

認知症になっても住み慣れた 地域で生活するために

治療の最前線



(公益財団) 松原病院

(医) 福井心のクリニック(AOSSA)

(医) 菜の花こころのクリニック (春江エンゼルランド)

認知症の人と家族の会福井支部

松原六郎

日本山岳会福井支部

ヒマラヤ未踏峰制覇



未踏峰登頂を果たした福井山岳会ヒマラヤ遠征隊の宮本総隊長（左）ら隊員「チベット」のジャナリス峰

急斜面、高山病、仲間の離脱…

ジャナリス (6214m) 県内の中高年登山愛好家を中心に編成された日本山岳会福井支部のヒマラヤ遠征隊が、チベットの未踏峰「ジャナリス」(標高六、二四〇〇m) 登頂に成功した。高山病などやむを得ずアタックを断念する仲間も出る中で、困難を乗り越えての偉業達成となった。



標高5700mの第2キャンプ場に遠征隊が設けた標高5700mのジャナリス峰頂上

一方で、酸素濃度が大きく低下する六千級の高地だけに、残る四人は高山病やその付き添い、看病などで登頂を断念。このうち広島県から参加した男性(六四)は第一キャンプ到着後に突然体調を崩し、持病が元で死するといった事態にも見舞われた。無事登頂を果たした隊員たちも、頂上を下り仲間の死を知ったときには衝撃を受けたという。総隊長を務めた宮本さん

50—70代6人 苦難越え

ジャナリス峰は六千七〇〇m。同市文京二丁から山頂アタックを開始しは、ヒマラヤの過酷さをまざまざと実感している。この経験が並ぶヒマラヤ北部 賀市秋野町、田路繁勇さん、同日止し到着。残る隊員も十二日にかけて順次制本山岳会の創立百周年を記 阜、富山各県の男性一人ずつを加えた計六人。 制した隊員は同山岳会 (このほか県内外の四人と、斜度三度を超える急斜面に別、福井支部の名を「世界

を はじめ、会員の松原六郎 七〇〇の第二キャンプが進める行程だったという。と成果を振り返った。

ジャナリズ (6214^メル)

に編成された日本山岳会福井支部のヒマラヤ遠征隊が、チベットの未踏峰ジャナリズ（標高六、二一四^メ）登頂に成功した。高山病などでもなくアタックを断念する仲間も出る中で、困難を乗り越えての偉業達成となった。



50—70代6

ジャナリズ峰は六千—七^メさん(五^メ) 同市文京二丁目、大和康郎さん(六^メ) 敦賀市萩野町、田路繁男さん(六^メ) 同市東洋町 岐本山岳会の創立百周年を記念して編成した。

つを加えた計六人。

制覇した隊員は同山岳会 福井支部長の宮本数男さん (七^メ) 福井市経田一丁目 七〇〇^メの第二キャンプか

このほか県内外の四人とともにチベットの中心地ラサに入り、先月十一日に五、

ジヤナリス峰は六千一七〇さん
 千級級が並ぶヒマラヤ北部、
 目、
 にあり、一帯は数々の未踏、
 賀市、
 峰がある秘境。遠征隊は日、
 (六三)
 本山岳会の創立百周年を記、
 阜、
 念して編成した。つを

