

認知症疾患医療センターだより

理念

私たちは、自然のうるおいの中で、人それぞれの、希望に満ちたくらしを支え、地域医療を推進します。

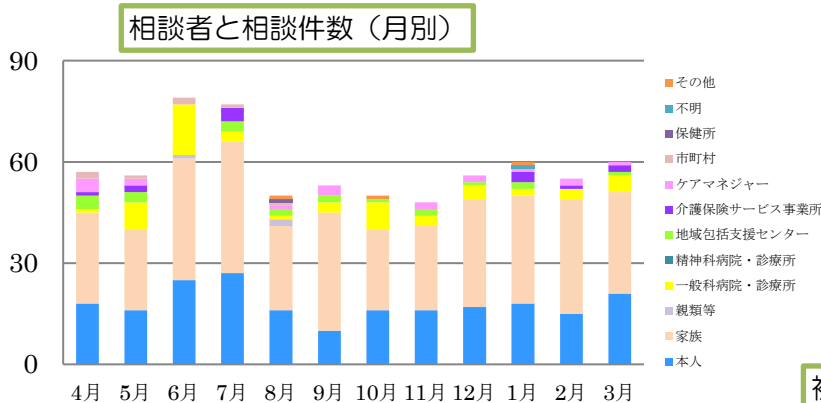
- 記事 ○ 令和2年度のまとめ
 ○ 若年認知症家族会・認知症カフェ紹介
 ○ トピック「コロナ感染症と認知症」



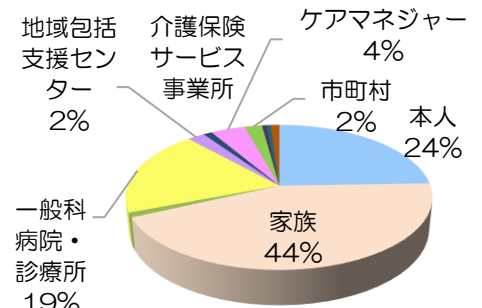
新型コロナウイルス感染症との気の抜けないつき合い（闘い）が始まってもうすぐ1年半になります。家族や身近な人との面会制限や外出制限などで“いつもの行動”がとれない事が、認知症の人にどんな影響を与えているのか心配です。さりげない周りの気配りで心身の調子を保っていききたいものです。年々増えてきていた遠距離介護のご家族からの相談が最近少なくなっています。生活や体の変化の発見が遅れたり、見逃されたりしがちです。家族の方以外でも身近な方の変化に気づいたら気軽にご相談ください。

令和2年度のまとめ

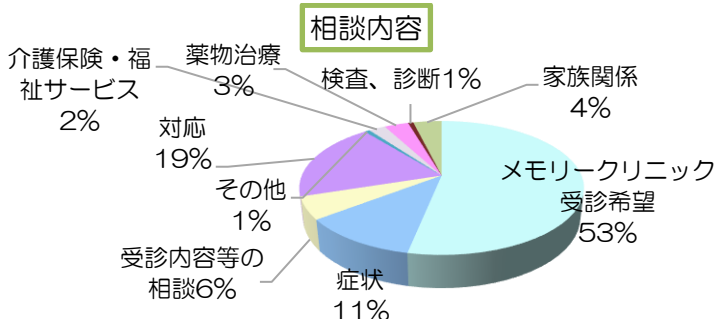
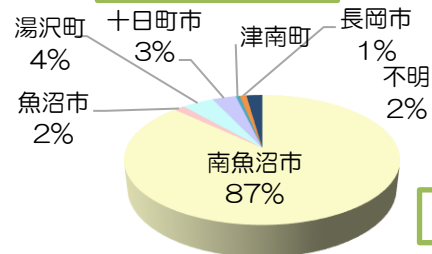
専門医療相談



