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4回日本認知症予防学会東京都支部学術集会

認知症疾患修飾療法の開始に向けて　3月23日開催

大会長講演

いよいよ始まる アルツハイマー病疾患修飾療法

東京医科歯科大学大学院脳神経病態学分野（脳神経内科）特任教授　三條 伸夫

第4回日本認知症予防学会東京都支部学術集会にご参加いただきありがとうございました。『認知症疾患修飾療法の開始に向けて』をテーマとする本集会は、2024年3月23日にウエブ講演（LIVE配信）にて開催されました（3月30日～4月29日にはオンデマンド配信）。

準備期間の短さや種々の都合などにより、過去3回とは異なり大会長講演と特別講演のみのプログラムとなりました。すでに、前回会報で私の講演については纏めてございますので、詳細はそちらをご参照ください。また、本大会では東京都健康長寿医療センター脳神経内科の井原涼子先生に、アルツハイマー病の疾患修飾薬について素晴らしいご講演をいただき、大変勉強になりました。この場をお借りして御礼申し上げます。

さて、私の講演内容ですが、昨年末に新たに承認された抗アミロイドβプロトフィブリル抗体であるレカネマブについて、その社会的背景や意味付けについてお話をさせていただき、また、レカネマブの適応とならない多くの認知症の方々にとって今後の人生をどのように考えてゆけば良いのかをご提案させていただきました。

アルツハイマー病では、脳内にアミロイドβ蛋白やタウ蛋白が蓄積しますが、以前は脳内にそれらの異常蛋白が蓄積することを確認する手段がありませんでした。近年の医療技術の発展により、それらの異常蛋白質の蓄積を、少ない侵襲で確認できるようになり、レカネマブはそれらの凝集したアミロイドβ種を脳内から除去し、アルツハイマー病の進行を遅らせることで、認知機能の低下速度が鈍化する作用を有しております。

しかし、アミロイドβを除去したとしても、疾患を治すことができるわけではありません。確かに、エポックメイキングな治療法であり、これをきっかけに、レカネマブに続く薬剤や併用薬剤、更なる病態治療薬の開発も続くことが分かっています。レカネマブの投与を受けることができないからと言って、悲観する必要は無く、最も大切なのは各個人が自分らしい生活を送ってゆくことです。レカネマブの投与をうける方々は、そのための補助的な意味合いであることを知っておく必要があります。

本学術会議にご参加いただいた皆様の、明日からの診療やケアにおいて、本大会の内容が有意義なものとなりますことを期待しております。

特別講演

新時代の認知症診療 抗Aβ抗体レカネマブをどう使うか

東京都健康長寿医療センター　脳神経内科　井原 涼子

アルツハイマー病の新規治療薬・レカネマブが2023年9月に本邦でも承認され、同年12月末に発売となった。レカネマブはアルツハイマー病の病態に中心的な役割を果たすアミロイドβ（Aβ）に対する抗体で、本邦では進行を遅らせる効果のある初めての薬である。

レカネマブが従来の薬と異なる点は、①軽度認知障害～軽度の認知症を対象とすること、②病態に作用する薬のためバイオマーカー診断が必須であること、③作用機序特異的な重大な副作用があること、④高額であることである。①について、従来の薬物療法の対象よりも早期を対象にすることから、「もの忘れは繰り返しあるけれ

ども日常生活は自立している」軽度認知障害の患者をかかりつけ医で拾い上げ、専門医療機関につなぐことが重要である。②～④は専門医療機関が担うが、治療に至る際に、薬物のメリット・デメリットとバイオマーカー検査の必要性について丁寧な説明が必要である。そのような背景から、レカネマブには最適使用推進ガイドラインが設けられており、遵守して使用する必要がある。

地域拠点型の認知症疾患医療センターである当院におけるレカネマブ診療の実際を紹介したい。当院は抗Aβ抗体を含む疾患修飾薬治験の経験が豊富であり、治験のスクリーニングの流れを参考に診療の流れを構築した。レカネマブを希望する患者からの問い合わせの対応は認知症疾患医療センター窓口に一元化し、簡単な説明を行った上で予約を取ることとした。そうして他院または他科から紹介された患者は、従来通り物忘れ外来または脳神経内科外来を受診し、鑑別診断と重症度評価を行う（受診①）。

レカネマブの希望の有無を問わず、診療の入り口を区別しないことにした理由は、その後のバイオマーカー検査の枠が限られることを考えると、その前に適切な患者の絞り込みが必要で、鑑別診断の重要性は従来と変わらないためである。この受診で、レカネマブの投与基準である軽度認知障害～軽症の認知症、MMSE22点以上を満たし、頭部CT、採血により他疾患が除外され、レカネマブによる治療の意向が確認できた患者について、専門外来であるDMT外来に進んでいただく。

