

# 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3回学術集會に向けて

# 「地域の現場から発信する認知症予防」 テーマに、3月4日開催

医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック 渋谷 副院長 荒川 千晶



第3回日本認知症予防学会東京都支部学術集會を、2023年3月4日に開催させていただくことになりました。学術集會会長を拝命いたしました東京都支部副支部長、医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック渋谷の荒川と申します。本来であれば、会場にて皆様と実際にお会いし、学術集會を開催したいと考えておりましたが、未だCOVID-19の状況が落ち着かない

ことを鑑み、2022年3月に開催された第2回学術集會に引き続き、オンラインでの開催となりますことをご容赦ください。

学術集會のテーマは、「地域の現場から発信する認知症予防」といたしました。認知症施策推進大綱にて、認知症の「予防」と「共生」という目標が掲げられ、早くも3年以上が経過しました。東京都支部においては「予防」「共生」に加えて「連携」も重要視し、「つながろう！東京」を合い言葉に活動してまいりました。Web講演会や会報においては、地域で認知症予防を実践いただいている皆様にご講演やご

執筆をいただいておりますが、さまざまな現場において発展的な取り組みがなされていることに感銘を受けております。

認知症予防を実現していくためには、職種を超えたネットワークが不可欠と考えております。実際の現場において、さまざまな職種の皆様が互いにコミュニケーションを深め、議論を重ねることで、さらに魅力的な発見がなされるものと考えています。是非、本学術集會において貴重な現場の取り組みをご発表いただくことで、参加者の皆様に新たな知見が広がっていくことを祈念しております。一般演題の募集

を開始しておりますので、多くの皆様から演題のご登録をいただければ幸いです。

本学術集會の特別講演は、青梅慶友病院診療部長、東京医科大学高齢総合医学分野兼任教授の櫻井博文先生にお願いいたしました。「認知症の正しい理解と予防」というタイトルでご講演をいただきます。「人生100年時代」と呼ばれる昨今の中で、健康寿命の延伸は喫緊の課題となっております。認知症のみならず、フレイルについての対策も肝要なテーマですが、櫻井先生には認知症予防やフレイルについて、また認知症疾患医療センターの取り組みなどについてもご講演をお願いしております。

教育講演については、ユニバーサルサウンドデザイン株式会社、聴脳科学総合研究所所長の中石真一様様に、「耳からはじめる認知症予防への取り組み」というタイトルでご講演をいただきます。中期における難聴が認知症の危険因子として周知されて来ております。また、難聴に伴いコミュニケーションが取りづらくなることで、本人が有している認知機能を過小評価されてしまうことも少なくありません。ヒアリングフレイルという大切なテーマについて、詳しくご講演をいただくことは、参加者の皆様にも貴重な機会になると期待しております。

私は大会長講演として、「訪問診療の現場から考える認知症予防」というタイトルで講演をさせていただきます。訪問診療で拝見する認知症の皆様に関しては、認知症の2次予防及び3次予防が主体となります。2次予防、3次予防を効果的に展開するには、医療の側面のみでできることは限られてまいります。医療職がさまざまな地域の皆様と緊密に連携を取り、ご本人やご家族を中心にして、どのような予防法が望ましいかを考えていくことが大切ではないでしょうか。現在、我々が取り組んでいる内容も含めて、お話をさせていただきますたく準備を進めております。

本学術集會は認知症予防専門士更新3単位または認知症予防専門看護師更新3単位のいずれかを取得できます。また、一般社団法人日本認知症ケア学会の後援もいただいております。認知症ケア専門士3単位も取得が可能となっております。できるだけ多くの皆様にご視聴をいただけるように、3月11日～3月31日の期間にはオンデマンド配信もご用意しております。2023年3月にはCOVID-19の状況が好転していることを切望するばかりですが、春の訪れを感じることで、この時期に、多くの皆様にご参加いただけることを心より願っております。どうぞ宜しくお願い申し上げます。

# 「あなたが輝けば 脳も喜ぶ」 あなたが主役のおしゃれで脳トレ

イリテセンス主宰 認知症予防専門士・カラーコーディネーター 岩井ますみ



## 普段の服装に明るい色を

認知症予防には、食事、運動による生活習慣病予防が最も大切な事は、周知の事実です。さらに、脳の活性化のための脳トレも重要ですが、子供の頃からすっかり無沙汰になっている計算ドリルや漢字をやるのはなかなかハードルが高いものです。

