

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
〒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
印刷：株式会社キタジマ

パーキンソン病の患者さんの 心の中の時計のスピードは遅くなっているか？ —時間認知の研究とパーキンソン病における認知症予防について—

杏林大学病態生理学教室 寺尾 安生

パーキンソン病における認知症予防について東京慈恵会医科大学葛飾医療センター脳神経内科の鈴木正彦教授、昭和大学脳神経内科の小野賢二 郎教授（現・金沢大学脳神経内科教授）・昭和大学生理学講座のグループ（本間元康 講師）と共同研究を行っています。現在も共同研究は進行中ですが、これまで得られた知見を他の研究者の研究結果と合わせてご紹介します。

どうして時間認知を パーキンソン病の患者さんで 研究するか？

この共同研究は「パーキンソン病の

患者さんの時間認知はどうなっているか」ということに着目した研究です。「時間認知」の研究とはヒトの時間に対する認識、つまりヒトの脳は時間の流れをどう感じているのか、そしてこれを司る脳の神経機構はどうなっているのか、などを調べる研究を指しますが、とりわけ最近20年間で脳の時間認知に関心を持つ人が増えてきており、研究も非常に発展してきている分野です。パーキンソン病の患者さんあるいは認知症の予防とは一見関係のないように見えるかもしれませんが、私たちはパーキンソン病における認知症予防との関連で非常に注目していま

パーキンソン病では 心の中の時計のスピードは 遅くなるか？

パーキンソン病における最も特徴的な臨床症状の一つは動作の遅さ（動作緩慢）です。この動作の遅さはパーキンソン病で障害される大脳基底核のドーパミン欠乏による運動系の機能障害からくると考えられています。一方、ヒトの時間認知にかかわる神経機構は、体の随意運動を調節する神経機構とかなり重なっていることがわかってきています。これらの神経機構の中で

も、パーキンソン病で障害される大脳基底核（とその中のドーパミンのレベル）は人が時間の流れを感じるときに心の中にある時計、いわゆる「内因性クロック」のスピードを決める役割を果たすと考えられるようになっていきます。この考えからすればパーキンソン病では動作が遅くなるだけでなく、「内因性クロック」のスピードも遅くなることが考えられます。

心の中の時計のスピードが遅くなれば、脳の働きもその分だけ遅くなる、即ち認知や思考も遅くなるのではないかと予想されますが、実際はどうでしょうか。パーキンソン病の認知症の特徴の一つは、通常のアルツハイマー病のような皮質性の認知症と対比して、皮質下認知症といわれています。何か質問をされた時に時間をかければ正確に答えられるが、答えるまでに時間がかかるといったような状態です。即ち認知そのものは保たれているが、認知のスピードが遅くなっている状態とも言え換えられます。この考えからいくと、パーキンソン病で遅くなった内因性クロックのスピードを正常化することができれば、認知のスピードも早くなり、認知機能が改善することにつながるはずです。

そこで私たちはまず、「パーキンソン病で心の中の時計のクロックのスピードが遅くなる」という仮説が本当に正しいのか、を確かめることにしました。クロックのスピードをどのような課題を用いて測るかということですが、例えば3秒間とか5秒間とかの時間を指定し、その指示した時間の間ボタンを押し続け、時間が経過したら離してください、というような課題を被験者に行わせます（時間生成課題）。被験者が実際にどのくらいの時間ボタンを押していたか計測することにより、その被験者が1秒という時間をどのくらいの長さと感じているのかがわかります。

私たちはパーキンソン病が進行すれば、大脳基底核の障害が強くなり、それとともに内部クロックのスピードも進行性に遅くなるかどうか調べました。その結果、上記の時間課題で推定した内因性クロックのスピードは、パーキンソン病の進行やそれに伴う脳内のドーパミン欠乏の度合によってわずかに遅くなる傾向はあるものの、年齢やそれ以外の様々な要因も複雑に絡み合っていることがわかりました。

逆に薬物治療や深部電極治療などの治療によって動作緩慢などパーキンソン病の症状が改善すると、時計のクロックのスピードも改善するのでしょうか。他の研究者の初期の報告では、薬物治療によりクロックのスピードが正

常に戻ることが報告されています。しかし私たちの研究を含めてこれを追試できた研究は多くありません。また深部電極治療を受けている患者さんの研究では、刺激による動作緩慢などの臨床症状は非常に改善するのですが、内因性のクロックのスピードは有意に変わらないとする報告もあります。内因性のクロックのスピードを測る課題によっても結果はばらばらです。

