

国家公務員共済組合連合会
虎の門病院 広報誌（ティーマガジン）

Vol.

14



国家公務員共済組合連合会
虎の門病院
TORANOMON HOSPITAL

〒105-8470
東京都港区虎ノ門2丁目2番2号
TEL:03-3588-1111(代)

無料
2023.10.01

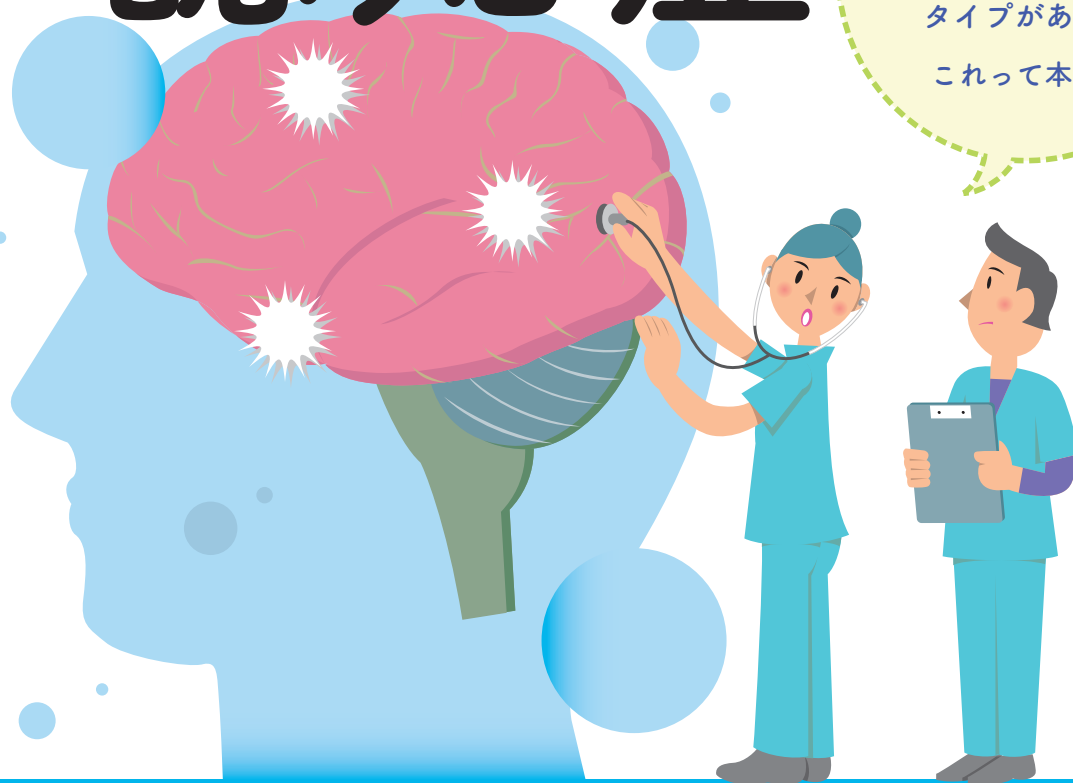


特集

脳卒中からの 認知症

答えは
特集
ページで！

認知症は予防できない
と言われる中、
唯一予防できる
タイプがある。
これって本当？



Talk Session

脳卒中センター × リハビリテーション部 × 回復期リハビリテーション病院
組織を超えた強力な連携で、切れ目のない医療を行っています

重要な
お知らせ

新しい
脳ドックコースが誕生します。

詳しくは裏表紙をご覧ください

お電話のお問い合わせはこちらまで

TEL

03-3560-7777

平日

11:00～16:30（土・日・祝日は休み）

WEB

虎の門病院 人間ドック

🔍 検索

<https://toranomom-dock.kkr.or.jp/sp/>
スマートフォンの方はコチラから →



脳卒中からの認知症

認知症は予防できない病と言われる中、唯一予防効果が期待できるとされるのが、脳卒中が原因で起こる「血管性認知症」です。今回はその特徴や予防法についてお話しします。正しい知識を得て、日々の暮らしで備えていきましょう。

