©東京新聞

生活

Dr.松井英男の在宅医療のカルテ

認知症 在宅ケア

# 携帯型脳波計に取り組む

認知症で当院の訪問診療を受ける患者さんは、年齢の中央値を取ると八十五歳と高齢で、うち七割がアルツハイマー病です。複数の疾患を抱えているのも特徴で、ほぼ半数の方が高血圧症で、一割の方が糖尿病を患っています。高血圧症や糖尿病は認知症の危険因子とされ、同時に治療する必要があります。

患者さんは独居や「老老世帯」が多く、訪問診療を受ける間に二割近くが肺炎などで入院し、在宅療養が難しくなります。徘徊や暴力などの症状で、専門病院に一時入院することもあり、病院や施設との連携が必要です。

認知症の検査には質問に答える「改訂長谷川式簡易知能評価スケール」などの方法がありますが、当院の患者さんは重症の方も多く難しいです。コンピューター断層撮影（CT）や磁気共鳴画像装置（MRI）は他の病気を除外するには有用ですが、脳の「かたち」を見るにすぎません。

そこで、当院では在宅でもできる携帯型脳波計による検査を用いています。開発段階ですが、認知症の脳波パターンがある程度分かってきました。

携帯型脳波計による検査＝川崎市で

アルツハイマー病の治療では、新薬が相次いで発売されています。効果を判断する必要がありますが、当院では重症度を判定する指標を用いています。これにより、無治療では症状が悪化することが確認できています。

国の認知症施策推進五か年計画（オレンジプラン）では、標準的なケアの確立、早期診断や医療・介護サービスの整備、人材育成などの目標が掲げられました。実現には多部門が地域で連携する取り組みが必要です。

（川崎高津診療所院長）

＝次回は五月十五日掲載