そこで私が注目しているのは普段着ている服装です。

どうせ、着なければならぬ服に少しだけ気を遣って、「おしゃれね」「素敵ね」と褒められてみませんか？という、気軽にできて生活に潤いをもたらす、楽しみのための脳トレです。

高齢になると、「もう年だから」とか「誰も見ていないから」と、ついあるもの、地味な物を着がちです。でもほんの少し、顔周りを明るくするだけで、見違えるように若々しく見られる

ことができます。

私がお勧めするのは、上半身に明るく綺麗な色を使い、下半身はあまり目立たない黒やグレイ、茶色などですっきりさせる着方です。

上半身に上手く色を使うと人の視線が上に集まり、目に止まりやすく、お声もかかりやすくなります。赤い靴では、視線も下がってしまいますが、お顔の近くに赤が来ると俄然、視線の位置が変わります。普段から明るい色を着慣れていないと、服で着るのは手が出しにくいことが多いので、スカーフやストールを使い、慣れていくと簡単です。

人に見られているということがわかると、「どうせ誰も見ていない」という気持ちに変化が起きます。服装に気を使ったり、髪型を整えたりという他人を意識するといふ行為につながります。

また、ご自身の下り気味の目線や、丸みなりがちな背中の悪い姿勢がよくなり、胸が開きやすくなるという良い影響をもたらします。

## 褒められて脳が活性化

高齢者は、首周りの冷えや老化を気にしている方が多く、季節を問わず、首に巻物を好む方も多く、着脱がしやすいので、比較的、抵抗感がないのも良い点です。

また、スカーフやストールは手指を動かして、結び方を工夫する必要があり、脳トレにも向いています。上手にコーディネートできたスカーフやストールは、褒められることが多く、この「褒められる」が脳の活性化の重要なポイントです。褒められる事で、脳の報酬系に働きかけ、快感ホルモンの分泌を促し、やる気アップに繋がることです。



的です。

運動や食事は身体の老化防止のため、「おしゃれで脳トレ」は、感情の老化防止に役立つと考えています。

## 「認知症カフェ」で実践

今回は、12月25日のクリスマスに「行ってみようか認知症カフェ」(主催：CIMネット、共催：日本認知症予防学会東京都支部)において、このスカーフやストールを使った「おしゃれで脳トレ」を行いました。

さすが銀座に近い、中央区の東京支店というだけあって、元々おしゃれな方も多く、比較のお若い50代くらいの方や男性の参加者もいました。

私が皆さんと一緒に行うのは、すでに綺麗に見える巻き方。半分に折ったり、先に結び目を作っておいて通すだけだったりなど、ちょっとした工夫で、見違えるコツをお教えしています。

ご自身が着てきたマフラーを一緒に巻いてみたり、会場で用意したスカーフを結んでみたり、簡単な巻き方に驚きながら、マジックショーのように楽しんで結んでいました。

また、できない方に、隣の方が率先して教えてあげる場面もあり、親子参加、ご夫婦での参加の方はお互いにやってみるなど、「コミュニケーション



に役立っている様子も見られました。

結び方のモデルさんとして何人かの方に登場してもらったと、スカーフを巻いた綺麗な姿に拍手も湧いて、まさしく脳トレの笑顔がたくさん咲きました。

ご自身のマフラーで、積極的におしゃれな巻き方を何度も練習しながら、すっかり上手に習得した男性は「よし、もう覚えた」と自信たっぷり嬉しそうにおしゃべりしていたのが印象的でした。(因みに、本当にお上手でした)

ご自身が覚えたおしゃれで「素敵ね」と褒められる、「どうやってしているのか教えて」と聞かれるという流れができること、やる気やコミュニケーションも高まり、お出かけも楽しくなる、良い循環のある脳トレにつながります。

誰もが簡単にできる「おしゃれで脳トレ」。一人一人が主役になり、その人自身が輝くことで、脳も喜び、活性化することと思えます。

# 認知症ケア、家族の立場を経験して

合同会社ノースオブサスカイ 介護支援専門員・看護師 丹野 紀子



筆者は、看護師経験後、12年程在宅の介護支援専門員として業務しました。現在は介護職員養成及び介護関係の仕事をしております。今回は、5年前から遠方に住む義父と父の介護が始まり、コロナ禍の中、現在進行形で続いている二人の父の介護についてご紹介させていただきます。

