

## 認知症 特集 (2)

こころとココロがつながるこの一歩

# 9月は 世界アルツハイマー月間



### ●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。

## アルツハイマー病の治療薬の動向

河月 稔(鳥取大学医学部保健学科)

2021年6月8日、米国食品医薬品局(FDA)がアルツハイマー病(AD)の病理に作用する初めてのAD治療薬として「アデュカヌマブ」を迅速承認したという、驚くニュースが目飛び込んできました。これからはADを根本的に治療することが可能な時代になるのだと気持ちが高揚しました。しかし、FDAの迅速承認というのは臨床的有用性が予測できるようなサロゲートエンドポイント(代替的な評価項目)に基づいて承認するというものであり、最も期待していた治療効果が得られた結果ではないということです。また、市販後に検証試験を実施するということが条件となっており、検証試験の結果によっては承認が取り消されることとなりますので、まだ手放しで喜ぶことができない状況ということでした。迅速承認されたことにより米国ではアデュカヌマブが販売されることになりましたが、当初の価格は体重74kgの人であれば年間で5万6000ドルを要するされていました。尚、2022年1月からは約50%の値下げがなされて年間費用は2万8200ドルになっています。

アデュカヌマブはADの原因と考えられているアミロイドβ蛋白に作用する薬であり、凝集したアミロイドβ蛋白を選択的に標的とするヒトモノクローナル抗体です。第3相試験ではEMERGEとENGAGEと呼ばれている同一デザインの2つの大規模試験が実施されました(J Prev Alzheimers Dis. 2022; 9(2): 197-210.)。対象は50~85歳の脳内にアミロイド病理が確認された早期AD患者(認知症の前段階である軽度認知障害と軽度AD)でした。対象者は、高用量群、低用量群、プラセボ群のいずれかに1:1:1で無作為に割付けられ、4週毎に76週間にわたって治療薬が静脈内投

アデュカヌマブ 第3相試験の結果 (一部抜粋)		
高用量群において…	EMERGE試験	ENGAGE試験
プラセボ群と比較して 認知機能の低下抑制	有	無
プラセボ群と比較して アミロイド沈着の減少	有	有
副作用の出現率 【アミロイド関連画像異常(脳浮腫)】	35%	36%

(J Prev Alzheimers Dis. 2022; 9(2): 197-210. より作成)

**議論となっている懸念点**

- 2つの試験結果に一貫性がない
- 副作用としてアミロイド関連画像異常(脳浮腫等)が生じやすい
- アミロイド沈着の減少により臨床症状が改善するかどうかは不明
- 治療に要する費用が高額 など

与されました。実は対象者の約50%が試験を終了した時点で最終的に薬の有効性が見込めるかどうかを中間解析したところ、これ以上試験を継続しても認知機能への効果が得られる可能性が低いという結果になり、残念ながら臨床試験は中止するという判断が下されました。しかし、ここから思いもよらない展開が待っていました。中間解析が行われている間も試験の中止が決定するまではデータを収集していたため、追加データを含めて解析を行うと、1つの試験(EMERGE)は高用量群でプラセボ群と比較して認知機能の低下を抑える効果が認められたのです。しかし、もう一方の試験(ENGAGE)は認知機能の低下を抑える効果が認められず、残念ながら2つの試験で結果が乖離していました。ただし、2つの試験において、高用量群でプラセボ群と比較して脳内のアミロイド沈着量が減少していたという結果は一致していました。このサロゲートエンドポイントの結果が迅速承認された理由のようです。ちなみに副作用に関しては、MRIで見られるアミロイド関連画像異常(脳浮腫)が最も多く、2つの試験において高用量群の約35%の人で認めていたことが報告されています。

2021年6月23日に大学院生向けに認知症に関する講義を行う機会があり、せっかくなのでホットトピックスであるアデュカヌマブについても紹介することにし

ました。講義に向けて情報収集をしてみると、今回の承認に関して科学者からは批判の声が多く挙がっていることに気付きました。どうやら雲行きが怪しくなっているようでした。

