

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

コロナと認知症

東京都健康長寿医療センター 脳神経内科 岩田 淳



私事ですが、本年4月より長年御世話になった東京大学から東京都健康長寿医療センターへ異動になりました。新天地では、認知症のみならず幅広い神経疾患の医療を通じて貢献していきたいと思っております。さて、私は学術担当が本来の仕事なのですが、昨今の緊急事態を受けて、少し趣の違うお話しを書かせて頂きます。

本原稿執筆時の7月2日はCOVID-19の都内新規感染者数が再び増加

に転じており、本日の感染者は100人を超えました。一時期の外出自粛が解かれて、感染が拡大しているのは事実でしょう。経済が縮小してしまつてとは勿論良くないことなのですが、このペースで感染が拡大することにもまた、大きな問題があるように思います。特に私たちを守るべき認知症者はほとんどが高齢者です。COVID-19の発症は即命の危険があると考えなくてはなりません。

そんな中で、異動後の外来、病棟の業務で気づいた事がいくつかあるため、それをここに御紹介します。

1) 廃用症候群の増加
高齢者は日頃から多くの方がデイ

サービスやリハビリテーションに通っておられます。COVID-19前は週に2~3回通っておられたという方々も、流行期にはほとんど行かれなくなったようです。また、自己流に散歩や体操されておられた方々も外出機会が減った結果、屋内に閉じこもりがちになり、明らかに廃用症候群の方が増加しています。特に新しい病気になるたわけでも無いのに歩行が困難になってきた、足腰が立たなくなってきたという方の受診が増えているからです。また、それに伴って、糖尿病が悪化された方も多く拝見します。散歩、即ち運動療法が出来るようになってしまったからですね。

この状況下でなかなかいいにくい事ではあるのですが、私は「外出しなさい」とお話ししています。人気の少ない早朝は涼しいし、何より感染のリスクは少ないので、今の様に朝4時台から明るくなる時期であれば、高齢者は早起きの方が多い事を利用して散歩に

出るようにとお話ししています。勿論防護策はきちんととって頂いた上で、という事が前提です。外出といっても不特定多数の方と接触する可能性のある日中や、人混みはなるべく避ける様に、買い物なども若い家族に頼んだり、宅配を利用したりしてできるだけ自分を守って頂く様にお願ひしています。

2) マスクをしているのはどうしてですか？

これも異動後に新規の患者さんにお聞きするようになったことです。そもそも私は近時記憶障害の疑われる患者さんには、「最近気になるニュースは何ですか？」とお聞きしています。それは、この質問に正しく答えられる場合なら、近時記憶障害はあっても軽い事が容易に想定できるからです。ですので「マスクをしているのはどうしてですか？」とか、フェイスシールドとマスクを付けている私のごとを「私はなんでこんな格好をしているのですか？」とお聞きして、「コロナだから」とか「菌がうつるから」と即座に答えられれば、近時記憶障害が軽い事が想定できます。また、「コロナって何だっけ？」という質問も良くします。それは、加齢によって語の想起障害が出てくると、「コロナ」という単語が喉のすぐそばまででも、なかなか言葉と

して出てこないという事があるためです。そういう場合は近時記憶の障害が原因で「コロナ」が出こないわけはないのだから、こちらから「コロナ」という単語を出して、それについてきちんとした説明が出来るかをお聞きする事でも大体近時記憶の善し悪しが推定できます。しかし、認知症であっても、高齢者の方は「きちんと」とされようとしてくれる方が多くて、「先生に失礼だから」とマスクを取られる方も多いですね。ご家族が必死で取らないように説得されることもしばしばです。

3) 認知機能検査の問題点

COVID-19の登場によって我々医療従事者は最低でもマスク着用、場合によってはフェイスシールド着用の上患者さんの対応をする様になりました。また、患者さんや家族の方もマスク着用で来院されます。そこで気づくのは、難聴のある方はとても不利だということ事です。つまり、こちらが質問する内容は、マスク着用だと声がかもって聞こえないため、いつものつもりで喋ると伝わらないことも多い事に気づきました。また、難聴のある方はこちらの口の動きも目撃になって聞き取っておられるため、マスクをしていると例え聞こえ方がマスクなしの時と同じくらいであっても口の動きが読み取れ

