

巻 頭 言

認知症について

富 永 良 子

(富永病院 専務理事)

最近、物忘れが心配で受診する患者が増えた。以前は脳卒中が多かった。症状は加齢による物忘れから、家人に物を盗まれた、毒殺されるのではないかという深刻なものまでさまざまである。

喫緊の必要性にかられ認知症の勉強を始めた。認知症とは、一度は正常に発達した認知機能が、後天的な脳障害によって持続性に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたした状態をいい、それが意識障害のないときにみられる(認知症疾患治療ガイドライン2010)。

認知症患者数は急増している。現在、わが国では65歳以上の10人に1人、85歳以上の3～4人に1人が認知症だという。高齢者に起こる認知症のほとんどは、加齢による脳の病的な老化に関連したもので、脳実質の変性が原因の変性型認知症と、脳血管の障害が原因の脳血管性認知症の2種類がある。認知症の原因疾患は最多がアルツハイマー型認知症で5割弱、次いで脳血管性認知症は4割強という報告が多い。

勉強していくうちに認知症の危険因子と予防に興味をもち文献をあさった。社会的には

大問題なのに、厚生労働省や医師会の注目度が足りないように思われる。文献のなかで驚いたのはThe Nun Studyだった。これは米国ノートルダム教団の高齢の尼僧の方々が、死後、脳研究のために献体されたものの検索である。その結論は

- ①約半数が生前、認知症症状を呈していた。
- ②剖検で脳にアルツハイマー病変化が顕著で脳梗塞がなかった群では半数以上が認知症症状を示さなかった。

③一方、アルツハイマー病変化と脳梗塞が合併していた群はほとんどが認知症であった。というのである。これまで習ってきた認知症の概念を改める必要がある。まず血管性かアルツハイマー型かの鑑別は大きい意義をもたない。認知症の発症に主役を演ずるのは血管性因子である。従ってアルツハイマー性因子は脇役であるという。血管性因子のコントロールが認知症全体の予防に効果があると考えられる。

また運動が健康に好ましい影響を及ぼすことは周知の事実だが、認知症予防にはなるのか。運動あるいは知的活動の予防効果に関する米国での研究によれば知的活動をする頻度の高い群と習慣的な運動に認知症の予防効果があることが認められた。特に知的活動群では、Adult Neurogenesisの関与が推定された。哺乳類の中枢神経細胞は生後極めて早期に限って、産生されるとされていたが、実は成人でも海馬や側脳室周囲の神経細胞が新生されているのである。若いときには盛んであるが、高齢になっても細々と続いているという。海馬の新生細胞がどのような機能を果たしているのか詳細不明であるが、若い時から運動や知的刺激で産生され、高齢になって

からの脳機能維持に役立っているという説は信憑性が高い。

「われわれは生きていく限り新しいことを学び得るので、われわれの脳は一生発達し続ける」、というのはノーベル生理学・医学賞を受けたイタリアの女性科学者モンタルチーニの言葉である。知的活動とはどのようなものか。先の米国での研究では読書、ボードゲーム、楽器演奏を週に数回以上を例にあげた。脳にいい、脳を活性化するという本やゲーム、サプリメントなど脳に関する情報や商品が巷間にあふれている。ある日本の著名な脳科学者が脳に関する俗説、誤解に警鐘を鳴らしている。いわゆる脳を鍛えるというゲームは、一見、科学的に見えて根拠は現段階ではきわめて薄弱だ。簡単な計算を速く解くと前頭葉を含む広範囲で血液量が増えたとしているが、血液量が増えたことは前頭葉が活動したということであり、脳の機能が向上したとは必ずしもならないという。ゲームだけではない。サプリメントにも効果の証明はされていない。欠乏すれば脳の機能も低下をきたす物質は多くあるが、それを多量に摂取しても脳機能は向上しない。以前、グルタミン酸の入った調味料が有効だという迷信があった。これに代わって登場したギャバにも効果が認められない。ギャバ(GABA)はガンマアミノ酪酸の略でグルタミン酸やグリシンとともにいわゆる速いシナプス伝達(fast synaptic transmission)を担う化学物質である。口から食べても、あるいは血管内に注入しても血液脳関門(blood brain barrier)で脳内に入ることができない。つまり脳が良くなる食物はこの世には存在しないということだ。日々の知的活動と運動、それに血管性因子のrisk factorの排除が認知症予防の要諦ということか。

