

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン

# 生命への畏敬

Vol.13

2015



9人のスペシャリストがおくる  
**認知症は  
くい止められる!**

## 特集 認知症

フォーカス 認知症  
トピックス フレイル

橋勝会活動報告

テレビ金沢「カラダ大辞典」  
アーカイブス（放送一覧）

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン  
「生命への畏敬」

第13号 2015年 2015年12月23日発行

発行 公益財団法人橋勝会 電話 076-218-8310 URL <http://Kishibai.or.jp>  
〒920-0293 石川県河北郡内灘町大学1-1(学校法人金沢医療大学内)

RYOKI 菱機工業株式会社

金沢医科大学

株式会社 中島建築事務所

福井銀行

米沢電気工事株式会社

北國銀行

セントラルメディカルグループ

有限会社 アカシア商会

株式会社 半田  
医療と健康の受け継ぎを。創業100年

丸文通商株式会社

富木医療器株式会社

キタカワ レキセイ

ホクコク地水

北陸銀行

北國新聞社

YAGI ヤギコーポレーション

JA金沢中央

株式会社 桜寺メティノール

株式会社 トーケン

三幸電設株式会社

めいてつ・エムズ

伝ひます食文化の香り  
カナカン株式会社

(順不同)

私たちは、公益財団法人橋勝会を通じて、  
石川県民の健康保持・増進に関する活動を応援します。

公益財団法人 橋勝会  
**すこやか  
健康  
在郷会**

# 9人のスペシャリストがおくる 「認知症」はくい止められる!

テレビ金沢「カラダ大辞典」クロスマガジン  
生命への畏敬 Vol.13 2015

目次



トピックス:フレイル

26

フォーカス:認知症

20

特集:認知症

10

12

14

16

18

20

22

24

26

活動報告 橋勝会 テレビ金沢「カラダ大辞典」アーカイブス（放送一覧）

28

29

30

32

34

36

38

40

42

44

46

48

50

52

54

56

58

60

62

64

66

68

70

72

74

76

78

80

82

84

86

88

90

92

94

96

98

100

102

104

106

108

110

112

114

116

118

120

122

124

126

128

130

132

134

136

138

140

142

144

146

148

150

152

154

156

158

160

162

164

166

168

170

172

174

176

178

180

182

184

186

188

190

192

194

196

198

200

202

204

206

208

210

212

214

216

218

220

222

224

226

228

230

232

234

236

238

240

242

244

246

248

250

252

254

256

258

260

262

264

266

268

270

272

274

276

278

280

282

284

286

288

290

292

294

296

298

300

302

304

306

308

310

312

314

316

318

320

322

324

326

328

330

332

334

336

338

340

342

344

346

348

350

352

354

356

358

360

362

364

366

368



金沢医科大学 高齢医学 主任教授

## 森本 茂人 もりもと しげと

## 【プロフィール】

1977年 奈良県立医科大学医学部医学科卒業  
1981年 大阪大学医学系研究科老年病医学(加齢医学)修了  
1997年 大阪大学医学部加齢医学講座助教授  
2000年 大阪大学医学院医学系研究科加齢医学講座助教授  
2002年 金沢医科大学老年病学特任教授  
2007年 金沢医科大学高齢医学主任教授

## Alzheimer(アルツハイマー)病は全認知症の約60%

- いつとはなしに発症し、緩徐に進行
- 学習・記憶障害で初発
- エピソード記憶>意味記憶>手続き記憶
- 振り返り現象、言い訳現象
- 治療: AChE阻害薬が第1選択薬
- 危険因子: 頭部外傷、生活習慣病、低学歴、不活発
- 予防因子: 高学歴、運動、食物からのビタミンE/Cの摂取、魚など

## Lewy(レビー)小体型認知症は全認知症の約20%

- 変動する認知機能、せん妄、幻視
- 長期経過したパーキンソン病からも発症
- 身体症状: パーキンソン症状、起立性低血圧
- BPSD(周辺症状)に抗精神病薬は使用しない
- 治療: 盐酸ドネペジルが奏功する幻視などのBPSDには漢方製剤の「抑肝散」が奏功

## ほかの認知症には血管性認知症もあります

## 4つの類型分類

1. 広範囲脳梗塞(内頸動脈など主幹動脈の閉塞)
2. ラクナ梗塞の多発(基底核・深部白質などへの穿通枝)
3. 脳床・海馬などの半覚醒症
4. Binswanger型白質脳症

## 危険因子

高血圧、糖尿病、高脂血症、心臓細動、高ホモシテイン血症

## 治療

- 危険因子の管理 ● 抗血小板剤や抗凝固剤

聞きし、家族構成、もの忘れで日常生活で困っている事、買い物、電話などの日常生活能力、どのくらいうつ症状があるのかをうつ病スケールで、また、もの忘れの程度を長谷川式やMMSEスケールで、それぞれ評価します。次にMRIで画像検査を実施します。海馬が萎縮しているとアルツハイマー型の決め手になりますし、白質病変があつて神経線維の部分が水っぽく穴ぼこだらけになつていれば血管性認知症の可能性が高くなります。

さらに、脳の血流を測定する脳血流シンチグラフィを用いて頭部の血流の具合を調べます。アルツハイマー型の場合は頭頂葉から側頭葉にカチューを掛けたような状態で血流の低下が現われますし、前頭葉の血流が減つていれば血管性認知症。レビー小体型の場合は頭の一番後ろの部分、つまり視中枢の血流が減っています。

以上の検査を経て診断を下し、薬などを調整。今後の対応法をお伝えします。他の病院・医院からの紹介の患者さんは、以降は再度ご紹介ください。

最近あちこちで耳にする認知症という言葉。でも、さまざまなものがあること、原因も対処法も異なることなどを知っている人は少ないのでしょうか。家族のためにも自分のためにも理解を深めておきましょう。

**早期発見・早期治療を目指す  
金沢医科大学「もの忘れ外来」**

世界に類を見ない超高齢社会が到来している日本では、高齢者人口の急増に伴い認知症の患者さんの数が増え続けています。当然、今後もさらに増加することが予測され、国や自治体を軸にさまざまな認知症対策が進められています。

ところで、認知症とはいってどんな病気なのでしょうか。脳は私たちの活動をコントロールする司令塔ですが、その脳が働きにくくなつて精神的機能が衰退。たとえば直近のことが思い出せないとか道を忘れるなどといった問題が生じ、生活に支障をきたしている状態を総称して認知症と呼んでいます。

ただ、認知症の診断テストで点数が低くても、ふだんの生活機能が低下していないければ認知症ではありません。お金が払えない道具が使えないなど、生活の場面でいろいろと困つたこと

が起きてはじめて認知症という診断が下されるのです。

認知症が疑われたら、早期発見・早期治療を心がけましょう。少しでも早く手を打つことが結果的に患者さんや介護の方の負担を軽くすることになります。金沢医科大学の高齢医学部に扱う教室として高齢者の診療や疾患の研究、人材育成などにあたっています。

「もの忘れ外来」では認知症の診断が下されるのです。

認知症のうち、およそ6割がアルツハイマー型認知症。残りの約半分を血管性認知症と比べ、小体型認知症で知能疾患がありますが、大部分をこの3つの認知症が占めています。

認知症は、ふだん生活とともにされているご家族がます異常に気づき、病院に連れて来られるというケースが多いですね。「もの忘れ外来」では、以下の順序で診断を行います。

初めてに問診検査で詳しく症状をお聞かせください。

## 問診や先進の画像検査などでどのタイプの認知症かを診断

断治療、患者さんや介護の方のサポートなども行っていますのでぜひご利用ください。他の病院・医院にかかっている場合は主治医の先生から地域医療連携事務課に電話をいたたくと、受診日や検査の予約が行えます。

