

東京支部 秋の公開講演会(2023年10月7日)報告

脳機能からみた認知症

—認知症の正体とその三段階—

エイジングライフ研究所副所長

高槻 絹子氏



お茶の水女子大学教育学科卒業 公認心理師
浜松医療センター脳外科で神経心理テストの開発・測定
早期認知症患者の評価・生活指導に従事
450を超える市町村での住民参加型認知症地域予防活動を指導

@同窓会コモンズ 4階

猛暑もようやく終わりを告げ、本格的な秋到来、晴天に恵まれた一日となりました。エイジングライフ研究所副所長の高槻絹子氏を講師にお招きして、「脳機能からみた認知症」の講演会を開催いたしました。会場参加者 54 名、オンライン (Zoom による同時配信) 参加者 55 名の盛会となりました。

【講演内容】

1. はじめに

「—認知症の正体とその三段階—」と副題にありますが、「脳機能からみる」立場での認知症の話をしていきたいと思えます。基本的にお話するのは自分が体験してきた事です。たくさんのスライドを用意しましたが、2枚のみ厚労省が発表したデータの資料で、後はすべて自分で作成したものです。そういう臨床に根差した話ということを入れて私の話を聞いてください。

2. 正常者から認知症への移り変わり

正常から認知症への移り変わり

		家庭生活	社会生活
	正常高齢者	○	○
治療可能	小ボケ	○	×
	中ボケ	△	×
治療不可能	大ボケ (施設入所)	×	×

*「正常高齢者」～ 家庭生活に援助はいらない。

その人なりの社会生活を持っている。歳を取っても働いてお金を稼いでいる。町内会役員、サークルの世話役等。社会生活の意味は、自分の家以外で自分らしく楽しんでいるということ。趣味だけでも良い。

その人が家庭外で生き生きとする場所がある。

*「小ボケ」～家庭生活は普通。トラブルを起こさない。社会生活ではトラブルを起こす。

会社で窓際族になった、肩たたき。老人会の世話役を来年やめてくれと言われる。楽しんでた趣味のサークルにピタッと行かなくなる。歳のせいだと思い見逃す。3年ぐらいたつと「中ボケ」へ。

*「中ボケ」～家庭生活はできるけど、ちょっと変。幼稚園の子どもみたいな行動。

洋服は着られるけどちぐはぐ。暑いのに厚着になる。ご飯の食べ方が変。

「言い訳はできる。」⇒正常かな？と見逃していく。

他でトラブルを起こしていないか配慮して中ボケを見つける。

中ボケをそのままにしておくと2-3年で、改善できない大ボケへ。

*「大ボケ」～時所人に対する失見当識、徘徊、不潔行為などの困った症状が出てくる。

これを認知症と思っている。治療不可能、お世話、介護するだけ。

手遅れで見つけて、認知症は治らないと思われている。

3. 脳の機能

***左脳**:「デジタル 仕事勉強」言葉で見事に説明ができるもの。1+1=2。

発する側もデジタルな情報、受け取る側もデジタルにキャッチする。「よく学べ」

***右脳**:「アナログ 趣味交友」言葉で言えないけれどわかること。色、形、音楽等。

表情、感情を使う場面。「よく遊び」

脳は、先に右脳から発達してくる。後に左脳が発達してくる。それを昔の人は「よく遊び よく学べ」と言った。

***「前頭葉」**:一番大事なのが、司令塔である「前頭葉」～「十人十色」。

人にしかないその人らしさを決めるところ。その人をその人たらしめるところ。

前頭葉の前部の外側「穹窿部」こそが最高次機能を担う。

***「前頭葉機能」**:意欲、注意集中/分配力、洞察、状況判断/決断力、抑制、推理、計画性、

自発性、創意・工夫、発想、想像力、好奇心、感動、等

4. 人が生きるという事は三頭立馬車を走らせるものだという認識を持つ。

三頭立馬車の御者が前頭葉

状況を判断して、左脳、運動脳、右脳を、「どのような目的」に「どのように使うか」を決める



三頭立馬車とは、デジタルな情報処理をする左脳、アナログな情報処理をする右脳、身体を動かす事に特化している運動脳を、馬に例えて三頭立の馬車につける。今ある状況を判断して、「どのような目的」に「どのように使うか」を決める御者がいないと、この馬車は進んで行かない。御者である前頭葉がうまくコントロールして、馬車を自分らしく豊かに走らせる。

