

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

第11回日本認知症予防学会学術集会在開催

9月23日～25日、福岡国際会議場

「超高齢社会の生活習慣と街づくり」 テーマに活発な議論

第11回日本認知症予防学会学術集会（西野憲史・大会長）が9月23日～25日、福岡国際会議場でハイブリッド開催されました。「超高齢社会の生活習慣と街づくりによる認知症予防」を大会テーマに、3日間にわたり活発な議論が交わされました。

大会長講演「日本認知症予防学会10年の歩みと『認知症予防』の今後」で、西野憲史・副理事長（医療法人ふらて会西野病院理事長・院長、社会福祉法人ふらて福祉会理事長）は、認知症予防の幕開けからエビデンス解明へ

と大きく進展してきたこの10年を振り返りました。

2020年に「Anteet」にて「認知症予防の12のポイント」が提唱され、生活習慣の改善などにより、認知症はその40%が予防できると報告されました。さらに、WHOが「認知機能低下及び認知症のリスク低減のためのガイドライン」を発表（2019年）、世界中が注目しています。

西野大会長は、そうした背景を紹介した上で、生活習慣改善の意義と「ノーマライゼーション」に向けた街づくりに焦点を当てた大会テーマを説明。自身が循環器内科での動脈硬化研究からス

ターゲットし、地域の医療、ケア、介護に多面的に取り組んでいる立場から、「認知症の発症は脳だけの問題ではなく、全身疾患の一部として捉える必要がある。健康づくりの先に、認知症予防がある」と訴えました。

そして、これからの10年への期待として以下の3点を挙げました。

- ①生活習慣病へのより積極的、効果的な介入によって、動脈硬化症の改善に伴うアルツハイマー病、脳血管性認知症の抑制。
- ②生活不安改善へのIoTの積極的導入と、現場に役立つ個人情報保護法の選択的改善。そして、社会的処方

の広がりによって、暮らしやすさを改善するよう。
③有効で安全安価な疾患修飾薬の開発と、生きがいのある暮らしの実現。

385名からスタートした当学会の会員数は、2500名を超えました。

西野大会長は、「今後とも少しでもエビデンスを増やし、個人個人に役立つ研究と実践を続けていきたい。当学会の役割は社会にとってますます重要になっている」と講演を結びました。

以下、東京都支部会員の発表を中心に、大会の様子を紹介します。

シンポジウム1

「エビデンス委員会報告」

シンポジウム1「エビデンス委員会報告」では、エビデンス委員会の鈴木正彦・委員長（東京慈恵会医科大学脳神経内科・東京都支部長）と、同委員長長の櫻井孝・エビデンス創出委員会委員長（国立長寿医療研究センター）が座長を務め、日本認知症予防学会のエビデンス認定を受けた非薬物療法など、4つの演題が発表されました。



「乳由来βラクトリンおよび熟成ホップ由来苦味酸による認知機能改善」

阿野泰久（キリンホールディングス株式会社 R&D本部キリン中央研究所）

【乳由来βラクトリン】

白カビで発酵熟成させたカマンベールチーズが、脳内炎症やアミロイドβ沈着などの脳内環境を改善し、アルツハイマー型認知症の予防効果を示すことを解明した。有効成分のホエイ由来ペプチド「βラクトリン」は、脳内のドーパミン分解酵素であるモノアミン

オキシダーゼBの活性を阻害することで、前頭皮質や海馬のドーパミン量を増加する。RCTの臨床試験でも、記憶機能と注意機能が有意な改善を示すことなどが確認された。IIグレードA認定

【熟成ホップ由来苦味酸】

ビール原料成分である熟成ホップは、迷走神経を介した脳腸相関を直接活性化することで、ノルエピネフリン神経を活性化することで、認知機能の改善が期待できる。RCT臨床試験により、複数のことに同時に集中する注意機能、気分ストレス状態を改善することを確認した。また、自律神経活動を高め、注意機能を改善することを確認した。IIグレードB認定

【エビデンス取得の意義】

消費者が信頼でき、安心して手に取れる科学エビデンスを有した商品・サービスを提供することが事業者として重要である。認知機能に関する産業が健全に拡大していくには、取得すべき適切なエビデンスの基準や市場における訴求のルールの整備が今後、益々重要となっている。