2021年12月22日、日本の厚生労働省の諮問機関である薬事・食品衛生審議会医薬品第一部会において、アデュカヌマブの製造販売承認申請について、継続審議となったことが公表されました。つまり、現在のところ日本ではアデュカヌマブを使用することができないということです。また、2021年12月17日には欧州医薬品庁（EMA）の医薬品委員会が、アデュカヌマブについて安全性や有効性に懸念される点があることより、販売承認の見送りを発表していました。科学者からの声や各国における審査結果で挙げられていた懸念点としては、2つの試験結果に一貫性がなかったこと、アミロイドの沈着量が減少することで臨床症状が改善するかどうかといった関連性が不明確であること、副作用としてアミロイド関連画像異常（脳浮腫や脳微小出血等）が生じやすいこと、治療のために要する費用が高額であること等があり、今のところアデュカヌマブの投与によるベネフィットがリスクを上回っていないと判断されているようでした。ただし、日本では継続審議という結果ですので、まだ希望の灯が消えたわけではないと思っています。誰もが納得する形で結論が下されることを期待しているところです。

これまでにいくつものAD病理に作用する治療薬候補が治験の壁をクリアできずに世に出ることがなかったことを考えると、アデュカヌマブはAD治療の歴史において大きな一歩になったと思います。アデュカヌマブの一連の動向が新たな治療薬の承認に向けて追い風になるのか、はたまた逆風になるのか、今後の潮流に注視していきたいと思っています。今回は簡易な内容かつ断片的な情報しか記載できていませんので、皆様自身でも正確な情報を収集していただき、9月の世界アルツハイマー月間がAD等の認知症に関して認識を高める機会になることを願っています。

## 神経心理学的検査を臨床検査技師が 実施した病院の一例

宮原 祥子（伊那中央病院）

皆さんは神経心理学的検査をご存じですか？認知症の診断に欠かせない検査の一つで、脳の損傷や認知症等によって生じた知能、記憶、言語等の高次脳機能の障害を定量的に評価するための検査です。スクリーニングや、認知症の進行度合いや治療効果の評価、鑑別診断の補助として用いられる検査ですが、スクリーニングとしての検査は臨床検査技師が参画しやすい検査になります。代表的な検査としては改訂長谷川式簡易知能評価スケール（Hasegawa's Dementia Scale-Revised; HDS-R）やMini-Mental State Examination（MMSE）が広く用いられています。神経心理学的検査を習得することを目的に日臨技が2017年度～2018年度に全国展開した研修会に参加された会員977名に実施したアンケートでは、認定認知症領域検査技師資格を取得したのちに実際の業務に活かす機会が少ない、他職種がすでに院内での検査を実施しているために臨床検査技師がこの分野に参画することが難しいなどの意見がありました。



しかし、アンケートに回答してくださった355名のうち、21名の方は研修会受講以前からこの分野に参画しており、18名の方が講習会受講に検査を開始、24名の方が今後実施する予定と回答されました。当院は講習会参加後、認知症診療をする脳神経内科医師より、外来診療前のスクリーニング検査を臨床検査技師にやってほしいと要望があり、幸運にも取り組むことができました。どのような経緯で検査技師が取り組むことができるようになったか、一例としてお話してみたいと思います。

私は以前より認知症に興味があり、認定認知症領域検査技師資格を取得し、神経心理学的検査に携わりたいと思っていましたが、臨床検査科の業務拡大としてこれを取り上げることは難しい状況でした。当院では言語聴覚士が中心となりこの検査を行っており、診療科と言語聴覚士の信頼関係もできていました。そんな中、院内のある会議で同席した言語聴覚士と会議後に話した際に、臨床検査技師も神経心理学的検査ができることをお話しし、興味を持っていただきました。ほかにも県技師会で行った認知症研修会で当院の認知症認定看護師に講師をしてもらい、臨床検査技師が積極