以上から「パーキンソン病で心の中の時計のスピードは遅くなる」という仮説は必ずしも強くは支持されません。心の時計のスピードというのはわば私たちの内省から導き出した「たとえ」であり、そもそも本来に脳に内因性のクロックが備わっているかは不明です。備わっているとしても、どの神経機構がこれを司っているか、もっと言えば内因性クロックのコアの部分は大脳基底核であるとして、別の脳領域はまた別の形で時間情報を処理している可能性もあり、これらも現在研究されているテーマです。

パーキンソン病では時間の記憶はどうなっているのか？

私たちが時間の長さを感じるときには、内因性クロックのスピードだけでなく、記憶も関係してきます。例えば、いこうなる日常の出来事の時間の長さ

を認知するときには、時間を含む出来事の記憶をワーキングメモリーなどに一旦しまっておき、これを心の中の時間の「ものさし」(やはり記憶の一種)と照合させることにより時間の長さを感じていると考えられます。実際、アルツハイマー病など認知症の前段階とされる記憶障害がある軽度認知障害(MCI)の患者さんでは、時間の長さ(時間幅)の記憶が健常人よりあいまいになっているという研究結果があります。

例えば、2秒、8秒という二つの時間幅を被験者に記憶させてそれを再生させる(ボタン押し)の時間で答えさせるなど、課題を行います(時間再生課題)。健常者では、二つの時間幅をそれぞれほぼ正確に再生することができます。しかしMCIの患者さんでは2秒の時間幅を少し長めに、8秒の時間幅を短めに再生する傾向があります。一方、単一の時間幅を再生する場合には、このような時間幅の変化は起きません。このことから、患者さんでは二つの時間幅の記憶が脳の中で混じり合っており、お互いに近づいてしまう現象(migration effect)が起きると思われることがわかります。

同様の時間再生課題を用いて私たちは、認知症、とりわけパーキンソン病や類縁疾患である進行性核上性麻痺(PSP)で時間の記憶がどのよう

になっているかを調べました。認知症のないパーキンソン病の患者さんでは、この migration effect は健常者と比べわずかに大きいものの有意差はありませんでした。一方、運動症状が類似している PSP の患者さんでは migration effect は顕著でした。原因として、PSP ではワーキングメモリーに関わる前頭葉の機能がパーキンソン病と比べ障害されていることが関係していると考えました。他の認知症でも認知機能低下の初期の症状として migration effect が見られる可能性があることを考えており、早期診断の手がかりの一つとして検討していく予定です。

時間的展望と認知症の予防

私たちは、パーキンソン病の患者さんの時間に対する考え方、感じ方についても調べています。時間に対する考え方、感じ方を「時間的展望」(Time Perspective)と呼びます。Zimbardo という米国の心理学者が提唱した概念ですが、例えば懐かしい思い出や伝統行事を大切にしている過去志向、今と来々良ければ良いと考え、楽しみを優先する現在志向、将来に備え健康維持や貯金に努力する未来志向、などの時間的展望があります。

Zimbardo は「時間的展望」が、そ

の人の生き方自体に影響を与える可能性があるとしています。例えば、若いころから一生懸命努力してその結果として社会的な成功をおさめた自負がある人は、未来志向の時間的展望を持つ傾向があるといえます。今の楽しみを多少犠牲にしても我慢して努力すれば、将来また成功につながるという考え方です。また、若いころから貧困の中で十分な教育も受けられず貧乏で死ぬを憂うている人は、将来に希望がもたず、現在の利他的な楽しみを追求する現在志向の時間的展望に傾きがちだと考えます。

時間的展望は患者さんの QOL にどのような影響を与えているのでしょうか。いくつかの病気で、時間的展望が患者の治療行動にもたらす影響が研究されています。例えば、アルコール依存の患者さんでは現在志向が強くと治療が困難になると言われています。私たちのパーキンソン病患者さんでの検討では、病状の進行に伴い、現在の快楽を重視する傾向が低下する傾向が示されました。前向きでポジティブな姿勢が認知症の予防に重要であると考えれば、これと関連の深い時間的展望は認知症の予防にも影響をもたらす可能性があります。

