認知症診療における連携と協同

Cooperation in clinical practice for patients with dementia

大阪大学大学院・医学系研究科・精神医学分野・講師

數井裕光*

(1) はじめに

認知症の診療においては、様々な場面で医療連携や医療介護連携が必要となる。本稿では、前半に、特発性正常圧水頭症（idiopathic normal pressure hydrocephalus：iNPH）の患者に対する内科系認知症診療医と脳神経外科医との診療連携に対する私の提案をまとめる。後半では、我々が介護者支援のために構築し運営している「認知症ちえのわ net」を紹介する。

(2) iNPH 診療における診療連携

iNPH の診療には、iNPH を他の認知症疾患と鑑別したり、合併症の有無を診断したりする認知症専門医とシャント術を行う脳神経外科医との診療連携が必要である。iNPH は、歩行障害、認知障害、排尿障害の 3 徴の存在と、頭部 MRI の脳室拡大の存在で疑う[1]。脳室拡大に加えて、高位円蓋部や大脳縦裂が狭小化している iNPH 患者を特に、Disproportionately Enlarged Subarachnoid-space Hydrocephalus（DESH）（**図 1**）と呼ぶが、DESH はシャント術の効果が高いことが知られている[2]。

吉山ら[3] は 2013 年に認知症疾患医療センターにおける iNPH 診療の現状をアンケート調査した。98 施設から回答を得たが、iNPH 診療ガイドラインを用いていない、あるいは知らないと回答した施設が 53%も存在した。また iNPH 診療ガイドラインを用いてない施設では、①DESH、②近年、圧可変式バルブが使用される症例が多くなったためシャント術の有効性と安全性が増していること、③近年、腰部くも膜下腔-腹腔（LP）シャント術の件数が増え、かつ有効性が確認された[4] という 3 つの重要な知見があまり知られていなかった。また、認知症疾患医療センターの医師が、iNPH 診療で困っていることとして、「脳神経外科医に紹介しても、シャント術の適応がないと言われる（56%）」、「シャント術後に患者の受診がないため、シャント術の効果がわからない（22%）」、「どんな患者がシャント術でよくなるのかわからない（16%）」などが挙げられた。一方、シャント術後の診療については脳神経外科医と認知症専門医とを併診することが望ましいと 84%の施設が回答した。実際、iNPH 患者にシャント術をしても 54%の患者には他覚的認知障害が残存するため（SINPHONI 未発表データ）、両科の診療連携は必要と考えられた。

以上のアンケート結果をふまえて、両者の連携をより円滑にするためには、①ともに iNPH 診療ガイ

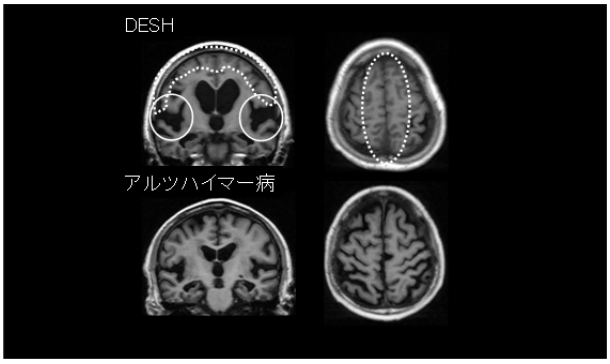

図 1 Disproportionately Enlarged Subarachnoid-space Hydrocephalus (DESH)

DESH は、脳室拡大、シルビウス裂拡大（実線）、高位円蓋部の狭小化（点線）の特徴を有する iNPH の一型である。この所見があるとシャント術の効果が高いことが明らかにされている。下の列は対照としてのアルツハイマー病患者の画像である。

* Hiroaki Kazui (Associate Professor): Department of Psychiatry, Osaka University Graduate School of Medicine, Suita, Osaka, Japan

ドラインを基本とする。②認知症診療医は、「多くの認知症疾患の中から正しく鑑別診断し、脳神経外科医に紹介する」、脳神経外科医は、「シャント術の適否を決定し、シャント術を実施する」という役割分担を基本としながら、脳神経外科医がシャント術の適応無しと判断した場合は、その理由を認知症診療医にフィードバックする。③シャント術後は、両科で経過観察するのがよいと考える。

iNPH の患者は Asymptomatic ventriculomegaly with features of idiopathic normal pressure hydrocephalus on MRI（AVIM）と名付けられた無症候性 DESH の時期を経ることがわかってきた[5]。そこで iNPH 診療の理想型としては、AVIM の時に発見し、その後、経過観察を行い、症状が顕在化した時点でシャント術を検討する。症状が軽い段階でシャント術を行うことによって、他覚的症状が残存しにくいことが明らかになっている[6]。