### 世界アルツハイマー月間 2022ポスター



（公益社団法人 認知症の人と家族の会）

的に認知症について学んでいる姿や、検査を習得する様子を見てもらうことで、認知症医療に参加する基礎ができていくことを知ってもらうことができました。これらの活動により、認知度を上げていくうちに、認知症ケアチームへ参加することができ、リハビリテーション科と脳神経内科医師より、外来で行うスクリーニングや経過観察のための神経心理学的検査（保険点数80点）を臨床検査科で行ってもらえないかと科長へ打診があり、実施することとなりました。認定を取得している技師は私一人でしたが、一人では対応できないため、県で行った研修会に参加していたスタッフ2名と、神経心理学的検査をやってみたくて手上げをしてくれたスタッフを合わせて4名で取り組むこととしました。研修会に参加した技師は検査の内容ややり方を理解していましたが、参加していない技師は知識がなかったため一から教育をし、全員で言語聴覚士から当院での検査の実施方法や注意点、検査に使用するシステムの使用方法等を学び、院内で統一された結果が出せるように留意しました。実際には、MMSE、MOCA-J、コース立方体テストが適宜組み合わせで依頼され、予約を受けて検査を行います。患者さん一人当たりの所要時間は30分程度ですので、検査に行っている間はその日の担当業務を他のスタッフにフォローしてもらっています。一か月の検査件数は10件前後です。

臨床検査技師は大変勤勉な方が多いのですが、あまり外交的でない傾向があり、せっかく勉強してもそれを外に向けて発信することが苦手なように感じています。能力を身に着けたら情報を発信しましょう。検査科から業務拡大を打診することが難しければ、外から依頼をもらって開始する方法もあります。また忙しい毎日ですので業務拡大について臨床検査科内の理解が得られないこともあるかもしれませんが、認知症はこれからますます増え続けるため、生理検査や採血の場面で認知症に関する知識は不可欠のものとなります。認知症患者への対応研修を検査科内で行うことも大切な仕事です。「千里の道も一歩から」です。折しもタスクシフトが求められる今、認知症関連検査を臨床検査技師が行うこともタスクシフトではないでしょうか？多くの施設の取り組みを期待します。

## 神経心理学検査に携わってみて

星野 眞理（結核予防会 複十字病院）

身近に認知症の存在を感じるようになり、「認知症」についてもっと知りたいと資格を取って見たものの、診療の現場で臨床検査技師が神経心理学的検査に関わるのは難しく、悔しさを感じていましたが、当時の勤務病院で、神経内科の診療前のMMSE：Mini Mental State Examination + CDT：Clock Drawing Test

に携わることができ、とても楽しい経験でしたのでこの場でお話させていただきます。

### ○神経心理学検査実施しているのはどこ？

そもそも院内でやっているのか知らない自分（一応検査科技師長でした…）を恥ずかしく思い、外来診療予定表を眺め、物忘れ外来のある神経科に行くと「神経心理学検査室」がありました。ここで臨床心理士の方とお近づきになり、神経科では精神科領域の検査が大半で、物忘れ診察1日コースとして下記の内容をやっているとわかりましたが入り込む余地はありませんでした。

＜受診当日の予定＞		
＜午前＞	9:00～9:50	放射線科検査 ECD（脳血流シンチ）
	10:10～10:30	放射線科検査 頭部MRI
		血液検査（採血）
	11:00～12:00	心理検査
＜午後＞	13:30～14:30	神経科医師の診察

### 物忘れ診察1日コース

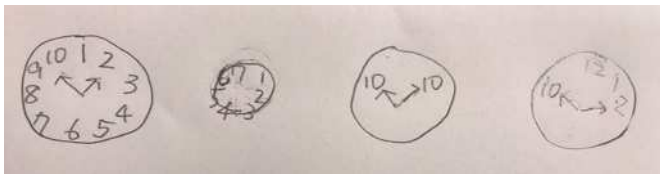
神経内科で実施しているとの情報を得、臨床研究に協力している既知の脳神経内科医師に「臨床検査技師の学会認定資格に『認定認知症領域臨床検査技師』というのがあって、HDRやMMSEなど勉強しているんです…」と切り出し、私自身が実施したいのだということがわかると、いつも生理検査室に筋電図を取りに来ている先生から「じゃあ一回見学してみる？」ということになりました。初診の方、久しぶりの方の診察の冒頭でMMSEとCDTを実施しており、診療時間はひっ迫、おりしも医師、看護師の業務軽減対策実施依頼が来ており、外来看護師、医事課の協力を得ることができました。

### ○患者さんとの交流を楽しむ

医師に外来患者一覧コメントに「MMSE」と入れてもらい、電カルで状況を把握、診療窓口に来られた患者さんにご家族を、クランクが空いている診察室に案内、私のPHSをコール、診察室に向いた私は「検査を担当する星野です」とMMSEをスタートします。患者さんが不安そうであれば、付き添いの方に「記憶に関する検査なので、ご本人に回答してもらいますね」と伝えて同席してもらいます。検査は急がず焦らず、振り返りや、取り繕い動作に思わず心の中ににんまり、でもきっぱりと笑顔で回答を促すよう心掛けました。「文を書いてください」の問いに私の似顔絵を描いてくださった元画家の方、「素敵な絵をありがとう。今度は文を書いてくださいね」に「私は先生の顔を描きました」（笑）。結構おしゃべりしながら（取り繕

