会報 JAMT

JAPANESE ASSOCIATION OF MEDICAL TECHNOLOGISTS

発行所
一般社団法人日本臨床衛生検査技師会
発行責任者　宮島喜文
編集責任者　深澤惠治

〒143-0016 東京都大田区大森北4丁目10番7号
TEL (03) 3768-4722　FAX (03) 3768-6722
ホームページ　https://www.jamt.or.jp

P1～P4　【認知症特集】９月は世界アルツハイマー月間～こころとココロつながるこの一歩～

認知症　特集

９月は
世界アルツハイマー月間
こころとココロがつながるこの一歩

●アルツハイマー月間とは

1994年9月21日、スコットランドのエジンバラで第10回国際アルツハイマー病協会国際会議が開催されました。その会議の中で「国際アルツハイマー病協会」（ADI）は、世界保健機関（WHO）と共同で毎年９月２１日を「世界アルツハイマーデー」と制定し、この日を中心に９月を「世界アルツハイマー月間」と定め認知症の啓発活動を実施しています。この活動はアルツハイマー病等に関する認識を高め、世界の患者と家族に援助と希望をもたらす事を目的としています。わが国でもポスターやリーフレットの作成、各種イベントの実施（オレンジのライトアップ等）を行い、認知症への理解を呼びかけています。

認知症の家族と暮らす

はせがわ　もか(ペンネーム)

５年前のある日、ふと？？が浮かんだ。「あれ？薬が減ってない」最近かかりつけ医で増えた薬が一か月飲まれずに残っていた。服薬管理は自分でしていた。「もしかして・・・」同居している義母は、一緒に暮らし始めてからずっと共働きの私たち夫婦に代わって家事の一切をやってくれていた。そういえば、最近夕食の献立が毎日野菜炒めだし、鍋もしょっちゅう焦がす。（同じことを何度も聞くのは年のせいだと思っていたけれど、一回認知症の検査をしてもらおうかな？）私は勤めている病院の脳神経内科に新患で予約を取った。受診の結果、MMSE19点、アルツハイマー病と診断された。内服薬が増えることを避け、管理がしやすいパッチタイプの薬を選択し、認知症症状の進行を遅くすることを目的に投薬を開始した。ほかの薬もかかりつけ医に相談し、夜１回飲めばいいように薬を変え、調剤薬局で一包化してもらって私たちが管理することにした。

義父が他界後、義母は昼間一人でうちにいる。以前は近所に住んでいる弟夫婦のところにお茶に行ったり、畑を作ったりしていたのだが最近はめっきり出歩くことがなくなった。一人でじっとしていては刺激も少ないうえ、来客や宅配、電話などあとから聞いても全くわからないようで、一人で留守番をさせておくことが難しくなってきた。「デイサービスに行ってもらおう！！さて、デイサービスに行くにはどうしたらよいのだろうか？」色々調べてみると介護保険認定を受けることが必要だとわかった。当直明けの平日、市役所の福祉相談課相談支援係に出向き、介護保険の申請を行い、３週間後市役所の担当者が認定調査に来ることになった。調査当日、よくあることではあるが、義母はそつなく質問に答えていく。（まずい、このままでは認定が下りないかも…）帰ろうとする市役所の職員の前で私は義母に聞いた。「お母さん、今季節はなあに？」ニコニコして義母は答えた。「10月だから秋でしょ？」…一か月後の４月、無事要介護１の認定となり、彼女はデイサービスに週３回通いはじめ、隣の席の方とおしゃべりをしたり、ジグソーパズルをしたり体操をしたり、安心で刺激のある時間を過ごすことができるようになった。

あれから５年、要介護２に上がった義母は今、毎日デイサービスに通い、週に１回は入浴をしてくる。新型コロナの感染者が施設内で発生した時には義母も濃厚接触者となり、私たちは義母のPCRの結果が出るまで仕事を休まねばならなかった。家族が県外に出かけるとデイサービスに行けなくなるので、事前にショートステイをお願いして継続的に通所できるようにしている。

世界アルツハイマー月間2021ポスター
（公益社団法人 認知症の人と家族の会）

彼女の部屋を掃除すると、布団の下から下着や靴下や折りたたまれたティッシュペーパーや硬くなったおにぎりなどがどんどん出てくる。毎日同じ洋服しか着ない、ひ孫の動画を観ながら「あれ、大きくなったね、今何歳だね？」と繰り返し聞いてくる。でもご飯はどんなものでもみんなと同じだけ食べる。朝、子供が保育園に行くように通園バッグを持って車の後部座席にちょこんと座っている彼女を見て、「一人でトイレに行けて、ご飯も食べて、寝たきりとかじゃないんだからまあいっか」と思いながら仕事に出かける毎日である。

