

# 「物忘れについて」その1

千葉病院医師 須原 信平

今回から3回のコラムは「物忘れ」についてのお話です。

「物忘れ」といえばあまり深刻なイメージを抱きませんが、巷には物忘れを中心とした病気で認知症と呼ばれるものがあります。

まず認知症といえばどのようなイメージをお持ちでしょうか。単に「物忘れ」といえば当たってはいます。しかし単純な物忘れは若い方でも、認知症ではない方でも時々起こします。単純な物忘れと認知症の違いは何でしょうか。

簡単に言えば「物忘れ」が日常生活に大きな支障をきたすか？です。

認知症では、数分前のことでも忘れる、同じ説明をしても理解していない、大切なものをなくす、やかんの火やストーブの消し忘れなどを頻りに繰り返します。枚挙に暇はありませんが、いずれも物忘れが原因で本人の生活に大きな支障が出る事が予想できます。また「忘れたこと自体を忘れている」のも特徴で、かつては「痴呆(=恥ずかしいほど忘れる)」という表記がありました。(ちなみに「痴呆」という言葉は最近では使われず、「認知症」で統一されています。)

これに対し単純な物忘れはどうでしょうか。ものの置き場所やたいした事のない用事、ちょっとした単語を忘れるだけなら「健忘(=健やかに忘れる)」といい、日常生活に大きな支障をきたさない事から基本的には精神科で加療する事はありません。

外来診察では患者さんの生活状況や物忘れの症状を聞いたうえで、必要に応じて簡単なペーパーテスト(長谷川式簡易知能評価スケール)や画像検査をした上で認知症の診断をしています。次回は認知症の症状についてお話ししましょう。



千葉病院広報紙 2012. 冬号 (第39号) 発行者 医療法人同和会 千葉病院

# 『外来満足度調査』報告



今年も外来待合ロビーに調査結果を掲示しております。

当院では、年に一度、5月ごろに外来待ち時間調査を、7月ごろに外来満足度調査を行っています。毎回、多くのご意見・ご評価を寄せていただき、これらは、当院の外来機能向上のための貴重な資料・課題となっております。好評もいただいておりますが、まだまだ課題も多くあり、皆様に快適な外来環境を提供できるよう、これからも努力していきたいと思っております。

## アンケート結果(抜粋)

### Q: 当院を知るきっかけは何でしたか？

他医療機関からの紹介…44%、家族に勧められて…22%、知人友人に勧められて…5%、看板広告を見て…4%、インターネットを見て…5%、その他…17%、未回答…3%

### Q: 診察までの待ち時間はどのように感じられましたか？

とても長い…11%、長い…35%、普通…41%、気にならない…10%、まったく気にならない…2%、未回答…1%

### Q: 会計までの待ち時間はどのように感じられましたか？

とても長い…6%、長い…20%、普通…55%、気にならない…14%、まったく気にならない…1%、未回答…4%

### Q: プライバシーの配慮は感じられましたか？

とても配慮されている…16%、配慮されている…54%、どちらともいえない…25%、配慮されていない…1%、まったく配慮されていない…2%、未回答…2%

### Q: 外来スタッフの言葉遣い・対応

とても満足…27%、満足…42%、普通…28%、不満…1%、とても不満…1%、未回答…1%

### Q: 会計スタッフの言葉遣い・対応

とても満足…19%、満足…37%、普通…38%、不満…3%、とても不満…2%、未回答…1%

### Q: 医師の説明・聞く姿勢

とても満足…25%、満足…36%、普通…32%、不満…3%、とても不満…2%、未回答…2%

### Q: 診察時間

とても満足…14%、満足…24%、普通…50%、不満…7%、とても不満…2%、未回答…3%

### Q: 家族や知人に紹介できる病院ですか？

はい…67%、いいえ…6%、なんともいえない…25%、未回答…2%

### Q: 全体の満足度はいかがですか？

とても満足…19%、満足…43%、普通…32%、不満…2%、とても不満…1%、未回答…3%

# 医療法人 同和会 千葉病院

## 【病院概要】

■ 診療科  
精神科・神経科・神経内科(要予約)・歯科(要予約)

