

日本認知症予防学会 東京都支部 会報

一般社団法人
日本認知症予防学会
東京都支部

発行人：支部長 鈴木正彦
編集：NPO法人CIMネット
印刷：株式会社キタジマ
〒104-0032
東京都中央区八丁堀3-28-14 飯田ビル2F
TEL:03-3553-0631
FAX:03-3553-0757
E-Mail: info@tokyoninchishou.jp

アルツハイマー病の 疾患修飾療法の現況と展望

— アミロイド仮説は消滅したか? —

内科学講座 脳神経内科学部門 教授 小野賢二郎



略歴

1997年 平成9年 昭和大学医学部卒業
2000年 平成14年 金沢大学大学院学系研究科博士課程修了
2003年 平成15年 金沢西病院脳神経センター神経内科医長
2005年 平成17年 金沢大学医学部附属病院神経内科助手
2007年 平成19年 カリフォルニア大学ロサンゼルス校UCLA(神経学教室 David B. Teplow)客員研究員
2009年 平成21年 金沢大学附属病院神経内科助教
2011年 平成23年 金沢大学附属病院神経内科講師(医局長)
2014年 平成26年 金沢大学附属病院神経内科院臨床准教授
2015年 平成27年 昭和大学医学部内科学講座脳神経内科学部門教授(診療科長)
現在に至る。

学会資格・所属学会

学会加盟：
日本内科学会、日本神経学会、日本認知症学会、
学会理事・幹事・評議員、代議員：
日本神経学会、日本認知症学会、日本脳血管認知症学会、日本神経化学学会、日本神経精神医学会、日本神経病理学会、日本神経治療学会、日本認知症予防学会、日本神経感染症学会、日本神経救急学会、その他：
日本脳神経学会、日本アミロイド病学会、日本神経精神薬理学会、北米神経病学会(Society for Neuroscience)
業績：
2013年 金沢大学 全医賞
2015年 日本神経学会 学術研究部門
2016年 日本神経化学学会 奨励賞、日本医師会 研究奨励賞
2017年 日本神経治療学会 賞状、東京都医師会 医学研究賞
2018年 風戸賞

認知症の中でも最も頻度の高い疾患がアルツハイマー病 (Alzheimer's disease: AD) であり、本邦ではAD治療薬としてドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン、メマンチンの

4剤が使用可能であるが、これらの薬剤は投与を続けても対症療法にとどまるため、認知機能悪化の速度を低下させる薬剤、すなわち、投与によってAD病態の進行そのものを修飾で

きる疾患修飾療法 (disease-modifying therapy: DMT) の開発が期待されている。ADの病理学的特徴としては、アミロイドβ蛋白 (Aβ) から成る老人

斑、微小管関連蛋白質であるタウ蛋白 (tau) から成る神経原線維変化、さらに神経細胞死があげられる。なかでも病態生理においては、アミロイド前駆体蛋白から切り出されたAβが、異常凝集して神経細胞を傷害する過程が重要な役割を果たすと考えられている (アミロイド仮説) [1]。従来脳アミロイドとして蓄積する不溶性のAβ線維が神経毒性を発揮すると考えられていたが、近年、早期・中間凝集体である可溶性オリゴマーが、より毒性の強い凝集体として注目されている (オリゴマー仮説) [2]。

以上のことを背景にアミロイド、およびオリゴマー仮説に基づいたDMT開発を目指した研究が世界中で精力的に行われている。

Aβ免疫療法
HolmesらがAβ免疫療法の臨床試験の剖検脳を検討し、Aβ免疫療法によって脳アミロイドとしての老人斑は有意に除去されたが、その一方で老人斑の減少と認知機能の改善が必ずしも相関しなかったことが報告され[3]、アミロイド仮説のみでAD病態を説明するのは難しくなり、神経原線維変化の構成蛋白であるtauが病態の主要な役割をなしているという考え方が出てきた。また、Higuchiらは、Aβおよびtauの