最後に、私の海馬にもわずかでも神経細胞が新生されればと努力してゆきたいと思う。

参考文献

Larson EB et al., Ann Intern Med, 2006;144:73-81
Verghese J et al., N Engl J Med, 2003;348:2508-2516
藤田 一郎 脳ブームの迷信 飛鳥新社発行
ペアーら(加藤宏司訳) 神経科学—脳の探求— 西村書店 2007

理事会報告



◎平成23年度 5 月第 1 回定例理事会

日 時 平成23年 5 月13日 〈金〉

午後 2 時～ 2 時49分

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. アシステンツァ桜川診療所の管理医師交代について <佐久間会長>
土居敏一医師(4月30日付退会)が退職し、向井貞三医師(5月1日付入会)が管理医師に就任された。

2. 「介護老人保健施設さくらがわ」の入会について <佐久間会長>
4月1日付開設、管理医師は淡河秀光医師。淡河医師より、現在、日本医師会、兵庫県医師会に入会しているので、地区医師会のみに入会したいとの申し出があった。これについて、協議願いたい。

協議の結果、了承。

3. 平成23年度「日本医師会医学賞」ならびに「日本医師会医学研究奨励費」候補の推薦方依頼について <佐久間会長>
府医より標記候補の推薦方依頼があった。

協議の結果、推薦者なし。

4. 大阪市のコホート検討会への医師の推薦について <佐久間会長>
コホート検討会は、一定期間に登録された症例(たとえば「初回治療塗抹陽性例」「再治療陽性例」など)を一定期間追跡調査して、治療成績をコホート分析し、結核治療の中断・失敗をなくし結核治療成績の向上を図るため実施している。

この検討会へ出席する医師を決めたい。

協議の結果、工藤医師に決定。

5. ワーキング・グループ構成員とパイロット
スタディ検診実施校の推薦について
＜佐久間会長＞

例年のとおり、府医会長・府医学校医部
会長より「ワーキング・グループ構成員」
および「パイロットスタディ検診実施校」
の推薦方依頼があった。

協議の結果、次のとおり決定。

(1) ワーキング・グループ構成員

川田信哉（日東小学校）

徳田好勇（塩草小学校）

(2) パイロットスタディ検診実施校

難波元町小学校

（内科校医：徳田好勇）

6. 大阪市学校保健会の代議員について
＜佐久間会長＞
府医より標記代議員の推薦方依頼があった。

協議の結果、昨年度同様、川田理事、落
合理事に決定。

任期は、平成23年4月1日～平成25年3
月31日である。

7. その他

(1) ブルーカードの病院登録医制について
＜有田副会長＞

他地区医師会所属の医師がブルーカード
登録医になる場合、連携病院を介さずに
登録医になることはできるのか、また手
順や様式についても確認したい。

協議の結果、病診連携委員会で再度確
認することとなった。

報告事項

1. 郡市区等医師会「公益法人制度改革」担
当理事・実務担当者説明会について

（5月11日〈水〉） ＜澤井副会長＞

次第は次のとおり。

▷開会

▷挨拶

▷説明

(1) 大阪府における認定・認可の状況に
ついて

(2) 申請に向けての実務的な課題と対応
策について

(3) 個別相談会のご案内について

▷質疑

▷総括

▷閉会

（詳細 略）

2. 第1回定期地域ケア会議について
（4月21日〈木〉） ＜橋村理事＞

次第は次のとおり。

▷地域ケア会議について

▷昨年度の報告

▷今年度の内容

▷グループで意見交換

（詳細 略）

3. その他
なし。



◎平成23年度5月第2回定例理事会

日 時 平成23年5月27日〈金〉

午後8時～9時

場 所 浪速区医師会 会議室

協議事項

1. 平成23年度大阪市結核対策特別促進事業
について ＜佐久間会長＞

標記事業への協力依頼があった。

本会の実施件数は、25件である。

協議の結果、会員へ周知し、協力医療機関を募ることとなった。

2. 移動理事会について <徳田理事>
移動理事会を開催したい。

協議の結果、開催を了承。
日時は8月27日(土)午後5時～理事会、
午後6時～懇親会
なお、ホテル日航大阪、スイスホテル
南海大阪、ホテルモントレグラスミア
大阪より見積をとることとなった。

