

(公社)生体制御学会 第3回Web講習会 愛知県鍼灸生涯研修会 ご案内

(公社)生体制御学会
会 長 皆川 宗徳
教育部長 甲田 久士

日 時：令和4年2月6日 第1日曜日

会 場：生体制御学会事務所より配信（東洋医学研究所® 3階）

名古屋市千種区春岡2-23-10

開催方法：Zoomによるオンライン配信

※生体制御学会会員以外の方が聴講希望の場合は、事前登録が必要となりますので、QRコードを読み込んで申込をして下さい。



科目・講師

☆ AM 9:00～10:30（公社）全日本鍼灸学会認定指定研修C講座

「認知症と物忘れ 一仕組みがわかれば対処法がかわる」

名古屋大学環境医学研究所生体適応・防御研究部門脳機能分野教授

澤田 誠 先生

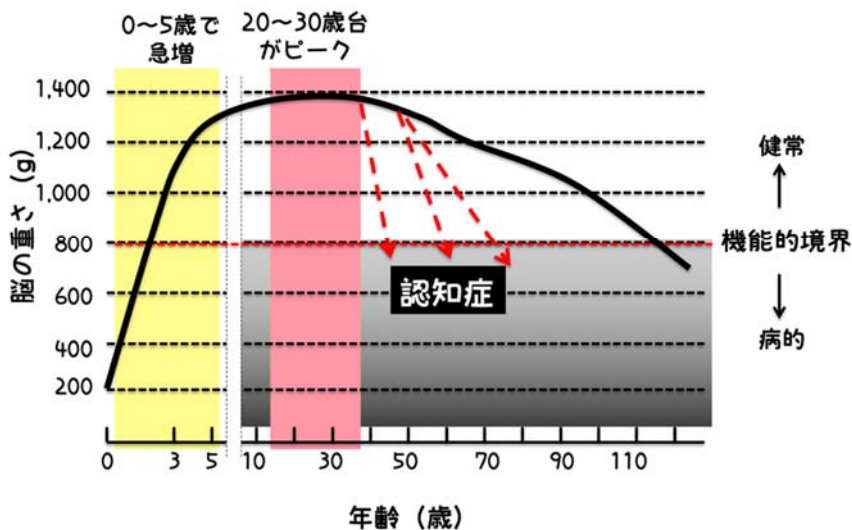
【要旨】

「認知症」とは

脳の病気や障害など様々な原因により、認知機能が低下し、日常生活全般に支障が出てくる状態を認知症と定義しています。

年をとるほど、認知症になりやすくなります。というのは、脳の細胞が20～30歳をピークにして徐々に減ってくるのですが、ある程度までは脳が担っている機能を維持できるものの半分近くまで減少すると役割が果たせなくなる機能的境界となってしまいうからです。全く障害がないばあいでも約120歳になると機能的境界をこえてしまうのですが、それ以前に病気や障害で細胞がへってしまうと認知症が発症することになるのです。

年齢による脳の重さと機能の変化

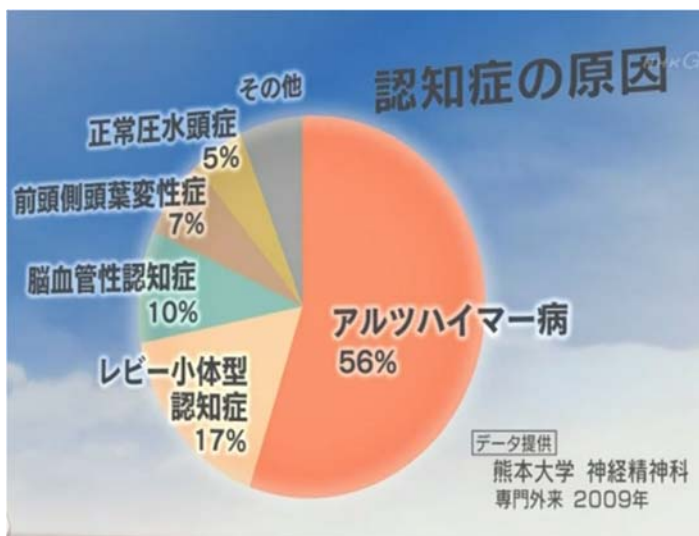


65歳以上は5人に1人が認知症に

日本における65歳以上の認知症の人数は約600万人(2020年現在)と推計され、2025年には約700万人(高齢者の約5人に1人)が認知症になると予測されており、さらに認知症は誰でもなりうることから、高齢社会の日本では認知症に向けた取組が今後ますます重要になります。