# 認知症とは何か、まずは知ることからはじめましょう

認知症の過半数を占める  
アルツハイマー型認知症

それでは認知症の代表的疾病についてご紹介しましょう。

アルツハイマー型認知症で、この割合は今後さらに増えることが予測され



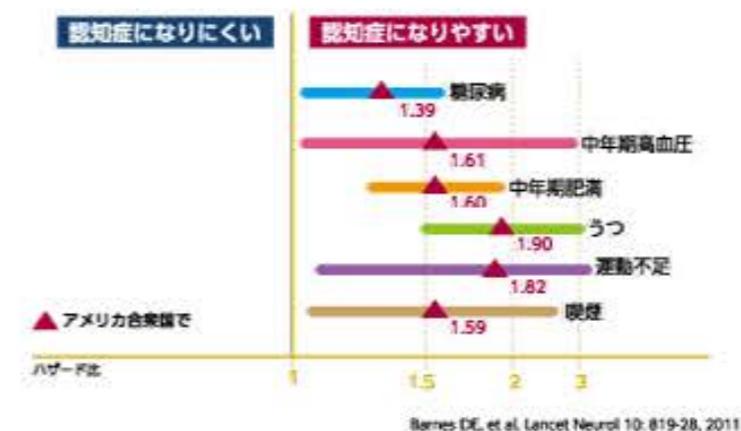
多いですね。主な特徴が3つあり、1つめは幻視。見えないものが見え、「天井に虫が這っている」「トイレが人の顔だけで恐くて行けない」などと訴えたりします。

**体を動かし、健康生活に努める  
ことが認知症予防に効果的**

ただ、アルツハイマーの薬で周辺症状（BPSD）が緩和されるなど、治療法は少しずつ解明されています。

## アルツハイマー病のリスク要因

5つ、運動不足が認知症に対するハイリスクに、



つかなくなったり、言葉がわからなくなったりします。こうした症状を引き金に起くる周辺症状（B P S D）としては、徘徊やもの取られ妄想などが代表例です。

ています。アルツハイマー型で一番よく現れる症状が、もの忘れです。愛想がよくニコニコしている方が多く、会話を乗つてこられるので他人にはわからりにくいのですが、ご飯を食べたことを忘れたり、通った道を忘れて迷子になつたり、直近のことを忘れてしまうので、家族がまづ気づきます。

血管性認知症は、脳卒中な  
る脳の血管の病気が原因

わかつてきました。運動不足の方は正常な方に比べて約1・8倍、喫煙者は約1・6倍の比率でアルツハイマー型認知症になりやすいという報告もあります。

うつ状態の他に、感情失禁といって感情のコントロールができず、急に泣いたり激しく怒りだしたりします。

血管性認知症は認知症の約2割を占めています。これは脳梗塞などの動脈硬化が原因で起こるもので、MRI検査を行うと過去の脳血栓や脳塞栓の傷跡の他に、ラクナ梗塞、すなわち無症候性脳梗塞という穴ができる画像に写し出されます。脳卒中の発症が多かった時代は認知症の中でも一番患者さんが多かった病気ですが、高血圧や糖尿病の治療法が進化して減少。アルツハイマー型と発症数が逆転しました。

脳全体をコントロールする前頭葉の機能が低下してしまうため、意欲がなくなってしまうことも、計画が立てられない、手順を追つて行動できないなどの障害が生じます。

**原因不明、介護者の負担が大きいレビュ小体型認知症**

原因不明、介護者の負担が

とのデータもあります。また、運動は発症後にも有効です。私はいつも患者さんに「血圧計と万歩計を常備してください」といっているのですが、血圧管理と同時に、できる方には毎日6千歩ぐらい歩くことをお勧めしています。体の機能を維持できれば認知症の進行は緩やかになりますし、周辺症状（B.P.S.D）の改善なども期待できるからです。

それから、運動しながらの脳トレもいいですよ。歩

でしょうか。認知症の主な原因は、体质遺伝と生活習慣。前にも述べたように糖尿病や高血圧、脂質異常症、運動不足、肥満、喫煙などが認知症になる確率を高めることがわかつています。ですから予防には、生活習慣の改善が不可欠。中年期から努めて体を動かし、健康的な毎日を過ごしていただきたいですね。食生活では

きながら300から7ずつ引き算していくなど、いろんなトレーニング方法があります。趣味や娯楽、おしゃべりを楽しむのも有効。趣味・娯楽のある人はない人に比べ認知症になる確率は1／3から1／4に抑えられることが知られています。若いうちから常に健康的生活を心がけ、いいき暮らしていただきたいですね。

身体活動レベルが高い女性は、認知機能低下を抑制する

65歳以上の地域在住女性5925人、6-8年後のMMSEの変化



A bar chart titled "SEスコアの低下(%)". The y-axis is labeled "平均 8000歩/日". The x-axis has two categories: "Highest" and "Others". The "Highest" bar is green and reaches up to the value 175. The "Others" bar is grey and reaches up to the value 100. Error bars are shown for both bars.

Group	Mean Decrease (%)
Highest (175 (113-672))	175
Others (100 (50-150))	100

# どんな人が認知症になりやすい？

現在、65歳以上の高齢者の中、認知症患者は7人に1人。「認知症だけにはなりたくない」という方のために、どのような生活習慣や疾病が認知症になりやすいのか、高齢医学科の大黒正志先生が概説します。

## 10年後700万人もの発症、認知症とは

厚生労働省は、2025年に認知症患者数が700万人に達するという推計を発表しました。現在、65歳以上の高齢者のうち認知症患者数は7人に1人、これが10年後には5人に1人になることを意味します。高齢者の年齢別の認知症発現率を見ると、年齢が5歳増すごとに出現率は2倍になると推計されています。

では、認知症とはどう定義されるの

でしょうか。正常に発達した知的機能が持続的に低下し、複数の認知障害により社会生活に支障を来すようになつた状態を認知症と定義しています。意識障害・せん妄、加齢による認知機能の低下、うつ状態による仮性認知症・精神遲滞などは、認知症と区別される病態です。また、若年期認知症は18～39歳の間に、初老期認知症は40～64歳の間に発症した認知症性疾患の総称です。

認知症の症状は、主な中核症状として記憶障害、見当識障害、判断力

低下、言語障害などがあげられます。記憶障害は、新しく経験したことを記憶できない、見当識障害は自分の居場所やその日の日付などがわからず、判断力低下は計画を立てたり、順序立てたりなど判断できない、言語障害は言葉が出てこない、といった症状をいいます。周辺症状としては、不安（落ちつかない、イライラしやすい）、抑うつ（気持ちが落ち込み、やる気が出ない）、徘徊（無目的に歩き回る）、不眠、妄想（物を盗られたなどの被害妄想）などがあげられます。



金沢医科大学 高齢医学 准教授

## 大黒 正志

おおくろ まさし

## 【プロフィール】

1995年 兵庫医科大学卒業  
1995年 大阪大学医学部老年病医学講座  
2001年 スタンフォード大学医学部血管外科留学 (Postdoctoral fellow)  
2003年 金沢医科大学高齢医学 助教  
2007年 スタンフォード大学医学部精神科留学 (Visiting assistant professor)  
2010年 金沢医科大学高齢医学 讲師  
2014年 金沢医科大学高齢医学 准教授

### 加齢による「もの忘れ」と認知症の違い

**認知症**  
脳が病的に障害されて起こる病気。  
時間、場所、人の見当がつかなくなってしまう。

- 認知トレーニングや趣味娯楽によって脳を刺激する（詳細はP.10参照）。
- 一日30分程度の散歩をして景色や人との交流を楽しむ。
- 認知症予防の体操など身体活動を行い、夜、十分な睡眠をとる。
- オメガ3脂肪酸を多く含む青魚、豆類や野菜、乳製品をバランスよく摂取する。いわゆる地中海食を取り入れる（詳細はP.12参照）。

一方、認知症の引き金となる危険因子としては、うつ、運動不足、糖尿病、中年期高血圧、メタボリック症候群、喫煙などが指摘されており、なかでも、うつと運動不足が認知症に対するハイリスク因子とされています。また、糖尿病患者数は、平成22年度国民健康栄養調査によると10年前に比べて約6割も増加しており、これも認