私たちは今後この共同研究でパー

キンソン病患者さんの時間的展望について検討する予定を通じて、患者さんや認知症の予防にも役立てられるような研究を行ってきたいと考えています。

文献

- 1) Meek WH. Brain Res 2006;1109:93-107.
- 2) Lange KW, Tucha O, Steup A, et al. J Neural Transm 1995;Suppl. 46:433-438.
- 3) Terao Y, Homma M, Asahara Y, et al. Front Neurosci 2021;15:64881.
- 4) Merchant H, Harrington DL, Meek WH. Annu Rev Neurosci 2013;36:313-38.
- 5) Maab SC, Riemer M, Wolbers T, et al. Behav Brain Res 2019;373:112110.
- 6) Zimbardo P. The Time Paradox: The New Psychology of Time That Will Change Your Life. Avira Books, 2008.
- 7) 徳重真一、寺田やまゆみ、寺尾安生 他、日本臨床神経生理学会学術大会第50回記念大会(2020年11月、京都「抄録」)

私たちは今後この共同研究でパー

認知症施策と認知症ケアの倫理と権利擁護

東京慈恵会医科大学精神医学講座 繁田雅弘



地域包括ケアの概略

2011(平成23)年介護保険の改正において、「地域包括ケア」が国の施策の目標として設定された。重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供されるシステムである。

高齢化の進展状況には大きな地域差が生じるため、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要とされる。

新オレンジプラン

厚生労働省は、認知症施策推進5か年計画(オレンジプラン、平成25〜29年)を改めた新オレンジプランを2015(平成27)年に策定した。基本的な考え方は、やさしい地域づく

りを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要なこと的確に考えていくことを旨としつつ、7つの柱に沿って施策を総合的に推進していくことである。

対象期間は2025年までだが、施策ごとに具体的な数値目標を定めるに当たっては、介護保険が3年を一つの事業計画期間として運営されていることを踏まえ、その動向と連携しながら施策を推進する観点から、2017年度末等を当面の目標設定年度とした。

ここでは、7つの柱(①普及・啓発の推進②医療・介護等の提供③若年性認知症施策④介護者支援⑤認知症など高齢者にやさしい地域づくり⑥研究開発⑦認知症の人やその家族の視点の重視)のうち、②認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供における施策を概観する。

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師などで、地域の実態に応じた認知症施策の推進を行う役割を担い、かかりつけ医からの情報を得て、必要に応じて認知症初期集中支援チームと連

携をとる。平成30年までにはすべての市町村での実施目標としている。

早期発見・早期対応のためのかかりつけ医・歯科医師、薬剤師の認知症対応力向上のための研修や、認知症サポート医の養成の一層の推進が新たに加えられた。地域、職域などさまざまな場における町内会、企業や商店、ボランティアやNPO、警察などによるネットワークの中で、認知症の疑いがある人に早期に気付いて対応していくことができる体制の構築を目指す。

早期に認知症の鑑別診断が行われ、速やかに適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームの設置を推進する。市町村が地域包括支援センターや認知症疾患医療センターを含む病院・診療所等にチームを置き、認知症専門医の指導のもと複数の専門職が、認知症が疑われる人または認知症の人やその家族を訪問し、観察・評価を行う。本人および家族への支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら認知症に対する適切な治療につなげ、自立生活のサポートを行う。

認知症の人にBPSD(行動・心理症状)や身体合併症などがみられた場合にも、医療機関・介護施設等で適切な治療やリハビリテーションが実施されることともに、当該医療機関・介護施設

設等での対応が固定化されないよう、退院・退所後もそのときの容態にもっともふさわしい場所で適切なサービスが提供される循環型の仕組みを構築する。BPSDに対しては非薬物療法をまず推奨する。

認知症があっても適時適切に身体合併症に対する検査治療ができるよう、急性期医療機関、一般病院勤務の医療従事者に対する認知症対応力向上研修の受講を進める。早期診断・早期対応やBPSD、身体合併症等への対応においては、かかりつけ医・認知症サポート医・認知症専門医、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、急性期対応を主とする病院・リハビリテーション対応を主とする。

病院・精神科病院、歯科医療機関、薬局、地域包括支援センター、介護支援専門員、介護サービス事業者などさまざまな主体が関わることから、医療・介護関係者等の間の情報共有が重要であり、認知症情報連携シートの活用を勧める。

認知症ケアの倫理・権利擁護

認知症などにより判断能力が低下している場合、自己決定(自分のことを自分で決める)や自己実現(人生を主体的に生きる)という権利が無視され、侵害されることが少なくない。日常的な金銭管理や重要な財産管理などに支

