



川崎大師ロータリークラブ 週報

例会日 毎週水曜日 PM12:30~
 例会場 大本山川崎大師平間寺信徒会館
 事務局 寺210-0312 神奈川県川崎市川崎区東門前1-15-10 カーサ石井1F
 Tel.044-277-7569 Fax.044-288-8550
 URL <http://www.kawasakidaishi-rc.com/> E-mail: daisi-rc@eagle.ocn.ne.jp

会長 牛山 裕子
 副会長 須山 文夫
 幹事 水口 衛
 SAA 松本 和晃

第2121回（本年度 第22回）例会 平成28年12月14日 一雨一

- 司 会 松本 和晃 S A A
- 点 鐘 牛山 裕子 会長
- 齊 唱 「それでこそロータリー」
伊藤 佳子 ソングリーダー

卓話者の紹介 牛山 裕子 会長

布川二三夫様ご紹介の市川康夫様です。

来訪ロータリアンのご紹介 中村 孝親 睦活動委員長

川崎RC 小林 一様
 川崎RC 山本浩文様
 川崎中央RC 木村教義様

会長報告 牛山 裕子 会長

2019-20ガバナーノミニ候補者推薦依頼の件が届いています。締め切りは2017年1月16日、ガバナー事務所までとなっております。

候補者の推薦方法ですが、クラブ協議会ではなく例会でご推薦いただく事になっています。今日で本年、ここでの例会は最後ですが1月の例会でご推薦なさる方があればお願いをしたいと思います。

幹事報告 水口 衛 幹事

- ・川崎大師より年始のお護摩の申込書 回覧 本日が最終日です。祈願代金ですが事務局の都合上年内にお支払いいただけると助かります。当日1月18日11時30分から護摩の祈願が始まります。11時集合です。お時間を間違えないよう宜しくお願いします。
- ・職業講話の出欠表 回覧
- ・1月4日 献血推進活動 出欠 回覧
- ・台北正門RCの出欠表 回覧
- ・4月に行われる経営大講演会（IMに代わるもの）申請企業のお問い合わせです。100年以上の企業がありましたら名簿に登録させて頂きたいとのことなので、いらっしゃったらご記入を宜しくお願いします。
- ・近隣クラブより移動例会等の案内 回覧



スマイルレポート (ニコニコボックス)

須山 文夫副会長



川崎RC 山本浩文殿

今年もメイクアップお世話になりました。ありがとうございました。

川崎中央RC 木村教義殿

今年最後のメイクに参りました。よろしく願いいたします。

布川二三夫会員

県立川中の同窓生の市川康夫君の卓話をお願いしました。よろしく願いします。

野澤隆幸会員

市川康夫さん。ロータリー特別月間の講師としてご出席有難うございます。久し振りにお会いできて嬉しかったです。

竹中裕彦会員

- ①ローターアクト関係の皆様、土曜日には娘が風邪をひきご迷惑をおかけ致しました。
- ②岩井エレクト、遠藤ノミニー、19日のR財団資金管理セミナー 宜しく願い致します。

竹田正和会員

信徒会館での例会も今年最後になりました。信徒課の皆様には大変お世話になりました。明年もよろしく願いします。

牛山裕子会長

市川康夫様、雨の中をお出まし頂きありがたく存じます。本日の卓話を楽しみにしております。布川二三夫様、ご紹介に感謝！

本日のニコニコのテーマ

「市川様、本日の月間卓話宜しく願いいたします。」

八尋匡彦会員、大崎克之の会員、水口 衛会員
 鈴木昇二会員、坂東保則会員、中村真治会員
 石渡利治会員、竹内祥晴会員、竹田正和会員
 黒澤 穰会員、出井宏樹会員、伊藤佳子会員

合計 32,000円

出席報告

石渡 利治出席委員長

	会員数	対象者	出席	欠席	出席率
2121回	61	52	32	20	61.53%
2119回	61	52	32	20	61.53%
前々回の修正	メイクアップ	8名	修正出席率	76.92%	

メイクアップ

野澤隆幸会員、林鶴会員、竹中裕彦会員
 須山文夫会員、坂東保則会員、沼田直輝会員、
 中村 孝会員、出井宏樹会員

11月出席報告

ホームクラブ100%

鈴木幹久会員、宮山光男会員、炭谷博功会員
 中村真治会員、竹田正和会員、横山俊夫会員
 石渡利治会員、矢野清久会員、岩井茂次会員
 石渡勝朗会員、水口 衛会員、牛山裕子会員
 猪狩佳亮会員、松本和晃会員、黒澤 穰会員

11月出席順位

- 375% 牛山裕子会長
- 250% 水口 衛幹事
- 225% 横山俊夫会員
- 200% 中村真治会員
- 175% 須山文夫副会長
- 150% 鈴木幹久会員、野澤隆幸会員、炭谷博功会員
- 125% 宮山光男会員、竹中裕彦会員、竹田正和会員
 渡辺富士夫会員、岩井茂次会員
 鈴木昇二会員、沼田直輝会員、猪狩佳亮会員
 松本和晃会員、黒澤 穰会員



