

令和6年10月23日(水) 認知症家族教室を開催しました

今回は、森田医師の「認知症の早期発見・早期治療」についての講義と懇話会を行い、11名のご家族や施設スタッフの方が参加されました。同じような介護の悩みを持つご家族同士の交流の機会となりました。

認知症のご相談は、中村病院へ

介護のお悩み相談

ベットの下に魚が沢山泳いでいるから、眠れないというんです…。

→幻覚の症状です。主治医に相談が必要です。

介護のお悩み相談

先生のお話の中で、“笑う事は大切”とありましたが、病気で常に怒りっぽくなった夫との生活で、私は全然笑えていないなと思いました。

→自分のリラクセスできる時間・笑える時間を意識して作りましょう。介護サービスをうまく利用しましょう。

感想

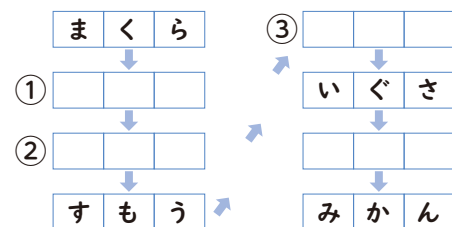
・認知症の事をもっと知っておけば、もっと早めに家族の認知症に気づけたのかもしれない。

認知症予防に脳トレ!!

脳のトレーニングで日頃から脳を活性化し、認知機能の低下を予防しましょう。

当院では、作業療法やデイケア活動の中で、色々な課題に取り組んでもらっています。

しりとりを完成させましょう!



「よかトレ」再開のご案内

福岡市がすすめる健康づくりのための体操です!

中村病院は「よかトレ実践ステーション」に認定されています★

近隣の方なら、だれでも無料で参加できます♪

日時：第4水曜日 14:00～14:45

参加希望時はホームページにてご確認ください。

体操で認知症・
口コモ予防

(財)日本医療機能評価機構認定病院
特定医療法人社団相和会

中村病院

〒811-1346 福岡市南区老司3丁目33-1

TEL ● 092-565-5331 (代)

FAX ● 092-566-5566

ホームページURL ●

www.sowa-nakamura.or.jp



【交通アクセス】

●西鉄バス62番・47番(那珂川方面行)

老司2丁目バス停より徒歩8分

老松神社前バス停より徒歩8分

●西鉄大橋駅より車で約10分

●都市高速道路、野多目ICより車で約5分

ホームエクササイズ & 豆知識

記事担当/理学療法士



今回のテーマは「坐骨神経痛」です



皆さんがよく耳にする**坐骨神経痛**とはどのような症状なのか、実はよく知らない方も多いのではないのでしょうか？

坐骨神経痛とは腰から足に向かって通る坐骨神経が骨や軟骨、靭帯、筋肉などで圧迫されて出現する症状の事をいいます。

主にお尻から太もも、ふくらはぎ、すね、足の甲や足の底のすべて、もしくは一部に痛みが出現します。

★ひょっとしてと思ったら、まずは専門医に適切な診断を受けましょう

レッツトレーニング!!

回数は決めず、腰やお尻が気持ちよく伸びているなど感じる程度に行ってください

●膝抱え体操



- ①仰向けになり膝を両手で抱えて胸に近づける
- ②腰が丸まるように両膝をしっかり引き寄せる
- ③きついようならお尻の下に枕を敷くと、楽に腰をまるめられます
- ④息を吐きながらゆっくりと10秒数える

●股関節外旋ストレッチ



床の場合

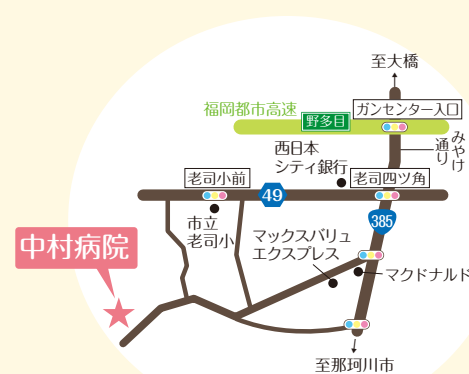
- ①膝を立てて座り、両手を後ろにつき安定させる
- ②片方の足を反対側の太ももに乗せて外にひらく
- ③脚を外側にひらいたまま、両手で床を押し上半身を軽く前に倒す