5. 加齢に伴う 注意集中/分配力の推移

注意集中/分配力を計るためのテストを開発。

ピークは、18～20 歳。後は、歳と共にだだらかに落ちていく。60 代はピークの半分まで落ちるが、これは正常老化。ところが、身体も脳も使わなければ廃用性機能低下(脳がやせるのではなく、脳の働きが低下する)を起こして、老化が加速する。

📷 突然の写真画面現れる。📷 日の出、伊豆高原～城ヶ崎灯台、定置網、魚、小アジ等の写真。

(写真は形と色の情報なので右脳を刺激。時々写真画面📷が入って来るので、お楽しみに！)

6. かくしゃく老人の生き方

脳を使うとは、左脳のみで捉える人が多い。身体を使う、右脳を使う、自分で自分らしく支配していくのも脳を使うこと。脳を使うとは、三頭立馬車を走らせることである。

脳の老化が遅い人、脳の年齢が若いレベルを維持している人が「かくしゃく老人」。

「かくしゃく老人」の共通項は、生きがいがある、趣味を楽しむ、交友を楽しむ、運動習慣がある。

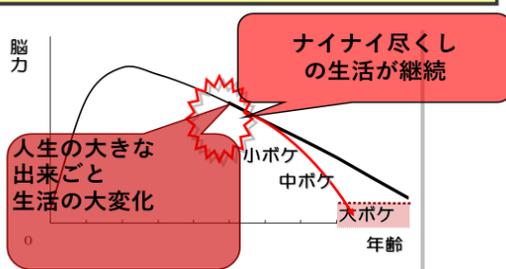
(1989 年きんさんぎんさんデビューの 1 年前の調査、東京、神奈川、静岡、愛知にて超 100 歳老人 819 人の内、脳の機能が保たれている人達 71 人家庭訪問して調査)

📷 サクララン・プロテア



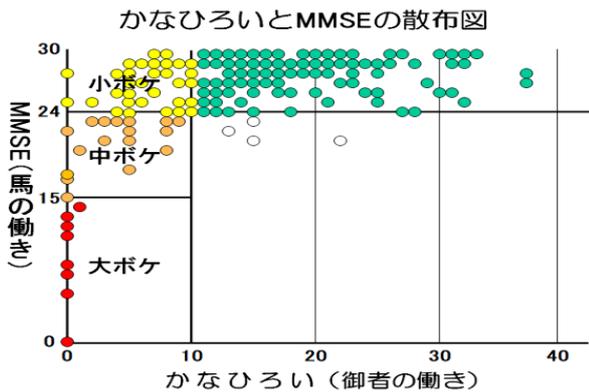
7. 脳の老化が進むメカニズム

脳の老化が進むメカニズム



「人生の大きな出来ごとや生活の大きな変化」をきっかけに生きる意欲を失って、ナイナイ尽くしの生活が始まり、それが継続すると、廃用性の機能低下が起きてくる。小ボケ→中ボケ→大ボケと、脳の老化が加速していく。ナイナイ尽くしの生活とは、趣味なく、生きがいもなく、交友もなく、運動もしない生活。

8. かなひろいとMMSEの散布図



MMSE は、簡易な知能検査で、おもに外部から情報を取り込む脳の後半領域(右脳と左脳)の働きをみる。

三頭立の馬車でいえば、「馬」の働きである。

*得点の判定(30点満点)24点以上:正常、
23~15点:中等度低下、14点以下:重度低下

かなひろいテストは、入ってきた情報をもとに判断を下す「御者」の前頭葉機能、特に注意集中・分配力を測る。認知機能の判定には、この2種類のテストが必須。

かなひろいテスト(前頭葉の働きを調べる)、MMSE(脳の後半領域を調べる)

(浜松実態調査 熊地区 65歳以上 231人/303人の結果)

縦軸:MMSE(馬の働き)と横軸:前頭葉(御者の働き)も見る。早期発見につながる。

MMSEは24点以上が合格だが、合格群の中になひろいテスト不合格群が含まれる。つまりMMSEでは前頭葉機能は測れない。2本立ての検査が必要。脳を使わなくて老化が進んで行く時に、最初に落ちるのは御者~前頭葉の働き。認知症の早期発見には、「かなひろいテスト」が必須。

🌸花:ブルーバード

小ボケ:回復容易(脳の居眠り) 御者は居眠っていて、馬はピンピン立っている状態。社会生活にトラブル、物忘れというより意欲低下、同じ事を繰り返す。

中ボケ:回復可能(言訳できる幼稚園児) 御者はすっかり寝ている、馬は脚が細っている状態。家事にトラブル、日付がわからない、薬、着衣等に要介助。物取られ妄想(中ボケの終わり頃)。