委員会報告

親睦活動委員会 中村 孝委員長

いよいよ来週ホテルニューグランドに於て家族会が行われます。

6時点鐘なので5時30分には会場に来ていただきますよう宜しくお願いします。お手伝い頂ける方は5時までに会場に来て頂けると助かります。



親睦活動委員会

家族会の集金は今日が例会上では最後です。今日支払いの無い方は当日受付をいたしますのでよろしくお願い致します。

委員長からお願いされたことです。当日ビンゴ大会の景品を持ってきていただける方、よろしくお願い致します。

次年度幹事

本日事務局にて14時より第1回次年度理事会を行います。出席該当者の方、宜しくお願いします。

ロータリーの友 精読

雑誌広報委員会 黒澤 穰委員長



今朝の神奈川新聞、川崎版

我らが矢野清久さんの記事が載っております。

11月24日クラブ雑誌委員長会議がソシア21で行われました。高良ガバナーやロータリーの友委員長の清水よしおさんなどがみえていました。

ロータリーの友に関するアンケートのまとめ

・雑誌委員長はいますか？

単独でいるのは52%、他の委員長と兼ねているのは45%、いないというのは1クラブだけありました。

・内容を会員に例会で紹介していますか？

毎月定期的に説明してるといのは約半分の28クラブ、何かあるときだけ紹介しているのは19クラブ

内容紹介で5分程度というものは21クラブ、10分程度が6クラブ、15分以上が2クラブです。

私共が一番長くやっているのかなと思います。

・どういう風に読んでいますか？

毎月十分読み込む15、関心のある所だけ読む41クラブ、あまり読んでいない1クラブ

・目を通していただくためにはどうしたらいいですか？興味のある記事、内容を読んだ方がよいというところが大半を占めていました。

こういう機会を頂いているので自分たちなりに続けていきたいなと思っています。

12月号 先日の会議とリンクして

・39P パズルdeロータリー（9月号）の答えと解説

来年1月号でロータリーの友は創刊して65年目に入ります。このパズルの答えはそういう意味だったのですね。第2次世界大戦中の1949年日本のロータリークラブが国際ロータリーを意識した、その後しばらく1つの地区だった日本のロータリーですが52年から53年度から2地区に分割されることになりということで雑誌発行が決まりました。ロータリーの友という名前は、当時主婦の友の雑誌が流行りだした頃でそれに文字って友という言葉を用いてつけさせてもらいロータリーの友という名前になったそうです。

当時は発行部数3300部、定価は100円でのスタートでした。これがこの間の会議の中での話によると昭和28年1月に創刊しました。当時は原価50円であった。200円かかるものを50円でいろいろな大手企業のスポンサーさんに広告を出してもらいながらなんとか50円の原価で発行することに成功したと3300部から始まり今では40万部の発行部数になっています。

この富士山の表紙は歌川広重、当時は浮世絵がいいのではないかとこのようにこのものを表紙に引用していたものが圧倒的に多かったということです。

・5P

ロータリーの友委員会には2590地区からは委員長が横浜ロータリー清水 良夫さん。地区代表委員に川崎西ロータリークラブの小黒久男さんが入っています

・3P RI会長メッセージ

自然といろいろな人の手に携わっていることを理解してRC活動をしてください。

・7P 奉仕その後

RCが記念事業をやったその後継続した活動をしていることを4クラブほど紹介してあります

函館東RC、防波堤の絵⇒清掃

行橋RC、横浜瀬谷RC、小田原中RC

・20P

災害にあわれた地域への援助を目的にシェルターボックスとの協力。ボランティアの人たちとロータリーが密着して活動しているということで読んでみて面白かったと思いました。是非読んでみてください。

卓話者の紹介 布川二三夫会員

演題「老人の認知症の予防と対応」

市川 康夫先生

エイジングクラブ主催で市川康夫先生を紹介したいと思います。

昭和18年川崎中学に入学し横浜市立大学を卒業されずと医師をされていて平成26年4月に引退をされました。現在は短歌を勉強しながら日常生活を送っているようです。

昭和18年食べ物のすごく無い時に中学校に在籍して、頑張っていました。



卓話 市川 康夫様

老人の認知症とその対策

第1章 新オレンジプラン

国家の戦略として2015年1月27日から「認知症施策推進総合戦略」が提唱されました。新オレンジプランといわれるものです。これは、高齢者の約4人に1人が認知症の人またはその予備軍であり、我が国の高齢化に伴って、認知症の人はさらに増加するから、という訳でありまして、それに対する対策であります。

認知症の人が、2012年（平成24年）に462万人（約7人に1人）でありましたものが、2025年（平成37年）に約700万人（約5人に1人）になる。このような文献が多くなりました。そこで、精神医学に関するものだけでなく、新オレンジプランに関して出された印刷物もご紹介しようと思います。