表 1

開発者	薬剤名	薬剤の働き	対象
Chugai, Hoffman-La Roche	Gantenerumab (GRADUATE)	線維状Aβ認識ヒトIgG1抗体	prodromalから軽度認知症期AD
Eisai, Biogen	BAN2401 (Clarity AD)	プロトフィブリル認識ヒト化IgG1抗体	MCI due to AD
Eli Lilly	Solanezumab (A4)	可溶性Aβ認識ヒト化IgG1抗体	前臨床期AD
ACTC, Eisai	Low dose BAN2401 (A3)	プロトフィブリル認識ヒト化IgG1抗体	アミロイド蓄積のほとんど無い被験者
ACTC, Eisai	High dose → low dose BAN2401 (A45)	プロトフィブリル認識ヒト化IgG1抗体	前臨床期AD

表 2

開発者	薬剤名	認識するタウ
AC Immune, Genentech, Roche	RO7105705	単量体からオリゴマーのタウ末端を認識
Axon Neuroscience	AADvac-1	タウのアミノ酸配列294-305
Biogen, Bristol-Myers Squibb	BIIB092	タウの断片
Abbvie	C2N 8E12	凝集タウ
Eli Lilly	LY3303560	凝集タウ
Janssen	JNJ-63733657	凝集タウ

βとタウの二つがあるのですが、主役は近時記憶障害の症状が出始める当たりでAβからタウに移ることが想定されています。そのため、現在進行中の抗Aβ薬の治験の対象は前臨床期から軽度認知障害の時期までが主体です。表1に示しますが、現在進行中もしくは計画中のものがあります。実はこれらの治験もCOVID-19のため、開始

ない分やはり理解に問題が出るようです。さらに、マスクをしているとこちらの表情が伝わらないため、よほど注意して話さないで、顔が笑っていないつもりでも声のトーンがきついただけでこちらのお話しを誤解されかねないかも、という心配もあります。

さされる認知機能検査は常に厳しめの評価になるかもしれないと思っておいた方が良いでしょう。認知機能検査は大抵小部屋で心理士と対面で施行するものですが、密を避けるためには、いつもより距離を取る必要もあり、先程申し上げた理由も加わるところでさらに声

が通らなくなると、理解が悪くなるリスクを常に考えておくべきです。また、密をきける為にドアや窓を開けて換気をする、静寂が失われる事で注意散漫になり、それが原因で検査の点数が見かけ

さ、コロナ下の雑感を述べましたが、ココカラは現在進行中のアルツハイマー病に対する治験のお話しを少し。

アルツハイマー病の発症に大きな役割を演じていると考えられる物質はAβとタウの二つがあるのですが、主役は近時記憶障害の症状が出始める当たりでAβからタウに移ることが想定されています。そのため、現在進行中の抗Aβ薬の治験の対象は前臨床期から軽度認知障害の時期までが主体です。表1に示しますが、現在進行中もしくは計画中のものがあります。実はこれらの治験もCOVID-19のため、開始

が延期になったり、途中で待機状態になったりしているものもあります。一方で、軽度認知障害以降認知症にいたるまでの時期にはAβはその主薬の座をタウに明け渡していると考えられ始めています。タウには神経細胞の間を移動して、正常な細胞に「感染」するという伝播説があり、その伝播を止めることを期待して抗タウ抗体の治験が始まっています。表2に示す治験薬また第2相以前のものですが、これもやはりCOVID-19の影響を受

けています。支部会員の皆様は、表1、2に書かれている単語や伝播説など何の事やら、という方も多いかと思えます。これらについての解説はまた別の機会に是非書かせて頂こうと思えます。COVID-19による医療崩壊を防ぐことが出来るかは私たち国民一人一人の努力にかかっているわけですが、そんな事をいつか治験の話など出来ようもありません。早く落ち着いてくれることを祈るばかりです。

東京都健康長寿医療センターの紹介

筆者の4月からの新勤務地です。東京都健康長寿医療センターは病院と研究所から構成されます。認知症診療は精神神経科、神経内科で行い、病診連携で地域に貢献することを目標としています。

よる診断を可能とするプロジェクトが始まりました。COVID-19が落ち着きましたら皆様には是非「見学頂きたい」思います。



様々な治験、臨床研究を行うにあたって、研究所のPET施設との共同研究は欠かせず、amyloid PETはもとよりFDG PET、tau PETも施行することで極めて正確な診断とデータ取得が可能です。また、当然ですが脳脊髄液バイオマーカーの採取は勿論、今後「認知症未来社会創造センター」を立ち上げ、血液に