3. 今年度のレクリエーションについて
<岡藤理事>
行き先や内容について協議願いたい。

協議の結果、9月～11月の京都方面へ
の日帰り旅行に決定。
日時等その他詳細については、次回理
事会にて再度検討することとなった。

4. その他
なし。

報告事項

1. 郡市区等医師会長協議会について
(5月20日(金)) <佐久間会長>
次第は次のとおり。

- ▷開会
- ▷会長挨拶
- ▷報告事項
 - (1)第124回日医定例代議員会(4月24日)
報告の件
 - (2)JMAT大阪府医師会チーム活動報告
の件
- ▷連絡事項
 - (1)6月度行事・会合日程の件
- ▷その他
- ▷閉会

(詳細 略)

2. 大阪市医師会連合会委員会について

(5月16日(月)) <佐久間会長>
次第は次のとおり。

- ▷連絡事項
 - (1)平成23年度大阪市結核対策特別推進
事業に関する件
 - (2)大阪市結核対策事業コホート検討会
への協力の件
 - (3)大阪市定期予防接種等の取扱いに関す
る件

- ▷報告事項
 - (1)大阪市立市民病院経営検討委員会
(4月27日)報告の件
 - (2)大阪市地域密着型サービス運営委員会
(4月27日)報告の件

- ▷協議事項
 - (1)大阪市幹部との懇談(6月16日、正・
副会長出席)について
 - (2)その他

(詳細 略)

3. 大阪市認知症高齢者支援ネットワーク事
業説明会について(5月18日(水))

<橋村理事>

次第は次のとおり。

- ▷開会
- ▷出席者紹介
- ▷説明
 - (1)大阪市認知症高齢者支援の取組みに
ついて
- ▷報告
 - (1)大阪市認知症高齢者の取組みについて
 - (2)平成22年度大阪市認知症高齢者支援
ネットワーク事業について
 - (3)認知症地域連携に関するアンケート
結果について
- ▷グループワーク
- ▷発表
- ▷閉会

(詳細 略)

4. 浪速区地域支援調整チーム 平成23年度

第1回実務者会議について(5月19日<水>)
<橋村理事>

次第は次のとおり。

▷自己紹介

▷各専門部会の報告

(1)障害者専門部会(浪速区地域自立支援協議会)

(2)子育て支援専門部会

(3)高齢者虐待防止専門部会(高齢者虐待防止連絡会議)

(4)地域ケア会議

(5)地域ネットワーク委員会の動き

▷情報交換(共有)など

(1)災害時要援護者(災害弱者)支援について考える

(詳細 略)

5. 浪速区医師会前期定時総会について

(5月25日<木>) <徳田理事>

会員150名のうち、本人出席が15名、委任状提出者数は118名、計133名で会議は成立。

22年度の事業報告が了承されたあと、第1～3号議案について審議。

すべて異議なく承認された。

6. 浪速区健康展実行委員会について

(5月18日<水>) <岡藤理事>

次第は次のとおり。

▷第28回健康展実施概要(案)

▷収支予算(案)

▷協賛金の依頼

▷福祉ふれあい広場との連携について

(1)福祉ふれあい広場の概要について

(2)昨年の健康展出展内容等について

(3)連携内容について

(4)今後の進め方について

▷広報

(詳細 略)

7. 第22回病診連携委員会について

(4月25日<月>) <金田理事>

次第は次のとおり。

▷第20回病診連携委員会報告について

▷病診連携委員会のアンケート結果について

▷ブルーカード事例検討について

▷大阪市消防局からの報告等について

▷患者の個人情報取扱いについて

▷ブルーカード&シンクボードのマニュアルについて

▷その他

(詳細 略)

8. その他

なし。

次回会議 平成23年6月10日<金>午後2時～

5月度 学術講演会報告

学術担当理事 橋本 久仁彦

日 時 5月28日<土> 午後2時
演 題 「心電図総論～P波とQRSの異常」
講 師 国立循環器病研究センター
心臓血管内科医長
相原 直彦 先生

出席者数 32名

共 催 サノフィ・アベンティス(株)

情報提供 抗血小板薬 プラビックス錠について

本講演は、相原直彦先生による心電図講義のシリーズである。前回まで2回にわたり欧米で改訂された「心房細動のガイドライン」について講義されたが、今回から心電図の基礎に戻りP波の異常について心臓の解剖学的構造から詳細に解説された。QRSについては次回に解説される予定である。