「抗酸化サプリメントTwendeexS 認知機能低下予防効果」

田所 功 (岡山大学脳神経内科)

認知症の主たる原因疾患であるアル

ツハイマー病には、酸化ストレスが大きく関わっており、早期から抑制することで進行を抑えることが期待されている。Twendeexは、L-シスチンなど8種類の抗酸化成分が配合されており、従来の抗酸化サプリメントと比較しても強力な抗酸化作用を有している。岡山大学を中心に行った施設共同臨床試験において、MCI患者に対するTwendeexの認知機能低下抑制効果が示され、認知症予防効果が検証された。IIグレードA認定

「アートセラピー (臨床美術)」

辻 正純 (辻内科循環器科歯科クリニック)

芸術造形研究所で開発された臨床美術は、楽しみながら創作活動を行うことで脳活性化を促し、認知症の症状の維持・改善を図る手法である。NATやDIMENSIONのデータは、臨床美術が単に脳を活性化するだけでなく、脳の活動性を整える効果もあることが示唆された。創作活動により、時間を忘れて没頭する体験(フロー体験)が重要であることが指摘されているが、脳活動性を整えることが、脳活性化やPPSDの軽減にも役立っている可能性も考えられた。

非薬物療法のエビデンスをさらに評価することは、現時点では困難で、新

たな評価方法の開発が望まれる。IIグレードC (認知症患者の知的機能を改善する可能性がある) / グレードB (認知症患者の情動障害(PPSD)の改善効果が認められる)

「ダンス療法が目指す認知症予防エビデンスのあり方」

利根川久女紅 (利根川スタジオ 日本リハビリクス協会)

認知症予防につながるダンス療法を確立したいと、11年間学会とともに歩んできた。ダンス療法は、回想療法・芸術療法・運動療法・有酸素運動を包含している動きである。誰もが口ずさめる曲に乗って曲想を生かした振り付けをし、生活動作で使われている関節や筋肉以外を「意図的」に使うことを目的としている。

エビデンス取得のため被験者を募集しレッスンを行ったところ、身体機能がいずれの項目も向上した。経験者よりも初心者の方が知的にも情動的にもADL的にも良い傾向が認められた。認知機能健常な後期高齢者において、ダンス療法は身体機能向上とBMI健全化といった身体機能に対する好影響だけでなく、特にダンス療法開始前の知的機能や情動機能がやや悪い集団に、それぞれの知的機能と情動機能の明らかな向上をもたらした。

シンポジウム5

「MCI診療における認知症予防専門医の役割」

「MCIの診断と評価尺度」

松村美由起 (東京女子医科大学附属成人医学センター 脳神経内科)

軽度認知障害(MCI)は、認知症とはいえないが、知的に正常ともいえない状態であり、年間5〜15%認知症にコンバート(進展)する。診断のためには、記憶、遂行機能、言語機能、視空間機能、注意などの評価が必要であり、健忘型か非健忘型か、またそれぞれに複数の認知機能の低下があるかにより4つに分類される。

MCIを検出するための評価尺度としては、認知症の診断によく用いられるMini Mental State Examination (MMSE)では十分ではなく、複数の認知機能を比較的負担が少なく実施できるMontreal Cognitive Assessment-Japanese version(MoCA-J)が推奨される。

年間16〜41%リバート(正常状態に戻る)するため、リバートに向けてできることを確認し実行していくことが、この時期に重要である。

また、MCIは認知症に進展する以前の状態で、意思決定能力を十分有していることから、認知症に進展した後の状態への受容や、その後の療養

生活に備えるために大切な期間である。MCIと診断した場合、その状態について、また認知症に進展した後の生活について当事者によく理解していただき、時間をかけて十分に話し合いを重ねて、その後の生活への希望も含めた意志を確認するとともに、医療者としては病状の推移について十分な経過観察をする必要がある。

一般演題4

「認知症予防と運動2」

「認知症予防におけるダンスプログラムの活用」

山田 碧 (東京都済生会中央病院認知症疾患医療センター)

脳機能を賦活させる課題と運動を同時に行う複合的運動は、認知症予防に効果的である。ダンスに代表される複合運動が、パーキンソン病の病状進行を遅らせるという報告に着目し、MCI患者にダンスプログラムを提供し、その効果を検証した。