第2章 高齢者

老人ということにつきましては、近頃は65歳以上を「高齢者」というようですので、今日は高齢者と言えば65歳以上の人を言うのだということにいたします。

これには個人差がありまして、高齢者においては個人差が15歳だと言われてきました。同じ年齢でも、若々しい人と老化現象の著しい人を比較するならば15歳の差があるということのようでありまして、ちゃんとした書物にも書かれていたような気がいたします。しかし何をとらえて若いと言っているのかと穿鑿しますと、はっきり書いてないという程度の、あまり明確ではない話のようでもあります。

第3章 老化現象

つぎに話の順序としまして、老化とは、あるいは老化現象とは何か、ということについて申しますと、人間の身体をつくっている約70億個の細胞が老化することあります。ということは、DNAという染色体上の遺伝子が傷ついて、ちゃんと機能しなくなって、蛋白質などをつくれなくなる、ということです。

身体の細胞が古くなりますと、機能が低下します。そうすると、アポトーシスなどという働きによりまして、細胞は死滅して、消えてゆきます。その分だけの新しい細胞が補給されなければ、いろいろの臓器が小さくなって、それまでの正常な機能を維持できなくなります。

このような機能の低下が年を取るにしたがって次第に現れてくれば、老化という訳ですが、その現れる速さと言いましょか、現れてくる年齢が、各人によって差がありますので、本日わたくしが呼ばれて、何とかならないものだろうか、問いかけてられているのだ、というように理解してここに立っております。

余談になりますが、バレーボールの選手のハードトレーニングの際に採血したデータを見たことがあります。激しいトレーニングをすると、赤血球が減少すると書いてありました。しかし血液の酸素運搬能力は高くなるということでした。機能の低下した古い赤血球が消えて、新しい若い赤血球が補給された結果でしょうか。

第4章 認知

今は痴呆という言葉が使われなくなりまして、「認知症」と言われるようになりました。そこで、「認知」とは何を言うのかと考えてみます。似たような言葉に、知能とか、叡智とか、あるいはやや哲学的な傾向の学者が言う「現実に適応する能力」とか、いろいろあります。

すぐく割り切った言い方をすれば、知能テストの成績を知能の良いことの指標にするという場合もあります。

しかし認知症という言葉は、単に知能の低下だけではなく、我が国が急速に高齢化したために認知症の高齢者が多くなったので、それに対する国家としての政策を考える上で出てきた言葉でしょうから、アルツハイマー型認知症の人に現れる認知の低下というものを念頭に置いて、考えることにいたします。そういたしますと、認知とは記憶と判断の能力を言うのだということになります。

第5章 認知症の高齢者の記憶障害

日常の実地診療をしていてよく見る「認知症の高齢者の症状」について、お話してゆくことにいたします。

まず記憶の障害が目立つようになります。近時記憶の低下が問題になります。つい最近のことを忘れていて、記憶していないということに、まわりの人が気づきます。それにも拘らず、一般に知識と呼ばれるような、それまでに貯えたことは、その場の必要に応じて出てきて役に立ちますので、記憶と知識の違いということが、しばしば話題になります。

余談になりますが、『葉隠』という有名な昔の書物に、由井正雪の「三極流の兵法」というのが書いてあったのを思い出します。師の教えを憶えもせず、書き留めもせず、みな忘れる。これを三極流の極意と言うなり。こんな風に書いてありましたかね。そうすると、機に臨んで、自分自身の知恵として出てきて、十分な効用を發揮するのだ、ということだったかと思えます。師の教えた言葉などにとらわれなくて、自由闊達に実行することができるようになる、ということでしょうか。

診察室で、前の晩に何を食べましたか？ と質問したものです。それに答えられない人を診察しながら、はたして自分自身は？ と気になったものでした。しかし一方には、食餌の後に、「御飯まだか」と、食べたことをすっかり忘れて、さらに食べたがる人がいますし、食事したことを忘れて、「女房が俺の口をつめる」と、被害妄想を訴える人もいまして、記憶の障害も軽重さまざまです。

厚生労働省が作った「かかりつけ医認知症対応能力向上研修テキスト」には、どのように書かれているかを、ご紹介いたします。

まず認知症ではないだろうか、「かかりつけ医が気がつくサイン」について、服薬管理ができない。そのために、血圧や血糖値などのデータが乱れる。

②検査を受けたことを忘れていて。

③医者を受診するたびに同じ話をする。話したことを忘れていて。

という記憶力の低下が挙げられています。



つぎに、「家族が気がつくサイン」としまして、

①同じ話を何回も言う。同じことを何回も訊く。そのことを忘れていて。

②物の名前が出てこなくなる。

③高額紙幣の使用が多くなった（財布には小銭があるのに）。

④怒りっぽくなった。

これらは、記憶障害、健忘性失語症、注意集中困難、性格変化が疑われますね。このような脳の器質性の病変に基づく性格変化が認められるときには、そのなかには「元来の性格の極端化」といえるものがあると言いました。しかし最近はあまり聞かなくなりました。高齢化社会になったので、そのような問題の人が多くなったせいでしょうか、あるいは加齢に伴ってむしろ円満になってゆく人もいるからでしょうか。

