

茨城いのちの電話

つくば
029-855-1000
相談電話



水戸
029-255-1000
相談電話

第83号 2013年 8月



正調・つくば道（筑波山一の鳥居） 今日、多くの登山者、参拝客は車で中腹まで行きますが、時々ふもとから登る方も。観光におわらないゆとりを感じます。（撮影・小林春樹）

且緩々
しゃかんかん

且緩々（しゃかんかん）

誰だったか、『急』は若さの特権だと言った
ならば、『緩・ゆっくり』は
壮年の得意技なのかもしれない

『ゆっくり』と『急』はいつも一緒にいる
『ゆっくり』があるからこそ『急』も感じる
もし自分で『緩緩・ゆっくりゆっくり』を
創ったら、

それまでの『ゆっくり』は
『急』に感じるかもしれない

そうすれば、壮年にも『急』を楽しめるかも

（「禅語」が現代に生きる私達に伝えて
くれる意味を考えてみました。）

巻頭言：わが国における認知症の現状 … 2～5
Megu 寄贈の想い／第29期養成講座開講 … 5

ご支援ありがとうございます …… 6～7
コラム／受信状況 …… 8

わが国における認知症の現状

筑波大学医学医療系臨床医学域精神医学

朝田 隆



1. 認知症とは

認知症とは「生後いったん正常に発達した種々の精神機能が慢性的に減退・消失することで日常生活・社会生活を営めない状態」を言います。つまり後天的原因により生じる知能の障害である点で知的障害（精神遅滞）とは異なるのです。

よくアルツハイマー病と認知症は同じ意味ですか？という質問がされます。その答えは否、「ノー」なのです。確かにアルツハイマー病（AD: Alzheimer disease）が認知症の原因として最も多いことは事実です。けれども認知症の原因としては、それ以外的大脑に病巣をもつ疾患を始めとして様々な疾患が認知症の原因になり得るからです。

2. 最新のわが国における認知症者数

2009年から2012年にかけて全国調査が実施されました。その結果、認知症の全国有病率推定値は全国で約3000万人といわれる65歳以上15%でした。ここからは、平成22年時点における全国の認知症有病者数は約439万人（4,386,853人）と算出されました。また、在宅有病者数は約270万人、このうち独居者は約43万人と推定されました。さらに平成24年10月1日の65歳以上の人口3079万人（確定値）に対しては、この時点での全国の認知症有病者数は約462万人と推定されたのです。

3. 若年性認知症の患者数

2006年から2008年にかけて全国の5県2市で若年性認知症に関する疫学調査を実施されました。その目的は「発病年齢と調査時点における年齢がいずれも65歳未満の者」と定義した若年性認知症の有病率を算出することでした。調査地域は茨城県、熊本県、愛媛県、富山県、群馬県、そして横浜市港北区、徳島市の全域です。

得られたデータをもとに推定された18-64歳人口における10万対の患者数は、47.6人（95% CI:45.5-49.7）でした。男性57.9人、女性36.7人と男性に多いという結果でした。そこから全国における推定患者数は3.78万人（95%信頼区間：3.61-3.94万人）と算出されました。基礎疾患としては、意外なことに脳血管性（VaD）認知症が最多で、これにアルツハイマー病（AD）、頭部外傷

後遺症と続きました。

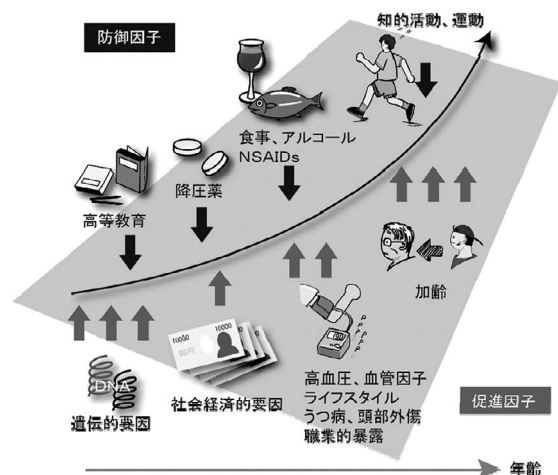
ところで認知症の中でも若年性の問題はとくに深刻です。その当事者と家族が訴える問題点は以下の3点にまとめられます。すなわち、①医療とケア制度への不満、②生活の経済基盤の喪失、③家庭の不和と子供への遺伝の危惧です。こうした諸問題について具体的なことは、欧米でもほとんど明らかにされていないのです。ことに男性が40歳代、50歳代で発病した場合、退職後に収入を失って経済的に困窮するのは必至です。こうした問題への総合的な対応が急がれます。

