

ASAD2021 仙台からの提言

医学博士 目黒 謙一
プロジェクト・リーダー 教授
高齢者高次脳医学研究プロジェクト
東北大学 NICHe

学術会議というものは後に何も残らない、いわゆる“打ち上げ花火”であってはなりません。ましてや上流階級の優雅な旅行だなど、とんでもないことです。世の中には星の数ほどの国際会議がありますが、ASAD は単なるミニ・カンファレンスや地方会でなく、西欧と比べたアジア圏の長所を踏まえた会議であるべきではないでしょうか。

みなさまもご存じのとおり、アジア圏はその内側に多種多様な文化や宗教を抱えています。科学の方法や結論はもちろん普遍的なものですが、脳－行動の脳神経科学的な基盤の上に成り立つ人間の活動にとっては、文化や宗教的な背景を踏まえた議論がとても重要になります。脳科学と心理社会の 2 つの視点を統合するアプローチは、私たちがパーソンセンタード・ケアを実現する上で、認知症患者についてのより良い理解を与えてくれるだけではありません。地球規模のさらに大きな問題を解決するためには、人類の基本的な事実を深く理解することが欠かせないのです。

私はこれまで ASAD のメンバーたちと手を取り合って、以下に掲げるような議論を慎重に重ねてきました。それは私にとっても、とても印象深い経験となりました。

パート 1. 5 つの論点

A. 認知症評価における観察法の重要性 (CDR)

ASAD は前身である IWGH から発展してきました。私は IWGH 時代からのオリジナル・メンバーとして、この会議の設立者であるワシントン大学のジョン・モリス教授と緊密に連携して参りました。私とジョン・モリス教授は近年、パーソナルケアの中心として CDR0.5 段階の高齢者に着目しています。ごく軽度の段階の認知症患者に対して、アジア圏独自のパーソナルケアは、西欧文化よりも洗練されたものではないかと考えているのです。認知症のごく早期段階への対応についての国際比較は、大変興味深いテーマになると思われます。

B. 言語と記憶についての行動神経学

多言語の使用は認知症の防御因子となる可能性が指摘される一方で、いったん認知症を発症してしまうと妄想を生じやすいという特徴があります（人間は言葉によって考えることと関係があるのでしょうか）。多言語使用は西欧諸国よりもアジアにおいて多く見られ、そして研究が進められている分野です。その他にも、意味記憶を伝達する国際共通言語としての“ピクトグラム”は、認知症患者にとっても理解がやさしい可能性があって、アジアにおい

てより研究されています。図1に示すようにアジア圏は様々な宗教が信仰されており、それは妄想のタイプに影響を及ぼしているに違いありません。たとえばMMSEで認知機能の重症度を統制したとしても、認知症の行動心理症状（BPSD）、とりわけ妄想は社会文化的な要因に影響を受ける可能性があります。異なる宗教の国々から症例報告を集めることは、興味深いプロジェクトになるでしょう。

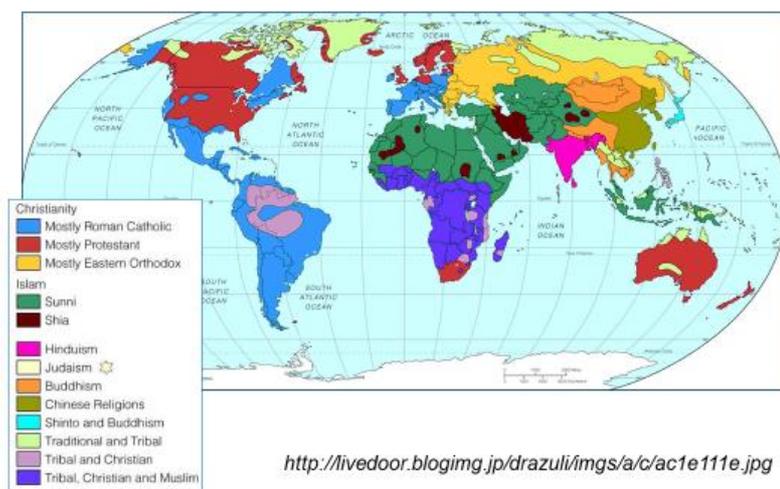


図1：宗教ごとに一つの国を構成すると仮定した場合の世界地図。

C. 非薬物療法による介入

認知症患者の生活の質（QOL）をより良く保つために、アジアの伝統的な非薬物療法を用いた介入には大きな期待がもたれています。このような伝統医学を単に代替医療とみなして西欧医学の下に置くのではなく、脳医学に基づいた医療として捉え直す必要があるのではないのでしょうか。たとえば生花やフラワーアレンジメントといった芸術療法、ヨガや太極拳に代表される運動療法、カラオケを用いた音楽療法といった非薬物療法に対して、ニューロ・イメージングを活用した議論が期待されます。

D. 認知症ケアと脳神経倫理学（ニューロ・エシックス）

私たちはASAD熊本大会において、認知症ケアの倫理問題が文化的な背景によって異なることを指摘しました。とりわけ日本と韓国における「介護保険」の概念は、表面的には似通って見えますが、実際には全く異なるものでした。ヒポクラテスの誓いの基本概念やヘルシンキ宣言についても、これから議論が待たれるところです。

