

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

さらなる「連携」促進のために 地域連携担当理事に國枝氏を選任



医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック渋谷 荒川 千晶

知症の方に対する取り組みのみではなく、認知症の介護者に対する取り組みも幅広く講演していただく予定です。

日本認知症予防学会東京都支部（以下、支部）においては、支部会員の皆様へ認知症に関するさまざまな話題を提供することを目標に、コロナ禍にて制約があったものの、2021年4月よりWeb講演会を開催するなど、精力的な情報発信に努めてまいりました。

Web講演会では、認知症予防において地域で実践的に取り組まれている皆様にご講演をいただいております。地域における多岐の活動についてお話を伺える貴重な機会となっております。

さて、厚生労働省が2015年に策定した新オレンジプランにおいて提唱された7本の柱の1つとして「認知症の人や介護者への支援」があり、認知症ケアの積極的な設置が求められております。現在、東京都の各地においても地域の特性を活かした多数の認知症ケアが運営されておりますが、このたび支部事務局を担当している特定非営利活動法人CIMネットも2021年11月より中央区において新たな認知症カフェ（行ってみようか認知症カフェ）を立ち上げました。「CIM」はCommunity Inclusive Medicineの略であり、CIMネット

は「地域の医療・介護・福祉をつなぐ」ことを目標に掲げております。「行ってみようか認知症カフェ」には認知症に関する専門職も複数参加していることから、認知症のご本人や介護者に対する相談コーナーを設置し、専門職によるミニ勉強会も企画されております。支部もカフェの運営に協力し、適宜相談コーナーやミニ勉強会に参加していきたいと検討しております。

支部は「つながろう！東京」をスローガンとして、3つの柱を立てていきます。3つのうち2つは2019年に発表された認知症施策大綱で謳われている「共生」と「予防」ですが、3つ目として「連携」を掲げています。支部と現場の皆様が双方向性に連携を取り、さらにはさまざまな職種の皆様が職種の壁を超えて連携することこそが、次世代へつなぐ大切な要綱と考えます。支部は今回のカフェへの参加を皮切りに、さらなる「連携」を促進すべく、新たに國枝洋太氏を地域連携担当理事に選任いたしました。

國枝氏は現在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主任として活躍されています。前任地の東京都港区における認知症疾患医療センターでは、いち早く通院中の軽度認知症患者に対してデュアルタスクを中心とした認知症予防プログラム講座を展開していました。その活動は院内にとどまらず、港区内の地域包括支援センターや福祉

施設などからも幅広く依頼を受け、また港区が主催となっている認知症カフェ（みんなとオレンジカフェ）にも頻回に登壇していました。現在も積極的に地域の認知症予防活動に関わっており、支部の地域連携担当理事として、相応しい実績を積み重ねております。支部理事会には学術担当及び広報担当理事もおりますので、支部会員の皆様から教えていただく知識や技術をアカデミックに深化させ、地域の現場がより良いものになるよう情報を発信し、技術の提供を行っていく構想を立てております。支部へのご協力を今後ともよろしくお願い申し上げます。

理事会組織図

理事会
支部長 鈴木 正彦

副支部長 荒川 千晶

財務担当理事
鈴木 正彦

学術担当理事
岩田 淳

学術担当理事
繁田 雅弘

学術担当理事
小野 賢二郎

広報担当理事
松村 美由起

広報担当理事
荒川 千晶

地域連携担当理事
荒川 千晶

地域連携担当理事
國枝 洋太

理事就任のご挨拶

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 國枝 洋太



略歴
 2004年3月 東京都立保健科学大学 現 東京都立大学 健康福祉学部卒業
 2004年4月 東京都済生会中央病院リハビリテーション技術科
 2011年3月 首都大学東京 現 東京都立大学 大学院 人間健康科学研究科博士前期課程修了
 2014年10月 東京都済生会中央病院リハビリテーション技術科副主任
 2016年4月 東京都済生会中央病院認知症医療センター副主任
 2019年4月 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4月 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主任

この度、地域連携担当理事を拝命いたしました國枝と申します。本会のさらなる発展のために、リハビリテーション治療に携わっている専門職の立場から、微力ながら力を尽くしてまいりたいと存じます。若輩者ではありますが、東京都支部会員皆様のご支援を賜りながら精進してまいりますので、ご指導のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

認知症治療薬の研究開発は、様々な方面から徐々に進んでいます。いまだ抜本的な解決を見る段階には至っていないのが現状です。しかし加齢に伴う認知機能の低下や認知症の発症は、薬物療法の開発を待っている間にも着実に迫ってきます。