4. 認知症の危険因子

認知症とくにアルツハイマー病（AD）になる危険因子は図-1に示したように多くのものがあります。図-2に示すように、その中でも最大の危険因子は、加齢です。それだけに人口構成の高齢化とともに長寿化が進んで平均寿命が、男性80歳、女性86歳に至った今日のわが国では、認知症高齢者は当然増加し続けることになります。

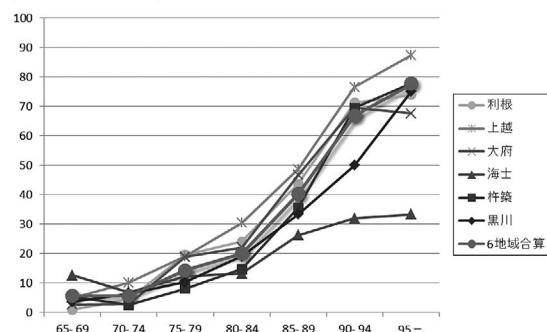
その他では、遺伝的な要因が中心になります。例えばアポリポ蛋白E遺伝子の4アレルをもてば、もたない場合に比べて危険性は3倍以上になります。一方で教育歴も大切で、先進国でなされた多くの報告では教育歴が長いとADの危険性が低下すると示されています。そのメカニズムとしては、

図-1 アルツハイマー病の危険因子と予防因子



図一 2 年齢層別の認知症有病率

- 参加者群における認知症患者の割合は加齢とともに上昇(5.8%~77.7%)



「ニューロンの数が同じでもシナプスが多いほうが、神経の伝達機能は高い。学習によってこのシナプスの密度が増加すれば、知的予備能力が高まる。」と説明されます。なおこれは何も学歴が大切という意味にとどまらず、生涯学習し続ける姿勢が重要と思われます。

次に心臓血管性疾患、脳血管性疾患ともにADの危険因子だとされます。いずれの疾患も大脳の血流を減少させる結果、大脳の代謝を低下させ、慢性的な脳病理過程を進行させるのです。このことがAD発症の基礎になると考えられています。つまりAD脳で小梗塞巣を認めやすく脳梗塞を有する者では知的機能低下を認めやすい。またその低下の進行が速いとAD発病の危険性が高くなるのです。

近年、ADを生活習慣病あるいはメタボリックシンドロームの一端と位置づける観点が注目されつつあります。その背景には糖尿病や耐糖能異常をADの危険因子とした多数の報告があるのです。

10年以上にもわたって継続されているロッテルダム研究は、ADを中心とする認知症の危険因子を検討する縦断研究として世界的に名高いものです。この一環として糖尿病が注目され、55歳以上の6,370名の対象が2年間にわたって追跡された結果、糖尿病患者はAD発症の危険性が2倍に高まることがわかりました。さらにインスリン療法を受けている人では、相対危険度4.3倍になると言われます。

5. 認知症予防に期待されるもの

健康に良い生活習慣は一度獲得すると雪ダルマ式に広がる性質があります。例えば運動習慣を身につけたことで食事や喫煙、ストレス管理にも配慮が及ぶようなことです。

以下に紹介するライフスタイルの諸要因はそれぞれが独自にというのではなく、相俟ってAD予防効果を発揮するのかもしれません。

1) 食事

①抗酸化物質

抗酸化物質にはビタミンE、ビタミンC、 β カロテンがあります。食物に含まれるこれらの物質は酸化による傷害から体を守ります。もっともサプリメントから摂取する場合には、ビタミンE、ビタミンC、 β カロテンにはAD予防効果はなかったとする調査もあります。