PETイメージングを組み合わせたヒトでの研究にてAβ蓄積部位は発症時点で既に頭打ちになっている一方で、Aβ蓄積に続いて生じるtauの蓄積はADの進行とともに拡大し続けることを明らかにした[4]。しかしながら、この結果は上述のオリゴマー仮説をはじめとするアミロイド病態に矛盾しないことからDMTのAβに焦点を当てた臨床試験の対象患者は、より早期のAD患者へ移ってきた。

2016年末にヒト化モノクローナル抗Aβ抗体であるsolanezumabの第3相試験をまとめたサブグループ解析の結果、中等症だけでなく、軽症のAD患者の認知機能低下も抑制できないことが報告された[5]。Solanezumabは主にモノマーを標的にしていることから、オリゴマー等のAβ凝集体を選択的に標的とするcrenezumabやaducanumabが期待されていたが、早期(プロドローマル期、あるいは軽症)AD患者を対象とした、ヒト化モノクローナル抗Aβ抗体であるcrenezumabの第3相試験は認知機能低下の進行抑制が基準に達しないことから中止が発表された[6]。また、ヒトモノクローナル抗Aβ抗体であるaducanumabのプロドローマル期、あるいは軽症患者における臨床試験の間結果では、aducanumabの投与は臨

間結果では、aducanumabの投与は臨

床的な認知機能低下の投与量依存的な進行を抑制させるだけでなく、アミロイドPET画像においてアミロイド斑の減少も示されたが、主要評価項目が達成される可能性が低いことから一時は中止が発表された。その後、新たなデータを追加し、18ヶ月間の試験期間を完了した合計6,200例のデータを解析した結果、EMERGE試験にて aducanumab の高用量投与群が主要評価項目である Clinical Dementia Rating-Sum of Boxes (CDR-SB) において、78週でのベースラインからの臨床症状悪化について、プラセボ投与群と比較して統計学的に有意な抑制を示した。他の認知機能についてもプラセボ投与群と比較して抑制傾向を示し、アミロイドPETにより、aducanumab 低用量群および高用量群の両群においてアミロイドプラーク斑の減少が確認された。

高分子オリゴマーであるプロトフィブリルを標的にした、ヒト化モノクローナル抗体である抗プロトフィブリル抗体の臨床試験に関しては第2相試験において18ヶ月の時点で脳内アミロイド蓄積の減少と共に認知機能の一部に改善が認められたことが報告され、現在、第3相試験が進行中である。

おわりに

ADの疾患修飾を目指したアプローチは、ADを標的としたアプローチが現在のところ主流である、脳アミロイドとして沈着する凝集最終段階である線維から早期・中間凝集体であるオリゴマーやプロトフィブリルに研究および治療標的がシフトしてきたことに伴い、臨床試験の対象もプロドローマール期、あるいは軽症患者に移ってきた。しかしながら、現時点ではまだ一つの抗Aβ療法も承認されていないことも事実であり、今後、ADの疾患修飾療法を目指して施行中の第2,3相臨床試験の結果にも注目したい。

2021年4月より日本認知症予防学会 東京支部 理事を務めさせていただくこととなりました。まだまだ浅学非才の身ではありますが、皆様のご指導、ご鞭撻のほど、よろしくお願ひ申し上げます。

文献

- 1 小野賢二郎：アルツハイマー病に対する新規疾患修飾療法 神経治療学会ニュースレター 3:1, 2020
- 2 Hardy J, Selkoe DJ: The amyloid hypothesis of Alzheimer's disease: progress and problems on the road to therapeutics. *Science* 297: 353-356, 2002.
- 3 Ono K: Alzheimer's disease as oligomeropathy. *Neurochem Int* 119: 57-70, 2018.
- 4 Holmes C et al.: Long-term effects of Aβ 42 immunisation in Alzheimer's disease: follow-up of a randomised, placebo-controlled phase I trial. *Lancet* 372: 216-223, 2008.
- 5 Maruyama M et al.: Imaging of tau pathology in a tauopathy mouse model and in Alzheimer patients compared to normal controls. *Neuron* 79: 1094-1108, 2013.
- 6 <https://www.alzforum.org/therapeutics>
- 7 Zhao J et al.: Mechanisms of recognition of amyloid-β (Aβ) monomer, oligomer, and fibril by homologous antibodies. *J Biol Chem* 292: 18325-18343, 2017.
- 8 Sevigny J et al.: The antibody aducanumab reduces Aβ plaques in Alzheimer's disease. *Nature* 537: 50-56, 2016.
- 9 Abbasi J: Promising Results in 18-Month Analysis of Alzheimer Drug Candidate. *JAMA* 320: 965, 2018.