薬物療法の足踏みの間に認知機能の悪化予防において主役になるのが、非

薬物療法です。認知機能の低下予防を目指した実践例では、運動療法や音楽療法、芸術療法、他者との交流など、様々な実践が行われるようになってまいりました。

一言で認知症の「予防」といっても、認知機能の予備能を高めたいのか、軽度認知障害の早期発見によりそこから低下を予防したいのか、それとも正常認知機能への回復を図りたいのか、認知症の診断後に生活機能の低下を予防したいのか、目的は様々です。一次予防から三次予防まで各々の状況と個々人の目的に応じて、最適な実践活動を支援していくことで、将来の認知機能低下予防に寄与できると考えています。

近年の研究報告では、軽度認知障害の早期発見・適切な治療介入により、

正常な認知機能への回復が報告され、認知症への移行を遅延する可能性があるとされています。私の勤務している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は、東京都江東区に位置しています。当医療センターでは江東区内の高齢者福祉センターと連携をして、定期的な地域在住高齢者向けの大規模機能測定会を実施しています（図1）。

この測定会の目的は、高齢者の健康寿命延伸を目指すために、多角的な機能評価から具体的にどのような運動や趣味活動、サークル活動、介護予防事業に参加するとより個々の健康を維持できるか、という生活相談および生活アドバイスを行うことです。

普段から地域施設で頻繁に測定している歩行速度や握力などの身体機能だけでなく、理学療法士による筋肉量および身体機能、呼吸機能の測定、作業療法士を中心とした認知機能検査、言語聴覚士による発声および嚥下機能評価などを、多角的に1日で実施しています。

測定結果は、測定終了後すぐに介護予防に精通したリハビリテーション専門職のスタッフからフィードバックをして、今後の生活アドバイスと日常生活で気になることの個別相談を行っています。

この測定会の定期的な開催は、参加した高齢者自身の社会参加を促すとともに、関わる医療介護関係者と高齢者との新たなコミュニティ形成の機会となることが考えられます。

地域在住高齢者の健康寿命延伸を共通ワードとして、様々な人々が結びつく地域連携へと発展していくよい機会だと考えています。

重要な点は、どんな実践活動でも当事者本人だけでなく、その周囲の介護者や専門職、ご家族など、複数の方々の協働による継続、すなわち「連携」が必要であるということです。さらに当事者の実践だけでなく、一般の普段認知症に関わらないような方々の認知症に対する基礎知識や正しい理解が不可欠です。

日本認知症予防学会東京都支部においては、住み慣れた東京で、誰もが安心して暮らせる認知症「共生」社会を目指して、認知症当事者とともに医療、介護、行政、地域、家族など多くの方々、それぞれの立場を生かして情報共



図1 地域在住高齢者向け機能測定会の様子

有し協働していくことを目指しています。

私はこの首都東京での実践活動や連携事例が、世界の大都市における将来の認知症予防、認知症共生のモデルになっていくと信じています。

認知症予防における地域連携は、まさに認知症共生の基盤です。新型コロナウイルス蔓延に伴う対人交流への制約がある昨今だからこそ、東京都支部会員の皆様や認知症に携わる専門職の皆様、一般の方々がそれぞれの立場を生かして、円滑な連携が構築できるよう、全力を尽くしたいと考えています。今後とも、皆様の温かいご支援、ご協力を何卒宜しくお願い申し上げます。

第1回『行ってみようか認知症カフェ』

— NPO法人C・I・Mネット、東京都支部が共催

2021年11月20日（土）、東京都中央区の月島区民館で、第1回『行ってみようか認知症カフェ』（主催・特定非営利活動法人C・I・Mネット、共催・日本認知症予防学会東京都支部）が開催されました。出入り自由のオープンな雰囲気の中、24人の参加者が約2時間にわたり思い思いの時間を過ごされました。

冒頭、C・I・Mネットの天津陽子理事が、「地域住民、高齢者の課題をどのように解決するか。せっかく事務局を務めているアカデミックな学会（日本



便秘に関する「ちょっと勉強会」

認知症予防学会東京都支部）の新しい知見を、地域で皆さんと共有していただける場にした」と開催趣旨を説明しました。

続いて、中央区在住の二宮英温理事長が、「妻が認知機能障害を発症して、私が老々介護をやっている。毎日話しかけて会話していると、妻は昔のことを思い出す。お話をしない人は（状態が）悪くなるように思う。だから、こういう場にどんどん出席していただいて、お友達になって、仲良くなってほしい」と挨拶しました。

第1部は、シニア世代に関心が高いテーマについて、講師を招いて話を聞く「ちょっと勉強会」。今回は、消化器外科医の羽生信義先生が「便秘の原因と解消法」について講演しました（要旨は次ページ参照）。

コロナ禍で、便秘の人が増えているといわれます。羽生先生は、「消化管は、受精卵から最初に出来る上がる臓器。消化管なくして、生物は生きられない」と、胃腸の働き的重要性を強調。新しく出てきた便秘治療薬の特徴や、便秘とレビー小体型認知症の関係など、最新の情報を分かりやすく解説してくだ