知症患者の増加を引き起こしているとみられます。当院の調査によれば、ひとり暮らし、心臓の異常、糖尿病などが認知症になりやすく、一方、趣味や娯楽のある高齢者は認知症になりにくくという結果が出ています。

また、糖尿病の薬物治療が引き起こす低血糖状態の人や、メタボリックシンドromeのなかでも高炎症性の人は認知症になりやすく、高血圧や失調歩行の人は血管性認知症の発症率

食事や趣味など生活改善で認知症予防

認知症の基礎疾患は、認知症高齢者のうちアルツハイマー型認知症が7割近く、統いて脳血管性認知症とレビー小体型認知症とで2割ほどを占めます。当院においても、これら3種類の認知症患者さんが約8割です。

最も割合の多いアルツハイマー型認知症の原因はまだ解明されていません。しかし、80歳で発症する場合、50歳ころからアミロイドβの蓄積があり、60歳台から脳の萎縮へと症状が進むことがわかっています。

アルツハイマー型認知症の主な治療薬は現在4種類です。これらは、認知症の度合いに応じて使い分けられます。ただし、どれも症状の悪化を抑制する現状を維持する薬剤であり、早期の治療開始が効果を高めます。

認知症の発症は、生活環境が大きく関与しているといわれており、つきくような予防策が考えられます。

スクが上昇します。現行喫煙者は、非喫煙者や既往喫煙者に比べて認知症になりやすいというデータもあります。さらに、高血圧と糖尿病の合併症例では、高血圧や糖尿病だけの場合よりも認知症が悪化しやすいという結果が出ています。

当院では、認知症の早期発見のための検査を行っています。少しでも気になることがあれば、早めに来院されることをお奨めします。

# 認知症の予防

認知症の予防またはリスクには、生活習慣の多様な因子が関わっています。入谷先生が、趣味・娯楽、脳トレーニング、運動と認知症との関係について概説します。

## 脳トレ・趣味・運動が認知症予防の力

認知症予防の因子には、趣味や娯楽、適度な運動、脳トレーニングがあります。趣味や娯楽に乏しい人は、それを持つ人に比べて脳への刺激が少ないため認知症のリスクが高いといえます。脳への刺激となるものには、読書、日記など文章を書く、料理を作る、楽器を演奏する、クロスワードパズルなどのクイズやトランプなどのゲームをする、外國語を習うなどがあります。

UCLA(カリフォルニア大学ロサンゼルス校)加齢センターの55才から78才を対象にした調査では、ネットサーフィンをする人としない人とを比較したところ、前者のほうが脳の活性化が認められました。これは、好奇心や探索心を持ちつつ手を動かしているためと推定されます。一方でパソコンは、運動や

人との交際が減るなどの弊害も指摘

## 認知症評価のものさし

MMSE		質問内容	回答	得点
設問				
1(5点)	今年は何年ですか 今の季節は何ですか 今日は何曜日ですか 今日は何月何日ですか	年 月 日	01 01 01 01	01 01 01 01
2(5点)	この病院の名前は何ですか ここは何県ですか ここは何市ですか ここは何町ですか ここは何地方ですか	病院 県 市 町 地方	01 01 01 01 01	01 01 01 01 01
3(3点)	物忘れ3箇(筆、冠、電車) (18歳に1信号う、その後、被験者に振り返させる。正答1箇につき1点をもらえる。3回全て答うまで振り返り(6回まで)			01 23
4(5点)	100から順に7を引く(5回まで)			01 23 45
5(3点)	設問3で提示した物品名を再度復唱させる			01 23
6(2点)	時計を見せながら)これは何ですか (結果を見せながら)これは何ですか			01 01
7(1点)	次の文章を繰り返す 「みんなで力を合わせて綱を引きます」			01
8(3点)	(3段階の命令) 「右手にこの紙を持ってください」「それを半分に折りたたんで下さい」「それを私に渡してください」			01 01 01
9(1点)	次の文章を読み、その指示に従って下さい 「右手をあげなさい」			01
10(1点)	(何か文章を書いて下さい)			01
11(1点)	(次の图形を書いて下さい)			01
			得点合計	



(面取り合った五角形です)

オーストラリアにおける2万9000人を対象とする調査では、脳を使う活動が多い人に比べ、少ない人は認知症リスクが約5割も高まるという結果が出ています。また、2つ以上のことを行なう「デュアルタスク」が脳の活性化に効果的ということもわかつています。

金沢医科大学 高齢医学 講師  
入谷 敦  
いりたに おさむ

【プロフィール】  
2002年 金沢医科大学医学部卒業  
2002年 旭川医科大学、国立札幌病院、根室市立病院、新日本総合病院、国立循環器病センターに勤務  
2010年 金沢医科大学高齢医学 助教  
2015年 金沢医科大学高齢医学 講師

舞踊や人との交流も認知機能を向上させる

舞踊もまた、脳の活性化を促すことがよく指摘されます。国立長寿医療研究センターは、社交ダンスが高齢者の認知機能を良好にすることを示しました。ステップを考えながら体を動かすことや、ペアを組んだ相手への緊張感などが脳に作用すると考えられます。

本学では、森本教授が4年ほど前、日本舞踊の家元・西川右近さん達とともにNOSS(日本・踊り・スポーツ・サイエンス)を開発し、日本舞踊特有のゆったりとした動きが認知機能の改善に効果的であることを検証しました。

さらに、人との交際も大切であり、ひとり暮らしで孤独な高齢者が認知機能が低下しやすいとされています。たとえば、シカゴのラツシュ大学の調査では、家族と暮らし、若い人と交流がある、パーティなどのイベントを催す、ペットを飼っている、そういう高齢者は認知機能を保持しやすいといふ結果が出ています。スウェーデンの

UCLAの調査では、身体運動量の多い人に比べ、身体を動かさない人は認知機能の低下率が55%も高いというデータが出ていま



金沢医科大学 高齢医学 講師

# 入谷 敦

いりたに おさむ

カロリンスカ研究所では、社会的活動度、身体的活動度、精神的活動度の3つが高い人ほど認知症のリスクが低いことを示しました。

運動が脳の栄養となる

蛋白質分泌を促す

認知機能の低下を防ぐ運動には、水泳や水中ウォーキングや水中エアロビクス、ジョギング、縄跳び、サイクリングなど、心拍数の上がりにくい有酸素運動があげられます。私個人としてはパワーブレートに注目しています。筋肉や体幹を鍛え、心肺機能の改善も促すと推測されますが、筋肉や体幹を鍛え、心肺機能の改善も促すと推測されると考

えます。私も産業医の経験から、パソコンなどを扱うデスクワークの人よりも、現場で動き回っている人のほうが認知機能を保持しやすいと認識しています。

では、なぜ運動をしないと認知機能が低下するのでしょうか。それは、運動不足が内臓肥満を引き起こし、アルツハイマーにつながる温床となるからです。逆に、運動は、太腿の骨格筋を刺激し、脳の障害を防ぐ液性蛋白質の分泌を促します。この液性蛋白質は、神経細胞への栄養となるB

DNFとよばれるもので、脳内の神経細胞を丈夫にしたり、シナプスを増やして新しい情報伝達経路を作ります。BDNFは加齢にともなって減少し、アルツハイマー型認知症の人の場合、症状が発現する以前からBDNFの減少が認められます。

現在、主な抗認知症薬は4種類あります。ですが、これは認知症の悪化を緩やかにするものです。BDNFのメカニズムをより明らかにすることができれば、画期的な認知症の治療薬となりうるかもしれません。

# 認知症の予防 食生活の改善が大切です

生活習慣の改善は、認知症リスクを抑える力ギといわれています。生活習慣の中でもとくに留意したい食生活と認知機能との関係について、

メタボの予防食こそ  
認知症予防の食事

認知症予防の食事

一般に、認知機能低下を防ぐ要因として脳トレーニング、食事、運動などがあげられます。認知症リスクを抑える食事をひと言で表せば、メタボリックシンдро́мの予防と同じといえるでしょう。メタボリックシンдро́мの人は認知症の発症リスクが高いということは、統計的に明らかになっています。

