

理念
支えあい・分かち合い



藤井脳神経外科病院
〒329-1105 栃木県宇都宮市中岡本町 461-1
電話：028-673-6211（代）
FAX：028-673-2115
E-Mail：fujiihp@apricot.ocn.ne.jp
ホームページ：http://www.fujiihp.or.jp/

診療時間

○ 診察可 × 休診

診療時間		月	火	水	木	金	土
9:00～12:00 (受付 8:30～11:30)	初診	○	○	○	○	○	○
	再診	○	○	○	○	○	○
14:00～17:30 (受付 13:30～16:30)	初診	○	○	×	○	○	×
	再診	○	○	×	○	○	×
休診		水曜日・土曜日の午後、日曜日、祝日 *急患は24時間対応します。					

外来担当表

	月	火	水	木	金	土
午前	鈴木 博子	國峯 英男	鈴木 康隆	藤井 卓	國峯 英男	近藤 友也
	田中 裕一	鈴木 康隆	田中 裕一	鈴木 博子	鈴木 博子	* 坂本 和也 (隔週)
	近藤 友也	田中 裕一	* 自治医大 (てんかん外来)	西田 舞 (内科)	田中 裕一	* 滑川 道人 (神経内科)
	* 坂本 和也	* 獨協医大	交代制	* 大橋 康弘	近藤 友也	* 交代制
午後	鈴木 博子	國峯 英男	休診	鈴木 博子	鈴木 博子	休診
	田中 裕一	鈴木 博子 (頭痛外来)		田中 裕一	交代制	
	近藤 友也	西田 舞 (内科)		* 獨協医大		
		* 獨協医大				

上記の担当は、都合により変更となることがあります。

* 非常勤医師



藤井脳神経外科病院 地域連携ニュース



2025 年 10 月号

ようやく異常な夏の暑さから解放され、待ち望んでいた秋がやってきました。

敬老の季節でもあります。高齢者人口の増加から敬老に対する意識にも変革が見られ始めています。

2022 年度に調査された 65 歳以上の方の調査結果から、認知症の人は 443 万人（12.3%）、軽度認知症の人が 559 万人（15.5%）と推計されました。認知症の更なる増加が予想される中で、治療介入の効果が高いとされる軽度認知症（MCI）の早期発見、早期治療の必要性が高まって来ました。

この中で新たな抗体治療薬が脚光を浴び始めるとともに、脳出血などの副作用発生時に対応できる脳神経外科施設への期待が高まっています。脳の MRI 画像を見慣れている脳神経外科医は、新薬による副作用にも唯一対応できる専門医でもあることから、脳ドック学会のみならず脳神経外科学会までもが認知症への取り組みを所属会員へ求めるようになりました。

こうした背景の中で、当院でも地域医療への貢献を図るべく、軽度認知症（MCI）医療への対応を進めております。

今回は認知症に係る話題を取り上げ、当院での取り組みの一部をご紹介します。

皆様の日常診療のご参考になれば幸いです。

理事長 藤井 卓

● せん妄・認知症ケアサポートチーム（DST）のご紹介

藤井脳神経外科病院では、患者さんが入院中も安心して過ごせるよう、より適切で個別性の高いケアを提供するために、2025 年 4 月 1 日より、「せん妄・認知症ケアサポートチーム」（以下 DST と示す）を組織し、活動しています。

DST は、医師、認知症看護認定看護師、薬剤師、リハビリスタッフ、医療ソーシャルワーカー、管理栄養士など、多職種によるチームです。認知症に関する知識と視点を持ち寄りながら、支援にあたっています。週 1 回カンファレンスと回診を行い、認知症・せん妄の早期発見と対応、病棟スタッフへの助言・教育、身体拘束最小化の検討などの活動を通して、入院中の患者さんが混乱なく過ごせるよう取り組んでいます。