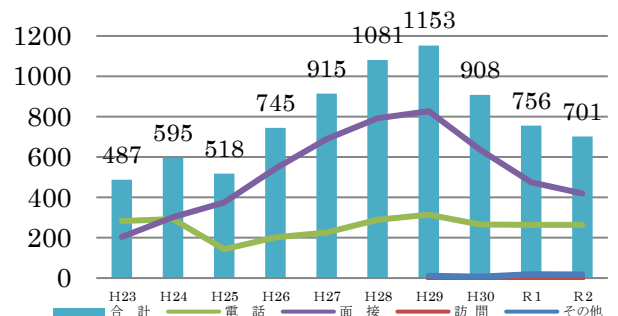
最初の相談者



被相談者の居住地



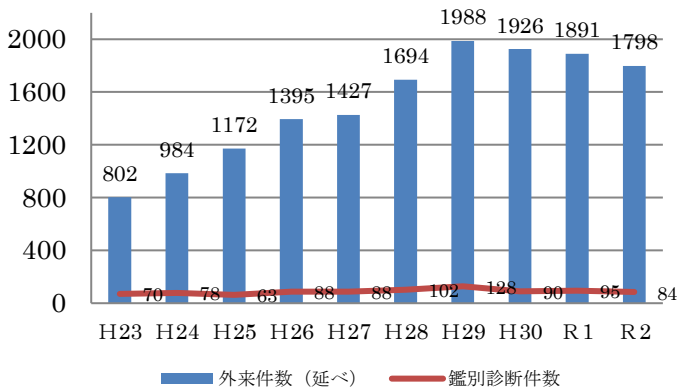
専門医療相談数



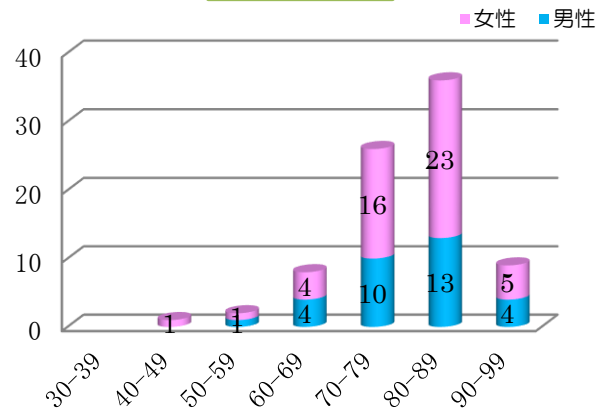
- ◇ 専門医療相談数は701件で平均58件/月、うち新規は188件で平均7件/月。いずれも前年度より減少しました。例年の長期休み月の増加傾向はみられませんでした。
- ◇ 最初の相談者は、家族が44%（前年度52%）本人が24%（前年度21%）と本人からの相談が徐々に増えています。
- ◇ 相談内容は、メモリークリニック受診希望、対応、症状の順に多くなっています。