1. 心臓の解剖学的構造～特に心房について～

心電図を理解するために、心臓の解剖学的構造について実際の心臓の鋳型を用いたDVDによる解説や心臓のCT横断像に基づいて講義された。まず、心臓を正面からみると前方に右房があり後方に左房が存在する。このため、前方から心臓をみると左房については左心耳しか見えないこととなる。右房は上大静脈、下大静脈、冠状静脈洞の流入する静脈コンポーネントが右側にあり続いて心耳が存在する。静脈コンポーネントに細長い形の洞結節が存在する。心耳は櫛状筋により構成され外観もギザギザとなっている。この筋肉が房室結節に向かって延びておりクリスタ・ターミナリスと呼ばれる隆起となっており、洞結節からこの筋束を通じて電気興奮が伝達される。かつては、洞結節から房室結節に向けて結節間道が存在すると言われたが実際はこの筋束のことである。この隆起に続いてなめらかな前庭と呼ばれる部分が存在し三尖弁に続くこととなる。冠状静脈洞開口部を底辺としTadaro腱索と三尖弁中隔尖の付着辺を二辺とする「コッホの三角」の頂点に房室結節が存在する。房室結節からHis束に興奮は伝達される。なお、洞結節から左房に電気興奮を伝達する刺激伝導系としてBachmann束が存在する。この解剖学的構造を基にP波の成り立ちを考えると良く理解できる。

2. P波の成り立ちについて

P波は、洞結節から房室結節に至る電気興奮を記録した心電図波形である。心房の興奮過程は全体で 0.99 ± 0.012 秒からなる。まず右房が0.02～0.04秒興奮し、右房から0.03秒後に左房の興奮が始まり0.05～0.06秒興奮する。すなわち、P波は右房成分から左房成分に続き房室結節よりHis束に入るまでの電気興奮から構成されている。前額面でのP波の電気軸は一番Ⅱ誘導に沿っている。Ⅱ誘導におけるP波は円錐形で先が丸くとなっている頂上をもっている。正常の持続時間は小さなマス2.5個分(0.10msec)まで、電位の大きさも小さなマス2.5個分(2.5mV)までである。V1誘

導におけるP波は基本的には右房の興奮が前胸部に近づくので上方成分、左房の興奮は前胸部より遠ざかるので下方成分となる。つまり上向きの初期成分、下向きの後期成分からなる。初期成分の大きさは1.5 mV以内、後期成分の大きさは1 mV以内である。

3. 異常P波について

前述の解剖学的構造とP波の成り立ちを考えると左房負荷および右房負荷の場合のP波について容易に理解できる。

まず左房負荷の場合P波の後期成分が延長するので、第Ⅱ誘導においては二峰性やノッチのあるP波となる。全体としてP波の持続時間は0.10秒以上に延長する。V1誘導においては、左房負荷が存在するとP波は陰性成分が深くなり長くなる。これをPterminal forceと呼び、陰性成分の大きさ(mm)と長さ(mm)の積をMorris indexと言う。1を超えると左房負荷が存在すると判定する。

右房負荷の場合は四肢誘導において電位が2.5 mV以上に増加する。最も高くなるのは第Ⅱ誘導となる。V1誘導においては、初期上向き成分の電位が増加する。

4. 心電図判読

以上の理解に基づいて実際の心電図の判読を行った。代表的な左房負荷を来たす疾患は僧帽弁狭窄症と僧帽弁閉鎖不全症であり両者とも典型的な異常P波を呈する。しかし、僧帽弁閉鎖不全症の場合は左室負荷も大きくなるため胸部誘導(特にV5、V6)においてQRSが大きくなる。そこで胸部誘導でのQRSをみると両疾患の鑑別ができる。

心房性不整脈は、心房性期外収縮、心房性頻拍、心房粗動、心房細動があるがいずれもP波を評価することが肝要である。心房性頻拍の場合T波にP波がのっていることもあるので丁寧に観察することが肝要である。心房粗動の特徴は鋸歯波だが、これは右心房において前庭の部分を電気興奮が回転していることを意味する。

(文責：橋本 久仁彦)