制覇した隊員は同山岳会、
 こ、
 福井支部長の宮本数男さん、
 とも、
 (七六) 福井市経田一丁目、
 サに、
 をはじめ、会員の松原六郎、
 七〇、

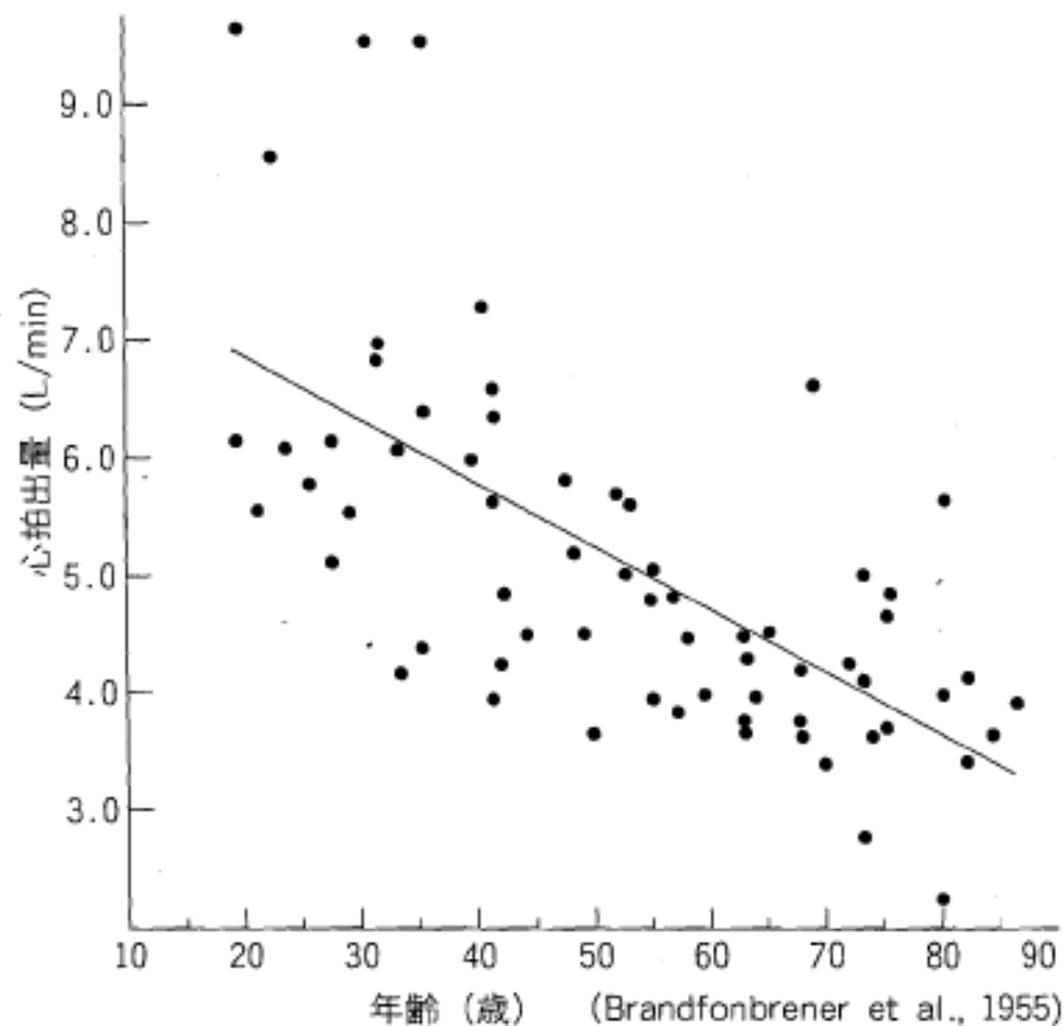
老化現象の中身は何か？

「歳を取るから身体が弱っていく
のではない！」

「年を取るから病気になるのでは
ない！」

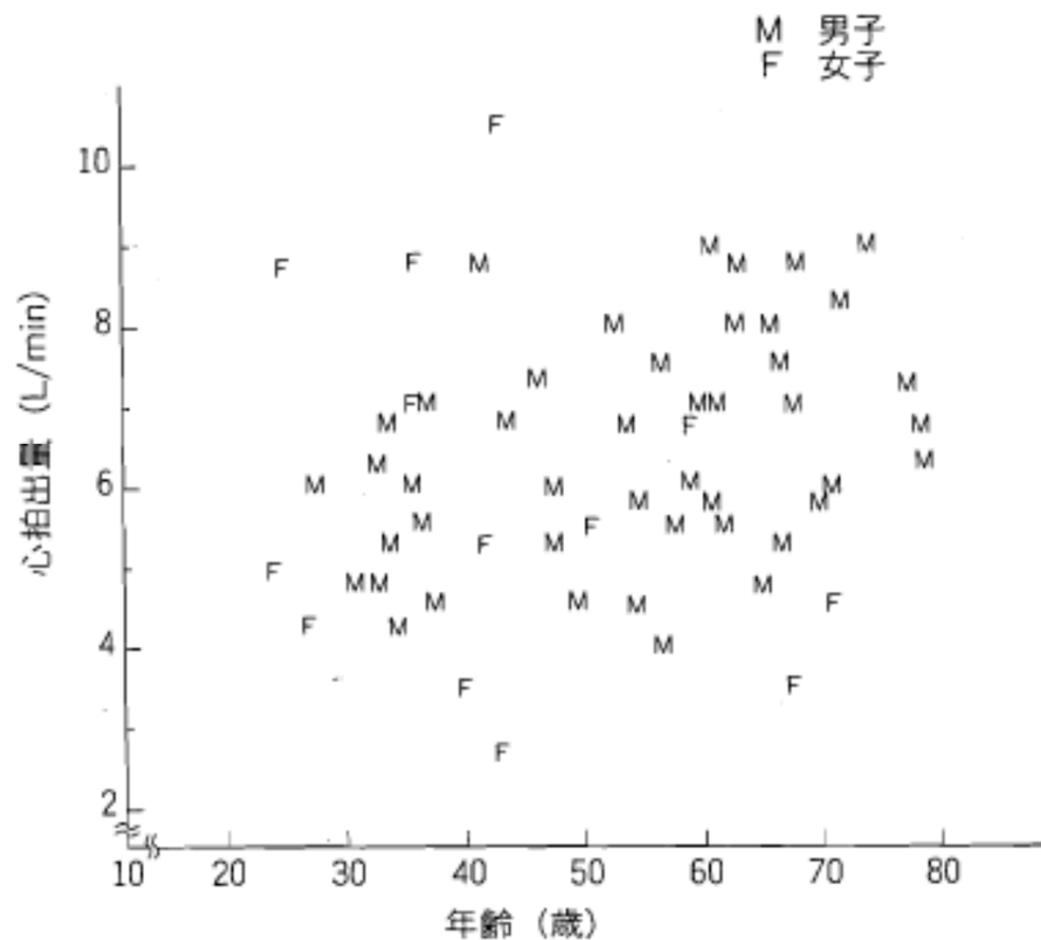


図V-1 ポルチモアの縦断研究の初期に、健康と思われる男子
に行った横断研究で得られた心拍出量と加齢の関係
(右肩下がりが明らかである)



出典 Brandfonbrenerら, Circulation 12: 557-566, 1955より

図V-2 同じボルチモアの縦断研究で後に高血圧症，動脈硬化症などを除外したより健康な対象を用いた心拍出量と加齢の関係（図V-1にみられる右肩下がりが全くみられない）

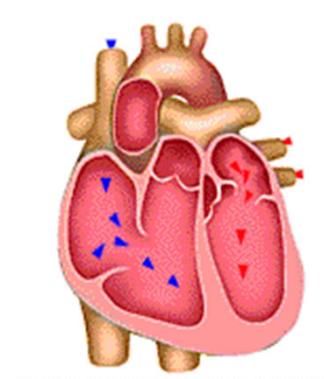


(Rodehefer et al., 1984)

出典 Rodeheferら, Circulation 69:203-213, 1984より

健康な人の老化 1

- 心拍出量（l / 分）は不変
心拍数 ↓ 1回拍出量 ↑
- 腎クリアランス
→ や ↑ も多い
- 全肺気量 →
残気量 ↑ 肺活量 ↓
- 肝代謝機能 →



健康な人の老化 2

- 骨（閉経後の骨粗鬆症）
「個人個人では必ずしもそうではない」
- 知的レベル
短期記憶↓ 性格尖鋭化
語彙↑ 総合判断力↑

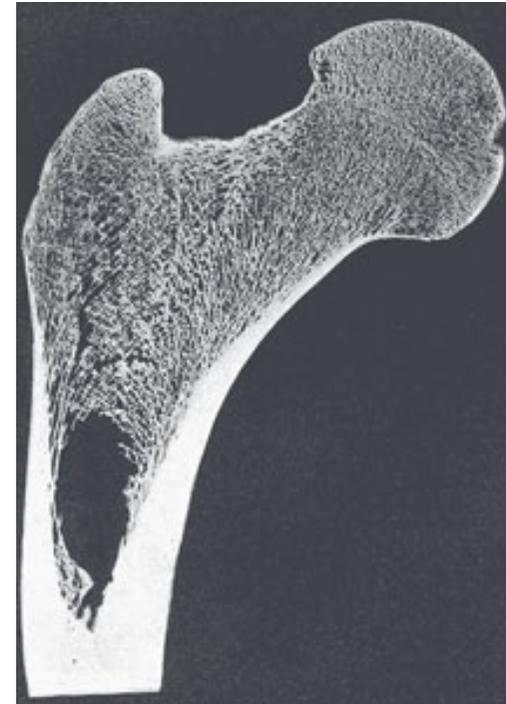
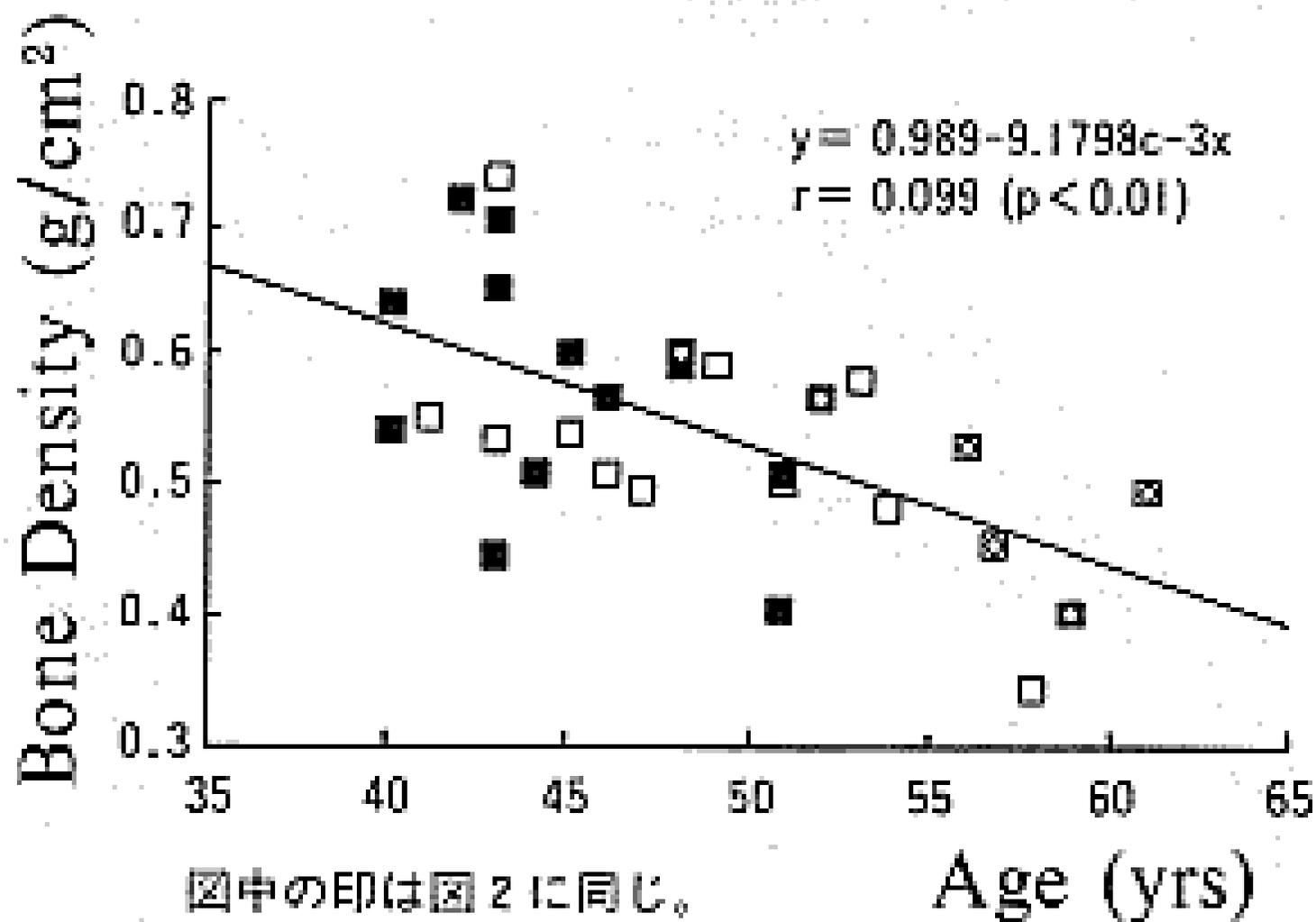