The 10th Annual Meeting of Japan Society for Dementia Prevention

2021

第10回 日本認知症予防学会 学術集会

認知症予防学の確立と予防の普及に向けて

2021年6月24日(木)▶26日(土)

パシフィコ横浜 ノース
〒220-0012 神奈川県横浜市西区みなとみらい1-1-1

大会長 浦上 克哉 鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座 環境保健学分野 教授
副大会長 内門 大丈 医療法人社団みのり会湘南いなほクリニック 院長
副大会長 鈴木 正彦 東京慈恵会医科大学葛飾医療センター 脳神経内科 教授

演題募集期間 2020年12月2日(水)▶2021年2月3日(水)
<http://jsdp2020.umin.jp>

10th Anniversary

鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座 環境保健学分野 〒683-8503 鳥取県鳥取市南町 86 TEL 0859-38-6354 FAX 0859-38-6350
株式会社サンプラットフォーム デジタルコンベンション事業部 〒112-0012 東京都文京区大塚 3-5-10 住友ビル小石川ビル 6F TEL 03-5940-2614 FAX 03-3942-6396 E-mail jsdp2020@sunpla-mcv.com

認知症予防リハビリテーション

順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
リハビリテーション科 理学療法士 國枝 洋太



1. 認知症とリハビリテーション

現在日本人の平均寿命と健康寿命の差は、男性で約9歳、女性で約12歳の差があるが、健康寿命の延伸により、日常生活を自立して過ごす期間をできるだけ伸ばしていくことが望まれている。厚生労働省の発表では、要介護の原因疾患の第一位は認知症であり、認知症予防に関する様々な試みが注目されている。令和元年の認知症施策推進大綱では、基本的な考え方として認知症との「共生」と「予防」を軸に施策を推進していくことが発表された。その中で認知症の「予防」は、認知症にならない、という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を穏やかにする」という意味で使用されている。認知症の経過は、認知機能が健常な状態から徐々に低下をみすと、軽度認知障害 (Mild cognitive impairment, MCI) から

さらに認知機能の低下が原因で日常生活に介助が必要になってくると、軽度認知症、中等度認知症、重度認知症と進行していく(図1)。予防の概念では、一次予防として発症予防、二次予防として発症遅延、三次予防として重症化予防があげられる。従来のリハビリテーションでは、作業療法士を中心に重症化予防、すなわち認知症の診断後の患者に対して、生活機能の回復を促す目的で実施されていた。近年では、重症化予防のリハビリテーションだけでなく、発症遅延や発症予防などの二次予防の段階で理学療法士や作業療法士が積極的に認知症の予防を目的としたリハビリテーションを行う場面が増えてきている。

2. 認知症予防を目指したリハビリテーション

1) 認知症の重症化予防

(三次予防の視点から)