**メタボの予防食こそ  
認知症予防の食事**

一般に、認知機能低下を防ぐ要因として脳トレーニング、食事、運動などがあげられます。認知症リスクを抑える食事をひと言で表せば、メタボリックシンдро́мの予防と同じといえるでしょう。メタボリックシンдро́мの人々は認知症の発症リスクが高いということは、統計的に明らかになっています。

まず、高血圧の高齢者も認知症のリスクを高めます。血管中の脂質が多いため血管の内壁に斑塊が形成され、血管の内腔が狭くなることで血流が阻害され、脳卒中のリスクが高まります。また、脳血管性認知症のリスクが高まることで、認知機能が低下する可能性があります。

一方で、塩分を控えることが重要です。年をとると味覚が鈍くなるため塩分を摂りがちになり、これが血圧を高くする一因になります。塩分は一日6グラム以内に抑えます。味噌汁は2分の1杯にする、うどんやそばのスープは飲まないなどの工夫をしましょう。酢やレモンなどの酸味を塩分の代わりに使うという手もあります。

高血圧症と同じく、高脂血症の人々も脳血管性認知症のリスクが高いです。血管中の脂質が多いと血管の内腔が狭くなり、血流が阻害され、脳卒中のリスクが高まります。また、脳血管性認知症のリスクが高まることで、認知機能が低下する可能性があります。

リスクが高く脳梗性認知症になりやすいです。高血圧を予防するために

塩分をひかえることが重要です。年をとると味覚が鈍くなるため塩分を摂りがちになり、これが血圧を高くする一因になります。塩分は一日6グラム以内に抑えます。味噌汁は2分の1杯にする、うどんやそばのスープは飲まないなどの工夫をしましょう。酢やレモンなどの酸味を塩分の代わりに使うという手もあります。

高血圧症と同じく、高脂血症の人も脳血管性認知症のリスクが高いです。血管中の脂分が多いと血管の内部にブラークが作られ、これが脳梗塞などの引き鉄となるのです。

脂肪は、肉の脂肪などに代表される飽和性脂肪と魚の脂肪などの不飽和性脂肪に大別されます。イワシやサバなど青い魚にはDHAやDPAが多く含まれ、これらは血液をさらさにする作用があるため血管詰まりを防いでくれます。悪玉コレステロールの増加も抑えてくれることもあるので、肉より魚をよく食べましょう。

## 血糖値の高い人は アルツハイマー型のリスク

パンを摂れば、糖質の摂取量をいく分か減らすことができます。食べ方にも配慮が大切で、最初に野菜など纖維質の多いものを食べることにより血糖値の上昇を穏やかにできます。ただし、食事の極端な制限はストレスのもとになります。いくつになつても、食べる楽しみを大切にしましょう。

## 認知機能を維持する 地中海食に注目



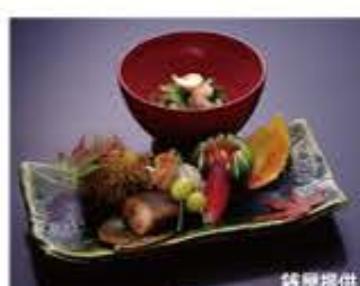
†九州大学の小瀬未央氏らは、60歳以上の非認知症の男女1081人を対象に、牛乳・乳製品の摂取量と認知症との関連を研究。牛乳・乳製品の摂取量が増えると認知症の発症率が低下することを明らかにした。



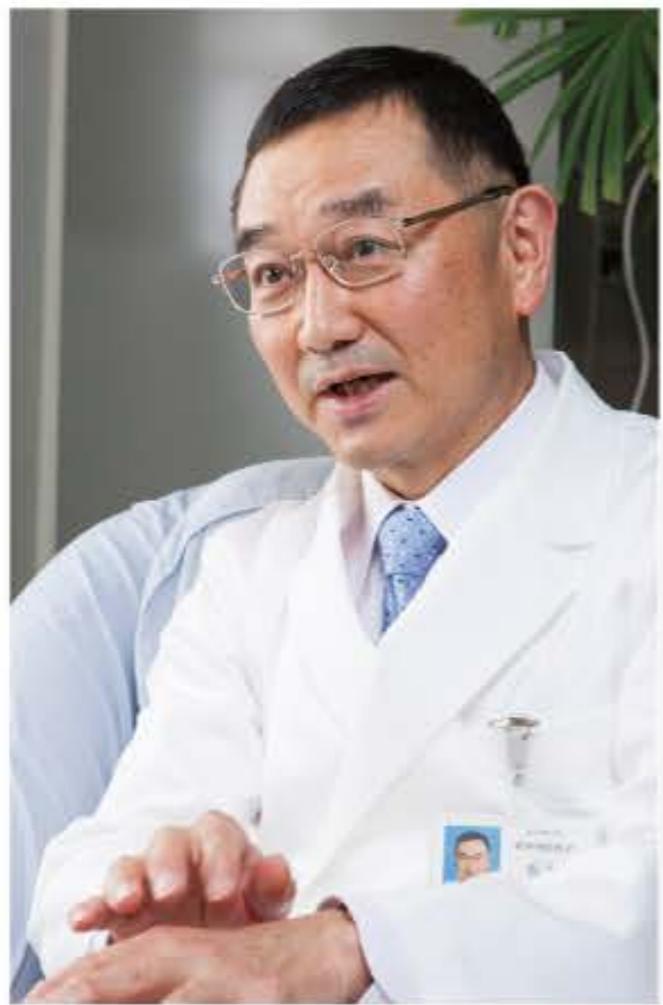
金沢医科大学 高齢医学 助教

# 奥野 太寿生 おくの たずお

【プロフィール】  
2013年 金沢医科大学医学部卒業  
2015年 金沢医科大学高齢医学 助教



一汁三菜から発展した和食  
足りないのは洋製品



金沢医科大学 精神神経科学 主任教授

## 川崎 康弘

かわさき やすひろ

## 【プロフィール】

金沢医科大学医学部卒業  
2007年 富山大学附属病院講師  
2010年 金沢医科大学精神神経科学 主任教授  
専門分野:神経精神医学、認知神経科学、精神障害学

## 認知症の人への対応ガイドライン

## 基本姿勢

認知症の人への対応心得  
\*3つの「ない」。

- 1.驚かせない
- 2.急がせない
- 3.自尊心を傷つけない

## 具体的な対応の7つのポイント

まずは見守る	相手に目線を合わせてやさしい口調で
余裕を持って対応する	おだやかにはっきりした話し方で
声をかけるときは1人で	相手の言葉に耳を傾けてゆっくり対応する
後ろから声をかけない	

「あんなにじつかりしていた人が」「と  
とまどい、現実をなかなか受け入れ  
ことができません。混乱し、苦悩し、  
家族全体が絶望的な気分に陥ってし  
まう」ともよくあります。ご家族だ  
けで問題を抱え込むことのないよう  
に医療や福祉のサービスを利用し、ケ  
アマネージャーやヘルパーなどの話を聞  
きながら対応法を学んでいただけれ  
ばと思います。

ご家族が混乱して怒ったりすると、  
本人もますます不安定になってしま  
います。介護する方が心に余裕を持  
ります。

「ことができるよう、地域の理解や  
応援が求められているのです。

世界の範となる施策を進め、  
認知症にさせない社会づくりを

今年1月に国が策定した「認知症  
施策推進総合戦略(新オレンジプラン  
ン)」には、本人や家族にやさしい地域  
づくりを柱に、認知症の予防や診断、  
治療の体制整備が盛り込まれています。  
日本は、海外の注目の的。現在の取り  
組みが成功すれば世界にモデルを提  
示できますし、その可能性も十分あ  
ると見てします。これからは治療や介  
護のみならず、認知症にさせないため  
の取り組みがますます重要になってい  
くでしょう。