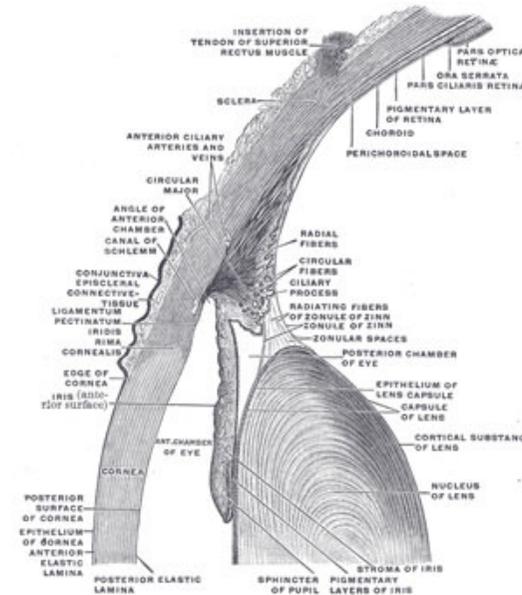
図4 踵骨の骨密度の年齢変化



図中の印は図2に同じ。

健康な人の老化 3

- 運動神経 刺激伝導速度 ↓
- 視力 ↓
- 聴力 ↓ 高音域
- 味覚・嗅覚 ↓ 甘味
- 排泄機能 頻尿 便秘
- 睡眠 入眠障害 中途覚醒回数、時間 深睡眠 ↓



令和 6 (2024)年簡易生命表

男			女		
順位	国名	平均寿命 (時点)	順位	国名	平均寿命 (時点)
1	スウェーデン	82.29 年 (2024)	1	日本	87.13 年 (2024)
2	スイス	82.2 年 (2023)	2	韓国	86.4 年 (2023)
3	ノルウェー	81.59 年 (2024)	3	スペイン	86.34 年 (2023)
4	イタリア	81.436年 (2024)	4	スイス	85.8 年 (2023)
5	スペイン	81.11 年 (2023)	5	フランス	85.6 年 (2024)
6	日本	81.09 年 (2024)	6	イタリア	85.495年 (2024)
7	オーストラリア	81.07 年 (2021-23)	7	スウェーデン	85.35 年 (2024)
8	キプロス	81.0 年 (2023)	8	シンガポール	85.2 年 (2023)
9	アイスランド	80.9 年 (2024)	9	オーストラリア	85.11 年 (2021-23)
10	イスラエル	80.79 年 (2018-22)	10	キプロス	85.0 年 (2023)

平均余命

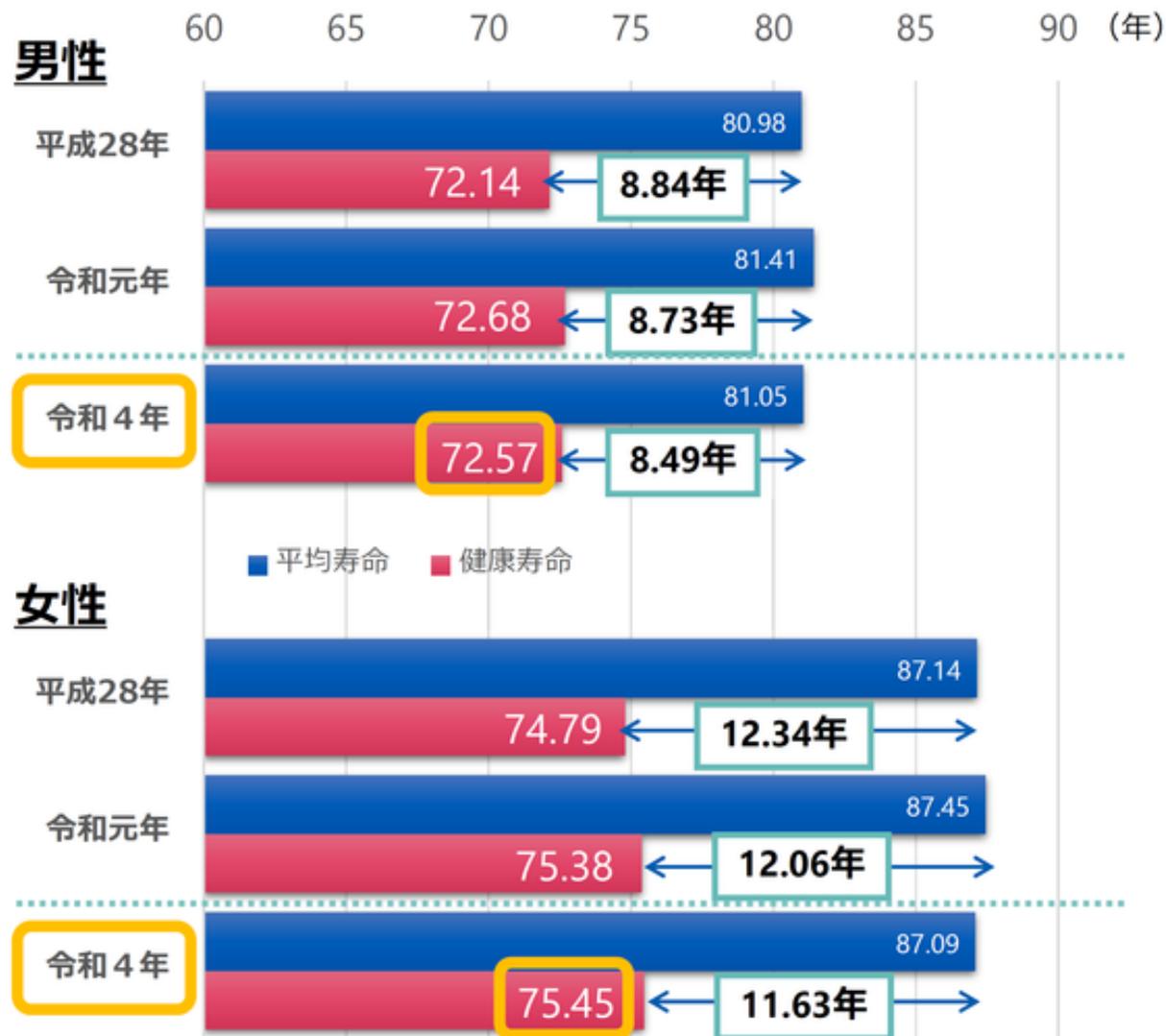
(単位：年)