援を受けながら、「認知症の人たちが当たり前の生活が当たり前にできる」ために、さまざまな視点からのさまざまな支援が必要となる。

病気の進行とともに認知症の人身による意思決定の表出は、徐々に困難になる。認知症ケアに関わる者が常に倫理観を意識しておくことで、必要時にすみやかに判断し行動することができ。認知症の人の意思決定支援の重要性はこれまでも言われてきたが、具体的な方法が明らかにされていない。認知症イコール意思確認ができないという認知症の人に対する理解不足や知識不足、偏見などにより、認知症の人の意思を確認することが軽視されることがあってはならない。

認知症であっても意思がある人と捉えて支援することが前提である。これはケアする者の基本的態度であり、認知症の人を理解するということは、記憶障害、見当識障害、言葉や数の障害など、症状理解にとどまらず、本人がどんな体験をし、どのように暮らそうと思っているのか、本人の体験世界を知ることが大切である。

認知症の人たちの言葉と行動にきめ細かに心を配り寄り添い、想像力と創造力を働かせ、その人と関わりつつ理解していくことが重要である。

※本稿は10月16日に実施したWeb講演会の抄録です。

ダンスによる認知症予防

東京都済生会中央病院 認知症疾患医療センター 山田 碧



1. はじめに

認知症予防において運動不足の改善や、高血圧・脂質異常症・糖尿病の生活習慣病の改善、また社会参加による社会的孤立を防ぐことが今後の課題であるとされています。予防として推奨される運動は、二重課題（いわゆるデュアルタスク）と呼ばれる、記憶や思考、判断など脳機能を賦活させる課題と身体運動を融合した複合的運動が効果的と考えられており、今後も有用なプログラムの開発・普及が期待されます。

私は、ダンスがパーキンソン病患者の症状に効果的であるという事実*に注目し、もの忘れ外来に通院する軽度認知障害（MCI）患者さんを対象に、認知症予防を目的としたダンスプログラムを開発し、参加者の同意を得てその効果を検証する臨床研究を実施しています。

2. 複合的運動プログラムとしてのダンス

ダンスは、以下に挙げるように運動、音楽、認知、創造の4つの要素を持ち合わせていると考えます。

- ① 体力保持、姿勢の維持、平衡感覚や柔軟性の向上、重心移動などの運動的要素
- ② リズムを感じる、テンポやカウントを数える、歌詞を聞くなどの音楽的要素
- ③ 振付を覚える記憶力、動きを真似したり、次の動きへ移行する判断・遂行能力などの認知機能的要素
- ④ 身体表現などの創造的要素

ダンスは一見別々に見える動きを、ひとつのまとまった動きとして見せるものであり、究極の協調運動と言えます。前述した二重課題にとどまらず、多重課題ともなり得ます。

3. ダンスクラスについて

MCI患者さんに対するダンス介入による効果を、医学的・行動心理学的客観的指標を用いて評価し、認知機能とメンタルヘルスの保持・改善効果を検証しています。

隔週で60分間のクラスを計24回、1年かけて実施し、様々なダンススタイルやテクニックを取り入れ、柔軟性、平衡感、リズム感、優雅さを身につけることが出来るよう指導しています。上半身/下半身として全身を使う動き、座位から立位、空間を横断するステップ、ペア、グループといった隊形変化を用いつつ、群舞で振付のシークエンスを行い、最後に呼吸法を用いてクールダウンする内容です。ダンスのジャンルは様々で、バレエ、ジャズ、モダン、タップダンス、社交ダンス、ペアダンス、日本特有の盆踊りなどの動きを取り入れています。

振付は複雑ではなく簡単なもので、一連の流れを小さいパートに分け、丁寧に説明し、流れと振付を確認したのち、音楽と同時に施行していただきます。反復することで慣れていく振付や動き、毎回新しく紹介する振付や動きを、およそ7:3の割合で継続していただきます。慣れた課題は脳活性化の課題にふさわしいと言えないので、少しずつ複雑にしたり、テンポを変更することで難易度を上げています。

医学的評価として、クラスの参加登録前と参加開始後1年を目安に認知機能スクリーニング検査（MMSE: Mini Mental State Examination、HDS-R: 改訂長谷川式簡易知能評価スケー