さいました。

休憩をはさんだ第2部では、「医師相談」「談話カフェ」「傾聴カフェ」「認知症家族の語りの場」のコーナーが設けられました。羽生先生の「医師相談」では、4名の参加者が便秘の悩みについて、じっくりとアドバイスを受けていました。

「傾聴カフェせせらぎ」は、上智大学グリーンケア研究所認定の臨床傾聴士が運営するグループ「鐘の音」のスタッフが対応しました。「せせらぎは、公民館などで活動していましたが、コロナ禍のため電話・メールによる相談が中心になり、今回のような「出張」参加は初めてのことです。「顔を見て話してくれるので、お聞きしやすい」と臨床傾聴士の中島ひで子さん。

「認知症家族の語りの場」は、中央区内で活動する認知症カフェのひとつです。保健師の江口裕子さんは、「行ってみようか認知症カフェ」への参加について、「いろいろなグループが集まって、トータルで『認知症カフェ』を行えば、広報もしやすく、利用者にもメリットがある」と強調。「介護の問題や不安について、家族だけで解決するのは無理」だとして、「血縁に限らない『ソーシャ



「談話コーナー」では、スタッフを交えた会話がはずんだ

ル・ファミリー」としての活動を目指している」と話します。「いずれ老後を迎えるときに向けて、同じ思いの方とつながれる居場所を見つけておく」とよいのでは

「談話コーナー」では、C・I・Mネットのスタッフを交えて、自由な談笑がはずみました。今回参加したC・I・Mネットのスタッフは全員看護師であり、さまざまな困りごとについて、安心して相談してもらえる材料となったようです。

町会で配布されたチラシを息子からもらって、カフェ開催を知ったという女性は、友人を誘って参加。「持病があるので、もし認知症になったら自分で手当てできないから心配」と話していました。

終了後に実施したアンケートには、参加者24人中、12人から回答が寄せられました。

それによると、一番関心を持ったコーナーは、「談話コーナー」（5人）でした。これに「傾聴カフェ」「医師相談」が続きました。

「ちょっと勉強会」の内容には、全員が「役に立った」と回答し、長さ（約20分間）もちょうどよいという方が大半でした。

また、次回以降もカフェに参加しようと思う方がほとんどでした。アンケート結果は、よりよい認知症カフェ運営のために参考とさせていただきます。

第2回は1月30日（日）に中央区の勝どきテイルームで開催予定です。

（文責・東京都支部事務局）



羽生信義先生による個別相談

第1回『行ってみようか認知症カフェ』

ちよこつと勉強会 「便秘」の原因と解消法

総合東京病院副院長、外科部長
東京慈恵会医科大学外科学講座客員教授 羽生信義

排便の仕組み

口から食べた食物は、食道や胃、小腸を通過して大腸まで運ばれます。大腸に運ばれたとき、食べ物は水分をたくさん含んだ流動体となっています。約半日かけて大腸の中を移動し、その中で水分が大腸から吸収され、徐々に固く固形状になっていきます。

大腸の終わりの部分は、下行結腸やS状結腸のあたりになってようやく通常の便になります。このようにして出来上がった便は、食事をしてから通常約1日～3日で排便されます。

胃と腸の壁には神経が網の目のように張り巡らされていて、脳とも自律神経を介して繋がっていて、お互いに連携しています。この「脳腸相関」に、腸内細菌がかかわっていることも最近明らかになりました。

腸は夜間、睡眠中も働いています。朝起きると、活動を増して排便を促します。また、食事をすると食物が胃内に入ると、反射的に腸の動きが刺激されます。そして大腸のはじまりから強い収縮が起こり、瞬時に直腸に伝わる大

蠕動（収縮運動）によって排便が起こります。

胃腸は消化吸収を終えて空腹になっても休んでいません。おなか为空くとグーと鳴るのは「おなかの掃除」のサインです。空腹期には、食事を摂取したときよりも、強い収縮が起こります。十二指腸から約100分間隔で「モリチン」というホルモンが出て、それがこの空腹期収縮を起こすことが分かっています。消化管をきれいにすることで次の食事を受け入れる準備をしている、その最後の大掃除が「排便」です。

便秘とは？

便秘とはどういう状態かというと、排便の回数が少ない、便が固い、排便時や排便後の気分がよくないことで、強いきまないと出ない、まだ残っている、すっきりしない感じます。

2017年に慢性便秘症診療ガイドラインができました。便秘とは「糞便を十分量かつ快適に排出できない状態」と定義され、気持ちよく排便できるかが問題になります。

便秘は、排便の回数が減るものと、排便がうまくできないもの、すなわち大腸全体のものと、直腸、肛門の問題によるものの二つに分けることができます。

排便回数が減る原因は、社会生活の変化によるストレス、糖尿病や甲状腺の病気、それに薬物、特に精神科の薬や麻薬によるものなどがあります。

排便困難型は、直腸、肛門機能や、肛門周辺の骨盤底の筋力が低下して排便がうまくできないタイプです。お尻の周りの筋肉は、手足と同じ骨格筋なので、加齢とともに筋力が落ち、いきむ力も落ちてきます。