ダンスプログラムが認知機能に与える影響として、認知症スクリーニングスコアは多くのMCI患者で診断後数年で低下する傾向があるが、本プログラム参加者における認知機能低下の程度は、非介入群と比較すると緩やかな傾向があった。長期的な予防効果の評

備には、よりの多くの患者で検証する必要がある。

また、クラス参加の前後で不安軽減効果が示された。クラスの大抵がコロナ禍だったが、短期的でもメンタルヘルスへの良い影響を与えたと考へる。

ダンスプログラムは、MCI患者のみならず、健康増進活動として一般高齢者の社会参加を促す契機となる。地域包括支援センター、病院等のコミュニティレベルでの実施も可能である。

将来的に認知症予防に有効な非薬物療法の一つの選択肢として取り入れられる可能性がある。長期化するコロナが終息した折には、高齢者を対象としたアクティビティの拡充が不可避と考えられ、今から態勢を整える必要があると思われる。

一般演題20
「認知症予防教室2」

「生き生き脳活倶楽部認知症予防教室の取り組み 脳活プログラムの効果測定 (T-DAS)」

本多慶吉(NPO生き生き元氣塾)、共同演者 瀬藤 尚文(江東区城東ふれあいセンター)ほか

「生き生き元氣塾」の活動は、「元氣で楽しく、健康的に長生きのできる高齢社会、地域社会の実現」を目指している。「誰もが認知症を予防できる地域づくり」をミッションとし、「認知症予防・フレイル予防の普及、実践」「健康寿命の延伸」「脳活コミュニケーション」を目的としている。

生き生き脳活倶楽部は、主に健康なシニアやMCIの方向けの教室で、全

身の運動(ストレッチ・筋トレ・有酸素)プラス身体を使った脳トレゲーム等を独自に開発して行っている。

エビデンス取得のため、地域在住の高齢者を対象に、生き生き脳活倶楽部の脳機能活性化プログラムを実施し、開始前後にT-DAS検査を実施してその効果を検証した(江東区城東ふれあいセンター、北区立いきがき活動セ

ンター「きりりあ北」で実施)。

その結果、参加者の9割が記憶に関する単語再認のスコアが上がることで分かり、参加者のT-DASのスコアは有意義に改善された。当プログラムは、認知症予防に有効な可能性が推察される。

アンケートの結果からも「とても楽しかった」「普段使っていない脳を使

教育講演1

「アルツハイマー病疾患修飾薬の実用化に向けて」

鈴木正彦支部長が座長を務め、古和久朋教授(神戸大学大学院保健学研究科リハビリテーション科学領域)が、アルツハイマー病(AD)研究の歴史から、抗体療法の最新情報までを解説しました。

「ADは脳内に老人斑と神経原線維変化」と呼ばれる2つの病理構造物が大量に蓄積し、神経細胞死を伴い認知症の症状を発症する神経変性疾患。それぞれの主要構成タンパクがアミロイドβ(Aβ)と過剰リン酸化タウである。Aβの蓄積をADの最初期の変化とするアミロイドカスケード仮説に基づき、根本治療薬の開発が行われてきた。

先行治験の失敗を踏まえて、早期

診断に有用であり病気の進行を反映するバイオマーカーの確立、各種プロトコルの統一化を目指して、ADNI研究が米国などでスタート。日本でも2007年頃から実施されている。

こうしたグローバルな治験の結果として、昨年6月にはアミロイドカスケード仮説に基づきAβを標的とした抗体療法AducanumabがFDAの条件付き承認を得た。これに続く「Lecanemab」「Gantenerumab」「Donanemab」の第3相試験の結果が、今秋から来年前半にかけて発表される。

しかし、発症後の治療開始では十分な効果が得られない可能性が高く、前臨床期(プレクリニカル期)アルツハイマー病への治験が進行中である。症状のない前臨床期ADの「患者」のリクルートは難しく、治

験参加候補者コホートの構築を目指すJ-TTRC研究が展開されている。

講演を受けて鈴木座長が、「この問題に取り組むには、プレクリニカル・フェーズにチャレンジしていかないといけない。国民的な課題なので、会員の先生方はぜひ、J-TTRCにエントリーして、ADの先進的研究の発展にご協力いただければ」と呼び掛けました。



