

# 実践！ グループホーム ケア

[第17回]

認知症介護研究・研修東京センター センター長  
山口晴保

## 日本認知症学会 in 札幌から

日本の認知症基礎・臨床研究の集大成である日本認知症学会の第37回学術集会を筆者の視線でレポートします。

最初に驚いたのは、ある講演での演者紹介でした。演者の岩坪威・東大神経病理教授が東大学生時代に、当時神経内科にいた岩田誠先生を訪れ、シャルコーの原著を読みたいと申し出て、フランス語の原著の輪読会を催し、もっと読みたいというのでドイツ語の原著の輪読会も。その後、岩坪氏が卒業して神経内科に入局すると、担当した症例について、完璧なフランス語で論文化して投稿、無修正でフランスの一流医学雑誌に掲載されたという逸話を、この講演の座長の岩田誠先生が話されました。この二人、神童です。こんな怪物がゴロゴロいるのが学会という魔界？ です……いえいえ、私のような凡人も多いですよ。フランス語なんて文字でなくて画像です。

### 高齢者てんかんを見逃さない

今回は、てんかんの勉強をしっかりとしました。そして、てんかんを見逃さないことが重要だと、皆さんに伝えたいと思いました。認知症があるとてんかんの合併率が高くなる。しかも認知症発症から3年間にてんかん合併が多いという話でした。てんかんというと全身がけいれんして意識を失う発作をイメージしますが、高齢者ではこのような発作ではなく、意識減損発作(以前は複雑部分発作といわれた)が主体です。日常生活の中で、①急に動作が固まる、②意識が減損して応答がなくなるか鈍くなる、③口や手の自動症：ガムを噛むようにモグモグと口を動かしたり、舌で唇をなめるような動作を繰り返す。手をグーの形に握った

り少し開いたりを繰り返す、④目が一点を凝視する、⑤持続時間は30秒～3分で1分程度が多い、⑥発作後はしばらくボーッとする(しないことも)、⑦この間の記憶がない、⑧前兆(昔見た光景がパッとよみがえるなど)があることも、といった特徴を持っています。介護スタッフはこの①～⑤を見逃さないことが大切です。

講演の中で、意識減損発作をアニメ化した90秒のビデオが紹介されました。これを一度見ておくと、高齢者てんかんに気づけるようになる優れたビデオです。早速ネットで調べると見つかりました。動画検索で「高齢者てんかん」、「YouTube」と入力すると発見。このビデオで学習しておきましょう。そして、利用者の様子が変だなと気づいた時は、スマホなどで動画を撮影して医師に見せればてんかんがはっきりします。てんかんと分かれば、抗てんかん薬で発作が消失します。高齢者では比較的少量投与で有効なので、副作用もあまり心配いりません。てんかんを見逃していると認知症の進行が早いだけでなく、てんかんが重積する(発作が連続している状態)と意識障害で亡くなる例もありますので、見逃さず治療に結びつけてください。

### BPSDがDNAと関係する

慈恵医大の小林氏は、興奮とDNAのメチル化の関係を発表しました。人は生まれてから死ぬまで遺伝子DNAの配列は不変ですが、そのDNAがメチル化すると、遺伝子を読み取りにくくなるので、その遺伝子の発現が抑えられてしまいます。このように遺伝子の発現が老化によって変化するのですが、この研究では

WNT5Aという遺伝子DNAのメチル化が、アルツハイマー型認知症の「興奮あり群」では「興奮なし群」よりも高頻度に生じていることを示しました。この結果がホントかどうかは定かではありませんが、BPSDを遺伝子レベルで検討しようという考え方が先進的なので紹介しました。

我が国ではBPSDはかかわり方や環境の影響を受けて二次的に発生するという考え方が根深いのですが、BPSDという用語を定めた国際老年精神医学会のガイドブックには、そのような説明は書かれていません。BPSDは多要因で生じ、遺伝子もその一つだと書かれています。この点を強調したくて、この研究を紹介しました。