大ボケ:回復困難(脳の寝たきり) 御者も馬も地面で横になってしまっている状態。時・所・人~見当識がわからない。家庭生活に介助必要。徘徊・暴力・妄想など。

認知症につながる具体的な「きっかけ」

時間はあるのにすることがない 仕事一筋の人の定年退職。仕事の第一線を退く。家業代替わり。家事をやめる。孫が成長して世話がなくなる。

病気、ケガによる長期安静 体調不良で家に閉じこもる。腰痛や膝痛のために行動が制限され習慣化。

寂しい状況

【なやみ】家庭内の問題(子供の離婚、リストラ、孫の非行、不登校いじめ、発達障害など)、自分や家族の健康問題。経済問題。相続問題。近隣とのトラブル。老々介護。

【別れ】配偶者との死別。ペットを失う。友人の死や転居。孫の成長(世話が不要になる、進学や就職や結婚で家を出る)。体力や聴力低下の自覚。趣味の中止(仲間の減少、先生の都合、家庭状況の変化、体調などの自己都合)。

【寂しさ】家族と同居していても会話や交流がない。家族関係に問題がある。一人暮らしで趣味や近隣との付き合いを通じた交遊関係がない。一人暮らしでも「ボケられない」という気概を持って趣味や交遊など楽しく生活している場合はボケとは無縁であることに注意。**三密回避の徹底**は、脳の老化を加速させる。「きっかけ」に負けてナイナイ尽くしの生活になるのをやめる。その出来ごとをその人がどう受け取るか？どう生きていくかが前頭葉の使い方となる。生きがいを持つ。趣味や遊び、運動などで人生を楽しむ生活に変える。

9. 認知症の種類

*「**アルツハイマー病**」1.1% 遺伝子異常による「アルツハイマー病」。若年で発症し進行が急速。

*「**若年性認知症**」 発症年齢が65歳未満であれば、若年性認知症と定義づけている厚労省は大きな間違いを犯している。若年発症ならば、それはアルツハイマー病を意味するが、脳機能測定しないので記憶障害だけ訴える認知症ではない側頭葉性健忘症(海馬、記憶の入口が作動しないために新しい記憶が入らない。しかし前頭葉機能は正常)を若年性認知症と誤診。テレビなどで、「できることは任せて、できないところを助けてほしい。生きがいは〇〇」などと表情豊かに訴えているのは、このタイプ。認知症ではない。キチンと分けないと認知症の理解ができず、早期発見、早期リハビリにつながらない。

*「**脳血管性認知症**」4.6%

本来の意味は脳血管障害による後遺症そのものが認知症の症状を起こす珍しいタイプ。多くの場合は左脳または右脳が障害された後遺症のため、ナイナイ尽くしの生活に入ってゆき、本来障害されていない健側の機能も低下して半年後くらいから認知症状が明らかになる。血管障害が原因ではなくその後の生活ぶりが認知症状を引き起こしたもので、アルツハイマー型認知症と分類されるべきものである。

*「**二次性認知症**」2.3%

慢性硬膜下血腫や水頭症(脳外科で治療可能)。ごく少数で、急激な変化が特徴。

*「**アルツハイマー型認知症**」92% 認知症の大部分がアルツハイマー型認知症ということが重要。

高齢者が生活上の変化をきっかけにして、ナイナイ尽くしの生活を続けていくうちに、だんだんと社会生活や家庭生活にトラブルが起きてくるような認知症。

📷風景: 蓼科 聖光寺、火ぶせ、藤森照信「空飛ぶ泥船」

10. 認知症治療は脳のリハビリ

楽しい変化のある生活＝脳をイキイキと使う生活に変換。

① **運動脳**: 散歩 1日1時間(5000歩)

② **右脳**: 趣味・交友・スポーツ

(左脳: 読書・日記・ドリル)