年齢	男			女		
	令和6年	令和5年	前年との差	令和6年	令和5年	前年との差
0歳	81.09	81.09	△ 0.00	87.13	87.14	△ 0.01
5	76.29	76.30	△ 0.01	82.34	82.35	△ 0.00
10	71.32	71.33	△ 0.01	77.37	77.37	△ 0.00
15	66.36	66.36	△ 0.00	72.41	72.40	0.00
20	61.44	61.45	△ 0.01	67.48	67.48	0.01
25	56.58	56.59	△ 0.01	62.58	62.57	0.01
30	51.71	51.72	△ 0.02	57.67	57.65	0.02
35	46.85	46.87	△ 0.02	52.76	52.74	0.02
40	42.03	42.06	△ 0.03	47.88	47.85	0.02
45	37.26	37.28	△ 0.03	43.03	43.01	0.01
50	32.57	32.60	△ 0.03	38.24	38.23	0.01
55	28.01	28.05	△ 0.05	33.54	33.54	0.00
60	23.63	23.68	△ 0.05	28.92	28.91	0.00
65	19.47	19.52	△ 0.06	24.38	24.38	0.00
70	15.60	15.65	△ 0.05	19.97	19.96	0.01
75	12.08	12.13	△ 0.05	15.75	15.74	0.01
80	8.96	8.98	△ 0.02	11.83	11.81	0.02
85	6.31	6.29	0.02	8.37	8.33	0.03
90	4.27	4.22	0.05	5.55	5.53	0.02

平均寿命の年次推移 (単位：年)

和暦	男	女	男女差
昭和22年	50.06	53.96	3.90
25-27	59.57	62.97	3.40
30	63.60	67.75	4.15
35	65.32	70.19	4.87
40	67.74	72.92	5.18
45	69.31	74.66	5.35
50	71.73	76.89	5.16
55	73.35	78.76	5.41
60	74.78	80.48	5.70
平成2	75.92	81.90	5.98
7	76.38	82.85	6.47
12	77.72	84.60	6.88
17	78.56	85.52	6.96
22	79.55	86.30	6.75
27	80.75	86.99	6.24
令和2	81.56	87.71	6.15
3	81.47	87.57	6.10
4	81.05	87.09	6.03
5	81.09	87.14	6.05
6	81.09	87.13	6.03

健康寿命の延伸と平均寿命との差



平均寿命と健康寿命

(平均寿命) - (健康寿命) = 介護・寝たきり

健康寿命を延ばすため重要なもの

1. 生活習慣病を治療続ける
2. 栄養や食生活を考える
ほどほど飲酒、煙草はやめる
3. 歯を健康に
4. 運動、休養をこころがける
5. こころの健康 話す聞く