ル、MOCA-J: Montreal Cognitive Assessment）、頭部MRI検査及びVSRAD（海馬傍回萎縮評価 Voxel-Based Specific Analysis System for Alzheimer's Disease）、脳血流 SPECT検査を用いた画像統計解析によるZスコアを評価しています。

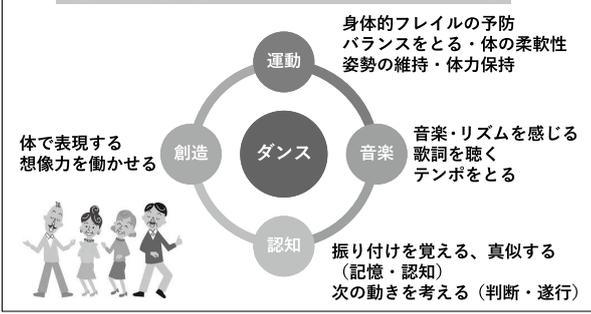
2019年のクラス開始から現在に至るまでに、半年以上かつ12回以上のクラス参加があった対象者に対して、クラス参加前と参加後のMMSE、HDS-Rのスコア比較をしたところ、有意差は見られませんでした。顕著なスコアの低下はありませんでした。経年的に同スコアは低下する傾向を加味すると、認知機能は維持していると考えられます。新型コロナウイルス感染症拡大の影響により緊急事態宣言の発出のためにクラスの中止と再開が繰り返されました。そのため、クラスの中断時期もありましたが、クラス参加により一定の効果が得られたものと考えます。

また、各クラス参加前後に、STAI: State-Trait Anxiety Inventory（状態・特性不安検査）を使い、特定の時点や場面・出来事・対象物に対して抱く一時的な不安反応をはかる状態不安検査を実施しています。20項目でスコア化し、総点数の高さで不安の強度を測定できます。クラスの前後のスコア中

4. ダンスを利用するメリット

ダンスは非言語的コミュニケーションの一つとして、ストーリーを伝えたり、想像力を高めたり、その場にそのとき集ったものとしてのコミュニケーション、音楽、映画、演劇、季節の移り変わりなど、様々な情報を使ってイメージを喚起したり、即興を用いたクリエイティブなアプローチをすることで、複合的な認知課題となります。音楽は重要な要素であり、本来はその場の状況に合わせたリズムや曲を提供できる

認知症予防におけるダンスの活用



生伴奏が好ましいですが、現在は参加者の年齢層や趣味・嗜好を考慮した選曲から音楽のプレイリストを作成し使用しています。音楽を感じているだけで立派な参加者であり、音楽療法としての効果も高いと思われれます。クラス内では、敢えてダンスの専門用語やステップの名前(例:バレエではプリエ、ルルヴェ、シャッセなど)、タップダンスではシャッフルステップ、シムシャムなど)を使用し、クラスの回を重ねる中で参加者の記憶の呼び戻しにつながるように工夫しています。

毎回のクラスの前後で数値で評価できない変化も見られます。来院時には緊張して表情も固く、前屈みで自信もなさげ、声も小さい方が多いですが、ダンスを通じて体を動かしたり、想像力を働かせたり、ジョークを言ったり、即興を含めた表現を繰り返すことで、受動的だった発言や行動が能動的になる様子が見受けられます。帰宅時には背筋も伸び、はつらつとした声や笑顔が見受けられ、ダンスだけでなく音楽や演劇を含めた情動を刺激するアートの力は大きいものと考えています。

完璧さや最終的な出来栄を追い求めるのではなく、何かに新しく挑戦し、楽しんで継続できるかどうかも重要です。海外では、ダンス及び音楽などのアートを通じて、認知機能、運動

機能、うつなどの症状に対処すると同時に、地域で楽しく継続可能なプログラムの提供、他者とのコミュニケーションを重んじる機会の提供が、様々な形で存在し、医療機関と連携して行われています。日本も、長期化するコロナ禍が終息した折には、高齢者を対象としたアクティビティの拡充が不可欠と考えられ、今から体制を整える必要があります。ダンスがその役割の一端を担えると考えます。

5. 最後に

社会活動や運動を通じて認知症の発症を遅らせることができる可能性を鑑みると、ダンスが認知症予防に効果的であれば応用性が高いと考えられます。ダンスによるMCI患者さんの認知機能の保持や改善効果が示されれば、一般高齢者の認知症発症予防にも応用できることが期待でき、またMCI患者さんのみならず、健康増進活動として一般高齢者の社会参画を促す契機となり得ます。このような取り組みは、地域包括支援センター、病院などのコミュニケーションレベルでの実施が可能であることもメリットです。将来的に認知症予防に有効な非薬物療法の選択肢の一つとなる可能性を考え、今後もエビデンスの蓄積に貢献していく所存です。自己表現する機会、他者とのコ