## 遺伝子組み換え大豆で認知症予防

アルツハイマー型認知症のワクチン療法の話題です。ワクチンで治療しようという試みは、アルツハイマー型認知症の原因タンパクである $\beta$ タンパクを注射する研究から始まりました。しかし、この試みで脳の老人斑( $\beta$ タンパクの塊)は消えたのですが、認知症は進行し、しかも脳炎の副反応を生じて失敗しました。

これを踏まえ、現在では認知症を発症する前に $\beta$ タンパクの抗体薬を投与する治療法の開発が進められていて、一定の効果ができてきています。しかし抗体薬は高価です。ノーベル賞をもらって有名になった抗がん剤オプジーボは発売当初の年間治療費が一人当たり3,400万円でした。こんな高額な薬でアルツハイマー型認知症を治療したら国の医療制度が減びます。

そこで弘前大の瓦林氏は、食べる治療法の開発を目指しています。遺伝子組み換えで $\beta$ タンパクを大豆につくらせ、その大豆をアルツハイマー型認知症モデルマウスが食べると脳内の $\beta$ タンパクの低分子オリゴマー(悪役 $\beta$ タンパク)が減ることを報告しました。この大豆を食べるとアルツハイマー型認知症を予防するワクチンになる可能性を動物実験で示したのです。この発表者、私の群馬大学時代の研究室の後輩です。アルツハイマー型認知症の根本的治療薬は、安い価格で誰もが享受できるものが開発されることが望まれるのですが、現状では製薬メーカーが高額な抗体薬開発をがんばっていますので、この研究に期待を込めて紹介しました。

## AI介護

AIに学習させる方法を説明します。一定の記載方法(書式)に則って集めた認知症ケアのデータとケアの結果を組み合わせたデータセットを1万人分集めれば(10万人ならより正確に、100万人ならさらに正確に……これをビッグデータという)、どんな状態の時にどんなケアをしたらうまくいくかをAIが教えてくれるようになります。AIがケアの達人を超えるのもそう遠くない時代でしょう。ただし、AIがどのような理由でそう診断したのかはブラックボックスです。

賢いAI開発には、どんな項目のデータをどのように集めるかが重要になります。よって、協会主導で、全事業所で統一した書式でデータを集められれば、認知症グループホームケアのビッグデータを集めることができ、そのデータからAIが標準的なケア(こんな時は〇〇をすると成功率72%です)を導き出してくれるような時代に進んでいくでしょう。

AIを用いた自然言語処理技術も興味深く学びました。自由な会話をAIが分析すると、構文や語彙などから、その人の認知機能を推察することが可能になります。賢いAIと10分お話しすると、あなたは「うつです」とか、「そろそろ始まっていますね」と教えてもらえる時代がくるようです。

☆

先月号では認知症グループホーム全国大会について、幾つかの会場で平行して知識や技術を高めるプログラムがよいのではと提案しました。今回の日本認知症学会は3,000人と参加者が多いですが、口演7会場での同時並行で進行しました。3日間で教育的講演29、シンポジウム30、ランチョン等19、その他多数が催され、幅広く多様な勉強の機会が用意されました。

筆者は新しい知識をたくさん身につけることができました。老後の日々ですが、学習が必要だと痛切に感じた3日間でした。



やまぐち・はるやす ●群馬大学医学部卒業。同大学院で神経病理学を学び、神経内科専門医・リハビリテーション専門医・認知症専門医となった。群馬大学大学院保健学研究科教授を退官し、2016年10月から認知症介護研究・研修東京センター長。主な著書に『認知症の正しい理解と包括的医療・ケアのポイント』、『認知症予防』、『紙とペンでできる認知症診療術』(いずれも協同医書出版)、など。日本認知症学会名誉会員。ぐんま認知症アカデミー代表幹事。