認知症の患者さんと応対する際には、いくつか注意すべき  
点があります。「後ろから声をかけない」「急かさない」など、  
正しい知識を身につけて、社会全員で  
患者さんやご家族を支えていきましょう。

### 地域で見守ってくれる 「認知症サポートー」 養成に取り組む

悪いものが出でたらそれを取り  
払うのが一般的な病気の治療法です  
が、認知症は取り払えるものではありません。  
だから、問題の部分をむり  
やり消そうとするとは患者さんの  
人格を否定することになり、大変失  
礼だということをまず理解していた  
だときたいですね。高齢社会を迎えて  
認知症の方と接する機会が多くなっ  
た今日、認知症に関する正しい知識

をみんなに身につけていただきたい  
と思います。

厚生労働省では10年以上前から認  
知症を地域で支える仕組みづくりを  
進めており、患者さんやご家族を見  
守る応援者「認知症サポートー」を養  
成する事業を全国で展開していま  
す。金沢医科大学でもこの事業に協  
力、毎年水見市の僻地に出かけて健  
康調査などをを行うと同時に、サポー  
ター養成講座の講師役を務める人材  
の育成も進めています。「認知症サ  
ポートー」は事業開始当初は100万

人を目標としていましたが、今ではも  
う600万人を超えるまでになっています。

### 関わる際の心がまえを身につけ、 介護する家族の気持ちを理解

認知症の方は自分の障害をうまく  
マネジメントできないため、足りないと  
ころは他人が逐次補つてあげなければ  
なりません。そのような場面に立ち  
会ったときに、まず留意しなければな  
らぬのが私たちの対応の仕方です。  
たとえば声をかけるときなども、

後ろからの声がけは厳禁。前から近づ  
き、こちらの存在に気づいてもらつてか  
ら語りかけることが大切です。認知  
症の方への対応法として、「3つの「な  
い」」の基本姿勢がガイドラインに定  
められています。「驚かせない」「急が  
せない」「自尊心を傷つけない」。さり  
げなく自然に、ゆっくり相手を見守り  
ながら手を差し伸べるという基本を  
教えていただきたいですね。

また、患者さんを抱えるご家族につ  
いても、もっと理解を深めるべきでしょ  
う。認知症を発症すると、ご家族は

# 地域で支えていくために、 まずは正しい知識と理解を

## 認知症に挑む

## 「なかじまプロジェクト」

日本は世界一の高齢化国家であり、2050年に高齢化率は約4割に達すると試算されています。高齢化社会の進行に伴い認知症患者数は増加の一途をたどることは明白であり、その予防と早期発見の方法を確立することが喫緊の課題となっています。

私たちは、認知症になる人ならない人を遺伝的な因子や生活習慣に基づいて長期的に観察するため、2001年に構想を打ち出し、2006年より「なかじまプロジェクト」を開始しました。七尾市中島町を選んだのは、人口の流入が少なく安定した環境であること、中島町が日本の20年後の姿であること、何よりも、認知症の予防法が科学的根拠に基づいて確定されていないことを理解し、私たちに協力をいただけたことになったからです。

金沢大学は七尾市と連携協定を結び、中島町に「なかじまプロジェクト」の研究拠点を開設しました。プロジェクトの内容は、①認知症患者数の把握とその経年変化などの実態調査、②PET画像や脳磁図MEGを利用した早期発見の研究、③JAISTとの共同によるタッチパネル式認知機能検査の研究、④住民の生活習慣と認知機能との関

係、たとえば食事や運動が認知機能の維持に効果があるかどうかを調査し、予防法を開発する、というものです。ここで肝要なことは、私たちが研究対象とするのは健常な高齢者であるということです。健常な人が、食事やライフスタイルにより、どう変化するのか、5年後、10年後、20年後を観察していくわけです。

## 認知機能低下の防止に

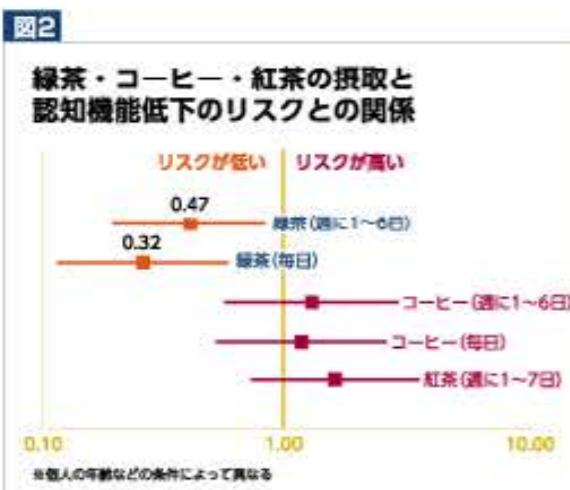
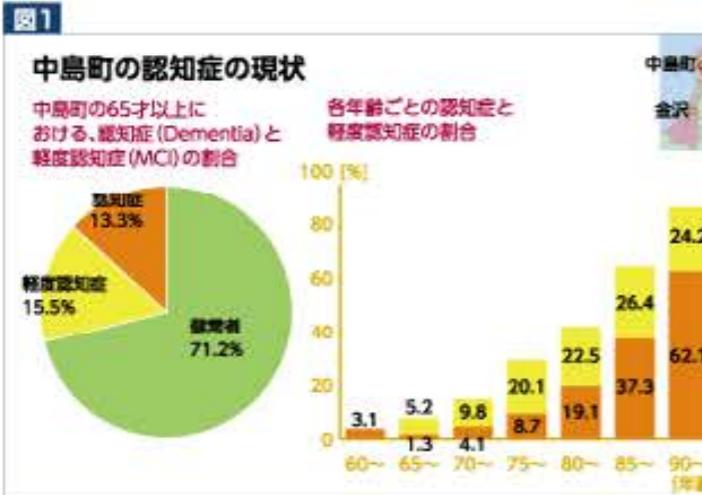
## 緑茶の摂取が効果的?

中島町の60歳以上の住民に脳健診への参加を呼びかけたところ、約4割は速やかに訪れ(健診受診者)、残りの人は戸別訪問(自宅訪問受診者)を行

うことで、対象住民の割以上を診査できました。自己訪問受診者の約21%は軽度認知障害、約12%が認知症でした。65歳以上の高齢者全体では認知症の人は13.3%、軽度認知障害の人は15.5%、これらうちアルツハイマー病が約7割を占め、年齢がら歳増すことに認知症の数は倍増することが明らかになりました(図1参照)。

アルツハイマー病のうち、遺伝するタイプでは原因遺伝子に変異があることがわかつています。一方、遺伝するタイプ以外では、複数の因子が原因として推定されています。認知症リスクは加齢とともに高まります。生活習慣病、運動不足、過食、過剰な肉食、喫煙などがリスクを高めるとされ、逆に、認知症リスクを軽減するものとしては、知的、社会的な活動、教育、適正な運動や食品摂取習慣などが挙げられています。

中島町において約5年間の観察を行ったところ、緑茶の摂取が認知機能低下のリスクの軽減と関連すること



## ロスマリン酸が

## 予防薬へ期待?

緑茶に含まれるどの成分が認知症リスクを軽減するのかを検討するため、緑茶、紅茶、コーヒーの主成分を比較した

が見出されました。緑茶、紅茶、「コーヒー」の摂取と認知症発症との関係を調べると、緑茶を毎日摂取する人は発症リスクが約3割に軽減されることが明らかになりました(図2)。また、中島町のケースを他地域と比較して検討するため、中島を含む5地域において評価基準を共通にしたデータベースを構築しているところです。

科学的な立証に基づく認知症の予防法と画期的な早期発見法に取り組む「なかじまプロジェクト」。その主宰者であり、北陸における認知症研究の第一人者、金沢大学の山田正仁教授にプロジェクトをご紹介いただきます。



金沢大学医薬保健研究域医学系教授  
[金沢大学大学院医歯薬保健学総合研究科 脳医科学専攻  
脳病態医学講座 脳老化・神経病態学(神経内科学)]  
山田 正仁 氏

