

成 26 年 7 月 23 日(水)

第 3 回 認知症医療介護推進会議 資料

【認知症に関する活動報告 平成 25 年 7 月～平成 26 年 6 月】

一般社団法人 日本老年医学会

I. 2014 年第 56 回日本老年医学会学術集会について

一般演題合計 75 題（認知症セッション及び演題名に認知症が含まれるもの）

口 演 発 表 58 題

ポスター発表 17 題

シンポジウム 6 題

パネルディスカッション 4 題

教育講演 1 題

市民公開講座 1 題

スポンサー共催企画 7 題

ランチョンセミナー 6 題

イブニングセミナー 1 題

II. 高齢者医療研修会について

座学形式研修会 3 回開催

III. プレスセミナーについて

2014 年 5 月 12 日（月）開催

IV. サマーセミナーについて

全国の医学部学生向け活動として、老年医学サマーセミナーでも毎年講義に認知症を組み入れている。

V. フレイルについて

認知症に合併しやすい筋力の低下や転倒などの身体的問題、うつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念として「フレイル」という呼称を提唱した。

I. 2014年 第56回日本老年医学会学術集会（平成26年6月12日～14日）における 「認知症」に関するセッション

シンポジウム（6題）

（老年病のコホート研究）

心血管と認知症の疫学：久山町研究

秦 淳（九州大学 環境医学）

（生活習慣病と認知症）

高血圧と認知症

小原克彦（愛媛大学老年・神経・総合診療内科学）

糖尿病と認知症—糖尿病モデル動物から得られた知見を中心に—

園田紀之（九州大学 病態制御内科学）

脂質異常症と認知症

横手幸太郎（千葉大学 細胞治療内科学）

運動と認知症

鈴木隆雄（国立長寿医療研究センター）

（高齢者終末期医療—特に非癌患者の在宅終末期医療）

認知症終末期医療の倫理的ジレンマと対応

辻 彼南雄（水道橋東口クリニック）

パネルディスカッション（4題）

認知症ケアパスについて

新実芳樹（厚生労働省）

認知症高齢者の多様な支援と介護支援専門員の役割

鷺見よしみ（日本介護支援専門員協会）

初期集中支援チームについて

鷺見幸彦（国立長寿医療研究センター神経内科）

認知症地域連携における認知症カフェの役割

武地一（京都大学老年内科）

教育講演（1題）

認知症診療の現況と将来展望

荒井啓行（東北大学加齢医学研究所老年医学分野）

市民公開講座（1題）

認知症は怖い？怖くない？

田北昌史（田北メモリーメンタルクリニック）

スポンサー共催企画（7題）

（漢方実践セミナー）

認知症のBPSDに対する漢方薬の効果 —最近の話題—

古川勝敏（東北大学加齢医学研究所老年医学分野）

（認知症診療の実践セミナー）

1. 認知症を理解するために必要な老年医学の知識（認知症他合わせて120分）

1) 高齢者の薬物療法

秋下雅弘（東京大学加齢医学）

2) 認知症と生活習慣病

荒井秀典（京都大学人間健康科学学専攻）

2. 認知症診療の実際（180分）

1) 認知症診療に必要な基礎知識

浦上克哉（鳥取大学保健学科生体制御学）

2) 画像の所見の診かたと他の診療ツール

羽生春夫（東京医科大学病院高齢者診療科）

3) 問診と神経学的診療

北村伸（日本医科大学）

4) 薬物治療と対応のアドバイス

中村祐（香川大学精神神経学）

ランチョンセミナー（6題）

アルツハイマー型認知症治療の最新の話題

小川純人（東京大学加齢医学）

認知症と転倒。骨折との関係

葛谷雅文（名古屋大学地域在宅医療学・老年科学）

今、改めて考える認知症治療のピットフォール

武地 一（京都大学老年内科）

認知症診療における薬物療法を考える～実臨床で抗認知症薬・向精神薬をどう使いこなすか？～

川畑信也（八千代病院神経内科）

（認知症をもつ高齢者診療を考える）

高齢者の総合的な治療—糖尿病合併認知症の治療選択を考える—

吉岩あおい（大分大学総合診療部）

高齢者認知症の課題と展望

羽生春夫（東京医科大学病院高齢者診療科）

イブニングセミナー（1題）

プライマリケア医のための「認知症治療学」を考察する

河野和彦（名古屋フォレストクリニック）

一般演題（75題）

口演発表 58題

ポスター発表 17題

参加者総数

1,779名

II. 高齢者医療研修会（座学形式）2013年7月～2014年6月開催分

- 2014年2月22日（土） 東京（119名参加）
「認知症の診断と治療」（50分間）
荒井 啓行（東北大学加齢医学研究所 脳科学研究部門
老年医学分野 教授）
- 2014年3月29日（土） 名古屋市（69名参加）
「認知症の診断と治療」（50分間）
荒井 啓行（東北大学加齢医学研究所 脳科学研究部門
老年医学分野 教授）
- 2014年6月14日（土） 福岡市（98名参加）
「認知症の診断と治療」（50分間）
荒井 啓行（東北大学加齢医学研究所 脳科学研究部門
老年医学分野 教授）

Ⅲ. 第1回 日本老年医学会プレスセミナー

「認知症を知る」

開催日：2014年5月12日（月）

場所：東京国際フォーラム ガラス棟4階 会議室 G407

参加者数：28名

13:45－14:25(40分) **認知症の基礎知識（軽度認知機能障害を含む）：その病態と問題点**

講師：羽生 春夫(東京医科大学高齢総合医学講座 教授)