今後の高齢化社会の中で、患者さんが退院後も住み慣れた地域で尊厳をもって暮らしていけるよう、かかりつけ医の先生方、地域包括支援センターや訪問看護ステーション、介護事業所の皆様と連携を取りながら、認知症の方にやさしい医療環境をつくれるよう努力して参ります。いつでもお気軽にご相談いただければ幸いです。



看護部長：佐藤、医師：川崎



病棟カンファレンス

お知らせ

年末年始休診日 12 月 30 日（火）～1 月 3 日（土）※急患は随時受付いたします
1 月 5 日（月）より、通常の外来診療体制です。

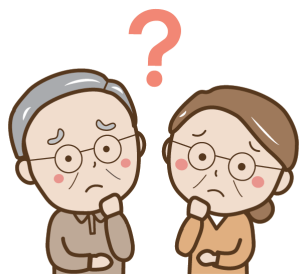


脳神経外科医療のトピックス（33）

「ものわすれ」の診療

副院長 鈴木 博子

「最近物忘れが多くなって、認知症かしら」と自覚したり、家族や知人から認知症を疑われたり性格・行動異常を指摘されるようになったりして、当院に受診される方は多くいらっしゃいます。脳ドックにおいても、その傾向がみられます。



超高齢化社会を迎える日本においては、健康寿命と平均寿命の差は依然として 10 年近くあります。介護度が高く寝たきりになる第 1 位は認知症、第 2 位は脳血管疾患（脳卒中）です。寝たきりを防ぐことが、個人のみならず家族の幸せや生活の質の向上につながり、経済的にも重要な課題となります。脳ドックは、血圧や体重などの測定、脂質や血糖などの採血、頭部画像検査などを行い、まさに寝たきりになるリスク因子を早期に抽出し、その対策を立てることに役立ちます。

日本脳ドック学会では、2019 年から学会名称に副題がつきました。

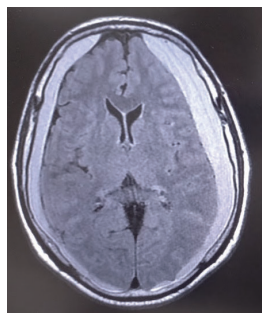
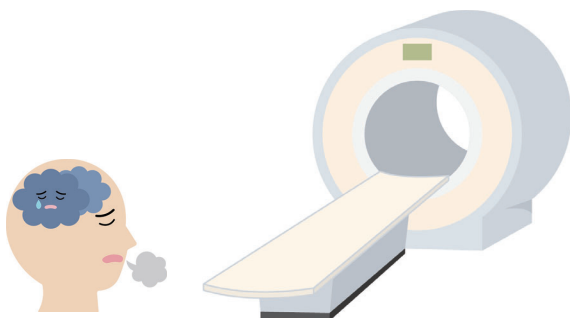
副題；「脳卒中・認知症予防のための医学会」 Academia for Early Prevention of Stroke and Dementia

また 2024 年からは、脳ドック学会にて、脳卒中と認知症を含む脳疾患の早期発見と早期管理および予防のため、認定医制度が設けられました。当院にても、脳卒中のみならず認知症予防について、認定医が積極的に脳ドック診療に当たっております。

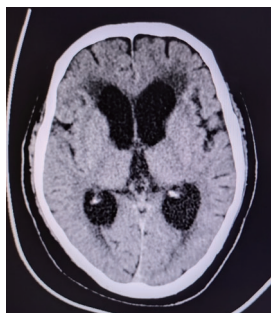
当院脳ドックでは、食塩摂取量を随時尿法にて検査します。今回刷新された「日本高血圧管理・治療ガイドライン 2025」にても、血圧管理において、集団を対象とした減塩の取り組みはよく推奨されています。適切な減塩と血圧管理は、脳卒中や認知症の予防となり得ます。