「認知症ケアの心」と「かつしか認知症啓発カード」について

葛飾区医師会認知症対策委員会委員長
いなば内科クリニック院長 稲葉敏



日本認知症予防学会には、私と同様に、脳神経内科、精神科、心療内科、脳神経外科ではない非専門医の先生や薬剤師・歯科医師の先生、また、看護師や医療従事者などの多職種の方々がおられる事と思います。ちなみに、私は血液学会専門医・指導医で、白血病・悪性リンパ腫の化学療法や骨髄移植を長年、手がけて参りました。現在、東京の下町、葛飾区で開業して早、24年余りがたちます。開業当初、50歳や60歳代だった患者様も20数年がたち、70歳から80歳過ぎになられました。患者様の高齢化が進み、その方の外来での様子、「今まで、何気ない、普通の様子」に変化を感じ取ることが多くなりました。「薬をのみ忘れる」「投薬間隔の短縮または遅延」「おつりの計算が出来ず、いつも一方円札を出す」「お財布は、小銭で一杯」「薬

局に、薬がないといって頻回に行く」「通院の帰宅途中に道に迷う」そのほか、諸々の様子の変化を、主治医以外の方々からの情報で、知ることが多々あります。つまり「認知症の第一発見者は、必ずしも主治医とは限らない」のです。これらを契機に、まず私自身が、「認知症サポーター」「認知症予防専門医」を取得して、認知症患者様やご家族への対応能力向上を目指すようになりました。

さらに、7年前の平成25年に、葛飾区医師会内に「認知症対策委員会」を、認知症サポーター医・精神科医・心療内科医・在宅医を中心に設立を致しました。

まずは、かかりつけ医の認知症対応力向上を目指して、この約6年間で16回の「かかりつけ医・在宅医のための認知症研修会を開催致しました。特に、第2回認知症研修会では、長谷川和夫先生を葛飾区医師会館へお招きして、「認知症診療の基本課題」今とこれから」をテーマとして、ご講演頂きました。

この講演は、長谷川先生にご了承を頂き、CIMネットの二宮英温氏（現・東京都支部事務局長）にお願ひして録画収録し、葛飾区医師会員に、聴講できる様に医師会員専用ホームページにアップさせて頂いた頂きました。長谷川和夫先生のご講演を契機に、葛飾区医師会員の中で、確実に、「認知症ケアの心」が浸透し、認知症対応力向上への関心が一段と高まりました。（写真1：中央：長谷川和夫先生。左：堀切中央病院院長・鈴木正行先生。右：筆者。葛飾区医師会館にて）



写真1

認知症は、高血圧・糖尿病・脂質代謝異常などと並ぶ生活習慣病の一つで、誰にでも起こる可能性があります。根本的な治療がない現在では、早期の気づき・早期発見・早期介入、予防と進行の防止が大切です。つまり、「医療」「介護」「ご家族のケア」が重要になります。そのためには、まず認知症の方の「心」を理解することが大切です。まさに「パーソンセンタードケア」であるべきを共に学び合うことが大

切です。この点を、かかりつけ医もご家族や介護者もしっかり学んでいただくことが「認知症ケアの心」のあり方になります。「脳」が病んでいても「心」は「心」でつながります。認知症の方と「心」でつながれば、その方の「心」も変わるのです。認知症の方の「心」を知れば、私達の接しかたも自ずと変わる事でしょう。楽しい感情・うれしい感情を積み重ねる接し方が投薬には無い、より優れた「心の良薬」となります。そこで、私達、「葛飾区医師会・認知症対策委員会」では、「葛飾区福祉部・高齢者支援課」や「認知症の人と家族の会・東京都支部」と共同で、かつしか認知症啓発カード「わかっていてね、わたしの想い」一認知



写真2

症の人の気持ちを知る」を令和2年3月に作成いたしました。是非、ご活用ください。（写真2）

（お問い合わせ：葛飾区福祉部高齢者支援課地域ケア推進係：03-3695-1111・代表。03-5654-8597・直通。1セット300円（税込）。ご郵送での購入も可能ですが、一度、お問い合わせください。）

最後に「認知症ケアの心」について、象徴的な物語を紹介します。

「足もとのおぼつかない幼い子（1歳半くらい）が公園を歩いていた。ところが何かのはずみで転んで泣き出しました。するとそこに4歳くらいの女の子が駆け寄ってきました。助け起

HP制作に寄せて

特定非営利活動法人CIIMネット
ホームページ・映像コンテンツ制作担当 二宮康隆

この度、東京都支部のホームページ制作を担当させて頂くことになりました。「WITHコロナ」で在宅勤務が常態化するなか、HPは単なる情報提供でなく、会員各位から自由にご意見を発信していただける「双方向性」に富んだ媒体になるべく努めたいと存じます。