精神科以外の診療科の医師を対象にした勉強会で、依存されるようになって対応が困難になってから距離を置くと、見捨てられ感を抱かせるから、始めからずっと一定の対応をするためには、ひとりで抱え込まないで、医師だけでなく、始めからいろいろの職種スタッフと協力しながら対応を開始すべきである、と講義されていたのを聴講したことがありました。これはもともと人格障害のある人について、留意すべきことなのでしょう。

認知症対応能力向上のテキストには、良性の物忘れと悪性の物忘れも挙げていますので、お話しいたします。

①良性の物忘れは、病識がある。しまった場所を忘れる。食べたものを思い出せない。

②悪性の物忘れは、病識がない。しまった事を忘れる。食べた事を忘れる。

記憶障害の程度の差が分かり易いですね。

物忘れの程度の差が、脳の器質性の病変の重さと結びついている訳であります。

ここで、「軽度認知機能低下」という言葉を聞くようになりましたので、説明しておきましょう。どこかで、MCIという言葉をお聞きになられたかと思いますが、mild cognitive impairmentのことです。認知症ではないが、軽度の認知機能の低下の状態の人は、高齢者の約5~7%とされています。そして3年後に、MCIの高齢者の3.7%が認知症になるのに対して、MCIのない高齢者が認知症になるのは0.2%であったという研究報告があります。

また、MCIの人の中の38.5%の人が、5年後には正常に回復した、と報告されております。したがってMCIの改善に向けた取り組みが重要になります。

このようなことは昔から言われておりました、「良性の物忘れ benign forgetfulness」のある人は、その無い人に較べて、生命予後に差がある、という報告も見たことがあります。若い頃これを読んで、自分自身のことを考えて、あまりいい気持ちじゃなかったものでした。蓋然性に振り回されていると、人間はノイローゼになってしまう、ということがあります。

医者がいよいよの人の前でお話いたしますときは、「功罪相半ばするものだ」と考えない訳にゆかないと、自覚いたします。「功は？」といえ、準備をするために沢山の文献を読みましたので、わたくし自身の認知症予防に役立った、ということでしょうか。これは確実にそうです。

わたくしが申し上げる内容は、病的な特殊な例なのだとお考えになられますように、すべてを自分に結びつけて、神経質に考えになることのないように、特にお願いしておきます。

第6章 認知症の高齢者のその他の症状

記憶障害のほかにも認知症の症状として、見当識障害があります。見当識障害というのは記憶とは別の機能の障害でありまして、自分が時間的な縦軸のどこにいるか、また、空間的な横の広がりはどこにいるか、ということが分からなくなることです。今日は、平成何年何月何日ですか？ここは、何処ですか？という質問に答えられないという、常識的には考えられないような所見を呈する患者さんがおりまして、見当識という機能があるのだと、あらためてつくづく考えさせられることがあります。

話が変わりますが、よく知情意という言葉を使います。今お話いたしましたような、どちらかと言えば知的な機能の障害が、認知症の症状として分かり易いですが、認知症になるような脳の器質性の障害の人には、感情の面でも、意志の面でも、特徴的な障害が現れているものであります。先ほど「怒りっぽい」ということが挙げられていましたが、そのような刺激に過敏に反応して、元来のその人らしい自制が効かないで、怒りっぽいというのが、ごく一般的ですかね。

あるいは、感情失禁といわれるような症状も、よく見られます。泣き易くなる、と言えば分かりやすいですか。

「若い頃、君はいくらでも無理が効いて、活躍したものだね」と向けますと、「そうだった。俺は・・・」と感きわまって泣き出すなどです。

昔、学生の筆記試験に、「情動失禁」と出題しましたところ、「情動的になると、尿失禁すること」という答案を書いた学生がいました。わたくしは大いに反省したものです。情動失禁という問題に対して、情動的になると尿失禁することである、と答案用紙に書いた人がいたが、諸君はそのような間違いをなさいませぬようにと、講義の時間に話したからです。たぶん居眠りしながら聴いていて、間違えて覚えてしまったのでしょうかね。学生に講義するときには、正しいことしか言うてはならな

いのだと、肝に銘じたものでした。どうか皆様も、わたくしの余談に惑わされませぬようにと、お願いします。

意志の障害としては、意欲の低下が日常的に認められて、今まではまめまめしかった人が、やる気を失って、なにもしないで一日を過ごすようになって、しかも、本人はそのように変化したことを自覚しない、それを苦痛とも思わない、というような老人を見かけますね。

さて、このような症状が現れているのに、その原因とか、誘因になることを、まわりの人が考えすぎて、病気を見のがすことがあります。例えば、奥様を亡くされてから、ふさぎこんで、何かすることに不精になって、だらしくなった、などという例です。しかし本当は、奥様がおられた頃は、そのような精神的に低下した状態であったけれども、奥様が補ってくれていたから、表面に目立つことがなかったのだ、ということがあります。それが高齢者の認知症というような進み方のゆるやかな場合は、まだなんとかなります。しかしそうではなくて、激しい脳の病気があることもありますので、早期診断をして、早速適切に対応する必要があります。