ミュニケーションを介して有意義で強いつながりを感じる機会を増やすために、ダンスを活用できる未来を描きたいと願っています。

参考
*de Natale, Edoardo Rosario et al.(2017). Dance Therapy Improves Motor and Cognitive Functions in

Patients with Parkinson's Disease, Neuro Rehabilitation, 40(1), 141 - 144.
※本稿は10月16日に実施したWeb講演会の抄録です。

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脳神経医療センター
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
加圧&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へ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、既に認知症予防専門士の資格を有している方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.tokyoinchishou.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師

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

在宅医療と連携、多機能な活動を展開 昭和大学病院「もの忘れカフェ」

昭和大学脳神経内科では、2017年4月から、同大学病院附属東病院（東京都品川区）で「もの忘れカフェ」を開催している（新型コロナウイルスの感染拡大により、現在は休止中）。カフェを創設した小野賢二郎教授（10月より金沢大学脳神経内科教授）と、2代目カフェ店長を務める森友紀子医師に、取り組みの狙いや今後の展望についてうかがった。

（東京都支部事務局・永井優子）

地域の診療所と共催

もの忘れカフェは、東病院2階のカフェスペース（食堂）で、毎月第4月曜日の午後3時半～5時に開催される。参加費無料で予約も不要。地域住民や、昭和大学病院に通院中の患者、認知症・もの忘れが気になる人、医療・介護専門職など、毎回20人以上が参加している。70歳以上が9割を占め、大半がリピーターだ。

品川区などで在宅医療・訪問診療クリニックを運営する医療法人社団鳳優会との共催で、鳳優会の藤元流八郎理



昭和大学病院附属東病院で行われる「もの忘れカフェ」の様子

事長と小野教授は昭和大学の同級生。品川区内に認知症カフェがなかった17年当時、大学病院単独でも、地域の診療所だけでも難しい取り組みをチームで実現しようとスタートした。「認知症カフェの認知度もまだ低い中、小さく始めるよりは、たくさんスタッフがそろっていた方がいいのでは」と考えたが、実際その通りだった」と森医師。

鳳優会は、日常的に患者や地域住民に接している訪問看護師やケアマネジャーなどコメディカルのスタッフ、昭和大学は医師や研修医、学生といった医療の基礎があるスタッフが参加し

てスタートしたところ、非常にうまくかみ合った。

大学病院の通院患者で、地域サービスの種類など介護系の情報が知りたい人は、ケアマネなどに直接話してもらう。反対に、病院に来る機会はないが、せっかくだから先生の話を聞いてみたいという人には、医師の専門相談にと最初から双方の求めに応じることができたからだ。

専門医が個別相談

専門医は、昭和大学病院の「もの忘れ外来」担当スタッフを中心に、脳神経内科の医師が2人以上常駐し、希望者の個別相談に応じる。必要な人には神経疾患の精査を提案することもある。

「外来では、医学的な話がメインになってしまいが、もう少しざっくりぼろんな話が聞ける。外来で緊張して聞けなかったことが、リラックスして聞ける分、満足して帰っていただけと思う」（森医師）

また、昭和大学は医学部以外に歯学、薬学そして保健医療学部（看護学科・理学療法学科・作業療法学科）があり、看護師、薬剤師などさまざまな専門職の協力が得られる。「認知症に興味をもっている先生が、学生を毎回2、3人引き連れて来てくれる感じ」（小野

教授）だという。鳳優会と合わせて毎回10人前後のスタッフが参加している。

趣向を凝らしたイベント

当日は、テーブルでコーヒーやお茶を飲みながら、スタッフや参加者同士の悩みごと相談や情報交換が中心。マッサージや骨密度測定などのイベントも行っている。

マッサージのコーナーは、1人10分程度、しっかり施術を受けられるため大人気だ。訪問診療を行っている鳳優会は、訪問マッサージ業者と密接にかかわることが多く、カフェに賛同した業者から協力の申し出があった。

地域の薬局の協力で、ハンドマッサージのブースも設けた。参加者はおしゃべりの途中で、「順番が来たから行ってくるわ」といった具合に、専門医相談、マッサージ、ハンドマッサージなどのブースを回って楽しんでいく。