椅子の場合

- ①椅子に腰かけて、片足を反対の太ももに乗せる
- ②乗せたほうの膝を両手で外側に押しながら上半身を前に倒す

※持病があったり、心配な方はかかりつけ医や身近な人に相談しましょう。

至大橋
至那珂川市



クローバーホールのご案内

当院のクローバーホールを、福祉事業活動やサークル活動、地域交流の場など、幅広く開放しております。利用方法等につきましては、総務課までお問い合わせください。



(財)日本医療機能評価機構認定病院
特定医療法人社団相和会 中村病院 広報誌

病院理念

私たちは日々研鑽し

いのちとこころを
生命を尊び、心の通う

地域医療を継続して実践します

2025年
vol.18

冬号

ほっと

特集

もの忘れ外来患者の 長期フォロー

認知症のリハビリ:回想法

ホームエクササイズ&豆知識 坐骨神経痛

新型コロナウイルス感染症対策に 関するお知らせ

当院では、以下の取り組みを継続して行っております。

ご理解、ご協力のほど、よろしくお願い致します。

- 来院時はマスクの着用をお願い致します。
- 入館時は、玄関にて検温と手指消毒をお願い致します。

求人 情報

中村病院では、一緒に働いてくれる職員を募集しています♪

看護師 准看護師 看護補助 デイケア運転手

詳細はホームページをご覧ください。

もの忘れ外来患者の長期フォロー

平成30年から令和6年までの4年にわたり、久留米大学物忘れ外来及び中村病院に受診された患者を、経過観察したので報告します。もの忘れ外来の受診者は当初は、MCI（軽度認知機能障害）であった状態が、時間の経過とともに増悪し、**認知症になり**重症化して行く事もあるため、外来において診察・治療を続けて行くことは大変難しく、長期に経過観察することは困難を極めます。久留米大学の佐藤先生が、令和6年度の日本精神神経学会で優秀発表として表彰されたものです。今回、佐藤先生のご理解を得て、発表の一部を変更し報告するとともに、私の個人的見解も述べます。

表1

認知機能検査として、長谷川式テスト（HDS-R）、MMSEとCDRという主に質問紙を用いた検査を行ないました。HDS-Rが20点以下、またはMMSEが23点以下で、CDRが1.0以上を認知症とします。HDS-Rが21

	認知症	MCI群 (軽度認知機能障害) 予備群	非MCI中間群 健常物忘れ群	健常群
HDS-R	20点以下	21～27点	21～27点	28点以上
MMSE	23点以下	24から27点	24から27点	28点以上
CDR	1.0点以上	0.5点	0点	0点

～27点、MMSEが24～27点、CDRが0.5点をMCI群とし、同じ範囲でCDRが0点を非MCI中間群としました。HDS-RおよびMMSEが28点以上でCDRが0点を健常群としています。また、初診時に総ての受診者に頭部MRIを施行、VSRAD解析にて、Zスコア（海馬領域の萎縮度）が2.0以上を、アルツハイマー型認知症（AD）としました。同時に、匂いを嗅ぎ分ける能力を調べる嗅覚識別検査（UPSIT-J）を使用して、8個中、正解が4個以下を嗅覚障害者としました。今回、我々の条件のMCI群を**予備群**、非MCI中間群を**健常もの忘れ群**としました。（表1）

図1に示します様に、計131名において、認知症の受診者は、他群以外、それぞれ増加しています（初診時：**黒字**、4年後：**赤字**）。予備群は、著名に減少しています。健常物忘れ群は増加、健常群は減少しています。**予備群**は、右に示します様に、4年後に**約半数は、なんらかの認知症に、約半数は、そのままの状態か健常物忘れ群へ回復**するようです。