1984年 東京医科歯科大学大学院(医学博士)  
1988年 カリフォルニア大学サンディエゴ校医学部フェロー  
1999年 東京医科歯科大学大学院助教授  
2000年 金沢大学医学部神経内科教授  
2001年 金沢大学大学院医学系研究科 脳医科学専攻 脳病態医学講座  
脳老化・神経病態学(神経内科学)教授  
2008年より現職  
2014年 金沢大学付属病院副病院長併任

# 認知症の予防法の医学的确立と早期発見法の開発

なかじまプロジェクトのゴールは、科学的根拠に裏打ちされた認知症予防法を確立すること、ならびに認知症の早期発見法の開発です。早期発見法としては、軽度認知障害の検出に有用なタッチパネルを開発しました。健常人と軽度認知障害の人とをタッチパネルで区別することは非常に困難ですが、私たちが作製したタッチパネルはこの判別に有用な使い方ができます。近年、金沢大学から特許申請を行っています。

## 長年のノウハウと経験の下に

### 認知症医療の拠点として活動

石川県立高松病院は単科の精神科病院です。精神科病院での認知症医療と聞くと、多くの方が「家庭で支えきれなくなり、最後の手段」と思われるかもしれません。実際はそうではありません。高松病院の認知症医療は、自宅での療養生活を主目的に展開しているのです。

当院は現在、石川県認知症疾患医療センターとして認知症の診断や周辺症状・身体合併症に対する急性期治療、専門医療相談などを行っています。全400床のうち150床が認知症に対応。夜間や休日の救急診療にもあたっています。

認知症が疑われる場合、まず大切なのが早めに診断を受けること。私たちが早期から関われば、将来どんな時期にどんな問題が起るかを予見でき、場面に応じたサポートを受けながら自宅療養することが可能になります。ところが実際は切羽詰もつてから来院されることが多く、そつなるともう通院治療は不可能。ご家族の疲弊も深刻化してしまいます。介護する方にもされる方にもより良い環境をつくるために、まずは早期の診断をお勧めしています。

### 早期の対応と生活支援でBPSDが軽くなる例も

早期発見が重要、との認識が広まりつつはあるのですが、どうもまだ診断する「」ばかり目が向いてしまうのです。しかし、本当に大事なのは、その後の生活の支援。じぐら薬が進歩しても薬で根治できるものではありません。薬物治療も併用しながら生活支援を行うことで、状況はすいぶん改善されます。

たとえば、徘徊、妄想、暴力…。認知症の発症が引き金となって発生する周辺症状はBPSDと呼ばれ、マジックや語彙となっていましたが、BPSDは決してすべての患者さんに起るわけではありませんし、適切な対応をとることでBPSDが軽減されることもあるのです。

### 医療・介護・保健がスクラム多職種のプロがチームで支援

当院では、看護師、作業療法士、精神保健福祉士など多職種がチームを結成。地域の保健師やケアマネージャーと連携しながら訪問看護を軸に自宅で過ごせる環境づくりを進めています。仮に病状が悪化して入院したとしても半数以上の方がまた

高齢化の進展とともに認知症患者は増えるばかりです。認知症はある意味、老いそのものでもあります。一般的の病気のように戦おう、克服しようといふ考えは禁物です。認知症もつの個性、生き方と捉え、医療や介護の支援を利用しながら上手に付き合っていただければと思います。

もし家族が認知症を患った場合、周囲はどのように患者と向き合えばいいのでしょうか。長年地域の患者を診察、介護などの連携をベースに生活支援を軸とした認知症医療を進める北村氏。「認知症は個性」と説く氏に家族の心構えや患者との接し方などを伺いました。

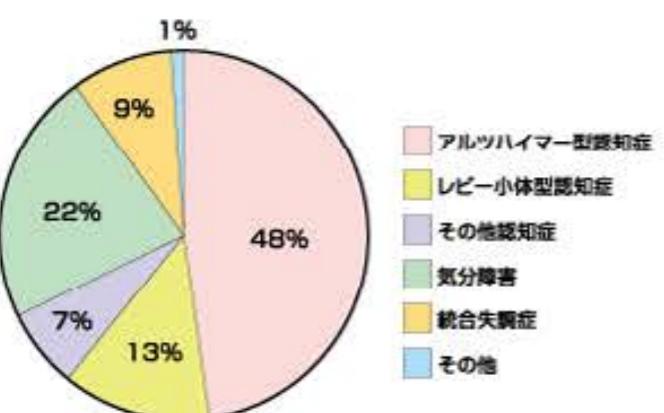
# 戦うのではなく、つきあっていこう 寄り添う医療で人生を応援



石川県立高松病院院長  
石川県認知症疾患医療センター長

きた ひら たつる  
**北村 立氏**

金沢市出身、自治医科大学卒業。地域医療に従事後、1992年より高松病院に勤務。  
2013年から病院長。



県立高松病院の訪問看護の診断別割合(平成24年度)

\*訪問看護の7割近くが認知症患者。外来通院時から始める場合と退院後に始める場合があり、前者はBPSDを悪化させないこと、後者は退院後の生活を見守ることが主目的。

# 認知症予防の食事と運動

## 運動

いつでもどこでもできるウォーキングなら、どなたでも手軽に始められます。より効果的な歩き方で認知症を防ぎましょう。

### ウォーキング(有酸素運動)



脈拍110～120/分で  
毎日30分 隔日60分  
1日6千歩以上、1万歩を目指す



100, 99, 98,  
97, 96, 95…



### 歩き方

- 腹筋や背筋に力を入れ、姿勢はまっすぐ
- 視線は前方に向ける
- 足を地面におろすときは、かかとから
- お尻に力を入れて足を蹴り出す
- 腕をしっかりと振る

### 応用運動

#### [ステップ+計算]

「100, 99, 98, 97…」のように数字を逆に数えたり、「100, 93, 86, 79…」のように7を連続して引き算したり、脳のトレーニングをしながらウォーキングします。個人によって難易度を変えるといいでしょう。

### スクワット(筋力トレーニング)

両足を肩幅に開いて立ち、腕を組みます。  
背筋を伸ばしたまま、ゆっくりひざを曲げていきます。  
戻すときも、同じようにゆっくり戻します。

心地よい疲れを感じる程度の回数を。  
太ももやお尻の筋肉を鍛えます。

背中が曲がらないように気をつけましょう。



\*出典：国立長寿医療研究センター、小学校

アルツハイマー型認知症や血管性認知症の発症には、糖尿病や高血圧、運動不足といった生活習慣に関わるもののが大きく影響することがわかっています。認知症のリスクを少しでも減らすために、食生活や運動習慣にもっと気を配りましょう。ここでは家庭で手軽に行えるものをお紹介します。

## 食事

### 減塩

塩分の摂取目標は、1日6g未満。みなさんが普段食べているものには想像以上の食塩が含まれています。塩分量を正しく知って減塩に努めましょう。

減塩  
6g/日

あなたが普段食べているものには、どれくらい食塩が含まれているかご存知ですか？

みそ汁(1杯) 約 1.5g	インスタントスープ (1袋) 約 1.2g	さとうりの ぬかみそ漬け(5切れ) 約 1.6g	梅干し(1つ) 約 2.2g
ちくわ・中(1本) 約 0.7g	あじの開き(1尾) 約 1.4g	塩鮭・中華(1切れ) 約 1.7g	かた焼きせんべい(大 2枚) 約 1.0g
うどん (1杯、汁を含む) 約 5～6g	ラーメン (1杯、汁を含む) 約 6～7g	塩 (小さじ1杯) 6.0g	煮いりしょうゆ (小さじ1杯) 0.9g

製鉄記念八幡病院 土橋 卓也

### 抗酸化

アルツハイマー型認知症も、血管性認知症も、ともに脳への血流が悪くなることが主要因です。抗酸化作用の高い食べ物を適度に取ることで脳の血流を促し、認知症を防ぎます。



### コレステロール

コレステロールを低下させるには、野菜や海藻、果物などを積極的に食べると同時に、飽和脂肪酸の多い食物の摂取を控えることが効果的です。脂肪分の多い肉は少なめにして魚を多く、ポテトチップスなどのスナック菓子やチョコレート・クッキー・ドーナツなどのスイーツは食べ過ぎないように気をつけましょう。