い) MMSE18点、CDTは何とかなりできたのですが、あとから医師に「診察したときにはもう検査をしたことすら忘れていたのよ」と言われ、驚くと同時に家族のご苦労がしのばれました。付き添いの方の「そうなのよ、できないのよ、わからないのよ」といった視線には「わかってますよ。大変ですね」と送り返すと、うなずいたり苦笑いが返ってきたり。患者さんと付き添いの方との交流を大切に進めてきたつもりです。

○奥深いCDT：10：10を示す丸い時計盤を描く



記憶を元に筆者が描いたイメージ図

評価方法が定まっていないCDTですが、12時の位置から1、2、3・・・と描かれる方、○が小さくて数字が描き切れない人、10を2つ描いて針で指し示す絵、MMSEと関連しないことも多く、本当に様々で面白かったです。残念ながら定年のため後輩に引き継ぎましたが、臨床検査業務を通して診療現場と信頼築き、現在も次の機会を狙っています。



最後に当院認知症センター長執筆の本を紹介させていただきます。

『認知症パンデミック』  
飯塚友道 著 ちくま新書

外来はあるが認知症外来はなく「物忘れ外来」と標榜されている。企業のイベント等で認知機能の検査をする場合でも認知症と言う言葉は使わないでほしいと主催者側から指示されたこともある。まだまだ認知症に対する啓発活動が足りていないことを物語っており、このような環境では私の抱く「1人の検査技師が治療可能な認知症を1人見つける」という想いを叶えることはできない。7万人検査技師がいるとして、定年までに各自が1人ずつ治療可能な認知症を見つけられれば7万人の認知症にならなくて助かる人と、その家族を救うことができる可能性がある。認知機能の低下を気にしながらも受診したくないという人は認知症に対する情報のアップデートをする機会がないのではないかと思います。特に外に出たがらない独居の高齢者のフォローも重要になる。

さて、ここから私がどのようにして院外活動を始めたかについて話をする。きっかけは、誘われれば皆勤賞を狙って必ず参加すると固く心に誓っている食事会（飲み会）にある。そこで得られるものは食事代や時間の浪費という考えと比較できるものではない。私の場合、飲み会で知り合った人の紹介で医師・看護師・薬剤師・介護士等の在宅・認知症に関わる多職種の集まり（飲み会）に宇和島市で初めて検査技師が参加したことから始まった。

初参加の時の自己紹介で前述のような治療可能な認知症を見つけないという話しをしたところ医師を含め興味を持った人が接触してきた。更にその中の人から公開医療講座で認知症の話をしてほしいと言われ講座に参加することにもなった。人との付き合いは大事である。



その公開講座では認知症は脳の病気であることから始まる基本的な情報・治療可能な認知症の話・早期発見に必要な各種検査・認知症の方に対する対応についてなどの話をし、MCIが今後を左右する大切なポイントであることの説明をした。他人ごとではないと言う危機感を持ってもらうため宇和島市の65歳以上の人口・その中の認知症患者の数・MCIの人の数・MCIから1年後に認知症になる可能性のある人の数を表にして示した。これらは統計学的な話ではあるが、現在の宇

## 院外での認知症との関わり

原 正樹（地域医療機能推進機構 宇和島病院）

私が認知症に関わる目的は「治療可能な認知症」と表現される状態の人を見つけることである。これは軽度認知障害（MCI）の中に潜む重要な因子であると考えられる。MCIの人は1年で平均10%の割合で認知症に進展するといわれ、MCIの14～44%の方は健常な状態に回復する可能性があるとも言われている。皆さんはこんな話を聞くとMCIの方の中から健常な状態に戻れる人を見つけてみたいと思わないだろうか。

そんなことを考えながらやってきた私の院外活動の一部を紹介する。都会は違うのかも知れないが、私の住む愛媛県の宇和島市では、まだまだ認知症に対する理解が不足しており、認知症という言葉に「偏見」を持っている様な印象さえある。近隣の病院には糖尿病