一般的なりハビリテーションは、機能回復練習に加えて、環境や社会因子の調整を行いながら、患者の日常生活における制限を解消し、生活機能

を高めるために患者ごとに個別的な目標設定をして実施される。リハビリテーション専門職は、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士などがあげられるが、認知症のリハビリテーションでは、その他にも医師や看護師、介護福祉士、臨床心理士、ケアマネージャーなど様々な専門職が関わっている。認知症のリハビリテーションアプローチには、身体活動や記憶、認知機能の改善に重点をおくアプローチや、心理面、コミュニケーションの改善に重点をおくアプローチ、アクティビティ療法、環境面や介護方法の改善などがあり、それぞれの患者によってアプローチが異なってくる。先行研究では、有酸素運動や筋力トレーニングなどの運動や音楽療法などの効果を示す報告があるものの、エビデンスレベルとしては高くないのが現状であり、今後のさらなるエビデンスの蓄積が望まれる。しかし認知症患者の日常生活活動を維持向上するためには、何を(手段)が重なる前に、どう関わるか(接し方)が重要となる。簡潔な指針を心がけたり、患者が混乱する場合には要求を変更したり、穏やかに安定した支持的態度で接することを心がけることが望まれる。まずは認知症患者との信頼関係を構築し、リハビリテーションを進めることが大切である。

2) 一次予防・二次予防としての取り組み

認知機能低下の過程において、MCIは認知症予防のための重要なポイントである。MCIは、明らかな認知機能の低下を認めるものの、日常生活は自立できている段階であり、認知症と健常な状態との中間的状態である。MCI高齢者は、1年間で約10%前後が認知症に移行することが報告されている一方で、14~44%は認知機能が正常域へ回復することも報告されている。すなわちMCIを早期に発見し、様々な工夫を行うことで将来の認知機能低下を予防できる可能性がある。一次予防もしくは二次予防として認知機能の改善を目的とした介入の先行報告では、有酸素運動や筋力トレーニング、太極拳などの運動、計算や漢字ドリル、パソコン課題、読書、書き、ゲーム、絵画などの知的課題などがあげられている。近年では、複数の運動種目を組み合わせた複合的運動や、運動と認知課題など複数の課題を実施することでより認知機能の向上を図る試みも行われている。さらに近年、運動と認知課題を同時に行う二重課題トレ

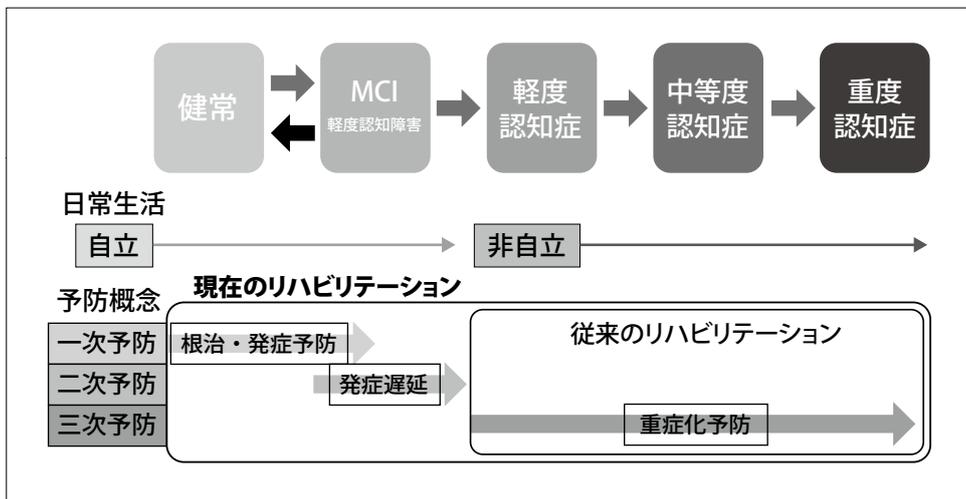


図1 認知機能低下の経過と予防の概念について



図2 二重課題トレーニングの実践場面

すべての課題が、全身運動+認知課題の組み合わせで構成されたプログラムを行う（2018年2月5日撮影）。

- a：グループでのトレーニング場面。自分の課題に気を配るだけでなく、他者の反応にも意識を向け、グループで共通の目標に対し課題に取り組む。
- b：2人1組でのトレーニング課題場面。相手の反応を考慮した対応が必要になる。