DMT外来の初回（受診②）は、レカネマブとバイオマーカー検査の説明を行う。CDR-SBで27・1%の進行抑制効果というメリット、投与に伴う反応やアミロイド関連画像異常（ARIA）といった副作用、2週に1度の点滴投与という通院負担、高額な費用といったデメリットについて、文書を用いて時間をかけて説明を行う。その上で、治療意向が確認できた患者について、アミロイドPETまたは脳脊髄液バイオマーカー検査、MRI（ARIAプロトコル）、CDRの評価に進んでいただく。そして、結果が揃ったらカンファランスで適応の判定を行う。

このカンファランスは、レカネマブを処方する医師だけでなく、MRI読影医、アミロイドPET読影医が一堂に会することにより、率直な議論をしやすく有意義な機会となっている。特にバイオマーカーが境界域の患者がいた場合に、合議による適応判定は威力を発揮するだろう。その後、検査結果の説明のための受診（受診③）を経て、適応であれば初回投与（受診④）に進むという流れである。

必要な検査や説明については漏れがないようにチェックリストを用いることにした。投与に至るまで何度も来院を要するが、投与開始後も2週に1度の投与に加えて、ARIA評価のため既定のMRIのため来院が必要なため、患者としてもその予行という位置づけになるだろう。

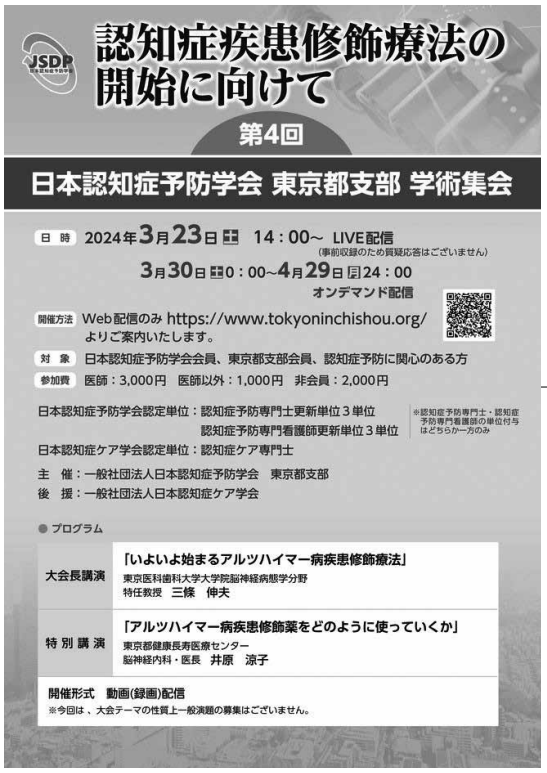
投与開始後は、投与の継続と既定のタイミングでのMRIが必要になるが、これらの枠の確保が課題となってくるだろう。最も逼迫が見込まれるのは投与ブースであり、最適使用推進ガイドラインでは投与開始6か月後から要件を満たし連携する医療機関での投与が可能とあるが、その要件は必ずしも緩くはないため、そういった医療機関の立ち上げを支援するのも初回投与施設の役割と言えるかもしれない。また、副作用に備えて救急医療を提供できる体制の構築も必要であり、院内で神経系当直内の周知、救急部や放射線科への周知といったことも必要である。

さて、第3相試験で示されたレカネマブの有効性である「CDR-SBにおける27・1%の進行抑制効果」をどう考えるか。CDR-SBは、認知症で損なわれる記憶、見当識、判断と問題解決、地域社会活動、家庭と趣味、身の回りのことといった6つの機能について0、0・5、1、2、3の5段階で評価し、その点を合計したものである。投与18か月時点でプラセボ群との粗点の差が0・45であったとのことだが、この意味するところは、一つのボックス点で0（障害なし）と0・5（障害が疑わしい）、または0・5と1（障害が軽度）の違いが出たということである。CDRという評価に馴染みのある人にとっては、小さい差だと感じるのではなかろうか。

そのためFDAのアルツハイマー病治療薬創薬のガイダンスで重視されている“clinical meaningfulness”を満たすと言えるかどうかという議論がある。この薬の意義は、投与例を対象とした製造販売後調査や臨床研究においてリアルワールドで検証していくことになるのだろうと考えている。

また、レカネマブ診療に地域格差が生じる可能性や、適応となるものの通院負担や費用から選択しない患者が出る可能性もあり、臨床研究からそのような社会的課題を見出だすことも重要である。