②脂質

不飽和脂肪酸が健康一般のみならず認知機能にも良いことは常識化しつつあります。とくに魚油に含まれる ω -3系の長鎖不飽和脂肪酸は、血栓予防、抗炎症作用、降圧作用、インスリン感受性への作用などの効果を有しているので注目されています。

③アルコール

以前から、適量の飲酒は心筋梗塞や狭心症などによる死亡の危険性を減少させ、とくに抗酸化物質を多く含む赤ワインにその効果が強いとされてきました。認知症については、1日あたり250-500mlのワインを飲用する者ではADなど認知症の危険性が減るという報告がフランスからなされました。その後も多くの研究が飲酒の効果を認める傾向にありますが、あくまで少量であるところがポイントです。

以上のようなアルコールの効果について次のように説明されています。まずHDL、善玉コレステロールを増やすこと。また血中フィブリノーゲンを減らし血栓形成を防ぐこと。さらにLDL、悪玉コレステロールの酸化抑制という説もあります。

2) 運動

多くの身体疾患に対して運動の効果は知れ渡っています。大規模調査の中には身体の活動性が高いと2-5年も長生きすると報告したものもあります。

身体活動の低さはADの危険因子として指摘されてきました。逆に中年期の活動性の高さはADに対して防御的だという知見もあります。

有酸素運動が健常高齢者のある種の認知機能改善効果をもつとした研究の概略を紹介しましょう。加齢に伴い前頭葉や前頭前野の機能は低下しやすいことが以前から知られています。60から75歳の124名の健常対象において有酸素運動としてのウォーキングを課したところ、前頭葉や前頭前野が関与する遂行機能が高まったというものです。それに対して無酸素運動である重量挙げにはこのような効果は認められなかったとのことです。

以上のような運動の効果メカニズムとしては、直接的には脳血流の増加作用が考えられています。また神経成長因子への刺激や、脂質、ホルモ

ン、インスリンあるいは免疫機能を介する作用も想定されます。

3) 知的・社会・レジャー活動

教育歴とも関係が深いと想定される知的活動はAD発症に防御的に働くと言われます。とくに中年期に知的活動が乏しいことがAD発症の危険因子になるとした報告があります。

800名以上の聖職者を対象にした有名な研究にNun study というものがあります。ここからは、知的刺激を受ける活動への取り組みの多さはAD予防につながると報告されています。

一方で、最近ではコンピューターを使った認知トレーニングの有効性も報告されています。

最後にアメリカの厚生省にあたるNIHのホームページに紹介されている認知症予防の着眼点を示します(表)。これは現在推奨される認知症予防方法としての最大公約数的な見解だと思われます。

表 認知症予防に有望と考えられるもの NIH の発表

- 2型糖尿病のコントロール
- 高血圧と高脂血症の改善
- 望ましい体重の維持
- 社会交流と知的な活動
- 運動の習慣
- 果実と野菜の多い健康的な食生活
- 禁煙
- うつ病

この表からは、認知症予防を、ADとか血管性認知症(VD)とか分けて講じるのではなく、両者の併存や相互作用を重視するスタンスに立っていることが読み取れます。

6. 認知症を取り巻く環境

1) 認知症ケアの現場

認知症の症状は、伝統的に中核症状と周辺症状に分けて語られてきました。中核症状とは認知機能障害だが、近年介護の場ではそれ以上に徘徊、暴言・暴力などの精神症状・行動異常(BPSD)が注目を集めてきました。さらにアルツハイマー病(AD)には固有の生活障害があって、これが介護者の大きな負担因であるのに振り返られることは稀でした。

認知症の人へのケアが一般身体疾患の人へのケアと最も異なる点は、24時間365日絶えることなく、この「生活障害」への対応が求められることです。多くの家族介護者は、「この問題とそれへの対応で怒りのガスが溜まってゆくところにいわゆる問題行動(BPSD)が起こるから、堪忍袋の緒が切れる」と述べられます。つまり認知症の当事者・介護者間の諍いは単にBPSDへの反応とし

て生じるのではないのです。その基盤に生活障害という根深い難物があるから発火し易くなっているのです。

この生活障害とは、例えば認知症の多くのケースでみられる、「手足は自由に動くのに自力で衣類を着られない」、「食事の度に食べ物をこぼす」などの状態です。この「生活障害」は介護負担の原因として極めて大きいと思われるのですが、これまでは経験と勘頼みで対応されてきました。