（國枝洋太，荒川千晶，認知症の重症化予防，理学療法ジャーナル 2021，55(3)；269-275より引用，一部改変）

ニングの効果も報告され、様々な自
治体や医療機関で実践されている（図
2）。二重課題トレーニングは、健常
高齢者における加齢に伴う前頭野認
知制御システムの可塑性や、MCI
高齢者における全般的認知機能および
記憶機能の改善、脳皮質萎縮の軽減な
どの効果も報告されている。

運動と認知課題の同時二重課題ト
レーニングでは、できれば息がはずむ
程度の中等度負荷の運動強度が望まし
い。運動課題では、足踏みやまたぎ動
作、サイドステップ、歩行運動などを
取り入れる。認知課題では、数唱や計
算、語想起、倍数字拍子、しりとりな
ど考える必要がある課題を選択する。
運動課題と認知課題を同時に実施した
際に、時々間違えてしまう程度の難易

度で各課題を行うと効果的である。認
知機能の改善を目指すトレーニング
は、やらされたプログラムではなく、
自ら楽しんでできるプログラムの実践
が重要であり、課題の完遂により達成
感を得られること、何度でも挑戦した
くなるような、できるところまでない難
易度の課題を選択する点など、より
効果を高めるためのポイントを提供側
も工夫する必要がある。我々の調査
では、運動と認知課題の二重課題ト
レーニングは、地域在住高齢者だけ
なく、専門機関でMCIと指摘された
高齢者を対象とした場合にも、記憶機
能や注意機能、遂行機能などの認知機
能の改善に効果を示す可能性が示唆さ
れた。

現在、新型コロナウイルス感染症拡大

に伴い、他者との交流機会が減少して
いる。社会交流の機会は、外出機会に
なるだけでなく、新しい体験、気分転
換、知的活動、コミュニケーション機
会、社会的役割の認識、やりがいなど
のモチベーション向上など、脳活性化
の貴重な機会となる。「通いの場」へ
2〜3年以上通い続けた参加者は、そ
の通いの場が運動の教室、会食の教室、
喫茶や趣味の教室など様々な教室に限
らず、非参加者と比較して有意に要介
護要支援が抑制されたことが報告され
ている。認知機能低下予防を目指
した取り組みの場は、認知機能改善の
ための教室としてだけでなく、長期的
な「通いの場」となり社会交流の場と
なることで、高齢者における健康寿命
の延伸に寄与する可能性がある。

3. 参考文献

- 1) APA Work Group on Alzheimer's Disease and other Dementias. American Psychiatric Association practice guideline for the treatment of patients with Alzheimer's disease and other dementias. Second edition. Am J Psychiatry 2007; 164(12 Suppl): 5-56.
- 2) Bruscoli M, et al. Is MCI really just early dementia? A systematic review of conversion studies. Int Psychogeriatr 2004; 16(2): 129-140.
- 3) Manly JJ, et al. Frequency and course of mild cognitive impairment in a multiethnic community. Ann Neurol 2008; 63(4):494-506.
- 4) Kelly ME, Loughrey D, Lawlor BA, et al. The impact of exercise on the cognitive functioning of healthy older adults: a systematic review and meta-analysis. Ageing Res Rev 2014; 16: 12-31.
- 5) Hizuka A, et al. Can cognitive leisure activity prevent cognitive decline in older adults? A systematic review of intervention studies. Geriatr Gerontol Int 2019; 19(6):469-482.
- 6) Gheysen F, Poppe L, Desmet A, et al. Physical activity to improve cognition in older adults: can physical activity programs enriched with cognitive challenges enhance the effects? A systematic review and meta-analysis. Int J Behav Nutr Phys Act 2018; 15(1): 63.
- 7) Anguera JA, Boccanfuso J, Rintoul JL, et al. Video game training enhances cognitive control in older adults. Nature 2013; 501(7465): 97-101.
- 8) Suzuki T, Shinada H, Makizako H, et al. A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. PLoS One 2013; 8(4): e61483.
- 9) 國枝洋太，荒川千晶，認知症の重症化予防，理学療法ジャーナル 2021，55(3)；269-275。
- 10) 荒井秀典，山田実，厚生労働省一般介護予防事業等の推進方策に関する検討会（第2回）資料，令和元年7月19日