私は、良いホームページには3つの特徴があると考えます。目標達成のために、以下に挙げる3点に注力いたします。

す。自ら起き上がる力とその可能性を信じ、それを果たした喜びを共に味わう事、ケアをする人の心の本質がここにあります。これは、「認知症のケア」(長谷川和夫著・永井書店)にある一節です。認知症と正面から向かい合い、専門医も非専門医の先生方も、また家族も介護者も共に認知症患者と苦業を共にしていくことが、「認知症ケアの心」ではないでしょうか。

持ち、集められた情報が読みやすく分類され、提供されている。

一方の情報提供ではなく、双方向の情報ツールとして機能していることが重要と考えます。会員様や、初めてご覧頂く方が疑問に感じられたことや、ご意見・ご提案なども気軽に頂けるような、親しみのあるものになりたいと思います。集められた情報の公開においても分かりやすいメニュー構成で、定期的かつ充実したものとして提供できるホームページにします。

ト・ポイント(獲得目標)とは、一体何でしょうか?「抗認知症薬」を投与しても「先生・母のもの忘れは、全然良くなりません」。外来でよくある光景です。私はこのようにご家族に述べます。「主治医の僕ですら、ご家族の皆さんも、年々、記憶力は落ちてますよね!」「お母さんも同じです!」「ましてや、認知症を患っておられたら、記憶力低下は進行します!これを、少しでも遅らせて、お母さんらしく、今の

2)可能な限りの映像も取り入れ、閲覧者の視覚に伝わりやすいものであること。

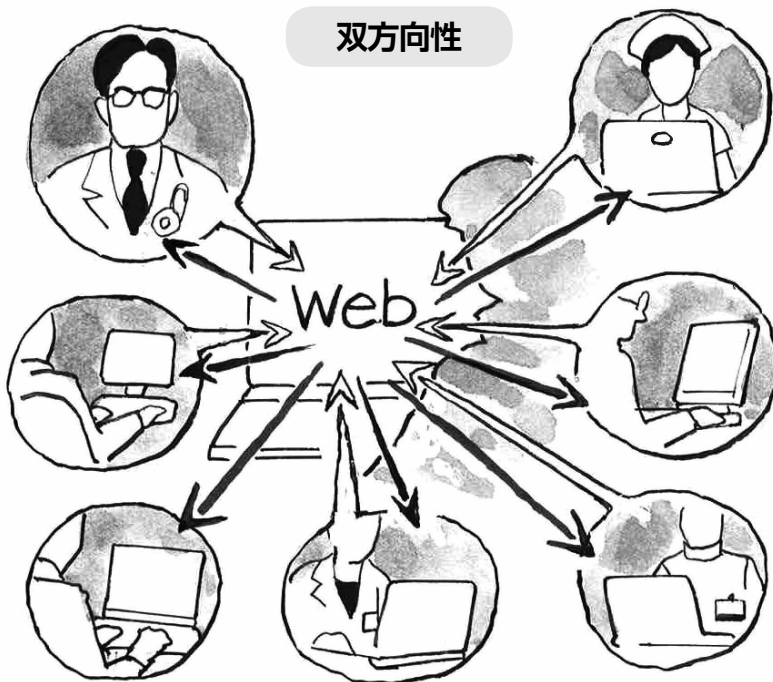
認知症予防に取り組むあらゆる医療・介護従事者、企業様、個人の方より、様々な視点による情報が集まることを予想しております。それらの公開においては、可能な限り、視覚的に最も伝える力を持つ「映像コンテンツ」として提供できるようにしたいと思います。また、閲覧にはストレスを掛からないようシンプルな表示で分かりやすく、細部に至るまで読みやすさを追求したいと思います。

3)インターネットの新しい技術を採用していること。
ホームページの閲覧や書き込み

生活能力(ADL)を維持できていること自体が、医療と介護の成功の証です!」と。つまり、その方の生活能力(ADL)が保たれる・維持出来ていることが大切な獲得目標なのです。それを、ご本人やご家族が、ご負担なく、満足できているか否か?認知症患者様とご家族が「ベスト」の選択はかなり難しいでしょう。しかし「インター」な生活を選択できるよう、「かかりつけ医」「ご家族」「介護者」「行政」

が力を結集して、「認知症患者」へ「心のケア」・「生活のケア」・「医療のケア」・「介護のケア」・「生活環境のケア」・「地域のケア」がお互いに共有出来れば、「認知症の方が、住み慣れた地域で、その方らしく生活できる環境」が初めて作られるのではないのでしょうか。