# フレイル

## 概要と予防法

### 「フレイル」しっかり予防していつもいきいき健やかに

最近、医療の現場で「フレイル」という言葉が使われ始めています。フレイルとは、高齢者が病気に陥る前段階、または病的状態に陥りそうな人を指す言葉です。脆弱さを意味するfrailty(フレイルティ)に由来し、昨年日本老年医学会によって提唱されました。穴水町で地域医療を追究する能登北部地域医療研究所の中橋所長に教えていただきました。

#### フレイルとは

健常な状態と要介護状態の中間をフレイルと呼びます。従来は虚弱高齢者と呼び、年を取りたのだから仕方ないと思われていたのです

が、それを今あえてフレイルと呼ぶのは、一つの疾患と捉えることで治療や予防が可能なものだという認識をみなさんを持ついただきたいからです。

フレイルには3種類あり、「身体的フレイル」は筋力が落ちて転倒しやすいとか、骨が脆くなつて骨折しやすいなど身体的機能が低下した状態。「精神的フレイル」は認知症やうつなどで生活を自己管理できない状態。「社会的フレイル」はお金がなくて病院に行けない、一人暮らしで栄養管理できないなどの状態をいい、状況に応じた措置が求められます。



#### しっかり食べて運動して フレイルを予防

予防には、まず食事が重要です。バランスよくタンパク質やビタミン、ミネラルを探り、筋力低下や骨粗しょう症を防ぎましょう。太るのを気にして食を控える方が多いのですが、男性70歳、女性75歳くらいからは栄養障害や筋力低下の方が心配です。3食しっかりと食べてください。



能登北部地域医療研究所長

**教授 中橋 毅**  
なかはし たけし

- 【プロフィール】**
- 1985年 東京大学工学部合成化学科卒業
  - 1990年 大阪大学医学部卒業
  - 大阪大学医学部付属病院(第四内科)、  
国立大阪南病院(循環器科)を経て
  - 1998年 米国Maryland Research  
Laboratories(Postdoctoral fellow)留学
  - 2000年 米国スタンフォード大学血管外科学  
(Postdoctoral fellow)留学
  - 2002年 金沢医科大学高齢医学

**食べる、歩く、働く**  
**里山里海で健康長寿を実現**

穴水町は65歳以上の人口が4割以上。このようないい社会ではもはや若い人がお年寄りを支えるといふ現在の仕組みは機能しません。そこで穴水町が行っているのが、元気な高齢者を増やして町を元気に、という「健康長寿のまちづくり」です。行政を中心に穴水総合病院や能登北部地域医療研究所、企業・団体が連携して取り組んでいます。良好なキャッチフレーズは「食べる、歩く、働く」。良好

それから運動も大切ですね。筋肉は使わないと落ちてしまうのでウォーキングなどで常に体を動かしましょう。平衡感覚が養われ、転倒や骨折の予防にもなります。また、検診などの定期的チェック、感染予防ワクチンもきちんと受けてください。

要注意なのが、内服薬を6種類以上飲んでいる方。いろいろ問題が生じるという研究結果もありますから二度主治医にご相談ください。やむなく入院や手術となつたときは、適切なケアを受けて回復に努めましょう。

早期にフレイルを発見してケアすれば、要介護を避けることも可能です。フレイル予防と介護予防はほほイコール、健康寿命を延ばすことにつながります。

な食生活や運動習慣、社会参加を促進し、いきいき健やかに暮らせるまちづくりを進めています。ウォーキングイベントや健康マイレージ事業などを多彩に実施。また、フレイルの措置が必要な方は集中的ケアも行います。小さな町だから一人ひとり把握しやすいし、住民間のきずなが強いのできめ細かにフォローできるのです。

世界農業遺産の能登には後世に残すべき生活スタイルがあり、その貴重な生活を成り立たせる医療が地域医療だと考えています。里山里海を食べて歩いて健いて、健康長寿を実現していくたい。そのためのサポートをさらに進めていきたいと思います。

# リハビリ的見地からのフレイル予防

日々の生活の中に運動の習慣を

フレイルの予防には栄養と運動が欠かせません。食事はしっかりと取ってください。金沢医科大学病院では栄養士や薬剤師、臨床検査技師などチームを組んで適切な栄養指導に努めています。

運動については気軽にできるウォーキングがいいですね。私が特にお勧めしているのがリュックサック療法。リュックの中に入れて歩きます。リュックの重みで後ろに引張られるた

背負い、約30分間、2kmほどを大きく手を振つて歩きます。リュックの重みで後ろに引張られるた



金沢医科大学  
リハビリテーション医学 教授

**影近 謙治**  
かげちか けんじ

【プロフィール】  
金沢医科大学リハビリテーション医学教授  
金沢医科大学病院リハビリテーション医学科長

りません。そのためにもまずは自分の身体機能がどの程度かを知ることが大切です。自分の力を信じ過ぎると転倒して寝起きりということにもなりかねません。

フレイルの診断はチェックリストに沿って行います。1年間で体重が4、5kg以上減っていないか、疲労感がないか。握力の目安は男性30kg、女性20kg、歩行速度は秒速0.8m。横断歩道の青信号が秒速1mで設定されているので時間内に渡れなければ要注意です。

また、フレイルの背景には認知症やうつなどの心理的問題、独居や貧困といった社会的問題が潜んでいることも多く、個々の状況に即した正確な診断が求められます。

フレイルの予防には栄養と運動が欠かせません。食事はしっかり取ってください。金沢医科大学病院では栄養士や薬剤師、臨床検査技師などチームを組んで適切な栄養指導に努めています。

運動については気軽にできるウォーキングがいいですね。私が特にお勧めしているのがリュックサック療法。リュックの中に入れて歩きます。リュックの重みで後ろに引張られるた

背負い、約30分間、2kmほどを大きく手を振つて歩きます。リュックの重みで後ろに引張られるた

## フレイル「要介護」を防ぐために気をつけたいこと、したいこと

どのような状況がフレイルなのか、自分は今どうなのか。きちんと理解して対処すれば要介護状態を避けることも可能です。リハビリテーション医学科の影近教授に、日頃気をつけることや効果的な予防法などを伺いました。

膝が痛いとか腰が痛いとか、治療は受けていますが、何か不都合があって活力が低下している高齢者、またはその状態をフレイルといいます。色で表すなら、健康はブルー、機能障害がある状態がレッド、フレイルはその間のイエローということになります。

フレイルを放置すれば、イエローが気にレッドになります。その代表例が誤嚥性肺炎です。肺炎は今日、がん、心臓病に次いで死因の第3位。その多くが65歳以上の誤嚥性肺炎です。また、どこかに痛みがあると動くのが面倒になります。外出も控えがちになります。すると歩くスピードが遅くなつて消費エネルギーが低下。それが食欲減退につながり、低栄養、筋力低下、転倒、骨折という悪循環を招いてしまうこともよくあります。

フレイルは黄信号に放つておくと赤信号に

自分への過信は禁物  
まずはフレイルチェックをしていくことが大切ですね。



# 公益財団法人 橘勝会 活動報告

## 主な事業

本法人は、「一般法人等整備法」の改正に伴い、平成24年3月、「公益財団法人」として石川県より認定を受け、石川県民の保健・医療・福祉の向上に寄与するため、同年4月1日から新たに次のような活動を展開しております。

県内の教育・医療機関の知的資源を活用して ①放送事業 ②出版事業 ③セミナー事業 ④研究助成事業 ⑤便宜供与事業などの事業を行っております。

## 放送事業



## カラダ大辞典

<http://fcslib.tvkanazawa.co.jp/karada/>

過去の放送動画はパソコン、携帯電話でいつでも見られます!

