管理などをお願いしています。

【定期的なフォローアップ】

認知症疾患診断センターで定期的に認知機能の状態を再チェックし、総合的な病態評価を行います。必要に応じて神経内科外来での診療継続や入院対応、地域医療機関の紹介など、医療が患者さんにスムーズに提供できるよう調整します。

認知症疾患診断センター 鑑別診断のお申し込み 完全予約制 1日1人限定 電話受付のみ

地域医療連携室 ☎011-611-8116 (平日 8:30~17:00) 【診療日時】月~金 午後

認知症医療の質を高める院内での連携

身体合併症・BPSD(行動・心理症状)への急性期対応

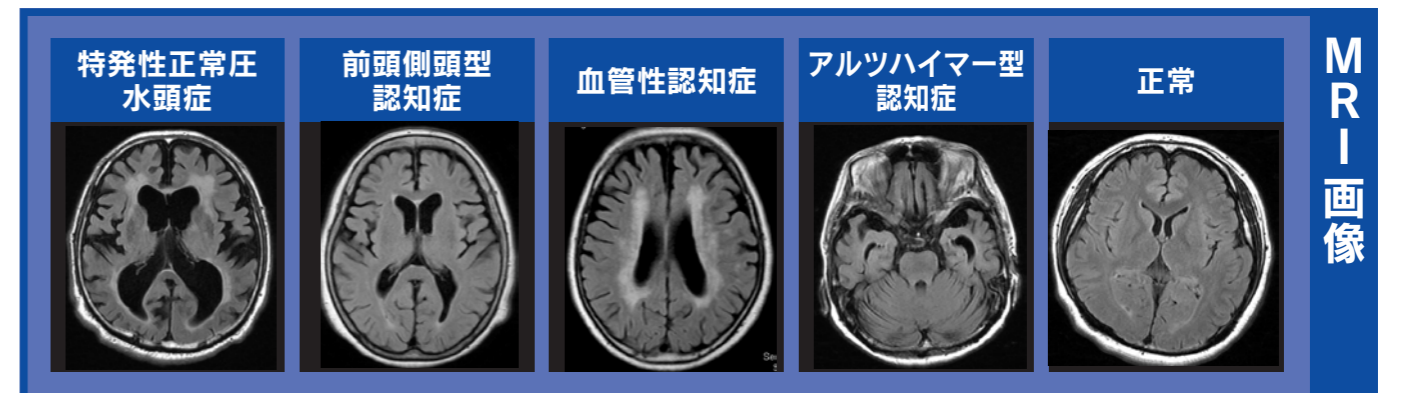
主治医2人体制で心身の両面を診る

認知症医療における精神科医の役割は、主にBPSD(抑うつや不眠、入院されたからの混乱)の改善です。当院の精神科病棟には身体疾患と精神疾患が合併している患者さんが入院し、精神面を診る精神科医と身体的疾患を診る医師との「主治医2人体制」で治療が行われることから、各診療科との連携は密接です。一般病棟では、入院患者さんのせん妄への予防的介入(一般リエゾン)を行っています。

地域の精神科病院に入院していた患者さんに身体疾患の入院治療が必要になった場合は当院の精神科病棟で受け入れ、身体疾患が回復したら以前の病院で精神科治療を継続します。当院と近隣の一般病院や精神科病院(札幌西の峰病院、旭山病院、慈恵会病院など)が日常的に緊密な連携を図り、「地域全体で認知症の患者さんを受け入れる体制」を目指しています。

認知症疾患診断副センター長
精神科医長
松永 力

精神保健指定医
日本精神神経学会精神科専門医・指導医
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・特定指導医



MRI画像

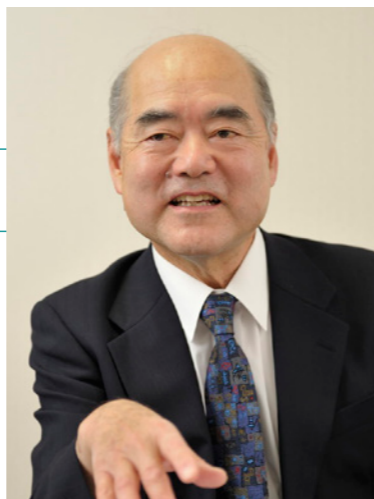
センターとかかりつけ医の連携パターンを作りたい

認知症の治療も年々進歩していますので、地域の医療者向けに勉強会の開催も必要です。公的な組織を巻き込みながら積極的に進めましょう。私はセンターと地域のかかりつけ医を結びつける役割を担いたいと思っています。

