

日本神経学会専門医として、認知症患者の診療経験が豊富な小松崎八寿子先生。つくばみらい市に開業して10年、日常診療の合間を縫って「物忘れ外来」など積極的に取り組まれている。

厚生労働省の推計によれば2025年には認知症患者が700万人を超えると言われており、認知症患者が増え続ける中、現場の実態について伺いました。

— どのような思いから地域で認知症患者さんの診療に取り組もうと思われたのでしょうか？

6年間の筑波大学での研修を終えてから20年間、柏市にある初石病院の神経内科病棟で勤務しました。その当時、認知症に対する社会の理解は薄く、認知症患者さんは症状がかなり重くなってから病院を受診するという状況でした。“歳をとったら呆けるのは当たり前”という認識と、認知症という疾患の差がよくわからなかったということがあります。ですから、患者さんは暴力や徘徊など問題行動が山ほどあって、家族が自宅では看きれない状態になって初めて受診します。その時点で家族は疲労困憊の状態です。その頃から「患者さんが認知症の初期段階にあるうちに対応できれば違っていただけたのではないか」という思いがありました。

それから、抗認知症薬であるドネペジル[®]が発売される前は認知症に対する効果的な薬剤がなかったのですが、ドネペジル[®]などの抗認知症薬を使用するようになってからは、薬剤の効果が出ているという印象を持つことができました。早期発見・早期対応をすることで、患者さんやご家族の人生が変わっていくのではないかと考えたこと、それから神経難病の患者さんも診ていますが、認知症患者さん同様、病院で診る時は症状が重くなって家族では看きれない患者さんが多く、在宅でどれくらいみることができのかが考えたことが開業のきっかけでした。

— 開業から10年経過され、認知症患者さんを診る機会は次第に増えてきましたか？

神経内科を専門とするクリニックが地域で認知され、遠くに行かなくても診てもらえるということで、ケアマネジャーや地域包括支援センターの担当者からの紹介患者さんが増えてきていると思います。

その他、定期受診していた患者さんに認知症の疑いがでるケース、例えば、高血圧で定期受診していた患者さんが、血圧の変動が激しく薬をきちんと服用できているのか？おかしいなと思ってご自宅に電話してみたら、家族もちょっと不安に思い始めていたけれど、診察についていこうと思っても「一人でいから」「俺は大丈夫」と言っていて行くことを拒否される。そのようなことが少しずつ増えてきています。

認知症の診断はできるだけ正確な診断に近づけるよう心掛けています。当院でCT検査は可能ですが、CTだけではわからない部分があります。私は筑波大の出身で、筑波大の先生にも外来を担当してもらっているのですが、大学との連携はスムーズにいきます。必要な時には大学でMRIやSPECT、シンチグラフィなどを行ってもらい、遠方の病院に行かなくても診断できる体制をとっています。

— 「物忘れ外来」を行われていますが、詳細についてお聞かせください。

当クリニックの物忘れ外来は、一人の患者さんにつき1回の診療で1時間～1時間半かかります。日常の診療や訪問診療もありますので、現在は金曜日の午後の診療前に1人のみ予約制で行っています。翌々月末まで予約で一杯という状況です。物忘れ外来を希望される患者さんに対してすぐに対応できなくて申し訳ないのですが、本当に緊急の場合は、土曜日の午後に臨時で予約を入れることができる体制をとっています。

認知症の診療では、患者さんのお話とともに、ご家族のお話を聞いてみないと判断できないことがあります。ご家族も患者さんの前では話せないことがたくさんあって、患者さんのいないところでご家族にお話を伺うと、これまで話せなかったことや困っていることがたくさん出てきます。物忘れ外来がある時は、いつも午後3時からの通常診療が30分程度遅れてしまい、患者さんを待たせて気が済まないのですが、私は私のスタイルでこれからもやらせていただきたいと思っています。