運動・右脳を使う生活で**前頭葉**活性化⇒**イキイキとした脳の復活**。

【脳のリハビリの具体例】*小ボケの方：「小ボケ」は脳機能低下の自覚があるから説得できる。

絵手紙教室を始める。絵手紙で中学生の孫と文通を始めるようになる。

📷キウイ⇒気憂いの当て字、魚の丸干し⇒人間の丸干しの絵。

*中ボケの方：「中ボケ」は自覚は無い。散歩は家の周りを手を引いて。

手芸の復活。家事の手伝い。家族とのふれあい。📷刺し子のコタツ掛け作成。

📷花：バタフライピー、青いお茶

「生き方」～今、自分らしい生き方、自分らしい満足した生活をしているかどうか？

その人が前頭葉の力「三頭立馬車」をいつも思い浮かべる。悲しい事があっても、これがきっかけになる

かもしれない事だと思った時にこのままこの馬車をへたらせてはいけないという覚悟を持つことが重要。

老化はある。きっかけに負けてナイナイ尽くしの生活に入ったら、脳は老化を加速して認知症への道を

進んでいくことになる。ここを理解して前頭葉が納得する自分らしい人生を完走していただきたい。

📷左脳タイプの方は「人生を深める」、右脳タイプの方は「人生を彩る」📷

📷花：鍾馗ズイセン

11. コロナ三密（密閉・密集・密接）回避～ナイナイ尽くしの生活そのもの。コロナ禍で、認知症が進んだ人が増えているという現実がある。

📷MOA 美術館 ヘンリームーア「王と王妃」

12. 介護費用の推移 *厚生労働省による

介護保険給付自己負担金 13 兆円 (2021 年の発表)

2022 年 百歳 90,526 人 男女比 1:8

毎年 13 兆円高齢者が使っている。もっと他に使うことはないか？国が立ち行くか？

13 兆円は長さ、高さで計算すると、天文学的数字である。100 万円は 1 cm⇒13 兆円⇒130 km

ボケるかボケないかはあなたの「**生き方**」にかかっている。日本を救うのはあなたの**認知症予防**。

13. おわりに

生きがいを見つけて自分らしく楽しく生きる。認知症予防のカギは「前頭葉」にある。

評価も創意工夫も自分の前頭葉がする。ボケないためには自分の前頭葉を生き生きさせる。

前頭前野こそがコントロールタワー、司令塔になる。「前頭葉」が大事。

*「身体の健康を守る。」公助、共助として地域社会や国が身体の健康を支えてくれるとしても、自助が基本。

*「脳の健康を守る。」共助、みんなで集まって楽しむ、ボケた時の公助も大事だが、一番大事なのはその人その人の生き方。

脳の健康を保つために、前頭葉を働かして、前頭葉を大事にして、自分の評価を支えにして自分らしく生き抜いていただきたい。

📷歯科矯正中のヤギ

(質疑応答までの付録)



質疑応答 (Zoom の方のチャットも含めて)

Q1: 歩くことがとても大切だと思う。足が悪いとかの場合は変わりになるものがあるか？

A: 膝の関節や腰が悪くなった時、まずは整形外科と相談。

どこからどこまでの運動量がいいのか、水中歩行とかある。専門の先生の意見をまず聞く。

椅子に座ってやるテレビ体操もよし。100点満点は無し。次善の策で全部よし。

Q2: 認知症の兆候について教えてください。(事前質問)

A: 「ボケを防げる治せる」に、小ボケ、中ボケ、大ボケの目立つ症状はまとめてある。大体、言及。

Q3: アルコール依存と認知症の関係は？ 認知症になりやすいか？ (事前質問)

A: そういうつもりで調査した事はないが、なりやすいと思う。人生が楽しめない。あまりにも不遇。

ボケた時に家族がすぐに世話ができないとお手上げになる。

Q4: 父母が認知症を発症している。前頭葉の衰えは縮むという症状以外にあるのでしょうか？

A: 歳をとったら皮膚が変化するように、脳にもしわやシミができる。器質（形）で判断するのはなく、機能（働き）で判断すべき。機能は器質に優先する。

萎縮があっても年齢相応に働けるのならば、萎縮による悪影響はないということになる。

Q5: 遺伝はしますか？

A: 遺伝が問題になるのは若年発症の本当の意味のアルツハイマー病。

遺伝子異常の可能性は、歳若くして何の原因も無いのに発症、急速悪化したタイプが身内にいるかどうか？ 30年前の調査で日本に14家系しかなかった。大変少ない。

孤発性～親兄弟にないのに自分が突然、発症するタイプもあるが、これが遺伝するかどうかは、今後のデータの蓄積が答えを出すと思われる。

[事例] 34歳男—現職の社会人として活躍中に急に認知症症状が出現。

知的機能は1年程度で幼児レベルまで低下。本人、弟、娘の遺伝子検索をしたら、本人と娘のみに異常が見つかった。叔父叔母が若くして認知症発症。存命中の叔母の遺伝子検索でも同様の異常が発見された。染色体上の遺伝子異常の場所は当時3か所明らかであったが、それがすべてかどうか不明ということで、治療となる遺伝子操作は行われなかったことだった。

Q6:スペイン語の勉強が趣味です。この趣味では右脳は働かないのでしょうか？(チャット)

A:発音する時、イントネーションは右脳を使っていると思う。本を読むだけではなく、画面を見たり、音楽を聴いたり、食べ物を食べたり、膨らませ方はいろいろある。いつかはスペインに行くというモチベーションを持つなど右脳だけでなく前頭葉の出番も多くあると思う。