## 父の経緯

### 「5年前に始まった父の介護」

父は母が死去以降、一人暮らしになりました。趣味はランドゴルフ、庭いじり、月に1回程度は、孫(筆者の子供)の野球観戦するのが楽しみでした。

2018年、慢性硬膜下血腫血腫除去術をうけ、ADLは自立しましたが、記憶障害が残りました。初回の介護申

請では「要介護1」でした。父は在宅生活を希望し、退院後1か月は、筆者が付き添いました。

### 「一人暮らしから施設入所へ」

9月から通所リハビリや訪問介護のサービスを利用し、一人暮らしを始めました。パンの訪問販売も利用し、安否確認してもらいました。週末は家族が対応しました。順調に思われた一人暮らしでしたが、薬の飲み忘れが多く、それぞれのサービスを増回しました。しかし、パンを買ったことを忘れるため、物盗られ妄想が出現しました。

10月下旬には、精神的に不安定な状態になり、担当の介護支援専門員と相談し、生活するには常時支援が必要と判断し、ショートステイを利用しました。利用した父は、「ここで暮らしたい。安心する。」と話し、11月から老人保健施設に入所しました。

### 「有料老人ホームへの転居」

老人保健施設に入所した父は、精神的に落ち着き「また孫の野球を観戦し

たい」と、リハビリに取り組みました。2019年3月に、孫の野球を観戦する目的で筆者が居住する町の住宅型有料老人ホームに転居し、訪問介護やリハビリ目的のデイサービスの利用を開始しました。週末は外泊し、野球観戦や趣味の庭いじりを楽しみました。

### 「新型」コロナ感染症の流行と父の生活

2020年新型コロナウイルス感染症の流行が始まり、父の施設では、外出・外泊・面会が禁止、デイサービスも中止になり、父の生活は一変しました。筆者は、週1回のドア越しに面会をすることしかできませんでした。

2021年11月頃から、父は施設の紙ペーパー等を大量に部屋に持ち帰り、注意を受けると施設職員へ攻撃的な言動をとるようになりました。施設内のレクリエーションは再開し、ほかの利用者との交流はありましたが、外出したいと何度も話し、徘徊するようになり、そのつど慰めていました。2022年10月、外出と面会が許可になり、現在は筆者と週1回買い物に出かけています。

### 「2023年」コロナと父の生活

コロナ禍で外出が制限され、父の認知症状は悪化しました。もともとアウトドア派の父には、施設内の交流は

父の経過			介護認定
2018	5月	「慢性硬膜下血腫」、三か月入院加療する	初回要介護1
	7月下旬	在宅生活開始(筆者が付き添う) 記憶障害、見当識障害あり。	
	9月	一人暮らし開始 通所リハビリ(週3回)・訪問介護(週3回)	
	10月	服薬管理ができない。物盗られ妄想出現。	
	10月下旬	ショートステイ利用	
2019	11月	老人保健施設入所	更新要介護1
	3月	有料老人ホームに入所 デイサービス(週2回)・訪問介護(週3回) 毎週末外泊し、孫の高校野球を観戦する	更新要介護1
12月			
2020	1月	新型コロナウイルス感染症流行 外出、面会禁止・デイサービス中止	
2021	11月	BPSD(収集癖)が始まる。 徘徊、攻撃的言動がみられる。訪問介護(週7回増回)	
2022	10月	外出、面会が許可になる。家族支援の外泊週1回	更新要介護2
	12月		

あっても、リハビリや野球観戦などの楽しみがなくなったことが影響している」と示唆されます。

外出が許可になり、近所を散策し、買い物することが気分転換になり、父の楽しみになっていくようです。最近では、買いたいもののリストをメモ帳に書くようになりました。今後、これ以上の認知症状態を防ぐため、施設職員と連携をとりながら支援していければと考えています。

義父の経過

【筆者宅同居までの経過】

義父も義母が死去以降、一人暮らしになり、初回の介護申請では「要支援2」と認定され、介護サービスを開始しました。趣味は将棋で、週1回は友人と将棋を楽しんでいました。

2020年4月に、誤嚥性肺炎で入院しました。退院後は体力低下があり、介護サービスを変更しました。その後外出自粛の影響もあり、趣味の将棋もやめてしまい、外出機会が減少しました。このころから言葉が思い出せない」と訴え、同じことを何度も聞くようになりまして。