E. 現代テクノロジーと高齢者のミスマッチ

ITに代表される現代のテクノロジーは高齢者、とりわけ認知障害のある高齢者にとってはいつも有益だとは限りません。たとえば電磁誘導加熱（IH）は、ガストーブで火の不始

末が心配される高齢者に対して、一般的に推奨されている製品です。しかし認知症のあるなしに関わらず、ほとんどの高齢者はIH機器を使いこなすことができません。自動車事故についても同様で、私は現代テクノロジーが人間の能力と根本的にミスマッチであることを示す証左であると考えています。私たちは未来のより理想的なテクノロジーを目指して、さらなる一步を踏み出す時期に来ているのではないのでしょうか？

これらの論点に加えて、私たちはアジア諸国が直面する共通の課題、すなわち大規模な自然災害についても目を向けなければなりません。

パートII 日本、台湾、東南アジア～運命を一つする自然の共同体

図2をご覧ください。日本、台湾、東南アジアの国々は同じ大陸プレート上に存在するために、同じ災害に直面することになります。あるインドネシアから来た留学生は「言語が統一されていないために、インドネシア政府の災害対策は大きな困難に直面している」と話してくれました。実際にインドネシアは数えきれない島々からなり、そこでは700を超える言語が話されています。災害は言語を選びません。私たちはローカルな文化や言語に基づいたネットワークを築くことにとどまらず、さらに共通言語に基づいたグローバルな提案を行うべきです。また一方で、主要な言語には記録されていない、ローカルな歴史から学ぶべきものもあるはずです。

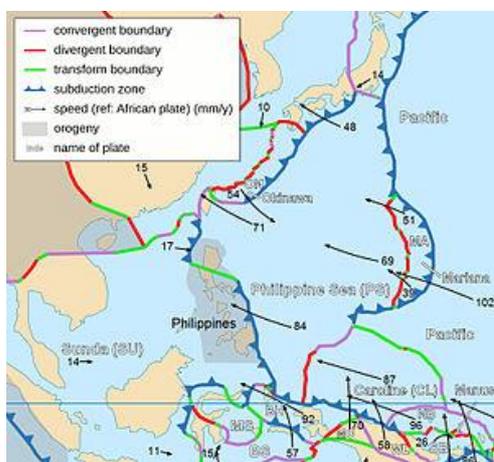


図2：日本、台湾、東南アジア：共通の運命を持つ自然の共同体（フィリピンプレートの地図）

F. 行動神経科学と災害医療

巨大災害によって私たちの命が危機に晒されたとき、生き延びるためには自分の脳を極限まで働かせなければなりません。たとえば自分の置かれた状況を理解すること、適切な評価を下すこと、そして私たちの取るべき行動を決定すること。これらの全てが脳機能と深く

関連しています。しかし私見では、現在の災害医学は脳機能が非常時にあっても正常に機能し、脳の下す判断と行動は日常と変わらないと暗に想定し、おもに環境の問題にばかり目を向けています。またこれと同様に認知症医療の側は、災害の只中にある人間の行動を決定する因子として、認知症の問題を十分に取り上げているとは言えません。脳科学に根ざした災害医学のアプローチと災害に立ち向かう認知症医療は、未だ十分に統合されていませんし、そもそも調査の手すら付けられていないのです。

私からの提言

第15回アジア認知症学会が開催される2021という年は、記念となる年です。2011年に発生した東日本大震災から10年の時が過ぎようとしています。巨大な災害に立ち向かう学問的な挑戦として、私たち東北大学は「災害科学国際研究機関 (IRIDeS)」を設立しました。私もアジアからの留学生、とりわけインドネシアの学生に対して、ヒューマン・セキュリティ教育課程の講義を任されています。

上に掲げた6つのテーマをより深く議論するために、私たちは次のような構想を抱えています。

A. 認知症評価における観察法の重要性 (CDR)

ASAD2021の基調講演として、観察法であるCDRの重要性を開発者みずからレクチャーしていただくために、ジョン・モリス教授をお招きいたします。

B. 言語と記憶についての行動神経学

多言語使用の認知症患者に関するデータと症例報告について、私が交流を続けてきた台湾を中心に発表を予定しています。

C. 非薬物療法による介入

生花(フラワーアレンジメント)のような芸術療法、ヨガや太極拳のような運動の実演を行う予定です。これらの非薬物療法が実践されている現場を体験することが議論のためには不可欠で、日本の典型的なグループホームや長期療養施設、介護保険制度に基づいた特別養護老人ホームへの訪問を行います。

D. 認知症ケアと脳神経倫理学 (ニューロ・エシックス)

熊本会議に始まった議論を継続するために、倫理問題を参照しながら、介護保険制度と家族による介護の抱える問題を論じる必要があります。

E. 現代テクノロジーと高齢者のミスマッチ

東北大学未来科学技術研究センター (NICHe) のプロジェクトリーダーの一人として、

私は人間と現代テクノロジーのミスマッチを示す複数の症例報告と臨床データを発表するつもりです。実体験できるドライビング・シュミレーターも準備しています。

F. 行動神経科学と災害医療

脳科学に基づく災害医療と災害に関連する認知症医療の統合を目指して、IRIDeS との共同シンポジウムを計画しています。東日本大震災の犠牲者への追悼として、みなさまと一緒に震災遺構を訪れる予定であります。

みなさまが私の提言をお読みになられて、ASAD2021 への参加を検討していただけることに深謝いたします。

敬具

目黒 謙一