「認知症」の原因

認知症にはいくつかの種類があって、最も多いのがアルツハイマー型認知症で、脳神経が変性して脳の一部が萎縮していく過程でおきる認知症です。症状はもの忘れで発症することが多く、ゆっくりと進行します。次いで多いのがレビー小体型認知症で、現実には見えないものが見える幻視や、手足が震えたり歩幅が小刻みになって転びやすくなる症状(パーキンソン症状)が特徴です。また、脳梗塞や脳出血などの脳血管障害による血管性認知症も多くみられます。障害された脳の部位によって症状が異なるため、一部の認知機能は保たれている「まだら認知症」が特徴です。症状はゆっくり進行することもあれば、階段状に急速に進む場合もあります。また、血管性認知症にアルツハイマー型認知症が合併している例も多くみられます。その他に、「スムーズに言葉が出てこない、言い間違いが多い、感情の抑制がきかなくなる、社会のルールを守れなくなる」といった症状があらわれる前頭側頭型認知症や脳室内に過剰に脳脊髄液が溜まって生じる正常圧水頭症といったものも認知症の症状を呈します。



認知症のサイン・症状

認知症の症状は、記憶障害や見当識障害、理解力・判断力の低下などの中核症状と、行動・心理症状(BPSD; Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)に大別できます。

認知症の中核症状の例として、次のようなものがあります。

➤ **もの忘れ(記憶障害)**

- 数分前、数時間前の出来事をすぐ忘れる
- 同じことを何度も言う・聞く
- しまい忘れや置き忘れが増えて、いつも探し物をしている
- 約束を忘れる
- 昔から知っている物や人の名前が出てこない
- 同じものを何個も買ってくる

➤ **時間・場所がわからなくなる**

- 日付や曜日がわからなくなる
- 慣れた道で迷うことがある
- 出来事の前後関係がわからなくなる

➤ **理解力・判断力が低下する**

- 手続きや貯金のおし入れができなくなる
- 状況や説明が理解できなくなる、テレビ番組の内容が理解できなくなる
- 運転などのミスが多くなる

➤ **仕事や家事・趣味、身の回りのことができなくなる**

- 仕事や家事・趣味の段取りが悪くなる、時間がかかるようになる
- 調理の味付けを間違える、掃除や洗濯がきちんとできなくなる
- 身だしなみを構わなくなる、季節に合った服装を選ぶことができなくなる
- 食べこぼしが増える
- 洗面や入浴の仕方がわからなくなる
- 失禁が増える

認知症に伴う行動・心理症状(BPSD)には、次のようなものがあります。

➤ **行動・心理症状(BPSD)**

- 不安、一人になると怖がったり寂しがったりする
- 憂うつでふさぎこむ、何をしても億劫がる、趣味や好きなテレビ番組に興味を示さなくなる
- 怒りっぽくなる、イライラ、些細なことで腹を立てる
- 誰もいないのに、誰かがいると主張する(幻視)
- 自分のものを誰かに盗まれたと疑う(もの盗られ妄想)
- 目的を持って外出しても途中で忘れてしまい帰れなくなってしまう

「加齢によるもの忘れ」と「認知症によるもの忘れ」の違い

もの忘れには、正常なもの(特に加齢によるもの)と認知症をうたがえるものがあります。加齢によるもの忘れと認知症によるもの忘れの違いの区別ができればよいのですが、現実にはなかなか難しいものです。

これが全てではありませんが、認知症に気づくためには、次のようなサインが役立ちます。

● **もの忘れの為に日常生活に支障をきたしているか**

日常生活で重要ではないことや知識(タレントの名前や昔読んだ本の題名など)を思い出せないのは加齢によるもの忘れの範囲内ですが、自分の経験した出来事を忘れる、大事な約束を忘れるなどの場合は認知症のサインかもしれません。

● **本人が忘れっぽくなったことを自覚できなくなっているか**

もの忘れがあっても、自覚があり続ける場合は加齢によるもの忘れの範囲内かもしれません。最初はもの忘れを自覚していても、次第にもの忘れをしていることに気づけなくなり、話の中でつじつまを合わせようとするのであれば認知