認知症の種類は主に4タイプ

アルツハイマー型 認知症



脳にアミロイドβというタンパク質が溜まり発症。初期症状は短期記憶障害など。

血管性認知症



脳卒中などで認知機能にかかわる脳機能が低下し発症。初期症状は抑うつなど。

レビー小体型 認知症

脳にαシヌクレインというタンパク質が溜まり発症。初期症状は幻視や手足の震えなど。



前頭側頭型 認知症



脳の前頭葉や側頭葉が萎縮して発症。行動や言語機能への影響を生じる。

コラム

そもそも認知症とは

認知症とはいったん正常に発達した知的機能が後天的な何らかの原因で持続的に下がり、日常生活に支障をきたす症状を指します。65歳以上の方で5人に1人が持つとも言われ、原因は脳の問題、栄養素やホルモンの問題など多岐にわたります。健常な方でも加齢による物忘れはありますが、認知症の方では体験したこと自体を思い出せなかったり、忘れていたことの自覚がなかったりします。

脳の細胞が死ぬ

中核症状

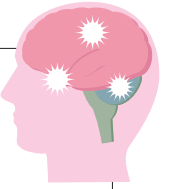
記憶障害、全般性注意障害、視空間認知障害、遂行機能障害、失語・失行など

性格・素質

環境・人間関係

周辺症状

妄想、不安、抑うつ、興奮、徘徊、不眠、幻覚、意欲低下など



他のタイプとどう違う？ 血管性認知症とは

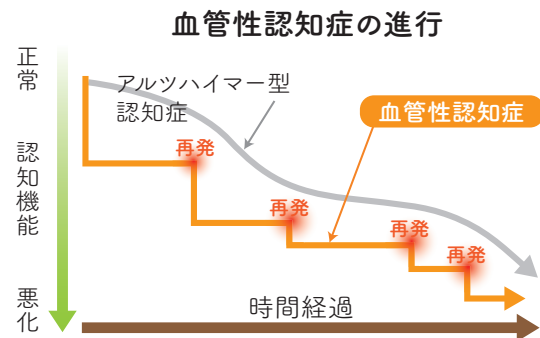
特徴と発症の仕組み

脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）で脳が壊されるため生じる認知症です。①無症候性脳卒中が多発するもの、②大きな脳卒中により生じるもの、③認知機能に重要な場所（海馬など）に脳卒中がおきて生じるものの3種類があります。脳卒中が原因ですので突然症状が悪化したり、階段状に症状が進行したりします。アミロイド β やタウ蛋白が脳に蓄積し神経細胞が徐々に死んでいくアルツハイマー病とは異なった病気です。脳卒中により生じる

ものですので、生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）のコントロールの悪い人や喫煙者に生じやすいです。無症候性脳梗塞や無症候性脳出血が多発するタイプでは一つひとつの脳卒中は目立った症状を出しませんので自覚がないまま進行していくこともあります。秋田県で行われた研究では脳卒中の既往のない方の認知機能低下は約3%であったのに対し、脳卒中の既往がある方では27%で認知機能低下がみられたとされています。

症状の特徴は？

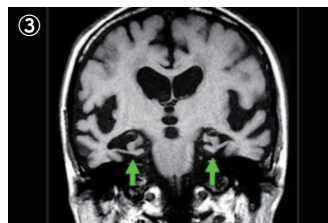
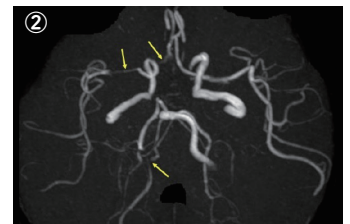
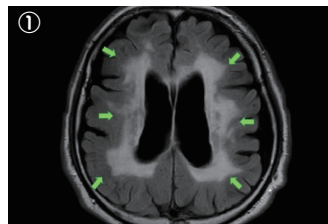
血管性認知症とアルツハイマー病の症状は似通っているところが多く、症状だけで両者の区別はできません。しかし、血管性認知症ではアルツハイマー病に比して記憶障害がやや軽度である半面、物事を順序立てて実行することが難しくなり、仕事や家事など段取りが悪くなること（遂行機能障害）がより目立ったり、うつ、不安がより強い傾向があると言われています。脳卒中がおきていない脳の機能は保たれていますので、よく保たれている認知機能と低下している認知機能がわりとはっきり分かれる“まだら認知症”を呈することもよくあります。