公益財団法人橘勝会では、金沢医科大学等の協力を経て、健康情報番組「カラダ大辞典」を隔週土曜日にテレビ金沢から、放送いたしております。

放送後は、番組ホームページで、動画を公開しており、いつでもどこでも閲覧可能です。

隔週土曜11時45分  
から放送中!

■放送/テレビ金沢



「カラダ大辞典」アーカイブス閲覧方法  
テレビ金沢の番組ホームページで  
診療科別 ドクター別 放送一覧 から閲覧できます。

- ①パソコン・スマートフォンで「カラダ大辞典」と検索ください。
- ②画面中央の3つの項目「診療科別、ドクター別、放送一覧」のいずれかをクリックしてください。
- ③項目を選択してクリックすると動画がはじまります。

\*動画が動かない場合は、「FLASH PLAYER」等のダウンロードをおこなってください。

携帯電話でも  
ご覧になれます  
QRコードで  
アドレスをGET!

## 「カラダ大辞典」アーカイブス(放送一覧)

### ■平成25年度放送分

放送日	放送タイトル	所 属	氏 名	放送日	放送タイトル	所 属	氏 名
4/6	「ここるのリスク」とは?	神経科精神科	川崎 康弘 教授	10/19	がんサバイバーシップ	新潟県立病センター	元郷 良治 教授
4/20	今、治療が必要な患者の元へ!	救命救急科	和藤 幸弘 教授	11/2	広がる地域の医療を支える	金沢大学附属病院	高島 茂樹 名誉教授
5/4	人それぞれの「見え方の質」	眼科	佐々木 洋 教授			神田 亨勉 教授	
5/18	誤嚥のススメ	健康管理センター	中西由美子 講師			三浦 健洋 課題担当	
6/1	運動のススメ	総合診療センター	田村 哲郎 教授	11/16	臨床中の最新リハビリテーション	リハビリーション医学	彭近 謙治 教授
6/15	食物アレルギー	小児科	中村 利美 講師	11/30	胸がギュッと痛くなったら…	循環器内科	鶴波 康二 教授
			山下 隆子 助教	12/14	注意したい冬の感染症	感染症科	飯沼 由嗣 教授
				12/28	日本人は睡眠不足	麻酔薬センター	福 有行 教授
6/29	水分補給のススメ	高齢医学科	森本 康人 教授	1/11	パセドウ病とは?	内分泌・代謝科	中川 淳 准教授
7/13	皮膚発作性頭位めまい症 最新治療	耳鼻咽喉科	鈴鹿 有子 教授	1/25	子ども型の糖尿病	小児科	伊藤 順慶 講師
7/27	スポーツ障害となんざの応急処置	整形外科	杉森 陽三 准教授	2/8	頭痛しない筋神経外科治療	筋神経外科	立花 修 教授
8/10	地域の元気が医療を守る	衛生部地域医療研究所	中橋 毅 教授	2/22	施入爪・巻き爪の治療	形成外科	岸邊 美幸 講師
8/24	絶壁の医療に若い力を!	衛生部地域医療研究所	中橋 毅 教授	3/8	がんのリハビリテーション	リハビリーション医学	彭近 謙治 教授
			医療法人まるはかりクリニック 丸岡 達也 院長			リハビリセンター	中木 哲也 主任
9/7	切らずに注射で治る	一般・消化器外科	藤田 伸人 講師			肝胆膵内科	堀 宽宏 教授
9/21	健康食品による健診検査	総合診療センター	山川 淳一 准教授	3/22	上手なお酒との付き合い方		
10/5	メタボの最新検査と予防	総合診療センター	小林 淳二 教授				

### ■平成26年度放送分

放送日	放送タイトル	所 属	氏 名	放送日	放送タイトル	所 属	氏 名
4/5	ドライアイ 最新治療	眼科	北川 和子 教授	10/4	乳がん 最新外科治療	乳腺・内分泌外科	野口 高邦 教授
4/19	難聴の種類とは?	衛生学	中田 実 講師	10/18	心筋梗塞 平衡対応のために	循環器内科	河合 康幸 准教授
5/3	耳鳴りがんの内視鏡治療	内視鏡科	伊藤 透 教授	11/1	血栓予防の新たな薬	循環器内科	藤間 大 准教授
5/17	耳鳴りがんに対する最新内視鏡治療	内視鏡科	伊藤 透 教授	11/15	スロートリートメントとは?	歯科矯正科	笠川 寿之 教授
5/31	カプセル内視鏡の可塑性	消化器内科	有沢 富康 教授	11/29	五十肩 最新外科治療	整形外科	市垣 健 准教授
6/14	糖尿病 最新情報	内分泌・代謝科	西岸 鮎 准教授	12/13	子どもの斜視	眼科	柴田 伸亮 助教
6/28	中心静脈ポート	放射線科	北橋 優隆 助教	12/27	飛沫感染と接触感染	感染症科	飯沼 由嗣 教授
7/12	好酸球性副鼻腔炎	耳鼻咽喉科	寺口 美子 講師	1/10	音楽療法とは	神経科精神科	北本 福美 講師
7/26	腫瘍性アルドステロン症	内分泌・代謝科	小西 一典 講師	1/24	胃がんに対する化学療法	一般・消化器外科	木南 伸一 准教授
8/9	下肢静脈瘤 最新外科治療	血管外科	小畠 實司 講師	2/7	胃がんの術前化学療法	一般・消化器外科	木南 伸一 准教授
8/23	乾燥の最新治療	皮膚科	河部 真也 講師	2/21	COPD 早期発見を!	呼吸器内科	水野 史朗 准教授
9/6	肥満とお酒でたまる脂肪肝	肝胆膵内科	堤 幸宏 教授	3/7	糖尿病管理・予防の食事	内分泌・代謝科	金崎 啓造 講師
9/20	大腸がん 検診のすすめ	一般・消化器外科	藤田 伸人 講師	3/21	先天性心疾患	心臓外科	川平 洋一 教授

### ■平成27年度放送分

放送日	放送タイトル	所 属	氏 名	放送日	放送タイトル	所 属	氏 名
4/4	体に優しいがん治療 慢性内視鏡治療	消化器内科	中村 正克 講師	8/22	骨頭壞死症とその治療	整形外科	市垣 健 准教授
4/18	貧血は光明の恐れ… 腹内膜 最新治療	眼科	久保 江理 教授	9/5	奥能登に呼吸器疾患センター誕生	能登北部地域医療研究会	石崎 武志 教授
5/2	新薬の登場 知覚症 最新治療	高齢医学科	大黒 正志 准教授	9/19	多発性骨髓腫 最新治療	血液・リウマチ科	福井 俊洋 教授
5/16	おもむろに進む病気 頭部内視鏡治療	頭頸部・甲状腺外科	下出 勝也 講師	10/3	見え方の良いレンズ 白内障 最新治療	眼科	佐々木 洋 教授
5/30	慢性腎臓病と腎臓の健康	腎臓内科	井村 厚子 講師	10/17	緊急時に備える医療 DMA-T の発展	救命救急科	和泉 幸弘 教授
6/13	新しいかゆみ 斑疹(かいせん)とは?	皮膚科	藤井 俊樹 講師	10/31	接種症 早期発見のために	筋神経外科	赤井 卓也 教授
6/27	腎臓移植 腎臓提供への理解!	腎臓内科	松井 寛樹 講師	11/14	強心疾患と心筋梗塞 女性が感じる自覚症状	循環器内科	赤尾 浩慶 准教授
7/11	子どもの心を守るCLIMB	圭谷がん治療センター	久村 和樹 講師	11/28	口腔ガン 半胱氨酸の取り組み	歯科口腔科	石橋 浩晃 准教授
7/25	IgG4関連疾患とは	血管・リウマチ科	正木 康史 教授	12/12	頭頸部がん 声を残すか残さないか?	頭頸部外科	辻 栄之 教授
8/8	フレイルを知り取りきり予防	能登北部地域医療研究会	中橋 毅 教授	12/26	体に優しい治療 内視鏡最新治療	内視鏡科	伊藤 透 教授