症のサインかもしれません。

- **もの忘れの範囲は全体か**

経験の一部を忘れるのは加齢によるもの忘れの範囲内ですが、経験全体を忘れるのは認知症のサインかもしれません。例えば、朝ごはんのメニューを詳しく思い出せないなら加齢によるもの忘れでしょうが、朝ごはんを食べたこと自体を忘れるようなら認知症のサインかもしれません。

認知症の治療法

認知症には、根本的な治療が困難な認知症と治療可能な認知症とがあります。

根本的な治療が困難な認知症としては、アルツハイマー型認知症、血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症などの変性性認知症が挙げられます。

治療可能な認知症としては、正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫、甲状腺機能低下症などの内分泌疾患、ビタミン B1 欠乏症・ビタミン B12 欠乏症・葉酸欠乏症などの欠乏性疾患・代謝性疾患、自己免疫性疾患、呼吸器・肝臓・腎臓疾患、神経感染症など内科的疾患によって起きる認知症があります。処方薬などの薬剤によっても、認知症のような症状があらわれることがあります。

- **アルツハイマー型認知症などの根治療法はまだ**

アルツハイマー型認知症などの変性性認知症を完全に治す治療法はまだありません。そこで、できるだけ症状を軽くして、進行の速度を遅らせることが現在の治療目標となります。

治療法には薬物療法と非薬物療法があり、これらを組み合わせて治療を行います。

- **中核症状への治療**

アルツハイマー型認知症の中核症状に対しては、コリンエステラーゼ阻害薬(塩酸ドネペジル、ガランタミン、リバスチグミン)と NMDA 受容体拮抗薬(メマンチン)に改善効果があることが認められています。レビー小体型認知症では、塩酸ドネペジルのみ保険適応が認められています。しかし、これらの薬剤の効果は一時的で、認知症の進行を完全に抑えるものではありません。血管性認知症に効果がある薬剤は今のところ存在しませんが、脳卒中の再発予防のために高血圧などの生活習慣病の治療が不可欠です。

治療法開発への期待

アルツハイマー型認知症の原因はまだ解明されておらず、世界中の研究者がその原因解明に向けて研究を行っています。現時点では、脳内にアミロイドβという蛋白質が蓄積して、それが神経細胞の変性に関係するという仮説(アミロイド仮説)が有力と考えられています。そこで、アミロイドβを蓄積させない、または除去する治療法を開発しようと、世界中の研究者がしのぎを削っています。

アミロイドβの蓄積を阻害する安全な薬が開発されれば、アルツハイマー型認知症はそれ以上の神経変性を起こさなくなると考えられています。そうなれば、認知症の進行が完全にストップする可能性もあります。ただし、一度変性し、消滅した神経細胞は再生しないため、進行した認知症では失われた機能を回復することは難しいという問題が残ります。そのため、発症前の段階での治療を目指し、薬の開発が行われています。その意味でも、早期発見・早期治療は今後ますます重要になると考えられます。PET や MRI をつけた画像診断の研究にくわえて、認知症の診断に有用なバイオマーカーの検索や発症原因の究明に関する研究など多くの研究者がとりにくんでいます。

☆ AM10:40～12:10 (公社)全日本鍼灸学会認定指定研修C講座
「基礎生理学 3」

愛知医科大学客員教授(神経内科)
岩瀬 敏 先生

【要旨】

排尿, 排便, 生殖の自律神経性制御. 視床下部機能と自律神経について

- * Zoom によるオンライン配信参加の際、参加方法及び注意事項は、「別紙」のオンライン講習会を受講するための手順を参照下さい。
- * オンライン講習会に参加される先生方は、30 分前には入室して下さい。
- * 全日本鍼灸学会認定指定を取得される先生方は、入室時名前の後に、全日本鍼灸学会会員番号を入力して下さい。
- * Zoom によるオンライン配信による参加が難しい先生方は会場（事務所）までお越し下さい。尚、人数に制限がありますので、配信日 1 週間前には生体制御学会事務所までご連絡下さい。
- * ご不明な点等ございましたら、生体制御学会教育部 甲田まで連絡又はメールを下さい。

電話 0568-25-6030（二葉はり治療院 午前 9 時から 12 時）
メールアドレス koda@touyouigaku.org

事務所：(公社)生体制御学会

〒464-0848

名古屋市千種区春岡2-23-10

東洋医学研究所®内

TEL (052)751-9144 FAX (052)751-8689

(公社)生体制御学会ホームページ <http://www.j-cmam.jp>