双方向性



は、パソコンに留まらずスマートフォン・タブレットから行うことが常識になりました。場所を選ばず、いずれの端末からの操作でも快適なものにしたいと思います。

インターネットの技術は数年で変化します。近い将来では、第五世代移動通信システム(5G)のインフラの強化で生まれる新端末や新サービスがあります。さらに、ホームページ制作や活用技術でも変化が起きると思います。柔軟性の高いプラットフォームを採用し、

最新技術を積極的に採用していくことで、閲覧される方々にとっても、更新者にとっても快適に感じるホームページにしたいと思えます。

「つながろうー東京」の活動目標を掲げて6月に創刊された「会報」とコラボレーションしながら、東京都支部の活動に相乗効果があげられるよう頑張ります。皆様のご支援ご指導を賜りたくよろしくお願いたします。

多職種連携に役立つHPのために (東京都支部の活動の3媒体)

鈴木正彦東京都支部会長の要請で事務局をお引き受けしたとき、次の3媒体を提案し、承諾をいただいた。

- セミナー開催
- 会報の発行
- ホームページ開設

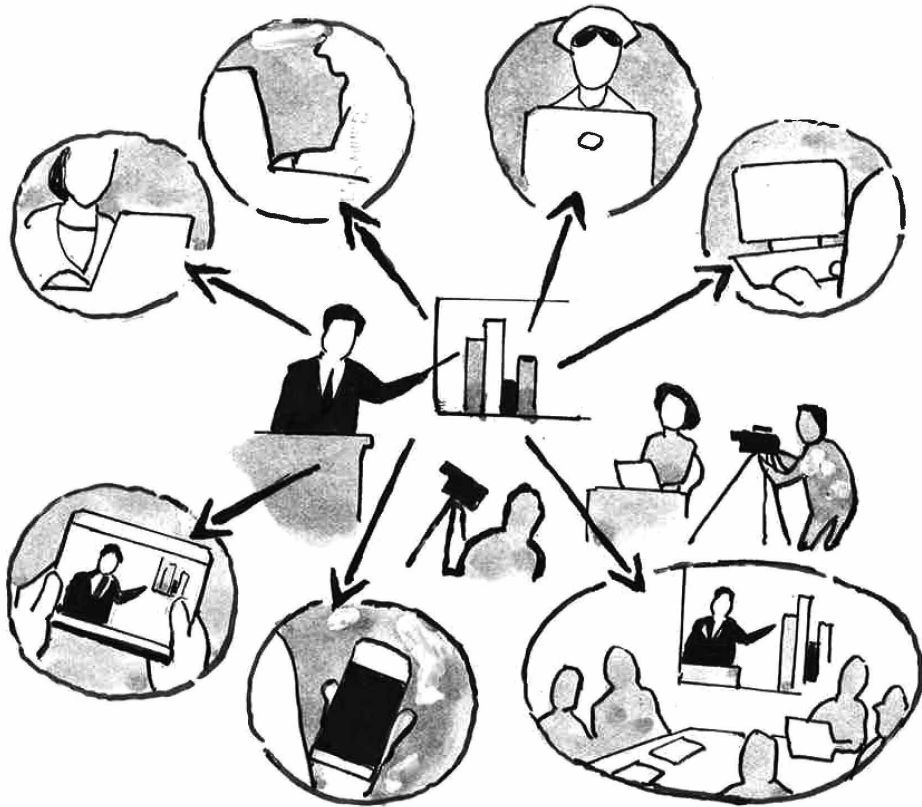
第一回学術集会は新型コロナウイルスのパンデミックのため、開催直前に中止となったが、「会報の発行」は4月に創刊、「ホームページの開設」は漸く8

月に公開の運びとなった。3媒体は互いに相乗効果と補完的役割を担う3位一体の活動媒体であり、HP開設が遅くなったことをお詫びしなければならぬ。

会報では、第一回学術集会で演題募集したテーマの紙上発表を行ったが大変好評であった。ライブのセミナーの補完的役割を果たすことができたのではないと思う。

地域社会にはマスコミで報道される

オンラインセミナー



ものばかりでなく、認知症に関係する有用・有益な情報も数多く存在する。中には医療・介護の現場で長年培われた貴重な情報でありながら一般に認知されていないものもあるのではないかと。こうした情報を収集し、発信し

議論することが、双方向性のあるWeb上で展開できれば、日本認知症予防学会の趣旨に添うものになると思う。日本認知症予防学会は多職種の会員で構成されている学会であるから、多くの会員から自由に情報交流ツ