2021年12月末、義父は発熱し受診した結果、2度目の誤嚥性肺炎と診断されましたが、入院を拒否しまし

た。しかし、義父は自力で立てなくなり、息子（筆者の配偶者）宅の近くの施設に入る決断をしました。転居に当たり、一か月程リハビリのため入院加療し、1月下旬筆者宅近くのサービス高齢者住宅に入居しましたが、記憶があいまい等の認知機能の低下があり、ベッドに寝ていることが多くなったため筆者宅での同居生活を始めました。

【同居してからの経過・食事】

同居当時、身長166cm、体重33kg。食事は日に2回で、少量でした。一番問題だったのは、誰かがいないと食べないことでした。そのため、1日3回一緒に食べるようにしました。半年たったころには、食事量も増え1日3回の食事が当たり前になり、体重は38kgまで増えました。今では週末の外食を楽しみにしています。

【同居してからの経過・介護サービス】

コロナ禍ではありましたが、感染予防に努めながら、通所介護から始めようとしたが、義父は嫌がりませんでした。介護支援専門員と相談し、施設職員とも連携を取り、介護施設で将棋ができる環境を整えました。徐々に「将棋をさしてきた」「お風呂が楽しんだ」と話し、今ではショートステイも利用しています。

【義父の2022年を振り返り】

義父の場合、2020年の1回目の退院後、コロナ禍の外出自粛の影響もあり、将棋をやめてしまい、生活意欲がなくなり、認知機能も低下しました。食事回数や量も減り、まさに生活不活発な状態でした。同居することで、孤独感がなくなり、食事量が増えました。そして、デイサービスを利用することで、趣味の将棋再開し、今では自分でデイサービスに行く準備もします。

最後に

新型コロナウイルス感染症対策は、人々の外出の機会を減らし、運動の習慣や日々の楽しみさえも奪いました。感染による重症化しやすい高齢者への影響ははかりしれません。今後も、コロナを始めとする感染症及びその予防は重要です。

しかし、感染対策を行いながら身体機能や認知機能の低下を予防していく必要もあります。そのためには、感染予防を徹底した介護サービスの活用や、「認知症カフェ」や「体操教室」などのような介護予防サービスへの参加が有用ではないかと考えます。

義父の経過			介護認定
2017	5月	独居生活開始 デイサービス 週1回 訪問介護 週1回（家事支援）	初回要支援2
2020	1月	新型コロナウイルス感染症流行	
	4月	誤嚥性肺炎で1週間入院加療 訪問介護 週2回（家事支援・入浴介助） 訪問看護 週1回（健康管理） 緊急時訪問看護加算 福祉用具 玄関に手すり設置 住宅改修 リビングなどに手すり設置	
2021	7月		更新要支援2
2022	1月	誤嚥性肺炎一か月入院加療 状態悪化のため区分変更を申請する。	区分変更 要介護1
	2月	息子家族と同居開始 デイサービス 週3回 福祉用具 手すり三か所設置 外出用車いす・歩行者	
	12月	デイサービス 週3回 ショートステイ 必要時 福祉用具 手すり三か所設置	更新要介護1

# 「行ってみようか認知症カフェ」 開催から一年の報告

特定非営利活動法人C-I-Mネットワーク理事 大津 陽子



目的をご覧いただければ、このちよこつと勉強会に参加者が興味を持っていることがよくわかります。

しかしながら、世界的なコロナパンデミック禍となり、多くの集会が中止を余儀なくされました。カフェの運営はコロナウイルスパンデミックの中で感染対策と健康確認を実施・認知症予防学会東京都支部の指導に基づいて中央区社会福祉協議会のマニュアルに沿って独自マニュアル作成・使用して運営しています。

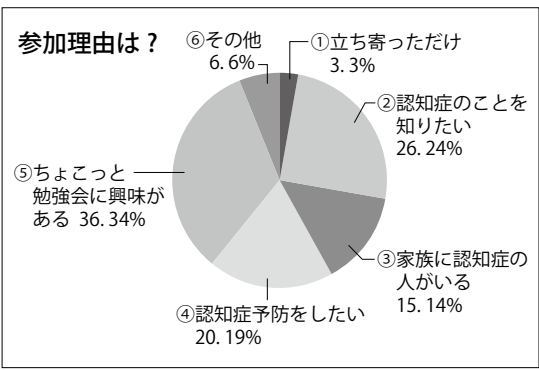
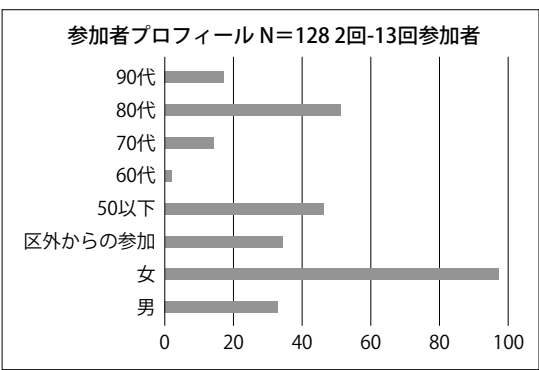
こんなエピソードがあります。東京都が感染者数ピークと発表がある中、どなたもいらっしやなくて開催しよう！とスタッフが集まりました。ここで強みは、スタッフの中心メンバーが看護師だということでした。日頃高齢者施設や介護現場で活動しているからこそ、コロナ禍での開催ができたのかもしれない。驚くことに、参加者が1人また1人といらっしやった時は、私にとって嬉しい誤算でした。