14:25－15:05(40分) **認知症患者の治療と生活機能維持**

講師：中村 祐(香川大学医学部精神神経医学講座 教授)

15:25－16:05(40分) **認知症の診断・治療の最先端**

講師：荒井 啓行(東北大学加齢医学研究所

脳科学研究部門 老年医学分野 教授)

16:05－16:45(40分) **認知症の医療福祉連携**

講師：遠藤 英俊(国立長寿医療研究センター 長寿医療研修センター長)

平成26年度 老年医学サマーセミナー プログラム					
	開始時間	終了時間	テーマ	講師	
7月31日(木)	13:30	13:40	開会御挨拶	国立長寿医療研究センター 鳥羽 研二 先生	
	13:40	13:50	プログラム紹介	東京大学 山賀 亮之介 先生	
	13:50	14:30	老年医学の基本的な考え方	東京大学 秋下 雅弘 先生	
	14:30	15:10	高齢者の機能とその評価	杏林大学 神崎 恒一 先生	
	Coffee Break				
	15:30	16:10	高齢者の過栄養・低栄養・フレイルをめぐって	京都大学 荒井 秀典 先生	
	16:10	16:50	摂食・嚥下障害の病態と治療	東邦大学 海老原 覚 先生	
	16:50	17:30	骨粗鬆症とロコモの病態・診断・治療	都健康長寿医療センター 荒木 厚 先生	
	Coffee Break				
	17:40	18:20	認知症診療の最先端	東京医科大学 羽生 春夫 先生	
18:20	19:20	老化の分子生物学	愛媛大学 三木 哲郎 先生		
8月1日(金)	夕食・懇親会				
	9:00	9:40	高齢者の薬物療法をどうすすめるか	名古屋大学 葛谷 雅文 先生	
	9:40	10:20	高齢者の在宅医療	東京大学 飯島 勝矢 先生	
	Coffee Break				
	10:40	11:20	高齢者の終末期医療	東京大学 会田 薫子 先生	
	11:20	12:00	日本とアメリカの老年医学	信州大学 関口 健二 先生	
	昼食				
	13:00	14:20	症例から学ぶ高齢医学	国立長寿医療研究センター 遠藤 英俊 先生 川嶋 修司 先生	
	14:20	15:00	フリーディスカッション	東京大学 石井 伸弥 先生	
15:00	15:30	閉会御挨拶、修了証授与、記念撮影	日本老年医学会・虎の門病院 大内 尉義 先生		

フレイルに関する日本老年医学会からのステートメント

少子高齢化は世界的に大きな課題である。高齢化に伴う諸問題の一つとしてわが国においては要介護状態にある高齢者数が増加し、介護及び介護予防サービスに要する費用は8兆円を超えている。高齢者においては生理的予備能が少しずつ低下し、恒常性が失われていく。健常な状態から要介護状態に突然移行することは、脳卒中などのケースで見られるが、今後人口増加が見込まれる後期高齢者（75歳以上）の多くの場合、“Frailty”という中間的な段階を経て、徐々に要介護状態に陥ると考えられている。Frailtyとは、高齢期に生理的予備能が低下することでストレスに対する脆弱性が亢進し、生活機能障害、要介護状態、死亡などの転帰に陥りやすい状態で、筋力の低下により動作の俊敏性が失われて転倒しやすくなるような身体的問題のみならず、認知機能障害やうつなどの精神・心理的問題、独居や経済的困窮などの社会的問題を含む概念である。しかしながら、このFrailtyの概念は多くの医療・介護専門職によりほとんど認識されておらず、介護予防の大きな障壁であるとともに、臨床現場での適切な対応を欠く現状となっている。近年、老年医学の分野でFrailtyは、病態生理のみならず、診断から介護予防における観点でその重要性が注目されている。したがって、Frailtyの重要性を医療専門職のみならず、広く国民に周知することが必要であり、それにより介護予防が進み、要介護高齢者の減少が期待できる。

Frailtyの日本語訳についてこれまで「虚弱」が使われているが、「老衰」、「衰弱」、「脆弱」といった日本語訳も使われることがあり、“加齢に伴って不可逆的に老い衰えた状態”といった印象を与えてきた。しかしながら、Frailtyには、しかるべき介入により再び健常な状態に戻るという可逆性が包含されている。従って、Frailtyに陥った高齢者を早期に発見し、適切な介入をすることにより、生活機能の維持・向上を図ることが期待される。また、「虚弱」ではFrailtyの持つ多面的な要素、すなわち身体的、精神・心理的、社会的側面のニュアンスを十分に表現できているとは言いがたい。このような学術的背景により、日本老年医学会はFrailtyの社会における認知度を上げるべくワーキンググループを形成した。そのワーキンググループにおいて最初に行ったのが、Frailtyの日本語訳の検討である。関連学会にも呼びかけ、様々な案について検討を行った結果、「虚弱」に代わって「フレイル」を使用する合意を得た。フレイルは、その定義、診断基準については世界的に多くの研究者たちによって議論が行われているにもかかわらず、コンセンサスが得られていないのが現状であり、そのスクリーニング法や介入法に関する関心が次第に高まっている。高齢社会のフロントランナーとしてのわが国においても、フレイルの意義を周知することが必要であり、高齢者の医療介護に携わるすべての専門職が、食事や運動によるフレイルの一次、二次予防の重要性を認識すべきである。このような活動を介して、高齢者のQOLの向上を図ることが可能となり、介護に関わる費用の減少が期待できる。

平成26年5月吉日

一般社団法人 日本老年医学会
理事長 大内尉義
フレイルワーキング座長 荒井秀典