ルとして活用していただくことを願っている。

ウィズコロナ、オンライン研修がニューノーマル(新常态)に COVID-19の収束は未だ目途は

たないが、政府の7月の規制改革推進会議でも「テレビ会議やビジネスチャット」の活用の方針が強く打ち出された。すでに医療・介護の分野でも、オンラインセミナーが行われるようになってきた。やがて在宅勤務と同じように、オンライン研修もニューノーマル(新常态)の時代になっていくであろう。

東京都支部のホームページ開設にあたっては双方向性を強く打ち出しているが、その延長線上には、オンライン研修や会場開催、その融合など、事務局は柔軟で多様なセミナーの運営ができるような体制作りを進めたいと思う。

東京都支部 事務局長

認知症の症状

医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック渋谷 荒川 千晶



【はじめに】

本稿では認知症の症状について、改めて概説をいたします。

認知症の症状は「中核症状」と「行動心理症状 (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia: BPSD)」に大別されます。そして、進行とともに日常生活における支障が多くなり、生活機能障害が明らかになります。

読者の情報は極めて重要です。

I 中核症状

中核症状は、どのようなタイプの認知症であっても必ず出現して進行する症状です。中核症状には、記憶障害や注意障害、実行機能障害、失語、失行

中核症状と行動心理症状



視空間認知障害などがあります。

(1) 記憶障害

一概に記憶と言っても、記憶にはいくつかの分類があります。大別すると「言葉で表現できる記憶」「陳述記憶」と「言葉では表現できない(体で覚えている)」非陳述記憶に分けられ、さらに陳述記憶は「エピソード記憶」と「意味記憶」に分かれます。エピソード記憶とは、本人の体験や出来事に関する思い出の記憶であり、いわゆる「もの忘れ」はエピソード記憶の障害です。障害されれば、「昨日、映画を見に行った」「友人の家で夕食を食べた」などの出来事に関する記憶が抜けていきます。

意味記憶とは、一般的な知識や学習によって獲得した記憶です。「りんごは赤い」という常識的な事柄や掛け算の九九などが該当します。手続き記憶は体にしみ込んだ記憶とも言えます。我々が箸を使うときに、親指と人差し指と中指とどの位置において、どこに箸を挟んで...などと考えて箸を持つ人はいないと思えます。箸の使い方は体が覚えているため、我々は意識しなくても箸を使えます。ミュージシャンの方が楽器を演奏する際にも、考えることなく指が動きます。このような手続き記憶はエピソード記

憶と比べると、認知症の方でも忘れにくいとされます。

(2) 注意障害

記憶には時間的側面からみた分類もあります。「即時記憶」「近時記憶」「遠隔記憶」に分かれます。即時記憶は数秒程度保持する記憶、近時記憶は数分〜数日以内に関する記憶、遠隔記憶はそれより長く貯蔵している記憶になります。認知症の方では即時記憶は保てていることが多いですが、近時記憶が障害されやすい特徴があります。

注意機能とは簡潔に言えば「重要なことに自分の意識を向けて集中する機能」と言えます。我々は視覚、嗅覚、聴覚、触覚などの感覚を通して、さまざまな情報が脳にインプットされます。そのような大量の情報を脳は全て処理できるわけではありませんので、自分にとって大切なことを選択し、それに集中するという機能が必要です。注意機能には「選択」「持続」「転換」「分配」という分類がありますが、ここで料理を例にとりて説明してみましょ。

料理をしようとしているときに、テレビがついていたり、子供が泣いていたりする中で料理に専念できるでしょうか。このようなノイズが大きい環境でも料理にできるかどうかは「注意の

選択」に属します。

そして料理に対して集中力を持続する機能が「注意の持続」です。

料理をしているときに電話がかかってきたら、料理を中断して電話に出る。これは「注意の転換」であり、一つのことくに注意を向けているときに、他のことに気づいて注意を切り替える機能です。

料理をしながら、どうしても見たいテレビがあった場合に、テレビを見ながら料理をすることもあってしょう。これは「注意の分配」であり、複数のことに同時に注意を向ける機能です。認知症の方はこれらの注意機能が低下することにより、日常生活の障害が認められるようになります。鍵を閉め忘れたり、電気を消し忘れたりするのも注意障害の結果と言えます。

認知症の方は記憶障害が原因でさまざまなことができなくなると思われやすいですが、その根底には注意障害が併存しています。

(3) 実行機能障害

我々は「何かをしよう」という目標を立てると、その目標を達成するために計画を立てて、計画に沿って行動し、適宜行動の評価やフィードバックをしながら最終的に達成するというプロセスを意識しないでも行っています。こ