「行ってみようか認知症カフェ」のテーマで約一年間、認知症カフェを開催しています。C-I-Mネットワークの事務局が中央区にあること、理事長やスタッフが中央区の住民であることから、開催場所は中央区となりました。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、C-I-Mネットワーク理事長と鈴木支部長の英断からスタートしました。C-I-Mネットワークの事業として開催することとなり、C-I-Mネットワーク内部でカフェ企画会議を立ち上げ、認知症患者さんから相談の多い便秘のお話から「ちよこつと勉強会」は開始しました。支部からは國枝理事が窓口となり年間4人の講師派遣をいただきました。専門講師がそれぞれの分野の最新情報をお話いただき、質問に答えるという形式での実施です。アンケートの参加

ある方は、C-I-Mネットワーク事務局にお電話で開催の有無を問い合わせたお越し頂きました。この方は、やっている



とところがあってよかったと、それから毎回認知症のお母様と共に参加くださっています。聞こえのチェックをした時に、耳は問題ないんだ…と認知症状への対応についてスタッフと共に気づき、大声が必要ないことが解りました。またある方は、中央区の娘宅に引越されたので、タワーマンションと今まで住んでいた自宅との違いなどごに相談したらいいのか？と思った時、区役所でカフェチラシの「相談コーナーあります」を見つけて来られたことでした。この時は、区役所にチラシを置いてもらってよかったと思いました。



さて開催状況ですが、初回開催はアピールも兼ねて広めの会場（月島区民館）をお借りしました。関係者やスタッフ8人と24人の一般参加者となりました。翌年の2022年1月から勝どきテイルームでの月一回定期開催とし、2022年12月で13回目の開催となりました。リピーターの方も定着し、スタッフも慣れてきました。この13回の開催時に参加者の皆様のご意見を反映させたいと毎回アンケートにご協力頂きましたので、その集計結果の表をご参照ください。

コロナ禍での開催が続きましたが、「認知症とご家族や高齢者等の居場所を作ろう」とのスタッフの思いで感染が拡大する中、十分な感染対策をして実施ができました。中央区は、タワーマンションが林立することになり、人口もどんどん増えているそうです。身近で、誰でも相談できる場所がそこかしこに必要であり、その方にとっての拠り所となる「あそこに行けば誰かがいる、困ったことは誰かと相談できる、話ができる、悩みも共有できる」そんな場所の提供をこれからも続けていきたいと思えます。

現在は高齢者の孤立や不安を互いに友達のように話し合っって笑顔の時間を作ろうという「寄り添いボランティア活動」の受付窓口としての機能も持ち、認知症の治験資料・認知症予防学会東京都支部会報など資料提供もしております。今後は皆さんと一緒に、認知症カフェ活動を継続し知的好奇心を満たし、笑顔の時間を創出しましょう。

# 慢性腎臓病患者における腎臓リハビリテーションと認知機能低下予防

大阪公立大学リハビリテーション学研究所 音部 雄平



慢性腎臓病(Chronic Kidney Disease: CKD)は慢性的に腎臓の機能が低下した状態を指し、腎機能の低下もしくは腎臓の障害を示唆する所見の2つのうちいずれか、または両方が3ヵ月以上持続することと定義されている。本邦の罹患者数は1480万人と推定されており、これは成人の7人に1人が罹患している計算となることから、新たな国民病の一つと考えられている。

CKDが進行して末期腎不全に至ると、生命維持のために人工透析をはじめとする腎代替療法を行う必要があり、その人工透析患者数の増加は社会保障給付費増加の要因の一つとなっている。以上より、CKD患者における重症化予防、透析導入遅延は喫緊の課題であると考えられる。