レカネマブに続き、今年中にも抗Aβ抗体ドナネマブが承認される見込みであり、また他の作用機序の薬も治験段階にある。レカネマブの登場により認知症診療の大きな転換が起こったと言えるが、疾患修飾薬を用いた認知症診療の第一歩に過ぎず、この新しい標準医療に慣れていく必要があるだろう。



理事就任のご挨拶

あつち葛飾クリニック　厚地 正子

この度、日本認知症予防学会東京都支部の理事に就任いたしました、医療法人慈風会のあつち葛飾クリニック院長、厚地正子と申します。私は脳神経外科専門医、脳卒中学会認定脳卒中専門医としての経験を持ち、板橋中央総合病院脳神経外科で長年勤務した後、令和4年10月に東京都葛飾区堀切であつち葛飾クリニックを開設いたしました。

当クリニックでは、脳神経外科全般の診療はもちろん、認知症、髄液動態不全による自律神経失調症の治療にも力を入れています。特に、特発性正常圧水頭症や自律神経失調症へのアプローチを強化しており、「髄液動態不全」というテーマに取り組んでいます。特発性正常圧水頭症については、歩行障害、認知症、尿失禁といった症状が日常生活に大きな影響を及ぼすことから、これらを「改善可能な認知症」「改善可能な歩行障害」と捉え、適切な診断と治療、生活支援を通じて患者さまの回復をサポートしています。

自律神経失調症においては、髄液動態の変化が自律神経機能に及ぼす影響に注目し、新たな治療法の開発に努めています。この分野での指導者である高木清先生のもと、硬膜外気体注入療法を含む複数の治療法を用いて、多くの患者さまに効果を実感していただいています。

また、酸素カプセル療法を用いて脊柱管内を加圧することで交感神経の過緊張状態を緩和し、自律神経のバランスを整える取り組みも行っています。認知症診療においてもレビー小体型認知症の患者さまが家族と一緒に酸素カプセルを利用し、カプセルから出てくるときには車いすではなく歩いて出てきた事例を経験しました。酸素カプセルは家族にとっても疲労感の軽減や介護疲れの解消に役立っています。私自身も、酸素カプセルを毎日昼休みに30分ほど利用し、午後の診療に向けて頭をすっきりさせ、疲れを取ることに役立っています。

今後も認知症予防という大きな目標のもと、自律神経失調症への取り組みを深め、日本認知症予防学会と共に認知症予防に関する新たな手法の開発に尽力して参ります。微力ながら認知症予防推進に貢献できるよう、全力を尽くしてまいります。どうぞよろしくお願いいたします。

略歴

1993年3月　東京女子医科大学卒業
1993年4月　東京女子医科大学脳神経センター脳神経外科入局
1995年1月　甲府脳神経外科病院　厚地脳神経外科病院
東京都老人医療センター勤務
2003年4月　板橋中央総合病院　脳神経外科勤務　医局長
2019年1月　板橋中央総合病院　脳神経外科診療部長
2022年10月　医療法人慈風会　あつち葛飾クリニック院長

EGI®
Epidural Gas Injection
硬膜外気体注入療法

理事就任のご挨拶

日本の介護株式会社 運営部長　高澤 留美子

このたび、理事を拝命いたしました高澤留美子と申します。東京都支部のさらなる発展のため、微力ではございますが、尽力してまいる所存ですので、ご指導のほど、何卒よろしくお願い申し上げます。

看護師として医療・介護の現場を経験し、約5年間の認知症の父の在宅介護を通して、認知症ケアに携わる専門職の在り方や地域共生社会について多くの学びを頂きました。以下、5つの学びが、現職のケアマネ業務に役立っており、ご参考までにご紹介させていただきます。

1. 専門職と本人・家族の視点の違いを認知する

専門職者は、知識と経験から、決めつけやラベリングをすることで、相手が置かれている状況や疾患を理解したように思いがちで、まさに私がそうでした。脳出血後、重度の認知症になった父に対し、〝父＝多くのことができない人〟と無意識にレッテルを貼り、庇護していました。ところが、母は、草花が好きな父が日課にしていた水やりを、ホースが扱えないのならと、バケツと柄杓を持たせて「お願いね」と促し、「危ないから」と父をむやみに擁護することもありませんでした。そんな、ごく自然な視点を特有のフィルターにかけ、本人や家族が持ち得ている潜在能力を過小評価し、時に奪ってしまう危うさが専門職にはあることを常に言い聞かせ、本質を捉えることが大切と考えています。