7 月度学術講演会のお知らせ

7 月の浪速区医師会講演会の内容は下記のとおりです。

多数の先生方の参加をお待ちいたします。

日時：7 月 16 日〈土〉午後 2 時～

場所：浪速区医師会 会議室

演題：「心電図 QRS 波の異常」

講師：独立行政法人 国立循環器病センター
心臓血管内科

医長 相原 直彦 先生

浪速区消化器病談話会

日時 7 月 2 日〈土〉午後 1 時 45 分～3 時

場所 浪速区医師会館 会議室

主催 杏林製薬株式会社

テーマ 『消化器疾患の診断と治療 - Up-to-Date 』

座長 愛染橋病院

内科部長 橋本 久仁彦 先生

特別講演 1：『最近の内視鏡診断と ESD』

大阪警察病院 内科 河相 直樹先生

特別講演 2：『低侵襲外科治療の現状と展望』

大阪警察病院 副院長 西田 俊朗先生

浪速区学術講演会

日時 7 月 9 日〈土〉午後 2 時～3 時 30 分

場所 浪速区医師会館 会議室

主催 帝人ファーマ株式会社

演題 『2 型糖尿病治療と高尿酸血症

～糖尿病における高尿酸血症の取り扱い～』

座長 愛染橋病院

内科部長 橋本 久仁彦 先生

講師 関西電力病院

糖尿病・栄養・内分泌内科

部長 黒瀬 健 先生

浪速区医師会 活動の伝言板

三 歳 児 健 診

●保健福祉センター

7 月 28 日〈木〉午後 1 時 40 分～3 時 30 分

眼 科 山尾 信吾

耳鼻科 川田喜代子

B C G 接 種

●保健福祉センター

7 月 21 日〈木〉午後 2 時～3 時 30 分

工藤俊次郎 本田 秀明

大阪市高齢者健康医療相談

●老人福祉センター 午後 2 時～4 時

7 月 1 日〈金〉北村 栄作

7 月 5 日〈火〉佐久間靖博

7 月 8 日〈金〉池田 秀博

7 月 12 日〈火〉福永 真也

7 月 15 日〈金〉入野 宏昭

7 月 19 日〈火〉有田 繁広

7 月 22 日〈金〉山田 都子

7 月 26 日〈火〉中山 博文

7 月 22 日〈金〉山尾 信吾

急病診療所出務

●中央急病診療所

7 月 23 日〈土〉午後 22 時～翌午前 6 時

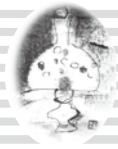
佐伯 裕司

浪速区医師会クラブ活動案内

各クラブ活動は下記日程で行っております。
多数のみなさま方の参加をお待ちしております。
(ときに時間変更される場合もありますので、各部代表まで連絡をお願いいたします。)

囲 碁 部 毎月第 1・3・5 (土)

(川田信) pm 5 : 00～



あとがき

Y.M.

「認知症」について述べられた今月号の巻頭言は、大変興味深いものであっただけでなく、日常臨床においても大いに参考になるものであった。あとがき子自身、最近とみに物忘れがひどくなり、人の名前がどうしてもでてこなかったり、大切なものをどこへしまったのか全く思い出せなかったり、持ち物をどこかに置き忘れたりすることが日常茶飯事になってきた。これはもう単なる老化現象ではなく、さては認知症の始まりではないかと、他人事ではすまされない危機感を抱いている。

何よりも、アルツハイマー病変の存在だけでは必ずしも認知症にならず、脳血管障害の存在が重要な鍵を握っていたと言う剖検からの結論を知って、巻頭言士の驚きと同様、まさに目から鱗の落ちる思いがした。アルツハイマー病の真の原因は未だ不明であるが、脳細胞の一種の変性が主因だとばかり思っていた。しかしそれはむしろ脳の血行障害の結果なのだろうか。高齢者の認知症ではそれが真実かもしれないが、動脈硬化の兆しもない若年発症のアルツハイマー病も同列で論じてよいものかどうか、疑問も残る。

臨床的に脳梗塞の徴候もなく、MRIでも明ら

かな梗塞病変が見られないのに、徐々に痴呆が進行するような症例を一応アルツハイマー型認知症と診断しているが、実際は単に「認知症」としておくのが正しいのかも知れない。但し、アリセプトを処方するとすれば、病名を「アルツハイマー型認知症」としておかないと保険が通らない。

もう、こうなれば高齢者の認知症をみた場合、難しいことを考えず、昔のように一括して「老人性痴呆」としておくのがいちばんよいのではないかと思う。とは言え、そろそろ老人性と呼ばれてもおかしくない年齢にさしかかっている自分にとって、痴呆とか認知症というのはどうしても気になる言葉になってきた。



目次	ページ
巻頭言	
認知症について 富永 良子	1
理事会報告（5月開催）	2
5月学術講演会報告 橋本久仁彦	5
7月学術講演会のお知らせ	7
浪速区医師会活動の伝言板	7
あとがき	8

【区医だより】

発行者 佐久間靖博

編集者 中村泰久 橋村直隆

印刷所 株式会社 サ ビ

投稿規定

1. 原稿用紙使用、横書き
2. 原稿枚数：不問(但し分載あり)
3. 締切：5日(厳守)
4. 発行：25日前後