CKDは徐々に腎機能が低下する病態であり、その進行に伴い様々な合併症が引き起こされる。その中の一つとして認知機能低下が挙げられる。人工透析患者では認知機能低下の有病率は特に顕著であり、30〜40%の患者が重度認知機能低下を有しているとの報告もある(Murray AM, 2006)。

また、人工透析を導入する前の、保存期CKD患者においても同様の傾向が見られ、腎機能の指標である推算糸球体濾過量の低下に反比例するように、認知機能障害リスクも増加することが知られている(Kurella Tamura M, 2008)。

つまり、人工透析患者のみならず、より早期の保存期CKDの段階から、認知機能低下予防の対策講じる必要がある。

我々はCKD患者における認知機能低下予防方略の一つとして、認知機能と身体機能の関連性や、運動療法の効果について検証をしている。例えば、保存期CKD患者の認知機能が身体機能の程度と関連するとの報告(Orube Y, et al. 2019)、重度腎機能低下と身体機能低下が合併している患者では2年後の認知機能低下リスクが高まる一方で、腎機能低下を有していても身体機能

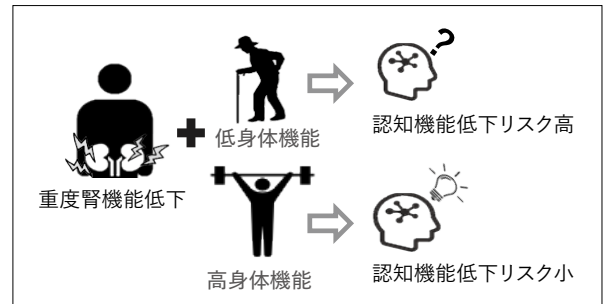


図1. 保存期CKD患者における腎機能と身体機能の組み合わせが、2年後の認知機能低下に与える影響

能が良好に保たれている患者では認知機能は低下しないとの報告(Orube Y, et al. 2019, 図1)。

さらに運動療法が認知機能改善に効果を及ぼすかを明らかにするために無作為化比較試験を実施した(Orube Y, et al. 2021)。対象者はCKDステージG3-4の高齢患者で、週1回の監視型運動介入と週2回以上の在宅型運動介入を併用した運動療法を24週間実施した。その結果、運動介入群では対照群に比べ認知機能の中枢をなす記憶機能の有意な改善を認めた(図2)。エピソードの量としてはまだ乏しいものの、上記結果よりCKD患者の認知機能低下は運動療法によって予防できる可能性が示唆されている。