若年者は女性に多く、高齢者になるにしたがって男女ともに増加します。若い女性に多いのは、ダイエットやトイレを我慢することや、生理の周期などが関連していると考えられます。高齢者の便秘は、大腸の運動機能の低下によるものと思われれます。

便秘の解消法

便秘治療の基本は、食事や生活習慣の改善です。適度な運動をして、食生活は水分と食物繊維を摂り、毎朝、規則的に排便することが重要です。

直腸から肛門機能の低下によって起こる排便困難型は、排便の姿勢も重要で、ロダンの「考える人」スタイルを

取ると、直腸が直線化して排便しやすくなります。

このところ新しい便秘薬が登場し、選肢肢が広がっています。新規治療薬には、アミティーザ、リンゼス、ゲーフリス、スインプロイク（麻薬拮抗）などがあります。最近の薬は副作用が少なく有効性が高いので、医療機関を受診して処方してもらってください。

便秘のこわさ

便秘を放っておくと、大腸が破れて命に関わる場合があります。また、便が肛門の上で詰まってしまうと、その周りから下痢便が出てきて、肛門の皮膚がただれたりすることも起こります。さらに、いきみによって肛門に負担がかかり、いば痔、あるいは肛門の外に血豆をつくることもあります。

最も注意が必要なのは、便秘だと思っていたら実は大腸がんだったというケースです。腸閉塞になってはじめて大腸がんと診断される方がおり、今でも大腸がんの手術をした患者の15%が腸閉塞で緊急手術を受けています。

便秘と認知症

レビー小体型認知症、パーキンソン病の原因は、ともにα-シヌクレインという異常物質（ゴミ）が、脳の細胞

内に蓄積されることです。これらの病気は、最初の症状が「便秘」で始まります。しかも5年、10年といった長期にわたる便秘を経て発症してきます。

実は、初期段階ではこのα-シヌクレインが脳ではなく、大腸に蓄積されます。それが迷走神経を伝わって脳まで到達し、発病すると最近ではいわれています。そうすると、認知症は脳の病気だけれど、実は腸の病気だということになります。

例えば、胃がんの手術を受けて迷走神経を切除した人は、認知症が少ないという報告があります。腸にたまったゴミが、脳まで到達しないからだと考えられます。今後、便秘の研究から認知症の画期的、根本的な治療法が出てくるかもしれません。

まとめ

慢性的な便秘があると、日常の活動性、労働生産性が落ちます。さらに、寿命を縮め、生存率も下げるといいうデータがあります。

便秘解消のためには、生活習慣の改善を行いましょ。気になる場合は早めに医療機関に相談しましょ。便秘の原因に大腸がんといった病気が隠れている可能性もあるので、定期的な検査をお勧めします。

大村智博士を訪ねて

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

鈴木正彦

2015年にノーベル生理学・医学賞を受賞された北里大学特別栄誉教授、大村智博士(86)は、生命科学や分子生物学における業績はもちろん、生まれ故郷の山梨県韮崎市に韮崎大村美術館を寄贈するなど、地域貢献でも知られています。ご縁をいたいて、昨年11月、韮崎に大村博士をお訪ねしました。

大村博士は現在、月の三分の一ほどを韮崎で過ごし、東京にいたるときは北里大学(港区白金)の研究室にほぼ毎日通っているそうです。お邪魔した日はあいにくの曇り空でしたが、韮崎大村美術館2階の展望室からは、

大村 智(おおむら・さと) 博士
1935(昭和10)年、山梨県韮崎市生まれ。微生物の生産する天然有機化合物の研究を専門とし、50年にわたる研究生活の中で、新規化合物を約500種発見。中でも、抗寄生虫薬「イベルメクチン」は、オンコセルカ症やリンパ系フィリア症、糞線虫症、疥癬といった感染症の多くを予防・治療する特効薬となった。この業績により2015年、ノーベル生理学・医学賞を受賞。北里大学特別栄誉教授、学校法人女子美術大学名誉理事長。

八ヶ岳連峰をはじめ、茅ヶ岳、奥秩父連峰、そして富士山を望むことができます。

美術館を建設する際、博士自ら足場の上って、一番よい景色が見える高さを決め、それを基準に全体を設計したとのこと。コレクションの絵を褒められるより、眺望を褒めてもらうのが一番うれしい」とおっしゃられたのが印象的でした。

隣接する「武田乃郷 白山温泉」は、美術館建設に先駆けて博士が掘り当てた温泉で、地域住民の健康増進を願った施設です。このほか、幼少期から山梨大学を卒業するまで過ごした生家(登録有形文化財・大村家住宅)は韮崎市に寄贈され、セミナーハウス