まわりの事情と結びつけて考えると申しますか、解釈しすぎますと、見えるべきものが見えてこないということに、留意する必要があります。

奥様がお亡くなりになった後の意欲のない日常生活を問題にして、ご家族が連れてきた高齢者の患者さんを診察しました。病歴を聴きますと、取り立てて言うほどのことかと、わたくしは考えました。しかし血液検査の結果、血清梅毒反応が陽性であることが分かりまして、脊髄液を検査したら細胞増多その他の所見などと、診断を進めてゆきますと、梅毒性の脳の病気でした。

昭和30年頃は、進行麻痺という梅毒性の脳の病気が多かったのですが、進行が速やかで予後の悪い病気を、検査をしなければ見のがしたことでしょう。それまでの本人とは違って来た、何か変化した、ということが見られたときは、診察を受けさせることが大切です。

第7章 周辺症状

なにゆえに周辺症状などという言葉を使うのか、という問題を考えてみましょう。今までお話したような記憶障害、見当識障害、感情の障害、意志の障害は、脳の病変の結果として現れるのに対しまして、そのような障害を持った人が日常生活に適應していく上でいろいろの心理的な反応をするために、見かけ上の症状がいろいろと増えます。

脳の病変による症状を中核症状として、適應していく上で出てくる症状を周辺症状といえいいのでしょうか。一次的に出た症状と、その症状から二次的に出てきた症状というような、心理学的な解釈がその基にありますので、今はそのような言い方をしないで、むしろBPSDと言うようです。

behavioral and psychological symptoms of dementiaの略です。認知症の人の行動の症状と心理的な症状という意味です。

行動障害としては、徘徊、多動、不潔行為、収集癖、暴言、暴力、介護への抵抗、等があります。精神症状としては、不安、焦燥、妄想、幻覚、抑うつ、等があります。

これらの症状に対しては、どのように対応したらよいか、ということが大きな課題になります。

徘徊については、危険がなければそのまま自由にさせておくのがよい、という考えがありますが、それがうまく行われるためには、それなりの体制が整っていないことには、なかなか実行するのが難しいですね。転倒して骨折してギプスを装着して寝込むようになったら、急に元気がなくなって、食が細くなって、衰弱してしまったとか、或いは、行方不明になってしまったとか、ということがあります。それらへの対策はたいへんです。多動、あるいは興奮につきましても、まわりに被害が及ばなければ、そのまま見守るのがよいとされます。介護への抵抗ということでは、介護施設において入浴介助をしているところに、非常勤の医者であるわたくしが呼ばれるという経験をしばしばしましたが、入浴をする、あるいは体を洗うのを嫌がって抵抗して、介護職員を撲ったり蹴ったり爪で引っ掻いたりして、どのようにしたらスムーズに入浴介助を行うことが出来るか分からない、いやまったく大変なことだ、という気がしたものでした。

このような精神症状につきまして、危険に至らないような不安焦燥や妄想については、統合失調症の治療のように薬物療法を始めることはしないで、見守るのがよいと言われます。

例えば、入所者が眠らないで建物の中を徘徊しているときは、安全を確認した上で、介護職員は寝ている、と言われます。そして入所者が眠ってしまったら、呼吸の状態に異常はないか？ ベッドから転落することはないか？ と注意して、頻繁に巡廻しろ、というような皮肉なことが言われます。

どうしても介護者の都合に合わせて対策を考えてしまうものですが、それではうまくゆかないのが実情であるから、無理をしない、認知症者に合わせる、ということですが、それを実行するのもまったく大変なことです。

第8章 せん妄

意識障害があって、幻覚や妄想を伴う状態を、せん妄と言っていましたが、最近では、意識障害と注意力低下がある状態を言うというように、定義の仕方が変わったようです。そして、これらの症状の程度が急に変動する、という特徴があります。また、せん妄は一過性の症状であって、消失してゆくことも多いです。

ある高齢の女性は、自分の寝ているまわりに赤ちゃんが何人も這いまわっていると訴えました。回診に行くと、うっかり患者さんのベッドに近づいたりしますと、踏みつけるな！ と言って叱られました。認知症があるために、妄想なのか、幻覚なのかと、聞きただすことも出来ませんでした。若いときにたくさんの子を産み育てた人でしたから、「職業せん妄」だったのでしょか。患者さんはしきりに訴えましたが、このようにたいへん見当はずれな訴えでした。

ある高齢者はシベリアに抑留されていた頃の戦友が、ひょっこり壁の中から出てきて、見舞いの言葉をかけて、また壁の中へ消えていったと訴えて、それが幻覚であったということを自覚しませんでした。このような幻視と幻聴を伴う情景的幻覚

szenen hafte Halluzination が夜になると（夜間だけ）体験されましたが、昼間はこのような訴えはありませんでした。

わたくしたちは一般に、昼間は意識がはっきりしていて、注意も集中しておりまして、物事がゆがんで見えたり聞こえたりすることはありませんが、夜になると眠くなって、意識が曇ってきて、物事を間違えて認識することがあります。このような訳で、この患者さんの例は「夜間せん妄」という症状でした。