じゃあ、認知症は？



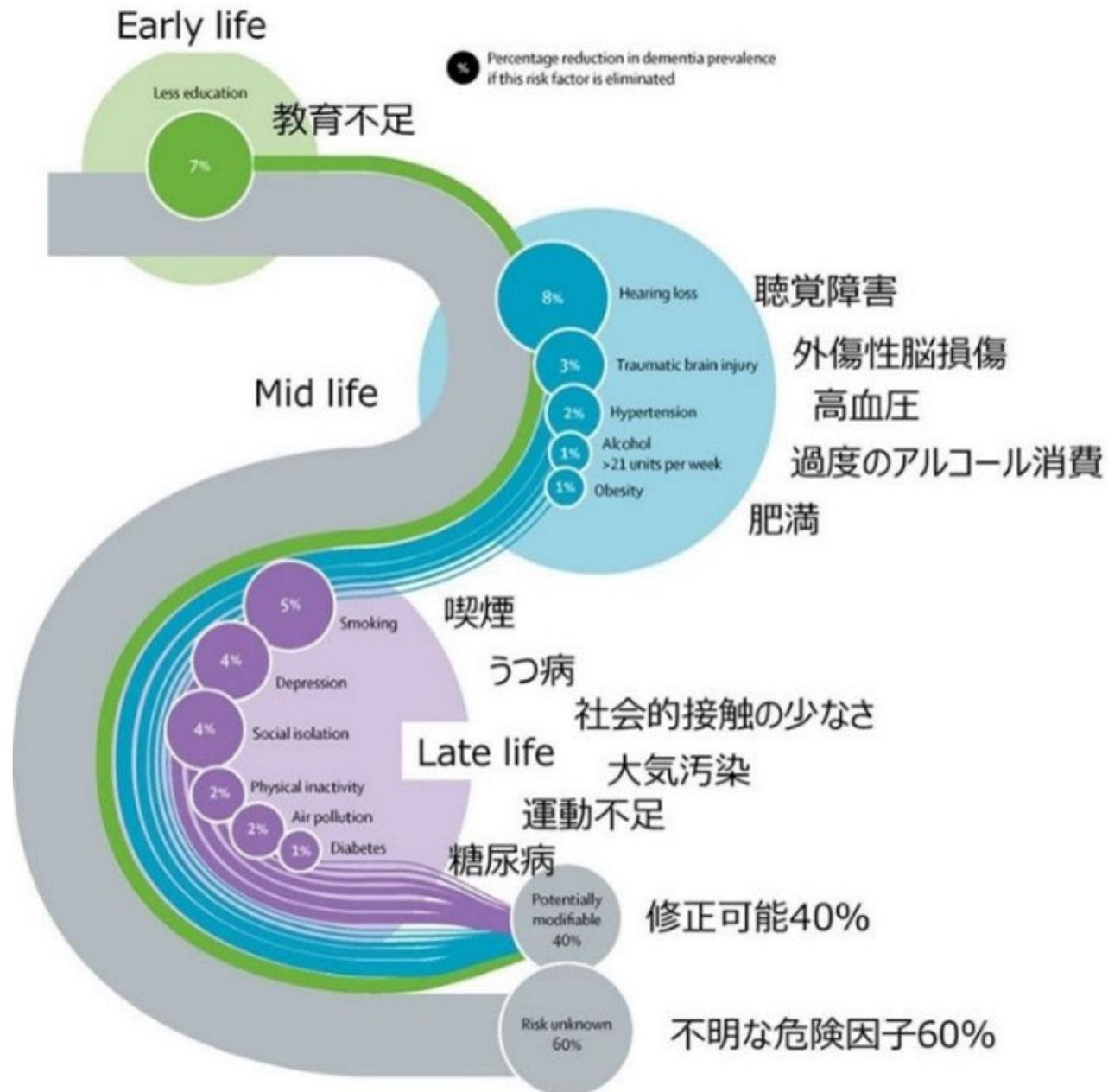


認知症の中身は？

「歳を取るから認知症になるのではない！」

「認知症の予防は生活習慣病の予防と治療！」

「認知症の予防は活動の維持！」



数値は当該リスク因子が完全に排除された場合に、認知症の発症をどの程度抑えることができるかを示す

高齢期
喫煙……………5%
抑うつ……………4%
運動不足……………3%
社会的孤立……………2%
糖尿病……………1%

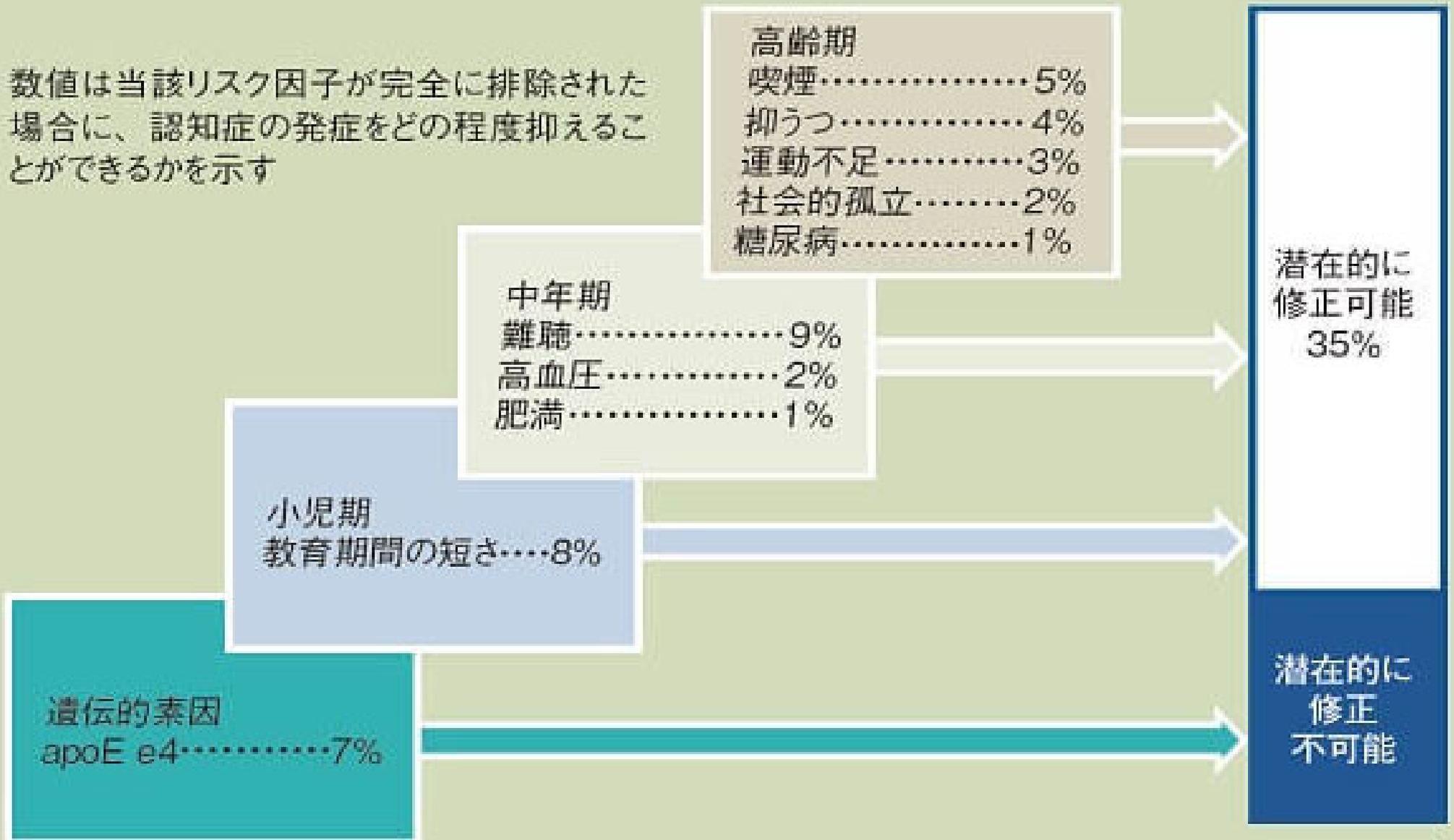
中年期
難聴……………9%
高血圧……………2%
肥満……………1%

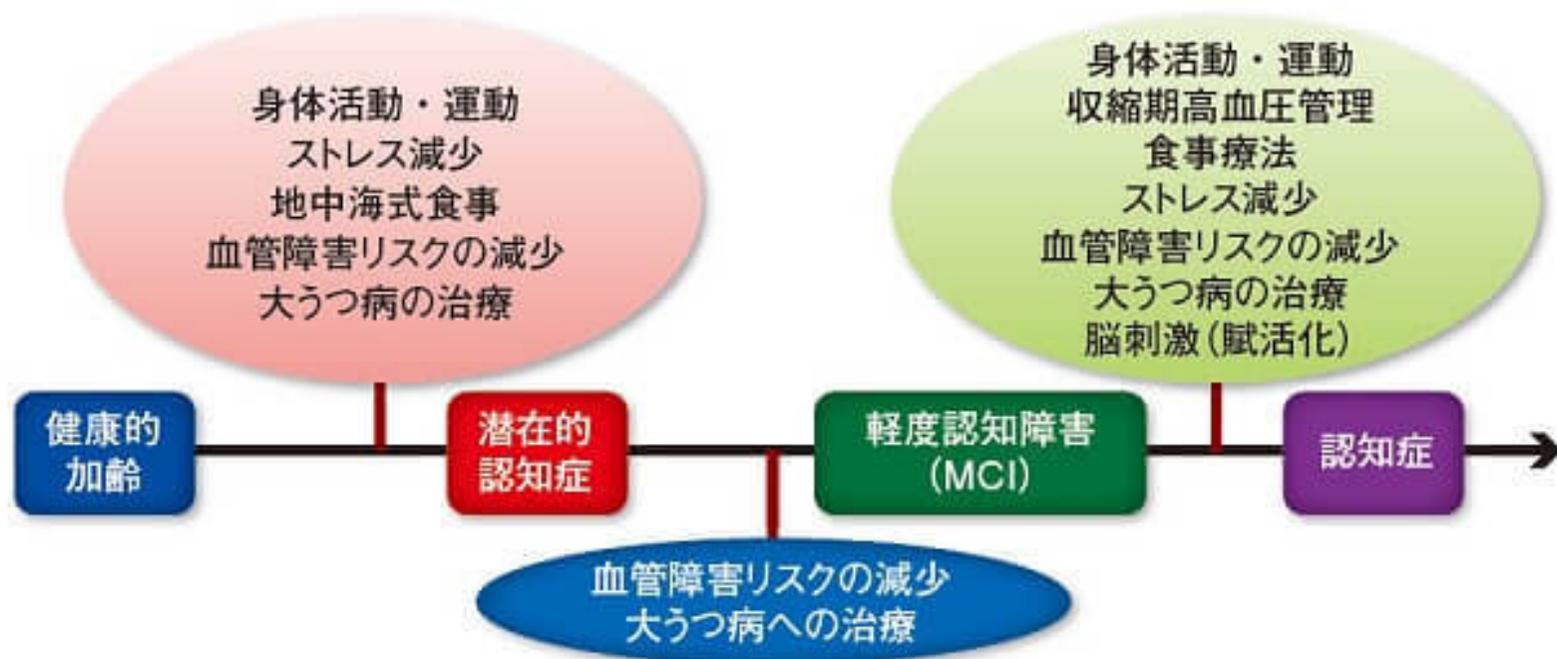
小児期