ご自宅にて、大村博士(右)と筆者。掛け軸の「吞舟(どんしゅう)の魚(うお)は枝流(しりゅう)に游(およ)がず」(舟をまる呑みするほどの大魚は、小さな川にはすまない)は、博士がお好きな言葉だという

ストレッチに20分かけ、家の前の坂道を下って戻ってくる、と、ちょうど1時間くらい。息が上がるほどの有酸素運動で足を鍛えているそうです。私もおかねて

や移住希望者向けの「お試しハウス」として利用できる「螢雪寮」として、学びや交流の場となっています。

故郷への恩返しはこれにとどまらず、さらなる計画が進行中です。博士の業績を展示する大村智記念館、東京・皇山記念館から移築する茶室、雑木林の日本庭園などの整備が進んでいます。

「木が茂ってくると、借景の山につながって雄大な庭になるよ。観光名所になって、地域の活性化に貢献できると思う」

精力的な活動に、感嘆するばかりです。博士は「講演などでも、皆さん私の健康法に興味があるようで、どうしたら85歳まで生きられるかという質問の方が多い」と笑います。

健康の秘訣は、朝のストレッチ。「起床して、まず水を一杯。それから牛乳を飲んで、食事の準備をしておいてから、運動に出かける」

認知症予防やパーキンソン病をはじめ、あらゆる病気の対策には、「薬を飲むよりも、運動が大事」と繰り返し推奨しているので、博士のお話をうかがい意を強くしました。

さらに博士は、「体を鍛えても、頭がダメでは仕方がない。こちらを鍛えるのは読書。1週間に1冊くらい、あらゆるジャンルの本を読む」。食事はバランスを心がけているそうです。

博士は決して体が丈夫な方ではなく、幼少のころから病気を繰り返して、これまで悪性リンパ腫、前立腺がんなどの大病も経験されています。

60代でMALTRリンパ腫と診断されました(のちにマントル細胞リンパ腫と訂正)。手術して抗がん剤治療を続けたものの、病状ははかばかしくなく、米・ウエスレーヤン大学でマックス・ティシュラー教授に代わって指導した博士課程の学生が、がんの研究で有名なスローン・ケタリング研究所の部長になっていたことで、細胞を送って病名の確認と治療法について意見を求めました。すると、抗

体医薬とともに「グリベック」という分子標的薬を推奨してきたそうです。そのグリベックこそ、大村博士が発見したプロテインキナーゼ阻害剤「スタウロスポリン」という物質から開発された薬剤でした。博士は自分の薬を、自分で見つけたということになったと笑顔でお話くださり、機縁を

感じるエピソードです。

いまコロナ禍で、博士がノーベル賞を受賞した「イベルメクチン」に新たな期待が集まっています。2020年、オーストラリアの研究者たちが、新型コロナウイルスの増殖をイベルメクチンが阻害するという研究を発表。すでに認可が下りて臨床で使用している国もありますが、日本ではまだ北里大学病院などで治験が行われている段階です。

大村博士は数々の苦難を乗り越えておられますが、まるで山を登るように一歩一歩克服され、それを糧に輝かしい足跡を残されました。飾らないお人柄で山梨県人であることを誇りとし、両親を敬い、兄弟を大切に、そして数多くの指導者を社会に送り出しています。限られた紙面ですので博士の偉業の全てをお伝えすることはできませんが、訪問記として東京都支部会員の皆様にお届け致します。終息の兆しが見えないコロナパンデミックですが、くれぐれもご自愛の上お過ごしください。



ご生家「螢雪寮」を案内していただく

アルツハイマー型認知症、MCIの話題

東京都健康長寿医療センター脳神経内科 岩田 淳



従来アルツハイマー型認知症は、NINCDS-ADRDAの基準のように①緩徐進行性高次脳機能障害、②CTやMRIで緩徐進行性の脳萎縮、③脳脊髄液の細胞、タンパクが正常値というような基準で診断されてきた。この背景には、本診断基準が制定された

1984年にはレビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症といった他の変性性認知症の概念が確立していなかったこと、認知症の原因としての神経梅毒を除外することが目的だったことがある。

その後、神経梅毒が減少し、レビー小体型認知症や前頭側頭葉変性症といった変性性認知症の概念が確立したことで、アルツハイマー型認知症を切り分ける必要性ができたこと、さらに同疾患に対する疾患修飾薬の開発が始まったことが、従来の診断方法を変える原動力となった。