一回一回の発作はさほど目立った症状を出さないこともありますが、脳卒中発作が生じるたびに少しずつ認知機能が低下していきます。

主な検査

長谷川式簡易知能評価スケール、MMSE、MOCA-Jなどの簡易認知機能検査、頭部CT・MRI等の画像検査が外来では最初によく行われます。簡易認知機能検査はおおの10分くらいで認知機能低下の有無を大まかに評価します。画像検査では脳萎縮の有無やその部位、動脈硬化性変化や脳卒中の跡があるかをみます。加齢により軽度の動脈硬化性変化は健常者でも生じますので、軽度の異常があったからといって過度に心配する必要はありませんが、年齢不相応な場合はさらに検査を追加することもあります。



① 頭部 MRI FLAIR 画像 血管性認知症症例。大脳白質に慢性虚血性変化を広く認めます。
② 頭部 MRA 脳血管動脈硬化。ところどころに頭蓋内動脈が狭くなっているところがあります。
③ 頭部 MRI T1 強調冠状断 アルツハイマー病症例。左優位に両側海馬の萎縮がみられます。

治療

脳卒中を予防することが治療になります。そのため生活習慣病の管理が最重要です。特に高血圧は脳出血のみならず脳梗塞でも最大のリスクです。収縮期血圧が 5mmHg 下がると脳卒中、心筋梗塞などが 10% 低下すると言われています。140/90mmHg 未満、可能なら 130/80mmHg 未満をめざしましょう。糖尿病では血糖値だけをお薬で下げても脳卒中予防効果は少ないです。食事・運動・体重にも気をつけてインスリン感受性を改善することが必要です。脂質異常症では LDL（いわゆる悪玉コレステロール）は脳梗塞既往がある場合 100mg/dl 未満が目標になります。喫煙は脳卒中、心筋梗塞、がんなど多くの病気のリスクですので禁煙しましょう。症候性脳梗塞では動脈硬化性か心房細動等による心原性なのかを調べて、おのおのに応じた予防薬が必要です。動脈硬化性では抗血小板薬、心原性では DOAC に代表される抗凝固薬を使います。無症候性脳梗塞ではリスク管理をまずはしっかり行い、昔のように抗血小板薬をむやみに処方することはなくなっています。

一刻も早い措置で後遺症を防ぐ！

虎の門病院の 脳卒中救急ホットラインと 脳卒中センター

脳卒中は多彩な症状を呈しますが、一側の顔面・手足の麻痺や感覚障害（片麻痺）、言葉の出にくさ、意識障害が多いものです。このような場合は様子を見ることはせずにすぐ救急車を呼んで近くの脳卒中治療施設に搬送してもらいましょう。脳卒中治療はスピードが肝心です。米国では“Time is Brain – Time lost is brain lost – ”という言葉で啓発活動をしました。虎の門病院脳卒中センターでは専門の医師が 24 時間常駐して

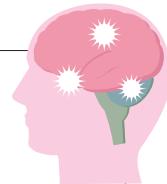


コラム

血管性認知症にかかったら？ ケアのポイント

脳梗塞や脳出血などを含めた脳血管障害により認知機能と関連する脳の部位が障害されて発症します。そのため障害される部位によってさまざまな症状がみられます。手足の麻痺があれば転倒に注意して対応したり、飲み込み機能の低下があれば食べ物を刻んで柔らかくしたり、とろみ剤を使用したり本人にとって食べやすい形態に変えたりすることは大切です。また精神的には気持ちの落ち込みや、自発性低下・抑制が利かなくなるなどの症状を合併したり、感情の起伏が大きくなっ

たりします。自発性の低下から筋力の低下をきたさないように本人のペースに合わせて適度な運動を勧めることも重要です。その他にも半側空間無視といった視界の半分が認識できなくなる症状が出ることもあります。その場合は本人の認識できる方向から声掛けを行ったりします。本人の症状に応じてできることと、できないことを踏まえて対応しましょう。脳血管障害を繰り返すたびに悪化するため、生活習慣病の予防や予防の内服をしっかり続けられるように支援することが重要です。