和島市の人口は70,440人であり65歳以上の人の数が28,333人であるため、認知症を発症している人は65歳以上の15%で4,250人、MCIの状態の人は65歳以上の13%で実に3,683人存在するというのであった。講座に参加した人はリアルな数字に衝撃的を受けたようだった。実際、私の話程度でも数人の参加者から参加者自身や家族で心配な人を受診させたいがどうすれば良いかと相談を受けた。結果の追跡まではしていないが、もし誰かを救えたのなら嬉しい限りである。因みにスライドのタイトルは「えっ？それって本当に認知症？」で検査にウエイトを置いたものである。

治療可能な認知症を見つける方法の1例として、神経心理学的検査でMCIが疑われた場合、MRIや生化学検査をすると言う流れが考えられる。神経心理学的検査は目的別に多くの種類があり、その中からMCIを見つけるなら、そのためのスクリーニング検査として開発されたMoCa-JやMCIの評価が可能なTDAS、或いはMCIの基準があるMMSEで検査を行う。次の検査は放射線科領域のMRI等と検査技師の領域として生化学検査を行う。MRI等は比較的多いとされる正常圧水頭症を発見するため、生化学検査は甲状腺機能低下症や栄養障害（ビタミンB12・B1欠乏）等を確認することを主な目的とする。これらに異常があれば、その病態を治療することにより認知機能が回復することが大きく期待される。

このような話を宇和島市内の公民館で多い時には月に3回程度行っていた。参加者は10人程度から100人規模まで様々である。平日のことなので有休を取って会場を回り、自腹で超短焦点型のプロジェクターや講義用のマイクとスピーカーのセット等を購入し臨んだ。



他に認知症のリアルな情報を集める目的で宇和島市内の認知症カフェに数回参加し認知症の話もさせてもらったり、研修会で講師を依頼したことがある医師が勤務する90キロほど離れた病院まで伺い認知症カフェと家族の会に参加したりもした。院内でも家族の会の人達と看護師さんにも同様の話をしたこともある。



色々やってみた。地域包括支援センター主催の認知症サポーター養成講座にキャラバンメイトとして参加し、寸劇やファシリテーター役を仰せつかることもある。一般市民を対象とした行政のイベントでエリアを設定してはあるが、町に放たれた徘徊している認知症患者役の人を探すというものがあり、搜索者から逃げる認知症患者役の1人として参加した。皆さんは認知症の方の動きや話し方を真似できるだろうか。中々難しく結構悩んだことを覚えている。

どの様な分野であっても知らない世界に飛び込むには勇氣と覚悟がいる。しかし、自分から動かなければ何も変わらない。認知症は、まだまだ啓発活動が十分ではない状況だと思うが、これを読んで、皆さんが定年までに1人だけ治療可能な認知症の人を見つけてみようと思ってもらえたら幸いである。今後、必ず関わりを持つことになる認知症について一緒に学び、少しでも多くの方が認知症の啓発活動に参加していただけることを願う。

9月の会報JAMTは2号にわたり「認知症」を特集いたしました。認知症はますます私たちの身近な病気となってきています。この特集を通じて会員の皆様に少しでも認知症や認知症に関する検査に関心を持っていただければ幸いです。

また、アルツハイマー月間の活動に賛同いただいた都道府県技師会の皆様に深く感謝申し上げます。

**(編集後記)** 夏の暑さも一段落、夜には虫たちの大合唱、自宅近くの田んぼは刈り入れの時期を迎え、新米が食卓に並ぶ季節となりました。そんな9月は世界アルツハイマー月間であり、日臨技や地臨技のHPはこの期間、シンボルカラーのオレンジ色を取り入れています。2022ポスター『忘れてもあなたはあなたのままでいい』を見て反芻する自分がいます。家族、また自身が認知症を患ったらと考えると心に留めておきたい一言です。会話の中で物の名前が出にくくなっていることを自覚しており、他人事ではない世代です。

(桑原)

# 認知症 特集 (1)

こころとココロがつながるこの一歩

## 9月は 世界アルツハイマー月間



### ●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 ～あれから1年～

はせがわ もか (ペンネーム)

昨年の会報JAMT「認知症特集」で、認知症の診断から介護保険を受給して各種サービスを活用しながら生活している女性の様子を書いた。今年はその後の彼女に起こった出来事とそれらに関わる医療サービスについて書きたいと思う。