行ってみようか「認知症カフェ」 寄り添いボランティアの募集と研修

NPO法人CI-Mネット理事長 二宮英温

「行ってみようか認知症カフェ」は、NPO法人CI-Mネット主催、日本認知症予防学会東京都支部の共催により、東京都中央区において毎月開催しております。「アカデミーと医療・介護の現場を車の両輪で走ろう」という共通理念のもと、2021年11月からスタートしております。会場は中央区社会福祉協議会から提供していただいております。

認知症カフェの先駆者として著名な金沢大学教授・小野賢二郎先生には、認知症カフェの実践上のご指導をいただきました。また、東京都支部の理事である國枝洋太先生並びに多彩な講師陣には会場での講演・相談のお世話になっております。東京都支部には学術と実践活動の両面から、継続的な開催計画の提案をいただき、深く感謝しております。

認知症カフェの参加者は、地域の高齢者とご家族、講師は医療と介護に携わる多彩な顔ぶれです。

仙台敬老奉仕会・東京分教場の開講

このたび、元東北大学医学部長の吉永馨先生が設立された仙台敬老奉仕会の「東京分教場」を「認知症カフェ」で実践する運びとなり、認知症カフェで「寄り添いボランティア」の募集・研修を行うことになりました。

寄り添いボランティアは、認知症患者ばかりでなく、孤独な高齢者をサポートするものです。東京分教場の活動は、決して大上段に振りかぶるものではなく、まずは身近なところから小さな第一歩を踏み出す草の根運動だと心得ております。

仙台敬老奉仕会の東京分教場の開講にあたり、CI-Mネットは大きな使命をいただきました。このミッションに心えるため、最初にテキストブックの企画作成に取り組みました。

テキストブックは3部構成で作成

テキストブックは、三部で構成して

おります。

第一部は吉永理事長のご講演「超高齢化社会を乗り切ろう」を全文掲載しています。講演内容はこれまでの活動の集大成であり、人生100年時代のパラダイムシフトの提言です。

第二部は仙台敬老奉仕会の呼びかけに呼応し、宮城県富谷市と社会福祉協議会、高齢者6施設が一体となり取り組む、「地域と施設の支え合い事業」とみさぽころね(富谷モデル)の先進的活動」です。市が1999年から積み重ねてきた実績の基盤上に、社会が切望する地域活動の規範を示した背景を、現地レポートを交えて構成しております。

第三部は、東京分教場が第一歩を踏み出すため、マズローの欲求の5段階説を教材として、ボランティアの「自己実現」について考察しました。大津陽子・CI-Mネット理事(東京都支部事務局長)と私の対談形式にしております。

東京分教場開講の主たる目的は、富



谷市の実践モデルを教材として、仙台敬老奉仕会の活動を東京都支部に広めていくことです。

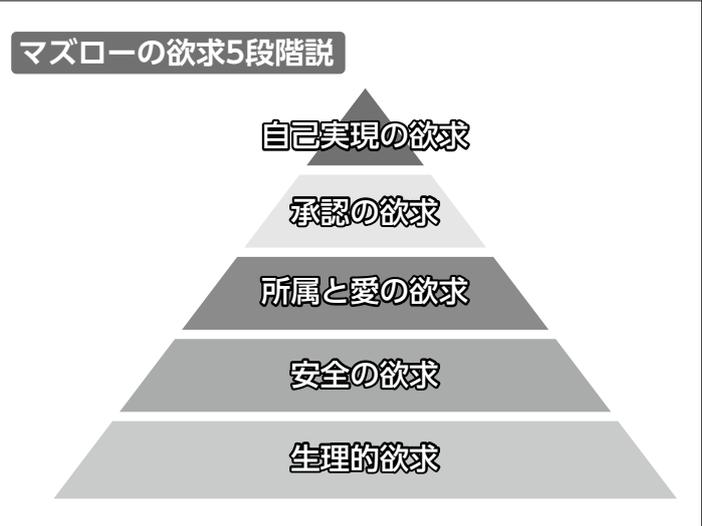
タワーマンシヨンの群立する東京都圏では、地域で培われてきた歴史と文化を尊重し、時代の変化に即応しながら、新たな発想で文化を育み、さらに都市型のボランティア文化の創出に踏み出すことが求められるでしょう。