のような段取りを立て、実行に移す機能を実行機能と称します。

認知症の方は実行機能障害が出現することで、料理の手順が分からなくなると、トイレに入った後に水が流せなくなるなどの日常生活における障害が出現します。

(4) 失語

失語、すなわち言語の障害が前景に立つ認知症もあります。語義失語(語の意味が分からなくなる)を呈する意味性認知症などが代表的です。

アルツハイマー型認知症の方も進行に伴い、使用頻度の低い単語や漢字から書字や読字、言葉の理解が困難になります。

(5) 視空間認知障害

視空間認知機能が健常に働くことにより、我々は対象物の色や形を認識し、対象物と周囲の位置関係を把握することが可能になります。こうして視界に入った空間の全体像を捉えているわけですが、認知症の方は視空間認知機能も障害を受けます。

視空間認知障害の結果として、慣れた道でも迷ってしまったり、運転中に車間距離を保てなくなったりします。

認知症のスクリーニング検査であるMMSE (Mini-Mental State Examination)

では、2つの重なり合った五角形を模写する課題がありますが、視空間認知障害があると正しく模写ができない場合があります。また、手指で狐や鳩の形を作ってみせ、それを模倣してもらおうとしても、正しく模倣できないこともあります。

(6) 失行

一度習得していた一連の作業が、意図的にできなくなってしまう状況です。

手や指の運動には問題がないのに、日常生活の中で簡単なことができなくなってしまう。

作業の順番が分からなくなったり、道具が使えなくなることがよく経験され、例えば服を着る順番が分からなくなったり(着衣失行)、箸やフォークなど慣習的に使用していた道具が使えなくなったりします。

II 行動心理症状

行動心理症状にはさまざまなものがありますが、認知症の方全員に全ての症状が起きるわけではありません。個人個人によって出現する症状は異なり、また何かをきっかけに改善することもあるか悪化することもあります。

行動心理症状は、認知症で悩んでいる本人の不安や葛藤などが根底にある

とも考えられます。本人が何に悩み、何に苦しんで、何に手を差し伸べて欲しいのかを理解することが、本人の症状を軽減させる大きな一歩となります。

行動心理症状が出現すると、「認知症が悪くなった」と思われる介護者も多いですが、これは一概にそうとは言えません。自分ができないことを認識し、不安や心配でいっぱいになり、その結果が行動心理症状につながっていると考えれば、行動心理症状が出現するということは「感情をしっかりと保持し、現状をどうにかしたい」という思いがある。でもどうにもならない」という思考過程が残存しているとも言えます。

しかし、一旦行動心理症状が出現すると、ケアは困難になります。介護者が懸命に介護をしているにもかかわらず暴言を言われたり手を挙げられたりすれば、介護者にも怒りの感情が芽生えるのは当然でしょうし、介護に対する虚無感を生じる方もいると思います。本人が「窓の外に人がいる」などの幻覚を訴えたり、「あなたが財布を盗った」などの妄想を突きつけてきたりする場合には対応に困り疲弊するでしょう。

このような介護者の気持ちを考えれば、「本人が何に困っているかをまず

考えましょう」とはなかなか切り出しにくいところがあります。しかし、行動心理症状が続けば介護者の疲弊はさらに高度になり、本人にも介護者にとってもゴールが遠くなってしまうため、行動心理症状が生じた理由をしっかりと考え、理解していくプロセスは何より大切と考えます。

中核症状が進行し、行動心理症状も出現と消退を繰り返す中で、徐々に日常生活に影響は及んでいきます。すなわち、認知症の方は生活機能の障害から免れることはできません。

生活にはあらゆる要素が含まれています。買い物、掃除、洗濯、料理、金銭管理、外出、排泄、入浴など列挙すれば暇もない生活に関する障害が出現します。

患者さんのご家族から「このところ失禁を何回かしています。トイレが難しくするので紙おむつを使おうかと悩んでいます」というような内容の相談をよく受けます。

このときまず紙おむつにしてしまっただけでよいのでしょうか。その前に「どうして失禁するようになったのか」を考えるのが大切です。トイレに行つて排泄するということは、認知症でない方にとっては難しいことではありませんが、実に多くのプロセスを経て成

立しています。

トイレの場所はどこにあるか、トイレまで素早く歩いていけるか(足が悪くないか)、服を脱げるか、トイレレックトペーパーが使えるか、排泄後にトイレを流せるかなど、トイレで排泄するにあたっての行程は実際にはかなり複雑です。認知症の方はこれらの行程の全てができなくなっているわけではありませぬ。この工程のいくつかのポイントに障害があるため失禁してしまうのです。どのポイントに修正や工夫を加えれば、紙おむつを使わずに排泄の機能を維持できるかということを現場で見出していくことが大切です。