従来は、アルツハイマー病(AD)などの認知症患者にみられる「生活障害」に対しては、現在でも言葉で促す、「してあげる」という対応が主でした。そもそも介護とは当事者と介護者のキャッチボールです。このような対応では、手助けにならないばかりか逆に認知症の当事者と介護者自身を苛立たせたり、双方に多くのストレスを生んだりしたかもしれません。それだけに、これからの認知症患者への対応技術開発では、介護者の心理負担の軽減とともに患者さん自身にストレスを生じさせないことが最大の目標になります。

2) 過去と現状

これまで日本のみならず世界の国々で認知症患者は、狂った者としてラベルを貼られ社会的に差別されてきました。実は認知症が広く受け入れられつつあると思われている今日でも、認知症の中で最も多いAD患者と介護者が、この病気のために疎外感を感じ、家族や友人などが去って行ったと感じていることが、世界アルツハイマー病リポート2012年版で明らかにされています。このリポートによると、認知症を取り巻くイメージが原因で、患者の約25%が診断結果を隠しており、40%が本来の日常生活が送れなくなっていると感じていると回答したそうです。リポートはまた、認知症の人々は世界で約3600万人に上り、この数は2050年までに3倍以上の1億1500万人に増加する見通しだと述べています。

3) 今後の社会サポート

国際アルツハイマー病協会は昨年、「世界アルツハイマーデーに「世界アルツハイマーレポート2012年」を公表しました。このレポートでは、とりわけ認知症にまつわる偏見にどう取り組むかについて分析し、次のように提案しています。

認知症の偏見を克服する10の提言

1. 一般の人に知ってもらう
2. 認知症の孤独を少なくする
3. 認知症の人に声を上げてもらう
4. 認知症の人と介護者の人権を認識する
5. 認知症の人を地域社会へ関わらせる
6. 私的で有給の介護者を支援し認知症を知ってもらう

7. 在宅や施設での介護の質を改善する
8. 医師の認知症研修を改善する
9. 政府に国家アルツハイマー病計画の創設を要請する
10. 偏見にどう対応するかの研究を増やす

7. 終わりに

今後の高齢化社会では、認知症は他人事ではなく、自分事として降りかかって来ることは必須です。その結果、介護問題が多くの人々の生活や心に影響を及ぼすことも間違いないと思われます。

Megu 寄贈の想い

順調に創作活動を続けていた2011年3月に、東日本大震災が起こりました。日本中が大混乱している災害直後から、私に何ができるのだろうか、私は何をなすべきなのだろうか、また、何をしてはいけないのだろうかと考え続けました。創作活動などしていいのだろうか、電気窯など使用できるわけがない、そんな気持ちの葛藤の中、創作の手も止まっていました。

2011年11月には個展の予定が入っていました。中止すべきかどうか大変悩みました。しかし私の創作の原点でもある「Megu」なら創りたい、創ってもいいのではと考えるようになり、何体も「Megu」を生み出しました。私自身が元気をもらいたという想いが一番ですが、被災地の子供の魂の叫びを感じつつ祈りを込めて創り続けました。結果、多くの方がこの子を家に連れて帰りたい、気持ちや和むと話してくださいました。1m80cmの大きな「Megu」までお嫁入りすることになりました。今秋には、福祉施設の広大な芝生の丘の上に3体の「Megu」が立つことになりました。

多くの方の想いを感じ取った個展会場で、私はふと「そうだ、家に眠っている大きな Megu のレリーフも寄贈しよう、私の代わりにこの子たちが役に立ってくれるかもしれない」と思うようになりました。まさしく、震災後に考え続けた答えでした。そして、私には創作活動で行動するしかない、迷わず思えるようになりました。

日頃から、究極のボランティアであるいのちの電話の皆さまには、元気で活躍いただいていることを、頭の下がる思いでいました。苦しい胸の内に耳を傾けるという皆さまの活動は、とてもエネルギーの要る行為だと思います。運営側に立つ人々のご苦労も大変なものと思います。



(撮影 小林春樹)