メモリークリニック(物忘れ外来)の受診状況

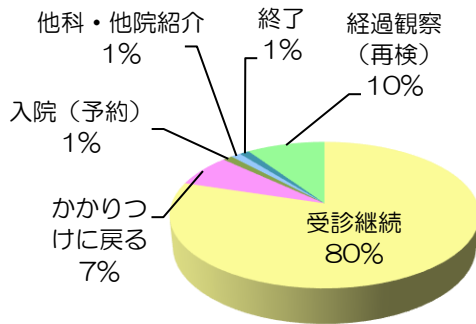
メモリークリニック外来患者数



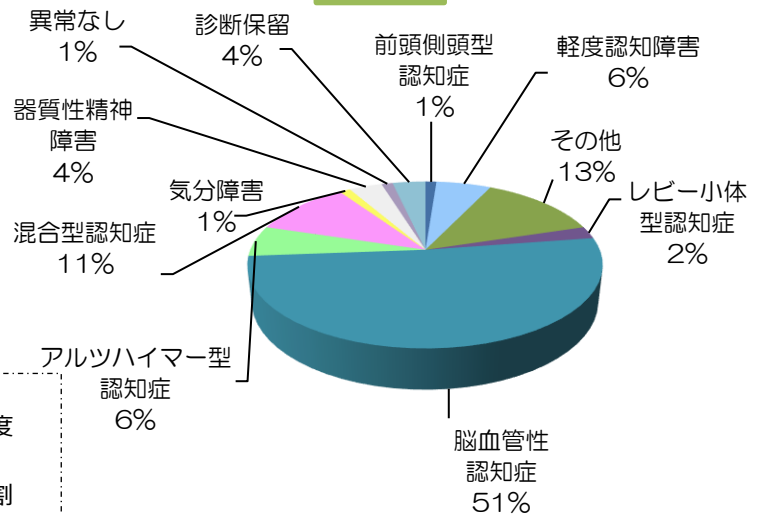
初診者の状況



受診後の転帰

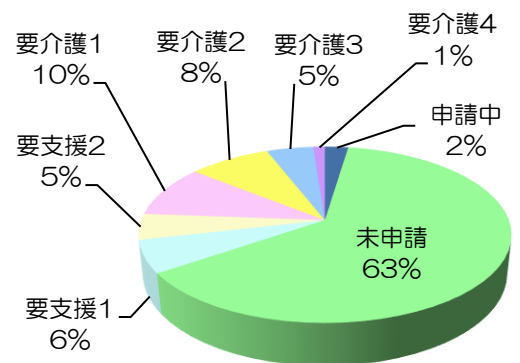


鑑別診断



- ◇ メモリークリニック受診者数は延べ 1798 人(前年度 1891 人)で昨年より若干減少しました。
- ◇ 初診の男女比は女性 62%、男性 38%でした。男性の割合がやや増えました。初診年齢は平均 79.9 歳(前年 80.2 才)でした。
- ◇ 紹介状を持参した人は 25 人 29.8%(前年度 30 人 31.6%)、うち 6 人(前年 14 人)が診断後にかかりつけに戻っています。
- ◇ 鑑別診断は 84 人(前年 95 人)で診断結果は脳血管性認知症 51%(42%)、混合型認知症 11%(20%)、アルツハイマー型認知症 6%(10%) 順に多くなっています。
- ◇ 受診者の 63%は介護保険(要介護認定)を受けておらず、認定を受けている人は、要支援、要介護 1、2 の比較的軽度が 8 割を占めていました。

初診時の介護度



家族会・認知症カフェ

若年認知症家族会 空の会(Sky)

年 6 回(奇数月 第 2 土曜日午後) ※事前にご連絡ください
 内容: 本人家族同士の交流、情報共有、研修など
 入会費: 年 1000 円
 — 若年認知症を中心に、家族の介護をしている者同士、
 出会い、お話ししましょう —

現在休止中

院内カフェ e café (イーカフェ)

年 6 回(偶数月 第 2 土曜日) 申込不要
 場所: ゆきぐに大和病院ロビー
 内容: ミニ講話、茶話会など
 参加費: 年 500 円(1 回 100 円)



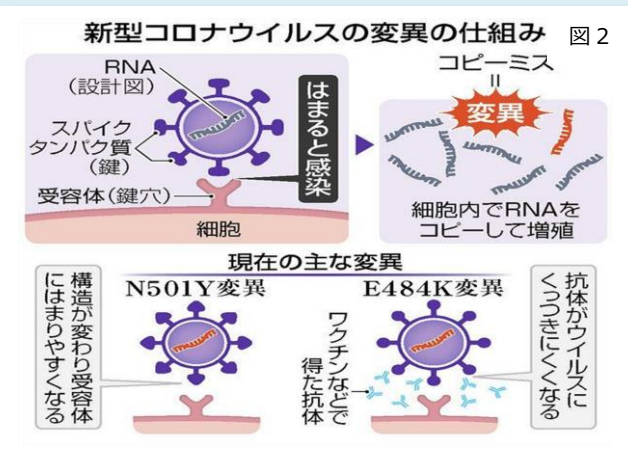
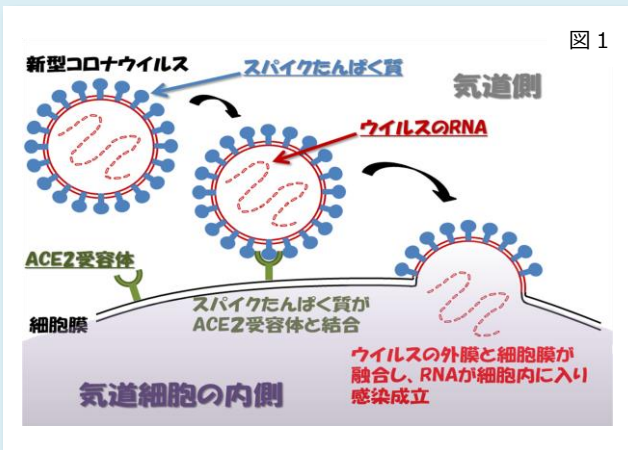
南魚沼市民病院「認知症ケアセミナー」