認知症のある高齢者の三分の二に「せん妄が重畳している」という調査報告があります。ということは、高齢者の認知症の対応の中で、せん妄が大きな問題になっているということです。誰がその治療の任に当たるのかと申しますと、精神症状への対応に慣れている精神科医は人数が限られておりますので、引き受けきれません。そのために精神科以外の診療科の医師が「対応力向上」のための講習会を受講するという計画がありまして、しかも平成29年度末（平成30年3月）までにそれを達成するというのですから、これまたたいへんなことです。

せん妄が見られたときには、認知症の高齢者に何が起きたのか？ と考える必要があります。脳が病気に侵された結果、許容量が小さくなっているということでしょうか。小さな揺さぶりによっても、意識が混濁し易いからです。

脱水状態になっていないか？ 高齢者は肺炎になっても高熱が出ない場合があるから、感染症を疑うべきか？

急な環境の変化に適応できないのか？（病室を変えただけで、せん妄になる等があります） 或いは、心理的な衝撃的なことに反応して、こうなったのか？ などと、注意深く観察する必要があります。

また、そのような問題に対処することによって、速やかにせん妄が改善することがあります。

治療のための薬剤の副作用に原因するせん妄もありますので、その薬剤の量を減らす、あるいは中止することで、せん妄が改善する例もあります。

せん妄状態になって、興奮して眠らない、食べない、暴れて自分を傷つける、大声を出すので困る、などのために、やむを得ずに精神安定薬を処方したこともありました。せん妄のため眠らない人に睡眠薬を内服させたが、すこしも効かないで、翌日昼間に効いてきて眠ってしまって、またその夜眠らない、という経験をすることもありました。しかし死亡する例が何%増える、それは使用する薬剤の副作用だというデータがある、という警告も出ておりまして、これまた大変なことです。

第9章 アルツハイマー型認知症

お話しいたしましたように、病気のために脳の神経細胞が減った結果、認知症になります。そのような高齢者の脳の病気について情報が溢れておりますので、あらためて申し上げることもないと思いますが、第一に多いのが、アルツハイマー型認知症で、高齢者の認知症の半分。

第二には、脳血管性認知症でありまして、三分の一。

第三には、レビー小体病が案外に多くて、10%ほど。

このように言われております。

また、その他にも認知症になるようないろいろの病気があります。初診の患者さんに、隣に坐っている奥様の名前を質問しました。五十代の患者さんが答えられなくて、「オイ。お前なんて言ったっけか」、「オイだっけか」と言いました。「馬鹿だね。わたしや、オイじゃないよ」と奥様が言い返した情景を、六十年経った今も鮮明に思い出します。その患者さんの経過は進行が速やかで、三年もしないうちに寝たきりの状態になりまして、五十代の後半にお亡くなりになりました。

脳の病理学的な所見は、アルツハイマー病でした。老人斑、原繊維変化、顆粒空胞変性という、典型的な顕微鏡所見でした。しかしその頃は初老期といえ、もっと若い年齢を言いましたので、恩師から単純性老年痴呆と言われまして、そういうものかと納得したものでした。単純性老年痴呆とは、脳出血や脳梗塞などのような明らかな責任病巣がないという意味でした。実際の患者さんでは、脳血管性の病変とアルツハイマー病の病変の両方が見られることも少なくありません。大脳皮質全体に病変の拡がり及ぶアルツハイマー病による神経細胞の障害が、認知症の主な原因であると考えられます。

アルツハイマー型認知症と言いましても、今お話したような初老期認知症と呼ばれるようなもの、すなわち進行が速やかな人と、ずっと高齢になって認知症がゆるやかに進んでくる人があります。それゆえ、アルツハイマー型認知症という単一の疾患があるのだと理解してはなりません。いろいろの原因によって老化現象が現れて、その症状として認知症が認められて、その人の脳の病変がアルツハイマー病と同じだという症例を、アルツハイマー型認知症と呼んでいるのです。

経過の特徴としまして、最初に記憶障害が見られるようになりますが、その時期よりも前からいろいろの身体的な病変があることが解明されてきました。例えばマーカーと呼ばれるようなデータがあれば、そのときからアルツハイマー型認知症の治療薬を開始したならば、病気の進行を遅くすることができるか否かと、ドネベジル（アリセプト）を内服する研究もされています。今のところそのような、いわば予防的な治療が成功するとは言われておりません。また例えば、アルツハイマー病の原因は炎症である、という考えに基づいて、免疫療法のようなことを研究している人もいますが、副作用がひどくてなかなかうまくゆかないという文献も見ました。

認知症は遺伝するのか、という質問が届きました。これについて考えますならば、先ず認知症というものがいろいろの原因によって認知の障害を呈している状態ですから、それぞれの原因疾患によって遺伝を考えなければなりません。

脳血管性認知症は、その原因となる高血圧や動脈硬化、糖尿病、その他の内科的な病気の遺伝について議論されることでしょうか、わたくしの学力の及ばないことです。また、レビー小体病の遺伝については、わたくしは知りません。遺伝性アルツハイマー病として研究の対象とされているごく少数のものがありますが、研究者の論文を見るだけでありまして、その研究結果が応用されているよう。脳血管性認知症は、その原因となる高血圧や動脈硬化、糖尿病、その他の内科的な病気の遺伝