※昨年の認知症特集(会報JAMT Vol.27 No.17)は当会HPからご覧いただけます。

週1回の入浴サービスを含むデイサービスを利用して彼女は、顔見知りのお友達と会話を楽しみ、体操をし、パズルや塗り絵をしながら毎日過ごしていた。ずっと家事をやっていたことから何かとまわりの利用者の世話を焼きたがるため、デイサービスのスタッフは知恵を絞り、食事の時の食器の片づけや雑巾縫い、洗濯物を畳むといった彼女の慣れ親しんだ仕事を一緒にしてくれていた。毎月ケアマネジャーと家族が相談しながら入浴を週2回に増やすなどサービスの内容も変更し、快適に穏やかに生活していた。

12月の土曜日のお昼だった。こたつで横になっていた彼女を昼食に呼んだ時、少し様子がおかしかった。歩けるのだが左足を引きずっている。「痛いの?」と聞くと「少し」と答えた。その時の昼食は「食欲がない」と言ってほとんど食べなかったのだが、昼寝をして起きた後は何事もなかったように歩き、夕食を食べた。次の日の日曜日は椅子に座っていると左足をしきりにさすっていたがやはり普通にしていた。月曜日、それでもなんだか様子がおかしく、念のため近くの整形外科に寄ってからデイサービスに行くことにした。…彼女は左大腿骨頸部を骨折していた。「いつ折れた?なんで歩ける?」とみんな不思議がったがそのまま私の勤務先の病院に紹介され、次の日には骨接合術の手術をした。「元のように歩けるかはわからない。この先は歩行器や杖を使うようになる」と主治医の説明を受け覚悟をした手術の翌日、彼女は勝手にトイレへ歩いて足元のセンサーマットが反応した。手術をしたことも覚えていなかった。自分がいる場所は病

院ではなく、ショートステイ先だと思っていた。その後判定会議を経て、急性期病床から回復期病床に移った。おとなしいがどんな行動をするか予測できない彼女は、私の所属する認知症ケアチームの介入を受け、ナースステーション近くの4人部屋で過ごした。認知症ケアチームが行っ



リハビリで作ったマスコット

ている院内デイサービスにも参加し、マスコットづくりなどもさせてもらい、リハビリも頑張る中、退院が近づいた。まだ1月の末、寒い家に直接帰ったとしても昼間一人でいることは難しいと思われた。ケアマネジャー、看護師、リハビリスタッフ、ソーシャルワーカー、デイサービス事業者と家族で退院に向けての多職種合同カンファレンスを行い、ショートステイを経て暖かくなってから自宅へ戻ることとし、骨折から40日でおまけのように杖を突きながらの退院となった。ショートステイと週末の帰宅を何回か繰り返し、ようやく暖かくなったことから、自宅へ本格的に戻ることにしていた日の前日、スタッフが足を引きずる彼女に気づいた。今度は右足である。開業医へ連れて行ったところ、右大腿骨頸部骨折だった。また骨接合術を受け、彼女の両足は同じように金属が入った。そしてまた何事もなかったように歩けるようになった(すごいとしか言いようがない)。今度は暖かい時期でもあり、回復期を経て50日後直接自宅へ退院した。

2度入院を経て、MMSEは以前の19点から15点、9点と下がってしまった。トイレの失敗が多くなり、今はリハビリパンツを使い、息子である私の夫が同じ部屋で寝るようになった。息子のことはわかったりわからなかったりだが、私はいつもデイサービスのスタッフらしい。夕食の時は手の上に薬を出して服薬を確認し、寝る前には骨粗しょう症の治療のため毎日おなかに注射をし、背中にリバスタグミンテープを貼る。世話は私と夫で行うのだが、毎日続けていると手際が良くなった。そんなある日、冷蔵庫に入れなければいけ

なかった注射薬を部屋に一日放置して使えなくしてしまい、夫はとても落ち込んでしまった。私は、仕事で是正処置に慣れている。部屋の机を片付け、卓上型冷蔵庫を設置、自己注射と薬の貼り替えに使うものは一か所ですべてが完結するようにそろえ、その後は高価な薬を無駄にしていない（ISOありがとう！）。