地域の多職種で設立した札幌市西区在宅ケア連絡会では「医療と福祉が連携して診る姿勢」を最も大切に、勉強会を続けています。以前は認知症専門医の不足から、専門医ではない医師が認知症の診断や治療を行うことが多かったと思いますが、そこで、自分の患者さんに認知症を疑ったら、迷わずに北海道医療センターの認知症疾患診断センターで「鑑別診断」してもらおう連携パターンを作りたいですね。専門医が診断し、症状が安定したら、かかりつけ医に引き継ぎます。適切な時期に適切な治療を行うには「かかりつけ医」の経過観察がとても重要になると思います。

外部委員

医療法人社団
坂本医院
坂本 仁 院長



1971年北海道大学医学部卒業。北海道大学病院をはじめ、道内各地の病院勤務を経て、1981年に西区で坂本医院（内科）を開院。1997年、札幌市西区在宅ケア連絡会を立ち上げ、幹事として「医療と福祉が連携するネットワーク」を運営。札幌市在宅医療協議会会長。

事務局

地域における認知症支援体制を支えるために



地域医療連携室
上井 美保 副看護師長

地域医療連携室は今年10月に3人増員し、総勢14人体制となりました。認知症疾患診断センターの予約受付や地域医療機関との連携をスムーズに行えるよう、多職種、各関係機関で連携を密にしながらさまざまな業務に取り組んでいます。当センターの認知症疾患診断センターでは精度の高い「認知症の鑑別診断」を行うとともに、身体的合併症やBPSDの状況などを踏まえ、総合的に評価をしています。認知症患者さんへの支援は医療のみでは十分に行えないことから、「医療・介護・福祉・行政・地域住民」との連携を強化する必要があります。認知症の患者さんご家族が安心して生活ができるよう、関係機関とのスムーズな連携を図ることが私たちの使命であり、認知症医療を支えることになると考えています。

認知症看護の質を高める知識や技術を全看護師へ



認知症看護認定看護師
佐々木 亜希 副看護師長

2016年7月、認知症看護認定看護師の認定を取得しました。認知症のBPSDへの対応に戸惑っていた私が「看護師は患者さんにとって環境の一部。看護師の何気ない言葉や態度が回復に影響を及ぼすため、対応には十分に気を配らなくてはならない」と学びました。認知症患者さんに対しての適切なケアを伝えるために各病棟での学習会を横断的に展開する予定です。どの病棟でも高齢の患者さんが多く、認知症ケアの知識や技術が欠かせないものになっています。2025年には高齢者世帯の約7割が一人暮らしが高齢夫婦のみの世帯になると見込まれており、認知症患者さんの人生観や背景を理解しながら環境調整に力を注ぐ認知症看護が必要になります。多職種と協働しながら、5人に1人が認知症になると推測される超高齢社会を支える看護を提供し続けたいと思います。

認知症患者のための

理想的な地域連携を目指して

認知症疾患 診断センター 運営委員会

認知症疾患診断センターの運営を地域ニーズと合致させるため、院外の専門家や医療関係者を加えた運営委員会を組織し、第1回運営委員会を2016年10月12日に開催しました。今後運営委員会は3カ月ごとに開催され、認知症医療を地域に展開する仕組みづくりに取り組めます。



運営委員会メンバー

- 委員長 認知症疾患診断センター長 新野 正明
- 副委員長 認知症疾患診断副センター長 松永 力、中野 史人
- 内部委員 北海道医療センター院長 菊地 誠志、副院長 長尾 雅悦
- 事務局 北海道医療センター
 - 副看護部長 川原 香里
 - 地域医療連携副看護部長 上井 美保
 - 経営企画室長 山我 健
 - 認知症看護認定看護師 佐々木 亜希
- 特別顧問 勤医協中央病院 伊古田 俊夫 名誉院長
- 外部委員 坂本医院、札幌西の峰病院、旭山病院、慈啓会病院



神経内科が診断し 精神科がBPSDを診る体制へ

認知症疾患診断センターの運営委員会には、高い専門性を持ったメンバーがそろっています。地域の認知症医療を担うネットワークの枠組みを「公的医療機関の神経内科が核となり、地域の精神科病院や開業医との連携で構築する」のは、札幌では初の試みです。全国的にも精神科が中心となることが多く、画期的な取り組みと言えます。認知症の原因は神経細胞の機能低下ですから、診断は高度医療機器による画像診断を得意とする神経内科が引き受け、BPSDのサポートが必要になった時には精神科が対応していくという、同センター独自の体制は理想的です。また、若年性認知症は診断が大変に難しいことから、同センターが積極的に関わるべきだと考えています。



特別顧問
勤医協中央病院 伊古田 俊夫 名誉院長

1975年北海道大学医学部卒業。2008年から現職。2010年、札幌市認知症支援事業推進委員長。日本脳神経外科学会専門医、認知症サポート医。認知症の地域支援体制づくりに取り組む傍ら、社会科学の立場から認知症の臨床研究を進めている。