について議論されることでしょうか、わたくしの学力の及ばないことです。また、レビー小体病の遺伝については、わたくしは知りません。

遺伝性アルツハイマー病として研究の対象とされているごく少数のものがありますが、研究者の論文を見るだけでありまして、その研究結果が応用されているようではありません。家族性アルツハイマー病について、3種類の遺伝子変異が分かっているということが書かれています。

21番染色体上の、アミロイド前駆体蛋白遺伝子

14番染色体上の、プレセニリン-1遺伝子

1番染色体上の、プレセニリン-2遺伝子

血液を採血して、白血球のDNAを用いて、このような遺伝子変異を検査することができるということです。しかし一般の臨床の場面で行われることではありません。

現在では遺伝性疾患というときには、このように遺伝子の変異が確認されるような時代になりました。そしてその遺伝子変異がその人だけのものであるか、遺伝的に子孫に伝わってゆくものか、ということも研究されているのでしょ。

昔言ったように、「あの家族には何々病が多いから、あれは血統だ」ということはなくなりました。肺病の血統だとか、結核が感染症であると分かった後も、結核になり易い体質だ、などと言ったものでした。その当時は不治の病と恐れられましたので、恐怖心からそのような偏見が生まれたのでしょうか。差別につながるような言動は、今はあまり聞かれなくなりました。

第10章 血管性認知症

脳出血、脳梗塞、くも膜下出血、等による認知症です。発病後に次第に回復してくる人もありますね。

アルツハイマー型認知症と異なって、脳出血などによって障害を受けた大脳の局在性の症状と申しますか、よく巣症状と言われる症状が見られることもありまして、右半身不随の人に、左前頭葉（左下前頭回の後三分の一のブローカー中枢）の症状として、運動性失語症が見られる、等です。また、BPSDを呈することもありません。せん妄になり易いことにも注意が必要でしょう。

第11章 レビー小体病

認知症が見られるようになってから、その後でパーキンソン症状が出てくる例が一般的ですが、パーキンソン病として治療中に認知症状がいちじるしくなる例もあります。症状が変動すると言われる。日によって症状の程度が重かったり、軽かったりする。しばしば幻覚がみられる、という特徴がありますので、そのような人を身近に経験いたしますと、すぐに分かるような病気です。経過が速やかな例もあります。

第12章 認知機能の回復

病変で神経細胞が減った結果、認知機能の低下が起るのだから、神経細胞が減った分だけ補給されたならば、例えば、腹がへったときに御飯を食べたら元気になった、というのと同じように簡単に回復すればいいなあ

と、誰しも思いますでしょうか。いや、これは避けることのできない「人間が年を取る」ということにすぎないのでしょうか。そのようなわたくしたちの「死生観」に関することではなしに、すくなくとも神経細胞が減るのを止める、あるいは減ったものを回復する、ということが出来るならばという、“明るい希望が持てそうなことが何処かに書いてないかなあ”といろいろ文献を調べてみました。

認知症の治療に熱心な医者が講演するのを、つい先日も聴講しました。神経細胞が再生し、シナプスと神経突起が増えて、ネットワークがよくなるから、

①栄養面では、ビタミンB1、葉酸、ビタミンC、ベータカロチン、 ω -3 不飽和脂肪酸が重要であると言

い、

②危険因子としては、糖尿病、高脂血症を挙げて、
③生活習慣としては、運動の習慣、社会的交流、知的活動、禁煙が大切であり、また、うつ病にならないように、或いは、うつ病になれば脳が障害されるから、早く速やかに治療を受けること、

というように話されました。しかしそのように総説的に話してくれても、実際にデータを示してもらわないことには、信用していいものかと、疑いたくなります。

有酸素運動の実施とアルツハイマー型認知症の発病予防との関連について、たくさんの方の見解が得られておりました。動物実験の結果から、神経炎症の減少、血管新生、神経内分泌、アミロイド蓄積減少などが関連しているのであろう、と言われておりました。MCIのある高齢者を対象とした研究で、6ヶ月間の有酸素運動によって、加齢による認知機能低下と関連する領域の脳の体積が増加した、という報告があるということです。これは、有酸素運動によって、血管の新生や脳血流量の増大が起こるからである、と考えられております。つい最近の文献にも、マイオカイン myokine について書かれていました。運動時に活動している骨格筋から interleukin-6 (IL-6) が分泌されることによって、生活習慣病の予防や改善に対して有益な作用をしている、ということでした。

最近では、有酸素運動だけでなく、無酸素運動も神経の再生に関係しているといわれるようになりまして、筋トレなども有効だとされるようです。

第13章 記憶におけるシナプス可塑性

古い話は憶えているが、直前の話を忘れる傾向は、何故か？ という質問も出ていましたので、「それは新しいことを憶える能力が低下したためです」と答えるだけでは、素っ気なくて申し訳ないと思ひまして、何かないかなと思っていました。近所の図書館に Newton 2016年5月号があり、ノーベル賞受賞者利根川進の「記憶のしくみ研究最前線」というのを読みました。