そもそもアルツハイマー型認知症は

当初報告されたように、老人斑と神経原線維変化を伴った認知機能障害と定義されるわけで、診断には病理所見の存在が必須である。その一方で臨床診断基準ではそのような規定がなく、実際にNINCDS-ADRDA基準の感度、特異度は71〜87%、44〜71%程度と必ずしも高くない。このため、臨床診断基準の最高の確度はprobable AD（アルツハイマー病は確実）であり、病理で決定されるdefinite AD（確実）との乖離は必然であった。

では、どうしたら病理学的変化を客観的に捉えることができるのだろうか。筆者はよく冗談で、生きているうちに確実に診断しようとすると頭に穴を開けて脳の一部を摘んでくれないといけないよ、と患者さんにお話することがあるが、今まで一人の方も「是非やってください」と言ってお下さったことはない。脳の生検と病理学的診断は腫瘍や特殊な炎症性疾患、感染症のために行うことは日常臨床上多いが、これは診断が確定することで場合によっては根治を可能とする治療方法が見つかるかもしれないという期待に基づいて。現

状では認知症性疾患で脳生検を行ってまで診断して得られるメリットがないというのは、十分お分かりいただけるだろう。

顕微鏡的に病理を検索することはできなくとも、それを間接的に可能とする診断方法が、「バイオマーカー」診断である。2004年のPittsburgh Compound BによるアミロイドPETを皮切りに、現在ではさまざまな薬剤によってアミロイドβから構成される脳内の老人斑の存在が可視化できるようになった。また、タウPETによりタウによって構成される神経原線維変化も可視化可能となった。一方で、脳脊髄液中のアミロイドβ42の低値が老人斑の存在を代弁し、リン酸化タウの上昇が神経原線維変化の存在と関連することが示されて以降、これらの画像、体液バイオマーカーを用いた診断が、病理学的診断に近い精度で診断を可能としたわけである。

病理学的診断の重要性は、アルツハイマー型認知症に対する疾患修飾薬の登場とともにその重要性は飛躍的に増すことになる。疾患修飾薬はその定義上病理学的な異常に働きかける事が期待されるが、そのターゲットはアミロイドβもしくはタウに関連する異常といえることになる。しかし、probable ADの診断ではこれらの存在は担保で

きないため、疾患修飾薬の投与に当たっては病理学的異常の確認、即ちバイオマーカー診断が必須とされることになる。

アルツハイマー型認知症は、その発症より20年という以前からアミロイドβの蓄積が始まることで縦断的研究で明らかになっている。アミロイドβの蓄積はやがてはタウの蓄積を惹起し、軽度認知障害（MCI）としての症状を、そして認知症としての症状をもたらす。このため、アルツハイマー病という概念を、症状を超えた病理学的異常という範疇で理解する必要性が生じている。

これを整理するために考え出された概念がATN分類である。Aはアミロイドβの蓄積、Tはタウの蓄積、Nは神経変性を表し、AとTは脳脊髄液もしくはPETでの異常所見があれば十、NはMRIでの萎縮やFDG-PETでの代謝低下があれば十と定義される。病理学的なアルツハイマー病はA+T+もしくはA+T+の状態で定義されるが、この状態では必ずしも認知機能障害はない事もある。この分類は、治療という目標を見据えて病理学的な定義としてバイオマーカー分類を規定したわけである。これは他の疾患でいえば、検診で偶発的に発見された無症状の胃癌に、その到達度によって

分類を加えることに似ている。

昨年の大きな話題としては米国で抗アミロイドβ薬のアデュカヌマブが条件付きながら承認されたことである。詳細な経緯は東京都支部の会報（第8号）に記載の記事を参照頂きたいが、本薬剤は決してアルツハイマー型認知症の根治薬ではない事を理解しておく必要がある。むしろ認知症の方に対する薬剤というよりは、軽度認知障害の段階にある方々の方が対象となる可能性が高い薬剤である。

さらに、治験で示された78週間投与後のプラセボとのCDR SBの差が0.69、MSEが0.6、ADAS-cogが1.4という成績は、我々臨床専門家がかなり気をつけて見てようやく気づく事が可能な程度である可能性を示唆している。

もちろん、この成果を皮切りに更に効果的な薬剤の登場が期待される事は言うまでもないため、極めて重要な成果である事は事実であるが、我々は、じっくりと地に足をつけ、診療、新薬開発に精を出し続けるべきであるし、なにより、本薬剤の効果が望めない可能性がある進行期の患者の診療についてはより一層の注力、支援が必要となることは論をまたないだろう。

※本稿は1月22日に実施したWeb講演会の抄録です。

認知症カフェや家族会が 認知症予防に果たす役割

NPO法人介護者高齢者支援・けあポート理事長 中島由利子



1. はじめに

厚生労働省は、2015（平成27）年に新オレンジプランを策定しました。7つの柱の中に「認知症の人の介護者への支援」があり、「認知症の人やその家族が、地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う認知症カフェの設置を推進し、認知症の人の介護者の負担軽減を図る」と謳われています。

