

## 午前の部 解説文

### ガイダンス 「認知症の早期発見と予防の最前線について」

川並汪一 先生 (日本医科大学老人病研究所・所長)  
田村あゆち さん (フリーアナウンサー)

かつて認知症は、何の手立てもない「絶望の病」として恐れられてきました。しかしいま、認知症は医療や介護、地域の支えによって適切にケアすることで、残された力を維持し自分らしく暮らしていくことも可能な時代になってきています。認知症の原因疾患として半数を占めるアルツハイマー病に対しては進行を遅らせる薬が処方され、その効果が認められています。徘徊や妄想など様々な症状についても、適切な環境や対応の方法、薬のコントロールによって大部分が緩和されることがわかりました。さらに現在、医療は「早期発見」「早期診断」「治療」「予防」の各局面で、より大きな効果が期待できる新たな手立てを生みつつあります。午前の部では、研究現場の最前線から最新の情報をお伝えし、認知症医療の新たな地平を概観していきます。

### 早期発見 「脳波解析で安全な定期検診を実現する」

武者利光 先生 (株式会社脳科学研究所・代表取締役社長)

適切な脳リハビリを行うと、脳の神経細胞であるニューロンを活性化させることが脳波解析によって明らかになってきました。「脳機能活性度計測法 DIMENSION」は、5分間の脳波計測で得たデータをコンピュータで解析し脳機能検査を行うシステムです。国立精神神経センター武蔵病院との共同研究によってアルツハイマー病患者の脳波を測定した結果、健常者の脳波とは異なることが判明しました。さらに継続的に検査すると、投薬やリハビリ療法によって脳機能が改善されることが確認されました。この DIMENSION によって認知症の早期発見を行い、その後のリハビリをモニタリングしていくことで、認知症ケアの最適化に寄与できると考えています。

### 早期診断 「発症前診断の道を拓くアミロイドイメージング」

石井賢二 先生 (財団法人東京都高齢者研究・福祉振興財団)

近年の研究で、アルツハイマー病は「アミロイドβ (ベータ)」という物質が脳に蓄積することで引き起こされることが明らかになってきました。このアミロイドβは、認知症の発症から10~20年間にさかのぼって蓄積し始めることが分かっており、その蓄積状況を「アミロイドイメージング」と呼ばれる新しい検査技術によって画像診断できるようになりました。これまでも様々な画像診断技術がありましたが、アミロイドイメージングによって発症前に

診断することが可能になり、将来登場するであろう根本治療につなげることで、アルツハイマー病のない社会を実現することも夢ではなくなってきました。現在は研究の最終段階で、近い将来実用化する見通しになっています。

## **治 療 「根治予防をめざすワクチンの現在」**

**田平 武 先生 (国立長寿医療センター研究所・所長)**

アルツハイマー病の根治療法として期待されたワクチンの研究は1999年にアメリカで始まりましたが、臨床試験で脳炎の副作用を起こす患者が約6%現れ、2002年に中止されました。しかし、治験にエントリーした患者のフォローアップは続けられ、3年後には認知機能の低下が完全に止まった例も報告されました。国立長寿医療センター研究所では、アメリカのワクチンとはアプローチが異なる「経口ワクチン」を開発し、マウスや老齢サルへのテストを重ねてきました。その結果、副作用は起こらず、マウスでは認知機能の改善が確認されています。今後さらに多数のマウス、ラットで安全性を確認し、ヒトへの治験で安全性が確認されれば、根治予防薬として5～10年後に実用化できるものと考えています。

## **予 防 「老化を防止する水素分子の可能性」**

**太田成男 先生 (日本医科大学老人病研究所・教授)**

認知症の要因のひとつに老化があげられますが、老化には活性酸素による「酸化ストレス」の蓄積が大きく関わっています。マウス実験では、酸化ストレスで脳の神経細胞が変成し、認知記憶能力が低下することが分かっています。日本医科大学老人病研究所では、老化の原因となる活性酸素を「水素ガス」によって除去する研究を進めてきました。その結果、水素が酸化ストレスを防ぎ、脳を始めとする様々な臓器で虚血再還流障害を抑制することがマウス実験で確認されています。水素ガスを体内に採り入れる方法として水素水の有効性も実験し、マウスの認知記憶能力の低下が抑制されることがわかりました。ヒトの認知機能低下に有効かは今後の研究ですが、可能性は高いと考えています。

## 午後の部 解説文

### ガイダンス 「街ぐるみ認知症ケアについて」

本間 昭 先生 （東京都老人総合研究所、認知症ケア学会・理事長）

宮川 泰夫 さん （フリーアナウンサー）

認知症の最新医療の研究に期待が高まるなか、私たちを取り巻く環境をみると、十分といえるものは未だないというのが現状です。現在、65 歳以上の 13 人に 1 人、205 万人の人が認知症と言われ、その数は毎年 10 万人のペースで増加。2035 年には 445 万人にまで達するという試算も出されています。社会保障の整備が遅れ根治薬がないなかで、認知症と診断された人々をどのように支えていくか。認知症の人と家族が、これまでどおり住み慣れた街で自分らしく暮らしていくために、医療・介護などの専門職、行政、ボランティア、地域の人々が一体となって、街ぐるみで認知症ケアに取り組むことが急務となっています。午後の部では、街ぐるみケアに取り組む内外の先駆者からその活動を報告。課題を整理し、今後の展望についてディスカッションしていきます。