Web講演会開催のお知らせ

東京支部会員ならびに関係の皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。緊急事態宣言が解除され4月を迎えたとはいえ、コロナ感染拡大への懸念は払拭できず、3密回避と自覚ある行動が求められている中で、東京都支部では新しい取り組みとしてWeb講演会を企画しました。講演は年間4回を予定していますが、いずれもその内容はわかりやすくかつ現場で役立てて頂けるものを立案しました。

各講演会は2部構成となっており、第1部は認知症予防専門士の資格取得を目指す皆様や認知症に関する知識をブラッシュアップしたい皆様に向けて、「認知症予防専門士テキストブック」の内容を勘案した講演となっております。

第2部は地域で認知症予防活動に積極的に取り組まれている皆様に依頼し、現場の貴重な活動内容を含めた講演をお願いしています。2021年度は、認知症予防のためのリハビリテーションやトレーニング、ダンスなどに取り組みされている講師の皆様や認知症カフェ・家族会の立ち上げ・運営に経験が豊富な講師をお招きしました。

オンラインの開催も不透明な中、混沌とした社会情勢ではありますが、皆様方とともに東京都支部の理念である、人として輝く続ける社会の実現を目指していきたいと考えます。今年度も引き続きご支援賜りますようお願い申し上げます。

2021年4月1日

支部長 鈴木正彦

2021年 4/17 Sat

司会 荒川千晶

講演1

認知症とは

鈴木 正彦

日本認知症予防学会 東京都支部長
東京慈恵会医科大学葛飾医療センター
脳神経内科教授



講演2

認知症予防
リハビリテーション

國枝洋太 PT

順天堂大学医学部附属順天堂東京
江東高齢者医療センターリハビリ
テーション科



2021年 7/17 Sat

司会 鈴木正彦

講演1

認知症の予防
1次予防～3次予防

荒川千晶

医療法人社団礼恵会
むすび薬クリニック渋谷



講演2

姿勢・動作改善による
認知症予防の可能性

菅原利之

加庄&パーソナルスタジオ
銀座TRUEコンディショニングトレーナー



一般社団法人 日本認知症予防学会
東京都支部

Web講演会

ますます高齢化する社会において、認知症のご本人に対する対応力の向上が望まれているのみならず、介護者の皆様への対応も重要性を増しています。

このような現状において、日本認知症予防学会は認知症に対する十分な知識を有し、認知症予防に関する技術を兼ね備えた専門家を養成することを目標とし、認知症予防専門士の資格を認定しています。

日本認知症予防学会東京都支部は、認知症に携わるあらゆる職種の皆様や認知症予防専門士の資格取得を目指す方たちに向けてWeb講演会を企画いたしました。認知症に関する基礎知識のみではなく、認知症予防の最前線で活動されている皆様に実践的な講演をお願いしております。Web講演会をご視聴いただくことで、認知症予防専門士を目指す皆様には新規認定のための3単位が付与され、既に認知症予防専門士を取得している皆様には資格更新のための3単位が付与されます。

是非Web講演会をご視聴いただき、認知症に対する知識をブラッシュアップしていただきたいと思います。

主催 日本認知症予防学会東京都支部

URL: <https://www.tokyoninchishou.org/>

共催 NPO法人CIMネット

認知症予防専門士テキストブック

第1章: 認知症とは

- (1) 認知症の定義と疫学 (2) 脳の理解 (3) 認知症の症状理解

第2章: 認知症の予防

- (1) 認知症予防 (2) 認知症予防のエビデンス (3) 1次予防 (4) 2次予防 (5) 3次予防 (6) 認知症施策 (7) 倫理と権利擁護

第3章: 認知症の原因疾患

- (1) アルツハイマー型認知症 (2) 血管性認知症 (3) レビエー小体型認知症 (4) 前頭側頭型認知症 (5) その他の認知症

第4章: 認知症診断のための検査法

- (1) 神経心理学的検査と行動評価 (2) 画像診断 (3) 髄液・血液検査 (4) 脳波検査 (5) 超音波検査 (6) 近赤外線計測装置(NIRS)