2019（令和元）年の厚生労働省の調査によれば、47都道府県1516市町村において7988か所で認知症カフェが運営されていると報告されています。

ここでは港区という自治体が主権となり、介護者や高齢者を地域で支援するNPO法人が運営する認知症カフェ（港区では「みんなとオレンジカフェ」と呼びます）の実践について述べていきます。

2. 「認知症カフェ」の目的

認知症カフェの目的を以下の3つと考えます。

①認知症の人やその家族が地域で孤立しないための居場所として、交流の場、仲間を得る場となり、また、認知症に関する知識や情報を得ることが出来ます。

②認知症の早期発見や早期対応の機会となり、早期に医療やサービスにつなげることが出来ます。同時に認知症予防の場にもなります。

③地域住民などに広く認知症についての正しい理解を深め、適切に対応できる地域環境をつくる事ができます。

3. 港区「みんなとオレンジカフェ」の特徴

2014（平成26）年から始まった「みんなとオレンジカフェ」には次のような特徴と効果があります。

①港区の主催であり、地域包括支援センター（港区では高齢者相談センターと呼びます）5か所に一斉に立ち上げ、各地区月一回（計5回/月）実施。これにより、地域による偏りがな

くなります。また、自治体主催であることから広報面や資金面、会場確保などの援助が得られます。

②開催時間は11時～16時（現在は新型コロナウイルス感染症対策のため13時～16時）。どの時間帯からでも参加自由または退出も自由。参加者がどの時間帯でも参加できるように、長い時間カフェを開いていることが特徴です。

③医療機関連携型介護者支援事業なので、港区医師会と連携しています。毎回、地域の認知症専門医によるミニ講話があり、個別相談も可能。この効果として、参加者が認知症に関する知識を深め、対応について学ぶことができます。また認知症の早期発見や早期診断、治療や認知症予防にもつながります。

④毎年ボランティア養成講座を開催し、受講修了生がオレンジカフェの中で活動しています。養成講座は認知症に関する知識、認知症の人やその家族の心理、傾聴について学びます。

ボランティアは地域在住なので、日常的に地域住民のサポーター役になり、地域での認知症予防の役割を担っています。また、認知症が気になる人をオレンジカフェに声がけし、同行することもあります。

⑤認知症予防プログラムとして、様々なアクティビティを実施しています。デュアルタスクを盛り込んだ脳活

体操、音楽プログラム、笑いヨガ、アロマセラピー体験、パステル画、手作り作品、成年後見制度について学ぶなど、プログラムは多岐にわたります。参加者が一緒に笑い、楽しみ交流できる機会を作っています。

⑥認知症の人が活躍できる場を作っています。認知症の人の得意だったことを披露してもらい、役割を持って活躍していただく機会を作っています。

⑦認知症の人を介護する家族同士が話せる場を作っています。日常生活ではなかなか離れられない認知症の人と家族を別々のテーブルに案内し、ご家族同士の話す場（家族会）を設定します。

家族ならではの共有できる気持ちも多く、他の家族の介護体験や地域密着の情報が自身の介護のヒントになるこ

とが多々あります。「一人ではなかった、自分よりもっと大変な介護をしている人がいる」と孤立感を抱えずにいられる場所です。

⑧地域の専門機関と日々連携をとっています。地域包括支援センター、認知症疾患医療センター、地域の認知症専門医、ケアマネジャー、社会福祉協議会、在宅療養相談窓口などと連携を図り、情報も共有しています。地域のコーディネーター的な役割を担っています。

4. 参加者やボランティアの 声の紹介

●参加者の声から
●家でいつも一人。認知症の診断も受けている。ここに来るとおしゃべりができて、仲間もいて、情報も得ら

令和3年度 2月

みんなとオレンジカフェ

港区在住の65歳以上の認知症の方や、そのご家族、認知症予防に関心のある方のためのカフェです。地域の認知症専門医や専門職に相談できたり、参加者同士で交流したり、認知症予防プログラムを楽しく体験できます。（認知症予防プログラムは、新型コロナウイルスの感染状況に応じ、段階的に再開します。）
認知症の早期発見や専門職・医療との連携を図り、暮らしやすい地域づくりを目指しています。