TOPIC

新型コロナウイルス感染症と認知症

講師 認知症疾患医療センター長 宮永 和夫

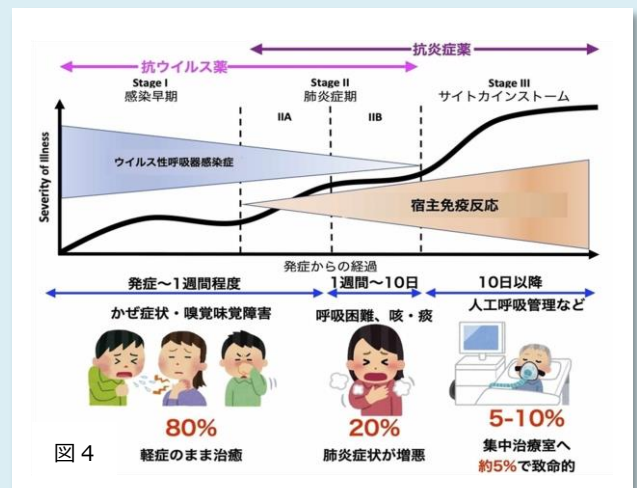
5月に市民病院の職員を対象に勉強会を行いました。今回は新型コロナウイルス感染症のウイルスの構造や感染機序、変異のしくみや変異ウイルスの特徴、脳や認知症との関係などについての話でした。一部をご紹介します。



主な変異		特徴
変異株の種類	英国株	N501Y 感染力が従来株の1.2~1.6倍
	インド株	L452R 免疫効果を低下させる可能性 感染力が高い可能性
		E484Q 不明

図3

- 新型コロナウイルスのスパイクたんぱく質が、ACE2受容体と結合して、ウイルスの外膜と細胞膜が融合し、RNA (COVIDの設計図) が細胞内に入り感染が成立する。(図1)
- 変異とはRNA (設計図: アミノ酸配列) のコピーミス。変異して受容体にはまりやすい構造となったり、ワクチンなどで得た抗体にくっつきにくくなったりする(図2)
- 英国株は感染力が従来株より1.2~1.6倍高い可能性がある。インド株は免疫効果を低下させる可能性がある。(図3)
- 発症から1週間程度は、風邪症状・臭覚味覚障害等で80%は軽症のまま治癒する。20%の人は、その後1週間から10日に呼吸困難や咳・たんなど肺炎症状が増悪する。10日以降にそのうちの5~10%がサイトカインストーム※を起こし人工呼吸管理など集中治療が必要になる。(図4)



コロナ感染症の臓器別後遺症

図 5

1. 肺 肺血栓・塞栓症、肺線維症、
下肢深部静脈血栓症が原因
(全体の85%)

2. 精巣 大量のACE2あり。不妊か(?)
3. 小腸 大量のACE2あり
変性・壊死・剥離→下痢症状

4. 腎臓 低酸素による腎不全

5. 心臓 心筋障害

6. 甲状腺 ⇨(?)

7. 脳 脳静脈洞血栓症、脳卒中、脳炎

8. 糖尿病 発症リスク上昇

9. 視力低下

10. 味覚・嗅覚障害、聴覚障害(?)

11. 精神症状

幻聴、PTSD、うつ、不安障害、せん妄、慢性疲労症候群

12. 小児 川崎病様疾患

新型コロナウイルス
感染の影響は全身に

米科学誌サイエンスから

脳卒中、てんかん、錯乱、脳炎

結膜炎

嗅覚消失

肺臓が炎症。

せきや発熱、呼吸困難

血栓や心臓発作、

心臓の炎症

肝臓の損傷

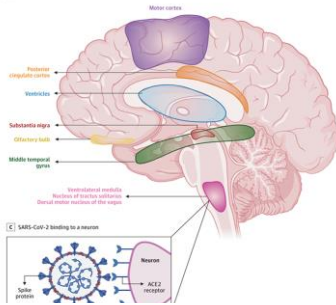
腎臓の損傷

下痢



○出典：中国で運営する医療者向け情報サイト「医脈通」

Area of the brain that express ACE2 receptors

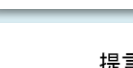


Cell Types that express ACE2 receptors in the central nervous system



図 6

ACE2 binding to a neuron



提言 (日本老年医学会)