第5章: 認知症の治療

- (1) 薬物療法 (2) 非薬物療法 (3) 治療に必要なアドバイス

第6章: 認知症のケアとリハビリテーション

- (1) アルツハイマー型認知症 (2) 血管性認知症 (3) レビエー小体型認知症 (4) 前頭側頭型認知症 (5) 認知症の看護

第7章: 認知症予防の実践

第8章: 地域連携のあり方

2021年 10/16 Sat

司会 荒川千晶

講演1

認知症施策
倫理と権利擁護

繁田雅弘

東京慈恵会医科大学精神医学講座



講演2

ダンスによる予防

山田碧 Dr

東京都済生会中央病院
認知症疾患医療センター医員



2022年 1/22 Sat

司会 荒川千晶

講演1

アルツハイマー型
認知症 MCI

岩田 淳

東京都健康長寿医療センター
脳神経内科部長



講演2

認知症カフェや
家族会の実際

中島由利子様

NPO 法人介護者高齢者支援
けあポート



Web講演会

日本認知症予防学会東京都支部は、認知症に携わるあらゆる職種の皆様や認知症予防専門士の資格取得を目指す方たちに向けてWeb講演会を企画いたしました。認知症に関する基礎知識のみではなく、認知症予防の最前線で活動をされている講師に実践的な講演をお願いしております。

是非Web講演会をご視聴いただき、認知症に対する知識をブラッシュアップしていただきたく思います。今後は、認知症予防専門医を対象としたWeb講演会も企画していく予定です。

【再生方法について】

下記画像をクリック後、ログインID/パスワードをご入力ください。

ログインIDは支部会員番号、パスワードは事務局より付与されたものになります。

(視聴状況の確認を行いますので、ログインIDはお間違いのないようご注意ください。)

ログイン後に再生ボタンをクリックすると開始します。

再生後は、一時停止 / 再生の操作のみが有効となっております。

当日は、公開時間 150分 (予定) の間に全て視聴できるようにご準備をお願い致します。



画像をクリック後、ログインID/パスワードをご入力ください。



画面が切り替わりご視聴が可能となります。

※単位付与につきましては、別ページに詳細説明をしております。

第6回認知症予防学会東京都支部理事会議事録 要旨

事務局長 大津陽子

開催日時 2021年4月10日(土) 16:00~17:00 (ZoomによるWEB会議)

決定事項

- 第10回日本認知症予防学会学術集会において、東京都支部セッションを開催する。
日時 6月25日(金) 15:40~18:40 (認知症予防学会学術集会HPにて確認可能)
- 東京都支部理念発表、承認

基本理念

人として輝き続ける
社会の実現を目指して

- 日本認知症予防学会東京都支部主催Web講演会は4月17日配信開始する。
初回の配信については、東京都支部会員限定視聴とし、専門士の単位を付与する。
視聴時間確認を基に単位付与(本部へ提出)。今後の開催は年4回予定(4月、7月、10月、1月)とし、1回2演題(1演題あたり45分間)とする。講演内容は1演題目、東京都支部理事が担当し認知症予防専門士のテキストに基づき講演、2演題目はコメディカル講師からケア・予防など現場の最新情報など発信予定。
- 新理事「昭和医大小野賢二郎先生」就任及び二宮事務局長交代の承認。新理事は会報およびHPにて紹介する。
- 事務局より以下報告し承認された。
 - 収支報告及び会員数(48名)
 - 支部新規会員登録に伴う会員番号付与について
- 2021年度会報発行は年間4回とし、発行月 4月・7月・10月・1月 とする
- 東京都支部専用HPのリニューアルについて報告され承認された。

