

内科

# 加齢・老年病科



科長  
荒井 啓行 教授

病棟 西病棟 11F

外来 外来診療棟A 2F 連絡先 022-717-7736 (外来)

ホームページ <http://www.idac.tohoku.ac.jp/dep/geriat/>  
[http://www.idac.tohoku.ac.jp/ja/organization/geriatrics\\_gerontology/index.html](http://www.idac.tohoku.ac.jp/ja/organization/geriatrics_gerontology/index.html)  
[http://www.hosp.tohoku.ac.jp/gakujuutu/g07\\_rounen.html](http://www.hosp.tohoku.ac.jp/gakujuutu/g07_rounen.html)

## 主な対象疾患

- アルツハイマー病
- 脳梗塞後遺症・血管性認知症
- レビー小体病
- パーキンソン病
- 画像診断を希望する高齢患者
- もの忘れが気になる高齢者
- 総合機能評価が必要な虚弱高齢者
- 多病を有する高齢者
- 加齢性筋肉減少症

## 診療内容

2017年、日本の高齢化率、即ち65歳以上の高齢者が全人口に占める比率は27%を超え、日本は超高齢社会のフロントランナーとして世界の注目を集めています。高齢者人口は実数にして約3500万人に達します。超高齢社会における医療提供のあり方を考える上で、最上流に見据えるべきことは、「少子高齢化という人口構成の劇的変化に伴って、これまであまり意識されなかった高齢者の抱える医療・健康問題が顕在化すること」です。加齢そのものは生理的現象であり病気ではありません。しかし、加齢を背景(危険因子)として認知症、ガン、肺炎、動脈硬化症、骨粗鬆症などの有病率が高まります。これらは「老年病」と呼ばれる一群の疾患です。老年病は、壮年期までは殆んど見られませんが、今日のように平均寿命が80歳～90歳となるような「長生き」の実現によってはじめて顕在化し、疾患の慢性化とともに日常生活機能を低下させ、介護需要を増大させる特有な病態と言えるでしょう。また、いくつもの疾患を同時に抱える高齢者は、異なる薬物治療を並行して行なうため、薬物有害事象の発生に注意しなければなりません。加齢・老年病科はこれからも続く超高齢社会を支え、老年病に正面から向き合うため、2017年度から旧老年科と旧加齢核医学科を統合し新たに設置された診療科です。病院での急性期治療を終了した高齢者が元の生活の場に戻れるとは限りません。医療と介護のつなぎ目として、病気を抱えながらどのような生活支援が必要かを見定めるために有用な指標となるのが「高齢者総合機能評価」と呼ばれているものです(図1)。高齢者総合機能評価では、高齢者一人ひとりに対して意欲、認知機能、身体機能、移動能力、嚥下機能、生活環境、情緒など多方面からの評価を行います。

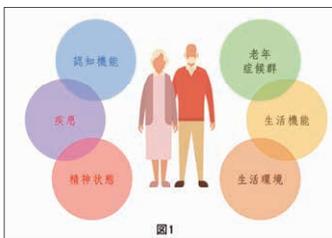


図1: 高齢者の生活機能評価は、意欲、認知機能、身体機能、移動能力、嚥下機能、生活環境、情緒などの角度から検討し「病気とともに歩む」人生を支援していく医療と介護の繋ぎ目となる

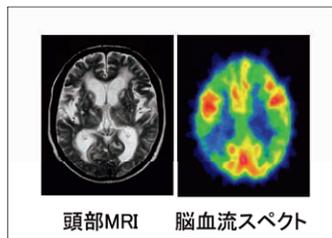


図2: 認知症診断に多用される画像診断: MRIと脳血流スペクト

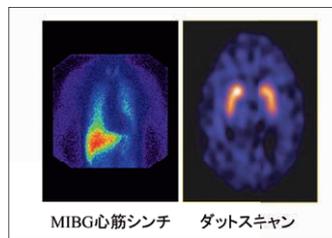


図3: 認知症診断に多用される画像診断: MIBG心筋シンチとダットスキャン

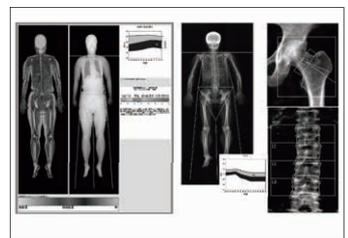


図4: フレイルの検査としてデキサ法による筋肉量や骨密度測定

## 診療体制

加齢・老年病科の「高齢者診療」の開設は1987年に遡り、その特徴は客観的な診断根拠に基づいた精度の高い診断および認知症と関連する生活習慣病や多臓器疾患への包括的アプローチが可能であることです。問診と心理検査、介護ストレス調査、血液検査に加えて、図2、図3のようなCT/MRI検査、脳血流スペクト検査、MIBG心筋シンチグラフィ、ダットスキャンなどの最新の画像診断を内科専門医・認定医、放射線科専門医、老年病専門医、認知症専門医、脳卒中専門医、核医学専門医など多領域の専門医が担当します。

## 得意分野

- もの忘れが進み、アルツハイマー病、血管性認知症、レビー小体病、パーキンソン病、前頭側頭型認知症、皮質基底核変性症、進行性核上性麻痺、薬物誘起性認知障害などが疑われる。
- 昨年、転倒し頭を打撲した。意識ははっきりしていたが、その後頭がぼ～とするので、早めに脳の画像診断を受けたい(図2,3)。
- 長く生活習慣病(高血圧や糖尿病など)を患っているため、脳梗塞やアルツハイマー病が心配である。筋力低下、体重減少、ふらつきもあり、転倒・骨折が心配なので、サルコペニアやフレイルになっていないか骨密度検査や総合機能評価を受けたい(図4)。
- 幻覚・妄想、夜間徘徊などがあり、「せん妄」が強く疑われる。
- 認知症治療に西洋薬に加えて漢方治療を併用したい。

## ご紹介いただく際の留意事項

- 新患外来水曜日午前(もの忘れ)、木・金曜日午前(加齢画像・骨密度外来)。もの忘れ外来には家族または介護者同伴で受診下さい。可能な限りかかりつけ医による診療情報提供書を持参下さい。
- いずれも完全予約制となっていますので、地域医療連携センターまでお申込み下さい。