■ 院長  
鈴木洋文

■ 外来診療時間  
平日9:00~12:30(月曜日のみ9:30~12:30)  
土曜日9:00~12:30(午後は予約制)

■ 休診日  
木曜日・日曜日・祝祭日・6月1日(創立記念日)

■ 所在地  
〒274-0822 千葉県船橋市飯山満町2-508  
Tel: 047-466-2176 Fax: 047-466-7503  
ホームページ: //www.chiba-hp.on.arena.ne.jp



## 千葉病院 患者様の権利

- ①個人として、人格およびプライバシーが尊重されます。
- ②安全な環境で、可能な限りの良質な医療が提供されます。
- ③職員のいかなる行為に対しても説明を求め苦情を申し立てることができます。
- ④精神保健福祉法に則った医療および処遇が保障されます。
- ⑤職員から思想・信条・宗教および個人的関係は強制されません。
- ⑥個人情報保護されます。

## 編集後記

本年最後の院外報は、表題記事に「外来満足度調査報告」を掲載しました。結果について真摯に検証し、今後の医療活動に生かしていきます。また、活動紹介では「薬局」の紹介をいたしました。外来は院外処方である当院では、薬剤師は対外的に接する機会がなかなかありませんが、当院の医療活動にはとても重要な役割を担っております。

発行: 医療法人同和会 千葉病院  
発行日: 平成24年11月30日  
住所: 千葉県船橋市飯山満町2-508  
Tel: 047-466-2176 Fax: 047-466-7503  
URL: //www.chiba-hp.on.arena.ne.jp/

# クリスマス会を開催します



当院では、12月の第2水曜日に、入院患者さんを対象にした『クリスマス会』を行っています。各病棟や各部署が、日頃練習した出し物を発表する場にもなっており、好評をいただいています。

昨年のクリスマス会の様子（外来・事務・栄養科職員によるダンス）

千葉病院ドクターコラム 特別掲載

## 認知症医療 精神科医の役割

千葉病院副院長 小松尚也

最近、日本における認知症疾患が今年300万人を突破する、という見通しが発表されました。数年前の予想より急激に認知症に罹患する方が増えているのが日本の現状です。

その中で精神科医の果たす役割は何があるのでしょうか。

わたしは千葉大学に勤務していた頃、器質性精神病の画像診断を専門分野としておりました。その関係で、千葉病院に入職してから現在まで、認知症の人を診察させていただく機会を多く得ております。その中で実感した事があります。

それは精神科医が認知症の人をもっと早く診察させていただければ、さまざまな精神的なアプローチが本人およびご家族や介護者に提供できるのではないかと、ということです。

精神医学のアプローチは多くは言語を介して行われます。言語的なコミュニケーションがある程度可能な段階ならば、本人の同意の下にさまざまなこと(医療、介護、その他の社会支援)が提供できます。また、まだ本人がその段階になくても、ある程度予想しえる今後のことがあります。もっとも認知症の中で頻度が高いアルツハイマー型認知症の典型的な症状経過は大きく3段階に分けられるといわれております。第1期は物忘れの段階。第2期は行動及び心理社会的問題行動(BPSD)が出現する段階。そして第3期は寝たきりの段階です。

私が注目するのは第1期です。

その時期は言語的コミュニケーションは可能であり、それだけに自分が今後どうなっていくのか、さまざまな心理社会的な葛藤を抱きやすい時期でもあります。病気を否認したり、まったく知識を得ようとしなかったり、逆に調べすぎて混乱したりとさまざまに本人および介護者は悩むようです。

特に、次にくる第2期というのは精神症状が主になってきます。介護に従事する方々でも十分な知識が得られず(われわれ精神科医の怠慢でもありますが)、対応に最も苦慮するようです。この段階では患者本人の言動や行動は相当揺れ動いており、その段階になって、精神医学的アプローチをかけても後手後手になってしまう経験を痛いほどいたしました。入院していただいて、たとえ薬剤や身体拘束で一見落ち着いたように見えても、その時期になると、本人へ十分な疎通を取ることは相当難しくなっております。また新聞報道などでも言われていることですが、精神科病院への入院が、本人の体力や気力を奪い、死期を早めてしまう、というわれわれにとっては屈辱的であり、しかも一面の真実も有する、そういった実態もございます。