2. コミュニケーション＝言語だけではない

父は脳出血で重度の失語症になり、言葉によるコミュニケーションが不可能になりました。24時間介護が必要で会話も成り立たない父を目の当たりにし、母はうつ状態になりましたが、子やデイのスタッフさんの話に耳を傾け「そうだね」と笑顔で応える父をみて、ある時、受容しました。会話が成

在りし日の父

立せずとも、ジェスチャーや表情など、心で通じることがあると母が知った瞬間でした。私も今は、認知症が進行し言葉で表現できない人や失語症の方に対しても、ゆっくり丁寧に誠実に伝えることで言葉を超えた関係は築けると考えています。

3. 本人と家族の心の声に耳を澄ます

認知症の方の家族から「私たちは大切な人を二度失う」と言われることがあります。パートナーが何も出来なくなってしまったと実感する時と、他界して孤独になったことを実感する時だそうです。一方、本人は、自分が壊れていく恐怖心と絶望感は想像を絶し、家族や周囲に迷惑を掛けるなら生きる価値がないと思う人がほとんどではないでしょうか。

葛藤し続ける両者の切実な心の声に耳を澄ませることが大切ですが、どちらか一方の主張が強調された時はあえて「○○さんも辛いけど、△△さんも同じように辛いですね」と伝えることで、辛いのは自分だけではないんだと我に返られることがあります。こうして、一つの単位（ユニット）であることを本人と家族が互いの存在に気付き、支え合える関係になるようにしていくことも専門職の役割と考えています。

4. 地域共生社会を築いていくための一歩を踏み出す

「認知症であることを隠す」のが当たり前の時代も、今や、ご本人やご家族が実名で講演やSNSで情報発信することが珍しくなくなってきました。ある若年性認知症の方は、公表することで職場も認知症の人が仕事をしやすいような環境を作るようになり、社員同士や知人が認知症について語り助け合うようになったと仰っていました。私も父のことを公表することで、ひた隠しにしていたご近所さんが次々「実は私の夫も…」と認知症のことを語り始め、助け合うようになりました。まだまだ認知症に対する偏見はありますが、認知症を隠さない勇気を持てる人が発信することが、地域共生社会の第一歩なのではないかと考えます。

5. 本人・家族と共に学び続ける場に出向く

父のことをきっかけに、認知症専門医の繁田雅弘先生が旧家（神奈川県平塚市）で開催している〝平塚カフェ&ミーティングセンター〟と〝SHIGETAの学校〟で学びを続けています。ここでは知識を得られるだけでなく、本人、家族、専門職の本音を知ることができます。カフェは、「認知症の人と家族の一体的支援プログラム」の機能を持ち、他の家族との出会いによる学びの場となっています。家族を亡くした人のグリーフケアの場にもなっており、父を亡くした私も互いの家族を知っている参加者の方たちと慰め合いながら心を整理しています。

学校は、繁田先生とともに学ぶことをコンセプトに専門職の人の学習の場となっており、たびたび、痛く反省させられています。このような、本音を語れる場に出向くことは、枠を超えた学びを得られ実践に役立てさせていただいています。

以上の学びをいただいた皆様に感謝しながら、認知症にかかわる環境や社会がより良くなるよう精進して参りますので、引き続き、先生方のご指導ご鞭撻賜りますよう、お願い申し上げます。

略歴

1993年3月 聖マリアンナ医科大学看護専門学校卒業
1993年4月 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院看護部
1999年3月 埼玉県立衛生短期大学地域看護学専攻卒業
1999年4月 群馬松嶺福祉短期大学介護福祉士専攻助手
2001年4月 株式会社ケア・リンク介護事業部教育担当
2010年5月 株式会社ケア・リンク取締役兼介護事業部長
2019年6月 日本の介護株式会社運営部長

理事会組織図

支部長
鈴木 正彦
財務担当理事

副支部長
荒川 千晶
広報担当理事
地域連携担当理事

学術担当理事
繁田 雅弘
三條 伸夫

広報担当理事
松熊 美千代

地域連携担当理事
國枝 洋太

新任理事
厚地 正子
高澤 留美子

顧問
小野 賢二郎

2024年3月31日現在

「行ってみようか認知症カフェ」活動報告

NPO法人CIMネット理事 看護師　大津 陽子

「行ってみようか認知症カフェ」のテーマで、東京都中央区でスタートした認知症カフェは、今年で3年目、現在29回を迎えます。毎月1回、第4日曜日の午後2時から2時間、勝どきデイルームで開催しております。一般社団法人日本認知症予防学会東京都支部という、アカデミックな学会の認知症に関する最新情報を地域住民に公開し、地域に役立つ学会活動とすることが目的で、運営主体であるNPO法人CIMネット二宮英温理事長と東京都支部鈴木正彦支部長の英断からスタートしました。