— 認知症の診断には、家族や介護者の存在が大きく関与しているのですね。

ご家族など、患者さんの周りにいる方から話を聞くことはとても大切です。患者さんにありがちなのが、少し緊張した状態で長谷川式簡易知能評価スケールを用いてテストを行うと高得点をとってしまうことがあるのです。しかし、ご家族に聞いてみると、生活面で脱落している部分がたくさん出てくることがあります。患者さんご本人のお話を聞いただけでは判断できないのです。一緒に生活している方、近くで看ている方の情報が重要です。

普段、お嫁さんが親を看ているケースで、遠方の娘さんがやって来て話をした時はシャキッと何でもできてしまう。娘さんは「どこも悪くないじゃないか、考えすぎじゃないの?」と言って帰る。このように普段看ている方が辛い思いをするケースが多いです。

今、独居の方、家族はいるけど仕事で朝早く出て行って夜遅く帰ってくるので、日中の状態がわからないといった方が増えてきます。このようなケースでは普段の生活の情報を伝えてくれる人がいないので、認知症の判断はとても難しいと思います。このような時は民生委員の方が頼りになります。地域を見守るご近所の人からの「最近ゴミの出し方が変」「ブツブツ言っている声が聞こえる」「身なりがだらしくなってきた」などといった情報がとても重要です。

一戸建ての場合こういった情報が分かりやすいのですが、マンションだと情報がわからない場合が多いです。

— 改正道路交通法が施行されました。75歳以上の高齢者は免許更新時に受ける認知機能検査で認知症の恐れがあると判定されると、医師による診断が義務化されますが、どのように思われますか？

運転していて車をしょっちゅうぶつけたり、隣に乗っている奥さんの指示でどうにか目的地にまでたどり着く患者さんがいます。いつかは運転できなくなるので早めに準備した方がいいよと言いますが、患者さん自身は「今まで大丈夫



小松崎八寿子先生 略歴
1983年 筑波大学医学専門学群卒業
1989年 筑波大学附属病院レジデント専門養成コース神経内科修了
同年 初石病院（柏市）神経内科医師
2007年 みらい平クリニック院長
現在 医療法人みらい平クリニック理事長

夫だったから、これからも大丈夫」と言い張るのです。車がないと生活できない生活圏もありますし、そこが難しいところだと思います。

認知症と診断された段階で、運転免許は取り消されたりします。かかりつけ医が認知症と診断すれば、あの先生が診断書を書いたから運転ができなくなった、となりますよね。患者さんとの信頼関係が無くなってしまいう可能性があるので、その点を危惧しています。

認知症の診断をする医師も絶対数が足りていません。当院の物忘れ外来も2ヶ月先まで予約で一杯ですし、認知症疾患医療センターも同じような状況です。認知症の診断が滞ってしまうのは目に見えています。これは神経内科の医師がみんな危惧していることです。

認知症の方が運転できないかということ、私はまだデータの取り方が足りないと思っています。認知症であることと、運転能力がないことは直結はしていないと思うのです。認知症の段階やタイプによって運転できる方もいると思いますし、データが蓄積されていない段階で、認知症だから運転できないとするのはいかにがなまのかと思っています。

— 最後に会員へのメッセージをお願いします。

認知症の診断は大事なことです。患者さんが増えていきますので専門医だけではやっていけません。初期対応は、かかりつけの先生方が患者さんとお話していて、「あれ変だぞ」と気が付いたところで専門医に紹介していただくのが一番いいと思います。

長谷川式で評価してみたり、ご家族などにも変わったことがないか話を聞いてみてください。私は地域包括支援センターに直接電話もします。通院している患者さんのことで、「最近変なんだけど何か情報入っていませんか?」と。地域包括支援センターの方にも近所の方からいろいろ情報が入っていて、普段一人暮らしの方や日中独居になる方には訪問もしてくれま。今ある社会資源を上手に利用するのいいと思います。

— これからも先生のご活躍を期待しております。本日は貴重なお話を有難うございました。