おり、rt-PA 静注療法のみならず、カテーテルによる血管内治療、脳神経外科手術と脳卒中の病態に応じた適切な治療を 24 時間 365 日提供できる体制をとっています。救急隊からの要請はもちろん、虎の門病院連携クリニックからの要請にも脳卒中救急ホットラインを通じて 24 時間対応しています。脳卒中急性期は SCU (Stroke Care Unit) という専門病棟にご入院いただきます。SCU では脳卒中看護に習熟した看護師が一般病棟より多い看護体制（患者：看護師の人数比が SCU は 3:1、一般病棟は 7:1）で細かな症状の変化にも注意してケアしています。また、専任のリハビリテーションスタッフ、栄養士も早期から参加するチーム医療体制をとっています。急性期治療後に必要な回復期リハビリテーションに速やかに移行できるよう専門病院と緊密な病病連携体制をとっています。



SCU (Stroke Care Unit)



脳神経外科、脳神経血管内治療科、脳神経内科三科合同の脳卒中カンファレンス（会議）

血管性認知症は唯一の「予防できる認知症」

血管性認知症は脳卒中になることを防ぐことで「予防できる認知症」です。脳ドックで現在の動脈硬化の状態を把握することも予防につながります。アルツハイマー病も動脈硬化症が合併するとより進行しやすいとも言われています。定期的な運動や良眠はアルツハイマー病に関係するタウ蛋白などが脳から除去されることを促すことが示されています。生活習慣改善、適切な薬の内服で動脈硬化進行を防ぐことは脳卒中リスクを大きく低下させるだけでなく、他の認知症性疾患にも良い影響を与えます。認知症にこれだけやっていれば大丈夫という魔法のような治療はありません。塩分や脂肪を取り過ぎず暴飲暴食を避ける、適度な運動を定期的にする、良眠をとって、節酒、禁煙、必要なお薬は内服するという皆さんが知っている

「体にいいこと」が認知症予防の王道です。これらは脳卒中発症前でも後でも有効です。



お知らせ

裏表紙でも脳ドックについてご紹介しています。ぜひご覧ください。

転院後も虎の門病院の患者さん 組織を超えた強力な連携で、 切れ目のない医療を行っています



左から、
虎の門病院
リハビリテーション部 理学療法士・新井
貴大
脳神経系 看護師長・柿本裕子
患者支援部 医療ソーシャルワーカー・
岡田尚子
初台リハビリテーション病院
医療ソーシャルワーカー・笠井世志子
理学療法士・下村彰宏
※撮影のため一時的にマスクを外しております。

脳卒中の救命治療から、病状が安定するまで数週間から1か月。その後は、生活復帰のためのリハビリテーションが主となり、より専門的な病院に転院するケースも多くなります。初台リハビリテーション病院はそうした連携機関の1つで、両院合同の症例検討会を開催するなど定期的な交流も行っています。今回は両院スタッフの座談会から一部抜粋し、医療連携の取り組みについてご紹介します。

1分でも早く、本格的リハビリテーションを始めるために

柿本（看護師）：虎の門病院は、脳卒中の患者さんを24時間、365日受け入れる「一次脳卒中センター」の認定を受けていますので、救急隊が脳卒中の可能性を判断したら、当院に電話がかかってきます。患者さんが到着後、検査や治療を進める中で、医師からご家族に説明をする

わけですが、その時点で、麻痺などの重い障害が残る可能性があるときは、病状の説明と同時に、治療後に回復期リハビリテーション病院への転院の可能性を説明しています。

岡田（医療ソーシャルワーカー）：病院に着いてすぐ転院と聞き、ご家族は不安になるかもしれませんが、できるだけ以前と近い形でご自宅に戻るためにも、一刻も早く集中的にリハビリテーションが行える環境に移るほうがよいのです。

新井（理学療法士）：急性期のリハビリテーションは、病態に応じて少しずつ起きたり座ったり、車いすに乗ったりと、離床時間の拡大を図っていきます。

笠井（初台 / 医療ソーシャルワーカー）：一方、回復期リハビリテーション病院は、リハビリテーションに特化した病院なので、保険で1日9単位（3時間）のリハビリテーションま