認知症施策推進大綱の実施状況

松熊 美千代（社会福祉法人 三井記念病院）

令和元年６月に認知症施策推進関係閣僚会議が「認知症施策推進大綱」を公表してから、２年経過しました。首相官邸のWebサイトにある「認知症施策推進閣僚会議」に「令和２年度　進捗確認」という資料が掲載されています。公表から１年後のKPI/目標の実施状況と今後の取り組み内容が記載されていましたので一部を紹介します。

1. 普及啓発・本人発信支援

(1)認知症に関する理解促進

KPI/目標：企業・職域型の認知症サポーター養成数400万人（認知症サポーター養成数 1200万人［2020年度］）

認知症サポーター数は目標値を超える約1,264万人、企業・職域型の認知症サポーター数は約260万人です。今後は、養成講座（オンライン開催）動画教材の作成や配信用サイトの構築など、受講機会拡大と企業・職域型の認知症サポーター養成が課題です。

2. 予防

(1)認知症予防に資する可能性のある活動の推進

KPI/目標：成人の週１回以上のスポーツ実施率を65%程度に高める

Sport in lifeコンソーシアムを構築し、実証実験等の事業の公募を開始しました。令和元年２月時点では、成人の週１回以上のスポーツ実施率53.6%でしたが、令和２年度には、実施率59.9%となり、6.3ポイント増加しています。今後は、取組モデルの創出と、スポーツを通じた健康増進に資する取組を支援していきます。

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

(1)早期発見・早期対応、医療体制の整備

KPI/目標：認知症疾患医療センターの設置数 全国で500カ所、二次医療圏ごとに１カ所以上（2020年度末）

令和２年６月末時点で認知症疾患医療センター468ケ所設置１ケ所以上設置されている二次医療圏域は310ケ所（93%）です。今後は、類型（基幹型、地域型、診療所型）ごとの機能の見直しと、設置の促進と質の向上を図っていきます。

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

(1)「認知症バリアフリー」の推進

KPI/目標：全市町村で、本人・家族のニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジなど）を整備

令和元年度は、33都道府県で87市町村、153チームが設置されています。今後はチームオレンジコーディネーターの市町村への配置を支援します。

5. 研究開発・産業促進・国際展開

(1)認知症の予防、診断、治療、ケア等のための研究

(2)研究基盤の構築

認知症の予防・治療法開発に資するデータベースの構築と実用化

厚労省は、大規模認知症コホート（一万人コホート）および全国的な情報登録・追跡研究（オレンジレジストリ）のデータベース化を推進しています。　文科省では、約15万人地域住民を対象に、コホート調査を実施し、　認知症の早期発見、一次予防のバイオマーカーの検索を目的に、１万人を超える健康成人の脳画像データベースを構築しました。令和３年度は、「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」（JPSC-AD）が開始されています。

「認知症施策推進大綱」の実施状況について紹介しました。さらなる認知症バリアフリーの推進とJPSC-ADにより認知症の発症リスクの予測モデル・診断マーカー・予防法および治療法の開発が期待されます。臨床検査や地域活動を通じて認知症施策に積極的に関わっていく必要性を再認識しました。

認知症の約40%は予防できる？ 12の危険因子？

河月　稔（鳥取大学医学部保健学科生体制御学講座）

2017年にLancet誌へ掲載された認知症の予防等に関する論文では（Lancet 2017; 390(10113): 2673-2734）、教育期間の短さ、難聴、高血圧、肥満、喫煙、抑うつ、運動不足、社会的孤立、糖尿病の９つの認知症発症に対する後天的な危険因子が挙げられていました。これらは修正可能な要因として考えられており、全ての危険因子が排除された場合は認知症を35%減少できると報告されて大きな注目を集めました。その後、アップデートされた内容が2020年にLancet誌へ掲載され（Lancet 2020; 396(10248): 413-446）、外傷性脳損傷、過度の飲酒、大気汚染の３つが追加となり、12の認知症発症に対する危険因子が報告されました。この危険因子を排除できた場合、なんと認知症を約40%減少できると示されています。