方法論としては寛谷モデルの成功事例を範として、着実に実践することだと考えています。

「お友達になる」「友情訪問」

では、「寄り添いボランティア」の活動とはどういうことをするのでしょうか。

吉永先生は「お友達になる」と言われます。海外では「友情訪問」と言われます。ただ黙って隣に座り、寄り添うことが寄り添いボランティアです。孤独な高齢者は認知症になっても、オムツをしていても年を取った赤ちゃん



ではありません。人生の先輩です。尊敬の念をもって隣に座り、お名前を覚えてきちんとお名前をお呼びするのも大切です。「あなたの隣に私がいるから安心してね」というメッセージを心の中心で発していれば、それで充分なのです。(以上、吉永先生の著書『日本にボランティア文化を』へCI-Mネット刊から抜粋)

初心者の方は基礎研修を受けてから、先輩についておよそ30回くらい、高齢者施設でこのような光景を見ていただければいいのです。OJT(現場研修)です。高齢者が明るくなるだけ

第11回

行ってみようか

認知症カフェ

10月23日(日) 午後2時～4時 どなたでも参加できます

色々な困りごとの相談コーナー
あり
ちよこつと勉強会あります
講師の先生に相談できます



ちよこつと勉強会

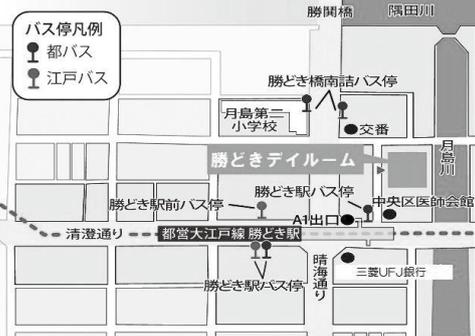
「ハッピーエンディングを
迎えるために心がけること」

K)グローバルケアトータルライフケア課チーフマネージャー
講師：一言奈津江先生

会場;勝どきデイルーム
中央区勝どき1-5-1 (1階)

【交通】
大江戸線「勝どき駅」A1出口徒歩3分

連絡先;日本認知症予防学会
東京都支部 事務局
〒104-0032
東京都中央区八丁堀 3-28-14
TEL:03-3553-0631
Email:info@tokyoinchishou.jp



主催 **im** 共催：日本認知症予防学会東京都支部

『行ってみようか認知症カフェ』 今後の日程と「ちよこつと勉強会」予定

※勝どきデイルーム（東京都中央区）にて、
午後2時～4時開催

11月27日(日)

松本 深雪 様
順天堂大学医学部附属
順天堂東京江東高齢者センター
リハビリテーション科作業療法士
「ヨガと認知症」

12月25日(日)

岩井 ますみ 様
大人のおしゃれレッスン
イリデセンス
認知症予防専門士
カラーコーディネーター
「認知症予防 心も体も元よく(仮)」

2023年1月22日(日)

小野 賢二郎 様
金沢大学医薬保健研究域医学系
脳老化・神経病態学（脳神経内科学）教授
「認知症」

2月26日(日)

佐藤 典子 様
順天堂大学医学部附属
順天堂東京江東高齢者センター
看護師
「認知症の行動心理症状について」

3月26日(日)

荒川 千晶 様
医療法人社団礼恵会
むすび葉クリニック渋谷 副院長
「訪問診療 在宅医療」

日本認知症予防学会東京都支部 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
繁田 雅弘

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

学術担当理事
三條 伸夫

顧問
小野 賢二郎

〈事務局〉
事務局長 大津 陽子
相談役 二宮 英温
事務局 板井 朱美
永井 優子(会報担当)
二宮 康隆(システム担当)

ではなへ、ボランティアをされた方も
楽しんでいただけるように。
地域包括ケアシステムは
地域連携の要
2005年の介護保険法で、地域包
括ケアシステムという地域完結型の医
療・介護・福祉の枠組みが作られました。
住み慣れた地域で、安心して生涯を全
うする地域社会のスキームです。
地域住民は、自助・共助(互助)・公
助を補充し合い、親和融合させながら
最期まで安心して暮らせる自らの住環