1時間半の開催時間の途中で10分間ほど、全員で音楽体操などを行い、終わるとまたおしゃべりが始まるといったプログラム構成。音楽体操は、昭和大学講師の音楽療法士が担当している。

「認知症や介護に関する講義も時々やってきたが、そればかりだと参加者が飽きてしまう。森先生がダンスやハンドベルなど、趣向を凝らしたイベントを考えてくれた」（小野教授）

多業種の交流が広がる

参加者は、道路に面した病院掲示板に張られたポスターを目にして、興味を持って来たという人が多い。また、カフェに参加して楽しかったという人が、近所の人を連れて来るなど、口コミで良いものを紹介するという感覚で広めてくれた。多職種のスタッフがそろっていて、聞きたいときには何でも聞けるという安心感は大い。

昭和大学の「垣根の低い」校風も影響しているという。学園祭のほか、住民参加の防災訓練や盆踊り大会など、地域との密接な関係がベースにある。「入職した頃から、先生と患者さん



品川区のゆるキャラ「くるみちゃん」（認知症対策の普及啓発キャラクター）も登場。森友紀子店長と



脳神経内科医師による個別相談

の距離が身近な病院だと言われて育ってきたので、そういう環境もいい方に転じたのかなと思う。私も患者さんにかわいがられて、育てられてきました」(森医師)

昭和大学と鳳優会だけのチームでスタートしたが、さまざまな業種の関係者から協力の申し出があり、交流の場が広がっていった。

「もの忘れカフェに1回来ただけで、いろいろな刺激、情報がもたらえて安心も得られる。そんな場所づくりの可能性がどんどん拡散していった、すごく勉強になった」と森医師は言う。

また、「森先生を含めて、医局から鳳優会の在宅医療の手伝いに行っている関係で、持ちつ持たれつで成り立っている。カフェがきっかけで、もの忘れ外来の受診を促したり、外来患者のアップにつながったりするケースもある」(小野教授)。

病診連携のきっかけにも

今後の課題として小野教授は、「地域のかかりつけ医との病診連携を進め、さらに病診連携までネットワークを広げていけたら」と話す。

背景には、今年6月に米国でアデュカヌマブがFDA承認されるなど、アルツハイマー病の疾患修飾療法の進展がある。

「日本でも順当にいけば、来年にもアデュカヌマブ承認もあり得る。同薬剤は点滴療法なので、導入はうち(大学病院)でも、維持に関してはかかりつけ医や連携施設でお願いしたいとできない。しかも、対象が早期アルツハイマー病なので、軽症の患者さんを拾っていくためには、紹介・逆紹介がうまく機能しないと難しい。カフェの活動を通じて、今からネットワークを強固にして備えていきたい」(小野教授)

現状では、「長谷川式までは取って送ってくれる先生もいるが、紹介で来院した時点で、どういふもの忘れなのか全く分からない患者さんが大半(森医師)だとう。この部分の情報がぜひ欲しいと、地域の先生方に伝えていけるようになれば、さらに連携がしやすいのでは」といふ将来的な狙いもある。

ほかにも、区内で開催している認知症カフェを紹介する冊子を制作し、カフェごとに置いていければ、インターネットにアクセスできない高齢者にも情報が届きやすくなる。また、各認知症カフェのプログラムの標準化が進めば、認知症予防にまつわる研究、データ解析の母数が増えて知見が深まる可能性もある。

コロナ禍により、昨年3月から休止中で、カフェ再開の見通しは立っていないが、「通院患者さんから、『まだやらないの?』と聞かれる。来年には再開できたらと考えています」(森医師)。

日本認知症予防学会 第2回東京都支部学術集会

- 開催日 2022年3月12日(土) 午後
- 開催形式 動画配信
- 大会長 繁田雅弘(東京慈恵会医科大学精神医学講座)
- 大会テーマ 予防と共生、次の段階へ
- 会長講演 認知症関連専門職に求められる支援姿勢

救急病院・労災保険指定医療機関

医療法人社団 青空会

内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・内視鏡内科・腎臓内科・肝臓内科・神経内科・麻酔科・外科・呼吸器外科・心臓血管外科・肛門外科・消化器外科・内視鏡外科・整形外科・小児科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・耳鼻咽喉科・リウマチ科・リハビリテーション科・放射線科・歯科・歯科口腔外科