この論文で興味深いのは、12の危険因子は若年期（45歳未満）、中年期（45～65歳）、高齢期（66歳以上）といったライフステージ別に考えられている点です。つまり、認知症予防への取り組みは高齢になってから行えば良いというわけではないのです。まず、若年期の危険因子としては教育期間の短さが示されています。人は脳の障害があっても脳内ネットワークを機能的・効率的に使用して認知機能を維持する予備能力（認知予備能）を有しているという考え方があり、教育期間が短いと認知予備能が低くなることで認知症を発症しやすくなると考えられています。一方、中年期になると、難聴、高血圧、過度の飲酒、肥満といった生活習慣に関連する因子が挙げられています。高血圧や肥満は認知症以外にも様々な病気と関連しますので、異常があれば何らかの対策を講ずると思いますが、それ以外はいかがでしょうか。難聴と認知症発症のメカニズムは十分に明らかとなっていないようですが、難聴があるとコミュニケーションの減少による社会からの孤立や抑うつを介して間接的に認知機能低下に影響を及ぼす可能性がメカニズムの一つとして考えられています。補聴器の装用で認知機能低下を抑制できる可能性が示されていますので、聞こえが悪くなってきたら補聴器の使用を検討することが重要です。過度の飲酒については、１週間に21単位（１単位：純アルコール８g）より多いことが基準とされていました。毎日飲酒をした場合の１日あたりの上限量は、アルコール度数が５％のビールであれば600ml、アルコール度数が15%の日本酒であれば約１合に相当します。一方で少量から中等量の飲酒は認知症発症のリスクにはならなかったとする研究もあり、お酒は飲んでも飲まれるなということが大事なのかもしれません。中年期のもう一つの要因として挙げられていた外傷性脳損傷は、交通事故等で生じるような重度なものだけでなく、スポーツや転倒等で生じた脳しんとうのような軽度なものでも認知症の発症リスクになることが示されています。最後に高齢期の危険因子についてですが、喫煙、抑うつ、社会的孤立、大気汚染、運動不足、糖尿病が挙げられています。高齢期においては運動、人とのコミュニケーション、健康的な食生活を意識することで多くの危険因子へ対処できるのではないでしょうか。また、認知症だけでなく身体や精神、または社会的な問題により介護が必要となる前段階であるフレイルの予防にもつながり、長く健康で暮らすためにも日常生活での取組は大事だと思います。喫煙に関しては、60歳以上の人を対象に行った研究で４年以上禁煙していた人は禁煙をしていない人よりも認知症を発症するリスクが低下していたことが示されていましたので、年を取ってからの禁煙でも決して遅くはありません。大気汚染については、車の排気ガス等に含まれる微小粒子状物質（$PM_{2.5}$）や二酸化窒素（NO_2）への暴露が認知症発症のリスクを上昇させると記載されていました。地球環境に配慮した生活を送ることは、地球環境の悪化を防止するだけでなく認知症の予防にもつながる可能性を秘めているかもしれません。

今回示した危険因子以外にも睡眠や食事等、あるいは遺伝的な要因も認知症発症との関連が示唆されていますので、認知症になるのを100%防ぐことはできません。しかし、最近の研究により予防（なるのを遅らせる、進行を緩やかにする）のための対策が少しずつわかってきていることは事実だと思います。自分自身の認知症予防のためにも認知症について正しく知り、合わせて認知症の方々に対する理解も深めることで、関係閣僚会議でまとめられた認知症施策推進大綱に掲げられている認知症になっても尊厳と希望を持って暮らしていける共生社会の実現にもつながると考えています。

認知症予防への12の修正可能因子

危険因子に気を付けることにより、認知症を予防（なるのを遅らせる・進行を緩やかにする）できる可能性があります。左の数字は、各危険因子が排除された場合の認知症の減少率（人口寄与割合）を示しています。

高齢期（66歳以上）	糖尿病	… 1.1%
	運動不足	… 1.6%
	大気汚染	… 2.3%
	社会的孤立	… 3.5%
	抑うつ	… 3.9%
	喫煙	… 5.2%
中年期（45-65歳）	肥満	… 0.7%
	過度の飲酒	… 0.8%
	高血圧	… 1.9%
	外傷性脳損傷	… 3.4%
	難聴	… 8.2%
若年期（45歳未満）	教育期間の短さ	… 7.1%