で認められています。

下村（初台 / 理学療法士）：体に装具をつけて行うような大掛かりなものはそのくらい時間がないと難しい。

笠井：リハビリテーションを通してできるようになったことを病棟生活でも実践できるように、リハビリテーションスタッフと看護・ケアスタッフが常に連携をとっています。入院生活すべてがリハビリテーションという感覚です。

各スタッフの見立てを集約し、医師が転院・退院を判断

岡田：情報共有は日々の業務のほか、週1回のリハビリテーションカンファレンスを通じ行われています。脳神経内科や脳神経外科の医師と看護師、リハビリテーションスタッフ、栄養士、薬剤師、医療ソーシャルワーカーなど、複数の職種が集まり、患者さん一人ひとりの状態や状況につ

いてそれぞれの専門的視点から意見を交わします。

柿本：まず、患者さんの様子から、自宅退院が可能か、リハビリテーション転院が必要か見極めます。医師や多職種とも相談して、リハビリテーション転院が必要と判断したら、転院の準備を進めていきます。鼻のチューブからの栄養剤や、口からの食事の形態の変更、尿の管を抜くか、抜かないかなど、患者さんの様子に合わせて決定していきます。

新井：リハビリテーションでは、病前の運動機能、もともと歩けていた、杖が必要だった、といった状態と比較して、現在の機能はどの程度なのか評価し、リハビリテーション病院への転院が必要か検討していきます。

岡田：医療ソーシャルワーカーは、患者さんを取り巻くさまざまな環境に焦点を当てて支援をしています。経済的な問題はもちろん、療養後の仕事復帰、子育て中の問題や悩み、親御さんの介護など、一人ひとりご事情により必要な支援はさまざまです。制度やサービスを利用するためには申請や準備に時間がかかるので、できるだけ早くかかわるよう心掛けています。

柿本：見極める上で大切なことは、患者さんやご家族の本当の気持ちを引き出すことだと思います。患者さんがどうしたいのかによって、めざす方向が変わってきます。脳卒中になっ

て何を思っているのか、どう復職したいのか、他人に話にくいことだと思いますが、こちらは率直に伺うようにしています。

笠井：そのように各職種で集めた情報や専門評価、医師からの説明内容を丁寧に情報提供していただけるので安心して引き継ぐことができ、本当にありがたいですね。

医療の隙間を作らないため 受け入れ側も積極的に連携

下村：これは当院独自の取り組みですが、転院の前日までに、必ずそれまでいた病棟の看護師さんに直接お電話し、生活状況を伺うようにしています。書面の報告はいただいています。車いすだった方が前日から歩き始めたということもありますし、今精神的に落ち込んでいっていると聞けば、医師の最初の説明時に気遣いを加えるなど、細やかな対応が可能になります。

笠井：例えば、いちばん初めに伺った状態と異なる場合、それが治療の経過なのか新たなことがおきたのか、状況や方針を直接伺えるのは安心です。コミュニケーションは大切だと思います。