東京都支部の事務局を担当させていただいているCIMネットの事業として開催しています。この認知症カフェの特徴であり、関係者や参加者の皆様の興味関心の多い、「ちょこっと勉強会」は、東京都支部の國枝洋太理事から年間4人の専門講師派遣をいただいています。支部からの講師派遣に合わせてCIMネットからは高齢者に係る専門講師をお招きし、それぞれの分野の最新情報をお話しいただいて質問に答えるという形で和やかにカフェを開催しております。今回は、現在のカフェの活動状況をご紹介させていただきます。

参加人数は毎回12人から15人前後ですが、新規にご参加いただく方が毎月1～2名いらっしゃいます。リピーター参加の方は当初、町会のお仲間が、誘い合わせて参加されることが多くありました。その後1年程経つと、新規参加の方の継続参加も多くなり、個人でご参加の方は、テーマによってご参加される方もいて、コロナ禍においても参加者数においてはさほどの変化もなく開催できました。最近はカフェ参加者で声掛け合う様子も散見され、私達スタッフとも顔見知りの関係ができて参加者さんの笑顔がみられるのが日常風景となりました。

配偶者が長期入院されている方が、「どうしても少しの時間でもここに寄りたかった」と言ってくださり、スタッフに涙ながらに心情を吐露され、言葉にする事ですこし元気を取り戻されたりし、「また来月ね！」と声掛け合って笑顔になりお帰りになることもあります。また地域の相談員さんから紹介されて参加された方は、毎回の参加につながり最近は笑顔がみられ、他の参加者さんにご自分から声をかけたりお話しされたりする姿を拝見し、相談員さんからは「このカフェに参加されて元気になられた」との報告も頂きました。

他にも初回からほぼ毎回参加されている母娘さんには、認知症のお母様の介護負担軽減に少しは役立っていると自負しております。いつもにこにこされている認知症状の強いお母様について、介護者の娘さんからは当初、介護相談・制度利用方法などの質問対応と傾聴カウンセリングでした。現在はカフェの開催時間にお母様はカフェでスタッフやお隣さんと話したりされており、娘さんはひとりでお買い物を楽しむ時間としてカフェの開催時間を活用していただく事ができるようになりました。

ちょこっと勉強会「おしゃれで脳トレ あなたが輝けば脳も喜ぶ」

別の参加者さんは、スタッフや講師の先生と会話を楽しまれ、日常生活の知恵や、時には愚痴を言えるという気の置けない場所になりつつあるように思います。

【テーマ別参加者アンケートのコメントをご紹介いたします】

参加者で記入可能な方は、全員アンケートにご協力いただいています（毎回7～12人回答）。

①「認知症家族の語りの場」→認知症でも助け合えば何とかなる　認知症家族の生の声が聞けてよかった

②「エッセンシャルオイルを使ってヘッドマッサージをやってみよう」（実演あり）→香りとマッサージでリラックスできた　初めての経験で楽しかった　オイルの効果はいつも気分が良い　頭部が温まった

③「PSM実践」（懐かしい音楽や映像で講師指導の下、参加者同士思い出の歌とか映像を話し合いました。認知症の参加者さんも楽しそうにほかの参加者と話され、懐メロを口ずさんでいる様子がみられました）→楽しかったです

④「中央区おとしより相談センターとは？」→包括支援センターの役割を学んだ　どんな時何が相談できるかを聞けた

⑤「フレイルを予防して健康寿命を延ばそう!!」（自分のフレイル状態をイレブンチェックシートでチェックしました）→痩せることばかりでなく食べなければ　運動と食事の大切さを再認識した　全年齢でフレイル予防

⑥「ダンスで認知症予防」（参加者皆さんと楽しく体を動かしました）→最高!!もっと認知症知りたいです　この頃失念が多い　とても楽しかった　汗が出るほど動いた

⑦「知っておきたい 認知症のこと」→家族入院中で帰ると寂しい　寄り道してここにきた　皆さん親切でここに来るとやすらぐ　すごく勉強になる　知らない世界を知る機会になった　何ができるか言葉かけが必要　自宅での最後についての選択肢があることを知る　カフェを続けてください

以上のようなコメントをいただき、スタッフ・社協・支部担当理事のご協力で今年度も「行ってみようか認知症カフェ」継続の予定です。筆者も元気と居場所をいただき感謝しております。