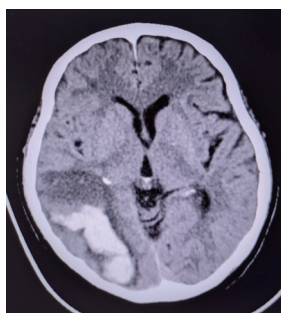
また、一般外来においては物忘れが主訴である場合、まずは身体の基本診察に神経学的検査を重ねて行います。必要な検査を施行し、治療可能な疾患を鑑別します（画像）。電解質異常やビタミン不足、甲状腺ホルモンの障害、脳疾患では脳腫瘍や慢性硬膜下血腫、水頭症が確認され、入院し治療となることもあります。その後、認知機能検査を重ね、また認知症の進行リスクを判断します。脳卒中後の場合には、認知機能検査のみならず、失語や注意力の程度を確認する心理検査も重ねて行う必要があります。



両側慢性硬膜下血腫



水頭症



脳出血



さて、「脳の機能が健常な状態」と「認知症」の中間の状態が、軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI エムシーアイ）となります。

物忘れの自覚症状はありますが、日常生活動作は支障なく、認知機能検査では認知症ではないと診断され、見逃されやすい状態です。その後認知機能が戻る場合も一部みられますが、年間 5 ～ 15%の方は認知症に進んでしまうとされています。（日本神経学会「認知症疾患診療ガイドライン 2017」）とくに MCI の原因がアルツハイマー病である場合は、認知症へと進行する可能性が高いと考えられています。より早期に発見し、対策を行うことで、発症や進行を遅らせる可能性があります。

認知機能低下を予防できる対策のうち、非薬物治療は大変重要です。認知刺激やレクリエーション、食事療法、習慣的な運動など積極的に取り組むとよいと考えられており、身体的にも精神的にもストレスを減らし、笑顔で楽しく過ごすことも大切です。

2023 年 12 月から、アルツハイマー病による軽度認知障害（MCI）や、アルツハイマー病による軽度認知症に対して、抗アミロイド β 抗体薬という新しい治療薬が開始となりました。

脳内に異常蓄積したアミロイド β を除去し、進行を遅らせる効果が期待されます。

現在の身体症状や内服など治療状況を確認の上、頭部 MRI 画像や認知機能検査を施行し、原因としてアルツハイマー病が疑われる場合には、アミロイド PET または脳脊髄液検査を実施します。結果、アミロイド β やリン酸化タウの蓄積が確認されれば、投薬の対象となり得ます。治療スケジュールや副反応の可能性などについて情報提供し、目標を設定の上、よく相談し治療方針を決定していきます。

投与が可能な施設は限られており、当院では、抗アミロイド β 抗体薬（レカネマブ、ドナネマブ）投与医療機関の条件を満たし、治療を開始しています。

抗アミロイド β 抗体薬比較

	レカネマブ	ドナネマブ
MMSE	22 点～30 点	20 点～28 点
点滴間隔	2 週間に 1 回	4 週間に 1 回
容量	10 mg/kg	初回 350mf、2 回目 700 mg、3 回目 1050 mg、その後 1 回 1400 mg
点滴時間	1 時間	30 分
MRI 撮影	2 か月、3 か月、6 か月	1 か月、2 か月、3 か月、6 か月
投与期間	医師の判断のもと継続	原則最長 18 か月（アミロイドブラーク除去まで）

認知症には様々な種類の行動・心理症状（behavior and psychological symptoms of dementia：BPSD）が出現します。「BPSD に対応する向精神薬使用ガイドライン（第 3 版）」に基づき治療を行っています。院内では 1 頁にも記載しております、認知症サポートチーム（DST）が活躍しています。院内対策のみならず、精神科の先生にご高診をいただき、ご指示のもと診療を進めていくこともあります。

物忘れの自覚症状については、脳疾患鑑別や認知機能精査も含め、早期に精査加療介入が必要とされます。「年齢相応のものわすれ」はない、とされています。患者さんが物忘れを自覚された際、いつでもご相談ください。