教育期間の短さ……8%

遺伝的素因
apoE e4……………7%

潜在的に
修正可能
35%

潜在的に
修正
不可能

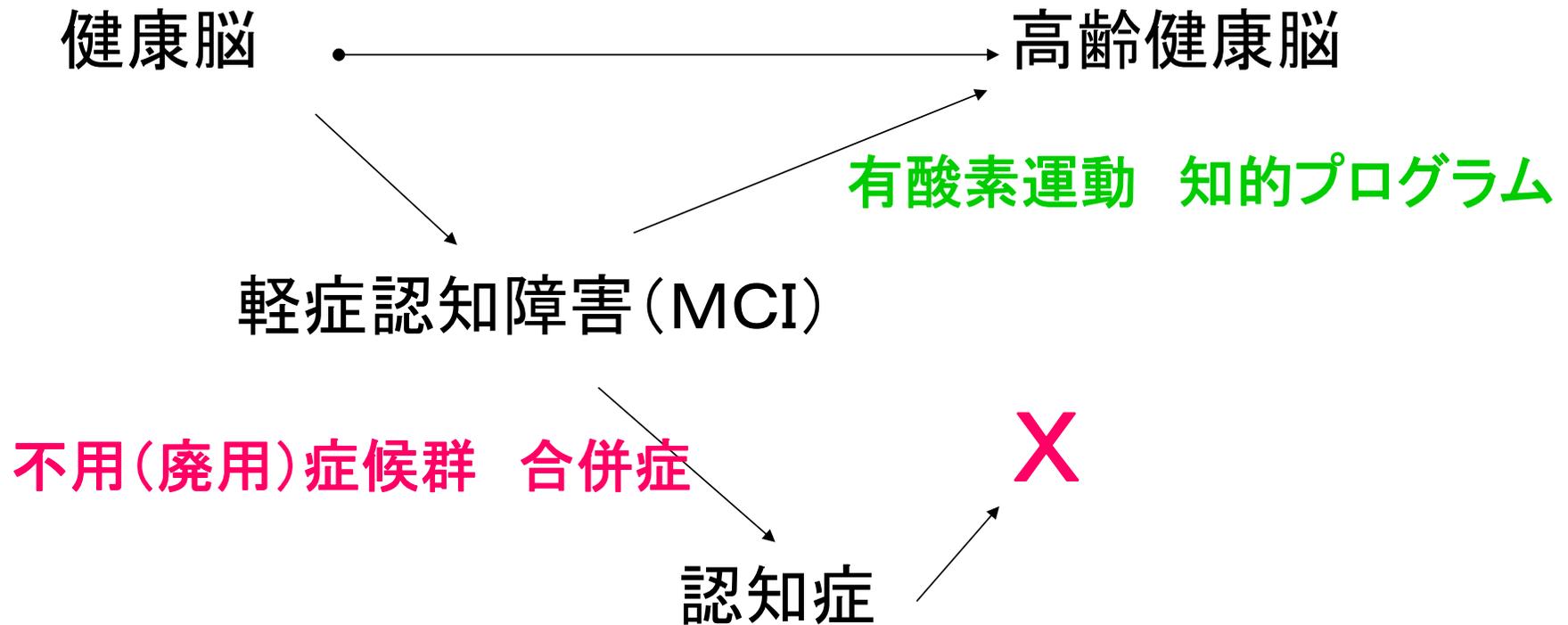




認知機能低下を抑制させる戦略と可能性

介入方法	エビデンスの強さ
身体活動・運動	+++
血管病変への治療によるリスク低下	+++
食事による介入	++
大うつ病 (MDD) への治療	++
認知機能トレーニング	++
ストレス減少	++
脳刺激 (賦活化)	+

アルツハイマー型など認知症の発病 (仮説)



認知症や機能低下を予防するとは

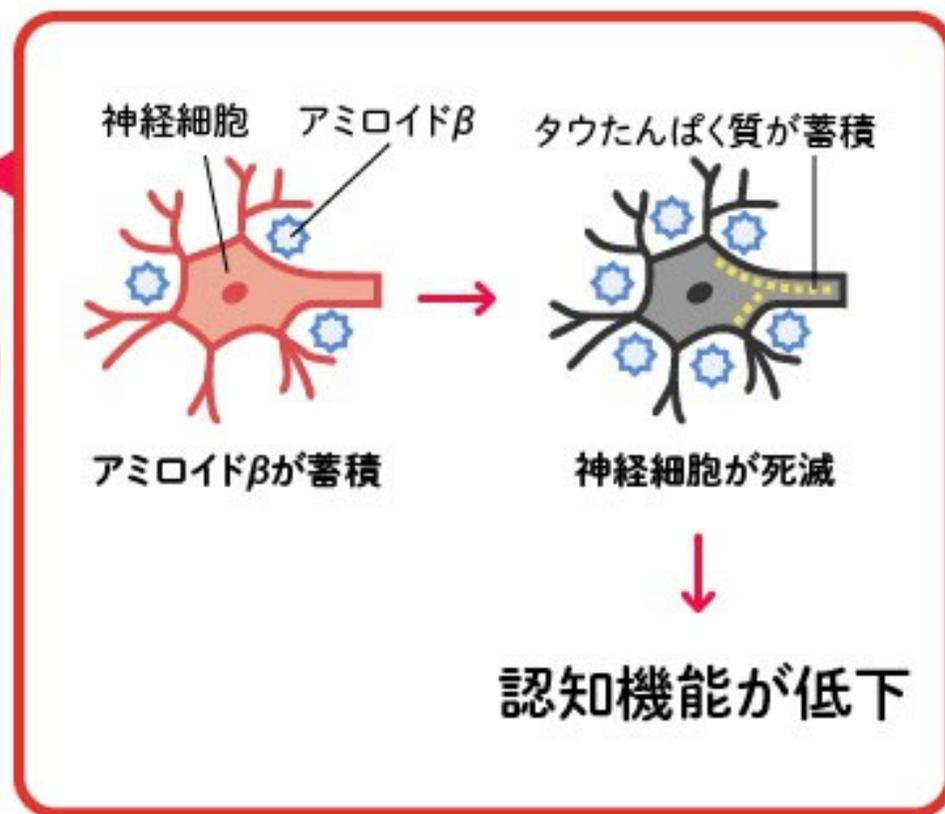
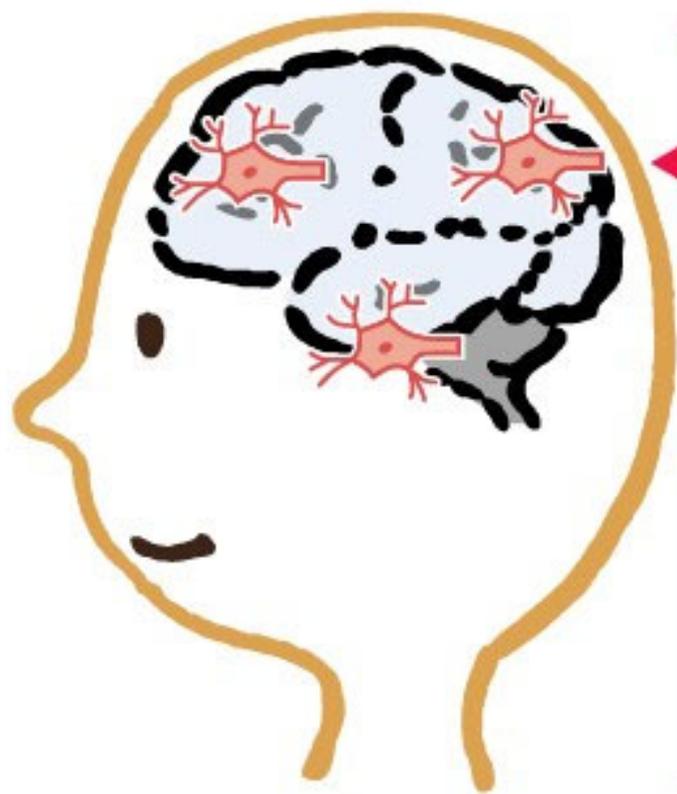
1、病気の予防