【おわりに】

認知症の症状はもの忘れに留まらず多岐に渡ります。中核症状と行動心理症状が複雑に絡まり合い、生活機能の障害も進行することで、ケアは困難を増していきます。

認知症の方自身も、自分のできなくなっていくことが増えることを認識できます。その結果、気分が落ち込み、まれる方も多く経験します。

認知症の症状を我々が理解し、できるだけの解決策を本人や家族に提示できればと考えています。

WEBによる理事会を開催しました

日本認知症予防学会 東京都支部 副事務局長
(NPO法人CIIMネット理事) 大津 陽子



私は、NPO法人CIIMネットの理事として、立ち上げ時より認知症予防学会東京都支部の事務局を手伝わせていただいております。

この度、世界的なコロナ禍の状況においても、唯一の情報発信ツールとして、鈴木支部長の指揮のもと、2020年4月に第一回、その後毎月一回の会報発行を実施しております。また、2020年8月には、専用ホームページの立ち上げができる予定です。(この7月会報において担当者が紹介させていただいております)

東京都支部事務局担当としては、コロナ禍の状況においても活動を継続し、情報発信に努め、今後は新しい媒体を活用して担当理事の活動の手伝いをさせて頂く所存です。

そこで今回初めて東京都支部理事会を、ZOOMにより理事全員参加で開催することができました。支部長は

め参加理事のご協力をいただきながら、当方CIIMネットの映像担当者が中心になって実現しました。

今後は新しい情報発信ツールとして専用ホームページを活用し、広報担当理事のご指示のもと、東京都支部の活動情報や認知症に関する新着情報など発信したいと思っております。

今回の理事会の議事録要旨を以下に紹介させていただきます。

東京都支部 第3回理事会議事録要旨

2020年7月22日(水)

開18時〜閉19時

東京都支部 Zoom会議として開催
参加者 鈴木支部長、荒川理事、
岩田理事、繁田理事、
松村理事、
事務局(二宮事務局長、
大津副事務局長、
HPページ制作 二宮 康隆

議題および決定事項
(50音順)

- 1. 担当理事承認
・ 財務担当 鈴木正彦先生

- ・ 学術担当 岩田淳先生、
繁田雅弘先生
- ・ 広報担当 松村美由起先生、
荒川千晶先生
- ・ 地域連携担当 荒川千晶先生
- 2. 会員増員について
・ 規約を変更し都外の方や本部会員以外も会員となるよう本部と連絡調整する。
- 3. ホームページ作成について
・ 今後のコンテンツについては、広報担当の松村理事・荒川理事のご指導により作成をする。
- ・ 賛助企業等への活動については支部長及び事務局でHPとの兼ね合いも含め一任する。

4. 東京都支部予算について

事務局作成の、前年度(令和元年度)収支報告書と今年度(令和2年度)予算・収支報告書が承認され本部理事会に提示する。

5. 第10回日本認知症予防学会 学術集会(2021.06.25パシフィコ横浜)登壇者選出について

支部長推薦のNPO法人 仙台敬老奉仕会 吉永馨先生にご登壇依頼の方向で進める。

6. その他

・ 会報発行について
会報の毎月発行は困難である。こ

の件は事務局長と検討する。

以上

会報を読んでもいただく会員の皆様へ

認知症及び認知症予防をテーマとした活動の一環として、当支部会員向けに会報を発行しています。この会報の編集をNPO法人CIIMネットが担当させていただきます。

NPO法人CIIMネットは、認知症

予防学会東京都支部より事務局を委託され事務局業務を担当し(会報にも関わらせていただいております。広報担当理事の指示のもと、会員相互の連携ツールとしてまた会員様の活動発信・情報提供の場として活用していただけるよう皆様と協同してまいります。専用ホームページの立ち上げも控えております。会員様の声を事務局までお寄せください。

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

財務担当理事
鈴木 正彦

広報担当理事
松村 美由起

学術担当理事
岩田 淳

広報担当理事
荒川 千晶

学術担当理事
繁田 雅弘

地域連携担当理事
荒川 千晶

理事会 (五十音順)

支部長

鈴木 正彦 (東京慈恵会医科大学葛飾医療センター神経内科教授)

理事

荒川 千晶 (医療法人社団 礼恵会 むすび葉クリニック渋谷)

岩田 淳 (東京都健康長寿医療センター脳神経内科部長)

繁田 雅弘 (東京慈恵会医科大学 精神医学講座教授)

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講師)