境を構想し、その土地の文化を創出し
なければなりません。
とりわけ高齢者介護の要諦は、あく
まで自立支援の介助ではないでしょう
か。要介護者自身の自立を、近隣の互助・
地域の共助・国の公助が連携して支援
することが求められます。
何卒、仙台敬老奉仕会・東京分教場
の開講に、皆さまのご理解、ご賛同、
ご指導を賜りたくよろしくお願いた
します。

認知症に関連した保険

住友生命保険相互会社 商品部 商品開発室長 奥下 高英



（ ）にどのように取り組んでいるか
その一端を、紹介させていただきます。

認知症を取り巻く環境認識

高齢化人口の急激な増加に伴い、加齢とともに有病率が増加する認知症の患者数は今後も増加が見込まれています。わが国の人口動態には二つ大きな山があるのが特長で、一方が団塊世代（1947年〈昭和22年〉～1949年〈昭和24年〉に生まれた世代）、もう一方が団塊ジュニア世代（1971年〈昭和46年〉～1974年〈昭和49年〉に生まれた世代）と呼ばれています。一方が団塊世代が今後10年のうちに80代を迎えることから、認知症に対する取組みは今後益々重要な取組課題になっていくと考えられます。

社会保障制度の補完を主たる役割とする生命保険会社にとっても、未曾有の高齢化の進展を見据えた取組みは急務であり、その一つに認知症分野が挙げられます。今回の講演では、住友生命保険相互会社として、高齢者お一人おひとりの Well-Being（より良く生き

認知症の患者数は、わが国の高齢化とともに増加しており、2012年時点では約462万人（65歳以上人口のうち15%、およそ7人に1人）でしたが、2025年には約675万人（65歳以上人口のうち19%、およそ5人に1人）となっています。公的介護保険制度における「介護が必要となった主な要因」でも、2016年以降「認知症」が第1位となっています。

認知症の中でも圧倒的に多いのがアルツハイマー病（約68%）と言われていますが、記憶・認知・判断などの認知機能が大きく低下するため、日常生活においても少なからず支障が懸念されることです。認知症は長年かけて徐々に進行する病気といわれていますので、また日常生活への影響が限定的な軽度認知障害（Mild Cognitive Impairment：MCI）時点で早期発見し、適切な服薬管理指導等を行うことが重要と考えられます。

住友生命の取組み

前述の環境認識も踏まえ、将来の認知症リスクに備える保障（認知症・MCIと診断されたとき、契約時点で約定した金額をお支払いする生命保険）のご提供を中心としながらも、住友生命としては、予防・早期発見に向けた取組み、認知症と診断された後も安心してご契約を継続いただくことができるサービス拡充にも力を入れています。

認知症の要因には様々なものがあり、加齢・遺伝子といったリスクの他に、喫煙・運動不足等、日頃の生活習慣に依存するものも相応にあります。そうした点にも着目し、弊社ではリスクに備える保障とあわせて、2018年より独自の健康増進プログラムをご提供しています。このプログラムは、毎年の健康診断で「健康状態を把握」するステップと日々の運動等に取り組み「健康状態を改善」するステップに大別されますが、日々の健康増進活動をポイント化し、そのポイント数に応じて保険料の割引きや様々なリワードと呼ばれるご褒美が受け取れる仕組みで、参加者の行動変容を促すプログラムとなっています。これは、いわば一次予防と位置付けられる取組みですが、今後PDC Aサイクルを回しながらレベルアップを行い、より魅力あ

るプログラムにしていきたいと考えています。

今後に向けて

未曾有の高齢化の進展と相俟って、高齢化社会の課題である認知症への取組みはわが国にとっても益々重要なものとなっていくと考えています。認知症の患者様お一人おひとりの Well-

being（より良く生きる）に向け、医療現場で日夜ご尽力される医療従事者の皆様と共に、隣接業界も力をあわせて各種取組みを進めていくことが大切と考えており、弊社としても、引き続き皆様のご期待に添えるよう努力してまいります。

※本稿は第7回Web講演会（10月15日～11月13日）の抄録です。

予防・早期発見に向けて

Step1:健康状態を把握する

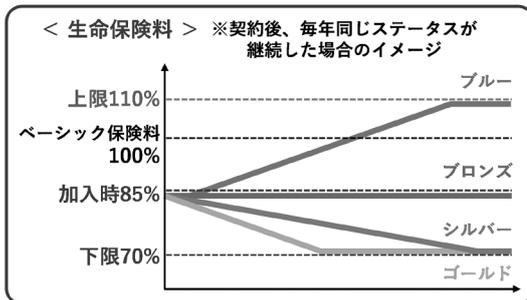
- ✓ 健康診断 受診
 - ✓ がん検診 受診
 - ✓ オンラインでの健康チェック
- ポイント獲得!