その他、専門医web講演会・今年度学術集会・ホームページリンク先拡大・会報への広告掲載など検討された。

東京都支部だより

東京都支部では「人として輝き続ける社会の実現を目指して」という理念を新たに掲げました。理念を実現するためには、認知症に関する情報を会員の皆様に発信できることが大切であり、東京都支部ではホームページをリニューアル致しました。支部会員はホームページから Web 講演会の視聴が可能となっています。

また新規に支部入会を考えていらっしゃる方には、会員・賛助会員申込フォームを用いることで、入会手続きも簡易に行えるようにしました。

新規にご入会いただくと、認知症予防専門士の単位付与、年 4 回発行の支部会報閲覧、支部学術集会への参加などが可能となります。

リニューアル HP・・・<https://www.tokyoninchishou.org>

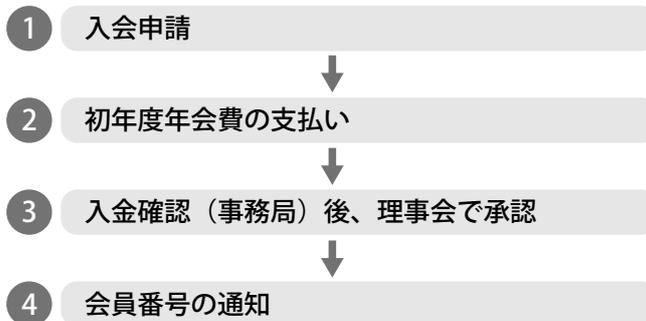
入会申請について

《入会の資格》

認知症予防に関心をお持ちの方

《入会の手順》

入会を希望される方は、規約をご参照の上、各ページの入会申込フォームまたは FAX 用申込書ダウンロードからお手続きください。初年度年会費お振込み完了後にご入会申込手続き完了致します。



【年間費振込み先】

振込先：三菱 UFJ 銀行 新富町支店（普通） 0183700

口座名義：日本認知症予防学会 東京都支部 支部長 鈴木正彦

（ニホンニンチショウヨボウガツカイ トウキョウトシブ シブチョウ スズキマサヒコ）

【年会費】

正会員 1,000 円

賛助会員 30,000 円（1 口）

【入会年度】 本会の事業年度は、毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までです。

単位付与

【Web 講演会】

【正会員】

既に認知症予防専門士を取得している皆様には資格更新のための3単位が付与されます。

※当支部事務局は、視聴時間が規定（講演時間の1/2以上）を満たしているかを確認後、当学会事務局（本部）へ「単位付与申請書」を発行いたします。

万が一視聴時間が規定に満たない場合はご連絡いたします。

【新規入会】

東京都支部には全国どこからでも、また、どなたでも参加できます。

日本認知症予防学会本部との連携のもと、認知症に関わる人材育成に積極的に取り組んでいます。特にコロナ禍の現状においても関係者・関係団体のスキルアップと認知症予防専門士制度による人材育成に向けて活動を開始します。

当支部に入会いただくと支部長証明書を発行し5単位付与となります。

なお、支部長証明書は郵送させていただきます。

※既に当支部会員で認知症予防専門士の資格をお持ちでない方には、認知症予防専門士新規認定の単位として支部長証明書を発行し5単位付与となります。

支部長証明書

氏 名	〇〇 〇〇
会員番号	T〇〇-●●●●
発行年月日	〇〇年〇月〇〇日
東京都支部	支部長 鈴木 正彦 

会報閲覧

表紙画像をクリック後、当支部発行パスワードを入力すると最新号を含め今までの発行号をご覧いただけます。

2021年 1月号

2020年11月号

2020年 7月号

2020年 6月号

2020年 5月号

2020年 4月号

※パスワードにつきましては、ご入会后ご連絡致します。

関連LINK

リニューアルに際して新たな団体を追加致しました。

さまざまな活動を行っておりますのでご覧いただきたく存じます。

老年期認知症研究会

Proceeding of the Annual Meeting of the Japanese Research Group on Senile Dementia