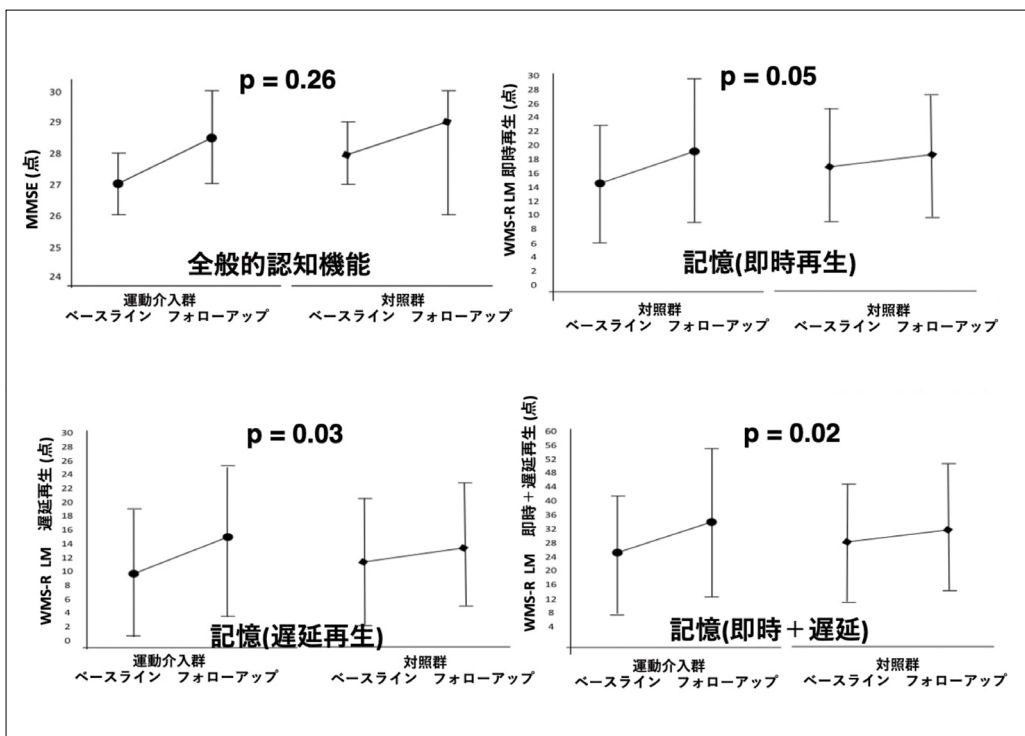


図2. 保存期CKD患者に対する24週間の運動療法介入が認知機能改善に及ぼす効果

本講演では理学療法士という立場から、運動療法の効果を中心に概説する。しかし本来、CKD患者に対するリハビリテーション、いわゆる「腎臓リハビリテーション」は、運動療法のみならず食事管理や服薬管理、心理サポートなどを含む多職種での包括的マ

ネジメントのことを指している。そのため、普段からCKD患者のケアに関わる方々には、ぜひ日本腎臓リハビリテーション学会へ参加することで、幅広いケア方法の獲得をお願いしたい。

※本稿は第8回Web講演会(1月28日〜2月26日)の抄録です。

# 認知症の地域連携

医療法人社団礼恵会むすび葉クリニック渋谷 副院長 荒川 千晶



## 1. 認知症の地域連携

2019年に発表された認知症施策推進大綱において、「共生」と「予防」

が認知症施策における車の両輪と提示されたが、日本認知症予防学会東京都支部では、「共生」と「予防」に加えて、「連携」というテーマを発展させていくことが肝要と考えており、「共生」「予防」「連携」を活動の三本柱としている。地域の現場では、認知症の方やその家族が住み慣れた場所で安心して生活できるように、さまざまな職種が連携して活動を展開している。認知症予防は1次予防から3次予防に分かれるが、各段階において地域連携を基盤にした取り組みがなされている。

行政などと連携を取り、「頭と体の健康度チェック」や「理学療法士と始めるいきいき講座」など、認知症の1次予防及び2次予防に関する取り組みがなされている。

認知症の3次予防の段階においては、患者の生活に寄り添った形での支援が必要となるが、地域連携なくしては支援の成立は困難である。

まず、認知症の診断や治療に関する病診連携も課題である。かかりつけ医が認知症疑いの患者を診察した際には、鑑別診断や治療方針を検討するために総合病院や大病院などに患者を紹介し、治療方針が決定すればかかりつけ医に逆紹介を行う。その後、かかりつけ医で診療を継続し、認知症の増悪が認められるようであれば、再度総合病院などに診察を依頼するというようなシームレスな病診連携の構築が大切である。認知症の進行とともに患者が通院できなくなった場合には、在宅医療に移行することも多く、その際には訪問診療を担う医師との連携も必要となる。

患者が在宅で暮らし、家族がケアを

行いやすい環境を成立させるためには、ケアマネージャーを中心に多職種が連携する。この際も医療と介護の連携は肝要な基盤となる。医療サイドも実際の患者の生活状況や家族の介護状況を把握することで、治療方針を適宜変更していくことも多い。例えば服薬管理においては、実際の残薬がどれくらいあるのかを把握することは大切である。独力での服薬管理が難しくれば、訪問介護や通所サービスを利用した服薬なども検討すべきであり、薬局や訪問看護などによる残薬の把握も効果的である。金銭管理が困難な方に対しては、社会福祉協議会なども連携し、成年後見制度の導入が必要なことを検討することもある。

認知症の方の意思決定支援に関しても、多職種が連携することで支援は充実する。「人生の最期はどうしたいか」「財産はどうするか」「どこで暮らしたいか」などのさまざまな意思決定の選択があるが、その際に「認知症の方は意思決定ができない」と決めつけるのは避けなければならない。認知症の方が意思を形成し、その意思を実現させるために、多職種による支援が望ましい。

## 2. 認知症疾患医療センター

認知症疾患医療センター（以下、セ

ンター）とは、「認知症専門医療の提供と介護事業者との連携を担う中核機関」として指定を受けた医療機関であり、東京都においては「地域拠点型」「二次医療圏に1カ所」センターが12カ所、「地域連携型」センターが4カ所指定されている。センターの役割は、①専門医療相談の実施、②認知症の診断と対応、③身体合併症・周辺症状への対応、④地域連携の推進、⑤専門医療・地域医療を支える人材の育成、⑥情報発信である。