（Lancet. 2020; 396(10248): 413-446. より作成）

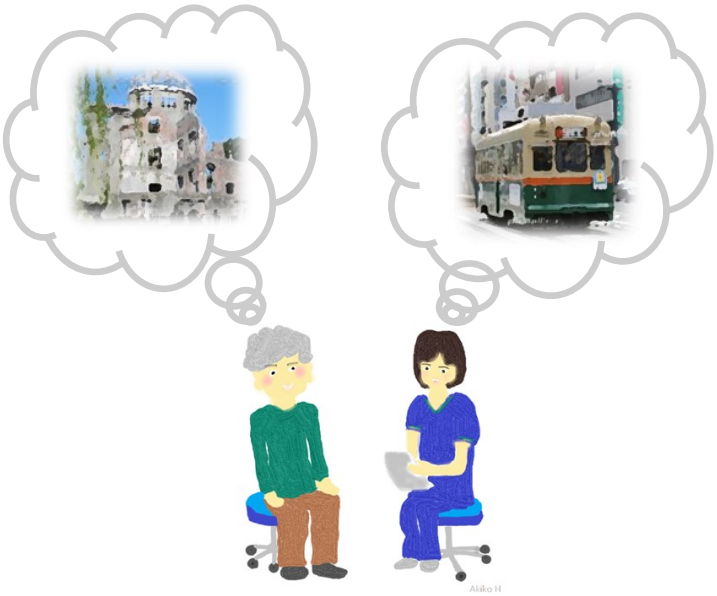
「ここは何処ですか？」「広島です！」

平田 明子（医療法人翠清会 梶川病院）

2004年、『痴呆症』が『認知症』の呼び名に変わった。それ以前から当院は、臨床検査技師がHDS-R（改定長谷川式簡易知能評価スケール）を行っている。始めた頃は、MRI操作室で実施していたこともあり、無言で去って行かれた患者さんがいた。2010年頃、脳神経疾患専門病院である当院は、他施設の認知的メカニズムを解明する認知神経科学研究のMRI検査を実施していた。その風景がTV（みんなの家庭の医学など）で紹介されたことがあった。MRI検査も担当していた私は、ちゃっかりテレビ出演を果たしたのである。2016年新築移転に伴い、質問検査専用の個室が設けられた。HDS-Rは、2018年に診療報酬で80点が算定可能となっている。

さて、皆様もご存じのようにHDS-Rに場所の見当識の検査がある。【設問３】「ここは何処ですか？」である。ここは、平和記念都市“広島”、原子爆弾投下の歴史があり、1945年（昭和20年）８月６日（月曜日）８時15分の光景を淡々と語ってくださる患者さんが稀におられる。☑何処で誰といてどのように過ごしていたか。☑家族や友人、知人はどのような状態でどのようになったか。☑環境がどのように変わってしまったかなど、昔は話せなかったのだと昨日のことのように語られる。中には、語り部の方もおられた。検査者は、涙を拭きながら検査を中断し患者さんの物語（ナラティブ）に耳を傾ける。人類史上初の原子爆弾の都市攻撃を受けた広島の様子を傾聴し、大きな困難を乗り越えて来られた延長線上にいる今を共有している。ただ恐縮しながら神経心理学的な状態を検査させていただいている。検査時間が長くなり依頼された医師から心配されることもある。

次に【設問４】の短期記憶の検査で「これから言う３つの言葉を言ってみてください」１．a)桜　b)猫　c)電車　の“電車”についてだ。筆者は、山口県（下関市生まれ防府市育ち）出身で「デンシャ」の語尾の発音（イントネーション）が「シャ⤵」と下がってしまう。広島県（広島市）の方々は、平行「シャ→」になる方が多い。患者さんに「どこの人（何県）？発音がおかしいよ（変だよ）」と言われることもあった。どうしても上手く発音できず苦労していた。しかし、広島で生活の一部となっているある乗り物から解決の糸口を発見したのである。それは、広島市民の足、路面電車（チンチン電車）の存在であった。少々はしたない気もするが、心の中で「チンチン」と唱えてから、「デンシャ→」と発語する。この方法がとても上手くいくのである。



HDS-Rは、「質問項目をただ読むだけでしょ」と高を括っていると、この“電車”のように隣接する県同士（広島県と山口県）であっても伝わり難いことがある。私の経験上（検査歴30年）患者さん以外の人も一般的に自分の発音が一番よい響きで、慣れ親しんでおられる。敬意を払いその気持ちに従うのが賢明である。

広島にまつわる事例を紹介したがそれに限らず、家族や会社での人間関係、新型コロナの影響による生活様式の変化など人生（軌跡）の断片に思いを寄せ、意識的に表現される言葉（筆談）によって検査を行う。現在の心理状態や過去の経験・幼少期に培われた無意識に影響されている葛藤・偏見・癖（発音）など注意しておかなければコミュニケーション障害を生む可能性がある。

ナラティブの主人公は、患者さんであり多くのことを学ばせていただく敬重すべき存在である。臨床の現場において「見る」「覚える」「考える」「理解する」といった心の動きを理解し、主観的事実を傾聴しながら、知覚や認知機能のメカニズム・障害について寄り添う姿勢と快く検査を受けていただける協働の環境作りが大切になると思われる。

次号も認知症特集をお届けいたします。
お楽しみに！

（編集後記） ９月は世界アルツハイマー月間として認知症の特集です。2025年には65歳以上の高齢者は５人に１人が認知症の時代と言われています。古希を直前にして私もその中の予備軍かも？避けて通れないこの世界を如何に回避するかは、自分自身の行動変容によると考える、が！ 運動もせず、ワイン・焼酎を毎日、過度に飲み続ける自分がいます。９月からタスクシフトの講習会が各支部・各県にて開催されます。これからの新時代に微力だが一助になればと考えています。（佐藤）