開催時間・内容

13:00～15:00 お茶タイム
専門職やスタッフへの相談、参加者同士の交流など

15:00～16:00 ドクタータイム
認知症専門医の講話、個別相談

- 現在はお茶やお菓子の提供はしていません。お飲み物をご持参ください。
- 定カフェは会場が変更となります。また、今月の開催日は第4金曜日です。

日程	地区	会場	医師
2月2日 (水)	芝浦港南 オレンジカフェ	介護予防総合センターラックチャ 研修室 (芝浦1-16-1 みなとパーク芝浦2階)	東京都済生会中央病院 荒川 千晶 先生
2月9日 (水)	麻布 オレンジカフェ	ありすいきいきプラザ3階 敬老室 (南麻布4-6-7)	北里大学研究所病院 高橋 恵 先生
2月16日 (水)	赤坂 オレンジカフェ	赤坂区民センター4階 第1会議室 (赤坂4-18-13)	青木病院 青木 浩子 先生
2月18日 (金)	高輪 オレンジカフェ	高輪区民センター3階 講習室 (高輪1-16-25)	東京都済生会中央病院 荒川 千晶 先生
2月25日 (金)※	芝 オレンジカフェ	※新橋区民協働スペース 会議室2F-1・2 (新橋6-4-2 きらきらプラザ新橋4階)	東京都済生会中央病院 山田 碧 先生

土曜カフェ～国際医療福祉大学大学院生とコラボカフェ～

2月5日（土） 熱心な地元の良い粘土を使ったプログラムを楽しめます。
13:30～15:30 国際医療福祉大学赤坂キャンパス 8階（赤坂4-1-26）

お問合せ：NPO法人介護者高齢者支援・けあポート ☎ 080-4985-5722
（主 催）：港区高齢者支援高齢者相談支援 ☎ 03-3578-2409



予防と共生、次の段階へ

第2回

日本認知症予防学会 東京都支部 学術集会

日 時：2022年3月12日 日 14:00～

開催方法：Web配信のみ <https://www.tokyoninchishou.org/>
よりご案内いたします。



対 象：日本認知症予防学会会員、東京都支部会員、認知症予防に関心のある方

参加費：医師：3,000円 医師以外：1,000円 非会員：2,000円

日本認知症予防学会認定単位：認知症予防専門士更新単位3単位

日本認知症ケア学会認定単位：認知症ケア専門士3単位

主 催：一般社団法人日本認知症予防学会 東京都支部

後 援：一般社団法人日本認知症ケア学会

● プログラム

第 1 部	
支部長挨拶	支部長 鈴木 正彦
大会長講演	認知症関連専門職に求められる支援姿勢 大会長 繁田 雅弘
第 2 部	
教育講演	「コロナ専門病棟における認知症ケアの経験から」 東京慈恵会医科大学附属第三病院 看護部 朝倉 真奈美
特別講演	「血液バイオマーカーによる認知症診断の実現に向けて」 東京慈恵会医科大学 ウイルス学講座 准教授 小林 伸行
第 3 部	
一般演題	募集中 受付締切 2月15日

演題募集要項

1. 一般演題を応募される方は、ホームページの申し込みフォームからエントリーしてください。

※フォームご入力後、事務局より抄録等に関するメールをお送りいたします。

2. 開催形式は動画配信です。ご自分で収録した動画を2022年2月15日までに下記の送付先に送ってください。受付メールでもご案内いたします。

● 8分間程度に収められたもの

● mp4形式のデータ

Microsoft PowerPointの録音機能などで作成してください。

(文字が鮮明に読めて聞き取りやすいものが望ましいです。)

ご準備が難しい場合に限り、東京都支部事務局(八丁堀)で収録することも出来ます。申し込みフォームよりどちらかを選択してください。事務局収録の場合は別途日程等をご連絡いたします。

3. お申し込みおよび動画送信の締切日
2022年2月15日(火)

4. 演題の応募条件は以下となります。

- 東京都支部会員の方
- 東京都支部会員入会のお申込みを頂ける方

ご検討中の方で支部未入会の方は、エントリーと併せて入会手続きをお願いいたします。

※全国からご入会いただけます。年会費は
医師・医師以外ともに¥1,000円です。

5. 動画の送付先・問い合わせ先

日本認知症学会 東京都支部事務局
板井朱美

Eメール：info@tokyoninchishou.jp

【参加(視聴)申し込み】

1月31日(月)～

ホームページから受付開始(予定)

※詳細はホームページでご確認ください。

れて楽しい。こういう場所が欲しい。もっとたくさんの人にきてもらいたい。(軽度認知症の人)

● 本人と一緒にいる場所があつて良かった。同じような方と話ができ、気持ちがあわかってもらえてスッキリした。(家族)

● ボランティアの声から

● 自分のライフワークで、先輩方の生き方に学ぶことが多いです。

● 自分自身の学びや体験の場になり、認知症予防につながります。

● 自分たちで新たに居場所を増やしていきたい。

5. 終わりに

認知症力フェアや家族会が、認知症の発症や進行の予防の一端になり、認知症の人やその家族にとって安心して住み続けられる地域であることを願って活動を続けています。イギリス

で実践されている社会的処方(Social prescribing)によれば、「薬を処方すること」で、患者さんの問題を解決するのはなく『地域とのつながり』を処方すること、問題の解決につながる』と言われていました。

ることも、より良くなることを目指す。が、認知症予防の一つになることを考えます。

※本稿は1月22日に実施したWeb講演会の抄録です。