（3）認知症ちえのわ net の構築と運用

我々は、「認知症ちえのわ net（http://orange.ist.osaka-u.ac.jp/）」（**図 2**）を構築し、運用している。「認知症ちえのわ net」とは、認知症の方の行動・心理症状（BPSD）に対して行った対応法を、それが奏効したか否かという情報とともに、入力してもらうサイトである。このような情報をケア体験と呼ぶが、このサイトではケア体験を広く収集する。そして BPSD の種類、対応法ごとに集計し、奏効確率を計算して公開する。そして奏効確率が高い対応法を Good Practice（GP）と呼び、奏効確率が低い、あるいは悪化させる確率が高い対応法を Bad Practice（BP）と定義している。

「認知症ちえのわ net」の最も重要な特徴は、「実際に認知症の方に、ある対応法を実践してみて、どうなったかを入力するということ」である。予想や想像の結果を入力してはいけない。このように実際に試した結果が集計されるので、信頼性が高い情報が得られる。また認知症の専門家や熟練した家族介護者の対応法が容易に閲覧でき、参考に出来る。これにより認知症の専門家の有無による地域差を軽減できる。またこれまでは、重要視されてこなかった失敗の体験が重要な情報となる。そのため介護者が介護に前向きになれると思っている。また直ちに GP が見つかるわけではなく、試行錯誤はやむを得ないことを家族介護者に自然に伝える効果もあると思っている。

BPSD に対する適切な対応法が色々な書籍やサイトで提案されているが、それらが実際にどれくらいの確率で有効なのかについては検証されたことがない。例えば、「アルツハイマー病の方が、食事を食べていない」といった時に、「御茶碗をすぐにかたづけずに団欒しましょう」と言ってみたらどうか、あるいは「アルツハイマー病の方が同じことを何度も繰り返し聞く」というときには、「違う説明をするより同じ説明を繰り返す方が良い」などと記載されている。臨床研究の王道はランダム化比較試験（RCT）であるが、多彩な BPSD に対する様々な対応法を一つずつ RCT で検証することは現実的ではない。そこで「集合知」を正答とするという立場を

図 2　認知症ちえのわ net のトップページ

とったのである。

2017 年 2 月 24 日現在、登録者数は 434 人、ケア体験投稿件数は 453 件、総訪問者数 25,105 人、総閲覧数 62,247 ページビューである。

(4) おわりに

認知症は認知障害、BPSD、神経症状、生活障害、身体症状など多彩な症状を呈するため、多くの医療者、介護の専門家、家族介護者などによる治療や介護支援が必要になる。これらの治療、ケアがより効果的に機能するためには認知症の方に関わるこれらの人達の連携の円滑化が必要である。今後も、連携を促進する仕組みを作っていきたいと考えている。

情報開示：本稿で紹介した、「認知症ちえのわ net」は、H26-28 年度 AMED 認知症研究開発事業「ICT を利用した認知症ケアのための情報収集・蓄積とグッドプラクティス自動抽出システムの開発と検証研究（26340601）」の支援を受けて行われている。

(5) 引用文献

1） Mori E, et al.: Guidelines for management of idiopathic normal pressure hydrocephalus: second edition. Neurologia medico-chirurgica, 52, 775-809 (2012)

2） Hashimoto M, et al.: Diagnosis of idiopathic normal pressure hydrocephalus is supported by MRI-based scheme: a prospective cohort study. Cerebrospinal Fluid Res 7: 18.（2010）

3） 吉山顕次ら：認知症疾患医療センターにおける特発性正常圧水頭症診療の現状. Brain and Nerve, 67, 1139-1145 (2015)

4） Kazui H, et al.: Lumboperitoneal shunt surgery for idiopathic normal pressure hydrocephalus (SINPHONI-2): an open-label randomised trial. The Lancet Neurology, 14, 585-594 (2015)

5） Iseki C, et al.: Asymptomatic ventriculomegaly with features of idiopathic normal pressure hydrocephalus on MRI (AVIM) in the elderly: a prospective study in a Japanese population. J Neurol Sci 277: 54-57 (2009)

6） Kazui H, et al.: Predictors of the disappearance of triad symptoms in patients with idiopathic normal pressure hydrocephalus after shunt surgery. J Neurol Sci., 328, 64-69 (2013)

この論文は、平成 28 年 7 月 16 日（土）第 21 回近畿老年期認知症研究会で発表された内容です。