大町病院

理事長 猪又義男
院長 猪又義光

福島県南相馬市原町区大町三丁目97番地
TEL 0244-24-2333(代) FAX 0244-24-4940

日本認知症予防学会東京都支部

会報・Web講演会 掲載広告募集

日本認知症予防学会は、認知症治療に携わる医師や介護施設職員、自治体職員など多くの業種の方々が集い、ともに「予防の観点からの認知症対策」を考え、認知症への理解を深めていただき、家庭や職場など日常生活のあらゆる場を通して、早期発見・早期治療・予防につなげていくことを活動目的としています。東京都支部では、さらに「認知症基本法案」を基軸とした新たな「認知症施策大綱」を見据え、認知症の人との「共生」と認知症の「予防」、そして「連携」というキーワードを加えた3つのビジョンを掲げ活動していく所存です。

都内在住の認知症高齢者は複数の疾病を抱え、独居や経済的困窮といった問題に直面しているケースが少なくありません。地域包括ケアシステムが下支えとなってはいますが、ほぼ限界にあることは自明で、認知症高齢者を受け入れる多くの施設が行動心理症状の対応に苦慮しています。本支部活動を通じて、このような諸問題に関する情報を共有し、認知症になっても安心して住み慣れた場所で少しでも長く生活できるよう、会員一同の英知と実践をもって支援していきたいと考えます。

その一環として、地域をつなぐ産官民のコラボレーショ

ンを高めるプロモーターの役割を担うべく、支部会報を年4回季刊発行し、セミナー開催告知や成果報告のみならず、医療介護関係者からのご提案や会員同士の相談の交流の場になるような公平性のある媒体を目指します。

また、日本認知症予防学会では、認知症予防専門医、認知症予防専門士の資格認定を行っており、2022年には認知症予防専門看護師、認知症予防専門薬剤師に関する資格認定も行う予定となっています。認知症に関する知識や技術を十分に有する専門職が、実際の現場において活躍できるような土壌を醸成することは本学会の重要な役割です。このような役割を全うするため、東京都支部においては日本認知症予防学会会員および支部会員を対象としたWeb講演会を企画し、年4回の配信を予定しております。

Web講演会を受講することで認知症予防専門士の更新単位を付与することが可能となっており、認知症予防に携わるさまざまな職種の方たちが本講演会を視聴されます。

会報およびWeb講演会への広告掲載をいただき、ご支援を賜ることができれば誠にありがたく存じます。ご理解とご支援のほど、よろしくお申し上げます。

詳細は、下記の広告募集要項をご参照ください。

『会報』 広告募集要項

1. 広告媒体名	会報（紙面及びホームページ）
2. 発行予定	年間4回
3. 配布予定数	各号毎に1000部
4. 配布対象	日本認知症予防学会および東京都支部会員・学術集会参加者・その他関係者等
5. 掲載予定月	1月・4月・7月・10月
6. 原稿形式	モノクロ PDF形式で入稿 ※文字データをいただき、印刷会社でレイアウトする対応も可能です
7. サイズ	A4判5段組 記事中 ①2段（178×100ミリ） ②2段1/2（88×100ミリ） ③1段（178×47ミリ） ※広告掲載レイアウトは、紙面構成上、事務局担当者に一任となります
8. 掲載料金	1口5万円で、サイズ① 2口以上 サイズ②③ 1口以上（消費税別）
9. 申込締切日	発行月の10日必着 ※原稿は同15日必着

『Web講演会』 広告募集要項

1. 広告媒体名	2022年1月22日（土） 18:30～配信開始 Web講演会 https://www.tokyoninchishou.org/セミナー-学術集会/web講演会/
2. 配信時間	2時間程度
3. 受講予定数	100名
4. 配布対象	日本認知症予防学会会員および東京都支部会員
5. 掲載料金	1口5万円で、2口以上（消費税別）
6. 掲載予定月	2022年1月22日（土） 18:30～配信開始時
7. 原稿形式	データ ①静止画 ②1分程度の動画 ①か②を選択してください。 静止画の場合はホームページ上に広告が掲載されます。 動画の場合は講演会映像の冒頭に挿入されます
8. 申込締切日	2022年1月7日（金）必着 ※原稿も2022年1月7日（金）必着



問い合わせ
申し込み先

日本認知症予防学会 東京都支部事務局

TEL : 03-3553-0631 E-mail : info@tokyoninchishou.jp