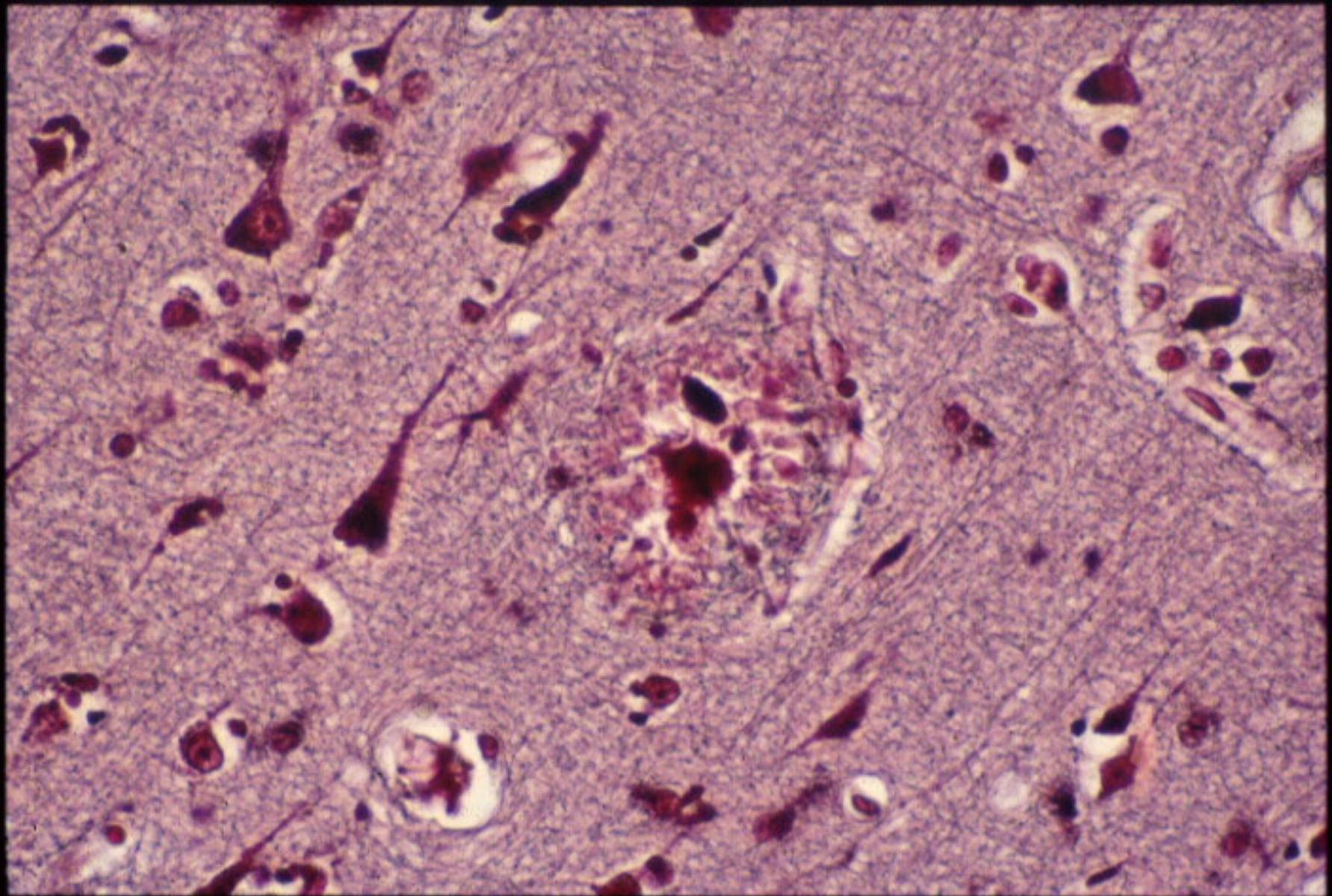
2、不用(廃用)症候群の防止

レカネマブ (英: Lecanemab)

商品名 レケンビ (Leqembi)

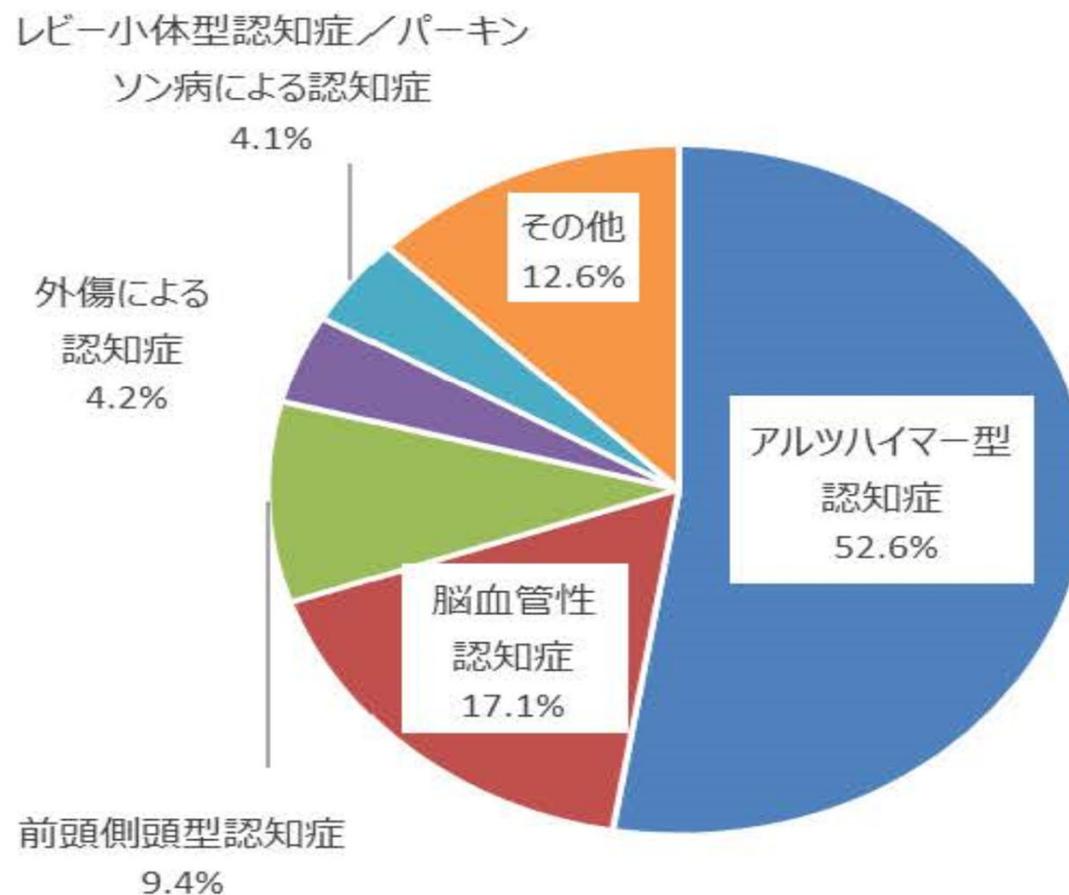
アルツハイマー病の治療薬。本剤は、マウス抗体mAb158のヒト化版であり、アルツハイマー病の動物モデルにおいて、プロトフィブリルを認識し、アミロイド β の沈着を抑制した。認知症において対症療法ではなく、病気の原因物質の除去をねらった治療薬の正式承認は世界初。





