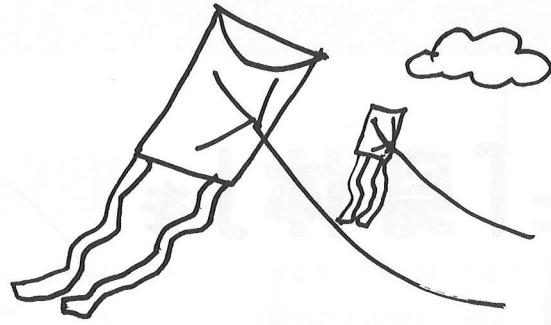


# 日本認知症学会認定の 認知症専門医、誕生



ご存じない方も多いかと思いますが、認知症が発生する仕組みについて研究している「日本認知症学会」という学会があります。

私が会長を務めた「第27回日本認知症学会学術集会」が昨年の10月10〜12日に前橋で開催されました。認知症の基礎研究者、臨床や製薬関係者など、全国から1000人近い参加者を得て、盛況のうちに終わりました。今回は、その集会の内容を紹介しながら認知症研究の現状と、昨年度にスタートした認知症専門医制度についてお話しします。

## 研究が進む アルツハイマー病の診断

まず、同集会で発表された最新の認知症研究の成果をご紹介しますし、う。

### ①βタンパクによる治療

アルツハイマー型認知症の根本的治療法として期待されるβタンパク

ワクチン療法は、脳からβタンパクを取り除くという点では有効です。しかし、病気が進行してからでは手遅れのようなようです。

### ②原因物質を画像解析

アルツハイマー型認知症の原因物質であるβアミロイドの蓄積状況を画像化することが可能になっていきます。また、MRIや脳血流SPECTの画像をコンピュータで解析して、アルツハイマー型認知症の診断に役立てる技術の成果が報告されました。一般病院でも画像解析によるアルツハイマー型認知症の診断が普及してきているようです。

### ③数種類の認知症を併発

高齢者の脳では、アルツハイマー型認知症やレビー小体型認知症の病変、脳虚血病変などを併発しているのがほとんどであるということが明確になりました。

そのほかにも、心を穏やかにするセロトニンの効用を東邦大学の有田秀穂教授が解説し、認知症治療・ケアの実践を、きのこエスポワール病院長の藤沢嘉勝先生がビデオで示し、好評でした。

3日目午後の市民公開講座は、800人の市民が押し寄せ、大盛況で

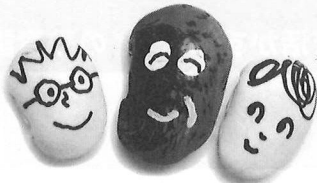
した。市民の認知症への関心の高さを改めて痛感しました。

## 医療とケアをつなぐ 認知症専門医

当学会では、昨年度から学会認定の「認知症専門医制度」をスタートさせました。認知症専門医制度とは、ケア、社会資源を含めた広範な知識と技術をもつて、科学的な根拠に基づく認知症医療に取り組む専門医を養成することを目的としています。当学会の積極的な呼びかけの結果、臨床医を中心に会員数がほぼ倍増し、1700人ほどになっています。この学術集会で48人の専門医が初めて誕生しており、2年後には500人以上になると予測しています。

今後、当学会は科学的な根拠に基づくケアも視野に入れ活動していくこととなるでしょう。皆さんも当学会と認知症専門医の存在を頭の隅に残しておいてください。

やまぐち・はやす  
1976年、群馬大学医学部  
卒業。同大学院で神経病理  
学を学び、80年に医学博士  
課程を修得し卒業。93年、  
現職である群馬大学医学部  
保健学科基礎理学療法学的  
講座教授に就任。群馬県の  
地域リハビリテーション連携  
システムづくり、介護予防、  
認知症介護研究の普及に  
尽力。



## 笑顔を生む 認知症ケア

群馬大学医学部保健学科  
山口晴保

# 認知症ケアマップピング 第三者の評価により ケア改善と笑顔増加



## 笑顔を生む 認知症ケア

群馬大学医学部保健学科  
山口晴保

前号で10月に前橋で開催された日本認知症学会の報告をしましたが、その中の「認知症ケアマップピングの挑戦〜QOL改善のエビデンスとなり得るか」(演者:田中志子・いきいきクリニック院長)は会長推薦の臨床講座ということもあり、この内容については今回しっかりと紹介します。講座のタイトルにもある「認知症ケアマップピング(DCM)」とは、「認知症を持つ人の行動や状態は、ケアの質を表す鏡」という基本的な考えに基づき、ケアを受けている人の行動や状態をつぶさに観察してケアの質を解析し、その結果を基にケアを改善する手がかりを得るものです。研修を受けた「マップパー」と呼ばれる観察者が、ケアを受けている人を5分おきに6時間にわたり観察・記録します。行動の記録については、

食事をしていれば「F」、何もしていなければ「B」などと25種類のアルファベットで示します。それに加え、状態の良悪を+5〜-5の数値で示します。たとえば、「自尊心を見せる」「他の人を援助する」などが良い状態であり、「興奮・不安・絶望」などが見られると悪い状態です。

他にも、尊厳を損なうケア項目(ごまかし、子供扱いなど)と、賞賛すべきケア項目(理解する、意見を聞くなど)が設定されており、後者は利用者ニーズが満たされた時や能力が発揮された時などに記録します。

これらの観察結果をもとに、ケアを受けている人の状態を分析し、以下の3点がまとめられます。①6時間のうちで、どんな行動をどんな割合で行っていたかのグラフ化、②状態の評価平均値(WIB値)の算出、③尊厳を損なうケア・賞賛すべきケアの記述。

改善を図った後でDCMを受け、前回の記録と比べれば、ケアの質が良くなっているかどうかが分かります。

講演で田中氏は、「DCMでは、「食べ物が口の中に残っているのにお膳を下げた」などスタッフが気づかないことをマップパーから指摘され、カルチャーショックを受けた。食べられている最中に皿を下げられたら不快に思うという当たり前の状況にこれまで気づかなかったことを反省した」と述べました。その後は、利用者の状態により食堂の場所を分けるなど、食べやすい環境づくりをした結果、再評価では食事の時間が増え、ゆっくりと食事できるようになったと言います。

このように第三者の指摘によってふだん何気なく行っている行為の影響に気づきをもたらすDCMは、ケアの質の改善と利用者の笑顔の増加に大きく貢献します。

やまぐち・はるやす  
1976年、群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、80年に医学博士課程を修得し卒業。93年、現職である群馬大学医学部保健学科基礎理学療法学講座教授に就任。群馬県の地域リハビリテーション連携システムづくり、介護予防、認知症介護研究の普及に尽力。2008年NHK「ためてガッテン」に出演。