提言1. 「最善の医療およびケア」の提供と共同意思決定の推進

図 7

1.1. 「最善の医療およびケア」を受ける権利を保障すべきである

1.2. 「最善の医療およびケア」を人生の最終段階まで受ける権利を保障するために ACPを推進すべきである

1.3. 本人が希望するエンド オブ ライフ・ケアを保障すべきである

提言2. COVID-19流行期におけるACPの具体的実践

2.1. 本人・家族との医療情報共有と積極的な意思決定支援が必要である

2.2. 本人と家族および医療・ケア従事者とのコミュニケーションの確保が必要である

2.3. ガイドラインに準じた適切な人工呼吸器装着・離脱のアプローチが必要である

提言3. 適切な医療・療養環境の提供と家族・介護者への支援

3.1. 医療・療養場所の確保において本人・家族の希望に配慮することが必要である

3.2. 地域における本人・家族に対する適切な感染防御支援体制の整備が必要である

3.3. 家族・介護者に対する適切なケアの提供が必要である

提言4. COVID-19関係者への偏見・差別の撤廃

4.1. COVID-19患者・家族および治療や感染防御に携わる医療・ケア従事者への偏見や差別をなくすべきである

COVID-19の患者の治療・ケアに際しては、公共の利益を優先すべきが、本人の意思を尊重すべきが、我々は大きな倫理的ジレンマに直面することになる。だからこそ、早めにACPを開始することが重要であり、より高齢者本人の意思の尊重に軸足を置く必要がある。

疾患や年齢差別

●新型コロナウイルス感染症は全身に影響がある。(図5)

●ACE受容体は、脳内の扁桃体、大脳皮質、脳幹(橋、延髄)に強く発現している。大脳皮質・海馬での発現は認知機能障害を、脳幹の橋と延髄での発現は、延髄呼吸中枢を含む領域のため、呼吸障害に関係する。(図6)

●APOE4を持つ脳の神経細胞やアストロサイトは新型コロナウイルスに感染しやすい。

●全身に血栓ができやすい状態では、脳では脳梗塞や脳静脈洞血栓症など発症する。

●生活支援や生活環境の変化(無為、閉居)にて、ADLの低下、認知機能の低下、BPSDの悪化、身体活動量の低下、食欲低下などが見られる。自宅か施設か、認知症の程度にもよる。

●認知症はせん妄や機能低下により死亡率が高まる。早めの気づきと、ACP(アドバンス・ケア・プランニング/患者の意思決定支援計画)による事前の治療範囲の決定をすべきである。(図7)



※サイトカイン (cytokine)

細胞から分泌される低分子のタンパク質で生理活性物質の総称。生理活性蛋白質とも呼ばれ、細胞間相互作用に関与し周囲の細胞に影響を与える。放出する細胞によって作用は変わるが、詳細な働きは解明途中である。(ウィキペディア)

※サイトカインストーム (cytokine storm)

感染症や薬剤投与などの原因により、血中サイトカイン(IL-1, IL-6, TNF-αなど)の異常上昇が起こり、その作用が全身に及ぶ結果、好中球の活性化、血液凝固機構活性化、血管拡張などを介して、ショック・播種性血管内凝固症候群(DIC)・多臓器不全にまで進行した状態をいう。

(引用：実験医学増刊 Vol.31 No.12)

熱中症予防×コロナ感染防止

若い稲穂が水面を揺らし、きらきらと生命力あふれる季節を迎えています。この時期はコロナ禍でも熱中症予防が必要です。マスクを着用していない場合と比べると、心拍数や呼吸数、血中二酸化炭素濃度、体感温度が上昇するなど、身体に負担がかかることがあります。また、高温や多湿の環境下でのマスク着用は熱中症のリスクが高くなるおそれがあります。屋外で人と十分な距離(少なくとも2m以上)が確保できる場合には、マスクをはずすようにしましょう。マスクを着用する場合には、強い負荷の作業や運動は避けて、のどが渇いていなくてもこまめに水分補給するなど環境に合わせて対策をとりましょう。(参考：厚生労働省ホームページ)

認知症に関するご相談・お問い合わせ

▶ 南魚沼市民病院 認知症疾患医療センター

〒949-6680 新潟県南魚沼市六日町 2643 番地 1

電話 (025) 788-1222 (代表) FAX (025) 788-1231
(025) 772-2604 (直通)

● まずお電話でお問い合わせください。

月～金 9:00～17:00 土 9:00～12:00 (病院休診日を除く)