ニューロンというのは、神経細胞と、それから出てゆく長い軸索と、軸索からの信号を受ける樹状突起のことを言います。上流の軸索と下流の樹状突起が接合する部位を、シナプスと言います。大脳の海馬に入ってくる電気信号を受けて、シナプスに新しいコネクションができます。そしてさらに、受け取った側の神経細胞からのび

る軸索を通して、また別の神経細胞に電気信号が伝えられます。このようにして出来た新しいコネクションの、特定のパターンが維持されることが記憶というものです。

『生化学』という雑誌に載った「総説」を届けてくれた、若い医者もいました。シナプスにおける興奮性刺激伝達物質、その受容体にはイオンチャンネル型と代謝調節型がある、さらにNMDA型、AMPA型、カイニン酸型に分類される、そして記憶の基盤であるシナプス可塑性について長期増強現象LTP long term potentiation が発見された、等々と書かれていました。

しかしその総説を最後まで読みますと、シナプス可塑性については、いろいろのメカニズムがあることが考えられ、研究はなお混沌としているとのことでした。

わたくしと同世代の伊藤正雄教授が、記憶によって小脳のプルキンエ細胞に形態学的な変化が認められた、という発表をして、学士院恩賜賞を受賞というのが、ずっと昔のことでした。しかし今も研究は、遙か途上である、とのことでした。

第14章 高齢者の憂鬱と孤独

憂うつになった老人が何事も投げやりなのを、諦念とか、認知症であるとして、うつ病を見のがすことなく、受診させること、直ちに症状が改善して、活動的になる例もあります。また、処遇上のこととしては、孤独が大問題ですね。

謝辞

牛山 裕子会長

本日はどうもありがとうございました。

皆様、いかがでしょうか？

私は今、話をうかがいながら認知症予防の方法、

このクラブの方々、ロータリークラブの方々

毎回例会に出席することが一番脳に刺激を与えられて認知症予防になるのではないかと思います

皆さん、いかがでしょうか

どうも先生ありがとうございました。

●点 鐘 牛山 裕子会長

日時：平成28年12月28日(水)

休会です。

(定款細則に基づく休会)



小林 勇次/秦 琢二/沼田 直輝

11月度 出席報告

氏名	例会数	ホームクラブ	メアップ	出席率	ホームクラブ100%	備考	氏名	例会数	ホームクラブ	メアップ	出席率	ホームクラブ100%	備考
寺尾 巖	4	2	1	免1回			須山 文夫	4	3	4	175		
布川 二三夫	4	2	0	50			秦 琢二	4	2	0	50		
長島 亨	4	1	0	免3回			小林 勇次	4	2	1	75		
島岡 栄基	4	3	1	100			牛山 裕子	4	4	11	375	○	
遠藤 悦弘	4	3	0	免1回			坂東 保則	4	2	2	100		
鈴木 幹久	4	4	2	150	○		須釜 賢治	4	1	0	免3回		
宮山 光男	4	4	1	125	○		船木 幸雄	4	1	0	25		
野沢 隆幸	4	3	3	150			飯塚 元明	4	1	0	25		
林 鶴	4	2	2	100			沼田 直輝	4	3	2	125		
安藤 賢一	4	1	1	50			竹内 祥晴	4	3	1	100		
小泉 敏和	4	1	0	免3回			中村 孝	4	3	1	100		
嶋崎 嘉夫	4	1	0	25			宮沢 和徳	4	2	0	50		
炭谷 博功	4	4	2	150	○		出井 宏樹	4	3	1	100		
中村 眞治	4	4	4	200	○		内田 省治	4	2	1	75		
細谷 重徳	4	3	0	75			永松 慎太郎	4	3	1	100		
竹中 裕彦	4	2	3	125			高濱 玲奈	4	1	0	50		
久保 博和	4	1	0	25			大崎 克之	4	3	0	75		
倉成 保巳	4	1	0	免3回			猪狩 佳亮	4	4	1	125	○	
大藪 善一	4	2	0	免2回			金澤 康治	4	2	0	50		
竹田 正和	4	4	1	125	○		松本 和晃	4	4	1	125	○	
横山 俊夫	4	4	5	225	○		松井 昭三	4	3	0	免1回		
石渡 利治	4	4	0	100	○		磯田 稔	4	1	1	50		
渡辺 富士夫	4	3	2	125			黒澤 穰	4	4	1	125	○	
布野 真治	4	1	0	免3回			仲川 文則	4	1	0	25		
清水 宏明	4	1	0	免3回			木村 秀文	4	2	1	75		
白石 浩司	4	1	0	25			船山 佳則	4	3	0	75		
矢野 清久	4	4	0	100	○		星野 祐治	2	2	0	100	○	
岩井 茂次	4	4	1	125	○		碓 茂昭	2	1	0	50		
鈴木 昇二	4	3	2	125			八尋 匡彦	2	2	0	100	○	
伊藤 佳子	4	3	1	100			森田 尊久	2	2	0	100	○	
石渡 勝朗	4	4	0	100	○								
水口 衛	4	4	6	250	○								
							出席率	80.81%					