若年認知症 2020年度

(図) 若年性認知症（調査時65歳未満）の
基礎疾患の内訳



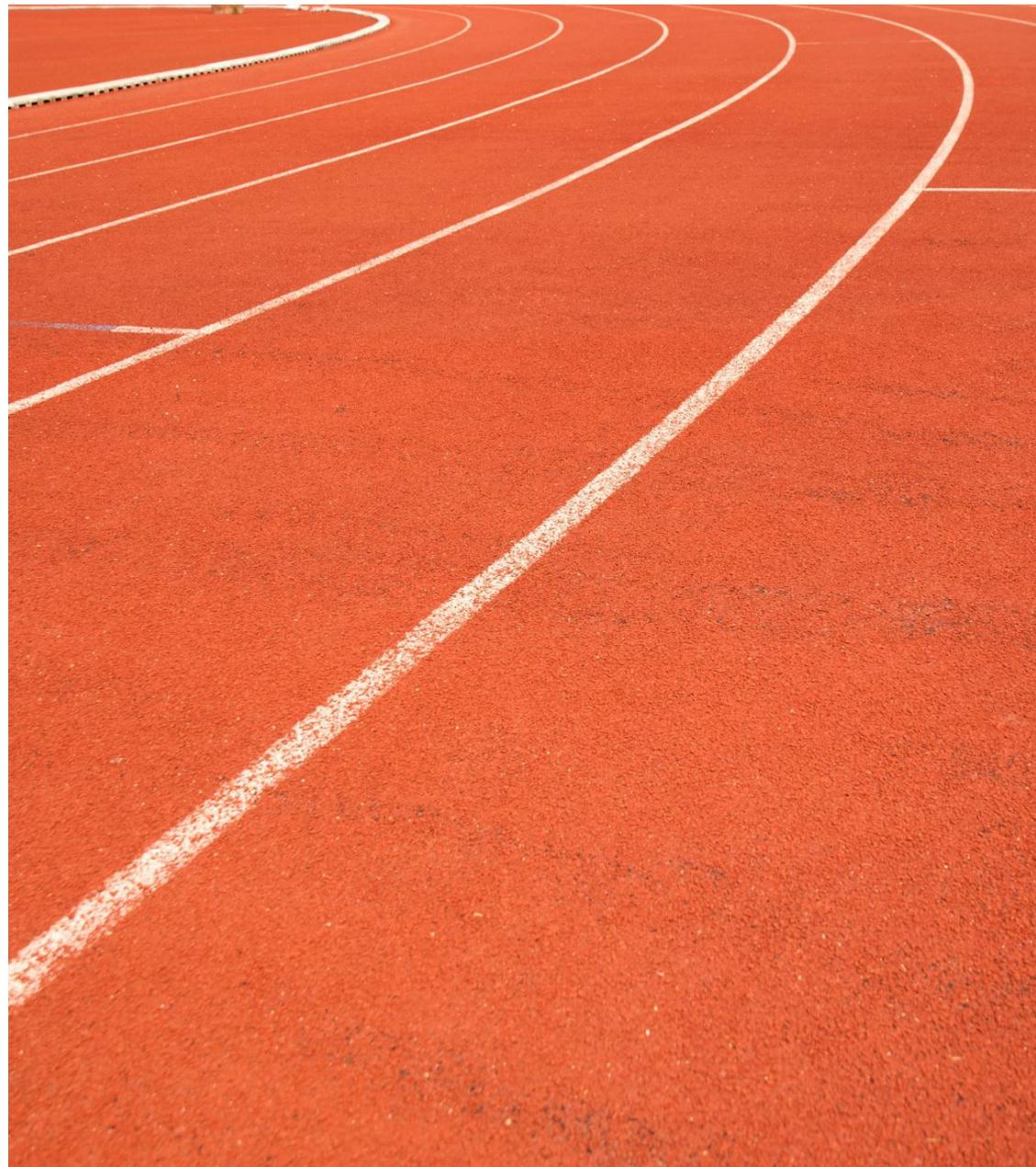
若年性認知症の特徴

1. **現役世代**に発症する **男性**に多い、平均年齢は**51才**くらい働いている(経済的問題)、子育て中 → **家庭内での課題**が多い
2. 今までと違う変化には気づくが、**受診が遅れる**
3. **体力や活動力**がある
一般のデイサービスでは対応しきれない
社会的活動ができる能力がある人が多い
4. **介護者の負担**
介護者は**配偶者**に集中しがち
時に**複数介護**になる
高齢の親が介護を担う

活発な生活習慣が認知機能の維持に有効である

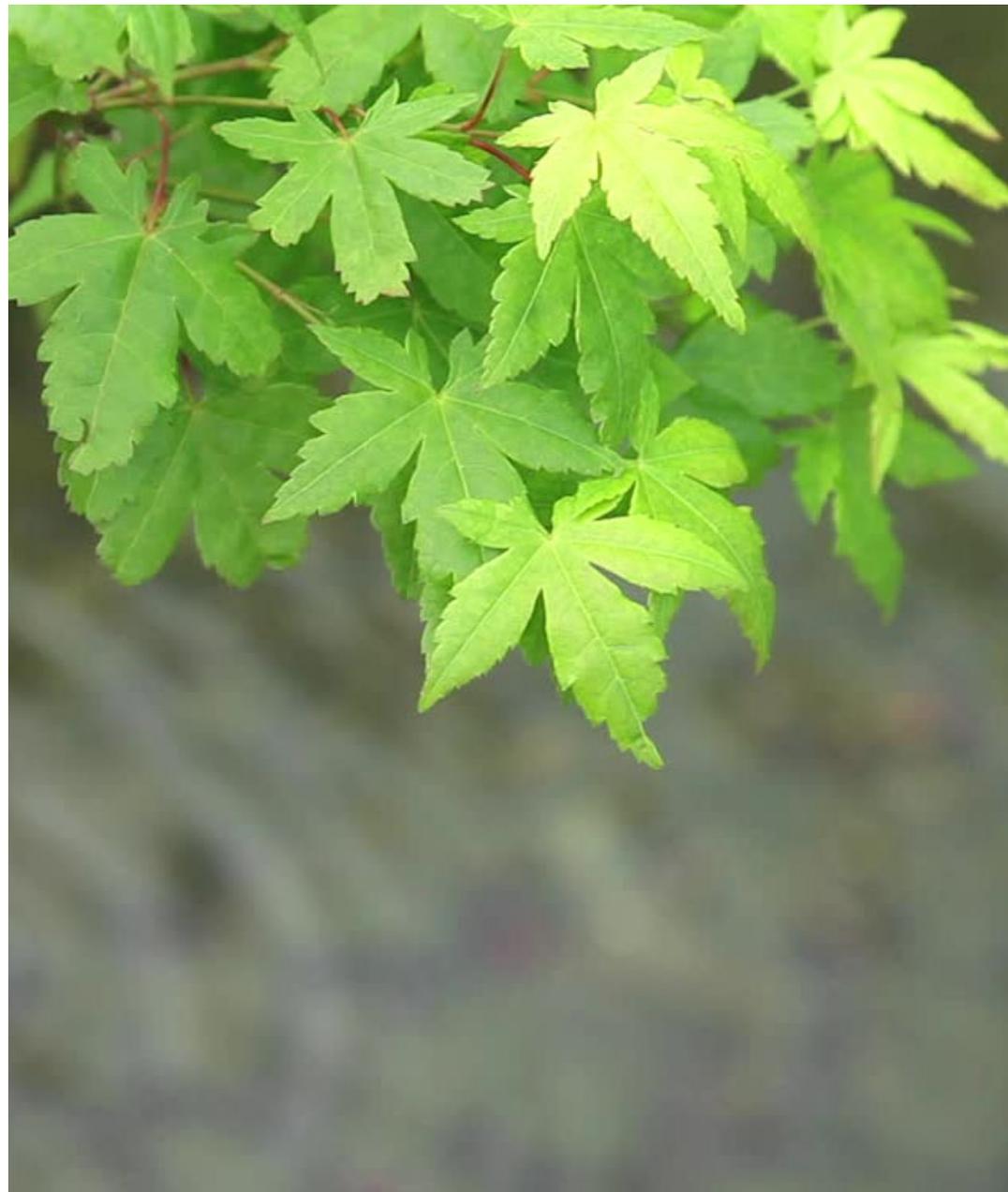
運動可能な71－93歳のハワイ在住の日系アメリカ人男性2257名を対象、1日当たりの運動距離と5年後の認知症発症の関連を調査。期間中158名の認知症患者を確認。

年齢補正後、歩行1日当たり0.4km未満は、1日当たり3.2km超群に比して約1.8倍認知症の発症リスクが高かった。（Abbottら）



認知症と予防

1. 一次予防
発症予防
2. 二次予防
早期発見早期対応
3. 三次予防
リハビリテーション
4. 四次予防
悪化防止、医療の対象にならない
ように



**認知症にやさしい街づくりは
認知症の実数を減らす**

認知症の症状

神経細胞障害



中核症状

記憶障害、見当識障害、理解判断力障害
計算障害、実行機能障害、(うつ状態)、その他

環境要因・心理反応



周辺症状(行動・心理症状 BPSD)

不安焦燥、(うつ状態)、幻覚妄想、徘徊
興奮暴力、不潔行為、その他

困った症状の成因

←心がそうさせる症状
→

逸脱行為

脳障害がそうさせる症状

性的

意欲低下、過眠

せん妄

不眠、昼夜逆転

過食

幻覚、錯覚

盗られ妄想

強迫症状

うつ状態

不穏興奮、易怒性

不安焦燥

ストレスを癒す

- **言語化**とストレスの
気づき

言語化に必要なもの

- 1) 話し相手
- 2) 話す時間

- **受容**（傾聴、受容、共感）

受容に必要なもの

- 1) 聞ける態度
カウンセリングマインド
- 2) 聞ける時間の余裕

**聞いていただいて
ありがとうございました**

Rokuro Matsubara
松原六郎

