

「自然な動作のなかからある程度認知症の型が想像できる」という点だ。ある動作をしてみたらなかでみられる挙動をふまえて、統計学的に判別することが可能。認知症早期発見のためのスクリーニングができるのだ。(詳細はコラムを参照)

3つの医師会が共同でこのTOP・Qを検証し、その効果も明らかになった。約70施設でおよそ2000人に対してTOP・Qを実践。統計学的処理のもと、3点中2点以上の×がついた場合、感度と特異度で9割以上が認知症の疑いがあるとと言えることが実証された。

「自然な会話をしながら、2・3分で誰でもできる検査です。専門医でなくても、かかりつけの先生が外来の診察中に検査することができまます」と工藤氏はこの手法に大鼓判を押す。早期発見が重要なポイントとなる認知症診断において、これまで野放しになりがちだった手前の症状をキャッチし、専門医につなぐこの取り組み。その有用性と功績が認められ、2018年には東京都と東京医師会でも採用された。

工藤氏はさらに裾野を広げるために、在宅診療や多職種に目を向ける。開業医、歯科医師、薬局・ケアマネージャーを集めての講習会を開き、各領域と医師会で取り組む「TOP・Q認知症連携」を始動したのだ。2年間で4つの領域から集約した認知症が疑われる方約200人を対象に検査を実施。内、重度が16人、軽度を合

工藤 千秋氏

くどうちあき脳神経外科クリニック院長

PROFILE

英国バーミンガム大学、労働福祉事業団東京労災病院脳神経外科、鹿児島市立病院脳疾患救命救急センターなどで脳神経外科を学ぶ。1989年、東京労災病院脳神経外科に勤務。同科副部長を務める。2001年11月、東京都大田区に「くどうちあき脳神経外科クリニック」を開院。脳神経外科専門医であるとともに、認知症、高次脳機能障害、パーキンソン病、痛みの治療に情熱を傾け、心に迫る医療を施すことを信条とする。漢方薬処方にも精通。2019年11月より(一社)日本アロマセラピー学会理事長を務める。



わせると約50人の認知症と診断される、という結果が出た。

「多職種の方にTOP・Qをやっていたら、2点以上の方を吸い上げられるというスクリーニングによって、16名の認知症診断ができました。その効果は広がったといえるのではないのでしょうか。全国の先生たちにもぜひ、TOP・Qを取り入れていただきたい」と工藤氏は展望を語る。

(後編へ続く)

Interview with
Kudo
Chiaki

補完療法で 総合的に診る認知症

〔前編〕

早期発見が重要とされる認知症の診断だが、患者自らが専門医を訪ね、相談するというケースは稀である。いかに認知症の芽を見つけ、適切な環境へと本人・家族を導くことができるか、という指針について現場レベルで意識を合わせることが簡単ではない。今回訪問したのは、東京都大田区の「くどうちあき脳神経外科クリニック」だ。病気のケアだけでなく心のケアにも重点を置き、癒しの場を目指すという方針を掲げる同クリニックの院長工藤氏に、認知症の治療方針や自らが発起人となって提唱する早期発見メソッドTOP-Qの背景などを伺った。



残り2割の方々を大事にしたい

脳神経外科医として先端医療の現場に立ってきた工藤氏が東京都大田区にクリニックを開業したのは2001年。開業にあたっては、患者さんやご家族を取り巻くバックグラウンドまで広く診断できる医療を目指したいという思いがあった。脳の働きを保っていきけるお手伝いをする認知症治療に軸足を置く同院では、脳神経外科の診療科目に加え、「もの忘れ外来」や「在宅訪問診療」などの専門特化した窓口を開設する。

認知症は症状を抑制する抗認知症薬や介護領域などでの進展を遂げながらも、現代の医療では、治すことができない病とされている。「悪くなることを遅くして、いつのまにか天寿をまっとうする、というのが認知症に対する医学の現状です。進行のスピードを和らげる方法は他にもあるのではないかと考えたんです」と話す工藤氏が着目したのは「補完療法」だった。西洋薬による抗認知症薬や、脳外科において脳を刺激することによって活動を維持しようとする治療はある。そうした外科的な治療でスピードを落とせるのは約8割といわれる。「私のクリニックでは残りの2割の方々を大事にしていきたい、という思いがあります。西洋医学・漢方などで埋まらない「穴」をいかに埋めるか。代替ではなく「補完」し、医療という枠組みを超えて総合的に診るとい考え方が、工藤氏の認知症治療への根底にある。

(補完療法については後編で伺います。)

自然な会話と自然な素振りから 認知症を早期発見できる 「TOP・Q」

開業以来、多角的な視点から認知症患者と向き合ってきた工藤氏だが、診察を受ける前段階に障壁となっている問題を感じていた。早期発見が重要とされる認知症だが、診察に行きたがらない方が増えているという事実だ。認知症の疑いがある方が病院に行けば、定型化されたチェックスケールのなかで診断を受けることが定石となっている。診断がつかない方が病院を変えるたびに、同じテストを繰り返すこともしばしば。それは、「私は認知症じゃないのに」という反発心が生まれたり、「馬鹿にされている」とプライドを傷つけたたりすることもある。再診を嫌がるようになった結果、診断が遅れ重症化するというケースが見られるのだ。

そこで、同クリニックが所属する大森医師会と、蒲田医師会、田園調布医師会の3者が立ち上がり、2014年に開発されたのが「TOP・Q」という認知症チェックリストだ。(時事計算・誕生日記憶)という簡単な質問と、手の形を模倣してもらおう(キツネ・ハト模倣テスト)の2つのチェックから、認知症の可能性が識別できるといふもの。自然な会話と素振りから、本人に察知されないように検査をするというのがTOP・Qの特徴だ。さらに工藤氏が「一番のウリ」としている

～ かりつけ医による認知症早期発見のためのスクリーニング ～

TOP-Q : Tokyo Omori Primary Questionnaire for Dementia

TOP-Q
3つの特徴

全行程
2～3分以内

自然な会話と素振りで
患者さんが身構えない問診

準備用具がなくても
いつでもできる高い実用性

〔内容〕

1 時事計算・誕生日記憶

※平成26年度大田区認知症健診での実施例

- 6年後の東京オリンピックの時は何歳?
- 50年前の東京オリンピックの時は何歳?
- 誕生日はいつ?

- ▶ すべて正解 ○
- ▶ いずれか一つ失敗 ×

2 山口式 キツネ・ハト模倣テスト



キツネ見本



ハト見本

- ▶ いずれか一つ失敗 ×
- ▶ 両方とも失敗 ××

工藤先生からの Point!

2点以上の患者さんを専門医へ紹介する場合に、「認知症外来に行ってください」では、途端に拒絶反応を招くことになりかねません。本人のプライドを傷つけずに、自然に診察へ行ってもらうために、「首より下の健康診断はかかりつけの先生がやってくれたでしょう? こんどは首より上の健康診断に行かれています」と本人やご家族を促すようにお願いします。

〔評価法〕

TOP-Qの得点 = ×の個数の合計

TOP-Q 1点以下(×数:1個 又は 0個) MCI or 正常

TOP-Q 2点以上(×数:2個以上) 認知症の可能性

3つの観察点

- 振り向き微候あり...認知症の可能性が高い
(上記1,2の間診実施中、付き添い者のほうを振り向き「どうだったっけ? あなた答えてよ!」などという微候。ADに特有の取り纏いの症状。)
- ハンド・バレー微候あり...血管性認知症の可能性
- 回内・回外運動異常...DLBパーキンソニズムである可能性