下村：医師同士も直接電話でやりとりしていますので、スムーズな連携ができていますね。

岡田：昨年、1人の患者さんを取り上げ虎の門病院と初台リハビリ

テーション病院の双方が治療と経過を報告し合う、症例検討会を開催していますが、切れ目のない医療を行う上で、とても良い情報共有になりました。

より良い連携に向け 一人ひとりが志を持って取り組む

笠井：症例検討会で、虎の門病院のスタッフの皆さんのお顔を拝見して思ったのですが、顔の見える連携ってすごく大切だと思いますね。

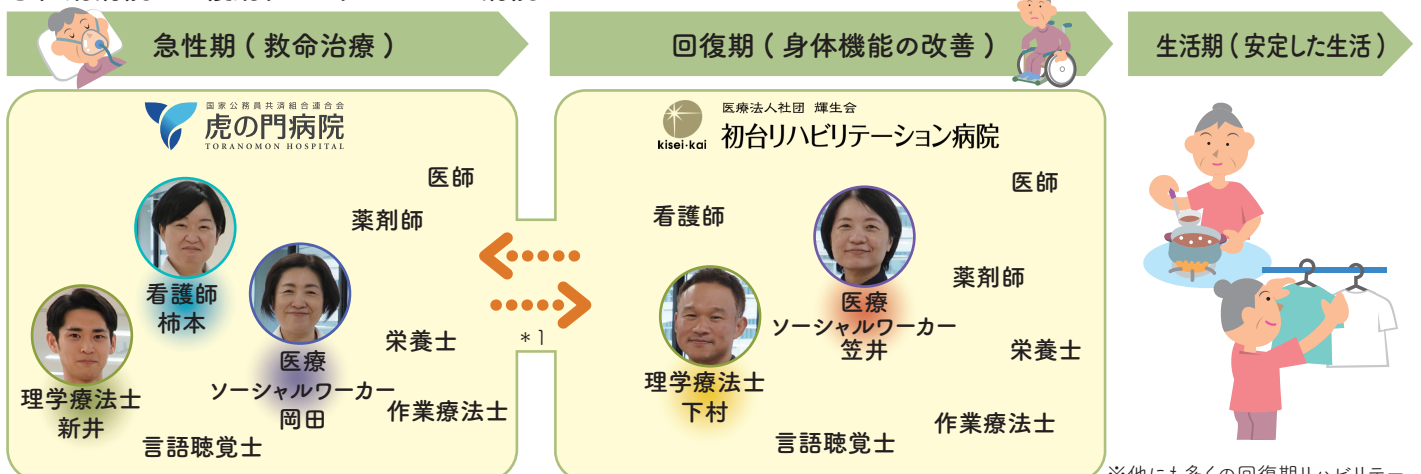
下村：同様に生の声を聞くことも大事。文字だけではどんなに気をつけても、わからないこと、誤解が生じることがあります。お互い少し負担になっても、タイムリーに話をするを意識していきたいです。

新井：私は、訓練開始当初や前日と比較してどう変化や改善が得られたか、できるだけ言語化するよう心掛けています。患者さんが気づけないような変化を適宜具体的にお伝えすることで、リハビリテーションへの動機づけになるのではないかと思います。

柿本：私は、患者さんの様子や気持ちを正確に転院先に伝えられるような書類を準備して、電話がなくても伝わるようにしたいと思っています。

岡田：切れ目のない医療を患者さんに提供するために、お互いに努力をし続けること、そして、患者さんにも連携先の病院に対しても、常に誠実であることが大切ですね。

急性期病院と回復期リハビリテーション病院



※他にも多くの回復期リハビリテーション病院と連携しています。

次世代の脳とからだの健康管理

虎の門プレミアム脳ドック

NEW

2023年10月 始動！

頭部MRI画像をAI（人工知能）により解析し、画像と数値の双方からとらえるとともに、認知機能テスト、運動機能テスト（フレイル・ロコモ度チェック）、InBodyによる体組成測定などで、脳とからだの関連を多角的に評価していきます。

詳細は下記の健康管理センター／本院2階22番窓口までお問い合わせください。

Premium

※検査場所は虎の門病院ではなく、下記の虎の門病院附属健康管理センターです。

詳しくは
こちらから

TEL

03-3560-7777

受付時間 11:00～16:30（休診日：土日祝）



国家公務員共済組合連合会

虎の門病院
TORANOMON HOSPITAL

健康管理センター
画像診断センター



● 虎の門病院を受診される患者さんへ

2023年8月1日より虎の門病院は、厚生労働省の政策により「紹介受診重点医療機関」になりました。これまでは紹介状がなくても受診可能でしたが、2023年10月2日(月)以降は「完全紹介制」となりますので、初診で受診される際は、かかりつけ医からの紹介状を必ずお持ちいただくようお願いいたします。

もっと、くわしく知りたい方は、**厚生労働省 紹介受診重点医療機関**

アンケートに
ご協力ください

皆さまのお声をもとにより良い広報誌を作成してまいります。



国家公務員共済組合連合会
虎の門病院
TORANOMON HOSPITAL

〒105-8470 東京都港区虎ノ門2丁目2番2号
TEL: 03-3588-1111(代)
<https://toranomon.kkr.or.jp/>



国家公務員共済組合連合会
虎の門病院 分院
TORANOMON HOSPITAL KAJIGAYA

〒213-8587 神奈川県川崎市高津区梶ヶ谷1丁目3番1号
TEL: 044-877-5111(代)
<https://toranomon.kkr.or.jp/kajigaya/>

発行日: 2023年10月1日

無断転載禁止