そんな中で、たった一人の方でも、「Megu」によってホッとひと息つけると思ってくださいる方がいてくだされば、私も励みのひとつとなりますし、これからも創り続けられる気がします。感謝です。

久米みどり (陶造形作家)

● 第29期養成講座開講 ●

2013年6月8日第29期27名の方の養成講座が開講されました。

川田敏子理事の祝辞の一部を紹介します。

「開講式おめでとうございます。…長い研修期間には、思いもかけない困難な状況や事情が生じたりするかも知れませんが、それを克服していただくように心から祈っております。…ボランティア活動は、基本的には生き方の問題ですし、できるだけ長く続けられるように、こころと身体の健康に留意され、ご家族の健康も大事にされて、よりよい働きができるよう心から期待しております。」

所定の研修を経て、2年後に相談員として活動してくださることを心から願っています。



バザーのお知らせ

献品はいつでも受け付けています。ご家庭で眠っている品物など、ご協力お願い致します。

お問い合わせ：茨城いのちの電話事務局

つくば ☎ 029-852-8505 (月～金 9:00～17:00)

水戸 ☎ 029-244-4722 (月～金 13:00～17:00)

◆まつりつくば2013バザー
8月24日(土)・25日(日)
つくばふれあい広場

◆茨城木材相互市場バザー
9月28日(土) 水戸市渋井町

◆日立ライフふれあいフェスティバル
10月19日(土)

◆土浦産業祭バザー
10月下旬予定 モール505

「生きていれば」

大震災から2年余、街が若葉の躍動感に包まれた頃、整形外科の先生方にお誘いを受け石巻市を訪れました。体操やウォーキングで健康づくりをしようと、会場には百人ほどが集まり賑やかな雰囲気にお喋りしながら歩いていると「でもね先生、体力つけて元気になって、どうするの？」と近所の仮設住宅から来たという70歳代の男性。その瞬間、私は言葉を失いました。すると、隣で先生が「生きていればいいことがありますから」と明るく話すのでした。その初老の男性も微笑みました。

「生きていれば…」、私もどれほどこの言葉を実感してきたことでしょうか。心がくたびれてしまい、ただ息をしているだけ、という感覚で生きていた時期もありました。そんな時、合宿で訪れた岐阜県で偶然水芭蕉の群生地を見かけたのです。小さな白い花がサニーレタスのように大きな葉っぱに包まれていて、まるで親指姫のよう。その美しさ、水辺の香りに、心の中の重たいものがゆっくり溶けていくような不思議な感覚を味わったのです。

自然に助けられることもあれば、人に助けられることもあります。五輪に女子マラソンで出場しましたが、プレッシャーに負けて途中棄権。落ち込んで帰国後、人の目が気になって外に出られなくなりました。そんな時、見知らぬ人から葉書が届き、そこに「明るさ求めて暗さみず」と一言、大きな文字で書かれていたのです。その言葉に背中を押され外に出るきっかけを頂きました。

生きていれば、辛いことも苦しいこともたくさんありますが、いいこともたくさん。石巻で出会った方もきっとあの日、仮設住宅から出て、イベントに参加してよかったと思っているに違いありません。「生きていれば…」、人や自然の優しさに心が動きます。

増田 明美



受信状況

1985年6月1日～2013年5月末現在

総受信件数

702,808件

うち当期受信件数

(2013年2月1日～2013年5月末現在)

8,481件

男 3,904件 女 4,577件

〈編集後記〉

私事で恐縮だが、先日同居している父と母が相次いで入院した。幸いにも、二人共に無事とは言えないまでも、退院することができた。その間、看病とかでの家族の頑張りは、私の想像を超えたものだった。改めていのちの大切さと、家族の絆を感じた事柄であった。私自身は仕事の忙しさも加わって厳しい日々を過ごしたが、このような状況でもせめて気持ちだけは焦らず、余裕を持とうと自分に言い聞かせる毎日だった。(M・I)

社会福祉法人
茨城いのちの電話

発行人 幡谷 浩史
事務局 〒305-8691 茨城県筑波学園郵便局私書箱60号
ホームページ <http://www.iid.or.jp>

編集 茨城いのちの電話広報委員会
TEL **029-852-8505**
FAX **029-852-8355**