看取りケアーＡＣＰ推進の取り組み

ＮＰＯ法人ＣＩＭネット理事 看護師　大津 陽子

【看取りを支援するという事が保険点数化されました】

施設で終末期を迎えることが多くなり、介護保険サービスでの死や看取りへの向き合い方の整備が進み、ガイドラインや意思決定確認のプロセスなどを踏まえて、介護保険施設で「看取り介護加算（看取り加算）」の算定ができるよう制度設計されました。すなわち「看取り介護加算（看取り加算）」算定にあたっては、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に沿った対応を行うことが要件付けられました。この制度に沿ってどのように施設内で実践すればいいか、そのためにＡＣＰをどのように学ぶ職員教育をするかについて、理解が必要です。

ＡＣＰなどの研修制度の充実は、施設で働く職員の精神的な負担軽減となり、介護に係る人の自己実現につながります。高齢者の長寿を喜べる社会・施設の風土づくりを目指すために、ＡＣＰを推進しましょう。

【質の良い看取りケアは、ＡＣＰの実践から】

看取りケアとは、「人生の最終段階における医療の決定プロセスに関するガイドライン」に基づいて、ご利用者様の意思を尊重したケアを提供する取り組みです。つまり、ＡＣＰをケアの中でツールとして活用することが重要となります。

ＡＣＰとは、本人を主体としたご家族や医療・ケアチームなどの関係する他職種と話し合い、人生の最終段階において、どのように生きどのように死にたいかなどの本人の意思決定を支援する取り組みです。ＡＣＰで話し合うことは、当事者（本人）の価値観、信念、思想、信条、人生観、死生観や気がかりなこと、願望・人生の目標・医療、ケアに関する選択肢や意向などの本人の本音や思いなどです。ＡＣＰの話し合いを通じて、自分が意思決定できる間に自分の思いなどを周囲の関係者に知ってもらう事が重要です。

当事者本人が、万が一意思表示ができない状態になっても、ＡＣＰで話し合った内容をもとに最期までその人らしく生きる支援が得られます。

実際の介護現場では、ＡＣＰを活用して当事者（本人）とのコミュニケーションを深め、当事者（本人）の価値観や考え方に寄り添った意思決定支援を行うスキルが求められます。ケアを担当する介護スタッフは日頃から当事者（本人）とコミュニケーションを取り、何気ない会話から当事者（本人）の本音や価値観・考え方に触れています。この事が、いざというときに当事者（本人）に寄り添った支援につながります。

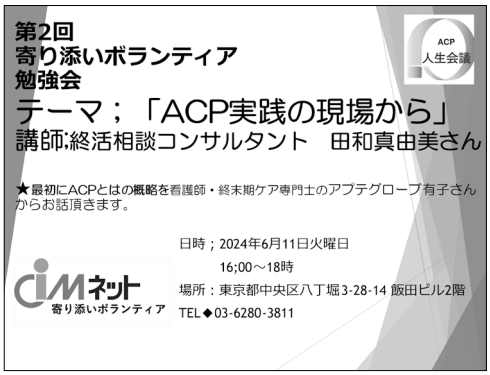
【ＡＣＰ実践力をつけるために】

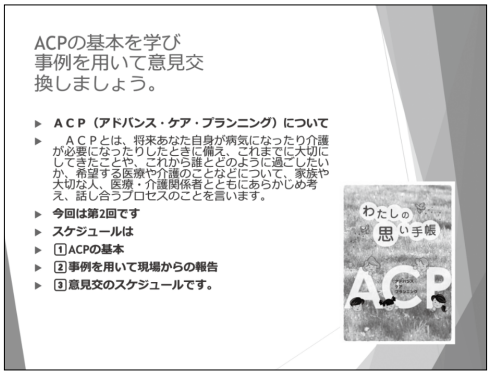
ＮＰＯ法人ＣＩＭネットの勉強会は、寄り添いボランティア活動をするための知識の一環として２０２２年７月にテキストブックを作成しておりましたが、コロナ禍において動画での配信となりました。２０２４年３月には「寄り添いボランティア勉強会第一回」を、対面で初めて実施いたしました。

勉強会の目的→ＡＣＰを理解し、実践力を身に着けること。

方法→ＡＣＰの概論を学び、自分が関わったＡＣＰに関する事例の対応状況を説明、参加者それぞれの立場から発言し意見交換するワークショップ形式。使用資料はＮＰＯ法人ＣＩＭネットで作成し動画と連動した「テキストブック」、東京都福祉保健局制作の「わたしの思い手帳」。