Step2:健康状態を改善する

- ✓ 日々の歩数・心拍数を計測
 - ✓ スポーツイベントに参加
- ポイント獲得!

獲得したポイントにより年間のステータスが判定され、保険料に反映されます。

- 🏆 **ゴールド** (24,000pt～)
年間保険料 -2%
- 🥈 **シルバー** (20,000pt～)
年間保険料 -1%
- 🥉 **ブロンズ** (12,000pt～)
年間保険料 ±0%
- 🏆 **ブルー** (0pt～)
年間保険料 +2%



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主任 (理学療法士) 國枝 洋太



1. 認知症における

リハビリテーションとは

従来のリハビリテーションは、作業療法士が中心となって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きた。すなわち認知症の三次予防として、医療機関や介護施設、居宅訪問などで認知症に対するリハビリテーションが実施されていた。しかし近年では、重症化予防のリハビリテーションだけでなく、発症遅延などの一次もしくは二次予防の段階で、理学療法士や作業療法士、言語聴覚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。

認知症のリハビリテーションでは、記憶障害や実行機能障害、失語、失行、失認などの中核症状と、それに付随して出現する行動心理症状によって影響を受けた日常生活動作や手段的日常生活動作、QOL (Quality of life) を改善もしくは維持することが目的となる。国家資格を持つ理学療法士や作業療法士、言語聴覚士は、医師からの処方を受けてリハビリテーションを実施するが、近年では認知症の人を中心にリハビリテーション専門職に加えて看護師や薬剤師、臨床心理士、介護福祉士、ケアマネージャーもリハビリテーションに関わっていることが多い。

2. リハビリテーション専門職と認知症

1) 地域を取り組む認知症予防 (一次～二次予防)

一次予防もしくは二次予防に該当する高齢者は、65歳以上の高齢者の約85%を占めると考えられている。その多くは地域在住者であり、認知症の一次予防および二次予防では、地域での予防に関する取り組みやアプローチを行う必要がある。

一次予防では、食事や運動、認知トレーニング、血圧管理など多角的な生活習慣の改善によって、全般的認知機能

能や実行機能、情報処理速度が有意に改善することが先行研究で示されている。なかでも情報処理速度では、脳皮質厚がより保たれている対象者で、介入効果が有意に高いことが報告されており、早期からの生活習慣の改善が認知機能低下を抑制する可能性が示唆されている。

身体活動を増加する運動は、認知的な予備力の向上や脳タメシの軽減、脳の炎症の軽減に作用する可能性があるが、運動を中心とした生活習慣の見直しが望まれている。さらに近年では、社会参加や対人交流の重要性が指摘されており、通いの場への継続的な参加が推奨されている。

認知機能低下を予防するアプローチでは、有酸素運動や筋力トレーニング、太極拳などの運動や、読書やクロスワードパズル、執筆、計算課題などの認知的活動、複数の運動を組み合わせたマルチコンポーネント運動などが報告されている。

なかでも運動と認知課題を同時に行う二重課題トレーニングは、メタ分析で運動単体よりも認知機能の改善に効果的なことが報告されている。二重課題トレーニングは、健常高齢者や地域在住のMCI (Mild cognitive impairment, 軽度認知障害) 高齢者、医療機関の外来MCI高齢者において、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、前頭連合野の脳血流量増加などの効果が報告されている。

さらに通いの場への参加や認知機能低下予防の活動は、高齢者自らの意思で行動を起こすことが継続性を高める一つのポイントだと考える。高齢者が認知機能の低下予防を目指すためには、自ら生活習慣を見直していただき、行動変容を起こすことが望まれる。高齢者自身の行動変容を我々が後押しするために、①自分の生活を振り返る、②自己の機能を客観的な数字で知る、③興味のあることから始める点を、さまざまな方法で高齢者に伝える必要がある。