Q7:睡眠時間と前頭葉、寝ている時は前頭葉はお休みしていて、睡眠が前頭葉の明日の活力を蓄えている事となるのでしょうか？

A:日本人は睡眠不足と言われている。自分で昼間眠たくなならないような睡眠時間をとる。前頭葉をよみがえらせるのに必要な時間であろうと思う。そもそも、美味しいものをバランスよく食べて、しっかり休んで、前頭葉を駆使して楽しく生きていくことがボケ防止になる。

Q8:自分はどちらかという左脳を使う人。数独ゲームがものすごく好きで、毎日2枚夫と二人でやるルーティン。そういうのは左脳だけですか？

A:とにかく、することもなく居眠っているという時間は脳機能の老化を加速させる。

数独も楽しむ事はよい。ただ、「対人的な脳」というのがある。数独では使わない脳で、数独だけではコミュニケーションになっていない。この脳は、人が前にいないと使わない脳であり右脳と前頭葉の大連携。他のボランティアをするとか、初心者に教えるとか、コツを教えるとか、プラス何か要る。楽しいこと好きなことの自己評価〜《その時間が短かったと感じる時》〜馬は一生懸命駆けた。数独を楽しんでいて、「時間が短いと感じること」は良いことである。

Q9:自分に「小ボケ」の症状が出てきた時に、自覚があるにもかかわらずそのままいってしまう気がする。そういう状態である事を忘れてしまうのでは？どうしたらよいか？

A:今日話したような事が皆さんの共通理解になってほしい。脳の老化を、正常範囲を超えて加速させていった先にはボケがあるので、踏みとどまるための自覚と周りの共通理解が一番大事。共通理解者を増やす。悲しい事が起きているという周りの理解が大事。国は「歳を取ったら楽しい時間を持つことこそ国のためになる。」と言ってほしい。周りの共通理解があれば、悲しい事が起きた時、踏みとどまるように友人家族が引っ張ってくれる。

Q10:軽いストレスをかけることが認知症にとってよいことか？(チャット)

A:ストレスの定義自体がむずかしい。50歳くらいの息子が70後半の母親を連れてきた時に「いろいろ心配かけさせるのもボケさせないためにいいですよ？」と質問された。「それは間違い。お年寄りには気持ちよく次に向かえる気持ちになるように対応すべきで、明日何をしようかと楽しむことの方が脳はイキイキする」と回答した。

Q11: 認知症の進行を遅らせるという新薬「レカネマブ」についてどのようにお考えか？(チャット)

A: 大問題です。レカネマブは、「目的」が治すではなく、進行抑制。より早期に A β を除去するといわれている。1年半の治験で、27%進行抑制できた→日本で認証へとなっている。

「レカネマブ」は副作用もある。アメリカでは 385 万円/年。アメリカでは保険会社が拒否できるが日本は国民皆保険である。早期から始める月 1 回の点滴をいつまでやれるのか？点滴は医療者の負担も起きてくる。年 2 回MRIを撮らなければならない。

A β が無い事を調べる PET 検査か腰椎穿刺が必要等々、さまざまな大きな問題を抱えている。

もともと評価に用いた CDR は観察法なので客観的とは言い難い。

18 点満点で、1-2 点以上で変化ありとするが今回は 0.45 の差でしかない。1.5 年の投与期間で、プラセボ群 1.66 低下投与群 1.21 低下(投与しても低下！)。

その差 0.45 が有効率 27%算出の基準。

A β 原因説は仮説。仮説を前提とした認知症薬開発では A β は減らせるけれど、認知機能は改善しない結果の繰り返し。

レカネマブは吸着前に除去するという方法だが前提に問題があれば意味はない。

これらを踏まえて今からのニュースを追っていただきたい。

以上

《編集後記》

楽しい笑いの渦の中で講演会が終了しました。

高槻先生の 2 時間、左脳・右脳・前頭葉をフル回転させる工夫に感服しています。(T.N)

「認知症」に関する情報は、我々世代のまさに最大級の関心事。

夢中になって「楽しい学びの時」を過ごせました。皆様の右脳にとっても良かったのではないのでしょうか？

今回も桜蔭会本部の ICT チームのご協力を得て、Zoom による同時配信を行いました。

関係者各位様に心より感謝申し上げます。(K.T)

参考資料:エイジングライフ研究所 公認心理師 高槻 絹子 著

二段階方式による早期発見と回復法 『アルツハイマー型認知症は防げる・治せる』