では、何を指標とし、この**予備群**の移行を検討するかが、重要な課題です。一般の、クリニックでも、検査可能な指標となる検査（**バイオ検査**）が必要です。私たちは、嗅覚機能は、早期の認知症に障害が生じ、重要な**バイオ検査**と報告してきました。今回、図2に示す様に、予備群の中で、嗅覚障害（4個以下の正解）のある受診者は4年後、**約70%の人が**、各種の認知症に移行するようです。また、脳画像の頭部MRIで海馬領域の萎縮のある人は、**約85%**が認知症へ移行します。特に、80%程は、アルツハイマー型認知症と考えて言いと思います。現在の考えでは、このような、萎縮群はAD予備群とし治療しても良いと考えます。

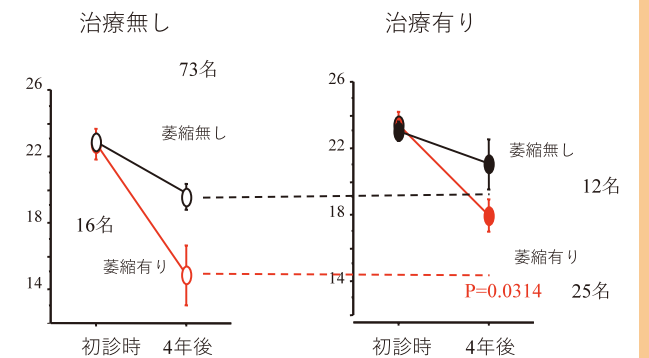
これまで、MCI群に抗認知症薬は効果があるのか？との疑問に、多くの検討がされてきました。現在、アミロイド（ADを招くとされる体内のタンパクの1種）抗体治療薬と呼ばれるものが、令和6年から使用され、多くは、MCI群に

おいて服薬され進行を抑制することが報告されています。

以下は、私の私的見解です。平成30年以後、頭部MRI萎縮群および非萎縮群で嗅覚障害が強い受診者において認知症と診断、通常の抗認知症薬を投与いたしました。図3の下に、非萎縮群では有意差は観察されませんが、萎縮群で、4年後、有意に、HDS-Rの減少は抑制されていました。この点は、今後、詳細に検討したいと考えています。

誰でも、どこでも、早くから、認知症への移行や、いかに認知症の進行を抑制をするかが重要です。我々が、推薦する、嗅覚識別テストを、最適な**バイオ検査**として、早期の介入・治療は大変重要と考えています。また、最近、嗅覚障害の仕方の違いが病態の違いを示していることも報告しています。ADは、全体的に障害があり、レビー小体型認知症（DLB）は、果実臭を、**非果実（コショウ、煙）**と間違えることが判ってきました。

長谷川式認知症テスト(HDS-R)：予備群の4年の推移 図3



まとめ

- 1：予備群から加療しましょう。認知症にならない様に、なっても重症化しないように。
- 2：認知症症状の心配がでたら運転は止め、薬物治療をし、毎日笑いながらウォーキングをし、必ず支える人（信頼できる人）を作りましょう。
- 3：このように認知症をもっと分りやすく知り、治療へと繋げていけるように、日々努力しています。中村病院は、いつでも皆様を待っています。



精神保健指定医
森田喜一郎

久留米大学認知症疾患医療センター 前所長
久留米大学高次脳疾患研究所 前教授 客員教授
日本精神神経学会 専門医・指導医
日本認知症学会 専門医
日本老年精神医学会 専門医

認知症のリハビリ：回想法

当院で行う認知症のリハビリの一つに回想法があります。

数人のグループで、懐かしい写真や音楽、昔使っていた馴染み道具を見たり、触れたりしながら、思い出話を広げていきます。

過去の事を思い出すうちに、懐かしさや楽しさがよみがえり、自然と穏やかな気持ちになっていきます。仲間に話し、共感し合うことで、喜びや満足感につながります。

また、思い出をふりかえり、言葉にすることは、脳の活性化になります。

当院の認知症デイケアにて、5～6名のグループで全8回のテーマに分けて、公認心理師、作業療法士、看護師で実施しています。