### 「ひとりで悩まない！市民のための街ぐるみ認知症相談センター」（川崎市）

北村 伸 先生 （日本医科大学武蔵小杉病院内科・准教授）

日本医科大学老人病研究所は 2007 年 12 月に「街ぐるみ認知症相談センター」を開設し、認知症ケアのネットワーク拠点として活動しています。センターでは早期発見の取り組みとしてタッチパネルや脳波の測定を無料で実施。認知症が疑われた場合には常駐の臨床心理士が検査を進め、かかりつけ医の治療へと連携する体制を築いています。これまでおよそ 500 人の方が訪れ、3 割近くの方を治療へと繋げてきました。さらにセンターでは、患者や家族の方が悩みを抱え込んでしまわないよう、地域のボランティアグループ「川崎市認知症ネットワーク」と提携し、地域における認知症の包括的なケアに取り組んでいます。

### 「となり近所で支え合う！人に優しいまちづくり」劇団 S O S 公演（川崎市）

柿沼 矩子 さん （川崎市認知症ネットワーク代表）

川崎市には、市内の各区に認知症の人と家族を支えるボランティアグループや家族会があり、地域の暮らしに根付いた独自の支援活動を展開しています。個々のユニークな活動は「川崎市認知症ネットワーク」として横断的に連携を図っていますが、そのなかで認知症の啓発活動として取り組んでいるのが「劇団 S O S」です。「劇団 S O S」は、学校や地域の催しに“出前形式”で出向き、認知症の人や家族を地域で支える重要性、ひとりで抱え込まず周囲に支援を求める大切さを、素人役者のユーモアある寸劇で伝えてきました。市民一人ひとりのさりげない支援が自然に生まれる街を創ることが、最大の認知症ケアであると考えています。

### 「認知症になってもだいじょうぶ！徘徊模擬訓練と絵本教室」(福岡県大牟田市)

大谷るみ子 さん (社会福祉法人東翔会グループホームふぁみりえ・ホーム長  
大牟田市認知症ケア研究会・代表)

福岡県大牟田市は高齢化率 28%を超え、日本の 10 年後の未来とされています。認知症ケアを街ぐるみで進める必要性から、平成 13 年に 5 つの提言—①向こう三軒両隣の身近なネットワークの構築②公民館や民生委員、地域資源の活用③認知症を恥じず、隠さず、見守る意識を高める④行政と地域の連携、認知症支援の推進者の育成⑤子どもの時から学ぶ、触れる機会を作る—が生まれ、市民が集う「日曜茶話会」、小中学校への「出前絵本教室」、街ぐるみの「徘徊模擬訓練」などユニークな活動を展開してきました。認知症になっても誰もがいつまでも、自分らしく安心して暮らしていける街づくりを続けていきたいと思えます。

### 「高齢者医療を社会全体で支える」(スウェーデン)

Wilhelmina Hoffman 先生 (シルビアホーム・所長)

スウェーデンでは開業医の診療や入院治療など、ほとんどの医療や社会事業を国が負担しています。高税率ですが、社会全体で高齢者を支えるべきだという考え方が浸透しています。スウェーデンでは約 15 万人が認知症を患っており年々増加傾向にありますが、認知症ケアのシステムは過渡期にあり、開業医の経験不足、限定された家族支援など各国と同じ問題に直面しています。こうしたなか今年 2 月に国立認知症支援センターが設立され、認知症ケアの方法を地域に広める取り組みが始まりました。センターでは、バリテーションや回想法など、先進的なケアを実践してきたシルビアホームの緩和ケアの普及を全国的に進めています。

### 「家族的な共同生活で支えるフォスターケアプログラム」(ベルギー)

Lieve Van de Walle 先生 (ヘールOPZリハビリテーション・主任)

ベルギーの人口は約 1,100 万人、東京とほぼ同じ規模の国です。ブリュッセル地方にある都市ヘールは、WHO の報告書が「最も伝統あるコミュニティ型精神衛生プログラムが実施される」町と紹介しているように、古くから精神を患った人や高齢者への手厚いコミュニティケアを実践してきました。その中心となっているのが国立精神病院ヘール OPZ が展開するフォスターケア・プログラムです。これは、受け入れ家族(フォスターペアレント)の家に患者が入居し家族の一員として生活するもので、医療や介護の専門家が支援をします。患者一人ひとりの尊厳を守りながら、自分らしい暮らしを実現する取り組みが続けられています。