で、あるのなら、第2期になってはじめて精神科の診療を受ける、という今の通常の流れをもう少し前倒して、認知症(アルツハイマー型の方中心になりますが)の人を第1期から精神科医が診療させていただくシステムを作れないか、という思いが日増しに強くなってまいりました。

当然の事ですが、第1期の方は「自分は精神科にかかるような状態ではない」と思っている方が殆どだと思います。多くは内科・神経内科の先生方が診察しています。ひとつの可能性として、数年先か十数年先か分かりませんが、在宅での介護が困難になるような精神症状が出現する、ということが予測されるのなら、その点に関して、介護者および可能ならば本人にうまく説明し、さまざまな備えをしていただくことはできないか、というふうに思います。また早期の段階で、精神症状を悪化させる因子(睡眠などの生活リズム、家族関係、経済状況など)について精神科医および精神医療スタッフ(看護師、精神科ソーシャルワーカー)が介入させていただいて、少しでも予防的な対処ができないか、と考える次第です。

当初に述べた日本の状況に待ったはないと思います。引き続き、認知症治療において、精神科医に出来ることを考えてゆきたいと思います。

(転載元 WANAニュース 平成24年10月1日号(第84号))

このページは千葉病院の活動を紹介するページです。

# 薬局の紹介

薬局長 大林由樹子

## 千葉病院薬局の紹介

薬局には、現在薬剤師4名・薬局事務1名が在籍しています。

主な業務として、入院患者さんの薬の調剤・管理・服薬指導を行っていて、それに伴う医薬品の採用・購入、調剤室・病棟・外来における医薬品の管理、医薬品情報の収集・管理・提供、危機管理(調剤過誤・副作用発生時の対応・誤薬など)も行っています。

## 服薬相談室：患者さんとの関わり

外来患者さんの多くは、院外の調剤薬局を利用して、院内で薬を調剤し服薬指導しているのは歯科などごく一部ではありますが、正面玄関を入ってすぐ左側にある「服薬相談室薬局入り口」内にて行っています。

服薬指導以外の関わりとしては、患者さんを対象とした外来心理教育や病棟の患者さん向けの勉強会に参加し、薬の回でお話させていただいています。

その他病棟では他職種の方々と患者さんの治療方針についてのカンファレンスに参加しています。また外来家族講座にも参加し、患者さんのご家族からの質問などへの返答を行っています。



「服薬相談室」の入り口と相談室内のようす



## ODP調剤について

精神科病院では向精神薬の種類が多く、患者さんのなかには他の薬効の薬も含めて、10種類以上の薬を服用しなければならない方がいらっしゃいます。

どんな疾患でもそうですが、治療を行うためには、医師の指示通りに薬を継続服用することが重要ですから、

「薬の飲み方が難しすぎて間違えやすい」

「飲み忘れやすい」

「飲むのが苦痛になる」

…などの負の要因はなるべく減らしたいですね。

しかしご自身にとって飲みやすいとは思えない治療薬が処方されているケースもあると思います。このような場合には、自分でお薬ケースやお薬カレンダーなどの仕分けができるグッズを使用して管理できると良いですが、それでも困難な場合には、薬局で薬を一包化(ODP: One Dose Package)調剤してもらう手段があります。

ODP調剤では、1回に飲む薬を服用時ごとに1包にまとめてあるので、服用しやすいのが利点ですが、薬が変更になったり、中止になった場合に、わかりにくいのが欠点です。

当院では、入院中及び退院時の処方箋は、ODPIに不向きな薬剤を除きすべて一包化していますが、一般的にはそうでない方が多いと思います。

ODP調剤されていない患者さんのなかに、飲み方が難しくてわかりにくいとか、多すぎて飲むのが苦痛なことで、きちんと服用できていない方がいらっしゃいましたら、今更とわずに、医師あるいは薬剤師に相談してみてください。

もちろん、ODP調剤であるなしにかかわらず、飲む薬は少なくとも、薬の副作用が出現したために服用を中止したり、それ程ではないけれど副作用が気になって継続服用がためらわれたりする場合は、遠慮せずに相談してください。