認知症の家族と暮らすことはなかなか大変ではあるが、社会資源を活用し、家族で協力工夫することで今はまだどうにかやっている。世話をするたびに彼女は「ありがとう」という。だから私たちは頑張っているのだと思う。私も「ありがとう」が言える年寄りになりたい。



『おしゃべりサロン』でのシルバーリハビリ体操

少しずつ顔を覚えてもらい高齢者から、認知症予防、高血圧など話を聴かせて欲しいと要望を受けるようになりました。そうした中でCOVID-19の感染が広まりました。参加者の1人から、基礎疾患を持っているために感染の不安から悲痛な声が聞こえてきました。感染者が増えている中での開催はできないとの判断で中止が続きましたが、再開時には「新型コロナウイルス拡散に対する認知症予防学会からの提言」を活用しながら、感染予防と認知症予防に努めてきました。最近、認知症予防学会等講習会で得た知識から、睡眠時間・歩数・会話時間・心拍数が、予防とリスクになることを優しく話しています。また、活動内容を地元のラジオ放送局からインタビューを受ける機会があり、認知症予防、ロコモ、フレイル予防についてのお話をさせていただきました。活動して3年がたち、現在は高血圧、糖尿病や認知機能低下の話などの相談を受けることが増えてきました。その中で、「いっしょにグランドゴルフをしている高齢者が、物忘れが多く集合時間に遅れて来る」との相談を受けました。対応として、「交通事故が心配なので、自宅に迎えに行くことやご家族の力を借りて参加すること、不安があれば包括支援センターやかかりつけ医などに相談すること」を伝えました。

この様に、地域活動を通して、高齢者の健康維持そして認知症予防に貢献できると感じています。今後も地元住民と共に認知症予防に向けてのボランティア活動を楽しんで進めていきたいと思っています。

## 地域住民と認知症予防・啓発活動

中村 聡（水戸済生会総合病院）

超高齢化社会を迎えた日本では、高齢者の健康維持特に認知症予防が優先課題の一つです。私が居住する茨城県水戸市笠原地区は、2022年4月1日現在、人口総数12,318名で、65歳以上の高齢者は総数2,293名、男性1,009名、女性1,284名、高齢化率18.6%の地区です。当地区では、社会福祉協議会と連携して2017年から高齢者が気軽に交流できる「ふれあいの場」として、『おしゃべりサロン』を開催しており、健康維持に努めることを目的に活動をしています。

私は地域高齢者と交流する機会があり、その中で認定認知症領域検査技師として高齢者の健康に関する悩みなど、多少ですが不安解消に関われることを伝えたいところ、サロンに参加してみないかと誘われました。毎月第一土曜日に開催されるため、業務に影響がなく、また、高齢者の熱心なお誘いから参加することにしました。最初は、馴染みのない顔を覚えてもらうように努め、シルバーリハビリ体操指導士が行う健康リハビリ体操、ゲームやお茶を取りながらおしゃべりなどいっしょに行いました。認定技師として何もしていない中でしたが、一人の方から「話を聴いてくれてありがとう」と感謝される様になりました。回数を重ねて

## 日本認知症予防学会併設JSDP技師講座開催形式の変更について

新型コロナウイルス感染拡大を考慮し、開催形式を変更することになりました。すでに参加登録をお済ませの皆様には、ご迷惑をおかけいたしますことお詫び申し上げます。

未取得者用のセミナーはオンデマンド配信（詳細は日臨技HP）、更新用のセミナーは現地開催で日臨技会員であれば参加可能と変更いたしました。更新用のセミナーとして企画しておりますが、認知症の認定取得を目指す方にも有益な研修会であることをお約束いたします。グループワークはちょっとと思われる方、ご安心ください。ファシリテーター（西野、新屋敷、松熊、宮原）がおります。この機会に是非受講をご検討ください。福岡でお待ちしております。

（編集後記）新型コロナウイルス感染拡大第7波、皆様の近くにも感染を経験された方が増えてきているのではないのでしょうか？さて9月はアルツハイマー月間ということで、今年度も認知症に関わる技師の活動を知ることができる記事の特集いたします。認知症に関わる知識はすべての医療人、そしてすべての国民が持つべき知識であり、知ることによって人に優しくできるようになります。会員の皆様にも興味を持っていただけたらありがたいです。次号もお楽しみに！

（宮原）