参加者→初回のため、ＣＩＭネット関係者と寄り添いボランティア活動参加者に絞った（内訳：看護師３人と医療職以外３人の６人）。





実施状況→ＡＣＰの概論のレクチャーを終末期ケア専門士の看護師から説明し、次に持ち寄った事例（主にご家族の介護経験や看取り経験から）について当事者との関係・どのように関わったか・現在の対応状況を説明した。

自己紹介で自分の職種を説明し、２時間半の意見交換をした。それぞれの立場から熱心な発言があり、30分延長するほどであった。

勉強会後の参加者意見→

①１人で考えない。

②愛情を持ってその人の事を考えられる人をキーパーソンにする。

③関係者間で情報共有する（本人・家族はもちろん、かかわる人すべて）。

④本人の意思や本音は本人の態度からみんなが拾って集めて共有する。

⑤コミュニケーションが大切。

⑥対象者を「大切に思う気持ちがあるかどうか」ということ。誰しも「最後にこれで良かったのだと思いたい」。

⑦「その人を知る」ということの大切さを再確認した。

⑧ＡＣＰは命と向き合うことであり、その人自身と向き合うこと。

⑨深い学びをたくさんたくさんありがとうございました。参加してよかった。

今回のまとめ→参加者各自の当面の課

題（今できることは何か）が明確になった。また、信頼できる第三者と一緒に話し合うことで当事者の本音を引き出しやすくなる。そしてＡＣＰは誰の人生にとっても重要である。

【ＡＣＰ推進のための今後の活動】

ＡＣＰに興味・関心をもつ皆さんとＡＣＰを自分事として関われるように、このような勉強会を続けていく予定です。次回は「ＡＣＰ実践の現場から」のテーマで、講師には現場でエンディングノート作成などに携わっている方からお話を頂き、意見交換しながら参加者の実践力につながる勉強会を開催します。

退職のご挨拶
認知症の母とともに

東京都支部事務局 会報編集担当　永井 優子

会報第8号（2021年7月刊）から今号（第19号）まで、3年にわたり編集業務を担当させていただきました。医療・福祉の知識がないにもかかわらず、お引き受けしたのは、ちょうど一人暮らしをしていた母の認知症が発覚したところだったからです。まさに天の計らい、事務局での最初の打ち合わせで拝見した会報バックナンバーには、認知症の症状、検査方法、薬物治療の種類など、知りたい情報が詰まっていました。

コロナ禍もあり、一時間弱で帰れる実家に寄り付かずにいました。たまたま訪ねた弟夫婦が異変に気付き、私と妹に連絡してきたのですが、部屋は散らかり、手つかずの食事が何皿も並んでいて「親戚が来るはず」「部屋に誰かいる」など要領を得ないとのこと。思えば正月、年賀状の返事を書きあぐね、よろけた字で簡単な漢字を間違えていたこと、行きつけの美容院にたどり着けなかった話など、兆候は多々あったのです。不安がよぎりつつ、気づかぬふりをしていました。やはりそうなのかと、なぜか自分自身が傷ついたような気がしました。

この頃のメールのやりとりを読み返すと、どうやって母に受診を納得させようか、一時的な症状であってほしい、もっと様子を見に訪ねればよかったなど、現実を受け入れるまで家族で随分あがいたことが思い返されます。猜疑心に凝り固まった目をした母は他人のようで、どれほどの不安のなか一人で気を張って過ごしていたのだろうと胸が痛みました。

その後、総合病院の脳神経内科で心筋ＭＩＢＧ検査を受け、レビー小体型認知症と診断。会社を早期退職し、フリーランスになっていた私が同居を始めたことで、安心したのでしょう。薬も処方されたせいか、表情がよみがえり、見知った母が戻ってきました。

今は幸いデイサービスが気に入り、楽しみに通所しています。「なるべく機嫌よく、二人で助け合って暮らしていこうね」というのがテーマです。辻褄が合わないことも増えましたが、普通に会話して笑い合えています。

一人で出かけて転倒し救急搬送、歯槽骨骨折。早朝、私が気付かぬうちに毛布を抱えて外に出て、転んで通りすがりの人に連れ帰ってもらう。トイレの入り方が分からなくなって、ズボンを下ろさずに濡らしてしまう―。症状の進行には抗えず、その都度思いつく手だてを重ねてきました。

訪問リハビリで運動指導を受ける。必ず手を繋いで外出する。市の助成でＧＰＳを借りる。義妹やボランティアさんに留守番に来てもらい、一人にしないようにする等々。

目下の悩みは、自宅にいるのに「早く家に帰ろう」と頑強に言い張ること。家とそっくりで不思議だけれど、飾ってある自作の布絵もこっちは「ちょっと下手」だそう…。理詰めで説いても仕方がないので、なんとか気をそらして話しかけながら、「どうして！」と泣きたくなります。