我々は、東京都江東区の老人福祉センターと協働して、多機能測定会を実施している。この測定会では、約90分で身体機能、認知機能、呼吸機能、口腔・発声機能、社会的機能を客観的に評価し、即時に結果を出力して介護予防に精通したリハビリテーション専門職によるフィードバックを行っている。ポイントは、測定した結果を高齢者自身に正しく理解していただき、自身の生活習慣を見直し今後の改善点や通いの場への参加の参考にしていただくことである。

2) 重症化予防のためのリハビリテーション (三次予防)

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。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、何をするか(手段)の前にとつて関わるか(接し方)が重要となる。簡潔な指本を心がけたり、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な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。

3. 参考文献

1) Ngandu T et al. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. Lancet. 2015 Jun 6;385(9984):2255-63.
2) Stephen R et al. Brain volumes and

- cortical thickness on MRI in the Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER). *Alzheimers Res Ther.* 2019 Jun 4;11(1):53.
- 3) Gheysen F 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 Jul 4;15(1):63.
- 4) Angren JA et al. Video game training enhances cognitive control in older adults. *Nature* 2013; 501(7465): 97-101.
- 5) Suzuki T et al. A randomized controlled trial of multicomponent exercise in older adults with mild cognitive impairment. *PLoS One* 2013; 8(4): e61483.
- 6) Kunieda Y et al. Effect of simultaneous dual-task training on regional cerebral blood flow in older adults with amnesic mild cognitive impairment. *Curr Alzheimer Res.* 2022 Jun 27. Online ahead of print.
- 7) 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.

※本稿は第7回Web講演会(10月15日～11月31日)の抄録です。

広告募集

「Web講演会掲載広告」「会報掲載広告」を募集しています。お問い合わせは、日本認知症予防学会東京都支部事務局まで。

info@tokyoninchishou.jp

※詳細はホームページをご覧ください。



今回のWeb講演会は、
2023年1月28日(土)公開予定です。
(オンデマンドで30日間開催します)

「地域連携のあり方」

荒川 千晶

医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック渋谷
副院長

「慢性腎不全患者の認知機能低下予防」

音部 雄平

大阪公立大学医学部リハビリテーション学科
理学療法専攻 講師

2022年度 新会員制度のお知らせ

- 1) 年会費は 2,000円となります。
- 2) 認知症予防専門士を目指す方で、新規に東京都支部にご入会された方は、初回ご入会時に限り、認知症予防専門士5単位が付与されます。(ただし、日本認知症予防学会 学術集会 認知症予防専門士講座の受講も必要となります)
- 3) Web講演会過去開催分(アーカイブ)を視聴することができます。
- 4) 最新情報(Web講演会開催、会報発行、その他)をご登録メールアドレスへお知らせいたします。

※詳細はホームページをご覧ください。



賛助会員募集

- 1) 年会費は 一口 30,000円となります。
- 2) お申込み年度はホームページ上にリンクバナーを掲載させていただきます。
- 3) Web講演会過去開催分(アーカイブ)を視聴することができます。
- 4) 最新情報(Web講演会開催、会報発行、その他)をご登録メールアドレスへお知らせいたします。

※詳細はホームページをご覧ください。



日本認知症予防学会 第3回東京都支部学術集会

日 時 2023年3月4日(土) 11:00～ (LIVE配信)
3月11日(土)～31日(金) (オンデマンド配信)

開催形式 動画配信

大会長 東京都支部副支部長 荒川千晶
(医療法人社団礼恵会 むすび葉クリニック渋谷 副院長)

大会テーマ 地域の現場から発信する認知症予防

演題募集 2023年2月1日(水)まで

〈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(現在準備中)からエントリーしてください。
※フォームご入力後、事務局より抄録や動画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、下記の送付先に送ってください。送付期限は受付メールでご案内いたします。
・8分間程度に収められたもの
・mp4形式のデータ
Microsoft PowerPointの録画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 お申し込みおよび抄録提出の締切日
2023年2月1日(水)

- 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¥2,000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