筆者は前職として港区のセンターである東京都済生会中央病院で勤務していたが、その際に行っていた活動内容について後述する。（現在はCOVID-19の影響もあり、開催されていない活動もある。）

- ① Minto Memory Meeting (年3-4回) かかりつけ医との認知症に関する勉強会。認知症に関する基本的事項やピックなどの講演と実際の症例をベースにした症例検討会を行う。
- ② 認知症ケアセミナー (年4回) 認知症介護に携わる多職種に向けた勉強会。講演テーマは参加者のアンケートを基に決定している。
- ③ 認知症短期集中セミナー (年2回) 2日間で認知症に関する基本的な知識を獲得していただくためのセミナー。1日の講義時間は2時間〜3時

間としている。本セミナーを受講した方を対象に、さらに認知症について詳しく講演する「ステップアップセミナー」も年2回開催している。

## 3. 認知症初期集中支援チーム

認知症初期集中支援チーム（以下、

チーム）は、認知症の方やその家族を訪問して、認知症の評価や家族への支援を集中的に行い、地域の診療や介護に結びつける役割を担っている。従来の医療やケアは、認知症の方に危機が迫ってからの事後的対応が多いということなども創設の背景にある。事業の実施主体は区市町村となるが、チームの設置場所は地域包括支援センターや診療所などに委託が可能である。

港区においては、チームは東京都済生会中央病院に委託されていたため、港区の状況について説明する。地域包括支援センターは対象となる認知症の方がいるとチームに依頼し、まず訪問前のカンファレンスを行う。カンファレンスには地域包括支援センター職員、行政職員、チームの医師、看護師、精神保健福祉士などが参加し、訪問に

今回のWeb講演会は、  
2023年4月22日(土)公開予定です。  
(オンデマンドで30日間開催します)

「コロナ禍における  
認知症予防学会東京都支部活動報告」

鈴木 正彦  
東京慈恵会医科大学内科学講座  
脳神経内科 教授

「歩行改善による認知症予防との関連」

菅原 利之  
加圧&パーソナルスタジオ 銀座TRUE  
パーソナルトレーナー

※本稿は第8回Web講演会(1月28日  
〜2月26日)の抄録です。

至った経緯や家族状況、経済状況などを把握する。その後、実際に訪問して、本人や家族からの情報収集や診察などを行い、居住環境なども観察する。訪問後にもチーム会議を開催し、実際の訪問状況を踏まえて、今後の支援の方法について検討するとともに、支援のゴールも定めていく。

チームを効果的に動かすためには、マンパワーを確保することや、地域の医療や介護につなげていくために日頃から医療連携/介護連携を緊密にしておくことが望ましい。また、元来受診を拒否している認知症の方が多く、訪問しても門前払いになってしまっこともあるが、そのような際にも時間を置いて繰り返し訪問し、可能な限りの信頼関係を構築できるように試みていくことも重要となる。



# 地域の現場から 発信する認知症予防

## 第3回

### 日本認知症予防学会 東京都支部 学術集会

日時 2023年3月4日(日) 14:00~ LIVE配信  
(事前収録のため質疑応答はございません)

3月11日(日)~31日(金) オンデマンド配信

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  
認知症予防専門看護師更新単位3単位

※認知症予防専門士・認知症  
予防専門看護師の単位付与  
はどちらか一方のみ

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

① 支部長挨拶 鈴木 正彦 (東京慈恵会医科大学内科学講座 脳神経内科教授)

② 一般演題 「認知症予防に繋がる  
身体機能トレーニングの組み立て方」  
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 菅原 利之

募集中  
受付締切 2月15日

③ 大会長講演 「訪問診療の現場から考える認知症予防」  
医療法人社団礼恵会 むすび葉クリニック渋谷  
副院長 荒川 千晶

④ 教育講演 耳からはじめる認知症予防への取り組み  
～老年期の聴覚機能の活用とヒアリングフレイル予防～  
ユニバーサル・サウンドデザイン株式会社  
聴脳科学総合研究所 所長 中石 真一路

⑤ 特別講演 「認知症の正しい理解と予防」  
青梅慶友病院診療部長、東京医科大学高齢総合医学分野 兼任教授 櫻井 博文

⑥ 大会長より閉会の挨拶