先日の第4回東京都支部学術集会・三條伸夫先生のご講演で、大事なのは「認知症と共に自分らしい時間を過ごせたかどうかだ」という繁田雅弘先生の言葉を紹介しておられました。先を考えると暗澹たる心持ちにもなりますが、いまこの時が家族にとっても貴重な瞬間なのだと実感しています。

将来、私自身が認知症になったとき、気軽に受診して治療できるようになっているでしょうか。各界で認知症予防・対策にご尽力くださっている先生方からの正しい情報発信を逃さぬよう、今後に備えていきたいと思います。たくさんの学びを、どうもありがとうございました。

入会案内

日本認知症予防学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。

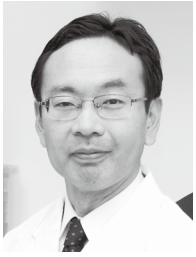
1）年会費は無料です。
2）Web講演会過去開催分（アーカイブ）を視聴することができます。
3）最新情報（Web講演会開催、会報発行、その他）をご登録メールアドレスへお知らせします。
4）認知症予防専門士を目指す方には「認知症予防専門士認定単位」の5単位の付与がございます。ご希望される場合は東京都支部事務局までご連絡ください。支部より「入会証明書」を発行します。その証明書で、日本認知症予防学会事務局への申請をお願いします。
5）入会後は自動継続となりますので、年度毎のお申込みは不要です。

※退会をご希望される時は、退会フォームよりご入力をお願い致します。

※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 東京都支部会報休刊に関して

東京都支部副支部長／広報担当理事　荒川 千晶



日本認知症予防学会東京都支部（以下、支部）副支部長／広報担当理事の荒川と申します。会員の皆様には、日頃より支部活動にご高配を賜り心より感謝申し上げます。

支部は「予防」「共生」「連携」の3本柱を基軸とし、「人として輝き続ける社会の実現を目指して」という目標を掲げ活動を開始しました。しかし、2019年8月の支部発足当初よりCOVID-19の影響を受け、対面での活動が制限されることを余儀なくされました。対面を避けながら可能な活動内容を模索し、①会報、②Web講演会、③支部学術集会を支部活動の3本柱と位置づけ、認知症の情報を会員の皆様に届けられるようにご支援をいただきながら運営してまいりました。

会報は2020年4月に第1号を発刊し、同年7月までは月刊誌、それ以降は年4回の季刊誌として計19号を発行してまいりました。多職種の皆様が会員となっている支部の特徴もあり、認知症予防の最前線で活動されているさまざまな職種の皆様にご執筆いただきました。

2020年以降認知症に関する新たな話題は多岐に及び、COVID-19やフレイルとの関連、レカネマブに代表される疾患修飾薬など、会員の皆様も知りたい話題が次々と押し寄せてきた時期ではなかったかと思います。このようなトピックスについて、会報では非常に内容の濃い執筆をいただくことができ、手前味噌ではございますが読み応えのある会報を発行してくることができたと確信しております。

当初は支部会員の特典として、発行した過去の会報を支部ホームページより閲覧できるようにしておりましたが、会報の内容は一般の皆様にも是非知っていただきたいとの思いから、2022年2月からはどなたでも無料で支部ホームページより閲覧できるようにいたしました。一般の皆様からもアクセスをいただくことができ、認知症に関する話題を周知する一助となったと感じています。

支部として会報を継続して発刊したいとの思いは強くございましたが、発刊に関する予算や会報に携わる担当者の退職など複数の要因が重なり、季刊誌として発刊を継続することが困難な状況となりました。このため大変残念ではございますが、本号をもって季刊誌としての会報発行は中断させていただきたく思います。会報を楽しみにしていらっしゃった皆様には心よりお詫び申し上げます。今後は季刊誌としてではなく、認知症に関して皆様からご要望の多い話題などを取り上げて、年に数回会報を発行することができるように体制を整えていく所存です。

第1号を発刊し、本号までちょうど4年となります。会報に執筆いただいた皆様に心より感謝を申し上げるとともに、事務局・永井様をはじめとして会報作成に携わってくださった皆様にも御礼申し上げます。

最後になりますが、本年は鈴木正彦東京都支部長が大会長として、9月27日～29日にパシフィコ横浜ノースにて日本認知症予防学会学術集会が開催されます。充実した学術集会にするべく、支部一丸となって取り組んでまいります。今後とも支部活動にお力添えをいただけますようどうぞ宜しくお願い申し上げます。